Jpn J Psychosom Med
59:164-172, 2019

症例研究

皮膚心身症患者のグループ療法の効果について
―M-GTA 法を用いた質的研究―

渡邊郁子*1／檜垣祐子*2／横田仁子*3／氏家由里*4／加茂登志子*2

抄録：ストレス対処力向上を目指すグループ療法が，皮膚心身症患者の問題の認識やその対処，皮膚症状の経過や治療姿勢にどのように影響を与えるのかを質的に検討した．グループ療法に2回以上参加経験のある女性皮膚心身症患者7名を対象として，インタビューを実施し，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析した．その結果，5つのカテゴリーが生成され，それらはグループ療法に関するもの（①他患者の観察や交流による影響，②知識の習得・対処法の体験による効果，③問題への態度）と，皮膚科診療に関するもの（④治療やストレスに関する心理教育による効果，⑤皮膚症状への態度）に分けられた．①②④のカテゴリーは，双方向に影響しつつ，③⑤のカテゴリーに作用していた．グループ療法は並行する皮膚科診療と関わりつつ，問題に対する認知的変化や対処法の実践，皮膚症状のとらえ方や治療への姿勢に効果をもたらすことが示唆された．

Key words：皮膚心身症，ストレス対処法，グループ療法

研究の背景と目的

皮膚疾患のうち，その発症や経過に心理社会的要因が関与する疾患は皮膚心身症ととらえられる．その治療においては患者の抱えるストレス要因やストレス対処力を考慮し，ストレス対処力の向上を図ることが，症状の悪化や再発の防止に役立つと考えられる[1)]．こうした背景から，筆者らは皮膚心身症患者を対象に，ストレス対処力の向上を目的としたグループ療法を実施し，その有用性につき報告してきた[2)]．各種アンケートを用い，統制群を設定した介入研究ではグループ療法への参加によって，自分の抱える問題に主体的に取り組もうという患者の意識が高まる傾向がみられた[3)]．皮膚心身症患者は，皮膚症状のコントロールの難しさから無力感を覚えやすいことや，問題を自分の中で処理しようという傾向が指摘されており[4)～6)]，問題に取り組む意欲が増すことは，皮膚心身症患者のストレス対処力向上の第1段階であると推察される．

そこで，本研究では，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて，グループ療法が患者の問題の認識や問題への対処，症状の経過や治療に対する姿勢に与える影響を質的に検討することとした．

対象と方法

1．期間

調査は2016年6～11月の6カ月間に東京女子医科大学附属女性生涯健康センターで実施した．当該施設は研究実施当時，全筆者が所属していた．

2017年12月21日受稿，2018年5月18日受理
*1取手こころのクリニック（連絡先：渡邊郁子，〒302-0014 茨城県取手市中央町2-25　取手iセンター3F）
*2若松町こころとひふのクリニック
*3東京女子医科大学保健管理センター
*4東京都心身障害者福祉センター

2．対象

上記施設の皮膚科に通院中で，皮膚科主治医により皮膚心身症と診断され，過去1年以内にグループ療法に2回以上参加経験のある女性患者を対象とした．参加回数，期間について，テーマの異なるグループ療法に複数回参加した患者を対象とすることで，グループ療法の体験について多角的な語りが得られると考えられた．また，患者の記憶が鮮明であり，生活環境の変化などグループ療法以外の要因の影響が小さいと判断し，過去1年以内という期間を設定した．

なお，グループ療法は上記施設において，月に1回程度定期的に実施していたもので，その詳細はすでに報告した[2]．内容を簡単に示すと，各回90分，ストレスとストレス対処スキルに関するレクチャーと関連したワークからなる．

3．手続き

半構造化面接はリサーチクエスチョンに沿って進められ，平均実施時間は73分であった．リサーチクエスチョンは，患者にとって「グループ体験がどのようなものであったか」，グループ療法への参加によって「日常生活に影響があったか」であった．日常生活への影響については，以下の項目についてポジティブ・ネガティブな変化があったかどうかを尋ねた．①皮膚症状の程度，②症状のとらえ方，③皮膚科での治療に対する姿勢（薬物治療へのアドヒアランス，スキンケア，生活習慣など），④患者自身の抱えているストレスとなる問題のとらえ方，⑤ストレス対処法の実践．

