

交通事故遺族のメンタルヘルス支援の調査研究

研究代表者

国際医療福祉大学 保健医療学部看護学科

塩澤 百合子

共同研究者

NPO 法人ヘルスカウンセリング学会

筑波大学発ベンチャー 株式会社 SDS 健康行動科学研究所

宗像 恒次

はじめに

交通事故死の遺族の精神的影響については、突然の死を受容することが困難で心に傷を残すといわれており、精神的な支援の重要性が認められている^{1) 2)}。カウンセリング面接に基づく調査では、遺族は事故後に感情を語ることなく、さらに周囲からの二次的被害が続くことで悲嘆症状が続いていた(2009)^{3) 4)}。心理社会的要因が精神健康度にどのように影響するのか明らかにすることは、メンタルヘルス支援に必要であると考えられる。しかし、日本における交通事故遺族の心理的特性を量的に捉えた報告や心理的介入に関する報告は数少ない^{5) 6)}。筆者らは、交通事故遺族に対する SAT イメージ法を用いた心理的面接により、自己イメージが変化し、問題解決度が上昇し不安傾向が低下したと報告している。加えて、事故後抱えていた課題の意味が、新しい生き方の方向性の意味に変換されることで悲嘆が軽減または回復されていくプロセスについて事例報告しているが事例数は少ない⁴⁾。

奥富ら⁷⁾は、現代のメンタルヘルス及び心身症には胎生期・生育期のトラウマが影響を及ぼ

している構造を明らかにした。また、橋本ら⁸⁾は、両親イメージは自己イメージに影響があり、それが精神健康度に影響していたと報告している。宗像⁹⁾は、自己イメージを良く評価できる場合、ウェルビーイングが良い状態であり、SAT 表情再脚本化イメージ法を用いて養育者などの報酬系表情イメージの頻回刺激を行えば、自己イメージが改善しえることを臨床研究で報告している。

本研究は、交通事故遺族のメンタルヘルス支援の向上に関連する心理社会的要因を数量的に掴むために、事故後の社会的要因と精神健康度や気質発現の認知についての関連を検討することを目的とする。さらに、メンタルヘルス支援の向上に関連する心理社会的要因を変化させる心理的カウンセリング面接を試み、面接結果の検討を行うことで、メンタルヘルス支援のプログラム開発の基礎とする。

研究 1 交通事故遺族のメンタルヘルスの現状

1. 研究目的

本研究は、交通事故遺族のメンタルヘルス支

援の向上に関連する心理社会的要因を数量的に
 掘むために、事故後の社会的要因と精神健康度
 や気質発現の認知についての関連を検討するこ
 とを目的とする。

2. 研究協力者

研究の対象は、A 交通事故遺族団体に所属す
 る会員を対象に調査協力者を募集し、協力が得
 られた対象者に実施した。対象者 348 名に調査
 票を郵送、回収は 72 名、回収率は 20.7%であ
 った。統計解析をするのに有効な回答を得られ
 ないと判断された者を除き、全ての項目に記載
 のある調査票 45 通（有効回答率 12.9%）を分
 析の対象とした。平均年齢 59.2 (SD±8) 歳、
 性別は男 9 人(20%)、女 36 人(80.0%)であつた(図
 2-1)。

3. 調査期間 2011 年 10 月～12 月

4. 調査方法

調査は、無記名自記式質問紙調査票を用いた。
 配布方法は、A 交通事故遺族団体の理事会にて、

本人の自由参加意思による研究の協力について
 承認を得たのち、A 団体が発行する会員向けの
 定期郵送物に研究対象者協力募集の説明用紙と
 無記名自記式質問紙調査票を同封した。記入し
 た調査票は、同封した研究者宛の返信用封筒で
 郵送法により回収した。

5. 調査票の構成

調査票の内容は、①対象の属性(年齢、性別、
 配偶者の有無、仕事の有無) ②事故に関する内
 容(事故後の年齢、故人との関係、裁判の有無、
 遺族の交流、事故後に自分の気持ちを話せたか、
 事故後に自分の気持ちを聞いてもらえたか)
 ③心理指標：A：精神健康度(抑うつ SDS¹⁰)、特
 性不安 STAI¹¹)、自己価値感¹²)、自己否定感¹³)、
 PTSS¹³)、日常苛立度¹⁴)、GHQ28 項目¹⁵)、発現
 気質認知(6 尺度)¹⁶ 17)、情緒的支援認知度(家族
 内・家族外)¹⁸)。 B：行動特性：自己抑制型行
 動特性¹⁸)、問題解決型行動特性¹⁸)、悲しみ度¹⁹)
 で構成した。詳細を表 1 に示す。

表 1 調査票の構成

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	9～10	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
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)	Zung1960 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	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
精神健康度 (日本版 GHQ)	D.P.Goldberg 1978 中川他訳	28	0～28	0～6	ここ2～3週間の精神健康度の程度。精神・身体・社会活動の症状とうつ傾向を見たもの。
気質チェックリスト	宗像・田中 2006	30	0～5		遺伝的基本気質を知る。3つの人格気質と3つのストレス気質がある。
主観的悲しみ度			0～100		

6. 分析方法

数量的データは SPSS11.0 J により統計学的分析を行った（分析対象数 n=45）。まず、属性ごとに心理特性、精神健康度について平均値を求めた。そして、得られたデータから属性や心理指標間の関連や属性とそれぞれの尺度値に差異があるか明らかにするために Mann-Whitney の U 検定、kruskal wallis 検定をおこなった。各心理尺度の相関はスピアマンの順位相関係数を算出した。また、心理指標の中央値の前後を 2 区分した群や各心理指標の得点区分の群、属性でクロス集計表を作成しカテゴリー間の比較にはカイ 2 乗検定を用いて比較分析した。統計的有意水準は 5%とした。

7. 倫理的配慮

調査の目的と主旨、研究への参加は自由意思であり、調査に参加しないことで遺族の会の活動に不利益を被らないこと、調査票の返信をもって調査に同意したとみなすこと、研究から得た情報は本研究の目的以外には用いないことなどの内容を明記した文書を質問紙票に添付した。本研究は、国際医療福祉大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

8. 結果

1) 属性

有効回答者の属性の平均値と標準偏差は、表 2 のとおりである。年齢は $59.2 \pm SD8$ 歳、事故から現在までの年数は $11.24 \pm SD12$ 年であり、2 年～22 年と年数に幅がみられた。事故で亡くなられた大事な人は、子 (80.0%) が最も多く、次いで親 (13.3%)、兄弟姉妹 (4.4%)、配偶者 (2.2%) の順である (図 1)。交通事故に関する裁判の有無では、裁判を終了あるいは裁判中、今後の裁

判予定を含めると 80%を占める (図 2)。また、同じ境遇にある遺族の交流が定期的または、不定期的にあると答えている人は 82.2%である (図 3)。これは交通事故遺族の団体が行う活動内容や団体加入者の特性と類似した傾向がみられた。

表 2 属性の平均値と標準偏差

	平均値	標準偏差
現在の年齢 (歳)	59.2	9.93
事故時の年齢 (歳)	48.1	9.11
事故後の年数 (年)	11.2	5.48
悲しみ度 (%)	74.2	33.3

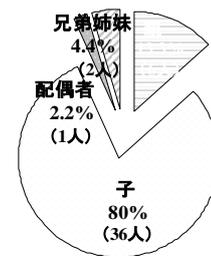


図 1 故人との関係

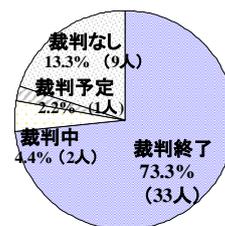


図 2 裁判の有無

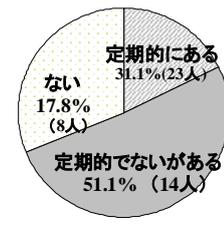


図 3 遺族の交流

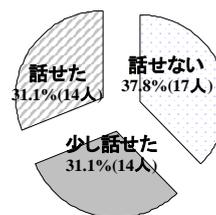


図 4 気持ちを聞いて聞いたら聞いたら

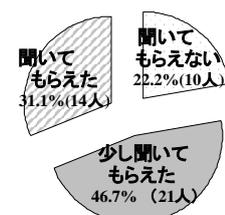


図 5 気持ちを話せたか

事故後に周囲の人に「自分の気持ちを聞いてもらえた」と「自分の気持ちを話せた」と回答した人はいずれも 31.1%であり、「話せなかった(37.8%)」、「聴いてもらえなかった(22.2%)」と答えていた(図4、図5)。また、事故後の最も悲しい時を 100%として今の悲しみ度を%で示してもらおうと、悲しみ度の平均値は 72.2%であるが、その度合いには個人差がみられた(図6)。

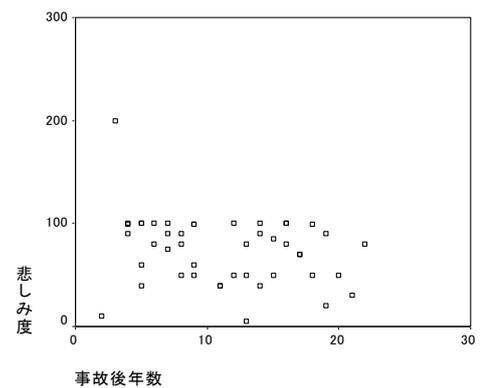


図6 事故年数と悲しみ度

2) 遺伝的気質発現認知の特徴

遺伝的気質発現認知の結果は図7である。各気質発現認知の平均値を見ると、循環気質(平均値 3.2点)、粘着気質(平均値 3.0点)、自閉気質(平均値 4.3点)、執着気質(平均値 4.4点)、不安気質(平均値 3.7点)、新奇気質(平均値 2.5点)であった。

また、遺伝的気質発現認知の特徴を見ると、人格気質では自閉気質発現認知が 88.9%を占め、ストレス気質では、執着気質発現認知が 88.9%、不安気質認知が 73.3%を占める。人格気質を複数持つ割合は 55.6%、ストレス気質を複数持つ割合は 77.8%であった。

3) 心理尺度の単純集計と分散

各測定尺度の平均値と標準偏差は、自己価値感 5.9(SD±3.5)点、自己抑制度 9.6(SD±3.5)点、情緒的支援認知度家族内 6.5(SD±3.9)点、情緒的支援認知度家族外 6.6(SD±3.7)点、問題解決度 9.4(SD±3.5)点、特性不安 49.9(SD±9.6)点、抑うつ度 46.0(SD±10.8)点、自己否定感 5.5(SD±4.2)点、PTSS 5.2(SD±3.5)点、日常苛立ち度 15.2(SD±12.6)点、GHQ 9.1(SD±7.5)点、悲しみ度 74.2(SD±33.3)点であった。

(表3)

表3 心理尺度の単純集計と分散

	平均値	標準偏差 (SD)
自己価値感	5.9	3.5
自己抑制	9.6	3.5
情緒的支援認知家族	6.5	3.9
情緒的支援認知家族外	6.6	3.7
問題解決度	9.4	3.5
特性不安(STAI)	49.9	9.6
抑うつ(SDS)	46	10.8
自己否定	5.5	4.2
PTSS	5.2	3.5
日常苛立ち度	15.2	12.6
GHQ	9.1	7.5
悲しみ度(%)	74.2	33.3

