

調査研究委員会報告

SATカウンセリングセミナーの教育効果に関する研究 第15報

Educational Effectiveness of “Structured Association Technique” Counseling Seminar: The 15th Report

橋本 佐由理¹⁾ 宗像 恒次¹⁾

Sayuri Hashimoto and Tsunetsugu Munakata

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻 ヘルスカウンセリング学分野

要旨

本研究は、SAT法を活用した研修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法の技法習得プログラムは7コースあり、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2008年12月、全体の回収数n=15346、有効回収数n=13104である。個別カウンセリングスキルコースは、有効回収数n=11902、ソーシャルスキル・グループコースは、有効回収数n=1202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には有意な変化がみられた。2) その得点の変化は、ストレス耐性が強く、より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り、自己報酬追求型の自己イメージスクリプトへの変化であった。3) プログラム内容の検討前の2006年以前と検討後バージョンアップされた2007年以降に実施されたセミナーとでは、尺度得点の変化の仕方に差が見られ、2007年以降の方がより良好な方向への変化が大きかった。どちらも良好な方向への変化ではあったが、2007年以降の方が、自己イメージスクリプトの変化に寄与していた。4) プログラムの問題解決の到達目標レベルの違いにより、尺度の得点変化の傾向には差が見られた。それは、問題解決レベルが高いプログラムの方が、尺度得点の変化が大きく、特にSOMセミナーにおいて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、SOMなど、より上級レベルの技能習得プログラムほどストレス耐性をより改善し、ストレスを蓄積させやすい心理特性をより変容させる効果があることが示された。また、プログラムの内容を検討したことが、より良好な変化をもたらしていた。したがって、このプログラムには、個人差はあるが、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、生き方変容、キャリア変容を支援できるという教育効果があり、研修内容を自己イメージスクリプトの変容に焦点をあてたプログラムへと変化させたことが、より良い効果をもたらしていた。

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

自己イメージスクリプト (self-image script) カウンセリングセミナー (counseling seminar)

精神的健康 (mental health)

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻ヘルスカウンセリング学分野

連絡先: 橋本佐由理

〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1 総合研究棟 D510

E-mail: hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp

1 はじめに

SAT法では、身体・精神・行動に表れる症状のサインを活用し、健康コーチング法やカウンセリング法、イメージ療法、ソーシャルスキルトレーニング法により、我が国の健康問題や社会問題を解決することを目指している。セミナーにおいては、誰もが自己報酬追求型の愉しむ生き方をできるよう、それを支援できるスキルをもった人材を育成しようとしている。

健康問題といえば、生活習慣病の有病者数の増加、自殺者数の増加、児童虐待相談件数の増加、メンタルヘルス不調の問題など、対応の追いつかない課題が多いのが現実である。

我々のこれまでのSAT法の理論に基づいた臨床経験から言えば、生活習慣病患者の多くは、実生活も健康管理も、それが望ましいか望ましくないか、あるいは、正しいか誤りはないかを基準とする他者報酬追求型指導である。周りから評価され認められるか否かという恐怖を根底に抱えた他者報酬追求型の行動を強化しているのである。我々はストレス蓄積性の高い他者報酬追求型のライフキャリアがストレス代償行動としての不健康行動を促し生活習慣病を生成していると考えており、生活習慣病は、ストレス性格病であると捉えている。したがって、生活習慣病の克服は、このようなストレス性格の変容なしにはあり得ないと考えるのである。

生活習慣病のみならず、たばこやアルコール、薬物への依存行動、メンタルヘルス問題であるうつや自殺者の増加、家族関係や職場や地域などの人間関係の希薄さを物語るような社会問題の解決にも、ソーシャルスキル向上や生き方変容やキャリア変容が必要であろう。

他者報酬追求型のキャリアは、ストレスをためる。「自分の人生を愉しみ、人とも愉しむ人生」である自己報酬追求型のキャリアを歩むことそのものが、健康問題解決である。それ故、他者報酬追求型から自己報酬追求型への生き方変容を支援できる健康支援者の人材の育成が急務と考えているのである。

NPO法人ヘルスカウンセリング学会では、16年前より学会の一事業として、学会公認のカウンセラー、セラピスト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、セラピスト養成セミナーを行い、先に述べたような健康問題解決や生き方変容支援のできる人材の育成を行っている。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、生き方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法とは、宗像(1995、1997、2006、2007)¹⁻⁴⁾が開発したSATイメージ療法とSATカウンセリング法、SATソーシャルスキル法の総称である。それは、「構造化された(Structured)」問いかけによって、問題解決脳である右脳を活性化し、瞑想意識での「直感、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し、安心して安全な愉しむ生き方に必要な行動変容を促す再現性のある「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, SOM, POM)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:SB, SA, SM)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、SATソーシャルスキルトレーニング法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、セラピスト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50回程度開催されている。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2008年12月までのものである。

表1 セミナー受講者全体の年代構成と性別

年代	性別		男		合計	
	女		n数	%	n数	%
20歳代未満	2454	21.8	373	20.3	2827	21.6
30歳代	3717	33.0	564	30.8	4281	32.7
40歳代	3350	29.7	542	29.6	3892	29.7
50歳代	1566	13.9	293	16.0	1859	14.2
60歳代以上	183	1.6	62	3.4	245	1.9
合計	11270	86.0	1834	14.0	13104	100.0

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

表2 セミナー受講者全体のコース別の年代構成と性別

n=13104

年代	コース	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
		未満				以上	
女	Basic	1308	1661	1439	587	61	5056
	Advance	537	812	691	280	34	2354
	POM	360	664	583	290	43	1940
	SOM	135	305	285	191	27	943
	SB (GB, GSB)	63	126	171	104	10	474
	SA (GA, GSA)	37	95	112	66	6	316
	SM (GM, GSM)	14	54	69	48	2	187
	合計	2454	3717	3350	1566	183	11270
男	Basic	180	250	213	109	24	776
	Advance	63	106	100	55	14	338
	POM	52	102	76	47	9	286
	SOM	44	43	71	44	7	209
	SB (GB, GSB)	12	30	31	14	5	92
	SA (GA, GSA)	12	15	26	9	2	64
	SM (GM, GSM)	10	18	25	15	1	69
	合計	373	564	542	293	62	1834

するためのものではないこと、協力を得たデータ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、ヘルスカウンセリング学会調査研究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コースならびに集団技能の3コースの7コース全体の回収数は、n=15346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、およびコースの分別のつかないものは無効とした。有効回収数 n=13104 (有効回答率 85.4%) であった。表1にはセミナー受講者全体の年代構成

