

自分史分析の一考察 (IX)

—うつ経験者の4テーマ分析法での中断・再開事例の検討—

杉原 俊二¹

(2011年10月3日受付, 2011年12月19日受理)

A study of Life History Analysis (IX)

Examination of the case that the person who experienced depression stopped
and reopened by four theme analysesSyunji SUGIHARA¹

(Received : October 3, 2011, Accepted : December 19, 2011)

要 旨

筆者はクライアントの自分史を分析することで、援助する方法の検討を進めている。そして、クライアントが自分の歴史を自分自身で語り、それを筆者がまとめ、クライアントと一緒に分析するという自分史分析(生活史分析)の方法を進めている。しかし、生活史分析は、原則としてこれまでの半生を振り返るので、インタビューの回数が多くなってしまう(つまり時間がかかる)という欠点があった。そこで、本論文では、4つのテーマ分析をおこない、それを組み合わせて生活史分析のようなライフストーリーの生成をおこなった。本論文では、うつ病を経験した人の事例を取り上げた。この事例では、中断して再開した事例を取り上げて、検討をした。自分史分析によって、自分の過去を大きな「物語」として整理ができた。そして、クライアントは「その後に自分の生き方が変わった」と考えている。自分史分析は援助の技法として有効であることが確認できた。

キーワード：自分史分析 生活史分析(半生分析) 4テーマ分析法 ナラティブプラクティス うつ

Abstract

The author studies of the method by analyzing history of own of person. Client tells your history by yourself, and the author gathers it up. And the author analyzes it with client together. However, by the method, workloads increase. Therefore, in this paper, client performed four theme analysis and client and therapist put it together and performed life cycle analysis. In this article, Author took up the example of the person who experienced depression. In this case, I took up the example that I stopped it, and reopened and examined it. And client changes a way of live of oneself in the sequel. The Life History Analysis was able to identify that author was effective as technique of a mental support.

Key Words : Life History Analysis, Life Cycle Analysis (Analysis of half life), Four Theme Analysis, Narrative Practice, Depression

1 高知県立大学 社会福祉学部 社会福祉学科・教授・博士(医学) Department of Social Welfare, Faculty Social Welfare, University of Kochi, Professor, (Ph.D.)

I. 問題の所在と目的

(1) 自分史分析について

杉原(2005a, b)は自分史を用いたセルフヘルプ(セルフケア)の方法として、「自分史分析」という技法を開発した(自分史分析は杉原の造語)。そして、「自分史分析」を考案し、これをセルフスーパービジョンの方法として提案した。また、自分史分析はナラティブアプローチの一技法として理解することができる(White, M. & Epston, D. 1990, White, M. 1995, 小森・野口・野村1999などを参照.)。

現在は、2つの「自分史分析」を実践している。一つは「自らの人生を自ら書き出し、自分で分析する」方法である。すでに「セルフ・カウンセリング」(渡辺1990, 2003)として一定の方法があるが、その方法を最近では「テーマ分析」(テーマを決めて自分史を書く, 例『父親との関係』『仕事と自分』, 『エピソード分析』(1つのエピソードを中心に書く)と区別をつけて検討をしている。

もう一つは、「自らの人生を他者にインタビューしてもらい、自分と他者の2人(以上)で分析する」方法である。杉原はこれを「生活史分析」として、すでに30名以上のインタビューを行い、22名は2009年3月までにインタビューを完了している(杉原2006a, 2007a, b, 2008 a, b, 2009)。

最近では、援助方法として自分史(あるいは自分史分析)を積極的に取り上げる例が、徐々にではあるが増えてきた(例えば, 中村2006)。

なお、類似の方法としては、「回想法(The life review)」や「LSW(ライフストーリーワーク)」がある。「回想法」(Butler, R. N. 1963, 黒川ほか1999)は古くから実践されており、「自分史分析」の先輩に当たる。主として高齢者の支援方法として開発され、実践されている。ただ、自分史分析では、対象年齢を思春期以降から高齢者までとしており、幅広い対応をしている。また、技法としてのバリエーションも多い。「LSW」は、

里子の自己肯定感を増すための技法として、用いられている技法である(才村2009)。ライフヒストリーを書き出してライフストーリーを導き出す点では、自分史分析との類似点も多いように思える。

(2) 4テーマ分析法

自分史分析の生活史分析は、ライフストーリーの生成に有効であることは検証された。しかし、8~12回面接をするため、時間がかかるという欠点があった。そこで、テーマ分析を複数おこなって、ライフストーリーの生成をするということ考えた。

杉原は、これまで4テーマに絞る方法の検討を2例行っている(杉原2008 a, b)。1例目は、生活史についてのインタビューを4回したのち、その中から「4テーマ」を選んで再インタビューをしている。2例目は、対象者が自ら一つの「テーマ分析」をおこなった(テーマは「都会から田舎への移住」)。それを発展させて、4つのテーマを選び、インタビューを始めた。

杉原は、これらの成果をもとに、一定のルールのもとにインタビューを行う「4テーマ分析法」(以下、「4T法」とする)を考案した(杉原2010)。現在、「中年期の危機」への対応として、この4T法を使用している。

(3) 目的

生活史分析は有効ではあるが、時間がかかることが欠点であった。そこで4T法を用いれば、実施時間が半分から3分の1まで短縮しながらも、生活史分析に近い自分史分析を行うことが可能かどうか(ライフストーリーの生成が可能かどうか)についての一定の検証はできた。また、うつ経験者に用いるとスムーズに、自分史分析ができ、回復に有効であることも分かった。今回は、回復期のうつ経験者で、4T法を中断・再開した事例を検討して、より適切な4T法のやり方について検証する。

II. 方法

(1) 対象者

本調査では、「うつ病や強いうつ症状」の経験があり、後に回復している人を対象とした。今回の対象者 (Tさん) は、調査開始時に40歳の男性。入院経験は36歳の時に28日間あり、それから4年以上、定期的に通院している。デイケアなど医療機関でのリハビリ経験は短期間あった。Tさんは大学生の「心理学」の授業の時以来、「自分史」を書いた経験はない。

Tさんは、あらかじめ面接者 (本調査では著者) から自分史分析および4 T法について説明をうけ、承諾している。

(2) 調査方法 (面接手順)

杉原 (2009) の手順を用いた。

- 1) 初回面接 (面接の手順と調査協力の承諾)
 - 2) 第2回面接 (テーマ設定)
 - 3) 第3回～第6回面接 (4テーマ法の実施)
 - 4) 第7回面接 (振り返り)
 - 5) 第8回面接 (終了面接)
- 1回の面接時間は120分程度である。

