

表4-1. 目標行動の達成と減量

N	A群						B群					
	総数		男性		女性		総数		男性		女性	
	1314		477		837		216		64		152	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
年齢	48.4	14.2	52.6	14.0	46.0	13.8	45.9	13.7	51.9	12.9	43.3	13.2
体重(申込時)	63.4	11.0	72.0	10.0	58.5	8.3	62.2	10.1	71.2	8.7	58.4	8.1
体重変化	-1.3	1.5	-1.7	1.7	-1.2	1.3	-0.5	1.3	-0.7	1.5	-0.4	1.2
BMI(申込時)	24.7	3.1	25.7	2.7	24.2	3.1	24.5	3.1	25.7	2.5	24.0	3.2
BMI変化	-0.5	0.6	-0.6	0.6	-0.5	0.5	-0.2	0.5	-0.2	0.5	-0.1	0.5
理想体重	55.7	8.6	64.0	7.2	51.0	5.1	54.5	8.2	63.8	6.4	50.7	5.2
3ヵ月後の目標体重	-5.1	2.9	-5.3	3.0	-4.9	2.8	-5.5	3.4	-5.7	3.6	-5.5	3.3

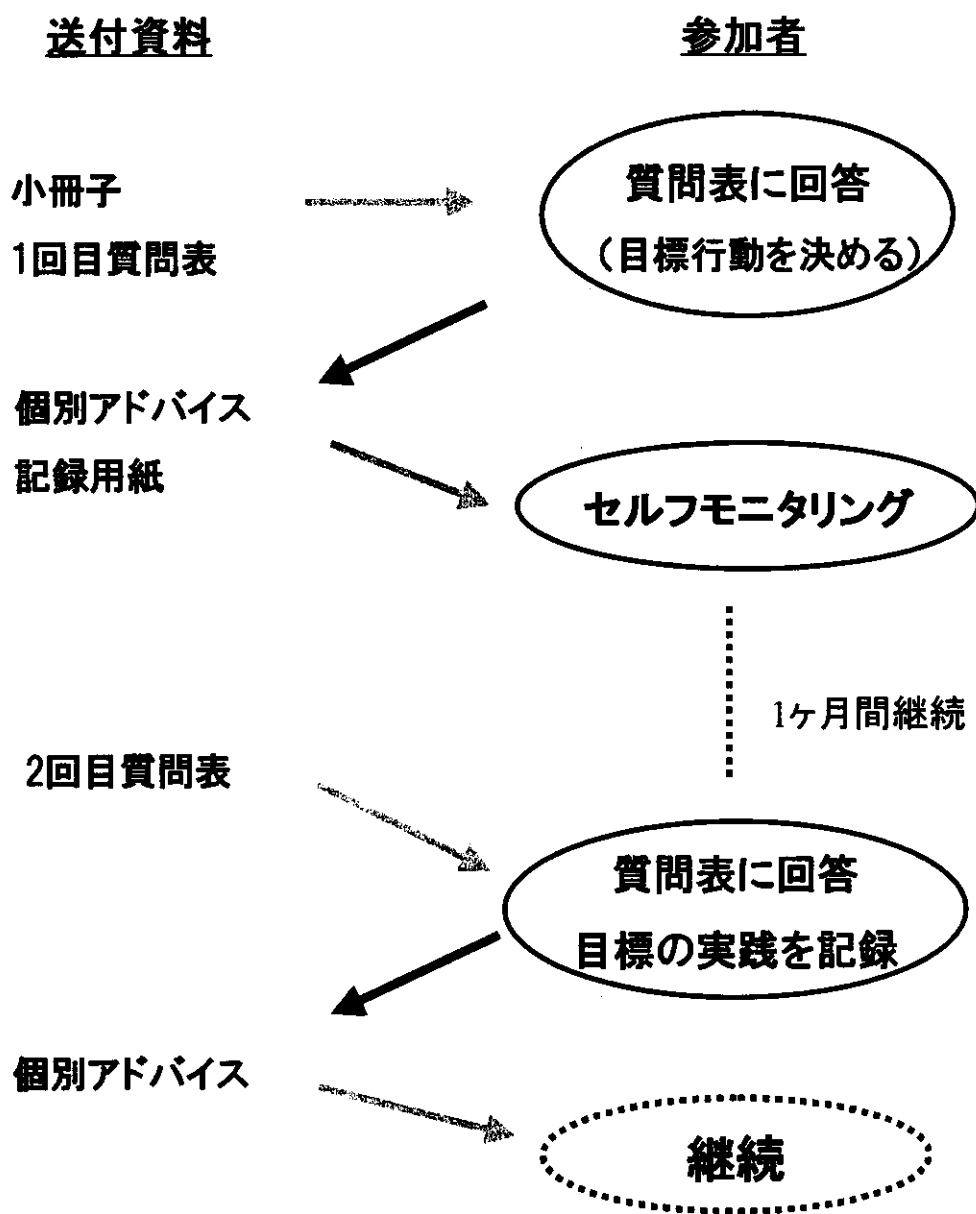
表4-2. 目標行動の達成と減量

N	A群		B群		p
	1314		216		
	平均	SD	平均	SD	
年齢	48.4	13.7	45.9	14.2	0.01
体重(申込時)	63.4	10.1	62.2	11.0	0.14
体重変化	-1.3	1.3	-0.5	1.5	0.00
BMI(申込時)	24.7	3.1	24.5	3.1	0.36
BMI変化	-0.5	0.5	-0.2	0.6	0.00
一番太ったときの体重	67.4	10.9	66.0	11.8	0.10
一番太ったときのBMI	28.3	3.3	26.0	3.4	0.26
一番太ったときの年齢	39.3	13.9	36.5	14.7	0.02
理想体重	55.7	8.2	54.5	8.6	0.06
目減体重	-5.1	3.4	-5.5	2.9	0.03

表5. プログラムの評価

		最後まで 読んだ	半分以上 読んだ	半分以下	全く読まな かった	参考に なった	一部参考 になった	参考に ならなかつ
小冊子	N	1338	133	12	12	984	488	11
	%	87.5	8.7	0.8	0.8	64.3	31.9	0.7
アドバイスレポート	N	1323	157	13	8	1004	484	13
	%	86.5	10.3	0.8	0.5	65.6	31.6	0.8

