

## **G.R.A.C.E. for nurses: Cultivating compassion in nurse/ patient interactions**

看護師のための G.R.A.C.E.—患者との関わりの中でコンパッションを育むこと

Joan Halifax

### はじめに

看護実践は、第一に臨床的資質に基礎を置くものではあるが、それはまたコンパッションに基づいた関係を持てるか否かにも深く関係している。しかし、西洋医学の世界で、看護師たちがコンパッションを体験しようとするのは、かなり困難な課題であるといわざるをえない。コンパッションが欠けていると、看護師の身心の健康や患者家族の満足感、医療過誤の頻度、看護師の離職などにも大きく影響することになる。こうした観点から見れば、科学技術に基づいた医学の影響を受け、過剰労働やスタッフ不足、それにまつわる衝突が叫ばれ、看護師としての経験が制度的に要請される今日において、看護教育においてコンパッションをうまく導入していくことが、ますます求められることになるだろう (Change et al., 2005; Tyler & Cushway, 1992; McNeely, 2005; Harrington, 2002)。

コンパッションは、「看護における最も貴重な財産」(Schantz, 2007) であるとも言われる。病床にある人は、自分が「世話をされる (care for)」だけでなく、「気遣われる (care about)」ことこそが重要であると感じるものだ (National Nursing Research Unit, 2008)。ケアのない治療に苦痛を覚えるのは、患者だけでなく、看護師も同様であると推測できよう (Burdett Trust for Nursing, 2006; Johnson, 2008)。ここで、次のような問いが浮かび上がる。どうすれば看護師がコンパッションを損なわずにいられるか。そして、現代、看護の経験が複雑化するなかで、いかにコンパッションを育てていくことができるのか、と (Rushton, 2009)。

### コンパッションとは何か

コンパッションとは、他者の経験に立ち会い、他者に心を配り、何が相手の役に立つのかを感じ取り、そしておそらく実際に役に立つことができる能力のことを意味すると考えられる。より簡単に、「他者の苦痛を気にかけて、その人の幸福を高めたいと願うときに経験する感情」と定義されることもある (Leiberg et al.)。このように見れば、コンパッションには二つの主要な軸があると考えられる。苦痛を感じている人の世話をしたいという情緒的な思いと、その苦しみを軽減させようという動機の二つである (Hoffmann & Hinton, 2011)。ただし、これはコンパッションに対する伝統的な見方であり、他の微妙な色合いの差異について考慮に入れたものではない<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> コンパッションに関する研究は、ここ数年で増加している。瞑想に熟達した人が神経科学の実験に参加し、コンパッションに関連する神経回路のマップを作ることを試みた研究等も存在する。それらにおいては、コンパッションがレジリエンスや身心の健康の原動力になっているのではないかという点が示唆され

より細かく見ていくと、コンパッションは二つの大きなカテゴリーに分類することが可能であるといえる。ひとつは、対象あるいは特定の関心を持ったコンパッション、もうひとつは対象も特定の関心も持たないコンパッションである。対象を持つコンパッション（referential compassion）とは、何であれひとつの対象に向けられたコンパッションを意味している。例えば、苦痛を感じている他者へ向けたコンパッションや、集団内の一人に対するコンパッション、生物学的なものを基盤とするコンパッションがこれに相当する。対象を持つコンパッションはまた、コンパッションが倫理的責務などの事象に焦点付けられていたり、永遠／有限、我／無我に関わる洞察に刺激されていたりするような、思弁的なコンパッションも含んでいる（Halifax, 2011）。

コンパッションの二つ目のカテゴリーである、対象も特定の関心も持たないコンパッションは、普遍的コンパッションとも表現することができる。対象を持たないコンパッション（non-referential compassion）は、それを経験する人の心に、コンパッションが生き方として浸透しているように見える体験のことを意味している。これは、思いやりや気遣いが際限なく広がっているという感覚を特徴とするようなコンパッションが実現している状態である。そこでは、主体も客体もそれ自体経験される必要はない。むしろ、これを経験する人は、信条に基づくコンパッションが実現されるために必要な全ての要素に満たされたような状態にある。

体系的に見れば、おそらく両者は全く別物というわけではないだろう。文脈に応じて、また、注意や感情、認識、身体といったプロセスに依存して現れる、付随的な過程なのである。

