

交通事故遺族に対する SAT イメージ法による介入効果

—悲嘆回復プロセスへ与える影響—

The Efficacy of the Structured Association Technique Imagery Intervention on the Bereaved Family of Traffic Accident: Its Influence on Grief Recovery Process

塩澤百合子* 宗像恒次**

Yuriko Shiozawa and Tsunetsugu Munakata

要旨

本研究では、4名の交通事故遺族を対象に、1) 彼らの悲嘆をつくりだしている心理社会的要因を探索することと、2) 遺族が抱く物語の意味を変容させる SAT イメージ法による心理的介入が悲嘆回復のプロセスに与える影響について明らかにすることを目的として、事例研究法にもとづき検討した。その結果、遺族は、事故前にストレスが蓄積しやすい行動特性を持ち、事故後もそれが続き、まわりの言動などの二次的被害が加わることで心的外傷悲嘆の状態を呈していった。亡くなった人と映像イメージの中で、再会し語り合う心理的介入により、カタルシス効果が生じ情緒的支援認知が高まった。また、ストレスを蓄積しやすい行動特性をつくる過去の心傷イメージからつくられるストレスフルな物語の問題を、仮定法を用いた SAT イメージ法の介入により、心の本質的欲求が充足される平安な体験の物語に再構築することで、過去の物語の意味が変化した。再物語の脚本から得られた解決法を現在の遺族に係る諸問題にあてはめ、具体的行動目標の設定をすることで諸問題の解決への見通しを得ていった。そして、交通事故で大切な人を失う喪失体験が、自分の生き方に気づきを得るプラス体験と受けとめられる前向きな意味の変換がされていくことで、悲嘆が軽減し、回復を促す結果が得られた。

キーワード: 交通事故遺族 (the bereaved family of traffic accident) SAT イメージ法 (SAT imagery therapy)
再物語 (re-tale) 悲嘆回復支援 (grief recovery support) イメージスクリプト (image-script)

2009年3月11日受稿、2009年8月20日採択

*保健師、ヘルスカウンセリング学会公認イメージ療法士
Public health nurse, Registered Imagery Therapist of
the Academy for Health Counseling

**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

Department of Human Care Science, Graduate School of
Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

連絡先: 塩澤 百合子

〒321-0954 栃木県宇都宮市元今泉 4-16-12
公英ビル 301

301 Kouei buil 4-16-12 Motoimaizumi
Utunomiya-shi Tochigi, JAPAN, 321-0954

TEL / FAX : 028-634-8324

1 はじめに

我が国では、交通事故死の遺族の精神的影響について、交通事故死の支援マニュアルによると、他の死とは異なる特徴を持ち、遺された人に大きな影響を及ぼし^{1) 2)}、突然の死は受容することが困難であり、事故の光景や映像が蘇り¹⁾、心に傷を残すと言われている³⁾。また、刑事手続きや民事手続きなど法的問題や保険の事務手続き、周囲などからの言動による二次的ストレスがあり、加害者が存在しなければ事故は起きなかったという気持ちから、悲嘆反応が長期化し、PTSD (心的外傷後ストレス障害) やうつ病、不安神経症、アルコールや薬物依存症など複雑化した病的な悲嘆となりやすく、罹患率が高いと報告されている¹⁾⁴⁻⁶⁾。

このような状況から、交通事故遺族の精神的な支援の重要性は以前より認められている⁷⁻¹²⁾にもかか

ならず、十分に行なわれていないのが実情であり、国内の多様な心理現象を捉えた心理的介入の報告は、筆者の調べた限りにおいて、見あたらなかった。

先行研究によると、悲嘆とは、死別体験により生じる急性・慢性の心身の反応で、悲しみなどが慢性化したものである⁵⁾。悲嘆反応は、個人により違いがあり、幼児期の心的外傷体験、ストレス対処法、社会的支援、家族システム、死に対する受け止め方の文化差など心理社会文化的要因が関係し、さらに複雑な悲嘆へとつながると報告されている⁵⁾⁶⁾。

従来の悲嘆支援の目的は、「喪失の事実を受容」し、「死者のいない環境へ適応する」というのが一般的となっている⁶⁾。そのため、遺族は、大切な人が亡くなった現実を受け入れ新しい生き方を始めるとき、死別体験の嫌悪系の感情がある中で、これからの新しい生き方に必要な不足する情報を過去の記憶情報で補い判断する。その結果、過去と同じ認知や行動や考え方を繰り返すことも考えられる。

さらに、宗像は、現実の知覚や解釈や未来の予知は、過去の経験や知識からの期待(予測)に合致するよう再構成されたイメージスクリプト(image-script)にもとづいていると述べている¹³⁾。過去の記憶からつくられた自分についての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、自分に関わる感覚・感情・欲求・行動に影響を与え続ける¹³⁾。

これらのことから、遺族の悲嘆回復支援には、心理社会的要因である過去の体験からなるイメージスクリプトを変化させる介入が検討されることで、悲嘆回復の過程に好ましい変化を与えると考えられる。

また、宗像は、ショッキングな出来事には、強い情動が伴い、大脳は自然にそれを回避または、自己嫌悪を感じないために代償行動や強迫的な自立行動をとり、行動化や身体化の症状を招くと述べている¹⁴⁾。そのため、辛い体験を語ることを避ける遺族も少なくない¹⁾。筆者は、遺族の心理的苦痛を軽減させながら、自由な感情表現を促し、安心して語り癒され、これからの自分の生き方を考えていくことのできる支援が重要と推察した¹⁵⁾。宗像は、世代間伝達してきたトラウマ情動を取り上げ、仮定法・時間遡及法・外在化法を取り入れたSATイメージ法により、心理的安全感の中で過去の心傷イメージを癒し、また克服するイメージにつくり変えることで、問題を持つ人が、環境を認知する仕方を変え、環境適応力を高め、問題克服を支援してきたと述べている¹⁶⁾。以上のことから、本研究では、SAT法の技