図1. 減量支援プログラムの概要



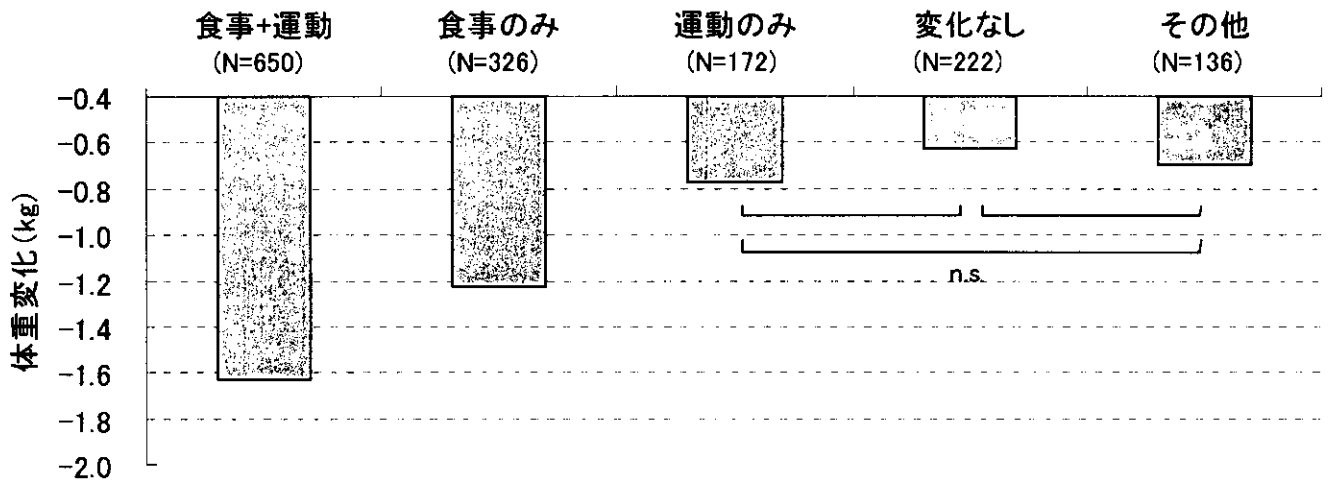


図2. 習慣改善の自己評価と減量

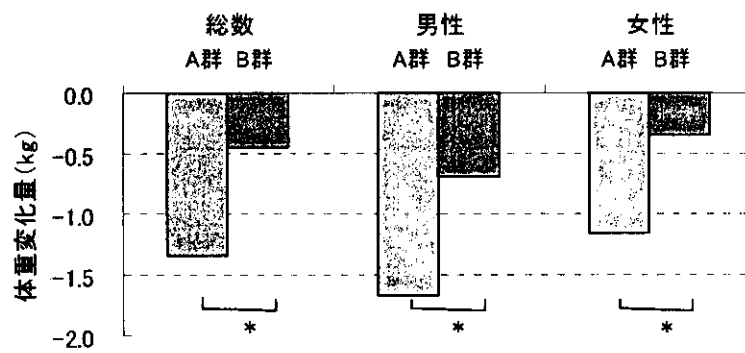


図3. 体重の変化

* $p < .01$

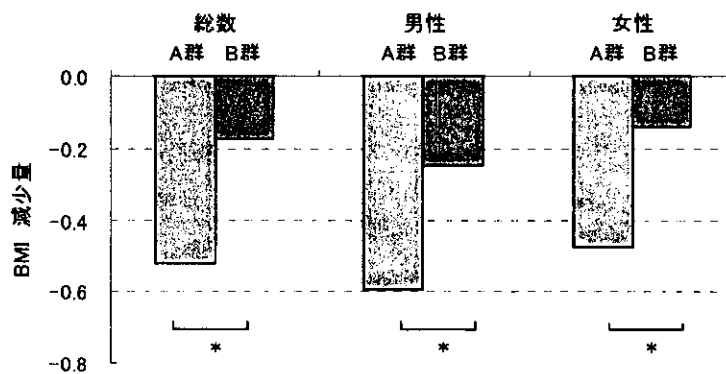


図4. BMIの変化

* $p < .01$

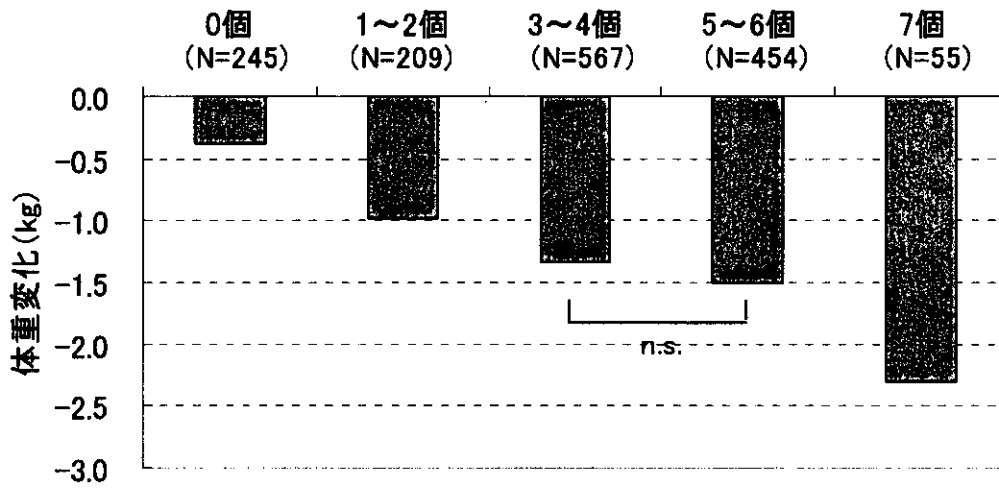


図5. 50%以上の実践行動数と体重変化

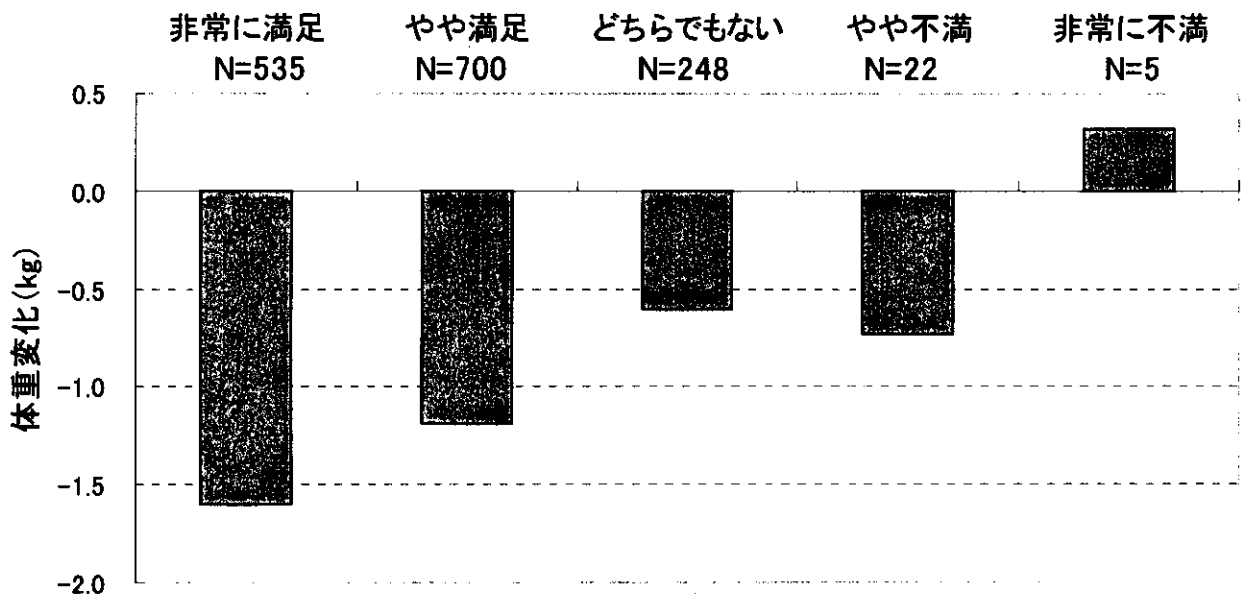


図6. プログラムの評価と体重変化

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

研究協力者 嶋田洋徳 新潟大学人文学部助教授

研究要旨

ストレスの問題は、現代人にとって切実で深刻な問題になっている。このときに、ストレスコーピングを中心として、個々人のもっているストレスに対応する能力を高めることは、個人の幸福につながるだけでなく、社会全体の活性化と発展に寄与するところが大きい。ここでは、ストレス対策を、こころの健康づくりと関連づけて考え、保健指導者が、自分の実践場面で、ストレスコーピングの具体的な指導ができることを目標として、3ヶ月の指導者養成プログラムを作成し、13名に実施し、その効果を検討した。企業や自治体からの熱心な保健指導者の参加があったが、ストレス対策の原則と方法論の理解、また、それぞれのフィールドで取り扱うべきストレスコーピングの指導への自己効力感の向上がみられ、今後の活動にも寄与する可能性が示された。

A. 研究目的

ストレスに対する健康増進の専門家を養成することは、これまで、ほとんど取り組まれてこなかった。ストレスは、精神的・心理的問題と位置づけられ、カウンセリングなどの個人的で治療的な介入の対象として考えられてきたからである。

これに対して、ここでは、ストレスに対して、集団を対象とした予防的介入を行うことができるものと考え、そのための指導者を養成することを主な目的としている。これは、以下のような理由による。

(1) ストレスという問題設定

メンタルヘルスという領域において、「不安」あるいは「うつ」という問題設定だけではなく、「ストレス」という問題設定が、社会的にも一定の注目を集めてきた。これは、単に、それが一般の人にも、とっつきやすいからという理由からだけではなくと考えられる。

