

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等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指導者教育養成法の確立  
－指導用解説書の作成とその検討－

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 早稲田大学人間科学部助教授

研究要旨

今年度は、ストレスコーピングのための指導者教育養成を目的として、先行するストレスコーピングに関する厚生科学研究において開発した、島井・嶋田の「イライラのマネジメント」の指導用解説書を作成し、保健医療従事者を対象として検討を行った。その結果、作成した指導用解説書は、ストレスコーピングに関する基本的な理論や技法、およびその指導方法を伝達する上で、有効な指導用解説書であることが示唆された。しかし、実際に、本指導用解説書を用いてストレスコーピング指導を実践する上では、具体的な事例や専門用語の解説などの充実をはかる必要性が示唆された。今後、本指導用解説書を用いてストレスコーピングのための指導者を教育養成するためには、実際に本解説書を用いる立場からの意見を踏まえ、解説書の構成に改訂を加え、さらに、内容の充実をはかることが重要であると考えられる。

A. 研究目的

健康日本 21 においても強調されている、「こころの健康づくり」を実施するにあたり、一昨年度は、ストレスコーピングの指導者を教育するための方法論と、教育の中に盛り込むべきコンテンツの検討を中心に行った。その結果、ストレスコーピングに関する適切な情報の提供を行い、新しい対処法を身につけるためのストレスの健康増進活動と、医療や心理の専門的なサポートの充実が必要であると考えられた。

そこで昨年度は、e ラーニングによる指導者教育養成システムのコンテンツの検討を目的として、「メンタルヘルスセミナー」の基礎コース研修会、専門コース研修会を行い、セミナーに含まれた内容のうち、ストレスコーピングに関する結果について詳細に分析した。その結果、指導者がより理解を深めるように、ストレスコーピング教育のコンテンツの精緻化をはかり、より有用な、e ラーニングによる指導者教育養成システムを開発する必要があると考えられた。また、e ラーニングによ

る指導者教育養成システムの開発にあたっては、ストレスコーピングそのものの知識や技能に加え、指導者としてのストレスコーピング教育の実施方法や実施上の留意点などに関するマニュアルなどの充実をはかる必要があると考えられた。

そこで今年度は、e ラーニングによる指導者教育養成システムの開発に先立ち、ストレスコーピングのための指導者教育養成を目的として、先行するストレスコーピングに関する厚生科学研究において開発した、島井・嶋田の「イライラのマネジメント」の指導用解説書を作成し、保健医療従事者を対象としたアンケート調査による検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. ストレスコーピングのための指導用解説書の作成

e ラーニングによる指導者の自己学習の準備段階として、先行するストレスコーピングに関する厚生科学研究において開発した、島

井・嶋田の対象者用テキスト「イライラのマネジメント」に対応した指導用解説書を行動科学の専門家3名によって冊子式で作成した。

## 2. 保健医療従事者を対象とした指導用解説書の検討

調査時期：平成16年2月～3月。

調査対象：事前に電話、電子メール、ハガキのいずれかによって調査の同意が得られた保健指導をしているまたは保健指導歴のある保健師または看護師38名のうち、協力が得られた30名（有効回答率78.9%）。

調査材料：

①1. で作成された「イライラのマネジメント」指導用解説書

②指導用解説書に関するアンケート用紙（A4版3枚）

アンケート用紙の内容は、人口統計学的データ（年齢、性別、保健指導経験年数、職場領域）、ストレスに関する保健指導歴、行動科学を使用した保健指導歴、指導用解説書のわかりやすさ（全9項目）、ストレスコーピング指導に関するセルフ・エフィカシー（全9項目）、指導用解説書について（構成、理解し難い用語、不足している内容、その他）、保健指導について（コンプライアンスの低い対象者への対応、困っている点、行動科学を用いた保健指導のイメージ）であった。

手続き：同意が得られた保健師または看護師38名に①依頼状、②「イライラのマネジメント」、③「イライラのマネジメント指導用解説書」、④指導用解説書に関するアンケート用紙、⑤謝礼（図書券1000円分）、⑥80円切手を貼付した返信用封筒を同封し、送付した。

（倫理面への配慮）

アンケート調査実施の際、調査対象者に対して、本研究の趣旨や目的、内容等についてのインフォームド・コンセントを徹底して行った。

## C. 研究結果

### 1. ストレスコーピングのための指導用解説書の作成

前年度までに行ってきた保健医療従事者などの指導者を対象としたセミナーでの、ニーズアセスメントの結果から、ストレスコーピングそのものの知識や技能に加えて、指導者としてのストレスコーピング教育の実施方法や実施上の留意点などに関する具体的方法論の充実をはかる必要があることが示唆された。そこで本年度は、これらの問題点を踏まえた解説書として、従来の心理的ストレス理論やストレス免疫訓練法だけでなく、Transtheoretical Model (TTM) や認知行動理論に基づいた指導者へのアドバイスを包括したストレスマネジメントを実行、維持するための行動変容プログラムを踏まえた冊子が作成された。冊子は、「イライラのマネジメント」と同様に、知識編と実践編の2部構成からなり、大きさも同様のA5版としたが、解説書の作成段階であるためモノクロとした。左ページに「イライラのマネジメント」をコピーし、右ページに左ページに対応した解説が書かれた合計85ページとした。

まず、TTMに基づいたステージモデルを説明し、ストレスコーピングにおけるステージのアセスメント方法を加えた。たとえば、無関心期では、対象者の「うつ」や「不安」などの精神症状をスクリーニングし、必要時、専門機関との連携を視野に入れることを示した。また、準備期では、①実現可能なホームワークの設定方法、受け取り方、②結果だけでなく、行動変容への意欲や、一部の変容でも肯定的に評価すること（正の強化）、③行動が変容しない場合の指導方法（セルフ・モニタリングの再実施、スモールステップの採用、セルフ・エフィカシーの向上）を示した。さらに実行期では、逆戻りした場合の失敗体験から生じる抑うつ症状などを最小限にするための認知的再体制化の例などを示した。

## 2. 保健医療従事者を対象とした指導用解説書の検討

### 1) 対象者の属性 (Table 1)

調査対象者は、30名全員女性であり、平均年齢は $33.8 \pm 4.5$ 歳、保健指導の経験年数は平均 $9 \pm 5.5$ 年であった。さらに、ストレスに関する保健指導の経験がある者は約半数の14名であったが、保健指導に行動科学的視点や方法論を取り入れている者が5名と少なかった。職種は保健師26名、看護師4名であり、保健所などの職場領域は地域16名、産業などの職域が7名、学校4名、病院または診療所が3名であった。

