

インターネットによるカウンセリング, 援助活動(6) —— 高齢者, 障害者援助の可能性について ——

林 潔

1. Social Supportとしてのインターネット

インターネット（以下引用を除きIT）、特にeメール（以下引用を除きメール）を用いた援助活動も多方面にわたってきている。

例えば第5報告以降のごく最近のテーマとしては、コーチング (Hunt et al, 2006), 職業相談 (幸田・榆木, 2005), 職業的パーソナリティ検査 (Bonaiuto, 2006), ITによるテスト (Bartrum, 2006; Daouk et al., 2006; Lohff et al, 2006; Foster et al, 2006), 禁煙指導 (Severswon et al, 2006), ライフスタイルへの介入 (Onega et al., 2006), 孤独への関わり (Pourshahriari, 2006), いじめ対策 (小沢, 2007), 自殺予防 (田村, 2006) などの報告がみられる。その中でも健康指導についての役割が、最近の強調点の一つである。ストレスマネジメント (プロチャスカ, 他, 2006), 健康管理 (足立, 2006; 磯, 他, 2006), 禁煙指導 (高橋, 2006), 舌がん患者への支援 (安藤, 他, 2006) についての報告がその例である。また、行動医学 (Behavior Medicine) の盛んなオランダではe-healthの用語も用いられている。そして新しいストレスマネジメントの方法として、自宅ベース、テクノロジーによる情報配信がとりあげられている (例 福岡市健康づくりセンター)。また笑顔は健康によいという理由から、ケータイのカメラを利用した笑顔づくりの練習の試みもある (磯・津田・Lichfielod, 2006)。女性はオンラインで健康情報を求める傾向がある (Schumacher, 2006) という。

メールの人を結ぶ役割は安心感をもたらす。子育て, ストレスチェック (注1) および携帯メールで別居の子と親密さをはかる (朝日新聞,

2006. 9. 10), メール配信の俳句でこころのつながり (NHKおはよう日本, 2007. 2. 3) という例がある。

インターネットには自己開示の機能がある。しかしPCによるメールはオンラインの友人に対する自己開示に役立つが、ケータイの場合は身体的, 物質的なトピックの自己開示に限られる (Takahira et al, 2006)。

今日は、1. 労働市場と家族の変化によって生じた新しいリスクに対処するための公的サービスに伴う財政的困難, 2. 経済運営のグローバル化の挑戦に対処するための非生産的支出の抑制という状況によって、従来の福祉経済モデルによる対応が機能不全に陥っているといわれている (Taylor-Gooby, 2006)。この状況で生きるためには、専門的な支援と併せて、個々人の自己援助 (Self help) の機能の強化が求められる。

自己援助の概念は病院を中心に自己援助グループとして用いられている。本報告ではこの概念を広義にとらえて、人々が自分自身の問題に対処 (coping) しようという意識に基づく思考あるいは行動と理解する。もとより自分自身の知識, 能力や置かれた条件だけで、常に自分を支え、援助できるものではない。ここに自己援助の機能を支え促進するための、心理社会的 (psychosocial) 支援の役割, すなわちSocial Supportの機能が求められる。周知のようにSocial Supportには直接効果と緩衝効果とがあり、サポート源の認知は負の感情を軽減する役割がある。メールもその一つの役割を果たすことができる (注2)。

本報告では、ITとメールによる健康管理をふくむ高齢者, 障害者とその家族・援助者への支援の可能性について検討する。

対人援助のかかわりは、1. 援助者の自己コントロール、2. 対象理解、3. 援助技術の3つの段階に分けられる。すなわち、個人的・職業的援助行為を問わず、対人援助者がある程度の自己コントロールができていなければ、共依存や自分の不満を相手につけるという事態が生起する。Table 1は自己コントロールの方法の例である(注3)。対象理解には、発達心理学的・生理学的理解と症状・状態理解が含まれる。そして援助技術は、状態に応じた具体的な援助方法あるいは意味のあるアイデアである。

Table 1 自己コントロールの方法

リラクゼーション	
呼吸法	禅的呼吸法 自律訓練法簡易版(温感まで) 自律訓練法 イメージの利用
	受容的会話 その他
認知行動的方法	
セルフモニタリング	チェックリストの利用
只観法(自観法)	社会的技能訓練