(3) 調査期間

初回面接は2011年4月、終了面接は2011年9月であった。

(4) 分析方法

第3回から第6回面接のインタビュー内容を、「ライフヒストリー」として記述する。そして、それに基づいて、第7回と第8回面接で、確認をしながら、「ライフストーリー」を生成する。その一連の作業の中で、対象者と面接者がそれぞれ気づいたことを述べあう。

本事例では、中断と再開に焦点を当てるために、生成したライフストーリーについての記述はしていない。

(5) 倫理的配慮

対象者に対して、本研究への参加意志を「初回面接」の時に確認した。また、実際に生成された「ライフストーリー」を事例として掲載してよいのかという了解を「終了面接」の時に得た。特に本論文では、ライフストーリーの生成以前の面接内容を重視しており、その了解も得ている。

また本研究は、高知女子大学社会福祉研究個人情報保護・倫理審査委員会の承認を得ている (承認番号第146号 平成22年4月26日付)。

III. 事例 (自分史)

1. 承諾とテーマ設定

(1) 初回面接 (面接の手順と調査協力の承諾)

1) セカンドオピニオン

本事例の対象者であるTさんは、精神科クリニックの担当医であるC医師から紹介されて、面接者のオフィス (面接室) に来た。C医師から電子メールで紹介があり「自分史分析に興味を持っているので、一度話を聞いてみて下さい」というものであった。

この面接では、面接者は対象者 (Tさん) に対して4 T法の面接の「手順」を改めて説明する。そして4 T法を実施する意思があるかどうかを、面接者自身が確認をして、改めて承諾を得ることが主な目的であった。また、複数の心理尺度を実施した。

ところが、Tさんは面接者の所へ「セカンドオピニオンを求めにきた」というのであった。

Aクリニックでは、それまで院長のB医師が担当をしていた。B医師はAクリニックへ通院した時からの担当であった。通院し始めの2か月ほどは、毎週1回の診察があり、30分程度話を聞いてくれていた。ところが、通院が隔週になると診察時間がだんだんと短くなり、最近では「それこそ3分診療」になったそうである。

それについて、TさんはB医師に「もう少し、

話をしたいことがある」というと、「カウンセリングを受けるか、(患者さんの少ない平日に)診察日を変更してはどうか」と勧められた。Aクリニックでは、土曜日は患者さんが多く、ゆっくりと話を聞く時間がなかった。そこで、水曜日午後に変更をしてもらおうと、今度はB医師の診察日が変更になり、C医師が診察することになった。

2) 若い担当医への不満

当時のC医師は30歳になったばかりで、Tさんより10歳以上も年下であった。私立医科大学を卒業後、2年間の研修医を終え、国立大学医学部の精神科へ入局した。精神保健指定医になり、大学病院で勤務の傍ら、週2日Aクリニックで外来を担当し始めたばかりであった。

Tさんは、「最初、有名国立大学の大学病院の医者と聞いて期待したのですが、C先生とは、なかなか話がかみ合わなくて、はっきり言って、困ってしまった」といった。このような場合「医師を変えた方がいいのかどうか聞きたい」ということであった。

面接者は、C医師と面識があった。学会などでも、ベテラン医師と共同で事例発表を数回行って、新進気鋭の臨床家というイメージが強かったため、少し驚いた。童顔で年齢よりも若く(20歳代前半)見えるC医師に、少しだけ同情した。

4 T法について、実施するのか再度尋ねた。Tさんは、「良くなる可能性があるのであれば、是非」といった。

(2) 第2回面接(テーマ設定)

初回面接から1週間後。

この面接では、対象者(Tさん)の年表を面接者と一緒に作成し、対象者がどのテーマを選んで話をするかを決める。Tさんはすでに、自分の生活史を年表形式にして書いてもってきた(表を参照)。簡潔な表記であったので、その話を一つ一つ確認した。

テーマについては、「病気になる前」「病気になっ

た後」といった。「あと2つは」と面接者が尋ねると、Tさんはしばらく考えていた。そして、「『病気になる前』と『その前』、『病気になった後』と『その後』が4つのテーマですかね」といった。

面接者は「それらを『仮のテーマ』として、とりあえずそれで話をしていただけますか」というと、Tさんは真面目な顔をして頷いた。

Tさんは、この日はAクリニックから処方されている薬を持ってきた。面接者に「私は、そろそろ薬を減らしたいのですが、先生はどう思われますか」尋ねた。勤務先のH社には、Tさんと同じくうつで休職経験のある先輩社員がいた。彼はTさんに「その時期には、薬を『軽くして』もらった」と言っていたそうである。

面接者は医師ではないので、薬のことは「よくわからない」が、もし減らしたいならば、C医師に相談をした方が良いのではないかと言った。

2. 第3・第4回面接

(1) 第3回面接(第1テーマについての語り)

第2回面接の2週間後、Tさんとの時間が合わず、予定を1週間延ばした。

前週にAクリニックを受診して、C医師に薬を減らしたいと希望した。即座に応じてくれ、薬の数は減らないが、量を減らすことになった。Tさんは薬が減ったことを、回復している証拠として、素直に喜んだ。

1) 誕生から高校まで

Tさんは、1970年代の前半に、母親の実家の近所にある病院で生まれた。しばらくして、当時、両親が住んでいた、D県の県庁所在地にあったアパートへ移った。Tさんの生後1年もしないうちに、両親は、実家の仕事を継ぐために、D県の山間部にある小さな町(E町)にある父の実家へ転居した。Tさんはそこで、高校まで生活をした。

Tさんが4歳の時、妹が生まれた。翌年、Tさんは保育所へ入園した。保育園時代、母親によれ

表 Tさんの経歴 (一部改変)