法の中で、過去の情報から再学習し、問題を再解決することで、イメージスクリプトが変容する技法を活用することとした。

SATイメージ法は、構造化された手順で、一定の仮定法にもとづき右脳のひらめきや連想などを用いて、脳に記憶された心傷イメージを再解決したイメージに変換し、癒し効果とともに現状の問題解決の見通しや前向きな生き方への気づきを促す技法である¹⁷⁾。再解決した癒しのイメージの想起を繰り返し、その映像を高頻度刺激し、脳神経活動パターンシナプス結合をより強固にすることで、心傷イメージは薄れ、解消すると考えられている¹⁸⁾。また、再解決したイメージを新たなイメージスクリプトとして、現実をみて問題解決の中で必要な具体的な行動を行うことで、嫌悪系感情の自己コントロールを可能にする¹⁹⁾。また、その新たなイメージスクリプトは、環境の受け止め方を変え、環境適応力を高め、問題克服を促すと考えられている²⁰⁾。

本研究では、悲嘆回復を支援するために、交通事故遺族の4事例に対して、大切な人を事故で喪失した悲嘆をつくりだしている心理社会的要因を明らかにし、その要因を変容させるSAT法の心理的介入を試み、本人の体験や語りによる質的なデータと心理尺度の量的データの変化から悲嘆回復のプロセスに与える影響について日本における視点で検討することを目的とする。本研究における悲嘆の回復とは、精神健康の向上と自分自身の人生に新たな意味を見いだすことと定義した。

2 研究方法

本研究は、質的研究法のうち事例研究法²¹⁾を用いた。悲嘆回復プロセスに与える影響を検討するために、介入法及び質問紙調査法により、質的データと数量的データを得て、事例分析を行うものである。

1) 対象者

交通事故の遺族4名である。研究者が交通事故遺族であることを開示した上で、遺族の活動の場で研究の説明を行い、その後、個別に依頼して協力を得た2名と知人を通じて面接希望のあった2名である。

2) 介入方法

①SAT法による心理的介入を行い、介入内容は、訴えを聴いて気持ちや要求を明確にして、各人の状況に合わせたSATイメージ技法を用い、3~6回面接を実施した。また、最終介入面接から1ヵ月後に

フォローアップを行った。全員に行った技法は、亡き人再会イメージ法*¹と再養育自己イメージ法*²である。②介入前には、介入の意図を説明し、対象者の同意を得て語りを録音した。③介入期間は、200X年4月～9月である。④介入者は、前述のように交通事故遺族であり、かつ、精神保健福祉の相談・支援で10年以上の経験のある保健師でヘルスカウンセリング学会公認イメージ療法士の資格を持つ研究者である。面接は、対象者の自宅や対象者の居住する公的施設の部屋、あるいは研究者の相談室にて行った。

3) 調査方法

質問紙調査は、各介入面接前と最終介入面接から1ヵ月後のフォローアップ介入前に行った。

調査期間は200X年4月～10月。調査に関する心理尺度は、①信頼性・妥当性が検討されている行動特性の心理尺度12尺度(表1)²²⁻³¹⁾②精神健康度(日本版GHQ28項目尺度)(D. P. Goldberg 1978; 中川他訳)³²⁾③個人の示す情動反応の特徴をみるための指標である気質チェックリスト(宗像・田中; 2006)³³⁾④主観的悲しみ度、主観的気分度を用いた。主観的悲しみ度、主観的気分度はVAS尺度³⁴⁾、幸福尺度³⁵⁾を参考に作成した。主観的悲しみ度は、交通事故死後の最も悲しい時を100%として、悲しみが無いものを0%として、調査時点の悲しみ度を%で示した。主観的気分度は、気分の最も良い状態を100%とし、最も悪い状態を0%として点数化した。多くの調査項目は、遺族の多様な心理特性を総合的に掴むために取り入れたものであり、精神健康度を測定するGHQは最近の心身の状態を、STAIは調査時点の不安の感じやすさと状態不安を測定した。

表1. 行動特性の心理尺度の構成

尺度名	作者及び作成年	項目数	得点範囲	基準値	測定目的
自己価値感	Rosenberg1965. 宗像訳1987	10	0～10	7～10	現在の自分に対する良いイメージの程度
自己抑制型行動特性	宗像1990	10	0～20	0～6	人に嫌われないよう自分の気持ちを抑える傾向の程度
情緒的支援認知	宗像1996	10	0～10	8～10	情緒的に支援してくれる人がいる認知の程度
問題解決型行動特性	宗像1990	10	0～20	15～20	問題や課題に現実的に対処する能力の程度
対人依存型行動特性	Hirschfeld 1977 マド・ナルト・スコット訳1987	18	0～18	0～4	人に対しての期待のしやすさの程度
特性不安 (STAI)	Spielberger 1970 水口他訳 1982	20	20～80	44以下	不安の感じやすさと現在の状態不安の程度
抑うつ (SDS)	Zung 1960 福田他訳 1973	20	20～80	39以下	抑うつ気分の程度
感情認知困難度	宗像 2001	10	0～20	0～6	辛いことがあっても感情的にならず我慢しやすいかの程度。自立強迫症の予測。
自己憐憫度	宗像 2001	10	0～20	0～5	自分の境遇への同情の程度や自分らしさの程度。十分甘えられなかった成育史の予測。
自己解離度	宗像 2001	10	0～20	0～3	重大な問題を他人事に見ずに自己集中できる程度。パニックや恐れ体験、生命危機の予測。
自己否定感	宗像 2001	10	0～20	0～2	自分が解放されたり幸せになることに関心があるかの程度。強迫的な使命感や期待感の予測。
PTSS(心的外傷症候群)	宗像 2001	10	0～10	0～1	心的外傷後ストレス状態の程度をみる。接死体験の予測。

4) 分析方法

介入カウンセリング過程は可能な限り音声記録として録音し、逐語録を作成した。介入前後の語りの比較による質的データと心理尺度の得点変化などの量的データのトライアングレーションにより、悲嘆の回復プロセスを心理療法の有識者2名とともに事例分析した。

5) 倫理的配慮とプライバシー保護

本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究趣旨の説明を口頭と書面で伝え、同意を書面で得た。

3 結果

1) 属性および背景

4事例の属性および背景の概要を下記に述べる。

(1) 事例1 (A氏、女性、40歳代) パート勤務。嫁ぎ先は7人家族。結婚し、一年半前に父親を亡くす。10年以上前に実家を離れる。一生懸命働く故人は、A氏の生き方のモデルであった。

