

習会の内容が、今後禁煙指導を実施する上で有用であったことがわかった。最も有用度が高かったのは、具体的に禁煙指導の模範例をビデオを通して学習した「禁煙指導のビデオ視聴と解説」および、行動科学に基づいた喫煙のステージ別の個別禁煙指導のあり方を中心にした「禁煙指導の方法と実際に関する講義」であった。なお、最も有用度が低かったのは、喫煙の健康影響や禁煙の効果など禁煙指導に必要な知識に関する講義であった。

さらに、同33名が基礎講習会終了後に体験指導を経て事例検討会を受講した後に同じ質問紙を用いて、事例検討会全体のわかりやすさ、全体の満足度、内容ごとの有用度を調べた。事例検討会全体のわかりやすさについては、「とてもわかりやすかった」が57.6%、「まあわかりやすかった」が42.4%、「どちらともいえない」、「ややわかりにくかった」または「とてもわかりにくかった」はともに0%であった。全体の満足度については、「とても十分であった」が36.4%、「まあ十分であった」が60.6%、「どちらともいえない」が0.3%、「あまり十分ではなかった」または「全く十分ではなかった」と答えた者は0%であった。事例検討会の内容については、上手いといった体験指導事例の報告、上手いかなかった体験指導事例の検討、たばこ検査の実習と検査結果の解釈の仕方についての講義に分けて調べたところ、表2の通りであった。いずれの内容においても、「あまり役に立たない」または「全く役に立たない」と否定的な回答をした者は0%で、事例検討会の内容が、今後受講者が禁煙指導を実施する上で有用であったことがわかった。最も有用度が高かったのは、受講者の体験指導のビデオを用いてその問題点や改善策をグループで討論するとともにコーディネータが解説する「上手いかなかった指導事例の検討」であった。

(2) 結果評価

喫煙および禁煙指導に関する知識20項目の総得点の平均点をトレーニング前、基礎講習会終了後、事例検討会終了後の3時点で見るとそれぞれ16.7点、18.6点、19.6点とトレーニングが進むにつれ、知識の総得点が有意に上昇し

た。

次に、禁煙指導に関する態度については、-3点から+3点の7件法による10項目の質問を5つのカテゴリーに分類し、その合計点数を平均した。禁煙指導に対する態度のカテゴリーは、1)禁煙指導に対する動機、2)喫煙のリスクおよび禁煙の効果に対する認知、3)禁煙指導の効果と問題点に対する認知、4)禁煙指導の方法別の効果に対する認知、5)禁煙指導の研修の必要性に対する認知の5つである。その結果、トレーニング前、基礎講習会終了後、事例検討会終了後の3時点における5カテゴリーの態度の平均は、1.85、2.30、2.32、と、トレーニングが進むにつれ上昇した。なお、基礎講習会終了後と事例検討会終了後では、有意差は認められなかったものの、いずれもトレーニング前に比べると統計学的に有意の差が認められた。カテゴリー別に態度を見ると、禁煙指導に対する動機、喫煙のリスクおよび禁煙の効果に対する認知、禁煙指導の研修の必要性に対する認知の3カテゴリーについては、トレーニングが進むにつれ、態度が上昇した。残りの2カテゴリーについては、基礎講習会終了後の方が事例検討会終了後よりも平均点が高かったが、トレーニング前に比べるといずれの時点の平均点も高かった。特に、禁煙指導の効果と問題点に関する認知については、トレーニング前に比べると、基礎講習会終了後、事例検討会終了後でそれぞれ0.82、0.71と、5カテゴリー中で最も上昇率が高かった。以上、態度については一部でトレーニングが進むに従い態度が好ましい方向に変化しなかった項目があったが、その差は小さく、また態度全体についてはトレーニングに従い好ましい方向に変化するという結果が得られた。

次に禁煙指導の自信について調べたところ、8つの異なる喫煙者のタイプ全てにおいて、トレーニングが進むに従い自信が高まることがわかった。最も自信が高まったのは、トレーニング前に一番自信が低かった無関心期の喫煙者に対してのもので、トレーニング終了時には、事前に比べ3.1倍の上昇であった。また、50%以上の自信を

