

Journal of Health Counseling

ヘルスカウンセリング学会年報
2004 Vol. 10



特集 代替医療と自然治癒力

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会

巻 頭 言

編集委員長 橋本佐由理

これまでを振り返ってみると、「誰もが愛し愛され、幸せに生きる」ことができるそんな社会を目指して、1歩1歩、着実にヘルスカウンセリングの普及がなされてきたことを感じます。ヘルスカウンセリング学会独自のSAT法というヘルスカウンセリングは、多くの会員の活躍によりさまざまな分野に応用され拡大されてきたのですが、その普及方法も講演、セミナー、通信教育、著書の出版や雑誌への投稿などますます広がりを見せています。また、筑波大学大学院の博士課程と修士課程に学問として創設されたヘルスカウンセリング学分野から博士や修士を持ち、社会へと出発する会員も毎年増えていくことでしょう。今後さらに多くの市民へ普及し実績を積むことと、ヘルスカウンセリングのエビデンスを公表していくことがヘルスカウンセリング学会の使命ではないかと思っています。

今回の巻頭言を書くにあたり、これまでの9巻の年報を手にとりました。どの巻を見ても思い出深いものがあり、その当時のセミナーの様子や学会大会の様子などが思い出され、しばらくイメージの世界に浸りました。初期の年報への寄稿事例は、メンタルヘルスの問題や自己成長に焦点をあて、心が語る本当の自分や本当の要求を知り、問題解決や自己成長支援をするという心理カウンセリング事例の報告が多く見られます。その後、行動が物語る自己の欲求のアンバランスを解決する行動変容支援カウンセリング事例が見られるようになりました。近年はさらに、心や行動や身体に疾患や病い、障害などという形で表現された情報を手がかりに、世代を超えて伝達され成し遂げられようとする魂の問題と向き合うイメージ療法事例も加わり、全体が深まり幅を広げ、まさにヘルスカウンセリングという事例報告や研究報告が増えています。本年報へも多くの会員からの投稿をいただき、さまざまな立場や角度からのヘルスカウンセリングのエビデンスが紹介されています。今後もこの蓄積を続けていくことを強く願っています。

また、特集ではその道を極めておられる先生方に、音楽療法、ボディーワーク、オーラソーマ、リフレクソロジーと主にノンバーバルな方法による心身への働きかけのスキルと理論について概説をしていただきました。我々の心や行動、身体に悪性ストレス症状が現れるのは、悪化した環境と悪性トラウマ記憶の存在によるものですが、そのトラウマ記憶というのは感覚情報と感情情報からなるイメージを指しています。この感覚情報のイメージを活用しながら心身へ働きかけをする療法が本年報の特集に取り上げたさまざまな療法です。バーバルコミュニケーションによるイメージ形成には限界があり、例えば悪性トラウマ記憶のスキンシップ不足をイメージ変換するには、本気で抱きしめられるという皮膚感覚からの情報のインプットが不可欠です。会員の皆様にとって特集原稿からは、感覚情報をどう捉え、どのように活用するかヒントがたくさん得られるものと思います。

心に、行動に、身体に、症状として現れている悪性ストレスは、我々の悲鳴ですが、それは見方を変えれば、我々に自分らしい生き方をするにはどうしたらいいかに気づくためのチャンスをくれるものであり、悪性ストレスを良性ストレスに変換することを支援するのがヘルスカウンセリングです。心や行動、身体に症状が現れるのは、心身ともに自己コントロール力を失っている状態であり、その背後には、神経系、内分泌系、免疫系のアンバランス状態がある証拠です。そしてそこには更に、指令塔である遺伝子の存在もあるのです。人類が始まってからの35億年前からの遺伝子の記憶が我々の中のどこかにあることは確かです。自分がどのような遺伝子をもっているのか、すなわちどのような可能性をもっているのかを知るには、世代をさかのぼり、過去から再学習をすることは理にかなっていません。いえ、そうしない限り、本当の自分の可能性を知るすべはないのです。自分あるいは世代を越えた過去のトラウマ記憶のイメージ変換と未来へのイメージ形成、そして、過去からの再学習と

未来への見通し確保により、現在の自分をコントロールできる自分を取り戻すことができます。このイメージ変換やイメージ形成、再学習、見通し確保は遺伝子レベルへも影響を及ぼすものなのです。

心や行動、身体の声に常日頃からよく耳を傾けてみましょう。そこには、皆を幸せにできる宝物がたくさんあるはずなのです。

平成16年 9 月

ご 挨拶

ヘルスカウンセリングは、行動科学の世界とナラティブやスピリチュアルな世界の融合の産物である。

人間は想像機能を持つ特殊な霊長類である。心はイメージによってつくられ、その動きには自覚しようがしまいが必ずイメージの変化が伴う。想像イメージであれ、知覚イメージであれ、イメージは感覚情報と感情情報から構成され、それは3つの愛の欲求充足でプラスの感情をもったイメージ、不充足でマイナスの感情をもったイメージとなる。心は生きているひとのイメージの動きであるが、魂は、生きているひとでも、亡き人や動物でも持っていると思われ、その想像イメージによる産物である。

しかしその想像こそが人間の心身に影響する。イメージは、大脳神経活動パターンであり、脳神経ネットワーク回路体系によってつくられ、神経系、ホルモン系、免疫系、遺伝子発現系を介して精神や身体を支配する。

物語は、イメージから構成され、生きている人や、亡き人や動物や植物などの愛の語りで展開するナラティブとスピリチュアルな世界である。そのイメージこそが遺伝子のON, OFFを介してたんぱく質を合成し、人の生命をつくりだしているのである。

近代科学の方法である要素還元主義にもとづく近代医学は、これまで心と体を切り離すことで進歩してきたが、心や魂がつくりだすストレス疾患の時代を迎えて、それは予防も治療においても限界を呈してきており、全人的アプローチが求められてきている。私たちはそのようなパラダイムシフトの時代に生きている。

SATにもとづくヘルスカウンセリングは、このような全人的アプローチを体現しており、分子レベルから社会レベル、物質レベルから物語レベルまでを対象としている。本学会の年報は、このような全人的アプローチの研究結果のプレゼンテーションであり、まだまだ試行錯誤の時期である。会員や編集委員の方々の時代に先がける情熱的な努力には、心から敬意を表したいと思います。

平成16年 6月

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会
学会長 宗像 恒次

目次

巻頭言
ご挨拶

橋本 佐由理
宗像 恒次

I. 特集 代替医療と自然治癒力

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 音楽療法 | 栗林 文雄…………… 1 |
| 2. ボディワークと精神療法 | 百武 正嗣…………… 7 |
| 3. オーラソーマ | 廣田 雅美……………11 |
| 4. リフレクソロジー その理論と実践 | 牧野 和子……………17 |

II. 研究報告

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1. ヘルスカウンセリングセミナーの教育的効果の評価（第10報） | 橋本 佐由理……………25 |
|----------------------------------|---------------|

III. 研究ノート

- | | |
|---|---------------------|
| 1. SATカウンセリングがカウンセラーに与える影響と精神健康に関する研究 | 黒木 文博、橋本 佐由理……………35 |
| 2. 大学生・短期大学部生のメンタルヘルスに関する研究 | 武田 一、内田 和寿……………41 |
| 3. 糖尿病外来患者のセルフケア行動変容段階とその関連要因の検討
—自己管理テストと血糖コントロールに焦点をあてて— | 大野 佳子、加藤 裕子……………49 |

IV. 実践報告

事例報告

- | | |
|---|--|
| 1. うつ病患者の家族がSAT法から得た支援と学び | 横田 智美……………55 |
| 2. SATイメージ療法の適用によりがん抑制遺伝子の
活性度および免疫力が向上した乳がん患者の1症例 | 宗像 恒次、小林 啓一郎、橋本 佐由理、前田 隆子
初矢 知美、角井 園子、大久保 由佳、持田 麻里
林 隆志、帯津 良一、庄司 進一、村上 和雄……………61 |

Preface

Sayuri Hashimoto
Tsunetsugu Munakata

I. Special Issues

Music Therapy	Fumio Kuribayasi.....	1
Body Work and Psycho Therapy	Masatsugu Momotake.....	7
AURA-SOMA	Masami Hirota.....	11
REFLEXOLOGY Theory and Practice	Kazuko Makino.....	17

II. Research Report

Educational Effectiveness of Structured Association Technique Health Counseling Seminar : The 10 th Report	Sayuri Hashimoto Tunetsugu Munakata.....	25
--	--	----

III. Resesrch Notes

A Study of Influence of Structured Association Technique Counseling on Counselors and the Mental-health	Fumihiro Kuroki Sayuri Hasimoto.....	35
A Study of Stress Management Educational Effectiveness on University Students	Hagime Takeda Kazutosi Uchida.....	41
Relation of Trans-Theoretical Stage of Type 2 Diabetes Outpatients : With Self-Administrative Personality Test and Glycemic Control	Yoshiko Ono Yuko Kato.....	49

IV. Activity Reports

The Support and Understanding I Received from Structured Association Technique for Coping with the Depression of a Family Member	Satomi Yokota.....	55
One case of the Activation of Tumor-suppressor Genes and Improvement of Human Immunity through Application of Structured Association Technique to a Patient with Breast Cancer	Tsunetsugu Munakata Kei-Ichiro Kobayasi Sayuri Hasimoto Takako Maeda Tomomi Hatsuya Sonoko Kakui Yuka Ookubo Mri Mochida Takasi Hayasi Ryoichi Obitsu Sin'ichi Shogi Kzuo Mrakami.....	61

3. 気分障害のヘルスカウンセリング 岡田 松一……………69
4. 怒りがコントロールできないクライアントへの支援事例 平田 詩織……………75

活動報告

5. SATカウンセリング技術向上のために
 —テープ審査制度によるアドバイスを振り返って— 横沢 千代子……………81

V. 資料

学習報告

1. SATカウンセリング法と脳科学の関連
 浅見 千加子、立川 妙子、矢島 京子、関根みどり、
 村瀬 幸枝、高野 法子……………87

現場から

2. 教育現場にいかすSATカウンセリング 重 美代子……………95
3. 精神科看護に於けるヘルスカウンセリングの活用
 —暴力行為を繰り返す患者への看護実践からの学び—
 田中 裕子……………99

VI. 会員の声

1. 顎関節症が気づかせてくれたもの 原澤 伸江……………103
2. SAT法を用いることができる場について想うこと 岡田 松一……………105

VII. 支部・専門部会連絡先一覧 ……………107

VIII. 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 ……………109
- 主な役員を紹介 ……………109
- 定款 ……………110
- 公認カウンセラー；研修と認定資格審査 ……………116
- ・カウンセラーのレベル別効果と限界 ……………116
 - ・公認カウンセラーの資格をとるには ……………117

The Hearth Counsering for a Client with the Mood Disorder	Matsukazu Okada·····69
A Case Report of Supporting Client who can not Control Anger	Shiori Hirata·····75

To the Improvement in Structured Association Technique Counseling : Reviewing the Advice from Examiners	Chiyoko Yokozawa·····81
--	-------------------------

V. Information

Relation between Structured Association Technique Counseling and Brain Science Chikako Asami Taeko Tachikawa Kyoko Yajima Midori Sekine Yukie Murase Noriko Takano·····87	
---	--

Structured Association Technique Counseling Made Use of in Schools	Miyoko Shigo·····95
Use of Health Counseling in Psychiatric Nursing : Learnt from Nursing A Patient with Reported Act of Violence	Yuko Tanaka·····99

VI. Voice of Members

Nobue Harasawa·····103
Matsukazu Okada·····105

VII VIII IX. Announcement	·····109–143
---------------------------	--------------

・ 公認資格取得までのプロセス	117
・ 本学会方式のカウンセリング研修とは？	118
・ インターン制度、スキルアップ研修制度	119
・ 学科試験及び資格認定審査までの手続き	120
・ 公認資格者に関する資格則	121
・ 公認心理カウンセラー資格取得支援事業	121

内規等

・ リスナー技能認定研修に関する内規	122
・ リスナー技能認定研修（通信教育講座）に関する内規	122
・ 公認資格カウンセラー倫理規定	123
・ 支部活動内規	123
・ 専門部会内規	124
・ 支部及び専門部会の継続のためのガイドライン	124
・ 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	125
・ 公認講師研修カリキュラム	125
・ 公認講師研修申請のガイドライン	126
・ 公認マスター（POM）講師基準について	126
・ マスター（POM）講師研修カリキュラム	126
・ 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	127
・ 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	127
・ 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	128
・ 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	128
・ ヘルスカウンセリング学会会長賞内規	129
・ グループ勉強会活動助成金応募要項	130

IX. 投稿規定等

・ 投稿規程	131
・ 執筆要項	135
・ 投稿用紙	137
・ 論文作成支援制度	139
・ 論文作成アドバイザー制度利用申込書	141
・ 論文作成セミナー利用申請書	143

編集後記	145
------	-----

音楽療法

Music Therapy

栗林 文雄

Fumio Kuribayashi

要 旨

音楽療法は音楽のもつ諸機能を応用して心身の障害や病気の状態にある人々にたいして援助を行う活動であると考えられる。その活動の内容は多岐にわたり幅広いものがある。

今回は音楽療法の定義、音楽を聴くことによる援助活動と、言語を使用した心理療法的な音楽活動を中心にその世界を紹介する。

キーワード：音楽 (music)、応用音楽 (applied music)、音楽療法 (music therapy)、
受容的音楽療法 (passive type of music therapy)、
心理的音楽療法 (psychotherapeutic approach to music therapy)

1 はじめに

音楽療法は健康の維持、増進、回復などの目的のために音楽を用いる応用音楽の一分野であり、音楽技法と援助法、対象者の理解についての専門的な訓練を受けたセラピストによって行われ、人間行動についての理論的な骨組みを持つ活動であると考えられます。

さらに良くみてみますと、音楽療法とは音楽の持つ影響力を応用して、心身の健康に問題をもった人びとを援助する専門的な行為をいいます。音楽は精神病、知的発達遅滞や身体機能などの障害を持った人々に対する治療補助手段として、また最近では疾病予防のための保健活動として、欧米先進諸国では広く普及しています。また、高齢者にみられる老人性痴呆や脳卒中患者などにたいする治療援助活動の一つとして、さらには彼らの日常生活水準を維持するための訓練手段としても注目を集めています。

今、音楽療法は世界の医療福祉界で大きく注目されている新しい専門領域なのです。

2 その定義

音楽療法の定義にはじつに様々なものがあり、その意味づけは国により、また時代により微妙に変化しています。ここで代表的な定義の一つあげてみましょう。全米音楽療法協会 (NAMT) の定義です。この協会は1950年、世界に先駆けて米国に設立され、以来実質的に世界の音楽療法活動をリードしている団体です。(注：同協会は1998年に名称を変更しアメリカ音楽療法学会 (AMTA) となっています。)

音楽療法とは、心身の健康の維持、回復、増進などといった治療的目的を遂行するために音楽を用いることをいう。それは治療的環境の中で音楽療法士の指示によりなされることにより、望ましい行動の変容をもたらすような、音楽の計画的な応用行為である。患者が、不適応を抱えている自分自身の内面をより深く理解し、また自分を取り巻く周囲の状況を納得して受容する事により、望ましい行動への変容がはじめて可能となる。それがさらには患者の社会への適応にも影響するのである。音楽療法士は医療チームの一員として各

*名古屋音楽大学 音楽学部音楽学科音楽療法専攻
連絡先：

〒453-8540 愛知県名古屋市中村区稲葉地町7-1
7-1 Inabaji-cho Nakamura-ku Nagoya-shi Aichi, 453-8540 Japan
TEL: 052-411-1115
FAX: 052-413-2300
e-mail: fumio_kuri@yahoo.co.jp

ケースの持つ課題の検討を行い、これらの会議で得た情報をもとにして作成した治療目標に沿った形で、具体的な活動内容を計画する。セッションの結果は定期的に評価検討され、技法の妥当性が審議される¹⁾とあります。

2003年版の同協会の定義によりますと、さらに新しい内容が追加され、音楽療法活動の範囲が拡張していることが示されています。そこには特殊教育での音楽活動も含め、「あらゆる年齢層にわたり、特別な援助が必要なすべての人びとに提供されるもの」であり、その目標は「個人が最大限の水準に達するように、またその水準を維持できるように援助することである」と明記されています。ここには音楽療法活動の目標が、障害や病を持つ人びとを含めて、多くの人びとの福祉や生活の質の向上を含んでいることがわかります²⁾。

ここに登場する「音楽療法士」は「音楽」の専門家であると同時に、自分の専門とする医療、福祉領域での活動を十分に経験し、対象者についての医学的な知識と臨床的な体験を積み重ねている人を言います。つまり「人間」の専門家でもあるのです。

音楽に関しては次の項目でくわしくお話します。専門とする医療、福祉領域とは音楽療法に参加する対象者のもつ特性により決められる領域で、精神病、知的発達遅滞、痴呆をもつ高齢者などが知られています。これらは音楽療法の三大領域と称されています。音楽療法士はこれらの対象者のもつ障害や病気に対する基礎的な知識を身に付けなくてはなりません。さらに実際に病院や施設で臨床体験を積み重ね、困難な状況に生活する人びとを知り、彼らと心を通わせる体験をとおして専門性がみがかれます。次に心のケアに関係の深い受容的音楽療法と心理療法的音楽療法について説明いたします。

3 鑑賞、聴くことによる音楽療法 (受容的音楽療法)

参加者が音楽を鑑賞することにより癒しを得るのがこの方法の特徴です。人間にとって心地よい響きによって作られた音楽は、オアシスの清流のように心のなかにしみ通ります。単純にそのような音楽を聞くことにより心の癒しが得られる場合があります。しかし、参加者がどのような音楽を美しいと感じるかは個人的な好みやその時の心理状態によって複雑に変化します。基本的には刺激となる音楽構造がその鍵をにぎっている点については疑問の余地は

無いでしょう。ここで音楽を構成する音色、テンポの側面からいやしの心理的効果について考察してみましょう。

(1) 音色と心理的効果

ある音を美しいと感じるためには文化的な要素と、心理的生理的な要素がからんだ、複雑な心の働きがあることが知られています。しかし、一般的に、音響には美しく感じられるものと騒々しく感じられるものとがあります。この点を音響的な観点から解説してみましょう。普通、ヒトの耳は1秒間に20回から1万8千回ほどの反復持続する空気の振動を音として感知します。この振動の単位時間(秒)あたりの数を振動数(周波数)といい、音の高さ、低さ(音高感覚)に関係した因子として考えられています。振動数(Hz、ヘルツ)が多ければ、音は高く、また少なれば音は低く感じられます。

自動車のブレーキ音のような不快な音を雑音と呼びますが、この雑音には、いろいろな振動数が、不規則に混合して入りまじっているという特徴があります。反対に、振動数の一つしかない音を純音と呼びます。純音は洗濯機の終了音のようなピーという、これも耳障りな音がします。雑音も純音も、そのままではあまり人間には好まれません。

音楽の特徴は一定のピッチ(音高感覚)をもった「楽音」によってできているところに有ります。楽音の構成要素である空気振動にも低いものから高いものまで、複数の周波数が含まれています。しかし雑音とは異なり、その構成が整然と秩序立っているのがその特徴です(二つ以上の周波数を含む音を複合音といいます)。すべての楽音は複合音であり、そのなかにも一番低い基本周波数とそれより高い周波数が区別されます。高い周波数が基本周波数の整数倍に並んでいる場合、これらは倍音とよばれ、この音はじつに明確な音色感覚と音程感覚をひきおこします。例えば、基本周波数100Hzに200Hz, 300Hz, 400Hz, 500Hzの倍音が適度な強さで同時に響いた場合、この複合音は100Hzの音高をもつ、しかも特定の音色をそなえた楽音として感じられるのです。バイオリンやチェロなどの弦楽器の音色はその弦の振動と楽器本体の共鳴によりさまざまに変化します。17, 18世紀に作成された名器ストラディバリヤアマーティを超える楽器はいまだに作られていないとされていますが、その秘密は音色にあるらしいのです。

また、楽音のような人工の音ではなくても、気に入った自然の物音は、心に落ち着きを与えます。風

鈴や鹿おどし、時間を知らせるお寺の鐘、谷川をゆくせせらぎ、海岸に打ち寄せるしずかなさざ波、これらが創りだすさまざまな音響はわれわれの心に心地よい感覚を生み出してゆくのです。

(2) リズム

音楽を構成している要素を分析しますと、さまざまなファクターが現れてきます。前述した音色もその一つですが、まず「時の芸術」として、音楽は時間と深く関係しています。音楽は時間の流れを細分し、リズムとして知覚できるように整理して我々の脳に刺激を送っているのです。リズム成分はそれ自体複数の成分より構成されています。まずビート（パルス）と呼ばれる基本単位が存在します。永遠の時の流れにその音楽の持つ基本的なテンポの刻みを入れるものです。心臓の動きを表す心拍を聴いていますと我々の命の根源にこのパルスが存在していることを感じます。クラシック音楽の楽譜をみますと、譜面の左最上部に通常はイタリア語でLargo, Andanteなどの表示がみえます。これはその音楽の演奏のスピードを表示する重要な記号なのです。このテンポを決めるのがビートの役割といえましょう。その他に拍子感覚、旋律のリズムなどがあります。しかし臨床的に最も重要なのはビート（テンポとも言います）の設定です。

このテンポの速さと我々の心拍数との関係が音楽の質を決めるのです。活動的な音楽には活動時の心拍に近い速いテンポが使用され、逆に鎮静的な音楽では安静時の心拍数に近いゆっくりとしたテンポが使用されます。音楽療法場面では一般的に鎮静と興奮を行き来しながらセッションを構成します。この時、使用する音楽のテンポがこのかじ取り役をするのです。

音楽療法活動に参加している重い病気を病む患者たちにとり、久々に耳にする生演奏の音楽の響きは特別であると思われれます。まして、自分にたいし誠実に、心をこめて演奏された最愛の曲が適切なテンポで演奏され、美しい響きで聞えるときに、人間同士の美しい関係の中で最上のものが目前に存在していることに気がつくでしょう。実際、良質な音楽療法の臨床を体験しますと、その雰囲気と言いやうもない高貴な、上品な成分を感じます。音楽による楽しさに加えてスピリチュアリティ（精神性）の味付けが効いているのです。

4 言葉を用いた活動：心理療法的音楽活動

さてここでは精神科領域における音楽療法に輪点を絞ることにしましょう。この領域では次の三種類に区分されたアプローチが考えられます。最初は援助的・活動的な音楽療法、次に内観的・再教育的な音楽療法、そして最後に分析的・再構築的（心理療法的）な音楽療法です。ともに言葉による交流が大切な役割を果たしています。

(1) 援助的・活動的な音楽療法

援助的・活動的な音楽療法では、患者の病的な行動を押さえ、健康的な行動を促進するような、活発で楽しい音楽活動を展開し、患者をはげましながら心理的に援助することが重要視されます。このレベルで使用される活動の種類は、集団で歌うこと（合唱、斉唱）や楽器の演奏、音楽のゲームなどであり、一見日常的な音楽活動と大差はありません。しかし、活動の展開にあたり、事前にセラピストにより注意深い配慮と工夫がなされているのが特徴となります。患者の運動能力、音楽体験の有無、音楽の嗜好など、個々の患者の条件により、活動の種類や難易度が決められてゆきます。活動に参加しているどの患者にとっても楽しく、充実した時が過ごせるように、音楽的、心理的両面にわたる配慮が必要となります。セラピストの音楽的技術（演奏能力）がためされる場面でもあるのです。生で演奏された美しい音楽のもつ効果はそれを聞く人々の気持ちをさわやかにするだけでなく、その集団に属し、活動を共に行う人間としての誇りを呼び起こす側面があります。

音楽療法士は、基本的な条件としてこの活動志向の音楽療法段階の実践が十分に展開できる能力と経験を身に付けることが必要です。しかし、問題の程度が深刻な患者たちにたいしては、音楽活動に加え、患者との会話を重視したセッションを展開することになります。自然、心の内容に注意をむけることによる心理療法的色彩の混じった音楽療法活動となります。これらは内観的・再教育的な音楽療法と呼ばれています。

(2) 内観的・再教育的な音楽療法

この段階での音楽療法では、音楽に関連して表現される患者の言語活動に重点がおかれます。人間関係やそれに伴う情緒反応について深く考える課題を含んだ展開のなかで、患者は感情と行動とを冷静に観察する力を育て、自己の価値感や行動パターン

を再構築出来るようになるのです。治療活動の目標は、(1)内在感情の確認と表現、(2)問題解決、(3)自己の行動に対する気づき、(4)行動の変容の実行、などがあります。

ここで歌をつかった活動を例に、具体的にこの二つのタイプの音楽療法の展開を比較してみましょう。典型的な援助的・活動的な音楽療法では、まず参加者全員に軽いストレッチや呼吸訓練をした後、歌集や歌詞カードを手渡してピアノ伴奏などによる唱歌活動が展開されます。セラピストや仲間達が選んだ曲をできるだけ大きな声で歌い、活発に参加することが目標となります。ここでは参加意欲の育ち、仲間との交流、音楽自体の楽しみなどが求められています。

しかし、内観的・再教育的な音楽療法のセッションでは、セラピストの目標はより高度のレベルに設定されています。例えば、セラピストは音楽のリストを用意し、患者一人ひとりに対し、その時の自身の感情や気分を最もよく表していると感じられる音楽を、そのリストより一曲えらぶように声をかけます。患者の選んだ一曲を全員で歌い終わると、その曲を選んだ理由や、その曲に関連する出来事の記憶などを話し合い、互いに感想を述べるのです。その感情が怒りや悲しみなどの否定的なものであっても、みなで共感しながら本人の気持ちに感情移入するような方法をとることもできます。

このレベルのセッションは通常、現実認識がある患者で、対人関係の能力も比較的良好で、セラピストに対しても関係の深まりをみせる者に使用されます。また、セラピストにも広範な音楽についての知識、演奏能力、そして集団力動の基礎知識や初歩的なカウンセリング技術などが必要とされ、音楽療法、心理療法に関する専門的な訓練を受けてはじめて実践が可能となります。しかし、患者の心の深層に潜む無意識の葛藤などには注意は向かわず、あくまでも現在の状況についての会話に終始するわけです。心の深い層に関係するような心理治療的アプローチは、次の再構築的、分析的カタルシス志向の音楽療法において初めて可能となるのです。

(3) 再構築的・分析的カタルシス志向の音楽療法 (力動心理学的アプローチ)

このレベルの音楽療法では、幼い子供時代の心的外傷体験などが原因で、性格の順調な発達が妨げられている状態にある患者の、潜在意識下に隠れている葛藤を、音楽活動によって意識化し再体験することにより心の治療が行われます。この領域に活動し

ようとする音楽療法士は、音楽療法の訓練にくわえて、心理療法領域における高度な訓練とスーパービジョンが必要となります。また対象となる患者も、良好な現実認知と自我の変容にたいする強い動機を持っていることが条件となります。通常この領域では音楽によってひきおこされる視覚的イメージが重要な役割を演じています。力動心理学の創始者フロイトは視覚的イメージを言語思考にくらべて前発達的であると考えていたようです。しかしハンクスは無意識世界との交流は言語活動よりも視覚的イメージの方が有利であると指摘しています³⁾。

ちなみに、フロイトもその後継者であるユンクも、音楽活動についての記述はあまり残していません。それはかなり最近になってコウト (Kohut) によってなされ始めました。彼によると、音楽的な情緒は抑圧された欲望によって生じた緊張 (コンプレックス) を発散するという性質をもっているということです。新生児期にみられるモロー反射を始めとして、音は人に直接的な恐れをひきおこす刺激であるし、原始の時代には敵やケモノの接近を表すものとして、音は危険を知らせる重要な刺激であったでしょう。しかし進化とともに、もしくは個人のエゴの成長とともに、人は音の構造や内容を理解し、本来恐怖の対象であったような音響を変形させて楽しむまでになったということです。

コウトによると、音楽とスーパーエゴの関係はわれわれの音楽体験が音楽の規則や細かい技法を重視し尊重する傾向と一致するといえます。例をあげると、細部にわたる細かい音のフレーズを連ねながら、正確な音楽技法により偉大な音楽を創造した大バッハの作品は、バロック音楽の集大成であるとともに、いつの時代にあっても、子である聴衆にたいしては厳しく、また深い理解を示す根源的な父性の響き、神の啓示を感じさせる傾向があるように思われます。その作品構造のもつ規則性や作曲技法の法則によるところが多いのでしょうか。音楽が人間にあたえる心理的な影響については理解されていないことが多くあります。しかしモーツァルトの作品群のもつ自由で単純なメロディーの魅力的な飛躍とそれを支える複雑でしかも規則的なハーモニーという異質な要素の共存が彼の作品に永遠の価値を与えているのは確かであるように思えます。彼の音楽にはバッハとは逆に、どちらかという母性的な側面と自由で気ままな子どもの性格との共存が感じられます。

5 まとめ

限られた紙面ではありますが、私の考える音楽療法についてこれまで説明してまいりました。しかし音楽の素晴らしさを十分に言葉で説明することが不可能であるように、音楽療法の実態を言葉でお知らせすることは極めて難しい作業です。まだ極めて少数ではありますが、我が国には単なる音楽活動の域を越えた良質な音楽療法の実践者がいますので、彼らの実践活動をごらんになってください。そして治療に携わる専門家としての忌憚のないご批判をいただきたいと思います。概して海外で教育を受けた者は未だ臨床経験が不足し、国内で試行錯誤するベテラン達にはその真の自信が育っていないというのが率直な現在の有り様であると思います。しかし徐々に基盤が整いつつあるという実感も育っています。音楽療法はまだ若い、これからの領域なのです。

参考・引用文献

- 1) Davis, W.B.・Thaut, M.H.・Gfeller,K.E. : An introduction to music therapy, Theory and practice, Wm. C. Brown, p.5 (1992)
- 2) AMTA member sourcebook 2003, American Music Therapy Association, 2003, p.xii.
- 3) Hanks, J. : Music, Affect and Imagery : A Cross-Cultural Exploration, In the Journal of The Association for Music & Imagery, vol. 1,19-31. (1992)

ボディワークと精神療法

Body Work and Psycho Therapy

百武 正嗣

Masakatsu Momotake

要 旨

ボディワークの起源は世界各地で存在してきた伝統医療である。それが近代心理学の誕生と精神療法の開発にともなってボディワークとして再認識されたといえる。この流れは、アメリカで身体と意識の関係に注目したウィリアム・ジェームズと、フロイトの精神分析から決別して独自の身体的アプローチを試みたウィルヘルム・ライヒから始まったといえる。ライヒの視点はアレクサンダー・ローウェンに引き継がれ生体エネルギー法として身体的アプローチが開発された。その一方で、やはりライヒの弟子であったフリッツ・パールズが、身体的アプローチと精神療法を統合したゲシュタルト療法を確立した。

これらと並行して1940年代から1950年代にフロイトの精神分析や行動主義心理学に対して第三の勢力としてアブラハム・マズロー (1908～1970) が人間性心理学を提唱した。彼は今までの心理療法は病的モデルを母体に行っていると批判し、健康な人間が自己成長をするための自己実現モデルを示した。マズローの影響を受けて1960年代から1970年代にかけてカリフォルニアでは実践東洋思想、体験的セラピーが開花した。その動きはヒューマン・ムーブメントとして多くの心理学、精神療法にとどまらず思想家、科学者と結びつき新しいパラダイムシフトの時代を迎えた。この時代にボディワークは、身体的テクニックを重視した精神療法にとどまらずセンサリー・アウェアネス、エンカウンター、ロルフイング、ブリージングなどや至高体験、変性意識に注目したトランスパーソナル心理学・セラピーへと広がりを見せた。

キーワード：意識(consciousness)、精神と身体(mind and body)、
身体中心型アプローチ(body-oriented approach)、人間性心理学(humanistic psychology)、
生体エネルギー法(bioenergetic analysis)

1 ボディワークの背景

身体と意識<ジェームズ>

ウィリアム・ジェームズ (1842年-1910年) はアメリカで生まれた。彼はアメリカが生み出した「意識の心理学」の巨人である。ジェームズは、現代心理療法が現れる前から情動(感情) エネルギーについて正当な扱い方を提示していた。

ジェームズは自分自身の病弱な体験から常に「身体と意識」の関係について興味を持ちつづけた。身体は感覚の最初の源であり、つねに身体的欲求に関心を持ち自覚する必要があることを強調したのである。その意味で情動(感情)は、押さえ込むものではなく、ましてや抑圧すれば、そのことで心身のバランスを崩すことになることを指摘した最初の人物である。身体の中に情動(感情) エネルギーが湧きあがってきた時は、上手に出口を見つけ出す必要があると唱えた。ここで情動という言葉は人が生物学的なレベルで生命の脅威や必要なものが満たされた時におきる「感情体験」とそれにとまなう「身体反応」を指し示している。

したがって彼の情動理論は、身体を基盤にしたものである。「情動はその人自身の身体からのフィードバックに依存する」という生物学的理論を展開し

*(財)神奈川県予防医学協会

特定非営利活動法人ゲシュタルトネットワークジャパン
連絡先:

〒108-0073 東京都港区三田2-12-5 みずほ会館1F
1F Mizuho-kaikan 2-12-5 Mita Minato-ku Tokyo, 108-0073 Japan
TEL: 03-3452-7572
e-mail: momotake@qa3.so-net.ne.jp

た。われわれが情動（悲しみ、喜び、驚き）を自覚するのは、身体的感覚の認識に基づくとした。有名な彼の言葉は「悲しを感じるのはわれわれが泣くからであり、恐れを感じるのはわれわれが逃げるからである。その逆ではない。」と言うテーゼである。そして、異なった身体的反応からは異なった情動が生じることを示したのである。彼の「身体の意識」は、現代ボディワークや身体的アプローチを重視した精神・心理療法の基礎的な流れを用意したといえよう。

2 ライヒ、ユング、パルズ

1. ボディワークの生みの親＜ライヒ＞

ジェームスは情動（感情）を身体意識として論じることでボディワークの理論的な枠組みを用意した。これに対して、実際に身体的アプローチを確立したのはウィルヘルム・ライヒである。ウィルヘルム・ライヒ（1879-1957）は、現代人の特徴である心と体の分裂から生じる様々な葛藤、不安、症状を癒す新たな身体理論とアプローチを生み出したいわば精神療法の元祖の1人である。

彼は1927年に発表した「オーガズムの機能」で性器機能の働きを論じた。オーガズムは過剰なエネルギーがたまった場合にそれがブロックされたり、放出されないでいると、「不安が発生する」という理論を示したのである。

しかし、ボディワークの世界に最も影響を与えたのは「性格の鎧」という概念である。ライヒは心理的な体験や情緒的な体験がエネルギーの自由な流れを阻害した時に身体に現れるパターンに注目したのである。心理的な緊張は筋肉の硬直を生み出し「筋肉の鎧」とし、筋肉の硬直が見られるのはヒト（有機体）が自然な動きを抑制している状態を示しているとした。このような立場から筋肉の中に閉じ込められた情緒（感情）の歴史に触れ、それを解放することが大切であるとした。

例えば、ヒトは怒りを感じた時に殴ろうとする衝動を抑えることがある。現実の生活の中では敵意をあらわにすることが危険であると「感じる」ことも多いからである。このような場面では筋肉の働きは運動を行うためにでなく、怒りを感じないように動きを止める(抑制)役割をはたすことになる。ヒトは心理的な緊張が生じたときにそれを抑圧するために筋肉緊張を生じさせる機能をもっていることを指摘したのである。筋肉を硬直させることで感じることを抑制するのである。そのようなことが慢性的な

パターンとしてその人に受け入れられているとその習慣は「反応パターンとして固定化」する。それが「性格の鎧」であり、また「筋肉の鎧」となり、そのヒトの人格となるのである。

心理的な緊張が慢性的に継続するのであれば、筋肉緊張も慢性的にありつづけることを発見したのである。そのために心理的な不安、悲しみ、怒りが固定化された人格は身体的にも硬直した姿になってしまうのである。ライヒはここで性格（心理的反応）と筋肉の働きを「機能的に同一であること」を指摘したのである。ライヒはフロイトの精神分析のように、過去の分析や自由連想よりも筋肉緊張に直接働きかける新しい身体的アプローチでを唱え、患者の筋緊張のブロックを解除したり、筋肉萎縮の解放のほうが効果的であるとした。

ここにライヒは、心理的レベルの取り扱いにとどまっていた精神分析に対して身体レベルで対応する「身体的アプローチ」の道を切り開いたのである。

ボディワークの世界を論じる場合にはアレクサンダー・ローウェン（1910-?）について述べる必要があるだろう。彼はさらにライヒの概念を発展させ、性格と筋肉緊張のパターンを同一に機能させている共通の根本原理にふれる身体的アプローチを確立させた。それを「生体エネルギー法」と呼んだ。健康な人格の場合は心理的な緊張や内面領域の葛藤が生じた場合に、そのエネルギーを健康的な方法で放出せることで心理的な緊張を解放することができる。しかし、抑圧が慢性化した人格では抵抗が起こり筋肉緊張を固定化してしまうのである。したがって心理的な緊張は慢性化して身体に残ることになる。ローウェンは身体的領域における体の動きを見れば「生体エネルギー」がどのようにとどまっているのかを明確に示したのである。

そのような人格では生体エネルギーを押し殺すために「腹部を引いたり」、「胸の動きを抑制」して呼吸を浅くことが習慣となってしまう。それは身体の動きの欠如としても現れる。生体エネルギー法は意識的にこのようにブロックされている身体に生氣を取り戻すために呼吸に働きかけるのである。生体エネルギー法(バイオエネジー)では、患者の硬直した筋肉を弛緩するとしばしば強烈な感情が出現することがあるが、それは抑圧していたエネルギーが放出されるからであると指摘している。ローウェンのボディワークの貢献は、この身体的アプローチに呼吸を治療として用いた点であろう。ローウェンが開発した呼吸法はボディワークの基本的なアプローチ

となっていくのである。呼吸は心理的領域の緊張を身体的領域に置き換える役割をしているからである。

2. 気づきの精神療法<パールズ>

ウィルヘルム・ライヒは、人間の機能の仕方として性格（個人の習慣的な反応）に注目した。ライヒによれば人生の早期に発達した個々人の性格は、外界に対応する身体的な態度としてあらわれる。その身体的な態度は筋肉の硬直、「性格の鎧」として表現され、体つき、しぐさ、表情、姿勢、呼吸の仕方などパターンができあがるとした。彼は体に働きかける（ボディワーク）ことで心身の硬直を解放しようと試みたのである。

フレデリック・S・パールズ（1893-1970）は、この精神にもとづいた身体観をとり入れた。彼はその時代の二元論であった「心と体」の分離という考え方に反対し、ゲシュタルト（全体性）を唱えた。過去の分析や理論に重きをおかず、当人が「いま、ここ」で経験していることに焦点をあてることで、未完了な感情、未解決な問題が必然的に現れてくることを示したのである。そのためにゲシュタルトのワーク（ポティワークという意味ではない）では、心理領域の反応と身体領域の反応を同一の機能とみなして、「いま、ここ」という現在で完結することを試みるのである。

ゲシュタルト療法は、ボディワークやボディセラピーではないが、パールズは精神活動が身体活動と同じ恒常性機能の原理で機能していることに注目した。身体が「今、ここ」で経験していることに注目することで自分が創りだしている精神世界に気づくアプローチを開発した。身体は「われわれの現状を直接的に現している」ものとみるのである。そのために身体<姿勢、呼吸、表情、しぐさ、動き>を観察すれば、自分自身のことを学ぶことができるとした。このような意味では、ゲシュタルト療法は言葉や理性に頼る治療を排し、「身体の声」に信頼を置く新たな道筋を示したことで身体的アプローチ中心療法やボディワークに大きな影響を与えている。

3 神秘主義からトランスパーソナル心理学へ

オットー・ランクは、誕生時の不安体験が精神外傷を与えるという独自の説を唱えてフロイトの精神分析学派から離れた。誕生時の精神外傷とは赤ちゃんが誕生するときに子宮を通過するが、問題があると窒息あるいは圧迫される恐怖体験や不安な経験

をすることになる。この誕生時の経験はヒトが生まれる時に体験する最初のストレスであるとした。この考え方はトランスパーソナル心理学のスタニスラフ・グロフに引き継がれた。彼は1931年にプラハで生まれたが、カリフォルニアのエサレン研究所などで、呼吸のコントロール、喚起的な音楽、ボディワークなどを組み合わせたホロトロピックセラピーを提唱し、現在感じている不安や恐怖を解放させるために再誕生の体験をさせたのである。つまり現在の不安や恐怖はすべてではないが、子宮から誕生するときの精神外傷を想起させるためにそこから避難、逃避する傾向が生まれてしまう。これを克服するためには誕生の再体験を通じて、ブロックされているエネルギーを解放することで治癒するとした。

彼のセラピーはカリフォルニアムーブメントの一角をなし、多くのボディワークと精神療法の新しい理論的な核となっていった。それらの体験からトランスパーソナルと呼ばれる超個人的な体験レベルを経験する人も多く、新たな精神世界への入り口を開いたともいえる。

一方、ユング心理学の立場からみれば、超個人的な体験はユングが集団無意識や原型と呼んだものに近いのかもしれない。実際に、トランスパーソナル心理学のフロンティアはユングといっても過言ではない。その中でも現在、活動しているアーノルド・ミンデルによるPOP（プロセス指向心理学）は今後、ボディワークと精神療法という領域では多大な影響をもつようになると思われる。彼は、世界のシャーマニズムを体験して、それらが共通して持っているものは現代人が失ってしまっている健康や精神的な成長への深い洞察や示唆であることに気づいた。ミンデルは病気、夢、身体の問題に対処するための具体的な方法を示し、身体レベルのメッセージから超個人的世界へのメッセージを手に入れる知恵にたどり着いたのである。

4 まとめ

ボディワークと心理・精神療法は何処へいくのか。その彼方には何があるのか。その方向を考えるひとつとして、ボディワークは特殊な感情を喚起するようなハード・エクササイズから繊細で優しい身体アプローチへとシフトするだろう。精神・心理療法はさらに身体感覚へと意識を向けるようになるだろう。

それらが統合されるときに、世界の伝統医療やヨガ、スーフィー、タオ、仏教などが語ってい

た言葉が意味を持つてくる。その時代には、シュタイナーが精神・心理療法とボディワークを越える存在として再認されるようになるだろう。アドルフ・シュタイナーは1861年にオーストリアで生まれた。彼は人類のために精神科学の道を開こうと人智学協会を設立した。わが国ではシュタイナー教育を実践している学校や自然農法などで知られているが、心理・精神医学の領域ではまた正当な評価を受けていない。彼が示した超感覚的世界については、ようやくこの巨人を論ずる機運が生まれてきたことに期待したい。

参考・引用文献

- 1) A.ローウェン著：からだと性格，創元社，大阪，1988
- 2) F. S. パールズ著：ゲシュタルト療法，ナカニシヤ出版，京都，1990
- 3) C+Fコミュニケーションズ編・著：パラダイム・ブック，日本実業出版社，東京，1986
- 4) R. カールソン，B. シールド著，癒しのメッセージ，春秋社，東京，1991
- 5) D.C.Stephens and Gary Hell：MASLOW MANAGEMENT,John Willy & INC.N.Y.1998
- 6) R.フレイジャー，J. ファディマン著：自己成長の基礎知識，春秋社，東京，1989
- 7) 神庭重信著：こころと体の対話，文藝春秋，東京，1999
- 8) アーサー・ヤノフ著：原初からの叫び，講談社，東京，1975

オーラソーマ

AURA-SOMA

廣田 雅美

Masami Hirota

要 旨

オーラソーマのカラーセラピーは、104本のカラーボトルから、クライアントが4本のボトルを選択することから始まる。選択されたボトルには、クライアントの全体像が映し出される。プラクティショナーは、クライアントがより自分自身を受け入れ、全体像に近づくよう、各色の持つメッセージを伝える。オーラソーマでは、クライアントが選んだ色と、クライアント自身には違いがないと考える。クライアント自身の選ぶ色が、バランスを回復する鍵になるのである。オーラソーマは日常生活に色のエネルギーを取り入れ、「ありのままの自分でいてくつろげる状態」へと変容するのをサポートする。

キーワード：カラーセラピー (colour therapy)、オーラソーマ (aura-soma)、
イクイリブリアム (equilibrium)、色彩の言語 (colour language)、光の身体 (light body)

1 オーラソーマ

オーラソーマは、1983年イギリスで生まれたカラーセラピーのシステムである。オーラソーマのカラーセラピーは、キロボジスト（足の外科的な専門医）であったヴィッキー・ウォールが、直感に導かれて創った様々な色を持つイクイリブリアムと呼ばれるボトルを使って行われる。

「無理強いしない、自分で選ぶ、魂のセラピー (Non-intrusive Self selective Soul therapy)」という基本概念に基づいて行われるコンサルテーションは、クライアントが104本のイクイリブリアムの中から、最もひかれるボトル4本を選び出す。選出されたボトルには、その時点におけるクライアントの全体像が色によって映し出されている。

色の持つメッセージをトレーニングによって身につけたプラクティショナーは、クライアントの選ん

だボトルの色から、霊的側面、精神面、感情面、身体面など様々な側面から、クライアントが必要としている情報を感じとり、クライアントの課題や、意識されていない才能や可能性を伝えていく。プラクティショナーは、色を通して、クライアントがより自分自身の全体像に近づき、自分自身を受け入れ、理解することができるようサポートする。また、コンサルテーション後のプロセスをクライアント自身が進められるよう、バランスを回復する助けとなる色のツールをアドバイスする。

2 色と人間

「あなたの選ぶ色はあなた自身を表す。それはあなたという存在が必要としているものを映し出す。」とオーラソーマでは考える。クライアントが選んだ色と、クライアント自身には違いがなく、自ら選んだ色がバランスを回復させる色となる。

すべての物質はそれぞれ違った周波数で振動している光であり、それぞれの周波数は特定の色を持っている。オーラソーマでは、人間 (HUMAN) は、色 (HUE) の人 (MAN) であり、足下から頭の先までが、レッド～バイオレットの虹の7色に対応し、人間は光の身体を持っていると捉える。

科学的見地においての色は、宇宙からやってくる

*カラーサロン アンジュパッセ

連絡先：

〒272-0021 千葉県市川市八幡1-23-15

1-23-15 Yawata Ichikawa-shi Chiba, 272-0021 Japan

TEL&FAX : 047-333-7425

e-mail : color1@angepasse.com

http://www.augepasse.com

電磁波スペクトルの一部である。目に見える色（可視光線）は、紫外線やX線などの不可視光線に比べ、人間にとって、より安全に調和的に働く。レッドは最も長い波長と低い周波数を持ち、そのエネルギーは刺激を与え、活性化し暖かさをもたらす。バイオレットは最も短い波長と高い周波数を持ち、沈静をもたらす。

古代からの伝統的な教えでは、人間は身体の周りに光の層をもち、それはチャクラと呼ばれるエネルギーセンターや色と対応し、必要なエネルギーを取り入れたり放出したりしながら、肉体と光の層のバランスをとると考えられている。オーラソーマで使用するツールは、色によって本来人間が持っている、完全な虹色の身体に近づくよう、光の層に働きかける。それは似たものが似たものと共鳴するという共鳴の法則に基づいており、イエローのバランスの乱れにはイエローを、グリーンの乱れにはグリーンをというようにそれぞれの色がそれぞれの部分に働きかける。

3 色彩の言語

色はユニバーサルな言葉であり、人間が特定の色に関して感じたり、イメージすることには数多くの共通点がある。それは日常使われる言葉にも反映されている。ブルーな気分といえど憂鬱な気分を表すし、幸福の黄色いハンカチなどイエローは幸せや喜びと結びつくことが多く、これらは多くの国々に共通する表現である。また、信号のレッドは「止まれ」、イエローは「注意」、ブルー（グリーン）は「進め」、或いは水の蛇口はブルー、お湯の蛇口はレッドといったように、私たちは無意識のうちに色を手がかりに行動している。そうした色の持つメッセージを、オーラソーマでは色彩の言語としてまとめている。代表的な色のメッセージの一部、及びチャクラとの対応を以下に記す。

●色彩の言語

- ・レッド
第一チャクラ（脊椎の基底部分～脚、生殖器）
生命力、人生の物質的な側面、サバイバル、怒り、欲求不満
- ・ピンク
無条件の愛、思いやりと配慮、女性的な直感的創造力、自己受容、愛の必要性
- ・オレンジ
第二チャクラ（仙骨、腹、内臓の周囲）

洞察、至福、直感、向上心、依存と共依存の問題、ショックとトラウマ

- ・イエロー
第三チャクラ（太陽神経叢、横隔膜・臍、胆嚢、膵臓、腎臓、消化器官）
幸福、喜び、知識、精神的明晰性、理解、恐怖、不安、混乱、コントロール
- ・グリーン
第四チャクラ（心臓、肺、胸、肋骨）
バランス、感情、調和、スペース、真実、方向性、嫉妬、優柔不断
- ・ブルー
第五チャクラ（喉、甲状腺、副甲状腺）
平和、コミュニケーション、男性性の論理的マインド、孤独、権威との困難
- ・ロイヤルブルー
第六チャクラ（第三の目、額）
ビジョンの実現、判断力、感覚の明晰性、神経過敏、厳格さ
- ・バイオレット
第七チャクラ（頭、脳下垂体、松果腺、頭蓋骨、左右の脳）
ヒーリング、変容、奉仕、繊細さ、逃避、深い悲しみ、隠された怒り

最近よくグリーンにひかれる、色を選ぶ時は常にピンクを選ぶ、以前は嫌いだったバイオレットが好きになった、など日常生活を振り返ると、そこには多くの色のメッセージが存在する。人間は自然に自分に必要なものを取り入れる能力を持っている。お腹がすいたら食物を食べるように、グリーンにひかれる場合は、自分のスペースに居心地悪さを感じているかもしれない、或いは時間に追われ自然のリズムを取り戻したい欲求かもしれない、グリーンは自然の循環やスペースを広げる色だからである。或いは、常にグリーンを好むということは、周囲との調和とバランスを上手にとる才能があることを表している。このように色彩の言語を理解すると、自分の求めているものが何であるかを、色を通して理解することができるようになる。

