

Journal of Health Counseling

ヘルスカウンセリング学会年報

2003 Vol.9



特集 心理療法とウェルビーイング

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会

巻 頭 言

学会長 宗像 恒次

本学会が創設され早や10年、多様な分野でのその発展にはめざましいものがあります。多くの会員の活躍によって、本学会のヘルスカウンセリングのベースとなるSAT法（構造化連想法）の保健医療分野への普及はもちろんのこと、最近では生徒のピアカウンセラー、高齢者傾聴士、キャリアカウンセラーの育成に活用されるなど、教育、介護、ビジネス界への浸透が目立つようになってきています。また、SAT法は外務省JICAの研修プログラムにも取り入れられ、海外の保健医療者の行動変容支援技能の向上に役に立ってきています。

また学問としては3年前に筑波大学大学院人間総合科学研究科にヘルスカウンセリング学分野が我が国で初めて創設され、また同大学院東京キャンパスでは本年からスポーツ健康システム・マネジメント専攻にストレスマネジメント領域とヘルスカウンセリング領域が創設され、それぞれ博士、修士の養成に力がいれられています。

このように多様な分野でヘルスカウンセリングやSATカウンセリングの実績が積みあげられてきていますが、その科学的成果を著書や雑誌を通じてエビデンスとして社会的に公表していく必要があります。本年報の論文はインターネットで国内外に配信され、その意味で貴重な役割を果たすものと思っております。

また本年は学会10周年記念誌が単行本として出版されます。今後英文単行本でも出版し、海外にも伝える必要があり、オランダでの出版を検討中であります。カウンセリング技法として、また研修プログラムとして、これだけ要領よく構造化され、かつ実践的なカウンセリング法は世界になく、普及する意義が高いと思っております。

さて、2003年5月に法務局において特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会として登記され、その新しい船出をすることとなりました。25年程前になりますが、私は米国ロサンゼルス市に住んでいました。そこでは、高齢者や精神障害者や知的障害者などのための非営利活動法人(NPO)のサービス活動がとて活発でした。保健医療福祉サービスというとき、行政サービスや医療法人・社会福祉法人のサービスのイメージがない頃なのでとても驚いたものです。地域やコミュニティの社会問題の解決に市民が自ら率先して取り組み、そして行政が職員給与も含め財政的にバックアップするという形をとるもので、全米の主要都市をみる限り、そのシステムが広く整備されていた感がありました。

定款にありますよう、本学会の目的は、私たちが開発してきたSAT法にもとづくヘルスカウンセリング技能や自己成長しつづけてきた自らのパーソナルクオリティをベースにして、健やかな家庭、学校、地域、職場づくりを実現し、市民の幸せづくりに貢献しようとするものです。「一億総カウンセラー」「自己カウンセリング」などというスローガンもその目的にそうものです。

	ナンバーワン社会	オンリーワン社会
社会活動 欲 求	人に認められたい欲求 (慈愛願望欲求)に基づく社会活動	自分を信じたり、人を認める欲求(自己信頼 欲求、慈愛欲求)に基づく社会活動
コミュニ ケーション	無関心、評価、解釈、妬み 自己抑制、受身、攻撃、情報隠匿	寄り添う、リスニング、共感、賞賛 自己表現、アサーション、情報開示
組織活動	ハイラーキー組織 権力抗争、根まわし、儀礼	参加型組織、ディベート プレインストーミング
社 会 システム	差別社会、競争主義社会 大企業・大組織社会、国家社会、国連	共生社会、自己実現社会、NGO、NPO、 ベンチャー社会、市民社会、世界政府
幸 福 チャンス	結局ところ、全ての人を不安にさせ、 悪性ストレスを蔓延させやすい社会	全ての人々の幸福と健康を可能にする チャンスを持つ社会

これまで日本社会は「官僚国家社会」でした。それはかつての欧米列強の植民地化政策の中で近代化を急速にすすめなくてはならなかった状況下に生じた社会システムですが、今日我が国に必要なのは表に示すように「市民社会」です。たとえ小さな政府になっても市民が地域で連帯し、社会運営出来るという自信をもてる市民友愛社会をつくるということです。

私達法人も、コミュニケーションの面から市民友愛社会づくりの一翼を担うもので、さまざまなコミュニケーション法のセミナー（これまでの資格研修に加え、リスナー技能研修や認定ソーシャルスキルトレーナー研修の新設）や、資格及び技能認定事業を中心に保健・医療・福祉・教育従事者をはじめ、市民のコミュニケーション能力とパーソナルクオリティを高めることに貢献したいものです。

平成15年 9 月

ご挨拶

会員の皆様のおかげで、本学会も創立10周年を迎え、本年5月より特定非営利活動法人として活動を始めました。

過去を振り返りますと学会発足以前から行われていた、宗像先生の行動科学セミナーに参加していた頃の自分が、当時夢中で何かをつかもうとしていた頃が思い出されます。そして、学会を立ち上げるために情熱を傾けたあのころが懐かしくなります。

しかし、過去のことを語るようになると、私も年を取った証拠です。未来に目を転ずれば、10歳になろうとしている学会はようやくここでひと区切りなのです。我々はこれからのことを見つめていかなければならないと思います。会員の皆様の中にはSATカウンセリングに興味を持ち始めたばかりの方々もいるかもしれませんが、キャリアを積んで多方面に役立っている方は沢山いらっしゃいますので是非、社会のために、自分自身の成長のために役立てて頂きたいと思えます。

皆様のお幸せをお祈りし、今後のご活躍を期待いたします。また、本学会のこれからも変わらない発展を祈願してご挨拶いたします。

平成15年9月

ヘルスカウンセリング学会
理事長 久木留 廣明

目次

巻頭言
ご挨拶

宗像 恒次
久木留 廣明

I. 特集 心理療法とウェルビーイング

1. 心理療法の誕生と発展－催眠療法から認知行動療法まで－
大芦 治…………… 1
2. 交流分析からみるウェルビーイング
飯田 国彦…………… 7
3. ゲシュタルト療法と、皮膚のこころ
荒川 旬美……………13
4. SAT法が促すウェルビーイング
宗像 恒次……………19
5. ウェルビーイングの概念と箱庭療法の世界－コスモロジーの展開－
谷口 文章……………29

II. 原著論文

1. 中国における一人っ子の精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響
－都市部と農村部の高校生を対象として－
劉 沉穎、宗像 恒次、橋本 佐由理、樋口 倫子……………35
2. SAT療法による心因性視覚障害の治療予後に関する研究
樋口 倫子、宗像 恒次、橋本 佐由理……………45
3. 二重意思に基づいたSATカウンセリング事例報告研究
橋本 佐由理、鈴木 浄美、小森 まり子……………55

III. 研究報告

調査研究

1. ヘルスカウンセリングセミナーの教育効果の評価－第9報－
橋本 佐由理、宗像 恒次……………67

IV. 研究ノート

1. 悪性ストレス症状とストレス環境や情動トラウマ記憶について
矢島 京子、橋本 佐由理……………77
2. 「問題解決の心の構造」モデルの活用
小森 まり子、橋本 佐由理、鈴木 浄美……………85

Preface

Tsunetsugu Munakata
Hiroaki Kunitome

I. Special Issues

- A Brief History of Psychotherapy : from Hypnotism to Cognitive-Behavioral Therapy
Osamu Oashi..... 1
- Well-Being Seen from Transactional Analysis
Kunihiko Iida..... 7
- Gestalt Therapy and Touching
Hitomi Arai.....13
- Promoting People's Well-Being with Structured Association Technique
Tsunetsugu Munakata.....19
- Well-Being and Sandplay-Therapy: Development of Cosmology
Humiaki Taniguchi.....29

II. Original Articles

- Psychosocial Factors Influencing on the Mental Health of Children from Chinese Only-Child
Families: Examining the implications for High School Students in an Urban City and in a Rural Area
Chenyang Liu, Tsunetsugu Munakata, Sayuri Hashimoto, Noriko Higuchi.....35
- A Follow-Up Study of Structured Association Technique Therapy on Children with Psychogenic
Visual Disturbance
Noriko Higuchi, Tsunetsugu Munakata, Sayuri Hashimoto.....45
- A Case Study of Structured Association Technique Counseling Based on the Double-Intention Model
Sayuri Hashimoto, Kiyomi Suzuki, Mariko Komori.....55

III. Research Report

- Evaluation Study on Educational Effectiveness of SAT Health Counseling Seminar : The 9th Report
Sayuri Hashimoto, Tsunetsugu Munakata.....67

IV. Research Notes

- A Study of Relationship between Distress, Stressful Environment and Traumatic Memory
Kyoko Yajima, Sayuri Hashimoto.....77
- Practical Use of "Psychological Structure of Problem-Solving" Model
Mariko Komori, Sayuri Hashimoto, Kiyomi Suzuki.....85

V. 実践報告

臨床研究

1. 漢方クリニックでのカウンセリング実践報告
—短時間で複数回にわたるカウンセリングからの学び— 谷口 清弥……………93

事例報告

2. SATカウンセリング効果の認識が導いた自己決定への支援事例
重 美代子……………97

活動報告

3. 兵庫県勉強会の7年間のあゆみ
—参加者を増やし、定着させ、資格取得につなげるには—
山下 貴美子……………101
4. 地域学習会の意味・目的に関する考察
池野 博子……………107

VI. 資料

講演会報告

1. 「“望む”医療とは—患者の苦情から学ぶ—」
池野 博子……………113

VII. 会員の声

1. 出会えてよかった
池田 佳子……………119
2. ヘルスカウンセリングとの出会い
橘 千栄子……………120
3. 資格を活かしていくために
星野 伸明……………121

VIII. 支部・専門部会活動報告 ……………124

IX. 全国グループ勉強会の情報

- グループ勉強会活動助成金応募要項 ……………149
- 全国グループ勉強会一覧表 ……………150

V. Activity Reports

A Report of SAT Counseling at a Traditional Chinese Medicine Clinic

Kiyomi Taniguti.....93

A Case Report of Structured Association Technique Counseling for Supporting Self-Decision

Miyoko Shige.....97

Achievement of Hyogo Learning Circle for the Last Seven Years

Kimiko Yamashita.....101

Consideration about Purposes and Meanings of Local Workshops

Hiroko Ikeno.....107

VI. Information

What is "Desirable" Medical Services? : Learning from Patient's Complaints Hiroko Ikeno.....113

VII. Voice of Members

Keiko Ikeda.....119

Chieko Tachibana.....120

Nobuaki Hoshino.....121

VIII IX X XI. Announcement

.....124–183

X. 定款及び規約等

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会設立趣意書	153
主な役員の紹介	153
定款	154
公認カウンセラー；研修と認定資格審査	160
・カウンセラーのレベル別効果と限界	160
・公認カウンセラーの資格をとるには	161
・公認資格取得までのプロセス	161
・本学会方式のカウンセリング研修とは？	162
・インターン制度、スキルアップ研修制度	163
・学科試験及び資格認定審査までの手続き	164
・公認資格者に関する資格則	165
・認定心理カウンセラー資格取得支援事業	165
内規等	
・リスナー技能認定研修に関する内規	166
・リスナー技能認定研修（通信教育講座）に関する内規	166
・公認資格カウンセラー倫理規定	167
・支部活動内規	167
・専門部会内規	168
・支部及び専門部会の継続のためのガイドライン	168
・ヘルスカウンセリングセミナー学会認定講師基準について	169
・認定講師研修カリキュラム	169
・認定講師研修申請のガイドライン	170
・認定マスター（POM）講師基準について	170
・マスター（POM）講師研修カリキュラム	170
・ヘルスカウンセリング学会セミナースーパーバイザー基準について	171
・ヘルスカウンセリングセミナー学会指定研修機関ガイドライン	171
・指定研修機関及び学会支部の公認資格指定研修事業に関するガイドライン	172
・公認資格指定研修事業としてのセミナー開催に関するガイドライン	172
・ヘルスカウンセリング学会長賞内規	173

XI. 投稿規定等

・学会年報投稿規程	175
-----------	-----

・ 執筆要項178
・ 投稿用紙179
・ 論文アドバイザー制度180
・ 論文アドバイザー制度申込み用紙181
・ 論文作成のためのセミナー182
・ 論文作成セミナー受講申請書183
編集後記185

心理療法の誕生と発展 —催眠療法から認知行動療法まで—

A Brief History of Psychotherapy : from Hypnotism to Cognitive-Behavioral Therapy

大 声 治*
Osamu Oashi

要 旨

心理療法の誕生と歴史を簡単に概観した。まず、精神分析誕生の前史にあたるメスメリズム、催眠療法などについて述べ、次に Freud とそれにつづく Adler や Jung の心理療法の特徴をそれぞれ論じた。そして、さらにクライエント中心療法から行動療法、認知行動療法に至る流れについても扱った。これらの流れを概観して理解されるのは、心理療法は体系的な学というより実際的問題解決の技法であり、ウェルビーイングを実現するための一つの手段として位置づけられるということであった。

キーワード：心理療法 (psychotherapy), フロイト (Freud), ユング (Jung), クライエント中心療法 (client-centered therapy), 認知行動療法 (cognitive-behavioral therapy)

1 Freud以前

近年、臨床心理学ブームもあって我が国でも心理療法(psychotherapy)の社会的認知度は高いが、少し前までは主流の実験心理学に対し傍流として位置づけられていた。心理療法のパラダイムは医療モデル由来のものとされ心理学のそれとは異なると考えられていた。しかし、実は心理療法は医学から分かれてきたかという点必ずしもそうとはいえない。

古来、西欧では精神障害は悪魔の仕業と考えられる時代が長く続いたが、J.Weyer (1515-1588) や P.Pinel(1745-1826)などの活躍によって少しずつ医療の対象とされるようになり精神医学の基礎が築かれた。ただ、当時の精神医学が対象としていたのは疾病の分類とそれをようやく発展してきた解剖学的な知見に強引に結びつけることであり、いわゆる

心理療法を積極的に行おうとしていた訳ではなかった。

Zilboorgは18世紀の精神医学の確立期に関する記述のなかで「精神医学の分野を征服すべくたちあがったのは医学であった。しかし、奇妙なことに医学は精神療法を受け入れることに対しては全然気がすんでおらず、これに対して激しく反対さえしていた」「心理学(特に異常心理学)や神経症(特に痙攣を伴う神経症)及び心理学的医学(すなわち精神療法)などが伝統的に靈魂や悪魔と結びつけられていたからであった」と述べている¹⁾。当時、F.A.Mesmer(1734-1815)は今日の催眠療法に相当する技法を独自に開発し治療成果を上げていた。だが、彼はそのメカニズムを説明するために動物磁気(animal magnetism)なる概念を用いざるを得なかったのは、当時の医学にはその仕組みを明らかにしようという意図もなければ、できるだけ知識もなかったからである。彼が開いた診療所が磁気桶(baquet)なる奇妙な道具を用い成果をあげていることを不審に感じたフランスの科学院は、委員会を組織し調査にあたりその非科学性を指摘し、Mesmerを追放したことはよく知られている。

*千葉大学教育学部 教育心理学教室

連絡先:

263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

1-33 Yayoi-chou Inage-ku Chiba, 263-8522 Japan

TEL&FAX: 043-290-2556

e-mail: oashi@faculty.chiba-u.jp



図 Mesmerが磁気桶を用い治療を行っている場面

木製の桶から突き出た金属の棒にさわることで動物磁気が流れそれが治療効果をもたらすとされたが、実際は患者が暗示によって催眠状態に陥り、それによって症状軽減などの効果が現れていた。

(図はウィーン医学史博物館の提供による)

ただ、精神的、身体的症状の発生に意識下の現象が関連し、また、そこに働きかけることが症状の解消に関連していることは、医学の主流派もやがて認めざるをえなくなった。Mesmerの活躍からそれほど経たずしてフランスは催眠療法を中心となった。その流れには2つあり、1つはパリを中心としたサルペトリエール学派、もう一つは北部のナンシーに拠点を置いたナンシー学派である。ナンシーの町医者に過ぎなかったA.A.Liebeault(1823-1904)が創始したナンシー学派が経験的な裏付けによる技法を発展させ多くの患者の症状の軽減に貢献したのに対し、かのPinelが近代精神医学の基礎を打ち立てたサルペトリエール病院に拠点を置いていたJ.M.Charcot(1825-1893)らのサルペトリエール学派が、催眠を用いながらもさまざまな精神障害を神経解剖学的な見地から整理することに固執していたことも、やはり心理療法のおかれた地位を物語っている。

2 Freudの精神分析

はじめ、ウィーン大学のE.Brücke教授(1819-1892)のもとで基礎的な生理学の研究に従事し後に経済的な事情で開業医に転じたS.Freud(1856-1939)もやはり医学の主流派からはずれた経歴をた

どった。Freudも前述のCharcotのもとに留学し催眠について学んでいる。Freudは、共同研究者でやはり同じウィーンの開業医であったJ.Breuer(1842-1925)の女性患者が催眠下で抑圧されていた感情状態について話すことで症状が軽減されたことに興味をもった。そして、ヒステリーをはじめとした神経症の病因となる満たされない欲求、外傷的な記憶などが抑圧され封じ込められた場としての無意識を概念化した。彼はほどなく催眠をその心理療法の技法として使うことをやめ、自由連想法を創始した。患者は寝椅子に横になりリラックスした状態で浮かんだ思考内容を自由に語らせる。医師は、患者の後ろに腰掛けそれを聞きながら解釈を加え、無意識内の葛藤を解きほぐすための手だてをみつける。標準的な面接は1回1時間で1週間あたり数回、治療期間は数ヶ月から数年に及ぶともいわれるが、投薬や外科的処置、あるいは催眠のような暗示などは一切伴わない言葉のみによる面接法を技法化したFreudは、今日、広く行われている臨床心理学的な面接の開祖とってよいのではないだろうか。

3 Freudの後継者

Freudには多くの弟子がいたが、そのなかでA.Adler(1870-1937)とC.G.Jung(1875-1961)は今日でもよく知られている。この2人ははじめはFreudの忠実な追従者であったが、後の離反し独自の学派を打ち立てたことでも有名である。Freudが無意識を分析するにあたりとくに抑圧された性的なエピソードを重視していたことはよく知られている。彼は無意識内に抑圧され感情を伴い神経症の原因となっているものを性的欲求に他ならないとし、それをリビドー(libido)と呼んだ。AdlerとJungのどちらもこの性的なリビドー概念に同意できずFreudと袂を分かつことになった訳だが、それも周知のことであろう。

Adlerは、神経症をはじめとした精神障害の原因を抑圧された性的感情ではなく劣等感(inferiority complex)にもとめた。また、リビドーに相当する概念として権力への意志(will to power)を考えた。ただ、Freudと異なりAdlerがそうした理論に基づきどのような心理療法を行っていたかは必ずしも明らかになっていない。しかし、今日のAdler派の心理療法は、Freud派のそれのように患者を寝椅子に寝かせるようなことはせず、一つの机で向き合って面接を行い、また、短期間で治療を終えており、

これが彼のやり方であったようだ²⁾。

Adlerは心理療法家であると同時に医師でもあった。あまり語られることがないが、産業革命後の貧富が格差の広がったウィーンで貧者を対象に医療を行っていた。また、当時は非合法であった社会主義思想に共感を抱いていたといわれる²⁾。

FreudやAdler がともにユダヤ系であったのに対し、ドイツ系スイス人として生まれたJungはじめは精神科医として順調な経歴をたどった。しかし、Freudの理論に傾倒し当時は医学の中では傍流に位置した精神分析に転じた。ただ、Jungの本来の関心は神秘主義思想にあったので、合理主義者を自任するFreudとは相容れずやがて離反せざるをえなかった。さらに、のちに、Jungは医師としてのキャリアも捨て、チューリッヒ近郊の自邸に患者や信奉者を招き活動するようになり、そこを中心に独自の学派を形成した。

Jungが、Freudの無意識に加え、集合的無意識 (collective unconscious)なるものの存在を唱えたことはよく知られている。集合的無意識はFreudが考えたような個人の神経症の源泉としてではなく、同じ民族 (究極的には全人類) に共通のものとしてとされた。また、それはFreudの考える無意識のように否定的な色彩を伴ったものではなく、人格の成長にとって積極的な意味合いをもっていた。この集合的無意識の構成要素として、大母 (great mother)、老賢人 (old wise man)、アニマ (anima)、アニムス (animus) などといった原型 (archetype) が仮定された。一般に神話やおとぎ話はおじいさん、おばあさん、お姫様と王子様というようなパターン化された人物が登場するが、これはアーキタイプの普遍性を反映した神話や昔話が代々に渡って広く受け継がれてきたからだという。

Jungの創始した心理療法はやはり無意識の分析を中心とするものだが、Freud派のような定式化された方法はない。ただ、Jung派はとくに夢の分析を多用する傾向があり、それが一番の特徴となっている。また、箱庭や絵画などの表現療法を併用するのもJungの流れを汲む心理療法家の特色の1つかもかもしれない。

Jungの心理療法も他の心理療法同様、精神障害を主訴として来談するクライアントに適用されるが、Freud派と異なるのはその目指すところが必ずしも症状の除去にないという点である。Freudは無意識内の抑圧された感情を除去し付随していた症状を解消することを目指したが、Jungは分析を通して集合的無意識から発せられるイメージが夢の中

に出現することに関心をもっていた。Jungは、集合的無意識の中にはその民族に属する人々が古来より受け継いできたさまざまな知恵が内蔵されておりそうした集合的な無意識からのメッセージを受け取りそれを意識化して取り入れ人格の発展、成長をはかってゆくこと、つまり、個性化 (individuation) をめざすことこそが心理療法の目的であると考えた。ただ、Jungの集合的無意識の概念は科学的に実証できる範囲のものではない。また、Jungがその心理療法を普及させてゆくなかで自らを神格化し、疑似宗教とでもよべるような活動をおこなっていたという批判もある³⁾。そうした批判はJungの心理療法が包含する民族主義的な側面を非キリスト教的なもとして異端視する欧米に多く見られるが、一方、キリスト教の影響が薄い我が国では神話やおとぎ話などといったものから人間の深層を解き明かすJung派は、その着想が日本人好みだったせいか圧倒的な支持を得ている。

4 クライアント中心療法

Freudにはじまる心理療法は今日では臨床心理学の主要な学派としての地位を占めているが、実はFreudやYoungは臨床心理学者ではなく医師であった。医師ではなく臨床心理学者によって独自の心理療法が生み出されるのは、もう少し後1940年代のアメリカにおいてであった。

C.R Rogers (1902-1987) ははじめ大学で農業を学び、神学校にも入学した。その後、臨床心理学に転じコロンビア大学に学んだ。児童相談所などで臨床家として働いた後、1945年にシカゴ大学の教授になった。

Rogersは、Freudの精神分析などのように心理療法家が主導権を握りながら解釈を加えてゆく旧来の心理療法を批判し、治療者はクライアントに対し一切の指示的な指導を行わないクライアント中心療法 (client-centered therapy) を創始した。

クライアント中心療法でRogersが何より必要だと考えたのは、治療者は無条件の肯定的配慮 (unconditioned positive regard) をもって、クライアントが心のなかで感じていることを共感的に理解 (empathic understanding) することであった。無条件の肯定的配慮とは、クライアントのあるがままの姿を受容しようという態度である。それはクライアントの話しや態度の一部だけを取り上げて否定や肯定をするのではなく、完全に同じように受け入れるということである。また、共感的に理解すると

は、クライアントの考えていることをそのまま手に取るように治療者自身が感じられるように理解することである。そして、治療者がすべきことはクライアントに対し指示をあたえることではなく、クライアントが感じている感情をそのまま言葉にして、クライアントに返すことだという。Rogersは、治療者がそのような方法で接することによって、クライアントは自分の新しい方向を目指して積極的に歩み出すことができ、自分についての洞察を達成できるようになると考えた。

Rogersの理論は、権威主義的な治療者-患者の関係を基本にしていた精神分析学と異なり、治療者とクライアントの対等な関係をはっきり打ち出した。このことは、権威者である医師が患者を治療するという医学的なモデルを脱し、心理療法家はクライアントの症状を軽減するための援助者にすぎないと考える今日の心理療法の基本的な枠組みをつくることになった。

5 行動療法から認知行動療法へ

行動療法という用語は、1954年に行動主義者として知られるB.F.Skinner (1904-1990) がアメリカの海軍から委嘱を受け行った精神病者へのオペラント条件づけの適用可能性を検討する研究のなかで用いたのが最初であったようだ。さらに、H.J.Eysenck (1912-1996) が、精神分析療法で治療するよりも、行動療法で治療した方が効果的だという結果を紹介し⁴⁾、行動療法は急速に知られるようになった。

行動療法とは一言で言えば実験心理学で扱われる条件づけの原理からさまざまな精神障害を理解し、治療しようというものである。精神障害を異常な行動と考えれば、異常な行動は条件づけによって形成されたものだから、それを消去、もしくは、それと拮抗する他の条件づけを行うことで治療ができるというのである。そのような意味で行動療法は、精神分析やクライアント中心療法のように人格構造そのものの変容を目指すものではなく、問題を局限してそこにだけかかわろうとするものである。

ただ、人間は条件づけの実験対象のネズミのような単純なものではない。だから、条件づけによって行動の異常を治すといっても自ずと限界があった。ちょうどそのころアメリカではそれまで心理療法の主流派としての地位を占めていた精神分析が治療期間が長く経費もかさむことから非効率だという批判が高まり、もっと、短い時間で手際よく治療を行うことが求められていた。そのなかで、主に、う

つ病者の治療で精神分析に代わる心理療法として注目を集めるようになったのがA.T.Beckの認知療法(cognitive therapy)⁵⁾とA.Ellisの論理療法(rational therapy)⁶⁾である。これらの心理療法ではうつ病の原因を無意識内の力動的なメカニズムにではなく、うつ病者特有の悲観的なもの見方や思考のスタイル(認知)に求めた。そして、そうした否定的な認知を直接修正するような積極的な指示、指導を行うことで比較的短期に症状を軽減することに成功した。これらの心理療法は指示的な方法を使用することや、症状の原因を局限する点など行動療法と多くの共通性をもっていたため、1980年代以降はそれらを認知行動療法(cognitive behavioral therapy)として1つのカテゴリーのなかで扱うことが一般化した。また、対象とする精神障害もうつ病以外のさまざまなものに及んだ。

認知行動療法は比較的短かい期間で一定程度の効果を上げられることから医療経済的な面からも評価され、英米では近年、心理療法の主流となっている。我が国でも1990年ごろから普及がすすみ、近年ではJung派と並んで主要な心理療法の1つとなっている。

6 心理療法の発展史から読みとれるもの

冒頭にも述べたが、現在でも一部の実験心理学者の間では心理療法は医学の領域に属するものと考えられている。確かに、臨床心理学成立以前に心理療法の確立につとめた心理療法家の大部分は医師であった。しかし、その医師としての立場は周延的であり(たとえばMesmer, Liebeault, Freud, Jung, Adlerなどの箇所をそれぞれ参照。)、また、それは組織的、科学的な説明を目指すより実用的、臨床的見地から効果を求めるもの(Mesmer, Liebeault, Jungなどの箇所をそれぞれ参照。)であった。科学的な近代医学とは異なる流れに属していたことがわかるのである。

クライアント中心療法や行動療法は心理学のなかから生まれてきた心理療法であるが、それらの研究の理論的な基礎づけがどれほどできているかといえば、実のところ、かなり疑わしい。今日、一応、最新の心理療法といわれる認知行動療法だが、実際は、種々雑多な実用的な技法の組み合わせであり、とくに一貫した理論的な立場があるかといわれるとやや疑問を感じなくもない。

いうまでもなく心理療法は、臨床心理学の中核である。しかし、心理療法の歴史を少しばかり紐解い

てみると、臨床心理学という学問的な知見が長年にわたって集積されそれが心理療法の基礎をなしているのではないことがわかる。心理療法はそれぞれの臨床心理学者が、その時代、その必然性のなかで既存の学問体系とは一歩距離をおき障害をもち悩める人を援助するための実際的な技法、いってみれば、問題解決の知識として開発されてきたことがわかる。そうした意味で、心理療法というものはウェルビーイング (well-being) を実現するための究極の手段と言うにはほど遠く、むしろ、はじめの一歩にすぎないのではないかと思われる。少なくとも臨床心理学としての学の中にはウェルビーイングのあり方を決定づけるような理論はないといっただろう。もちろん、それには反論もあるのは分かっているが、昨今の臨床心理学ブームの中、心理療法万能論とも思われる議論さえ目にする状況下、心理療法に関わる者としてあまり自らの役割を過大視するような過ちをおかさないように心がけることのほうが重要なのではないだろうか。

参考文献

- 1) グレゴリ・ジルボーク著，神谷美恵子訳：医学的心理学史，みすず書房，東京（1958）
- 2) アンリ・エレンベルガー著，木村敏・中井久夫監訳：無意識の発見－力動精神医学発達史，弘文堂，東京（1980）
- 3) リチャード・ノル著，老松克博訳：ユングという名の「神」－秘められた生と教義，新曜社，東京（1999）
- 4) ハンス・アイゼンク著，宮内勝訳：精神分析に別れを告げよう－フロイト帝国の衰退と没落，批評社，東京（1988）
- 5) アーロン・ベック著，大野裕訳：認知療法－精神療法の新しい発展，岩崎学術出版，東京（1990）
- 6) アルバート・エリス，ロバート・ハーバー著，国分康孝・伊藤順訳：論理療法－自己説得のサイコセラピー，川島書店，東京（1981）

交流分析からみるウェルビーイング

Well-Being Seen from Transactional Analysis

飯田 国彦*
Kunihiko Iida

要 旨

交流分析 (Transactional Analysis) は 1964 年 エリック・バーン (Eric Berne) によって開発された心理療法である。交流分析には 4 つの分析と 3 つの理論があり、それぞれ認知療法的効用があるが、本質的改善は各自が養育者に適応していくために身に付けた人生脚本を再決断することによってもたらされる。交流分析は、「自他肯定 (I am OK, You are OK.)」を理念とし、ゴールは自律性の獲得に置いている。自律性の要素は、気づき・自発性・親密であると定義している。親密は互いに信じ合い協力し合って、好意的配慮と本物の感情で満ち足りた状態である。ウェルビーイングの概念と一致する。

キーワード：自我状態 (ego state), 自他肯定 (get-on-with), ディスカウント (discount), 人生脚本 (life-script), 再決断 (re-decision), 自己変容 (self-change)

はじめに

「本当の健康」について、宗像会長はヘルスカウンセリング学会年報2001Vol7上で、次のように定義している。「たとえ疾患や障害を持っていようが、本人の本当の自分を見つめられ、本当の自分の感情や欲求を自己表現でき、かつ無自覚な未解決な問題を解決することに前向きな姿勢を保ち、身体的、社会的、精神的、スピリチュアル面において、自分が解決できないものがあることに気付く勇気をもてることも含め、自らが問題を解決できる見通し感覚と自信を保ち、生活の質 (QOL) が良好になった状態。」

ウェルビーイングとは健康で生活の質が良好になった状態をいい、交流分析のゴールと同様である。

1 背景

国際社会においてはテロと報復、国内ではデフレスパイラルとリストラ、やる気の喪失や自殺の増加等、特に心理面の問題が多い。このような状況下、解決法として交流分析が活用されている。単純化されたモデルを交流分析であると誤解している人達が未だに多く、深い気づきが得られず、親密獲得の十分な効果が現われていない例が多々見受けられる。

2 簡潔・交流分析の効用とその課題

交流分析はおおよそ次のような内容である。交流分析は本人の気づきによる変容への認知療法である。

(1) 自我状態の構造分析・機能分析

構造分析はパーソナリティの特徴を捉えることを目的とする。構造分析には「遺伝・生得的なもの、歴史的な養育者との関わりを含めた経験によって身に付けたもの」が含まれる。

親 (Parent)、成人 (Adult)、子供 (Child) の 3 つの自我状態があり、人によって優位となる自我状態が異なるとの考えから分析し、自らアンバラ

*米国非営利教育法人 ヘーゲル国際大学大学院
心理学研究科、NPO法人 日本交流分析協会 准教授
連絡先：
939-2724 富山県婦負郡婦中町ねむの木2-62
2-62 Nemunoki Futyu-machi Nei-gun Toyama, 939-2724 Japan
TEL&FAX: 076-466-6458
e-mail: ta-navi@doffice.co.jp

ンスに気づいて調整する。

構造分析による自我状態P・A・Cを更に次の5つの機能的な面で捉えることを機能分析と言う。機能分析は行動的記述である。次に機能分析の概要を説明する。

統制的な親の心 (CP: Control Parent)、保護的な親の心 (NP: Nurturing Parent)、成人の心 (A: Adult)、自由な子供の心 (FC: Free Child)、順応した子供の心 (AC: Adapted Child)

この5つの自我状態の機能的な面を知る方法としてエゴグラムが用いられる。自我状態とは行動・思考・感情が関連した一連のセットであり、ある時点のパーソナリティを表現する。

低過ぎる自我を上げることによって強過ぎる自我が下がりバランスがとれてくる (エネルギー一定の法則)。自己変容のために、エゴグラムの低い面を上げる「成長プログラム」が用意されている。

このような分かり易さ優先の単純化モデルには功罪がある。「このような簡潔な説明は、自我状態のほんの一部を説明したに過ぎない。自我状態の時間的要素に触れていないことが、超単純化モデルの最も大きな過ちである¹⁾。」本来の交流分析については次章で紹介する。

(2) 交流パターン分析・ストローク理論

交流には2種類あり、他人との交流と自分自身の内部での交流である。後者は気づきの部分である。

交流パターン分析はコミュニケーションの様子をP・A・C間のベクトルで分析する方法である。交流(対話)には、相補交流・交差交流・裏面交流がある。対話分析では、この交流パターンについて分析し、自分の他人に対する対処の仕方、他人の自分に対する対処の仕方の傾向を知り、改善を図る。

ストロークとはふれあい・刺激(なでる・さする)のことであり、幼少期の親子の「肌の触れあい」に始まり、成長してからの存在認知に至るまで、重要なものである。

ストロークには身体的と精神的があり、それぞれにプラス(肯定的)とマイナス(否定的)がある。また、条件つきと無条件がある。条件付ストロークは、「勉強する子は好きよ」「君は今期、業績が良かったね」等であり、躰(しつけ)は条件付ストロークによってなされる。無条件の肯定的ストロークは潜在能力を引き出す力がある。一例を挙げれば、「あなたがおってくれるだけで幸せだよ。」(存在認知)がある。

「無視」は無条件の否定的ストロークであり強力である。無条件の否定的ストロークは人を傷つけ易いが、本人がマイナスに受け取らなければ自ら傷つくことはない。

「傾聴」は無条件の肯定的ストロークであり強力である。潜在能力の顕在化の効果が顕れる。

ストローク・接遇訓練・ミュージカルTA等は再決断へ向かうための導入路としての位置付けに過ぎない。

(3) 人生態度

人生に対する基本的な構えは、乳幼児期にその基礎がつくられ、修正されない限り生涯一貫してとる構えである。基本的構えは4つに分けられる

- ① 自他肯定 (OK-OK)
- ② 自己否定・他者肯定 (NOT OK-OK)
- ③ 自己肯定・他者否定 (OK-NOT OK)
- ④ 自他否定 (NOT OK-NOT OK)

これらは、行動を起こす基となっている。これらについて自覚し、好ましい人生態度に変わるよう努力することに狙いがある。自分の否定部分 (NOT OK) の傾向と原因に気づき、人間本来の自他肯定 (OK-OK) の部分を増やしていく。

(4) 心理ゲーム分析

家庭や職場などで、いつも繰り返される嫌な感情をとまなう交流パターンを心理ゲームと言う。

心理的ゲームは、ディスカウント(人格・能力・事実・・・の値引き)をキッカケとして発生し、明瞭で予測可能な結果(ニセの感情・ラケット感情)に向かって、進行している相補的・裏面的交流である。心理ゲーム理論は非建設的なゲーム(もつれる人間関係)を断ち切ることを目的としている。心理的ゲームの例としては、「責任転嫁・お節介・あら探し・追い詰め・大騒ぎ・愚か者・キックミー・はいでも・・・」がある。心理ゲームはディスカウントしないことによって発生を抑え、成人(A)の気づきによって中断・転換を図る。

(5) 脚本分析

幼児の人生計画は、養育者の外的圧力に対する反応として決断して形成される。

人生脚本とは、養育者の影響のもと試行錯誤によって身に付け、その後の経験によって強化された人生プログラムで、後の生涯の最も重要な局面での行動を左右する。

人生脚本の成立の流れをみてみよう。「子供が

思ったままの感情を表出したために欲求が満たされなかった時、その失敗を「いいわけ」する。この「いいわけ」が何度も繰り返されて脚本決断となる。その時子どもはもとの感情を抑圧する。その代わりに欲求を満たすことのできる感情を抱こうと決断する。これらがラケット感情（ニセモノの感情）である。子どもの脚本決断が、気付かないまま成人期に持ち込まれると、成人の脚本信条となる⁴⁾。」

まず、幼児期に養育者に受け容れられるため「禁止令（脚本信条）」を身に付ける。

禁止令の例：「存在するな・するな・感じるな
・健康であるな・あなたの性であるな・成功するな・正気であるな・仲間入りするな・愛するな・満足するな・楽しむな・自由であるな・成長するな・重要であるな・考えるな・」
（自殺は存在するな禁止令をもっている。）

禁止令を乗り越えようと頑張って、児童期に「ドライバー（駆り立てるもの）=対抗禁止令」を身に付ける。

ドライバーは次の5つである。「完全であれ・一生懸命やれ・人を喜ばせろ・強くあれ・急げ」更に禁止令、禁止令とドライバーの合成で「人生脚本」を身に付け、気づいて改善しない限り、永遠に周囲や子孫へ伝えていく。

人生脚本の例には次のようなものがある。「するまでは・いつもいつも・決して・もう一步のところまで」

人生再決断の簡易な方法は、ドライバーをアラウワー（許すもの）に変える（心の声の変更）ことである。

例えば、「完全であれ」→「完全でなくても今の私でもいいよ」、「急げ」→「急ぎ過ぎないで十分な時間をかけてじっくりやればいいよ」である。

ドライバーは児童期に頑張る身に付けたものであるから、変容の必要性を感じず、むしろ長所であると錯覚している人が多く、気づきに時間と努力を要する。気づきを促がす質問紙（国谷）も用意されているが、自分自身が努力して身に付け強化してきたものであるだけに、自己変容への抵抗は強力である。

3 真に役立つ交流分析

前項は、巷の交流分析の概要を述べたが、分かり易さ優先で、進化した交流分析を十分に活用しているとは言えない面もある。本項ではウェルビーイング推進の観点から、交流分析の勘所を紹介する。

(1) 自我状態分析の勘所（かんどころ）

構造分析はP（親）・A（成人）・C（子ども）の中味を明らかにし、行動の起源を知ることができる。構造分析は、両親を始め養育者の影響を受けて本人が決断して組み立てた自我状態であり、歴史である。

「親P」と「子供C」は過去の再現である。「今、ここ」での自我状態ではないのである。「親P」の時には過去に自分の養育者から取り入れた振る舞い・考え・感じ方をしている。「子供」の時には子供時代の行動・思考・感情を再演している。「成人A」の時だけ「今、ここ」での成人としての資源を総動員して状況に対処しているのである¹⁾。「人の行動・思考・感情はしばしば幼児期を再演している。これを「子供の自我状態にある」という⁴⁾。」

「親P」「子供C」が過去の感情のフラッシュバックであることを認識し体感しなければ、深い理解はできないし改善の糸口もみつからない。「交流分析は4領域（情動・認知・行動・システム）の変容に活用できる理論と技法である⁵⁾。」過去の思考・感情・行動を掴んで改善していくのである。

(2) ストロークに良し悪しがあるか

「人はなぜ自罰的行動パターンを頑固に繰り返すのであろうか」

この疑問に対し、TA-TODAYは次のように論述している。「子供の時、ストローク不足の状況よりもネガティブ（否定的）ストロークを求めの方が良いと決断したと仮定する。私が大人になってネガティブなストロークを得た時、そのネガティブストロークはポジティブ（肯定的）ストロークと同様に私の行動を強化する¹⁾。」ストロークの求め方を変えることによって一歩改善できる。

ポジティブストロークは良い、ネガティブストロークは悪い、と仮定したい誘惑がある。無条件のポジティブなストロークを授受しようと奨励される。これは行動心理学的な単純な刺激-反応の考え方である。現実はその単純ではない。「我々にストロークが必要なのは認められることへの飢えが根底にある。認められることがストロークである。ネガティブなストロークを締め出すのは、その人に部分的認知しか与えていないことになる。選んで与える無条件のポジティブなストロークは受ける人の内的経験に合わないかも知れない。ポジティブなストロークに囲まれていてもストローク不足を感じるか

もしれないのである。ネガティブなストロークも、行動変容の機会を与えるなど役立つメッセージを含んでいる¹⁾。」ストロークの良し悪しは受け取る側が決めるのである。

(3) ディスカウント (値引き) の発見と解決

トラブルの発生源、自己変容の妨害となっているのはディスカウント (人格・能力・事実・の値引き) である。ディスカウントに気づいて改善すればいいのであるが、気づくのが難しい。そこでディスカウントを示す4つの受動行動に着目する。それは、「なにもしないこと」「過剰適応 (自我状態の汚染から出発した考えに従っている)」「いらいら (エネルギーを問題解決への行動に向ける代わりに、いらいらの行動へ向けている。問題の解決には何の役にも立っていない。)」 「無能又は暴力」である。それらより推測して見破る法がとられている。

又、「ドライバー (駆り立てるもの) による行動も常にディスカウントである¹⁾。」更にディスカウントの例としては「過度の詳細化」や「過度の一般化」がある。簡単な質問を受けても長々と答えたり、特例をさもいつもあることのように言ったりする。これらによりディスカウントしていることを見破ることができるになれば、改善へ歩み始めることができる。

ディスカウントには自我状態のA (成人) の汚染によって理性が余り働かない場合や、P (親)・A (成人)・C (子供) の除外でこれらが全く働かない場合がある。最も障害が大きいのが、A (成人) の除外で全く成人の思考・感情・行動ができない場合である。これは本人が最も気づきにくいので、包容力ある根気良い対決が必要であろう。「対決とは、カウンセラーの言動によってクライアントの信条を現実と直面させることである⁴⁾。」とイアン・スチュアートも述べている。

(4) 人生態度への気づきによるスタンスの改善

人生早期に決断した人生の立場 (スタンス) は、自分と他人に対する基本的な思い込みで、決断と行動を正当化する為に使われている。

人間は本来自他肯定 (OK-OK) であるが、自己否定は基本的信頼感の欠如 (エリクソン) を出発点として適応への努力の結果身に付けたものである。

自己否定・他者肯定と自己肯定・他者否定は全く逆のようにみえるが、意識部分と無意識部分を総合すれば同じである。即ち、自己否定の満たされない

部分があるから、他者を否定するのである。

一例であるが、自己否定の人生態度は高過ぎる順応した子供 (AC) と低過ぎる統制的親 (CP) の組合せによってもたらされる。他者否定の人生態度は高過ぎる統制的親 (CP) と低過ぎる順応した子供 (AC) によってもたらされる。従って、エゴグラムが平準化されれば、本来の自他肯定を身につけることができる。それによって「逃避・回避・抑うつ・他罰・優越感とか劣等感が緩和され、いろいろ違う他人の行動や習慣・価値観を認め易くなり、偏見に囚われることも少なくなる⁴⁾。」と言われる。

(5) 脚本分析・人生再決断による自己変容

脚本とは個人が人生早期に内外の出来事を解釈し、その解釈に基づいて反応し決断した個人的な人生プランのことである。身につけた人生脚本の内容を知り、それを「今、ここ」で書き換える決断を「人生再決断」という。それによって自己変容し新人生を歩みだすことを交流分析 (TA) の目的とする。

禁止令は、親のC (子ども) の自我状態から与えられたと子どもが認知した指令であり、ドライバーとは対照的に子どもの行動・感情・認知などの表出を禁止する働きがある。子どもはその禁止令に従う決断をし、その決断に基づいて人生を歩む。人生計画は禁止令の影響を受け、ライフスタイルはドライバーの影響を受けている。脚本行動とは「もし・・・なら私はOKである」とドライバーのメッセージに囚われた行動である。

人は再決断をするにあたって、自分のC (子ども) の動機に直接耳を傾ける。その人自身の脚本行動のパターンについては、A (成人) の自我状態でコントロールするというよりはむしろ、子どもじみた戦略を使用するのを諦めさせるC (子ども) の自我状態で変化する。これが再決断である。再決断はA (成人) による新しい決断とは異なる。A (成人) による理性的決断は逆効果であることも多い。

「あるがままの感情の表現や欲求を満たすためにおとなの力を使う試みをしてしまえば、もはやなぜこれらの欲求が養育者によって満たされなかったのかという幼い「いいわけ」を再演する必要はない。言い換えれば脚本信条を手放せるということである⁴⁾。」

再決断のステップを簡単に述べれば、まず準備として、悲劇的な結末 (自殺・殺人・正気を失う) への逃避口を閉ざすことを約束し、安全性 (大声が洩れない) を確保する。その上で次の順序で行う。

「①最近の出来事を思い出して再体験する

②最近の出来事に関連した子供時代の出来事を再体験する。(同じ感情の再体験) ③クライアントがC(子供)の自我状態にある間に、「今、ここ」で成人としての選択肢と今まで生き残るために良い方法として採用してきた資産に気づかせる ④子供の自我状態にある間に、現在の資産を十分に活用した再決断を促がす。⑤成人の自我状態に戻るよう告げる⁴⁾]

人が再決断をする時には、思考や感情や行動様式が変化することが多く、SATカウンセリングの心傷風景連想法と同様の、情動を伴う変化が見られる。再決断によって、「今、ここ」の現実吟味に基礎を置き、自己・他人・世界を認識することができるようになる。

他人に対して再決断の支援を行う場合は、事前の十分な訓練を必要とする。特に日本交流分析協会は活動をノンクリニカルに限定しているので注意しなければならない。

4 交流分析の今後の方向づけとウェルビーイング

日本では余り普及していないが、今や世界における交流分析の最先端は、ヴァン・ジョインズの「性格適応論によるカウンセリング」である。熟知していないが一端を紹介して活用を促がしたい。

クライアントを人との関わりを持ちたいか否か、積極的アプローチか受動的アプローチかで6タイプに分類し、そのタイプに最も適したカウンセリングを行おうというものである。6タイプとは(ヒステリー的・強迫観念的・偏執症的・分裂症的・受動攻撃的・反社会的)である。カウンセリングに当たっては、最も適していると思われる感情(feeling)・思考(thinking)・行動(behavior)で対応する。大まかな紹介であるが、交流分析の最先端の評判のカウンセリング技法である。

交流分析の各ジャンルによってもある程度の改善は望めるが、自己成長による本質的改善は自分が身に付けた人生脚本の再決断である。

交流分析のオリジナルな再決断によく似た心理療法に、「再決断療法」がある。再決断療法は訓練を受けたセラピストによってのみ実施可能である。再決断療法はゲシュタルト療法と交流分析を融合した心理療法で、クライアントを人生早期の決断した状況に退行させ、禁止令の足かせを取り去り、新しい決心をすることを援助する心理療法である。

交流分析のゴール(目標)は、自分自身の人生脚

本に気づき、自律性の獲得によって、自己実現を図ることである。再決断によって将来の人生を再設計できる。

企業や団体も個人と同様に、機能不全・効果の悪い行動様式、即ち、企業脚本が形成され、企業の成果に重大な影響をおよぼしている。脚本からの解放がなければ、個人も企業も、そのもてる能力やエネルギーが変容・改革改善に有効に活用されない。個人にとっても、企業にとっても、脚本からの開放が実に重要である。脚本から解放された個人と団体によってウェルビーイングがもたらされる。

ウェルビーイングの社会を実現することが交流分析の理念・目的であり、再決断によってそれがもたらされることを改めて肝に銘じなければならない。

おわりに

交流分析は分かり易く効果的な心理療法であるとの評判を得て、瞬く間に世界中に広まり、産業界・教育界・家庭・医療面等幅広く活用されている。本稿で述べた交流分析は、読者の既成概念とは異なっているかもしれない。交流分析の目指す親密・親交(=ウェルビーイング)に役立つ真の交流分析の要点と今後の進むべき道を述べた積りである。

交流分析については、最新の心理学・哲学・宗教学・生物学・カウンセリング技法の成果を見極め、その恩恵を享受しながらバージョンアップして、部分的な技法に耽溺せず、包括的心理療法内の気づきの理論と技法として大いに活用されることを期待する。

交流分析は、医療面を除きノンクリニカル分野では、カウンセリングというよりも心理相談的に活用されている。SATカウンセリングの心傷風景連想法は、資格者によって日常的に実施され、短時間で再決断と同様の好結果を出している現実に目を開かねばならない。

交流分析を気づきの部分で活用し、ヘルスカウンセリング学会方式のSATカウンセリングで癒しを行うといった融和が期待される。これによってウェルビーイングが更に促進されるに違いない。

参考文献

- 1) イアン・スチュアート, ヴァン・ジョインズ :
TA-TODAY, 実務教育出版, 東京, 23-25・92-93・
104-106・224-225 (1997)
- 2) 杉田峰康:新しい交流分析の実際, 創元社, 東京,
191-234 (2000)
- 3) 新里里春:交流分析入門—交流分析療法, チーム医
療, 東京 (1993)
- 4) イアン・スチュアート:交流分析のカウンセリング,
川島書店, 東京, 40-41・152-153・190-191・194-224
(1997)
- 5) 新里里春:カウンセリング—交流分析を中心に, チー
ム医療, 東京, 17-21 (2000)

ゲシュタルト療法と、皮膚のこころ

Gestalt Therapy and Touching

荒川 旬美*
Hitomi Arakawa

要 旨

私は、1987年からゲシュタルト・セラピストとして心に障害を持つ人のセラピーを手がけてきた。ゲシュタルト療法の特徴は、身体感覚や身体の動きを重視する点にある。心と身体の両面からクライアントの深層心理に揺さぶりをかけ、心身の統合を目指す心理療法である。

乳幼児期の母親との皮膚接触の経験が人格形成に大きな影響を与える。職業の選択にも影響を与えている例がある。例えば、子供の頃に十分な皮膚接触を受けることなく育ち、触りたいという無意識の願望を持った人が、アロマ・セラピストのような触る職業を選択するということがある。そしてこの触る仕事を通して自分自身を癒していくという事実は興味深い。

皮膚は感情を保持し記憶する。そして感情を共有し、それを伝える。皮膚は心そのものである。アイコンタクトなども皮膚の心に加えてよいと思う。エントランスというエクササイズで、人に見られたいという欲求が満たされたとき、人は統合され、自信に満ちた美しい姿になる。

皮膚接触は生命力を高める。しかし、心が病んでいる人の皮膚には問題がはっきり顕われる。例えば、引きこもりの人の皮膚は黒ずんで硬く縮んでおり、酸欠状態になっている。それは自分がブロックしている悲しみや淋しさなどの情動が湧きあがってこないように、呼吸を出来るだけ小さくして、身体の筋肉を硬直させることが習慣化しているからである。ブロックされた感情は生命エネルギーの流れを妨げ、身体の内平衡を低下させる。

キーワード：ゲシュタルト療法／ゲシュタルト・セラピー (Gestalt Therapy), アロマセラピー (Aromatherapy), 接触 (Touching/Contact), タオ Tao／呼吸法 (Breathing Therapy)

1 身体は「心」を映す鏡

私は、1987年からゲシュタルト・セラピストとして心に障害を持つ人のセラピーを手がけてきた。実は、それ以前、性や女性の問題などの心理カウンセラーとして多くのクライアントに接してきたが、ことばのやり取りだけに終始するカウンセリングに限界を感じていた。そんな時、心と身体の両面からクライアントの深層心理に揺さぶりをかけ、心の統

合 (ゲシュタルト) を目指すゲシュタルト療法 (ゲシュタルト・セラピー) に出会い、アメリカ人ゲシュタルト・セラピストのリッキー・ウルフに訓練を受けて、セラピストとして、新たな道を歩むことができた。

ゲシュタルト・セラピーの特徴は身体感覚や身体の動きを重視する点にある。心の問題の原因となっている無意識の情動や記憶は、必ず身体に顕れている、あるいは顕れる。そこで、ゲシュタルト療法では、言葉によるコミュニケーションに加えて、さまざまな身体運動や身体感覚 (五感) に働きかけるエクササイズを通して、言葉と身体の両面から病んでいる心に刺激を与えて活性化させ、そして気づきを促進する援助を行なう。このセラピーを創始したフレデリック・パールズは、心と身体を一体のものとして扱った最初の精神分析家であるウィルヘルム・ライヒに非常に影響を受けたといわれている。この

*東京ヒューマニクス研究所

連絡先:

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-34-6 南大塚エースビル402号

3-34-6 Minamiotsuka Tosima-ku Tokyo, 170-0005 Japan

TEL: 03-3986-2420

FAX: 03-0986-2422

e-mail: info@th1.co.jp

点で、バイオエナジェティクス（生体エネルギー療法）を提唱しているアレキサンダー・ローウエンの理論や技法と親和性がある¹⁾。

心の問題は人間関係の問題、つまり、人と人の触れ合いの問題である。そして、その原点は乳幼児期の母親との触れ合いにある。心の状態は身体に顕在しているといったが、身体が心を映す鏡であるとする、身体の中でも、皮膚は社会との直接の接点であり、ここに心が集約的に表現されている。皮膚を観察すると心の状態がはっきり見えてくるので、ここからセラピーを進めていくことができる。

2 「さわる」職業を選択する人たち

私の研究所では、ゲシュタルト・セラピーによる心理療法とセラピストの教育を行なっているが、上記のように、心の問題の解決には身体面のケアが重要な要素であり、アロマセラピーを加えると非常によい治療効果が期待できることから、1999年から、アロマセラピーの施療とアロマ・セラピスト養成部門を併設している²⁾。

アロマセラピーは、ゲシュタルト・セラピーを1年以上勉強している者の中から、希望者に教えるということを原則としているが、アロマ・セラピストを志望する人に共通の興味深い傾向が見られる。

ゲシュタルトのワークを進める中で、さまざまな心の傾向が顕わになってくる。子供の頃に母親から十分な接触を受けることができず「もっとお母さんに触ってもらいたかった」「もっとお母さんに触りたかった」という未完の願望を持っている人が、決まってアロマ・セラピストになることを希望するという事実がある。このような人たちが、自分の人生の中に「さわる」という職業を選択するということは非常に興味深いことである。

西日本の地方都市から、ゲシュタルト・セラピーを勉強しに来所してきている30代の女性。アロマセラピーを勉強したいと希望していたが、彼女には身体的な問題があった。手のひらがガチガチに縮こまっていて皮膚が堅くなっている。母親との関わりに問題があった人であるが、ゲシュタルトのワークを続けていてもこの手だけは治らなかった。

アロマセラピーはデリケートなマッサージの施療を要求されるので、直接これをするのは無理であったが、アロマのサロンで、腸をマッサージ³⁾することで全身の生理機能を活性化させるメニューがあるので、そちらの方を勉強することを勧めた。これなら、タオルやシーツの上から施療するので問題はな

い。その彼女が、手を使う仕事を始めてしばらくすると、手の状態がだんだん改善されてきて、始めてから半年くらいで、手の荒れがほとんどなくなり、カチカチに縮こまっていた手、堅い手のひらが、ふっくら伸びやかに広がって柔らかくなってきたのである。

職業選択と心身症との関係はアレキサンダー・ローウエンの「症例サリー」でも報告されている。対人関係の困難、欲求不満、絶望感、恐怖心などを訴えていた患者サリーの職業はダンス教師だった。

「ダンサーでありながら、胴体や筋肉は極端に緊張していた。呼吸はとても弱く、足の感覚があまり無かった。ダンサーを職業としながら身体の堅さや痛みを訴えていた。このサリーが治療を進めるうち、ダンスを職業として選んだ動機は、動作によって身体を甦らせようとする欲求があったからだということに彼女は気づいた。私は、彼女以外の多くの職業ダンサーも、同様であることを発見した¹⁾。」

職業選択を含めて、人間の生き方に深層心理にある欲求が深く関わっていることを示す例だと思う。

3 母に触れたい

長女に生まれて、弟や妹が生まれるたびに母親を奪われた気持ちを持って育ってきた女性も、ゲシュタルト・セラピーを始めてから「人に触れたい」という欲求を感じるようになった。そして一番触れたい人は、やはりお母さんだという。彼女もアロマ・セラピストになってから、非常に精神的な安定が得られたという。自宅でも、母親にアロマセラピーをしているということだが、最初は恥ずかしいと言っていた母親も、今では「またしてね」と言うようになったと楽しそうに話している。

もう一人の40代の女性もアロマセラピーを習い始めて、人の身体に触れるようになって「母親に一番触れたかった」という欲求が見つかった。その他にも、アロマ・セラピストになって人の身体を触っているうちに、自分の身体に対する関心が強くなってきて、未婚なのだが子どもを産みたいという欲求が出てきた人もいる。

このように人に触れるということは、自分自身を大きく変えていく契機になる。人は自分自身のことをほんの一部しか分かっていないものである。自分が何を望んでいるか、何をしたいかという真の欲求を認識できた時、初めて自分自身に出会えたと思えるようになる。ゲシュタルト・セラピーは、自分の奥の方にある真の欲求を引っ張り出していくのに非

常に効果的なのである。

以上のように、接触欲求という点では、やはり母親の存在が大きいということが分かる。ゲシュタルト・セラピーを行なうと、男女、年齢、既婚未婚を問わず、ほとんどの人がお母さんに触りたい、お母さんにもっと自分を見て欲しいという欲求を言葉にする。中には、母親の顔を見たことのない人もいるが、イメージとしての母親像を皆持っているの、そのイメージでワークすることができる。

触れたいという欲求は、皮膚への直接のタッチングだけではなくもっと広く捉えることもできる。ある男性(30歳)は、ゲシュタルトワークで母親との接触の欲求に目覚めてから、母親に料理やアイロンがけを習い始めたということである。男性の場合、直接母親に触れるのは難しいので、このような形のふれあいも皮膚の触れあいと言ってよいと思う。

4 皮膚接触は感情を共有する

人は誰でも、肉親などと感情を共有したという体験があると思う。特に母親は、子どもが怪我をしたときなど、子どもの痛みをそれこそ自分の痛みとして皮膚感覚で感じるだろう。皮膚接触が人格形成に影響を及ぼすということに関連して、皮膚接触が感情を共有する、皮膚は感情を伝えるということについて述べたいと思う。

ある女性の母親は、彼女が子どものころ入水自殺をした。彼女は既婚で子供もあり、円満で経済的にも恵まれた生活をしているが、いつも寂しさや絶望的な気持ちにさいなまれていた。ゲシュタルトのワークを重ねていくうちに、彼女は、自分の寂しさや絶望感が、実は、死に至る母親の寂しさであり絶望感であることに気づいて、それを払拭することによってはじめて自分自身になっていくことができた。

もうひとつの同じような例は、24歳の女性。彼女も、「私はいつも不安なのです」と訴えていたが、その原因は思い当たらなかった。「私にはさっぱり分からないのですがなんだか知らないけれど不安を感じるのです」。そこで「では、その不安の中に入れてくださいね」と言ってワークを進めてみた。すると彼女は、「私は誰かに抱かれているみたい」。そこで、サイコドラマをやることにした。そのうち、彼女は「あ、これは私の不安じゃない、ママの不安だ」と気づいた。

それは、彼女が父親を癌で無くした時に、母親がわずか2歳の彼女を抱きかかえながらお寺の中を

呆然と歩いていた母親のイメージだった。夫に先立たれて、乳飲み子を抱えてこれからどうして生きていけばいいのかという母親の不安が子どもの心に植え付けられて、その後20年間、彼女はその不安をずっと持ち続けてきたことに気づいたのだった。そして気づきによって、彼女は原因の分からない漠とした不安から解放された。

ゲシュタルトのワークでは、肉親や恋人の感情を体験するというを行なうが、例えば孫が、なくなった祖母の気持ちを体験することもできる。「私は、××の祖母です。私の人生はこうでした、ああでした……」と語っていくうちに、祖母がどのような人生を生きてきて孫の私に対してどのような気持ちを持っていたか、をつかみ取ることができる。祖母に抱かれた経験のある人は、接触の中で祖母の気持ちを受け止めているから、「おばあちゃんがどういう風に自分のことを思っていたか」ということをワークの中でしっかりつかみ取ることができる。

5 皮膚のこころ—さまざまな触れあい

触れる、タッチングに対して、アイコンタクト、眼と眼のふれあいがある。人間には本来、他人に見られたい、注目されたいという欲求があるが、その欲求が抑圧されていることもある。ゲシュタルト・セラピーには、抑圧されて意識されていない自分の欲求に気づくための手法が色々ある。

他人に見られたいという欲求に気づくために、「エントランス」という技法がある。「ただ自分自身でいなさい」という副題がついたエクササイズである。舞台の幕のようなどころから皆が見ているところに出てくるという、まさに、「今ここ」の、この瞬間を感じ、自分を表現することを目的としたエクササイズである⁴⁾。

「そこから、ありのままの自分になって出てきてください」という指示のもとにクライアントが黒い幕の中から出てくるのだが、その時彼らは(人により異なるが)色々な体験をする。大勢の目が全部自分に集中している。視線が集中するということは非常に強いエネルギーを感じる。そのエネルギーを、すなわち愛としてとらえて非常な喜びを感じる。中には感動して泣く人もいる。見る人と見られる人の間に流れるエネルギーは、本当に霊的な何かを感じさせる空間をつくり出す。何も飾らないありのままの姿の自分が、こんなにも人に受け入れられるのだという体験によって、そのひとの人格が統合(ゲシュタルト)されたとき、人は劇的に変化して非常

に自信に満ちた美しい姿になる。

6 皮膚接触は生命力を高める

オーストラリアの産婦人科医のA.モンタギューは、普通分娩と帝王切開で生まれた子供を比較した研究を行なって、産道を通る時の皮膚接触が強かった普通分娩で生まれた子供の方が内臓機能が活発であり、母子の皮膚接触が生命力を高めると言っている⁵⁾。私も、皮膚接触が生命力を高めると言うことは事実だと思う。

ある女性は、生まれてすぐに破傷風にかかり、大変な高熱を出して、医者から完全に見放された状況から回復した。新生児だった彼女に記憶はないが、ずっと両親からそれを聞かされて育ってきた。闘病の間、彼女の母親は大学病院の隔離された病室でずっと子供を抱きかかえ、母乳を与え、添い寝して一時もそばを離れることがなかったということである。

私は、彼女がその間保育器などに入れられていたら、助からなかったかもしれないと思う。病気の間、ずっとお母さんと皮膚接触を保って愛情に包まれていたから、彼女の命は助かったのではないか。

現在の彼女は、実際に非常に生命力の強い活動的な女性である。彼女の体験をサイコ・ドラマにして、ゲシュタルトのワークを行なったことがあるが、そこで、彼女は何か非常に深い気づきがあって、強く生きるということに、ますます命を燃やすようになった。実は彼女、乳がんを持っているが、手術をしないで生き抜くと決めて、社会的に活躍している人である。その強い何かがあるためか、今、がんの進行はまったく見られないということである。

母親との接触が濃密だということは、私はやはり生命力につながると思う。母親は生命を与えてくれる存在だから。

7 心は、身体に顕われる

中国古来のタオの教えによれば、否定的な感情は太陽神経叢といわれる臍を中心とした内臓の部位に蓄積されているという。腎臓に恐れ、肝臓に怒り、心臓に悲しみと憂鬱、脾臓に不安、そして胃と小腸にはすべての否定的感情が蓄積されるとする³⁾。

ゲシュタルト・セラピーでは、感情を身体を通して表現するように促す。例えば、怒りの感情を持っている人には座布団などを叩かせたり、幼児のよう

に手を握って緊張させている人には、ボールなど何か握れる道具を持ってきて、握り締めさせるというような方法をとる。そうすると、身体の中に組み込まれてブロックされている情動が身体を通して現われてくる。だから、身体を表現することによって、感情を呼び覚まし、それを言語化していくという作業をゲシュタルト・セラピーでは行なうのである。

言葉が中心のカウンセリングでは、クライアントの言葉の表現力に左右されるという限界があるが、ゲシュタルト・セラピーは、身体の動きの中から言葉を捜していくという方法を取る。

例えば、ある感情ブロックが非常に強い神経症の女性は、カウンセリングでは何も言葉を発することができないので、なかなかカウンセリングが進まなかった。そこで、粘土を持たせて、それを自由にこねたり、ちぎったり、穴をあけたりさせるという作業を行なった。そうすると彼女から、今何を感じているかという質問に、「何か腹立たしい…」というような言葉が初めてもれてくるようになった。そこからセラピーが少しずつ進んでいった。

もっとドラスティックな手法もある。私たちはゲシュタルト・セラピーと併行してブリージング・セラピー（呼吸法）を行なっているが、深い呼吸を行なうことでさまざまな感情が湧きあがってくる。今まで全く意識していなかった感情が言葉を伴って現われることがある。これは、身体の奥深い太陽神経叢にブロックされている感情を意識化する、ブロックはずしに非常に有効である。

8 引きこもりの人は、体温が冷たい

心は身体（皮膚）にはっきり現われている。最近、引きこもりの人が増えている。部屋の中で何もしないで縮こまっている人、イヤホンでたった一つの音楽を際限なく、繰り返し聞いている人などさまざまであるが、一日中シャワーを浴び続ける少年もいる。

ゲシュタルトのワークショップに参加したのは母親であるが、その少年は家族の触ったものに触りたくないと、自分の部屋から風呂場まで画用紙を敷いていくというような一種の不潔神経症だった。家族と一緒に湯を嫌って絶対に浴槽には入らず、一日中シャワーを浴び続ける。多分その少年は、運動もしないし食事もありとらないということなので、身体の生体エネルギーが下がっていると思うし、体温も下がっていると思われる。そして、自分の体温が死んだように冷たいと無意識に気づいているはずで

ある。

彼が、シャワーを浴び続けることの意味は、温かいお湯で冷えた身体を温めたいということもあるが、彼は温めてもらいたい、お母さんにもっと優しくしてもらいたいという欲求をそのような行動で表しているのだと思う。ワークの中でその母親は、息子に対して冷淡であった自分に気づいていった。

もう一人の引きこもりの若い男性は、刃物で自分の身体を傷つけて、あちこちキズだらけだった。自分自身の身体感覚がなくなっており、がりがりに痩せて、真っ黒な皮膚をしていた。「身体を傷つけて血が流れるのを見ると、ほっとする」と言った。彼は生きているという証を、身体を傷つけて痛みを感じることでは得られなくなってしまっていた。

そこで私は、彼に指の運動（左右の5本の指を合わせて、親指から順にくるくる回転させていく運動）を教えて、それを続けることを勧めてみた。これは、指の筋肉と神経を働かせる運動で、身体感覚を取り戻すためには効果的なのである。

彼はその運動を、毎日20時間くらいも、数ヶ月の間、起きている間中ずっと続けたという。その結果不思議なことなのだが、彼の引きこもりがだんだん良くなってきて、半年くらいで、少しずつ外に出られるようになり、今ではアルバイトに出かけられるまでに健康になった。

9 皮膚は心そのもの

心の病は必ず身体に表現されている、ということを皮膚に則して言うと、心に異常のある人の皮膚は、生き生きしてなくて、黒ずんで、縮んで硬くなっている。酸欠状態なのである。上記呼吸法でもふれたが、それは深い呼吸をするといろいろな感情が湧きあがってくるので、自分がブロックしている悲しみや淋しさ等の感情が湧きあがってこないように、呼吸をできるだけ小さく、浅くすることが習慣になってしまっているからである。引きこもりの人は、まったく運動をしなくなるのでなおさらその傾向が進み、その結果、皮膚の感覚も麻痺してきて、何も感じない身体になっていく。

皮膚が黒ずんで縮んで硬くなるだけではない。中には、いやな体臭を発するようになる人もいる。身体においては、その人のエネルギーレベルと感情状態を計るバロメーターになる。ブロックされた感情は、生命エネルギーの流れを妨げ、身体の内臓機能を低下させる。例えば怒りの感情だが、人が怒れば体内にアドレナリンが発生するが、これ

は猛毒といわれており、怒った人が1時間に吐く息は、人間80人を殺せるといわれているほどである。

皮膚は身体の一番外側にあつて、ウィルヘルム・ライヒが、「性格のよろい」といったものが顕在している場所であり、アレキサンダー・ローウェンが生理学的な知見を踏まえて、「皮膚経験が人格形成に大きな影響を与える」と言った場所である。私は、「皮膚は心のよろいである」と同時に、「皮膚は心そのもの」であることを強調したいと思う。

参考文献

- 1) アレキサンダー・ローウェン, 池見西次郎監修: 引き裂かれた心と体, 創元社 (1977)
Alexander Lowen, *The Betrayal of the Body*, Macmillan Publishing, New York (1967)
- 2) ジュリア・ローレス, 林サダオ訳: 心を癒すアロマセラピー, フレグランスジャーナル社, 98-125 (1996)
Julia Lawless, *AROMATHERAPY AND THE MIND*, Harper Collins Publishers (1994)
- 3) 謝明德, 帯津良一・鎌崎倬寿訳: タオ人間医学, エンタプライズ, 106・201-202・482-487 (1995)
Mantak Chia, *Awkaken Healing Light of the Tao*, Healing Tao Kooks (1993)
- 4) リッキー・ウルフ, レイモンド・ローチェスター: 「ゲシュタルト・セラピーと道化」, 月刊アーガマ, 71・139-156 (1986)
- 5) アシュレー・モンタギュー, 佐藤信行・佐藤万代訳: タッチング, 平凡社 (1977)
Ashley Montagu, *Touching: The Human Significance of the Skin*, Columbia University Press (1971)

SAT 法が促すウェルビーイング

Promoting People's Well-Being with Structured Association Technique

宗像恒次*

Tsunetsugu Munakata

要 旨

ストレス行動習慣、病気、疾患、大失敗、苦痛などがあり、「満足な生死」(well-being)をえることが出来ない現状には、自分自身や自分の前世代を含め、未解決な心や魂の問題が潜んでいる。

SATが提供する、さまざま構造化された連想技法やイメージ技法によって過去の未解決な心や魂の問題の自覚を促し、また自己や他者の愛をめぐる未解決な問題を解決しうる心像をつくることで、愛を充足する誤りのない行動の仕方を再学習する。それによって、はじめて「満足な生死」を遂げうる自己決定ができる。

キーワード：SAT, ウェルビーイング (well-being), 行動特性 (behavioral traits), 心の本質的欲求 (basic need of soul), 未完成な物語 (unfinished narrative)

1 はじめにー「治し」と「癒し」

これまでの保健医療サービスは、人の身体的機能を守り、生活機能の問題を解決する「治し」によるウェルビーイング(well-being)を目的としてきたが、病気や症状が存在する意味を病者に気づかすことを含めた「癒し」によるウェルビーイングが追求されることはなかった。

だが、人は病気になると何故自分が病気になったのか、自然とその意味を探すようになる。確かに従来の医学は、アルコール飲酒、タバコ喫煙、高脂質摂取など、病気に関連する確率の高い要因は何かを教えてくれる。だが、疾患リスクのある行動を理解できても、実際にはそれを止められないのは何故なのかは、ただ本人の意志の問題としか捉えない。それならば病者は単に意志の弱い人間という意味ということになる。ここからはウェルビーイングへの前

向きな動機づけは生まれにくい。

従来は専門家の指示に従うコンプライアンス行動が専ら推奨されてきた。もちろん疾患リスク行動を無理なく止めることが出来れば、リスク関連疾患の罹患の確率を低下させられるだろう。しかし、そのリスク行動を止めるコンプライアンスをきまじめに守ると、そのストレスによってまた別の疾患が生じたりする。一つ一つの疾患を別々に捉えるのではなく、本人がかかえた疾患群を全体としてとらえ、それらを罹患しやすいライフスタイルが何故生じるかを検討する必要がある。

行動科学は、疾患群をもちやすいライフスタイルを「行動特性」や「行動習慣」から捉える。たとえば「弱音を見せたくない」「自分の気持ちがわからない」という感情認知困難度の高い行動特性は、自分の本当の感情や欲求の認知を困難にしており、無自覚な欲求不満が身体化し、身体症状をつくりだしている。感情認知困難度の高い行動特性はまわりに認められよう、まわりの期待に応じて自分の気持ちや欲求を犠牲にしやすい自己抑制型行動特性とも有意に関連する¹⁾。自分の気持ちや欲求が抑えられやすいことからストレスが蓄積しやすく、抑うつ、身体症状、疾患リスクのある生活行動習慣と密接に結びついている。またその蓄積したストレスは、自律神経のバランス低下、免疫力の低下、好中球増多や

*筑波大学大学院 人間総合科学研究科

連絡先：

〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 宗像恒次研究室

1-1-1 Tennoudai Tsukuba-city Ibaraki, 305-8574 Japan

TEL&FAX：029-853-2625

e-mail：munakata@taiiku.tsukuba.ac.jp

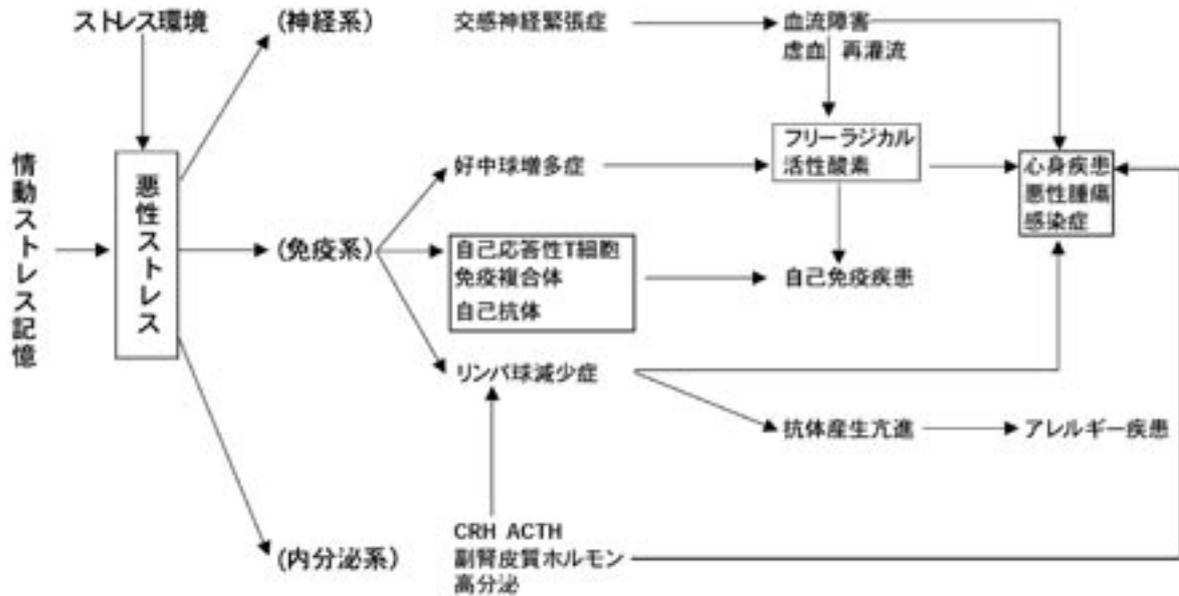


図1 ストレス疾患の生成メカニズム

血流障害の虚血と再かん流によるフリーラジカル、活性酸素の過剰産生、遺伝子塩基配列や発現の異常を介して、心身疾患、生活習慣病、自己免疫疾患、感染症、悪性腫瘍などをつくりだす²⁾(図1)。

