

催眠学研究、1999、44 卷、第 1 号、19-26。

Japanese Journal of Hypnosis, 1999, 44, No.1, 19-26.

イメージ療法におけるイメージの間主体性

I はじめにー「開示イメージ」と「内閉イメージ」

イメージ研究に貢献した 1 人である Jung (1987) は、イメージについて次のように述べている。

「イメージは心の全般的状況を凝縮して表すものであって…… (中略) ……その時々は無意識の状況と意識の状況を表している。」

この言葉に代表されるように、今までのイメージ研究は「イメージは、その個人の内的 (心的) 現実を語っている。」という前提でなされてきていると言えるだろう。このことは臨床場面であるイメージ療法で扱われるイメージについても同様で、クライアントの言葉などを通して語られるイメージは、すべて「クライアントの内的現実を語っている」という前提で扱われてきている。

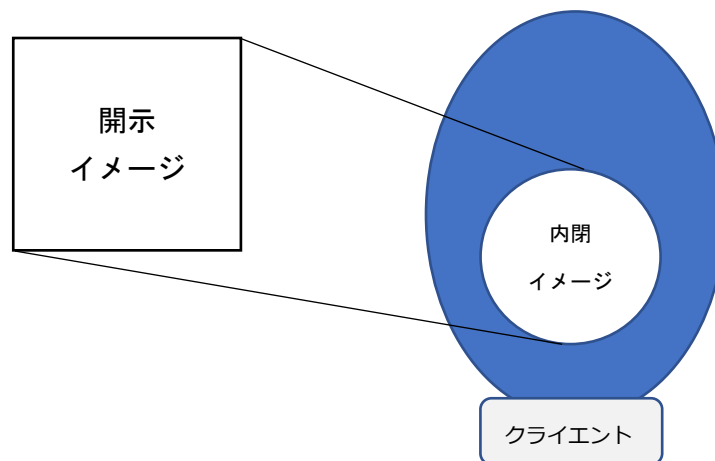
しかし、イメージ療法の中で扱われるイメージは、言語や絵画などの形でクライアントから報告されているものをいわゆる「イメージ」と言っているのであり、そのイメージは、セラピストにも理解できる形で、臨床場面において「開示」されているものである。すると、クライアントの立場から考えてみると、クライアント自らが浮かべるイメージは、イメージ療法中には大きく次の 2 つの様態に分かれると考えられる。

1 つめは、セラピストに報告し通じている、またはクライアントとセラピストがともに共有し了解している「開示されたイメージ」である。そして 2 つめは、まだクライアントの心の中にあり、セラピストにまだ報告されていない、またはセラピストに通じていない「開示されていない (内閉された) イメージ」である。このように区別された 2 種類のイメージを、これから便宜上、前者を「開示イメージ」、後者を「内閉イメージ」と呼ぶことにする。このように考えると、これまでクライアントの純粋な内的現実を指してイメージと言っていたのは、「内閉イメージ」のことであると言えるだろう (図 1)。

笠井 (1989) は、イメージ療法中にクライアントが行うイメージの言語化について「それを対象化・客観化することでもあり、その時点で体験の仕方が変わる」という欠点があることを指摘している。このように、クライアントから報告された「開示イメージ」は、クライアントの純粋な内的現実である「内閉イメージ」とは微妙に異なり、「内閉イメージ」がある程度変形されているか、または部分的になっているものが「開示イメージ」であると考えられる。そしてイメージ療法においては、クライアントとセラピストが共に了解している「開示イメージ」が中心に扱われていると考えても良さそうである。

このように、イメージ療法におけるイメージを「開示イメージ」と「内閉イメージ」の 2 種類に区別することにより、どのようなメリットが考えられるのだろうか。まず「開示イメージ」の特徴から考えていくことにする。

図1 開示イメージと内閉イメージ



II 「開示イメージ」へのセラピストからの影響

前述したように「開示イメージ」は、クライアントとセラピストの両者に共有・了解されているという点から考えてみると、クライアント自身の内的現実だけが表出されているとは限らないのではないだろうか。つまり、「開示イメージ」は、すでにクライアントから報告されている時点で、前述のような変形されるという側面の他に、セラピストからの何らかの影響を受けてしまうという側面があるということが考えられるのである。