4 コンサルテーション

クライアントによって選ばれた4本のイクイリブリアムボトルによって、コンサルテーションは進められる。全てのボトルは、二層からなり、上層は意識的なマインド、下層は無意識及び潜在意識の

マインドを表す。第1番目に選ばれたボトルは、魂の本質と表現、本来の才能とそれを通してなされる人生のレッスンを表す。第2番目のボトルは、第1番目に現れている才能が開くのをサポートするギフトと才能を表す。また、過去において体験した困難な状況や繰り返されるパターンが映し出され、それを理解し克服するために、働きかける必要のある状況を表す。通常の場合、このボトルが、過去の体験を受け入れ、現れている色のポジティブな側面に焦点を合わせ、バランスを回復させるセラピーのボトルとなる。第3番目のボトルは、現在何に意識をむけているか、どのような状況であるかを表す。第4番目のボトルは、現在から見た未来を表し、それは認識することができれば、現在に持ち込むことができる可能性を表している。この4本のボトルの上下に現れている色の色彩の言語を説明しながら、クライアント自身の体験を聞き、4本のボトルに映し出されている全体像を見ていく。4本のボトルは、クライアントの姿を映し出す鏡のような役割を果たし、プラクティショナーは、その鏡を見ながらクライアントのストーリーを伝え、クライアント自身が真の姿を見るのをサポートしていく。

(1) 使用される主なツール

①イクイリブリアム

オーラソーマの中心的なツールであるイクイリブリアムは、意識を開く鍵である。色のエネルギーが様々なレベルのバランスを回復し、くつろぎを与え、気づきを持たらす。イクイリブリアムは上層のオイル分と、下層の水分の二層からなり、それぞれに自然の着色がなされている。二層の液体には、それぞれの色に対応する植物のエッセンシャルオイル、ハーブの抽出液、クリスタルのエネルギーを含んでいる。上下の層が混ざるよう十分にシェイクし、乳液状になったものを色と対応する身体の部位にぬって使用する。ボトルをシェイクすることによって、使用する人とボトルの中身が共鳴し、使用する人の必要にあわせて、特定のエネルギーが活性化するようにデザインされている。通常は4本選んだボトルの中から、1本のボトルをセラピーのボトルとして選び、持ち帰って使用する。

②ポマンダー

肉体をとりまいて光の身体（電磁場）に作用し、そのフィールドを浄化し、バランスを回復させ、保護する目的で使われる。15種類の色に対応するポマンダーがあり、全てに49種類のハーブの抽出液とクリスタルのエネルギーが含まれている。

例えば、ピンクのポマンダーの働きは、攻撃性を取り去り、暖かさと配慮をもたらし、愛に満ちた雰囲気を作り出す基礎となる。

③クイントエッセンス

ポマンダー同様、色に対応する15種類のクイントエッセンスがあり、肉体をとりまく光の身体（アストラル体）に作用し、それぞれの色の持つ最もポジティブなエネルギーを呼び覚まし、経験の中にもたらしのを助ける。例えば、パールブルーのクイントエッセンス「エルモリア」は、内なる平和を呼び起こし、目的につなげる、コミュニケーションを活性化する、護られている感覚を強め、孤独感を和らげる。

5 イクイリブリアムに映し出されるクライアントの姿

(1) オレンジに強くひかれるクライアント

オレンジは内側から深く満たされた至福感を表すと同時に、そうした感情から切り離されている状態を表し、またそれを癒す色でもある。他の色には目がいかず、どの色よりもオレンジを欲するクライアントの多くは、過去において自分自身がバラバラになったように感じた経験を持つことが多い。

40代の女性のクライアントは、上下共にオレンジのボトルにひかれ「このボトルの中につかりたい」と言うので理由を尋ねると、「私を暖めて元気にしてくれる感じがする」と話した。何か元気がなくなるような出来事があったのかを尋ねても、特に思い当たることはなく、ただ、本当にこのボトルから目が離せないというので、そのボトルをセラピーのボトルとして使用することになった。それから、しばらくしてクライアントに変化が起こった。「ボトルを使っているうちに、20年以上も前の失恋の経験を思い出して涙が止まらない、すっかり忘れていたことなのにどうしてなのか」と連絡があった。その失恋について尋ねると、「失恋のあとしばらくの間、味覚が麻痺し耳が聞こえにくくなり、病院でも原因が分からなかったが自然に治った」という体験を話してくれた。クライアントの意識の上では、過去の失恋の経験の一つであっても、実際には肉体レベルにも不調がでるほどの大きな衝撃をその経験は与えている。それが20年前のことであろうと、1ヶ月前のことであろうと、その記憶は人間の身体の外側の光の層（エーテル体）に記憶を残す。オレンジは過去のショックやトラウマの体験を手放し、もう一度、バラバラになった自分自身

を一つにまとめる働きを促す。それにより、自分自身が閉ざしていた感覚を取り戻し、より深い安定感や満足感を感じる基礎がつくられる。過去の記憶がよみがえり涙があふれる体験は、無意識層にため込まれていたものが意識の側面に浮上したことからおこり、それを手放すタイミングがきたという合図である。その後もクライアントは継続してボトルを使い、使い終わる頃には、すっかり落ち着きを取り戻していた。2度目のコンサルテーションでは、「不思議なことに、あんなにひかれたオレンジには、もう目がいかない。今は別の色が気になる」という状態に変化した。

オレンジに強くひかれるクライアントの多くは、身近な人の死、事故、離婚、受験の失敗、など自分自身に何か大きな衝撃を与えた体験を再度見直すことで、持っている必要のない苦しみを手放し、本来の活力に満ちた自分自身にもどりたくと、無意識に望んでいる。オレンジはバラバラになった自己を再統合するのを助ける色である。上下共にオレンジのボトルは、エーテルレスキューと呼ばれ、エーテル体に刻まれた過去のショックやトラウマを手放すことを助け、また依存・共依存といった関係性の困難さにバランスをもたらすボトルとして、多くの人々に使用されている。

(2) バイオレットからグリーンへの色の变化

常にバイオレットを選ぶ30代女性のクライアントは、同僚のいじめにあい仕事を変えたが、新しい職場でも陰口を言われているように感じて、仕事を休みがちであった。このクライアントはバイオレットの色のネガティブなパターンを繰り返していた。バイオレットのバランスがとれていると、周囲の人の気持ちを繊細に感じとり、細やかな気配りや実際的な行動をとることができる。しかし、バランスが乱れてくると、神経過敏になりくつろぐことができず、状況がうまくいかなくなると逃げ出したいという欲求にかられる。バイオレットは考えることと感ずること、理想と現実、男性性と女性性といった両極にバランスをとる色である。また、全ての色の中で最も鎮静させる作用が強く、緊張を和らげ、リラックスさせる。このクライアントの場合は、常にバイオレットのボトルにひかれ、4本のボトルの中に多くのバイオレットを選んでいった。

初回のコンサルテーションでは、外出するのが嫌で疲れきっている状態で、仕事をしたいという気持ちはあるのに、様々な状況に過敏に反応しすぎ、考えすぎて行動ができなくなっていた。その時期に、

バイオレットのイクイリブリアム、平和とコミュニケーションを促進させるサファイアブルーのポマダー、新しい物事のスペースを開くのを助けるパールグリーンのクイントエッセンスを使用してもらった。その後、このクライアントは一月毎にコンサルテーションでボトルを選び、色のツールを使って、自分自身でバランスをとることをし始めた。しばらくして、自分ではマイナス面だと感じている神経過敏であるという状態が、敏感に他人の気持ちに気づけるといふプラス面でもあることを実感するようになった。その頃から、職場においても必要以上に神経を使わずリラックスできるようになり、仕事への意欲も現れてきた。その時期は、バイオレットに加えてグリーンが選択の中に現れることが多くなった。グリーンは、自分自身の真実を見だし、居心地の良いスペースへ向けて変化を促す色である。嫌になると逃げ出すという自分自身のパターンに気づいていたクライアントは、周囲の噂などが気になっても、今の職場から逃げずに頑張ろうと決めていた。しかし、グリーンが現れ始めた頃から、現在の仕事が本当に自分自身のやりたいことなのか、自分自身を活かせる場所であるのかを真剣に考え始めた。それまでは、人間関係がうまくいく職場であることを最優先に仕事を選んでいたので、自分自身に何が向いているかなどは考えもしなかったのである。バイオレットは他人に奉仕することができる質を見いだすことを助ける色でもある。

約半年後6回目のコンサルテーションでは、仕事を辞め、以前から興味があった介護関係の勉強を始めると決断した。クライアントは「決して今までのように嫌だから逃げ出すのではなく、より自分自身を活かして、楽しんで仕事ができるよう変わりたいから。」と話した。グリーンは変化を表し、植物が太陽に向かって伸びるように、希望の方向にむけて成長するのを助ける。また、ハートと対応し、自分の感情に正直になるよう促す色である。このクライアントは、以前は周りの人の気持ちを優先させ、自分自身の感情を抑えることが多かった。しかし、この時点でブルーとグリーンの組み合わせのイクイリブリアムを選んだクライアントは、自分自身を信頼し（ブルー）自分の方向性に向かって（グリーン）進み始めている。その後すぐに、仕事に必要な資格の取得を目指し、勉強をしながら、介護関係の職場でアルバイトを始めた。そして3ヶ月後には、クライアントの熱心さが認められ、アルバイト先で正社員として迎えられ、現在は生き生きと仕事をしている。介護の職場では、このクライアントが本来持つ

ているバイオレットの質が十分に活かされている様子である。バイオレットは奉仕の色であり、自分自身を人のために喜んで使うことができ、他人が気づかない所まで細やかに配慮することができる能力を表す色である。

このようにオーラソーマでは、定期的なコンサルテーションを通して、クライアント自身の変化の過程を色でたどることができる。クライアント自身も色の変化を楽しみながら、自分自身を振り返ることで、無意識に状況に巻き込まれネガティブな思いにとらわれることが減り、物事をより意識的に選択し、人生に起こることに楽しんで関わるができるように変容していくのである。

(3) シナジーコンサルテーション

母と子、兄弟や姉妹、夫婦、仕事上のパートナーなど、親しく関わっている人々の関係性を、選んだボトルを通して見るができる。シナジーコンサルテーションは色を通して、お互いに助け合える部分を見だし、より協力しあえる関係性を築く助けになる。

●40代の母親と中学生の子供の事例

母親は、よく話し考えるよりも行動するタイプで、選ぶボトルの色にはレッドやピンクが多い。子供は、穏やかでおっとりしたタイプで、ブルーやグリーンを多く選んでいる。選んだボトルについての感想を尋ねると、母親は「この子の部屋はブルーばかり、洋服もカーテンも小物も皆ブルー、女の子なんだからもっとピンクやオレンジを選べばいいのに、どうしてなんでしょう？」子供は「やっぱり私とお母さんは全然違う。」との答えであった。コンサルテーション中も、何か質問すると、考える間もなく母親が話し出し、子供に話す隙を与えない状況である。母親は「この子はあまり自分のことを話さないし、私の話も真剣に聞かず、すぐにうるさがられる。」と嘆いている。その状態はまさに、二人の選んだボトルの色に現れている。子供が多く選んでいるブルーの色は、行動する前には、物事が順序よく進むよう自分で納得がいくまで考える傾向を表す。ブルーのバランスがとれている時は、人の話を良く聞き、また自分の考えも明晰に伝えることができ、豊かなコミュニケーションがとれる。しかし、バランスが乱れると人の話を聞かなくなったり、親や先生など自分を導いてくれる人に反発し、

コミュニケーションをとらなくなる傾向が現れる。母親が多く選んでいるピンクは、愛情豊かで周りの人々に、無条件でやさしく配慮することができる。しかし、バランスが乱れると、どうして周りの人は私のように愛情深くないのだろうか、こんなに私はやっているのに感謝もないと欲求不満に陥り、怒りや攻撃的な態度が現れる。この親子の場合、問題が起こると、母親は一方的に怒り、子供は一切、口をきかないというパターンを繰り返していた。母親は怒りがたまり、子供はわかってもらえない寂しさがたまり、ますますコミュニケーションがとれない状態である。コンサルテーションを通して、お互いの選んだボトルの色のメッセージを知り、母親は子供が自分と同じように考え行動するのではないことを理解し、少し子供のペースに合わせる必要性に気づき、子供もまた母親の愛情を理解し、母親に感謝し思いやりを持つこと、気持ちを言葉にして伝えることの大切さに気づいた。

このように、二人の関係性を見ていくシナジーコンサルテーションでは、いつも同じパターンでお互いがぶつかってしまうことも、ボトルの色を通して話すことで、お互いの気持ちや状況が理解できるようになる。また、自分自身に気づきがあるのと同様に、相手の見えなかった側面にも気づき、お互いに感謝し、協力し合う関係性をつくる助けとなる。

6 カラーセラピーの今後の展開

新しいイクイリブリアムが生まれる時、そのボトルに現れる色には、その時々にも最も必要な色が反映されるとオーラソーマでは考える。最近最も多く現れている色は、オリーブグリーンである。オリーブグリーンは、困難な状況においても希望の方向を見て、恐れや不安から周囲をコントロールするのではなく、恐れや不安を受け入れることからやってくる真のパワーにつながり、自分自身の道を見定めることを促進させる。パワーで押し切るのではなく、女性的な直感を信頼し、自分のハートを通してやってくる知恵につながるフェミニンリーダーシップを象徴する色である。世界で起こっていることは、自分自身の内側にあるものが、外側の世界に映し出されるにすぎない。オリーブグリーンは、より平和で居心地のよいスペースを築くのを助ける色である。

私たちの周りには、たくさんの色があふれてい

る。その色の放つメッセージを知り上手に活用すれば、よりバランスのとれた生活が実現できる可能性がある。「本当の病気は一つしかない。それはあるがままの自分自身でいてくつろげない状態である。」とオーラソーマでは考える。その状態は、自分自身の価値や人生の意味を見いだせない時に起こり、その結果ストレスや不快感が引き起こされる。オーラソーマは、光や色に気づくことで、くつろげない状態の背後に隠された意味を見だし、本来のあるがままの自分自身でくつろぐことができる状態へと、変容することをサポートする。

小さな子供たちでも自分自身の色の好みを持ち、好きなボトルを選ぶことができる。欧米においては、幼稚園や小学校の子供たちがイクイリブリアムを選び感じたことを話し合い、お互いが選んだボトルの美しさを確認することで、一人一人が皆、個性ある美しい存在であると気づきをもたらす、子供のためのカラーセラピーのプログラムが実施されている。日本においても、従業員のメンタルケア、コミュニケーションの活性化や色彩教育のために、カラーセラピーを取り入れる企業も増えてきている。また、診療所やアロマセラピーのサロンでもカラーセラピーのコンサルテーションが受けられるようになってきている。以前は特別なヒーリングのシステムとされていたが、その理論と実践が紹介されるにつれ、現在ではもっと身近なものに変化してきている。オーラソーマのトレーニングコースでは、性別、年齢、職業を問わず多くの人々が学び、カラーセラピーを日々の生活の中で実践している。手軽で安全な方法で色のパワーを取り入れることができるカラーセラピーは、今後も様々な分野に広がっていくと思われる。

参考文献

- 1) イレーネ・デリコフ&マイク・ブース：オーラソーマヒーリング，株式会社ヴォイス，東京（1996）

リフレクソロジー その理論と実践

REFLEXOLOGY Theory and Practice

牧野 和子
Kazuko Makino

要 旨

リフレクソロジーとは主に足を施術の対象とする手技療法である。足や手には人体の縮図ともいえる反射区というものが存在するとし、反射区への刺激を通して全身へ作用を及ぼしてゆく。

リフレクソロジーの理論のベースとなっているのはゾーンセラピーというものであり、そこから発展し更に体系づけられて現在に至る。様々な研究や実験が試みられてはいるが、どのような科学的根拠により作用を及ぼすのかということに関しては残念ながら解明仕切れていない。しかしながらその効果はクライアントの身体上の変化にとどまらず、精神面やクライアントの置かれている状況の変化にまで及んでくることが多くの症例により知られている。

リフレクソロジーはセラピストの手がクライアントの足に触れるという以外には他に介在するものが無い極めてシンプルなセラピーであるがクライアントの自己治癒力を大いに促進し健康の質を向上させる。また練達したリフレクソロジストであればマイナスとなる作用を及ぼす心配はほとんど無い極めて安全で尚かつ効果的なセラピーである。今後、各専門分野と連携を得ることにより補完療法の一翼を担えるものとして発展してゆくことを期待する。

キーワード：ゾーンセラピー(zone therapy)、反射区(reflex areas)、
ホリスティックアプローチ(holistic approach)、補完療法(complementary therapy)、
自己治癒力(healing forces)

1 はじめに

縁に恵まれ「ベイリースクール」のリフレクソロジーコースを日本で紹介し始め10年目になる。昨今、リフレクソロジーに対する日本での認識も単なるリラクゼーションを得るためのセラピーにとどまらず、補完療法のひとつとして捉えられつつあるという印象を受ける。以下ベイリースクールが伝えているリフレクソロジーに関して理論を中心に症例の

紹介も含め述べてゆく。また施術は主に足に行われるため記述の対象は足への施術とする。

前途のベイリースクールとは1960年代Mrs. Doreen Baylyによりイギリスで初めて開設されたリフレクソロジストの養成機関である。女史はリフレクソロジーのパイオニアとして晩年までリフレクソロジーの啓蒙とリフレクソロジストの養成に努めた。当初、イギリスでもリフレクソロジーはあまり受け入れられなかったがストレスに起因する疾患の増加とそれに対するリフレクソロジーの効果が徐々に知られ現在は補完療法としての地位を確立している。

*Bayly School of Reflexology(英国)認定講師
連絡先：

〒362-0805 埼玉県北足立郡伊奈町栄4-102-1
4-102-1 Sakae Ina-machi Kitaadachi-gun Saitama, 362-0805 Japan
TEL&FAX：048-723-3504
e-mail：kazuko-m@tbb.t-com.ne.jp

2 概論 リフレクソロジーとは

リフレクソロジーが一般的なフットマッサージと

区別されるのは反射区を通して作用を及ぼすという点である。リフレクソロジーにおいては人間の足や手には身体の各臓器や器官、部位と対応し何らかのつながりのある場所が有るとし、それを反射区と呼ぶ。反射区に働きかける—即ち一定の刺激を与えることによりその反射区と対応している身体部位に作用を与えることができるという考えが理論のベースである。従って両足の反射区全体をトリートメントすることにより身体全身に作用を与えることになり、ホリスティックなアプローチをする上でそれが最も重要と考える。反射区がどのように足に分布しているかを示したものが反射区図(図1)と呼ばれるもので、それはあたかも足に映し出された人体の縮図のようなものである。ではこの反射区がどのようにして見出されてきたのかを簡単に歴史を遡りながら述べてゆく。

足や手をなでたり、さすったり、押したりすることにより身体に良い影響を与えるということが既に古代文明期に気付かれていたということはパピルスに描かれた絵によっても伺い知ることができる。大きな意味でリフレクソロジーのルーツは古代文明期であると言えよう。現在知られている形のリフレク

ソロジーの理論の基礎は、1900年代初めアメリカ人の耳鼻咽喉科医であるウィリアム・フィッジェラルド博士により導き出された「ゾーンセラピー」というものによる。これは人体は背骨を中心に縦、垂直方向に右半身5分割、左半身5分割、合計で10分割することができるという考え方である。分割されたエリア内をゾーンと呼び、そこにはエネルギーの流れがあるとした。その後このゾーンセラピーに興味を持った医師達が様々な試みを加えてゆく。更にアメリカ人のユニス・インガム女史がこの考えに基づき足や手の反射区の位置を実践を通して発見し反射区図としてまとめ上げた。ベイリー女史はインガム女史よりリフレクソロジーを学んでいる。以下、リフレクソロジーの理論の中核を成している「縦のゾーン」と「横のゾーン」の2つに関して述べてゆく。

(1) 縦のゾーン

前途(ゾーンセラピーに関しての記述部)のとおり人体を縦、垂直方向に10分割することができるとする。分割の仕方は図2のとおりで、ラインで区切られたエリア内をゾーンと呼び親指から小指まで

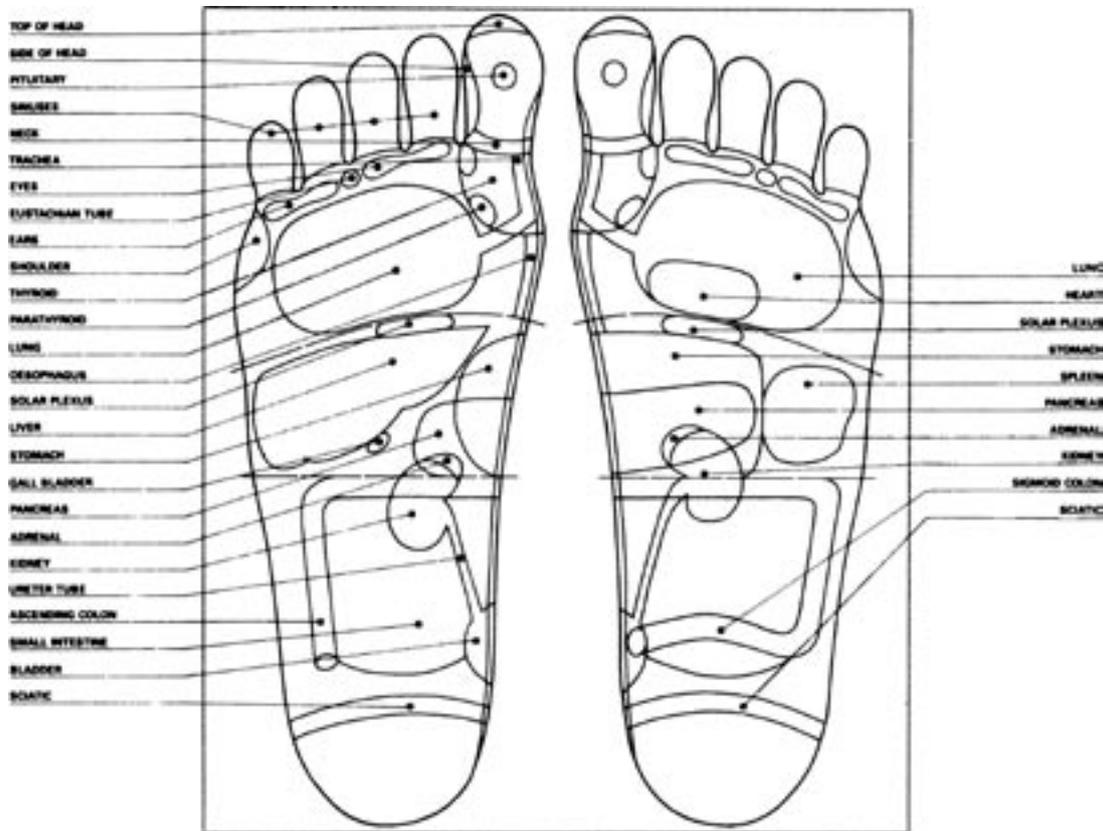


Figure 56 The Foot Chart - the soles of the feet

図1

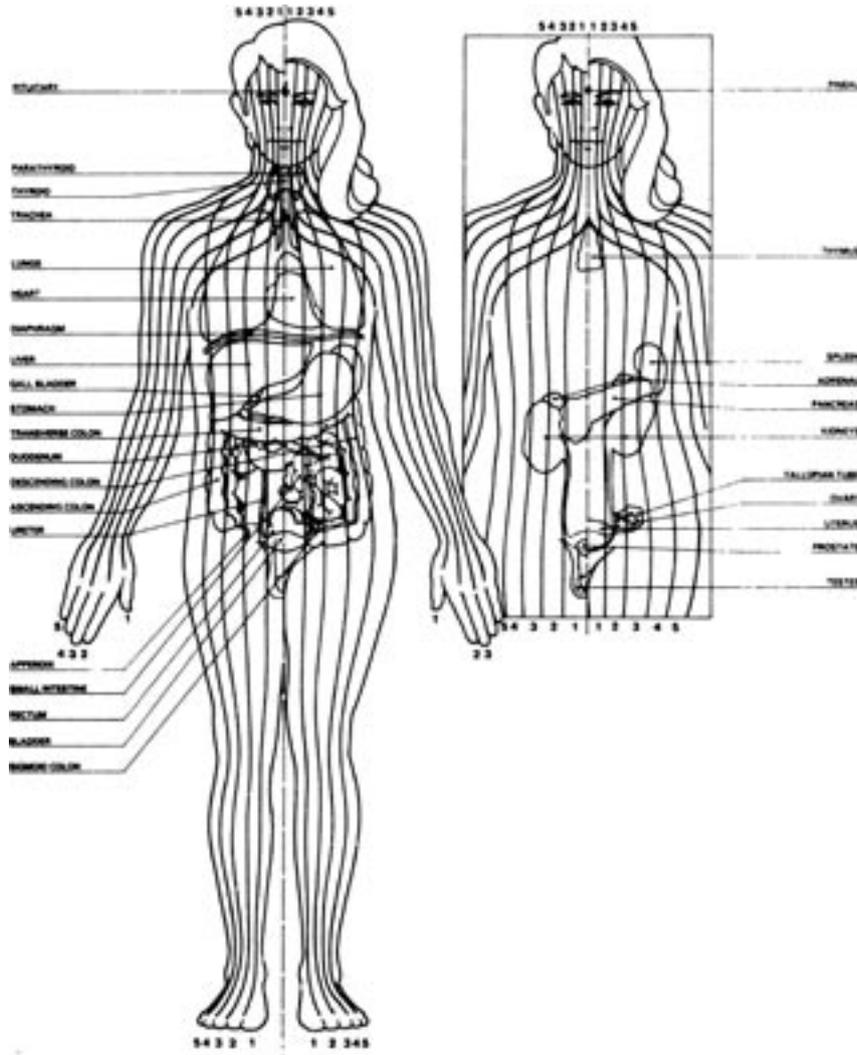


図 2

1 から 5 のナンバーが付けられている。ゾーンを区切るラインは体表だけでなく身体の中を通り背中まで突き抜けている。またゾーンの幅はその位置の身体の幅を均等に 5 分割した幅である。反射区は特定の身体部位のみの対応するものではなく、その反射区的位置に対応し人体を構成しているもの全て、骨格、筋肉、皮膚、神経、血管、リンパ、臓器等の存在を含む。従って反射区には対応を表す身体部位や臓器の名称が付けられているが、それ以上に作用を及ぼしている範囲が有るということを理解しておく必要がある。身体部位とそれらの足の反射区的位置は対応しており、原則的には身体のゾーンとその部位の反射区のゾーンの位置は同じである。例えば、目の人体上の位置は左右の顔面でゾーンで言うと 2-3 になるので反射区的位置は同じく 2-3 となる。ゾーン内にはエネルギーの流れがあり、その滞りにより身体機能の変調や不調が引き起こされ症状として表出してくると考える。従って同一ゾーン内

ではそこに位置する臓器等が互いに影響し合っているということになる。バランスの崩れがあった場合クライアントが反射区に痛みを感じたり、セラピストの指が異和感を覚えたりする。こうした反応はその反射区に直接対応している臓器等の状態を表すことが一般的であるが前述の通り反射区に重なりがあること、また同一ゾーン内での影響の表れということも考慮する必要がある。

(2) 横のゾーン

ドイツ人リフレクソロジスト、ハンナ・マルカート女史により考案された横・水平ゾーンにより更に反射区的位置を捉えることが明確になった。女史は身体の骨格と足の骨格とを対比、関連付け足に横・水平に 3 つのラインを入れた。図 3 のように人体の肩帯ラインは指骨と中足骨の境目、ウエストラインは中足骨と足根骨の境目、そして骨盤底のラインは足根骨の上にかかり踝の内側と外側を結んだ位

置であると唱えた。(図4参照)そしてラインで区切られた部分を横・水平ゾーンとした。人体上肩帯より上に位置する臓器、例えば目や耳などの反射区は全て肩帯ラインより上、横の第1ゾーン内に位置する。縦のゾーンとの大きな違いは横のゾーン内にはエネルギーの流れが無いということである。従って、同一ゾーン内に位置する反射区同士の関連性は無く、横のゾーンはあくまで反射区的位置をより明確に捉えるためのものであると言えよう。ベイリー女史はこの3つのラインに加えもうひとつ横隔膜のラインがあるとした。これは中足骨の上にかかり、親指の下の膨らみ部分の下縁を小指方向へ延長したラインである。そこを境目に皮膚の色の濃さに違いがあるのでこの部分のアーチが発達している人は見付け易い。このラインにより横第2ゾーンの反射区的位置が更により明確になった。このようにして足を縦・横2つのゾーンに区切るにより反射区的位置を正しく捉えることが容易となった。反射区は小さな反射点の集まりであり、中にはとても小さい反射区もあるので効果的なトリートメントを行うにはまず反射区が正しく捉えられること、次に反射区に的確に施術してゆくことが重要である。

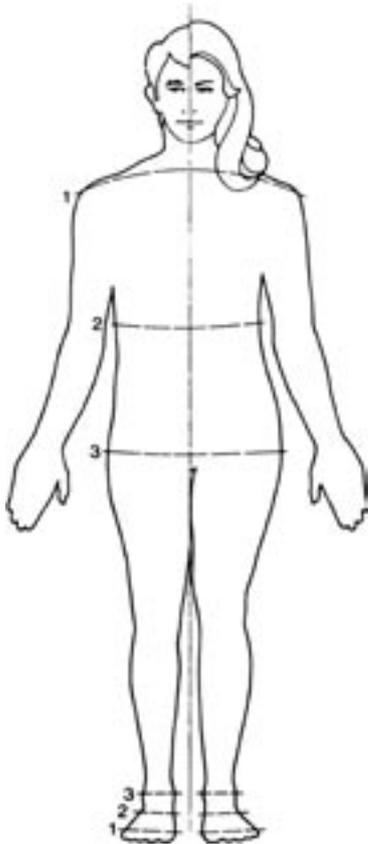


図3

3 テクニック

施術は親指を主とした手指のみで行われる。使う手は左右どちら側でも良く両方同じように使えることが望ましい。親指の第一関節を曲げ、その角度を保ちながら反射区を手順に従い押してゆく。(図5参照) 押すときは親指の先と両脇の部分を使うのだがクライアントの皮膚に爪が当たらないようにすることが大切である。そのためには爪を短く切っておくことはもちろん必要なことであるが、押すときに心持ち手前に引き加減にすると爪が当たらない。次の施術面に指を進める時には、親指をたわめるようにして手前に引きながら力を抜く感じにし指を前に進め、また親指の角度を保持して押す。この繰り返しにより反射区を抜かす所なく満遍なく押してゆ

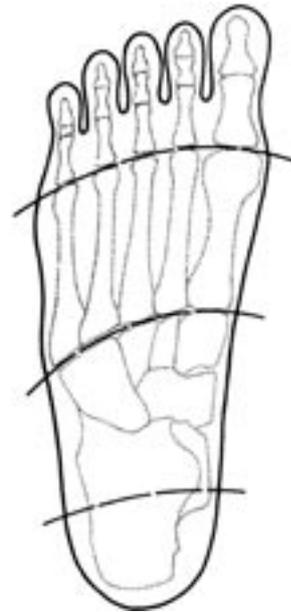


図4

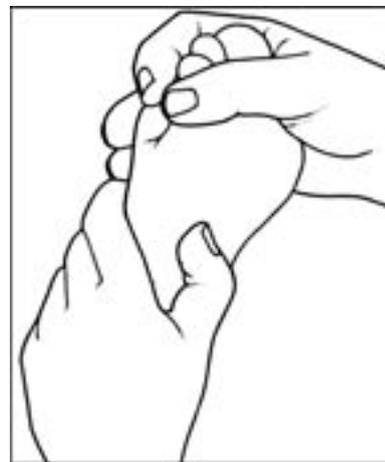


図5

く。

親指の角度を保ち、曲げた状態で押すというのは、初めはなかなか難しく習練を要するが一度指がその形を覚えスムーズに動かせるようになるとこの方法がセラピストの身体にとって優しくかつ効果的であることがわかる。この方法だとトリートメントを行っている間中セラピストの手がリラックスしていられ、指の関節が疲れたり傷つけられたりという心配がほとんど無い。セラピスト自身が良いコンディションでトリートメントに臨むことが効果的なトリートメントにつながると考えられる。セラピストが心身共にリラックスしていることはクライアントが深いリラクゼーションを得るうえでひとつの大きな要因となることであり、セラピストにとっても指先の感覚により集中し易くなる。

また、施術中は押している箇所の反対側、即ち足裏を施術中であれば足の甲側、甲側であれば足裏をもう一方の手で支えクライアントの足をはさみ込むようにする。これは施術面にかけての圧が逃げないようにするためクライアントにとっては圧を感知し易くなる。

こうした支える手の働きにより、クライアントはセラピストにしっかりと受け止められている感じを受けることができ安心感が生まれトリートメントによるリラックス効果を高めることにつながる。

次に押す強さに関してであるが、適切な圧にはある程度の幅がありその範囲の中でクライアントの状態を考慮して変化をつける。基準となるのはクライアントにとって心地良く感じられる強さ、反射区がしっかりと押さえられているという感覚を与える強さであり、施術自体が痛みを与えるものであってはならない。

(1) トリートメントの進め方

- ・クライアントがトリートメントを受けられない状態（コントラインディケーション）に該当しないことを確認する。
- ・コンサルテーションを行い必要な情報を得る。
- ・クライアントの足をよく観察し、足からの情報を得る。
- ・施術の手順に従い前途のテクニックで足の指の部分から踵に向かって足全体をくまなくトリートメントする。所要時間の目安は片足20分。施術中クライアントが軽い痛みや異和感を覚えたら伝えてくれるように依頼しておく。クライアントの意識を足に向ける上で重要である。
- ・トリートメントの頻度はおよそ1週間に1回の

ペース。ひとつの症状の改善を目的として行う場合定期的に6～8回の施術を受けることが薦められる。良好な状態を得られた場合は徐々にトリートメントを受ける間隔を空けてゆく。

- ・毎回、前回のトリートメント後の心身状態の変化をクライアントに問いかける。クライアントの意識を自身の心身に向ける助けとなる。
- ・足全体へのトリートメント（フルトリートメント）後、クライアントが痛みを感じた反射区やセラピストが異和感を覚えた箇所、症状に関連して有効と思われる反射区に再度トリートメントを行い深呼吸で終了する。
- ・施術後は水分摂取を勧める。

(2) トリートメントの効果

リフレクソロジーは内分泌系、自律神経系、免疫系に働きかけそれぞれの系のバランスをとっていく効果がある。また循環、代謝機能や排泄、解毒作用も促進される。トリートメントから得られる深いリラックスによりストレスが緩和されクライアントの自己治癒力が促進されることによって症状の軽減や緩和という効果を得ることができる。更に症状として表出する前の段階のバランスの崩れに対しても反応を得ることができるため疾病を予防する効果も期待することができる。

今日ストレスに起因する疾患が数多く存在することが知られている。長期あるいは短期にストレスにさらされることにより、身体機能のバランスが崩れ、それが表出してきたものを症状と捉える。リフレクソロジーには崩れたバランスを再び調和させることで表出した症状を改善や緩和する効果があると考えられている。実際には機能が低下している場合には促進させる方向に、機能亢進の場合には鎮静させる方向に働きかける。

ストレスに対して内分泌系、自律神経系、免疫系がどのようにリンクしているかということであるが、生体にストレスが加わるとそれに対する防衛反応を示し、正常な状態に戻ろうとする。視床下部は副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモンを分泌し、下垂体から副腎皮質刺激ホルモンを分泌させ副腎皮質からのコルチゾール放出を刺激する。同時に視床下部は自律神経系の中枢でもあり交感神経系を活動させその興奮により副腎髄質からのカテコールアミンの分泌を盛んにさせる。コルチゾールとカテコールアミンは生体が短時間のストレスと闘うのを助ける働きをするがストレスが長時間に及ぶとコルチゾール

が長く多量に分泌されることにより消化管壁等の酸への抵抗減少などを起こす。更に白血球数の減少やリンパ組織の萎縮を起こすので、結果的に生体の免疫力が低下し自律神経系のバランスも崩れてくる。このように前述の3つの系は互いにリンクし影響し合っている。

以上のことから身体機能のバランスを整え調和させる上で症状に対応している反射区のみ働きかけたのでは不十分であること。まずは足全体へのトリートメントが最も大切であり、そして次に関連性のある反射区を再度トリートメントすることの重要性が容易に理解されよう。症状に関連する反射区としては症状の多くがストレスに起因していることから下垂体（視床下部の反射区と重なる）頭部、副腎、太陽神経嚢があげられる。

3 症例の紹介

クライアントは30代の女性で10代よりアトピー性皮膚炎の症状に悩まされ続けていた。20代の時、肉親との死別を機に症状は悪化。皮膚症状のみならず不眠、無月経、引きこもりといった状態が長年にわたり継続。初回トリートメント時の状態は顔面の皮膚症状は幾分和らぎ人に会おうという気分になれていた。クライアント自身の様々な努力の成果があり、数ヶ月前に一度月経があった。初回のコンサルテーション時に得られた情報、即ちクライアントから語られたことは上記4点の状態であるということで症状の程度にまで及ぶ情報は得られなかった。クライアントの緊張を感じた。クライアントの足の状態から推測されたことは全身の筋肉の質感の低下、骨盤部の血行及び代謝の低下、副腎を含む泌尿器系と太陽神経嚢の反射区にこわばりを感じた。トリートメント中にクライアントが痛みの感覚として反応した反射区は側頭部の下部、首、目、生殖器系の反射区であった。それらの反射区に対応する身体部位の不調に心当たりは無いかとたずねると首に関しては皮膚症状がひどいのが首のリンパ節の周辺であるとの回答。側頭部、目に関しては不明、生殖器系は無月経との関連と思われた。

2日後、初回トリートメント後の心身の変化を電話にて伺う。帰宅途中からこめかみからほんのくぼにかけて頭痛が起こり、帰宅後はどうにも眠たくてたまたま、こたつにてうたた寝。翌日には頭痛は消失し目覚めがよく軽快感があったとのこと。

2回目のセッション時、長期間にわたりどれ程不眠に苦しんできたか、全く眠れない夜、10分毎に

時計を眺める夜が何年間も続いていることを話される。こたつでうたた寝をしてしまった自分自身に大変驚かれ、その夜もスムーズに入眠できたことがあまりにも意外であったと話される。また足で痛みを感じた部位と対応するところに頭痛が起こったことでリフレクソロジーに対する信頼が芽生えたように見受けられた。

2回目以降も足の反応箇所は頭部、目、首、生殖器系、骨盤部、泌尿器系であった。クライアントの睡眠状態は著しく改善され夜半に目覚めることも無く朝までぐっすり眠れるようになる。良質の睡眠が得られるようになったことに伴い徐々に足の皮膚のかさつきがとれ、しっとり潤ってきた。ホルモンのバランスが整ってきたことが伺われ、実際3回目のセッション以降不順ながらも月経が再開する。目、首の反応は痛みの程度が弱くなっていく。クライアントからあまりの皮膚のかゆさをこらえるために長期にわたり顔面を殴打し続けていたことを聞く。アトピー性皮膚炎に悩まされている方々の中にはそれにより頸椎や網膜に外傷性損傷をきたすことがまま有ると伺う。かゆみに耐える辛さが実感を伴って身に迫ると同時に臨床の場から得られる情報の貴重さを知る。

およそ1週間に1回のペースで定期的にトリートメントを行うことにより得られた改善は、アトピー性皮膚炎の症状が全快しないまでもかなり和らぎ、かゆさが軽減された。クライアントの言によれば、折り合いがつく程度の症状とのこと。徐々に月経のリズムが整いつつあり、1ヵ月半に1回くらいのリズムとなる。不眠に関してはほとんど気にすることが無くなり、良く眠れるようになる。体の内側から湧き上がるエネルギーを感じ気持ちが前向きになる。反射区の反応は痛みの程度が徐々に弱くなり殊に頭部と目はほとんど痛みを感じなくなった。生殖器系は敏感となり排卵を思わせる反応が得られるようになる。ストレスの緩和、睡眠状態の改善を表していると考えられる。これらの改善により長期にわたり人と会うことを避けてきたクライアントが週に数回ではあるがアルバイトを始めた事は喜ばしいことであった。

このセッションから考察されることは

- ・クライアントが抱えている症状はそれぞれが別個に存在するのではなくリンクしている。
- ・初回のコンサルテーション時にクライアントから語られたことが心身状態の全てを表現しているとは限らない。従ってリフレクソロジストは足から得られる痛みの反応を含む全情報を

クライアントの心身から発せられている声として先入観を持たずにそのままに聞くという姿勢が求められる。そしてそれをそのままクライアントにフィードバックしてゆくという繰り返しがセッションの過程であり、こうしてフィードバックすることが次の心身の変化を起こす引き金になると考えられる。

この症例はリフレクソロジーはセラピスト側からの働きかけのみで成り立つものではなく、クライアント側からの係りも必要でありクライアントとの相互関係で作り上げられるということを示していると言えよう。言い換えればクライアントとの間に良い関係を築くことがトリートメントの効果に好影響を与えるとと言える。尚、このトリートメントのセッション中クライアントはリフレクソロジー以外のセラピーは受けていない。リフレクソロジーがクライアントに対してホリスティックに働きかけをしたことを表す症例と考えられる。

4 おわりに

足を通してクライアントに係ってゆくリフレクソロジーは単独でもセラピーとしての効果を期待できるものであり健康の質を向上させるうえで有益である。更にその効果によりクライアントの生活の質の向上が得られるため補完療法として各専門分野と連携を得て活かされる場が今後増えてゆくことを期待している。

そのためにも日本における症例の積み重ねとある程度の科学的検証が必要となると思われる。またセラピストには的確に足からの声を聞くための技術の習練と同時にクライアントの症状を理解し有効にトリートメントを行うための知識の習得、更にクライアントとの間に良好な信頼関係を築けるよう常に自己研鑽する姿勢が求められると言えよう。ベイリースクール校長のニコラホール女史との会話の中で心に残っているのは「リフレクソロジーは諸々の問題にCope（善処）する力を与えてくれる」という言葉である。クライアントと共に足から発せられる声に耳を傾ける時間を共有することでCopeする力が生まれクライアントの力添えとなれば幸いである。

参考文献・図引用

- 1) NICOLA M.HALL : REFLEXOLOGY A WAY TO BETTER HEALTH, *Gateway Books*.

- 2) NICOLA M.HALL : REFLEXOLOGY FOR WOMEN, *Thorsons*.

Educational Effectiveness of Structured Association Technique Health Counseling Seminar : on the 10th Report

Sayuri Hashimoto, Ph.D. and Tsunetsugu Munakata, Dr.HSc.

要 旨

本研究は、構造化連想法を活用したカウンセリングセミナー前後の心理尺度（対人依存型行動特性、自己価値感、自己抑制型行動特性、情緒的支援認知、抑うつ、特性不安、問題解決型行動特性の7尺度）測定の結果から、本セミナーの教育効果についてストレス耐性の向上がなされるのかどうかというストレスマネジメント効果によって検討することを目的とした。1995年10月から2004年5月の期間中に受講前後の調査票の回収に協力の得られたのは $n = 10536$ 、有効回収数は、 $n = 8975$ (有効回答率85.2%：平均年齢37.99歳±9.84、男性 $n=879$ 、女性 $n=8096$)であった。分析は、セミナー前後の尺度の平均点を比較するために t -検定を、セミナーの問題解決レベルによる差を検討するために分散分析を行った結果、以下の点が明らかになった。

- (1) セミナー前後において、パーソナリティや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に強いパーソナリティやストレスをためにくい行動特性への変化であった。
- (3) セミナーの問題解決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、解決レベルが高いセミナーの方がより得点の変化が大きかった。

これらの結果から、SATカウンセリングセミナーは、ストレスに弱いパーソナリティやストレスをためやすい行動特性を変容させる効果があることが示され、このセミナーにはストレス耐性の強化とストレス蓄積度の軽減ができるというストレスマネジメント効果があることが示唆された。

キーワード：Structured Association Technique (SAT) counseling (SATカウンセリング)
health counseling seminar (ヘルスカウンセリングセミナー)
psychological scale (心理尺度) educational effectiveness (教育効果)
stress management (ストレスマネジメント)

Introduction

It is said that most of major illnesses and diseases are lifestyle-related and stress-related.

*Graduate School of Human Comprehensive Sciences,
Department of Human Care Sciences, University of Tsukuba
連絡先：

〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学大学院 総合研究棟D510
1-1-1 Tennoudai Tsukuba-shi Ibaraki, 305-8577 Japan
TEL&FAX : 029-853-3964
e-mail : hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp

Two types of stress have been identified, namely, eustress and distress (Sheridan & Radmacher, 1992). Eustress, which is also a source of our activities, promotes self-growth through stress management, increased motivation for learning, and the adoption of the necessary behaviors to solve problems. Distress, on the other hand, has a harmful effect on the nervous system, immune system, and genetic system and leads to a vicious cycle of varied stress reactions and unhealthy stress coping (Hirano & Nijima, 1995; Nagata, 1993; Fukushi, 1999). Distress actually tends to

cause somatic symptoms such as diarrhea, allergic reactions, the common cold, stomach aches, and a worsening of chronic diseases, mental disorders such as anxiety disorder, and depression, and unhealthy behavior disorders such as smoking, excessive drinking, hyperphagia, wrist-cutting syndrome, and workaholism (Chohen, Tyrrell & Smith, 1991; Hirano & Niijima, 1995; Nagata, 1998). Stress reactions, represented by these symptoms, and stress coping itself constitute a further source of stress and a vicious cycle of further unhealthy stress coping.

Healthy stress management to relieve the symptoms described above includes many therapies such as relaxation, breathing techniques, recreation, and autogenic training (Hirano & Niijima, 1995). These methods contribute to reducing the symptoms of stress but do little to provide a fundamental solution. An ultimate stress management technique is necessary to change stressful personality, behavioral traits and the very source of malignant stress itself.

The type of personality that is highly prone to malignant stress will also tend towards anxiety and self-abnegation as well as low self-respect. Also, the behavioral traits that make a person prone to malignant stress include those of an interpersonal-dependent type, self-repressive type, problem-evasive type, type A behavior, and type C behavior (Friedman, Tejima & Miyata, 1997). Because these traits are related to personality and behavior patterns, and are formed and reinforced as a result of past traumas, one of the most effective measures is to weaken the source of the malignant stress, namely, the psychological trauma itself (Munakata, 2001, 2002).

Over the past nine years, we have provided more than ten thousand people with counselor training seminars based on our own unique Structured Association Technique (SAT). These seminars place emphasis on counseling skill training, the learning of theory, problem-solving and attaining self-growth. We provide an experience-centered program, which is based on the theory and methods of behavioral health science at the seminars. This program enables one to learn about counseling while facing with

one's tasks. The counseling technique promoted by this program is a structured counseling method (including imagery therapy) for which the SAT developed by Tsunetsugu Munakata (1995, 1997) is used. The program, provided as intensive seminars, allows trainees to change their stress-prone personalities and behavioral traits. The program has four steps with different levels of counseling skill training, problem-solving, and self-growth.

The current study compares scores on psychological scales both before and after programs based on the SAT method in order to examine the program's stress management effects.

Method

Participants and survey

The program consists of four courses and is held throughout Japan more than 100 times per year. Each program takes thirteen hours over two days. Immediately before and after all the courses, we conducted a questionnaire survey of all the participants. The data included in this study were collected from programs held between October 1995 and May 2004.

The participants were those program trainees who offered cooperation in collecting questionnaires before and after each program course. Instructors asked the trainees orally for their cooperation. The trainees completed the questionnaires before and after the course and submitted them on a voluntary basis. The program consists of a series of courses, starting from a basic level, each course built on the previous level. Therefore, the data obtained may include some from individuals who have submitted the questionnaires repeatedly.

A total of 10536 persons cooperated in the collection of questionnaires during the defined period. Questionnaires with missing gender, age, or occupation data were considered invalid. The number of valid questionnaires was 8975 (85.2%). A total of 9.8% of participants were male ($n = 879$) and 90.2% were female ($n = 8096$). Participants ranged in age from 15 to 80 years

with an average age of 37.99 years ($SD = 9.84$). Participants between the age of 20 and 50 made up approximately 88% of the total.

In terms of occupation, public health nurses accounted for 13.1% ($n = 1173$), nurses 31.6% ($n = 2840$), national registered dietitians or nutritionists 7.5% ($n = 671$), pharmacists 8.5% ($n = 760$), dentists 1.6% ($n = 145$), medical doctors 0.8% ($n = 68$), and other occupations 37.0% ($n = 3318$). Other occupations included teacher, student, and company employer or employee, etc.

Analysis

Using SPSS ver.11.0 statistical software, we analyzed the internal consistency of the scales and the validity of the factors, t-tests, and analyses of variance.

Configuration of the questionnaire

The questionnaire included the following seven scales of measurement related to resilience to stress and buildup of stress:

- (1) Scale of interpersonal dependency (Developed by Hirschfeld, 1977; compiled by P. McDonald Scott; with the scoring point standard for Japanese defined by Munakata) – Measures the degree of excessive interpersonal dependency. [18 items, 18 marks]
- (2) Scale of self-esteem (Developed by Rosenberg, 1965; Japanese version developed by Munakata, Takatomi, Kouno, Bell & Bell, 1987) – Measures the degree of affirmative self-image. [10 items, 10 marks]
- (3) Scale of self-repressive behavior (Munakata, 1996) – Measures the inclination to repress one's feelings or thoughts so that others do not come to dislike the individual. [10 items, 20 marks]
- (4) Scale of perceived emotional support network (Munakata, 1996) – Measures the degree of awareness of emotional support from family and others, respectively. [10 items, 10 marks]
- (5) Depression scale (Zung, 1960; SDS) – Measures the tendency towards depression. [20 items, 80 marks]
- (6) Trait anxiety scale (Spielberger, 1970; STAI) – Measures the tendency to feel anxious. [20 items, 80 marks]

(7) Scale of problem-solving behaviors (Munakata, 2001) – Measures the tendency toward effective and positive problem-solving. [10 items, 20 marks]

Program overview

The program consists of four courses, namely, the basic, advanced, Procedure-Oriented Master (POM), and Self-Growth-Oriented Master (SOM). These courses form an accumulation system, where one builds on the previous course, starting with the basic course and ending with SOM. There are some trainees who attend the master course only after taking the basic or advanced course several times according to how well they acquire the counseling skills.