もちろん、精神的疾患に関する社会的偏見がいまだに存在するという現状がある。したがって、実際には、やや深刻な精神疾患が疑われるような場合に、「最近、ストレスが多くないですか」というような問いかけをして、自分の状態への気づきを高めるといったような時にも、「ストレス」という言葉が、便利に使われることが多いのかもしれない。

れない。

(2) ストレスの独自性

しかし、ストレスという専門用語を使い、かつ、ストレスという問題設定をする場合には、もっと積極的で、重要な側面がある。つまり、ストレスという概念の独自性である。

ストレスは、単なる心理的な悩みや困難ではない。また、その影響は、心理的・精神的領域だけに限られていない。もしも、心理的・精神的領域に限定して取り組むとするならば、その対策や予防的介入を行う専門家としては、もっと的確な取り上げ方があるはずである。

つまり、別の問題設定を取らず、ストレスという問題設定をしていることは、精神的問題だけに目を向けているのではなく、身体的健康問題を、その対策なり予防的介入の視野に入れていたということを意味しているのである。

(3) アセスメントと評価のあるストレス対策

従来のストレス対策と呼ばれているものの中には、どのような身体疾患をターゲットにして行われているのかが、明らかではないものが多い。もう少し極端な言い方をすれば、結果的に何らかの関係がありさえすれば、どのような身体疾患でもよいといったものである。

確かに、何らかの身体疾患に罹っている人を調

べてみると、ストレスが多いということもあるのかもしれない。このような post hoc な研究から、ストレスは、さまざまな病気と関係があると主張されているのである。

しかしながら、そのような研究からは、仮説を立てることができず、結果として、それに基づく対策では、身体疾患の予防に役に立ってきたかどうかは明確ではない。つまり、実験研究的にも、臨床的にも evidence(証拠)に基づいていないということになる。

そこで、本研究では、ストレスと呼ばれている諸要因の中で、特に、怒りー攻撃性に介入の的を絞っている。これは、欧米の諸研究において、近年、リスク要因として注目されてきているものである。また、われわれの研究でも昨年度の報告書に述べたように、困難な状況にあつて、怒りを感じたり、攻撃行動を起こしたりすることが、冠動脈疾患に対してのリスク要因であることが明らかになっているからである。

したがって、ここでは、身体的な疾患としては、わが国における死因の中でも大きな割合を占める冠動脈疾患に的をあてている。そして、それにつながる高血圧や高脂血症などの症状をもつ人々を主要な対象として、その人たちの行動変容をはかることによる介入が最終的な目標となる。

(4)本研究の目的

ここでターゲットとしている怒りー攻撃性は、日常生活の中で生じるものである。したがって、日常的にそれに対抗することが可能な、個人の能力を高めることが必要になる。そのような個人の能力を使って、個人がセルフケアすることを援助し、指導するということが、ここで考えている介入の目標になる。

ここでは、このために、効果的な方法としては、行動科学に基づいた認知行動変容法を考えている。自分自身への気づきを高めて、提供された方法の中から、自分が行うことができる対処法を身に付けさせるようにするのである。

しかしながら、保健活動に従事する者が、すぐにそのような対処法を指導できるわけではない。ここでは、そのような指導者を養成するプログラムを開発し、その方法論を検討することで、今後の介入方法の普及と浸透を効果的に図る方法を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 訓練プログラムの目標と特徴

この研究の最終的な目的は、こころの健康づくりの一環として、個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。

このために、ここでは、昨年度、開発した印刷教材を用いている。このような、比較的取り扱いやすいセルフヘルプガイドを用いることは、集団を対象とする指導者に効果的な指導を可能にする。ここでは、攻撃性に焦点をあてた「イライラのマネジメント」を用いて、認知行動療法による指導を行う専門家の養成ためのプログラムを計画した。

指導者養成プログラムは、受講生が、身体的健康の増進を含めたストレス科学の基本を理解すること、認知行動療法の原理を理解すること、個別の事例にこれらの知識を適用することができること、それらを一般の対象者に解説することができることを目的とした。

具体的には、第1には、セルフモニタリングや日記法を課題として用いて、受講生自身が、対象者と同じ経験をすることで、基本的な理解をはかることであった。このために、講習会前に、セルフモニタリングの資料を配布して、課題を科した。

第2の目標は、受講生が自分の選択した対象者に対して、セルフヘルプガイドを用いたストレス・マネジメントのセミナーを企画し、実施、評価することができることであった。

これらの目標を達成するために、プログラムでは、次のように企画した。すなわち、①講習会でセミナーを行う講師がモデルとなるように、参加者たちが自分のセミナーで解説や指導をする内容については、主に一人の講師が担当した。②ストレスの基本的な知識を整理するために、事前学習で配布したストレス入門書の著者である講師を招くことによって、受講者の動機づけを高めた。また、このことで、このセミナーの主要な目的と、ストレス一般の知識の区別を明確になるように試みた。③フォーカシングを専門とする講師により、ストレス対策でも重要な技法であるリラクゼーションの実習を行った。この実習のように体験的な学習を行うことで、知識を実際に用いることができるように工夫した。④それぞれが実施でき

るプログラムを立案させ、その発表を通じて計画を改善し、同時に、相互の評価によって、学習効果を高めた。

なお、学習の動機づけの高い受講者を得るために、講習は有料とした。ただし、講師謝金や研修会事務局委託費を受講者負担とし、講師旅費、会議費、セルフヘルプガイドの購入費を研究費で負担した。

2. 対象と方法

(1) 対象と募集方法 (資料 1)

参加者には 2000 年 10 月末～11 月に募集を行った。募集方法としては、①保健関係の講習会で案内を配布する、②産業保健の情報誌「How to 健康管理」に案内を掲載する、および、追加的に、③興味のありそうな関係者に個人的に案内を通知するという方法であった。参加条件は、1) ストレスマネジメント指導に興味があること(ただし、ここでいうストレスマネジメントは、ストレスによっておこる可能性のある身体的な疾患を予防する目的で行うものとする)、2) 現在、ストレスマネジメント含めた健康増進活動業務に携わっていて、1 回目と 2 回目の間にストレスマネジメントプログラムを実践できること、3) 全日程参加可能であることの 3 点であり、年齢、職種は不問とした。また、参加希望者には、厚生科学研究であることをあらかじめ説明し、研究についての同意を得た。これは、講座においても、調査の際に随時説明した。参加費用は、1 人 35000 円(テキスト、昼食等代金)であり、参加申込み者は、13 名(平均年齢 36.77±7.20 歳)全員女性であった。

対象者はすべて女性で、平均年齢と標準偏差は、36.7±7.2 歳であった。職種は、保健婦が 7 名、看護婦 3 名と、栄養士、福祉職員が各 1 名であった。職域別に見ると、企業に勤務している産業保健婦・看護婦が 6 名、市町村の専門職が 3 名、小規模な企業を対象とした健康管理事業所から 2 名、病院の勤務者が 1 名、予防活動機関の教育職 1 名であった。

なお、1 名は申し込みのみで基礎講座から参加しなかったが、これは、研究班からの参加希望者で、参加費を無料としたために、動機づけが低かったものと考えられた。同様に、会場を提供していただいた施設からの参加者も参加費用を免除して参加していただいたが、講座への出席や課題の実践態度などにおいても、他の参加者とは動機

づけの違いによる差異が観察された。種々の理由でこのような参加希望者を受け入れざるを得ない場合もあるが、参加者の動機づけを図るために、適切な対応を考えるべきであろう。

(2) セミナーの具体的内容 (図 1、表 1)

セミナーは、図 1 の通り、基礎講座と評価講座の 2 回の講習会と基礎講座の前の事前学習、基礎講座と評価講座の間の実践学習の 4 つプログラムによって構成された。