<p>(1) 誕生から大学入学まで</p> <p>X年 (1970年代初頭) 夏 Tさん誕生。 母の実家のそばの病院で誕生。</p> <p>X+4年 秋 妹誕生。</p> <p>X+5年 4月 D町立保育所へ入園。</p> <p>X+7年 4月 D町立小学校へ入学。</p> <p>X+13年 4月 D町立中学校へ入学。</p> <p>X+16年 4月 E県立F高等学校へ入学。</p> <p>X+19年 4月 私立G大学社会学部へ入学。</p>	<p>の中間地点に、H社が建てた新築マンション (3LDK) を購入。</p> <p>4月 課長 (待遇) に昇任。第一子の幼稚園入園。</p>
<p>(2) 大学卒業から入社11年目まで</p> <p>X+23年</p> <p>3月 私立G大学を卒業。</p> <p>4月 準大手建設会社H社へ入社。 幹部 (候補) 職員としての入社。OJTを含めて1年間の研修期間。2か月間は、研修所での新人研修。9か月間は、グループ会社 (パソコンの販売) でのOJT。2か月は、本社での研修。</p> <p>X+24年</p> <p>4月 H社の主任に昇任。 地方にある小規模な支社へ配属。</p> <p>X+26年</p> <p>4月 H社の係長 (待遇) に昇任。 総務課の係長になり、部下2人を持つ。</p> <p>X+28年</p> <p>4月 本社に戻される。</p> <p>10月 結婚。 5月ごろから交際を始めたIさんの妊娠が9月に発覚。お腹が目立たないうちに、大急ぎで結婚 (いわゆる「できちゃった結婚」)。Iさんはそれまで勤務していた病院を寿退職。</p> <p>X+29年 4月 第一子 (長女) 誕生。</p> <p>X+30年 8月 第二子 (二女) 誕生。</p> <p>X+31年</p> <p>9月 H社が同業の建設会社J社と合併。 社名と本社は変更なし。営業拠点の統廃合が行われ、活発な人事異動が行われる。</p> <p>X+32年 10月 H社の支社へ転勤。</p> <p>X+33年</p> <p>3月 転居。 第一子の幼稚園入園に合わせて。本社と勤務先 (支社)</p>	<p>(3) 発症前後</p> <p>X+34年</p> <p>4月 上司 (K課長) の転任。新設の営業三課長に就任。</p> <p>10月 7~9月の四半期の営業成績が激減 (後に回復)。</p> <p>X+35年</p> <p>12月 同期入社の男性社員 (幹部職員) が死亡 (自殺)。</p> <p>X+36年</p> <p>4月 第一子、小学校へ入学。 IさんがM病院へ管理栄養士としてパート勤務を始める。</p> <p>9月 体調の不良 (朝起きれない、吐き気がする)。 N病院へ初めての受診、入院 (3日間)。</p> <p>X+37年</p> <p>4月 第二子、小学校へ入学。</p> <p>5月 体調を崩し、入院 (N病院 28日間)。 「心身症」と診断された。落ちた気分が元に戻らない。「死にたい」という考えが起きる。退院後も休職を続ける。(※5月中旬から8月中旬まで1回目の休職。翌年2月から2回目の病気休職 (各90日) をとる。)</p> <p>8月 復職。営業部で若手のサポートに回る。 N病院からAクリニック外来へ変わる (同じB医師)。</p> <p>10~12月の四半期の営業成績が激減 (なかなか回復せず)。</p> <p>(4) リハビリ期</p> <p>X+38年</p> <p>1月 体調の不良 (休職を勧められる)。(※自殺未遂あり)</p> <p>2月~4月 第2回目の病気休職。</p> <p>4月 人事異動があり、2回目の病気休暇中に本社の総務部付になる。幹部職員から一般職員への待遇移動。 Tさんの机がなくなる (休職者の共有スペースへ)。</p> <p>5月 休職明け。総務部で郵便物の配送と書類の整理をする。</p> <p>X+39年</p> <p>4月 総務部へ、かつての上司のKさんが本社課長 (総務二課) として異動。</p> <p>10月 総務二課への異動。</p> <p>X+40年 8月 B医師からC医師へ担当が変更。</p> <p>X+41年 春ごろから「4テーマ分析法」面接を始める。</p>

ば、「大人しく、目立たない子」であったそうだ。

両親は祖父母から引き継いだ瓦を造る工場と、プロパンガスを扱う商店を経営していた。最盛期は、両親の他に、十数名の人を雇って仕事をしていて、その会社は規模が縮小したが、現在もE町にあり、Tさんの両親と妹夫妻の4人で仕事をしている。

Tさんは、E町立小学校と中学校を卒業した。小学校は1学年1クラスで、同級生は30人ちょっとであった。中学校はE町内の3つの小学校から進学してきた。1学年2クラスであり、80人を少し切るくらいの小規模校であった。

Tさんは、小学校・中学校ともトップクラスの成績であり、特に中学3年間は首席であった。E町内にも県立高校があり、同級生の大半は、その高校に進学した。Tさんは、同級生で1人だけ、その地域で一番レベルの高い、旧制中学校からの伝統のあるD県立F高等学校へ進学した。

Tさんは、自宅から自転車でJRの駅へ行き、そこから汽車に乗って、約1時間をかけてF高校へ通学した。中学時代には、家の近所の学習塾へ週2日通うだけであった。高校入学当時は、通学が大変であり、塾に入っていなかった。

最初の間接試験で、クラスの下位になった。Tさんは、F高校では「劣等生である」ことが分かった。仮入部中の部活を辞め、F高校のそばにある進学塾に入った。塾にはF高校の同級生もたくさん通っており、下位のクラスに入れられた。

Tさんは相当焦り、週5日進学塾に通った。朝7時に起床して、8時前には自宅を出て、9時前に登校した。学校が終わると進学塾の教室へ向かい、自習をしながら、授業開始を待った。18時から20時まで授業を受けて、帰宅するのは21時を回っていた。

その甲斐あって、1年の成績は、クラスでも中位に上昇した。しかし、一生懸命勉強しても、自分より成績の良い、クラブ活動と勉強を両立している同級生が多くいた。Tさんは、激しい劣等感を感じていた。

F高校の制服は、普通の学生服であり、家の近所の高校を変わらなかった。ただ、襟につけている校章を、町の人に見られると、E町では知らない人からでも「頭のいい子」と思われた。Tさんはそのギャップを感じていた。

Tさんは、高校3年になると、私立文系コースを選んだ。F高校では、国公立大学への進学を熱心に指導しており、私立文系クラスの選択する生徒は少なく、男子よりも女子生徒が多かった。Tさんも数学や理科の科目の点数が低かったわけではないが、5教科をするよりも3教科に絞った方が安全だと考えていた。Tさんの両親（特に父親）は、D県にある国立大学（旧帝大と並ぶレベル）へ入学してほしいと考えていたようであるが、本人の意思を尊重していた。

2) 大学時代

Tさんは、その地方にある有名私立大学を複数受験した。そして、有名私立のG大学へ入学した。受験では、G大学の法学部、経済学部、商学部、社会学部と文学部以外の文系学部を受験した。残念ながら、社会学部にしか合格しなかった。それでもTさんは、現役合格できたことうれしかったそうである。

大学時代は、高校までできなかった部活動をしており、体育会の武道系のクラブに入部した。全国大会にも出場するような、厳しいクラブ活動であったが、4年まで続けることができた。

3年になってもインカレなどでは、選手として団体戦にも出られないため主務となり、裏方も務めた。その競技の学生団体の幹事も務めた。その武道の段位も取り、自分としては満足できるクラブ活動であったそうだ。

