

Journal of Health Counseling

ヘルスカウンセリング学会年報

2007 Vol. 13



特集 ヒューマン・コラボレーションとSATカウンセリング

巻 頭 言

ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル所長
ヘルスカウンセリング学会副理事長
小森 まり子

人類は約 700 万年前、サルから枝別れし「ヒト科ヒト属」の道を歩み始めました。そのはじめは二本足歩行にあり、そのことから脳の容積を大きくすることができたといわれています。その後 200 万年前には、手で火を起し操作するようになると、脳容量も 385cc から 600cc と大きくなっていきま

した。人が他の動物との大きく違い点は、二本足歩行や手の発達はもちろんですが、実は脳の進化に伴って目を特徴的に進化させていたのです。通常の動物に無い“白目”を持つようになったということです。目は脳の一部ともいわれ、思考の変化は目に表れます。多くの動物は思考を読まれることは危険であるため、黒目の動きが分かりにくいよう同色にしています。しかし、脳が発達した人間は、むしろ“白目”があることで意思の疎通にいかし、集団で狩をするなど強い生き物になっていったのです。意思の疎通は人間にとっての大変な強みです。それをつかさどる脳は、特にブローカ野、ウエルニッケ野、前頭前野にあるといわれています。

ウエルニッケ野は、言葉の意味を理解する脳であり、ブローカ野は、話す・書くなど自己表現することを指令する脳、前頭前野は、脳全体から過去の経験や記憶を引き出し、現状を思考・検討し決断する脳です。さらに我々ホモサピエンスが生き残った一つには、未来を予測し思考することができたからともいわれています。

つまり、我々人間の一番の特性は、相手の言語を理解し自己表現をするコミュニケーション能力と、過去の記憶や経験を生かし未来を創造して思考することができる脳を大きく進化させたことといえるでしょう。

また、人々の生き方への願いは、時代と共に変化しています。「食に困らない生き方」から「経済的に安定な生き方」へ、そして、勝ち負けやランク付に縛られない「自分らしい自己実現な生き方」と変わっていきました。そして今、この願いはさらに変化し、共に生きるもの同士を信じ、個性を生かし合い、互いに支えあうことがあたりまえの「コラボレーションの生き方」へと向かっているのです。この変化こそが人間らしさの脳が求める進化なのではないでしょうか。「コラボレーションの生き方」には、周りからの評価や価値という「社会的自己」要求から、「本当の自己」要求にしたがって生きることが必要になります。そしてそのためには、人間が本来持っている心の本質的欲求（慈愛欲求・自己信頼欲求・慈愛願望欲求）を、状況に合わせ必要な欲求が充足できるよう心が発達していくことが大切です。

ヘルスカウンセリング学会の理論と技法は、コラボレーションの生き方への気づきと行動変容を確実に加速させてくれることを確信しています。そして、ヘルスカウンセリングのベースである SAT 法（構造化連想法）は、いま様々な分野にその業績を広めつつあります。

本学会誌が、会員の方々の最新研究の報告の場となり、SAT の進化の歴史となるよう、共に育ててくださることを希望いたします。

平成 19 年 9 月

目次

巻頭言

小森 まり子

I. 特集 ヒューマン・コラボレーションとSATカウンセリング

1. SAT気質コーチングによる人間関係のコラボレーション
宗像恒次、田中京子、小林由美…………… 1
2. からだがNoというとき－精神神経免疫内分泌学からみた心と身体－
ガポール・マテ（講演要約者：小林啓一郎）……………13
3. トップマネジメントにおけるロハス意識＝自己報酬意識の大切さ
山本 潤一……………21
4. SATイメージ療法が自己報酬型自己イメージ認知へ与える影響について
－SATマリッジカウンセリングの介入事例を通して－
矢島 京子……………29
5. 在宅介護者に対するストレスマネジメントプログラム
－自己報酬型社会を育む家族介護者支援－
吉田 由加里……………39

II. 原著論文

1. 子育て中の母親のストレス軽減と育児自信感支援に関する介入研究
矢島 京子、橋本 佐由理……………47

III. 研究報告

1. ヘルスカウンセリングセミナーの教育効果の評価（第13報）
橋本 佐由理、奥富 庸一、宗像 恒次……………59

IV. 研究ノート

1. 禅の専門道場における共感技法を用いた交流会の試み
松竹 寛幸……………79
2. 安心および不快と感じる声のイメージに関する予備的研究
－遺伝的基本気質及び心理特性との関連を中心として－
村上 千賀子、通山 美恵子……………87

Preface

Mariko Komori

I. Special Issue

- Building Collaborative Human Relationships by Taking Advantage of SAT Temperament Coaching
 Tsunetsugu Munakata, Kyouko Tanaka, and Yumi Kobayashi..... 1
- When the Body Says NO: Mind & Body from the Viewpoint of Psychoneuroimmunoendocrinology
 Gabor Maté (Translated by Keiichirou Kobayashi)13
- Importance of Lohas Consideration: Self-Rewarding Consideration inTop Management
 Jun-ichi Yamamoto.....21
- The Influence of Applied Self-Rewarding Self-Image Perception in SAT Imagery Therapy:
 Utilizing SAT Marriage Counseling Intervention Cases
 Kyoko Yajima29
- A Stress Management Program for Home Caregiver:
 A support for Family Carer Aiming to Improve Self-Reward Oriented Society
 Yukari Yoshida.....39

II. Original Paper

- A Study of Supportive Intervention for Stress Reduction and Perceived Confidence of Child-rearing Mothers
 Kyoko Yajima, and Sayuri Hashimoto.....47

III. Research Report

- Educational Effectiveness of Structured Association Technique Health Counseling Seminar:
 The 13th Report Sayuri Hashimoto, Yoichi Okutomi, and Tsunetsugu Munakata.....59

IV. Research Notes

- On the Effectiveness of the Empathetic Approach in Meetings at a Zen Monastery
 Hiroyuki Matsutake.....79
- A Study on the Image of the Voice with the Sense of being Comfortable or being Uncomfortable
 – the Relations between Genetic Temperament and Psychological Characteristics
 Chikako Murakami, and Mieko Tohriyama.....87

V. 実践報告

1. 「つらさスケール」と降雨イメージ法を応用したカウンセリングシートの効果
－身体症状の変化を中心として－

清水目明子、立川妙子、関根みどり、高野法子、
浅見千加子、高井容子、鈴木ちはる、竹川 美江……………97

VI. 資料

1. ヘルスカウンセリング学会公認資格取得向上の要因
－有資格者と無資格者の問題解決力の物事への対処の傾向の比較から－

床井 多恵、平田 詩織……………105

VII. 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	……………111
主な役員の紹介	……………111
定款	……………112
学会公認カウンセラー；研修と資格審査	……………118
・カウンセラーのレベル別効果と限界	……………118
・学会公認カウンセラーの資格をとるには	……………119
・学会公認資格取得までのプロセス	……………119
・学科試験及び審査までの手続き	……………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
・専門部会活動内規	……………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公認講師基準について	……………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

V. Activity Report

A Report on the Effect of the Counseling Sheet using the “ Bittness Scale” and “Rain image method”
– Mainly on a Change of Body Symptom

Akiko Shimizume, Taeko Tachikawa, Midori Sekine, Noriko Takano,
Chikako Asami, Yoko Takai, Chiharu Suzuki, and Tosie Takekawa·····97

VI. Reference Paper

A Factor of the Academy of Health Counseling Qualification Improvement:
Comparison of the Problem Solving Ability and Coping Tendency Measures to Things
of Qualified Member by Academy of Health Counseling and Unqualified Member

Tae Tokoi, and Shiori Hirata·····105

VII VIII. Announcement

·····111 – 142

・ 公認マスター（POM）講師基準について	126
・ マスター（POM）講師カリキュラム	126
・ 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	127
・ ヘルスカウンセリング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長賞内規	129

VIII. 投稿規定等

・ 投稿規程	131
・ 執筆要項	135
・ 査読規定	136
・ 投稿用紙	137
・ 著作権譲渡同意書	139
・ 英文誌投稿規定	141
編集後記	147

I

特 集

ヒューマン・コラボレーションと
SAT カウンセリング

SAT気質コーチングによる 人間関係のコラボレーション

Building Collaborative Human Relationships by Taking Advantage of SAT Temperament Coaching

宗像 恒次* 田中 京子** 小林 由実*

Tsunetsugu Munakata, Kyouko Tanaka, and Yumi Kobayashi

要 旨

ヒトの情動反応の特徴は、遺伝的気質により大きく異なる。この差異を理解しないまま人間関係を構築し、お互いの期待から大きく許容範囲を超える相互行為を続けたとき、精神系、自律神経系、免疫系のバランス失調を伴うような嫌悪系の人間関係となりやすい。遺伝的な情動反応の差異を理解しないまま、相手の行為のあり方を直すべきものと判断し、一方的に自分の期待をし続けることは合理的ではない。お互いの遺伝的気質の差異を踏まえた、気質に応じた合理的な期待リストを学ぶSAT気質コーチング法にもとづいて、人間関係尺度の上の改善の見通しをつけられると、嫌悪系の人間関係を報酬系あるいは非嫌悪系の人間関係にかえることができる。これにより職場、家庭、地域、学校において協働的な関係が促されるだろう。

キーワード：人間関係 (human relationship) SAT気質コーチング (SAT temperament coaching)
遺伝的気質 (genetic temperament) 自己チェックリスト (self-assessment checklist)

1 期待と人間関係尺度

職場でも、家庭でも、地域でもスムーズなコラボレーション（協働）を阻害するのは、多くの場合人間関係の問題である。そして重大な人間関係の問題は、大失敗や病気や犯罪の原因になりうる。

私たちは人間関係の問題を、お互い相手の遺伝的気質の理解不足からくるのではないかと考えている。すなわち、自分が持つ遺伝的気質から専ら相手を理解し、相手の遺伝的気質に関する理解不足がある。そのために相手に期待できない行動内容まで期待を続けることで人間関係を悪化させているのではないかと考えている。

図1の人間関係尺度（宗像、1987）¹⁾に見られるように、相手に対して自分が持っている期待（内容や水準）を相手が充足させる行動をしていると、人間関係は良好となり、まずは顔を合わせても不快でない「プラス1」の関係が築けることがこれまでの研究でわかっている。さらに期待水準を充たすと、会っていても話していても楽しい「プラス2」の関係となる。相手が自分の期待以上の行動をしてくれていると、ずっと一緒にいたくなるような「プラス3」の関係になる。

しかし、自分が持っている相手に対する期待（内容や水準）を相手が充足させない行動をしていると、人間関係は不良となり、顔を合わせたくない「マイナス1」の関係となる。さらに期待ハズレの行動をされると、会うと不快な関係である「マイナス2」の関係となる。相手がまったく期待ハズレの行動を続けていると、居なくなってほしいと願うような「マイナス3」の関係となる。

2 遺伝的気質とは

気質とは一般に、「個人の示す情動反応の特徴」

*筑波大学大学院人間総合科学研究科

Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

**ヘルスカウンセリング学会公認ヘルスカウンセラー

Registered Health Counselor, Academy for Health Counseling

連絡先：宗像 恒次

〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1 D511

D511 1-1-1 Tennoudai, Tsukuba, JAPAN 305-8577

E-mail : munakata@ncs.tsukuba.ac.jp

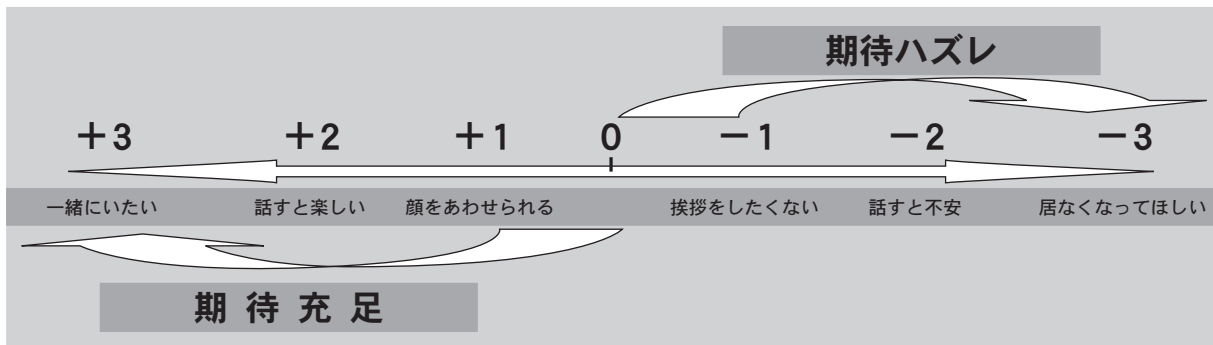


図1 人間関係尺度

であり、「外界の刺激に対する『感受性や反応』に関する個人差を説明する概念であるとともに、パーソナリティの基盤をなす個人の特性である」といわれる(中島義明ら, 1999)²⁾、外界の刺激に対して、どのように情動反応するかは気質の特徴によるところが大きい。

気質概念はヒポクラテスの古代ギリシャ医学に由来するが、近代になって精神医学者クレッチマー、ミンコフスキー、テレンバッハ、下田光造などが精神病患者を観察し、人間の気質を「循環気質」「粘着気質」「自閉気質(統合失調気質)」「憂鬱気質」「執着気質」などと分類され、それが現在の気質学の基盤にもなっている。しかしその後、一卵性双生児による科学的研究や、さらには最近では人間行動遺伝学による研究が進んでいる。

本稿では、R. クロニンジャー³⁾、D. ハイマー⁴⁾、D.E. カミングスら⁵⁾ などさまざまな行動遺伝学研究による気質の新たな遺伝的研究の成果に注目し、また私たちの臨床研究の蓄積や考察を重ねた結果、外界刺激に対する「感受性や反応の特徴」としての人格気質には、クレッチマーが報告した「循環気質」「粘着気質」「自閉気質」という三つの人格気質があると考えている。

さらに人格気質の感受性や反応の「強さ」を決める気質として、下田光造の「執着気質」やR. クロニンジャーのいう「新奇気質」「不安気質」の3つの気質を加えた。わかりやすくいえば、人格気質は人の感受性や反応の「特徴」で大きく三種類に分かれ、それぞれにさらにその感受性や反応の「強さ」をつくりだす三つのサブタイプを考えた。

3 人格気質の理解

人格気質自体は、外界刺激に対する「感受性や反応の仕方の特徴」であり、とくにストレスや心身の状態に関連するに強い相関関係は見られない。ただ、

気質の違う相手を理解しあえないと人間関係において葛藤や軋轢が起きやすい。またこれら気質がすべて該当する重複気質者であると、しばしば本人自身の内部で自己葛藤を生みやすくなる。反対にそれらを活かしきれば個性の多様性を示すことになる。

1) 循環気質

循環気質チェックリスト (4~5点: 高発現気質、3点: 中発現気質)



チェック項目	いつも そうである	まあ そうである	それは ない	合計点
1. シャベリだと、立て続けにしゃべれる方である	1	1	0	
2. 自分に都合が悪いことがあると、黙っていたり、事実と違うことを言う	1	1	0	
3. 荷が重くなると、その人との関係を切る方である	1	1	0	
4. 気の合う人と話をする時間が必要である	1	1	0	
5. 疲れると、楽しいことを考えたり、行動したりする方である	1	1	0	

(本表は、1, 1, 0と点数化法を示す。以下同様)

本循環気質尺度は、再テスト法で、1週間後の再テストとの相関係数0.623 (n=171, p<.000) と、尺度の信頼性を確認できたものである。

循環気質とは、外交的で気分が変わりやすく、他者報酬を求めるといった特徴がある。ドイツの精神科医であったクレッチマー^{6) 7)} は、循環気質の基本特徴について、気分的および心的テンポについてふれ、基本特徴は、“環境と共鳴し、それに溶け込む”傾向という。この気質は、周囲への“同調性”、や“高揚性”(心的テンポの速さ、快活さなど、軽躁性の傾向に対応)が見られる。また、一般に「社会的で明るい」がある。それは、他人と闘争することを好まず、人との和を大切にする。精神的エネルギーに溢れて活動的である。反面、それは自信過剰で軽薄と映ることもあるという。

遺伝子レベルの特徴

他者からの報酬を求める「他者報酬依存の遺伝子」があると考えられる。D.E. カミングスら⁵⁾などの行動遺伝学的研究に基づけば、それは人から認められることによって、快感物質であるドーパミンや脳内麻薬オピオイドを得て、心地よさ、生きがい、心の平安を感じる特徴がある。また緊張物質や興奮物質のノルアドレナリン関連の遺伝子をもち、それを出して闘うか逃げるかを決め、生き残ろうとする。つまり、まわりに認められ、自分だけは生き残ろうとする生物的戦略があると考えられる。

態度や行動の特性

循環気質の基本特性として、他者から認められたい気持ちが強く、ときには大げさに伝えたり、情報を操作したりすることがある。また、荷が重過ぎると、関係を切り捨てることもある。情熱的に物事に取り組むが、気分が周期的に変わり、快活と憂うつの間を大きな滑らかな波を描いて移行する。日本人全体の約20%が高発現気質としてもっていると思われる。

自己対処ポイント

親密で対等なヨコの対人関係を意識的につくることが、情緒の安定につながる。孤独を感じるときは、気の合う人と話をしたり、スキンシップを求めたりすることが大切である。

つきあうポイント

循環気質の人とつきあうときには、話をよく聴いてあげて甘えを許しつつも、恐れず根気強く、はっきりとモノを言い続けることで、対処する必要がある。発言を言葉通りに受け取らず、割り引いて理解する方がいいときもある。

2) 自閉気質

自閉気質チェックリスト(4～5点：高発現気質、3点中：発現気質)



チェック項目	いつも そうである	まあ そうである	それは ない	合計点
1. 自分に有利になるとしても、おべっかを使うことはできない方である	1	1	0	
2. 人と競争するよりも、自分の世界に没頭する方である	1	1	0	
3. うそをつけない方である	1	1	0	
4. 自分の中にズカズカと入ってくるようなタイプは苦手な方である	1	1	0	
5. 人に認められるよりも、自分を磨くことに喜びがある	1	1	0	

本自閉気質尺度は、再テスト法で、1週間後の再テストとの相関係数0.651 (n=171, p<.000) と、尺度の信頼性が確認できたものである。

自閉気質とは、他者報酬にとらわれず、うそもおべっかもなく、自己報酬にこだわり、自己世界にとじこもる。クレッチマー⁶⁾⁷⁾のいう統合失調気質に相当するが、彼の統合失調気質の内容は、非社会的、物静か、控えめなどといった基本特徴に加えて、臆病、恥ずかしがり、敏感、感じやすいといった感性の特徴と、従順、気立てがよい、正直、落ち着き、鈍感などといった鈍感性の特徴がある。感性と鈍感性は、一見対照的な傾向を示しているが、クレッチマーは“敏感かそうでなければ冷淡かというのではなく、彼らは過敏で同時にしかも冷淡なのである”という表現によって、この対照的な2つの傾向が混在しているという。

遺伝子レベルの特徴

D.E. カミングスら⁵⁾など行動遺伝学研究に基づけば、自閉気質の遺伝子レベルの特徴として、快感物質であるドーパミンや鎮静物質であるギャバに関連する遺伝子をもつ。沈静と報酬を求めて、内的満足を志向する行動をとりやすい。自己満足や他者への慈愛による自己報酬から快感物質であるドーパミンをえる「自己報酬依存の遺伝子」があると考えられる。また、強者に守られて生き残ろうとする生物的戦略がある。

態度や行動の特性

自閉気質の基本特性として、利害や規範にとられないで、本音でかかわる。感覚が繊細な面があり、他者の気持ちを汲み、その影響を受けやすい他者中心性がある。他方、自己世界に閉じこもることで生じる鈍感さがある。独自性が保てないと、情緒的不安定になる。ひとりで専ら行う単独性がある。マイペースだが、発言を遠慮するところがある。うそをついたり、おべっかを言ったり、人をだましたりするような対人操作性はない。認められようとする行為は強くなく、孤独には強く、1人で過ごす時間で充実できる。日本人全体の約60%が該当気質としてもっていると思われる。

自己対処ポイント

相手への思いやりは大切であるが、気持ちを伝えるため、優先順位を考えて「とりあえず、言ってみる」「とりあえず、イヤなことは断る」ことが大切である。趣味等を充実させることで内的世界からさらに豊かにし、愉しんで生きることができる。

つきあうポイント

自閉気質の人とつきあうときには、対人距離の

キープを考慮して、無理に近づこうとせず、相手の趣味や感性を尊重することが大切である。慎重に言葉を選んで会話をするようにする。発言を遠慮しやすいことに充分配慮し、話しやすい雰囲気や環境をつくるのが重要である。

3) 粘着気質

粘着気質チェックリスト (4 ~ 5点:
高発現気質、3点: 中発現気質)



チェック項目	いつも そうである	まあ そうである	それは ない	合計点
1. 着実に一つを片付けないと、次へ進めない方である	1	1	0	
2. 単純でわかりやすい方である	1	1	0	
3. 落ち着きがありのんびりしているが、爆発することがある	1	1	0	
4. 注意力がかなり持続し、態度を急には変えられない	1	1	0	
5. 上下関係 (師弟関係、先輩と後輩等) の中にいることを好む方である	1	1	0	

本粘着気質尺度は、再テスト法で、1週間後の再テストとの相関係数 0.659 (n=171, p<.000) と、尺度の信頼性を確認できたものである。

粘着気質とは、単純明快だが、タテの人間関係を重視し、筋を通し鈍重で柔軟さを欠くとしている。クレッチマーら^{6) 7)}は、動作形態、思考様式、情緒形式などにおける共通特徴は、粘りのある流動性であり、粘着的な傾向であるとした。このような精神過程の粘着性表現の諸形態として、動作が静かで控えめ、情緒生活の平衡性、遅鈍性および鈍感性、機敏さの欠如、社会的行動における忠実さと確実さ、などを挙げている。

遺伝子レベルの特徴

粘着気質の遺伝子レベルの特徴として、セロトニンとノルアドレナリンという両方の関連遺伝子が関与していると考えられる。ノルアドレナリンを高めエネルギーだが、報酬物質を求めて生きるより、自信物質であるセロトニンを得るために自信感を保つ行動を取りやすい。エネルギーで、冷静な対応ができると考えられる。また、種の群れの秩序を守ることで生き残ろうとする生物的戦略があり、それを乱す者と闘おうとする。

態度や行動の特性

粘着気質の基本特性として、単純明快であり、急激な変化への柔軟な対応は困難である。また、細かいことに気を散らさない心の落ち着きがあり、注意力が持続する。筋の通らないことには反発し、とき

には爆発的な憤怒が見られることがある。上下関係などを好み、尊敬する人には仕え、保護下の者には愛情の深さや面倒見の良いところがある。日本人全体の約 20% が該当気質としてもっていると思われる。

自己対処ポイント

自分自身の情緒を安定させるために、秩序ある組織や上下関係の場を自ら求めていくことが大切である。また、交渉事や自分が本当に相手に伝えたいことがあるときは、前もって紙に書いてでも伝達するようにすることが必要である。筋が通らないところや和を保てないところには最初から関わらない方がよい。

つきあうポイント

粘着気質の人とつきあうときには、おだてたり、茶化したりするより誠実に対応する。下の立場の人からたててもらったり、尊敬できる人に仕えるようなタテ関係によって安定することを考慮することが大切である。また、礼儀正しさや義理人情を重んじることを心に留めて対応する。

4 ストレス気質の理解

人格気質の感受性や反応の「強さ」を決める気質に3つのタイプがある。

1) 執着気質 - 自分にも他者にも高い期待水準

執着気質チェックリスト (4 ~ 5点: 高発現気質、3点中: 発現気質)



チェック項目	いつも そうである	まあ そうである	それは ない	合計点
1. 何事にも生真面目に取り組まないと気がすまない方である	1	1	0	
2. 自分の責任を果たすために、無理をしてでも誠実に行動する方である	1	1	0	
3. やり始めたら、完全を求める方である	1	1	0	
4. 与えられた自分の役割に対して、いい加減に取り組むことはできない	1	1	0	
5. 決まり事を守らない人を認められない方である	1	1	0	

本執着気質尺度は、ロバート・クロニンジャー³⁾の気質・性格インベントリー [TCI] の固執気質尺度と有意なスペアマンの相関係数 0.544 (n=53, p<.000) がみられ、併存妥当性が確認できる。また再テスト法で、1週間後の再テストとの相関係数 0.796 (n=171, p<.000) と、尺度の信頼性も確

認できたものである。

執着気質の特徴としては、きまじめで何事においても100%を自分にも他者にも期待し、徹底性・熱中性が見られる。仕事はもちろん、あらゆることには100%以上を求める。その結果は、自分も人も苦しめることになりがちである。ストレスを軽減するためには、自分も他者も許すことを覚える必要がある。ドイツの精神科医であったテレンバッハ⁸⁾は、メランコリー型の基本的特徴は秩序志向性であり、日常的な臨床像としては、几帳面、完全主義、心配症などとして観察されるとした。下田⁹⁾は、執着性格は、憂鬱症に罹る人がもつ特殊な素質として、平素の性格に現れる執着気質の特徴は、何事にも徹底的でいい加減ということができない。「われわれのようなズボラと違い、やり始めた仕事は徹夜してでも片付けないと気がすまず、正直で几帳面で、正確で義務心責任感が異常に強いことを特徴としており、実務家であって空想家でない」と指摘したことがある。私達の調査では日本人全体の約50%が該当気質としてもっていると思われる。

遺伝子レベルの特徴

執着気質の遺伝子レベルの特徴として、報酬・快感物質であるドーパミンとの結合が困難な受容体D2R2という「報酬不全の遺伝子」の存在が考えられる。また、報酬経路の神経細胞にドーパミンが結びつくことが妨げられるので、快感物質であるドーパミンを得るため、完全主義的に報酬を求めるが、一生満足を得られることはない。つまり、どんなに報酬を得ても喜びを感じにくいということである。そのため、満足ということを知らない人生となる。また、セロトニンやノルアドレナリンとの結合も困難な受容体も持つので、自信や興奮を得るための行動を取り続ける。

態度や行動の特性

脳内での快感物質の報酬不全なので、生真面目な態度や顔の特徴とし、強い熱中性、徹底性、強い責任感、強い義務感、誠実、完全主義などの傾向をもつ。認められたい気持ちが強く、自分にも他者にも100%以上を求める。その結果は、自分や周りの人を苦しめる。また、自分自身を信じることへの自己確信や愛の確信を求めることが強いだけに、強い無力感や孤独感もちやすい。

自己対処ポイント

気質チェックリスト（執着気質の項目）で4点以上の場合は、次の4つのメンタルセルフケアを毎日100%実行する必要がある。意識してやり続けているうちに、自分に対する自信がついてくる。

①あせらず、ゆっくりした人生経験（スローキャリア）をめざす。「30%できればよし」と自分に言い聞かせる心の声をもち、自分にも人にも100%を求めないようにする。②生真面目さを発揮するのは趣味など好きなことに限定し、ほかは細かいことにとらわれず、大雑把を心がける。③自分の思いを周りに期待したり、押しついたりしない。④完全にできるかどうかは考えず、とりあえず行動してみる。

執着気質の人とつきあうポイント

執着気質の人とつきあうときには、日頃の取り組みやがんばりを十分に認め、他者からの期待があるとしても、100%以上応える必要はないことを伝え続けることが必要である。リラックスできる場をつくることも大切である。

2) 不安気質 - 不安の感受性が強い

不安気質チェックリスト（4～5点：高発現気質、3点：中発現気質）



チェック項目	いつも そうである	まあ そうである	それは ない	合計点
1. 心配性なほうである	1	1	0	
2. 神経質な方である	1	1	0	
3. 神経質な方である	1	1	0	
4. 一度不安になると、いろいろ悩んでしまうところがある	1	1	0	
5. 疑いが生じると妄想的になるところがある	1	1	0	

本不安気質尺度は、ロバート・クロニンジャーの気質・性格インベントリー〔TCI〕の損害回避気質尺度と有意なスピアマンの相関係数0.474 (n=52, p<.000) がみられ、併存妥当性が確認できる。また再テスト法で、1週間後の再テストとの相関係数0.812 (n=171, p<.000) と、尺度の信頼性も確認できたものである。

ところで、不安や恐れにさいなまれやすい損害回避が強い傾向を示す不安気質は私達の調査では、70%と日本人に多いと思われる。R. クロニンジャー³⁾は、高い損害回避は、認知性不安、抑うつ、敵意感情（行動には表現されない内面に向けられた怒りの感情）、そして低い自己評価と密に関係していると述べている。損害回避の高さは、心配性ですぐに不安になり、神経質で落ち着かないという特徴が見られる。絶えず不安のなかにおいて、ちょっとしたことにも過剰に反応してパニックに陥る。また、「どうせ自分なんて」と、幸せになることをあきらめているところもある。自分に自信が持てず、自分をわかってほしい（対人依存心）という強い思いをもっていたりする。しかし、そ

れを口に出しては言えず、思いは人には伝わらず、その結果、ますます自信をなくしていくという悪循環から脱け出せないでいる。

遺伝子レベルの特徴

不安気質の遺伝子レベルの特徴として、セロトニン・トランスポーターに関連した遺伝子をもち、自信をつくり出すセロトニンが枯渇しやすいことや、ノルアドレナリン関連遺伝子の関与もあり、絶えず不安な状態にいる。不安気質の遺伝子は「損害回避遺伝子」とも呼ばれ、不安気質を有する人は能面のように表情にとぼしく、眼光がきついなどの外見的特徴がある。また、内心動揺しやすく、人によってはチックの症状がある。

態度や行動の特性

不安気質を有する人は、本質的に孤独で、恐怖感のなかにいる。悲観的、過度な心配、神経質、敵意感情（内なる怒り）をもつことで、思い込みによる妄想を形成しやすいところがある。また、抑うつ的で、引っ込み思案である。短期のストレスにはパニックに陥りやすい半面、長期のリスクマネジメントには強いとも言える。実際、心理特性として、うつや不安傾向をもち、周りの評価を気にして、情緒的に依存しやすく、自分の気持ちを犠牲にし、トラウマもつくりやすく、記憶しやすいところがある。そして自分に自信がなく、自己価値感も低下しやすいのである。

自己対処ポイント

気質チェックリストの結果が4点以上の場合、次の5つのメンタルセルフケアを毎日100%実行する必要がある。意識してやり続けているうちに、自分に対する自信がついてくる。①ネガティブな感情（過度な恐れや怒り）が起こったときには、その感情を意識的に脇に置いて、とりあえず相手を観察する。周りの状況や反応にすぐ呼応しないで、冷静に対処する。②ネガティブな感情が起こったら、第三者に愚痴を聞いてもらう。（第三者とは、その出来事とはまったく無関係な人である。少しでも関係のある人だと共同妄想をつくる恐れがある。）③極端なストレス環境から離れること。（仕事場での人間関係のストレスがあるなら、長めの休暇を取るか、いっそ転職するなど）④自分の感じる状況や自分の考えを「私表現」で相手に伝える。⑤信頼を深め合える人と付き合う。

つきあうポイント

不安気質の人とつきあうには、想像を絶する恐怖感の強さがあることを念頭に置くことが重要である。勘違いや思い込みの強さには自分では気づきに

くいため、十分に配慮しながら気づきに協力することが必要である。

3) 新奇気質

新奇気質チェックリスト（4～5点：高発現気質、3点：中発現気質）



チェック項目	いつも そうである	まあ そうである	それは ない	合計点
1. 異質なものに関心をもつ	1	1	0	
2. 新奇なものにひかれる方である	1	1	0	
3. 探究心が人一倍ある方である	1	1	0	
4. 短気なところがある	1	1	0	
5. 興味の重点が移り変わりやすい方である	1	1	0	

本新奇気質尺度は、再テスト法で、1週間後の再テストとの相関係数0.761 (n=171, p<.000) と、尺度の信頼性を確認できたものである。

新奇気質は、新奇性追求の遺伝子をもち、悪性ストレスを良性ストレスに変える力をもつ。新奇性追求は、行動の触発システムとして考えられている。高い新奇性追求の行動は、頻回の探索的行動、新奇刺激への接近、あるいは嫌悪刺激からの活動的回避と特徴があげられる。快楽行動の刺激的な触発において、ドーパミンが重要な役割を果たしている。ロバート・クロニンジャー³⁾は、高い新奇性追求は、衝動性、センセーショナルなことを求める傾向、攻撃的な行動や短気、そして規則や法を遵守しない傾向に密接に関わる。

遺伝子レベルの特徴

新奇気質の遺伝子レベルの特徴として、ドーパミンやセロトニン受容体関連の繰り返し配列遺伝子により、ドーパミンやセロトニンと結びつきづらいため、快感を得るためにセンセーショナルなことを欲しがらる。

態度や行動の特性

新奇気質の基本特性として、新奇なことに目を輝かせ、興奮する、探求的、衝動的、逸脱的、攻撃的、短気、センセーショナル希求行動的傾向があげられる。

自己対処ポイント

新奇気質を有する人の情熱的な探究心は、大きなエネルギーを生み出すが、ときには先走りしすぎてしまうこともある可能性がある。そのため、現実的に吟味したり点検したりすることも必要である。問題解決力のある人からの意見に積極的に耳を傾けることが大切である。

つきあうポイント

新奇気質の人とつきあうときには、温かく見守ることや本人の思いを聞いてあげることが大切である。また、安易に同調せずに、現実的に点検する役割を果たすことも大切である。相手と同じように新

奇なものに興味関心を持てる場合は、一緒に愉しむことが効果的である。その場合、現実的な見方ができる存在を他に確保しておく必要がある。

◆ 普段のあなたに該当するところに○印をつけてください

		いつも そうで ある	まあ そうで	それは ない	計
a	しゃべりだすと、立て続けにしゃべれる方である	1	2	3	
	自分に都合が悪いことがあると、黙っていたり、事実と違うことを言う	1	2	3	
	荷が重くなると、その人との関係を切る方である	1	2	3	
	気の合う人と話をする時間が必要である	1	2	3	
	疲れると、楽しいことを考えたり、行動したりする方である	1	2	3	
b	著実に一つを片付けないと、次へ進めない方である	1	2	3	
	単純でわかりやすい方である	1	2	3	
	落ち着きがありのんびりしているが、爆発することがある	1	2	3	
	注意力がかなり持続し、態度を急には変えられない	1	2	3	
	上下関係(師弟関係、先輩と後輩等)の中にいることを好む方である	1	2	3	
c	自分に有利になるとしてもおべっかを使うことはできない方である	1	2	3	
	人と競争するよりも、自分の世界に没頭する方である	1	2	3	
	うそをつけない方である	1	2	3	
	自分の中にズカズカと入ってくるようなタイプは苦手な方である	1	2	3	
	人に認められるよりも、自分を磨くことに喜びがある	1	2	3	
d	何事にも生真面目に取り組まないと気がすまない方である	1	2	3	
	自分の責任を果たすために、無理をしても誠実に行動する方である	1	2	3	
	やり始めたら、完全を求める方である	1	2	3	
	与えられた自分の役割に対して、いい加減に取り組むことはできない	1	2	3	
	決まり事を守らない人を認められない方である	1	2	3	
e	心配性な方である	1	2	3	
	神経質な方である	1	2	3	
	思い込みやすい方である	1	2	3	
	一度不安になると、いろいろ悩んでしまうところがある	1	2	3	
	疑いが生じると妄想的になるところがある	1	2	3	
f	異質なものにも関心を持つ	1	2	3	
	新奇なものにひかれる方である	1	2	3	
	探究心が人一倍ある方である	1	2	3	
	短気などところがある	1	2	3	
	興味の重点が移り変わりやすい方である	1	2	3	

○印が1、2についているときは1点とし、3を0点として、それぞれの計の合計を欄に書き入れて下さい。計が5～4点は高発気質で、3点は中発現気質、1～2点は低発現気質となる。a.循環気質、b.粘着気質、c.自閉気質、d.執着気質、e.不安気質、f.新奇気質

図2 普段発現気質の自己チェックリスト表

5 人間関係改善のための気質コーチングの手順

気質理解による人間関係改善シートの手順^{10) 11) 12)}について説明しよう。概してひとには苦手な人がいるものである。しかもいつも同じようなタイプの人々が苦手になる。それは相手の気質が、自分のこころの小宇宙からみて異質であり、自分の想像を超えており、理解できないからである。そこで、気質チェックリストで相手の気質を理解し、また気質別期待リスト表で相手の気質にあった期待が出来るようになると、人間関係は不思議なくらい改善する。

まず、自分自身と、苦手な相手について、図2の普段発現気質のチェックリストを実施してください。それによって、苦手な相手の気質を理解できるようになるだろう。次に、気質コーチングによる人間関係改善シートを用いながら、まず相手のその方との人間関係が人間関係尺度の中の-1、-2、-3のうちどれになるかを確認し、またその方に対する対人ストレス度は100%表示で何%かを書いてもらう。

次に図3のSAT気質別期待リストを参考して、その苦手な相手の気質に応じて、「期待してもいいもの」と「期待してはならないもの」をそのシートの各欄に書き入れる。それらによって、自分がどのように、相手に期待すればいいか、あるいは期待してはならないかを書くのである。また自分自身については図4のメンタルセルフケア行動の自信度80%未満の中から何を期待すればよいかも書く。こうして効果的な期待の内容について見通しがつけば、自動的に人間関係が改善することになる。

最後に、人間関係尺度を見ながら、人間関係尺度の中の0、+1、+2、+3のいずれかに移動したかどうか確認する。また対人ストレス度が何%まで低下したかを確認して、対人ストレスマネジメントが成功したかどうかを確認する。

	循環気質	粘着気質	自閉気質	執着気質	不安気質	新奇気質
期待しても良いこと	カジュアルな付き合い 褒めてもらう ザックバランな話 クイックな動き 挨拶のよさ 融通のよさ	礼儀正しさ 義理堅さ 愛情深さ 筋をとおすこと 単純明快なこと 心の落ち着き 世話焼き 相手に粘り強く お願いして、協力をもらうこと	沈黙することや 人の気持ちを汲み取ること 自分自身を極めること うそをつかないこと 裏切らないこと 浮気をしないこと 単独行動や孤独さに耐えること 地味に暮らすこと、 家事や育児の協力を依頼すること	生真面目 責任感 完全主義 義務感 熱中さ	長期リスクマネジメント 本能的なリスク予知	興味深い、新奇なことを話さう 冒険をすること 探求すること
期待できないこと	うそをつかないこと 浮気症を止める 裏切らないこと 沈黙すること 傲慢さをなくすこと	カジュアルな付き合い 融通のよさ 頭の回転の速さ テンポのいい議論 茶化しあう楽しい応答	うそをつくこと ゴマすりやほめ上手 人をだますこと 競争に勝ち残ること お金儲け 人と同じことをすること クイックな発言と対応 チームをひっぱること 頼もしさ	おおざっぱさ ゆとり 慎重すぎないこと 大胆さ	心配性や神経質を止めること 思い込みや妄想をもたないこと パニックにならないこと 不安にならないこと 怒られることへの冷静な対応	ひとつのことへのあきない繰り返し 逸脱や衝動性をなくすこと 思い付きの行動をやめること

図3 気質別期待してもいいこと、期待できないこと

チェック項目	() の中は、特に高発現気質・中発現気質特性と関連する	実行 自信度 %
(不安)	マイナスの感情を脇に置き、しばらく状況を観察し、様子見をして、思い込みを取る	
(不安)	マイナスの感情を第三者に吐露する	
(不安)	毎日をゆっくりしたリズムで過ごせるよう、意識的に工夫する	
(不安)	極端なストレス環境から離れる	
(不安)	信頼を深め合えるひと人とつきあう	
(不安)	自分の感じる状況を相手に伝え、自分の考え方を「私表現」で伝える	
(不安)	周りの強い反応にすぐ反響しないで冷静に対処する	
(執着)	生真面目さは、好きなことに限定し、細かいことにとらわれず、大雑把になる	
(執着)	あまり考えすぎないで、とりあえず行動してみて、考えるようにする	
(執着)	自分と同じものを相手に求めない	
(執着)	場合によっては、人の発言をそのまま受けとらず、割り引いて聞くことができる	
(循環)	周りの人に感謝し、感謝を伝える	
(循環)	気質の異なる相手を自分と同じ気質と考えず、相手の気質応じた、発言の仕方を身につける	
(循環)	気の合う人と、毎日話す機会をつくる	
(粘着)	筋のとおらないところや和の保てないところには、こだわらずにかかわらない	
(粘着)	相手に、紙に書く、メールをするなどして、自分の思いを伝える	
(粘着)	自分で定めたルールを守ろうとして、視野狭窄を起こすので、こだわらない。	
(自閉)	自分の思いをまわりに伝える	
(自閉)	意識的に対人距離を保つ	
(自閉)	いやなことはとりあえず断る	
(自閉)	一人で何でも対処しないで、周りの協力してもらってすすめる	
(新奇)	思いついたことをすぐ実行せず、ひとと話しながら、現実点検しながらする	
(共通)	社会的に認められるために頑張るのはなく人生が楽しいと思えるように生きる	

図4 メンタルセルフケア行動の実行自信度（自分が自分にしなくてはならないこと）

6 人間関係改善シートの活用事例

〈事例紹介〉

営業部の課長のAさんは、中途採用の部下のMさんの指導のことで頭を悩ませていた。AさんのMさんに対する気持ちは、「真面目でいい奴なんだけど、言われたことしかしないし、反応が悪い。若いんだから、もっと大胆な意見とか、積極的に出せないものか・・・」と少しイライラしていた。

人間関係改善シートに関するガイドライン

1. 本シートは、職場や家庭や学校などのあらゆる生活の場の人間関係の改善に効果的なものです。ストレスの一番の原因は、一般に人間関係ストレスです。その意味で、ストレスマネジメント法としても役に立ちます。
2. 人間関係ストレスは、「相手実物」というより、ストレスを持つ本人の「こころの小宇宙の中での相手像」と不具合が出てきているものです。その不具合は、SAT 気質コーチングの知識を使うことで改善されます。
3. 人間関係尺度が、マイナスから0あるいはプラスになれば成功です。一般的には0あるいは+1や+2になります。そのことで人間関係ストレス度%も低下します。
4. 0点や+1点以上になると、成功していますが、不成功だと、気質コーチング表やメンタルセルフケア行動の実行自信度表をみて、表の欄に対策追加して下さい。

気質コーチングによる人間関係改善シートと記入の凡例¹¹⁾

1. あなたが関係を改善したいが、苦手な相手を思い出してください。その人は図1の人間関係尺度で、マイナス(あるいはプラスもあれば何点)ですか。またその方とのストレス度は%表示で、今何%でしょうか?

マイナス点 マイナス 2 (プラスもあれば プラス 1) ストレス度 80%

2. 自分自身の気質チェックに加えて、その人を思い出して、遺伝的気質チェックリストをしてください。

自分の気質	循環 2 点、粘着 5 点、自閉 2 点、執着 5 点、不安 0 点、新奇 4 点
相手の気質	循環 1 点、粘着 1 点、自閉 5 点、執着 4 点、不安 5 点、新奇 1 点

3. では、その方の気質に寄り添うと、何を期待してよいが、何をしてはならないでしょうか? 気質別期待リストから選んで書いてください。

■相手に期待していいこと

- ・生真面目さと責任感
- ・うそをつかないこと
- ・人の気持ちを汲みとること
- ・長期リスクマネジメント (前以て準備、計画をすること)

■相手に期待してはならないこと

- ・ゴマすりやほめ上手
- ・チームをひっぱることや頼もしさ
- ・怒られることへの冷静な対応
- ・大雑把さ
- ・大胆さ

4. その人に接するとき、自分が自分にしなくてはならないことはなんですか? メンタルセルフケア行動の実行自信度が80%未満の中から選んで書いてください。

■自分が自分に期待しなくてはならないこと

- ・自分と同じものを相手に求めない
- ・相手に、紙に書く、メールをするなどして、必ず自分の思いを伝える

5. さきほどの苦手な人との人間関係は、今何点になりましたか? プラス 2 点 ストレス度 20%

(0点や+1点以上になると、成功しています。不成功だと、上記の対策の追加をお願いします)

〈Aさんの気づき〉

部下を育ててやりたいという自分の強い思いが、相手にとってはパニックを引き起こすような関わりになっていたことに気づいた。また、自分と同じものを相手に求めるのではなく、自分にはない相手の良い面を引き出すことも指導の工夫なのかもしれない。

部下に対して「言われなくても、これくらい察するべき」と求めてしまっていた点は、反省した。

相手が話をしやすい環境をつくったり、必要以上にプレッシャーをかけたり脅かさずに、指示されたことに確実に応えようとする彼の誠実さや真面目さを認めて、見守りながら育てていきたい気持ちになれた。

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次：行動科学から見た健康と病気，メヂカルフレンド社（1987）
- 2) 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榊算男・立花政夫・箱田裕司（編）：心理学辞典，有斐閣（1999）
- 3) Cloninger, Robert: 人格と精神病理の精神生物学的モデル—臨床使用のための基本的な知見— 心身医学 37 (2): 91-102 (1997)
- 4) Hamer D, Copeland P: Living with our Genes. Dell Publishig Group, Inc. (1998)
- 5) Comings D. E., et al.: A multivariate analysis of 59 candidate genes in personality traits: the temperament and character inventory, Clin. Genet 58: 375-385 (2000)
- 6) E. クレッチマー著：西丸四方・高橋義夫（共訳）：医学的心理学，みすず書房（1955）
- 7) クレッチマー，E.・切替辰哉（訳）：新敏感関係妄想パラノイア問題と精神医学的性格研究への寄与，星和書店（1979）
- 8) Tellenbach Hubertus 著，木村敏（訳）：メランコリー改定増補版，みすず書房（1985）
- 9) 下田光造：精神衛生講話，岩波書店（1942）
- 10) 宗像恒次：幸せになる DNA 結婚，幻冬舎コミックス（2007）
- 11) 田中京子：気質理解に基づく対人関係調整マネジメント・システムの開発，平成 18 年度筑波大学大学院体育研究科学位論文（2007）
- 12) 宗像恒次他：SAT 法を学ぶ，金子書房（2007）

からだがNoというとき —精神神経免疫内分泌学からみた心と身体—

When the Body Says No: Mind & Body from the Viewpoint of Psychoneuroimmunoendocrinology

ガボール・マテ

Gabor Maté

[講演要約者：小林 啓一郎]

本稿は、2006年9月17日にヘルスカウンセリング学会第13会学術大会で行われた、Gabor Maté氏の特別講演の内容をまとめたものである。がん、ALS等の患者に共通する特徴は、極めてよく働き、他人の助けを求めず、恐れ、不安、悲しみ等の感情を抑圧し、明るく、自分の病気について話すときでも微笑んでいる等である。最近の科学研究の結果を総合すると、心と身体は切り離して考えることができない1ユニットのもので、免疫系、ホルモン系、感情系、神経系の4系統は、相互に結びついている。感情の役割は自分の空間に入れても大丈夫なものや危険なものやを認識・区別することで、免疫の役割は体内に取り入れても大丈夫なものや危険なものやを認識・区別することである。感情を抑圧すると、同時に免疫系も抑制することになるので、怒り等の感情を表現しない人は免疫系を減衰させる。ストレスには、外的ストレス (external stressor) と身体的ストレス反応 (physical stress response) とその中間に存在する処理系 (processing system) の3要素が存在し、処理系とは無意識な信念であり、ストレスはこの無意識な信念に基づくものである。従って、医師は患者の生き方、人間関係、仕事、幼少期の状況、無意識の信念等を把握する必要がある

キーワード：怒り (anger) 抑圧 (suppression) 精神神経免疫学 (psychoneuroimmunology:PNI)
精神神経免疫内分泌学 (psychoneuroimmunoendocrinology)
無意識の信念 (unconscious belief)

1 講演

おはようございます。私の講演を聴きにきてくださってありがとうございます。ここにご招待いただいたことを、宗像恒次教授と通訳者である蛭名玲子さんにお礼申し上げますと同時に、大変光栄に思っています。

本日は、私が医学部在学中には、教育を受けませんでした。本来教育されることが望ましかった内

容について皆様に紹介し、分かち合いたいと思います。なぜなら、西洋医学は多くの知識を持っていながら、多くを忘れてしまっているからです。アジアでは、場合によってはヨーロッパでも、医学の面で従来から科学的な裏づけは伴わない英知をもっていました。しかし不幸なことに現在では、英知の伴わない科学となっています。しかし皮肉なことに、現代科学は従来からの知識が正しいことを示していません。

1) 慢性疾患になる人の感情面の特徴

家庭医や緩和ケア病棟勤務医としてがん等の患者に27年間関わってきた経験から、私はがんやALS(筋萎縮性側索硬化症)等の慢性疾患になる人に、感情面で特定の特徴があることに気づきました。私が専門医でなく家庭医であったので、発病前の人柄や個性、患者の家族や人間関係、それに生活史を知ることができたのです。

筑波大学がんのSAT療法プロジェクト、カウンセリングルーム ビビッド・ライフ
GraduateSchool of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba. Counseling Room VVid Life
連絡先：講演要約者 (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-City Tokyo, 183-0045 Japan

Tel&Fax : 042-361-5363

E-mail : k.i.kob@jasmine.ocn.ne.jp

私が著書(注1)に書いた内容は、私の患者から学んだことと、著名人達の病歴について書かれた書物の内容の両方から構成されています。権威ある医学系論文誌に掲載された膨大な科学論文を読むと、全てが同じことを示していることに気づきました。新聞記事等も含めると、病気に至りやすい人の感情面での特徴を知ることができます。

- ◆ 事例-1: 医師が乳がん患者にがんを告知した際に、その患者は「夫はどうなるのでしょうか。私にはもう夫を支える体力がない。」と答えました。この事例から分かる主要な**第1の特徴**は、常に他人の感情や要求のことを考え自分のことは考えない、ということです。
- ◆ 事例-2: がんの為に59歳で亡くなったトロントの子供病院の医師のケースですが、闘病中も医師として働き続け、亡くなる前に数日休んだだけでした。**第2の特徴**は、自分の身体のことに対する認識力が低く、自分以外のことに対するかたくなで強迫的な義務感と責任感をもってのことです。
- ◆ 事例-3: 39歳で亡くなったバンクーバーの女性弁護士の事例もがんについて同じ特徴を示しています。化学療法と骨髄移植の為に強い痛みがあり、つらい時を過ごしていました。彼女はベッドサイドに常にメモを置き、人々を一層幸せにする為の法律についてのメモを書きとめていました。彼女には5歳の息子がいましたが、階段を這い上がるようにして息子のベッドへ行き、亡くなるまで就寝前のお話しを読んであげました。彼女は息子に「お母さんはもう階段を上がっていくことはできないから、あなたが階段を降りてきてちょうだい」と言うことができなかつたのです。
- ◆ 事例-4: 55歳でがんのために亡くなった女性ナオミについて、夫が次のように書いています。妻は間違っただけをしつたり、耳障りな言葉を使うことができませんでした。極度の欲求不満に陥った時でも、ため息をつくだけでした。妻は生涯誰とも争わず、利己主義的なこともなく、静かに環境に調和していました。

がん、ALS、多発性硬化症等になる人に広く共通する**第3の重要な特徴**は、自分の怒りの健康的な表現の仕方がわからずまた自分の怒りに気づかないこともある、ということです。

健康的な怒りと健康的でない怒りについて後にふれますが、まず健康的な怒りについて述べます。

- ◆ 事例-5: がんて亡くなった医師シドニーの例です。シドニーと母親は極めて密接なつながりをもっていて、結婚して子供がいたにもかかわらず、毎日母親を訪問する約束をしていました。仕事の後、妻と子供たちを待たせて毎日母親と夕食をとり、さらに帰宅後妻や子供と夕食をとっていました。このように、毎日2度夕食をしていました。このように、他人への責任感と、「いや」と言えないことと、罪悪感が、病気になる人の共通点です。母親に「私は結婚して4人の子供がいるので、彼らと食事をします」と言えず、妻に「私は母親と親密なので、週に2-3回は母親と夕食をする」とも言えず、皆を喜ばせようとしていたのです。

このような特徴から病気に至る経緯には、心理的な理由だけではなく身体的な理由も存在します。これまで私が述べた感情についての特徴が、免疫や健康等身体面に変化をもたらすのです。

その理由を説明する前に、ALSの症例を説明します。ある女性が、ALSについてのセカンドオピニオンを求めて、夫と共に私のところへ来ました。本人も夫も、私にALSではないと言って欲しかったのです。ALSは神経系の機能が衰えていく病気です。ALSを発症すると、数年のうちに呼吸困難になって多くの人が死亡します。この夫婦が私を訪れたのは、患者である女性自身ではなく夫がALSを受け入れられなかつたからです。夫は妻を失うことを恐れていました。その理由は、妻が夫の精神的な母親代わりとなって夫を世話していたからです。妻がALSであることがわかつた直後に、夫は自分を見失い、別の女性と浮気をしました。この妻について紹介しようと思います(参照ページ:P59、62、89)。彼女は小学校の教師でしたが、指が意のままに動かないためにペンも持てなくなり、気弱になりました。このような症状を自覚すると、多くの人は医師の診察を受けますが、彼女はそうしませんでした。毎朝5時に起き、力の入らない指でゆっくり着替え、7時までに登校し、授業が始まる前にチョークを固く握りしめて時間をかけて授業の内容を黒板に書いておきました。夜も遅くまで翌日の授業の準備をしていました。

これまで私の経験や文献で調べたところでは、ALS患者で彼女とよく似た性格を示さない人は一人もいません。医師にこのような話をしても、関心を示しません。そこで私は、科学文献で研究報告を捜したところ、1970年にエール大学医学部から報

告された次のような論文を見つけました。それによると、全ての ALS 患者は接触する人すべてに尊敬の念を抱かせ、共通する特徴は他人の援助を求めようとしないこと、と書かれていました（参照ページ：P63）。これは、今紹介した私の女性患者とそっくりです。極めてよく働き、他人の助けを求めず、恐れ、不安、悲しみ等の感情を抑圧し、明るくしていなければならないと思ひ、悪化した症状について話すときでも微笑んでいる、と指摘されています。

次に、ミュンヘンで開催された ALS 国際会議でクリーブランド・クリニックの研究チームによって報告された、「ALS 患者は何故いい人なのか」という標題のついた論文の内容を紹介します。ALS の診断では予め電気検査で神経を調べます。この研究では、電気検査をする技術者に検査票の横にコメントを書くように依頼しました。たとえば、「この患者はあまりいい人ではないので ALS ではありえない」とか、「残念ながら、すごくいい人なので ALS だろう」という内容です。この観察は全く非科学的なものであるにもかかわらず、常に正しかったのです（参照ページ：P64）。

心臓疾患に関する研究ですが、1700 人の女性を 10 年間調査した結果が、2005 年 3 月にアメリカ国立心臓疾患基金（The US National Heart & Stroke Foundation）の会議で報告された結果では、不幸な結婚をしてその気持ちを口にしない人は、同様な気持ちを表現した人より死亡率が 4 倍高いことが報告されています。この結果を報告した研究者たちも、これが何を意味していて何故なのか理解できませんでした。

ALS にテーマを戻します。著名な野球プレーヤーである、ルー・ゲーリックについて紹介します。北アメリカでは、ALS を彼の名前をとって“ルー・ゲーリック病”と呼んでいます（参照ページ：P66）。ゲーリックもやはり責任感が強く、「ノー」と言えませんでした。彼は 1930 年代にニューヨーク・ヤンキースで活躍し、連続試合出場記録を作りました。その記録はその後 60 年間破られませんでした。その記録は、彼が怪我や病気をしなかったから達成できたわけではありません。彼は、ゲームに出場することがファンや球団に対する責任だと考えていたのです。ALS を発症した後もゲームに出場することにこだわり続け、彼の指には 17 ヶ所も骨折した痕があったことがわかりました。チームメートによると、骨折した手の激しい痛みのために、ゲーリックは顔をひどくしかめながら球を受けていました。それでも自分からゲームを欠場しようとはしませんでした。

