

ストレスと健康支援の心理学

これまでとこれから

久留米大学文学部心理学科教授

津田 彰 (つだ あきら)

Profile — 津田 彰

1979年、上智大学大学院博士後期課程満期退学。1980年、久留米大学医学部薬理学講座助手、講師を経て、1992年から現職。1994年ロンドン大学、2005年ロードアイランド大学客員教授。医学博士。専門は健康心理学。主な著書は、『医療の行動科学Ⅱ：医療行動科学のためのカレント・トピックス』（編著、北大路書房）、『ストレス百科事典（全5巻）』（共編訳、丸善）『*Psychosocial Processes and Health*』（分担執筆、Cambridge University Press）など。



本誌創刊号の特集「ストレス研究最前線」において、当時の編集委員だった坂野雄二先生の依頼を受けて、昨今のストレスに対する考え方について言及しながら、ストレス研究の意義と当時の成果について書かせていただいた。以来12年。ストレスと健康のテーマは心理学における研究のみならず、ストレスによるうつ病の蔓延、自殺者の増加などによる健康被害の一層の拡大によって、すっかり社会問題化した。ストレス対策の必要性が社会のさまざまな場所、立場で求められ、健康を支援する専門の学問としての心理学に向けた期待は非常に大きい。

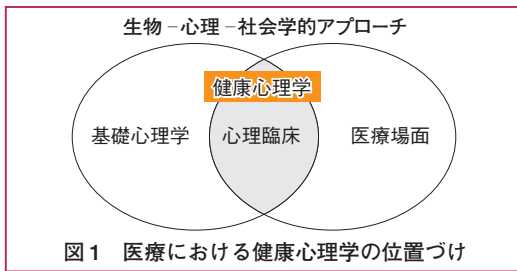
本稿では、筆者が専門とする健康心理学という限定した視点から、その貢献の意義と役割を述べる。そしてストレスと健康支援の心理学は今後どのような方向に進んでいくのか、心理療法の諸システムの変化の動向についてのデルファイ調査を参考に展望する。

ストレス研究と健康支援の心理学の成立過程

人間の「こころ」を情報処理装置として考える認知心理学の発展は、認知とストレスを初めて結びつける「認知革命」を引き起こした（Wells & Matthews, 1994）。認知革命以前、ストレスは病気の罹患性を高める不快なライフイベント、あるいはストレスに対する生体の生理的反応として定義されており、ストレス反応の発症メカニズムの解明や情動ストレスを誘発する心理社会的要因の抽出に主力が注がれていた。

筆者が心理学徒としてストレスについて本格的に学びはじめた頃（1970年代）が、今振り返れば、ストレスの認知革命の黎明期であった。同じストレスを受けても、生体のストレス反応が異なってくる場合がある。ストレスは、電撃などの物理的な嫌悪特性それ自体によって引き起こされるのではなく、むしろ生体がそれをどのように受け止め、どう考え、どう対応したのかで決まること、また心身の健康障害と結びつくほとんどのストレスは、その性質上「心理的ストレス」として考えるのが妥当であるという考えが広まった。その後、このようなストレスの考え方は、ストレスに対する認知的評価いかんによってストレスコーピング過程が決まり、ひいては健康-病気の結果まで左右されるという、ストレス反応の個人差・強度差を明らかにするとともに、生体の心理的過程を重視する心理的ストレス理論の発展をもたらした。

本邦では、1990年代以降、臨床心理士の資格認定制度化を背景にした臨床心理学の急速な発展を契機に、臨床実践的活動がこれまで以上に盛んに求められるようになった。これら拡大するニーズに応えるために、研究者側の関心だけに依拠した研究資料の収集や仮説検証型の研究ではなく、研究対象と直接かかわりながら、しかも支援を第1の目的とする、実践を通じた研究といった色彩を強めている。とくに健康心理学は、現代社会に蔓延するストレスとそれによる健康被害に対抗するために「生物」「心理」「社



