

論文

事例からみたストレス反応の自己統制機序

—メンタルヘルス不全からどのように回復していくのか—

佐藤 安子

1. 問題

激しい落ち込みなどのメンタルヘルス不全にかかったとき、人はその状態からどのように回復していくのであろうか。この問題は質的研究にも量的研究にもおおいに関心をそそられる問題である。質的研究であれば事例研究などを通してインフォーマントの生の声からボトムアップ的にアプローチすることが一般的であろう。これに対して量的研究であれば、質問紙法などの計量的研究を通してトップダウン的にアプローチするであろう。しかしいずれの研究方法も一長一短があり、真実に迫ることは容易とはいえない。

そこで、佐藤・河合（2004）は、ボトムアップのアプローチにもトップダウン的アプローチにもいずれにも耐えうるような、ストレスの自己統制モデルを構築した。これがストレス場面からの回復過程を規定する開放系の認知モデルである。従来のストレスモデルは「S」-「O」-「R」型で刺激と反応との関係が固定的なモデルであった（Holms, T.H. & Rahe, R. H., 1967）。その考え方を発展させ、ストレスとは本人が認知するものであってストレス対処結果は本人にフィードバックされるという流れ図的なモデルが提唱されるようになった（Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984）。しかしこのモデルをもってしても、ストレスを処理する機構全体がその形を常に変化させるという開放

形のモデルとはいえない。すなわち従来のストレス処理の内的過程の認知モデルはいずれも仮定した要素間の構造や因果関係を明らかにしようとするモデルであり閉鎖系のモデルといえる。

さらにこの流れの中で、ストレスを効果的に処理するとはどういうことかと考えると能力としての人格特性と概念化されることになる（Antnovsky, A., 1993; Grotberg, E.H., 1995a; Hiew, C.C., 1998; Kobasa, S.C., 1979）。これらはわかりやすい概念であるが、固定的モデルの域を出ないといえる。

しかし、生活体はそれ単体で存在しているのではなく、環境との相互作用の中で自ら変化しながら存在し続けていると考えられる。そこで、ストレス場面の処理過程を開放系の認知モデルの構築を試み、モデルの構成要素を抽出してこれらの力動を探索した。

まず、ストレスの自己統制の仕方を規定する要素を個人がどの程度持っているかを測定する尺度を作成した。具体的には、ストレスモデレーターとしての人格傾性を測定する既存の尺度群から、これらの共変部分を抽出するための心理尺度を選択し、尺度構成を行った。次にこの項目群と自覚的ストレスを測定する質問紙を同一の対象者に一律に施行し、内的一貫性をもつ項目群を抽出することによって、ストレス自己統制評定尺度（Stress Self-regulation Scale; SSI）とした。SSI尺度の個々の下位因子が内

的機構の個々の要素に該当する。

SSI作成にあたっては、ストレス刺激を自己統制することが実証されている既存の概念—「統制の位置」「注意の位置」「センスオブコヒアレンス」「青年の有能感」「達成動機」「ストレス脆弱性」「ストレス対処方略」「ソーシャルサポート」「自己効力感」—を測定する10の質問紙を構成する283項目を因子負荷量を基準として180項目に減じ、これらにストレスへの過敏性を測定すると思われる12項目を追加し192項目とした質問紙を同一の調査協力者に一度に実施し、その共変部分を探索的因子分析で9因子69項目に抽出した。各因子は「競争的達成動機」因子、「自己充足的達成動機」因子、「対人関係・業績の有能感」因子、「身体能力の有能感」因子、「実存感覚」因子、「ストレス過敏性」因子、「ソーシャルサポート」因子、「問題焦点接近型対処」因子、「情動焦点回避型対処」因子と名づけられた。

次に内的帰属傾向、自己効力感、注意の位置、及び自覚的ストレス度を操作して、個人のストレス認知の状態を10条件設定した。さらに各条件下での9因子の因子間相関を求めた。その結果、個人はストレス場面からの回復を規定する要素をあらかじめ備えているが、これらは同一個人であれば同一の組み合わせで機能するのではなく、同一個人であってもストレスを認知する条件によって、これらの組み合わせが力動的に変化することによって、その人の状態を一定の範囲に保っていることが示唆された。

その力動性とは、ストレスが高まると内的機構の要素間の関係性を縮約して心的資源を節約し、そのときのストレス反応への対処に最適と認知するようストレスモデレーター内の要素を用いてストレス反応を自己統制していることが示唆された(佐藤, 2009)。

この作業仮説は理論上のストレス反応の自己統制機序である。それでは実際の事例でこの作業仮説が説明できるのであろうか。これが説明できれば、この作業仮説の内容的妥当性が検証されると思われる。

2. 目的

理論上導き出したストレスモデレーターの力動性は、メンタルヘルス不全からの回復過程を説明できるか否かを、事例を用いて質的に検討することを目的とする。

3. 方法

メンタルヘルス不全から回復した8事例を基に、その回復段階での各事例のストレスモデレーターの構造を、理論上のストレスモデレーターの構造と照合することにより、メンタルヘルス不全からの回復過程を演繹的に導き出すことによってこれを行った。なお、事例は佐藤(2006)の事例を用いた。

3.1. 事例

メンタルヘルス不全で休業し加療にいたった就労者8名。事例は佐藤(2006)が報告したものをを用いた。

3.2. 介入方法

技法として自律訓練法(以下ATとする)を用いた。AT指導の一環として体調のセルフモニタリングを行った。モニタリング対象は、自覚症状、自律訓練法前後の安静度、生活行動記録であった。AT指導に伴う生活指導は、来談者(以下CI)が生活行動の力価と体調不全を照合しながら、セルフコントロールする対象を自分で選択する方法であった。この方法を用い