またヤンキースの若手新人選手が風邪で出場できなくなったときに、怒っているマネージャーに向かって「彼は病気なのだからプレーは無理だよ」と言って自宅に連れて帰りました。ゲーリックの母親はその新人選手をゲーリックのベッドに寝かせて看病し、ゲーリックは居間のソファで寝ました。

2) 幼少期の生育環境

そこで私は、ALS 患者の幼少期について調べてみました。ゲーリックの場合、父親はアルコール依存症でしたので、幼少期から家庭内での彼の役割は、情緒的に母親の面倒をみて守ることでした。先に紹介した女性教師のケースでは、彼女は養子でした。そして彼女が養子となった直後に母親が妊娠しました。彼女は実子が感じるような愛情を感じることはできませんでした。そこで、母親から受け入れられていると感じるために彼女は努力しなくてはなりませんでした。

次に私自身が体験したことについて紹介します。私の母は 5 年前に、遺伝性の筋肉が衰えていく病気のために、82 才で亡くなりました。そのために母はベッドから起き上がることはできず、最後の 10 年位は介護施設で暮らしていました。しかし精神的、情緒的には全く健康でした。10 年前のある日の午後、私は母に会うために施設を訪問しました。その日の午前中に膝の手術を受けていたので、私は足をひきずっていました。施設の中でも母の部屋に入るまではひきずっていたのですが、母の部屋のドアを開けて部屋に入るとまったく正常に歩いていました（参照ページ：P16）。母としばらく会話した後部屋を出るまで完璧に歩きました。部屋を出てドアを閉めると、再び足をひきずって歩き始めました。いったい私は何をやっていたのでしょうか？意識的にそうしたのではないのです。母親は私に保護される必要はないにもかかわらず、無意識のうちに私は母親を守ろうとしていたのです。母親は感情面はしっかりしていたので、午前中に膝の手術を受けた 52 歳の息子が足をひきずって歩いていても、しっかり対処できたはずですが。私が正常に歩いたことは意味のないことです。これは現在を見ているだけではわかりませんが、私の幼少期のことを考慮すると意味がわかってきます。私は 1944 年に、ナチが占領する 2 ヶ月前に、ハンガリーのブタペストでユダヤ人の両親から生まれました。私の父親は強制労働に連れ去られ生死が不明でした。母方の祖父母は、私が 5 ヶ月の時にアウシュビッツで殺されました。祖父母が殺されて落胆のあまりベッドから起き上がれなかったのだ、と母親は私に話してくれました。私の世話を

することだけが、彼女を毎朝ベッドから起き上がる気持ちにさせたのです。1944年3月13日に、ドイツ軍がブタペストを占領しました。その2日後に母親は医者、「赤ん坊が一日中泣いているので来てください」と電話して頼みました。すると医者は「勿論行きますが、ユダヤ人の子供たちは皆泣いているんですよ」と教えてくれました。赤ん坊が、戦争や破壊やナチによる集団殺戮について知っているはずはありません。しかし彼らは、両親の感情を極めて敏感に感じ取るのです。その上で、生き残るために、両親の感情に適応させるのです。私は人生の早い段階で、自分の痛みを抑えて黙っていることで、若い頃に重大なストレスに晒されてきた母親を守ることを学習したのです。

3) 心と身体は1ユニットで同じもの

感情が絡んで一度このように学習すると、それは脳の中に残存し続けるのです。このような感情が関係する行動様式は身体的な疾患にどのようにつながるのでしょうか。まさにこの部分から科学がかかわることができるのです。不幸なことに、十分に実証され議論の余地がなくなっているにもかかわらず、このような科学を多くの医者は知識として持っておらず、医学部でも教育されていないのです。中国、アジア、インド、北米やアフリカの伝統的な医学知識は「心と身体は切り離すことはできない」ことを示しています。これは現代科学によって証明することができる真実なのです。私は、心と身体の結びつきについて話していません。というのは「心と身体は結びついている」という表現は誤っているからです。結びついているのではなくて、同じものであり、一単位(ユニット)なのです。これらがどのように作用しているのかを科学的に紹介していきます。

脳の中の大部分の神経回路は、感情に関係のある機能をもっています。感情は快適さを感じるためであるのではなく、生存に必要なのです。脳の大部分は感情に関与しています。感情が身体に影響をあたえることは明らかなことですが、ここで皆さんに証明しましょう。「ワーッ!(実際に激しく大声で叫ぶ)」と叫ぶと、皆さんの身体に変化が感じられたでしょう。皆さんの、心臓や筋肉や神経等すべてに変化があったことでしょう。私は皆さんの身体に直接触れて何かをしたわけではありません。脳の感情部位は神経系や免疫系、それに甲状腺に、さらに副腎、腎臓等のホルモン分泌腺にも直接つながっています。脳の感情部位がこのように他の部位とつながっているだけではなく、他の部位も感情部位とつながっており、全ての系統が巨大コンピューターの電気回路

のようにつながっているのです。意識の有無にかかわらず、感情を感じると神経系に影響し、筋肉、心臓、分泌腺等に影響するのです。メッセージが脳から免疫系や神経系に伝達されるだけではなく、メッセージは逆方向に戻ることもあります。英語では“gut feeling”(直訳すると腸の感覚)という言葉で“直感”を意味しますが、まず腸に感じてから脳に伝達されることもあるのです。このような感覚は正確です。免疫系、ホルモン系、感情系、神経系の4系統は、神経系自身によって結びついています。結合方式は1つではありません。これらの系統は、化学物質を合成し血液循環の中に放出します。これが化学メッセンジャーで、互いに情報交換をします。免疫系である白血球は、脳が合成するホルモンを作り出すことができます。このように、免疫系は常に脳に語りかけているのです。脳も常に免疫系に語りかけています。感情も免疫系に語りかけています。

4) 怒りを表現する必要性と免疫

先ほど怒りを健康的に表現しないことについて話しましたが、これから怒りの免疫系への作用について実演を通じて説明します。

以下、参加者有志に対しての実演の模様

Maté (壇上で)「これからあなたに質問をします。私はここに立って講演し、あなたは客席に座っています。あなたはこれで大丈夫ですか?」

参加者I「はい」

Maté (壇上から客席へ降りて)「私はここに立っています。まだあなたは大丈夫ですか?」

参加者I「はい」

Maté (有志の隣の席に座って)「これから残りの時間をここに座って講演をしても、あなたは大丈夫ですか?」

参加者I「OK (苦笑)」

Maté「すばらしいですね。ありがとうございます。」(有志の席の肘掛に座って)「ここに座っていても大丈夫ですか?」

参加者I (しばらく考えて)「OK (苦笑)」

Maté (有志に触れる位置に立って)「これでもあなたは大丈夫ですか?」

参加者I (しばらく考えて)「うーん、どうしよう」

Maté (有志の足の上に足をのせて)「これでもあなたは大丈夫ですか?」

参加者I「足が痛いのでやめてください」

Maté「もし私が上にのったらどうしますか?」

参加者I「やめて、といます」

Maté「もし私がやめなかつたらどうしますか？」
参加者I「足を手で押しのけます」
Maté「そのようにしてみてください」
参加者I「手で押し返しても足が動かないので、隣の席に移ろうかな、と思いました」
Maté「ここがあなたの人生です。隣の席に移るのはあなたの人生から逃げを意味するので、逃げないでください。そこに居なければならないとしたらどうしますか？これから、靴をはいたまま両足であなたの膝の上に立って残りの時間の講演をしたらどうしますか？」
参加者I「もう少し交渉してみます」
Maté「私は交渉には乗り気ではありません」
参加者I「助けを求めて味方を増やします」
Maté「よいアイデアですが、私は気にしません。(他の聴衆へ向けて) 他の方は、如何ですか？こうして椅子に座っている人は、このような状況でどうしたらいいかということに最も気づきにくいのです。」
参加者II「大きな声を出します」
Maté「どのような気持ちで大声を出しますか？」
参加者II「『助けてー』という意味で大きな声を出します」
Maté「もし誰も助けなかったらどうしますか？一人でいたらどうしますか？」
参加者III「蹴飛ばします」
Maté「すばらしい。どのような気持ちで蹴りますか？」
参加者III「自分の身を守るためですから、怒ります」
Maté「ありがとうございます。参加して下さった方に感謝します。」

大切なことは、怒りは人間の感情として必要なものだということです。健康的な怒りは私たちの境界を守るものです。私があなたの空間に入り込んで近付き、あなたが不快に感じたら、「出て行け」と怒る必要があります。もし私が皆さんの配偶者、子供、友人、母親であれば、私が皆さんに近づくことは構わない、と皆さんの脳が決定しなくてはなりません。しかし、もし私が見知らぬ人であったり、皆さんを傷つける人等の望まない人であれば、皆さんは怒る必要があります。動物の世界では、互に傷つけるためではなく、互に傷つけ合わないために、「ウー、自分の縄張りから出て行け」と怒ります。そうすると誰も傷つきません。つまり感情の役割は、友好的

で自分の空間に入れても大丈夫なものと、危険で入れてはいけないものとを区別することなのです。では、免疫系の役割は何でしょうか？まったく同じことが言えます。免疫系の働きは、自分と親しく取り入れても大丈夫なものと、危険で攻撃的で取り入れない方がよいものを認識・区別することです。感情と免疫系は切り離されたものではなく同一システムの部分ですから、もし感情を抑圧すると同時に免疫系も抑制することになります。ですから、怒りを表現しない人は免疫系を減衰させるのです。

たとえば、免疫細胞の中にナチュラルキラー細胞(以下NK細胞)と呼ばれるものがあり、バクテリア、ウイルス等の非自己物質やがん細胞を攻撃する機能をもつ白血球です。アメリカで行われた乳がんについての研究結果を紹介します。怒りをうまく表現できない人のNK細胞活性は低下しており、かなり早期にがんで死亡しました。昨年の研究では、テコンドー、空手、柔術等の武術をやっている人は、高いNK細胞活性を示しました。怒りを健康的な攻撃としてコントロールしているからです。乳がんについての2件の研究では、胸にしこりが存在して生体組織検査を受けている女性に対して心理面接を行いました。生体組織検査の結果が知られる前に、がんであるかないかを怒りの抑圧の程度に基づいて心理学者が予測しました。どちらの研究でも、90%以上の予測が正しかったのです。次は4年前にオーストラリアで実施された乳がんの研究です。乳がんの疑いのある女性600人以上について生体組織検査を行い、検査結果が知られる前に心理面接をしました。その結果次のことが見いだされました。検査の6ヶ月以内に重大ストレス性出来事があったとしても、出来事の存在自体や、孤立して心理的に孤独であること自体は、がんである確率を変化させませんでした。しかし、重大ストレス性出来事がありかつ心理的に孤独であると、乳がんの確率が平均より9倍高くなったのです(参照ページ:P282)。研究者はこの結果が理解できませんでした。それは、彼らが科学者だからです。ここで「科学者」という言葉を極めて狭い意味で使っています。他者からの情緒的支援が身体を変化させるのです。身体はストレスに反応するのです。

5) ストレスの身体への影響

ストレスについて少し話したいと思います。ハンズ・セリエはストレス研究の分野での卓越した開拓者で、私と同様にハンガリー系カナダ人です。もしかすると、ハンガリー系カナダ人というのは特別な存在かもしれません。セリエは、実験室でストレス

をかけた動物が身体に反応を起こすことを示しました。腎臓の上部に存在する副腎が肥大し、胸腺が萎縮し、胃が潰瘍化しました。これは即時のストレス反応で、その場合、ストレス情報が脳の感情部位から副腎へ送られ、副腎はアドレナリンとコルチゾールの2種類のホルモンを分泌します。アドレナリンは心拍を増加させ、血管を収縮させて筋肉に血液を送り、筋肉を緊張させます。そうして、戦ったり逃げるのが可能になるのです。コルチゾールには短期と長期の2種類の効果があります。短期的にはストレスによって発生する炎症を抑制します。短期のストレスは脅威を感じていることの反応なのです。では無自覚なストレスに長期的にさらされるとどうなるでしょう。高レベルのコルチゾールが長期間継続すると、喘息、がん、多発性硬化症等を発症します。肺や皮膚等あらゆる部位に発生した炎症には、コルチゾールが投薬治療されます。コルチゾールを投与する際には、医師は患者に副作用についても伝える必要があります。コルチゾールを投薬治療する場合の副作用にはどのようなものがあるのでしょうか。コルチゾール投与の副作用として、うつ病、骨粗鬆症、胃潰瘍、肥満、糖尿病、免疫抑制等があります。

それでは医師が体外からコルチゾールを投与すると、ストレスによって体内で無自覚なうちにコルチゾールを作り出すのと、何が異なるのでしょうか。都合よく効果が変わりますか？そんなことはありません。人によっては慢性ストレスから病気に至ります。自分自身を少しも見ない人、自分の身体に注意を払わない人、常に他人のために行動する人、感じたことを少しも表現しない人、このような人は常にストレスにさらされているながらそのことに気がつきません。彼らはその状態に慣れていて、それが正常だと思っています。蛙の例でお話すると、冷たい水の中に入れてゆっくり加熱するとゆだって死んでしまいます。その状態になれていくので常に正常だと思っています。もし蛙を熱い湯の中に入れて、直ちに飛び出します。同様に人にストレスを感じているかどうか尋ねても、「ノー」という返事が返ってきます。しかしもしその人の身体を検査によって調べると、ストレスが存在することが見えるのです。ですから、多大なストレスが外部に存在していても、内部に見出されるのです。

6) ストレスと無意識な信念

ストレスは基本的に無意識な信念に基づくものなのです。ストレスには3つの要素があります。(1) 第1は外的ストレス (external stressor) で、外的な出来事がストレスを誘起し、ストレッサーと

もよばれています。(2) 第3は身体的ストレス反応 (physical stress response) で、アドレナリンやコルチゾールのことです。(3) これら2つのストレスの中間に処理系 (processing system) が存在します。2つのストレスの連鎖の中で最も重要なものです。これが、「あなた」でもあり「私」でもある、我々が信じるストーリーなのです。意識的に信じているのではなく、無意識的に信じているものです。

私の生活の中には多種多様な活動をしている時間があります。たとえば、家庭医、バンクーバーホスピタルのターミナルケアの管理職、日夜の出産、患者のカウンセリング、カナダ主要新聞への毎週の医療コラムの執筆、政治へのかかわり、3児の父親等です。「何故こんなに多くのことをするのか」と尋ねられたら、「とても大切なことだから」と答えるでしょう。患者から電話で「診てもらえますか？」と尋ねられたら、私は決して断りません。何故でしょう。その理由は、私の無意識の信念 (unconscious belief) が、「私が世の中から必要とされているということを実証するために働くことで、私の存在を正当化する」というものだからです。この信念が、私の生後一年半の中で私の存在価値を自ら証明しなければならなかったことに基いていることを、お分かりいただけるとと思います。私は基本的にはとても健康な状態で、他人はストレスを感じていても私は感じていないと信じています。しかしながら私は背中に痛みを抱えて手術を受けたことがあり、何故だろうと思います。いったい背中に何を背負い込んでいたのでしょうか。高血圧とうつ病の治療も受けました。

さて私は皆さんに、事例となる根拠を紹介しながら、心と身体が1つであり、感情が身体的健康に大きな影響を及ぼすことについて示してきたと思います。このことが全てであるとは言いませんが、医師が通常目を向けずにいる、しかも影響力が極めて大きい主要な要素であることを申し上げたいのです。皆さんが癌等で診察を受けたときに、医師は投薬したり、2ヵ月後にまた来てください、と伝えるだけでは充分ではないのです。その人の生き方、人間関係、仕事、幼少期の状況、無意識の信念等を把握する必要があります。たとえ診察結果が重症な状態であったとしても、それがその人にとって新たな出発点となることもあります。不思議に思われるかもしれませんが、多くの方が、癌等の診断を受けたことによって真実に気づくことができ、これまでの中で最もよい経験だったと言われます。

最後に、アメリカの有名なコメディアンであり女

優でもあるギルダ・ラドナー（参照ページ：P151 - 154, 341）の言葉を紹介します。彼女は、多くの人の面倒を見続け、しかも自分自身は気分が落ち込んでも、自分の気持ちを表現することは決してありませんでした。彼女が卵巣がんで亡くなる直前に遺した言葉です。「私はやりたいと思ったことをすべてすることはできませんでした。知る限りのがん患者に電話をかけ続けることもできませんでした。また卵巣がんにかかった女性に癒しと救いの手を差し伸べることはできませんでした。そうしたら私がこわれてしまいますから。私は他人のために泣くことはできませんでした。自分自身の面倒をみなければならぬからです。自分自身の面倒をみなければならぬことに気づくことはとても大切なことです。そのようにできるようになるまでは、他の人の面倒をみることはできないのですから。」

御清聴ありがとうございました。

2 講演の意味（座長：宗像恒次）

医療従事者が生物医学的枠組（biomedical framework）で患者と言われる人と接し、生物医学的枠組でしか患者を診ていません。人と人との関係、コミュニケーション、どのような意識や信念をもって生きているかが病気に影響します。そこを一緒に考え、健康な反応をするようになれば、現在の生活習慣病はがんを含めて状況が変わるでしょう。マテさんのような考え方でかかわることができる医師は、そのような援助ができます。医師自身にそこを語っていただきたかったのです。これを全世界的に進めていく必要があります。質問を受けたいと思います。

3 質疑応答

(1) 感情表現について、日本と西洋では差があると認識していたが、同じ人間なのだと感じました。家庭医の中では、今回お話しいただいたような考え方は一般的なものになっているのでしょうか。

●回答

感想について一言お話しした後に質問にお答えします。西洋に対して東洋が最も貢献している点は瞑想（meditation）という考え方です。仏教で行われている瞑想では、判断するのではなく、何が起きているのか見ることとなります。私が他の人の講演を聴いている場合、一致できない内容があるときには発言や質問をしたくなります。でも、

愚かだと思われたくないので、自分を抑えてそうしないかもしれません。皆さんも、もしそうしているのなら、そうしていることに気づいてください。ここで自分を抑えているとすると、皆さんの人生の他の場所でも同様に抑えるからです。感情表現の面での日本と西洋との違いですが、表面的には違います。日本人と北米人との違いについて研究があります。そこでは悲しい内容の映画を、一人で見るケースと、集団で見るケースがあり、被験者の表情が被験者に告げることなく録画されています。北米人の場合はどちらのケースでも悲しそうな表情をしていました。日本人の場合は、一人で見ているケースでは悲しい表情を浮かべますが、グループで見る場合には無表情でした。しかし私の視点では、これは表面的な違いに過ぎず、文化のもつ習慣の違いです。外面に現れる行動よりも、内的な経験が重要です。重大な問題をもつ人というのは、自分が感じたことを表現する習慣がなく、また自分がどう感じているかを感じることもない人なのです。私の本『身体が「ノー」と言うとき』が10カ国で翻訳され出版されていますが、それらの国でもやはり大きな問題を抱えています。

次に家庭医についての質問にお答えします。私と同じ展望を持っている家庭医は極めて少数です。それには多くの理由があります。第1は、心と身体についての2500年前からの西洋の考え方です。2500年前の東洋では、中国やインドにおいて心と身体は1つであるとされていました。運悪く、西洋の考え方が世界中に流布しました。その後、極めて大きな効果をもつ薬剤と手術が登場したため、私たちは科学（science）を一層信頼し、心（heart）を一層おろそかにしてきました。しかし心もそれ自体の脳と神経系をもっていることが分ってきました。脳と心はつながっています。日本語にもあるかどうかわかりませんが、多くの言語では“秘かに知っている（know something in my heart）”という表現があります。これは、科学的に全く真実ですが、西洋医学では分離させてしまいました。また医学教育を受けるのは、私のように仕事に駆られ、自分の価値や、世の中で重要な存在であることを証明したい人たちなのです。医学部に行って5 - 10年間あくせく働き、自分自身を見つめることがまったくできません。教えてくれる人も心配してくれる人もいません。その後その場から離れても、同じ生き方を繰返してしまいます。そして沢山の収入を得ること

ができます。そしてそれをすばらしいことと受け留めています。医者の問題はすべてを知ってはいないのではなく、知らないことには知るだけの価値がないと考えていることです。皆さんが診察を受けると、医師が知識は多いものの範囲が狭く、診察を受けている部分とは異なる部位については別の医師の診察を受けることになり、医師がそれで問題はないと考えていることに気がつくでしょう。

(2) ALS 病棟で看護スタッフの研修にかかわっています。ALS 患者の特徴が今の講演の内容と一致しています。皆に尊敬されたい、助けを求めずすべて自分でやろうとする、家ではハードワークしないが仕事や地域等の外です、自分の悪い症状を話すときも自分史を語るように淡々と語る、という特徴があると感じています。50歳で発症した ALS 患者が、「僕はバチがあたった、家族に対して罪悪感がある」と語りました。その患者の場合、家族はあまり面会に来ませんが、罪悪感があるので家族には怒りを示しません。その代り、怒りは病棟の医師、看護師、スタッフに向けています。週に1回花を替えに来る妻には感謝を伝えていますが、違和感があります。インターネットで薬や治療について調べてそれを使うように要求しているのに、病院が言うことを聞いてくれない、リハビリの際の車椅子への移動についても、看護スタッフがすぐに来ないことに怒っていました。筋肉が萎縮して力が入らず2回転倒したことをきっかけに、覚悟して無理をすることをやめたときに表情が変わり、スタッフに対しても感謝を伝えるようになりました。発病して入院してもなお自分に頑張らせていたのだと感じました。本人が、どこまで頑張りどこから人に任せるかを自分で判断できた時に、人はリラックスし人を愛することができるようになることを感じました。亡くなる患者も多い中で、その方は5年経過し今でも呼吸器を調整しながら会話ができる状態が継続しています。

●回答

すばらしいお話をありがとうございます。ALS の患者の殆んどは発症から数年で亡くなりますが、全員ではありません。医学の問題の1つは、長く生きた患者から取り掛からないところです。著名なイギリスの物理学者である、スティーブン・ホーキングスは、40年前に ALS で余命1年と診断されました(参照ページ:P80)。ごく希にですが、実際に ALS と診断されながら自然治癒する場合があります。それは、今紹介していただいたあなたの患者と同様に、自分の周囲の世界と感情的に関わりをもつように変わることができたからであると、私は確信しています。私がお伝えしたいのは、あなたの患者の医師や看護師に対する怒りは乳幼児期に本人が望むやり方で面倒をみてくれなかった家族に対する怒りなのです。誰に対するものでも、怒りを感じることはよいことです。諦めと受容の違いはとても重要です。

4 締めくくり (座長：宗像恒次)

このような考え方は主流ではありません。先ほど幼少期への言及がありましたが、幼少期に愛されようとして愛してきた、愛することでしか愛されなかったのが、病気を通じて愛されるように自己主張できるようになっているのです。「愛されたい」「自分を愛したい」「人を愛したい」という欲求を全て満たすために必要な疾患なのです。ここがカウンセリングの世界とつながるところです。臨床医としてのセンスをもち、科学的に論文を読み、世界に発信し、自己開示しつつ発信する勇気と努力に対して、心から感謝を申し上げたいと思います。

注1：本講演の内容の一部は、Gabor Maté氏の次の著書に含まれています。本文中に「(参照ページ)」として記されている部分は、詳細を知りたい読者のために該当ページを記したものです。

ガボール・マテ著(伊藤はるみ訳)：身体が「ノー」と言うとき、日本教文社、東京(2005)

トップマネジメントにおけるロハス意識 — 自己報酬意識の大切さ

Importance of Lohas Consideration — Self-Rewarding Consideration in Top Management

山本 潤一
Jun-ichi Yamamoto

要 旨

Lohas (健康と持続可能性のライフスタイル) に関心を持つ人々が増えるにつれて、働く人々の意識も「健康で持続可能なビジネス」の方向へ変化していきだろうと考える。しかし、トップマネジメントはそういう働く人々の意識の変化についていけているのだろうか。

高度経済成長時代は、とにかく「右肩上がりの収益、売り上げ」が求められてきてそれはうまく行っていた。しかし今の目先不透明なこの時代においても、その意識のままに経営がなされている企業が多いのではないかと感じる。常に売り上げ増を求める経営意識には、経営者の「他者に認められたい」という、他者報酬意識が存在するように感じる。そして、ムリな売り上げを達成しようとして顧客や従業員に「不健康で人間関係の持続不可能」な結果を生み出させているのではないだろうか。

ロハスなビジネスとは、「自分がやっていて楽しいと思える」自己報酬追求型のビジネスである。そして、プロレベルに達するまでの時間をかけることが苦にならないビジネスではないかと思う。結果として、そういう経営は、従業員の成長を待てる経営であり、従業員や顧客との健康で持続可能な関係を、大切にできる経営になるのではないかと思う。

キーワード：LOHAS (lifestyles of health and sustainability) トップマネジメント (top management)
自己報酬意識 (self-rewarding consideration) 他者報酬意識 (others-rewarding consideration)
慈愛願望欲求 (affection seeking demand)

1 ロハス層の拡大が、働く意識を変える。

私は、SAT ソーシャルスキル、SAT カウンセリングを自分なりに応用して、企業で人材育成の仕事に携わって10数年になるが、最近特に感じることに以下に述べてみました。

最近、ロハスという言葉が巷にあふれている。ウイ

(有) 光海カンパニー

Terumi Company Inc.

連絡先：

〒151-0061 東京都渋谷区初台1-51-5-5F

1-51-5-5F Hatsudai Shibuya-ku Tokyo, 151-0061 Japan

TEL：03-3379-8808

FAX：03-3379-8878

E-mail：hika@pj9.so-net.ne.jp

キベディアでは「健康と持続可能性のライフスタイルの略。健康や環境問題に関心の高い人のライフスタイルとされる」と定義されている¹⁾。この言葉は、最初私は肉体的な健康や地球環境問題に関心の高い人が興味を持つライフスタイル、という意味だと受け取っていた。しかし、(株) インテージが Web 上で行ったロハス意識に関する調査²⁾を見て、私の認識は少し変わったのである。その中で一番注目したのは次の調査項目である。「社会貢献・環境活動に取り組む企業の製品を買う」かどうか、という質問に対して、ロハス意識の高い人、つまり高ロハス層は64%がハイと答えているのに対し、低ロハス層はハイと答えたのは、10%なのである。高ロハス層、低ロハス層の定義は表1をご覧ください。私は、この調査を見て次のようなことを連想した。「高ロハス層は、どんな企業に勤めたいと思うだろう

表1 ロハスについての意識調査インテージ

ロハス (LOHAS) についての意識調査																																				
実施・著作 (株) インテージ																																				
<p><調査の概要></p> <p>調査期間：2006年10月17日(火)～10月20日(金) 調査対象：全国の20歳から59歳までの男女(Yahoo!リサーチ・モニター) 調査方法：ウェブ上でのアンケート調査 有効回答者数：445名(男性-214名、女性-231名) 調査実施機関：株式会社インテージ・インタラクティブ</p> <p><調査結果のポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「健康」「環境」「CSR 購入(※)」「心」の4つの質問項目からロハス意識の高い層(対象者の25.6%が該当)を抽出し、高ロハス層と低ロハス層の意識や態度の違いを分析しました。 ・ 高ロハス層は、リラクゼーション、リサイクル、社会貢献活動、ボランティア活動に対する関心が高いという特徴があります。 ・ 高ロハス層は男性のうち17.8%、女性のうち32.9%となり、女性のロハス意識がより高いということがわかりました。 ・ 高ロハス層の54.4%は「健康や環境にいい商品なら、1割程度高くても買う」、あるいはそれ以上に高くても買うと回答しました。 <p>質問1：あなたは、次の項目にどの程度当てはまりますか。(5段階評価)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><健康に関する項目></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>鍼灸や漢方薬など東洋医学を好んで利用する</td></tr> <tr><td>ハーブなどのリラクゼーション用品を利用する</td></tr> <tr><td>ヨガなどで心身の調子を整えたり自分を見つめたりする</td></tr> <tr> <th colspan="2"><環境に関する質問項目></th> </tr> <tr><td>不用品を捨てずにリサイクルなど活用する方法を考える</td></tr> <tr><td>太陽光発電などの自然エネルギーを取り入れてみたい</td></tr> <tr><td>フェアトレードで輸入された食品などを買う</td></tr> <tr> <th colspan="2"><CSR 購入に関する質問項目></th> </tr> <tr><td>無農薬や低農薬、旬の野菜・雑穀などの生鮮食品を買う</td></tr> <tr><td>社会貢献・環境活動に取り組む企業の製品などを買う</td></tr> <tr><td>家具や家の材木の産地・工法を気にかけている</td></tr> <tr><td>地球温暖化に関心があり、家庭でできることに取り組む</td></tr> <tr> <th colspan="2"><心に関する質問項目></th> </tr> <tr><td>経済的な豊かさよりも心の豊かさが大切だ</td></tr> <tr><td>ボランティア活動に積極的に取り組みたい</td></tr> </tbody> </table> <p>上記質問の選択肢それぞれに得点(プラス2～マイナス2)を与え、「健康」「環境」「CSR 購入」「心」の分野のうち、得点合計がゼロより大きい分野が3つ以上ある対象者を「ロハス意識の高い層(高ロハス層)」と定義付けた。</p> <p>その結果、本調査の対象者445名のうち、114名(25.6%)が高ロハス層として抽出された。</p> <p>質問2：あなたは、次の項目にどの程度当てはまりますか。(当てはまる・やや当てはまるを選択した人の割合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>高ロハス層</th> <th>低ロハス層</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハーブなどリラクゼーション用品を利用する</td> <td>64.9%</td> <td>23.5%</td> </tr> <tr> <td>不用品を捨てずリサイクルなど活用する方法を考える</td> <td>81.6%</td> <td>38.4%</td> </tr> <tr> <td>社会貢献・環境活動に取り組む企業の製品などを買う</td> <td>64.0%</td> <td>10.0%</td> </tr> <tr> <td>ボランティア活動に積極的に取り組みたい</td> <td>48.2%</td> <td>14.8%</td> </tr> </tbody> </table>		<健康に関する項目>		鍼灸や漢方薬など東洋医学を好んで利用する	ハーブなどのリラクゼーション用品を利用する	ヨガなどで心身の調子を整えたり自分を見つめたりする	<環境に関する質問項目>		不用品を捨てずにリサイクルなど活用する方法を考える	太陽光発電などの自然エネルギーを取り入れてみたい	フェアトレードで輸入された食品などを買う	<CSR 購入に関する質問項目>		無農薬や低農薬、旬の野菜・雑穀などの生鮮食品を買う	社会貢献・環境活動に取り組む企業の製品などを買う	家具や家の材木の産地・工法を気にかけている	地球温暖化に関心があり、家庭でできることに取り組む	<心に関する質問項目>		経済的な豊かさよりも心の豊かさが大切だ	ボランティア活動に積極的に取り組みたい		高ロハス層	低ロハス層	ハーブなどリラクゼーション用品を利用する	64.9%	23.5%	不用品を捨てずリサイクルなど活用する方法を考える	81.6%	38.4%	社会貢献・環境活動に取り組む企業の製品などを買う	64.0%	10.0%	ボランティア活動に積極的に取り組みたい	48.2%	14.8%
<健康に関する項目>																																				
鍼灸や漢方薬など東洋医学を好んで利用する																																				
ハーブなどのリラクゼーション用品を利用する																																				
ヨガなどで心身の調子を整えたり自分を見つめたりする																																				
<環境に関する質問項目>																																				
不用品を捨てずにリサイクルなど活用する方法を考える																																				
太陽光発電などの自然エネルギーを取り入れてみたい																																				
フェアトレードで輸入された食品などを買う																																				
<CSR 購入に関する質問項目>																																				
無農薬や低農薬、旬の野菜・雑穀などの生鮮食品を買う																																				
社会貢献・環境活動に取り組む企業の製品などを買う																																				
家具や家の材木の産地・工法を気にかけている																																				
地球温暖化に関心があり、家庭でできることに取り組む																																				
<心に関する質問項目>																																				
経済的な豊かさよりも心の豊かさが大切だ																																				
ボランティア活動に積極的に取り組みたい																																				
	高ロハス層	低ロハス層																																		
ハーブなどリラクゼーション用品を利用する	64.9%	23.5%																																		
不用品を捨てずリサイクルなど活用する方法を考える	81.6%	38.4%																																		
社会貢献・環境活動に取り組む企業の製品などを買う	64.0%	10.0%																																		
ボランティア活動に積極的に取り組みたい	48.2%	14.8%																																		

か。また、ロハス意識の高いビジネスマンは、企業の中でどんな行動をとるのだろうか。」ということである。

私の推論として、ロハス意識の低い経営者の下では

とてもじゃないがやっていけないか、または生活のために我慢するとなると、精神か体のどこかに異常が発生するんじゃないかな、ということである。メンタルヘルスの問題と関連するだろうと思ったのである。

なぜこんなことを思うかという、最近、企業の不正や反社会行為があつたのだが、顧客を裏切るような行為をする企業に勤めるビジネスマンはいったいどういう気持ちでいるのだろうと感ずるからである。おそらくにも感じないではられないのではないだろうか。

また、報道をにぎわす経営者の多くはどれも似たような印象を感じる。

一言で言うと、彼らに共通するものとして「不健康で、継続不可能なビジネスモデルを生んでしまうマネジメントの傾向」があるのではないか、ということである。

高ロハス層は、自社が販売している商品が、多少の脱法行為はまあいいだろう、と考えるだろうか。食品であれば、多少の賞味期限切れは、すこしくらい目をつむってもいいだろう、と考えるだろうか。表示をごまかしたり、産地のうそをついてもまあいいだろう、と考えるだろうか。

これらの行為は、結局は長い目で見て顧客を裏切ることであり、「健康で持続可能なビジネス関係」を築くことにはならないことを心のどこかで感じ取るのでないだろうか。

ビジネスだから、清濁併せ呑む、ということが果たして「健康で持続可能な自分の人生を築く」ことにつながるのか、と心のどこかで疑問を感じるようになるのではないだろうか。自分のロハス意識が高まった分だけ、お金のために自分を抑圧するという行為が長くは続けられなくなるのではないだろうか。

そして、ロハス意識の高くない経営者が下す反ロハスの指示命令は、高ロハスビジネスマンの心にすこしずつ、自分のポリシーや生き方への葛藤（ストレス）を生み出すのではないだろうか、と感ずるのである。

2 企業研修を通して見た実感

このことを強く感ずるようになったのは、さまざまな企業で研修をする中で、とにかく売り上げ増というトップの号令の中で、疲れ果てている多くのビジネスマンの姿を見ることが多いためである。売る商品があろうがなかろうが、とにかく売り上げ増は達成しなければ、という思いの中で消耗しているビジネスマンを多数見るからである。

消耗の原因のひとつは、当然そこで働く人のストレスに対する抵抗力の問題も関係するだろう。ある調査会社の協力を得て弊社が、おととしから昨年に

かけてヘルスカウンセリングチェックリストを使って、働くビジネスマン約6000人を調べたところ、次のような平均得点になっている。

自己抑制型行動特性尺度（表2）平均点9.8点

情緒的支援ネットワーク尺度（表3）（職場）平均点5.7点

この尺度の平均点が意味するものは、次のようなことである。

自己抑制は、6点以下だと自分の本音を人に伝えることができるのだが、7から10点は「親しい人には言えるが、会議や重要な新たまった場では他人の顔色や言動を気にして自分を抑える」ということである。また、情緒支援5.7点とは、社内の支援者はいると認知していない、ということを表す。つまり、「他人の顔色を気にして本音を言い出しにくく、支援者もいないのでじっと抑えている、ストレスをためやすい性格」ということである。このような得点では仕事を通してすごいストレスが生まれるだろうと考える。もちろん、リスニングやアサーション、また、SATカウンセリングを通して、これらの得点を変化させ、自己成長していくことは可能である。しかし、トップおよびミドルマネジメントの指示命令によって、せっかくの自己成長しつつある社員がつぶされてしまう、ということもまた真理であろう。働きやすい職場を作ることは、部下のみの努力だけでなく、既存のトップマネジメントが変わる必要があるのではないかと思う。

3 健康で持続可能なトップマネジメントとは

私が過去にかかわったA社は、数十年続いた製造業であるが近年、仕事のミスが多発しており、顧客からのクレームおよび製品の改良に社員の多くがてんでこ舞いの日々を送っている。ヘルスカウンセリングチェックリストによると、特に主任職（22人）で自己抑制の平均点が高く（9.0点）、情緒支援（職場）の平均点は6.0点で低い。またストレス源尺度（表4）の点が高い。ストレスが「かなり強い」（21点以上）は10人になる。ちなみに彼らの上司にあたる部長職（9人）の得点を見ると、自己抑制の平均点は7.0点、情緒支援（職場）は6.0点、ストレス源尺度については「かなり強い」は3人である。ちなみに社長は、自己抑制と情緒支援尺度はやっていないが、ストレス源尺度は10点で、これはストレスと感ずる事柄がほとんどないことを表す。

ここから言えることは、上になればなるほどストレスと感ずる事柄は少なく、部長は主任より率直に言える人がそろっている。主任にとっては、ストレ

表2 自己抑制型行動特性尺度³⁾ (宗像恒次)

	いつもそうである	まあそうである	そうではない
1. 自分の感情を抑えてしまう方だ	2	1	0
2. 思っていることを安易に口に出せない	2	1	0
3. 人の顔色や言動が気になる方である	2	1	0
4. つらいことがあっても我慢する方である	2	1	0
5. 人から気に入られたいと思う	2	1	0
6. 人の期待に沿うように努力する方である	2	1	0
7. 自分の考えを通そうとする方ではない	2	1	0
8. 自分らしさがないような気がする	2	1	0
9. 人を批判するのは悪いと感じる方である	2	1	0
10. 自分にとって重要な人には自分のことをわかってほしいと思う	2	1	0

表3 情緒的支援ネットワーク尺度³⁾ (宗像恒次、仲尾唯治、藤岡和夫、諏訪茂樹)

	職場の中に	
	いる	いない
1. 会うと心が落ち着き安心できる人	1	0
2. つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人	1	0
3. あなたを日頃評価し、認めてくれる人	1	0
4. あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人	1	0
5. あなたが成長し、成功することを我がごとのように喜んでくれる人	1	0
6. 個人的な気持ちや秘密を打ち明けることの出来る人	1	0
7. お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人	1	0
8. 甘えられる人	1	0
9. あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人	1	0
10. 気持ちの通じ合う人	1	0

スがたまりやすい上司であることが推測される。部長職、主任職とも社内で相談できる人はいないと感じているが、自己抑圧傾向の強い主任職は、ストレスを溜め込みやすいことが推測される。

この企業の研修を社長から依頼されたきっかけは、社内の横のコミュニケーションが不活発である(特に主任)ので、なんとか変えたいということであった。実際に初回の研修をおこなった実感では、部長職より主任職に「能面顔」が多く、雰囲気沈滞しているのがわかった。沈滞しているとは、どこかに口ハスではない状態＝「不健康で、継続可能な状態がある」と考え、ストレスの内容はどんなことか尋ねてみた。

4 ミドルマネジメント層(主任)が抱える問題点

彼らのストレスの強さについて、グループワークで率直に話し合ってもらうことにした。次のような意見が出された。カッコ内は山本による。

a. 工場担当主任

工場のラインを担当する人間は以前は熟練労働者だったが、コスト削減のため今は派遣社員である。せっかく教えてもすぐやめる。また、毎日人

が入れ替わるので、名前と顔が一致しない。上からは、彼らのやる気を高めよ、といわれている。それどころじゃない。(持続可能な仕組みになっていない)。

また、短納期で注文が来る一方で、オーダーの変更も頻繁で振り回される。納期を守って当たり前で疲れる。(不健康)

b. 商品開発担当主任

新商品を開発するのが、商品開発の喜びだが、最近とはとにかく早く商品を出せといわれ、しかたないから既存の商品の成分を一部変えて、新商品のようなイメージで発売する。しかし、あまりの短納期(不健康)と開発の喜びにつながらない書類手続きやルーチン業務ばかりが増え、開発職のモチベーションがあがらない。若手が3年以内でどんどんやめ、他社へ移る(持続不可能)。いつまでも自分の仕事を下にまかせられない。

c. 品質チェック担当主任

とにかく新商品のサイクルが早く、成分をマイナーチェンジした商品の品質チェックなどは時間をとって行えない。はやく結論を出せといわれゴーを出す、あれで本当に大丈夫かという不安が消えない。クレームは、何年かたってから出る

表4 ストレス源尺度⁴⁾ (宗像恒次)

以下のことで、どの程度ストレスを感じますか？あてはまる答えの番号に○印をつけてください。
※ 深く考え込まずに直感でお答えください

	大いに そうで ある	まあ そうで ある	そうではない
1. 自分の将来	1	2	3
2. 家族の将来	1	2	3
3. 自分の健康 (体力の衰え、目、耳の衰え含む)	1	2	3
4. 家族の健康	1	2	3
5. 出費がかさむ	1	2	3
6. 借金やローンを抱えている	1	2	3
7. 家族に対する責任が重すぎる	1	2	3
8. 家族(同居人以外も含む)・親族との人間関係	1	2	3
9. 生きがいが無い	1	2	3
10. 友人や近隣関係	1	2	3
11. 仕事の上で何をやればよいのかははっきりしない	1	2	3
12. 格別やらなくて良いような仕事をしている	1	2	3
13. 普通の働き方ではとてもこなせないような仕事をしている	1	2	3
14. 過度に質の高い仕事を要求されている	1	2	3
15. 職場での昇進の機会が公平でなかったり、適切でなかったりする	1	2	3
16. 他の人たちを育てる責任を持っている	1	2	3
17. 指揮命令系統がはっきりしない	1	2	3
18. 上司、部下、仲間との人間関係のこと	1	2	3
19. 仕事に役立たない無用の会議に時間を浪費している	1	2	3
20. 昇進したいと思ったら他の職場に移った方がよい	1	2	3
21. 仕事の上での責任を果たすための権限が十分ではない	1	2	3
22. 業務が少しずつ複雑になり、やりにくくなっている	1	2	3
23. 一体何が自分に期待されているのかが、よくわからない	1	2	3
24. 今の仕事はある人にとっては好ましいが他の人にとっては好ましくない	1	2	3
25. 職場では自分の技能や能力以上のものが期待されている	1	2	3
26. 仕事の上で新しい知識や技術を学んだりのばしたりする機会がない	1	2	3
27. 職場での責任は物に対してより、人に対してである	1	2	3
28. 少しの休憩時間をとることもできない程である	1	2	3
29. 自分が今後どのような仕事をしていったらよいのかはつきりせず、行き詰っている	1	2	3
30. 今の仕事は社会的に役立っていない	1	2	3

得点法一 大いにそうであるを2点、まあそうであるを1点、そうではないを0点として計算する。
21点以上はかなり強、14～20点はやや強、0～13点は低い、という判断になる

ので、それを思うと胸のどきどきがやまない (不健康)。クレームが増えている (顧客と持続可能な関係作りが難しくなっている)。

d. クレーム処理担当主任

お客様からクレームがでた場合、原因をしっかりと調べて返答しなければならないが、最近は何が原因なのか明確にできず、社内の誰にきけばいいのかわからないことが多い。早く回答しろと言われて、どうしたらいいのか (不健康、顧客に満足な解答ができず、お付き合いの継続可能性が低まる)。

e. 営業担当主任

新商品をもっと出してほしい。商品が競合他社に比べ見劣りする。既存の商品で売り上げを上げなければと思うが、うまく行かない。(無理な営

業活動は、長い目で見て顧客との継続可能性を危うくする。不健康にもなる。)

f. 法務担当主任

クレーム処理がうまく行かないとき裁判になる。勝つことが至上命題と言われているが、勝てる見込みがない (不健康・業務継続不可能)。

5 問題の原因はなにか

a) 主任自身の問題

彼らは、自己抑制が強く(9.0点)、情緒的支援認知も低い(6.0点)ことから、みな互いに率直に会話をすることに恐れを感じており、自分から言い出せず一人で苦しんでいる状態にある。自らを信じて発言する(自己報酬性)のではなく、他人の顔色を伺って行動する傾向(他者報酬性)が強く消極的で

ある。このような、彼ら自身の行動特性が問題を社内で率直に話し合い、改善していくことを妨げているのは明らかである。

担当者自身の自己報酬性を高めるためには、ソーシャルスキルトレーニングが有効である。この企業では、リスニング、アサーション、ストレスマネジメントとしての行動目標化カウンセリングに加え、気質コーチングなどもおこなった。また、多くの人々が自分の仕事を他者に認めてもらうことを前提に行っているため、仕事に喜びを見出しにくく疲れやすい。自己報酬の仕事を考えてもらうために、自己信頼欲求に基づく仕事も考えてもらった（自己報酬にもとづくキャリアを探す自己カウンセリング）。

以上のメニューを組み合わせ、彼らに1日6時間のトレーニングを3日間行った。

チェックリストは、心理特性上は明らかに変化しており、また研修終了後、彼ら自身から「今度みんなと話し合いをもとう」という発言があったことから、自ら問題に対して立ち向かおうという兆しが伺えた。

さて、ここまでは私の過去のビジネストレーニング経験から言ってもある程度予測できていることである。ソーシャルスキルトレーニングを行うことは、自己報酬型行動特性を育てるのに確かに効果的ではある。しかしである。

それだけではうまくいかないだろうという思いが抜けないのである。以下は、私の推測である。

b) トップマネジメントの問題

現場の担当主任に起こっていることは、ひとつの本質的な問題を表しているように私には感じられる。それは、「売り上げ（利益）は、毎年必ず右肩上がりでなければならない」というようなトップの幻想とも言える企業思想が引き起こす問題である。

企業は確かに利益が出ないと運営はできない。しかし、常に右肩上がり（しかも、往々にして急勾配の…）の利益達成は必要なのだろうか。

このような言語、非言語の命令が常にトップから発せられると、特に自己抑制が強い（＝相手の顔色を伺い自己抑制する）現場担当者はどうなるだろうか。例えば、急激に人件費の圧縮をしなければいけないと考え、急ごしらえの人材（パート）を増やし、人材教育をやっている暇がなくなり、売るための手段を選ばなくなり、コンプライアンス意識が低下するかもしれない。商品開発は、レベルの低いマイナーチェンジの商品しか作る時間と予算しかないと考え

るようになり、品質チェックの部は、きちんとしたチェックするゆとりがないと感じ、欠陥商品が市場に出やすくなる。

クレームや訴訟が増え、全社的に後ろ向きの仕事が増える。商品寿命が低下した商品しかない営業は、売り上げを上げるために無理な営業をしようとする、またはトリッキーな商売をしようとする。

つまりみんなが無理をしだすのである。社内に飛び交う言葉も荒くなり、ストレスが急上昇するだろう。

みんなが消耗し疲れ、ストレスをため、なんのために日々の仕事をしているか、わからなくなってくるのではないだろうか。「健康を害し、持続が不可能」な状態に陥るのである。

6 「健康で持続可能なトップマネジメント」とは何か

経済アナリストの藤原直哉氏の考えをベースに、山本の言葉で書くと次のようになる。

10年を1サイクルとして考えてみる。

0) 始動期

自社ならではの方向性を、腹をすえて定める。人の評価にとらわれず、自らが満足できる方向性を設定する。

1) 勃興期 4.5年

売り上げを伸ばすためにあらゆる知恵を尽くし、一生懸命やる時期。積極果敢に攻め、4.5年がんばれば成果は出るはずである。手を抜かず知恵をしぼることが大事である。

2) 安定期 2.3年

儲ける仕組みができ始めた時期である。そんなにがんばらなくても利益が恒常的に出る時期である。

同時にこの時期は、勃興期には後回しにしていたシステムの不備、社内体制など、守備面の充実を図る時期でもある。ここを安定させないと崩されていく。

3) 模索期 2.3年

勃興期、安定期に売れていた商品の寿命がそろそろ着き始めるころである。

次の10年は何をビジネスのメインにしていったらよいか、いろいろ模索するために投資を行う必要がある時期である。この時期の投資は、リターン（利益）を必ずしも期待し

ないことが重要である。売り上げ目標を下げ、模索にエネルギーを割く時期である。

そして、自社が納得できる目標がきまったら、第2の勃興期へと進むのである。

常に急勾配で売り上げを上げなければならない、というのは勃興期にはよいかもしれない。しかし、安定期にそれをし続けると社内体制がおいつかなかったり、システムの不備が整わないために、いろいろな問題が露呈する。また、模索期に急勾配の売り上げ・利益追求が行われると、社員は次の10年の模索ができず、また安定期にシステムが整わなかったことからくる、クレームなどの後ろ向きの仕事に手間取り、しかも今の売り上げをあげなければならず、忙しいだけで心身ともに疲れ果ててしまうだろう。

次の10年間の商売はみつからず、トップの怒号だけが飛び交い、売るために不正なことをせざるを得ない、というような悪循環に陥るのではないだろうか。

急拡大を志向する企業は、おおかれ少なかれ、このようなニュアンスをもっているように思える。そして、顧客と継続的な関係を作ることができなくする企業行動をつぎつぎに起こしてしまうということはないだろうか。

常に、右肩上がりであればならぬ、企業は拡大しなければならぬという、トップマネジメントの気持ちの中には、強烈な「他者報酬依存」が存在すると私は感じる。つまり、認められたい、愛されたい、という強烈な欲求である。

SAT理論で言うと、その人の生育歴において「慈愛願望欲求（愛されたい、認められたい欲求）が満たされなかった状態」を、今の代替行為で埋めようという行為である。今の状況を満たそうとしても、それは満たされないのである。際限なく他者承認を求めてしまうのではないだろうか。それが急勾配の売り上げ追求、エンドレスな規模拡大欲求につながっているように感じられる。

そのようなトップは、部下の「恐怖心」を刺激し

て叱咤激励をしようとするだろう。トップ自身が、他者の評価はどうあれ、自分の腹で納得できる、自分が楽しいと思える目標に変えることが大切である、と思う。しかし楽しいだけではお客はお金を払ってはくれない。つまりプロになる必要があるのである。そのためには関係する社員のスキルが成熟する時間が必要なのである。時間をかけてもいいと思える仕事とは、つまり社長や社員が「好きなこと」でないと続けられないのである。

好きなことでプロになろうと考えるトップは、時間をかけようとするだろう。

必然的に「健康で持続可能なビジネスサイクル」を作っていくだろう。

メンタルヘルスの問題や、モチベーションアップの問題とは、個人の問題であるとともに、トップマネジメントのあり方を問う問題であると、私は強く感じている。

引用文献

- 1) <http://ja.wikipedia.org/wiki/LOHAS#.E6.A6.82.E8.A6.81>
- 2) (株) インテージ：ロハスについての意識調査、<http://www.intage.co.jp/news/2007/nr070116.html>
- 3) 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）
- 4) 宗像恒次・橋本佐由理開発：STEPプログラム，(株) P&S コミュニケーションズ，(有) 光海カンパニー

参考文献

- 1) 藤原直哉：ロハスでよみがえる日本再生プログラム 地球環境にやさしい社会への移行こそが日本の強さを生み出す，万来社（2007）
- 2) ヘルスカウンセリング学会編：ヘルスカウンセリング辞典，日総研（1999）
- 3) ヘルスカウンセリング学会編：ヘルスカウンセリング SOM 研修資料

SATイメージ療法が 自己報酬型自己イメージ認知へ与える影響について —SATマリッジカウンセリングの介入事例を通して—

The Influence of Applied Self-Rewarding Self-image Perception in SAT Imagery Therapy: Utilizing SAT Marriage Counseling Intervention Cases

矢島 京子
Kyoko Yajima

Abstract

In this study, SAT imagery therapy utilizing personality coaching and regressive development/previous generation imagery was used in a counseling intervention on two women enrolled in marriage counseling. The purpose was to examine the results of the intervention with the aim of reducing personal anxiety, inherited temperament self-care, and changing others-rewarding self-image perception into self-rewarding self-image perception.

After the counseling intervention, the observed results were a rise in the self-care confidence level and a positive change in psychological characteristics. A change of others-rewarding self-image perception into self-rewarding self-image perception was also observed.

The marriage counseling intervention suggests that the personal anxiety necessary in selecting a partner is reduced, inherited temperament self-care improves, and progressing with one's natural-self based on self-rewarding self-image perception is possible.

