



Title	心理教育的介入における個別介入とグループ介入の効果の比較：大学生のストレス緩和をめざして
Author(s)	高橋, 直哉; 有田, 恵梨子; 平井, 麻紀
Citation	臨床死生学年報. 2002, 7, p. 2-11
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/4675
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

心理教育的介入における 個別介入とグループ介入の効果の比較

— 大学生のストレス緩和をめざして —

高 橋 直 哉
有 田 恵 梨 子
平 井 麻 紀

key words : 大学生, 心理教育的介入, 個別, グループ, 比較

要 約

本研究では、ストレス緩和を目的とした心理教育的介入において、1回だけの効果を検討することを目的とした。さらに、個別介入群、グループ介入群、無介入群の3群で効果の差異を比較することによって、より良い介入形態を探ることを目的とした。その結果、感情状態の改善に関しては、介入の即時的効果は非常に大きかったが、介入2週間後の効果は得られなかった。介入形態による効果の違いは、介入前後にも2週間後にもみられなかった。しかし、効率面においてはグループ介入の方が有効であるといえる。また、継時的効果をみた分析の結果より、即時的効果の大きな介入は長期的な効果も期待できると思われた。したがって、より即時的に大きな効果の得られる介入内容を検討することが必要である。

また、被験者の人数が必ずしも十分でなかったことも、本研究の問題であった。こういった問題点を改善した上で、今後さらに研究を進めていく必要があるといえる。

I. はじめに

大きな転換の時代を迎えている昨今、日常生活で「ストレス」という言葉を聞かない日はない。そういった状況の中、ストレスにいかに対処するか、各個人の力でいかに管理するかといった観点から、ストレス緩和の方法が論じられてきている。

そこで、ストレスへの効果的な介入方法として、ストレスマネジメント教育が注目されている。これは、ストレスの本質を知り、それに打ち勝つ手段を修得することを目的とした健康教育・保健教育で、(1)ストレス源（社会・心理的ストレスの元）への気づき、(2)ストレス事象での生体反応（ストレス反応）への気づき、(3)ストレス反応を抑える技法の修得の3要素から構成される（服部・山田・竹中・浅田, 1998）。さらに、これらにコーピング技法の修得を含めたものを、心理教育的介入と言い、ストレスマネジメント教育同様にストレス緩和に効果的であることが分かっている。

このストレスマネジメント教育や心理教育的介入は、様々な対象に実施されている。例えば、佐伯・山崎・玉木・安森（1998）は、健康な大学生に対するストレスマネジメント教育

プログラムを開発し、実証的にはないがその有効性を確認している。また、服部・山田(1999)は阪神・淡路大震災で被災した小中学生を対象として、ストレスマネジメント教育を行い、大規模なケア活動に役立てている。

さらに、医療場面においても、これらの介入は盛んに実施されている。この例として、Fawzy を中心に行われた一連の研究が挙げられる (Fawzy, Cousins, Fawzy, Kemeny, Elashoff & Morton, 1990 ; Fawzy, Fawzy, & Wheeler, 1996)。Fawzy et al. (1990) は悪性黒色腫患者を介入群と統制群に無作為に配置し、介入群にストレスマネジメント教育を主題とした構造化された精神科的介入を行っている。その結果、介入後および数ヶ月後において、介入群は心理的ストレス症状全般に改善がみられ、ストレス対処方法は、より効果的とされる積極的対処へと変化したことが報告されている。さらに、Fawzy et al. (1996) は、個別介入とグループ介入で、介入構造の違いによる効果の比較も行っている。その結果、グループ介入群が個別介入群よりも、コーピング方法および感情状態に改善が見られたと報告している。

日本でも、介入構造の違いを比較した研究は複数みられる。Hosaka (1996) は、乳がん患者を集団介入群または個人介入群に配置し、介入後両群の感情状態が有意に改善することを明らかにした。さらに、病気への対処方法として、回避的な行動様式が減り、積極的な行動様式が増加する傾向がみられた。他にも、摂食障害患者を対象とした研究があり、同様の結果を示している (岡本・中津・河村, 2000)。

しかし、Fawzy et al. (1996) や岡本他 (2000) の研究では、個別介入群とグループ介入群とで、行われた介入の内容や時間が大きく異なっており、両群に対して等質の介入が行われたとはいえない。また、これらの研究では介入回数が数回に渡っており、対象者や介入者にとって、負担は決して小さくない。