(2) 事例2 (B氏、女性、30歳代) 医療従事者。子と両親の4人家族。高校時代に最も信頼し、安心して一緒にいられる関係であった恋人を亡くす。

(3) 事例3 (C氏、女性、40歳代) 自営業。7年前に母を亡くし、交通事故の裁判を行なう。その間、夫の介護を行うが、一年半前に病気で夫と死別。故人は、言わなくても自分を受け止め、わかってくれる存在であった。事故遺族のボランティア支援を行う。うつ病で治療中。

表2. 4事例に見られる悲嘆と関連する心理社会的要因

	心身の状態		環境的要因
	事故前	事故後	二次的被害、ストレス、ライフイベント
A氏	愚痴も言わず頑張り働く、気持ちを抑える、与えられた役割を全うする	感情を意識せず、家族と話し合えない。言いたくても黙認する。孤独、役割に執着し、我慢し耐える	謝罪しない加害者、友人や職場や家族のたわりのない言葉、筋が通らない保険会社の対応、矛盾した法・制度の仕組み
B氏	人に嫌われないよう本音を抑える、周囲に助けを求めない、独りで頑張る	人を信じず、会話も相談もしない、我慢して自立的に独りで頑張る、事故お断りして考えない、身体症状、ミス	家族や友人のたわりのない言葉
C氏	親を喜ばせようと努力する、嫌な感情を表現せずイコで頑張る、きょうだいを守る、人の役に立とうと生きる	泣き、悲しみ、辛い感情を表現しない。助けを求めず独りで頑張る。回避、困っている人を助ける。うつ、身体症状	親族からの心ないことば、家族の人任せな態度、謝罪しない加害者、親族の喧嘩や金銭目当ての行動、友人からの中傷メール、医療機関からの入院受け入れ拒否、裁判の事象、検察官の理解のない態度、友人の否定的な言葉、友人や家族から支援を受けられない、介護や転居などのライフイベント、近親者の死別
D氏	家族のために頑張り働く、自分の生き方を楽しむことはない、気持ちを表現せず、我慢する	自分の気持ちを抑える、自分がやらなくてはと独りで頑張る、人の役に立つことをする、うつ、行動症状	謝罪しない加害者、親族の心ない対応、警察官の捜査不十分、救急隊が長時間遺体放置、マスコミの対応、親が悲しまず加害者の肩を持つ、裁判での事象、遺族仲間との対立、近親者の死別、遺言問題

表3. 事例の介入前・介入後の心理尺度結果

尺度項目	事例		A氏		B氏		C氏		D氏	
	介入前	介入後	前	後	前	後	前	後	前	後
自己価値感			9	10	3	7	2	7	7	9
自己抑制度			6	0	16	4	11	7	8	10
問題解決度			14	16	8	10	3	16	12	17
対人依存度			3	1	6	1	10	7	5	7
情緒的支援認知度(家族)			2	10	2	10	6	9	6	10
情緒的支援認知度(家族外)			6	10	7	10	9	8	9	9
感情認知困難度			4	3	12	4	17	14	13	7
自己憐憫度			9	3	8	10	7	17	12	13
自己解離度			4	2	9	5	4	10	16	9
自己否定感			1	0	8	0	17	6	10	1
PTSS(心的外傷症候群)			3	0	10	0	9	10	7	7
特性不安値			37	23	53	33	53	49	58	38
抑うつ値			27	34	46	34	60	50	42	33
精神健康度(GHQ28項目)			1	0	6	0	22	9	14	5
主観的悲しみ度(%)			100	20	70	10	30	70	80	60
主観的気分度(%)			40	80	50	80	30	90	50	100

「前」は初回面接前、「後」は最終面接1カ月後を示す。

(4) 事例4 (D氏、男性、60歳代) パート勤務。妻と子の家族3人。8年前に息子を事故で、1年半以内に父・祖母を病気で亡くす。息子は自分を認めてくれる唯一の存在で、家を継ぐ期待の存在であった。交通事故の裁判を行う。ボランティアと遺族活動を行う。うつ病で治療中。

2) 事故後の悲嘆と心理社会的要因について (表2)

4事例の事故前後の心身の状態と関連する環境的要因は表2のとおりである。

事故前の4事例の心身の状態は、自分の感情を認知したり、表現することなく、助けを求めず他者の評価を得るために努力し、我慢強い特徴がみられた。

事故後においても同様の特徴が続き身体症状・行動症状・精神症状の悪化を招き悲しみが続いていた。さらに、事故後の周囲の心ない言動や事故に係る裁判などで検察官や加害者などから、自分の気持ちを信じてもらえないことや受け入れてもらえないことなど二次的被害とストレスとなるライフイベントが認められた。また、心理尺度は、全ての事例で情緒的支援認知度や問題解決度・主観的気分度は低く、自己抑制度や自己憐憫度や自己解離度の得点は高かった (表3)。事例B氏・C氏・D氏は、その他の心理尺度においても望ましさを示す基準外の得点を示していた。

3) 介入法毎のイメージの変化と気づき、考え方や行動の変化

(1) 亡き人再会イメージ法の実施による変化

(表 4)

亡き人と、映像イメージの中で再会し、自分の気持ちや思いを伝え、亡き人に生前してあげられなかったことを詫び、自分の気になることを話す会話のやりとりを通し、イメージをつくる介入をおこなった。その結果、遺族は、気持ちが楽になり自分の生き方に気づいていった。その後、生活の中で亡き人の笑顔を思い出しながら、素直な自分の気持ちを表現し行動することで、次の面接では、考え方や行動に変化が認められた。心理尺度得点の変化は、4 事例で情緒的支援認知度の得点は基準値内に变化した (表 4)。

(2) 心傷体験の再解決へのイメージ変換実施による変化

C氏は、頼まれると断れず、人のために頑張る行動特性があった (表 5)。過去の心傷イメージを、解決する再物語化³⁾のイメージワークにより、頑張るすぎず、できることの限界をわかって自分を大事にする自己イメージに変わり、「好きなことをやるために、ゆっくり休む」という大目標を決めた。

そして、具体的行動目標の設定により、入院を決断し、自分の体調や気持ちをメールなどで伝える行動を実施した。その後、「感情が表現できるようになった」と述べ、問題解決度が9点から15点と望ましさの基準内に变化した。他の3事例の介入結果については、表5に示す。