キーワード：自己報酬 (self-reward) 遺伝的気質 (genetic temperament)
SATイメージ療法 (SAT imagery therapy) 自己イメージ認知 (self-image perception)
マリッジカウンセリング (marriage counseling)

1 はじめに

近年、出生数の減少や少子化が問題となっており、その原因に晩婚化や婚姻率の低下などがあげ

られる¹⁾。平均初婚年齢は2005年時点では男性29.8歳、女性28.0歳であり、年々年齢が上昇している。また、初産年齢も2004年には28.9歳と上昇しており、20歳代での第1子出生の低下傾向が続いている¹⁾。

結婚と出産に関する全国調査²⁾によると、18～34歳未婚者を対象に行った調査では、いずれ結婚する意志があると答えたものは男女共に約90%であるが、理想の相手が見つかるまでは結婚しなくても良いと答えたものは50%であるという。結婚できない理由としては、適当な相手にめぐり合わない、資金不足、異性とうまくつきあえない、親や周囲が同意しない等があげられている。

相手とのめぐり合いの機会のために、全国に数多

筑波大学大学院人間総合学科学研究科
Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
NPO法人ファミリー・フォレスト
NPO Family・Forest
連絡先：
〒185-0033 東京都国分寺市内藤2-10-24
2-10-24 Naitou, Kokubunji-shi, Tokyo, 185-0033, Japan
TEL：042-575-2506
E-mail：kyoko-kodomonokokoro@nifty.com

くの結婚相談所があり、多くの会員が在籍している。しかし、知り合って結婚できれば良いが、異性とうまく付き合えないといった対人不安、あるいは自分が良いと思った人に対し親や周囲の反対があった場合等、結婚に踏み切れないという問題も生じてくる。対人に関する先行研究では、Clark & Wells³⁾は、対人不安者は他者から見られていると意識することで、他者から良く見られたいと思うものの、うまく自分が振舞うことができないと懸念することで自己注目が高められ、その結果さらに対人不安が高まると報告している。また、富田ら⁴⁾は、否定的自己評価と公的自己意識（人からどう思われているかを気にする性格特性）が、Leary⁵⁾は社会的スキルの自己評価が、対人不安の生起に深く関わっていると述べている。対象は中学生であるが、社会的スキルと個人の特性に関わる報告^{6) 7) 8)}もなされている。中学生であっても社会人であってもその個人の持つ特性は同様であると考えられ、社会的スキルを語る上では重要であろう。対人関係の改善を意図した社会的スキル（ソーシャルスキル）に対する支援としては、教育現場、ビジネス向けや子育て中の母親に対するリスニング、アサーション、ネゴシエーションなどのコミュニケーション研修が展開されており、その効果が報告^{9) 10)}されている。対人関係においてスキルの習得は必要であるが、これらは対症療法的支援であり、人の目や評価を気にする他者報酬型自己イメージや否定的自己イメージが影響している¹¹⁾対人不安の強い者には、学習したスキルを上手に活用することは困難であると推察する。

これらの、他者報酬型自己イメージや否定的自己イメージには、過去の記憶イメージが関わっており、脳内に記憶された記憶イメージは現在の自己イメージ認知や出力としての行動を左右する¹¹⁾。その状況に対し報酬系イメージ記憶があれば自己イメージ認知は良好となり自信を持って行動できるが、嫌悪系イメージ記憶のみであると自己イメージ認知は悪化し、本来の自分らしい行動を妨げる。嫌悪系イメージ記憶としては、ヒトへの進化過程のイメージ記憶、胎内イメージ記憶、3歳以降のイメージ記憶などが脳内に記憶されているため¹¹⁾、時間性の混同や社会性の混同などが生じ、本来のありのままの自分を生きることができなくなる¹¹⁾とされている。

これらの嫌悪系イメージ記憶は行動パターンとしての心理特性や遺伝的気質を作りだし、世代間に伝達され、対人不安や他者に嫌われないように自己を抑えて他者に合わせて行動する他者報酬型の生き方を作り出す¹¹⁾。

パートナーを選択するには、親や周囲といった他者に合わせる他者報酬に捉われることなく、自己の心理特性および遺伝的気質を理解したうえで、本来のありのままの自己が満足するような選択ができる自己報酬追及型になることが重要であり、対人不安を軽減し他者報酬追及型の生き方から自己報酬追及型の生き方へ切り替える支援が必要であると考え

る。宗像の開発したSAT法には、進化過程や世代間伝達等の過去からの嫌悪系イメージ記憶や未来イメージを報酬系イメージに変換することで、自己報酬型自己イメージへ変換でき、本来のありのままの自分を生きられることを可能にする支援法があり^{12) 13) 14)}、その効果も多数報告されている^{15) 16) 17) 18)}。

そこで、本研究では、結婚相談所に在籍する女性2名に対し、対人不安の軽減や遺伝的気質に対するセルフケア行動自信度を向上させ、他者報酬型自己イメージを自己報酬型自己イメージへ変更する支援を目的として、気質コーチング法およびSATイメージ療法によるカウンセリング介入を実施した。カウンセリング前に現在発現している遺伝的気質、カウンセリング前後に心理尺度および気質別セルフケア行動自信度について測定した。これらの量的データおよびカウンセリングにおける本人の語りである質的データを重ね合わせ、他者報酬型から自己報酬型自己イメージ認知への変容の、カウンセリング効果について検討することを目的とする。

2 研究方法

1) 研究対象

対象者は、結婚相談所を通じてマリッジカウンセリングを希望し、研究者のカウンセリングオフィスを訪れた女性A氏（年齢28歳）およびB氏（年齢43歳）である。

倫理的配慮としては、対象者に対しカウンセリング前に研究報告の意図、内容や数量的データのみ使用し、個人を特定する情報は一切発表しない等を口頭にて告げ、承諾を得ている。

2) 介入方法

SATイメージ療法士の資格を持つ本研究者が、SAT気質コーチング法およびSATイメージ療法を用いて、A氏、B氏に対しそれぞれ1回ずつのカウンセリングを実施した。カウンセリングへの導入として、脳の働きについて、進化について等、SAT理論に基づくガイダンスを行った。介入前後に心理

尺度、介入前に現在発現している遺伝的気質、気質別セルフケア行動自信度については、介入前、気質コーチング後、介入後にそれぞれ測定した。

介入は2007年2月である。

3) 調査項目

心理尺度および気質に関する調査票は、信頼性、妥当性の検討されている心理尺度7項目、宗像ら¹⁹⁾の作成した発現している気質のチェックリストおよび気質別セルフケア行動自信度アセスメントシートである。心理尺度等についての測定内容、得点範囲等について表1に示す。

4) 分析方法

カウンセリング効果をみるために、カウンセリングにおける本人の語りの中からキーワードを抽出し、カウンセリング前後の心理尺度等の得点変化と重ね合わせて分析した。

3 結果

1) 背景および自覚的問題について

A氏およびB氏の背景および自覚的問題については表2に示すとおりである。A氏は幼少時に心臓の手術の体験があり、人を信じられず人に対して壁

を作り、友人にも何も話せない。できないことばかり考えて自分に対して否定的になるという自覚的問題を持っていた。B氏は成人してから肝臓病、卵巣脳腫、脳波の乱れを体験しており、自分の結婚に楽しい映像が浮かばず、家にポツンと一人であると孤独で、自分の存在意味がわからなくなり、気分が沈んでうつ状態になる。不安定さを人に見せないように必死になっている、という自覚的問題を持っていた。

2) 発現している気質について

A氏およびB氏の現在発現している各気質の得点(5点満点)は表3に示すとおりである。A氏の該当気質は自閉気質、不安気質、粘着気質、新奇性追求気質であり、準該当気質は循環気質および執着気質であった。B氏の該当気質は、循環気質、自閉気質、執着気質、不安気質であり、準該当気質は粘着気質であった。

3) 気質別セルフケア自信度の変化について

A氏およびB氏の、カウンセリング前、コーチング後、カウンセリング後の気質別セルフケア行動自信度の変化を表4に示す。カウンセリング前には自信度の低かった項目も、カウンセリング後には80%以上の自信度に上昇していた。

表1 心理尺度の構成

	尺度名	作者および作年	項目数	得点範囲	測定内容
1	自己価値感尺度	Rosenberg 宗像訳 1987	10	0～10	現在の自分に対する良いイメージの程度
2	自己抑制行型動特性尺度	宗像 1990	10	0～20	人に嫌われないよう自分を抑える傾向の程度
3	情緒的支援ネットワーク尺度	宗像 1996	10	0～10	情緒的に支援してくれる人がいる認知の程度
4	問題解決型行動特性尺度	宗像 1990	10	0～20	問題や課題に現実的に対処する能力の程度
5	対人依存型行動特性尺度	Hirschfeld 1977 マクドナルド・スコット訳	18	0～18	人に対しての期待のしやすさの程度
6	特性不安尺度 (STAI)	Spielberger 水口他訳 1970	20	20～80	不安の感じやすさと現在の状態不安の程度
7	抑うつ尺度 (SDS)	Zung 1965 福田他訳	20	20～80	抑うつ気分の程度

表2 背景および自覚的問題

	A氏	B氏
家族について	母は不安気質と自閉気質があり、出産の2週間前に蕁麻疹が出て入院した。父は粘着気質と執着気質を持つ。	父は偏った考えを持ち、短気で怒りやすい、見ていて耐えられない。母は世話好きな人。あんな父と母はよくやっていると思う。姉は人に厳しい人。
身体化	3歳か4歳で動脈と静脈を分ける心臓手術。肩こりや頭痛はしょっちゅうある。	肝臓病・卵巣腫瘍・体調不良にて脳波の検査をしたところ、前頭葉が電気の流れが強いとの診断を得た。
過去や現在の自覚的問題	幼稚園の頃隣の家に行ってお兄ちゃんにいたずらされた。男性に触られるのは嫌。人に対して壁を作る。人を信じられない。友人にも何も話せない。できないことばかり考えて自分に対して否定的。自分のことを知りたい。	失敗を繰り返す方である。結婚に関して色々な人と会ってもその人と幸せになれるだろうか、別の人がいるかもしれない、やめておこうになる。自分の結婚に楽しい映像が浮かばない。家にポツンと一人であると孤独で、自分の存在意味がわからなくなり、気分が沈んでうつ状態になる。身体が動かなくなる。頑張って仕事をしないと本当のうつ病になるかも。不安定さを人に見せないように必死。

4) カウンセリング前後の心理尺度の得点変化について

A氏およびB氏の、カウンセリング前後における心理尺度の得点を表5に示した。A氏およびB氏ともに全ての心理尺度の得点に、良方向への変化が認められた。

5) カウンセリング過程

進化適及・前世代イメージ法によるカウンセリング過程を、A氏は表6、B氏は表7に示す。カウンセリング後には、いずれも人に左右されることなく、本来のありのままの自分を生きる自己報酬型自己イ

メージに変化していた。

4 考察

SAT マリッジカウンセリングにおける2事例の、カウンセリング過程およびチェックリストの得点の変化について示してきた。自己報酬型自己イメージへの変化に対するカウンセリング効果について考察する。

表3 発現気質の得点

	循環気質	粘着気質	自閉気質	執着気質	不安気質	新奇性追求気質
A氏	3	4	5	3	5	4
B氏	5	3	5	5	5	2

表4 気質別セルフケア行動自信度の変化 (数値は%表示)

	A氏			B氏		
	前	コーチング後	カウンセラー後	前	コーチング後	カウンセラー後
(不安) マイナスの感情を脇に置き、しばらく相手を観察し、様子を見て、思い込みを取る	30	40	80	70	70	80
(不安) マイナスの感情を第三者に吐露する	50	50	80	70	70	80
(不安) 毎日をゆっくりとしたリズムで過ごせるよう、意識的に工夫する	70	80	80	40	50	80
(不安) 極端なストレス環境から離れる	50	60	80	70	75	80
(不安) 信頼を深め合える人とつきあう	50	50	70	70	70	80
(不安) 自分の感じる状況を相手に伝え、自分の考え方を「私表現」で伝える	30	40	80	70	70	80
(不安) 周りの強い反応にすぐ反響しないで冷静に対処する	10	30	80	70	70	80
(執着) 生真面目さは、好きなことに限定し、細かいことにとらわれず、大雑把になる	50	60	80	50	50	80
(執着) あまり考えすぎないで、とりあえず行動してみて、考えるようにする	70	80	80	60	60	80
(執着) 自分の持つ常識や価値観を相手に押し付けたり、期待しない	70	70	80	60	60	80
(執着) 場合によっては、人の発言をそのまま受けとらず、割り引いて聞くことができる	50	60	80	95	95	95
(循環) 気質の異なる相手を自分と同じ気質と考えず、相手の気質に応じた発言の仕方を身につける	30	50	90	80	80	80
(循環) 気の合う人と、毎日話す機会をつくる	30	30	70	40	40	80
(粘着) 筋のとおりないところや和の保てないところには、こだわらずにかかわらない	70	70	80	80	80	80
(粘着) 相手に、紙に書く、メールをするなどして自分の思いを伝える	10	30	80	80	80	80
(粘着) 自分で定めたルールを守ろうとして、視野狭窄を起こすので、こだわらない	50	70	80	60	60	80
(自閉) 自分の思いを周りに伝える	40	50	80	50	60	80
(自閉) 意識的に対人距離を保つ	70	70	80	90	90	90
(自閉) いやなことはとりあえず断る	60	70	90	70	70	80
(自閉) 一人で何でも対処しないで、周りに協力してもらってすすめる	50	60	80	70	70	80
(新奇) 思いついたことをすぐ実行せず、人と話しながら、現実点検しながらする	40	50	80	70	70	80
(共通) 社会的に認められるために頑張るのではなく、人生が楽しいと思えるように生きる	40	60	90	90	90	90

表5 カウンセリング前後の心理尺度の得点変化

	A氏		B氏	
	前	後	前	後
自己価値感	4	9	3	9
自己抑制型行動特性尺度	17	5	9	5
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族)	0	10	8	9
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族以外)	8	10	5	8
問題解決型行動特性尺度	5	17	11	19
対人依存型行動特性尺度	10	3	11	5
特性不安尺度 (S T A I)	63	26	56	40
抑うつ尺度 (S D S)	45	24	53	33

1) 心理特性、遺伝的気質、気質別セルフケア行動
自信度および自覚的問題について

カウンセリング前後に心理尺度の測定を行った。
A氏は自己価値感が4点と低く、自己抑制度は17

点ととも高く、支援認知度は家族において0点である。また、問題解決度は5点と低く、対人依存度は10点と高く、特性不安は65点、抑うつは45点と高い。その特徴としては、他者に嫌われないよう

表6 A氏におけるカウンセリング過程

	手順	語りの内容
1	目標自己イメージ	自分を信じられるようになりたい (自己信頼欲求) 40 → 80%以上
2	妨げる色・形・身体感覚	色：濃いブルー、形：パーツと横に広がっている、身体：首の後ろが痛い
3	悪い胎内イメージ	温度はぬるい、明るすぎる、子宮壁迫ってくる、縮こまっている
4	望む胎内イメージ	丁度良い暖かさ、もう少し暗くオレンジ色、子宮は広く壁はフワフワ、身体はリラックスして自由動ける
5	良い進化イメージ	星がパラパラと沢山ある、白い光がどこからか射している、自由に動ける、存在感がある
6	5の胎内イメージ	胎内は広く、自由に動ける、丁度良い温度と明るさ、居心地が良い
7	悪い進化イメージ	両生類：蛙で葉っぱに乗っている、水の上に浮いている、見渡す限り海で島がない、一匹、川に流されて海にしまった
8	5を活用 変化したイメージ	島が見える、潮の流れがゆっくりで島に着く、仲間が沢山いて迎え入れてくれる、木が茂っており食べ物も沢山ある
9	8の胎内イメージ	あったかい、明るくて広くて、壁に触ると気持ちいい、自由に動け居心地がいい
10	ヒト時代の 性別や問題など	飛鳥時代：男性、20歳代、白い着物を着ている、弓を持って前方(平野)をずっと見ている、見渡す限り何もない、立っているところは崖、一人ではかに誰もいない、鳥を撃つ狩に来て仲間と外れた、弓は一本しかない、食べ物はなく撃たないと食べられない、外れたら自分の命を失うことになる、しかし毅然としている
11	守護回避法	自分から外れてくる前：仲間が引きとめてくれる。あるいは子どものころから愛される、かわいがられていると、人の中に入っていられる ⇒うれしい
12	進化守護法	家族みんなで料理を囲んでいる、とても楽しそう
13	予防回避法	子どものころ：自分の意見を言える、自分の判断だけではなく上の人の意見もきける ⇒幸せ
14	人生完成法	愛され、愛して、人を信頼して人の意見もきき、家族を持って幸せに生きる⇒いいな～、ほほえましい
15	危機後の無条件の配慮	迎えに来てもらう、見つけてくれる、心配したよ、探したよと言ってくれる⇒安心、友達っていいな～
16	再進化法	周りを大切に、家族を持ち、子を作り、孫ができておじいちゃんになって、みんなに愛されて亡くなる
17	再学習法	人を信じる、疑わない、みんなと仲良くする、自分の意見も言う、人の色々な意見を聞く
18	17の胎内イメージ	動きやすい、明るい、丁度いい温度、広い、居心地が良い、安心していられる
19	逆流説明法	不安で抛りどころがない (基準がない)、悪い方向に考えが行く、縮こまって動けなくなる (うつ状態)
20	再養育イメージ法	自己主張でき、人の話を否定的に思わず受け入れられる、人の話しを聴ける
21	20の胎内イメージ	オレンジ色、気持ちいい温度、ちょっと明るい、子宮壁がやわらかい、もう生まれそうなので動き回れないけれど気持ちいい、居心地良い
22	逆流説明法	人を信じられない、人の意見を求めず一人で行動して、うまくいわずに悪循環している
23	大目標化	人の意見に耳を傾け、マイナスに考えず、相手を信じてプラスに考える、自分の意見を自分で信じる
24	中・小目標化・自信度	周りの意見を聞く (80%)、視野を広げる (60%) 以下小目標化後 (90%)、自分で情報を集める (80%)、自分も相手も信じて、自分から声をかける (80%) 友達の意見を求める (80%)、親からも求める (80%)。自分を信じる (60%) 以下小目標化後 (80%)、愛されていると思う・そこにいていいと存在を認められているという胎内イメージを活用する (90%)、人を信じる (80%)
25	一年後の自分	親や他者の顔色を見ずに、自分の思ったことを言える
26	今日の問題	自分に自信がない、人を信じられない
27	解決法	親は愛し方は違っても、愛情があると認識した、存在を認められている。自分の意見を言うことで、いいイメージの自分に変わることができる、自立できる
28	自分自信度	80%
29	カウンセリング満足度	90%
30	感想	気持ちが楽になった。自己評価が低い、もう少し自分を認めても良いかな。人に会うチャンスを増やす
31	追加技法	慈愛信号法 (魔法の愛の言葉法)、アサーションスキル

自己表現を抑えたり、物事を決めるときには他者中心となる。自己表現を抑えているから察してほしい、わかってほしい、自信がないといった他者報酬に依存している¹⁰⁾ことがうかがえる。しかし、そのような自分に対し、満足できず自己イメージが悪化し自己価値感が低くなり、不安や抑うつが高まってい

る²⁰⁾ことがうかがえる。このような心理特性はA氏の発現している遺伝気質からみても理解できる。橋本らの調査²¹⁾で得られた知見によると、A氏の該当気質である不安気質は、自己価値感の低さ、自己抑制度の高さ、対人依存度の高さ、抑制不安の高さ、抑うつの高さと相関している。A氏の場合も

表7 B氏におけるカウンセリング過程

	手順	語りの内容
1	目標自己イメージ	うつをなくしたい。もっと精神的に安定してほがらかに生きていく自分(自己信頼欲求) 50→80%
2	妨げる色・形・身体感覚	色:鉄がさびた色と黄色っぽいブルーが一緒になっている、形:すごく大きくて板みたいな感じ、身体:頭が痛い感じ
3	悪い胎内イメージ	羊水冷たい、暗い、子宮壁が冷たくて硬い、縮こまっている、身体が硬い
4	望む胎内イメージ	あたたかい、ほんのり明るい、壁はやわらかい、自由に動けて快適な軽い感じ
5	良い進化イメージ	宇宙:沢山の輝く粒子中の一つ、白っぽい柔らかな光に包まれていて、自由に動ける、ぶつかったりもするけれどそれが心地良い、存在感がある
6	5の胎内イメージ	明るい、快適な暖かさ、壁はやわらかい、自由に動ける、居心地良い
7	悪い進化イメージ	爬虫類:洞窟、冷たい水がちよろちよろと流れている、薄暗い中に1匹居る、仲間とうまくやれなかった
8	5を活用 変化したイメージ	草原に仲間と一緒にいる、木や川があり、えさも豊富にある、太陽があたたかく照らしている
9	8の胎内イメージ	あたたかい、あかるい、柔らかな子宮壁、動きやすい
10	ヒト時代の 性別や問題など	弥生時代:男性、30歳代、ちゃんとした衣類は身につけていない、岩場にいる、住み心地悪いところに一人である、仲間とうまくやれず孤独になってしまった
11	守護回避法	少年時代:仲間全員が、人と一緒に働いたりいることが楽しいと思える環境を作ってくれる、共同作業して、褒めてくれる、認めてくれる、小さい子が頼ってくれる⇒楽しくなる、懐かしい感じ
12	進化守護法	少年時代:楽しく作業をしている、そのまま大人になって楽しくやっている
13	予防回避法	少年時代:自分から声をかけて仲間と一緒に楽しく遊ぶ⇒朗らかな人になる⇒ホッとする
14	人生完成法	暖かな環境の中で、みんなとコミュニケーションをとって、楽しくやっていく⇒いいな～
15	危機後の無条件の配慮	そんなところにはいないでこっちに来ればいよと迎えに来てくれ、一緒にご飯を食べよう、と言ってくれ、何かあったら必要としてくれる⇒ホッとする
16	再進化法	みんなと一緒に生活を愉しみながら生きていく
17	再学習法	自ら洞窟を出て村のほうに行き、食べ物ないし、さみしいから一緒に働かせてほしいと言う
18	17の胎内イメージ	あたたかい、明るい、やわらかい、自由に動けて、居心地がよい
19	逆流説明法	孤独感があって、冷たくて居心地の悪い緊張感の中にいる、ゆったりできないことが続いている
20	再養育イメージ法	うまくやっていけるという自信が自分にあって、何か問題があっても孤独の中に入り込まず、人に働きかけていく
21	20の胎内イメージ	あたたかい、やわらか、明るい、快適、
22	逆流説明法	人と居て関わりを楽しめなくなると、いいや一人である方が楽だからと引きこもってしまう
23	大目標化	自分に自信があって、人といることを楽しみと思える自分になる
24	中・小目標化・自信度	なんと思われか気になり変なところを見せないようにしていた⇒私を出す、自分のありのままを言う(100%)、失礼ではない程度に部屋が汚くても人を呼ぶ(80%)、お互いありのままで行こうと言う(80%)。仕事で疲れると気分落ち込む⇒時間を区切る、自分の時間を確保する、睡眠をとる(80%)、1週間の頭にスケジュールを立てる(90%)、早くお風呂に入って寝る前に30分くらいボーっとしたり本を読んだりする(90%)。今まで男性を厳しくチェック⇒ありのままの自分と気が合うか見る(80%)
25	一年後の自分	気の合う人と一緒に暮らして、仕事を区切って平日も夜にはその人と一緒に過ごす
26	今日の問題	人とうまくやれない
27	解決法	このままの自分でもいい。ありのままの自分を出していく
28	自分自信度	80～90%(実行していくと%は上がる)
29	カウンセリング満足度	100%
30	感想	孤独の方が楽なタイプと思い込んでいた。うつになる意味は、人からどう思われるかが気になり無理して働いていた、自分を大事にして身体を休めなさい、そのままの自分を出していきなさいという意味。

橋本らの結果と同様の心理特性が認められる。不安気質^{11) 19)}は、他者に対し恐れがあり本質的に孤独であり、悲観的になったり抑うつや引っ込み思案になりやすい。また自閉気質^{11) 19)}は、自己世界に閉じこもるといった特徴があるが、A氏の自覚的問題である「人に対して壁を作る。人を信じられない。友人にも何も話せない」はこの二つの気質により生み出されていると推察できる。また「できないことばかり考えて自分に対し否定的になる」は、準該当気質ではあるが常に自己や他者に対し100%以上のことを求める執着気質によるものと思われる。これらの特徴は、Clark & Wellsや富田らの報告と合致しており、対人不安を持っていることがうかがえる。

気質別セルフケア行動自信度^{19) 22)}から見ても、全体的に自信度は低いが、特に「周りの強い反応にすぐ反響しないで冷静に対処する」「マイナスの感情を脇に置き、しばらく相手を観察し、様子を見て、思い込みを取る」「自分の感じる状況を相手に伝え、自分の考え方を「私表現」で伝える」「相手に、紙に書く、メールをするなどして自分の思いを伝える」などを始めとする、他者との関係性の中での自己表現等の自信度が低くなっており、人間関係に対する不安や自信のなさがうかがえる。A氏の場合、愛情深さを示す粘着気質や、明るく社交性のある循環気質、新しいことにチャレンジしていく新奇性追求気質も持っているのであるから、他者報酬に依存することなく、自己報酬で生きられるよう支援できれば嬉しい輝きのある生き方ができ、自己報酬によるパートナー選択も可能になる²²⁾と思われる。

カウンセリング後には、全ての心理尺度の得点が良方向へ改善した。また気質別セルフケア行動自信度において70%の2項目を除いては、他者との関係を示す項目の自信度も80%以上に向上しており、「社会的に認められるために頑張るのではなく、人生が楽しいと思えるように生きる」が90%であることから、対人不安を生み出していた他者報酬型自己イメージから自己報酬型自己イメージに変更されたと推察できる。70%の項目については、これから友人を作ることで90%になるとA氏の中では未来に向けてイメージができていく。未来に対し報酬系イメージが持てることが重要であり^{14) 23)}、親しい友人を作ることでさらに人との間にできていた壁が取り除かれ、人を信じることのできるA氏になることができると推察する。

B氏の場合の心理特性は、自己価値感は3点ととても低く、家族以外の情緒支援認知度が5点と低く、対人依存度は11点と高く、特性不安は56点、抑

つは53点と高い。自覚的問題でB氏自身語っているように、得点から見てもストレスがたまっておりうつ状態であることがうかがえる。橋本らの知見²¹⁾では、B氏の該当気質である執着気質は、自己抑制度の高さ、問題解決度の高さ、家族情緒支援認知の高さと相関しているが、B氏の特徴においても同様の傾向を示している。また不安気質の心理尺度との関連の特徴もB氏は持っていることがうかがえる。B氏の問題の「色々な人と会ってもその人と幸せになれるだろうか、別の人がいるかもしれない、やめておこうになる」は、要求水準を自分や他者に高く持つ執着気質によるものであると推察され、「自分の結婚に楽しい映像が浮かばない」「家にポツンと一人していると孤独で、自分の存在意味がわからなくなり、気分が沈んでうつ状態になる、身体が動かなくなる」「不安定さを人に見せないように必死」には、本質的に孤独で思い込みによるうつ状態になりやすい不安気質や、さみしがり屋で一人していると情緒不安定になる循環気質および一人であることを好む自閉気質の特徴が絡んでいる^{11) 19)}ものと考えられる。一人であることを好む自己と、人と一緒にいたい自己が同居しているため、A氏の中で矛盾が生じ生き難さを感じさせ、ストレスを作り出しているのではないかと推察する。また、不安気質と執着気質は悪性ストレスを生み出すストレス気質と呼ばれており、この二つの得点が両方とも5点をとっているとうつになりやすいと宗像^{11) 19)}は述べている。B氏はこれらの気質が5点をとっており、本人も訴えるとおうつ状態に陥っており、抑うつの得点も53点であり、いずれの面から見てもうつ状態であることがうかがえる。このうつ状態にはこれまでの生き方を変更するための意味があり²⁴⁾、意味を見つけ気質を活かした本来のありのままの自己報酬型自己イメージで生きることを支援するカウンセリングが必要であろう。

また、ストレス気質を持っているとストレスをためやすく、様々な身体症状や疾患を持ちやすい^{11) 19) 25)}と言われている。B氏はストレス気質によるストレスのためやすさを持っており、過去や現在に疾患や症状を生み出していた。しかし、疾患の意味が解決されないままに持続したからこそ、精神化したうつ症状になった²⁶⁾とも推察できる。

カウンセリング後には、心理尺度の得点の全てが良方向へと改善している。抑うつの得点は33点に低下し、この得点の変化から見ても抑うつ状態を脱することができたことがうかがえる。また気質別セ

ルケア行動自信度については、カウンセリング終了後には自信度が60～75%という項目もあり、執着気質が前面に出て「決めたことを全て完璧にやらなければならないと思込んでいる」ところがあるため自信度が低下したが、「できるだけ」というように大雑把に考えればいいという気づきを得られ、全ての項目が自信度80%以上に向上した。執着気質が強い場合、他者に認められたい気持ちが強いために、自分に対しねばならないと要求水準を上げ自分苦しめることとなる^{11) 19)}。しかし、B氏のように気づき、大雑把に捉えられるようになり、認められたいという他者報酬に依存することなく自己報酬型自己イメージに変更できれば、情緒的にも安定し輝きのある生き方ができ、パートナーの選択を可能にすると考えられる。

2) カウンセリングの語りから

本研究は、進化適及・前世代イメージ法を用いて対象者に対しカウンセリング介入した。そのカウンセリング過程は表6、表7に示すとおりであるが、A氏、B氏ともにカウンセリング後には、自己報酬型自己イメージへと認知の変容が生じている。

両者に共通しているのは、孤独な進化過程と前世代の記憶イメージを持っていることである。A氏は「狩に来て仲間から外れ」、B氏は「仲間とうまくやれず薄暗い中に一匹いる」「仲間とうまくやれず、一人で暮らし孤独になっている」ように、いずれも自ら孤独の世界を選択していることがうかがえる。これらの記憶イメージが脳の中に記憶されている¹¹⁾ことにより、現在の自分が他者との良好な関係を築くことを困難にしている。孤独を選択するその根本的な要因として他者に対する不安や恐れを持っていると考えられ、人に対する不安や恐れを生み出しているのは不安気質である²²⁾が、過去の時代から既に不安気質による回避的行動、すなわち自ら孤独の世界を選択するといった行動があったことがうかがえる。不安気質²²⁾は、なにごとにも悲観的に捉えがちであり、誰にもわかってもらえないという孤独の中で不安や恐怖におびえる。また、引っ込み思案であるため人の輪の中に入っていけない、人に対する過度な警戒心や敵意感情を持ちやすいという特徴があるが、これらの特徴が世代間伝達したからこそ、A氏もB氏も本来のありのままの自分を生きることができなくなっていたと推察できる。これらは反応する脳に記憶されており、自己コントロールを不能にする¹¹⁾。

ヒトの脳は三層構造になっており¹¹⁾、上部の大脳皮質は霊長類の脳と呼ばれ知性や理性を司ってお

り、未来を想像するなど高度な能力を持つ。中部にある辺縁脳は哺乳類の脳と呼ばれ情動を司り、身体や心の状態を察知する能力を持つ。最下部に位置するのは脳幹で爬虫類脳と呼ばれ、生命の根幹を管理している。辺縁脳と脳幹は進化過程のイメージ記憶があるといわれ、この二つの脳は反応する脳であり神経回路のパターンを作っているため、自分の意思でコントロールすることができない^{11) 22)}とされている。しかし脳は、体験イメージであれ想像イメージであれ同じような脳神経回路ができると宗像¹¹⁾は述べており、SATイメージ療法ではこの脳の働きを活用し、反応する辺縁脳と脳幹に直接働きかけ、反応を抑制するカウンセリングを行っている。

A氏の場合、両生類時代の「見渡す限り島もない海に流された一匹の蛙」の嫌悪系イメージ記憶を「島があり、ゆっくり島にたどり着き仲間が沢山いて迎え入れてくれる」報酬系イメージ記憶に変換し、飛鳥時代の「狩に来て自ら人と外れて、崖の上に一人で立っている」嫌悪系イメージ記憶から「子どものころから愛され人の中にいたり、人を信じみんなと仲良くし、自分の意見を言ったり人の意見をきいたり愛し愛される人間関係をもつ」報酬系イメージ記憶を、進化過程や前世代に構築したことで、A氏自身が「自己主張でき人の話をきくことができ、自分の意見もいえる、相手を信じてプラスに考える、自分を自分で信じる」ことのできる自己報酬型自己イメージへと認知の変容がなされた。これが、過去の嫌悪系イメージ記憶に左右されない、A氏の本来のありのままの自分である¹¹⁾とうかがえる。

また、A氏の生育過程での記憶から、親から愛されていないという嫌悪系自己イメージがあり、現実的な自己否定と繋がっている¹¹⁾。親から愛されるイメージを持つことで自己の存在を肯定的に捉えることができるようになる²⁷⁾が、カウンセリングを通して進化過程および前世代に愛されるイメージがもてたことや、慈愛信号法により親の愛情を認識し、存在を認められている報酬系自己イメージに変化したことがうかがえる。本カウンセリングにおいて根本的にA氏に最も重要だったと考えられることは、親から愛されている報酬系イメージが認知できたことであるが、宗像の心の本質的欲求²⁸⁾の3段階モデルに示されているように、親からの愛を認知できたことで自己報酬型自己イメージ認知へと繋がりが、他者に対し「自分から声をかける」等の対人不安が軽減された行動ができるようになったと推察できる。

B氏の場合は、爬虫類時代の「仲間とうまくやれ

ずに洞窟の薄暗い中に一匹いる」嫌悪系イメージを、「太陽があたたかく照らしている草原に仲間と一緒にいる」報酬系イメージに変換し、弥生時代の「仲間とうまくやれず孤独になり、住み心地の悪い岩場に裸同然で一人にいる」嫌悪系イメージを、「みんなとコミュニケーションをとり、仲間と一緒にいることが楽しく、自ら人に働きかけていく」報酬系イメージを構築したことで、A氏自身が「人とうまくやっているとこの自信があり、問題があっても孤独の中に入り込まず人に働きかけていく、人といふことが楽しいと思える」ことのできる自己報酬型自己イメージに変容した。

B氏の「人とうまくやれない」という嫌悪系自己イメージは対人不安を作り出す。佐々木ら²⁹⁾は、対人不安は自己注目と、繰り返しそのことについて考える反すうと関連し、自己注目と反すうは抑うつと関連していると報告している。人とうまくやれないという対人不安を持つB氏は、一人になると繰り返し考え込む癖があり、これまでに何度も抑うつ状態に陥っている。しかし、人からの評価を気にして不安定さを人に見せないように頑張っている。また、仕事の場面では、頑張っていないと本当のうつ病になってしまうのではないかとこの恐れを持っているため、残業をしてまでも頑張るところがあり疲れを増加し、それがさらに抑うつ状態を作り出すといった、悪循環の同じ失敗に繋がっていると推察する。身体症状や疾患、精神症状や行動症状には、これまでの感じ方や生き方に対する意味が隠されている。その意味を知ることによって再学習でき、自己報酬追求型による生き方へと変更することを可能にする^{11) 24)}。うつ状態になったのは「人からどう思われるかが気になり無理して働いていた、自分を大事にして身体を休めなさい、そのままの自分を出していきなさい」という意味であることに気づき、人に対してありのままの自分を表現できるように変化し、うつ状態を引き起こす悪循環から脱することができたと推察する。

結婚に結びつくパートナーを選択する場合、周りの期待に応えようとするのはやめ、自分自身が好きと思える相手を探し、二人で力を合わせて幸せな家庭を築いていくことこそが重要である²²⁾と宗像は述べている。対人不安を根源に持ち、周りの期待に応えようとする行為をやめるには、本来のありのままの自分に気づき、自分や他者を信じ、自信を持って生きることができるようになることが重要である^{11) 22)}。本来の自己を生きられるようになれば、自分が好きと思える相手を探すことができ、コミュニ

ケーションを上手にとり二人で力を合わせて幸せな家庭を築いていくことが可能になると思われる。A氏B氏ともにカウンセリング後には、対人不安が軽減された「自信のある」自己報酬型自己イメージが認知されており、今後パートナーを探すことが可能であると推察する。

SATイメージ療法後の自己報酬型自己イメージ認知の持続効果や、パートナーとめぐり合えたかななどの確認が必要ではあるが、カウンセリングはクライアントが求めてくるものであり、カウンセラー側からの確認は一般的には行わないものである。しかし、3ヶ月で結婚した例²²⁾もあるように、自己報酬追及型の生き方に変更したことでA氏B氏ともに結婚に対する可能性は広がっている。もし、カウンセリング後の確認が得られれば、さらにSATイメージ療法の持続効果についてや、自己報酬型自己イメージ定着のためのさらなる支援についての検討が可能となると思われる。

まとめ

本研究は、結婚相談所に在籍する二人の女性に対し、気質コーチング法および進化適及・前世代イメージ法を用いたSATイメージ療法によるカウンセリング介入を行い、対人不安の軽減や遺伝的気質のセルフケア行動および他者報酬型自己イメージ認知から自己報酬型自己イメージ認知への変化をねらいとし、その介入効果について検討することを目的とした。

その結果、対人不安には、進化過程および前世代から伝達された不安気質が関わっていた。カウンセリング介入後には、気質に対するセルフケア行動自信度の向上や、心理特性の良方向への変化が認められた。また、他者報酬型自己イメージ認知から自己報酬型自己イメージ認知への変化が認められた。

本マリッジカウンセリング介入は、パートナー選択のために必要な対人不安を軽減し、遺伝的気質のセルフケア行動を向上させ、自己報酬型自己イメージ認知に基づく、本来のありのままの自分の生き方を可能にすることが示唆された。

付記

マリッジカウンセリングシステムを構築された宗像恒次教授、本研究にご協力くださったA氏、B氏および結婚相談所の方々に、心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省統計情報部：人口動態統計の年間推移 (2005)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：第13回出生動向基本調査，結婚と出産に関する全国調査 (2005)
- 3) Clark D. M., Wells A. : A cognitive model of social phobia, In : Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Schneier, F. R. (Eds) , Social phobia : Diagnosis, assessment, and treatment. New York : Guilford Press. 69-93 (1995)
- 4) 富田俊昭・水子学・金光義弘：認知的概念モデルによる対人不安の検討，自己意識特性，自己評価および対人不安の関連について，川崎医療福祉学会誌，19 (1)，49-54 (1999)
- 5) Learly, M. R., (生和秀敏監訳)：対人不安，北大路出版 (1990)
- 6) 磯辺美良・堀江健太郎・前田健一：非行少年と一般少年における社会的スキルと親和動機の関係，カウンセリング研究，37 (1)，15-22 (2004)
- 7) 粕谷貴志・河村茂男：中学生の内的作業モデルとソーシャル・スキルとの関連，カウンセリング研究，39 (2)，124-131 (2006)
- 8) 和田実：社会的スキルとノンバーバルスキルの自他認知と心理的適応との関係，カウンセリング研究，36 (3)，246-256 (2003)
- 9) 渡辺弥生・山本弘一：中学生における社会的スキルおよび自尊心に及ぼすソーシャルスキルトレーニングの効果，カウンセリング研究，36 (3)，195-205 (2003)
- 10) 松下幸司：自分も相手も大切に育てる子どもの育成を目指して - アサーション・トレーニングの活用を通して -，静岡県総合教育センター，www.Shizuoka-c.ed.jp (2007)
- 11) 宗像恒次：SAT療法，金子書房，東京都 (2006)
- 12) 宗像恒次：進化するヘルスカウンセリングの今 心身が変わるイメージ変換 (1) ヘルスカウンセリング4 (3)，日総研，97-105 (2001)
- 13) 宗像恒次：進化するヘルスカウンセリングの今 心身が変わるイメージ変換 (2) ヘルスカウンセリング4 (4)，日総研，73-80 (2001)
- 14) 宗像恒次：がん、うつ病から家族を救う愛の療法，主婦と生活社，東京，103-116 (2005)
- 15) 矢島京子：離婚の危機をきっかけに自分の生き方を見つめる - SAT イメージ療法による自信の回復 -，カウンセリング医療と健康，金子書房，東京，181-188 (2004)
- 16) 矢島京子・小林啓一郎・中安きよみ・潮田考行：妊娠前および子育て中の女性へのSATグループカウンセリング法による支援，ヘルスカウンセリング学会年報，12，29-36 (2006)
- 17) 小林啓一郎・橋本佐由理・林隆志・坂本成子・堀美代・帯津良一・村上和夫・宗像恒次：免疫データの季節変動を手がかりとしたがん患者の世代間伝達感情への対応 - 夏季を鍵状況として血液データに身体化したストレスイメージ -，ヘルスカウンセリング学会年報，12，37-46 (2006)
- 18) 樋口倫子：心因性視聴覚障害のSAT自己イメージスク립ト変更法による治療，ヘルスカウンセリング学会年報，12，47-54 (2006)
- 19) 宗像恒次：SAT法で学ぶ，金子書房，東京 (2007)
- 20) 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，368-381 (1999)
- 21) 橋本佐由理・田中京子・宗像恒次：大学生 (n=132) における気質と心理特性調査 (2006)
- 22) 宗像恒次：幸せになるDNA結婚，幻冬舎コミックス，東京，138-139 (2007)
- 23) Bandura, A. : Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change, Psychological review, 84 (2) 191-215 (1977)
- 24) 矢島京子：SATイメージ療法によるうつ病患者への介入事例，ヘルスカウンセリング学会第13回学術大会口頭発表 (2006)
- 25) 日本比較内分泌学会編：からだの中からストレスを見る，学会出版センター，6-206 (2000)
- 26) 宗像恒次：最新行動科学から見た健康と病気，メヂカルフレンド社，16-24 (2002)
- 27) 渡辺久子：母子臨床と世代間伝達，金剛出版，東京 (2001)
- 28) 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，18-19 (1999)
- 29) 佐々木晶子・河崎千枝・岩永 誠・生和秀俊：対人不安と抑うつに対する自己注目と反すうの関連性，広島大学総合科学部紀要IV理系編，31，43-55 (2005)

在宅介護者に対するストレスマネジメントプログラム ～自己報酬型社会を育む家族介護者支援～

A Stress Management Program for Home Caregivers: A Support for Family Carer Aiming to Improve Self-Reward Oriented Society

吉田 由加里
Yukari Yoshida

要 旨

わが国の高齢者介護は家族による介護に大きく依存しており、その家族介護者は高齢化が進み、心身両面における負担は極めて重くなっている。2000年4月に「国民みんなで支え合う」という理念を掲げ介護保険制度が導入されたが、家族介護者の日常生活の悩みやストレスは高くとどまり、介護サービスの提供により精神的負担が解消されていない現状がある。

そこで、在宅介護者の主観的介護負担感の軽減やメンタルヘルス支援のための「ストレスマネジメントプログラム」を考案し、ケアマネジメントの現場において実践した。

構造化されたSATストレスマネジメントプログラムは、家族介護者の潜在化された介護ニーズへの気づきを促し、問題解決能力を高めて、介護と日常生活をバランスよく両立させるよう支援することができる。このプログラムを活用することによって、介護に携わる専門職は、介護者の心や身体に蓄積されたストレスを的確に感知することができる。そして、そのストレスが悪性ストレスに変容することがないように、介護者が理想と現実のバランスをうまくとり、主体性を発揮して介護生活に対して自信を高めていくようなサービス支援をも可能となる。

キーワード：在宅介護者 (home caregivers) 介護負担感 (care burden)
ストレスマネジメントプログラム (stress management program)
メンタルヘルス (mental health) ケアマネジャー (care managers)

1 在宅介護者の QOL の向上のために必要な支援

要介護者と同居している家族介護者の日常生活での悩みやストレスは、介護保険導入後も依然として高く¹⁾とどまり、高齢者などの介護をしている家族の4人に1人が軽度以上のうつ状態にある²⁾ことが明らかとなっている。多くの家族介護者は、介

護による精神疲労度が高く、心の不健康状態に陥り、抑うつ症状、神経症状も強まる傾向にあることが報告されている。

2000年4月に介護保険制度が創設され、ケアマネジャーが在宅介護者の相談の要としての役割を担うようになった³⁾。ケアマネジャーである筆者は、ケアマネジメント業務における面談において、家族介護者の多様な悩みに傾聴してきた。しかし、定期的に面談を実施していても在宅介護者の苦悩や葛藤は解消されず、介護負担感が増大していくケースが少なくなかった。介護負担感が軽減されない原因は、面談技術として傾聴を用いているだけでは、在宅介護者の介護ストレスの要因を適切に把握するには不十分であり、在宅介護者が望む真のニーズに合わせたサービス提供ができなくなっているためではないかと考えた。

園生介護支援サービス

Sonnou Care Support Service

連絡先：

〒263-0051 千葉県千葉市稲毛区園生町883-7-405

883-7-405 Sonnou-cho, Inage-ku, Chiba-shi, Chiba 263-0051, Japan

TEL：043-254-2051

FAX：043-254-2227

E-mail：ICF25920@nifty.com

このような問題意識の下で、要介護者および在宅介護者のQOLの向上のためにケアマネジャーがなすべき重要な支援は、次の2つである。

- (1) 介護者の中に潜在化している介護ニーズへの気づきを促す支援。
- (2) 介護者が介護ストレスを抱えることがないよう自ら心身の健康を保ち、介護と日常生活をバランスよく両立できるような支援。

このような支援を実現するために、在宅介護者の主観的介護負担感を軽減し、メンタルヘルスの向上を可能にするための構造化されたストレスマネジメントプログラムを考案し、ケアマネジメントの現場において実践した取り組みについて報告する。

2 保健医療サービスに求められるウェルビーイング

多様な価値への対応が求められる情報化時代のコミュニケーションは、個々の感情や欲求を投影したニーズの交流によって成立している。このような時代においては、自分や他者の本当の欲求のあり方に気づきを得るカウンセリング的コミュニケーション技術が求められている⁴⁾。これからの保健医療サービスにおいてもこのような要請は重要である。ストレスの背後にある本当の感情や欲求を感じとり、自らを満足させるライフスタイルを確立し、自らの生活と疾病や介護などがバランスよく両立するような支援を行うことが求められているのである。すなわち、本来の自分らしく生きる力や生活の質を高める支援が求められているといえる⁵⁾。

渡辺⁶⁾は、在宅介護者への心理的介入が行える専門家が少ないことを指摘している。介護者の苦悩や葛藤が、ストレス症状として身体と精神に生ずる前に、早期発見や早期介入できるような介護専門職の育成が急務としており、その職種のひとつにケアマネジャーを挙げている。

3 ケアマネジメントと家族介護者の支援

介護保険制度におけるケアマネジメントは、要介護者が介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者等および家族の希望を勘案し、利用する介護サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等とその他の便宜の提供を行うものとされている⁷⁾。ケアマネジャーは、家族の一員が日常生活に支援や介護が必要な状態になった時は、その家族も家庭にとっての一大事と考えるので、家族にも面接することになっている。佐藤⁸⁾は、面接においては、

要介護者や家族の状況を十分踏まえて状況に配慮しながら情報収集するとともに、家族が置かれている状況を冷静に受け止めながら、自らを今後の生活を積極的に捉えられるような方向に向けてゆくための、ひとつの過程であると考えていることが大切であると述べている。

家庭環境に介護が加わることによって「自分の思い通りにならない」と認知されて生じる介護ストレスが悪性ストレスに変容することを防ぐには、要求水準・見通し認知・支援認知に対して、効果的・積極的な自己コントロールをすることが必要である。そこで筆者は、このような自己コントロールが可能となるように介護者を支援しつつ、介護者の主観的介護負担感を軽減しメンタルヘルスの向上を目的とした、ストレスマネジメントプログラムの開発を行った。

4 在宅介護者に対するSATストレスマネジメント法

脳には霊長類脳・哺乳類脳・爬虫類脳の3つの脳のレベルがあり、それぞれに効果的なストレスマネジメント法がある。対人援助職が対面式の面談にて短時間で実践できるストレスマネジメント法として、霊長類脳レベルの認知ストレス対処としては、気持ちの明確化法および未来自己イメージ法と辺縁脳レベルに働きかけるネガティブ感情や感覚を快感に変容させる魔法のスキンシップ法を選定した。スキンシップによって体性感覚野を經由し、セロトニン・ドーパミン神経伝達は、辺縁脳や前頭脳に活性化をもたらす快感や自信や問題解決能力を高めた後、訴えの事柄の背後にある気持ちを明確にし、本人の隠れた要求に気づけるよう促した。

また、脳内体験による未来型の記憶イメージによるポジティブな自己イメージ認知と過去の記憶イメージによる現実のネガティブな自己イメージ認知の差を比較することによって、本来の自分らしさに気づき自己目標化する方法によって、自分が本当にしたい行動を明らかにし、自信度を強化し、不安やうつ気分などの精神的疲労を改善することを目的とした。

5 ケアマネジメント過程におけるプログラム開発過程とその成果

はじめに、家族介護者15名を対象とし、インタビュー調査を実施した。その結果、日常生活における悩みやストレスの背後には、家族介護者が自覚し

てない潜在化している介護ニーズがみられた。例として、「(要介護者に対して) 素直に言うことを聞いて欲しい」、「当日にヘルパーを派遣して欲しい」、「(夫に対して) 自分の母親なんだからもっと面倒をみて欲しい」、「(主治医に対して) もっと親身に相談に乗って欲しい」などがあつた。

また、在宅介護者の中には、自己の体調不良を訴えつつ、「在宅介護を続け親孝行したいが、30日ショートステイを利用して預けたい」といった矛盾した介護ニーズを訴えるケースがあつた。インタビュー調査の結果、介護ストレスの背後には、自己や他者への要求水準の高さにおいて、理想と現実のアンバランス状態が存在していることが明らかになった。

次に、誰でも活用可能な構造化された介入教材と介入方法を考案し、家族介護者4名を対象としてストレスマネジメント法を用いた予備介入を行い、介入前後を比較した。その結果、魔法のスキニッピ法においては、介入後の方が介護ストレス度が20～30%軽減した。気持ちの明確化法および未来自己イメージ法による介入前後の変化は、対人依存性を克服したケースや本来の自分らしさに対する気づきを得たケースが見られたが、対象者によってばらつきが見られた。

予備介入の結果を踏まえて2つのストレスマネジメントプログラムを完成させた。すなわち、カウ

セラ有資格者である本研究者が実施する未来自己イメージ法を加えた「ストレスマネジメントプログラムⅠ」と、ストレスマネジメント研修の教育訓練を受けたケアマネジャー4名が実施する「ストレスマネジメントプログラムⅡ」である(図1)。

6 事例検討中心の「ストレスマネジメントプログラムⅠ」による事例報告

「ストレスマネジメントプログラムⅠ」を実践した介入事例について報告する(表1-1)。

事例:家族介護者Aさん(55歳、女性、次男嫁、介護期間7年)

家族構成:要介護者91歳(女性、要介護1、認知症あり)、夫(自営業)、長男(大学生)
介護保険制度のサービス利用状況:デイサービス週2回利用

介護者の生活状況:平成17年に夫が心臓病を患い家計が苦しくなり経済状況が困難となる。夫は、結婚当初からAさんが働くことに反対しており専業主婦であつたが、経済状況が悪化しパートに週1回出ている。自分らしく自分の時間を持ちたいが介護の犠牲になっていると感じている。

1) 面接第1回目:「プログラム1」実施

はじめに、介護ストレスを感じる場面を想起してもらい、魔法のスキニッピ法を実施した。介護ストレスの背後には、「(要介護者に対して) うんちを漏らさないで欲しい」との高すぎる要求水準があつた。そこで、要介護者の排泄における介護ストレスの場面を想起してもらうと、頭の先がしびれるとの

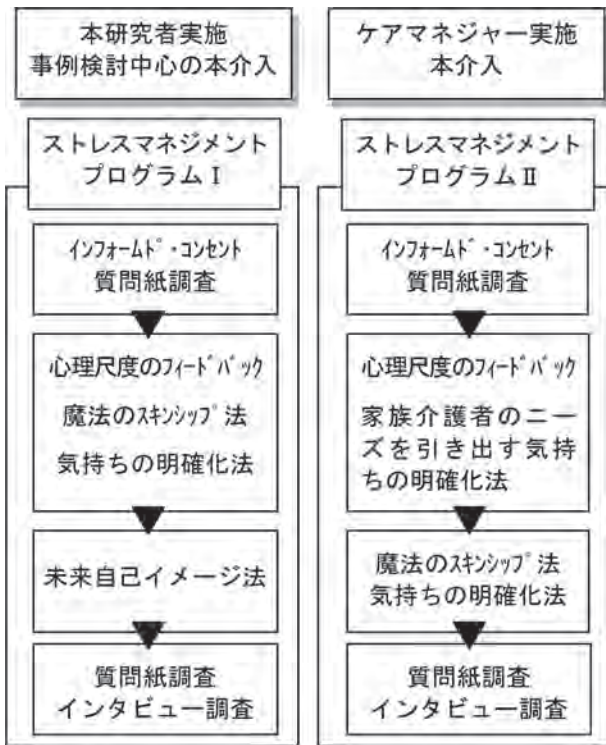


図1 完成したストレスマネジメントプログラム

表1-1 Aさんの事例分析

ストレスマネジメント法	要求水準【介護ストレス】	見通し確保【小目標化】	支援認知
魔法のスキニッピ法	要介護者に対してうんちを漏らさないで欲しい	自分が片付けるしかない	なし
気持ちの明確化法	要介護者に合わせて家事をこなさなければならない	自分が夫に家事を手伝って欲しいと言える	夫が排泄の後始末を手伝ってくれるようになった
未来自己イメージ法	要介護者の排泄の時間を気にして過ごす	家事の合間に趣味の時間をつくる	なし

身体症状が表出された。魔法のスキンシップ法実施後は、「気分的にちょっと楽になった」との感想はあるものの、身体症状が消失されるまでには至らなかった。自分に対する内的要求水準については、「自分が片付けるしかない」と要求水準が下降し、小目標化できた。これは、スキンシップの実施が皮膚からの接触刺激による快感となり、リラクゼーション効果をもたらし、右脳が活性化したことによるものと推察された。介護ストレス度は介入前は100%であったが、介入後は70～80%と減少した。介護自信度は0%であったが、介入後は30%に上昇した。

次に、気持ちの明確化法を実施した。介護ストレスの訴えは、「要介護者の時間に合わせて家事をこなさなければならない」ことであり、Aさんは「楽になりたい」と語った。楽になるための自分に対する内的要求水準は、「自分らしく前向きに生きたい」であった。他者に対する外的要求水準の訴えはなかった。再度、今までの話し全体のポイントに共感し、構造化された発問により右脳のひらめきを活用した結果、夫に対して家事協力への支援を得たいとの本質的要求の気づきが得られた。Aさんが理想とする介護生活は、夫のサポートを得ながら在宅介護を継続することであった。しかし、現実の夫は、家事を手伝わない上に、若い頃から働きたいという希望を持つAさんの要求を抑えつけてきたため支援認知が低くあった。Aさんは、「夫に家事を手伝って欲しい」と伝えることを自己決定し、自分ひとりで介護と家事をこなすのではなく、夫の支援をもらいながら介護を継続することを決断した。介護ストレス度は介入前は70～80%であったが、介入後は50%と減少した。介護自信度は30%であったが、介入後は70%に上昇した。

2) 「プログラム1」実施1ヵ月後の面談の際の成果

Aさんは、夫に家事を手伝って欲しいと伝えることができた。介護生活においては、夫が排泄介護の後始末を手伝ってくれるようになった。夫婦で経済的問題について話し合うことができた。その結果、デイサービスを週1回分増やし、パートを増やすことができた。

3) 面接第2回目：「プログラム2」実施

日常生活での悩みやストレスを明確化すると、経済的に家計が苦しいとの不安が浮かび上がった。また、Aさんは「穏やかな気持ちにて過ごすのが理想」と話した。介護でストレスに感じることは、要介護者の尿漏れがあるため排泄の時間を気にすることであった。未来自己イメージ法により脳内体験による未来型の記憶を6年間イメージしてもらったの

ち、6年後の自分についてたずねると、「今より自信を持って生き生きしている」と語った。現実体験の過去記憶による現実の自己イメージを明確にすると、「素の自分になるとぶっとしている自分。いろんなことが重い。今の生活は肩が重い」と気づきがあった。そこで、未来型の自己イメージと過去記憶による自己イメージの違いを比較してもらい、自己イメージの違いに対する気づきを促していったところAさんは、「(本来の自分は)自分らしさを捨てないで、開き直れる自分」であると答え、自己目標化を設定した。すなわち、「今日から自分の趣味の時間を大切にする」、「家事の合間に自分の時間をつくる」の2つを行動目標とした。介入前は、介護に対する時間の拘束感があったが、介入後は「開き直れる自分になる」と自己決定することができ、自己イメージに対する認知が変容した。そのため、介護ストレスに対して見通しが立ち、介入前と介入後と比較した介護ストレス度は10%の減少があった。介護自信度は、ほとんど変化が見られなかった。これは、介護継続に対しての意思が弱いためと推察される。

4) 「ストレスマネジメントプログラムI」の介入効果

この事例は、介入前は経済的状況の悪化があったため、介護サービスを増やしパートも増やしてはどうかと提案してきたが、夫の許可が出ないと不可能であるため、堂々巡りの面談が続いていたケースである。介護者Aさんは、夫に対する対人依存を克服し自己の要求を伝えることができたことによって、重要他者である夫への支援認知が高まり、在宅介護の生活に対して継続の見通しがついた。Aさんは、本プログラムを受けたことによってうつ状態が改善されたとも述べた。経済的な不安は解消されるものではなかったが、主観的介護ストレス度や主観的介護負担感が改善し、介護自信度が向上した事例である(表1-2, 図2)。

7 ケアマネジャーが実施した「ストレスマネジメントプログラムII」の成果

ここでは、「ストレスマネジメントプログラムII」の成果について報告する。

ケアマネジャー4名を対象とした2時間45分のストレスマネジメントの教育訓練後、各ケアマネジャーが担当する在宅介護者3～4名を選定し、「ストレスマネジメントプログラムII」を実施した。プログラムの介入は、ケアマネジメント業務に合わせること原則とした。

はじめに質問紙調査を実施し、1ヶ月後に家族介護者のニーズを引き出す気持ちの明確化シートを用いた介入を実施した。次回介入時に「プログラム1」として魔法のスキニッパ法・気持ちの明確化法を実施した。「プログラム1」終了2ヶ月後に質問紙調査・インタビュー調査を実施した。調査期間は、2006年5月から12月であった。

1) 「ストレスマネジメントプログラムII」による家族介護者の心理特性の効果

対象者は全員女性である。平均年齢56.3歳(SD=5.32)であった。調査方法は、属性(10項目)・自己価値感・自己抑制型行動特性・対人依存型行動特性・情緒的支援ネットワーク(家族・家族外)・主観的介護負担感・精神健康度(GHQ12項目版)・インタビュー調査によるプログラム評価である。分析方法は、量的分析として、調査対象者14名のうち回答に不備があったものを除いた9名を対象とし、ノンパラメトリック検定の介入前と介入後の中央値の値の比較をWilcoxonの符号付順位検定を