例えば、転勤などの理由で、セラピストが交代した時、そのクライアントが新しい担当者とのセッションにおいて浮かべるイメージは、セラピストの交代によって、量的にも質的にも変化することが多い。このような例を1つ示そう。

抑うつ状態のために入社拒否となり、精神科クリニックを来院した43歳の男性A氏のイメージ療法において、当初から2年間担当であったセラピストBが転勤するため、セラピストC（筆者）に交代した。表1は、そのセラピストBとCの交代時の直前と直後それぞれ10回のセッションの中で、クライアントから（言語によって）報告されたイメージ場面を種類ごとに分類し、そのイメージ場面が想起された頻度を調べたものである。この表1を見ると、セラピストがBからCに交代したことにより、イメージ場面の頻度や内容がともに変化していることが分かる。この例からもクライアントがイメージ両方の場面で報告する「開示イメージ」には、セラピストが何らかの影響を及ぼしている部分もあることが十分に考えられる（図2）。

また、広い意味でのイメージ療法と考えられる箱庭療法などでも、セラピストが「クライアントの無意識に開いた態度でいること」により、クライアントの作る箱庭が自分でも思いがけない表現が生じてきたり、思いがけない発展や変更が生じたりする場面があることは、箱庭療法の経験者なら誰でも感じたことがあると思われる。これを河合（1991）は「外在化されたイメージ」と呼んでいる。このような箱庭などにおける「外在化されたイメージ」は、まさにクライアントとセラピストとの「あいだ」にある開示されたイメージと言えそうである。これは箱庭療法に限らず、どのイメージ療法においても同じようなことが言えるのではないだろうか。

これらの例からも、「開示イメージ」は、クライアントの「内閉イメージ」を変形したという側面とともに、セラピストから影響を受けている側面があると言える。よって、これら2つの側面から『イメー

治療中の「開示イメージ」は、クライアントとセラピストの「あいだ」にある』という設定をしても良いのではないかとと思われる。このように、「開示イメージ」がクライアントと治療者の「あいだ」にあると考えるからこそ、「イメージを治療場面でのコミュニケーションの手段としていくことを可能とする」（笠井、1989）という利点があるとも言えるのだろう。

以上のことから、イメージ療法において、そこで起こっている現象をみていく際には、クライアントが報告する「開示イメージ」に対して、セラピストが影響を与えている部分も十分に考慮していく必要があると考えられる。

図2 開示イメージへの治療者からの影響

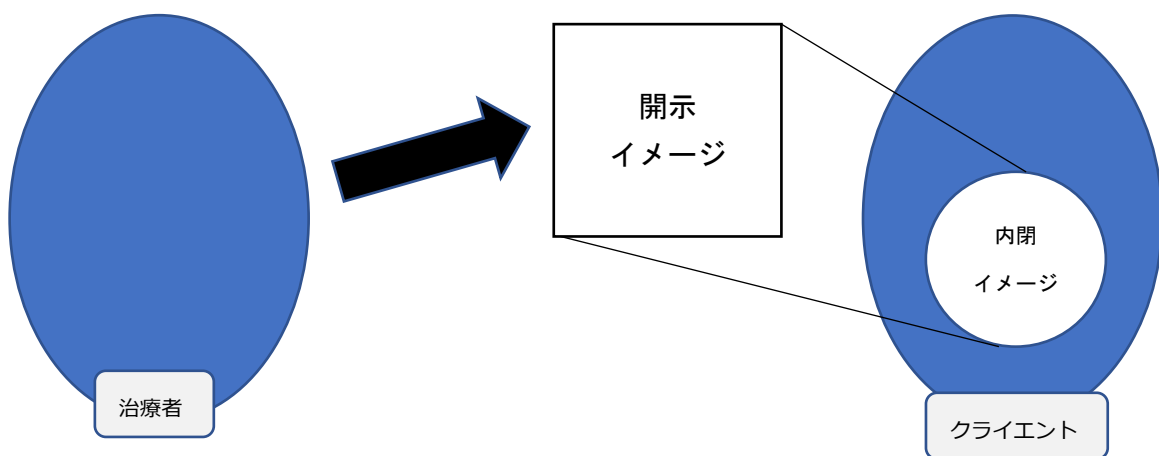


表1 A氏のイメージ場面とセラピストごとの想起頻度（回数）

イメージ場面	セラピストBのセッション	セラピストCのセッション
家の中に自分。外にはセールスマンがいる。早く帰ってほしいと思っている。	12（回）	2（回）
小学4、5年の自分。先生から問題を出されたが、答えは分かるのに手をあげない。	6	3
職員室のドアの外に立っている小学4、5年の自分。緊張のため、ドアを開けられない。	3	0
会社の入社式で自己紹介している。とても緊張している。	6	2
本屋にいる現在の自分。ゆったり落ち着いた感じ。	1	2