2. 高齢者の行動理解と家族・援助者への支援

現在、高齢者に対する基本的な認識が変化しつつある。例えば、青年群は神経症的傾向、外向性、開放性が高く、これらは加齢と共に低くなるが、調和性と誠実性は高年齢群ほど高くなる加齢プロセスが存在する(下中, 2006)。他の世代の人たちへのagingの教育(Pachana, 2006)が期待されるがその補助的役割としても、ITあるいはメールによる対応や啓蒙が意味をもってくる。在宅看護が重視され、介護も同様の傾向が見られる今日、一般の人々にも高齢者の一般的な問題と対応の基礎程度の知識は求められる。高齢者も家に閉じこもっているだけではない。

世代の違う人々の行動理解については、判断の前提が異なることが隘路になる。そのような一般的な分かりにくさとあわせて、症状、病理、生理の問題が関与すると行動理解はより複雑になる。例えば高齢者が布団の上でよく転ぶ。足の裏は歩行の際に微妙な動きをするが、高齢化に伴い皮膚

が硬化し繊細な動きができにくく柔らかい物に足が引っかかる(折原, 2005)。従ってこれは注意、不注意の問題とはいえない。学生の高齢者の行動理解についての調査結果として、現象と対応についての逆の理解がなされるか、判断保留の回答が特に多かった内容は、認知症と抑うつへの対応に関するものであった(林, 2006)。これらは単に若い世代のみならず、他の世代の人たちにとっても分かりにくい現象であろう。

高齢者とその周囲の人々にとってきびしい状況ともなる認知症は、状態像として理解されている。これは一般には脳血管性型、アルツハイマー型、その他(レビー小体、ピック病など)に分けられる。第一のタイプは生活習慣の改善で予防できるところもある。頭を使うことも一つの刺激となる。

頭を使うことが効果的な理由は、知の貯蓄がふえるというばかりではない。頭を使っていると新しく神経細胞ができあがってくるらしい。また、運動がアルツハイマー病の原因物質のβタンパクの蓄積を防止するという初めての証拠が見つかった(須貝, 2006)。本人の好む何らかの社会的刺激が必要とされ、ITの利用もその一つの可能性であり、消極的になりがちな高齢者の生活条件を回避させることにもつながる。

人は自分自身と外部環境との双方に関心を向けて生きている。しかし、このバランスが極端に崩れると精神保健上の問題が生じる。その一つが過度の自己注目(self-focusing)の問題である。すなわち過度の自己注目は抑うつをもたらす(坂本, 1997)。さらにこの過度の自己注目は、高齢者一般がもつ身体への懸念、健康への不安感と連動して、心気症的傾向を強める可能性がある。ITによるコミュニケーションは過度の自己注目を回避する役割を果たす。

高齢者の精神保健への援助としてのITの利用は、高齢者および周囲の人々を閉鎖的状況におくことを避けるという点に力点が置かれているといえる。次に高齢者と周囲の人々への援助についてのITの機能について、カウンセリングの予防的・

開発的, 治療的役割に対応して考えてみたい。

高齢者に関わる問題についての, ITの予防的・開発的役割としては, 例えば北京の首都大学医学部発行の健康情報新聞に, 以下のような記事がある (Takahashi, Hayashi & Takahashi, 2006)。

80歳老人がチャットを学ぶ

84歳の周さんは佛山市の老年学校で最年長の生徒であり, 第1期コンピュータ教室の生徒である。すでに1年間在学し, 今年7月に卒業するまでになった。周さんは毎朝8時半から9時半まで家でも自分で簡単な文字を打つ練習をしている。周さんには香港や深圳に暮らす娘が7人おり, お正月に帰ってくる。周さんの生活の面倒は子ども達が見てくれるので生活には困らないが, 最近コンピュータを使ってチャットの話聞き, 自分もやってみたいと思うようになった。先月末に, インターネットの手続きをすませ, 10日後には使用できるということだ。カメラを装着すれば映像も見られるということも教えてくれたので, 子ども達の顔も見られることになりとても喜んでいる。

(No. 1060 04. 8. 7)

老人はインターネットをする方がいい

1. インターネットを通じて自分の知りたい情報を見つけることができるから, 2. 国外にいる子ども達と毎日会えるようになるから, 3. 家にいるだけで株を売買できるから, 4. 時々ネットでチャットするのも楽しみであるから (No. 1056 04. 7. 5)