そこで本研究では、ストレス緩和を目的とした心理教育的介入において、1 回のみで、なおかつ効果的な介入方法を模索した。そして、その対象を、過去に実証的研究の少ない大学生とすることにした。具体的には、大学生に対して、心理教育的介入をグループ介入群と個別介入群に分けて行い、介入前後および2週間後におけるコーピング方法と感情状態の変化を2群間で比較することを第1の目的とした。また、同時に無介入群を設定し、介入を行う群と効果を比較することで、介入による効果と時間経過による効果を区別して検討することを第2の目的とした。

なお、ストレスマネジメント教育が不安および不安に関する諸症状を対象として行われることが多い (坂野・佐藤・松本・鈴木, 1998) ことより、本研究では不安の高い大学生を対象とした。

II. 方法

1. 対象

大阪府内の4年制大学に通う大学生416人に対して、不安を測定する尺度である State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970, 以下 STAI と略記) 日本語版 (清水・今栄, 1981) を実施し、被験者を抽出した。

その中の有効回答者386名 (男性269名、女性101名、不明16名、平均年齢20.9歳、 $SD=2.53$ 、有効回答率92.8%) のうち、連絡先の記入があり、STAI の状態不安尺度の得点が平

均点（46点）以上であった43名を抽出した。電話とEメールにより実験参加を依頼し、承諾を得た26名（男性13名、女性13名）を実験の被験者とした。その後、個別介入群、グループ介入群、無介入群に無作為に配置した。

なお、スクリーニング時には、上記の尺度以外に、大学生用ストレス自己評価尺度（The Stress Self-Rating Scale for University Students）（尾関，1993，以下 SSRS と略記）のストレッサー尺度とコーピング尺度の質問紙も実施した。

2. 測度

①Profile of Mood States（MacNair, Lorr & Droppleman, 1971, 以下 POMS と略記）日本語版（横山・荒記・川上・竹下, 1990）；

感情・気分を評価する自己記入式質問紙であり、「抑うつー落込み（15項目）」「活気（8項目）」「怒りー敵意（12項目）」「疲労（7項目）」「緊張ー不安（9項目）」「混乱（7項目）」の6つの下位尺度、65項目（ダミー7項目を含む）から構成される。それぞれの項目について5件法（0：まったくなかった～4：非常に多くあった）で回答を求め、下位尺度ごとに合計得点を算出した（ただし、ダミー項目は計算に用いない）。また、6つの下位尺度の合計得点である Total Mood Disturbance（以下 TMD と略す）も算出した。なお、いずれの下位尺度も、合計得点が高いほどその感情状態が強いことを示す。

②ストレス理解度チェック；

本研究のために作成されたものであり、本実験のストレス教育で用いる5つのキーワード（ストレス・ストレッサー・ストレス反応・コーピング・リラクゼーション）に関する理解度を5件法（0：全くわからない～4：よくわかる）で評定した。合計得点が高いほど、ストレスに関する理解レベルが高いことを示す。

③STAI；

不安を測定する尺度で、状態不安を測定する尺度（20項目）と特性不安を測定する尺度（20項目）から構成されている。今回は、状態不安尺度のみを使用した。状態不安に関しては、各質問項目について、現在どの程度感じているかを4件法（1：全くそうでない～4：全くそうである）で回答を求めた。その合計得点が高いほど、状態不安が高いことを示す。

④SSRS；

ストレッサー尺度（35項目）、ストレス反応尺度（35項目）、コーピング尺度（14項目）の3つの尺度から構成される質問紙で、今回はストレッサー尺度とコーピング尺度を用いた。ストレッサー尺度は、大学生が日常生活で体験するストレッサーについて、過去半年間の体験の有無と、体験した項目に対する不快度の5段階評定（0：体験なし、1：なんともなかった～4：非常につらかった）を求めた。この合計得点が高いほど、日常におけるストレッサーへの不快度が強いことを示す。コーピング尺度は「積極的コーピング（問題焦点型5項目、情動焦点型3項目）」「消極的コーピング（回避・逃避型6項目）」の3下位尺度に分類される。「現在、最もストレスに感じていること」に対して、ストレス反応を低減するためになされる心理的ないし行動的な努力の程度について、4段階評定（0：まったくやらない～3：いつもしている）を求めた。各下位尺度について、それぞれの合計得点が高いほど、ストレスに感じることに對してそのコーピング方法をとる傾向が強いことを示す。