持って禁煙指導ができるというタイプは、トレーニング受講前には1タイプのみであったが、基礎講習会終了後には3タイプに、トレーニング終了後の事例検討会終了時には7タイプにと増加し、受講者の自信の上昇が見られた。

以上、禁煙指導の自信については、トレーニングの進行とともに上昇し、トレーニングの前後では8つのタイプ全てにおいて有意な上昇が確認された。

禁煙指導に対する結果期待については、「あなたが禁煙指導をした場合、何%の人が禁煙に成功すると思うか」と質問したところ、トレーニング前には13.9%であったのが、基礎講習会、事例検討会終了時にはそれぞれ22.4%、20.3%と上昇し、基礎講習会で紹介した本プログラムの禁煙成功率21%（平成7～8年度に実施した Feasibility Study における指導後8ヶ月時点の禁煙成功率）に近い値となった。

以上、質問紙法で把握した知識、態度、自信、結果期待については、トレーニング前に比べてトレーニング後には全ての項目において好ましい方向に上昇し、トレーニングプログラムの有用性が示唆された。

今後、模擬喫煙者を使った評価方法を用いて、質問紙調査と同様の3時点における指導技術の変化について評価していく予定である。

さらに、今回のパイロット実施に参加した指導者とよく似た指導者をコントロールに設定し、トレーニングプログラムの有効性を評価していく予定である。

D. 考察

これまで我が国の健康教育は、知識重視型並びにコンプライアンス重視型のアプローチが中心であった。しかし、これらの方法では禁煙などの生活習慣改善のための行動変容につながらないことから、個人の自発的な行動変容を支援する新しい健康教育が求められている。そこで本研究では、行動科学の視点に基づいた禁煙サポートの方法を確立するとともに、それをサポートする保健医療従事者側にもそのための効果的な手法や指導技術を身につけてもらう必要があると考えた。

今回開発した保健医療従事者のための禁煙指導トレーニングプログラムは、社会学習理論などの行動科学の視点から全体を設計した。そのため、指導に必要な知識中心のプログラムではなく指導に対する態度や自信、結果期待、技術が習得できるように工夫した。アメリカの行動科学者である Bandura は、その行動が自分や相手の望む成果をもたらすだろうと言う結果期待や、実際にその行動をとることができるとの自信を持つという自己効力感を学習者自身が持つことが、行動変容に成功するためには大切であると指摘している。結果期待および自己効力感はどちらも社会学習理論の中心的な概念である。今回のトレーニングプログラムでは、まず禁煙サポートに対する結果期待を基礎講習会の講義の中で「指導の結果得られる本プログラムの禁煙成功率21%」を取り扱った。そのため、基礎講習会終了時点ですぐに結果期待の値は22%まで上昇し、さらに事例検討会においてもほぼ同様の値（20%）となった。このことから、禁煙指導の結果期待については知識や情報を持つことによって比較的容易に上昇すると考察される。また、さらに重要なことは、あまり過度の禁煙成功率を期待しないことである。なぜなら、自分が望む結果と実際の結果がかけ離れていると、禁煙サポートを継続して実施することを指導者があきらめてしまうことにつながるからである。

従って、feasibility study で確認された本プログラムの禁煙成功率を21%に近い結果期待が基礎講習会終了後および事例検討会終了後に示されたことは、今後このトレーニングプログラムに参加した受講者が自分の職場で実際に禁煙をサポートしていく上でとても重要なことであると考えられる。

一方、禁煙指導の自己効力感については、質問紙調査の自信に関する結果から、体験指導や事例検討会などを経て、トレーニング終了後に最も高い値を示すという結果を得た。自己効力感の決定要因として Bandura は、1) 行動の達成、2) 代理経験、3) 言語的説得、4) 情動的アローザルを挙げている。