表3 セミナー受講者全体のコース別の職業構成

	保健師	看護師	栄養士・ 管理栄養士	薬剤師	歯科医師	医師	教員	学生	歯科衛生士	療事 従事者	その 他の医 師	養護 教諭	事務系	介護 関係	相談・ セラ ピスト 関係	その他
Basic	635	2015	361	364	83	47	71	161	30	18	11	61	48	26	1901	
Advance	313	895	192	196	39	17	34	38	10	20	12	26	25	16	859	
POM	291	607	182	249	38	14	25	22	7	10	15	23	5	4	734	
SOM	109	312	93	111	17	8	26	60	6	19	13	22	14	15	327	
合計	1348	3829	828	920	177	86	156	281	53	67	51	132	92	61	3821	
SB (GB, GSB)	46	185	34	46	1	3	27	35	3	9	9	26	15	12	115	
SA (GA, GSA)	40	134	28	15	2	0	12	15	1	5	3	4	5	8	108	
SM (GM, GSM)	24	91	7	12	1	1	19	9	3	9	6	7	9	13	45	
合計	110	410	69	73	4	4	58	59	7	23	18	37	29	33	268	

と性別を示した。86%が女性であり、30歳代、40歳代の受講が多かった。

個別技能コースは、有効回収数 n=11902 であった。個別技能のコース別の年代構成と性別について表2に示した。性別の内訳は、男性 n=1609、女性 n=10293、年齢は15歳から88歳であり、男性平均年齢 39.46±10.91歳、女性平均年齢 38.24±10.02歳である。

集団技能コースは、有効回収数 n=1202 であった。集団技能のコース別の年代構成と性別についても表2に示した。性別の内訳は、男性 n=225、女性 n=977、年齢は18歳から79歳平均年齢 41.32±9.75歳、女性 n=977、平均年齢 41.95±9.87歳) であった。

それぞれの職業の内訳は、表3に示す。

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(主因子法・バリマックス回転)、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教育効果を検討するために、t-検定、一元配置の分散分析および二元配置の分散分析を行った。

3) 調査票の尺度の構成

調査票の尺度は、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づいている。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)^{5) 6)}・・・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。対人依存度の強さがあると、他者報酬追求行動となる。そのため自己コントロール力を失いやすく、他者報酬追求型の生き方になり、ストレスをためやすいと言える。

[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)^{7) 8)}・・・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)⁹⁾・・・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と言える。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。周りの顔色を伺い、周りに合わせる傾向は、社会的自己の追求と言え、他者評価依存である。それは、他

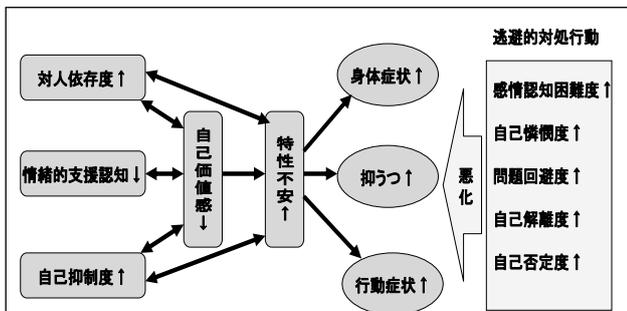


図1 否定的な自己イメージスクリプトによる精神・身体・行動症状(宗像2006)

者報酬追求型の行動につながるためにストレスを累積しやすい。[10項目20点満点]

(4) 情緒的支援ネットワーク尺度(宗像)⁹⁾・・・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、他者イメージスケ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。この尺度の得点は、周りの愛があっても認知できない時、周りに期待できないために期待をしていない時、あるいは、本当に愛してくれる人がいない時に低下する。また、対人依存心があるために他者への過剰な期待があると期待の未充足体験をしやすく、支援認知が低下する。[10項目10点満点]

(5) 抑うつ尺度(Zung SDS 福田ら訳日本語版SDS)¹⁰⁾・・・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)¹¹⁾・・・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)¹²⁾・・・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、自己イメージスケリプトとして、過去に尋常でないストレス体験の記憶を持っており、そのスケ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)¹³⁾・・・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)^{12) 14)}・・・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ケリプトは、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ケリプトを持つ。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)^{12) 14)}・・・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ケリプトは、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、不健康だと思ってもきばらし食い、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

ても、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)^{12) 14)}・・・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)^{12) 14)}・・・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)^{12) 14)}・・・心傷体験にかかわるイメージの認知の強さを測定している。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、POMコース(2008年より)ならびにSM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SM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)、臨床のための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)、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)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見直し

が行われた。本報告は、2008年末までのデータであるため、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)と2007年以降のシステム(BコースからAコース、SOMコース、POMコースへと順に積み上げて学んでいく)を合わせてのプログラム効果の検討と2群に分けてのプログラムの検討をした。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コースやPOMコースを複数回受講している者もいる。本報告では、2006年までのデータが多数であるため、Bコース、Aコース、POMコース、SOMコースのプログラムレベルの順で分析を行っている。

グループおよびソーシャルスキル技能のプログラムは、ソーシャルスキル・ベーシック(SBと略す)、ソーシャルスキル・アドバンス(SAと略す)、ソーシャルスキル・マスター(SM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、心理特性や行動特性の変容が促されるという特徴をもっている。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)^{4, 15)}・・・SATカウンセリング法の基礎となる理論や技法を学ぶ。遺伝的気質概念を理解しつつ、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(行動変容支援カウンセリング)^{4, 15)}・・・遺伝的気質概念を理解し、人間関係調整スキルを身につけ、心身の健康への理解を深めながら、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。宇宙期の素粒子自己レベルのイメージ変換と表情再脚本化イメージ法による両親の表情イメージ表象の良好化をはかることで、問題解決の基本である自己イメージスクリプトの変容をはかる。

(3) SOM プログラム (自己変容支援カウンセリング)^{3) 16) 17)}・・・本法はSAT イメージ療法と呼ばれており、自己イメージを胎生期や周産期、さらに時間を過去に遡及させ、前世代期、生物進化期、宇宙期の自己レベルにまで心理退行し、自己イメージ変換をおこなう。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や、ヒトの受精卵の70～75%は生まれこないUnborn Babyとなるが、その情報は伝達され、生きている家族などに強い影響を残すがその潜在意識の問題などを解決することで生き方変容が可能となりやすい。人から愛され、人を愛し、自分を信じ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。