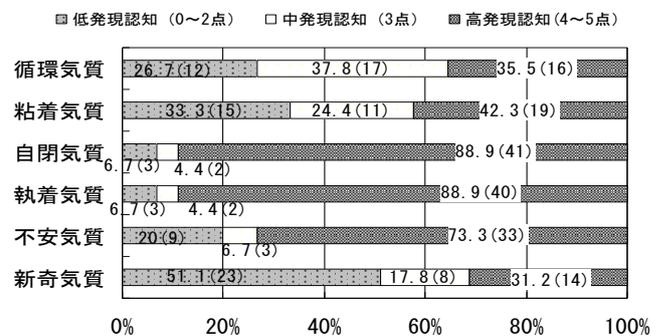


図7 遺伝的発現認知の特徴

4) 属性と心理特性、気質発現認知の関係

属性と心理指標間や気質発現認知の得点の相関をみるために、スピアマンの順位相関係数を求めた(表4)。

相関のみられたものについて Mann-Whitney の U 検定、kruskal wallis 検定を行った。心理指標間や気質発現認知においては、中央値前後で

2 区分したグループの各指標の得点区分のクロス集計からカイ 2 乗検定を行った。

① 性別による差異

性別と心理指標の間に関連があるかをみるために Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、女性は自己抑制度 ($U=77.5, p=0.015$) と家族外からの情緒的支援認知 ($U=90.5, p=0.041$) が有意に高かった (図 8・図 9)。

② 事故年数と心理尺度

今回の対象者の事故後の年数は 2 年から最長 22 年で平均 11.2 年であった。事故後の年数を中央値の 11 年以前と 11 年以降の 2 区分して、心理指標や気質発現の平均値に関連が見られるかどうか Mann-Whitney の U 検定を行なった。その結果、事故後 11 年前と後の 2 区分と自己価値感 ($U=158.5, p=.032$) 特性不安 ($U=148.5, p=.018$)、抑うつ度 ($U=156.5, p=.030$) に有意差がみられた (図 10～図 12)。

また、死別体験後の悲嘆反応の持続時間の研究²⁰⁾で報告のある宥和期 4.5 年の前後を 2 区分して、同様に Mann-Whitney の U 分析を行い関連を見たところ、宥和期 4.5 年の前後と問題解決型行動特性 ($r=.307, p=.040$)、GHQ ($r=-.295, p=.49$) に有意差が認められた (図 13)。

③ 裁判の有無と心理尺度

裁判の有無と心理指標や気質発現認知の間で、平均値に関連が見られるかどうか Mann-Whitney U 検定を行なった。その結果、裁判の有群で PTSS ($U=84.0, p=.026$) と GHQ ($U=90.5, p=.041$) が有意に高い傾向が見られた (図 14)。

また、裁判に関する内容を 3 区分し、3 区分の平均値の差は等しいと帰無仮説をたて、kruskal wallis 検定をおこなった。裁判と GHQ に有意差 ($\chi^2=6.075(2), \alpha=.048$) が見られた。3

群のどこに差があるのかをみるため多重比較

(Mann-Whitney の U 検定)を行なった結果、「裁判予定・裁判中」は「裁判なし」よりも GHQ が有意に高い ($U=0.000, \alpha=0.009, \alpha=0.05/3=0.017, p<0.05$)。また、「裁判中・裁判予定」は「裁判終了」よりも有意に高い ($U=9.00, \alpha=0.015, \alpha=0.05/3=0.017, p<0.05$) 傾向が見られた (図 15)。

④ 遺族の交流と心理尺度

交流ありは定期的な交流がある群で、交流なしは定期的ではないが交流があると交流なしの群とする。遺族の交流ありは自己否定感が有意に低い ($U=131.5, p=.035$) 傾向が見られた (図 16)。自分の気持ちの表現

事故後に自分の気持ちを話せた群では日常苛立ち度 (平均値は 5.2) が、有意に低い

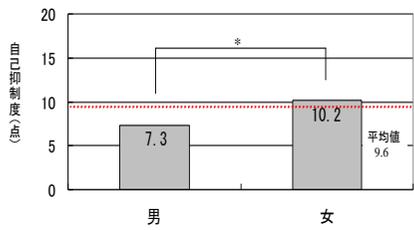
(Mann-Whitney U 検定 ; $U=110.5, p=0.08$) 傾向がみられた (図 17)。自分の気持ちを話せないには「少し話せた・話せた」が含まれる。また、自分の気持ちを「話せない」「少し話せた」「話せた」の 3 区分では、話せた群では少し話せた群で自己抑制度が有意に低い傾向 (kruskal wallis 検定 ; $\chi^2=7.612, \alpha=.022$) がみられ、話せない群と少し話せた群では有意差はみられなかった (図 18)。さらに、自分の気持ちを話せた群では執着気質発現認知が有意に高い傾向が見られた (Mann-Whitney U 検定, $U=147.5, p=.035$) (図 19)。

一方、自分の気持ちを聞いてもらえたかと心理尺度の間では、聞いてもらえると問題解決度において、有意に低い傾向がみられた (Mann-Whitney U 検定 ; $U=98.5, p=.035$) (図 20)。

また、自分の気持ちを聞いてもらえた群では、循環気質発現認知が有意に高い傾向がみられた ($U=94.0, p=.026$) (図 21)。

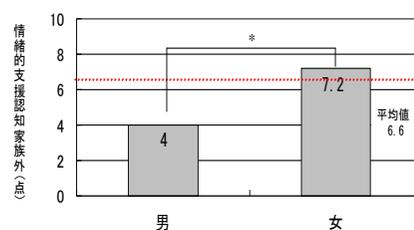
表4 カウンセリング介入面接対象者属性と面接前後の主な心理尺度の変化

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. 性別																					
2. 事故後の年数	.017																				
3. 悲しみ度	.002	-.258																			
4. 循環気質	-.185	.209	.082																		
5. 粘着気質	.086	.060	-.003	.133																	
6. 自閉気質	.086	.300*	.035	.011	.262																
7. 執着気質	.010	.166	.046	-.133	.506***	.255															
8. 不安気質	-.115	-.113	.032	.153	.498***	.197	.483**														
9. 新奇気質	-.520	-.077	.065	.311*	.255	.174	.342*	.295*													
10. 自己価値感	-.095	.244	-.117	.212	-.298*	-.086	-.063	-.412**	-.179												
11. 自己抑制	.364*	-.194	-.147	.060	.456**	-.018	.229	.364*	.127	-.313*											
12. 情緒的支援家族内	.047	.014	-.201	.173	-.074	-.063	-.088	-.250	-.054	.375*	-.062										
13. 情緒的支援家族外	.315*	.057	-.218	.225	-.121	-.136	-.185	-.340*	-.047	.353*	.030	.733***									
14. 問題解決度	.295*	-.002	.030	.268	.024	.142	.077	-.085	.140	.389**	.276	.134	.311*								
15. 特性不安	.030	-.167	.172	-.363*	.247	.215	.152	.515***	.008	-.811***	.283	-.584***	-.584***	-.354*							
16. 抑うつ	.041	-.176	.123	-.305*	.176	.149	.036	.405**	.125	-.643***	.201	-.563***	-.563***	-.290	.839***						
17. 自己否定	-.022	-.179	.058	-.193	.232	.223	.218	.511***	.413**	-.629***	.126	-.351*	-.351*	-.329*	.648***	.659***					
18. PTSS	.116	-.008	.120	-.110	.277	.207	.259	.569***	.234	-.392**	.333*	-.377*	-.322*	-.052	.476**	.466**	.466**				
19. 日常苛立ち度	-.026	-.039	.038	-.183	.357*	.218	.344*	.474**	.301*	-.480**	.460**	-.435**	-.493**	-.065	.662***	.662***	.676***	.437**			
20. GHQ	.090	-.025	.137	-.405**	.175	.149	.204	.315*	.242	-.352*	.165	-.322*	.225	-.190	.535***	.535***	.654***	.444**	.529***		



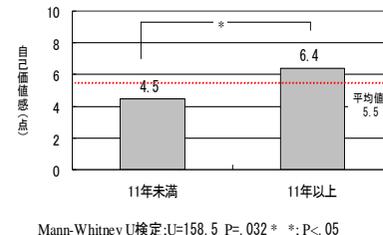
Mann-Whitney U検定: U=77.5 P=.015* *; P<.05

図8 性差と自己抑制度



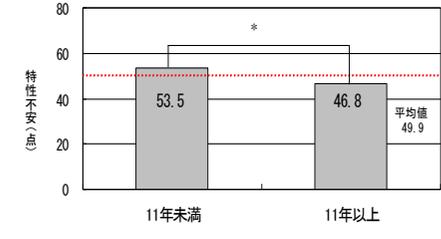
Mann-Whitney U検定: U= 90.5 P=.041* *; P<.05

図9 事故年数と情緒的支援認知家族外



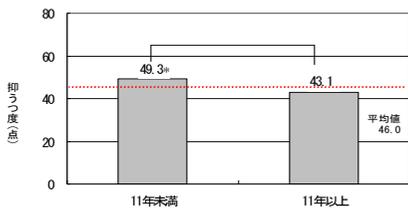
Mann-Whitney U検定: U=158.5 P=.032* *; P<.05

図10 事故年数と自己価値感



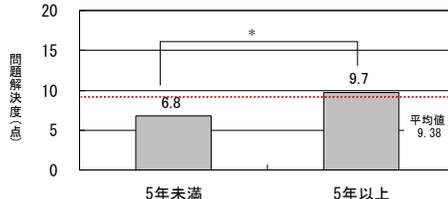
Mann-Whitney U検定: U=148.5 P=.018* *; P<.05

図11 事故年数と特性不安



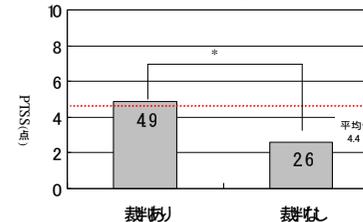
Mann-Whitney U検定: U=156.5 P=.030* *; P<.05

図12 事故年数と抑うつ度



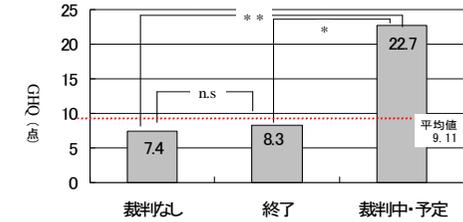
Mann-Whitney U検定: U=44.0 P=.042* *; P<.05

図13 事故年数と問題解決度



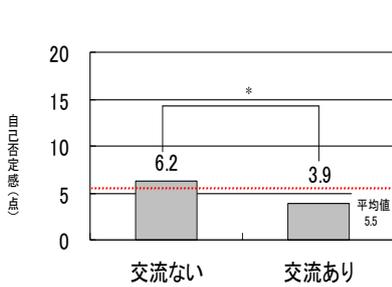
Mann-Whitney U検定: U= 84.0 P=.026* *; P<.05

図14 裁判とPTSS



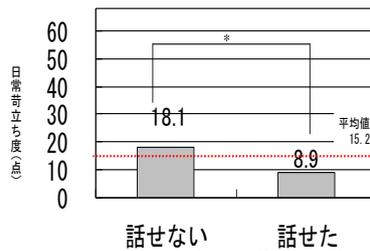
kruskal wallis検定: $\chi^2 = 6.075 (2) \alpha = .048^* *; P<.05$
 hostec test *; P<.05 **; P<.05

図15 裁判とGHQ



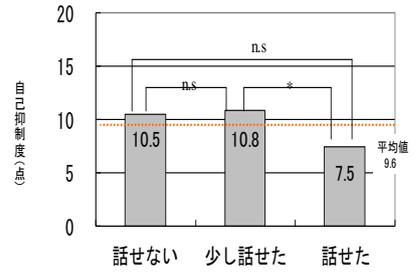
Mann-Whitney U検定: U=131.5 P=.035* *P<.05

図 16 遺族の交流と自己否定



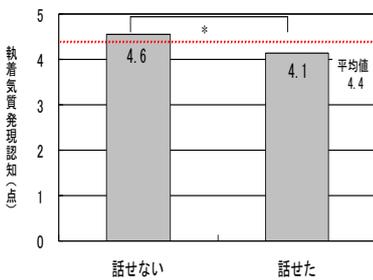
Mann-Whitney U検定: U=110.5 P=.008* *P<.05
話せたには「少し話せた」と「話せた」を含む

