

## 最近のストレスマネジメント研究の動向

坂 野 雄 二\*      大 島 典 子\*\*      富 家 直 明\*\*  
嶋 田 洋 徳\*\*      秋 山 香 澄\*\*      松 本 聰 子\*\*

### Recent Trends of Research on Stress Management

Yuji Sakano\*, Noriko Oshima\*\*, Tadaaki Tomiie\*\*  
Hironori Shimada\*\*, Kasumi Akiyama\*\* & Satoko Matsumoto\*\*

#### Abstract

Recently, much research on stress management has been conducted in the field of psychology. Such research has covered a great variety of populations, symptoms, and techniques.

The purposes of this article were to review the research on stress management for the last 12 years (1982-1993), and to analyze the recent trend of research on stress management by reviewing books, chapters of books, and journal articles found in Psychological literature(PsycLIT). A review was conducted from the viewpoint of a basic research approach, a clinical research approach, and a school research approach.

From the results of analyses, it was found that the purposes of research on stress management could be divided into three categories, as follows:

- (1) care of illness or disease,
- (2) management of one's health, and
- (3) upgrade of social function.

It is also suggested that most stress management programs could be understood within the framework of the construction model of package treatment of stress management, which contains several intervention techniques.

Finally, several research problems in stress management are pointed out, and several theoretical issues on basic and applied research on stress management are discussed.

**Key Words**: stress management, review, research problems on stress management, recent trend, construction model of package treatment on stress management.

---

\*人間健康科学科

\*\*早稲田大学大学院人間科学研究科

\*Department of Human Health Sciences

\*\*Graduate School of Human Sciences, Waseda University

## 1. ストレスマネジメントの研究動向

### (1) はじめに

最近20年間のストレスに関する研究の中で、個人のライフスタイルや行動様式がさまざまな疾患の発生に関与していることが明らかにされてきた。また、心理学の研究対象も従来の心理的疾患や行動上の問題だけではなく、身体的疾患を含むすべての疾患へと広がりを見せてきた (Gatchel, Baum, & Krantz, 1989)。さらに、そのアプローチの方法も、疾患発症以後の経過のみならず、発症前の健康状態から発症へと至るプロセスを重視するという変化がみられてきた (Stone, 1987)。

さて、「ストレス」という概念は、生体の恒常性が乱れる出来事の総括的な呼称であり (Selye, 1936)、その概念は何らかの疾患をもつ人々だけではなく、健康な人々にも適用される。そして、現在生起しているストレス反応の減少、あるいはストレス反応の生起に対する抵抗力の増加を目的とした介入は、「ストレスマネジメント(以下、STMと略記する)」と呼ばれている (佐藤・朝長, 1991)。

1980年以降、世界各国で発表された書籍や雑誌

論文の中で、このSTMに関する報告が数多くなされている。そして、その報告内容も、子どもから一般成人、老人といったさまざまな年齢層を対象として、学校や職場、臨床場面といったさまざまな場面でさまざまな介入が行われているために、かなり多岐にわたっている。そこで、本総説は、このように幅広く使われているSTMの最近の研究動向について展望を行うことを目的とした。

### (2) 文献発行数の推移

本総説の文献検索には、APA (American Psychological Association) から提供されているデータベース「PsycLIT」を使用した。また、文献の検索条件として、1982年から1993年の12年間に発行された「書籍またはその一部 (Book Chapters & Books)」, および「雑誌論文 (Journal Articles)」の中で、DE (Description) に「STRESS-MANAGEMENT」という語句が用いられている研究が抽出された。その結果、書籍またはその一部が275件、雑誌論文が564件抽出された。

これらの文献発行数の年次別推移を示したものがFig. 1である。これを見ると、発行件数は、書籍またはその一部が1988年に55件、雑誌論文が

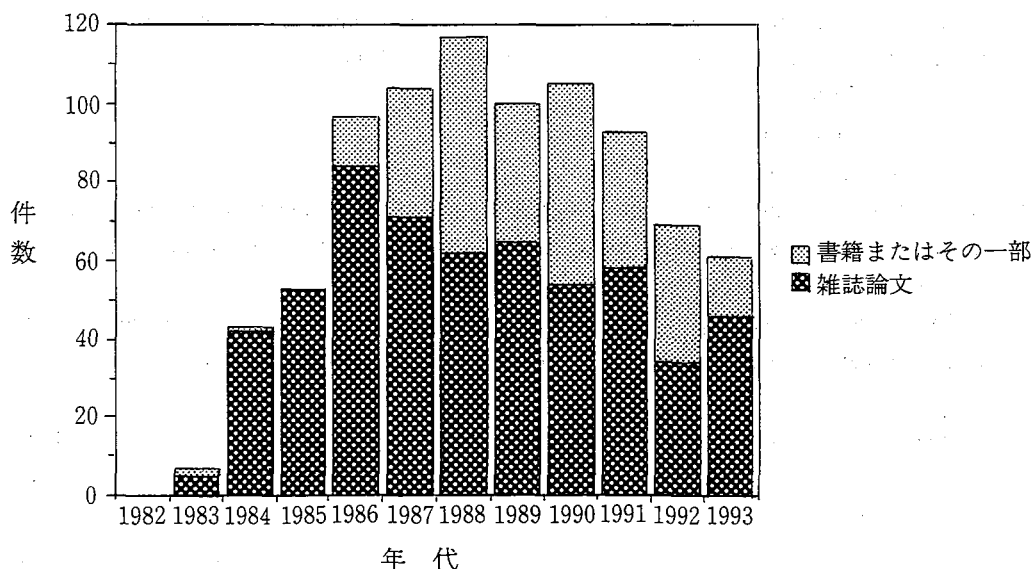


Fig. 1 文献発行数の推移 (1982~1993の12年間)

1986年に84件、両者の合計が1988年に117件とそれぞれ最も多くなっていることがわかる。すなわち、STMに関する文献の発行数は1988年までは漸増傾向にあり、以後それを境に減少傾向にあることがわかる。

次に、STMに関する雑誌論文が12年間(1982年～1993年；564論文)で、どの雑誌に掲載されたかを調査した結果、掲載雑誌数は合計288誌であった。そこで、STMに関連する論文が5篇以上掲載された雑誌名をTable 1に示した。これを見ると、「Work and Stress (11篇)」、「Advances (10篇)」、「American Journal of Health Promotion (9篇)」、「Journal of Consulting and Clinical Psychology (9篇)」を中心に、主として職場でのSTMや臨床場面でのSTMを取り扱った論文が多いことがわかる。

### (3) STMの分類

STMは、その対象者も、実施される場面も、用いられている技法もさまざまである。そこで、STMの「対象者」、「施行場面」、「対象症状」、および「使用技法」のそれぞれの観点から分類を試みた。

#### ① STMの対象者の分類

Fig. 2は、STMの対象者を子ども、青年期、大人に分類した結果である。これを見ると、大人、あるいは大人とその他の対象を合計した割合が大部分を占めていることがわかる。ただし、就学前の子どもや老人を対象としたSTM研究もわずかながら存在し、実際のSTM研究はすべての年齢層にわたっている。

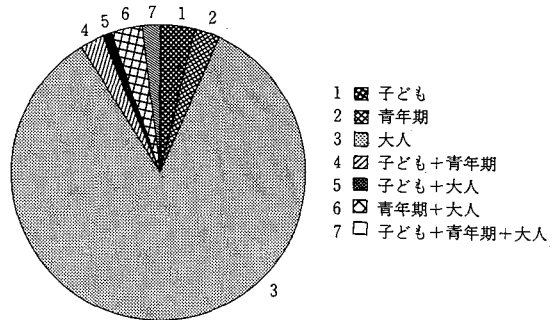


Fig. 2 対象者の分類

#### ② STMの施行場面の分類

Fig. 3は、主としてどのような場面でSTMが実施されているのかを分類した結果である。これ

Table 1 STM研究の掲載雑誌

雑誌名	件数
Work and Stress	11
Advances	10
American Journal of Health Promotion	9
Journal of Consulting and Clinical Psychology	9
Journal of Consulting and Development	8
Journal of Psychosomatic Research	8
Stress Medicine	8
Journal of Behavioral Medicine	8
Behavior Therapy	6
Biofeedback and Self-Regulation	6
Journal of College Student Personnel	6
Journal of Social Behavior and Personality	6
Psychological Reports	6
Psychosomatic Medicine	6
Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis	5
Clinical Biofeedback and Health: An International Journal	5
Counseling Psychologist	5
International Journal of Psychosomatics	5
Journal of Organizational Behavior Management	5
Journal of Sport and Exercise Psychology	5

註) 1982～1993で5論文以上掲載された雑誌を示した

を見ると、臨床場面、職場、学校の順で続いており、これら3つの合計で全体の75%以上を占めている。その中でも、臨床場面で用いられるSTMに関する研究は最も多く報告されている（全体の約40%）ことがわかる。

