

ストレスへの対処スタイルに関する研究

-BASIC-Ph理論に基づいて

西 由布子 山内 はるひ

目次

序説

目的

ストレスの概念の流れ

ストレス源（ストレッサー）について

心因性の症状について

対処(coping) の概念について

対処理論の展開

対処の概念

BASIC-Ph（多重モデルアプローチ）について

Belief

Affect

Social

Imagination

Cognition

Physical

尺度の作成

—

方法

[対象](#)

[測定用具](#)

[手続き](#)

[期間](#)

[結果](#)

[サンプルの精選](#)

[項目分析](#)

[探索的因子分析](#)

[削除した項目](#)

[各因子の説明](#)

[分布](#)

[信頼性](#)

[共分散構造モデル](#)

[各概念ごとの分析結果](#)

[確認的因子分析モデル](#)

[モデルの全体的評価](#)

[モデルの部分的評価](#)

[考察](#)

[予備調査において](#)

[本調査において](#)

[参考文献](#)

付録

[表 2 6-1 質問紙（実施版）](#)

表 2 6-2 質問紙 (完成版)

表 2 7 BASIC-Ph 得点計算表

序説

目的

本調査は、ストレス社会といわれている現代に生きている人々が、どのような方法でそのストレスを対処し、精神的健康を保とうと日々努力しているかを調べるものである。現代は、生活の糧と身の安全を確保することに関しては、恵まれた時代であるが、それらを確保することを可能にした近代化は、同時に人間をかつて無かったほどの多種多様で複雑なストレスにさらすという結果を招いた。もはや、人間が全てのストレスから逃れることは、不可能である。従って、ストレスに対し、どのように対処 (coping) し、ストレス状態をのりきるかという事が、現代を生きる私達にとって重要なのである。

そこで我々は、対処の重要性に着目し、それに関する研究のうちの一つである、Lahad, M. & Cohen, A. (1989) の BASIC-Ph 理論に基づき、個人の対処スタイルをはかる指標を作成する。

ストレスの概念の流れ

近年、「ストレス」という言葉は、なにかにつけてよく用いられる。メディアにも「ストレス」という言葉はあふれ、それを目にしない、耳にしない日はないほどである。しかし、あまりにも広がりすぎた「ストレス」という概念は次第にその実体を希薄化されつつある。そこで、まずどのような研究がなされてきたかを見なおしてみる。

Cannon(1932)は、イヌに吠えさせられたネコに、瞳孔の拡大・唾液や消化液の減少・消化管の運動の停止などといった、生理学的な変化が起こることを発見した。そしてこういった変化は生体が危険にさらされると全力をあげてそれに立ち向かう(Fight・闘争)か、または全力で逃げ出そう(Flight・逃走)とし、全身の力をその目的のために使う必要が生じるので、その準備のために起こると考えた。Cannonの「緊急反応」、またはCannonの「ストレス学説」と呼ばれているものである。この学説は精神的な感情の動きが、身体に影響を及ぼすメカニズムの研究を生理学の一大テーマにしたという点で、第一歩ともいえる、意義ある学説であった。しかし、現代人がさらされている状況は、ネコがイヌに吠えさせられるという直接的で一時的かつ激烈な状況よりも、もっと心理的・社会的で、毎日繰り返される持続的な不安、怒り、喜びなどであると考えられている。また、Dubos(1970/1965)が、「人間の応答の生来のものは、過去の進化の頃に、当時支配的であった条件に適応させるべく発達したものであり、こうした条件は現在ではもう存在していない。ここでは、このような昔からの応答の存続が、現代生活に通常の状態のもとでの生理的なあつれきの原因をなすことがあることを指摘しておく」と、述べたように、身体的な意味での「闘争」や「逃走」が不必要な現代の人間社会において、それらの反応を起こすことが有効であるのかどうかを疑問視する声が高い。

Cannon(1932)はまた、「ホメオスタシス homeostasis」という新概念で、過去における多くの研究をまとめた。ホメオスタシスとは、個体全体から、細胞にいたるまで生命体内部のあらゆる部分が、外部からの刺激に対し、自ら「内部環境 milieu intérieur」(Bernard,1878)を定常に保とうとするメカニズムのことである。そして、病気という状態は、外部からの刺激と、ホメオスタシスとの葛藤と考えられる。この概念は今日でもストレスのひとつのモデルとして、広く認められているものである。

Selye(1936)はネズミに異物を投与するなどの刺激を与えた際、引き起こされる症状のうち、刺激によって異なるものを「局所適応症候群 Local Adaptation Syndrome」、どの刺激に対しても引き起こされるもの(1. 副腎皮質の肥大 2. 胸腺・全身のリンパ節の萎縮 3. 胃・十二指腸の出血や潰瘍の三つの症状)を、「全身適応症候群 General Adaptation Syndrome」と名付けた。全身適応症候群は時間を追って、三相期に展開するものであるとした。その三相期とはすなわち 1. 顕著な急性徴候を示す、警告反応 alarm reaction 2. 徴候が消失する、抵抗期 stage of resistance 3. 抵抗の完全喪失をともなって生体の崩壊が起こる、疲憊期 stage of exhaustionである(Selye,1988/1976)。全身適応症候群のこれらの三相期における変化は、ストレスの計量可能な状態として、Selye,H.自身も重要視している。

さらにSelye(1988/1976)は、ストレスではないものを規定することで、ストレスの定義を試みている。その内容は以下のようなものである。1. ストレスは単純な神経性緊張ではない。神経系を有しない下等動物や麻酔下の無意識な患者、生体外の組織培養した細胞などにも、おこりうる。2. ストレスは副腎皮質からのホルモンの緊急放出ではない。例えば、関節炎・結核など全身に波及しやすい炎症性疾患など、従来のアドレナリンの放出だけでは説明できない例も多い。3. 副腎皮質からそのホルモン、コルチコイドを分泌させるのはストレスがすべてではない。副腎皮質刺激ホルモンであるACTHは、ストレスの形跡がなくてもコルチコイドを放出できる。4. ストレスは損傷の非特異的結果ではない。テニスの競技などでも、何も障害を与えることなく、相当のストレスを生起させることが可能。5. ストレスは、ホメオスタシス、すなわち生体の生理的恒常性から逸脱することと同じではない。音や光の感覚など生体の特異な機能は、実際には、その活動器官の正常な安静状態からの顕著な逸脱を起こす。これは機能亢進に対応する局所的な反応とみてよく、局所ストレスを起こすことはできるが、その程度も特異な活動強度に比例するものではない。6. ストレスが警告反応を起こすのではなくストレスラーが起こすのである。7. ストレスは概して警告反応や全身適応症候群とまったく一致するものではない。これらの反応は、ストレスの起こるある測定可能な臓器変化によって特徴を与えられている。したがって、変化自身がストレスであるわけにはいかない。8. ストレスは非特異的の反応ではない。ストレス反応の類型はきわめて特異的なもので、高度に選択的な方法で、ある臓器(たとえば、副腎など)に影響をあたえる。9. ストレスは特異的の反応ではない。定義によるストレス応答は、実質的にはいかなる作用によっても惹起され得るから特異的ではない。10. ストレスは必ずしもからだによくないものとは限らない。それは個体がストレスをどのように取り扱うかによる。創造的で、成功に満ちた仕事からくるストレスは有益であり、(Selye(1988/1976)は「有益ストレス eustress」と名付けた。)失敗、屈辱などは好ましくないものである。(「有害ストレス distress」)11. ストレスは避けられないものでもなく、また避けられるべきものでもない。ストレスはからだのいかなる要求にも非特異的に反応するからには、誰もが常にある程度のストレス状態にある。これらに加えて、ストレスは、身体のある適応反応の公分母であるとも述べている。

Selye,H.の研究は、本質的には生理学的分野に限られており、彼自身、自分のストレス概念を「生理学的ストレス」と名付けていた。しかし、彼は戦後になって社会的な側面でのストレスについて、大いに語りかつ書いている（林, 1993）。そして現在ではもっぱら、ストレスは、心理社会的なものとして取り扱われている。

1950年代には、ストレスについて、以下のような見解が確立された。1. ストレスに対する反応には個人差があるということ。2. ストレスは状況そのものよりも、状況の認識により決まるということ。3. ストレスの程度は、一部、対応する個人の能力に依存するということである（坂部, 1992）。

1960年代は、世界の動揺を反映し、ストレス理論の心理面・社会面への応用が本格化してきた。その流れは二つに大別される。第一は、人間の社会生活面への応用である。この流れは心身症という新しく起きた精神科・内科の中間の臨床分野を柱とした。第二は社会精神医学という精神科の一部門の発達に組み込まれたものだった（林, 1993）。

Sells (1970) はストレスは次の条件下で起こると考えている。1. 個人が、ある状況において利用しうる適切な反応をもっていない状況に反応することを要求される。適切な反応が利用できないのは、身体的不適、個人の反応のレパートリーのなかにおける反応の欠如、訓練、必要な知識または準備のための機会の欠如による。2. 効果的に反応するのに失敗した結果が、個人にとって重大である。状況における個人的なかかわり合いは、個人に対する結果の重要性によって定義される。

McGrath (1970) は、ストレスは環境的要求とある生活体の反応能力との間に、著しい不均衡の存在するとき発生すると述べている。その上で、彼はこの公式化が、ストレス研究に有用で、議論の余地のない表現となるためにはいくつかの条件が必要であるとした。1. Lazarus and Opton (1966) の主張するところの心理的ストレスまたは脅威の認知的評価の概念について。Lazarus等は環境的要求は、ある生活体が、その要求に対処できない、または、適切に対処できない、または、他の目的を危うくするのでなければ対処できないと予測するような場合にのみ、ストレスをひきおこしうるとした。この認識に立つと、ストレスは客観的要求と、生活体の反応能力との間の不均衡に存在するのではなく、認識された要求または主観的要求と認識された反応能力との間の不均衡に存在することとなる。この認識は、要求と能力の不均衡の認知的評価を脅威または心理的ストレスの、必要でありかつ十分な条件とするものである。2. Sells (1970) が述べているように、ストレスまたは脅威は、要求を満たすのに失敗した結果が重要であるとき、または、それが、生活体にとって重要であると認識されたときのみ発生する。脅威または、心理的ストレスは要求を満たすことの失敗から起こる不利益な結果の予想を含むのである。3. 生活体と環境の間でのストレスフルな不均衡を想定するとき、そのほとんどは、多すぎる要求または生活体の能力を超えるような要求である。しかし、要求の少なすぎる環境（感覚的な隔離・制限、刺激の貧困、社会的孤立、監禁など）もまた、ストレスフルなものであることは、多くの文献によっても支持されるところである。このような過大負荷および過小負荷の影響が同じ現象として概念化されるべきかどうかについては議論の余地があるが、この2種類の不均衡はストレス研究の幅広いプログラムのな考察には入れられるべきである。4. 過大負荷にせよ、過小負荷にせよ、定量的負荷対定性的負荷の問題、および、生活体の異なる部分に対する特異的な負荷の問題を提起する。

Welford (1974) によれば、ストレスは生活体が、それを直すことができないか、または直し難い、最適状況からの乖離の存在するとき発生する。そしてさらに、もしこれが正しいとするならば、以下の三点を包含している。1. 人は中等度の要求が課せられるような状況の下において、最もよく機能する。よって、ストレスの原因としては、最適条件からの、正・負、両方への乖離を考慮することが必要である。最も、前者は後者よりも、よりよく理解され、また、おそらく後者よりもしばしば起こる。2. McGrath (1970) が強調するように、ストレスは、要求と生体の能力との不均衡の結果である。したがって、ストレスは、要求に影響する環境的並びに社会的条件のみによって変化するのではなく、能力に影響する生まれつきの才能、訓練、身体的条件によっても変化する。Sells,S.J.の結果の重要性に関する見解も忘れてはならない。3. 最適条件からの乖離と、Sells,S.J.の個人的なかかわり合いへの言及は、ストレスを動機づけと結びつけることになる。

ストレスと、動機づけとの関連については次のように記されている。最適条件より劣る状況を改善しようとすることは、ほとんどの動機づけの理論で、証明されている。ある状況を改善しようと動機づけが発生し、活動を起こすが、それによって状況が改善されなかった場合にストレスが生起する。

Mason(1975) は、主に使用されているストレスの四つの定義について検討している。1. 単に刺激のパラメーターとして定義。しかし、刺激に対する反応の機構を予測するのにそれでは不十分である。このアプローチでは、個人差の説明もできない。2. 単に反応のパラメーターとして定義。しかし、現在、生体の適応能力に負担が課せられたとき、例外なく引き起こされる反応が見出されていないので、使用できない。3. 刺激-反応相互作用として定義。ストレスは特徴づけられた一連の反応状態を引き起こすというただし書きをつけた上で、誘発的な状況などを表すために使用される。このアプローチもまた、完璧ではない。じゅうぶんに使用できて、かつ包括的な一群の反応状態をはっきりさせることは困難である。4. 刺激、反応および脅威の評価、対処のスタイル、心理的防衛体制、社会的環境のような介在的過程の相互に影響しあう諸因子の全スペクトルを包括するものとして定義。このアプローチは、Lazarus(1990)により特に発展させられてきたもの(表1参照)で、心理学的ストレス分野における他の多くの研究者達の一般的な概念的アプローチを反映している。語義の上で、「ストレス」とい

う言葉に抽象的性格を与えていること、生体に作用する力として用いてきた趨勢に反していることを批判してはいるが、同時に、現在の混乱を脱出するには、この組織化した研究が必要だとも述べている。

表1 ストレスと情動過程のシステム変数図式 (Lazarus, 1990)

因果関係前件	媒介過程	直接的効果	長期的効果
Causal Antecedents	Mediating Processes	Immediate Effects	Long-term Effects
人的変数 Person Variables:	出会い1...2...3...n Encounter1...2...3...n		
価値観、掛り合い、目標 Values, commitments and goals	ある出会いの中での回数1...2...3...n Within an encounter; time1...2...3...n		
一般的信念、たとえば、 General beliefs, e.g., 自己評価 心理的な Self-esteem	「良い状態」		(精神的健康)
習熟 Mastery			Psychological well-being
管理のセンス Sense of control	1次評価(賭けられる) Primary appraisal	アフェクト Affect	身体的健康/ 疾病
人間相互の信頼 Interpersonal trust	(stakes)	生理的变化 Physiological	Somatic health/ illness
実存的信念 Existential beliefs	2次評価(対処行動の選択) Secondary appraisal (coping options)	changes	

環境的変数	対処行動	出会いの結果の質	社会的機能
Environmental Variables:	(社会的支持の利用を含む) :	Quality of	Social
要求	Coping (including use of	encounter outcome	functioning
Demands	social support) :		
資源、たとえば、	問題中心型		
Resource, e.g.,	Problem-focused forms		
社会的支持組織	情動中心型		
Social support network	Emotion-focused forms		
強制			
Constraints			
一時的側面			
Temporal aspects			

注意：ここには示されていないが、モデルは回帰的である。
また、短期および長期的効果の平行にも注意せよ。

ストレス源 (ストレッサー) について

ストレス測定を行う場合、過去約20年にわたり主流であったのが、ストレス源がどれほどあったのかを測る方法、すなわち、入力型測定法(Lazarus, 1990)である。

Holmes and Rahe (1967)の研究は色々な生活上の出来事が個人のストレス関連病への感受性を増加することを示そうとするさまざまな研究の端緒ともいえるものである(表2)。「配偶者の死」(100点)と、「結婚」(50点)を基準に、項目にある生活上の出来事が0から100までのどこに位置するのかを394人のアメリカ市民に、点数をつけさせることで測定したものである。彼らの示唆する、ストレス源となりうる生活上の出来事には、健康・家族関係・経済・生活条件・教育・宗教および社会の変化が含まれており、その後の研究の結果、合計得点が過去1年間で、300点を超える場合は、近い将来、ストレスに関係する病気にかかる確率は、80%、150から299点の間だと、50%、150点以下であれば、30%と述べている。また、生活変化が増加することも、生活変化の合計得点が大きくなることも、もし病気にかかるならば、軽い病気(頭痛、不安発作など)よりも、重い病気(精神分裂病、心臓発作など)にかかる可能性を高めるとも主張している。この論文は、多様な集団内における同様な研究を活性化させたという点で、重要なものである。しかし、ごく普通の日常生活に関する事など、項目にかけている点が多いという見解や、一般的な平均の意見値が、ある特定の個人に適用できるかという指摘(林, 1993)はある。

その後、様々な生活事件研究(life events research)が行われたが、Rabkin and Struening (1976)がそれらをまとめている。それによれば、まず生活事件研究とは、疾病の発生と、個人によってなされる社会的適応を要求する事件の数の最近の増加との間の時間的関連を示すことである。この事件の衝撃は累積的なもので事件の大きさと、その影響力は比例すると思われる。その基本的な想定は、疾病の型ではなく、タイミングに影響して、沈降要因として作用する。また、生活事件研究に老いては一連の条件(社会的ストレッサー、媒介要因、ストレス、発病)が考えられる。1. 社会的ストレッサーとは、個人の環境を変える、個人生活の変化をいう。2. 媒介要因とは、ストレスフルな事件、またはストレッサーに対する感受性に影響する個人の社会サポートシステムの諸特性であり、あるいは、病気による危険を高める長期にわたっての疾病素因である。一般に媒介変量の考慮は、社会的ストレッサーに対する感受性の相違の理解に役立つ。3. 疾病素質要因とは、個人の疾病に対する感受性を変化させる長期にわたる行動のパターン、幼児の経験などである。4. 沈降要因とは、前とは異なり、発病のタイミングに影響するもので、たいていの場合、現在の、状態または、特性の多少とも一時的な変化をいう。

表2 社会的再適応評価尺度 (Holmes and Rahe (1967) による)

出来事	ストレス値	出来事	ストレス値	出来事	ストレス値	出来事	ストレス値
配偶者の死	100	妊娠	40	息子や娘が家を離れる	29	気晴らしの変化	19
離婚	73	性的な障害	39	姻戚とのトラブル	29	宗教活動の変化	18
配偶者との離別	65	新しい家族メンバーの獲得	39	自分の特別な成功	28	社会活動の変化	19
拘禁 (期間)	63	ビジネスの再調整	39	妻が働き始める, 仕事をやめる	26	一万ドル以下の抵当やローン	17
親密な家族メンバーの死	63	経済状態の変化	38	学校に行き始める, 終了する	26	睡眠習慣の変化	16
自分のけがや病気	53	親密な友人の死	37	生活条件の変化	25	同居の家族数の変化	15
結婚	50	他の仕事への変更	36	個人的な習慣の変化	24	食習慣の変化	15
失業 (解雇)	47	配偶者との口論の数の変化	35	上役 (ボス) とのトラブル	23	休暇	13
婚姻上の和解	45	一万ドル以上の借金 (抵当)	31	労働時間や労働条件の変化	20	クリスマス	12
(定年) 退職	45	借金やローンでの抵当流れ	30	住居の変化	20	軽微な法律違反	11
家族メンバーの健康上の変化	44	職場での責任の変化	29	学校の変化	20		