図 17 気持ちを話せたかと日常常可立ち度



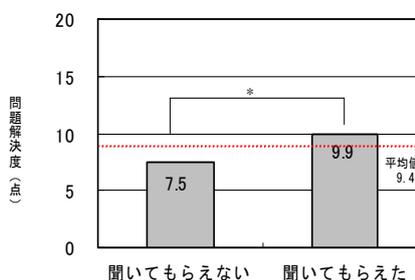
kruskal wallis検定: $\chi^2(2)=7.612$ $\alpha=.022$ * *P<.05
hoc test *P<.05

図 18 気持ちを話せたかと自己抑制度



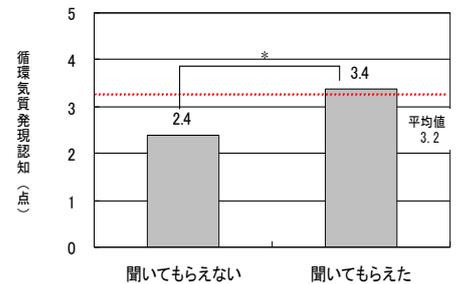
Mann-Whitney U検定: U=147.5 P=.035* *P<.05

図 19 気持ちを話せたかと執着気質



Mann-Whitney U検定: U=98.5 P=.035* *P<.05

図 20 気持ちを聞いてもらえたかと問題解決度



Mann-Whitney U検定: U= 94.0 P=.026* *P<.05

図 21 気持ちを聞いてもらえたかと循環気質発現認知

9. 考察

今回の対象者は遺族の会に加入するご遺族の一部であり、個別性のある対象であり一般化するには限界があるが、結果からみられる傾向をもとに交通事故遺族のメンタルヘルス支援に向けて考察したい。

1) 遺族支援の時期について

本対象では、事故後 4.5 年の前後では問題解決度に変化が見られた。一方、遺族が自分の気持ちを聞いてもらえたと思えることで、問題解決度が上昇傾向に変化することも示唆された。このことから、事故後の早期に気持ちを話せる状況を整えていくことが必要と考える。また、事故後 11 年の前後では特性不安、抑うつが低下傾向に変化することから、悲嘆研究で報告²⁰⁾のある宥和期 4.5 年より長期に渡るメンタルへ

ルスの支援が必要と示唆された。

2) 遺族の交流について

遺族の交流と自己否定感に有意差がみられた。このことから、同じ境遇を持つ場としての遺族の会への定期的な参加は、自分に対する否定的な潜在イメージ（恐怖や罪悪感、諦めなど）を回復させることに繋がると示唆された。特に、女性は男性に比べ家族以外からの情緒的支援認知が有意に高い傾向がみられたことや会話をするのが好きで、グループで横の人間関係をつくるという女性脳の特徴²¹⁾から、遺族の会などからの情緒的支援が大きく影響していると推察できる。

また、女性は男性に比べ、自己抑制度が有意に高く本音を抑える傾向があるため、安全で安心な雰囲気ですることのできる遺族の会は、今

後、遺族のメンタルヘルス支援においてますます重要な役割を担うと推測される。3) 裁判を実施する遺族への精神的支援

裁判をおこなう遺族は、PTSS が有意に高い傾向がみられた。これは、裁判に関する様々な面で、事故に関する重要他者や自分の接死体験などを再現せざるを得ない環境にあるためと考えられる。また、裁判予定・裁判中の遺族は裁判終了の遺族よりも、GHQ が有意に高くなる傾向がみられた。PTSS は、ある一定の状況でフラッシュバックしやすく、脳内ではノルアドレナリンの放出を伴う緊張や恐れが生じ、長期化すると身体症状に現われやすいといわれている¹⁷⁾。

このことから、裁判の実施を予定している遺族に対して、早期の段階から裁判中にかけての精神的な支援は重要と考える。

4) 遺族の気持ちを聴く姿勢

遺族は『自分の気持ちを話せる』ことで自己抑制度と日常苛立ち度は有意に低下し、自分の話を『聞いてもらえた』と認知できることで問題解決度は有意に上昇することが示唆された。支援には、遺族が自分の気持ちを『少し話せた』よりも、『話せた』または『気持ちを聞いてもらえた』と心から感じられるように関わる姿勢が重要である。

しかし、物の考え方や行動は人それぞれ異なり、遺伝的発現気質が関与しているといわれている²²⁾。

循環気質発現認知が高い場合は、喋りながら話したいことがまとめ、「人から認められること」によって心の平安を感じる特徴があるので、話をよく聞いてあげることが大切である。粘着気質発現認知が高い場合は、納得しているか確認しながらゆっくりと話を進め、上下関係を重視するので礼儀正しくし、自分の思いを自分か

ら話そうとしないので、分からないところは話し手から確認するとよい²²⁾。自閉気質発現認知が高い場合は、発現を控えるところがあるので、話し出すまでゆっくり待つ姿勢が必要である。執着気質発現認知が高い場合は、考えすぎてしまい、自分の意見を中々口に出さない傾向があるので「とりあえず、今のところどう思いますか」と発現を促し、繰り返しは、ちょっとした違いも気になるので、そのままキーワードを繰り返すとよい。不安気質は、周りに対して恐怖を抱いているので、怒ったり、プレッシャーをかけず、安心して話せる雰囲気をつくる²²⁾。

今回の対象では、各気質の発現認知割合は、宗像⁶⁾が報告した日本人の気質発現認知割合(自閉気質6割、執着気質5割、不安気質7割)より2~3割高い割合を示していた。このようなことから、関わりには遺族の置かれた状況(裁判の有無、故人との関係、事故からの年数、本人の年齢、仕事の有無など)に合わせた支援と、発現認知割合の高い粘着気質や自閉気質、執着気質などの遺伝的気質発現認知の理解に努めながら、気持ちを聴いたり、物事を伝える姿勢が重要である。

10. 結論

本研究は、交通事故遺族の会に加入するご遺族を対象に、事故後の社会的要因と精神健康度や気質発現の認知についての関連を明らかにすることを目的とし、質問紙調査・分析を行い、下記の結果が得られた。

1) 交通事故遺族の精神的支援は長期に渡るが、遺族が気持ちを語ることで問題解決度に変化がみられたことから、事故後早期に家族が安心して気持ちを話せる環境を整えることが必要である。

2) 遺族の会への定期的な参加は、自己否定感を

回復させることから、遺族の会は大きな役割を担い、今後もその活動が期待される。

3) 裁判をおこなう遺族は PTSS (心的外傷後ストレス症候群) や GHQ (精神健康度) に影響を与えることから、精神的な支援は裁判をおこなうか否か検討している早期から重要となる。

4) 遺族が自分の気持ちを話せた、聞いてもらえたと感じられると問題解決度は上昇するため、遺族のおかれた状況や気質発現認知に合わせた相談者などの聴く姿勢のあり方が重要となる。

11. 研究の限界と今後の課題

今回の調査は、交通事故遺族の団体に加入する一部のご遺族を対象としており、団体に加入していない遺族の傾向については、明らかにすることはできなかった。そのため、本研究結果は、交通事故遺族全般として一般化することはできない。団体に加入していないご遺族を把握することは容易ではなく、今後の課題である。また、交通事故遺族に対するメンタルヘルス支援に活用するためには事例数が少なく非介入群の対象との比較ができないため、その効果の検討が充分でなく、支援のプログラムとして用いるには、更なる研究の継続が必要となる。

研究2 交通事故遺族に対する SAT 療法によるメンタルヘルスの支援効果

1. 目的

本研究では交通事故遺族のメンタルヘルス支援の向上に関連する心理社会的要因を変化させる心理的なカウンセリング面接 (介入面接) を試み、心理指標の得点の変化や自己イメージの変化や気づきの変化が見られるかを検討することで、交通事故遺族のメンタルヘルスの支援プログラム開発の基礎とする。

2. 面接協力者

研究1の無記名自記式質問紙調査票の配布時に対象者募集の用紙を同封し、面接を希望した遺族2名と機縁法により同意の得られた遺族1名を対象に行った。

3. 研究期間

平成23年10月～平成24年8月

4. 研究方法

面接場所は、遺族団体の事務所や遺族の自宅などとし、データ収集は参加者の同意を得てテープレコーダーに録音し、研究者のカウンセリング記録用紙に記入した。初回は本人の訴えに傾聴し、2回目以降は本人の訴えから遺族が解決したい課題に焦点をあて、下記に示す方法を用いたカウンセリング面接を2回行った。その後も面接を希望した2名には、フォローアップ面接以降にカウンセリング面接を1回実施した。各面接前と最終面接から1ヵ月後のフォローアップには、質問紙調査票を用いた調査と近況をインタビューした。質問紙調査票は、研究1と同様の尺度 (表1) に、下記の感情認知困難度尺度³⁾を加え用いた。インタビュー項目は、環境の変化、自分の考え方や行動の変化、現在の気持ちについてとりあげた。

＜心理指標＞

感情認知困難度尺度 (宗像 2001) >

自分の気持ちや感情を感じることを自覚的・無自覚的に避ける傾向を測定している。10項目からなり、得点は最低0点から最高20点である。

得点の解釈は、0～6点以下は弱い、7～9点は中程度、10点以上は強いと断定する。感情認知困難傾向が強い人の自己

イメージプリクトは、つらいことがあっても感情的にならずに自分で我慢してしまい、他者に支援を求められず、本人が自覚していなくてもストレスを身体化させやすい。得点が7点以上の人はその傾向があり、10点以上の人には慢性化した身体症状をかかえていることが多い。感情認知を困難にさせる背景には、生命危機の恐怖がある。その恐怖の源は、胎生期・周産期・乳幼時期を含めた接死体験に基づいていると考えられている。

5. カウンセリング面接の方法

カウンセリング面接法は、健康行動科学、ヘルスカウンセリング学に基づいた構造化連想法 (Structured Association Technique、以下 SAT 法) を採用した。SAT 法は、構造化された手順で右脳のひらめきや連想を活用し、脳に記憶された嫌悪系イメージを報酬系イメージに変換し、癒し効果と、問題解決法や生き方への気づきを促す技法である¹⁷⁾。がん²³⁾や糖尿病²⁴⁾、アルコール依存症²⁵⁾、うつ病²⁶⁾をもつ人々の生き方変容支援において成果が報告されている。介入前の面接は本人の訴えを傾聴した。本人の訴えの背後の気持ちや要求に寄り添い、強い気持ちや変えたい行動に焦点をあてて、カウンセリング面接を行った。SAT 法の介入前には介入に関するガイダンスを行い、第一回目介入はストレスコントロール法²⁷⁾を第二回目介入は再解決法²⁷⁾を行った。さらに、希望者には第二回目介入終了後に三世代イメージ法²⁷⁾を行った。

①第一回目介入:ストレスコントロール法とは、ストレス認知の感受性をつくる基盤となった誕生から幼児期までの養育者などの喜びの代理顔表象と「あるがままの自己」の顔表象をつくり、

毎日高頻度に見ることで、現在の対人ストレスに対する認知のイメージを変化させる支援法である。

②第二回目介入:再解決法とは、自分の幼児期から未解決な問題の解決法を再学習することで、養育者イメージ脚本を変化させ、現在の自己イメージ脚本の変化を支援する方法である。

③第三回目介入:三世代イメージ法とは、未解決な課題の背後にある世代間伝達している嫌悪系感情から想起された胎内危機を三世代に遡って再解決を促すことで養育者脚本イメージを変化させ、現在の自己イメージ脚本の変化へとつなげ、課題に対する解決の糸口を見出していく方法である。

なお、カウンセリング面接は、ヘルスカウンセリング学会公認イメージ療法士の有資格者で精神保健相談に15年以上の経験を有する筆者が行った。

6. 分析方法

テープレコーダーで録音したインタビュー内容を逐語録に起こし、カウンセリング記録用紙の内容と共に、複数の分析者で自己イメージの変化や行動や気づきの変化を中心に事例分析を行った。また、質的データと量的データを重ね合わせて検討を行うトライアングレーション法を用い、分析の妥当性の検討を行った。

