



Health Support by the SAT Therapy through Awareness of Unconscious Information

Sayuri HASHIMOTO

University of Tsukuba (Ibaraki, Japan)

Abstract: When we perceive or interpret situations around us, we utilize “memories of the past,” which include prenatal memories and even those transmitted from preceding generations. A large portion of these memories is stored subconsciously and has huge influence on us. For instance, subconsciously stored past memories may yield stress-prone personality, which can cause lifestyle-related diseases. In such cases, the “self-image” script based on these memories should be re-written. The SAT therapy intends to help clients become aware of the existence of a problematic “self-image” script and transform it to a less problematic one. In this presentation I will report the effectiveness of the SAT therapy.

Keywords: SAT Therapy, memories of the past, stress-prone personality, self-image, subconscious

Contact: Sayuri HASHIMOTO, University of Tsukuba, 1-1-1 Tennodai, Tsukuba, Ibaraki 305-8577 JAPAN
 Phone: +81-29-853-2111 hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp

潜在情報の気づきを支える SAT 療法による健康支援

橋本佐由理

筑波大学（日本、茨木）

要旨：人は状況の解釈や知覚をする際に、過去情報を活用する。実は、過去情報の中でも世代間伝達された前世代の情報や胎内期の情報などの潜在化されたものが影響が大きい。生活習慣病はストレス性格病といえるが、このような身体化された問題の解決には、潜在情報がつくり出している自己イメージ脚本の変容が必要となる。SAT 療法介入により胎内期や前世代の嫌悪系情報の気づきを支え、自己イメージ脚本を自己報酬系へと変容する健康支援について報告する。

Keywords: SAT 療法、過去の記憶、ストレス性格、自己イメージ、無意識

連絡先：橋本佐由理 〒305-8577 茨城県つくば市天王台 1-1-1 筑波大学人間総合科学研究科
 電話 029-853-3964 電子メール hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp



潜在情報の気づきを支える SAT 療法による健康支援

(Health Support by the SAT Therapy through Awareness of Unconscious Information)

橋本 佐由理

(Sayuri HASHIMOTO)

筑波大学 (日本、茨城)

要旨: 人は状況の解釈や知覚をする際に、過去情報を活用する。実は、過去情報の中でも世代間伝達された前世代の情報や胎内期の情報などの潜在化されたものの影響が大きい。糖尿病などの生活習慣病はストレス性格病といえるが、このような身体化された問題の解決には、潜在情報がつくり出している自己イメージ脚本の変容が必要となる。SAT 療法介入により胎内期や前世代の嫌悪系情報の気づきを支え、自己イメージ脚本を自己報酬系へと変容する健康支援について報告する。

Keywords: SAT Therapy, awareness of unconscious information, lifestyle-related diseases, self-image script, health support

1. はじめに

糖尿病やがんなどの生活習慣病の効果的な治療や予防が求められている。

糖尿病を取り上げれば、国際糖尿病連合の報告では、世界で 2.85 億人の糖尿病患者がおり、2030 年には 4.35 億人と爆発的な増加を予測している。腎透析新規導入の 4 割以上、視力喪失の後天性原因の第 1 位の糖尿病の効果的な支援法を開発することは社会的意義が大きいであろう。糖尿病は、生活習慣が大きな影響力を持つことは自明であり、食事や運動や薬物療法を駆使しつつ、患者の個々の不健康行動を健康行動へと改善することを目標としているのが、糖尿病患者に対する従来型支援法である。

先行研究では、健康的な生活習慣が糖尿病の発症を抑え、生活習慣への強力介入により予防や改善につながる事が報告されて久しい¹⁻⁴⁾。しかし、全世界で糖尿病の患者数の増加率が低下する気配はない。

それは今までの医療モデルは、医療者が患者に対し、本人の生き方を決定づけている自己イメージ脚本を変更することなく、現実の下位行動(間食をしない、禁煙をするなど)だけを変えることで検査アウトカムを求めるコンプライアンスの要請による治療モデルであるためであろう。これまでの治療モデルでは、患者は医療者からの評価を気にして、周りに認められ評価されることに重点を置いた他者報酬追求型志向を強化していると考えられる。