感情認知困難度、自己抑制度など、ストレス性の高い行動特性は、これまでの私達の研究³⁾にもとづけば、自分の気持ちや欲求をあるがままに充足出来なかったとか、その充足を親などから助けてもらえなかった過去の生育環境の中で条件づけられた結果であり、自分の気持ちを抑えないと、見捨てられる恐れや罪意識や自己否定感をもつようになったものである。

ストレスの蓄積しやすいライフスタイルをやめるには、愛されなかった、また条件つきで愛される過去の生活環境の中で学習した、ストレスフルな行動習慣や行動特性を消去学習することである。それに代えて「本当の自分の感情や欲求を感じ」、「症状をもつ自分を恐れず受け入れ」、「自分を許し、信じ」、「大切な人を愛せる自分に成長させ」、「幸せ感をもって生きられる」行動を強化学習することが必要である。SAT法はこうした行動のための消去と強化の再学習を支援するものである。

SAT法からみると、ストレスや病気や疾患は「自分の満足した生死」というウェルビーイングをえるためのサインとなり、自己成長を伴うウェルビーイングへの動機づけ要因となる。心や魂を忘れた今日の医療・福祉の場で、「治し」だけではなく、「満足な生死」を支援する「癒し」のある保健医療サービスが求められている。

病気や疾患に隠されたストレスをつくりだす、過去の未完成な物語りには、「愛されるべきときに愛されなかった」、「自分を信じ、自分を守るべきときに、自分を愛せなかった」、「大切な人を愛すべき時に愛せなかった」、という愛をめぐって前世代、社会、親、自己、自然、超越者などがかわる未解決な魂の問題が潜む。その問題を解決出来る「癒し」のイメージをつくることでウェルビーイングが身体的、心理社会的な面のみならず、スピリチュアル面からもたらされ、十全なものとなる。

2 SAT法とは

それは構造化連想法⁴⁾(Structured Association Technique ;SAT) を用いた構造化カウンセリング法や構造化イメージ療法を意味する。S.フロイトが開発した精神分析で用いられている自由連想法に対して、筆者が開発した「構造化された問いかけ」をもちいた連想法のことである。SAT法では、構造化された方法で右脳を活用し、連想・ひらめき・直観・退行催眠を引き出し、心的防衛機制を超えて隠れた本当の感情に気づき、そしてその気づいた感情の意味を構造化された方法で左脳思考し、気づくことを助けるものである。SAT法では、一定の訓練を受ければ、誰でもが行え、自己カウンセリングも可能である。その研修方法もBasic, Advance, Master (POM, SOM) と各15時間の構造化された研修プログラム⁵⁾がある。精神分析や来談者中心療法などのような1~2年間も要する心理療法でなく、

原則として1～3回以内に終了するようつくられている。また、海馬機能による記憶にもとづく3歳以降の愛をめぐる未解決な過去の心傷的な回想イメージを解決しうるイメージに変更して過去の再学習を促すSATカウンセリング法と、大脳扁桃体などによる記憶にもとづく3歳～0歳、出産期、胎生期の感覚イメージや前世代のイメージを解決して過去の再学習を促すSATイメージ療法の二つがある。

3 隠れた要求を明確化することによるウェルビーイング

構造化連想法(SAT)には多様なものがある。まず一つは、本人の言動(キーワード、キーメッセージ)や症状が表わす気持ちに焦点をあてて、表1の感情のガイドラインの表Aを活用して、「ひらめき」を用いて気持ちや動作や行動習慣や身体症状などの背後にある感情をさまざまな感情の明確化法を用いて見出しもらう。感情が見つかったら、次に表Cを活用して感情の意味(要求や期待)の明確化、されには表Dによって心の本質的欲求の明確化をおこなう。

たとえば、表Aを用いて夫に腹立てている自分の気づくと、そこには怒りの感情があることがわかるが、「怒りは当然・・・すべきだ」という期待を相手や自分に対してもっているときに起こる感情である。表Cを用いて本人に夫が当然どうすべきと思っているかとなると、「職場の人間関係のことでとても不安になっているときに、いやなことを言って私をどうして傷つけるの、それでも私のパートナーなの、傷つけるのではなく、私を守るべきよ」という要求や期待があることがわかる。本人の怒りの背後に、夫に認められたい、愛されたい欲求があることがわかる。

SAT法では、人の生きる力や生活の質を高める。いわば魂の欲求とも呼べる、心の本質的欲求には大きく3つあるとしている。すなわち、人に認められたい、愛されたいという「慈愛願望欲求」、また自らを認め信じ、自らを愛したいという「自己信頼欲求」、さらに人を認め愛したいという「慈愛欲求」である。表Dを用いて本人が自分の怒りの背後に本人に夫に愛してもらいたいという慈愛願望欲求があったことがわかる。この心の本質的欲求に気づくことで、本人が本当は何をしたかったかがわかり、本人の心の本質的欲求にそった行動目標をも

表1 感情に関するガイドライン表(2003年版)

基本感情	(表A) 派生感情	(表B) 心の声の凡例	(表C) 期待(感情の意味)の明確化法 「～したい」「～すべき」「～ほしくない」	(表D) ソウルの欲求の明確化
喜び系 <small>期待がかなえられたり、かなえられそうなる時の感情</small>	うれしい、楽しい、快感、共感、希望、興味、幸せ、安心、自信、好意、感謝、感動、意欲、成長、期待、勇気、充実感、決意、愛しい、満足、使命感、解放感、やすらぎ、願望、畏怖、あこがれ	・嬉しそうする・ワクワクや、良かった・嬉しいくなる・うれしい・すっきり・楽しい・大満足・ツアーしびれる・楽だなあ・やるぞ・できる・そうしたい・そうやって欲しい・いいおしい・かわいいたい・うめばいいな・納得・おもしろい・心がジーンとする・しびれる・ありがたい・感謝します・あこがれです	その感情は、何か期待や要求があり、それが叶えられたり、叶えられそうなきときの感情ですが、どのような期待が叶えられたり、叶えられそうなのですか?	その期待がかなうと、次の3つのどの心の本質的欲求が満たされますか? 【慈愛願望欲求】 人から認められたい 愛されたい 受け入れられたい 賞められたい 大事にされたい 期待されたい 尊敬に置ってほしい 自分の思い通りであって欲しい 自分の価値観を分かってくれたい
不安系 <small>期待通りにいかぬ見通しのつかないときの感情</small> 【根拠感情】	心配、気がかり、ちょっとした焦り 混乱を伴う焦り、パニック、恐れ、怖さ (それは次のどの不安になりますか) ・生命危機 ・見捨てられる ・自己否定(自分はダメだ)	・どうなっちゃうんだろう・やっぱりできない ・何かいわれるかな・どうしよう・困ったな ・びくびく・はらはら・許して・おいてくれない ・いって・怖いよ・バカだな・自分なんて・生きている意味がない・どうしようもない・涙の中が真白・涙の中が真黒・やめて・助けて	その感情は、何か期待や要求があり、それがうまくいかぬ見通しのつかないときの感情ですが、どんな期待をして見通しがつかないのですか? 本当はどうであるといひのですか?	【自己信頼欲求】 人の評価どうあれ 自分を認めたい 愛されたい 信じたい 好きになりたい 成長させたい 大事にしたい
怒り系 <small>自然発現されるべき(自分や他人への)期待がえられなかったり、あられそうにないときの感情</small>	軽蔑、愛しい、不満、敵意、嫌悪感、不信、攻撃心、拒否感、憤り、憤し、うらみ、むかつく。 恥ずかしい、自己嫌悪、同情心、後悔、自責、罪意識、(強い)情けなさ	【相手に対して】 ・ふざけるな・バカにして・ちゃんとしよ・バカやろう・自分ばかり ・何であの人が、何でわかってくれないの 【自分に対して】 ・情けない・なにやってんだ ・羞けるな・ごめんね	その感情は、何か自然どうあるべきと期待があってそれが得られなかったり、得られそうもないときの感情ですが、本当はどうであるといひのですか?	【慈愛欲求】 自分や、人の評価はどうあれ 認めたい 愛されたい 賞めたい 受け入れたい 愛めたい 見守りたいたい 人にやさしくしたい
悲しさ系 <small>期待したものを失ったときや、失いそうなるときの感情</small>	悲哀、寂しい、孤独感、無力感、絶望、喪失感、虚しい、切ない、不条理、失望(弱い)情けなさ、みじめ、あきらめ	・助けて・独りぼっちだ・だれかきて・私さえ 犠牲になれば・私はどうせダメ・あー・そんなもんか・意味ないな・自信がない・寝られるかな ・しょうがない・ごっかり・どうせ私なんか	その感情は、何か期待していたものを諦めているときの感情ですが、何を諦めたり、諦めかけているのですか? 本当はどうであるといひのですか?	【慈愛願望欲求】 自分や、人の評価はどうあれ 認めたい 愛されたい 賞めたい 受け入れたい 愛めたい 見守りたいたい 人にやさしくしたい
苦ししさ系 <small>期待通りにいかぬことが続くときの感情</small>	つらい、苦痛、しんどい、苦悩	不安、怒り、悲しさのうち、どの感情が強いと感じるのか、と問ひ、そのうち不安を取り、悲しさのところで感情の明確化をする。		
(表E) 鑑状の凡例	めんどくさいことに立ち向かうとき 自分のために何かをするとき 別誰か次々起こってくるとき 喜んでくれる人がいないとき	孤独で寂しいとき 応援者がいないとき 自分を救済させるとき 百手も思うことに立ち向かう時	分かってもらえない中で我慢しなければならないとき 自分だけが犠牲になっているとき 自分らしくない生活を送っているとき 見通しの無いことに立ち向かわなければならないとき	

つことができる。このケースの場合、本人がもし率直になって気づいた本当の気持ちを夫に告白できれば、夫から優しさを得るかもしれない。これによって本人の心のニードを明確化し、行動目標化させられることで、自分が本当は何をしたかったかがわかり、ストレスが軽減することにもなる。

クライアント「最近イライラすることが多いのです」

カウンセラー「最近イライラすることが多いということですね。その気持ちの背後にはこの表の中のどの感情ですか？左手の指^{註)}で示して下さい」

クライアント「むかつくという感じですね。夫にたいして」

カウンセラー「夫は当然どうすべきだという思いがありますか」

クライアント「不安なときにどうして私を傷つけるのよ。夫なら私を守るのが普通でしょうと」

カウンセラー「・・・夫なら私を守るべきという思いは、表Dのどのような欲求に相当しますか」

クライアント「愛されたいということかしら」

カウンセラー「夫に愛されたいと思ひから、こんなとき私を守るべきという期待があつて、それをしないどころか私を傷つけるので、むかつくという感情をもつのですね」

クライアント「そのとうりです」

カウンセラー「それでは、これからどうすればいいのでしょうか」

クライアント「本当の気持ちを抑えないで言った方がいいですね」

註) 左手はトラウマ感情を記憶する右脳を直結しているの、左脳を用いて言語的に表現させて心理的に防衛させないで、右脳のひらめきで隠された本当の感情をクイックに見出すことができる。

4 自己イメージ連想による自己成長のウェルビーイング

人は成長してくると、前述の事例でいえば、夫に怒る気持ちの背後に夫に認めてもらいたいと期待している自分や依存している自分を感じ、そんな弱

い自分がいやだという自己嫌悪が隠れていることが多い。その自己嫌悪は依存的な弱い自分への怒りであつて、もっと力強い自立的な自分を認め、信じたという欲求がある。自分に対するそのような隠れた感情や要求を見出す方法として、SAT法には自己イメージ連想法がある。その方法としてさきの事例の続きでいえば、

カウンセラー「不安なときにどうして私を傷つけるのよ。夫なら私を守るのが普通でしょうと、夫に怒っている自分ってどんな自分でしょう。フーッと浮かんできた自己イメージを言ってください。」

クライアント「周りに期待しやすいし、弱いですね」

カウンセラー「そんな自分にどのような気持ちや感情をもちましたか」

クライアント「いやな気持ちですね。情けないですね」

カウンセラー「それではどうするといいですか」

クライアント「人に察しを期待していないで、自分から本当の要求を率直に伝えた方がいい」

このようにして本人には「周りに期待しやすい自分が情けなく、それを变えたい」という要求があることがわかり、その背後の心の本質的欲求として「自分を変えて成長して、自分を信じた」ということがあることに気づくと、これをこれからの目標にして自己成長しようとするすることができる。自己イメージ連想法は「自分自身を信じた、満足させたい」という自分へ隠れた要求を明確化し、自己成長を目標化させる効果をもっている。

5 心傷風景連想による癒しのウェルビーイング

ところで、「これまでの自分を変えて、自分の満足させられるように行動しよう」と意図しても何故か怖いとか、諦めなどという感情が出てくることがある。SAT法では、このような悲しさや諦め、抑えられない強い怒り、怖さ、パニックなど強い情動は、一般に過去の心傷体験による感情が専らフラッシュバックして蘇っていると考へている。過去に大事な場面で愛されなかったとか、また自分を信じてことができなかつたとか、大切な人を愛せなかつた

という3つの心の本質的欲求の不充足を余儀なくされることがある。これが未解決な心傷感情となる。心傷場面の強力なイメージのなかに情動が大脳辺縁系の扁桃体に記憶保存されていて、似たような場面（鍵状況）になると、それが手がかり（条件刺激）となって無自覚にも強い情動をフラッシュバックする（条件反応）と考えられる。こうした場合、表2のQ1、Q2、Q3、Q4の手順で心傷風景連想法を行い心傷風景と心傷感情を想起させ、Q5の癒しの技法を用いて「心傷イメージ」を「癒しのイメージ」に変換することで、心傷感情のフラッシュバックを妨げるようになる。体験したことの無い方は、こんなもので本当に癒せるのかなと思いがちであるが、一度体験するとその効果のすごさがわかるであろう。この方法は心傷感情を癒し、心のこだわりから解放される効果がある。

前述したような悲しみ、抑えられない怒り、強い不安という心傷感情が出てきたら、Q3のような心傷風景連想法を行ったのち、Q5の要領で癒しの技法を用いて、イメージ変換を行うことが必要である。頭でわかっているもいまの行動変容が妨げられるのは、過去の心傷感情がフラッシュバックし、自らの意思でコントロールできない感情があるためである。だが、イメージ変換されたポジティブな感情をもてるイメージがつけられると、今度は前頭連合野が心傷イメージよりも癒されたイメージの方を優先して想起しようとするため、

表2 心傷風景連想法と癒し技法

Q1 その感情を象徴するような心の声やつぶやきを言って下さい【表B参照】。

どうせ頑張ったってしょうがないや、

Q2 このような感情と心の声は、ときどき自分の中でフッとおこりますね。一般的にどのような鍵状況の時ですか？。

(一般的鍵状況) 自分で決めたことをしようとする時

Q3 【心傷風景連想法】これから言うことで、フッと浮かぶ過去の出来事やイメージを具体的に言って下さい。決して考えないで下さい。このようなことは関係ないのと思うことでも言って下さい。それは、4歳や学生時代のことかもしれません。「Q4の状況とき、Q3の心の声で、Q2の主な感情をもつ自分がありますね」と繰り返しながら、フッと浮かんだ出来事を言って下さい。フット浮かんだ出来事の年齢以前に鍵状況と心の声と合う風景はないですかとチェックする

小学4年生の頃、苦手な算数のテストですごく頑張って100点をとることができた。うれしくて、大好きな父にみせて褒めてもらいたかったが、逆に日頃の点数の悪さのことで怒られてしまった。

Q4. 浮かんできた情景やイメージを思い浮かべて続けてください。そのときの情景の背後には、どのような感情がありましたら、主な感情にすべて○印をつけて下さい。また、期待の内容や心の本質的欲求は何ですか（複数回答可）。

感情	期待の内容 <small>(本当はどうであるとかかったのですか?)</small>	心の本質的欲求
悲しみ、 あきらめ	自分が頑張れば、大切な人にそれを認めて	慈愛願望欲求
虚しさ、寂しさ 失望	もらいたい	自己信頼欲求
無力感、心配、焦り		慈愛欲求
恐れ 、パニック		
怖さ、恥ずかしさ		
罪意識、怒り、その他		

Q5.【癒し技法】 その場面に出てくる相手に対して、自分が言いたかったこと、やって欲しかったこと、やりたかったこと、言って欲しかったことを言ってください。慈愛願望欲求(認められる)→自己信頼欲求(自分を信じられる)→慈愛欲求(許したり感謝できる)の順に充足できる風景にするよう、Scene 1、Scene 2と 徐々にイメージ脚本を進化させていくとよい。

そのとき何歳だったか 10 歳

その頃あなたはなんと呼ばれていましたか かずこ

登場人物)	(何と言われたか)とか、どう行動をとって欲しかったか)
	(何と言いたかったか、どう行動したかったか)
Scene1	父 「よく頑張ったな。やればできるじゃないか。この調子でいくともっと伸びるぞ。期待してるよ」 私 「うん、頑張る」
Scene 2	父 「何でいつもは点数とれないんだ。」 私 「父さん、点数がとれたときぐらいほめてよ。」 父 「そうだね。やればとれるんだから頑張れよ。期待しているよ。」 私 「うん、頑張る。」
その場合の自分はどんな気持ちになりましたか 該当する気持ちに○印をつける。	心がジーンとした うれしくなった 元気になった ほっと安心した ぐづれば癒しは終了です。そうならない時は、何べんも言葉を作り替えて続けて下さい。)

本人の自己効力感が高まり、自己決定能力が回復するようになる。自分自身に対する自信感（自己効力感）を回復する効果が生まれ、行動変容への効果的なカウンセリングとなる。

6 過去や予期の感情のフラッシュバックを防ぐ

ここで心傷イメージを変換する意味と意義について言及しなくてはならない。過去の心の傷ついたイメージをいまも記憶に抱き、心が癒されていないので、たとえば「周りからどう思われるだろうと思うとき」「自分の自信のないことをしなくてはならないとき」などのように過去と同じような鍵状況になると無自覚にもそのイメージの中の感情や心の声が蘇り、現在の自分の問題に現実的に立ち向かえなくなるのである。

そこで、心傷風景連想法と癒しの技法によって、過去の心傷風景での傷ついた心を癒すイメージをもてるようになるイメージ変換が必要になる。これによって、無自覚のうちにフラッシュバックする感情の隠れた意味がわかると同時に、「フラッシュバック感情」と「現実感情」の感情分離ができる。この分離ができないと、鍵状況で幼いときの感情が蘇るので、成人にとってはその現実状況に不釣り合いなほどの強い感情がフラッシュバックして、無自覚のうちに自らをコントロールできないことになるのである。また、癒しの技法で心傷感情も脆弱化し、条件反射のように怖くなったり、パニックになったり、悲しくなったりすることはなくなり、自由であるがままの自分でいられるようになる。

それからもうひとつ、未来からフラッシュバックするといえる感情もある。過去に未解決な心傷感情や問題をもっているから、これからも似たような問題が起きると再び同じような心傷感情や問題が襲うのではないかという予期不安が起こる。過去の問題を解決できる現実的方法を明確化し、その方法を適用し、現在も過去と似たような問題があるので、それを解決できる見通しをもつことが必要である。たとえば小学校のとき転校し、独りぼっちだったとき、自分からクラスの人たちに一生懸命に遊ぼうと声をかけられなかったとすると、今も職場で自分から職場の人達に話しかけ、自分の仲間をつくれなことが原因していることに気づくことができる。その問題対処の現実的方法が見つけれられることで予期不安が解消し、未来からの起こりうる予期感情のフラッシュバックを防ぐことができ、ウェルビーイングを高めることができるのである。

7 心理パターンからの脱却のウェルビーイング

SAT法では、自分の望む行動を妨げる要因には心傷感情の他に、自らの問題に対する逃避的、悪循環的な行動を生み出す「心理パターン」があると考えられている。過去の心傷体験による心傷感情がフラッシュバックして、自らの感情をコントロールできず、また問題解決ができない自分が続くと、本来「自らを信じたい」という心の本質的欲求をもつ人間は、そんな弱い自分に対し自己嫌悪を感じたり、あるいは自らを変えたいという強い希望をもつようになる。だが、簡単には変えられず、葛藤をもち続けることは苦しいので、その葛藤を「あたかも解消するかのよう」感じのもてる表3のような心理パターンをもつようになる。

たとえば、協調を強く求められる社会環境のなかで、周りに認められるため、自分を信じて自分らしく生きることに挫折した人がいるとする。その人は自分を信じるためにそれとは別のこと、たとえばナンバーワンになることで代償的に自分を信じようとする「がんばり逃避」という心理パターンを身につけることがある。

こうした心理パターンは本人の望む行動の失敗を招く、たとえば、糖尿病で自らの血糖値のコントロールを必要としている経営者で、顧客との付き合いのために飲み、付き合いをかかせず、そのコントロールが必要なことを理屈できていても、カロリー摂取を自らコントロールできず、いよいよ失明寸前になっている。これまで「がんばり逃避」で会社一代を築いてきたが、その経営者であることも風前のともしびとなってきている。このケースの根本的な問題は、自分の気持ちを犠牲にしてでも周りに認められて、周りからのサポートを得ることで職業生活を営んできていることである。だから自らの判断によって必要なときに「ノー」と言って自らの命を守ろうとする自分をつくる自信をもてない。「がんばり逃避」という心理パターンを続ける限り、自らの命さえ守る自分がつくれなといえよう。

そのほか表4に見られるような心理パターンがある。この心理パターンを呪縛から解放されるには、自己防衛と自己成長の矛盾する感情の心傷風景連想法、心理パターンの自己解釈法、心の変化法、ソーシャルスキル支援法が活用される⁶⁾。

表3 心理パターンに関するガイドライン

1. 癒す	・ 傷ついた自分を置き換えられたもの（人）で癒そうとすること。
2. 償う	・ 自分の罪意識や自責の念を自分を罰したりするなど別なことで許してもらおうとすること。
3. 当たる	・ 自分の悔しさやうらみを別のもの（人）にぶつけて、はらそうとすること。
4. 死ぬ	・ 自分の思いが果たされなかったから、その思いをとげようとする人を死ぬ、怒ること。
5. 巻き込む	・ 自分の思いを通すため、他の人を巻き込んで果たそうとすること。
6. 助力を求む	・ 無力感、罪意識、自己嫌悪などを自覚しないで、自分の思いをはらすため助力や代理を意識的にたのみ頼ること。
7. 慰む	・ 求めている人から得られないものを代替りのもの（人）で果たすこと。
8. 気を引く	・ 自分を責める、傷つける（自傷型）、病気になる、失敗することなど（求援型）や、反対に人に不満やいやなことをいったり、傷つけること（攻撃型）でまわりの関心ややさしさを察しを引き出そうとすること。
9. 諦める	・ 自分さえ諦めることでまろくおさまり、安心できるということ、自己表現を抑え続けること。
10. 頑張り逃避	・ 自分の恐怖感や罪悪感や無力感や自己嫌悪などを自覚させないために、別のことで「これでもか、これでもか」と頑張り続けること。

8 SATイメージ療法で潜在感情に気づく

鼻の下をこすったり、鼻先をつまんだりする光景をよくみかけるが、自分でそうしても気持ちが落ち着くことがわかる。乳児のとき、おっぱいに最初に接するのが鼻先であり、お乳を飲むおいしさが鼻先の感覚に条件づけられている。またへその緒が首にひどくまきつけられた子どもは首にしっかりまきつくものを嫌う。鉗子分娩で出産した子の中には眼に傷害が残ったり、今でも痛みがよみがえる人もいる。このように乳児期や出産期や胎生期のネガティブ感覚が記憶されていて、それが幼児期や学童期などの恐怖感、焦り、絶望感、怒りなどの心傷感情を条件づける感覚的源泉になっている。また小児期から成人期まで生涯に亘って心身疾患や自己免疫疾患などストレス疾患を条件づけていることを示唆する論文もある。たとえば、保健医療者を対象にした調査の共分散構造分析結果¹⁾やSATイメージ療法の臨床例⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾がみられる。

ところで、治療困難な糖尿病や自己免疫病を含む心身疾患やがんなどは重度なストレス関連疾患でもあるが、それをもつ人々は感情認知困難度の高い人々に多いことが知られている。が、その感情認知を困難にさせる背後には生命危機の恐怖感があることは余り知られていない。感情認知困難は心的外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder : PTSD) の症状といえる。その恐怖感はその源には

胎生期や周産期や乳幼児期からの接死体験に基づいて、「怖さ、絶望、パニック、焦燥感」などの未解決な心的外傷感情としてフラッシュバックしたものであるという説で解することができる。

さらにこの恐怖感はその本人の心的外傷感情のみならず、本人以外の人格感情の恐怖感（親、親以前の世代の流産、死産、早死したきょうだいなどの不条理な死）によるものという、筆者の複数人格感情説⁹⁾を登場させなくてはならない。例えば、産道にひっかかり、まる2日間もかかる難産で生まれ、頭が布袋さんようになって出てきた人がいるとする。母親の緊張がとれないと、産道が伸展せず娩出に際し苦痛や外傷を伴ったり、母子の生死にかかわる。従って、大人になっても母親が安心し、リラックスするイメージをもてるのが本人の喜び（生命危機感の回避）になる。その人は配偶者や自

分の子どもを犠牲にしても母親を安心させるよう、母親の期待に応えるよう無自覚のうちに生きることになるだろう。

また前の子を流産あるいは早死した母は、次の生まれてきた子に喜びをもちつつも、「いま生きていたらこの子ぐらいかな」と思いながら後悔、罪意識、悲しみを伝えながら次の子を育てる。その結果、次の子の身体は一つであるが、人格は本人に加え、流産・早死したきょうだいなどの複数人格の感情や要求を育てることになる。

これらは、本人の感情の中に母親、きょうだいなどの別の人格感情が生まれる典型例である。自分の中に別人格の感情があると、自分の中の感情が常に矛盾し合う。一体自分は何者かわからなく、苦しむことになる。とりわけ、別人格の不条理な死のイメージの存在は生命危機感や絶望感を常に潜在化させ、交感神経緊張症や活性酸素の過剰産生を持続させる。またその人の生活はいつも焦り、恐れを抱えるので、まわりから承認され、愛されることを常に求め、がまんして自己抑制型行動をとり続けることになる。その焦燥感や恐れや絶望感の常態化によって、それ以外本当の感情や欲求の情報入力をゲーティングさせる感情認知困難となる。従って、図2に示したゲートコントロールや副交感神経刺激などを用いて絶えずストレスの苦しみを緩和させなくてはならない。

結局、長期間をかけてストレス関連疾患をつくる

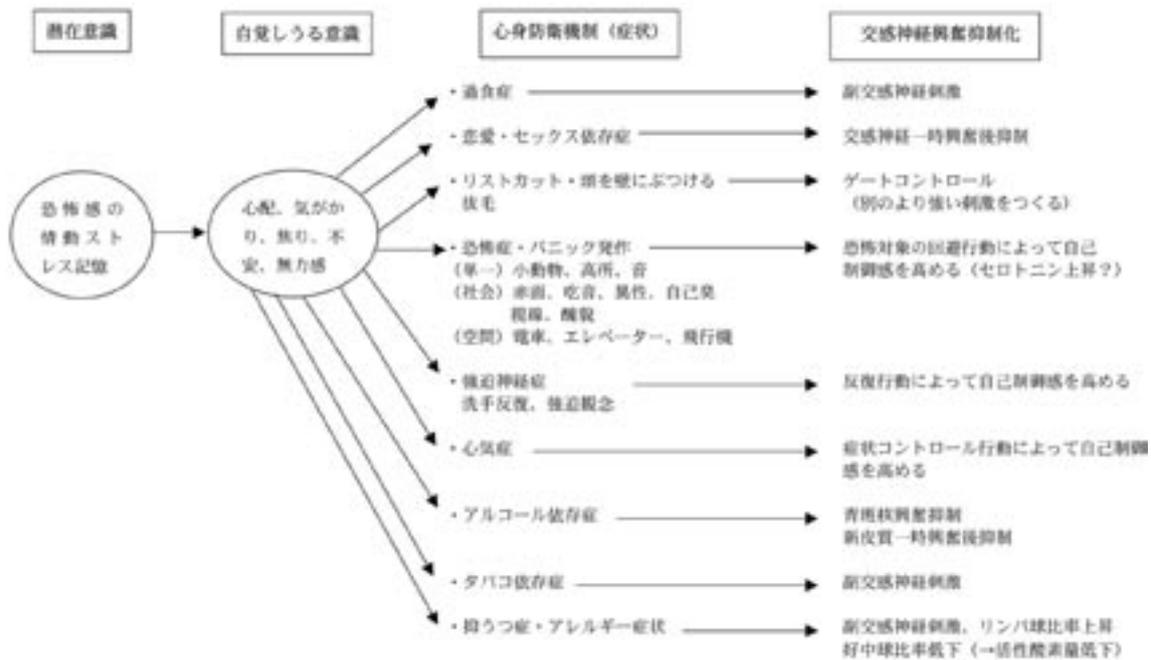


図2 情動ストレス記憶と交感神経抑制化

ことになる。これらの難治化した疾患の治療には、通常のカウンセリング法では歯が立たない。通常のカウンセリングや精神分析は3歳以降の未解決な感情や要求を扱うが、胎生期、周産期、乳児期の未解決な感情や要求を解決させる再学習を促すSATイメージ療法が効果を奏するだろう。胎内期、産道期、誕生期、乳児期において、胎児が味わった恐怖感や無力感などの心傷感情は、身体感覚レベルの寒さ、臭い、緊張などとして記憶されている。それらの感覚イメージを構造化された退行催眠法によってよび起こし、そのイメージの中にある感情を明確化することで、どのような心傷感情が脳辺縁系の扁桃体に潜在記憶として残存していたかを明らかにしていく。そして想起された胎内期や産道期などの再生感覚などに記録された未解決な感情や要求への気づきや、自分と他者との人格感情の心理的区別を促し、前向きな解決の再学習を進めることができるようになる。

9 胎内イメージ連想と再養育イメージによって本来の自分に出会う喜び

まず現在感じている不安や抑うつなどの精神症状や、理屈ではコントロールできない行動症状や、身体症状の背後にある情動を「感情の明確化法」を用いて明らかにする。そののち、その情動を表現する心の声や過去の心傷風景などを用いて情動再生する(情動が既に「今ここで」出ている場合は再生す

る必要はない)。まず胎内の中にいるイメージ誘導して、そののちその情動再生させ、羊水の温度、胎内の明るさ、身体感覚、子宮壁の接触感覚などの感覚再生されたもので答えてもらうのを胎内イメージ連想法¹²⁾という。そのネガティブな胎内感覚を維持したままで胎外の父、母など家族の様子をイメージしてもらうと、自然に心傷風景がみえてくる。次にそのネガティブな胎内感覚を希望するポジティブな感覚にしてもらって、胎外の風景をイメージしてもらうと、ほとんどが「父母の仲良い笑顔で元気か、待っているよ」というイメージになる。そのイメージの中の父や母の性格になってもらうよう、それぞれの祖父母、曾祖父母の代まで遡り、現実とは関係なく、理想的なものにしてもらう再養育イメージ法¹²⁾をとってもらう。

ここでAさんに実施された再養育イメージ法を紹介しよう。

Aさんは60代から趣味のコーラスを楽しんでいたが、背骨の湾曲が始まり、それを気にして活動を中断して家で過ごすようになった。やがて逆流性食道炎を起こし、痛みを治療していたが経過は思わしくなかった。痛みで夜も眠れないAさんは、亡き父親のことを思い出しては涙するようになった。実はAさんの父親は、彼女が幼い頃に早死にしている。またAさんは、上のきょうだい二人を流産で亡くしていた。Aさん自身も栄養不良のため、白い髪で生まれてきた。

人は病気になると生命危機感が高まり、過去の未

解決なままの心の傷を思い出し、苦しむ。そこでAさんに対して再養育イメージを用いて、Aさんの父親が海で事故を起こした時点から時間を遡り、自己を回避する予防措置をとってもらい、父親が死なないようにするイメージを作ってもらいました。父親が生きて働いたので家は貧乏ではなく、また上の二人も無事に生まれており、Aさんは苦しい時には二人の姉に相談に乗ってもらっていたというイメージを作ってもらった。

Aさんは涙を流し「とても嬉しい」と言う。「父親が長生きし姉もいた。このようなイメージをもてるとしたら、これから自分がどうしたらいいか見えてきますか」と問いかけ、今後の生活目標を決定してもらった。その後、Aさんはコーラスグループに再び参加するようになり、食道炎も治り、楽しい生活が戻ってきたとのことでした。

実際の父母のイメージのまま、これからどう生きるべきかを考えると、自分の本来の生き方を見出せないことが多い。SATイメージ療法では、時間遡及法を取り、自分の父母のイメージを変更するために祖父母、曾祖父母の時代まで遡り、再教育して理想イメージを作り、さらに自分が育ってきたイメージを作った後に、自分は本当はどのように生きればいいのかと、自ら問うことで本来の自分の生き方に気づくことができるようになる。

10 結言

不健康な行動習慣や病気や疾患には、心の本質的欲求を充足しえない誤った学習が隠されていると述べた。「満足な生死」というウェルビーイングをえるには、その誤った学習によってもたらされた感情認知困難などを克服しなくてはならない。まず自分の本当の感情や欲求に気づく感情の明確化法などが必要になる。次に、自己イメージ連想をもちいて、隠れた自己成長の感情の存在に気づくことである。もちろん、望まれなかった誕生などの体験者は、「ゆるぎのないまわりからの愛の確信」、「自分が無心になることだけさせてもらえる。まわりの温かい無関心」という環境が不可欠となるだろう。また実際の両親と一定期間物理的に距離をあけることも必要になる。

ところで、私たちは自分の置かれた現実の状況を認知するとき、情報不足があるために、いつも前世代の体験を含め過去の自分達の体験イメージから解釈する。ネガティブに学習している人はいつもネガティブにしか状況認知が出来ない。大脳は視覚や

聴覚などから情報入力するとき、いつもまず大脳連合野の神経網を通過することから、過去の記憶に影響をうけざるをえない認知構造をもっている。従って、心の本質的欲求を充足出来ない誤った学習を過去にしている人や、何世代に亘って誤った学習を保持している場合、不幸や病気を回避する生き方が出来ない。そこでSAT法は心傷風景の癒し技法や再養育イメージ法などを活用する。これによって「愛し合う両親からまちにまっして誕生し、自分の満足した生き方を喜んでくれ、困ったとき全力で守ってもらえるまわりのイメージ」をつくることができる。その理想的なイメージの中で生まれ変わったイメージをもてることで、実際のイメージとの比較を通じて、初めて「満足した生死」(well-being)をえる生き方に気づけ、またそれができる具体的な自己決定が出来るようになる。

参考・引用文献

- 1) 奥富庸一・宗像恒次：胎生期・周産期・乳幼児期の心的外傷イメージと心身健康の共分散構造分析，ヘルスカウンセリング学会年報7，130-135（2001）
- 2) 宗像恒次：ストレスマネジメントからみたセルフケアの支援，ヘルスカウンセリング，5(3)，49-54（2002）
- 3) 宗像恒次：青少年引きこもり家族のSATイメージ療法，心身医学，42(1)，37-46（2002）
- 4) 宗像恒次：SATカウンセリング技法，広英社，東京，1-263（1997）
- 5) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：SATヘルスカウンセリングテキスト，Ⅰ，ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，東京，1-201（2000）
- 6) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：SATヘルスカウンセリングテキスト，Ⅱ，ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，東京，1-233（2000）
- 7) 宗像恒次：「引きこもり」からの脱出を支援するSAT療法，ヘルスカウンセリング，5(5)，41-48（2002）
- 8) 宗像恒次：健康への自己決定を支援する，日本保健医療行動科学学会年報，17，1-15（2002）
- 9) 宗像恒次：ターミナルステージをコーディネートするSATイメージ療法，ヘルスカウンセリング，5(4)，33-39（2002）

- 10) 樋口倫子・宗像恒次：心因性視覚障害のSATイメージ療法，日本保健医療行動科学学会年報，17，16-30 (2002)
- 11) 山内恵子・藤井徹・宗像恒次：糖尿病とヘルスカウンセリング・日本保健医療行動科学学会年報，17，31-46 (2002)
- 12) 宗像恒次編：栄養指導と患者ケアの実践ヘルスカウンセリング，医歯薬出版，東京，25-32 (2001)

ウェルビーイングの概念と箱庭療法の世界 —コスモロジーの展開—

Well-Being and Sandplay-Therapy: Development of Cosmology

谷口 文章*

Fumiaki Taniguchi

要 旨

「ウェルビーイング」の概念と箱庭の世界の関係を、箱庭療法において表われたコスモロジーの展開を通じて明らかにする。

まず第一に、WHOの健康の定義（1948年）におけるウェルビーイングと、見直し案（1999年）の重要なキーワードである spiritual と dynamic を考慮して考察する。

第二に、ウェルビーイングとコスモロジーの関係を分析し、治療におけるコスモロジーの意味を明らかにする。

第三に、箱庭療法の世界においては、クライアントとセラピストが一体化して作り出すコスモロジーを視覚的に明らかにする。それは、明暗の二元的な世界、エネルギーの衰退した世界、死と再生の世界という、3つのコスモロジーの展開である。

第四に、ウェルビーイングは、人間のコスモロジーによって左右されていること、また「健康」の指標は身体的、精神的、スピリットの、社会的なものをすべて含む、ダイナミックなウェルビーイング（良き状態）を表わしていることを示す。

キーワード：健康(health), ウェルビーイング(well-being), 箱庭療法(sandplay-therapy), コスモロジー(cosmology), 統合医療(integrative medicine)

はじめに

箱庭療法とウェルビーイングは、どのような関係にあるのであろうか。箱庭療法を含めて、心理療法は一般に、「ウェルビーイング (well-being)」を暗黙の前提として、クライアントの社会的適応や社会復帰を目指しているといえよう。しかし、ウェルビーイングの内容に「ダイナミック (dynamic)」や「スピリチュアル (spiritual)」という言葉が加わりその変化した意味を考慮すると、健康の定義も変化すると思われる。つまり、その定義は社会的適

応や復帰以上に、人生の生き方（人生観）や世界の見方（世界観）に関わり、元のウェルビーイングの概念に影響を与えると考えられるからである。

ところで、人生観や世界観を示すコスモロジーの考え方は、ウェルビーイングに関係しており、その概念は、「健康」の指標となっていることが注目される。

本稿で取り上げる箱庭は「コスモロジー」が展開する舞台でもある。したがって、箱庭療法は治療の技法を意味するだけでなく、クライアントのコスモロジーを映す「心の鏡」としても考えられよう。つまり、箱庭療法において、クライアントとセラピストの関係が「母子一体 (Mutter-Kind-Einheit) の状態」(カルフ)になり、コスモロジーが自ら形成されるからである。そのコスモロジーは、ウェルビーイングを映し出しているのである。

このような、コスモロジーによって影響されるウェルビーイングの状態を視覚的に示す箱庭の展開

*甲南大学文学部人間科学科

連絡先：

〒658-8501 神戸市東灘区岡本8-9-1

8-9-1 Okamoto Higasinada-ku Kobe-city, 658-8501 Hyogo

TEL&FAX：078-435-2368

e-mail：fumiaki@konan-u.ac.jp

を考察していきたい。人生観と世界観を含んだコスモロジー（宇宙観）の健全さこそが、ウェルビーイングを支えるものであり、健康の指標となると考えられる。そのため、ウェルビーイングの概念を、箱庭療法の世界によるコスモロジーの展開を通して考察する予定である。

1 ウェルビーイングとコスモロジー

(1) ウェルビーイングの概念

「ウェルビーイング well-being」の概念は、WHOの“健康 (health)”の定義の中で「健康とは身体的、精神的および社会的なものをすべて満たした良好な状態 (well-being) であり、単に病気や虚弱の不在ということではない。Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」(1948)と述べられている。つまり「健康」のポジティブな側面を、身体的、精神的、社会的なものをすべてを満たした「良好な状態」として捉えている。その補足として、「健康」のネガティブな側面である「病気」、「虚弱」の不在という否定的表現を通して、健康の定義を確認している。

ところが、1999年のWHOの見直し案では“Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”となっている。ここでは、「ウェルビーイング」の内容に「スピリチュアル (spiritual)」が追加され、ウェルビーイングの状態に「ダイナミック (dynamic)」な性質が付加されて、健康の定義が充実したものとなっている。この見直し案にある spiritual と dynamic という重要な言葉にも着目しよう。

精神分析家のE. フロムは、『禅と精神分析』において、「ウェルビーイング」について次のように定義づける。「最良の状態 (well-being) とは、人間の本性と一致していることである。」¹⁾そしてその人間存在の条件とは、一つは、厳しい自我による批判的な自覚がはじまる前に体験していた「心身や自他の統一」への状態にもどることによって、過剰な判断力や分別による自他の分離性を克服し、再び自己の統一を見出すことである。もう一つは、「十分に生まれること」であり、自分の自覚、自分の理性、愛する能力を、自分自身の自己中心的な関与を超えて、新しい調和、世界との新しい合一の到達する点まで発展させることである。つまり、ウェルビーイ

ングとは、人が十分に開かれ、感応的となり、さらに覚醒すること、それはまたその人がもっている潜在的な可能性を実現していくことである。このような「良き状態」の考え方は、スピリチュアルな人間のダイナミックな「生き方」に関わるウェルビーイングの概念を考える場合、大きな示唆となる。

彼は、また別の著書『精神分析と宗教』で、「適応カウンセリング」と「魂の治癒」を区別している²⁾が、先程のWHOの健康の定義の中に追加された二つの言葉を適用してみると、次のようになる。すなわち、新しい定義において、健康とは、spirit (魂) も含んだウェルビーイングの dynamic (動的) な動きの状態であることになる。魂によって貫かれた心身融合の状態の体認と、人間の自他融合の意思を示す魂の dynamic な成長を意味している。

ある意味で、人間存在はダイナミックな状態に置かれているため、絶えまない、避けがたい不安定な状態にある。そのために人間は、人生における解きがたい自他や心身の関係における二分的な課題（分理性）に向かって、理性的に解決しようと努力する。しかし、それが無理のない均衡を保っている限り成長を続けるが、無限の努力を強いられたり自他関係にもつまずくと、神経症や精神病に陥ることもある。

この意味で、人間は新しい均衡を見出すために、自らの存在の全領域における和合と一致の体験（統一）を常に追求しなければならないであろう。そのためには、理性や分別だけでなく spirit が大きく関わる必要があるのである。

したがって、ウェルビーイングであるためには、スピリット (魂) によって心身や自他の分離性を貫きダイナミックな人生を自らの成長と合致させることであり、何が生きる価値に値するかを自覚する必要がある。そうすることで、精神・身体健康を保つことができるようになる。

したがって心理治療は、社会的な適応を達成する「適応カウンセリング」で満足するのではなく、スピリット (魂) の治療を含んでこそ、ダイナミックに成長し続ける人生に対する支援であるといえよう。

現代的な意味として、ウェルビーイングは「良好な状態」以外に、「安寧」「福祉」「個人の尊重」「自己実現」、また最近では「予防・促進・啓発・教育プログラムの創設、問題の深刻化の防止」などの訳語があてられ意味が多様になっているのも、今まで述べてきたようなウェルビーイングの本質的な性質から派生していることを知れば納得できるであろう。

(2) コスモロジーと治療

社会学者のバーガーは、コスモロジーについて次のように述べている。「宗教の正当化は、それが社会秩序を包括的で神聖な宇宙秩序でもって解釈するとともに、社会的に構成されたすべての規範秩序（ノモス）のアンチテーゼである無秩序を、聖なるものの最も古い敵対者である混沌（カオス）のあの大きく口を開いた深遠に結びつける。」³⁾

「人びとは忘却する。それ故、繰り返し、繰り返しそれを思い起こさねばならない。」⁴⁾

そして、宗教の定義として「ひとつの包括的な神聖秩序、つまり常に存在するカオスの面前で維持することのできるような聖なるコスモスを人間の営みを通じて確立すること」⁵⁾であると考えられる。

このような宗教的なコスモロジーの考え方は、心理治療に通じるものがある。さらに述べるならば、spirit（魂）や spirituality（霊性）を配慮した心理療法にその考え方を引き当てて、「宗教」の言葉を「心理療法」に言い換えると、上述の引用がそのまま妥当することがわかる。

もし社会的適応を目標とするカウンセリングの見方からすると、人々が社会や文化が承認するような行動パターンに適合することが精神的健康の指標となる。このような指標は、人間の心の内面において発酵して練り上げた普遍的な規範から批判的に吟味されたのではなく、社会的・文化的な相対的規範性を示すにすぎない。したがってこの意味での「正しさ」や「健康」の概念を自明のことと承認し、それから外れた行動は「誤っていたり」「不健康である」とみなす。このような治療は、クライアントの激しい痛みを対処療法的に緩和することしかできないであろう。

むしろ「魂の治療」からすると、社会的適応を主な目標とするのではなく、それはクライアントの内なる可能性を十分に伸ばし、自己の個性を現わし、自らの足で人生を歩んでいけることを治療の目標とするといえる。こうして、人生の生き方・世界の見方を示す、そして人々を保護する「聖なる天蓋 (sacred canopy)」(バーガー)としてのコスモスが不可欠となる。

そのようなコスモロジーによって、現実に治療を行ってきた例を挙げておこう。アメリカ先住民のナバホ族の人たちは、コスモロジーの崩れによってウェルビーイングが動揺し、病気や災害が生じると信じている。つまり、コスモロジーである「聖なる天蓋」に破れが生じると、災厄が生じたり、生きる意味を喪失し身体的にも病いにかかることとされる。し

たがって、そのような天蓋を繕うために、「聖なる人々」が立合って砂絵を描くことによって修復し、改めて人生観と世界観を示すコスモロジーが再生されると考える。その結果、コスモロジーの崩れから生じた病気や虚弱な状態から脱し、ウェルビーイングを回復することになる。

こうして、人々をウェルビーイングに保つ聖なる天蓋が破れた場合、コスモロジーを再構築するために、彼らは砂絵を描くのである。具体的に紹介すると次のようである⁶⁾。

ホーリーピープル（ニルケ：薬草とパワーをもった聖なる人々）がやってきて、絵師が地面に砂絵を描く。大きいものは2 m、小さいものは70cmぐらいであるが、病気の種類によって絵が違う。120何種類の名称があり、それぞれに歌がついている。基本的な砂絵が「祝福の道」である。聖なる人々は、活力を与えるために祈り、免疫（ディニ）に託して体の中から悪いものを出していく治療儀礼を行なう。砂絵ができると、患者を裸にして体を水で洗ったあと、トウモロコシの花粉を塗りつけ、東を背にして足を投げ出して砂の上に座らせる。そしてハーブの種をもった聖なる人々が歌と踊りを演じる。

ナバホ族の人たちにとっては、身体そのものがこの宇宙であり、身体や心の不調は、宇宙という環境との不調和であると考えられる。また不調の原因は「悪いもの」であり、祈りと砂絵を描くことによって治療が行なわれ、免疫力を高めることになる。さらに「トウモロコシの粉」は、男と女、天空と大地、自己と環境をつなぐ、新しいものを生産する「花粉・精子」である。ここに天蓋の破れが再生されることになる。分離されていたものが再びつながることによって、和合が成立し、再びコスモロジーが修復される。その結果新たなコスモロジーの下で、ウェルビーイングが回復されるのである。

こうして、人間はスピリット（魂）の存在するコスモロジーを有することで、病気や虚弱な状態に陥ることなしにダイナミックな人生において、「安寧」「良好な状態」「福祉」「個人の尊重や自己実現」などに関わることができるのである。

2 箱庭療法の世界 —箱庭のコスモロジーの展開—

(1) 箱庭療法とコスモロジー

箱庭療法の面接過程において、セラピストとクライアントの間で一つのコスモロジーが自ずと展開す

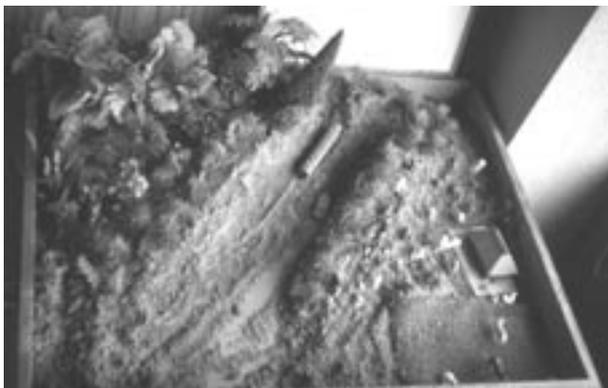
ることはよく知られている。箱庭の作品がシリーズとして作られているプロセスで、心の変化、つまりコスモロジーの展開が示される。その意味で、このような内的コスモロジーの鏡として、箱庭をここでは用いる。

したがって、コスモロジーとしての「箱庭療法の世界」は、クライアントとセラピストとが面接場面の中でつくり出す有機的宇宙であると考えてよいであろう。そこでは、玩具などの一つ一つが問題であるのではなく、それぞれの相互関係に重みがあり、そこから濃密な「意味」を含んだコスモロジーの世界が展開する。そのコスモロジーの質が、ウェルビーイングの質に影響することはいうまでもない。

したがって神経症や精神病によって、クライアントの心的コスモロジーが崩れるとき、彼は内的宇宙を再生する必要に迫られる。コスモロジーの視点から述べると、心への侵襲のプロセスは従来のノモス（秩序）が崩れ、カオス（混沌）の状態になることである。心理療法の手続きは一般に、抑圧されて心の闇の深淵にあった情況や情動と繰り返し直面し、克服することにより、分離、分裂していた内的世界を統一的に回復するプロセスである。その内的コスモロジーの再ノモス化こそが、ウェルビーイングの安定につながるといえよう。つまり「コスモロジーの視点からすれば、心理療法は心的宇宙を再構築する過程」⁷⁾であると考えられるのである。

(2) 箱庭におけるコスモロジーの展開

次に鬱病の少年（高校1年生）の事例からコスモロジーの展開をみる。クライアントは、鬱のために不登校の状況を伴っている。面接のときに作られた箱庭の3ケース（第2回～第4回の面接）を紹介する。そこでは、根底では連続しつつも作品として異なるコスモロジーが展開する。それぞれのコスモロジーに対応した「ウェルビーイング」について考察してみよう。



作品Ⅰ：(第2回面接)

第2回面接では、第1回の面接のときよりも元気よく、箱庭をはじめて作る。

[作品Ⅰ] (X年6月26日)

箱庭全体が、溪谷によって左右の世界に斜めに分断されている。左側の世界に鬱蒼とした森林がある。その中には、少年と恐竜がいる。彼はその中を彷徨っているが、恐竜と出会うかもしれないという。その谷間に沿って、中央右上に電車が置かれているが、箱庭の中央でレールがとぎれている。溪谷には上流に向かって船が進んでいる。電車も船も進行方向は、行止まりになっている。それに対して、右側の世界では牧場と日本家屋があり、前の広場では友達が楽しく野球やドッジボールをして遊んでいる。

箱庭を作り終わって、「すっきりした」といって面接は終了する。

[コスモロジーとウェルビーイング]

セラピストから見た彼のコスモロジーは、左の鬱蒼とした森林の中で彷徨っているクライアントの世界である。ちょうど、水中から外の世界を見るように、彼は森林の中から友達が遊ぶ明るい声等を聞き取っているのかも知れない。電車も船も、進行方向では行き止まりとなっており、まさに、彼の気持ちのようである。左下隅のコーナーが淋しげな感じである。

コスモロジーは左の世界と右の世界で空間的に分断されて構成されている。左の世界は、時間的に停滞した「永遠の今」にとり残された感じである。それに比べて、右の明るい世界が対照的である。そして、彼はただ彷徨うだけでなく、いつ恐竜に襲われるか分からない。しかし暗黒の森の中から出られない状況に置かれている。それは、内界と外界とが別々に進行する二つの世界である。分裂し不均衡なコスモロジーが示されている。いうまでもなく、心の「良き状態」であるウェルビーイングは、ここには見



作品Ⅱ：(第3回面接)

出すのが難しい状況である。

第3回の面接場面では、少しずつ心を開くようになってきている。学校は登校できるようになったが、休み気味である。「何ごともやる気がしない」という。

[作品Ⅱ] (X年7月3日)

作品Ⅱでは、全体としてエネルギーが衰退した雰囲気の中庭が展開される。右側の砂を、左側に押しやり、海と丘をつくる。まずレールをおくが、砂が乾いていて不安定な様子なので、その下の砂に水をかける。それから再びレールを置く。そして、右側の海に魚を二匹横たえて置く。左の山には木や花を斜めに置いたり、寝かして置く。作品Ⅰのような内と外の世界との落差や激しさはおさまった代わりに、全体にエネルギーが衰退している感じがする。

このあと、ブラスバンド部であるクライエントは面接室の片隅に座り、タクトを振る動作をする。「何をしているの?」と聞くと、「ぼくの体はここにあるんだけど、心は電車に乗って家に帰っている」と答えた。離人症的な症状になっており、その意味でも朝は起きにくく、昼近くの11時過ぎまで寝ており、学校に行こうと思うけれど行けない、という。

[コスモロジーとウェルビーイング]

内面のコスモロジーは、全体として眠った世界である。森林は低い木で作られているが、すべて斜めに植えられている。木の間々の花や平らな木は横になっていること、また電車がなくなりレールだけであること、海の魚が二匹横になっていることなどが、このコスモロジーの雰囲気を伝えている。エネルギーの衰退が伝わってくるような世界である。

ウェルビーイングとは、決していけない状態ではあるが、考え方によれば、横たわり休息することにより、エネルギーを蓄積している充填の期間であり、次へのステップであるとも予感される。

第4回の面接の頃から、定期的に学校を出席するようになる。鬱というよりむしろ躁の状態で、不安定感を感じるが、前回のエネルギー充填の時期を経た結果かもしれないと思われた。



作品Ⅲ：(面接4回目)

[作品Ⅲ] (X年7月10日)

レールが複雑に交差し4つの世界が作られている。そして中央やや右上に電車があり、右から左側へ進んでいるが、少年を轢いている。その少年が「ぼくです」という。また左側上方には鬱蒼とした森林があり、左手前に大きな骸骨が横たわっている。右側の世界では友達が野球をしていたが、作り終わると上から砂をまき埋めてしまう。中央の交差点から右下隅に向かっているレールには電車の洗車機があり、その手前には枯れ木が置かれている。そのレールが外に向かってはみ出しているが、まだ少し気になる作品である。

この面接から、学校には休まずに出席するが、少しあせりが感じられる。本来もっているように見える、ものごとを断言する自信も回復してきたが、まだ注意を要する感じである。しかしながら、何か大きな変化が感じられる面接であった。

[コスモロジーとウェルビーイング]

日常生活で、このような状況が生じると混乱することはいうまでもない。まだ外界に出る手前のところで、内的作業をしているコスモロジーが見え隠れする。

「電車に轢かれている少年」や「横たわったガイコツ」の現象は、このようなカウンセリングの過程で時々生じることである。自己関係において、今までの自我を殺して新しい自我へと脱皮するシーンであると思われる。それは、いわば通過儀礼(イニシエーション)であり、自己関係や自他関係の和合均衡を回復して新しい

世界に入るための「死と再生」のテーマと考えられよう。

コスモロジーの変化は、ネイティヴの人たちの行なうイニシエーションの役割と同じと考えてよいであろう。このイニシエーションを経験することによって、共通の社会的諸価値と社会的共有行為ができるようになり、社会的な適応が可能になるとともに、さらに魂の欲求によって成長し続けることが大切なのである。

まとめ

現代人はコスモロジーを喪失しているといわれる。それはつまり、人生の意味や世界の多様な見方を失っていることでもあり、ウェルビーイングがネガティブな状態であることを示していよう。

本稿では、心的コスモロジーの展開を通じて「ウェルビーイングの概念と箱庭療法の世界」を見てきたが、人間は身内の者、地域の人たちなどリアリティをもった人々との関係によって、それぞれのレベルでコスモロジーを有機的に形成しているのが分かる。また他方、内的には個々人のコスモロジーが魂のダイナミックな動きを伴いつつ展開するのが理解できた。

人間が well-being の状態において、spiritual なものと dynamic な精神的働きがあつてこそ、「良き生成（成長）（well-becoming）」（オールポート）をなすことができよう。すなわち、スピリチュアルなものがあつてこそ、生命—生活—人生の質（Quality of Life=QOL）は、人生の最後までよりよい生成を伴ったウェルビーイングとなる。そしてそれが、健康につながっていることは容易に分かる。

本稿では箱庭療法の世界を参照してきたが、それはナバホ先住民の砂絵を介したコスモロジーの再構築によってウェルビーイングが保たれることと共通していることも確認できた。同じことは、アーユルヴェーダや漢方、そして民間療法も、スピリチュアルで、信じられるコスモロジーの下でこそ可能なのである。その基本的な考え方は、「統合医療（integrative medicine）」においても通じるものがある。

このようにして、私たちはウェルビーイングの状態を主体的に「自己決定」して実現できるといえるし、その意味での「健康」は自らつくり出さねばならないと考えられよう。

引用文献

- 1) エーリッヒ・フロム他：禅と精神分析，創元社，東京，158（1988）
（Erich Fromm, Daisetsu Suzuki, Richard De Martino, *Zen Buddhism and Psychoanalysis*, Harper & Brotness（1960））
- 2) エーリッヒ・フロム：精神分析と宗教，創元社，東京，126（1989）
（Erich Fromm, *Psychoanalysis and Religion*, Yale Univ. Press（1950））
- 3) Peter L. Berger, *The Sacred Canopy-Elements of a Sociological Theory of Religion*, Doubleday & Co., N.Y., 39（1967）
- 4) Ibid., 40
- 5) Ibid., 51
- 6) 久武哲也：地母の砂絵—アメリカ・インディアン環境倫理—，環境コスモロジー研究会編 環境コスモロジーを求めて—人・都市・倫理—所収，天理大学おやさと研究所，136-141（1986）
- 7) 織田尚生：深層心理学，日本放送出版協会，113（1988）
- 8) Cf. Gordon W. Allport, *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality*, New Haven & London, Yale University Press（1983）

中国における一人っ子の 精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響 —都市部と農村部の高校生を対象として—

Psychosocial Factors Influencing on the Mental Health of Children from Chinese Only-Child Families: Examining the implications for High School Students in an Urban City and in a Rural Area

劉 沉穎* 宗像 恒次 橋本 佐由理 樋口 倫子

Chenyang Liu Tsunetsugu Munakata Sayuri Hashimoto Noriko Higuchi

Abstracts

This study investigated psychological factors underlying the mental health problems associated with the only child family policy in China, where society and family situations have been changing rapidly after the instigation of the open-economy policy. Three hundred and ten college-bound high school students in an urban city of Heilongjiangsheng and three hundred and fifty college-bound high school students in a rural area of Heilongjiangsheng qinganxian responded to self-administered questionnaires in February 2000, and in June 2001. The subjects were divided into only child and non-only child group. We analyzed correlations among the following factors; general attributes, neurotic and depression tendencies psychosocial factors including self-esteem, trait anxiety, interpersonal dependency, and perceived stressors, and emotional support network. Causal effect relationships between the factors were also analyzed using a Covariance Structural Analysis.

Of the urban city in the only child group and in the non only child group, the percentage of neurotic tendency in mental health were 73% and 39%, and tendency of being depressed were 63% and 25%, respectively. In the only child group, trait anxiety, interpersonal dependency, and perceived stressors were significantly higher but the perceived self-esteem and emotional support from family members were significantly lower than those in the non only child group. Of the rural area in the only child group and in the non only child group, the percentage of neurotic tendency in mental health were 65% and 72%, and tendency of being depressed were 48% and 38%, respectively. By each factor there was no significant difference in both groups of a rural area. The results indicated that poor emotional support network could bring only child low self-esteem, high trait anxiety, strong interpersonal dependency, and could be causes of increased sensitivity to stressors and of deterioration of mental health.

キーワード：一人っ子(only child)、精神健康度(mental health)、不安傾向特性(Uneasy tendency characteristic)、ストレス源認知(perceived stressors)、情緒的支援ネットワーク(emotional support network)

1 はじめに

本研究では、中国の地域社会における一人っ子青少年を対象とするので、背景となっている中国の社会事情について若干述べておく。中国では1949年

建国以降人民の生活が比較的安定し、出産育児に関して、「多子多福」（子どもが多いほど幸せ）という思想が広く浸透している背景もあって人口が急増してきている。1980年の『新中国年鑑』¹⁾によれば、78年末の総人口は9億7523万人であり、49年からの29年間で4億2000万人以上人口が増加した。10億人に近い人口は、中国の経済・社会の発展に影響を与える第1の要因であった。人口は激増の一途をたどり、過剰労働力が発生し、食糧、住宅、医療、教育不足が深刻な社会問題となった。そこで、中国は1979年以降計画出産という人口政策を採用し、一部の少数民族と特殊な事情にある家庭を除いて、「一組の夫婦に子ども一人」という一人っ子政策を実施している²⁾。一人っ子政策を実施するとほぼ同時

2003年6月13日受稿、2003年8月15日採択

*つくば大学大学院 人間総合科学研究科ヒューマン・ケア学科

Graduate School of Human Comprehensive
Sciences, University of Tsukuba

連絡先：劉 沉穎

〒305-0005 茨城県つくば市天久保2-1-1 平砂5-106

5-106 Hirasuna 2-1-1 Amakubo Tsukuba-shi Ibaraki, 305-0005 Japan

TEL&FAX：029-858-7957

に、経済改革・開放政策がとられた。市場経済の発展と共に、都市を中心に一人っ子と両親という核家族化が急速に進み、1991年に行われた全国27省・市を対象者にした家族調査によると、核家族は77.5%を占めた³⁾。また、成人女性の就業率が高まり、共働きが常態化している。一人っ子政策と市場経済により、社会全体が高学歴を求めるようになり、一人っ子の親たちは子どもに対する「望子成龍」（子どもの出世を強く願う）への期待が高まった。このような学歴社会において、子ども達は学外でも習い事をする事が多く、親子が共有する時間の減少や、感情的・情緒的交流の減少が懸念されている。

1998年に出版された中国の『青少年問題報告』⁴⁾によると、多くの生徒・学生に抑うつ症、強迫神経症など精神健康の問題が現れている。杭州市内の中学生の13.6%、高校生の18.7%に情緒障害と行動障害が現れ、天津市内の中学生の30.5%に抑うつ、17.8%に強迫神経症が現れていると報告している。また、北京朝花文化機関は、全国100都市における150の中学校の生徒に対してアンケート調査を行った結果、生徒の39.9%は依頼心が強く、25.1%は孤独感、21.3%は劣等感を感じ、20.1%は焦燥的、13.2%は嫉妬的であるといった心理的傾向が見られると報告している。さらに、天津市の大学生における人格障害は21.8%を占め、そのうち偏執、抑うつ、焦心苦慮、敵意などを示すものの合計は78%に達し、杭州市の大学生の心理的問題による精神障害は25.3%を占めていると報告している。

このような問題が顕在化しているにも関わらず、中国においては一人っ子の精神健康度とそれに関わる心理社会的要因に関する調査研究がこれまでに実施されていない。そこで本研究では、一人っ子の精神健康度の実態を把握し、それに影響を及ぼす心理社会的要因を明らかにすることを通じて、今後増加する中国の一人っ子達に対するメンタルヘルス支援の具体的な方法を検討することを目的とした。

そのうち本報では、第一段階として、都市部と農村部の高校生における一人っ子と非一人っ子の精神健康度の実態を明らかにし、そして情緒的支援ネットワーク認知の視点から、精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響に関する因果関係の推定について検討した結果を報告する。

具体的検討課題は次の通りである。(1)都市部と農村部一人っ子群と非一人っ子群における精神健康度を中心に比較検討する。(2)精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響に関する因果関係の推定について、次のような仮説を設定した。「情緒的支援ネットワークの認知」が、「不安傾向特性」および「ストレス源の認知」（ストレッサーに対する認知的評価）に影響を及ぼし、さらには「ストレス源の認知」は「マイナス精神健康度」（ストレッサーに対する認知しやすさは精神症状を引き起こす）に影響を与える。この仮説は本研究の主な研究課題である。

2 研究方法

1. 調査対象と方法

都市部の対象者は、中国黒龍江省ハルビン市内の進学高校1年生から3年生までの310名であった。対象者の平均年齢は、 17.17 ± 0.85 歳であった。調査は無記名自記式質問紙を用いて2000年2月から4月にかけて集団調査で行われた。調査票の回収部数は310部（有効回答数299部、有効回答率96.4%）であった。対象者のうち一人っ子群は263名（全体の88%、男子108名、女子155名）、非一人っ子群は36名（全体の12%、男子14名、女子22名）であった。農村部の対象者は、中国黒龍江省慶安県内の進学高校1年生から3年生までの350名であった。対象者の平均年齢は、 17.19 ± 0.87 歳であった。調査は無記名自記式質問紙を用いて2001年6月から7月にかけて集団調査で行われた。調査票の回収部数は350部（有効回答数333部、有効回答率

表1 調査対象者の主たる属性

	都市部 (N=299)	農村部 (N=333)
年齢	17.20±0.85 歳	17.19±0.87 歳
一人っ子	263名 (88%)	168名 (50.5%)
非一人っ子	36名 (12%)	165名 (49.5%)
性別 一人っ子	男子108名:女子155名	男子113名:女子55名
非一人っ子	男子14名:女子22名	男子86名:女子79名
核家族	294名 (98.3%)	149名 (44.7%)
拡大家族	—	179名 (53.8%)
母子および父子家庭	5名 (1.7%)	5名 (1.5%)

95.1%)であった。対象者のうち一人っ子群は168名(全体の50.5%、男子113名、女子55名)、非一人っ子群は165名(全体の49.5%、男子86名、女子79名)であった。質問紙の有効回答対象者の主たる属性を表1に表す。

2. 調査項目

1) 属性

年齢、性別、学年、出生順位、兄弟姉妹の有無(一人っ子、非一人っ子<兄弟姉妹の数>)、同居している家族構成(父親・母親・祖父・祖母)

2) 精神健康度に関する測定尺度

①GHQ (General Health Questionnaire; 以下GHQ)^{5,6)} (Cronbachの α 係数=0.9312)

調査対象の神経症傾向を測定するために、GHQの30項目短縮版を用いた。質問の回答についてGHQ-30の採点に基づき、「まったくなかった」と「あまりなかった」に0点、「あった」と「たびたびあった」に1点を与え、30項目全体の得点を算出した。そして評価基準は6/7を区分点(cut-off point)として、7点以上を神経症傾向として処理した。

②SDS (Self-rating Depression Scale; 以下SDS)^{7,8)} (Cronbachの α 係数=0.8015)

調査対象の抑うつ傾向を測定するもので、W.W.K.ZungのSDS (20項目)を用いた。回答は、4件法(ないかたまに・ときどき・かなりのあいだ・殆どいつも)で評価した。採点は各項目について段階に応じて1、2、3、4のいずれかの得点を与えた。得点が高いほど抑うつ傾向にあることを示す。得点40点以上は抑うつ傾向を示すと報告されている7)。

3) 精神健康度に関わる心理社会的要因に関する測定尺度

①自己価値感尺度^{9,10)} (Cronbachの α 係数=0.7187)

自分に対して肯定的評価を持っているか、自分をどれだけ評価しているかというSelf-esteemを測定するものである。M. Rosenbergにより開発され、信頼性と妥当性が報告されているSelf-esteem尺度を宗像らによって邦訳された自己価値感尺度(10項目)を使用した。採点は、自己への肯定的評価項目について「大いにそう思う」「そう思う」と回答した場合に1点を与え、「そう思わない」と回答した場合に0点を与えた。一方、自己への否定的評価項目について「そう思わない」と回答した場合に1点を与え、「大いにそう思う」

「そう思う」と回答した場合に0点を与えた。得点が高いほど自己価値感が高いことを示す。

②状態・特性不安尺度(State-Trait Anxiety Inventory; 以下STAI)^{11,12)} (Cronbachの α 係数=0.8188)

STAIは、C.D.Spielbergerによって開発された尺度で、その中の特性不安は状態不安の尺度とは異なって、不安になりやすい心理特性傾向にあるかどうかを測る。本研究では、水口・中里らにより翻訳され信頼性および妥当性が報告されているSTAI日本語版(20項目)を用いた。回答は、4件法(決してそうでない・たまにそうである・しばしばそうである・いつもそうである)で評価した。いずれも順に1~4点を与え(逆転項目は4~1点を与え)、合計得点を算出した。得点が高いほど不安傾向が強いことを示す。

③対人依存型行動特性尺度^{13,14)} (Cronbachの α 係数=0.7532)

R.M.A.Hirschfeldらが開発したInterpersonal dependency Scaleで、McDonald-Scottによって部分的邦訳され、18項目で構成された尺度である。独立的な行動に関する質問の回答について、「非常にそうである」「そうである」「まあそうである」を0点、「そうではない」に1点を与えた。一方、依存的な行動に関する質問の回答について「非常にそうである」「そうである」に1点を与えて、得点が高いほど対人依存傾向が強いことを示す。

④青少年ストレス源尺度¹⁵⁾ (Cronbachの α 係数=0.7871)

宗像により作成された青少年ストレス源尺度(16項目)で、青少年を取り巻いている生活ストレス源を測定するための尺度である。質問項目について、「大いにそうである」の回答の場合を2点、「まあそうである」の回答を1点、「そうではない」を0点とした。得点が高いほど認知されたストレス源の数が多いことを示す。

⑤情緒的支援ネットワーク尺度¹⁶⁾ (Cronbachの α 係数=0.8202 [家族]、0.8084 [友人])

宗像により標準化されている「家族の情緒的支援ネットワーク」と「友人の情緒的支援ネットワーク」尺度を使用した。両尺度は同様の内容(10項目)で構成されている。両尺度での項目に該当する人物がいると回答した場合を1点として、その尺度項目の合計点5点以下を低い家族からの情緒的支援ネットワークまた低い友人からの情緒的支援ネットワーク認知とした。

表2 中国語版測定尺度間の妥当性係数(Pearson 積率相関係数)

	GHQ30 神経症傾向	SDS 抑うつ傾向	自己 価値感	特性不安 (STAI)	対人依存型 行動特性	青少年 ストレス源	家族の情 緒的支援
GHQ30 (神経症傾向)	1.000						
SDS (抑うつ傾向)	0.548***	1.000					
自己価値感	-0.361***	-0.394***	1.000				
特性不安 (STAI)	0.608***	0.666***	-0.497***	1.000			
対人依存型行動特性	0.240***	0.329***	-0.176***	0.380***	1.000		
青少年ストレス源	0.430***	0.370***	-0.389***	0.487***	0.237***	1.000	
家族の情緒的支援ネットワーク	-0.322***	-0.324***	0.261***	-0.329***	-0.094*	-0.236***	1.000
友人の情緒的支援ネットワーク	-0.178***	-0.230***	0.178***	-0.205***	-0.064	-0.091*	0.256***

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

3. 中国語版測定尺度の信頼性と妥当性

本研究で使用した尺度は、筆者が中国語に翻訳し、さらに日本語、中国語に堪能な研究者らにより日本語にバックトランスレーション後検討されたものである。本研究で開発した中国語版尺度の内的一貫性を検討した結果、各尺度のCronbachの信頼性係数 α はすべて0.7を超えていた(調査項目の各項に示している)。この結果から、内的一貫性としての信頼性は満たされているものと推察される。先行研究により、SDSとSTAIとの間には強い相関が示されている^{17,18)}。本研究において基準関連妥当性を確認するために、中国語版のSDS尺度、STAI尺度およびGHQ尺度との相関係数を算出した結果、有意な強い相関が認められ、それぞれ外的基準としたすべての測定尺度においても、0.1%水準で有意な相関係数を示したことから、基準関連妥当性は確保できるものと推察される(表2)。

因子的妥当性について、因子分析(主成分分析、バリマックス回転)により検討した。その結果、各項目の該当因子への因子負荷量は概ね0.4以上、固有値1以上、共通性0.4以上の因子は日本語版尺度と概ね同様の因子構造が認められ、因子的妥当性は確認できたものと推察される¹⁹⁾。

4. 分析方法

課題(1)に基づき、精神健康度とその心理社会的要因、神経症傾向および抑うつ傾向の出現率について、都市部と農村部における一人っ子群と非一人っ子群との比較を行った。統計学的検定は、平均値の比較には一元配置分散分析により検討した後Tukey HSD法による多重比較を行った。出現率の比較には χ^2 検定を用いた。なお、母子又は父子家庭の一人っ子は、一人っ子群における各要因において両親のいる家庭の一人っ子と差が認められなかつ

たため、データの解析では母子又は父子家庭のデータを除外しなかった。

課題(2)を検証するために、共分散構造分析の理論に基づいて、直接測定不可能な「情緒的支援ネットワークの認知」、「不安傾向特性」、「ストレス源の認知」、神経症傾向や抑うつ傾向からなる「マイナス精神健康度」を「構成概念」とする。この「構成概念」である潜在変数間の因果関係を論じるために、仮説概念に基づいて因果モデルを構築し、共分散構造分析によりその因果構造モデルの検証を行った。なお、モデルにおける「情緒的支援ネットワークの認知」という潜在変数は、観測変数の「家族からの情緒的支援ネットワーク」、「友人からの情緒的支援ネットワーク」尺度からなる。「不安傾向特性」という潜在変数は、観測変数の「自己価値感」、「特性不安(STAI)」、「対人依存型行動特性」という三つの尺度からなる。「ストレス源の認知」という潜在変数は、観測変数の「青少年ストレス源」尺度からなる。「マイナス精神的健康度」潜在変数は、観測変数の「GHQ」「SDS」尺度から測定された神経症傾向や抑うつ傾向からなる。統計学的分析には、統計処理SPSS 9.0J ソフトAmos 4.0を使用した。

3 結果

1. 都市部と農村部一人っ子群と非一人っ子群における精神健康度の比較(表3)

GHQ(神経症傾向)得点の平均値と標準偏差は、都市部一人っ子群が 11.7 ± 4.9 、非一人っ子群が 8.7 ± 4.3 、農村部一人っ子群が 10.2 ± 4.7 、非一人っ子群が 10.9 ± 4.2 であった。また、SDS(抑うつ傾向)得点の平均値と標準偏差は、都市部一人っ子群が 43.1 ± 6.3 、非一人っ子群が $37.8 \pm$

6.9、農村部一人っ子群が 41.7 ± 8.2 、非一人っ子群が 40.2 ± 7.0 であった。一元配置分散分析の結果、GHQ [F(3,619)=6.551, $p < 0.001$]、SDS [F(3,619)=9.222, $p < 0.001$]において有意差が認められた。多重比較の結果、GHQでは、都市部両群に有意差が認められたが、農村部両群に有意な差は認められなかった。また、都市部一人っ子群は、農村部一人っ子群に比べ、GHQ得点が有意に高かった。SDSでは、同様に都市部両群に有意差が認められたが、農村部両群に有意な差は認められなかった。また、都市部一人っ子群は、農村部両群に比べ、SDS得点が有意に高いことが示された。

神経症傾向の出現率は都市部一人っ子群が

73%、非一人っ子群が39%、農村部一人っ子群が65%、非一人っ子群が48%であった。抑うつ傾向の出現率は、都市部一人っ子群が63%、非一人っ子群が25%、農村部一人っ子群が48%、非一人っ子群が38%であった(図1)。神経症傾向と抑うつ傾向の出現率の比較について検討した結果、都市部両群では、一人っ子群の方が神経症傾向の出現率が有意に高く($\chi^2(1)=11.891, p < 0.001$)、抑うつ傾向の出現率も有意に高かった($\chi^2(1)=20.188, p < 0.001$)。農村部両群では、神経症傾向において両群の出現率に有意な差は認められなかった [$\chi^2(1)=1.969, p = 0.161$]。抑うつ傾向においては一人っ子群の方が抑うつ傾向の出現率が高い傾向が認

表3 都市部と農村部の一人っ子群と非一人っ子群における各要因 一元配置分散分析の結果

	都市部						農村部						F
	一人っ子群			非一人っ子群			一人っ子群			非一人っ子群			
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
GHQ (神経症傾向)	257	11.68	4.92 ^{*ab}	36	8.67	4.31	167	10.22	4.68	163	10.90	4.17	***
SDS (抑うつ傾向)	259	43.07	6.26 ^{*ab}	36	37.83	6.88	165	41.66	8.22	162	40.22	7.01	***
自己価値感	257	7.11	1.79 ^{*a}	36	7.97	1.21 ^{*c}	168	6.15	2.10	165	6.06	2.02	***
特性不安 (STAI)	259	43.97	7.52 ^{*a}	36	36.83	8.89 ^{*d}	166	45.62	10.51	163	45.51	9.38	***
対人依存型行動特性	260	6.28	3.10 ^{*ab}	36	4.69	2.21	165	5.62	2.81	163	5.41	2.71	**
青少年ストレス源	260	10.67	4.99 ^{*a}	36	7.75	5.99 ^{*e}	165	12.61	5.09	165	13.15	4.89	***
家族の情緒的支援ネットワーク	261	7.05	2.46 ^{*ac}	36	8.00	2.41	168	7.11	2.59 ^{*f}	165	7.69	2.26	**
友人の情緒的支援ネットワーク	261	6.92	2.71	36	7.25	2.82	167	7.28	2.54	165	7.38	2.46	n.s.

** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ n.s.有意差なし

注：*a 都市部一人っ子群対都市部非一人っ子群の比較における有意差を示す
 *b 都市部一人っ子群対農村部両群の比較における有意差を示す
 *c 都市部一人っ子群対農村部非一人っ子群の比較における有意差を示す
 *d 都市部非一人っ子群対農村部両群の比較における有意差を示す
 *e 都市部両群対農村部両群の比較における有意差を示す
 *f 農村部一人っ子群対農村部非一人っ子群の比較における有意差を示す

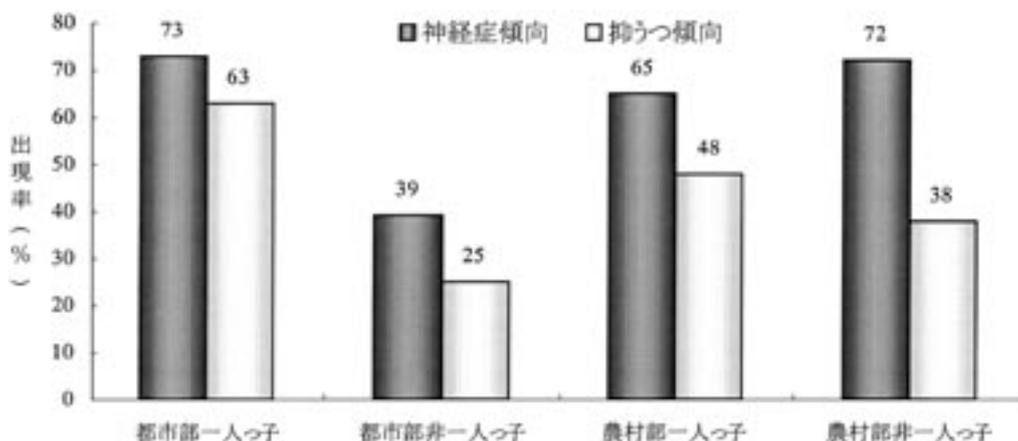


図1 都市部と農村部の一人っ子群と非一人っ子群における神経症傾向と抑うつ傾向の出現率

められた〔 $\chi^2(1)=2.877, p=0.090$ 〕。また、都市部一人っ子群は、農村部一人っ子群に比べ、都市部一人っ子群は神経症傾向の出現率が有意に高く〔 $\chi^2(1)=9.388, p<0.01$ 〕、抑うつ傾向の出現率も有意差が認められた〔 $\chi^2(1)=3.958, p<0.05$ 〕。

都市部と農村部の一人っ子群と非一人っ子群における精神健康度に及ぼす心理社会的要因について、一元配置分散分析の結果を表3に示す。自己価値感〔 $F(3,622)=18.418, p<0.001$ 〕、特性不安(STAI)〔 $F(3,619)=10.594, p<0.001$ 〕、対人依存型行動特性〔 $F(3,620)=3.811, p<0.01$ 〕、青少年ストレス源〔 $F(3,622)=17.286, p<0.001$ 〕、家族からの情緒的支援ネットワーク〔 $F(3,626)=3.596, p<0.01$ 〕においてそれぞれ有意差が認められた。多重比較の結果、各要因において都市部両群に有意差が認められたが、農村部両群には認められなかった。自己価値感では、都市部一人っ子群は都市部非一人っ子群に比べ有意に低かったが、農村部両群の間に有意な差は認められなかった。また、農村部両群とも、都市部両群よりも自己価値感が低い傾向が示された。特性不安においては、都市部一人っ子群と農村部一人っ子群および農村部非一人っ子群は、都市部非一人っ子群よりも有意に高かったが、都市部一人っ子群と、農村部一人っ子群および農村部非一人っ子群のそれぞれの間には有意な差は見られなかった。対人依存型

行動特性では、都市部一人っ子群はいずれの群よりも有意に高かった。都市部非一人っ子群と、農村部一人っ子群および農村部非一人っ子群のそれぞれの間には有意な差は観察されなかった。青少年ストレス源においては、都市部一人っ子群は都市部非一人っ子群に比べ有意に高かったが、農村部両群の間に有意な差は認められなかった。農村部両群とも、都市部両群よりもストレス源の認知が高い傾向が示された。家族からの情緒的支援ネットワークでは、都市部一人っ子群は、都市部非一人っ子群および農村部非一人っ子群より得点が有意に低く、同様に農村部一人っ子群は、都市部非一人っ子群および農村部非一人っ子群より得点が有意に低かった。都市部一人っ子群は農村部一人っ子群に比べ有意な差は認められなかった。

2. 中国高校生の精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響に関する因果モデル (図2)

共分散構造分析による精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響に関する因果モデルを検討した。その結果、モデルがどの程度受容できるかの判定基準としての適合度は、GFI(Goodness of Fit Index)=0.992, AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index)=0.977, RMSEA=0.031であった。モデル全体の評価基準としての適合度指標からみれば、本研究

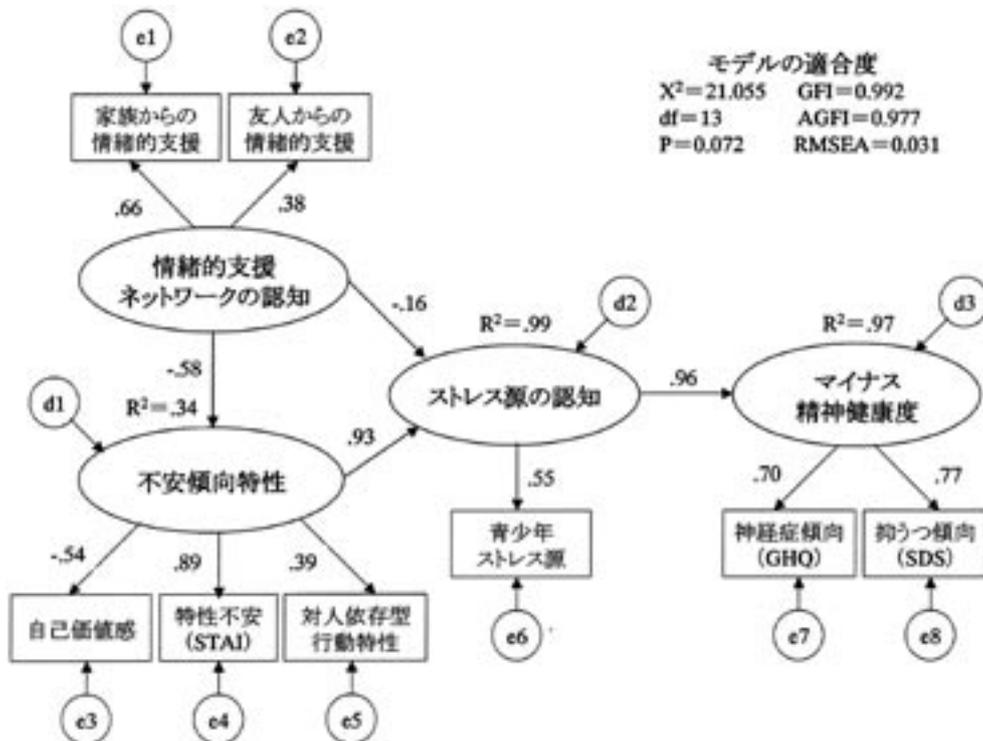


図2 中国高校生の精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響に関する因果モデルの共分散構造分析の結果(標準化解)

の精神健康度に及ぼす因果モデルのデータへの適合度は、比較的高いと考えられる。

次に、モデルの潜在変数間の部分的評価に関して各要因間の因果係数を検定した結果、モデルの中に示されたパス係数は5%水準ですべて有意であった。「情緒的支援ネットワークの認知」から「不安傾向特性」への直接効果は-0.58であった。「情緒的支援ネットワークの認知」から「ストレス源の認知」への直接効果は-0.16であった。「不安傾向特性」から「ストレス源の認知」への直接効果は0.93、「ストレス源の認知」から「マイナス精神健康度」に0.96の強い直接効果を与えている。共分散構造分析により、精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響に関する因果関係が推定された。

4 考察

GHQおよびSDSの得点では、都市部非一人っ子群を除く他の3群の平均値は基準値よりすべて高値が示され、対象者の殆どは精神健康度の状態が好ましくない結果であった。都市部では、一人っ子群の方が神経症傾向と抑うつ傾向およびその出現率が高いことが示唆された。また、都市部一人っ子群は、農村部一人っ子群よりも神経症傾向と抑うつ傾向およびその出現率が高く、農村部非一人っ子群よりも神経症傾向と抑うつ傾向および抑うつ傾向の出現率が高いことが明らかにされた。農村部では、両群の間に神経症傾向とその出現率に明らかな差は見られなかったが、一人っ子群の方が抑うつ傾向の出現率が高くなる傾向が示された。これらの結果は、都市部での一人っ子群の精神健康度の低下を顕著に表していると考えられる。

心理社会的要因についてみると、都市部では、一人っ子群は非一人っ子群に比べ、家族からの情緒的支援の認知が少なく、肯定的な自己評価が低く、特性不安を喚起しやすく、対人依存度が強く、認知されるストレス源が多くなる傾向が見られた。また、対人依存度が、いずれの群よりも強くなる傾向が観察された。これらのことより、都市部での一人っ子の親に、子どもに対する養育行動の問題が存在していると考えられる。農村部では、一人っ子群の方は家族からの情緒的支援の認知が少なかったが、他の心理社会的要因において明らかな差が見られなかった。また、農村部両群では、都市部両群より肯定的な自己評価が低くなる傾向が見受けられた。この結果から、地域文化や経済状況などの環境要因が自己価値感やストレス源の認知に影響すると考えられる

が、直接的な影響要因として、農村部対象者に対してのアンケート調査時期が影響していることも考えられる。それは期末テストの時期であった。テスト期間においてはストレスを強く感じて肯定的な自己評価に影響を及ぼしやすくなる可能性もある。都市部・農村部に関わらず、一人っ子群の方が家族からの情緒的支援の認知が少ないことから、兄弟姉妹がいないため何らかの情緒的支援や感情的交流が満たされていないことを示唆するものと考えられた。

本研究で精神健康度の評価に用いたGHQは、神経症症状、不安、社会的機能不全を反映するものであり、不安、緊張や抑うつを伴う神経症圏の判別に優れている^{5,6)}と指摘されている。この神経症症状とは、心因（本人の有しているパーソナリティ要因と本人を取り巻く環境要因に関するもの）によって引き起こされる精神身体反応（不安感、焦燥感や抑うつなどの精神症状とともに、動悸、めまい、頭痛や発汗などの身体症状を伴う反応）と定義される²⁰⁾。すなわち神経症症状は、器質的要因や身体疾患が殆ど関与せず、心理的要因や社会的要因などから葛藤状況を招き、心身に不適応反応を引き起こすものである。神経症を生み出す行動と心理社会的環境について、日常苛立事やストレス性の高い出来事の認知などが、神経症群に陥りやすい要因であると宗像²¹⁾は指摘している。

従って、精神健康度には心理社会的ストレス源が強い影響をもたらす要因となり得る。ストレスは、H・Selye²²⁾によって学術的に用いられるようになった概念であるが、ラザルスとフォルクマン²³⁾は、ストレスについて、主体の認知的評価や人間と環境との関係を重視し、心理的ストレスとは「人間と環境との間の特定な関係であり、その関係とは、その人の原動力に負担をかけたり、資源を超えたり、幸福を脅かしたりすると評価されるもの」と定義している。ストレス源と本人の対処能力や利用資源との関係が、自分の対処能力を超えるものと認知すると不安や抑うつなどの情動が生じ、心理的・生理的なストレス反応が出現する。ストレス反応としてさまざまな心理的防衛機制が生じ、他の要因とも相まって神経症や抑うつ症につながることもある。

以上のような考えに基づき、神経症症状や抑うつ症状を個人の対処能力を超えた心理的ストレス反応と解釈するならば、対象者、特に一人っ子は家族の情緒的支援ネットワークの脆弱化により、現実のストレス状況に効果的に対処できていない状態にあると考えられる。宗像²⁴⁾は、家族からの情緒的支援の認知は、ストレス軽減への効果的な対処行動

を促し、安心感・信頼感・自己洞察力・生きがいなどをもたらすと指摘している。そのことから、親から子どもへ十分な愛情や安心感、信頼感を与えられない、あるいは心理的・情緒的に支えられないことが、子どもの無力感や精神症状などを引き起こすと推察される。従って、家族からの情緒的支援ネットワークがあれば、親に自分は愛されている、認められているということが十分に認知可能な状態となり、子どもの精神健康度を高めることにつながるものと推察される。例えば、子どもは自分自身の悩みについて親に相談することにより、不安感や憂うつ的感情を低め、自己価値感を維持し、失敗や挫折をしたあとのネガティブな気分を和らげることが可能である。親の情緒的支援は、親と子の信頼関係の絆でもあり、子どもの精神発達に重要な役割を果たすことが考えられる。

精神健康度に及ぼす心理社会的要因の影響に関する因果モデルを検討した。その結果、低い「情緒的支援ネットワークの認知」により、低い自己価値感、高い特性不安、強い対人依存度といった「不安傾向特性」が助長されることが示唆された。このような「不安傾向特性」は、ストレスに対する感受性を高め、過度に「ストレス源の認知」を強めるため精神健康度に悪影響を及ぼすと示された。次に、ここで従来、「情緒的支援ネットワークの認知」は「ストレス源の認知」に対して効果的に作用すると考えられる。しかし、モデルにおいては、「情緒的支援ネットワークの認知」により、「ストレス源の認知」に対して直接的に作用するよりも、それは「不安傾向特性」を弱める形で、「ストレス源の認知」を低下させ、「マイナス精神健康度」を低める形で、心理社会的影響を与えているということが観察された。このことから、本研究の対象者において家族や友人からの情緒的支援ネットワーク、それに対する認知能力、ストレス源に対する認知的評価および対処などの問題が存在していると示唆された。

モデルの結果から、「情緒的支援ネットワークの認知」が、直接に「不安傾向特性」ならびに「ストレス源の認知」に影響を与え、「不安傾向特性」および「ストレス源の認知」を介して間接的に精神健康度に影響を及ぼすことが明らかになった。対象者の精神健康度の低下では、単に「ストレス源の認知」（ストレス源に対する認知的評価）の度合いだけでなく、「ストレス源の認知」に直接強い影響を与えるのは、「不安傾向特性」であることが明らかになった。また、「不安傾向特性」は、「情緒的支援ネットワークの認知」によっても変化すること

が示唆された。

ソーシャル・サポートがストレス対処に対する主要因であることは、Lazarus²⁵⁾やRahe²⁶⁾のいずれのストレス対処理論においても論じられている。彼らは、ソーシャル・サポートの存在に気づき、適切に利用できることがストレス対処のキー・ポイントになり得ると指摘している。ソーシャル・サポートが希薄なものであれば、ストレス対処能力は全体として低下する傾向としている。よって、対象者特に都市部での一人っ子の精神健康度の顕著な低下状態、心理的ストレスの蓄積となる最大の要因として、認知された家族の情緒的支援が少ないことが考えられる。宗像²⁴⁾は、「家族の情緒的支援ネットワークについて、家族がお互いにそれぞれのメンバーの生活ストレスを理解し合い、気づかい合い、助け合えるネットワークであるならば、より健康な対処ができ、より健康な生き方が可能となるであろう。しかし、そのようなネットワークでなく、家族それ自体が深刻なストレス源であるならば、これほど重大なストレスをもたらすものはあるまい」と指摘している。宗像ら¹⁷⁾により、情緒的支援者がある場合、効果的なストレス対処行動をとることが可能となり、日常苛立ち事や神経症症状を軽減させる作用が実証された。また、高校生のソーシャル・サポート・ネットワークの測定に関する嶋²⁷⁾の研究では、男女とも友人からのサポートよりも、家族からのサポートの方が抑うつと負の相関が強くなる傾向を指摘している。本研究の結果において家族と友人からの情緒的支援は、GHQおよびSDSによる神経症傾向と抑うつ傾向に対してすべて負の相関を示した。また、友人からの情緒的支援よりも、家族からの情緒的支援が、神経症傾向、抑うつ傾向、特性不安、対人依存型行動特性、ストレス源の認知に対して負の相関が強くなる傾向が認められた。一方、自己価値感に対して正の相関が強くなる傾向が示された(表2)。これらの結果から、家族からの情緒的支援が多く得られる、あるいは強く認知されると、ネガティブな心理状態を抑制するだけでなく、ポジティブな心理状態をもたらす、精神健康度に良好な影響を及ぼすことが示唆された。

本研究において情緒的支援ネットワークの認知は、子どもの精神健康度に密接な関連があることが示唆されたことから、家族の情緒的支援が、子どもの好ましい心理特性、行動特性を形成することに果たす役割が注目されるべきであろう。また、情緒的支援ネットワークの認知によって、心の本質的欲求(愛情・承認・評価・支持・共感)が満たされるこ

とが可能になる。このような心の本質的欲求が満たされることによって、精神的安定感が得られ、自己価値感や自己信頼感が高められ、自立性が高まり、生活上のストレスに対する対処能力が高くなると思われる。すなわち、周囲からの情緒的支援があれば、自分の存在が認められていて感じ、自分の行動に不安を抱くことが減少し、自分自身に自信が持てるようになり、心理的ストレスが緩和され、ストレス対処能力および効果的な対処行動が促進されと思われる。言い換えれば、とりわけ家族の情緒的支援は、子どもが精神的不安に陥ったり、欲求不満を起こした時に、心を支え、問題解決を助け、心のストレスを処理し、適切な社会生活を送るように支援することができる。一方、自立のバランスが悪ければ、子どもがネガティブな心理状態に陥り、生活上のストレスに効果的な対処できなくなるであろう。

今回の調査結果から、中国の地域社会における青少年、特に都市部での一人っ子のメンタルヘルス増進のためには、情緒的支援を認知できる家族関係や地域の情緒的支援ネットワークを再構築する必要があると示唆された。都市部にも農村部においても家族の情緒的支援機能を十分に発揮することができるように、効果的なシステムを開発することが必要であると思われる。また、都市部での一人っ子の精神健康度の顕著な低下は、一人っ子を取り巻く環境要因が精神健康度に影響を与えていることが考えられる。同様に、農村部での対象者の自己価値感の低い傾向やストレス源認知の高い傾向は、環境要因が影響するとも考えられる。居住地域の環境要因がどのように精神健康度とその心理社会的要因に影響を与えるのかについての調査分析が、今後の課題である。

本研究の限界としては、都市部の非一人っ子群対象者数が少ないため、分析結果に影響を与える可能性がある。必ずしも都市部の非一人っ子群の精神健康度が良好であるとは言えないであろう。また、前述したように、農村部の調査時期は期末テストの期間であった。テスト期間中は、生徒の不安やストレス源への認知が高くなりやすいため、質問項目の回答について、自己選別のバイアスや、自己報告の信頼性が影響される可能性があり、分析結果の実証性を弱めている可能性がある。実証的研究のレベルを高めるために、今後の研究において都市部と農村部に対しては同一時期で調査を行うべきである。また、自記式質問紙法の限界として、対象者全体の傾向は把握できるものであるが、個別の事例が明確

に捉えられないために対象者に対しての深い理解ができない点あげられる。統計学的検定により、結果が平均化されてしまい精神健康度に関する考察も一般的な現象として留まっている。つまり、集団としての一人っ子という結果を明らかにするものであり、集団としての一人っ子の量的な側面からの検討に留まった。今後の研究においては、グラウンデッド・セオリーを用いた一人っ子の精神健康の質的研究を実施する予定である。

5 まとめ

本研究では、中国東北部の典型的な都市部と農村部における高校生を対象に精神健康度とその関連する心理社会的要因について、無記名自記式質問紙法による調査を実施し、2つの研究課題を設定し、情緒的支援ネットワーク認知の視点から、検討した。課題（1）では、都市部と農村部の一人っ子群と非一人っ子群における精神健康度を中心に比較検討した。①都市部では、一人っ子群は非一人っ子群に比べ神経症傾向および抑うつ傾向の出現率が高く、また特性不安、対人依存型行動特性、ストレス源の認知は、統計学的に有意に高く、そして自己価値感や家族からの情緒的支援ネットワークの認知は、統計学的に有意に低かった。また、都市部の一人っ子群は、いずれの群よりも神経症傾向や抑うつ傾向の出現率が高く、いずれの群よりも対人依存度の強さが示された。②農村部では、一人っ子群は非一人っ子群に比べ神経症傾向の出現率には、統計学的に有意な差が認められず、抑うつ傾向の出現率には高い傾向が示された。家族からの情緒的支援ネットワークの認知では、一人っ子群が非一人っ子群に比べ、統計学的に有意に低かった。他の心理社会的要因において明らかな差は観察されなかった。③都市部の一人っ子群は農村部の一人っ子群と比較して神経症傾向や抑うつ傾向の出現率が高いことが明らかになった。④情緒的支援ネットワークの認知では、都市部と農村部の一人っ子群の間には差が示されなかった。都市部・農村部に関わらず、一人っ子群の方は非一人っ子群に比べ、家族からの情緒的支援ネットワークの認知が少なかった。

課題（2）では、情緒的支援ネットワークの認知が、精神健康度および心理社会的要因にどのように影響を与えるのかについて、その因果関係を推定する因果モデルを構築し、共分散構造分析により検討した。その結果、調査したデータに最も適合している良好な因果モデルが得られ、情緒的支援ネッ

トワーク認知の少なさが、精神健康度に与える影響のメカニズムが明らかにされたと考えられる。さらに、神経症傾向、抑うつ傾向を予防するための実践的介入への示唆が得られた。今後、実践的介入に際して、精神健康度の向上を目指すためには、情緒的支援に対する認知能力を高め、自己イメージや親イメージを改善し、不安傾向の心理特性や行動特性を変容し、ストレス対処能力を増加する必要があることが示唆された。

加えて、本研究において、いずれの群においても性別と、精神健康度および心理社会的要因との関連性は示されなかった。本研究では、性別による精神健康への影響が殆どないということが観察された。

参考文献

- 1) 中国研究所編集：新中国年鑑，大修館書店，東京，235 (1998)
- 2) 『アジア経済旬報』 「新婚法基本知識」 No1210-1211, 上旬・中旬合併号, 12 (1982)
- 3) 潘允康著・園田茂人訳：変貌する中国の家族，岩波書店，東京，173-176 (1994)
- 4) 趙豊編：青少年問題報告，民族出版社，中国，16-40 (1998)
- 5) Goldberg, D.P.: Manual of the General Health Questionnaire, Nfer-Nelson (1978)
- 6) 川泰彬・大坊郁夫：日本語版GHQ精神的健康調査票手引，日本文化科学社，東京，1-12 (1985)
- 7) Zung W.W.K.: A self-Rating Depression Scale, Arch Gen Psychiatry, 12, 63-70 (1965)
- 8) 福田一彦・小林重雄構：日本語版SDS使用手引，三京房，京都，4-7 (1991)
- 9) Rosenberg, M.: Society and the Adolescent Self-Image, Princeton, New Jersey, Princeton University Press (1965)
- 10) 宗像恒次：地域住民の心の健康についての縦断的調査研究報告，厚生省科学研究報告書，1-48 (1990)
- 11) Spielberger C.D.・Gorssuch R L・Lushene R E : STAI Manual for the State-Trait Anxiety and Ability, Consulting Psychologists Press, California, 3-5 (1970)
- 12) 水口公信・下仲順子・中里克治：日本語版STAI使用手引，三京房，京都，3-7 (1991)
- 13) Hirschfeld R. M. A. : A measure of interpersonal dependency, Journal of Personality Assessment 41 (1977)
- 14) 宗像恒次：本当の自分を見つける本，PHP研究所，東京，159-160 (1997)
- 15) 宗像恒次：親子カウンセリングで成長する本，DANば，東京，158-159 (1998)
- 16) Munakata T: Psycho-Social Influence on Self-Care of The Hemodialysis Patient, Social Science and Medicine, 16(13), 1253-1264 (1982)
- 17) 宗像恒次・仲尾唯治・藤田和夫・諏訪茂樹：都市住民のストレス源と精神健康度，精神衛生研究，32, 47-65 (1986)
- 18) 吉羽一弘・宗像恒次：日本人のための精神保健関連尺度の開発，メンタルヘルス社会学，日本精神保健社会学，63-67 (1997)
- 19) 劉沉穎・宗像恒次・藤山博英・薄葉真理子：中国都市部における一人っ子の精神健康度とその心理社会的要因，日本公衆衛生雑誌，50(1), 15-26 (2003)
- 20) 藤本修・藤井久和編：メンタルヘルス入門，創元社，東京，249 (1999)
- 21) 河野友信・風祭元編：不安の科学と健康，朝倉書店，東京，39-47 (1987)
- 22) Selye H: The Stress of life, N.Y.McGraw-Hill (1976)
- 23) リチャード・S・ラザルス，スーザン・フォルクマン・(本明寛・春木豊・織田正美監訳)：ストレスの心理学「認知的評価と対処の研究」，実務教育出版，東京，22 (1998)
- 24) 宗像恒次：最新行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，東京，115 (1999)
- 25) Lazarus R. S.: Coping theory and research Past present and future, Psychosomatic Medicine, 55, 234-247 (1993)
- 26) Rahe R. H.: Acute versus chronic post-traumatic stress disorder, Integrative Physiological and behavioral Science, 28, 46-5 (1993)
- 27) 嶋信宏：高校生のソーシャル・サポート・ネットワークの測定に関する一研究，健康心理学研究，7(1), 14-25 (1994)

SAT療法による心因性視覚障害の 治療予後に関する研究

A Follow-Up Study of Structured Association Technique Therapy on Children with Psychogenic Visual Disturbance

樋口 倫子* 宗像 恒次* 橋本 佐由理*

Noriko Higuchi Tsunetsugu Munakata Sayuri Hashimoto

Abstracts

The purpose of this study was to evaluate the long-term prognosis of children with psychogenic visual disturbance (PVD) who were treated with SAT (Structured Association Technique) therapy. We investigated not only a change of visual symptoms but also changes of their psychological characteristics, family environments and factors relevant to recurrence.

PVD children who were treated in K university hospital during the period from June, 1999, to August, 2001, were studied. Twenty patients who recovered under SAT therapy, or conventional therapy. Fourteen children and their parents agreed to participate in our study and replied to our self-administered questionnaire (i.e. STAI, Self-repression scale, Emotional dependency scale, Self-esteem scale, and Emotional support network scale, Parents belief of cause their child's visual disturbance and so on). Follow-up ranged from 12 months to 36 months (mean 23.3 ± 7.4 months).

At the final follow-up, these recurrences of symptom (visual disturbance) were seen in three cases out of fourteen cases. The rate of recurrence was 11.1% (1 /9 cases) in those patients who were treated with SAT therapy, and 40% (2/5 cases) in those patients who were treated with conservative therapy (C.T.). However, there was no significant difference between the two groups with regards to rate of recurrence. At the final follow-up, the SAT group had a good prognosis for PVD recovery based upon significant decreases on STAI, Self-repression, and Emotional dependency since their final intervention. Additionally, they have well-maintained significant increases on Self-esteem, and Emotional support network (mother) since their final intervention.

Increases on STAI, Self-repression, along with decreases on Self-esteem, Emotional support network were seen in these cases that recurred. Parents of those children having a recurrence showed increases on STAI, Self-repression, Emotional dependency and Problem- evasion.

Our findings suggest counseling of parents is also required to prevent a recurrence and to ensure a good prognosis.

キーワード：心因性視覚障害(psychogenic visual disturbance), SAT療法(SAT therapy), 長期予後
(long-term prognosis), 心因性視覚障害の再発(recurrence of psychogenic visual
disturbance)

1 緒言

心因性視覚障害は、視力低下や視機能異常を説明する原因が存在しないにも関わらず、機能的な視機能の異常を示すもので、子どもにおける発症頻

度は、小児眼科患者の1%前後を占めると報告されている¹⁾。7~8才位の女兒に多いという特徴を有し、そのほとんどは学校検診(視力検査)で発見され、精査目的で眼科を受診する。最近では、画像診断技術が進歩し、本障害において視覚連合野における血流量の低下がある²⁾ことが、SPECTにより確認され、本障害の原因として注目されている。

本障害にみられるような子どもの身体化された障害は、本人自身が自覚しないまま、ストレスが身体の機能障害や意識の変容となってあらわれたもの³⁾で、心身未分化な子どもでは頻繁にみられ、ストレスをストレスとして心で訴え解決するかわりに、身体症状に置き換え発散すること⁴⁾や感情的あるいは心理的な苦痛を主として身体症状によって体験し表現する傾向⁵⁾を持つとされている。

2003年6月16日受稿、2003年8月6日採択

*筑波大学大学院 人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学
Graduate School of Comprehensive Human
Sciences, University of Tsukuba

連絡先：樋口 倫子

〒166-0001 東京都杉並区阿佐ヶ谷北2-31-2
2-31-2 asagaya-kita suginami-Ku Tokyo, 166-0001 Japan
TEL&FAX: 03-5938-3311
e-mail: n.higuchi@jcom.home.ne.jp

筆者らは、これまでに本障害の子どもにおいて、自己抑制型行動特性や対人依存型行動特性が強く、自己価値感が低いといったストレス行動特性を有していることを報告し、さらに、本障害のSAT療法による短期的予後について、前述したストレス行動特性の改善を伴い視機能が正常化することを報告してきた⁶⁾⁷⁾⁸⁾。

しかし、長期的な治療予後については未だ評価がなされておらず、一方、過去の報告をみても、これに関する報告は少ない。そこで本稿では、① Structured Association Technique 療法 (以下SAT療法) による本障害の中長期的予後について、再発率や行動特性・精神症状の変化から評価を行うことと、②本障害の再発に影響を与える要因について、明らかにすることを目的とした。

2 対象および方法

1) 調査対象

調査対象は、1999年4月～2001年9月に、K大学病院にて、心因性視覚障害と診断された20例で、器質的な疾患を有するものは除外された。治療介入前に、通院治療中に数回の視力測定で視力の改善が認められなかった症例で、少なくとも治療終結から1年以上経過した症例とした。

2) 調査方法

本人に対する調査は、以下の尺度について治療的前、治療終結後、フォローアップ時点の3時点において、同一の質問項目を用い調査を行った。治療的介入前、治療終結直後の調査は、病院内で直接依頼し、長期予後に関する調査は郵送法により調査を依頼した。調査期間は、2002年7月～11月であった。尚、患者および保護者には治療および調査の趣旨を説明し、調査についての同意を得た。調査項目は以下の通りである。

<本人>

- ①自覚症状⁹⁾ (樋口, 2000) [14項目、0～42点]; 自覚的な見えにくさについての質問
- ②父親及び母親への子ども用情緒的支援認知度⁹⁾ (宗像, 吉羽, 1997) [各10項目、0～10点]
- ③子ども用自己価値感⁹⁾ (同上) [10項目、0～10点]
- ④子ども用自己抑制型行動特性⁹⁾ (同上) [10項目、0～20点]
- ⑤子ども用対人依存型行動特性⁹⁾ (同上) [10項目、0～10点]
- ⑥子ども用特性不安(STAIC)¹⁰⁾ (Spielberger, 曾我

訳, 1983) [20項目、20～60点]

<重要他者>

フォローアップ時点でのみ、調査を行った。

- ①問題解決型行動特性¹¹⁾ (宗像, 2001) [10項目、0～20点]
- ②アレキシサイミア特性¹²⁾ (樋口, 2002) [10項目、0～40点]
- ③自己抑制型行動特性¹¹⁾ (宗像, 1996) [10項目、0～20点]
- ④対人依存型行動特性¹¹⁾ (Hirschfield, 1977 McDonald編訳, 宗像修正) [18項目、0～18点]
- ⑤特性不安¹³⁾ (Spielberger, 1970 水口訳) [20項目、20～80点]
- ⑥家族および家族外の情緒的支援認知度¹¹⁾ (宗像, 1986) [各10項目、0～10点]
- ⑦子の性格や行動・親子関係・家族関係の変化 (3項目 自由記述)
- ⑧子の視力低下に影響した原因 (1項目 自由記述)

3) 介入方法

以下の治療法への振分けは、無作為に行われた。

①SAT療法による介入方法:

SAT療法とは、ヘルスカウンセリング分野の中で、SAT (構造化連想法) を用いたカウンセリング法と、それから進化したSATイメージ療法の両者をあわせて呼ぶものである。前者は、主として3才以降の心的外傷イメージをイメージ変換するのに対し、後者のSATイメージ療法は、乳幼児期や胎生期、前世代期の心傷感覚・感情イメージのイメージ変換を行い、クライアントの未解決な問題の解決を支援する方法である。胎生期や乳幼児期のネガティブな感情を伴ったイメージを変更し、安心したイメージを作ることを中心に行うものである。今回施行した具体的な方法は、①患児が現時点で問題としている事柄を取り上げ、その背後にある不安・恐れ・抑えきれない怒り・悲しみなどのトラウマの感情を明確にしておく。②そして、一旦それ以前の心傷風景の情動群を蘇らせる。その情動群が蘇る中で、胎内イメージについて、羊水の冷たさや味、胎内の明るさ、胎盤の状態、子宮壁の状態などの感覚によって引き出す。③この引き出された感覚から、「感情のガイドライン表 (子ども用)」を用い、感情や要求に気づいてもらい、「本当はどうだったら、よかったか」というように、本人が望むようなシナリオをつくる。④このシナリオをもとに、本人が

癒される両親のイメージや懐妊や出産を歓迎するイメージに変換するロールプレイを行い、同時に慈愛願望欲求が充足されるような、通称「魔法の言葉」や、患児との体感コミュニケーション法をとる。⑤その後、現在抱えている問題について、どう対処していくかについて、具体的な目標を設定し、スキルの不足が想定される場合には、リハーサルを行う。一回の介入時間は、平均30～40分程度とした。感情の表出が困難な場合には、介入の初回や2回目に、自分自身の内面の感情表出を絵画療法に用いられるスクイグル法を用いて、促進させた。このようにして、ラポールを形成した後、1～3回程度にわけて、SAT療法を実施した。

②従来型の治療

担当の眼科医師により暗示用の眼鏡処方や、両親への環境改善の指示などが主に行われたものである。環境改善の内容としては、複数以上の学習塾や習い事に通っている場合には、それをやめるように指示したり、母親の過干渉をやめるように指示したりするものである。

4) 分析方法

統計学的な分析には、統計処理ソフトSPSS.ver 10.0を用い、ノンパラメトリック検定を施行した。その他、質問紙の記述内容を質的に分析した。

3 結果

回答の得られた親子14組の内訳は、SAT療法施行

例が9組、従来型治療施行例が5組であった（有効回収率 70.0%）。表1に分析対象者の属性を示す。

(1) 心因性視覚障害の再発頻度

治療後平均23.3±7.4ヵ月後のフォローアップ時点において、回答の得られた14例中3例(21.4%)が、学校検診での視力低下の指摘があったと答え、自覚症状のスコアが上昇していた。本人の希望により、その後眼科を再来院し、3例共本障害の再発が確認された。

治療別では、従来型治療群では5例中2例(40.0%)に、SAT療法群では、9例中1例(11.1%)に再発がみられた。しかしながら、症例数が少ないこともあり、統計学的な有意差は認められなかった(χ^2 検定 $\chi^2=1.59$, $df=1$, $p=0.207$ 、および比率の差の検定Fisherの直接法 $p=0.274$)。

(2) 治療法別にみた治療的介入前後の精神症状と行動特性の変化

治療別回答の得られた症例の内予後な症例を、SAT療法による治療が施行された7例と従来型治療が施行された2例について、精神症状と行動特性の変化を検討した。再発した症例についても、同様に検討した。

①特性不安(STAIC) (図1)

精神症状の評価として測定した特性不安のスコアは、SAT療法予後良好例において、介入前に比べ、治療終了後、フォローアップ時点の両時点において有意に低下を示した(Friedman, $p<.05$)。一方、従来型の治療予後良好例では、スコアの変化はほとんどみられなかった。

表1 分析対象者の基本属性

Case No.	性別	現在時の年齢	初診時の年齢	家族構成	再発の有無	介入方法	初診時矯正視力(右)(左)	治療までの期間(ms)	治療後のフォローアップ期間(ms)	自覚症状	合併するストレス関連の疑われる身体症状
1	M	12	10	両親+兄妹+祖父	無	SAT	(0.7) (0.6)	1	14	0	
2	F	9	8	両親+兄	有	SAT	(0.5) (0.5)	4	12	31	腹痛
3	F	11	9	父+姉+祖母	無	SAT	(0.2) (0.1)	4	20	6	腹痛
4	F	10	8	両親+1姉	無	SAT	(0.2) (0.15)	3	19	1	
5	F	13	10	両親+兄	無	SAT	(0.4) (0.2)	2	25	8	
6	F	10	8	両親+妹	無	従来型	(0.7) (0.8)	1	27	3	
7	F	16	12	父	有	従来型	(0.5) (0.4)	3	30	12	腹痛、頭痛、めまい
8	F	12	9	両親+姉妹	有	従来型	(0.3) (0.3)	14	14	7	
9	F	9	6	両親+兄	無	SAT	(0.1) (0.2)	2	35	0	
10	F	12	7	両親+兄	無	従来型	(0.1) (0.2)	2	36	2	腹痛、頭痛
11	F	9	7	両親+2姉	無	SAT	(0.3) (0.3)	2	22	4	
12	F	12	10	両親+祖父母+兄	無	従来型	(0.4) (0.4)	5	25	5	
13	F	9	8	両親+妹	無	SAT	(0.3) (0.4)	3	27	2	
14	F	17	15	両親+妹	無	SAT	(0.8) (0.8)	5	20	4	

再発例

再発例を見ると、SAT療法による治療例（1例）は、治療終了後に特性不安の低下を示したが、フォローアップ調査の時点では、著明なスコアの上昇を認めた。一方、従来型治療の2例は、治療終了後も特性不安の低下は見られず、高不安がフォローアップ調査の時点まで持続していた。

② 自己抑制型行動特性（図2）

自己抑制型行動特性は、SAT療法予後良好例において、介入前に比べ、治療終了後とフォローアップ調査の両時点で有意に低下していた（Friedman, $p < .05$ ）。従来型の治療予後良好例では、治療前のスコアは、治療終了後やフォローアップ調査時点では、不変あるいは上昇を認めた。再発例では、SAT療法による治療例（1例）は、治療終了後に自己抑制型行動特性の低下を示したが、フォローアップ調査の時点では、著明なスコアの上昇を認めた。一方、従来型治療の2例は、治療終了後の変化は認められず、フォローアップ調査の時点で1例においては低下を認めるが、もう1例では著明なスコアの上昇を認めた。

③ 対人依存型行動特性（図3）

対人依存型行動特性のスコアは、SAT療法予後良好例において、治療終了後で介入前より有意に低下した（Friedman, $p < .05$ ）。1年以上のフォローアップ調査時点では、介入前に比べ低下したが、治療終了後よりスコアが上昇しており、有意な差は認められなかった。従来型の治療予後良好例では、治療前、治療終了後、フォローアップを通して不変の例と、フォローアップ時点で上昇する例があった。再発例においては、SAT療法による治療例（1例）は、治療終了後に対人依存型行動特性の低下を示したが、フォローアップ調査の時点では、スコアの上昇を認めた。一方、従来型治療の2例は治療終了後も変化は認められず、フォローアップ調査の時点で2例ともにスコアの上昇を認めた。

④ 自己価値感（図4）

自己価値感では、SAT療法予後良好例において、治療終了後で介入前より有意に上昇した（Friedman, $p < .05$ ）。1年以上のフォローアップ調査時点でも、治療終了後に比べ低下しているものの、介入前に比べ有意な上昇を認めた。従来型の治療予後良好例では、治療前、治療終了後、フォローアップの順に上昇する症例と、点数の変化は不変の例とが存在した。再発例を見ると、SAT療法による治療例（1例）は、治療終了後に著明な自己価値感の上昇を示したが、フォローアップ

調査の時点では、著明なスコアの低下を認めた。一方、従来型治療の2例は、治療終了後も治療前からの変化は認められず、フォローアップ調査の時点では、さらに低下していた。

⑤ 情緒的支援認知度（母親）（図5）

母親に対する情緒的支援認知度は、SAT療法予後良好例において、治療終了後で介入前より上昇する傾向が認められた。（Friedman, $p < .07$ ）。また、1年以上のフォローアップ調査時点でも、治療終了後に上昇したスコアを維持し、介入前よりも有意に高い傾向を示した（Friedman, $p < .07$ ）。従来型の治療予後良好例では、治療前・治療終了後ともに変化はなかったが、フォローアップ調査時点では著明な上昇を示した。再発例において、SAT療法による治療例（1例）は、治療終了後に母親への情緒的支援認知度の上昇を示したが、フォローアップ調査の時点では、著明なスコアの低下を認めた。一方、従来型治療の2例においては、治療後にスコアの上昇が認められたが、フォローアップ調査の時点で2例とも、著明な低下が認められた。

⑥ 情緒的支援認知度（父親）（図6）

父親に対する情緒的支援認知度は、SAT療法予後良好例において、治療終了後に介入前より有意に上昇したが、統計学的な有意差は認められなかった。また、1年以上のフォローアップ調査時点でも、スコアは0～10点と得点の開きが認められた。従来型の治療予後良好例では、治療前と治療終了後で変化は認められなかったが、フォローアップ調査時点では著明な上昇を示した。再発例では、SAT療法による治療例（1例）は、治療終了後に著明なスコアの上昇を示したが、フォローアップ調査の時点では、著明なスコアの低下を認めた。一方、従来型治療の2例は、治療終了後の変化は認められず、フォローアップ調査の時点で1例はスコアの低下を、もう1例では上昇を認めた。

（3）再発に関連する環境要因

患児本人に影響を与える環境要因として、その重要他者の行動特性を測定した（表2）。再発例の重要他者の行動特性や精神症状をみると、自己抑制型行動特性や対人依存型行動特性が強く、特性不安が高い例と、問題解決型行動特性が低い例が存在した。また、アレキシサイミア傾向の得点が増加している例が見られた。再発例の3例において、再発に影響した原因について尋ねた結果を表3に示す。原

表2 重要他者の行動特性と精神症状

Case No.	問題解決型 行動特性	自己抑制型 行動特性	対人依存型 行動特性	情緒的支援 認知度		特性不安	アレキシサイミア傾向
				家族)	他)		
1	9	13	4	10	10	40	12
2	4	5	1	2	0	28	14
3	3	2	0	6	7	39	12
4	9	8	3	10	5	49	16
5	9	8	1	10	7	37	14
6	10	7	3	10	8	31	11
7	11	19	6	3	9	53	10
8	12	17	6	6	4	54	23
9	7	5	1	10	9	27	9
10	15	11	2	9	8	33	13
11	10	6	1	8	6	35	14
12	9	8	1	10	10	43	12
13	7	7	2	10	10	35	9
14	5	5	5	6	7	43	12

再発例

Case No は、本人と対応している。Case No.3 は、祖母が、Case No.7 は、父親が回答している以外は、母親が回答している。

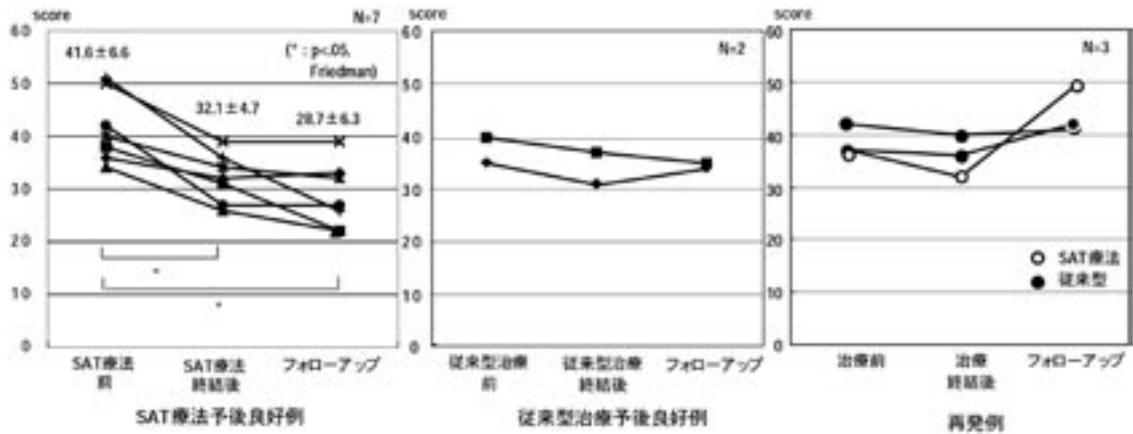


図1 介入別に見た特性不安の変化

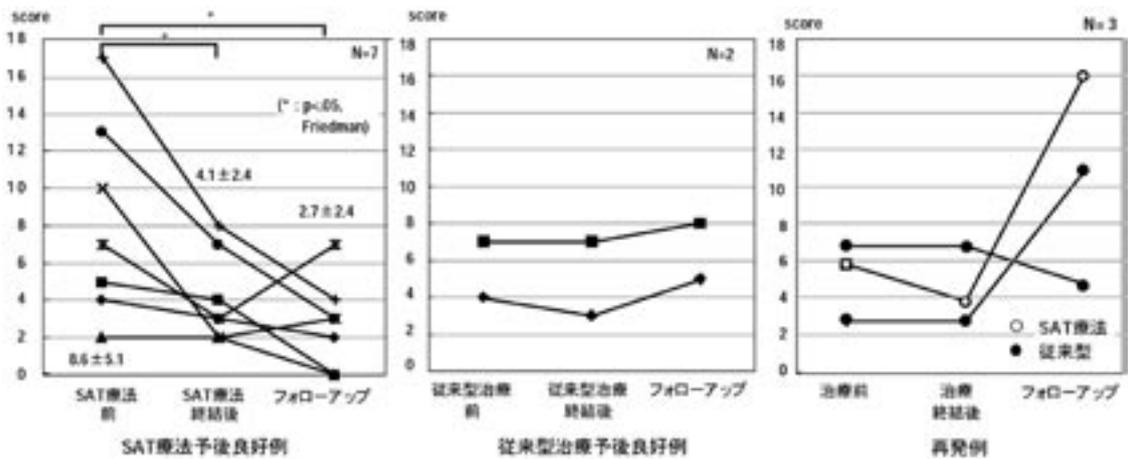


図2 介入別に見た自己抑制型行動特性の変化

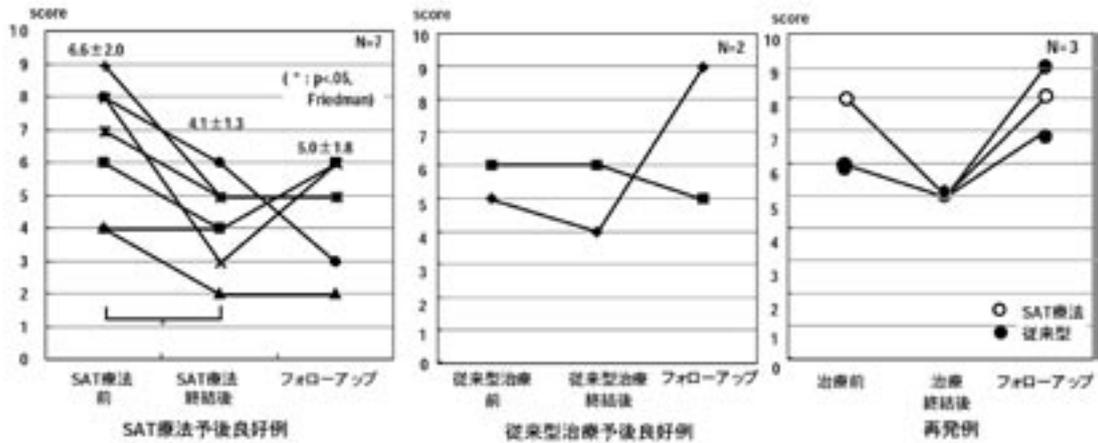


図3 介入別にみた対人依存型行動特性の変化

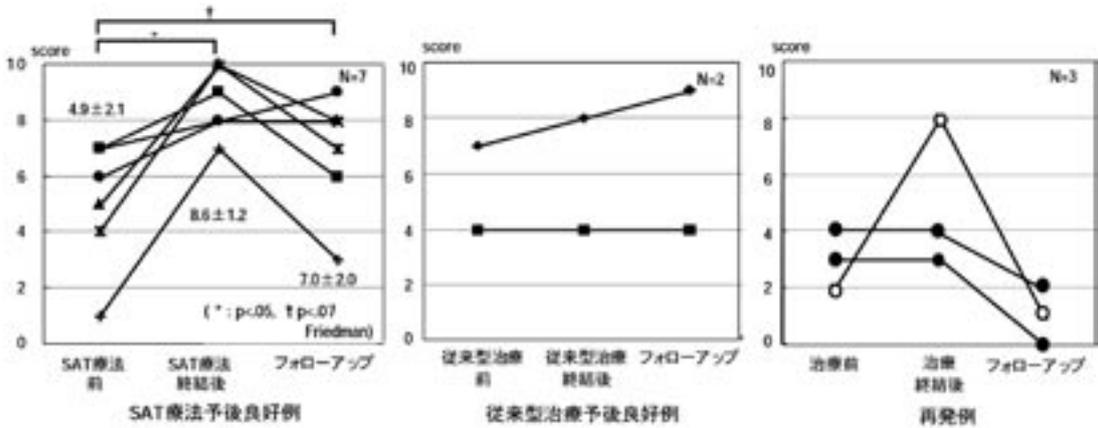


図4 介入別にみた自己価値感の変化

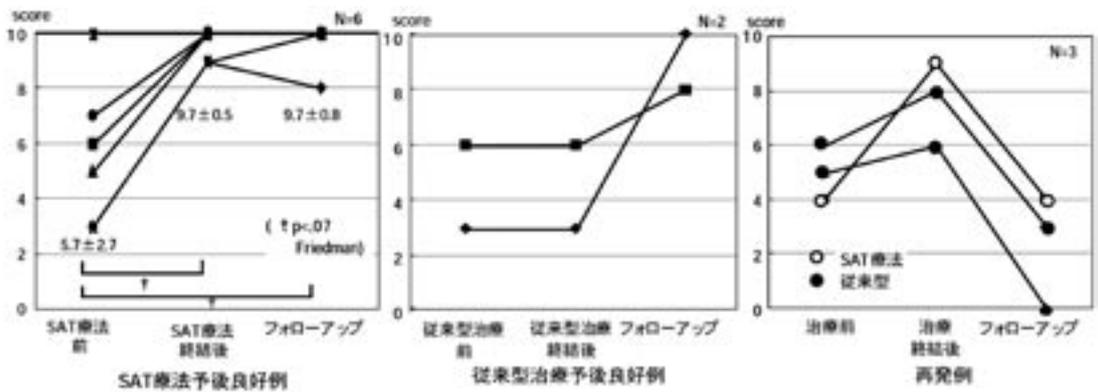


図5 介入別にみた情緒的支援認知度(母親)の変化

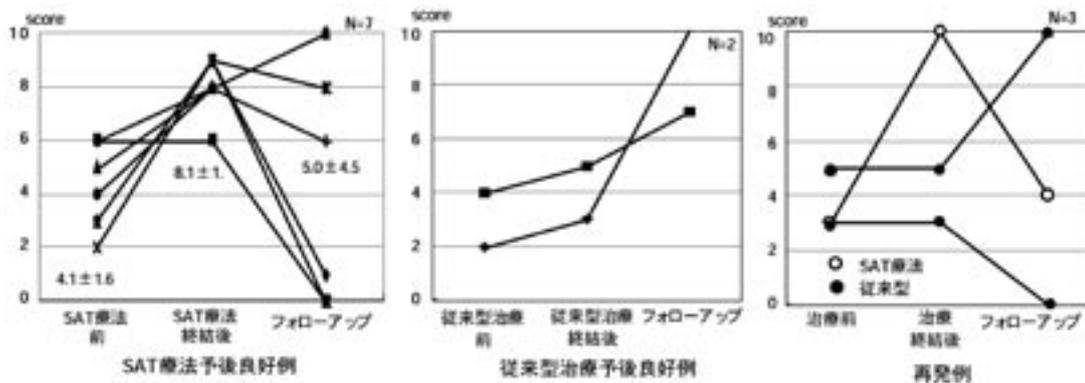


図6 介入別にみた情緒的支援認知度(父親)の変化

表3 再発に影響した原因についての認知

Case No.	治療方法	本人の認知した再発原因	重要他者の認知した再発原因	面接による評価
2	SAT	わからない	母親の母親的役割の不足	母親の無条件の慈愛力の不足と本人の愛情飢餓感の強さ
7	従来型	両親の仲が悪い	両親の不和、別居	両親の不和により、母親と妹が家を出たが、本人は妹への強いライバル意識により、母親についていけなかったことなどによる孤独感や見捨てられる怖さ
8	従来型	大勢の前での緊張する	両親などの身内にしか気を許せない、人一倍の人見知りによる緊張の持続	本人の自己表現スキルの不足と対人恐怖感/家族間のコミュニケーションの不足

因は、愛情の表現の仕方や、家族の中でのコミュニケーションの不足などの回答が得られた。

4 考察

1) 心因性視覚障害の中長期的予後について

今回の調査において、治癒後平均約2年を経た時点で本障害の再発は14例中3例(21.4%)にみられ、治療法別ではSAT療法介入では1/7例(14.3%)に、従来型治療が2/5例(40%)に再発が認められた。本障害の長期予後に関する先行研究によると、精神科領域でRada¹⁴⁾らが7/15例(46.7%)に、阿部¹⁵⁾らが8/19例(43.1%)に、眼科領域からの報告では、Sletterberg¹⁶⁾らは4/14例(28.6%)に、Catalano¹⁶⁾らは1/23例(4.3%)に再発がみられたとしている。これらの過去の報告や今回の従来型の治療例と比較すると、Catalanoらによる報告に次いで、SAT療法による長期的な予後は良好である。Catalanoら¹⁷⁾の報告では、「必ず治る」といった保証のみで、全体の35%の症例が24時間以内に改善しており、全体の61%が1ヶ月以内に改善したと述べている。それに対し、筆者らのSAT療法が施行された症例は、本障害と診断後、数ヶ月～1年以上、治療に反応を示さなかった症例であるため、Catalanoらの症例に比べ、難治例が多数含まれていると考えられる。単純には比較ができないが、このような症例の特徴の違いを含めて評価すると、SAT療法による治療予後は良好であるといえる。

望月ら¹⁸⁾は、視力低下を主訴とし、DSM-III-Rで転換性障害と診断された95例中、少なくとも2年間追跡調査が可能であった42例を改善群と、遷延群に分けて検討したところ、改善群で有意に不登

校が多かったと報告し、不登校という形で表現されることで、困難な学校状況を回避できると考察している。今回の症例にも、不登校を併発した例が1例存在し、SAT療法による治療が施行され、視覚障害の改善と共に登校が可能となった。SAT療法では、より根本的なレベルでの問題の解決がなされているために、このように不登校などの行動症状も、身体化された症状(視覚障害)と同時に解決されたものと考えられた。

心因性視覚障害の長期的な予後に関する調査研究は、極めて少ない中で、横山¹⁹⁾は2症例の長期的予後について報告している。その内成人となった1例は、本人の回想法により、視覚障害の発症には、同胞間の葛藤が原因となっていたことを報告した。心因性視覚障害の長期予後については、治療や対応を考える上で重要であり、今回の調査は、治癒後平均2年以上経過しているものであったが、更に長期的な予後の追跡も、検討していく必要がある。

2) SAT療法の効果に関する考察

今回の調査では、短期的予後に次いで長期的な予後について調査し、以下のSAT療法の効果が見られた。①SAT療法後に低下した特性不安は、治癒後平均2年以上経過しても低いままで維持されていたこと、②SAT療法後に低下した自己抑制型行動特性は、同様に低いままで維持されていたこと、③SAT療法後に改善した自己価値感は、若干の低下はあるものの高いまま維持されていたこと、④母親に対する情緒的支援認知度は、同様に高いまま維持されていたこと、である。

今回の介入の中心となっているのが「自己イメージ」、「親イメージ」、「家族イメージ」などの、

本人の抱くイメージの改善である。イメージの役割について、Neisser²⁰⁾は「知覚は、イメージによって補われている」とし、Bachelard²¹⁾は、「われわれが世界をみることは、一部は我々自身のイメージをみることである」と述べている。それに対し、宗像はイメージとは、表象と感情によって構成されているもので、現実をみているつもりでも、自分の一定の感情を投影したイメージで捉えていると述べている²²⁾。研究者間で多少のイメージの影響力の強さに関する相違点はあるものの、イメージが我々の認知に大きく関わるということが示されている。このような視点から、本障害の小児へのSAT療法により生じた効果は、個々の持つ感情や思いを含んでいるイメージについて、これを良好なイメージに変換させたことによるもので、これが大きく認知傾向を変化させたものと推測された。

ある研究によると、子どもは8才位で、自分自身に対して包括的なイメージを持つようになり、自分がどんな人間であるのか、自分の外見的特徴や性格的な特徴を言うことができるようになったり、自分の感情の状態も表現できるようになったりする²³⁾。さらに「自己イメージ」と関連する自己評価は、この時期には重要他者（一般的には母親）にどのように評価されているかといった他者評価に依存し、これらの重要他者からの評価を、強く自己評価として受けやすいとされている²⁴⁾。C.ロージャーズもまた、子どもは重要他者との相互作用の中で自己概念が明確となって自己を知覚することや、重要他者への肯定的な評価を求めるようになることを述べている²⁵⁾。ところで、8才前後のこの時期は、心因性視覚障害の発症のピーク期と重なる。このような時期には、自分の内面の観察が可能になり、他者評価に影響されやすく、negativeな自己イメージを抱くと、自信の喪失などのマイナス感情を持ちやすく、自己イメージや自己評価の悪化が、本障害の発症に影響しているものと考えられた。また、SAT療法により自己抑制度や対人依存度が低下し、自己価値感が上昇するなどの行動特性変容の理由として、イメージ変換により、不十分な心の本質的な欲求が充たされ、問題を解決するための具体的な行動目標が自己決定できたことにより、Positiveな自己イメージを持てるようになり、自信が形成されたことによると考えられた。これに加え、SAT療法の内容や理論について、重要他者にガイダンス法を実施しており、それにより、重要他者が自分自身を振り返っているという効果があることが、質問紙への回答の内容からも示されていた。

一方、従来型治療を施行され予後が良好だった症例では、患児自身の行動特性の改善は見られなかったが、情緒的支援認知度のみが上昇していた。このグループでは、行動特性の変化からではなく、周りからの支援（すなわち、家族や友人との良好な関係）があり、慈愛願望欲求が充足されていることで、再発が防がれていると推察された。しかし、重要他者や友人との関係の悪化が起こった時には、情緒的な支援を得ることができずに、再発することが予想される。

3) 再発要因について

本障害の再発の要因に関していくつかの共通点が確認された。再発した患児の特徴として、不安度が高く、自己抑制度や対人依存度が強いこと、自己価値感や情緒的支援認知度が低くなっていることである。

一方、再発例の重要他者の行動特性と精神症状について、以下の特徴が存在した。まずは、自己抑制度や対人依存度が強く、不安度が高い例で、このタイプは自己決定や自己表現を苦手とし、ストレスを認知しやすく、不安が強まっている例である。その内1例は、アレキシサイミア傾向の得点も高くなっており、自分自身の感覚や感情に気づき難くなっていることが考えられた。二つ目として、重要他者の自己抑制度や対人依存度が低いため、不安度は弱いが、問題解決度が低い例である。このような例は、超プラス思考主義で対処するため、日頃から現実を顧みない。問題の原因を把握して、二度とトラブルが起こらないように点検し、事実を見つめる習慣がないので、親子関係の中でズレが生じても、解決されないと考えられる。また、面接による評価からも、重要他者の不安が強い場合や、問題回避的な場合には、子どもが危機的状況において、それを受容できていないことが確認された。

SAT療法介入群では、予後良好例が、治療直後の状態（すなわち、ストレス行動特性や精神症状が改善された状態）を維持しているのに対し、再発例は、一度介入後に改善されても、行動特性や精神症状の悪化がみられた。その原因として、改善された両親のイメージは、現実の両親のイメージとは著しく異なり、良好なイメージの維持が困難であったため再び悪化したものと考えられた。

現在SATイメージ療法では、治療の成功のためには、イメージ変換法により、イメージ脚本を持ち定着させていくことと、環境調整法の両者が必要であると言われている。その環境調整法とは、①親自身が成長し、子どもを無条件に受け止められるよう

な行動特性への変容のためのSATイメージ療法を受けること、②別居をして、当分親と会わないようにすることなどである²⁶⁾。また、子どもの心身症の予後と家族特性に関して、①からみあい、いけにえをつくる家族、②過保護、③柔軟性に欠ける家族、④ストレス回復能力の弱い家族では、予後不良で再発の可能性が高いとの報告がある²⁷⁾²⁸⁾。本研究では、④のストレス回復能力の低下に一致するような結果が得られ、先に述べたような重要他者の高不安、高ストレス認知、問題回避などの要因の存在が明らかとなり、これが患児の認知にも影響を与えると推測された。

今回の結果から、本障害の治療には、主に患児へのカウンセリング介入と、重要他者との面接という方法が、ほとんどの症例に有効であったことが示された。「子どもを無条件に愛し見守る」という重要他者本来の慈愛力の低下があると、再発する可能性が極めて高くなると推測される。再発を防止するには、まず重要他者が愛されるイメージを持つことが重要であり、患児への介入と重要他者へのSAT療法による介入を合わせて行うことが、必要であると考えられた。

5 まとめ

1) 心因性視覚障害の治療後1年以上経た症例20例に対し追跡調査を施行し、そのうち14例から回答が得られた。治療後の平均フォローアップ期間は約2年で、その内3例に再発が認められた。

2) 治療法別の心因性視覚障害再発率の比較では、従来型治療群で40.0%、SAT療法群で11.1%と、統計学的有意差は認められなかった。

3) SAT療法による介入が施行された予後が良好な症例では、介入後に低下した特性不安や自己抑制型行動特性のスコアは、1年以上経過しても低下したままで維持され、介入後に改善した自己価値感のスコアや母親に対する情緒的支援認知度のスコアは、上昇したまま維持されていた。

4) 本障害の再発の要因として、患児の自己抑制型行動特性や対人依存型行動特性のスコアが高く、自己価値感や情緒的支援認知度のスコアが低下し、特性不安のスコアが上昇していることが確認された。

5) 再発例の重要他者の特徴として、自己抑制型行

動特性や対人依存型行動特性のスコアが高く、特性不安のスコアが高い例と、問題解決型行動特性のスコアが低い、問題回避型の例がみられた。

6) 再発防止を視野に入れた本障害の治療法として、患児への介入と重要他者への介入を合わせて行うことが必要と考えられた。

引用文献

- 1) 横山尚洋：心因性視覚障害について，日本の眼科，70(10)，1227-1231 (1999)
- 2) Okuyama N・Kawakatsu S・Wada T・Komatani A・Otani K：Occipital hypoperfusion in a patient with psychogenic visual disturbance, *Psychiatry Research Neuroimaging*, 114, 163-168 (2002)
- 3) 渡辺久子：ヒステリー（解離性障害），小児科診療，63(10)，1508-1514 (2000)
- 4) Bass C, Benjamin S：The management of chronic somatization, *British J of psychiatry*, 162：472-480 (1993)
- 5) Lipowski ZJ：Somatization：The concept and its clinical application, *Am. J Psychiatry*, 145, 1358-1368 (1988)
- 6) 樋口倫子・宗像恒次・向野和雄：心因性視覚障害のSATイメージ療法による治療効果，日本視能訓練士協会誌，29，217-225 (2001)
- 7) 樋口倫子・宗像恒次：心因性視覚障害の視機能特性の変化，ヘルスカウンセリング学会年報，8，37-45 (2002)
- 8) 樋口倫子・宗像恒次：心因性視覚障害のSATイメージ療法，日本保健医療行動科学学会年報，17，16-30 (2002)
- 9) 吉羽一弘・宗像恒次：子どものための精神健康関連尺度の開発，日本社会精神保健学会年報，29-35 (1997)
- 10) 曾我祥子：日本語版STAI標準化の研究，心理学研究，54，215-221 (1983)
- 11) ヘルスカウンセリング学会編：ヘルスカウンセリング事典，日総研，名古屋，150 (1999)
- 12) 樋口倫子・橋本佐由理・宗像恒次・劉穎・樋口裕彦：コンタクトレンズケア行動に影響する心理社会的要因に関する予備的研究，臨床眼科，57(7)，1215-1220 (2003)
- 13) Spielberger CD・et al.：STAI manual, Palo Alto, Calif, Consulting Psychologist Press (1970) (水口公信他訳，日本語版STAI使用手引き，三京房による)

- 14) Rada RT · Meyer GG · Kellner R : Visual conversion reaction in children and adults. *J of Nerv & Ment Dis.*, 166(8), 580-587 (1978)
- 15) 阿部和彦 : 小児の心因性視力低下の治療, *臨床精神医学*, 16(10), 1443-1448 (1987)
- 16) Sletterberg O · Berteisen T · Hovding G : The prognosis of patients with hysterical visual impairment, *Acta Ophthalmol.*, 67(2), 159-163 (1989)
- 17) Catalano RA · Simon JW · Krohel GB · Rosenberg PN : Functional Visual loss in children, *Ophthalmology*, 93(2), 385-390 (1986)
- 18) 望月宏美 · 他 : 心因性視覚障害の病像 改善群と遷延群における比較検討, 第38回日本児童青年精神医学総会抄録集, 157 (1997)
- 19) 横山尚洋 : 長期観察例からみた心因性視覚障害, *眼臨医*, 93(5), 790-793 (1999)
- 20) Neisser U : *Cognition and Reality, Principle and implications of cognitive psychology*, W.H.Freeman and company, San Francisco (1976)
- 21) Singer JL: *Imagery and Daydream Method in Psychotherapy and Behavior Modification*, Academic Press, New York (1974)
- 22) 宗像恒次 : 進化するヘルスカウンセリングの今 心の想起 · 伝達 · 変換の科学(1), *ヘルスカウンセリング*, 3(1), 65-70 (2000)
- 23) S.Harter : *Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent*, M. Bolognini, Y Preteur (ed.), *Estime de soi : perspectives developpmentales*, Lausanna, Delachaux et Niestle (1998)
- 24) クリストフ アンドレ · フランソワ ルロール : 自己評価の心理学 4 版, 紀伊国屋書店, 東京, 94 (2001)
- 25) 佐治守夫 · 飯長喜一郎 : ロジャーズクライエント中心療法, 有斐閣新書, 初版15刷, 108-110 (1998)
- 26) 宗像恒次 : 青少年引きこもり家族のSATイメージ療法, *心身医*, 42(1), 37-46 (2002)
- 27) Sahler OJZ : *Psychosocial development, Pediatric care*, The C.V.Mosby comp., St. Louis, 570-590 (1987)
- 28) Sargent J : *Family interaction in psychosomatic disorders*, *Pediatric care*, The C.V.Mosby comp., St. Louis, 652-654 (1987)

二重意思モデルに基づいた SATカウンセリング事例研究

A Case Study of Structured Association Technique Counseling Based on the Double-Intention Model

橋本 佐由理* 鈴木 浄美** 小森 まり子**
Sayuri Hashimoto Kiyomi Suzuki Mariko Komori

Abstracts

The purpose of the case study was to examine and clarify connections among trauma and outward intention and inward intention. Outward and inward intentions are based on Munakata's (1995) Double-Intention Model. The instrument was the structured association technique counseling (SAT) conducted by three qualified members of the Japan Academy for Health Counseling. The subjects were 55 clients (15 males and 40 females) and the counseling duration was from January 2000 to March 2001. The results showed that:

1. In many cases, symptoms of internal and external issues that clients were aware of were not the real problem calling for solution, or were only a part of the real problem.

2. Inward intentions and five selected characteristic outward intentions that clients presented as current problems were clarified.

3. Four psychological state factors that were the sources of inward intentions resulting in the characteristic outward intentions that caused current and similar problems experienced repeatedly in the past were also selected.

4. A psychological model of problem solving showing the relationships between (a) the five-stage model of problem solving and its effectiveness and (b) the double-intention approach was built. This model was constructed by the problem solving arranged from a new viewpoint.

It was concluded that counselors should know that there are characteristic intentions that generate problems. They should also be aware of factors in mental circumstances resulting from trauma that may lead to characteristic state factors. In order to solve problems, no matter how they are manifested, changes in characteristic intentions must be planned by dealing with factors in mental circumstances (e.g. image change technique, healing technique and re-study technique).