All of the program courses use Structured Association Techniques. This counseling method allows everyone to master the related techniques after a certain amount of training because the procedure and locutions are structured. Also, because this counseling method is structured, behavior modifications in a short period are supported to promote modifications in personality and behavioral traits. These seminars address different problem-solving levels depending on the program courses. An overview of each course of the program is shown below:

(1) Basic Program (Self-Decision-Oriented Counseling; Munakata, Komori & Hashimoto, 2000a) – Trainees learn the theories and techniques on which the SAT counseling method and SAT imagery therapy are based. These techniques enhance the support of self-decision. Also, learning these techniques helps to acquire and improve listening skills. Therefore, this course enables effective human relationships, as well as interpersonal support.

The trainees who attended this course found that they came to notice their true feelings and needs and were given relief by the empathy of the other participants.

(2) Advanced Program (Behavior-Modification-Oriented Counseling; Munakata, Komori & Hashimoto, 2000a) – Trainees learn the theories and techniques used to enhance behavior modification and behavior change. This can also contribute to a lessening of emotional traumas

and to a increase in self-efficacy enough resolving their past traumatic problems.

This course enables the participants to become aware of traumas suffered in childhood and later, and the other participants empathize with the traumatic imagery. The participants are given the support needed to convert the imagery ; they get relief. Ultimately, the participants will be empowered to promote their self-modification.

(3) POM Program (Self-Growth-Oriented Counseling ; Munakata, Komori & Hashimoto, 2000b) – Trainees learn theories and techniques for self-growth. The program supports trainees' awareness of mental patterns which are evasive with stress reaction to vicious cycles, and enables self-growth by modifying the trainees' mental patterns.

The effect on the trainees does not simply involve addressing the traumas suffered in childhood and later, but also allows the trainees to be released from vicious-cycle stress reactions or the mental patterns created by the experience that inflicted the traumas on them. The trainees can reduce their anticipation of fear and prevent future problems by acquiring a positive, effective, and favorably cycled stress reaction or by mastering the behavioral theories needed to avoid negative mental patterns and the required social skills to do so.

(4) SOM Program (Self-Growth-Oriented Counseling; Munakata, Komori & Hashimoto, 2000a; Munakata, 2001) – This counseling method is called SAT imagery therapy, in that imagery conversion of the fetus or perinatal period and later is used. Self-modification may

help the participants to solve deep-rooted agonies and problems that may have been inherited over generations.

In this course, the participants become aware of their traumas or psychological hurted imagery in their fetus or perinatal period or at some other time in the past. The other participants then empathize with that imagery. This empathy supports imagery conversion. Then, the conversion of personality is promoted ; it changes one with which, they can be loved by people and can love people, and believe in himself or herself. This can prevent problems related to oneself or others, as well as descendents.

Results

Results of reliability and validity analysis of the scale

Table 1 shows the reliability of the scale and the results of the validity analysis. The reliability analysis shows Cronbach's standardization α coefficient proved to be more than 0.70 – an excellent result. The factor analysis indicates one to four factors were extracted for each. Moreover, the criterion-related validity with trait anxiety (STAI) and depression (SDS) were significant.

Pre- post-test comparisons

We conducted t-tests in order to examine changes in the mean score by scale both before and after each program. The results are listed in Table 2.

The results indicate that all scales had significant changes in pre- and post-test

Table 1 Results of analysis of each scale's reliability and validity

Scale	First factor loading		Contribution by first factor (Total factor)		Alpha*		Criterion-related validity coefficient** with			
							Trait anxiety (STAI)		Depression (SDS)	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
(1) Interpersonal dependency	1.885	1.654	10.5(4)	9.2(4)	0.718	0.719	0.557***	0.515***	0.371***	0.331***
(2) Self-esteem	1.618	1.847	16.2(2)	18.5(2)	0.761	0.753	-0.670***	-0.666***	-0.512***	-0.487***
(3) Self-repression	2.035	2.188	20.4(2)	21.9(2)	0.764	0.803	0.536***	0.574***	0.346***	0.325***
(4) Emotional support network (family)	4.369	4.551	43.7(1)	45.5(1)	0.881	0.887	-0.312***	-0.315***	-0.274***	-0.260***
(others)	2.132	3.689	21.3(2)	36.9(1)	0.838	0.845	-0.274***	-0.273***	-0.215***	-0.201***
(5) Depression (SDS)	3.314	3.969	16.6(5)	19.81(4)	0.839	0.854	0.721***	0.686***	-	-
(6) Trait anxiety (STAI)	4.857	5.248	24.3(3)	26.2(3)	0.921	0.929	-	-	0.721***	0.686***
(7) Problem-solving	1.781	1.792	17.8(3)	17.9(3)	0.808	0.803	-0.376***	-0.408***	-0.265***	-0.245***

*Chronbach's standard coefficient alpha

**Criterion-related validity coefficient with Trait anxiety (STAI) and Depression (SDS) ; Pearson's correlation coefficient

Statistically Significant level *** p<.001

Table 2 The mean score by scale before and after the program

program (n)	scale	mean score		t-value	p-value	
		pre	post			
Basic (n = 4580)	(1) Interpersonal dependency	6.17	5.15	24.94	p<.000	
	(2) Self-esteem	6.06	6.91	-32.39	p<.000	
	(3) Self-repression	9.31	8.91	10.96	p<.000	
	(4) Emotional support network (family)		8.34	8.55	-11.85	p<.000
		(others)	8.28	8.58	-14.94	p<.000
	(5) Depression (SDS)	37.65	36.03	18.67	p<.000	
	(6) Trait anxiety (STAI)	45.05	42.44	28.08	p<.000	
(7) Problem-solving	10.15	10.93	-19.27	p<.000		
Advanced (n = 2038)	(1) Interpersonal dependency	5.26	4.66	10.70	p<.000	
	(2) Self-esteem	6.75	7.41	-17.99	p<.000	
	(3) Self-repression	8.76	8.62	2.57	p<.05	
	(4) Emotional support network (family)		8.53	8.72	-7.38	p<.000
		(others)	8.67	8.88	-7.63	p<.000
	(5) Depression (SDS)	36.65	35.31	10.44	p<.000	
	(6) Trait anxiety (STAI)	42.80	40.88	14.79	p<.000	
(7) Problem-solving	10.55	11.17	-11.17	p<.000		
POM (n = 1830)	(1) Interpersonal dependency	4.47	3.74	12.25	p<.000	
	(2) Self-esteem	7.35	7.96	-16.12	p<.000	
	(3) Self-repression	7.88	7.13	11.77	p<.000	
	(4) Emotional support network (family)		8.59	8.79	-6.81	p<.000
		(others)	8.81	9.00	-7.24	p<.000
	(5) Depression (SDS)	36.33	34.51	11.65	p<.000	
	(6) Trait anxiety (STAI)	40.31	37.17	20.09	p<.000	
(7) Problem-solving	11.60	12.43	-13.98	p<.000		
SOM (n = 527)	(1) Interpersonal dependency	4.12	2.89	10.69	p<.000	
	(2) Self-esteem	7.76	8.88	-13.33	p<.000	
	(3) Self-repression	7.64	4.01	24.97	p<.000	
	(4) Emotional support network (family)		8.58	9.23	-9.63	p<.000
		(others)	8.94	9.39	-8.95	p<.000
	(5) Depression (SDS)	—	—	—	—	
	(6) Trait anxiety (STAI)	39.85	30.87	22.52	p<.000	
(7) Problem-solving	12.12	14.75	-17.83	p<.000		

mean scores. In the SOM program, there were significant changes with all the scales other than the depression scale for which there were no data.

Difference in the mean scores of every scale after each program

We made multiple comparisons of the scores after the completion of each program with a one-way analysis of variance (Fig. 1). The average score differed depending on the program level for all scales. In this multiple comparisons, no significant difference in the average score between the advanced program and the POM program was observed when the scale of perceived emotional support network was used. However, there were significant differences with all combinations of the other scales.

Scores by program level

Using a two-way analysis of variance, we examined whether there were any differences between the four program levels, and the change in the scores before and after the program. The

result is shown in Fig. 2. In particular, changes in the scores before and after the SOM program were greater than other programs.

Discussion

Scales of the questionnaire

In this study, we examined the changes in the scores measured by the psychological scale related to the stress resistance or stress accumulation in order to evaluate the counseling program’s stress management effect. To this end, we examined each scale used for this study. We determined that the scales can be used for program evaluation because they have an internal consistency and validity of their factors.

Stress management effect for each program

The scores for all the scales showed significant improvement. The changes included significant improvements in the scores for interpersonal dependency, self-repression, trait anxiety, and degree of depression, as well as a reinforcement

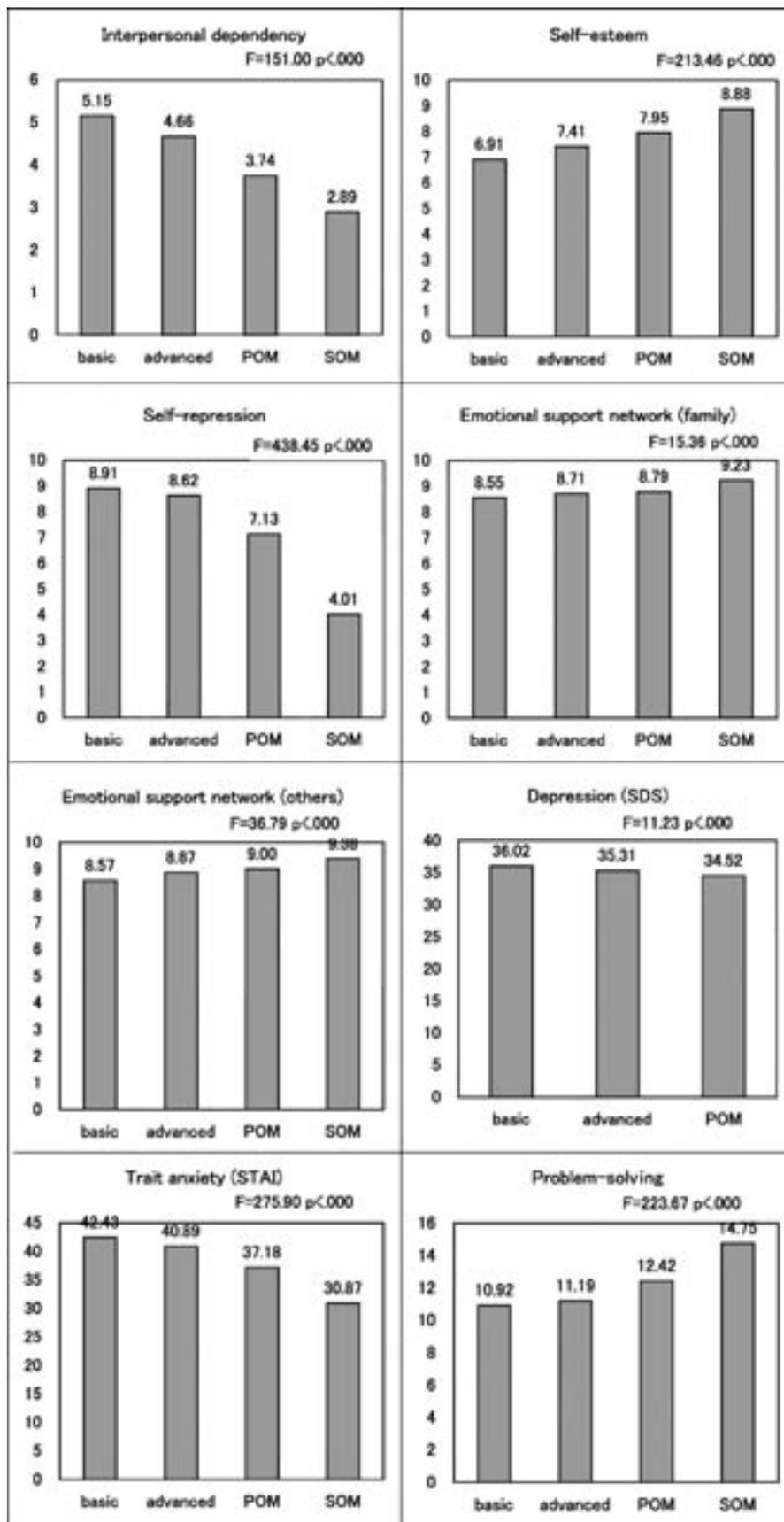


Fig.1 Difference in mean scores of each scale answered after each program

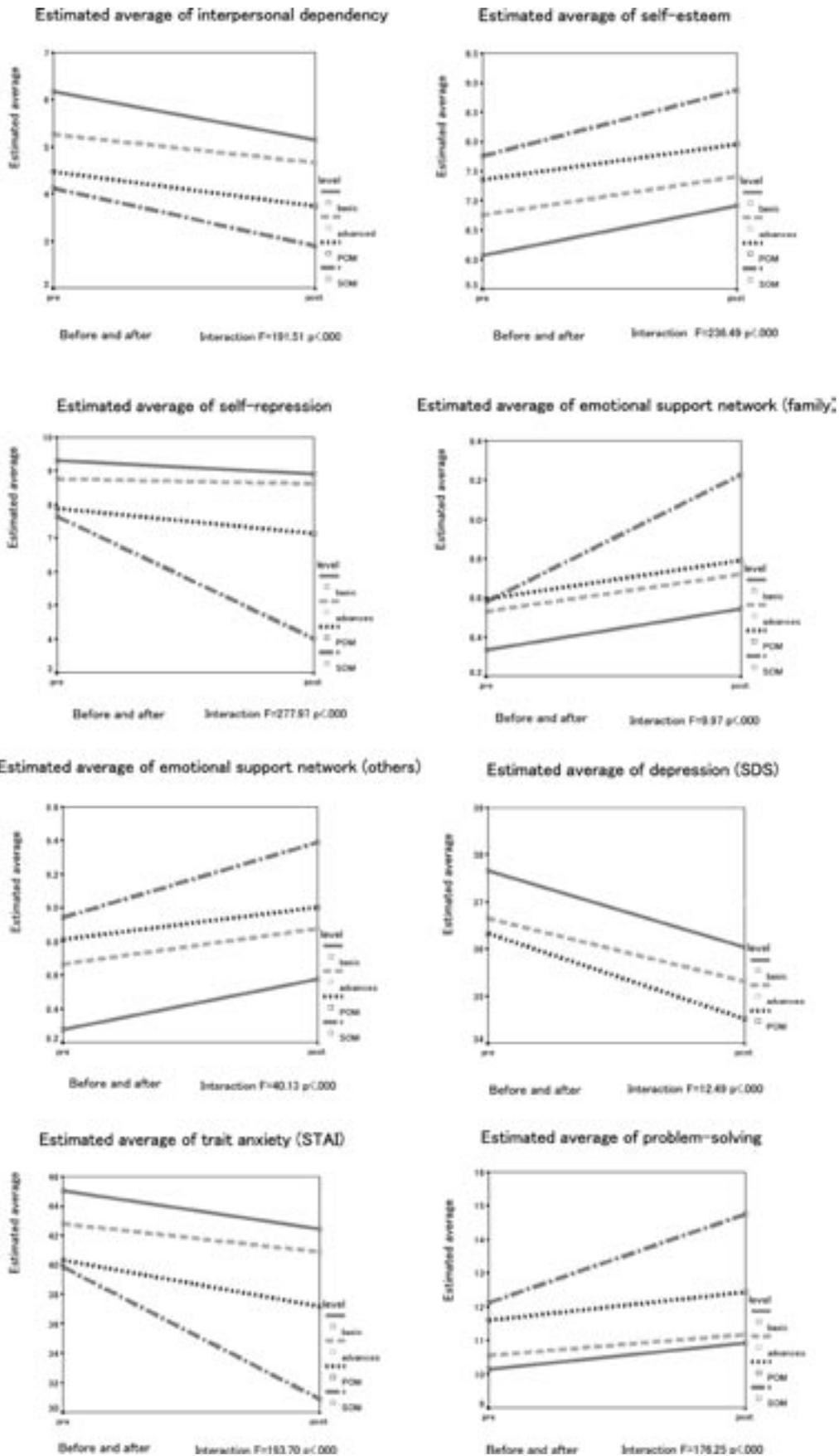


Fig.2 Difference in average scores before and after the program by the difference of the program level

of stress resistance and a reduction in stress accumulation.

Strong interpersonal dependency and self-repression tend to make one stressful, increase trait anxiety and depression, and worsen mental health. An increase in anxiety and depression means that the neurotransmitters and hormones, secreted in the brain, are changed. It is known that this creates a discharge of cortisol, a stress hormone and reduces the body's immunity (Munakata, 2002).

A reduction in the scores for these psychological scales also causes a reduction in interpersonal dependency – resulting in an excessive demands on others to understand or know more about him or her due to a desire for affection based on past traumas – and a reduction in self-repression (previously, the individual's feelings were repressed to make others recognize him or her) that lessens the fear of self-expression. Thus, tendencies to easily feel anxiety or to be passive were reduced and depression was reduced.

On the other hand, the scores for self-esteem, perceived emotional support network, and problem-solving increased significantly as a result of completing each program. Participants improved in that their self-imagery or confidence and their self-esteem were reinforced. Also, program participants gained a greater awareness of recognition and love from family, friends, and others. Fear of inspection and confirmation was lessened. This change is such that the participants will always go forward carefully with a perspective on the future.

If one's problem-solving ability is low, one tends to repeat the same problem and thus accumulate stress (Munakata, 2001). On the other hand, some reports that emotional support reduces stress if one recognizes that emotional support is being provided (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981).

These changes in scores were seen in every level of program. Therefore, it is suggested that any problem-solving level of counseling can contribute to a reinforcement in stress resilience and a reduction in stress accumulation.

Difference in stress management effect caused by

differences of the program

The stress management effect mentioned above was most pronounced in those counseling programs offering high problem-solving levels. Thus, it is thought that those problems which place emphasis on self-growth were the most effective for managing stress.

The fact that the best stress management is found at the highest problem-solving level may be attributed to the following reason. These counseling seminars adopt a system in which the program level goes up sequentially from basic to advanced. Looking at the average score for each scale, the average score of the participants in programs with a low problem-solving level was significantly lower than that of the participants in the higher programs. As the level goes up, we can see that the participants grow to have personalities of living and expressing themselves freely based on their own values and improve their problem-solving abilities. Such participants are loved by others and they increase confidence in themselves. More over, we can see that such people grow to love others.

Looking at our study of past counseling cases (Hashimoto, 2000; Higuchi & Munakata, 2002), we find that interpersonal dependency represents feelings of a lack of affection. The negative imagery of past trauma, that is one was neither loved nor protected when one was helpless and really needed help, is related. Also, self-repression is related to childhood imagery, that is one was loved and protected by parents and others only when one's behavior conformed to their ideals. Further a low problem-solving level is related to the imagery of fear or helplessness that one feels when directly checking or facing problems due to unusual stress experiences in the past. Such an imagery is related to lowering self-imagery, increasing anxiety, developing depression, and weakening the perceived emotional support from others.

The stress management effect

This program enables changes in scores and the modification of one's personality and behavioral traits because the following is possible:

(1) Awareness supported by mirroring effects (Hashimoto, 2002). (2) Support of awareness with effects of empathy and association of ideas (Hashimoto, 2002). (3) Support of awareness of unconscious, malignant stress source based on trait theory (Munakata, 2001). (4) Support of awareness with the imagery conversion effect (Munakata, 2000). SAT and structured procedure enable the support of this awareness, bring out a person's problem-solving ability and self-decision abilities, and promote self-growth. In concrete terms, the existence of a malignant source of stress causes a loss of self-control creating a flashback to a negative imagery of trauma in the past when one is in a certain key situation. The participants realize psychological, behavioral, and recognition patterns through facing the sources of malignant stresses and learning how to change negative imageries in the past to positive imageries. Then, they find out what to do, and they can convert those malignant stresses into positive ones by knowing how to cope with their requirements, setting concrete target behaviors, and increasing self-efficacy of goal-attaining behavior. That is, their personality is converted ; they have confidence in themselves and can love others and have others love them. It is thought that such awareness and imagery conversion learned or reinforced by the participants is represented in the psychological scales. This is because the changes mentioned earlier can always be confirmed by measuring with psychological scales before and after counseling, even in a study of counseling cases.

The counseling program, for which Structured Association Techniques are used in this study, can modify a personality that is prone to experiencing stress and behavioral traits that allow stress to accumulate easily. We have confirmed that programs using the SAT provide an effective means of stress management because such modification reinforces resilience to stress and limits the buildup of stress.

Conclusion

The objective of this study was to examine a

program's effect on stress management based on the result of psychological scale measurement before and after executing the counseling program for which Structured Association Techniques are used. As a result, the followings were clarified:

- (1) The scores for the scales of personality and behavioral trait changed significantly as a result of the program.
- (2) The change in scores indicated that behavioral traits changed to give a high resilience to stress and a low buildup of stress.
- (3) The changes in the degrees of scale score differed depending on the difference in the problem-solving levels. As the problem-solving level rose, the score increased.

These results show that the SAT counseling program has the effect of changing behavioral traits with a low resilience to stress and a high buildup of stress. These results suggest that this program has a stress management effect capable of reinforcing resilience to stress and reducing stress buildup.

References

- Chohen S., Tyrrell D.A.J. & Smith A.P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Engl J Med*, 326, 606-612.
- Friedman, H.S. (compilation), Teijima, H. & Miyata, M. (supervising translation)(1997) · Disposition and Disease, Sogensha.
- Fukudo, S. (1999). Stress and Gene Expression. Gendai-no-Esprit special issue Basic Study of Stress and Medical Exam, Shibundo, 114-124.
- Hashimoto, S. (2000). A case of the use of Rebirth Image Counseling. *Journal of Health Counseling*, 6, 105-108.
- Hashimoto, S. (2002). The SAT counseling supporting self-decision of helpee. *The Japanese Journal of Health Behavioral Science*, 17, 62-74.
- Higuchi, N. & Munakata, T. (2002). Effect of SAT Image Therapy in Psychogenic Visual Disturbance. *The Japanese Journal of Health Behavioral Science*, 17, 16-30.
- Hirano, T. & Niijima, A. (1995). Brain and stress – Brain against stress, *Kyoritsu-shuppan*, 117-258.
- Hirschfeld, R.M.A. (1977). A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41.

- Munakata, T. (2001). Science of mind recollection, communication, and conversion. *Health Counseling*, 3 (5), 82-89.
- Munakata, T. (2002). Supporting Self-Decision for Health – SAT Counseling Method. *The Japanese Journal of Health Behavioral Science*, 17, 1-15.
- Mukanata, T. (1995). Behavior modification counseling technique, *Iryo-Times-sha*, Tokyo.
- Munakata, T. (1997). SAT Counseling Method, Kouei-sha, Tokyo
- Munakata, T., Takatomi, T., Kawano, Y., Bell, D. & Bell, L. (1987). Comparative study on home environment and mental health of both Japanese and US youth. Ministry of Health and Welfare Scientific Research Report
- Munakata, T. (1996). Health and diseases viewed from behavioral science, Medical Friends-sha, Tokyo, 25-29 128-129.
- Munakata, T. (2001). Science of mind recollection, communication, and conversion. *Health Counseling*, 3(6), 94-102.
- Munakata, T. (2001). Stop being a man (pp. 44-45). Tokyo: K.K. Wani-books. .
- Munakata, T., Komori, M. & Hashimoto, S. (2000a). *Health counseling text, Vol. I.* (pp. 21-89, 95-181). Tokyo: Health Counseling Center International. 21-89 95-181 (2000a)
- Munakata, T., Komori, M. & Hashimoto, S. (2000b). *Health counseling text, Vol. II.* Tokyo: Health Counseling Center International.
- Munakata, T. (2001). Image conversion to modify body and mind: SAT image therapy image conversion method. *Health Counseling*, 4 (5), 81-91.
- Munakata, T. (2002). Support of self-care viewed from stress management. *Health Counseling*, 5 (3), 49-54.
- Munakata, T. (2000). Science of mind recollection, communication, and conversion (1). *Health Counseling*, 3 (1), 65-70.
- Nagata, S. (1998). Industrial psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 38, 485-493.
- Nagata, S. (1993). Changes of immunity due to stress and brains/immunity related. *Sangyo-idai-shi Journal*, 15, 161-171.
- Rosenberg M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton New Jersey: Princeton University Press.
- Schaefer C., Coyne J. & Lazarus R.S. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Sheridan, C. L. & Radmacher, S. A. (1992). *Health psychology*. John Wiley & Sons: New York , 147-169.
- Spielberger C.D. et al (1970). STAI manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. (Translated by Mizuguchi, K. et al., Japanese version STAI User's Guide, Sankyobo)
- Zung W.W.K. (1960). A self-rating depression scale. *Arch. Gen. Psychiat.*, 12, 63. (Translated by Fukuda, K. et al., Japanese version SDS User's Guide, Sankyobo)

研究ノート

SATカウンセリングがカウンセラーに与える 影響と精神健康に関する研究

A Study of Influence of Structured Association Technique Counseling on Counselors and the Mental-health

黒木 文博* 橋本 佐由理
Fumihiro Kuroki Sayuri Hashimoto

要 旨

本研究は、カウンセラーに焦点を当て、カウンセリングの心理的生理的影響を検討することを目的として行った。カウンセリング前後においてカウンセラーに対し、心理状態に関するインタビュー及び質問紙票調査、ストレスに関連する行動特性を測定するための心理テスト、生化学的精神的ストレス指標であるクロモグラニンA値の測定3種の調査を実施した。インタビュー及び質問紙票のデータは事例ごとにカテゴリー化し内容を分析した。心理テストのスコアは、カウンセリング前後で統計学的に比較分析し、クロモグラニンA値はカウンセリング前後で比較分析し、以下のような結果と考察が得られた。

SAT法を用いるカウンセラーは、カウンセリングに成功すると、自分自身や他者によいイメージを持つことができ、自信の向上や動機づけの強化が起きるので、精神的にプラスの影響やストレス軽減を生じさせる現象が起これると考えられる。また、ストレスへの耐性の強さ、個々の技法の習熟度、役割や立場の違いなどは、精神健康へ与える影響を変化させるものと推察した。

キーワード：カウンセラー(counselor), SATカウンセリング(Structured Association Technique counseling)
相互行為(mutual action), 精神健康(mental health)
心理的・生理的影響(psychological/physiological influence)

1 はじめに

カウンセリングによってクライアントの心身の健康問題が解決されるという報告は多く、その支援法も確立してきているように思われる¹⁾²⁾。しかし、クライアントにとって大きな効果が見られるカウンセリングは、現在クライアントへの効果を検討する研究は数多いが、カウンセラーへの影響を検討する研究は、あまり見当たらない。カウンセラーに

関する研究の中で橋本ら (2003)³⁾は、Structured Association Technique (以下、SAT法と略す)⁴⁾に基づいたヘルスカウンセリング学会資格認定プログラムの参加者が、プログラム受講前後においてストレス耐性の強いパーソナリティやストレスを蓄積させにくい行動特性への変化がみられたことを報告している。この報告によれば、学会認定カウンセラーとしてのスキル獲得にはストレス対処能力の獲得を伴っていることが示されている。したがって、カウンセリング時のカウンセラーの受ける影響にはカウンセラー自身のストレス対処能力の高さに関わっているといえる。また、筆者が学会認定カウンセラーへの面接調査をした結果、カウンセリング後は身体的に疲労しているが、心は充実感があるといった回答が得られている。つまり、カウンセラーは自身のストレス対処能力が高いので、ストレスに耐えることができることから心の疲労を防ぐことができる。

2004年3月24日受稿、2004年5月26日採択

*筑波大学 体育専門学群

連絡先:

〒513-0806 三重県鈴鹿市算所1丁目10-30 グランクロシェット203号室

203 graud clochette 1-10-30 Samnjo Suzuka-shi Mie, 513-0806 Japan

TEL: 090-3515-2052

e-mail: fumihiro2316@ezweb.ne.jp

しかし、インタビューから受けた印象を考えるとカウンセリングのカウンセラーへの影響は、ストレス対処のみではないと考えた。

そこで本研究は、SAT法を用いたカウンセリングにおいてカウンセラーが、クライアントを援助する相互行為の中でどのような心理的、生理的影響を受けるのかを質的及び量的に明らかにすることを目的とした。

2 研究方法

ヘルスカウンセリング学会認定資格を有する者（有資格者）と資格取得研修中の者（無資格者）（属性は全て女性、22歳から62歳、平均49歳）を対象とし、平成15年1月から11月にカウンセリング前後において以下の調査を行った。対象者の募集は、電話及び口答で行った。実施した調査の合計数は、有資格者8名に対してのべ29回（有効回答数28）、無資格者5名に対してのべ5回（有効回答数5）であった。また、本研究は研究倫理を検討するために筑波大学体育科学系研究審査委員会において審査を受け、承認された。本研究では以下の3つの調査を行った。

①心理テストによるストレス耐性やストレス蓄積度に関連する行動特性などの調査

使用尺度：自己価値感尺度⁵⁾、自己抑制型行動特性尺度⁵⁾、問題解決型行動特性尺度⁵⁾、対人依存型行動特性尺度⁵⁾、特性不安尺度⁶⁾、抑うつ尺度⁷⁾、ヘルスカウンセリング必要度尺度⁵⁾、感情認知困難度尺度⁸⁾、自己憐憫症尺度⁸⁾、自己否定感尺度⁸⁾、PTSD尺度⁸⁾、分析方法：統計学的分析には、統計解析ソフトSPSS 11.0Jを用い、ノンパラメトリック検定を行った。

②インタビュー及び質問紙票による心理状態の調査

カウンセリング前後においてカウンセラーの心理状態への影響をみるために、協力者によって面接法と郵送法に分け質問を行った。

分析方法：得られた質的データは、グラウンデッドセオリーアプローチ⁹⁾に準じ、事例ごとのストーリーをカテゴリー化し、内容を分類、分析した。

③精神的ストレスの指標のクロモグラニンAの測定

この測定は、公開カウンセリングの場となっている2日間で行われるSOMカウンセリングセミナー内で実施した。有資格者2名（55歳・女性、37歳・女性）、無資格者2名（31歳・女性、47歳・女性）を対象として、唾液を採取し

た。その唾液から生化学的的精神的ストレス指標とされるクロモグラニンA値を測定した。カウンセリングはカウンセラーとクライアントとの相互行為であり、クライアントの生理的影響もカウンセラーに影響を与えるものとして検討の参考にした。その際、同意を得た上で、クライアント4名（38歳、27歳、40歳、62歳、全て女性）の協力を得た。

分析方法：カウンセリング前、環境調査法後、胎内イメージ想起直後、癒し終了後、カウンセリング後において、クロモグラニンA値を測定し、有資格者、無資格者別に比較した。

3 結果

(1) 心理テスト

有資格者はカウンセリング前にストレス耐性の強い行動特性を備えていた。また、カウンセリング後にさらに自己否定感尺度を除く10尺度において得点が有意に良好になる傾向が見られた。無資格者は、有資格者ほどではないが、カウンセリング前にストレス耐性の強い行動特性を備えていた。無資格者は、調査数が少なかったため統計学的検定は用いなかった。結果を表1に示す。

表1 心理テスト結果

尺 度		有資格者		有意水準	無資格者	
		前	後		前	後
自己価値感尺度	平均	9.1	9.5	p<.05	8.6	8.6
	標準偏差	1.4	0.8		2.2	2.2
自己抑制型行動特性尺度	平均	3.7	2.5	p<.01	6.8	7
	標準偏差	1.6	1.6		2.2	3.2
問題解決型行動特性尺度	平均	16	16	p<.01	14.4	13.8
	標準偏差	1.9	2.1		4.8	4.1
対人依存型行動特性尺度	平均	2.1	1.7	p<.05	3.2	2.2
	標準偏差	1.7	1.6		0.8	1.8
特性不安尺度	平均	29	27	p<.01	38.8	37.4
	標準偏差	6.3	5.6		12.7	6.4
抑うつ尺度	平均	29	27	p<.01	30.4	33.6
	標準偏差	5.8	5.4		6.4	7.4
ヘルスカウンセリング必要度尺度	平均	1.9	1.2	p<.01	4.6	4.6
	標準偏差	1.3	1.2		4.2	4
感情認知困難度尺度	平均	3.5	2.9	p<.05	6.6	6.2
	標準偏差	2.7	2.5		2.9	2.2
自己憐憫症尺度	平均	1.4	1	p<.05	4.4	4.2
	標準偏差	1.3	1.4		4.8	4.6
自己否定感尺度	平均	0.1	0.1	n.s.	1.6	1.4
	標準偏差	0.6	0.3		1.8	1.7
PTSD尺度	平均	0.7	0.5	p<.05	1.8	2
	標準偏差	0.8	0.6		0.8	1.2

n.s.: 有意差なし
Wilcoxon の符号付き順位検定

表2 インタビュー及び質問紙票調査分類結果（有資格者）

カテゴリー	定義	事例のストーリー
クライアントへの同情・同感	カウンセリングを通してカウンセラーが自分の事を想起し、自分と比較したり、クライアントの人生に同情・同感した。	事例1 カウンセラーは、「どんなこと言うのかな」とカウンセリングが楽しみであった。クライアントは、自分の問題に対して自己決定をしてカウンセリングを終えた。そうした過程をみていたカウンセラーは、自分と向き合うことの支援ができ、また、クライアントの問題は「自分が最近気付いたことに近い」のでクライアントに同感し、慈愛欲求が充足され、喜び感情「うれしい」と感じた。
クライアントの支援ができたこと	クライアントが問題解決したり、自己理解が深まったり、問題解決へ前進する支援できたこととカウンセラーが認知したこと。	事例2 突然調査協力を依頼され落ち着かなかったが、「自己カウンセリングにより（調査協力に）決意」してカウンセリングに臨んだ。クライアントは「幸せになってもいいんだ」と思えたことが最も大きな気付きであった。そのように「支援できて」慈愛欲求が充足され、「幸せ感」を感じた。また、それは「幸せになってもいいという気持ちがある」という感覚でもあった。
クライアントの姿を見て	クライアントが問題解決に向け努力している姿勢。また、クライアントの人生などカウンセリングから理解したクライアントの人間性のこと。	事例3 カウンセラーは個人的なことで不安があったが、「気持ちの切り替え」をしてカウンセリングに臨んだ。クライアントは2名であったが、どちらも自己決定したことへの決意をした。カウンセラーはそうした姿からクライアントへの人間理解が深化し、慈愛欲求と自己信頼欲求が充足され、感動を得た。
カウンセラーのカウンセリング前の期待が叶ったこと	カウンセラーがそのカウンセリングに持っていた期待やクライアントへの期待、カウンセリングへの意気込み、期待などが叶ったこと。	事例4 カウンセラーは、クライアントの問題への不安から、「必死な思いで本気でかかわりたい」と思っていた。カウンセラーが必死な思いでかかわれたことで、クライアントの問題解決へ前進し、自己信頼欲求が充足され、満足感と「勇気付けられた感覚」を得た。
カウンセリング以外の要因が関与した	カウンセラーの個人的なことが関与している。	事例5 カウンセラーは、運動をしてきたことで、身体的に快感と疲労感を感じていた。クライアントの問題は解決したものの、カウンセラーには、他の仕事が残っており「くつろぎたい」という慈愛願望欲求があるものの、見通しが得られないことから不満であった。

表3 インタビュー及び質問紙票調査分類結果（無資格者）

カテゴリー	定義	事例のストーリー
成功 (自己目標の達成)	カウンセラーがカウンセリング成功と認知した事例 また、自己目標が達成された事例	事例1 カウンセラーはカウンセリングに対して不安であった。クライアントの問題解決力によりカウンセリングは成功し、また、カウンセラーの自分の力を発揮できたので自己信頼欲求が充足され快感、感動を感じた。
不成功	カウンセラーがカウンセリング不成功と認知した事例	事例2 カウンセラーはカウンセリングに対して不安であった。カウンセリングはスーパーバイザーの介入によりクライアントの問題解決が進んだものの、カウンセラーは、「自分のことでいっぱい」であったので、自己信頼欲求が充足されず、自信喪失し、疲労した。

(2) インタビュー及び質問紙票調査

全ての事例においてカウンセリングは成功であった。それは、クライアントの問題への解決が前進したとインタビュー及び質問紙票の内容から判断したことによる。

そして、カウンセリング後に、ソウルの欲求の充足を伴う「喜び」感情が生じることが明らかとなった。有資格者では、「喜び」感情が生じた背景の一因として、「カウンセリングの成功」、「クライアントへの同感・同情」、「支援ができたこと」、「クライアントの姿を見て」、「カウンセリング前の期待が叶ったこと」があることが示唆された。また、無資格者では、カウンセリング成功による自己目標の達成が示唆された。例外としてカウンセリング以外の要因が関与した事例もあった。表2、表3に事例を挙げる。

(3) クロモグラニンA値の測定

測定の結果を図1、図2に示した。クロモグラニンAは精神的ストレスを測定する物質であると近年言われており¹⁰⁾、本研究では、唾液中のクロモグラニンA値の増加を精神的ストレスの増加であるとの見方を採用した。

4 考察

(1) 心理テスト

カウンセリング前後における心理テスト結果を見

ると有資格者も無資格者もストレス耐性の強いパーソナリティ特性とストレスを蓄積させにくい行動特性が強化され、特性不安や抑うつ症状が軽減したことを示した。しかし、尺度の得点の解釈から考えると、カウンセリング前から得点が良好な傾向にあった有資格者は、ストレス耐性の強いパーソナリティ特性とストレスを蓄積させにくい行動特性が強化されたというよりも、むしろカウンセリング前後の悪性ストレスが軽減されたことを示していると思われる。

11尺度のうち有意な得点の変化がみられなかったのは自己否定感尺度であるが、その原因は、カウンセリング前時点においてほとんどの有資格者の得点が0点のためであろう。この尺度は、自分をマイナス評価する尺度であり、「自分をだめだ」と評価している状態では、クライアントを支援することはできないためであろうと推察している。

(2) インタビュー及び質問紙票調査

有資格者ではカウンセリング後には、一事例を除き、「喜び」感情が生じていた。有資格者の事例はすべてカウンセリング成功と認知できる事例のみが集まっているので、発見できた「喜び」感情を生じさせた背景は、全てカウンセリング成功を前提としており、これが「喜び」感情への最大に影響したと思われる。しかし、事例の内容の分析から、この他に前述の4つの要因も関与していたと示唆された。

また、心理テストの結果も合わせると、ソウルの

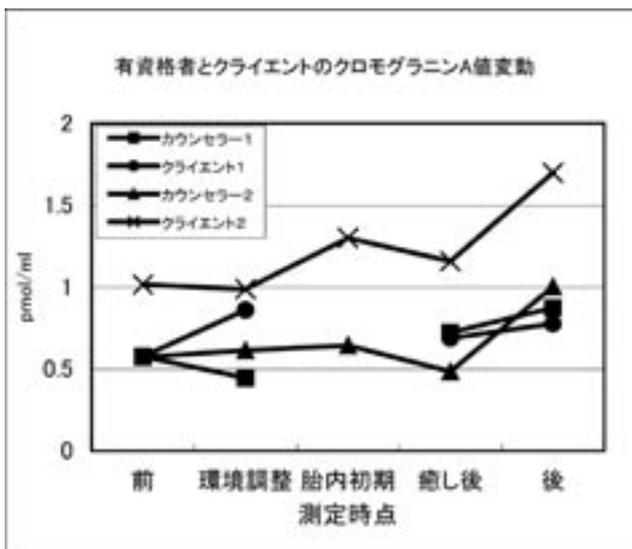


図1 クロモグラニンA値の変動 (有資格者)

前：カウンセリング前 環境調整：環境調整法実施法 胎内初期：胎内イメージ想起直後 癒し後：癒し終了後 後：カウンセリング後

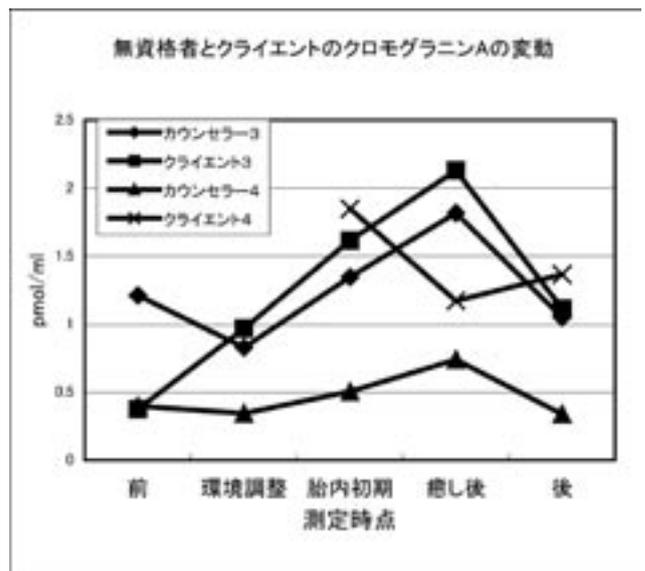


図2 クロモグラニンA値の変動 (無資格者)

欲求の充足を伴う「喜び」感情が、精神健康に良好な影響を与えると考えられる。

(3) 唾液採取によるクロモグラニンA値の測定

有資格者はカウンセリング後がカウンセリング前に比べ、クロモグラニンA値が上昇傾向に、無資格者はカウンセリング後クロモグラニンA値が低下傾向を示した。これまでのクロモグラニンA値の変化による精神的ストレス状況の評価に関する先行研究では、ストレス負荷時に上昇し、ストレス負荷を終了すると直ちに低下する¹⁰⁾という結果が得られている。したがって今回の結果はセミナーに対するストレスを意味しているとも考えられる。つまり、スーパーバイザーとして参加していた有資格者の唾液採取は1日目に行ったので、2日目の役割に対するストレスを感じた。2日目に唾液採取を行った無資格者は2日間の研修の終了によるストレスからの解放を感じていたと思われる。

今回は、このような環境要因がバイアスとして存在すると考えられ、カウンセリングによるカウンセラーへの生理的影響を明らかにできなかった。また、調査数が少なかったことも明らかにならなかった原因と思われる。

(4) 総合考察

本研究からSAT法を用いるカウンセラーは、学習の過程においてストレス耐性の強いパーソナリティ特性とストレスを蓄積させにくい行動特性へと自己成長しており、また技法や手順が明確なことでカウンセリングが成功しやすい。そして、カウンセリングに成功すれば、自分自身や他者によいイメージを持つことができ、自信の向上や動機づけの強化が起きると考えられる。その結果、精神的にプラスの影響やストレス軽減を生じさせる現象が同時に起こるのでバーンアウトなどの現象が起こらなかったと考えられる。また、ストレス耐性の強いパーソナリティ特性とストレスを蓄積させにくい行動特性の強さ、自身の技法の習熟度、役割や立場の違いにより、精神健康へ与える影響が変化するものと推察している。

5 まとめ

本研究では、SAT法を用いたカウンセラーが、カウンセリングという相互行為を通してどのような心理的・生理的影響を受けるのかを検討するため、心理テスト、インタビュー調査、質問紙票調査、ク

ロモグラニンA値の測定を行った。

- ① 有資格者はカウンセリング前にストレス耐性の強いパーソナリティ特性とストレスを蓄積させにくい行動特性を備えていた。また、有資格者の心理テストにノンパラメトリック検定を行ったところ、カウンセリング後にさらに自己否定感尺度を除く10尺度において得点が有意に良好になる傾向が見られた。
- ② 全事例は、カウンセリングが成功したと認められた事例であった。カウンセリングの結果として、「喜び」感情が生じた。その背後には、心の本質的欲求の充足、充足の見通しが示唆された。有資格者では、「喜び」感情が生じたと思われる背景として、「カウンセリングの成功」、「クライアントへの同感・同情」、「支援ができたこと」、「クライアントの姿を見て」、「カウンセリング前の期待が叶ったこと」があることが示唆された。また、無資格者では、「喜び」感情が生じたと思われる背景として、カウンセリング成功による自己目標の達成が示唆された。
- ③ クロモグラニンAは、変化の傾向は一様ではなくカウンセリングによる生理的影響は明らかではなかった。

参考文献

- 1) 宗像恒次・橋本佐由理・林隆志・庄司進一・帯津良一・村上和雄：健康運動法及びイメージ療法の発ガン及び進行防止機序に関する防衛体力研究，文科省研究報告，(2002)
- 2) 樋口倫子・宗像恒次・橋本佐由理：SAT療法による心因性視覚障害の治療予後に関する研究，ヘルスカウンセリング学会年報Vol. 9, 45-54, (2003)
- 3) 橋本佐由理・宗像恒次：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—，ヘルスカウンセリング学会年報Vol.9, 67-76, (2003)
- 4) 宗像恒次：SATカウンセリング技法，広英社，東京，(1997)
- 5) 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，368, 370, 374, 376, 382, 日総研，東京，(1999)
- 6) Spielberger C.D.et al.: STAI manual, Palo Alto, Calif, Consulting Psychologist Press, 水口ら訳，日本語版STAI使用手引き，三京房，東京，(1970)
- 7) Zung W.W.K.: A self-rating depression scale, Arch.Gen.Psychiat., 12, 63, 福田ら訳，日本語版SDS

使用手引き, 三京房, 東京, (1960)

- 8) 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), 97, 98-99, 100-102, 日総研, 東京, (2001)
- 9) A. Strauss 他著, 南裕子監訳: 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリーの技術と手順, 医学書院, 東京, (1999)
- 10) プリベンション・インターナショナル: 唾液中クロモグラニンAに関する記者発表会報道資料「ストレス社会とクロモグラニンA (CgA)」, (2002)

大学生・短期大学部生に対する ストレスマネジメント教育効果に関する研究

A Study of Stress Management Educational Effectiveness on University Students

武田 一* 内田 和寿**
Hajime Takeda Kazutoshi Uchida

要 旨

本研究では、「自己カウンセリングで本当の自分を発見する本(宗像恒次:中経出版)」をテキストに用いて「ストレスマネジメント」の講義を行い、その前後に、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た(n=199)。メンタルヘルスの面から、今後とも移り変わると予測される学生の現在の状況を把握し、加えヘルスカウンセリング学会のカウンセリング方式の考えに基づく「ストレスマネジメント」の講義をとおして、学生のメンタルヘルスが変化するかについて数量的に明らかにすることを目的とした。

- (1) 調査対象の学生の平均像は、自己価値感がやや低く、学部生の1/2強に特性不安が高く、約1/5に高い抑うつ状態であることがわかった。加え、短期大学部生においては、さらに高い特性不安(86.4%)が見られ、1/3に高い抑うつ状態が見られた。
- (2) 「ストレスマネジメント」の講義を行うことにより、有意に「自己価値感」が高くなり、メンタルヘルスが向上した(特性不安度、抑うつ度の低下)。
- (3) 自己カウンセリングを含めた「自己成長」を促すプログラムは、効果的であり、学生には必要であると考えられる。

これらの結果から、このような大人数の講義方式の授業においても、ヘルスカウンセリング学会における「ストレスマネジメント」の講義が学生のメンタルヘルスを改善することが明らかになった。

キーワード: ストレスマネジメント(stress management)、メンタルヘルス(mental health)、
学生(university students)、心理尺度(psychological scale)、
教育効果(educational effectiveness)

1 はじめに

近年、様々な要因や広範囲にわたるストレス過剰により、抑うつ状態をはじめ様々な健康障害をもたらしている¹⁾⁻³⁾。また、ストレスを緩和してくれるはずの伝統的な支援ネットワークは脆弱化⁴⁾、益々ストレスフルな社会へと移行している。このような社会の中で、学生は、自己価値感が低いことが報告⁵⁾⁶⁾されている。自己成長途中である学生は、悩み・苦しみを乗り越えることに加え、バブル崩壊後の不況による就職の困難な時代においては、今までになくストレス源が増え、ストレス度が高くなり

2004年3月24日受稿、2004年6月25日採択

*桜美林大学文学部健康心理学科

OBIRIN University Institute of Psychology, Health & Sport Science

**桜美林大学非常勤講師

OBIRIN University Institute of Psychology, Health & Sport Science

連絡先: 武田 一

〒194-0294 東京都町田市常盤町3758

3758 Tokiwa-machi Machida-shi Tokyo, 194-0294 Japan

TEL&FAX: 042-797-9853

e-mail: takeda@obirin.ac.jp

メンタルヘルスに悪影響を与えていると考えられる。実際、現在の大学生・短大部生は、一見表面上は明るく見えるが、様々な問題を抱えていることが報告⁵⁾⁶⁾されており、経験上からも強く感じられる。この様なことは、一般大学の女子学生に比べて、ストレス耐性に強いであろうと考えられる女子体育大学を対象とした調査⁷⁾⁸⁾においても、ここ10年で抑うつ状態が高い学生が増えていることから、今後さらに増えてくると予想される。

このような状況により、ストレスマネジメント教育の必要性が指摘され、実際授業などで取り上げられ、その効果が報告^{9)~12)}されている。しかし、その方法はリラクゼーション法、メンタル・リハーサルなど対症療法が中心である。著者らはこのような対症療法的なストレスマネジメントのみならず、ストレス耐性を強化するような方策も必要であると考えた。ストレス耐性の強化に関する介入プログラムを行っているストレスマネジメント効果に関する研究¹³⁾では、ヘルスカウンセリング学会方式のカウンセリング法が用いられていた。ヘルスカウンセリング学会方式のカウンセリングプログラムにおいては根源の問題解決によるストレスマネジメント効果を狙った介入が行われており、それは、隠れたニードや感情を自覚し、無自覚な隠れた本当の感情に気づき、問題解決や自己成長を目的に行われている。本研究では、このプログラムを参考に介入方法を考えた。