学業成績は、周囲に優秀な人が多く、成績優秀者に名を連ねることはなかった。それでも努力をして、1科目も落とすことなく卒業をしている。授業には、ほとんど出席しており、まじめにノートも取っていた。それでも、同じクラブ活動で、Tさんの半分くらいしか出席していない同級生に、

成績で負けたりしていた。

Tさんは、就職活動を大学3年の秋から始めていた。この頃はバブル経済がはじけた後であり、就職活動は大変であった。最初は、銀行志望であったが、友人たちとの話の中で、勤務の激しさから「精神的にもたない」と判断した。いろいろと探していると、G大学の体育会というコネクションがあり、準大手建設会社のH社に就職した。

H社は、D県が創業地であり本社があった（東京本社との2本社体制）。また、その創業者一族出身の社長は、G大学出身であった。ややのんびりした社風が、逆にバブル期に大きな痛手を負わず生き延びたと言われていた。Tさんは、建設業界に大きな興味があったわけではないが、その社風を大いに気に入っていた。

大学卒業式の直前に、大学2年から3年近く想いを寄せていた女性（G大学の同級生）に告白するが、振られた。

3) H社でのこと

H社は、建設会社を中心に複数の会社を持つ企業グループの中核企業であった。Tさんは、H社の幹部職員としてグループ全体での新人研修を受けた。2カ月後には、OJTのための配属研修となり、H社の関連会社の一つである、コンピュータ関連の販売会社へ行った。

配属研修は、まだ「お客さん」であったので、研修担当の職員がおり、なんでも相談をすることができた。9カ月間の配属研修が終わると、再び本社に戻され、総務の業務に就いた。

配属希望を尋ねられ、Tさんは幹部職員らしい仕事として「本社での仕事」を希望した。ところが、配属されたのは、地方にある小規模な支社であった。落胆はしたもののまだ20歳代前半であり、地方の勤務もそれなりに楽しかった。5年間勤務して、営業から総務まで一通りの職場を経験した。

H社の幹部職員は、大卒の中でも出世が早く、国家公務員の上級職に相当すると言われていた。入社して1年で、主任に昇進した。幹部でない大

卒が主任に昇進するのは、早くて3年、通常なら4～5年かかる。

Tさんは、3年目には係長（待遇）になった。そして5年目、20歳代後半になり、本社に戻されることになった。

4) 若い担当医

これらの話をした後で、Tさんは突然話を変えてきた。「Aクリニックのことですが、B先生は、親父と同じ年齢なんですよ」といった。

そして、Tさんは、36歳の時に体調の不良を訴えて、受診した病院で、「若い先生から、心身症と診断されて、薬だけ出されて帰されました」といった。その時の若い先生とC医師が重なるようであった。

「C先生は、B先生よりもずっと若い（筆者注：30歳以上若い）じゃないですか。どうも頼りなく見えて」といった。

(2) 第4回面接

第3回面接の1週間後、その日の午後にAクリニックの受診があり、それを終えて面接者のオフィスに来た。

面接の前日にTさんの所へ、前回の面接の「まとめ」（話された内容を箇条書きにしたもの）を電子メールで送っておいた。4T法では、第4回から第7回面接までは、その前日までに前回の面接のまとめを送っている。「郵送で」というリクエストもあるが、多くは電子メールの添付ファイルで送っている。誤送信に備えて、固有名詞をイニシャルにするなどの配慮をしている。

まず、開始10分ほどは、その「まとめ」についての修正点や感想を言ってもらった。Tさんは、特に機嫌が悪いということもなかった。

1) 同級生との結婚と出産

本社に戻されてしばらくすると、Tさんは幼馴染の女性Iさんと再会した。彼女とは、E町の小学校と中学校で同級生であった。

IさんはTさんと違い、E町にあった県立高校の普通科へ進学した。卒業後は、実家から通える私立短期大学への食物栄養学科へ進学し、栄養士の資格を取得して卒業した。Iさんは、実家から遠い（D県の県庁所在地にある）大規模な公的病院へ、栄養士として就職した。そして、実家を出て一人暮らしを始めた。努力家のIさんは数年後、管理栄養士の国家試験に合格した。

Iさんは、Tさんと再会したころは、数年付き合っていた男性を別れたばかりであり、病院を辞めて、E町の実家に帰るかどうか迷っていた頃であった。Tさんも、G大学時代から長年好きであった女性が、別の男性と結婚してしまい、「好きな異性」がいない状態であった。

ひよんなこと出会い、交際が始まった。やがてお互いのマンションを行き来する仲になった。半年ほどが経ち、お互いの両親に挨拶をしたところで、彼女の妊娠が発覚した。Tさんの両親（特に母親）は、その交際に賛成をしていなかったが、子どもができたことで一気に態度が軟化した。

妊娠が判明してから、バタバタとかなり不自然ではあったが、1か月後には結婚式をした。その後、Iさんから女兒が生まれた。30歳になる少し前に、Tさんは父親になった。

さらにTさん夫妻は、長女の出産後、1年もたたないうちに2人目の妊娠が分かった。

2) H社の合併と転勤

バブル経済崩壊後の建設不況が続く中で、様々な企業のリストラクチャリングがおこなわれていた。H社も例外ではなく、銀行主導で、同じメインバンクの傘下にある建設会社のJ社と合併することになった。業界的には、お互いの長所が違う企業なので、補完ができる良い合併とみなされていた。企業規模はH社の方が2倍程度大きかったので、社名や本社は変わることはなかった。

ところが、数年がたち人事の交流が進むと、それまで企業風土の違う人たちと一緒にやっていくことで、さまざまな軋轢が起きることがわかった。

Tさんは、入社10年目に転勤した。E県第二の都市にある支社で営業一課へ配属された。ただ、本社からあまり遠くなく、それなりに良いポジションであった。

上司は、本社で一緒だったK課長であった。Tさんや親切な上司で安心した。Tさんは入社して11年目に課長（待遇）となった。ただ、営業であり、Tさんのような幹部職員は、一人で任される仕事が多かった。H社の営業の中で「独立愚連隊」と呼ばれていたが、Tさんはこの呼ばれ方が好きではなかった（「愚連隊ではない」と思っていた）。

H社に入社して以来、Tさんは、「仕事は早い方ではないが、確実である」と評価されていた。営業としても「大当たり」はないが、コツコツと業績を積み重ねていた。転勤した支社でも確実に成績を残しており、トップではないが上位の成績をキープしていた。Tさんは幹部職員なので、他の営業職のように、営業成績が給料に直接反映することはなかった。しかし、他の社員の手前、営業成績で下位に低迷することは厳禁であった。