### 2) 「イライラのマネジメント指導用解説書」のわかりやすさ

指導用解説書について内容別に4件法(とてもわかりにくい、わかりにくい、わかりやすい、とてもわかりやすい)で回答を得た。それぞれの選択肢を得点化した結果、項目ごとの平均値は2.8~3.2であった(Table 2)。知識編では、全5項目とも「わかりやすい」が最も多く、全体の50~60%を占めた(Fig. 1~5)。「とてもわかりにくい」と答えた者はいなかったが、「わかりにくい」と答えた者が、①ステージモデルについては、9名(30.0%)、②ストレス理論については、5名(16.7%)、③自己診断については、4名(13.3%)、④ストレスと怒り、イライラの関係については、6名(20.0%)、⑤ストレスのセルフ・ケアについては、11名(36.7%)であった。実践編でも、④認知的再体制化について以外は、「わかりやすい」が最も多く、全体の60~70%を占めた(Fig. 6~9)。「とてもわかりにくい」と答えた者はいなかったが、「わかりにくい」と答えた者が、①ストレスコーピングについてと、②リラクゼーションについて、それぞれ2名(6.7%)、③セルフ・モニタリングについては、3名(10.0%)であった。④認知的再体制化については、12名(40.0%)であり、「わかりにくい」と答

えた者が最も多かった。

### 3) 指導用解説書を用いての指導実践のセルフ・エフィカシー

指導用解説書を用いて、指導を行う際どの程度自信があるかについて、内容別に4件法(まったく自信がない、自信がない、まあまあ自信がある、かなり自信がある)で回答を得た。それぞれの選択肢を得点化した結果、項目ごとの平均値は2.4~2.8であった(Table 3)。知識編では、全5項目とも、「自信がない」か「あまり自信がない」と回答したものが85%以上を占めた(Fig. 10~14)。「かなり自信がある」と「まあまあ自信がある」を「自信がある」とし、「自信がない」と「まったく自信がない」を「自信がない」とすると、①ステージモデルについて、②ストレス理論について、④ストレスと怒り、イライラの関係について、⑤ストレスのセルフ・ケアについてはおおよそ同数ずつであった。しかし、③自己診断については、「自信がある」17名、「自信がない」9名であり、さらに「かなり自信がある」と回答した者も4名みられた。また、「まったく自信がない」と回答したものが、①ステージモデルについて、④ストレスと怒り、イライラの関係についてで、それぞれ1名ずついた。実践編においても同様の結果であり、90%以上が「自信がない」か「まあまあ自信がある」と回答していた(Fig. 15~18)。しかし、「まったく自信がない」、「かなり自信がある」と回答した者も、それぞれの項目1、2名みられた。知識編と同様に、「かなり自信がある」と「まあまあ自信がある」を「自信がある」とし、「自信がない」と「まったく自信がない」を「自信がない」とすると、①ストレスコーピングについては、おおよそ同数ずつであったが、②リラクゼーションについてと、③セルフ・モニタリングについては、「自信がない」が約30%、「自信がある」が約70%であった。しかし、④認知的再体制化については、「自

信がない」が21名(70.0%)、「自信がある」が9名(30.0%)であった。

4) 保健指導の経験年数と指導用解説書のわかりやすさ、セルフ・エフィカシーの関係  
保健指導の経験年数と保健指導のわかりやすさ、セルフ・エフィカシーの関係を検討するため、それぞれ $\chi^2$ 検定を行った。なお、保健指導の経験年数は、平均値である9年で2群に分け、指導用解説書は「とてもわかりにくい」と「わかりにくい」を「わかりにくい群」、「わかりやすい」と「とてもわかりやすい」を「わかりやすい群」とし、保健指導のセルフ・エフィカシーは「まったく自信がない」と「あまり自信がない」を「自信がない群」とし、「まあまあ自信がある」と「かなり自信がある」を「自信がある群」として検定を行った。その結果、ほとんどの項目に有意差は認められなかったものの、「ステージモデルについて」は、経験年数が短い群の方が長い群よりも自信がないと答えた者が多い傾向にあった( $\chi^2(1)=3.45$ 、 $p<.10$ )。しかし、「ストレスと怒り、イライラの関係について」は、経験年数が長い群の方が短い群よりも自信がないと答えた者が多い傾向にあった( $\chi^2(1)=3.45$ 、 $p<.10$ )。

#### 5) 指導用解説書の構成

①レイアウトについては、「たいへんよい」が8名(26.7%)、「まあまあ」が20名(66.7%)、「よくない」が2名(6.7%)であった。②枚数については、「多い」が16名(53.3%)、「ちょうどよい」が14名(46.7%)であり、「少ない」との回答はなかった。③文字の大きさについては、「小さい」が9名(30.0%)、「ちょうどよい」が21名(70.0%)であり、「小さい」との回答はなかった。また、自由記述であげられた意見を以下に示す(複数名からの意見は、カッコ内に人数を示す)。

#### <ポジティブな意見>

- ・ページごとに対応していてわかりやすい
- ・段階を追って説明されていてわかりやすい

#### <ネガティブな意見>

- ・図が少ない(4)
- ・字数が多い(3)
- ・知識編が多い
- ・サイズが小さい
- ・知識編と実践編が区別しにくい
- ・知識の伝達と指導のポイントが混在していてわかりにくい
- ・ステージの説明は、関連項目に入れこむか終わりの方にあるといい
- ・キーワードを太字などで強調するとよい
- ・そのままコピーして使えるような図やモニタリングシートがあるとよい
- ・専門用語の説明が、最後にあるとわかりにくい
- ・熟読して理解していないと使用しにくい
- ・ステージ別のポイントから解説書のページをリンクしてほしい

#### 6) 指導用解説書の中で理解しにくい用語

- ・「セルフ・エフィカシー」(4)
- ・カタカナで書かれている用語(4)
- ・「動作法」(2)
- ・「ユーストレス・ディストレス」
- ・「行動焦点」
- ・「認知」