(3) サバイバル脚本から愛情脚本への再脚本化のイメージ変換実施による変化

D氏は、家族の問題に自分独りで闘うしかない思いがあり、周りと共に助け合えないことや、頼りになる故人が亡くなったことで悲嘆を強めていた (表 6)。それらのサバイバル脚本⁴⁾にもとづく嫌悪系の感情から、一定の仮定法にもとづき、周りとの助け合い自分を満足させる愛情脚本⁵⁾へと構築し、変更された自己イメージと再脚本から得られた解決法を現状の問題に当てはめ、具体的行動目標を設定することで、行動や考え方が変化し、家族外の情緒的支援認知度9点、自己価値感が9点と基準内に上昇し、自己否定感が1点に低下し自己イメージが改善し、特性不安が38点と不安傾向が低下した。他の3事例の介入結果については、表6に示す。

4) 介入開始前および介入終了後の気づきと心理尺度の変化

初回介入前と最終介入1カ月後の心理尺度の変化 (表 3) は、情緒的支援認知度が基準値内に改善し、他者イメージが良くなり、自己価値感の上昇し、自己否定感の低下し、自己イメージが改善した。問題解決度が上昇し、特性不安と精神健康度 (GHQ28 項目) は低下し、主観的気分度は上昇し、主観的悲しみ度は軽減または上昇した。また、初回介入前の交通事故という悲しい体験の語りは、介入によりそれまでの生き方に気づきを得て、最終介入から1ヶ月後には、行動や考え方が肯定的な表現に変化した (表 7)。

4 考察

交通事故遺族4名に対して、悲嘆をつくりだしている心理社会的要因を探索し、SAT法による介入を実施した。心理尺度の変化や本人の気づきから、悲嘆回復プロセスに与える影響を検討してきた。

1) 事故後の悲嘆をつくりだす行動特性と社会的要因

4事例にみられるように、自分の感情を認知せず表現することなく、他者の評価を得るために努力し、周りの支援も認知せず、辛くても周りに助けを求めることなく頑張ることで、自分に対する自己憐憫感を高めていた。このようにストレス蓄積性が高く、他者の評価を求めて生きる他者報酬追求型⁶⁾の行動特性がみられた³⁶⁾。事故後においてもストレスの蓄積性の高い行動特性が持続することで、宗像が述べるように、本来の自己からズレた生き方を余儀なくされるため自己否定感が生じる。そこで、自信を回復しようとするも、他者からの評価に依存するため、ストレスが累積し、精神症状や身体症状や行動症状を招き、さらに悲しみや不安や怒りの情動が続くために悲しみが慢性化し、悲嘆状態が強くなったと推察する³⁶⁾。

また、遺族は、事故後に警察官の取調べや裁判に関わる事象、保険会社やマスコミの対応、近隣や親族や家族、医療従事者などによる言動からの二次的被害を受け^{1) 2)}、社会的環境面から悲しみを慢性化させていた。さらに、転居や重要他者の死別体験などストレスフルなライフイベントが、悲嘆状態を強めている様子がかがえた。心の本質的欲求の階層的充足説³⁷⁾によると、人に愛される (慈愛願望欲求) ことで、自分を信じ愛せるようになり (自己信頼欲

表4. 亡き人再会イメージ法の介入による気づきと行動目標及び行動や考え方の変化

	主訴	気づき	行動目標	面接1カ月後の行動・考え方の変化
A氏	(1回目面接) 亡き父へ時間をつくって会い、いろいろしてあげられなかった後悔と喪失感。まだ、生きていく気がする。加害者や法への怒り。	亡き父から「言葉に出して言わないとわからない」と教えてもらう。コミュニケーションをとり、自分の気持ちや考えを表現することが大切。嫁ぎ先の慣習にとらわれずに臨機応変に生きることが必要。	亡き父が「自分の気持ちに素直に生きなさい」と言っているようだ。①我慢せず、自分の気持ちや考えを言う。②優先順位をつけて、できないことは断る。③一瞬一瞬を大事にしながら、人を思いやり生きていく。	加害者への怒りの気持ちは和らぎ、故人を思い出し、寒い気持ちになることはなくなった。頑張ることに線引きできるようになる。主観的悲しみ度(100%→50%)は低下。心理尺度は基準内に変化(家族の情緒的支援認知度2点、感情認知困難度8点は除く)。
B氏	(1回目面接) 人を信じたいが信じられずに、忙しく頑張ることでミスを繰り返す。亡き人と一緒にやりたいことがあった。自分のことを誤解していたと思う。	亡き人から「今、やっていることを焦らないでやればいい」と教えてもらう。「頑張らなくていいんだ」と気持ちにゆとりができ、楽になる。「焦らないでやっつけよう」と気づく。	大目標は、頑張りすぎず素直に表現し、ゆとりで生きる。①生活の中で、亡き人のメッセージと笑顔を出す。②素直な気持ちを表現し行動する。	家族の態度が変わり、優しく感じられるようになる。「自分を好きになる方法がわかり、気持ちが楽になった」。1カ月後、情緒的支援認知度(家族外7点→10点)が上昇し、対人依存度6点→3点、自己抑制度16点→10点、主観的悲しみ度(70%→50%)が低下した。
C氏	(2回目面接) 助けを求めても周囲から受け入れてくれない。自分をわかってくれる母と夫を亡くした孤独感。亡き人のもとに行きたいと涙を流す。	「自分は、亡き母から愛されていた。今も愛されている。」「ふたりの温かさがあるから孤独は感じない」「今一番欲しかったのは、自分への自信で、心身ともに体調が悪いのでそれが得られないから、頑張っている自分を認めて欲しい自分がいた」	大目標は、自分の好きな道を歩んで生きよう。①心身の回復のためにゆっくり休む。②寂しくなったら、親に大事にされたイメージを思い出す。	「夫の笑顔を見て、思い浮かべると元気になる。」「両親が自分を守ってくれた夢を毎日のように見る。」主治医に相談し、家族に自分の病気を説明してもらったら、家族の対応が少し良い方向に変わった。情緒的支援認知度(家族)が4点→8点、(家族外)が6点→8点に変化。
D氏	(2回目面接) 子供連れを見ても悲しさと憎悪感や息子の命を助けられなかった悔しさがある。事故の喪失感、悲しさ、加害者への攻撃心と恨みがある。	悲しみや怒りの気持ちを抑えず素直に表現することが大切。故人はいないが、見守ってくれている。故人から「今の家族を大事にしていくこと」「自分のために、今を大事に生きていくことが大切だ」と教えてもらう。おかしいと思ったら、声をかけ合うことが大事。	大目標は、生活の中で、自分の楽しみを見つけたことと、家族を大事にすることをバランスよく行なう。①できることとできないことを見分ける。②遺族活動は深くのめり込まない。	家族と共に大切な時間を過ごすことで、自分のための生き方に変わるきっかけとなった。家族の情緒的支援認知度6点→10点に上昇。