ヘルスカウンセリング学の視点から言えば、生活習慣病はストレス性格病と捉えられる⁵⁾。他者報酬型志向は、もともとストレス性格を持っている患者のストレスをより蓄積させ、中長期の検査結果の悪化原因となったのであろう。これまでの医療モデルである治療モデルでは限界があると考えられ、患者の自己イメージ脚本の変容を通して生き方変容までかわる成長モデルを考える必要がある。患者のストレス性格の変容や自己イメージ脚本を変容する生き方変容を促す心理的介入を治療の中に加えることを考えた。

先行研究を概観すると、これまでも糖尿病患者への心理的介入の必要性は言われてはいるが、心理専門家と非心理専門家による心理的介入の血糖改

橋本佐由理, 人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻
筑波大学 茨城県つくば市天王台 1-1-1 総合研究棟 D510
電話 029-853-3964 (直), Fax. 029-853-3964
E-mail hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp
<http://www.hcs.tsukuba.ac.jp/~hasimoto/>



善効果のメタ解析の結果⁶⁾、心理療法の専門家でも非専門家でもどちらの心理的介入においても効果の差がなかったと報告された。その研究で取り上げられた心理的介入は、認知行動療法、カウンセリング、心理療法などであったが、その質の低さを報告している。必要性があることはわかっているが、患者への既存の心理的介入があまり効果をあげられていない点、また、質が低い点が課題である。

従来型支援ではなく、自己イメージ脚本を自己報酬追求型に変容させ、ストレス性格を軽減し、生き方変容を支えることが必要であり、そのための効果的な心理的介入法が求められる。生き方変容を支えるには、必然的に、常識的な顕在イメージ脚本ではなく、スピリチュアルな潜在イメージ脚本にかかわることになる。

そこで、本研究では心理的介入法として、これまでにガンなどの生活習慣病⁷⁾⁸⁾や心因性視覚障害⁹⁾¹⁰⁾などの患者のスピリチュアルな潜在イメージ脚本への介入により効果を検証してきたSAT療法⁹⁾による支援を取り上げる。糖尿病患者に対してSAT療法による介入を実施し、血糖指標の短期及び中期予後ならびに患者の気づきを整理し、本心理療法の健康支援への効果を検討することが目的である。

2. 潜在イメージ脚本とは

我々は、同じ出来事に遭遇したとしても、どう感じるかは一人ひとり異なる。相手を理解し、力になるためには、その本人のイメージ脚本の世界を深めるしかないのだ。糖尿病患者の中には、このままでは失明するかもしれないとわかっているが食行動が変えられない患者がいる。そのような患者に対して、食事や運動などの下位行動の変容を促す指導は、指導者の世界における物の見方で進められるため、本人の世界に合わないことも多い。また、つい食べてしまうところにある相手の気持ちや感情を理解することは、顕在イメージ脚本の理解でしかないため、気持ちや感情を扱う顕在イメージ脚本を変容しようとするカウンセリング法では、解決には至らない。我々には、潜在イメージ脚本に支配されているスピリチュアルな世界があるのだ。

潜在イメージ脚本は、受精から始まる胎内期の中での恐怖の条件づけや前世代など祖先からの恐怖の潜在情報などが作り出しているものなのである。そのため、本人も意味がわからないけれども、なぜか死にたい気持ちを持ったり、自暴自棄になってし

まうといったことを体験することがある。実は我々は、胎内において、8人に1人が双子で出発することが言われている¹¹⁾。しかしながら、その双子の80%が片割れあるいは療法が消えてしまうというのである。このVanishing Twin Syndrome (多胎の消えたきょうだい)が原因するのではないかという宗像の説によれば、多胎の胎児であった場合、「生き残ったきょうだい」に「死亡したきょうだい」の恐怖、怒り、悲しみなどの情動が伝達されると考えられ、他のきょうだいの情動情報を持っている可能性を述べている¹¹⁾。そのため、本人は強く生きたいと思っても、きょうだいの希死願望や恐怖、悲しみなどの情動が伝達されているために、矛盾した気持ちや人格を持っていると考えられるということである。失明すると頭ではわかっているが、双子の一人だけの生き残りだとなると、無自覚に自分だけが生きることへの罪意識があり、潜在的な希死願望をもつことが考えられるのである。この説について、真実を科学的に明らかにすることは、現在のところ、まだ困難であろう。しかし、イメージアプローチにより、臨床的には、なぜか希死願望が止まらないクライアントに対して、その消えたきょうだいが無事に生まれ、一緒に成長してきたイメージを創造することにより、これまでに感じたことのない安心感を得て、希死願望が消えるということが起こっている。