#### 7) 指導用解説書に不足していると思う点

- ・具体的な事例(6)
- ・人間関係上のストレスについて
- ・認知療法、論理療法を対象者に説明しやすいように、指導者向けのヒント
- ・イライラが身体に及ぼす影響の生理学的な説明
- ・ストレスの自己チェックの判断方法の解説
- ・精神疾患のスクリーニング法
- ・ストレスとうつ病との関連
- ・医学的な知識

#### 8) 指導用解説書全体についての感想

- ・イライラのマネジメント以外のストレスコーピング指導用解説書もあるとよい
- ・講義・実習などがなく、指導用解説書だけ

ではわかりにくい

- ・自分自身のストレスマネジメントに役立った
- ・「考え方を変える7つのステップ」は、具体例も出ていて、最も充実していた

\*昨年度までに行った指導者を対象としたニーズ調査から、知識の伝達だけでなく、指導の注意点やポイントなどを教えて欲しいとの結果が得られたことから、保健指導全般について、以下の調査を実施した。その結果を以下に示す。

#### 1) 保健指導に対するコンプライアンスの低い対象者への対処

- ・回数、時間をかけてゆっくりかかわる(6)
- ・気持ちや意識の変化を確認する(3)
- ・対象者が実行可能なものを見つけるようにする(2)
- ・繰り返し説明する(2)
- ・相手の生活背景、特徴に合わせた指導を行う
- ・対象者のステージに合わせて対処することが基本と考えている
- ・定期的な状況確認をする

#### 2) 保健指導で困っていること

- ・集団で行う指導では、内容が一般的になりがちである(7)
- ・指導結果を客観的に評価できない(6)
- ・無関心期にある人へのアプローチが難しい(3)
- ・対象者が「使ってみたい」と思うようなパンフレットなどが無い
- ・指導終了後しばらくすると、以前の生活習慣に戻ってしまう
- ・個別での継続フォローが困難

#### 3) 「行動科学」を用いた保健指導のイメージ

- ・有効な方法であるとは思いますが、実際の指導に用いるのは難しそう(5)
- ・健康教育などの効果を具体的に評価する上で有効な方法(4)

- ・対象者の行動変容を重視する(3)
- ・評価を行うなど、科学的なイメージ(2)
- ・理論に基づいて指導を組み立てるもの

#### D. 考察および結論

「イライラのマネジメント指導用解説書の分かりやすさ」に関しては、全体的には、「わかりやすい」という回答が多くみられた。しかし、ストレスのセルフ・ケア、認知的再体制化の項目に関しては、「わかりにくい」という回答がやや多くみられた。

「指導用解説書を用いての指導実践のセルフ・エフィカシー」に関しては、指導用解説書の内容については、「わかりやすい」と感じていても、実際に本解説書を用いての指導実践に対するセルフ・エフィカシーは低くなるという傾向がみられた。このことから、指導用解説書をできるだけ実践に即した、より具体的なものに改訂する必要性が示唆された。また、実践編のストレスの自己診断、ストレスコーピング、リラクゼーション、セルフ・モニタリングについては、「自信がある」という回答が比較的多くみられた。しかし、それ以外の項目については、「自信がある」と「自信がない」と回答した者はおおよそ半数ずつであり、特に認知的再体制化については、指導用解説書の内容を充実させる必要性が指摘されていると同様に、セルフ・エフィカシーの低さがみられるため、指導用解説書に加えて、講習会・研修会などを行う必要があると考えられた。

保健指導の経験年数と指導用解説書のわかりやすさ、セルフ・エフィカシーとの関係を検討した結果から、ほとんどの項目については、経験年数の影響が認められなかった。しかしながら、「ステージモデル」、「ストレスと怒り、イライラの関係」については、経験年数と、理解のしやすさとの関係は認められなかったものの、「セルフ・エフィカシー」との関連性が認められた。これらのことから、

ステージ理論の指導など、対象者のアセスメントに代表されるような指導においては、経験年数などの指導者の個人的背景を踏まえた指導用解説書を作成する必要が示唆された。

「指導用解説書の構成」に関しては、図の少なさや字数の多さなどに関する指摘のほか、全体のページ構成や内容構成に関する指摘が多くあげられた。

「指導用解説書の中で理解しにくい用語」としては、「セルフ・エフィカシー」など、カタカナ表記の専門用語が多くあげられた。そのため、カタカナ表記のみの専門用語に関しては、補足説明を加えるなどの工夫が必要であると考えられた。

「指導用解説書に不足していると思う点」としては、具体的な事例や指導者向けのヒントなどがあげられた。本解説書では、指導者としてのストレスコーピング教育の実施方法や実施上の留意点などに関する内容の充実をはかったが、今後、具体的な事例を含めることで、より指導に役立つ内容構成にしていく必要性が示唆された。

「指導用解説書全体についての感想」としては、具体例を用いた「考え方を変える7つのステップ」に関する内容の充実が指摘され、やはり、他の項目に関しても具体的な事例を含める必要性が示唆された。

\*保健指導全般に対する調査の結果から、以下のように考察とまとめを行った。

「保健指導に対するコンプライアンスの低い対象者への対処」としては、回数や時間をかけてゆっくりとかわる、対象者の気持ちや意識の変化を確認する、対象者が実行可能なものを見つけるなどの対処方法があげられ、対象者1人1人の状況、ステージに合わせた指導が行われていると考えられた。

「保健指導で困っていること」としては、集団での指導ではどうしても内容が一般的に

なりがちであり、個別での継続したフォローを行うことの難しさがあげられた。また、指導結果の客観的評価を行うことが困難であることも指摘された。さらに、ステージ別の対処の中でも特に、無関心期の対象者へのアプローチの難しさがあげられた。

「行動科学を用いた保健指導のイメージ」に関しては、さまざまな理論や具体的評価に基づいた方法として有効と考えられている一方で、実際の指導に用いることは難しいとする意見が多かった。

以上の保健指導全般に対する調査から、指導用解説書には、無関心期の対象者やコンプライアンスの低い対象者への指導方法や、保健指導のアセスメント方法を含めること、また、行動科学を用いた保健指導を実践に用いることができるように、わかりやすく解説する必要性が示唆された。

指導用解説書と保健指導全般に対する調査から、本年度作成した指導用解説書は、ストレスコーピングに関する基本的な理論や技法、およびその指導方法を伝達する上で、おおよそ有効な解説書であることが示唆された。しかし、実際に、本解説書を用いてストレスコーピング指導を実践する上では、具体的な事例や専門用語の解説などの充実をはかる必要性が示唆された。そのため、今後、本解説書を用いて、ストレスコーピングのための指導者を教育養成するためには、実際に本解説書を用いる立場からの意見を踏まえ、解説書の構成に改訂を加え、さらに、内容の充実をはかることが重要であると考えられる。