Rabkin and Streuning(1976)が示した要因の具体的な実証は、他の多くの論文によって、なされている。例えば、A型行動(Friedman and Rosenman,1974)と呼ばれる行動パターンを持つ人は、B型行動を取る人と比較して、6倍の出現率で、心臓病を患うことがわかっている。A型行動と呼ばれる行動は次の4つのパターンを示す。1. 時間を急ぐ強い傾向を持つ。(時間がないのに多くのことをしようと、いつも急いでいる。) 2. 不適切な敵意や攻撃(過度に競争的。ちょっとしたことで爆発する。) 3. 多重行動(時間的に困難であるにも関わらず、複数のことを同時に実行しようとする。) 4. 適切な計画なしに突っ走る。(目標に至る適切で、段階的な計画なしに行動を始めようとする。) B型行動はA型とは正反対のタイプで、ゆっくりと急がず何かを完成させることに、必ずしもこだわらないような行動をいう。

Kobasa (1982) は、ストレスに強い人について研究する中で、「頑丈な性格」を彼らの中に、見出した。そして、次の3つの要因が重要と結論づけている。1. ストレスに抵抗力のある人は、遭遇するいろいろな事件に対して、自分でそれを統制できるという感覚を持っているということである。つまり物事の要因を外的なものではなく内的なものに求めることができ、自己統制ができるのである。2. 自我関与があるということである。何でも、自らが積極的に関わっているという感覚をもてるということである。3. 積極性・チャレンジ精神を持っているということである。障害を自己の成長の機会ととらえる人で、このような人は融通が利き、曖昧さを受け入れることができる。

生理学的な意味での覚醒のしやすさ、反応の敏感さには個人差がある (Claridge,1985)。

ここで覚醒というのは、心拍、血圧、呼吸数、筋肉の緊張などで測ったものである。こういった自律神経系の覚醒のしやすさは、ある程度遺伝によって決まっている。ストレスに遭遇したときの身体的反応も同様にある程度決まっているもので、個人により、特異性がある。

過去経験もまた、態度、性格、そしてストレスの対処法を決定づける要因である。Bowlby (1969) は、幼児期の愛着形成特に、両親に対する愛着の形成が、成長後の両親との関係や、精神的な健康にとって極めて重要であることを説いている。Valiant (1977) は幼児期に両親と愛情のない関係にあった人は、成人後、多くの短所(依存的、人を信頼しないなど)を持っており、半数は精神的な問題を持っているということを追跡調査で明らかにしている。幼児期の不幸な関係は、大きくなっても同じような状態をうみ、自尊心が乏しく、社会的な支持を量的にも質的にも十分受けられないことが多いという。

Cooper (1981) の調査は労働という、より限られた視点からストレス源を探っている。それによると、労働におけるストレス源は大きく8つに分かれている。1. 労働条件 2. 過重労働 3. 過少労働 4. 役割の曖昧さ 5. 役割葛藤 6. 責任 7. 仕事での関係 8. 仕事が変わることである。

上記の生活上の出来事や、労働環境の他に、自然環境・物理的環境(過度の過密状態、孤立状態、高温、体内に入る化学物質など)も、ストレスの水準を増加させることが明らかになっている。(Powell and Enright,1991 /1990)

歴史的にみて、人はずっとストレスを経験してきたはずであるのに、20世紀になって、ストレスに関わる問題が、特に高度に発達した西欧社会で多くなってきていることを示す統計がいくつかある(表3)。

表3 問題の大きさ -若干の統計- (Powell and Enright,1991/1990)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1.推定では、現代の病気の80%はストレスが原因である。2.1980年代初頭、英国の10人に1人の男子、5人に1人の女子が軽い精神安定剤の投与を受けている。3.毎年4~5%の人が不安神経症と診断され、治療を受けている。4.毎年英国では、25万人が冠動脈障害(最も多い死因である)で亡くなっている。これは、1953~1973年の34~44歳の男子の死亡率の2倍である。5.英国では、毎年ストレスに直接関係する原因のために、企業全体として延べ4000万日が無駄になっている。6.英国の産業がストレスに関わるコストとして毎年費やす金は、控えめに見積もっても、13億ポンド(約3500億円)になる。 |
|--|

7.米国では、過去50年間に冠動脈障害が5倍増加した。

8.米国では、800万人が胃潰瘍になっており、1200万人がアルコールがらみの問題を持っている。

9.米国人は、毎年50億錠のトランキライザー（精神安定剤）、16000トンのアスピリン（頭痛薬）を消費している。

この事態にたいしては、いくつかの説明が考えられている。

1. 生活のペースが速くなったため 2. 昔より地域のつながりが希薄になったため 3. 信仰心が薄れてきたため 4. 伝統的な宗教行事がなくなってきたため 5. 労働の技術が変化したため 6. 社会的・地理的移動が容易になったため 7. 栄養の偏り 8. 経験の少なさ 9. 症状だけに対応づけた治療 10. いつも気が抜けない見張り人のような生活をしなければならなくなったため などである (Powell and Enright,1991/ 1990) 。

いずれにせよ、1. 大は国家・民族間の武力衝突から生まれる「ストレス」、ますます広がる先進国の富と発展途上国での貧困の格差から生まれる「ストレス」 2. 中はますます活発化した競争社会の「ストレス」 3. 小は個人の日常的な平均的な市民生活での「ストレス」 4. そんな「ストレス」の増加にも関わらず、「人間」は依然として人間であり続けること 5. 最後に苦しまぎれのいわゆる「ストレス解消法」「健康医学」の新しい知恵の性急な氾濫はしばらく続きそうであり、それだけに真に有効な対処方法と、それをより明確に知る手段が求められるのである (林, 1993) 。

心因性の症状について

ある個体が、さらされている要求・環境に十分な対処ができなければ、ストレス状態 (表4) になりうる。さらには身体的症状 (表5) あるいは精神的症状 (表6) がでることもある。

表4 ストレス状態 (Powell and Enright,1991/1990)

身体的

心拍数の増加、血圧の上昇

過呼吸

めまい、ひりひりする、発汗、しびれ

筋肉の収縮—かゆみ、痛み、頭痛、震え

偏頭痛

胃痛、吐き気
頻尿、下痢
喘息、発疹、癌など
精神的
物事に集中できない
なかなか決断がつかない
物覚えが悪い（忘れやすい）
くよくよ良くないことを考える（抑うつ的気分）
不合理なことを考える
破局的思考（破滅しそうで悩む）
行動上
不安が起きそうなことを避ける
引きこもりがちになる
酒、タバコ、薬物を飲む量が増える
眠れない、朝早く目が醒める
攻撃性、イライラが高まる
脅迫的に何かをする
性欲が落ちる
食べ物の好みが変わる

表5 心身症の分類（日本精神身体医学界医療対策委員会, 1970）

循環器系	本態性高血圧症、本態性低血圧症（低血圧症候群）、
------	--------------------------

	神経性狭心症、一部の不整脈、心臓神経症
呼吸器系	気管支喘息、過呼吸症候群、神経性咳嗽
消化器系	消化性潰瘍、潰瘍性大腸炎、過敏性大腸症候群、 神経性食欲不振症、神経性嘔吐症、腹部緊満症、空気嚥下
内分泌代謝系	肥満症、糖尿病、心因性多飲症、甲状腺機能亢進症
神経系	偏頭痛、筋緊張性頭痛、自律神経失調症
泌尿器系	夜尿症、インポテンツ、過敏性膀胱
骨筋肉系	慢性関節リウマチ、全身性筋痛症、脊椎過敏症、書痙、 痙性斜頸、頸肩腕症候群、チック、外傷性神経症
皮膚系	神経性皮膚炎、皮膚掻痒症、円形脱毛症、多汗症、 慢性蕁麻疹、疣贅
耳鼻咽喉科領域	メニエール症候群、咽喉頭異常感症、難聴、耳鳴り、 乗物酔い、嘔声、失声、吃音
眼科領域	原発性緑内障、眼精疲労、眼瞼痙攣、眼ヒステリー
産婦人科領域	月経困難症、無月経、月経異常、機能性子宮出血、 更年期障害、不感症、不妊症
小児科領域	起立性調節障害、再発性臍仙痛、心因性の発熱、夜驚症
手術前後の状態 (外科領域)	腸管癒着症、ダンピング症候群、 頻回手術症（ポリサージャリー）、形成手術後神経症
領域 歯科口腔	特発性舌痛症、ある種の口内炎、口臭症、唾液分泌異常、 咬筋チック、義歯神経症

表6 主な精神障害の分類

心因性精神障害は心理社会的要因が主たる原因で引き起こされる。

内因性精神障害は現在も原因が不明で、環境因子よりも生物学的な要因が発病に主要な役割を持つと考えられているが、発病の誘因としては各種の心理社会的ストレスラーが関与する。

外因性精神障害は依存症を除いて、明らかな身体的原因を持ち、その発病に心理社会的な環境因子の、関与は少ないと考えられる（中野・風祭，1991）。

心因性精神障害	心理社会的ストレスラーを主原因とする
心因反応	〔伝統的診断〕戦争神経症、拘禁反応、感応性精神病、抑うつ反応、妄想反応
神経症	〔DSM-III-R〕外傷後ストレス障害、短期反応精神病、誘発性精神病性障害、適応障害 〔伝統的診断〕ヒステリー、強迫神経症、不安神経症、恐怖症、心気症、神経衰弱、離人症、抑うつ神経症
人格障害	〔DSM-III-R〕不安障害、身体表現性障害、解離性障害、性障害 〔DSM-III-R〕A群：妄想型、分裂病質型、分裂病型 B群：反社会型、境界型、演技型、自己愛型 C群：回避型、依存型、強迫型、受動攻撃型
内因性精神障害	ストレス状態に陥りやすい脆弱な素質を主原因とする
精神分裂病	破瓜型、妄想型、緊張型
躁うつ病	単極性うつ病、双極性うつ病、躁病
外因性精神障害	明らかな身体的原因を持つ
器質性精神障害	脳障害を原因とする
症状性精神障害	全身疾患を原因とする
中毒性精神障害	アルコールや薬物を原因とする

ストレスの概念の流れ

近年、「ストレス」という言葉は、なにかにつけてよく用いられる。メディアにも「ストレス」という言葉はあふれ、それを目にしない、耳にしない日はないほどである。しかし、あまりにも広がりすぎた「ストレス」という概念は次第にその実体を希薄化されつつある。そこで、まずどのような研究がなされてきたかを見なおしてみる。

Cannon(1932)は、イヌに吠えさせてられたネコに、瞳孔の拡大・唾液や消化液の減少・消化管の運動の停止などといった、生理学的な変化が起こることを発見した。そしてこういった変化は生体が危険にさらされると全力をあげてそれに立ち向かう(Fight・闘争)か、または全力で逃げ出そう(Flight・逃走)とし、全身の力をその目的のために使う必要が生じるので、その準備のために起こると考えた。Cannonの「緊急反応」、またはCannonの「ストレス学説」と呼ばれているものである。この学説は精神的な感情の動きが、身体に影響を及ぼすメカニズムの研究を生理学の一大テーマにしたという点で、第一歩ともいえる、意義ある学説であった。しかし、現代人がさらされている状況は、ネコがイヌに吠えさせられるという直接的で一時的かつ激烈な状況よりも、もっと心理的・社会的で、毎日繰り返される持続的な不安、怒り、喜びなどであると考えられている。また、Dubos(1970/1965)が、「人間の応答の生来のものは、過去の進化の頃に、当時支配的であった条件に適応させるべく発達したものであり、こうした条件は現在ではもう存在していない。ここでは、このような昔からの応答の存続が、現代生活に通常の条件のもとでの生理的なあつれきの原因をなすことがあることを指摘しておく」と、述べたように、身体的な意味での「闘争」や「逃走」が不必要な現代の人間社会において、それらの反応を起こすことが有効であるのかどうかを疑問視する声が高い。

Cannon(1932)はまた、「ホメオスタシス homeostasis」という新概念で、過去における多くの研究をまとめた。ホメオスタシスとは、個体全体から、細胞にいたるまで生命体内部のあらゆる部分が、外部からの刺激に対し、自ら「内部環境 milieu intérieur」(Bernard,1878)を定常に保とうとするメカニズムのことである。そして、病気という状態は、外部からの刺激と、ホメオスタシスとの葛藤と考えられる。この概念は今日でもストレスのひとつのモデルとして、広く認められているものである。

Selye(1936)はネズミに異物を投与するなどの刺激を与えた際、引き起こされる症状のうち、刺激によって異なるものを「局所適応症候群 Local Adaptation Syndrome」、どの刺激に対しても引き起こされるもの(1. 副腎皮質の肥大 2. 胸腺・全身のリンパ節の萎縮 3. 胃・十二指腸の出血や潰瘍の三つの症状)を、「全身適応症候群 General Adaptation Syndrome」と名付けた。全身適応症候群は時間を追って、三相期に展開するものであるとした。その三相期とはすなわち 1. 顕著な急性徴候を示す、警告反応 alarm reaction 2. 徴候が消失する、抵抗期 stage of resistance 3. 抵抗の完全喪失をともなって生体の崩壊が起こる、疲憊期 stage of exhaustionである(Selye,1988/1976)。全身適応症候群のこれらの三相期における変化は、ストレスの計量可能な状態として、Selye,H.自身も重要視している。

さらにSelye(1988/1976)は、ストレスではないものを規定することで、ストレスの定義を試みている。その内容は以下のようなものである。1. ストレスは単純な神経性緊張ではない。神経系を有しない下等動物や麻酔下の無意識な患者、生体外の組織培養した細胞などにも、おこりうる。2. ストレスは副腎皮質からのホルモンの緊急放出ではない。例えば、関節炎・結核など全身に波及しやすい炎症性疾患など、従来のアドレナリンの放出だけでは説明できない例も多い。3. 副腎皮質からそのホルモン、コルチコイドを分泌させるのはストレスがすべてではない。副腎皮質刺激ホルモンであるACTHは、ストレスの形跡がなくてもコルチコイドを放出できる。4. ストレスは損傷の非特異的結果ではない。テニスの競技などでも、何も障害を与えずに、相当のストレスを生起させることが可能。5. ストレスは、ホメオスタシス、すなわち生体の生理的恒常性から逸脱することと同じではない。音や光の感覚など生体の特異な機能は、実際には、その活動器官の正常な安静状態からの顕著な逸脱を起こす。これは機能亢進に対応する局所的な反応とみてよく、局所ストレスを起こすことはできるが、その程度も特異な活動強度に比例するものではない。6. ストレスが警告反応を起こすのではなくストレッサーが起こすのである。7. ストレスは概して警告反応や全身適応症候群とまったく一致するものではない。これらの反応は、ストレスの起こるある測定可能な臓器変化によって特徴を与えられている。したがって、変化自身がストレスであるわけにはいかない。8. ストレスは非特異的反応ではない。ストレス反応の類型はきわめて特異的なもので、高度に選択的な方法で、ある臓

器（たとえば、副腎など）に影響をあたえる。9. ストレスは特異的反応ではない。定義によるストレス応答は、実質的にはいかなる作因によっても惹起され得るから特異的ではない。10. ストレスは必ずしもからだによくないものとは限らない。それは個体がストレスをどのように取り扱うかによる。創造的で、成功に満ちた仕事からくるストレスは有益であり、（Selye(1988/1976)は「有益ストレス eustress」と名付けた。）失敗、屈辱などは好ましくないものである。（「有害ストレス distress」）11. ストレスは避けられないものでもなく、また避けられるべきものでもない。ストレスはからだのいかなる要求にも非特異的に反応するからには、誰もが常にある程度のストレス状態にある。これらに加えて、ストレスは、身体のあらゆる適応反応の公分母であるとも述べている。

Selye,H.の研究は、本質的には生理学的分野に限られており、彼自身、自分のストレス概念を「生理学的ストレス」と名付けていた。しかし、彼は戦後になって社会的な側面でのストレスについて、大いに語りかつ書いている（林, 1993）。そして現在ではもっぱら、ストレスは、心理社会的なものとして取り扱われている。

1950年代には、ストレスについて、以下のような見解が確立された。1. ストレスに対する反応には個人差があるということ。2. ストレスは状況そのものよりも、状況の認識により決まるということ。3. ストレスの程度は、一部、対応する個人の能力に依存するということである（坂部, 1992）。

1960年代は、世界の動揺を反映し、ストレス理論の心理面・社会面への応用が本格化してきた。その流れは二つに大別される。第一は、人間の社会生活面への応用である。この流れは心身症という新しく起きた精神科・内科の中間の臨床分野を柱とした。第二は社会精神医学という精神科の一部門の発達に組み込まれたものだった（林, 1993）。

Sells（1970）はストレスは次の条件下で起こると考えている。1. 個人が、ある状況において利用しうる適切な反応をもっていない状況に反応することを要求される。適切な反応が利用できないのは、身体的不適、個人の反応のレパートリーのなかにおける反応の欠如、訓練、必要な知識または準備のための機会の欠如による。2. 効果的に反応するのに失敗した結果が、個人にとって重大である。状況における個人的なかわり合いは、個人に対する結果の重要性によって定義されうる。

McGrath（1970）は、ストレスは環境的要求とある生活体の反応能力との間に、著しい不均衡の存在するとき発生すると述べている。その上で、彼はこの公式化が、ストレス研究に有用で、議論の余地のない表現となるためにはいくつかの条件が必要であるとした。1. Lazarus and Opton（1966）の主張するところの心理的ストレスまたは脅威の認知的評価の概念について。Lazarus等は環境的要求は、ある生活体が、その要求に対処できない、または、適切に対処できない、または、他の目的を危うくするのでなければ対処できないと予測するような場合にのみ、ストレスをひきおこしうるとした。この認識に立つと、ストレスは客観的要求と、生活体の反応能力との間の不均衡に存在するのではなく、認識された要求または主観的要求と認識された反応能力との間の不均衡に存在することとなる。この認識は、要求と能力の不均衡の認知的評価を脅威または心理的ストレスの、必要でありかつ十分な条件とするものである。2. Sells（1970）が述べているように、ストレスまたは脅威は、要求を満たすのに失敗した結果が重要であるとき、または、それが、生活体にとって重要であると認識されたときにのみ発生する。脅威または、心理的ストレスは要求を満たすことの失敗から起こる不利益な結果の予想を含むのである。3. 生活体と環境の間でのストレスフルな不均衡を想定するとき、そのほとんどは、多すぎる要求または生活体の能力を超えるような要求である。しかし、要求の少なすぎる環境（感覚的な隔離・制限、刺激の貧困、社会的孤立、監禁など）もまた、ストレスフルなものであることは、多くの文献によっても支持されるところである。このような過大負荷および過小負荷の影響が同じ現象として概念化されるべきかどうかについては議論の余地があるが、この2種類の不均衡はストレス研究の幅広いプログラムのな考察には入れられるべきである。4. 過大負荷にせよ、過小負荷にせよ、定量的負荷対定性的負荷の問題、および、生活体の異なる部分に対する特異的な負荷の問題を提起する。

Welford（1974）によれば、ストレスは生活体が、それを直すことができないか、または直し難い、最適状況からの乖離の存在するとき発生する。そしてさらに、もしこれが正しいとするならば、以下の三点を包含している。1. 人は中等度の要求が課せられるような状況の下において、最もよく機能する。よって、ス