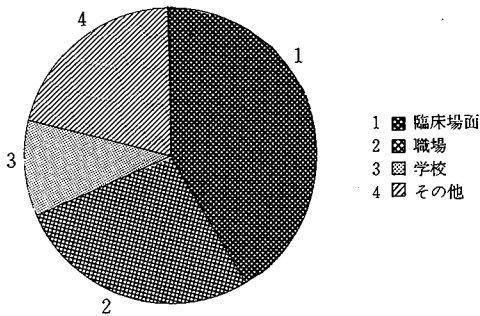


Fig. 3 STMが行われている場面

### ③ STMの臨床場面の対象症状の分類

次に、最も報告が多かった臨床場面において、STMが扱っている症状を分類した結果を Fig. 4 に示した。臨床場面で取り扱っている対象症状は多岐にわたり、そのSTMの目的も、いわゆるストレス性疾患と呼ばれる症状への対処を目的とした直接的なSTMから、慢性疾患患者の生活の中で生じる副次的なストレスへの対処を目的とした間接的なSTMまで多様である。Fig. 4を見ると、不安および不安に関する諸症状（不安神経症を含む）やストレス性諸反応、怒り、頭痛、頭痛以外の疼痛を対象としたSTMを中心に、心臓疾患や高血圧などの種々の疾患がSTMの対象となっていることが分かる。

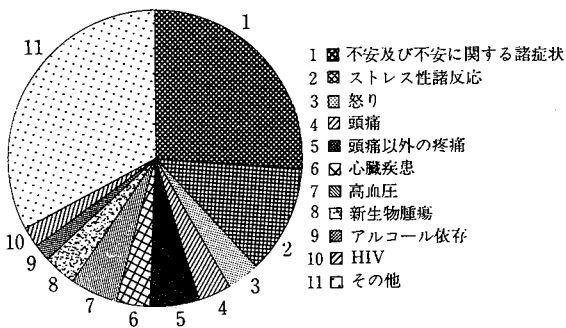


Fig. 4 対象症状

### ④ STMで使用される技法の分類

最後に、STMで使用されている技法の分類を行った(Fig. 5)。この結果、行動的技法を用いてSTMを行っているものが半数以上を占め、そして、運動処方、家族への介入、カウンセリング一般、薬物療法が続いていることがわかる。また、何らかの名称がつけられた技法は50種類以上にもおよび、その内容はリラクセーションなどの行動的技法から精神分析的な技法までさまざまであり、介入方法も特定の個人を対象とした技法から集団を対象とした技法まで多種多様である。

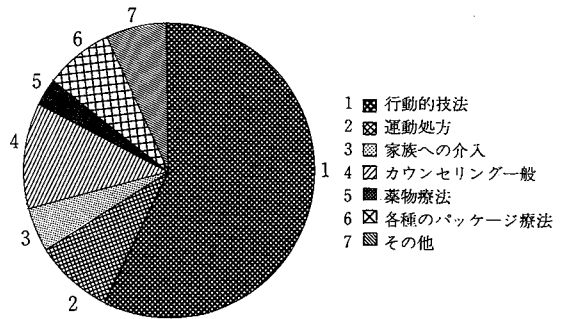


Fig. 5 介入技法

さらに、行動的技法にはさまざまな方法があることが考えられるが、その内訳を調べた結果、リラクセーション、バイオフィードバック、認知的技法、行動変容法、漸進的筋弛緩法、系統的脱感作法、合理情動療法、セルフモニタリング法、社会的スキル訓練、気晴らし、自己教示法などが使用されていることが明らかにされた (Fig. 6)。

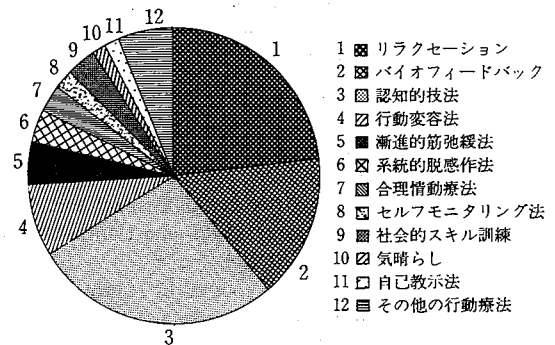


Fig. 6 行動的技法の内訳

## 2. STMのアプローチ方法

さて、上記のSTMに関する資料は PsycLIT から得られた文献のみに基づいているが、本章以降ではこれらの研究論文に加え、これまでにわが国で発表されてきたSTMに関連すると考えられる研究も折り込みながら展望を行う。

### (1) 実験的アプローチ

これまでの心理的ストレス研究によって想定されてきたストレスの発生機序は、大略的に「ストレスラー→認知的評価→対処方略の実行→ストレス反応の生起」というモデルを基本にしていたと考えられる (Lazarus & Folkman, 1984)。このモデルにおける認知的評価 (cognitive appraisal) とは、ストレスラーの脅威度および対処方略を決定するプロセスである。また、対処方略とは生体の安定を指向するためになされる認知行動的レベルにおける具体的な対処行動のことであり、その対処行動の選択に何らかの個人差がある場合には、それを対処スタイルと呼んでいる (Gatchel et al., 1989)。そして、個人がどのような対処方略を採用し、どのような反応を出すのかに関しては、対処スタイルを査定することによってある程度予測が可能である。

このような知見に基づき、神村 (1992, 1993) は、Marlowe-Crowne の社会的望ましさの尺度 (Crowne & Marlowe, 1964) と特性不安をはかる MAS (Taylor, 1953) を組み合わせることで、Repressors (抑圧者) と Sensitizers (感作者) といった対処スタイルを抽出し、各々に固有の対処方略選択上の「好み」と反応傾向における特徴があることを指摘した。すなわち、Repressors は課題解決に向けて積極的対処方略を多く取りやすく、かつ心臓血管系を中心として高いストレス反応を出す傾向にあり、一方、Sensitizers はストレス課題に直面しても他者のサポートを待って受動回避的な対処方略を採用し、外顕的に高いストレス反応を出す傾向にあることが明らかにされた。

しかしながら、ここに示された対処と反応の特徴は、主として面接前や電撃予告前といった脅威予期段階から実際のストレス暴露段階へと至る、

いわばストレス反応の覚醒期に焦点を当てた研究 (Asendorf & Sherer, 1983; King, Taylor, Albright, & Haskell, 1990; Weinberger, Schwartz, & Davidson, 1979) によって明らかにされたものである。その一方で、日常生活の中で経験されるストレス場面は予期、暴露の段階に限定することなく、たとえば仕事で失敗した後にしばらく続く不快感や怒りなどのように、暴露以降、ないしは鎮静段階において、ストレス反応が自覚される場合も当然考えられる。

また、Fenz & Epstein (1967) は、予期、暴露下において反応抑制的な対処方略を取った場合には、暴露後になって主観的、生理的ストレス反応が生起するといういわゆる「後発射 (after-discharge) 現象を指摘した。さらに、富家・佐藤・神村・坂野 (1994) も、類似の現象として、予期、暴露期中に反応抑制的な対処を取りやすい Repressors が、より感作的な Sensitizers に比べて、鎮静段階での皮膚伝導度、および末梢皮膚温の反応鎮静が遅いことを指摘した。すなわち、ストレス反応の覚醒に個人差が見られる (坂野・神村, 1993) のと同様に、その鎮静にも個人差の存在が指摘されたのである。

一般に、STMの目標が、現在生起しているストレス反応の減少、ないしはストレス反応の生起に対する抵抗力の増加にあるとするならば、特定の個人に介入する場合に重要となるのは、対処方略のレパートリーの拡充と認知的評価過程における変容のいずれかであることが想定される。対処スタイルから予測可能な対処行動とその反応に継時的段階を追った特徴があるということは、対処スタイルを手がかりにして、具体的な対処方略の拡充の方法、認知的評価過程に対する介入といった、臨床的「見立て」が可能になるということであると考えられる。

たとえば、Repressors に対する介入は、ストレス予期下においてはタイプA行動パターンのな対処反応 (Pittner, Houston, & Spiridigliozzi, 1983; 坂野・瀬戸・嶋田・長谷川, 1994) を持ちやすいことから、認知的特性に働きかける方法や身体への気づきを高める方法が有効であると考えられ (Weinberger et al., 1979)、また、暴露期

以降における反応鎮静の遅さから、生理的覚醒を鎮めるバイオフィードバック法や自律訓練法、さらには情動発散を促進する諸技法（たとえば自己開示）が考えられる（園田・古賀，1994；坂野・佐藤・深代・嶋田，未発表）。一方，Sensitizersに対する介入は，課題解決に際して情動的な混乱を起こしやすい特徴を持つことから，コーピングスキル訓練などの行動的介入の適用が効果を持つと考えられる（Weinberger et al., 1979）。

## (2) 調査的アプローチ

このように，STMの具体的な介入方法を比較検討する実験的研究は数多く試みられているが，その基礎的な調査研究は，わずかな数しか見受けられない。有効なSTMを開発するためには，その基礎的な研究が不可欠であるが（上田，1994），特に，Matheny, Aycocock, & McCarthy (1993) が指摘しているように，成人や大学生を対象にした研究（たとえば，坂野・嶋田・久保・深代，1994；児玉・片柳・嶋田・坂野，1994など）に比べ，子どもを対象にしたSTMの基礎的な研究（たとえば，坂野・三浦・嶋田，1994など）はごくわずかである。

その中でいくつかの研究を挙げてみると，小学3～6年生の児童を対象に，学校ストレスに対する対処方略の調査を行ったRyan (1989)の研究，ストレスと学校からのバーンアウト症状との関連性を明らかにしたD'Aurora & Fimian (1988)の研究，テスト不安の構造分析を行ったHiebert (1988)の研究，高校でのSTMの要因分析を行ったDetert & Schindler (1994)の研究などがある。たとえば，D'Aurora & Fimian (1988)は，いくつかのストレスに対する嫌悪の評価が有意にバーンアウト症状の徴候となることを示し，これまでに開発されてきた介入方法を検討した結果，子どものストレスを低減するために，両親や教師の役割が重要であることを明らかにした。また，Hiebert (1988)は，テスト不安に対する介入を検討した結果，ストレスの除去，コーピング資源の増加など，認知的，生理的，行動的アプローチを包含したSTMが有効であることを示した。これらの研究は，いずれもその調査結果の