申込みがあった参加者には、セミナーの予定表を送ると同時に、1 回目のプログラム作成用紙、書籍 2 冊(「イライラのマネジメント」(教材)と「ストレスコントロール」:内山喜久雄著)、基礎講座のセミナーに使う質問紙等(日本版 Buss & Perry 攻撃性質問紙(BAQ)、日本版 Müller 攻撃性質問紙(MAQ)、ストレス反応、ストレスコーピング、ストレスの覚書)、および事前アンケートを送付した。事前アンケートでは、参加者のストレスマネジメントの経験等、ストレスマネジメントプログラム実施に関する問題、セミナー内容に関する知識、期待、プログラム実施の自己効力感をたずねた。セミナー内容に関する知識、期待(満足)、プログラム実施の自己効力感については、基礎講座と評価講座終了後に調査を実施した。事前学習の調査結果を本研究の調査のベースラインとした。セミナー実施前に参加者状況を把握するため、事前アンケートをセミナー実施前に返送させた。

事前学習として、1 回目のプログラム作成の課題を与えた。これは、基礎講座と評価講座の間に各自で実施するプログラムのことで、基礎講座中に 2 回修正された。また、プログラム実施後にも同じ形式のプログラム用紙を記入させ、計 4 回プログラム作成用紙を提出させた。この他に本研究で開発したマニュアル「イライラのマネジメント」を事前に通読させ、マニュアルに関する理解度を回答させた。ストレスコントロール(内山喜久雄著)は、基礎講座の特別講義のための事前学習であり、あらかじめ質問事項をあげさせた。さらに、基礎講座の講習で使用する怒りに関する質問紙(BAQ、MAQ)とストレス反応、ストレスコーピングの質問紙の回答、およびストレスの覚書の実施を各自行うことを課題として与えた。

基礎講座は 2 日間に渡って行われた(別紙 1 参照)。基礎講座の目標は、本研究で考えるストレ

スマネジメントについて理解すること、セルフマニュアル「イライラのマネジメント」を利用できること、実施プログラムを作成することであった。まず、最初にストレスと怒りについて講義が行われ、本研究で考えるストレスマネジメントについて話した。その後、セルフマニュアルの具体的な使い方として、ストレスコーピングやセルフモニタリングなどの講義が行われた。事前に行った質問紙等は、この講義の教材として使われた。

実施するプログラムについて、2日間の基礎講座の間に3回のディスカッションの時間が設けられた。また、2日目には参加者の前で1人ずつ発表が実施された。ディスカッションは、グループで行われ、各グループに講師およびスタッフが参加した。なお、グループは、参加者の職業によって主に職域、地域の2つのグループに分けられた。プログラム作成用紙は1日目、2日目にそれぞれ修正が加えられ、2枚の用紙が基礎講座中提出された。

基礎講座では、2回の特別講義が行われた（各日1回）。1つは、「こころのメッセージを聴く」（神戸女学院大学教授 池見陽）と題して、講義内容は、カウンセリングにおける傾聴的態度で、実技指導としてリラクゼーションがあった。もう1つは、「ストレスコントロール」（筑波大学名誉教授 内山喜久雄）であり、ストレスとリラクゼーションの話が中心に行われた。「ストレスコントロール」では、事前学習で質問があった事項に関して、あらかじめ質問項目を講師に渡してあり、これに対する回答があった。

また、基礎講座では、スタッフや参加者同士の交流をはかるため、1日目のセミナーが終わった後、交流会が行われた。

基礎講座から評価講座の間、約2ヶ月半の間各自でストレスマネジメントを実施する課題を与えた。プログラム実施にあたっての質問事項は、随時受けられるよう講師のメールアドレスを基礎講座終了時に参加者に伝えた。評価講座までの問合せ件数は約15件であり、随時講師が回答した。また、教材として、基礎講座で講師が使用したプレゼンテーション教材を希望者に配布した。

評価講座では、表1の通り、主に参加者による実施プログラムの発表が行われた。プログラムの発表にあたり、1人15分の発表時間が与えられていること、レジメを作成すること、実物提示器

が使用できることを評価講座の案内を送付する時に参加者に通知した。発表は、1人ずつ（同じ職場の参加者で共同で実施した場合には、1件として）行われ、講師からのコメント、参加者からの質問の時間があった。

発表終了後、2人の講師から講義があった。1つは、参加者が行ったストレス反応とストレスコーピングのデータから、コーピングについての解説と前回の内容の要約であり、もう1つは、ストレスマネジメントのセルフケアにおいて重要な、ストレスマネジメントの維持についての講義であった。

評価講座終了後、全日程修了者に修了書の授与が行われた。また、最後にアンケートが実施された。セミナーは、大阪市こころの健康センターで行われ、講師は2名（特別講義講師の2名を除く）とスタッフ4名によって実施された。

C. 研究結果

1. 参加申込み者の背景（表2）

セミナー申込み13名の職種は、表2の通り、保健婦が最も多く、職域から参加した8名は全て保健婦または看護婦の医療従事者であった。ストレスマネジメントセミナーの経験年数をたずねたが、経験なしが7名と半数を占め、追跡調査およびセミナーの評価は9名が実施したことないと答えた。参加申込み者のほとんどがストレスマネジメントセミナーの経験が少なかったといえる。

しかし、参加者のうち9名は他の健康教育の実施経験があり、その内容は、禁煙指導、アルコール教育、体重コントロール、栄養指導、運動指導であった（経験なし1名；欠損1名）。その経験年数は、2～4年が4名、7年～16年が5名であった。

ストレスマネジメント実施について、過去にプログラム実施のためのセミナー参加の有無、実施に関する参考書の有無、実施時の相談相手の有無についてたずねた結果、表2の通り、ストレスマネジメント実施のサポートは少ないことが示された。

2. ストレスマネジメントプログラム実施に関する知識（表3）

セミナー実施前に参加者のストレスマネジメントプログラム実施に関する知識について、指定

図書(「イライラのマネジメント」「ストレスコントロール」)を読む前に回答させた。表3に各項目の回答結果(人数)と平均得点を示した通り、平均値3.0以上は「ストレスがこころとからだに及ぼす影響」「リラクスの方法」の2項目であり、参加者のストレスに関する知識は、それほど高くないことが示された。

3. 「イライラのマネジメント」の理解度(表4)

事前学習として教材である「イライラのマネジメント」を通読する課題を与え、表4の項目について理解度をたずねた。表4の通り、ストレスのセルフケアの継続のポイントを除き、11項目の平均値は2.8であり、高い理解度ではなかったが、各自で読んだ結果、マニュアル全体について、一定の理解を得ている結果であった。

4. ストレスマネジメントプログラム実施に関する問題点(表5)

現在、ストレスマネジメントセミナーを実施している者に、実施するにあたって、どのような問題があるかたずねた。9名から回答が得られた(欠損4名)。表1に示した項目についてたずねたが、各項目の回答結果は表5の通りであった。

平均値が高かった項目は「効果があるのかわからない」「何を指導したらいいのかわからない」であり、この項目について「とてもあてはまる」「あてはまる」と答えた人は6名と最も多かった。次に平均値が高かったのは「アンケートの作り方がわからない」についてであり、「とてもあてはまる」「あてはまる」と答えた人は4名であった。

5. セミナーに対する期待(表6)

本セミナーに対する期待の程度をセミナー実施前にたずねた。表6の通り、全ての項目の平均得点は、3.9以上であり、セミナーに対する期待が高いことが考えられた。特に「プログラムの立て方」「プログラムで使用する教材」「リラクセーションの指導方法」の3項目の平均得点は4.5以上と高い結果であった。

6. セミナー前のプログラム実施に関する自己効力感(表7)

本セミナーでは、各自でプログラムを作成し実施することが目標に含まれていた。そこで、基礎講座を実施する前に、自分でプログラムを作成させ、それに対する自己効力感の程度をたずねた。質問項目は表7の7項目であった。各項目の平均得点は、3.25~3.50であった。

7. セミナーに対する満足度(図2)

セミナーに対する満足度を基礎講座終了後と評価講座終了後にたずねた。各調査の平均得点を求め、図2に示した。募集の仕方が最も得点が低かったが、スタッフや参加者との交流やストレスマネジメントの基本、教材、リラクセーションの指導方法などでは、高い得点を示した。