ストレスの原因としては、最適条件からの、正・負、両方への乖離を考えることが必要である。最も、前者は後者よりも、よりよく理解され、また、おそらく後者よりもしばしば起こる。2. McGrath (1970) が強調するように、ストレスは、要求と生体の能力との不均衡の結果である。したがって、ストレスは、要求に影響する環境的並びに社会的条件のみによって変化するのではなく、能力に影響する生まれつきの才能、訓練、身体的条件によっても変化する。Sells,S.J.の結果の重要性に関する見解も忘れてはならない。3. 最適条件からの乖離と、Sells,S.J.の個人的なかかわり合いへの言及は、ストレスを動機づけと結びつけることになる。

ストレスと、動機づけとの関連については次のように記されている。最適条件より劣る状況を改善しようとすることは、ほとんどの動機づけの理論で、証明されている。ある状況を改善しようと動機づけが発生し、活動を起こすが、それによって状況が改善されなかった場合にストレスが生起する。

Mason(1975) は、主に使用されているストレスの四つの定義について検討している。1. 単に刺激のパラメーターとして定義。しかし、刺激に対する反応の機構を予測するのにそれでは不十分である。このアプローチでは、個人差の説明もできない。2. 単に反応のパラメーターとして定義。しかし、現在、生体の適応能力に負担が課せられたとき、例外なく引き起こされる反応が見出されていないので、使用できない。3. 刺激-反応相互作用として定義。ストレスは特徴づけられた一連の反応状態を引き起こすというただし書きをつけた上で、誘発的な状況などを表すために使用される。このアプローチもまた、完璧ではない。じゅうぶんに使用できて、かつ包括的な一群の反応状態をはっきりさせることは困難である。4. 刺激、反応および脅威の評価、対処のスタイル、心理的防衛体制、社会的環境のような介在的過程の相互に影響しあう諸因子の全スペクトルを包括するものとして定義。このアプローチは、Lazarus(1990)により特に発展させられてきたもの(表1参照)で、心理学的ストレス分野における他の多くの研究者達の一般的な概念的アプローチを反映している。語義の上で、「ストレス」という言葉に抽象的性格を与えていること、生体に作用する力として用いてきた趨勢に反していることを批判してはいるが、同時に、現在の混乱を脱出するには、この組織化した研究が必要だとも述べている。

表1 ストレスと情動過程のシステム変数図式 (Lazarus, 1990)

因果関係前件	媒介過程	直接的効果	長期的効果
Causal Antecedents	Mediating Processes	Immediate Effects	Long-term Effects
人的変数	出会い1...2...3...n		
Person Variables:	Encounter1...2...3...n		
価値観, 掛り合い, 目標	ある出会いの中での回数1...2...3...n		
Values,commitments and goals	Within an encounter,time1...2...3...n		
一般的信念, たとえば, General beliefs,e.g.,			
自己評価 心理的な			
Self-esteem	「良い状態」		
習熟			(精神的健康)
Mastery			Psychological
管理のセンス	1次評価(賭けられる)	アフェクト	well-being
Sense of control	Primary appraisal	Affect	身体的健康/
人間相互の信頼	(stakes)	生理的変化	疾病
Interpersonal trust	2次評価(対処行動の選択)	Physiological	Somatic health/

実存的信念	Secondary appraisal	changes	illness
Existential beliefs	(coping options)		
環境的変数	対処行動	出会いの結果の質	社会的機能
Environmental Variables:	(社会的支持の利用を含む) :	Quality of	Social
要求	Coping (including use of	encounter outcome	functioning
Demands	social support) :		
資源, たとえば,	問題中心型		
Resource, e.g.,	Problem-focused forms		
社会的支持組織	情動中心型		
Social support network	Emotion-focused forms		
強制			
Constraints			
一時的側面			
Temporal aspects			

注意：ここには示されていないが、モデルは回帰的である。

また、短期および長期的効果の平行にも注意せよ。

ストレス源 (ストレッサー) について

ストレス測定を行う場合、過去約20年にわたり主流であったのが、ストレス源がどれほどあったのかを測る方法、すなわち、入力型測定法(Lazarus, 1990) である。

Holmes and Rahe (1967) の研究は色々な生活上の出来事が個人のストレス関連病への感受性を増加することを示そうとするさまざまな研究の端緒ともいえるものである(表2)。「配偶者の死」(100点)と、「結婚」(50点)を基準に、項目にある生活上の出来事が0から100までのどこに位置するのかを394人のアメリカ市民に、点数をつけさせることで測定したものである。彼らの示唆する、ストレス源となりうる生活上の出来事には、健康・家族関係・経済・生活条件・教育・宗教および社会の変化が含まれており、その後の研究の結果、合計得点が過去1年間で、300点を超える場合は、近い将来、ストレスに関係する病気にかかる確率は、80%、150から299点の間だと、50%、150点以下であれば、30%と述べている。また、生活変化が増加することも、生活変化の合計得点が大きくなることも、もし病気にかかるなら、軽い病気(頭痛、不安発作など)よりも、重い病気(精神分裂病、心臓発作など)にかかる可能性を高めるとも主張している。この論文は、多様な集団内における同様な研究を活性化させたという点で、重要なものである。しかし、ごく普通の日常生活に関することなど、項目にかけている点が多いという見解や、一般的な平均の意見値が、ある特定の個人に適用できるかという指摘(林, 1993)はある。

その後、様々な生活事件研究(life events research)が行われたが、Rabkin and Struening (1976) がそれらをまとめている。それによれば、まず生活事件研究とは、疾病の発生と、個人によってなされる社会的適応を要求する事件の数の最近の増加との間の時間的関連を示すことである。この事件の衝撃は累積的なもので事件の大きさと、その影響力は比例すると考えられる。その基本的な想定は、疾病の型ではなく、タイミングに影響して、沈降要因として作用する。また、生活事件研究に老いては一連の条件(社会的ストレッサー、媒介要因、ストレス、発病)が考えられる。1. 社会的ストレッサーとは、個人の環境を変える、個人生活の変化をいう。2. 媒介要因とは、ストレスフルな事件、またはストレッサーに対する感受性に影響する個人の社会サポートシステムの諸特性であり、あるいは、病気による危険を高める長期にわたる疾病素因である。一般に媒介変数の考慮は、社会的ストレッサーに対する感受性の相違の理解に役立つ。3. 疾病素質要因とは、個人の疾病に対する感受性を変化させる長期にわたる行動のパターン、幼児の経験などである。4. 沈降要因とは、前とは異なり、発病のタイミングに影響するもので、たいていの場

合、現在の、状態または、特性の多少とも一時的な変化をいう。

表2 社会的再適応評価尺度 (Holmes and Rahe (1967) による)

出来事	スト レス 値	出来事	スト レス 値	出来事	スト レス 値	出来事	スト レス 値
配偶者の死	100	妊娠	40	息子や娘が家を離れる	29	気晴らしの変化	19
離婚	73	性的な障害	39	姻戚とのトラブル	29	宗教活動の変化	18
配偶者との離別	65	新しい家族メンバーの獲得	39	自分の特別な成功	28	社会活動の変化	19
拘禁 (期間)	63	ビジネスの再調整	39	妻が働き始める,仕事をやめる	26	一万ドル以下の抵当やローン	17
親密な家族メンバーの死	63	経済状態の変化	38	学校に行き始める,終了する	26	睡眠習慣の変化	16
自分のけがや病気	53	親密な友人の死	37	生活条件の変化	25	同居の家族数の変化	15
結婚	50	他の仕事への変更	36	個人的な習慣の変化	24	食習慣の変化	15
失業 (解雇)	47	配偶者との口論の数の変化	35	上役 (ボス) とのトラブル	23	休暇	13
婚姻上の和解	45	一万ドル以上の借金 (抵当)	31	労働時間や労働条件の変化	20	クリスマス	12
(定年) 退職	45	借金やローンでの抵当流れ	30	住居の変化	20	軽微な法律違反	11
家族メンバーの健康上の変化	44	職場での責任の変化	29	学校の変化	20		

Rabkin and Streuning(1976)が示した要因の具体的な実証は、他の多くの論文によって、なされている。例えば、A型行動(Friedman and Rosenman,1974)と呼ばれる行動パターンを持つ人は、B型行動を取る人と比較して、6倍の出現率で、心臓病を患うことがわかっている。A型行動と呼ばれる行動は次の4つのパターンを示す。1. 時間を急ぐ強い傾向を持つ。(時間がないのに多くのことをしようとして、いつも急いでいる。) 2. 不適切な敵意や攻撃(過度に競争的。ちょっとしたことで爆発

する。) 3. 多重行動 (時間的に困難であるにも関わらず、複数のことを同時に実行しようとする。) 4. 適切な計画なしに突っ走る。(目標に至る適切で、段階的な計画なしに行動を始めようとする。) B型行動はA型とは正反対のタイプで、ゆっくりと急がず何かを完成させることに、必ずしもこだわらないような行動をいう。

Kobasa (1982) は、ストレスに強い人について研究する中で、「頑丈な性格」を彼らの中に、見出した。そして、次の3つの要因が重要と結論づけている。1. ストレスに抵抗力のある人は、遭遇するいろいろな事件に対して、自分でそれを統制できるという感覚を持っているということである。つまり物事の要因を外的なものではなく内的なものに求めることができ、自己統制ができるのである。2. 自我関与があるということである。何でも、自らが積極的に関わっているという感覚をもてるということである。3. 積極性・チャレンジ精神を持っているということである。障害を自己の成長の機会ととらえる人で、このような人は融通が利き、曖昧さを受け入れることができる。

生理学的な意味での覚醒のしやすさ、反応の敏感さには個人差がある (Claridge,1985)。

ここで覚醒というのは、心拍、血圧、呼吸数、筋肉の緊張などで測ったものである。こういった自律神経系の覚醒のしやすさは、ある程度遺伝によって決まっている。ストレスに遭遇したときの身体的反応も同様にある程度決まっているもので、個人により、特異性がある。

過去経験もまた、態度、性格、そしてストレスの対処法を決定づける要因である。Bowlby (1969) は、幼児期の愛着形成特に、両親に対する愛着の形成が、成長後の両親との関係や、精神的な健康にとって極めて重要であることを説いている。Valiant (1977) は幼児期に両親と愛情のない関係にあった人は、成人後、多くの短所 (依存的、人を信頼しないなど) を持っており、半数は精神的な問題を持っているということを追跡調査で明らかにしている。幼児期の不幸な関係は、大きくなって同じような状態をうみ、自尊感情が乏しく、社会的な支持を量的にも質的にも十分受けられないことが多いという。

Cooper (1981) の調査は労働という、より限られた視点からストレス源を探っている。それによると、労働におけるストレス源は大きく8つに分かれている。1. 労働条件 2. 過重労働 3. 過少労働 4. 役割の曖昧さ 5. 役割葛藤 6. 責任 7. 仕事での関係 8. 仕事が変わることである。

上記の生活上の出来事や、労働環境の他に、自然環境・物理的環境 (過度の過密状態、孤立状態、高温、体内に入る化学物質など) も、ストレスの水準を増加させることが明らかになっている。(Powell and Enright,1991 /1990)

歴史的にみて、人はずっとストレスを経験してきたはずであるのに、20世紀になって、ストレスに関わる問題が、特に高度に発達した西欧社会で多くなってきていることを示す統計がいくつかある (表3)。

表3 問題の大きさ -若干の統計- (Powell and Enright,1991/1990)

1.推定では、現代の病気の80%はストレスが原因である。

2.1980年代初頭、英国の10人に1人の男子、5人に1人の女子が軽い精神安定剤の投与を受けている。

3.毎年4~5%の人が不安神経症と診断され、治療を受けている。

4.毎年英国では、25万人が冠動脈障害 (最も多い死因である) で亡くなっている。これは、1953~1973年の34~44歳の男子の死亡率の2倍である。

5.英国では、毎年ストレスに直接関係する原因のために、企業全体として延

べ4000万日が無駄になっている。

6.英国の産業がストレスに関わるコストとして毎年費やす金は、控えめに見積もっても、

13億ポンド（約3500億円）になる。

7.米国では、過去50年間に冠動脈障害が5倍増加した。

8.米国では、800万人が胃潰瘍になっており、1200万人がアルコールがらみの問題を持っている。

9.米国人は、毎年50億錠のトランキライザー（精神安定剤）、16000トンのアスピリン

（頭痛薬）を消費している。

この事態にたいしては、いくつかの説明が考えられている。

1. 生活のペースが速くなったため 2. 昔より地域のつながりが希薄になったため 3. 信仰心が薄れてきたため 4. 伝統的な宗教行事がなくなってきたため 5. 労働の技術が変化したため 6. 社会的・地理的移動が容易になったため 7. 栄養の偏り 8. 経験の少なさ 9. 症状だけに対応づけた治療 10. いつも気が抜けない見張り人のような生活をしなければならなくなったため などである (Powell and Enright,1991/ 1990) 。

いずれにせよ、1. 大は国家・民族間の武力衝突から生まれる「ストレス」、ますます広がる先進国の富と発展途上国での貧困の格差から生まれる「ストレス」 2. 中はますます活発化した競争社会の「ストレス」 3. 小は個人の日常的な平均的な市民生活での「ストレス」 4. そんな「ストレス」の増加にも関わらず、「人間」は依然として人間であり続けること 5. 最後に苦しまぎれのいわゆる「ストレス解消法」「健康医学」の新しい知恵の性急な氾濫はしばらく続きそうであり、それだけに真に有効な対処方法と、それをより明確に知る手段が求められるのである (林, 1993) 。

心因性の症状について

ある個体が、さらされている要求・環境に十分な対処ができなければ、ストレス状態 (表4) になりうる。さらには身体的症状 (表5) あるいは精神的症状 (表6) がでることもある。

表4 ストレス状態 (Powell and Enright,1991/1990)

身体的

心拍数の増加、血圧の上昇

過呼吸

めまい、ひりひりする、発汗、しびれ

筋肉の収縮—かゆみ、痛み、頭痛、震え

偏頭痛

胃痛、吐き気

頻尿、下痢

喘息、発疹、癌など

精神的

物事に集中できない

なかなか決断がつかない

物覚えが悪い（忘れやすい）

くよくよ良くないことを考える（抑うつ的気分）

不合理なことを考える

破局的思考（破滅しそうで悩む）

行動上

不安が起きそうなことを避ける

引きこもりがちになる

酒、タバコ、薬物を飲む量が増える

眠れない、朝早く目が醒める

攻撃性、イライラが高まる

脅迫的に何かをする

性欲が落ちる

食べ物の好みが変わる

表5 心身症の分類（日本精神身体医学界医療対策委員会，1970）

循環器系	本態性高血圧症、本態性低血圧症（低血圧症候群）、 神経性狭心症、一部の不整脈、心臓神経症
呼吸器系	気管支喘息、過呼吸症候群、神経性咳嗽
消化器系	消化性潰瘍、潰瘍性大腸炎、過敏性大腸症候群、 神経性食欲不振症、神経性嘔吐症、腹部緊満症、空気嚥下
内分泌代謝系	肥満症、糖尿病、心因性多飲症、甲状腺機能亢進症
神経系	偏頭痛、筋緊張性頭痛、自律神経失調症

泌尿器系	夜尿症、インポテンツ、過敏性膀胱
骨筋肉系	慢性関節リウマチ、全身性筋痛症、脊椎過敏症、書痙、 痙性斜頸、頸肩腕症候群、チック、外傷性神経症
皮膚系	神経性皮膚炎、皮膚掻痒症、円形脱毛症、多汗症、 慢性蕁麻疹、疣贅
耳鼻咽喉科領域	メニエール症候群、咽喉頭異常感症、難聴、耳鳴り、 乗物酔い、嘔声、失声、吃音
眼科領域	原発性緑内障、眼精疲労、眼瞼痙攣、眼ヒステリー
産婦人科領域	月経困難症、無月経、月経異常、機能性子宮出血、 更年期障害、不感症、不妊症
小児科領域	起立性調節障害、再発性臍仙痛、心因性の発熱、夜驚症
手術前後の状態 (外科領域)	腸管癒着症、ダンピング症候群、 頻回手術症（ポリサージャリー）、形成手術後神経症
歯科口腔 領域	特発性舌痛症、ある種の口内炎、口臭症、唾液分泌異常、 咬筋チック、義歯神経症

表 6 主な精神障害の分類

心因性精神障害は心理社会的要因が主たる原因で引き起こされる。内因性精神障害は現在も原因が不明で、環境因子よりも生物学的な要因が発病に主要な役割を持つと考えられているが、発病の誘因としては各種の心理社会的なストレスが関与する。外因性精神障害は依存症を除いて、明らかな身体的原因を持ち、その発病に心理社会的な環境因子の、関与は少ないと考えられる（中野・風祭, 1991）。

心因性精神障害	心理社会的なストレスを主原因とする
心因反応	〔伝統的診断〕 戦争神経症、拘禁反応、感応性精神病、抑うつ反応、 妄想反応
神経症	〔DSM-III-R〕 外傷後ストレス障害、短期反応精神病、 誘発性精神病性障害、適応障害 〔伝統的診断〕 ヒステリー、強迫神経症、不安神経症、恐怖症、

<p>人格障害</p>	<p>心気症、神経衰弱、離人症、抑うつ神経症</p> <p>[DSM-III-R] 不安障害、身体表現性障害、解離性障害、性障害</p> <p>[DSM-III-R] A群：妄想型、分裂病質型、分裂病型</p> <p>B群：反社会型、境界型、演技型、自己愛型</p> <p>C群：回避型、依存型、強迫型、受動攻撃型</p>
<p>内因性精神障害</p> <p>精神分裂病</p> <p>躁うつ病</p>	<p>ストレス状態に陥りやすい脆弱な素質を主要原因とする</p> <p>破瓜型、妄想型、緊張型</p> <p>単極性うつ病、双極性うつ病、躁病</p>
<p>外因性精神障害</p> <p>器質性精神障害</p> <p>症状性精神障害</p> <p>中毒性精神障害</p>	<p>明らかな身体的原因を持つ</p> <p>脳障害を原因とする</p> <p>全身疾患を原因とする</p> <p>アルコールや薬物を原因とする</p>

対処 (coping) の概念について

近年、健康の概念が全体的な視点で論じられるようになり、人々のストレスへのコーピングに関する研究が重要視されるようになってきた。また、それに伴って人々がストレスに対処（コーピング）する様々な方法が、その人に心理的、身体的、社会的な安寧に影響するという見方も、徐々に確かなものになりつつある（Antonovsky,1979;Coelho et al.,1974;Cohen & Lazarus,1979;Janis & Mann,1977;Moos,1977）。そこで、現在までにコーピングに関する理論がどのように展開してきたのか、またそれぞれの人物がどのようにコーピングを捉えてきたのかを見ていきたい。

対処理論の展開

対処理論の定式化は、精神分析理論と自我心理学を土台としている(Moos,1984)。つまり、個人の自我過程が自己の衝動と外界の現実との葛藤を解決させようというFreud,S.の理論と、現実志向的で葛藤からはひとまず自由であるような自我領域を扱った自我心理学の所理論とが、対処理論の源流であるという。この2領域の理論は、個人の対処資源の蓄積という観点から発達の展望を形成するのに貢献し、それは例えば、Erikson,E.によるパーソナリティの発達理論に実ったとMoos(1984)は見ている。また、心理学の領域で対処理論を定式化したLazarus,R.S.は、知覚や動機に関する理論をはじめ人格発達理論や精神分析理論に基づく既存の膨大な諸知見の照合作業を行った（中西・黒田・前田・森山, 1988）。