4．分析の手順

本研究では，患者の問題に対する認識について，グループ療法が与える影響に関する仮説モデルを作成することを目的としているため，個人の主観的体験を断片化せず，文脈を生かした分析が可能な修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを分析法として採用した[7]．ただし，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチでは，データのうち具体例の多いものを採用するなど，症例数の少ない研究に適さない面もあると考えられる．そのため，症例数や具体例の必要数は研究目的と相関的に決定するとするSCQRMの研究法に沿って修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを適宜修正して進めることとした[8)9]．グループ療法での体験は患者によって多様であると予測されるが，SCQRMの研究法を取り入れることで，1名から生成された概念についても，研究目的において重要と判断されれば採用可能となる．分析の手続きを以下に示す．

1）録音データを逐語に起こし文章化した．

2）各患者の文章データについて分析テーマに関連する箇所に着目し，類似した内容を具体例（バリエーション）として収集し，概念名をつけた．1つの概念ごとに，概念名，定義，具体例を分析ワークシートにまとめ，概念を生成した．ある概念と逆の内容をもつ対極例の有無についても検討した．

3）さらに，概念を包括するカテゴリーを作成し，概念とカテゴリーの関係を検討し，グループ療法についてモデルを作成した．

なお，本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て実施された．

結果

調査協力の得られた7名の平均年齢は45歳，皮膚科診断はアトピー性皮膚炎3名，蕁麻疹，痒疹，多発性円形脱毛症，貨幣状湿疹が各1名で，グループ療法への平均参加回数は3.6回であった（**Table 1**）．

7名のインタビューデータから生成されたカテゴリーと概念を**Table 2**に示した．分析の結果，16個の概念と概念を包括する5つのカテゴリーが生成された．以下，≪≫はカテゴリー，＜＞は概念を示す．

Table 1　インタビュー対象患者のプロフィール

患者	年齢（調査時）	皮膚科初診	皮膚疾患	重症度 VAS（mm）	グループ療法参加回数	インタビュー時間（分）秒数切り上げ
A	43	2005年 6月	アトピー性皮膚炎	70	7	84
B	42	2015年11月	多発性円形脱毛症	50	4	49
C	56	2012年12月	痒疹	70	2	52
D	39	2005年 5月	アトピー性皮膚炎	37	2	84
E	29	2015年 2月	アトピー性皮膚炎	20	4	52
F	52	2008年 5月	貨幣状湿疹	14	2	131
G	51	2015年11月	蕁麻疹	22	4	62

カテゴリー1：他患者の観察や交流による影響

グループ療法では，集団という形式で，ストレスとその対処法に関する情報を学び，ストレス対処法を実際に体験することが，患者のストレスに関する認識や対処に影響することが示された．

グループ療法という集団の中で他の患者と交流したり，他の患者を観察することにより，＜多様性への気づき＞＜自分だけではないという支え＞＜自己理解＞につながったという報告が得られた．その一方で，集団に加わることやその中で発言することへの＜不安・緊張＞を覚える患者も存在した．これらの概念は，他患者との交流や観察に関わるものであるため，カテゴリーとして≪他患者の観察や交流による影響≫を作成した．

カテゴリー2：知識の習得・対処法の体験による効果

グループ療法の中でストレスとその対処法に関する情報を得ることで，＜ストレス対処法の理解＞が深まり，心理検査やワークなどを通して実際にストレス対処法を体験することにより，＜自己の客観視＞が可能になったとの語りが得られた．これらの概念はストレスやその対処法についての学習や体験による効果ととらえ，カテゴリーとして≪知識の習得・対処法の体験による効果≫を作成した．

カテゴリー3：問題への態度

グループ療法への参加を通して，患者自身の抱える＜ストレスのとらえ方の変化＞が生じ，＜対処法の再認識・実践＞や日常生活の中で問題が生じた場合にも，＜対処法がある心強さ＞につながることが明らかになった．一方で，対処法の必要性は理解しているが，実践が難しく，自分の傾向や課題を認識したり（＜実施の難しさ・課題の認識＞），時間の経過により対処法の実施を忘れたり，実践のモチベーションが低下する患者も存在した（＜モチベーションの低下＞）．これら5つの概念は日常生活での患者の抱える問題への態度を示すことから，概念を包括するカテゴリーとして≪問題への態度≫を作成した．