キーワード：二重意思モデル(double-intention model), SATカウンセリング法(SAT counseling), 心傷体験(trauma), 事例研究(case study), 問題解決(problem solving)

1 はじめに

人は悩みや問題を抱えると、「頭ではわかって

2003年6月14日受稿、2003年8月7日採択

*筑波大学大学院

University of Tsukuba

**ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル

Health Counseling Center International

連絡先：橋本 佐由理

〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1 体育科学系A棟608

1-1-1 Tennoudai Tsukuba-city Ibaraki, 305-8574 Japan

TEL&FAX：029-853-2670

E-mail：hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp

いるのに解決できない」ということを体験することがよくある。この状態は、宗像の二重意思モデルによると、「人間は、本来自らの課題や行動を自己決定し、自己解決、そして自己成長する力を持っている。しかし、わかっているてもできない行動の背後には、本人の自覚している表の意思に対して、無自覚ながら実質的に行動をコントロールしている隠れた裏の意思が存在している。この両者の拮抗から自己解決する力を失い、問題解決が妨げられる」ということである¹⁻²⁾。

例えば、親が糖尿病ということから、自分も糖尿病になるかもしれないという病気に対する脆弱性を感じている人は、飲酒量をコントロールしなくてはならないという思い(表の意思)を強くもつことが

ある。しかし、なぜかその思いとは裏腹に会社の帰りになると毎日誰かと飲まずにはいられないということがおこる。このようなサラリーマンの場合、本人は、「自分の意思（本人が自覚している表の意思）の弱さから誘いを断れない」と言うが、断れない背後には「会社では付き合いが何より大事、仲間はずれになったら会社にいられない」という裏の意思と、それに伴う見捨てられる怖さの存在もあるのである。そのため、「週に3日は寄り道をせず帰宅しよう」と決心しても、気がつくと毎日寄り道をしてしまうことになる。そんな自分が嫌になり「どうして自分はいつもこんなのか」と悩むが、このような場合、頭で考えて行動をコントロールするという方法では行動変容は成功しない。このサラリーマンの「断ると仲間はずれになりそうな怖さ」がおこるといふ裏の意思が形成されたところには過去の心傷体験がかかわっている。その心傷体験が本人の情動トラウマ記憶となっており、ある一定の鍵となる状況（悪化したストレス環境）になると、自動的にその情動トラウマ記憶の神経回路パターンが働くことにより、強い情動のフラッシュバックが起こり、いつもコントロールしがたい怖さとなって本人にあらわれるのである。トラウマ（心的外傷）とさまざまな症状や障害に関する報告は1970年代以降多く、その治療についての症例も数多く報告されている³⁻⁴⁾。

したがって、現在クライアントが抱えている悩みや問題を解決していくためには、まず、原因イメージである過去の情動トラウマ記憶を形成した心傷体験のイメージを発見し、表の意思を確認した上で、心傷体験により形成された本人の裏の意思を明らかにすることが必要であると考えられる。

そこで、本研究では、宗像¹⁾によって開発されたSAT法（Structured Association Technique：構造化連想法）を用いてカウンセリングを行った事例について心傷体験と二重意思の存在を分析した。

SATカウンセリング法は、聴き手の枠組みは脇に置き、クライアントがどのように感じ、考えようとしているのか、クライアント自身の気持ち、感情、要求を共感的に理解し、クライアント自身が本当はどうしたいのか、どうすれば良いのかに気づくことを支援する方法である⁵⁻⁶⁾。クライアント自身が思うように解決できない悩みや問題の背後には、怒りや怖さ、悲しさなどの隠れた強い感情をもつ裏の意思が働いている。心傷体験すなわち過去の未解決な問題によって作られた情動トラウマ記憶を、SATカウンセリング法では、イメージ変換と再学習を促す癒しにより、過去の未解決なこころの課題への

気づきと再学習を支援し、現在の本人自らの問題を解決しうる自己決定を支援するというものである。

また、SATカウンセリング法は、構造化された技法と手順を持つことで、短時間、少ない回数で問題解決に結びつくという利点ももつ。そして、援助者は誰でも一定の訓練によって技法を習得し、相手の悩みや訴えを構造的に理解することができるので、保健医療分野をはじめ様々な分野で活用できるものである。

本研究では、このSATカウンセリング法によってカウンセリングを実践した事例について、裏の意思を形成した過去の心傷体験、表の意思と裏の意思、それぞれの意思のつながりを明らかにし、それらを検討すること、そして、その結果に基づき、カウンセリング時に有効な資料となり得る「問題解決の心の構造」に関するモデルを構築して、二重意思モデルを基に新たな観点から問題解決について整理することを目的とした。

2 研究方法

質的研究のための事例収集および事例分析は以下のように行った。

1. 事例収集法

本研究のカウンセリング実践期間は2000年1月～2001年3月である。事例収集は、ヘルスカウンセリング学会認定ヘルスカウンセラー3名によるSATカウンセリング法を用いた個別カウンセリングにより行った。事例毎に異なるが、SATカウンセリング法による問題解決支援は基本的に1回毎に完結しており、1回あるいは数回のカウンセリングで終了する。1回のカウンセリング所要時間は概ね2～3時間である。

本研究で分析をする事例の選択基準は、①2000年1月から2001年3月の期間中に行ったカウンセリング事例であること、②カウンセリング記録が残っていること、③カウンセリング前に行うインフォームド・コンセント時にクライアントのニーズを確認するが、本人がカウンセリングに対して望むニーズが、自己の意志による行動変容や問題解決、自己成長の解決レベルであること、④本論文の目的を達成するために、本人が望む解決レベルまでの支援が成功した事例であることとした。事例の選択やカウンセリング記録からの部分的抽出による記載はヘルスカウンセリング学会倫理規定に基づき⁷⁾、プライバシーの保護には最善の注意をはらった。したがって、期間中の個別カウンセリングであったとして

も、カウンセリング記録が残っていない事例や抽出に必要な部分の記述があいまいな事例、本人のカウンセリングに対するニーズが前述の③の範疇ではない事例、また、プライバシーの保護を考え記録からの部分的抽出であったとしても本人の確定がなされやすいと3名のカウンセラーの合意により判断された事例は除いた。

2. 事例分析法

本研究の質的研究法の中心は、カウンセリング事例という質的データから帰納的プロセスを用いて一般的理論を抽出するグラウンデッドセオリーアプローチ⁸⁻¹⁰⁾に準じている。また、本研究の方法論を研究目的から分類をすれば、瀬島らが提案している分類法¹¹⁾を適用すると、研究対象となる事象に潜在化している要素を調べる探索型研究である。

本研究を進めるにあたり、はじめのアイテムの抽出には、分析する質的データの全てがカウンセリングの成功事例であるので、二重意思理論に基づけば、必ず「表の意思」「裏の意思」「過去の心傷体験」のアイテムが含まれているという前提により、まず第1段階としてカウンセリング事例から特定のアイテムだけを部分的抽出をするという事前コーディング法¹²⁾をとっている。

その具体的な事例分析の手順を以下に示した。

- 1) 選択した事例について、本研究の目的を達成するために必要なアイテムをカウンセリング記録の中から部分的に抽出した。抽出するアイテムは、「表の意思」、「裏の意思」、および裏の意思を形成した「過去の心傷体験」とした。アイテムの抽出は、まず3名のカウンセラーがカウンセリング記録から個々に上記のアイテムに相当すると思われる箇所を抽出した。次に3名分のデータを比較検討しながら討議を繰り返し、それぞれの事例ごとに抽出箇所を決定した。
- 2) 個々の事例について、1)で決定したアイテムの「表の意思」「裏の意思」「過去の心傷体験」を、カウンセリング過程全体を見直した上で、適切な抽出であるかについて、3名で繰り返し議論し検討を行った。
- 3) 次に、カウンセリング記録に記述されているクライアントの気づきを中心として、新たなアイテムである「表の意思と裏の意思のつながり」について、解釈を加えながら抽出した。
- 4) 「表の意思」「裏の意思」「過去の心傷体験」「表の意思と裏の意思のつながり」についてすべての抽出したアイテムを一覧表に示し、事例間の

抽出レベルの差がないかどうかについて、3名で議論を重ねながら点検し、最終的なデータの抽出を決定した。

以上の1)～4)の手順により、全ての事例から目的を達成するために必要なデータを抽出した。最終的なデータ抽出のために、週に1回程度の頻度で5回の議論を行った。

次に、グラウンデッドセオリーアプローチに準じて以下のように進めた。

- 5) 「表の意思」「裏の意思」についてアイテム一覧表をもとに、まずは3名のカウンセラーが個々にコード化を行った。その3名のコード化したデータを総合し、繰り返し議論した上で「表の意思」と「裏の意思」のすべてのアイテムに対してコード化を行った。
 - 6) 次に、5)での「表の意思」「裏の意思」のコードと「過去の心傷体験」「表の意思と裏の意思のつながり」のアイテムを一覧表にし、解釈を加えながら「表の意思」「裏の意思」のカテゴリー化を行った。カテゴリー化の方法は、似たコードを集めて下位のカテゴリーを設け、それを更に上位へとまとめていった。
 - 7) 最終的な「表の意思」「裏の意思」のカテゴリーの決定には、さらに別のカウンセラーによる検討を加えた上で、「過去の心傷体験」「表の意思と裏の意思のつながり」のアイテムやカウンセリング過程全体と照合しつつ決定した。決定したカテゴリーにはラベルを付けた。
- 以上の5)～7)の手順については2001年8月に論文発表後¹³⁾、更に5)～7)について、カテゴリーの見直しをしながら2003年6月の論文発表¹⁴⁾も含め、本論文に至るまでの2年間をかけて繰り返し行った。

3. 問題解決の心の構造に関するモデル構築

まず、二重意思モデル¹⁻²⁾に関する文献を検討した。本研究は、あらかじめ予測や仮説をもたずに分析を進め、その分析から初めて仮説が見いだされる探索型研究である。そこで、事例分析から明らかになった結果から仮説モデルとして、独自の「問題解決の心の構造」に関するモデルを構築し、二重意思モデルを基に新たな観点から問題解決について整理することを試みた。

3 結果

1. 表の意思と裏の意思に関する事例分析結果

分析事例の選択基準により、最終的に分析対象となった事例は55事例であった。

55事例の属性は、男性15名、女性40名で、年代別内訳は、10歳代10名（男性：1名、女性：9名）、20歳代11名（2名、9名）、30歳代20名（7名、13名）、40歳代7名（3名、4名）、50歳代以上7名（2名、5名）であった。

それぞれの事例の表の意は、上位のカテゴリーとして症状別及び問題発生別というラベルの付けられる大きく2つの要因に分類できた。その下位のカテゴリーとして、表1に示したクライアントの訴えの症状別では、身体症状、精神症状、行動症状の3カテゴリー、および問題発生別分類では、内在型、外在型の2カテゴリーに分類ができた。表1にそれぞれの事例数を示した。上位・下位のカテゴリーと個々のアイテムを参考にしながら、ラベリングした下位カテゴリーについては定義も示した（表1）。また、下位カテゴリーごとに、代表的なクライアントの訴えの例を表1に示した。

裏の意は、最終的には上位のカテゴリーとして心傷体験によって形成された源泉となる心的状況因子、および、それによって作られた意思特性というラベルの付けられる大きく2つの要因に分類できた。本研究によって抽出された上位カテゴリーの2要因は、下位のカテゴリーとして表2に示したように心的状況因子は4カテゴリー、意思特性は5カテゴリーが存在した。ラベリングした下位カテゴリーごとにそれぞれに含まれるアイテムも参考にしながら

ら定義をした結果を表2に示した。

これらの分類の結果を具体的な事例により説明すると、表の意である「対人援助職なのに人の話にイライラしてしまうのをどうにかしたい」は、「精神症状」であり、「内在型」の問題と分類した。その裏の意は「しょせん人間は独りだ。甘えるな！」というものであった。これは次のような過去の心傷体験によるものであった。幼少の頃から両親は不仲で喧嘩がたえず、自分がSOSを出しても子どもに愛情を向けてくれることはなかった。その上、自分は両親にいつも力づくで抑えられていたという両親に対する嫌悪感と孤独感や寂しさの心傷体験がかかわっていた。大人は身勝手に、子どもの自分は存在が小さく何もできず、甘えさせてもらえることもなかった。そのため甘えることを抑え、自分だけを信じながらいつも頑張ってきた。そうしていながらも、無自覚ながらいつも寂しさがあり、人を求める自分がいるため、気がついてみたら対人援助職を選んでいて、しかし、裏の意により、実際に人を頼り甘えてくる人がいると許せないという思いが起こりイライラしてしまう。相手の話をよく聴いて相手の要求に応えられる援助がしたいと思ってもイライラしてしまうことによりきちんと聴くことができず、その結果、効果的な援助ができないことで困っているのである。この裏の意は、「頑張り志向型」の意思特性といえる。過去の心傷体験の積み重ねにより愛される実感がもてなかったことが源泉となっている心的状況であり、「強迫求愛型」と分

表1 表の意志の分類

症状別分類 (事例数)	症状の定義と訴えの例	問題発生別分類 (事例数)	問題発生の定義と訴えの例
身体症状 (5)	自分の身体反応をセルフケアできる見通しがないことに関する訴え 例) 手の震えをどうにかしたい 体調をもとにもどしたい 緊張すると下痢してしまう をなんとかしたい	内在型 (44)	問題発生が、自己によって起こっているとクライアントが認知しているもの 例) 物をだしたままにしないで、すぐに片付けたい 自分の個性を大切にしたい パニック発作を治して仕事につき自立したい
精神症状 (12)	自分の気持ちや感情をセルフケアできる見通しがないことに関する訴え 例) 人嫌いをどうにかしたい 母に対する怒りが抑えきれない 動揺しない落ち着いた自分でいたい	外在型 (11)	問題発生が、他者との関わりの中で起こっているとクライアントが認知しているもの 例) お客さんからのクレームに対処できるようにになりたい 姑に対してイライラして当たってしまうので優しくしたい ハッキリものを言う人と話す時に緊張せずに話したい
行動症状 (38)	自分のなすべき行動をセルフケアできる見通しがないことに関する訴え 例) 甘いものを買うことをやめたい タバコをやめたい ミスをなくしたい		

表2 裏の意志の分類

源泉となる心的状況因子 (事例数)	因子の定義	意思特性 (事例数)	意思特性の定義
強迫求愛型 (30)	周りから愛されている実感に欠け、周りに強迫的に愛を求める	対人依存型 (24)	他者に、察しや助力、受容を過剰に求めて行動したり、反応する傾向をもつもの
自己信頼否定型 (13)	自分が周りや自分に愛を示せなかったことから、自分の力を信じられない	自己抑制型 (8)	周りから嫌われないよう自分を守るために自己表現を抑えて行動したり、我慢する傾向をもつもの
強迫自己愛型 (9)	周りから愛されている実感に欠け他者を信頼せず、自分を強迫的に評価し続ける	問題回避型 (4)	問題に対して、回避する方向に考えたり行動する傾向をもつもの
自己信頼過剰型 (3)	周りを愛することでしか自分が愛されなかったことから、周りに頼らず、強迫的に自分を信じ、周りを守ろうとする	無力志向型 (11)	問題に対して、解決する力をあきらめる方向に考えたり行動する傾向をもつもの
		頑張り志向型 (8)	問題に対して、自分一人でも何とかしようとしたらずら頑張り方向に考えたり行動する傾向をもつもの

類できた。

表3は、55事例を事例分析法に基づいて分析した結果から、7事例についてアイテムとラベルの両方を明記して表にしたものである。表に示した7事例は「表の意思」と「裏の意思」のそれぞれの下位カテゴリーが含まれるように抽出している。

このように表の意思をカテゴリー化し、裏の意思や両者のつながりを整理した上でカウンセリング事例をみた結果、クライアントの訴えから知ることができる本人の自覚している症状や内在あるいは外在の課題は、本当の解決すべき問題ではなかったり、本当の問題の一部分でしかない事例が多かった。

2. 問題解決の心の構造に関するモデル構築

表の意思と裏の意思については、二重意思モデル¹⁻²⁾に関する文献を検討した上で、次のように定義した。

表の意思とは、①自覚されている行動や心の領域、②悩む心のうち本人が自覚している要求、③前頭連合野により大脳辺縁系の興奮を抑制するもの、とした。また、裏の意思とは、①問題解決に必要な未だ自覚されていない心の領域、②悩む心のうち本人が無自覚ながら行動を左右するエネルギーを持っている要求や信念、③大脳辺縁系の興奮による前頭連合野の抑制及び神経系、免疫系、内分泌系の悪循環する生体反応や症状、と定義した。

本研究の1.の結果からモデルの構築のために、以下のように考えた。まず、クライアントあるいは被援助者は、困っていたり悩んでいて、「何とか

したい」あるいは「何とかしてほしい」という思いをもって訴えてくる。この訴えそのものは自覚されている表の意思である。ここでいう表の意思には、クライアントによりさまざまな問題自覚レベルがある。クライアントによっては、問題を生み出している原因やその解決策までもわかっていることもある。しかしながら、本人がわかっているにもかかわらず解決しないのは、未だ本人に自覚化されていない解決を妨げている裏の意思が必ず存在するからだという考え方である。

この考えに基づき、図1の問題解決の5段階モデルとその効力および二重意思の関連についてのモデル「問題解決の心の構造」を構築し、二重意思モデルを基に新たな観点から問題解決について整理した。

モデルについて説明を加えると、このモデルは「問題解決の心の構造」を、問題自覚レベルとその効力で表わしたものである。問題自覚レベルについては問題解決の5段階モデルと二重意思で示した。そして、問題自覚レベルに対してのそれぞれの効力について整理をした。また、結果1で述べた表の意思と裏の意思の意思分類との関連についてもそれぞれの該当箇所に記した。

まとめると、カウンセリングによって自覚できた二つの意思は、4つの段階に分類できた。意思と問題自覚との関連について整理すると、以下になる。まず第一に、症状（身体、精神、行動）を自覚した段階である。これは、困っていたり悩んでいる事柄の問題自覚（図1の問題自覚1）であると

表3 事例紹介

表の意思	過去の心傷体験	裏の意思		表の意思と裏の意思のつながり
		源泉となる心的状況因子	→ 意思特性	
甘いものを買わないようにしたい ＜行動・内在＞	小さい頃家庭が厳しく、早い帰宅時間の決まりがあったり、おこづかいをもつことは禁止されていて、おやつを買えなかった。 さみしい[本当は自分の願いを両親に聞き入れてほしい] (願)	強迫求愛型 → 自己抑制型 幼少期の家庭の厳しさから、ありのままの自分を認めてもらえないという寂しさを心の源泉に持っているため、人に嫌われないために、悪いところを隠して見せないように自分を抑える。 「悪いところは隠せ、見せたら負けだ」	自己抑制型	普段から寂しさを隠して一人で頑張っている。自分の悪いところを見せてしまうと嫌われるからいつも自分らしさをだせない。そうやって抑えているので一人になった時自由な自分を感ずたい。たとえ見せ掛けと分かっていても、自分の好きなことをしているんだという実感を持ちたい。それが甘いものを買うことである。
食事を減らして痩せたい ＜行動・内在＞	小さい頃、カネっ子でいつも一人だった。そしてお母さんが用意してくれたおやつで食べながらテレビを見るのが楽しみだった。ある日、友達遊びに来たので、おやつを半分分けてあげたが、自分は多い方をとった。友達に「ずるいケチだ」といって笑われた。自分でも心の狭いやつだと思った。 無力感[自分は心の広いおおらかな人間でありたい] (傷)	強迫求愛型 → 対人依存型 子供の頃、自分を心の狭い人間だと思った無力感とみじめさを心の源泉に持っているため、人から笑われないよう認められるためには、しみつたれでちまちなませず、太っ腹な自分でありたいという思いから、食事を減らすようなことは未練がましくてできない。 「しみつたれは笑われる」	対人依存型	しみつたれでけちけちしている人は女々しいと、バカにされ、笑われることがみじめだと怒っている。食事をちまちなま食べたり、我慢してゆっくり未練がましい食べ方はできない。太っ腹な自分でありたいと思ひ、つい食べてしまう。このままでは糖尿病になり、本当にちまちなまして暮らすことになってしまう。
たばこをやめたい ＜行動・内在＞	幼少期、一人っ子で、親子3人でもあまり会話が続かなかった。シーンとしているのはいやなので、自分はいつもそのシーンとした雰囲気をつらわそうと自分が何か話題を出したり、テレビやラジオをつけたりして、いろいろと努力をした。 さみしい[いつも明るく楽しい会話を家族でしていきたい] (願)	強迫求愛型 → 対人依存型 寂しさを心の源泉に持っているため、会話がなくてシーンとしているといつももたつてもいられず何かをしてまぎらわしたくなる。小さい頃は、自分が学校の話をしてみたり、テレビをつけて楽しもうとしていた。今は、友達との会話で聞かされると、寂しさをまぎらわせるためにたばこを吸ってしまう。	対人依存型	会話がなくてシーンとしていると、いてもたつてもいられず何かをしてまぎらわしたくなる。小さい頃は、自分が学校の話をしてみたり、テレビをつけて楽しもうとしていた。今は、友達との会話で聞かされると、寂しさをまぎらわせるためにたばこを吸ってしまう。
たばこをやめたい ＜行動・内在＞	親が厳しくて中学や高校の頃、まわりの友達は外泊しているのに、私だけは絶対に許してもらえなかった。許しが出ないので内緒で遊んでいたが、バレてすごく怒られた。 あきらめ[悪いことかもしれないけれど私の気持ちをわかってほしい。私だって内緒で遊びたくはない] (願)	強迫自己愛型 → 問題回避型 中学生の頃親が厳しく、自分の気持ちが分かってもらえなくても、この親だから仕方がないという諦めを心の源泉に持っているため、自分がやりたいことをやるためには、多少嘘をついても仕方がない。自分が悪いのではないから仕方がない自分を正当化し、自分の本当の問題に立ち向かうことから逃げている。 「私のせいじゃないから仕方がない」	問題回避型	自分のやりたいことがあっても周りが許してくれないから、嘘をついたりすることは仕方がない。同様にたばこをやめられないのは、たばこが社会に許されていることなのだから、吸うことは悪いことではない。そうやって自分の問題を周りの状況やもの、人のせいにしていて、自分の行動や意思がコントロールできない。
海外留学中の夫と離婚するか決断したい ＜精神・内在＞	第2子として生まれ、兄は大事にされたが、私は女だという事で下働きのように扱われてきた。勉強だけは負けなさと勝ち気な性格になり負けん気が強くなった。 見捨てられる怖さ[本当は自分も兄のように大切にされたい] (願)	自己信頼過剰型 → 頑張り志向型 見捨てられる恐ろしさを心の源泉に持っているため、頑張って周りに頼られる自分であることで価値がつくという思いから、「凄しい」「偉い」と言われる行動をとることでしか生きていく気がしなく、頑張ってしまう。 「誰からもすばらしい人間と思われたいと生きている気がしない」	頑張り志向型	自分は何の取りえもない。しっかりして周りに頼られる自分であることによって価値がつく。夫や姑の生活費を全て支払うことで、頼りがいのある立派な嫁である必要がある。しかし、それではいいように利用されているだけだ。夫は私のお金で留学しているが、何をしているのか電話もつながらない。しかし、自分が留学の延長を認めてしまったので、その責任を今さら仕送り出来ないと言えない。今までの信用が失われてしまう。
職場の人間関係も同親とも良い関係が持てず、誰ともうまくいかなくて辛い ＜精神・外在＞	小1の時おもしろいとして皆に笑われた。先生も「何しちゃったの!」と冷たく扱った。家に帰っても母にも言えず、誰にもかばってもらえなかった。自分のやっていることをかばってもらえたり、理解してもらえている感じがもてない。劇の役に選ばれたことがあったが、いじめられる役だった。 一人ぼっちの寂しさ[本当は人に軽く見られたくない。かばってほしいし、理解してほしい。] (願)	自己信頼否定型 → 無力志向型 独りぼっちの寂しさを心の源泉に持っているため、自分は軽く見られる存在という思いから自分を信じられず、自分はどこに行っても同じと諦めるしかない。 「自分は人と対等に認められない。どうせ相手にされない」	無力志向型	自分がどう動いても相手は変わらない。相手にされてないと思っているから職場でも無視されているし、下に見られていると感じてしまう。気軽に話したり、相談することもないのだから仕事がつまらない。他に移りたいが、こんな自分じゃあどこに行っても同じだと思ふ。家にも家族に対して同じ気持ちになる。
手のふるえをどうにかしたい ＜身体・内在＞	兄が障害者で私がもの心ついた頃からずっと平日は施設に入っていた。私は一人っ子のようにかわいがられて育ったが、母の本当の愛はいつも兄に向いていた。自分が五体満足だから何でもできなければならない。 見捨てられる怖さ[できてなくても愛されたい] (願)	強迫求愛型 → 対人依存型 人よりも劣っていると見捨てられてしまうという見捨てられる怖さを心の源泉に持っているため、自分が愛されるためには人の役に立ち人を喜ばせたいといけないう。 「病気になるれば許される」	対人依存型	小さい頃からお母さんの自慢の子どもでいることで喜んでくれた。だから人よりも劣っていることは見捨てられてしまうのが怖い。大人になった今は頑張っているが、頑張りが続くことにも限界を感じていて、それが負担となっている。手が震えてくると限界だと思えて自分でも頑張ることに対して諦めがつく。

言える。第二に、問題発生の原因が自分にあると感じているもの（内在型）と他者によると感じているもの（外在型）を自覚した段階である。これは、分

かっている問題の原因の所在と解決策、理想とする結果への問題自覚（図1の問題自覚2）であると言える。第三に、トラウマによって作られた意思特

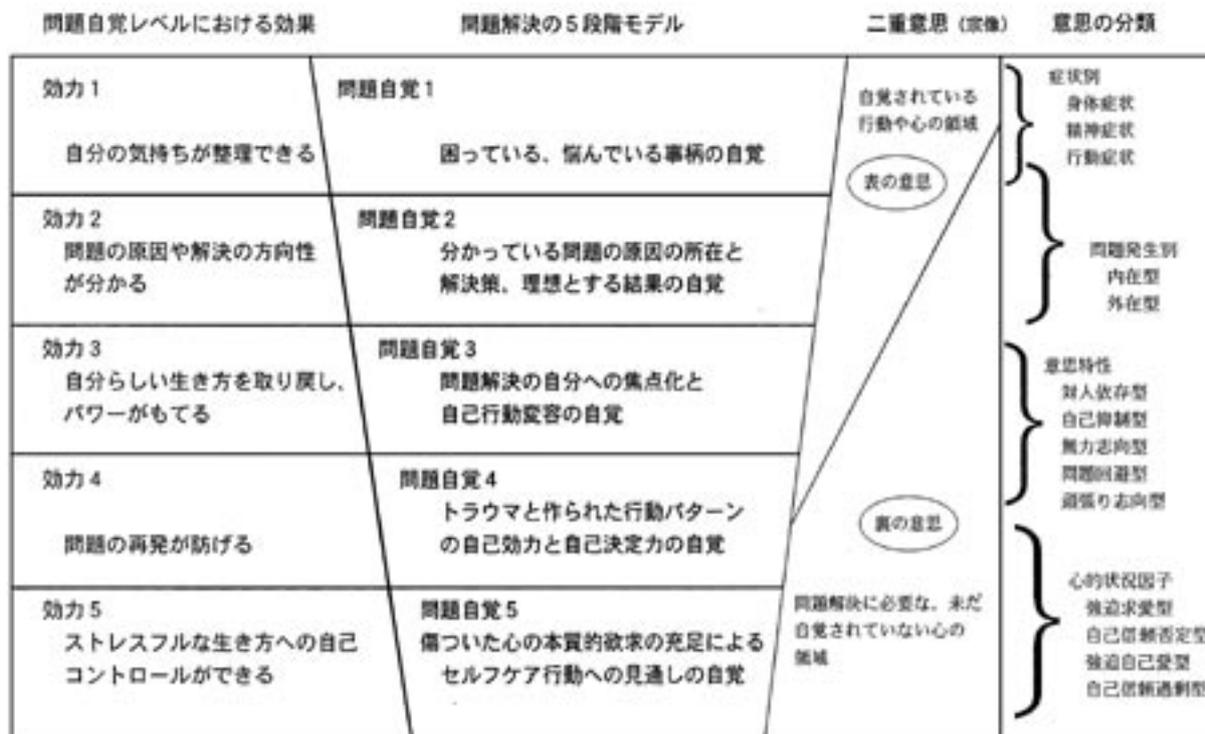


図1 問題解決の心の構造

性（対人依存型、自己抑制型、無力志向型、問題回避型、頑張り志向型）を自覚した段階である。これは問題解決の自分への自己焦点化と自己変容の問題自覚（図1の問題自覚3）と、トラウマ感情を持ったことによって作られた行動パターンと、自己効力や自己決定力の問題自覚（図1の問題自覚4）であると言える。そして、第四に、根源となる心傷体験でのトラウマ感情が作った心的状況因子（強迫求愛型、自己信頼否定型、強迫自己愛型、自己信頼過剰型）を自覚した段階である。これは、傷ついた心の本質的欲求の充足によるセルフケア行動への見通しの問題自覚（図1の問題自覚5）であると言える。

4 考察

本研究では、二重意思モデルに基づいて、行動変容・問題解決・自己成長を支援したカウンセリング実践記録を事例検討することで、問題の背後には表の意思と、裏の意思、裏の意思を形成した心傷体験が存在することが確認でき、それを分析することができた。裏の意思は過去の心傷体験から形成されていることが事例分析をした結果からも明白になった。我々の結果で述べた裏の意思の上位のカテゴリーの一つである「心的状況因子」は、定義によれば愛をめぐる不充足感により表現できるもので、心傷体験によって形成された裏の意思の源泉となるも

のである。ここでいう心傷体験とは、3つの心の本質的欲求の不充足体験のイメージのことである。心の本質的欲求の不充足とは、SATカウンセリング法にもとづくと、①まわりから守られず愛を感じられなかったという慈愛願望心の不充足、②まわりを守れず愛を示せなかったという慈愛心の不充足、③自分を守れず自分に愛を向けられなかったという自己信頼心の不充足という体験による心の傷をおったマイナスイメージであると心の本質的欲求理論¹⁵⁾からいえる。すなわち、裏の意思とは、慈愛願望心、慈愛心、自己信頼心の3つの心の本質的欲求の不充足によって形成された因子および特性と言えた。このように心傷体験は、その過去から現在にまで及ぶ心の本質的欲求の不充足を生み出し、自分の意思ではコントロールできない現在の症状を形成していることが確認できたのである。本研究は、これらの検討をもとに、カウンセラーが問題解決を支援するための有効な資料となる心の構造を構築し、新たな観点から問題解決について整理したものである。

我々は、宗像のSATカウンセリング法の考え方に基づき検討したが、他の療法の考え方にもつながる点はあると思われる。それは、例えば、論理療法では、人の悩みはある出来事そのものが原因ではなく、その出来事を本人がどう受け止めるかが原因であると考えている。理論性に乏しく、事実に基づかない考え方や受け取り方（イラショナル・ビリー

フ)に気づかせ、自分を幸福にする現実的理論的ビリーフ(ラショナル・ビリーフ)に変えさせる方法である¹⁶⁾。また、Beck, A.T.により創始された認知療法では、感情と行動は個人が世界をどのように構造化しているかに規定されているという前提で、歪んだ認知の修正が行動異常の治療に必要であると考えている。生育史の中で形成されたスキーマを修正し、歪んだ認知を修正することで、患者の問題場面での自動思考の修正をねらっている¹⁷⁾。イラショナル・ビリーフに気づかせることが大切だという点や歪んだ認知の修正が必要であるという点は、裏の意思に気づくことが大切だと考えるSATカウンセリング法の二重意思理論にも通じる点があると考えられる。今後はこのイラショナル・ビリーフや歪んだ認知と裏の意思との相違点なども検討し、他の療法などの理論と二重意思理論とを比較検討していくことが必要であるが、今回は、二重意思モデルに焦点を当て考察を深めていく。

宗像によると症状(身体症状、行動症状、精神症状)が現れるのは、本人の生き方を反映する一つのサインであり、由あって現れるのである¹⁸⁾。

言いかえると、症状は何らかの形でストレスと関連しており、ストレスフルな生き方が関与している。ストレスフルな生き方しかできないのは、成育史の中に反復して体験し続けている未解決の問題を持った心傷体験のマイナスイメージを無自覚のうちに抱いているからである。過去にある行動をとったことで、人間が普遍的に持つ心の本質的欲求の充足を否定されたり、否定する心的外傷体験をすると、その本心が抑圧され潜在化しやすい。この心的外傷体験によって、脳内に情動トラウマ記憶が形成され、その時の神経回路パターンが形成、強化される。そして、似たような状況になると同じ神経回路パターンが作動するため情動がよみがえる。その情動の再体験を防ぐためには、不健康であったり悪循環であるとしても一定の行動パターンをとり続ける。これが過去の情動トラウマ記憶(悪性ストレス)から学習された心理パターンである。この心理パターンがあるため心傷風景と似た状況になると自分の意思に反していたとしてもいつも同じパターンの問題行動をとってしまうのである。現実の問題の背景となる無意識下の裏の感情や意思を作った過去の心傷風景のイメージを自ら意識的に追憶できるようになることで心理パターンの呪縛がとけ、本当の気持ちで動ける行動を自己決定できる。このような点からカウンセリング実践において、表の意思と無自覚な裏の意思、裏の意思を生み出した心傷体験を想起するこ

とは重要であると考えられる。さらに、問題解決のためには、想起された過去の心傷体験によって傷ついた心の本質的欲求を癒し、充足するイメージをもつことで抑圧や潜在化から解放することが大切である。

我々の事例分析の結果から、抑圧や潜在化から解放されるイメージ変換と、過去の体験からの再学習により、表の意思と裏の意思のつながりが明らかになり、これまでの自分がとってきた行動の意味が認知される結果、一定の鍵となるような状況になったとしてもコントロール可能な自分を取り戻せるきっかけとなることがわかる。したがって、表の意思と無自覚な裏の意思、裏の意思を生み出した心傷体験、表の意思と裏の意思のつながりが構造的に整理されることは、カウンセラーがクライアントの問題解決を支援する際の有効な資料となることが事例分析からも明らかといえる。

これまでにもSATカウンセリング法により問題解決を行った事例報告があり、それらの報告でも表の意思や裏の意思(フラッシュバック感情、心理パターンなど)に焦点をあて明らかにしている¹⁸⁻¹⁹⁾。例えば、診療現場²⁰⁻²²⁾、エイズ電話相談²³⁾、思春期摂食障害²⁴⁻²⁵⁾やパニック障害²⁶⁾など医療現場における事例や生活場面²⁷⁻²⁸⁾などでの事例報告である。これらの報告の多くは、1事例についての考察を加えたものである。本研究の特徴は、問題解決支援の事例を55事例収集し、分析するという試みである点にある。

そこで、これらの事例報告や理論および我々の事例分析結果について、視点を変えて整理することを考えた。それは、問題解決のためのカウンセリングにおいては、二重意思の存在があること、表と裏の2つの意思は意思分類できること、本人に自覚されている問題にはさまざまな問題自覚レベルがあること、カウンセリングにより深まる問題自覚レベルにはそれぞれのレベルでの効力があることが考えられることから、それぞれの関係を整理しようというものである。

本研究の結果から問題や悩みの背後には、自覚していた表の意思と、カウンセリングによって自覚化された裏の意思があることを確認できた。カウンセリングによって自覚できた二つの意思は、4つの段階に分類でき、意思と問題自覚との関連を明らかにすることができた。

さらに、これらの問題自覚レベルにはそれぞれに応じた効力があると考えられる。問題自覚1のレベルでは、慢性的に続く肩こりや風邪をひいてばかり

いるような身体症状、何か漠然とした苛々や不安という精神症状や止めたくても止められない、こうしようと決めてもなぜかいつもできないという行動症状などから、自分の本当の要求を知ること、自分が本当は何に困っているのか何に悩んでいるのが明確になり、自分の気持ちが整理できる効果がある。問題自覚2のレベルでは、何に困っているか悩んでいるかの事柄が分かっている上で、今ここでの自分の複数の気持ちや感情群が整理され明確になると、本当の要求がわかり、その問題は自分の能力やスキルの無さから生じているのか（問題発生別の内在型）、あるいは、他者との関係すなわち自分のおかれている環境的な要素が大きく関係して生じているのか（問題発生別の外在型）というような問題の原因の所在がわかる。問題の所在がわかるとその解決策や理想とする結果が自分の中で自己決定できるので、問題の原因や解決の方向性が分かる効果がある。問題自覚3のレベルでは、問題をめぐって生じている自分のさまざまな気持ちや感情群から自己イメージと自己への要求を明確にし、自己効力感や自己決断力を取り戻すカウンセリング支援により、問題に対して自己決定による行動変容を実行することで、自分らしい生き方を取り戻し、パワーが持てる効果がある。問題自覚4のレベルでは、次のような効果がある。それは、過去のトラウマ体験が情動トラウマ記憶として脳内に残っているために、過去のトラウマ体験と似たような状況になると、人は過去と同じように心の傷を負うことを無自覚のうちに怖れるものである。過去と同じように自分が傷つかないよう無自覚に自分を守ろうとするために、逃避的だったり不健康だったとしても、なんとか心の傷だけは負わなくてすむような行動パターンで対処してしまうという心理パターンを繰り返してしまう。このような心理パターンに気づき、それを自覚した上での自己決定力と自己効力感の回復をすることで、同じような問題の再発が防げるという効果がある。問題自覚5のレベルでは、心理パターンに気づき、パターンを作り出したトラウマ体験を癒すだけでなく、さらに世代を超えて伝達された心理パターンやトラウマ感情があることへの気づきを支える。そして、世代を超えて伝達された情動トラウマ記憶のプラスイメージへのイメージ変換とトラウマ記憶のイメージからの再学習により、ストレスフルな生き方への自己コントロールができる効果がある。

このように二重意思モデルを基礎として、意思の分類、問題解決の5段階モデル、問題自覚レベルにおける効果を、関連付けて「問題解決の心の構造」

を構築し、新たな観点から問題解決について整理した。

この問題解決の心の構造図を使ってクライアントに悩みの仕組みを理論的に説明することで、自分の問題について理解することができ問題解決の動機づけの強化につながると考える。また、カウンセラーにとっても、クライアントの問題自覚レベルや気づきの深さを構造的に理解することが可能になると言える。このように活用できる資料があることは、カウンセリング全体に見通しが持て、その後の効果的な支援につながると考えられる。

今後の課題として、今回分類された裏の意思は、収集された55事例から帰納的に設定したものであるため他の因子が存在することも考え得るため継続的な研究が必要である。また、本研究において構築された構造図のような資料は、思考の手助けとして有効ではあるが、臨床に应用する際には資料を一助としつつ、多面的な視野を持つことが大切であることを忘れてはならない。

そして、本研究は3名のカウンセラーによる55事例という事例から得られた知見であるため、今後さらに事例を収集し分析を進めることと、より多くの専門家の意見を取り入れながら構造化していくことを考えている。

5 まとめ

本研究は、帰納的プロセスから一般的理論を構築しようとする探索型研究である。事例分析はグラウンデッドセオリーアプローチに準じて行った。具体的な事例分析方法は、SATカウンセリング法によってカウンセリングを実践した55事例について、裏の意思を形成した「過去の心傷体験」、「表の意思」と「裏の意思」、「表の意思と裏の意思のつながり」のアイテムを抽出した。そして、それらの抽出したアイテムをカテゴリー化し、ラベルをつけるという方法で行った。ラベリングされたカテゴリーを定義し検討すること、そして、その結果に基づき、カウンセリング時に有効な資料となり得る「問題解決の心の構造」に関するモデルを構築し、新たな観点から問題解決について整理することを目的として研究を行った。その結果、以下の4点が明らかになった。

①表の意思をカテゴリー化し、裏の意思や両者のつながりを整理した結果、クライアントの訴えから知ることができる本人の自覚している症状や内在あるいは外在の課題は、本当の解決すべき問題で

はなかつたり、本当の問題の一部でしかない事例が多いことがわかった。

- ②裏の意思を明確にし、現在の問題を生み出すクライアントの意思特性を5つ抽出できた。
- ③さらに、現在の問題やこれまでも繰り返されてきた同じような問題を発生させる意思特性をつくり出した裏の意思の源泉となる心的状況因子を4つ抽出できた。
- ④行動変容支援のための問題解決の5段階モデルとその効力および二重意思の関連についてのモデル「問題解決の心の構造」を構築し、新たな観点から問題解決について整理した。

援助者は、問題をつくり出している意思特性があることや意思特性をつくり出す過去のトラウマによって形成された源泉となる心的状況因子があることを知っておくことが必要である。問題がどのような形で現われていたとしても解決のためには、心的状況因子への対処（イメージ変換法、癒し法、再学習法）を通して、意思特性の変容をはかる必要があることが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次：行動変容のヘルスカウンセリングセルフケアへの支援，医療タイムズ社（1995）
- 2) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキスト Volume I・II，ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル（2000）
- 3) 斎藤学編集：トラウマとアダルト・チルドレン，現代のエスプリ，358，至文堂（1997）
- 4) 精神科治療学選定論文集：＜心的外傷／多重人格＞論文集，星和書店（1998）
- 5) 宗像恒次：最新行動科学から見た健康と病気，メジカルフレンド社（1996）
- 6) 宗像恒次監修：ヘルスカウンセリング学会編「ヘルスカウンセリング事典」（1999）
- 7) ヘルスカウンセリング学会：ヘルスカウンセラー倫理規定，ヘルスカウンセリング学会年報，7，195（2001）
- 8) Glaser,B.G.・Strauss,A.L.：The discovery of grounded theory, Strategies for qualitative theory, New York（1967）
- 9) Turner,B.A.：Some practical aspects of qualitative data analysis, One way of organizing the cognitive processes associated with the generation of grounded theory, Quality and Quantity, 15, 225-247（1981）
- 10) 朝倉隆司監訳：保健・医療のための研究法入門，協同医書出版社，東京，173-178（2001）
- 11) 瀬島克之・佐々木健：厳密なプロセスにもとづいた質的研究を行うための提言，日本公衆衛生誌，50(6)，480-484（2003）
- 12) 前掲書10)，188-190
- 13) Sayuri Hashimoto・Kiyomi Suzuki・Mariko Komori：Practical Study of a Double-Intention Model, Japan Academy for Health Behavioral Science, Proceeding of The Fourth International Conference of Health Behavioral Science, 209-212（2002）
- 14) 橋本佐由理・鈴木浄美・小森まり子：二重意思モデルに基づいた表の意思と裏の意思に関する質的研究，日本保健医療行動科学学会年報，18，122-139（2003）
- 15) 宗像恒次：心を科学する，ヘルスカウンセリング，1（6），86-94（1998）
- 16) 國分康孝監修：スクールカウンセリング事典，東京書籍株式会社，55（1997）
- 17) 大野裕訳：認知療法，岩崎学術出版社（1990），Beck, A.T.：Cognitive Therapy and The Emotional Disorders, International University Press, New York（1976）
- 18) 宗像恒次：ヘルスカウンセリング法－生き方の変容を支える，日本保健医療行動科学学会年報，12，91-102（1997）
- 19) 益子育代：ヘルスカウンセリング，日本保健医療行動科学学会年報，11，93-102（1996）
- 20) 益子育代：医療の中のヘルスカウンセリング実践と効果，現代のエスプリ，379，54-61（1999）
- 21) 益子育代：患者主体のアレルギー医療を目指して－心理士の立場から－，ヘルスカウンセリング，3（6），52-59（2000）
- 22) 樋口倫子・宗像恒次：心因性視覚障害の SAT イメージ療法，日本保健医療行動科学学会年報，17，16-30（2002）
- 23) 池田優子：“怖さ”を生み出した原風景への癒し－エイズ電話相談におけるヘルスカウンセリング，現代のエスプリ，379，113-122（1999）
- 24) 小塚友美：拒食・過食が求める記憶の中の愛と癒し，現代のエスプリ，379，123-131（1999）
- 25) 山内恵子：ヘルスカウンセリングを活用した摂食障害化患者に対するかかわり，ヘルスカウンセリング，3（3），45-49（2000）
- 26) 後藤恵子：自分の弱さに気づくことで自信を勝ち得た主婦－パニック障害からの回復，現代のエスプリ，379，62-71（1999）

- 27) 小森まり子：万引き、チカン行為をやめる日，現代のエスプリ，379，132-137（1999）
- 28) 橋本佐由理：再誕生カウンセリングを活用した一事例，ヘルスカウンセリング学会年報，6，105-108（2000）

ヘルスカウンセリングセミナーの教育効果の評価 —第9報—

Evaluation Study on Educational Effectiveness of SAT Health Counseling Seminar : The 9th Report

橋本 佐由理* 宗像 恒次*
Sayuri Hashimoto Tsunetsugu Munakata

要 旨

本研究では、構造化連想法を活用したカウンセリングプログラムによるヘルスカウンセリングセミナー（1995年10月から2003年5月）の受講者に対してセミナー受講前後に心理尺度測定を行った（n=9214）。セミナーの教育効果について検討することを目的として分析した結果、以下の点が明らかになった。

（1）セミナー受講前後において、パーソナリティ特性やストレス行動特性の尺度得点が有意に変化していた。

（2）その得点の変化はストレス耐性の強いパーソナリティ特性やストレスを蓄積しにくい行動特性の得点への変化であった。

（3）カウンセリングプログラムのレベルの違いにより、尺度の得点変化の大きさには差が見られた。それは、理論や技法のレベルが高いプログラムの方がより得点の変化が大きく、よりストレス耐性の強いパーソナリティ特性やストレスを蓄積しにくい行動特性へと得点に変化していた。

（4）職業別に検討した結果は、受講前後の変化の傾向に差が見られた。しかし、その差の背後の要因に関しては明確にはできなかった。

これらの結果から、SATカウンセリングプログラムによるセミナーは、ストレス耐性の弱いパーソナリティ特性やストレスを蓄積しやすい行動特性を変容させる教育効果があることが示唆された。

キーワード：SATカウンセリング(SAT counseling), ヘルスカウンセリングセミナー(health counseling seminar), 教育効果(educational effectiveness), 心理尺度(psychological scale)

1 はじめに

ヘルスカウンセリングセミナーは、心身の健康問題の解決を支援するカウンセラー養成のためのセミナーである。心身の健康問題について考える時、ストレスの概念を介して理解することは有効であ

る。ストレスには良性ストレス（eustress）と悪性ストレス（distress）があることが知られている¹⁾。我々のエネルギー源でもある良性ストレスとは学習意欲や集中力の向上、問題解決行動などのストレスコーピングにより自己成長を促進するものである。一方、悪性ストレスは、さまざまな悪循環的なストレス反応や不健康なストレスコーピングを引き起こし、体内の神経系や免疫系、内分泌系、遺伝子系への悪影響を及ぼすものである²⁾³⁾⁴⁾。具体的には、下痢やアレルギー反応、風邪、胃痛、持病の悪化などの身体症状やイライラや不安、抑うつなどの精神症状、喫煙本数や飲酒量の増加、過食行動、リストカット、仕事中毒といった不健康な行動症状としてあらわれやすい²⁾⁵⁾⁶⁾。次にこのような症状がコントロール出来ないものとなると、症状自体がさらにス

2003年6月14日受稿、2003年8月29日採択

*筑波大学大学院 人間総合科学研究科

University of Tsukuba

連絡先：橋本 佐由理

〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1 体育科学系A棟608

1-1-1 Tennoudai Tsukuba-city Ibaraki, 305-8574 Japan

TEL&FAX：029-853-2670

e-mail：hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp

トレス源となり、それに対してさらなる不健康なストレスコーピングを積み重ねるといふこともおこっている。これらの身体・精神・行動に表れた悪性ストレス症状は、症状の軽減をするだけでは根本解決にはならない。悪性ストレス源を抱えやすいパーソナリティ特性や行動特性を変容させることや、悪性ストレス源そのものの軽減による解決が必要である。

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会（ヘルスカウンセリング学会として1993年9月発足、2003年5月に特定非営利活動法人としての認可）では、独自の教育プログラムにより、この8年間に延べ1万人以上に及ぶ人たちにカウンセラー養成のための資格認定セミナーを実践してきた。本セミナーによる教育は、カウンセリング技術や理論の習得と自身の問題解決や自己成長の達成を重視しており、自己の課題と立ち向かいながら、カウンセリングを学ぶという健康行動科学の理論と手法に基づいた体験学習法である。本教育プログラムのカウンセリング技法は、構造化されたカウンセリング法であり、宗像（1995、1997）^{7,8)}が開発した構造化連想法（Structured Association Technique 以下SATと省略する）を活用したカウンセリング法（イメージ療法を含む）である。それは、セミナーの受講者が、カウンセリング技法を学ぶ過程でクライアント体験をすることにより、自らの悪性ストレスを抱えやすいパーソナリティ特性や行動特性を変容することや悪性ストレスそのものを弱めることを体験することが可能なプログラムとなっており、集中セミナー方式で実施している。そして、本教育プログラムは、健康行動科学やヘルスカウンセリングの理論およびカウンセリング技法のレベルにより4コースに分けてセミナーを開催している。

そこで本稿では、SATカウンセリング法およびSATイメージ療法の理論と体験のプログラムからなるセミナーの受講前後の心理尺度測定による得点変化の結果から、セミナーの教育効果について、セミナー別および職業別に検討することを目的とした。

2 研究方法

1) 調査方法と研究対象

プログラムに応じて4コース設けられているそれぞれのセミナーは、全国各地にて年間に述べ100回を越える回数で開催されている。各セミナーは2日間13時間で行われるが、全てのセミナーにおい

て、受講前と受講後にパーソナリティ特性やストレス行動特性に関連する心理尺度を用いた自記式質問紙調査を行っている。今回分析に用いるのは、セミナーの開催及び調査票の回収が、1995年10月から2003年5月までのものとした。

調査協力の対象は、資格認定セミナーの受講者のうち、受講前後の調査票の回収に協力を得られた者である。全てのセミナー受講者に対して、セミナー講師より調査について口頭で説明し協力を依頼する。受講者は調査票を受講前および受講後に記入し、基本的には受講後に、本人の自由意志のもとで提出することになっている。セミナーは積み上げ方式の学習法であるため得られたデータは、述べ人数であり、同じ者が複数回データに協力している場合がある（2研究対象と研究方法の⁴⁾を参照）。最終的に期間中に受講前後の調査票の回収に協力の得られた対象者（ $n=9214$ ）の属性については以下のものであった。

性別は、男性が9.7%（ $n=856$ ）、女性は90.3%（ $n=7997$ ）、未記入は $n=361$ であった。年齢は、15歳から80歳、平均年齢37.82歳（ $S.D.=10.04$ ）、未記入は $n=764$ であった。20歳から50歳までの対象者が全体の約85%を占め、中央値は37歳、最頻値は36歳である。また、職業は、保健師13.5%（ $n=1148$ ）、看護師32.5%（ $n=2762$ ）、管理栄養士または栄養士7.3%（ $n=621$ ）、薬剤師8.5%（ $n=724$ ）、歯科医師1.6%（ $n=138$ ）、医師0.8%（ $n=65$ ）、その他35.8%（ $n=3047$ ）、未記入は $n=709$ であった。職業のその他とは、教員や学生、会社員などが含まれている。

2) 分析方法

分析は、統計ソフトSPSSにより、尺度の内的一貫性及び因子の妥当性、t検定、分散分析を行った。

3) 調査票の尺度の構成

調査票の尺度は、ストレス耐性やストレス蓄積度に関連する以下の13尺度である。（1）から（7）までの尺度は全てのセミナーにおいて測定しているが、（8）から（13）の尺度は、自己成長重視型マスタープログラムのセミナーにおいてのみ測定している。それぞれの尺度の概要を以下に示した。

(1) 対人依存型行動特性尺度（ハッシュフェルドによる開発、P.マクドナルド・スコット編訳、日本人における得点基準は宗像）⁹⁾・・・他者に

対して過剰に期待をしやすい心の依存度の強さを測定 [18項目18点満点]

- (2) 自己価値感尺度 (ローゼンバーグによる開発、日本語版宗像による開発)¹⁰⁾¹¹⁾・・・自分に対してどのくらい良いイメージをもっているかを測定 [10項目10点満点]
- (3) 自己抑制型行動特性尺度 (宗像)¹²⁾・・・他者から嫌われないように自分の気持ちや考えを抑える傾向を測定 [10項目20点満点]
- (4) 情緒的支援ネットワーク尺度 (宗像)¹²⁾・・・周りからの情緒的支援をどのくらい認知しているかを家族と家族以外とを分けてそれぞれ測定 [10項目10点満点]
- (5) 抑うつ尺度 (Zung, SDS)¹³⁾・・・抑うつ傾向を測定 [20項目80点満点]
- (6) 特性不安尺度 (Spielberger, STAI)¹⁴⁾・・・不安を感じやすい傾向の強さを測定 [20項目80点満点]
- (7) 問題解決型行動特性尺度 (宗像)¹⁵⁾・・・問題に対して効果的積極的に対処する傾向を測定 [10項目20点満点]
- (8) ヘルスカウンセリングの必要度尺度 (宗像)¹⁶⁾・・・現在現れている悪性ストレスの症状を測定 [10項目20点満点]
- (9) 感情認知困難型行動特性尺度 (宗像)¹⁵⁾・・・自分の気持ちや感情を感じることを自覚的あるいは無自覚に避ける傾向を測定 [10項目20点満点]
- (10) 自己憐憫型行動特性尺度 (宗像)¹⁵⁾・・・自分で自分を憐れむ傾向を測定 [10項目20点満点]
- (11) 自己解離型行動特性尺度 (宗像)¹⁵⁾・・・自己を解離させる傾向を測定 [10項目20点満点]
- (12) 自己否定感尺度 (宗像)¹⁵⁾・・・自分に対しての否定的なイメージの強さを測定 [10項目20点満点]
- (13) PTSD (心的外傷症候群) 尺度 (宗像)¹⁵⁾・・・心傷体験にかかわるイメージの認知の強さを測定 [10項目10点満点]

4) 各セミナーの概要

プログラムは、ベーシック、アドバンス、手順重視型マスター (the Procedure-Oriented Master、以下POMと略す)、自己成長重視型マスター (the Self-growth-Oriented Master: 2001年1月より開始されている、以下SOMと略す) の4つのコースがあり、それぞれが完結型のセミナーとなっている。これらのカウンセラー養成セミナーは、理論や技法のレベルに

応じた4コースになっており、ベーシックからSOMへと順に積み上げて学んでいくシステムである。ベーシック、アドバンス、POMは、主にSATカウンセリング法のプログラムであり、SOMは主にSATイメージ療法のプログラムである。ベーシック、アドバンスのセミナー受講後、POMあるいはSOMセミナーへと進むが、個人のカウンセリング技術習得状況に応じ、ベーシックやアドバンスセミナーを複数回受講後にマスターセミナーを受講する者もいる。

すべてのプログラムで構造化連想法がもちいられていることが特徴である。それは、進め方 (手順) や言い方 (発問法) が構造化されているので、一定の訓練を受ければ誰にでもできるカウンセリング法である。また、構造化されていることにより、短時間あるいは短期間で行動変容が支援でき、パーソナリティー特性や行動特性の変容が促されるという特徴をもっている。

それぞれのセミナーは、プログラムにより取り上げる理論や技法のレベルが異なり、問題解決の目標設定が異なる。4コースのそれぞれの目標設定は、自己決定、行動変容、自己成長。自己変容となっている。それぞれのプログラム概要は以下の通りである。

(1) ベーシックプログラム (自己決定型カウンセリング)¹⁷⁾・・・SATカウンセリング法及びSATイメージ療法の基礎となる理論や技法を学ぶ。それらの技法により自己決定支援ができる。また、この技法の習得は、リスニングスキルの習得や向上につながる。したがって、効果的な人間関係を築くことができ、相手の要求に合わせた対人援助が可能になる。

このコースを受講することで得られる自身への効果は、自分の本当の気持ちや要求に気づき、他の参加者から共感されることにより癒されることである。

(2) アドバンスプログラム (行動変容型カウンセリング)¹⁷⁾・・・心傷感情を癒すための理論と技法を学ぶ。その技法により行動変容支援や行動継続支援ができる。心傷感情の軽減や自己効力感の向上に貢献できる。

このコースを受講することで得られる自身への効果は、自分自身の幼少期あるいはそれ以降の心傷体験に気づき、そのイメージに他の参加者から共感され、イメージ変換を支援されることで癒される。そして、エンパワーメントされ、自身の行動変容や実行や継続が促されることである。

(3) POMプログラム (自己成長型カウンセリング)¹⁶⁾・・・自己成長のための理論や技法を学ぶ。

表1 尺度の信頼性及び因子的妥当性分析の結果

Scale	First factor loading		Contribution by first factor (total factor)		Alpha*	
	pre	post	pre	post	pre	post
(1) 対人依存型行動特性	2.234	2.360	12.4(4)	13.1(4)	0.713	0.715
(2) 自己価値感	2.335	2.456	23.4(2)	24.6(2)	0.761	0.753
(3) 自己抑制型行動特性	2.640	2.456	26.4(2)	27.6(2)	0.761	0.799
(4) 情緒的支援ネットワーク(家族) (家族外)	4.903	5.072	49.0(1)	50.7(1)	0.880	0.886
(5) 抑うつ(SDS)	4.225	4.811	27.0(2)	43.2(1)	0.840	0.745
(6) 特性不安(STAI)	5.221	5.569	21.1(5)	24.1(4)	0.836	0.852
(7) 問題解決型行動特性	3.289	3.182	26.1(3)	27.8(3)	0.921	0.929
(8) ヘルスカウンセリング必要度	3.016	2.592	32.9(3)	31.8(3)	0.807	0.796
(9) 感情認知困難型行動特性	2.538	2.292	30.2(2)	25.9(2)	0.813	0.764
(10) 自己憐憫型行動特性	2.235	2.036	25.4(3)	22.9(2)	0.783	0.701
(11) 自己解離型行動特性	2.835	1.752	22.3(3)	20.4(3)	0.787	0.794
(12) 自己否定感	2.835	1.752	28.4(2)	17.5(3)	0.826	0.646
(13) PTSD (posttraumatic stress disorder)	3.001	2.250	30.0(3)	55.2(3)	0.799	—
	2.259	2.095	22.6(2)	20.9(3)	0.733	0.762

*Chronbach's standard coefficient alpha

本人の逃避的、悪循環的なストレス対処行動である心理パターンへの気づきを支援し、心理パターンの変容による自己成長ができる。

このコースを受講することで得られる自身への効果は、自分の幼少期あるいはそれ以降の心傷体験が癒されるだけではなく、心傷体験によってつくられた悪循環的なストレス対処パターン、すなわち、心理パターンから解放される。そして、積極的で効果的な良循環するストレス対処パターン、すなわち、心理パターンに陥らない行動様式とそのために必要なソーシャルスキルを身につけることで、予期不安を軽減し今後起こりうる問題の予防になることである。

(4) SOMプログラム (自己変容型カウンセリング)¹⁶⁾¹⁸⁾

・・・このカウンセリング法をSATイメージ療法と呼んでおり、前世代期や胎生期や周産期や乳幼児期のイメージ変換を用いる。世代を越えて伝達されているような根深い悩みや問題を解決するような自己変容が可能である。

このコースを受講することで得られる自身への効果は、自分の胎生期や乳幼児期、あるいは、前世代期における心傷体験や心傷イメージに気づき、そのイメージに他の参加者から共感され、イメージ変換を支援される。そして、人から愛され、人を愛し、自分を信じることができる人格への変容が促され、自分あるいは周りの人、自分の子孫に起こりうる問題の予防になることである。

3 結果

1) 尺度の信頼性及び妥当性分析の結果

尺度の信頼性及び因子的妥当性分析の結果を表1に示した。信頼性分析の結果、クロンバックの標準化 α 係数は、おおむね0.70以上と良好であった。因子分析の結果、それぞれ1から4個の因子が抽出された。

2) 各尺度のセミナー受講前後の平均得点の変化

セミナー受講前後における各尺度の平均得点の変化についてt検定を行った。その結果を図1～図9に示した。

t検定により平均点の変化を検討した結果、全ての尺度は、ベーシック、アドバンス、POM、SOMのどのプログラムにおいても各セミナーの受講前後の平均点は有意に低下あるいは上昇する変化がみられた(図1～図9)。また、一元配置分散分析により、プログラムの違いによる各尺度の平均点の差を検討し、さらに多重比較により検討した結果、セミナー受講前では、それぞれの図の下に示したように全ての組み合わせで有意な差が見られたり、あるいは、有意な差が見られる組み合わせがあった。それは、セミナー終了後について検討した結果も同様であった。

セミナー前後のこれらの得点変化は、全てのセミナーにおいて、対人依存度は低下し、自己価値感、自己抑制度は低下、情緒的支援ネットワークの認知度が上昇、抑うつ度と特性不安度は低下し、問題解決度が上昇するという変化であった。また、SOMセミナーのみで測定している尺度については、ヘルスカウンセリング必要度は低下し、感情認知困難度、自己憐憫度、自己解離度、自己否定感、PTSD度の得点は全て低下していた。

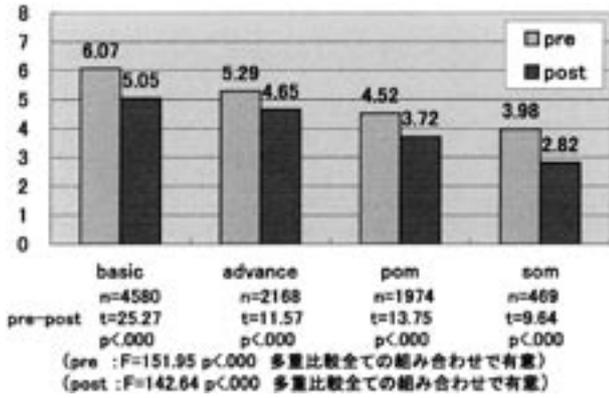


図1 対人依存度の変化

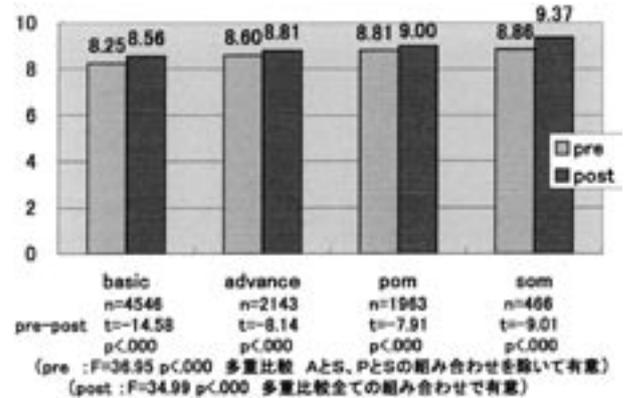


図5 情緒的支援認知度(家族外)の変化

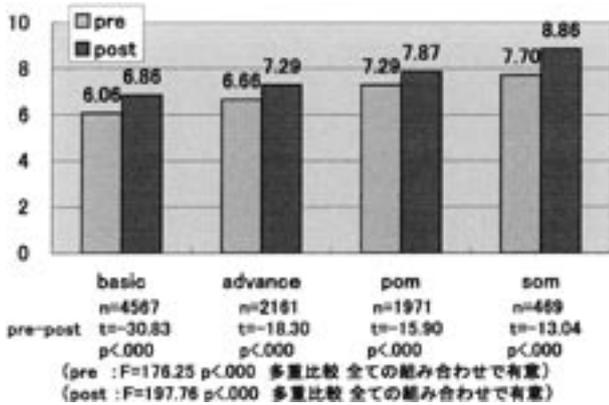


図2 自己価値感の変化

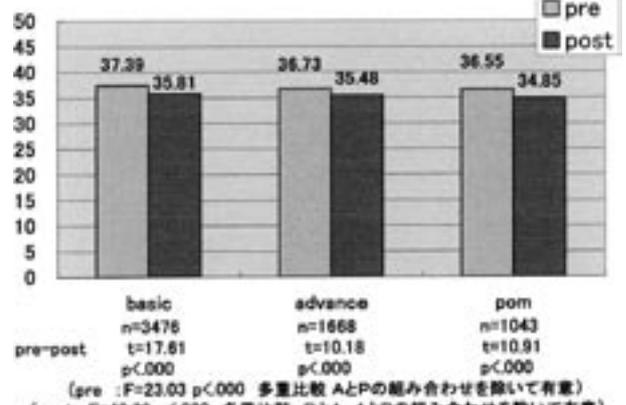


図6 抑うつ度の変化

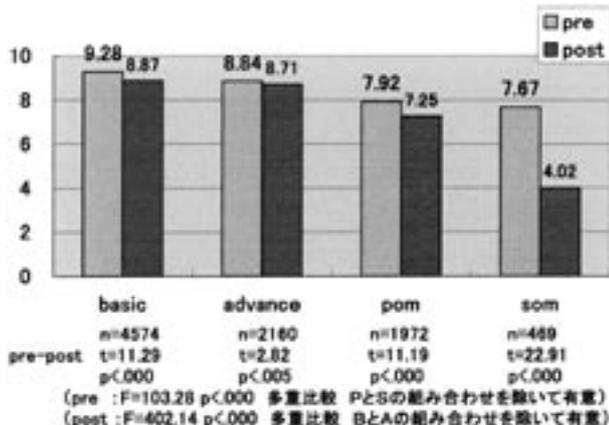


図3 自己抑制度の変化

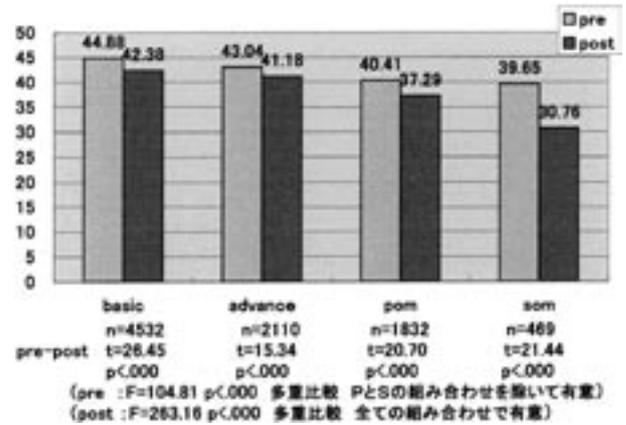


図7 特性不安度の変化

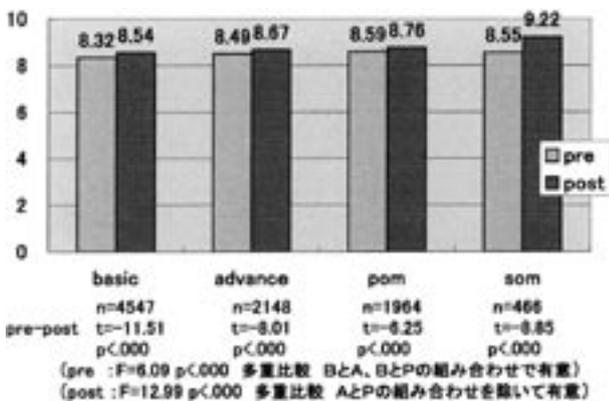


図4 情緒的支援認知度(家族)の変化

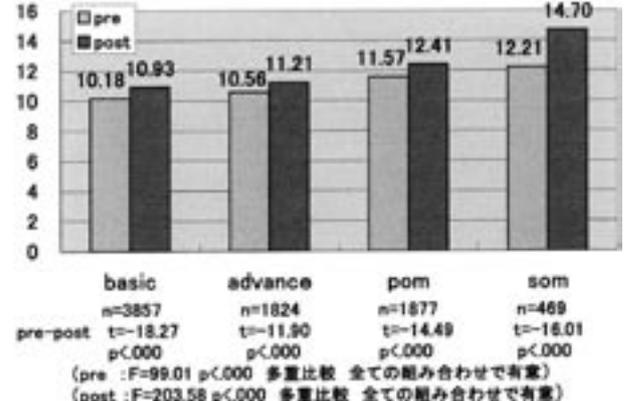


図8 問題解決度の変化

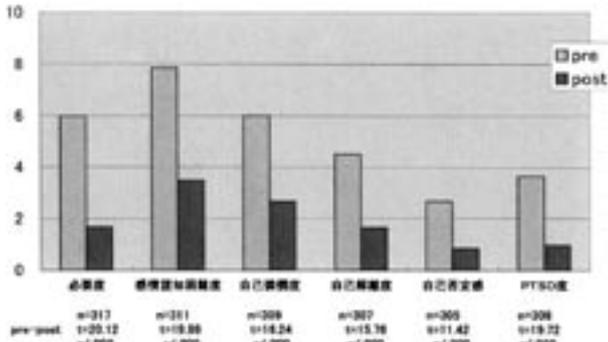


図9 SOMセミナーにおける各尺度の平均的变化

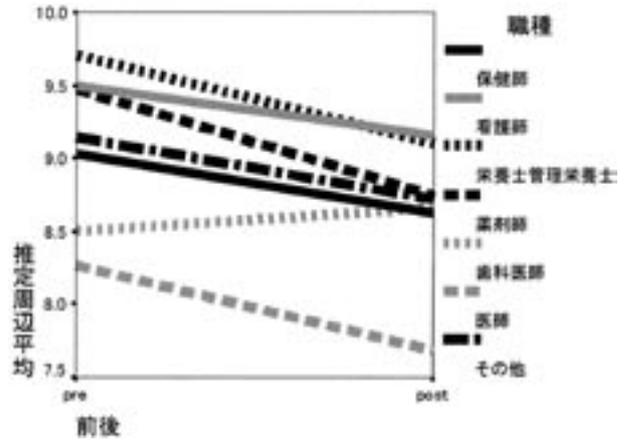


図12 職業別に見た自己抑制度の変化

3) 職業別に見た各尺度の平均点の変化

ベーシックセミナーにおける受講前後の各尺度平均点の変化を職業別に比較した(図10~図16)。その結果、職種により平均点の変化の傾向に差が見られた。その傾向とは、例えば、対人依存度は全ての職種において平均点は受講後に低下したが、その変化は保健師、栄養士・管理栄養士、薬剤師において大きな変化を示している。

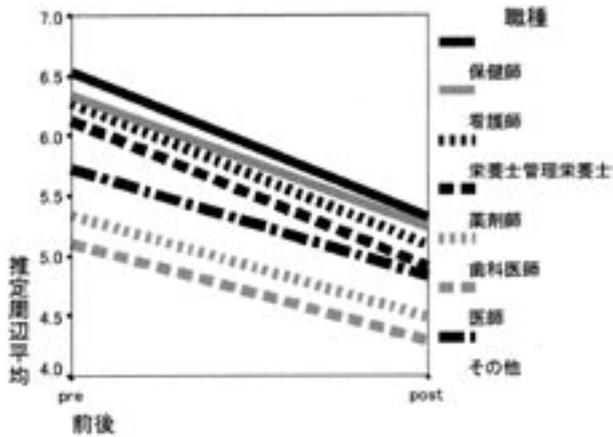


図10 職業別に見た対人依存度の変化

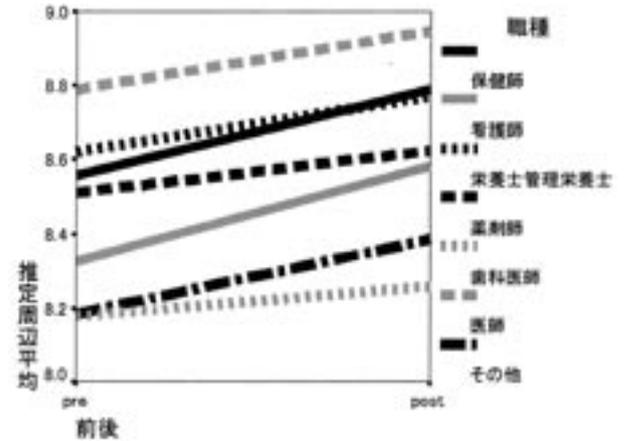


図13 職業別に見た情緒的支援認知度(家族)の変化

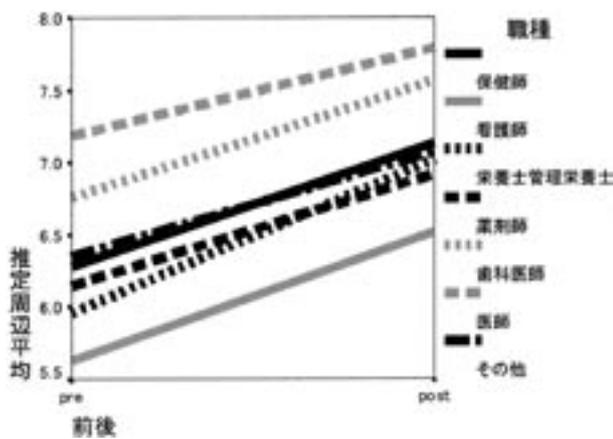


図11 職業別に見た自己価値感の変化

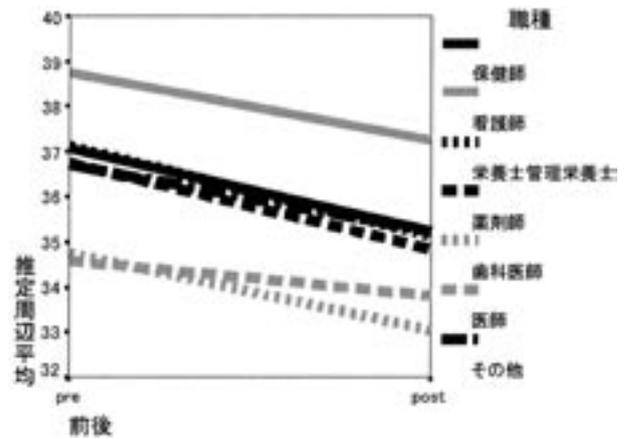


図14 職業別に見た抑うつ度の変化

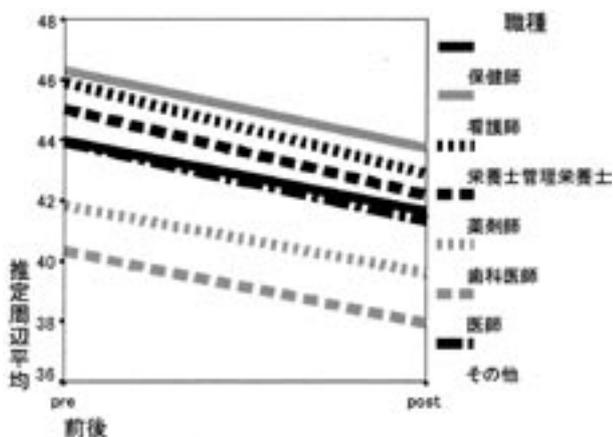


図15 職業別に見た特性不安度の変化

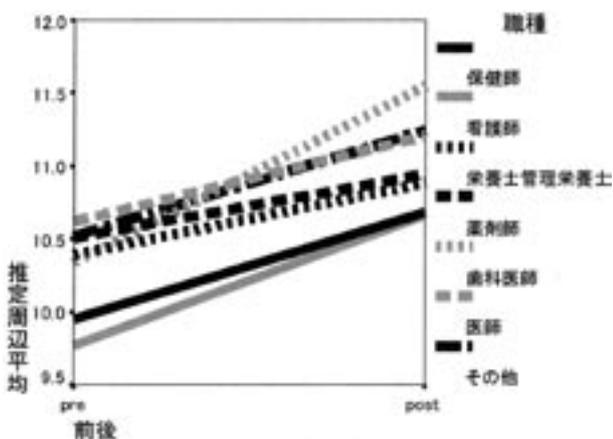


図16 職業別に見た問題解決度の変化

4 考察

本研究では、独自のカウンセリングプログラムによるセミナーの教育効果を評価するために、ベーシック、アドバンス、POM、SOMのそれぞれのセミナー受講前後におけるパーソナリティー特性やストレス行動特性に関連する心理尺度の得点がどのように変化するかについて検討した。

得られたデータは、年齢や性別、職種に未記入が6～7%見られた。これは調査票の尺度による測定結果を講義やカウンセリング時に活用しているため、尺度の欠損値はないものの、調査票の記入依頼時に属性記入をあまり重視していないのが原因と考えられる。

今回調査に使用した各尺度は内的一貫性があり、因子的妥当性もあることから本プログラムによるセミナーの教育評価に利用しうる尺度であると判断した。

全てのプログラムにおいて、それぞれの尺度得点が有意に変化していた。その変化は、対人依存度、

自己抑制度、特性不安度、抑うつ度は得点が有意に低下し、ストレス耐性を強化し、ストレス蓄積度を低下させるものであった。対人依存度や自己抑制度が強いとストレスを抱えやすく、自己価値感を低下させ、特性不安度や抑うつ度を上昇させる。

これらの心理尺度得点の低下は、過去のトラウマのイメージ記憶にもとづく愛情飢餓感からまわりにわかってもらいたい、察してほしいというこだわりをもち、まわりの人に過度な期待をしてしまう対人依存度が低下し、また、過剰にまわりを気にして、認めてもらうために自分の本音を抑えてしまう自己抑制度も低下し、自分らしさを出すことに対する恐れがなくなっていることを示している。そして、不安の感じやすさや消極的になってしまう傾向も弱まり、抑うつ気分も有意に低下していることを示すものであった。

一方、自己価値感や情緒的支援ネットワークの認知度、問題解決度は、セミナーにおけるプログラムの実施により有意に得点が上昇した。自分に対して良いイメージや自信がもて、自分を認める力が強まり、また、家族や友人など周りの人から認められ、愛され、さらに周りから愛されていることを認知する度合いが強まったということを示している。そして、問題を抱えた時に現実にもとづいて点検・確認することに対する恐れや無力感が少なくなり、常に見通しをたて、点検して進んでいくという方向への変化である。

問題解決度が低いと同じ問題を繰り返しやすい、ストレスを蓄積することになる¹⁵⁾。一方、情緒的支援を十分に認知できるとストレスは軽減されるという報告がある¹⁹⁾。

これらの得点の変化はどのレベルのプログラムにおいても見られた。したがって、SATカウンセリング・プログラムレベルがどのレベルであったとしても、ストレス耐性の強化やストレスパーソナリティー特性やストレス行動特性の軽減に貢献することが示唆された。そして、特に我々が注目したのは、カウンセリングによってストレス耐性の強化やストレスパーソナリティー特性やストレス行動特性の軽減に貢献する度合いが異なることである。ベーシックよりもアドバンスに、アドバンスよりもマスタープログラムといったように、レベルの高いプログラムにおいて、これらの得点の変化の傾向はより強くみられたことである。このことから自己変容を重視したプログラムが最もストレスマネジメント効果をもっており、その教育効果が高いと考えられる。このように一番レベルの高いプログラムで最も

効果があるのは、セミナーの方式がレベルの低いプログラムから高いものへと積み上げていく形で学習していくシステムになっていることにも関連していると考えられる。各尺度の平均点をみる限りにおいては、レベルの低いプログラムへの参加者が高いプログラムの参加者よりも平均点が良好になるということではなかった。したがって、より上級レベルに参加するにしたがって、自由に自分らしく生き、自分らしさを表現し、問題解決力が向上し、まわりから愛され、自分を信じ、まわりを愛する人格へと成長している姿を読みとることができる。

これまでの我々のカウンセリング事例研究²⁰⁾²¹⁾に基づく、対人依存度の強さは愛情飢餓感の強さの表れであり、自分が無力で本当に助けが欲しかった時に無条件に愛されたり守ってもらえなかった過去のトラウマのマイナスイメージが関係している。また自己抑制度の強さは、親や周りに認められるような行為をとる限りにおいては愛され守られたという条件付きの愛され方をしてきた生育イメージの記憶と関連している。そして、問題解決度の低さは、過去の尋常でないストレス体験のイメージにより、問題に気づいたり立ち向かうことに怖さや無力感が生じることに依っている。このようなイメージは、自己イメージの低下につながり、不安感やうつを強め、周りからの情緒的支援の認知度も弱めるという関連をもっている。