7. 倫理的配慮

面接者には、研究の目的・主旨説明と研究への参加は自由意思であり、途中で参加を拒否できること、参加拒否により遺族の会の活動に不利益を被らないこと、及び研究から得た情報は研究のみに使用し、秘密は厳守され匿名性の保証について書面に記載し、口頭で説明後に同意書に署名を得た。本研究は、国際医療福祉大学の

研究倫理委員会の承認を得た。

8. 結果

1) 対象者の背景

対象者の背景を見ると、遺族との交流ありは2名、裁判中または裁判終了は各1名、年代は40歳～70歳代、大切な故人は子・親・伴侶、事故後の年数は2～21年と遺族の置かれた背景は多様である。背景の詳細は表5、気質発現の認知は表6のとおりである。

2) カウンセリング面接による経過

以下、事例ごとにカウンセリング経過を示す。

< >内は本人のことばを示す。心理指標の経過は表7に示す。

表5 面接対象者の背景

	A氏	B氏	C氏
年齢	60歳代	40歳代	70歳代
性別	女性	男性	女性
事故後年数	21年前	2年前	5年前
亡くなった故人	子	親	伴侶
裁判	終了	裁判中	なし
遺族との交流	あり	あり	なし

表6 面接対象者の気質発現の認知

		発現気質	A氏	B氏	C氏
人格気質	循環気質		3	1	3
	粘着気質		4	0	3
	自閉気質		5	3	4
ストレス気質	執着気質		5	4	5
	不安気質		4	0	5
	新奇気質		3	2	1

表7 事例A氏、事例B氏、事例C氏の心理指標の経過

		初回面接	面接1	面接2	面接3		
尺度項目		介入前	1回目前	2回目前	2回目後*	3回目前	3回目後*
A氏	自己価値感尺度	10	10	8	9	9	9
	自己抑制型行動特性	9	9	7	4	4	3
	情緒的支援認知(家族内)	10	10	10	10	10	10
	情緒的支援認知(家族外)	10	10	10	10	10	10
	問題解決型行動特性	4	4	2	5	12	8
	特性不安(日本版STAI)	40	40	48	38	38	41
	抑うつ(SDS)尺度	40	40	41	38	38	34
	感情認知困難度尺度	5	5	8	4	4	5
	自己否定感尺度	5	6	5	2	2	2
	PTSS(心的外傷症候群尺度)	4	4	5	3	3	4
	日常苛立ち度尺度	11	11	-	-	-	4
	精神健康度(GHQ28項目)	10	10	9	6	7	8
	悲しみ度	30	30	30	60	20	20
	B氏	自己価値感尺度	7	7	5	5	5
自己抑制型行動特性		4	6	5	4	4	4
情緒的支援認知(家族内)		10	10	10	10	10	10
情緒的支援認知(家族外)		10	10	10	10	10	10
問題解決型行動特性		7	9	5	9	6	1
特性不安(日本版STAI)		45	43	46	40	40	43
抑うつ(SDS)尺度		47	41	38	38	38	45
感情認知困難度尺度		8	5	3	6	6	4
自己否定感尺度		4	3	5	0	0	2
PTSS(心的外傷症候群尺度)		2	2	1	0	0	0
日常苛立ち度尺度		5	-	-	0	0	0
精神健康度(GHQ28項目)		9	8	14	11	11	15
悲しみ度(無常感)		0(10)	0(10)	0(40)	10	10	10
C氏		自己価値感尺度	8	8	8	9	
	自己抑制型行動特性	7	10	8	8		
	情緒的支援認知(家族内)	7	4	5	7		
	情緒的支援認知(家族外)	9	10	10	9		
	問題解決型行動特性	11	10	11	12		
	特性不安(日本版STAI)	47	53	43	45		
	抑うつ(SDS)尺度	44	44	29	37		
	感情認知困難度尺度	7	10	12	5		
	自己否定感尺度	3	4	0	0		
	PTSS(心的外傷症候群尺度)	7	8	5	3		
	日常苛立ち度尺度	7	-	-	7		
	精神健康度(GHQ28項目)	7	0	0	1		
	悲しみ度	50	30	30	30		
	尺度項目	介入前	1回目前	2回目前	2回目後		

【面接法】
初回面接 傾聴法
面接1 ストレスマネジント法
面接2 再解決イメージ法
面接3 3世代イメージ法

*2回目後は、2回目1か月後、3回目後は3回目1～2か月後 太字は基準値と改善のみられた値

(1)事例1：A氏 60歳代 女性

背景：20年以上前に子を亡くし、裁判を行う。現在は、定期的に遺族の交流がある。＜面接する人がいなければ協力します＞と面接に協力くださる。

人格気質は粘着気質(面倒見がよく筋の通らないところには反発する)4点、自閉気質(独自の世界を持ち、他者に影響されやすい繊細さがある)5点の複数を持ち、ストレス気質は執着気質(生真面目で、こだわりの強さを有する)5点、不安気質(妄想や思い込みを持ちやすく不安が強い気質)4点である。

心理特性は、自己抑制度9点、問題解決度4点、抑うつ度40点、自己否定感5点、PTSS4点、精神健康度10点、(問題や課題に対してプラス思考主義になり同じ問題を繰り返しやすく、自分らしさがないと感じており、やや抑うつ気分がありストレスになっている。潜在的な自分に対しての否定的なイメージや心傷体験・接死体験があり、精神健康度も通常の状態と異なる心理特性)である。

介入内容：

初回面接では、自分を＜本当の自分を出せない行き詰まるが、あるがままの自分で行くと周囲から誤解されてしまう。自分は、おせっかいで自分の気持ちに正直すぎる＞と捉え、＜あるがままの自分で考えて行動できる自分になりたい＞と話していた。事故に関しては、＜興味津津で声をかける人には放っておいて欲しい＞気持ちがあり、＜気遣いせずに普通に関わって欲しい＞と述べた。また、＜今月は命日月で友人が病気になり落ち込み＞＜朝、嫌だと思ふこともあった＞と話された。

①1回目介入：ストレスコントロール法では、仮定法を用い養育者の＜笑顔で穏やかな＞代理

顔表情から＜自分を自由に育ててくれる＞親イメージに変化し＜～ねばならないと自分を規制せず、あるがままで他者の生き方を見守れる自信のある笑顔の自分＞へと自己イメージ脚本が変化した。＜自分は少し成長した、くるくるコマのように忙しく動く自分に対してマイナスの気持ちはなくなった＞と話され、今後の行動目標は＜代理顔表情を手帳に貼りいつも見る、大事な家族とお茶や夜の会話の時間を大切にする＞などと具体的行動を設定した。また、＜自分の素直な気持ちを表現してみよう＞と思いき＜意図的に自分の行動を変える＞ことで、＜悪いなと思わず断れるようになり、イライラ感も薄らいだ＞。終了後はカウンセリングについて＜いいきっかけになった、落ち着いて自分のことを考えられた＞と感想を述べられた。心理尺度の得点は、自己抑制度は9点から7点に低下、特性不安は40点から48点、感情認知困難度は5点から8点に上昇した。

②2回目介入：主訴は＜大勢の中にも存在感がなく、孤独を感じ落ち着かない。どこにいても周りにどう思われても気にしないでいられる自分になりたい＞と望む自分に向けて再解決法を実施した。そして、養育者は＜穏やかな笑顔と楽しそうな顔表情＞のイメージ脚本となり、自分が＜わからない時は、自から声をかける＞という自己イメージ脚本に変化した。未解決な課題の再学習をとおして、＜幼少時から養育者を悲しませないように気持ちを抑えていたこと、居場所がなく孤独な気持ちで固まり、動くときにエネルギーを使うので、いつも動いている＞自分に気づいた。

そして、今後の行動目標を＜人の話は割り引いて聴く、自分の思いにこだわらず、相手がどうしたら満足するかを考える時間を増やす。で

きたところまででよしとする。断る時に悪いなという気持ちが出たら、両親の代理顔表象をみる>などを設定した。

その後の変化は、<自分の感情をだすようになり、すぐにキレないで、他人に相談できるようになる。気持ちがどっと落ちるのでなく切り替える行動を起こせるようになった>が、<ゆっくりした時間は、故人を思い出し、後悔に至るので避けたい。忙しく動いていると考えないで済むので、(忙しくすることで)自分を守っているのかな>、<自分の考えを誰かに伝えるチャンスがあり、気持ちが整理できる自分は運がいい>と感想を述べた。

心理尺度の得点は、自己抑制度は7点から4点、特性不安は48点から38点、感情認知困難度は8点から4点、自己否定感は5点から2点に低下し、問題解決度は3ヵ月後には2点から12点に上昇した。悲しみ度は30%から60%へ上昇し、悲しみが感じられるようになった。

③3回目の介入：主訴は<家族を厳しく怒る自分から、本人に任せ寄り添える自分になりたい>と話される。三世代イメージ法を実施した。三世代および前世代の脚本イメージの変化から<笑顔でお互いを大切なパートナーとして共に歩む両親>へと養育者脚本イメージが変化し、<小さい頃から自分を認め、思い込みでなく相手に確認・相談する生き方>をする自己イメージの脚本に変化した。

そして、<死ねば解決できると思っていたが、寿命がくるまで生きていこうと思う>と話された。

<自分が問題に考えていることは大きな問題でない、家族の思いを確認して行動していきたい>また、<家族から大きな愛情をもらっているのに、自分の心は愛情深くないな>と言い、ロールプレイを行うと、<家族へ優しく穏やかな

言い方ができる自分が信じられないが、楽です>と述べた。<自分は現実を受け止めようとするようになった>と語るように自分への気づきが深まっていった。

1ヵ月後のフォローアップでは、<発作的な行動が少なくなった。まだまだ無理はあるが、断ることもできるようになった>

悲しみ度は60%から20%に低下した。その他の尺度では大きな変化は見られなかった。全体を通して初回の面接と最終面接のフォローアップでは、自己抑制度、抑うつ度、自己否定感が低下し、問題解決度が上昇した。自己価値感、情緒的支援認知の得点はベースラインが保たれていた。

(2) 事例2：B氏 40歳代男性

背景：2年前に親を亡くし、裁判中である。定期的に遺族の交流がある。<涙したことのない自分ってなんだろう>と思いカウンセリングを希望される。

人格気質は、自閉気質(独自の世界を持ち、正直で他者に影響されやすい繊細さがある)3点、ストレス気質は執着気質(生真面目で、責任感・完璧さがあり、こだわりの強さを有する)4点である。

心理特性は、自己価値感7点、問題解決度7点、特性不安45点、抑うつ尺度47点、感情認知困難度8点、自己否定感4点、PTSS2点、精神健康度9点、悲しみ度0(問題回避症状が出ているため、失敗したり上手くいかない問題もときにあり、不安に陥りやすく抑うつ気分になり、感情を鈍化させ、支援訴求できず我慢してがんばり自分らしさがないと感じている。潜在的な自分に対しての否定的なイメージや心傷体験・接死体験があり、精神健康度も通常の状態と異なる心理特性)である。

介入内容：

初回面接では「涙したことのない自分は何だろう」、遺された親の生活の心配、加害者や裁判官・司法への怒り、司法解剖後のリアルな映像を回想し、加害者や司法を「許さないために動いていくんだ」という強い気持ちがあり、故人の「むごい姿は現実でありイメージしていかないと前へ進めない、払拭する必要はない、深刻な顔をしながらやっていたら続かない」と語っていた。

①1回目の介入：主訴は、仕事量が増え、自分のやりたいことができないプレッシャーと虚しさ、遺された親の世話の負担・将来的な不安を話され、「プレッシャーに遣り甲斐を感じ前向きに考え行動出来る自分になりたい」と話す。1回目のストレスコントロール法のガイダンスでは、「プラス面、マイナス面を持っている自分の闇の部分の部分を消していくのは抵抗がある、自分の怒りや無念さは一生消さずにあえて引きずっていきたい」と話す。面接を希望される。想起された養育者の代理顔表象は、「笑顔で人づき合いがあり声をかける」であり、望む SKP⁹⁾注1)は優しい姉の代理表象である。そこから想起されたあるがままの自己は、「ワクワクしながらクラスをオーガナイズしている自分」であった。