(4) POM プログラム (資格取得のための手順重視型のカウンセリング)^{3) 16) 17)}・・・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。その内容は、これまでのコースのすべての教授内容の理論的理解と体験学習を重視し、資格審査にふさわしい審査テープ記録をとるというものである。

(5) SB プログラム⁴⁾・・・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ソーシャルスキルを学ぶ。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性の形成ができ、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) SA プログラム⁴⁾・・・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コミュニケーション、コーチング、リーダーシップ技法などの初級のソーシャルスキル教育法の理解を深める。

(7) SM プログラム⁴⁾・・・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コミュニケーション、コーチング、リーダーシップ技法などの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4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基準関連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および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

表5-1～3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)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、SBプログラム、SAプログラム、SMプログラムのグループ技能及びソーシャルスキルトレーニング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。

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(F検定)。その結果、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。同様に、グループ技能及びソーシャルスキルトレーニング技能の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、開始前時点では、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

表4 各尺度の信頼性および妥当性分析の結果

尺度名	第一因子 固有値		第一因子 寄与率 (因子数)		信頼性係数 α 係数 ^a		基準関連妥当性係数 ^b			
							特性不安		抑うつ	
	開始前	終了後	開始前	終了後	開始前	終了後	開始前	終了後	開始前	終了後
(1) 自己価値感	2.092	2.294	20.9(2)	22.9(2)	.767	.761	-.676 ***	-.664 ***	-.607 ***	-.593 ***
(2) 自己抑制型行動特性	2.051	2.217	20.5(2)	22.2(2)	.772	.817	.540 ***	.582 ***	.417 ***	.452 ***
(3) 情緒的支援ネットワーク(家族)	4.350	4.525	43.5(1)	45.2(1)	.884	.891	-.317 ***	-.324 ***	-.325 ***	-.321 ***
〃 (家族外)	3.595	3.711	35.9(1)	37.1(1)	.848	.855	-.273 ***	-.273 ***	-.253 ***	-.245 ***
(4) 問題解決型行動特性	1.833	2.719	18.3(3)	27.2(2)	.792	.831	-.376 ***	-.430 ***	-.334 ***	-.369 ***
(5) 対人依存型行動特性	2.477	2.809	13.8(4)	15.6(4)	.731	.735	.562 ***	.527 ***	.428 ***	.403 ***
(6) 特性不安	4.915	5.298	24.6(3)	26.5(3)	.924	.931	---	---	.822 ***	.821 ***
(7) 抑うつ	3.448	3.676	17.2(4)	18.4(4)	.859	.871	.822 ***	.821 ***	---	---
(8) ヘルスカウンセリング必要度	2.024	3.550	20.2(2)	35.5(1)	.818	.839	.678 ***	.683 ***	.622 ***	.627 ***
(9) 感情認知困難度	1.699	2.493	17.0(3)	24.9(2)	.748	.771	.382 ***	.504 ***	.329 ***	.487 ***
(10) 自己憐憫度	1.732	2.760	17.3(3)	27.6(2)	.819	.853	.253 ***	.361 ***	.170 ***	.322 ***
(11) 自己解離度	1.541	1.776	15.4(3)	17.8(2)	.777	.781	.281 ***	.375 ***	.291 ***	.364 ***
(12) 自己否定感	2.563	2.944	25.6(2)	29.4(2)	.835	.829	.613 ***	.519 ***	.617 ***	.490 ***
(13) PTSS (心的外傷症候群)	2.264	2.669	22.6(2)	26.7(2)	.767	.817	.505 ***	.527 ***	.502 ***	.495 ***

a クロンバックの α 係数

b 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

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。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と問題解決型行動特性の尺度値に、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。

3) 2006年以前と2007年以降の実施年別の2群における差

実施年により2群に分けて、個別技能プログラムの受講者における受講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2-1と図2-2に示した。

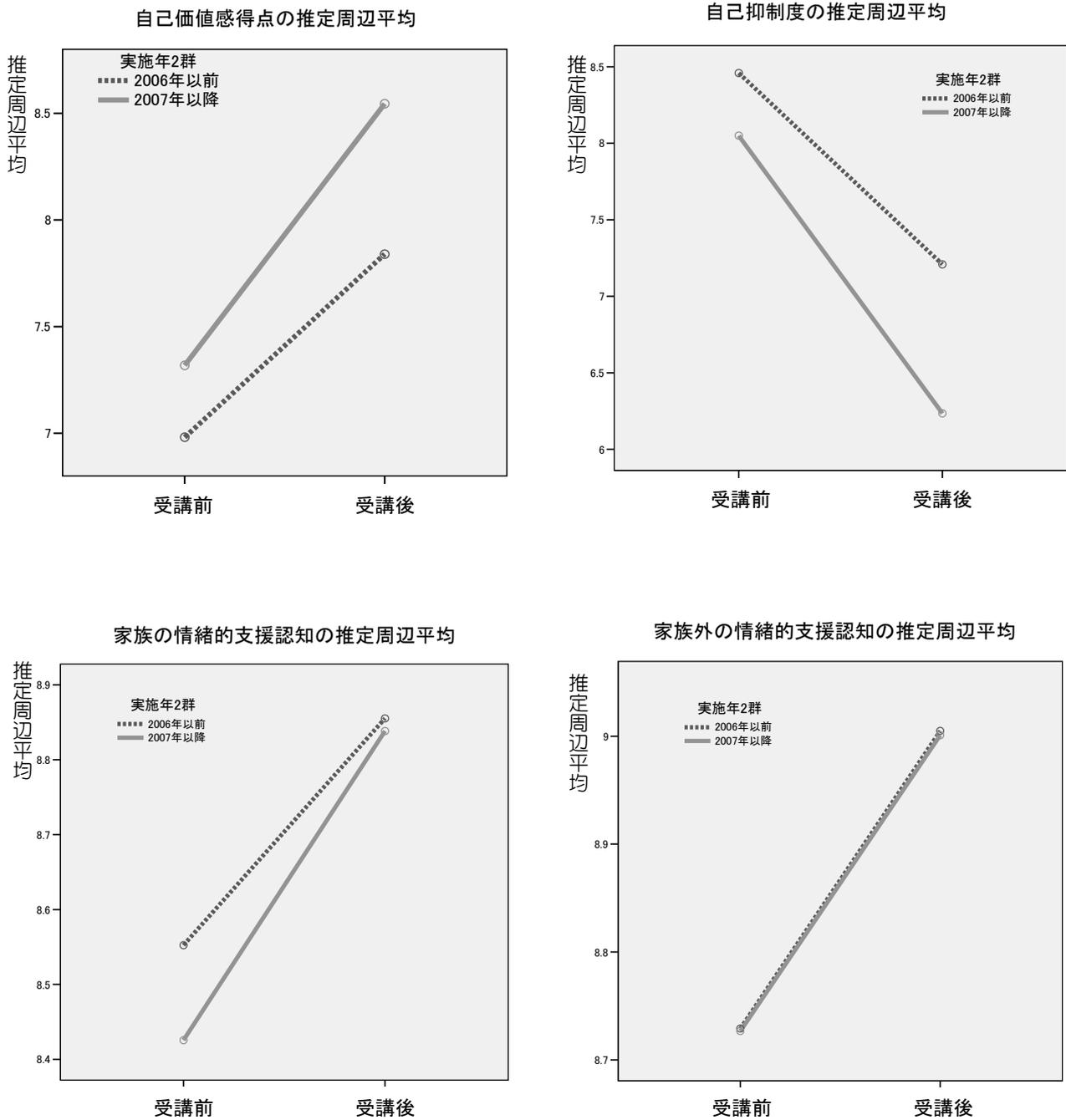
実施年が2006年以前か2007年以降かの違いにより、自己価値感 ($p=.000$)、自己抑制型行動特性 ($p=.000$)、家族の情緒的支援認知 ($p=.018$)、問題解決型行動特性 ($p=.000$) において、平均得点の変化の傾向に有意差が認められた。これらの尺度においては、セミナー実施年と受講前後との交互作用が認められ、セミナー実施年の違いによる受講前後の尺度値の変化のパターンが異なっていた。その変化の傾向は、2007年以降の変化の方が、より良好な変化であると言えた。