うつ病、自殺企図、アルコール薬物依存、パーソナリティ障害、統合失調症などや、身体病だと思われているガンや自己免疫疾患などの人々が、このような矛盾した気持ちや人格を持つ人々であることがSAT療法の臨床であきらかになっている¹²⁾¹³⁾。

したがって、このような胎内で死んだきょうだいの情動伝達を断つことができたり、前世代や祖先から伝わるスピリチュアルな潜在情報にかかわることができる心理療法が必要である。

例えば、肩こりを感じたとしよう。このひどい肩こりなどの心身不調は、原因が特定できるものもあれば、生物学的な原因がはっきりしないことが多い。生物学的な原因がはっきりしないものに関して、医学的な判断は困難である。また、肩こりについて、マッサージなどを受けて、一時的にその凝りは楽になったとしても、何の気づきも(アウエアネス)ない。このような対症療法では、ただ楽になるだけであり、その意味がわからないままに、同じ症状が繰り返されることになる。生物学的な原因が明確にならない不定愁訴などの病気は、自分でもその意味がわからないことが多く、ただその症状に悩まされる。



肩こりといった身体に表れた症状が伝達している潜在情報を扱い、世代間伝達や胎内期を通して伝達された課題やその意味を理解することで、伝達されたスピリチュアルな課題を乗り越え、自分がどう生きればいいのかが見えてくる。それが、生き方変容を促し、糖尿病の克服や問題解決につながり、健康支援となる。

3.研究方法

(1)対象者

介入群は、生活習慣病専門クリニックで医師の紹介による血糖コントロール不良患者と自ら希望した女性患者 21 名 (61.86±8.76 歳) である。介入前後 6 ヶ月間に投薬変更がない患者を対象とした。

非介入群は、2005 年と 2007 年の同クリニックで筆者が行った糖尿病患者の心理特性に関する自記式質問紙調査において、2 回とも協力の得られた糖尿病患者群 n=143 から、介入群と年齢、発症年を極力マッチングし、季節による影響と投薬変更による影響を防ぐため介入群のカウンセリング介入月と合わせたデータとし、その前後 6 ヶ月投薬変更がない女性糖尿病患者を全て抽出した (35 名、64.14±7.21 歳)。

介入群は、研究倫理審査の承認を得て、研究概要説明を行い、同意書の提出された者であり、非介入群は調査票の回答をもって同意を得た。

(2)介入方法

介入群には、200X 年 3 月～翌年末までの期間中にヘルスカウンセリング学会公認健康心理療法士資格を持つ筆者らが SAT 療法介入 (1 回 2～3 時間程度) を行った。

非介入群は、通常の外来通院治療である。

(3)調査項目

- ①基本属性：年齢、現病歴、合併症の有無
- ②身体的データ：体重、HbA1c 値
- ③SAT 療法介入時の逐語録による質的データ

(4)分析方法

両群のベースライン値に年齢及び体重には有意差はないが、HbA1c 値に有意差が見られた (介入群 7.74%、非介入群 7.19%、Mann-Whitney 検定 $p=.011$)。そのため今回は、介入前 2 ヶ月間の平均値 (ベースライン値) と 2～4 ヶ月未満平均値 (短期予後)、4～6 ヶ月未満平均値 (中期予後) を群別にノンパラメトリック検定で検討した。まず、Friedman 検定後 Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。そして、 p