本社でも、支社でもTさんには常に頼れる上司がいた。仕事のことを相談でき、内容についても確認してもらえた。当時の支社の上司であるK課長に対して、Tさんはきちんと中間の報告をして、確実に仕事をしていた。K課長は、細かいチェックをする人で、一部の人からは煙たがられていた。しかし、Tさんにとってはいろいろな意味で、良い上司であった。

3) 発症

入社11年目の終りに人事異動があり、K課長はその支社よりもさらに地方にある、営業所の所長として異動した。一応、一ランク昇進（部次長待遇）した「栄転」であった。

Tさんは、その支社に新設された、営業三課へ移った。営業三課は、先の「独立愚連隊」（1人で仕事をする人）の集まりであり、役職上はTさんが課長となった。Tさんの上司は、営業を統括する営業一課長のLさんであった。

Lさんは、合併したJ社の出身であり、高卒からの叩き上げであった。Tさんが同格の課長のポジションにあるため、L課長は、Tさんの仕事に関知しようとしなかった。特に営業三課に対しては、「一人ひとりがきちんと成績を上げておけばよい」「最後の辻褄が合っていればよい」という考え方で接していた。

また、営業三課は、Tさんによれば「くせのある人が多かった」そうである。自分のことに手一杯であったのに、癖のある人たちを管理することは「至難の業である」と感じていた。

課長になった年に、Tさんの営業成績が一気に落ちた。H社全体でも落ちていたので、全く目立たなかったが、Tさんはこの営業成績を気にした。

同じころ、H社の同期入社が自殺した。彼は林の中で縊死をしていた。その場に遺書（らしきもの）もあり、自殺と断定された。彼は営業ではなかったが幹部職員の一人であり、本社と一緒に働いていた時期もあった。

自殺ということで、葬式は小規模におこなわれた。その葬式にTさんも同期入社ということで出席したが、その席で、精神的な激しい動揺を体験した。過呼吸に似た症状であり、葬式のあった会場の近所のファミレスで、3時間以上も休養した。

しばらくして、Tさんは、入社して初めて3日連続で欠勤をした（有給休暇をとる）。その後も、きつい仕事が一段落すると、「一気に気分が落ちる」という経験が続いた。それまで、宴会以外で飲酒をする習慣がなかったが、退勤後に飲むようになった。酒量は徐々に増えていった。

4) 3日間の入院

Tさんの体調の不調は続いた。営業の仕事で忙しい時は、それでも出勤をして、夜遅くまで仕事をしていた。ところが、仕事がうまくいき、一段落すると体中が痛み始めた。

Tさんは、Iさんの勧めもあり、三連休の初日の土曜日に、郊外にある大規模な総合病院のN病院（精神科と心療内科を持つ）を受診した。する

と若いO医師から「心身症です」と診断され、休息を兼ねた入院を勧められた。ちょうど仕事が一段落しており、ホテルへ宿泊する感覚で、個室の病室へ土・日・月曜日と入院をした。

Tさんは3日休んでみると、「ものすごくいい気分になったよう」に感じた。月曜日の夜に、Iさんに迎えに来てもらい、翌日から出社した。

3. 一時的な中断と第5・第6回面接

面接者はTさんと、第4回面接の1週間後に面接の予定をした。ところが、Tさんはその前日に、予約を管理しているAクリニックの方へ、「体調がすぐれないので面接を延期したい」と申し出た。面接者の方へ、Aクリニックからメールが入った。次の予定についてはその時決めていなかった。

それから3か月ほどたって、TさんからAクリニックへ「面接を継続したい」という電話があった。面接者には、次の週に別の4T法の面接が入っていたので、そのあとの時間を指定した。

(1) 第5回面接（第3テーマについての語り） 第4回から14週間（98日）後。

面接当日、Tさんは、いつものラフな服装ではなく、紺のスーツを着てネクタイを締めていた。季節は移り、本来であれば薄着をするようになっていた。

Tさんは、入室するなり深々と頭を下げ、「3か月間、何も連絡をしなくてすみませんでした」といった。

1) 病気休職とDV

Tさんは、第4回面接の後のことを話し始めた。「病気（うつ）になった時のことを話せたので、少しホッとしていました。ところが、そこからドッと落ちてしまって」といった。そこから、Tさんは、最初の病気休職の時のことを話し始めた。

妻のIさんは、長女が小学校へ入学したことをきっかけにして、管理栄養士として近所のM病院

でパートの仕事を始めた。それは、Tさんが症状を出す前から、2人で話し合っていたことであった。M病院との最初の勤務条件では、子供たちが登校してから出勤をして、病院の昼食が片づくまでの勤務という約束であった。

ところが、調理場に退職者があり、小規模の病院で実際の仕事は忙しく、調理の人手が足りない時は手伝わなければならなかった。Iさんは、子供たちが学校へ行く前に出勤しなくてはならず、学校から帰ってくる前に帰宅もできなくなった。Tさんは、病気休職中で家にいたので、子供たちを登校させることや、下校後の世話をしていた。また、家事の「半分以上」をしていた。

Tさんは、病気休職からの復職直前になって不安感が高まり、「ひどい状態」になった。特に、IさんがM病院で働いていることが、腹立たしさの原因であった。イライラが募り、暴言を吐くようになった。そして、妻のIさんに暴力をふるった。

Tさんとしては、Iさんの勤務状態が最初の話と違うので、Tさんの復職後は、「何とかしろ」というつもりであった。ところが、Iさんは、夫であるTさんの病気（うつ）があるので、「私が働かなくてはならない」と思っていた。その秘めたる思いは、ずっと語っていなかったが、暴言を吐かれて、つい言ってしまった。

瞬間的に激高したTさんは、つい手が出てしまった。ところが、武道系クラブ出身で有段者であったので、手加減はしたつもりであったが、Iさんの肋骨にヒビを入れてしまった。ひどく痛がるIさんは、翌日、出勤したものの、仕事ができないほどであった。痛みが引かないので、M病院でレントゲンを撮ってもらい、そのことがわかった。Tさんは、どうしてよいかわからなくなった。Iさんは、その時は許してくれたが、その後も時々、TさんはIさんに暴力をふるった。

Tさんは、その「手を出してしまった」話をすることが、重荷になった。丁度、仕事のストレスが少し高くなっていたので、土・日曜日を自宅で

休む必要もあり、面接を休んだというのであった。一度面接を休むと、次に行くことが億劫になった。なかなか連絡ができなかった理由は、これであった。

2) 最初の病気休職

Tさんは36歳の時、12月に異動願を出した。希望は、自宅から通える、比較的のんびりとした営業所の管理職であった。しかし、Tさんの意に反して、本店営業部への打診があった。人事部では、Tさんの体調不良を正確に把握していなかったようである。Tさんは支社に残る決心をした。