その後の行動目標について、「行動計画表をつくり行動する、週末はできることできないことを意識して何もしない時間もつくる」と設定した。「SKPの存在は大きく、部屋に置き毎晩見る」と計画するが、代理顔表象は一瞬見るだけで、行動計画表の作成にも至らなかった。

感想では、「自分は、親の遺伝子を感じるの、親のマイナスイメージを自分が克服していかないといけない」「生前、(故人への)反発があったので、甘えられない自分がいた」「自分

にはメンターが必要だった」「家族を殺されて追憶の気持ちがある自分は何なのか・・・」と話されていた。

心理尺度の得点は、抑うつ度41から38点に、感情認知困難度が5点から3点に低下したが、問題解決度が9点から5点に低下、自己否定感が3点から5点、精神健康度8点から14点に上昇した。

②2回目の介入：主訴は「休日を目的なく過ごす」と焦り・焦燥感があり、空白を楽しむことができない「着実に進まなくても焦らない自分になりたい」と話される。

再解決法を実施した。笑顔と静かに笑う養育者イメージ脚本を持ち、「自分から情報を集め、ひとりでも行動でき、緊張感がない自分に有意義な満ち足りた」自己のイメージ脚本を想起された。自分の親子関係について、幼少時の「孤独感から、他者を誘って動かない」と恐怖感があり、行動して踏み出すまでに時間がかかった。また、自分を受け入れてもらうために、自分を抑える行動をとっていた」と気づいていった。

そして、今後の行動目標は、とりあえず行動してみようとする、割り切る、協力してもらいすすめるであり、行動を後押ししていける SKP の代理顔表象を取り入れた。

しかし、「親のマイナスイメージは強いから、メンターがいて自分が自立すればいい」と話された。「裁判の傍聴に行き自分の心は乾いている」と感じ、自分の育ち・親の死の意味をさらに考えるようになったと話す。

フォローアップ時には、親のことが理解できた。カウンセリングについては、「こういう機会があって、気持ちが整理できよかった」と話す。

心理尺度の得点は、特性不安は46点から40点、自己否定感5点から0点、PTSSは1点か

ら0点、といずれも基準値内に低下し、問題解決度は5点から9点、感情認知困難度は3点から6点に上昇した。

③3回目の介入：主訴は「感情を主張する遺族が羨ましい、感情を感じられ自分の気持ちを素直に伝えられる自分になりたい」とであった。「<事故の悲しみはなく、エネルギーが湧かず課題と向き合えない自分があり、時々片頭痛がある」という。家系に対する嫌悪系イメージがあり「<ダメな家系なので先祖代々・親のイメージは変えられない。でも、断ち切りたいから、天地宇宙万象の普遍的な中の親として考えた方がラクである」と話す。三世代イメージ法のガイダンスをすると「期待感はないが、協力してみよう」と話され実施する。

三世代および前世代の脚本イメージの変化では、「<明るい兄弟や穏やかな兄弟と穏やかで安定感があり自分のやりたいことを笑顔で応援してくれる親」の養育者脚本イメージを想起した。自己イメージ脚本は、「<「やらねばならない」という悲壮感はないので行動計画表は作らなくても自然体でやっていける。感情が枯渇したり、面倒くさいと疲れる気持ちはなく、自分の良い面も悪い面も見てバランスよく生きられる」自分のイメージへと変化した。

そして、現在の課題に対しての具体的な行動は、「<代理顔表象を見る、想起した兄弟の代理顔表象は「そのままの自分でいいよ」と見守る存在を感じ、行動を活気づけるのは不動明王の代理顔表象をみることだ」と話す。

気づきの中で、今までの自分は「～したほうがいいだろう」と計算して人工的に装う自分がいて、上手くいかないで疲れるので、問題を見ない・関わらないことで、感情を感じずに何事もなく無難に過ごすしエネルギーを費やさないようにしていた」と過去を振り返った。また、

「<今の自分は遺伝子が関係するかと思うことがあるが、無理にワークをしても変えられない」という思いがあるので、「<自分の課題として冷静に受け止めていきたい」と述べた。1ヵ月後のフォローアップの面接では、配置転換の要望を職場に提出し、休日は家族との時間をつくるように自ら環境を変える行動をした。そして、時間が合えばカウンセリングを続けたいと話された。

心理尺度の得点は、抑うつ度は38点から45点、感情認知困難度は6点から4点に低下、自己否定感は0点から2点へ上昇した。

(3) 事例3：C氏 70歳代女性

背景：5年前に伴侶を亡くした。裁判は行わず、遺族の交流もない。

複数の人格気質、粘着3点、自閉5点の複数を持ち、ストレス気質は執着5点、不安5点の重複である（自分の独自の世界を持ちマイペースであり、面倒見のよさがある。思い込みやすく心配症であり、生真面目で自分にも他者にも高い要求を持ちやすい）。心理特性は、自己抑制度10点、家族内からの情緒的支援認知4点、特性不安53点、感情認知困難度10点、自己否定感4点、PTSS8点、（自己表出せず、感情を鈍化させ、支援訴求できず我慢してがんばる、家族からの支援を感じられず、不安を感じやすく潜在的な自分に対する否定的なイメージや心傷体験・接死体験があり、精神健康度も通常の状態と異なる心理特性）である。

介入内容：

同居中の家族との関係に不安や諦めがあり、自分の体調不調のことなど、いろいろ考え過ぎて眠れなくなることがある。考えないようにするために何かに夢中になる自分がいて、家族関係や生活で困ることがあると故人を思い出し、

＜生前に話し合っていたらこんな問題はなかった＞と後悔の念がある。＜家族と仲良く話し合いたいやっていたい、上手に考えが言えないとむしゃくしゃして家族を責めた言い方になってしまう自分がいる＞と話される。

①1回目の介入：主訴は＜人よりできないとダメだと落ち込んで、自分をマイナスに見てしまう自分＞があり、＜気持ちを大きく持てる自分になりたい＞とのことで、1回目はストレスコントロール法を実施する。望む姉と弟、4番目の子のイメージから＜穏やかにニコニコしている＞養育者の代理顔表象を持つことで、＜気持ちが大きくなり、くよくよせずに前向きに素直に言える自分。間違ったらごめんと謝れる＞あるがままの自己を想起した。そして、写真立てに代理顔表象を貼り毎日見る、検査は自分で電話する、車は家族に頼むと行動目標を持った。気づき：自分は判断力が弱いから人にいろいろ聞くようにして、伴侶は聴いてくれたが亡くなり、家族は話せる雰囲気でないから話せない。夫が亡くなったときもパニックになり、問いかけてもなんと応えていかかわからない自分がいた。幼少時、親は忙しく会話がなく、心配はあたり前だが愚痴もなく、自分だけで思い込んで行動していた自分がいたと話された。

心理尺度の得点は、特性不安が53点から43点、抑うつが44点から29点、自己否定感が4点から0点、PTSSが8点から5点、精神健康度は7点から0点、悲しみ度は50%から30%へ低下した。

②2回目の介入：主訴は、調子は以前よりずっと良く、家族には自分からお願いするようになったし、自分の＜癖は治らないから、カウンセリングは（やらなくても）大丈夫かな＞と話された。しかし、家族や自分の身体、家の仕事や台風後の環境の変化による主訴を＜悪いほうに

考え過ぎると惨めになり、続くと鬱になる自分の悪い癖を治したいと思う＞＜自分は自分と割り切って行動できる自分になりたい＞と話され、再解決法のガイダンスをすると実施を了承した。

再解決法では、＜ニコニコした表情と穏やかな表情＞の養育者イメージ脚本の変化から＜会話し相談しながら、上手くできなくても受け止めてもらえることで、周りを気にせず穏やかな自分＞へと自己のイメージ脚本が変化していった。

未解決な課題の再学習として＜会話は大切＞。幼少時は＜自分が周囲から変に見られて自信を失わないように言いたくても何も言わず我慢していた＞。今は＜自信がないと感じないように開き直って言い過ぎてしまい＞反発的な言動になることに気づかれた。

そして、行動目標として、感謝の気持ちを伝え、上手くいかない時はしばらく様子を見て、自分の思いに拘らないように人と交流し聞いてみると設定した。

終了後、＜責めていた自分に自信がついてきた、成るように成る＞と感じられたと感想を述べ、1ヵ月後のフォローアップでは、＜家の中は変わらない、無理な期待はしないで自分でできること・楽しいことを見つけてやっている、友人とお喋りを楽しんで、喋れば心が開ける感じがする＞と気持ちに変化した。

心理尺度の得点は、家族内の情緒的支援認知が5点から7点へ高まり、感情認知困難度が12点から5点、PTSSが5点から3点へ低下した。

3事例において心理尺度の得点について、カウンセリング面接前後で比較してみると、抑うつ(SDS)の得点が前後で低下(A氏は40点から34点、B氏は47点から45点、C氏は44点から後37点)し、自己否定感の得点が前後で低下・

改善（A氏は5点から2点、B氏は4点から0点、C氏前3から0点）した（図22、図23）。

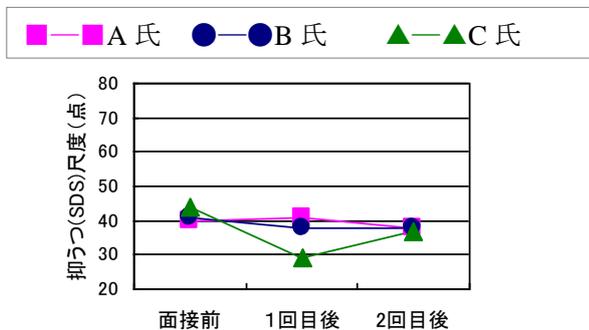


図22 抑うつ尺度の変化

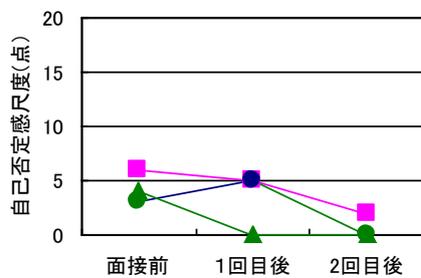


図23 自己否定感尺度の変化

9. 考察

1) SAT イメージ療法の効果

SAT イメージ法を取り入れたメンタルヘルス支援の試みでは、3 事例において抑うつ度が低下し、自己否定感が低下・改善した。SAT イメージ法を実施することで、嫌悪系の養育者イメージが笑顔の養育者イメージに再構築されて、肯定的な自己イメージに変化していった。

本研究では3 事例に執着気質発現認知があり、2 事例に不安気質発現認知がみられた。気質とは「個人の示す情動反応の特徴」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、パーソナリティーの基盤をなす個人の特徴である」といわれる²⁸⁾。いわば、考え方や行動を表すものであり、この二つは感受性や反応の「強さ」を決める。

宗像は、気質発現認知と養育者イメージについて次のように述べている²⁹⁾。執着気質発現認知は、「報酬不全の遺伝子」の存在が考えられており、要求水準が高く完全主義の傾向から神のような親を期待する。執着気質発現認知が高まるほど、この傾向は強まり、親への不満をつくり、ネガティブな養育者イメージとして脳に記憶される。また、不安気質発現認知は「損害回避の遺伝子」の存在が考えられており、最悪を予期し最悪を避けるため、発現認知が高まるほどこの傾向は強まり、親の最悪な顔を記憶して最悪な状態を避けようと行動する。不安気質発現認知が高まるほどこの傾向は強まり、親の最悪な顔を脳に記憶して、ネガティブな養育者イメージとして親の記憶を歪める。ゆえに、親の表象記憶は必ずしも真実ではない。