報告にとどまらず，その基礎データから具体的なSTMの介入に関する検討を行っている点が注目しに値すると思われる。

わが国においても，近年子どもを対象としたストレスやストレス反応についての調査研究が盛んに行われているが（たとえば，Shimada, Okayasu, Togasaki, & Sakano, 1993など），STMのような具体的な介入となると，ほとんど検討されていない。これについては，子どものストレスそのものに対する理解が不足していることや，現状の教育環境における限界などさまざまな問題の存在が考えられるが，これまでのストレス研究をもとにした具体的な介入方法の開発検討が今後の課題であると思われる。

一方で，教師に対するSTMの調査研究は比較的に数多くなされている。たとえば，Hazelwood (1984)は，教師のストレスに関する因子分析を行い，Gold (1985, 1987)は，バーンアウト症状とストレス状態の関連性の検討を行っている。Hazelwood (1984)は，教師特有のストレスの要因として，個人の資源の不足，両親や行政のサポートの不足，生徒から尊敬されないことなどを挙げている。そして，①バーンアウトの徴候を認識し，②ネガティブな反応をすることなしに症状と向かい合い，③その反応を自分で責任を持って実感することを介入目的とした。さらに，学校でのサポートシステムの形成，新しいカリキュラムへの提言などを挙げ，より長期的な予防的対処としてライフスタイルの変容などを挙げている。

また，看護婦のストレス反応とバーンアウト症状の関連性についても，教師と並んで多くの研究が行われている。たとえば，Kim, Shimada, & Sakano (1994)は，自尊感情，自己意識，原因帰属の型が心理的なストレス反応に及ぼす影響を調査した結果，認知的な個人差がストレス反応の表出に大きな影響を及ぼし，ストレス反応の表出とともに自尊感情の低下が起きていることから，バーンアウト症状の予防のためにもSTMの必要性を指摘している。

ところで，教師や看護婦についての調査研究が比較的多くなされているのは，教師や看護婦という職業がその他の職業とは異なり，ヒューマンサ

ービスに関する職業であるという理由が考えられる(佐藤・朝長, 1991)。実際、欧米では、教師や看護婦に対してSTMのワークショップなども頻繁に行われている(たとえば、Cox, Boot, Cox, & Harrison, 1988; Kearney & Turner, 1987など)。わが国においては、そのような介入を目的とした調査研究はほとんど見受けられない。しかし、教師のストレスが子どもへの教育の質にも影響を及ぼすことや、看護婦のストレスが患者のケアの質にも影響を及ぼすことが示されていることから(たとえば、Hazelwood, 1984など)、教育環境や職場環境の改善が重要な議論の焦点とされている現在の社会において、ヒューマンサービスに関する職業に従事している人々を対象とした研究が今後さらに必要になってくると考えられる。

先述した通り、STMはある特定の疾患や疾患に付随して生じるストレス反応に対する特定の介入方法から、一般の人々に生じるいわゆる「ストレス」に対応したさまざまな技法を組み合わせた介入まで多岐にわたっている。これらの介入の多くは行動的技法から成り立っているために、セラピスト以外にも臨床場面での病院スタッフや学校場面での教師、家庭における家族など、心理学の専門家以外の人々にも施行ができるという利点がある。その一方で、一度ある介入方法が有効であるという見解が打ち出されると、STMの専門家以外の人々がそれ以外の新たな研究や技法の開発に取り組むことをあまり望めなくなるというリスクをはらんでいる。ストレスラーやストレス反応は、対象によって、また文化的、社会的背景によって、さまざまに変化するものである。したがって、基礎的な調査研究を怠らないことが、有効なSTMの発展には重要であると思われる。

### (3) 臨床場面におけるアプローチ

#### ①臨床場面で用いられる手法

「心理社会的ストレスが、発病ならびに病状の経過に関与することが大きいと考えられる疾病」はストレス関連疾病と呼ばれ、さまざまな種類のストレス性疾患が報告されている(佐藤・朝長, 1991)。臨床場面でのSTMには、大きくわけて3つの流れがあると考えられる。第1には、ス

トレスフルな出来事への対処方略を学ぶことによって個人のストレス耐性を高め、そのことによってストレスラーのストレス関連疾患への影響を弱めたり、またはその症状の緩和を目標として用いられるSTMが挙げられる。次に、直接的に疾病の症状に影響を与えることには目標を置かず、その疾病とうまくつき合っていくための手段としてのSTM、そして最後に、入院中や手術前の不安の除去や施術の効果の促進を目標とするSTMが挙げられる。

また、臨床場面で用いられるSTMでは、患者に対して単独の技法を適用する場合よりも、複数の技法を盛り込んだ「パッケージ療法」が適用される場合が多い。具体的な技法としては、リラクゼーション訓練(Courtney & Escobedo, 1990; Irvine, Johnston, Jenner, & Marie, 1986)、ストレス免疫訓練(Blythe & Erdahl, 1986; Halford & Miller, 1992)、バイオフィードバック(Abraham & Kumaraiah, 1993; Stein & Nikolic, 1989)、運動処方(Bohachick, 1984; Courtney & Escobedo, 1990)などがあり、これらの技法を組み合わせる場合が多い。

#### ②症状の緩和を目的としたSTM

症状の緩和を目的としたSTMの対象となる疾病として、高血圧症、偏頭痛、過敏性腸症候群、アトピー性皮膚炎などがあげられる。これらの疾病に対する介入技法は、バイオフィードバックやリラクゼーション訓練など、直接的なリラクゼーション状態の獲得を主眼にしている。

たとえば、高血圧症に関してRoy & Steptoe (1991)は運動処方が、また、Amigo, Buceta, Becona, & Bueno (1991)の研究ではストレス免疫訓練が血圧の低下を引き起こすことを示した。Stout (1985)の偏頭痛患者の研究によると、18名の患者にバイオフィードバックを用いたところ、指先の皮膚温が上昇している人ほど頭痛が減少し、また4週間後のフォローアップの時点でもその効果が持続していることが明らかにされた。また、Sorbi & Tellegen (1986)は、リラクゼーション訓練やバイオフィードバックを施行した群では治療薬の消費量が有意に減少したことを示した。

このように、リラクゼーションのような直接的

なSTMによる症状の緩和の一貫した効果が示され、薬物療法に相当する効果を示す結果も示されている。しかし、STMが疾患のどの部分に関与し、影響を与えているのかについては現在まだ明確にされていない。最近になって、治療薬の副作用の問題が指摘されていることを考慮すると、STMの詳細な検討を行うことにより、薬物のみに頼る治療法に代わって、行動的技法を用いたSTMの果たす役割が大きくなると考えられる。

### ③慢性疾患などに対する対処としてのSTM

このタイプのSTMは、疾病の症状に対して直接的に関与することは目的とせず、その疾病とうまくつきあっていくための副次的な手段として用いられている。この種のSTMの対象症状としては、ガン、慢性疼痛、分裂病、あるいは虚血性心疾患の危険因子としてのタイプA行動パターンが挙げられる。たとえば、ガン患者に対するSTMは、患者のストレスや不安、抑うつ感や痛みのコントロールを目的としている。具体的には、疾病に関する情報を提供することによる患者の不安の減少、あるいはリラクセーション訓練や認知的再体制化などによる不安、抑うつ感、無力感などの減少や活力感の増加(Duncan & Cumbia, 1987)などがある。また、金(1995)は糖尿病患者の食事のコントロールと自己効力感の研究の中で、疾病に対して適切なコーピングをとり、そして自己効力感を高く持っている場合、疾病の症状とそのストレスが減少することを明らかにしている。

また、分裂病患者に対するSTMは、不安の低減とストレス対処能力の向上を目的としている。たとえば筋弛緩やバイオフィードバック(Stein & Nikolic, 1989)、教育、ストレス免疫訓練、コーピングスキル訓練など(Barrowclough & Tarrier, 1987)によって患者の情動が安定し、また行動の逸脱が減少したことが報告されている。

一方で、エイズに対するSTMには2つの目的が挙げられる。まずひとつは、STMによる免疫システムの改善であり、もうひとつはエイズ検査の結果の告知を受けた後の不安や恐怖、絶望感への対処である。Coates, McKusick, Kuno, & Stites(1989)は漸進的筋弛緩法、コーピングスキルや健康的な生活習慣を教えるというストレス低減訓

練をグループで行った。その結果、患者の生活習慣は改善の傾向が見られたが、免疫系の機能の変化は見られなかった。また、Antoni, LaPerriere, Schneiderman, & Fletcher(1991)は56名の同性愛の男性にSTMを行ったところ、エイズ検査の結果が陰性血清の人はNK細胞が大きく増加したが、陽性血清の人はわずかな増加しか見られなかったことを報告している。また、わが国においてもエイズに関する心理学的な基礎研究が始まっている(たとえば、児玉・佐久田, 1994など)。

現在の公衆衛生的な課題として、アメリカ、日本をはじめとする先進国では、ライフスタイル、健康づくり、成人病の予防が大きなテーマとなっている。この分野でも、実際に困っている問題にうまく対処することで、生活に適応させるというアプローチが重視されている。