行った。情緒的支援(家族・家族以外)は、回答に不備があったためn=8であった。質的分析として、調査対象者14名のうち調査が終了した12名を対象としたインタビュー調査を行った。その結果、主観的介護負担感が有意傾向にて軽減され、精神健康度が有意傾向にて改善された。しかし、自己価値感・自己抑制型行動特性・対人依存型行動特性においては、有意傾向に変化が見られなかったため、パーソナリティを改善するには至らなかった。したがって、ストレス耐性は高まらなかったといえよう(表3, 図3-1, 2)。また、プログラムの評価は、プログラム評価が高いケアマネジャーが実施した場合は、家族介護者のプログラム評価が高く、ケアマネジャーの評価が低い場合は、家族介護者の評価も低いという傾向がみられた。このことから、ストレスマネジメント法の技術を向上することによって、介入効果やプログラム評価が高まる可能性が示唆された。

2) ケアマネジャーのプログラム実施後の学びと気づき

ケアマネジャーに対するプログラム実施後のインタビュー調査では、プログラム実施前と実施後を比較して、「コミュニケーション能力が高まった」と述べたものや「解決を急ぐ自分の癖がわかり介護者の話をゆっくりと聴くようになった」、「相手がより理解しやすい言葉を選ぶようになった」などコミュニケーションスキルが向上したと述べた者が3名であった。ストレスマネジメント技法の理解不足によって、コミュニケーションスキルの変化が見られなかった者が1名であった。

介護ニーズについては、援助者であるケアマネジャーは、在宅介護者の気持ちや要求を明確にすることによって、潜在化されていた介護ニーズを概ね捉えることができた。また、ケアマネジャーと介護

表1-2 Aさんの心理測定の変化

尺度	プログラム1			プログラム2 未来自己 イメージ法		介入 2ヶ月 後
	介入前	魔法のスキニッパ法 (介入直後)	気持ちの 明確化法 (介入直後)	介入前	介入後	
介護ストレス度 (%)	100	70~80	50	50	40	-
介護 自信度 (%)	0	30	70	50	50~ 60	-
主観的 介護負担感 (%)	25	-	20	22	16	18

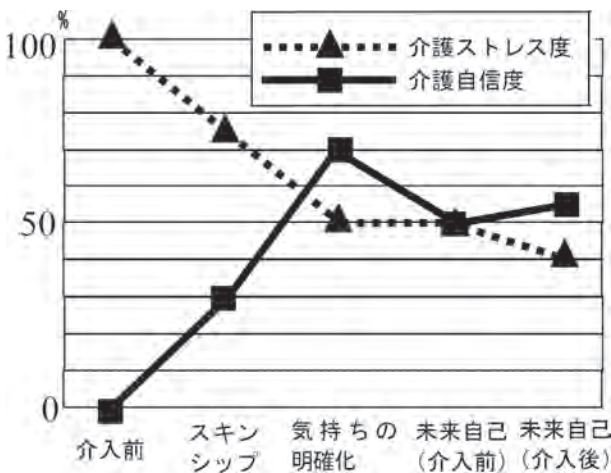


図2 Aさんの介護ストレス度・介護自信度の変化

表3 家族介護者の心理特性の変化

尺度	介入前 中央値 (n=9)	介入後 中央値 (n=9)	Z 値	p 値
自己価値感	6	9	-0.954	0.340
自己抑制型 行動特性	7	6	-0.425	0.671
対人依存型 行動特性	4	4	-1.063	0.288
情緒的支援 (家族)	9.5	10	0	1.000
情緒的支援 (家族以外)	5.5	1	-0.780	0.436
介護継続意思	1	1	-0.378	0.705
主観的介護 負担感	17	15	-1.902	0.057
精神健康度	15	15	-1.684	0.092

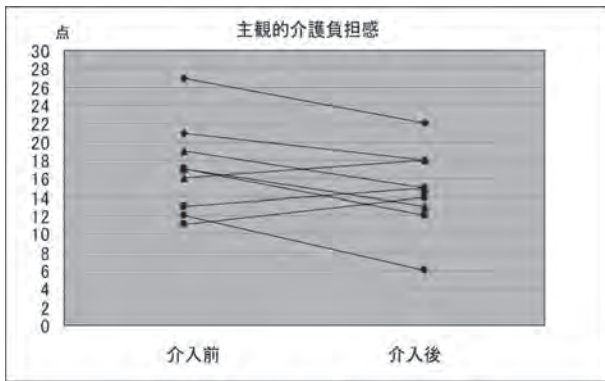


図3-1 家族介護者の介入前後における主観的介護負担感の尺度値の変化

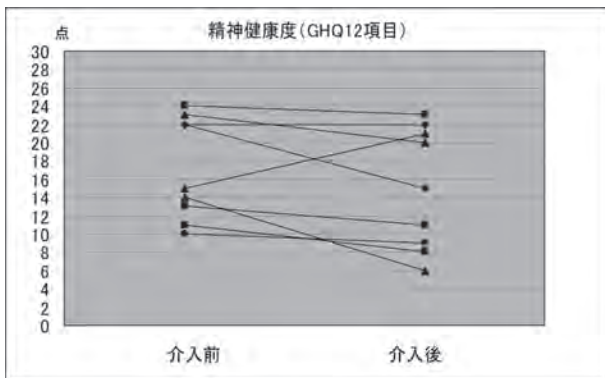


図3-2 家族介護者の介入前後における精神健康度 (GHQ-12) の尺度値の変化

者との関係性においては、「介入前は、家族間の人間関係を表面上しか分かっていたため介護者の気持ちを考えていなかったが、介入後は介護者の気持ちが理解できたため介護者との距離が縮まった」と述べたものや、「介入前は、要介護者の話が中心となり打ち解けられなかったが、介入後は介護者と気さくに話ができるようになった」、「専門家として何とかしなければと思っていたが、介護者と一緒に考えながらケアプランを考えましようとの考え方に変わり、援助が楽になった」などの変化がみられた。これらの所見の背景には、構造化されている本プログラムの実施および体験過程において、ケアマネジャーが対人支援能力の自己点検を行い、気づきや学びを深めていったという有意義な変容が存在すると考えられる。すなわち援助者が介護者の介護状況に共感し、信頼関係をより深められるようなコミュニケーション能力を向上させたといえる。これらは、本プログラムがこのような能力を高める学習効果をもつ可能性をも示唆している。

8 自己報酬型社会を育む SAT ストレスマネジメント

宗像⁹⁾は、自己形成は日ごろの行動の積み重ねであり、自己肯定感を高める自己を満足させる『愉しむ』生き方を健康的な生き方としている。介護者は、要介護者を精神的に支え生命を守るための役割を担う。家庭環境に介護が加わり悪性ストレスが高まったとしても、介護者は自分を愛そうとする欲求充足や、重要他者である要介護者や家族を愛そうとする欲求充足をするべく主体性を回復しようとしている。一方、援助者は、要介護者の介護力を支えるためには、在宅介護者の表面的な訴えに対して介護サービスや情報を提供するのではなく、介護者の気持ちや感情の背後にある潜在的な介護ニーズを的確にキャッチする必要がある。さらに、援助者には介護者の心の内的世界に共感できるコミュニケーション能力や、介護者が自ら効果的・積極的に問題解決を図ることによって、理想と現実のアンバランスを埋めていくことができるようなストレスマネジメント支援能力を高めていくことが必要であろう。

SAT ストレスマネジメントは、介護者の自己形成を促すよう支援し、援助者と介護者が相互に新たな気づきや発見を見出せるマネジメント法である。また、対人援助職が、「面談してもいっこうに問題解決が図れない」といった無力感をもつことなく、介護者の自己成長にかかわることによって、共に喜びを共有することを可能にするものでもある。

9 在宅介護者の心身の健康を支えるために

ストレスマネジメントプログラムを実施し、専門職として在宅介護者の内的世界に向き合ってみた経験から、次の2点を強調したい。

(1) 介護者は、介護による健康不安、家族間の葛藤、要介護者に対する心傷体験などを内在化させた個人であること。

(2) 介護ストレスの背後には、自己に対する要求と他者に対する要求が混在し、しかも潜在化しているため、本質的な課題を見出しにくいという特性があることを踏まえた上で、援助者は、介護者が自ら本質的な課題を見出し、家族全体の介護負担感の調整を働きかけるような支援をすること。

心身の健康状態は、最も身近にいる家族関係によって影響しあう。本プログラムの実施過程においても、自らを満足させる本来の要求や、未来に向かって本来の生き方をするような自己形成をしていくための気づきを促すことによって、「(要介護者に対し

て) イライラしなくなった」、「穏やかに接することができた」など、介護者の介護態度をも変容させるに至ったケースもあった。要介護者にとって身近な介護者の心身が健康であるか否かは、即 QOL に反映される。また、介護者にとっても、家族の一員として老親や配偶者をどのように看取るかは重要な課題であり、介護者の生涯に渡るスピリチュアルな健康をも左右する。介護者の本来の要求や心の声を的確に感知する能力を向上させ、介護者本来の生き方を支援することによって、いっそうの信頼関係を深めていくような支援が広まることを期待したい。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成 16 年度国民生活基礎調査
- 2) 日本介護新聞：家族介護 4 人に 1 人がうつ病, <http://careworker.seesaa.net/article/18673300.html>, 2006 年 6 月 1 日
- 3) 杉澤秀博・中谷陽明・杉原陽子：介護保険制度の評価－高齢者・家族の視点から－, 三和書籍, 東京, 78-87 (2005)
- 4) 宗像恒次：人生をリセットしたいあなたに, 三松株式会社出版事業部, 東京, 8-15 (2005)
- 5) 宗像恒次：SAT 法が促すウェルビーイング, ヘルスカウンセリング学会年報, 9, 19-28, (2003)
- 6) 渡辺俊之：介護家族カウンセリング, 現代のエスプリ－介護家族という新しい家族－, 至文堂, 東京, 137-145 (2003)
- 7) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会 監修：介護支援専門員標準テキスト第 1 巻, 財団法人 長寿社会センター, 東京, 133-138, (1998)
- 8) 佐藤信人：介護サービス計画 (ケアプラン) 作成の基本的考え方－試論ノート－, 全国介護支援専門員連絡協議会, 横浜, 26-34 (2005)
- 9) 宗像恒次：SAT 自己イメージ法が促す「愉しむ」生き方－情報化時代の健康力のために－, ヘルスカウンセリング学会年報, 11, 1-10 (2005)

II

原 著 論 文

子育て中の母親のストレス軽減と 育児自信支援に関する介入研究

A Study of Supportive Intervention for Stress Reduction and Perceived Confidence of Child-rearing Mothers

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

Abstract

With increasing numbers of mothers affected by anxiety and stress relating to child care as well as the problem of the increase of cases of abuse, support is needed to perceive child care confidence and alleviate the stress of mothers.

The authors held a lecture on child care support and an intervention of 90-minute session for a group of child-rearing mothers (n=31) on the essential needs of the soul support method utilizing SAT theory-based guidance methods and reward-system images.

The purpose of this study was to examine 1) the perceived child care confidence of the participants and short-term effects of stress reduction around the time of the intervention, 2) the follow-up effects of perceived child care confidence and stress reduction for three month after the intervention.

The results were : 1) around the time of intervention, self-esteem, emotional support network, child care confidence, self-repression, depression and subjective stress levels showed significant improvement, and the cortisol level of saliva was significantly reduced. 2) the follow-up effects were raised self-esteem and child care confidence levels, and a significant, continual reduction in depression level. Compared with pre-intervention period, the anxiety trait was significantly lower in the three months post-intervention follow-up.

These results suggested that a group intervention using the essential needs of the soul support methods had the capability to increase mental health, increase the child care confidence level, and support the reduction of child care anxiety and stress.

キーワード : 育児支援 (child care support) イメージスクリプト (image-script)
自己価値感 (self-esteem) 育児自信 (child care confidence)
心の欲求充足支援法 (the essential needs of the soul support method)

2007年1月29日受稿、2007年6月25日採択

*筑波大学大学院人間総合科学研究科

Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

**NPO法人ファミリー・フォレスト

NPO Family・Forest

連絡先 :

〒185-0033 東京都国分寺市内藤2-10-24

2-10-24 Naitou, Kokubunji-shi, Tokyo, 185-0033, Japan

TEL : 042-575-2506

E-mail : kyoko-kodomonokokoro@nifty.com

1 はじめに

1980年代からの出生数の低下減少や核家族化の問題に伴い、子育てに関する不安やストレスを抱える母親の増加や、虐待の増加が問題となっている。子どもに対する虐待相談の処理件数は1994年の1,961件に対し、2004年には32,979件と、10年間で約17倍に増加しており、虐待者数は実母が最も多い¹⁾。育児ストレスの要因の1つとして育児不安があり^{2) 3)}、育児不安や自信のなさが虐待へと繋がると考えられる⁴⁾。

これらの問題に対し国家施策としては、エンゼルプランや新エンゼルプラン、健やか親子21、少子化対策プラスワン、次世代育成支援など様々な施策がなされてきた。地域では子育て支援センターやファミリーサポートセンターが設置され、親子の憩いの場や母親の外出時の子の一時預かり等が提供されている。また、個人やグループへの支援としては、産後1ヶ月の母親に対する看護職による家庭訪問の介入研究において、母親の不安の程度が減少し自信が向上し、訪問を受けた者の9割以上が、訪問が自分にとってよかったと回答し、有効な育児支援となることを示唆し⁵⁾、個人的支援による効果の報告がなされている。また、小児科医が母親学級で育児指導を行ったが、生後1ヶ月までの子を持つ母親の育児不安を減らすことはできなかったという報告⁶⁾や、育児講座において、子どもへの効果的な対処行動の獲得を目的として、育児不安を持つ母親6名に対し行動グループワークを実施したが、母親の行動修正に関する知識は増加しても、育児に対する対処行動への組織的変化は見られなかったという報告⁷⁾もある。こうした従来の支援法は、不安軽減のための知識や情報を伝えるガイダンスもしくは、行動のみの修正を図ることが中心となる対症療法的支援であるが、育児不安や育児ストレスを軽減させる根本的解決を促す支援が必要であると考えられる。

ストレスは、思い通りにならない状態のときに認知し⁸⁾、現在の認知は過去のイメージ記憶が作り出すイメージスクリプトが関わっている⁹⁾。宗像⁹⁾によると、我々の現実の知覚や解釈や未来予知は、過去の知識や経験からの期待(予測)に合致するよう再構成されたスクリプト(脚本)に基づいている。また、嗅覚や味覚、体性感覚、バランス感覚などまで含む、全ての感覚野から入力された感覚情報と、悲しい、楽しい、怖い、などの扁桃体で記憶され、価値評価を生み出す感情情報からなるイメージや、その二つから出力される行動情報の物語からなるものをイメージスクリプトと呼んでおり、両親などの生育環境などによる過去のイメージ記憶が現在の自己イメージスクリプトを作り出す、と述べている。イメージ記憶は心の本質的欲求の充足、未充足により異なる。心の本質的欲求理論⁹⁾によると、人は誰でも、自分の要求を人の愛で満たされたいという慈愛願望欲求、自分の要求を自分で満たしたいという自己信頼欲求、他者の要求を自分の愛で無条件に満たしたいという慈愛欲求という三つの心の本質的欲求を持っている。生育環境などによる心の本質的欲求の未充足な嫌悪系(ネガティブ)イメージ記憶

があると心の傷(トラウマ)となり嫌悪系自己イメージスクリプトを持ちやすい⁹⁾。自己イメージスクリプトは一度できると容易に書き直しができず、嫌悪系自己イメージスクリプトがあると環境からの様々な刺激に対し、常にストレスを認知しやすい。

ストレスを認知すると、視床下部から副腎皮質刺激ホルモンであるACTH(副腎皮質刺激ホルモン)分泌を促すCRH(副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン)が放出され、脳下垂体からACTHが分泌されることや、ACTHは副腎皮質を刺激し、副腎皮質からストレスホルモンであるコルチゾルを分泌する¹⁰⁾ことが知られている。血液中コルチゾルレベルは短時間で敏感に唾液中コルチゾルレベルに反映される¹¹⁾ため、近年、ストレス指標として唾液中コルチゾルを測定する研究^{12) - 15)}がなされており、いずれもストレスが増加するとコルチゾルレベルが上昇するという関連を示している。コルチゾルは様々な疾患を引き起こすといわれている⁹⁾。

また、大脳神経システムから見ると、イメージとは、ニューロン(神経細胞)とニューロンがシナプス結合されることによって形成される脳神経回路の伝達パターンである⁹⁾。心の本質的欲求の未充足体験により、これまで嫌悪系にしか反応しなかった脳神経活動パターンに対し、充足する報酬系(ポジティブ)イメージスクリプトを持つことで新たに脳神経活動パターンを作り、長期的に繰り返し報酬系イメージスクリプトに基づいた行動をすることによってシナプス結合を強固にするというSAT理論⁹⁾の下に、行動変容、自己成長を支援するイメージを活用したカウンセリングを日常的に行っており、ストレス軽減効果が得られている¹⁶⁾。これまでに個別カウンセリングによる自己価値感や自信の向上効果は確認されている。子育て中の母親の不安やストレスを軽減させるには、育児自信感や自己価値感を向上させる支援法が望まれている¹⁷⁾。

そこで本研究では、育児者本人の集団に対し、根本的なストレス軽減や育児自信感を向上させるために、SAT法の理論や技法に基づくガイダンス法および心の本質的欲求を充足する報酬系イメージを活用した心の欲求支援法による介入を実施し、介入後の短期効果および3ヵ月後の持続効果について、数量的、質的に検討することを目的とする。

2 研究方法

1) 対象および調査方法

介入群に関しては、S県A町の保健センターを

通じ、子育て中の母親に対し機縁法により「子育て支援講座」への参加を呼びかけた。参加者は31名であったが、遅刻をしてきた者、現在子育て中でない者5名を除き分析対象者は26名（84%）、3ヵ月後には16名（62%）の協力を得た。

非介入群については、同センターより同方法で子育て中の母親に呼びかけ、介入群の介入時期に合わせた第一回調査では調査表配布数および回収数ともに17名、3ヵ月後調査にあわせた第二回調査では7名（41%）の協力を得た。

自記式質問紙調査票を用い、介入群において事前調査票は講座開始前に、事後調査票は講座終了後それぞれ個別に封筒に入れ回収した。非介入群はセンターにて配布し個別に封筒に入れ回収した。3ヵ月後調査は個別に調査協力のお願いと併せて返信用の封筒を同封して依頼し、郵送法にて回収した。調査期間は、2004年8月から11月である。

本研究では心の欲求充足支援法介入前後に、ストレス指標とされている唾液中コルチゾル値測定のために唾液の採取を行った。コルチゾルの分泌はストレスを敏感に反映するため、唾液採取は安静時間を設けて採取した。

倫理的配慮として、筑波大学医の倫理委員会疫学研究審査の承認を得ている。協力者には事前に研究目的、プライバシーの保護、研究協力や記名は任意であること、回答は自由意思であること、得られたデータは数量的に処理すること等を明記した書面にて依頼し、講座参加者には更に口頭で説明を行い調査協力の承諾を得た。介入群では、同意書の提出がなされている。

なお、既存の心理尺度のうち特性不安尺度¹⁸⁾と抑うつ尺度¹⁹⁾については日本語版で標準化されているものを使用し、その他の尺度は研究目的に使用することに限定し、作者より承諾を得た。

2) 調査票の構成

調査票の構成は、属性、信頼性・妥当性が検討されている既存の心理尺度および育児自信、育児不

安感である。尺度内容と本研究における α 係数を表1に示す。

3) 介入方法

介入は、ヘルスカウンセリング学会公認資格を持つSAT法のカウンセラー2名で行い、ガイダンス30分、体験学習45分、介入後調査票記入15分とした。

4) 介入内容

(1) 介入内容は、SAT法に基づく子どもとのコミュニケーション法、心の本質的欲求理論、フラッシュバック理論のガイダンスと、心の欲求充足支援法による体験学習である。

(2) 心の欲求充足支援法とは

心の本質的欲求理論に基づいており、現在の未充足な心の本質的欲求を充足する報酬系イメージスクリプトを作成し、ストレス認知時に過去や未来からフラッシュバックする嫌悪系イメージスクリプトがあったとしても、本支援法で形成した報酬系イメージスクリプトを活用することで、現在の問題への対処を可能にすることをねらいとし、次の3つから構築されている。また、以下の技法毎に自覚的ストレス度、感想、ストレス対処法などについての自由記述シートの記入を行った。

- ① スキンシップ法：参加者同士がペアになりお互いが共感的にスキンシップしあう。方法は、相手の好む部位や強さで、愛する者をイメージし無条件の愛の信号が手から伝わるように行う。これは、ストレス認知時に分泌されたノルアドレナリンにより、身体の各部位に症状をもたらす⁹⁾が、スキンシップを行うことにより体性感覚刺激による脳からのドーパミンやセロトニンの分泌を促すことで²⁰⁾、否定的感情の抑制や快感を促し、現在の身体症状を軽減することをねらいとしている。
- ② 胎内良好イメージ法・慈愛信号法：構造化された退行催眠法で良好な胎内をイメージさせ、心の本質的欲求が充足されるよう、愛の信号を伝える言葉がけをし、胎内で愛される報酬系イメージスクリプトを持つことで、過去からの嫌悪系イメージのフラッ

表1 心理尺度の構成

尺度名	作者および年	項目数	得点範囲	測定内容	α 係数
1 自己価値感尺度	Rosenberg 宗像訳 1987	10	0～10	現在の自分に対する良いイメージの程度	.860
2 自己抑制行動特性尺度	宗像 1990	10	0～20	人に嫌われないよう自分を抑える傾向の程度	.772
3 情緒的支援ネットワーク尺度	宗像 1996	10	0～10	情緒的に支援してくれる人がいる認知の程度	.854
4 問題解決型行動特性尺度	宗像 1990	10	0～20	問題や課題に現実的に対処する能力の程度	.652
5 対人依存型行動特性尺度	Hirschfeld 1977 マクドナルド・スコット訳	18	0～18	人に対する期待のしやすさの程度	.742
6 特性不安尺度 (STAI)	Spielberger 水口他訳 1970	20	20～80	不安の感じやすさと現在の状態不安の程度	.912
7 抑うつ尺度 (SDS)	Zung 1965 福田他訳	20	20～80	抑うつ気分の程度	.841
8 育児自信尺度	矢島他 2004	10	10～40	育児に対する自信の程度	.880
9 育児不安感尺度	川井他 (1997) プロフィール尺度より抽出	13	13～52	育児に対する不安感の程度	.853

シユバックを弱め、又そのイメージスクリプトを子に対して活用できることをねらいとしている。

- ③未来自己イメージ法：自分自身が楽しく生き生きでき、自信があり幸せな自分の未来を一定の方法で作出しイメージすることで、心の本質的欲求を充足するというものである。また、そのイメージスクリプトを現在に活かすことで本来の自分らしい行動を自覚することをねらいとしている。

5) 分析方法

分析には、統計解析ソフト SPSS Ver.11.0 を用い、統計学的に分析を行った。介入中の自覚的ストレス度の変化、心理特性の介入前後および持続効果の評価のために Friedman 検定を行い、多重比較については Wilcoxon の符号付順位検定後、Bonferroni の不等式による修正を行った。

3 結果

1) 母親の心理特性の平均値について

本研究における母親介入群および非介入群を合わせ 43 名の心理特性について、平均値を算出した。自己価値感 6.16 点、自己抑制型行動特性 9.42 点、情緒的支援ネットワーク家族 8.53 点、家族以外 8.14 点、問題解決型行動特性 10.44 点、対人依存型行動特性 6.53 点、特性不安 43.86 点、抑うつ 40.53 点、育児自信 27.23 点、育児不安 22.63 点であった。

2) 介入群および非介入群における基本属性および心理特性の比較

基本属性および心理特性について非介入群がコントロール群になりうるか、両集団について Mann-Whitney の検定を行った結果を表 2 に示す。本人の年齢と配偶者の年齢には差が認められたが、その

他の項目においては有意な差が認められなかったため、コントロール群になりうるとの判断を下した。

3) 介入前後における心理特性や育児自信の変化について

介入前後の心理特性の変化は表 2 に示すとおりである。介入後には自己価値感、情緒的支援認知の家族、家族以外、育児自信の平均得点が有意に上昇し、抑うつは有意に低下し、自己抑制型行動特性は有意に低下する傾向が認められた。問題解決型行動特性、対人依存型行動特性、特性不安、育児不安感については、介入前後の有意な差は認められなかった。

4) 心の欲求充足支援法介入中の自覚的ストレス度の変化について

介入前後の効果を見るために自由記述シートに記入された自覚的ストレス度について、検定を行った結果を図 1 に示す。介入前の自覚的ストレス度の平均値は、技法毎に有意に低下した。

5) 心の欲求充足支援法介入前後の唾液中コルチゾル値の変化について

介入前後の効果を見るために、唾液中コルチゾルの測定を行った。心の欲求充足支援法介入後、唾液中コルチゾル値は有意に低下した (表 2)。また、コルチゾル値と心理特性の介入前後の変化量の関連を見るために相関分析 (Spearman) を行った。その結果、コルチゾル値の変化量と特性不安の変化量 ($\rho=.440$ $p=.024$) および育児不安感の変化量 ($\rho=.404$ $p=.041$) に相関が認められた。

6) 介入前と 3 ヶ月後における介入群と非介入群の心理特性の比較

介入群 (n=16) と非介入群 (n=7) について、介入前と 3 ヶ月後における心理特性の平均値を比較

表 2 両群の基本属性と心理特性の平均値比較および介入群介入前後の平均値の比較 (介入群n=26、非介入群n=17)

	介入群			非介入群	両群差
	介入前平均値 (SD)	介入後平均値 (SD)	p 値	平均値 (SD)	p 値
本人の年齢	32.12 (± 4.11)			28.94 (± 2.33)	.013
配偶者の年齢	34.81 (± 5.93)			30.88 (± 3.36)	.049
同居者数	4.50 (± 1.50)			4.06 (± 1.44)	.305
子の人数	1.58 (± 0.86)			1.41 (± 0.51)	.819
自己価値感	5.96 (± 2.76)	8.04 (± 2.03)	.000	6.47 (± 2.38)	.707
自己抑制型行動特性尺度	9.58 (± 3.36)	8.77 (± 2.70)	.070	9.18 (± 3.43)	.644
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族)	8.58 (± 2.04)	9.35 (± 1.55)	.007	8.48 (± 2.50)	.883
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族以外)	8.12 (± 2.49)	8.81 (± 2.25)	.007	8.18 (± 2.63)	.655
問題解決型行動特性尺度	10.58 (± 3.01)	10.27 (± 2.66)	.542	10.24 (± 2.56)	.515
対人依存型行動特性尺度	6.77 (± 3.37)	6.35 (± 3.69)	.289	6.29 (± 3.18)	.546
特性不安尺度 (STAI)	43.12 (± 11.43)	41.65 (± 10.80)	.252	45.12 (± 9.56)	.384
抑うつ尺度 (SDS)	40.15 (± 9.02)	37.46 (± 7.55)	.005	41.12 (± 7.96)	.645
育児自信尺度	26.46 (± 5.37)	29.81 (± 4.61)	.000	28.41 (± 4.29)	.178
育児不安感尺度	23.19 (± 6.42)	23.50 (± 7.00)	.806	21.76 (± 4.86)	.508
唾液中コルチゾル値	0.28 (± 0.12)	0.23 (± 0.09)	.002		

した。非介入群の年齢が有意に低かった（介入群：32.31（± 4.34）歳、非介入群 28.14（± 2.04）歳、 $p=.021$ ）。介入前では、非介入群の育児自信の平均値が有意に高く（ $p=.003$ ）、抑うつ平均値が有意に低い傾向（ $p=.056$ ）が認められた。3ヵ月後には、両群間に有意な差は認められなかった（得点については表3、表4を参照）。

7) 3ヵ月後の持続効果について

介入群における介入の持続効果を測定するために、介入前、介入後、3ヵ月後を比較検定した。自己価値感および育児自信の向上と抑うつの低下が、3ヵ月後にも有意に持続していた（表3）。非介入群では、有意な変化は認められなかった（表4）。

8) 母親の自覚しているストレスと3ヵ月後の変化
心の欲求充足支援法介入中の自由記述シートに書

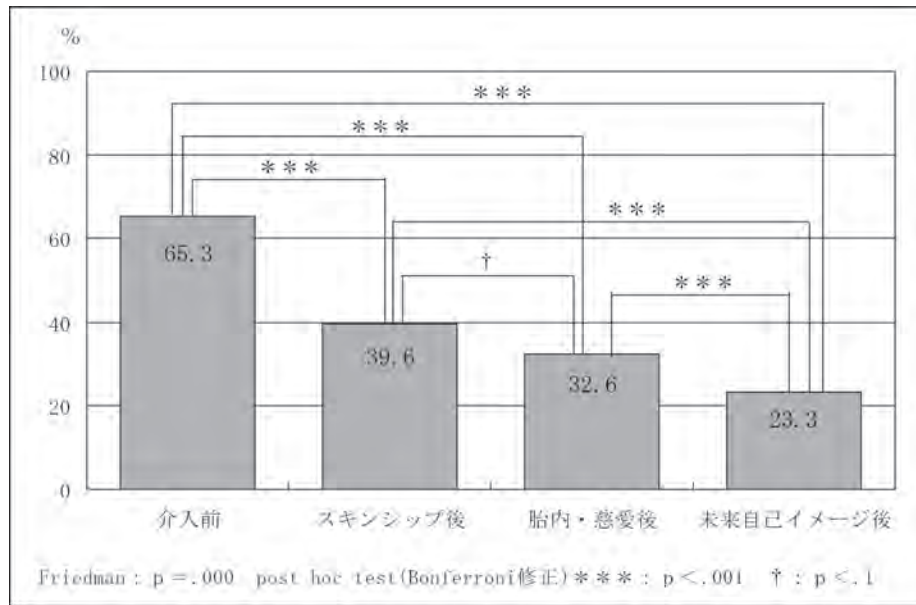


図1 自覚的ストレス度の変化 (n=26)

表3 介入群における心理特性の変化 (n=16)

	平均値 (SD)			Friedman 検定 p 値	前-後 Bonferroni 修正	前-3ヵ月後 Bonferroni 修正
	介入前	介入後	3ヵ月後			
自己価値感	5.13 (± 2.94)	7.75 (± 2.38)	6.56 (± 2.58)	.000	$p<.01$	$p<.01$
自己抑制型行動特性尺度	10.13 (± 3.38)	9.06 (± 2.89)	9.31 (± 2.92)	.601		
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族)	8.25 (± 2.11)	9.25 (± 1.81)	7.94 (± 2.91)	.111		
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族以外)	7.69 (± 2.94)	8.56 (± 2.76)	7.75 (± 3.53)	.067		
問題解決型行動特性尺度	10.25 (± 3.36)	10.25 (± 2.84)	10.13 (± 4.67)	.645		
対人依存型行動特性尺度	7.06 (± 3.42)	6.63 (± 3.67)	5.94 (± 4.01)	.154		
特性不安尺度 (STAI)	46.88 (± 12.37)	44.25 (± 12.20)	43.50 (± 11.79)	.219		
抑うつ尺度 (SDS)	43.94 (± 8.04)	40.38 (± 7.50)	40.25 (± 8.93)	.004	$p<.05$	$p<.05$
育児自信尺度	24.25 (± 5.30)	28.38 (± 4.84)	27.00 (± 4.24)	.002	$p<.01$	$p<.05$
育児不安感尺度	25.38 (± 7.11)	25.63 (± 7.70)	24.13 (± 6.89)	.442		

表4 非介入群における心理特性の変化 (n=7)

	非介入群		
	1回目平均値 (SD)	2回目平均値 (SD)	p 値
本人の年齢	28.14 (± 2.04)		
自己価値感	7.14 (± 2.27)	7.86 (± 2.41)	.059
自己抑制型行動特性尺度	9.71 (± 3.04)	9.57 (± 3.41)	1.000
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族)	9.43 (± 1.13)	9.57 (± 0.79)	.317
情緒的支援ネットワーク尺度 (家族以外)	8.71 (± 2.63)	9.14 (± 1.57)	.317
問題解決型行動特性尺度	10.86 (± 1.46)	9.57 (± 1.72)	.202
対人依存型行動特性尺度	5.43 (± 0.98)	7.14 (± 3.13)	.140
特性不安尺度 (STAI)	41.86 (± 6.31)	37.86 (± 10.29)	.223
抑うつ尺度 (SDS)	36.71 (± 6.24)	36.00 (± 7.72)	.674
育児自信尺度	30.29 (± 2.93)	30.43 (± 3.46)	.891
育児不安感尺度	22.86 (± 5.40)	21.43 (± 6.73)	.352

かれた現在抱えている子育てに関する自覚的ストレスと、3ヵ月後の調査時に記述されたストレス対処法や子どもへの態度の変化について、全事例を表5に示す。

4 考察

本研究は、子育て中の母親の集団に対し、SAT法の理論に基づくガイダンス法と心の欲求支援法による直接介入を行い、介入前後および3ヵ月後の心

表5 母親の自覚的ストレスと3ヵ月後の変化 (n=16)

	介入前の自覚的ストレス	3ヵ月後
事例1	子どもの身辺自立に関してよその子と比べて遅く感じて焦ってしまう(トイレや着替え、食事など)。家族の協力が欲しくても子どもが母親だけに頼り自分の自由がない。	頭ごなしに怒鳴りつけるのはやめるようにしている。育児以外にも目をむけ、子どもの昼寝中に新聞や読みたかった本を読んでいる。自分を取り戻せ、1人の人間として子どもと冷静に向き合っている。
事例2	子どもが保育園等で周りのお友達とうまく関わっているのか、また運動面での発達で周りに遅れていないかなど気になっている。忙しい時に何回も同じことを聞かれたりされたりするとイライラしてしまう	子どものマイナス面だけを見るのではなく、プラスとして考えるようにしている。
事例3	上の子を十分に見てやれない。下の子中心になってしまうことが多い。ちょっとしたことでカッとして大声で怒ってしまう。前のことも持ち出して怒り、何を怒っているのかわからなくなるくらい怒ってしまう(感情的になりすぎる)。	子の目線に立てるようになり、頭ごなしに怒らないよう一呼吸おいている。前より子どもがかわいくなった。私自身やりたいと思っていたことを習い始めた。講座を期に家族と話し合え、育児の協力が増えた。
事例4	離乳食をひっくり返して遊んでいてイライラする。家事が思うようにできない。睡眠が思うようにとれない。	子どもに対して心に余裕をもって接せられるようになった。子どもが足元に来たときすぐに抱きしめている。イライラ時に魔法の言葉を思い出すと、子どもに愛情を注げるようになった。
事例5	下の子が私にべったりではなれないので、上の子の面倒を見てあげることができず困る。上の子も甘えたくていますが、我慢している様子を見ると可哀想です。また上の子がそのことをストレスに感じているのではと心配。	一人の時間をもらったり、気分転換に子どもと公園や外に出かけている。怒らずに話を聴いている。できたことを以前よりほめている。下の子を主人に預け上の子とも2人で出かけコミュニケーションが取れ、心にゆとりができた。
事例6	子育てに自信が無い。言うことを聞かないと大声を出したりたいてしまう。子どもの心を育てることができていない。	一呼吸おき、たたかなくなった。
事例7	年齢が近いせいか兄弟げんかをよくする。忙しいとき(朝など)など家事が進まずイライラして子どもをしかりつけてしまう。	カッとなったときは深呼吸して自分の愛されていた小さい頃を思い出す。自分自身、心身共にゆとりを持つようにしている。
事例8	自分の体調がよくないときに部屋を汚したり騒いだときがいや。義母と育児方針の違いを感じる。	イライラをぶつける前に冷静になる時間を持つ。大きな声を出す前にどうしたのと子どもの気持ちをまず聞く。子どもの感じが伝わる心のゆとりに一歩踏み出せた。
事例9	食べ物の好き嫌いがたくさんある。夜早く寝てくれない。起きるのが遅いので規則正しい生活できない。	子どもを預けて部屋の掃除、買い物で気分転換する。怒ってもすぐにフォローして仲直り。言うことを聞かないのは年齢がくればわかると。両方の実家で祖父母と遊ぶ姿を見てほのぼの。
事例10	外遊びを始めるといつまでたっても家に入らずわりやり家へ入れる。それが30分くらいかかるので、その後行こうと進まずイライラする。夜いつまでも寝ないのでくつろぐ時間が持たず腹が立つ。	休日に主人に育児を任せたり、家族で外出したりしている。子に対してなるべく怒らず褒めている。子どものやりたいことを駄目と言わないようにしている。
事例11	子どもの言葉遣いや行動パターンのマイナス面がそっくりなこと。子が手伝いや自分のことを中々やれない時、そそのかしたり泣くまで叱ったりしてしまう。いうことをきいてくれないときにたまに手を挙げてしまう。お母さんの気持ちや疲れをわかってもらえない。	よくできた時は小学生でも抱っこする。ねぎらいの気持ちを子に持てるようになった。感情的にならず事実と自分の気持ちを「私は」を主語で話す。
事例12	自分でやる状態で「ママ着せて」とか「おばあちゃんやって!」と言う。	子育てサークルになるべく参加している。主人に資料を読んでもらって子育てストレスについて多少わかってもらえた。
事例13	上の子が悪いことをしていなくても、自分の感情気分が叱ってしまい、そのたびに反省し、日々ストレスになっている。	家の掃除や子連れでウロウロするが、現状は以前と変わらない。
事例14	実母が気分息子子の面倒を見る。見て欲しい時に見てくれないで一人でおとなしく遊んでいる時に邪魔をしている。夫は妊娠育児中でも自分のやりたいことをしている。ゴルフ、スキー、飲み会、私は我慢している	受けてよかった。コメントが細かくてよかった。
事例15	子どもに何度も同じことさせられる時。また注意しても同じことを繰り返す時。相手が嫌だと言う事を何度もして相手を怒らせてしまうとき	一呼吸して落ち着く。その後改めて物事に取り組む。子に対し少しゆとりを持てるようになった。
事例16	一日の予定を頭の中に作っているが、子どものちょっとしたいたずらや行動でそれが思うように行かないとイライラしてくる。また子供達が風邪をひいたりしないかということもストレスに占める割合は多い。1番下の子(3人目)が汚れた手でいろいろなところをさわったり食べ物をこぼしたりするのも困ってしまう。	自分の傾向をつかむ良い機会だった。怒ってばかりの自分が悲しくもったいない。講座内容をマスターしたい。

理特性の変化や、母親自身が記述した感想等から、介入効果について量的、質的に検討してきた。

1) 子育て中の母親の現状について

子育てという日常的ではあるが、子育てという特殊な状況の中でのストレスは多いといわれている。ストレスは思い通りに行かないと認知したときに生じるが、そのストレスに対し悪いイメージがあると気持ちや行動や身体の自己コントロールが不能になり、身体症状、行動症状、精神症状が生じる⁸⁾。

自由記述で得られた自覚的ストレスによると、本研究における子育て中の母親の中には、自分の子をおよその子と比べて心配になったり、言うことを聞いてくれないことでイライラしたりかっとなったり、家事ができないとイライラしたりするという精神症状、子に怒り過ぎたり、大声を出してしまったり、たたいたりするという行動症状がみられた。また、身体症状については介入中の自由記述シートで、ストレスを感じると身体のどこに違和感があるかを聞いたところ、肩こりや胃痛、腰痛、頭痛などさまざまな症状が見られた。これらのストレス症状からも母親自身、子育てに関するストレスを多く抱えていることが推察できる。

また、本研究における母親の自己価値感の平均値は6点であり、尺度の解釈²¹⁾によると自己価値感は低く、自己イメージの悪さがうかがえる。また、メンタルヘルスに関しては、特性不安の平均値は44点であり、不安が高いとされ、抑うつ²²⁾の平均値は40点であり、軽いうつの領域に入っており、メンタルヘルスが良好な状態とはいえない。母親のストレス症状やメンタルヘルスの悪さは、子に対して直接に、あるいは表情、口調、態度などの信号となって発信され、子への悪影響²²⁾ ²³⁾が推察される。

2) 介入の短期効果について

本支援法による介入後では、自己価値感、情緒的支援認知度、育児自信感の向上が見られ、自己抑制度や抑うつ度が低下する結果が得られた。

ストレスはその状況に対するイメージが深く関わっている。イメージについての研究には、量的な先行研究において橋本ら²⁴⁾の報告によると、親のイメージが良いと自己イメージも良く、自己イメージが良いとメンタルヘルスも良いと言われているが、どのように自己イメージを高めるかの研究はなされていない。また、樋口らの研究²⁵⁾によると、親の報酬系イメージスクリプトを持つことで、本人が良方向へ変化する効果が証明されている。本介入は、自己イメージおよび親イメージを良好にすべく、SAT スキンシップ法、胎内良好イメージ法・慈愛

信号法、未来自己イメージ法を用い介入を試みた。

スキンシップによる体性感覚刺激は、脳内からドーパミンやセロトニンを放出させ、否定的感情の抑制や快感を高め、ストレスを軽減させる効果がある²⁰⁾といわれている。本介入におけるSAT スキンシップ法は現在のストレスによる身体に生じている痛みや違和感に直接働きかけている。まず、現在のストレスをイメージし身体に生じる違和感や痛みがあるかを感知し、それらを軽減させるためにはどこをさすればよいか、直感で答えてもらっている。これらはSAT 法特有の右脳の直観力を働かせている。相手の好む部位や強さで愛情を込めてさすることで、セロトニンの放出により身体の緊張がほぐれ、心理的に気持ち良さやゆったりした感覚を持ったものと考えられる。自覚的ストレス度もこのスキンシップ後にもっとも低下している。スキンシップ後の感想には、ゆったりした、リラックスした、身体が楽になった、安心した気持ちになった、などの記述が見られることからその効果が推察できる。他者からのスキンシップでゆったり感や安心感が得られたことで、他者からの支援が認知でき、情緒的支援認知度が向上したと考えられる。

現在の認知や感情は、無自覚の内に過去や未来のイメージに左右されている。ストレス時に自己コントロールができないのは、過去の嫌悪系イメージ記憶のフラッシュバックが生じるためである⁹⁾が、SAT カウンセリング法やイメージ療法では、通常、過去のトラウマイメージを想起し、その嫌悪系イメージスクリプトを報酬系イメージスクリプトに変換し、行動変容や自己成長を支援している。しかし本介入における支援法では、過去のトラウマイメージを想起することなく胎内期から幼少期にかけての報酬系イメージスクリプトが形成されるよう、胎内良好イメージ法・慈愛信号法を用いて働きかけている。イメージは脳神経の活動のパターンであり、脳にとっては、体験による知覚イメージであれ想像イメージであれ、情報量は異なっても、脳の興奮する経路は同じである⁹⁾。すなわち、胎内良好イメージ法・慈愛信号法により想像イメージを形成したことで、新たに胎内期から幼少期に十分に愛され受け入れられているという報酬系イメージの脳神経活動パターンが形成され、人によっては過去に愛されたイメージが想起されたことにより、親のイメージ、さらには自己イメージも良好となり自己価値感が向上したと考えられる。

また、現在は未来のイメージにも左右されている。未来に対し報酬系イメージが持てると、現在もポ

ジティブに認知できる⁹⁾。本研究における未来自己イメージ法は、未来に時間先行し、想像イメージによる報酬系イメージスクリプトを新たに作成している。人間主義心理学^{26) 27)}によると、人間とは本来目的や価値を持ち、自己決定の能力を持つ主体的な存在であり、精神健康は自己実現の過程の中にあると述べているが、自己実現を可能にする自己決定には、自信に対する自己イメージの良好度がかかわっていると考える。未来の自分が自由で自信のある報酬系イメージスクリプトを構築することで、本来のありのままの自己を認知でき、自分を大切にしたい生き方を選択できるようになった自分に対する自己イメージが良好となり、メンタルヘルスが向上し、抑うつが低下したと考えられる。

本支援法は3つの心の本質的欲求を充足する支援法であった。心の本質的欲求をめぐる宗像の心の発達理論²⁸⁾によると、乳幼児・学童期には重要他者に認め愛されること(慈愛願望欲求の充足)であるとしている。乳幼児期の課題がクリアされない要因として、重要他者である親自身の自己抑制心や依存心の問題を解決できていないことがあげられる。自己抑制心や対人依存心は成育過程での愛情飢餓感や条件付の愛によって作られる。つまり親自身が生育過程において重要他者から無条件の愛を得られなかったことで、自己抑制心や依存心が形成され、成人しても持ち続けているということである。母親自身が他者にどう思われるか気になり判断基準が自己になかったり、他者への期待が強く自己決定できない自信のなさから、慈愛願望欲求充足のための行動を取るため、子どもへ無条件の愛を与えることができず、思い通りにならない子どもに怒るというのは子に対する依存心の表れである。本来なら課題をクリアするには自己抑制制度および対人依存度の低下が必要であるが、本調査では自己抑制制度は有意に低下する傾向が認められたものの、対人依存度の平均得点にも有意な変化は認められなかった。

自己抑制制度および対人依存度が明確に変化しなかったことの原因に、自己主張訓練(アサーショントレーニング)を行わなかったことがあげられる。現実的な家事や育児の仕事量は変化しない。自己抑制心があるため、夫に手伝って欲しい気持ちがあっても、夫に対して言えないと推察できる。言えないことで、大変なことをわかって欲しい、手伝って欲しいことを察してほしいという依存する気持ちは満たされないまま残ってしまうと考えられる。また、本調査においては、子育て中のストレスを明確にするということに限定し、各支援法ごとに感想および

そのストレスに対する対処法や気づきを明確化したことにより、対処法としての子への接し方を、獲得できたと考えられる。しかし、子を思い通りにしたいという依存心が全て軽減されたか否かは定かではなく、残っているものと考えられる。これらから本調査において、対人依存度の得点に変化が見られなかったと推察できる。心の欲求充足支援法を複数回重ねることで、自己抑制制度や対人依存度が低下する可能性は期待できると考える。

本研究では、心の欲求充足支援法のストレス軽減効果を測定するために、介入前後に唾液中コルチゾル値を測定した。唾液中コルチゾル値は0.03から0.2 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 程度が標準と言われており、日内変動は朝高く夕方から夜にかけて低くなる¹¹⁾。本研究では来所時の運動によるストレスの影響がないよう安静時をもうけ、介入前、介入後ともに午前11時半前後に採取しており、日内変動の影響は受けにくいと思われる。本研究の対象者の唾液中コルチゾルレベルの平均値は0.28 $\mu\text{g}/\text{dl}$ であり、本対象者の子育て中の母親にはストレスがかかっていることがうかがえる。介入後、唾液中コルチゾル値は有意に変化していた。また、介入前後の変化の度合いについて相関分析をしたところ、コルチゾル値の変化の度合いと、特性不安度および育児不安度の変化の度合いが相関するという結果が得られ、本支援法は心理的ストレスを低下させる効果があったことが推察される。

本支援法介入中の自由記述シートの記入内容によると、介入前の自覚的ストレス度の平均値は63.5%であったが、スキンシップ後には39.6%、胎内イメージ法・慈愛信号法後には32.6%に低下し、未来自己イメージ法後には23.3%に有意に低下していた。この結果と唾液中コルチゾル値低下と併せてみても、現在の自覚しているストレスを軽減させる効果があったと推察できる。また、個々の技法にストレス度を軽減させる効果があり、もっと短時間で関わる場合には、どれか1つの技法を用いて介入することも可能なのではないと思われる。

2) 介入による持続効果について

3ヵ月後の心理特性および育児自信感等の数量的変化と、子どもへの態度の変化およびストレス対処法等の回答からその変化を質的に検討した。数量的変化においては、自己価値感、育児自信感の向上および抑うつの低下が有意に持続していた。介入前時点では、非介入群の育児自信感が有意に高く、抑うつが有意に低い傾向が認められており、非介入群の母親の方が自信を持ってストレスも少なく育児をして

いることがうかがえる。非介入群においては3ヵ月後に、自己価値感が有意に向上する傾向が認められたが、両群間に有意な差は認められなかった。これは、介入群の自己価値感および育児自信感の有意な向上や抑うつ²⁸⁾の有意な低下が持続したからこそ、両群に有意な差が認められなかったと推察できる。また、3ヵ月後のアンケートの回答からは、子への態度の変化と自分自身に対する行動の変容が認められた。本支援法は、数量的および質的検討から、育児不安や育児ストレスを軽減させる自己価値感や育児自信感の向上の、持続効果があることが示唆された。

本介入でのスキンシップ後に参加者はゆったりした、安心感が持てた等述べている。母親の心の状態は育児態度に影響するが、橋本²⁹⁾は母親の育児態度について、乳幼児期にはスキンシップを多くとり、無条件の愛のメッセージをたくさん発信すること、自分の都合で反応して感情的になるといった反応のしやすさに気づき、子どもの三つの心の本質的欲求を満たすような体験をさせてあげること等により、子どもにとって安心で安全な無条件のゆるぎのない愛を得られる環境をつくとよい、と述べている。子どもにとっての安心で安全な信号を発するには、スキンシップ法後のゆったり感がまず必要なのではないかと考える。また、近年、出産後のカンガルーケア、タッチケアなどの赤ちゃんとの触れあいが重要視³⁰⁾されているが、母親自身がスキンシップされることの気持ち良さを知っていることが、子どもを抱きしめたりできることに繋がると考えられる。本介入では3ヵ月後の行動に、「足元に来た時抱っこしている」「小学生でも抱っこする」という変化が見られている。

また、橋本の言う自分の都合で感情的になる反応のしやすさ²⁹⁾という点から言えば、介入前には「つかつかとして大きな声を出してしまう」「何を起こっているのかわからなくなるほど怒ってしまう」「家事が進まずイライラして叱りつけてしまう」等の例が見られるが、3ヵ月後には「子の目線に立てるようになり、頭ごなしに怒らないよう一呼吸おいている。前より子どもがかわいくなった」「ねぎらいの気持ちを子に持てるようになった」「カッとなったときは深呼吸して自分の愛されていた小さい頃を思い出す。心身共にゆとりを持つようにしている」等、怒ることに対しての行動変容が見られ、子に対する思い、愛し方や受け入れ方が変化したことがうかがえる。

これは介入後、自己価値感や育児自信感が有意に向上し、抑うつ²⁸⁾が有意に低下したことで、子に対し

ゆとりを持って見守ることができ、親子間の相互作用が良好になったからではないかと考えられる。また、「イライラ時に慈愛信号法の言葉を思い出すと、子どもに愛情を注げるようになった」というように、例えば嫌悪系イメージがフラッシュバックしても、形成した報酬系イメージスクリプトを活用し子への態度の変容を繰り返すことにより、その活動パターンは更に強化され、3ヵ月後にも持続できたのではないかと考えられる。

3ヵ月後には子に対する行動変容だけでなく、自分自身に対する行動変容もみられている。「育児以外にも目をむけ、子どもの昼寝中に新聞や読みたかった本を読んでいる。自分を取り戻せ、1人の人間として子どもと冷静に向き合っている」「やりたいと思っていたことを習い始めた」「一人の時間をもらったり、気分転換に子どもと公園や外に出かけている」等の、自分を大切にしたい行動の持続が見られている。未来自己イメージ法により本当は自分がどうしたいのかを見つけることができ、行動の変容に繋がったと推察できる。

これらによって子どもや自分への対処行動が持続でき、自己価値感や育児自信感の向上が持続し、そのことにより抑うつ²⁸⁾の低下も持続したのではないかと考えられる。育児不安について川井ら¹⁷⁾は、母親の心身状態の要因が子どもの心身状態と関係があり、育児不安の心性は母親としての自己信頼感のなさ、無能感、無力感に由来すると考えている。その支援法として、母性性の発達を援助することを中心とした関わりが必要であると述べているが、母親の自己価値感や育児自信感を向上させ、子に対する態度や自分自身を大切にしたい生き方に変容することを支援する心の欲求充足支援法は、まさにこの母性の発達の援助が可能な支援法といえるのではないかと考える。

心の欲求充足支援法の持続効果について述べてきたが、万人に効果があるということは考えられない。そこで本支援法により、自分や子どもに対する変容効果が得られなかった事例について検討することは、心の欲求充足支援法の改善にとって重要であると考えられる。

3ヵ月後の記述から、事例12には、「主人に読んでもらった、子育てのストレスを少しわかってもらった」とあるが、子どもに対して変化した記述はない。事例13では「現状は以前と変わらない」と記述し効果のなかったことがうかがえる。事例12の心理特性の特徴は、自己価値感、情緒的支援認知度、育児自信度は低く、自己抑制制度、問題回避度、

対人依存度、特性不安、抑うつ、育児不安度が高い。樋口らの研究²⁵⁾では、心因性視覚障害治療直後には改善が見られたが再発した患児の特徴として、不安が高く、自己抑制度や対人依存度が高く、自己価値感や支援認知度が低いことをあげている。つまり、効果が得られなかった人の特徴であるが、事例12に見られる特徴と類似している。自由記述には「自分が子どものころ一人だったことを思い出した」と書かれており、生育環境での両親イメージの悪さがうかがえる。

事例13の心理特性の特徴は、対人依存度は低く、問題回避度が高く、育児自信度が低いことにある。「日々のことに追われてしまいゆとりがない」「ストレス解消に家の掃除をしたり、子どもを連れて外やデパートでうろうろしたり」といった問題回避的な行動をとっており、「感情気分で怒ってしまう」など母親の怒りを受ける子どもの気持ちや状況を理解、受容できていないと考えられる。自由記述においては、「現実の自分の両親、環境を思い浮かべてしまいこのイメージのように思われて生まれてくる子は幸せだ」と記述しており、生育環境での両親イメージの悪さがうかがえる。

効果が得られなかった2事例に共通しているのは、生育環境における両親イメージが悪く、問題回避度が高いということである。問題回避度が高いということは、問題を直視することに不安を持っており、どちらかというと超プラス主義になりやすく、日頃から現実を顧みない傾向にある³¹⁾。

以上のことから、胎内期を含む乳幼児期の嫌悪系イメージが強く、問題を直視し、解決する力を持っていない親には、本介入法のみでは効果が得られないと考えられた。子どもの心の発達には、胎生期や乳幼児期に十分に愛される体験が重要である。その愛が条件付の愛ではなく、無条件の愛であることが必要となる。子の安心で安全な生育環境を作るためにも、慈愛力を発揮できる母親である必要がある²⁹⁾。本研究における心の欲求充足支援法が有効でなかった人たちは、いずれも潜在化した心傷イメージ体験を持っていると考えられる。

個人的なカウンセリング場面では相手のニーズに合わせて行われるが、本介入では集団を対象としているため、個人のニーズに合わせることはできなかった。集団での心の欲求充足支援法の課題として、個別のSAT療法による支援との併用が有効であると考えられた。

5 結論

- 1) 子育て中の母親に対する心の欲求充足支援法は、介入後には自己価値感、支援認知度、育児自信度、抑うつ、唾液中コルチゾル値、自覚的ストレス度等が有意に改善するという、本支援法の効果が示唆された。
- 2) 介入3ヶ月後に、子や自分に対する良方向への行動変容、自己価値感や育児自信度の向上、抑うつの低下における持続効果がみられた。
- 3) 数量的、質的データの分析から、報酬系イメージスクリプトを活用した心の欲求充足支援法は、子育て中の母親のストレスを軽減し、育児自信度向上に対する有効な支援法であると考えられた。

付 記

本研究は、平成16年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究B(課題番号:16300219;課題名:カウンセリング法による健康継続行動の遠隔支援システム開発に関する研究-地域住民の生活習慣病予防と患者および予備軍の支援のために-;研究代表者橋本佐由理)により行われた。