また、イメージは感覚情報と感情情報を持つ脳神経ネットワークパターンであり、記憶の情報入力は大脳神経学に基づけば、扁桃体に入力される1本の神経細胞の軸策により行われ、オンかオフしかしない³⁰⁾。その神経細胞に入力する樹上突起は数千を超し、入力において、養育者の顔や声の歪められた記憶イメージは、養育期に蓄えられたポジティブな養育者像とネガティブな養育者像との間で、どちらか強力な方が扁桃体への入力を決める。執着と不安の気質発現認知は要求の強度と長期要求の感度に関係するためネガティブな養育者像すなわち、歪められた養育者像が入力されやすくなる¹⁷⁾。

SAT イメージ法¹⁶⁾は、歪められて脳内に記憶されたネガティブな親の記憶をポジティブな親の記憶に変換し、笑顔で穏やか顔の養育者イメージに再構築していく。イメージの中の想像映像で胎内イメージを良くすることで母の顔表象が良くなり、本来の自己に気づくことができ、自己を活かした行動につながる支援をするもの

である。

脳は「体験映像」でも「想像映像」でも脳の活性部位はほぼ同じで区別はできないため、体験していなくても仮定法による「想像映像」だけで、新たなイメージをつくることは可能であるといわれている²⁷⁾。いったんつくられたポジティブなイメージ記憶は、写真やイラストなどで頻回に想起することで、脳に刺激を与え、笑顔の養育者イメージの方が勝つことができ、脳内の記憶として定着し、ネガティブな記憶は解消するのである²⁹⁾。

今回実施した SAT イメージ療法では、瞑想法による θ 波で右脳の活性化を高め、仮定法で時間を遡し無条件に守護される胎内イメージを想起してもらった。想起してもらった胎内の条件として暖色系の光に包まれ、温かで柔らかな子宮壁やゆったりした胎内感覚を感じてもらった。暖色系の光を用いることで、脳内の情緒安定物質・自信物質のセロトニン放出を促す効果³¹⁾があったと考えられる。想起したポジティブな胎内感覚から共感覚³²⁾の考え方にに基づき、養育者の笑顔や穏やか顔の表象・声を想起し、次に幼少時の養育者とのかかわり、自己の顔表象や行動・考え方へとポジティブなイメージをつくることで、歪められた記憶を肯定的な自己に変えることができたと考えられる。

そして、想起された養育者の代理顔表象は肯定的な自己イメージを想起させる礎となり、日々の生活の中で笑顔の養育者の顔表象を高頻度に見ることで遺族の生きるエネルギーとなり、設定した具体的行動の後押しを強化させる様子がみられた。これにより、時間や課題に対する見通しが得られ、想起された養育者が情緒的な支援となったため、うつ気分が低下し抑うつ度が低下したと推察する。また、親に対する否定的イメージを乳幼児期に親から無条件に愛され

るイメージへと変換することで、自己否定感が弱められたと考えられる。親に対する否定的なイメージがあり、その変換に諦めがあるが自分が開放され改善されることに積極的である事例では、親から無条件に愛されるイメージが持てるよう、親の存在をポジティブな意味に変換していた。

また、過去の未解決な課題の脚本が他者の評価を得るために、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から自分や他者と愉しみ助け合う自己報酬追求型の行動特性に変換されることにより、自分の生き方の意味や現在の課題に気づいていった。遺族が現在抱える課題の解決策に対して、自ら具体的な行動目標を設定し行動することで、考え方や生き方の意味に変化がみられた。

SAT イメージ法の試みにより＜落ち着いて自分のことを考えられた＞＜人と話す気持ち整理できる＞と語るように、「もしも、～だったら」と仮定法や時間遡及法、「周りが無条件に配慮してトラウマの危機を避ける」守護回避法¹⁷⁾により、安心して自己を振り返ることができる効果がある。

遺族は語りの中で＜故人を思い出して後悔するのでいつも忙しく動いて自分を守っている＞＜問題を見ない・関わらない・感じないことでエネルギーを費やさない＞と述べているように、危機的状況の中で無意識に自分を守る行動をしている。このような心情を理解し、遺族が安寧な環境の中で相談を受けられ、自分の生き方を考えられるような支援について、さらに構築していくことが必要である。

2) 支援期間と支援方法

今回実施した SAT イメージ法は、世代間伝達

された養育者イメージを変化させることで自己イメージを変化させるものであったが、親に対するマイナスイメージが強く、イメージを変えられないという思いが強い事例や裁判を控えており故人の事故後の惨いイメージとそこから生じる加害者などへの強い怒りのエネルギーが裁判で闘うための原動力となっている場合には、親イメージを変換する今回の方法は限界があると考えられる。その場合は、本人のニーズを明らかにした関わりと、自己の課題への気づきと解決の時期を長期的に見守りながら支援することや、必要があれば理解できるようにSATイメージ法のガイダンスを工夫することも大切と考える。また、今回実施した3歳以降の顕在記憶に基づいたヒトを前提としたイメージ変換の方法ではなく、生物間伝達された潜在記憶イメージに働きかける進化遡及イメージ法^{注2}の実施により、潜在的自己イメージの変更¹⁾が可能と考えられる。

3) カウンセリング支援の方向性

カウンセリングは、本人が自分で解決したいという気持ちを持たない限り成立しない³³⁾といわれる。しかし、遺族が面接やカウンセリングを希望する目的は異なる。今回の対象者では、<面接の人がいなければ協力します>と協力的な方、<涙の出ない自分は何だろう>と気になる方、<日常のイライラや不安の話をとりあえず聴いて欲しい>と傾聴を希望された方とさまざまであった。自分の心の問題を本当に解決したいかどうかはわからないため、今回のSATイメージ法の実施には自分の課題を解決したいという気持ちが生じた段階で実施した事例と、SATイメージ法の実施により効果が期待できると信じて実施した事例では効果がみられた。

これらのことから、面接の基本としては、その時々遺族のニーズを確認し、ニーズに応じた対応が必要となる。カウンセリングによる問題解決を効果的にするには、遺族のレベルに合わせて共感的傾聴を繰り返すことで、事例のように自分の課題に気づきが深まっていく経過がみられた。その際に適宜、ガイダンスやアドバイスを行うことで、自分の課題に気づき、課題を解決したいと意識できるように支援していくかわりが必要であるとあらためて考えた。

また、SATイメージ法の試みには、SAT理論や面接の流れ、実施による効果などについてわかりやすい言葉で遺族の気質発現認知のタイプに合わせて十分なガイダンスを行い、自己の課題解決への強い意思確認をすることが必要である。また、右脳を活性化してイメージ化が図れるように面接の環境を整えていくことでさらに効果が期待できると考える。いずれにしても、大切なことは、遺族が今、話し手に何を望んで話をしているかを明らかにしていくことである。

10. 結論

- 1) SATイメージ法を取り入れたメンタルヘルス支援の試みでは、3事例において抑うつ度と自己否定感が低下した。
- 2) SATイメージ法の試みは、気持ちが整理でき、自己イメージの変化や気づき、生き方の意味の変化をもたらす効果が散見された。
- 3) 遺族が望むメンタルヘルス支援の方向性を確認しながら、個々の遺族にあわせ、特に裁判を行う遺族に対しては長期間のかかわりが必要である。
- 4) SATイメージ法の試みには、理論や流れ、実施による効果の見通しなどについて十分なガイダンスを行い、自己の課題解決への意思確認により行うことが大切である。

11. 研究の限界と今後の課題

本研究では3名のご遺族の御協力をいただきSAT法のカウンセリング面接を実施した結果、一定の効果が確認された。しかし、メンタルヘルス支援のプログラムとして活用するためには事例数が少ないことや、非介入対象者群との比較検討が行われていないため、今後も研究の継続が必要である。

研究全体の結論と今後の展望

交通事故遺族の団体に加入する一部のご遺族を対象とした本研究では、遺族一人一人のメンタルヘルス支援への要望をその都度確認しながら、気持ちやおかれた状況に合わせて、丁寧で長期的な支援が必要であることが確認できた。また、SATイメージ法の実施には遺族の解決したい問題の確認と十分なガイダンスを行うことで心理指標の変化や気づきをもたらす効果が示唆された。そのため、メンタルヘルスプログラムとしての構築の必要性は高いと考えられるので、今後も継続した研究を行っていくことが必要である。

【謝辞】

最後に、本調査に御協力くださいましたA遺族の会の会員のみなさまと、カウンセリング面接に御協力くださいました3名のご遺族に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 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) 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-, *Journal Health Counseling*, vol. 14, 11-19, 2008
- 4) 塩澤百合子・宗像恒次：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-, *Journal Health Counseling*, vol. 15, 59-68, 2009
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 奥富庸一・橋本佐由理・窪田辰政：大学生とその両親の保健行動に関する相互支援と心の健康状態との関連, *Journal Health Counseling*, vol.11, 41-59, 2005,
- 8) 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度に与える影響に関する研究, *Journal Health Counseling*, vol.11, 31-40, 2005
- 9) 宗像恒次：人生と社会を再構成する新世代の認知行動療法SAT療法, *Journal Health Counseling*, vol.16, 1-9, 2010
- 10) 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)
- 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) Rosenberg M.: Society and The adolescent Self-image, Princeton New Jersey, Princeton University Press, 1965

- 13) 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
- 14) 小森まり子・鈴木浄美・橋本佐由理：栄養指導のための面接技法，チーム医療，6-7，平成14年，
- 15) 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
- 16) 宗像恒次：SAT 法を学ぶ，金子書房，107-134，124-125，1-16，2007
- 17) 宗像恒次：SAT 療法，金子書房，154-170，2-125，2-22，44-48，2006
- 18) 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
- 19) 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
- 20) 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
- 21) 男と女の違い，2012.10.10.
<http://kawagoeuranaikan.com/page011.html>,
- 22) 宗像恒次：「感情と行動」の大法則，日総研，196-211，2008
- 23) 宗像恒次・小林啓一郎・橋本佐由理・前田貴子・初矢知見・庄司進一・帯津良一・持田麻里・林隆志・村上和雄：がんのヘルスカウンセリング カウンセリング医療と健康，金子書房，57-71，2007
- 24) 樋口倫子・橋本佐由理：糖尿病患者へのSAT ライフ・キャリア変容支援，Journal Health Counseling, vol.16, 11-18, 2010
- 25) 塩谷育子：アルコール依存症のSAT療法の探求，Journal Health Counseling, vol.17, 13-20, 2011
- 26) 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，1996
- 27)ヘルスカウンセリング SOM セミナー資料，ヘルスカウンセリング学会，2010
- 28) 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)：心理学事典，有斐閣，1999
- 29) 宗像恒次：ヘルスカウンセリグ SOM セミナー資料，ヘルスカウンセリング学会，2012
- 30) 富永裕久・茂木健一郎，目からウロコの脳科学，PHP 研究社，2006
- 31) 有田秀穂・中川一郎：セロトニン脳健康法，講談社+α新書，2009
- 32) Weblio 辞典，共感覚
<http://www.weblio.jp/content/>，2012.9.10.
- 33) 宗像恒次(監修)・橋本佐由理(編集代表)：ヘルスカウンセリング事典，日総研，32-35，1999
- *注1 SKP とはスピリチュアル・キーパーソンの略。SAT 法では、両親以外の生まれてこなかった兄弟や親族などの養育者を仮定し、喜びを持つ代理顔表象をつくる。SKP の代理顔表象をもつことで無条件にケアを提供されたイメージがつくられる。
- *注2 進化遡及法とは、ヒトを前提としたイメージ変換ではなく、ヒト以前の辺縁系や脳幹や細胞に記憶される生命危機トラウマイメージを癒し、イメージ脚本を変える方法。

1. 心理尺度

各尺度の得点と特徴についての解釈は、次のとおりである。

1) 自己価値感尺度 (M.Rosenberg 1965;宗像恒次訳 1987)