### コンパッションの ABIDE モデル

筆者は、コンパッションに関する新しいモデルを提案している。ここでは、コンパッションを、「注意（Attention）」と「感情（Affect）」、「動機・意図（Intention）」と「洞察（Insight）」、「身体性（Embodiment）」と「関わり（Engagement）」というコンパッション的ではない要素に刺激されて現れたプロセスと考える（Halifax, 2012）。このいわゆる「コンパッションの ABIDE モデル」[訳注：注意と感情（Attention and Affect）、バランス（Balance）、意図と洞察（Intention and Insight）、見識

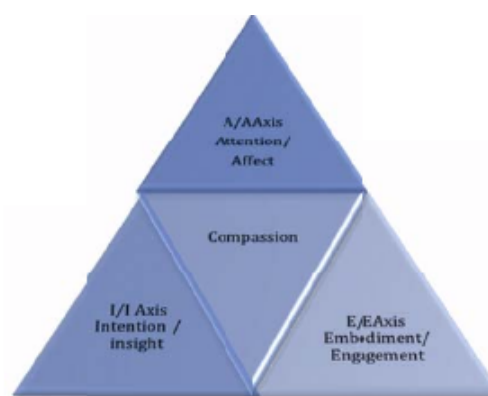


Figure 1. The ABIDE Model of Compassion

（Discernment）、身体性と関わり（Embodiment and Engagement）の頭文字をとったもの] は、神経科学、社会心理学、倫理学、また瞑想という観

ているほか、私達の個人的・集合的な身心の健康にとって不可欠な、社会化という重要な側面との関連も指摘されている。また、コンパッションが生理学的なストレスを軽減させたり、身体的・感情的な健康を促進したりするうえできわめて重要な役割をもっているということも示されている。他にも免疫系等の反応を追跡している研究も存在する。このように、コンパッションは、人間の経験における身心的・社会的要素に深く関連したものと考えることができるだろう。

点に基づいたものである。このモデルにおいては、三つの独立したプロセスがコンパッションに刺激を与えることになる。

A/A 軸は、「注意」と「感情」という、精神のバランスを支える二つの相互に関連した領域を含むものである。A/A 軸をなすひとつ目の要素である「注意」は、ある対象を心の中で処理する際の手段を割り当てることを意味する。「注意」は、コンパッションにとっての安定した基盤を形作るものであるが、「感情」によってバイアスをかけられる形で付随して生じる (Todd et al., 2012)。「動機・意図」と「洞察」の I/I 軸は、自らの「動機・意図」に従って心を導き、「洞察」というメタ認知的な観点や認識力を持つための精神的連続性を維持することができる能力を表しており、コンパッションの認知的な次元を表現しているといえよう。「身体性」と「関わり」から成る三つ目の E/E 軸は、実際の体験の持つ身体的なレベルという現実的な観点と、コンパッションが直接的／非直接的に「関わり」というレベルを伴うという事実に関連している。これらの軸はいずれも、直線的なものではなく、共時的に現れるものである。

#### **G.R.A.C.E.**

さて、この ABIDE モデルで明らかになった原理を応用する目的で開発されたのが G.R.A.C.E. のプロセスである。ストレスの多い状況で勤務する看護師は、G.R.A.C.E. という簡単で効果的な介入を用いることによって、患者の体験に心を開き、苦痛のありかの中心にいることを常に忘れずにいることができ、信条に基づいた健康的なコンパッションを実現することが可能になる。このプロセスを念頭に置けば、看護師は自らの注意に焦点を当てる (Gathering attention) ために一旦立ち止まり、自分の動機・意図を思い起こす (Recalling intention) ことができるようになる。この簡潔な手続きに、自己の身心に素早く波長を合わせるというプロセス (Attunement to self) が続く。この波長合わせは、相互に関連した三つの領域に対して行われる。すなわち、身体が何を体験しているか、感情の色調はどのようなものか、認知的なバイアスがあるか否かに対して、簡単に注意を向けるのだ。さらに続いて、臨床家は患者が何を体験しているかを感じ (Attuning to other: empathy and perspective taking)、そして患者に直接働きかける前に、心の中で所定の短いプロセスを踏む (Considering what will serve)。

こうした内的なプロセスは、実践を積むうちにかなり敏速に進むようになり、場合によっては自動的に起こるようになるだろう。臨床をしていると、しばしば、「反省的に立ち止まる」という時間を取らずに、患者のアセスメントに直接飛び込んでしまうことがある。そうした場合には、臨床的なアセスメントの前に、注意深さや倫理に基づいて、自分の持っているバイアスを見つめ、患者の体験の中まで入り込んで感じるということをしていないのだ。G.R.A.C.E. のプロセスに沿うことによって、看護師はリフレクションの瞬間(場合によってはその後も何度も)に導かれ、そこで健康的で安定した、信条に基づくコンパッションのための基礎を得られるはずである。