## E. 健康危険情報

本研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし。

## 2. 学会発表

- 1) 小野久美子・嶋田洋徳・島井哲志・大竹恵子・川瀬英理・平木典子 ストレスコーピングのための指導者養成プログラム作成の試み(1)ーワークショップ開催時のアンケート結果からー 日本行動医学会第10回大会 2003
- 2) 川瀬英理・嶋田洋徳・島井哲志・大竹恵子・小野久美子・坂野雄二 ストレスコーピングのための指導者養成プログラム作成の試み(2)ープログラム内容の立案ー 日本行動医学会第10回大会 2003

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

本研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

Table 1 対象者の属性(N=30)

平均年齢	33.8±4.5歳
性別;男/女	0/30名
保健指導の経験平均年数	9.0±5.5年
職種;保健師	26名
;看護師	4名
職場領域;地域	16名
;職域(産業など)	7名
;学校	4名
;病院・診療所	3名

Table 2 指導用解説書のわかりやすさ

	平均値	S.D.
<知識編>		
1. ステージモデルについて	2.8	0.61
2. ストレス理論について	3.0	0.62
3. 自己診断について	3.2	0.65
4. ストレスと怒り・イライラの関係について	3.1	0.71
5. ストレスのセルフ・ケアについて	2.8	0.68
<実践編>		
1. ストレスコーピングについて	3.2	0.55
2. リラクゼーションについて	3.2	0.53
3. セルフ・モニタリングについて	3.1	0.57
4. 認知的再体制化について	2.9	0.83

とてもわかりにくい:0, わかりにくい:1, わかりやすい:2, とてもわかりやすい:3として得点化

Table 3 実践することに対するセルフ・エフィカシー

	平均値	S.D.
<知識編>		
1. ステージモデルについて	2.4	0.57
2. ストレス理論について	2.5	0.51
3. 自己診断について	2.8	0.65
4. ストレスと怒り・イライラの関係について	2.5	0.57
5. ストレスのセルフ・ケアについて	2.5	0.51
<実践編>		
1. ストレスコーピングについて	2.5	0.68
2. リラクゼーションについて	2.7	0.64
3. セルフ・モニタリングについて	2.7	0.61
4. 認知的再体制化について	2.2	0.57