調査にご協力頂きました方々に、心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 子どものからだと心・連絡会議編:子どものからだと心白書2005, 東京, 95-97 (2005)
- 2) 坂間伊津美・山崎喜比古・川田智恵子:育児ストレスの規定要因に関する研究, 日本公衆衛生誌, 46 (4), 250-261 (1999)
- 3) 清水嘉子・西田公昭:育児ストレス構造の研究, 日本看護研究学会雑誌, 23 (5), 55-67 (2000)
- 4) 服部祥子・原田正文:乳幼児の心身発達と環境-大阪レポートと精神医学的視点-, 名古屋大学出版会, 名古屋, 14-22 (2003)
- 5) 都築千景・金川克子:産後1ヶ月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果-母親の不安と育児に対する捉え方に焦点を当てて-, 日本公衆衛生誌, 49 (11), 1142-1151 (2002)
- 6) 山本順子・高林明・飯田幸一:母親学級への小児科医の介入とその効果の検討, 小児保健研究, 58 (3), 423-427 (1999)
- 7) 桑田繁:育児講座における母親へのソーシャル・グループワーク (I), 運動・健康教育研究, 7 (2), 41-45 (1998)

- 8) 宗像恒次:ストレス解消学, 小学館ライブラリー, 東京, (1995)
- 9) 宗像恒次: SAT 療法, 金子書房, 東京, 32-71 (2006)
- 10) 樋口隆: ストレスとホルモン, 日本比較内分泌学会編, 身体の中からストレスをみる, 学会出版センター, 東京, 71-91 (2000)
- 11) 森本兼曩: ストレス危機の予防医学, NHK ブックス, 東京, 141-144 (1997)
- 12) 酒井秀嗣・佐藤恵・小池一喜・篠崎貴弘・水落文夫・後藤實: 唾液でストレスを測る試み, 日本大学歯学部研究紀要, 26, 57-61 (1998)
- 13) 阿部一彦・阿部昌子・本間一弘・渡部芳彦: 唾液コルチゾルの変動を指標としたストレス評価とその応用ー障害のある人々のスポーツ活動を例にー, 感性福祉研究所年報, 3, 75-79 (2002)
- 14) 樋口浩二: 唾液中コルチゾール測定によるストレスの判定, 『論叢』秋田経済法科大学短期大学部, 68, 85-89 (2001)
- 15) Marilyn J. E., Marjorie H. K., Eunsuk C., et al. : Maternal Stress Beginning in Infancy May Sensitize Children to Later Stress Exposure : Effects on Cortisol and Behavior, Society of Biological Psychiatry, 52, 776-784 (2002)
- 16) 宗像恒次監修: カウンセリング医療と健康, 金子書房, 東京, 29-194 (2004)
- 17) 川井尚・庄司順一・千賀悠子・加藤博仁・中野恵美子・恒次欣也: 育児不安に関する基礎的検討, 日本総合愛育研究所紀要, 30, 27-39 (1994)
- 18) 水口公信・下仲順子・中里克治: 日本語版 STAI 使用手引き, 三京房
- 19) 福田和彦・小林重雄: 日本語版 SDS 使用手引き, 三京房
- 20) 宗像恒次: 人生をリセットしたいあなたに, 三松株式会社, 東京, (2005)
- 21) 宗像恒次監修: ヘルスカウンセリング事典, 名古屋, 368-381 (1999)
- 22) 齋藤調: 母子臨床の立場から, こころの科学 103, 日本評論社, 東京, 36-43 (2002)
- 23) 渡辺久子: 母子臨床と世代間伝達, 金剛出版, 東京, (2000)
- 24) 橋本佐由理・中野智美: 両親イメージが自己イメージに与える影響に関する調査研究, 日本保健医療行動科学学会年報, 19, 121-138 (2004)
- 25) 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, 9, 45-54 (2003)
- 26) マズロー A. H. (小口忠彦訳): 人間性の心理学, 産能大学出版部, (1998)
- 27) ロジャーズ C. R. (伊藤 博・村山正治監訳): ロジャーズ選集 (上) (下), 誠心書房, (2001)
- 28) 宗像恒次: 子どもたちは成長したがっている!, 広英社, 東京, 182 (1998)
- 29) 橋本佐由理: 心 (精神) の発達, 田中 光編, 乳幼児期の健康, 西日本法規出版, 岡山, 23-46 (2004)
- 30) 堀内勤・橋本洋子・飯田ゆみこ: カンガルーケアーぬくもりの子育て, メディカ出版, 東京, (1999)
- 31) 宗像恒次: SAT カウンセリング技法, 広英社, 東京, (1997)

III

研 究 報 告

SATカウンセリングセミナーの教育効果に関する研究 第13報

Educational Effectiveness of "Structured Association Technique" Counseling Seminar: The 13th Report

橋本 佐由理* 奥富 庸一** 宗像 恒次*

Sayuri Hashimoto, Yoichi Okutomi, and Tsunetsugu Munakata

要 旨

本研究は、SAT法を活用したカウンセリングプログラムによるカウンセラー養成セミナー実施前後の心理尺度測定結果から、プログラムの教育効果について検討することが目的である。SAT法とは、宗像（1995、1997）¹⁻³⁾が開発したSAT療法（SATイメージ療法とSATカウンセリング法を合わせたもの）とSATソーシャルスキル法の総称である。SAT法の技法習得プログラムは7コース（個別技能：B, A, POM, SOM, グループおよびソーシャルスキル技能：GB, GA, GM）あり、各々2日間13時間である。今回分析に用いたデータは、プログラムの開催及び調査票の回収が、1995年10月から2006年12月、個別技能コースは、有効回収数n=9886（男性n=988, 女性n=8898, 平均年齢38.1±10.1歳）、グループおよびソーシャルスキル技能コースは、有効回収数n=706（男性n=77, 女性n=629, 平均年齢41.3±9.8歳）であった。

分析の結果、以下の点が明らかになった。1) 各プログラム前後において、心理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、ストレスに強くストレスをためにくい心理特性の得点への変化と精神的健康が向上する方向への変化であった。3) プログラム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、解決レベルが高い方がより得点の変化が大きく、良好な方向へ変化をしていた。

これらの結果から、SAT法によるプログラムは、より上級レベルの技法習得プログラムほどストレスに弱くストレスをためやすい心理特性を変容させる効果があることが示された。したがって、このプログラム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、自己成長や自己変容を支援できるという教育効果があることが示唆された。

キーワード：SAT法（Structured Association Technique）教育効果（educational effectiveness）

心理特性（psychological characteristics）カウンセリングセミナー（counseling seminar）

精神健康（mental health）

1 はじめに

NPO 法人ヘルスカウンセリング学会では、学会の一事業として、学会公認カウンセラー資格支援事業を行っている。本事業では、SAT法の理論と技法に基づいた独自のプログラムによりカウンセラー養成セミナーを行っている。セミナーの開催は早14年目を迎え、この間に延べ2万人以上に及ぶ多数の受講者の参加を得、さらに学力審査と技能審査の下で公認資格者を認定してきた。

本稿では、SAT法活用による独自のカウンセリングプログラムの教育効果を検討する。本プログラ

*筑波大学大学院 ヒューマン・ケア科学 ヘルスカウンセリング学分野
Graduate School of Human Comprehensive Sciences,
Department of Human Care Science, University of Tsukuba

**早稲田大学人間科学学術院 健康福祉科学科
Faculty of Human Science, Waseda University
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

ムによるセミナーは、カウンセリング技術や理論の習得と参加者自身の問題解決や自己成長、自己変容の達成を重視している。そのために、自己の課題と立ち向かい、解決しつつ、カウンセリングを学ぶという体験学習型プログラムを提供している。それは健康行動科学の理論と手法に基づいたものである。SAT法は、宗像(1995,1997)¹⁻³⁾により開発された。それは、「構造化された(Structured)」問いかげによって、問題解決脳である右脳を活性化し、意識下あるいは変性意識(催眠状態)での「ひらめき、連想(Association)」を用いて、問題解決法や新しい生き方への気づきを支援する「技法(Technique)」のことである。SATイメージ療法とSATカウンセリング法を合わせて、SAT療法と呼び、また、SATソーシャルスキル法を含めてSAT法と呼んでいる。プログラムは7コースあり、各々2日間13時間で開催される。それらのプログラムは、個別カウンセリング技能に関しては、カウンセリング技法レベルにより4段階(個別技能:B, A, POM, SOM)に分けて設定しており、グループカウンセリング・ソーシャルスキル技能に関しては、同様に3段階(グループ技能:GB, GA, GM)に分けて設定している。

そこで本稿では、SAT法、すなわちSATカウンセリング法およびSATイメージ療法の個別及びグループやソーシャルスキルのそれぞれのプログラムの教育効果について述べる。本プログラムによる学会公認カウンセラー養成セミナー受講前後の心理尺度測定結果について、測定値の変化を検定及び解釈し、教育効果について検討することが目的である。

2 研究対象と研究方法

1) 研究対象と調査方法

7コースのセミナーは、日本全国各地にて年間に述べ100回を越えて開催されている。各セミナーは2日間13時間で行われ、全コースにおいて、開始前と終了後に心理尺度を用いた自記式質問紙調査を行っている。今回分析に用いるデータは、プログラムの開催及び調査票の回収が、1995年10月から2006年12月までのものである。

教育効果の検討のための調査対象は、セミナー受講者のうち受講前後の調査票の回収に協力を得られた者である。セミナーの受講者人数は、開催地や開催時期により異なるが、基本的には8名以上での開催となっており、最大40名程度である。倫理面への配慮として、受講者に対しては担当のセミナー講

師より、教育効果の検討のための研究調査について口頭で説明し協力を依頼する。受講者は記名自記式の調査票をセミナー開始前および終了後に記入し、本人の自由意志で提出する。記名は、前後のデータのマッチングのために必要なものであり、個人を特定するためのものではないこと、協力を得たデータ

表1 各セミナー受講者の年代構成と性別

Basic	女	男
20歳代以下	1263 (23.3%)	144 (2.7%)
30歳代	1610 (29.7%)	187 (3.4%)
40歳代	1368 (25.2%)	146 (2.7%)
50歳代	558 (10.3%)	71 (1.3%)
60歳代以上	56 (1.0%)	20 (0.4%)

Advance	女	男
20歳代以下	517 (21.1%)	48 (2.0%)
30歳代	774 (31.6%)	74 (3.0%)
40歳代	647 (26.4%)	63 (2.6%)
50歳代	260 (10.6%)	28 (1.1%)
60歳代以上	32 (1.3%)	9 (0.4%)

POM	女	男
20歳代以下	203 (17.5%)	26 (2.2%)
30歳代	317 (27.3%)	46 (4.0%)
40歳代	304 (26.2%)	35 (3.0%)
50歳代	191 (16.5%)	14 (1.2%)
60歳代以上	20 (1.7%)	5 (0.4%)

SOM	女	男
20歳代以下	105 (12.4%)	12 (1.4%)
30歳代	266 (31.3%)	12 (1.4%)
40歳代	230 (27.1%)	32 (3.8%)
50歳代	157 (18.5%)	15 (1.8%)
60歳代以上	20 (2.4%)	1 (0.1%)

GB	女	男
20歳代以下	46 (12.6%)	8 (2.2%)
30歳代	97 (26.5%)	11 (3.0%)
40歳代	115 (31.4%)	15 (4.1%)
50歳代	61 (16.7%)	4 (1.1%)
60歳代以上	7 (1.9%)	2 (0.5%)

GA	女	男
20歳代以下	26 (10.3%)	8 (3.2%)
30歳代	72 (28.5%)	2 (0.8%)
40歳代	78 (30.8%)	15 (5.9%)
50歳代	45 (17.8%)	2 (0.8%)
60歳代以上	5 (2.0%)	0 (0.0%)

GM	女	男
20歳代以下	6 (6.9%)	3 (3.4%)
30歳代	16 (18.4%)	0 (0.0%)
40歳代	33 (37.9%)	6 (6.9%)
50歳代	22 (25.3%)	1 (1.1%)
60歳代以上	0 (0.0%)	0 (0.0%)

に関してはプライバシーの保護に厳重に注意することを伝えている。得られたデータは全て記号番号化して入力され個人が特定できないデータファイルにし、研究調査委員会がネットワークに接続をしないデータ管理専用パソコンで管理し分析を行っている。

プログラムは積み上げ方式の学習法であるため、得られたデータは延べ人数であり、同じ受講者が複数回データに協力している場合がある。

個別技能の4コースのセミナーにおいて、最終的に期間中に受講前後の調査票の回収に協力の得られたのはn=11463であった。得られたデータのうち、性別あるいは年齢、職業が未記入であったものは無効とした。最終的な有効回収数は、n=9886(有効回答率86.2%)であった。その属性の内訳は、性別は、男性10.0%(n=988)、女性90.0%(n=8898)、年齢は、15歳から80歳、平均年齢38.1歳(S.D.=10.1)であった。20歳から50歳までの対象者が全体の約87%を占め、中央値は37歳、最頻値は36歳である。また、職業は、保健師11.3%(n=1119)、看護師33.0%(n=3264)、管理栄養士または栄養士7.0%(n=691)、薬剤師7.3%(n=720)、歯科医師1.5%(n=151)、医師0.7%(n=70)、その他39.2%(n=3871)であった。職業のその他とは、教員や学生、会社員などが含まれている。各コースの年代構成と性別について表1に示した。

グループ技能の3コースのセミナーにおいて、最終的に期間中に受講前後の調査票の回収に協力の得られたのはn=856であった。先述したように、性別あるいは年齢、職業が未記入であったものは無効とした。最終的な有効回収数は、n=706(有効回答率82.5%)であった。その属性の内訳は、性別は、男性10.9%(n=77)、女性89.1%(n=629)、年齢は、20歳から50歳、平均年齢41.3歳(S.D.=9.8)であった。20歳から50歳までの対象者が全体の約81%を

占め、中央値は42歳、最頻値は33歳である。また、職業は、保健師12.2%(n=86)、看護師28.3%(n=200)、管理栄養士または栄養士7.1%(n=50)、薬剤師7.6%(n=54)、歯科医師や医師0.5%(n=4)、その他44.2%(n=312)である。各コースの年代構成と性別について表1に示した。

2) 分析方法

得られたデータは、SPSS15.0により統計的に処理をした。分析方法は、まず、測定尺度の内の一貫性及び因子的妥当性分析、基準関連妥当性分析を行った。そして、得られたデータから心理特性間の関連や教育効果を検討するために、相関分析、t-検定、分散分析を行った。また、仮説モデルを構築し、Amos7.0を用いて作成したモデルに関して共分散構造分析を行い、その適合度を検討し、モデルの解釈を加えた。

3) 調査票の尺度の構成

調査票の尺度は、以下の13尺度である。調査票の尺度の構成は、自己イメージスクリプトを測定する尺度(1、2、3、7、9、10、11、12)と環境認知を測定する尺度(4)、精神健康度やストレスを測定する尺度(5、6、8、13)からなっている。これらの尺度の選定は、図1に示した否定的な自己イメージスクリプトによる精神・身体・行動症状のモデルの考え方に基いている。それぞれの尺度について解説をする。

(1) 対人依存型行動特性尺度(ハッシュフェルドによる開発、P.マクドナルド・スコット編訳、日本人における得点評価基準は宗像)^{4) 5)}・・・他者に対して過剰に期待をしやすい心の依存度の強さを測定している。得点が高いほど依存度が高いと解釈する。評価基準は、0～4点は対人依存心が弱く、相手に過度に期待せず、自己決定心が強い。また、マイペースで開き直りが早く、諦めが早い傾向を持つ。5点は中、6～10点はやや対人依存的、11点以上

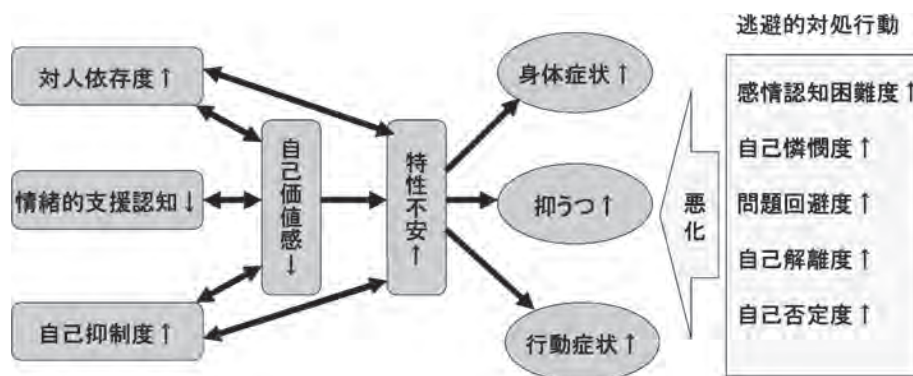


図1 否定的な自己イメージスクリプトによる精神・身体・行動症状(宗像2006)

はかなり対人依存的と評価でき、かなり依存的な場合には愛情飢餓感が強く、抑うつ症になりやすい。対人依存の自己イメージスクリプトは、愛着障害の世代間伝達から愛情飢餓感があり、愛されるに値しない自分とも思っている。幼いころ、自分を信じて自分の満足することをできなかったという危機的な心傷風景の記憶を抱えているため、修正感情体験として他者に自分の要求充足を期待し続ける。[18項目 18点満点]

(2) 自己価値感尺度 (ローゼンバーグによる開発、日本語版宗像による開発)^{6) 7)} . . . 自分に対してどのくらい良いイメージをもっているかを測定している。得点が高いほど、自分に対して満足し、肯定的に捉えていると解釈し、その自己イメージスクリプトは、自分に満足し自信を持っているといえる。評価基準は、0~6点は低い、7~8点は中くらい、9~10点は高いと評価する。[10項目 10点満点]

(3) 自己抑制型行動特性尺度 (宗像)⁸⁾ . . . 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している。このようなイイコは、人に嫌われないよう、仲間はずれにならないよう、周りに合わせ本音を抑え、いつも怖さや不安を抱え、自分らしさが無いと感じている。得点が高いほど、自己抑制する傾向が強いと解釈する。評価基準は、0~6点は低い (率直かあるいはわがまま)、7~10点は普通 (日本人社会に平均的に適応しても自分らしさが無い)、11~14点はややイイコが強い、15点以上はとてもイイコが強く、ほとんど自分の本当の気持ちは出さないと見える。自己抑制の自己イメージスクリプトは、自分殺しの自己イメージスクリプトとも言える。幼いころ、親や周りの言うことを聞き、親や周りに自分のことを聞いてもらえなかった記憶があり、幼少の頃から親などの顔色を見て育ち、自分を出すと見捨てられる恐れのある心傷風景がある。[10項目 20点満点]

(4) 情緒的支援ネットワーク尺度 (宗像)⁸⁾ . . . 周りからの情緒的支援をどのくらい認知しているかを家族と家族以外とを分けてそれぞれ測定している。得点が高いほど、周りからの支援を認知できていると解釈する。このような支援認知は、自分の周りの環境をどのように認知しているかを示しており、他者イメージスクリプトを測定したものとも言える。環境認知の良さは、心身の葛藤を軽減する力をもつ。評価基準は、0~5点は低く、周りの心の支援をあきらめているといえ、6~8点は中、9~10点は高く、自分を認め、愛してくれている人がいると感じていると言える。[10項目 10点満点]

(5) 抑うつ尺度 (Zung SDS 福田ら訳日本語版 SDS)⁹⁾ . . . 抑うつ傾向を測定している。評価基準は、40点以上は軽いうつ、45点以上は危険域、50点以上は抑鬱が強い、60点以上はとても苦痛で疲労していると評価する。50点以上はすみやかにカウンセリングの必要があり、それは成長できる可能性を示している。[20項目 80点満点]

(6) 特性不安尺度 (Spielberger STAI 水口ら訳日本語版 STAI)¹⁰⁾ . . . 不安を感じやすい傾向の強さを測定している。評価基準は、男性は、53点以上は大変高い、52~44点高い、43~33点普通、32~24点低い、23点以下はかなり低いと言える。また、女性では、55点以上は大変高い、54~45点は高い、44~34点は普通、33~24点は低い、23点以下はかなり低いと言える。[20項目 80点満点]

(7) 問題解決型行動特性尺度 (宗像)¹¹⁾ . . . 問題に対して効果的積極的に対処する傾向を測定している。評価基準は、0~6点は問題解決力が低く、同じ問題を繰り返しやすい。問題を直視することに不安がある。7~10点は、問題解決力がやや低いといえ、問題回避症状が出てきており、問題を直視する力が落ちてきている。11~14点は問題解決力がやや強い、15点以上はとても強いといえ、問題解決に対して具体的に立ち向かう能力がある。この得点の低さは、自己イメージスクリプトとして、過去に尋常でないストレス体験の記憶を持っており、そのスクリプトによる再体験があることで、現在の問題を見ても解決できるとはとても思えず、問題を回避しやすい。その問題回避は、否認、逃避、解離などの悪循環的な対処となって表出されており、プラス思考主義になっている人も多い。解離性症状を伴っている場合には、自分のことを正確に把握したり、語ったりすることが困難である。[10項目 20点満点]

(8) ヘルスカウンセリングの必要度尺度 (宗像)¹²⁾ . . . 現在、表出されている悪性ストレスの症状を測定している。評価基準は、0~6点は弱い、7~10点は中、11~20点は強いと評価する。具体的には、Q1、Q4、Q7、Q9は行動症状を測定しており、Q6は身体症状を測定している。[10項目 20点満点]

(9) 感情認知困難度尺度 (宗像)^{11) 13)} . . . 自分の気持ちや感情を感じることを自覚的あるいは無自覚に避ける傾向を測定している。評価基準は、0~6点は弱い、7~9点は中、10点以上は強いと評価する。感情認知困難度の強さを持つ人の自己イメージスクリプトは、つらいことがあっても感情的にならず、自分で我慢してしまいやすく、ストレスを身体

化させやすいスクリプトを持つ。たとえ本人に自覚がなくともストレスがたまり、身体症状を慢性化させやすくなる。そのストレスの蓄積によって自律神経系のバランス失調を起こしたり、副腎皮質ホルモンの放出が続き、内分泌異常や免疫異常などが起こるため、頭痛、肩凝り、胃痛、下痢、便秘、生理困難にはじまり、アトピー性皮膚炎、喘息、甲状腺機能亢進症あるいは低下症、関節リュウマチ、摂食障害、慢性すい炎、がん細胞の増殖などを含むあらゆる心身疾患と結びつきやすい。要するに、自分の手を火の中につっこんで燃えていても我慢するとか、感じないタイプといえる。[10項目 20点満点]

(10) 自己憐憫度尺度 (宗像)^{11) 13)}・・・自分で自分を憐れむ傾向を測定している。評価基準は、0～5点は弱い、6～8点は中、9～20点は強いと評価する。自己憐憫度の強い人の自己イメージスクリプトは、自分の境遇への同情があり、どんなことがあっても自分だけは自分を見捨てないと決意しているのである。そのため、ストレスがたまり、つらくてどうしようもない自分に、そのつらさをまぎらわせるために、家族に当たったり、不健康だと思っけてもきばらし食いや、タバコ喫煙くらいいいだろうとか、賭け事や趣味で散財をしたり、またアルコール依存に陥ったり、人をいじめたり、不倫行為をするなど社会的に逸脱した行為に走りやすい。しかも、そんな行為をする自分に「こんなにつらいんだから、これくらいのことをしても仕方ないよ」などと自己憐憫をして許してしまう。理屈でよくないとわかっている、その行為を止められない行動症状であるのが特徴である。[10項目 20点満点]

(11) 自己解離度尺度 (宗像)^{11) 13)}・・・自己を解離させる傾向を測定している。評価基準は、0～3点は弱い、4～7点は中、8～20点は強いと評価する。自己解離度の強さを持つ人の自己イメージスクリプトは、重大な問題を抱えて困っているとしても、その困っている自分と、それを冷静に観察している自分にわけてしまうことが多く、自己が二つに解離してしまい、自分のことをまるで他人事のように感じることがある。本人は冷静ではあるが、他人事のように傍観しているので問題解決されず、長期化しやすい。[10項目 20点満点]

(12) 自己否定感尺度 (宗像)^{11) 13)}・・・自分に対しての否定的なイメージの強さを測定している。評価基準は、0～2点は弱い、3～4点は中、5～20点は強いと評価する。自己否定の自己イメージスクリプトを持っていると、自分が解放されるとか、幸せになるなど、自分を改善するということが自体に興

味や意欲がなく、むしろあきらめや罪意識が支配するので、結果としては自分でコントロールしがたい症状が慢性化する。[10項目 20点満点]

(13) PTSS (心的外傷症候群) 尺度 (宗像)^{11) 13)}・・・心傷体験にかかわるイメージの認知の強さを測定を測定している。評価基準は、0～1点は弱い、2～3点は中、4～10点は強いと評価する。心的外傷ストレス症状をチェックしているものであり、自分自身や人の死に重大にかかわる接死体験がある。[10項目 10点満点]

これらの13尺度は、(1) から (7) は、全てのコースにおいて測定しているが、(8) から (13) については、SOM コースならびにGM コース (プログラムの概要を参照) においてのみの測定である。したがって、(8) から (13) の尺度については、SOM コースとGM コースのデータのみの分析である。尺度の信頼性、妥当性の検討結果は示した (表2)。

4) 各プログラムの概要

個別技能のプログラムは、ベーシック (Bと略す)、アドバンス (Aと略す)、自己成長のための手順重視型マスター (the procedure-oriented master、POMと略す。本コースは2006年12月で終了。2007年1月よりNew POMとなり、資格取得支援のためのコースとなっている)、自己変容型マスター (the self-growth-oriented master: 本コースは2001年1月より開始、SOMと略す) の4コースである。2007年よりプログラムは、全コースにおいてその教授内容の変更が行われている。本報告は、2006年末までのデータのため、2006年以前のシステム (BコースからAコース、POMコース、SOMコースへと順に積み上げて学んでいく) によるプログラム効果に関する検討である。BコースやAコースを複数回受講後にマスターコースを受講する者やSOMコースを複数回受講している者もいる。

グループおよびソーシャルスキル技能のプログラムは、グループベーシック (GBと略す)、グループアドバンス (GAと略す)、グループマスター (GMと略す) の3コースである。同様に、順に積み上げ方式で学ぶシステムである。

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

表2 各尺度の信頼性および妥当性分析の結果

Scale	第一因子 寄与率		第一因子累積 寄与率 (因子数)		信頼性係数 α 係数*		基準関連妥当性係数**	
	前	後	前	後	前	後	前	後
(1)自己価値感	2.259	2.327	26.1(2)	25.7(2)	.763	.750	-.677***	-.664***
(2)自己抑制型行動特性	2.384	2.805	26.8(2)	31.9(2)	.769	.812	.538***	.578***
(3)情緒的支援ネットワーク (家族) " (家族外)	4.331	4.511	43.3(1)	45.1(1)	.879	.885	-.315***	-.320***
(4)問題解決型行動特性	3.199	3.343	35.8(2)	37.2(2)	.837	.843	-.273***	-.274***
(5)対人依存型行動特性	2.800	3.169	31.5(3)	35.7(3)	.785	.819	-.380***	-.424***
(6)特性不安	2.630	2.632	17.2(4)	17.7(4)	.721	.720	.564***	.528***
(7)抑うつ	6.841	7.332	38.5(3)	40.8(3)	.922	.929	---	---
(8)ヘルスカウンセリング必要度	4.646	4.997	26.5(4)	28.1(4)	.856	.865	.820***	.818***
(9)感情認知困難度	3.115	3.410	34.2(2)	34.1(2)	.823	.819	.681***	.671***
(10)自己隣憫度	2.543	2.851	29.2(3)	29.1(2)	.757	.761	.365***	.518***
(11)自己解離度	2.571	3.493	31.7(3)	37.1(2)	.807	.847	.279***	.425***
(12)自己否定感	2.805	2.563	30.7(2)	30.6(3)	.793	.769	.259***	.445***
(13)PTSS (心的外傷症候群)	3.329	2.804	34.5(2)	29.3(2)	.801	.637	.603***	.469***
	2.166	2.946	25.2(2)	31.9(2)	.749	.814	.491***	.529***

*クローンバックのα係数

**基準関連妥当性係数は、基準変数を特性不安および抑うつとし、それぞれの尺度と基準変数との相関分析によって求めた

*** : p < .001

いる。本セミナーは技法レベルの異なるプログラムによって提供されている。それぞれのプログラム概要は以下の通りである。

- (1) Bプログラム（行動目標化カウンセリング）¹⁴⁾
 ・ ・ ・ SAT カウンセリング法の基礎となる理論や技法を学ぶ。あらゆる援助者に必要とされる基本的態度（基本姿勢）や基本技法について、体験を通して学ぶ。それらの技法により、安心して安全な信頼関係の形成と効果的な繰り返しによるミラーリング効果により、本人が自己の本当の要求を自覚化し、行動目標化できる。この技法の習得は、リスニングスキルの習得や向上につながり、効果的な人間関係を築き、相手の要求に合わせた対人援助が可能になる。
- (2) Aプログラム（行動変容型カウンセリング）¹⁴⁾
 ・ ・ ・ 行動変容の理論と技法を学ぶ。癒しのイメージ変換と再学習という再解決法により、行動変容を支援する。行動を変えることを妨げている気持ちや感情から、嫌悪系記憶イメージを明らかにし、そのイメージを報酬系記憶イメージにイメージ変容し再学習を促す。このような再解決法により、行動変容支援や行動実行支援ができる。嫌悪系記憶イメージの意味変容や報酬系記憶イメージの形成、本来必要な行動目標の明確化と小目標化による自己決定や自己効力感の向上などに貢献できる。
- (3) POMプログラム（手順重視型の自己成長のカウンセリング）¹⁵⁾
 ・ ・ ・ 自己成長のための理論や技法を学ぶ。本人の逃避的、悪循環的なストレス対処行動である心理パターンへの気づきを支援し、心理パターンの変容による自己成長ができる。

このコースは、2007年1月より、教授内容が資格取得支援のプログラムに変更され、SOMプログラムの受講の後に受講するコースになった。

- (4) SOMプログラム（自己変容型カウンセリング）^{3) 15) 16)}
 ・ ・ ・ 本法はSATイメージ療法と呼ばれており、胎生期や周産期、最近では前世代期や生物進化期のイメージ変換、宇宙期の素粒子レベルのイメージ変換を用いる。生物間や世代間を越えて伝達されているような潜在意識の問題を解決するような生き方変容が可能である。人から愛され、人を愛し、自分を信じていることができる生き方への変容が促され、本人あるいは周りの人、本人の子孫に起こりうる問題の予防になることである。
- (5) GBプログラム ・ ・ ・ 本法では、集団力動を理解し、職場や学校、地域のメンタルヘルスリーダーとして活動に必要な技能を学ぶ。良好な集団雰囲気形成やグループメンバーの心理的安全感の形成ができ、メンバー間の率直なコミュニケーションを促

し、気づきの支援とグループへの信頼感の向上を支援できる。遺伝的気質概念を理解することでの人間関係調整スキルを学ぶ。そして、転移や置き換えによる集団力動を活用した課題解決の体験をする。さらに、3つの心の本質的欲求を効果的に充足するための技能である各種ソーシャルスキルの体験学習をする。

(6) GAプログラム ・ ・ ・ メンバー同士の心の共鳴反応による癒しを支援するグループカウンセリング技法を学ぶ。各メンバー自身の持つ力を活用した問題解決や自己成長を支援する。初級のソーシャルスキル教育法の理解を深める。

(7) GMプログラム ・ ・ ・ グループメンバーの問題解決や自己成長を支援する技法と、お互いの心の本質的欲求を上手に充足し合える社会技能、すなわち、ソーシャルスキルを教育指導できるための中級の教育法を学ぶ。

3 結果

1) 尺度の信頼性及び妥当性分析の結果

尺度の信頼性及び妥当性分析の結果を表2に示した。信頼性分析の結果、クロンバックの標準化 α 係数は、おおむね0.70以上であった。因子分析の結果、それぞれ1から4個の因子が抽出された。基準関連妥当性は、特性不安および抑うつを基準変数としたピアソンの相関係数を基準関連妥当性係数として検討した。その結果、全ての尺度において有意な妥当性係数が得られた。

2) プログラム別に示した各尺度のプログラム前後の平均得点の変化

表3-1~3には、各プログラムの開始前および終了後時点での各尺度の平均得点と標準偏差、平均得点の変化の検定結果(t検定とF検定)を示した。

その結果、Bプログラム、Aプログラム、POMプログラム、SOMプログラムの個別技能の全てのプログラム、全ての尺度について、前後の平均点は有意に低下あるいは上昇する変化がみられた。また、GBプログラム、GAプログラム、GMプログラムの集団技能の全てのプログラム、全ての尺度について、前後の平均点は有意に低下あるいは上昇する変化がみられた。

3) 各プログラム開始前および終了後の各尺度の平均点の差

各プログラム開始前時点および終了後時点における各尺度の得点について、それぞれの時点毎に一元配置分散分析により比較検討した。分散分析により

図3-1 各尺度のプログラム (Basic・Advance・POM・SOM) 前後および各プログラム間の平均得点の比較 (paired-t検定および一元配置分散分析:多重比較LSD法)

尺度	Basic		Advance		POM		SOM		F値	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
自己価値感	6.04±2.37 t=-35.57 p<0.001	6.91±2.18 t=-20.42 p<0.001	6.79±2.33 t=-20.42 p<0.001	7.48±2.07 t=-20.42 p<0.001	7.35±2.18 t=-13.45 p<0.001	7.99±1.93 t=-13.45 p<0.001	7.68±1.94 t=-18.82 p<0.001	8.95±1.28 t=-18.82 p<0.001	206.36 p<0.001	273.35 p<0.001
自己抑制型行動特性	9.42±3.21 t=12.18 p<0.001	9.00±3.23 t=12.18 p<0.001	8.81±3.22 t=3.61 p<0.001	8.62±3.33 t=3.61 p<0.001	7.93±3.26 t=10.10 p<0.001	7.08±3.37 t=10.10 p<0.001	7.72±3.31 t=31.41 p<0.001	4.08±2.80 t=31.41 p<0.001	118.14 p<0.001	593.58 p<0.001
家族からの情緒的支援認知	8.36±2.53 t=-13.51 p<0.001	8.57±2.42 t=-13.51 p<0.001	8.56±2.40 t=-8.33 p<0.001	8.75±2.30 t=-8.33 p<0.001	8.47±2.50 t=-7.29 p<0.001	8.74±2.33 t=-7.29 p<0.001	8.64±2.20 t=-11.95 p<0.001	9.25±1.60 t=-11.95 p<0.001	5.45 p<0.001	19.68 p<0.001
家族以外からの情緒的支援認知	8.37±2.33 t=-16.44 p<0.001	8.65±2.17 t=-16.44 p<0.001	8.74±2.07 t=-8.90 p<0.001	8.96±1.98 t=-8.90 p<0.001	8.76±2.09 t=-5.15 p<0.001	8.94±1.97 t=-5.15 p<0.001	8.96±1.82 t=-10.30 p<0.001	9.40±1.34 t=-10.30 p<0.001	29.47 p<0.001	35.93 p<0.001
問題解決型行動特性	10.07±3.34 t=-22.64 p<0.001	10.91±3.42 t=-22.64 p<0.001	10.53±3.53 t=-11.82 p<0.001	11.15±3.54 t=-11.82 p<0.001	11.62±3.61 t=-13.74 p<0.001	12.65±3.73 t=-13.74 p<0.001	11.79±3.55 t=-23.48 p<0.001	14.68±3.49 t=-23.48 p<0.001	101.69 p<0.001	308.36 p<0.001
対人依存型行動特性	6.25±3.26 t=25.25 p<0.001	5.28±3.25 t=25.25 p<0.001	5.35±3.18 t=11.65 p<0.001	4.73±3.11 t=11.65 p<0.001	4.60±3.17 t=8.31 p<0.001	3.94±2.91 t=8.31 p<0.001	4.39±3.01 t=13.49 p<0.001	3.05±2.01 t=13.49 p<0.001	143.80 p<0.001	147.62 p<0.001
特性不安	45.48±10.04 t=30.45 p<0.001	42.81±10.14 t=30.45 p<0.001	42.99±10.57 t=16.53 p<0.001	40.95±10.20 t=16.53 p<0.001	40.84±10.40 t=15.70 p<0.001	37.84±9.81 t=15.70 p<0.001	40.15±10.19 t=26.06 p<0.001	31.48±7.90 t=26.06 p<0.001	115.52 p<0.001	318.42 p<0.001
抑うつ	38.08±8.33 t=23.65 p<0.001	36.22±8.31 t=23.65 p<0.001	36.61±8.49 t=12.47 p<0.001	35.16±8.40 t=12.47 p<0.001	35.08±8.18 t=9.12 p<0.001	33.07±7.60 t=9.12 p<0.001	35.02±8.04 t=18.61 p<0.001	29.8±6.68 t=18.61 p<0.001	41.19 p<0.001	100.27 p<0.001

図3-2 各尺度のプログラム (GB・GA・GM) 前後および各プログラム間の平均得点の比較 (paired-t検定および一元配置分散分析:多重比較LSD法)

尺度	GB		GA		GM		F値	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
自己価値感	7.44±2.22 t=-9.31 p<0.001	8.23±1.88 t=-9.31 p<0.001	7.37±2.24 t=-7.55 p<0.001	8.21±1.77 t=-7.55 p<0.001	7.80±2.00 t=-5.77 p<0.001	8.75±1.70 t=-5.77 p<0.001	1.23 n.s.	3.49 p<0.05
自己抑制型行動特性	8.18±3.58 t=8.67 p<0.001	6.99±3.61 t=8.67 p<0.001	7.39±3.22 t=5.61 p<0.001	6.44±3.42 t=5.61 p<0.001	7.12±3.40 t=7.61 p<0.001	4.68±3.28 t=7.61 p<0.001	5.63 p<0.01	15.73 p<0.001
家族からの情緒的支援認知	8.52±2.42 t=-6.00 p<0.001	8.88±2.22 t=-6.00 p<0.001	8.51±2.36 t=-4.43 p<0.001	8.86±2.15 t=-4.43 p<0.001	8.49±2.68 t=-3.16 p<0.01	8.82±2.40 t=-3.16 p<0.01	0.07 n.s.	0.05 n.s.
家族以外からの情緒的支援認知	8.84±1.92 t=-4.98 p<0.001	9.13±1.74 t=-4.98 p<0.001	8.89±1.87 t=-3.98 p<0.001	9.18±1.62 t=-3.98 p<0.001	8.99±2.05 t=-0.84 n.s.	9.12±2.03 t=-0.84 n.s.	0.27 n.s.	0.09 n.s.
問題解決型行動特性	10.94±3.84 t=-10.61 p<0.001	12.36±3.83 t=-10.61 p<0.001	10.97±3.79 t=-6.82 p<0.001	11.98±3.75 t=-6.82 p<0.001	12.47±3.67 t=-5.98 p<0.001	14.63±3.59 t=-5.98 p<0.001	5.89 p<0.01	15.18 p<0.001
対人依存型行動特性	4.95±3.27 t=7.44 p<0.001	4.02±2.79 t=7.44 p<0.001	4.93±3.26 t=4.19 p<0.001	4.25±3.05 t=4.19 p<0.001	4.42±2.71 t=4.11 p<0.001	3.33±2.01 t=4.11 p<0.001	1.25 n.s.	3.89 p<0.05
特性不安	40.90±10.22 t=10.29 p<0.001	37.66±9.75 t=10.29 p<0.001	40.49±10.70 t=7.28 p<0.001	37.74±10.14 t=7.28 p<0.001	39.72±10.82 t=8.54 p<0.001	33.06±8.90 t=8.54 p<0.001	0.55 n.s.	7.92 p<0.001
抑うつ	35.91±8.35 t=7.18 p<0.001	33.80±7.87 t=7.18 p<0.001	35.74±8.67 t=5.22 p<0.001	33.83±8.51 t=5.22 p<0.001	35.78±9.34 t=6.57 p<0.001	31.81±8.24 t=6.57 p<0.001	0.07 n.s.	2.43 n.s.

表3-3 各尺度のプログラム (SOM・GM) 前後の平均得点の比較 (paired-t 検定)

尺度	SOM		GM	
	pre	post	pre	post
ヘルスカウンセリング必要度	6.13±4.05 t=27.68	2.17±2.60 p<0.001	5.48±3.80 t=7.08	3.36±3.50 p<0.001
感情認知困難度	7.79±3.75 t=23.91	4.22±2.92 p<0.001	7.78±4.24 t=5.70	5.40±3.86 p<0.001
自己憐憫度	6.03±3.45 t=18.80	3.33±3.27 p<0.001	5.84±4.35 t=5.70	4.07±4.00 p<0.001
自己解離度	4.47±3.32 t=19.40	2.13±2.42 p<0.001	3.98±3.56 t=4.51	2.65±2.82 p<0.001
自己否定感	2.48±2.69 t=16.65	0.90±1.36 p<0.001	1.99±3.07 t=2.81	1.37±2.26 p<0.01
PTSS	3.79±2.58 t=26.83	1.21±1.93 p<0.001	3.52±2.70 t=7.02	2.19±2.58 p<0.001

F値が有意であった場合には、さらに多重比較を行った(図2-1~2)。

その結果、図2-1に示したように個別技能プログラム開始前時点も終了後時点も、7つの全ての尺度において、プログラムレベルの違いにより平均点に有意差があることが明らかになった。そこで、多重比較をし、どのプログラム間において差が見られたかを検討した結果を図中に示した。

同様に、集団技能プログラム開始前および終了後時点における各尺度の得点について比較検討したところ、図2-2に示したように開始前時点では、自己抑制型行動特性と問題解決型行動特性にプログラムレベルの違いにより平均点に有意差があることが明らかになったものの、その他の尺度については有意な平均点の差はみられなかった。多重比較の結果については、図中に示した。

集団技能プログラム終了後時点では、家族からおよび家族以外からの情緒的支援認知および抑うつ尺度値については、プログラムレベルの違いによる平均点に有意差は見られなかった。その他の有意差の見られた尺度において多重比較を行ったところ、図中に示したような組み合わせで差が見られた。

4) プログラムレベルの違いによる前後の得点変化の差

プログラムレベルの違いにより前後の得点変化の傾向に差があるか否かについて2元配置の分散分析により検討した。その結果を図3-1と図3-2に示した。

プログラムレベルの違いにより平均得点の変化の傾向にも有意差がみられた。特に、個別技能プログラムの場合はSOMプログラムにおいて、また、集団技能プログラムの場合は、自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性、特性不安の平均点に有意差が

みられ、グループマスタープログラムによる前後の変化が、他のプログラムと比べて顕著であった。

5) 職業別に見た各尺度の平均得点の変化

ベーシックセミナーにおける受講前後の各尺度の平均得点の変化を職業別に比較した(図4)。

その結果、職種により平均点の変化の傾向に差がみられた。その傾向とは、自己価値感尺度値は全ての職種において平均点は受講後に上昇していた。家族からの情緒的支援ネットワーク尺度値は、プログラムの前後共に医師の平均得点が高かった。その他の情緒的支援ネットワーク尺度値は、プログラムの前後共に、保健師、看護師、栄養士や管理栄養士において平均得点が高かった。医師や歯科医師においては、対人依存型行動特性や特性不安、抑うつ尺度値がプログラムの前後共に他の職種よりも平均得点が低かった。また、歯科医師においては問題解決型行動特性の尺度値が他の職種よりも前後で顕著に変化していた。

6) 精神健康度に影響を与える要因に関するモデル

SAT法の介入事例報告によれば、両親イメージの変容が自己イメージの変容を促すという質的研究成果の報告がある¹⁷⁻¹⁹⁾。また、大学生や中学生における両親イメージが自己イメージや精神健康に与える影響に関する研究では、両親イメージの良し悪しが自己イメージの良し悪しに強い影響を持っていることがわかっている。さらに、その自己イメージの良し悪しが精神健康に強い影響力を持っていることが示されており、両親イメージの良し悪しは精神健康には直接的な影響力をほとんど持たないという量的な調査の成果の報告がある²⁰⁾²¹⁾。これらの質的、数量的成果から共通して言えることは、支援環境認知は自己イメージ認知に影響を持っていることである。これらを基に、情緒支援認知と自己認知