基礎講座終了後と評価講座終了後の得点を比較した結果、変化のない項目もあったが、プログラムの立て方や進め方ではやや高くなっており、「具体的なストレスマネジメントの方法」の項目について得点に有意な差がみられ、評価講座後に得点が高くなった($p<.05$)。これは、自分自身がセミナーを実践したことと、他の参加者からの実践報告を聞き、かつ、それに対するコメントや指導によって、より具体的な方法を理解できたことが反映したのであろうと思われた。

8. ストレスマネジメントプログラム実施に関する知識の変化(図3)

ストレスマネジメントプログラム実施に関する知識について、セミナー実施前、基礎講座終了後、評価講座終了後の3回調査した。調査項目は、図3の通りであり、各項目の平均得点の変化を図3に示した。セミナー実施前にも、ある程度高かったのは、ストレスが心と体に及ぼす影響であった。しかし、これを含めて調査項目全てにおいて、セミナー実施前に比較すると、セミナー終了後の知識の得点は明らかに高くなった。

反復測定による分散分析を行った結果、全ての項目においてセミナー参加の主効果がみられた

(「リラクスの方法」以外の項目全てでは $p<.001$; 「リラククス方法」 $p<.01$)。今回実施したセミナーでは、基礎講座でプログラム実施のための知識に関する講義を行ったため、基礎講座から評価講座への、知識の得点の上がり方は少なかった。しかし、「ストレスのセルフケアの継続のポイント」は、基礎講座ではそれほど扱わず、評価講座で今後の問題にからんで解説を行った。このために、この得点では、基礎講座時に比べて、評価講座終了後に明らかに高い値を示した。

9. プログラム実施に関する自己効力感の変化(図4)

参加者のプログラム実施に関する自己効力感について、図4の通り7項目をたずねた。その結果、それぞれの調査の平均得点は、図4の通りで

あった。プログラムの立案や実施、知識の伝達に比べると、自分がセミナーを実施することで、そのセミナーの参加者の意識や能力を高めることへの自己効力感、はじめの評価も低く、セミナー参加によっても、それほど高くなっていない。

反復測定による分散分析を行った結果、「プログラムを立てることができると思う」と「プログラムで参加者にストレスマネジメントの知識を伝えることができると思う」の項目において、参加の主効果が認められた（各々 $p<.01$ ）。「プログラムで参加者にストレスマネジメントの知識を伝えることができると思う」という自己効力感については、各自でプログラムを実施した後（評価講座修了後）に高くなった。

10. 実施したプログラムについて（表8）

基礎講座から評価講座までの2ヶ月半の間に参加者各自でストレスマネジメントプログラムを実施させた。実施したプログラム内容について、評価講座において発表してもらい、レジメおよびプログラム内容をまとめた用紙を提出させた。

同じ職場からのセミナー参加があったため（2つの職場各2名）、2つのプログラムは2名で行われた。したがって、実施されたプログラムは10であったが、12名の参加者全員がプログラムを実施していた。

実施されたプログラム内容は、表8の通りであった。セミナーの内容を反映して、個人を対象としたプログラムより集団を対象としたものの方が多く、うち3つのプログラムは同じ職場の同僚に実施したものであった。募集方法は、通達文書による募集が4つと最も多かったが、健診結果（ストレスチェック、高血圧）から案内を行ったものも2つあった。担当スタッフは、セミナー参加者自身1人（2つのプログラムは2人）で行ったプログラムが7、3つのプログラムは、参加者以外の同僚と協力して実施したものであった（医師、保健婦、臨床心理士、衛生管理者等）。

大集団を対象に開発した見開きのパンフレットを製作して実施したプログラムを除くと、ほとんどのプログラムにおいてセルフヘルプマニュアル「イライラのマネジメント」が使用された。したがって、実施内容もマニュアルにそったものが多く、主な内容はストレスについて、ストレスへの気づき、ストレス対処法、リラクゼーションであった。

また、ストレスの覚書を実施したプログラムやリラクゼーションを実施したプログラムも多く、講義だけではなく、参加者に体験する指導も取り入れたものが多かった。プログラムの評価は各自で作成したアンケートを用いたものが多かったが、セミナーで紹介した「イライラのマネジメント」の中の「怒り・イライラチェック」や「ストレス傾向のチェック」、BAQ、MAQ等を用いたプログラムもあった。

D. 考察

本研究のセミナーでは、禁煙や体重コントロールなどに比較すると、行動修正するべきリスクとそこでの課題がそれほど明確とはいえないストレスを取り上げている。ストレスの領域で健康増進活動を行うに際しての方法論として、他の領域と大きく異なるのは、この言葉を広い意味でとらえると、ほとんどすべての精神保健活動がその中に入るという点である。もしも、このような解釈をすれば、活動するべき内容はきわめて広範囲にわたり、かつ、高度に専門的である必要がある。実際に、参加者の中には、専門的な知識を必要とする援助を要請されている者もいた。

しかしながら、そのような広くかつ深い知識や能力をわずか2回の講座と短期間の実践活動で習得することは、まさしく不可能である。また、より長期間にわたって、そのような知識や能力を習得することを目的とした、臨床心理学あるいはカウンセリングや精神保健の教育やセミナーなども少なくない。したがって、そのような意味での専門家養成はここでの目的ではないのは明らかである。

このようなことを考えると、この領域における短期間の指導者養成では、その内容が適切に限定されているということがきわめて重要であるといえる。今回、教材とした「イライラのマネジメント」で取り上げている、攻撃性と虚血性心疾患の関連については、参加者のセミナー前の理解もある程度高く、虚血性心疾患の疾患としての重要性や予防活動の必要性、また、攻撃性に介入する必然性も参加者にも理解しやすいので、ストレスという領域の中で取り扱う内容としては適切であったと考えられた。

しかし、参加者の中には全くストレスについての知識や実践経験がない者があり、セミナー全体

としては、そのような人たちにも配慮して進めたために、本来目的とした成果を十分に成し遂げることができたとは言いがたい。つまり、ある程度の知識と経験をもって参加した者には、その知識や能力を高めるために十分に効果的に働きかけることができなかつたという可能性がある。

このことは、セミナーの参加者の準備性の程度をある程度そろえることが、指導者養成のようなセミナーにおいては、ますます重要であることを示唆している。今回実施したセミナーで用いた「イライラのマネジメント」では、行動変容の準備性を重要視した通理論モデルを採用して、そのマネジメントへの準備性を十分に考慮した教材となっている。これは、準備性の異なる人たちへの効果的な介入をするために重要と考えられるためである。

この点から見ると、今回のセミナーの実施にあたっては、参加者の準備性を十分に考慮したような募集方法を用いなかつたことに問題があつたと考えられる。すなわち、すでに所属する団体の中でストレスマネジメントのセミナーを実施することが決定して、その運営の仕方や内容への助言や援助を必要としていた参加者と、セミナーに参加してはじめて知識を得て、実践を要求されたために、自分で実践活動をしたという参加者では、その準備性が異なり、セミナーへのニーズも異なるのである。したがって、今回のセミナーにおいては、教材は通理論モデルに基づいて計画されていたが、指導法は通理論モデルに必ずしも準拠していなかつたという反省がある。

ただし、ストレスマネジメントのセミナーを自分が実施しなければならぬという、動機づけの高い参加者であっても、認知行動的な知識やその指導法については、全く準備性がないという場合が多かつた。したがって、そのような人を対象に、いきなり、セミナーを指導する指導者を養成するというのも難しいと考えられた。つまり、ここで考えられている、行動理論にもとづいた指導者養成のためには、行動理論に支えられている行動療法などについての準備性の高い集団を養成するという第1段階が必要であり、その上で、行動理論の理解が高い集団を対象として、具体的な課題について指導者を養成するための教育が必要であると考えられた。