自分に対してどのくらい良いイメージを持っているかを測定しており、10項目からできている。0点から10点で採点される。

得点の解釈は、0～6点は自己イメージが悪いタイプで、自分に対しては自信が持てない。自分を好きになれない気持ちを持っている。自己イメージの低下は不快な気持ちになるため不安が高くなったり、抑うつ状態になりストレスを生み出す。7～8点は自己イメージが普通のタイプで、自分をある程度肯定的に受け止めている。9点以上は自己イメージが良いタイプで、自分をよく評価し、肯定的に受け止め自信を持っている。自己イメージの良さと心身の健康とは関連があり、NK細胞活性が高く、病気になりにくい状態であると報告されている(宗像2006)。

2) 自己抑制型行動特性尺度 (宗像 1987・2007)

周りの人に嫌われないように、事を荒立てないようにと自分の気持ちや考えなど本音をどのくらい抑えて行動しているかを測定している。10項目からなり最低0点から最高20点である。

得点の解釈は、6点以下は自己抑制が弱いタイプであり、自分の本音を伝えることのできる人である。人の顔色や言動を気にせず、自分の気持ちを表現したり、意見や考えを主張して生きようとしている人である。7～10点は自己抑制が中くらいのタイプで日本人に最も多いタイプである。時と場合によっては自分の本音を相手に伝えることができるが、重要な場面では、人の顔色や言動が気になり、自分の意見を抑えて行動する。11～14点はやや自己抑制が強いタイプである。どちらかという自分の意見や本当の気持ちを言わないでいるとなぜか安心で、言う不安や怖さ、寂しい気持ちを持つことが多い。自分を抑えているので、周りにはイイ子に見られるがストレスを溜めやすく、ストレスに関連した病気を持つことが多い。15点以上はかなり自己抑制が強く、自分の意見や本当の気持ちを言わないでいるとなぜか安心で、言う不安や怖さ、寂しい気持ちを持つことが多い。頼まれると「ノー」と言えない。何が自分の本当の気持ちか分からなくなったり、ストレスを溜めやすく、ストレスに関連した疾患を持ちやすい。

3) 情緒的支援ネットワーク認知尺度 (宗像他 1987・2007)

自分の周りに情緒的・心理的に支えになってくれている人が存在していると、本人がどのくらい認知しているかを測定している。家族と家族以外に分けて回答を求めている。10項目からなり、それぞれ得点は、最低0点から最高10点である。

得点の解釈は、8点以上は支援者が多く関係が良く、自分を評価し本当の気持ちをわかってくれて愛してくれていると感じている。親しい関係では、困ったときに相談にのってくれて助けてくれたり、甘えさせてくれるような人が得られていることで安心感が得られている。7～6点と情緒支援者は普通で、周りの人とは適度な関係を保っており、時には助けてくれる人はいるが、自分の本音を話せる人は充分には得られていない。5点以下は支援者は少なく他者との関係が悪く、自分の周りには自分を評価し愛してくれたり、自分の本音の気持ちをわかってくれる人はいないと感じている。自分の周り

にいる人に期待していない、信じていない孤独な状態と考えられ、ストレスを溜めやすい。

4) 問題解決型行動特性尺度 (宗像 1990・2007)

目の前の課題や問題に対して、積極的、効果的に現実的に対処する能力がどのくらいあるかを測定している。10項目からなっており、得点は最低0点から最高20点である。

得点の解釈は、15点以上は現実的な気持ち強いタイプで、自分の課題や問題に対して、見通しや計画をたてたり、事実確認をしながら進めていくことができる。11～14点は現実的な気持ち強いタイプで、どちらかという見通しや計画をたてたり、事実を確認をしながら進めていくことができる。11～14点は現実的な気持ちやや強いタイプで、どちらかと言うと見通しや計画を立てて進めていく。7～10点は現実的な気持ちは中くらいのタイプで、現実点検をしないとといった問題回避症状が出ているため、失敗したり上手くいかない課題も時にはある。6点以下は現実的な気持ち弱いタイプで、失敗をした時に「大丈夫、大丈夫」とプラス思考主義になり「また、次に頑張ればいいさ」と振り返ることをしなかったり、原因を考えることなく過ぎていくタイプで同じ問題を繰り返しやすい。

5) 特性不安尺度 (日本語版 STAI) (Spielberger 1970; 水口・下仲 他訳 1971)

不安に陥りやすい傾向と現在どのくらい不安状態にあるかを測定している。20項目からなり、得点の最低20点から最高80点である。

得点の解釈は男女では異なり、男は53以上、女は55点以上は不安が大変高いタイプで、かなり不安に陥りやすく、ストレスに耐える力が弱い。自分の思い通りにいかないことをストレスと感じることが多く、自分の判断に自信がなく、自分で決めたことを実行すると不安になり、消極的になる。不安が続くと抑うつ症になりやすい。男:44～52点、女45点～54点は不安が高く、不安に陥りやすい。男33点～43点、女34点～44点は中くらいで不安に陥りやすい傾向は強くないのでストレスに耐える力もあり、比較的積極的に行動できるため、適度にストレスマネジメントする力を持っている。男32点以下、女33点以下は不安に陥りやすい傾向はなく、ストレスに耐える力が強く、積極的に行動できる。自分に対しても自信があり、決めたことを実行できる。また、ストレスマネジメントも上手くできる(宗像2007)。

6) 抑うつ尺度 (日本版 SDS) (Zung 1960; 福田訳 1965)

どのくらい抑うつ症状があるかを測定している。20項目からなり、得点の最低20点から最高80点である。

得点の解釈は、39点以下は抑うつがほとんどなく、ストレスも感じていないため、毎日充実して生き生きとした生活を送っている。40～44点は、やや抑うつ気分があり少しストレスを溜めている。45～49点は危険域である。50～59点は抑うつが強くストレスが溜まっている。いつもよりイライラしたり、憂うつだったり泣きたくなったりという気分がある。また、精神症状や身体症状、行動症状をもたらししている。60点以上は、抑うつがかなり強い状態でかなりのストレスが溜まってつらい状態である。イライラや憂うつな気分や眠れないなどの精神症状が続き、風邪や頭痛などの身体症状や、ミスややらなければならないことを後回しにするといった行動症状が起こる(宗像2007)。

7) 自己否定感尺度 (宗像 2001)

自分に対しての否定的な潜在イメージの強さを測定している。10項目からなり、得点は、0～2点は

弱い、3～4点は中、5～20点は強いと評価する。恐怖、罪悪感、あきらめなどが世代間伝達してきており、進化適及イメージ法や前世代イメージ法が実施される必要度を示している(宗像 2007)。

8) PTSS (心的外傷症候群) 尺度 (宗像 2001)

心傷体験にかかわる潜在イメージの認知の強さ、心的外傷ストレス症状を測定している。10項目からなり、得点は0～1点は弱い、2～3点は中、4～10点は強いと評価する。得点が高いのは、自分自身や人の死に重大に関わる接死体験がある。

9) 日常いらだち事尺度 (宗像他 1986)

日常生活の中でストレス性の高い出来事があることにより、日頃イライラを感じているかどうかについて測定している。30項目からなり、得点は、0～4点は弱、5～9点は中、10～18点はやや強い、19点以上はかなり強いと評価する。イライラの種が多いことに対し、逃避的悪循環的対処行動をとり続けることで、問題はさらに慢性化し、二次的ストレスに発展していきやすい⁹⁾。

10) 遺伝的気質尺度 (宗像・田中 2006)

気質は一般的に「個人の示す情動反応の特徴」(中島ほか 1999)であり、R. クロニンジャーらの気質理論やさまざまな行動遺伝子学研究による気質の新たな遺伝子的研究の成果に着目し、臨床研究の蓄積や考察を重ね、宗像・田中(2006)が開発した。

6つの気質があり、「人の感受性や反応の特徴」で分けられる人格気質といわれる循環、粘着、自閉の各気質があり、さらに「人の感受性や反応の強さ」を決めるストレス気質といわれる執着、不安、新奇の各気質がある。気質の特徴については下記に示す。遺伝的気質の尺度得点範囲は、0点から5点である。4点から5点は該当発現気質、3点は準該当発現気質であり、0点から2点はその気質の発現が低いとする。また、該当気質は単独とは限らず、各人格気質や各ストレス気質がそれぞれ重複する場合もある。重複気質の場合には相違する行動特性もあり、本人の行動特性が、矛盾葛藤する場合もある。

循環気質・・・他者報酬の遺伝子を持つと考えられており、社会的でエネルギッシュだが気分が変わりやすく、寂しがり屋。認められることで快感物質のドーパミンを分泌する。

粘着気質・・・守護報酬の遺伝子を持つと考えられており、周囲への義理堅さや愛情深さと面倒みの良さがあり、他人に愛情を示すことでドーパミンやセロトニンを分泌する。落ち着きがあり、筋の通らないことには反発する。

自閉気質・・・自己報酬の遺伝子を持つと考えられており、他者評価にとらわれず自己満足することで、ドーパミンを分泌する。マイペースで自分の世界に閉じこもりがち。物静かで非社会的な鈍感さと恥ずかしがり屋で感じやすい敏感さを併せ持つ正直者。

執着気質・・・報酬不全の遺伝子を持つと考えられており、自分にも相手にも高い期待水準をもち徹底性、熱中性、完璧主義が見られる。ドーパミンとの結合が困難な遺伝子をもち、報酬を得るために絶えず要求水準を上げる傾向がある。

不安気質・・・損害回避遺伝子を持つと考えられており、不安の感受性が強く、怖がりタイプ。思い込みによる妄想を形成しやすい。鬱や不安傾向があり、周りの評価を気にして自分の気持ちを犠牲にしやすい。自信感を作り出すセロトニンが枯渇しやすく、ノル

アドレナリンとも関連し絶えず不安な状態である。

新奇気質・・・新奇性追求遺伝子を持つと考えられており、ドーパミンセロトニンと結びつきにくいので、快感を得るために新奇なところに目を輝かせ、物事に楽しみや喜びを見いだし、悪性ストレスを良性ストレスに変えるタイプ。

11) 精神健康度（日本版 GHQ（28 項目）尺度）（D.P.Goldberg 1978；中川他訳）

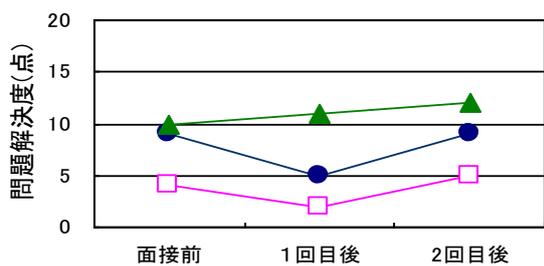
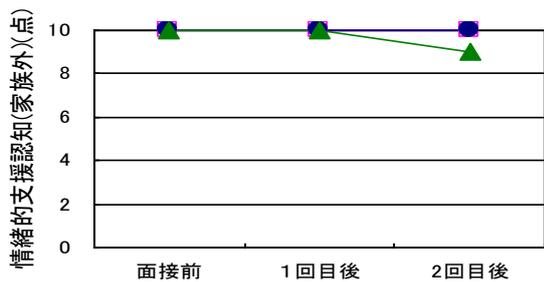
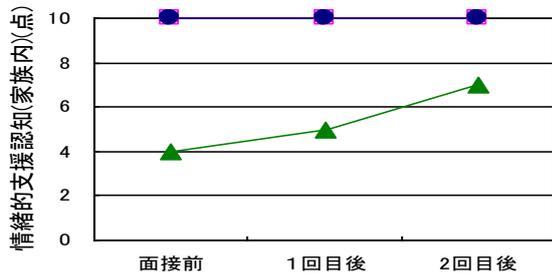
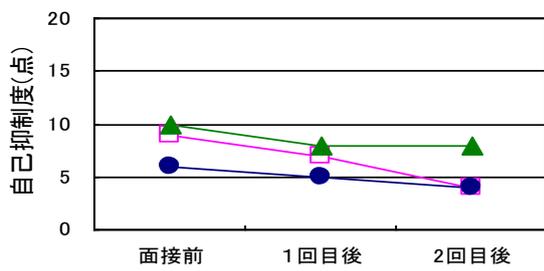
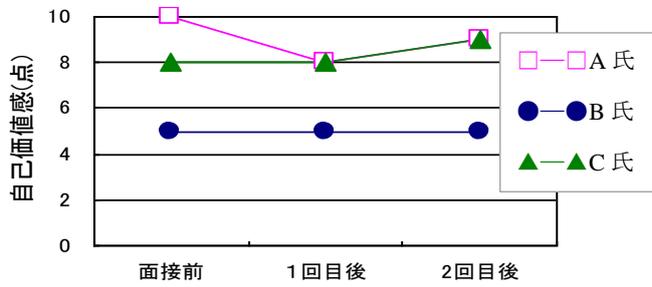
Goldberg (1978) により「精神疾患全般から器質性精神病や機能性精神病を除外した残りの精神疾患や神経症を対象」とした幅広い精神症状を発見するために開発された。日本では、ストレス測定におけるストレス反応を見る検査法として多く用いられ、悲嘆研究においても多用されている。この質問紙は、「対象者の現時点での症状の程度であって、一生持続する対象者個人の性格特性や神経症傾向」ではなく、「現在の状態が普通の状態とどのように違っているか」を測定するものである。60 項目からなり得点化に際しては「GHQ 得点法」と呼ばれる独自の方法を提唱している。また、28 項目短縮版も作成し、60 項目と変わらない信頼性および妥当性を得ており、日本においても 60 項目と同程度の有用性および信頼性を得ている（中川ら 2007）。本研究では、回答者の負担を軽減するため全体の質問項目数をなるべく抑えることを考えて、28 項目短縮版を用いた。GHQ による症例認定のための区分点（cut-off point）は福西（1990）らによると 6/7 点という結果を得ている。