G.R.A.C.E. の介入は、以下のように図示することができる。

**Gathering attention** (注意を集中させる) : A/A 軸—注意領域 ; 焦点化、グラウンディング、バランス

**Recalling intention** (動機・意図を思い起こす) : A/A 軸、I/I 軸—感情的／認知的領域 ; 動機／意図

**Attunement to self/other** (自己の身心／他者の身心に波長を合わせる) : A/A 軸—感情領域 ; 身体・感情・  
認知の波長合わせ

**Considering** (熟考する) : I/I 軸—認知領域 ; 洞察／認識—何が役立つか

**Engaging** (実行する) : E/E 軸—身体領域 ; 倫理的な実行、やり取りの終了

G.R.A.C.E.のプロセスは、看護師をはじめとする援助職の人が、思いやりに導かれた方法で複雑な臨床的状况を切り抜ける道を見出そうとする際に、彼らがより深いコンパッションに基づいて、またより確かな明晰さと倫理的基盤を持って反応することができるように考案されたものである。このプロセスは必ずや、看護師の理解を促し、具体的で一貫した諸要素に焦点化していくことができるよう支え、それに

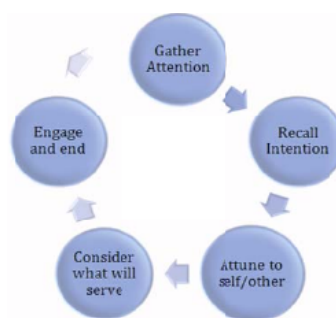


Figure 2. G.R.A.C.E. Process as a Base for Cultivating Compassion in Interactions

よって、看護師と患者との関係、看護師同士の関係、専門家のチーム間との関係、看護師と家族の介護者との関係にコンパッションとレジリエンスが生まれるように導くことができるだろう。

### 注意を集中させる (Gathering attention)

G.R.A.C.E.とは、ストレスのかかるやり取りや状況の只中でも看護師が重要なことを容易に思い出すことができるようにするための覚書である。G.R.A.C.E.の“G”は、看護師に、一旦立ち止まって、自分の注意を集中させるべきことに気づかせるものだ。そのためには、吸う息に注意を向ける簡単なグラウンディングのプロセスか、あるいは床を踏みしめている足の感覚や、椅子に腰掛けている坐骨の感覚といった、特定の身体感覚に注意を向ければよい。注意の集中は、他にも、ある患者と前にしたポジティブなやり取りでも、家で寛いでいる静かな時間のことでいいので、何らか自分の財産として経験したものを思い起こすことによっても可能である。このG.R.A.C.E.の最初の段階で重要なことは、看護師の内的な処理過程を一旦穏やかに中断することで、その人が今ここの、安定していて、明確で、思いやりに満ちている、決して乱されない、生き生きとした存在の質を示すことによって、自分自身と患者にとって多くの財産となりうるようにすることである。このとき、看護師が、注意を患者から一時的に逸らし、自らの主観的体験へと再分配することで、心が地に足をつけ、焦点化された状態に至るということもある (Lutz et al., 2009)。

### 動機・意図を思い起こす (Recalling intention)

ここで注意のバランスを取るというのが、G.R.A.C.E.の次の段階である。これがG.R.A.C.E.の“R”としての、動機・意図の想起である。看護師は、今度は吐く息に乗せて、患者の身心の健康と尊厳を守り、保持するという看護師の使命という重要な動機・意図を思い起こすことになる (Schmidt, 2004)。利他的なモチベーションを実行に移すことによって、いわゆる「語る自己

(narrative self)」、すなわち意味づけと目的の領域にある心の側面が刺激される (Pennebaker, 2000)。看護をするうえでの意図、モチベーション、意味づけをより深く探求することも、このステップに含まれており、G.R.A.C.E.の訓練課程では、これらも問われる必要がある (Rushton & Penticuff, 2007)。