これらは電話の介入が高齢者をよりアクティブにする (Kolt et al., 2006)ということと類似である。

今日一般に流布している「健康情報」も, 不確かなものもある。また常識的対応にも誤りがある (朝永, 1988)。科学的知識も研究成果によって変化するので, ITはアップ・トゥ・デイトの正確な情報提示に有利である。

一方現在の高齢者は必ずしも IT を使用する習慣がついていない。かえってこれらに違和感をもつ人々も少なくない。ここに高齢者に対する直接の対応の手段としての限界がある (注4)。

そのようなことから, 治療・矯正的役割に関連するものとしては, 家族あるいは援助者を主たる対象とするものが多い。特に第二の患者とも呼ばれる家族への支援が一つの役割である。例えば家族が認知症高齢者を受け入れていく過程は「異常」への気づき・ショック・混乱の時期—否認—怒り—抑うつ—依存・適応に向けた準備の段階—受容である (天津, 2005)。それぞれの段階に対応した, 第三者の支援の手続きが求められる。特に, 在宅介護を行っている65歳以上の人々の3割が「死にたい」と感じるという (朝日新聞, 2006. 4. 20)。なお介護の経験は, 必ずしもすべて否定的なものだけとはいえない。しかしそれは孤立していない状況に限る (石田・服部, 2001)。問題を持つ高齢者と家族との二者関係が行き詰まったときには, 三者関係による回復が期待される。

認知症とその対応についての分かりやすい情報も出版されている (例 伊莉, 2006)。こうした情報提供も一つの役割となる。

以下はわが国の認知症相談室, ニュージーランドのネットによる老人支援clinical psychologistのグループ (NZPOPs), およびオーストラリアの抑うつ支援ネット (depressionet) の例である。

Table 2 認知症ねっと認知症相談室

<http://www.chihou.net>

掲示板書き込み (06. 12. 7)

認知症と医療

アリセプト:7 アルツハイマー型老年認知症:7 うつ:7 嚥下 (胃ろう):3

薬 (治療):8 認知症かな:6

認知症の進行:4 転倒 (骨折):1

脳血管性認知症 (脳梗塞):5

パーキンソン:0 レビー小体型認知症:0

認知症の症状とその対応

意欲低下:2 外出:2 頑固:4 記憶障害 (物忘れ):11 着替え:1 帰宅願望:0 拒否 (拒食, 拒薬, 入浴拒否):2 幻覚, 幻聴:0 嫉妬:1

失認:1 食物, 食事 (買い込み):6

性的行動:0 せん妄 (急な痴呆症状):2

昼夜逆転:0 盗癖:0 徘徊, 迷子 (探知機):3

排泄 (おむつ):5 破壊 (物を壊す):1

判断力低下:2 暴言, 暴力, 奇声:5

妄想 (物盗られ):5 ろう便:0

認知症ねつとによると、医療関係では薬物、アリセプト、アルツハイマー、うつが、対応については、記憶障害の問題が目立っている。アリセプトは抗認知症薬で、症状の進行を遅らせることができる（副作用の可能性あり）。脳幹ニューロン内のレビー小体を伴う場合は、アルツハイマーあるいはパーキンソン病と間違えられやすい。

オーストラリアの depressionet は抑うつの人々への支援ネットである。これには、あなたのことを書いてください (Share your stories.) というセクションがある。これは、個人的経験を共同で理解するシェアリングと、自己開示、回想法としての機能があるといえる。Table 4 は80歳男性の例である(約6分の1に省略。2006. 12. 7記載分)。

それぞれの営みが、閉鎖的になろうとする人々の状況に、コミュニケーションの糸口を与えている。

さらに IT が遠距離介護における高齢者の安全確認の手段となっている (Table 5)。

Table 5 「遠距離介護広がる支援」

給湯状況の受信 (象印マホービン)
 在室外出状況チェック (松下電工)
 救急信号受信 (セコム)
 ガスの利用状況 (東京ガス)

(朝日新聞, 2006. 2. 19)

3. 障害者の行動理解と家族・援助者への支援

障害者の行動は一般には分かりにくく、効果的な対応の知識を誰しもが持っているわけではない。また行動上の障害に対して愛情をもって一生懸命

Table 3 ニュージーランドのPOPs (www.nzpops.co.nz/)