2月からTさんは、郊外にある既存のスーパーマーケットをリニューアルする、中規模の開発プロジェクトが結成され、営業全体から経験のあるメンバーが集められた。Tさんはリーダーを任された。それまでの経験を生かすことができる比較的楽な仕事であり、3か月ほどで一定の目途が立った。

自宅から、支社までは、徒歩と電車で30分ほどであった。家から最寄りの駅まで15分ほど歩き、駅から10分ほど電車に乗り（3駅先）、駅から支社まで5分と掛からなかった。その電車が、別の事故の影響で、途中駅に30分ほど停車した。

Tさんは、体調不良を一気に起こし、救急車で病院に運び込まれた。過呼吸であったが、N病院にかかっていることを伝えると、転院することになった。

病室で、部下に仕事の指示を出すと、プロジェクトから外れ、病気休暇となった。最初の1か月はN病院の個室へ入院をしており、その後は、Aクリニックを紹介されて、そちらへ通院することになった。

H社では、Tさんは忙しすぎたので、体調不良を起こした、と考えた。3か月（90日）間の休暇を取らせれば大丈夫だろう、という判断であった。この病気休暇の終わりに、Tさんは、Iさんに暴力を振るってしまった。

3) 一度目の復職

復職後、1週間は、8時40分に出社して、16時50分に退社していた。B医師からは、「8時間以上の仕事をしてはいけない」と言われていた。

Tさんの配属は、病気休職中に営業三課の課長を解かれ、営業一課の課長待遇（役職なし）となった。営業三課の課長はL課長が兼務した。

Tさんは、営業に配属された若手（入社2～3年目）の仕事のフォローアップをするのが、主な仕事であった。チェックをほとんどしないL課長に代わり、業務日報を読んで添削をし、工事予算の見積もりなどの数字を出すのと手伝った。本人も意外であったが、この仕事はTさんにフィットした。

当時、H社はフレックスタイムで、10時から16時のコアタイム以外では、10分刻みで調整できた。ところが、営業は深夜にわたることが多く、課長の許可を取っていれば、正午までに出勤をすればよかった。H社の社風というよりも、合併したJ社の社風であった。

「独立愚連隊」ともなれば、正午に出勤してタイムカードを押して、それから近所の喫茶店などで食事がてら新聞や週刊誌を読み、ゆっくりとして戻ってくると、それから仕事を始めていた。17時までに会社へ営業に回るだけでなく、接待などもあり、零時を回ることも少なくなかった。猛者になれば、朝方まで飲んでいてそれから自宅に帰って、正午に出勤していた。

営業成績が全てであり、それが上位である以上は、ほとんどのことが許された。

Tさんは、営業の時には、そのような仕事の仕方はしなかった。遅くとも、10時には出勤しており、午前零時を過ぎると接待を切り上げた。それでも、一定の成績を上げていた。週に2日は、計画的に早く（といっても20時過ぎだが）帰宅していた。Tさんはそのように若手を教育していた。

4) 成績の低下と再発

H社の営業成績は、四半期（3か月）ごとに出

され、前期と前年同期で比較された。Tさんの入社15年目で、営業成績が一気に下がったが、それ以降も回復する兆しがなかった。

Tさんは、自分が面倒を見ている若手の営業成績を気にしていた。体調が良くなって、8時間の勤務も大丈夫かという時期に、いろいろと気にすることもあり、週に1～2日休むようになった。

そのような日は、昼過ぎまで気分が悪いのであるが、夕方になれば、気分は回復していた。ところが、翌朝になれば気分が沈み、連続では休めないと、意地になって出社していた。出社してしまうと、気分は落ち着き、8時間の勤務ができた。

Tさんは、10時出勤なので、子ども二人とIさんが出勤してから、起きて出勤をしていた。このころは、毎日が戦いであった。

(2) 第6回面接（第4テーマについての語り）

第5回面接の1週間後。

その日の午後にAクリニックの受診があり、それを終えて面接者のオフィスに来た。

前回のまとめを読み、Tさんは、自分がドメスティックバイオレンス（DV）をしていたことをはっきりと認めた。そして、なぜそのようなことが起きたのかを考えた。

1) 自殺未遂

Tさんは、入社13年目の2月に、2度目の病気休暇を取った。前年12月と1月に、連続して2度の自殺未遂をしたことによる。

1度目は、自宅から高速道路を使って2時間かかる、他県にある湖の駐車場で、自家用車の中で睡眠薬を大量に飲んでいて、2度目は1月の終わりに、自宅から電車で2時間以上離れた他県にあるJRの駅のベンチで、意識朦朧の状態で見送された。

1度目は、Iさんの携帯電話に、Tさんからメールが入っていた。「自殺した同期入社の同僚の命日」に、湖を見てくる、という内容であった。Iさんは、その湖の名前が、別の同僚が車ごと飛び

込んで死亡した（おそらく事故ではなく自殺）という場所であることに気付いた。嫌な予感がして同期入社の人に電話をして、その場所を特定した上で、Iさんと同期入社の数名で探した。Iさんたちが駆け付けた時には、すでに睡眠薬を飲んでいて、近所の病院で胃洗浄をおこない、事なきを得た。

正月休みを挟んで、何とか出社できるようになったが、仕事を任せられる雰囲気ではなかった。しばらく、休むように言われた。

2度目は、2週間ほど出社をした金曜日に、一度自宅に帰りかけて、途中で酒を飲み、気が付いたらJRの駅に戻り、特急に乗っていた。そのまま睡眠薬を飲んで眠ってしまい、終着駅で下された。財布の中にあった身分証明証で、会社名が分かり、会社経由でIさんの所へ電話が来た。深夜にIさんは、M病院の同僚と車で迎えに行った。

2) 病気休暇と総務部への異動

病気休暇に入ると、最初の1週間くらいは、元気がなかったが、だんだんと元気を取り戻した。

3月下旬に本社の人事部から、2人が来て、幹部職員から一般職員へ移ることの打診があった。それを言われた時、Tさんはちょっとだけホッとしたそうである。4月になり、支社から本社の「総務部付き」へ異動した。

総務部では、総務三課に配属された。ここでのTさんの仕事は、本社に届く郵便物の分類と配達、急ぎでない書類整理が主な仕事であった。Tさんの同僚は、同じく病気からの回復を待つ人と臨時職員であった。臨時職員の人は、女性ばかりで、7時45分に出勤して15時45分に退勤する早出組と、9時45分に出勤して17時45分に退勤する遅出組があった。

回復期にある人は、ほとんどが男性であり、一般職員であった。課長級の給与ランクなのは、Tさん以外に数名おり、その全員が幹部職員からの異動であった。Tさんは、遅出組になった。18時になると、管理職を除いて全員が退勤した。正社員