駅のホームでぼーっとした自分が電車が来るのを待っている。	0	3
電車の中で先輩を見かけたが、引っ込み思案で声をかけようか迷っている自分。	0	3
のんびりとした気持ちで図書館に行こうとしている自分。	0	2
子供を連れて出かけようとしているが、あまり楽しそうじゃない不機嫌な自分。	0	4

Ⅲ 「開示イメージ」の間主体性

ところで、近年の臨床心理学の発達は「人がどう変化するのか」という transformation の問題に加えて、「人が人にどう関与するか」という participation の問題を考えるようになってきていると言われていいる（大塚、1985）。つまり、人間を一個の全体的存在としてみて、ある現象を研究しようとする時、観察者（セラピスト）と被観察者（クライアント）との「関係」を不問にすることはできないし、その関係のあり方を利用してこそ研究が進むと考えられるのである。つまり観察の中心をクライアントだけ（またはセラピストだけ）におく「one-person model」ではなく、クライアントとセラピストを一体のものとして捉えて観察できるモデルである「two-person model」を考えていくことが、臨床心理学研究では重要である。

その中で注目したいのは、主に精神分析で取り上げられている「間主観（主体）性 Intersubjectivity」の考え方であろう（Stern, 1985; Stolorow, 1987; Ogden, 1994）。その中でも Ogden (1994) は、分析家（セラピスト）と被分析者（クライアント）という 2 つの主体の「あいだ」を指す語として「間主体 intersubjective」を用いている点が特徴的である（間主観と間主体の違いについては、和田（1995）を参照）。筆者はこの「two-person model」である「間主体性」の考え方は、精神分析療法だけでなく、イメージ療法を含めすべての心理療法において適応できる考え方なのではないかと考えている。

これまでのことをまとめると、イメージ療法における「開示イメージ」は、クライアントの心的内界の産物としてだけではなく、クライアントとセラピストの相互交流する体験世界の接点の産物として理解していくことになる。このように、クライアントとセラピストとの「あいだ」に「開示イメージ」があり、さらにそれが治療的な文脈を持ち始めた時、その性質を「イメージの間主体性 Intersubjectivity of imagery」と呼ぶことにしたいと思う。

Ⅳ セラピストの「内閉イメージ」

では、イメージ療法において、セラピストが「開示イメージ」に影響を与える、あるいは逆に「開示

イメージ」からセラピストが影響を与えられる部分を見ていくにはどうしたら良いのだろうか。

ここで、今まで触れなかった「内閉イメージ」について取り上げたいと思う。

クライアントの「内閉イメージ」は、クライアントの心の中にあり、まさに内閉されているために、基本的にはセラピストには分からないと考えられる。それゆえイメージ療法の中で、セラピストがクライアントの「内閉イメージ」を扱うことは、ほぼ不可能と考えた方が良さだろう。しかし、ここで考えるのは、セラピストにはわからないクライアントの「内閉イメージ」ではなく、**セラピストの「内閉イメージ」を扱うこと**なのである。セラピスト自身が自らの「内閉イメージ」を扱うことは可能だと考えられる。つまり、セラピストの「内閉イメージ」が、問主体である「開示イメージ」に対して影響を及ぼしたり、「開示イメージ」から影響を受けたりしていると考えられ、その点を重視していくのである（図3）。