本プログラムが、このような得点変化をもたらすパーソナリティ特性や行動特性の変容を可能にしているのは、以下の4つの点にあると考えている。それは、(1) ミラーリング効果による気づきの支援が可能であることである²²⁾。人は課題や悩みを抱えると、解決のための自己焦点化や何が問題かについて整理するということが困難な状況に陥っている。その時にカウンセラーが構造化された観察、傾聴、確認、共感という基本姿勢を保ちクライアントに寄り添うことにより、本当の問題への気づきと解決法のひらめきを支えられ、自己決定ができるのである。2つ目は、(2) 共感効果と連想効果による気づきの支援が可能であることである²²⁾。自己の無自覚な記憶の中にあるトラウマの原因イメージ記憶を呼び起こし、癒すことができ、過剰な愛情飢餓感を弱めることができるのである。次に(3) 特性理論に基づいた無自覚な悪性ストレス源への気づきの支援が可能であることである¹⁵⁾。特性理論を活用して、悪性トラウマ記憶が作り出した不健康であったり、逃避的、悪循環的な自己の行動パターンを探し出し、その背後の情動トラウマ記憶を見出すことが

できる。情動トラウマ記憶を癒し、行動パターンを変容することでストレス行動特性やストレスパーソナリティの変容が促される。本人の持ち合わせている特性の変容に働きかけることは、今ここでの問題解決のみならず、今後起こりうる問題の予防にもなり同じような問題の再発を防ぐことができるのである。最後に(4) イメージ変換効果による気づきの支援が可能であることである²³⁾。胎内や乳幼児期のマイナスイメージの変換も可能であることから、世代を越えて引き継がれている課題をも解決できる。

構造化連想法や構造化された手順により上記の気づきの支援が可能となり、本人の問題解決力や自己決断力が引き出され、自己成長が促される。もう少し具体的に示すと、悪性ストレス源があるということは、ある鍵となるような状況に身を置いたときに、過去のトラウマイメージの心の本質的欲求の不充足による未解決な課題があるために、その時のマイナスイメージが無自覚のうちに現在の自分へのフラッシュバック現象を引き起こし、自己コントロール力を失わせる。本人が悪性ストレス源に立ち向かい、過去のマイナスイメージをプラスイメージへ変換する学習を通して、これまでの心理パターンや行動パターン、認知パターンに気づき、どうすべきかがわかり、自分の要求に対する見通しの確保と具体的目標行動設定及び行動実行の自己効力感の向上により、悪性ストレスを良性ストレスとしていくことができる。それは、言い換えると人に愛され、自分を信じ、人を愛することのできる人格へと自己変容がなされていくということである。

このような気づきやイメージの変換が学習され、強化されたことが心理尺度の結果に表れたものと推測される。それは、カウンセリング事例研究でもカウンセリング前後で心理尺度測定を行うと、必ず前述のような変化がおこっていることを確認できているからである。

今回の研究では、職業別の得点の変化の傾向についても分析を行った。職業別に分析したグラフから見ると、職業の違いにより、各尺度の変化のパターンの差があることがわかる。しかしながら、変化の傾向に違いが見られるが、それがどのような要因による結果であるかについては、まだ考察ができていない。今後より深く分析を進めていく予定である。

われわれのカウンセリングセミナーの教育効果に関して論じてきたが、ここで、これまでに国内外でなされてきたカウンセリングによる介入が関連している悪性ストレス軽減に関する介入研究を概観す

る。Classenら(2001)²⁴⁾の研究によれば、乳ガン転移の患者に対して1年間毎週supportive-expressiveグループセラピーを行い、対象群のグループセラピーを行っていない患者と比較して精神的外傷ストレス徴候を著しく有意に軽減したことを報告している。患者の病気に関連するストレスに対して面と向かって対処するサポートやヘルピングを提供することを重視しているこのグループセラピーが、患者の苦悩の軽減に役立つということである。また、Randellら(2001)²⁵⁾は、若者の短期自殺予防プロトコルの介入直後の評価研究で、短時間面談のカウンセリングケアだけの介入とそれに12セッションの対処行動や援助トレーニングのピアグループを加えた介入を行い、どちらの介入も抑うつを軽減し、自尊心が向上し、家族の目標が達成されたと報告している。また、後者は、自己コントロールや問題解決行動や家族からの支援の認知の向上につながっていたということである。コントロール群には通常の介入を行ったが、3グループは自殺の危険性のある行動や怒りのコントロールの問題や家族の苦悩は同等に軽減していたと報告している。このように対面して行われるセラピーや短時間カウンセリング、ピアグループによる介入が抑うつを軽減したり、自尊心を向上し、悪性ストレスの軽減をするという報告がなされている²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾。

われわれの研究は、専門職を含む一般の人々に対して、プログラムによるセミナーを提供し、カウンセリングの理論と技法を身につけるとともに、自己の問題解決が行われているか否かについて、尺度得点の変化から読み取り、セミナーの教育効果を評価しようとしたものである。述べ人数ではあるが、9,000名分を越えるデータを分析した結果は、これまでに述べてきたような効果が認められた。まとめると、研究により構造化連想法を活用したカウンセリングプログラムは、ストレス耐性の弱いパーソナリティー特性やストレスをためやすい行動特性を変容させることができる。このような変容が、ストレス耐性を高め、ストレス蓄積度を低下させるので、構造化連想法を活用したプログラムは、ストレスマネジメントに対して効果があることが確認でき、それが本カウンセリングセミナーの教育効果であることが言える。

5 まとめ

本研究は、構造化連想法を活用したカウンセリングプログラムによるセミナーの受講前後の心理尺度

測定の結果から、セミナーの教育効果について検討することを目的とした。その結果、以下の点が明らかになった。

- (1) セミナー受講前後において、パーソナリティー特性やストレス行動特性の尺度得点が有意に変化していた。
- (2) その得点の変化はストレス耐性の強いパーソナリティー特性やストレスを蓄積しにくい行動特性の得点への変化であった。
- (3) カウンセリングプログラムのレベルの違いにより、尺度の得点変化の大きさには差が見られた。それは、理論や技法のレベルが高いプログラムの方がより得点の変化が大きく、よりストレス耐性の強いパーソナリティー特性やストレスを蓄積しにくい行動特性へと得点に変化していた。
- (4) 職業別に検討した結果は、受講前後の変化の傾向に差が見られた。しかし、その差の背後の要因に関しては明確にはできなかった。

これらの結果から、SATカウンセリングプログラムによるセミナーは、ストレス耐性の弱いパーソナリティー特性やストレスを蓄積しやすい行動特性を変容させる教育効果があることが示唆された。

引用・参考文献

- 1) Charles L. Sheridan・Sally A. Radmacher : Health Psychology, John Wiley & Sons, New York, 147-169 (1992)
- 2) 平野鉄雄・新島 旭：脳とストレス・ストレスにたちむかう脳, 共立出版, 東京, 117-258 (1995)
- 3) 永田頌史：ストレスによる免疫能の変化と脳・免疫関連, 産業医大誌, 15, 161-171 (1993)
- 4) 福土 審：ストレスと遺伝子発現, 現代のエスプリ別冊 ストレス研究の基礎と臨床, 至文堂, 114-124 (1999)
- 5) 永田頌史：産業心身医学, 心身医学, 38, 485-493 (1998)
- 6) Chohen S.・Tyrrell D.A.J.・Smith A.P. : Psychological stress and susceptibility to the common cold, N Engl J Med, 326, 606-612 (1991)

- 7) 宗像恒次：行動変容のカウンセリング技法，医療タイムス社，東京 (1995)
- 8) 宗像恒次：SATカウンセリング技法，広英社，東京 (1997)
- 9) R.M.A.Hirschfeld：A measure of interpersonal dependency, *Journal of Personality Assessment*, 41 (1977)
- 10) Rosenberg M.：Society and the adolescent self-image, Princeton New Jersey, Princeton University Press (1965)
- 11) 宗像恒次・高臣武史・河野洋二郎・デビッド ベル・リンダ ベル：日米青少年の家庭環境と精神健康に関する比較研究，昭和62年度厚生省科学研究報告書 (1987)
- 12) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，東京，25-29, 128-129 (1996)
- 13) Zung W.W.K.：A self-rating depression scale, *Arch. Gen. Psychiat.*, 12, 63 (1960) 福田一彦ら訳、日本語版SDS使用手引き (三京房)
- 14) Spielberger C.D.et al.：STAI manual, Palo Alto, Calif, Consulting Psychologist Press (1970) 水口公信ら訳，日本語版STAI使用手引き，三京房。
- 15) 宗像恒次：心の想起・伝達・変換の科学 (6) 潜在化した未解決な感情を測定する，ヘルスカウンセリング，3(6)，94-102 (2001)
- 16) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキストVol.II，ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，東京，74 (2000)
- 17) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキストVol.I，ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，東京，21-89, 95-181 (2000)
- 18) 宗像恒次：心身が変わるイメージ変換 (3) SATイメージ療法のイメージ変換技法，ヘルスカウンセリング，4(5)，81-91 (2001)
- 19) Schaefer C.・Coyne J.・Lazarus R.S.：The health-related function of social support, *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381 -406 (1981)
- 20) 橋本佐由理：再誕生カウンセリングを活用した1事例，ヘルスカウンセリング学会年報，6，105-108 (2000)
- 21) 樋口倫子・宗像恒次：心因性視覚障害の SATイメージ療法，日本保健医療行動科学学会年報，17，16-30 (2002)
- 22) 橋本佐由理：自己決定支援のカウンセリング，日本保健医療行動科学学会年報，17，62-74 (2002)
- 23) 宗像恒次：心の想起・伝達・変換の科学 (1)，ヘルスカウンセリング，3(1)，65-70 (2000)
- 24) Classen C.・Butler L.D.・Koopman C.・Miller E.・DiMiceli S.・Giese D.J.・Fobair P.・Carlson R.W.・Kraemer H.C.・Spiegel D.：Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer, *Archives of General Psychiatry*, 58(5), 494-501 (2001)
- 25) Randell B.P.・Eggert L.L.・Pike K.C.：Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions, *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31(1), 45-61 (2001)
- 26) Bodenmann G.・Charvoz L.・Cina A.・Widmer K.：Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples, *Swiss Journal of Psychology*, 60(1), 3 -10 (2001)
- 27) Lapidus L.B.・Shin S.K.・Hutton E.M.：An evaluation of a six-week intervention designed to facilitate coping with psychological stress, *Journal of Clinical Psychology*, 57(12), 1381 -1401 (2001)
- 28) DuHamel K.N.・Ostroff J.S.・Bovbjerg D.H.・Pfeffer M.・Morasco B.J.・Papadopoulos E.・Redd W. H.：Trauma-focused intervention after bone marrow transplantation : A case study, *Behavior Therapy*, 31(1), 175 -186 (2000)

悪性ストレス症状と ストレス環境や情動トラウマ記憶について

A Study of Relationship between Distress, Stressful Environment and Traumatic Memory

矢島 京子* 橋本 佐由理**
Kyoko Yajima Sayuri Hashimoto

要 旨

本研究は、これまでのSATイメージ療法を用いた個別カウンセリング記録から10例を抽出し、情動トラウマ記憶と現在の環境悪化及び悪性ストレス症状に焦点をあて、その関連性について検討した。またその中の1事例に関してのカウンセリングの全過程も紹介し、検討の結果以下のことが明らかになった。

- ①胎内期のトラウマイメージには、親の不仲と母親が我慢強いというイメージが多かった。
- ②本人にとっての環境悪化が起こり、キーとなるストレス環境が発生すると、自己コントロール不能になり悪性ストレス症状を抱えるが、その症状は事例ごとに様々であった。
- ③悪性ストレス症状を生み出している情動トラウマ記憶（学童期以降、幼少期、胎内期）を見出し、最も古い胎内での情動トラウマ記憶をプラスイメージへの変換を行うことと、トラウマからの再学習をすることにより、コントロール不能な症状の意味を理解し自己コントロールできる見通しが持て、行動変容への自己決定が支援できることが再確認された。

キーワード：SATイメージ療法(SAT imagery therapy), 悪性ストレス(distress), ストレス環境(stressful environment), 情動トラウマ記憶(memory of affective trauma)

1 はじめに

悩みや気がかりを抱えたり、抑えられない苛立ち、憂うつといった精神症状、風邪をひいてばかりいる、口内炎がしやすい、慢性的な腰痛といった身体症状、過剰飲酒や毎晩の夜更かしといった行動症状などの症状は、悪性ストレス症状と言える¹⁾。この悪性ストレス症状の発生機序は以下のように言われている²⁾。まず、もともと本人が持っている恐怖

感の情動トラウマ記憶があり、そこにストレス環境（鍵状況）が発生すると、心的外傷情動反応が起こる。この反応はさまざまな身体症状や精神症状となって表れる。このような反応が続くと苦しくなる。その症状をやわらげるために悪循環的、消極的な対処行動をとることで代償するといったことが続けられ、それが習慣化されるとストレス行動習慣（ストレス行動特性）となり、結果として自分で自分をコントロールできない行動症状となったり、さらなる身体症状や精神症状を生み出すことになる。見方を変えれば悪性ストレス症状は、不健康であったり、悪循環的、消極的ではあるものの自己防衛ともいえる。症状が表れている限りにおいては、恐怖感の情動トラウマ記憶からは解放されているのである³⁾。

SATイメージ療法による支援は、このように生み出された悪性ストレス症状を根本解決することを目指している。それは、生命危機や見捨てられ、自己否定の恐怖感の情動トラウマ記憶を自己開発的エ

2003年6月16日受稿、2003年8月12日採択

*筑波大学大学院 体育研究科 スポーツ健康システムマネジメント専攻

**筑波大学大学院 人間総合科学研究科

連絡先：矢島 京子

185-0014 東京都国分寺市東恋ヶ窪4-25-6-106

4-25-6-106 Higashikoigakubo Kokubunji-shi Tokyo, 185-0014 Japan

TEL&FAX：042-323-7655

e-mail：kyoko-kodomonokokoro@nifty.com

エネルギーとして活用しようという考え方である⁴⁾。環境制御と癒しによる情動トラウマ記憶のマイナスイメージの軽減、および、情動トラウマ記憶からの再学習を促し、心の傷を心の宝として活用するのである⁴⁾。精神悪性ストレス症状の抑うつ症状への支援⁵⁾、身体悪性ストレス症状の末期症状ともいえるがんの患者に対しての支援⁶⁾、行動悪性ストレス症状である引きこもりの支援⁷⁻⁸⁾などが報告されている。これらの報告によれば、環境制御と原因イメージの解決による根本解決でなければ、症状の改善および悪性ストレスを良性ストレスへと変換できることはないと言われている。

そこで本研究では、原因イメージである情動トラウマ記憶と環境と症状とに焦点を当てる。世代間伝達や幼少期、学童期以降における情動トラウマ記憶と現在のストレス環境（環境悪化）および悪性ストレス症状をカウンセリング事例から抽出し、それらの関連を検討することを目的とした。そして、1事例についてSATイメージ療法による支援を行った全過程を紹介し、悪性ストレスを良性ストレスへと支援することについて考察を加える。

2 方法

平成14年3月から15年4月までに行ったSATイメージ療法を用いた個別カウンセリング記録から10例（年代；10代：1・20代：5・30代：2・40代：2）を抽出した。事例の抽出は、期間中のSATイメージ療法を用いた個別カウンセリング記録を年代別に分け、その割合に応じて各年代からランダムに抽出する方法で行った。カウンセリング希望者は女性が多い。期間中のカウンセリング記録を性別で見ると、男性は6%しかいなかったため、性別による分類をせずにランダムに抽出を行った。その結果抽出された事例は全て女性であった。次にヘルスカウンセリング学会認定資格を持つ筆者等2名により、事例の中から情動トラウマ記憶として、世代間伝達トラウマ記憶と幼少期トラウマ記憶及び学童期以降トラウマ記憶の主なものを取り上げ、また現在の症状を生み出している環境悪化、および現在の悪性ストレス症状についてもそれぞれの事例から抽出した。更にその中の1事例についてカウンセリング過程全体を紹介した。最後に情動トラウマ記憶と現在の環境悪化及び悪性ストレス症状の関連について検討した。

なお抽出した事例はヘルスカウンセリング学会の倫理規定に基づき、プライバシーの保護には最善の

注意を払った。

3 結果

1. 情動トラウマ記憶と現在の環境悪化及び悪性ストレス症状について

情動トラウマ記憶と現在の環境悪化及び悪性ストレス症状について表1に示した。胎児期の情動トラウマ記憶は両親の不仲イメージと母親が我慢強いイメージがあるという事例が多かった。幼少期には、親の期待に添うよう我慢を強いられる体験イメージと、いじめられる体験イメージのある事例が多かった。学童期の情動トラウマ記憶は、個々の事例に特有のものであった。

環境の悪化については、不本意なことを強いられる状況や周りにわかってもらえなかったり、わかっていてくれる人がいない状況というものが多かった。

悪性ストレス症状は、個々の事例ごとに様々であった。

2. 事例紹介

結果1において整理した事例の中から、事例8に示した30代女性に関するカウンセリング過程全体を紹介する。本事例は、環境の悪化により悪性ストレス症状である、職場が変わってもまたいじめにあうのではないかと不安になりウジウジくよくよするという精神症状、くよくよすると下痢をするという身体症状、不安があると過食したり言いたい相手に自分の意見を言えないといった行動症状を持っていた。これらの自分の意思ではコントロール不可能な症状を生み出している情動トラウマ記憶（学童期以降、幼少期、胎内期）を見つけ、源となっている胎内での情動トラウマ記憶をプラスイメージへの変換を行うことと、トラウマからの再学習をすることにより、コントロール不可能な症状の意味を理解し自己コントロールできる見通しが持て、行動変容への自己決定が支援できた。悪性ストレスをSATイメージ療法により良性ストレスへ変換するための支援の過程を以下に記す。

(1) 本人の問題自覚：訴えの要約

3年前に自己決定し、働きながら看護師の学校に通い資格を得た。その間働いていたクリニックにおいて看護師同士のいじめや、足の引っ張り合いを目の当たりにし、女の職場に幻滅した。住まいが変わることで職場も変わる予定である。今の気持ちを引きずり、変わった先でまたいじめにあうのではないかと不安になり、いじめにあったらどうしようと

表1 事例ごとの情動トラウマ記憶と現在の環境悪化及び悪性ストレス症状について

事例	情動トラウマ記憶			現在の環境の悪化	現在の悪性ストレス症状
	世代間伝達 トラウマ記憶	幼少期 トラウマ記憶	学童期以降 トラウマ記憶		
1 女性 40代	父はアル中で大声で暴れる。母は我慢強く父に支配されている。両親は不仲で、私がいけないほうがいいと思っているので私の誕生日は歓迎されていない。(生命危機のパニック)	父は自殺し、母と姉入退院の繰り返しであった。祖母と二人暮らしの私は、何も自由はなく、いつも力づくで抑えられていた。(拒否感・嫌悪感)	指示的で管理的であった祖母は、私を憎んでいるようであった。私はそんな祖母をいつか殺してやろうと思いつながらじっと我慢した。(敵意・憎しみ)	叔母に対しては憎しみが起るのでもいつも距離をおいていた。しかしその苦手な叔母が退院してくるため私以外に面倒を見る者がいない。不本意だが同居せざるを得ない状況	精：やらなければならないことをやれないとイライラする。 身：電話がかかってくるだけで鼓動が激しくなりドキドキする。 行：イライラするとタバコを吸ってしまう。叔母に優しくできない。夫に言いたいことが言えない。
2 女性 20代	両親は不仲であった。父は外面がいいが家庭に無関心である。母は几帳面で細かい人。二人はいつも喧嘩をしている。(生命危機のパニック)	母は完璧主義で、ピアノの練習があると、遊びに行かせて貰えなかった。いくら遊びたくても母のきまりに従わざるを得なかった。(見捨てられる怖さ)	ピアノの先生が変わってしまった。新しい先生の前で初めて弾いた時「何それ」と今までやってきた技術を全面否定された。(見捨てられる怖さ)	大学でピアノの試験に近い。それなのに、指導教師が変わり方針や指導法が変わってしまった状況	精：自信がなくなると弾く意欲が薄くなってしまふ。 身：試験が近づいて体調良くない高熱、吐き下し、胃の不調がある。 行：自分の弾きたいように表現ができない。
3 女性 20代	父の両親と同居。母は父の親子関係の中に入り込む余地が無いと、不安に思っている。父は誰か強母を庇ってくれない。(生命危機の怖さ)	幼稚園で友達ができず、いつも一人でボツンとしているしかなかった。話しかけ方もわからなかった。(不安・寂しい)	中学でクラスになじめず休みがらだった。唯一親しいと思っていた友達がある日私の悪口を流した為クラスから陥害されてしまった。(怖い・むかつく)	専門学校を卒業するのでも、就職かアルバイトをしなければならぬ。その結果新たな人間関係の中に入らなければならない状況	精：人間関係で精神的に疲れていてイライラしたり不安になる。 身：体力がない、疲れやすい。 行：恥ずかしくて素直に自分の気持ちが出せない。
4 女性 40代	父はギャンブル好きで口うるさく暴力的だが、本当の気持ちは言えない。母は我慢強く父に逆らえない。私の誕生日は歓迎されていない。(生命危機・見捨てられ)	近所の仲良しの子は公立へ行き、私だけ私立に通っていた。皆は本当は私と無理して通んでくれているのだろうといつも思っていた。(罪意識・自己否定)	隣りのお嬢吉中、先生の満更いくように踊れず、師範試験課題を何度も何度もやられた。先生がすごく怖く、震えてしまい余計に踊れなくなった。(否定されるパニック)	恋愛感情を感じている人に対して、恋愛感情を捨てなければならなかった。その思いを捨てるだけでも苦しいのに、その人と恋愛ではなく新たな関係を作らなければならない状況	精：その人の事を思うと喪失感でつらくなる。 身：強い攻撃に合うと胃が痛む。 行：家事が手につかない。彼の事で感情が抑えきれなくなり、感情的になってしまう。
5 女性 20代	父は人はいらいが、現実対処能力が弱く、思ったことを口に出せない所がある。母は考え方がネガティブで我慢強い。二人はお互いの意思疎通がない。(生命危機・自己否定)	姉から見たら私は末っ子で両親にあまやかされていくように見え、生意気だと思われていた。そのため姉からねたまれて嫌でいじめられていた。(罪悪感・自己否定)	親は金銭的には厳しかったため、私は周り比べてみずばらしい格好をしていた。そのため中学生の時の私は、友達の中に入って行かなくなった。(みじめ・不条理)	人間関係で傷つき会社を辞めた。こんなに大変なことがあったのに、両親が自分の気持ちを少しもわかってくれない状況	精：つまらない事を心配する。 身：構ってもらえないと体調不良になる。 行：困難を避けて通ろうとする。思っている事が口に出せない。同じことを何度も繰り返す。現状が苦しいと過去に逃げてしまふ。
6 女性 10代	両親は不仲でよく喧嘩する。父はいい加減で自分勝手。母は投やりで人の話は聴かず、私を気にかけてくれない。(生命危機・見捨てられ)	私が8歳の時に両親が離婚した。その前に母が包丁を持って父に怒鳴っている姿を目撃した。(生命危機の怖さ)	二人の兄が喧嘩をしていたので私が止めに入った。上の兄は小さい頃下の兄をボートから突き落としたことがある兄なの怖かった。(生命危機の怖さ)	大学受験が近く、勉強しなければならない。それなのに上の兄と同じ部屋にいないなければならない状況	精：家族のことを考えると不安になる。 身：お腹が痛くなる。 行：辛さを家で出せず学校で出しながら迷惑をかけている。勉強が手につかない。
7 女性 20代	経済的に不安定な家庭であった。父は嫌つきで根暗である。母は我慢強く思い込みが強い。私は母に誕生日を歓迎されていない。(生命危機・見捨てられ)	モラルに関わる話し事をして母に怒られ増い部屋に閉じ込められた。鍵は開いているが出てもどうせ又入れられてしまう。(絶望・見捨てられ)	大学で友人と自費出版で本を出そうとした。いい顔までいってでも完璧でないと、自分からもういいかなと思いつ中からやめてしまう。(虚しい・無力感)	入った会社がとても厳しく、何かにつけ注意され、苦しくてやめた。やりたいことを始めたいが、誰の応援も無い状況	精：詰める癖のある自分の挫折が怖い。 身：注意されると鼓動が激しくなりドキドキする。 行：やりたいことに踏み切れない。言いたいことを表現できない。
8 女性 30代	両親は不仲であった。父は協調性がなく劣等感がある。母は頑張り屋だが、完璧主義で気が強い。(生命危機・不調)	年少からずっといじめられていた。あなたは男の子と親からは言われていたため、そのイメージを崩さないために涙こらえ、ばれないようにした。(辛い・孤独感)	母が万引きをしたために私も罰せられた。その時にお母さんは忘れるからあなたも忘れてねと言われたので、結局一人で抱え込むしかなかった。(怒り・あきらめ)	クリニックにおけるいじめにあった。その上、足の引っ張り合いも目撃した。どこでもこうなのかもしれない。職場を変わらなければならない状況	精：職場が変わってまた同じ事があるのではと不安になり、ウジウジよくよする。 身：よくよすると下痢をする。 行：不安があると過食をしてしまふ。自分の意見を周りに言えない。
9 女性 30代	両親は私の誕生日を望んでいない。父は暴力的で強硬的、強硬である。母は被害者に対して不信感があり、自分の気持ちを言えない。(生命危機・絶望)	父に納屋に閉じ込められたが、母は助けてくれた。自分は何故閉じ込められたかも解らない。納屋で寝て眠るしかなかった。(パニック・寂しさ)	父が毎日お婆ちゃんの首を絞めていたのを目撃していた。父には言い返すことはできないので、したい事があっても自分を殺して我慢していた。(諦め・生命危機)	離婚をした。その上病気になる。自分の親に子どもまで取られてしまい、子どもに会いたくても会わせてもらえない状況	精：混乱するとパニックになる。 身：辞表、首を絞められている感じ。パニックになるとひとの声が聞こえなくなる。 行：混乱すると閉じこもる。よく物を落とす。
10 女性 20代	両親不仲である。父は頑固者。男尊女卑で威張っているが、本当は気が弱い。母は自信が無く、周りを気にし過ぎている。(生命危機・見捨てられ)	母の言う事をきかないと怒られ喋り外に出され、鍵をかけた。あまりに怖くておもらしをしてしまい、また怒られた。(生命危機・見捨てられ)	小学校で遠足の班を作るようにと先生に言われた時に、みんなはほとんど作つたが、とうとう私一人とり残されてしまった。(寂しい・見捨てられ)	離婚して実家に戻った。やり直したい気持ちがあるが、彼には新しい恋人がいるし、もうもとは戻れない状況	精：別れた夫のことを思うと寂しくて、涙が出る。 身：食欲がない。 行：寂しいと人に依存してしまふ。仕事を始めたが人の中に自分から入って行かない。

思っただけですぐに下痢をする。満腹になっていても過食してしまう。また2年前に別れた彼の言葉の暴力により傷ついた思いが、まだ心の中に残っている。この二つのことで自信がなくなり、言いたいことが人に対して言えなくなっている。

看護師を始めて気づいたことであるが、赤ちゃん特に新生児はふにゃふにゃして落しそうでし、意思の疎通がないからイヤだ。できれば関わりたくない。赤ちゃんに対して潜在的に何かあるのではないかと思うので知りたい。看護師の仕事は楽しいので、続けていけるようになりたい。

(2) 自覚された問題の背後のトラウマ感情

- ①変わった先でいじめにあったらどうしよう
：強い不安・見捨てられる恐れ
{変わった先の病院で仲良くして欲しい}
受け入れられたい (慈愛願望欲求)
- ②看護師同士が傷つけあう、どうなっているんだ

- ：不信感 (見捨てられる怖さ)
- {患者さんの話を傾聴する立場なんだから、
協調性を持つべき}
- 思い通りであって欲しい (慈愛願望欲求)
- ③彼の家族はみんな激情型。
彼から言葉の暴力を受けた：生命危機の恐怖
- ④赤ちゃんはイヤ：生命危機の恐れ・ちょっとした焦り
- ⑤感情認知困難：見捨てられる恐れ
- ⑥自己憐憫：見捨てられる混乱を伴う焦り
- ⑦自己解離：見捨てられる怖さ
- ⑧P T S D：生命危機の怖さ

(3) 問題解決への思い (自己成長心)

人の言うことが気になる方であるが、精神面で強くなり人の言うことを気にせず、自分に自信を持ってやっていける自分になりたい。(現在の自信度は20%⇒SATイメージ療法後の要望自信度は80%)

表2 胎内イメージと解決のために必要な胎内イメージ脚本及び世代間伝達イメージ脚本

	イメージ変換前	イメージ変換後
胎内	羊水の温度 : 熱い 胎内の明るさ : 先が見えない暗さ 子宮壁の状態 : 硬い 身体の違和感 : お腹が窮屈 産道の状態 : 開いているが遠くが閉まっ て出られないかも知れない その他 : へその緒が細くふにゃふにゃ して、動いたら切れそう 栄養が来なくて育たない感じ	両親仲良くする (両親の不和の解消) 父 : 家族思いであり、困っている母を助ける、 仕事もきちんとする (協調性を持つ) 子どもに対し興味を持つ (父親の子育て 参加) 母 : 一人で頑張らないで、父に弱い所を見せ 甘えることができる (過剰な我慢強さの 軽減) 相手の気持ちになることができ、 話が聴ける。言い方がきつくない。 (アサーション力とリスニング力)
世代間伝達	父親 : 3人兄弟の長男でマイペースである。 可愛いところがあるが子どもっぽい。 ギャンブル好き。劣等感があり、努力 が嫌いである。	真面目に頑張る。劣等感をむしろバネひして 目標を持ちやり通す。仕事も充実していて、 責任感と協調性で母を助ける。自分の気持ち をきちんと表現する。
	祖父 : 私生児であり、生育過程で辛い思いを してきた。真面目だが暴力的なところ がある。	温かい家庭で愛情いっぱい育て。人に対し て、子を見守りながら優しく育てる。一家団 結を大切にする。自分の気持ちを言える。
	祖母 : 優しくおしゃべり好きだが、本当の気 持ちは言えない。	包み込むような愛情を持っている。自分の意 見を言える。 祖父母の世代もこれに準じイメージ変換する
	母親 : 5人兄妹の真中。代々裕福な資産家の 家に育ち、苦労したことがない。 パパっ子で気が強く完璧主義である。 自分で全部やらないと気がすまない。 テキパキと一人で頑張るところがある。	頑張らず、ゆるむ所はゆるみ、弱音を吐くこ とができる。辛いと率直に言える。相手に対 して聴く耳を持つ。言われた方の気持ちにな れる。女らしい人。
祖父 : 厳格で、資産家であることで鼻高々。	人を認め、自分の意見を人に押し付けず、人 の話を聴く。人を尊敬し、温かい家庭でおお ら家に育つ。	
祖母 : 優しく大和なでこのようであり、い つも3歩下がっているような感じのす る、昔風の人。	優しく、いい意味で強くなり。自信があり、 自分を持つ。自分の意見を言える。 祖父母の世代もこれに準じイメージ変換する	

(4) 問題に対する自己防衛心

無力感 (自己否定の怖さ)

{思った通りに生きていける自分でありたい}

自分を認めたい (自己信頼欲求)

人の言うことが気になる: 孤独感 (見捨てられる恐れ)

{誰か傍にいて欲しい}

愛されたい・受け入れられたい (慈愛願望欲求)

(5) 胎内イメージの中にあった感情

むかつく (自分) 生命危機の混乱を伴う焦りや恐れ (自分・母) 見捨てられる恐れ (自分) 不満 (自分・母)

(6) 胎内イメージと解決のために必要な胎内イ

メージ脚本及び世代間伝達イメージ脚本

解決に必要な胎内イメージ脚本及び世代間伝達イメージ脚本は、父、母それぞれ曾祖父、曾祖母の代まで遡ってイメージを脚本化しイメージ変換した (表2)。

(7) 過去の胎内イメージと世代間伝達イメージ

からの再学習と自己決定の内容

カウンセリング後の今日の問題の確認及び過去のトラウマを再学習することにより自己決定した内容を明確にした。

再学習したこと：父親は学歴の無さによる劣等感からくる自信の無さで、マイペースになり協調性に欠け、夫婦間でも母に協力することはなかった。一方母は気が強く完璧主義で自分で全部やらなければ気がすまない頑張り屋であったが、これもまた本当には自信がないところから起っていたことである。このような母であるからこそ父が口をはさむ余

地がなかったのである。本当なら母は父に甘えられ弱音を吐くことができ、ゆるむ所はゆるみ頑張り過ぎず、人の気持ちも受け入れられれば、父も協調性を持ち母を助け、家庭や仕事に責任感を持ち、例え劣等感があってもそれをバネにして目標を持ってやり通せる強さが持てたに違いない。母は自信があれば父に甘えることを良しとしたであろうし、父もまた自信があれば協調性を持てたであろう。

胎内で父や母に不満やむかつきを感じていても、見捨てられたり生命危機になるから自分を抑え、親の期待に添わなければと思ったから、母の完璧主義で頑張っている姿を見ると、いじめられていても母親に言えず涙をこらえたり、母が万引きした時も誰にも言えず一人で抱え込んだ。また、協調性がなく足を引っ張り合う人に対して強く反応し不信感を抱き、恐れ一歩引いて自分自身協調性を失って一人で頑張っていた。その不信感から職場を変っても同じことが起こるのではないかと不安を感じていた。全ては自信の無さから起っていたことに気づいた。自信を持ち強くなる必要がある。いかなる過去があろうとも人生に無駄は無い、いかなることも糧にしてやって行くことが大切であるということ再学習した。

今日の問題：自信を喪失していた。

これからは強くなりたい。

自己決定の内容：悪性ストレス症状についての行動変容に対する自己決定内容と自信度は表3の通りである。

表3 現在の悪性ストレス症状と自己決定の内容及び自信度について

悪性ストレス症状	自己決定の内容	自信度	変換イメージを使うと
不安でウジウジくよくよするとお腹に来て下痢をする	人の意見に感わされず、自分の思ったことは、自心を持ってやっていく。	80%	100%
不安があると過食してしまう	しない。満腹と思ったところでやめる。	80%	
言いたいことがあっても、自分の意見を言えない。	何かあったら心を開いて、当人に対して言う。	70%	90%
あかちゃんはふにやふにやして、苦手である。関わりたくない。	自分の胎児期が関係していた。これからは愛を持って赤ちゃんに接することができる。	80%	

4 考察

カウンセリングに訪れるクライアントが悩み困っていることは、現在のストレス悪性症状である。我々は、現在の悪性ストレス症状とその症状が生じる環境悪化、ストレスすなわちキー状況についてまとめた。そしてキー状況になると症状を生みだし、自己コントロールを不能にする情動トラウマ記憶について、胎内期、幼少期、学童期以降に分けてまとめ結果に示した。そこでこれらの関連性について考察を深めていく。

現在ある悪性ストレス症状について宗像によれば、「悪性ストレスは一見現在の職場や家庭の中で生じたストレスに見えるようでも、実は過去の未解決な問題がある」「しかもそれは自分自身が体験したトラウマ体験に限られていない。父母、祖父母、曾祖父母など前世代の世代間伝達型のトラウマがある¹⁾」とのことである。本事例では、父方の祖父は私生児（不適切な表現ではあるがクライアント自身の表現をそのまま記した）であったため成育家庭において辛い思いをし、自分を抑える傾向にあり自己表現が苦手でつい暴力的に出る。祖母は本当の気持ちはいえない。そのため父は自己表現が苦手で劣等感があり（この劣等感は祖父から伝わっている）、人に合わせるより協調性がなく自分の世界でマイペースになり逃避的になった。母方の祖父は厳格で資産家であるため鼻が高く、それに比べて祖母は自分を抑え控えめな人である。母は父親に可愛がられ何でも自分の思い通りにならないと気がすまない性格になり、人に対して期待しやすさを持つようになった。このような前世代の未解決な問題が伝達されていることで、足を引っ張り合う看護師に対して不信を感じ、職場が変わってもまたいじめられるかもしれないという不安、その不安から下痢や過食が起きていることがわかる。このことから見ても、胎内期において前世代から伝達されたイメージがあるために現在の悪性ストレス症状を抱えやすくなっていることが推察される。ここに全ての事例の解説はできないが、他の9例を見ても胎内期のトラウマイメージがあることにより、幼少期や学童期以降のトラウマ及び現在の悪性ストレス症状を生み出すことがカウンセリング記録を振り返るとわかる。これは宗像の理論である「鍵状況に対する心傷感情の伝達やフラッシュバックの凡例⁹⁾」を裏付けるものと言えよう。また全てのマイナス感情の根源感情は、生命危機の怖さ、見捨てられる怖さ、自己否定の怖さであり、その中でも根底となるものは生命危機の怖さ

とされている¹⁰⁾。この生命危機感は胎内イメージとして、父母の愛情交流が欠如し誕生を本当には喜ばず、出産を願っていないイメージがあることよって起こり、問題の悪化（環境悪化）により恐れ、怖さ、怒り、悲しさなどの感情が起こり、行動症状、精神症状、身体症状に表われるとされている¹⁾。10例全て胎内期において生命危機の怖さを持っており、この感情が源となりさまざまなマイナス感情に派生し、悪性ストレス症状を生み出していたということが示唆される。感情認知困難や自己解離、自己憐憫、問題回避³⁾があることで、自分の中にあるストレス症状自体を初期的に認知することが難しく、気づいた時は全ての症状が悪化している場合がある。本事例においても、感情認知困難や自己解離、自己憐憫があったことで、下痢がひどくなったり過食が止められないなどの症状になるまで気づけなかったことが伺える。また環境制御と原因イメージの解決による根本解決でなければ、症状の改善および悪性ストレスを良性ストレスへと変換できることはないと言われている^{4,8)}。原因イメージである胎内期の情動トラウマ記憶を見つけ、SATイメージ療法により原因イメージをプラスイメージに変換するという根本解決をしたことで、カウンセリング後にはイメージ変換する前までであった幼少期、学童期以降のトラウマイメージが全て満たされ、幼少期では明るく自分から人に話し掛けられるイメージに、学童期のトラウマについては、いいイメージの母親なら万引きはしないし、もししても自分だけで抱え込まず父親に相談する、というイメージに変化していた。すなわち、原因トラウマイメージを変換することでその後の情動トラウマ記憶も脳内で自動的にプラスイメージに変更されることが示唆される。

SATイメージ療法により、自分の意思ではコントロール不可能な悪性ストレス症状を生み出している情動トラウマ記憶（学童期以降、幼少期、胎内期）を見出し、時間遡及法に基づき、最も過去の記憶イメージである、胎内での情動トラウマ記憶をプラスイメージへの変換を行うことと、トラウマからの再学習をすることで、コントロール不能な症状の意味を理解し、自己コントロールできる見通しが持てる良性ストレスに変換する支援ができることは、著者等のカウンセリング実践の中でも実感していることである。

このようにトラウマ体験や世代間に伝達されたトラウマイメージがあることで、現在の悪性ストレス症状を抱えやすいなら、妊娠がわかったその瞬間から子を受け入れ、両親が胎児に向かってゆるぎなき

愛を示し過去から伝達されたマイナスイメージを伝えないようにすることで、トラウマを抱えにくく、また悪性ストレス症状も抱えにくい子どもに育って行くことが考えられる。そのためにも親になるその人本人が自己成長し、世代間に伝達されたトラウマイメージを次世代に引き継がないようにすることが望まれる。

5 まとめ

- ①胎内期のトラウマイメージには、親の不仲と母親が我慢強いというイメージが多かった。
- ②本人にとっての環境悪化が起こり、キーとなるストレス環境が発生すると、自己コントロール不能になり悪性ストレス症状を抱えるが、その症状は事例ごとに様々であった。
- ③悪性ストレス症状を生み出している情動トラウマ記憶（学童期以降、幼少期、胎内期）を見出し、最も古い胎内での情動トラウマ記憶をプラスイメージへの変換を行うことと、トラウマからの再学習をすることにより、コントロール不能な症状の意味を理解し自己コントロールできる見通しが持て、行動変容への自己決定が支援できることが再確認された。

法, 心身医学, 42(1), 37-46 (2002)

- 9) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキスト, ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル, 東京, 141 (2000)
- 10) 宗像恒次：SOMセミナー資料, 東京 (2003)

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次：ヘルスカウンセリングからみた健康政策, ヘルスカウンセリング学会年報, 8, 30-32 (2002)
- 2) 奥富庸一・宗像恒次：胎生期・周産期・乳幼児期の心的外傷イメージと心身健康の共分散構造分析, ヘルスカウンセリング学会年報, 7, 130-131 (2001)
- 3) 宗像恒次：男をやめる, ワニブックス, 10-43 (2002)
- 4) 宗像恒次：ストレスマネジメントから見たセルフケアの支援, ヘルスカウンセリング, 5(3), 49-54 (2002)
- 5) 宗像恒次：抑うつへのアプローチ, ヘルスカウンセリング, 5(1), 105-109 (2002)
- 6) 宗像恒次：ターミナルステージをコーディネートするSATイメージ療法, ヘルスカウンセリング, 5(4), 33-39 (2002)
- 7) 宗像恒次：「引きこもり」からの脱出を支援するSAT療法, ヘルスカウンセリング, 5(5), 41-48 (2002)
- 8) 宗像恒次：青少年引きこもり家族のSATイメージ療

「問題解決の心の構造」モデルの活用

Practical Use of "Psychological Structure of Problem-Solving" Model

小森 まり子* 橋本 佐由理 鈴木 浄美
Mariko Komori Sayuri Hashimoto Kiyomi Suzuki

要 旨

「二重意思モデルに基づいてSATカウンセリングの事例研究」により、本研究者らがすでに構築した「問題解決の心の構造」モデルを、実際のカウンセリングにおいて活用しようとする事例をもとに検討を行った。

まず「問題解決の心の構造」モデルの5段階について次の二つについて解説を検討した。一つは「問題解決の5段階モデル」について、問題意識と解決に関する方向性の自覚の内容として段階ごとに解説した。二つには「問題自覚レベルにおける効果」について、解決のための意欲や自信の内容として問題自覚レベルに関連づけて段階ごとに解説した。

また、問題解決の5段階レベルにおける適応すべきヘルスカウンセリング技法を明らかにした。これはヘルスカウンセリング技法を効果的に活用することで、問題の再発を防ぎストレスフルな生き方が自己コントロールできるなど、セルフケア行動がとれるよう問題解決の自覚の深化を支援することである。

そして、カウンセリング中にカウンセラーがクライアントの問題解決の5段階レベルと問題自覚レベルにおける効力が確認できるよう、記入式の「問題解決の心の構造活用シート」を開発した。

キーワード：二重意思モデル(double-intention model), 問題解決の心の構造(psychological structure of problem-solving), 問題解決の心の構造活用シート(PSPS sheet)

1 はじめに

国民生活に関する世論調査によると、国民の不安の第一位を占めるのは自分の健康（44%）であり、家族の健康であるという¹⁾。

実際、厚生省の患者調査によると、生活習慣病の受療率は1960年に比べ1996年には三から数十倍にも増えている。例えば、高血圧疾患は749万人(4.6倍)で、これが脳血管疾患の増加をも招いている。こ

のように何らかの生活習慣病を持っている人の総数は、約4,000万人でそのうちの3,000万人は治療を受けずに疾患が悪化していると見られている²⁾。運動や食事の指導によってその前後のデータの改善が見られることは多くの研究結果が示しているが、生活習慣病を持つ人は増え続けている現状である。さらに、平均寿命の延びに比例して要介護も増加し、ここにも生活習慣病は寝たきりや痴呆の原因となって影響している。

心の健康の面でも、平成9年厚生白書によると、神経症で外来受診する人の数は1984年から1993年にかけては約1.7倍に、気管支喘息（1.3倍）・不整脈（2倍）・過敏性大腸炎（1.4倍）などの心の問題からの心身症も増加している³⁾。その他、睡眠障害による受診者も増加している³⁾。

また、文部省の調査によると不登校は約8万人といわれている³⁾。

2003年6月18日受稿、2003年8月30日採択

*ヘルスカウンセリングセンター

連絡先：小森 まり子

〒104-0045 東京都中央区築地2-7-12 ヘルスカウンセリングセンター

2-7-12 Tsukiji Chuoh-ku Tokyo, 104-0045 Japan

TEL：03-3248-1060

FAX：03-3543-7855

このように、生活習慣やストレス・心の問題は大きな社会問題となっている。しかし、これらの心身の健康問題解決・行動変容支援には、これまで主に行われていた行動自体にガイダンスやアドバイスといった方法で働きかけるだけでは長期的効果を得ることは難しく、そこに人の意思や意識に焦点をあてる必要があるのではないかと考える。さらに、ライフスタイルや生活レベル、年代など個人の生き方を尊重し、個人の主体性に働きかけることも重要な要素と考える。

これらの問題に関わる保健医療・教育・福祉などあらゆる分野の対人援助者には、人の意思や意識に焦点を当てた問題解決・行動変容を支援する技術が求められているといえる。

人の意思や意識に関する構造は、これまでも多くの研究が行われてきた。例えばフロイトはヒステリー患者に対する治療経験から理論の構築を行っている⁴⁾。それは、ヒステリー患者の訴える身体症状を意識から抑圧された体験が身体に転化したものであると考え、意識(今気がついている心の部分)、前意識(今気がついていないが、努力によって意識化できる心の部分)、無意識(抑圧されていて意識化できにくい心の部分)という心的構造が存在すると仮定しているものである。精神科医ユングは、人間は生まれながらに自分の属する社会に適応しそこで安定を得ようとするが、それだけでなく自分の存在という根源的な問いに直面しようとする。その答えを見出していくためには「無意識」に頼るべきである。無意識から産出されるイメージの中に、自分を構築する道を探ることができると考えた⁵⁾。

このようなフロイトやユングの理論は、人の問題解決や行動変容にかかわりの深いものではあるが、さまざまな分野の臨床レベルに有効に活用され効果をあげるに至っていないと思われる。効果的な問題解決・行動変容支援のためには、人の意思や意識などの理論をさまざまな分野で活用できるよう研究を行うことには意義があると考えられる。

そこで、本研究者らは、人の意思や意識についてカウンセリングの視点から理論化されている宗像の二重意思モデルに基づいて事例を検討し「問題解決の心の構造」を構築した⁶⁾。

宗像の二重意思モデルとは、「人間は本来自らの課題や行動を自己決定し、自己解決そして自己成長する力を持っている。しかし、わかっているけれどもできない行動の背後には、本人の自覚している表の意思に対して、無自覚ながら実質的に行動をコントロールしている隠れた意思が存在している。この両

者の拮抗から自己解決する力を失い行動変容が妨げられている。」という理論である⁷⁾。

本報告では、まず宗像の二重意思モデルに基づいてすでに構築されている「問題解決の心の構造」について解説し、次に構築したモデルの活用法について示す。そして、問題解決レベルの確認をしながらカウンセリングを進めるための活用シートを開発することを目的とした。

2 方法

1. 「問題解決の心の構造」モデルの解説

本研究は、2002年に本研究者らがすでに構築した「問題解決の心の構造」について①問題解決の5段階モデル、②問題自覚レベルにおける効果を、その段階ごとに検討して解説をする。

2. 活用法の提示

問題解決・行動変容支援のSATカウンセリングを「問題解決の心の構造」モデルを用いた活用法を提示する。それは以下の手順によって行った。

- 1) 2003年4月に行ったカウンセリングの中から3事例を抽出した。
- 2) それぞれのカウンセリング記録に基づいて「問題解決の心の構造」モデルに当てはめ、問題自覚レベルや効力レベルについて事例的に検討した。
- 3) 問題解決レベルに応じて必要なカウンセリング技法について整理した。

3. 「問題解決の心の構造」活用シートの開発

「問題解決の心の構造」モデルを念頭におきながら、問題解決・行動変容支援のSATカウンセリングをおこない、カウンセリング実施中に活用可能なシートを開発した。

3 「問題解決の心の構造」の解説

「問題解決の心の構造」の中の、二重意思(表の意思・裏の意思)、症状別分類(身体症状・精神症状・行動症状)、問題発生別分類(内在型・外在型)、意思特性(対人依存型・自己抑制型・問題回避型・無力志向型・頑張り志向型)、心的状況因子(強迫求愛型・自己信頼否定型・強迫自己愛型・自己信頼過剰型)については、すでに本研究者らが報告している論文⁶⁾を参照いただきたい。

ここでは「問題解決の5段階モデル」と「問題自覚レベルにおける効果」について解説する。

問題解決の5段階モデルは、段階ごとの問題と解決

のための自覚である。問題自覚1は困っている、悩んでいる事柄の自覚であり、カウンセリングを受ける動機となり自分にとって何が問題と思うかという自覚段階である。それは身体・精神・行動症状で表現される。問題自覚2はわかっている問題の原因の

所在と解決策、理想とする結果の自覚である。症状の背後にある感情から問題発生の原因は自分にあると感じているか（内在型）、あるいは他者にあると感じているか（外在型）の自覚段階である。ローカスオブコントロールの概念でも、自分のとる行動に

表 1

問題解決の5段階モデル (段階ごとの問題意識と解決に関する方向性の自覚)	
問題自覚1	<p>困っている、悩んでいる事柄の自覚 カウンセリングを受ける動機となり自分にとって何が問題と思うかという自覚段階である。それは身体・精神・行動症状で表現される。 (例) 身体症状：午前中の偏頭痛がつづいている。 精神症状：会社に行こうとすると震えがおこる。 行動症状：食後のお菓子が止められない。</p>
問題自覚2	<p>わかっている問題の原因の所在と解決策、理想とする結果の自覚 症状の背後にある感情から問題発生の原因は自分にあると感じているか（内在型）、他者にあると感じているか（外在型）の自覚段階である。これはあくまでも本人の自覚によるものであるが、その本当の原因が、本人の能力（知識・技能などの道具的の能力やコミュニケーション能力、問題解決能力など）によって起こっているということもある。 (例) 内在型：ミスを繰り返すのは自分が仕事をしっかりと把握していないからだ。 外在型：ちょっとしたミスでも指摘する人がいるので意欲が削がれてしまう。</p>
問題自覚3	<p>問題解決の自分への焦点化と自己行動変容の自覚 この問題を解決するためにはどんな自分であることが重要かという自分への気づきと取るべき行動の自覚段階である。 (例) 人の評価ばかり気にして、合わせている自分が問題だ。自分がすべき計画や作業を見極め実行することが大事だ。</p>
問題自覚4	<p>過去のトラウマと作られた行動パターンと自己効力や自己決定力の自覚 過去の心の傷（トラウマ）と似た状況になるとマイナス感情がフラッシュバックする。それを避けるために身につけた逃避的・悪循環的の不健康な行動を無自覚に取ってしまう行動パターンがある。その無自覚に学習された仕組みを確認し、今とるべき行動について再学習する。その結果自分の行動パターンをコントロールできるようになる段階である (例) 過去、いじめられていた自分がいるので、今も人に嫌われないよう顔色ばかり見ているので、自分に自信が持てない。自分の意思をしっかり表現すべきだ。</p>
問題自覚5	<p>心の傷の源泉を見出しその心の本質的欲求の充足によってセルフケア行動の見通しの自覚 その源泉となったマイナスイメージから心の本質的欲求が充足されるプラスイメージを持ち、そのイメージを活用することで人を愛し・人から愛され・自分を愛するという三つの愛の認知力・活用力・持続力を持ち、それらを発生している問題に対してどのように発揮するかを自己制御できる段階である。 (例) 次男で親に甘えられなかった寂しさがあつたことから、仕事で成果をあげて認められたい、と仕事に熱中し人の評価やいたわりを引き出すための気を引くパターンをとっている。素直に人を頼れず、人と楽しめないことが問題だ。自分のことばかりでなく場と状況に合わせ、お互いを認め合うことが重要だ。</p>

よって結果を統制できると捉える内的統制傾向と、結果は自分の行動とは無関係に環境や他者によって生じると捉える外的統制傾向に分けられる。内的統制傾向のものは外的統制傾向に比較して、目的達成を目指したより積極的な行動をとると言われている⁸⁾。このようにここでの自覚が明確になることは重要であるといえる。問題自覚3は問題解決の自分への焦点化と自己行動変容の自覚である。この問題を解決するためにはどんな自分であることが重要かという自分への気づきの自覚段階である。問題自覚4は過去のトラウマによって作られた行動パターンと自己効力や自己決定力の自覚である。過去の心の傷(トラウマ)と似た状況になるとマイナス感情が

フラッシュバックする。それを避けるために身につけた逃避的・悪循環的不健康な行動を無自覚に取ってしまう行動パターンがある。その無自覚に学習された仕組みを確認し、今とるべき行動について再学習する。その結果自分の行動パターンをコントロールできるようになる段階である。問題自覚5は、源泉となっている傷ついた心の本質的欲求の充足によるセルフケア行動への見通しの自覚である。その源泉となったマイナスイメージから心の本質的欲求が充足されるプラスイメージを持ち、そのイメージを活用することで人を愛し・人から愛され・自分を愛するという三つの愛の認知力・活用力・持続力を持ち、それらを発生している問題に対してどのように

表 2

問題自覚レベルにおける効果 (解決のための意欲や自信をそのレベルに関連づけて5つ効力に分類)	
効力 1	自分の気持ちや整理できる 自分が何を問題と感じているかがわかることで解決への動機が高まるという効果である。 (例) 身体症状：偏頭痛を何とかしたい。 精神症状：上司の言い方に負けないことだ。 行動症状：自分をコントロールできない様ではだめだ。
効力 2	問題の原因や解決の方向性がわかる 問題の所在がどこにあるかによって自分ができることの事柄レベルの対応策や限界がわかる効果である。 (例) 内在：とにかく仕事の手順をしっかりと覚え、お客様の質問に応えられるようになっておくことだ。 外在：相手の頑固さは変えられないが、言い方が怖いと伝えてみよう。
効力 3	理想とする自分らしい生き方にパワーが持てる 問題課題を抱えたときに、「自分はどうかあるべきか？」と自分に焦点をあてて意欲的に自己決定に基づいた行動を起こすことができる効果である。 (例) 事無かれ主義な自分がある。批判を恐れず主張し、疑問をすっきりさせなければ納得して仕事はできない。
効力 4	行動パターンを脱し問題の再発を防げる 問題を繰り返しているこれまでの行動パターンを意識的にやめ、必要な行動に修正することができることから再発を防ぐことができる効果である。 (例) 過去、孤立した怖さから、人の顔色を伺い自分の意見や要望を伝えられない。自分の判断や考えを表現することによって経験をしなければ自信には繋がらない。
効力 5	ストレスフルな生き方への自己コントロールができる 心の源泉となったトラウマが癒されることで、心の本質的欲求の不充足感がなくなり、安心感・自信感が回復され穏やかな心を取りもどす。ストレスを様々な症状を生み出す悪性ストレスから良性ストレスへと自分の糧として活用していくことができる効果である。 (例) 「お前のような子を生むんじゃなかった」と言われた、見捨てられる怖さの心の傷が充足されたことで、過剰に人からの認証メッセージを求める意識から解放された。必要なときに必要な相手に向かって愛を示し、愛を感じる自分になれた。

発揮するかを自己制御できる段階である。（表1）

各問題自覚レベルにおける効果は、解決のための意欲や決意をそのレベルに関連づけて5つの効力に分類した。効力1では、自分の気持ちが整理できるということが効力としてあげられる。これは何を問題と感じているかがわかることで解決への動機が高まるという効果である。効力2は問題の原因や解決の方向性がわかるということが効力としてあげられる。問題の所在がどこにあるかによって自分ができることの事柄レベルの対応策や限界がわかる効果である。効力3は理想とする自分らしい生き方にパワーが持てるということが効力としてあげられる。問題や課題を抱えたときに、「自分はどうかあるべきか？」と自分に焦点をあてて意欲的に自己決定に基づいた行動を起こすことができる効果である。効力4は行動パターンを脱し問題の再発が防げるといことが効力としてあげられる。問題を繰り返しているこれまでの行動パターンを意識的にやめ、必要な行動に修正することができることから再発を防ぐことができる効果である。効力5はストレスフルな生き方への自己コントロールができるということが効力としてあげられる。心の源泉となったトラウマが癒されることで、心の本質的欲求の不充足感が無くなり、安心感・自信感が回復され穏やかな心を取りもどす。ストレスを様々な症状を生み出す悪性ストレスから良性ストレスへと自分の糧として活用していくことができる効果である。（表2）

4 活用法の提示

問題解決・行動変容支援のSATカウンセリングの3事例を「問題解決の心の構造」モデルに当てはめ、問題自覚レベルや効力レベルについて事例的に検討した結果を表3に示した。

この3事例から問題自覚を深め効力を高めるためには、次のようなSATカウンセリング技法が主に

必要であると示唆された。問題自覚1では気持ちのポイントをとらえ共感的な要約技法、問題自覚2では感情の明確化と感情の意味の明確化、目標の明確化、問題自覚3では自己焦点化のための自己イメージ連想法、問題自覚4では心傷風景連想法と癒し法、問題自覚5では幼少期や胎児期での癒し法と心理パターンの自己解釈法が重要である⁹⁾。

5 「問題解決の心の構造」活用シートの開発

「問題解決の心の構造」活用シートを（表4）に示した。

カウンセリングの中にこのシートを活用する上では、以下の点が大切である。第一に、問題自覚では「～が問題である」など本人が何を問題と感じているのかを明らかにすることである。第二に、これまでの行動パターン（フラッシュバックから取っている行動）や心理パターン（一定状況で起こる逃避的悪循環的心のパターン）と再学習できた必要な問題解決のための気づきを明確にしておくこと。第三に効力では、クライアントの内的な動機感情を言語非言語的に確認しておくことである。

6 まとめ

本報告は「問題解決の心の構造」について解説し、構築したモデルの活用法について示し、カウンセリングを進めるための活用シートを作成することが目的であった。

その目的に添って検討した結果、①問題解決の5段階モデルはそれぞれの問題自覚レベルやその効力に関して具体的に明らかにできた。②事例的に整理することで問題解決の心の構造が明らかになった。また、適応すべきカウンセリング技法についても明らかにできた。③カウンセリング中に活用しうるシートが開発された。

表3 事例紹介

問題解決の5段階モデル 問題自覚分類と例		問題自覚レベルにおける効果 効果分類と例	
①		①	
問題自覚1	困っている、悩んでいる事柄の自覚 夜中になると胃が痛むことが多くなってきた	効力1	自分の気持ちが整理できる。 胃が痛むとイライラしてしまい、夜になるのが怖 さでもありそれもストレスだ。
問題自覚2	分かっている問題の原因の所在と解決策、理想とす る結果の自覚 胃が痛むのは会社の営業戦略会議のある前夜であ る。会議に備えるためにも痛みをおさえなければなら ない。	効力2	問題の原因や解決の方向性が見える 忙しい時に資料や意見を準備しなければならない ので負担だ。タイムマネジメントをする事が必要 だ。
問題自覚3	問題解決の自分への焦点化と自己行動変容の自覚 会議で意見を求められると、何をどういって言い か分からなくなってしまう自信が持てない。自分の 意見を持ち、落ちついて言える自分になりたい。	効力3	理想とする自分らしい生き方を取り戻しパワーが持 てる。 人がどう思うかばかり気にするのは取り越し苦労 だ。それに時間を取られてしまわず、自分の考えを 整理し会議にのぞもう。
問題自覚4	過去のトラウマによって作られた行動パターンと自 己効力や自己決定力の自覚 学芸会での失敗がトラウマになり、人に笑われる 恐怖心がある。自分の考えを言おうとするとパニック になってしまうので、みんなの批判を避けるため 人に合わせてしまうという行動パターンをとっていた。 結果いつも本意でない仕事を引き受けてしまい 成績が上がらない。自分の信じた戦略で意欲的に行 動することが必要だ。	効力4	問題の再発が防げる 人との意見の食い違いが予測されると怖さがフラ ッシュバックするので人に合わせるという行動パ ターンをとっていた。その結果、自分の本位でない行 動をとっていることが、自信を失うという悪循環が おこっていた。良い戦略を生み出すためには、他者 との意見が予測出来る時にでも、「思いを飲みこむ な！」と声を掛け、意を決して議論をすることだ。
問題自覚5	傷ついた心の本質的欲求の充足によるセルフ行動 への見通しの自覚 過去、父の母への暴力を止まらねずビクビクして いた体験が自信のない自分を作っている。常に見捨 てられる怖さがある自分を出さずあきらめる心の パターンをとっている。その結果、主体的な行動が とれない事が問題だ。自分が自信を高めていくため には、主体的に考え、積極的に行動し、成功体験を積 んでいくことが必要だ。	効力5	ストレスフルな生き方への自己コントロールができる。 癒しによってわかってくれる親へのイメージ変換 と無条件の愛を示されることの安心感や喜びの感覚 の再体験によって、パニック感覚がとれた。そのこ とで、身近な人たちの自分への愛を実感できるよう になり、この仕事の好きなどを感じながら、自 分のひらめきやアイデアを楽しめる感覚がおこっ た。自分らしくすることをあきらめるパターンを取 りそうときに「自分のONLY1を出そう」と声 を掛け、やらされている仕事の仕方を変え、自分が 生み出していく仕事へ転換することで、これまでの負 担感がコントロールできるイメージとなった。
②		②	
問題自覚1	困っている、悩んでいる事柄の自覚 不登校の子供を見ていると、子どもの主体性を 尊重したいと思いつつも、どうしてもイライラし てしまう。それが言動に出てしまうようで子どもを 避けている。	効力1	自分の気持ちが整理できる。 子どもを支援するためには避けている場合ではない！
問題自覚2	分かっている問題の原因の所在と解決策、理想とす る結果の自覚 自分ももっと愛情を持って真剣にかかわってあげ ないと、この子の生きる力を回復させられない。	効力2	問題の原因や解決の方向性が見える 自分にできることは、できるだけ一緒にいる時間 を多くすることだ。ひとりで抱え込まないで、夫の 協力をもらうことが必要だ。
問題自覚3	問題解決の自分への焦点化と自己行動変容の自覚 愛情を表現しようとする、甘やかしてはいないか とか、わざとらしく思え、自分がどうしていいか分 からなくなってしまう自分がある。子どもを愛する ことに自信の持てる自分になることが重要だ。	効力3	理想とする自分らしい生き方を取り戻しパワーが持 てる。 優しさや愛情を素直に出せるように自分を変える ことが必要だ心から子どもを愛し、しっかりと抱き しめる自分になろうと、自分を変えることに意欲が もてる。

問題自覚 4	過去のトラウマによって作られた行動パターンと自己効力や自己決定力の自覚 長女で母親を助ける役割だった。親にべったりと甘えることが許されなかったことから、人の甘えを受け入れられないところがある。自分の気持ちではなく、子どもの気持ちに添ってあげたい。	効力 4	問題の再発が防げる 我慢しない子を見ると「それくらいのことで・・・」と怒りが湧くのは嫉妬だと分かった。子どもの苦しい時こそ親と。して、無条件に「どんなことでも言ってごらん」と愛を示すことこそ大切だ、突き放さない自分になろう。
問題自覚 5	傷ついた心の本質的欲求の充足によるセルフケア行動への見通しの自覚 母は私を出産後すぐに家計を助けるため仕事に出ていった。赤ん坊の時から私は親戚のところを転々と預けられていた。寂しかった自分がいつもいたことに気づいた。寂しさがあるのでそばにいてくれる人を求めて結婚し、夫や子どもを思いどおりにかまってしまったことが、子どもを傷つけている。今、自分が寂しいのは家族の心が伝え合えていないことから生じている。	効力 5	ストレスフルな生き方への自己コントロールができる。 家族への自分の愛は寂しさを癒すための自己満足であった。過去の寂しさが癒され、孤独感や怖さが無くなったことで、自分への愛を求めたい気持ちから解放され、子どもや家族が必要とするときに本当の優しい自分になれるイメージが持てた。この問題によって家族との絆が強まったことを感じている。
③			
問題自覚 1	困っている、悩んでいる事柄の自覚 断酒会に入ったがくだらないと思ってやめた。毎回口をそろえて「私はお酒は飲みません」なんていつてるけど口ばかりに決まってる。断酒会というからには、もっとまじな企画や方法で止められるように支援して欲しい。	効力 1	自分の気持ちが整理できる。 断酒会ではだめだとわかった。酒をやめるためには別の方法をみつけたい。という気持ちが強まった。
問題自覚 2	分かっている問題の原因の所在と解決策、理想とする結果の自覚 アルコール性でんかんや心不全を起しているの、このまま飲みつづけることが問題だ。これでは死んでしまう。何とかやめられるよう努力が必要だ。	効力 2	問題の原因や解決の方向性が分かる 口ばかりで調子の言い人や断酒会と名ばかりの指導者など都合の言いやつを見ると、おさまらないくらいムシャクシャする気持ちが起りますます飲んでしまうことがわかった。
問題自覚 3	問題解決の自分への焦点化と自己行動変容の自覚 自分が口下手で、人と上手に関われない悔しさから、調子に言いやつを見るとムカついてしまう。周りを批判したり、察しを期待して、自分の力で人と関わっていないことが問題だ。	効力 3	理想とする自分らしい生き方を取り戻しパワーが持てる。 人を非難して結局自分が感情的に成り、振りまわされている。損な生き方は恥ずかしい。自分の力で断酒法を考えようとする意欲が起った。
問題自覚 4	過去のトラウマによって作られた行動パターンと自己効力や自己決定力の自覚 母親が乳がんで入院した時、研修医が10人もきて、乳がん状態や手術後の傷跡を順番に触ったりみたりしていた。母はモルモットじゃないぞと腹が立ったが治してもらうのでないとも言えなかった。このことから、自分より優れていそうな相手に上手に主張が出来ない。言うことや疑問、不満があっても言ったってしょうがないとあきらめてしまうという行動パターンをとっている。上手でなくても逃げずに伝えていくことが必要だ。	効力 4	問題の再発が防げる 調子良く、いい気になっているやつをみつと怒りがフラッシュバックしてする。しかし、自分より優れていると我慢するしかなくて、怒りの表出を押さえ込むことから、お酒を飲んで気を晴らしてしていることが分かった。気持ちを飲み込む時の状況がわかったので、そのとき気持ちを飲まず意識的に口に出そうと決意できた。
問題自覚 5	傷ついた心の本質的欲求の充足によるセルフケア行動への見通しの自覚 父は会社の使い込みで首になってしまった。一家で線路に立っていたことを思い出した。自殺しようとしていたんだと思う。その時の両親の目が鋭くてなにも言っではいけない気持ちになった。相手にとって都合なことには触れてはいけない気がして飲みこんでしまう。本当のことを言って確かめようすると生命危機の怖さが起こることから、確かめきれないことが問題だ。言うべきこと、確認すべきことを伝えることが自分の生命を守ることになる。	効力 5	ストレスフルな生き方への自己コントロールができる。 過去の心傷場面の癒しによって、相手との信頼関係が作れるイメージを持つことができた。人への不信感がなくなったことで、人と話すことの負担感がなくなった。これまでの自分は人と関わりを持たずにいたが、実は人をとても意識していて、勝手な人に対する思いこみや決めつけ、不信感を作り上げ、自分で自分を苦しめていたことがわかった。そんな呪縛から解放されたことで、緊張感がなく穏やかな心持になったと共に、自分のことを考えられるようになった。

表4 問題解決の心の構造活用

問題解決の5段階モデル		問題自覚レベルにおける効果	
問題自覚1 訴える問題 身体症状 精神症状 行動症状	悩んでいる事柄の自覚 技法：気持ちのポイントの共感的要約	効力1 立ち向かう 意欲	自分の気持ちが整理できる。
問題自覚2 こうなった らいいとい う理想 (内在・ 外在)	分かっている問題の原因の所在と解決策、 理想とする結果の自覚 技法：感情・期待・ソウルの明確化	効力2 対応策の見 通し感	問題の原因や解決の方向性が分かる。
問題自覚3 自己イメ ージ(どん な自分 が問題 か?)	問題解決の自分への焦点化と自己行動変 容の自覚 技法：自己イメージ連想法	効力3 自分はど うある べきと いう自 己決 定心	理想とする自分らしい生き方を取り戻し パワーが持てる。
問題自覚4 心傷風景連 想法(繰り 返される行 動)	過去のトラウマによって作られた行動パ ターンと自己効力や自己決定力の自覚 技法：心傷風景連想法と癒し法	効力4 フラッシュ バックをコ ントロール する決意	問題の再発が防げる。
問題自覚5 幼児期・胎 児期の心 の傷の癒し	傷ついた心の本質的欲求の充足によるセ ルフケア行動への見通しの自覚 技法：根源感情の癒し法と心理パターン 自己解釈法	効力5 心の囚われ からの解放 感	ストレスフルな生き方への自己コントロール ができる。

引用・参考文献

- 1) 香川靖雄：生活習慣病を防ぐ，岩波新書，東京，6 (1997)
- 2) 香川靖雄：生活習慣病を防ぐ，岩波新書，東京，34 (1997)
- 3) 厚生白書(平成9年版) 80-83 (1997)
- 4) 牛島定信：精神分析学—その成り立ちと展開，放送大学教材，東京，70-71 (1996)
- 5) 河合隼雄：ユング派の心理療法，日本評論社，東京，2-3 (1998)
- 6) 橋本佐由理・鈴木浄美・小森まり子：二重意思モデルに基づいたSATカウンセリング事例研究，日本保健医療行動科学学会年報Vol.18, 122-123 (2003)
- 7) 宗像恒次：ヘルスカウンセリング法—生き方の変容を支える，日本保健医療行動科学学会年報Vol.12, 91-102 (1997)
- 8) 渡邊正樹：Health Locus of Control による保健行動予測の試み，東京大学教育学部紀要，25・299 (1985)
- 9) 宗像恒次，小森まり子，橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキスト，ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，東京，Vol I 70-80, 136-140, Vol II 40-44, 176-189 (2000)

臨床報告

漢方クリニックでのSATカウンセリング実践報告 —短時間で複数回にわたるカウンセリングからの学び—

A Report of SAT Counseling at a Traditional Chinese Medicine Clinic

谷口 清弥*
Kiyomi Taniguti

要 旨

漢方クリニックで1回1時間という設定の中で、SATカウンセリングを実践してきた。7ヶ月の実践を経て、漢方クリニックにカウンセリングが定着してきたと言える。実践を通して相手の問題解決へのニーズを見極めそれに添った支援を行うこと、適切な時期に行うクイック胎内イメージ療法は、時間制約のあるクリニックのカウンセリングで有効であること、カウンセラーの資質の向上はもちろんのこと医療スタッフそれぞれがカウンセリングマインドを持ちチームの一員としてかかわっていくことなどを学ぶことができた。

キーワード：漢方クリニック(traditional chinese medicine clinic)、短時間でのカウンセリング(short time Counseling)、SATカウンセリング(SAT Counseling)、ニーズに添った支援(support meeting the needs of patients)、クイック胎内イメージ療法(Quick perinatal image therapy)

1 問題提起

漢方クリニックでどのようにSATカウンセリングを展開していくかについて、当初以下のような問題意識をもった。①クライアント1人に対する枠が1時間という設定の中で、気づきや問題解決、自己決定への支援ができるのか。②1つの問題を何回にも分けてカウンセリングしていくことができるのか。③1日に何人もクライアントの話を聴くことで、私自身のエネルギーは保てるのか。④カウンセリングに対する患者のニーズがありカウンセリングがクリニックに定着していくのか、などの点があった。このような問題意識を持ちながら7ヶ月間の実践の結果、クリニックにカウンセリングが定着してきたように思われる。本報告は、実践内容を振り返ることで、今後の実践に生かす学びを明らかにすることを目的とする。

2 実践方法

1. 実践期間：2002年11月～2003年5月（7ヵ月間）

2. クリニックの概要

主に漢方を専門とするクリニックで、1日の平均患者数は60～70人である。医師は内科漢方全般2人、婦人科1人、心療内科1人が曜日、時間別で診療している。

漢方では、病気を体全体のバランスの乱れがひきおこすものととらえ、その乱れを整えることにより、病気をなおしていくという考え方である。院長の目指す医療は、「ひとりひとりの患者と向き合い、“治したい”医師と“治りたい”患者との共同作業により、病がいやされ、健康が取り戻され、生活が、人生が豊かになる」ことである。

3. 場所

クリニックの第2診察室、壁際には事務机や診察台が置かれている。カウンセラーの希望により絵や観葉植物を置いてもらい、カウンセリングの時には中央に円形のテーブルを置いて行う。その部屋は、カウンセリングの時間には他者が入ってくることはなく、カウンセリングを行うにあたっての外的環境は守られている。

4. クライアントの募集方法

2003年6月14日受稿、2003年8月19日採択

*西本クリニック

連絡先：

〒663-8127 兵庫県西宮市小松町1丁目5-16

1-5-16 Komatsu-cho Nishinomiya-shi Hyogo, 663-8127 Japan

TEL&FAX：0798-49-1746

E-mail：miyoki82@ezweb.ne.jp

医師が必要と判断し患者本人の同意が得られた場合、もしくは患者本人が希望した場合も医師の診察を受けてカウンセリングの指示が出され、予約を入れる。カウンセリングの時間帯は医師が在中する診療時間に合わせて設定している。

<予約枠 月曜日 6人まで>

①9:00~10:00 ②10:05~11:05 ③11:10~12:10

④15:30~16:30 ⑤16:35~17:35 ⑥17:40~18:40

<予約枠 土曜日 4人まで>

①9:00~10:00 ②10:05~11:05 ③11:10~12:10

④12:40~13:40

5. カウンセリングの手順

まず、クライアントのカルテ・院内紹介状より情報を得る。初回は、チェックリストの記入後、その解説を行った後、本人の気になっている問題の訴えを聴く。終了後に次回の予約を入れる。カルテに簡潔に内容を記載するとともに、カウンセリング用の個人ファイルに内容を清書して閉じる。

3 提起した問題意識についての結果

カウンセリング実践結果について、はじめに提起した問題意識①~④に照らし合わせながら述べる。

1. 問題意識①「クライアント1人に対しての枠が1時間という設定の中で、気づきや問題解決、自己決定への支援ができるのか」

これまで行ってきた個人カウンセリングでは、1回2~2時間半かけてある程度の見通しを持って終了することができた。しかし、クリニックでのカウンセリングでは1回で終了したのは現在のところ1例のみである。他は複数回にわたり、10回を超えているケースもある。多くの場合最初は基本姿勢を重視してかわり、相手との間にラポール(心理的安全性)を形成していった。訴えの多いクライアントの場合、数回このような支援が必要なケースもあったが、おのずと共感効果による自己への焦点化の方向へ向いていった。

毎回本人の訴えからカウンセリングに導入し、カウンセリングが深化するまでに一定の時間を要するため、さらに限られた時間で、ポイントを押さえた癒しや対決を行って行くことで気づきや自己決定につながった。また、クイックイメージ療法は1時間でも十分行うことができ、適切なタイミングで実施することで効果があった。時に時間がかかり延長したり、確認の時間が十分に取れないまま終了するなどの失敗も経験しながら、1時間という設定の中でも気づきや問題解決、自己決定への支援ができること