カテゴリー4：治療やストレスに関する心理教育による効果

皮膚科診療では，主治医の治療に関する情報提供（薬物の使用法，スキンケア法，症状への対処法）やストレスと症状の関係についての情報提供により，皮膚症状への対処法，治療の見通しについての患者の理解（＜皮膚症状への対処法・見通しの理解＞）や，皮膚症状とストレスの関係についての理解が深まるという効果が語られた（＜皮膚症状とストレスの関係理解＞）．さらに，皮膚症状の改善についても報告された（＜皮膚症状の改善＞）．これらの概念は，主治医による皮膚科的治療およびストレスに関する心理教育的な介入によるものととらえ，概念を包括するカテゴリーを≪治療やストレスに関する心理教育による効果≫とした．

カテゴリー5：皮膚症状への態度

≪治療やストレスに関する心理教育による効

Table 2　グループ療法の影響に関する概念の定義と具体例一覧

概念（該当患者の人数）	定義と具体例
カテゴリー1：他患者の観察や交流による影響	
多様性への気づき（5）	定義：他患者の抱えるストレスや意見を聞き，人によってさまざまな感じ方や考え方があることを知り，違いに寛容になること 例：悩みどころは違うけれども，こういうこと考えてもいいんだなというか，何か，そういうふうに思いましたね［D］.
自分だけではないという支え（4）	定義：自分以外にも同じ領域の皮膚疾患に悩まされていることを知り，安心感や心強さを感じること 例：皮膚のことだったり，こういうストレスのことだったりっていうことの悩みを抱えてる人が，こういう場所必要としている人がいるんだなっていう，自分以外にもっていうか［D］. /何だろう，仲間ってわけではないですけど，まあ何かそういう安心感もありましたね［E］.
自己理解（2）	定義：他患者との交流や自他の観察を通して，自己理解が得られること 例：自分のことはわかりにくいんだけど，人が話しているところを見て，自分がわかるなっていう部分を，何て言ったらいいのかな，人を鏡みたいに使っちゃってるんだけど，自分をそこに映して，私もこういうことあるよなっていうところとか．（中略）自分ひとりで悶々と自分の中で自問自答しているときには全然みえないものなので［A］.
不安・緊張（3）	定義：グループに参加することやその中で発言することに不安や緊張を覚えること 例：結構緊張したかな．人前で，何かこう，結構な人数がいたじゃないですか［E］.
カテゴリー2：知識の習得・対処法の体験による効果	
ストレス対処法の理解（6）	定義：ストレスやその対処法に関するレクチャーにより，ストレスに適切に対処する重要性や対処法への理解が深まること 例：こういう人がいたら，こういうふうに対処すればいいんだみたいなのがわかって，今まで何かもやっとしかわかんなかったのが，（中略）そういうふうなやり方があるんだっていうふうに思えたっていうか［E］.
自己の客観視（3）	定義：心理検査やワークなどの体験を通して，自己を客観視すること 例：（心理検査の結果について）自分では，あの大人な気持ちでいたんですけど，何か子どもっぽいみたいな，確か出たと思うんですよね．だから，そうなんだって．で，言われてみれば，そういうところあるなって［E］.
カテゴリー3：問題への態度	
ストレスのとらえ方の変化（6）	定義：患者自身の抱えるストレスのとらえ方が変化すること 例：単純に自分を責める，自分はできてないとか，そういうふうになりがちだったところが，ま，（困難な状況に）なってもいいと．なったうえで，じゃあどうしたらいいのかとか，次，こういうふうに，どういうふうに言ったらいいかとかを考えればいいんだなとか［D］.