そこで、2002年度に、A大学の講義授業の中で、「自己カウンセリングで本当の自分を発見する本(宗像恒次：中経出版)」¹⁴⁾をテキストとし「ストレスマネジメント」の講義を行った。毎時講義終了直前に感想などの自由に記述したものを書き提出させたところ、授業を進めるにつれ学生の心の変化が見られたことを感じた。

本研究の目的は、以上のことから、ヘルスカウンセリング学会のカウンセリング方式の考えに基づく「ストレスマネジメント」の講義を行い、学生のメンタルヘルスが変化するかについて数量的に明らかにすることを目的とした。

2 方法

1) 調査方法と研究対象

A大学「健康科学論」(学部)、「カラダの健康学」(短期大学部)の講義授業の中で、「自己カウンセリングで本当の自分を発見する本(宗像恒次：中経出版)」¹⁴⁾をテキストとし「ストレスマネジメ

ント」の講義を行った。そして、その前後に、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た。

講義は、2003年4月から学部は週2回、短期大学部は週1回、6月まで各11回行った。内容は、テキストに準じて、①ストレスとは・ストレスの3要素、②良いストレス・悪いストレス・ストレス源、③ストレスの影響・ストレスの3つのサイン、④イイコ・対人依存、⑤ストレスを感じられない、⑥心のパターン、⑦3つの心の本質的欲求、⑧本当の自分の気持ち・自己カウンセリング、⑨矛盾する感情・自己成長のための自己カウンセリング、⑩トラウマを癒す、⑪行動変容を促すための自己カウンセリングの順番で行った。また、各講義の最後(10分適度)に感想など自由記述を行い、セレクトしたものを次の講義の冒頭でリアクションペーパーとして配り、紹介し解説を加えた。

対象は、講義を履修した学部(67名)と短期大学部(132名)の学生で、アンケート調査に協力し、前後とも調査票を提出した学生の有効回答率はそれぞれ、76.1%(51名：男性16名、女性35名)、94.0%(124名：男性5名、女性119名)であった。

なお、調査票回収の際に、調査の趣旨を説明し同意を得たものが提出した。

2) 分析方法

表計算ソフトExcelを用い得点を入力し、それぞれの尺度の点数化を行った。加え、統計ソフトSPSS11.5を用い、平均値、標準偏差を算出、t検定を行った。

3) 調査票の尺度の構成

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は、ヘルスカウンセリングセミナーで使用している7尺度を用いた。それぞれの尺度の概要は、以下のとおりである。

- (1) 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)¹⁵⁾・・・自分に対してどのくらい良いイメージを持っているかを測定〔10項目10点満点〕
- (2) 自己抑制型行動特性尺度(宗像)¹⁵⁾・・・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〕
- (3) 情緒的支援者ネットワーク尺度(宗像)¹⁵⁾・・・周りからの情緒的支援をどれくらい認知しているかを家族と家族以外とにわけてそれぞれを測定〔各10項目10点満点〕

- (4) 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]
- (5) 対人依存型行動特性尺度 (ハーシェ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)¹⁵⁾・・・他者に対して過剰に期待しやすい心の依存度の強さを測定 [18項目18点満点]
- (6) 特性不安尺度 (Spielberger, STAI)¹⁵⁾・・・不安を感じやすい傾向の強さを測定 [20項目80点満点]
- (7) 抑うつ尺度 (Zung, SDS)¹⁵⁾・・・抑うつ傾向を測定 [20項目80点満点]

3 結果

1) 学部生と短期大学部生 (講義前) の行動特性とメンタルヘルスに関する尺度の平均点の比較

学部生と短期大学生の各尺度の平均点についてt検定を行った。その結果は、表1である。学部生のほうが短期大学部生にくらべ、自己価値感が有意に高く (t=5.31, p<0.001)、対人依存度、特性不安、抑うつ度が有意に低かった (t=2.29, p<0.05, t=4.17, p<0.001, t=3.48, p<0.01)。また、学部生の方が、自己抑制度は低く、情緒的支援認知 (家族)、情緒的支援認知 (家族以外) は高いが有意差はなかった。

2) 講義前後における学部生と短期大学部生 (講義

表1 学部生と短期大学部生の行動特性とメンタルヘルスに関する尺度の平均得点の比較

		学部生	短大部生	t	p
自己価値感	M	5.7	4.0	5.31	***
	SD	2.2	2.2		
自己抑制度	M	10.6	11.0	0.46	n.s.
	SD	3.5	3.2		
対人依存症	M	7.9	9.1	2.29	*
	SD	3.4	3.4		
情緒的支援者(家族)	M	7.9	7.7	0.40	n.s.
	SD	2.6	2.7		
情緒的支援者(他)	M	8.7	8.5	0.67	n.s.
	SD	2.0	2.2		
問題解決行動特性	M	9.5	9.0	1.25	n.s.
	SD	3.0	3.1		
特性不安	M	48.6	55.0	4.17	***
	SD	10.7	10.2		
抑うつ度	M	42.1	46.1	3.48	**
	SD	8.8	6.8		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, n.s.有意差なし

表2 講義前後における学部生と短期大学部生の行動特性とメンタルヘルスに関する尺度の平均得点の比較

		学部生		t	p	短大部生		t	p
		前	後			前	後		
自己価値感	M	5.5	6.2	3.00	**	4.1	4.7	4.03	***
	SD	2.3	2.4			2.2	2.2		
自己抑制度	M	11.0	10.6	0.51	n.s.	11.0	10.2	3.41	**
	SD	3.5	3.7			3.2	3.1		
対人依存度	M	8.2	7.6	1.67	n.s.	9.0	8.5	2.45	*
	SD	3.4	3.4			3.4	3.5		
情緒支援者(家族)	M	7.7	8.0	1.09	n.s.	7.7	7.7	0.23	n.s.
	SD	2.6	2.9			2.8	2.9		
情緒支援者(他)	M	8.6	8.8	0.73	n.s.	8.6	8.9	2.71	**
	SD	2.1	2.0			2.2	1.8		
問題解決行動特性	M	10.0	10.4	1.41	n.s.	8.9	8.8	0.61	n.s.
	SD	2.8	3.0			3.1	3.1		
情緒不安	M	50.5	48.5	2.08	*	55.1	53.9	2.48	n.s.
	SD	10.2	9.2			10.3	10.0		
抑うつ度	M	43.2	41.2	2.35	*	46.1	45.2	2.48	n.s.
	SD	8.6	8.1			6.8	7.4		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p<0.001, n.s.有意差なし

前)の行動特性とメンタルヘルスに関する尺度の平均点の比較

講義前後における各尺度の平均点についてt検定を行った。その結果は、表2である。

学部生においては、自己価値感が有意に上がり ($t=4.03, p<0.01$)、特性不安、抑うつ度が有意に下がった ($t=2.08, p<0.05, t=2.35, p<0.05$)。また、情緒的支援認知(家族)、情緒的支援認知(家族以外)、問題解決度が上がり、自己抑制度、対人依存度は下がったが、有意差はなかった。

短期大学部生においては、自己価値感、

情緒的支援認知(家族以外)が有意に上がり ($t=4.03, p<0.001, t=2.71, p<0.01$)、自己抑制度、対人依存度が有意に下がった ($t=3.41, p<0.01, t=2.45, p<0.05$)。また、問題解決度、特性不安、抑うつ度は下がったが、有意差はなかった。情緒的支援認知(家族)は変わらなかった。

3) 講義前後における自己価値感の推移

講義前後における自己価値感の推移は、図1、図2である。

学生個々による講義前後の推移は、学部生

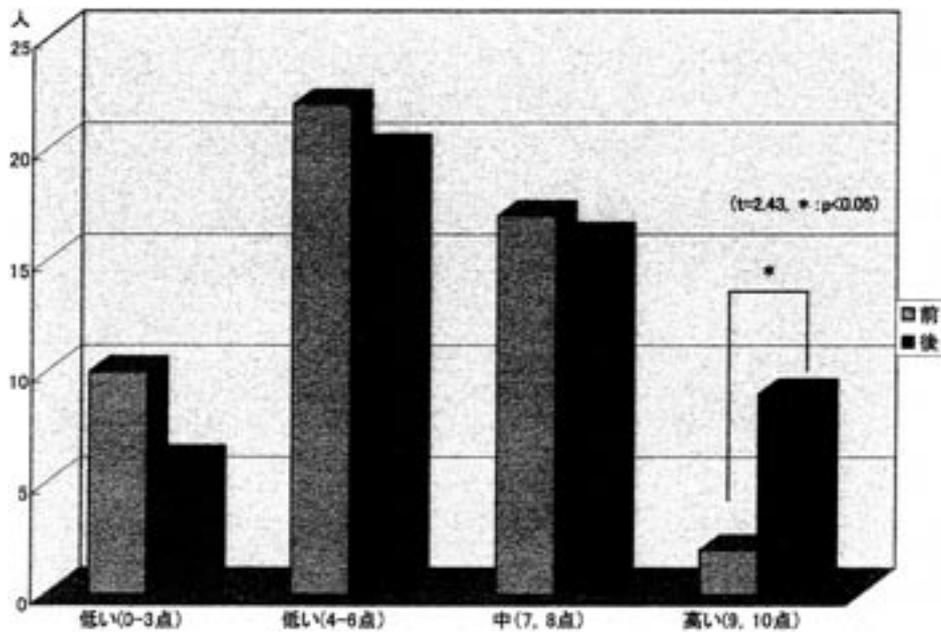


図1 講義前後における自己価値感の得点分布 (学部生)

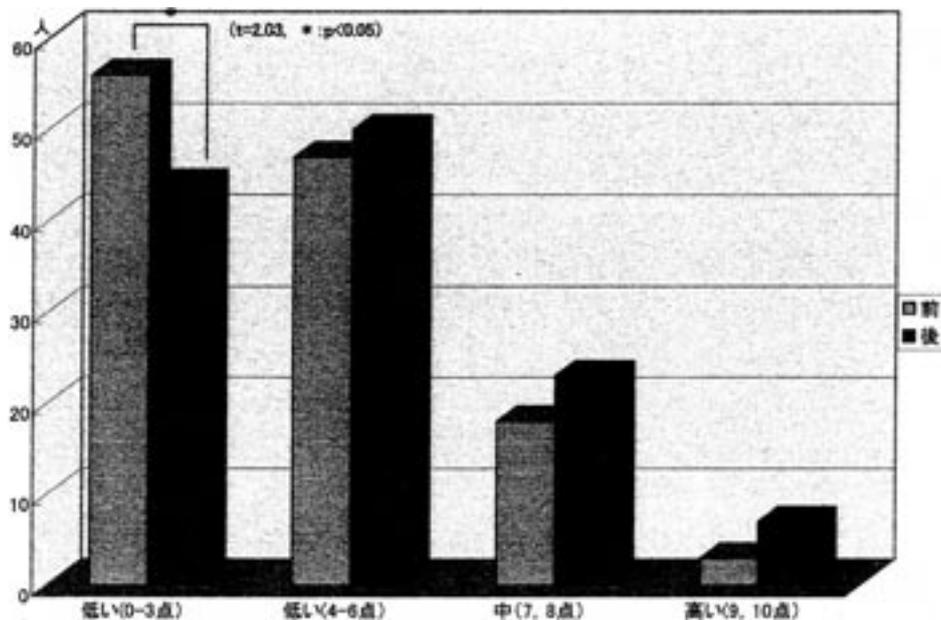


図2 講義前後における自己価値感の得点分布 (短期大学部生)

(51名)のうち28名(55.5%)が上がり、13名(25.5%)が下がり、10名(19.6%)は変わらなかった。また、短期大学部生(124名)のうち67名(54.0%)が上がり、32名(25.6%)が下がり、25名(20.2%)は変わらなかった。

また、得点別で見ると学部生、短期大学部生ともに、低い方から高い方に移っている傾向にあった。

講義の前後における自己価値感の得点分布についてt検定を行ったところ、学部生においては、自己価値感が高いが有意に増加しており($t=2.42, p<0.05$)、短期大学部生において

は、自己価値感が低いが有意に減少していた($t=2.03, p<0.05$)。

4) 講義前後における抑うつ度の推移

講義前後における抑うつ度の推移は、図3、図4である。

学部生においては、「低い」人数は変わらなかったが、「危険域」、「抑うつ度が強い」、「とても苦痛で疲労している」が減り「軽い」方へ移行している傾向にあった。また、「とても苦痛で疲労している」が3名(4.5%)から0名に減少した。

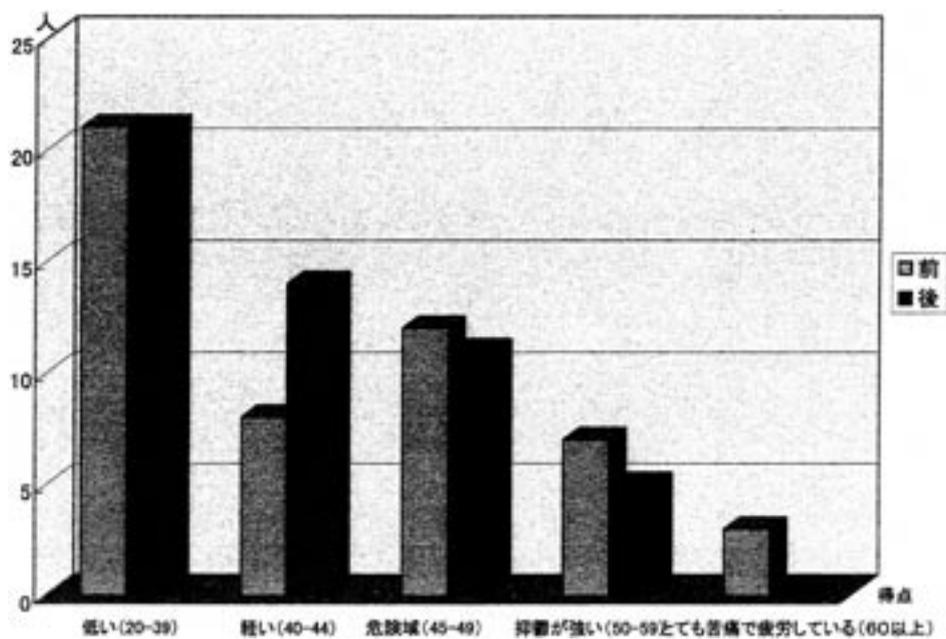


図3 講義前後における抑うつ度の得点分布(学部生)

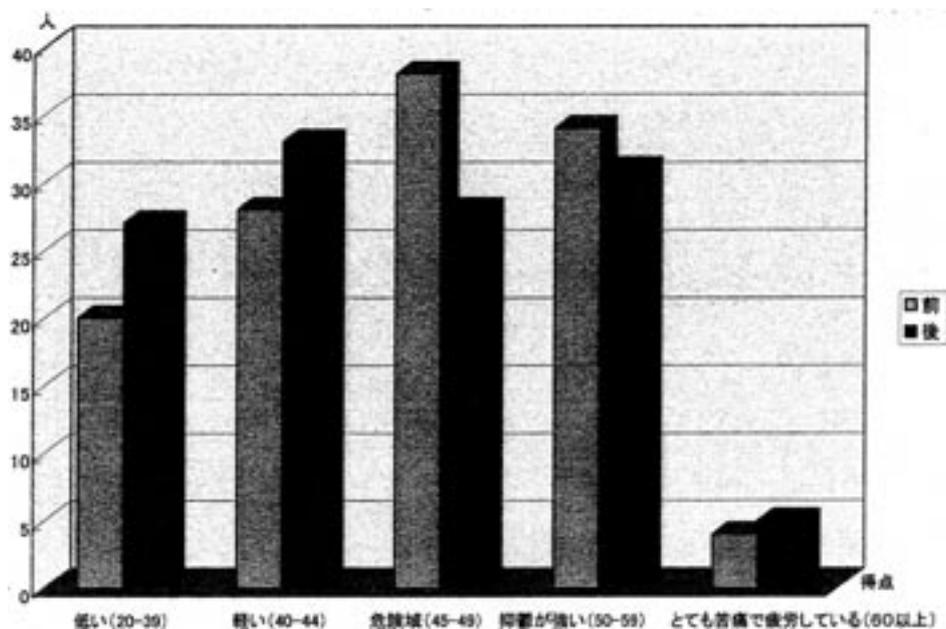


図4 講義前後における抑うつ度の得点分布(短期大学部生)

短期大学部生においては、全体的に「低い」方へ移行している傾向にあるが、「とても苦痛で疲労している」が1名増えて、5名 (4.2%) になった。

4 考察

本研究によるA大学学生のメンタルヘルスの状況は、平均的なイイコ度でやや対人依存的、情緒的支援者は家族また家族以外にも中等度認知しているが、自己価値感がやや低く、問題回避症状が出てきている状態であることが読みとれた。加え、学部生の56.1%は特性不安が高く、19.7%が高い抑うつ状態であった。短期大学部生においては、さらに高い特性不安 (86.4%) が見られ、31.1%に高い抑うつ状態が見られた。また、女子体育大学の女子中長距離選手への調査⁸⁾でも、高い抑うつ状態の学生が約3割いたことから、いかに現代の学生のメンタルヘルスが悪い状態であるかが伺われる。自己イメージの低下は、不安を高め、うつ気分を強める。このような症状は、成長痛が起こっており、自己成長のサインが出ている¹⁵⁾。このようなメンタルヘルスが悪い状態は、成長要求の強さの現れとも考えられ、ストレスを活用し自己成長へつなげる何かしらの方策が必要であると考えられる。

特に、短期大学部生が、メンタルヘルスの悪い状態 (抑うつ度、不安特性が高い) にある背景を考えると、学部生と比べ有意に「対人依存度が高く」、「自己価値感が低い」ことがあげられる。「人に対する心の依存度が高く、イイコの行動特性を持っているとどうしてもストレスをためやすくなる¹⁵⁾。」ことは、短期大学部生の自由記述 (毎回の講義を受けた後の感想) の中から伺われる。進路について「家族から進められた。」「志望校に進学できなかった。」、また、「周りの評価を常に気にしており、自己嫌悪に関する」ものなど、心が葛藤していることを伺わせる記述も数多く見られたことから推測される。また、自己価値感が高い学生は、自分の意志で受験し入学しており、問題解決行動特性が高いと推測される。「自分を信頼し認めることで自信を持てるようになる¹⁵⁾」ことから、人生の中で重要な場面 (自己信頼心を成長させる) と考えられる進学においても、自己決定が出来ず周りに依存したり、受験に失敗したことなどが、短期大学部生の自己価値感が低くなっている原因であると考えられる。また、「自己信頼心が芽生えてくる思春期に、自信が持てないと、それ以降もなかなか自分を信頼できなくなってしまう。そんな場合、カウンセリ

ングにより、傷ついた心を癒し、自信を持って生きていくことを可能にする¹⁵⁾。」ことから、この時期において、自己カウンセリングはタイミング的にも必要であると考えられる。さらには、新しい環境に加え1年後には将来を決めなければならない (就職、進学など) などの不安が重なり、メンタルヘルスを著しく悪化させることが推測されるため、短期大学部生においては、特に、春の時期に「ストレスマネジメント」が必要と考えられる。

次に、「自己カウンセリングで本当の自分を発見する本」を用いた「ストレスマネジメント」の講義がメンタルヘルスに与える影響については、自己価値感、情緒的支援の認知度が上がり、自己抑制度、対人依存度、特性不安、抑うつ度が低下していることから、この講義がメンタルヘルスに良い影響を与えたと考えられる。特に、「自己価値感」が有意に上昇したことは、大きな意味があると考えられる。自己価値感が良いと免疫能が高く、病気にもなりにくくなることに加え、特性不安、抑うつ度が低下した¹⁵⁾と考えられ、メンタルヘルスが改善されてきたと考えられる。このことから、このような大人数の講義方式の授業においても、ヘルスカウンセリング学会方式の「ストレスマネジメント」の講義が学生のメンタルヘルスを改善することが明らかになった。

自由記述の中には、チェックシートを用い、講義を進めていくうちに「自分を見つめ直すきっかけとなった。」「苦しんでいるのは、自分だけでなかった。」「家族に本当の気持ちを伝えます。」など、前向きな記述が見られるようになり、ヘルスカウンセリングの本当の問題に気づき、必要な行動変容をし、問題を解決するまでのサポート¹⁵⁾をすることが可能であることが伺われた。また、このような「ストレスマネジメント」を中心とした、自己カウンセリングを含めた、「自己成長」を促すプログラムは効果的であり、成長要求の強い現代の学生には必要なことであると言える。

5 まとめ

本研究は、ヘルスカウンセリング学会のカウンセリング方式の考えに基づく「ストレスマネジメント」の講義をとおして、学生のメンタルヘルスが変化するかについて数量的に明らかに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) 調査対象の学生は、自己価値感がやや低く、学部生の1/2強に特性不安が高く、約1/5に

高い抑うつ状態であることがわかった。加え、短期大学部生においてはさらに高い特性不安(86.4%)が見られ、1/3に高い抑うつ状態が見られた。

- (2) 「ストレスマネジメント」の講義を行うことにより、有意に「自己価値感」が高くなり、メンタルヘルスが改善した(特性不安、抑うつ度の低下)。
- (3) 自己カウンセリングを含めた「自己成長」を促すプログラムは、効果的であり、学生には必要であると考えられる。

これらの結果から、このような大人数の講義方式の授業においても、ヘルスカウンセリング学会における「ストレスマネジメント」の講義が学生のメンタルヘルスを改善することが明らかになった。

参考・引用文献

- 1) 河野友信・山岡昌之編：ストレスの臨床，至文堂，東京，68-69 (1999)
- 2) 河野友信・久保木富房編：現代的ストレスの課題と対応，至文堂，東京，43 (1999)
- 3) 河野友信・石川俊男編：ストレス研究の基礎と臨床，至文堂，東京，139 (1999)
- 4) 宗像恒次：ストレス解消学，小学館，東京，12-13 (1991)
- 5) 溝上慎一編：大学生論，ナカニシヤ出版，京都，52-62 (2002)
- 6) 溝上慎一編：大学生の自己と生き方，ナカニシヤ出版，京都，44-46，195-196 (2002)
- 7) 武田一：本学学生の精神健康に関する研究，日本女子体育大学紀要30巻，175-176 (2000)
- 8) 武田一：女子中長距離選手の精神健康に関する研究，日本女子体育大学紀要24巻，56 (1994)
- 9) 竹中晃二・児玉昌久・田中宏二・山田富美雄・岡浩一朗：小学校におけるストレス・マネジメント教育の効果，健康心理学研究，7 (2) 16-17，(1994)
- 10) 竹中晃二(編著)：子どものためのストレス・マネジメント教育，北大路出版，京都，42-67 (1998)
- 11) 山中寛・富永良喜(編著)：動作とイメージによるストレスマネジメント教育，北大路出版，京都，15-28 (2001)
- 12) 荒木紀幸・倉戸ツギオ(編)：健康とストレス・マネジメント，ナカニシヤ出版，京都，65-90 (2003)
- 13) 橋本佐由理・宗像恒次：SATカウンセリングプログラムのストレスマネジメント効果に関する研究，日本女子大学大学院紀要第9号，1-9 (2003)
- 14) 宗像恒次：自己カウンセリングで本当の自分を発見する本，中経出版，東京，1-129，146-153 (2002)
- 15) 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，18，358，360-365，376-378 (1999)
- 16) 橋本佐由理・宗像恒次：ヘルスカウンセリングセミナーの教育効果の評価ー第9報ー，ヘルスカウンセリング学会年報Vol.9，67-76 (2003)

糖尿病外来患者のセルフケア行動変容段階と その関連要因の検討

— 自己管理テストと血糖コントロールに焦点を当てて —

Relation of Trans-Theoretical Stage of Type 2 Diabetes Outpatients with Self-Administrative Personality Test and Glycemic Control

大野 佳子* 加藤 裕子**
Yoshiko Ono Yuko Kato

Abstracts

Diabetes is considered one of the most psychologically and behaviorally demanding chronic medical illnesses. The aims of this study were to examine the trans-theoretical stage of type 2 outpatients of diabetes and to investigate the relation of this form of self-care to self-administrative personality test and glycemic control. The subjects were 16 clients (12 males and 4 females) who were interviewed individually for between 1 and 1.5 hours. The interview took place from September to October 2002. Munakata's self-administrative test has 7 kinds of scale including self-esteem, self-repression and anxiety tendency. We used Spearman's rank order correlation coefficient for the analysis. The results show that:

1. Although outpatients of diabetes go to the hospital periodically, we could not define their motivational stage precisely an "action" or "maintenance".
2. The readiness of diabetes patients to change was significantly related to problem-solving behavior, score on the love power scale and family emotional support network.
3. Highly motivated patients with "action" or "maintenance" attitude did not always keep their blood glucose in fair control.

The results showed that there is no clear correlation between motivational phase and glycemic control. However, it is still important to raise the motivational phase, and care with the aim of acquiring problem-solving behavior and family emotional support network is important.

キーワード：セルフケア(self-care)、セルフケア行動変容段階(self-care Trans-theoretical stage)、
2型糖尿病(Type 2 diabetes patients)、自己管理テスト(Self-administrative Personality Test)、
血糖コントロール(Glycemic Control)

2004年3月24日受稿、2004年7月15日採択

*鹿児島大学医学部保健学科

Kagoshima University Faculty of Medicine School of Health Science

**総合病院鹿児島医療生協病院

General Hospital Kagoshima Cooperative Hospital

連絡先：大野 佳子

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1(地域看護学講座)

8-35-1 Sakuragaoka Kagoshima-city Kagoshima, 890-8520 Japan

TEL：099-275-6797

e-mail：oyoshiko@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

1 はじめに

糖尿病は一旦発症すると罹患期間の長期化とともに、合併症を惹起するため、一次予防こそ何にも増して重要といえる¹⁾。一方で糖尿病が強く疑われながら治療を受けている者は45パーセント²⁾で、糖尿病の通院患者は内服やインスリン自己注射の治療だけでなく、これまでの生活の見直しを余儀なくされる。その上、今後合併症の恐れもあり仕事や生活全

般を制限されるのではないかという漠然とした不安も起こりうる。

このように糖尿病患者の病気への理解度や能力、負担、ソーシャル・サポートの度合いによって適切にセルフケア行動へ支援することは不可欠であり、これまで多くの取り組みや研究がなされてきた³⁻⁸⁾。また治療の一環であるセルフケアのための行動変容については、ヘルス・ビリーフ・モデル⁹⁾と関連のあるセルフケア行動変容段階^{10,11)}が、行動変容への動機付けの段階を分けて考え、禁煙教育から端を発して教育的介入に応用された。そして自己効力感や態度を主とした社会認知理論の考え方¹²⁾が糖尿病教育へ応用されている。更に2型糖尿病の自己管理行動と認知的スキルとの関連については、認知的スキルを考慮した支援が有効であるという研究結果¹³⁾がある。ところが、セルフケアの指標としての行動変容段階が結果としての血糖コントロールにどの程度反映するのか、自己管理が必要な糖尿病患者のパーソナリティ特性との間にどのような関連があるのか研究されたものはみあたらない。

今回糖尿病で定期的に通院加療をしているが血糖コントロールが比較的困難な16事例の面接調査から、①2型糖尿病の外来患者のセルフケア行動変容段階を確認し、②セルフケア行動変容段階に関連する要因について、パーソナリティ特性としての自己管理テストと血糖コントロールに焦点を当てて検討することを目的とした。

2 方法

1. 調査対象：鹿児島県S病院内科外来にて2型糖尿病と診断され、患者及び主治医の同意を得た16事例である。

2. 調査方法・時期：K病院内科外来にて、診察の待ち時間を利用して個別面接調査を行った(所要時間1~1.5時間)。また、調査時期は2002年9月~10月であった。

3. 倫理面への配慮：本研究は特定病院の患者情報を収集するため、それら情報提供者の個人情報決して漏れることがあってはならず、情報提供者への倫理的配慮について十分留意しなくてはならない。そのために患者および主治医には事前に調査の主旨説明を行い、調査についての同意を得て、同意書の取り交わしを行った。

4. 調査項目：

1) セルフケア行動変容段階(TTS)：Ruggieroと

Prochaska¹⁰⁾が作成したチェックリストに基づき面接時に対象者に確認した。

①前熟考段階(Precontemplation Stage)：0段階とする

②熟考段階または逆戻り(contemplation Stage or Relapse)：1段階とする

③準備段階(Preparation Stage)：2段階とする

④実行段階(Action Stage)：3段階とする

⑤継続段階(Maintenance Stage)：4段階とする

2) パーソナリティ特性：宗像らの自己管理チェックリスト(Self-administrative Test)¹⁴⁾に基づいて、パーソナリティチェックリスト¹⁵⁾の様式を用いた。

①心の依存度尺度15項目

②自己価値感尺度10項目

③自己抑制型行動特性(イイコ度)10項目

④情緒的支援ネットワーク各10項目；家族内及び家族外

⑤不安傾向度20項目

⑥ラブパワー10項目

⑦問題解決型行動特性10項目

3) 問診・検査結果：

①糖尿病と診断された年齢

②身長、体重(BMI)

③自覚症状

④他の診断名

⑤家族歴

⑥ヘモグロビンA_{1c}(HbA_{1c})

⑦空腹時血糖値

4) 本人が考える発病原因と本人が立てた目標及び自己効力感：患者本人に発病当時を振り返ってもらい、どのようなことが原因か教えてもらう。また、本人が立てた行動目標が「どれくらい実行できそうですか」と、その行動を行えそうかどうかを自己効力感とし、0~100パーセントで確認した。

5) 分析方法：統計学的な解析については統計処理ソフトSPSS11.0を用い、スピアマンの順位相関係数を用いて分析を行った。また、有意水準は5%とした。

3 結果

調査の同意を得た16名に面接を行った。表1に調査対象者の基本属性を示す。

(1) セルフケア行動変容段階及び自己管理テストについて(表2)

糖尿病治療の一環としてなにか気をつけているこ

表1 調査対象者の基本属性

Case No.	性別	年齢	診断された年齢	身長	体重	BMI	自覚症状	他の診断名	家族歴	HbA _{1c}	空腹時血糖値
1	M	53	49	170.0	64.0	22.15	腰痛・手足の痺れ	脳血栓 (49歳)	母:DM	7.7	241
2	M	44	44	175.0	79.4	25.93	手足の痺れ・目のかすみ・寝つき悪い・浅眠感	高中性脂肪	母:HT・父:Ca	9.0	159
3	F	66	66	154.0	63.0	26.56	目のかすみ・膝痛	高脂血症	特に無し	5.9	155
4	F	70	50	147.0	49.0	22.68	目のかすみ	高脂血症	DM	8.1	244
5	M	62	37	164.0	68.0	25.28	肩こり・頭痛	高脂血症・網膜症	DM・胃潰瘍・母:Ca	6.1	235
6	M	57	37	160.0	47.0	18.36	肩こり・寝つき悪い・浅眠感	なし	特に無し	6.7	176
7	M	59	59	163.0	64.0	24.09	腰痛・物忘れがひどくなった	高尿酸・高中性脂肪	DM・Ca	6.5	125
8	M	45	41	165.0	81.0	29.75	肩こり・寝つき悪い・浅眠感・腰痛・膝痛・手足の冷え・鼻汁・ストレス感	高中性脂肪	特に無し	6.3	240
9	M	37	34	163.0	82.0	30.86	咳や痰・便秘ぎみ・下痢ぎみ・午前眠たい	緑内障・膠原病 要減量 (指示)	HT・骨粗鬆症	8.4	177
10	F	42	35	156.0	70.0	28.76	肩こり・腰痛	HT・高脂血症	DM・Ca・肝臓病	10.9	426
11	M	50	36	176.0	76.0	24.54	肩こり・何となく不安	白内障・要減量 (指示)	DM・Ca・脳梗塞	9.5	186
12	F	64	64	143.0	47.5	23.23	肩こり・寝つき悪い・握力ない気がする	高脂血症・白内障	DM・腎透析	5.9	105
13	M	75	56	165.0	62.0	22.77	腰痛・頻尿・胃部不快感	高脂血症・肝臓病	特に無し	6.2	229
14	M	31	29	176.0	68.0	21.95	易疲労感	高中性脂肪	特に無し	7.2	143
15	M	47	42	169.0	71.0	24.86	腰痛	高脂血症	Ca	8.8	245
16	M	47	35	173.0	68.0	22.72	なし	なし	特に無し	6.8	137
Mean	—	53.1	44.3	163.7	66.2	24.7	—	—	—	7.5	201.4
S.D.	—	12.34	10.79	9.88	11.07	3.20	—	—	—	1.49	76.26

DM:糖尿病 HT:高血圧 Ca:がん

表2 調査対象者のセルフケア行動変容段階と自己管理テスト

Case No.	セルフケア行動変容段階	心の依存度尺度	自己価値感尺度	自己抑制型行動特性	情緒的支援ネットワーク (家族内)	情緒的支援ネットワーク (家族外)	不安傾向度	ラブパワー	問題解決型行動特性
1	1	3	8	12	4	7	36	6	5
2	2	9	3	15	7	5	48	6	10
3	2	6	7	8	7	6	37	6	7
4	1	7	7	5	8	6	30	3	4
5	1	3	5	7	3	0	29	3	5
6	4	4	8	12	6	3	31	6	8
7	4	4	9	12	10	8	42	7	11
8	3	7	5	6	10	6	60	5	10
9	3	2	10	5	7	6	34	6	13
10	1	10	4	10	1	5	57	5	3
11	3	5	7	10	—	—	—	—	—
12	3	9	8	19	7	10	54	5	16
13	3	5	9	11	9	1	30	6	7
14	1	3	9	10	—	—	—	—	—
15	3	2	8	11	10	10	38	7	11
16	3	4	8	11	10	10	35	8	12
Mean	2.4	5.2	7.2	10.3	7.1	5.9	40.1	5.6	8.7
S.D.	1.05	2.48	1.91	3.53	2.71	2.99	10.16	1.34	3.63

とがあるかセルフケア行動段階について確認したところ、0段階つまり動機付けが全くできていない者はいなかった。3段階以上が9名いる一方で、「なにかやった方がいいかなとは思っている」など1段階の者が5名いた。3段階でも「毎日誘惑との戦い」と、行っている保健行動に不安やストレスを

感じているものが7名中6名いた。具体的には「甘いものを食べると罪悪感を感じる」「頑張っているつもりだが、なかなか変化 (血液検査等) がない」「やってもやらなくても痛くも痒くもない」などである。また自己管理テスト結果については、表2のとおりである。

(2) セルフケア行動変容段階と自己管理テストとの関連について (表3)

セルフケア行動段階と今回の自己管理テストの項目で有意に関連のあった項目は、問題解決型行動特性($\rho = 0.718$, $p=0.004$)、ラブパワー($\rho = 0.572$, $p=0.033$)、情緒的支援ネットワークの家族内($\rho = 0.565$, $p=0.035$)であった。また、心の依存度尺度と自己価値感尺度が負の相関 ($\rho = -0.615$, $p=0.011$)、情緒的支援ネットワークの家族外と問題解決型行動特性が正の相関 ($\rho = 0.598$, $p=0.024$) という関係にあった。

(3) セルフケア行動変容段階と検査結果、患者の認知や自己効力感について (表1、表4)

糖尿病コントロールの目安となるヘモグロビンA_{1c}の平均値は7.5±1.49%であった。自己効力感については1名が「プールに行き水で歩く」が30%であったが、他は70%以上であった。本人が考える発病原因には、食べすぎが最も多く挙げられていた。仕事や人間関係によるストレスを挙げた者が7名いたが、発病原因を挙げなかった者の生活歴を確認したところ、「仕事での喫煙や多忙な農作業で体のことなど構えない」、「人間関係によるスト

レス」などほとんどの者が何らかの悪性ストレスを受けていた。また、セルフケア行動変容段階とヘモグロビンA_{1c}及び自己効力感との関連についてスピアマンの順位相関係数を用いて分析したが、有意な関連はみられなかった。

4 考察

(1) 対象者のセルフケア行動変容段階及び自己管理テストの傾向について

今回の対象は全員通院加療中で、これまでに教育入院など何らかの形で栄養指導や運動の必要性について教育を受けている。そのため前熟考段階(0段階)の者はいなかったが、教育を受けたにもかかわらず実行段階に至らない者が少なくなかった。このことは動機付けの教育的介入がまだ不十分であることを示していると思われる。

自己管理テストについて、心の依存度尺度は宗像らの採点基準¹⁴⁾によると、中程度とされる4点よりも今回の平均点が高くやや対人依存的と考えられる。自己価値感の中程度の7~8点内で、自己抑制型行動特性の平均値は日本人社会に適応しても自分

表3 セルフケア行動段階とパーソナリティとの関連 (Spearmanの順位相関係数)

	セルフケア行動 変容段階	心の依存度 尺度	自己価値感 尺度	自己抑制型 行動特性	情緒的支援 ネットワーク (家族内)	情緒的支援 ネットワーク (家族外)	不安傾向度	ラブパワー	問題解決型行 動特性
セルフケア行動 変容段階	1.000								
心の依存度 尺度	-0.113	1.000							
自己価値感 尺度	0.423	-0.615*	1.000						
自己抑制型 行動特性	0.338	0.130	0.129	1.000					
情緒的支援 (家族内)	0.565*	-0.121	0.349	-0.047	1.000				
情緒的支援 (家族外)	0.269	-0.151	0.338	0.246	0.530	1.000			
不安傾向度	0.118	0.516	0.310	0.310	0.151	0.406	1.000		
ラブパワー	0.572*	-0.449	0.386	0.386	0.503	0.471	0.065	1.000	
問題解決型 行動特性	0.718**	-0.231	0.310	0.310	0.529	0.598*	0.271	0.513	1.000

* p<0.05 ** p<0.01

表4 本人が考える発病原因と本人が立てた目標・自己効力感

Case No.	本人が考える発病原因	本人が立てた目標	自己効力感 (%)
1	遺伝か体質 (工作中、喫煙してた)	工作中歩くなど運動をとり入れる	80
2	食べすぎ、運動不足、間食、早食い (仕事はまじめ)	犬の散歩をほぼ毎日約40分行なう	80
3	甘いものの食べすぎ (農作業で忙しくて自分のことは構えない)	甘いものや果物を食べ過ぎない	80
4	遺伝、甘いものが好き (面倒なことはイヤ)	プールに行き水中で歩く	30
5	不規則な生活、食べすぎ (途中から1人暮らし)	定期的に受診する	90
6	食べすぎ (仕事いっぱいして飲酒・喫煙量多し)	飲酒量、喫煙量を減らす	80
7	食べすぎ、栄養の偏り (残業等生活が不規則)	間食をやめる	80
8	食べすぎ、間食、早食い (仕事多忙である)	一日一万歩を目安に歩く	70
9	食べすぎ、運動不足、間食、早食い、上司との人間関係のストレス	朝食前に約40分歩く	80
10	遺伝、不規則な生活、栄養の偏り、間食、食べ過ぎ、運動不足、家と仕事の人間関係ストレス	犬を飼って散歩を最低30分はする	80
11	単身赴任、働き過ぎのストレス、不規則な生活、遺伝、運動不足	甘いものの量を控える	60
12	遺伝 (夫にいつも怒られる、がんじがらめだ)	寝る前に体操など身体を動かす	90
13	単身赴任、接待での飲酒、残業のストレス、不規則な生活、運動不足、甘いものの食べすぎ	10,000歩以上毎日歩く	90
14	仕事のストレス、食べすぎ、間食、早食い、運動不足	甘いものを控える	70
15	仕事のストレスで暴飲・暴食	仕事がストレスフルでない状況を築く	80
16	事務職の仕事のストレス、不規則な生活	腹八分にする	90

発病要因：() 内は生活歴より抜粋

らしきがないと解釈できる。情緒的支援ネットワークは家族に対して8点以上ではなく、更に家族外に対してはより低く、周りの支援をあきらめる傾向があると考える。不安傾向度は基準点の32~34点よりかなり高かった。問題解決型行動特性では問題回避症状が出てくるとされる7~10点内にあり、問題を直視する力が不足していると思われる。

(2) セルフケア行動変容段階と自己管理テストとの関連について

自己管理テストのなかで、セルフケア行動段階と最も関連のあるパーソナリティ特性は問題解決型行動特性であったことから、行動変容段階を高める働きかけとして問題に対して具体的に立ち向かうような意図的な関わりや教育的介入が必要と思われる。またラブ・パワーとセルフケア行動変容段階に有意な関連があった。ラブ・パワーの平均値が低かったことから、これを高めるには、対人依存心と自己抑制心を低めるような働きかけの視点も必要と考える。さらに家族の情緒支援ネットワークの認知が行動変容にとって重要であること⁸⁾が今回再確認されたことから、家族を含めた人間関係・ソーシャル・サポートの視点を持った関わりが必要であると考えられる。

(3) セルフケア行動変容段階と検査結果、患者の認知や自己効力感について

セルフケア行動変容段階が高いにもかかわらず、血液検査による結果が出る患者が少なかった。患者の過半数がライフスタイルを見直し努力している

にもかかわらず、主治医が目標としているヘモグロビンA_{1c}が6.5%以下の者は半数以下であった。このように血糖コントロールが良好とはいえず、この状態が続くと患者のやる気を失いかねない。行動変容段階を維持し高めるために、これまで努力してきた患者の話を傾聴する時間の確保が必要と思われる。また医師-患者関係において望ましい相互参加型つまりアドヒアランスを高めるために患者の実践している行動を傾聴すると同時に、期待する検査結果が出なくても自分で状況を整理して自ら行動目標の修正ができるようなサポートシステムが必要と思われる。なお自己効力感については、患者本人が実行できそうな保健行動を目標に挙げるように促しその実行可能性をきいたため、比較的高い割合になったと思われる。

(4) 本研究の課題

外来受診の待ち時間を利用しての面接調査では、限界もあった。今後の糖尿病患者への関わりに活かす基礎としたい。またn=16と事例数が少なく、対照群の設定もないので、統計処理結果の信頼性について疑問が残る。今後事例を増やし、検証していきたい。

5 まとめ

1. 定期的に通院する糖尿病患者が、必ずしもセルフケア行動変容段階が高いとはいえなかった。
2. セルフケア行動変容段階と関連のあるパーソナリティ特性の項目は、問題解決型行動特性とラ

ブ・パワー及び家族の情緒支援ネットワークであった。

3. 動機付けが高く、保健行動が習慣になっている患者が必ずしも血糖コントロールが良好とはいえなかった。

これらの結果から、セルフケア行動変容段階のアセスメントの必要性、努力しているにもかかわらず血糖コントロールの不良な患者に対して、問題解決型行動特性とソーシャル・サポートネットワークへのアプローチの重要性が考えられる。

謝 辞

本研究にあたり、面接を快く許可して下さった16名の外来患者の皆様をはじめ、総合病院鹿児島医療生協病院長、東香代子総婦長、主治医の檜田久枝・佐々木直子両先生、山口美幸看護師様他、内科外来看護師の皆様にご心から感謝を申し上げます。

参考文献

- 1) 伊藤千賀子：糖尿病の一次予防－疫学研究によるアプローチ，診断と治療社，東京，7-9 (2001)
- 2) 財団法人厚生統計協会：生活習慣病対策，国民衛生の動向・厚生の指標，50 (9)，87-89 (2003)
- 3) 遠藤寛子：糖尿病セルフケア能力評価の検討と健康教育への活用 (第1報)，日本地域看護学会誌，4 (1)，10-17 (2001)
- 4) 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会年報，17，31-46 (2002)
- 5) 水野智子：教育入院終了後の糖尿病患者の自己管理における知識の活用と看護援助に関する研究，埼玉県立衛生短期大学紀要，21，75-86 (1996)
- 6) 相磯嘉孝：行動変容を目指した糖尿病の患者教育，現代のエスプリ「生活習慣病、行動医学からの展望」，373，145-150 (1998)
- 7) Polonsky WH：Understanding and treating patients with diabetes burnout. In practical psychology for Diabetes Clinicians: How to deal with the key Behavioral Issues Faced by Patients and Health-Care Teams, Anderson BJ, Rubin RR, Eds., 183-191(1996)
- 8) Frank J. Snoek・Nicole. C. W.・Caroline Lubach. : Cognitive Behavioral Group Training for Poorly Controlled Type 1 Diabetes Patients. A Psychoeducational Approach, Diabetes Spectrum, 12(3), 147(1999)
- 9) Becker MH : The health belief model and personal health behavior, Health Educ Monographs 2, 324-508(1974)
- 10) Ruggiero L・ Prochaska JO : Readiness for change: Application of the transtheoretical model to diabetes. Diabetes Spectrum 6, 21-56(1993)
- 11) Velicer, W.F.・ Prochaska, J.・ Norman,G.J.・ Redding, C. A. : Smoking cessation and stress management : Application of the Transtheoretical Model of behavior change, Homeostasis, 38, 216-233 (1998)
- 12) Albert Bandura : Helth Promotion from the perspective of Social Cognitive Theory, Psychology and Health, Vol.13, 623-649(1998)
- 13) 竹鼻ゆかり・高橋浩之：2型糖尿病の自己管理行動と認知的スキルとの関連についての検討，日本公衆衛生雑誌，49 (11)，1159-1168 (2002)
- 14) 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，358-385 (1999)
- 15) 小森まり子・鈴木浄美・橋本佐由理：カウンセリングマインドを使った栄養指導のための面接技法，チーム医療，東京，146-149 (2002)

事例報告

うつ病患者の家族がSAT法から得た支援と学び

The support and understanding I received from Structured Association Technique for coping with the depression of a family member

横田智美
Satomi Yokota

要 旨

筆者がヘルスカウンセリングを学び始めたきっかけは家族がうつ病を発症したことであったが、SAT研修セミナーを通して、自らの成長課題に気づいた。これまで私は自己抑制度と対人依存度が強く、特に対人依存度の強さが、家族への情緒的支援を妨げる原因となっていた。

SATイメージ療法を受けたことによって、依存心を生み出していたのは胎児期と乳児期の心傷体験であったことが明らかになった。イメージ変換により心傷感情が癒され、不充足であった慈愛願望欲求が充たされたところ、患者である夫への依存心が弱まり、夫にたいする情緒的支援を高めることができるようになった。

SAT療法はうつ病患者の家族に自己成長を促して、うつ病の快復に不可欠な患者への情緒的支援を可能にさせるカウンセリング支援である。なお、より家族への支援を効果的なものにするためには、必要に応じてSATソーシャルスキル・トレーニングを実施すると良いと考える。

キーワード：SATイメージ療法(Structured Association Technique image therapy)
SATソーシャルスキル・トレーニング(SAT social skill training)、うつ病(depression)
情緒的支援(emotional support)

1 はじめに

うつ病患者には「温かく見守る」ように接することが重要であると言われている。もう少し具体的なものとしては「励まさない」「患者のペースに合わせる」「必要以上に気を遣わない」などが専門家からのアドバイスとして紹介されている¹⁾⁻³⁾。確かにこれらは、うつ病の快方に不可欠な周囲の態度であり、実践できない場合には病気の長期化、重篤化につながりかねない。

しかしながら家族の立場になると、これらのアド

バイスの重要性は理解できるものの、実践するのは難しいことに気づいた。なぜなら、これらのアドバイスには家族の「気持ち・感情」といった視点が含まれていないからである。「温かく見守る」ためには、まず家族が自分の様々な気持ちや感情に目を向け、必要に応じて心傷感情を癒し、成長課題と向き合い克服していくことが必要であると考え。自らの「気持ち・感情」に目を向ける過程を経ずに患者に接し続けると、見守るどころか、行き場のない感情を患者本人にぶつけてしまったり、家族自身も抑うつ状態に陥ってしまいかねない。

私は夫の発病を機にSAT法を学び始めた。SAT法は感情に焦点をあて、隠れた感情や要求を明らかにしていくことで本当の問題への気づき、自己決断、行動変容を支援する技法⁴⁾である。このため、SAT法は患者にだけでなく患者の家族に対しても治療上、効果的であると実感している。本稿では、私の体験や気づきを報告するとともに、SAT法に期待する家族支援について述べてみたい。

2004年3月24日受稿、2004年6月14日採択

*神田外語大学外国語学部

連絡先：

〒262-0033 千葉市花見川区幕張本郷7-28-1-205
7-28-1-205 Makuharihonnou Hanamigawa-ku Chiba-shi Chiba, 262-0033 Japan
TEL&FAX：043-212-2216
e-mail：satomi@bk.ij4u.or.jp

2 これまでの経緯

(1) 夫の発病とSAT法との出会い

二年ほど前に夫は集中力・記憶力の低下、興味・意欲の喪失、食欲不振、不眠などの症状を訴えて心療内科を受診し、うつ病と診断された。抗うつ剤の服用を中心とした治療を開始し、4ヶ月休職し、自宅療養を経て復職。現在、治療は継続しているものの快方へと向かっている。なお、治療を受けたのは今回が初めてであるが、環境や社会的な役割の変化に伴い、自律神経の機能不全と思われる過度の発汗や下痢などの身体症状、及び抑うつ感などの精神症状を10代後半から経験していたという。

私は夫の病について最初に相談した友人がヘルスカウンセリング学会員であったことが縁で本学会員となり、研修セミナーに参加した。夫が何故、発病したのか手がかりを得たい、家族としてどの様に接したらよいか知りたいという思いからの参加であった。

夫の発病が契機であったものの、SAT研修セミナーを受講していくうちに自分自身の成長課題に気づくことができた。一つには自己抑制度が大変強く、これまでイイ娘、イイ嫁、イイ教師などとして他者に認められようとしてきたことに気づいた。自己抑制型行動特性は3因子から構成されているというが⁵⁾、中でも「人から気に入られたいと思う」傾向が強かった(平成14年7月、自己抑制型行動特性尺度16点)。また、特に夫に対して「分かってほしい」と期待する心の依存度が強いことに気づいた(平成14年7月、対人依存型行動特性尺度6点)。