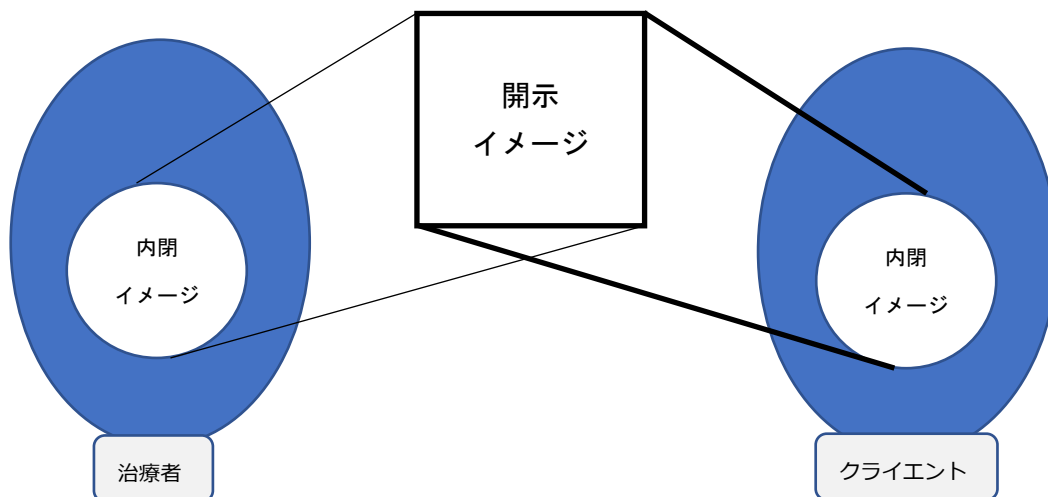
このように、「開示イメージ」と「内閉イメージ」が相互に影響を及ぼし合っているということを考える点で、セラピストの「内閉イメージ」は、いわゆる「逆転移」といったような、セラピストがクライアントに反応して起こる独立した事象として捉えることとは違って来る。つまり、「内閉イメージ」は「開示イメージ」との相互作用の中で現れているものと考えられるのである。それゆえに、セラピストが自ら意識できる「内閉イメージ」は、視覚イメージの他に「想い」「身体感覚」「感情」など、セラピストの内面に湧き起こってくる体験すべてを指して良いと思われる。

では、イメージ療法中にセラピスト自身の「内閉イメージ」はどのように現れ、それをセラピストは実際どのように扱うのだろうか。

ここで2つの事例をあげてみる。第1例では、セラピストが自らの「内閉イメージ」を捉え、それを指針としてイメージ介入が行われている過程を描く。そして第2例では、セラピストの「内閉イメージ」とそれが身体化したセラピストの「眠気」という媒介を通じて、セラピスト自身に洞察が得られ、それをセラピーに取り入れていく過程を提示している。

（以下、クライアントの言葉は「 」、セラピストの言葉は〈 〉、セラピストの想いは [] で示す。）

図3 イメージの間主体性



事例1 イメージによる探検

「職場の後輩から仕事の帰りにおそわれるんじゃないか」という思いから会社を休みがちになり、抑うつ神経症と診断された27歳のクライアントのD氏は、どこかいつも怯えているような表情で線の細い印象の男性であった。

セラピーの1年目は上述の被害関係念慮的な不安を語り、それに加えて上司に対する「監視されているような、怒られるんじゃないか」という怯える気持ちなどを切々と繰り返して訴え続けた。当初から抗不安薬を処方し、イメージ療法を並行して行いながら、弛緩による不安の制止をとりあえずの治療目標とした。すると、徐々に恐怖感は軽減してきたが、「職場で雑談に入っていけない。何か浮いている感じがする」などといったクライアント自身の内面の弱さに焦点が当たってきていると思えるような言葉が多くなった。そこで、クライアントが自発的にイメージを浮かべていく方法に切り替え、想起されたイメージを力動的に観ながら関わっていくことを重視していった。

2年目のあるセッションのイメージ療法中に、D氏は「大きな洞窟の入口に立っている自分」というイメージを想起した。これまでのセッションでは、ほとんど「職場でのイメージ」の場面しか想起していなかったため、そのイメージを聞きながら、セラピストには「このようなイメージを浮かべるのは、珍しいな〜」という思いとともに、セラピストの頭の中に「探検」という言葉が浮かんできた。また、さらにそれまでD氏が、小さい頃から厳しい父親に育てられ、あまり遊んだ記憶が少ないと語っていたことなども、セラピストには思い出された。