4) プログラムレベルの違いによる前後の得点変化

の差

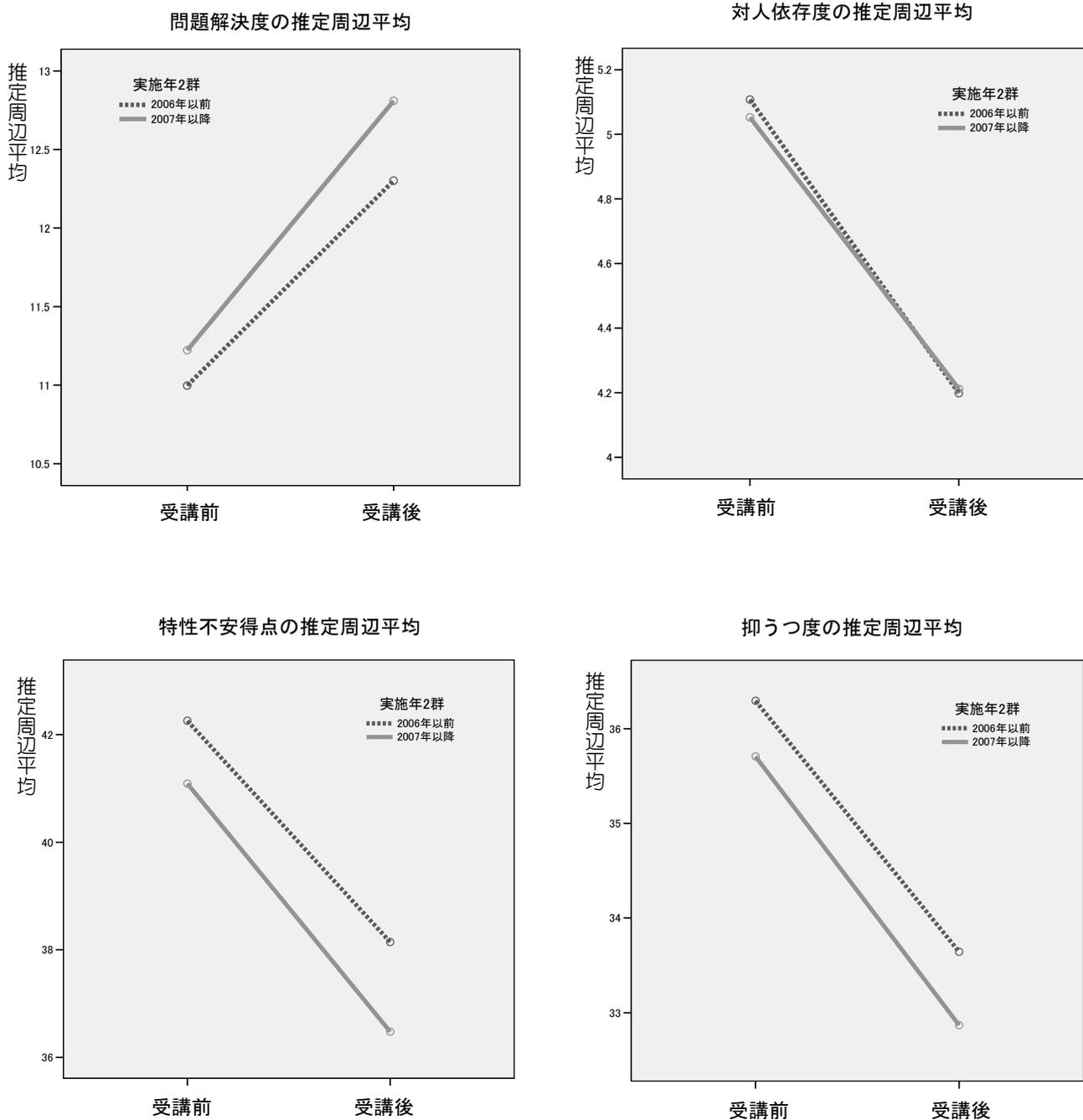
個別技能プログラムレベルの違いにより前後の得点変化の傾向に差があるか否かについて2元配置の分散分析により検討した。その結果を図3-1と図3-2に示した。

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。SOMプログラムにおいて、ベーシックやアドバンス、POMプログラムと比べて顕著な変化であった。しかしながら顕著な変化は見られるものの、SOMプログラム後に受講するPOMプログラムの開始時点においての得点がSOMプログラム受講後の得点と比べ悪化している。ベーシックプログラムやアドバンスプログラムにおいては、それぞれのプログラム後と次のプログラムの開始時点とでの得点の戻り方は、ほとんど悪化することはなく緩やかである。