⑤the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale（Radloff, 1977、以下 CES-D

と略記) 日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985) ;

抑うつを測定する自己評価尺度で、20項目からなる。各項目について、この1週間どの程度あったかを4段階(0:1週間に全くないか、あったとしても1日も続かない~3:週のうち5日以上)で回答を求めた。この合計得点が高いほど、抑うつの傾向が強いことを示す。

3. 手続き

選定に関しては、既述したとおりである。

個別介入群とグループ介入群の被験者には、指定した日時に実験室で心理教育的介入を実施した。グループ介入群では、4名あるいは5名を1グループとして実施した。実験には、約10名が入れる程度の大学構内の小さな教室を使用した。

実験開始前、被験者に文書と口頭にて実験の内容を伝え、実験参加の意思を再度確認し、同意の得られた人には同意書に署名してもらった。そして、POMS、CES-D、ストレス理解度チェックへの記入を求めた。

次に、心理教育的介入を実施した。詳細な介入内容は表1に示す。実施後に、再度POMSとストレス理解度チェックへの回答を求めた。最後に、独自に作成したリラクゼーションビデオを渡して実験は終了した。

2週間後に、STAIの状態不安尺度、POMS、CES-D、SSRS(ストレッサー尺度、コーピング尺度)の各質問紙を郵送し、回答後、返送してもらった。この際、実験終了後からの2週間に大きなストレスとなる出来事があったか、自由記述で尋ねた。また実験参加後に、自身でリラクゼーションを行った回数も尋ねた。

無介入群については、まず、被験者の自宅にPOMS、CES-Dの質問紙を郵送(この時実験参加の同意書も同封し、実験参加の意志を再び確認した。)し、回答後に返送してもらった。さらに、2週間後にSTAIの状態不安尺度、POMS、CES-D、SSRS(ストレッサー尺度、コーピング尺度)の各質問紙を郵送により送付・回収した。この実験全体の流れを図1に示した。

表1 心理教育的介入の内容

<前半> ストレス教育セッション (約30分)	
1 ストレスに関する知識の提供	3 ストレスへの対処法(コーピング)に関する知識の提供
・ ストレッサーとは何か	・ コーピングとは何か
・ ストレス反応とは何か	・ どんなコーピング方法があるのか
・ ストレスと病気の関係	・ それぞれのコーピング方法はどんな使い方をするか
・ ストレスと人体の免疫機能の関係について (それぞれ具体的な事例を用いて説明)	・ 回避したり逃避したりする消極的なコーピングは根本的解決につながらないため、あまり推奨できないこと (例を挙げながら説明・提案)
・ 被験者自身のストレッサーやストレス反応について語ってもらう	・ 被験者がよく用いるコーピング方法について語ってもらう
<後半> リラクゼーションセッション (約30分)	
2 被験者へ各自のストレスの高さをフィードバック	・ 漸進性筋弛緩法の練習
・ スクリーニングで用いたSSRS(ストレッサー尺度、コーピング尺度)、STAI(状態不安尺度)の結果をグラフと表にして呈示	