そこでセラピストは「イメージの中で“探検遊び”をしてみよう。」と考え、〈そこから続きの場面が見えてきます。場面が展開していきますよ。〉と教示した。するとD氏は「……無心で奥へ進み始めました。」と応え、イメージの中で洞窟を探検し始めた。その間D氏は「まだ全然先が見えません。」などと不安を述べたりもしたが、その時セラピストはD氏の不安に引きずられず、穏やかな気持ちでいたこともあり、「まだもう少し探検は続けられそうかな。」と思えたので〈もうすぐ何か見えてきますよ。〉とD氏を勇気づけるような教示をしていった。その後、イメージの中でD氏は次第に落ち着き、それとともに洞窟の中の様子が見えてきたようであった。「……水の音が聞こえてきました。」〈何か見えますか?〉「……滝が見えてきました。……その奥に湖が見えてきました。きれいな水です。」〈どんな気持ち?〉「気持ちが良いです。とてもリラックスした気分です。」

このようにイメージは、クライアントやセラピストが思いもかけずに展開して、イメージの中で洞窟の奥のきれいな湖まで進むことができた。セラピー後にイメージの感想を聞くと、D氏は「先生から『続きの場面』と言われて、ちょっと冒険してみようかなという気持ちになりました。不安でしたが、先生が後ろに付いてくれていたように思えたので、だんだん落ち着いてきたように思います。奥のきれいな湖が見えたのは自分でも意外でしたが、その中ではとても良い気分でした。」と述べた。

事例2 セラピストの眠気

E氏は、30代後半の男性で建築関係の仕事に就いていたが、常に「自分の体はどこか悪い病気なのではないか。」という不安を感じているということで、イメージ療法を始めたクライアントである。E氏の身体症状は、肩こり、頭痛、腰痛などというものであったが、セラピー開始当初は「これは自分の血液

の濃度が濃いからじゃないか。」などと心気症とも思える思考をしており、それに伴う緊張感でリラックスできず不眠気味にもなっていた。3年にわたるイメージ療法により、E氏の身体症状は軽減したが、それに伴う不安や緊張感の状態はあまり改善しなかった。その頃のE氏とのセッションにおいて、セラピストは次第に強い眠気に襲われるようになった。セラピストは何度もそれと戦いながらイメージを傾聴していたが、あまりにも同じE氏とのセッションの時だけに眠気が起こっていたので、セラピストは「何かこの眠気は意味があるのではないか？」と思うようになっていた。

そこでセラピストが眠気を覚え始めたところをカルテに明記するよう心がけてみた。すると眠気を感じ始めるイメージ場面の中でのE氏の年齢はほとんど小学生くらいであることがわかってきた。あるセッションの中で想起したE氏のイメージは「潮干狩りしている。小学校低学年くらいの自分が浜辺でカニを追いかけしている。なかなか捕まえられなくてイライラしている。」という場面だった。それを聞きながらセラピスト自身は眠くなりそうな感覚の中で「海の中にふわふわと浮かんでいる」という感じを自分の中でイメージしていた。それは“不安のない、くつろいだ感じ”のように思えた。そこでそのセッションの最後の方に、E氏のイメージ体験を確かめる意味で「最近ではイメージを見ている時はどんな感じですか？」と尋ねてみると、「悪くないですよ。途中で眠たくなることが多くて、気持ちが良いです。イメージの後はそのせいかスッキリしますね。」と答え、さらに「そういえば、小学生の頃のイメージって以前はあまり出てこなかったのに、最近では多くなったかな。」とも述べた。このE氏の言葉と上述のイメージの中でのE氏の感情体験から、セラピストとクライアントが、イメージ中はほぼ同じような体験をしていること、そしてセラピスト・クライアントがともにトランスに入っていることが確信できた。

この確信から、セラピストは「眠気と戦う必要はないんだ。これはセラピーの展開上、自然な流れなんだ。」と思えるようになった。このセッションの後には、やはりセラピストが眠気を感じることは度々あったが、その感覚をセラピスト自身が楽しめるようになったのは大きな違いであった。そして、このセラピストの眠気に対抗する努力をあきらめ始めた時期と、それまで変化のなかったクライアントの不安と緊張感が、多少の波はありながらも軽減していった時期は、ほぼ重なっていた。

考察

1. セラピストの多様な「内閉イメージ」体験

前述の2つの事例は、ともにセラピストが、イメージ療法中に生じているセラピストの「内閉イメージ」にも注目して、自分の「内閉イメージ」とセラピー場面にある「開示イメージ」を結びつけ、利用していく作業を行っている。