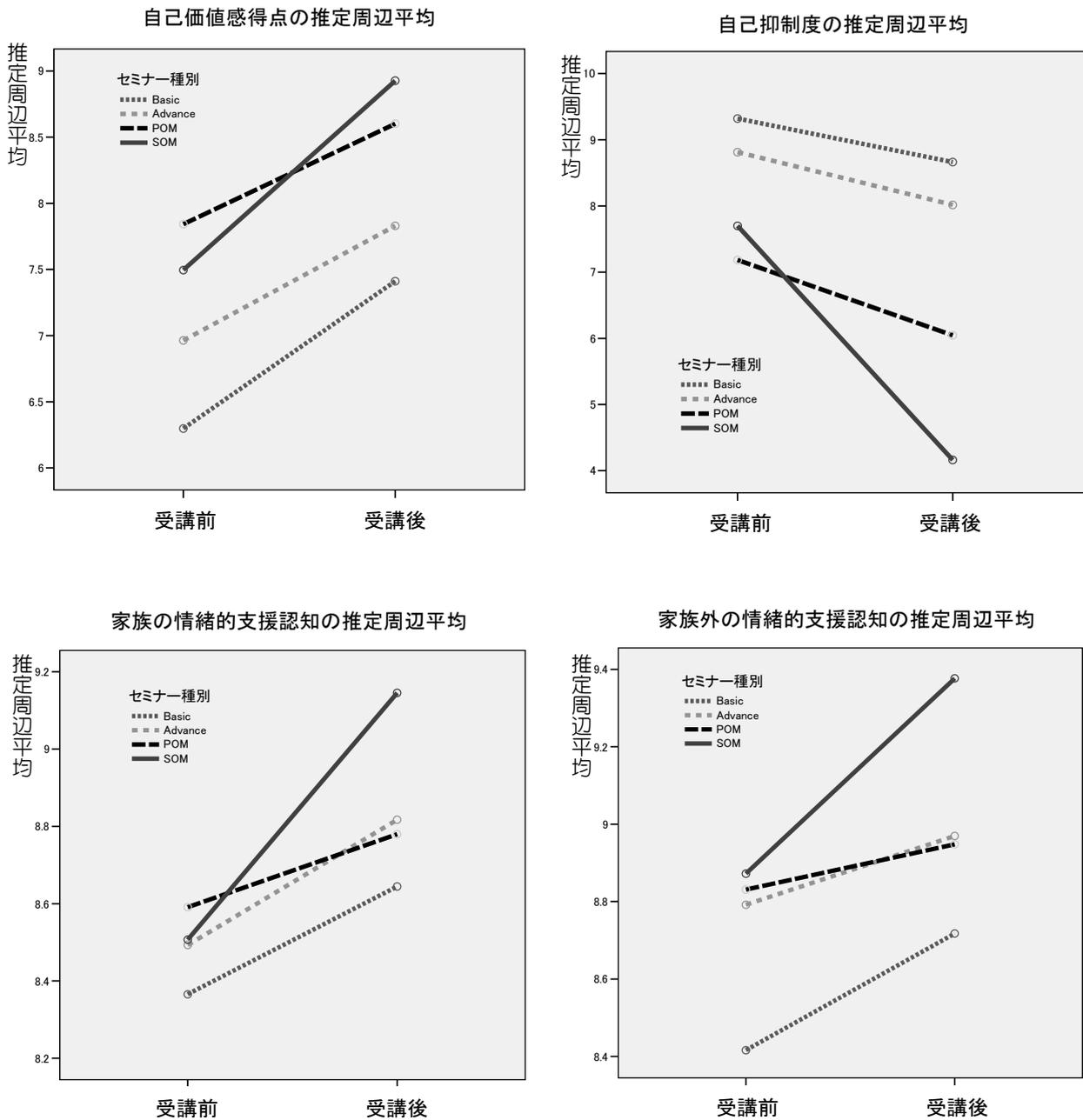
セミナー受講前とセミナー受講後は上記の4尺度の全てに有意差有 ($p = .000$)。
 2006年以前と2007年以降は、自己価値感、自己抑制度において有意差有 ($p = .000$)。
 家族の情緒的支援認知において有意差有 ($p = .018$)。
 家族外の情緒的支援認知以外の3尺度において交互作用が認められ、セミナー実施年の違いによる受講前後の尺度値の変化のパターンは異なる。