対処法の再認識・実践（6）	定義：以前行っていたリラクゼーション法などのセルフケアを再開したり，新しい対処法を日常生活に取り入れること 例：感情でぱっと言いたくなっちゃうけれども，その前に1日置くとか，それからもう1回，やっぱり同じように思ってたら言う．（中略）対人関係もスムーズに行くんじゃないかっていうのは本当に実感，はい，しましたね［G］.
対処法がある心強さ（2）	定義：日常生活の中で問題が生じても，対処法があると考えることで心強さや安心感をもつこと 例：ちょっとぐらい（中略），困ったことがあっても，何かこう乗り越えられるような気分にはなっていました［B］.
実施の難しさ・課題の認識（3）	定義：対処法の必要性は理解している反面，実践が難しい・自分の傾向や課題を認識すること 例：自分にとって必要なスキルだろうなっていうふうには思いましたね．でも，まだ，そこのステップは，まだ刻めていないというか［D］. /やっぱり，何かコミュニケーションのとり方っていうのかな…もうちょっとできるだけ，こう伝えるように，何か思ったことを言うようにって思っても，うーん，何か相変わらず（言葉を）飲んじゃうところが…［B］.
モチベーションの低下（3）	定義：時間の経過などにより，対処法を実施することを忘れたり，実践するモチベーションが低下すること 例：教わってきて，で，何かちょっとやってみようと思ってたんですけど，だんだんだんだんデクレッシェンドで，だんだん，最近あんまりしなくなってきてます［C］.
カテゴリー4：治療やストレスに関する心理教育による効果	
皮膚症状への対処法・見通しの理解（5）	定義：皮膚症状への対処法，治療の見通しについて，患者の理解が深まること 例：治療の仕方もいろいろあって，塗り方とかもあるんだっていうのを知って，ああ，治るんだっていうのを思って［E］. /先生にも2年か3年，人によっては，やっぱその敏感肌の時期は続くわよって言われたので．（見通しがわかると）楽，うん．もう，だって延々に続いちゃうのかって思ったら，もう，えーって，ほんとに思いますもん［G］.
皮膚症状とストレスの関係理解（4）	定義：皮膚症状とストレスの関係について理解すること 例：先生に関連があるんですよって言われても，まだ，よくぴんと来てないっていうところがあるので，こうやってみなさんの話聞いたりすると，やっぱりそれは関係があるんだって，（中略）納得できる感じでしたね［C］.
皮膚症状の改善（5）	定義：皮膚症状が改善すること 例：悪くなることは減ってきたというか，（中略）セルフケアが調整できるようになってきてるっていうのは，自分でも実感としてあるので［D］.
カテゴリー5：皮膚症状への態度	
皮膚症状のとらえ方の変化（5）	定義：患者自身の皮膚症状に対するとらえ方が変化すること 例：（以前は症状との距離が）密接だったところが，ちょっと，こう何ていうか他人事じゃないですけれども，うん，そうやって見れるようになったのかなって思います［G］. /ここ生えてるよとか，プラスのことを言ってもらえるっていうのが，すごい，あ，そうなのかっていう．（中略）いいところに目が向くようになって［B］.
治療意欲（4）	定義：薬物療法やスキンケアなどへの治療意欲が高まること 例：せっかくグループとかで，すごい，心の対処法，ストレス対処法とか教えてもらってるから，ちゃんと塗るものは塗らないととかっていうふうに思って，こまめに［B］. /（皮膚症状やストレスへの対処法など）そういうのがわかってるから，やってみようかなっていうのがありましたね［E］.