値の評価基準について Bonferroni 補正を行った。

4.結果

表 1-1 および表 1-2 に基本属性ならびに体重および HbA1c 値の変化を示した。

介入患者群の体重は有意な変化はなかったが (Friedman 検定 $p=.168$)、HbA1c 値は有意な改善を認めた (Friedman 検定 $p=.000$ 、多重比較：ベースライン値と短期予後 $Z=-3.809$, $p=.000$ 、ベースライン値と中期予後 $Z=-3.842$, $p=.000$)。非介入群は、体重も HbA1c 値も有意な変化を認めなかった (Friedman 検定 $p=.990$, $p=.083$)。

介入群の HbA1c 平均値は、ベースライン値 7.74%、短期予後 7.06%、中期予後 7.09% であり、非介入群では、順に 7.19%、7.03%、7.07% であった。

表 2 には、8 名の糖尿病患者の介入による気づきなどをまとめた。

5.考察

糖尿病患者の増加のやまない中、効果的な対策が必要である。現在、心理的介入の必要性は言われてはいるが、現存する心理的介入の質の低さが問題であり、患者への既存の心理的介入があまり効果をあげられていない。Rahul ら⁹⁾によれば、心理的介入による HbA1c 値の低下の報告がある (心理専門家による検証では 0.54%、非心理専門家では 0.51%)。これまでの先行研究で報告されている心理的介入は、何度も介入し、時間をかけているものが多い。例えば、Hartwell ら¹⁴⁾の II 型糖尿病患者に対する介入では、栄養士や運動指導者により 10 週間に 14 回の認知行動療法のセッションが行われている。White ら¹⁵⁾の介入では、心理専門家により 6 ヶ月間に 16 回のグループ・マネジメントセッションによる介入を行っている。その他にも、半年間に 10 回以上の介入を行うプログラムが多く見られる¹⁶⁾¹⁷⁾。

本研究では、1 回の心理療法介入により、有意な改善を認めており、中期予後まで持続していた。また、我々、心理専門家による心理療法介入により、半年後の HbA1c 平均値は、0.65% 低下していた。通常の外来通院医療 (主に薬物療法) の非介入群では、0.12% の低下であった。したがって、通常の外来治療による薬物療法を中心とした治療の患者群では、有意な改善が見られないことから、薬物療法などのみの支援よりも、心理療法介入による自己イメージ



表 1-1 介入群の属性および体重とHbA1cの変化 介入群 n=21

年齢	性別	糖尿病発症年	合併症			その他の合併症	治療	型	平均体重			平均HbA1c値		
			神経障害	網膜症	腎症				ベースライン	短期予後	中期予後	ベースライン	短期予後	中期予後
42	f	H19	-	-	-	なし	運動食事	II型	62.00	59.00	57.00	5.65	5.30	5.60
50	f	H13	-	-	-	なし	内服薬	II型	69.00	68.00	68.30	8.46	7.50	7.20
54	f	H13	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	73.00	72.50	72.30	9.00	7.40	7.75
54	f	H12	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	61.60	62.00	61.00	8.33	7.87	7.90
55	f	H17	-	-	-	なし	内服薬	II型	80.37	78.50	78.00	5.95	5.85	5.75
58	f	H12	-	○	-	なし	内服薬	II型	58.25	58.75	59.80	8.53	7.77	7.75
58	f	H12	-	○	○	脂質代謝異常	内服薬	II型	65.50	67.50	68.00	7.40	7.05	6.90
59	f	H15	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	54.00	53.35	51.50	7.50	6.85	6.70
60	f	H6	○	○	-	高血圧・脂質代謝異常	インスリン	I型	50.00	49.50	50.00	8.75	7.25	7.73
60	f	H13	○	○	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	50.73	51.00	51.05	8.30	7.20	7.60
62	f	S59	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	64.00	64.00	64.00	8.55	8.00	8.00
63	f	H12	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	58.75	57.40	57.30	6.95	6.65	7.00
63	f	H10	-	-	-	なし	内服薬	II型	59.50	59.00	59.60	6.95	7.15	7.05
64	f	H12	-	○	-	高血圧	インスリン	II型	61.00	62.00	60.00	8.90	8.90	8.75
65	f	H13	-	-	-	なし	内服薬	II型	81.60	77.70	77.30	7.30	6.10	5.76
68	f	H13	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	53.80	53.00	52.50	7.75	7.73	7.30
68	f	H7	-	-	-	甲状腺機能亢進症・体重低	インスリン	I型	32.00	32.50	32.25	7.90	7.35	7.80
69	f	S62	-	○	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	65.67	66.00	68.00	7.65	7.40	7.50
69	f	H19	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	食事運動	II型	52.80	51.50	51.00	8.10	6.25	6.00
78	f	S62	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	54.80	51.70	54.00	6.75	6.23	6.25
80	f	S41	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	インスリン	II型	42.50	42.00	42.00	7.95	6.55	6.70