さらに、セミナーで勉強していくうちに私自身も以前に抑うつ的な時期があったことにも気がついた。第一子出産後、一年近く情緒不安定な状態が続いた。当時はマタニティーブルーなんて誰でもこんな感じのはず、と思いそのままやり過ごしていたが、夫は当時の私を「非常に神経質で、すぐにイライラしていた」と指摘している。抑うつ表現の仕方には、身近な人への苛立ちや怒りで表現されるパターンがある^{6),7)}というが、私の場合は夫にたいする依存心の影響もあり、怒りで表れていたのだと思われる。

また、出産から一年が過ぎた頃、病気治療のためホルモン療法を半年間受けていたが、この間、思考緩慢となり、否定的な考えがグルグルと頭の中を巡っていた。薬の副作用で抑うつ症状を呈していたのだということもセミナーを受講してはじめて自覚

した。

(2) SATイメージ療法を受けて

平成14年12月のSOM研修でSATイメージ療法を受け、このカウンセリングセッションで夫への依存心をつくる原因となっていた胎児期、乳児期の心傷感情と心傷イメージが明らかになった。胎内イメージ連想法で想起した感情は強い不安であり、そこには母の感情も混在していることに直感的に気づいた。父は仕事で不在がちであり、見知らぬ土地で第一子である私を身ごもった母の不安を胎児の私も感じていたのだと推測される。妊娠7ヶ月の時には切迫早産で入院もしている。

また乳児期イメージ連想法により、自分の誕生によって母を病気にしてしまったという罪意識、そして罪意識からイイコにしていなければ見捨てられてしまうのではないかという恐れがあったことに気づいた。母は私を出産した後、体調を崩して関節の腫れと痛みが約2年続き、私をあまり抱くことが出来なかったと聞いている。

カウンセリングのセッションでは、まず胎児期と誕生期のイメージ変換をおこなった。さらに乳児の私が母に抱かれながら物語を聞かせてもらい、そのまま眠りにつくという癒しを受けた。スキンシップが必要な時に十分受けられなかった私は愛情飢餓感を持っていたようで、この癒しを受けることによって心から安心することができた。

実は私は幼い頃から、このイメージ療法を受けるまで、母がいなくなったらどうしようという漠然とした不安をいつも抱いていた。そのため結婚して実家を離れてからも、ほぼ毎日の様に電話をし、母が元気であることを確認せずにはいられなかった。しかしイメージ療法によって、胎内で伝達された母の不安を別個の感情として区別でき、また、出産後も母は元気だというイメージに変換できたので、私の中の漠然とした不安がなくなり母の安否を毎日確認しなくてもすむようになった。さらに、身体を中心に一本の筋がやっと通ったような不思議な身体感覚も感じている。

夫にたいしても「見守ろう」と思っている、つい干渉してしまったり、イライラしてしまうことが多かったがSATイメージ療法を受けてからは、以前より自己コントロールできるようになった。以前は、夫の言動が自分の期待と違っていたり、夫から自分が期待していたほどの援助や理解が得られないと、心の中で「何で(夫は)分かってくれないの?」や「母だったら分かってくれるはず」とつぶ

やっていたが、これまでの学びや気づきのお陰で状況に応じて心の声を「私の気持ちを言ってみよう」「夫の気持ちを聞いてみよう」や「夫と母は違って当然」に変更し、実践できるようになった。さらに、夫にたいして「こうして欲しい」という気持ちが生じた場合、それが自分の慈愛願望欲求を充たすためのものなのか、それとも本当に夫のためを思っているの慈愛心から生じているものなのか、自己カウンセリングできるようになった。最近では、夫への慈愛心が強まって情緒的支援を高めることができるようになった自分を感じられる。

3 考察

(1) SAT療法の効果

これまで述べてきたように、私はSATイメージ療法を受けたことによって、夫への情緒的支援を高めることができたので、以下にSAT療法の効果について考察を加える。

宗像⁸⁾は、うつ病の家族には本人に不安があることから「分かってもらえない」と患者を責めてしまう人が多いので、家族がまず自らの隠れた依存心に気づき、克服するカウンセリング支援が必要であると指摘しているが、私もまさにそうであった。対人依存型行動特性には「一般的に誰にでも期待しやすい」パターンと「ある特定の人にだけ期待しやすい」パターンがあるというが⁹⁾、私は後者で、夫に対して過度な期待を抱くパターンであった。私のこの依存心は、胎児期と乳児期に慈愛願望欲求が充たされなかったことに起因していたことがイメージ療法によって分かったが、夫が自分にとって重要他者であればあるほど、母とイメージを重ねてしまい、過去に充たされなかった慈愛願望欲求を夫に充たしてもらおうとしていたと考えられる。夫への過度な期待は当然充足されず、次第に不満となり怒りとなったと思われる。そして「何で分かってくれないの？」という怒りの感情を抱いているうちは「温かく見守る」情緒的支援はできなかった。

宗像によると、うつ病の快復には患者が「ゆるぎのない愛」を確信できることが大切であるというが¹⁰⁾、私の様に家族が患者にたいして「分かっほしい」という依存心を抱いているうちは、どんなことがあっても見捨てられない、というゆるぎのない愛を患者は家族から感じられないであろう。「ゆるぎのない愛」も「温かく見守る」情緒的支援も、無条件に人を愛する慈愛心によるものであるから、まずは家族が患者にたいする依存心を生み出して

る自分の過去の心傷感情を癒して慈愛願望欲求を充たさないと、慈愛心は芽生えてこないはずである。

今回、私が夫への情緒的支援を高めることができたようになったのは、SATイメージ療法が自分だけでは記憶再生できない胎児期や乳児期にまで遡って根本的なイメージ変換をはかる療法であったからである。胎児と乳児の頃に不充足であった慈愛願望欲求が十分充たされたからこそ、夫への慈愛心が強まり、情緒的支援を高めることができたと考える。SAT療法は患者の家族の自己成長を促し、結果的に患者の快復にもつながるカウンセリング支援であると実感している。

(2) より効果的な家族支援のために

今後は患者本人への支援と平行して、家族支援の重要性についても認識が深まることを期待したい。そこで限られた体験ではあるが、これまでの学びや気づきを基にヘルスカウンセリングに期待する家族支援について述べてみたい。

SAT療法の効果はこれまで述べてきた通りであるが、心傷感情が癒されるだけでは行動変容へとつながらないケースもあると考えられることから、カウンセリング支援に加えて、ソーシャルスキル習得の支援も必要に応じておこなうと効果的であると考ええる。「温かく見守る」ことは患者に対して家族が何もせず、何も言わないことではない。もちろん患者の容態や状況に応じてだが、例えば薬を指示された通りに飲むように促したり、職場復帰が近くなったら体内リズムを徐々に整えていくために朝、散歩に誘ってみるなど治療や快復に効果が期待できることは患者に伝える必要がある。大事なことは、それをどの様に患者に伝えるかであろう。いくら治療や快復に必要なからと言って、指示的な口調で促したり、選択の余地を与えずに押しつけるのは逆効果である。

この時に必要となるのが家族の「アサーションスキル」である。宗像によるとアサーションとは「相手の気持ちや立場なども尊重した上で、『自分の気持ちに誠実に、ねばり強く、率直に、目線を同じにして、そして責任をもって』意見や要求を表現すること」¹¹⁾であり、さらに「自分の言いたいことは言って、どうするのかを判断するのは相手の方というスタンスに立てること」¹²⁾である。そしてアサーティブであるためには「リスニングスキル」も必要である。相手の気持ちを尊重するためには、まずは気持ちを聴く事が出来なければならない。精神科医や心理士としての臨床経験から最上²⁾

は患者と家族は「治療的同盟」を、ローゼンら¹³⁾は「チームとして動く」大切さを説いているが、やはりそれにはアサーションスキルが欠かせないと指摘している。患者と家族が治療に向かったの効果的なパートナーシップを結ぶためにも家族がまず、リスニングスキルやアサーションスキルを身に付ける必要がある。

また、家族には「自己カウンセリングスキル」や「ストレスマネジメントスキル」の習得も奨励したい。家族が自分の気持ちや感情を理解せずいたり、ストレスに上手く対処できないでいると家族も抑うつ感を抱くようになり、患者との関係も悪くなってその結果、患者の病状をより悪化させてしまう「うつ下降螺旋」¹³⁾に陥ってしまうことになるという指摘がある。前述したように私も抑うつ的な時期があり、夫もまた過去に抑うつ感を経験していた。うつ病の発症要因は一つではなく、生物学的要因と社会・心理的要因とが複雑に絡み合って発症すると言われているが^{1),2)}、治療を必要とするまでに至った今回の夫の発症の原因の一つには、二人の互いの影響もあったのではないかと思われる。自己カウンセリングスキルやストレスマネジメントスキルが備わっていれば、このような悪循環をどこかで断ち切ることができたであろう。

最後に、現在はまだ、自分がカウンセリング支援やソーシャルスキル習得支援を受けて自己成長するという認識がない家族が多いと思われる。そのため、家族にどの様にこれらの有用さを理解してもらい実施へと導いていくか、その過程を援助者はケースに応じて慎重におこなう必要があると考える。実施に導く際には一人一人のレディネス（心理的な準備）を見極めていく必要がある。特にカウンセリングは残念ながら未だ「問題」や「病気」がある人が受けるもの、という捉え方をされているのが実情である。一般的な認識しか持っていない家族にいきなり「あなたがカウンセリングを受けるべきです」と言っても拒否されてしまう可能性がある。まずは家族とのラポールを築いていく意味も含めて「家族も不安な気持ちがあっても当然です。その不安な気持ちは誰かに聴いてもらうと楽になるはずなので少し話してみませんか」というようなアプローチだと受け入れられやすいであろう。

実際いくつかの研究によると、うつ病患者の身近にいる人は患者の無力感、イライラ感に影響を受け、心配や怒り、不安といった感情障害に陥りやすいという^{6),13),14)}。家族は患者の容態を心配する気持ち、将来への不安など様々な感情の交錯があるはず

なので、まずは感情の明確化法などを用いて、家族の気持ちの整理を促す支援が適切であろう。近親者が病気であるという事実を認められないままにいる家族、我関せずとばかりに患者と距離を置いてしまう家族などもいるはずである。家族がどのような心理的的局面にいるのかを把握して、適切なアプローチをしていく技量も援助者には求められよう。

4 まとめ

うつ病患者本人へのカウンセリング支援については多くの研究と臨床報告がなされてきたが、患者の家族への支援については十分だとは言えない。温かく見守るようと言うだけのアドバイスでは具体性に欠け、実のところあまり役に立たないと感じた。患者の快方を第一に考えながらも、家族も自分の気持ちや感情を大切にしていかなければ患者を支えきれなくなってしまう。今回、私自身がSAT法を学ぶことによって自分の気持ちや感情を大切にしながらも成長課題と向き合い、少しずつではあるが自己成長していく過程で夫への情緒的支援が高まったことから、今後、より多くのSAT法による家族支援についての研究がなされ、実践されていくことを期待したい。

参考・引用文献

- 1) 青葉安里・諸川由実代：抑うつ気分の精神療法と薬物療法，現代の抑うつ，日本評論社，東京，163-179 (2000)
- 2) 最上悠：家族をうつから救う本，河出書房出版，東京，(2004)
- 3) 西村由貴：うつ家族はどうしたらよいか，池田書店，東京 (2003)
- 4) 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センターインターナショナル，東京 (2000)
- 5) 藤田智恵子：イイコ行動特性（イイコ症候群），宗像恒次監修，ヘルスカウンセリング事典，日総研出版，名古屋，144-145 (1999)
- 6) クラーマン，G.L. 他（水島広子 他訳）：うつ病の対人関係療法，岩崎学術出版，東京 (1984)
- 7) 阿部隆明：現代社会と抑うつ，現代の抑うつ，日本評論社，東京，13-24 (2000)
- 8) 宗像恒次：うつーゆるぎのない愛をえる苦しみ，ヘルスカウンセリング学会10周年記念大会抄録集，ヘルスカウンセリング学会 (2003)

- 9) 宗像恒次：自己カウンセリングで本当の自分を発見する本，中経出版，東京(2000)
- 10) 宗像恒次：うつ病や摂食障害のSAT療法 ゆるぎのない愛と自分らしさ構築のすすめ方，臨床セミナー資料(2003)
- 11) 宗像恒次監修：リスニング&アサーション 本当の共感が分かる本，日総研出版，名古屋，80(2002)
- 12) 宗像恒次：ヘルスカウンセリング進化論 職場のメンタルヘルスを改善するアサーション研修，隔月刊Healthかうんせりんぐ 5(6)，日総研出版，名古屋，44(2002)
- 13) ローゼン，L. E.・アマドール，X. F. (富田香里訳)：あなたの「大切な人」がふさぎ込んだら，講談社，東京(1998)
- 14) 渡辺浪二：うつ病と社会的スキル，相川充・津村俊充編，社会的スキルと対人関係，誠信書房，東京，148-169(1996)

事例報告

SATイメージ療法の適用によりがん抑制遺伝子の活性度および免疫力が向上した乳がん患者の1症例

One Case of the Activation of Tumor-suppressor Genes and Improvement of Human Immunity through the Application of Structured Association Technique to a Patient with Breast Cancer

宗像 恒次 小林 啓一郎 橋本 佐由理 前田 隆子
初矢 知美 角井 園子 大久保 由佳 持田 麻里 林 隆志
帯津 良一 庄司 進一 村上 和雄

Tsunetsugu Munakata Kei-ichiro Kobayashi Sayuri Hashimoto Takako Maeda
Tomomi Hatsuya Sonoko Kakui Yuka Okubo Mari Mochida Takashi Hayashi
Ryoichi Obitsu Shin'ichi Shoji Kazuo Murakami

要 旨

父方家系に強いストレスイメージを持つ30代の乳がん患者を対象としてSATイメージ療法を11回実施し、心理的ストレスの改善のみならず免疫力の向上およびがん抑制遺伝子の活性化について調べた。カウンセリングを通じて、(a)両親に極めて強いストレスを及ぼしていた父方継祖母についての変更したイメージ脚本の導入、(b)人工流産および自然流産に至った兄弟についての変更したイメージ脚本の導入、(c)それらを通じた両親の表情の微笑みイメージへの変化、(d)これら変更されたイメージ脚本の定着、によって心理データの全項目が改善した。免疫力はカウンセリングの進展に伴って向上した。がん抑制遺伝子 p53, BRCA2, RUNX3, RB はカウンセリングの進展に伴って活性度の増減を繰り返すが、根源的かつ潜在化したストレスイメージの変更が行われてクライアントの生き方が180度転換され、さらに未来予知イメージも改善された段階でそろって活性化した。

がん患者にSATイメージ療法を実施する際には、心理的ストレスが改善されていくことを確認するだけではなく、潜在化したストレスイメージの指標として血液中の免疫データおよびがん抑制遺伝子の活性度等の生理的データを評価しながら進めていくことが望ましいことが示された。

キーワード：SATイメージ療法(SAT imagery therapy)、イメージ脚本(imagery script)、がん(cancer)、がん抑制遺伝子(tumor-suppressor gene)、免疫(immunity)

1 はじめに

がん細胞とは、細胞分裂の際の誤った遺伝子複製や、発がん物質、放射線、活性酸素等による遺伝子

の損傷の蓄積によって非自己化し、無制限な細胞分裂能を獲得した細胞と考えられている。それゆえ、免疫力が充分機能すればがん細胞を非自己として認識し、がん組織に成長する前の段階での除去が可能であるので、発がん免疫の間には関連があることが知られている¹⁻³⁾。

近年、遺伝子の一部ががん抑制機能をもつことが見出されており、がん抑制遺伝子と呼ばれている。広範囲ながんとの関連が見出されているp53、乳がんとの関連が見出されているBRCA2、胃がんとの関連で注目されているRUNX3、網膜芽細胞腫・肺がん・骨肉腫・膀胱がん等との関連で知られるRB

2004年3月24日受稿、2004年7月3日採択

*筑波大学 がんのSAT療法プロジェクト

連絡先：小林 啓一郎

〒183-0045 東京都府中市美好町3-38-10

3-38-10 Miyoshi-cho Fuchu-shi Tokyo, 183-0045 Japan

TEL&FAX：042-361-5363

e-mail：k.i.kob@jasmine.ocn.ne.jp

等、多くのものが見出されている^{4,7)}。

がん抑制遺伝子の活性化に対するSATイメージ療法の実施例については、先に我々が報告した⁸⁾。このケースでは、最初に胎内期に流産した双子の弟の無自覚なイメージに気づき対応すると同時に、強い影響を及ぼしてくる母親に対する拒否感がカウンセリングの進行に伴って緩和することで、家族などからのゆるぎない愛の認知が可能となり、がん抑制遺伝子p53, BRCA2, RUNX3が活性化している。

直接的な発がん要因として、吉川は体内の活性酸素による遺伝子の酸化を指摘している⁹⁾。白血球の一種である好中球は、体内に侵入した細菌に対する免疫機能をもっている。安保によれば、好中球は活性酸素によって細菌を酸化することで免疫機能を発揮するが、その反面好中球増多症の場合には活性酸素が遺伝子や組織を酸化するために発がん要因となる²⁻³⁾。

ウイルス等の細胞をもたない非自己分子に対する免疫機能はリンパ球が担っている。更に、がん細胞やウイルスに侵された細胞のように、変質した自己細胞に対応する白血球としてNK(ナチュラルキラー)細胞が存在する²⁻³⁾。安保によれば、リンパ球と好中球の比率は自律神経(交感神経および副交感神経)のバランスによって著しく変化し²⁻³⁾、我々の報告⁸⁾もそれを裏付けている。それゆえがんに対応するには、リンパ球と好中球のバランスを保つと同時にNK細胞活性を高め、がん抑制遺伝子を活性化することが必要となる。自律神経のバランスはストレスに強く影響されるため、宗像によれば特に無自覚な潜在化したストレスイメージへの対応が必要であり、SATイメージ療法が有効である¹⁰⁾。

そこで本研究では、父方家系に強いストレスイメージを持つ30代の乳がん患者を対象として、(a)心理データ(チェックリストによって評価された心理的ストレス)、(b)免疫力(白血球中のリンパ球と好中球のバランス、リンパ球数およびNK細胞活性)、(c)がん抑制遺伝子の活性度、を定量的に把握し、カウンセリングの進展とこれらの変化との関連について調べた。11回のカウンセリングを通じた、上記3項目の改善および活性化について報告する。

2 症例

(1) 患者

Aさん、30代前半、未婚女性、無職。

(2) 主訴

「父母のがん死から何をしても転移・再発の不安がつきまとい自分の中にもこもってしまう。心配性でもある。心を開放して違う自分になりたい、たとえ失敗しても満足できる自分になりたい」との訴えでSATイメージ療法を開始した。

(3) 家族構成

兄、弟が存在。本人は独居。

(4) 家族歴

母親は2000年に、父親は2002年に共にがんで死亡。

(5) 両親の成育歴

父親が2歳の時に父方祖母が死亡。後妻は自分の6人の息子達(叔父)だけを可愛がり、先妻の子に対してつらく当たった。父親は異母兄弟と家業を営んでいたが、彼らの口調が強く影響力が強いため、両親共怯えて生活していた。母親はひたすら可愛がられて育ったため、結婚後つらく当たる姑や環境に対して敏感に反応していた。母親は第1子を姑(上記の後妻)の影響で体を休められず自然流産、第5子を姑の圧力により人工流産した。

(6) 現病歴

2001年暮に左乳房に違和感を自覚。左乳腺腫瘍により2002年6月に左胸筋温存乳房切除術、腋窩リンパ節郭清術を受けた。Aさんは両親のがん死の経験から、がんは手術や強い薬で治るものではないと考えており、抗がん剤、X線照射は断り、現在SATイメージ療法で治療中。

(7) SATイメージ療法開始前の状況と評価

心理データでは特に、自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性、特性不安、家族からの情緒的支援ネットワーク、感情認知困難型行動特性、自己否定感、心的外傷症候群(Posttraumatic Stress Syndrome: 以下PTSSと略記)の各尺度に着目した対応が必要である。中でも自己否定感、PTSS尺度値が極めて高いことから、先祖を含む両親のイメージ、潜在化した接死体験イメージへの対応がAさんの課題であることが示唆される。白血球成分比率では好中球およびリンパ球比率が各々73.5%及び21.3%であり、好中球増多症の状態にある。

心理データは、対人依存型行動特性尺度¹¹⁾、自己価値感尺度^{12,13)}、自己抑制型行動特性尺度¹⁴⁾、情緒

的支援ネットワーク尺度¹⁴)、抑うつ尺度¹⁵)、特性不安尺度¹⁶)、問題解決型行動特性尺度¹⁷)、ヘルスカウンセリングの必要度尺度¹⁸)、感情認知困難型行動特性尺度¹⁷)、自己憐憫型行動特性尺度¹⁷)、自己解離型行動特性尺度¹⁷)、自己否定感尺度¹⁷)、心的外傷症候群(PTSS)尺度¹⁷)、により評価した。白血球成分では、自律神経の影響が反映される好中球—リンパ球比率、リンパ球数、およびがん細胞の排除に有効なNK細胞活性度について、末梢血を採血して分析した。分析対象としたがん抑制遺伝子は、p53, BRCA2, RUNX3, RBの4種類である。

各データのカウンセリングへのフィードバックの基準は、心理データについては各尺度の評価基準¹¹⁻¹⁹)に従った。好中球—リンパ球比率では安保²)に従い、好中球は51-57%、リンパ球は35-41%とした。リンパ球数については、白血球総数にもよるが、 $1500/\mu l$ (望ましくは $2000/\mu l$)以上とした²)。がん抑制遺伝子の相対活性度については、今後の研究の蓄積により設定する必要があるが、今回は2倍(200%)以上とした。

3 カウンセリングの経過

(1) 第1回カウンセリング

主訴および心理データの背景に共通して存在する感情は、不安系では混乱を伴う焦り・恐れ・怖さ(見捨てられ、生命危機)、怒り系では叔父に対する攻撃心・憎しみ・恨み、悲しさ系では喪失感・孤独感・不条理であった。これらの感情から、Aさんが幼少期または胎内期に近親者の納得のいかない死を経験し、重要他者から自分の存在を注目してもらえずに過ごしたイメージを持っていることが示唆された。

両親の闘病の際の苦しい表情のイメージがPTSS尺度値を高めているが、その背後にある情けなさ・不条理・諦めの感情の「(なにもできなかった)どうしよう」との心の声などを用いて、構造化催眠法によって胎内期イメージへ誘導した。胎内感情から、自分以外の別人格として、母、父、人工流産の下の子、自然流産の上の子が存在したことが明らかになった。

父方の実の祖母が健康に育てられて長生きするイメージに焦点をあてた再養育イメージ法(後妻は存在しないイメージ脚本にする)を実施した後、人工及び自然流産の兄弟について母親の謝罪イメージ法、母親との合体イメージ法を行った。

その結果、「たとえ失敗しても満足できる自分

になりたい」との目標はカウンセリング前の自信度60%から90%に上昇した。自分のがんであることへの怖さもあまりなく、不条理も感じず、叔父達への敵意もなくなった。更に、弱音を吐くこともでき、「何で生まれたの」とも感じなくなった。

(2) 第2回カウンセリング

心理データに基づいて進めた。背後の感情として、不安系では混乱を伴う焦り・恐れ・怖さ(見捨てられ、生命危機)、怒り系では叔父に対する攻撃・敵意が存在したが、初回にみられた悲しさ系の感情は出てこなくなった。身体症状の背後に存在する、「ふざけるな、ばかにして」との心の声を伴う攻撃・敵意(根源感情は生命危機の怖さ)から胎内期イメージへ誘導した。胎内感情にみられる別人格は、今回は母だけになった。このことは、前回のカウンセリングによって流産になった兄弟および継祖母を中心とする父方の強いイメージが大きく改善され、新たに母親の方に視点が移っていることを示している。そこでまず母方の再養育を行った後、父方の実祖母が長生きするイメージと重複させて、継祖母についても再養育イメージ法を実施した。

今後の生き方として、自分で主張しそれが失敗に終わっても受け入れていく、つまり、(a)他人の顔色を見ず自分で決めて行動する：具体的行動としては料理教室に行く(自信度90%)、(b)叔父に対して主張する：具体的には怒りを伝える(自信度90%)、との自己決定に至った。

(3) 第3回カウンセリング

冒頭に、前回までに自分が望んでいるのとは違う形で愛されていることに気付いた、との感想が述べられた。これは、図1に示した家族からの情緒的支援認知の改善と符合している。図2に示したように、第3回開始時の心理データでは課題はPTSS尺度と自己憐憫型行動特性尺度に絞られてきており、第2回までで心理的ストレスが大きく改善した。PTSS尺度の背後に存在する、「困ったな、どうしよう」との心の声を伴う恐れ(生命危機)から胎内期イメージへ誘導した。今回は別人格感情として母と父の感情が出てきた。

両親、祖父母等の再養育イメージ法を行う際の理想イメージがこれまでより簡素化したことから、第2回までの理想イメージが定着したことが示唆された。今回新たに父親の系列にギャンブル逃避傾向が強いことが想起されたので、婿養子となった曾祖父の父について嫁をもらうイメージ脚本を導入するこ

とで、父親の系列の金銭志向イメージを改善した。

今後の生き方として、(a)やりたいことをやり、失敗しても1つの経験として自分の力にする(自信度90%)、(b)ちょっと嫌いな人にもいろんな面があることを認め、人に対して愛を持って接する(自信度80%)、との自己決定となった。

(4) 第4回カウンセリング

冒頭にこれまでの感想としてAさんは、(a)前には気づかなかった親からの愛を感じることに、(b)親の表情が苦しいイメージから、微笑んでおり自分が幸せになると喜んでくれるイメージに変化したことを述べた。これに一致して心理データでは問題がなくなったが、PTSS尺度が1点となっていたのでこれを取りあげた。

両親のイメージの背後にある、継祖母と叔父への「ふざけるな」との心の声を伴う怒り・憎しみと、その根源感情である「どうしよう」との心の声を伴う恐れ(生命危機)から胎児期イメージへ誘導した。自分以外には父と母の別人格感情が存在した。

再養育イメージ法の中では、気持ちが通い合い、弱い者をいたわり合う、金や物より気持ちを大切にしよう家族関係のイメージ脚本が中心であった。今回は、自分の両親や祖父母たちが、その生育環境の影響によって現実イメージの性格に育ったことがクライアントの中で受け入れられた。これは、もし理想的な環境で育っていれば、これらの人たちが理想的なイメージのようになっていた可能性への気づきにつながるものである。継祖母も叔父達も生育環境に愛が不足していたことに気づき、今回以降のカウンセリングでは継祖母や叔父に関する訴えはなくなった。

今後の生き方についてAさんは、(a)これまでは何かという他人のせいにしてきたが、今は許す、緩める、手放す気持ちになった、(b)自分が物質に拘っていたので両親の遺産のことで叔父達に腹を立てていたが、どうでもよく感じてきた、(c)他人に求めなくなってきたので自分が楽になった、との3点を語った。

(5) 第5回カウンセリング

心理データには全く問題がなくなり、Aさんは「最近他人を気にしなくなり行動しやすくなった」との感想を述べた。その反面、現在の悩みとして、父親の後継ぎが無く工場や機械がそのままになっているが、その整理を進めている兄がストレスで病気になったら「どうしよう」との怖さ(生命危

機)を感じていた。

この感情から誘導した胎児期イメージの中では兄の感情が中心であった。両親が兄を跡取りとしてではなく自分達の子として迎え、「好きなように生きろよ」と声を掛けるよう再養育イメージ法を行った。その結果Aさんの中に、兄は人から手掛かりを得ながらやっていくので工場の整理はそんなに大変なことではない、との受け止め方に変化した。

一方、自分が父母の悩みになることに罪悪感を感じていることに気づいた。家庭が工場をしていたので家族の会話が無く家族5人での旅行がなかったので、上記のイメージ脚本の中で祖母の家への家族全員の泊旅行を行った。以前は「好きなことだけやって、やっていけるわけがないでしょう」とのメッセージを両親から受け取っていたが、一泊旅行によって罪意識が無くなり、「自分でやっていることを楽しくできる」との感覚が変わった。

(6) 第6、7、8回カウンセリング

心理データには全く問題がなく、気分も良好とのことなのでイメージ療法を行わず、採血のみで経過観察とした。

(7) 第9回カウンセリング

第8回カウンセリングの1週間後の夜中にAさんは呼吸が苦しくなり、病院で受診した。翌日の検査では異常がなかった。息を吸ったり吐いたりする感じが無く、その背後に、混乱を伴う焦り(生命危機)があり、心の声で表現すると「なんだろう」「どうしよう」となった。

この感情から誘導した胎児期イメージの中では、ほぼすべてが自分の感情であった(生命危機の恐れ)。Aさんのカウンセリングで、胎児期イメージでの感情が自分の感情が中心になったのは初めてである。これは、これまでのカウンセリングで他の近親者の感情を改善した上で、自分の中の深く潜在化した問題が顕在化してきていることを示している。自信があつて幸せでよく笑う父と、他人の顔色を見ず心配なく朗らかでよく笑う母が、互いに尊重しあいながら子どもが生まれるのを楽しみに待っているイメージとなるように、双方の祖父母から再養育イメージ法を行った。その結果、何が駄目と決め付けず自分がやっていることに自信を持っていく、との気持ちになった。

カウンセリング終了後、PTSS尺度値は0点になった。免疫力も、好中球-リンパ球比率(55.8%-36.1%)、リンパ球数(2094/ μ l)ともに良好であり、

NK細胞活性も33.8%と30%以上に回復した。がん抑制遺伝子でも、p53が331%、BRCA2が193%、RUNX3では747%まで著しい活性化を示した。この第9回によって、チェックリスト及び白血球成分の改善、p53, BRCA2, RUNX3の3種類のがん抑制遺伝子の著しい活性化に至った。

(8) 第10回カウンセリング

今回も全く問題が無かったので、イメージ療法は実施しなかった。

(9) 第11回カウンセリング

心理データには問題はなかった。未来自己イメージ法¹⁹⁾によって、現在行っていることが、楽しく元気で自信のある自分につながるものであることを確認し、宗像の問題自己生成説⁸⁾に従って、自己抑制型行動特性を克服して自分を活かした好奇心を満たす生き方に変換するところががんになった意味があることを確認を行った。

未来自己イメージ法とは、本人にとって楽しく、元気が湧き、自信が高まる行動を具体的に挙げてもらい、その行動を5-10年間続ける自分をイメージするとどのような自分になりそうかを尋ね、その自分から今の自分を見とどどのように見え、未来の自己に一步でも近づけるためには具体的にどうしていけばいいかを尋ね、気付きを支援する技法である。問題自己生成説とは、関係者の無念な思いに影響された無自覚な人生原脚本に従って人生物語を展開する中で、原脚本と矛盾する問題を無自覚のうちに自ら引き寄せることによって、原脚本と矛盾した隠れた自己成長心に気づき、本来の自分を生きることが可能になるという考え方である。

4 心理データ、免疫力及びがん抑制遺伝子の変化

図1、2、3、4に示した心理データの各項目の改善の基準は、対人依存型行動特性尺度値：0-4点、自己抑制型行動特性尺度値：0-6点、自己価値感尺度値：9-10点、情緒的支援ネットワーク尺度値：9-10点、ヘルスカウンセリングの必要度尺度値：0-6点、感情認知困難型行動特性尺度値：0-6点、自己憐憫型行動特性尺度値：0-5点、自己解離型行動特性尺度値：0-3点、自己否定感尺度値：0-2点、PTSS(心的外傷症候群)尺度値：0-1点であり、3回目までで全項目が基準範囲内に収束した。

免疫力では、図5に示したように、好中球ーリン

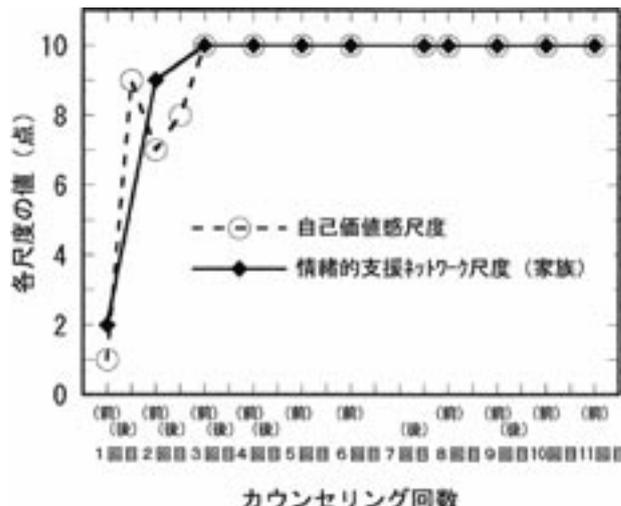


図1 自己価値観、情緒的支援ネットワーク尺度値の変化

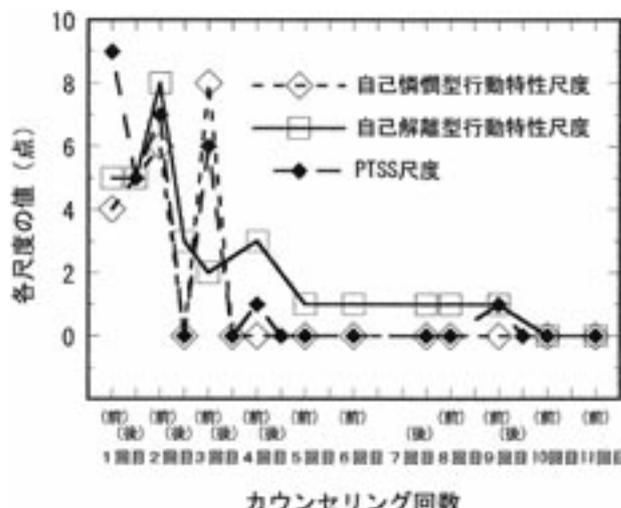


図2 自己憐憫型行動特性、自己解離型行動特性、PTSS尺度値の変化

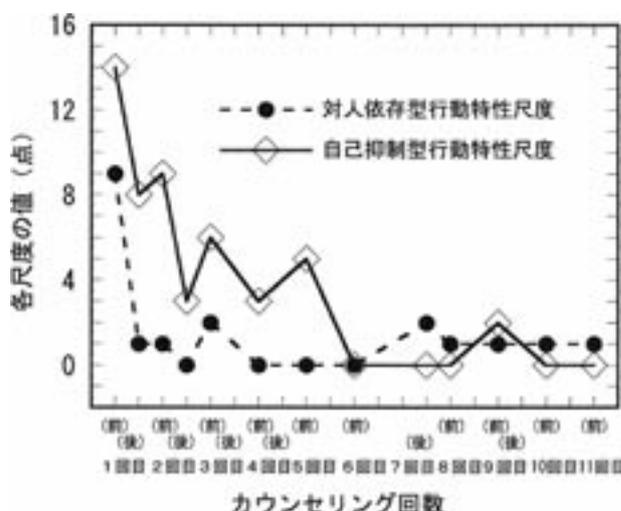


図3 対人依存型行動特性、自己抑制型行動特性尺度の変化

パ球比率は回を重ねるに従って改善した。Aさんの場合リンパ球数は開始前から1500/ μ l以上であった

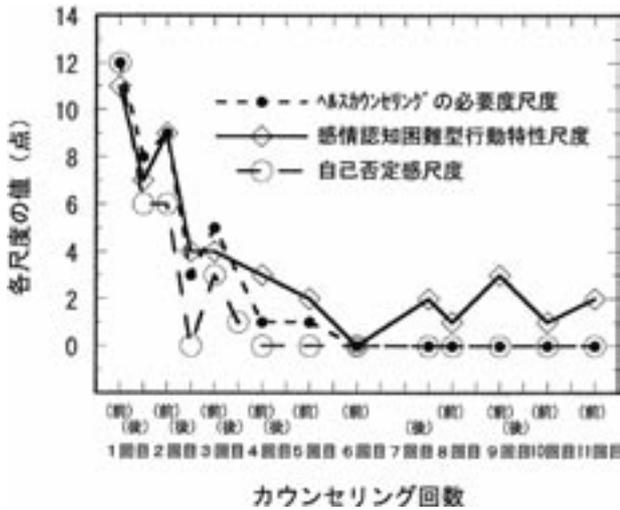


図4 ヘルスカウンセリングの必要度、感情認知困難型行動特性、自己否定感尺度値の変化

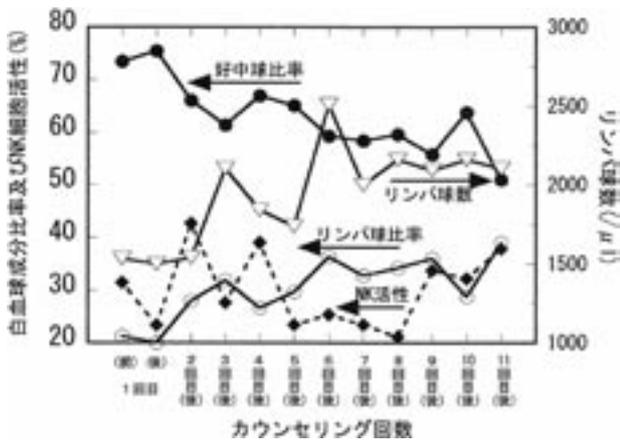


図5 白血球成分の変化（各折れ線の数値は、矢印方向の軸に示した）

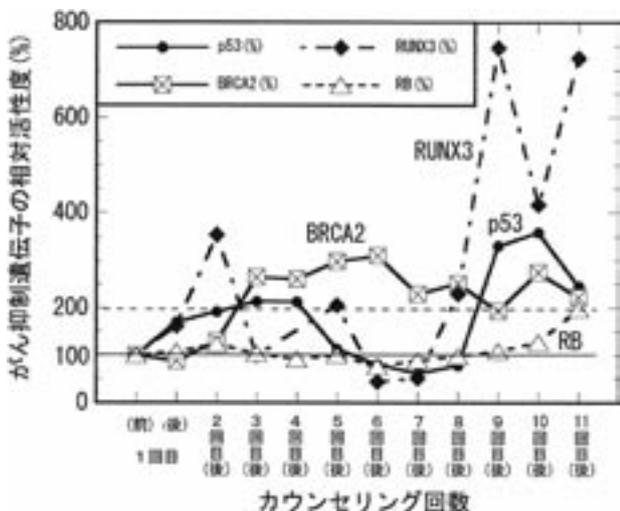


図6 がん抑制遺伝子の相対活性度の変化

が、次第に増加し6回目以降は2000/ μ l以上で継続した。NK細胞活性は、第5-8回カウンセリングでは20%台に低下したが、第9回以降30%以上で継続した。カウンセリングの進展に伴ってがん抑制遺伝子の相対活性度は増減を繰り返した(図6)。心理データが安定した3回目以降、BRCA2では200%以上の活性化が継続した。RUNX3は他の遺伝子と比較して顕著な増減を繰り返した。p53は初回から活性化傾向を示したが、5-8回目では一旦活性度が下がり、9回目以降大きく活性化した。RBの相対活性度は第10回まで変化を示さなかったが、11回目で活性化した。

5 考察とまとめ

Aさんは抗がん剤や放射線療法を行っていないので、今回の症例には心理データはもとより、免疫力(血液データ)、がん抑制遺伝子の活性化等の生理的データに対するSATイメージ療法の効果が直接反映されているとみることができる。Aさんのデータのみから詳細を論じることは避けるが、そのような観点からカウンセリングの経過をまとめると以下のようなようになる。3回目までに、(a)実の祖母が長生きして両親が安定したイメージを定着化し、(b)人工および自然流産に至った2人の兄弟のイメージを母親と一体化した安心なイメージに定着化し、(c)これらを通じて両親の表情が微笑みのイメージに変化し、(d)自分が愛されていたことに気づいたこと、がチェックリストの全項目の改善につながっていると考えられる。Aさんの場合、第1回カウンセリング開始前には、自己否定感とPTSSへの対応がカウンセリングの課題であったことから、ゆるぎない愛情に満ちた両親が幸せに暮らすイメージの定着化によって自己否定感が改善し、流産の兄弟のイメージへの対応とがん死した両親の苦しみの表情が微笑みのイメージに変化したことによってPTSSが改善したものと考えられる。

2ヶ月間隔での経過観察状態にあったAさんが夜中に呼吸困難を起こしたことから、第9回ではその背後の生命危機の恐れに対応した。第9回以降チェックリスト、白血球データ、RBを除く3種類のがん抑制遺伝子(p53、BRCA2、RUNX3)がそろって改善した。特に活性度の低下傾向が継続していたp53が300%以上に著しい活性化を示した。PTSS尺度もこれ以降0点が継続している。これらのことから、呼吸困難として顕在化した生命危機の恐れは、これまでAさんの心の深い部分に潜在

化し続けたストレスイメージに起因する感情であると推定できる。これらのデータは、カウンセリングにおいて一層根源的な潜在化した恐怖イメージについて、変更された安心なイメージ脚本を見出しかつイメージ記憶として定着化できたときに、増減を繰り返していた上記3種類のがん抑制遺伝子がそろって活性化することを示唆している。この第9回カウンセリング終了時の、「(これまでは)『何が正しいか』だったけれど、今は『何が楽しいか』って言う感じですよ」との発言は、Aさんの生き方がここで180度転換したことを示しており、重要かつ意味深い。

第11回では、新しく開発された未来自己イメージ法と、宗像の問題自己生成説に基づいたカウンセリングの経過の整理を、Aさんに対して初めて行った。その結果RBを含めた4種類のがん抑制遺伝子すべてが200%以上へ活性化した。Aさんはこの中で、今の行動の延長線上に本来の自分らしい自己が存在することの確認と、自分らしい生き方へ変換していく過程の中で自分ががんになったことの意味の理解ができており、未来予知イメージが改善されたものと考えられる。

深く潜在化したストレスイメージが身体症状として顕在化したものとしてがんを捉えることができる。今後他の研究との比較検討を通じて考察を深める必要があるが、この立場から今回の症例を考えると、がん患者にSATイメージ療法を実施する際には、心理的ストレスの指標である心理データの改善に加えて、潜在化したストレスイメージの指標として免疫度およびがん抑制遺伝子に関する生理的データを評価しながら進めることが望ましいことを示唆している。

本研究は筑波大学体育科学系倫理委員会の承認に基づいて実施され、文部科学省平成14,15年度 科学研究費基盤研究B(2)課題番号14380009「健康運動法及びイメージ療法の発ガン及び進行防止機序に関する防衛体力研究」(代表：宗像恒次)により実施されたものである。

参考・引用文献

- 1) 竹内均編集：がんと免疫の基礎—その巧妙な仕組みと細胞の生と死，ニュートンプレス，東京，81-148 (2002)
- 2) 安保徹：医療が病をつくる，岩波書店，東京，1-51,203-231 (2001)
- 3) 安保徹：絵でわかる免疫，講談社，東京，10-33

- (2001)
- 4) 新津洋司郎・横田淳編集：臨床家のためのがん遺伝子/がん抑制遺伝子，南江堂，東京，13-45 (1999)
- 5) 伊藤公成・野村慎太郎：RUNX3の発現不全が胃癌の発生、進行を引き起こす，細胞工学，21(6)，646-647(2002)
- 6) Balmain A. : New-age tumour suppressors, Nature, 417, 235-237(2002)
- 7) 宮川清：BRCA1とBRCA2，血液・腫瘍科，36(3)，227-233 (1998)
- 8) 宗像恒次・小林啓一郎・橋本佐由理・前田隆子・初矢知美・庄司進一・帯津良一・角井園子・大久保由佳・林隆志・村上和雄：SATイメージ療法によるがん抑制遺伝子の発現，金子書房，東京，57-71 (2004)
- 9) 吉川敏一：フリーラジカルの医学，診断と治療社，東京，129-132 (1997)
- 10) 宗像恒次：男をやめる—人生をもっと豊かに生きるために，ワニブックス，東京，180-230 (2002)
- 11) Hirschfeld R.M.A. : A measure of interpersonal dependency, Journal of Personality Assessment, 41(1977)
- 12) Rosenberg M. : Society and the adolescent self-image, Princeton New Jersey, Princeton University Press (1965)
- 13) 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)
- 14) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メジカルフレンド社，東京，25-29,128-129(1996)
- 15) 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)
- 16) 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)
- 17) 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)
- 18) 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)
- 19) 宗像恒次：ヘルスカウンセリングSOMセミナー資料，(2004)

気分障害のヘルスカウンセリング

The Health Counseling for a Client with the Mood Disorder

岡田 松一

Matsukazu Okada

要 旨

本稿は、気分障害を訴え投薬治療を継続する20代の学生に、SAT法を段階的に適用した事例報告である。来談当初、来談者中心を旨としてSAT法を段階的に適用し（原則1回/2週、45～50分、全16回、6箇月）、自我の回復を支援する中で、SATイメージ療法後、PTSDによる心傷イメージを空椅子技法により癒し、クライアントの主訴の解決を支援した。SAT法では、概ね1回解決を前提とし1回毎に完結することが念頭におかれる。しかし、本事例のように、1回毎の面接時間が限られた面接場面や、投薬治療を継続するクライアントにSAT法を適用するには、本人の未完の課題と向き合うための自我を回復し強化する中で、その自発性を尊重し、自己成長を支援すると無理が少ないと解された。

キーワード：気分障害(mood disorders), 未完の課題(unfinished business), SAT法(Structured Association Technique), PTSD(post traumatic stress disorder), 心傷イメージ(traumatic image)

1 はじめに

これまで、SAT（構造化連想法）¹⁾を用いたヘルスカウンセリング法は、概ね1回解決を前提とし、2時間から3時間で行われてきた。即ち、「SAT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回あるいは数回で終了する」²⁾と解されている。しかし、現実の保険診療による精神医療や学生相談の現場では、そのような1回の面接時間が常に確保できると言えず、概ね60分以内の面接を原則としているのが通常である。他方、「健康問題は、ただちに命に関わるものが少なくないことから、できるだけ限られた時間で、比較的短期間に終了させるのが必要である」³⁾とも言われ

ている。もっとも、現実には、クライアント1人1人の自我の強度や、現実検討力、パーソナリティ特性を踏まえると、1回限りで解決する相談の場を確保することは困難な事例も多く、また、人の成長過程や、安全確保の観点から段階を経て進むことが妥当なケースも実際に存在する。そして、その場合、SAT法の適用においては、クライアントの状態やニードを踏まえ各技法を段階的に行うことが必要となる。SAT法に関する先行研究では、医療現場におけるSAT法の臨床報告⁴⁾、そして、医療の中でのSAT法を用いた薬物使用の変化や事例報告⁵⁾等が行われている。本稿では、以上を踏まえ、概ね原則45～50分の継続面接で気分障害を訴え投薬治療を継続するクライアントにSAT法を段階的に施行して心傷イメージを癒し、主訴解決を促進した事例報告を行う中で、主に短時間で複数回にわたるカウンセリングでのSAT法適用⁶⁻⁷⁾について、主訴解決に至る道のりを考察することを目的とした。

2004年3月26日受稿、2004年6月25日採択

*ヘルスカウンセラー

(元筑波大学健康教育学研究室)

連絡先：

〒332-0012 埼玉県川口市本町2-7-2

2-7-2 Honcho Kawaguchi-shi Saitama, 332-0012 Japan

TEL&FAX：048-226-3397

e-mail：m7-okada@ja2.so-net.ne.jp

2 事例の概要

22歳、女子学生(A)。当初、「電車に乗った時など涙が止まらなくなる。気持悪く、吐きそうな感じ

で、不安な気分にとらわれると、何もできなくなる状態から抜け出したい」と訴えていた。加えて、日頃、気分の波が激しく、重なる不安により食欲もなく、胃痛、吐き気、疲れ易さと気力減退、無価値感、自己否定感の持続を訴え来談する。Aは不安になると抜け出せない性格である。家族は、父（53歳）、母（45歳）、妹、弟が同居する。鍵となる心傷体験は、胎生期や幼児期でなく、入学後、学生が主催する団体本部に入ったものの、著しく困難な状況での体験があると思われた。クライアントの自己否定感には、睡眠時間を連日2時間に削り、生命危機に瀕するとも言える状態を認知する中で、周囲から見捨てられ孤立した記憶が隠れていた。教育実習を控え投薬で対処した後も寛解に至らず、原則50分の継続面接を積み重ねる中で、SATイメージ療法と空椅子を用い主訴の解決に至った。

3 面接の経過

1) 面接初期から中期 [# 1 ~ # 9] (#は面接回数を示す)

クライアントは、「教育実習を控えているので不安だが、勉強する気力がもてず、食欲もない」と訴え来談する [# 1]。[# 2]「クリニックで塩酸イミプラミン (10mg) をもらった。10mgを1日3回飲んでいて、今は、25mgに増量し、飲んでいて。投薬を受けてから、一時は不安な気持ちを感じにくくなるようになった」と話していたが、「教育実習の研究授業で悩みが増えるにつれ、薬を飲んでいても効いている感じがしない」との症状を訴えた。「自分の行動について後悔する。駄目なことをした行動から抜け出せる自分になりたい」と自己否定感と後悔が繰り返していた。その後、「全般的にやる気が出ないし、何もする気がおきない。…何も感じず、心の中で何も動いていない。自分が切り離され、外から自分のことを見ている」と解離ともとれる症状を訴えた。「もうすぐ教員試験が始まるが、自分は、どうせ駄目だから仕様がなし」と語ったが、その背景にあるものは、2年前の風景だった。「睡眠時間を2時間に削り、頑張っても、非難されることばかり言われた。…その時は、悲しかったけれど、今は、私が、傷つくことや嫌がらせを言った人、手伝いもせず文句を言った人への怒りのほうが強い」と言う。カウンセラーは、「怒りを出すことができますか」と問い、怒りの表出を支援した [# 3]。