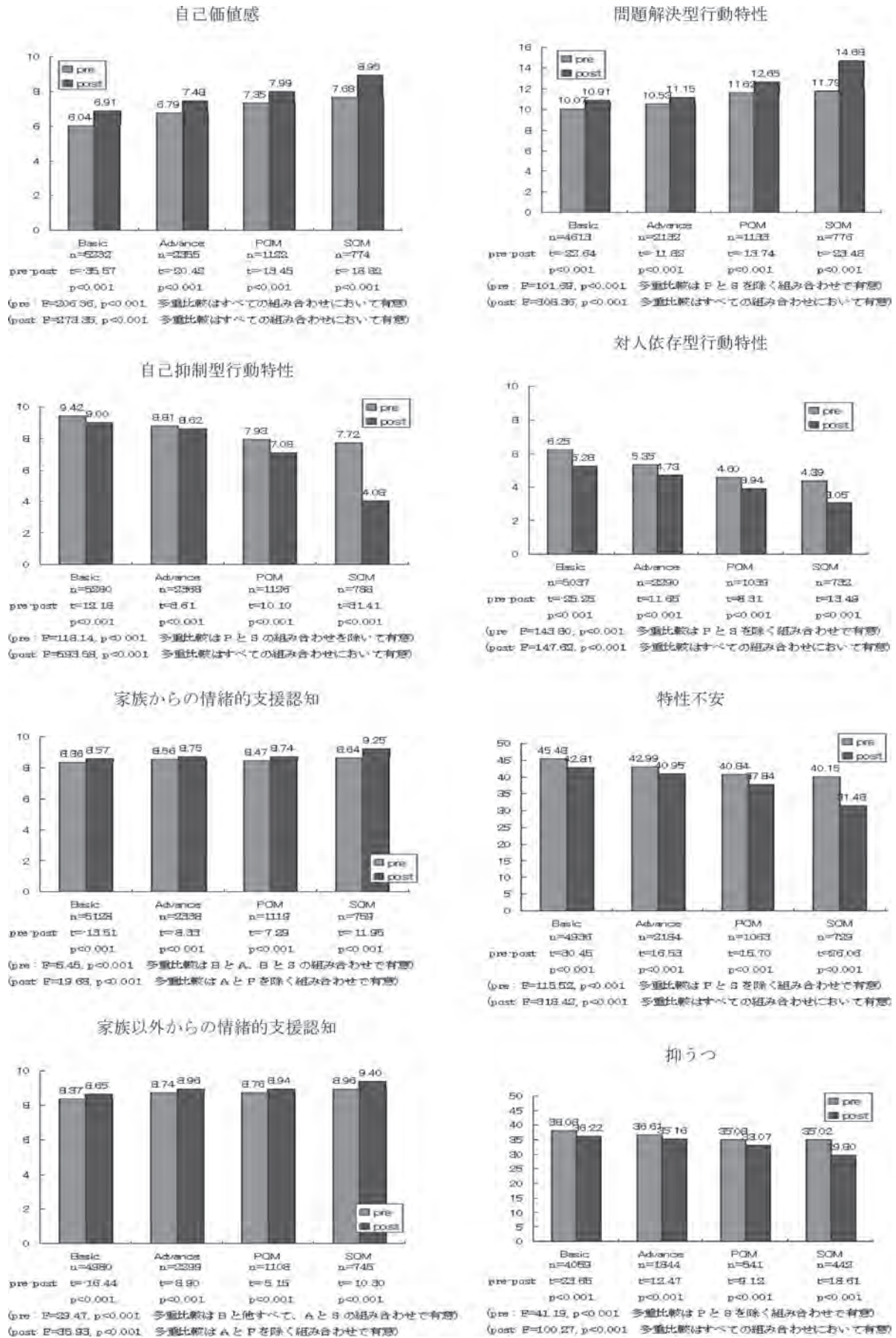


図 2-1 個別プログラム (Basic Advance POM SOM) 前後の平均得点の変化

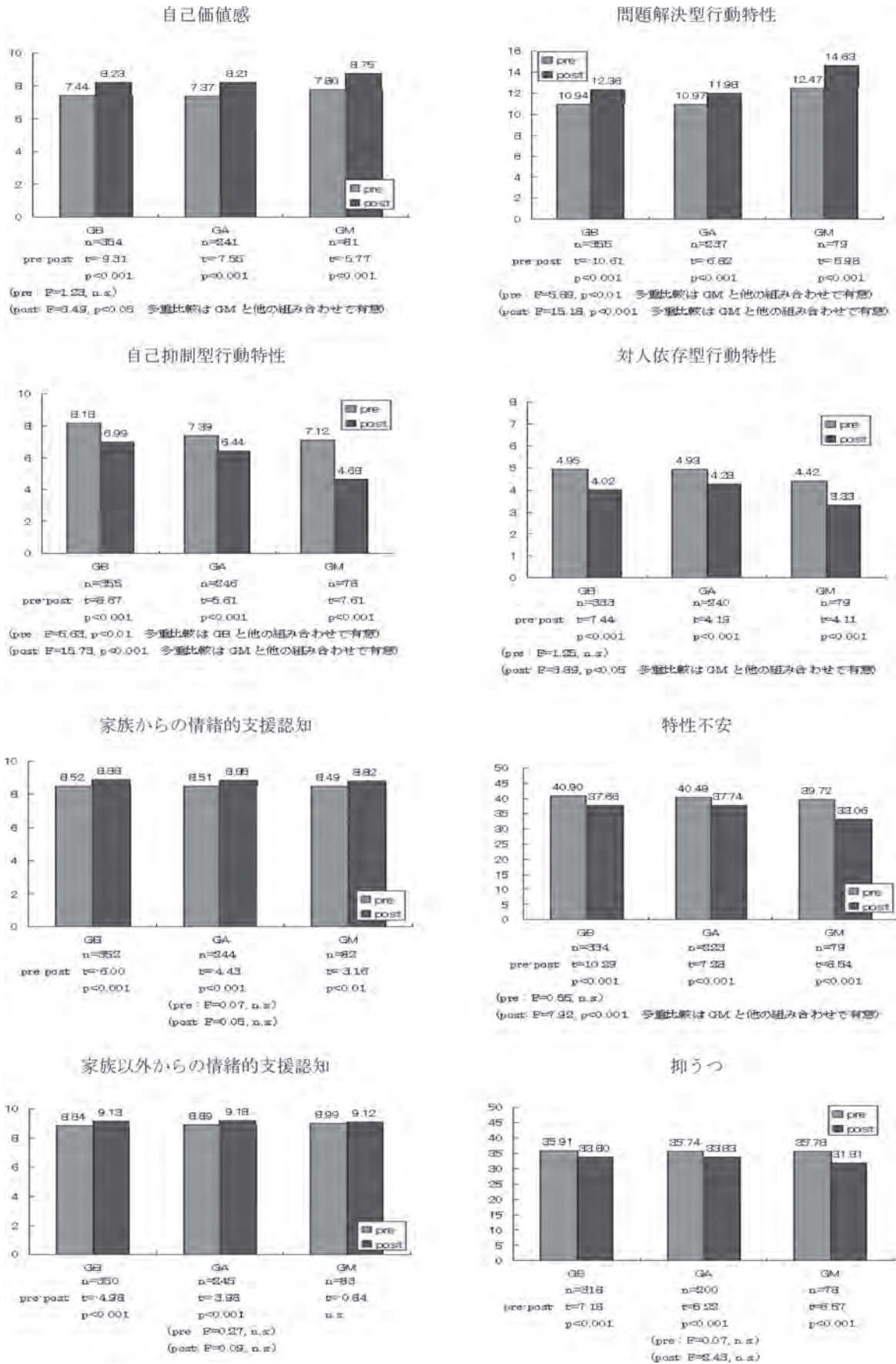


図 2-2 集団プログラム (GB GA GM) 前後の平均得点の変化

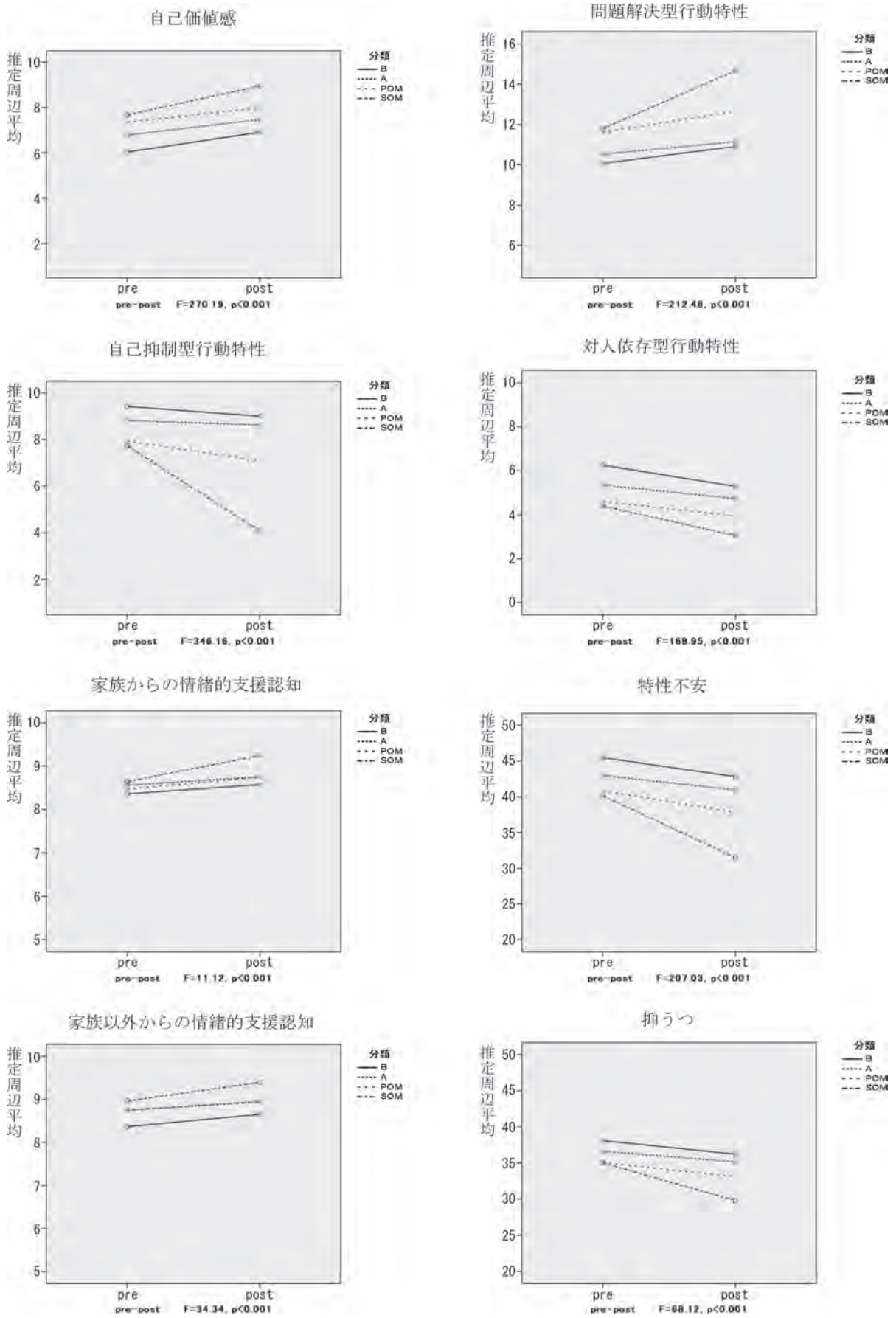


図3-1 個別プログラム (Basic Advance POM SOM) レベルの違いによる前後の得点変化

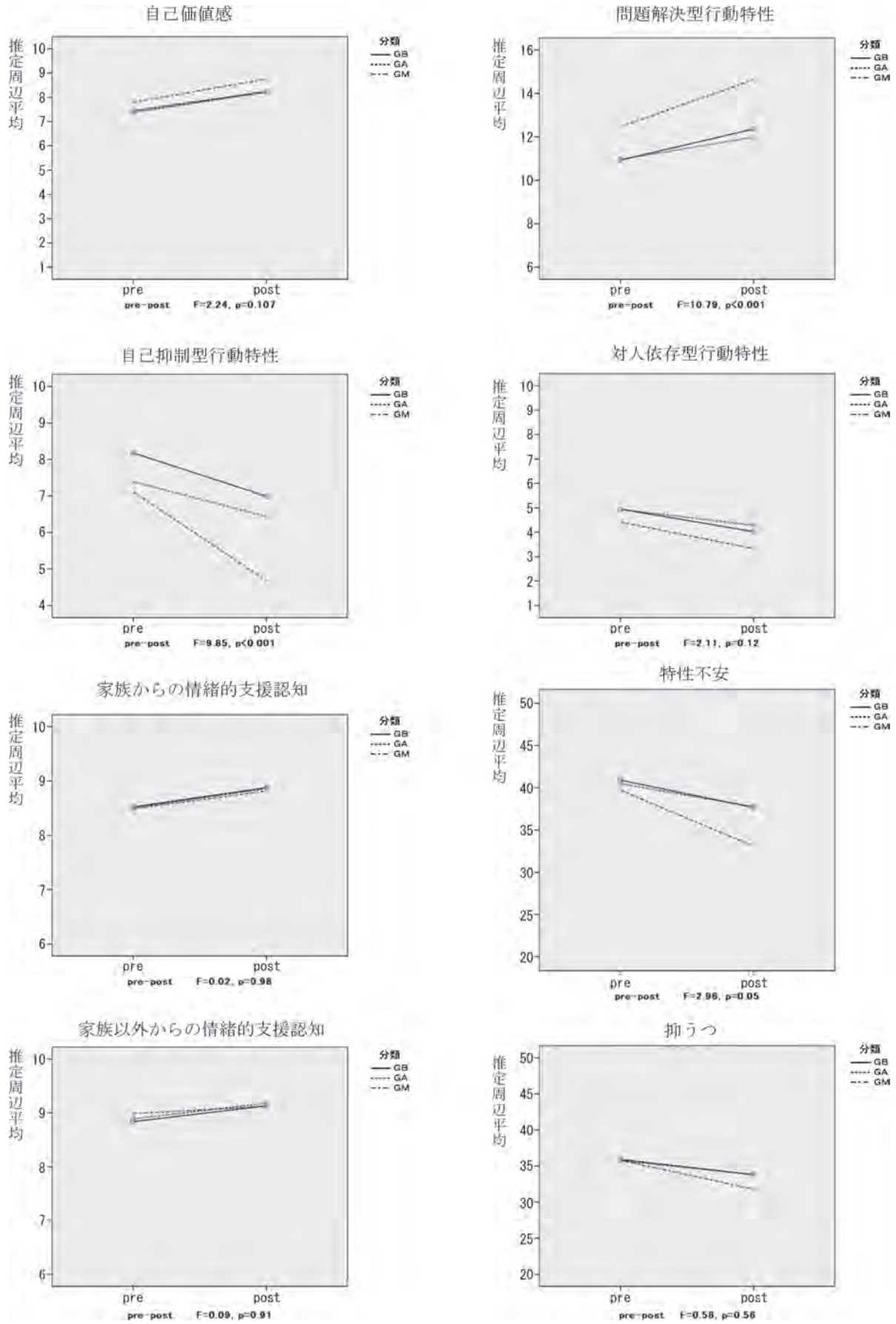


図3-2 集団プログラム (GB GA GM) レベルの違いによる前後の得点変化

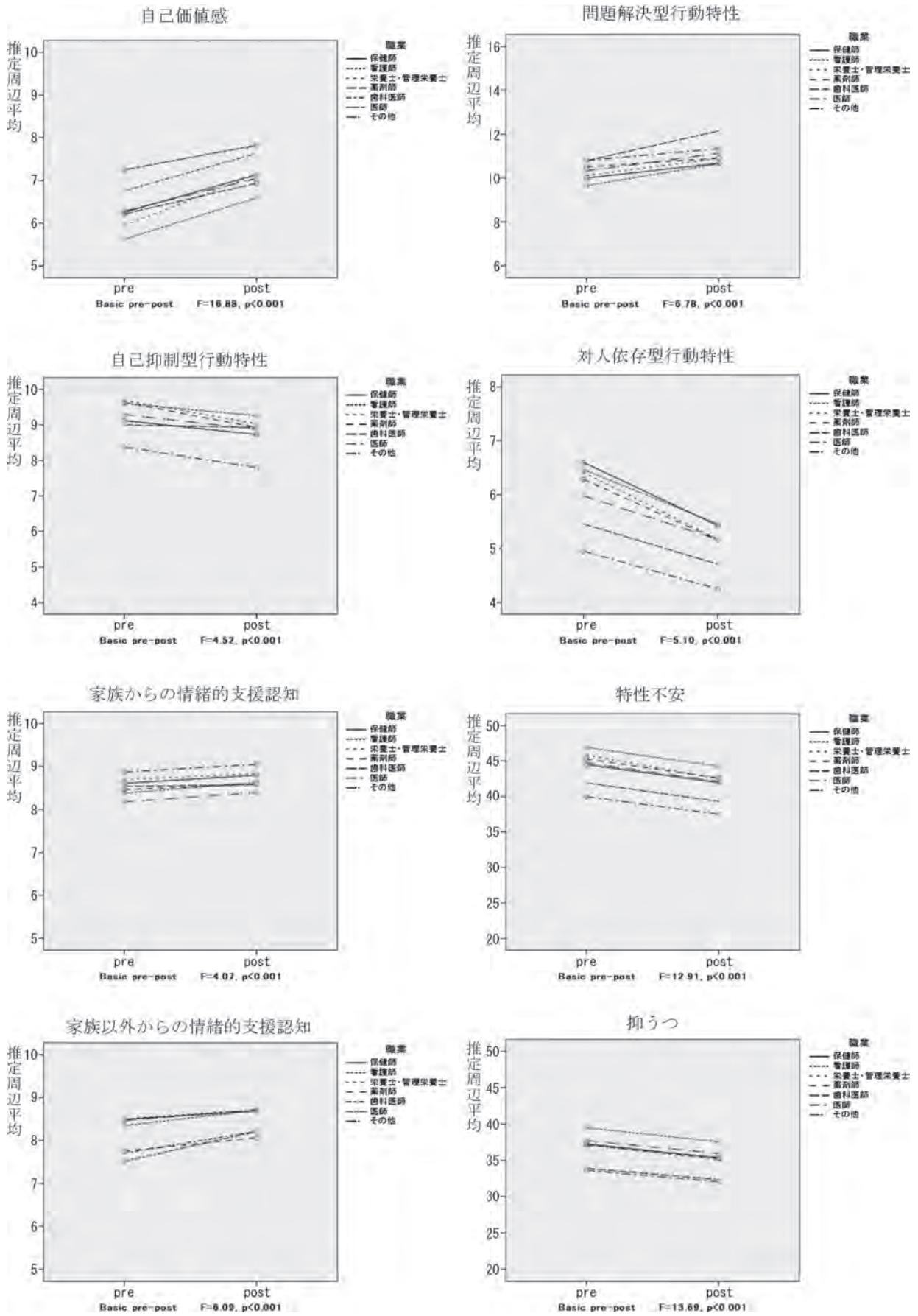


図4 ベーシックセミナーにおける受講前後の職業別各尺度の平均得点の差

と精神健康の関連についてのモデルを構築した。家族からの情緒的支援認知と家族以外からの情緒的支援認知の2つの観測変数からなる潜在変数を「良好な情緒支援認知」とした。そして、自己価値感と自己抑制度、問題解決度、対人依存度の観測変数からなる潜在変数を「良好な自己認知」とした。特性不安と抑うつという観測変数からなる潜在変数を「精神健康」とした。良好な情緒支援認知と良好な自己イメージ認知は相互に影響力があると考えられることから、共分散を仮定した。そして、良好な情緒支援認知から精神健康へのパスと良好な自己認知から精神健康へのパスを引いた仮説モデルを立て、精神健康の改善のための影響要因を検討するために、共分散構造分析によりその適合度と変数間の推定値を算出した。母数の制約は、誤差変数から観測変数へのパスの全てを1に、潜在変数を構成する観測変数のうち基準となる観測変数を1に、攪乱変数から潜在変数へのパスの全てを1に固定している。

構築したモデルに関する分析の結果を図5に示した。

本プログラムをはじめて受講するBプログラム受講者のセミナー開始前データを全標本 (n=5423) とし、構築した仮説モデルの適合度を検討した。その結果、潜在変数「良好な情緒支援認知」と潜在変数「良好な自己認知」は0.51 (推定値 1.250, $p < 0.001$) という強い影響を相互に与え合っていた。潜在変数「良好な情緒支援認知」は、潜在変数「精神健康」への影響は弱かった ($\gamma = -0.17, p < 0.001$)。「良好な自己認知」は「精神健康」に強いマイナスの影響を与えていた ($\gamma = -0.80, p < 0.001$)。モデルの適合度は $GFI = 0.988, AGFI = 0.972, RMSEA = 0.055$ とおおむね良好で、あてはまりの良いモデルであった。内生変数を説明する割合を示す決定係数は、潜在変数「精神健康」において $R^2 = 0.80$ であった。

4 考察

1) 調査票の尺度について

本研究では、カウンセリングプログラムの教育効果の評価として、自己イメージスケリプトや他者イ

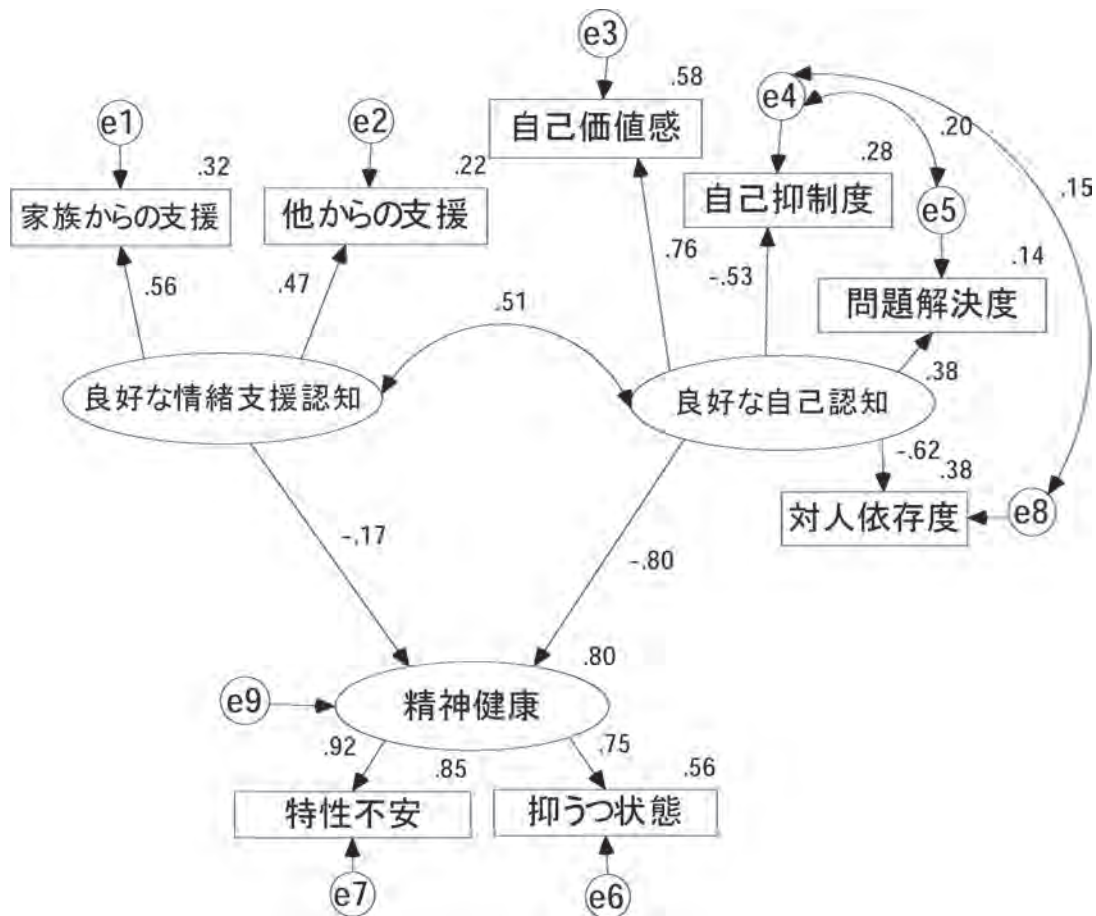


図5 ベーシックセミナーにおける受講前後の職業別各尺度の平均得点の差 χ^2 乗値=258.007 p 値=.000 GFI =.988 $AGFI$ =.972 $RMSEA$ =.055

メーascript、精神健康に関連する心理尺度の得点変化を検討し、その結果を解釈しようというものである。そこで、本研究で用いた各尺度について信頼性及び妥当性について検討する必要がある。信頼性分析ならびに妥当性分析を行ったところ、各尺度には内的一貫性があり、因子的妥当性も確認された。また、抑うつや特性不安を基準変数として基準関連妥当性確認したところ、基準関連妥当性係数もおおむね高いことから本プログラムの評価に利用しうる尺度であると判断した。

2) プログラム毎の教育効果について

プログラム別に各尺度得点の変化を検討した結果は、全てのプログラムにおいて、それぞれの尺度得点が有意に良好な方向へ変化していた。その変化は、対人依存度、自己抑制度、特性不安、抑うつ度は得点が有意に低下し、肯定的な自己イメージスクリプトへの変容と精神健康の改善を示すものである。全てのプログラムにおいて同様の変化が見られたので、プログラム毎に解釈せずに、全てに共通に示された点に関する考察を行う。

測定尺度中の対人依存心や自己抑制心の強さは、人の顔色を気にしたり、一人で物事を決めるのは苦手だというような項目に示されるように、他者報酬追求型の生き方や物事の判断基準で行動をしていることを示しているであろう。そのため、他者に合わせて、自分を抑え、物事の自己決定を避けるため、結局は自己コントロール力を失い、ストレスを抱えやすくなるのである。それが、特性不安や抑うつを上昇させ、精神健康を悪化させていると考えられる。

したがって、これらの心理尺度得点の低下は、過去のトラウマにもとづく愛情飢餓感からまわりにわかってもらいたい、察してほしいというこだわりをもち、まわりの人に過度な期待をしてしまう対人依存心の低下、また、認めてもらうためには自分の本音を犠牲にしてしまう自己抑制心の低下、また、自分らしさを表出することに対する恐れがなくなっていることを意味している。プログラム開始前の結果が示しているような他者報酬追求型の生き方ではなく、本プログラムによる介入によって、自分がどうしたいかという自己報酬追求型の判断基準を持つことができるようになる。そのような自己報酬追求型の行動選択や生き方ができることで、自己コントロールが可能になるため、周りを気にすることなく自己決定できることは、不安の感じやすさを弱め、積極的に行動でき、抑うつ気分も有意に低下することを示すものであると言える。すなわち、自己イメージスクリプトは、周りの評価を気にせず、自分が愉

しいと感じ、他者を敬愛する生き方を目指し、問題に立ち向かうことのできるスクリプトに変化したと言える。

自己報酬追求型の自己イメージスクリプトへの変化は、自己価値感や情緒的支援の認知力、問題解決力が、各プログラムの実施により有意に得点が上昇していることから伺える。自分に肯定的な良いイメージや自信がもて、自分を認める力が強まり、また、家族や友人など周りの人から認められ、愛され、さらに周りから愛されていることを認知する力が強まったということの意味している。自己イメージの良さは、自分を信じて自己報酬追求型での判断をすることを促す。また、先述した対人依存心や自己抑制心の低下から、周りの重要他者に過剰な期待をしなくなり、自分をとりまく他者への過度な要求水準が低下する。他者への要求水準の低下は、期待がはずれることによる嫌悪系体験を減らす。他者に過剰な期待をせず、期待が外れることによる嫌悪系体験をせずにいられれば、対人関係ストレスを抱えることは減少する。このような要求水準のコントロールがなされた結果、情緒的支援の認知力が高まったものと考えられる。これまでにも情緒的な支援が十分に認知できるとストレスは軽減されるという報告なされている²²⁾。

問題解決力の得点の上昇は、問題を抱えた時に現実にもとづいて点検・確認することに対する恐れが少なくなり、常に見通しをたて、点検して進んでいくという方向への変化である。問題解決力が低いと同じ問題を繰り返しやすく、ストレスを蓄積することになる¹⁰⁾。この得点の上昇は、問題は見なかったことやなかったこと、あるいは、周りのせいにして自己の問題としては捉えないという逃避的悪循環的対処行動のスクリプトから、困難な課題や立ち向かうべき課題に対して、積極的効果的に対処するというスクリプトへの変化である。

これらの得点の変化はどのレベルのプログラムにおいても見られた。したがって、カウンセリングレベルがどのレベルであったとしても、ストレス耐性の強化や精神健康の改善に貢献することが示唆され、自己報酬に基づいた判断や自己コントロール可能な自分への自己変容や自己成長を促す教育効果があることが示されたと考える。

職業別に検討したBプログラムの前後における尺度値の変化を見ると、職種により多少の特徴が見られた。この特徴は、あくまでもセミナー受講者におけるものであり、その職種を代表するとは言えないものであると考えるが、その点を差し引いて考え

ても、多くの報告で見られる看護師の不安や抑うつの高さは、セミナー参加者においてもみられていた。医師や歯科医師において、対人依存型行動特性や特性不安、抑うつ尺度値がプログラムの前後共に他の職種よりも平均得点が低かった点は興味深い。いい患者、いい医師といったこれまでのコンプライアンス行動を重視するような他者報酬追求型の医療を患者の自己決定を支援し、セルフケア行動を支える医療に変えようというような考えをもった医師や歯科医師がこのようなセミナーに参加しているというバイアスも考えられる。

3) プログラムの違いによる教育効果の差について

本研究において、特に我々が注目したのは、カウンセリングレベルの高いプログラムにおいて、先に述べた教育効果がより強くみられたことである。このことから自己成長や自己変容を重視したプログラムが最も教育効果があると考えられた。この傾向は、個別カウンセリング技能のプログラムでもグループカウンセリング技能のプログラムにおいても同様であった。一番カウンセリングの技法レベルの高いプログラムで最も効果があるという結果が得られたことは、次のような理由ではないかと考えている。

それは、本カウンセラー養成セミナーの方式がカウンセリング技法レベルの低いプログラムから高いものへと積み上げていく形で学習を進めていくシステムになっていることとの関連である。各尺度の平均点をみる限りにおいては、技法レベルの低いプログラムへの参加者が、より高いプログラムへの参加者よりも平均点が良好になることはなかった。したがって、上級レベルに参加するにしたがって、自由に自分らしく生き、自分らしさを表現し、問題解決力が向上し、まわりから愛され、自分を信じ、まわりを愛する人格へと成長している姿を読みとることができる。

これまでの我々のカウンセリング事例研究^{23) 24)}に基づくと、対人依存度の強さは愛情飢餓感の強さの表れであり、自分が無力で本当に助けが欲しかった時に無条件に愛されたり守ってもらえなかったという過去のトラウマの嫌悪系イメージが関係している。また、自己抑制度の強さは、親や周りに認められるような行為をとる限りにおいては愛され守られたという条件付きの愛され方をしてきた生育イメージと関連しており、幼少の頃に自分の話や思いを聞いてもらうよりも、親の話や思いを聞かされながら育ったという生育記憶があることが多い。そして、問題解決度の低さは、過去の尋常でないストレス体験の嫌悪系イメージ記憶により問題をきちんと

点検したり、問題へ立ち向かうことに怖さや無力感が生じることや幼少の頃の生育環境の悪さや両親の不仲、望まれない出産などに依っている。このような過去のトラウマの嫌悪系イメージは、自分が自分らしいままで愛されるという体験イメージや危機の時に必ず守護があるという体験のイメージがないことから、どうしてもあるがままの自己では周りから認められないというように自己イメージの低下につながり、不安感や抑うつを強める。そして、自分へのネガティブな評価は、他者に対する期待感を強めるため、期待が外れやすくなるために、周りからの情緒的な支援の認知が低下してしまうという関連をもっている。カウンセリング技法レベルの高いプログラムでは、これらの生育イメージや世代や時代、進化の過程をも越えて宇宙期の粒子のレベルまで還元されて、我々に伝達されてきている嫌悪系イメージの変換と再学習が促されるのである。

4) なぜ教育効果が得られるのか

本プログラムが、このような得点変化をもたらした心理特性の変容と精神健康の改善を可能にしているのは、以下の点にあると考えている。それは、次の4点である。(1) ミラーリング効果や共感効果による気づきの支援と行動目標の小目標化効果^{3) 25)}、(2) 仮定法と現実法、外在化法と内在化法の組み合わせによる自己他者イメージ変換効果と再学習効果の支援^{3) 26)}、(3) 特性理論に基づいた無自覚な無循環的ストレス対処行動への気づきの支援^{3) 11)}、(4) ヒト自己から動物自己、さらには原子自己、粒子自己という各自己イメージの変換効果による本来の自己イメージへの気づきの支援^{3) 26)}、が可能なことである。構造化連想法や構造化された手順によりこれらの気づきの支援が可能となり、本人の問題解決力や自己決断力が引き出され、自己成長や自己変容、さらには生き方変容が促されている。

自己成長や自己変容、生き方変容が促される背景をもう少し詳しく述べよう。

我々は、嫌悪系記憶イメージがあると、そのイメージに関連するようなある一定の鍵となるストレス環境やある鍵となる信号が発信される状況に出会うと、その嫌悪系記憶イメージの感情情報と感覚情報の再体験化が生じる。それは、現在の我々に自己コントロールが不能な感情反応と身体反応を生起させるのである。その嫌悪系記憶イメージの根源を明確にするために、自己の生育記憶、胎内やそれ以前の世代間伝達記憶、さらに遡って人類の歴史すなわちヒトの時代、さらには進化の過程における哺乳類や爬虫類の時代、原子の時代、宇宙期の素粒子レベル

へと本人が望む必要十分な時間遡及を行う。それは当然のことながら現実体験をすることは不可能なため、仮定法による想像のもとに行われる。実は、人の記憶は現実体験であれ、想像体験であれ、脳内では同部位が反応を示すことがわかっている。そのため、仮定法により時間遡及をして想像したイメージは、現実体験はなくとも脳に記憶イメージとして残るのである。したがって、我々の嫌悪系情動反応や身体反応を作り出している嫌悪系記憶イメージを、想像イメージの中で報酬系記憶イメージを作ることが必要である。この想像した報酬系記憶イメージによる再体験は、自己成長や自己変容、生き方変容を支えるのである。

さて、この想像の報酬系記憶イメージであるが、効果的にそのイメージを作るには、我々の心の本質的欲求の階層的充足の原則や外在化法と内在化法の組み合わせによるイメージ変換の原則に則ることが必要である。この心の本質的欲求の階層的充足とイメージ変換や再学習により作られた脳内想像記憶イメージの自己イメージスクリプトの活用により、何が変わるのであろうか。それは、本人の生き方が他者報酬追求型から自己報酬追求型へと変化するのである。この自己イメージスクリプトの活用は、周りからの十分な愛が感じられ、周りへのわかってほしい思いや認められたい思いが軽減し、人に認められるかどうか、周りにわかってもらえるかどうかを基準とした物事の選択をしなくなる。そして、自分は何が好きなのか、自分は何をしたいのか、本来の自分らしい自分はどのような自分かを基準とする、自己報酬追求型の生き方へと変容するのである。それは、言い換えると人に愛され、自分を信じ、人を愛することのできる人格へと自己変容がなされ、生き方変容が起こるということである。

我々のプログラムでは、必ず自己の課題解決とカウンセリング技能習得とを同時にすすめるので、SAT法により、これまで述べてきた原理に則った自己の課題解決やスーパーバイズを受けながらの参加者メンバー同士の支援結果が、教育効果として測定している心理尺度の得点に表れたものとする。このような心理尺度の得点変化として表れたものを、共分散構造分析により検証した仮説モデルにより解釈すれば、情緒支援認知や自己認知が変容しており、それが精神健康に影響を及ぼすことを意味する。モデルの結果から、精神健康の向上のためには自己認知が重要である。自己認知とは、言い換えると自己イメージスクリプトである。自己イメージスクリプトは、行動の基準となるものである。さまざま

な外的刺激に対して、その知覚や認知のされ方は、本人の自己記憶イメージに因っている。さまざまな体験の自己記憶イメージや世代や生物を越えて伝達された自己記憶イメージが関係して、自己イメージスクリプトが形成されている。自己イメージスクリプトは、遺伝的気質とも関連する。我々の課題解決のための行動としての出力は、環境からの刺激に対しての知覚の仕方、すなわち、心の持ちかたが関与している。心の持ち方は、イメージの持ち方とも言え、どのような自己イメージスクリプトをもっているかに因っている。したがって、課題解決のための行動が変わるためには、自己イメージスクリプトの変容が不可欠である。本プログラムは、その変容を可能としているものなのである。自己イメージスクリプトが変容することは、モデルによれば、情緒的支援認知へも影響を与えるので、他者イメージスクリプトを良好にする。他者イメージスクリプトが良好になると愛され認められているという認知が高まり、それが自己イメージスクリプトを良好にするという双方向の影響力を持っている。自己イメージスクリプトが良好になると、環境からの刺激に対する嫌悪系情動反応が抑えられるので、精神健康が改善されるのである。本プログラムでは、より技法レベルの高いプログラムほど、進化の時代を遡る。AプログラムやPOMプログラムでは幼少児期を、SOMプログラムでは幼少児期から胎内期へ、さらに生物期へとヒトの世代を離れた進化の過程での根源問題まで扱い、さらには宇宙期の素粒子レベルの自己イメージを扱うため、その効果に差が見られるのであろうと推察する。

先行研究を概観すると、カウンセリング事例研究でもカウンセリング前後で心理尺度測定を行うと、必ず前述のような変化がおこっていることを確認できている。このことから、心理尺度得点の変化という本研究の量的調査の結果は、これまでに述べてきたような自己イメージスクリプトの変容と情緒支援認知の変容、そして、精神健康の向上を示していると言えよう。したがって、本プログラムの気づきの支援と自己イメージスクリプトの変容支援が教育効果に表れたものとする。

本研究によりSAT法のプログラムは、ストレスに弱くストレスをためやすい心理特性、言い換えれば、自己イメージスクリプトを変容し、精神健康を改善する教育効果があることが確認できた。

5 まとめ（要約）

NPO 法人ヘルスカウンセリング学会の一事業として行われている学会公認カウンセラー資格支援事業の受講者へのプログラムの教育効果を検討しようというものである。本プログラムによる学会公認カウンセラー養成セミナー受講前後の心理尺度測定結果から、測定値の変化を検定及び解釈し、プログラムの教育効果について検討した。プログラムは7コース（個別技能：B, A, POM, SOM, グループおよびソーシャルスキル技能：GB, GA, GM）あり、各々2日間13時間である。今回分析に用いたデータは、プログラムの開催及び調査票の回収が、1995年10月から2006年12月のものである。

分析の結果、以下の点が明らかになった。1) 各プログラム前後において、心理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、ストレスに強くストレスをためにくい心理特性の得点への変化と精神的健康が向上する方向への変化であった。3) プログラムの技法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、技法レベルが高い方がより得点の変化が大きく、良好な方向へ変化をしていた。

これらの結果から、SAT法によるプログラムは、より上級レベルの技能習得プログラムほどストレスに弱くストレスをためやすい心理特性を変容させる効果があることが示された。したがって、このプログラム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、自己成長や自己変容を支援できるという教育効果があることが示唆された。本プログラムによる介入は、自己決定や行動変容、自己成長、自己変容の支援につながり、愉しむ人生への生き方変容を支えるといえよう。

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次：行動変容のヘルスカウンセリング，医療タイムス社，東京（1995）
- 2) 宗像恒次：SATカウンセリング技法，広英社，東京（1997）
- 3) 宗像恒次：SAT療法，金子書房，東京（2006）
- 4) Hirschfeld R. MA：A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41（1977）
- 5) McDonald-Scott P.：Interpersonal Dependency Inventory Japanese Short Form (JIDI)：その作成と検定について，看護研究，21，451-460（1988）
- 6) Rosenberg M.：Society and the adolescent self-image. Princeton New Jersey, Princeton University Press(1965)
- 7) 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）
- 8) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病氣，メヂカルフレンド社，東京，25-29 128-129（1996）
- 9) 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）
- 10) 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）
- 11) 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）
- 12) 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）
- 13) 宗像恒次：男をやめる，株式会社ワニブックス，東京，10-69（2001）
- 14) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキスト Vol. I, ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，東京，21-89 95-181（2000）
- 15) 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（2000）
- 16) 宗像恒次：心身が変わるイメージ変換（3）SAT イメージ療法のイメージ変換技法，ヘルスカウンセリング，4（5），81-91（2001）
- 17) 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・村上和男：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一症例，ヘルスカウンセリング学会年報，10，61-67（2004）
- 18) 樋口倫子・宗像恒次・橋本佐由理：親への SAT 療法を併用した心因性視覚障害の治療過程～自己イメージスクリプトの変化の視点より～，ヘルスカウンセリング学会年報，11，51-62（2005）
- 19) 横田智美：うつ病患者の家族が SAT 法から得た支援と学び，ヘルスカウンセリング学会年報，10，55-60（2004）
- 20) 橋本佐由理・樋口倫子・中野智美：両親イメージが自己イメージに与える影響に関する調査研究，日本保健医療行動科学学会年報，19，121-138（2004）
- 21) 橋本佐由理・井坂美香・樋口倫子：中学生における両親イメージが自己イメージおよび精神健康に与える影響に関する研究，ヘルスカウンセリング学会年報，11，31-40（2005）

- 22) Schaefer C., Coyne J., Lazarus R. S. : The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406 (1981)
- 23) 橋本佐由理 : 再誕生カウンセリングを活用した1事例, *ヘルスカウンセリング学会年報*, 6, 105-108 (2000)
- 24) 樋口倫子・宗像恒次 : 心因性視覚障害の SAT イメージ療法, *日本保健医療行動科学学会年報*, 17, 16-30 (2002)
- 25) 橋本佐由理 : 自己決定支援のカウンセリング, *日本保健医療行動科学学会年報*, 17, 62-74 (2002)
- 26) 宗像恒次 : 心の想起・伝達・変換の科学 (1), *ヘルスカウンセリング*, 3 (1), 65-70 (2000)

IV

研究ノ一ト

研究ノート

禅の専門道場における共感技法を用いた 交流会の試み

On the Effectiveness of the Empathetic Approach in Meetings at a Zen Monastery

松竹 寛幸
Hiroyuki Matsutake

要 旨

本研究では、臨済宗の専門道場で修行中の雲水（修行僧）と住職を含む33名が、親睦と相互理解を意図した交流会を実施した。会の参加者のうち、調査対象は、入門して1～2年目の雲水22名であった。ファシリテーターは、宗像¹⁾が開発したSATカウンセリング法の基本技法とされている基本姿勢を保ちつつ、効果的沈黙・促し、共感的繰り返し、共感的要約といった共感技法を使って共感的態度で交流会を進行した。また、参加者全員に対しても共感的な態度を保つよう指示した。交流会前後に、質問紙調査を行い、対象者の心理特性、気分状態、ストレス源を明らかにし、交流会を実施することでストレスや不安を軽減するかどうかについて検討することを目的とした。

その結果、入門1～2年目の雲水は、自己価値感が低く、自己抑制度がやや高く、カウンセリング必要度が中程度であり、精神健康度は低いことが明らかになった。交流会前後において、修行生活の主観的ストレス度、気分状態が有意に良方向へ変化した。また、交流会後の感想から心理的安全感や信頼感の形成が行なわれ、グループ・ダイナミクスの効果としてよく知られている自己開示や置き換えが生じたことで気づきが深まり、癒しの効果がみられ、修行に対する意欲を高めた。

キーワード：臨済宗（rinzai zen） 禅の専門道場（zen monastery） 雲水（zen monk）
基本姿勢（basic attitude） 共感（empathy）

1 はじめに

臨済宗は京都五山、鎌倉五山あるいは金閣寺、銀閣寺などで知られる仏教教団の一つである。現代においても伝統的な禅の修行が宗旨の中心に据えられており、住職になるには全国約40カ所の専門道場といわれる養成機関で、最低1年間の修行生活が義務付けられている。通常は、ほぼ3年の修行期間を

経て下山している。その修行内容は、鈴木²⁾、佐藤³⁾、松竹⁴⁾などによって紹介されているが、大きく分けると「坐禅・公案工夫（禅問答）」による「静中の工夫」と「読経・作務（労働作業）・托鉢」による「動中の工夫」の2つに分けられる。この、静中・動中の工夫を通して、各人が本来持っている仏心・仏性（無限の可能性）を自覚し、他者を救済していくのが臨済禅の修行の眼目である。

近年、一般社会における少子化や価値観、行動様式などの著しい変化などによって、大学を卒業して専門道場に入門する雲水（修行僧）もその影響を強く受けている。そのため、伝統的な修行に対してストレスを強く感じる雲水が増え、様々な問題が顕在化してきた。松竹⁵⁾は、雲水に対して日本版WHO/SUBI（Subjective Well-Being Inventory）を用いて日常的な心の疲労度を測定し、一般男性の平均的な疲労度と比べてかなり上回っていることを報告している。

2007年1月31日受稿、2007年7月30日採択
花園大学文学部 国際禅学科
Hanazono University Faculty of Letters Department of International Zen Studies
連絡先：
〒352-0011 埼玉県新座市野火止3-1-1 平林寺
3-1-1 Nobidome Niiza - Shi Saitama, 352-0011 Japan
TEL：048-477-1242
FAX：048-477-1542
E-mail：heirinji@aurora.ocn.ne.jp

宗像ら⁷⁾によれば、個人のストレス耐性を超えるストレス源が続くと、抑うつ・無気力・無感動・不安・緊張などの心の葛藤症状(葛藤化)、頭痛・腹痛・胃潰瘍・胃炎などの身体症状(身体化)、過食・不適応・非行・犯罪などの行動症状(行動化)という反応が現われるとしている。現実には全国の専門道場では、これらの症状をかかえる雲水を、どのように育成していくかという問題と直面している。そのため、専門的な禅修行も伝統と現状を踏まえた上での発展的改善が求められているのである。

宗像⁷⁾によって開発されたSAT カウンセリング法は、構造化された連想法を用いたカウンセリング法である。まず、観察・傾聴・確認・共感の4つの基本姿勢を保つことで、安心で安全な場を形成し、相手との信頼感(ラポール)が築かれる。そして、基本技法である、効果的な沈黙、効果的な促し、事柄の明確化、共感的繰り返し、共感的要約などの共感技法を使うことで、安心して話したり、話す意欲が出てきたり、「何が本当の問題であるか」などの気づきを促すことが出来る。また、グループでのカウンセリングは、他者の話を聴くことで自分自身のことと置き換え、気づきが深まり一体感や癒しの効果のあることが知られている⁶⁾。

今回、住職や古参の雲水が、入門して間もない1~2年目の雲水の現状を把握するため、および親睦と相互理解を意図して、全体での交流会を企画した。単なる雑談や一方的な指導ではなく、より深い気づきを促進するために、共感技法を用いた交流会を試みることとなった。

本研究は、ファシリテーターがSAT カウンセリングの観察・傾聴・確認・共感の基本姿勢を保ちつつ、効果的な沈黙・促し、共感的繰り返し、共感的要約といった共感技法を適用しながら共感的な態度によって交流会を進めることで、入門1~2年目の雲水の心理特性、気分状態およびストレス源を明らかにするとともに、交流会前後を比較して共感技法を用いた交流会によるストレスや不安を軽減するか否かについて検討することを目的とする。

2 研究方法

1) 研究対象

調査は臨済宗H 専門道場の住職を含む雲水33名のうち、入門1年目~2年目の雲水22名を対象に実施した。年齢は24.59 ± 2.79歳である。調査日は平成18年6月12日であった。

2) 調査方法

調査は、記名による自記式質問紙調査法にて行なわれ、交流会前後に同じ調査票で測定をした。配布回収は全員一斉に行った。

3) 調査票の構成

調査票は、以下の4つの尺度と主観的ストレス度で構成された。

①自己価値感尺度 (Rosenberg、宗像訳)⁶⁾

「大体において自分に満足している」「時々自分がてんでだめだと思う(逆転項目)」など10項目からなり、自己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する。得点範囲は0~10点であり、点数が高くなるほど自己価値感が高いと評価する。

②自己抑制型行動特性尺度 (宗像)⁶⁾

「自分の感情を抑えてしまう方である」「思っていることを安易に口に出せない」など10項目からなり、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する。得点範囲は0~20点であり、点数が高くなるほど自己抑制度が高いと評価する。

③ヘルスカウンセリング必要度尺度 (宗像)⁶⁾

「理屈でよくないとわかっているのにその行動を改められない」「理由がわからないが、下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こりなど慢性的な症状がある」など10項目からなり、カウンセリングが必要かどうかの目安を知ることができ、同時に心の葛藤症状、身体症状、行動症状の有無を測定することができる。得点範囲は0~20点であり、点数が高くなるほどカウンセリングが必要であると解釈する。

④POMS 短縮版 (McNairら、横山訳)⁸⁾

POMS (Profile of Mood States) は状態的な感情を測定するための尺度で、「緊張-不安」「抑うつ-落込み」「怒り-敵意」「活気」「疲労」「混乱」の6つの気分状態を評価することができる。それぞれの下位尺度は5つの項目からなり、得点範囲は各下位尺度0~20点である。

また、POMSは精神健康度の診断の目安を設定しているが、年齢階級別得点(20~29歳)における各尺度の「健常内」の範囲は以下のとおりである。

「緊張-不安」(3.1~11.7点)

「抑うつ-落込み」(0.5~8.9点)

「怒り-敵意」(1.2~9.4点)

「活気」(5.3~13.9点)

「疲労」(3.2~12.8点)

「混乱」(2.6~9.8点)

この得点範囲を超えると「要注意」となる。

⑤修行生活全体の主観的ストレス度

「あなたの修行生活全体に対するストレス度は何%ですか」とたずね、主観的なストレス度を0～100の数値で測定した。また、口頭にて「具体的にストレスを感じている事柄は何か」とたずね、調査票内に自由記述するよう指示した。

⑥現在の主観的ストレス度

「あなたの現在のストレス度は何%ですか」とたずね、現在の主観的ストレス度を0～100の数値で測定した。

上記の①から③はNPO法人ヘルスカウンセリング学会のヘルスカウンセリングセミナーの教育効果の測定で使用されている心理特性尺度である⁹⁾。今回の調査に用いる尺度は信頼性や妥当性が十分に検討されている⁶⁾。調査票記入の後、交流会の感想として満足度は何%か、その理由、感想を自由に記述させた。

4) 手続き

交流会の流れは図1のとおりである。セッション1 (S1) とセッション2 (S2) からなり、S1の開始前とS2の終了後に調査票による測定を実施した。

S1では修行1年目、2年目の雲水22名に対して、「現在、修行生活で困っていること」を一人ずつ自由に話してもらった。その後、S2では、3年目以上の雲水と住職の11名を加えた合計33名での交流会を実施し、「修行にきた経緯」など自己紹介を中心に、一人ずつ自由に話してもらった。

セッション中、ファシリテーターは効果的沈黙・促し、共感的繰り返し、共感的要約といった共感技法を使って共感的な態度でかかわった。また、参加者に対しては、話し手の話をさえぎらず、好意的で共感的な態度を保つよう心がけることを指示した。各人が話し終わった後に住職から修行に対する心構えなどの簡単なアドバイスが与えられた。各セッションは約90分の時間を要した。各人の持ち時間は、平均するとS1は約3～4分、S2は約2～3分

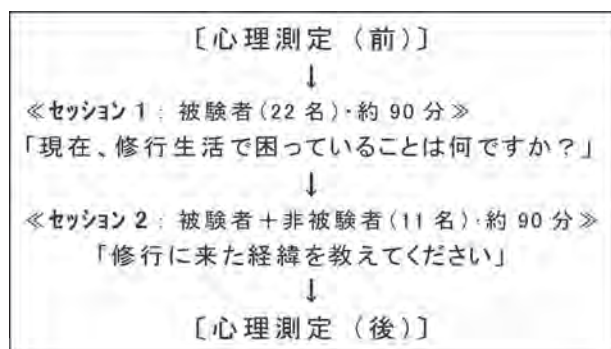


図1 交流会の流れ

であった。ファシリテーターは、ヘルスカウンセリング学会認定心理カウンセラー、グループカウンセラーの有資格者で、雪水修行を終えている本研究者1名が行った。

尚、今回はS1を「入門1～2年目」、S2を「住職を含む全体」と2段階に分けて実施した。これは、以前予備的に全体での交流会を実施したところ、その時の参加者からの感想の中に、普段の上下関係の影響を受けて緊張して発言しづらく、表面的な交流会に終始してしまったという意見が多かったことによるものである。すなわち、対象者にとって安心して安全な場を形成した上で(S1)、全体セッション(S2)を実施することにしたのである。

対象者には調査開始前の説明の際に、交流会前後の調査結果は、個人名を特定されることはなく、プライバシーには十分に配慮した上で学術研究のデータとして使用されることを口頭で伝え、承諾を得た。

5) 分析方法

SPSS ver.12.0によって交流会前後の各測定尺度の平均値を求め、その変化を検討するためにWilcoxonの符号付き順位検定をおこなった。また、心理特性や気分状態、ストレス度の間の相関をみるため、Spearmanの順位相関係数を求めた。

3 結果

1) 心理測定尺度の平均値および交流会前後の変化

表1に交流会前後の心理測定尺度の平均値および変化を示す。また、図2には修行生活のストレス源を示す。

(1) 心理測定尺度の変化

自己価値感は、交流会前後とも平均値が4点台と低く、平均値には有意な変化はみられなかった ($z = -.749$, n.s.)。

自己抑制度は、交流会前後とも平均値が11点台で自己抑制がやや強い傾向にあった。平均値には有意な変化はみられなかった ($z = -.554$, n.s.)。

カウンセリング必要度は、交流会前後で得点が低下する者が14名、変わらない者が5名、上昇した者が3名であり、全体の平均値は、10点台から9点台に変化していた ($z = -1.787$, $p < .10$)。しかし、前後とも「必要度中」の範囲であった。

(2) 気分状態の変化

POMSの各尺度は「緊張－不安」は、交流会前の平均値は12点台であり、得点の解釈は「健常外」にあったが、交流会後は「健常内」の11点台へ有意に低下した ($z = -2.135$, $p < .05$)。

表1 交流会前・後の各測定尺度の平均値および変化

尺度	交流会前		交流会後		
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	Z 値		
自己価値感	4.18 (3.14)	4.32 (3.11)	- 0.749	n.s.	
自己抑制型行動特性	11.64 (3.39)	11.27 (3.38)	- 0.554	n.s.	
カウンセリング必要度	10.05 (3.36)	9.36 (2.99)	- 1.787	†	
P O M S	「緊張-不安」	12.45 (4.81)	11.18 (4.81)	- 2.135	*
	「抑うつ-落込み」	9.55 (5.63)	8.18 (4.73)	- 1.712	†
	「怒り-敵意」	8.45 (5.40)	6.91 (4.23)	- 2.313	*
	「活気」	8.05 (5.38)	6.77 (3.72)	- 1.524	n.s.
	「疲労」	13.05 (5.27)	11.82 (5.30)	- 2.558	*
「混乱」	10.50 (4.52)	11.23 (4.24)	- 0.695	n.s.	
修行生活の主観的ストレス度	74.55 (14.87)	70.18 (17.08)	- 2.585	*	
現在の主観的ストレス度	58.82 (26.78)	53.86 (25.07)	- 1.886	†	

* p<.05 **p<.01 † p<.10 n.s. 有意差なし Wilcoxon の符号付き順位検定 (n = 22)

「抑うつ-落込み」は、交流会前後で得点が低下する者が13名、変わらない者2名、上昇したものの7名であり、全体として、交流会前の平均値は「健常外」の9点台であったが、交流会後は8点台の「健常内」に変化していた ($z = -1.712$, $p < .10$)。

「怒り-敵意」は、交流会前後とも得点の解釈は「健常内」にあったが、その平均値は有意に低下した ($z = -2.313$, $p < .05$)。

「疲労」は、交流会前は13点台で、得点の解釈からは「健常外」であったが、交流会後は11点台の「健常内」へ平均値が有意に低下した ($z = -2.558$, $p < .05$)。

「活気」は、交流会前後ともその得点の解釈は「健常内」にあり、前後の平均値の変化はみられなかった ($z = -1.524$, n.s.)。

「混乱」は、交流会前後とも得点の解釈によれば「健常外」にあり、前後の平均値の変化はみられなかった ($z = -.695$, n.s.)。

(3) 主観的ストレス度の変化

修行生活全体の主観的ストレス度は、交流会前の平均値は74.55%であったが、交流会後には70.18%と有意に低下した ($z = -2.585$, $p < .05$)。

図2は、雲水が具体的にストレスを感じている事柄を分類し、そのパーセンテージを示したものである。読経や作務など仕事に対するストレスが最も多く(10件・40%)、コミュニケーションに関するストレス(6件・24%)、規則に対するストレス(5件・20%)、睡眠不足や身体的な痛みなどのストレス(4件・16%)と続いていた。

現在の主観的ストレス度は、交流会前後で得点が低下するものが9名、変わらない者10名、上昇した者3名であり、平均値は58.82%から53.86%に変化していた ($z = -1.886$, $p < .10$)。

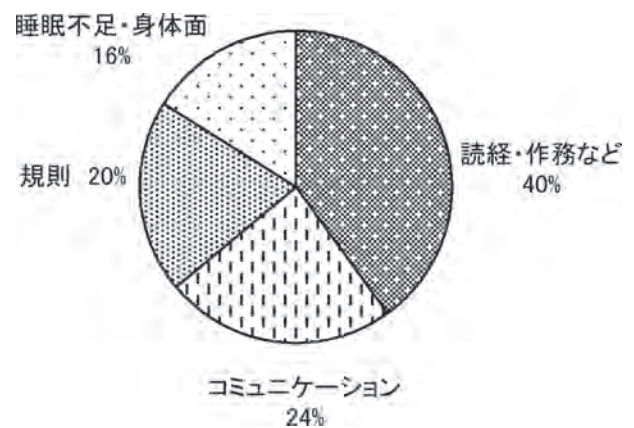


図2 修行生活のストレス源

2) 各尺度間の相関

表2に、各尺度間の相関を示す。

(1) 心理特性尺度間の相関

自己価値感と自己抑制度は、有意な負の相関がみられ ($\rho = -.560$, $p < .001$)、カウンセリング必要度との相関は ($\rho = -.639$, $p < .001$)で、比較的強い負の相関がみられた。また、自己抑制度とカウンセリング必要度の間に弱い正の相関 ($\rho = .389$, $p < .001$)がみられた。

(2) 心理特性尺度と気分状態との相関

自己価値感と「緊張-不安」「抑うつ-落込み」「混乱」との間に、比較的強い負の相関がみられ ($\rho = -.407 \sim -.535$, $p < .01$)、「活気」との間に比較的強い正の相関がみられた ($\rho = .408$, $p < .01$)。

自己抑制度は、「抑うつ-落込み」「疲労」「混乱」の間に弱い正の相関がみられた ($\rho = .302 \sim .397$, $p < .05 \sim .01$)。

カウンセリング必要度は、「緊張-不安」「抑うつ-落込み」「疲労」「混乱」の間に比較的強い正の相関がみられた ($\rho = .462 \sim .650$, $p < .01$)。

表2 心理特性と気分状態 (POMS) との相関

	自己価値	自己抑制	必要度	「緊張」	「抑うつ」	「怒り」	「活気」	「疲労」
自己価値感								
自己抑制型行動特性	-.560**							
カウンセリング必要度	-.639**	.389**						
P O M S								
「緊張-不安」	-.407**	.257	.569**					
「抑うつ-落込み」	-.441**	.334*	.553**	.806**				
「怒り-敵意」	-.034	.194	.262	.299	.564**			
「活気」	-.408**	-.215	-.026	-.231	-.230	.143		
「疲労」	-.282	.302*	.462**	.661**	.691**	.621**	-.168	
「混乱」	-.535**	.397**	.650**	.724**	.639**	.207	-.220	.575*

* p<.05

** p<.01

(n = 22)

4 考察

1) 雲水の心理特性と気分状態、およびストレス源

専門道場で修行する入門1～2年目の雲水は、自己価値感が低く、自己抑制度がやや高く、カウンセリング必要度は中程度であった。橋本⁹⁾によると、SAT カウンセリングセミナーベーシックの受講前の自己価値感の平均値は6.20点、自己抑制度は9.41点であった。雲水のカウンセリング前の自己価値感4.18点、自己抑制度11.64点であり、比較するとそれぞれ2点以上の差がある。また、交流会前の気分状態に関しても「緊張-不安」「抑うつ-落込み」「疲労」「混乱」が健常外の範囲にあり、心理特性の結果と合わせて考えるならば、雲水の精神健康度は低いといえる。これは、松竹⁵⁾の報告と同様の結果であった。

また、自己価値感、自己抑制度、カウンセリング必要度の三者間に有意な相関がみられ、心理特性と気分状態の尺度間に有意な相関がみられた。宗像⁶⁾らは自己抑制度が高いと他者に認められることが優先されるが、これはあくまでも自分の要求を充足するための行動であって、人間関係は他者と率直に話し合えることが少なく表面的になりやすい。また、自分の感情を抑圧しているため自己価値感が低くなりやすく、自己効力感の低下を招き、精神健康度も低くなりやすいとしている。

専門道場の伝統的な修行は上下関係の厳しさから、普段言いたいことを抑えなければならないという傾向がある。そうすると、自己抑制度が高くなり他者に認められるための表面的な人間関係になり易く自己価値感が低下し、自己効力感や精神健康度が低下すると考えられる。

修行生活の主観的ストレス度の平均値は、74.55%と高い値を示していた。具体的なストレス源は、第一に読経・作務などに関するストレスである。「自

分の実力のなさ」「任された仕事ができないこと」「仕事が失敗するのではないかと不安」という不安などの記述があった。特に、対象者である1年～2年目の雲水は何かにつけ覚えることが多いことと、与えられた仕事に対する知識や経験が絶対的に不足しているため非常に不安を感じている。

また、第二のコミュニケーションは、上下の人間関係に関連している。「毎日注意ばかりで終わってしまっている」「劣っている人への苛立ちがある」「上手くコミュニケーションがとれないこと」などの記述があった。修行中の雲水は褒められることはほとんどなく、叱られることが非常に多い。しかし、それに対する対処の仕方が分からないのである。

第三は規則づくめの生活から来るストレスである。朝起きてから寝るまで細かく時間が決められており、プライベートな時間がほとんど取れない環境にある。自由気ままな学生生活からの転換は、非常に大きなストレスになると考えられる。

また、第四は睡眠不足や身体的な痛みなどである。修行の性格上、睡眠不足はやむを得ないことである。身体の痛みがあっても病院へなかなか行きづらかったり、修行ということで我慢しなければならないといったことによるストレスがある。

2) 交流会の効果について

今回の交流会は、SAT カウンセリングの最も基本的な共感技法のみによるものであり、各人の持ち時間がセッション1、セッション2を合計しても5分～7分という短い時間であった。それにもかかわらず、心理特性に関してカウンセリング必要度が有意傾向で低下し、気分状態に関しては「活気」と「混乱」以外の4尺度に有意、あるいは有意傾向で良方向への変化がみられた。また、修行生活の主観的ストレス度が有意に低下し、現在のストレス度は有意傾向で低下した。すなわち、ファシリテーターが基本姿勢を保ち共感技法によってかわり、参加者が

共感的な雰囲気を感じることによって、気分状態や主観的ストレス度などが良方向へ有意に変化することが明らかになった。

交流会後の感想をみると、交流会の満足度は平均値が76.36%で22名中70%以上の者が18名おり、満足度は比較的高かったといえる。交流会の実施に関して「各自が修行に来た因縁など、普段知りえないことを話してもらえたのは貴重だった。」「普段の張り詰めた緊張感のある生活とは違った雰囲気の中で話し合いが出来る機会が、非常に貴重だと思った。」など良かったという意見が多くみられた。

住職からの簡単なアドバイスに関しては、「住職が、我々のことを色々と考えてくださっていることに感動した」「住職の意見が聞けて元気が出た」など修行生活に対して前向きになれるような記述があった。

また、グループダイナミクスの効果としてよく知られる以下のような記述がみられた。心理的安全感や信頼感の形成に関する例として、「言いたいことを話し、聞くことで一体感を得ることが出来た」「住職の話も聞けたし、皆の今の気持や修行に来たきっかけなどを聞くことが出来てとても良かった」「1～2年目の雲水のみでセッション出来たのは非常に良かった。新しい雲水の気持ちを知ることが出来てよかった。」などの記述が見られた。

置き換えの効果の例としては、「2年目の人達の話聞いて、自分達が不安に思っていることなど、上の人たちも経験されたことなのだと改めて知り安心したのと同時に、これを乗り越れば、自分達も上の人たちになれるのだというやる気が出てきた」「修行生活になかなかついていけず苦労しているが、周りの話を聞くことで、皆も同じ悩みを持っているんだなという気持が持てホッとした」という記述がみられた。

自己開示や気づきの効果の例としては、「自分自身が不安に思っていることを皆の前でさらけ出したことで気持ちが楽になった」「自分の思っていることを他の人に聞いてもらう。ただそれだけで、今後頑張っていこうと思えるようになった。」などが記述されていた。しかし、「住職や上の人がいる前では、やはり遠慮してしまう」「自分自身の不安な気持ちを、今、口に出すことに躊躇がある。自分の中では、まだもやもやしたもの残っている。」といった自己開示しづらいことに関する記述もみられた。

以上のことから、共感技法を用いた交流会は、入門1～2年目の雲水の心理的安全感や信頼感の形成を促し、自己開示や置き換えなどによって気づきや

癒しの効果があり、親睦や相互理解を深めて修行に対する意欲を高めることが確認された。

また、昨今、青年期のキャリア形成においてメンタリングが重要な発達の要因になる¹⁰⁾といわれている。メンタリングとは成熟した年長者であるメンターと、経験の少ないメンティが定期的に交流し、適切な役割モデルの提示と信頼関係を通してメンティの発達支援を目指す関係性¹¹⁾と言われており、メンタリングの心理的な機能として、①メンティにとってのお手本となる役割モデル機能や、②メンティを一個人として尊重し、良いところを認める容認と確認機能、③メンティがオープンに心配や悩みについて語ることができるカウンセリング機能、④インフォーマルな相互関係を築く友好機能などがある¹²⁾と言われている。

このような、メンタリングという視点から交流会の効果を見ると、住職や古参の雲水は経験の少ない入門1～2年目の雲水に自分の経験を話し、手本を示す役割モデル機能や、個人々人を尊重し悩みを聞くというようなカウンセリング機能を有するメンターとしての役割を果たすと考えられた。経験の少ない雲水が修行を通じて、自己成長をはかる過程において教育的、訓練的な修行の要素と良き人間関係を築いたり、個々の異なる価値観を受けとめ合い、互いが自分を成長させることに喜びを感じることでできる情緒的な支援が重要であることが示唆された。今後、雲水の修行におけるメンタリングプログラムを導入し、その効果についても検討を加える必要がある。