ホーム 私たち 会合 MMSE* 欠員情報 リンク 連絡法	<p>NZPOPsは、高齢者についての仕事に関心をもっているクリニカル・サイコジストの全国組織です。このグループは1997年に2人のサイコジストがつくったものですが、今日では20人以上のサイコジストの組織に成長しました。</p> <p>NZPOPsは地域、全国レベルの下位専門領域への統一的な意見を用意しています。こういう活動をしています。</p> <p>情報、アイデア、専門家の意見の交換の掲示板、問題解決を促す教育や訓練の機会、可能な限りメンバーにサポート・スーパービジョンの機会を提供する、専門家、あるいはボランティアのグループとの強い関係の形成、計画のポリシーやサービスへの助言と援助、研究の促進、高齢者へのステレオタイプの認識と差別への挑戦、高齢者を支える活動を用意しています。</p> <p>NZPOPsは、年次大会といろいろな場所で地域の会合を行っています。eメールリストに参加される方は連絡して下さい。</p>
---	---

Table 4 depressionetの投書 (www.depressionet.com.au)

私の話はここのスペースには長すぎると思いますが、書いてみます。私は1922年にスコットランドの小さな炭坑の町で、炭坑夫の長男として生まれました。小さいときからほかの子どもとは違って、恐がり、夜驚に悩まされました。頭はよかったです。お金がなく専門的な教育は受けられませんでした。

14歳の時に家族はイングランドの工場に移りました。やがて戦争になったので、海軍に入りました。そのうち強度の不安におそわれ消化不良を起こすようになり、やがて死にたいと思うようになりました。戦争が終わり普通の市民生活に戻ってからもストレスが強く、自殺を試みましたが失敗しました。50年前オーストラリアに移り、エンジニアの仕事をしていました。やがて気分がよくない日が続き、今度は本当に自殺しようとしたのですがだめでした。

ずっと抗うつ剤をもらっています。不幸な人生でしたが、妻が大きな支えになってくれています。

に行うということだけで対応しきれものではない。行動理解のずれの結果、障害者と家族をふくむ周囲の人々との葛藤が生じかねない。個人的な努力と併せて、いわゆるノウハウが必要である。

また古くは自閉症、比較的最近ではADHDなどの新しい概念が伝えられると、子どもの状態をそれらの特徴に当てはめて懸念をもち、悩む人々がある。そして日常的なトラブルや被害は、軽度の発達障害のある人により多く起こっている。このことから、警察官、駅員など幅広く対人接触を持つ人に障害についての知識の普及を進める試みがある（堀江，2006）。

障害者個人への援助の場合も、地域に障害者と共生のシステムを構築する場合も、障害者の行動理解とキーパーソンの存在が不可欠である。そうでないと障害者の理解しがたい行動に、その場でどう対処してよいか分からず、かえって周囲が困惑を深めてしまうことがある。これは支援の手続きとなる条件に対しても同様である。例えば補助犬（盲導犬と介助犬）は、仕事にかまうと余分な刺激を受けることになるので、かまってはいけない。しかし動物が好きな人、特に子どもは、ふと手を伸ばしたくなるかも知れない。それを止めさせると、冷たい印象を与えることもあろう。特に結論を急ぐと、人の言葉は短く、きつい印象を

与える。

この社会のわかりにくい障害者を受け入れる常識の力を思い切って広げることを行わなければならない（石井，2006）。ITもその役割の一つを果たすことができる。

ITによる障害者と家族支援の試みも、次第に拡大しつつある（例 Table 6）。

これらの試みは主として、障害者の周辺の人々を対象としたものである。ITによって直接障害児を対象とした試みとしては、トレーニングのサポート（谷，2004）、携帯電話を使った障害児に対する行動促進報告がある（望月，2006，2007）。内容は「おつかい」行動の促進の試みである。

また支援活動の場合に、支援者は障害者のニーズを把握し、障害者についての情報を障害者と共有することが必要条件である。この情報共有の方法について、携帯電話のメール機能を利用した実験的な試みがある。この試みでは、プロフィールを作成・編集できる所有者（障害者）と、閲覧できる支援者の組み合わせで活動が進められる。このプロフィールの内容を、e-PP（Electronic Personal Profile）と呼ぶ。障害者が記載するプロフィール項目としては、次の例が記載されている（巖淵，2005）。

Table 6 障害関係支援団体の例

日本自閉症協会 (<http://www.autism.or.jp>)