### ④医療機関における補助的なSTM

ここに含まれるSTMの対象は、歯科治療の促進、手術前の不安や入院患者の不適應の低減などである。手術前の不安を低減するためにBlythe & Erdahl(1986)がストレス免疫訓練を用い、その効果を上げている。また、Wallace(1986)は手術に関しての十分な情報が掲載された冊子を与えられた実験群、最低限の情報のみが掲載された冊子のプラセボ群、そして統制群を比較したところ、実験群でのみ手術に関する知識の増加が、また同時に不安の低減が認められた。一方で、手術後(冠動脈移植手術)の痛みに対してPostlethwaite, Stirling, & Peck(1986)はストレス免疫訓練群、情報提供群、そして統制群を設定し、その効果を比較した。そして、3群の間では不安や抑うつ感や痛みの評価において有意な差はみられなかった。このタイプの痛みの強さに対しては、これらの技法を用いるだけでは十分に対応できない可能性が示唆された。

また、入院患者を対象としたSTMについては、不安や痛みに対処できない入院中の子どもに呼吸法とリラクセーション訓練を施行した結果、入院の経験の精神的ショックや問題行動が減少した(McDonnell & Bowden, 1989)という報告や、入院患者を対象として情報提供やリラクセーションを用い、抑うつ感や不安の低減に効果を上げた



(Wilson, 1984) という報告がなされている。さらに、歯科治療場面でのSTMは、患者の施術中の不快感や痛みの低減、情動の統制感の増加を目的としている。具体的な技法としては、気晴らし効果を狙った音楽や冗談を聴くこと (Anderson, Baron, & Logan, 1991; Trice & Price, 1986) や認知の方略 (Chaves & Brown, 1987) が用いられている。

#### ⑤臨床場面におけるSTMの課題

臨床場面では、さまざまなSTMが用いられ、またその効果が多く証明されている。先に指摘したように、臨床場面で用いられるSTMは、「パッケージ療法」という形で各種の技法を組み合わせられて実施されることが多い。しかし、パッケージ療法としてのSTMが有効であったとしても、パッケージ療法を構成する各技法がストレス低減のどの部分に効果をもたらしたのかという点に関しては、これまでの研究では不明確なところが多い。したがって、STMの各々の技法のどの部分が、疾病のどの部分に影響や効果を与えているのかを明らかにしていく必要がある。そのためには、明確な研究デザインが不可欠であるが、これまでの研究では統制群やプラセボ群を設定した研究は残念ながら少ない。今後、各技法の特定された有効性を検討していく際には、研究デザインの見直しを行うことが重要であると思われる。

また、臨床場面でのSTMは、発病後の患者に対する介入が多く、予防的な視点からの介入と考えられるのはタイプA行動パターンへの介入のみである。今後は健康心理学的観点から、STMを症状の緩和のためにだけ適用するのではなく、医療の現場での予防教育や、慢性疾患患者へのSTMのように「どのようにして病気とうまくつき合っていくか」ということが議論されるべきであろう。加えて、これらの臨床場面でのSTMの研究は、欧米に比べわが国では圧倒的に少ないのが現状であり、今後の発展が期待される。

#### (4) 学校場面におけるアプローチ

##### ①学校場面で用いられる手法

これまでの学校ストレスに関する研究においては、児童生徒のストレスを同定し、それらの

ストレスに対する嫌悪度の評価や経験頻度がストレス反応をどのように規定しているのかに主に議論の焦点が当てられてきた (岡安・嶋田・丹羽・森・矢富, 1992)。また、Mathenyら (1993) が指摘しているように、成人を対象としたストレス研究に比べて子どもを対象としたストレス研究自体が少なく、先述した通り、STMまでも視点に入れて体系化した研究はほとんど見受けられなかった (Fig. 2)。わが国においてもその傾向は例外ではない。

その中でも学校場面におけるSTMは、児童生徒のストレスを取り除くというよりも、むしろ個人のストレス耐性を高める方向に重きが置かれてきた。これは実際の学校環境を考慮に入れるとその方が有効であると予測されるからである (岡安・嶋田・神村・山野・坂野, 1992)。それらの介入の観点は主として、リラクセーション訓練 (Mathews & Justice, 1983; 竹中・山田・山中・児玉・田中, 1994)、機能的思考の獲得 (Coppie, Sigel, & Saunders, 1979)、社会的スキル訓練 (Cartledge & Milburn, 1980) に分類することが可能である。ところが、子どもたちを対象とした社会的スキル訓練は、行動療法の研究分野を中心に、かなり精力的に研究が行われているが (たとえば、佐藤・佐藤・高山, 1993など)、社会的スキルの獲得がストレス反応を低減することが明らかにされている一方で (嶋田・岡安・戸ヶ崎・坂野・上里, 1993)、STMを視点に入れた訓練が行われている研究はほとんど見受けられない。

##### ②子どもへの実践的研究

学校教育場面においては、不適応や問題行動を実際に起こしている児童生徒に対する介入が必要であると考えられるが、この観点から従来の研究を見ると、STMはたとえば、多動 (Parrott, 1990)、高特性不安 (Blais & Vallerand, 1986)、高ストレス反応 (Rajendran & Kaliappan, 1990)、学業不振 (Decker, 1987) などに対して行われている。

Parrott (1990) は7～9歳の比較的低年齢の児童を対象として、皮膚温のバイオフィードバックを用いて介入を行った結果、STMは小学校低学年にも有効であることを示した。このように低年

齢の児童には単一の技法が用いられるが (Blais & Vallerand, 1986), 年齢が上がるにつれて単一の行動的技法に加えて, 不合理な信念などを標的とした認知的技法が取り入れられ, より複雑な介入が行われていることが分かる (Decker, 1987; Rajendran & Kaliappan, 1990)。しかしながら, いずれの研究においても対象とした人数が少ないために (6~30人), 今後は多量のサンプルを用いた研究が必要である。

一方, 多くの子どもを対象とした介入では, 子どもたちのストレスが学業や成績などに影響を及ぼしていることをふまえた上で, ストレス場面にかいに対処するかの指導が行われている。たとえば, Forman & O'Malley (1985) や Schultz (1986), Zaichkowsky, Zaichkowsky, & Yeager (1986) の研究によれば, 技法的介入を行う前に, 子どもたちにストレスが心身に及ぼす影響や STM の有効性, および用いる技法の具体的な説明をするなどの教育的指導を行うことによって, 介入そのものがより有効に機能することが明らかにされている。また, 子どもたちに用いられる技法に関しては, リラクセーション訓練が中心であり, その有効性も同時に明らかにされているが, イメージを用いた技法に関しては, Stanton (1985) の研究ではその効果のないことが, 一方で Karnes, Oehler-Stinnett, & Jones (1985) の研究では効果のあることが示されており, 有効性の一貫した結果が得られていない。

また, 学校場面における介入は, 主として学校カウンセラーや教師によって行われると考えられるが, このとき指導者に対して, 子どもたちのストレスの発生過程やストレスがもたらす学校生活への影響, および STM の有効性などに関する「概念的教育」が重要であることが指摘されている。たとえば, Angus (1989) は指導者に対して子どもたちへの介入方法の詳細を示すことで指導者への概念的教育を行い, 子どもへの介入を行う前に指導者自ら技法を経験することが必要であることを示している。すなわち, 介入を行う指導者が十分に訓練されていることが, 介入の有効性に影響を及ぼすと指摘している。

ところで, わが国では, 子どもたちの中学進学

に伴うストレスは, 授業形態の変化, 部活動, 上下関係を含んだ人間関係などの点で, 欧米に比べてより深刻な問題であると考えられる (小泉, 1992)。しかし, 進学後や進級後の新しい環境下でのストレスの査定に関する調査は多く行われているものの (たとえば, 小泉, 1986 など), 小学6年生に対して, 進学予定の中学校の具体的な情報提供やストレスへのコーピングスキルの獲得などを行うことを目的とした, いわば予防的な研究はほとんど見受けられない。ところが, 欧米の小学生には多くの専門家によって中学進学に対する STM が行われており, その有効性も証明されてきている (たとえば, Hellem, 1990; Schinke, Schilling, & Snow, 1987 など)。わが国においては, 小学生に比べて中学生の学校不適応の問題が非常に多いという現状を考慮すると, 欧米のような子どもたちへの予防的研究の発展が急務であると考えられる。

### 3. これまでの STM に関する展望

以上のようにさまざまな観点からの展望を行ったが, これまでにも STM に関する展望論文がいくつか発表されている (Table 2)。これらの展望論文の多くでは, STM において用いられている技法や, STM がどのような臨床場面において実施されているかといった観点から諸研究のまとめが行われている。しかしながら, STM の効果に関する研究が発展し, 同時に STM がさまざまなストレス反応の予防の方法として日常的に活用されるためには, これまでの STM に関する諸研究を, ①ストレス状態をどのように査定するか, ②STM そのものの有効性をどのように査定するか, ③STM の実用化のための条件, という3つの観点から理解することが必要であり, そうした理解が有用な情報を提供してくれるのではないかと考えられる。

つまり, STM の介入効果を議論するためには, まずストレス状態を適切に測定することが必要である。Table 2 に示した展望論文をまとめると, さまざまなストレスの影響は, ①心理的影響, ②生理的影響, ③行動的影響の3つの観点から測定することが可能であることが示唆された。すなわ

Table 2 STMに関する展望論文 (1983~1994)

(1) 技法論

STM技法とその複合効果 (Nespor, 1985; Bernier & Gaston, 1989)  
 STMの精神生理学的効果 (Thackwray, 1988)  
 バイオフィードバックと行動医学的STM (Schneider, 1987)  
 運動処方を用いたSTM (O'Donnell, 1988)