このような問題は残されているものの、今回、

事前学習、基礎講座、実践学習、評価講座と4段階に分けて実施したセミナーにおいて、目標としていた、知識や能力、あるいは、自己効力感は、いずれも、段階的に進歩していた。もちろん、事前学習や基礎講座は、知識の伝達に重要な役割を果たし、実践学習や発表などの評価講座は、能力や効力感の向上に重要な役割を果たした。したがって、今回の指導法は、この領域における指導方法のモデルとして十分な成果をおさめたと評価することができるだろう。

この背景には、参加費を徴収した参加者においては高い動機づけのレベルを得られたことが大きいと思われるが、同時に、研究費に加えて、徴収した参加費を用いることで、このような少人数のセミナーでは考えられないような、有力な特別講師による特別講演と実技指導を、セミナーの一環として実施することができたことも大きいと思われる。

今回の参加者の中からの要望でもあるが、今後は、今回のように指導者を養成することだけではなく、集団を対象とするストレスマネジメントの指導者を養成するセミナーをどのように企画、運営、評価するかという内容を重点的にした、指導者養成をする指導者であるコーディネーターの養成方法とその方法論の検討が重要な課題になると考えられる。

E. 結論

ストレスの中でも、虚血性心疾患に密接に関連すると考えられる、怒り・攻撃性に限定した内容のセミナーを実施するための指導者を養成するプログラムについて報告した。ここで実施したプログラムについては、知識、能力、自己効力感などの結果からみて、良好な成果が示されたといえる。ストレスという広範でかつ専門的な知識を必要とすると考えられる領域でも、適切に限定した教材を用いることで、行動理論に基づいた指導者養成の有効性が実証されたと考えられる。今後の問題としては、指導者養成のセミナーに申し込む参加者の準備性を的確に評価し、それに合わせたプログラムを準備すること、また、指導者を養成する指導者をどのように養成したらよいのかという方法論が重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

この研究においては、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 島井哲志 痛みの認知心理 岡堂哲雄・上野轟・志賀令明編 病気と痛みの心理(現代のエスプリ別冊), 62-70, 至文堂, 2000.5
- 2) 島井哲志・川畑徹朗・西岡伸紀・春木敏 小・中学生の間食行動の実態とコーピング・スキルの関係 日本公衆衛生学会誌, 47, 8-19, 2000.
- 3) 島井哲志 こころの健康づくりとマクロ心理学 都市問題研究, 2000, 52(5), 40-51.
- 4) 島井哲志・赤松利恵・大竹恵子・乃一雅美 食行動の自己効力感尺度の作成 神戸女学院大学論集, 2000, 131-139.
- 5) 大竹恵子・島井哲志 一般成人を対象にした健康増進活動ーストレス・マネジメント教室の実態一, 神戸女学院大学ヒューマンサイエンス, 2000, 3, 1-4.
- 6) 島井哲志 「休養・こころの健康づくり」の基本的な考え方と進め方, 公衆衛生, 61, 652-655.
- 7) 大竹恵子・島井哲志・曾我祥子・宇津木成介・山崎勝之・大芦治・坂井明子・西信雄・松島由美子・嶋田洋徳・安藤明人 日本版Müller Anger Coping (MAQ)の作成と妥当性・信頼性の検討, 感情心理学研究, 2000, 7, 13-24.
- 8) 島井哲志・松島由美子・大竹恵子・西信雄 ストレス認知と対処行動 ストレス科学, 15, 207-214, 2000.
- 9) 島井哲志 ケア行為の認知行動科学, ヒューマンケア研究, 1, 22-30, 2000.
- 10) 坂井明子, 山崎勝之, 曾我祥子, 大芦治, 島井哲志, 大竹恵子 小学生用攻撃性質問紙の作成と信頼性, 妥当性の検討, 学校保健研究, 42, 423-434, 2000.
- 11) 島井哲志, 出口弘 インターネット利用と心理社会的な健康との関係, 私情協ジャーナル, 2001, 9(3), 20-22.
- 12) 島井哲志 健康日本21が取り組む「こころの健康づくり」ーストレス対策の目指すものと方法一, 社会保険, 2000(4), 21-23.
- 13) 島井哲志 鼎談 健康日本21 休養・こころの健康づくり分科会委員に聞く, 調剤と情報, 2000(6), 40-47.
- 14) 島井哲志 解説 上手なストレス・コーピングを身につけよう, How to 健康管理, 2000(6), 20-21.
- 15) 島井哲志 アジアの健康心理学, ヘルスサイコロジスト, 2000, 23, 2-3.
- 16) 島井哲志・嶋田洋徳 イライラのマネジメント, 法研, 東京, 2000.

2. 学会発表

- 1) 島井哲志 敵意と健康 日本感情心理学会第8回大会シンポジウム, 仙台 2000, 6, 3-4.p20.
- 2) 大竹恵子, 島井哲志 おいしさ喚起が記憶過程に及ぼす影響 日本感情心理学会第8回大会, 仙台, 2000, 6, 3-4. p25.
- 3) SHIMAI Satoshi, Otake Keiko and Saito Hironori Stress of disaster and autobiographical memory in school children, 21st International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR) July 20-22, 2000, Bratislava, Slovakia.
- 4) SHIMAI Satoshi Trend of health psychology in Japan: Past, present and future, 2000 Asian Congress of Health Psychology, Waseda Univeristy, 2000, 8, 29-30. p80-84.
- 5) 赤松利恵, 大竹恵子, 島井哲志 食行動に関わるソーシャルサポートの検討 日本健康心理学会第13回大会 東京 2000. 8. 29-30. p240-241.
- 6) 松島由美子, 大竹恵子, 島井哲志 ストレス対処におけるリソースとしての社会的要因の検討ー大学生における communal マスターリーについて 日本健康心理学会第13回大会 東京 2000. 8. 29-30. p290-291.
- 7) 大竹恵子, 城淳子, 島井哲志 小学生の情動知能を高める健康教育の試み 日本健康心理学会第13回大会 東京 2000. 8. 29-30. p306-307.
- 8) 赤松利恵, 島井哲志 セルフマニュアルを用いた減量指導の試みー行動療法による通信指導一, 第47回日本栄養改善学会 東京 2000. 9. 6-8. p135.
- 9) 大竹恵子, 島井哲志 ストレス社会における健康心理学の役割, 応用心理学会第67回大会 神戸 2000, 9, 9-10. p14.
- 10) 増田公男, 島井哲志, 大竹恵子 児童期における戸外遊びー室内遊び 日本教育心理学会第42回総会 東京 2000. 9. 16-18. p28.
- 11) 狩野裕, 豊本満喜子, 服部祥子, 山田富美雄, 島