会」という枠組みの中で、人間の健康を取りまく問題を総合的に扱う研究と実践を包括したケアを行うという点で（図1）、医療場面において最も活躍が期待されている心理学の一つである。

メンタルヘルスケアと

行動的健康づくりにおける新たな方向性

プロチャスカとノークロス（Prochaska & Norcross, 2007）は、メンタルヘルス関連領域の学術雑誌の編集委員など84名の米国の心理学専門家に対して、「将来、予想される心理療法のシナリオはどのようなものか」といった質問によるデルファイ調査の結果を最近発表している。この調査は、心理療法の諸システムの将来の予想を目的としているが、全人的医療の一翼を担う心理臨床の専門家にどのような活動が期待・予想されているのか、近未来のあり方を示唆する点において、医療における心理学の動向を概観するのに参考になると思われる。

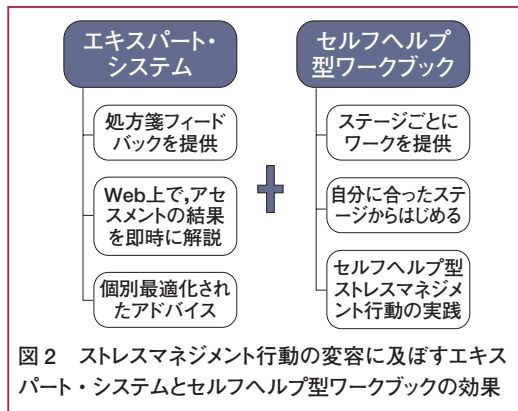
米国の心理学専門家がこの調査で、こぞって予想されるシナリオとして指摘したのは、①ヘルスプロモーションとしてのメンタルヘルスと行動的健康づくりのセルフケア、②コミュニティへのハイインパクトなポピュレーション戦略、③治療関係の重視と精神病理の治療を補完する幸福・成長を促す介入などであった。またこれらと関連して、科学的根拠のある心理療法の実践や情報革命、実践ガイドラインの普及が必然的に起こるというものであった。

① **メンタルヘルスと行動的健康づくりのセルフケア** 周知のごとく、わが国では、抑うつなどのメンタルヘルスの変調や疾病構造の変化による心臓疾患・ガン・糖尿病などに代表される生活習慣病が飛躍的に増加している。これらの病は医学モデルによって検査で異常値を検出し、

病態メカニズムの観察はできても、なぜ起こったのか、行動面や環境面での危険因子まではわからない。患者のライフスタイルのあり方、行動的健康それ自体に問題があって起きているわけだから、検査機器は何も見つけてくれない。患者の生き方、それまでの体験や教育など、すべてに対する情報を集めないとよく理解できないからだ。まさしく、全人的・包括的にかかわる必要がある。この点に関して、人間行動の一般法則を探究する心理学、とりわけ医療場面では健康心理学こそ、生物-心理-社会面における相互作用について、トータルな立場から医療保健的に対処する心理教育と、予防的・健康開発的視点からヘルスプロモーションを行うために、その活躍が期待されている。その際、とくに重要になることは、クライアントのニーズに適った治療技法の選択範囲をいかに拡げられるかである。

ライフスタイルの変容は短期的効果ではなく、生涯にわたる行動変容を維持する長期的効果をめざす必要がある。クライアントのライフスタイルの行動変容は、ひとえに彼ら自身にかかっている。クライアントは自宅や職場において、時間をやりくりして、自ら行動変容に取り組める。ヘルスケアの専門家は彼らのコーチ役として、セルフケアやセルフコントロールを試みるクライアントとコミュニティを支援することが基本的な役割となる。心理療法はどちらかといえば、最近まで、情報革命からは縁遠かった領域の一つであろう。けれども、ITと心理療法への経済効率が作用する力によって、治療環境と治療構造が多様化し、変貌を遂げつつある。そこでは、健康情報をインターネットにより発信したり、マルチメディア技術を駆使した自宅型・双方向的支援（非対面的介入）を行ったり、セルフヘルプガイドブックを作成したり、積極的なヘルスコミュニケーションを行ったりするといった、セルフヘルプ資源の拡大を図ることが期待されている（図2）。