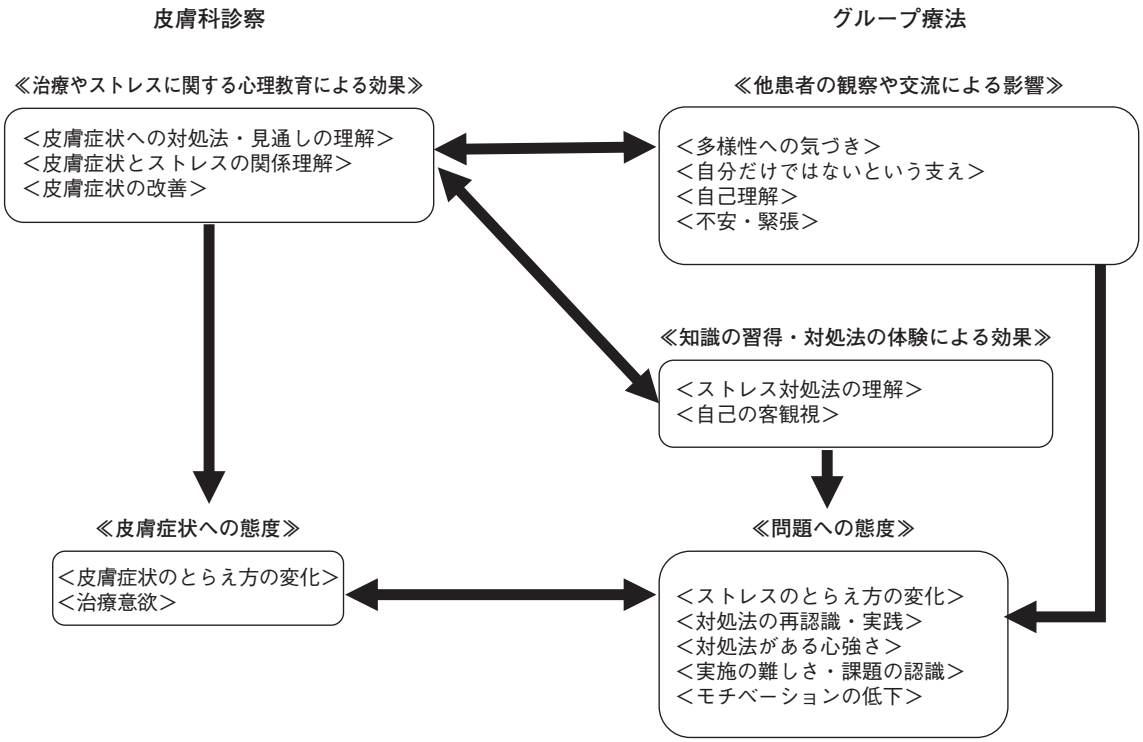

Fig. 1　グループ療法および皮膚科診療の効果についてのモデル
5つのカテゴリーの関係について図示した．皮膚科診療に関するカテゴリーとグループ療法に関するカテゴリーがあり，おのおのが相互に関係しあい，皮膚症状に対する態度およびストレスとなる問題への対処に効果を発現する．≪　≫はカテゴリー，＜　＞は概念，矢印は影響の方向性を示す．

果≫を経て，患者自身の皮膚症状に対するとらえ方が変化し（＜皮膚症状のとらえ方の変化＞），薬物療法やスキンケアなどへの治療意欲が高まる（＜治療意欲＞）ことが示された．この2つの概念は患者の皮膚症状に対する態度に関わるものであることから，概念を包括するカテゴリーとして≪皮膚症状への態度≫を作成した．

生成された5つのカテゴリーは，**Fig. 1**に示すように，おのおのグループ療法に関するものと皮膚科診療に関するものとに大きく分けられることがわかった．さらに，グループ療法に関するカテゴリー1≪他患者の観察や交流による影響≫およびカテゴリー2≪知識の習得・対処法の体験による効果≫は，おのおの皮膚科診療に関するカテゴリー4≪治療やストレスに関する心理教育による効果≫と相互に関係しあいながら，その成果として，カテゴリー3≪問題への態度≫およびカテゴリー5≪皮膚症状への態度≫に結びついていることがわかった．さらに，カテゴリー3と5は，ここでも双方向的に影響しあっていることが明らかとなった．

考察

皮膚心身症患者のストレス対処力の向上を目指す援助について，これまでの研究では，患者の皮膚症状の改善や，ストレス対処法習得の程度に焦点が当てられ，患者が問題を認識し，対処していく過程や，皮膚疾患の症状や治療に対する姿勢において，どのように影響するのかという質的な検討は行われてこなかった．今回，ストレス対処力向上のためのグループ療法について，その効果発現の要因を質的に検討した．その結果，グループ療法は，集団ならではの効

果に加え，並行して行われている皮膚科診療と関係しつつ，患者の問題の認識や対処，症状のとらえ方や治療に対する姿勢に作用するという相互関係が重要であることが見い出された．