本トレーニングプログラムでは、これらの要因

をできるだけ取り入れるよう工夫した。まず、受講者は基礎講習会において、模範例となる禁煙指導のビデオを視聴し、上手くいった指導を観察する。また、その後でロールプレイ実習を行い、自分と同じような立場の指導者が行う指導を観察することができる。こうしたモデリング学習を通じた代理体験は、基礎講習会終了後の自信の結果からも明らかのように、自己効力感を高めるのに有用である。しかし、2日間という限られた時間の中での基礎講習において、受講者が禁煙サポートの成功体験を持つことは困難である。従って、約3ヶ月にわたる体験指導の中実際の喫煙者を相手に指導を行い、ひとつでも成功体験を持つことが重要である。

さらに、事例検討会において自分の体験指導の内容について、他の指導者やコーディネータから、上手く指導できた点などを賞賛されることで、自己効力感をより高めることが可能となる。

このように自己効力感を高めるプログラムは、1回の講習ではなかなか難しいことから、今回開発したトレーニングプログラムのように、長期に継続して行うことが望ましいと考えられる。また、知識中心の講義型トレーニングではなくロールプレイ実習や体験指導、事例検討などの教育要素を取り入れることが非常に重要であることがわかった。このようなプログラムは教育効果が高いだけでなく、プロセス評価からも明らかのように、受講者にとっても満足度が高く有用であることが示唆されている。

E. 結論

行動科学の視点に基づきプログラム全体を設計した禁煙サポートのための指導者トレーニングプログラムは、知識だけではなく態度や結果期待、自信についてもトレーニング前に比べ、トレーニング後には好ましい方向に上昇し、その有効性が示された。

今後は、模擬喫煙者を利用した評価方法を用いて、トレーニングプログラムの有効性を評価する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

増居志津子、中村正和、大島 明：禁煙指導の実際. 臨床科学, 34(2): 207-216, 1998.

増居志津子、中村正和、大島 明：日本における禁煙指導の実際. 看護研究, 31(1): 39-48, 1998.

大島 明、増居志津子、中村正和：地域ぐるみの喫煙対策の実施へ向けて. 臨床科学, 34(2): 217-224, 1998.

2. 学会発表

増居志津子、木下朋子、中村正和、蓮尾聖子、小山洋子、田中英夫、大島 明、近本洋介：医療機関における禁煙ニーズ調査—患者を対象にした定量調査—. 第57回日本公衆衛生学会, 日本公衆衛生雑誌, 45(10): 212, 1998.

木下朋子、増居志津子、中村正和、大島 明：通信制禁煙プログラム「禁煙コンテスト」の取り組みとその評価. 第57回日本公衆衛生学会, 日本公衆衛生雑誌, 45(10): 212, 1998.

野上浩志、城川法子、中村正和、増居志津子：喫煙状況の客観的評価のためのニコチン代謝物の測定（ニコチンチェックの測定検討）. 第57回日本公衆衛生学会, 日本公衆衛生雑誌, 45(10): 211, 1998.

蓮尾聖子、小山洋子、黒木美香、上平寿子、増居志津子、木下朋子、中村正和、田中英夫、大島 明：がん・循環器専門医療施設に勤務する看護婦の禁煙指導への意識と行動調査. 第57回日本公衆衛生学会, 日本公衆衛生雑誌, 45(10): 211, 1998.

表1 基礎講習会におけるプロセス評価

	とてもわかりやすかった	まあわかりやすかった	どちらともいえない	ややわかりにくかった	とてもわかりにくかった
全体のわかりやすさ(%)	42.4	57.6	0	0	0
	とても十分であった	まあ十分であった	どちらともいえない	あまり十分でなかった	全く十分でなかった
全体の満足度(%)	6.1	81.8	0.0	0.0	0.0
	とても役立つ	まあ役立つ	どちらともいえない	あまり役に立たない	全く役に立たない
プログラム別有用度(%)					
禁煙指導ビデオの視聴と解説	75.8	24.2	0.0	0.0	0.0
禁煙指導のロールプレイ実習	63.6	36.4	0.0	0.0	0.0
ビデオを用いた禁煙指導方法の検討	63.6	33.3	3.0	0.0	0.0
禁煙指導の必要性と意義に関する講義	42.4	51.5	6.1	0.0	0.0
禁煙指導の方法と実際に関する講義	75.8	24.2	0.0	0.0	0.0