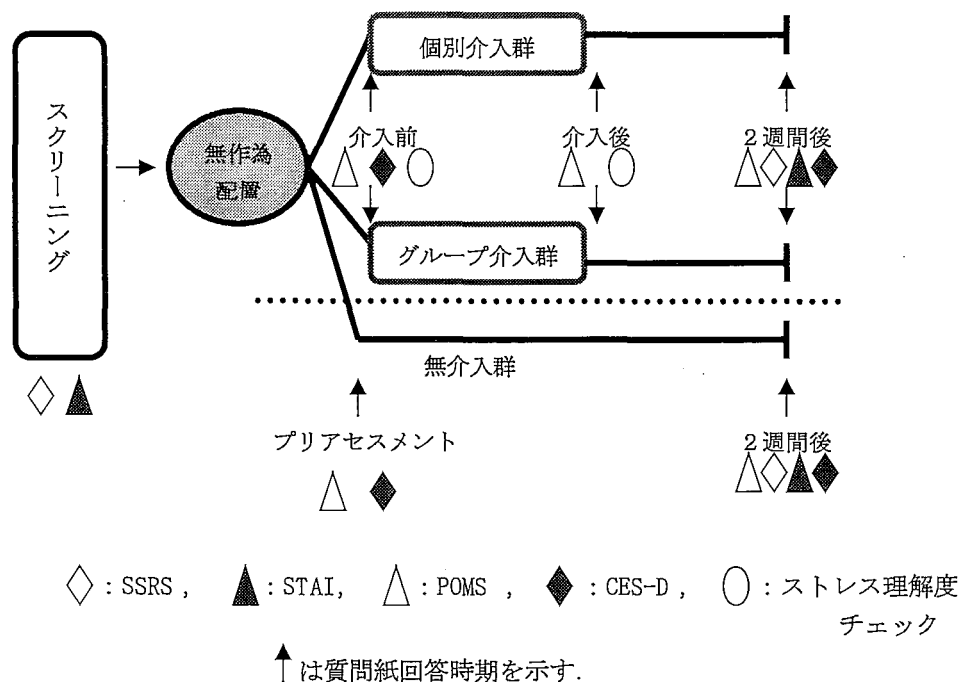


図1 実験の流れ

4. 心理教育的介入の内容

介入の内容については、忽滑谷（2000）、山田（2000）を参考に構成した。

5. 実験計画

心理教育的介入前後の効果を調べるために、介入前、介入後の各測定時期における個別介入群とグループ介入群の差を比較する混合計画を設定した。

2週間後の介入の効果を調べるために、介入前と2週間後の各測定時期における個別介入群とグループ介入群と無介入群の差を比較する混合計画を設定した。また、介入の実施形態の効果を調べるために、介入前、介入後、2週間後の各測定時期における個別介入群とグループ介入群の差を比較する混合計画を設定した。

なお、統計解析には統計ソフトウェア SPSS 10.0 for Macintosh (SPSS Inc., 2000) を使用した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

個別介入群は9名で、男性4名、女性5名、平均年齢22.11歳、 $SD=2.47$ であった。グループ介入群は8名で、男性4名、女性4名、平均年齢20.88歳、 $SD=1.17$ であった。無介入群は7名で、男性4名、女性3名、平均年齢21.00歳、 $SD=1.41$ であった。被験者の年齢、および STAI の状態不安に有意な偏りはなかった。

2. 介入前における群間の等質性

群（個別介入群、グループ介入群、無介入群）を要因とする1要因の分散分析を用いて、プリアセスメント期において測定した各変数に偏りがないか調べた。その結果、全ての変数に、有意な群間差は見られなかった。

3. 介入前後の効果（即時的効果）

介入前と介入後の気分状態の変化をみるためにPOMSのTMDと6つの各下位尺度について、群（個別介入群、グループ介入群）と測定時期（介入前、介入後）を要因とする2要因の分散分析を行った（表2）。その結果、TMDについては、介入前に比べて介入後では得点が有意に低くなっていた（ $F [1,15]=18.53, p<.01$ ）。POMSの下位尺度のうち、「活気」以外の「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「疲労」「緊張－不安」「混乱」について、介入前よりも介入後の得点の方が有意に低かった（順に、 $F [1,15] =14.37, p<.01$ ； $F [1,15] =11.50, p<.01$ ； $F [1,15] =29.34, p<.001$ ； $F [1,15] =18.33, p<.01$ ； $F [1,15] =11.34, p<.01$ ）。

ストレス理解度チェックについても、同様の分析を行った結果、介入前よりも介入後の得点の方が有意に高かった（ $F [1,15] =42.24, p<.001$ ）（表2）。