② **コミュニティへのハイインパクトなポピュレーション戦略** これまで、ほとんどの心理療法の評価研究は、その治療法によって対象者の何



パーセントに行動変容が起こったか、あるいは症状が改善したかなどというように、プログラムの効果を判定してきた。しかしながら、この取り組みでは、たとえ科学的根拠のある証明法として、ランダム化比較試験（RCT）で統計的な有意差をもってプログラム効果が得られたとしても、それは所詮、内的妥当性が高まるよう実験的に設定された臨床場面の結果ということになる。治療に参加してくれた動機づけの高い、少数の人だけで得られたプログラムの成功率の評価のみでは、現実世界に対応できるだけの外的妥当性が十分満たされるとは考えにくい。健康支援の心理学では、プログラムの効果の有無にとどまらず、プログラムへの参加率や実行しやすさまで考慮したインパクト評価の重要性が指摘されている。劇的に健康行動が変容しなくても（プログラムによる改善効果がたとえあまり高くなくても）、大勢の人が参加し、その人たちの健康行動がわずかでも改善すれば、介入全体としてのインパクトが高いとみなす評価の導入である。

コミュニティへ積極的に働きかける視点と考え方は、対費用効果の圧力を背景に生じている。これらの流れは、個人臨床的アプローチからポピュレーションアプローチへ、ケースマネジメントからコミュニティマネジメントへという健康心理学が得意とする方法論でもある。そのため、医療を求める少数のクライアントを待つのではなく、コミュニティの中で一般住民のニーズに適ったプログラムを個別に広く提供する行動変容のステージに応じた介入プログラム

の準備が前提となるが、このようなアプローチこそ、行動科学を基礎とする心理学の役割でもあろう。日常生活においてストレスを低減させるために、地域住民がなんらかの努力を試みることは、ストレス関連によって生じる病気に対してかかるコストを抑制できることのみならず、病気予防という点でも重要となる。ライフスタイル全般にかかわる健康信念や健康リスク意識の変化を伴った行動変容は、病院など臨床ベースで特別に行う努力と比較して、病気予防にハイインパクトをもつことが知られている。

③ 治療関係の重視と精神病理の治療を補完する幸福・成長を促す介入 科学的根拠に基づいた治療の実践とガイドラインは、心理療法の効果を高めることに大いに貢献してきた。しかし、RCTに基づいた評価研究では、治療関係や治療者とクライアントの要因が心理療法の成功を左右するということがほとんど無視されてきた。治療効果、とりわけ心理療法の効果は治療技法で決まるものではない。クライアントとセラピストとの治療同盟やパートナーシップといった治療関係と、個別最適化した治療法をクライアントの障害やコーピング特性に応じて選択することといった、個人差が重要である。

病理モデルから幸福モデルの視点を医療場面に持ち込むことの意義は、健康心理学におけるポジティブ心理学の最近の隆盛からも明らかである。クライアントの病理を改善することのみならず、クライアントの成長を促す介入が、今後医療では心理学の重要な仕事となるだろう。ウェルビーイングであること、その人がもつ優れた機能の開発、社会的絆の形成、スピリチュアルな世界観の醸成（例えば、宗教的信仰による赦しや魂や霊的なものによる癒し）などへの支援も期待されている。

医療場面の变化に及ぼす力

メンタルヘルスケアと行動的健康づくりにおける新たな方向性についての予想は、すでに現在医療の中で展開されはじめているものばかりである。今後は、さらなる変化が予想される。先述のプロチャスカとノークロスによれば、そ