- 井哲志 対応のある共分散行列の同時分析：震災ストレスデータの経時分析 行動計量学会第28回大会 東京 2000. 10. 7-9.
- 12) 赤松利恵、島井哲志 「夜遅い食事」の特徴とその食事の実態 日本公衆衛生学会第59回大会, 群馬, 2000. 10. 18-20.
- 13) 島井哲志 インターネット社会とこころの健康 日本心理学会第64回大会ワークショップ, 京都, 2000. 11. 6-8.
- 14) 島井哲志、大竹恵子、内山喜久雄、宇津木成介 日本版情動知能尺度(EQS:エクス)の作成(1) 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
- 15) 大竹恵子、島井哲志、宇津木成介、内山喜久雄 日本版情動知能尺度(EQS:エクス)の作成(2) 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000, 11. 6-8.
- 16) 宇津木成介、内山喜久雄、島井哲志、大竹恵子 日本版情動知能尺度(EQS:エクス)の作成(3) 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
- 17) 坂井明子、山崎勝之、曾我祥子、大芦治、島井哲志、大竹恵子 小学生用攻撃性質問紙(HAQ-C)の構成概念妥当性と安定性 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
- 18) 嶋田洋徳、大竹恵子、島井哲志、山崎勝之、曾我祥子、大芦治、坂井明子、神村栄一 中学生用攻撃性質問紙(HAQ-S)の信頼性と妥当性の検討 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
- 19) 赤松利恵、武知優子、島井哲志、森永康子 青年期女性の減量の行動変容段階と時間的展望の検討 日本心理学会第64回大会, 京都, 2000. 11. 6-8.
- 20) Otake Keiko & SHIMAI Satoshi A Preventive Study of Smoking Behavior in Japanese Junior High School Students, The sixth international congress of behavioral medicine, Brisbane, Australia, 2000, 11, 15-18.
- 21) 大竹恵子、島井哲志、朝枝哲也、内山喜久雄、宇津木成介、池見陽 職場の情動知能(1)—日本版情動知能尺度(EQS:エクス)の概念と楽観性— 日本産業ストレス学会第8回大会, 名古屋, 2000. 12. 1-2.
- 22) 大森慈子、内山喜久雄、島井哲志、大竹恵子、宇津木成介 職場の情動知能(2)—日本版情動知能尺度(EQS:エクス)と健康— 日本産業ストレス学会第8回大会, 名古屋, 2000. 12. 1-2.
- 23) 宇津木成介、内山喜久雄、島井哲志、大竹恵子、大森慈子 職場の情動知能(3)—日本版情動知能尺度(EQS:エクス)と職種— 日本産業ストレス学会第8回大会, 名古屋, 2000. 12. 1-2.
- 24) 大竹恵子、島井哲志、内山喜久雄、宇津木成介、朝枝哲也、池見陽 情動知能尺度(EQS:エクス)の再テスト信頼性および5因子性格検査との関係 日本行動医学会, 名古屋, 2000. 3. 16-17.
- 25) 島井哲志、大竹恵子、内山喜久雄、宇津木成介、福西勇夫、西田昌司 情動知能尺度(EQS:エクス)の概念およびアレキシミア(TAS-20)との関係 日本行動医学会, 名古屋, 2000. 3. 16-17.

資料1 セミナー案内資料

平成12年度厚生科学研究

「行動科学に基づいた生活習慣改善支援のための方法論の確立と指導者養成に関する研究」

「健康増進としてのストレスマネジメント」実践セミナー参加募集

このセミナーは、職域や地域などで健康増進活動をされている方に、身体的な疾患を予防する目的で行うストレスマネジメントを学んでいただくセミナーです。

セミナー内容 ストレスおよびストレスコーピングについて

セルフマニュアル「イライラのマネジメント」の使い方 など

<特別講義>「ストレス・コントロール」 内山 喜久雄 筑波大学名誉教授

「心のメッセージを聴く」 池見 陽 神戸女学院大学教授

開催日時 基礎講座：平成12年12月7日（木） 10:00～17:30（受付 9:30）

8日（金） 10:00～17:00

評価講座：平成13年2月23日（金） 10:00～17:00（受付 9:30）

場所 大阪市こころの健康センター（〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-401）

参加条件

1. ストレスマネジメント指導に興味があること

ただし、ここでいうストレスマネジメントは、ストレスによっておこる可能性のある身体的な疾患を予防する目的で行うものとする

2. 現在、ストレスマネジメント含めた健康増進活動業務に携わっていて、1回目と2回目の間にストレスマネジメントプログラムを実践できること

3. 全日程参加可能であること

定員 20名 参加費 35,000円（旅費と宿泊は各自で手配してください）

講師 島井 哲志 神戸女学院大学 人間科学部 教授

嶋田 洋徳 新潟大学 人文学部 助教授

（セミナーは主にグループで行われます。各グループに神戸女学院大学人間科学研究科の院生が入り、ストレスマネジメントプログラムの作成をサポートします）

申込み先 法研 FAX:03-3562-3689

※ 11月30日 まで下記の項目を明記の上 FAXで申込み下さい。

氏名	年齢	歳	職種
所属	名称	.....			
	住所	.....			
	TEL:	.....	FAX:	.....	
自宅	住所	.....			
	TEL:	.....	FAX:	.....	
自宅	住所	.....			
	TEL:	.....	FAX:	.....	

表1 セミナープログラム内容

基礎講座 (2日間)

1 2月7日 (木)		1 2月8日 (金)	
時間	内容	時間	内容
9:30	受付	9:30	受付
10:00	オリエンテーション 自己紹介	10:00	特別講義： ストレスコントロール
10:30	ストレスについて	11:00	休憩
11:10	休憩	11:10	ストレスコーピング
11:20	怒りについて	12:00	昼食
12:20	昼食	13:00	論理療法
13:20	セルフマニュアルの使い方	13:50	休憩
14:00	休憩	14:00	プログラム作成 グループディスカッション
14:10	プログラム紹介 グループディスカッション	14:30	休憩
15:10	休憩	14:40	プログラム発表
15:20	セルフモニタリング	15:40	プログラム作成 グループディスカッション
16:10	休憩	16:20	アンケート実施
16:20	特別講義： こころのメッセージを聴く	16:40	まとめ/次回について
17:25	まとめ	17:00	終了
17:30	終了/準備		
17:45	交流会		
19:00	交流会終了・解散		

評価講座

2月23日 (金)	
時間	内容
9:30	受付
10:00	発表 1-1
10:40	休憩
10:50	発表 1-2
11:40	ディスカッション 1
12:00	昼食
13:00	発表 2-1
13:50	休憩
14:00	発表 2-2
14:40	ディスカッション 2
15:00	休憩
15:10	コーピングと健康についてのまとめ
15:50	休憩
16:00	セルフケアを続けるために
16:40	まとめ/修了式
17:00	終了