表2 各効果変数における分散分析結果

	即時的効果			2週間後の効果			経時的効果		
	群	測定時期	交互作用	群	測定時期	交互作用	群	測定時期	交互作用
	F値	F値	F値	F値	F値	F値	F値	F値	F値
POMS									
抑うつ－落ち込み	0.75	14.37**	0.45	1.03 4.03*	0.99	0.54	0.54	3.96† pre>post	0.38
活気	1.13	3.05	0.03	non>group	0.02	1.86	2.92	0.62 5.93**	3.17†
怒り－敵意	1.7	11.50**	0.79	0.54	7.61*	1.25	0.66	pre>post, 2w 12.89***	1.4
疲労	2.31	29.34***	2.81	0.88	3.2†	1.56	1.35	pre, 2w>post 8.12**	1.76
緊張－不安	0.6	18.33**	1.62	0.27	4.93*	2.87†	0.05	pre>post, 2w 5.86**	3.18†
混乱	0.39	11.34**	0.04	0.31	4.19†	2.29	0.11	pre>post, 2w 8.12**	1.35
TMD	0.86	18.53**	0.96	0.24	6.82*	2.43	0.19	pre>post, 2w	2.75†
ストレス理解度チェック	0.36	42.24***	0.57	-	-	-	-	-	-
STAI 状態不安	-	-	-	0.1	6.53*	1.09	-	-	-
CES-D	-	-	-	0.96	0.32	1.29	-	-	-
SSRS ストレッサー 尺度 コーピング尺度	-	-	-	0.56	1.75	0.94	-	-	-
問題焦点型	-	-	-	2.41	4.31†	0.09	-	-	-
情動焦点型	-	-	-	1.9	0.99	2.5	-	-	-
回避・逃避型	-	-	-	1.85	2.65	1.34	-	-	-

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
group(グループ介入群), non(無介入群), pre(プリアセスメント), post(介入後), 2w(2週間後)と略記。
POMS = Profile of Mood States, STAI = State-Trait Anxiety Inventory
CESD = the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
SSRS = The Stress Self-Rating Scale for University Students

4. 介入2週間後における効果

介入前と介入2週間後の長期的な気分状態の変化をみるためにPOMSの6つの下位尺度とTMDを従属変数、群（個別介入群、グループ介入群、無介入群）と測定時期（介入前、介入2週間後）を独立変数とする反復測定分散分析を行った（表2）。その結果、TMDについては、介入前に比べて2週間後では得点有意に低くなっていた（ $F [1,21] = 6.82, p < .05$ ）。「活気」については、群の主効果が有意であった（ $F [2,21] = 4.03, p < .05$ ）。「怒り－敵意」「緊張－不安」については、介入前よりも2週間後の得点の方が有意に低くなっていた（順に、 $F [1,21] = 7.61, p < .05$ ； $F [1,21] = 4.93, p < .05$ ）。「疲労」「混乱」については、測定時期の主効果に有意傾向がみられた（ $F [1,21] = 3.20, p < .10$ ； $F [1,21] = 4.19, p < .10$ ）。

STAIの状態不安についても同様に分析をした結果、介入前よりも2週間後の得点の方が有意に低かった（ $F [1,21] = 6.53, p < .05$ ）（表2）。

SSRSのストレッサー尺度とコーピング尺度の3つの下位尺度に関しては、問題焦点型コーピングについて、介入前に比べて2週間後の得点が低くなっていることがわかった（ $F [1,21] = 4.31, p < .10$ ）（表2）。

CES-Dについては、群と測定時期の間に交互作用はなく、測定時期の主効果も群の主効果も有意ではなかった（表2）。

5. 継続的效果

介入前、介入後、介入2週間後の継続的な気分状態の変化を見るためにPOMSの6つの下位尺度とTMDを従属変数、群（個別介入群、グループ介入群）と測定時期（介入前、介入後、介入2週間後）を独立変数とする反復測定分散分析を行った（表2）。その結果、TMDでは、群と測定時期の交互作用について有意な傾向がみられた（ $F [2,30] = 2.75, p < .10$ ）。また、測定時期の主効果が有意だった（ $F [2,30] = 8.12, p < .01$ ）（図2）。「活気」「緊張－不安」についても、交互作用の効果に有意傾向がみられた（ $F [2,30] = 3.17, p < .10$ ； $F [2,30] = 3.18, p < .10$ ）。「活気」では、2週間後における群による効果の表れ方に違いがみられ、個別介入群では得点が上がっているが、グループ介入群では下がっていた。「緊張－不安」では、2週間後において、個別介入群で得点が上がっていたが、グループ介入群ではほとんど変化は見られなかった。測定時期の主効果も有意だった（ $F [2,30] = 4.98, p < .05$ ）。「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」については、測定時期の主効果がいずれも有意だった（順に、 $F [2,30] = 3.96, p < .05$ ； $F [2,30] = 5.93, p < .01$ ； $F [2,30] = 12.89, p < .001$ ； $F [2,30] = 6.86, p < .01$ ）。