であっても、超過勤務はなかった。

この職場（総務三課）は、奇妙な連帯感があった。体調の不調が続くと、病気休暇を取ることを勧めるのであった。郵便物の配達以外、急ぎの仕事はなかった。

自宅から本社総務部（本社本館にあった）まで通勤時間は、支社までより少しだけ長くなった。遅出組なので、9時に自宅を出ても間に合った。7時過ぎに起きて、子どもたちを起こした。洗濯機を回しながら、Iさんの朝食の手伝いをして、2人の弁当を作り、洗濯物を干すと、出勤時間になった。

総務部に来て、仕事を限定されると、翌日の不安が無くなった。

3) 現在の仕事

Tさんは入社して18年目になり、40歳になった。その年の4月に、かつての上司であったKさんが、地方の営業所長から本社総務部の課長として異動した。H社では部長待遇の異動であり、定年退職前の栄転であった。一般職員にとって、本社課長は、「あがりのポジション」であり、さらに部次長兼課長で定年を迎えると、「よく出世した」と言われた。

Kさんは、4月から総務二課長となった。Tさんに、「次の機会に呼んでやるよ」と言っていたが、10月の定期異動で、総務二課へ異動になった。ここでも、書類の整理が主な仕事であったが、莫大な量の書類を分別して、必要に応じてPDF化する仕事であった。

華やかな職場ではなかったが、自分のペースで仕事ができる。Kさんは、この時も詳細な報告を求めた。Tさんは、自分の立てた計画に沿って、書類の整理を進めた。

現在も、この仕事を続けている。Aクリニックには、隔週で通院している。水曜日に、早退をして18時からの予約に間に合うように、会社を出ている。

4. 振り返りと終了

(1) 第7回面接 (振り返り)

第6回面接の2週間後。

この面接では、対象者が語った内容 (年表と4つのテーマの内容) を文章化し、それを面接者と2人で読み合わせ、内容の検討をおこなう、というものであった。

この時期は面接者の他の仕事が多くあり、文章化が間に合わないと判断して、第6回面接から2週間の間隔をあけてもらった。面接日の前日になんとか「まとめ」を送ることができた。

(2) 第8回面接 (終了面接)

第7回面接の2週間後。

この面接では、これまでの面接と、実施した「4テーマ分析法」での内容を振り返る。その時、不足部分があればそれを補う。研究の公表方法を改めて説明し、公表の承諾を得る。また、第1回面接でおこなった心理尺度を、再び実施した。

公表の承諾については、先に見せたライフストーリーの内容であるならば、と言われた。

なお、本論文の事例部分ができるときに電子メールで送ると、「こんなに、変えてしまうのですか」と驚かれた。発症後5年の事例であったので、公表については細心の注意を払っていることで、理解をしてもらえた。

IV. 考察

(1) ライフストーリーからの気づき

本論文では「中断・再開事例」に焦点をあて、面接の流れを中心に事例を述べた。そのため、4T法として生成した「ライフストーリー」を提示していない (このライフストーリーは、別の論文で提示する)。

1) ライフストーリーから考えていたこと

Tさんは、「ライフストーリー」のもとになる

文章を読んで、いろいろと考えることがあったそうだ。全体の内容を振り返ると、いろいろとあったが、配偶者のIさんと2人の娘に支えられた。上司のKさんをはじめ、同期入社と同僚、同じ部署の上司や部下など、多くの人たちの支援があったことに改めて気づいた。

症状が悪い時は、H社を退社することを考えていた。しかし、子どもが二人とも小学校へ入学し、実家の仕事を妹夫妻が継ぐようになったので、何をしてよいかわからなくなっていた。Tさんの妹は、地元の高校を卒業後、Iさんと同じ短大に進学した。そして、高校時代の同級生と結婚した。その結婚相手は会社でも努力をしていたが、会社が倒産をしてしまい、路頭に迷った。実家の仕事を一時的に手伝っていたが、結局、その後を継ぐことになった。

Tさんは、面接者の書いた論文をインターネットで見つけて読み、その論文に書かれていたように「大学院を受験しようか」とも考えていたそうである。その論文の事例には、うつの回復後、仕事を減らして、大学院で学んでいた対象者の姿が描かれていた (杉原2008a)。

2) セカンドオピニオンの意味

最初の目的であった、セカンドオピニオンについて、面接者がTさんに尋ねた。すると、Tさんは、「あれは勘弁してください」と笑いながら遮った。4T法の中断までは、年配のB医師に戻してほしいといっていたが、4T法の再開後はどうでもよくなったそうだ。

中断中 (第4回面接と第5回面接の間) に、C医師への受診は、続けていた。話も毎回1時間以内 (医療保険としては45分以上) ではあったが、長い時間の話もできた。

C医師からは、症状も落ち着いているので、4週に1回でもいいといわれていたが、やはり隔週のペースで外来を受診するのが、今の状況が一番フィットしているそうである。

3) うつになったことについて

なぜ、うつになったのかということについて、Tさん自身は、それまでなかなかわからなかった。面接者と一緒に共有したのは、「自分の持っている『能力』を『支える力』が不足して」いることが分かった。つまり、無理がきかないということであった。

面接者は、Tさんの実情に対して「ひじを壊した投手」に例えた。これは、かつての速い球を投げることができなくなっているという現実と、テクニックでかわすことができるということ为例えたものであった。Tさんは、野球が好きであり、これを聞いて納得した。

「無理をしない(力まない)」ということと、「休息を取る」ことで、仕事を継続しながら養生をすることができるようになっていた。

(2) 中断ケース

1) 4 T法の中断ケース

筆者は、精神科医や臨床心理士、精神保健福祉士の協力を得て、うつ経験者への4 T法の実施をした。その中で、中断をした事例があった。

うつ経験者への4 T法の事前調査では、対象となった4事例で中断はなかった。これらの対象者は、何らかの形で一度は「自分史分析」(多くはテーマ分析)をおこなった経験があった。4 T法を実施して1年以上になるが、通院(4週間から3か月に1回)も継続しており、悪い変化が起きてはいない。(杉原2011b)

ところがその後、本調査として「うつ経験者」に対して、4 T法を実施したところ、8事例中4事例で中断があった。そのうち、2事例は、4週間以上の間隔をあけて再開し、4 T法を終了したが、2事例は中断したままである(2011年8月31日現在)。

4 T法の実施中に中断をするということは、健常者の事例では、一度もなかった。実際、8例の実施ケースを分析した時点で、面接の間隔が4週間以上あくことはなかった。(杉原2012)

2) 中断と再開の記述

本論文で取り上げた事例では、対象者のTさんが今から数年前に体験した話を中心に取り上げている(Tはイニシャルではなく、自分史分析の20番目の事例)。年表にもあるように、入社19年目に4 T法の第1回面接を始めた。