事例1では、セラピストは、“探検”という言葉が頭の中に浮かんできたり、穏やかな気持ちで「もう少し続けられそうかな。」と思えたりしている。実際、イメージ療法中にセラピストは、このような様々な「想い」という形の「内閉イメージ」体験をしているものである。そして事例1では、これらのセラピスト自身の「想い」に支えられながら「開示イメージ」が展開していくことができたと言っても過言ではないだろう。つまり、セラピストの「内閉イメージ」の一種である「想い」をセラピスト自身が意識し、それを「開示イメージ」と結びつけて考えていくことにより、クライアントが「開示イメージ」の中で、探検遊びをすることが可能になった。そして、それは同時にクライアントにとっても、ポジテ

イブなイメージ体験となり得たと考えられるのである。

また、事例2で示した眠気などのような「身体感覚」も一種の「内閉イメージ」あるいはそれが身体化したものと考えて良いと思われる。そして事例2では、この眠気とセラピストの「想い」から洞察したことによって、その後の展開が起こり得たと考えられる。つまり、セラピストの「内閉イメージ」である眠気という「身体感覚」を通して、クライアントとセラピストがともにトランス体験(森山,1997)をイメージの中でしている、あるいは治療的な退行(Balint, M., 1978)が起きていることをセラピスト自身がうかがい知ることができ、さらに、セラピストの眠気に対する戦い(不安と緊張感)とクライアントの症状(やはり不安と緊張感)とが共時的に起こっていたことに気づくことができた。そして、セラピストが自分自身の眠気に対する態度をゆるめたことによって、クライアントの固着していた症状の変化が起こっていったと考えられる。

以上のように、事例1、2ともに、セッションの中で開示された「開示イメージ」とセラピストの「内閉イメージ」とのつながりを意識していくことが、イメージ療法における展開点になっていったと考えられそうである。

先述したように、セラピスト自身は、イメージ療法中に「想い」「身体感覚」「感情」など様々な「内閉イメージ」体験をするが、これらのセラピストの内面に起こる「内閉イメージ」は、否定・消去すべき単なる注意散漫や雑念などではない。むしろそれをセラピーに生かすように、セラピストは「開示イメージ」だけでなく、常に自らの「内閉イメージ」にも注意を向けていく必要があると思われる。

2. 「内閉イメージ」の共時現象

前述の2つの事例で示したように、セラピストとクライアントそれぞれの「内閉イメージ」は、セラピー場面でほぼ「共時的」に起こっていると考えられる(例えば、事例2での眠気はクライアントとセラピストがともに感じていた)。このことから、セラピストやクライアントの「内閉イメージ」の現象は、クライアントとセラピストの「あいだ」にある間主体的な「開示イメージ」から両者が影響を受けたことにより、共時的に起こっているととも考えられる。

藤原(1980)は、イメージ治療中のセラピストの内的体験をあたかもクライアントが代弁しているような治療関係上の心理的現象を「イメージ共感現象」と述べている。その中で藤原は、クライアントとセラピストが共感する「感情体験」という点について述べているが、筆者はイメージ療法の中では「感情体験」だけでなく、「想い」や「身体感覚」なども含めた「内閉イメージ」が、共感(あるいは共時的)にセラピストやクライアントに起こっているのではないかと考えている。要するに、イメージ療法の中では、そこで繰り広げられる「開示イメージ」の間主体性の影響で、クライアントとセラピストそれぞれが「内閉イメージの共時現象」を起こしていると言えるのではないだろうか。その「共時現象」において、先述したように、セラピストが自らの「内閉イメージ」をとらえていたり、その「内閉イメージ」を「開示イメージ」への介入などに利用したりすることが、イメージ療法中にセラピスト自身が行う作業であると考えられるわけである。

以上のように、「内閉イメージの共時現象」が起こっているイメージ療法中に、セラピストが自らの「内閉イメージ」と治療場面にある「開示イメージ」を意識しつなげていくことを行う作業を、「インテグレート integrate」と呼ぶことにしたい。このセラピスト自身が行うインテグレートする作業は、イメージ療法においてセラピストが行う最も重要な治療的な態度・姿勢であると考えられる。

3. 「インテグレート」の意義

では、なぜセラピストが自らの「内閉イメージ」と「開示イメージ」をインテグレートすることが治療的なのだろうか。これには2つの理由が考えられる。

1つは、**セラピストがクライアントのモデルとして機能するという側面**である。それは、セラピストがインテグレートすることによって、クライアントにとっては、セラピストをモデルとして、クライアント自身の「内閉イメージ」と「開示イメージ」とのつながりを感じていくことができるのではないかと思われる。それは最終的には、セラピストとクライアントとの間主体的な「開示イメージ」を通してのコミュニケーションが可能になると考えられる。