### 自己の身心／他者の身心に波長を合わせる (Attunement to self/other)

G.R.A.C.E.の“A”は、身心に波長を合わせるプロセスを意味する。この波長合わせは、まずは自分自身に、それから患者に、家族に、あるいは同僚に向けて行う。よくありがちなのは、看護師が注意を患者に直接的に向けてしまうことである。このとき、知覚的・感覚的・認知的なバイアスがかかり、フィルターを通さずに患者を認識することが困難になってしまうことも珍しくない。そうしたスクリーンやフィルターが、看護師が患者を知覚する際のバイアスになってしまうことがありうるのだ。このバイアスが前面に出ると、患者を評価するというメタ認知的な知覚をしがちになる。たとえば、ある看護師がコカイン中毒の母親を持っているような場合には、そのことに無意識的に誘発されてしまうようなケースがありうる。彼女の母親に対する怒りは、ケアを行う能力に影響を与えるであろうし、自らにとっての重荷にもなりうるものである。この嫌悪の感情にきちんと触れ、ドラッグの使用は虐待や経済的に低いステータスの要素と結びつくことが多く、深く苦しんでいることの表れでもあるというようなりフレクションをもとに母親が置かれていた状況を再検討できれば、母親に対するネガティブな反応を統制することができるだろう。このマインドフルな評価のプロセスは、患者に対する看護師の態度や行動を変化させ、コンパッションに基づいた反応が維持できるか否かにも影響を与える。

「身心に波長を合わせるプロセス」では、まず注意を自分自身の身体的な体験に向ける。身体がどんなことを感じているかに気づき、自らの内臓の感覚や、実際に体験している身体意識を通じた感覚の中に入って感知するのだ (Gendlin, 1991)。自らの身体的体験に敏感になるということに関しては、Tania Singer が、アレキシサイミアという自閉症に関連する障害に関する研究で、その一端を明確に示している。Singer の研究によれば、共感の経験では、内受容が起きた時と同じ神経回路が活性化するという。共感的反応に関する彼女の発見からは、個人の感情の状態を示すのと脳の構造が、同じく他者の感情状態を共有する役割も演じていることがわかる。Singer と同僚の Leiberger は、共感の体験を説明するために感情の内受容モデルを提案し、身体に対してマインドフルになることが共感能力を刺激しうることを示唆している (Singer & Leiberger, 2009)。

そして、注意が感情の激流に飲まれると、注意にバイアスがかかってしまうことがある (Todd et al., 2012; Fredrickson & Branigan, 2005; Ortnet et al., 2007)。これについては、他者の感情状態を観察することで引き起こされるイメージが、その人自身の感情状態によってバイアスをかけられる一自己中心性バイアスと呼ばれる傾向—ことを示すエビデンスも存在する。

そして、注意とは、態度や行動にバイアスをかけることにもなりかねないような認知の流れや思考の影響も端的に受けてしまうものである。ここでバイアスをしっかりと認識できれば、再-評価のプロセスが活性化し、嫌忌したり何らかの判断を下したりすることなく、状況を再-

認識あるいは再-構築し、対応することができるようになる。

自己の身心への波長合わせは、注意の影響を受けており、確かさ、新鮮さ、持続を特徴とする、自らの注意の基盤に根ざしている。先述の通り、動機・意図においては、「語る自己」が善い行いへと方向付けられているが、自己の身心への波長合わせはまた、この動機・意図の影響をも受けることになる。

こうした自己の身心への波長合わせを基礎として、患者の身心への波長合わせが始まる。このモデルでは、自己の身心への波長合わせがあってはじめて、共感や感情共鳴、知覚や認知の波長合わせ、患者の体の状態の感知や身体的な波長合わせにとっての基礎が与えられるのだ (Schmidt, 2004; Gendlin, 1991)。

### 何が役に立つか熟考する (Considering what will serve)

G.R.A.C.E.の次の段階は、注意、動機・意図、自己の身心/他者の身心への波長合わせに基づく内的なプロセスに関係している。また看護師は、その状況や患者の背景に織り込まれている要素も考慮しておく必要がある。医療機関の期待や要求、患者が集中治療室で挿管を受けているといった環境的な要素の影響、家族の期待、専門家間の連携の必要などである。これらの全ての糸が一つになって、この患者（あるいは家族や仲間）にとって何が本当に役に立つのかを確かめる際に必要となる洞察のプロセスに影響していくのだ。

何が役に立つかを熟考するという事は、ある意味では診断のプロセスとも言えるが、ここで必要なのは、看護師が、慣習的な医学的診断に基礎を置くだけでなく、直感や体験による学習に支えられているようなプロセスに積極的に関わることである。たとえば、看護における直感は、知の貴重な方法であると考えられている。C. Green の論文では、看護における直感が次の四つの側面から構成されていると示唆している (Green, 2012)。すなわち、「(1) 自転車の乗り方を学んだ時のような、具体化された知識、(2) すぐに変化することも多い複雑な状況の隅々まで気づくことのできる、よく訓練された感覚的知覚、(3) 関連する諸概念に対する深い知識の蓄積、(4) 患者にとって最良の成果につながることを意識的に目指した行動の蓄積」という側面を持つというのだ。