相談活動は、面接と電話（03-3545-3382）のみであって、メールでは行っていない。

日本発達障害システム学会（東京学芸大学内） (<http://www.jasssdd.or.jp/WebAssessment>)

ITで子どもの簡単な発達評価と治療教育のアドバイスを行う。

1. 発達障害教育診断 知的障害 言語障害 ダウン症 自閉症 広汎性発達障害 学習障害
注意欠陥/多動性障害 聴覚障害 その他

2. 生活適応支援チェックリスト コミュニケーション 身辺整理 家庭（施設）生活 社会的スキル
コミュニテイ（地域）資源の利用 自律性（自己指南） 健康と安全アカデミックスキル 余暇 仕事

ほっとまま 東北大学教育ネットワーク不登校・障害相談室 (<http://hotmama.sed.tohoku.ac.jp>)

障害児の場合、健康障害、病虚弱、ダウン症候群、視覚障害、聴覚障害、盲聾二重障害、
重度重複障害、障害児保育、障害期教育におけるコンピュータ利用

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 (<http://www1.odn.ne.jp/ikuseikai>)

メール ikuseikai@popob.odn.ne.jp

1. コミュニケーション 2. コンピュータ
操作 3. 好き嫌い 4. 食事 5. 薬 6. 車
いす, ベッドの利用 7. 首に注意して

携帯の画面は字だけではなくて、一部に動画が
使用されている。従って障害者の状態理解が分か
りやすい。

このような障害者に対する IT による支援活動
のアイデアは、高齢者支援にも利用可能である。

4. ITの役割と課題

高齢者のもつ問題も、急速な変化は期待できな
いものが多い。高齢者の神経症、精神病も緩解が
容易でない場合が少なくない。障害者の問題も同
様である。これらの人々とその周囲に継続的な援
助、通院の間隔を補う対応にも必要がある場合、メ
ールもその方策の一つとなる。面接を伴わないITの
みの場合ではホームページでの一般的情報の提示
と併せて、メールで個別対応を行うという方法が
能率的である。一般的な情報は、個別に整理さ
れる必要があり、一般的な大量の情報について、
選択し解説するという役割も必要となる。すなわ
ち tailored な情報の提示である。例えば症状につ
いて「専門医にかかればよい」という一般的な情
報が与えられても、どの病院に特定領域の専門医
がいるのかは第三者には分からない。また
informed consent すなわち説明と同意との間に
理解が必要という意見がある(朝日新聞, 06. 4. 7)。
この過程にメールのコミュニケーションが介入し
得る。さらにメールはセカンドオピニオン取得の
手段ともなる(朝日新聞, 06. 5. 25)。家族が最大
のサポート源であるとしても、かえって遠い存在
でもある。例えば、「自分はしっかり者」という
イメージが崩れ、「家族に怒られる」ことを危惧
して口を閉ざすことで高齢者のローン被害が拡大
している(朝日新聞, 2006. 4. 19)。

また、メールは援助者とスーパーバイザーとの
間をつなぐ役割を果たす。例えば介護実習生と実
習担当教員との連絡方法の一つとして利用されて
いる(森山・空代, 2006; 土川・柴生田・鷹野, 2006)。

電話と比べて利用が少数なのは、学生が即時の応
答を求めているからであろう。また介護者のスト
レッサーとして、ストレス尺度と比較的高い相関
の見られたものは、仕事を家に持ち帰ること、作
業の身体的・精神的加重負担、自分の将来、心身
の疲労、身分の不安定さであった(林・中山・大槻・
大滝, 2001)。これらにはメールによる対応によっ
ても援助可能な内容がある(Table 1の例)。

ITは間接的接触であるという限界と共に、直接
の拘束を受けないという利点がある。ケアする人
への周囲の支援の手続きとして、電話の場合お互
いの距離が置きにくい。そして時間かまわず来る
電話、特に長時間の電話に疲労する援助者がある。
メールはこの条件を緩和する。また言語コミュニ
ケーションには誤解や行き違いが伴いがちである。
メールは内容が読み返せるので電話よりも誤解が
少ない。電話は即時性の利点があると共に、言い
間違い、聞き間違いの問題がどうしても残る。一
般に人は相手の話を自分が聞きたいように聞き、
自分に“有利”なように解釈をする。さらに意味
論上の問題も伴う。文章の場合でもこれらの問題
を除去することはできないとしても、コミュニケ
ーションの内容を対象化するために電話よりもリ
スクは少ないところがある。