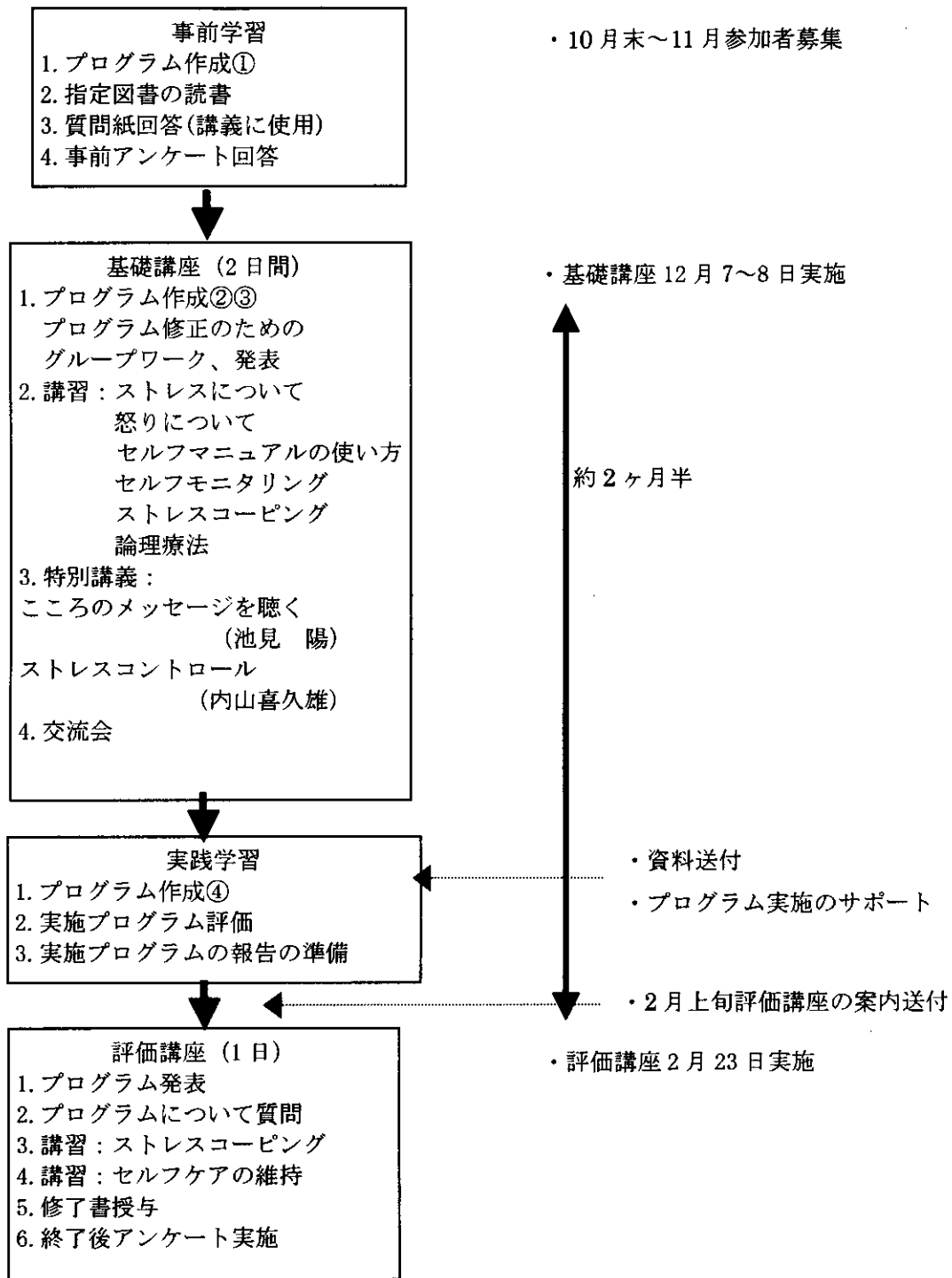


図1 セミナープログラムの内容と全体の流れ

表 2 参加申込み者の背景 (n=13)

項目		人	%
職種	保健婦	7	53.8
	看護婦	3	23.1
	福祉職員	1	7.7
	栄養士	1	7.7
	教育職	1	7.7
		13	100
ストレスマネジメントセミナー実施経験年数	なし	7	53.8
	2年	1	7.7
	4年	1	7.7
	10年	1	7.7
	(欠損)	3	23.1
		13	100
その他の健康教育の実施経験年数	なし	1	7.7
	2~4年	4	30.8
	7~16年	5	38.5
	(欠損)	1	7.7
		13	100
プログラム実施のためのセミナーに参加経験有無	あり	1	7.7
	なし	10	76.9
	(欠損)	2	15.4
		13	100
プログラム実施時に参考にする図書の有無	あり	1	7.7
	なし	10	76.9
	(欠損)	2	15.4
		13	100
プログラム実施時の相談相手の有無	あり	5	38.5
	なし	5	38.5
	(欠損)	2	15.4
		13	100

表3 参加申込み者のストレスマネジメントプログラム実施に関する知識：回答人数と平均値
(n=13 欠損1)

		知らない	あまり知らない	どちらとも言えない	だいたい知っている	知っている	平均値と標準偏差
1	このセミナーで扱うストレスマネジメントについて	4	6	0	2	0	2.00±1.04
2	ストレスマネジメントが必要な対象者	2	4	3	3	0	2.58±1.08
3	ストレスがこころとからだに及ぼす影響	0	2	2	8	0	3.50±0.80
4	ストレス覚え書きの意味	4	3	3	2	0	2.25±1.14
5	ストレスと健康の天秤モデルについて	4	3	1	4	0	2.42±1.31
6	怒りの健康への影響	2	3	3	4	0	2.75±1.14
7	ストレスに負けない方法	0	3	9	0	0	2.75±0.45
8	ストレスコーピングについて	4	3	5	0	0	2.08±0.90
9	リラクスの方法	0	3	5	4	0	3.08±0.79
10	セルフモニタリングについて	5	3	3	1	0	2.00±1.04
11	論理療法について	6	5	1	0	0	1.58±0.67
12	ストレスのセルフケアの継続のポイント	5	2	5	0	0	2.00±0.95

表4 セミナー前のセルフマニュアル「イライラのマネジメント」の理解度：回答人数と平均値
(n=12 欠損1)

		わからなかった	少しわかった	わかった	よくわかった	とてもよくわかった	平均値と標準偏差
1	「イライラのマネジメント」の冊子の目的	0	6	2	4	0	2.83±0.94
2	「イライラのマネジメント」が必要な対象者	0	6	2	4	0	2.83±0.94
3	ストレスはどのようなものか	0	3	3	5	1	3.33±0.98
4	ストレス覚え書きのつけ方	0	4	3	5	0	3.08±0.90
5	ストレスと健康の天秤モデル	0	2	6	3	1	3.25±0.87
6	怒りの健康への影響	0	3	5	4	0	3.08±0.79
7	ストレスに負けない方法	0	6	3	2	1	2.83±1.03
8	ストレスコーピングについて	0	5	5	1	1	2.83±0.94
9	リラクスの方法	0	4	4	4	0	3.00±0.85
10	セルフモニタリングについて	0	5	4	3	0	2.83±0.83
11	論理療法について (これまでの考えを変える)	0	6	3	2	1	2.83±1.03
12	ストレスのセルフケアの継続のポイント	1	6	2	2	1	2.67±1.15

表5 ストレスマネジメントプログラムに関する問題点：回答人数と平均値（ $n=13$ 欠損4）

		全くあてはまらない	あてはまらない	どちらとも言えない	あてはまる	とてもあてはまる	平均値と標準偏差
1	プログラムの募集に人が集まらない	0	1	7	1	0	3.00±0.50
2	参加者クライアントのやる気がない	1	1	6	1	0	2.78±0.83
3	効果があるのかわからない	1	1	1	4	2	3.56±1.33
4	何を指導したらいいのかわからない	0	1	2	3	3	3.89±1.05
5	プログラムがマンネリ化している	1	1	5	2	0	2.89±0.93
6	周りに指導してくれる人相談する人がいない	1	2	3	1	2	3.11±1.36
7	スタッフ間の協力体制がとれない	3	3	2	1	0	2.11±1.05
8	予算が少ない	1	2	4	0	2	3.00±1.32
9	いい教材がない	1	0	5	1	2	3.33±1.22
10	アンケートの作り方がわからない	1	1	3	1	3	3.44±1.42
11	上司の理解がない	3	3	2	1	0	2.11±1.05
12	効率よく行うのが難しい	0	1	5	2	1	3.33±0.87

表6 参加申込み者のストレスマネジメントプログラム実施に関する期待：回答人数と平均値（ $n=13$ 欠損1）

		期待していない	あまり期待していない	どちらとも言えない	期待している	とても期待している	平均値と標準偏差
1	ストレスマネジメントの基本	0	0	2	6	4	4.17±0.71
2	プログラムの進め方	0	0	1	5	6	4.42±0.67
3	具体的なストレスマネジメント方法	0	0	0	7	5	4.42±0.51
4	プログラムの立て方	0	0	1	4	7	4.50±0.67
5	募集の仕方	1	0	1	7	3	3.92±1.08
6	アンケートの作り方	1	0	0	7	4	4.08±1.08
7	プログラムで使用する教材	0	0	0	6	6	4.50±0.52
8	リラクゼーションの指導方法	0	0	0	6	6	4.50±0.52
9	参加者との交流	0	1	2	6	3	3.92±0.90
10	スタッフとの交流	0	0	2	7	3	4.08±0.67

表 7 参加申込み者のストレスマネジメントプログラム実施に関する自己効力感：回答人数と平均値
($n=13$ 欠損 1)

	私は	ま ら な い	全 く あ て は な い	あ て は ま ら い え な い	ど ち ら と も	あ て は ま る	は ま る	と て も あ て は ま る	平均値と 標準偏差
1	プログラムを実施するニーズを把握することができると思う	0	1	4	5	2			3.67±0.89
2	プログラムを立てることができると思う	0	0	7	4	1			3.50±0.67
3	プログラムを実施することができると思う	0	1	6	4	1			3.42±0.79
4	プログラム実施で参加者にストレスマネジメントの知識を伝えることができると思う	0	1	6	5	0			3.33±0.65
5	プログラム実施で参加者のストレスマネジメントに関連する考え方を変えることができると思う	0	1	6	5	0			3.33±0.65
6	プログラム実施で参加者のストレスマネジメントの能力を高めることができると思う	0	1	8	2	1			3.25±0.75
7	実施したプログラムを自分自身で評価できると思う	0	1	6	5	0			3.33±0.65