12) 主観的悲しみ度

主観的な評価であり、絶対的評価法（応対的評価とは反対の意味で使用）である尺度法 Visual Analogue Scale (VAS) 尺度（小澤 1999）の応用により宮林（2003）が作成した「幸福尺度表」を参考にし、死別後の最も悲しい時を 10 点とし、今の悲しみ度を尋ねる「悲しみ尺度法：Visual Analogue Scale-Grief」を参考にし、交通事故死別後の最も悲しい時を 100%、悲しみがないのを 0%と変更して今の悲しみ度を点数化した。

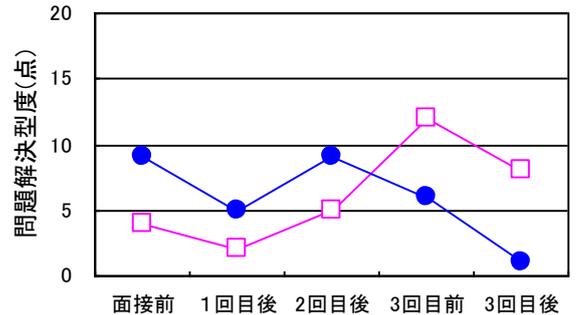
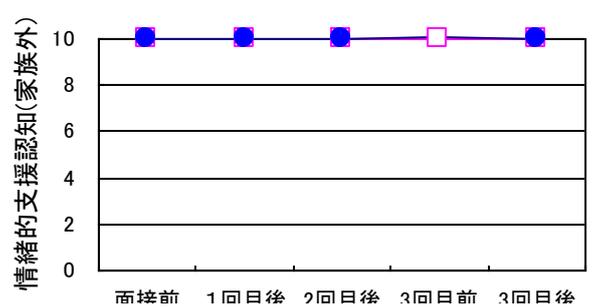
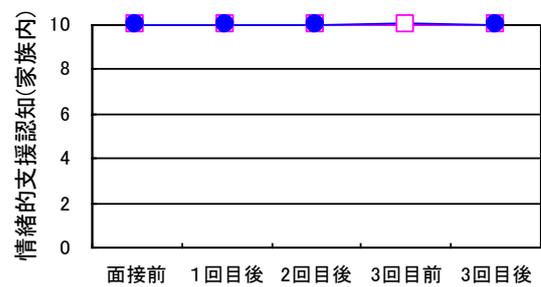
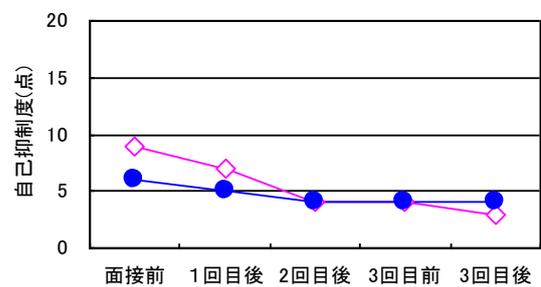
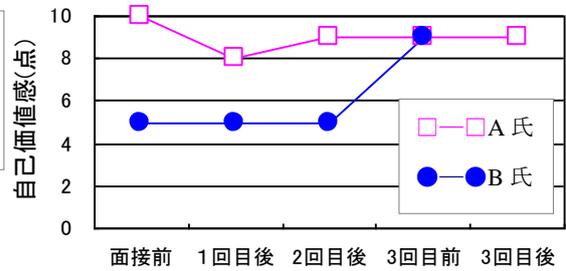
2. 面接前後の心理尺度の推移 (A氏・B氏・C氏)

《面接前・1回目面接後・2回目面接後》

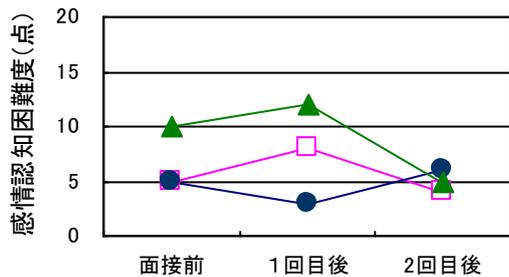
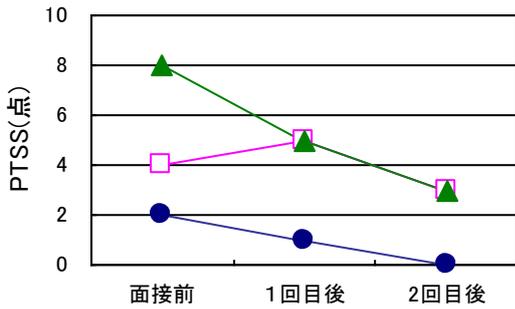
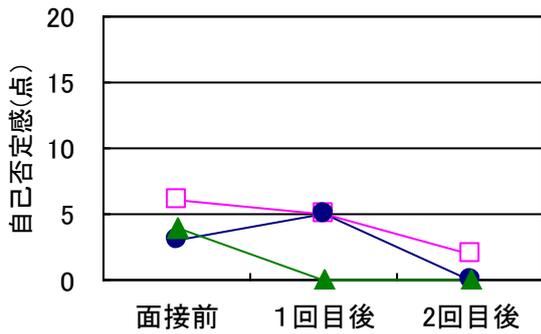
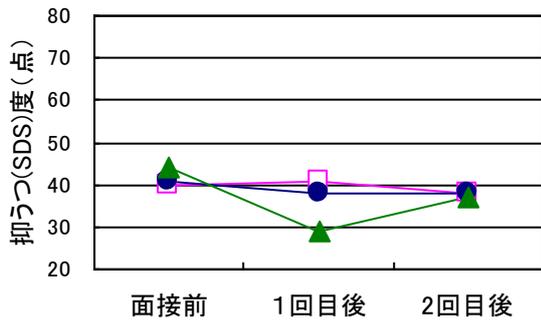
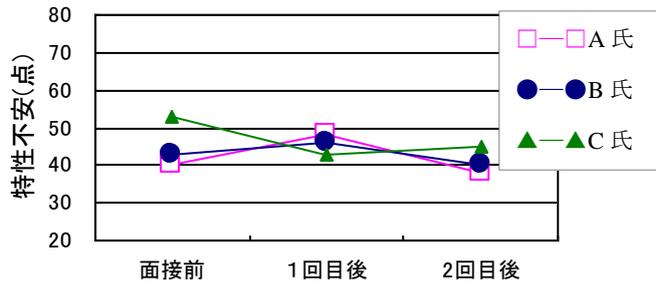


3. 面接前後の心理尺度の推移 (A氏・B氏)

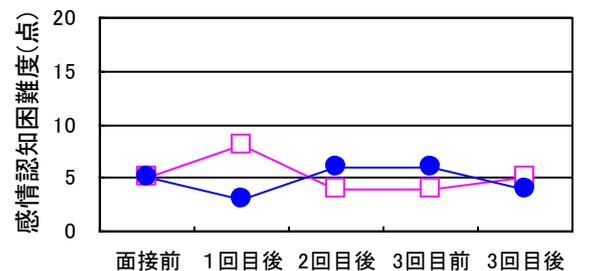
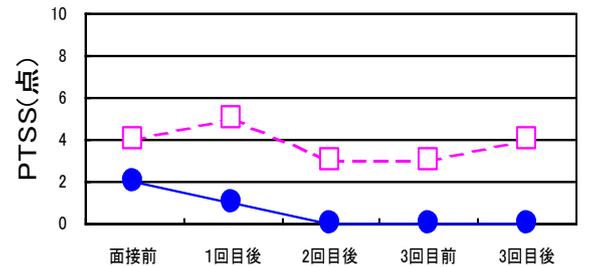
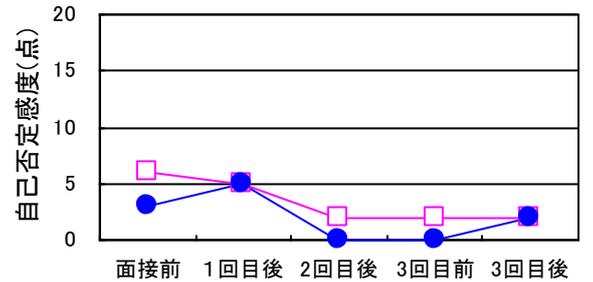
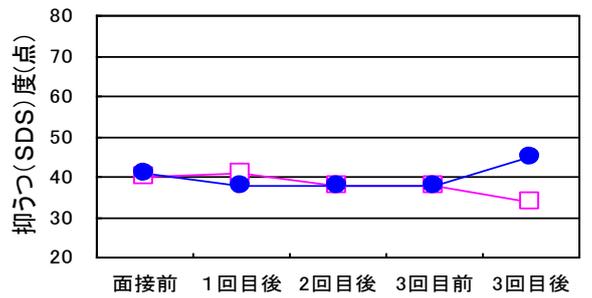
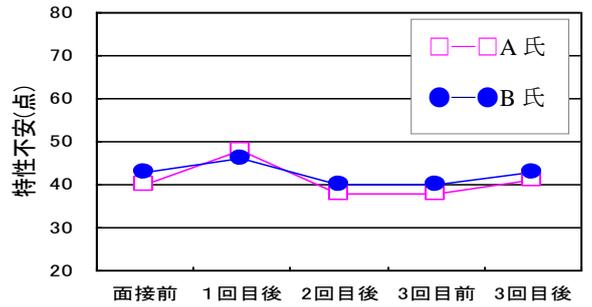
《面接前・1回目後・2回目後・3回目後》



《面接前・1回目面接後・2回目面接後》

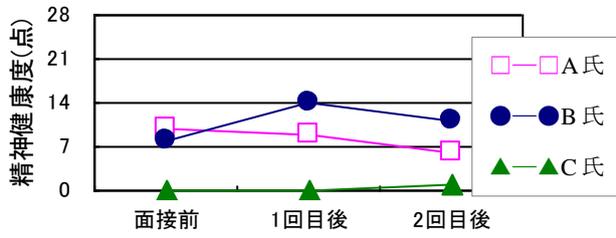


《面接前・1回目後・2回目後・3回目後》



(A氏・B氏・C氏)

《面接前・1回目面接後・2回目面接後》



(A氏・B氏)

《面接前・1回目後・2回目後・3回目後》