一方ITのコミュニケーションの特徴として、
チャットやオンラインゲームという同期生の高い
ツールの使用が、言語的攻撃の増加に特にかか
わっている可能性はあるかもしれない(高比良, 他,
2006)。なおメールによる対応の場合はこのような
可能性はチャットの場合よりも低い。ITでは即時
のコミュニケーションが可能なので、返信が“遅
れた”場合の問題がある。この、自分が出したメ
ールに回答がないと気になる期間は、ビジネスだと
翌日までの返信が目安であって、この間に来ない
と、出張か、病欠かその理由を考えてしまう(日
本経済新聞, 2006. 2. 4)。そして発信者は返信が1
日遅れると、いいわけを考える(江川・乙戸, 2006)。
援助活動においても、考慮を要する点である。も
ちろんITのコミュニケーションに“のめりこむ”

危険は存在する（注5）し、高齢者をITによる不法行為の犠牲者とし、ない手だてでは必要である（例ITによる相談、連絡システム）。

今日の生活条件は、高齢者、障害者にとって不利な形で進行をしているところがある。例えば、“あぶない”道路、空き地の消失、住宅の高層化、個人商店の消失と店舗の集約化といった適切な間の喪失、生活における“最新の”技術の使用、速度重視の傾向、人を容易に信用してはいけないという状況は、高齢者、障害者の孤立化をも加速させている。

問題をもつ高齢者、障害者とその周囲の人々を、孤立させること、不正確な情報の元に置くことは避けなければならない。これらは状況の厳しさの認知を増幅する。孤立はリスク因子となる（Cacioppo et al., 2006）。さらに本人や周囲の人々に完全主義的思考傾向、および愛情と努力を強調しすぎる認知構造が加わると、善意の援助者を強迫的および疲労の状態に追い込む。

自己表現は、生きるための必要条件である。単に予防のみならず生きがい意識形成のためにも、ニーズに応じたネットワークの形成への援助が求められる。ITもその一つの手続きとなり得るのである。

注 1. 朝日新聞の健康、子育てについての悩みについて アスパラクラブ（朝日新聞、2006.5.1） IT でストレスチェック（朝日新聞、06.3.20）

2. 例 心に染みた医師のメール：「大人のいじめ」克服して体験者の手記 朝日新聞、2007.1.11

3. ちなみに、オーソドックスの自律訓練法の場合にも、通信指導の例が報告されている（佐々木、2007）。

4. しかしこの状況は変化している。例えば55歳以上の場合では、家庭にパソコンがある者は90.3%であって（使っている者77.8%）、用途は電子メール67.0%となっている（社団

法人中高齢者雇用福祉協会、2006）。

5. ネット中毒広がる中国 特に若年層に（朝日新聞、2006.1.6）

参考文献

足立淑子・田中みのり・伊藤桜子・山津幸司
2006 地域保健活動における IT を活用した生活習慣改善法の検討—12市町村を対象とした減量支援法の比較介入試験— 第12回日本行動医学学会学術総会プログラム・抄録集, 46

天津栄子 2005 認知症ケア・ターミナルケア 中央法規

安藤満代・遠藤公久・田中登美・岡本拓也・O'Connor, S.J.・木村登紀子 2006 がん患者への心理面への支援 日本心理学会第70回大会発表論文集, w6.

Asano, K., Kitamura, F., & Kodama, M. 2006 The intervention which promotes image of stress situation by using E-mail. 2006 *International Congress of Psychotherapy in Japan and the third International Conference of the Asian Federation for Psychotherapy Program and Abstracts*, 140

Barak, A., & Ben-David, M. 2006 Effectiveness of online support groups for psychologically distressed adolescents. *26th International Congress of Applied Psychology*, 328.

Bartram, D. 2006 The evolution of remote administration. *26th International Congress of Applied Psychology*, 125.

Belendez, M., & Suria, R. 2006 Internet support groups and chronic illness. *26th International Congress of Applied Psychology*, 260.

Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Carney, R.M., Keefe, F.J., Davis, R.D., LaCaille, R.A., Freedland, K.E., & Trulock, E. 2006

Telephone-based coping skills training for patients awaiting lung transplantation. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, **74**, 535-544.

Bonaiuto, M., Presaghi, F., Bodano, M., & Chinotti, O. 2006 The occupational personality questionnaire (OPQ32i-SHL) online. *26th International Congress of Applied Psychology*, **75**.

Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C., & Thisted, R.A. 2006 Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms. *Psychology and Aging*, **21**, 140-151.

Court, J., Winwood, P., & Jegathesan, A. 2006 Cyber counselling: Paradoxes in the paradigm. *26th International Congress of Applied Psychology*, **328**

Daouk, L., Rust, J., McDowall, A., Dhawan, V. 2006 Does the web lull us into a false sense of security. *26th International Congress of Applied Psychology*, **125**.

江川綾・乙戸麻美 2006 携帯メールにおける顔文字の効果 白梅学園短期大学心理学科卒業研究発表会資料, 17-18.

Foster, D., & Maynes, D. 2006 High-stakes testing through the internet. *26th International Congress of Applied Psychology*, **125**.

福祉士養成講座編集委員会編 2005 新版介護福祉士養成講座 7 老人・障害者の心理 中央法規

Gali, I. 2006 Using internet-based self-help tools to facilitate career decision making. *26th International Congress of Applied Psychology*, **324**.

林潔 2006 高齢者の行動理解についての一考察 教育研究, **24**, 23-31.

林潔・中山幸代・大槻恵子・大滝典子 2001 福

祉援助者のストレスと支援に対するneedsについての一考察 白梅学園短期大学教育・福祉研究年報, **6**, 27-35.

堀江まゆみ 2006 地域社会における「安全ネット」構築に向けて 教育と医学, **642**, 1101-1108

Hunt, C.M., Fieelden, S.L., & Hoel, H. 2006 The impact of an online coaching programme on female entrepreneurs in the North West of England. *26th International Congress of Applied Psychology*, **70**.

Hurlock, E.B. 1959 *Developmental psychology*. N.Y.:McGraw-Hill Book Co.,Inc.

伊莉弘之 2006 認知症ケア あなたならどうする 日総研

池田謙一 2005 インターネット・コミュニティと世界 誠信書房

伊波和恵・植田智也・大槻恵子・梶原隆之・鳥羽美香・松田浩平・山村豊 2006 介護予防と心理学 日本応用心理学会73回大会発表論文集, **12**.

石田周平・服部ユカリ 2001 痴呆性高齢者の家族介護の肯定的側面に関する因子構造とその関連要因 老年看護学, **6**, 129-137.

石井哲夫 2006 これからの障害者支援 教育と医学, **642**, 1092-1100.

磯博行・江上裕子・田中芳幸・津田彰 2006 日本語版e-Health の試み 現代のエスプリ, **469**, 72-82.

磯博行・津田彰・Litchfield, P.M. 2006 次世代ストレスマネジメントの理論と実践; e-health から呼吸コーチングまで 日本心理学会第70回大会発表論文集, **34**.

巖淵守 2005 情報を共有するための技術 発達, **103**, 26, 32-35.

Kaichiro, K., Takashi, N., & Mitsuhiro, U. 2006 The relationship between general trust and interpersonal cognition (2): Mo-

bile phone mail use effects trust and support. *26th International Congress of Applied Psychology*, 313.

Kailichman, S.C., Cherry, C., Cain, D., Pope, H., Kalichman, M., Eaton, L., Weinhardt, L., & Benotsch, E. 2006 Internet-based health information consumer skills intervention for people living with HIV/AIDS. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, **74**, 545-554.

川西由美子 2003 ココロノマド 朝日新聞社

小林正幸・奥野誠一 2007 メールカウンセリング 現代のエスプリ別冊 臨床心理クライアント研究セミナー

幸田達郎・榆木満生 2005 電子メールを用いたキャリアカウンセリングの事例 カウンセリング研究, **38** 311-319.

Kolt, G.S., Schofield, G.M., Kerse, N., Oliver, M., & Garrett, N. 2006 Getting older adults more active: The effectiveness of a primary care telephone counselling intervention. *Australian Journal of Psychology*, **58**, Supplement, 154.

Kruger, J., Epley, N., Parker, J., & Ng, W. 2005 Egocentrism over e-mail: Can we communicate as well as we think? *Journal of Personality & Social Psychology*, **89**, 925-936

Lohff, A., & Preuss, A. 2006 Making on-line ability tests forgery-proof. *26th International Congress of Psychology*, 125.