てCIがストレスモデレーターの要素を多面的に利用できるよう援助した。

3.3. 理論上のストレスモデレーターの構造

佐藤・河合(2004)によるものを用いた。

4. 結果

事例の経過から回復段階は大きく3段階に分けられると思われる。以下段階によって、回復過程のストレスモデレーターを記述する。

第一段階は、介入から日が浅い段階である。この段階では症状が改善してきていることが多いものの、疲労を恐れる心的態度は強い状態である。この段階のストレスモデレーターは、佐藤・河合(2004)に示した高統制・高ストレス群(FIGURE 1)のような状態と考えられる。ストレスを強く自覚しているが、全てを自力でコントロールしなければと考える状態である。内的要素のいずれかを高めても、それに伴って他の要素が変動することはほばない状態である。このような場合、就労意欲を喚起させようとするよりも、むしろ精神的なその日暮らしを保証することによって意図的な生活を送れるように援助することが必要である。精神的なその日暮らしを保証することで低統制・高ストレス群(FIGURE 3-6.)の状態に転じ、Coをソーシャルサポートと認知して内面を吐露するようになるとともに、自分のための生活を意識するようになったと考えられる。

第二段階は、療養する生活が軌道に乗っている段階である。CIは体調がある程度回復しているが自宅療養している、もしくは職場復帰していても就労はまだ本格的でないことが多い。この段階のストレスモデレーターは、佐藤・河合(2004)に示した、ソーシャルサポートを高めればカタルシスしやすくなった

り、有能感が高まったりする高効力・高ストレス群(FIGURE 3-9.)や低統制・高ストレス群(FIGURE 2)の状態となりうる。人によっては一気に高統制・高ストレス群(FIGURE 1)のように内的機構を相乗的に利用できない状態となりうる。

第三段階は、すでに疲労を自力で回復できつつあり適応感を取り戻しかけている。定型的な日々を過ごすには支障がないが、予期しないストレスがかかると立て直しにまだ時間を要する。精神的にも身体的にもやや余裕が出てくるために、就労意欲が高まるが多くなる。そして復職後の自分に期待を持ち、早く職場で前のように活躍したいと感じることが多い。しかし就労意欲と現実の体力とが乖離しているために、通勤そのもので疲労してしまうなど、就労生活への身体的なレディネスが十分でないことが少なくない。自宅療養をしていれば疲労を恐れる心的態度はあっても、それが背景化している。そしてたとえ週5日全力で仕事をして疲労したとしても、週末に体力や気力は回復して週明けには元気で仕事を再開できるという楽観的イメージを持ちがちである。その結果通勤が始まると疲労しやすさと、疲労を恐れる心的態度が一気に表面化しやすい。

すなわち低統制・高ストレス群(FIGURE 2)や高効力・高ストレス群(FIGURE 3-9.)のような状態となりうる。有能感とソーシャルサポート、ソーシャルサポートと情動焦点対処が相乗関係にある。また実存感覚と自己充足的達成動機も相乗関係にある。有能感を得るためにはソーシャルサポートが必要なのである。この段階のCIにとってのソーシャルサポートは心理的安定を得るための資源と認知されやすく、問題そのものを解決する資源とは認知されにくいと思われる。そして何か意味あることをする活力が自分の存在意義を認める気持ちを高めや

すい。しかしその活力は問題そのものを解決する資源にはなっていないと思われる。このような場合、CIが他者との交流に関心を持っていることと活力が出てきたことを確認しながらも、CIの注意が過度で性急に職場適応に傾かないように留意することが大切と考えられる。

そのため週日の生活リズムを意図的に調整し、心身の疲労を翌日に持ち越さないような調整の仕方ができるように援助することが目標である。そこで、ATの練習の仕方を通して月曜日の朝から日曜日の夜まで1週間単位での自分の生活リズムや体調の変化をモニタリングできるようになることを目標とした。自宅療養中の場合は、体調の週内変動に気づきながら、月曜日から金曜日までの活動量を少しずつ上げて課題志向的な生活に近づけ、週末はくつろぐというリズムで1週間を過ごせるようになることが目的である。また職場復帰している場合は、週日に意図的に早く休む日を作るなど、自力で疲労を緩和することと、適切なストレス対処行動ができるという効力感を通して適応感を取り戻していくことが目的である。

第三段階-1ヶ月単位のセルフモニタリングと介入方法：

これはSEを習得し終わり、これを応用しようとしている段階の介入である。この段階のCIはすでに疲労を自力で回復できつつあり適応感を取り戻しかけている。定型的な日々を過ごすには支障がないが、予期しないストレスがかかると立て直しにまだ時間を要する。

うまくいっているときは高統制・低ストレス群 (FIGURE 4) や高効力・低ストレス群 (FIGURE 5) の状態のように、達成動機と有能感が問題焦点対処を促進する状態である。しかしまだ小さなきっかけで、第二段階のような低統制・高ストレス群 (FIGURE 2) や高効力・高ストレス群 (FIGURE 3) の状態となり

うる。人によっては一気に高統制・高ストレス群 (FIGURE 1) のようにストレスモデレーター内の様々な要素を相乗的に利用できない状態となりうる。

こうした場合、多忙な日が少しくらい続いても、少なくとも翌月に疲れを持ち越さないような調整の仕方ができるように援助することが目標であった。第三段階の練習者はこれまでの生活や練習の仕方をもとに、何をモニタリングすれば体調を維持できるかを練習者自身が考えて選択した。そしてこれを通して、その月の仕事のリズムや体調の変化をモニ