このように、対処の概念は様々な概念や理論と絡み合っているため、非常に複雑である。

対処の概念

コーピングという言葉はFreud,A.が使用したとされており、本来は人格や臨床の領域での概念である（平凡社, 1981）。しかしそれは、ストレス状況への対処の経験を通しての人格発達、不安・恐怖を与えるメッセージに接しての態度変容、社会変動や文化変容下での個人の適応過程、ストレス状況への心理生理的反応と行動との関係など、心理学の多様な研究領域で使用される概念となっている。

コーピングの概念については、一般にストレスへの対処行動を意味するが、その定義は多様であり、用語に関してもcoping process, coping response, coping strategy, coping behavior,coping mechanism, coping skillなど、必ずしも統一されていない。日本では、「コーピング」または「対処」、「対処行動、対処技能」、「対応、対応行動、対応機制」などと訳されて紹介されており、これもまた統一されていない。概念的には、「日常生活において直面する様々な問題状況に対して、対処・克服し、あるいは解決しようとする態度」と定義づけられ、適応という概念から発展して、より能動的かつ想像的なニュアンスを強調した概念であり、自我防衛機制に対立する概念として規定されている。

対処の研究では、Freud,S.のいう防衛機制の発動を考え、人間の能力を超えた圧力に遭遇すると、人はこのメカニズムを無意識的に利用するという自我心理学が有力だった時代があり、逃避や合理化や投射などの機制がストレス対処反応の説明に用いられ、対処における緊張の緩

和、解消の機能が認められた。しかし、精神力動論では、例えば否認のような精神内界の防衛プロセスは、抑圧といったプロセスなどに比べ、本来的に劣っていると見なされ、また現実に即しているというように、ある基準を満たしている場合にのみ、その方略はコーピングと呼ばれたのである（中西・古市・三川, 1993）。

Haan,Nは、対処を同等の条件で困難を克服しようとすることであるとし、人は一つの出会いの中で問題処理のために内へ外へ資源を求めていくものであると考えた(中西・古市・三川, 1993)。また、「対処行動とは、主にストレス状況に直面し、これを克服する積極的な行動を意味するが、ストレス状況に対して防衛したり、その状況を一時的に回避して心理的安定を図る防衛行動も含まれる」というように、防衛の健康的な側面も対処として捉えている。Haan,Nによれば、防衛行動とは神経症的な特徴を持っており、柔軟性がなく、現実を歪曲したり、無意識的な衝動を満足されるために働くと考えられているが、対処行動は、その基本的な働きは防衛行動と同じだが、比較的柔軟性があり、時間や秩序などの現実に従い、意識的でより健康的である点が異なっている(中西・古市・三川, 1993)。

また、ストレスへの対処行動の基礎として考えられるのが、自我機能といわれるもので、Haartmann,Hらによる精神分析的自我心理学の中で展開された考え方である。人間に内在する対処能力は、よく「精神力」や「気力」といった神秘的な言い方をされるが、自我心理学ではいくつかの自我機能として分析されている。ストレスへの対処行動や防衛機制の基礎になる自我機能は、乳幼児期から老年期までの各発達段階ごとにその強弱があるので、外的なストレスの種類によって、各年齢段階で対処の仕方も異なってくる。人は、それぞれの発達課題に取り組み、適切な対処能力を獲得して、精神的健康を維持しているのである。

以上のような精神分析的自我心理学の立場をとらず、人間の持つ積極的対処、問題解決的対処を中心に考えようとする、心理的ストレス論者の立場をわったのは、Lazarus,R.S.である。彼は、プロセス志向の方法で、対処の評価・分析を加えようとした。彼は、コーピングを「ストレスフルな交渉によって引き起こされる内的・外的要求を処理したり、減じたり、あるいはそれに耐えたりするような認知的、行動的な努力である」と定義した（Folkman & Lazarus,1980;Lazarus & Laquiner,1978）。そして、この努力は、問題中心型コーピング（人間と環境の関係がストレスの源である場合、そうした関係を管理したり変化させたりすること）と情動中心型コーピング（ストレスの多い感情を調整すること）の2つの主要な機能を持つ。この2つの機能については、George(1974), Kahn et al,(1964), Murphy & Moriarty(1976), Murphy(1974), White(1974), Mechanic(1962)、Pearlin & Schooler(1978)によっても認識されている。

また、対処方略は、どれか1つが単独に取られるというより、むしろそれが一群となって最終的に成長と適応、すなわち統合性の維持をもたらす。その過程が最初はいずれの方向に向かうかは認知によってコントロールされるが、全体としての対処反応は認知活動、情動及び生理学的反応が相互に絡まりあって成立している（Folkman & Lazarus,1980）。彼の定義で大切な特徴は、コーピングがその結果とは独立に定義されていることである。すなわち、コーピングは要求を管理する様々な努力であり、それらの努力が成功したかどうかは問われない。個々のコーピング方略の有効性は、その方略の中に本来的に備わっているものではないのである。このようなアプローチは、明らかに精神力動論的な概念化とは異なるものである

(Menninger,1963)。

対処についての考え方は、学者によって様々な立場があるが、心理学者の間では、いわゆる防衛的処理と、積極的努力（コーピング）による処理とに分けるのが常識化しているように思われる。Allport,G.W.は、正常人の適応行為を精神分析でいう防衛機制と、成長と結びついた目的的なコーピングとに分けた。前者は自我を不安から防衛するために工夫された機制であるが、後者は自己の弱点・欠点・失敗・罪障感・恐怖などからも目をそらさず、それらを組み込んだ人格統合を図るものとされる。一方、臨床心理学者の中には、Allport,G.W.のようにコーピングと防衛との間に明確な一線を画すよりは、両者を相関連したものとして扱う人もいる。例えば、Mazlow,A.H.らは、破局を予期させ驚異となる状況への患者の防衛的反応をコーピングの機制と捉えている。そして、全ての行動は適応的機能を持つとするKorchin,S.J.も、コーピングと防衛を区別しながらも、選択的知覚の能力が当面の問題への集中（コーピング）にも、その問題の重要性の否認（防衛）にも役立つことを指摘し、このような関連性に注目する必要があると述べている。また、Lazarus,R.S.(1976)も、防衛を「人が実際の脅威にさらされたとき、自分自身を欺くために用いる心理的手段」と定義づけ、対処においては、防衛それ自体が重要な役割を果たすとされ、その多くが驚異的な刺激を無害と見なす再評価—防衛的再評価—の形で用いられ、それは情動中心型の実処のカテゴリーに入るものと考えられた(平凡社, 1981)。

このように、対処の概念はその基礎にあたり、近接研究領域にあたり、その統合枠であたりする諸々の概念や理論と多面的に絡み合っているため、対処研究の全貌を捉えるのは決して容易なことではない。また、近頃コーピングへの関心が非常に高まっているにも関わらず、コーピングがストレスと安寧の間でどのようにして媒介的な役割を演じているかについては、ほとんど知られていないのが現状である。そのため今後、対処行動（反応、方略）の構造、対処に関するスケールづくり、そして対処過程に影響する先行要因についてなど、様々な角度からの研究が進められることが期待される。

人間の精神生活とは、一つや二つの次元で理論的に説明できないほど複雑なものであり、一元的な仮説ではとうてい語る事ができないと思われる。ストレスとその対処スタイルについても同じことが言える。ストレスと対処について歴史的にみても、人間の生き残りのための掟を理論的に説明しようとするいくつかの試みがこれまでになされてきたが、どれも一つを語って全てを語らずといった様子で、多くの欠点が残っている。

そこで考えられたのが、BASIC-Phと呼ばれる多重モデルアプローチである。これは、クライアントの対処スタイルの基礎となる6つの次元 (Belief, Affect, Social, Imagination, Cognition, Physical)からなっており、それぞれの頭文字を取ったものである。人は誰でもこれら6つの様式の全てを使って対処できる可能性を備えており、いろいろな状況の下でそれぞれ好みの対処様式を持ち、自分なりの組み合わせを作り、いろんな場合に適用するのである。ストレス状況下にある人々の多くの観察や面接からみて、一人一人の人間が、特別な対処方法や対処機軸の組み合わせ方を持っていることは明らかである(表7参照)。Lahad,Mは、ストレス状況下における対処機軸における研究で、様々な対処スタイルを発見したのだが(Lahad,1989)、BASIC-Phのそれぞれの概念がどういうものなのか、またキーワードとどのように関連しているのかを、以下に述べていきたい。

表7 BASIC-Ph 多次元モデル (Lahad & Cohen, 1983)

自己価値	感情	他者役割 組織	直感的 ユーモア	現実	実際の行動	
B	A	S	I	C	Ph	
信念 フランク マズロー	情動 フロイト ロジャーズ	社会的 エリクソン アドラー	想像 ユング デ・ボノ		認知 ラザルス エリス	身体的 パプロフ ワトソン
態度	傾聴スキル	社会的役割	創造性		情報	活動
信念	情緒換気法	社会構造	遊び		好みの順位	ゲーム
人生展望	受容	社会的スキル	心理劇		問題解決	運動
価値の明確化	感情表出 (言語的・非言語的)	アサーティブ ネスグループ	「まるでーのような」シンボル		自己操縦	リラクゼーション

意味		ロールプレイ シミュレーション	誘導された幻想	自己との対話	
			ガイデッドファンタジー		

Belief

これは、Maslow,A.H.によって始められ、後にFrankl,V.E.によって心理学的理論・心理療法のアプローチにまで発展した、信念と意味を重要視するものである。このタイプは、ストレスや危機に際し、自らを導いていくために信念や価値を支えにするのであるが、ここでいう信念・価値とは単に宗教的信仰だけでなく、政治的立場や使命感、充実感や強い自己表現を求めることも意味している。

Maslow,A.H.の理論は、人間は本来、自分自身の運命の展開を価値づけ、決定する能力を持っているものだという信頼に根ざしている。人間が純粹になって、その内面の世界を経験することができ、内面及び外部からの妨害に邪魔されずに機能することができる時には、人間は自分のためになるものを価値づけ、それを選択するものであると、彼は論じている。

そして、彼は価値観とは人間性の構造の内部に深く根を下ろしているものであり、不正な価値観を持つことは、ある種の精神疾患なのだと考えていた。誤った価値観というのは、内面の生物的部分を抑圧することで、それに対して精神的健康というのは、自己実現に向かう良き成長と同じ意味であり、自分の中に持っている様々な可能性を十分なまでに開発し、現実化することなのである。自己実現へと導くような価値は正当な価値であり、また自己実現的な人間とは人間性に生命を与える指標的な、あるいは究極的な価値を身に体現した人であると彼は述べている。このようなMaslow,A.H.の心理学は、健康な人間を研究するものであり、全ての人間のユニークな可能性を信頼し、関心の中心をそこにおくものであった。

そして、もう一人のキーワードとなっているFrankl,V.E.は、実存分析の提唱者であるが、彼の理論は、実存主義思想からでたものではなく、むしろ彼の治療体験、特に彼自身もユダヤ人として収容されたアウシュビッツの強制収容所における体験に基礎づけられている。Frankl,V.E.は収容所で絶望に陥って自殺を企てようとした同胞に対して、精神医学的的身体的療法・精神療法は功を奏しなかったが、彼らにとってかけがえのない独自の人生の意味、それへの責任を自覚させたとき、回復の道を歩むことができたといっている。また彼自身も、「人生にはいかなる状況にあっても必ず何らかの意味がある」、そればかりか「苦悩そのものにも意味がある」と自分に言い聞かせることで、収容所での悲劇的状况を信じがたいほどオプティミスティックに捉え、内的な勝利の体験に転換しようとした。

彼は、人間とは、生まれたときからその生命が終わるまで、創造価値・体験価値・態度価値の3つの価値領域から、意味と目的を探しだし、実現せんとする基本的努力を絶えず繰り返していくものだと言い、「意味への意思」を人間の根本動機と見なした。

また、Frankl,V.E.はこのような意味や価値は心内的なものではなく、あくまで心の外にあり、そ

の呼びかけに応え、実現しようとするところに、人間の心の本質があるとした。そして、人間は人生の意味を求めて問いを発するべきではなく、むしろ人生から問いかけられ、それに責任を持って応えねばならない存在であるということ、フランクフル心理学の基本命題とした。

Affect (情動)

これは、精神力動論を提唱したFreud,S.と、来談者中心療法を提唱したRogers,C.R.の理論を背景としている。このタイプは、情緒的・情動的対処様式を見せ、情緒の表現を対処方法として用い、泣く・笑う・自分の経験を誰かに話す、あるいは絵を描く・読む・書くなどの非言語的手段を使う。

Freud,S.は、心の構造を意識・前意識・無意識とにわけたパーソナリティ局在論モデルと、パーソナリティとはイド・自我・超自我の3つの機能から構成されると考えたパーソナリティ構造論モデルとを統合し、それぞれがどう関係しているのかを示した。それによると、イドの全体は、無意識の部分に相当すると考えられ、その存在については全く気づかれていないものの、行動を動機づけ、内的葛藤をつくり出し、本能的衝動と共に、他の抑圧されたものを含んでいる。また、受容されなかったり、不快な経験をしたときは、それを無意識の世界に押し込める傾向も持っている。そのようにして抑圧されたものは、イドの中にあり、無意識の本能的衝動と一緒にあってトラブルを引き起こす。このたまった感情を発散させたり、昇華させないと、精神衛生が悪くなり、病理現象を引き起こすことになる。もしそうなった場合には、精神分析的治療を受け、抑圧された衝動・欲望・葛藤を意識水準にまで引き出し、その表明された無意識の事柄の情動的内容に対応していかねばならない。そこで、現実・イド・超自我の要求に、合理的に対応でき、パーソナリティの側面を統合させており、脅威的な環境の中でスムーズに機能できるような強い自我を持てるように、無意識の世界を解放し、より深い自己と接触できるようにすることを精神分析療法では目標の一つとしている。生きていく中で、自分自身や他者のうちにある弱点や限界を受容できるような自我を持てるよう設計されているのが、Freud,S.の精神分析学である。

また、Rogers,C.R.は人間とは本来創造的に生きる力を持ち合わせており、自己の生活のバランスを整える統合力を持つものであると考えた。その考えに立脚したものに、来談者中心療法があり、それは非指示的カウンセリングとも呼ばれ、Freud,S.の言う精神分析とは区別されたものである。それは、クライアントが本来持ち合わせている自我の力を自発的によく機能できるように援助することを目的としている。ここでは、人は自ら成長していく力を持っており、自己実現を目指すものであるという考えの基に成り立っているため、人を独自に生きている人間として尊重し、その主体性を無条件に受容することを基本的に重要なことと考えている。彼は、カウンセリングにおける援助関係の中で、パーソナリティの変容につながるような条件として5つをあげている。それは、①クライアントとセラピストの間に基礎的な信頼関係が樹立されていること②セラピストが一致の状態にあること③セラピストがクライアントを無条件に受容すること④クライアントを共感的に理解すること⑤セラピストが自分の「内的な直感的自己」に最も密接になっていること、である。

このような条件は、人がその中で自己を表現する恐怖を解消させ、あるがままの自己を表現できる雰囲気を生み出す助けとなる。ひとたびこのような条件が用意されるならば、人は自然に立ち直り、自信を回復していく能力を持っているとRogers,C.R.は考えた。

Social

これは、Erikson,E.とAdler,A.の理論によって支えられており、それぞれ違った角度からではあるが、社会の果たす役割や人が外界と接するときの社会的環境を強調した。このタイプは、社会的な対処様式を選び、グループに所属したり、課題や役割を持ったり、組織の一員となることによってサポートを得る。

Adler,A.の個人心理学での主要な概念は、個人の人格の発達のためだけでなく、人生における個々のあらゆる行動や情緒を方向づける上で、社会が重要な役割を果たしているという点である。人が生きていく社会環境での揺れ動く状況に自分を適応させたいと思う気持ちは、あらゆる人間の中にある共同体感覚によって表される。そして、この共同体感覚がよりよく発展させられ、個人と社会との関係がうまくいけばいくほど、人は人生でのタスクを成功させることができ、その人のパーソナリティをよりバランスの取れたものとする事ができる。

また彼は、人は集団や社会に対して抵抗したり、敵意のある態度をとったりするときには、その人自身の劣等感が原因になっていると考えた。人間の自らに対する価値評価は、劣等感という形で表現され、その結果、様々な方法で「意味の追求」をし、劣等感を補償するために努力しようとする。彼はこのような基本的要求は本質的に人間の内部にあり、それぞれの個人が受ける避けがたい劣等感の自然な結果であると考えた。一個人の生活において劣等感を持つことは、その人が前進し、成長するのを助けることになるのである。このようにAdler,A.は、人は社会という環境の中で、自分の持っている劣等感を克服していくために努力し、その過程で成長していくと考えた。

Erikson,E.は、心理・社会的な発達の初段階を規定し、その各段階に心理・性的な成長を関係づけることによって、自我の研究の基礎を作り上げた。また、心理・社会的な発達段階の順序を8段階に分け、ライフサイクル全般にまで拡大し、その各段階にはその段階において解決しなければならない固有の発達の課題があると考えた。その解決は、前段階において準備され、その後の段階においてさらに進んだ解決がなされる。

Erikson,E.の自我発達論の特徴は、人間が成長の各段階で出会う社会的環境との交わりの過程の中で、本質的に社会的な人間の特性が開花すると考えるところにある。そして、自我の成長発達の初段階の順序は、普遍的ではあるが、社会が異なれば典型的な解決策も変わると考える。どんな社会でも、発達する個人がそこで生存していくことを補償するような制度によって、そのメンバーの発達段階に対応している。人は外界無しには生きられないと言える程、外界と密着しており、社会は人間の成長発達において各段階特有の課題を解決していく方法に影響を与えることで、彼をその社会の一員とするのである。

このように、Erikson,E.は自我の成長発達を重視し、さらに個人と社会との相互連関を強調することによって、歴史的社会的現実までも深い洞察を示したのである。

Imagination

これは、Jung,C.G.の理論を背景にしており、このタイプは想像力を働かせ、白昼夢を見たり、楽しいことを考えたりすることで悲惨な事実にくたをしたり、また自ら空想に導くことで気をそらせたりする。また、現実にはありえないような問題を想定してその解決を試みたりする。

Jung,C.G.は、自らの心理学理論を分析心理学と呼んだが、元型心理学という術語の方が、ユン

グ心理学をより適切に表しているのではないかと考えられている。ユング心理学の要は、夢解釈にある。夢とは、無意識的過程の自発的な表現であり、目的性を持ったものである。また、夢の言語はイメージ的で象徴的であり、元型レベルでの人間的意識の作用を最もよく表現しているため、夢を理解するには豊かな象徴を元型的イメージに満ちた象徴表現の言語を学ばねばならない。そのため、夢解釈の方法として、連想と象徴の拡充という手段がとられた。Jung,C.G.の夢解釈は、彼が我々の内的、外的生活の中の象徴の機能をいかに考えていたかを、詳細に示している。