Martin, P., Lauder, S., Chester, A., & Milgrom, J. 2006 The development of an internet-based intervention for postnatal depression. *26th International Congress of Applied Psychology*, 265.

望月昭 2006 携帯電話を使ったコミュニケーション (1) 実践障害児教育, **402**, 25-28.

望月昭 2007 携帯電話を使ったコミュニケーション (2) 実践障害児教育, **404**, 25-26.

森山千賀子・壺代直美 2006 介護福祉実習における学生の不安の変化 白梅学園大学・短期大学教育・福祉研究センター研究年報, **11**, 56-70.

Oenema, A., & Brug, J. 2006 Efficacy and implementation of web-based computer-tailored lifestyle interventions in Netherland. *International Journal of Behavior Medicine*, **13**, Supplement, 324-325.

折原茂樹 2005 高齢者と健康 応用心理学研究, **31**, 34-54.

小沢康司 2007 いじめの現状への対応と認定カウンセラーの役割 認定カウンセラー会ニューズレター 2

Pachana, N.A. 2006 Incorporating ageing content into undergraduate and postgraduate teaching. , *Australian Journal of Psychology*, **58**, Supplement, 175-176.

Poushahriari, M. 2006 The effect of internet use on loneliness and depression of girl students in Teheran-Iran. *26th International Congress of Psychology*, 200.

プロチャスカ, J.M.・プロチャスカ, J.O.・エバース, K.・津田彰・津田茂子 2006 多理論統合モデルに基づくインターネットを介した新しいストレスマネジメントプログラム 現代のエスプリ, **469**, 58-71.

坂本真士 1997 自己注目と抑うつ of 社会心理学 東京大学出版会

佐々木雄二 2007 通信自律訓練法1000日: 事例D 佐々木雄二教授最終講義 駒澤大学

Severson, H.H., Gordon, J.S., & Danaher, B.G. 2006 Evaluation of a tobacco cessation program via the internet. *International Journal of Behavioral Medicine*, **13**, Supplement, 198.

Schumacher, P.A., & Morahan-Martin, J.

2006 Gender and use of online health information. *26th International Congress of Applied Psychology*, 251.

下中順子・安藤孝敏・中里克治・西村純一
2006 21世紀社会の高齢者の心理と生き方 日本応用心理学会第73回大会発表論文集, 4.

社団法人中高年齢者雇用福祉協会 2006 高齢化社会における企業と個人（従業員）の現状と対応に関する実態

菅井邦明監修 2000 障害児教育の相談室
ミネルヴァ書房

須貝佑一 2006 認知症は予防できるのか
公衆衛生, 70, 666-670.

高橋裕子 2006 インターネットプログラム
現代のエスプリ, 469, 83-93.

Takahashi, H., Hayashi, K., & Takahashi, Y. 2006 The situation of mental health in China: As seen from articles of health information newspaper(1). *2006 International Congress of Psychotherapy in Japan*, 196.

高比良美詠子・安藤玲子・坂本章 2006 縦断調査による因果関係の推論——インターネット使用と攻撃性との関係 パーソナリティ研究, 15, 87-102.

Takahira, M., Ando, R., & Sakamoto, A. 2006 Effect of e-mail use on self-disclosure. *26th International Congress of Applied Psychology*, 260.

田村毅 2006 自殺予防とインターネット
現代のエスプリ別冊 死に急ぐ初老の人々

谷晋二 2004 自閉症のトレーニング効果
発達障害研究 26, 92-99.

Taylor -Gooby, P. 2006 Citizenship and social justice: the emerging challenge to sustainability from declining public trust. *Human Welfare and Public Policy under Social Justice, Equity and Democratic based Relationships:Asian Challenges for Establishing Sustainable Welfare Society -The first Asian Public Policy Reseach Consortium Meeting*, 6-7.

朝永長徳 1988 アルツハイマー性老年痴呆
藤田企画出版

土川洋子・柴生田美里・鷹野直子 2006 実践報告 施設介護実習の指導体制の現状と今後の課題 白梅学園大学・短期大学教育・福祉研究センター研究年報, 11, 71-83.

上野秀樹 2006 認知症及びこれに伴う生活障害についての医学的理解 東京都認知症介護実践研修（第5回）

Wade, S.L., Carey, J., & Wolfe, C.R. 2006 An online family intervention to reduce parental distress following pediatric brain injury. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 74, 445-454.

(はやし きよし 短期大学名誉教授)