(2) 臨床場面への適用

精神身体的疾患に対する行動医学的STM (Hellman et al., 1990)  
 喘息に対するSTM (Lehrer et al., 1992)  
 心的外傷後のSTM (Foa & Rothbaum, 1989)  
 アルコール依存症に対するSTM (Baum, 1985)  
 高血圧症に対するSTM (McCaffrey & Blanchard, 1985; Johnston, 1987)  
 苦痛を伴う医療処置におけるSTM (Wilson, 1984; Ludwick & Neufeld, 1988)  
 小児科で用いられる疼痛軽減のSTM (McDonnell & Bowden, 1989)

(3) 健康へのSTM

STM教育 (Schulink et al., 1988)  
 虚血性心疾患の予防を目的としたSTM (Bennett & Carroll, 1990)  
 健康心理学におけるSTM (Hillenberg & DiLorenzo, 1987)  
 職場で用いられるSTM (McLeroy et al., 1984; Pelletier & Lutz, 1989)  
 老年期のSTM (Morse, 1988)

ち、心理的影響は、不安、抑うつ、主観的な身体徴候の知覚や疲労の程度などが、生理的影響は、血圧、脈拍、カテコラミン、コレステロールなどが、行動的影響は、薬物・アルコール摂取量、自殺念慮、家族関係・友人関係の希薄化などがストレス状態を測定する有効な指標であるといえる。特に、職場においては、上記の指標に加えて、作業能率の低下、早期退職、アクシデント生起率がストレス状態の査定に用いられることもある。しかしながら、この「ストレス状態」という概念は研究者によってさまざまに用いられており、具体的なSTMの構成を考える際には、どの指標に変化が見られればストレス状態が改善したと言えるのかを明らかにしておく必要がある。

このように従来の応用的なSTM研究においては、ストレス状態の把握の際に、直接的なストレス反応（生理的反応、情動的反応）やそれに付随して生じるさまざまな反応の査定に重点が置かれてきた傾向にある。しかし、ストレス状態をより正確に査定するためにはこれらの反応ばかりではなく、その反応を生起させているストレスラーを

同定することも重要である。なぜなら、STMの介入には、個人内変数への介入が有効な場合とストレスラーを物理的に除去するといった環境への介入が効果を持つ場合があるからである。たとえば職場において客観的測定が可能なストレスラーとしては、騒音や振動などの物理的環境に関する問題、仕事のペースや単調性などの仕事に関する問題、シフトワークや作業時間の長さなどの時間的問題、労働マネジメントの貧困さや組織規模などの組織に関する問題、失業や移転などの職に関する問題が挙げられる。さらに、主観的測定が可能なストレスラーとしては、過剰な負荷などの役割の要求、監督者からのサポートや仕事の複雑さなどの組織的問題、同僚との関係などの仕事をする上での個人的問題、生活の変化や家族との問題などの仕事外での問題が挙げられる。

また、近年になって企業において盛んにSTMが行われるようになってきたにもかかわらず、その評価の研究はごく最近になってようやく行われはじめたばかりである。STMそのものの有効性の査定には、①プログラムの方法（環境に働きか

けているのか、個人に働きかけているのか)、②研究のスパン(短期間の効果か、長期間におよぶ効果か)、③評価に関する測度(健康状態そのものの変化か、健康に関する認知の変化か)、④プログラムの潜在的効果(アルコールの摂取や早期退職)、⑤研究対象者(研究協力者の効果か、全員の効果か)、⑥効果(統制群の設置、生理指標、心理指標、行動指標)、⑦一般化(フォローアップの取り方)、⑧プログラムに対する好み(動機づけ)、⑨多量のサンプルの確保、⑩一般化のための測度の整備、⑪実施者と評価者(仮説と理論の関連性の明示)などの観点が必要であることが示されている。

ところが、これらのストレス状態とSTMの有効性の査定が行われたとしても、実際に実用化されなければ何ら意味を持たない。たとえば、McLeroy, Green, Mullen, & Foshee (1984)によれば、職場で実施されやすいSTMプログラムは、①プログラムが従業員に人気がある、②職場ストレスが、個人の健康と同時にストライキの増加や早期退職などにも関連するという教育が含まれている、③プログラムは社内の健康部門だけでなく、人事課や経理課においても行われる、④企業はますます職場のストレスに対して無力になりつつあるということが示されている、という要素が含まれていることが報告されている。すなわち、STMの浸透には基礎研究のみならず、実施上の問題もいくつか残されているといえる。

ところで、実際にSTMが実施される際には、単一技法よりもパッケージ技法(複数の技法)の適用が行われることが多く、かつ、その有効性も多くの症例研究によって明らかにされている。たとえば、神村(1994)は、空間恐怖症の患者2名に対して、当該症状の消失という直接的な治療ストラテジーをあえて行わず、患者のストレス対処能力の向上に主眼を置いて、自律訓練法、主張訓練法、認知変容技法のパッケージからなるSTMを実施した結果、顕著な改善が得られたことを報告している。直接的な治療とSTMの併用は、対象症状の単純な消失のみに専念するのではなく、対処能力向上に伴う「再発しにくさ」を引き出すことにおいて、新たなインパクトを持った方法であると考えられる。しかしながら、現在のところ、実

際の臨床場面で対処スタイルを正確に査定することから始めた研究はほとんど見受けられず、臨床場面での使用に耐える対処スタイルの具体的な査定方法の開発を行わなければならない。

#### 4. 今後の課題

##### (1) STMの技法パッケージの構成

先に述べた通り、STMは単一の技法に頼るというよりはむしろ、複数の技法群からなるパッケージを構成することが多い(Macnab, 1985)。多様な目的と介入対象に応じなければならないSTMにとっては、パッケージの構成そのものが重要な議論になると考えられる。その中でも豊富な基礎研究をふまえた治療パッケージの例として、Meichenbaum (1985)によるストレス免疫訓練法が挙げられる。これは、ストレスにさらされやすい職業を持つ人々を対象にした、ストレス緩和のための認知行動療法である。この技法は、ストレスの所在を患者自身が明確化、意識化する第1段階、さまざまな認知的対処方略をスキルとして学習する第2段階、さらに、イメージを用いて内潜的にストレス対処を経験し、段階的にコーピングリハーサルを図る第3段階の3つに区分されている。介入対象は、精神病患者、疼痛患者、警察官、運動選手、教師、看護婦などさまざまな集団であり、何らかの病的症状を訴える臨床群への治療的介入と異なり、日常的なストレスの管理、あるいは低減が目的とされている。

この場合、同じストレスサーを負荷されてもストレス反応を表出しない程度、すなわち心理的ストレス耐性を高めることが重要であるが、ストレス免疫訓練法はそのための中心的な技法を2つ設定している。そのひとつはストレス免疫の獲得であり、もうひとつは認知的対処方略のレパートリーの拡充である。ここでいう心理的ストレスに対する免疫の獲得とは、ストレスにさらされる前に、事前に内潜的なリハーサルをすることである種の免疫を作り、実際にストレスサーにさらされたときのストレス耐性を高めておくという考え方である。また、対処方略の拡充とは、対処方略をスキルとしてとらえ、個人にパターン化しやすい対処方略の幅を広げることで、二次的評価(ストレッ

サーに対する統制感)の過程に影響を与えてストレス反応の表出を阻止しようとするものである。しかし、対処方略の選択については、ある程度個人内に固定的な対処スタイルの影響を受けることまで想定しなければならないことが指摘されている(神村・山野・岡安・嶋田・坂野, 1992)。

また、Ruth (1991) は、入院患者を対象としたSTM技法として、①問題解決的アプローチの技術獲得、②タイムマネジメント、③休憩や睡眠、運動の行い方などの日常の生活管理、④漸進的筋弛緩法、⑤イメージ管理法、といったように、必ずしもストレス免疫訓練法にとらわれない独自の技法を挙げ、主として入院患者に対して、看護婦の行う疾病治療とは別のSTMのあり方についてのガイドラインを設定している。

このような具体的な対象を想定したSTMのパッケージとは別に、児玉(1988)は、Lazarus & Folkman (1984)の心理的ストレスモデルを応用したSTMの構成案を次のようにまとめている。すなわち、その第1段階は、刺激に対するマネジメントであり、環境的な整備によって外的刺激を排除することを目的とする。第2段階は、評価過程に対するマネジメントである。これは評価に影響を与える下位システムのうち、社会文化的規範に対してはカウンセリングなどで自己との関係についての再検討を行い、また個人内の特性に関しては認知行動療法などによる行動変容を促すことでストレス反応の表出を阻むことを目的とする。たとえば、禅、ヨーガ、自律訓練法、リラクセーション、バイオフィードバックなどの技法もこの段階に関連づけることができる。さらに第3段階は、対処方略の変容、あるいは獲得を目的としたマネジメントである。この対処方略には、大きく問題中心型対処(problem-focused coping)と情動中心型対処(emotion-focused coping)の二種類に分類が可能であり、前者は環境に対して能動的に介入して事態の解決をめざす対処、後者は自己の情動のコントロールを目指した対処である。たとえば、心身症と問題中心型対処が負の相関を示すことから(児玉, 1988)、心身症患者には問題中心型対処の獲得を促進させるというSTMを実施するのが有効であると考えられる。