タリングでき、適切な対処行動がとれるようになることが目的である。

適用の結果

a. セルフモニタリング第一段階で職場復帰の手がかりを得た4例

例1. 崩れていた生活リズムに気づいた例：

このCIは、ATを定期的に行う生活をするにより生活リズムを失っていたことに気づいた。心身の緊張が強く職場不適応感が非常に強かったため、主治医は休業が長期化することを懸念し、来談にいたった。本人は休業中も仕事を手放そうとしなかった。記録からATの練習時間はまちまちで、AT後に安静度が下がることもたびたびであることがわかった。これがきっかけで早期に休業していることについての強い葛藤を語るようになり、練習記録を仕事とみなすようになって、これまで無理をしてきたことに気づくようになった。これを契機にこのCIは休業を受け入れ、改めて生活リズムを立て直して職場復帰にいたった。

このCIの内的機構は佐藤・河合(2004)に示した高統制・高ストレス群 (FIGURE 13-5.) の状態であったと考えられる。ストレスを強く

自覚しているが、全てを自力でコントロールしなければと考える状態である。精神的なその日暮らしを保証することで低統制・高ストレス群 (FIGURE 2) の状態に転じ、Co をソーシャルサポートと認知して内面を吐露するようになるとともに、自分のための生活を意識するようになったと考えられる。

例 2. 過剰適応的な傾向に気づいた例：

この CI は、AT を練習する回数が非常に少なかったことから、早期の職場復帰に潜在的な不安をもっていたことに気づいた。練習記録から本人は本当に体調が良好で満足いくように練習できそうなきしか AT を行っていないことがわかった。また AT による体調のコントロールを強く期待する半面、練習を進めることへの不安を訴えた。さらに聴いてゆくと、他の社員に追い越されまいと過剰適応的になっており、体調を崩していることに直面することが不安だったと気づいた。

この CI の内的機構も例 1 と同様に高統制・高ストレス群 (FIGURE 1) の状態であったと考えられる。セルフコントロールを一度やめてみることを提案したことで低統制・高ストレス群 (FIGURE 2) の状態に転じ、内面を吐露できるようになったと考えられる。

例 3. 時間の構造化ができた例：

この CI は、AT を毎日同じ時刻に練習し、その結果を記録することにより、生活時間が構造化されて心理的に安定した。評価が下がることを非常に気にしており、休業していることへの罪悪感と自己不全感が強かった。練習記録から、AT の練習時間が一定せず、AT 前の安静度が -5 点や -4 点と自覚的に低く評定されていることがわかった。背景について聴いてゆくと、休業していることで他者から遅れをとって

いるという気持ちとともに、それを訴えることにも敗北感があって、強い葛藤状態となり生活リズムが崩れていることがわかった。一日の練習回数を 5 回に増やし、時刻も決めるように助言したところ、練習とその結果を記録することで、徐々に生活リズムを取り戻して職場復帰にいたった。

この CI の内的機構も例 1、2 と同様に高統制・高ストレス群 (FIGURE 3-5.) の状態であったと考えられる。AT の練習時刻を Co から提案し取って生活時間の枠だけは Co にゆだねるよう提案したことで低統制・高ストレス群 (FIGURE 2) の状態に転じたと考えられる。

例 4. 体調の日内変動の大きさに気づいた例：

この CI は、練習記録をつけ始めることにより、自身の体調の変化の仕方に気づきを得た。職場復帰への強い意欲はあるものの、心身の気づきが悪く、主治医は体調の自己管理不足から休業が長期化することを懸念して来談にいたった。練習記録の安静度の評定結果から、本人は体調の日内変動と週内変動が非常に大きいことに気づいた。意図的に覚醒度を上げ下げすることが体調の維持に有効であると気づいた本人は、この気づきに自信を得て体調を積極的にモニタリングするようになった。これが奏功して体調が改善し、職場復帰にいたった。

この CI は心身の気づきが悪く自覚的ストレスはむしろ低かった。そのストレスモデレーターは低効力・低ストレス群 (FIGURE 6) の状態であったと考えられる。対人関係と業績の有能感や自己充足的達成動機を中心に多くの要素が相乗関係にあった。しかし問題対処を高める内的要素がない状態である。体調変化のモニタリングにより、自己効力感が高まり、高効力・低ストレス群 (FIGURE 5) の状態に転じ、積極的に問題対処行動を行うようになったと考え

られる。

b. セルフモニタリング二段階で職場復帰の手がかりを得た2例

例5. 職場復帰への焦りに気づいた例：

このCIは、AT前後の安静度とそのときの生活行動を照合することで、職場復帰を焦って過活動になっていたことに気づき、疲労の回復の仕方を体得することへの動機づけが高まった。ATは順調に習得し、これを日常の緊張緩和に利用できていたが、職場復帰を意識したところから、ATを行う時刻と練習回数が不規則になった。どんなときATを行っているかを聴いてゆくと、職場復帰を急いでリハビリのために外出を無理やり増やしていたことがわかった。さらに、ATで疲労をとれることを確認するために自らに緊張場面に出て行くことを課していたことがわかった。手段の目的化が起りかけていることを指摘し、リハビリのための具体的な行動を設定する方針を提案したところ、職場復帰への焦りが緩和し、症状が再燃することなく職場復帰まで経過した。