表5. 4事例の心傷体験の再解決へのイメージ変換

事例	主訴	他者報酬型行動のイメージ	自己報酬型行動へのイメージ変換	気づき	変更後の自己イメージと行動目標設定	行動や考えの変化と1カ月後の心理尺度の変化
A氏	(2回目面接) 話し通じない相手への怒りと暴言の恐怖。素直に生きていきたいと思うが不安と諦めがある。家族情緒的支援認知度2点。感情認知困難度8点。	10数年前の出来事を想起。おかしいと思い、言っても通じなかつたことで、相手に合わせて言うのをやめた。相手への怒りと諦め。	自分の考えや気持ちをはっきり言うことで、相手も周囲も反省し、行動を改める。	おかしなことがそのまま通る事故後の法や保険の仕組みへの怒りと間違いを犯しても正当化する夫への怒りは同じ。また、コミュニケーションがとれないのは今も昔も同じ。「自分に正直に生きなさい」「おかしいことに気づき、言うことは大切だ」と亡き父が教えてくれているようだ。	穏やかで人を見守れる自分。①相手の訴えたいことを意識しながら話を聴く②人に感謝する③自分の気持ちに正直に行動する。	自分の気持ちに正直に生きよう。相手の状況に合わせて、自分の要求を変えられる自分になりたい。家族の情緒的支援認知度7点に上昇。感情認知困難度7点。主観的悲しみ度50%→20%。
B氏	(3回目面接) 自分の気持ちを素直に話せる自分になりたい。人を頼ろうとすると、不信感と生命危機の怖さがある。自己抑制度10点。感情認知困難度が11点。PTSS5点。	父の両親が家出し、遺された姉妹を養育し、不安と苦労が耐えない生活。自分は、生活のため姉妹と別に暮らし、暗い雰囲気の中で否定されることが多く、恐怖の中で生きていくためにひとりで頑張る。	父が両親に十分甘えながら愛情深く育ち、父は母と笑顔で話し合いながら自分を育てる。私は、素直に自分の気持ちを話せる。	誰にも助けってもらえないから、自分で何でもしないといけない(ねばならない)自分がいた。自分が親にされて嫌なことを子供にしていた。教育されていないことはわからず、教えられたことが当たり前だと思っていたことがわかった。	やりたいことをやり、何と言われても揺るがないありのままの自分。①自分の良いところを母に言ってもらいたい。②自分も家族の良いところを探し伝える。③子供に笑顔で接する。	家族のコミュニケーションが良くなる。幸せなことが起きると生じていた発汗、嘔気、身体症状は消失。自己抑制度、対人依存度、家族の情緒的支援認知度、自己否定感、PTSS、特性不安、抑うつ、精神健康度(GHQ)が基準値内に改善。主観的悲しみ度30%→10%。
C氏	(3回目面接) 頼まれると断れずに、人のために頑張る。体調が悪くて、生き甲斐だった仕事ができないことに、自己否定とやる気が起きない。自己抑制度8点。問題解決度9点。感情認知困難度11点。自己否定感11点。	先祖の親族争い、両親を取り巻く親族競争と険悪な環境。自分の誕生を祝福されないイメージ。親の喜ぶ顔を見るために、何を言われても我慢する。	先祖代々、個人が尊重され愛情深く育つ環境。争いのない親族と姉妹分け隔てなく仲よく育つ親イメージの中で「自分は生まれてもいいんだ」と思える。十分甘えながら育ち、好きな仕事をする。	親族争いのしがらみに縛られ、しっかりとなくちゃと頑張る自分がいた。自分で自分の首を絞めていた。事故後、泣けたり、手伝わしてもらったことで、うつ病にはならなかった。事故後の辛い時に、自分を助けてくれた人がいたので、人のために役に立とうとする自分がいた。頑張りすぎず、自分の限界をわかって、自分を大事にしたい。	自分の好きなことをやるために、ゆっくり休む。①外部からの刺激や環境に対する調整をしていく。②病気を治すために入院を考える。③自分の体調や気持ちを手紙やメールで周囲に伝える。	人前で事故の体験や感情を話す。「感情が表現できるようになり、自分と向き合う良い機会になっている。」「自分を大事にしなきゃと思う」と述べ、ボランティア活動の休止を自己決定する。問題解決度は15点に上昇。主観的悲しみ度は30%で変化なし。
D氏	(3回目面接) 八方塞の家族の問題に対して、不安と相手への怒り・悔しさ。家族に報いないといけない決意とやむをえない捨て身の気持ち。自己抑制度11点。自己解離度13点。感情認知困難度12点。自己否定感12点。	①祖先は、金を使い果たし、子孫はいがみ合い、争い生きる。②明治時代の女性が自死し、男性が悼む映像を想起。その後、男性はどう生きていいかわからず、もがきながら生きる。	①先祖代々、愛情深く子が親に育てられ、子孫は兄弟仲良く助け合いながら生きる②自分の考えを伝え、自分の生活を固め、中傷や争い事をせず、自分と家族の幸せを掴んでいく。	言いたいことや困っていることがあるのに、遠慮や我慢して、誰にも相談せず、どうしていいかわからない。子育て中に子供の成長を見て喜ぶことを実感せずに生き、大切なものを失ってはじめて、自分が夢見ていたことは、自分が愉しみ、子供と愉しむことだとわかった虚しさ。	自分に嘘をつかず、誠実に自信があり、臨機応変に対応できる自分。①つくった良いイメージを映像化する②「自分の好きなように生きて欲しい」という故人の言葉を意識し、その割合を増やす。	生活の中で、故人と一緒にいて楽しむイメージを自分の中でつづけている。「カウンセリングは、心のバランスを前向きに保つ工夫の発見になる」「心配し過ぎないようになってきた」抑うつ度57点→36点、精神健康度22点→8点に低下。自己解離度17点。感情認知困難度8点。自己否定感7点。主観的悲しみ度は80%で変化なし。