体重: Friedman検定 p=.168

HbA1c値: Friedman検定 p=.000

HbA1c値の多重比較: ベースラインと短期予後Z=-3.809, p=.000、ベースラインと中期予後Z=-3.842, p=.000

脚本の変容とストレス性格の軽減支援による方変容支援を加えた方が効果を持つと考えられる。

本介入法は、胎内期や前世代のスピリチュアルな潜在イメージ脚本の変容を行う方法であった。通常認知行動療法は、認知を変容して、行動変容を狙うものである。SAT療法では、まず、情動変容をして、認知を変容し、行動変容を目指している¹¹⁾。情動変容が成功することで、身体に表れる反応が軽減し、それが自律神経系や内分泌系、免疫系などに良い影響を与えていることが推察できる。

Rahulら⁶⁾は、心理療法の専門家以外への心理学的トレーニングを行うことで、多くのII型糖尿病患者が心理ケアの恩恵を受けやすくなることを述べている。しかしながら、臨床現場において、現実的で効果的な方法を考えれば、医師や看護師などの専門家が心理学的トレーニングを受けてケアをするということよりも、心理療法の専門家を現場に配置することによるチーム医療が必要であり、より効果

的ではないかと考える。現在の心理専門家による心理的介入が、単に食事や運動行動のコンプライアンスをあげるためのものとなっており、かなりの回数の介入を施しながら、メンタルヘルスの改善のみに留まり、血糖指標の改善にはあまり成果を得られていないという報告も多いことは問題である。

我々は、SAT健康コーチング法による解釈性の認知の変容とSATイメージ療法により感受性の認知の変容を試み、ストレス性格の軽減と自己報酬型への自己イメージ脚本の変容を促したことが、糖尿病患者のストレス性の高血糖の改善につながったと考えている。

健康心理療法士として、増加し続ける糖尿病の解決のために、著者は、生活習慣病専門クリニックで医療スタッフや患者との関わりの中で学びつつ生き方変容支援に取り組んできた。