5 まとめ

本研究では、臨済宗の禅の専門道場において親睦と相互理解を意図して、共感技法を用いた交流会を実施した。その結果、以下の点が明らかになった。

- (1) 専門道場で修行する入門1～2年目の雲水は、自己価値感が低く、自己抑制度がやや高く、カウンセリング必要度が中程度であり、精神健康度は低かった。
- (2) 交流会前後において、修行生活の主観的ストレス度および、気分状態は有意に良方向への変化がみられた。
- (3) 修行生活のストレス源は、①読経・作務などのストレス、②コミュニケーションから来るストレス、③規則から来るストレス、④睡眠不足・身体面から来るストレスなどであった。
- (4) 交流会実施に関する満足度は平均値が76.36%

と高かった。また、心理的安全感や相互信頼感が形成され、自己開示や置き換えなどによって、修行生活に対する気づきや癒しの効果がみられ、修行に対する意欲を高めることが確認された。

- (5)交流会をメンタリングという視点から見ると、住職や古参の雲水は経験の少ない雲水に対して、カウンセリング機能を有するメンターとしての役割が示唆された。今後は教育的、訓練的である修行と情緒的支援の両面から雲水の修行を支える、メンタリングプログラムを導入し、その効果を検討する必要がある。

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次: SAT カウンセリング技法, 広英社, 東京 (1997)
- 2) 鈴木大拙: 禅堂の修行と生活・禅の世界, 春秋社, 東京, 11-104 (1975)
- 3) 佐藤義英: 雲水日記, 禅文化研究所, 京都, (1984)
- 4) 松竹寛山: 禅僧の一日・坐禅の姿, 禅入門, 淡交社, 京都, 24-48 (2003)
- 5) 松竹寛幸: 臘八大撰心前・中・後における修行僧の感情変化について, 日本人間性心理学会第 25 回大会発表論文集, 81-82 (2006)
- 6) 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, 30-31, 112-119, 358-385 (1999)
- 7) 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センターインターナショナル, 東京, 50-66 (2000)
- 8) 浦川加代子・横山和仁: POMS 短縮版を活用するために, POMS 短縮版手引きと事例解説, 金子書房, 東京, 1-9 (2005)
- 9) 橋本佐由理・奥富庸一・宗像恒次: SAT カウンセリングセミナーの教育効果に関する研究 第 12 報, ヘルスカウンセリング学会年報, 12, 73-89 (2006)
- 10) Levinson D. J.: The Season of a Man's Life. (1978) (南博訳: ライフサイクルの心理学, 講談社, 東京 (1992).)
- 11) Phillips J. J.: Hand book of Training Evaluation and Measurement Methods. 3rd ed, Gulf Publishing Company (1991). (渡辺直登・外島裕監訳: 教育研修効果測定ハンドブック, 日本能率マネジメントセンター (1999))
- 12) 久村恵子: 経営組織におけるキャリア及び心理・社会的支援行動に関する研究ーメンタリング行動の影響要因に関する研究を通じてー, 経営行動科学第 13 (1), 43-52 (1999)

研究ノート

安心および不快と感じる声のイメージに関する予備的研究 — 遺伝的基本気質及び心理特性との関連を中心として —

A Study of the Image of the Voice with the Sense of being Comfortable or being Uncomfortable — the Relations between Genetic Temperament and Psychological Characteristics

村上 千賀子 通山 美恵子
Chikako Murakami, and Mieko Tohriyama

要 旨

本研究は、安心と感じる声のイメージと不快と感じる声のイメージを詳細に検討すること、遺伝的基本気質及び心理特性との関連の有無について分析を行うことを目的として行った。対象は、18歳～66歳の男女合計123名(男性17名、女性106名)で、自記式質問紙票による調査を実施した。安心と感じる声のイメージおよび不快と感じる声のイメージの要素を明らかにする為に、探索的因子分析を行った。

その結果、男性の安心な声のイメージは、「元気な声」「柔らかい声」「澄んだ声」「陽気な声」の4因子が、女性の安心な声のイメージは、「元気な声」「柔らかい声」の2因子が抽出された。男性の安心する声のイメージでは、不安気質と「陽気な声」「柔らかい声」に、粘着気質と「陽気な声」に、有意な正の相関が認められた。また、女性の安心する声のイメージでは、不安気質と「元気な声」に、循環気質と「柔らかい声」に、粘着気質と「元気な声」に、有意な正の相関が認められた。男性の不快な声のイメージでは、不安気質と「うろたえた声」「割れた声」に、循環気質・新奇性追求気質と「割れた声」に、粘着気質と「鈍重な声」「攻撃的な声」因子との間に、弱い有意な正の相関が認められた。また、女性の不快な声のイメージでは、粘着気質と「攻撃的な声」に、不安気質・新奇性追求気質・循環気質と「キンキンした声」の因子と有意な正の相関が認められた。自閉気質と各心理特性は、何れの声のイメージの因子の間にも、有意な相関は認められなかった。

これらの結果から、遺伝的基本気質によって、安心または不快と感じる声がある可能性があり、援助者がコミュニケーションの際に周辺言語を意識することで、ラポール形成や円滑な人間関係への寄与に期待できると考えられた。

キーワード：遺伝的基本気質 (genetic temperament)

安心と感じる声のイメージ (the image of the voice with the sense of being comfortable)

不快と感じる声のイメージ (the image of the voice with the sense of being uncomfortable)

周辺言語 (paralanguage) 心理特性 (psychological characteristics)

1 はじめに

2007年1月29日受稿、2007年6月18日採択

岡山・福山学習会

Okayama・Fukuyama Health Counseling Study Group

連絡先：通山 美恵子

〒742-1103 山口県熊毛郡平生町大字平生村911-1

911-1 Hiraomura Ooaza Hiraomachi Kumage-gun Yamaguchi, 742-1103 Japan

TEL&FAX：0820-56-3570

E-mail：tooriyam@maple.ocn.ne.jp

対人的コミュニケーションでは、言語以外の目の動きや顔の表情などの非言語メッセージが重要な役割を果たしていることが知られている。たとえば、Birdwhistell¹⁾は、身体動作による研究から、応対に関する社会的意味の65～70%は、非言語行動で伝えられることを示唆し、非言語コミュニケーションの種類として、①動作学、②近接学、③パラ言語、④接触、⑤物理的および環境的要素の5つのカテゴリー

リーに分類している。Mehrabian²⁾は、メッセージの意味の93%は非言語コミュニケーションによって説明できるとしている。また佐藤³⁾は、日本人の好感の伝達要素として、言語8%、声などの周辺言語が32%、顔の表情60%であると述べ、非言語メッセージの重要性を報告している。メッセージを受け取る際は、言語の意味だけでなく、周辺言語からも同時に情報を得ており、今回、その中でも③パラ言語の要素に注目した。パラ言語(声の大きさ、テンポ、声の高低、声の抑揚等)は、「声の表情」と言われ、顔の表情と同様に、感情表現に大きく寄与すると考えられる。

教員や医療従事者が、学校や病院などの臨床で援助者として関わる際に、言語以外のパラ言語に関して、どのようなシグナルを発信することが好ましいのかを知っておくことは、相手との信頼関係を築き、理解を深め合うために重要であると考えた。以前に行った、本研究者の「安心と感ずる声」の調査結果によれば、安心する声とは、落ち着いた・優しい・柔らかい・暖かい声をイメージするものが上位を占めていた。有名人では森本レオの声を安心する声として感じている人が多かった。このように、安心する声にはいくつかの要素があり、同様に、不快な声も特有の要素があると考えた。

一方、人の性格は、生得的なもの(遺伝的気質)と後天的なもの(生育過程において形成されたもの)が互いに影響を及ぼし合って形成されている⁴⁾と言われている。Cloningerの提唱する7次元モデル⁵⁾では、パーソナリティを気質と性格にわけている。気質は、相対的に遺伝規定性の高いものであり、主として遺伝や幼少期の経験によって形成され、比較的安定したパーソナリティの一部として機能するもので、性格とは、相対的に環境規定性の高いものであり、自己概念について洞察学習することによって成人期に成熟するものと仮定されている⁶⁾。また、気質とは個人の示す情動反応の特徴と定義づけられ⁷⁾、自律神経系や内分泌系などの生理学的な反応性と関連していると考えられ、外界の刺激に対する感受性や反応の強さに関する個人差を説明する概念であるとされている。

遺伝的気質について、宗像⁸⁾は人間の性格のコアとなる気質は遺伝子の違いにより6つに分類できるとし、これまでのクレッチマーや下田光造、Cloningerらの気質理論をカウンセリングの臨床経験にもとづいて整理し、独自の概念化を行っている。宗像の気質理論は、循環気質(躁うつ気質)・粘着気質(爆発気質)・自閉気質(統合失調気質)・執着

気質(うつ気質)・不安気質(損害回避気質)・新奇性追求気質の6気質から構成され、人の感受性や反応の「特徴」から、クレッチマーが報告した「循環気質」「粘着気質」「自閉気質」という三つの人格気質と、さらにその感受性や反応の「強さ」をつくりだす「執着気質」「不安気質」「新奇性追求気質」の三つのサブタイプがあると考えられている⁸⁾。

また、感受性などの気質特性は遺伝的な要素が強いこと⁴⁾がわかっており、気質は環境の変化を受けにくいもの、対して性格は環境的な変化を受けやすいといわれている。よって、環境の変化を受けにくい遺伝的気質は、環境的な変化を受けやすい心理特性に比べ、安心や不快に感ずる声のイメージと特定の関連性を見いだすことができるのではないかと考えた。

本研究では、安心および不快な声のイメージの特徴を因子分析により明らかにし、さらに、その下位尺度毎に遺伝的気質や心理特性との関連性について検討し、日常のコミュニケーションや対人援助を良好にする周辺言語要素の示唆を得ることを目的とした。

2 対象および方法

1) 調査対象

機縁法により、調査に同意の得られた関東地方、近畿地方、中国地方在住の161名に調査を依頼した。有効回答数は123名(有効回答率76.3%)であった。分析対象は、男性17名、女性106名(18歳～66歳、平均年齢36.1±13.5歳)であった。職業は、医療従事者35名、学生32名、教育関係11名、主婦11名、介護福祉関係10名、会社員8名、事務職4名、パート・アルバイト4名、その他8名であった。

2) 調査手続きとその内容

本調査は、2006年5月1日～5月31日に自記式質問紙票調査を用いた。調査に際しては、本研究より対象者に倫理的配慮として趣旨を口頭又は文書で説明した。調査用紙は、本人へ直接配布、および郵送法による配布をし、その後、研究者による直接回収又は、郵送法で回収を行った。

3) 調査票の構成

- ①基本属性(年齢、性別、職業)
- ②男性の安心する声のイメージ尺度(村上・通山、2006、19項目)

安心と感ずる声の男性有名人名を回答者が記入し、その声のイメージとして、当てはまる項目(落ち着いた声・優しい声・あたたかい声・柔らかい声・

しっとりとした声などの19項目)に対して、「非常にそうである(3点)」「そうである(2点)」「まあそうである(1点)」「そうでない(0点)」の4段階の回答肢を用い調査した。

③女性の安心する声のイメージ尺度(村上・通山、2006、19項目)

安心とを感じる声の女性有名人を回答者が記入し、その声のイメージとして、当てはまる項目を調査した。項目と、回答肢は上述の男性の安心する声のイメージ尺度と同様である。

④男性の不快な声のイメージ尺度(村上・通山、2006、15項目)

不快とを感じる声の男性有名人を回答者が記入し、その声のイメージに当てはまる項目(うろたえた声・重たい声・攻撃的な声・落ち着きのない声などの15項目)に対して、「非常にそうである(3点)」「そうである(2点)」「まあそうである(1点)」「そうでない(0点)」の4段階の回答肢を用い調査した。

⑤女性の不快な声のイメージ尺度(村上・通山、2006、15項目)

不快とを感じる声の女性有名人を回答者が記入し、その声のイメージに当てはまる項目を調査した。項目と、回答肢は上述の男性の不快な声のイメージ尺度と同様である。

⑥遺伝的基本気質の自己チェックリスト(宗像恒次・田中京子、2006)⁸⁾【30項目】

生得的な性格因子である循環気質、粘着気質、自閉気質、執着気質、不安気質、新奇性追求気質の6気質について測定するもの。「そうである(1点)」「まあそうである(1点)」「それはない(0点)」の回答肢により評価される。

⑦自己抑制型行動特性尺度(宗像、1996)¹⁰⁾【10項目、0～20点】

自分の気持ちや考えを抑える行動特性について測定

⑧特性不安尺度(STAI)(Spielberger、1970・水口公信他訳)¹¹⁾【20項目、20～80点】

不安に陥りやすい傾向を測定

⑨抑うつ(SDS)尺度(Zung・日本語版福田一彦ほか訳)¹²⁾【20項目、20～80点】

抑うつ気分の程度を測定

4) 分析方法

得られたデータは、SPSS.ver11.0を用い、統計学的に分析を行った。声のイメージ尺度は、探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行い、各々の因子の共通性や因子パターンを確認した。共通性が、0.20以下を除外する項目の基準とした。最終的

に得られた因子の信頼性係数 a を求め尺度の信頼性を確認した。その上で、各々の因子と遺伝的気質及び心理特性の関連については、相関分析を行った。

3 結果

1) 安心する声のイメージ

①男性の安心とを感じる声のイメージ

男性の安心とを感じる声のイメージの有名人として回答が多かったのは、森本レオ(12名)、福山雅治(7名)、草薨剛(4名)、谷原章介(3名)であった。

男性の安心とを感じる声のイメージの探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行ったところ、共通性の低い項目は存在せず、4因子が抽出された(表1)。因子負荷量の大きさに基づいて、項目の内容からその意味をとらえ、第1因子「元気な声」、第2因子「柔らかい声」、第3因子「澄んだ声」、第4因子「陽気な声」と命名した。各々の因子の信頼性係数 a は、「元気な声($a=0.921$)」、「柔らかい声($a=0.852$)」、「澄んだ声($a=0.872$)」、「陽気な声($a=0.713$)」であった。安心する声の4因子と遺伝的気質毎に、pearsonの相関係数を求めた(表2)。その結果、「陽気な声」の因子と不安気質($r=0.249$, $p<0.01$)、「柔らかい声」の因子と不安気質($r=0.249$, $p<0.01$)に弱い相関が得られ、「陽気な声」の因子と粘着気質についても、弱い相関が得られた($r=0.193$, $p<0.05$)。また、いずれの心理特性とも、有意な相関は認められなかった。

②女性の安心とを感じる声のイメージ

女性の安心とを感じる声のイメージの有名人として回答が多かったのは、吉永小百合(12名)、黒木瞳(7名)、松島奈々子(7名)、市原悦子(6名)であった。次に、探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った。共通性の低い項目は、存在せず、第1因子「元気な声」、第2因子「柔らかい声」の2因子が抽出された(表3)。各々の因子の信頼性係数 a は、「元気な声($a=0.897$)」、「柔らかい声($a=0.871$)」であった。その2つの因子と遺伝的気質について、pearsonの相関係数を求めた(表2)。「元気な声」の因子と不安気質は($r=0.223$, $p<0.01$)、粘着気質とは($r=0.183$, $p<0.05$)と、弱い相関が得られた。「柔らかい声」の因子と、循環気質とは、弱い相関が得られた($r=0.222$, $p<0.05$)。また、各心理特性との相関は認められなかった。

2) 不快な声のイメージについて

①男性の不快とを感じる声のイメージ

男性の不快とを感じる声のイメージの有名人とし

表1 男性の安心と感じる声のイメージ尺度の因子分析

項目	因子負荷量			
	I	II	III	IV
13. メリハリのある声	0.970			
12. はりのある声	0.910			
14. とおる声	0.713			
10. テンポのある声	0.677			
11. 元気な声	0.635			0.303
17. はつらつとした声	0.621			0.427
3. あたたかい声		0.896		
2. 優しい声		0.875		
4. 柔らかい声		0.805		
19. 包み込むような声		0.655		
15. 柔軟性のある声		0.578		
1. 落ち着いた声		0.574		- 0.483
7. ゆったりした声		0.552		
5. しっとりとした声		0.543	0.305	
6. のんびりした声		0.393		
9. 澄んだ声			0.981	
8. さわやかな声			0.665	
18. 陽気な声	0.362			0.708
16. 軽い声				0.581
因子間相関	I	0.046	0.355	0.365
	II		0.469	0.032
	III			0.339

因子抽出法:最尤法 回転法:Kaiser の正規化を伴うプロマックス法
 第1因子「元気な声」、第2因子「柔らかい声」、第3因子「澄んだ声」、
 第4因子「陽気な声」と命名

表2 安心と感じる声のイメージの各下位尺度と遺伝的気質との相関

			循環気質	執着気質	自閉気質	粘着気質	不安気質	新奇性 追求気質
男性の声	元気な声	相関係数	0.121	0.062	0.121	- 0.072	0.053	0.143
		有意確率(両側)	0.200	0.511	0.199	0.447	0.571	0.127
		N	114	116	116	116	117	116
	柔らかい声	相関係数	0.059	0.059	0.093	0.125	0.249	0.113
		有意確率(両側)	0.534	0.526	0.321	0.183	0.007	0.226
		N	113	114	115	115	116	115
	澄んだ声	相関係数	- 0.099	0.010	0.019	- 0.101	0.058	0.156
		有意確率(両側)	0.296	0.913	0.843	0.282	0.540	0.097
		N	113	114	115	115	116	115
	陽気な声	相関係数	- 0.083	0.078	0.032	0.193	0.249	0.041
		有意確率(両側)	0.381	0.409	0.734	0.038	0.007	0.663
		N	114	115	116	116	117	116
女性の声	元気な声	相関係数	- 0.005	0.031	0.059	0.183	0.223	0.187
		有意確率(両側)	0.954	0.739	0.524	0.046	0.014	0.041
		N	117	118	119	119	120	119
	柔らかな声	相関係数	0.222	0.045	0.113	- 0.060	0.025	0.103
		有意確率(両側)	0.017	0.629	0.229	0.521	0.788	0.273
		N	115	116	116	116	117	116

pearson の相関係数

■ 相関係数は1%水準で有意(両側)
 ■ 相関係数は5%水準で有意(両側)

て、回答が多かったのは、出川哲朗(36名)、明石家さんま(4名)、石橋貴明(4名)であった。

探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を

行った結果、共通性の低い項目は存在せず、因子が抽出された(表4)。第1因子「うろたえた声」、第2因子「鈍重な声」、第3因子「攻撃的な声」、第4

表3 女性の安心と感じる声のイメージ尺度の因子分析

項目	因子負荷量	
	I	II
12. はりのある声	0.909	
13. メリハリのある声	0.865	
11. 元気な声	0.853	
17. はつらつとした声	0.814	
10. テンポのある声	0.808	
14. とおる声	0.795	
18. 陽気な声	0.649	
16. 軽い声	0.451	
9. 澄んだ声	0.43	
8. さわやかな声	0.422	0.345
4. 柔らかい声		0.887
3. あたたかい声		0.822
2. 優しい声		0.762
7. ゆったりした声		0.76
5. しっとりとした声		0.693
19. 包み込むような声		0.63
6. のんびりした声		0.627
1. 落ち着いた声		0.6
因子間相関	I	0.026

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

第1因子「元気な声」、第2因子「柔らかい声」

表4 男性の不快と感じる声のイメージ尺度の因子分析

項目	因子負荷量			
	I	II	III	IV
2. うろたえた声	0.969			
1. オロオロした声	0.941			
4. くよくよした声	0.736			
12. 小さい声	0.445			
11. 抑揚のない声		0.75		
15. こもる声		0.722		
14. 重たい声		0.71		
7. 沈んだ声	0.337	0.575		
5. 攻撃的な声			0.927	
3. 威圧的な声			0.884	
13. 落ち着きのない声				0.722
8. 大きな声				0.601
10. われた声		0.321		0.57
6. キンキンした声				0.471
因子間相関	I	0.292	-0.041	0.209
	II		0.353	0.056
	III			0.323

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法
 第1因子「うろたえた声」、第2因子「鈍重な声」、第3因子「攻撃的な声」、第4因子「割れた声」

因子「割れた声」と命名された。各々の因子の信頼性係数 a は、「うろたえた声 ($a = 0.87$)」「鈍重な声 ($a = 0.81$)」「攻撃的な声 ($a = 0.91$)」「割れた声 ($a = 0.68$)」であった。その4因子と遺伝的気質の pearson の相関係数を求めた (表5)。不安気質は「割れた声」($r=0.224$, $p<0.05$)、

「うろたえた声」($r=0.187$, $p<0.05$) の因子と弱い相関が認められた。循環気質は「割れた声」の因子と弱い相関が ($r=0.301$, $p<0.001$)、新奇性追求気質は「割れた声」の因子と弱い相関が ($r=0.246$, $p<0.01$) 認められた。粘着気質は「鈍重な声」($r=0.248$, $p<0.01$) と「攻撃的な声」($r=0.209$, $p<0.05$) の因子と弱い相関が

表5 不快と感じる声のイメージの各下位尺度と遺伝的気質との相関

			循環気質	執着気質	自閉気質	粘着気質	不安気質	新奇性 追求気質
男性の声	うろたえた声	相関係数	0.057	0.010	0.098	0.137	0.187	0.004
		有意確率 (両側)	0.554	0.916	0.305	0.148	0.048	0.965
		N	110	111	112	112	113	113
	鈍重な声	相関係数	0.066	0.076	0.126	0.248	0.142	0.007
有意確率 (両側)		0.489	0.426	0.183	0.008	0.129	0.942	
N		112	113	114	114	115	115	
攻撃的な声	相関係数	0.301	- 0.092	- 0.079	0.094	0.224	0.246	
	有意確率 (両側)	0.001	0.326	0.401	0.320	0.016	0.008	
	N	113	115	115	115	116	115	
割れた声	相関係数	0.106	0.069	0.143	0.209	0.088	0.071	
	有意確率 (両側)	0.267	0.469	0.132	0.027	0.354	0.450	
	N	111	112	113	113	114	114	
女性の声	うろたえた声	相関係数	0.096	- 0.023	- 0.038	0.003	0.098	0.063
		有意確率 (両側)	0.316	0.809	0.691	0.978	0.300	0.506
		N	111	113	113	113	114	113
	攻撃的な声	相関係数	0.045	- 0.099	0.115	0.225	- 0.017	0.156
有意確率 (両側)		0.639	0.294	0.224	0.016	0.855	0.098	
N		112	114	114	114	115	114	
軽薄な声	相関係数	- 0.008	0.021	0.124	0.185	0.198	0.060	
	有意確率 (両側)	0.937	0.824	0.194	0.052	0.036	0.531	
	N	110	111	111	111	112	111	
キンキンした声	相関係数	0.301	- 0.092	- 0.079	0.094	0.224	0.246	
	有意確率 (両側)	0.001	0.326	0.401	0.320	0.016	0.008	
	N	113	115	115	115	116	115	

pearson の相関係数

■ 相関係数は1%水準で有意 (両側)

■ 相関係数は5%水準で有意 (両側)

表6 女性の不快と感じる声のイメージ尺度の因子分析

項目	因子負荷量			
	I	II	III	IV
1. オロオロした声	0.988			
2. うろたえた声	0.973			
4. くよくよした声	0.710			
3. 威圧的な声		0.915		
5. 攻撃的な声		0.913		
15. こもる声			- 0.899	
14. 重たい声			- 0.716	
11. 抑揚のない声			- 0.663	
7. 沈んだ声			- 0.540	
6. キンキンした声				0.774
13. 落ち着きのない声				0.691
8. 大きな声		0.434		0.530
10. われた声				0.326
因子間相関	I		- 0.060	0.106
	II		- 0.184	0.223
	III			- 0.030

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うオブリミン法
 第1因子「うろたえた声」、第2因子「攻撃的な声」、第3因子「軽薄な声」、第4因子「キンキンした声」

得られた。各心理特性との相関は認められなかった。

②女性の不快と感じる声

女性の不快と感じる声のイメージの有名人として

回答が多かったのは、清水よし子 (7名)、泉ピン子 (7名)、磯野貴理 (6名)、山田花子 (5名)、細木数子 (5名) であった。

探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。共通性の低い項目は、存在しなかったが、最初の因子分析で因子構造の割れた項目 9、12 を除外し、再度因子分析を行い 4 因子が抽出された（表 6）。第 1 因子「うろたえた声」、第 2 因子「攻撃的な声」、第 3 因子「軽薄な声」、第 4 因子「キンキンした声」と命名した。各々の因子の信頼性係数 α は、「うろたえた声 ($\alpha = 0.924$)」「攻撃的な声 ($\alpha = 0.926$)」「軽薄な声 ($\alpha = 0.832$)」「キンキンした声 ($\alpha = 0.716$)」であった。その 4 因子と 6 つの遺伝的気質の pearson の相関係数を求めた（表 5）。相関分析の結果、「キンキンした声」因子は、不安気質 ($r=0.224, p<0.05$)、循環気質 ($r=0.301, p<0.001$)、新奇性追求気質 ($r=0.246, p<0.01$) と弱い相関が得られた。「攻撃的な声」の因子は、粘着気質と、弱い相関が得られた ($r=0.225, p<0.05$)。「軽薄な声」因子は、不安気質と ($r=0.198, p<0.05$) 弱い相関が得られた。各心理特性との相関は認められなかった。

4 考察

1) 安心するおよび不快な声のイメージ尺度について

男性および女性の安心する声のイメージの因子分析から、第一因子、第二因子として「元気な声」「柔らかい声」因子が抽出され、男女ともに安心する声のイメージとして測定されている主な要素は、元気さと柔らかさであることがわかった。平成 11 年男女共同参画社会基本法制定により、性別にかかわらずその個性と能力を十分に発揮することができる男女共同参画社会へと変化し個人としての能力を発揮する機会や場が増え¹³⁾、男女の格差がなくなっていることが影響し、男女ともに共通した「元気な声」「柔らかな声」という同様な要素が求められるようになったのではないかと考えた。さらには、声を聞こえやすく、通りやすくしようとするなどの時代的要請・環境的要請によって、男性の声が高音化し、女性は体格的な変化と男性的な言い回しを多用するようになり声が低音化している¹⁴⁾とされている。それは、男女の声の差が小さくなってきていることを示すものと考えられ、今回の安心する声のイメージの因子分析の男女差が顕著でなかった結果と、関連している可能性がある。

一方、男女共通の不快な声のイメージの因子として、「うろたえた声」「攻撃的な声」「割れた声」が抽出され、不快な声のイメージが明らかとなった。また、男性の声のイメージでは、「鈍重な声」が不

快なイメージであるのに対し、女性では、「軽薄な声」が不快と感じられるという結果になり、女性の重い声などの「鈍重な声」は、不快とは感じられないということがわかった。この点において、男女で不快感じられる声に差があることが明らかとなった。

2) 安心する声のイメージ尺度の各因子と遺伝的基本気質との関連性について

安心する声のイメージ尺度の各因子と各心理特性との関連は認められなかったものの、遺伝的基本気質との間には、相関が認められたことは非常に興味深い。気質は、遺伝規定性が高いパーソナリティの一部⁵⁾と捉えられており、声に関しては生まれつきに好みが存在しているという可能性がある。不安気質は、過度の心配性、思い込みによる妄想形成をもつ行動特性を有する気質⁸⁾である。男性の声では、「陽気な声」「柔らかい声」の因子、女性の声では、「元気な声」因子を安心とするのは、不安の生じやすさをコントロールするために、活用している可能性があると推測される。また、循環気質は、周りに認められたいという強い思いや気分が変化しやすい等の傾向をもつ行動特性を有する気質といわれている。一見、強気に見えても他人から嫌われることを恐れる気の弱さがあり、本質は寂しがり屋で孤独を嫌い、この気質の人への対応として、甘えを許しながら、付き合っていくことが必要⁸⁾といわれている。他人から嫌われることを恐れる気の弱さを持つこの気質は、気分の安定のために「柔らかい声」を好むと考えられ、この因子との関連がみられると推測される。

3) 不快な声のイメージ尺度の各因子と遺伝的基本気質との関連性について

安心する声のイメージ尺度と同様に、不快な声のイメージの各因子と各心理特性との関連は認められなかったものの、特定の遺伝的基本気質との間には相関が認められたことは非常に興味深い。不安気質の得点が高いほど、男女の「うろたえた声」「割れた声」「キンキンした声」を不快な声と感じる傾向がある。不安気質は、不安を作り出すノルアドレナリンと関連する遺伝子を持つ⁹⁾ことから、「うろたえた声」は心配度が増し、「割れた声」「キンキンした声」は緊張感が増すのではないかと考える。循環気質の得点が高いほど、「割れた声」「キンキンした声」因子を不快な声と感じる傾向があるが、気分の変化が激しく、周りから認められたい気持ちが強い気質であるがために、周りからの影響を受けやすいものと考えられた。粘着気質の得点が高いほど、「鈍重な声」「攻撃的な声」の因子に反応する傾向があ

る。粘着気質は、粘着性と爆発性の両極性をもつ行動特性を有する気質⁸⁾で、「鈍重な声」「攻撃的な声」は秩序を乱す声と捉えるのではないかと考えられた。新奇性追求気質の得点が高いほど、「キンキンした声」因子を不快な声と感じる傾向が見られた。新奇性追求気質は、快感充足のために、探求的な行動特性を有する気質であるが、短気な側面もある⁸⁾といわれ、不安を感じにくい気質ではあるが、「キンキンした声」を不快に感じる傾向が強いということから、どのような気質であれ、「キンキンした声」は不安を招くので、特に女性は、意識的にキンキンした声を出さないようにする必要があると思われる。

4) 臨床への貢献

これらの結果から、遺伝的基本気質毎で、ある程度安心と感じる声や不快な声に特徴があると考えられ、安心および不快に感じる声のイメージは、環境の変化を受けにくい比較的安定した気質の次元で、決まっている可能性が示された。対人コミュニケーションにおいては、相手と自分との相違点を考慮し、相手の異質性を尊重して、相互理解を深めることが重要である。コミュニケーションの際のパラ言語使用において、例えば不安気質の人には、援助者が男性であれば元気な声の中にも、柔らかさを有した声を心がけ、援助者が女性の場合には、はりがあって、元気な声で話すことを心がけるなど、相手の気質による声の好みを理解して使い分けると効果的であると考えられる。

鈴木¹⁴⁾は、イメージトレーニングを通じて、自分のイメージ通りの声を発声することが可能であると述べており、我々は意識することによって、効果的に声を使い分けることができる。そして、カウンセリングや対人援助の際にも、上述のように相手の気質によって周辺言語を使い分けることによって、良好なラポール形成や円滑な人間関係への寄与が期待できると考えられた。

5) 本研究の限界

今回の調査では、研究対象の数に限界があり、男性の調査数が少ないため、今回の統計処理結果は傾向としての捉えにとどまった。今後、調査数を増やし、全体としての関連性を確認する必要がある。

また、①安心の対義語は不安であるが、今回怒りや不安を含むマイナス感情を不快として調査しており、用語の定義の曖昧さが存在する点、②調査方法として、安心・不快に感じる有名人をイメージした後、声のイメージの回答を求めたが、声だけでなく、その人のイメージを含んだ結果となっている可

能性があり、研究の課題として残された。

5 まとめ

本研究では、男女別の安心する声のイメージと不快な声のイメージの因子を明らかにし、各々の声のイメージの因子と遺伝的基本気質及び心理特性との関連性について検討した。

その結果、特定の遺伝的気質と安心するまたは不快な声のイメージの因子との間に相関が見られた。今回の調査では、次のような傾向をとらえることができた。

遺伝的基本気質との関連では、男性の安心する声のイメージでは、不安気質と「陽気な声」「柔らかい声」に、粘着気質と「陽気な声」に、有意な正の相関が認められた。また、女性の安心する声のイメージでは、不安気質と「元気な声」に、循環気質と「柔らかい声」に、粘着気質と「元気な声」に、有意な正の相関が認められた。男性の不快な声のイメージでは、不安気質と「うろたえた声」「割れた声」に、循環気質・新奇性追求気質と「割れた声」に、粘着気質と「鈍重な声」「攻撃的な声」因子との間に、弱い有意な正の相関が認められた。また、女性の不快な声のイメージでは、粘着気質と「攻撃的な声」に、不安気質・新奇性追求気質・循環気質と「キンキンした声」の因子と有意な正の相関が認められた。

一方、声のイメージの因子と全ての心理特性との間に、有意な相関は見られなかった。

これらの結果から、遺伝的基本気質毎に、安心と感じる声や不快な声に特徴があると考えられ、仕事場や友人等会話の中で、周辺言語を意識的に使い分けられることで、良好なコミュニケーションが可能となり、ラポール形成や円滑な人間関係の構築への寄与が期待できると考えられた。

付 記

本論文は、ヘルスカウンセリング学会編集委員会論文アドバイザー制度を利用し、作成された。

引用文献

- 1) ピーター・G. ノートハウス, ローレル・L. ノートハウス: ヘルスコミュニケーション, 九州大学出版会, 福岡, 125 (1998)
- 2) Mehrabian A: Silent Messages, Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co, Inc, (1971)

- 3) 佐藤綾子：成功する人の自己表現術，ダイヤモンド社，東京，32（1996）
- 4) 平伸二：第10章2節パーソナリティの形成，医療の行動科学I，山田富美雄編集，北大路書房，京都，100（1998）
- 5) Cloninger C. R., Svrakic D. M., Przybeck T. R. : A psychobiological model of temperament and character, Arch Gen Psychiatry, 50 (12), 975-90 (1993)
- 6) Cloninger CR. : Temperament and personality, Curr Opin Neurobiol., 4, 266-73 (1994)
- 7) 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁桝算男・立花政夫・箱田裕司（編）：心理学辞典，有斐閣，p548（1999）
- 8) 宗像恒次：SAT療法，金子書房，東京，119-124（2006）
- 9) 宗像恒次：幸せになるDNA結婚，幻冬舎（2007）
- 10) 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，368-371, 370-371（1999）
- 11) Spielberger C. D., et. al. : STAI manual. Palo Alto, Calif, Consulting Psychologist Press (1970)（水口公信他訳：日本語版STAI使用手引き，三京房による）
- 12) Zung W. W. K. : A self-rating depression scale, Arch of General Psychiatry, 12, 63（1960）（福田一彦ら訳，日本語版SDS使用手引き，三京房）
- 13) 内閣府男女共同参画局：HP, <http://www.gender.go.jp/>
- 14) 鈴木松美：日本人の声，洋泉社，東京，102-104, 140-146（2003）

参考文献

- 1) 篠原菊紀：僕らはみんなキレている 脳からみた現代社会論，オフィスエム，長野（2001）
- 2) 篠原菊紀：脳から見た快感と依存の論理「僕らはみんなハマってる」，オフィスエム，長野（2002）
- 3) 鈴木松美：誰も知らない声の不思議・音の謎，講談社，東京（2004）
- 4) 米山文明：声と日本人，平凡社，東京（1998）

V

實踐報告

「つらさスケール」と降雨イメージ法を応用した カウンセリングシートの効果 ～身体症状の変化を中心として～

A report of an Effect of the Counseling Sheet using the
“Bittness Scale” and “Rain image method”
— Mainly on a Change of Body Symptom

清水目 明子 立川 妙子 関根 みどり 高野 法子 浅見 千加子
高井 容子 鈴木 ちはる 竹川 美江

Akiko Shimizume, Taeko Tachikawa, Midori Sekine, Noriko Takano
Chikako Asami, Yoko Takai, Chiharu Suzuki, and Yoshie Takekawa

要 旨

本研究では身体症状の強さを主観的に評価するVAS法による「つらさスケール」を加えた「身体症状改善のためのカウンセリングシート～降雨イメージ法によるカウンセリング～」のシートの作成を試みた。そして、ヘルスカウンセリング学会静岡勉強会（23例）及び名古屋勉強会会員（39例）の協力を得て、自己カウンセリングまたは対面カウンセリングを行い、身体症状の改善の可能性について検討した。

その結果、カウンセリング前後において、つらさスケールの値（以下つらさレベル）は有意に低下した。また、行動目標評価時点において、カウンセリング後の有意な差は認められなかったことから、カウンセリング効果が持続していることが認められた。

キーワード：つらさスケール（Bittness Scale） 降雨イメージ法（Rain image method）
身体症状（physical symptom） VAS（Visual Analogue Scale）小目標化（a small aim）

1 はじめに

宗像¹⁾は、身体の機能的障害や器質的障害の裏には、重大でなくても慢性的なストレス状態、あるいは、一時的でも重大なストレス状態にさらされているとしている。また、自分の思い通りにならない一次的ストレス源があることで、ストレス関連症状

が生じて疾患を形成している場合、そのストレスが解消できない限り治療を受けても、ストレスの慢性化により疾患を憎悪させる。一方、たとえ、症状があっても、「現実的な小目標に変える」「信頼できる人に相談する」など、一次的ストレス源の問題解決に積極的行動をすることで、ストレスを軽減させたりすることができる²⁾。

つまり、障害や症状の改善のためには、その背後に隠れているさまざまなストレス源を自覚し、効果的にマネジメントしていくことが必要となる。

SAT カウンセリング法では、このような身体症状に対するアプローチの技法として、「身体症状の比喩イメージ法」を用いる。この技法は、症状を雨や色などの比喩イメージに置き換えることで、その裏に隠れている無自覚なストレス源、抑制している感情、自分自身への本当の要求への気づきを促し、その要求を充足するための行動目標を立てるとい

2006年12月17日受稿、2007年6月26日採択
ヘルスカウンセリング静岡勉強会
Shizuoka Health Counseling study group
連絡先：

〒435-0032 静岡県浜松市南区古川町158 ナイスアーバン浜松東405
405 Nice Urban Hamamatsu-Higashi Hurukawa-cho
Minami-ku Hamamatsu-shi Shizuoka, 435-0032 Japan
TEL&FAX：053-426-0501
E-mail：sqjmh367@ybb.ne.jp

ものである。

本法に関する先行研究として、奥村³⁾は、「顎関節症患者における疼痛イメージに関する研究」において、患者の痛みに対し、「症状の色彩イメージ想起法」を用いて色彩イメージと感情について検討している。その結果、全例において身体症状（疼痛）の背後に無自覚な怒りの感情があることを明らかにし、顎関節症症状の「痛み」と「怒り」の感情の関連性が示唆されたと述べている。また、水木⁴⁾は、同じく顎関節症患者を対象として、交流分析、イメージ療法、ゲシュタルト療法等を評価した事例を報告している。この研究において筆者は、顎関節症症状の強さを自覚的評価として、VAS (Visual Analogue Scale)法⁵⁾⁶⁾を活用している。VAS法とは、VASの中央にスライドするつまみがあり、裏にスケールの書かれた定規の表側を患者に見せて、左を全く痛まない状態、右を予想されるなかでも痛い状態を想定して、痛み状態をつまみでスライドさせて表現してもらうものである。定規を裏返すと10センチまでの目盛りが刻んであるものを活用している。

ヘルスカウンセリング学会静岡勉強会では、降雨イメージ法によるカウンセリング法によって身体症状の改善を実感したというメンバーが多くいたことから、症状の改善の効果を客観的に測定するためにVAS法を活用した「つらさスケール」を用い、カウンセリングを実施した。そして、カウンセリングの前後で身体症状のつらさのレベルを主観的評価することで、カウンセリングによる身体症状の改善効果を測定した。この場合の「つらさ」とは、単に痛みや症状の強さにとどまらず、生活の中での支障、その他複合的な要因を含んだクライアントの苦痛の度合いとして評価することを目的とした。

2004年に20例のカウンセリングにおいて、効果測定を行ったところ、カウンセリング後につらさレベルは低下し、さらに行動目標実行後には、カウンセリング終了時よりもさらにつらさレベルが低下するという結果が得られた⁷⁾。

しかしながら、行動目標を実行した場合のみつらさレベルを測定し、つらさレベルが終了時よりも評価時に上がった場合のみ理由を選択するだけで、実行できなかった場合のつらさレベルの測定をしなかった。そのため、つらさレベルの低下の要因が、カウンセリングの効果なのか、あるいは、ストレス源の解消による変化であるかは確認できなかった。そこで、本研究では、シートを改良し、カウンセリング前後、および目標行動評価後におけるつらさレ

ベルの変化を調べ、本シートの効果測定をするとともに事例をとおしてつらさレベルの変化の背景について検討したので報告する。

2 プロジェクト概要

1) 作業仮説

- ①カウンセリング実施前に比べ、終了時のつらさレベルは低下する。
- ②行動目標を実行できてもできなくても評価時のつらさレベルはカウンセリング前より低下する。

2) 実施対象

対象者は、ヘルスカウンセリング学会静岡勉強会会員(23例)、名古屋勉強会(御園くらぶ)会員(39例)、一般のクライアント(2例)であった。

3) 実施期間

2005年1月～2005年8月

4) 実施方法

1. カウンセリングシートの作成

2004年に、身体症状のつらさの程度を客観的に捉えるために、VAS法を活用した「身体症状の改善のためのカウンセリングシート～降雨イメージ法によるカウンセリング～」を作成した。今回はこのシートを以下の3点について改訂した(表1)。

- ①降雨イメージの雨の降り方を6種類の選択肢を設けた。これは、前回の調査時、4つの降雨イメージの豪雨、長雨、霧雨、ふったり・やんだりする⁸⁾以外に雨の降り方の表現がさまざまであったことから、クライアントが答えやすくするために加えた。
- ②前回の調査時、身体症状と感情について手順どおりのシートであったが、カウンセリング時に感情の明確化以外に根源感情の明確化を入れることで期待の内容がさらにはっきりするのではないかと判断し、カウンセリング手順にはない、根源感情の明確化を加えた。
- ③行動目標をより意識化させ、実行の動機を高めるために、自信度の他に「いつ頃評価しますか」という質問を加え、本人が決定した日を、行動目標の評価日として設定した。

2. カウンセリング実施方法

- ①ヘルスカウンセリング静岡勉強会会員について実施に際して、口頭にて研究の趣旨を説明し、承諾を得た上で、カウンセリングシートを配布した。カウンセリングの実施は勉強会の時間の

30 分間を使った。回収は、月一回の勉強会当日とファックスにて行った。カウンセリング方式は、自己カウンセリング法（19 例）と、対面カウンセリング法（4 例）を用いた。

②ヘルスカウンセリング名古屋勉強会（御園くらぶ）会員について

代表者にシートをファックスにて送付し、電話にて研究の主旨と方法を口頭説明し、研究対象としての協力を依頼した。対象者に対しては、代表者から口頭で説明し、承諾後シートを配布した。カウンセリングの実施は、勉強会の時間 30 分間を使った。回収は代表者に依頼し、静岡勉強会当日受け取った。カウンセリング方式は自己カウンセリング法（39 例）であった。

③一般のクライアントについて

研究者の一人が、知人である一般のクライアント（2 例）に研究対象として協力を依頼し、研究の趣旨と方法を説明し、承諾を得た上で面談した。事前に電話にて、SAT カウンセリングの概要について説明し、実施前に再度、ストレスと健康や、心の本質についてのガイダンス及びカウンセリングシートの説明を行った後、承諾を得て、自己カウンセリングを実施した。カウンセリングシートの回収は、評価日に本研究者が直接行った。

3. 分析方法

分析は SPSS 10.0J for Windows を使用し、カウンセリング実施前、終了時および評価時における 3 時点でのカウンセリングの効果を見るために、つらさスケール値について Friedman 検定後、事後検定として wilcoxon の符号付き順位検定を行い、Bonferroni の修正を行った。また、実行できた者とできない者についても同様に検定を行った。

3 結果

計 64 例のカウンセリング（自己カウンセリング 60 例、対面カウンセリング 4 例）を実施し、未記入のあるものを除き、52 例（自己カウンセリング 48 例、対面カウンセリング 4 例）を有効回答とした。有効回答率 81.3% であった。

1) 属性

性別は 52 件とも女性であった。平均年齢は 34.4 ± 13.2 歳であった。年代別では、20 歳代 15 例（28.85%）、30 歳代 19 例（36.54%）、40 歳代 1 例（1.92%）、50 歳代 14 例（26.92%）、60 歳代 3 例（5.77%）であった。

2) 身体症状の種類

複数回答があり、肩こりが最も多く 52 例中 20 例、便秘 6 例、足の症状 6 例、眼精疲労 5 例、胃の症状 4 例、背中痛 3 例、鼻の症状 3 例、不眠 3 例、頭痛 5 例、疲れ 2 例、胸のドキドキ感 1 例、風邪による咳 1 例であった。

3) 行動目標の実行自信度について

行動目標についての実行自信度の平均値は 78.3 ± 10.18% であった。また、自信度 80% 以上は 52 例のうち 29 例（55.76%）で、80% 未満は 23 例（44.23%）であった。

自信度が 80% 以上だった者 29 例（55.76%）のうち、実際に実行できたのは 22 例（75.86%）、80% 未満だった者 23 例（44.23%）のうち、実行できたのは 15 例（65.22%）であった。

4) 行動目標を実行できた者とできない者の割合

行動目標を実行できた者は 52 例のうち 38 例（73.07%）で、実行できなかった者は、14 例（26.92%）であった。

5) つらさレベルの変化

対象者 52 例についてカウンセリング実施前と終了時のつらさレベルを比較すると、実施前には平均 6.02 ± 2.24 点、実施後には平均 4.11 ± 1.98 点と有意に低下した（ $p < .001$ ）。また、カウンセリング終了時と評価時のつらさレベルの変化に有意な差は認められなかった。しかし、実施前と評価時には平均 3.77 ± 2.32 と有意に低下した（ $p < .001$ ）。

また、行動目標を実行できた者はカウンセリング実施前平均 5.87 ± 2.18 に比較し、終了時のつらさレベルは平均 3.9 ± 1.97 と有意に低下し（ $p < .001$ ）、実施前と評価時平均 3.24 ± 2.19 においても有意に低下した（ $p < .001$ ）。

そして、行動目標を実行できない者は、カウンセリング実施前平均 6.36 ± 2.405 と終了時平均 4.75 ± 1.89 において、つらさレベルが有意に低下していた（ $p < .01$ ）。（図 1、図 2）

4 考察

1) 身体症状のつらさの変化について

宗像⁹⁾は、人の訴えの背後には気持ちや感情があり、その感情や感情の意味（感情をうみだしている要求）を明確化することで、自らどういった行動をすべきなのかが、わかり、それに沿った目標が立てられるとしている。身体症状でも同様に本シートの元となっている「身体症状の降雨イメージ法」はその理論にそって開発されたものである。

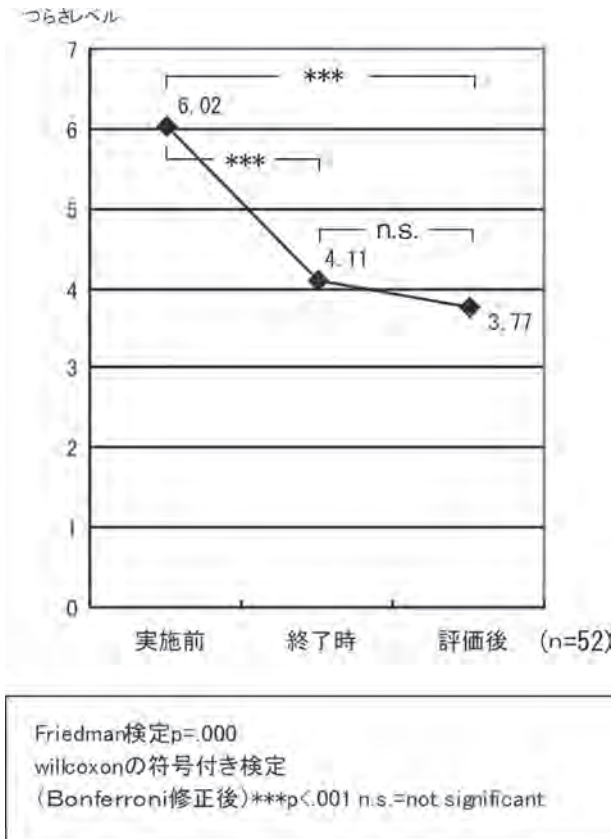


図1 実施前、終了時、評価後のつらさレベル平均値の変化

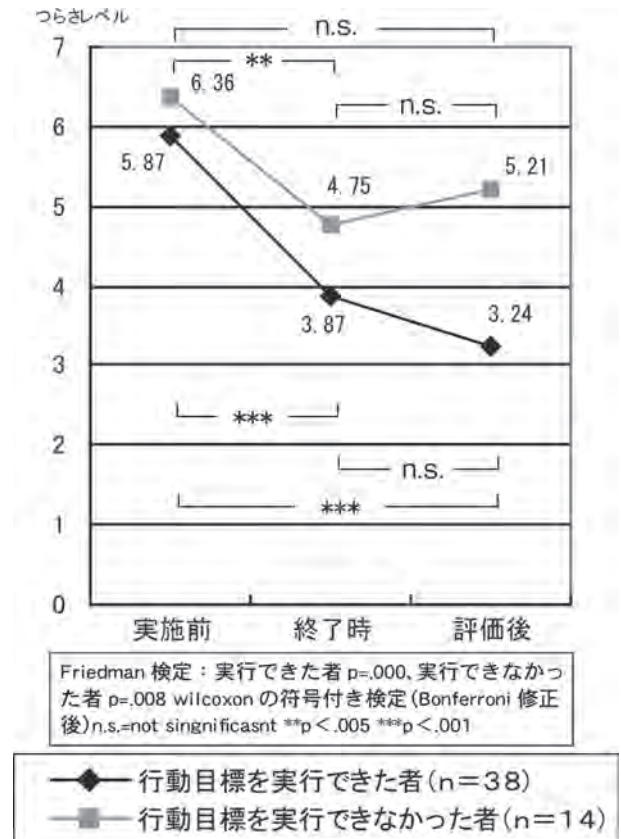


図2 行動目標を実行できた者とできなかった者のつらさレベル平均値の変化

本研究において、カウンセリング効果をつらさスケールによって測定したところ、カウンセリング実施前よりも終了時のつらさレベルは有意に低下し、シートでのカウンセリングは身体症状を軽減させる効果があった。また、カウンセリング後、時期において評価したところ、つらさレベルは終了時と差がなかった。この結果からカウンセリングによって得られたストレスマネジメントの見通しが継続できたと推察できる。また、行動目標を実行できても、評価時のつらさレベルは低下しなかった。これは、カウンセリングによって、つらさレベルがクライアントの望むレベルにまで低下したためではないかと考えられる。

行動目標を実行できた者は、実施前よりも終了時のつらさレベルに有意差があり、評価時においても有意差があった。これは、ストレスマネジメント行動がとれたことで、不充足であった要求を満たすことができたためと推察される。

行動目標設定の際に行動目標の小目標化がある。宗像¹⁰⁾は、小目標化の条件として、①具体的、②現実的、③実行自信度80%以上、④期間限定で、⑤測定可能なことをあげている。

4事例ではあったが対面カウンセリングを実施し

た場合の全員が行動目標を実行できた。このことから、対面カウンセリングは、カウンセラーが共感的繰り返しをしながら、行動目標を設定することから、ひらめきがおこりやすい。よって、カウンセラーとのやりとりから具体的な行動目標の設定ができたと推察される。

反面、行動目標を実行できない者は、実施前と評価時に有意差はなかった。そして、実行できない者は14例とも自己カウンセリングであった。その中で、完璧に仕事をこなせるように「自分が過去に間違えた箇所をメモして張る」と目標設定しても、チェックする場所を間違え、実行できなかった事例で、その後、「ミスを事前に、早く気づける自分になりたい」という感想を記述している。これは、背後に見捨てられの怖さが自分への要求水準を高くしてしまい、自分の生活のレベルにまで落とし込んで小目標化されなかったと推察される。またある事例では、「仕事が多くてゆっくり休めない」ため、仕事の量を自分でコントロールできるように、「優先順位をつけ、やれる時間だけ仕事をひきうける」と目標設定した。しかし、「相手がある事なので全てをコントロールする事は実行できなかった。自分は心がけて休みをとるようにした。」と記述されてい

た。このように、行動を実行する段階になって、目標自体に無理があることに気づいて、修正したとうかがえる。

宗像¹¹⁾は、ストレスを慢性化する原因として要求水準を高めやすいタイプの人をあげている。これは、全体をコントロールすることから、自分のことに目を向け、実行可能な範囲に軌道修正できたケースと考えられる。よって、対面カウンセリングにおいても、小目標化を意識したアプローチが必要であると考えられる。

また、自己カウンセリングはカウンセラーによる共感的繰り返しがなく、大・中目標のまま具体的な行動が不明瞭なので、実行できない可能性がある。よって、自己カウンセリングの場合は、意識してひらめきを活用し、小目標化を行う必要があり、そのためには、自己カウンセリング法のガイダンスの中で、小目標化についての具体的な指導が必要となると考える。

一方、行動目標を設定し自己決定しても実行できない者で、つらさレベルが上がった事例では、「忙しいからという気持ちから行動に移せなかった」という記述があった。これは、行動を妨げるマイナス感情がはたらき、ストレス状態となり、身体が緊張したため、つらさレベルが上がったと推察された。

これらの事例から、自己カウンセリングの場合は、行動目標の設定に限界があるため、クライアントに合ったカウンセリング法によって、フォローしていくことが重要であると考えられる。

2) つらさスケールについて

身体症状が軽減した事例の中に、「足のしびれが少し軽くなってよかった」「びっくりするほど鼻血がピタッと止まって驚いた」という感想があった。このようにカウンセリングの前後で、はっきりとした身体症状の変化があれば、カウンセリングの効果を知ることができる。しかし、実際はその変化を意識しにくく、カウンセリングの効果もあいまいになる。医療現場では、治療の効果、判定のために痛みについての質問表を使用することがある。VAS法もその一つであり、様々な研究がなされている。痛みの測定について深井¹²⁾は、日本人は数字が好きらしく、VAS法を用いるときは幼児や意識障害者などの特定の対象を除いて、症状を数値で表現してもらうほうがデータの安定性が高いと評価している。また、痛みが常在する人は痛みがない人に比べて自分の痛みの強さを非常に正確に即答できるとも述べている。このことから、カウンセリングにおいても身体症状のつらさレベルを意識して、数値で表

すことは、効果の評価に有効であると考えられる。また、カウンセラーとクライアントが身体症状のつらさの変化についての情報を共有することもできると考える。

対象事例で、「身体に明らかな変化がなくても、つらさスケールにより、身体症状に注意をむけたことが、つらさレベルを下げるきっかけになったと思う」という記述があった。

自覚的評価をすることで、身体症状に関心をむける動機につながると推察される。

このように、降雨イメージ法に「つらさスケール」を組み入れたことで、はじめは何気なく身体症状のつらさを意識してつけた数値であったのが、カウンセリングを体験した後に、つらさレベルの変化に気づくことで、より主体的なセルフケアができると考えられる。

5 まとめ

本研究では身体症状の改善のためのカウンセリングシートを作成し、身体症状の改善効果を「つらさスケール」で測定した。シートを活用したカウンセリングにより身体症状軽減について検討することを目的とした。その結果、カウンセリング実施前より終了時につらさレベルが有意に低下し、カウンセリング効果を確認することができた。行動目標評価時つらさレベルは維持され、カウンセリングの効果が持続していることがうかがえた。

また、シートにより、身体症状に対して、自覚的評価をすることで、自らストレス対処行動を促すきっかけとなると考えられた。

謝 辞

今回の調査にご協力いただいた御園くらぶ勉強会の皆様をはじめ、快く許可くださった一般の方々に感謝いたします。また、本研究は論文作成のアドバイザー制度の利用により作成された。

表1 身体症状改善のためのカウンセリングシートによる介入事例

身体症状改善のためのカウンセリングシート ～降雨イメージ法によるカウンセリング～

c 宗像恒次 静岡勉強会
実施日 平成17年 3月 21日 年齢:(10・20・30・40・50・60・70)歳代

①現在あなたが感じている、理由のほっきりしない身体症状を教えてください。眼を閉じて自分の身体をスキャンしてみてください。
(例・頭痛、腰痛、胃痛、肩こり、下痢、便秘、アトピー症状、不眠、など)