使用技法は、A氏・B氏・C氏は再養育自己イメージ法、D氏は再物語化自己イメージ法を実施した。

表 6. サバイバル脚本から愛情脚本への再脚本化

事例	主 訴	悲嘆を伴う サバイバルな脚本	愛情脚本再構築	気づき	変更後の自己イメージ 数字は行動目標設定	行動や考えの変化 1カ月後の心理尺度の変化
A 氏	(4回目面接) 周りに気遣いストレスが溜まり、言いたいことを諦める。	戦争で兄を亡くした娘を想起。疑問を持ち続け、人を信じられずに素直でない生き方をす。人の顔色見ながらオドオドする。隠蔽擬態。	亡き兄のメッセージを大切に、みんなで話し合い助け合い、亡き兄の分まで愉しく生きる。自分の考えを言い、改善し物事に拘らずに穏やかに生きる。	使命感の強い人には威圧感を感じ言えずに、後まで拘る。与えられた使命感を果すために執着し、嫌でも頑張る。コミュニケーションがないので、新しい考え方ができずに、そんなもんだと思いつぎ。	執着せず自分の好きなことを続けて生きる。①自分の用事は出かける。②怒っている人には事実を確認し、自分が関係していたら、開わりや言い方を変える。	自分の考えや気持ちと言える。自分の考え方が自然に感じられる。自己憐憫度が8点→3点、全ての心理尺度が基準値内になる。主観的気分度が60%→80%に上昇。
B 氏	(2回目面接) 不幸なところにいるほうが落ちつける。	他人を信じず、自分の世界に閉じこもり、危機に遭遇する。隠蔽擬態。	自分の考えを表現し、仲間と協力し合い危機から逃れる。	暗く追いやっている自分から、完璧を求めずできることからやろう。	家に帰ったら、「今日、何かあったの？」と家族に声をかける。	家族の言葉が優しくなり、温かさを感じられるようになる。情緒的支援認知度(家族外)7点→10点、主観的悲しみ度は50%→30%。
C 氏	(4回目面接) 頑張らないで、嫌なことは断りたい。	奇病で娘を亡くした家族を想起。誰も信じず、孤独で、ひねくれ、死んだように生き、脱落していく。隠蔽擬態。	信頼できる人に話を聴いてもらうことで元気を取り戻し、自分も周りも喜び楽しめる仕事をしていく。	変化した自己イメージ：充実した生活を送るために、病氣は治ると信じ、自分の好きなことをする。親の頑張る姿を見ていたから、自分も頑張っていた。少しずつ変わっていくと思う。自分を守らなきゃと思う。事故後の辛い時に、自分を助けてくれた人がいたので、役に立とうとする自分がいた。	人を信用し、困った時は相談し甘えられる自分。①病氣は治ると信じイメージを映像化する。②自分が好きな、顔の手入れをする。	入院について医師に相談し、入院を勧められる。勧誘や迷惑電話は番号を見てから出ている。自分を苦しめているものがだんだんわかってきた。自己抑制度7点→6点に低下。
D 氏	(5回目面接) 家族の問題に自分ひとり頑張るしかない。	戦国時代の殿様の子を想起。先祖から与えられた道しか生きる道はないと、役割を果すために自分が愉しむことを諦め、寂しい気持ちで生きる。隠蔽擬態。	先祖を誇りに思い、良い面を活かし、仲よく励まし合い生きる。	幼少時から、自分の生き方はこれしかないと思いつぎ生きてきた。自分が言うことで争いが起きるのは嫌なので、言わずに我慢するが、面白くないので行動に出る自分がいた。	人に優しく、自分を大事にして、周りを気にせず行動する。①自分が行動することは、ひらめきを用い、行動してから考える。②つき合いたい人だけつき合う。③仕事中は、ストレスになることを考えない。	自分の楽しみを見出す時間や家族と過ごす時間をもつようになる。難題は成るようになるさあつさり考えられるようになる。自己価値感、自己否定感、情緒的支援認知度(家族外)、特性不安は基準値内に改善。

表 7. 初回介入前と最終介入後の訴えと気づきの変化

	初回介入前の主訴	最終介入後の気づきと変化
A 氏	故人は生きている感じがする。事故の怒り。大切な人を失うのではない不安	おかしなことは言い、自分に素直に生きることで、自分の癖がなくなった感じがする。自分の考え方や感じ方が自然に感じられる。
B 氏	人を信じられない。孤独に独りで頑張る、遠回りする人生。	素直に表現することで、自分を楽くしてあげられることがわかった。自分の知らなかった自分と向きあっていたい。
C 氏	事故で、家族も仕事も奪われた。	自分の生き方や性格が、うつ病をつくったことに気づく。好きなことをやるために、今はゆっくり休もう。
D 氏	故人の姿を見て生きる人生設計はなくなった。故人と心理的距離が縮まるのは寂しい。	今の家族を大事にしていきたい。家族と過ごす時間を大切に、自分の楽しみを見つめ始める。視点を変えて、新たな発見と心の新天地を開拓していきたい。

求)、他者を愛するようになる(慈愛欲求)という。人は、この3つの心の本質的欲求がバランスよく満たされているときに心が安定する。必要な場面で心の欲求が満たされないうとき、嫌悪系情動が生じ、充足のための「修正感情体験」*7の行動を求めると言われている³⁸⁾。

遺族は、他者の評価を得、慈愛願望欲求を充たすために、自分が満足し他者と愉しむことなく自己を犠牲にして生きる他者報酬追求型の行動特性を事故後も繰り返している様子がみられた。遺族は、過去に親など重要他者から認められない記憶を持ち、慈愛願望欲求ばかりを充たそうとする修正感情体験のために行動していることで、自己信頼欲求や慈愛欲求が持てず、悲しみが慢性化し、さらに、周囲の言動からの二次的被害により、慈愛願望欲求が充たされずに、悲嘆が慢性化していると推察

できる。

2) 亡き人と映像イメージの中で再会し語り合う心理的介入が与える影響

遺族は、事故後、感情を抑制し語らないことで生じていた怒りや悲しさや不安と、自分が救えなかったという罪悪感があつたが、亡き人と映像イメージの中で再会し語り合うことで、カタルシス効果が生じ気持ちが楽になっていったと推察する。カタルシスは、ギリシャ語の「浄化する(cleanser)」に語源を発し、うっ積していた感情が観劇により吐露されて気持ちが楽になる状態をさす³⁹⁾。アルフォンス・デーケンは、カタルシスは魂の浄化であり、自然の感情表現を通じて、失われた対象に束縛されていた感情エネルギーを徐々に鎮め、行き場を失った感情エネルギーを新しい人間関係に投入していくための