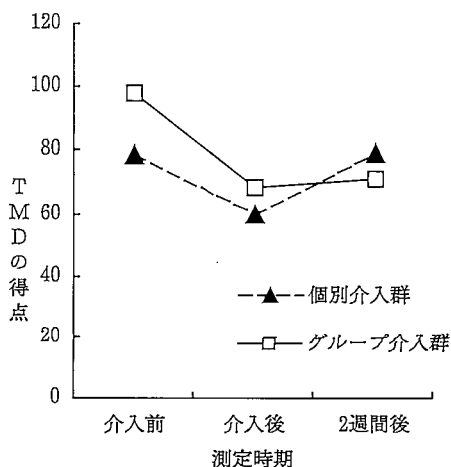


図2 TMD (POMSの下位尺度の合計) の継続的变化

IV. 考察

1. 介入前後の効果（即時的効果）について

結果より、介入前後の感情状態に関して個別介入群とグループ介入群ともに、POMS の下位尺度「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」への効果が見られた。このことから、今回の介入はその形態に関わらず、これらの感情状態に対して、即時的な改善効果を持つものであったと考えられる。なお、一度で数人に介入できることから、グループ介入群の方が効率的であると言える。

乳ガン患者を対象としたHosaka (1996) や保坂 (1999) の介入研究においても、介入後にPOMS の「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「活気のなさ」「混乱」に改善の効果が得られている。このように、いくつかの先行研究でも、対象者ががん患者ではあるものの、おおむね一致した結果が得られている。

しかし、Hosaka (1996) や保坂 (1999) の研究は、大学生を対象としたものではない。したがって、このことが「活気のなさ」の結果における不一致をもたらしたのかもしれない。

また、看護短大生を対象に漸進性筋弛緩法を実施した小林 (2000) の研究において、介入実施後POMS の下位尺度の「活気のなさ」のみに改善効果が得られていなかった。このことから、漸進性筋弛緩法の効果が、今回の結果に影響を与えたことも考えられる。

2. 介入2週間後における効果について

SSRS のストレスサー尺度より得られた結果から、介入2週間後におけるストレスサー経験量は、介入前と差がないことが分かった。また、3群間のストレスサー経験量も、ほぼ等しかったといえる。このことから、介入効果以外の要因が、感情状態やストレス対処法に影響を及ぼした可能性は少ないと考えられる。

ストレス対処方法について、本研究では、問題焦点型コーピングの使用に減少傾向が見られ、他の対処法には変化が見られなかった。

Fawzy et al. (1990) の研究においては、介入終了時点とそれからしばらくたった時点の両方で、消極的コーピングの使用が減少し、積極的コーピングの使用が増加している。その他の医療場面での先行研究 (Fawzy et al., 1996 ; Hosaka, 1996 ; 岡本他, 2000) においても、同様の結果が示されている。対象を労働者とした先行研究 (唐木・唐木・松井, 1992) でも、ストレスへの対処行動の積極的行動の増加と消極的行動の減少という結果が得られている。

これらの先行研究には、積極的コーピングの使用を強く勧め、消極的コーピングの使用を控えるべきだと言っているものが多い。一方、本研究では、特定の対処方法を強く勧めることはなかった。このことが、結果の差異をもたらした一つの原因であると推測される。

POMS に関しては、測定時期において、下位尺度の「緊張－不安」と「怒り－敵意」に有意な減少が見られた。しかし、これと同様の減少が無介入群においても見られたことから、介入の効果によるものとは言い難い。また、STAI の状態不安尺度に関しても、POMS の下位尺度「緊張－不安」の結果と同様の結果を示している。

これらの結果とストレスサー尺度の結果を考慮すると、いずれの群にも介入からの2週間で特別大きなストレスサーが増えたとは考えられず、介入の効果そのものに疑問を持たざるをえない。つまり、今回のような介入の内容・構成では、2週間後でのストレス緩和効果を

得ることはできなかったということである。

3. 継時的効果について

POMS の下位尺度の「緊張－不安」と「TMD」における、得点の測定時期ごとの変化の特徴として、グループ介入群では、介入前から介入後にかけて得点が急激に減少し、2週間後の追跡調査時までその得点が維持されていた。一方個別介入群では、介入後に得点が減少するものの、その減り幅はグループ介入群より小さく、追跡調査の時点では得点が上昇していた。これは、介入後に減少傾向が顕著であるほど、その効果が持続しやすく、減少傾向が小さいと効果が維持されにくくなることを示唆していると思われる。従って、1回のみの介入であってもその即時的効果が大きくなるように工夫することで、比較的長期間に及ぶ効果も期待できると考えられる。