彼は、Freud,S.の無意識概念を拡大し、無意識には個人的無意識と集合的無意識があるとした。前者は、Freud,S.の考えたそれと同じ意味で捉えられ、後者は個人的無意識よりも深く、究極的にはより重大な意味をもつと考えられた。さらに、後者は人類の全てに共通する心的な知覚のパターンが含まれる元型的経験の領域であり、力と全体性と内的変容との究極の心的源泉と考えられた。そして、元型は象徴的、イメージ的な現れによって示され、個人が元型の内容を意識へともたらし、意識の生活と元型的レベルの人間経験の間関係を確立しようと試みる時にのみ、心理学的成長が起こるとされる。

また彼は、能動的想像という心理療法の技法を始めた。その目的は無意識的素材、とりわけ夢や空想に現れる内的形象に対する患者の関係を強化し、発達させるところにある。Jung,S.は、能動的に想像することによって、患者に自分の心の中の様々な無意識の元型的要素との出会いと対決において、受容的でありながら能動的でもある役割をとらせようとし、自らの自我の思考と願望を追求させようとした。

このようなJung,S.の概念は、心の全体性は無意識的なものの意識化の所産であり、心は目的を備えた現象だという考えに基づいている。

Cognition

これは、Ellis,A.やLazarus,R.S.ら認知派の人々により支えられている。このタイプは、情報収集、問題解決、自己操縦、内的会話といったことをすることでストレスに対処する。

Ellis,A.は、多くの心理療法について検討を加え、心理療法への新しいアプローチについて研究した。そして、その研究と自らの臨床体験に基づいて論理療法を出発させていく。論理療法 (RET ; Rational Emotive Therapy) は、認知的で哲学的な側面を強調していたが、それだけではなく、感情面と行動面の二者への働きかけの要素も強く持っており、その3側面を統合してきた。来談者中心療法や行動療法といった他の理論に対して、感情は思考の産物であり、思考を変えれば感情が変化し、感情が変化すれば行動も変わるという論理療法の考えは、大変刺激的なものである。

論理療法は、他の療法に比べて認知的領域に大きく踏み込んでいる点に特徴があるが、それは思考という回路を使って感情や行動をコントロールすることができると考えているからに他ならない。しかし、論理療法は認知的側面だけを強調し、感情を否定したり無視しているのではなく、自己実現へ向かう適切な感情と、自己破壊的方向へ向かうような不適切な感情とを区別、選択、統御してゆく思考を身につけることを目指している。そして、非論理的思考を認知的・情緒的・行動的技法を用いて論理的思考ができるように自己変革していくように努力していくのである。このような論理療法の立場は、必然的に自己分析的・自己研修的・自己変革的であるが、実際では、クライアントは一回の面接と次の面接の間、何らかの形で自己と会話をしているのである。そして、論理

療法は認知・情緒・行動に働きかける極めて幅広い技法を駆使して、クライアントに新しく具体的な課題を与えるが、クライアントはこれを行うことで自己分析を促進していく。

Lazarus,R.S.は、ストレス対処過程のシステムのモデルの中で、問題解決と情動の調整の2つの要素を掲げ、ここではまず最初にストレス状況の認知的評価がなされ、それに引き続いて情動反応やその他の反応が起こると強調している。彼は、ストレス過程の中に、脅威となるものの価値を規定するのは人間の側の主観的事実であるという認知的評価を取り入れている。ストレッサーに対して、その人の認知的評価によって圧力となるかどうかが決せられるという段階を経て対処の過程にはいるわけであるから、この評価そのものに対処は強く関わっていると言える。また、彼は対処を「その人の持つ資源に重い負担をかけるものとして評価された特定の内的・外的要求を処理しようとする絶え間なく変化する認知的、行動的努力である」と定義した。そして、対処には情動を調整すること（情動中心型コーピング）と、問題を上手く処理すること（問題中心型コーピング）の2つの機能があるとし、これらの方略は、どれか1つが単独にとられるというより、むしろそれが一群となって最終的に成長と適応、すなわち統合性の維持をもたらすものであるとした。その過程がどの方向に向かうかは認知によってコントロールされるが、全体としての対処反応は認知活動、情動及び生理学的反応が相互に絡まりあって成立している。このように、Lazarus,R.S.はプロセス志向の方向で、対処の評価・分析を加えようとした。

Physical

これは、Watson,J.B.とPavlov,I.P.の理論を背景にしており、精神や情緒という考え方そのものを否定し、人間行動を刺激とそれに対する反応の視点から説明しようとした。このタイプは、リラクゼーション、脱感作法、身体的運動、活動といった、体の動きと共に身体的表現を使って反応し、エネルギーを消費することによって対応している。

Watson,J.B.は行動主義を唱え、個人の主観に限られる意識を対象とすることに反対、内観主義を否定し、環境からの物的刺激Sと、それに対する生活体の反応Rとしての筋及び腺の活動との関係を客観的に観察して数量的に測定し、それを支配するS-R法則を見いだすことを目的とした。人は刺激を消す前に、またその刺激の届かないところに動く前に、色々な方法で動き、試行錯誤を繰り返す。しかし、再びこれと同じ状況に出会うと、彼はもっと速やかにそれを遂行することができる。それをWatson,J.B.は学習した、あるいは一つの習慣を形成したと言った。また彼は、このような習慣の体系の最終産物がパーソナリティだという。つまり、パーソナリティというのは、行動を実際に観察して発見された活動の総計なので、その人の教育や業績、余暇の時間やレクリエーションの記録、日常生活の実際的な状況下でのその人の情動的な構造を参考にして、その人を客観的に観察することによって、パーソナリティを研究せねばならない。このようなWatson,J.B.の理論には、かなり極端な側面があるため、かなり批判的な意見を持つ人も多かったが、具体的事実である行動を直接の対象とすべきとする客観主義の立場は、今日の心理学の基礎をなしている。

Pavlov,I.P.の生理学・心理学の中心原理は、生物体が全体として統一体であり、全体性を持つものであること、それと共に生物体は環境条件に適応し、環境は生物体の要求に適応するというものである。統一と適応という両側面において中心的な役割を果たすのは神経系であり、高等動物にあっては、一時的・条件的な反射を司る座位としての大脳皮質の役割は決定的である。このように生物体の統一と環境への適応において最も重要な条件反射は、Pavlov,I.P.の理論においては基本概念になっている。彼は、精神活動とは高次神経活動で、脳を初めとする人間の神経系の働き以外の何者でもないと主張する。しかし、思考・感情・行動の内容は歴史的・文化的・社会的・個人的状

況の中で働くものなので、精神活動が生理的活動によって決定されるということを表しているのではない。また、高次神経系の3つの型は、それぞれ興奮と制止の過程の間に、絶えず変化する力動的な均衡を保っている。脳の細胞は非常に敏感で、周期的な疲労や我慢できる程度の過度の緊張を生じやすく、気質的損傷を受けやすいため、それを保護する神経機制が必要で、Pavlov,I.P.はそれを保護機制と呼んだ。彼は、その一つとして睡眠をあげており、その適応機能は休息と回復によって疲労を克服することである。緊張の程度などにより、別の形の保護機制が起こることもある。また彼は、心身症は繰り返し条件づけられた誤った条件反射が形成されたものであると考えたため、治療としては症状の発する前に自立訓練法などによってリラックスする状況を与え、次第に症状を解消していくという方法をとった。このように彼は、一元論的唯物論の立場で科学観と科学的方法を強化し、心の神秘を取り除くことに大いに貢献した。

尺度の作成

以上の文献レビュー及び、構成概念の定義に基づき、BASIC-PhのBelief, Affect, Social, Imagination, Cognition, Physicalの各尺度の下位概念を反映する項目を92項目作成した。その尺度項目は以下の通りである。

Belief

Q1,そんなに事態は悪くないのだろうと信じた

Q7,必ずうまくいくと信じた

Q9,心の中によりどころをもった

Q16,何かを信じずにはいられなかった

Q22,どんなにつらくても希望を捨てなかった

Q24,明るい未来を信じた

Q30,この苦悩に意味を求めた

Q32,これは自分にとって意味があることだと信じた

Q38,この状況をのりきることに意義があると信じた

Q40,決して逃げるまいと思った

Q46,私ならのりきれははずだと信じた

Q48,自分は負けないと信じた

Q54,自分の存在を認めた

Q56,自分には価値があると思った

Q62,私は正しいと信じた

Q64,自分がこれでよいと思う道を貫いた

Q70,自分の力を信じた

Q72,この意味なき世界をのりこえようとした

Q78,自分の中で決めた約束事を守った

Q80,多くのことを学んだ

Q87,自分に誇りを持った

Affect

Q2,やりきれない思いを受け入れてもらえると落ち着いた

Q10,モヤモヤした気持ちを理解してもらえると気が鎮まった

Q17,感情を出すようにすると自分の心に素直になれた

Q25,苦しい気持ちを分かってもらえると満たされた思いがした

Q33,つらい思いを理解してもらえると楽になれた

Q41,感情を共有してもらえると心が安らいだ

Q49,いらだつ気持ちを認めてもらえると落ち着いた

Q57,感じていることにうなずいてもらえるとこれでいいんだと思えた

Q65,こみ上げてきた怒りに同意してもらえるとすっきりした

Q73,気持ちを分かち合えると心がいやされた

Q81,悲しい思いに親身になってもらえるとホッとした

Q88,胸のつまるような思いを受けいれてもらえると安心できた

Social

Q3,できる限り誰かと一緒に帰るようにした

Q8,友達から連絡があるとホッとした

Q11,友達に電話をかけまくった

Q18,誰かに助けを求めずにはいられなかった

Q26,友達としゃべりまくった

Q31,行事や集まりなどに積極的に参加した

Q34,誰かと会わずにいられなかった

Q42,誰かに頼らずにいられなかった

Q50,人と離れたくなかった

Q58,一人でいることができなかった

Q63,とにかく知っている人の多くいるところへ出かけた

Q66,大学やバイトの仲間と会い、もとの自分に戻れたように感じた

Q74,以前に比べて友人などに会うことが多くなった

Q82,以前より親戚や友人などからの電話が増えた

Q89,周りの人の意見を聞いた

Imagination

Q4,その状況をのりきれぬ完璧な自分を想像した

Q12,「ああなればいいのに」と空想にふけた

Q19,物思いにふけた

Q27,「あのころはよかったなあ」と思い出にひたった

Q35,奇跡を想像した

Q43,楽しかった思い出にひたった

Q51,楽しいことだけを考えようとした

Q59,気晴らしに空想の物語を考えた

Q67,架空の世界（マンガなど）に入りこんだ

Q75,何もかもうまくいっているところを想像した

Q83,ゲームをすると時も忘れた

Q90,静かに音楽にきき入った

Cognition

Q5,まず何をすべきか考えた

Q13,冷静に考えた

Q15,何が起こったか、考えを整理した

- Q20,何が原因なのか考えてみた
- Q28,自分をふりかえってみた
- Q36,自分のせいなのか思い返してみた
- Q44,落ち着いて現状を考えた
- Q52,どうすれば解決できるか考えた
- Q60,問題をしばった
- Q68,状況がよりよくなるような方法を考えた
- Q76,その時何が必要なのかを考えた
- Q84,その時の状況を理解しようとした
- Q86,自分のとった行動をも一度よく思い出してみた
- Q91,客観的に考えた

Physical

- Q6,次々に用事をつくり忙しくした
- Q14,目をつむって気を休めるようにした
- Q21,お気に入りの店によると落ち着いた
- Q23,体の力をぬこうとした
- Q29,遊んで体を動かすと気が紛れた
- Q37,アルバイトにのめりこんだ
- Q39,勉強・クラブに打ちこむと気分が晴れた
- Q45,体を休めるようにした
- Q47,歌を歌うとすっきりした
- Q53,とにかく寝た
- Q55,何かをせずにはいられなかった
- Q61,寄り道をするときが紛れた

Q69,ゆっくりおフロにつかった

Q71,買い物をすると気分が晴れた

Q77,動いていないと気がすまなかった

Q79,体を動かさずにはいられなかった

Q85,食べることで気を紛らわせた

Q92,旅行に行くと落ち着いた

方法

対象

調査対象は、関西学院大学の社会学部と法学部で、ランダムサンプリングで抽出したゼミの学生である。質問紙配布部数は151部、そのうち回収部数は127部、回収率は84%であった。

測定用具

添付の質問紙を用いた。

手続き

質問紙の配置について

尺度の実施にあたって、それぞれの項目を属する上位概念とは無関係にランダムに配置した。同じ概念に属する類似した項目が連続することで、被験者が受ける回答態度への影響を減らすためである。

また、項目数が計92項目と多かったため、全体を3つのブロックに分け、順番を入れ替え、それぞれが先頭になるような3種の質問紙を作った。長く質問紙に回答しているうちに、被験者の取り組む態度に変容が現れうるからである。

調査の実施環境について

2つを除く全てのゼミで授業中に配布し、その場で回収された。授業中に行ったため、比較的集中できる環境の下で回答された。

回収に要した時間は10分から20分であった。2つのゼミに対しては、配布1週間後に回収した。

期間

1997年12月4日~12月17日

結果

サンプルの精選

127名のサンプルが集まったが、全てが信頼できるものではない。そこで次の基準をもとに、明らかに非協力的な回答や完成のない回答を削除した。

- (1) 1ページ以上にわたって連続して同じ選択肢に回答している場合。
- (2) 規則性のある回答が1ページ以上続く場合。
- (3) 未回答項目が4個以上ある場合。

この結果、127名中7名のサンプルを削除し、120名について分析を行った。

項目分析

ほとんどの回答者の回答が一方に片寄るようでは尺度として適当でない。そこで、項目の弁別性を確保するため、項目分析を行い、被験者の95%以上が回答のどちらかに偏ってしまう場合、その項目は被験者の特性に対する弁別性に乏しいと判断し、この基準にて希望する項目は削除することにした。すると、これに該当する項目はなかったため、この段階で削除する必要はないと考えた。

探索的因子分析

尺度項目の候補として残った、Belief 21項目、Affect 12項目、Social 15項目、Imagination 12項目、Cognition 14項目、Physical 18項目の計92項目を主成分分析にかけ、有意な因子数を算出した。そして、因子数を固定し、その後バリマックス回転による因子分析を行い、その結果から不安定な項目を削除した。ここでは、(a)項目・尺度間相関値が低い項目、(b)想定していた概念以外のものと解釈される因子から高い負荷を受けた項目、(c)複数の因子から高い負荷（相関値0.3以上）を受けている項目、(d)単独で因子を構成している項目を、構造が不安定な項目として削除した。

上記の手続きの結果、50項目を削除し、最終的に42項目が残った（表8）。内訳は、Belief 8項目、Affect 11項目、Social 5項目、Imagination 4項目、Cognition 8項目、Physical 6項目である。以下に、削除した項目と、最終的に残った各因子の説明を行う。

削除した項目

(a)項目・尺度間相関値が低い項目

Cognition(Q68)

(b)想定していた概念以外のものと解釈される因子から高い負荷を受けた項目

Belief(Q9,Q62,Q72,Q78), Affect(Q17), Social(Q8,Q18,Q42,Q66,Q89), Imagination(Q67), Cognition(Q60),

Physical(Q39,Q61)

(c)複数の因子から高い負荷（相関値0.3以上）を受けている項目

Belief(Q7,Q22,Q32,Q38,Q40,Q54,Q80), Social(Q3,Q11,Q26,Q74,Q82),
Imagination(Q4,Q35,Q51,Q75,Q90),Cognition(Q5,Q28,Q52),Physical(Q6,Q21,Q29,Q37,Q47,Q55,Q69,Q77,Q79,Q85)

(d)単独で因子を構成している項目

Belief(Q16,Q30), Imagination(Q19,Q83), Cognition(Q76)

各因子の説明

(a)第1因子

第1因子では、Affectに関する項目が11項目布置した。そこで、この因子を「Affect」の次元と解釈した。これらの項目は、0.64099～0.91517の因子負荷量を受けていた。またコミュニティは、0.490027～0.843420の間にあり、共通性が高い。このことから、この因子は安定しているといえる。

(b)第2因子

第2因子では、Beliefに関する項目が8項目布置した。そこで、この因子を「Belief」の次元と解釈した。これらの項目は、0.42617～0.80299の因子負荷量を受けていた。またコミュニティは、0.224028～0.707928の間にあった。ここでは、Q1が0.224028、Q64が0.342114と、比較的低い値を表した。

(c)第3因子

第3因子では、Cognitionに関する項目が8項目布置した。そこで、この因子を「Cognition」の次元と解釈した。これらの項目は、0.57038～0.79349の因子負荷量を受けていた。またコミュニティは、0.397910～0.669251の間にあり、Q91が0.397910と低い値を表した。

(d)第4因子

第4因子では、Socialに関する項目が5項目布置した。そこで、この因子を「Social」の次元と解釈した。これらの項目は、0.54942～0.80676の因子負荷量を受けていた。またコミュニティは、0.460181～0.675439の間にあり、共通性が高い。このことから、この因子は安定しているといえる。

(e)第5因子

第5因子では、Physicalに関する項目が6項目布置した。そこで、この因子を「Physical」の次元と解釈した。これらの項目は、0.45216～0.74282の因子負荷量を受けていた。またコミュニティは、0.241582～0.580181の間にあった。ここでは、Q14が0.241582、Q53が0.306335と、低い値を表した。

(f)第6因子

第6因子では、Imaginationに関する項目が4項目布置した。そこで、この因子を「Imagination」の次元と解釈した。これらの項目は、0.65245～0.72032の因子負荷量を受けていた。またコミュニティは、0.545794～0.586058の間にあり、共通性が高い。このことから、この因子は安定しているといえる。

表 8 探索的因子分析結果

	FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3
A41	0.91517	0.03119	-0.05930
A88	0.87484	0.04218	-0.08985
A33	0.83749	0.01630	-0.07228
A25	0.83435	0.06282	-0.02556
A2	0.81148	0.01908	0.07703
A81	0.78644	0.14440	0.02753
A10	0.77882	-0.04756	-0.11224
A49	0.69674	-0.04936	-0.00882
A73	0.68601	-0.01832	0.04688
A65	0.65607	-0.10532	-0.11982
A57	0.64099	0.17631	0.08409
B48	-0.04864	0.80299	0.07356
B46	0.07360	0.79860	0.17334
B70	-0.05863	0.76351	0.08587
B56	0.16576	0.72861	0.11958
B24	0.09373	0.68221	-0.03010
B87	0.09472	0.65070	-0.07740
B64	-0.09380	0.53397	0.06031
B1	0.01200	0.42617	0.08729
C20	-0.02129	0.00522	0.79349
C44	-0.11949	0.08636	0.76759
C86	0.07209	0.00268	0.65999
C84	-0.13113	0.15735	0.65604
C36	-0.04288	-0.19161	0.63801
C13	-0.14331	0.24036	0.62263
C15	0.09279	0.22408	0.61492
C91	0.03310	0.02848	0.57038
S58	0.11956	0.02246	-0.08790
S34	0.24407	0.18343	-0.10725
S50	0.25393	0.03599	-0.07944
S31	0.10053	0.29750	0.03687
S63	0.17095	0.22367	-0.17352
P92	0.06599	-0.04069	-0.04099

P45	-0.00780	0.14789	0.06174
P71	0.06778	0.06134	0.10607
P23	-0.01835	0.25626	-0.00283
P53	0.10483	0.06106	0.07029
P14	0.13863	-0.00857	-0.00209
I12	0.00125	-0.03116	-0.19122
I59	-0.09450	0.01692	-0.08761
I27	0.07689	-0.11129	0.19725
I43	0.18734	0.05098	-0.08901