のような変化に作用する力は、4つあるという。

① **経済効率** 第1に、保健医療の実践の変化を促す最大の要因は、経済効率を求める力である。このことは、比較的長期間に及ぶ精神分析などが衰退し、短期間の治療セッションで治療が終結しやすい認知行動療法の発展が心理療法において予測されている結果からも明らかである。経済効率の圧力は、負担の少ない心理技法の選択といった治療内容や介入法にも及んでおり、クリニックや病院に行く代わりに自宅で電話によるサービスを受けたり、インターネットから情報を入手したり、非専門家の資源を活用したセルフヘルプ・グループの活動を通じて自宅での治療的介入を行うといった、治療構造の変化などにも現れている。

② **科学的根拠** 変化を促進させる第2の力は、科学的根拠のある治療法の実践である。こうした実践の動きは、世界的なレベルで起こっている。コクラン共同計画をはじめとして、多くの機関や団体がシステムティック・レビューとメタ分析により心理療法におけるエビデンスを総合し、経験的に支持された治療法を認定・推奨している。これらのエビデンスはいずれもRCTに基づいて明らかにされた特定の障害に対する有効な治療法としてみなされ、実践ガイドラインが作成されている。

③ **心理療法の進歩** 第3は、心理療法の漸次的・持続的進歩の力である。歴史的に眺めても、心理臨床活動は常に進歩している。このことは、精神分析から精神力動療法が生まれ、それが対人関係療法に受け継がれていることから明らかである。心理療法のシステムの発展は、新発見や革命による変化というより、漸次的変化をたどって生じてきた。例えばこの流れは、ライフスタイルの行動変容に対して最も効果的なモデルとして知られている多理論統合モデル(TTM)に見てとれる。

④ **心理療法の統合** 心理療法の統合の例は、認知療法と行動療法が合成されて認知行動療法が誕生したことで明らかである。これからの心理臨床は個々の心理療法のシステムの特徴を保ちながら、いずれにも共通する治療的有用性

と類似性を見出し、それを実践する視点が重視される。すなわち、クライアントのコーピング特性と症状に最適な心理療法の治療法の選択を試みる、技法的折衷の展開である。研究から得られた原則に基づく心理臨床の理論と実践の進展にともない、クライアント要因と治療関係要因、治療技法の要因を包括して考えるという、臨床場面に応じた柔軟なアプローチを心掛ける心理療法の体系的選択の重要性が強調されつつある。このことは、治療効果をもたらす要因は理論や技法を超えて存在する普遍の原則があるという考え方を示唆している。

これからの医療に求められるものは何だろうか？ それは従来の生物医学モデルに基づく「疾病治療」に代わる、生物-心理-社会学的アプローチである。このアプローチはまさしく、健康心理学が最も得意とするところである。人間のもつ強さや長所といったポジティブな側面を強調しながら、健康と病気にかかわる心理社会的要因をトータルに把握し、健康支援を実践する視点を特徴としている。その意味で、心理学、とりわけ健康心理学に課せられた使命は、病気予防的な健康行動の教育と健康づくりの支援である。今の医療ではあまり顧みられていない、ポジティブ・ヘルスの考え方を展望すればするほど、今後の医療を支えていく理念は健康心理学の中にあるように思われる。時代は今、より良い生き方と幸福感の追求、QOLの維持向上、積極的健康の意識の高まりを反映した病気予防と健康増進を特徴としたものへと変遷している。

文 献

- Prochaska, J. M. & Norcross, J. C. (2007) *Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis*. 6th ed. Australia: Thompson Brooks/Cole. [津田彰・山崎久美子監訳 (2010) 『心理療法の諸システム：多理論統合的分析』金子書房]
- Wells, A. & Matthews, G. (1994) *Attention and emotion: a clinical perspective*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates. [箱田裕司・津田彰・丹野義彦監訳 (2002) 『心理臨床の認知心理学』培風館]