4. 今後の課題

第1に、介入内容に更なる工夫が必要である。例えば、介入において、映像を用いるなどし、より被験者の興味を引きつけ記憶に残るものにすることが挙げられる。また、介入後に、漸進性筋弛緩法の実施を電話で促したり、実施時に起きた問題に関する相談や質問に答えたりすることなども有効かもしれない。

第2に、被験者の数を増やすことが必要である。本研究では被験者が少なく、一人の被験者の特異性により結果が変動した可能性があった。信頼性を更に高めるためには、より多くの被験者のデータをとる必要がある。

VI. 参考文献

- Fawzy, F. I., Fawzy, N. W. & Wheeler, G. J. 1996 A post hoc comparison of the efficiency of a psycho-educational intervention for melanoma patients delivered in group 2001 versus individual formats : An analysis of data from two studies. *Psycho-Oncology*, 5, 81-89.
- Fawzy, F. I., Cousins, N., Fawzy, N. W., Kemeny, M.E., Elashoff, R. & Morton, D. 1990 A Structured Psychiatric Intervention for Cancer Patients. *Archives of General Psychiatry*, 47, 720-725.
- 服部祥子・山田富美雄 1999 阪神淡路大震災と子どもの心身. 名古屋大学出版会
- 服部祥子・山田富美雄・竹中晃二・浅田博 1998 システム開発の基本コンセプトと研究成果の概要 平成7－9年度文部省科学研究費補助金基盤研究(A)(1)「子どもから老人までを対象としたストレスマネジメント教育システムの開発」(課題番号:07501001, 研究代表者, 服部祥子) 研究成果報告書, 1-3
- Hosaka, T. 1996 Pilot Study of A Structured Psychiatric Intervention for Japanese Women With Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 5, 59-64
- 保坂隆 1999 がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について. *精神医学*, 41, 867-870
- 唐木正敏・唐木久子・松井明子 1992 企業内健康教育としてのストレスマネジメント(第2報)－ストレス教育システムの開発－. *産業医学*, 34, 746

- 小林優子 2000 リラクセーション実施後のリラックス反応の評価ー「漸進的筋弛緩法」と「自律訓練法」の比較ー. 看護技術, 46, 104-109
- MacNair, D. M., Lorr, M. & Droppleman, L. F. 1971 *Profile of Mood States*. San Diego : Educational and Industrial Testing Service.
- 忽滑谷和孝 2000 うつ病の再燃・再発予防ー心理教育を通してー. 精神科治療学, 15, 137-143
- 岡本百合・中津完・河村隆弘 2000 摂食障害患者における感情状態とストレス対処行動ー治療的介入との関係についてー. 心身医学, 40, 334-338.
- 尾関友佳子 1993 大学生用ストレス自己評価尺度の改訂ートランスアクションナルな分析に向けてー. 久留米大学大学院比較文化研究科年報, 1, 95-114.
- 佐伯恵子・山崎裕美子・玉木敦子・安森由美 1998 平成7ー9年度文部省科学研究費補助金基盤研究(A)(1)「子どもから老人までを対象としたストレスマネジメント教育システムの開発」(課題番号: 07501001, 研究代表者, 服部祥子) 研究成果報告書, 205-212
- 坂野雄二・佐藤健二・松本聡子・鈴木伸一 1998 ストレスマネジメントをねらった心理学的ストレスの研究動向と今後の課題. ストレス科学, 12, 184-187
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 1985 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学, 27, 717-723
- 清水秀美・今米国晴 1981 STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版(大学生用)の作成. 教育心理学研究, 29, 62-67
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. 1970 *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto, California : Consulting Psychologists Press.
- SPSS Inc. 2000 *SPSS 10.0 for Macintosh*. SPSS Inc : Chicago
- 山田富美雄 2000 ストレスマネジメント教育の考え方と実際. 大阪精神保健福祉, 45, 2-10
- 横山和仁・荒記俊一・川上憲人・竹下達也 1990 POMS(感情プロフィール検査)日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 37, 913-917.