FACTOR4

FACTOR5

FACTOR6

A41	-0.00030	0.01127	0.03568
A88	0.13625	0.02075	0.00282
A33	0.05205	0.04571	0.12718
A25	0.03115	-0.06123	0.07243
A2	0.02598	0.04261	-0.10100
A81	0.11109	0.00193	0.01811
A10	0.10976	0.07659	0.13615
A49	0.09072	0.07924	-0.07454
A73	0.15252	0.09226	0.05093
A65	0.14875	0.20061	-0.01878
A57	0.17959	0.09299	-0.01025
B48	0.04272	0.08722	0.10679
B46	-0.05472	0.17141	-0.04830
B70	0.12552	0.25342	-0.04432
B56	0.16098	0.09582	-0.14505
B24	0.05391	-0.00642	0.25343
B87	0.17343	-0.07245	0.12332
B64	-0.00640	0.10878	-0.18078
B1	0.14210	-0.07084	-0.09713
C20	-0.00917	0.04689	0.14562
C44	-0.21974	0.09480	0.03247
C86	0.13152	0.05200	-0.09840
C84	-0.11934	-0.08429	-0.22375
C36	0.15102	-0.04306	0.20474

C13	-0.15100	-0.05496	-0.10021
C15	-0.08270	0.14325	-0.02280
C91	-0.14137	0.06551	-0.21540
S58	0.80676	-0.03678	-0.02646
S34	0.71832	0.12270	0.14342
S50	0.63672	0.07994	0.14311
S31	0.61769	0.05762	-0.04707
S63	0.54942	0.19761	0.09954
P92	0.11820	0.74282	0.08208
P45	-0.09414	0.64214	0.00904
P71	0.06845	0.63812	0.01768
P23	0.23263	0.61114	0.18779
P53	-0.09942	0.48885	0.19446
P14	0.13355	0.45216	-0.00049
I12	-0.17054	-0.02387	0.72032
I59	0.03348	0.19605	0.70098
I27	0.22858	0.13896	0.67349
I43	0.22337	0.15682	0.65245

Variance explained by each factor

FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3	FACTOR4	FACTOR5	FACTOR6
7.083063	4.292047	3.888488	2.882594	2.597289	2.423143

Final Community Estimates: Total = 23.166623

Q1	Q24	Q46	Q48	Q56	Q64
0.224028	0.542269	0.707928	0.673400	0.628779	0.342114
Q70	Q87	Q2	Q10	Q25	Q33
0.675690	0.488911	0.677487	0.657867	0.710707	0.727852
Q41	Q49	Q57	Q65	Q73	Q81
0.843420	0.508031	0.490027	0.518598	0.507506	0.652769

Q88	Q31	Q34	Q50	Q58	Q63
0.794198	0.487049	0.656326	0.504375	0.675439	0.460181
Q12	Q27	Q43	Q59	Q13	Q15
0.586058	0.582351	0.545794	0.547825	0.501848	0.464824
Q20	Q36	Q44	Q84	Q86	Q91
0.653596	0.512188	0.669251	0.543748	0.470477	0.397910
Q14	Q23	Q45	Q53	Q71	Q92
0.241582	0.528881	0.447026	0.306335	0.431797	0.580181

Univariate Procedure

Variable=BELIEF

Moments

N 120 Sum Wgts 120

Mean 27.11667 Sum 3254

Std Dev 6.2607 Variance 39.19636

Skewness -0.57351 Kurtosis 0.276127

USS 92902 CSS 4664.367

CV 23.08801 Std Mean 0.571521

T:Mean=0 47.44649 Pr>|T| 0.0001

Num ^= 0 120 Num > 0 120

M(Sign) 60 Pr>=|M| 0.0001

Sgn Rank 3630 Pr>=|S| 0.0001

Univariate Procedure

Variable=BELIEF

Stem Leaf # Boxplot

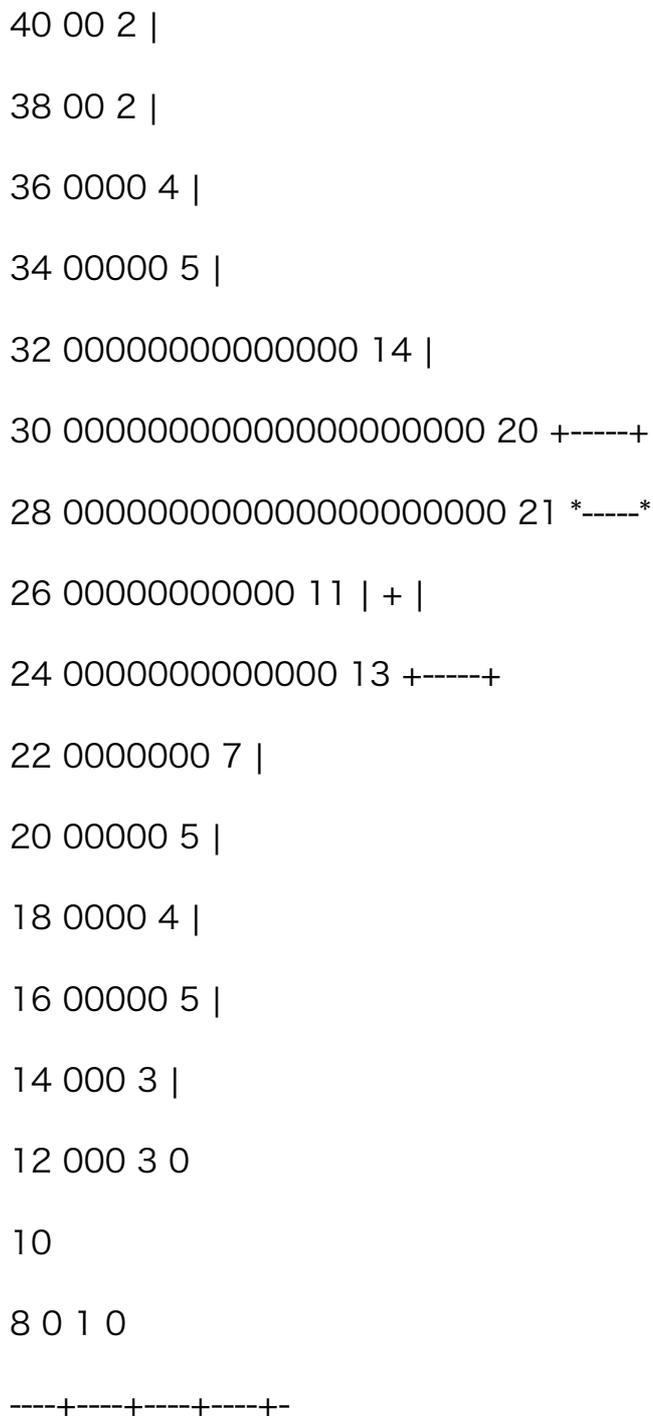


図1 「Belief」の分布

Univariate Procedure

Variable=BELIEF

Moments

N 120 Sum Wgts 120

Mean 27.11667 Sum 3254

Std Dev 6.2607 Variance 39.19636

Skewness -0.57351 Kurtosis 0.276127

USS 92902 CSS 4664.367

CV 23.08801 Std Mean 0.571521

T:Mean=0 47.44649 Pr>|T| 0.0001

Num ^= 0 120 Num > 0 120

M(Sign) 60 Pr>=|M| 0.0001

Sgn Rank 3630 Pr>=|S| 0.0001

Univariate Procedure

Variable=BELIEF

Stem Leaf # Boxplot

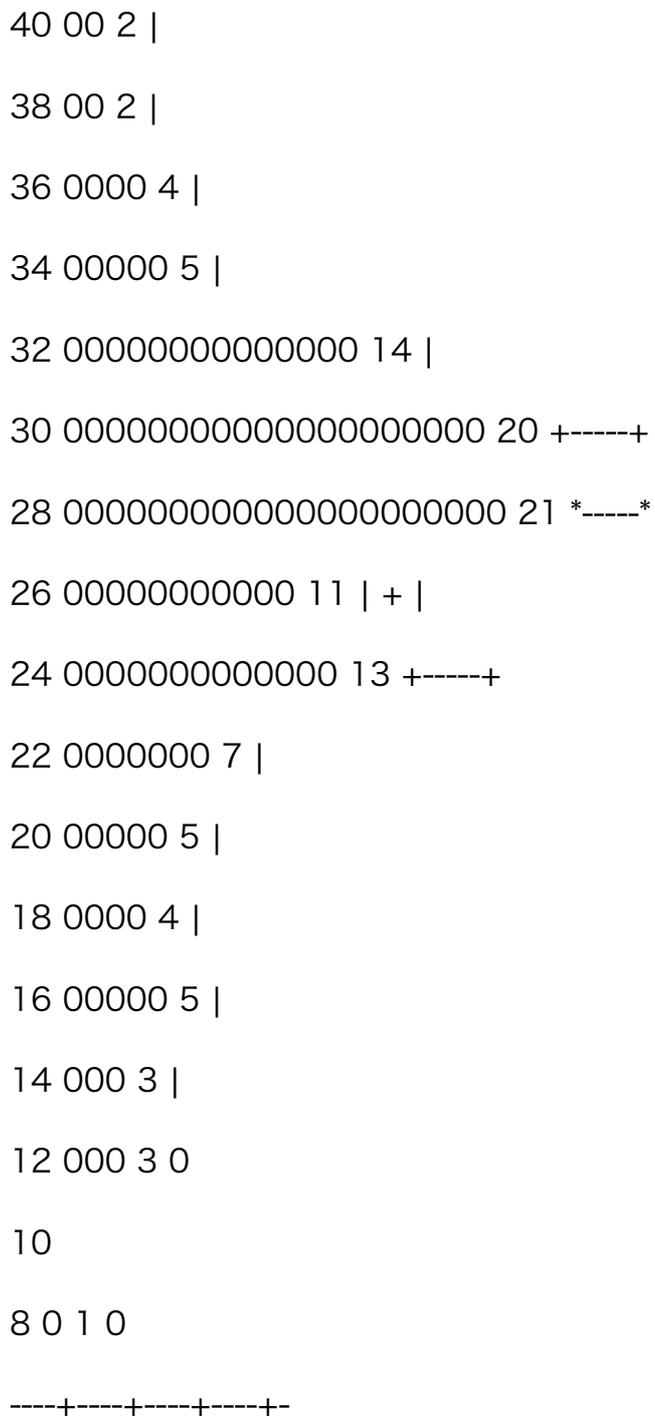


図1 「Belief」の分布

信頼性

BASIC-Ph尺度の各次元ごとにCronbachの α 係数を用いて信頼性を算出した。 α 係数は、被験者がいかに一貫性をもって、尺度の項目群に反応しているかを示すものである。 α 係数の値が高ければ高いほど、尺度の信頼性は高い（表9）。

Belief次元の信頼性係数は、0.801101とかなり高かった。この数字から、Belief次元の信頼性はかなり高いことがわかった。

Affect次元の信頼性係数も、0.933792とかなり高かった。この数字から、Affect次元の信頼性はかなり高いことがわかった。

Social次元の信頼性係数も、0.785318とかなり高かった。この数字から、Social次元の信頼性はかなり高いことがわかった。

Imagination次元の信頼性係数も、0.705159とかなり高かった。この数字から、Imagination次元の信頼性はかなり高いことがわかった。

Cognition次元の信頼性も、0.823268とかなり高かった。この数字から、Cognition次元の信頼性はかなり高いことがわかった。

Physical次元の信頼性は、0.681930と、他の概念ほどはよくなかったものの、充分有意であると判断できる。この数字から、Physical次元の信頼性は高いことがわかった。

表9 BASIC-Phの各次元の信頼性係数（ α 係数）

概念	項目数	信頼性係数
Belief次元	8	0.801101
Affect次元	11	0.933792
Social次元	5	0.785318
Imagination次元	4	0.705159
Cognition次元	8	0.823268

Physical次元	6	0.681930
------------	---	----------

共分散構造モデル

ここでは、探索的因子分析で尺度項目の候補として残った42項目について、6つの上位概念それぞれに測定方程式をたてて分析を進める。測定方程式とは、共通の原因としての潜在変数が複数個の観測変数に影響を与えている様子を記述するための方程式で、影響力の指標である因果係数を推定することは共分散構造分析の目的の1つである。

分析結果を評価するときに、最初に参照すべき指標は、「GFI；適合度指標」と呼ばれる統計量である。GFIは、通常は0～1までの値をとり、その値が1に近いモデルほど、説明力のあるモデルと判断する。しかし、統計モデルでは、母数の数を増やして複雑なモデルを構成すると、モデルの見せかけ上の説明力が上昇するという傾向があり、複雑なモデルは、単純なモデルと比較して母数の推定値の「安定性」が悪くなる。そのため複雑なモデルでは、その説明力から不安定度を割り引きして示す指標として、「AGFI」がある。AGFIも1に近いほどデータへの当てはまりが良いモデルであると判断すればよい。また、GFIとAGFIの間には、 $GFI \geq AGFI$ という関係があり、GFIにくらべてAGFIが著しく低下する場合は、あまり好ましいモデルとは言えない。

GFIやAGFIは、モデルがデータを説明する割合を示し、分かりやすい解釈を与える指標であるのに対して、複数のモデルを比較する際の、モデルの相対的な良さを評価するための指標であるのが、AIC(Akaike's Information Criterion)である。AICは、値が小さいほどモデルのデータに対する当てはまりがよいと解釈されるため、いくつかのモデルが候補にあがった場合、その中からAICの値の最も小さいものを最適のモデルとして選択すればよい。

設定した因果モデルが、結果となる潜在変数や観測変数を十分に因果的に規定していることを確認するためには、結果となる変数の変動が、モデルに導入された誤差以外の変数によって説明される割合が高いことが必要である。その検討のためには、R-squared（決定係数）と呼ばれる指標を吟味すればよい。決定係数は、モデル内部の「構造的な変数」が「内生変数」を説明する割合を示す指標で、その値は設定した因果連鎖が有効なものか否かを判断する材料となるため、この値が余りにも小さいモデルは、原因としてモデルに導入した構造変数では結果変数の変動が予測できないことになる。

以上の数値に注目して分析していくのだが、まずは潜在変数から観測変数への影響指標を概念別に見ていきたい。

各概念ごとの分析結果

以下は、各概念ごとの分析結果である。

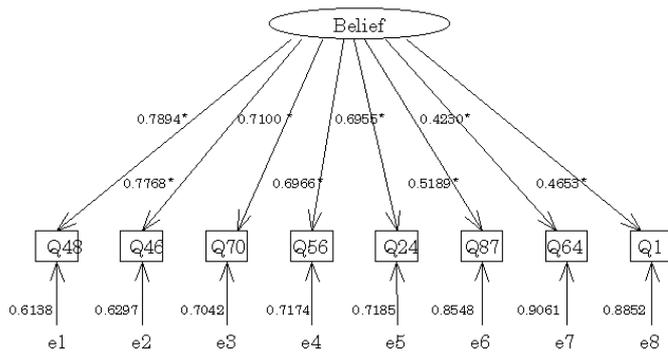


図7 Beliefの概念内のパス図

表10-1 Beliefの概念に対する適合度指標

GFI	AGFI	適合度 χ^2 二乗	自由度	危険度	AIC	HoelterのN
.9519	.9088	23.6208	19	.2111	-14.3792	153

表10-2 決定係数

Q48	Q46	Q70	Q56	Q24	Q87	Q64	Q1
.623218	.603488	.504129	.485283	.483705	.269250	.178957	.216492

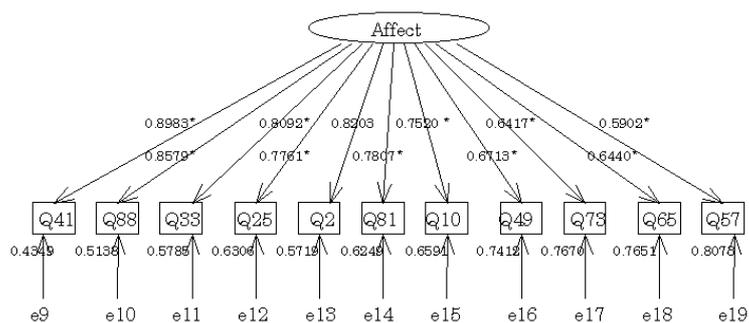


図8 Affectの概念内のパス図

表 1 1 - 1 Affectの概念に対する適合度指標

GFI	AGFI	適合度 χ^2 乗	自由度	危険度	AIC	HoelterのN
.8644	.7919	108.2259	43	.0001	22.2259	67

表 1 1 - 2 決定係数

Q41	Q88	Q33	Q25	Q2	Q81	Q10	Q49	Q73	Q65	Q57
.806961	.736009	.654824	.602306	.672913	.609474	.565599	.450607	.411783	.414697	.348338