このCIが職場復帰を急いでいたころのストレスモデレーターは低効力・高ストレス群(FIGURE 3-10.)の状態であったと考えられる。すなわち身体的有能感と対人関係と業績の有能感、身体的有能感と情動焦点対処、身体的有能感と競争的達成動機が相乗関係にあった。具体的にはソーシャルサポートが自己充足感を増強するが、活動を増やすことで心理的安定を得ようとし、さらに競争的になっていたと思われる。具体的な行動を設定してCI自らこれを行えるよう促したことで注意の急速に目の前の課題に焦点化されたと考えられる。これにより問題焦点対処が有能感を高めるようなパスを形成し、内的統制感が高まって高統制・低ストレス群(FIGURE 4)の状態に転じたと考えられる。

例6. 疲労を恐れる心的態度に気づいて再発を予防できた例：

このCIは、職場復帰後にATができなくなった背景から疲労を恐れる心的態度に気づく契機となった。直面化を過度に恐れるところがあり、これが休業を長期化させることを主治医が懸念して来談した。ATは順調に習得し、本人は入眠時の緊張緩和などにうまく利用していた。しかし職場復帰後にすぐに練習記録が途絶えた。ATを継続できなくなった背景には他者の目や業務遂行度への不安があった。そして自力で疲労の完全回復ができないことへの敗北感から、就労意欲が減退しかけていたことが報告された。自分の感情を見つめられるほどに直面化ができるようになったことを強く支持したところ、本人は再度ATに取り組む動機を高め、そのままSEを習得した。このことが課題を継続する自信を喚起した。

このCIがATを中断しかけたときのストレスモデレーターの構造は例5と同様、低効力・高ストレス群(FIGURE 7)の状態であったと考えられる。活動を増やすことで競争的になり、実存感覚が低下していたと思われる。強力に支持的に対応したことでソーシャルサポートと有能感、有能感と問題焦点対処が相乗的になるようなパスを形成し、内的統制感が高まって高統制・低ストレス群(FIGURE 4)の状態に転じたと考えられる。

c. セルフモニタリング三段階で職場復帰の手がかりを得た2例

例7. 疲労への気づきがよくないことに気づいて再発を予防できた例：

このCIはATを継続することがセルフモニタリングになると気づいて、症状の再燃を予防できた。本人はATを挑戦課題ととらえている傾向がうかがえ、習得ペースは速かった。SE

を習得し症状の訴えはほぼ見られなくなり職場復帰した。練習記録を1ヶ月単位のものに切り替えたところ、本人はモニタリングの対象に生活行動を選択した。復帰後から外出が増えそれにもなって症状が再燃しかけた。そこで疲労しかけるとかえって過活動になる傾向があることを指摘したところ、本人はこれをきっかけに過活動になる傾向を制御するようになった。本人はATを続けながら体調をモニタリングすると体調の維持ができることに気づき症状の再燃を予防することができた。

このCIが症状が再燃しかけたときのストレスモデレーターの構造は例5、6と同様、低効力・高ストレス群（FIGURE 7）の状態であったと考えられる。活動を増やすことで心理的安定を得ようとし、競争的になっていたと思われる。

例 8. 疲労の兆候への気づきを得られた例：

このCIはATを継続することによる体調のセルフモニタリングを基に、自分の体調に目を向けることが習慣化され、症状が重症化することを予防できた。練習記録を1ヶ月単位のものに切り替えたところから、本人は起床時の体調がその日の疲労度と関係することに気づいた。モニタリングの対象には起床と就床の時刻を選択した。時刻に変動があらわれるとすぐ主治医に相談する習慣が付き、体調の変動をひとりで抱え込むことがなくなった。

このCIのストレスモデレーターの構造は、当初FIGURE 1の高統制・高ストレス群のように硬直した状態であったが、ATの記録を観察することにより、低効力・高ストレス群（FIGURE 3-10.）の状態になり、活動を増やすことで心理的安定を得ようとし、競争的になっていたことに気づきを得られたと考えられる。そしてやがては高効力・高ストレス群（FIGURE 3-9.）のようなストレスモデレーター

構造になり、相談相手というソーシャルサポートエージェントを有能感の向上に役立たせることができるようになったと考えられる。

4. 考察

疲労回復の仕方の体得と疲労を恐れない心的態度の形成を目的としてATを活用した職場復帰のための個別援助プログラムを開発し、その具体的方法と適用結果を報告するとともに、各事例の回復過程の状態とストレスモデレーターの構造を照合してボトムアップ的に回復過程を概観してみたい。

まずセルフモニタリング第一段階で職場復帰の手がかりを得た4例から以下のことが考えられる。この段階は援助の初期といえる。AT指導で言えば、第一段階はATを習慣化する段階に相当する。ATの練習の仕方を通して、起床から就床まで1日単位での自分の生活リズムや体調の変化をモニタリングできるようになり、定型的な1日を過ごせるようになることを目的とした段階といえる。

この段階にあるCIは、休業にはいってまだ日が浅く急性期の身体的・心理的症状は落ち着いてきているものの、職場復帰はまだ現実的でない段階の練習者であった。その生活から自己統制感が失われていたこと（例1、例2、例3）が推察され、その背景にメンタルヘルス不全にかかったことで自己評価と社会的評価を下げることへの激しい葛藤があることが考えられた（全例）。このようなときのストレスモデレーターの構造は高統制・高ストレス群（FIGURE 3-5.）の状態であったと考えられる。ストレスを強く自覚しているが、全てを自力でコントロールしなければと考える状態である。この状態ではストレスモデレーターは、どの要素を高めようとしても外的刺激を加えてもそれに反応