(N=33)

表2 事例検討会におけるプロセス評価

	とてもわかりやすかった	まあわかりやすかった	どちらともいえない	ややわかりにくかった	とてもわかりにくかった
全体のわかりやすさ(%)	57.6	42.4	0.0	0.0	0.0
	とても十分であった	まあ十分であった	どちらともいえない	あまり十分でなかった	全く十分でなかった
全体の満足度(%)	36.4	60.6	0.3	0.0	0.0
	とても役立つ	まあ役立つ	どちらともいえない	あまり役に立たない	全く役に立たない
プログラム別有用度(%)					
上手いといった指導事例の報告	60.6	33.3	0.6	0.0	0.0
上手いかなかった指導事例の検討	81.8	18.2	0.0	0.0	0.0
タバコ検査の実習と検査結果の解釈についての講義	51.5	48.5	0.0	0.0	0.0

(N=33)

禁煙指導に関する知識・態度・自信・結果期待の変化 (N=33)

	トレーニング前(A)		基礎講習会後(B)		事例検討会後(C)		A vs B	A vs C	B vs C
	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev			
知識(20項目)	16.36	2.07	18.58	1.41	19.64	0.82	0.000	0.000	0.000
態度(5項目)	1.85	0.55	2.30	0.44	2.32	0.40	0.000	0.000	0.824
禁煙指導に対する動機	2.15	0.91	2.56	0.65	2.70	0.43	0.000	0.000	0.184
喫煙のリスクおよび禁煙効果に対する認知	2.50	0.64	2.80	0.37	2.88	0.31	0.010	0.001	0.361
禁煙指導の効果と問題点に対する認知	1.09	1.02	1.91	1.01	1.80	0.98	0.000	0.000	0.533
禁煙指導の方法別の効果に対する認知	1.43	0.64	1.66	0.77	1.57	0.61	0.094	0.322	0.525
禁煙指導の研修の必要性に対する認知	2.09	0.80	2.58	0.71	2.64	0.70	0.000	0.001	0.572
自信(8項目)									
無関心期の喫煙者	13.64	12.70	34.55	22.09	43.03	20.84	0.000	0.000	0.018
関心期の喫煙者	28.79	19.33	45.15	21.67	54.24	20.31	0.000	0.000	0.020
準備期の喫煙者	51.82	23.78	60.91	25.05	70.00	18.37	0.028	0.000	0.059
今さら止めても手遅れだと思っている喫煙者	25.78	20.77	41.82	22.00	50.30	22.43	0.000	0.000	0.049
禁煙すると体重が増え健康に悪いと思っている喫煙者	41.52	22.10	52.73	21.69	66.06	18.02	0.013	0.000	0.000
たばこはリラックスに役立つと思っている喫煙者	30.30	22.98	43.64	20.59	56.67	15.94	0.006	0.000	0.001
何も症状がないので自分は喫っても大丈夫だと思っている喫煙者	24.85	16.42	41.21	19.80	51.52	16.61	0.000	0.000	0.010
何度も禁煙に失敗している喫煙者	35.45	20.32	51.21	22.61	61.21	19.00	0.000	0.000	0.016
結果期待	13.939	11.440	22.424	13.700	20.303	11.035	0.000	0.000	0.293