図2-1 個別技能4コースの受講者におけるセミナー実施年別の2群における差



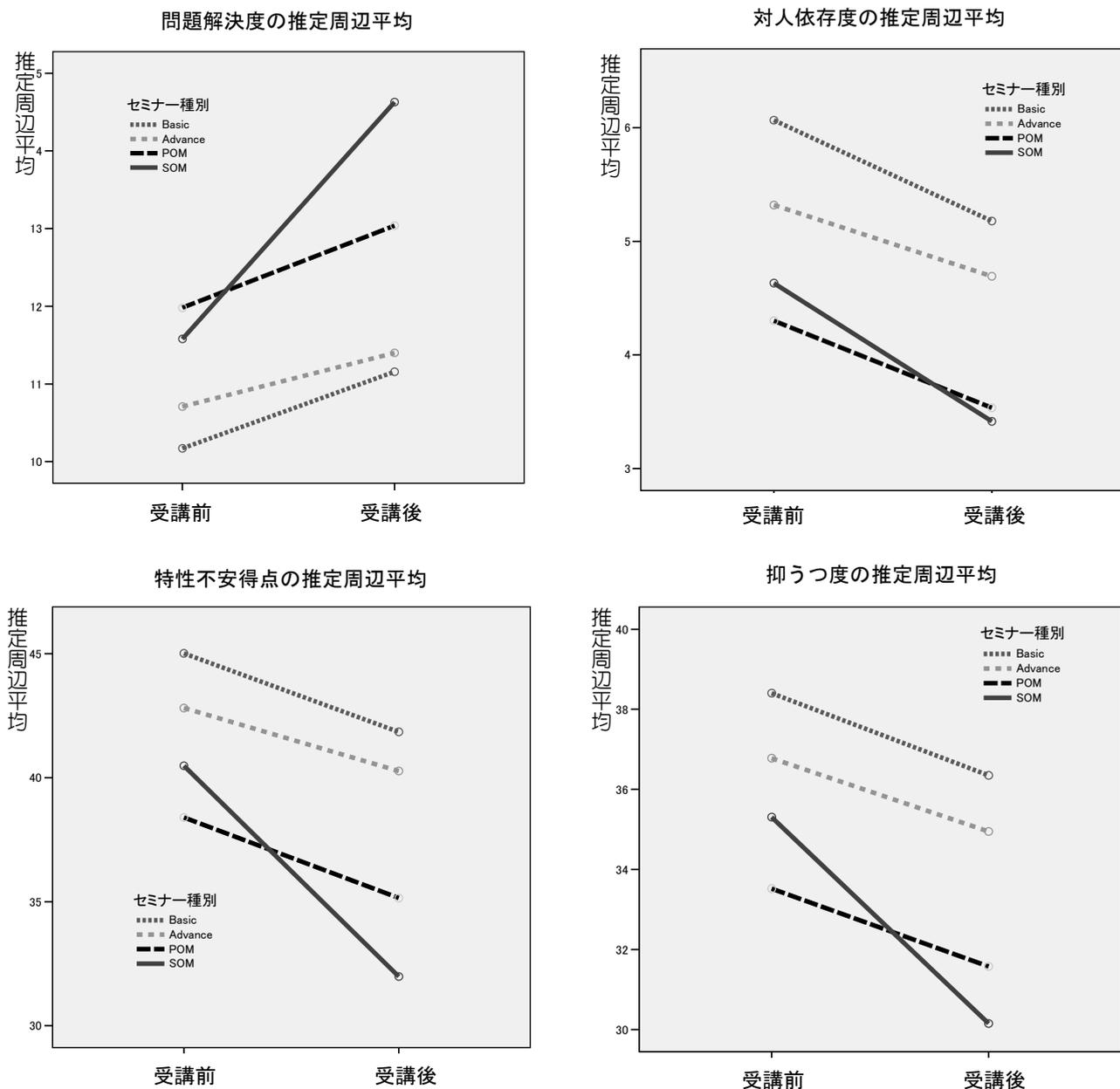
セミナー受講前とセミナー受講後は上記の4尺度の全てに有意差有 ($p = .000$)。
 2006年以前と2007年以降は、問題解決度において有意差有 ($p = .008$)。
 問題解決度においてのみ交互作用が認められ、セミナー実施年の違いによる受講前後の尺度値の変化のパターンは異なる。

図2-2 個別技能4コースの受講者におけるセミナー実施年別の2群における差



セミナー受講前とセミナー受講後は上記の4尺度の全てに有意差有 ($p = .000$)。
 セミナー種別による差も、4尺度において有意差有 ($p = .000$)。
 上記の4尺度において交互作用が認められ、セミナー種別の違いによる受講前後の尺度値の変化のパターンは異なる。

図3-1 個別技能4コースの受講者におけるセミナー種別の4群における差



セミナー受講前とセミナー受講後は上記の4尺度の全てに有意差有 (p = .000)。
 セミナー種別による差も、4尺度において有意差有 (p = .000)。
 上記の4尺度において交互作用が認められ、セミナー種別の違いによる受講前後の尺度値の変化のパターンは異なる。

図3-2 個別技能4コースの受講者におけるセミナー種別の4群における差

表5-1 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 (pared-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	6.08±2.38	6.98±2.17	6.82±2.33	7.54±2.05	7.44±2.13	8.01±1.88	7.58±2.06	8.94±1.36	272.27	354.03
	t=-38.18	p<0.001	t=-22.02	p<0.001	t=-18.24	p<0.001	t=-23.37	p<0.001	p<0.001	p<0.001
自己抑制型 行動特性	9.40±3.23	8.95±3.25	8.81±3.28	8.51±3.36	7.83±3.26	7.05±3.36	7.71±3.33	4.12±2.98	173.29	742.41
	t=13.48	p<0.001	t=5.83	p<0.001	t=13.16	p<0.001	t=35.82	p<0.001	p<0.001	p<0.001
家族からの情緒 的支援認知	8.36±2.53	8.58±2.40	8.55±2.41	8.77±2.29	8.64±2.37	8.84±2.24	8.57±2.30	9.19±1.75	9.05	23.73
	t=-14.56	p<0.001	t=-9.69	p<0.001	t=-8.30	p<0.001	t=-13.92	p<0.001	p<0.01	p<0.001
家族以外からの 情緒的支援認知	8.37±2.33	8.66±2.16	8.75±2.06	8.96±1.99	8.84±1.95	9.01±1.86	8.91±1.90	9.39±1.36	39.56	47.98
	t=-17.33	p<0.001	t=-9.14	p<0.001	t=-7.04	p<0.001	t=-12.15	p<0.001	p<0.001	p<0.001
問題解決型 行動特性	10.08±3.34	10.95±3.44	10.56±3.51	11.20±3.54	11.63±3.57	12.52±3.69	11.68±3.56	14.65±3.61	134.64	378.07
	t=-24.06	p<0.001	t=-12.33	p<0.001	t=-16.11	p<0.001	t=-27.09	p<0.001	p<0.001	p<0.001
対人依存型 行動特性	6.22±3.25	5.27±3.23	5.34±3.17	4.72±3.08	4.44±3.04	3.72±2.77	4.52±3.03	3.25±2.14	209.05	214.03
	t=26.06	p<0.001	t=12.23	p<0.001	t=13.09	p<0.001	t=14.92	p<0.001	p<0.001	p<0.001
特性不安	45.41±10.07	42.67±10.16	42.95±10.56	40.83±10.18	40.26±10.38	37.17±9.75	40.33±10.21	31.75±8.36	168.10	422.35
	t=32.39	p<0.001	t=17.87	p<0.001	t=21.68	p<0.001	t=30.89	p<0.001	p<0.001	p<0.001
抑うつ	38.14±8.34	36.25±8.31	36.64±8.48	35.11±8.34	35.26±8.44	33.21±8.30	35.24±8.17	30.07±6.99	59.14	146.17
	t=25.29	p<0.001	t=14.02	p<0.001	t=14.77	p<0.001	t=22.86	p<0.001	p<0.001	p<0.001

表5-2 各尺度のプログラム (SB・SA・SM) 前後 および 各プログラム間の平均得点の比較 (pared-t 検定 および 一元配置分散分析：多重比較 LSD 法)