してストレスモデレーター構造が変わることはない硬直した状態と考えられる。したがってまずストレスモデレーター内の要素間のパスを作るような介入が必要である。具体的には、必ず治ることを保証する、内服により心身の安定を図る、などの策を講じることによってストレス自体を低下させて過剰な統制感が低下すれば FIGURE 3-6. に示した低統制・高ストレス群のように、ソーシャルサポートを有能感の向上に利用することができるようになり、これをきっかけに援助関係を深めることができよう。また、ストレスが高いままでも CI の自己効力感を上昇させれば FIGURE 3-9 に示した高効力・高ストレス群のように同様にソーシャルサポートを有能感の向上に利用することができる。こうして援助は次の段階に進むことができよう。

次にセルフモニタリング第二段階で職場復帰の手がかりを得た 2 例から以下のことが考えられる。第二段階は AT を体得する段階に相当する。この段階の練習者は職場復帰前の場合と、復帰後の場合がある。前者は心的注意を定型的な 1 日の生活行動に向けることができるようになってきているが、疲労回復の方法は十分身につけていないことが少なくない。他方、後者は就労生活に戻っているが、仕事をしながら通院を継続し、AT を体得する途中にある。いずれの場合も疲労を恐れる心的態度が表面化しやすい状態にある。このため月曜日の朝から日曜日の夜までの 1 週間を単位として AT の練習経過を通して自分の生活リズムや体調の変化をモニタリングして、これをもとに必要なストレス対処行動を試みることができるようになることを目的とした段階であった。

この段階では AT による受動的注意の習得がうまくいかずに過剰な統制感をもつ場合でも、FIGURE 3-7. に示した高統制・低ストレス群

のように問題焦点対処が有能感と自己充足的達成動機を高めるセルフコントロールの効果や、FIGURE 3-7. に示した高統制・低ストレス群のように問題焦点対処が自己充足的達成動機と有能感を高める満足感の効果もある。しかし、FIGURE 3-11 に示した高効力・低ストレス群のように有能感の高低によって、他の要素が一気に変化する、不安定なストレスモデレーター構造になることがある。

最後にセルフモニタリング第三段階で職場復帰の手がかりを得た 2 例から以下のことが考えられる。第三段階は習得した AT を応用する段階に相当する。自己の疲労回復のためのモニタリングの対象を練習者自身が選択し、これを手がかりに適切なストレス対処行動をとることによって、翌月に疲労を持ち越さないような生活のしかたを体得することを目的とした段階であった。

この段階では、自己への過剰な期待が低下して落ち着きをみせるためか、FIGURE 3-10 に示した低効力・高ストレス群のようにソーシャルサポートが自己充足的達成動機を高める状態と、FIGURE 3-12. に示した低効力・低ストレス群のように有能感の高低によって、他の要素が一気に変化するがカタルシスが自己充足的達成動機を高める状態とが生じると思われる。以上をストレスモデレーターのダイナミズムを変えようという観点から見ると、低効力・高ストレス群の状態、すなわち無理をして過活動になると心理的安定が得られるが、同時に競争的になり、行動の割に自己価値が得られないと認知する不安定な状態である。これに対してどんなものであれ CI 自身の気づきを肯定的にフィードバックすることで自己価値を向上させ、同時に過度な活動を抑制することで他者への過剰な意識を低下させて葛藤の背景化をはかった。そして CI の認知する課題の分割を行った上で、こ

れを達成するよう促して問題焦点対処と有能感のパスを形成できるよう介入した。

最後に、セルフモニタリングが1ヶ月単位でできるようになるまでの段階の練習者に対する援助の効果についてである。この段階にある練習者にかかっているストレス強度は軽減しており、練習者は時刻、曜日、週といった外的な時間枠で時間管理できるようにはなっている。これをストレスモデレーターのダイナミズムを変えるとという観点から見ると、高統制・低ストレス群や高効力・低ストレス群の状態のように、達成動機と有能感が問題焦点対処を促進する状態から、低効力・高ストレス群や高統制・高ストレス群のような問題焦点対処を促進するパスのない状態への変動を防ぐことが目標であった。モニタリングの対象を自分で選択することによって、これまで背景化させていた個々に異なる葛藤に自然に直面化し、これらを乗り越えることで問題焦点対処と有能感のパスを維持できるよう介入したのである。

以上のように、メンタルヘルス不全からの回復過程を事例の各段階のストレスモデレーターと照合しながらボトムアップ的に整理すると、ストレスモデレーターは縮約した硬い構造から内部のパスの多い柔軟な構造に変化していることが考えられる。したがって理論上導き出したストレスモデレーターの力動性は、メンタルヘルス不全からの回復過程を説明できるのではないかと思われる。今後も事例を重ねてモデルの精緻化をはかりたい。

文献

- Antnovsky, A. 1993 The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale *Social Science of Medicine*, 36, 725-733.
- Grotberg, E.H. (1995a) *A Guide to Resilience in Children :strengthening the Human Spilit, Early Childhood Development. Practice*

and Reflection Series. Bernard van Leer Foundation.