悲嘆のプロセスに重要な局面であると述べている⁴⁰⁾。カタルシスは、4事例でみられた。

また、語り合うことで、今まで孤独だった自分を肯定的に受けとめ、応えてくれる故人の存在を認知することにより、情緒的支援認知度が高まり、孤独感が軽減したとかがえる。これは、自分の慈愛願望欲求を充たされたことによると考えられる。また、生活の中で故人の笑顔の映像化とメッセージを繰り返し思い出すことにより、癒しと安心感が得られたためと思われる。そして、亡き人から守護されることで慈愛願望心欲求が充たされる映像イメージが持つ、安心して自分の目標や生き方を考えられるようになったと考える。そして、具体的に自分の気持ちを表現し自分を大事にする行動をとることで自己信頼欲求が充足されたため、他者への過剰な期待をせずにすむことで、ストレスが軽くなり悲嘆が軽減していったと考察する。これは、宗像の心の階層的充足の原則によると、人に愛されることで、自分を愛せるようになるという心の本質的欲求の充足によるものである³⁷⁾。

3) 心傷体験の再解決へのイメージ変換の介入が与える影響

今回の事例の特徴にみられる周りの評価を得るために自分の感情を認知しないことや、感情を抑えて自分を満足させることを犠牲にして孤独に努力する他者報酬追求型行動をつくる過去の自己及びその自己に関わる他者についての過去の心傷イメージを、再解決する愛情脚本の再構築により、自分や他者と愉しみ助け合う自己報酬追求型行動³⁶⁾を促す行動目標を具体的に設定した。その結果、主観的悲しみ度が低下ないし、精神健康度、抑うつ度、問題解決度が改善し、自分が満足する行動や考え方に变化することで、悲嘆回復に向かうことが確認できた。

これは、自分がどうしたいかの判断基準をもつ自己報酬追求型の生き方に向けた具体的行動目標がつけられたことで、不安の感じやすさが弱まり、消極的にならずに行動でき、また、抑うつ気分も低下することで自分への肯定的イメージや自信に繋がり、他者への過剰な期待をせずにすむことでストレスが軽減されたためと考える²⁰⁾。また、C氏の場合、問題解決力が向上することにより、現実問題に目を向ける力が高まり、本人が述べるようにそれまで蓋をしていた事故の現実に向き合うことで、悲しみを素直に感じられるようになり、主観的悲しみ度が上昇したと考える。感情を表現することを助けることにより、悲嘆の回復を促すとされており³⁾、C氏の場合

合は、その後、自分の気持ちを他者に話す行動がみられたことから、悲嘆の過程に必要な感情を表現する行動がとれるようになったと考える。今後、感情を表現していくことで、悲嘆回復の過程に向かうと推察できる。

4) サバイバル脚本から愛情脚本への再物語化のイメージ変換の介入が与える影響

遺族が抱える課題の情動から、一定の仮定法にもとづくイメージワークをもとに、自分が生き残るには、周りとの助け合うことや、自分を満足させることを犠牲にしなければならないという悲嘆を伴うサバイバル脚本を、周りとの助け合い自分を満足させるシナリオを持つ愛情脚本へと再物語化した。そして、その再物語化した愛情脚本を、現状の課題にあてはめ、遺族に係る諸問題解決の現実的行動が促されることで、悲嘆が回復するというプロセスが見られるようになった。また、事故という悲しい体験は、再物語化によるイメージスクリプトから、これまでの自分の行動特性や生き方に気づくことで、自分の生き方が前向きな意味に変化することにより、悲嘆が回復していく様子が認められた。

ロバート・A・ニーマイヤーは、悲嘆の対処について、自分達の経験した世界を学び出し自分の人生に意味を与えることで、日常生活に対して回復させると述べている⁴¹⁾。再物語化により、サバイバル脚本から愛情脚本が新しくつくられイメージスクリプトが変化することで、それまでの行動特性や生き方に気づき、遺族の抱える課題の意味が変換され、新しい生き方の方向性が見えることで、悲嘆の回復が促されると考えられる。

4 結語

本報では、4事例の交通事故遺族の事例に対して、彼らの悲嘆をつくり出している心理社会的要因を探索し、それを変化させうるSATイメージ法の介入を行ない悲嘆回復プロセスに与える影響について検討した。

今回の4事例は、事故前からストレスが累積しやすい行動特性を持ち、事故後もその行動特性が続いていた。事故により、悲しみや不安や罪悪感の感情を持つが、その感情を語ることはなく、周りからの二次的被害が加わることで、身体化や行動化の悲嘆症状を呈し生活していた。亡くなった人とイメージの中で語り合う介入により、カタルシス効果が生じ、4事例で、情緒的支援認知度が

改善した。また、ストレスをつくりやすい行動特性をつくる過去のストレスフルな物語を一定の仮定法にもとづき自己報酬型行動へイメージ変換することや愛情脚本に再物語化する語りを通して、自己イメージが改善し問題解決度が上昇し、不安傾向が低下し、主観的気分度が上昇するという結果が得られた。交通事故という悲しい喪失体験が、ストレスを累積しやすい行動特性に気づきを得て前向きな意味に変化する体験として捉えられることで、悲嘆が軽減または、悲嘆の回復が促されていくプロセスがみられた。このことから、SATイメージ法にもとづく仮定法を用いた心の本質的欲求が充足される平安な体験の物語に再構築しイメージスクリプトを変化させる本介入法は、遺族の悲嘆回復を支援する可能性がある。

5 研究の限界と課題

今回はSATイメージ法の介入を行い悲嘆回復プロセスに与える影響を検討する中で、いくつかの仮説が示唆されたが、交通事故遺族の心理特性の特徴を掴むためには、今後、数量的データを増やし、検討する必要がある。また、介入数を増やして仮説を検証していく必要があり、その際は、介入面接時間が長く心理尺度の項目が多いため、対象者の負担を少なくするように、介入技法と使用尺度の項目を減らしていくよう、検討していく必要がある。介入者が遺族であることを開示しての関わりであり、遺族にとっては介入結果に何らかのバイアスがかかることも考慮し、自己開示のあり方も検討していく。