その学びを5つあげれば、



表1-2 非介入群の属性および体重とHbA1cの変化 非介入群 n=35

年齢	性別	糖尿病発症年	合併症			その他の合併症	治療	型	平均体重			平均HbA1c値		
			神経障害	網膜症	腎症				ベースライン	短期予後	中期予後	ベースライン	短期予後	中期予後
46	f	H1	-	○	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	57.00	57.00	57.00	7.73	8.63	7.73
49	f	H15	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	62.00	62.00	62.00	6.50	5.95	6.40
55	f	H10	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	インスリン	II型	69.00	68.60	69.00	11.47	10.97	11.47
58	f	S60	-	-	-	なし	内服薬	II型	55.23	55.25	56.00	7.73	7.50	7.55
58	f	H12	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	72.00	73.00	73.00	7.05	6.85	7.75
58	f	H11	-	-	-	なし	食事運動	II型	40.70	40.70	40.60	5.50	5.30	5.55
60	f	S57	-	-	-	なし	内服薬	II型	55.30	55.30	56.00	7.73	7.63	7.73
60	f	H8	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	59.33	59.00	58.75	7.77	6.95	6.65
60	f	H13	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	48.50	48.00	48.00	6.55	6.55	6.30
60	f	H12	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	45.45	45.45	45.00	7.40	7.50	7.25
62	f	H11	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	74.50	74.50	73.00	7.43	7.60	7.43
62	f	H12	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	63.30	62.30	63.00	7.60	7.40	7.50
62	f	H13	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	45.00	45.10	45.20	7.43	7.43	7.43
62	f	H5	○	○	○	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	56.00	55.00	56.00	6.40	6.37	6.40
62	f	H12	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	69.00	69.00	69.00	7.65	7.25	7.40
62	f	H7	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	55.00	55.00	54.00	6.30	6.45	6.70
63	f	H2	-	-	-	高血圧	内服薬	II型	46.80	46.60	46.50	6.85	6.90	7.05
63	f	H5	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	47.55	46.95	47.40	8.15	6.85	6.70
64	f	H16	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	52.00	51.50	51.20	7.45	7.30	7.60
64	f	H16	-	-	-	なし	内服薬	II型	49.50	49.50	49.50	5.35	5.50	5.20
66	f	H4	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	51.00	51.00	51.00	7.93	7.25	7.20
66	f	H12	-	-	-	高血圧・脂質代謝異常	食事運動	II型	81.40	78.85	78.95	7.50	7.25	7.00
67	f	H17	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	64.60	66.25	66.20	5.33	5.20	5.15
67	f	H13	-	○	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	59.33	60.00	59.00	6.83	7.00	6.85
67	f	H12	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	55.00	55.00	55.50	7.80	7.53	7.55
67	f	H5	○	-	-	脂質代謝異常	インスリン	II型	64.67	65.75	65.00	8.10	7.25	7.20
68	f	H16	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	62.00	62.25	62.75	7.25	7.40	7.00
69	f	H10	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	55.50	55.00	55.50	6.20	6.00	6.00
69	f	H3	-	○	-	高血圧・脂質代謝異常	内服薬	II型	53.33	55.00	54.50	7.00	7.40	7.60
70	f	H4	○	-	-	脂質代謝異常	インスリン	II型	66.00	66.50	67.00	7.80	7.60	7.80
70	f	H4	-	○	-	脂質代謝異常	インスリン	II型	44.25	44.00	44.00	7.00	6.40	6.50
71	f	H12	○	○	○	脂質代謝異常	内服薬	II型	50.00	50.00	50.00	6.20	6.60	7.10
78	f	H1	-	-	-	脂質代謝異常	内服薬	II型	45.00	45.00	45.00	7.17	7.30	7.17
80	f	S57	-	-	-	なし	インスリン	II型	56.67	57.00	57.00	7.40	7.10	7.60
80	f	S60	-	-	-	脂質代謝異常	食事運動	II型	54.67	55.00	55.00	5.93	5.85	5.80

体重: Friedman検定 p=.990

HbA1c値: Friedman検定 p=.083

1. 心理専門家としての自分の理論と技法に自信をもつこと(自己の成長課題を解決し続け、学び続ける。たとえ反論されても叩かれても負けずに、自分

の考えや理論や技法を伝え続ける)。

2. 患者の潜在的能力を引き出す(患者が医療者に自分を語れる患者になるように支援する)。



表2 介入群の基本属性とSAT療法による介入方法とその結果(21名の中からランダムに8名を抽出した)