がわかった。

2. 問題意識②「1つの問題を何回にも分けてカウンセリングしていくことができるのか」

基本的には毎回その時クライアントが訴えたいことがあればそこからカウンセリングに導入するが、必要に応じてカウンセラーの方から、前回の内容を繰り返したり、残っている強い感情や矛盾について感情の明確化をするなど継続した形ですすめていった。クライアントが問題を自分自身の問題と自覚した段階からは、複数回にわたることは弊害ではなく、むしろ次回までの間に本人の気づきがあったり、行動を起こしてみても結果のフォローができるなどのメリットがあった。個人ファイルにカウンセリング記録とアセスメントを残し、毎回見直しを持って望むことで、進むべきところへ向かっていった。

毎回違う話題から入りながらも徐々に問題の本質へ向かった事例について表1に紹介する。

3. 問題意識③「1日に何人ものクライアントの話を聴くことで、私自身のエネルギーは保てるのか」

クライアントの状態により、私自身の心のエネルギーを高めてかかわるケースと、逆にクライアントからエネルギーをもらうケースもあった。個々のケースに最良の状態で臨むことが出来るように普段から体調を整え、自分の好きなこと、やりたいことをやり、課題や目標を持ち挑戦する。心に引っかかることは早めに解決、見通しを立てることを心がけてきた。週に2日ということもあり調整できているが理想的には1日4人程度が望ましい。また、1人終了後、次のカウンセリングまでの時間は5分である。その間に頭と気持ちの切り替えをするために軽い体操や、空気の入換で気分をリフレッシュさせている。

4. 問題意識④「患者のニーズがありカウンセリングがクリニックに定着していくのか」

カウンセリング実施の状況は、<月別内訳>11月14人・12月22人・1月21人・2月30人・3月37人・4月37人・5月32人・述べ193人で実質36人だった。<男女別内訳>では、女性27人・男性9人 <年齢別内訳>10代1人・20代2人・30代17人・40代9人・50代5人・60代2人だった。

後半4ヵ月間は、1ヶ月のクライアント数が30名台で安定してきている。4人の医師らのカウンセリングへの理解と同時に、看護師や医療事務などスタッフがそれぞれに漢方や院長の医療方針に賛同し、私自身もチームの一員としての気持ちを持ちながらかかわっていることがクリニックの雰囲気を作り出し、カウンセリングが受け入れられていると感じる。

表1－事例 30歳女性 不安神経症・パニック障害（現在4回終了し継続中）

<p>1回目</p> <p>夫が仕事に出たあと夜まで1人、話し相手がいない。母にも友達にも聞いてもらえず爆発しそう！思い余って「命の電話」にまでかけたぐらい。ヨガでようやく出来た友達、無神経で身辺調査のようにあれこれ聞いてきて子分のように扱われる。</p> <p>孤独感 自分を表現して心の内を吐きたい（願）</p> <p>むかつく 深い付き合いでもないのに聞くことじゃない 馬鹿にしないでほしい（願）</p> <p><自己決定したこと></p> <p>話してスッキリした。1人でいてすることがないのがストレス。パートを探してみよう。</p>																				
<p>2回目</p> <p>週に2日パートはじめることになった。出る杭は打たれる、パート先ではおとなしくしているほうが丸くおさまる。</p> <p>不安 嫌われたくない（願）</p> <p><心傷風景連想法></p> <p>高校2年の時、母とけんかして暴言をはいた。義父が土足でいきなり部屋に入って来て髪を引っ張ってなぐる。泣きながら土下座して謝らされた。義父は本当に父と思うから殴ったというが、私のほうは憎しみが強くなった。</p> <p>憎しみ 大事にしてほしい<願></p> <p><癒し></p> <p>1段階：ティッシュの箱を投げつけながら義父への怒りを表出</p> <p>2段階：義父とのエンプティチェアー（省略）</p> <p><心の声の変更></p> <p>自分のままで表現してみよう。</p>																				
<p>3回目</p> <p>母が不安状態になっており、昼も夜も電話してくる。私を引きつけるために嘘や芝居までする。これまでもずっと母は私を支配してきた。結婚してやっと母から離れられた。私も不安状態なのに受け入れられるわけない。</p> <p>むかつく 私の状態も考えるべき、自分でも対処すべき（願）</p> <p><期待を叶えるために出来ること></p> <p>弟に事情を話し病院へ付き添ってもらおう。電話の回数が多いようなら、あらかじめ伝えて夜中は電話線抜いておく。</p>																				
<p>4回目</p> <p>18歳から、パニック発作がある。ふっとしたきっかけで食べ物が喉につままったと感じるとパニックになり、手が振るえ、呼吸困難、周囲は大騒ぎになる。またいつ起こるかと思うと怖い。</p> <p><クイック胎内イメージ療法></p> <p>取り除きたい感情：パニック（生命危機） 心の声：助けてー！</p> <p>胎児期イメージ</p> <table border="1"> <tr> <td>用水の温度</td> <td>冷たい</td> <td>むなしい</td> <td>(私)</td> <td>母が明るくおおらか</td> </tr> <tr> <td>胎内の明るさ</td> <td>暗い</td> <td>パニック</td> <td>(私)</td> <td>母が義母、父、近所の人と仲良くする</td> </tr> <tr> <td>子宮壁の状態</td> <td>硬い</td> <td>見捨てられる怖さ</td> <td>(私)</td> <td>母がお腹に話しかけ、さする</td> </tr> <tr> <td>身体の違和感</td> <td>首が前へ押されている</td> <td>生命危機の怖さ</td> <td>(私)</td> <td></td> </tr> </table> <p><胎児期イメージ変更> 省略</p> <p><気づき></p> <p>胎児期の首が圧迫されて苦しい状況と、いまの食べ物が詰まる状況が同じ。先祖代々受け継がれているむなしさを感じたときにパニックになって人を求める。</p> <p><心の声の変更></p> <p>「私は愛されている、守られている、死にはしない！」</p>	用水の温度	冷たい	むなしい	(私)	母が明るくおおらか	胎内の明るさ	暗い	パニック	(私)	母が義母、父、近所の人と仲良くする	子宮壁の状態	硬い	見捨てられる怖さ	(私)	母がお腹に話しかけ、さする	身体の違和感	首が前へ押されている	生命危機の怖さ	(私)	
用水の温度	冷たい	むなしい	(私)	母が明るくおおらか																
胎内の明るさ	暗い	パニック	(私)	母が義母、父、近所の人と仲良くする																
子宮壁の状態	硬い	見捨てられる怖さ	(私)	母がお腹に話しかけ、さする																
身体の違和感	首が前へ押されている	生命危機の怖さ	(私)																	
<p>1ヵ月後の様子</p> <p>食べ物が詰まり、パニックになりかけた。「私は愛されている、守られている、死にはしない！」と声をかけながら自分の身体をさすった。結果、発作に至らずおさめることができ、自信を持ってたと話してくれた。その後、目先のストレスはなくなったが、今後は母親との関係を見つめなおすために自己成長へのカウンセリングを継続している。</p>																				

4 学んだこと・今後の課題

本人が問題意識を持ち、どれだけ解決したいと思っているのかによってそのかわりの方法は違ってくる。クリニックの場合、話を聴いてもらいたい、アドバイスがほしい、何とかしてもらえないかという気持ちで訪れる人が大半である。このような人に対しては、そのニーズに添った支援をしていくことで自分の問題を自覚し、問題解決したいという“クライアント”になっていく。

また、クリニックでは保険適応で費用が安く（1回1400円から1600円）、医師とカウンセラーの連携のもと治療を受けたいというニーズがうかがえた。クリニックでのカウンセリングのメリットを最大限に生かしながら、あくまでもクライアントのニーズに添った支援をしていくことが必要である。

慢性うつ、身体表現性障害、人格障害などが疑われるケースでは、イメージ療法の適応と考えられるが、1時間という時間制約がある中ではそれを行うことは難しい。しかし、短時間で行えるクイックイメージ療法は時間的制約のあるクリニックの実践では有効であることがわかった。時間をかけながらラポールを築き問題を焦点化させ、本人の準備が出来た状態で行う。その後もイメージの定着化のためのフォローを行う。単に実施するというのではなく、前後の準備を整え適切な時期を見極めて行うことが重要である。

また、ストレス症状や緊張が強く、話ができないなど、カウンセリングのみでは効果的でないと思われるケースでは、自立訓練法や呼吸法、絵画療法などを併用しているが、今後更に相手に合わせた方法が使えるよう各種療法について学ぶ必要がある。

1日に何人ものクライアントに対し、カウンセリングを成功させていくためには、カウンセラーの質的向上が欠かせない。カウンセリングの極である基本姿勢があって、どこでどの技法を使うかを判断し展開していくことに加えて、カウンセラーの心のエネルギーというものが重要である。自分自身のストレスマネジメントや自己成長が必要である。また、クリニックの職員全体が1つの目標に向かい、カウンセリングマインドを持ちチームとして患者にかかわっていくことが大切な要因であるとわかった。

参考文献

- 1) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキストVolume I，ヘルスカウンセリングインターナショナル，東京，19-123（2000）
- 2) 宗像恒次監修：ヘルスカウンセリング辞典、日総研出版，名古屋，34-37（1999）
- 3) 宗像恒次・大矢幸弘・益子育代：癒しと行動変容の保健医療支援，現代のエスプリ，379，5-38（1999）
- 4) 益子育代：医療の中のヘルスカウンセリング，現代のエスプリ，379，54-61（1999）
- 5) 西本隆：あなたを幸せにする漢方，新潮社，東京，12-25（1999）

SAT カウンセリング効果の 認識が導いた自己決定への支援事例

A Case Report of Structured Association Technique Counseling for Supporting Self-Decision

重 美代子*
Miyoko Shige

要 旨

本事例は職場の教員から依頼されたクライアントに対して、SAT カウンセリングを行いクライアントの自己決定への支援を行った事例である。集団の中で落ち着いていられないというクライアントの見捨てられる恐れという心傷感情を手がかりに心傷風景連想法、癒し技法を行う事で、他人に囲まれると自分が否定される気がして恐ろしくて落ち着いていられない自分に気づくことが出来た。得られた気づきはさらに両親から満たされなかった慈愛願望心や自己信頼心にも気づき、自己決定することが出来、自分らしい生き方への第一歩を踏み出すことが出来た。SAT カウンセリングの理解とその効果に対する認識はクライアントの自己決定への支援につながる。

キーワード：基本姿勢(basic attitude), 心傷感情(traumatic affect), 癒し技法(healing technique), 自己成長(self-growth), 情緒的支援(emotional support)

1 はじめに

現在起こっている不安、怒り、悲しさなどのマイナス感情は過去の未解決な問題をもった心傷感情がフラッシュバックしていると考えられる。この場合、自己成長したい自分をコントロール出来ず、精神・身体・行動症状を起こし、新たな問題を作ることがある。本事例はSATカウンセリングを行い自己理解を深めて行く中で得られた気づきをもとに、自己効力感が得られ自ら自分の歩むべき道を選択出来た事例である。SATカウンセリングの理論や技法を現場で活用し、周りの理解や認識を得ることは有意義な事だと強く実感した事例の一つとして報告する。

2 事例紹介

1. クライアント紹介

クライアント：20代 女性

2. 相談内容

未婚で出産した。この時、実家を出された。出産後、専門学校に入学したが被害妄想（殺される）があり学校に行けなくなった。警察に保護され病院を受診した。病院から帰宅していいと言われたが、テレパシーで「病院から出してもらえない」と聞こえたりしていた。病院から帰宅許可があり、帰宅。2週間後より2年6ヶ月就業し、専門学校に入学した。入学後友人に無視されしゃべれなくなり勉強も手に付かなくなったことがあった。今も集団の中に入ると落ち着いていられない。

2003年6月14日受稿、2003年8月14日採択

*熊本市医師会看護専門学校

連絡先：

〒861-1104 熊本県菊池郡西合志町御代志2086-82

2086-82 Mishiroshi Nishigoshi-machi

Kikuchi-gun Kumamoto, 861-1104 Jpan

TEL&FAX：096-242-0348

これまでの話を通して心傷感情を見捨てられる恐れと捉えて、アドバンスの技法である心傷風景連想法、癒し技法に入る

[心傷風景連想法]

心傷感情：見捨てられる恐れ

心の声：助けて

キー状況：集団の中に入っている時

(心傷風景)

小学校5年生のある日、授業中グループで学習することになった。先生から指名され数学の問題を黒板にでて解くことになった。前にでて解こうとするが出来なかった。担任の先生から「こんな問題もわからないのか」と罵られ、グループの班長である生徒から蹴りをいれられたりして班の責任とされた。

母に言っても勉強しないあんたが悪いと言われそんな気がして言えなかった。

心傷風景での感情：悲しみ

期待の内容：そっとしておいてほしかった

心の本質的欲求：慈愛願望心

[癒し技法]

(1) 授業中先生に当てられて黒板に行き問題を解く、うまくできないが担任の先生が優しく教えてくださり「大丈夫できるようになるよ」と言われ嬉しかった。

(2) (1)の癒し終了直後、クライアントは担任の先生と班長である生徒に言いたいことがあると強い感情を表出した。

エンプティチェア

担任の先生へ

「先生ひいきしないでほしい。先生なんだから」

担任から

「ごめんね」

担任の先生とのエンプティチェアが終わるとクライアントの感情は落ち着き、班長だった生徒に「頑張ってるね」と伝えた。

[逆流説明]

過去に罵られた悲しみに耐えながら、我慢していた自分がいた。今も他人に囲まれ集団の中っていると自分が否定される気がして見捨てられる恐怖を感じ、恐ろしくて落ち着いていられない。

[クライアントの気づき]

今は誰も自分を責めるものはいない。でも集団の中っていると自分の事をこそそそ悪く言われているようで、びくびく他人の目を気にしていました。学校を一年休学したかった。母親から心の病気があることを言わないほうがいいと言われ、気分が憂うつで薬を服用していました。「頑張りなさい」という母親とゆっくりしたい自分がいて母に気持ちを伝えたいがなんと言ったらよいかわからなかった。いろい

ろなことがストレスになっていたのですね。自分は頑張っていたんだなあと思いました。さっきまでの苦しさがこんなに軽くなるなんて先生は私に魔法をかけたのですか。夜も眠れなかったのです。今日からゆっくり眠れます。

その数日後、クライアントから電話が入る。「心の病気は治ってしまいました。もう薬は飲んでいません。母も自分の事を振り返ってくれました。有り難うございます。この事を伝えたいのですが、会っていただけますか。」

3 結果

SATカウンセリング後クライアントは、今は誰も自分を責めるものはいないにもかかわらず、自分が否定されるような気がしてびくびくしていた自分に気づいた。また自分にとって母親と父親が恐ろしい存在であり恐ろしさの為に理解してもらおう事を自ら諦め我慢してためこんでいた。それらに気づいた事で自己効力感が得られたクライアントは「人にとって大切なものは家庭の温もりである」と母親に伝えてみる勇気を得、母親に思いを伝える事が出来ている。母親から謝罪の言葉をもらったクライアントは祖父母から厳しく育てられプライドの中で歩んできた母親の人生にも思いを寄せることが出来た。

4 考察

SATカウンセリングを学生指導に活用すると学生達に気づきがおこり、その結果として行動変容がおこる。学生に関わる他の教員達もその効果を認識するようになった。今回の事例もそういう教員からの依頼によるカウンセリングのかかわりの事例である。日常の他者との関わりの中でもカウンセリング技法を使い傾聴・共感等の基本姿勢を大切にしながらコミュニケーションをとることは、相手の気づきを促すことにつながる。しかし、その技術は普段意識して使わなければ身につかないと思われる。その事を認識し、あえてカウンセリングを依頼してきた教員のクライアントに対する愛情が今回のクライアントの気づきにつながった。

『悩みや問題、症状を長期化させるところには無自覚化された過去の心傷感情のイメージが今も記憶のなかにあり、心が癒されていないことにより起っている』と宗像らは言っている。

見捨てられる恐れという心傷感情を手がかりに無自覚な妨げとなる感情を気弱化することによりクラ

クライアントは気づきが得られた。得られた気づきはさらに両親から満たされなかった本質的欲求である慈愛願望心や自己信頼心にも気づき、自己決定することが出来た。クライアントが自己決定し起こした行動はさらにクライアントの両親の気づきをも促し、身体症状や行動症状を軽減させ心の安定につながった。今クライアントは自分らしい生き方への第一歩を踏み出した。気づきとは、本人が問題に気づき変わりたいと思えば、そして必要があれば情緒的支援を得ることで、自らを自己成長に導いてくれるものだと実感できた。

5 まとめ

SATカウンセリングの効果に対する現場教員の認識とクライアントへの愛情がクライアントとSATカウンセリングの出会いを作り、SATカウンセリングを受けたクライアントとその母親は得られた気づきを、魔法にかかったようだと言っている。得られた気づきは不安や身体症状をも軽減しクライアントは自己決定した歩みを始めている。SATカウンセリングの効果に対する認識が深まることで、その活用場面が広がる。SATカウンセリングを活用し、自分らしく生きるための支援を自分自身の成長のためにも今後も実践していきたい。

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキストVol.Ⅰ，ヘルスカウンセリングインターナショナル（2000）
- 2) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキストVol.Ⅱ，ヘルスカウンセリングインターナショナル（2000）

活動報告

兵庫県勉強会の7年間のあゆみ

～参加者を増やし、定着させ、資格取得へつなげるには～

Achievement of Hyogo Learning Circle for the Last Seven Years

山下 貴美子*
Kimiko Yamashita

要 旨

ヘルスカウンセリング技法を習得していくためには、勉強会の活用が有効である。兵庫県の勉強会では、①参加者を増やす②参加者を定着させる③資格取得者を増やす、この3つの問題を意識しながら、7年間に渡って取り組み実績をあげてきた。

その教訓から、①参加者を増やすためには、あらゆる機会を逃さず、参加を呼びかけること、②参加者を定着させるためには、参加者のニーズを常に把握し、勉強会のあり方を工夫していくこと、③資格取得者を増やすためには、参加者が刺激しあい、学びあい、意欲を高め、自己成長していくための方策を工夫していくことが必要であること、そして、このような運営をしていくためには、運営する側の一人一人が常に生き生きとしていて、互いにアサーティブな関係を持つことが必要である。

本報告では、これらの取り組み内容、取り組んだことによる結果、結果から得た教訓、そして、今後の取り組みとして何が必要か、について具体的に示し、①参加者を増やす②参加者を定着させる③資格取得者を増やす、この3つの課題に対する方策を見出したので、報告する。

キーワード：SATカウンセリング(SAT counseling), 資格研修システム(training system for qualified counselor), 勉強会グループ(learning circle), スーパーバイザー(supervisor)

1 問題提起

ヘルスカウンセリング学会では、学会方式の認定カウンセラー資格研修システムがあり、ベーシック、アドバンス、POMマスター、SOMマスターの各セミナーの順にカウンセリング法を学んでいくことになっている。これらのセミナーのどのセミナーの受講後であろうと、自主的に勉強を続けたい場合は、全国各地にある勉強会グループに参加すること

ができる。実際に、2日ずつ行われているセミナー2日目の最後の受講生からの感想(振り返り)を概観すると、多くの受講生がこの勉強を続けたいという意欲を示している。

ヘルスカウンセリング学会方式のカウンセリングは、SAT法(構造化連想法)であり、行動科学に基づいて、構造化された、理論、技法、手順、基本姿勢、心のエネルギーの活用法等が決められている。したがって、訓練さえ受ければ、誰にでもできるカウンセリング法である。

このSATカウンセリング法を習得していく場として、勉強会を活用することの効果は大きいと考える。全国の勉強会グループが、SATカウンセリング法習得を効果的に支援していくことができることで、ヘルスカウンセリング技法を拡げていくことが加速されると考える。

しかしながら、セミナー受講後、勉強を継続する

2003年6月15日受稿、2003年8月12日採択

*ヘルスカウンセリングセンター関西

連絡先:

651-1212 兵庫県神戸市北区筑紫が丘7丁目3-6
7-3-6 Tsukusigaoka Kita-ku Kobe-shi Hyogo, 651-1212 Japan
TEL&FAX: 078-583-8876
e-mail: cololo-yama@nifty.com

人の割合が、受講者数全体からみると非常に少ないところに大きな問題を感じている。そこで、以下のような3つの問題意識を持ちながら、7年間にわたり兵庫の勉強会が取り組み実績をあげてきたので、それをここに報告する。

また、この問題は、各勉強会グループにおいても問題になっており、これらの問題を解決するための打開策が必要であると考えた。兵庫県の実績から、打開のための3つの課題に対する方策を見出すことを本報告の目的とした。

- ①受講生が、セミナー終了時に「勉強を続けたいという意欲」があるにもかかわらず、実際に「行動を起こさない」ことに対し問題を感じ、行動を起こし勉強会に「参加させていく」ためには、どのような取り組みが必要か？
- ②今現在、全国に59の勉強会グループがあり、それぞれが活動しているが、筆者が関わっている勉強会グループのリーダーや参加者の声、学会大会や他府県で開催されるセミナーで出会ったスーパーバイザーからの情報等によると、なかなか参加人数が増えないことが問題だという声を聴いている。その理由として、勉強会参加者が定着しないことがあげられる。勉強会参加者が「定着していく」ためには、どのような取り組みが必要か？
- ③そして、有資格者数の増加の伸びが全体として遅い。「有資格者を増やしていく」ためには、どのような取り組みが必要か？

2 プロジェクト概要

兵庫県支部における勉強会の取り組みは、1996年より、2002年まで、7年間行われてきた。その詳細は、表1に示す。

3 プロジェクトの実践による結果

7年間にわたり、前述のプロジェクト概要に示したとおり実践してきたことで、次のような結果が得られた。

問題提起①②について、まとめて述べる(図1)。

- 1) 1996年より1999年までの取り組みの結果、勉強会回数も参加人数も順調に増加した。
- 2) 2000年は、1999年の取り組みのまま特に見直すことをしなかった結果、回数、参加人数とも減少した。2000年の結果を反省し、運営のあり方を検討した結果、2001年から「兵庫勉強会メンバーズクラブ」発足することになった。

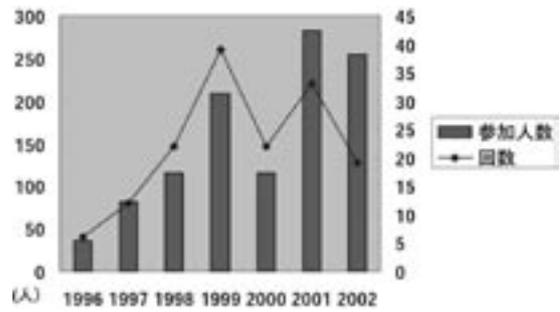


図1 年間勉強会開催回数・参加人数の推移

「兵庫勉強会メンバーズクラブ」発足により、2001年は、勉強会回数、参加人数とも2000年に比べて、大幅に増加した。

- 3) 2002年は、2001年より勉強会回数は減少したものの、勉強会一回あたりの参加人数は小差である。

問題提起③について(図2-1, 図2-2)

- 1) 1996年勉強会発足以来、毎年ほぼ一人ずつヘルスカウンセラー、カウンセラーを出している。
- 2) 「兵庫勉強会メンバーズクラブ」が発足した2001年には、カウンセラー資格者が急増、2002年には、ヘルスカウンセラー、カウンセラー資格者共に大きく増加するという結果となった。
- 3) 「兵庫勉強会メンバーズクラブ」に入会した他県の会員においても、有資格者が増加した。

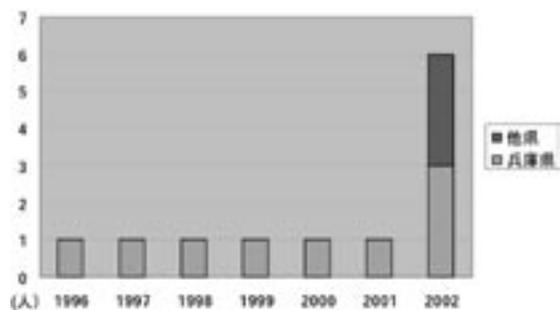


図2-1 認定心理カウンセラー資格取得者数の推移

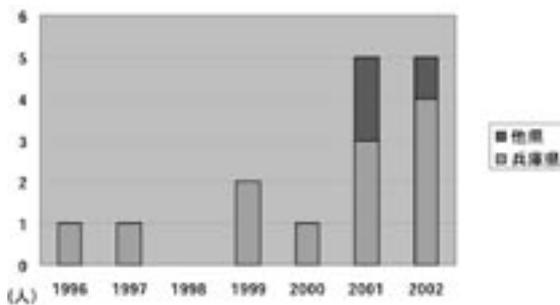


図2-2 認定ヘルスカウンセラー資格取得者数の推移

- 4) 2001年に「兵庫勉強会メンバーズクラブ」を発足させたことによって有資格者が急増した。その効果について、2001年、2002年資格取得者にインタビュー形式で意見を求めた結果を以下に示す。インタビューするにあたり、筆者から連絡をとり、2003年6月6日、兵庫県支部会議の場において、資格取得者のうち6人が一同に会し、次にあげる質問に対して答えを得ることができたので、本人の声をそのまま載せる。
- ア) 「兵庫勉強会メンバーズクラブ」のどんなところが、資格取得につながったと思うか？
- メンバーが多いことによって、互いに教え合う、情報交換できる等の刺激があり、意欲につながる。
 - 他府県のメンバーの参加があることで、新鮮で、変化があり、いろんなタイプのクライアントに挑戦できる。
 - 勉強会回数が多いことで、何度も何度も挑戦できる。
 - 大勢の中にいることで、自分を客観視できる。また、他者を見ていることで、自分がどうすればいいのかがわかる。
 - カウンセリングし合うことで、カウンセラーとしての自己成長ができ、勉強会の場が安全と安心の場となり、互いによきライバルとなれる。
 - 一日の勉強会で、カウンセラーもクライアントも両方できる。
- イ) スーパーバイザーのあり方は、資格取得にどうつながったと思うか？
- スーパーバイザーが必ずいるので、自分の課題をクリアして帰ることができるし、理論的に理解を深めることができる。
 - スーパーバイザーが愛を持って接してくれるので、居心地が良く次も参加しようと思ってきた。
 - スーパーバイザーを目標にして頑張れる。
 - スーパーバイザーが、常に自分自身のグレードアップを心がけているので、いつも最新の指導を受けることができる。
- ウ) その他に、資格取得に大きく影響したことはなにか？
- 個別レッスン制度があることで、わからないところを確実にクリアできるし、エネルギーが高まる。
 - 講師を呼んで、テーマをもうけ（癒しの技

法、チェックリストの見方、カウンセリングの歴史等について)、全体のグレードアップのための勉強会を開催したことの効果は大きい。

4 教訓・学んだこと

①勉強会に参加させるために

基本姿勢としては、勉強会メンバーはみんな宣伝マンである。

以下のように、宣伝する機会を作り、参加を呼びかけることの効果は大きい。

1) 勉強会の案内文書を常備し(勉強会年間スケジュール・会場案内・連絡先等を記載)、ヘルスカウンセリングセミナーに持参、スーパーバイザー、研修生、ボランティアとして参加するときに、宣伝する。このような口コミでの伝達には、文書だけでは伝えられない熱意や意欲が伝わるため、効果が大きかったと考えられる。

2) ヘルスカウンセリングセミナーの年間スケジュールから、効果的に支部がセミナーの追加開催を提案し、実施する。そして、そのセミナーにいろんな立場で参加し、宣伝をする。

(例・・・関西圏でベーシックセミナーの後に、アドバンスセミナーの予定がないままPOMセミナーが予定されている場合、その間にアドバンスセミナーを実施できるようにする)

このことは、支部が地域の参加者としての立場にたち、参加者側の視線から考えるという配慮をすることで、参加者への利益がもたらされる。また、自分たちが企画したセミナーに対しては、一体感をもち取り組むことができ、メンバーの連帯感が向上する。その結果、メンバー間の関係が良好になり、このメンバー関係の良好さが、受講生に対して良い影響を与えていると考えられる。

3) 1つのセミナー終了後、次のセミナーにつなげるために、フォローアップ勉強会を開催し、参加者に兵庫勉強会への参加を勧める。

(例・・・ベーシックセミナー、アドバンスセミナーの後、POMセミナーまで期間が開いている場合、それまでの間にベーシック、アドバンスの復習勉強会をする。)

このように、セミナー受講後の意欲が高く、

知識が新しいうちに、勉強を続けていくための働きかけをすることは効果的であると考えられる。

②参加者を定着させるために

1996年神戸勉強会発足以来工夫してきた、以下のような取り組みによる効果は大きい。

1) 参加しやすい環境を工夫する

- ・時間帯、曜日・場所をその時その時の参加者のニーズに合ったものにする。
- ・勉強会グループ及び勉強会回数を可能な範囲で増やす工夫が必要である。
- ・県外からの参加も自由にする事で、新鮮で、変化があり、交流も深まる。
- ・挨拶、笑顔、「ごくろうさま」と声をかける等の雰囲気作りを心がける。

2) 勉強会の内容を工夫する

- ・各勉強会に、必ずスーパーバイザーがいるようにし、参加者が、参加して得るものがあったと感じて帰れるようにする。
- ・スーパーバイザーは、セミナースーパーバイザーやその他の研修を通じて、自己研鑽を重ねていること。
- ・講師を依頼し、参加者全体のグレードアップを図る。
- ・テープ取りのためのペアレッスンの機会を多くする。

3) 参加意識を高める

- ・勉強会運営について、問題点や意見、要望、などを常に聴き、それを運営に反映していく。
- ・文集や情報誌の発行を通じて参加者間の交流を深めていく。

③資格取得者を増やすために

①、②の取り組みの結果が、資格取得者増加につながっていくことになるが、特に「兵庫勉強会メンバーズクラブ」が発足したことによる効果は大きいと考えられる。プロジェクトの実践による結果に示したインタビューに対する答えから概観して言えることは、

- 1) 他府県のメンバーが加わり、メンバーが多いことは新鮮で、変化があり、互いに情報交換でき、学び合え、自己成長できる。それが意欲を高め資格取得者の増加につながった。
- 2) スーパーバイザーが、常に、自分自身のレベルアップを心がけ、参加者のいろんな疑問や、課題に熱心にかかわることで、参加者の学習意欲を高めた効果は大きい。

3) 外部から、講師を招いての勉強会は、スーパーバイザーも含めて、全体のレベルアップにつながった。

4) 居心地のよい雰囲気作りが、参加者の参加意欲を高め、安全と安心の中で、自由にのびのびと学びあうことにつながった。

5 今後の取り組み

4で示した教訓を生かしていくことに加えて、

- 1) 勉強会により多くの人を参加させるためには、
 - ・講演会を開催し、参加者にセミナー参加を呼びかけるとか、支部主催で講演活動を進めていく中で、セミナー参加者を増やしていく。
 - ・こまめに、各セミナー（B、A、POM）終了毎にフォローアップ勉強会を開催し、勉強会への参加を勧める機会を増やす。
- 2) 参加者を定着させるための工夫として、
 - ・心地よい雰囲気があり、参加者が、次も続けて参加しようと思っただけで帰るためには、運営する側自身が心地よい、楽しいと思えていることが大切である。その為には、運営していく過程において、互いにアサーティブな関係を持つ努力が必要である。
 - ・スーパーバイザーの存在は、参加者が定着する要因として大きい。これまでのスーパーバイザーも新たなスーパーバイザーとともに自己研鑽、自己成長のために、スーパーバイザー同士の勉強会を実施する。
- 3) 資格取得者を増やすための取り組みとしては、今の取り組みに留まることなく、参加者のニーズを把握し、状況や変化に対応し続ける運営をすることであると考える。

6 おわりに

兵庫県の勉強会が、今のように発展してきたのは、常に、これまでの取り組みから学び、新たな工夫をしてきたことの成果である。今後も、これまで蓄積されてきた土台を引き継ぎながら、変化していく情勢に対応するだけでなく、新たな取り組みを自ら工夫していくことに喜びを見出しつつ、私自身ヘルスカウンセリングを拡げていきたいと思っている。

表1 プロジェクト概要

年	勉強会形態	具体的な取り組み内容	運営形態	その他の特記事項	年間勉強会開催回数	年間参加人数	資格取得人数
1996	月1回土曜日 (13時～21時) SV***1人or2人	会場取り、有志による、活動レポート、回り待ち。	有志で、その都度検討	6月に関西勉強会から、独立して、神戸勉強会発足	6回	36人	HC→1人 C→1人
1997	月1回土曜日 (14時30分～18時) SV***1人or2人	◎メンバー16人に「勉強会の運営」についてアンケート実施(決定し、取り組んだこと) 1. 年の初めに、年間スケジュールを決めておく。(予定が立てやすい) 2. 年間スケジュール・会場・連絡先を記載したチラシを作成、定時手渡せるよう準備しておく。(会員を増やす) 3. 年会費1000円集める。(学会からの助成金と合わせて、会費費に充当、スーパーバイザーには、年度末に謝礼をする) 4. 名簿と連絡網の作成(参加を定着させる) 5. 役割分担を決める。(参加意識を高める) ***事務局・会計・名簿作成・欠席連絡・ビデオ書籍管理・記録・会場***	有志が中心になって、全員参加型	◎勉強会がお休みだった。6、7月には、「夏休み」として、メンバーの近況をしおりにして配布 ◎11月兵庫県支部発足 第1回支部総会開催	12回	81人	HC→1人 C→1人
1998	月1回土曜日 (14時30分～18時) 月1回木曜日 (18時～21時) SV***1人or2人	・土曜日に参加できない人のために、木曜日夜グループを考案した(参加者のニーズに答えて、できるだけ多くの人が参加できる環境を整える)ので、1997年に決定したことは、各グループごとに実施。 ・各グループはリーダーを決め、出席の連絡はリーダーにすることに変更。 ・8月、メンバー22人に今後の勉強会のあり方についてアンケート実施	兵庫県支部役員が中心となって、グループリーダーと一緒に運営	◎10月4日宗像先生の講演会開催	土曜日8回 11回 木曜日8回 11回	56人 59人	HC→1人
1999	地区で、東部・西部・中部・尼崎グループに分ける。 (月1回) 4ヶ月に1回、4グループ合同の勉強会 (SV)***2人 各勉強会に1人 合同勉強会2人	・1998年8月に実施したアンケートを参考に支部運営委員会で検討した結果、勉強会グループを東部・西部・中部の3グループに分けることに決定(会場が神戸市内に偏るので、兵庫県の各地区に分散する……いろいろな地域の人に参加できるように) ・途中、3月より尼崎勉強会が発足、4グループとなる。 ・東部(土曜日)・西部(土曜日)・中部(平日夜)・尼崎(平日夜)と多様な勉強会グループで、運営。 ・各グループは、リーダー・会計・記録・会場・名簿などの役目からある役割をそれぞれ決めて運営する。 ・参加費***500円/1回に改める。 ・SV料***3000円/1回とする。 ・合同勉強会は、サーブ取りを目的として、グループから参加	兵庫県支部役員が中心となって、グループリーダーと一緒に運営	◎1月にベーシック3月にアドバンスセミナーをHCCと兵庫で実施 ◎11月に1998年10月4日の宗像先生の講演会を聴いた人、及び兵庫県職員を対象に、プレセミナーを開催	東部7回 西部8回 中部8回 尼崎14回	37人 65人 30人 76人	C→2人 HC→1人
2000	東部・西部・中部・尼崎の4グループ(月1回) (SV)***1人 中部は途中から廃止 4ヶ月に1回、4グループ合同の勉強会 (SV)***2人 講師を呼んでブランチアップ勉強会年2回	1999年と同じ 途中から、参加費の改定 各勉強会***500円/1回 合同勉強会***県内2500円/1回、県外3000円 ブランチアップ勉強会***3000円/1回	1999年と同じ	6月30日に尼崎勉強会が宗像先生の講演会開催	東部8回 西部2回 中部1回 尼崎11回	52人 4人 2人 58人	HC→1人 C→1人
2001	東部・西部・尼崎の3グループ(月1回) (SV)***1人 合同の勉強会(年3回) (SV)***2人 ブランチアップ勉強会(年3回) (講師呼ぶ)	[兵庫県勉強会メンバーズクラブ]発足 2000年の勉強会参加状況から、問題点を話し合った。 その結果、 ①平日と夜夜の3時間では、ペアを組んでもCo&Cのどちらもしかできない。 ②参加人数が少ない、いつも同じメンバーであることから、できることが限られてしまし、おもしろくない。 ③この問題を解消するために、 ④合同勉強会やブランチアップ勉強会を多くし、ペア実習の機会を増やす ⑤メンバー間の交流が必要***ということ。 ・合同、ブランチアップ及び各勉強会のどこにも自由に参加できるようにする。(結果として、参加回数が増える) ・2000年から、近隣県からの参加者が少しずつ増え始めていたが、兵庫の勉強会に近隣県の人にも参加してもらおうということになった ・メンバー制にして、メンバーには、「勉強会情報」として、当部の勉強会スケジュール、参考図書の内容、セミナー情報を開示し、配布する。 ◎勉強会の申し込みの連絡が煩雑にならないようには、メンバーは、配布された勉強会スケジュールから、FAXで参加申し込みをする。 ◎各勉強会の会場取り、会計等の役割は、グループごとに分担 合同及びブランチアップのときは、各グループが役割もちで担当する。	2000年と同じ		東部9回 西部5回 尼崎13回 合同3回 ブランチ3回	69人 29人 68人 59人 58人	HC→1人 C→2人 講師2人
2002	ベアレスン(年6回) プチレッスン(年6回) ブランチアップセミナー(年3回)	[兵庫県勉強会メンバーズクラブ]2年目 2001年にメンバー間の行き来が自由になると、各勉強会の存在意味がなくなってきた。 ①そこで、各勉強会グループを廃止。 ベアレスン(年6回)***SV3人、定員18人***サーブ取り中心 プチレッスン(年10回)***SV1人、定員5~6人***部分練習中心 ブランチアップ(年3回)***テーマを設けて、講師に依頼、定員30~30人 を年間計画に基づいて実施 ◎メンバーは、どの勉強会にも自由に参加できる。 ◎会場取り、会計、受付等の役割は、支部役員の中で順番に分担 個別レッスン制度を新設 個人の希望に応じて、登録スーパーバイザーと交渉の上、レッスンを受けるシステムを設ける。	支部役員がすべて運営	2月***ベーシック実施 4月***アドバンス実施 8月***POM直前フォローアップ勉強会(9月実施の大型POMに向けて、B・Aセミナー受講者対象)***20人参加	ベア6回 プチ10回 ブランチ3回	94人 89人 73人	HC→4人 講師2人 C→2人 講師2人

SV：スーパーバイザー、Co：カウンセラー、Cl：クライアント、B：ベーシック、A：アドバンス、POM：手順重視型マスター、HC：認定ヘルスカウンセラー、C：認定カウンセラー

謝辞

この投稿にあたり、これまで兵庫県の勉強会を発足させ、運営に携わってこられた、歴代の方々そして、インタビューに答えてご意見をいただいた有資格者の皆様に感謝の意を表します。

参考文献

- 1) ヘルスカウンセリング学会編, ヘルスカウンセリング事典, 日総研出版, 名古屋, 2-5 (1999)
- 2) ヘルスカウンセリング学会編, ヘルスカウンセリング学会年報, 8, 162-166 (2002)

活動報告

地域学習会の意味・目的に関する考察

Consideration about Purposes and Meanings of Local Workshops

池野 博子*
Hiroko Ikeno

要 旨

日常で個人の苦戦していることや人生の課題に焦点を当て、自己成長の支援に重点を置いた学習会を行った結果、学習意欲が高まり、“口コミ”により参加者も短期間に増えた。また、学習会においてスーパーバイザー（以下SVと略す）が心理的安全性・安心感に確保しつつ、カウンセラー役の学習進度を超える技法がクライアント役の自己成長に必要と思われた場合は、積極的にSVが介入しその場でモデリングを行った。その結果、カウンセラー役には上位技法の予習となり、クライアント役には苦戦にめどが付き自己成長することによって、学習意欲の増加と共感力などの基本姿勢の向上が見られた。さらにメンバーの状況を見ながら適宜各セミナーを招致したところ効率よく学習でき、各人の自己成長にも大きく影響した。グループ内の心理的安全性は成長していくメンバーにより増強されていった。そういう中で新たなメンバーも安心して自己探索することができた。講演会などの開催は有意義なことではあるが、広げること、会員数を増やすことばかりにエネルギーを注ぐことなく、各人のヘルスカウンセリングを学ぶ本来の意味を忘れてはならないと考える。また、一人一人の自己成長を目指してこそヘルスカウンセリングを広める意味もあると思う。また、今回の事例は、個々人の自己成長目指した結果、意図せず参加者が増えたので報告する。

キーワード：心理的安全性(a sense of mental security), モデリング(modeling), 自己成長(self-growth), 学習意欲(motivation for learning)

1 はじめに

学習会や支部活動の意味や目的は何であろうか。自分あるいは自分たちは何のためにヘルスカウンセリング（以下HCと略す）を学び、この活動をしているのであろうか。とかく講演会などを開催するとその準備や人集めにエネルギーが行きがちである。講演会等の開催は非常に有意義な事であるが、勉強会参加者個人にとってのHC学習本来の意味を忘れてはならないと考える。学習会のやり方は様々で甲

乙つけがたいであろう。しかしながら、現在学習会の運営に苦戦している人もいるかもしれない。何かヒントになればと考え、報告する。

2 活動の経過・内容

福井勉強会ではスタート以来、その時点で学習に参加している人のニーズに合わせ、また個々人の自己成長や実生活のためにHCの学習を進めてきた。以下にスタートから現在までの活動の経過を紹介する。ここで強調したいのはこの学習会をはじめに長期計画を立てて行ったものでなく、ニーズに合わせ柔軟に対応していったものだという事である。もちろん、その度毎の目標、目的は明確にしていった。

1) 学習会の歩み - 初回参加から各セミナー導入まで -
2001年11月ある人からHCをアドバンスまで受講したが、ぜひ継続学習したく協力して欲しいと電話が入った。その人の勉強をしたいという強い思い

2003年6月7日受稿、2003年8月29日採択

*筑波大学大学院博士課程 人間総合科学研究科
連絡先：

〒300-1222 茨城県牛久市南1丁目10-9

1-10-9 Minami Ushiku-shi Ibaraki, 300-1222 Japan

携帯：090-1452-1040

e-mail：ikenohiroko.orange@guitar.ocn.ne.jp

に、手伝いたくなり小学習会を始めた。一回目はその人と筆者を含め4人の勉強会であった。HCの概要を話し(表1参照)質問に答えた。初めて参加した2名も今後も学習したいとの希望で2回目を行った。2回目の学習会では①効果的な繰り返しの実習②アドバンス修了者にカウンセラー役をしてもらい、ベシク手順によるモデリングを行った。事例の内容は「クレームの多い介護保険利用者家族への面接に不安」であったが、特にロールプレイも含めたりハーサルに重点を置いて行った。4回目の学習会でその後の様子をきくと、本人が予想していたよりもよく利用者家族とコミュニケーションでき、その問題は解決したとのことだった。

実際、日常生活や仕事に役立つことを実感すると、本人のみならずその学習を共有した者たちも学習意欲が益々増した。また、ここから急速にいわゆる“口コミ”で学習参加者が増加した。しかしながら、筆者はHCを広めるという目的でなく、なお個人が現在何に苦戦しているのかに注目し、その自己成長の支援に徹した。

また、学習会全体のレベルの向上とグループメンバーのニーズを把握し、メンバーと相談しながら、セミナーの内容、ねらいをガイダンスし、随時、セミナーの開催をセンターに依頼した。(学習会の状況と各セミナーの招致の時期の詳細は表2を参照)筆者がスーパーバイザー(以下SV)として参加したベシクセミナーでは講師の鈴木浄美氏が学習者の状態を見極め、セミナー中に柔軟にリラクゼーション法を取り入れたり、グループダイナミクス効果を取り入れたり、しかもベシクとしての内容を満載していた。その後の学習会でベシクセミナーの感想をきいたところ、大変好評で、グループでの実習の際、「みんなに様々な言葉をかけてもらい感動したし、(相談事項について)これからやっていける自信もできた。」「いろいろな人がいろいろな考え方や感情を持っていることに気づいた。今まで自分の感情や価値観で行動していたが、まわりの人の気持ちや考え方は自分とは必ずしも同じでないことに気づいた。」など、グループカウンセリングの効果であらわす感想も述べられた。また、筆者に

表1 学習目標と自己成長の支援

	勉強会 初回参加	参加2回目以降	B	A	SOM POM	POM SOM
学習目標	HCの概要 ・カウンセリングと相談の違い ・ヘルスカウンセリングとは ・ブロックング ・無条件の愛 ・ソウルの欲求の未充足とトラウマ ・表の意志と裏の意志 ・良性悪性ストレス、トラウマ、フラッシュバック、心のくせ、世代間伝達 ・心の科学:神経伝達物質と大脳の活動、身体の反応 ・パーソナリティ特性と免疫、疾病の関係 ・身体症状、精神症状、行動症状は人生課題のサイン ・悪循環型対処(悪性ストレス)を自己成長型対処(良性ストレス)に変換することにヘルスカウンセリングは有効 ・沈黙の実習 ・Q&A 日常事例のどんなところにヘルスカウンセリングは効果的か	感情↓期待↓ソウル・傾聴実習	ベシク①の手順で実習	ベシクで学習したことの確実な習得	アドバンスで学習したことの確実な習得	自分が参加したところまでの確実な習得
クライアント役の自己成長を目指して	実習中にBで学習する範囲を超えた技法が必要な場合 CIの意志を確認し、また、その場の心理的安全度をはかり、Co役の協力を得て(最後までCIの気持ちに寄り添うこと)上位技法をSVが行った。これはCo役にとってはモデリング学習になる。			実習中Aを超えるような技法が必要な場合 左記に同じ	実習中その人が参加したPOM又はSOMを超えるような技法が必要な場合 左記に同じ	

B:ベシクセミナー, A:アドバンスセミナー, POM:Procedure-oriented Master (自己成長手順型マスターセミナー), SOM:Self-growth-oriented Master (自己変容型マスターセミナー), CI:クライアント, Co:カウンセラー

表2 学習会の状況とセミナー招致の時期

回	日時	参加人数	内容
1	H13.12.3	3名	ヘルスカウンセリングの概要
	H14.1.30(水)9:30~13:30	3名	効果的な繰り返し実習。「ソウルの欲求」レクチャー。ベイスティック手順によるモデリング(リハーサルに重点を置いて)事例;タレームの多い介護保険利用者家族への面接に不安
3	H14.2.8(金)9:30~13:30	8名	ヘルスカウンセリングの概要
4	H14.2.20(水)9:30~13:30	5名	感情、期待、ソウルの欲求(感情類型がかわりと良相類型がかわりが育てるもの;依存心と独立心、イイココと自立心、自己信頼心、無情心と慈愛心)等レクチャー。模範実習
5	H14.4.17(水)9:30~13:30	4名	感情、期待、ソウルの欲求(感情類型がかわりと良相類型がかわりが育てるもの;依存心と独立心、イイココと自立心、自己信頼心、無情心と慈愛心)等レクチャー。模範と繰り返し実習
6	H14.4.21(日)13:00~17:00	13名	ブレベイスティック(内容は第3回にほぼ同じ)
7	H14.5.8(水)9:30~13:00	5名	感情、期待、ソウルの欲求(感情類型がかわりと良相類型がかわりが育てるもの;依存心と独立心、イイココと自立心、自己信頼心、無情心と慈愛心)等レクチャー。模範と繰り返し実習
福井ベイスティック(協賛) H14.5.11(土)~12(日) 16名			
8	H14.6.12(水)9:30~13:30	5名	ベイスティックの手順でペア実習
9	H14.6.17(水)9:30~13:00	3名	ベイスティックの手順でペア実習
10	H14.6.23(日)9:30~13:00	8名	ベイスティックの手順でペア実習
11	H14.6.26(水)10:30~13:30	2名	ベイスティックの手順でペア実習。父母の最善育成、自然な文法イメージ法のモデリング
12	H14.7.9(火)9:30~13:30	3名	ベイスティックの手順でペア実習
13	H14.7.14(日)10:00~12:00	8名	新規参加者向け。カウンセリングとは、ガイダンス、コンサルテーション、ヘルスカウンセリングとは、構造化連想法(SAT)、悩み事、ストレス(良性・悪性)、トラウマ、3つの心の本質的欲求=3つの愛、インナーベビー、トラウマの世代間伝達、自己成長心と防衛心、心のくせ、心理パターン、Q&A
14	H14.7.15(月)9:30~13:30	6名	ベイスティック手順Q&A、ベイスティックの手順でペア実習
福井アドバンス H14.8.10(土)~11(日) 16名			
15	H14.8.30(金)13:00~17:00	4名	ベイスティックの手順①~③の心像風景連想法と癒しの技法で、ペア実習
16	H14.9.2(火)13:00~14:30	1名	カウンセラー筆記試験の範囲、理論復習、参加者のカウンセリング事例の検討、亡き人再会法のモデリング
17	H14.9.25(水)9:30~13:00	2名	ペア実習(ベイスティック手順)
18	H14.9.29(日)9:30~13:00	5名	ベイスティックの手順①~③の心像風景連想法と癒しの技法で、ペア実習(タイクック胎児期イメージ療法-1組)
19	H14.10.7(月)9:30~13:00	6名	ベイスティックの手順①~③の心像風景連想法と癒しの技法で、ペア実習(タイクック胎児期イメージ療法-1組)
20	H14.10.12(土)10:00~12:00	8名	ブレベイスティック+ヘルスカウンセリングの特徴と効果。内容は第3回とほぼ同じ範囲
21	H14.10.23(水)9:30~13:00	6名	感情の定義レクチャー。簡単な繰り返し実習
22	H14.11.11(月)9:30~13:00	4名	カウンセラー資格認定筆記試験対策、理論復習
23	H14.11.20(水)9:30~13:00	5名	カウンセラー資格認定試験対策、理論復習、自己防衛心と成長心
金沢POM H14.11.23(土)~24(日) 福井からの受講生 6名			
24	H14.12.4(水)9:30~13:00	4名	POM復習
25	H14.12.13(金)9:00~12:00	1名	参加者のカウンセリング事例検討
1	H15.1.6(日)13:30	96名	講師 小森まり子 講演「自分らしく生きるために一家族の心を癒すヘルスカウンセリング」 良性ストレスを生むマネジメント、「感じる力」を伸ばす体験学習法、上手な自己表現とカウンセリングコミュニケーション
2	H15.1.6(月)9:30~17:00	10名	講師 小森まり子、上手な自己表現とカウンセリングコミュニケーション;宗像先生が言うところのアサーティブ、「自由な発想で自由に意見が言える」が問題解決に必要。制度家族から次受家族へ、Q&A;早く死ぬ人は何か課題を提供していく人、そのメッセージの意味を次世代が理解していく必要がある。地球化社会に楽しく生きる自分になるために、問題解決(対処)のためのアドバイス、癒しの技法-究極の癒しテクニックを目標して-ソウルを満たす癒しの言葉、我の再教育法、実習、ペア実習
3	H15.1.26(日)9:30~13:00	5名	参加者が行う輪読研修のリハーサル;コミュニケーションの基本(リスニング、アサーション、ブロッキング)、沈黙の実習、参加者からの感想、意見、助言、ペア実習
グループベイスティックin福井 H15.2.15(土)~16(日) 13名			
ベイスティックin福井 H15.2.22(土)~23(日) 7名			
4	H15.3.9(日)9:30~12:00	7名	(初心者向け)レクチャー;気持ち-感情に焦点をあてる。「イイココ」の特性、HCとは、SAT法、右脳のひらめき、連想、二重意識論、トラウマ、心理パターン、心のクセ、不安は脳細胞の興奮、アタセムとブレーキ、感じる実習。
	13:00~16:30	8名	(セミナー修了者)相手の本当の気持ちを察する人という意味でのカウンセラー(母さん、父さん、先生、看護婦...)。一徹カウンセラー-そういうカウンセラーになるには、「理論的理解」「自己成長」「技法・手順に慣れる」の3つと、自分がスムーズに出来ることと出来ないところが分かる事、自己成長の互換性モデル、心象風景連想法と癒し、フラッシュバック理論、エンパティケアのモデリング、ペア実習(エンパティケアを入れて)
5	3月13日(木)18:30~		松江輪読会スタート(顔合わせ)、今後の内容;業務にそく役立つ、事例の明確化、コミュニケーションスキルを中心として
6	3月21日(金)9:30~13:00	7名	レクチャー;カウンセリングとは、ブロッキング、社会の変化と求められるパーソナリティ、イイココとアサーション、心の本質的欲求と生理的欲求、心の本質的欲求と重要他者のかわり;感情論的、良相論的かわり、ライフステージごとの発達課題、トラウマ、心の傷、無自覚な自分の気持ち、感情、期待、ソウルの明確化、心のクセ、モデリング(動物に例えた自己イメージ連想法)、ペア実習(動物に例えた自己イメージ連想法) レクチャー;ストレスマネジメントにアサーティブな自己表現力、簡単な思い込みをしないリスニング力、積極的対処行動があるが、まず、無自覚な自分を知る一つの平立てに自己イメージ連想法を、

としては講師のやり方を見て、どのように介入していくかのモデリング学習の良い機会となった。

とはいえ、全員が同じように自己成長の階段を登り続けられたわけではない。自分の心の中にあるものに触れ、不安や怖さのため、躊躇する人も当然いる。常連の参加メンバーにとってグループベ

ィック(以下GBと略す)が効果的と思い企画したが、その時に同時に途中で止まった人達に元々声をかけた人から再びGBに誘ってもらえるようお願いした。1対1のカウンセリングよりグループカウンセリングの方が効果的かもしれないと考えていたからだ。誘ってくれた人は相手のニーズを掴みGB参

加のその人にとっての必要性や意味を強調してくれた。狙いは的中し学習を再開し、予想を超えてより意欲的になった。

2) より個々人の自己成長を目指して

表1に示すように、学習会において、カウンセラー役のセミナー参加到達度までで、その日の実習を止めず、クライアント役の自己成長の支援の必要性を感じたときはすぐにその場で上位の技法を用いてSVが介入した。これはまた、見守るカウンセラー役にとってはモデリング学習の機会となった。

ファシリテーターやSVの役割の重要な点は、その場の空気、グループ全体や参加者のエネルギー状態を見極め、心理的安全感・安心感が“今ここに”あるかキャッチし、不足していれば少しでも増すよう介入すべきであると考え。また、心理的安全感・安心感のない中ではモデリングは危険である。カウンセラー役もクライアントの気持ちに最後まで寄り添う努力の中でモデリング的介入を行うことに意味があると思う。無論、クライアント役本人の意志の確認は言うまでもない。

3) これに平行して個別カウンセリングの依頼も受けた。自己成長支援の一環の意味もあるが、よりプライベートに関わる話題を話せるという事も、地方の活動では大切な役割であると考えている。

4) 友として、仲間として

学習会が回を重ねていく中で、当然、一人の人間として筆者とメンバー親しくなった。個別カウンセリングという形だけでなく、友人として相談に乗ったり助言したりということもあった。またその人の心の危機にあってはお互いの時間の折り合いが難しい時でも、電話、メール、FAX、使える手段を使い、連絡を取り合った。また、逆もあった。私の愚痴をきいてもらい、気持ちに寄り添ってもらえたことで度々救われた。指導する側とされる側という関係性でなく、この学習会を通して当たり前のことであるが、常に対等な関係であった。こちらは必要な技術を提供したり、技術を得るための支援をしたり、共に感じ、悩み、考えた。メンバー一人一人から見せてもらった事で、得たものは非常に多い。

何よりも“自分の人生を決してあきらめない”人達の生きる力に感動した。「私が支援することを支援して下さって」本当に感謝の気持ちでいっぱいである。

3 学んだこと

今回は個人に注目し、その人の日常生活で苦戦し

ているところや人生の課題に焦点を当て、自己成長を支援する事に力を入れて学習会を行い、セミナーを招致してきた。その結果、

- ① 実際日常に役立った事を経験すると、本人のみならず、その事例を共有した者の学習意欲も増した。また同時に役立った事は感動を込めて知人や友人に語られ、結果として参加者は増加した。
- ② 自己成長に伴い、共感力などの基本姿勢が向上していることを観察できた。
- ③ ベーシックセミナーでもグループダイナミクス効果が発揮されると、1対1では得られない気付きや癒しの効果があり、グループの一体感も感じられる。
- ④ 1対1のカウンセリングが合わない人にはグループカウンセリングのセミナーを勧めたが、学習を再開し意欲的になった。
- ⑤ ひとりひとりの成長が勉強会グループ内の心理的安全感に繋がっていった。

心理的安全感・安心感の中で人は心を開くことができる。自分の気持ちに寄り添ってもらうことで安心して自己探索ができ、苦戦にも立ち向かえる。癒され、気づき、自己成長する。学習会ではまず、心理的安全感・安心感を確保することが、重要である。これはSVやファシリテーターが独り相撲しなくとも、真剣な態度で臨めばメンバーは呼応してくれる。人間が元々もっている力は素晴らしい。技法を越え、相手に寄り添おうとする力がある。気持ちに寄り添ってもらうことで本人の中に湧き上がってくる生きる力がある。率直に伝え合い、また互いを互いに認め合う力があり、それにより導かれるグループ内の安心感がある。そこには援助中毒ではない、真の支援・援助の力がメンバーの中にあった。

4 最後に

進学のため筆者は茨城県へ転居した。現在、福井勉強会は学会からの助成金を得て、山下貴美子氏に講師をお願いし、毎月一回勉強会を開催している。それと共に自主勉強会も開いているとのことである。また、日曜日の午前中から勉強会を持つため、前泊していただき、それを有効利用し、「自己成長支援補助プログラム」を行っている。これは勉強会の参加者又は家族、友人、知人が個別カウンセリングを受けて、癒し・気づき・自己成長を得ることを支援するものだ。

今回の事例は最初から長期計画を立てたものでな

く、参加者の状態やニーズに合わせて行ったものである。特にその人の日常生活で苦戦しているところや人生での課題に焦点をあて、その人の自己成長を支援することに力を入れた。

その人の生活や人生の上で、ヘルスカウンセリングが何かのお手伝いができ、その人が自己成長した後は、その学習会を卒業することであっても良いのではないか。広げること、会員数を増やすことばかりに目が向き、苦しんでいないだろうか。何が目的か、目標か、自ら振り返り、見極めることが必要であると考え。

また、一人一人の自己成長を目指すことこそHCを広める意味があるのではないかと思う。

最後に福井勉強会のこれまでの素晴らしい成果は筆者の力によるものでなく、メンバー一人一人の力によるものだと強調して終わりたい。

参考文献

- 1) 宗像恒次：進化するヘルスカウンセリングの今⑧，グループカウンセリングの心理学～SATグループカウンセリング入門～，隔月間ヘルスカウンセリング，2(2)，37-48 (1999)
- 2) ヘルスカウンセリング学会編：ヘルスカウンセリング事典，日総研 (1999)
- 3) 石隈利紀：学校心理学，誠信書房 (1999)

講演会報告

「“望む”医療とは—患者の苦情から学ぶ—」を行って

What is "Desirable" Medical Services? : Learning from Patient's Complaints

報告者 池野 博子*

Hiroko Ikeno

主 催：産業部会・歯科部会・薬剤師部会

講 師：池永 満（弁護士、NPO法人「患者の権利オンブズマン」理事長）

日 時：平成15年5月25日（日） 10：00～13：00

場 所：大田区産業プラザ（JR、京急蒲田駅下車） 6階 D会議室

参加者：34名

企 画 理 由

患者中心型医療、インフォームド・コンセント…など用語は既に耳に馴染んだ昨今ですが、医療事故は後を絶たず、訴訟数は増加傾向にあります。しかし、私達、すなわち患者、医療従事者ともに、その生涯において医療訴訟の当事者になることは想像していないのが実情ではないでしょうか。多くの事例では、うまくコミュニケーションが取れていないことがその根底にあるのですが、医療展開の倫理基盤がパターンリズムから患者中心へと真に移行できていないことも医療者側の問題として考えられるようです。

ヘルスカウンセリングの研修においてコミュニケーションの真髓と患者中心の概念の大切さを学びましたが、医療現場での運用にあたっては更なる患者の目線に立った現状の理解が必要と考えます。

そこで、患者の権利を守り、自己決定を支援する医療のあり方を考えるために、弁護士の池永先生を招きました。池永先生は訴訟の相談を受け、患者と医療機関の間に立っておられます。実際には裁判には至らなかった多くの患者の苦情から学ぶ機会を持ち、よりよい医療、患者が“望む”医療とは何かを考え、そして関わる医療従事者が自信を持ち、誇りに思える医療を展開していくために、企画をいたしました。

講演の概要

1 はじめに

1) 現在の医療への苦情の内容

「患者の権利オンブズマン」に電話でかかってきた苦情事例は過去3年間で2000件以上になる。具体的相談は面談で行うが、700回、600件に及んだ。そのうち、5件は調査報告書を作成した¹⁾。寄せられた不満、苦情は、「医療の質」そのものを問い、

医療ミスを疑うものが8割以上である。これらを解決していくこと、仮に患者の誤解も含まれていたとしてもその誤解を解き、解決していくことが重要である。

2) 「苦情から学ぶ」

どうしてその人がその苦情を持っているのか、原因を探り、それが医療の元々のサービスに関わることであれば、それを解決すること。信頼関係の回復を図ること。それにより同種苦情の再発を防止しつつ、サービスの質、医療の質を上げることができる。「苦情は宝」である。

3) 苦情手続き (complaint procedure)

苦情手続きには明確な基準がある。WHOヨーロッパ会議の『患者の権利促進宣言』（1994年）が提唱する「裁判外苦情手続き」の意義と、判断基

2003年6月18日受稿、2003年8月30日採択

*筑波大学大学院博士課程 人間総合科学研究科
連絡先：

〒300-1222 茨城県牛久市南1丁目10-9

1-10-9 Minami Ushiku-shi Ibaraki, 300-1222 Japan

携帯：090-1452-1040

e-mail：ikenohiroko.orange@guitar.ocn.ne.jp

準としての人格的自律権を中核とする「患者の権利」である。

WHOの権利には社会的権利（その地域に受けられる医療機関がないといけない）と個々人の権利（患者のCareに関する権利で人間として不可侵の権利であり、宗教をもカバーしたプライバシーを保護する、人格的自律権。日本国憲法では第13条にあたる。）がある。WHOではガン患者には知る権利も知りたくない権利も存在するとする。

2 オンブズマンにおける相談・支援活動、調査・点検活動などの実際

1) 自己決定能力を高める自立支援方式

電話では具体的な相談はしない。面談し、苦情を整理して、患者・家族の行動を生み出す相談方式をとっている。患者の自立的行動が必要であり、自己決定能力も高める方法で行う必要がある。日本国憲法に変わる前、大日本帝国憲法では、結婚相手も戸主が決めていた。戸主が決めていたことを家父長的保護主義（パターンリズム）というが、現在世界的にこれは否定されており、自分の生命に関わることに對して自分で情報を知り得て、自己決定することは現日本国憲法でも保障されている。医療界で強かったヒポクラテス主義もまた否定されてきている。

苦情の相手に直接訴えるために患者・家族に自分で動いてもらうが、同行支援は行っている。同行しても患者や家族が自分で話すのだが、同席するだけで医療者側の態度が変わったり、今までより詳しく説明してもらえたりなどの効果がある。

2) 医療機関に説明義務を尽くさせ、自主的是正の機会をもたらす対話方式をとっている。

患者の苦情は自分自身のサービスの欠陥や情報提供不足の反映である。

医療事故・医療ミスの疑いを苦情内容とする場合には、事故原因を究明して医療の質を向上させる重要な機会になるとともに、説明義務を尽くすことにより無用な紛争化を避ける機会ともなる。

3) 「良い医者探し」でなく、患者の苦情から学ぶ「良い医者づくり」とインフォームド・コンセント原則にもとづく患者中心の医療構造への転換

インフォームド・コンセントができたから患者に説明しなくてはならないのではない。元々、患者が頼んだ医療処置を知る権利は明治時代から民法にあ

る。診療契約は準委任契約であり、診療行為は事実行為である。委任者（患者）はいつでも処理状況の説明を求めることができる。それを今までやってこなかった、だから苦情になっている。

3 「医療事故から学ぶ」方法論と過失を解明する必要性の有無

1) 『Who（犯人探し）ではなくWhy（事故が起こった原因は何か）を』

医療事故は、医学・医療自身の不完全さにもとづく危険性に起因する場合も少なくないので、「責任の有無にかかわらず」事故の原因を徹底的に究明して再発防止策を確立していくことが医療の安全性を高めるために不可欠。しかし、責任の解明はどうでも良いと言うことではない。

2) 『人は誰でもミスを犯す』とすれば、事故防止のために何をしなければならないか。

過失を誘発する原因の除去と過失をブロックするシステム

3) 過失内容や責任の存在を曖昧にしたままの「激励」は本人にとっても有害であり、誤りから具体的な教訓を学んでこそ、自分の問題点を具体的に認識して自己研鑽を行い、あるいは研修などを受けて、立ち直ることができる。

4 患者中心の医療構造への転換

1) インフォームド・コンセントと情報開示の意義・informed consentの定義

もとより、インフォームド・コンセント原則は医療事故防止のために生まれて来たものではない。

1964年ヘルシンキ宣言でインフォームド・コンセントが生まれた。主語は患者しかありえない。日本はインフォームド・コンセントの主語を取り違っている。“患者に対する”というものではない。

informed；十分な情報を得て、その上でconsent（同意する、代替法を選択する、何もしないを“患者”が選ぶ。）する。Informed Consentなしの診療は人権侵害である。WHOでは「患者側がinformed consentを拒否したときには全ての診療ができないことを患者に説明しなさい。」と明記している。患者が「先生にお任せ」だからパターンリズムであってよいということではない。ちゃんとinformed consentさせていただけなければならぬ、お帰

りくださいと、それなしに一切の医療行為は行えないということだ。なぜなら、医療は常に不確実なものだから、ともに考え、悩み、治療方針は共同作業で選択していく。その上で、患者は事のてん末を受け入れるということも含めている。また、医療者はそういう自己決定ができるようなinformationをしなくてはならない。

・「自己情報コントロール権」にもとづくカルテへのアクセス

・カルテ開示制度をめぐる情勢

医療者と患者側の情報の共有により、生きたカルテになる。医療レベルを上げることにもつながる。(医療生協などでは待ち時間に患者にカルテを読んでもらうことをしているところもある。)

2) 患者の『自己決定権』(人格的自律権)に対抗する「医師の裁量権」(?!)などは存在しない!