謝辞

最後に、大変辛い体験を語り、事例の提供を快く承諾して下さった4人の遺族に心より感謝申し上げます。

脚注

- * 1 亡き人再会イメージ法とは、亡き人との存命中に果されなかった事柄と気持ちを、亡き人との再会により果しえる癒しのイメージを得る方法である。
- * 2 再養育自己イメージ法とは、自分自身が望むポジティブイメージを、先祖から自分の親までつくることで、愛されたイメージを持つことができ、親イメージをよくすることで、自己イメージを良くする方法である。

- * 3 再物語化とは、構造化された手順で、事故の時点から時間遡及し、サバイバル脚本から愛情脚本へ変化を促す技法と定義する。
- * 4 サバイバル脚本とは、人から愛され、自分を愛し、人を愛することを犠牲にしても自らの生き残りを図るイメージ脚本と定義する。
- * 5 愛情脚本とは、人に愛され、自分を愛し、他者を愛して生きるイメージ脚本と定義する。
- * 6 他者報酬追求型とは、他者から評価されることを偏重する生き方であり、ストレスが累積しやすい。
- * 7 修正感情体験とは、過去に心の本質的欲求が充足されない体験をするとそれが辛いので無意識にその感情を抑制し隠してしまうが、その後似た様な問題状況に遭遇すると、過去と同じような対処行動をとり過去の傷ついた感情を充足しようとする。

引用・参考文献

- 1) 内閣府政策統括官：交通事故被害者の支援-担当者マニュアル-, 61-68 (2004)
- 2) 厚生労働省：心的トラウマの理解とケア, 株式会社じほう, 東京, 121-220 (2001)
- 3) ケイ・ギルバード/大石佳能子(監訳)：悲しみから思い出に, 日本医療企画, 東京, 125-128 (2005)
- 4) 前掲2) P209-220
- 5) パークス, C.M./桑原治雄・三野吉央訳：死別-遺された人たちを支えるために, メディカル出版, 東京, 10-407 (1993)
- 6) W. ウォーデン/鳴澤實(監)・大学専任カウンセラー会訳：グリーンカウンセリング, 川島書房, 東京, 9-176 (1991)
- 7) 藤田悟郎：事故・事件後の長期的な支援, 第6回 日本トラウマテックストレス学会大会シンポジウム, (2002)
<http://www.jstss.org/topic/accident/accident.html> 2008. 10. 1.
- 8) 有園博子・加藤寛・煙崎久子：突然の事故により家族と死別した遺族の経年的な心理状態の変化, 心的トラウマ研究, 2, 31-39 (2006)
- 9) 今井好子：〈再考〉心の傷を癒すとは何か—交通事故被害者・遺族の立場から—, 京都学園法学, 1, 京都学園大学法学会編, 101-113 (2001)
- 10) 佐藤志穂子：死別における PTSD —交通事故遺族 34 人の追跡調査—, 臨床精神医学, 27, 1575-1586 (1998)

- 11) 原田竜三: “家族成員の突然死を体験した遺族の悲嘆” “突然の引き裂れ” “立ち切れない親密さ” から “向き合えない現実” までのプロセス, 日本赤十字看護学雑誌, 6(1), 52-61 (2006)
- 12) 引沼有香子・矢嶋裕樹・坂野純子: 交通遺児学生における死別後の二次的ストレスが精神的健康に与える影響, 日本保健科学学会誌, 8(2), 73-79 (2005)
- 13) 宗像恒次: E BMとNBMとを統合するイメージスクリプト概念, ヘルスカウンセリング学会年報, 12, 10-12 (2006)
- 14) 宗像恒次: ヘルスカウンセリング, 1(5), 日総研, 東京, 41-48 (1998)
- 15) 塩澤百合子: 死別体験に見る悲嘆の多様性—交通事故遺族のメンタルヘルス支援を考える—, ヘルスカウンセリング学会年報, 14, 11-19 (2008)
- 16) 宗像恒次: SAT 療法 金子書房, 東京, 207 (2006)
- 17) 前掲 16) P8
- 18) 前掲 16) P45
- 19) 宗像恒次(監): SAT 法を学ぶ 金子書房, 東京, 5-20 (2007)
- 20) 再掲 19) P31-238
- 21) 山本力・鶴田和美: 心理臨床家のための「事例研究」の進め方, 北大路書房, 東京 (2002)
- 22) Rosenberg M.: Society and The adolescent Self-image, Princeton New Jersey, Princeton University Press, (1965)
- 23) 宗像恒次・高臣武史・河野洋二郎・デビット 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)
- 24) 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, 東京, 5-10 (1996)
- 25) Hirschfeld R. MA : A measure of interpersonal dependency, Journal of Personality Assessment, 41 (1977)
- 26) 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)
- 27) 宗像恒次 (監) : ヘルスカウンセリング事典, 日総研, 東京, 368-383, (1999)
- 28) 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)
- 29) 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)
- 30) 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)
- 31) 宗像恒次: 男をやめる, 株式会社ワニブックス, 東京, 10-48 (2001)
- 32) 中川泰彬・大坊郁夫: 日本版GHQ精神健康調査票<手引き>, 日本文化科学社 (1985)
- 33) 再掲 19) P107-134
- 34) 小澤利男・江藤文夫・高橋龍太郎: 高齢者生活機能評価ガイド, 医歯薬出版株式会社, 東京, 51-58 (1999)
- 35) 宮林幸江: 悲嘆反応に関する基礎研究—死別悲嘆の下部構造の明確化とそのケア—, 御茶の水医学雑誌, 御茶の水医学会, 51-69 (2003)
- 36) 再掲 19) P1-39
- 37) 再掲 19) P8
- 38) 宗像恒次 (監) : カウンセリング医療と健康, 金子書房, 東京, 3-17 (2004)
- 39) 国分康孝: 現代カウンセリング辞典, 金子書房, 東京, 104 (2005)
- 40) 曾野綾子・アルフォンス. デーケン: 生と死を考える, 春秋社, 東京, 83-84 (2005)
- 41) ロバート. A. ニーマイアー/富田拓郎・菊池安希子訳: 喪失と悲嘆の心理療法, 金剛出版, 東京, 42-67 (2007)