集団ならではの要因として，患者はグループ療法で他患者を観察し，交流することを通して，人によって感じ方や考え方が多様であることを知り，その違いに寛容になるなど，他者への認識が変化するようであった．また，自他を比較することによって自己理解が得られたり，グループ形式でストレスやその対処法を学習し，体験することを通して，身体の緊張に気づき，また自身の抱えるストレス要因を整理するなど，自らを客観視することにつながることが示された．この，他患者の観察や交流による自己理解は，自己の客観視にも影響を及ぼすことが推察されるが，今回の研究では患者から，その点について語られることがなかったため，関連づけることはできなかった．

さらに，同じ皮膚疾患を抱える他者の存在を知ることは，患者の精神的な支えともなることが示された．グループ形式の利点として，他者を自分のモデルとすることや，体験や悩みを共有することによって孤独感が軽減することが挙げられており[10]，本研究においても，同様の結果を示したといえる．集団に加わることへの不安の配慮は重要であるが，各回のグループ療法に先立って，守秘義務の説明や無理に発言する必要はないことなど，あらかじめ情報提供しておくことが，不安の軽減に役立つと考えられた．

次に皮膚科診療との相互作用については，皮膚科診療で得たストレスやその対処法に関する知識，適切な治療に関する知識を，グループ療法において再確認したり，ロールプレイで実際に体験することを通して，ストレス対処法のスキルが，現実感のあるものとして受け止められたと推察される．例えば，インタビューでの「こうやってみなさんの話を聞いたりすると，やっぱりそれは（ストレスと症状の）関係があるんだって，（中略）納得できる感じでしたね」との患者の語りは，皮膚科の診療を通して得た心身相関の知識が，グループ療法の体験によって，より実感の伴った形で理解できたという，グループ療法と皮膚科診療との相互作用を示すものといえる．心身症患者においては，心身相関について理知的に認識するレベルでは，症状の改善がみられないことも多いことが指摘されており，皮膚心身症の代表疾患であるアトピー性皮膚炎患者の治療では，患者が疾患とストレス因子の関係を理解し，物事のとらえ方を変換することが症状の軽減につながる[11)12)]．このことから，グループ療法に参加することで，患者がストレスと皮膚症状の関係を実感の伴った形で認識し，皮膚症状へのとらえ方や治療意欲がポジティブに変化する結果，症状の経過にも効果的に作用したと考えられる．

患者が日常生活の中で，実際にストレス対処法を実践することについては，ことにコミュニケーション法に関して，実践が難しかったり，時間の経過とともにモチベーションが低下したりする場合もあり，その有用性を理解していても，直ちに実践に結びつくとは限らない．それでも患者にとっては，ストレスやその対処法を知っているということが支えになり，ストレスの原因や自分の解決すべき課題を認識するようになることがうかがわれた．例えば，「単純に自分を責める，自分はできてないとか，そういう風になりがちだったところが，ま，（困難な状況に）なってもいいと．なったうえで，じゃあどうしたらいいのかとか」との語りは，患者が無力感から抜け出し，自身の課題を認識して解決へと意識が向くようになったことを示すと考えられる．また，「ちょっとぐらい（中略），困ったことがあっても，何かこう乗り越えられるような気分にはなっていました」との発言は，患者自身が「問題に対処可能である」と認識したことを示すといえよう．患者は皮膚症状や日常生活で体験するストレス要因を客観的にとらえ