注) 知識 : 喫煙・禁煙・禁煙指導に関する知識を問う質問に対し、
 正答=1点、誤答・無回答=0点を配点し、合計したもの(20問)
 態度 : 各項目の記述に対し、全くそうは思わない(-3点)~全くその通りだと思う(+3点)の
 7件法で評点し、カテゴリー別の合計点を項目数で除したもの
 自信 : 喫煙ステージ別禁煙指導の自信(どの程度自信を持って禁煙指導ができるか)
 配点:0%~100%の範囲で、10%ごとに回答(11件法)
 結果期待: 禁煙指導の結果に対する期待
 (あなたが禁煙指導をした場合、何%の人が禁煙に成功すると思うか)
 配点:0%~100%の範囲で、10%ごとに回答(11件法)
 p value : 対応のあるt検定を実施

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

ストレスコーピングのための方法論の確立と指導者教育法の開発

分担研究者 島井哲志 神戸女学院大学人間科学部教授

研究要旨 ストレスは、個々人に新たに適応を要求する環境上の変化と考えることができる。さまざまな側面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代であり、学校、家庭、職場、地域においても、ストレスに効果的に対応する必要がある。この意味で、ストレスコーピングは、現代に生きる日本人にとって重要な課題である。ここでは、ストレスという概念をどうとらえるかという問題をはじめに整理して、ここで取り扱うべきストレスコーピングの方法論を検討した。その上で、それに基づいた指導方法の開発を検討した。

A. 研究の目的

この研究の最終的な目的は、個々人のストレスコーピングを増強することに関する方法論を確立し、これに基づいてストレスコーピングを指導する人材を育成する方法を開発することにある。今年度はこのために、印刷教材であるセルフヘルプガイドの開発、およびそれを用いて指導を行うための指導者用マニュアルの構成を行うことを目的とした。

ストレスは個人に新たに対応することを要求する環境上の問題点と考えられる。さまざまな側面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代であり、試験、離婚、リストラなど、日常生活を営む、学校、家庭、職場において、個人はストレスに囲まれて生活している。

ある意味で、ストレスコーピングは、健康を支える生活習慣全体に関わる重要な課題である。すなわち、ストレスは、ストレス関連疾患と呼ばれる、消化性潰瘍、アレルギーなどの疾患に関与していると考えられているだけでなく、喫煙、飲酒はもとより、食生活や運動週間などに影響を与え、生活習慣病を形成する大きな要素と考えられるのである。

B. ストレスの定義の問題

ストレスという概念について考えると、その定義があいまいであり、研究者によってかなり異なる意味で用いている。その原因のひとつとしては、ストレスサとストレス反応の定義が循環論であるという点がよく指摘されている。ストレス関連疾患と呼ばれているものを考えても、

ストレスが関連している程度についての実証的な研究がそれほど多くなされないまま、そう呼ばれている。それにもかかわらず、それほど困らないのは、循環論であるために、いったん、その疾患をストレス関連疾患と考えてしまうと、それに影響を与えるものがストレスであるという論理になってしまうためである。

この論理では、ストレスと疾患の関係を否定することはできない。例えば、仮に不安に強く関連した疾患があったとしても、一度、ストレス関連疾患と見なされてしまえば、それに関連する状態である不安はストレスとみなされてしまう。このようにして、ストレスという概念は、不安、葛藤、欲求不満、挫折感と呼ばれるべき研究領域を占拠してきたのである。

C. ストレスのモデル

セリエが提案した生物学的なモデルは、全身適応症候群を中核とした内分泌系のシステムとしてストレスを考えるものである。このモデルの特徴は、ストレスの影響が非特異的であると考えられていることにある。このモデルにしたがえば、臨床的にはストレス関連疾患と考えられているものについても、どのように神経内分泌の情報伝達をたどっているのかという実証的な研究がさらに必要とされるはずである。

もう一つの生物学的なモデルとして、ストレスをホメオスタシスから考える立場がある。ストレスサを、平衡状態を乱す物理的な力として考え、ストレス反応を乱された状態と考えるものである。このモデルからは、人生のお祝い事

もストレスになる。しかし、もしも疾患に関連しているとしても、結婚や昇進を避けるというストレスコーピングはありえない。つまり、理論的なモデルとしては成立するとしても、現実的妥当性はない。