専門家が行いうる『裁量』などは一切存在しない。エビデンスevidenceに基づくいろいろな情報を提供しつつ、「あなたにはこの方法が適している」と言うこと『比較考慮』は当然のことである。パターンリズムを克服し、「自分たちの限られた分野で何ができるか」、患者さんが本当に生きていく力をどう引き出していくか、「自己決定を患者さんが作り出していくか」、というところに専門家の新たな課題がある。

3) 医療事故防止においてインフォームド・コンセント原則が果たす機能

Informed consentは情報を与えればよいというのでない。常に医療は危険を伴うものであるから、情報を共有する必要がある。しかし、危険性だけを伝えられても、怖くて医療は受けられない。情報提供は①危険性の情報②危険性のメカニズム③危険性に対する備えをし、どんな準備をしたかも情報提供する。医療従事者は危険性をどのようにコントロールするかが仕事であり、患者は危険性の内容とその備えについて知った上で、事のてん末も含め、自己決定する。例えば、麻酔事故で、以前はアナフィラキシーショックであれば、責任を問われなかったが、今はそうはいかない。医療者は、事前に危険性と実際にどんな初期症状が出て、そのときは患者に具体的にどうすればよいかの説明を事前にし、こんな備えをしてあり、万が一のときはこのようにするという説明もする。実施に際して患者を放っておかず観察を怠らない。また、備えに対しても、定期的に点検や訓練を怠らない必要がある。医療者は危険

性を素早くキャッチし、回避する認識力を養わなければならない。

5 まとめ

- 1) 医療を患者と医療従事者との『共同の営み』と考える場合、医療情報の共有が不可欠あるとともに、医療事故防止(危険性のコントロール)においても『共同の営み』ですすめることが重要である。
- 2) 「患者の権利」を尊重する医療をつくりあげるためには、発展する「人権」の内容をフォローしていく必要があり、医療人が現代市民社会における人権感覚、市民感覚を身につけることである。
- 3) 日本においても現在確実に市民社会への成熟が進展しており、苦情申立が増大している背景には、情報提供されない「押し付け医療」は受け入れられないという「市民感覚」が熟成されてきていることの証左でもある。

* WHO宣言における患者の定義：『病気であるか否かを問わず、医療福祉サービスのユーザー(利用者)を患者という』

つまり、『患者の権利』とは全ての市民が医療福祉サービスを利用するときに持っている権利をさすものである。

6 結語

このほど、2002年4月から2003年3月までの患者の権利オンブズマンに寄せられた電話の最新のまとめがでたところである。その75%以上が医療事故を疑うものであった。

高度医療、先端医療は高速道路のようなものである。うまくコントロールすれば非常に快適であるが、そこには新しい危険と新しい被害の可能性が存在する。ちょっと間違えれば、大事故になる。危険をコントロールしつつ、患者から寄せられる苦情から学ばなければ、今の医療自体が崩壊する。

摘要に関して述べれば、患者に自己決定権があるとはいえ、実際病気にかかっているときに、本人が情報を得るために調べたり動いたりするのは難しい。情報を受け取る代理人を選ぶシステムが必要である。

また、患者が「自己の権利が尊重されている」と感じている時には、被害救済(裁判)という方法

でなく、施設の内外の独立した機構で、『苦情手続き』が行われるべきである。イギリスでは患者から苦情を受けたとき、報告を患者に2週間以内にせねばならないことになっている。日本においても患者(市民)は「良い病院・よい医者探し」をするのでなく、まず、今自分が受けている医療機関に説明を求めべきである。そして、他にセコンドオピニオンを求め、そして自己決定する。何を選ぶかは、たとえ不利益があろうとも、「その人の人生観」があるので患者さんしか決められないことなのだ。

医療者はパートナーリズムを捨て、患者(市民)は自己決定能力を高める。情報を共有し、共同の営みとして医療を行う。そして、医療者側は苦情を調査し、結果を報告して解決する。そのような中で確実に患者の権利が促進され、確実に医療の質が向上していくであろう。まさに「苦情は宝」である。

図書紹介

- 1) 特定非営利活動法人 患者の権利オンブズマン、「苦情から学ぶ医療を目指して」特定非営利活動法人(NPO) 患者の権利オンブズマン アニュアルレポート
- 2) 池永 満著、「患者の権利」、(財)九州大学出版会、1994初版 1997改訂
- 3) 特定非営利活動法人 患者の権利オンブズマン編、「Q & A 医療・福祉と患者の権利」、2002年
- 4) 特定非営利活動法人 患者の権利オンブズマン編、「医療事故・カルテ開示・患者の権利」

産業部会・薬剤部会・歯科部会

三部会主催 合同学習会 アンケート

1. 職種・年齢・性別
2. 参加動機
3. 満足度
4. 不足部分はどうすれば満たされるか(改善点)
5. ご意見ご感想

回収 17枚/34名

1. (職種) 歯科衛生士10、看護師1、カウンセラー2、歯科医師4
(年齢) 20歳代6名、30歳代3名、40歳代4名、50歳代、2名、記入無2名

以下、アンケートの記載を転記する。

2. 「22年前身内の死に際しての病院側の対応に

疑問を持っていたこと。欧米滞在中に見たり体験したりした医療体制と日本との違いを感じたこと。帰国後日本の医療に大きな変化が見られると感じたこと。以上の3点に加え、ヘルスカウンセラーの勧めがあり」

「日頃、何気なく話をしている話でも、不満を伝えている場合がある。それに最近気づいた事柄がありもっと何か具体的な事例の中や基本的な発想の中で気づきをもたらされるのではないかと思って参加した。」

「医療に関する苦情に関心があったので」

「医療を提供していく上で苦情とどう対応していけばよいか知りたくて」

「現在勤務している医院で、何度か患者さんからの苦情、カルテの開示を求められることがあり、そういう時にどのように対処すべきなのかと思い、参加しました。」

「患者の心理を知りたかった」

「『患者を中心に・・・』というテーマを現在の我々のスタディグループで掲げているので」

「"望む"医療とは・・・という題目にひかれて。」

「医療人としての心がけ」

3. 「講義内容・形式 9割」

「会の運営 9割」

「充分・満足」

「100%・大変満足」

「とても充実したお話で勉強になりましたありがとうございました。」

「受講して良かったと満足しています」

「医療の改革について、弁護士の話を聴くのは初めてだったが、興味深い話が聞けた。」

「ちょっとモヤモヤしている」

「70% 話のみ(特に早口)だと、疲れてしまう、集中力が続かない」

4. 「予め主催者側が講師との打ち合わせの中で3時間の運営についてある程度の計画を立てて、聴講者にその旨を伝達してほしかった(具体的に一ついえば、講師に対しても聴講者に対しても3時間の中で1回でも休憩をとってほしかった)」

「特に感じなかった」

「スライド、OHPの使用導入」

「医療側の話聞くことにもエネルギーを」

5. 「たくさんの苦情を1つ1つ丁寧に扱いながら、患者と医療従事者の相方を成長させる活動を進めていらっしゃる姿勢に敬服した。」

「池永先生のされている活動が、電話相談だけでは行い得ない解決への道筋を示す、役立つ良い活動であることがお話からよくわかった」

「遠方よりお越し頂いた上に、3時間立ち続けたまま熱く語って下さった池永先生に感謝申し上げます」

「話の内容に真実味があり、臨床場面とリンクし分かり易かった」

「援助職に就いている者の一人として、改めて患者の権利や患者とともに営むことの大切さを痛感した。」

「私は患者中心の医療サービスが大切ということにはわかっているはずだった。けれども実際働いている時医療人として患者を見下している部分があったと思う。『これが正しいのだからこれをやる』インフォームド・コンセントなんか無視していたんだと反省した。…医療人としてよりよい情報を提供してサポートして患者の要望に答えていくことを心がけていきたい。患者の言いなりになるのではなく、話し合いをしてお互いによい道に進めればよい。そんなサービスをしていきたい。」

「弁護士の先生のお話を聞く機会は、今までなかったもので、参加して良かった。日常で患者さんと接する上で、改めて考えることが沢山あると思う。安心できる医療を提供できるように努力していきたい。」

「患者さんからの苦情は、経験がまだ浅いため直接受けたことはないが、患者さんが不快に思うことは口に出さないだけで多々あったのではないかと思う。人の気持ちになって接することや、理解のある説明が引き出すインフォームド・コンセント、これが自分で今できているのかを確認したい。」

「医療従事者としての感覚を改めて考えさせられる事がたくさんあった。完全に家父長的保護主義といえる医院で働いているんだなあとと思った。歯科衛生士として患者さんとDr.のコミュニケーションのつながりに少しでも役立てるように、今後、今日のお話を心に入れて、患者さんに接してみようと思う。」

「言葉の語源が勉強になった」

「初めて聞く内容が多く大変興味深い講演だった。インフォームド・コンセント、カルテ開示について知ってはいたつもりだが、より深くまた別の視点から学ぶことが出来た。」

「インフォームド・コンセントについての理解が深まった。」

「『医療はセルフ』『自己快復、自己責任』『人は皆それぞれ違う』という事を再確認した。」

「『権利』『自己決定』に対する考え方が一歩深くなった。」

「日本人はまだ”知る”ことへの意識が低いと思っているが、今日のことでも私の中でも、意識を変えていくことが必要と思った。」

「患者の権利を守るだけではなく医療の質も高めるために必要なことを社会全体が理解していけると良い。」

「21世紀の医療を考える参考に大いになった」

「もう少しカウンセリングの位置づけが議論できれば良いと思った。」

「患者の気持ちもわかるが、専門家としての意見がうけいられない場合やはりつらい。」

「また参加したい。」

「運営されたスタッフの皆様に御礼申し上げます」

出会えてよかった

池田 佳子

ヘルスサポート緑

認定ヘルスカウンセラー

ヘルスカウンセリングに出会って10年になる。ヘルスカウンセリング学会と同じ10周年である。いろいろありながらも学会と共にここまで一緒に歩いてこられたことに幸せを感じる。三日坊主で努力は苦手、怖がりの私がよくも続いたものだと感心する。何か魅力があることはこの私が続けていることでよくわかる。落ち込みながら、迷いながらも、学会長の宗像先生をはじめ、関係者の皆様に自己成長を手伝っていただけてここまで来たと実感している。

ヘルスカウンセリングに出会うまでは、情けない話だが自分が「イイコ」が強く、「依存」が強いとは自覚がなかった。それが自分の心を不自由にして、自分にとって大切な人と安全で安心な関係を築くことを阻んでいたことに気づくのは、平成7年にヘルスカウンセラーの資格をいただいてから。気づいたことで自己嫌悪に陥り、人を支援する資格なんてない、と自分を責めたことも何度もあった。しかし、そうなるにはいろいろな心傷体験が絡んでいて、記憶再生不可能なとき（胎児期）から順調な心の発達に影響を受けていたことを数年前、イメージ療法（当時：再誕生療法）を取り入れた頃に、より確信できた。

知らぬが故に子供の頃から相手に気を遣い、お世話をして「やさしい」「助かる」と喜ばれるように一生懸命頑張っていた。それが相手を大切に自分が生かされる方法だと信じていたから。そして典型的な『あきらめて・癒すパターン』の看護師になった。“これは私の天職”と信じ、患者様と関わる臨床看護師として、毎日が充実していた。今思えば、すべてとは言わないが自己満足の看護をしていたことも多々あったのでは、と反省する。臨床場面はまだいいが、普段の周りとの関係もそうだった。自分の心の癖は同じだから当然である。喜ばれたくて一生懸命関わるのに、相手が自分の存在・対応に感謝など喜びの表現をしてくれると不安になる。訳もなく不安になるのである。本当の自分に気づき始めたころは、見捨てられる怖さが強いと思っていたが、徐々にわかったことは“この喜びをいつか私が壊すのではないか、期待を裏切るのではないか”という自己否定の不安・罪悪感も根っこにあることにイメージ療法を体験してわかった。約5年前（技法として試行錯誤段階のとき？）に体験し、フッと気づいたのである。

私は5人兄弟の上から3番目、そして三女である。上2人が女の子であれば、次は男の子で後継ぎの誕生を望むことは自然のことかもしれない。母が私を宿したとき、祖父母・父をはじめ周囲の人は、みな長男を待ち望んだという（父は「宏」という名前をつけ楽しみに待っていたと叔母から幼心に聞いた記憶がある。3年後「宏」は生まれている）。長男の嫁である母は赤ちゃんができたことを喜びながら、男か女か不安であっただろう。胎児の私は女とわかっている。居心地のよい胎内にいて透明の子宮壁を通して見える外では祖父母や父たちが笑顔で“今度はきっと男だ”と私の誕生を楽しみに待っている。私は“ごめんね、女で”と言っている。罪悪感の私、そんなイメージだった。

生まれて一度も父母から「おまえが男だったらなあ」と残念がられた記憶はないのに、叔母の言葉がきっかけになったのかどうかは分からない。その頃の技法に絵本や歌はなかったが、無条件の愛の言葉をもらい生まれることが楽しみになった。気づいて本当に楽になった。

今、私は人の心についてわかりやすく伝え・支援できるヘルスカウンセリングに力をもらいながら、ご縁のあるところで人との出会いを楽しんでいる。改めて思うこと、ヘルスカウンセリングはすごい！出会えてよかった。感謝、感謝・・・。

池田さんのやさしい心がこもった「会員の声」の原稿を受け取り、編集委員会の修羅場と化した作業場にあなたかな空気が流れました。「感謝、感謝」という言葉を池田さんの口からうかがうことが多々あったように思います。その言葉の中には、深い思いが込められていることを改めて知りました。現在、神戸支部や神戸の勉強会が大変盛んでエネルギーがありますが、そのはじまりの頃にメンバーをあなたかく見守り何があっても応援し続け、そして、メンバー一人ひとりの成長を心から喜び合う雰囲気をつくられたのは池田佳子さんと同っています。そのやさしい心遣いは、多くの方に引き継がれているのです。これからも多くの人にヘルスカウンセリングを伝え続けていただけますことを願っております。

(編集委員会より)

ヘルスカウンセリングとの出会い

橘 千栄子

長野県支部

認定ヘルスカウンセラー

私が初めてヘルスカウンセリングに出会ったのは、1996年の秋でした。それから今日まで、父に対する私の思いに気づく旅であったような気がします。父は「要領が良く、利己主義で、頑固で、母を大切にしない、男第一主義」の人でした。「女のくせに黙ってろ！」が口癖でした。私は小さい時から父を思う度にジレンマに陥りました。「こんなはずじゃない！いやだ！きらい！」そんなセリフばかりが出てきます。

私は家の中ではいつも不満を持ったわがままな子でしたが、学校では成績も良く、社会に出てもとてもよい子でした。今思えばすべて「私を見て！」の慈愛願望心の塊でした。

私は従来「心」と言うことばがなぜか好きでした。夜ひとりになるといつもノートを開いて自分の思いを綴りました。そして心中を覗いてみて愕然とし、自己嫌悪に陥り、自分が大嫌いになる毎日でした。「こんな自分は地獄に落ちるべきだ！幸せになんかなれっこない。辛い仕事(看護師)を選んで苦勞すべきだ。」と言いながらここまで来ました。ふとしたきっかけで、ヘルスカウンセリングと出会い、私の行く道が見えたような気がしました。

宗像先生に「なあんだ。君はお父さんの愛が欲しかったんだ。」と言われた時、「エッ、うそ！そんなことあり得ない。」と言いながら「そうだったんだ…」とも思い始めました。それから長い長い道のりでした。カウンセリングのセミナーに何十回と通いました。が、ちっとも自己成長せず、カウンセラーとしてのスキルアップも思うように上がらない自分でした。テープも何回も出しました。“不適合”という結果をもらい、全人格を否定されたような気分になって落ち込んだこともありました。「橘さん、あなた砂の上にお城を建てようとしていない？」とか「こんなことではいつまでたってもヘルスカウンセラーにはなれないと思う」とか、厳しい苦言を目の前ではっきり言われたことも多々ありました。その時自分は社会的には病院の総婦長でしたから、カウンセリングから去っても良かったのです。でも、本当の自分に気づき始めていた私は、その現実をすべて受け入れました。今の自分そのものをすべて素直に受け入れ、そのままの自分を人前にさらせた時、自分を信じることができるような気がしました。そして看護師も、総婦長も辞めました。そして私は、ヘルスカウンセラーになることができました。やっとここまでたどり

着いたという感じです。それは新たな自分の始まりであることも実感しています。

自分の「思い」のために、夫を始め、私の周りの沢山の人を巻き込んでしまっていたなと後悔しています。これからは、後悔の気持ちを大切にして、今まで足りなかった慈愛心を大きく育てていけたらと思っています。

橘さんといえば、「ねえ、ねえ、聴いてくれる！」と様々な日常の出来事（ベランダに巣作ったつばめに遠慮して暮らしている様子や、家庭菜園で収穫されたお野菜での御飯のおかずをつくること、お嫁さんからの夕食のご招待を受けたら、蕪の葉を使った意外と質素なメニューで、いろんな意味で驚いた話等）を、いきいきして語る姿が目につかびます。毎日の暮らしを、心から楽しんでいらっしゃるようにお見受けし、橘ワールドに魅了されてしまいます。

毎日が慌ただしく過ぎていきます。大事なものを見失わぬように、日々の暮らしを受け入れ、生きていることを感じられるよう、橘さんのように生きて行きたいと感じさせられました。

「私は長野の田舎で、自分ができることを、マイペースでやれる幸せを感じながらゆったりと暮らしております。『自然に生かされている』ということですね・・・。」と橘さんからいただいたお手紙に綴られていました。そんな風に暮らしていらっしゃる橘さんを思うと、私の心までが潤ってきました。どうぞ、これからも橘さんの魅力溢れる個性とヘルスカウンセリングで、周りの人々の心を潤わせて下さい。（編集委員会より）

資格を活かしていくために

星野 伸明

千葉県支部

認定ヘルスカウンセラー

ヘルスカウンセリング学会千葉県支部は発足してから6年が経ちました。その中カウンセリングルームでの来所カウンセリング・市内各所への出張カウンセリングなどいろいろな活動をしてきました。そしてこれからまた新しい活動をしようとしています。その第1弾として昨年7月に特定非営利活動法人としての認可を取得いたしました。法人格を取得してまだ特変わったことといってもないのですが、唯一変わったとすれば活動している自分たちの気持ちです。いままではボランティアの団体としての活動として何をやっていこうかということばかり考えてきました。しかし、このボランティア活動というのはやってみてわかったことですが、お金と時間に余裕がないとできない。ボランティア活動に賃金を払ってくれるところもありますが、それではとてもじゃないけど活動を続けていくことは無理です。そのためにセミナーを開催したりして活動資金をつくっていましたがそのセミナーが失敗に終わるともうどうにもならないんです。活動していく上で奇麗事では片付けられないのはやはり活動資金（人件費等等）です。この資金を自分たちで稼ぐために何をしていこうか、何をしなければいけないのかと考えるようになりました。

ヘルスカウンセリング学会の良いところのひとつは学歴や資格などの制限なく誰でも学べて、頑張り次第では資格を取れる。しかし、今の現状のままだと資格をとった後にそれを活かしていく場が非常に少ないんです。（他の資格を持っていてその資格と一緒に使っ

ていくというなら話は別なんですけど・・・。) これではカウンセラーの資格を取ることに夢も希望もなくなってしまいます。今後千葉県支部はこのことをいかに改善していこうかということを一の目標として活動をしていこうと考えています。そのための第1弾法人格取得でもあります。まだどのように活動していくか明確なものはありません。しかし早急にいろいろ試して行きたいと思っています。カウンセラーとして活躍していく人が増えていくために。

千葉県支部の活動はいつもエネルギッシュで、未来を見据えて進まれているなと感じていました。会員の声を読ませていただき、いろいろと試行錯誤しながら前進し、今の形にしていらした事が伝わってきました。活動資金をどうすべきか、取得した資格をどう社会に還元していけばいいのか、ボランティア活動は大切けれども自分の生活のためには生活費も必要だし・・・。自分のしたいこと、すべきこと、できること・・・は何なのか?と私たちも自分によく問いかけます。提起していただいたような葛藤は、多くの会員が抱えていると思います。是非、その方策を見出していただき、会員の皆様にご紹介いただけますことを心からお待ちしております。
(編集委員会より)



活動報告

産業部会

会員数 23名 (H15.3月末現在)

部会長 本田 悦子

問い合わせ先; TEL/FAX 06-6421-3423

今年度の目標又は活動方針; ①会員の研修

②メーリングリストの構築と活用

活動実績 (H14.4~H15.3)

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
5月16日	宗像 恒次	5人	20人	「リストラ時代のメンタルヘルス」	大阪・ドーンセンター

外部からの依頼による情報提供活動

- ・ 11月13日 兵庫県新宮町健康福祉事務所
- ・ 11月25日 兵庫県明石市健康福祉事務所
- ・ 12月10日 兵庫県三原健康福祉事務所
- ・ 2月18日 兵庫県津名健康福祉事務所
- ・ 2月20日 兵庫県三田健康福祉事務所
- ・ 3月 5日 兵庫県洲本健康福祉事務所

上記6ヶ所において、保健師、栄養師、教員、介護職に対して、「効果的な支援スキル」の講演とスキルの体験学習を情報提供活動として実施した。参加者は全体で240名であった。

学会発表

- ・ヘルスカウンセリング学会大会
 歯科保健での面接技法 藤井 由希
 分かるとできるの関係 本田 悦子

発行

「リストラ時代のメンタルヘルス」 講演記録 200部
 宗像先生の講演記録を冊子にして学会大会にあわせて発行した。

産業部会現況からの提案

部会の必要を感じたときと現在では、社会的な環境や学会内部も大いに変化してきた。部会活動を担う人達が、それぞれの地域や領域で独立的な活動を定着させつつある。今回、学会がNPO法人化するにあたり、学会内部にある部会としては、当然旧態を解散する時期かと思われる。

来る学会では産業部会総会を開催し、参加者のご意見を集約して今後の方向性を確認したいと願っている。

歯科部会

会員数 40名 (H15年3月末現在)

支部長 渡邊 麻理

問い合わせ先; 歯科部会事務局 久木留 歯科 FAX 03-3874-1146

ホームページ; <http://www.asahi-net.or.jp/~vz5y-fnbs/dent-hcl.htm>

今年度の目標又は活動方針; ①歯科保健医療へのHC活用の為の学習、情報交換
②HC学会に所属する歯科関係者のネットワーク

活動実績 (H14.4~H15.3)

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
H14年7月7日 AM10:00~PM5:00	足立 優	10	3	「効果的なアプローチ法 -行動変容の段階別モデルを利用して-	品川区中小 企業センター

学会発表

H14年度ヘルスカウンセリング学会大会ポスター発表

支部総会など; 理事会開催 H14年4/19、7/7、8/28、10/18、11/30

薬剤師部会

会員数 約40名 (H15.3月末現在)

支部長 堤 俊也

問い合わせ先；TEL 0235-28-1198 はるかぜ薬局内 堤

メーリングリスト；あり 申込先 giro-ar@nifty.com

ホームページ；http://homepage2.nifty.com/springwind/harukaze_028.htm

今年度の目標又は活動方針；①メーリングリストでの活発な意見交換

②薬剤師関係学会での発表

活動実績 (H14.4～H15.3)

セミナー名

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
9月21日	井手口直子 堤 俊也	30	5	医療過誤とブロックング	市川市民会館

地域活動

・全国

支部総会；AHC大会時に開催

懇親；AHC大会初日夜に盛大に開催、また毎年1月に越後湯沢にてスキー・スノボオフ会を開催

3部会合同主催講演会

日時	講師	3部会合同 参加人数	内容〈テーマ〉	会場
H15.5月25日(日)	弁護士 池永 満	34	「“望む”医療とは-患者の苦情から学ぶ-」	大田区産業プラザ

北海道支部

会員数 206名 (H15.3月末現在)

支部長 山田英俊

問い合わせ先; (財)日本総合研究所内 ヘルスカウンセリング北海道支部 事務局 阿部貴司
〒060-0001 札幌市中央区北1条西3丁目2 大和銀行札幌ビル4階
TEL 011-272-1821 FAX 011-272-1822
E-mail: ahch@arion.ocn.ne.jp

ホームページ; <http://www2.ocn.ne.jp/~ahch/index.htm>

- 今年度の目標又は活動方針; ①北海道内へのヘルスカウンセリングの普及を目指す。
②北海道内におけるヘルスカウンセリング学会会員並びに学習グループ活動の把握を行う。
③北海道支部総会並びに特別講演会の開催
④支部内における定期的な学習会の開催と支援
⑤道内における講演会・セミナー・研究会などの開催、参加、協力(会場確保、ボランティア派遣、広報活動など)
⑥クライアントに対するカウンセラーの斡旋

活動実績 (H14.4~H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容(テーマ)	会場
		会員	一般		
支部合同勉強会 6月23日	鈴木克則 及川香代子 山田英俊	5	1	SAT技法講義、ペア学習	東邦薬品
菊田グループ勉強会 9月8日	小林啓一郎	7	5	SAT技法講義、ペア学習	酪農大学
道東グループ合同勉強会 9月7日	小林啓一郎	2	8	SAT技法講義、ペア学習	とかちプラザ
道東グループ合同勉強会 11月16日	鈴木浄美	4	3	SAT技法講義、ペア学習	とかちプラザ
山田グループ勉強会 4月17日	山田英俊	7		マスター修了対象者ペア学習	東邦薬品
山田グループ勉強会 5月19日	山田英俊	6		ペア学習	東邦薬品
山田グループ勉強会 7月28日	山田英俊	1		ペア学習	東邦薬品
山田グループ勉強会 8月18日	なし	3		ペア学習	東邦薬品
山田グループ勉強会 11月17日	鈴木浄美 山田英俊	4		SAT技法講義、ペア学習	東邦薬品
山田グループ勉強会 12月15日	山田英俊	2		ペア学習	東邦薬品
山田グループ勉強会 1月19日	山田英俊	1		ペア学習	東邦薬品

山田グループ勉強会 2月16日	山田英俊	1		ペア学習	東邦薬品
五十嵐グループ勉強会 2月8日	山田英俊	6		S A T技法講義、ペア学習	釧路労災病院

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	
		会員	一般		
ゲシュタルトセミナー 10月26日、27日	百武正嗣	15	3	心に届く体のレッスン ～気づきへのセミナー～	共催 道徳会館

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
一般向け特別セミナー 6月22日	宗像恒次		79	「病が変える社会と人 一感謝される 支援から感謝する支援へ」	タケダビル
会員向け特別講演会 10月10日	宗像恒次	18	30	"最新のヘルスカウンセリング技法(SAT 法)について 模擬クライアント法による 新Basic、新Advance、新POM、新SOM"	タケダビル

支部総会；6月22日 昨年度の事業報告、会計報告
次年度の事業計画、会計予算 役員選出

今後の活動計画

勉強会；各グループにて、定期的に行う
講演会；6月28日 支部総会、特別講演会、タケダビル

山形県支部

会員数 約50名 (H15.3月末現在)

支部長 堤 俊也

問い合わせ先；TEL 0235-28-1198 はるかぜ薬局内 堤 俊也

ホームページ；http://homepage2.nifty.com/springwind/harukaze_021.htm

今年度の目標又は活動方針；①学習会の継続
②セミナーの開催
③地域での発表・講演

活動実績 (H14.4～H15.3)

勉強会

日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
日時不定	堤 俊也	数名		ロールプレイ他	東原町 はるかぜ薬局
毎月 第1、第3水曜日	堤 俊也	数名		ロールプレイ他	米沢市立病院

講演会

日 時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会 場
		会員	一般		
4月13日	堤 俊也	12	18	一人のできる過誤対策	出羽庄内 国際村

外部からの依頼講演、勉強会

近隣市町村、保育園、病院看護部など

地域活動

- ・山形県鶴岡市
- ・山形県米沢市

支部総会；毎年春に開催 今年は4月13日に鶴岡市で開催

今後の活動計画

勉強会；鶴岡市 毎月1回日曜日に開催（不定期）

米沢市 毎月第1、第3水曜日に開催

講演会；次回総会と同時に開催予定

新潟県支部

会員数 37名（H15.3月末現在）

支部長 南雲 陽子

問い合わせ先；E-mail:czw03723@nifty.com FAX 0258-66-7044

今年度の目標又は活動方針；①各自の課題に沿った成長をめざす

②支部運営の負担が一部の人だけに偏らないような活動を行う

活動実績（H14.4～H15.3）

勉強会

会 名 日 時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会 場
		会員	一般		
新潟勉強会 4月21日	南雲 陽子	12		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
5月19日	南雲 陽子	6		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
6月16日	南雲 陽子	4		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
7月20日	南雲 陽子	4		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
8月18日	南雲 陽子	6		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
10月27日	南雲 陽子	4		課題を持って実習	長岡市 中央公民館

11月17日	南雲 陽子	9		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
12月1日	南雲 陽子	8		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
12月15日	南雲 陽子	5		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター
1月19日	南雲 陽子	3		課題を持って実習	新潟駅南 コミュニティーセンター

セミナー

会 名 日 時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会 場
		会員	一般		
ベーシックセミナー 6月22・23日	鈴木 浄美	1	21		協 力
アドバンスセミナー 10月19・20日	小森まり子		13		協 力
面接技法セミナー 11月23・24日	小森まり子		25	栄養指導のための 面接技法セミナー	協 力

学会発表・論文掲載・出版物など

・ヘルスカウンセリング学術大会ポスター発表

「期待の意味の明確化をスムーズに行うための一考察」

支部総会；12月1日 役員選出。決算報告。今後の活動予定。

ニューズレターの発刊；年7刊

懇親；12月1日 新潟市「船栄」にて会食

今後の活動計画

勉強会；不定期で新潟と長岡で勉強会を開催。

7月19・20日瀬波にて特別合宿勉強会（講師：小森まり子氏）

栃木県支部

会員数 13名 （H15.3月末現在）

支部長 塩澤百合子

問い合わせ先；FAX 0287-83-1260

E-mail: nezirenbo@hotmail.com

今年度の目標又は活動方針；①各自の目標に合わせたグループ勉強会の実施。

②日常生活に役立つ内容として、地域に広くヘルスカウンセリングを紹介する。

活動実績 (H14.4~H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
グループ勉強会 H14.4月13日(土) 13:00~17:00	鈴木克則	7	6	基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.5月12日(日) 13:00~17:00	鈴木克則	9	4	基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.6月30日(日) 13:00~17:00	鈴木克則	6	1	基本技法についてペア学習 学会発表の準備	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.7月13日(土) 13:00~17:00	中野智美	4	1	基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.8月11日(日) 13:00~17:00	山内恵子	5		基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.9月7日(土) 13:00~17:00	鈴木克則	1		基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.10月12日(土) 13:00~17:00	鈴木克則	4	1	基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.11月10日(日) 13:00~17:00	山内恵子	2	2	基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H14.12月1日(日) 13:00~17:00	鈴木克則	5		基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H15.1月13日(月) 13:00~17:00	鈴木克則	4		基本技法についてペア学習	豊郷地区 市民センター
グループ勉強会 H15.2月23日(土) 17:00~19:00	小森まり子	9	1	チェックリストの解説と利用法	とちぎ 健康の森
グループ勉強会 H15.3月2日(日) 10:00~12:00	鈴木克則	8	2	共感的繰り返しの練習	宇都宮市 東コミュニティー センター

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
ミニ講座 H14.4月13日(土)	鈴木克則	2	6	こころがかよい合う会話術 ～基本姿勢～	支部主催 豊郷地区市民センター

ベーシックセミナー H14.5月25、26日	中野智美	6	15		協力 福祉プラザ
アドバンスセミナー H14.7月27、28日	中野智美	5	6		協力 福祉プラザ
ミニ講座 H15.3月2日午後	鈴木克則	10	23	日常生活に役立つ実践講座① ～リスニング～	支部主催 宇都宮市東コミュニティセンター

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	
		会員	一般		
支部公開講座 H15.2月23日(土)	小森まり子	11	38	あなたらしく輝くために ～こころのストレスとの上手な付き合い方～	支部主催 とちぎ健康の森

外部からの依頼講演、勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	主催
		会員	一般		
H14.9月14日	塩澤百合子	2	47	心のかよい合う コミュニケーションのコツ	うつのみや 在宅ケア研究会
11月19日	塩澤百合子	2	68	相手の想いを聴くための 基本カウンセリング技法	JAはが野
11月27日	塩澤百合子		6	信頼関係を築くリスニング	県東ライフサポート
H15.2月8日	塩澤百合子		28	日常生活に生かすヘルスカウンセリング	摂食研究会

地域活動

- ・研修会等を開催する時の相談・支援（4団体）
- ・個別カウンセリングの紹介、斡旋（2件）
- ・広報（講演会・ミニ講座・勉強会の案内）
…FAX、郵送、民間新聞3社・研修情報誌掲載）

支部総会；H14.8月11日 決算報告。今後の活動の検討。

懇親；毎回勉強会終了後、講師やSVと共にティータイムを設け、交流、懇親を図る。

今後の活動計画

勉強会；月1回 日曜日 午後1：30～5：00 宇都宮市内 ペア実習中心

講演会；①ミニ講座 日常生活に役立つ実践講座 4回1コース

1回 リスニング

2回 アサーション

3回 自己カウンセリング

4回 グループの力でカウンセリング

②公開講座 H16.4月予定 とちぎ健康の森 （内容、講師検討中）

茨城県支部

会員数 12名 (H15.3月末現在)
 支部長 川並 和恵
 問い合わせ先; E-mail: chs22540@par.odn.ne.jp

今年度の目標又は活動方針; ①ヘルスカウンセリングの定期的な学習の場となる。
 ②日常生活の場でのカウンセリングの活用について地域への
 広報活動を行い、ヘルスカウンセリングの知名度を高める。

活動実績 (H14.4~H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
水戸勉強会 4月13日(土)	小林啓一郎	3	0	共感的繰り返しの練習	ひたちなか市 ヘルスケアセンター
つくば勉強会 4月14日(日)	鈴木 克則	2	3	ペアカウンセリング	つくば市並木公民館
つくば勉強会 5月25日(土)	鈴木 克則	2	2	ペアカウンセリング 共感的繰り返しについて練習	つくば市並木公民館
水戸勉強会 6月8日(土)	小林啓一郎	3	0	共感力を高める	ひたちなか市 ヘルスケアセンター
つくば勉強会 6月29日(土)	鈴木 克則	2	1	ペアカウンセリング	つくば市並木公民館
つくば勉強会 7月28日(日)	鈴木 克則	2	3	ペアカウンセリング	つくば市並木公民館
水戸勉強会 8月4日(日)	小林啓一郎	3	0	自己イメージ連想からの スモールステップ	ひたちなか市 ワークプラザ勝田
つくば勉強会 8月10日(土)	鈴木 克則	2	3	ペアカウンセリング 胎児期カウンセ リング 新バージョンについての説明	つくば市並木公民館
つくば勉強会 9月14日(土)	鈴木 克則	2	3	ペアカウンセリング	つくば市並木公民館
つくば勉強会 10月14日(月)	鈴木 克則	2	2	ペアカウンセリング	つくば市並木公民館
水戸勉強会 10月19日(土)	小林啓一郎	3	0	感情のポイントをさぐるときの注意点	ひたちなか市 ヘルスケアセンター
つくば勉強会 11月17日(日)	鈴木 克則	2	3	チェックリストとその解説について 依存 心とイイコ度についてのレクチャーなど	つくば市並木公民館
つくば勉強会 11月30日(土)	鈴木 克則	2	1	ペアカウンセリング 技法についてのレクチャー	つくば市並木公民館
水戸勉強会 12月23日(月)	小林啓一郎	5	0	SATカウンセリングの理解	ひたちなか市 ワークプラザ勝田
つくば勉強会 1月12日(日)	鈴木 克則	2	2	ペアカウンセリング 胎児期カウンセリング	つくば市並木公民館
水戸勉強会 2月11日(火)	小林啓一郎	4	0	感情のガイドラインについて	ひたちなか市 ワークプラザ勝田

つくば勉強会 2月15日(土)	鈴木 克則	2	2	ペアカウンセリング	つくば市並木公民館
つくば勉強会 3月15日(土)	鈴木 克則	2	2	カウンセリング技法についてのレクチャー ペアカウンセリング(行動変容)	つくば市並木公民館

講演会

会 名 日 時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	
		会員	一般		
国立霞ヶ浦病院 地域研修センター 8月9日(金)	鈴木 克則	1	19	気持ちの通い合うコミュニケーション	

学会発表・論文掲載・出版物など

- ・第9回ヘルスカウンセリング学術大会ポスター発表 「業務におけるヘルスカウンセリングの応用」 小松明子、川並和恵
- ・ヘルスカウンセリング学会年報2002Vol.8 「超プラス思考の背景を考える」
川並和恵

今後の活動計画

勉強会；つくばグループ（月1回）水戸グループ（隔月）
講演会；リスナー技能研修（H15年7月の予定）

群馬県支部

会員数 40名（H15.3月末現在）

支部長 小澤かほる

問い合わせ先；群馬県群馬郡榛名町下里見281-3 TEL/FAX 027-344-2568

- 今年度の目標又は活動方針；①スキルアップ（傾聴、観察、確認、共感）
②群馬でベーシック・アドバンス研修会を開催する。
③第4回セミナーを開催する。

活動実績（H14.4～H15.3）

勉強会

会 名 日 時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会 場
		会員	一般		
勉強会 5月27日	池田優子	4	3	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館
勉強会 6月24日	池田優子	5	4	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館
勉強会 10月20日	池田優子	6	3	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館
勉強会 11月30日	鈴木浄美	5	6	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館
勉強会 1月11日	鈴木浄美	5	8	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館

勉強会 2月15日	小澤かほる			カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館
勉強会 3月8日	鈴木浄美	7	5	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
ベーシックフォロー アップセミナー 4月21日	鈴木浄美	14		ベーシック技法のフォローアップ	生涯学習センター
ゲシュタルト 療法研修 7月14日	百武正嗣	8	4	ゲシュタルト療法を体験研修	生涯学習センター
第3回ヘルス カウンセリング 群馬支部セミナー 12月22日	鈴木浄美	74	15	シンポジウム;そろそろ変わりませんか	群馬大学医学部 刀城会館

今後の活動計画 (H15.4~)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
勉強会 5月7日	池田裕子	8	3	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館
勉強会 5月24,25日	小森まり子	15	1	上手な自己表現とカウンセリング コミュニケーション	利根郡片品村 ロッジ松浦
勉強会 6月7日	小澤かほる	10	4	カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館
勉強会 9月13日	小澤かほる			カウンセリング概要、スキルアップ演習、 テープ審査基準の演習	高崎労使会館

以降日程は未定ですが、高崎労使会館にて「カウンセリング概要、スキルアップ演習、テープ審査基準の演習」の内容で勉強会を行います。

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
ベーシックセミナー 4月26,27日	鈴木浄美	0	12	ヘルスカウンセリング資格認定研修 ベーシックコース	生涯学習センター
アドバンスセミナー 7月5,6日	小森まり子	13		ヘルスカウンセリング資格認定研修 アドバンスコース	生涯学習センター
ゲシュタルト 療法研修 7月26,27日	百武正嗣	14		ゲシュタルト療法を体験研修	生涯学習センター
GB 10月18,19日	宗像恒次			資格認定研修	生涯学習センター(18日) 県民会館(19日)

第4回ヘルス カウンセリング 群馬支部セミナー 12月20日	(予 定) シンポジウム「あなたにとって接遇とは何？」	未 定
---	--------------------------------	-----

千葉県支部

会員数 45名 (H15.3月末現在)
 支部長 稲葉美佐子
 問い合わせ先；E-mail: inaba1920@yahoo.co.jp

今年度の目標又は活動方針；ヘルスカウンセリングを中心としたストレスマネジメント法の普及を図ることで、いきいきしたまちづくりに貢献していく

活動実績 (H14.4～H15.3)

勉強会

会 名 日 時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会 場
		会員	一般		
勉強会 36回	星野 伸明	108		ペア実習・質疑応答	
スキルアップ 3回	小林啓一郎	30		理論的理解を深めるための講義	

セミナー

会 名 日 時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会 場
		会員	一般		
ベーシックセミナー 8月10,11日	小森まり子		8		主 催
コミュニケーション 7月(6回)	小森まり子		90	コミュニケーションスキル実習	共 催
コミュニケーション 9月(4回)	小森まり子		80	コミュニケーションスキル実習	共 催

外部からの依頼講演、勉強会

12月18日	柏保健所	20	保健従事者研修	柏保健所
1月22日	あきつ園	20	知的障害者施設職員研修	あきつ園
1月27日	習志野保健所	2	健康推進員研修	保健会館

地域活動

- ・ 来所カウンセリング
- ・ 6月23日 習志野市健康フェア：無料相談
- ・ 10月19, 20日 習志野市福祉まつり：無料相談

支部総会； 6月29日 NPO設立総会

ニュースレターの発刊；年12刊

今後の活動計画

勉強会；月平均3回程度開催予定

講演会；10月11日 へるぷ&ヘルスフォーラム

(高齢者福祉についてのフォーラムを開催予定)

神奈川県支部

支部長 井手口直子

問い合わせ先；井手口 E-mail:HQA00644@nifty.ne.jp

ホームページ；<http://homepage1.nifty.com/ariri/sub01.html>

メーリングリストでの情報交換

今後の活動計画

セミナー予定

ヘルスカウンセリングオープンセミナー

日時；H15. 11月2日 9:00~12:00

場所；横浜県民サポートセンター

テーマ；だれでも体験できる、身近なカウンセリング

会費；無料

長野県支部

会員数 30名 (H15.3月末現在)

支部長 赤羽 恵子

問い合わせ先；(勤務先) 長野県公衆衛生専門学校伊那校 TEL 0265-72-4730

今年度の目標又は活動方針；①支部会員一人一人のカウンセリング技術の向上

②支部会員一人一人の自己成長

③ヘルスカウンセリングの啓蒙

活動実績 (H14.4～H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
北勉強会 14.7.7 10～16:30	岡田 松一	8		最新情報の学習 相互カウンセリング	ヘルスケア 長野21
南勉強会 14.7.14 10～16:00	小林啓一郎	5		同	公衆衛生 専門学校伊那校
南勉強会 14.10.6 10～16:00	矢島 京子	6		同	公衆衛生 専門学校伊那校
北勉強会 14.10.20 10～16:30	矢島 京子	5		同	ヘルスケア 長野21
南勉強会 14.11.10 10～16:00	矢島 京子	6		同	公衆衛生 専門学校伊那校
北勉強会 15.1.26 10～17:00	橘 千栄子	8		同	長野三輪公民館
北勉強会 15.3.2 10～17:00	矢島 京子	7		同	長野三輪公民館
南勉強会 15.3.23 10～16:00	小林啓一郎	6		同	公衆衛生 専門学校伊那校

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
長野県支部総会 記念講演会 14.6.16 13:30～15:30	橋本佐由理	14	4	家族の絆が深まる話	公衆衛生 専門学校伊那校

長野県支部合宿 研修会 14.8.30~31	小森まり子	12		ディベート法 プレゼンテーション法	公衆衛生 専門学校伊那校
------------------------------	-------	----	--	----------------------	-----------------

外部からの依頼講演、勉強会

- ・ 14. 11. 13 市町村栄養士研修会 「セルフケアを支援するアプローチ」 木下恵美子
- ・ 14. 12. 10 郡市介護福祉士研修会 「相手の話が聴けますか」 赤羽恵子
- ・ 15. 2. 20 看護協会佐久支部保健師職能 「行動変容に導くカウンセリング技法とは」
橋 千栄子

支部総会；第6回長野県支部総会 14年6月16日
第7回長野県支部総会 15年5月10日

ニューズレターの発刊；支部通信「山紫水明」年1回

今後の活動計画

勉強会；北勉強会 年3回（7/13 9/15 11/2）
南勉強会 年4回（7/6 10/5 11/16 3/7）

講演会；15. 5. 10~11 栄養指導のための面接技法（講師小森まり子）
15. 8. 30~31 長野県支部 合宿研修会（講師小森まり子）
アサーション法 ネゴシエーション法

愛知県支部

会員数 129名（H15.3月末現在）
支部長 奥村秀則
問い合わせ先；E-mail: doc-ok@jd5.so-net.ne.jp

今年度の目標又は活動方針；①会員のカウンセリング能力の向上
②会員相互のネットワーク作りの支援

活動実績（H14.4~H15.3）

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
名古屋勉強会 毎月1回	田中真紀他			参加者のニーズに応じて	名古屋女子大
岡崎勉強会 毎月1回	山内恵子他			参加者のニーズに応じて	MOKO
小牧勉強会 毎月1回	河内 享子			参加者のニーズに応じて	小 牧

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
ゲシュタルトセミナー 10月12、13日	百武正嗣	10	10	「今ここで」の気づき	共催
ゲシュタルトセミナー 11月23、24日	百武正嗣	10	10	「今ここで」の気づき	共催

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
支部講演会 5月12日	八木香里	20	20	ダイエットカウンセリング	主催 名古屋女子大

学会発表・論文掲載・出版物など

- ・奥村秀則：デンタルダイヤモンド12月号；スペシャルシンポジウム・診療現場に活かす「心療歯科」の考え方
- ・山内恵子：サリバン冬号；こんなときどうするコミュニケーション術（4）,2002.11
- ・山内恵子：臨床栄養 Vol.101 No.7；ライフステージにおける栄養教育「成人期の栄養教育」, 2002.12
- ・山内恵子：臨床栄養 Vol.102 No.2；栄養指導・栄養教育へのカウンセリングの応用「栄養教育におけるカウンセリングの意味」,2003.2
- ・山内恵子：隔月刊 ころか Vol.106 No.1 特集 ひらたく「かうんせりんぐ」「傾聴」「共感」をもっとわかりやすく「バリアフリーな関係、物まね名人」,2003.4
- ・山内恵子：大阪 大阪府栄養士会報 4・5月号；自分のニーズに気づくカウンセリング, 2003.4
- ・山内恵子：大阪 大阪府栄養士会報 6・7月号；自己成長に役立つカウンセリング,2003.6
- ・成瀬亮子：隔月刊 ころか Vol.106 No.1 特集 もうやめる続かないー自分を取り戻す心理学ー「なぜ私のことを気にしてくれないの」,2003.4

(学会発表)

- ・山内恵子：日本保健医療行動科学会「カウンセリングを活用した健康増進支援に関する研究」第4報 グループカウンセリングを中心として
- ・山内恵子：栄養改善学会「食・運動・心に焦点を当てた健康行動支援プログラムに関する研究」地域資源を活用した健康UP教室の考察

支部総会；5月12日活動内容の検討

懇親；8月5日宗像先生を囲む会

今後の活動計画

勉強会；毎月1回（名古屋、岡崎、小牧）

講演会；H15.5.18「ダイエットカウンセリングパート2」講師：八木香里

和歌山県支部

会員数 60名 (H15.3月末現在)

支部長 田中 穂積

問い合わせ先; FAX 0737-25-0545

今年度の目標又は活動方針; ①HCをひとりでも多くの人に広めていく

②HCを学習したい人が効果的に学習できるよう学習会を持つ

活動実績 (H14.4~H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
プチレッスン H14.5月18日	本田悦子	5	2	伝え合おうコミュニケーション術 こころのケアとこころあるケア	広川町民会館
プチレッスン H14.7月13日	本田悦子	13	2	共感的繰り返し中心に実習	県立医科大学 病院紀北分院
プチレッスン H14.9月29日	本田悦子	15	1	アサーティブ コミュニケーションの基礎	県立医科大学 病院紀北分院
スキルアップ H14.10月12日	本田悦子	12	3	基本技法	清水町民会館

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
ベーシックセミナー H15.1月25,26日	鈴木克則	25	3		共催

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	主催
		会員	一般		支部の役割 会場
看護研修 H14.11月13日	宗像恒次	3	200	看護のコミュニケーション (自己成長)	看護協会 協力 看護会館

外部からの依頼勉強会

H14.11月13日	田中 穂積	2	20	ストレスマネジメント 一緒に学ぼうコミュニケーション術	清水町民会館
------------	-------	---	----	--------------------------------	--------

(教師を対象に年1~2回実施)

地域活動

カウンセラーの紹介

学会発表・論文掲載・出版物など

- ・教育医事新聞社 掲載 「生活習慣病とヘルスカウンセリングのかかわり」
- ・日本へき地新聞 掲載 ヘルスカウンセリング関連書籍の紹介

支部総会；H14.3月 役員選出。今年度の活動計画。決算報告。

今後の活動計画

勉強会：ベーシック終了フォローアップ研修

アドバンス研修（11月8、9日）講師；鈴木克則、会場；和歌山地場産業センター

講演会：H15.11月10日田辺市において。講師；宗像恒次（看護協会と協力にて）

*会員も少しずつ増加してきているので、ニュースレターの発刊も必要になってきた。

大阪府支部

会員数 130名（H15.3月末現在）

支部長 本田 悦子

問い合わせ先；TEL/FAX 06-6421-3423

今年度の目標又は活動方針；①継続学習の「場」の提供

②近県へのスーパーバイザー派遣

活動実績（H14.4～H15.3）

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容（テーマ）	会場
		会員	一般		
大阪市内 12回	本田・奥野	延べ 70人	延べ 50人	個別な技法習得	生涯学習 センター等
奈良県天理市 10回	本田	延べ 50人		個別な技法習得	憩いの家等
三重県津市 11回	本田	延べ 30人	延べ 130人	こころにとどくコミュニケーション	リージョン プラザ等
和歌山県内 5回	本田	延べ 15人	延べ 20人	カウンセリング・スキルの活用	地域 センター等

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容（テーマ）	会場
		会員	一般		
ベーシックセミナー 12月7・8日	中野智美	11		ベーシックセミナー （奈良県・天理市）	文化会館
ベーシックセミナー 15年1月25・26日	鈴木克則	12		ベーシックセミナー （和歌山県支部と共催）	ビッグ愛

外部からの依頼講演、勉強会

15年1月21日 岸和田市医師会看護学校「看護に活かすコミュニケーション」

学会発表・論文掲載・出版物など

・ヘルスカウンセリング学会大会 奥野久美子「ストレス調査報告」

支部総会；2002年12月9日

話し合い要旨

①大阪府支部の現況と今後の活動について

大阪の勉強会は、市内の有志が10年前に同時に立ち上げたものであり、それぞれが独立した活動をしてきた。今年度の調査において6ヶ所中3ヶ所が活動中止をしていた。このため勉強会の活性化をはかりつつ、支部の現況についても意思疎通をはかっていくこととする。

②学会内における組織活動の明確化とNPO法人化の関係について

今回学会がNPO法人になると、何がどう変わるのか不明であるが、支部として現行移行ではなく、旧態から学んだことをいかして、地域における活動主体としてのあり方を考えていきたい。また学会に対しては、非常に重要な時期に組織的に十分な検討もない中、あわただしく臨時総会が開催され情報不足な感が強まっている。NPO法人化した後は、社会的な活動団体における「支部」の役割を検討していただき、その経緯を公開されることを期待し、共に新しい時代にはいっていきたい。

懇親；2002年7月27日

日ごろの活動をねぎらいあう食事会を家族同伴で楽しんだ。

兵庫県支部

会員数 80名 (H15.6月末現在)

支部長 中嶋 悦子

問い合わせ先；TEL 06-6151-6411

ホームページ；http://members.tripod.co.jp/hc_hyogo/

今年度の目標又は活動方針；

- ①宗像先生の講演会を開催し一般市民にヘルスカウンセリングを広める
- ②心理カウンセラー、ヘルスカウンセラー資格取得の学習環境の場を提供
- ③ベーシック・アドバンス・POMセミナー受講者のフォローアップ学習環境の場を提供
- ④技法や理論ほか自分の課題をクリアするための学習環境の場を提供
- ⑤呼吸法を学びブロッキングをはずし、共感力・イメージ力を養うセミナー開催

活動実績 (H14.4~H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
柏原勉強会 H14.4月10日	山下貴美子	7		メンバーの問題について グループカウンセリング	柏原町 中央公民館
プチレッスン 4月21日	谷口 清弥	9		グループカウンセリング	新長田勤労 市民センター
グレードアップ 4月29日	小森まり子	26		いろいろな癒し技法	すこやかプラザ
柏原勉強会 5月15日	山下貴美子	5		上手にお断りゲーム	柏原町 中央公民館

プチレッスン 5月25日	山下貴美子	13		ペアレッスンに向けての 課題クリア	尼崎女性センタ トレピエ
ペアレッスン 5月26日	谷口・河内 山下	22		ペアでのカウンセリング実習	クラーク 外語学院
柏原勉強会 6月12日	山下貴美子	6		心傷風景連想法	柏原町 中央公民館
プチレッスン 6月22日	山下貴美子	11		癒しの技法	クラーク 外語学院
柏原勉強会 7月3日	山下貴美子	6		外的刺激に対して内的反応を 分けて感じるくり返しの練習	柏原町 中央公民館
プチレッスン 7月27日	山下貴美子	5		ペアレッスンに向けての 課題クリア	尼崎女性センタ トレピエ
ペアレッスン 7月28日	谷口・河内 山下	14		ペアでのカウンセリング実習	クラーク 外語学院
プチレッスン 8月24日	山下貴美子	5		ペアレッスンに向けての 課題クリア	尼崎女性センタ トレピエ
ペアレッスン 8月25日	谷口・河内 山下	13		ペアでのカウンセリング実習	クラーク 外語学院
柏原勉強会 9月11日	山下貴美子	5		POM手順 矛盾まで	柏原町 中央公民館
柏原勉強会 10月9日	山下貴美子	5		アドバンスの手順	柏原町 中央公民館
プチレッスン 10月19日	山下貴美子	12		共感を妨げる気持ちに気づく	東灘区民 センター
ペアレッスン 10月20日	山下・谷口 中嶋	18		ペアでのカウンセリング実習	六甲道勤労 市民センター
プチレッスン 11月2日	山下貴美子	7		心理パターン理論	すこやかプラザ
グレードアップ 11月4日	小森まり子	21		カウンセリングの 歴史的流れを学ぶ	ラッセホール
柏原勉強会 11月6日	山下貴美子	6		脳の体操（ゲームを通じて）	柏原町 中央公民館
柏原勉強会 12月4日	山下貴美子	6		一年を振り返るカウンセリング ブレインストーミング	柏原町 中央公民館
ペアレッスン 12月8日	山下・谷口 池田	13		ペアでのカウンセリング実習	六甲道勤労 市民センター
柏原勉強会 H15.1月8日	山下貴美子	8		新年を迎えて 感情の明確化 4つの基本姿勢	柏原町 中央公民館
プチレッスン 1月25日	渡壁久恵	6		心理カウンセラー手順で ペア実習	東灘区民 センター
柏原勉強会 2月4日	山下貴美子	7		リスニングスキル アサーティブスキル	柏原町 中央公民館
グレードアップ 2月11日	小森まり子	31		癒しの技法	すこやかプラザ
BAフォローアップ 2月23日	谷口・岩井 塩谷	9		ベーシック・アドバンスの復習	すこやかプラザ

プチレッスン 3月1日	中嶋悦子	7		グループワーク POM手順	すこやかプラザ
ペアレッスン 3月2日	谷口・渡壁 中嶋	15		ペアでのカウンセリング実習	六甲道勤労 市民センター
柏原勉強会 3月5日	山下貴美子	7		ゲシュタルト療法を学んで エンプティチェア法体験	柏原町 中央公民館

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
アドバンス H14.4月27・28日	小森まり子	39		アドバンスセミナー	共催
ゲシュタルト療法 5月11、12日	百武正嗣	12		気づきのセミナー	主催
ゲシュタルト療法 12月21、22日	百武正嗣	12		気づきのセミナー	主催
アドバンス H15.1月11・12日	小森まり子	19		アドバンスセミナー	共催
ゲシュタルト療法 2月22、23日	百武正嗣	13		気づきのセミナー	主催

外部からの依頼講演、勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
H14.9月11日	中嶋悦子	0	10	上手な話の聴き方のコツ	塚口小学校育友会
H15.3月20日	谷口清弥	1	50	P S (患者満足) 対応マナー	大阪病院職員研修

地域活動

地域活動推進講座 健康家族から幸せ家族へ	講師	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
H14.7月27日	山下貴美子		6	健康家族とはどんなこと?	尼崎女性 センタ トレピエ
8月10日	塩谷育子		5	健康家族と食生活	
8月17日	米澤和代		6	思春期の子供とどうつきあう	
8月24日	中嶋悦子		7	ストレスと上手につきあうには	
8月31日	谷口清弥		5	気持ちがわかるコミュニケーションテクニック	
9月7日	山下貴美子		6	皆さんはどのような家族づくりをしたいと思いますか?	

学会発表・論文掲載・出版物など

・マインドウィルスと病棟の人間関係 谷口清弥 ヘルスカウンセリングVol. 5

支部総会；H14.12.8

懇親；H14.12.8 忘年会

今後の活動計画 (H15.4月～)

勉強会；プチレッスン 4.26, 6.7, 7.6, 8.23, 10.18, 12.6

ペアレッスン 4.27, 6.8, 8.24, 10.19, 12.7

B. Aフォロー 8.3, 12.14

POMフォロー 6.29, 10.5

グレードアップ 11.24

セミナー；8.31 KATO METHOD 呼吸法（講師）加藤俊朗（会場）新長田勤労センター

講演会；H15.6.1（テーマ）トラウマから学ぶ幸せづくり（講師）宗像恒次（会場）芦屋ルナホール

山口県支部

会員数 33名（H15.3月末現在）

支部長 首藤照子

問い合わせ先；FAX 0835-38-3856 E-mail:syutou@do3.enjoy.ne.jp

ホームページ；<http://yamaguchi.cool.ne.jp/counsel/>

今年度の目標又は活動方針；①会員のスキルアップ

②地域の人々への広報

活動実績（H14.4～H15.3）

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
定期勉強会 H14.6月2日	八木 香里	6		チェックリストの見方について	セミナーパーク
定期勉強会 H14.9月1日		4		ポスター発表についての 意見交換	セミナーパーク
オータムセミナー H14.11月2日	鈴木 克則	10	3	手順についての講義とペア実習	セミナーパーク
定期勉強会 H14.11月24日	八木 香里	4	1	ペア実習（テープとり）	セミナーパーク
定期勉強会 H14.12月8日	八木 香里	3	1	矛盾・逆流説明について	セミナーパーク
定期勉強会 H15.1月26日	八木 香里	3	1	ペア実習	セミナーパーク
定期勉強会 H15.2月9日	八木 香里	2		SOM手順について	セミナーパーク
八木セミナー H15.3月23日	八木 香里	10		カウンセリングと コーチングについて	セミナーパーク

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	
		会員	一般		
ベーシックセミナー H14.5月11・12日	小森まり子		17		共催
アドバンスセミナー H14.7月6・7日	小森まり子				協力
POMセミナー H14.10月12・13日	小森まり子				協力

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
講演会in山口 H15.4月5日	宗像恒次	80		家族は家族を癒せるか	主催 山口短期大学

外部からの依頼講演、勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
H14.4月20日	首藤照子 中山法子		31	心の通う コミュニケーション技術	宇部興産 中央病院
H14.5月1日	首藤照子		15	相手の瞳が輝く話の聴き方	三隈町役場
H14.8月9日	首藤照子 中山法子 三上佳子		70	カウンセリングについて	山口県看護協会
H15.1月21日	首藤照子		331	心の健康	アスピラート
H15.2月20日	首藤照子		20	心の健康	赤郷小学校

他10回

地域活動

カウンセラーの紹介

学会発表・論文掲載・出版物など

- ・H14年9月ヘルスカウンセリング学会大会にてポスター発表；
“事例から学ぶカウンセラーの資質”

ニュースレターの発刊；年3回発刊

今後の活動計画

- 勉強会；1～2ヶ月に1回の定期勉強会
- 講演会；年度末に1回

鹿児島県支部

会員数 41名 (H15.3月末現在)

支部長 東 博和

問い合わせ先；ヘルスカウンセリング学会鹿児島支部事務局 加藤裕子
〒891-0141鹿児島市谷山中央3丁目4530番地
FAX 099-260-7479 (FAXは18時以降にお願いします)
携帯 090-1086-1705 (メール katouyuuko0615@docomo.ne.jp)

ホームページ；<http://h-counse.hp.isfoseek.co.jp/>

- 今年度の目標又は活動方針；①有資格者をめざして、支部で学習会を企画する。
②より多い人が資格取得する。
③ヘルスカウンセリングを鹿児島で広げる。

活動実績 (H14.4～H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
8月を除く毎月の 第1土曜日 14:00～17:00	加藤裕子	毎 回	5～10人		勤労婦人 センター
第3金曜日 18:30～21:00	加藤裕子	毎 回	5～11人		勤労婦人 センター

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	
		会員	一般		
ミニ講座 H14.2月～5月 毎月1回	東、平田 俵積田、加藤	10	20	ベーシックレベルの勉強会	よかセンター 支部主催
ミニ講座まとめ H14.6月22日	白石邦明	15	20	ベーシックレベルのまとめ講座	よかセンター 支部主催
スキルアップセミナー H14.6月23日	白石邦明	10	2	カウンセリングについて (キネオロジーなど)	谷山市民会館 支部主催
屋久島セミナー H14.7月19,20,21日	益子育代 百武正嗣	10	3	ヘルスカウンセリング理論と ゲシュタルト	屋久島民宿と 教育会館
スキルアップセミナー H15.1月25日	益子育代	10	5	すぐに役立つカウンセリング	歯科医師会館
ベーシック H15.1月18,19日	鈴木克則	7			支部主催 アネックスビル

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容〈テーマ〉	会場
		会員	一般		
H14.11月17日	宗像 恒次	40	180	ストレス社会を上手に生きる 新しいカウンセリング理論	よかセンター

支部総会；H14.4月5日(土) 支部役員選出。方針の決定。

懇親；H14.4月5日(土) お花見。

H14.12月第1土曜忘年会。

今後の活動計画

勉強会；毎月第1(土) 14:00～17:00

毎月第3(金) 18:30～21:00

H15.7月5(土) 6(日) テープ取り勉強会 SV；鈴木克則

セミナー；H15.8月2(土) 3(日) グループベーシックセミナー 講師；宗像恒次

H15.11月2(日) 3(祝) フォロアップセミナー 講師；堤俊也

H15.11月22(土) 23(日) ゲシュタルトセミナー 講師；百武正嗣

沖縄県支部

会員数 119名 (H15.3月末現在) (H15.6月現在の再登録数 41名)^{*}

支部長 座波美智代

問い合わせ先; TEL/FAX 098-874-5279

今年度の目標又は活動方針;

- ①HCを勉強したい人が定期的に学習できるよう勉強会の数を増やす。
- ②有資格者を出す。
- ③支部活動のための規約作成

活動実績 (H14.4~H15.3)

勉強会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
勉強会 H14.6月9日	鈴木 克則	5		カウンセリングペア実習	ているる
H14.8月18日	八木 香里	4		カウンセリングペア実習	ているる
H14.10月20日	田中 京子	8	1	カウンセリングペア実習	(株)琉薬 会議室
H14.11月24日	鈴木 克則	6	2	カウンセリングペア実習	(株)琉薬 会議室
H15.2月2日	鈴木 克則	6		カウンセリングペア実習	(株)琉薬 会議室

セミナー

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
H15.3月~4月	小森まり子			ヘルスカウンセリングセンター 7周年特別企画	協 力

講演会

会名 日時	講師・SV	参加人数		内容 (テーマ)	会場
		会員	一般		
H15.2月1日	鈴木 克則	23		心が癒されるカウンセリング	中央保健所
H15.3月10日	小森まり子	81		楽しく学べるカウンセリング	ぎのわんセミナーハウス

懇親; 忘年会11月24日

※支部のお知らせを希望される方に送料として、毎年1,000円ご負担頂き、登録制としています。

今後の活動計画

勉強会; 毎月1回日曜日に勉強会

講演会; 未定

グループ勉強会に対して学会では下記のような助成を行っています。
助成金をご希望のグループは申請書を学会事務局にご請求下さい。

グループ勉強会活動助成金応募要領

2003年7月現在

応募申請グループの 資格と条件	以下の全ての条件を満たすグループ 1. グループメンバーが学会員でベーシック修了者であり、 少なくとも5名のメンバーがいること。 2. 定期的に活動していること（回数は年6回以上が望ましいが、 グループの状況に応じて必ずしも回数は問わない 3. 毎回スーパーバイザーがいること（スーパーバイザーは、 資格取得者）
応募方法	当学会所定の申請書で申し込むこと 別紙1～6までの用紙を提出のこと （未提出の書類があると資格を失うので注意のこと）
応募締め切り	毎年1月の予定（学会事務局に問い合わせ）
選考結果の通知	毎年2月上旬に書状でリーダーもしくは連絡係りに通知
助成金額	予約をとった招聘認定ヘルスカウンセラーの交通費総額
助成金使用用途	指導者として招聘する学会認定ヘルスカウンセラーの交通費*
助成金の贈呈	指定口座に振り込み
選考委員	会長・理事
応募申請書の 提出先	〒272-0021 千葉県市川市八幡2-6-18-401 特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会 事務局 TEL:047-332-0726 FAX:047-332-5631

※スーパーバイザーの招聘は学会予算の儉約を考え、人選すること。費用が多額に及ぶ場合、学会事務局と予め相談のこと。

全国グループ学習会一覧表

2003.8

グループ学習会では、セミナーで習得したカウンセラーとしての基本姿勢、ヘルスカウンセリングの基本技法を日常生活や仕事に活かすために、自主的に集まって練習したり、情報交換をしています。グループ学習会に関するお問い合わせは、各グループ代表者までお願いします。

地域	連絡係	連絡先
北海道／札幌	山田英俊	手稲溪仁会病院 薬剤部 職) 011-685-2985
北海道／釧路	五十嵐久美子	自) 0154-36-5693
北海道／江別	菊田治典	酪農学園大学 e-mail:kikuta@rakuno.ac.jp 職) 011-388-4738
北海道／帯広	竹中万喜子	e-mail:beauty_m@m2.octv.ne.jp
岩手／盛岡	川村和子	岩手県予防医学協会 職) 019-638-7185
岩手／北上	さかいとしこ	自) 0197-65-1348
宮城／仙台	西條久美子	東北大学付属病院 自) 022-225-7517
山形／鶴岡	堤 俊也	はるかぜ薬局 職) 0235-28-1198
山形／山形	黒田敦子	自) 0237-87-1144
福島／会津	田中裕子	自Tel&Fax) 0241-27-7070
新潟／新潟	長谷川成子	
栃木／宇都宮	高橋典子	Fax) 028-675-4362
群馬	小澤かほる	Fax) 027-344-2568
茨城／那珂郡	高橋久里	自Tel&Fax) 029-295-2325
茨城／つくば	川並和恵	e-mail:chs22540@par.odn.ne.jp 自) 029-832-1215
東京／歯科部会	久木留廣明	職Fax) 03-3874-1146
東京／葛飾	植松節子	職) 03-3600-9007
東京	葉山多江子	トロイメライ 自) 042-396-5404
千葉／習志野	稲葉美佐子	クリオネの家 Tel&Fax) 047-453-3360
埼玉／西武線	町田一美	つりがね草 自) 0494-22-9352
神奈川／横浜	井手口直子	e-mail:HQA00644@nifty.ne.jp
長野／飯田	木下恵美子	中部電力 職) 0265-22-3803
長野／長野	橘 千栄子	自) 026-246-8181
富山／富山	前田かつら	ハートバランスの会 自) 076-463-0756
富山／富山	端崎恵子	JR金沢 自) 0764-36-7238
富山／魚津	金三津真弓	魚津神経サナトリウム 携) 090-2832-5128
石川	明地和美	e-mail:k-akechi@jp-r.ne.jp
福井	牧田臣子	Fax) 0776-73-1521
静岡／静岡	関根みどり	Fax) 054-287-4284
愛知／名古屋	丸尾恵美子	
愛知／岡崎	山内恵子	Fax) 0564-62-7682
愛知／小牧	河内今日子	自Tel&Fax) 0568-43-0605
三重／津	井口富人	MCC三重カウンセリングセンター e-mail:mcc@psr.ne.jp 職) 059-222-7200
奈良／天理	中村真須子	自) 0743-67-0504
和歌山	田中穂積	自Tel&Fax) 0737-25-0545
京都／京都	佐藤ひろ子	
京都／京都	岸田文枝	Fax) 075-391-0086
大阪／堺	中辻早百合	自) 0725-53-1560

大阪／天王寺	安森由美	市大看護短期大学部	職Fax) 06-6645-3540
大阪／北	本田悦子		Fax) 06-6421-3423
兵庫	渡壁久恵		自Tel&Fax) 06-6422-1850
兵庫／氷上	井川幸子		職) 0795-80-4660
高知	中野 知子		Fax) 088-847-7325
広島／福山	池田豊紀		e-mail:cfd87050@syd.odn.ne.jp
広島	落久保万里子		自) 082-271-4733
山口／小郡	三上佳子		自) 0838-21-3510
島根	高村睦代		Fax) 0856-23-7693
福岡／中央区	八木香里		職) 092-761-6499
鹿児島／鹿児島	加藤裕子	自Tel&Fax) 099-260-7479	携帯) 090-108-61705
熊本	高橋めぐみ	済生会熊本病院 手術室	職) 096-351-8000
沖縄	座波美智代		自Tel&Fax) 098-874-5279
	宮城真里	アドベンチストメディカルセンター	職) 098-946-2833(交換にて5033)

お問い合わせは

特別非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会 事務局

T e l : 047-332-0726

F a x : 047-332-5631

e-mail : yt5t-mnkt@asahi-net.or.jp

ヘルスカウンセリングセンター インターナショナル

T e l : 03-3248-1060

F a x : 03-3543-7855

<http://www.ne.jp/asahi/hcc/iyashi/>

<http://www.hcc-int.com>

e-mail : info@hcc-int.com

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会設立趣意書

行動の変容や継続を図るには「自分にとって今何が問題なのか」「自分が何をすればよいのか」ということに気づくことが必要である。そのためには、自分の気持ちがわかっ
てもらえ、安心して自己吟味、自己主張、自己決定ができる関係や場を持てるかどうかにか
かわってきている。こうした関係や場をつくるには、個人や集団に対するカウンセリング
技法を身につけることが不可欠となる。相手の感情を正しくつかみ、個々人のニードを的
確にとらえた適切なヘルスキューンケーションを取るためである。

本学会ではこうした健康行動科学に基づくヘルスカウンセリング技法の発展と普及を目
指している。科学技術としてのヘルスカウンセリングとはどのようなものであり、どのよ
うな訓練をしていけば習得できるかについての研究や教育の場づくりを目的とした学術団体
とする。また、資格認定審査機構における資格認定制度を設ける。

一 主な役員を紹介します

学会長

宗像 恒次 (筑波大学大学院人間総合科学研究科教授、ヘルスカウンセリング学分野)

理事長

久木留廣明 (久木留齒科院長、歯科医師)

副理事長

小森まり子 (ヘルスカウンセリングセンター所長、ヘルスカウンセリング)

沼野みえ子 (保健師、公衆衛生看護)

顧問

山崎久美子 (早稲田大学教授、心理学)

石隈 利紀 (筑波大学教授、学校心理学)

星野 厚子 (戸板女子短期大学教授、栄養学)

長谷川 浩 (東海学園理事、心理学)

河野 友信 (東洋英和女学院大学教授、心身医学)

久村 正也 (北海道医療大学客員教授、心身医学)

中井 吉英 (関西医科大学教授、心身医学)

定 款

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会と称する。

2 この法人の英文名はAcademy for Health Counselingとし、略称をAHCとする。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を千葉県市川市八幡2丁目6番18-401号に置く。

第2章 目的及び事業

(目 的)

第3条 この法人は、構造化連想法にもとづくヘルスカウンセリングの発展を図り、保健・医療・福祉・教育従事者をはじめ一般市民への普及を図り、健やかな家庭、学校、地域、職場づくりを実現し、いきいきとした市民の育成に貢献することを目的とする。

(特定非営利活動の種類)

第4条 この法人は第3条の目的を達成するために、次に掲げる種類の特定非営利活動を行う。

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 社会教育の推進を図る活動
- (3) 災害救援活動
- (4) 子どもの健全育成を図る活動

(事 業)

第5条 この法人は、第3条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 特定非営利活動に係る事業
 - ① 認定資格研修セミナー事業
 - ② 資格認定審査事業
 - ③ 講演会開催
 - ④ 学習会(勉強会)支援
 - ⑤ ヘルスカウンセリング学会年次大会
 - ⑥ ニュースレター発行
 - ⑦ 学会年報の発刊
 - ⑧ 講師・カウンセラーの出張

- ⑨ 心とからだの相談事業
- ⑩ ストレスマネジメントの個人及び集団相談事業
- ⑪ 心身の健康調査、研究及び開発等に関する事業
- ⑫ 地域の医療・保健・福祉・教育諸団体との交流、連携、協力

第3章 会 員

(会員の種別)

第6条 この法人の会員は、次の4種とし、運営会員をもって特定非営利活動促進法(以下「法」という。)上の社員とする。

- (1) 運営会員 この法人の目的に賛同し、活動を推進するために入会する法人及び個人並びにこれらの者を構成員とする団体とする。
- (2) 通常会員 この法人の目的に賛同して入会する法人及び個人並びにこれらの者を構成員とする団体とする。
- (3) 賛助会員 前2項に該当しないもので、この法人の事業に協力しようとするものとする。
- (4) 名誉会員 本学会に功労のあった者又は学識経験者で総会において推薦され、承認をうけた者とする。

(入 会)

第7条 会員は、次に掲げる条件を備えなければならない。

- (1) この法人の会員になろうとするものは、別に定める入会申込書を学会長に提出し、理事会の承認を得なければならない。
- (2) 法人又は団体たる会員にあっては、法人又は団体の代表者としてこの法人に対してその権利を行使する1人の者(以下「会員代表者」という。)を定め、学会長に届け出なければならない。
- (3) 会員代表者を変更した場合は、速やかに別に定める変更届を理事長に提出しなければならない。

(会 費)

第8条 会員は、総会において定める会費を納入しなければならない。

(会員資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 死亡し又は失踪宣言を受けたとき。
- (2) 法人又は団体が解散し又は破産したとき。
- (3) 会費を納入せず、催促後なお会費を一年以上納入しないとき。
- (4) 除名されたとき。

(退 会)

第10条 会員が退会しようとするときは、別に定める退会届を学会長に提出しなければならない。

(除 名)

第11条 会員が次の各号の一に該当するとき、総会において運営会員総数3分の2以上の議決を得て、これを除名することができる。

- (1) この法人の定款又は規則に違反したとき。
 - (2) この法人の名誉を損し、又はこの法人の目的に反する行為をしたとき。
- 2 前項の規定により会員を除名する場合は、当該会員にあらかじめ通知するとともに、除名の議決を行う総会において、当該会員に弁明の機会を与えなければならない。

(提出金品の不返還)

第12条 既納の会費及びその他の拠出金品は、その理由の如何を問わず返還しない。

第4章 役員等

(種別及び定数)

第13条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 10人以上20人以内
 - (2) 監事 1人以上3人以内
- 2 理事のうち、1人を学会長、1人を理事長、2人を副理事長、10人以内を常任理事とする。

(選任等)

第14条 役員は、別に定める規約により、推薦委員会によって、会員（法人又は団体の場合にあっては、会員代表者とする。以下同じ。）のうちから候補者を推薦する。次に

その候補者から会員全員の投票によって選任する。

- 2 総会が招集されるまでの間において、補欠又は増員のため理事又は監事を緊急に選任する必要があるときは、前項の規定にかかわらず、理事会の議決を得て、これを行うことができる。この場合においては、当該理事会開催後最初に開催する総会において承認を受けなければならない。
- 3 学会長、理事長、副理事長、常任理事は、理事会において理事の互選により定める。
- 4 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。

(職 務)

第15条 理事は、理事会を構成し、業務の執行を決定する。また学会長及び理事長及び副理事長を補佐して業務を分担処理する。

- 2 学会長は、この法人を代表し、会務全体を統括する。
- 3 理事長は、学会長を補佐して理事会を統括し、本会の運営にあたる。
- 4 副理事長は、理事長を補佐して業務を掌理し、理事長に事故があるとき又は理事長が欠けたときは、その職務を代行する。
- 5 監事は、次に掲げる職務を行う。
 - (1) 理事の業務執行の状況を監査すること
 - (2) この法人の財産の状況を監査すること
 - (3) 前2号の規定による監査の結果、この法人の業務又は財産に関して不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実があることを発見した場合には、これを総会又は所轄庁に報告すること
 - (4) 前号の報告をするため必要がある場合には、総会を招集すること
 - (5) 理事の業務執行状況又はこの法人の財産の状況について、理事に意見を述べ、若しくは理事会の招集を請求すること

(任 期)

第16条 役員任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠又は増員により選任された役員任期は、前項の規定にかかわらず、前任者又は他の現任者の残任期間とする。
- 3 役員は、辞任又は任期満了の後においても、

後任が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(欠員補充)

第17条 理事又は監事のうち、その定数の3分の1を超える者がかけたときは、遅滞なくこれを補充しなければならない。

(解任)

第18条 役員が次の各号の一に該当するときには、運営会員の3分の2以上の議決を得て、当該役員を解任することができる。

- (1) 心身の故障のため職務の執行に堪えないと認められるとき。
- (2) 職務上の義務違反、その他役員たるにふさわしくない行為があると認められるとき。

- 2 前項第2号の規定により解任する場合は、当該役員にあらかじめ通知するとともに、解任の議決を行う総会において、当該役員に弁明の機会を与えなければならない。

(報酬)

第19条 役員は、その総数の3分の1以下の範囲内で報酬を受けることができる。

- 2 役員にはその職務を執行するために要した費用を弁償することができる。
- 3 前2項に関し必要な事項は、総会の議決を経て、理事長が別に定める。

(代議員)

第20条 この法人に代議員10名以上20名以内を置く。

- 2 代議員は都道府県支部、専門部会の各総会において、会員のうちから候補者を推薦し、会員全員の投票により選任する。
- 3 代議員は都道府県支部会員、専門部会員を代表し、会員の意思を理事会及び総会に反映させる。

(顧問)

第21条 この法人に顧問10人以内を置くことができる。

- 2 顧問は学識経験又はこの法人に功労のあった者のうちから、理事会の推薦により、学会長が委嘱する。
- 3 顧問は、この法人の運営に関して学会長の諮問に答え、又は学会長に対して意見を述べる。

- 4 第16条第1項の規定は、顧問について準用する。

(事務局の設置等)

第22条 この法人に、この法人の事務を処理するため、事務局を置く。

- 2 事務局には、事務局長その他の職員を置く。
- 3 事務局長及びその他の職員は、学会長が任免する。
- 4 事務局の組織及び運営に関し必要な事項は、総会の議決を経て、学会長が別に定める。

第5章 総会

(職別)

第23条 この法人の総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(構成)

第24条 総会は、運営会員をもって構成する。

(権能)

第25条 総会はこの定款に定めるもののほか、以下の本会の運営に関する重要事項を決議する。

- (1) 定款の変更
- (2) 解散
- (3) 合併
- (4) 事業計画及び収支予算並びにその変更
- (5) 事業報告及び収支決算
- (6) 役員を選任又は解任、職務及び報酬
- (7) 会費の額
- (8) 借入金（その事業年度内の収入をもって弁償する短期借入金を除く。第50条において同じ。）その他新たな義務の負担及び権利の放棄
- (9) 事務局の組織および運営
- (10) その他運営に関する重要事項

(開催)

第26条 通常総会は、毎年1回、事業年度終了後30日以内に開催する。

- 2 臨時総会は、次の各号のいずれかに該当する場合に開催する。
 - (1) 理事会が必要と認めるとき。
 - (2) 運営会員の5分の1以上から会議の目的たる事項を示して請求があったとき。

- (3) 第15条第5項第4号の規定により監事から招集があった時。

(招 集)

第27条 総会は、学会長が招集する。

- 2 総会を招集する場合は、日時及び場所並びに会議の目的たる事項及びその内容を示した書面をもって、開会の7日前までに通知しなければならない。
- 3 前条第2項第1号もしくは第2号の請求があったときは、学会長は、速やかに会議を招集しなければならない。

(議 長)

第28条 総会を開催したときは、運営会員のうちから議長を選出する。

(定足数)

第29条 総会は、運営会員の2分の1以上の出席をもって成立する。

(議 決)

第30条 総会における議決事項は、第27条第2項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

2 総会の議事は、この定款に規定するもののほか、出席した運営会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(表決権等)

第31条 各運営会員の表決権は、平等なものとする。

2 やむを得ない理由のため、総会に出席できない運営会員は、あらかじめ通知された事項について、書面又は代理人をもって表決権を行使することができる。

3 前項の規定により表決した運営会員は、前2条、次条第1項及び第51条の適用については、総会に出席したものとみなす。

4 総会の決議について特別の利害関係を有する運営会員は、その決議に加わることはできない。

(議事録)

第32条 総会の議決については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

(1) 開催の日時及び場所

(2) 運営会員の総数

- (3) 出席した運営会員（書面表決者及び表決委任者を含む）

(4) 議決事項

(5) 議事の経過の概要

(6) 議事録署名人の選任に関する事項

- 2 議事録には、議長及び出席した運営会員のうちからその会議において選任された議事録署名人2人以上が署名、押印しなければならない。

第6章 理 事 会

(構 成)

第33条 理事会は、理事をもって構成する。

(権 能)

第34条 理事会は、この定款で定めるもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 総会に付議すべき事項
- (2) 総会の議決した事項の執行に関する事項
- (3) その他総会議決を要しない会務の執行に関する事項

(開 催)

第35条 理事会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

- (1) 学会長あるいは理事長が必要と認めたとき
- (2) 理事総数の5分の1から会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき
- (3) 第15条第5項第5号の規定により、監事からの招集の請求があったとき

(招 集)

第36条 理事会は、理事長が招集する。

- 2 理事長は、前条第2号及び第3号の規定による請求があったときは、その日から30日以内に理事会を招集しなければならない
- 3 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって開催の日の少なくとも7日前までに通知しなければならない。

(議 長)

第37条 理事会の議長は、理事長あるいは理事長が指名した理事がこれにあたる。

(議 決)

- 第38条 理事会の議決事項は、第36条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。
- 2 理事会の議事は、理事総数の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(表決権等)

- 第39条 各理事の表決権は、平等なるものとする。
- 2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決する事ができる。
- 3 前項の規定により表決した理事は、前条及び次条第1項の適用については、理事会に出席したものと同みなす。
- 4 理事会の議決について、特別の利害関係を有する理事は、その議事の議決に加わることができない。

(議事録)

- 第40条 理事会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。
- ① 開催の日時及び場所
- ② 理事総数、出席者数及び出席者氏名(書面表決にあたっては、その旨を付記すること)
- ③ 審議事項
- ④ 議事の経過の概要及び議決の結果
- ⑤ 議事録署名人の選任に関する事項
- 2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2名以上が署名、押印しなければならない。

第7章 資産及び会計

(資産の構成)

- 第41条 この法人の資産は、次の各号をもって構成する。
- (1) 設立当初の財産目録に記載された資産
- (2) 会費
- (3) 寄付金品
- (4) 事業に伴う収入
- (5) 資産から生じる収入
- (6) その他の収入

(資産の管理)

- 第42条 この法人の資産は学会長が管理し、その方法は総会の決議を経て、学会長が別に定める。

(会計の原則)

- 第43条 この法人の会計は、法第27条各号に掲げる原則に従って行うものとする。

(事業計画及び予算)

- 第44条 この法人の事業計画及びこれに伴う収支予算は、毎事業年度ごとに学会長が作成し、総会の決議を経なければならない。

(暫定予算)

- 第45条 前条の規定にかかわらず、やむを得ない理由により予算が成立しないときは、学会長は、理事会の決議を経て、予算成立の日まで前事業年度の予算に準じ収入支出することができる。
- 2 前項の収入支出は、新たに成立した予算の収入支出とみなす。

(予備費の設定及び使用)

- 第46条 予算超過又は予算外の支出に充てるため、予算中に予備費を設けることができる。
- 2 予備費を使用するときは、理事会の決議を経なければならない。

(予算の追加及び更正)

- 第47条 予算議決後にやむを得ない事由が生じたときは、総会の決議を経て、既定予算の追加又は更正をすることができる。

(事業報告及び決算)