まったく自信がない:0, あまり自信がない:1, まあまあ自信がある:2, かなり自信がある:3として得点化

Table 4 「ステージモデル」に関する指導の自信と保健指導経験年数の $\chi^2$ 検定

	自信がない	自信がある	合計
経験年数9年以下	10	4	14
経験年数10年以上	6	10	16
合計	16	14	30

$\chi^2(1)=3.45, p=.063$



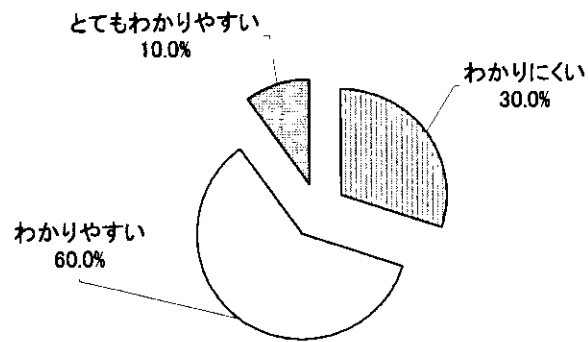


Fig. 1 ステージモデルについて

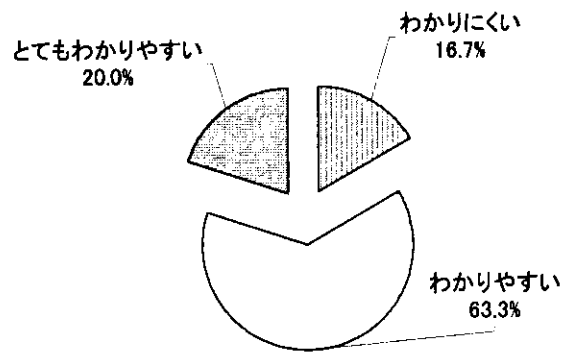


Fig. 2 ストレス理論について

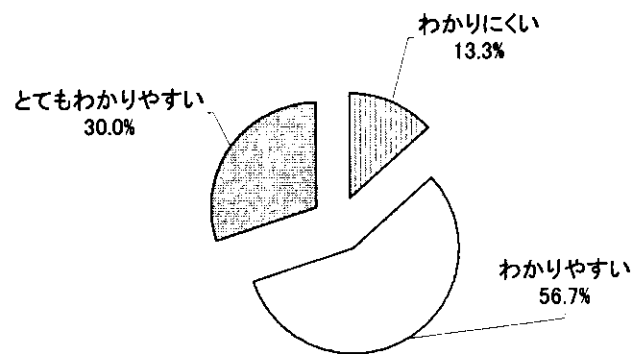


Fig. 3 自己診断について

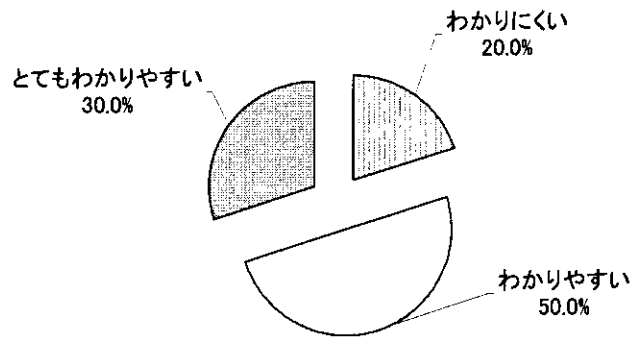


Fig. 4 ストレスと怒り、イライラとの関係について

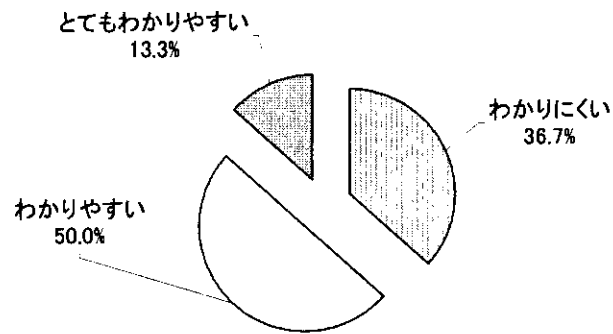


Fig. 5 ストレスのセルフ・ケアについて

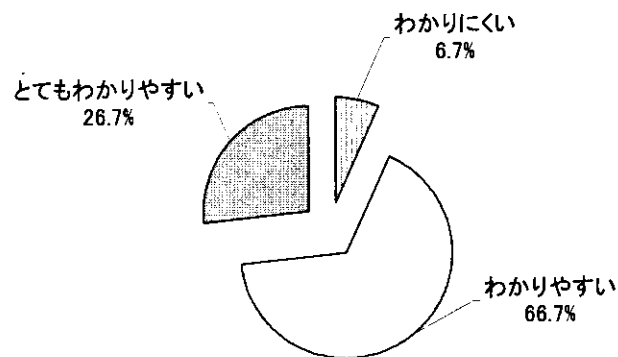


Fig. 6 ストレスコーピングについて

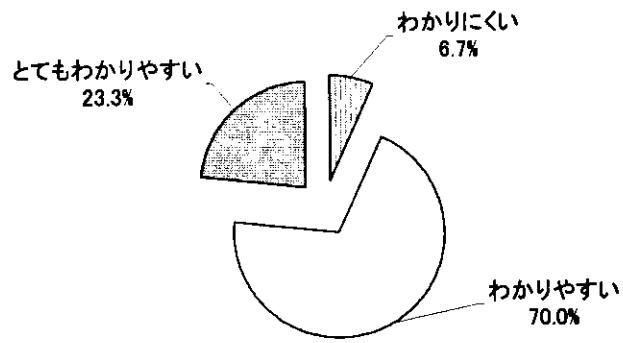


Fig. 7 リラクゼーションについて

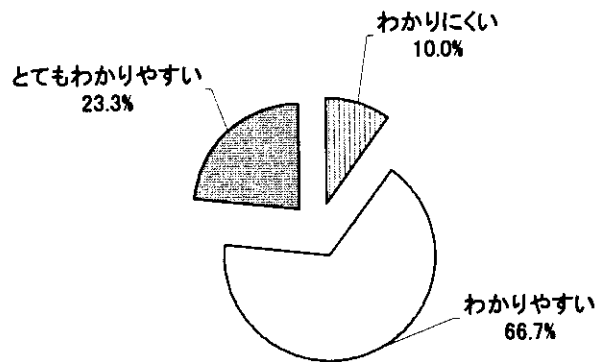


Fig. 8 セルフ・モニタリングについて

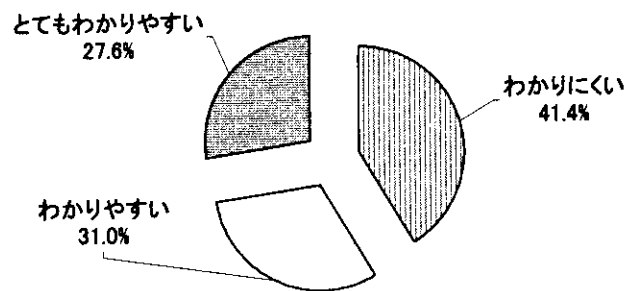


Fig. 9 認知的再体制化について

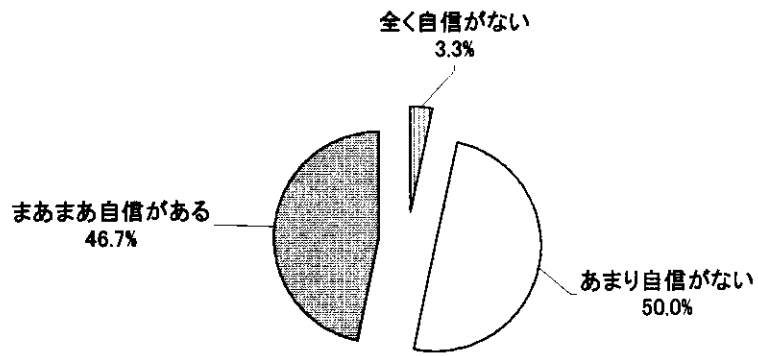


Fig. 10 ステージモデルについて

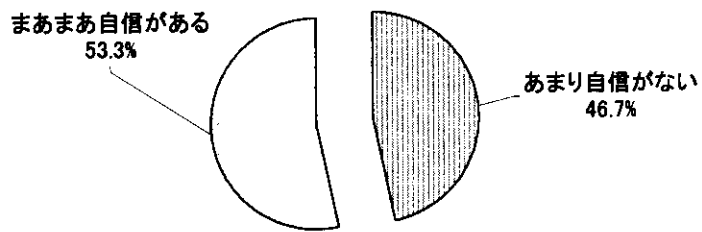


Fig. 11 ストレス理論について