Co: それは誰ですか。

Cl: …D先輩 (涙)。夜中に突然、電話をかけてきて、「何でできないのか」って上の方が全部辞め、引継ぎ文書もない中、毎日睡眠時間2時間でやってきたのに。私には、そんな力がないのに、「よくそんなことがいえるな」と言われた。何百という団体が無理難題を言う中で、話をまとめるために、やる人がいないから、私が無理にでもやった (涙) [# 3]。

「大切な試験が終わったので、無気力状態からは脱しつつあるが、嫌だなあと思う課題からは逃げてしまう自分があることは変わっていない」 [# 4]。「塩酸イミプラミン (25mg) を1日3回飲んでいて。くらくらするので、ひどい時は、1日2回飲んでくださいといわれた」 [# 5]。その後、「1日4回、塩酸イミプラミン (25mg) を飲んでいて、学校で、薬が途切れてしまい、ものすごく崩れてしまった。悲しくて涙が出てくるし、胸が締め付けられる感じがする。いつも御免なさいってつぶやいている」と語った [# 6 ~ # 8]。

これまで、来談者中心的にクライアントの不安を受けとめ、虚無感や、無力感に共感する中で、情動表出と自我の修復を促進するよう心がけたが、寛解には至らなかった。そこで、過去と向き合える安定した自己イメージを確立するために、形成を逆転する必要があると考え、SATイメージ療法のガイダンスを行い、近く、面接環境を整え、行う旨の同意を得た [# 9]。以下は、その面接内容の一部である。

2) SATイメージ療法 [# 10]

Co: それでは、Aさん、どんな自分になりたいですか。

Cl: 他人の評価に関係なく自信を持って行動できる人になりたいです [自己変容の期待]。

Co: そうできると心の中のどんな要求が満たされますか

Cl: 自分だけの価値を信じていけます (自己信頼欲求) [心の本質的欲求の明確化]。

Co: それを妨げる気持は [感情の明確化]。

Cl: 不安です。

Co: 何に見通しがたない [期待の明確化]。

Cl: 失敗すると、周りがどのように思っているのかと思うと落ち込んでしまいます。

Co: 感情でいうと。

Cl: お前は価値のない人間だと皆がいう気がします。

Co: 自分が否定される気持になるのですね [確認]。Cl: はい。

Co: そう思うと、どんな気持。

Cl: 「怖い」。…自分が何で生きている意味がわからなくなり、壊れてしまう。

Co：イメージでいうと…。

Cl：真っ暗で重い感じ。

Co：壊れるというのは…。

Cl：胸が締め付けられる感じ。

Co：そう思うと…。

Cl：苦しいです。

Co：その時、心の中では…。

Cl：助けて！ [心の声の明確化法]。

クライアントは目をうるませ、情動が発現していたことから、既にガイダンスしたイメージ療法に移行しても良いか、再度確認すると、クライアント、同意する。

クライアントの想起した感覚について発問すると、胎生6箇月で母胎に異変が生じ、生命危機に瀕している子（自分）のイメージが想起された。そこで、クライアントの希望するイメージを確認し、母親が緊張せず、ゆったり気が休まるイメージになること、母親が父親から愛されるイメージを持てるように導いた。加えて、再養育イメージ法により、クライアントから3世代に遡り、前向きで、周囲に流されず、自分を強く持っている自分になる見通しが得られた。

Cl：前向きでしっかり考えることができる。周りに流されない自分を強く持つ私になれる。

Co：見通しがつきますか。

Cl：はい [力強く頷く]。

Co：お母さんが安心して落ち着いているイメージ。母の気持ちが憂鬱にならないように祖母が大丈夫だよと言ってくれる。どうすれば良いか光がみえる……

Co：それじゃそのままです。……心の本質的欲求を満たす言葉をかけると涙を流している。その後、イメージが改善し、「こっちだよと言ってきている光がみえた」ので、再度、慎重に出生の自己決定の確認をとり、出生イメージ法を行った。

Co：3歳までの間に何か心配ごとがありますか…

Cl：大丈夫です。

Co：もう大丈夫だから…。

3) SATイメージ療法後 [#11~#14]

2週間後、クライアントが訪れた。本来イメージの定着を支援する段階ではあるが、この間、Aと別れた男性が、メールや電話をかけてきて、精神的疲労の極地の中崩れてしまったと訴えた [#11]。クライアントは、さらに1週間後、訪れた。

Co：その後いかがですか。

Cl：薬が変わりました。

Cl：薬 [塩酸ミルナシプラン (25mg)] を1週間分もらい

ましたが、くらくらして調子がおかしい。2~3日前、薬を飲み始めてから調子がおかしいのです。

Co：どのような意図で渡されていますか。

Cl：抗鬱剤です。

適合しなかったことが後日明らかとなり、処方の変更された [#12~#14]。

4) PTSDの癒しから終結へ [#15~#16]

その後、依然として、クライアントの自己否定感が残った。カウンセラーは、クライアントが未だ癒されない何かへの気づきを支援する中で、その中核を癒す必要があるものと考えた [#15]。

Cl：できなかったのは事実だし、私には限りがあると思ってしまう。今は、頑張ればどうにかなる。けれど、今後、大きなことにつづった時、どうせできないと思う。周りの要求に全然達していない。

Co：そう思うと、どんな気持ち [感情の明確化]。

Cl：悲しいです。

Co：本当はどうあると良かった [期待の明確化]。

Cl：無理は無理だと私のことを理解してくれて……心の支えになる人がいてくれたら良かった。チームとして皆でやっていく気持ちがあれば良かった…。

Co：そう言ってくれる人はいましたか。

Cl：…。

(Co、励ましの声をかけたい気持ち (ブロッキング) にかられたが必死に脇におく。再度、ゆっくり発問すると想起する)。

Cl：…『後のことを考えることができなくなるまでやめてしまいたいと思ったら、やめてもいい』と言ってくれた人がいました。

Co：それは誰。

Cl：…高校時代のBさん (男性) です。

Co：目をつぶると、Bさんは、どんな顔していますか。

Cl：はい。笑っています。

Cl：(Bを想起し語りだす) …凄く辛くて、自分がやめたけれど、誰もやる人がいないので、やめられないの。

Co：…そういうとAさんは何て言うだろう…。

Cl：…後の人のことも考えられないぐらい、辛くなったらやめなさい、って言ってくれると思います…今の学校で、もうすぐ学祭が近いから大変なの。自分としては、寝る時間も削って役員をやっているのに、周りから、文句を言われて凄く辛い。

(カウンセラー、クライアントの表情を観察し、発問した)。

Co：今、B君は、どんな表情をしている。

Cl：何か考え込んでいます。

Co: 何て言ってくれるかな。

Cl: … (突然、閃きながら語り出す) …学祭なんて、自分の思い通りにしたい人達の集まりだから、その人の要求だけ言うのはあたり前だよ。そんなのに君が負けちゃいけない。全部できなくて当然だよ。いつもそうやって、自分1人で、抱え込んでしまうから辛くなるんだよ。周りの人に頼んで手を貸してもらいなよ。…それでどうしても、辛くてできない時、やめたとしても誰にも責める権利はないよ… (涙を流している)。

Co: B君に何と行ってあげたい。

Cl: ……有難う。… (うんうん…とかみ締め頷いている)。…あなたがいてくれて良かった…。もう大丈夫です。…

Co: 気づいたことは。

Cl: 自分で全部できない時は、自分が担当できる範囲でやって、他は、他の人に頼みなさいということです。でも各部署の周りの人に仕事を振り分けてもそれが無理だった。団体の構成が無理だったから…構成的に無理だったのだと思います。だから、システムの中で、自分ができることを精一杯できることをすればよい。できないものはできないといえる自分がいます (クライアントは、きっぱりと強く語った)。

Co: 何パーセント位いえますか。

Cl: 80…85%ぐらい言えます。

Co: これから教員になられて現実の問題に立ち向かう中で、確かめられてくるのだと思います。今日、ここに来る直前までは、できない自分が駄目だと思う自分がいたのでしょう。今は少なくともあなたの認知が変わった。これからは行動で確かめられるのでしょうか [共感的励まし]。

Cl: 有難うございました (力強く微笑む)。 [#15]

その一週間後、当初、64点を示していたSTAIは、空椅子後は、26点に低減していた。同時に行ったTEG (東大式エゴグラム) はNP優位 (20点) を示していた。そこで、4月から教員になるクライアントにスキルガイダンスを行い、行動変容の見通しを得て終結とした [#16]。

Co: 良い授業をしている先生から学ばせてもらうことだと思います。貴方の言葉で、どのように子どもたちに伝えられるか…。できそうですか。

Cl: やってみます……。

4 考察

本件クライアントは、来談当初、直面する場面に対処するため、専ら投薬でコントロールしていたが、教育実習の中、課題場面に直面する上で自

己否定感が増し、カウンセリングを通じて自分自身が変わることの大切さを認識し始めた。面接の過程で、クライアントの強固な自己否定感と空虚感の背後には、2年前の心傷記憶があり、それを癒すことでクライアントの心が蘇った。主な心傷記憶は、すでに [#3] で表出されていたが、その時、怒りが強かったため、先ず、主に、怒りの表出に重点をおいた癒しを行った。もっとも、情動表出に導くことで、一時的に気分の安定は回復されたものの、寛解に至らなかったため、SATイメージ療法を行った。当時、薬を増量しても、自己否定感の癒しへの解決の見通しが希薄と感じられる状況の中で、過去の心傷記憶に向きあう心の負担に耐えうる自我の回復が必要と解された。そして、SATイメージ療法後、PTSS尺度 (宗像) の1点を示す「心の傷に関すること」にふれることを避けなくなったり、怖いと思うことがある、いつもそう」という項目が最後まで自己変容を妨げていた (表1)。そして、この1点を癒すためには、幾つかのステップを踏むことが必要となった。さらに、面接の終局場面で、クライアントAの情緒的支援者Bの気づきを生み出し、その者との空椅子が功を奏した [#15]。それは、Aの強い怒りと不信感、自分を攻撃する同調者の存在が、見捨てられる恐さを増幅させる中で、人間に対する不信感が増すとともに、自分への信頼感も揺るがしていたと思われた。そして、唯一信じられると想起されたBとの空椅子の中で閃き自分に語りかけ、自分に向けられた心を感じる中でこれまで頑なに守ってきた自己否定感がようやく紐解け、確固たる自信感を回復する契機となったと解される。

SAT法による2時間～3時間の面接では、比較的時間的余裕をもって出来た癒しも、45分～50分を原則とする継続面接では、クライアントが想起する未完の課題に向き合う過去の重要な場面で、時間切れになる困難に直面する。悲しみの表情を目前にして、簡易の癒しを行い、問題解決を次回の面接に回さなければならない場面がある。そこで、丹念に共感的応答を繰り返しながらSAT法の基本姿勢のもとに傾聴する中で、自発性が促進され、自身の問題に向き合い、現実検討が可能に至るまで自我が再構築されてくるといった経過をたどると解される。そして、クライアントが徐々に安定した自己イメージが回復される中で、過去の心傷場面向きあう自我を再構築する技法が効果を発揮すると解された。本事例では、クライアントが、寛解に至らぬ状況の中行ったSATイメージ療法が展開を変えた。そして、本事案の終局場面で、クライアントの中核にあ

表1 SAT法前後の心理尺度の変化¹¹⁾

尺度名 [開発者]	SAT前	SATイメージ 療法後	PTSD 癒し後
自己価値感 [M, ローゼンバーグ, 宗像訳]	0 (低)	7 (高)	8 (高)
自己抑制型行動特性 [宗像]	9 (中)	7 (中)	8 (中)
情緒的支援認知 [宗像]	1 (低)	6 (中)	6 (中)
家族内 家族外	1 (低)	10 (高)	10 (高)
問題解決型行動特性 [宗像]	14 (高)	15 (高)	17 (高)
対人依存型行動特性 [ハッシュベルト, マクドナルドスコット訳]	8 (中)	5 (中)	6 (中)
特性不安(STAI) [スピルバーガー]	64 (強)	34 (低)	26 (低)
抑うつ(SDS) [ツング]	48 (強)	39 (低)	20 (低)
感情認知困難度 [宗像]	4 (弱)	7 (中)	4 (弱)
自己隣憫症 [宗像]	4 (弱)	11 (強)	4 (弱)
自己解離性 [宗像]	1 (低)	1 (弱)	0 (弱)
自己否定感 [宗像]	15 (強)	8 (強)	2 (弱)
PTSS尺度 [宗像]	9 (強)	1 (弱)	0 (弱)
ヘルスカウンセリング必要度テスト [宗像]	10 (強)	6 (低)	0 (弱)

る心傷記憶を、空椅子を用い、重要他者に自己の存在を受容される体験を通じて、クライアントの自己否定感が緩和され、不安になりにくい心理特性に導くなど、チェックリストの構造的な変化をもたらした(表1)、主訴の解決に至ったと解される。

5 結論

本事例は、概ね45分～50分を原則とする継続面接において、気分障害を訴え来談したクライアント(A)の心の健康状態と、現実検討力を踏まえ、面接の局面に応じ、SAT法を段階的に施行した。即ち、Aの怒りの表出後、虚無感、無力感への共感と癒しを行う中で、解決動機を高め、SATイメージ療法を用い、自己否定感にとらわれていたクライアントの安定した自己イメージの回復を支援した。その後、面接の終局段階において、空椅子を用いたPTSDの癒しへと、徐々に段階を踏み、クライアントの主訴の解決が促進されたと解される。

参考・引用文献

- 1) 宗像恒次：SATカウンセリング技法，広英社，東京，12（1997）
- 2) 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，ヘルスカウンセリング学会年報Vol.9，55-65（2003）
- 3) 宗像恒次：ヘルスカウンセリング—SAT法による癒しと自立の支援，現代のエスプリ 379号 志文堂，39-53（1999）
- 4) 二井屋敬子：過敏性腸症候群と二人三脚 現代のエスプリ

- り379号，志文堂，72-80（1999）
- 5) 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号，志文堂，54-61（1999）
- 6) 谷口清弥：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，ヘルスカウンセリング学会年報Vol.9 93-96（2003）
- 7) 岡田松一：強迫性障害のヘルスカウンセリング，カウンセリング医療と健康，金子書房，東京，93-102（2004）
- 8) 高橋三郎,大野裕,染谷俊幸訳：DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引,医学書院，東京（2002）
- 9) 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，日経研出版，名古屋（1999）
- 10) 宗像恒次：SAT法が促すウエルビーイング ヘルスカウンセリング学会年報Vol.9，19 - 27（2003）
- 11) 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，東京，25，129，213（1997）

怒りがコントロールできない クライアントへの支援事例

A Case Report of Supporting Client who can not Control Anger

平田 詩織
Shiori Hirata

要 旨

本事例は、怒りがコントロールできない20代女性のクライアントに1回3時間のSATカウンセリングによる支援を行った事例である。本クライアントは、やらないといけない事が多い時の強い焦り、周りが思い通りにならない時のおさえられない怒りが強かった。これらの心傷感情から心傷風景連想法及び、癒し技法を行った。その結果、クライアントは、幼い時に母親から「しっかりしたお姉ちゃん」であることを期待されて育ち、期待されるとおりにできない焦り、ありのままの自分を認めてもらえないという母への怒りが、現在のやるべき事ができない時の焦りや、自分の思い通りにならない夫への怒りを作っていた事に気づいた。癒し技法を行なうことにより、フラッシュバックする心傷感情が弱められ、スキル指導により伝える見通しを持たせたことで、クライアントは、自分の思いを相手に粘り強く伝えられるようになった。

キーワード：フラッシュバック理論(flashback theory), SATカウンセリング(SAT Counseling),
ラポールの形成(establish a rapport), 対人依存型行動特性(emotional dependency),
怒り(anger)

1 はじめに

怒りは、妨害されたり、自己の能力の不足によって欲求を満足させることのできない時に生じる情緒的な反応である¹⁾。コントロールが出来ない怒りはしばしば、家族関係や仕事上、健康上における問題の悪化を促す²⁾といわれており、これまでには、コントロールできない怒りに対し、認知行動療法や認知療法、リラクゼーション法による治療が試みられている³⁾。

一方、SAT理論⁴⁾によれば、自らコントロールできない感情とは、過去の心傷体験によって作られた

感情がフラッシュバックしているので、現在の認知に影響を及ぼす過去の心傷体験を見つけ、イメージ変換をし、再学習することで、今の自分に影響している過去の自分を切り離し、感情をコントロールすることが可能になる。

本報告は、怒りがコントロールできないクライアントに対し、上述した理論に基づくSATカウンセリングを試みた事例の紹介である。癒し技法により、フラッシュバックする心傷感情を弱めることに焦点を置き、手順にこだわらずに実施することで、クライアントのペースに添った方法で行動変容を支援した点が特徴である。カウンセリングを通して、クライアントが感情をコントロールできるようになった過程を中心に考察を加え報告する。

2 事例紹介

クライアント：A20代女性（主婦）
主訴：怒りが薬を飲んでもおさまらない。家族にぶつけてしまうのでなんとかしたい。

2004年3月24日受稿、2004年7月3日採択

*薬剤師

連絡先：

〒193-0931 東京都八王子市台町2-19-5 ローズバット303号

303 Rosebat 2-19-5 Daimachi Hachioji-shi Tokyo, 193-1931 Japan

TEL&FAX：0426-22-1622

e-mail：shiorin2856@ams.odn.ne.jp

家族構成：夫、本人、子供一人と同居

生育歴：母親から勉強ができるしっかりしたお姉ちゃんである事を望まれて育った。学生時代はずっと優等生でてきぱきとしていた。

心理アセスメント：自己価値感1点、自己抑制型行動特性10点、情緒的支援ネットワーク（家族）2点、同（家族以外）8点、問題解決型行動特性7点、対人依存型行動特性8点、特性不安57点、抑うつ44点

チェックリストの点数から、①対人依存度が高いにも関わらず、家族の支援が得られてないため、特性不安、抑うつが点数が高くなっている、②問題解決度が低いため、現在同じ失敗を繰り返しており、自己価値感が低下している、③自己抑制度が高いので、周りの期待に沿いながら愛を得てきた成育史があることが考えられた。

援助の方針：①現在のコントロールできない感情には、過去の心傷感情がフラッシュバックしている部分があることを自覚し、区別化することや、②行動変容のカウンセリングの手順を主に用い、強い心傷感情を生み出している過去の未解決なマイナスイメージに対し、安心できるイメージに変更し再学習を促すことをポイントとして進めた。

カウンセリングの回数及び所要時間：1回3時間

カウンセリングに及ぶまでの過程：Aが、自分の思い通りにならない怒りを夫にぶつける事で、夫のうつがひどくなったことを悩み、そのことを知人に相談した。知人からカウンセリングを紹介され、夫婦で来られ最初の面談を行うこととなった。Aに対し、コントロールできない感情は、過去の心傷体験がフラッシュバックしていることを説明し、カウンセラー（以下Coと略す）自身が失恋をしたときに怒りがおさまらず仕事に支障をきたした経験話を話した。Aは驚いた顔をした後、初めて笑顔を見せた。Coが薬は対症療法であり、カウンセリングで問題の本質と向き合うことを勧めると、Aはカウンセリングを受けることを決断され、翌週にカウンセリングを行う約束をした。

尚、本報告を作成するに際し、Aに対しインフォームドコンセントを行い、Aからの了解を得た。

3 カウンセリングの経過

1) 相談内容

「家族が自分の思い通りにならないとすごい怒り

が出てくる。そして、謝るまで相手を攻め続けてしまう。特に夫に対してその傾向が強く、夫のうつがひどくなってしまった。心療内科へ行き処方された薬を服用しても怒りがおさまらない。どんどん悪いほうにいつているような気がする。また、やらないといけない事がいっぱいになると『わーん』と叫んで、泣きわめいて何もできなくなってしまう。」

以上の話を聞き、自分の思い通りにならない夫への怒り、やらないといけない事が多い時の強い焦りが情動を伴っていたため、この2つの感情を取り上げた。Aの希望により、強い焦りの癒しを先に行なった。

2) 強い焦りの心傷風景連想法と癒し技法

{心傷風景連想法}

Aの現在の最も強い心傷感情の強い焦りに焦点を当てた。やらないといけない事が多いときといったキー状況で、「やらないや、やらないや」という心の声がして、強い焦りが生じる過去の場面を連想してもらった。

Aは次の場面を語ってくれた。「小学校1年生の時の出来事。1から1000まで数字を書く宿題が出て『やらないと私はだめだ』と思い、必死でやっていたら母に『早いうちにやっとなかないから』と言われた。」

この心傷風景での感情と期待の内容、ソウルの要求を問うと、「本当は母に『焦ってやらなくてもいいよ』と言ってほしい」という期待と慈愛願望心を持っていたが、それが満たされる見通しがなく、強い焦り（見捨てられる怖さ）を感じたというものだった。

{癒し技法}

Coが母親役になり、最初にAが母親から言ってもらいたかったセリフを伝え、慈愛願望心を満たした。以下、二人のやりとりである。

Co（母役）：「焦ってやらなくてもいいよ、できるところまででいいじゃない。がんばったんだから。」

A（過去のA役）：「うん、そうだよ。もうやめる」

次に、実際の場面、母親から「早いうちにやっとなかないから」と言われたとき、母にどう伝えたかったかをAにたずね、母親役のCoに伝えてもらった。

自分を信じて母に働きかけをすることで、自己信頼心を満たした。以下、二人のやりとりである。

Co（母役）：「早いうちにやっとなかないから」

A（過去のA役）：「遊んでたんだからしょうがないじゃない」

Co（母役）：「友達と遊んで、楽しかったんだね。今日はもう遅いから明日にしよう。ここまでよくがんばったね。」

ここまで終えたとき、Aは少し楽になったと答え、幼い時の母親の話 시작했다。「うちの母親は外に働きにでて、いつも家にはいなくて、ごはんを作ってくれなかった。私はいつも他の子と比べられていた。お姉ちゃんがいい子を期待されていた。そんな母へ怒りをもっていた。」

以上の話を聞いた後、母親への怒りに焦点をあて、母親とのエンパティケア法を行った。

3) 母への怒りの感情の癒し

{癒し技法}

Coが座布団をAの前に置き、そこに母親をイメージしてもらい、母親への怒りを伝えるよう促した。十分に伝えてもらった後、母親の座布団に座り、Aに母親になりきってもらい、Aの言葉を聴いてどう思ったかを伝えてもらった。

以下、Aのエンパティケア法によるやり取りである。

A：「お母さん、外で働かずに家にいて！ごはん作ってよ！他の子と私を比べないで！私に期待するな！私を認めろ！」

A（母役）：「そういうつもりはなかったんだよ。がまんさせてごめんね。お父さんの給料が少なかったから、お母さんがお金を稼いで遊びにつれていってあげたかった。お母さんはAのいいところをたくさん知ってるよ。優しくて情が深くて他の人を思いやれるよね。」

Aは、泣きじゃくっている。ここでAと母の間に境界線をひいてもらった。

A：「お母さんはお母さん、私は私。私は自分の思うとおりにする。お母さんはお母さんの思うとおりにする。」

Aに大きく深呼吸してもらおう。Coが「母からの期待は？」とたずねると、Aは「感じない」と答え、ほっとした表情を見せた。「今、お母さんになんて伝えたいですか？」とCoがたずねると、Aは「ありがとうございます」と、笑顔で答えた。

4) 逆流説明法によるAの気づき

①夫への怒り（現在）と母への怒り（過去）のつながりについて

過去に、母からそのままの自分を認めてもらいたいと思っていたが、認めてもらえず怒り（見捨てられる怖さ）を感じていた。そして黙って我慢していた。だから今、夫が自分が思ったとおりにやってくれないと認めてもらえないという思いがでてきて怒りがでてくる。

②見捨てられる怖さを伴う強い焦り（現在）と強い焦り（過去）とのつながり

過去に、母から勉強ができるいい子を期待され、それができないと強い焦り（見捨てられる怖さ）を感じていた。今もやるべきことをきちんとできないと、「やらなきゃ」と見捨てられる怖さがでてきて、焦ってパニックになってしまう。

5) Aの気づき

Coがカウンセリングを受けてどんな事に気づかれましたか？とたずねると、Aは以下のように答えた。

「母はいつも私とは違うタイプの子と比べた。本来マイペースで情が深くてなまけものの自分では評価されなかった。ずっと母を責めてはいけなかった。子供ができて母の気持ちが理解できるから、昔の事は言わずに解消しようと思っていた。けど、思いつて残るんですね。私は今まで、周りの状況に合わせて、自分の気持ちを押し込んで、黙って期待されるような自分を作っていた。自分の気持ちは言わず、察してもらおうとした。これからは、思っていることや自分のしてほしいことをちゃんと伝えたい。やるべきことがある時は、自分のペースでやっていけばいい。」

6) スキルトレーニングとリハーサル

夫に自分の希望をどのように伝えるか、リハーサルを行った。なかなか起きない夫に対して早く起きてほしいと伝える場面で、早く起きてもらえたらどんな気持ちになるか、本当に夫に伝えたいことはどんなことかを伝えるロールプレイによるリハーサルを行った。

7) カウンセリング後のフォローアップ状況（カウンセリング後2週間）

カウンセリングにより、Aは本来の自分を抑え、周りが期待する自分を作ってきたことに気づいた。その後、「母との関係はずいぶんよくなり、夫への怒りを感じることもあるが、落ち着いて、どうしてほしいか時間をかけて話せるようにところがけている。今は落ち着いています。」との報告を受けた。

4 考察

今回、SATカウンセリングにより、Aの抑えられない感情をコントロールするという支援ができた。以下、カウンセリングの流れに沿って考察していく。著者がカウンセリングへの導入時に行った「自己開示」について、医療の現場では、患者が自由に自己開示できる環境や自己開示を容易にする人間関係を築くためには、医療者の自己開示が重要である⁵⁾とされている。これはカウンセリングの場面でも同様のことが言える。本事例では、最初にAの緊張が強かったので、カウンセラーは自己開示を行った。その結果、Aの緊張が解かれ安心してもらったことと、SATカウンセリングの有効性を説明できたことが、カウンセリングのスムーズな導入につながったと思われる。

1回目の癒しが終わったところで、Aが母親との関係について話し始めたため、そのまま2回目の癒しに入った。ここで、無理に1回目の癒しの逆流説明に入らず、Aに寄り添ったことで、2回目の癒しがうまくいったと考えられた。

2回目の癒しの場面で、母との間に境界線を引くという技法を適用した。この方法はゲシュタルト療法において用いられる技法である⁶⁾。ゲシュタルト療法では、人はそれぞれ自分という領域を持っていて、境界域とは、自分が安全であるためにコントロールできる領域であると定義され、また無境界とは、この境界域が不明瞭な状態である⁶⁾とされている。本事例では、Aと母親の境界があいまいなために、母の領域が侵入し、母の期待が重荷になっていた。よって、境界線を引き、目で確認することにより、母の期待と自分の思いや希望を区別することが可能になったと考えられた。

Aは対人依存度が高かったが、これは母から、しっかりしたお姉ちゃんである事を要求されながら育ち、そのままの自分を認めてくれない母への怒り（見捨てられる怖さ）を持ちながら、自分の気持ちを抑え、周りの期待に応じて生きてきたためと考えられた。周りの期待を裏切ると見捨てられるという怖さがあるため、現在、重要他者への期待が過剰に起こり、すなわち甘えられる対象である夫に対して、「わかってほしい」という思いを強く抱くことになる。そして、その思いが満たされない時に、強い怒りが生じたと考えられた。

過去の生育過程で肝心なところで自分の大事な思いが遂げられなかったイメージがある場合、その過去と似たような鍵状況になると、過去のイメージ

がフラッシュバックして現在の知覚しているイメージと重なる。理屈でわかっているけど解決できないのは、過去の果たしえなかった思いが隠れていて解決できないからだ⁷⁾とされている。Aは、過去の感情がフラッシュバックして、自分がコントロールできず、やらないといけない事ができなかつたり、夫へ怒りをぶつけてしまつたりしていた。心傷風景連想法と癒し技法を使うことで、過去の感情が癒され、逆流説明法により過去の感情と今の感情のつながりが明らかになった。母の期待に沿えない時の強い焦り（見捨てられる怖さ）が今のやらないといけない事が多い時の強い焦り（見捨てられる怖さ）につながり、母からそのままの自分を認めてもらえない怒り（見捨てられる怖さ）が、自分の思い通りにならない夫への怒りにつながっていた。Aはその事に気づき、自分の本当の思いや期待を相手に伝えるという決断をした。また、自分も相手も尊重するコミュニケーションをとるためには、相手の気持ちを大切にしながら自分の本当の思いを表現することが必要⁸⁾とされている。本事例では、夫へ気持ちをアサーティブに伝えるようAにアドバイスをした後、スキルトレーニングとリハーサルを行った。その結果、Aは夫へ自分の気持ちが伝わる見通しを持つことができ、Aの自己効力感が高まったと考えられた。以上、これらの技法の適応により、フラッシュバックする怒りを弱めることができ、Aは怒りが起こった時にも自分の思いを伝えようという意識に切りかえて、落ち着いて、自分の素直な気持ちや思いを伝えられるようになり、母や夫との関係はよくなっていったと推測された。

今回の事例を通し、ラポールの形成、SATカウンセリングの理論を理解した上で、適切な説明をすることが大事だと実感した。また、カウンセリング中は基本姿勢を常に忘れず、クライアントに沿って行くことが、気づきを深めることを感じる事ができた。技法を活かせるかどうかは、カウンセラーの態度や姿勢にかかっていることを今回の事例で再認識することができて、Aに感謝している。

参考・引用文献

- 1) 小林利宣編：教育臨床心理学中辞典，北大路書房，京都，12（2000）
- 2) Kassinove H・Sukhodolsky DG: Anger disorders: Basic science and practice issues. In: Kassinove H ed. Taylor & Francis, Washington, DC, 1-26 (1995)
- 3) Del Vecchio T・Daniel O'Leary K: Effectiveness

of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review, *Clinical Psychology Review* 24 (1):15-34(2004)

- 4) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリング I，ヘルスカウンセリングインターナショナル，東京，97-98(2000)
- 5) ピーター・G・ノートハウス、ローレル・L・ノートハウス 信友浩一、萩原明人（訳）：ヘルス・コミュニケーション これからの医療者の必須技術，九州大学出版会，57 (1998)
- 6) 百武正嗣・村田陽子：ライオンのひなたぼっこ，ビーンダサポート・マナ,105(1996)
- 7) 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 (2003)
- 8) 宗像恒次：リスニング&アサーション本当の共感がわかる本，日総研，名古屋，80-82(2002)

活動報告

SATカウンセリング技術向上のために

—テープ審査制度によるアドバイスを振り返って—

To the Improvement in Structured Association Technique Counseling : Reviewing the Advice from Examiners

横澤 千代子
Chiyoko Yokosawa

要 旨

筆者は、SATカウンセリングを学んだ4年間で計12回テープ指導を受けた。本報告はテープ審査制度を活用しアドバイスを受けたものについて自己分析を試みた結果と学びである。

分析の結果、(1) 評価チェックリストの自己評価と他者評価の相違点をみると、第9回以降の評価については自己と他者の評価が一致する点が多くなっていた。(2) 時期によるアドバイスの変化は、手順の習得については回を重ねる毎に評価されてきた。理論的理解は、全体を通して改善点としての指摘を受けている。共感力については、回を重ねる毎に評価されており、展開と予測能力は、一貫して改善点として挙げられていた。(3) 全体としての傾向は、練習の回数やテープ審査により評価を受けることでカウンセリング技術が向上していることが明らかになった。

今回の報告をまとめることで、これまでを振り返り評価されている点が再確認できたことは学ぶエネルギーへとつながった。今後更に理論的な理解をすすめ、応用力をつけたり、自己の課題の解決をすることが課題として浮き彫りになった。

キーワード：個別カウンセリング技法上達の三段階モデル(3-stage model of improving individual counseling technique),
カウンセラー資格認定評価チェックリスト(counselor qualification evaluating checklist),
テープ審査制度(examination system with recorded tapes), 自己分析(self analysis),
SATカウンセリング技術向上(improvement in SAT Counseling technique)

1 はじめに

筆者は、平成11年3月よりSATカウンセリング法を学び始めた。そして、構造化連想法の活用によりクライアント本人が改善を希望する行動変容や自己成長を効率的、かつ効果的に促せる方法であるこ

とに魅力を感じ、これまで学び続けてきた。現在も学習は続けているが何度もテープ審査を受け、アドバイスをうけているにもかかわらず、なかなか資格の取得につながるような技能の向上がみられないことに焦りを感じた。

そこでテープ審査時に受けたアドバイスを中心にこれまでの自己の学びの過程を振り返り、今後の学習に生かすことを目的として本報告をまとめる。

2004年3月24日受稿、2004年6月25日採択

*横浜ふれあいカウンセリング学習会

Yokohama FUREAI counseling study group

連絡先:

〒241-0821 横浜市旭区二俣川1-43-28-1014

1014 1-43-28 Hutamatagawa Asahi-ku Yokohama-shi Kanagawa, 241-0821 Japan

TEL&FAX: 045-365-1013

e-mail: yoko-2081.seminal@docomo.ne.jp

2 SATカウンセリングの学習歴

セミナーにおける学習は、平成11年3月よりベーシックコースを1回、アドバンスコース2回、Mコース1回、POMコース5回、SOMコース4回受講したことに加え、ベーシックコースおよびア

ドバンスコースにボランティアとして各1回ずつ参加し、今日まで学んできた。この学びの期間中に家庭の事情により1年以上休んだ期間もあった。現在は、学会資格取得支援制度の無料パス制度を活用しながら学習を続けている。無料パスによるセミナーの受講は、アドバンスコース5回、POMコース3回、SOMコースを1回受講した。

また、SATカウンセリングセミナーの他に平成15年7月より月2回横浜ふれあいカウンセリング学習会において、カウンセリングの入門基礎理論を学びながら、SATカウンセリングの実践練習もしている。

3 自己分析の方法

これまでの学習を振り返り、まとめる際の元になる自己分析のデータは、テープ審査制度により審査者からの文書によるアドバイス指導記録12回分（期間：平成12年9月から平成15年10月、資格認定評価チェックリスト記録は8回分）である。

分析方法は、アドバイスの指導記録からその内容をまとめていった。その具体的な分析方法の手順は、①アドバイスの書かれた全ての記録を年月日順に揃え、全てのアイテムを記録の中から抽出した。②評価チェックリストの一覧表を作成し、自己評価と他者評価を比較した。また、③アイテム一覧表をもとに、全てのアイテムに対して、評価できる点、改善点、どちらでもないアドバイスというコード化、および、技法や手順などのどの部分に対する指摘であるかを判断しコード化を行った。

4 自己分析の結果

1) 自己評価と他者評価の相違点について

評価チェックリストに基づく自己評価と他者評価

の相違点を明らかにするために、記録の残っている8回分を表1-1と表1-2にまとめた。第1回は平成12年9月3日分、第2回10月8日分、第3回11月14日分、第4回平成13年1月27日分、第5回3月4日分、第6回6月10日分、第7回9月9日分、第8回10月8日分、第9回平成15年3月9日分、第10回6月1日分、第11回8月1日分、第12回10月10日分である。

2) 時期によるアドバイスの変化について

①手順習得について

第1回は、手順の理解をするためにモデリングを何度も聴いて模倣したりテキストを繰り返し読むようにとの改善点、第3回には、カウンセリングの大きな流れを把握していると評価を得た。第6回には、POMの手順、感情表などが4月から少し変更があり戸惑いがみられていると指摘があり、その後、第11回には、手順や質問の仕方は慣れてスムーズに進めている、第12回は、基本手順にそって、丁寧にカウンセリングをすすめていると評価を得ており、手順については、回を重ねるごとに評価されてきていた。

②理論的理解について

第7回の時点で、理論の理解不足がみられると改善点の指摘を受けており、その後、第9回には、理論的に進めようとした結果、共感力が落ちているという指摘を受けた。そして、第10回以降、共感的に進めることに重点をおくと、再び理論的な理解を深めるようにという指摘を受けている。

③共感力について

第7回には、自分の力で何とかしようと思うとブロッキングとなり共感力が失われているのでスーパーバイザーのアドバイスを受けるようにと、また、第9回には、手順を重視し、理論的にすすめようとする時々共感的でないところがあると指摘を

表1-1 テープ審査における評価チェックリストの自己他者評価の状況について

テープ審査回数 自己他者評価の区別 *1	1回目		3回目		5回目		6回目		8回目	
	自己 評価	他者 評価								
Step 1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
Step 2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	3
Step 3	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3
Step 4	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3
Step 5	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3
審査者からのコメント内容分類とコメント数										
評価できる点	2		3		3		1		2	
改善点	14		16		28		12		21	
アドバイス	3		4		2		1		1	

*1 評価チェックリストのStep1からStep5の項目は、「ヘルスカウンセリングテキストVol.1」p.187参照。自己評価および他者評価の1、2、3の数字はそれぞれ、「自動的にできる」を1、「集中すればできる」を2、「試行段階」は3とデータ化したものである。

表1-2 テープ審査における評価チェックリストの自己他者評価の状況について（評価表改正後）について

テープ審査回数	9回目		11回目		12回目	
自己他者評価の区別 * 2	自己 評価	他者 評価	自己 評価	他者 評価	自己 評価	他者 評価
1	2	2	1	1	1	1
2	2	3	1	1	1	1
3	2	2	1	2	1	1
4	2	2	1	1	1	2
5	2	2	1	2	1	1
6	3	4	1	1	3	2
7	2	4	1	2	2	2
8-1)	2	3	1	2	1	1
8-2)	2	3	2	2	1	2
8-3)	3	4	2	2	1	3
8-4)	2	2	1	3	1	1
8-5)	2	3	2	3	1	2
8-6)	2	2	1	2	1	1
9	2	3	2	3	1	2
10-1)	5	5	1	3	1	2
10-2)	5	5	1	3	1	2
10-3)	5	5	1	2	1	3
10-4)	5	5	1	2	1	1
11-1)	2	2	1	3	3	2
11-2)	3	3	1	2	3	4
11-3)	2	3	3	2	3	2
11-4)	2	2	2	3	1	1
11-5)	2	2	1	1	1	1
12-1)	2	3	1	2	1	3
12-2)	2	3	2	3	1	2
12-3)	2	2	1	2	1	1
12-4)	2	2	1	2	1	2
12-5)	2	2	1	2	1	1
13	2	3	1	3	2	1
14	2	2	1	3	1	1
15	2	2	1	3	1	3
16	2	2	1	2	1	2
17	3		1	2	1	1
18	2	2	1	2	1	1
19	2	2	1	2	1	1
20	3	3	2	2	2	3
審査者からのコメント内容分類とコメント数						
評価できる点	3		11		3	
改善点	10		17		10	
アドバイス	1		2		4	

* 2 評価チェックリストの1から20の項目は、ヘルスカウンセリング学会ホームページの公認心理カウンセラーの認定基準による評価を参照。自己評価および他者評価の1～5の数字はそれぞれ、「自動的にできる」を1、「習熟要」を2、「工夫要」を3、「試行段階」を4、「非該当」を5とデータ化したものである。

受けている。第12回には、自分の気持ちを自覚的に避けて共感しようとする姿勢が伝わってきたと評価を受けた。

③展開と予測能力について

第3回には、クライアントの応対の後に間が長く空いている点、第7回には、クライアントが無意識のうちに避けている感情の気づきを支援していくことも大切であることについて改善点を指摘されている。第8回では、カウンセリングがクライアントに催促されながら進んでいる点、第10回には、ス

ピードが足りない点などを指摘されている。

3) 全体としての傾向について

第1回には、落ち着いてカウンセリングされている、第3回には、安定感のあるカウンセリングになってきてエネルギーが最後まで持続している、第5回には、相当の実力をつけていることを感じた、直感を働かせクライアントにも落ち着いて対応している、第6回には、前回から大きな進歩を示しているといわれており、全体的に落ち着いてカウンセリ

ングをすすめていると評価を得ている。そして、第11回には、自分を信じてカウンセリングを頑張っている、自動的にできる項目を多くしていきましょうと、第12回には、丁寧に暖かい雰囲気でもカウンセリングをすすめている、だんだん上手になってきましたという評価を得た。

5 考察

1) 自己評価と他者評価の相違点について

評価チェックリストに基づく自己評価と他者評価の相違点から、以下のようなことが考えられた。

①第1回から第8回までの評価チェックリストをみると1回から5回へと回数を重ねる毎に、自己評価も他者評価も向上していると言える。しかし6回や8回目は自己評価と他者評価の不一致が多く、他者評価が低くなった。これはH13年の4月よりPOMの手順や感情表に変更があり戸惑いを感じたことが原因であると思われる。基本的には変わりはないはずなので、それほど動揺することなく改定された部分のところだけ修正できればよいはずである。変化についていくことが苦手である自己の欠点が浮き彫りになったといえる。対策としては、学んできたことについて、理論的理解が深まっていれば、手順などの変更にもついていけるはずである。そこで、個別カウンセリング技能上達の三段階モデルの意識的な調整段階に学習の留意点として挙げられているが、理論的な理解を深める必要があると考えられた。

②9回から12回までの自己評価と他者評価をみると全体的に評価が一致することが多くなっており、自分を客観的に評価できるようになっていると思われる。評価されている内容としては、効果的な沈黙と促し、効果的な繰り返し、感情の明確化、ブロッキングを自覚的にさせたフォロー、共感姿勢、クライアントやスーパーバイザーにフィードバックを適度に得ながら独立的にカウンセリングを行っている点である。これらの評価から個別カウンセリング技能上達の三段階モデルの試行錯誤段階は乗り越えられていると考えられた。

習熟および工夫を要する点は、自己イメージ連想法や癒し技法、心の声の変更法などの細かな点やパーソナリティ特性に合った対応が意識をかなり集中しないとしないという段階であり、これらの結果からも意識的な調整段階にいる自分が確認された

と思われる。

2) 時期によるアドバイスの変化について

①手順習得について

手順に関しては、回を重ねる毎に自他共に評価の向上があり、なるべく数多くの練習を心がけることが向上につながるということがわかった。

②理論的理解について

無料パス制度を活用しながら学ぶようになり、日曜日のペア実習日のみに参加することも多かったが、理論的理解がなかなか進んでいない現状を見ると、土、日の両日参加して理論的理解を深めながら実践練習をする必要がある。

③共感力について

共感力については、回を重ねる毎に評価されてきているが、臨機応変にその場その場でクライアントの感情に添っていけるよう自分の心の中にイメージの想起力を向上し、ブロッキングには早めに気付くことができるようにクライアントを十分に観察をしながら、ますます共感力を高めていかなければならないと考えている。

④展開と予測能力について

展開と予想能力については、クライアントの人間性、人格を尊重しながらカウンセリングをすすめるには欠かすことができないと思われる。しかしながら、現在のところこの能力に関しては、向上が見られておらず、もっとカウンセリングの良いモデルを見ることで学習をし、展開や予想の仕方について上手なカウンセラーからイメージ学習を深めていく必要がある。

3) 全体としての傾向から学んだこと

今回、本報告をまとめるにあたり改めてこれまでの評価チェックリストなどを見直し整理した結果、自分のカウンセリング技術が向上していることがわかった。

審査を受け、評価が返ってくるとその良し悪しに一喜一憂してしまったり、同じようなアドバイスを何度も受けることで焦りを感じ、行き詰まりを感じてしまいがちだが、知識や技術の習得というのは、決してゴールまで一直線に進むものではなく、行きつ戻りつ、時には遠回りしながら進んでいくものであるということを知っておくことが必要であると実感した。また、効果的に技術向上をするためには、セミナーの前後で測定している心理尺度の一つである問題解決型行動特性の各項目の内容を行動に移していくことが大切である。さらには、自分の課題を

明確にした上で、その課題を克服するための見通しや方法を持ち、実行可能で現実的な具体的な行動レベルに移していくことが必要であることを学んだ。

具体的な筆者の今後の目標は、(1) カウンセリングをすすめるうえで大切なことは基本的技法を守りクライアントの特性やパーソナリティに合わせた柔軟性のある応用力が必要であることに気付いたので、SAT技法の理論的理解をますます深めていくことである。(2) 本報告をまとめて学んだことを生かし、アドバイスを受けた点は、一喜一憂しているばかりでなく、必ず意識を向けることである。また、(3) 自己成長につながるSOMのワークにも参加して自分の課題を解決しなければならない。そして、(4) この学びを継続し、技術向上につなげるためには、自己の生活のリズムを持ち、適度な休養と運動に心がけながら、日常生活の中で自己カウンセリングを活用し、自己の小さな問題を山積みせずその都度解決することで練習することも大切である。本報告をまとめている間にも何度もあきらめて投げ出してしまいたくなる自分があり、その都度自分と向かい合いながら進めてきた。

このように振り返り学びを得ることで、徐々に技術が身についていることがわかり、課題克服のための見通しが得られたことは、今後の継続への意欲となった。

6 まとめ

これまでの自己の学びの過程を振り返り、今後の学習に生かすことを目的として、12回のテープ審査のアドバイスを中心に自己分析をした。その結果、(1) 評価チェックリストの自己評価と他者評価の相違は、第9回以降の評価は自己と他者の評価が一致する点が多くなっていた。(2) 時期によるアドバイスの変化は、手順の習得については回を重ねる毎に評価されているが、理論的理解は全体を通して改善点としての指摘を受けている。共感力は、回を重ねる毎に評価されており、展開と予測能力は、一貫して改善点として挙げられていた。(3) 全体としては、練習の回数やテープ審査により評価を受けることでカウンセリング技術が向上していた。

評価の良し悪しに一喜一憂し、行き詰まりを感じてしまいがちだが、知識や技術の習得というのは、決してゴールまで一直線に進むものではないこと、効果的に技術向上をするためには、問題解決型行動特性の各項目の内容を行動に移すこと、自分の課題

を明確にした上で課題を克服するための見通しや方法を持ち、具体的な行動レベルに移していくことが必要であることを学んだ。

謝 辞

この投稿にあたり、ご指導や資料のまとめをしてくださった橋本佐由理先生に感謝の意を表します。

参考・引用文献

- 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Ⅰ，ヘルスカウンセリングインターナショナル，東京（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Ⅱ，ヘルスカウンセリングインターナショナル，東京（2000）
- 3) 宗像恒次：SATカウンセリング技法，広英社，東京（1997）

SATカウンセリング法と脳科学の関連

Relation between Structured Association Technique Counseling and Brain Science

浅見 千加子 立川 妙子 矢島 京子

関根 みどり 村瀬 幸枝 高野 法子

Chikako Asami Taeko Tachikawa Kyoko Yajima

Midori Sekine Yukie Murase Noriko Takano

要 旨

今回の学習では、心に関係する脳の働き、記憶についてまとめ、SATカウンセリング法に沿って事例を作成し、脳の反応を関連づけて解釈することを試みた。その結果、SATカウンセリング法は「現在の行動やパーソナリティ特性に影響を与えている過去の心傷風景のマイナスイメージ記憶に対し、新たにプラスイメージ記憶の神経回路をつくる。その神経回路の結合を強くすることで、ストレス刺激が入ってきてもプラスイメージ記憶の神経回路を選択するようになり、フラッシュバックしなくなる」という脳の反応を活用して働きかける構造化されたカウンセリング法であることが確認でき、SATカウンセリング法への理解が深まった。

キーワード：SATカウンセリング法(Structured Association Technique counseling)、
心傷風景(traumatic image)、イメージ変換(image change)、
脳の反応(the reaction of brain)、神経回路(neural circuit)

1 はじめに

SATカウンセリング法を学んでいく過程で、行動科学をはじめ脳科学、免疫学などの理解が求められている。ジョン・J・レイティが「近年神経科学の発見は、これまでにないほど、人類学、哲学、言語学、心理学などさまざまな分野と関連するようになった¹⁾」¹⁾と言っているように、脳の研究は、脳科学のみでなく行動科学、心理学、医学、薬理学など多くの分野で行なわれ、発展している。そして、その情報はマスメディアをとおして、「ストレス」「癒し」などと関連させて、一般の人々にも伝えられている。したがって、SATカウンセリング法のガイダンスをする際、クライアントの理解を得るた

めに、心の問題と脳の反応の関連について説明できる知識が必要となってきた。

しかし、私たちはSATカウンセリング法を学びながらも、「心傷風景連想法」の過去のイメージ(記憶)が「心の声」や「キー状況」などにより、どのような脳の働きや反応で想起されるのか、「自己決定」ではなぜクライアントが自分で考えて声に出し、さらにリハーサルをする必要があるのかなど、理解していなかった。また、SATカウンセリング法がなぜ、行動やパーソナリティ特性の変容に有効なのか理解していなかった。そのため、技法や手順を学んでも、カウンセリング過程全体の見通しがつかず、自分の技法や語りかけがこれでよいのか確信が持てずにいた。

そこで、脳の働きや反応について学び、SATカウンセリング法の技法と脳の反応を関連づけて解釈することを試みた。その結果、SATカウンセリング法への理解が深まったので、報告する。