また、高石(1993)は、STMの予防的側面と技法、および実施対象の広範性を指摘した上で、実際の治療プログラムに関する具体的提案を行っている。それによれば、ストレスサーを対象としたマネジメントを行うのか、個体感受性を対象としたマネジメントを行うのかによって、用いる技法と目的を区別するというものである。たとえば、ストレスサーに対するマネジメントでは、生理系の症状に介入する場合は疾患そのものに対するケア、認知系に対応する場合は強迫症状の思考停止、行動系に対応する場合は主張訓練法などが挙げられる。一方、個体感受性に対するマネジメントのうち、生理系に対応する場合は、リラクセーションやライフスタイルの変容、認知系に対応する場合は脱感作や認知的変容、行動系に対応する場合はライフスタイルの変容などがある。また、各目的に沿って用いられる技法も、行動療法を中心に広範囲な技法を想定している。

さらに、内山(1987)は、STMの技法を分類して次のようにまとめている。まず、情動コントロールに関する技法として、系統的脱感作法、主張訓練法、情動呈示法の3つを挙げている。また、集団法として、ストレス免疫法、合理情動療法、社会的スキル訓練、交流分析、エンカウンターの5つを、自己コントロールに関するものとして、自律訓練法、リラクセーション、バイオフィードバック、ヨーガ、禅、念仏などを、自己管理に関するものとして、自己受容、自己解放、自己信頼、自己訓練、自己強化、自己一致の6つを挙げている。

最後に、坂野(1988)、坂野と福井(1990)は、対処方略をKanfer(1977)の指摘する反応の3因子構造に適合させ、「生物学的因子」に対応する技法として、情動に働きかけて直接ストレス反応の消去をはかる方法(系統的脱感作法や自律訓練法、バイオフィードバック)と、「状況的因子」に対応する技法として、ストレスサーなどの外的変数に働きかけて直接刺激を取り除く方法(オペラント技法)と、「自己生成因子」に対応する技法として、認知的変数に働きかけて認知行動変容を促す方法(認知療法)とに分類した。

さて、先にも述べたように、STMは広範囲な対

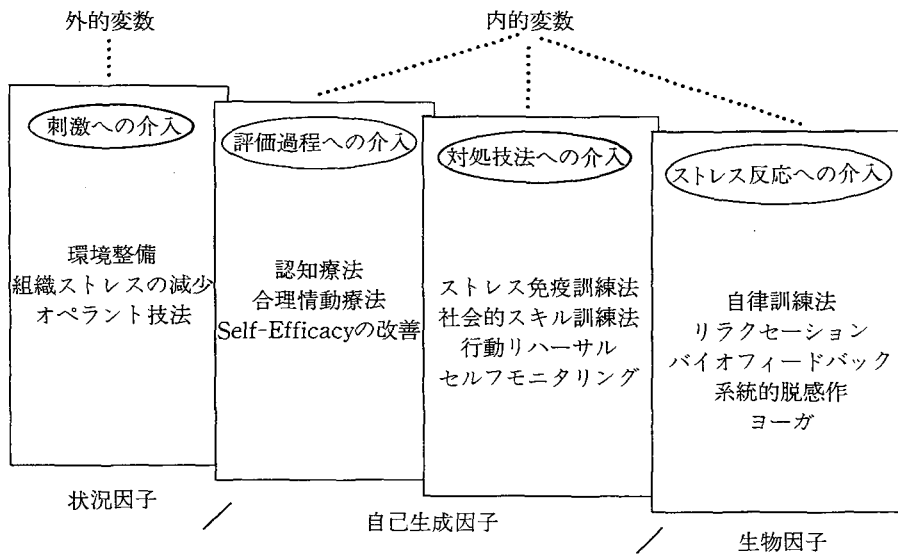


Fig. 7 STMのパッケージ構造

象と目的を持って実施される多様なものである。それゆえ、すべてのケースごとに介入のポイントや使用技法が異なる可能性もある。しかしながら、その多様性も本来はストレス理論に基づいた現象として説明可能なはずであり、STMを成功させるポイントを絞り込んでパッケージ化することは不可能ではない。これまでに述べた先行研究の知見は、一見さまざまであると思われるが、いくつかの共通点も見受けられる。

Fig. 7に示したように、STMは、まず外的環境に働きかけるのか、それとも個体内に働きかけるのかの区別がある。前者はストレスラーを除去するための環境整備、あるいはオペラントの介入に基づく刺激統制の技法が相当する。これは、Kanfer (1977) の指摘する「状況因子」に相当する部分である。また、後者は個体に働きかける場合、対処プロセスへの認知行動的介入を目的とした技法と、生じたストレス反応の鎮静を目的とした生理的介入技法（たとえば、自律訓練法やバイオフィードバック）に分類できる。これらはそれぞれ、Kanfer (1977) の「自己生成因子」、「生物因子」に相当する。また、対処プロセスへの介入は、さらに認知的評価過程に対する介入なのか、対処行動に対する介入なのかが問題となる。前者であれば、認知療法や Self-Efficacy の向上をはかる

認知的技法がこれに相当すると考えられ、後者であれば、行動リハーサルや社会的スキル訓練といった行動的技法が相当すると考えられる。

この他にも、エクササイズのような運動処方的なアプローチが存在するが、心理臨床的な技法との併用がもたらす効果については明らかにされていない。加えて、内山 (1987) が指摘しているように、介入方法が集団式として使えるのか、特定の個人に限定した方がよいかという判断は、実際にSTMを行う際に重要な情報となってくると思われる。しかしながら、これらに関する詳細も今後の基礎研究に多くを頼らなければならない。

## (2) まとめ

最近20年間の研究の中で、個人のライフスタイルや行動様式がさまざまな疾患の発生に関与していることが明らかになってきている。従来の臨床心理学が、研究の対象を心理的な疾患、ないしは行動上の問題に限定し、かつそれらの発症以降の経緯について専門的に取り扱ったのに対し、近年新たに台頭してきた健康心理学 (health psychology) は、対象を身体的な異常を含むすべての疾患に広げ、かつ発症以前の健康状態から、発症へと至るプロセスに焦点をあてて研究が行われている。こうした流れの中で、行動療法、または認知行動

療法のあり方も、従来の臨床心理学的なカテゴリーを越え、健康な人々を対象とした健康心理学的応用へと拡大する方向にある。そして、STMは疾病予防という観点から健康心理学や行動療法、認知行動療法の役割を考えた場合、その中心的役割を果たすと思われる。なぜならば、症状や行動上の問題の改善を専門的に扱う限りその介入は疾病や問題行動を示す人々を対象としているが、STMの介入対象はこれらの人々をもとより、問題の予防という観点から、健康な人々までをも包括しているからである。

一方、ストレスという概念は生体の恒常性が乱れる出来事の総括的な呼称であり、そのプロセスを心理的側面から説明したものが心理的ストレスである。STMは、この心理的ストレスの理論に基づいて、ストレス反応の低減、ないしは過度なストレス反応を表出させないことを目的として、個人の内外に体系的に働きかけることの総括的呼称である。STMに対する国内の需要も多く、Karaki (1991) は、日本の都市型企業の多くが従業員の過重労働からくる疲労やストレスを重要な問題としてとらえていることを重視し、STMの実施を、精神疾患への対策ではなく、社員に対する身体一般の健康管理への対策として位置づけることを提唱している。

STMをキーワードにした論文の発行件数をみる限り、STMは1980年代後半から90年代にかけて盛り上がりを見せた比較的新しい応用技法であると思われるが、構成技法の内訳をみる限り、行動療法やカウンセリングなどのそれ以前からある臨床心理学上の技法と、エクササイズやエアロビクスといった運動処方がその中心を占めている。その中でも行動的技法の使用頻度は高く、かつ対象となる年齢層が広い。Fig. 8は、行動的技法を認知的技法と単純な行動的技法に分割した場合の、発達段階別の適用数の変化を模式的に表したものである。これをみてもわかるように、子どもを対象にした認知的介入は比較の数少ないことがわかる。

また、心理学的な問題をSTMの枠組みからアプローチすることの利点は、適用分野の広範性にある。それは大きく分けて、臨床、職場、学校の

3領域にまたがり、精神疾患と身体疾患の両者を含む疾病の軽減や治癒、または予防を目的とする臨床的介入と、社会的な人間関係や労働環境の中で精神衛生の管理を目的とする機能向上的介入に分割できるであろう。そして前者の対象となった症状も、不安、怒り、ストレス性諸反応といった心理的変数のみならず、疼痛、心疾患等の身体的変数、さらに、アルコール依存等の社会的行動異常の行動的変数全般が含まれており、心身医学的分野の疾患をも網羅している。臨床場面のSTMでよく使われる技法は、リラクセーション、ストレス免疫訓練、バイオフィードバック、運動処方であり、その目的も、①直接的に治療を目標とするもの、②治療に並行して実施するもの、③補助的に行われるもの、に区分が可能である。また、機能向上を目的とする学校場面のSTMは、児童に特有な疾患はもとより、問題行動の変容まで介入対象が広がるという特徴を有している。

さらに、STMに関する基礎研究は、実験的研究においては、対処スタイルと対処方略に関する基礎実験が多く、特に本総説においては、対処スタイルのひとつと考えられる Repressors と Sensitizers 研究の現況が述べられた。今後は、実際の臨床場面においても、より簡便に測定できるスタイル査定の方法や、その応用的研究が必要である。また、調査による基礎研究では、バーンアウト症状の要因を探る研究や、ハイリスク職業の従事者に対するストレス調査が数多く行われ、そのデータの蓄積も大きくなってはいるが、一方で、子どもを対象にした研究や、健康心理学的な発想に立った予防的アプローチを目指した基礎研究はまだ