今までの「自分史分析」(生活史分析や4 T法)では、生成されたライフストーリーを論文に掲載している。そうすると、一見、順序立てて語られているように見えている。

本論文では、中断・再開の状況をできるだけ書き記した。もう一つの中断・再会事例もそうであるが、第4回と第5回面接の間、つまり第2テーマ(発症前)と第3テーマ(発症時とその直後)について語られている時に、中断が起きている。

Tさんは、DVのことを語ることがいやであったようだが、果たしてそれだけであろうか。発症直前の状況を思い出すという作業は、かなりつらいものであったようだ。この状況を思い出す時、様々な「抵抗」が起きていることは、事前調査でも明らかになった(杉原2011a)。

3) 4 T法の効果

Tさんが4 T法を受ける前に、「セカンドオピニオン」として4 T法を受けたい、と言っていた。これについては、十分な答えを得ていない。Tさんは、ベテランのB医師から、若いC医師に担当が変わった時に、C医師を「頼りない」と感じていた。これは、Tさんが自分自身や自分の将来を「頼りない」と感じていることが、筆者には重なって見えた。

4 T法をしたうえで、Tさんに、目に見えるような変化があったわけではなかった。ただ、C医師に対して感じていた、「わだかまり」が、ずいぶん小さくなったように感じた。

なお、心理尺度に関しては、いずれもよい方へ点数が伸びていた。

(3) 導入時の工夫

ナラティブアプローチの研究会で、本事例について検討をしてもらった。その時、出席者から「1時間ほどで、全体像を聞いてみてはどうか」というアドバイスをもらった。

うつ経験者のテーマは事前調査の結果、「病前性格」「発症前」「発症後」「治療期(リハビリ期)」の4点に、だいたい集約されていた(杉原2011a, b)。そうであれば、まず、この4点を「30分から60分」で聞き、さらに深めたいと対象者が希望すれば、4T法をおこなえばいいというのである。

この技法は、終末期の支援法として「ディグニティセラピー」として実践されている方法の応用である(小森・チョチノフ2011)。

ディグニティセラピーは、尊厳モデルから導き出されたテーマとサブテーマに基づいて9つの「質問」が用意され、それに30分から60分かけて答えてもらうというものである。最初の質問は、「あなたの人生において、最も大切だと考えていることは」である。

中断して、再開していない事例の場合は、一つは第2回面接で、もう一つは第3回面接で中断をした。それぞれは、通院の中断に至っていないのは幸いであるが、発症前の「しんどかった時期」のフラッシュバックが起こり、不安感や怒りの感情が増幅したようである。

実は、この「しんどい時期」の整理が4T法の目的の一つであるが、それなりの準備ができていないと難しいのかもしれない。その点をチェックするためにも、事前の質問をしておく必要があるようだ。

〈謝辞〉

本研究において、著者が参加している研究会のメンバーよりアドバイスをいただいた。また、事例にかかわっていただいた方々に深謝する。

なお、本研究は科学研究費補助金(許可番号22530616)の交付を受けている。

V. 文献

- Butler, R. N. (1963) The life review : An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- 小森康永・野口裕二・野村直樹(1999)「ナラティブ・セラピーの世界へ」小森康永・野口裕二・野村直樹(編)『ナラティブ・セラピーの世界』日本評論社, 3-13.
- 小森康永・チョチノフH, M(2011)『ディグニティセラピーのすすめ』金剛出版.
- 黒川由紀子・松田修・丸山香・斎藤正彦(1999)『回想法グループマニュアル』ワールドプランニング.
- 中村卓治(2006)『実践から捉えるソーシャルワークの価値の検証—精神保健福祉士の視点から』吉備国際大学大学院(通信制)社会福祉研究科平成17年度修士論文.
- 才村眞理(2009)『生まれた家族から離れて暮らす子どもたちのためのライフストーリーブック』福村出版.
- 杉原俊二(2005a)「自分史分析に関する一考察(I)—ナラティブアプローチへの手掛り」『吉備国際大学社会福祉学部研究紀要』10, 81-90.
- 杉原俊二(2005b)「自分史分析に関する一考察(II)—生き方を変えるきっかけ」『吉備国際大学保健福祉研究所研究紀要』6, 49-58.
- 杉原俊二(2006)「自分史分析のフィールドノート(I)—ある国立大学教授の学歴・職歴より」『人間科学研究』3, 1-10.
- 杉原俊二(2007a)「自分史分析に関する一考察(IV)—生活史分析を用いた援助」『吉備国際大学社会福祉学部研究紀要』12, 23-36.
- 杉原俊二(2007b)「自分史分析のフィールドノート(II)—ある放送作家の大学・大学院生時代」『人間科学研究』4, 1-12.
- 杉原俊二(2008a)「自分史分析に関する一考察(V)—テーマ分析から生活史分析へ」『吉備国際大学社会福祉学部研究紀要』13, 11-21.

- 杉原俊二 (2008b) 「自分史分析のフィールドノート (Ⅲ) -あるおばさんの田舎暮らし」『人間科学研究』5, 1-12.
- 杉原俊二 (2009) 「自分史分析に関する一考察 (Ⅵ) -うつ症状からの回復」『吉備国際大学研究紀要 (社会福祉学部)』19, 11-22.
- 杉原俊二 (2010) 「自分史分析に関する一考察 (Ⅶ) -4 テーマ分析法によるライフストーリーの生成」『高知女子大学紀要 (社会福祉学部編)』59, 47-66.
- 杉原俊二 (2011a) 「自分史分析に関する一考察 (Ⅷ) -うつ経験者の4 テーマ分析法によるライフストーリーの生成」『高知女子大学紀要 (社会福祉学部編)』60, 21-42.
- 杉原俊二 (2011b) 「4 テーマ分析法を用いた『うつ経験者』の回復期支援法-予備調査からの検討」『人間科学研究』8, 1-8.
- 杉原俊二 (2012) 「4 テーマ分析法のテーマ選定 (Ⅰ) -健常者の8事例より-」『人間科学研究』9, (編集中)
- 渡辺康麿 (1990) 『セルフ・カウンセリング』 ミネルヴァ書房.
- 渡辺康麿 (2003) 『自分を見つける心理分析-セルフ・カウンセリング入門』講談社.
- White, M. (1995) Re-Authoring Lives : Interviews & Essays. Dulwich Centre Publications, South Australia. (=2000, 小森康永・土岐篤史 (訳) 『人生の再著述-マイケル, ナラティブ・セラピーを語る』, ヘルスワーク協会.)