	カウンセリング内容 (全員にヘルスコーチングを行った後に栄養カウンセリング)	体重(Kg)	HbA1c(%)	ストレス	気づきやその後の経過
		ベースライン値	ベースライン値		
		短期予後	短期予後		
		中期予後	中期予後		
A	最解決法、未来自己イメージ法、宇宙自己イメージ法	81.60	7.30	食事のコントロールをしても体重が減らない。食べたい。人間関係ストレス。	悪循環サイクルは、自分の思いを言いたい→言うのは怖いのでストレスになる。結局、自分の思いを言えない→我慢する→寂しい→食べる→憂さ晴らしができて幸せだったが、食べることを禁止された。サイクルや本来の自分は明るく何でも話す自分とわかり、自分が少し見えてきた。やろうという気持ちが90%。
		77.70	6.10		
		77.30	5.76		
B	1回目:宇宙自己イメージ法 (2回目:再解決法)	32.00	7.90	ストレスを認知ができず、身体化している。最近では食事のことが気になり、お稽古事も全てやめ、外出ができない。	嫌悪系記憶イメージを両親が長生きし戦争のないイメージへの変換と宇宙イメージの創造で心の処方箋の作成。2回目のカウンセリング来院時に、心の処方箋の活用で自分の存在の小ささへの気づきと10年来増えなかった体重が2kg増えたことに喜ぶ。小学校時代の疎開時のイメージ変換を体験し、初めて過去の自分の寂しさを認めることができ、心が動く体験をする。一歩踏み出し、習い事等し始めようと自己決定する。
		32.50	7.35		
		32.25	7.80		
C	未来自己イメージ法、宇宙自己イメージ法	61.60	8.33	食べてはいけないことがストレス。職場の人間関係ストレス。	本来の自分は穏やかで何でも話せる自分、そして、他人も自分も許せる自分であるとわかる。寝るときに、1日を素直でいられたかどうか確認し、もし、言っていないことがあったら、寝る前にリハーサルをしておき、言うようにすると自己決定する。話したことでストレスがとれ、未来が見えた感じがすると述べる。
		62.00	7.87		
		61.00	7.90		
D	気質コーチング法、宇宙自己イメージ法	42.50	7.95	ストレスをためやすく、ためないようにするのがいいとわかっているがためてしまう。病気や人間関係のストレス。	本来の自分は人にやさしい、素直に「ありがとう」が言える自分であるとわかる。考えすぎずに行動することが必要とわかり、行動目標を自己決定する。気質コーチングは的確であるという感想を述べる。
		42.00	6.55		
		42.00	6.70		
E	ガイダンスと積極的傾聴法	65.50	7.40	運動をしたほうがいいが、一人で歩くのはつまらない。誰かと歩くのは気を遣う。思い出すと気になるイメージがある。	人から勧められてきたというカウンセリング動機であったため、積極的傾聴法までの介入に留める。傾聴したところ、人間関係ストレスがあり、環境調整が必要であることがわかる。十分な傾聴を行うことで、放出するというレベルで終わる。
		67.50	7.05		
		68.00	6.90		
F	ガイダンスと積極的傾聴法	80.37	5.95	血糖は安定してきたが体重が減らない。食事のコントロールができない。ストレス食い。プレッシャーに弱い。	医師の勧めなのできたというカウンセリング動機であったため、積極的傾聴法までの介入に留める。ストレスと感じていることは、たくさん認知できており、それを放出することができたレベルで終わる。
		78.50	5.85		
		78.00	5.75		
G	気質コーチングと亡き子誕生イメージ法	65.67	7.65	自分では努力しているが、血糖値が下がらない。数値が気になるのがストレス。膝の痛み、体重のこと、食事の仕度にストレス。	過去の怒りと悲しみの嫌悪系記憶イメージの変換をする。このイメージを持つことで、自分が1日1日を元気に過ごしたいという多いが強まり、毎日時間を決めて筋トレをするという目標を立てる。
		66.00	7.40		
		68.00	7.50		
H	気質コーチング	58.25	8.53	人間関係ストレス。家族のことで心配事がある。いつもストレスがある。	いつもストレスがあるということで、ストレスについて話をしてもらい、積極的傾聴をする。言うとなると感想を述べる。人間関係ストレスがあるので、気質コーチングによる人間関係調整を行う。
		58.75	7.77		
		59.80	7.75		

3. 患者への心理療法介入による成果を出す(自然科学的手法にも従い、語りが変わりメンタルヘルスが良好になるか否かだけでなく、血糖指標などに有意な改善効果がみられるかを検討する)。

4. 医療者の悩みや問題解決の支援を積極的にする

(本当は医療者が困っていることが多いので、その支援をする)。

5. 医療者との協働(助け合い、学び合える関係性を作る)。

以上である。



糖尿病患者へのSAT療法介入による健康支援に取り組み、医療モデルは、これまでの治療モデルから、医療者も患者から学び成長する学習・成長モデルへの転換が必要であり、現在がその転換期にあると考えている。