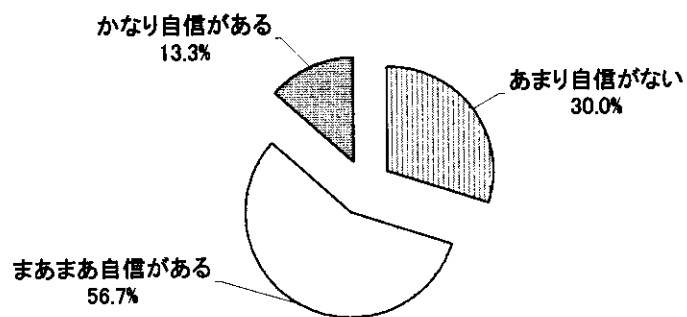


Fig. 12 自己診断について

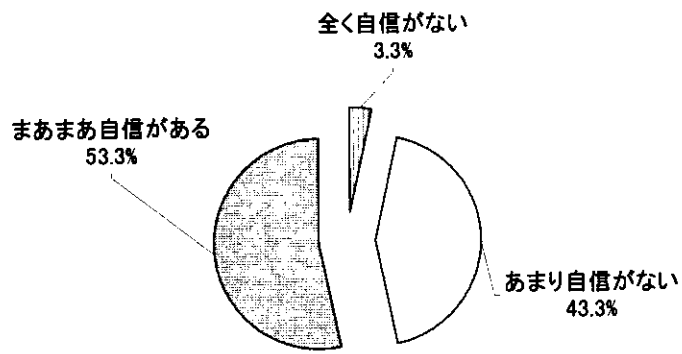


Fig. 13 ストレスと怒り, イライラとの関係について

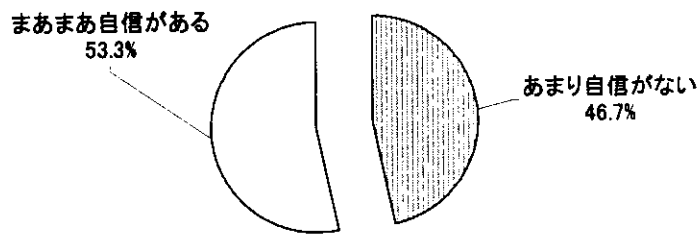


Fig. 14 セルフ・ケアについて

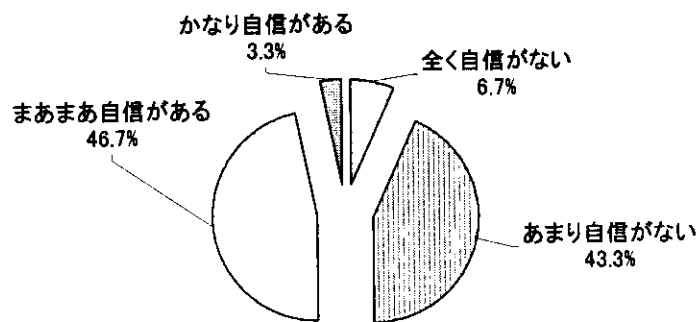


Fig. 15 ストレスコーピングについて

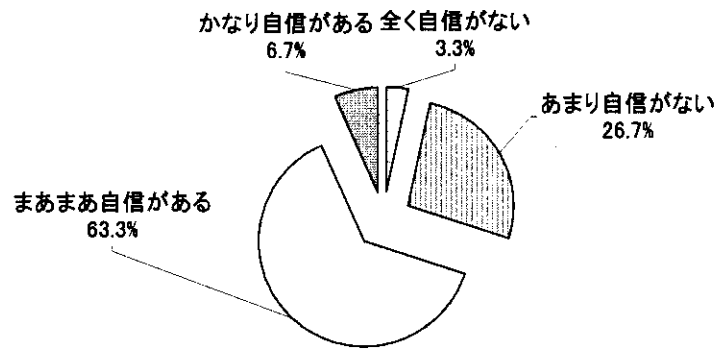


Fig. 16 リラクゼーションについて

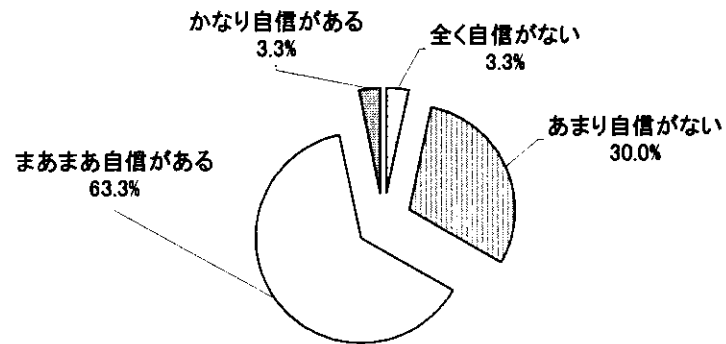


Fig. 17 セルフ・モニタリングについて

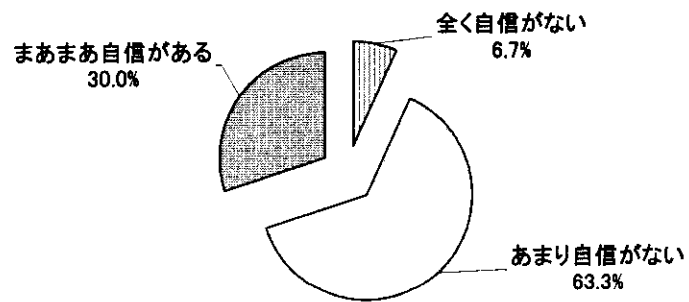


Fig. 18 認知的再体制化について

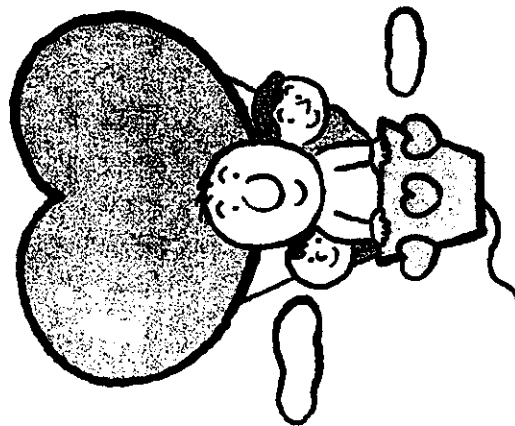
ストレスを... ため... セルフ・ヘルプガイド

# イライラの マネジメント

## 指導用解説書

神戸女学院大学人間科学部教授 島井 哲志  
新潟大学文学部助教授 横田 洋徳

豊かな人間関係を楽しむ人生のために  
ストレスのセルフ・ケア実践法



## この小冊子の特徴

この本は、ストレスのもたらす、ところどころからだへのよ  
くない影響を予防し、より充実した健康的な生活をする  
ことをめざす人のためのものです。

ストレスは、それだけでも大きな影響力をもっていますが、ス  
トレスのためにタバコを吸い過ぎたり、お酒を飲み過ぎたり、食  
べ過ぎたりすることがあるように、悪影響をもたらす生活習慣と  
も結びついています。

このような、よくない習慣から、自分自身の身を守るためには、  
私たちも、それに備えて、いろいろな方法を工夫し、私たちの  
もっている知恵や技術をじょうずに使って対抗しなくてはなり  
ません。