ストレスの心理的モデルとして著名なものに、R・S・ラザルスによるストレス評価の理論がある。ストレスコーピングという考え方が提唱されたのは、このモデルによるといってよい。この意味で、ラザルスは、ストレス研究に画期的な貢献をした人物である。彼らのモデルをみると、セリエのモデルの痕跡は何もない。つまり、ラザルスのストレスとセリエのストレスは別のものである。

彼は、ストレスを、個人の安全を脅かすと評価されるような個人と環境の関係であると主張する。この定義も基本的には循環論の危険性をもつが、2つの特徴をもっている。第1は、評価という認知的要因が含まれていることであり、第2は、ストレスを個人と環境の動的な関係としてとらえていることである。

ストレスの動的な相互関係は、次のように生じると考えられている。すなわち、外的な環境上の変化によって、情動反応が引き起こされ、その情動反応に動機づけられ、それを解消することをめざした、対処行動が生じることになる。そして、このやり取りは、関係が安定するようになるまで続くのである。

対処行動については、彼は、ストレスをもたらす環境上の問題を解決することをめざすものと、情動を解消することをめざすものを区別して考えている。また、対処行動には、環境の問題をどのように評価するかということや、自分がそれに対処できるかという評価、どのような結果をもたらすかという評価などの認知的要因が関与してくる。

D. ストレスと資源のバランス・モデル

私たちの生活がストレスに満ちているのであれば、なぜ、全ての人は何らかのストレス関連疾患になってしまわないのだろうか、という疑問が生じる。このような疑問から、疾患をもたらすストレス要因に、拮抗的に働く個人の資源に

注目が集ってきた。この考え方は両者の力のバランスによって健康への影響を考えるという意味では、ストレスのバランス・モデルと考えることができる。

個人のもつ資源には、個人的な側面と社会的な側面が考えられているが、個人的な側面を重視する立場の有名なものとして、バンデューラによる自己効力感があげられる。自己効力感はより一般的な概念と考えられているが、健康をもたらすものと考えられている点に注目すれば、ストレスコーピングの個人的資源であると考えることができる。

また、困難な状況下で自分が何とかやっつけようとする楽観主義や、ハーディネス(頑強性)も、資源の個人的な側面を重視する立場にあるものと考えられる。これらの立場に共通の強調点は、個人が環境に対してコントロールできていること、また、実際にコントロールできるということにある。

資源の社会的な側面を重視する立場は、社会的サポートを強調する。ストレスと資源の適合性について、どのような社会的サポートがどのようなストレスに対して緩衝効果をもっているかが議論されている。また、資源を喪失すると、その埋め合わせに、別の資源を回してしまという、資源間のやりとりも考えられている。しかし、個人のコーピングとしては、実際にサポートを受けることができ、それを通じて、環境をコントロールできるかが重要ということになる。

E. ストレス・コーピング

ストレス・コーピングは、ストレスに関連していると考えられている疾患への予防的介入である。その意味で、ストレス・コーピングは、健康増進活動のひとつと考えられ、その基本は、1次予防にある。すなわち、ストレスが健康に対して悪影響を及ぼさないように、あらかじめ予防するというわけである。

この場合、特に、リスクの高い集団に対する介入が優先して行われる必要があるし、そのような集団においては、コーピングの必要性が高い。個人の要因に注目すれば、子どもや高齢者など、体力や能力が十分ではない集団では、同

じ環境要因に曝されても、影響を受けやすい脆弱な集団であるということが出来る。

これらの集団のストレス・コーピングを考える場合、その集団の構成員の個人要因が向上することがそれほど期待できないということもありうる。その場合には、ストレス・コーピングの基本は、むしろ、利用可能な社会的な資源を用意し、利用することを促進するということになる。

一方、環境の要因に注目すれば、職場は、よりストレスの多い環境であると考えられている。したがって、この点に注目すれば、勤労者はリスクの高い集団であり、ストレスコーピングを優先的に指導すべき対象と考えられる。また、勤労者は、社会全体の生産性を支える集団であることを考慮すれば、この集団の健康状態を良好に保つことは、社会全体の利益にもつながると考えられる。