尺度	SB		SA		SM		F 値	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
自己価値感	7.57±2.14	8.38±1.82	7.37±2.22	8.24±1.75	7.62±2.18	8.58±1.72	1.51	2.97
	t=-11.94	p<0.001	t=-9.46	p<0.001	t=-7.12	p<0.001	n. s.	n. s.
自己抑制型 行動特性	7.87±3.46	6.53±3.57	7.64±3.22	6.42±3.43	7.39±3.45	5.55±3.43	1.83	7.85
	t=11.74	p<0.001	t=8.47	p<0.001	t=10.13	p<0.001	n. s.	p<0.001
家族からの情緒 的支援認知	8.51±2.41	8.83±2.21	8.53±2.40	8.89±2.20	8.55±2.44	8.90±2.13	0.04	0.45
	t=-6.11	p<0.001	t=-5.52	p<0.001	t=-4.21	p<0.001	n. s.	n. s.
家族以外からの 情緒的支援認知	8.77±2.01	9.08±1.85	8.76±2.12	9.12±1.74	8.75±2.29	9.11±1.91	0.01	0.08
	t=-6.40	p<0.001	t=-5.47	p<0.001	t=-2.94	p<0.01	n. s.	n. s.
問題解決型 行動特性	11.01±3.73	12.46±3.84	10.99±3.68	12.29±3.63	11.87±3.69	13.70±3.90	5.24	11.75
	t=-12.63	p<0.001	t=-9.35	p<0.001	t=-7.88	p<0.001	p<0.01	p<0.001
対人依存型 行動特性	4.86±3.15	4.08±2.76	5.03±3.12	4.26±2.86	4.74±2.72	4.03±2.72	0.91	0.76
	t=8.09	p<0.001	t=5.98	p<0.001	t=5.53	p<0.001	n. s.	n. s.
特性不安	40.31±10.35	36.75±9.80	40.88±10.30	37.27±9.65	40.20±10.67	35.35±9.99	0.41	2.96
	t=13.21	p<0.001	t=10.44	p<0.001	t=10.58	p<0.001	n. s.	n. s.
抑うつ	35.43±8.60	33.11±8.22	36.29±8.43	33.54±8.33	35.63±8.95	32.45±8.29	0.95	1.02
	t=9.94	p<0.001	t=8.35	p<0.001	t=8.63	p<0.001	n. s.	n. s.

表 5-3 各尺度のプログラム (SOM・SM) 前後の平均得点の比較 (paired-t 検定)

尺 度	SOM		SM	
	pre	post	pre	post
ヘルスカウンセリング必要 度	6.00±3.95	2.33±2.87	5.37±3.65	2.99±3.11
	t=31.26	p<0.001	t=9.63	p<0.001
感情認知困難度	7.64±3.70	4.29±3.08	7.20±3.94	4.82±3.41
	t=26.48	p<0.001	t=8.08	p<0.001
自己憐憫度	6.02±3.51	3.25±3.27	6.11±4.43	3.79±3.83
	t=22.87	p<0.001	t=8.52	p<0.001
自己解離度	4.43±3.24	2.21±2.49	4.15±3.43	2.27±2.56
	t=22.48	p<0.001	t=7.91	p<0.001
自己否定感	2.43±2.81	0.95±1.72	1.92±2.71	1.07±1.92
	t=19.08	p<0.001	t=5.06	p<0.01
PTSS	3.75±2.65	1.29±2.04	3.37±2.60	1.85±2.36
	t=29.99	p<0.001	t=9.74	p<0.001

しているであろう。このような社会的自己での行動は、他者から認められることで、自分に自信をもとうという他者評価依存なので、他者からの評価が得られるか否かについて、いつも不安や恐怖がつきまとう。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う。自己コントロール力を失い、自己決定ができなくなると、より他者報酬追求行動をせざるを得なくなる。このようにしてストレスを抱えや

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、自己イメージスクリプトや他者イメージスクリプト、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や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、各尺度には内の一貫性があり、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しての考察を行う。

測定尺度中の対人依存度や自己抑制度の強さは、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、他者報酬追求型の物事の判断基準で行動をしていることを示

すく、それを蓄積し、失敗や症状や疾患をもちやすくなる。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、プログラム終了後の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ってしまう自己抑制度の低下、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行動ではなく、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。こ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。そして、周りを気にすることなく自己決定できることにより、不安の感じやすさが弱まり、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していると言える。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、自分が嬉しいと感じ、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よう。本教育法は、自己報酬追求型の自己イメージスクリプトへの変容法であることが示唆された。

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、先述した対人依存度や自己抑制度の低下や自己の自信感の向上から、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要求水準が低下する。他者への過度な要求水準の低下は、他者への期待がはずれることによる人間関係の悪化というような嫌悪系体験を減らす。他者に過剰な期待をせず、期待がはずれることによる嫌悪系体験をすることを避けられれば、対人関係ストレスを抱えることは減少する。こうして他者に対しての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。情緒的支援の認知力の向上は、さらに自己イメージ表象を良好にし、不安を軽減する。このような良循環がストレスを軽減していると言える。これまで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おり、これまでの先行研究を支持する結果であると言え¹⁸⁾、情緒的支援の認知力を向上するにはどうすべきかの方法を本教育法が示していると言える。

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問題の先送りをし、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¹²⁾。そのため問題解決力の低さは、問題の長期化を引き起こし、身体・精神・行動のサインを長引かせたり、悪化させる要因となってしまう。問題解決型行動特性の得点の上昇は、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キript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キript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、本教育法は、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、生き方変容を促す教育効果があることが示されたと考える。

3) プログラム実施年の違いによる教育効果の差について

プログラム内容の検討前の2006年以前と検討後の2007年以降に実施されたセミナーとでは、尺度得点の変化の仕方に差が見られ、2007年以降の方がより良好な方向への変化が大きかった。自己価値感、自己抑制型行動特性、家族の情緒的支援認知、問題解決型行動特性において、セミナー実施年の違いにより、受講前後の尺度値の変化のパターンが異なっていた。2006年以前も2007年以降も良好な方向への変化はしているが、2007年以降の方が、自己イメージスキriptの変化に寄与していた。単なる精神的健康の支援だけではなく、自己イメージスキriptの変化をもたらすことのできるプログラムであることは、問題の根本解決につながるといえる。

なぜ、2006年以前よりも2007年以降のセミナーの方がより自己イメージスキriptを変え得るのだろうか。2006年以前と2007年以降とのプログラム内容の差を検討してみると、①気質コーチング法の導入、②本人への動機付け支援の徹底、③三世代再物語イメージ法や表情再脚本化イメージ法、自己否定克服のためのスピリチュアルキーパーソンイメージ法による親の表情脚本の変容とUnborn babyの問題への対応、である。