以下に示す通り、G.R.A.C.E.の“C”が作動しても、実践者は先を急いで結論に飛びつこうとしてはならない。この洞察のプロセスには時間がかかる。注意と感情のバランス、道徳的な基礎や倫理的な要請に対する深い感覚が必要なだけでなく、患者の体験や要求に対するバイアスを通さない波長合わせが確実に求められるからである。

### 行動する、終了する (Enacting, ending)

G.R.A.C.E.の“E”は、具体化したプロセスと実際の相互的なコンパッションの体験という二つの段階に焦点を当てるものである。注意、向社会的情動、自己の身心/他者の身心への波長合わせ、洞察と熟考の認知的プロセスに伴って、信条に従った、倫理的な、コンパッションに基づく行動が進行していく。これが、G.R.A.C.E.の“E”の第一段階であり、ここでは、他者に奉仕し、コンパッションに専念する。

相互作用を成功裏に終わらせるためには、G.R.A.C.E.に基づいたやり取りの過程でわかるものを、内的に、また多くの場合には相手との間でも認めていくことが必要である。実際の行動に続く、この G.R.A.C.E.の“E”の第二段階は、すでに起こっている相互作用をそのまま進行させつつ、次の患者-看護師関係へと新たに移行し、ますます淀みなく洗練していきながら、最終的にその相手とのやり取りを終わりに導いていくことを可能にする。

以上のように、G.R.A.C.E.の各要素は、看護師がゆっくり立ち止まり、患者との相互作用のプロセスにおいてよりマインドフルに、より意識的になることによって、コンパッションを作動させていくことを可能にするものである。もちろん、G.R.A.C.E.を日々のやり取りの中で用いることも可能であるし、また個人が自分の人生でより多くのコンパッションを育んでいく際の力にもなるはずだ。

### **G.R.A.C.E.の手引き**

以下に示すスクリプトは、A Back と C. Rushton とともに筆者が考案したものであり、看護師やその他の臨床家が患者と会ううえでのコンパッションを準備するガイドとなるよう工夫している。テキストは、先述の ABIDE コンパッションモデルの各要素に進むための手引きである。相手や状況に応じて各自で改変してほしい。

### **臨床場面におけるコンパッションの諸段階**

#### **注意を集中させましょう (Gathering your attention)**

立ち止まって、息をします。注意を集中させて、心が地に足をつけられるように時間をとりましょう。

身体の中にどこか安定する場所を感じ取って、今ここに、具体的な身体を持って存在するよう自らを導きます。

たとえば呼吸に注意してもいいですし、足のかかとや手をもう片方の上にそっと乗せるなど、どこか身体の中心点に注意を向けてもかまいません。

このグラウンディングの時間に、頭の中での先読みや期待を一旦中断するとよいかもしれません。

(A/A 軸：注意)

#### **動機・意図を思い起こしましょう (Recalling your intention)**

あなたが患者さんに対して実際にしていることについて思い出します。その人の苦痛を和らげてあげているとか、尊厳を持って働いているとか、相手の尊厳を大切にしているとか、そのようなことです。

そして、なぜ自分が、他者の苦しみを和らげたり、そのように奉仕したりすることを選んだのかという感覚を思い起こしましょう。この「感覚」は一瞬で起こります。

そのモチベーションがあるからこそ、あなたはその徳ある道に、患者さんへと、またあなた自身にとって最も高い価値へとつながる道にとどまることができます。

(A/A 軸、I/I 軸：感情、動機・意図)

**自分自身の身心、それから患者さんの身心に波長を合わせましょう (Attune by checking in with yourself, then the patient)**

まずは、あなた自身の身心に起きている事柄に注意を向けます。それから、患者さんの体験の中に入って感じ取ります。これは、まずはあなた自身を、それから患者さんをよく観察し、調べていく能動的なプロセスです。

自分自身の身体の状態に注意を向けて、この瞬間、身体が何を体験しているかに注目しましょう。そして、今度は感情的な流れに、感情が自分の前に現れてくる場所に注意を移します。内的な体験を感じ、洞察することで、患者さんに対するあなたの知覚や態度の中にあるバイアスを制御することができるようになるでしょう。