しかし、この場合も、個人のストレスコーピング能力を高めるように指導することだけが重要なのではない。2次予防の場面を考えてみても、特定の個人が、ストレスによって何らかの健康上の問題をもっているような場合、そのような環境—個人の相互関係を解決できないこともありうる。これまでのコーピングのアプローチは、個人や少数のグループのカウンセリングやリラクセス法の習得など、対処能力を高めることにあったが、環境の要因から、個人を引き離すことが、コーピング指導であることもありうるし、指導をする人間にはそれができるとが求められている。

F. 怒りのコーピング

タイプA行動の研究は、本来は、特定の行動傾向が特異的に冠状動脈疾患と結びついているという、特殊な疾患モデルを提案した。したがって、ストレスの非特異的なモデルの転換をもたらす提案であった。しかし、現在では、ストレス研究に埋もれてしまっている感がある。

それはともかく、近年、タイプA行動ではなく、攻撃性が健康上のリスク要因として重要であるという研究が精力的に行われるようになってきた。

そこで、死因の上位に位置し、今後増加する可能性のある、冠状動脈疾患の予防を中心にストレスコーピングを計画することが可能である。わが国において、どのような攻撃性の特徴が、特に、リスクとなるかについての詳細は検討中であるが、現在のところ、攻撃性の中でも、陰で悪口を言われていると感じると回答するような、周囲への敵意という認知的態度が、より高いリスクではないかという結果を得ている。

攻撃性がどのようにして、健康に悪影響を及ぼすのかについては、怒りという感情反応が、直接、循環器系に過大な負荷を与える可能性や、攻撃性の高い人の生活習慣が不健康な方向に偏る可能性も考えられている。また、敵意の高い人は、対人的な問題を生じやすく、結果として、社会的サポートを資源として利用しにくくなるということも考えられる。

これらの点を踏まえて、ここでは、認知行動的なアプローチとして、対自己能力と対他者能力を高めることを具体的目標として、自分の敵意に気づくこと、周囲に対する態度の変容、さらに、共感性の獲得をめざすプログラムを計画した。

G. セルフヘルプガイドの概要

セルフヘルプガイドとしては、以下の目次に示す内容を企画しており、ここでは示していないがイラストを多く織り込んだ印刷物になる。

タイトル

「ストレスとつきあう 怒りのマネジメント」
—豊かな人間関係を楽しむ人生のためのストレスのセルフ・コントロール法—

- ① はじめに
- ② この本の概要
- ③ ストレスを知ろう
- ④ ストレスと怒り
- ⑤ ストレスとのつきあい方
- ⑥ ストレス度のチェック
- ⑦ 選択して決断する意味
- ⑧ 自分の目標をたてる
- ⑨ リラックスしよう
- ⑩ 現実を柔軟にとらえなおす
- ⑪ 自分を表現する

- ⑫ 問題を解決する
- ⑬ まとめ
- ⑭ 自己達成度チェック

H. 考察および結論

ストレスは、個々人に新たに適応を要求する環境上の変化と考えることができる。さまざまな側面の変動の多い現代は、ストレスの多い時代であり、学校、家庭、職場、地域においても、ストレスに効果的に対応する必要がある。この意味で、ストレスコーピングは、現代に生きる日本人にとって重要な課題である。ここでは、ストレスという概念をどうとらえるかという問題をはじめに整理して、ここで取り扱うべきストレスコーピングの方法論を検討した。その上で、それに基づいた指導方法の開発を検討した。

1. 研究発表

1. 論文発表

大竹恵子・島井哲志 小学生のコーピング方略の実態と役割, 健康心理学研究, 1998, 11, 37-47.

Nakamura, K., Shimai, S., Kikuchi, S., Maeda, A., Motohashi, Y., Tanaka, M. and Nakano, S. Association between anthropometric indices of adiposity and atherogenic risk factors in Japanese working women aged 21-40 years, *European Journal of Epidemiology*, 1998, 14, 663-667.