②その症状のつらさを次のスケールで表すと、どのレベルに相当しますか？
(全くない→0、たいへんつらい→10)

③その症状を雨が降る様子を例えると、どんな雨の降り方がピッタリしますか？

霧雨、しとしと長雨、ザーッと強く降る雨、雷雨、しとしと長雨、ふつたり・やんだり、にわか雨

④そんな雨の降り方のイメージを感情にすると何ですか？
(感情のガイドライン表Aから選ぶ)

感情 不安 心配	根源感情	生命危機
⑤その感情の意味(要求・期待)と心の本質的欲求(ソウル)は何ですか？(表C・D参照) 事情 要求・期待 自分はこれから入院して治療をしなければなら 家族が負担に思わなければいい。 ないが、自分が体調が悪くどうしようもない かとって、なにもかも、お願いしてうまくいか 自分の病気の事などに協力してくれる 不安でならない。 ことに 小学生の息子二人にもお願いしなくてはなら うまくやってくれればいい ない 頼んでもまわりが負担に思わないで 自分の体の調子が悪い事で、まわりに負担を ほしい かけているのではないか	心の 本質的 欲求 慈愛願 望欲求 大事に してほ しい	

⑥その要求や期待を叶えるためには、どのようなことが必要だと気がつきましたか？
気づいたこと
抽象的なお願いではなくて、具体的なお願いをする。

⑥そのためにはまず何ができそうですか？今日からできるスモールステップの行動目標を立てましょう。必要ならリハサークルをしましょう。

ご飯の支度を1人でやらない
自分から準備(セッティング)を半分にして頼むようにする。
「パンが足りないから、買ってきてくれる？」と頼む

⑧その目標は何%くらいできそうですか？
自信度を教えてください。
80%

⑨ここまでのカウンセリングが終了して、症状のつらさレベルはどのレベルですか？
(全くない→0、たいへんつらい→10)

⑩ここまで終了した感想を教えてください。

感想
自分は病気を不安に思っているのかと、思ったけど、家族がうまくやってくれているのが心配であることに気付いた

⑪行動目標は実行できましたか？
はい いろいろ (いろいろの場合、理由を教えてください)

いいえの理由

⑫行動目標ができた方にお聞きします。実行した後の症状のつらさレベルはどのレベルですか？

⑬⑫でつらさレベルが⑩より上がったかまたは、その理由として次のどれが考えられますか？
つらさレベルが⑩のままです。
(a) 新たな悩みがでてきたか
(b) 行動目標を実行できたが成功しなかった。
(c) なぜだかわからない

⑭行動目標を実行できなかった方にお聞きします。現在の症状のつらさレベルはどのレベルですか？

⑮全体を通して、このカウンセリングを終了した感想を教えてください。

感想
やってほしいけど、しつかりやってほしいという気持ちが強かった。人に頼んでも満足してなかった。半分以上は、全部要求しないで、やってくれれば、なんとかなりそうと思えるようになった。

引用・参考文献

- 1) 中川米蔵・宗像恒次：応用心理学講座 13 医療・健康心理学，福村出版，東京，37（1996）
- 2) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，東京，20（2005）
- 3) 奥村秀則：顎関節症患者における疼痛イメージに関する研究，ヘルスカウンセリング学会編，ヘルスカウンセリング学会年報 Vol7，127-129（2001）
- 4) 水木さとみ・斉藤友克・水木信之：大学病院顎関節症外来でのカウンセリング～状況に応じて各種セラピーを活用し症状が改善した事例～，雑誌隔月刊ヘルスカウンセリング Vol1，4，11-12 28-34（1998）
- 5) Maxwell. C：Sensitivity and accuracy of the visual analogue scale. apsycho-physical classroom experiment, Brit. J. clin. pharmacol., 6：15-24（1978）
- 6) Price D. D.：Psychological and neural mechanisms of pain, Raven Press NewYork, pp.18-75（1988）
- 7) 関根みどり：身体症状の改善を「つらさスケール」で測定する—降雨イメージ法によるカウンセリング—，第11回ヘルスカウンセリング学会学術大会抄録，33（2004）
- 8) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐理：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，70（2000）
- 9) 前掲書 8)，p57
- 10) 宗像恒次：SAT 療法，金子書房，東京，138（2006）
- 11) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由里：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，107（2000）
- 12) 深井喜代子：看護者発 痛みへの挑戦，へるす出版，東京，15（2004）

VI

資料

資料論文

ヘルスカウンセリング学会公認資格取得向上の要因 — 有資格者と無資格者の問題解決力の 物事への対処の傾向の比較から —

A Factor of the Academy of Health Counseling Qualification Improvement
— Comparison of the Problem Solving Ability and Coping Tendency
Measures to Things of the Qualified Member
by Academy of Health Counseling and the Unqualified Member

床井 多恵 平田 詩織
Tae Tokoi, and Shiori Hirata

要 旨

本研究は、ヘルスカウンセリング学会公認有資格者（以下有資格者）と無資格者に対し、問題解決力や物事への興味関心の違い等を調べる事により、資格取得に対する効果的な支援法や勉強方法を明らかにする目的で行った。

方法として、有資格者と無資格者に、物事に対する積極性尺度10問、物事に対する興味尺度10問、問題解決型行動特性尺度10問に記入を依頼し、内容を分析した。

その結果、有資格者と無資格者では、資格レベルの高さと問題解決力、粘り強さ、親和性に有意差があった。よって資格取得には、問題解決力を高めたり、粘り強く目標達成がとげられるための工夫、価値観や考えが違う人と話し合ったり、教えあえる環境作りが必要であると推察した。

キーワード：SATカウンセリング（SAT Counseling）資格取得（acquisition of qualification）
問題解決力（problem solving skill）粘り強さ（toughness）親和性（affinity）

1 はじめに

ヘルスカウンセリング学会の集計による、平成14年以降の資格取得数を図1に示す。

ヘルスカウンセリング勉強会から、もっと資格取得者を増やすためには、どのような事が必要であるのだろうか。山下の兵庫勉強会の取り組み内容・結果の報告（2003）¹⁾によると、兵庫の勉強会で資格者が多く生まれた要素として、兵庫勉強会メンバー

ズクラブによるメンバーの増加により、互いの刺激が自己成長や意欲につながった事、スーパーバイザーが自分自身のレベルアップを心がけ、参加者の疑問や課題に熱心に関わることで、参加者の学習意欲を高めた事、外部からの講師を招いて全体のレベルアップを図った事、居心地のよい雰囲気作りをした事をあげている。

また、横澤のテープ審査制度のアドバイスをまとめた報告（2004）²⁾によると、効果的に技術向上を

2007年1月29日受稿、2007年7月2日採択
京都民医連第二中央病院
Kyoto Miniren the 2nd. Chuou Hospital
連絡先：床井 多恵
〒606-8226 京都市左京区田中飛鳥井町89番地
89 Asukai-cho Tanaka Sakyo-ku Kyoto-shi, 606-8226 Japan
TEL：075-712-9094
FAX：075-781-9892
E-mail：tokoi@pop21.odn.ne.jp

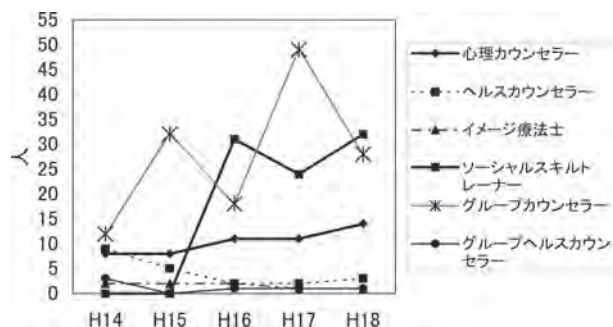


図1 ヘルスカウンセリング学会公認資格取得者数の推移

するためには、問題解決型行動特性の各項目の実行、アドバイスを受けた点に意識を向ける事、SOMのワークに参加して自分の課題を解決する事、日常生活の中で自己カウンセリングを活用し、問題をその都度解決しながら練習する事が大切だと述べている。

他に、橋本の資格取得のためのセミナーの教育効果による報告(2006)³⁾によれば、各セミナーの前後において行動特性が変化したり、精神健康状態が変化することが報告されている。また、それはベーシック、アドバンス、POM、SOMとセミナーが進むにつれ、効果がより高く得られている。

今回はこれらの論文の知見を踏まえ、これまでの研究では明らかになっていない、問題解決力や人への興味、関心、物事に対する取り組み方等、ヘルスカウンセリング公認資格取得への影響を調べ、その結果資格取得者を増やすための支援方法や勉強方法を見出したいと考えた。そこで、本研究では、有資格者と無資格者の問題解決力や物事に関する興味や関心の度合いなどを調査し、その差異を明らかにする事を通じて、資格取得を支援する人に対し効果的に支援する方法や、資格取得をめざす人に対し効果的な勉強の仕方を提案することを目的とした。

2 研究対象と研究方法

1) 研究対象

研究対象は、ヘルスカウンセリング学会認定資格セミナー参加者、各地の勉強会参加者(主に東京、名古屋、岐阜、神戸)及び、ヘルスカウンセリング学会学術大会参加者とした。これらを対象として選んだのは、ヘルスカウンセリングを学んでいて、ヘルスカウンセリング学会公認資格を持っている人と持っていない人が含まれると考えたからである。学会員や、各地の勉強会世話人に対して依頼し、最終的に協力の得られた調査対象者は122名であった。回収された調査票のうち、性別が未記入であったものおよび欠損値の多かったものを除く105票を分析対象とした(有効回収数86%)。その性別の内訳は、男性13名(12.4%)、女性92名(87.6%)、有資格と無資格の内訳は、有資格者49名(47%)、無資格者56名(53%)、ヘルスカウンセリングの学習期間の平均は4.5 ± 3.7年、男性4.6 ± 3.6年、女性4.4 ± 3.8年、最長15年であった。

2) 研究方法

①調査実施時期と方法: 無記名自記式質問紙調査法を用い、2004年5月から2004年9月に行った。

調査に際しては、本研究より、調査は資格を取得するための支援方法や勉強方法を見出すための研究であること、プライバシーの保護には十分に注意し他に洩れることはないこと、本調査の結果は統計的に処理してその傾向を把握することで今後役に立つようとしていることを口頭あるいはメールで説明した。そして、記入をしたくない場合あるいは回答したくない質問には、無記入で提出しても良い事を伝え、直接配布あるいはメール配信により調査票を配布した。直接配布の場合には、記入後返信用封筒による郵送法で回収、メール配信の場合には、記入後メールで返信してもらった。

②調査票の構成: 質問紙調査票の内容は、属性(性別、年齢)及び参加したセミナーと取得しているヘルスカウンセリング学会公認資格、物事に対する積極性尺度や物事に対する興味尺度、及び問題解決型行動特性尺度から構成されている。使用した尺度は表1に示す。

物事に対する積極性尺度と物事に対する興味尺度は今回の研究にあたり、周りの有資格者のイメージから、行動特性を推察し、作成したものである。

③分析方法: 得られたデータは、SPSS11.0により統計的に処理をした。分析方法は、尺度の因子分析及び信頼性分析、相関分析、平均値の差の検定を行った。積極性尺度、興味尺度の各測定域がどの程度、分析対象を正確に測定しているかを検討するため、因子分析(主因子法、バリマックス回転)、信頼性分析を行った。

3 結果

1) 因子分析

因子分析の結果より、粘り強さを表す4因子と親和性を表す4因子が抽出できた。

(1) 粘り強さ

- ・問題を抱えても、やるべき事ができる
- ・目標をたてたら、達成するまでがんばる
- ・自分の目標を達成できると信じている
- ・思い通りにいかないとすぐあきらめる

(2) 親和性

- ・困った人がいたら助ける
- ・人が知らないことを知っていたら教えてあげる
- ・自分の弱さを人に出せる
- ・価値観が違う人と楽しく話ができる

2) 各尺度の集計

対象者のセミナー参加状況と資格の取得状況を図2、3に示した。対象者の、粘り強さの平均点は7.8

表1 調査票の尺度の項目

1) 物事に対する積極性尺度 (10項目 10 - 40点)	
1.	新しいことがやりたくなった時、チャレンジする。
2.	初対面の人に自分から話しかける。
3.	問題を抱えても、やるべきことができる。
4.	困った人がいたら助ける。
5.	目標をたてたら達成するまでがんばる。
6.	自分を向上させるためにお金を費やす。
7.	人が知らないことを知っていたら教えてあげる。
8.	自分の弱さを人に出せる。
9.	価値観が違う人と楽しく話ができる。
10.	自分を向上させるために時間を費やす。
(いつも4点、しばしば3点、ときたま2点やらない又はしない1点)	
2) 物事に対する興味尺度 (10項目 0 - 10点)	
1.	落ち込んでもすぐ立ち直れる。
2.	思い通りにいかないとすぐあきらめる。
3.	いろんな事に感動する。
4.	周りの人に興味・関心がある。
5.	自分を変えたいという気持ち強い。
6.	自分の目標を達成できると信じている。
7.	自分を知ることに興味がある。
8.	“～であるべき”という意識が強い。
9.	人の話を聞く機会が多い。
10.	刺激しあえる仲間がいる。
(2, 8は、はい0点、いいえ1点、その他は、はい1点、いいえ0点)	
3) 問題解決型行動特性尺度 (宗像 2001 10項目 0 - 20点)	
1.	現状を振り返ったり、考えたりする時間をもつほうである。
2.	何事も事実を確認しながら判断していく方である。
3.	「なぜそうなるか」と物事の原因や背景を考える方である。
4.	新しいことに取り組む前に見通しや計画を立ててみる。
5.	問題を抱えても、いろいろと考え、その状況の見方や自分の考え方を変えてみる。
6.	人から問題の手がかりを得ようとする。
7.	問題を抱えたとき、見通しを得るために、しばらく離れてみる。
8.	人と会話するとき、感情的になることは少ない方である。
9.	同じような問題を抱え、同じ失敗を繰り返すことは少ないほうである。
10.	何かしたいと思ったとき、その具体的な手続きや方法や見通しについて考えた上で実行しようとする。
(いつもそうである2点、まあそうである1点、そうでない0点)	

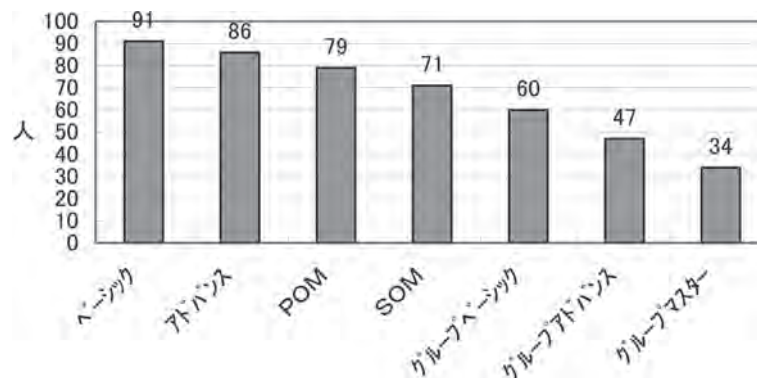


図2 ヘルスカウンセリングセミナー参加状況

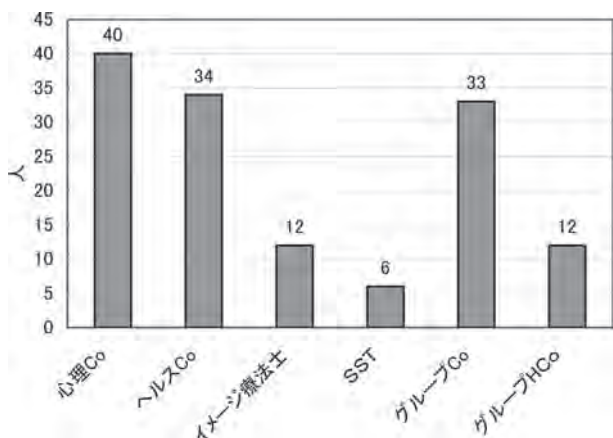


図3 ヘルスカウンセリング学会公認資格者人数

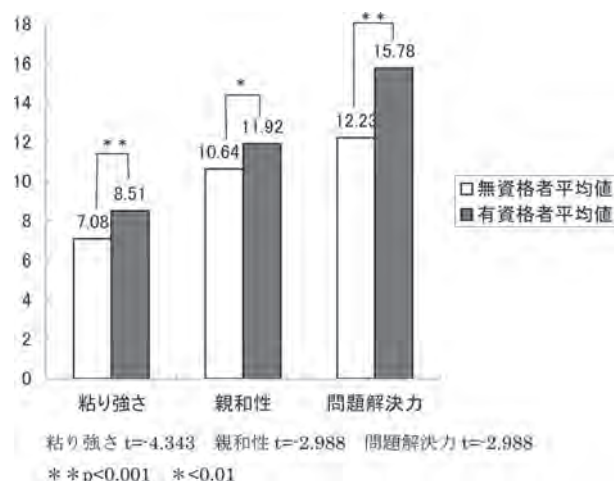


図4 有資格者と無資格者の各尺度平均点

± 1.8 点 (10 点満点、 α 係数 0.73)、親和性の平均点は 11.3 ± 2.2 点 (16 点満点、 α 係数 0.72)、問題解決型行動特性の平均点は 14.0 ± 3.8 点 (20 点満点、 α 係数 0.84) であった。

3) 有資格者と無資格者の比較 (図4)

有資格者は無資格者に比べ、粘り強さ、親和性、問題解決力は高く、有意差があった。個別資格レベルと相関がある項目は、粘り強さと、親和性、問題解決型行動特性であった。

4 考察

1) 有資格者と無資格者の差異について

結果より、問題解決力が高い人ほど、資格レベルが高い傾向が見られた。その他、資格レベルが高い人は、粘り強く、自己開示ができ、さまざまな価値観の人に対応できる傾向があることがわかった。

2) 資格を取得するための支援方法や勉強方法について

資格取得には、問題解決力、粘り強さ、親和性を高めることが重要と考えられる。そこで次のように考察する。

(1) 問題解決力を高めるには

問題解決力を高めるために考えられることとして、問題解決型行動特性の各項目の実践がまずあげられる。また、問題解決型行動特性の点数が低い人は、小さい頃から問題解決力が高い、モデルとなる人がいなかったと考えられるので、問題解決型行動特性の点数が高い人の意見を聞いて参考にしたり、その人の行動や対処をよく観察し、取り入れることが必要だと言われている⁴⁾。よって、勉強方法についても、効果があがらない時は、原因を見つけたり、周りに意見を聞いたり、同じ失敗をしない工夫が必要

だと考えられる。

また、問題解決力を高めるには、論理的に考えることが必要だといわれている。そのためには、まず、自分の頭で考えること、なぜと問いかけると自分の頭で考える習慣が身につくと考えられている⁵⁾。勉強の仕方では、支援者の講義を聴いているだけでなく、理論を自分でまとめてみたり、お互いに発表し、質問しあうことで、疑問をもって考える習慣が身につく、問題解決力の向上につながるのではないかと考察した。また、問題解決力を高めるためにカウンセリングを受けることも有効であると考えた。

(2) 粘り強さを高めるには

粘り強く目標を達成するためには、見通しをたてるために小目標をたてながらクリアしていくことが必要だと考えられる。小目標化は「無理なく」実行できる行動にすることがポイントといわれている⁶⁾。よって、資格をめざす人は、資格取得までの計画や小目標をたてながら勉強をすすめることが必要であり、支援者はその計画や目標が的確であるか点検やアドバイスをし、コーチング的関わりが必要だと推察された。

また、情緒的支援があると、問題に積極的に対処したり、困難に立ち向かっていくエネルギーがわき、安心感や自信が得られるといわれている⁴⁾。うまくいかずにあきらめそうになった時に、同じ資格をめざす仲間と励ましあえることや、気軽にカウンセリングを受けられるような環境があったり、ヘルスカウンセリング学会のチューター・メンター制度の利用を受けるのも効果的ではないかと考えられた。

(3) 親和性を高めるには

有資格者は、考え方や価値観が違う人への対応ができる傾向が見られた。

考え方や価値観の違う人に対応するためには、ま

ず、相手への苦手意識をはずす必要があると思われる。また、思い込みをとり、相手への期待を下げることも有効だと考えられる。相手への苦手意識をはずす、思い込みをとる、相手への期待を下げるための方法としては、気質の違いを理解することや、期待していいこと、いけない事を理解することがあげられる。人間のコアとなる気質は遺伝子の違いによって分類できるといわれている⁶⁾。例えば、勉強会で気質が異なる同士が集まり、ある問題に対してどう捉えるか、どう対応するか、議論しあうことにより、自分と他人の違いが実感でき、タイプが違う人への苦手意識を外せたり、相手への対応を上手にすると考えられる。また、自分と似たタイプの人だけでなく、タイプが違う人とペア実習を積極的にすることで、対応力もあがるのではないかと考察した。

謝 辞

本論文は、ヘルスカウンセリング学会編集委員会論文アドバイザー制度を利用し、作成されたものである。

引用文献

- 1) 山下貴美子：兵庫勉強会の7年間のあゆみ，ヘルスカウンセリング学会年報，9, 101-106 (2003)
- 2) 横澤千代子：SAT カウンセリング技術向上のために，ヘルスカウンセリング学会年報，10, 81-86 (2004)
- 3) 橋本佐由理・奥富庸一・宗像恒次：SAT カウンセリングセミナーの教育効果に関する研究第12報，ヘルスカウンセリング学会年報，12, 73-89 (2006)
- 4) 宗像恒次監修：ヘルスカウンセリング辞典，日経研出版，名古屋，374-375, 372-373 (1999)
- 5) 西村克己：論理的な考え方が身につく本，PHP，24-25 (2006)
- 6) 宗像恒次：SAT 療法，金子書房，138，119-125 (2006)

VII

定款及び内規等

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

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、個々人のニーズ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。

— 主な役員 の 紹介 —

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長)

理事長

保坂 誠 (千葉県立衛生短期大学、准教授)

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)

橋本佐由理 (筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授、ヘルスカウンセリング学分野)

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)

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)

國分 康孝 (東京成徳大学教授、カウンセリング心理学)

帯津 良一 (帯津三敬病院理事長、ホリスティック医学)

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たとき。
 - (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、総会の議決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	保 坂 誠
副理事長	小 森 まり子
副理事長	橋 本 佐由理
理 事	池 田 佳子
理 事	奥 村 秀則
理 事	小 沢 かほる
理 事	岸 本 恵子
理 事	後 藤 恵子
理 事	鈴 木 浄美
理 事	鈴 木 克則
理 事	竹 馬 庸裕
理 事	水 上 玲子
理 事	山 田 英俊
理 事	吉 田 由加里
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い技術を習得し、免許を取得していきますね。カウンセリングも同じように、技術を確実なものとして、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

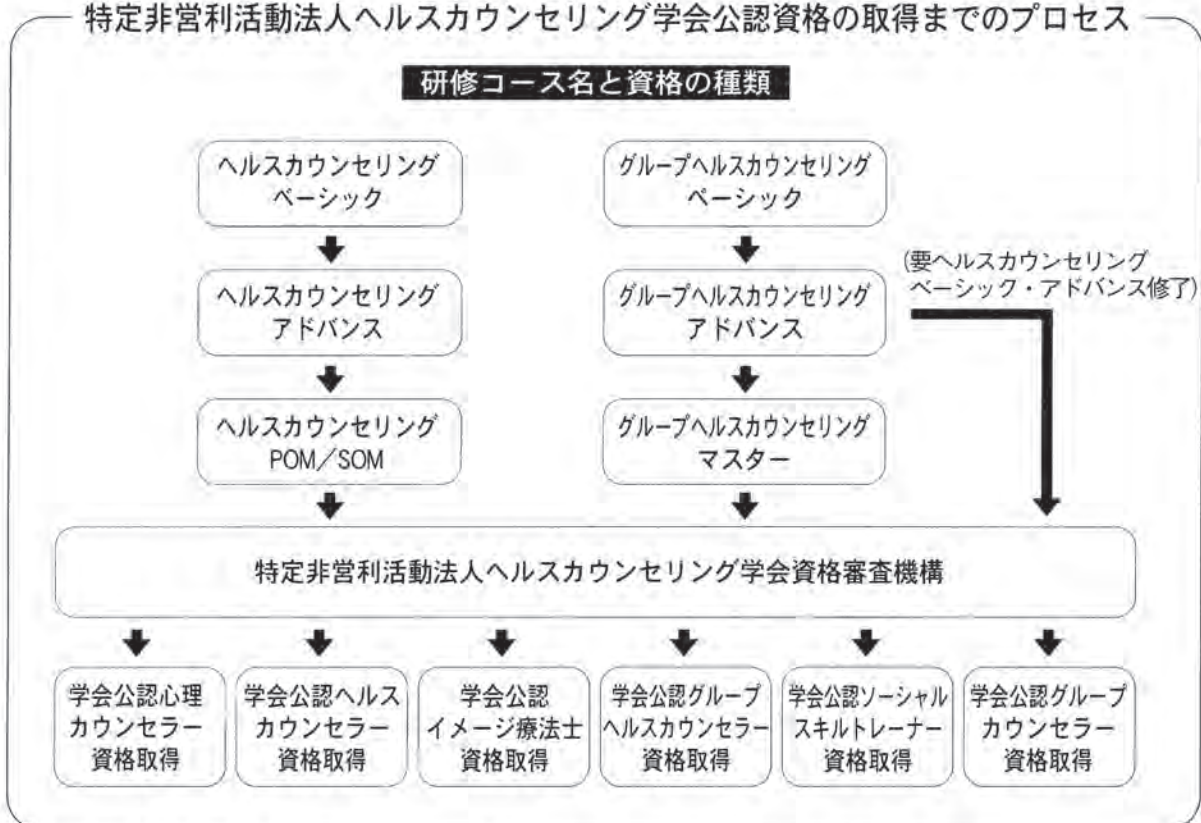
ありません)

- 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



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 日総研出版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年間のみの有効とします。

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回修了のこと。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〇印をつけたものの
- 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
資格審査料金2,000円／登録料金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
資格審査料金5,000円／登録料金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
資格審査料金5,000円／登録料金5,000円

以上の手続きを行い、該当する資格に認定を受けてください。ただし、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、次の必要条件を充たせば、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パスを取得していること

内規等

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会公認 リスナー（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ラ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。

VIII

投稿規定等

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	<ol style="list-style-type: none"> 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、別紙の投稿用紙および著作権譲渡同意書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)のように投稿用紙および著作権譲渡同意書以外は再度全てを揃えて提出して下さい。また、それぞれの査読者の修正依頼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, EWord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。この際に加筆は認めません。2校以後は著者校正に基づいて編集委員会で行います。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

ヘルスカウンセリング学会編集委員長宛に送って下さい。

〒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

電話 (047) 332-0726

FAX (047) 332-5631

ヘルスカウンセリング学会年報編集委員長

執筆要項

1. 投稿原稿について

投稿原稿は、パソコンのワープロソフトを使用して作成して下さい。A4サイズの用紙に横書きで、40文字×30行（1200字：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研究ノートの原稿量は、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（西暦年号）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：論文名，書籍名（編者名），発行所，発行所所在地，頁（西暦年号）とします。

例1) Charles L. Sheridan・Sally A. Radmacher : *Health Psychology*, John Wiley & Sons, New York, 147-169 (1992)

例2) 平野鉄雄・新島 旭：脳とストレスーストレスにたちむかう脳，共立出版，東京，117-258（1995）

<ウェブページの場合>

制作者名：ページタイトル，アドレス（URL），公開日（もしくは検索日）

査読規定

査読規定

1. 本規定の目的

本学会は、学会年報の学術誌として適正な高度の学術的水準を維持するために査読制度をおき、編集委員会がその運用を行う。

2. 対象

査読制度の対象となるのは、学会年報に投稿、または依頼により寄稿された原稿のうち、原著論文・短報・研究ノート・実践報告・資料への掲載を目的とするものである。

3. 査読方法

①査読者

編集委員会は、対象となる原稿1編につき2名以上の査読者（レフェリー）を選定し、査読を依頼する。投稿者に対し査読者の氏名は公開されない。

②査読の過程

査読者は下記査読項目に挙げられた項目について評価、判定、採択の判断を行う。査読者は、原稿に修正を求める場合には、修正すべき点について具体的なコメントを付けなければならない。これらの結果を査読者は定められた期日以内に編集委員会に報告しなければならない。

4. 原稿の採択

編集委員会は査読結果を十分に検討した上で、原稿の採択を決定し、その結果をすみやかに投稿者に通知しなければならない。

5. 原稿の修正

査読者によって原稿の修正が求められた場合には、投稿者は定められた期日までに修正した原稿を編集委員会に送付しなければならない。編集委員会は、判定が「修正条件付きで掲載可」の場合には、判定に応じて原稿の修正が適切になされたことを確認した上で原稿の採択を決定し、判定が「修正後再査読」の場合には、改めて査読者に査読を依頼する。

6. 査読の項目

査読者は以下の項目を念頭において評価、判定、掲載区分の判断を行う。

A. 内容の評価

- 1) ヘルスカウンセリングに関わる学術的研究に貢献しているか。

- 2) 要旨は、研究仮説や研究デザイン・方法・結果・結論が、制限文字数以内で述べられているか。
- 3) 序論部分に、研究背景や目的、問題意識、研究仮説等が述べられているか。
- 4) 研究方法は、適切かつ明確に記載されているか。
- 5) 対象者に対する当該研究のインフォームド・コンセントや倫理的配慮の実施がなされ、さらにその記載があるか。
- 6) 結果は、適切かつ明確に記載されているか。
- 7) 考察は、議論の展開は適切で、吟味されたものになっているか。
- 8) 要旨・キーワードは内容に即して適切か。

B. 表現・形式の評価

- 1) 論文のタイトルは論文の内容に即して適切か。
- 2) 文章の表現は明瞭で読みやすいか。
- 3) 全体の構成や見出しの立て方は適切か。
- 4) 図・表は適切かつ明確に扱われているか。
- 5) 引用文献の記載方法は適切か。
- 6) 執筆要項に沿って、記載がなされているか。
- 7) 本学会員以外にも、内容や用語が理解できる記述となっているか。

C. 採択判定

- 1) このままの原稿の種類で掲載可能。
- 2) 修正条件付きで掲載可。
- 3) 修正後要再査読。
- 4) 原稿の種類を変更すれば、このまま掲載可能。
- 5) 原稿の種類を変更し、修正条件付きで掲載可能。
- 6) 原稿の種類を変更し、修正後要再査読。
- 7) 掲載不適

7. 付則

この規定は2006年2月1日から施行する。

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
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		
E-mail			
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。

著作権譲渡同意書

NPO法人 ヘルスカウンセリング学会年報編集委員会 殿

論文タイトル

表記論文は、下記に署名した全執筆者が共同で書いた物であり、今までに他誌に発表されたことがなく、またほかの雑誌に投稿中でないことを認めます。また、表記論文がヘルスカウンセリング学会年報に掲載された場合は、その著作権をヘルスカウンセリング学会年報編集委員会に譲渡することに同意致します。

筆頭執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共同執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共同執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共同執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共同執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共同執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共同執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共同執筆者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*全筆者の自筆署名を筆頭著者、共著者の順にご記入下さい。捺印は不要です。

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (No. _____)

*上記受付日は、編集委員会が記入します

INTERNATIONAL JOURNAL OF STRUCTURED ASSOCIATION TECHNIQUE

An Electronic Journal of Social Skill Issues, Counseling and Imagery Therapy

Aim and Scope

The International Journal of Structured Association Technique (IJSAT) is an interdisciplinary journal of sociology, psychology, anthropology, biology, physiology, management and health sciences. The mission is to take advantage of the right hemisphere activities of the human brain to explore the mind, body, and society through the structured association technique. Social skill developers, promoters, managers, consultants, counselors, educators, and health practitioners are invited to make contributions on any problem-solving research that promptly and effectively promotes human wellness .

Editors-in-Chief

Tsunetsugu Munakata, PhD, University of Tsukuba,
Japan
Sayuri Hashimoto, PhD, University of Tsukuba, Japan

Associate Editors

Francis N Onuoha, PhD, JSPS Fellow, Nigeria
Noriko Higuchi, PhD, University of Tsukuba, Japan

Editorial Board

Jessica P Campano, PhD, Capital University, Philippines
Chenyang Lui, PhD, Harbin Normal University, China
Keiichirou Kobayasi, PhD, Japan
J Gary Linn, PhD, Tennessee State University, USA
David C Bell, PhD, Indianapolis University, USA
Reinhold Kilian, PhD, University of Ulm, Germany
Linda Bell, PhD, University of Indianapolis, USA
Mariko Komori, MS, Health Counseling Center
International, Japan
Makoto Hosaka, DDS, Chiba Health College, Japan
Mary-Jo DelVecchio Good, PhD, Harvard Medical
School, USA
Thabo T Fako, PhD, University of Botswana, Botswana
Kumiko Yamazaki, PhD, University of Waseda, Japan
Mitsuki Nireni, PhD, Risho University, Japan
Pornasuk Hunnirun, HSD, Srinakharinwirot University,
Thailand

Contact us:

Tsunetsugu Munakata
Editorial Office, IJSAT
Graduate School of Human Comprehensive Care
Sciences
University of Tsukuba, 1-1-1 Tennoudai, D-512
Tsukuba 305-8577, Japan

Tel/fax 81-29-853-3971

Email munakata@ncs.tsukuba.ac.jp

Submission of Manuscripts

Published by the Academy for Health Counseling, Japan, the journal welcomes unsolicited manuscripts related to social skill issues, counseling and imagery therapy, mental health, and social well-being.

Manuscripts are submitted online by accessing the website <http://www.asahi-net.or.jp/~yt5t-mnkt/> Authors can use the site to upload/submit new and revised manuscripts to the journal. Reviewers can use the site to download manuscripts for review and to submit their reviews. Once the uploading is done, the system automatically generates an electronic PDF proof, which is then used for reviewing.

Authors may send queries concerning the submission process, manuscript status, or journal procedure to the Editorial Office.

The Manuscript

Original articles, reviews, narratives, and commentaries are considered.

Original articles. Preference is given to empirical research relating to social skill, imagery counseling, narratives, health education and promotion, psychosomatic illness, mental health, patient participation in health care and health provider-client communication. Descriptive and intervention studies are solicited.

Reviews. In-depth reviews of empirical research, including the analytical discussion of contemporary social skill promotion, health counseling, mental health education and promotion and related issues are invited.

Narratives. Case studies and narratives about personal experiences that provide windows for health education and promotion, including social skill issues, mental health and counseling will be considered.

Commentaries. Short articles and commentaries on topical issues of social skill promotion, imagery therapy or public health would be considered.

Manuscripts should be ordered as follows: Title page, Abstract, 1. Introduction, 2. Methods, 3. Results,

4. Discussion and Conclusion, 4.1 Discussion, 4.2 Conclusion, 4.3 Practice Implications, References.

Abstract:

- Abstracts may be 200 words or less
 - Include about five keywords that describe the article
- Manuscripts without abstracts may be returned. Abstract should adhere to the following format: **objective, methods, results, conclusion, practice implications.**

The **title page** should include name(s) of the author(s), the address of institution of affiliation, telephone and fax (if available). Please provide **e-mail address of the corresponding author.**

Authors may be sure that practice implications are derived closely for the study data rather than from other literature. In the event that the study is a preliminary research, **practice implication** paragraph may be omitted. Abstract and manuscript are to be double-spaced.

The Text

- Submit one Word document per manuscript
- The Word document may contain the manuscript in the following order: abstract, text, references, table and figures
- Please remove all author(s) and institution identifiers from your electronic copy for blind review purposes.
- Keep manuscripts within 18 pages (including references).

Referencing

APA (American Psychological Association) 5th edition, formatting and referencing style are generally accepted.

Tables and figures

Tables and figures should be numbered in sequence throughout the article. Each should be on a separate sheet at the end of the manuscript. Use asterisks (*) to indicate levels of significance. Figures submitted with final manuscript should be "camera ready," in black and white print.

REVIEW PROCESS

The following procedures are followed upon receipt of a manuscript:

- The editor determines if the manuscript is appropriate for the journal.
- The editor removes any identification of the author(s).
- The editor distributes the manuscript to reviewers for peer review
- The reviewers return the manuscript within 8 weeks to the editor with the recommendations thus: *accept*; *accept with minor revisions*; *accept with major revisions*; *reject*.
- When there is a lack of consensus among reviewers, the editor casts a decision.

An accepted manuscript is published on-line within weeks.

Copyright

Submission of the manuscript to IJSAT by the author (s) implies that the work has not been considered for publication elsewhere. Also the acceptance of the manuscript by IJSAT for publishing, implies that the author(s) has explicitly conferred on IJSAT the exclusive rights to reproduce and distribute the article.

ヘルスカウンセリング学会英文誌
INTERNATIONAL JOURNAL OF STRUCTURED ASSOCIATION TECHNIQUE
An Electronic Journal of Social Skill, Counseling and Imagery Therapy
の発刊のお知らせと投稿のお誘い

NPO法人ヘルスカウンセリング学会の英文誌として電子ジャーナルINTERNATIONAL JOURNAL OF STRUCTURED ASSOCIATION TECHNIQUE An Electronic Journal of Social Skill, Issues Counseling and Imagery Therapyが、2007年創刊される予定です。SATカウンセリング学の発展のために、和文誌「ヘルスカウンセリング学会年報」と同様、多数の投稿をお願いいたします。なお、編集投稿委員会(Editorial Board)の審議により、本学会の学術的な発展に寄与する論文として受理されたものは、和文であっても本学会で翻訳し掲載いたしますので、奮ってご応募ください。

～ヘルスカウンセリング学会公認資格指定研修2日間コース～

ヘルスカウンセラー養成講座

構造化連想法(SAT=Structured Association Technique)によるヘルスカウンセリングは、筑波大学大学院教授宗像恒次博士によって開発された、問題解決のための気づきや行動変容、自己成長を短期間に支援するカウンセリング法です。

カウンセリング理論、技術だけでなく、研修システムもまた構造化されていることが、特徴です。

そのため、これまで習得が難しいとされてきたカウンセリングテクニックを、構造化されたわかりやすい理論と体験学習によって学び、習得することができます。

ヘルスカウンセラー資格取得を目指す方のみならず、職場や家庭でのコミュニケーションスキルやストレスマネジメント法を身につけたい方にもおすすめの研修内容となっています。

ヘルスカウンセラーのほか、イメージ療法士、心理カウンセラー、グループヘルスカウンセラー、グループカウンセラー、ソーシャルスキルトレーナーの資格取得を目指すことができます。

◆開催コース◆

ベーシックコース	一般	31,500円	学会員	26,250円
アドバンスコース	一般	36,750円	学会員	31,500円
マスターコース(SOM)	一般	36,750円	学会員	31,500円
マスターコース(POM)	一般	36,750円	学会員	31,500円
ソーシャルスキルベーシックコース	一般	31,500円	学会員	26,250円
ソーシャルスキルアドバンスコース	一般	36,750円	学会員	31,500円
ソーシャルスキルマスターコース	一般	36,750円	学会員	31,500円

(税込)

※詳しくはホームページをご覧ください。

～講師力を高める全6回コース～

ソーシャルスキル研修講師育成セミナー

このセミナーは、ヘルスカウンセリング学会公認ソーシャルスキルトレーナーまたはヘルスカウンセラーの資格を有している方々を対象としています。

広く一般企業等でSATソーシャルスキル研修を行なえるような講師研修技術を身につけることを目的とした、ヘルスカウンセリング学会公認の特別研修会です。

「資格を活かして、今後、研修講師として仕事をしたい！」と強く希望している方の参加をお待ちしております。

◆主な研修内容◆

- ★企業を取り巻く環境とキーワード、ニーズの理解
- ★インストラクション技術の向上
- ★ソーシャルスキルの構造的な理解の確認 など



当セミナーへの参加を希望されている方は、ホームページにて当セミナーの「参加の心構え」をご覧ください。趣旨をご理解いただいた上で、お申込みくださいますようお願い申し上げます。

全6回

94,500円

(税込)

※詳しくはホームページをご覧ください。

～健康指導のための面接技法を学ぶ1年間コース～

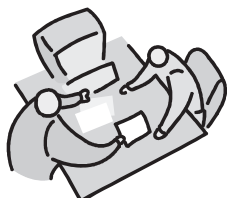
カウンセリングアカデミー

本アカデミーでは、人の行動を理解するための幅広い知識と効果的なコミュニケーションスキルを中心に、少人数ゼミ方式で学びます。

講義、ビデオ学習、グループワーク、ペア実習、問題解決学習、モデリング学習、事例検討などの行動科学の教育法を駆使して進めてまいります。

目に見える健康行動支援のできる支援者にとどまることなく、「人がその人らしく生きる」「明るく、楽しく、前向きに生きる」ことを支援できることを目指しています。

アカデミーに入学を希望していらっしゃる方にまずお願いしたいのは、発想の転換とこれまでの常識の見直しです。健康や病気のこれまでの概念をパラダイム変換するところから始まります。



パラダイム変換のために、最新のエビデンスを示しながら、学ぶ皆さんが実感し、納得できるように進めてまいります。

◆開催コース◆

2008年度 栄養カウンセリングアカデミー	1年間	198,000円
2008年度 健康カウンセリングアカデミー	1年間	198,000円

(税込)

※詳しくはホームページをご覧ください。

～栄養カウンセリング授業(90分×15回)を体験する3日間コース～

栄養カウンセリング授業システム公開講座

この公開講座は、大学、短期大学、専門学校などで栄養カウンセリングの授業を担当している先生を対象としています。

「栄養のことはわかるけれど、カウンセリングを教える自信がありません…」「カウンセリングのことは一通りわかるけれど、栄養や栄養面接のことはちょっと…」「現場で使える確かなカウンセリング技術を、学生に身につけさせたい。でも、どこから指導したらよいのか…」

先生方のこのような声をいただいて、「栄養カウンセリング授業システム公開講座」は生まれました。

「栄養カウンセリング授業システム」による授業(90分×15回)を3日間に凝縮して体験していただくことで、今後の指導内容・方法のヒントを得ることができるでしょう。

◆栄養カウンセリング授業システムの特徴◆

- ★健康行動科学に基づいたヘルスカウンセリング理論、行動変容理論を体験学習によって学ぶことができます。
- ★講義、実習、グループワークなどを組み合わせ、無理なく学習を進めることができます。
- ★専用テキスト、ワークブックを使用します。一步一步着実にカウンセリング理論と技術を習得できます。
- ★実際の栄養面接の場面を想定した事例を多数用意しています。充実したカウンセリング実習を行なうことができます。
- ★ワークブックに対応したDVDを使うことで、実習の見本となるモデリングを示すことができます。

◆開催コース◆

冬のコース 2007年12月28日(金)～30日(日) 84,000円

(税込)

※詳しくはホームページをご覧ください。



ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル

〒104-0045 東京都中央区築地2-7-12山京ビル TEL:03-3248-1060 FAX:03-3543-7855

E-MAIL:info@hcc-int.com 公式ホームページURL:http://www.hcc-int.com/

日総研 通信専門教育講座のご案内

●日総研会員制・定期刊行物の年々購読者は会員料金(3,000円off)で受講できます。●通信教育受講生は、日総研セミナーに会員料金で受講できます。※有効期限1年

毎月開講4ヵ月 修了コース

受講料(税込) / 56,000円

受講対象は
看護職に限定します。

特定非営利活動法人 ヘルスカウンセリング学会 傾聴技能士(リスナー) 技能認定対応講座

看護カウンセリング

〈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

患者対応力・部下指導力が向上

こんな人に最適なコースです。

- 患者さんや家族の不安、悲しみ、怒りを受け止めて支援したい
- 管理職として面接技法を身につけて効果的な指導をしたい
- 説得力のある理論と実践でコミュニケーションを指導したい
- 自分のストレスを軽減してラクな気持ちで仕事がしたい

【第1単元】概論、初級リスニングに必要な理論と技法

- 概論 ●初級リスナーに必要なスキル

【第2単元】中級リスニングに必要な理論と技法

- 中級レベルのリスニングスキル
- 理論的理解と自己成長とストレスマネジメント

【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

【第4単元】技能認定を受けるために



お申し込み・お問い合わせは **日総研出版** 電話 **0120-054977**

ホームページでさらに詳しい内容をご覧いただけます。(試読もご案内中)

www.nissoken.com



ケータイから ケータイサイトに直接アクセス!
かんたんに注文できます

www.nissoken.com/i/



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 定価4,830円(税込)
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



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] 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、柔軟かつ的確な対処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

9月刊行 森田、内観と並ぶ日本発の心理療法の基本のすべて

SAT法を学ぶ

宗像恒次 監修 予価4,200円

SAT療法

宗像恒次 著 定価3,150円(税込)

高齢者のうつを理解し予防と支援する指針!!

高齢者のうつ病

大野 裕 編 定価2,310円(税込)

治療法の基本と最新知識をコンパクトに解説

うつ病 アセスメントと治療法の組み立て方

A.トルマン著/坂野雄二監訳/坂野雄二・松岡紘史・岡島 義訳 定価3,150円(税込)

Q&A形式で答えるメンタルヘルス活動の指針!

職場のメンタルヘルス100のレシピ

大西 守・廣 尚典・市川佳居 編 定価2,940円(税込)

ヘルスカウンセリングの実践に役立つ好評 新刊書!

ライフスタイル療法Ⅰ

生活習慣改善のための行動療法 第3版

足達淑子/編

A4変型判・188頁・定価3,150円(本体3,000円 税5%)

ライフスタイル療法Ⅱ

肥満の行動療法

足達淑子/著

A4変型判・192頁・定価3,360円(本体3,200円 税5%)

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%)

コミュニティ・ エンパワメントの技法

当事者主体の新しいシステムづくり

安梅勅江/編著

B5判・170頁・定価3,150円(本体3,000円 税5%)

エンパワメントのケア科学

当事者主体チームワーク・ケアの技法

安梅勅江/著

B5判・136頁・定価2,940円(本体2,800円 税5%)

健康長寿エンパワーメント

介護予防とヘルスプロモーション技法への活用

安梅勅江/編著

B5判・136頁・定価2,940円(本体2,800円 税5%)

『臨床栄養』別冊

食コーチング

食事相談が変わるコミュニケーションスキル

影山なお子/著

B5判・160頁・定価2,520円(本体2,400円 税5%)

『臨床栄養』別冊

ニュートリションコーチング

自ら考え、決断し、行動を促すコミュニケーションスキル

柳澤厚生/編著 鱸 伸子/他著

B5判・168頁・定価2,520円(本体2,400円 税5%)

自分を見つめる

カウンセリング・マインド

ヘルスケア・ワークの基本と展開

五十嵐透子/著

B5判・152頁・定価2,940円(本体2,800円 税5%)

リラクゼーション法の理論と実際

ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門

五十嵐透子/著

B5判・178頁・定価2,730円(本体2,600円 税5%)

ヒューマン・サービスにおける

グループインタビュー法

科学的根拠に基づく質的研究法の展開

安梅勅江/著

B5判・136頁・定価2,730円(本体2,600円 税5%)

ヒューマン・サービスにおける

グループインタビュー法Ⅱ

活用事例編

科学的根拠に基づく質的研究法の展開

安梅勅江/編著

B5判・136頁・定価2,940円(本体2,800円 税5%)

●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

2007年7月作成 TP

学会代行業務の主な内容



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
 - ほのぼのキャラ作成：各ノベルティグッズ
- 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。



企画・デザイン・イベント

広報誌・パンフレット・カタログ・
ポスター・パネル・チラシ・はがき・
名刺・封筒・看板・シール・
ロゴマーク等

出版

研究紀要・記念誌・自費出版等

学会業務関連

定期刊行物発行・事務代行・
梱包発送等

冊子物

各種報告書（研究・科研）・定期
刊行物・名簿作成および管理等

各種簡易製本

上製本・修士・博士論文等

写真撮影

屋外・屋内

各種カード

ポストカード・図書・特殊印刷等

筆耕

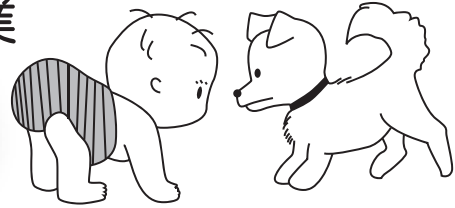
賞状・挨拶状・宛名等

デジタルコンテンツ

ホームページ・PDF・CD-ROM・
CD-R 作成

茨城県経営革新承認企業

ほのぼのキャラ



- ・ほのぼのキャラカード(診察券)
- ・オリジナルユニフォーム(プリント)
<Tシャツ・ポロシャツ・ジャンパー等>
- ・立体人形・お薬袋等

つくばより発信 GO!



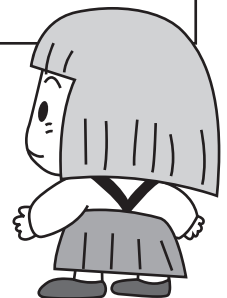
総合印刷
alles druck 有限会社 アレス

〒300-3257 茨城県つくば市筑穂1-14-2

TEL 029-877-4888 (代) FAX 029-877-0503

E-mail mac@allesdrk.com ・ oseki@allesdrk.com

URL: <http://www.allesdrk.com> — Pマーク(プライバシーマーク)取得中—



＜ 編 集 後 記 ＞

今年も、会員の皆様に年報をお届けする時期となった。編集作業に追われる日々の中で、印象的な本のフレーズを目にした。「人は毎日6万回もの思考をめぐらす、その95%は前日と同じである」らしい。大変ショックな内容である。だが、「私たちの体を作る元素の98%は一年未満で全て入れ替わる」という。同じ習慣や同じ認知を繰り返していたのでは、せっかくの生まれ変われるチャンスを生かせず、前と同じ自分を再生するだけである。ならば、私たちは、新たな報酬系のイメージをたくさん作り、新しいチャレンジや自らが愉しめる生き方を意識的に実行したなら、1年後の自分はかなり違っているはずだ。そのような大きな希望を持ちながら、わくわくした気持ちで年報発刊の作業をすすめている。

本年度の年報は、「ヒューマン・コラボレーションとSATカウンセリング」をテーマとし、人々が自分の愉しみや満足に基づく生き方が実現できる社会づくりや関係作りのための、SATを通した取り組みを5名の先生から寄稿いただいた。昨年の「コラボレーションがつくる社会」をテーマに開催された第13回大会の特別講演や教育講演、シンポジウムでのご発表も、論文としておまとめいただいた。宗像先生には、自己理解を踏まえた他者理解のための、気質コーチングによる人間関係の築き方をご執筆いただいた。同質性の気質同士は惹かれあうが、異質性（異なる気質）は、互いに受け入れがたいものがある。しかし、我々はそれを学び合い補うことが必要であり、論文の中には、異なる気質の人への対応のコツが理解でき、日常のコミュニケーションに役立つ知恵が詰まっている。気質という私達のDNAに組み込まれた遙か遠い祖先の体験に基づく叡智に、新たな発展性を見出す知恵でもある。山本論文では、企業における自己報酬意識を持ったトップマネジメントの必要性が述べられている。矢島論文では、マリッジカウンセリングの実践から、自己報酬追求型のパートナー選択の重要性を、吉田論文では、介護支援の現場からの支援を執筆いただいた。小林先生には、ガポール・マテ博士の「からだNoというとき」の講演を、邦訳していただいた。講演中の参加者と博士とのやりとりも掲載され、その時の様子が目に浮かぶようである。

研究報告論文では、橋本先生より、SATカウンセリングセミナーの教育効果について報告いただき、本プログラムがストレス耐性の強化や自己報酬追求型の生き方への変容を促していることをお示しいただいた。

一般投稿論文は、5本掲載されている。矢島論文は、子育て中の母親の育児自信やメンタルヘルスの向上をめざした新たな支援プログラムについて報告いただいた。清水目論文は、自己カウンセリングシートとつらさスケールによる、ストレスマネジメント法の効果について紹介いただいた。松竹論文では、雲水(修行僧)のストレス軽減のための交流会における共感効果を報告いただいた。通山論文は、遺伝的気質と安心または不快と感じる声のイメージが関連するという興味深い知見を報告いただいた。床井論文では、学会公認資格取得のために必要な自己成長要素、すなわち問題解決力や粘り強さの重要性について述べられている。どの論文も、各々のオリジナリティが存分に発揮され、自己報酬追及型論文であるが故に、人々の心身の健康に寄与しうる実践的な知恵が満載である。

本学会の年報は、このような一人一人の学会員が持ちうる知恵を、社会に還元する使命がある。来年度も、多くの投稿をお待ち申し上げる。

ヘルスカウンセリング学会年報編集委員長 樋口倫子

編 集 委 員 会

委員長	樋口 倫子			
委員	宗像 恒次	矢島 京子		
編集事務	河内 奈美 (編集事務長)	小笠原光代		
	ひぐち眼科スタッフ一同			
査読委員	岡 美智代	奥村 秀則	奥富 庸一	小林啓一郎
	小森まり子	鈴木 浄美	殿山 希	橋本佐由理
	樋口 倫子	前田 隆子	宗像 恒次	矢島 京子
	山内 恵子	劉 沈穎	Campano Jessica	
	Frances Ohnoha			
英文校閲	Frances Ohnoha			(五十音順)

ヘルスカウンセリング学会年報 2007 Vol. 13

特集 ヒューマン・コラボレーションとSAT カウンセリング

発行日 平成19年9月1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

定価 2,000円(税込)

Journal of Health Counseling

Volume 13, September 2007

Contents

Preface

Mariko Momori

I. Special Issues

- Building Collaborative Human Relationships by Taking Advantage of
SAT Temperament Coaching
Tsunetsugu Munakata, Kyouko Tanaka, and Yumi Kobayashi..... 1
- When the Body Says NO: Mind & Body from the Viewpoint of
Psychoneuroimmunoendocrinology
Gabor Maté (Translated by Keiichirou Kobayashi)..... 13
- Importance of Lohas Consideration: Self-Rewarding Consideration inTop Management
Jun-ichi Yamamoto..... 21
- The Influence of Applied Self-Rewarding Self-Image Perception in SAT Imagery Therapy :
Utilizing SAT Marriage Counseling Intervention Cases
Kyoko Yajima..... 29
- A Stress Management Program for Home Caregiver: A support for Family Carer Aiming to
Improve Self-Reward Oriented Society
Yukari Yoshida..... 39

II. Original Paper

- A Study of SAT Group Counseling Support of Pre-maternity and Parenting mothers—
Kyoko Yajima, and Sayuri Hashimoto..... 47

III. Research Report

- Educational Effectiveness of Structured Association Technique Health Counseling Seminar :
The 13th Report
Sayuri Hashimoto, Yoichi Okutomi, and Tsunetsugu Munakata..... 59

IV. Research Notes

- On the Effectiveness of the Empathetic Approach in Meetings at a Zen Monastery
Hiroyuki Matsutake..... 79
- A Study on the Image of the Voice with the Sense of being Comfortable or being Uncomfortable
– the Relations between Genetic Temperament and Psychological Characteristics
Chikako Murakami, and Mieko Tohriyama..... 87

V. Activity Report

- A Report on the Effect of the Counseling Sheet using the “ Bittness Scale” and
“Rain image method”— Mainly on a Change of Body Symptom
Akiko Shimizume, Taeko Tachikawa, Midori Sekine, Noriko Takano,
Chikako Asami, Yoko Takai, Chiharu Suzuki, and Tosie Takekawa..... 97

VI. Reference Paper

- A Factor of the Academy of Health Counseling Qualification Improvement: Comparison of the
Problem Solving Ability and Coping Tendency Measures to Things of Qualified Member by
Academy of Health Counseling and Unqualified Member
Tae Tokoi, and Shiori Hirata..... 105