神田橋（1988）は「患者の内部のイメージ界（「狭義のイメージ」）と、意識的世界とのコミュニケーションが可能になることが、究極の治療過程であり、それと類似のコミュニケーションが、治療者と患者との間に『イメージ的なもの』を通しておこなわれた時に、はじめて治療的なのだ」というイメージ治療論を述べている。筆者には、セラピストとクライアントが「開示イメージ」を通してコミュニケーションするためには、「内閉イメージ」と「開示イメージ」との間の相互交流が、セラピストとクライアント両者ともになされる必要があると思われる。そのためのセラピスト側のインテグレートの作業であり、セラピスト側が行うからこそ、それが治療的態度なのだ、と考えるのである。

2つめの理由は、インテグレートすることで、セラピストがクライアントのイメージに巻き込まれず、ほど良い心的距離を保つことができるため、**セラピーが「イメージ嗜癖状態」になっている時をいち早く察知することができる**と考えられる。事例2のセラピストが眠気と戦っているというイメージ療法中の状態は、ある意味では「イメージ嗜癖状態」になっていたと考えられる。また「イメージ嗜癖」とは、「開示イメージ」が間主体的にならず、セラピストとクライアントが相互内閉的になっている状態であるとも言えるかもしれない。その状態を察知して抜け出していくことも、イメージ療法が展開していくために必要なことだと思われる。セラピストのインテグレートは「イメージ嗜癖状態」をセラピストやクライアントにも気づかせ、「開示イメージ」の間主体性を取り戻させる作業になるのではないかと考えられる。

以上のように、「イメージの間主体性」やセラピーにおける態度としてのセラピスト自身のインテグレートする作業を検討することにより、ただクライアントにイメージを浮かべさせることによって治癒するという「one-person model」によるイメージ治療論ではなく、「two-person model」によるイメージ治療論が考察された。今後さらに、『イメージ療法の「two-person model」による治療論』が検討され、体系化していくことができるのではないかと期待される。

引用文献

Balint, M.1968 The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression. London: The Tavistock Publication.

（中井久夫訳 1978 治療論からみた退行—基底欠損の精神分析—金剛出版）

藤原勝紀 1980 三角形イメージ体験法におけるイメージ共感現象 催眠学研究、24（1）、13—19。

Jung, C.G.1921 Psychologische Typen. Rascher Verlag, Zurich.（林道義訳 1987 タイプ論 みすず書房）

- 笠井仁 1989 催眠とイメージ療法—イメージの体験様式の変化と治療上の諸問題—催眠学研究、33 (1)、30—35。
- 神田橋條治 1988 発想の航跡 岩崎学術出版社
- 河合隼雄 1991 イメージの心理学 青土社
- 森山敏文 1997 トランスの治療的意義—臨床催眠の立場から—催眠学研究、42 (1)、25—31。
- Ogden, T.H.1994 Subjects of Analysis. New York: Jason Aronson. (和田秀樹訳 1996 「あいだ」の空間：精神分析の第三主体 新評論)
- 大塚義孝 1985 心理臨床学の独自性—そのあかしの背景にあるもの—心理臨床学研究、3 (1)、1—5。
- Stern, D.N. 1985 The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. Basic Books Inc., New York. (小此木啓吾・丸田俊彦監訳 神庭靖子・神庭重信訳 1989 乳児の対人世界—理論編—岩崎学術出版社)
- Stolorow, R.D. & Brandchaft, B. & Atwood, G.1987 Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach. The Analytic Press, Inc., New Jersey. (丸田俊彦訳 1995 間主観的アプローチ 岩崎学術出版社)
- 和田秀樹 1995 二つの intersubjectivity、ストロロウとオグデン。イマージ、6 (5)、244—245、青土社。

付記

本論文は第 44 回日本催眠医学心理学会（秋田市）において行われたシンポジウム発表に加筆・訂正したものである。

謝辞

本論文の執筆ならびにシンポジウム発表に際して、柴田出先生（柴田クリニック）と笠井仁先生（筑波大学）にご意見・ご教示いただきました。ここに篤く御礼申し上げます。

—1999.1.28.受稿、1999.3.11.受理—