島井哲志 心身の健康とセルフケア—健康のための心理学—, *Fusion*, 1998, 4, 46-49.

川畑徹朗・島井哲志・西岡伸紀 小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係, *日本公衆衛生学会誌*, 1998, 45, 15-26.

大竹恵子・島井哲志 小学生のコーピング方略と状態不安との関係, *ヒューマンサイエンス*, 1998, 1, 7-14.

Nakamura, K., Shimai, S., Kikuchi, S., Nakano, S., Motohashi, Y., Nakadaira, H. and M Yamamoto Increases in body mass index and waist circumference as outcomes of working overtime, *Occupational Medicine*, 1998, 169-173.

島井哲志 生活習慣改善のための行動科学の原

理—高齢者の健康増進のために—, 高齢者の健康づくり研究会報告書, 1999, 印刷中.

島井哲志 ストレス・マネジメントと対処についての研究, 現代のエスプリ 特集「ストレス研究の基礎と臨床」, 1999, 印刷中.

2. 学会発表

松島由美子・島井哲志・西信雄・南都伸介 冠状動脈性心疾患患者の敵意性の諸特性, 第57回日本公衆衛生学会, *日本公衆衛生学雑誌*, 1998, 45(10), 416.

西信雄・松島由美子・島井哲志・多田羅浩三 日常生活での攻撃性と生活習慣の関連, 第57回日本公衆衛生学会, *日本公衆衛生学雑誌*, 1998, 45(10), 602.

大竹恵子・島井哲志・西信雄 成人を対象としたストレス・マネジメント教室の試み, 日本保健医療行動科学会13回大会, *日本保健医療行動科学会第13回大会抄録*, 1998, 45.

大竹恵子・島井哲志・宇津木成介・坂井明子, 日本版 Müller 攻撃性質問紙(MAQ)の作成(1), 日本感情心理学会第6回大会, *日本感情心理学会第6回大会抄録*, 1998, p29.

坂井明子・島井哲志・曾我祥子・大竹恵子, 日本版 Müller 攻撃性質問紙(MAQ)の作成(2), 日本感情心理学会第6回大会, *日本感情心理学会第6回大会抄録*, 1998, p30.

大竹恵子・島井哲志・乃一雅美・百々尚美・大野太郎・服部祥子・山田富美雄, 阪神大震災における子どもの震災ストレス3年間の経緯(1), 日本健康心理学会第11回大会, *日本健康心理学会第11回発表論文集*, 1998, p146-147.

島井哲志・大竹恵子・乃一雅美・山田富美雄・大野太郎・百々尚美・服部祥子, 阪神大震災における子どもの震災ストレス3年間の経緯(2), 日本健康心理学会第11回大会, *日本健康心理学会第11回発表論文集*, 1998, p148-149.

百々尚美・大野太郎・山田富美雄・島井哲志・大竹恵子・乃一雅美・服部祥子, 阪神大震災における子どもの震災ストレス3年間の経緯(3), 日本健康心理学会第11回大会, *日本健康心理学会第11回発表論文集*, 1998, p150-151.

大野太郎・百々尚美・山田富美雄・島井哲志・大竹恵子・乃一雅美・服部祥子, 阪神大震災に

おける子どもの震災ストレス3年間の経緯(4),
日本健康心理学会第11回大会, 日本健康心理学
会第11回発表論文集, 1998, p152-153.

大芦治・大竹恵子・島井哲志・安藤明人, 小学
生用攻撃性尺度(HAQC)の作成(1), 日本心理学
会第62回大会, 日本心理学会第62回大会発表
論文集, 1998, p927.

大竹恵子・島井哲志・曾我祥子・嶋田洋徳, 中学
生用攻撃性尺度(HAQS)の作成(1), 日本心理学
会第62回大会, 日本心理学会第62回大会発表論
文集, 1998, p930.