気質コーチング法の導入は、人格気質やストレス気質の理解とそれぞれの気質に応じたセルフケアができるようになることにより、自己理解と他者理解を深めることができる。また、体型による気質理解は、人間観察の手がかりとなり、自己の過去の記憶情報に頼らない他者理解へとつながることから他者への期待水準を相手に合うものへと変容することを可能にする。

本人への動機付け支援としては、大目標、中目標、小目標の徹底化をはかった。我々は、支援者としていくら相手を支援したいと思ったとしても、本人が何を望むのか、どうしたいのかの前頭葉が望む大目標を本人自身がもっていない限り、支援をすることは不可能である。そのため自己イメージスキriptを測定する尺度や環境認知を測定する尺度、精神的健康度やストレス度を測定する尺度の背後にある感情と身体化情報、親の表情の背後にある身体化情報などの情報を収集した上で、大目標としての自己イメージを明らかにすることで、単に気分の改善に終わることのない、身体や行動に出ているサインにも対応することができる介入となる。構造化した中でのひらめきを用いて、実行の自己効力感の高い具体的に現実的な目標化支援を行う。

親の表情脚本の変容とUnborn babyの問題への対応では、全ての悪性ストレスの解決は自己イメージの変容がない限り不可能である点に着目した。そして、自己イメージの変容を支えるために必要な介入法を充実させた。自己イメージは、両親の世代、自分の世代、子ども世代といった自分を取り巻く重要他者の特に目を中心とした表情イメージに重大な影響を受けている。そのため、自己イメージの変容のためには、両親や自分の兄弟や子どもの表情脚本の変容が効果を持つ。これは環境認知の変容をしているとも言える。また、自分の兄弟世代や両親の世代、子ども世代にいるUnborn babyは実は自己イメージに大きな影響力をもっている。それは、潜在記憶であるため、無自覚ながら我々の生き方に影響しているのである。三世代再物語イメージ法や表情再脚本化イメージ法、自己否定克服のためのスピリチュアルキーパーソン (SKP) イメージ法により胎内イメージ情報を手がかりに、Unborn babyの誕生とその存在のイメージを反復して高頻度刺激をすることで、記憶イメージを定着させる。

以上のような新たな技法が加わったことにより、2007年以降のプログラムの方が、それ以前のプログラムよりも、より自己イメージスクリプトの変容に寄与するものとなったと考えている。

4) 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、セラピー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、生き方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、セラピスト養成セミナーの方式が技能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ということにはなかった。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、自己報酬追求型的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^{19) 20)}に基づくところ、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、親の表情脚本の悪さとUnborn babyの存在などに依っている。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思いやすくなることから、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、他者への期待の未充足が生じ、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。技能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自己イメージ表象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表象の変換と再学習が促されるのである。

5) 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なぜだろうか？

我々は、嫌悪系記憶イメージがあると、それ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をしている。この想像した報酬系記憶イメージによる再体験は、現在と未来を生きる我々のポジティブな自己イメージスクリプトとなり、現実の認知や行動を変容し、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、その自己イメージスクリプトを活用することにより、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。その活用は、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、自己報酬追求型の行動を選択するようになり、その積み重ねが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ことである。

また、親の表情脚本の悪さの変容と Unborn baby の存在への気づきは、我々の自己イメージを変容する。我々は生来、親（養育者）の笑顔を求めて生きる。自己イメージは両親のイメージから影響を受けることは調査からも明らかである^{21) 22)}。両親の目が光り、声が弾み、笑顔を向けてくれる方向へ生きるように意識付けられているのである。現実の両親への期待をし続けることは、他者報酬追求型の生き方を余儀なくさせる。そのため、スピリチュアルキー

パーソンや実際の両親ではなくイメージで創造する報酬系の親の表情脚本の定着が、自己イメージを報酬系に変容し、精神的健康の増進や行動変容のみならず、身体化サインの消滅、自己報酬追求型の生き方へとつながる。

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考えられる。

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。

本研究により SAT 法のプログラムは、ストレス耐性に弱く、ストレスをためやすい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、精神健康を改善し、自己報酬追求型の生き方への変容を促す教育効果があることが確認できた。

5 要約と結語

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。プログラムの開催及び調査票の回収が、1995年10月から2008年12月における、全体の回収数 $n=15346$ 、有効回収数 $n=13104$ のデータを用いた。

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り、自己報酬追求型の自己イメージスクリプトへの変化であった。3) プログラム内容の検討前の2006年以前と検討後の2007年以降に実施されたセミナーでは、尺度得点の変化の仕方に差が見られ、2007年

以降の方がより良好な方向への変化が大きかった。どちらも良好な方向への変化ではあったが、2007年以降の方が、自己イメージスクリプトの変化に寄与していた。4) 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、特にSOMセミナーにおいて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。また、プログラムの内容を検討したことが、より良好な変化をもたらしていた。したがって、このプログラムには、個人差はあるが、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、生き方変容を支援できるという教育効果があり、研修内容を自己イメージスクリプトの変容に焦点をあてたものへとプログラム変更したことが、より良い効果をもたらしていた。

引用・参考文献

- 1) 宗像恒次：行動変容のカウンセリング技法，医療タイムス社，東京（1995）
- 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) 宗像恒次，小森まり子，鈴木浄美，橋本佐由理，鈴木克則著：「SAT法を学ぶ」（宗像恒次監修），金子書房，（2007）
- 5) R. MA. Hirschfeld：A measure of interpersonal dependency, Journal of Personality Assessment, 41, (1977)
- 6) 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)
- 7) Rosenberg M.：Society and the adolescent self-image, Princeton New Jersey, Princeton University Press, (1965)
- 8) 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）
- 9) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，東京，25-29 128-129（1996）
- 10) 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）
- 11) 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）
- 12) 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）
- 13) 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）
- 14) 宗像恒次：男をやめる，株式会社ワニブックス，東京，10-69（2001）
- 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. 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）
- 16) 宗像恒次・小森まり子・橋本佐由理：ヘルスカウンセリングテキスト Vol. II，ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，東京（2000）
- 17) 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）
- 18) Schaefer C.・Coyne J.・Lazarus R. S.：The health-related function of social support, Journal of Behavioral Medicine, 4, 381-406（1981）
- 19) 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・帯津僚一・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)
- 20) 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）
- 21) 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）
- 22) 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）