2004年3月24日受稿、2004年7月3日採択

*ヘルスカウンセリング静岡勉強会

連絡先：浅見 千加子

〒425-0028 静岡県焼津市駅北1-2-24-205

1-2-24-205 Ekikita Yaidu-shi Shizuoka,425-0028 Japan

TEL&FAX : 054-626-7352

2 学習方法

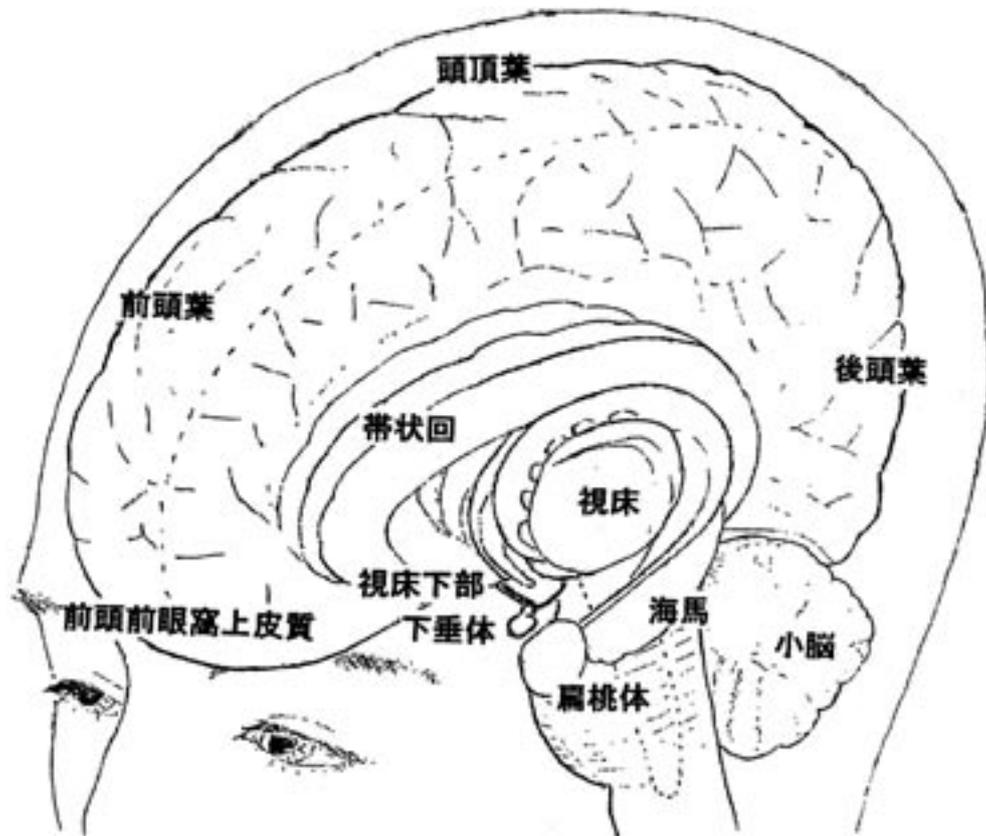
1) 勉強会メンバーが書籍、SOMセミナーの講義内容、インターネット情報などを参考に、心に関係する脳の部位と働き、記憶について調べまとめた。

2) 事例を作成し、SATカウンセリング法における「心傷風景連想法」から「癒し技法」「逆流説明法・フィードバック法」「心の声の変更法」「自己決定」までの技法を実施しているとき、「反応していると考えられる脳の部位と働き」について解釈をした。各技法の定義は、ヘルスカウンセリングテキストとヘルスカウンセリング事典を参考にしてまとめ、「反応していると考えられる脳の部位と働き」は、前述1) でまとめた「心に関係する脳の部位と働き、記憶」を使って解釈をした。

3 学習でまとめた内容

(1) 心に関係する脳の部位と働き

心に関係する脳の部位を図1に、心に関係する脳の働きを表1に示す。



・日本放送出版協会発行「心が生まれた惑星、進化、驚異の小宇宙、人体II、脳と心I」より引用し改変

図1 心に関係する脳

(2) 記憶

1) 記憶とは

記憶には、取り込み・保持(保存)・取り出し(想起)の3つの段階がある²⁾。

①取り込みとは、「外部からの刺激を受け、その情報を脳の中に取り込む」²⁾ことである。刺激が感覚器から視床を介して大脳皮質の各感覚野に入り、その周辺の連合野で過去の情報と照合し、認知され、海馬へ情報が送られる。このとき、扁桃体が生命維持、種の保存にとって「有益か有害か」、「快か不快か」を判断した影響も海馬は受ける。また、海馬から前頭前野へも情報が送られ、思考・判断・意思など高次の精神的機能を持つ前頭前野は、その情報を理性的・合理的に判断し海馬へ送り返す。

②保持(保存)とは、「その情報を脳の中に保持しておく」²⁾ことである。記憶の中核である海馬は、扁桃体の影響を受ける。生命維持・種の保存に関して重要なものや、「扁桃体があてがう情動が強いほど、海馬に記憶がくっきり焼き付けられる」³⁾とされている。具体的な事柄

表1 心に関する脳の働き

*はSATカウンセリング法における脳の働き

<p>頭頂葉・側頭葉・後頭葉 視覚野・聴覚野・体性感覚野・味覚野・感覚性言語野などその連合野がある 視床を介して、内外の感覚情報を受け、過去のデータと照らし合わせ認知し、処理した情報を海馬に送る カテゴリー別に、過去のデータを記憶する *右側頭部皮質で、愛される（愛されているという）信号をキャッチする</p>
<p>前頭葉 運動野・嗅覚野・運動性言語野などその連合野、前頭前野がある 前頭前野（前頭連合野ともいう）は、前頭葉の脳新皮質にある連合野で、海馬を介して感覚情報が、扁桃体からは感情の情報が入る 扁桃体の活動を抑制する方向で働く 理性的・合理的な思考や判断、自己の意思の決定、感情の合理的なコントロールなどを行う *前頭前左眼窩上皮質は、前頭葉の底面にあたる部分で、左眼窩の上に位置する 自分への愛、他者への愛を発信する</p>
<p>海馬 旧皮質・古皮質の脳辺縁系に属し、タツノオトシゴの形をしている 記憶の中核といわれ、記憶の「取り込み」「想起」のとき、活動が上昇する 感覚連合野から、そして前頭前野と扁桃体からも情報入力がある 扁桃体を刺激すると、海馬のLTP（長期増強）が生じる（記憶に残りやすい）</p>
<p>扁桃体 旧皮質・古皮質の脳辺縁系に属し、2cmくらいでアーモンド型をしている 感情の中核といわれ、生命維持・種の保存にとって「有害か無害か」、「快か不快か」の判断をする 海馬・前頭前野・視床下部などからすべての情報が入る 大脳皮質・海馬・視床下部・脳幹などへ直接神経線維で投射する *生命維持、特に生命危機・見捨てられる怖さ・自己否定の根源感情（マイナス感情）の起点となる</p>
<p>視床下部 間脳に属し、わずか4gで、ひし形をしている 自律神経の中核といわれ、内部環境の維持・体内ホルモンのコントロールなどを行う 生命の脳ともいわれ、体温・睡眠・生殖・代謝などの神経中枢が存在する 扁桃体からの情報が大きく影響する</p>
<p>下垂体 間脳に属し、視床下部より突起状につながっている 内分泌腺であり、視床下部からの情報を受けて、体内の他の内分泌腺を支配する様々なホルモン（刺激ホルモン）を分泌する</p>
<p>帯状回 大脳皮質の内側のあり、脳梁の上側に沿って脳梁の前端から後端まで広範囲に、帯状に広がっている 帯状回前部は、海馬からの情報により状況に応じた行動反応の決定に関与する 情報・状況が変われば、行動反応を変化させる</p>

としては、形・色・動き・名前・雰囲気・理由づけなどはそれぞれの連合野や前頭前野にカテゴリー別に保存される。ヘブの法則では「連合させれば閾値以下のものでも覚えられる」⁴⁾と言われており、関連する情報が多いほど記憶が高まる。

- ③取り出し（想起）とは、「保持していた情報を想起する」²⁾ことである。保存された記憶と同じような刺激（物、音、言葉など）の情報が海馬に入ってくると、海馬に残っている記憶の回路に活動電位が起これり、各連合野の関連する記憶の情報が呼び起こされて、それらの情報が海馬に送られてくる。前頭前野は情報を総合し

て、今の状況と過去が同じかどうか判断する。もし、思い出の想起であれば、扁桃体は、過去の快・不快の感情を思い出し、同じような感情を引き起こす。

2) 記憶と海馬

視覚情報は、意識する・しないにかかわらず、すべて視覚野へ送られ連合野で処理して海馬へ送られる。「海馬は記憶すべきものを取捨選択している」⁵⁾と言われており、意識化されなかった情報は、海馬が記憶する必要がないと判断し、記憶に残らない。記憶は事実でありながら、個々人の体験から判断されたイメージである。また、「一度思い出された回想イメージは、神経伝達の際の電気信号や

化学信号の変化によってそれまでとは異なるイメージになる。つまり、思い出すたびに、伝言ゲームのように変化していくのである」⁶⁾と宗像は言っている。

3) 記憶と扁桃体

記憶は、生命維持や種の保存にとって重要な役割を果たしている(危険を回避)。ジョン・J・レイティは、「妊娠8ヶ月ごろには脳内のニューロンは細胞分裂を終わり、使われないニューロンは取り除かれてしまう」⁷⁾と、また、「幼少期の周囲の刺激が、良くも悪くもそのネットワークづくりに多大な影響を与え、それが後々の行動にまで波及する」⁸⁾と言っている。つまり、扁桃体でおこなわれる「有益か有害か」、「快か不快か」の判断は、生得的なものだけでなく、個々の胎内環境から始まる刺激や体験・経験からも判断されている。

4) 記憶の種類

記憶の種類には、短期記憶と長期記憶があり、長期記憶には、陳述的記憶と非陳述的記憶がある。(表2、スクワイヤの記憶の分類⁹⁾参照)

(3) フラッシュバック

フラッシュバックとは、トラウマをつくった「過去と同じような鍵状況になると、無自覚のうちに過去のイメージや心傷感情が蘇る」¹⁰⁾ことをいう。

過去の心傷感情が強いと、「感覚連合野-海馬・扁桃体系」よりも情報伝達の早い「視床-扁桃体系」が先に情動反応をおこすため、理性的な思考や判断ができなくなり、現在の感情や行動がコントロールできない状況に陥る。

その時、ストレス情報が扁桃体から視床下部・脳幹へ伝達される。脳幹にある青斑核からノルアドレナリン(神経伝達物質)が分泌され、交感神経を興奮させる。また、表情・姿勢・筋緊張など、体

の各部位に身体反応がおこる。さらに、視床下部からCRHが放出され、その刺激を受けて下垂体からACTHが分泌される。ACTHは副腎皮質を刺激し、副腎皮質ホルモン、主にコルチゾールというストレスホルモンを分泌する。

前頭前野が理性的・合理的な思考や判断をおこなう前に、海馬や扁桃体の情報・ノルアドレナリンの影響・身体から体性感覚野へのフィードバックにより、右前頭前野自体も不安や恐怖などの状況であると認知し、左前頭前野に伝達され、現在の感情や行動をコントロールできない状況となってしまう。

このように、フラッシュバックとは、無自覚のうちに過去のイメージや心傷感情が蘇り、心や身体が反応するものである。そして、フラッシュバックが起こると、受動的ストレス反応のようにじっとして動けなくなったり、頭の中が真っ白になって恐怖の記憶に封印をしたりするのは、理性的・合理的な思考や判断よりも早く情動反応がおこり、生命危機を回避するためと理解できる。

(4) 「ヘルスカウンセリング技法」と「反応していると考えられる脳の部位と働き」

1) 心傷風景連想法

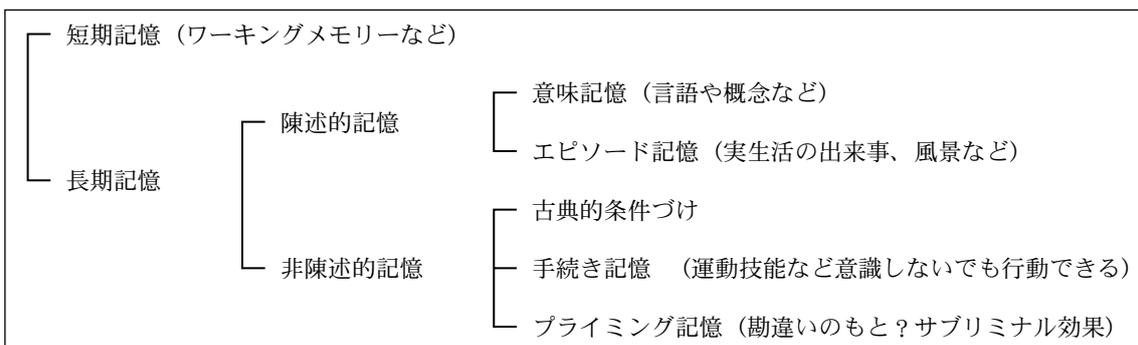
無自覚な過去の心傷感情(過去の未解決の感情)が現在へ影響していることに気づき、修正できるよう支援するために、フラッシュバック現象を利用して過去の心傷体験(トラウマ体験)を想起させる技法である。心傷感情・心の声・キー状況を共感的に繰り返し、過去の心傷場面をフッと浮かばせるようにする。

【事例】

<現在の問題>

会社の仲間とうまくとけ込めない。でも、

表2 スクワイヤの記憶の分類



・講談社発行「記憶力を強くする」を参考に表として改変

ひとりでいるのは寂しくて…。

楽しくコミュニケーションがとれるようになりたい。

<心傷感情>

寂しさ

<心の声>

ひとりにしないで…

<キー状況>

孤独な状態になってしまったとき

【反応していると考えられる脳の部位と働き】

前頭前野が理性的な思考や判断を行う前に、情報伝達の早い「視床—扁桃体系」で先に情動反応が起る。「心傷感情」「心の声」「キー状況」は簡単で特徴のある情報なので扁桃体が反応しやすく、フラッシュバック現象が起きやすい。

さらに、過去の心傷感情が強いほど扁桃体の情動反応が強く、海馬からの想起や身体反応にも強く影響し、フラッシュバック現象がおきやすい。

2) 癒し技法

心傷風景連想法によって想起された過去の出来事の中の、傷ついた心のイメージを3つの心の本質的欲求が充足されるプラスのイメージに切り替える技法である。過去に充足すべきでありながら不充足であった心の本質的欲求に気づき、ロールプレイによって新たに心の本質的欲求が充足されるイメージを体験することで、未解決の問題を解決できるように支援する。

【事例】

<過去の場合>

5歳。お昼寝をしていて目が覚めたら、お母さんが家にいなくてひとりぼっちだった。もう夕方になっていて、薄暗くて、とても心細い。お母さんに見捨てられたような心細さ、寂しさ、怖さを感じた。お母さんは帰ってきて、「あら、目が覚めてたの」と言っただけだった。

<癒し>

●慈愛願望欲求の充足

目が覚めたときにお母さんがいて「目が覚めたみたいだね。さあ、おやつにしようか。何がいい？」などと愛情たっぷり嬉しい場面。

●自己信頼欲求・慈愛欲求の充足

子「お母さん。目が覚めたらお母さんがいなくて、外は暗いしすごく心細かった」

母「そうだったの。ひとりにしちゃって、怖い思いをさせてごめんね」

子「お母さんはきっと、私が寝ている間に買い物に行ったほうが楽だと思ったんだよね。で

も、私も一緒に行きたいから、起こしてくれたらうれしい」

母「これからは、ちゃんと起こして連れていくな。二度と怖い思いはさせないね」

子「うん、ありがとうお母さん」

【反応していると考えられる脳の部位と働き】

ロールプレイは再体験・再学習を促すものであり、心の本質的欲求（慈愛願望欲求・自己信頼欲求・慈愛欲求）を充足するロールプレイは、新たなプラスイメージ記憶の神経回路をつくることになる。宗像は「心の本質的欲求を満たすと、扁桃体が快と判断し、右側頭部皮質は愛されているという信号をキャッチし、前頭前左眼窩上皮質が自分を信じ、他人への愛を発信できるようになる」と、2003年7月SOMセミナー（東京）で解説している。

過去の心傷風景・心傷感情の記憶を、3つの心の本質的欲求が充足されるプラスイメージのロールプレイを行うことで、扁桃体はフラッシュバック現象を起こさず、前頭前野は通常の「感覚連合野—海馬・扁桃体系」の情報伝達による理性的な思考や判断ができるようになる。

3) 逆流説明法・フィードバック法（気づき）

無自覚であった心傷感情と現在の感情を右脳のひらめきを大切にしながらつなげてみることで、傷ついた強い感情や感覚のイメージが無自覚のうちにフラッシュバックし、現在の感情や行動に影響を与えていたことが左脳にも理解されるようになる。

その結果、過去の心傷感情と今の現実感情の感情分離ができ、現在起こっている強い感情が自分のコントロール可能なものになる。感情をコントロールできるようになると、本当はどのように行動すればよいかに気づくことができる。

【事例】

<過去の感情→現在の感情のつながり>

目が覚めたとき、お母さんがいなくて寂しくて怖かったから、今も周りに誰かいないと不安で寂しく、ひとりになるのが怖い。

<気づき>

あの時の母も、今の友人や同僚たちも、誰も私を見捨てようなんて思っていない。そうなるのじゃないかと私がビクビクしているだけ。自分から輪の中に入って行って、話しかければいい。

【反応していると考えられる脳の部位と働き】

「癒し技法」の段階で、扁桃体はフラッシュバック現象を起こさず、前頭前野は通常の「感覚連合野—海馬・扁桃体系」の情報伝達による理性的な思

考や判断がしやすくなっている。

さらに、自らの言葉で考え、語ることにより、言語・運動・聴覚・記憶・思考などが関わる脳全体の反応が活性化し、左前頭前野で観念的・分析的に状況を理解できるようになる。心傷感情と現実感情は別々のものであると判断し、現在の感情をコントロールできるようになる。また、どのように行動すればよいか、前頭前野での理性的・合理的な思考や判断が可能となる。

4) 心の声の変更法

過去の強い心傷感情や傷ついたイメージをフラッシュバックさせる心の声を、自らの意思で感情や行動をコントロールでき、自分を信じ、他者を愛せる心の声に修正し、意識化させる。

【事例】

「ひとりにしないで…」⇒「大丈夫、私ならできる」

【反応していると考えられる脳の部位と働き】

「脳は同じ神経細胞をほかの記憶にも使っている」¹¹⁾ので、心傷風景の他の記憶は同じでも、ただ一つ「心の声」を変更することで神経回路が変わり（プラスイメージ記憶の神経回路を選択し）、心傷風景ではなくなる。

そして、通常の「感覚連合野—海馬・扁桃体系」の情報伝達による、前頭前野での理性的・合理的な思考や判断ができるようになり、帯状回前部の働きによりその状況に応じて行動反応の変更が起る。

5) 自己決定

現在の問題を解決するための具体的な行動目標を、本人が決断する。変更された心の声をつぶやくと、自己決定した解決行動がとれる見通しがあるかを確認する。必要な場合はリハーサルをする。

【事例】

ニコニコしながら、「楽しそうね。何を話してたの？教えてもらってもいい？」と、自分からみんなの輪の中に入っていく。

【反応していると考えられる脳の部位と働き】

宗像はSOMセミナーの講義の中で、「『癒し技法』『逆流説明法・フィードバック法』『心の声の変更法』で、右側頭部皮質は愛されているという信号をキャッチし、前頭前左眼窩上皮質が自分を信じ、他人への愛を発信できるようになり、フラッシュバック現象を起こさなくなっている」と述べている。この状況で行う前頭前野の理性的・合理的な自己決定は、自己の存在価値の認知を高め、扁桃体も生命維持にとって有益であると判断する。

さらに、リハーサルによって成功体験を得ること

で、言語・運動・聴覚・視覚・記憶・思考などが関わる脳全体の反応が活性化し、海馬のプラスイメージ記憶の神経回路の結合が強くなる。プラスイメージ記憶の選択を繰り返すことで、神経回路の結合が強くなる。また、実行できるという前頭前野の喜びややる気などが、実行可能率を高める。

4 考察

感情に焦点をあてるSATヘルスカウンセリング法では、クライアント自身が、自分の気持ちや感情を出しても大丈夫という安心感を得られることが重要である。前頭前野は理性的な判断によって扁桃体の活動を抑制しているため、カウンセラーは常に4つの基本姿勢を維持し、信頼関係を構築しておくことが必要である。

今回、脳の働きや反応について学ぶことで、SATカウンセリング法は脳の反応を活用して働きかけているため、行動やパーソナリティの変容に効果があることが理解できた。それは、①「心傷感情」「心の声」「キー状況」は簡単で特徴のある情報なので扁桃体が反応しやすく、意図的にフラッシュバック現象が起こしやすいこと。②このフラッシュバック現象の中で心の本質的欲求を充足することで、扁桃体が快と判断し、右側頭部皮質は愛されているという信号をキャッチし、前頭前左眼窩上皮質が自分を信じ、他人への愛を発信できるようになり、海馬が新たなプラスイメージを記憶すること。③「心の声」ひとつを変更することで神経回路が変わり（プラスイメージ記憶の神経回路を選択し）、心傷風景ではなくなり、フラッシュバックしなくなること。④自らの言葉で考え、語ることにより、言語・運動・聴覚・記憶・思考などが関わる脳全体の反応が活性化すること。⑤リハーサルによりプラスイメージ記憶の選択を繰り返すことで、神経回路の結合が強化されること、などである。そして、SATカウンセリング法の一連の技法の構造は、扁桃体・海馬・前頭前野など脳の働きや反応から考えても、行動変容に効果的であると理解出来た。

また、今回の学習後は、SATカウンセリング法のガイダンスを行う際に、心の問題と脳の反応の関連について、自信を持って説明できるようになった。そして、クライアントの理解も得やすくなり、心傷風景連想法や癒しが抵抗なく受け入れられるようになった。

今回の学習では、不十分なながらも文献から学んだ脳の働きをもとに、SATカウンセリング法の技法

と脳の働きや反応を関連づけて解釈することを試みた。これはひとつの試みであって、検証されたものではない。さらに、脳の働きや反応には、神経伝達物質やホルモンが欠かせないものであるが、今回は脳の反応に焦点をあて、神経伝達物質やホルモンの関与については学習を深めることができなかった。

今後の課題は、SATカウンセリング法と神経伝達物質やホルモンの関与も含めた脳科学との関連を理解したうえで、クライアントの脳の神経回路が活発に働くような、ポイントを得た「効果的な沈黙と促し」「効果的な繰り返し」「共感的繰り返し」などができるように、カウンセリングの基本的な技術を磨いていくことである。それがすべての技法につながっていくと考える。

本稿の要旨は、第10回ヘルスカウンセリング学会（東京、2003年）において発表した。

参考・引用文献

- 1) ジョン・J・レイティ（堀千恵子訳）：脳のはたらきのすべてがわかる本，角川書店，東京，7(2002)
- 2) 松澤大樹：目で見える脳とこころ，日本放送出版協会，東京，65(2003)
- 3) 前掲書¹⁾，220
- 4) 池谷裕二：記憶力を強くする，講談社，東京，153(2001)
- 5) 前掲書⁴⁾，80
- 6) 宗像恒次：男をやめる，ワニブックス，東京，202(2002)
- 7) 前掲書¹⁾，28
- 8) 前掲書¹⁾，39
- 9) 前掲書⁴⁾，68-69
- 10) 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，東京，75(2000)
- 11) 前掲書⁴⁾，143

教育現場にいかすSATカウンセリング

Structured Association Technique Counseling Made Use of in Schools

重 美代子
Miyoko Shige

要 旨

本事例は、SATカウンセリングの心傷風景連想法等アドバンスの技法を用いたカウンセリングによって自己信頼心・慈愛心の回復がおこった事例である。クライアントである学生は、成績の上ではなんら問題はないにもかかわらず、このまま看護師としてのスタートをきっていいものかと自問していた。気にしやすい自分を変えたいと教員のもとにカウンセリングを依頼してきた。

他人に指摘される時に感じる自己否定の怖さという心傷感情から、心傷風景連想法・癒し技法を行うことで過去の憎しみから迷惑な存在と否定し見捨てる自分がいることに気づいた。そして、人を理解し、支援出来る自分になることが自分の目標だと気づいた。自ら変わりたいという自己成長心が悩みを生み、自己信頼心・慈愛心の回復につながった。

キーワード：癒し技法(healing image technique)、自己成長心(self-growth demand)、
慈愛心(need for affection)、看護学生(nursing students)、自己否定感(feeling of self-denial)

1 はじめに

看護学生教育には、基礎知識の伝達と学生の自己成長の支援が含まれる。その教育法は教員の課題ともいえるものである。成長期にある学生は様々な問題や悩み課題を抱えている。例えば社会性に欠ける言動、他者と話そうとすると涙がこぼれたり、悲しい話でもないのに泣いてしまう。患者様とのコミュニケーションが出来ない。連絡・報告もれや初歩的ミスを繰り返す等自らをどうコントロールしてよいのかに戸惑っていると言える。このような状況を抱える学生に対して、SATカウンセリングを活用して学生指導を始め、4年目を迎える。その試みは学生達の行動変容を通して、他の教員や学生達にその

効果が評価されるようになった。現在は教員からの依頼や学生自らの希望も含め、その緊急度に合わせて日頃の業務の合間や私的な時間を使いながらカウンセリングを行っている。

本事例は以前に関わった学生達の気づきを伝え聞いた男子学生が、自ら進んで「自分自身を振り返り、自分を変えたい」と訪れSATカウンセリング(アドバンスの技法)を通し、自己信頼心・慈愛心を回復し新たな歩みを始めた事例である。

2 クライアント紹介およびカウンセリングの経過

(1) クライアント紹介

クライアント：A君 20代 男性 看護学生

(2) カウンセリングの経過

1) 相談内容

「自分は他の人が気にしないようなことが気になります。例えば人に話しをしたことが後になって、相手に不快を与えたのではないかとびくびくするのです。後で相手に電話をかけたりして確かめます。勉強をしてもそのことが気になり集中できません。仕事で失敗をして、人に指摘されたりすると自

2004年3月24日受稿、2004年6月25日採択

*熊本医師会看護専門学校

連絡先：

〒860-0811 熊本県熊本市本荘5丁目15番18号
5-15-18 Honsou Kumamoto-shi Kumamoto, 860-0811 Japan
TEL: 096-371-5208
FAX: 096-371-5051
e-mail: kansen@hi-ho.ne.jp

分なんかいないほうがいいのではないかとも思ってしまいます。自分は精神的な病気ではないでしょうか。このまま社会に出て働いても大丈夫でしょうか。すっきりとした自分に変わりたいです」

これまでの話を通して、ポイントごとに感情の明確化を行い、情動の強い感情は自己否定の怖さと捉えてアドバンスの技法である心傷風景連想法・癒し技法を行った。

[心傷風景連想法]

他人から指摘されるというキー状況で「こんな自分なんか」と心の声がして、自己否定の怖さを感じる過去の場面を想起してもらった。

[心傷風景]

小学6年の時、夜中に目が覚めると両親の会話が耳にはいつてきた。同居している祖父が叔父の借金の保証人になっており祖父が支払っているため、家庭生活が苦しい。家が狭く家を建て直したいが経済的余裕がないため出来ない。自分はこの時期修学旅行があり、新しいバックも欲しかったが親の力になりたいと思い「修学旅行には行かない。バックもいらない」と両親に伝えた。修学旅行には行くことができたが、家を建て直すことはできなかった。両親は頑張っているのにと、叔父に腹がたった。両親から借金のことは人に言うなと口止めされた。

この心傷風景での感情や期待の内容は、慈愛願望欲求に基づく「自分のことは自分で解決してほしい」「叔父さんのことで僕の家を振り回さないでほしい」という期待が満たされず「憎しみ」の感情をおぼえるというものだった。

[癒し技法]

(1) 両親から家を新築しようと相談された。どんな部屋が欲しいかたずねられて「どんな部屋でもいいから、一人部屋がほしい」と答えると両親は他の兄弟もいるから思い通りにはいかないけど、狭いが一人の部屋を考えてみようねと答えてくれた。嬉しかった。

(2) 次に、エンプティチェア法によるロールプレーを行った。

叔父さんに対して「叔父さんの為に、自分も両親も苦しい生活をしています。自分の責任は自分でとってほしい。」と思いを伝えると、叔父さんから「頼るところが他になくて頼ってしまいました。すみません。迷惑をかけています。少しずつどうにかしていきたいと思えます。本当にすみません」と謝罪の言葉が聞かれた。

癒し技法終了後に「ほっとした」という感

情が得られた。

[逆流説明]

自分の責任を自分でとれないような人間を憎み、迷惑な存在と否定しているの、今、他人から批判されるようなことがあると、自分も叔父のようにダメな人間なのではないかと自己否定の怖さという感情がおこっていた。

[クライアントの気づき]

叔父に対して怒りを感じ、批判しているが、自分も同じようなことをしている気がして自分が怖かった。会う機会があっても話をする気にならなかった。叔父を見捨てて避けていて、理解しようとしなかったから看護師として見捨てて避ける自分がいるのではないかと気になっていたことがわかった。自分で叔父に対して怒りを伝えるというロールプレーをしたことで、叔父の気持ちを聞き叔父も仕方がなかったのかなと理解する気持ちが湧いてきた。今度会う機会があれば真正面から話ができると思う。相手に思いを伝えることは大切だと気づいた。

[カウンセリング後のフォローアップ]

カウンセリング実施後、過去の心傷感情が迷惑な存在を否定し見捨てる自分を作っていることに気づいた。「そうだ 叔父のようにするのが恐ろしかったのですね」とつぶやいたクライアントは叔父に対する怒りは薄れ、すがすがしい表情で「今度会う時は挨拶が出来そうだと話した。誰しも事情があるので、相手を理解し支援できる自分になることが目標と気づいた。そして社会への旅立ちを迎えた日、「以前のように他者に話をしたことが気になることがなくなりました。以前はこんな自分を他者にみられるのは恥ずかしいと思っていましたが、今は抵抗がなくなりました」と思いを伝え社会への第一歩を歩み始めた

3 学び

学生を育てる教育の現場、特に本校のように専門職である看護師を育てる教育の現場では豊かな人間性を持ち社会に貢献出来る学生達を育てる責務があると考えている。知識を伝達することもだが、学生自らが看護を学び続けていくための力を持ち研鑽できる自分への安定した信頼感を持つことは、看護の学びに大きな影響を与えているのではないかと思う。対象と向き合う実習の場面で突然の無気力や逃避等の行動をおこす学生達の様子が見られる。人間本来がもつ慈愛願望心や自己信頼心の未充足のためおこっていると考えられるマイナス感情に対し

て、SATカウンセリングの4つの基本姿勢を大切に心傷風景連想法・癒し技法とかがかかわると解決する場が多い。その行動変容は、数時間・数日と短時間で効率的である。心傷風景連想法から癒し技法による過去の未解決な問題に対する支援の場面では、最初はカウンセラーの助けを必要とするが自分の問題は自分で解決したいという本来の気持ちをもっていると感じることが多い。日常の学生達の変化に教師が気づき必要があれば学生達自らが安心して自己成長の支援が得られると思える教育環境を作ることが必要である。

本事例は成績の上ではなんら問題のないクライアントが、「このまま看護師としてのスタートをきっていいものか」と自己に問いかけている。自己防衛心よりも変わりたいという自己成長心が高まると、自ら支援を求めてカウンセリングを希望してくる。変わりたいという欲求を持ち訪れたクライアントに傾聴・共感という基本姿勢を大切にコミュニケーションをとると、まるで流れでる滝のようにその思いを表現する。学生達の本当の思いに触れる瞬間である。気づきの得られた学生達は他者がみても明らかに変化したと思える行動変容がおこったり、そうでなくても自らに向かいあうことが出来てくる。

「過去の心傷感情を癒すことで、無自覚な妨げとなる感情を気弱化させ、そして前頭葉皮質における自らの意志できめられるように自分への信頼感も回復することが出来る¹⁾」と宗像は言っている。自分への安定した信頼感こそ看護の学びを深めるために重要な心の欲求である。怒りの気持ちや感情を相手に伝え相手の気持ちを聞くことで、相手を思いやる慈愛心を回復したクライアントはさすがすがすがしい表情をしていた。

看護学の基盤が実践であり、対象と向かい合う役割を必要とするため自己信頼心・慈愛心もち看護を理解する喜びや楽しさを感じながらその責任を果たすように育まれていかなければならない。教育の現場でもSATカウンセリングの4つの基本姿勢と心傷風景連想法から癒し技法は有効な支援法であることがわかる。

4 まとめ

自ら変わりたいと申し出た学生に、SATカウンセリングのアドバンスの技法を実施した。過去の心傷体験によってフラッシュバックした心傷感情を癒されたクライアントは自己成長心を回復し、社会人として新たなスタートを切ろうとしている。教育の

現場では知識の伝達だけに捉われるのではなく、学生が自分と向き合い自己決定できるような支援が必要でありSATカウンセリングはその為に有効な技法である。

参考・引用文献

- 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，東京（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，東京（2000）

精神科看護に於けるヘルスカウンセリングの活用 —暴力行為を繰り返す患者への看護実践からの学び—

Use of Health Counseling in Psychiatric Nursing : Learnt from Nursing A Patient with Repeated Acts of Violence

田中 裕子
Yuko Tanaka

要 旨

精神科開放病棟において看護師は、暴力行為を繰り返す50代男性患者（以下X氏とする）に対し、問題行動を起こす人と捉え看護師の常識や経験に基づく看護実践を展開していた。そのため、暴力行為が長期化し対応の限界を感じていた。著者は、ヘルスカウンセリングを学ぶ事で、X氏自身が自分の問題に気付く必要性を痛感した。そこで、看護実践にコミュニケーションスキルとして、ヘルスカウンセリングの基本姿勢と基本技法を看護チーム全体で導入するプロジェクトを実施した。

その結果、X氏はこれまで暴力行為で表現してきたことを言語で表現することができるようになった。そのため看護師は、X氏の暴力行為が攻撃的な刺激から自分を守るための行動化であることを理解しブロックを外しやすくなった。また、看護チーム全体で取り組んだことで、看護実践に必要な方法と情報が共有化され一貫した関わりが実践できた。これらのことから、看護師-X氏間の信頼関係が構築できたと考える。ヘルスカウンセリングの基本姿勢と基本技法は、誰でも実践できる具体的な方法となっている。看護師がこのスキルを習得すると、患者との言語的コミュニケーションによりお互いが分かり合え、精神看護に必要な信頼関係からなる看護実践の展開となる事を学んだ。

キーワード：コミュニケーションスキル(communication skill)、ブロック外し(removing blockings)、一貫した関わり(consistent relation)、信頼関係の構築(building trustful relations)

1 はじめに

精神科開放病棟において、看護師はX氏の暴力行為に対し看護師の常識や経験に基づいた看護実践を展開していたため、暴力行為が長期化し対応の限界を感じていた。

そこで今回、X氏が自己の問題と向き合うために有効なコミュニケーションスキルとなるヘルスカウ

ンセリングの基本姿勢と基本技法を、看護チーム全体で看護実践に導入するプロジェクトを試みた。このプロジェクトを通して、看護師の患者への関わり方について学んだことを報告する。

2 プロジェクト実践の概要

(1) 対象の概要

X氏 男性 52歳 既往症：特記なし 現病歴：てんかん、反応性精神病（易怒・衝動性・他害）11歳時ロボトミー術実施、14歳から当院入院中 家族：母、兄姉健在、父他界 心理検査：田中—ビネー—知能検査所見～IQ38、基底年齢3歳。（平成9年実施）これまでの経過：入院当初よりX氏の衝動行為（盗癖や暴言）が原因で他患者から暴力を受け、此処2～3年立場が逆転し暴力行為が頻繁。

2004年3月24日受稿、2004年7月15日採択

*福島勉強会

連絡先：

〒969-3501 福島県耶麻郡塩川町大字三吉字宮ノ目乙168番地
168 Miyanome otsu Miyoshi Shiokawa-machi Yama-gun Fukushima, 969-3501 Japan
TEL&FAX：0241-27-7070
e-mail：tanayou/1217@h.vodafone.ne.jp

対人関係は殆どなく孤立状態。

(2) 実践方法

- ①主治医を含めた病棟カンファレンスで現状の問題とプロジェクトの説明をする。
- ②ヘルスカウンセリングセミナー受講者(著者)を中心に、基本姿勢と基本技法について勉強会を行う。(看護計画用紙に記載しいつでも確認できるようにした。)
- ③X氏関与のトラブルが発生した際、チーム(著者を含む9名)の看護者が基本姿勢と基本技法を活用して対応する。(実施場面は看護記録に記載する。)
- ④随時チームで、著者の実践場面を基に手順やブロッキングについて話し合う。

(3) 実践期間

平成15年3月13日～5月31日 (10週間)

4 実践経過状況

(1) 導入前の状況

《場面1》談話ホールにて、X氏が突然A氏に向かって椅子を振り上げて殴りかかる。

看護者：「やめて頂戴、何回言ったらわかるの？」(怒り口調) 制止し二人を引き離す

X氏：(肩を震わせながらもA氏を睨んで) 「俺・・・何もやってねえ。Aが俺のとこばっか朝から晩までずっと睨んでんだ」

看護者：「どんな理由があっても暴力は駄目でしょう！」(怒り口調)

X氏：「・・・」(うつむきブツブツ独語)

看護者：「Xさん、暴力は駄目よ。」(しょうがないなあと思いつつ諭すように)

X氏：・・・(低姿勢で頭を深々と下げ) 「すみませんでした。」と言って部屋に戻る

(2) ヘルスカウンセリング導入後の実践状況

《場面2》導入初期・著者の実施場面

談話ホールにてX氏がA氏に向かいその場にあった椅子を振り上げ殴りかかる。看護者2名で制止し各々の部屋に戻し話を聴く。X氏の部屋にて。

看護者：「Xさん、さっきAさんを殴ろうとしてたね、どうしたの？」<開いた質問>

X氏：「おれ？何にもやってねえ。」(視線をそらしキョロキョロしている)

「おれ、何にもやってねえのにAは俺のとこばっか文句言うだ。」(上目づかいで)

看護者：「何にもやってないのに俺のとこばっか文句言うって思うのね。」‘言い訳して、人のせいにして’というブロッキングをはずして<共感的繰り返し>

X氏：(看護者を見て、声のトーンをあげ) 「そうだからし、俺だっていい加減頭にくっべし。ぶっ殺してやりっちい！と思ってやったし。」

看護者：「ぶっ殺してやりたい程頭に来てやったのね。」‘えっ物騒なこと言わないでよ’というブロッキングをはずしてX氏と声のトーンを合わせ<共感的繰り返し>

X氏：「そうだし」(生き生きとした笑顔で)

看護者：「今こうやって看護婦に話してみてどう？」<開いた質問>

X氏：「気分いいなし」(満面の笑顔で)

看護者：「そうだねえ、気分いいよね。今度頭に来たときはどうしたらいいと思う？」<共感的繰り返しと具体的な行動目標を聞くため開いた質問>

X氏：「頭にきたら・・・看護婦さんに話しすつといいだべし、あははっ、どうもなし。」

(笑顔で照れたように軽く頭を下げて)

看護者：「今度頭にくるようなことがあったら、今みたいに話してね。」

《場面3》導入4週後・著者の実施場面

X氏がナースステーションに入ってきて看護者のそばに近づき話し始める。

X氏：(低い声でボソボソと) 「俺、夕べ椅子投げっちまってCちゃんに当たっちゃった。悪かったと思ってんだあ。」

看護者：「そう、そんなことがあったの、それで？」<効果的促し>

X氏：「危ねもなあ、あどやんねがらし。」(うつむきかげんに静かに)

看護者：「そうねえ、椅子投げたら危ないね、夕べはどうしたの？」<開いた質問>

X氏：「Dが俺のとこずーっと睨んで文句言ってたからカーツとなって椅子投げっちまった。そしたらCちゃんに間違っって当たっちゃったし。」(うつむきかげんのまま)

看護者：「そうだったの、睨まれたり文句言われたりするとカーッとなるXさんってどういう自分なの？」〈自己イメージ連想法〉

X氏：「・・・弱虫だなし。」（ボソボソと）

看護者：「弱虫の自分ってどう思う？」〈感情の明確化〉

X氏：「いやだあ。」（首を小刻みに振って）

看護者：「本当はどういう自分だといいの？」〈感情の意味の明確化〉

X氏：「強いほうがいい。」（視線を上げて）

看護者：「強い自分ね、どうすると強くなれるのかな？」〈開いた質問〉

X氏：「・・・ああ、かまわねえどいいのなし。あどそばに行かねえ、看護婦さんに話聴いてもらおうと落ちつくもなあ。」（笑顔）

看護者：「そうだねえ、そばに行かないといいね。できそうですか？」

X氏：「できるし。あどかまってらんにい、どうもなし。」（笑顔で軽く頭を下げて）

5 結果および考察

導入前のX氏は、場面1のように暴力行為に対して看護者が見ていても「やってない」と否認し相手の勢にしていた。導入後、X氏は場面2において「頭にきてやった」と初めて自分の行動を認める表現をした。また「頭にきたら看護婦さんに話すといいな」と言っていることから、看護者に話すとわかってもらえるという実感と安心感が得られたと考える。また、看護者にありのままの自分を受け入れられたことで、これまで不充足だった慈愛願望心の充足にもつながったと考えられる。その後X氏から話し掛けてくる場面が多く見られる様になり、話す体験の積み重ねにより気づきが起こりやすくなった。そこで、場面4ではX氏が本当にとりたい行動と向き合えるように〈自己イメージ連想法〉を用いた。X氏は「弱虫な自分は嫌だあ」と表現し、「これからはかまわない、そばに行かない」と本来の自分が望む具体的行動目標を自己決定することができた。そして、以後暴力行為を起さなくなった。

一方看護者も、ヘルスカウンセリングを学び看護実践で活用する中で、自分の気持ちと向き合い意識化する体験の積み重ねにより、ブロックを自覚し外せるようになった。導入当初看護者は、暴力行為を繰り返すX氏に対し「何度言ったらわかるの」

や「病気だからしょうがない」などの怒りや諦めの感情を持っており、暴力行為を止めるだけの関わりであったため「そんな自分は駄目だ」と悲観していた。そこで、著者の実践場面に基に話し合いを重ねる事でマイナス感情は誰にでも起こるという共通認識ができた。また、看護者同士が認め合ううちに看護者一人一人の自己肯定感が生まれ、一人の看護者の実践がそのままチーム全体の共通体験となり、X氏の変化で達成感が得られ一人一人のやる気にもつながったと考える。これらのことから、X氏はどの看護者に話しても同じように聴いてもらえる安心感を得ることができ、看護者との間に信頼関係を構築できたと考える。

6 学んだこと

看護者は、ヘルスカウンセリングを学んだことにより、これまで「患者のため」と思ってやってきたことが、実は自分の慈愛願望心を満たす自己満足の看護実践であったと気付く事ができた。そして、精神科看護者の役割である患者の自由な自己表現を引き出すために、コミュニケーションスキルとしてヘルスカウンセリングの基本姿勢と基本技法が有効だと学んだ。この方法は、誰でも実践できる具体的な方法となっているため、看護者がこのスキルを習得すると、相互の安心感が得られ精神看護に必要な信頼関係からなる看護実践の展開になると学んだ。

7 まとめ

ヘルスカウンセリングの基本姿勢と基本技法は、X氏が暴力行為で表現してきたことを言語で表現するのに有効であった。精神看護の実践において、患者の言語的表現を助け自己の問題に気づき解決するための有効なコミュニケーションスキルである。

本事例は平成15年度福島県看護学会で発表した「暴力行為を繰り返す患者への看護アプローチに関する検討～ヘルスカウンセリング導入の試み～」(田中裕子他)を基に再考し加筆したものである。今回この事例をまとめるに当たり、承諾して下さったX氏をはじめご協力いただいた関係各位に心から感謝します。

参考・引用文献

- 1) アニタW. オトゥール, シエイラR. ウェルト編集、池田明子・他訳：ペプロウ看護論看護実践における対

人関係理論, 医学書院, 東京 (1996)

- 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 (1999)
- 3) 宗像恒次編集: 看護に役立つヘルスカウンセリング, メヂカルフレンド社, 東京 (1999)
- 4) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理著: ヘルスカウンセリングテキスト Vol 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, 東京(2000)

顎関節症が気づかせてくれたもの

原澤 伸江
看護師

第1回ヘルスカウンセリング学会で、歯科衛生士のMさんに初めてお会いし「実際に診療でヘルスカウンセリングを実践していくのは大変でしょう？」と尋ねた時に「でも、これをしないと本当の解決にならないから」と言われたことが印象的だった。その時は、そんな歯科衛生士さんの勤務されている歯医者さんに受診したいなと思ったが、同じ都内でも離れているので受診することはないだろうと思っていた。

その後、二人目の出産後歯肉の炎症で近医を受診した。けれども、その治療に不安を覚え、電車を乗り換え片道1時間以上要し、その上乳飲み子を連れて受診したのが、Mさんの勤務するW歯科への通院の始まりだった。

子どもの頃から虫歯でいくつかの歯医者さんにお世話になった。有名な歯科医や大学病院に行ったこともあった。住まいや通学先、職場が変わるたびに歯医者さんも替わった。お任せの医療では口腔ケアは維持出来ない。自分の健康は自分で守る。頭ではわかっているけれども行動を変えることが出来ず、虫歯を繰り返した。

しかし、W歯科で診療を受けるようになって、口腔ケアの考え方や方法が変わった。ここでは歯科衛生士が口腔ケアの担当をされており、ヘルスカウンセリングがさりげなく自然に取り入れられ、気兼ねなく何でも打ち明けることができるという雰囲気が保障されていた。治療も全く不安に感じる事がなく、十分な説明と技術の確かさが安心感を与えてくれた。それまで変えられなかった口腔ケアだったが、効果を実感してゆくとブラッシングも変っていった。指導を受けに行くというより、口腔ケアのレッスンを受ける、お稽古に通うというような楽しい気分を通うことが出来た。自分でも歯ブラシの持ち方、手首の角度、肘の位置、首の角度（かしげる、うつむく、顎を上げる）、歯ブラシの当て方とさまざまにやってみた。

それまで歯ブラシの当たる感触をよく知らずにいた。痛みや緊張が感覚を鈍らせていた。歯肉の状況が良くなり、ブラッシングが上達してくると微妙な力の入れ加減や当て方を調節出来るようになり、歯肉のポケットの部分に歯ブラシの当たる感触をはっきりと感じることが出来た。痒いところに手が届くというのは、こういうことだったのだ。仕方なくやるから、気持ち良いからやるブラッシングに変わっていった。そして出産後から出来た頬の10円玉程の大きなしみもいつの間にか消えていた。

初診から数年後のことだった。顎が動かない。顎がカクン、カクンと鳴る。食べ物もプリンのようなやわらかいものしか食べられない。口をある程度のところまで開くと痛い。特に、深夜から朝までの勤務を終えた日には、症状が悪化した。その頃、人事異動で看護婦として10年以上勤務した公立A病院から、公立B病院の集中治療室勤務となったばかりであった。

その時、W歯科でのヘルスカウンセリングによって、人事異動に伴う環境の変化や仕事上のストレス、上司や同僚の期待に応えようとしながらも、それに答えられない、置き換え機制にみられる心理パターンによる諦めと自己嫌悪の矛盾が顎関節症を悪化させていたことに、気づくことが出来た。職場で言いたいことも言い出せずに堪え「イイコ」を続け、自分が黙って我慢すれば、この場が丸く収まるとストレスを溜め込んでいた。治療方針や医療のあり方に疑問を感じても、とにかく仕事を覚えることで精一杯だった。異動したばかりの慣れない職場では緊張したり戸惑ったりすることも多く、そんな自分が無力感、自己嫌悪に陥っても、自分自身を認めることさえ出来なかった。自己表現していないのに、「こんなに苦しんでいるのだから、何とか解って」と家族や周囲に期待する気持ち

に対し、甘えたいのにわかってもらえないイラツキのような怒りさえもあった。

私が看護婦を目指そうとした原風景に、がんの発病から5年程入退院を繰り返した祖父が高校生の時に亡くなり、懸命に看病したものの「看護不足だったのではないか」という後悔の念が付き纏っていたことが思い浮かんだ。それは、期待に応えたいのに自分を否定されたつらさでもあり、自分の問題を自分で解決できていないと、期待をかけられることは、あのつらさを味わうかもしれないという怖さがあった。

当時、我が子は7歳と4歳で、子育ての真最中だった。自分は他人に操作されたくないのに子どもを操作しようとしていた自己矛盾をかかえ、子育てのイライラを募らせ、キリキリ歯ぎしりすることもあった。般若の面でキーッと奥歯をかみ締めていることもあった。ヘルスカウンセリングの中で、そんな会話も引き出されていた。

子どもの頃、たいてい開けたままの口で上唇が乾いて歯に張り付いて、すぐに口を閉じることが出来ないことがあり、「ビーバー」と呼ばれたこともあった。また、子どもの頃の写真は唇をきゅっと固く横に結んだ表情である。それも上顎の前歯が大きく出っ張っているから口を閉じようとするときゅっと固く閉じるしかなく、口をふんわり閉じることが出来ないのだと思い込んでいた。

しかし顎関節を噛み締めたり締め付けたりしているのは、歯や顎の形態だけが原因ではなく、それを取り巻く筋肉が関係していて、筋肉が緊張したり緩んだりするのは、交感神経や副交感神経の作用を受けており、心の緊張や悩みが顎や口の周りの筋肉を収縮させ、顎関節を苦しめていたことに気づいていったのであった。身体症状の声をヘルスカウンセリングによって聴き取り、顎関節症の症状は次第に和らいでいった。

あのとき私はヘルスカウンセリングという解決の糸口に出会えておらず、悩みの迷路に迷い込んだままだとしたら、顎関節症だけではなく、過労死かうつ病による自殺の道を歩んでいたのかもしれないとふと思うことがある。

私にとってのヘルスカウンセリングは、秘密を暴いてそれを裁判にかけるというものではない。命の根をはり鍵や翼を手に入れ、秘密の檻やおもりから開放してくれるもののように感じている。新しい状況や気分びったり合う服を手に入れるためには、それを描くデザイナーが必要となる。身体の採寸をするように気持ちに寄り添いヘルスカウンセリングで様々な気づきをもたらされた。それは、身体の信号とそれに気づいて幸せになるためのいくつかの選択をする決断をもたらしてくれた。なつかしのメロディの「青い山脈」の1節に「古い上着よ、さようなら」とあるように、新しい気分には新しい服が必要となる。アンデルセンの「裸の王様」のようにならないためには、自分の本音を引き出すことが必要で、そのときヘルスカウンセリングが伴走者やデザイナー役を果たすのではないだろうか。ヘルスカウンセリングと様々な出会いに感謝している。