ることが可能となり，その結果，皮膚症状やストレス要因に翻弄されるのではなく，いかに対処するかを検討する余地が生じるものと考えられた．

このことは，グループ療法や皮膚科診療を通して，患者の認知的変化が生じたと推察される．すなわちストレスや皮膚症状に対して「仕方ないもの」と受け身的に関わっていた患者が，自身の問題の所在を把握し，いざとなったら対処するすべがあり自身で対処可能であると認識するに至り，治療意欲の向上につながると考えられた．奥野ら[15]は，皮膚心身症患者がセルフケアを行ううえで，予期機能のうち効力予期が重要であると指摘している．予期機能は行動変容に先行する重要な要因であり，結果予期（行動によってどのような結果が生じるか）と，効力予期（ある結果を得るために必要な行動をどの程度うまく行うことができるか）の２つがある[13)14]．前述の患者では，自身の対処力への認知（効力予期）が変化し，自己効力感が増したと推察される．今回，グループ療法への参加回数は患者により異なり，参加へのモチベーションの程度には違いもあったと考えられる．特に参加回数が７回と多かった患者については，全体の結果に与える影響が大きいことが懸念された．しかしながら，当該患者の発言から生成された概念は，他の患者のものと共通していたことから，全体として，本患者の発言が結果を左右した可能性は低いと考えた．

本研究で報告した他患者の観察や交流による効果は，一般的なグループ療法にもみられるものであるが，皮膚心身症は他の多くの心身症と異なり，その症状が他者の目に触れることが特徴といえる．そのため，ことに女性にとっては心理的な負担となるのに加え，そうした悩みを他者と分かち合う機会は少ないのが現状である．インタビューでは，皮膚疾患をもたない第三者に，外見の変化や疾患による日常生活の制限について，悩みを打ち明けることに抵抗を感じる患者も存在した．グループ療法で皮膚疾患に伴う外見の変化や，皮膚症状自体の不快感に関する悩みが話題になることはまれであったが，本研究で同じ疾患をもつ患者の存在を知ることが支えになることが示された．

また，アトピー性皮膚炎などの皮膚心身症患者において，感情表現が抑制されやすいことや，自己完結的な傾向が指摘されている[6)16]．こうした特性を踏まえると，皮膚心身症患者は他者に相談したり，心理的援助を求めることが不得手である可能がある．グループ療法の中で，皮膚症状自体の悩みを言葉にすることはしないまでも，似通った体験を背景に抱える患者が集まりストレス対処法を学ぶという形式は，患者にとってより参加しやすく，精神的な支えともなり得ると推察された．

本研究の限界として，対象者数が７名と少数であること，またグループ療法への参加回数の違いによる影響を無視できないことから，結果の一般化には慎重になる必要がある．皮膚心身症患者のストレス対処力向上のためのグループ療法が，並行する皮膚科診療と関わりつつ，患者の症状の経過，問題に対する認知的変化，対処法の実践に作用することは，皮膚科の診療現場での経験とも合致する．両者を車の両輪のようにバランスよく組み合わせていくことで，より効果的な治療結果をもたらすのではないかと推察する．

本論文の内容の一部は，第58回日本心身医学会総会ならびに学術講演会（2017年）札幌において発表した．
本研究に関して申告すべき利益相反はない．

文献

1）羽白　誠：皮膚科における心身医療の現状とトピックス．心身医　**50**：29–34，2010
2）渡邊郁子，Ｊクスマノ：皮膚心身症患者におけるストレス対処スキル向上を目的としたグループ療法の実践．上智大心理年報　**37**：7–15，2013
3）渡邊郁子，檜垣祐子，加茂登志子：皮膚心身症