- Hiew, C.C. 1998 Child Resilience: Conceptual and Evaluation Issues. 23rd Child Learning Forum, 21-24.
- Holms, T.H. & Rahe, R.H. 1967 The Social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Kobasa, S.C. 1979 Stressfull life events, personality, and Health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984 *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, Inc., New York
- 佐藤安子・河合優年 2003 ストレス刺激に対する反応の規定要因に関する理論的考察～自己統制の視点からみた内的過程 武庫川女子大学大学院臨床教育学研究科 臨床教育学研究, 9, 61-78.
- 佐藤安子・河合優年 2004 ストレス場面からの回復過程を規定する新しい認知モデル構築の試み, 武庫川女子大学大学院 臨床教育学研究科 臨床教育学研究, 11, 189-204.
- 佐藤安子 2005a 心理療法としての自律訓練法～クライアントが立ち直る力をどう引き出すか～, 2004年度京都文教大学人間学部研究報告, 7, 69-78.
- 佐藤安子 2005b 自律訓練法とセルフモニタリングを用いた現実脱感作法の広場恐怖を伴うパニック障害への適用～不安階層表による自己統制への介入～, カウンセリング研究, 38, 73-78.
- 佐藤安子 2006 自律訓練法によるセルフモニタリングを用いた職場復帰援助プログラムの開発とその効果, 自律訓練研究, 26, 11-24.
- 高辻千恵 (2002) 幼児の園生活におけるレジリエンス: 尺度の作成と対人葛藤場面への反応による妥当性の検討, 教育心理学研究, 50, 4, 427-435.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. 1993 Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

註: 本論文は「佐藤安子 2006 自律訓練法によるセルフモニタリングを用いた職場復帰援助プログラムの開発とその効果, 自律訓練研究, 26, 11-24.」を「佐藤安子・河合優年 2004 ストレ