身体症状は、どのようなものであっても不快感や苦しさを伴います。しかし、それは日常生活の中では意識できない身体感覚が、私たちに自己成長の必要性を訴えているサインでもあるのです。そこに目を向けず、「症状による苦痛からどうにかして逃れたい」「私は医療については素人だから分からない」「医療者に何とかしてほしい」とお任せ医療に依存しては、そのチャンスを逃してしまうことにもなりかねません。

原澤さんは、ヘルスカウンセリングを通して、さまざまな方とご縁により「自分の健康は自分で守る」という経験を重ねてこられたのです。そして、ご自分の身体症状の声を聴き取ることで、本当の要求に気づき、自己成長のステップに向かっていらっしゃるようです。原澤さんのたくましいパワーを感じます。原澤さんの原稿を読ませていただいて、身体症状と出会うということは、その度に新たな自分と出会えることであり、またさらに出会いや幸せさえも引き寄せる、限りない可能性を広げていくことだと改めて実感いたしました。

(田中 京子)

SAT法を用いることができる 場について思うこと

岡田 松一

元筑波大学健康教育学研究室
公認ヘルスカウンセラー

現在、私は、主に学生相談や医療の場で、SAT法を用いカウンセリングを行っています。相談室への来談者は、学習会やセミナー等で出会う健常者の方とは異なり、何年もの間、心の病で、投薬治療をされておられる方、重い症状の方がお見えになることも数多くあります。その中で、SAT法の適用に関して、現在の私の拙い想いをこの場をお借りして述べさせていただければ幸いに存じます。

SAT法の中には、心傷風景連想法や、癒しの技法、特殊の癒し技法など、過去の未完の課題（Unfinished Business）に向き合うことを踏まえている技法があります。そして、保健医療や教育の場を始めとするフィールドで、自分のメンタルヘルスを兼ねてSAT研修に参加する場合など、心傷風景と向き合うことについて、勇気を必要とすると思われれます。加えて、少なからず1日目の研修にて技法に関する説明を受けているので、2日目の研修では、クライアントとしてもSAT技法を納得して受けやすいということがあります。しかし他方で、精神医療の場をはじめ心理臨床の場では、必ずしもそのような条件が満たされているとはいえない状況にあります。例えば、「自分とは何か」という意識自体が不安定で、現実検討が難しい方もお見えになります。ここで、違いが出てくることは、SAT法をクライアントに説明したとしても、未完の課題があるからといえ、直ちにSAT研修で学んだ癒し技法を用いることが難しい場合があることです。場合によっては、過去の心傷記憶と向き合い、現実検討ができる前提として、面接の中で問題と向き合う自分という「自我」を丹念に共感的応答や傾聴を通じて修復に導く必要があります（その為に自我の強さを素早くアセスメントすることが課題となります）。

続いて、時間制限の問題があります。例えば、医療や教育をはじめとする相談の場で、継続面接を行う場合には45分～50分と概ね60分以内の枠が設定されているので、仮に、癒し技法が可能な来談者であっても、心傷風景が、想起された時点で、あと数分で面接時間が終了する恐れもあります。その時に、言わば来談者が癒しを必要とする一番大切な時に技法が使えないことにもなりかねません。そこで、SAT法を知らない方に対して、できるだけ短期間に、自我の修復を行うと同時に、癒す技法や環境づくりをしたりする必要が出て参ります。

私の知る限りですが、特に、精神科や心療内科の領域でSAT法を用いているカウンセラーの方は、必ずしも多いとは言えないと思います。その背景には、その人がどれほどカウンセラーとして人を癒す力を持っていたとしても、臨床で一般に知られた資格を持たないという理由で心理臨床の場に入ることが困難な現状があります。加えて、面接時間や診療報酬、そして、古い伝統や、特殊な人のつながりというものもあると感じています。

SAT法には、基本姿勢があり、構造化された共感を通じて、過去の場面の想起に向き合うことができる状況に至るまで導くことが可能となりますが、構造化された技法が使えない段階のクライアントの方もおられます。他方、当初から、SAT法を用いた方が、顕著に改善すると思われる方もおられます。ですから基本姿勢や基本技法、応用的な技法を深く学ばれた方が、心理臨床の場に1人でも多くの方が参加できるようになると良いと思います。私自身、相談の場において諸々の理由で厳格な時間制限のもとに、SAT法の癒しがほとんど、使えなかった時期がありました。しかし、SATの癒し技法や特殊の癒し

技法を用い、未完の課題を超えることに導き、癒されたクライアントと、SAT法を用いることができなかつた期間のクライアントを比べると、来談当初クライアントが訴えた主訴がすっきりと解決している差が歴然と現れています。

昨年、精神分析を真っ向から批判する書が発刊され話題になりました。「心的外傷と回復」の著者に対し、「クライアントへの決めつけ」と批判しました。相談機関で過去の記憶を想起する技法を用いることを忌避する理由の1つにこのような見方もあると思われまふ。しかし、SAT法には、基本姿勢があります。観察、傾聴、確認、共感を貫き、右脳の閃きや想起、気づきを「自然に」導く中で来談者のニーズを確かめ着実に進む姿勢が本当に守られるのであれば、顕著な威力を発揮します。SAT法とともに悩み自己成長を遂げたカウンセラーが、心理臨床の場に確実に採用され、現に来談者の主訴解決に導いた行為が正当に評価され、カウンセラーの立場が真の意味で守られる時代が到来することを願ってやまない今日この頃です。

岡田さんは、臨床の世界の開拓者だな、と思いました。現在の医療体制の中でSATカウンセリングを活用していく時には、クリアしなければならないいろいろな現実的な課題があるのだと想像しますが、その中で模索していく意欲はすばらしいなあ、クリエイターだなと思います。そして、応援したいな、と思います。最近では以前にもまして、現実社会に深く入り込み、いろいろな新しい取り組みを行っているSATカウンセラー達が増えて来ました。そして、実際の社会の中で活用していくためには、セミナーで教わった基本をそのまま活用するだけではなく、その現場の体験から生まれる自分なりの独自の知恵やひらめきを駆使して、より現場に馴染むものに変化させていかなければならないという苦勞もあるのだらうと感じます。

そんな中で、岡田さんの今回の話は、活動する分野は違うけれども同じ志を持ち試行錯誤する仲間のひとりとして勇気づけられるものがありました。応援していますね。

(山本 潤一)



支部・専門部会連絡先一覧

北海道支部	山田 英俊	〒 006-0811	札幌市手稲区前田1条12丁目355 手稲溪仁会病院薬剤部
		TEL 011-685-2985	
山形県支部 薬剤師部会	堤 俊也	〒 997-0801	鶴岡市東原町19-28 はるかぜ薬局
		FAX 0235-28-1990	
新潟県支部	南雲 陽子	〒 954-0131	南蒲原郡中之島町中興野 256-7
		TEL 0258-66-7044	
長野県支部	赤羽 恵子	〒 396-0000	伊那市天竜町 1876-10
		TEL 0265-72-3719	
群馬県支部	小澤 かほる	〒 370-3343	群馬郡榛名町下里見281-3
		TEL 027-344-2568	
栃木県支部	塩澤 百合子	〒 321-0605	那須郡烏山町滝田996-5 ハイツ高德202号室
		TEL 0287-83-1260	
茨城県支部	川並 和恵	〒 300-0011	土浦市神立中央4-1-8.33
		TEL 0298-32-1215	
千葉県支部	稲葉 美佐子	〒 275-0026	習志野市谷津3-17-2 稲葉医院
		TEL 047-453-3330	
神奈川県支部	井手口 直子	〒 221-0121	横浜市神奈川区神大寺4-33-28
		TEL 045-413-5468	
愛知県支部	山内 恵子	〒 444-0113	額田郡幸田町菱池欠間22-1
		TEL 0564-62-7682	
大阪府支部 産業部会	本田 悦子	〒 661-0003	尼崎市富松町 3-37-4
		TEL 06-6421-3423	
和歌山県支部	田中 穂積	〒 643-0521	有田郡清水町清水 976
		TEL 0737-25-0545	
兵庫県支部	渡壁 久恵	〒 661-0002	尼崎市塚口町3-19-7
		TEL 06-6422-1850	
山口県支部	首藤 照子	〒 747-0004	防府市牟礼新長尾901-66
		TEL 0835-38-3856	
鹿児島県支部	加藤 裕子	〒 891-0141	鹿児島市谷山中央6-21-21
		TEL 066-260-0384	
沖縄県支部	長田 清	〒 902-0075	那覇市国場334-1 長田クリニック
		TEL 098-833-7878	

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 (戸板女子短期大学前教授、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18-501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つては、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、理事会の議決を経て、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、理事会の議決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、総会の議決を経て、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、総会の議決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 久木留廣明
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）

(学会公認カウンセラー) 研修と資格審査

学会公認カウンセラーの資格を取るには

カウンセラーの学会公認資格を 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り技術を習得し、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、技術を確実なものとして、資格を取得できるレベルにはなりたいものです。

学会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、学会公認心理カウンセラーや学会公認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学会公認スーパーバイザーや学会公認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 学会公認心理カウンセラー	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 学会公認ヘルスカウンセラー 学会公認イメージ療法士	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。

学会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

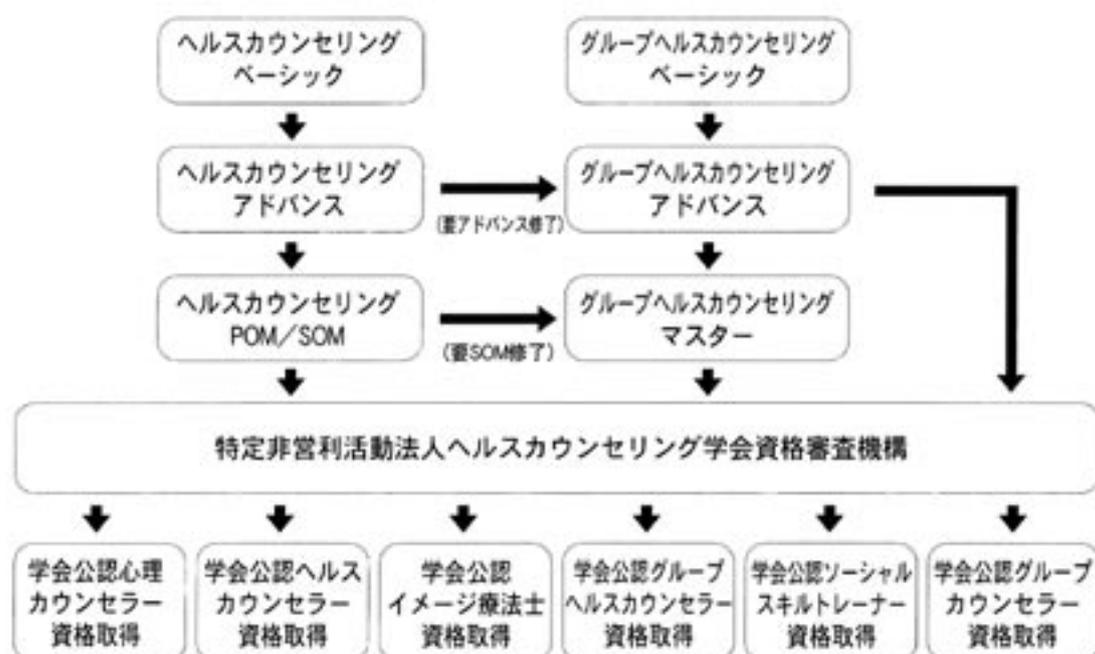
- 4) 心理カウンセラーおよびヘルスカウンセラー資格審査申請書に記入し、ベーシック・アドバンス・マスターの修了証のコピーを提出します。

- 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。公認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

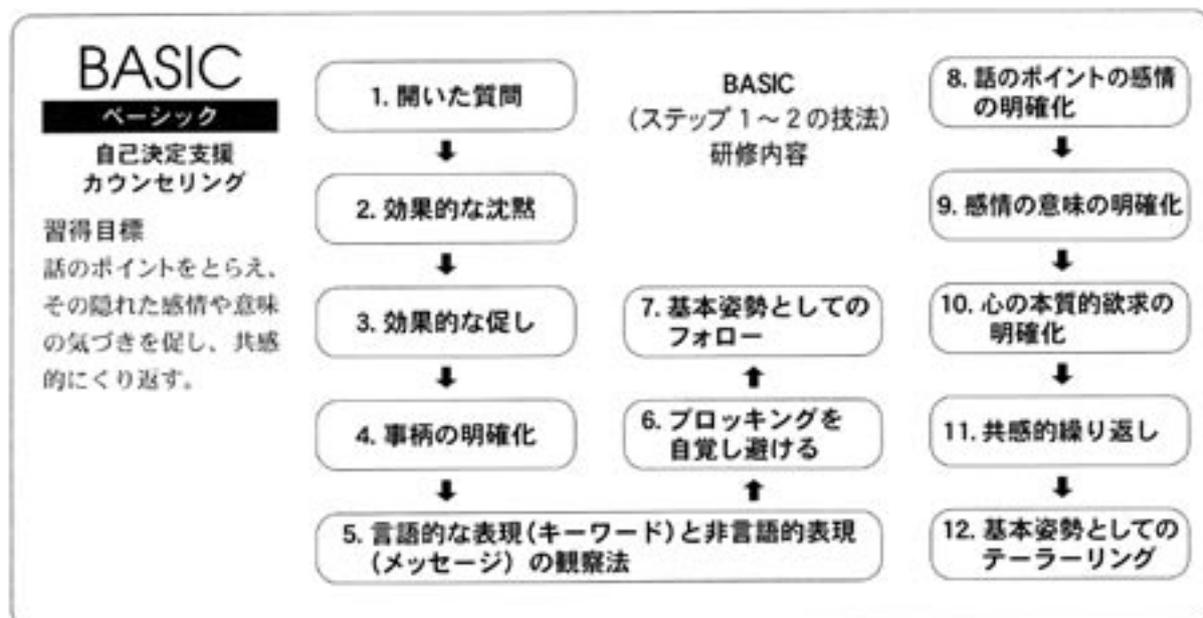


本学会方式のカウンセリングの研修とは？

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。

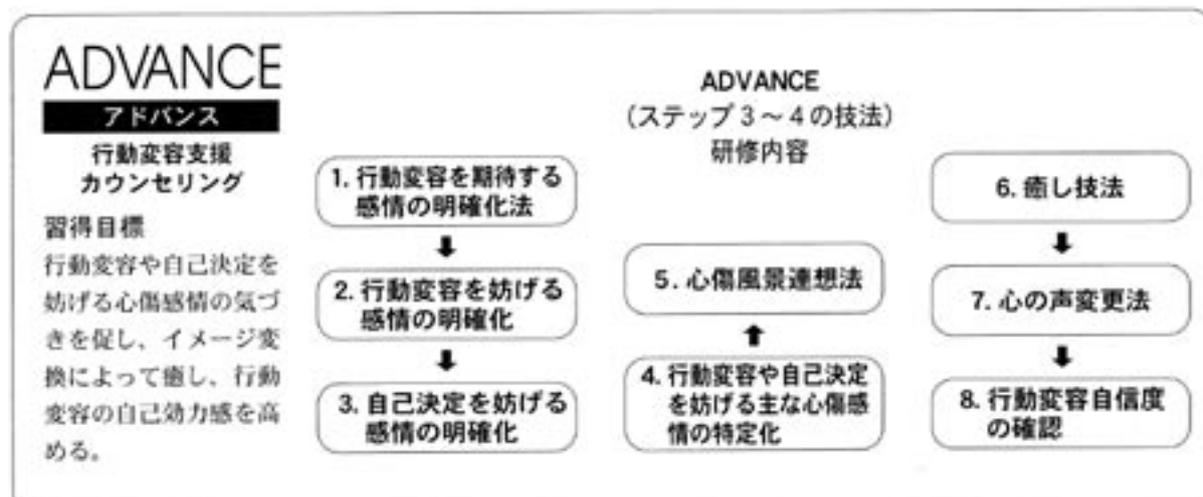
それぞれのプログラムごとに、段階をおって技法を習得できるようになっています。

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)

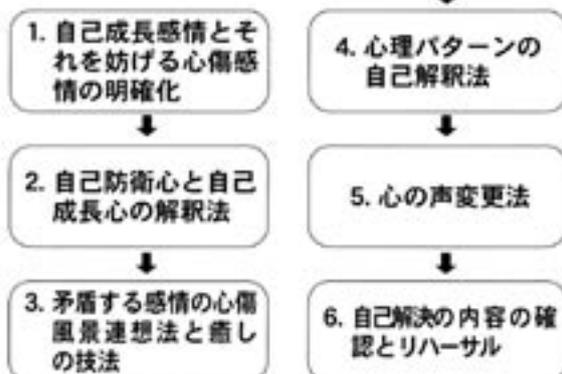
Procedure-oriented Master
マスターPOM

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)

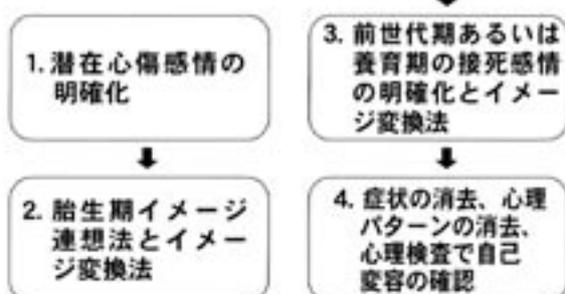
Self-growth-oriented Master
マスターSOM

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 V)
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やヘルスカウンセリング学会のカウンセリンググループ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	
学会公認イメージ療法士 学会公認ヘルスカウンセラー	スーパーバイザー 研修費無料／報酬無。ただし学会から依頼を受けた場合は報酬有	スーパーバイザー	スーパーバイザー及びメンバー	
学会公認心理カウンセラー	スーパーバイザー 研修費無料／報酬無。ただし学会から依頼を受けた場合は報酬有	スーパーバイザー	ヘルパー及びメンバー	
マスター修了者	ヘルパー 研修費無料／報酬無	ヘルパー	ヘルパー	

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(健康行動科学など)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

- 公認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
- 公認心理カウンセラー
 - ・ SATカウンセリング共通学力
- 公認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
- 公認グループカウンセラー、公認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
(公認ソーシャルスキルトレーナーのみ)
- 公認イメージ療法士
 - ・ 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

- 公認ヘルスカウンセラー資格及び公認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。
- 公認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。
- 公認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。

- 公認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。
- 公認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(研修で配布された資料)

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。

公認心理カウンセラー、公認ヘルスカウンセラー、公認グループヘルスカウンセラー、公認イメージ療法士資格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審査機構評価リストに自己評価点をつけたもの
4. 複数審査コメントの希望者はテープ審査送付のうちに1名か、あるいは2名、3名までのコメント希望者を明記してもらい、必要な審査料金(審査者1名のコメントにつき3,000円)を支払うことにより複数審査を受けることが出来るようになります。

資格審査までの手続き

- 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.予備審査によって公認心理カウンセラー、公認ヘルスカウンセラー、公認グループヘルスカウンセラー、公認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
 - ・資格審査評価リストに自己評価で○印をつけたもの
- 4.公認心理カウンセラー、公認ヘルスカウンセラー、公認グループカウンセラー、公認グループヘルスカウンセラー、公認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、公認グループカウンセラー及び公認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
 - 公認グループカウンセラー
資格審査料2,000円/登録料3,000円
 - 公認心理カウンセラー、公認ソーシャルスキルトレーナー
資格審査料5,000円/登録料3,000円
 - 公認ヘルスカウンセラー、公認グループヘルスカウンセラー、公認イメージ療法士
資格審査料5,000円/登録料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、公認心理カウンセラー、公認ヘルスカウンセラー、公認グループカウンセラー、公認ソーシャルスキルトレーナー、公認グループヘルスカウンセラー、公認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 公認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. 公認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バ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（傾聴技能士）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リスナーの技能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】

- ①SAT法によるリスナー研修修了者（修了証のコピーの提示）
- ②15分程度のテープ内容でリスナーの技能認定基準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学会公認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公認講師は、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人の割合で学会公認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、認定手数料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（傾聴技能士）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。
- ④15分以内の録音テープを提出し、学会公認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】

- ①SAT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）
- ②15分以内のテープ内容でリスナーの技

能認定基準 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学会公認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、学会公認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、認定手数料 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以外の目的で行ってはいけない。
- 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られた以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、学会公認ヘルスカウンセラーまたは学会公認カウンセラーの資格を有する。当分の間は他の資格に代えることが出来る。
- 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 原則として、支部は独立採算制をとるものとする。
- 9 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。
- 10 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、公認ヘルスカ

ウンセラーまたは公認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 原則として、専門部会は独立採算制をとるものとする。
- 9 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。
- 10 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、決算を理事会に報告する。
- 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。

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。

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリングセミナー 学会公認講師基準について

1996年10月1日制定

1997年4月21日追補

1999年10月1日改訂

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。

資格要件

1. ヘルスカウンセリング学会員である
2. 学会公認ヘルスカウンセラーの資格を有している
3. 学会公認講師のインターン
 - ・マスターの学会公認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. 学会公認講師研修カリキュラムの全単位を取得のこと
8. カウンセリングの実践の持続した場をもつこと
9. 学会公認講師は5年毎に資格更新がおこなわれる

講師権限

学会公認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公認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学会 公認講師研修カリキュラム

1999年10月1日制定

学習目標

学会公認資格セミナー(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公認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。

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
（○×、選択、記入の客観テスト）（1）

特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
公認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. 公認講師資格研修のための申請を学会に行う。
2. 申請者は学会公認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. 公認講師研修は、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. 公認認定は、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公認講師審査委員会において公認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. 学会公認講師の研修費用は、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。

特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
公認マスター (POM)講師基準について

1999年10月1日改正

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. 学会公認ヘルスカウンセラー資格取得
3. 学会公認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公認セミナー
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. 学会公認心理カウンセラー、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、学会公認セミナーの開催、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できる
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できる
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できる
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できる
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、ヘルスカウンセリング学会公認資格指定研修事業に基づき開催する
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. 学会公認セミナー修了証は、学会公認講師が学会公認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できるが、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。

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。

投稿規定

投稿規定

2003年3月4日制定

2003年7月22日改定

2004年6月7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SAT法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

①本学会の学会員であること。また、原則として共著者も全員学会員であることが必要です。

②その他、編集委員会が特に執筆を認めた者に限ります。

3. 投稿内容

①原稿は未公開のものに限ります。

②構造化連想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。

③原稿の種類と内容は表1の通りとします。

④本年報には上記原稿の他会報として支部活動報告、規約等を報告・掲載します。

⑤論文の投稿にあたっては、倫理面への配慮をし、どのような配慮をしたかについての記述を本文中にも明記してください。特に、事例や症例報告の場合には、クライアント本人の了解を得たり、本人が特定できないようにケースの記述の本質を変えない限りにおいて修正をしたり、クライアントを傷つけるような記述をしないようにしてください。

⑥投稿原稿は、日本語あるいは英文による投稿が可能です。なお、英文での投稿を希望する場合は、投稿規定および執筆要綱について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、事例研究や症例研究、介入研究、質的研究の類いの研究論文
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症例報告、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	本学会大会やセミナー参加の感想など、他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8月の予定です。投稿原稿は随時受け付けます。

その年に発行される年報への掲載を希望する場合には、1月20日迄に投稿してください。ただし、1月20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

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、表2-3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

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るので、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、表2-3)

実践報告の構成は、表2-2 (活動報告等)、表2-3 (事例や症例報告等) 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 (活動報告用) を用意しているの

で、学会事務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 (英文による投稿の場合には日本語要旨)、研究ノートは英文あるいは日本語要旨を作成して下さい。実践報告は日本語要旨を作成して下さい。

英文要旨は、必ず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下さい。

日本語要旨は、600字以内で内容を要約して述べて下さい。

表2-1 論文の構成例 (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つ挙げる
本文	1. はじめに 論文の目的および研究の必然性について述べる。 (緒言、序章) 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。研究の問題点や限界、今後の課題について論じる。 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 論文の構成例（実践報告の活動報告など）

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	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、日本語およびその英語訳で5つ挙げる。
本 文	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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ながら論理的に示す。 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。 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。 文献 引用・参考文献として執筆要項に従って記載する。

表2-3 論文の構成例（実践報告の事例報告・症例報告など）

項目	内 容
タイトル	タイトルは、事例の主要な内容を述べるか、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	目的や研究で取り上げる事例の特徴、著者の立場、支援期間、支援回数などを述べ、実践症例に対する問題解決や治療技法上の新たな取り組み、症例への工夫や対応などの結果や考察、結論を要約して述べる。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、日本語およびその英語訳で5つ挙げる。
本 文	<ol style="list-style-type: none"> はじめに (あるいは緒言、序章) 事例や症例報告の目的および報告の必然性についてこれまでの事例や症例報告の先行研究と比較検討しながら述べる。 事例・症例の概要 問題や家族と生育歴、問題の経過について述べる。 支援の経過 期間毎や問題の解決レベル毎に分けて記述すると良い。 考察 研究の目的に関してわかったことを事例や症例に基づいて論じる。また、新しい面や重要な面を強調する。研究の問題点や限界、今後の課題について論じる。 まとめ 研究の目的、事例や症例の概要および主な結論をまとめる。 文献 引用・参考文献として執筆要項に従って記載する。

8. 投稿手続きと原稿採択時の手続き

<投稿時の手続き>

- 1) 投稿する際には、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) 査読修正後の再投稿の際にも、上記の2)のように投稿用紙以外は再度全てを揃えて提出して下さい。また、それぞれの査読に対する回答も必ず添えて下さい。

<採択時の手続き>

- 4) 原稿の採択決定後、最終原稿の提出時には、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。

9. 投稿原稿の採否および著者校正について

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。最終的には、本学会理事会において承認を得て掲載の決定がなされます。

原稿が採択され所定の手続きがなされた場合には、刊行前に著者校正を1回させていただきます。この際の加筆は認めません。2校以後は著者校正に基づいて編集委員会で行います。また、著者校正の際に、編集委員会より別刷り注文書を同封しますので、別刷りの注文は注文書によりお願いいたします。

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、2,000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. 別刷りにについて

別刷りは、別途費用がかかります。料金は、ページ数にかかわらず、1部150円です。50部以上10部単位で注文が可能です。著者校正時に別刷り注文書により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

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サイズ用の紙に横書きで、40文字×30行（1200字：原稿用紙400字詰め3枚分）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

- ①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。
- ②調査票は必要であれば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。
- ③文献は、引用・参考文献として本文中に上付きで番号を示し、論末に番号順で示して下さい。
- ④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. 原稿量の制限について

本年報の1ページは、原稿用紙400字詰め換算で、約4枚です。以下の制限に注意して下さい。

- ①原著論文の原稿量は、原稿用紙400字詰め、40枚以内（刷り上がり10ページ以内）。
- ②短報の原稿量は、原稿用紙400字詰め、16枚以内（刷り上がり4ページ以内）。
- ③研究ノートは、原稿用紙400字詰め、32枚以内（刷り上がり8ページ以内）。
- ④実践報告および資料の原稿量は、原稿用紙400字詰め、24枚以内（刷り上がり6ページ以内）。
- ⑤会員の声の原稿量は、原稿用紙400字詰め、4枚以内（刷り上がり1ページ以内）。

4. 表記について

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。

- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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。同じ論文を複数回引用する場合には、同じ番号を用いて下さい。
- ⑧文献の記載方法は、以下のようにして下さい。

<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。著者名は共著者を含め全員記載してください。

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)

<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：脳とストレスストレスにたちむかう脳, 共立出版, 東京, 117-258 (1995)

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	論文作成支援制度の利用	有 ・ 無
原 稿 タイトル			
原稿の掲載 希望 (○で囲む) 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：400字詰計算で 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）を用意して、投稿料を振り込んだ上で本学会事務局へ送って下さい。

*なお、投稿される方は、本紙をコピーしてお使い下さい。

*投稿前に、もう一度投稿規程と執筆要綱をお確かめください。

論文作成支援制度

2003年3月4日制定

2004年6月7日改定

1. はじめに

論文作成支援制度は論文作成セミナー制度と論文作成アドバイザー制度から成り立っており、学会年報の編集委員会が運営する制度です。

この制度は、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、論文作成にかかわる指導およびサポートを集団や個人に対して行うもので、本学会員の諸活動やアンケート調査などに関し、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、本学会員の学術的な推進を図る制度です。学会大会における発表なども支援し、最終的に年報への投稿へつながることを希望しています。

今後、ヘルスカウンセリング学分野における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とします。

2. 利用資格

(1) 利用者

本学会の学会員に限ります。

(2) 利用条件

本学会年報への投稿論文を希望する会員、あるいは、学会大会での発表を希望する会員に限ります。

(3) 利用にあたって

論文作成セミナー制度は、5名以上のグループで申し込みください。1日セミナーや半日セミナー、何回かのシリーズのセミナーなどの利用が出来ます。

論文作成アドバイザー制度は、個人を対象とし最低3回の指導からになります。

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や学会大会への報告を希望している研究や実践について、研究方法や論文表記、専門的な知識、プレゼンテーションなどに関するセミナー（セミナー方式での集団指導）あるいは、個別指導（直接面談法、郵送法、電話やメールによる方法など）を行うものである。なお、学会年報に対して本人が投稿を希望

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ことができます（原著論文レベルへのサポートはいたしません）。

4. 支援期間

2003年9月～2006年8月までの期間限定で行います。

5. 経費負担などについて

(1) 論文作成セミナー制度

基本料金；

1日セミナー：1人10,000円（5～6時間）

半日セミナー：1人5,000円（2～3時間）

（セミナー担当講師が遠方の場合、別途交通費の負担が発生することがあります。）

(2) 論文作成アドバイザー制度

基本料金；15,000円（3回分）

注1：アドバイザーへの謝金は、この個人負担15,000円の他に何らかの補助金制度の導入を検討しています。

注2：1回の指導は、2時間以内とします。その2時間の中には、直接指導をする時間ももちろんですが、指導のために論文を読む時間や資料を収集する時間も含まれています。

超過料金；3回を超える指導を希望する場合には、1回指導につき10,000円を個人負担してください。

なお、どちらの制度においても送料（往信返信）・資料印刷代・ファックスや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します。料金の受け渡しは、支援を受ける会員と講師あるいはアドバイザーとの間で直接行ってください。

6. 利用申請手続き

論文作成支援制度を利用しようとする会員は、利用時期の20日前までに、論文作成セミナー制度利用申請書あるいは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てください。

論文作成セミナーの講師および論文作成アドバイザーの紹介は、編集委員会で検討ののちご相談したいと思います。

7. 講師・アドバイザー

講師・アドバイザーは、本学会編集委員会からの要請に応じ、論文作成にかかわる、指導、助言、サポートを行います。

8. 講師・アドバイザーの委嘱

講師・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会員を、編集委員会が委嘱します。

9. 任期

講師・アドバイザーの任期は、本制度運営期間の2003年9月～2006年8月までとします。

10. 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

論文作成支援制度による活動実績 (2003年9月から2004年6月)

本制度は制定から10ヶ月の間に以下のように活用されました。年報への投稿や学会発表を希望している方は、是非この制度をご利用ください。

(1) 論文作成セミナー制度：2件

2004年2月11日 10:00～17:00

場所：神戸 講師：橋本佐由理 (筑波大学大学院)

内容：「研究とは何か?」「研究テーマの設定法」

2004年4月25日 10:00～16:30

場所：神戸 講師：橋本佐由理 (筑波大学大学院)

内容：「研究方法の選択法」「データの収集法」「調査票の作成法」

(2) 論文作成アドバイザー制度の利用による論文採択：3件

第10巻年報 実践報告 横澤千代子 (アドバイザー：橋本佐由理)

第10巻年報 実践報告 平田詩織 (アドバイザー：樋口倫子)

第10巻年報 資料 浅見千加子 (アドバイザー：鈴木浄美)

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)	
希望する指導法	直接面談法 ・ 電話 ・ ファックス ・ メール 郵送法 ・ その他 (具体的に)

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

論文作成セミナー利用申請書

年 月 日

申請者住所 〒

氏 名

印

連絡先

T E L

F A X

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(具体的に)
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	



～ 経営管理と健康管理の統合 ～
ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル
EAPサービスシステム

EAP : Employee Assistance Program (従業員支援プログラム)

**社員のストレスをケアすることは、
企業にとってもメリットがあります。**

最近、職場において忙しい割に業績が上がらないとか、
ミスが増えてきたということはありませんか？

将来不安

家族の問題

頻繁な欠勤・早退・遅刻

疾病・事故・ミス多発

人間関係悪化・口論多発



心身不調の訴え・
アルコール依存

いじめ・私用長電話

- ★ ヘルスカウンセリングセンターインターナショナルのEAPサービスシステムは、企業契約のもと社員の「メンタルヘルスチェック」を行い、個人のストレス度分析及び企業トータルストレス度を分析・報告いたします。
- ★ ストレス度が高く、カウンセリングを要する社員に対しては、短期間で行動変容を促すSAT技法を有するスーパーカウンセラーレベル資格のカウンセラーが対応いたします。職場外カウンセリングのため、個人情報はいかなる理由があろうとも企業側に伝わることはありません。
- ★ 企業にあわせたカスタマイズプログラム（例：ストレス解決プログラム、組織活性化プログラム、自律型社員養成プログラムなど）の提案・実施により、企業業績・生産性向上につなげます。

お問合せ

〒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 URL:<http://www.hcc-int.com> E-Mail:info@hcc-int.com
ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル (EAP係)
受付:月～金曜日(土日祝日・年末年始休) 9:30～16:30

援助職の癒し&メンタルケア専門誌。

こころケア

B5判 144頁
年6回(5, 7, 9, 11, 1, 3月の15日)発行
年間購読料 15,000円 一部頒価 2,500円(ともに税込)

会員制・定期刊行情報誌

「人間関係のストレス」を
緩和し、あなたの
「キャリアアップ」を
支援します。

巻頭企画

「キャリアリポート」を新設。 援助職のキャリアアップに役立つ
「最新の生涯学習情報」をお伝えします。

特集ラインナップ

- | | | | |
|----|----------------------|----|---------------------------|
| 1号 | 特集1 あの子に、ひと声かけていれば… | 4号 | 特集1 どうして誰もわかってくれないの? |
| | 特集2 すみやかに、ぐっすり「眠る」 | | 特集2 「うつ」「イライラ」はカラダから |
| 2号 | 特集1 よくもまあ、身勝手なことばかり… | 5号 | 特集1 ああそう、「みんな」が言ってるってワケね! |
| | 特集2 しつこい「疲れ」をスッキリ | | 特集2 ほったらかしが危ない「冷え」「痛み」 |
| 3号 | 特集1 ああ…、また引き受けちゃった… | 6号 | 特集1 なぜ泣くの?私がいじめたみたいじゃない… |
| | 特集2 じょうずに「腰痛」とつきあう | | 特集2 「素肌」のケアで渴いた心を潤す |

看護

04年8月 新規開講 専門通信教育講座

毎月開講 4ヵ月修了コース

カウンセリング

身につく 患者対応力・ 部下指導力

受講料(税込)／56,000円 ※受講対象者は看護師限定

★会員制・定期刊行情報誌の年きめ購読者は3,000円off

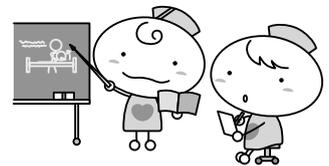
ヘルスカウンセリング学会の傾聴技能士(リスナー)技能認定試験に対応

監修・添削指導

特定非営利活動法人

ヘルスカウンセリング学会

看護現場で求められる傾聴力、自己主張力、
交渉力、そしてそれらをベースにした共感力、
問題解決支援力を実践力として身につけられます。



プログラム

第1単元
概論、初級リスニングに必要な理論と技法

I. 概論
看護にコミュニケーションスキルが求められる理由 ほか

II. 初級リスナーに必要なスキル
初級リスナーが目指すもの ほか

第2単元
中級リスニングに必要な理論と技法

I. 中級レベルのリスニングスキル
中級レベルリスニングスキルとは ほか

II. 理論的理解と自己成長と
ストレスマネジメント
リスニングの理解をさらに深めるために ほか

第3単元
アサーティブネススキルと
ネゴシエーションスキル

I. アサーティブネススキル(自己主張法)
アサーションとは ほか

II. ネゴシエーションスキル(交渉法)
ネゴシエーションスキルとは ほか

III. ストレスについて

第4単元
技能認定を受けるために
テープ指導の目的
提出テープの作成方法 ほか

お申し込み、お問い合わせ 日総研グループ ☎0120-054977 ★詳しくは www.nissoken.com
★メールでの申込は cs@nissoken.com



カウンセリング医療と健康

——ヘルスカウンセリングへの招待

宗像恒次 監修/ヘルスカウンセリング学会 編集
B5判・280頁 定価4,830円(税込)



ヘルスカウンセリング学会
創立10周年記念出版

本書は、ヘルスカウンセリング学会が総力をあげて、わが国で初めてヘルスカウンセリングの理論と実践を集大成した待望の入門書。糖尿病、がんをはじめ多くの疾患の治療や、学校、地域、職場での自己成長を支援するヘルスカウンセリングの本格的実践を紹介する。

〈内容〉

ヘルスカウンセリング学総説

第1章 構造化連想法(SAT)にもとづくヘルスカウンセリング実践法

第1部 臨床実践の場から

- 第2章 糖尿病のヘルスカウンセリング
- 第3章 がんのヘルスカウンセリング
- 第4章 死別体験と悲嘆のヘルスカウンセリング
- 第5章 メンタルヘルスカウンセリング
- 第6章 SAT療法による心因性視覚障害の治療とその予後
- 第7章 歯科臨床とヘルスカウンセリング
- 第8章 保険薬局でのヘルスカウンセリング

第2部 職域・地域実践の場から

- 第9章 職場不適応から復帰までのヘルスカウンセリング
- 第10章 職場の人間関係の悩みとヘルスカウンセリング
- 第11章 健診時の保健指導とヘルスカウンセリング
- 第12章 EAPサービスとしてのSATイメージ療法
- 第13章 離婚の危機をきっかけに自分の生き方を見つめる
- 第14章 万引き、チカン行為をやめる日
- 第15章 インターネット面談による高齢者健康運動行動支援

第3部 教育実践の場から

- 第16章 自らの問題を解決する学校生徒の力を育てる
- 第17章 SATグループカウンセリングを活用した看護学生指導
- 第18章 SATリスニングスキルの企業内通信教育システム導入事例
- 第19章 ヘルスカウンセリングセミナーの概要と教育効果

最新刊

カウンセリングプロセス ハンドブック

福島脩美・田上不二夫・沢崎達夫・
諸富祥彦 [編]

A5判・520頁 定価6,720円(税込)

出会いから終結までの道しるべ!
カウンセラーがクライアントの心理過程
の変化をつかみ、柔軟かつ的確な対応
をするために理解しておきたい基本的な
プロセスの特徴を解説。

主な
内容

- 第1部…カウンセリングの基本構造
- 第2部…カウンセリングの段階と基本プロセス
- 第3部…カウンセリングの諸立場とそのプロセス
- 第4部…事例研究



最先端の臨床研究をワークショップ形式で紹介する!

最新刊 認知行動療法の臨床ワークショップ2

——アサー&クリスティン・ネズとガレティの面接技法
丹野義彦・坂野雄二・長谷川寿一・熊野宏昭・久保木富房 編著
A5判・212頁 定価2,940円(税込)



認知行動療法の最前線・イギリスの3人の研究内
容を紹介。療法のスキルを磨く上での最良のテキ
スト。分かりやすい事例を豊富に提供するワー
クショップの臨場感が伝わる。

好評発売中 認知行動療法の臨床ワークショップ

——サルコフスキスとパーチウツドの面接技法——
丹野義彦 編著 A5判・160頁 定価2,520円(税込)

怒りをコントロールできない子の理解と援助



——教師と親のかかわり

大河原美以 著

A5判・208頁 定価2,310円(税込)

怒りをコントロールできる人、できない人



——理感情行動療法(REBT)による怒りの解決法

A.エリス, R.C.タフレイト 著 野口京子 訳

A5判・232頁 定価2,415円(税込)

◆産業カウンセリングハンドブック

日本産業カウンセリング学会 監修

A5判・776頁 定価15,750円(税込)

◆産業心理相談ハンドブック

大西守・篠木満・河野啓子・廣尚典・菊池章彦 編著

A5判・288頁 定価3,675円(税込)

◆現代カウンセリング事典

國分康幸 監修

四六判・504頁 定価4,410円(税込)

◆脱学習のプリーセラビー

——構成主義に基づく心理療法の理論と実践

若島孔文 編著

A5判・184頁 定価2,520円(税込)

◆心理療法に生かすロールプレイング・マニュアル

レイモンド J. コルシニ 著/金子賢 監訳

A5判・182頁 定価2,310円(税込)

◆セラピストの人生という物語

マイケル・ホワイト 著/小森康永 監訳

四六判・364頁 定価3,360円(税込)

◆アドラー心理学への招待

アレックス L. チュウ 著/岡野守也 訳

四六判・156頁 定価1,890円(税込)

◆カウンセラーのためのアサーション

平木典子・沢崎達夫・土沼雅子 編著

四六判・200頁 定価1,890円(税込)

栄養指導と患者ケアの

実践ヘルスカウンセリング

宗像恒次 編 ■B5判・208頁・定価2,940円(本体2,800円 税5%)

- 訓練すれば誰にでも活用できるように、構造化されたカウンセリング技法(SAT)をわかりやすく解説した実践書。
- 患者指導・ケアの場で、いかにカウンセリング技法を生かし効果を上げるか、ヘルスカウンセリングの知識と技法についてイラストを多用し解説。



ISBN4-263-70275-0

ライフスタイル療法

生活習慣改善のための行動療法 第2版

足達淑子 編著 ■A4変型判・168頁・定価2,730円(本体2,600円 税5%)

- 「行動療法」が誰にでも有用であるという意義をこめ、新しく「ライフスタイル療法」という用語を提唱。
- 生活習慣へのアプローチが健康増進と疾病コントロールに重要であることを踏まえ、実践例を示し解説。



ISBN4-263-70431-2

保健スタッフのための

ソーシャル・マーケティングの基礎

松本千明 著 ■B5判・80頁・定価1,890円(本体1,800円 税5%)

- 保健スタッフのために、商業分野のマーケティングの考え方や技術を健康教育プログラムの計画、実施、評価のプロセスに生かす「ソーシャル・マーケティング」についてまとめた入門書。
- 「ソーシャル・マーケティング」について無理なく学べ、現場に応用できるようわかりやすく解説。



ISBN4-263-23447-2

医療・保健スタッフのための

健康行動理論の基礎

生活習慣病を中心に

松本千明 著 ■B5判・108頁・定価1,890円(本体1,800円 税5%)

- 対象者の健康に関する行動の変容と維持に関して、筋道を通して考えスタッフ間で共通の「言葉」でディスカッションができるようになる。
- 健康行動理論とその尺度を用いることによって、対象者の現在の状況が把握でき、介入計画の立案や実行とその評価が可能になる。



ISBN4-263-23337-7

医療・保健スタッフのための

健康行動理論 実践編

生活習慣病の予防と治療のために

松本千明 著 ■B5判・92頁・定価1,890円(本体1,800円 税5%)

- 健康行動理論の観点から、患者のやる気とアドヒアランスを高めるための働きについて、食事療法、運動療法、薬物療法、手技(インスリン注射)、健康増進プログラムへの参加などをめぐり、症例を基に具体的に解説。
- 2型糖尿病、肥満、高血圧、高脂血症などの生活習慣病の予防・治療にとって欠かせない医療・保健スタッフの必携書。



ISBN4-263-23393-X

●弊社の全出版物の情報はホームページでご覧いただけます。 <http://www.ishiyaku.co.jp/>



医歯薬出版株式会社 / 〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 / TEL. 03-5395-7610 / FAX. 03-5395-7611

総合印刷

学会代行業務から
梱包・発送まで
是非ご用命下さい。

 **アレス**



学会代行業務の主な内容

印刷

CTP・DTPシステムでの納期の短縮に…。
予算のご相談に…。
いつでもお気軽に相談させていただきます。

- 各論文の入力前の原稿整理・編集・校正
- 学会員の名簿等の管理業務
- 各学会員の学会誌・案内等の梱包・発送業務
- イベント会場の垂れ幕・看板・ポスター等の作成設営

その他、一般的な印刷は全て対応可能。報告書から名刺まで。
ロゴマーク作成（案よりデザインまで）。
ホームページの立ち上げ。立案・作成・更新までの管理業務。

有限会社 **アレス**

〒305-0032 茨城県つくば市竹園2-8-11
TEL **029-853-8188** (代)
FAX 028-853-8177
E-mail allesdrk@mint.ocn.ne.jp

< 編集後記 >

今年の夏は、記録的な猛暑とアテネ五輪で眠れない夜を過ごした方も多かったことでしょう。編集委員会では、昨年から引き続き4人の委員で作業を進めて参りましたが、今年の年報は8月上旬という発刊期限に間に合わせることはできませんでした。編集委員の力不足であったことをお詫びいたします。

一方、投稿原稿のレベルは着実に上がってきていると感じます。査読委員の要求も高まってきた中で、投稿者の方々には真摯に対応して下さったことに深く敬意を表します。会員の優れた実践が論文という形で伝えられ、SATカウンセリング法が発展していくことを心から願っています。それは、様々な社会問題を解決していく原動力ともなることでしょう。

このようなことから、より多くの投稿論文を無理なく採択できるように、次号の年報から当該年度の年報に掲載する締切を1月20日に変更させていただきました。なにとぞご理解ください。なお、原稿の受け付けは年間を通して行なっておりますので、次号に向けてご準備いただければ幸いです。また、学会では今年から論文作成支援制度も実施しています。予定通りに発刊するためには、締めきり時点で論文が完成されていることが必要です。実践をまとめてみたいけど論文作成に慣れていない方は是非本制度を活用してチャレンジしてみてください。制度について詳しくは、本年報の巻末に掲載してありますのでご参照ください。最後になりましたが、本年報の発刊に際し多くの方々のご協力をいただきました。会員の皆様に深く感謝いたします。

年報編集委員 鈴木浄美

本年は予算不足のため、専門部会・支部の活動報告のページを削減することになり、会員の皆様には申し訳なく思います。しかしながら、勉強会から学習報告のご投稿もあり、大変うれしく感じております。専門部会・支部・勉強会で日頃実践されている活動が、今後もこの年報に掲載され、会員の皆様の身近な実践に役立つことを期待しています。資料や会員の声へのご投稿もお待ちしております。

年報編集委員 池野博子

投稿論文を担当させていただきました。投稿者の皆様が幾度も査読のアドバイスを受けながらご自身の論文と向き合い、加筆や修正をすることで深められた内容となったと感じます。発刊が遅れたことは会員の皆様に大変申し訳なく思いますが、その背後で投稿者の前向きな努力の過程があったことは、大変意味のあることであったと実感します。人々の幸せづくりに貢献できる実践的な支援やその効果をわれわれ学会員が年報などを通し、伝えていくことが必要だと思えます。来年度もまた、皆様の実践や研究の成果を意欲的に発表していただくことを心から祈っております。

年報編集委員 樋口倫子

本年報から、論文を投稿したいけれども書き方に自信がないという会員を支援する新しいシステムである論文作成支援制度が開始されました。著者と論文アドバイザーのやりとりが大変熱心に行われ、それぞれの実践がより鮮明で意義深いものとなり、学会員が励まされ、学びの多い論文となりました。今後も会員の皆様に支援制度を有効に活用していただければ幸いです。

年報編集委員長 橋本佐由理

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	
編集事務	亀田 美穂	田村 恵里		
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	鈴木 浄美	中野 智美	谷口 清弥
	橋本佐由理	樋口 倫子	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
英文校閲	杉本 知子			(五十音順)

ヘルスカウンセリング学会年報 2004 Vol. 10

特集 代替医療と自然治癒力

発行日 平成16年9月18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2-6-18-501

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 10, September 2004

Contents

Preface

Sayuri Hashimoto
Tsunetsugu Munakata

I. Special Issues

Music Therapy	Fumio Kuribayasi..... 1
Body Work and Psycho Therapy	Masatsugu Momotake..... 7
AURA - SOMA	Masami Hirota.....11
REFLEXOLOGY Theory and Practice	Kazuko Makino.....17

II. Research Report

Educational Effectiveness of Structured Association Technique Health Counseling Seminar : The 10 th Report	Sayuri Hashimoto Tunetsugu Munakata.....25
--	--

III. Resesrch Notes

A Study of Influence of Structured Association Technique Counseling on Counselors and the Mental-health	Fumihiro Kuroki Sayuri Hasimoto.....35
A Study of Stress Management Educational Effectiveness on University Students	Hagime Takeda Kazutosi Uchida.....41
Relation of Trans-Theoretical Stage of Type 2 Diabetes Outpatients : With Self-Administrative Personality Test and Glycemic Control	Yoshiko Ono Yuko Kato.....49

IV. Activity Reports

The Support and Understanding I Received from Structured Association Technique for Coping with the Depression of a Family Member	Satomi Yokota.....55
One case of the Activation of Tumor-suppressor Genes and Improvement of Human Immunity through Application of Structured Association Technique to a Patient with Breast Cancer	Tsunetsugu Munakata Kei-Ichiro Kobayasi Sayuri Hasimoto Takako Maeda Tomomi Hatsuya Sonoko Kakui Yuka Ookubo Mri Mochida Takasi Hayasi Ryoichi Obitsu Sin'ichi Shogi Kzuo Mrakami.....61
The Hearth Counsering for a Client with the Mood Disorder	Matsukazu Okada.....69
A Case Report of Supporting Client who can not Control Anger	Shiori Hirata.....75
To the Improvement in Structured Association Technique Counseling : Reviewing the Advice from Examiners	Chiyoko Yokozawa.....81

V. Information

Relation between Structured Association Technique Counseling and Brain Science	Chikako Asami Taeko Tachikawa Kyoko Yajima Midori Sekine Yukie Murase Noriko Takano.....87
Structured Association Technique Counseling Made Use of in Schools	Miyoko Shigo.....95
Use of Health Counseling in Psychiatric Nursing : Learnt from Nursing A Patient with Reported Act of Violence	Yuko Tanaka.....99