謝辞

本研究にあたっては、多くの方々のお世話になりました。一緒に介入研究をしてくれた樋口倫子氏、研究補助をしてくれた向笠京子氏、そして、快く介入の場を提供し協力してくださった中島内科クリニックの中島茂先生をはじめスタッフの皆さんに感謝します。最後に協力くださった多くの患者様に深く感謝いたします。

本研究の一部は平成19・20年度「生活習慣病予防等に関する研究助成金」(財団法人いきいき健康増進財団)により行った(研究代表者:橋本佐由理「糖尿病患者への生き方変容支援による血糖改善効果」)。

参考文献

- 1) Eriksson, K.-F. et al: Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and physical exercise. 6-year Malmo feasibility study. *Diabetologia*, 34: 891-898, 1991.
- 2) Eriksson, K.-F. et al: No excess 12-year mortality in men with impaired glucose tolerance who participated in the Malmo Preventive Trail with diet and exercise. *Diabetologia*, 41: 1010-1016, 1998.
- 3) Helmrach, S.P. et al.: Physical activity and reduced occurrence of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*, 325(3): 147-152, 1991.
- 4) Hu, F. B. et al: Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*, 289(14): 1785-1791, 2000.
- 5) 宗像恒次: SAT療法. 金子書房, 2006.
- 6) Rahul A. et al : An updated meta-analysis to assess the effectiveness of psychological interventions delivered by psychological specialists and generalist clinicians on glycaemic control and on psychological status. *Patient Education and counseling*, 75: 25-36, 2009.
- 7) Keiichiro Kobayashi, Sayuri Hashimoto, Ryoichi Obitsu, Kazuo Murakami, Tsunetsugu Munakata: Treatment of Patients With Cancer for Stressful Emotion Transmitted from Ancestry by Using Genetic and Immunologic Data as Barometers. *International Journal of Structured Association Technique. -An Electronic Journal of Social Skill, Counseling and Imagery Therapy*, 1:36-58, 2007.
- 8) 小林啓一郎, 橋本佐由理, 林隆志, 坂本成子, 堀美代, 帯津良一, 村上和雄, 宗像恒次: 免疫データの季節変動を手掛かりとしたがん患者の世代間伝達感情への対応—夏季を鍵状況として血液データに身体症状化したストレスイメージ—. *ヘルスカウンセリング学会年報*, 12:37-45, 2006.
- 9) Noriko Higuchi, Sayuri Hashimoto, Tsunetsugu Munakata: SAT Self-image Script Changing Therapy for Psychogenic Visual Disturbance. *International Journal of Structured Association Technique. -An Electronic Journal of Social Skill, Counseling and Imagery Therapy*, 1:59-78, 2007.
- 10) 樋口倫子, 宗像恒次, 橋本佐由理: 親へのSAT療法を併用した心因性視覚障害の治療過程—自己イメージ スクリプトの変化の視点より—. *ヘルスカウンセリング学会年報*, 11: 51-62, 2005.9.
- 11) 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. *ヘルスカウンセリング学会年報*, 16: 1-9, 2010.9
- 12) 宗像恒次, 小林啓一郎: *健康遺伝子が目覚めるがんのSAT療法*. 春秋社, 2007.
- 13) 宗像恒次監修: *カウンセリング医療と健康*. 金子書房, 2006.
- 14) Hartwell S., Kaplan R., Wallace J.: Comparison of behavioral interventions for control of type ii diabetes mellitus. *Bdhav ther*, 17: 447-461, 1986.
- 15) White N., Carnahan J., Nugent CA., Iwaoka T., Dodson MA.: Management of obese patients with diabetes mellitus: comparison of advice education with group management. *Diabetes Care*, 9: 490-496, 1986.
- 16) Whitemore R., Melkus GD., Sullivan A., Grey M.: A nurse-coaching intervention for women with type 2 diabetes. *Diabetes Educator*, 30:795-804, 2004.
- 17) McGinnis RA., McGrady A., Cox SA., Grower-Dowling KA.: Biofeedback-assisted relaxation in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28: 2145-2149, 2005.