ス場面からの回復過程を規定する新しい認知モデル構築の試み, 臨床教育学研究, 11, 189-

204.」の観点からみて加筆・修正したものである。

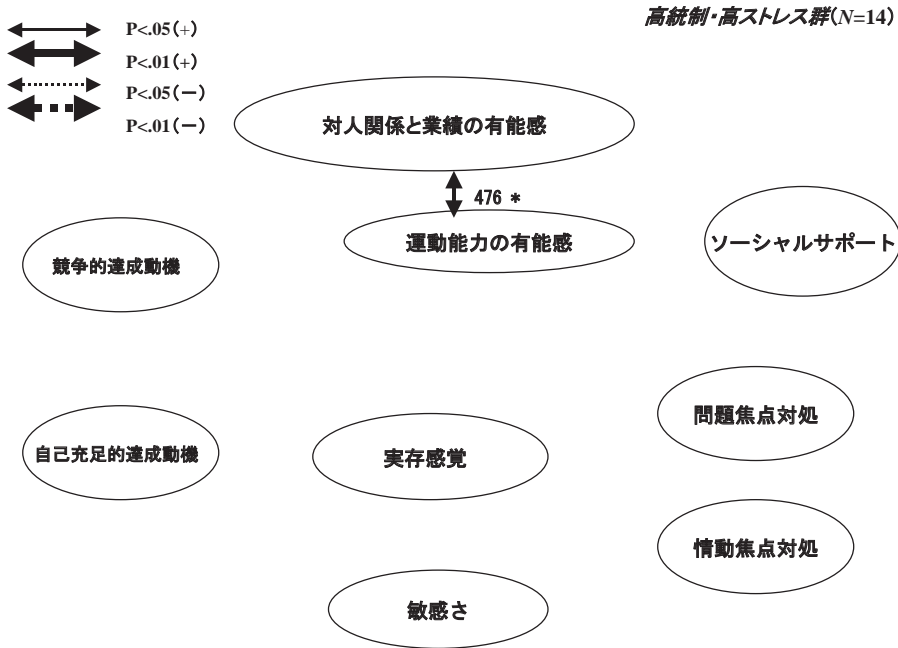


FIGURE 1 高統制・高ストレス群における9因子の因子間相関

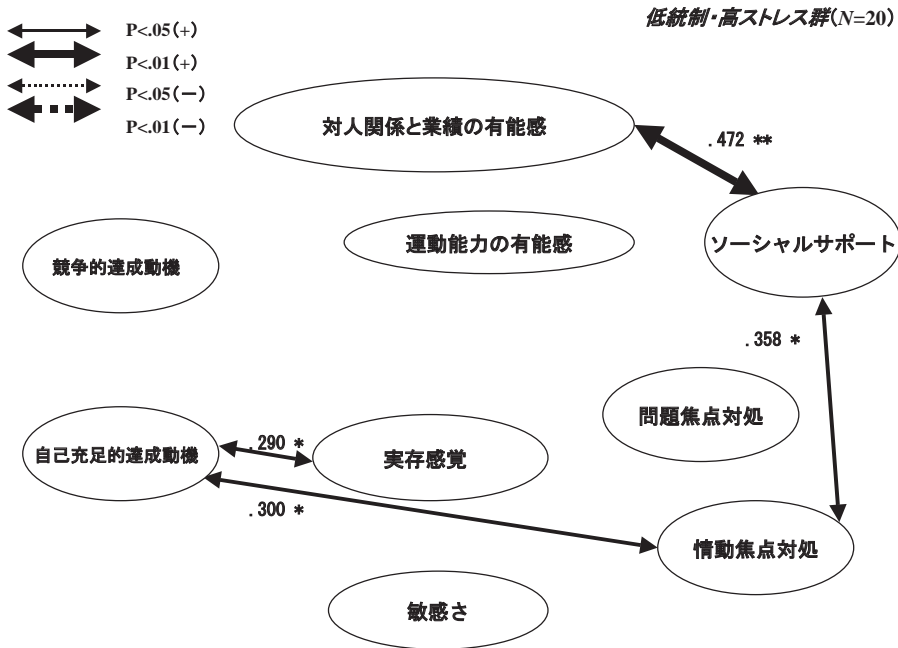


FIGURE 2 低統制・高ストレス群における9因子の因子間相関

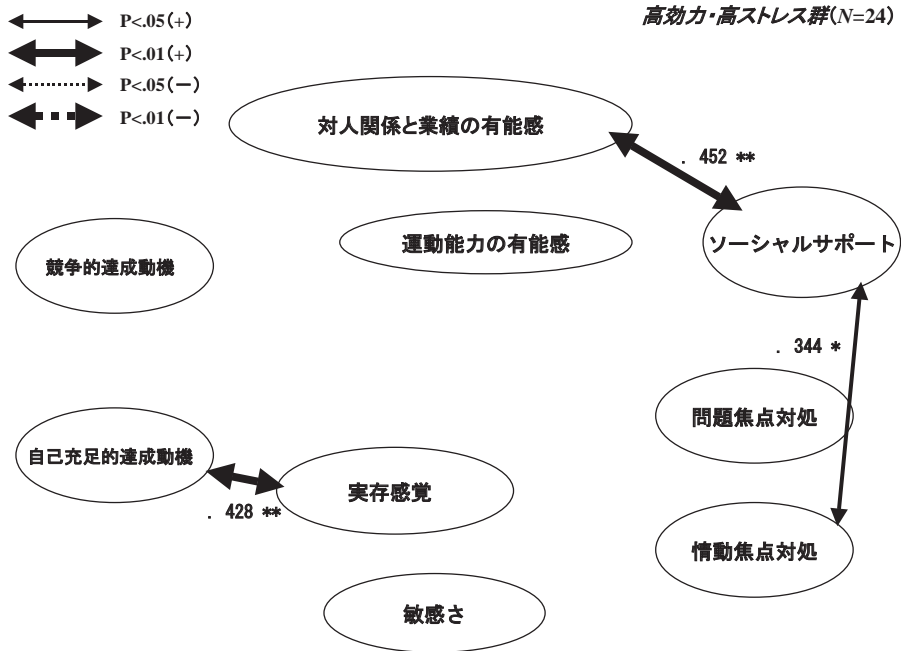


FIGURE 3 高効力・高ストレス群における9因子の因子間相関

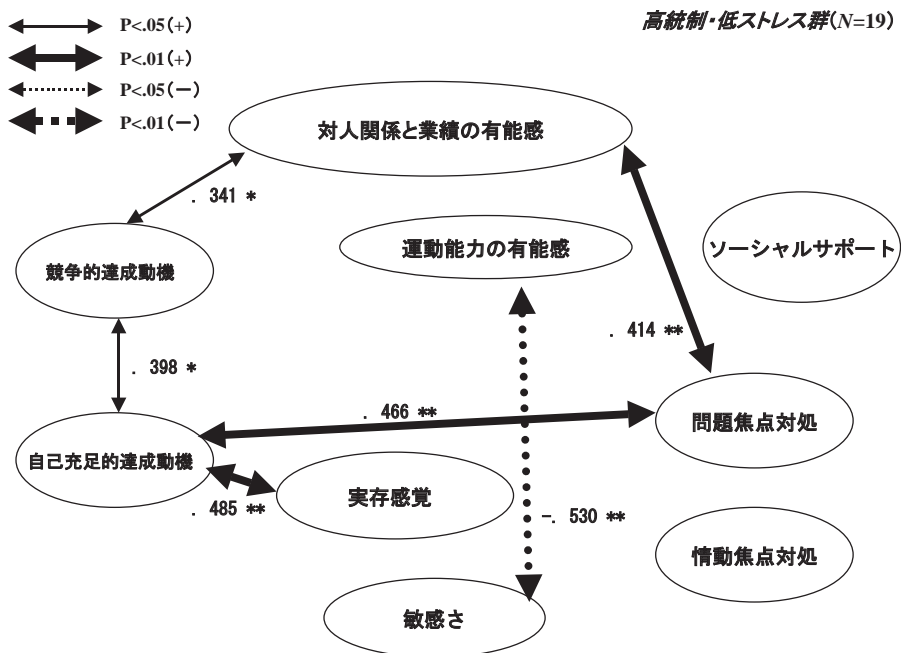


FIGURE 4 高統制・低ストレス群における9因子の因子間相関

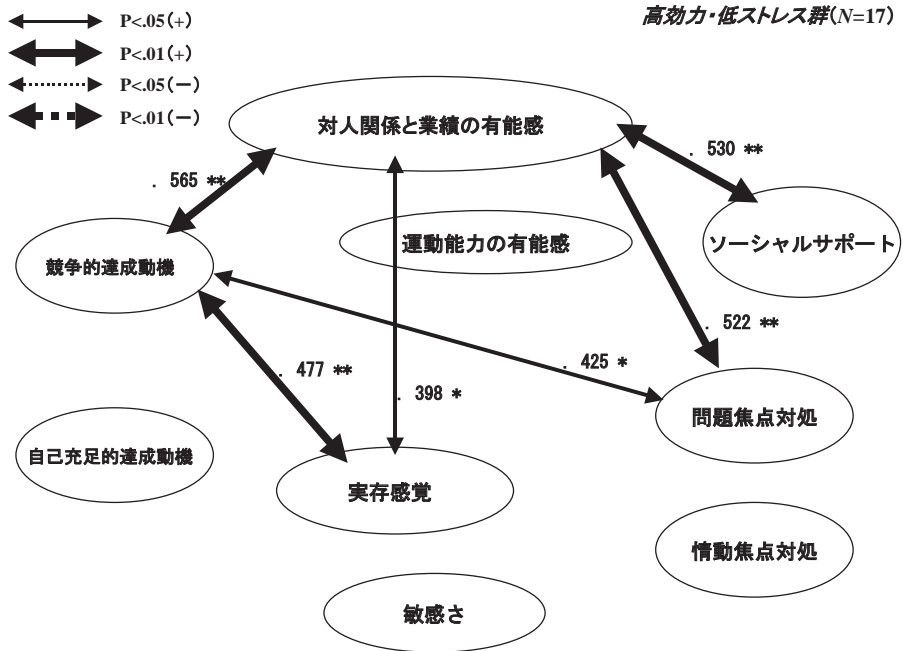


FIGURE 5 高効力・低ストレス群における9因子の因子間相関

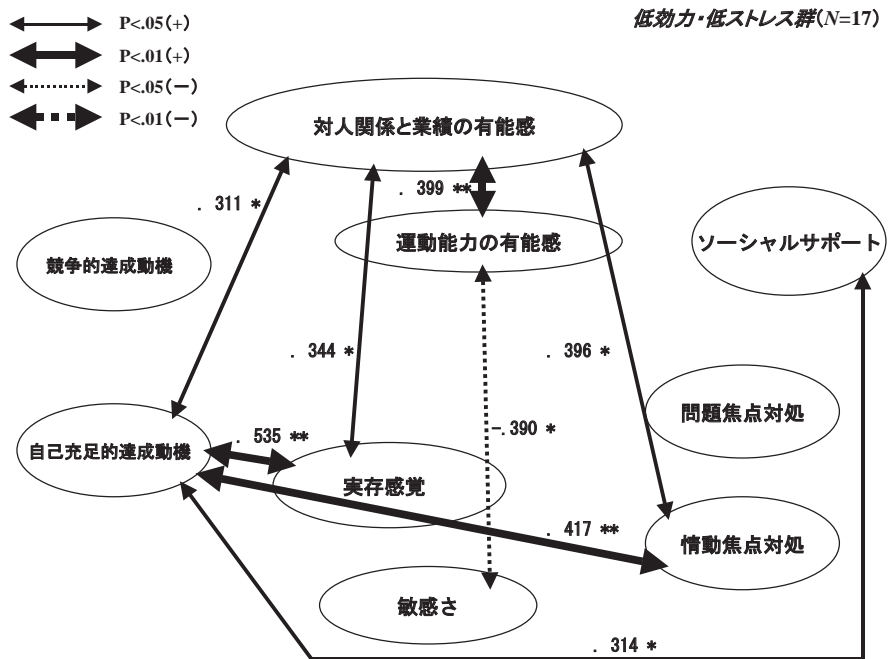


FIGURE 6 低効力・低ストレス群における9因子の因子間相関 (既出)

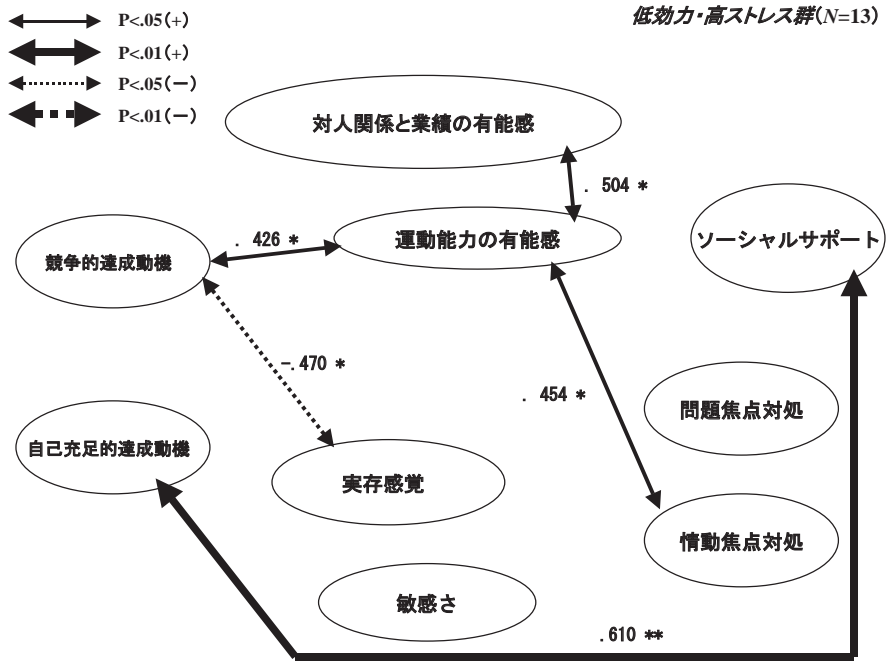


FIGURE 7 低効力・高ストレス群における9因子の因子間相関

Abstract

Case Study: Self-Control Mechanisms in Stress Responses

— The Process of Recovery from Mental Health Impairment —

Yasuko SATO

This study examines the recovery process among industrial workers with work-related mental health impairment.

Although such a topic tends to be qualitatively examined, the study shows originality in adopting a quantitative method to examine the content validity of a qualitative study.

Eight cases of work-related mental health impairment are studied and analyzed in this paper. As markedly fewer pathways between mental health resources are observed in all cases when severely impaired, it may be effective to increase their number in order to promote recovery.