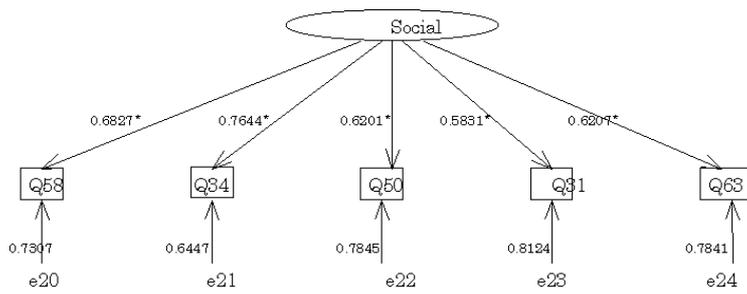


図9 Socialの概念内のパス図

表12-1 Socialの概念に対する適合度指標

GFI	AGFI	適合度χ二乗	自由度	危険度	AIC	HoelterのN
.9735	.9008	7.4522	4	.1138	-0.5478	153

表12-2 決定係数

Q58	Q34	Q50	Q31	Q63
.466129	.584350	.384519	.340044	.385214

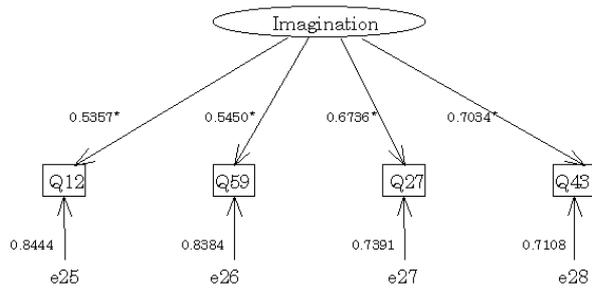


図 1 0 Imaginationの概念内のパス図

表 1 3 - 1 Imaginationの概念に対する適合度指標

GFI	AGFI	適合度 χ 二乗	自由度	危険度	AIC	HoelterのN
.9822	.8221	4.2963	1	.0382	2.2963	108

表 1 3 - 2 決定係数

Q12	Q59	Q27	Q43
.286993	.297076	.453693	.494777

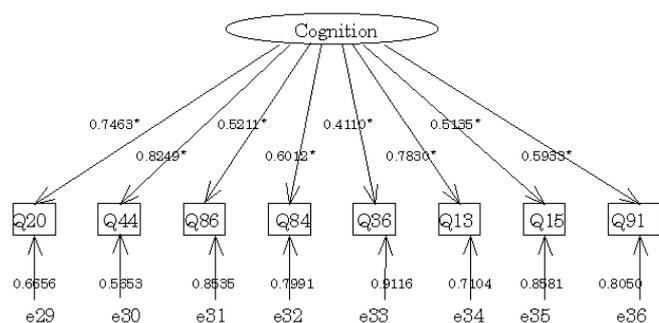


図 1 1 Cognitionの概念内のパス図

表 1 4-1 Cognitionの概念に対する適合度指標

GFI	AGFI	適合度 χ^2 乗	自由度	危険度	AIC	HoelterのN
.9189	.8464	41.7521	19	.0019	3.7521	87

表 1 4-2 決定係数

Q20	Q44	Q86	Q84	Q36	Q13	Q15	Q91
.556944	.680422	.271591	.361408	.168913	.495314	.263659	.352046

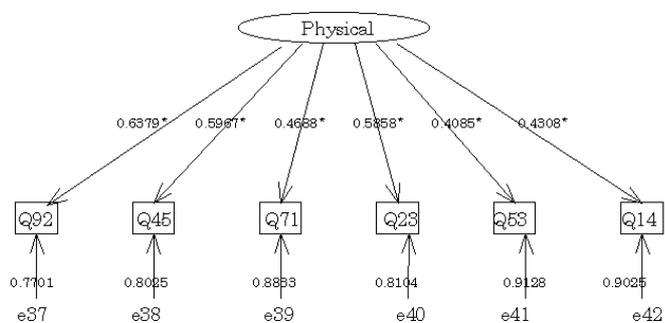


図 1 2 Physicalの概念内のパス図

表 1 5 - 1 Physicalの概念に対する適合度の指標

GFI	AGFI	適合度 χ 二乗	自由度	危険度	AIC	HoelterのN
.9555	.8832	15.4513	8	.0509	-0.5487	121

表 1 5 - 2 決定係数

Q92	Q45	Q71	Q23	Q53	Q14
.406873	.355997	.219799	.343186	.166837	.185562

確認的因子分析モデル

次に、全ての概念を組み込んで、どの概念間で相関があるのかを調べた。相関関係の強さについては、一般に相関係数の絶対値が0.2以下であれば「ほとんど相関がない」、0.2~0.4くらいであれば「弱い相関がある」、0.4~0.7くらいであれば「強い相関がある」、と表現されることが多い。ここでは、相関値0.2以上のものを有意であると判断した。その結果、BeliefとSocialの間で0.312142、BeliefとPhysicalの間で0.301009、AffectとSocialの間で0.400791、ImaginationとSocialの間で0.209987、ImaginationとPhysicalの間で0.321566、CognitionとSocialの間で0.203148、PhysicalとSocialの間で0.295259の相関が認められた（図13）。

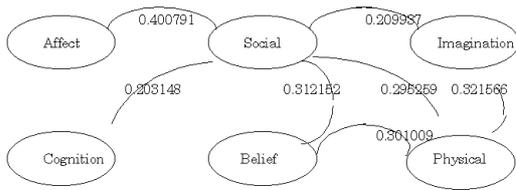


図13 概念間の相関を表したパス図

ここで、上記のようなモデルを構成できたのであるが、データを手にして最初に構成したモデルが、そのデータにとって必ずしも最適なモデルであるとは限らない。一般に、最終的なモデルを絞り込むまでは、1つのデータに対して複数のモデルを構成し、その結果を比較・評価することが必要である。そこで、モデルの全体的評価と部分的評価を行い、モデルを改良しデータの再分析を行うことにする。

モデルの全体的評価

最初に構成したモデルが最も妥当であると仮定して、上記の分析の結果を利用し、他にも複数のモデルを構成して、その結果を比較・評価してみた。その結果、図13のモデルよりも、有意な数値のモデルを得ることができた（図14）。

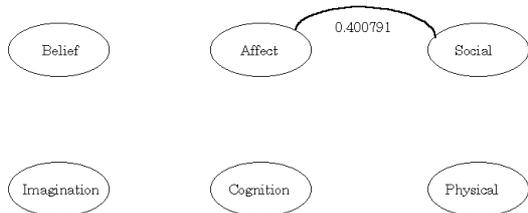


図14 AffectとSocialに相関関係があるパス図

表16 各モデルの適合度指標

モデル	GFI	AGFI	χ 二乗値	自由度	AIC	HCN
1, 図13	.6456	.6092	1507.7891	819	-130.2109	71
2, 図14	.6462	.6123	1501.1313	824	-146.8687	72

表17 各モデル間の χ 二乗値の差

モデル比較	χ 二乗値
1 vs 2	6.6570

表18 各モデル間の χ 二乗値と自由度の比

モデル	χ 二乗値と自由度との比
1, 図13	1.8410
2, 図14	1.8222

図13のモデルと図14のモデルの χ 二乗値の差は6.6570である(表17)。しかし、 χ 二乗分布は期待値と自由度が一致するため、 χ 二乗値は検定に利用するというよりも、むしろ自由度との比を求めておおよその適合度の程度として参照するにとどめるべきである(竹内, 1992)。そこで、各モデル間の χ 二乗値と自由度との比を求めたのが表18である。このことから、図14のモデルは、図13のモデルよりも適合度がわずかではあるが有意に高いことが示された。

複数のモデルを比較して、より優れたモデルを選ぶためには、 χ 二乗検定の他にAIC(Akaike's Information Criterion)があり、これはモデルの説明力と安定性を統合した指標である。複数のモデルを比較して、AICの小さい方のモデルがより優れたモデルであるといえる。表16にもAICを示しているのだが、ここでも図14のモデルは、図13のモデルよりも優れているといえる。

以上の評価から、図14のモデルが優れたモデルと認められた。しかし、 χ 二乗値と自由度の比が1.8222とまだ大きく、このモデルがデータに適合しているかわからないため、今度はモデルの部分的評価を行い、再度モデルの修正を行うことにする。

モデルの部分的評価

モデルの全体的な適合の評価を行い、モデルとデータとの適合が充分でない場合は、モデルを再構成し、よりよいモデルを探索しなくてはならない。モデルを再構成する場合は、母数や変数や方程式を別々に評価し、現時点までに構成されたモデルのどの部分に問題があるのかを診断することが有効である(竹内, 1992)。

ここでは、ラグランジュの乗数検定を行い、固定母数の中で自由母数に指定し直すべき母数があるか否かの検討を行った。この検定の結果、誤差項間の共分散(相関)を仮定して分析を行った方がよいという結果が出たため(表19)、モデルの中にそれを組み込み、さらにモデルを構成し、その結果を比較・評価した。すると、図14のモデルよりも、有意な数値のモデルを得ることができた(図15)。

表19 仮定した誤差項目間の共分散

e1 e2	e1 e3	e1 e4	e1 e5	e5 e25	e5 e28	e5 e31	e5 e8	e4 e8	e9 e40
e12e39	e15e19	e15e18	e16e18	e21e24	e22e10	e23e24	e25e26	e25e27	e25e28
e27e28	e29e34	e31e35	e31e14	e37e42	e37e41	e39e17	e40e23	e41e30	

図15 誤差項目間の共分散を仮定したパス図

[続きの文章](#)

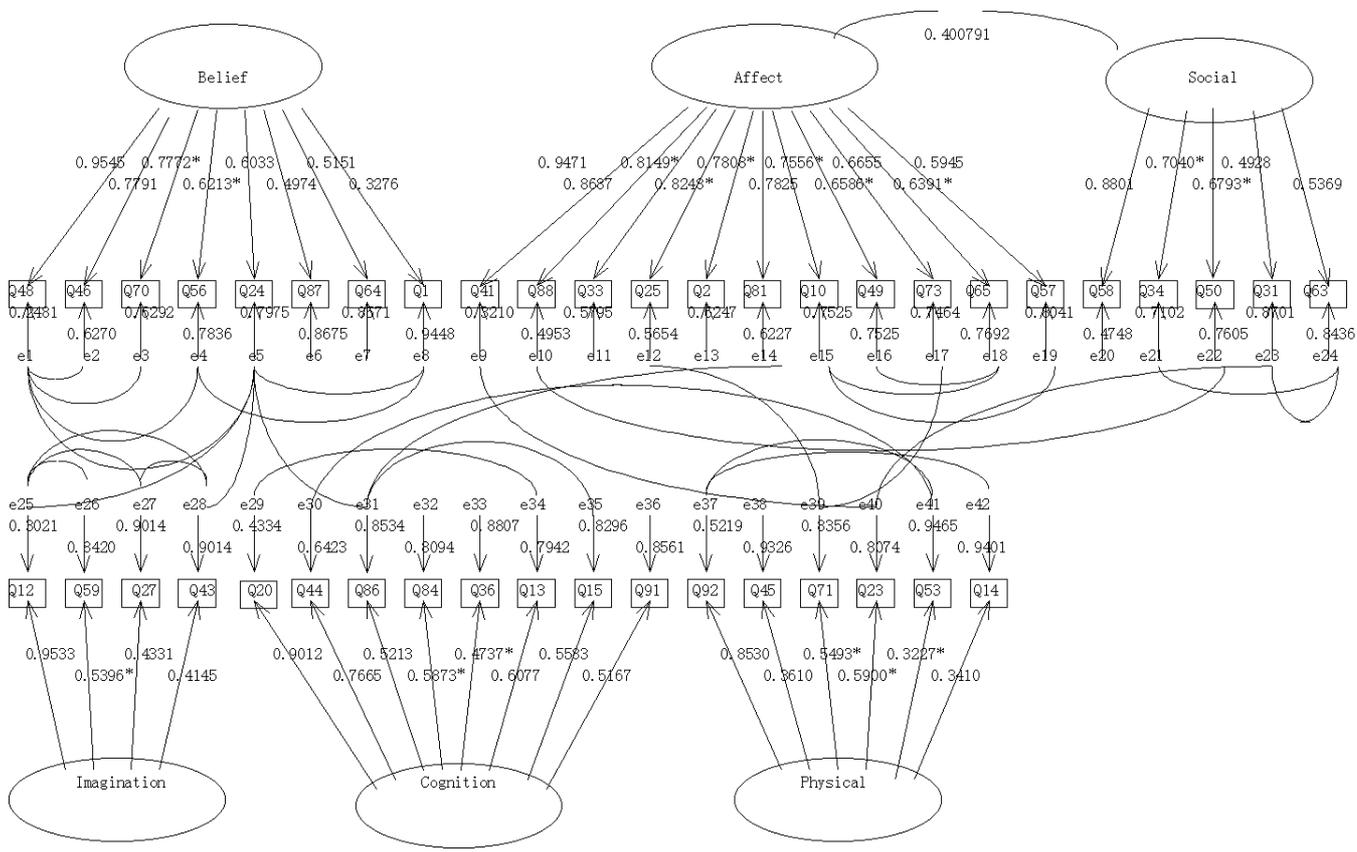


図1.5 誤差項目間の共分散を仮定したパス図（誤差項目間の共分散については次ページの表2.1参照）

表 2 0 図 1 5 のモデルの適合度指標

GFI	AGFI	χ 二乗値	自由度	危険度	AIC	HCN
.6845	.6417	1324.2886	795	.001	-265.7114	79

表 2 1 図 1 5 の誤差間の共分散

e1 e2	e1 e3	e1 e4	e1 e5	e4 e8	e5 e8
-0.448807	-0.368073	-0.424503	-0.573433	0.122287	0.214275
e5 e25	e5 e28	e5 e31	e9 e40	e10 e22	e12 e39
0.965748	0.224625	-0.145901	-0.557045	0.456849	-0.244963
e14 e31	e15 e18	e15 e19	e16 e18	e17 e39	e21 e24
0.498583	0.130967	0.113490	0.193892	0.279149	0.164553
e23 e24	e23 e40	e25 e26	e25 e27	e27 e28	e29 e34
0.254360	0.311319	-0.735789	-0.260243	0.416395	-0.394082
e29 e34	e30 e41	e31 e35	e37 e41	e37 e42	
-0.394082	0.316158	0.239628	-0.196985	-0.175893	

表 2 2 決定係数

Q1	Q2	Q10	Q12	Q13	Q14
0.107331	0.609715	0.570906	0.908732	0.369289	0.116284
Q15	Q20	Q23	Q24	Q25	Q27
0.311724	0.812134	0.348052	0.363998	0.680320	0.187536
Q31	Q33	Q34	Q36	Q41	Q43
0.242862	0.664135	0.495629	0.224432	0.896936	0.171780

Q44	Q45	Q46	Q48	Q49	Q50
0.587487	0.130289	0.606931	0.911152	0.433791	0.421611
Q53	Q56	Q57	Q58	Q59	Q63
0.104126	0.386013	0.353489	0.774522	0.291118	0.288282
Q64	Q65	Q70	Q71	Q73	Q81
0.265302	0.408406	0.604100	0.301778	0.442924	0.612266
Q84	Q86	Q87	Q88	Q91	Q92
0.344894	0.271727	0.247392	0.754638	0.267027	0.727625

表 2 3 各モデルの適合度指標

モデル	GFI	AGFI	χ 二乗値	自由度	AIC	HCN
2, 図 1 4	.6462	.6123	1501.1313	824	-146.8687	72
3, 図 1 5	.6845	.6417	1324.2886	795	-265.7114	79

表 2 4 各モデル間の χ 二乗値の差

モデル比較	χ 二乗値
2 vs 3	176.8427

表 2 5 各モデル間の χ 二乗値と自由度の比

モデル	χ 二乗値と自由度の比
2, 図 1 4	1.8217612
3, 図 1 5	1.6657718

図14のモデルと図15のモデルの χ^2 乗値の差は176.8427で（表24）、図15のモデルの方が適合度が有意に高いことが分かる。また、各モデル間の χ^2 乗値と自由度の比（表25）や、AICやHCNの値（表23）を見ても、図15のモデルの方が優れている。

以上の評価から、図15のモデルが図14のモデルよりもデータに対する適合度がよいと判断され、図15のモデルが優れたモデルと認められた。

考察

予備調査において

我々は、今回の本調査に入る前に予備調査を行ったが、その結果はAffect, Social, Imagination, Cognitionの項目しか残らないという惨たんたるものとなった。その理由としては、前回の卒業論文での結果をそのまま利用しようとし、新たに自分達で文献を読み込んだ上での検討が足りなかったためだと考えられる。

そのため、今回の最終調査では、BASIC-Phのそれぞれの概念に関わりのある人物の理論、及びそのキーワードについて理解を深め、Lahad, M.がそれらの様々な理論を自らの理論にどのように統合していったのか、その過程を追っていった。その上で、今回の調査の項目をどのような点に注意して作成したのかを、概念ごとに述べていきたい。

Belief

この項目は、前回の調査において一つも残らなかったため、概念に関わりのある人物でもあるFrankl, V.E.の収容所での体験を記した『夜と霧』を主に参考にした。

Affect

前回では、感情の発露のみに重点を置いて作成していた。そこで、今回は感情を表現することによって他者から受容・共感され、その結果、そういった感情を持っているあるがままの自己を受け容れることができるというプロセスを重視し、項目を作成した。

Social

この項目は、前回の調査において、ある程度信頼性のあるものと確認された。しかし、今回Affectの項目に、「他者からの受容」という要素を組み込んだため、Socialの項目では、その要素を除いた。

Imagination

この項目も、前回の調査で信頼性のあるものと判断されたが、今回他の項目と数をそろえるため、また多様性を与えるためにも、項目数を増やした。

Cognition

この項目は、前回の調査においてかなり信頼性の高いものであるという結果が出たため、あえて手を加えなかった。

Physical

前回では、ただ「体を動かす」という表現だけにとどまっていたが、今回は「体を動かす」事によって、ストレスに対する対処資源となっているような表現を組み込んだ。

本調査において

今回のBASIC-Ph理論に基づく質問紙作成は、入念なプロセスを経た結果もあり、かなり有効なものを作ることができた。

BASIC-Phの多重モデルアプローチは、様々な人間の内的資源を説明する理論である。実際には、人は社会で生きていく中で、様々な力を発揮させながら生きており、BASIC-Phのそれぞれの概念をいろいろなパターンで組み合わせることで現実のストレス状況に対処していると考えられる。しかし、今回の質問紙作成は、対処のタイプを測定できる尺度にすることが目的であったので、純粋にその項目の属する概念のみと相関の高いものに絞っていき、他の概念と相関のあるものは、因子分析の時点で、削除していった。そのため、項目間での他の概念との相関は無くなったはずなのだが、それにも関わらず、上位概念のAffectとSocialとの間で高い正の相関がみられたことは興味深い。Affect, Socialは、共に「人との関わり」を通して生み出される対処スタイルであるためこのような相関が生じたと考えられる。

次に、今回の調査を通して、今後の課題を述べてみたい。今回作成した尺度は、どのようなストレス場面でも有効なものか、この尺度を利用できる対象者はどのような人達なのかが、まだ明らかではない。また、臨床の場面でこの尺度を利用した場合には、得点の高低が、必ずしも介入の必要性の有無に直結しないであろうと思われる。なぜならば、あるストレス源に対して、ストレス状態が引き起こされるまでに影響する要因は、対処スタイルだけでなく、個人の価値観や自己評価など多様なものが考えられるからである。これらの点に関しては、実際の調査を通して検証していかねばならない。また、それだけでなく、BASIC-Phの理論がどれほど有効なものなのかも同時に検証していかねばならない。BASIC-Ph理論がコーピングにおいて有効な理論であることが実際の調査で裏付けされれば、それはコーピングの研究においてかなり大きな貢献となる。

最後に、ストレスとコーピングの研究をする際、最大の課題となるのが、その研究を通して人々のコーピング・スキルをいかに高めることができるかということである。ストレスの多い現代社会では、ストレスを恐れる宣伝が氾濫している。テレビ、ラジオ、新聞などのマスコミの情報は、現代病としてのストレスの恐ろしさを過剰に伝えすぎている。重要なことはむしろ、コーピング・スキルを考えること、向上させることなのである。刺激の少ない、ストレスのない生き方は、結局実存的欲求不満に陥らせるのみで健康に近づけない。ストレスにいかに対処するかということは、人間の生き方の一つのテクニックである。人は、日々自分の持っている「強さ」を利用して様々なストレスに対処している。よって、ストレスを過剰に怖がることより、ストレスにいかに対処するかを知り、それを活用する必要がある。また、最近では様々な出来事を通して、ストレス場面に弱いということ、「キレル」ということについて、多様な意見が取り交わされている。しかし、それらの意見の多くは、ストレス源の追究や、その軽減の方法に終始している。それらを熟考することも重要ではある。だが、危機介入的にストレスへの対処法を提示することは、今もっとも必要とされていることの一つである。このような状況にあって、ストレスとコーピングに関する研究はより重要性を増してきている。

いくつかの不十分な点はまだあるものの、本研究で述べたBASIC-Ph理論は、コーピング・プロセスの研究の一つの選択肢を提供している。今後、今回の反省点を省みながら、さらに一

層、BASIC-Phに関する研究が積極的に行われることを望んで、本論を締めくくりたいと思う。

参考文献

Antonovsky,A. (1979) . Health,Stress,and Coping. Jossey-Bass.

Bernard,C. (1878) . Leçon sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et au
végétaux. Baillière.

Bowlby,J. (1969) . Attachment and Loss Vol.1:Attachment. Hogarth Press.