そのため、ここでは、はじめ  
に、ストレスについて予備知識を  
得て、ストレスの攻撃から身を守  
る見直しをもつようにします。

次に、自分自身の現在の状態、つまり、ストレスによって、自  
分がどこを攻められているのか、自分の弱点がどこなのかを把握  
するようにします。

これらの準備ができたなら、どのような対策をとるのか  
を決定します。この本では、あなたのために必要な対抗  
策を用意しています。

しかし、実践するのは、あなた自身です。そして、自分の状況  
をよく把握して、時に応じて柔軟に対抗することが大切です。

この本を通じて、あなたが、ストレスとのじょうずなつきあひ  
方を身につけて、健康な人生を歩まれることを願っています。



## 【本解説書の特徴と目標】

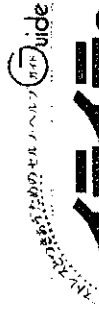
はじめに

私たちは日常生活において、ストレスを感じるさまざまな出来事を経験している。ストレスは、それ自身も大きな影響力をもっているが、喫煙や適度の飲酒のような、健康によくないとされる生活習慣にも結びついている。そのため、ストレスのもたらすところからだへの悪影響を予防し、より充実した健康的な生活をすることは、わたしたちにとって重要であると考えられる。そしてまた、日常生活においてストレスのセルフケアが上手にできるよう援助するために、効果的な指導方法を学ぶことが重要である。

そのためにはまず、指導者自身がストレスの予備知識を得て、ストレスの攻撃から身を守る見通しをもつことが必要となる。次に、ストレスによって、自分どこを攻められているのか、自分の弱点がどこなのかを把握し、どのような対応策をとればよいのかを理解する。本冊子では、このようにして、指導者自身がストレスについて学ぶことによって、ストレスに関する「セルフケアの指導法」を学んでいくことができるようにまとめた。

指導者の学習目標

1. 学習者はストレスコーピングの背景となる心理学的ストレス理論を理解し説明できる。
  2. 学習者は、ステージモデルに基づいたストレスコーピングの支援の方法について理解し、説明できる。
- 指導者の行動目標
1. 学習者は、ストレス反応とコーピングの生じるプロセスを説明できる。
  2. 学習者は、質問紙を用いて対象者のストレス状況やステージを判定することがができる。
  3. ステージに合致したストレスコーピングのアプローチ方法について説明できる。
  4. ストレスプロセスに属した具体的な支援の方法について説明できる。



# イライラの マネジメント

目次

C	O	N	T	E	N	T	S
1	1	1	1	1	1	1	4
2	2	2	2	2	2	2	5
3	3	3	3	3	3	3	6
4	4	4	4	4	4	4	7
5	5	5	5	5	5	5	7
6	6	6	6	6	6	6	8
7	7	7	7	7	7	7	10
8	8	8	8	8	8	8	11
9	9	9	9	9	9	9	12
10	10	10	10	10	10	10	14
11	11	11	11	11	11	11	17
12	12	12	12	12	12	12	26
13	13	13	13	13	13	13	29
14	14	14	14	14	14	14	30
15	15	15	15	15	15	15	35
16	16	16	16	16	16	16	36



## 【全体的な指導の要点】

対象者に対するストレス低減のための指導順序

1. 対象者のアセスメント  
①行動変容ステージの査定  
②ストレスの査定
2. 行動変容ステージによって、指導開始の内容を変えて指導実施
3. 指導をしながら常に1のアセスメント（アウトカム評価）
4. ステージの段階が変わっていれば、その段階にあわせて指導を継続
5. 維持期（行動変容して6ヶ月以上）になっても、ステージが後退しないようにフォローアップを継続
6. 常に自分の指導がうまくいっているかを査定（プロセス評価）

75

### 行動変容ステージ

健康行動の状態について、対象者もレディネス（準備性）に焦点を合わせた行動変容ステージ（ステージモデル）がプロチャスカによって提唱されている。各ステージに即した介入が行えることで、禁煙プログラムや糖尿病のコントロールなどにおいて効果を収めており、近年とくに注目を集めている。健康行動の変容ステージは、次ページの5つに大別できる。



5

## 【行動変容ステージ】

ステージモデルからみたストレスマネジメントプロセス

①ストレス状態であるが、それに気づいていない、気づいているがストレスマネジメントの必要性を感じていない（無関心期）

★ストレスサーが少ない状況にあり、ストレスマネジメントに関心がない人も含まれる（ほかの行動変容ターゲットとは異なる点）

②ストレスマネジメントに関心はあるが、どうしようもないとあきらめている。

1ヶ月以内にはストレスマネジメントをしようとは考えていない（関心期）

③関心があり、今後1ヶ月以内にはストレスマネジメントを開始しようとしている時期（準備期）

④ストレスマネジメントを開始して6ヶ月以内（実行期）

⑤ストレスマネジメントを開始して6ヶ月以上（維持期）

ストレスマネジメントのための行動変容ステージアセスメント方法（山村、2002）

対象者に、次の質問をし、行動変容ステージを把握する。

「あなたは、毎日の生活で起こるストレスを減らすために何か努力をしていますか」

①はい、その習慣は6ヶ月以上続いています（維持期）

②はい、でも始めてから6ヶ月以内です（実行期）

③はい、でも今すぐ（1ヶ月以内）にでも始めようと思っと思っています（準備期）

④いいえ、でも、近い将来（6ヶ月以内）に始めようと思っています（関心期）

⑤いいえ、今もしていませんし、これから先もするつもりはありません（無関心期）

## 【ステージ別の指導のポイント（重要）】

### 無関心期のポイント

自己診断を使用して関心を与えることが必要だが、対象者の考えや気持ちを聞かずに、自己診断や、一方的に大量の情報、ストレスマネジメント方法を示しても、行動変容には結びつかない。それはばかりでなく、指導者への反論をかうことにもなりかねない。

ステージのアセスメントをして無関心期と判断された対象者の中には、自分のストレス状態に気づいていない人も含まれる。これらの人がそのままの状態であると、さらに大きなストレスサーがかかったとき、またはこの状態が持続すると、あるとき急に大きなストレス反応が生じることもある。それを防ぐためには、無関心期の人にもセルフモニタリング（P.19.61 参照）を試みよう。

★なお指導者は、対象者が「うつ状態」や「不安障害」などの精神疾患の疑いがないかをスクリーニングし、必要であれば医療機関などの専門機関へ紹介することが必要である。

### 関心期のポイント

この時期は、「ストレスマネジメントを行うことよりも、仕事をしたい、上司とお酒を飲んで付き合いを大事にしたい」というように、ストレスマネジメントを実施する利益よりもストレスマネジメントを行うことによって生じるであろう不利益が大きいと考えている。そのため、関心期の人の行動変容にはその人のアイデンティティの変更にも関わる部分があり、指導が難しい。