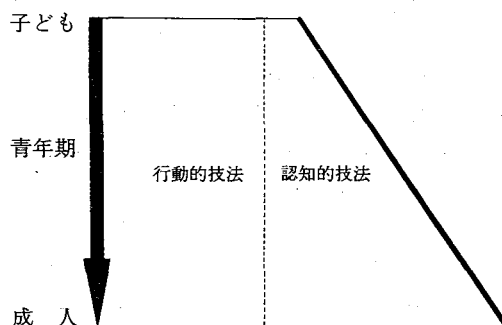


Fig. 8 ストレスマネジメントとその対象

まだ不足していることが明らかにされた。今後は、ストレス科学 (stress sciences) に立脚した STM の基礎研究の成果を臨床的実践の場に反映させるとともに、臨床の場で要求される課題をいかに基礎研究で明らかにするかという観点から基礎研究と臨床的実践の間で情報交換を行い、それぞれの臨床の場に応じた効果的な STM を開発していくことが重要ではないかと考えられる。

## 文 献

- Abraham, A., & Kumaraiah, V. 1993 Electromyograph feedback and stress inoculation in anxiety neurosis. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 20, 31-42.
- Amigo, I., Buceta, J. M., Becona, E., & Bueno, A. M. 1991 Cognitive behavioural treatment for essential hypertension: A controlled study. *Stress Medicine*, 7, 103-108.
- Anderson, R. A., Baron, R. S., & Logan, H. 1991 Distraction, control, and dental stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 156-171.
- Angus, S. F. 1989 Three approaches to stress management for children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 23, 228-233.
- Antoni, M. H., LaPerriere, A., Schneiderman, N., & Fletcher, M. A. 1991 Stress and immunity in individuals at risk for AIDS. 2nd. International Society for the Investigation of Stress Conference: Stress, immunity, and AIDS (1989, Athens, Greece). *Stress Medicine*, 7, 35-44.
- Asendorpf, J. B., & Sherer, K. R. 1983 The discrepant repressor differentiation between low anxiety, high anxiety, and repression of anxiety by automatic-facial-verbal pattern of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1334-1346.
- Barrowclough, C., & Tarrier, N. 1987 A behavioural family intervention with a schizophrenic patient: A case study. *Behavioural Psychotherapy*, 15, 252-271.
- Baum, B. C. 1985 The psychological benefits of moderate alcohol consumption: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 15, 305-322.
- Bennett, P., & Carroll, D. 1990 Stress management approaches to the prevention of coronary heart disease. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 1-12.
- Bernier, D., & Gaston, L. 1989 Stress management: A review. *Canada's Mental Health*, 37, 15-19.
- Blais, M. R., & Vallerand, R. J. 1986 Multimodal effects of electromyographic biofeedback: Looking at children's ability to control precompetitive anxiety. *Journal of Sport Psychology*, 8, 283-303.
- Blythe, B. J., & Erdahl, J. C. 1986 Using stress inoculation to prepare a patient for open-heart surgery. *Health and Social Work*, 11, 265-274.
- Bohachick, P. 1984 Progressive relaxation training in cardiac rehabilitation: Effect on psychologic variables. *Nursing Research*, 33, 283-287.
- Cartledge, G., & Milburn, J. (Eds.) 1980 *Teaching social skills to children*. New York: Pergamon Press.
- Chaves, J. F., & Brown, J. M. 1987 Spontaneous cognitive strategies for the control of clinical pain and stress. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 63-276.
- Coates, T. J., McKusick, L., Kuno, R., & Stites, D. P. 1989 Stress reduction for men with HIV. *Advances*, 6, 7-8.
- Courtney, C., & Escobedo, B. 1990 Stress management program: Inpatient-to-outpatient continuity. *American Journal of Occupational Therapy*, 44, 306-310.
- Copple, C., Sigel, I., & Saunders, R. 1979



- Educating the young thinker*. New York : D. Van Nostrand Co.
- Cox, T., Boot, N., Cox, S., & Harrison, S. 1988 Stress in schools : An organizational perspective. Special Issue: Stress in the Public Services. *Work and Stress*, 2, 353-362.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. 1964 *The approval motive : Studies in evaluative dependence*. New York : Wiley.
- D'Aurora, D. L., & Fimian, M. J. 1988 Dimensions of life and school stress experienced by young people. *Psychology in the Schools*, 25, 44-53.
- Decker, T. W. 1987 Multi-component treatment for academic underachievers. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1, 29-37.
- Detert, R. A., & Schindler, J. V. 1994 Stress-management education in schools: A factor analysis of content elements. *Health Values : Health Behavior, Education and Promotion*, 14, 3-13.
- Duncan, J. A., & Cumbia, G. G. 1987 Lessons learned while providing group counseling for adult patients with metastatic cancer. *Journal of Specialists in Group Work*, 12, 70-75.
- Fenz, W. D. & Epstein, S. 1967 Gradients of physiological arousal of experienced and novice parachutists as a function of an approaching jump. *Psychosomatic Medicine*, 29, 33-51.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. 1989 Behavioural psychotherapy for post-traumatic stress disorder. Special Issue: Behavioural psychotherapy into the 1990's. *International Review of Psychiatry*, 1, 219-226.
- Forman, S. G., & O'Malley, P. L. 1985 A school-based approach to stress management education of students. *Special Services in the Schools*, 1, 61-71.
- Gatchel, R. J., Baum, A., & Krantz, D.S. 1989 *An introduction to health psychology (2nd. ed.)*. Singapore: McGraw-Hill Book.
- Gold, Y. 1985 Does teacher burnout begin with student teaching. *Education*, 105, 254-257.
- Gold, Y. 1987 Stress reduction programs to prevent teacher burnout. *Education*, 107, 338-340.
- Halford, W., & Miller, S. 1992 Cognitive behavioral stress management as treatment of atopic dermatitis: A case study. *Behaviour Change*, 9, 19-24.
- Hazelwood, H. L. 1984 Crisis in the classroom: Teacher burnout. Emotional First Aid A. *Journal of Crisis Intervention*, 1, 37-47.
- Hellem, D. W. 1990 Sixth grade transition groups: An approach to primary prevention. Special Issue: The Virginia experience in prevention. *Journal of Primary Prevention*, 10, 303-311.
- Hellman, C. J., Budd, M., Borysenko, J., McClelland, D. C., & Benson, H. 1990 A study of the effectiveness of two group behavioral medicine interventions for patients with psychosomatic complaints. *Behavioral Medicine*, 16, 165-173.
- Hiebert, B. 1988 Controlling stress: A conceptual update. *Canadian Journal of Counseling*, 22, 226-241.
- Hillenberg, J. B., & DiLorenzo, T. M. 1987 Stress management training in health psychology practice: Critical clinical issues. *Professional Psychology : Research and Practice*, 18, 402-404.
- Irvine, M. J., Johnston, D. W., Jenner, D. A., & Marie, G. V. 1986 Relaxation and stress management in the treatment of essential hypertension. *Journal of*

- Psychosomatic Research*, 30, 437-450.
- Johnston, D. W. 1987 The behavioral control of high blood pressure. *Current Psychological Research and Reviews*, 6, 99-114.
- 神村栄一 1992 情動焦点型の認知的対処の個人差が不安反応の表出に及ぼす影響: repressor, sensitizer 及び low-anxious の比較. 行動療法研究, 18, 36-46.
- 神村栄一 1993 ストレス対処の個人差に関する臨床心理学的研究. 日本行動療法学会第19回大会発表論文集, 4.
- 神村栄一 1994 ストレス対処能力向上により病状改善した空間恐怖の2症例. ヒューマンサイエンス, 7, 45-51.
- 神村栄一・山野美樹・岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二 1992 認知的対処のタイプと恐怖・不安反応に関する実験的検討. 早稲田大学人間科学研究, 5, 159-170.
- Kanfer, F. H. 1977 The many faces of self-control, or behavior modification changes its focus. In R. B. Stuart (Ed.) *Behavioral self-management*. New York: Brunner Mazel.
- Karaki, M. 1991 Work and stress in workers in Tokyo: Its actual state, and anti-stress countermeasures taken by employers. *Journal of Human Ergology*, 20, 137-145.
- Karnes, F. A., Oehler-Stinnett, J. J., & Jones, G. E. 1985 Biofeedback and gifted children. *Perceptual and Motor Skills*, 61, 179-182.
- Kearney, D., & Turner, K. 1987 Peer support and stress management for headteachers. *Educational Psychology in Practice*, 3, 20-25.
- Kim, W. S., Shimada, H., & Sakano, Y. 1994 Effects of individual differences on psychological stress responses in Korean nurses. *16th International Congress of Psychotherapy Abstracts*, 178.
- 金 外淑 1995 慢性疾患患者における認知行動的介入による行動の変容過程: 臨床的有効性に関する検討. 早稲田大学大学院人間科学研究科平成6年度修士論文.
- King, A. C., Talyer, C. B., Albright, C. A. & Haskell, W. L. 1990 The relationship between repressive and defensive coping styles and blood pressure responses in healthy, middle-aged men and women. *Journal of Psychosomatic Research*, 34, 461-471.
- 児玉昌久 1988 ストレスマネジメント: その概念と Orientation. ヒューマンサイエンス, 1, 82-88.
- 児玉昌久・片柳弘司・嶋田洋徳・坂野雄二 1994 大学生におけるストレスコーピングと自動思考, 状態不安, および抑うつ症状との関連. ヒューマンサイエンス, 7, 14-26.
- 児玉昌久・佐久田裕子 1994 エイズに関する知識と態度の関係. ヒューマンサイエンス, 7, 37-44.
- 小泉令三 1986 転校児童の新しい学校への適応過程. 教育心理学研究, 34, 289-296.
- 小泉令三 1992 中学進学時における生徒の適応過程. 教育心理学研究, 40, 348-358.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984 *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lehrer, P. M., Sargunraj, D., & Hochron, S. M. 1992 Psychological approaches to the treatment of asthma. Special Issue: Behavioral medicine: An update for the 1990's. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 639-643.
- Ludwick, R. R., & Neufeld, R. W. 1988 Stress management during noxious medical procedures: An evaluative review of outcome studies. *Psychological Bulletin*, 104, 326-342.
- McCaffrey, R. J., & Blanchard, E. B. 1985 Stress management approaches to the treatment of essential hypertension. *Annals of Behavioral Medicine*, 7, 5-12.
- McDonnell, L., & Bowden, M. L. 1989