さあ、今度は、患者さんが体験しているであろう世界に入り、感じ取ります。判断を挟まずに感じましょう。患者さんが体験している事柄だけでなく、その人が自分の置かれた状況をどのように見ているか、あなた自身のことをどのように体験しているかについても感じましょう。

その面会が展開していくための余地を、あなた自身や患者さんの中で何が起きても立っていることができるだけの余地を広げましょう。あなたがどのように患者さんの存在に気づき、それを認めるか、患者さんがどのようにあなたの存在に気づき、それを認めるか、これら全てはある意味で互いに関連しあっています。この相互作用をより豊かなものにすればするほど、より展開の可能性が開けていくのです。

(A/A 軸、I/I 軸、E/E 軸)

**真に患者さんとともに立ち、洞察が起こるままにしながら、実際に患者さんの役に立つことは何かを熟考しましょう (Consider what will really serve your patient by being truly present with your patient and letting insights arise)**

患者さんとの面会が展開してきたら、その人がこの瞬間に何を差し出しているのかに気づきましょう。あなたは何を感じて、何を見て、何を学んでいるのでしょうか。自分自身に尋ねましょう。ここで本当に役に立つものは何なのか、と。

あなたの持っている専門技術、知識、経験を用いながら、なおかつ新しい方法でもものを見ることに心を開きましょう。

これは診断の段階でもありますが、あなたの洞察が医学の範疇の外側にこぼれ出てしまうこともあるでしょう。結論を急いではいけません。

(I/I 軸：洞察)



実際に取り組み、倫理的に行動し、最後にやり取りを終了しましょう（次の段階が来てから先に進みます）（Engage, enact ethically, and then end the interaction）（E/E 軸）

第一段階：

**関わる、行動する**：コンパッションに基づいた行動は、あなたがこれまで作り出した開放性、つながり、洞察の感覚から生まれます。この行動は、忠告であったり、価値観を問い直し続けることであったり、その患者さんとの残された時間をどのように過ごすかの提案であったりするでしょう。

患者さんとともに、相互性や信頼に彩られ、価値観や倫理観と調和した、動的で、道徳的な状況を作り出します。あなたの専門家としての技術、直感、洞察を用いながら、あなたの価値観と矛盾せず、お互いの尊厳を守るような共通の基盤を探しましょう。

（E/E 軸：倫理的行動）

第二段階：

**終了する**：患者さんとのやり取りの終わりを示す目印をつけます。手放し、ありのままに置き、息を吐き出します。

面会が終了することを心の中で明確に認識し、次の患者さんや仕事に向かってすっきりと進むことができるようにしましょう。この認識は、吐く息に注意を向けることで目印がつけられます。

次の段階までが期待していたよりも長かったり、残念ながら小さな成果しか得られなかったりしたとしても、そのことを認識し、あなたのした仕事を認めましょう。自分自身の仕事を認めなければ、この面会から離れて先に進むことが難しくなります。

（E/E 軸：終了）

## 要旨

本論では、コンパッションの類型を簡単に概観し、コンパッションを二つの類型、すなわち何らかの対象に向けられたコンパッションである、対象を持つコンパッション（referential compassion）と、対象を持たないコンパッション（non-referential compassion）あるいは普遍的コンパッションとに分類した。そして、「注意」と向社会的な「感情」、倫理的な「動機・意図」と「洞察」、「身体性」と「参与」との間の相互作用で構成された、コンパッションの体験学習的なモデルを概説し、このモデルを ABIDE と名付けた。最後に、看護師や他の臨床家がコンパッションに向かう手引きとして用いることのできるような瞑想的方法を示した。G.R.A.C.E.と名付けたこの方法は、コンパッションの ABIDE モデルに基づいたものである。

## 謝辞

Alfred Kazniak 博士には、神経科学に関して忠告をいただき、文献を引用させていただいた。George Chrousos 博士には、筆者の議会図書館在職中にコンパッションの議論に付き合っていた。John Dunne 博士と Evan Thompson 博士には、哲学的観点からの洞察をご教示いただいた。Anthony Back 博士と Cynda Rushton 博士には、G.R.A.C.E.のテキストに関する仕事の面で、Sandy Hockenbury には編集補助で手助けをいただいた。ここに感謝したい。また、議会図書館の主席司書である James Billington 博士、議会図書館の学術プログラム事務所および John W. Kluge センターの所長である Carolyn Brown 博士には、議会図書館における筆者の Kluge Distinguished Scholar としての仕事で大変お世話になった。改めて深く感謝申し上げたい。