無関心期と同様にこの時期に一方的な言い方をしたり、ストレスマネジメント方法だけを示しても行動変容は起こりにくい。そのため傾聴、共感的態度を常に示しながら、今の健康に関する考え方がどのように構成されているかを把握した上で、ストレスの知識、リスク、家族など他人への影響、恩恵、ストレスマネジメント方法などの情報を少しずつ提供することによって認知的再構成を行うようにする。

行動変容に失敗したと対象者が感じたときの対処方法

- ①新しい行動を身につけるといふことは大変難しいことである。失敗感に対する心理的サポート（気持ちを聴き、支持的態度を）
- ②なぜ行動が変容しないのかを対象者と分析する。
- ③セルフモニタリングで再アセスメントする。無理な課題設定をしていないか、ストレスマネジメントの具体的な方法の理解度チェックをする、など）

### < 発 展 >

ストレスとソーシャルサポート（P.71 参照）

一般に、その人をとりまく重要な他者（家族、友人、同僚、専門家など）から得られるさまざまな形の援助をソーシャルサポートと呼んでいる。

ソーシャルサポートはさらに、

- ①社会的ネットワーク：親密性といった人間関係の構造
- ②知覚されたサポート：人から受ける可能性に対する期待
- ③実行サポート：人から実際に受けた援助

これまでのソーシャルサポートに関する研究によれば、知覚されたサポートが少ないこととストレス反応の強さに関連があることが認められている。



## 準備期のポイント

この時期は意欲はあるが具体的な方法がわからない状態であるため、対象者に即した具体的な実施可能な方法を指導し、自信を高めることが重要である。

- ・きそつなホームワークを設定する  
(内容は、最終的に対象者が決めることが重要)。
- ・結果ではなく、行動変容しようとしたことや一部の要容でも肯定的に評価する  
(即時強化: その場で対象者にとって励みになることを与えることを忘れずに)。

## 行動期のポイント

- ・望ましい行動を維持し、逆戻りを防止することが最も重要である。
- ・逆戻りする危険性の高い状況を認識する(セルフモニタリング)
- ・ストレスマネジメントをやめてしまうことの短期的、長期的な結果をあげて目につくところにおいておく(目標設定、刺激統制)
- ・逆戻りが起こりうる事態を想定し、その代わりとなる計画を準備しておく  
(対処可能性)
- ・ストレスマネジメントを中断してしまったことによる心理的ダメージを予防するため、目標設定を実現可能なものにする  
(スモールステップ、セルフエフィカシー)
- ・ストレスマネジメントを中断したことによる心理的ダメージを最小限にする  
(認知的再体制化)

## 維持期のポイント

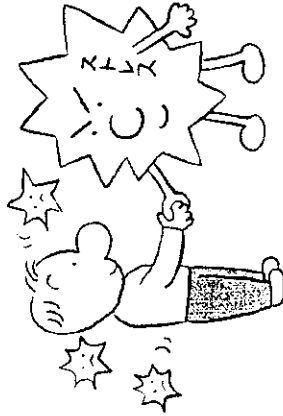
この時期には変容した行動が、ライフスタイルの一部となっているため、逆戻りすることが少ない。しかし、ストレスラーは日々変化し、それまでとは異質のストレスラーや大きなストレスラーを経験したときには逆戻りすることも考えられる。定期的に指導者が面談などを行い、再アセスメントや心理的援助(賞賛や励ましなど)を継続することが重要となる。

# ストレスはあつた 弱弱はなるころか あつたのどしあつたか

ストレスの多い生活は、いろいろな暫時的な病気に関係しているといわれています。また、心筋梗塞などの深刻な病気にもつながりがあると考えられています。

私たちは、だれでも、ストレスに囲まれて生活しているといいでよいでしょう。しかし、ストレスをしようとする人があつている人もいれば、ストレスに振りまわされている人もあつます。その意味では、ストレスは「私たちがひとりひとりのことの問題でもありません。

この本は、ストレスに関連する問題のなかでも、とくに「やっかいな「ライブラリ」や「怒り」という感情とのつきあいを中心に、ストレスの多い生活のなかで、健康的に生活するひびつにたいして書かれています。



## 【ストレスと病気】

### ストレスと病気の関係

人生では、いろいろなできごとが起こります。自分自身が病気になることもあり、親しい人との別れなど、避けることのできないできごとがあります。うっかりしたための失敗、親しい人との間でも行き違いが起きるように、毎日の生活の中にもストレスがあります。もちろん仕事もストレスを生み出します。上司との関係、仕事の期限、苦情などのほかにも、仕事に行くために満員電車に乗ること、モストレスになるでしょう。そういう意味では、ストレスがあるのは当たり前のことなのです。そして、これらのストレスの多い生活は、いろいろな慢性的な病や心筋梗塞などの深刻な病気にもつながりがあると考えられています。

### ストレスに関連する病気

ストレスが冠状動脈性心疾患、高血圧症、胃潰瘍、うつ病などの身体的ならびに精神的疾患の発症と予後に強く関連することを示す証拠が、実験的・疫学的・臨床的研究などから得られている。



### ＜準備期以降に必要＞

#### ストレスマネジメントとは？

ストレス成立を阻止するための対策のこと  
避けられないストレスどうまくつきあうには、以下の3つのことが大切となる

1. ストレスの生じる仕組みを知ること（ストレスの理解・ストレッチャーの理解）
2. ストレス対処の方法を知ること（コーピングの理解）
3. リラクゼーションを身につけること（リラクゼーションの理解）



うまくいかないことがあると、胃が痛くなる  
高血圧に気をつけるように言われている  
緊張することが近づくとき、おなかの調子が悪くなる  
かっすとすると、心臓が激しく動いているのがわかる

いろいろなおことが気になって眠れない

肩こりがひどくて、つらい

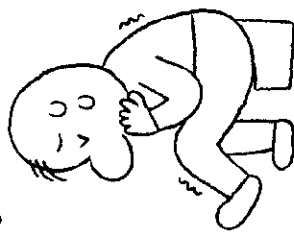
イライラするとタバコの本数が増える

困ったことがあると、何もできなくなる

にがてな人がいて、話をするのがいやだ

新しいことを始めようとする気がない

どうしたらいいのか、考えがまとまらない



このようなことの、少なくとも一部は、  
ストレスというところから考えることができます。