Cannon,W.B. (1932) . Wisdom of the Body. W.W.Norton.

近澤範子 (1988) . 看護婦のBurnoutに関する要因分析. 看護研究, 21(2), 37-52.

Claridge,G. (1985) . Origins of Mental Illness. Basil Blakwell.

Coelho,G.v.,Hamburg,D.A. & Adams,J.E.(1974) . Coping and Adaptation. Basic Books.

Cohen,F. & Lazarus,R.S.(1979). Coping with the Stresses of Illness,In G.C.

Stone,F.Cohen & N.E.Adler(Eds). Health Psychology,217-254.

Cooper,C.L. (1981) . The Stress Check. Prentice Hall,Spectrum.

DeCarvalho,R.J. (伊藤博訳) . (1994) . ヒューマニスティック心理学入門. 新水社.

(原書出版年1991)

Dreikurs,R. (野田俊作監訳) . (1996) . アドラー心理学の基礎. 一光社. (原書出版年1989)

Dubos, R. (木原弘二訳) . (1970) . 人間と適応. みすず書房. (原書出版年 1991)

Evans,R.I. (岡堂哲雄・中園正身訳) . (1981) . エリクソンは語る. 新曜社. (原書出版年1967)

Folkman,S. & Lazarus,R.S.(1980) . An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community

Sample. J.Health Soc.Behav,21(3), 219-239.

Folkman,S. (黒田裕子・中西睦子訳) . (1988) . パーソナル・コントロール・ストレス、コーピング・プロセス：理論的分析. 看護研究, 21(3), 35-52. (原著出版年1984)

Folkman,S. (黒田裕子・中西睦子訳) . (1988) . 地域住民中年層を対象としたコーピングの分析. 看護研究, 21(4). 41-63. (原著出版年1980)

Frankl,V.E. (霜山徳爾訳) . (1957) . 死と愛. みすず書房. (原書出版年1946)

Frankl,V.E. (霜山徳爾訳) . (1961) . 夜と霧. みすず書房. (原書出版年1947)

Friedman,M.D. and Rosenman,R.H. (1974) . Type-A Behaviour and Your Heart. Knopf.

Haan,N.(1977) . Coping and Defending:Process of Self-Environment Organization .
Academic Press.

—
林峻一郎（1993） . 「ストレス」の肖像. 中公新書.

Holmes,T.H. and Rahe,R.H. (1967) . The Social Readjustment Rating Scale.
Psychosom.

11, 219-225.

本間寛（1988） . Lazarusのコーピング（対処）理論. 看護研究, 21(3), 17-22.

—
Hopcke,R.H. (入江良平訳) . (1995) . ユング心理学への招待. 青土社. (原書出版
1989)

Janis,I. & Mann,L.(1977) . Decision Making.Free Press.

神村栄一（1996） . ストレス対処の個人差に関する臨床心理学的研究. 株式会社風間書房.

Kobasa,S.C. (1982) . The hardy personality. In Sanders,G. and Suls,J. (eds.) .
Social Psychology of Health and Illness. Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Lahad,M. & Cohen,A. et al. (1989) . BASIC Ph—The Study of Coping Resources. In
Lahad,M.(Ed.). Community Stress Prevention, 2. Kiryat Shmoa,Israel:Center
For
Emergency.

Lazarus,R.S.(1976) . Patterns of Adjustment.Library of McGraw-Hill.

Lazarus,R.S. (1990) . 林俊一郎（編・訳） . ストレスとコーピング ラザルス理論への招待. 星和書店.

—
Lazarus,R.S. & Laqunier,R.(1978) . Stress-Related Transactions between Person and Environment,In L.A.Pervin & M,Lewis(Eds). Perspectives in Interactional Psychology,287-327.

Lazarus,R.S. and Opton,Jr.E.M. (1966) .The study of psychological stress:A theoretical formulation and experimental findings. In Spielberger,C.D. (ed.) . Anxiety and Behavior edit (225-262) . Academic press.

Lazarus,R.S. and Folkman,S.（本明寛・春木豊・織田正美監訳） . （1991） .
ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究. 株式会社 実務教育出版.（原書出版年1984）

町沢静夫（1992） . ストレス時代の心理学 精神科医が語る<心の危機>. 株式会社 創拓社.

Mason,J.W. (1975) . A historical view of the stress field. Human Stress, 1, 22-36.

McGrath,J.E. (1970) . A conceptual formulation for research on stress. In McGrath,J.E. (ed.) . Social Psychological Factors in Stress (10-21) . Holt,Rinehart & Winston.

諸富祥彦（1997）． フランクフル心理学入門ーどんな時も人生には意味がある． コスモス・ライブラリー．

Menninger,K.(1963) . The Vital Balance. The Life Process in Mental Health and Illness.Viking.

Moos,R.H.(1977) . Coping with Physical Illness.Plenum.

Moos,R.H.(1984) . Coping with Physical Illness,2:New Perspectives.Plenum edical.

中西睦子・黒田裕子・前田夏実・森山美知子（1988）． 対処（coping）に関する研究：文献概観． 看護研究, 21(3), 2-16.

中西信男・古市裕一・三川俊樹（1993）． ストレス克服のためのカウンセリング．有斐閣．

中野明德・風祭元（1991）． 精神科の立場から． In 佐藤昭夫・朝長正徳（編）． ストレスの仕組みと積極的対応． 藤田企画出版株式会社．

日本精神身体医学界医療対策委員会．（1970）． 精神身体医学, 10:35.

日本学生相談学会．（1989）． 論理療法に学ぶ． 川島書店．

岡谷恵子（1988）． 手術を受ける患者の術前術後のコーピング分析． 看護研究, 21(3), 53-60.

Powell,T.J. and Enright,S.J. (八田武志訳) . (1991) . 自己診断テストによるストレスマネジメント. マグロウヒル出版株式会社. (原書出版年1990)

Rabkin,J.G. and Struening,E.L. (1976) . Life events:stress and illness. Science, 194, 1013-1020.

Robert,D.N. (河合伊六訳) . (1995) . 臨床心理学の源流. 二瓶社. (原書出版年 1992)

坂部弘之 (1992) . ストレス研究の歴史的概観. 労働基準調査会.

Scott,D.W., Oberst,M.T. and Dropkin,M.J. (森山美知子・中西睦子訳) . (1988) .
ストレスー対処モデル. 看護研究, 21(3), 23-34. (原著出版年1980)

Sells,S.B. (1970) . On the nature of stress. In McGrath,J.E. (ed.) . Social Psychological Factors in Stress (134-139) . Holt,Rinehart & Winston.

Selye,H.. (1936) . A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature, 138.32.

Selye,H.. (杉靖三郎・田多井吉之介・藤井尚治・竹宮隆訳) . (1988) . 現代社会とストレス. 法政大学出版局. (原書出版年1976)

白石大介 (1988) . 対人援助技術の実際. 創元社.

下中弘. (1981) . 新版 心理学事典. 平凡社.

竹内啓 (1992) . S A Sによる共分散構造分析. 東京大学出版会.

—

豊田秀樹・前田忠彦・柳井晴夫. (1992) . 原因を探る統計学. 講談社.

筒井末春 (1989) . ストレス状態と心身医学的アプローチ. (株) 診断と治療社.

Valiant,G.E. (1977) . Adaptation to life:how the best and brightest came of age.

Little Brown.

Watson,J.B. (安田一郎訳) . (1980) . 行動主義の心理学. 河出書房新社. (原書出版年1930)

Welford,A.T. (1974) . Stress and performance. In Welford,A.T. (ed.) . Man under Stress (1-14) .

Taylor & Francis.

Wells,H.K. (中田実・堀内敏訳) . (1966) . パブロフとフロイト. 黎明書房. (原書出版年1956/1960)

大学生の感じるストレスとそのコーピング（対処法）に関する調査

関西学院大学社会学部 立木ゼミ 4回生

西 由布子 ・ 山内 はるひ

人はつらいことや悲しいことなどのストレスを経験すると、自分の中に備わっている健康で肯定的な強さを発揮して、その事態をのりこえるものです。

あなたがストレスを感じたときには、どのような強さを発揮して、そのストレスに対処してきたのでしょうか。そのことについておたずねする質問が以下に並んでいます。

それでは質問に答えていただく前に、まず下の文章をお読み下さい。

あなたが人生の中で、今でも心に傷となって残っているつらい体験を一つ思い出してみてください。

次に、自分がそのつらさをどうのりこえたのかについて考えてみてください。

それでは、あまり考えこまずに、当てはまる選択肢に○をつけていってください。

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	よく当てはまる
1	そんなに事態は悪くないのだろうと信じた	1	2	3	4	5
2	やりきれない思いを受けいれてもらえると落ち着いた	1	2	3	4	5
3	できる限り誰かと一緒に帰るようにした	1	2	3	4	5
4	その状況をのりきれぬ完璧な自分を想像した	1	2	3	4	5
5	まず何をすべきか考えた	1	2	3	4	5
6	次々に用事をつくり忙しくした	1	2	3	4	5
7	必ずうまくいくと信じた	1	2	3	4	5
8	友達から連絡があるとホッとした	1	2	3	4	5
9	心の中によりどころをもった	1	2	3	4	5
10	モヤモヤした気持ちを理解してもらえると気が鎮まった	1	2	3	4	5
11	友達に電話をかけまくった	1	2	3	4	5
12	「あなればいいのに」と空想にふけた	1	2	3	4	5
13	冷静に考えた	1	2	3	4	5
14	目をつむって気を休めるようにした	1	2	3	4	5
15	何が起こったか、考えを整理した	1	2	3	4	5
16	何かを信じずにはいられなかった	1	2	3	4	5
17	感情を出すようにすると自分の心に素直になれた	1	2	3	4	5
18	誰かに助けを求めずにはいられなかった	1	2	3	4	5

19	物思いにふけた		1	2	3	4	5
20	何が原因なのか考えてみた		1	2	3	4	5
21	お気に入りの店によると落ち着いた		1	2	3	4	5
22	どんなにつらくても希望を捨てなかった		1	2	3	4	5
23	体の力をめこうとした		1	2	3	4	5

			全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	よく当てはまる
24	明るい未来を信じた		1	2	3	4	5
25	苦しい気持ちを分かってもらえると満たされた思いがした		1	2	3	4	5
26	友達としゃべりまくった		1	2	3	4	5
27	「あのころはよかったなあ」と思い出にひたった		1	2	3	4	5
28	自分をふりかえてみた		1	2	3	4	5
29	遊んで体を動かすと気が紛れた		1	2	3	4	5
30	この苦悩に意味を求めた		1	2	3	4	5
31	行事や集まりなどに積極的に参加した		1	2	3	4	5
32	これは自分にとって意味があることだと信じた		1	2	3	4	5
33	つらい思いを理解してもらえると楽になれた		1	2	3	4	5
34	誰かと会わずにいらなかった		1	2	3	4	5
35	奇跡を想像した		1	2	3	4	5
36	自分のせいなのか思い返してみた		1	2	3	4	5
37	アルバイトにのめりこんだ		1	2	3	4	5

38	この状況をのりきることに意義があると思じた		1	2	3	4	5
39	勉強・クラブに打ちこむと気分が晴れた		1	2	3	4	5
40	決して逃げるまいと思った		1	2	3	4	5
41	感情を共有してもらえると心が安らいだ		1	2	3	4	5
42	誰かに頼らずにいられなかった		1	2	3	4	5
43	楽しかった思い出にひたった		1	2	3	4	5
44	落ち着いて現状を考えた		1	2	3	4	5
45	体を休めるようにした		1	2	3	4	5
46	私ならのりきれははずだと信じた		1	2	3	4	5
47	歌を歌うとすっきりした		1	2	3	4	5

			全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	よく当てはまる
	今思い出していただいたつらい体験をしたとき、あなたは・・・						
48	自分は負けないと信じた		1	2	3	4	5
49	いらだつ気持ちを認めてもらえると落ち着いた		1	2	3	4	5
50	人と離れたくなかった		1	2	3	4	5
51	楽しいことだけを考えようとした		1	2	3	4	5
52	どうすれば解決できるか考えた		1	2	3	4	5
53	とにかく寝た		1	2	3	4	5
54	自分の存在を認めた		1	2	3	4	5
55	何かをせずにはいられなかった		1	2	3	4	5
56	自分には価値があると思った		1	2	3	4	5
57	感じていることにならずいてもらえるとこれでいいんだと思えた		1	2	3	4	5

58	一人でいることができなかった		1	2	3	4	5
59	気晴らしに空想の物語を考えた		1	2	3	4	5
60	問題をしばった		1	2	3	4	5
61	寄り道をすると気が紛れた		1	2	3	4	5
62	私は正しいと信じた		1	2	3	4	5
63	とにかく知っている人の多くいるところへ出かけた		1	2	3	4	5
64	自分がこれでよいと思う道を買いた		1	2	3	4	5
65	こみ上げてきた怒りに同意してもらえるとすっきりした		1	2	3	4	5
66	大学やバイトの仲間と会い、もとの自分に戻れたように感じた		1	2	3	4	5
67	架空の世界（マンガなど）に入りこんだ		1	2	3	4	5
68	状況がよりよくなるような方法を考えた		1	2	3	4	5
69	ゆっくりおフロにつかった		1	2	3	4	5
70	自分の力を信じた		1	2	3	4	5
71	買い物をする気分が晴れた		1	2	3	4	5

	今思い出していただいたつらい体験をしたとき、あなたは・・・		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	よく当てはまる
72	この意味なき世界をのりこえようとした		1	2	3	4	5
73	気持ちを分かち合えると心がいやされた		1	2	3	4	5
74	以前に比べて友人などに会うことが多くなった		1	2	3	4	5

75	何もかもうまくいっているところを想像した		1	2	3	4	5
76	その時何が必要なのかを考えた		1	2	3	4	5
77	動いていないと気がすまなかった		1	2	3	4	5
78	自分の中で決めた約束事を守った		1	2	3	4	5
79	体を動かさずにはいられなかった		1	2	3	4	5
80	多くのことを学んだ		1	2	3	4	5
81	悲しい思いに親身になってもらえるとホッとした		1	2	3	4	5
82	以前より親戚や友人などからの電話が増えた		1	2	3	4	5
83	ゲームをすると時も忘れた		1	2	3	4	5
84	その時の状況を理解しようとした		1	2	3	4	5
85	食べることで気を紛らわせた		1	2	3	4	5
86	自分のとった行動をもう一度よく思い出してみた		1	2	3	4	5
87	自分に誇りを持った		1	2	3	4	5
88	胸のつまるような思いを受けいれてもらえると安心できた		1	2	3	4	5
89	周りの人の意見を聞いた		1	2	3	4	5
90	静かに音楽にきき入った		1	2	3	4	5
91	客観的に考えた		1	2	3	4	5
92	旅行に行くと落ち着いた		1	2	3	4	5

最後に次の質問にお答え下さい。

あなたの学部は？ () 学部

あなたの学年は？ () 回生

あなたの性別は？ (男 ・ 女) **ご協力ありがとうございました**

大学生の感じるストレスとそのコーピング (対処法) に関する調査

人はつらいことや悲しいことなどのストレスを経験すると、自分の中に備わっている健康で肯定的な強さを発揮して、その事態をのりこえるものです。

あなたがストレスを感じたときには、どのような強さを発揮して、そのストレスに対処してきたのでしょうか。そのことについておたずねする質問が以下に並んでいます。

それでは質問に答えていただく前に、まず下の文章をお読み下さい。

あなたが人生の中で、今でも心に傷となって残っているつらい体験を一つ思い出してみてください。

次に、自分がそのつらさをどうのりこえたのかについて考えてみてください。

それでは、あまり考えこまずに、当てはまる選択肢に○をつけていってください。

	今思い出していただいたつらい体験をしたとき、あなたは・・・	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	よく当てはまる
1	自分は負けないと信じた	1	2	3	4	5
2	感情を共有してもらえると心が安らいだ	1	2	3	4	5
3	一人でいることができなかった	1	2	3	4	5
4	「ああなればいいのに」と空想にふけた	1	2	3	4	5
5	何が原因なのか考えてみた	1	2	3	4	5
6	旅行に行くと落ち着いた	1	2	3	4	5
7	胸のつまるような思いを受けいれてもらえると安心できた	1	2	3	4	5
8	そんなに事態は悪くないのだろうと信じた	1	2	3	4	5

9	感じていることにうなずいてもらえるとこれでもいいんだと思えた		1	2	3	4	5
10	客観的に考えた		1	2	3	4	5
11	楽しかった思い出にひたった		1	2	3	4	5
12	何が起こったか、考えを整理した		1	2	3	4	5
13	目をつむって気を休めるようにした		1	2	3	4	5
14	私ならのりきれるはずだと信じた		1	2	3	4	5
15	つらい思いを理解してもらえると楽になれた		1	2	3	4	5
16	誰かと会わずにいらなかった		1	2	3	4	5
17	落ち着いて現状を考えた		1	2	3	4	5
18	体を休めるようにした		1	2	3	4	5
19	苦しい気持ちを分かってもらえると満たされた思いがした		1	2	3	4	5
20	自分がこれでよいと思う道を貫いた		1	2	3	4	5
21	こみ上げてきた怒りに同意してもらえるとすっきりした		1	2	3	4	5

	今思い出していただいたつらい体験をしたとき、あなたは・・・		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	よく当てはまる
--	-------------------------------	--	-----------	------------	---------	-------	---------

22	とにかく知っている人の多くいるところへ出かけた		1	2	3	4	5
23	気晴らしに空想の物語を考えた		1	2	3	4	5
24	自分の力を信じた		1	2	3	4	5
25	やりきれない思いを受けいれてもらえると落ち着いた		1	2	3	4	5
26	自分のとった行動をもう一度よく思い出してみた		1	2	3	4	5
27	買い物をすると気分が晴れた		1	2	3	4	5
28	自分に誇りを持った		1	2	3	4	5
29	気持ちを分かち合えると心がいやされた		1	2	3	4	5
30	行事や集まりなどに積極的に参加した		1	2	3	4	5
31	「あのころはよかったなあ」と思い出にひたった		1	2	3	4	5
32	冷静に考えた		1	2	3	4	5
33	自分には価値があると思った		1	2	3	4	5
34	悲しい思いに親身になってもらえるとホッとした		1	2	3	4	5
35	人と離れたくなかった		1	2	3	4	5
36	その時の状況を理解しようとした		1	2	3	4	5
37	体の力をぬこうとした		1	2	3	4	5
38	モヤモヤした気持ちを理解してもらえると気が静まった		1	2	3	4	5
39	明るい未来を信じた		1	2	3	4	5

40	いらだつ気持ちを認めてもらえると落ち着いた		1	2	3	4	5
41	自分のせいなのか思い返してみた		1	2	3	4	5
42	とにかく寝た		1	2	3	4	5

付録 表28：BASIC-Ph得点計算表

1					
	2				
		3			
			4		
				5	
					6
	7				
8					
	9				
				10	
			11		

				12	
					13
14					
	15				
		16			
				17	
					18
	19				
20					
	21				
B	A	S	I	C	Ph

--	--	--	--	--	--

	22				
			23		
24					
	25				
				26	
					27
28					
	29				
		30			

			31		
				32	
33					
	34				
		35			
				36	
					37
	38				
39					
	40				
				41	

					42
B	A	S	I	C	Ph