患者へのグループ療法―ストレス対処スキル，皮膚症状およびQOLに対する効果の検討―．心身医　**56**：1032-1042，2016
4）片岡葉子：心と皮膚．日皮会誌 **123**：1-7，2013
5）武藤　誠：皮膚の病をめぐって―アトピー性皮膚炎患者から学んだこと．伊藤良子，大山泰宏，角野善宏（編）：京大シリーズ 8 身体の病と心理臨床―遺伝子の次元から考える．創元社，pp163-164，2009
6）築山裕子，梅村高太郎，古川裕之，他："攻撃性"の観点からみたアトピー性皮膚炎患者のありよう―諸研究のレビューを通して．伊藤良子，大山泰宏，角野善宏（編）：京大シリーズ 8 身体の病と心理臨床―遺伝子の次元から考える．創元社，pp182-183，2009
7）木下康仁：質的研究への誘い―グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践．弘文堂，pp154-159，2003
8）西條剛央：ライブ講義・質的研究とは何か SCQRM ベーシック編 研究の着想からデータ収集，分析，モデル構築まで．新曜社，pp60-62，2007
9）西條剛央：ライブ講義・質的研究とは何か SCQRM アドバンス編 研究発表から論文執筆，評価，新次元の研究法まで．新曜社，pp58-62，2007
10）前田ケイ：ソーシャル・スキルズ・トレーニング（SST）．近藤喬一，鈴木純一（編）：集団精神療法ハンドブック．金剛出版，pp131-139，1999
11）北村香奈，福永幹彦，中井吉英：グループアートセラピーを導入した心療内科外来患者の 1 症例．心身医　**46**：1044-1051，2006
12）Chida Y, Steptoe A, Hirakawa N, et al：The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis. *Int Arch Allergy Immunol*　**144**：1-9, 2007
13）Bandura A：Self-efficacy：toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*　**84**：191-215, 1977
14）坂野雄二：認知行動療法．日本評論社，pp52-54，1995
15）奥野英美，勝岡憲生，サンティス智恵，他：成人アトピー性皮膚炎患者の心理・社会的要因の研究（第 2 報）．日皮会誌　**110**：845-851，2000
16）Ginsburg IH, Prystowsky JH, Kornfeld DS, et al：Role of emotional factors in adults with atopic dermatitis. *Int J Dermatol*　**32**：656-660, 1993

Abstract

The Effects of Group Psychotherapy for Patients with Psychosomatic Skin Diseases：A Qualitative Study Using a Modified Grounded Theory Approach

Ikuko Watanabe, PhD[*1] Yuko Higaki, MD[*2] Jinko Yokota, MD[*3] Yuri Ujiie[*4] Toshiko Kamo, MD[*2]

[*1]Toride Kokorono Clinic
(*Mailing Address*：Ikuko Watanabe, 2-25 Chuo-cho, Toride-shi, Ibaraki 302-0014, Japan)
[*2]Wakamatsu-cho Mental and Skin Clinic
[*3]Department of Health Service, Tokyo Women's Medical University
[*4]Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metropolitan Government

Background：Psychosomatic skin disorders are strongly influenced by stress on their onset and during their course. In the previous studies, group psychotherapy aimed to improve stress coping skills was revealed to have the possibility of encouraging patients to cope with stress in more positive ways.

The purpose of this study was to investigate the effects of group psychotherapy on the patients' recognitions of their problems, stress coping styles, and their skin conditions, using semi-structured interviews.

Patients and methods：We recruited patients who had attended the group psychotherapy at least twice in the past year. In the interviews we asked them the following main questions；"How was the group experience?" and "What are the influences of the group psychotherapy on their daily life?". The interview data were analyzed using the modified grounded theory approach（M-GTA）.

Results：Seven patients participated in the current study and each patient went through a semi-structured interview between June and November 2016. The participants were all female with a mean age of 45 years. The most frequent diagnosis was atopic dermatitis（3 patients）, followed by urticaria, prurigo, multiple alopecia areata, nummular eczema（1 patient each）. The mean frequency of the attendance of the group psychotherapy was 3.6 times.

As a result, we found five categories in total regarding the group psychotherapy. Among them, three categories；≪The influences of observation and interaction with other patients≫, ≪The effects of learning and experiencing stress coping skills≫, and≪The attitudes toward their problems≫were directly related to the group psychotherapy, while two categories；≪The effects of treatments of skin diseases and psycho-educations about the stress≫, and ≪The attitudes toward skin treatments≫were directly related to the dermatological treatments.

The two categories, ≪The influences of observation and interaction with other patients≫and≪The effects of learning and experiencing stress coping skills≫, showed interactions with≪The effects of treatments of skin diseases and psycho-educations about the stress≫. In addition, these two categories positively influenced≪The attitudes toward their problems≫. The latter showed also an interaction with≪The attitudes toward skin treatments≫which was influenced by≪The effects of learning and experiencing stress coping skills≫.

Conclusion：The group psychotherapy seemed to have positive effects on patients' recognitions of their problems, the stress coping styles, and the treatment behavior of their skin diseases, in association with regular dermatological treatments.

Key words：psychosomatic skin disorders, stress coping skills, group psychotherapy

（Received December 21, 2017；accepted May 18, 2018）