- Breathing management: A simple stress and pain reduction strategy for use on a pediatric service. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 12, 339-344.
- McLeroy, K. R., Green, L. W., Mullen, K. D., & Foshee, V. 1984 Assessing the effects of health promotion in worksites: A review of the stress program evaluations. *Health Education Quarterly*, 11, 379-401.
- Macnab, F. 1985 *Coping*. Melbourne: Hill of Content Publishing Company.
- Matheny, D. B., Aycock, D. W., & McCarthy, C. J. 1993 Stress in school-aged children and youth. *Educational Psychology Review*, 5, 109-134.
- Mathews, B., & Justice, C. 1983 *Relaxation training: A stress management model for schools*. Paper presented at the Annual Convention of the American Personnel and Guidance Association, Washington, D. C.: ERIC Document Reproduction Service No.ED 232.
- Meichenbaum, D. 1985 *Stress inoculation training*. New York: Pergamon Press.
- Morse, D. R. 1988 Aging: Causes and control. Special Issue: Nutrition, stress, and aging. *International Journal of Psychosomatics*, 35, 12-42.
- Nespor, K. 1985 Stressful life events: A preventive approach. *International Journal of Psychosomatics*, 32, 28-32.
- O'Donnell, B. A. 1988 Stress and the mobility training process: A literature review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 82, 143-147.
- 岡安孝弘・嶋田洋徳・神村栄一・山野美樹・坂野雄二 1992 心理的ストレスに関する調査研究の最近の動向: 教育場面におけるストレスサ－の測定を中心として. 早稲田大学人間科学研究, 5, 149-158.
- 岡安孝弘・嶋田洋徳・丹羽洋子・森 俊夫・矢富直美 1992 中学生の学校ストレスサ－の評価とストレス反応との関係. 心理学研究, 63, 310-318.
- Parrott, L. 1990 Helping children manage stress: Some preliminary observations. *Child and Family Behavior Therapy*, 12, 69-73.
- Pelletier, K. R., & Lutz, R. 1989 Mindbody goes to work: A critical review of stress management programs in the workplace. Special Issue: Mind-body health at work. *Advances*, 6, 28-34.
- Pittner, M. S., Houston, B. K., & Spiridigliozzi, G. 1983 Control over stress, Type A behavior pattern, and response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 627-637.
- Postlethwaite, R., Stirling, G., & Peck, C. L. 1986 Stress inoculation for acute pain: A clinical trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 219-227.
- Rajendran, R., & Kaliappan, K. V. 1990 Efficacy of behavioural program in managing the academic stress and improving academic performance. *Journal of Personality & Clinical Studies*, 6, 193-196.
- Roy, M., & Steptoe, A. 1991 The inhibition of cardiovascular responses to mental stress following aerobic exercise. *Psychophysiology*, 28, 689-700.
- Ruth, W. 1991 Teaching the elderly stress education. *Journal of Gerontological Nursing*, 17, 23-27.
- Ryan, N. M. 1989 Stress-coping strategies identified from school age children's perspective. *Research in Nursing and Health*, 12, 111-122.
- 坂野雄二 1988 ストレスへの認知的対処: 認知行動療法の立場から. ストレスと人間科学, 3, 15-16.
- 坂野雄二・神村栄一 1993 対処スタイルの個人差とストレスマネジメント. 行動科学, 32, 78-81.

- 坂野雄二・佐藤健二・深代和信・嶋田洋徳 未発表 自己開示尺度作成の試み。
- 坂野雄二・嶋田洋徳・久保義郎・深代和信 1994 大学生のライフストレス評価と社会不安の関連。ヒューマンサイエンス, 7, 27-36.
- 坂野雄二・瀬戸正弘・嶋田洋徳・長谷川尚子 1994 米国と日本におけるタイプA行動研究: その研究動向と課題。早稲田大学人間科学研究, 7, 167-185.
- 坂野雄二・福井 至 1990 ストレスへの対処を考える: 認知的対処を中心として。ストレス科学研究, 5, 1-8.
- 坂野雄二・三浦正江・嶋田洋徳 1994 中学生の心理的ストレスに対する認知的評価がコーピングに及ぼす影響。ヒューマンサイエンス, 7, 5-13.
- 佐藤昭夫・朝長正徳 1991 ストレスの仕組みと積極的対応。藤田企画出版株式会社。
- 佐藤正二・佐藤容子・高山 巖 1993 引っ込み思案幼児の社会的スキル訓練: 社会的孤立行動の修正。行動療法研究, 19, 1-12.
- Schinke, S. P., Schilling, R. F., & Snow, W. H. 1987 Stress management with adolescent at the junior high transition: An outcome evaluation of coping skills intervention. *Journal of Human Stress*, 13, 16-22.
- Schneider, C. J. 1987 Cost effectiveness of biofeedback and behavioral medicine treatments: A review of the literature. *Biofeedback & Self-Regulation*, 12, 71-92.
- Schulink, E. J., Gerards, F. M., & Bouter, L. M. 1988 Het effect van stress-educatie: Een overzicht van de literatuur. (The effect of stress education: A review of the literature.) *Pedagogische-Studien*, 65, 425-436.
- Schultz, E. W. 1986 Relaxation: A critical skill for self-management of stress. *Social Work in Education*, 9, 44-54.
- Selye, H. 1936 A syndrome by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.
- Shimada, H., Okayasu, T., Togasaki, Y., & Sakano, Y. 1993 The relationship between psychological school stressors and stress responses in Japanese elementary school children. *1993 International Congress of Health Psychology Proceedings*, 300.
- 嶋田洋徳・岡安孝弘・戸ヶ崎泰子・坂野雄二・上里一郎 1993 児童における社会的スキルのストレス緩衝効果。日本行動療法学会第19回大会発表論文集, 96-97.
- 園田順一・古賀靖之 1994 心的外傷後ストレス障害に対する行動療法。日本行動療法学会第20回大会発表論文集, 48-49.
- Sorbi, M., & Tellegen, B. 1986 Differential effects of training in relaxation and stress-coping in patients with migraine. *Journal of Headache*, 26, 473-481.
- Stanton, H. E. 1985 The reduction of children's school-related stress. *Australian Psychologist*, 20, 171-176.
- Stein, F., & Nikolic, S. 1989 Teaching stress management techniques to a schizophrenic person. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 162-169.
- Stone, G. C. 1987 *Health Psychology*. Chicago: The University of Chicago Press, Inc.
- Stout, M. A. 1985 Homeostatic reconditioning in stress-related disorders: A preliminary study of migraine headaches. *Journal of Psychotherapy*, 22, 531-541.
- 高石 昇 1993 うつ・不安への対処法: ストレスマネジメント。日本行動療法学会第17回行動療法研修会資料, 1-7.
- 竹中晃二・山田富美雄・山中 寛・児玉昌久・田中宏二 1994 子どものストレス・マネジメント教育に関する研究: 状態不安得点から見た効果について。日本心理学会第58回大会発表論文集, 407.
- Taylor, J. A. 1953 A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285-290.
- Thackwray, E. D. 1988 Stress and disease: An

- examination of psychophysiological effects and alternative treatment approaches. Special Issue: Stress counseling. *Counseling Psychology Quarterly*, 1, 229-234.
- 富家直明・佐藤健二・神村栄一・坂野雄二 1994 Repression-Sensitization 次元の継時的対処過程に関する研究(2). 日本行動療法学会第20回大会発表論文集, 68-69.
- Trice, A. D., & Price, G. J. 1986 Joking under the drill: A validity study of the Coping Humor Scale. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1, 265-266.
- 上田雅夫 1994 ストレスマネジメント:特集にあたって. ヒューマンサイエンス, 7, 4.
- 内山喜久雄 1987 Stress and Health. 日本心理学会第51回大会ワークショップ発表論文資料.
- Wallace, L. M. 1986 Communication variables in the design of pre-surgical preparatory information. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 111-118.
- Weinberger, D. A., Schwartz, G.E., & Davidson, R. J. 1979 Low-anxious, high-anxious, and repressive coping styles, psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 369-380.
- Wilson, B. J. 1984 Alleviating stress for hospitalized patients. *International Review of Applied Psychology*, 33, 493-503.
- Zaichkowsky, L. B., Zaichkowsky, L. D., & Yeager, J. 1986 Biofeedback-assisted relaxation training in the elementary classroom. *Elementary School Guidance and Counseling*, 20, 261-267.

# 付 記

本論文は、早稲田大学人間科学部行動療法研究室の有志の集まりであるストレスマネジメント研究会での論議から生まれた成果のひとつである。会のメンバーである、三浦正江、長谷川尚子、福田美奈子の諸君に、心から感謝申し上げます。