- 第48条 この法人の事業報告書、財産目録、貸借対照表及び収支決算書等の決算に関する書類は、毎事業年度終了後、速やかに学会長が作成し、監事の監査を受け、総会の決議を経なければならない。
- 2 決算上、剰余金が生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。

(事業年度)

- 第49条 この法人の事業年度は、毎年9月1日に始まり、翌年8月31日に終わる。

(臨機の措置)

- 第50条 予算をもって定めるもののほか、借入金の

借入れその他新たな義務の負担をし、又は権利の放棄をしようとするときは、総会の議決を経なければならない。

第8章 定款の変更、解散及び合併

(定款の変更)

第51条 この法人が定款を変更しようとするときは、総会に出席した運営会員の4分の3以上の多数による議決を経、かつ、法第25条第3項に規定する軽微な事項を除いて所轄庁の認証を得なければならない。

(解 散)

第52条 この法人は、次に掲げる事由によって解散する。

- (1) 総会の決議
- (2) 目的とする特定非営利活動に係わる事業の成功の不能
- (3) 運営会員の欠亡
- (4) 合併
- (5) 破産
- (6) 所轄庁による認証の取消

2 前項1号の規定に基づいて解散するときは、運営会員総数の4分の3以上の議決による。

3 第1項第2号の規定に基づいて解散するときは、所轄庁の認定を受けなければならない。

(清算人の選任)

第53条 この法人が解散したときは、理事が清算人になる。

(残余財産の帰属先)

第54条 この法人が解散（合併又は破産による解散を除く）したときに残存する財産は、法11条第3項に掲げるもののうち、総会で決定したものに譲渡するものとする。

(合 併)

第55条 この法人が合併しようとするときは、総会において運営会員総数の4分の3以上の議決を経、かつ、所轄庁の認証を得なければならない。

第9章 公告の方法

第56条 この法人の公告は、この法人の掲示板に掲示するとともに、官報に掲載して行う。

第10章 雑 則

(細 則)

第57条 この定款の施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、学会長がこれを定める。

付 則

- 1 この定款は、この法人の成立の日から施行する。
- 2 この法人の設立当初の役員は下記の通りである
学 会 長 宗 像 恒次
理 事 長 久木留 明
副理事長 小森まり子
副理事長 沼野みえ子
理 事 岸本 啓子
理 事 橋本佐由理
理 事 鈴木 克則
理 事 鈴木 浄美
理 事 保坂 誠
理 事 奥村 秀則
監 事 石割 郁子
監 事 多田 芳江
- 3 この法人の設立当初の役員の任期は、第16条第1項の規定に関わらず、成立の日から平成16年9月30日までとする
- 4 この法人の設立当初の事業計画及び収支予算は第44条の規定にかかわらず、設立総会の定めるところによるものとする。
- 5 この法人の設立当初の事業年度は、第49条の規定にかかわらず、成立の日から15年8月31日までとする。
- 6 この法人の設立当初の会費は、次に掲げる額とする。
 - (1) 運営会員
 - ・個人 年会費 5000円
 - ・団体 年会費 50000円
 - (2) 通常会員
 - ・個人 年会費 5000円
 - ・団体 年会費 50000円
 - (3) 賛助会員
 - ・個人 年会費 5000円（一口）
 - ・団体 年会費 50000円（一口）

(公認カウンセラー) 研修と認定資格審査

学会公認カウンセラーの資格を取るには

カウンセラーの公認資格を 取得すること

心の問題に興味を持ちプロのカウンセラーになりたいと考える方が増えています。最近の調査ですと、女子高生のなりたい職業のNo.2にカウンセラーが選ばれたほどです。あるいは、人のため、自分のためにカウンセリングの技術を身に付けたいとお考えの方もいらっしゃるでしょう。

カウンセラーの資格は国家資格はないので、資格がなければカウンセリングができないという性質のものではありません。しかし、車に乗ろうと思えば練習場に通い技術を習得し、免許を取得していきますね。カウンセリングも同じように、技術を確かなものとして、資格を取得できるレベルにはなりたいものです。

公認カウンセラーの仕事

学会公認カウンセラーとして、実際に活躍するためには、まず学会に所属し、特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会認定の資格認定審査にパスする必要があります。

その後、資格のレベルに応じてスキルアップ研修も用意されており、担当可能な仕事ができます。

カウンセリングルーム、病院、診療所でのカウンセリングなど、認定心理カウンセラーや認定ヘルスカウンセラーのインターンを経て、それらの仕事ができるようになります。また、特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会認定研修のスーパーバイザーや講師のインターンを経て、それらの仕事もできるようになります。

カウンセラーのレベル別効果と限界 (宗像恒次1998年)

カウンセラーのレベル	効果と限界
①身の上相談者	参考意見はもらえても、問題解決はしなし、自己成長できることはまずない。
②言葉をくり返すだけのカウンセラー	自分の言いたいことが見えてきて、少し気持ちが楽になり、ちょっとした問題解決にはなるが、本当の問題解決にはならない。自己成長にもほとんどつながらない。
③共感的にくり返しのできるカウンセラー (世間的に優れたカウンセラー)	気持ちが癒され、ちょっとした問題解決になっても隠れた問題解決にならず、時間もかかり自己成長にもほとんどつながらない。
④トラウマ体験を癒せ、 自己成長を支えられるカウンセラー ヘルスカウンセリング学会認定心理カウンセラー	気持ちがとても癒され、問題解決行動がとられる効果をもつ。隠れた問題解決や自己成長にもつながるが同じ問題を再発することがある。
⑤問題の再発予防のための自己変容を促す カウンセラー (スーパーカウンセラー) ヘルスカウンセリング学会 認定ヘルスカウンセラー 認定イメージ療法士	④の効果に加えて、生涯をネガティブに支配するパーソナリティ特性を変容し、問題の再発を予防。まわりや子孫への伝達をさけられるようになる。また、新たな問題予防のための自己カウンセリング能力を確実に高められる。

公認カウンセラーの資格をとるには

資格をとるためには、資格認定審査機構に以下の手順をふんだ上で臨みます。

- 1) ベーシック、アドバンス、マスター (POM)、マスター (SOM) を少なくとも 1 回終了しておきます。

その後もSATカウンセリングの基本姿勢や技法の展開が自動化できるように練習するため、フォローアップセミナーや全国各地の勉強グループに参加しましょう。

また、カウンセリングを受けたり、自己カウンセリングを徹底して、解決していきましょう。それが一番の早道です。

- 2) 学科試験をクリアしておきます。
- 3) 資格認定審査機構に以下のものを提出します。
(予備審査によって心理カウンセラー、ヘルスカウンセラー、イメージ療法士に適格の評価を得ている場合は提出する必要は

ありません)

- 審査のために記録したテープ
- カウンセリングプロセスを記入した記録紙
- 資格認定審査機構評価リストに自己評価で○印をつけたもの

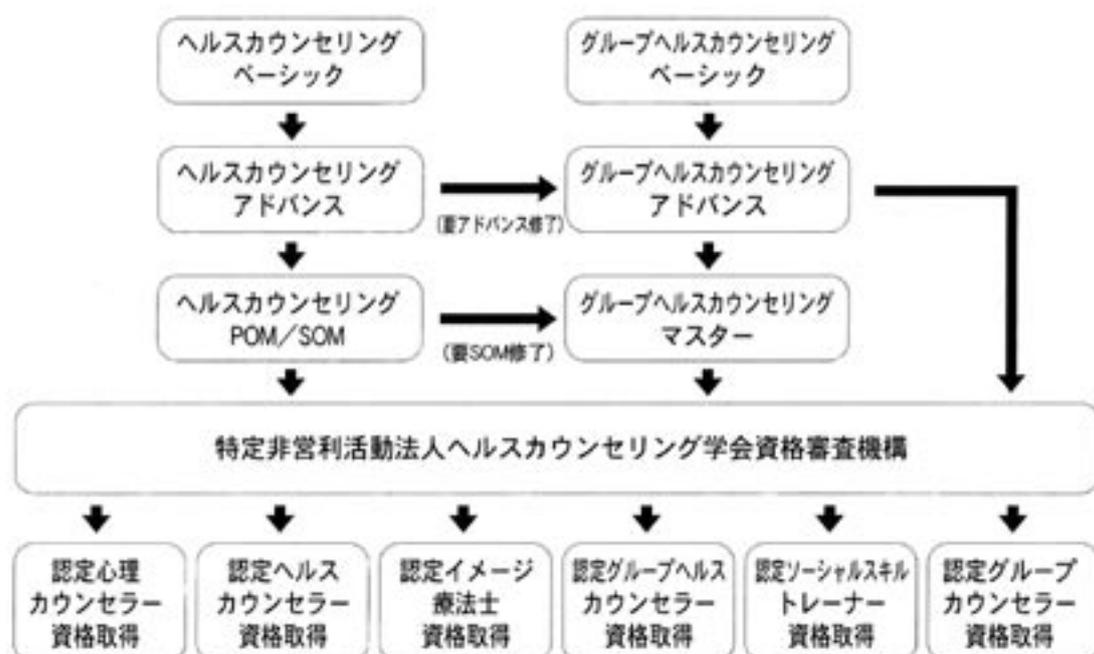
- 4) 心理カウンセラーおよびヘルスカウンセラー資格審査申請書に記入し、ベーシック・アドバンス・マスターの修了証のコピーを提出します。

- 5) 規定の資格審査料金、登録料金を支払います。

以上の手続きを行い、該当する資格の認定審査を受けます。認定後の心理カウンセラーおよびヘルスカウンセラー等資格有効期間は資格取得後3年間となっています。資格則にのっとり、3年ごとに資格更新する必要があります。

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会公認資格の取得までのプロセス

研修コース名と資格の種類

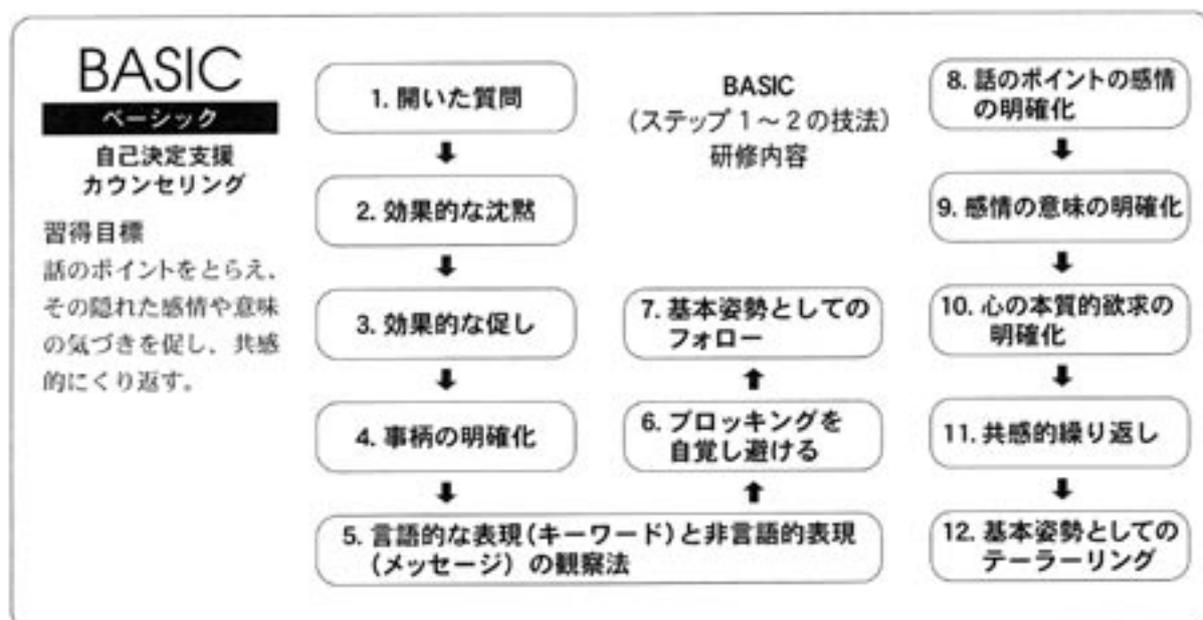


本学会方式のカウンセリングの研修とは？

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会の公認カウンセラー資格研修システムには、ベーシック、アドバンス、マスター（自己成長手順型POM）、マスター（自己変容型SOM）という3つのプログラムがあります。

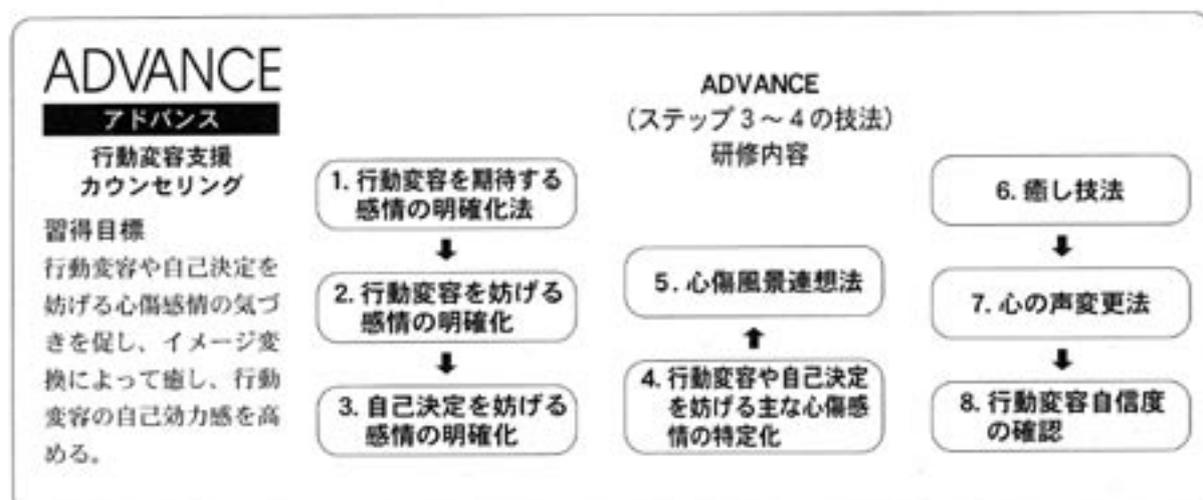
それぞれのプログラムごとに、段階をおって技法を習得できるようになっています。

ベーシックではステップ1～2の技法を、アドバンスではステップ3～4の技法を、そしてマスターではステップ5の技法を習得するといった形で、3つのプログラムを修了することで、全技法を学ぶことができるようになっています。では、それぞれの研修の内容をかんたんに見ていきましょう。



受講料：ベーシック 30,000円／グループベーシック 30,000円

※特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会員は5,000円割引、通信講座もあります。



受講料：アドバンス 35,000円／グループアドバンス 35,000円

※特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会員は5,000円割引。

MASTER (自己成長手順型)

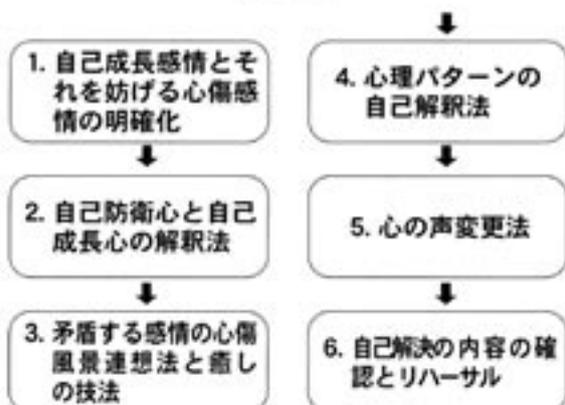
Procedure-oriented Master
マスター-POM

心身健康支援カウンセリング

習得目標

クライアントの不安をつくる自己防衛心と自己成長心の矛盾を見出し、それをつくったトラウマ情景の気づきを促す。そして、効果的な自己解釈の技法を使うことで、クライアントの心理パターンへの気づきを助け、心理パターンによる悪循環をもたらす心の声を良い循環となる心の声に変更することを支え、心身問題の自己解決を支援する。

MASTER POM
(ステップ5の技法)
研修内容



受講料：POM自己成長手順型マスター 35,000円／グループマスター 35,000円

※特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会員は5,000円割引。

MASTER (自己変容型)

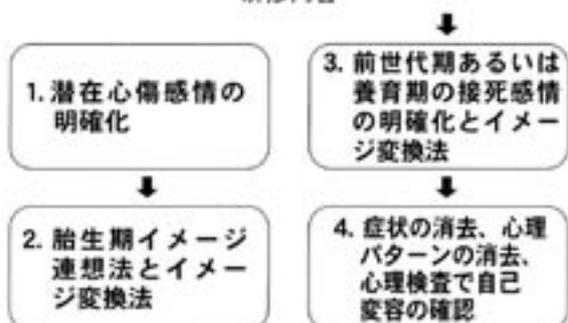
Self-growth-oriented Master
マスター-SOM

難治性心身療法カウンセリング

習得目標

クライアントのもつ心やからだや行動に出るサインを手がかりに、潜在心傷感情に気づき、そこで受けたダメージのあるイメージの治療を行い、確実な自己成長と難治性の心身問題の解決を支援する。心理テストや生理検査の結果で、改善をチェックできる。

MASTER
(VERSION IV R)
研修内容



受講料：SOM臨床への応用、自己変容型マスター 35,000円

※特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会員は5,000円割引。

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会のインターン制度や、スキルアップ研修制度

マスター修了者や有資格者はインターンとなり、次の要件にて研修生や各セミナーのスーパーバイザーやヘルパーやメンバーをして研修を続けることができます。

	インターン実施場所			その他、学会、ヘルスカウンセリングセンター、ヘルスカウンセリング支援センター等で研修生として学習を続けることができます。研修料無料／報酬無
	Basicコース	Advanceコース	Masterコース	
認定イメージ療法士 認定ヘルスカウンセラー	スーパーバイザー 研修料無料／報酬無	スーパーバイザー 研修料無料／報酬無	スーパーバイザー及びメンバー ただし学会から依頼を受けた場合は報酬有	
認定心理カウンセラー	スーパーバイザー 研修料無料／報酬無	スーパーバイザー 研修料無料／報酬無	ヘルパー及びメンバー ただし学会から依頼を受けた場合は報酬有	
マスター修了者	ヘルパー 研修料無料／報酬無	ヘルパー 研修料無料／報酬無	ヘルパー 研修料無料／報酬無	

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会公認資格 審査における学科試験及び認定審査までの手続き

目的

ヘルスカウンセリングやグループヘルスカウンセリングにおいて必要なSAT法を中核とするカウンセリング学や、理解を深める関連用語(健康行動科学)に関する知識を問うために学科試験を行います。

試験される資格別学力

- 認定ヘルスカウンセラー
 - ・ SATカウンセリング共通学力
 - ・ (健康行動科学を含む)ヘルスカウンセリングに関する学力
- 認定心理カウンセラー
 - ・ SATカウンセリング共通学力
- 認定グループヘルスカウンセラー
 - ・ SATカウンセリング共通学力
 - ・ ヘルスカウンセリングに関する学力
 - ・ グループカウンセリングに関する学力
- 認定グループカウンセラー、認定ソーシャルスキルトレーナー
 - ・ SATカウンセリング共通学力
 - ・ グループカウンセリングに関する学力
 - ・ ソーシャルスキルトレーニングに関する学力
(認定ソーシャルスキルトレーナーのみ)
- 認定イメージ療法士
 - ・ SATカウンセリング共通学力
 - ・ ヘルスカウンセリングに関する学力
 - ・ SATイメージ療法に関する学力

試験方式

○×式、選択式、記入式

学力試験場所

- 認定ヘルスカウンセラー資格及び認定心理カウンセラー資格
各ヘルスカウンセリングマスター (POM, SOM) 会場にてセミナー開始1日目終了後に原則実施します。試験時間は30分以内。資格別出題範囲は上記「試験される資格別学力」参照。
- 認定グループカウンセラー資格
各グループカウンセリングアドバンス会場にてセミナー開始1日目終了後に原則実施します。試験時間は30分以内。資格別出題範囲は上記「試験される資格別学力」参照。
- 認定グループヘルスカウンセラー資格
各グループカウンセリングマスター会場にてセミナー開始1日目終了後に原則実施します。試験時

間は30分以内。資格別出題範囲は上記「試験される資格別学力の程度」参照。

- 認定ソーシャルスキルトレーナー資格
グループカウンセリングマスター会場にて原則実施されます。
- 認定イメージ療法士資格
SOMマスター会場にてセミナー1日目終了後に原則実施されます。

出題のためのテキスト

ヘルスカウンセリング学会編
SATヘルスカウンセリング事典 日経研出版1999年
SATイメージ療法テキスト、SATソーシャルスキル
トレーニングテキスト(マスターで配布された資料)

受験費用

それぞれの学科試験毎に2,000円

結果の通知

試験終了日より、約1週間後に学会より通知します。

合格基準と有効期間

1. 80%以上の正答率をもって合格とします。
2. テープ技能検査(あるいは実地技能検査)を合格する
まで2年間のみ有効とします。

認定心理カウンセラー、認定ヘルスカウンセラー、認定
グループヘルスカウンセラー、認定イメージ療法士資格
認定審査のための予備審査に必要な手続き(希望者のみ)

予備審査制度とは、資格認定審査機構で審査される
ために、予備的審査を受け必要なコメントや評価を得
て本審査会の手続きを効率かつ効果的に促そうとする
ものです。

予備審査に必要なカセットテープや書類を整え、学
会事務局へ送付ください。

1. 審査のための記録したカセットテープ
※カセットテープは最初に巻き戻しておいてくださ
い。また、ダビングをして提出用とは別に自分用
を必ず保管してください。
2. カウンセリングプロセスを記入した記録紙
3. 心理カウンセラー、ヘルスカウンセラー、グループ
ヘルスカウンセラー、イメージ療法士資格認定審査
機構評価リストに自己評価点をつけたもの
4. 予備審査料金2,000円(1回につき)

資格認定審査までの手続き

- 1.ヘルスカウンセリング・ベーシック、アドバンス、マスターを少なくとも各1回修了したこと。
修了証のコピーを提出します。
- 2.学科試験合格証のコピーを提出します。
- 3.予備審査によって認定心理カウンセラー、認定ヘルスカウンセラー、認定グループヘルスカウンセラー、認定イメージ療法士の適格の評価をあらかじめ得ているか、あるいは次のものを提出します。(予備審査ですでに適格の評価を得ているものは提出する必要はありません)
 - ・審査のための記録したカセットテープ
 - ・カウンセリングプロセスを記入した記録紙
 - ・資格認定審査評価リストに自己評価で○印をつけたもの
- 4.認定心理カウンセラー、認定ヘルスカウンセラー、認定グループカウンセラー、認定グループヘルスカウンセラー、認定イメージ療法士資格審査申請書に記入して提出します。ただし、認定グループカウンセラー及び認定ソーシャルスキルトレーナーは実地審査された評価チェックリストにもとづき、合格者には資格審査申請書が学会事務局から送付されてからの提出となります。
- 5.料金
 - 認定グループカウンセラー
資格審査料金2,000円/登録料金3,000円
 - 認定心理カウンセラー、認定ソーシャルスキルトレーナー
資格審査料金5,000円/登録料金3,000円
 - 認定ヘルスカウンセラー、認定グループヘルスカウンセラー、認定イメージ療法士
資格審査料金5,000円/登録料金5,000円

以上の手続きを行い、該当する資格に認定を受けてください。ただし、認定心理カウンセラー、認定ヘルスカウンセラー、認定グループカウンセラー、認定ソーシャルスキルトレーナー、認定グループヘルスカウンセラー、認定イメージ療法士資格有効期間は3年間です。資格則にのっとり3年ごとに資格更新する必要があります。(資格更新手数料は2,000円)

公認資格者に関する資格則

- 第1条 資格者はヘルスカウンセリング学会員であること。会員としての資格は特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会則による。
- 第2条 各資格は資格取得日以降3年間有効である。
- 第3条 資格更新にはその3年間に3単位以上の研修、あるいはそれに相当する実践事例の発表が必要である。複数の資格をもっている場合、より上級のいずれか一つの資格の更新で同級及び下級の更新は自動的になされる。
- 第4条 ヘルスカウンセリング学会大会参加、学会認定ベーシックコース、アドバンスコース、マスターコース、スーパーバイザー研修会の講師(ベーシックを除く)スーパーバイザー、あるいは受講者としての参加はそれぞれ1単位とする。
- 第5条 資格更新期日までに、前項を満たす各研修参加の証明書となるもの(修了証、参加証など)あるいは事例報告のコピーを資格更新申請書とともに、学会事務局に送付し、資格更新すること。
- 第6条 資格更新期日までに単位数が取得されなかった場合、資格再発行には学会主催マスターコースの再認定を受ける必要がある。

本則は1995年10月1日より施行、1996年4月1日改訂
2001年4月1日改訂

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会 認定心理カウンセラー資格取得支援事業

セミナー研修回数10回を越えると、次の必要条件を満たせば、2000年7月1日より認定心理カウンセラー取得までベーシック、アドバンス、マスターの受講料が無料になります。(ただしヘルスカウンセリングセンター主催のセミナーのみ)

《必要条件》

1. 学会員であること
2. ベーシック1回以上、アドバンス1回以上、旧来のマスターあるいはマスターPOM2回以上、マスターSOM3回以上の条件で10回以上になっていること(修了証のコピー提示)
3. テープ審査を3回以上受けていること(資格認定審査会評価チェックリストなどのコピー提示)
4. 認定心理カウンセラーの学科試験に合格していること(合格証のコピー提示)
5. 2、3、4を証明するコピーを学会事務局に郵送しセミナー無料化パスを取得していること

内規等

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会公認 リスナー技能認定研修に関する内規

【目的】

家庭、職場、地域、学校、医療福祉等の対人場面において、傾聴や共感を上手に出来るソーシャルスキルを広く市民に普及させるため。

【リスナー技能研修カリキュラム 4時間～5時間】

- ① 認定リスナーの認定基準にかかわるSAT カウンセリング法の基本姿勢と基本技法に関する講義 (1時間)
- ② リスナーとしてのモデリング学習 (30分)
- ③ 講師あるいはスーパーバイザー一人当たり 10名メンバーでの体験学習 (1時間)
- ④ ペアあるいは3人 (フィッシュボール) による体験学習 (1時間 30分以上)

【リスナー技能認定のための審査基準】

- ① SAT法によるリスナー研修修了者 (修了証のコピーの提示)
- ② 15分程度のテープ内容で認定リスナーの認定基準1～5 (初級リスナー) や認定基準1～12 (中級リスナー) までが「自動的に出来る、集中したら出来る」と評価されていること
- ③ 審査料 3000円を支払うこと

【リスナー技能研修の講師基準】

- ① 認定ヘルスカウンセラー資格をもっていること
- ② ヘルスカウンセリング資格認定研修アドバンスコースのレベル以上のスーパーバイザー資格者は、10人以内規模のリスナー技能認定セミナーの講師が出来る
- ③ ヘルスカウンセリング学会認定講師は、11人以上規模のリスナー技能認定研修セミナーの講師が出来る。但し、10人に1人の割合で学会認定スーパーバイザーを配置のこと
- ④ 講師は研修計画等を学会事務局に所定の申請書 (学会より入手) に記入して

申請し学会長の許可をえていること

- ⑤ 修了証は学会標準の形式で講師自らの費用で印刷していること
- ⑥ 研修終了後、修了証を授与した受講生の名簿 (住所を含む) を学会事務局に提出のこと

【リスナー技能認定書の交付】

リスナー技能認定のための審査基準に合格したものは、公認手数料 2000円支払うことで、特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会公認リスナー技能認定書が交付される

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会公認 リスナー技能認定研修 (通信教育講座) に関する内規

【目的】

家庭、職場、地域、学校、医療福祉等の対人場面において、傾聴や共感を上手にできるソーシャルスキルを広く市民に普及させるため。

【リスナー技能研修通信教育カリキュラム】

- ① テキストの中で、リスナー技能基準にかかわるSAT カウンセリング法の基本姿勢と基本技法を解説する。テキストはヘルスカウンセリング学会によって監修されたものを用いる。
- ② リスナーとしてのモデリング学習を視聴覚教材で行う。教材の中に組み込まない場合は、研修の中でモデリング学習が体験できる (30分)。
- ③ 基本姿勢と基本技法に関する知的な理解を定着させるための添削課題 (ペーパーテスト) をつける。
- ④ 15分以内の録音テープを提出し、認定心理カウンセラー以上の資格者による講評指導が受けられること。

【リスナー技能認定のための審査基準】

- ① SAT法によるリスナー研修 (通信講座) 修了者 (修了証のコピーの提示)
- ② 15分以内のテープ内容で認定リスナーの認定基準1～5 (初級リスナー) や

認定基準1～12（中級リスナー）までが「自動的にできる、集中したら出来る（滑らかにできる、要習熟）」と評価されていること。

③審査料3000円を支払うこと。

【リスナー認定テキスト執筆者基準】

- ①認定ヘルスカウンセラー資格をもっていること。視聴覚教材または研修でモデリングを行う者は、認定心理カウンセラー以上の資格をもっていること。
- ②通信教育教材企画者は、教材作成プランを所定の申請書に記入し学会長の許可を得ること。
- ③修了証は学会標準の形式で、その講座主催団体の費用で印刷すること。
- ④講座修了後、修了証を授与した受講生の名簿（住所を含む）を学会事務局に提出のこと。

【リスナー技能認定書の交付】

- ①リスナー技能認定のための審査基準に合格した者は、公認手数料2,000円を支払うことで、特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会公認リスナー技能認定書が交付される。

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
公認資格カウンセラー倫理規定**

本倫理規定はヘルスカウンセリング学会会則第3条の目的に基づき公認資格カウンセラー倫理規定別項として定める。

- 第1条 《責任》 資格者は自らの関わりが及ぼす結果に責任を持つ。その関わりは、クライアントの利益意外の目的の目的に行ってはならない。
- 第2条 《自己研修》 資格者は常に知識を深め、自らの技術向上及び自己成長に努める。
- 第3条 《プライバシーの保持》 業務上知り得た事柄に関しては、専門家としての判断のもとに必

要と認めた意外の内容を他にもらしてはならない。また研究の発表に際して特定個人の情報を用いる場合は、クライアント関係者の秘密を保護する責任をもたなくてはならない。

第4条 《研究》 ヘルスカウンセリングに関する研究に際しては、クライアントや関係者の心身に不必要な負担をかけたり、苦痛や不利益をもたらすことを行ってはならない。研究はクライアントや関係者に可能な限りその目的を告げて、同意を得た上で行う。

第5条 《公的発言》 一般社会に対して専門知識や意見を提示するときには、その内容について誇張がないようにし、公正を期する。とりわけ商業的な宣伝に際しては、その社会的影響について責任が持てるものである必要がある。

第6条 《倫理の遵守》 資格者は本倫理規定を十分に理解し、これを遵守するよう一人一人が、またお互いが努力しなければならない。

付) 本倫理規定は平成8年6月1日より施行する。

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
支部活動内規**

- 1 支部設置の目的は、本学会員の自主性に基づく地域に密着したより活発な活動を奨励することである。
- 2 支部は都道府県単位で設置する。
- 3 支部には責任者を1名おく。責任者は本学会会員であり、ヘルスカウンセラーまたはカウンセラーの資格を有する。
- 4 支部発足にあたっては、5名以上の学会員からなる支部設置準備委員会を設け、所定の支部設置申請書を会

- 長に提出するものとする。設置認可は理事会によってなされる。
- 5 支部は、地域内の学会員および学習会グループの活動の把握を行う。また、支部内の学習グループに対して、助成金を受けるための推薦をすることができる。
 - 6 支部は、講演会や研究会などの開催、クライアントへのカウンセラーの斡旋、その他の活動につとめる。
 - 7 支部は、地元でのセミナー（ベーシック、アドバンス、マスター）の開催を要望することができる。その場合、学会長から協力の要請があった場合は、それに応える責務がある。
 - 8 支部は、事業計画書および活動報告を学会総会で行う。
 - 9 原則として、支部は独立採算制をとるものとする。
 - 10 支部は、支部運営のため本部会計から補助金を受けることができる。補助金の決定は理事会でなされる。補助金を受けた場合は本部への会計報告が義務づけられる。
 - 11 支部で事業計画を実施するにあたり、必要諸経費を必要期間借用することができる。支部責任者は、事業計画および借用額を会長あてに提出するものとする。借用の決定は理事会でなされる。但し限度額は30万円とする。

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
専門部会活動内規**

平成14年8月30日制定

- 1 専門部会の目的は、本学会員の自主性に基づく専門分野の独自性を活かしたより活発な活動を奨励することである。
- 2 専門部会は各専門分野単位で設立する。
- 3 専門部会には責任者・専門部会会長を1名おく。責任者・専門部会会長

は本学会会員であり、認定ヘルスカウンセラーまたは認定心理カウンセラーの資格を有する。

- 4 専門部会発足にあたっては、5名以上の学会員からなる専門部会設立準備委員会を設け、所定の専門部会設立申請書を会長に提出するものとする。設立認可は理事会によってなされる。
- 5 専門部会は、専門分野で活動する学会員およびその活動内容の把握を行う。
- 6 専門部会は、専門分野における講演会や研究会などの開催、その他の活動につとめる。
- 7 専門部会は、専門分野でのセミナー（ベーシック、アドバンス、マスター）の開催を要望することができる。その場合、学会長から協力の要請があった場合は、それに応える責務がある。
- 8 専門部会は、事業計画および活動報告を支部長・専門部会長会議で行う。
- 9 原則として、専門部会は独立採算制をとるものとする。
- 10 専門部会は、専門部会運営のために本部会計から補助金を受ることができる。補助金の決定は理事会でなされる。補助金を受けた場合は本部への会計報告が義務づけられる。
- 11 専門部会で事業計画を実施するにあたり、必要諸経費を必要期間借用することができる。専門部会責任者は、事業計画および借用額を会長あてに提出するものとする。借用の決定は理事会でなされる。但し限度額は30万円とする。

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
支部及び専門部会の
継続のためのガイドライン**

- 組織の継続が認められるミニマム基準
- 1) 年間の事業計画、活動報告、予算、決算を支部長・専門部会長会議で報告する。

- 2) 年度内に少なくとも1回は全都道府県レベル及び専門部会レベルで地域あるいは専門性に根ざした活動を高めるための集会をもつ。

8. カウンセリングの実践の持続した場をもつこと
9. 学会認定講師は5年毎に資格更新がおこなわれる

望ましい基準

- 3) 支部、専門部会の年間10名以上の会員拡大をはかる。
- 4) ポスターセッションなどで学会大会で研究活動の発表を行う。

講師権限

学会認定資格ヘルスカウンセリングセミナーのベーシック及びアドバンスの講師をすることができ、講師に応じた報酬を受ける。ヘルスカウンセリング学会認定講師という名称を使用して、学会の設立目的に寄与した活動ができる。

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリングセミナー 学会認定講師基準について

1996年10月1日制定
1997年4月21日追補
1999年10月1日改訂

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会 認定講師研修カリキュラム

1999年10月1日制定

目的

人々の効果的な自己カウンセリング能力の向上に寄与するために、ヘルスカウンセリングセミナーを通じて本学会方式のカウンセリング法の普及に貢献する指導者となる。

学習目標

学会認定資格セミナー(Basic, Advance)の講師及びSATヘルスカウンセリングに関する一般講演の講師を学会認定講師という資格として活動しうる適性をえるために、必要な高度知識及び技能を学ぶ。

資格要件

1. ヘルスカウンセリング学会員である
2. 学会認定ヘルスカウンセラーの資格を有している
3. 学会認定講師のインターン
 - ・マスターの認定スーパーバイザー資格をもつこと
 - ・ベーシック、アドバンスの講義及び実習のチェックを受ける
 - ・講師候補の実習における審査に合格する
 - ・マスターでのモデリングの中でスーパービジョンを受ける。
4. ヘルスカウンセリングに関連した論文を書いている
5. 行動変容支援の事例報告を定期的に行っている
6. グループヘルスカウンセリングの全コースを受ける
7. 学会認定講師研修カリキュラムの全単位を取得のこと

テキスト

ヘルスカウンセリング学会編、SATヘルスカウンセリング事典、日総研、1999年

評価

11単位の取得、及び実習中の技能チェック

単 位

受講単位（2時間、1単位）

1. ヘルスカウンセリング理論（Ⅰ）（1）
2. ヘルスカウンセリング理論（Ⅱ）（1）
3. ヘルスカウンセリング技法（Ⅰ）（1）
4. ヘルスカウンセリング技法（Ⅱ）（1）
5. グループヘルスカウンセリング技法（1）
6. 健康行動科学
（理解を深めるための関連用語）（1）
7. 各種対応法・療法（1）
8. 実践のためのガイドライン（1）
9. テーマ別支援法
（病気、ライフステージ、その他）（1）

- 10. チェックリストの解説 (1)
 - 11. 最終試験 (1)
- (○×、選択、記入の客観テスト)

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
認定マスター (POM)講師基準について**

1999年10月1日改正

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
認定講師研修申請のガイドライン**

1997年9月11日制定
1999年10月1日改正

1. 認定講師資格研修のための申請を学会に行う。
2. 申請者は学会認定ヘルスカウンセラーでヘルスカウンセリングの啓蒙のため、セミナーや講演活動に情熱を持つものであること。
3. 認定講師研修は、指導教員制をとり、指定研修機関の監督のもと指導教員がその指導にあたる
4. 申請が認められた者は、セミナーに講師候補研修生として参加し、少なくとも年7回スーパーバイザーとして指導教員の指示に従い研修を受けること。
5. 委託された指定研修機関は研修を2年を越えない範囲で研修を終了し、研修結果を学会事務局に報告する。
6. 講師認定は、指導教員による評価及び所定の書類に関してヘルスカウンセリング学会認定講師審査委員会において認定講師基準に則って審査され、結果を申請者に通知する。講師研修カリキュラムは別に定める。
7. 学会認定講師の研修費用は、指定研修機関に所定の費用 (15万円、現在)を支払うか、あるいはベーシック、アドバンスの7回のスーパーバイザーとしての報酬をもって充当することができる。

目 的

人々の効果的な自己カウンセリング能力の向上に寄与するため、ヘルスカウンセリングセミナーを通じて本学会方式のカウンセリング法を普及するリーダーの育成及びヘルスカウンセリング法の発展のための上級指導者となる。

資格要件

1. ヘルスカウンセリング学会員
2. 学会認定ヘルスカウンセラー資格取得
3. 学会認定グループヘルスカウンセラー資格取得
4. ヘルスカウンセリングについての優れた著作 (著書、論文) 3編以上
5. マスター(POM)講師のカリキュラムの11単位を履修のこと
6. ヘルスカウンセリングセミナー講師 経歴1年以上

マスター(POM)講師権限

ヘルスカウンセリングセミナーのベーシック、アドバンスに加えマスター (POM)の講師をすることができる。

マスター(POM)講師カリキュラム

学習目的

手順重視型マスター(Procedure-oriented Master)の講師として活動しうる適性をえること。

カリキュラム

(単位)

1. SATヘルスカウンセリング理論 (関連健康行動科学用語を含む)の教授 (1)
2. チェックリスト活用の教授 (1)
3. カウンセラーの技能上達の三段階モデルと自己成長についての教授 (1)
4. 訴え、身体症状、行動症状、解離症状、問題回避症状の感情の明確化、感情の意

- 味の明確化、心の本質的欲求の明確化による問題解決行動の目標化に関する教授(1)
5. 自己イメージ連想
(比喩イメージ法も含む) による自己決定の支援及び問題解決行動へのアクセル感情とブレーキ感情の教授(自己プラスイメージ、マイナスイメージや矛盾する感情の理解を含む) (1)
 6. 心傷風景連想(特殊法を含む)と癒し技法(特殊法を含む)の教授 (1)
 7. 矛盾する感情からの自己防衛心と自己成長心の発見(クイズ練習を含む)と矛盾する感情の心傷風景連想法に関する教授 (1)
 8. 心理パターン論及び心理パターンの気づき、心の声変更法、リハーサルによるコミュニケーションスキル援助に関する教授 (1)
 9. スーパーバイザーの指導及び補助技能教授(スーパーバイザー活用の仕方含む) (1)
 10. モデリング指導や補助技能教授 (1)
 11. SATイメージ療法(胎児期、周産期、乳幼期)の技能教授 (1)

評価

マスター(POM)講師のインターンを従事し、教授法の指導及びチェックを受ける。

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会セミナー スーパーバイザー基準について

1999年2月22日制定

目的

ヘルスカウンセリングセミナーにおける参加者に対するスーパービジョンをおこない学習を効果的に支援する。

資格要件

1. ヘルスカウンセリング学会員である
2. 学会認定カウンセラー、ヘルスカウンセラーの資格を有している
3. スーパーバイザーのインターン
 - ・ベーシック、アドバンス、マス

ターの各スーパーバイザーはそれぞれのコースでのスーパーバイザーインターンを受けていること

- ・ベーシック、アドバンスはヘルスカウンセラーあるいはカウンセラー有資格者で両コースでのインターンを3回以上受けていること

- ・マスターはヘルスカウンセラー有資格者で、マスターでのインターンを5回以上受けていること

4. 講師によってスーパーバイザーの修了の認知を受けること

スーパーバイザー権限

ヘルスカウンセリングセミナーのスーパービジョンをおこなうことが出来、それに応じた報酬を受けることが出来る。

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会 指定研修機関ガイドライン

1997年9月11日制定

1. ヘルスカウンセリング学会指定研修機関(以下指定研修機関と呼ぶ)はヘルスカウンセリング学会の趣旨に基づきその実施機関としてヘルスカウンセリングの啓蒙等、関連事業を行うことを目的として設立する
2. 指定研修機関の設置は、ヘルスカウンセリング学会に申請し、必要な手続きを経て許可されなければならない
3. 指定研修機関の専任メンバーはヘルスカウンセリング学会員であること
4. 指定研修機関の責任者は、ヘルスカウンセリング学会の会員であり、ヘルスカウンセラーおよび講師以上の資格を有していること
5. 指定研修機関は法人(NPO、会社、社団、財団)であること
6. 指定研修機関は、学会認定セミナーの開催、講師等の派遣、啓蒙活動、研究活動、カウンセリング(個別、

グループ)等の事業を行うことができる

7. 指定研修機関は、ヘルスカウンセリングセミナー開催団体にたいして、講師を派遣する権利を有する。学会認定セミナーは、派遣された講師によってその修了の認定書を授けることができる
8. 指定研修機関は、スーパーバイザー及び講師研修を行うことが出来る
9. 指定研修機関は、ヘルスカウンセリング学会の指導及び協力を受けることが出来る
10. 指定研修機関は、ヘルスカウンセリング学会及びヘルスカウンセリング関連の情報提供を受けることが出来る
11. 指定研修機関は、その活動に当たり学会の後援を求めることが出来る
12. 指定研修機関は、定期的に事業活動等をヘルスカウンセリング学会によって監査され、その趣旨に反した事業を行ったり、ヘルスカウンセリング学会の名誉を著しく毀損した場合、その許可が取り消される

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
指定研修機関及び学会支部の
公認資格指定研修事業に関する
ガイドライン**

1997年7月24日制定

1. ヘルスカウンセリング学会指定研修機関（以下指定研修機関と呼ぶ）及び、ヘルスカウンセリング学会支部（以下支部と呼ぶ）は、ヘルスカウンセリング学会公認資格指定研修事業を行なうことができる。
2. 指定研修機関及び支部はセミナー開催について、その事業及び会計報告を各年度ごとに学会に行う義務を有する
3. セミナー開催においては、ヘルスカウンセリング学会から修了証用紙を購入し、修了認定者の報告をする義務がある

**特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
公認資格指定研修事業としての
セミナー開催に関するガイドライン**

1997年9月11日制定

1999年2月22日改正

1. ヘルスカウンセリング学会方式カウンセラー・ヘルスカウンセラー養成セミナー（以下セミナーと呼ぶ）は学会が認定し、ヘルスカウンセリング学会公認資格指定研修事業によって開催する
2. セミナー開催にあたっては、学会の諸規定および趣旨を理解し、信頼を損なうことのないよう努める
3. セミナーを主催し開催しようとするものは、学会に申請し、会長の許可を受け、理事会に報告される
4. セミナー開催にあたっては、開催の日程、場所、受講人員等について、学会と調整する
5. 講師およびスーパーバイザーは、学会あるいは指定研修機関より派遣を受ける
6. 学会認定セミナー修了証は、講師がスーパーバイザーに能力審査状況を報告させ審査し能力修得を認めたものに渡される。セミナー開催団体は修了認定者（修了証番号、氏名、職種、職業、連絡先住所、電話番号）を学会に報告する義務がある。本セミナーによって知りえた情報は本セミナーに関連しない業務に使用してはならない
7. 講師・スーパーバイザー派遣料は、セミナー開催団体に請求することが出来るが、それは学会の共通規定による
8. セミナー受講料は、主催者によって決定されるが、学会基準に準ずることが望ましい
9. セミナー案内には、ヘルスカウンセリング学会公認資格指定研修事業と明記すること
10. セミナー開催にあたっては、主催者

が事務の一切に責任をもって行うこと。セミナー内容については講師の指示に従うこと

11. 派遣された講師及スーパーバイザーは、セミナー内容に関する以外の役割や責任を持たない。セミナー時間外の活動は行わない
12. 指定研修機関は、各年度において受講人数に応じて学会への寄付を求められる。学会はその寄付をもって、各地の勉強会グループ活動や支部活動の助成金に充てる。

特定非営利活動法人

ヘルスカウンセリング学会長賞内規

平成9年6月1日施行
平成12年10月1日改訂

1. (名称) 本賞は、ヘルスカウンセリング学会長賞(略称:学会長賞)と称する。
2. (目的) 本賞は、ヘルスカウンセリングの発展と普及を奨励するために、優れた貢献をした者を表彰することを目的とする。
3. (受賞資格) 本賞の受賞者は、次の2条件を満たさなければならない。
 - 1) ヘルスカウンセリング学会の会員であること。
 - 2) ヘルスカウンセリングの理論的、実践的開発、あるいは教育普及を含む諸活動において、その業績が顕著であること。
4. (本賞の選考) 本賞の選考は、ヘルスカウンセリング学会長賞選考委員会が行う。
5. (選考委員会の構成) ヘルスカウンセリング学会長賞選考委員会を次のとおり定める。
 - 1) ヘルスカウンセリング学会長賞選考委員会はヘルスカウンセリング学会会長によって任命された若干名の委員によって構成される。
 - 2) 委員の任期は2年とする。
 - 3) 学会長賞選考委員長は委員の互選によって決められる。
6. (受賞者の選考) 選考にあたっては、学会理事、支部長、専門部会長ならびに学会員の推薦を得て、それを参考にするものとする
7. (受賞者の授与) 学会長は学会長賞選考委員会から推薦された受賞候補者をもって学会長賞受賞者を決定する。
8. (奨励賞の授与) ヘルスカウンセリング学会会長は、学会の年次大会の総会において7によって決定された学会長賞受賞者に対して賞状及び賞金を授与し、公示する。
9. (奨励賞基金) 学会奨励賞基金を次のとおり定める。ヘルスカウンセリング学会が主催する事業に伴う収入、ならびに、2の目的で贈与される寄付金等の積立金をもって学会長賞基金とする。
10. (改廃) 本内規の改廃は、理事会によって決議される。

投稿規定

投稿規定

2003年3月4日制定

2003年7月22日改定

1. はじめに

本年報は、特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会（以下、本学会と呼ぶ）の年報として、学会員の研究の進展や情報の伝達を促すものです。そして、その成果を公刊することにより研究水準の向上をはかり、合わせて学会員が構造化連想法（以下、SAT法と略す）の理論や技法を現場で応用して活用し、活動することを支援することを目指しています。

学会内には編集委員会が設けられており、編集委員会を中心として年報の刊行が行われています。

2. 執筆者の資格

*本学会の学会員であること。また、共著者も全

員学会員であることが必要です。

*その他、編集委員会が特に執筆を認めた者

3. 投稿内容

*原稿は未公開のものに限ります。

*SAT法に基づくヘルスカウンセリングの実践および学術の進歩に寄与するものとします。

*原稿の種類と内容は表1の通りとします。

*本年報には上記原稿の他会報として支部活動報告、規約等を掲載します。

*投稿原稿は日本語とします（英語による投稿を希望する場合は事務局にお問い合わせください）。

表1 原稿の種類と内容

種類	内容
原著論文	独創的な研究論文および科学的な観察 調査研究、事例研究、介入研究、質的研究の類の研究論文
短報	最新の研究による発見や発明などに関する独創的かつ科学的な研究報告
研究ノート	独創的な研究に発展するような予備的研究や興味深い調査や事例などについての研究報告
実践報告および資料	カウンセリングに関する実践事例報告や実践活動報告、支部や勉強会活動により得られた教訓や学びの報告、カウンセリングの上で有用な資料など
会員の声	他の学会への参加印象記やさまざまなインフォメーション、オピニオンなど

4. 原稿の提出期限

刊行は年1回7月の予定です。投稿原稿は随時受け付けます。

ただし、その年に発行される年報への掲載は、3月15日必着で投稿された原稿に限ります。3月15日迄に投稿された原稿であっても、査読を経て原稿の採否が決定されるまでに時間を要する原稿は次号の年報に掲載が回される事があります。

5. 論文の返却

本年報に掲載した論文の原稿は、原則として返却致しません。

6. 論文の複製と転載の禁止

本年報に掲載された論文を無断で複製あるいは転載することを禁じます。

7. 論文の構成

1) 論文の構成は原則として表2-1および表2-2の通りとします。

①原著論文および研究ノートの構成（表2-1）

原著論文および研究ノートの構成は、表2-1を参照してください。ただし、量的研究か質的研究か、ミクロ研究かマクロ研究か、探索型研究か明確化研究かなどによって論文を作成する際の報告事項は異なるので、その研究にふさわしい構成にしてください。

なお、量的研究については、具体的な書き方を示した論文作成ガイドを用意していますので、学会事務局から取り寄せて参照してください。

②実践報告の構成（表2-2）

実践報告の構成は、表2-2を参照してください。ただし、論文のジャンルによってその報告形式は異なるので、その論文にふさわしい構成にしてください。

なお、具体的な書き方の一例を示した実践報告作成ガイドを用意していますので、学会事務局

局から取り寄せて参照してください。

2) 謝辞を記載する場合には、まとめの後、引用参考文献の前に入れて下さい。

3) 要旨

すべての投稿論文には、その論文の全体を理解できる要旨を作成してください。原著論文は必ず英文要旨、研究ノートは英文あるいは日本文要旨を作成して下さい。実践報告は日本文要旨を作成してください。

英文要旨は、専門家による校閲を受け、400語以内の正確なものを提出してください。

日本文要旨は、600字以内で内容を要約して述べて下さい。

8. 投稿手続き

1) 投稿するには、別紙の投稿用紙を添えて投稿して下さい。

2) 要旨、本文、図・表、写真、調査票など、すべて正1部、副2部(コピー可)を送付して下さい。

3) タイトル、著者名、要旨、キーワード、本文については、フロッピーディスクでの提出もお願いします。フロッピーディスクには、論文応答責任者氏名、タイトル、使用機種(ウィンドウズ、マックなど)、使用ソフト(Word,EGwordなど)を明記した上で保存は、使用ソフト形式とテキスト形式の両方で保存して提出して下さい。

4) 査読修正後の再投稿の際にも、上記の2)3)のように投稿用紙以外は再度提出して下さい。

9. 投稿原稿の採否

投稿原稿の採否は査読を経て、編集委員会により決定されます。なお、編集委員会の判定により、掲載論文の種類の変更を勧める場合があります。原稿が採択された場合には、著者校正を1回させていただきます。この際に加筆は認めません。2校以後は著者校正に基づいて編集委員会で行います。

なお、学会年報に掲載することが決定された論文等の著作権は、本学会に帰属するものとします。

10. 投稿料および掲載料

1) 投稿料は1件につき、2000円とします。ただし、会員の声には必要ありません。

投稿料は、査読者や印刷会社との連絡通信費の一部を投稿者に負担していただくものです。原稿の採否にかかわらず、投稿をする場合には投稿料を納めて下さい。

なお、査読修正後の再投稿の際には、投稿料は必要ありません。

2) 掲載料(印刷代など)は、制限枚数内は学会で負担しますが、超過した場合には実費を請求させていただきます。また、図・表、写真などで特別に版下を要するもの(例えばカラー写真などアート紙印刷を必要とするもの)も同様に実費を請求させていただきます。

3) 投稿料は、投稿時に振り込みをして下さい。

振込先:みずほ銀行 本八幡支店

店番号284 口座番号 8056649

口座名義 ヘルスカウンセリング学会投稿料
代表 宗像 恒次

11. 別刷りについて

別刷りは、別途費用がかかります。料金については、著者校正時に明示し、希望部数を募ります。

12. 原稿送付先

編集委員長宛に送って下さい。

〒112-0012

東京都文京区大塚3-29-1

筑波大学 東京地区E362

電話(03)3942-6459

FAX(03)3942-6459

年報編集委員長 橋本佐由理 宛

表 2-1 論文の構成 (原著論文および研究ノート)

項目	内 容
タイトル	タイトルは、論文の主要な事柄を述べるか、主要な結果や結論に焦点をあてて、作成する。英文タイトルもつける。
著 者 (所属・連絡先)	著者全員の氏名と所属を日本語および英語で記載する。 論文応答責任者の連絡先およびe-mailアドレスを記載すること。
要 旨	研究仮説や研究デザイン、方法、結果、結論を要約して述べる。 原著の場合は英語 (400語以内)、研究ノートは英語 (400語以内) あるいは日本語 (600字以内)
キーワード	内容を表す適切なキーワードを、日本語およびその英語訳で5つ以内で挙げる
本 文	<ol style="list-style-type: none"> 1. はじめに (緒言、序章) 論文の目的および研究の必然性について述べる。 2. 方 法 研究、調査、実験、解析などに関する手法についての記述をする。資料や材料、被験者、対象者の集め方について述べる。 3. 結 果 結果は、表や図などにしたがって論理的に示す。 4. 考 察 研究結果の新しい面や重要な面を強調する。 5. まとめ 研究の目的、方法および主な結論をまとめる。 6. 文 献 引用・参考文献として執筆要項に従って記載する。

表 2-2 論文の構成 (実践報告)

項目	内 容
タイトル	タイトルは、論文の主要な事柄を述べるか、主要な結果や結論に焦点をあてて、作成する。可能な場合には、英文タイトルもつける。
著 者 (所属・連絡先)	著者全員の氏名と所属を日本語および英語で記載する。 論文応答責任者の連絡先およびe-mailアドレスを記載すること。
要 旨	実践に対する問題意識や課題、プロジェクト概要、教訓や学びを要約して述べる。日本語で記載する (600字以内)。
キーワード	内容を表す適切なキーワードを、日本語および可能であればその英語訳で5つ以内で挙げる。
本 文	<ol style="list-style-type: none"> 1. はじめに (問題意識) 実践の動機となった問題意識や課題について述べる。本論文の目的を明確にしておく。 2. プロジェクト概要 実践方法、期間、対象などに関する手法についての記述をする。教材や資料、対象者の集め方について述べ、プロジェクト全体の概略を記述する。 3. 結 果 実践における事例紹介を含め、結果はデータに基づき表や図などにしたがって論理的に示す。 4. 学 び 実践を通して得られた学びや教訓、気づきについてまとめる。そして、今後の方向性や提言などを述べる。 5. まとめ 実践に対する問題意識や概略、主な学びなどをまとめる。 6. 文 献 引用・参考文献として執筆要項に従って記載する。

執筆要項

執筆要項

1. 投稿原稿について

投稿原稿は、パソコンのワープロソフトを使用して作成して下さい。A4サイズの用紙に横書きで、40文字×30行（1200字）の書式設定を使用して下さい。左右30mm、上下30mmをあけて印字して下さい。

2. 原稿枚数について

- * 原稿枚数には、タイトル、著者名、要旨、キーワードおよび図・表、文献、調査票などの全てを含みます。
- * 調査票は原則として投稿論文に関連する箇所、または、その一部を添付して下さい。
- * 文献は、引用・参考文献として本文中に上付きで番号で示し、論末に番号順で示して下さい。
- * 図・表は、大きさにもよりますが、1点を原稿用紙1枚分（400字）と数えます。

3. 原稿の制限枚数について

- * 原著論文は、原稿用紙400字詰めで、40枚以内（刷り上がり10ページ以内）。
- * 研究ノートは、原稿用紙400字詰めで、24枚以内（刷り上がり6ページ以内）。
- * 実践報告および資料は、原稿用紙400字詰めで、16枚以内。（刷り上がり4ページ以内）
- * 会員の声は、原稿用紙400字詰めで、4枚以内（刷り上がり1ページ以内）。

4. 表記について

- * 数字は算用数字を用い、単位や符号は慣用のものを用いて下さい。
- * 図・表および写真には、図1、表1および写真1などの番号をつけ、本文原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定して下さい。
- * 図・表および写真は、そのまま印刷ができるように明瞭なものを用い、写真はモノクロを使用して下さい。
- * 図表および写真の刷り上がりの大きさは、横8cmまたは16cmの2種類とします。図表などの原稿

は、刷り上がりの大きさの1.5倍以下のものを用意して下さい。本文とは別にそれぞれを1枚ごとに別紙に印刷して下さい

- * 引用・転載した図表は、図表の下段に必ず出典を明示して下さい。著作権の許諾を得た上で使用して下さい。
- * 図・表や写真、調査票などは、合わせて原稿用紙10枚分以内とします。
- * 文献は、本文の引用箇所の肩に「¹⁾、¹⁻³⁾」などの番号で示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に掲載して下さい。同じ文献を複数回引用する場合には、同じ番号を用いて下さい。
- * 文献の記載方法は、以下のようにして下さい。

①雑誌の場合

著者名、タイトル、雑誌名、巻数（号数）、頁（年号）とします。

例1) Randell B.P.・Eggert L.L.・Pike K.C.: Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions, *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31(1), 45-61 (2001)

例2) 橋本佐由理・岩崎義正・宗像恒次・江澤郁子: 女性中高年者の健康体操教室への継続的参加に関する研究, *日本健康教育学会誌*, 6 (1), 15-24 (1998)

②単庫本の場合

著者名、書名、発行所、発行所所在地、頁（年号）とします。

例1) Charles L. Sheridan・Sally A. Radmacher: *Health Psychology*, John Wiley & Sons, New York, 147-169 (1992)

例2) 平野鉄雄・新島 旭: *脳とストレスーストレスにたちむかう脳*, 共立出版, 東京, 117-258 (1995)

学会員の皆様へ

本年度は、再度年報の投稿規定の見直しを致しました。

支部や勉強会活動の実践報告をより充実させ、学会員の活動を支援すること、また、健康行動科学に基づいたSAT法のEvidenceの蓄積を充実させる方向へと前進したいと考えています。一人ひとりの学会員が実践結果を発表することで、課題やその成果を共有し、刺激し合い、共に成長していく力にしたいと思います。奮ってご投稿下さい。

また、実践なさっている方の中で報告をしたいけれども書き方がわからない、調査データはあるけれどもどのようにまとめたり、分析をすればいいのかわからないという声を耳にしましたので、論文作成アドバイザー制度を開始しようと思います。制度も活用していただきながら、たくさんのご投稿をお待ちしております。

投 稿 用 紙

原稿を投稿するにあたりまして、論文応答責任者が、以下の欄に必要事項を御記入下さい。

記入日 年 月 日

(ふりがな) 氏 名			印
性 別	男 ・ 女		
原 稿 タイトル			
原稿の種類 (原稿量)	原著論文 ・ 短 報 ・ 研究ノート ・ 実践報告 ・ 資 料 ・ 会員の声 原稿全体の原稿用紙換算枚数： 枚 (本文 枚/図 枚/表 枚/写真 枚/調査票 枚)		
連絡先住所	〒	自 宅 ・ 職 場	
電 話	自 宅 ・ 職 場		
F A X	自 宅 ・ 職 場		
職 業			

- *投稿原稿は、要旨、本文、図・表、写真、調査票など、すべて正1部、副2部（コピー可）およびフロッピーを用意して、投稿料を振り込んだ上で本学会編集委員会編集長へ送って下さい。
- *なお、投稿される方は、本誌をコピーしてお使い下さい。
- *投稿前に、もう一度投稿規定と執筆要項をお確かめ下さい。

論文作成アドバイザー制度

2003年7月22日

1. はじめに

本論文作成アドバイザー制度は、特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会（以下、本学会と呼ぶ）会員が、年報への論文投稿を希望する場合に、論文作成の指導およびサポートを行うもので、本学会員の諸活動の報告に関し、その報告の仕方、あるいはデータや事例の分析の仕方やまとめ方がわからないといった会員の支援を主たる目的とし、もって本学会員の学術的な推進を図る。

今後、修士号や博士号を取得し、指導や助言ができる会員が増加することが見込まれるため、本制度は期間限定の制度であることとする。

2. 利用資格

(1) 利用者

本学会の学会員であること。

(2) 利用条件

アドバイスを求める論文は、本学会年報への投稿論文であること。

3. 支援内容

本学会年報への投稿を希望している論文の作成について、研究方法や論文表記、専門的な知識に関する個別指導（郵送、電話による、全3回）を行うものである。尚、本人が希望すれば、実践報告、研究ノートとして採択されるレベルに達するまでのサポートを行うものである。

4. 支援期間

2003年9月～2006年8月までの期間限定で行う。

5. 経費負担

基本料金；15,000円（全3回）

超過料金；これを超える場合には、1回指導につき5,000円を負担するものとする。

尚、送料（往信返信）・ファックス・電話代の通信費などの実費は、別途利用者が支払うものとする。

6. 利用申請手続き

アドバイザー制度を利用しようとする者は、利用時期の20日前までに、論文作成アドバイザー制度利用申請書により、本学会編集委員会に申請しなければならない。

7. アドバイザー

アドバイザーは、本学会編集委員会からの要請に応じ、利用者の論文作成にかかわる、指導、助言、サポートを行う。

8. アドバイザーの委嘱

アドバイザーは、論文作成に関して専門的な知識を有する者、ヘルスカウンセリングの実践を行っている者で、依頼された指導要請について適切であると考えられる者を、編集委員会が委嘱する。

9. 任期

アドバイザーの任期は、2003年9月～2006年8月までとする。

10. 名簿

年報編集委員会はアドバイザー名簿を作成し、利用申請者が、アドバイザーを指名できるものとする。

11. 申請および問い合わせ先

〒112-0012 文京区大塚3-29-1

筑波大学東京地区E362内

ヘルスカウンセリング学会年報

編集委員会 橋本佐由理 宛

TEL&FAX：03-3942-6459

アドバイザー名簿は、現在作成中です。詳細は、上記編集委員長まで、お問い合わせ下さい。

TEL&FAX：03-3942-6459

〒112-0012 文京区大塚3-29-1

筑波大学東京地区 E362内 年報編集委員会事務局 御中

論文作成アドバイザー制度利用申請書

年 月 日

申請者住所 〒

氏 名

印

連絡先

TEL

FAX

E-mail

次の通り、論文作成アドバイザー制度の利用を申請致します。

投稿予定論文の内容	
利用希望時期と回数	時期： 年 月 頃 回数：① 全3回まで ② 論文が採用されるまで ③ その他 ()
希望する アドバイスの 内容 (具体的にお書き 下さい)	
希望する アドバイザー氏名	第一希望： 第二希望： 第三希望：

論文作成支援システム 「論文作成セミナー」の開催について

ヘルスカウンセリング学会編集委員会では、以下の通り論文作成データの分析や論文の表記などに関する、実践的なセミナーを開催いたします。

①指導内容：

研究テーマ設定法、手法選択法、質的研究法、量的研究法、統計分析法、論文表記法などについて、受講される方の希望の内容を指導します。

②費用：10000円（一日コース、税込み）

③開催条件：5名以上の受講希望者で開催いたします。

④セミナーの概要：

上記のような論文作成についての全体指導を半日、個別対応の論文作成指導を半日で構成されます。

⑤申し込み方法：

受講希望の方は、5名以上の希望者を募り、論文作成セミナー受講申請書をヘルスカウンセリング学会編集委員会に、郵送もしくはFAXして下さい。

⑥申請および問い合わせ先：

〒112-0012

東京都文京区大塚 3-29-1 筑波大学東京地区E362内

ヘルスカウンセリング学会年報編集委員会 橋本佐由理 宛

TEL&FAX：03-3942-6459

TEL&FAX：03-3942-6459

〒112-0012 文京区大塚3-29-1

筑波大学東京地区 E362内 年報編集委員会事務局 御中

論文作成セミナー受講申請書

年 月 日

申請者住所 〒

氏名

印

連絡先

TEL

FAX

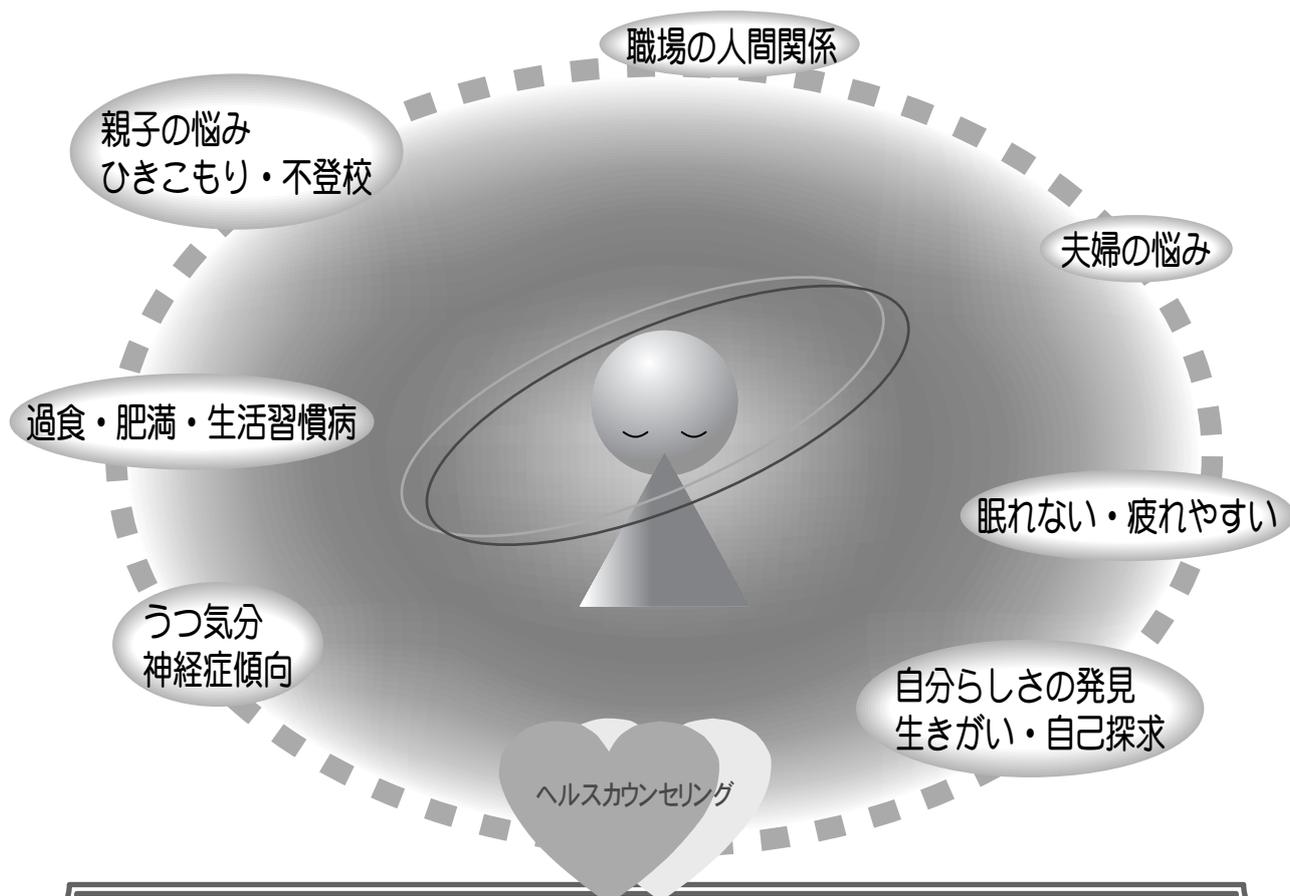
E-mail

次の通り、論文作成セミナーの受講を申請致します。

セミナー内容の希望 ○をして下さい	研究テーマ設定法・手法選択法・質的研究法・量的研究法 統計分析法・論文表記法・その他()
利用希望時期	第一希望： 年 月 第二希望： 年 月 第三希望： 年 月
希望するセミナーの 内容 (具体的にお書き 下さい)	
連絡事項	

♡ ひとりで悩んでいませんか？

～ヘルスカウンセリングが応援します～



家庭、地域、学校、職場における様々な悩みをカウンセラーに話をして、自分の心を見つめてみませんか？
じっくり話をすることで、あなたは自分の本当の気持ち、要求に気づき、自分らしくいきいきと輝くことができるでしょう。

- ☆個別カウンセリング業務<東京・名古屋・大阪>
- ☆ヘルスカウンセリングに関する講演・講演派遣事業
- ☆ヘルスカウンセリング学会認定資格指定研修事業



ヘルスカウンセリングセンター インターナショナル
〒104-0045 東京都中央区築地2-7-12 山京ビル
TEL : 03-3248-1060 FAX : 03-3543-7855
<http://hcc-int.com> <http://www3.ocn.ne.jp/~banan/>
E-mail : info@hcc-int.com

< 編集後記 >

今年、編集委員会を組織し、何度も話し合いを持ちながらここまで進めて参りました。本年報では、支部や勉強会活動からの実践報告をより充実させ、学会員の活動を支援すること、また、健康行動科学に基づいたSAT法のEvidenceの蓄積を充実させる方向へと1歩でも前進することを目標としてきました。「心理療法とウェルビーイング」をテーマに大変興味深い内容の論文5編をご寄稿いただき、特集を組ませていただきました。また、査読者の熱心なアドバイス、それに対する投稿者の意欲により、11編の投稿論文、3通の会員の声を掲載することができました。多くの皆様のご協力に感謝の気持ちで一杯です。この成果を共有し、互いの考え方や活動を刺激し合うことで、共に成長していく力になっていくものと思います。お読みいただいたご感想やご意見を同封のアンケート用紙にてお聞かせ下さい。

来年度の年報は、発刊時期を変更し7月の発刊を予定しております。投稿メ切は3月になっておりますので、是非今からご準備ください。支部や勉強会、あるいは個人として、多くの実践事例や調査データをもっているけれども、まとめ方や分析の仕方がわからない、報告や論文の書き方がわからないという声を多く聞きましたので、新しいシステムとして、論文作成アドバイザー制と論文作成セミナーを開始しようと思います。このシステムも活用していただきながら、多くの方からのご投稿をお待ちしております。また、会員の交流の場にもなるように、会員の声というコーナーもありますので、いろいろなメッセージをお寄せ下さい。

最後になりますが、時間に追われながらの仕事になり、査読者や投稿者の皆様にはご迷惑をおかけすることもありましたが、皆様の愛に支えられ、ここに完成いたしました。ご自身の仕事がある中で、ボランティアで精力的に仕事をして下さった編集委員のメンバーには本当に感謝しております。ごだわり、奮闘し、協力して作り上げた年報を手にする日を楽しみにしながら、筆を置きたいと思っております。

編集委員長 橋本 佐由理

今回、縁があり年報の編集に携わらせていただきました。慣れない作業で不手際があったと思いますが、とても勉強になりました。投稿していただいた論文も年々質の高いものになり、学会の成長を実感いたしました。

鈴木 浄美

支部・専門部会活動報告、全国学習会一覧、規約等を担当させて頂きました。皆様が情報を得るのに便利な誌面をと心掛けたつもりですが、いかがでしたでしょうか。ぜひ皆様のご感想やご意見を聴かせて頂きたく存じます。また、編集作業中に皆様のご協力、応援頂きました事、大変うれしく存じました。お礼申し上げます。

池野 博子

慣れない編集に携わりながら、ご投稿いただいた論文からは会員の皆様がそれぞれのフィールドで、オリジナリティを出し、ご活躍されている様子が感じられ、私自身とても勇気づけられました。読者の皆様も、きっと本年報から、エネルギーを得られるのではないのでしょうか？楽しみながら、読んでいただけることを、願っています。

樋口 倫子

編集委員会

委員長	橋本佐由理				
委員	池野 博子	鈴木 浄美	樋口 倫子	(五十音順)	
査読委員	池田 佳子	奥村 秀則	越田美穂子	小森まり子	
	鈴木 克則	中野 智美	谷口 清弥	橋本佐由理	
	保坂 誠	前田美枝子	宗像 恒次	村上多恵子	
	山内 恵子	山下貴美子		(五十音順)	
英文校閲	Campano Jessica	杉本 知子		(五十音順)	

ヘルスカウンセリング学会年報 2003 Vol. 9

特集 心理療法とウェルビーイング

発行日 平成15年9月20日

発行人 特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会
〒272-0021

千葉県市川市八幡2-6-18-401

第3本八幡ダイヤモンドマンション

TEL 047-332-0726

FAX 047-332-5631

Journal of Health Counseling

Volume 9, September 2003

Contents

Preface

Tsunetsugu Munakata
Hiroaki Kukitome

I. Special Issues

- A Brief History of Psychotherapy : from Hypnotism to Cognitive-Behavioral Therapy
Osamu Oashi..... 1
- Well-Being Seen from Transactional Analysis
Kunihiko Iida..... 7
- Gestalt Therapy and Touching
Hitomi Arai.....13
- Promoting People's Well-Being with Structured Association Technique
Tsunetsugu Munakata.....19
- Well-Being and Sandplay-Therapy: Development of Cosmology
Humiaki Taniguchi.....29

II. Original Articles

- Psychosocial Factors Influencing on the Mental Health of Children from Chinese Only-Child Families: Examining the implications for High School Students in an Urban City and in a Rural Area
Chenyng Liu, Tsunetsugu Munakata, Sayuri Hashimoto, Noriko Higuchi.....35
- A Follow-Up Study of Structured Association Technique Therapy on Children with Psychogenic Visual Disturbance
Noriko Higuchi, Tsunetsugu Munakata, Sayuri Hashimoto.....45
- A Case Study of Structured Association Technique Counseling Based on the Double-Intention Model
Sayuri Hashimoto, Kiyomi Suzuki, Mariko Komori.....55

III. Research Report

- Evaluation Study on Educational Effectiveness of SAT Health Counseling Seminar : The 9th Report
Sayuri Hashimoto, Tsunetsugu Munakata.....67

IV. Research Notes

- A Study of Relationship between Distress, Stressful Environment and Traumatic Memory
Kyoko Yajima, Sayuri Hashimoto.....77
- Practical Use of "Psychological Structure of Problem-Solving" Model
Mariko Komori, Sayuri Hashimoto, Kiyomi Suzuki.....85

V. Activity Reports

- A Report of SAT Counseling at a Traditional Chinese Medicine Clinic
Kiyomi Taniguti.....93
- A Case Report of Structured Association Technique Counseling for Supporting Self-Decision
Miyoko Shige.....97
- Achievement of Hyogo Learning Circle for the Last Seven Years
Kimiko Yamashita.....101
- Consideration about Purposes and Meanings of Local Workshops
Hiroko Ikeno.....107

VI. Information

- What is "Desirable" Medical Services? : Learning from Patient's Complaints
Hiroko Ikeno.....113