OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	ストレスと精神的健康研究における「対処資源」の重要性 : 文献レビュー
Author(s)	栗山, 七重; 佐々木, 淳
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2021, 47, p. 245-263
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/79078
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

ストレスと精神的健康研究における「対処資源」の重要性
―文献レビュー―

栗山　七重・佐々木　淳

目　次

１．はじめに
２．認知対処ストレスモデルと「対処資源」
３．本研究の目的と方法
４．結果
５．考察
６．課題と展望

ストレスと精神的健康研究における「対処資源」の重要性―文献レビュー―

栗山　七重・佐々木　淳

1．はじめに

ストレスと心身の健康の問題は、生理学や医学の領域のみならず、心理学や関連領域においても私たちの生活に深く密着した研究テーマの一つとして長く取り上げられてきた。その初期には、1878 年に外的刺激の生体への影響を研究した Bernard や、1915 年にストレスとアドレナリンの関係を示唆した Cannon などの生理学者などにより、ストレスと健康に関する今日の基盤が築かれた（小杉，2006）。そして、1930 年代後半に Selye が心身医学的な見地からストレス学説を唱えて以降、これまでさまざまな心理学的ストレス理論に関する研究が数多く行われてきた。その中でも、特に Lazarus & Folkman (1984) の認知対処ストレスモデルは、同様の出来事や刺激に対する個々人のストレス反応などの違いを説明するものとして広く研究されている。彼らは心理的ストレスが、個人と環境の間において個人の資源に負荷をかけたり限度を超えて、その者のウェルビーイングを脅かす時に生じると述べ、「対処資源」が個人のストレッサーに対する認知的評価とコーピング、そしてストレス反応に影響する重要な要因であることを強調した。

これまでの研究から、認知的評価やコーピングが個人の精神的健康に関連すると考えられているが、さらに対処資源に関しても検討することは、個人や集団の精神的健康の保持・増進を目指すうえで重要なことだと思われる。また、精神的健康や心理社会的機能について、個人の限定的な要因（例：パーソナリティ、世界観、ソーシャルサポートなど）の問題にのみ帰属するのではなく、個人内外の資源をより全人的・包括的な視点で捉えることで、介入・予防に関する新たな知見を得ることができるのではないだろうか。しかしながら、「対処資源」に関する日本語による研究や文献はまだまだ限定的であるのが現状である。したがって、本稿の目的は、対処資源とその関連・周辺概念について改めて整理するとともに、主に国外の対処資源に関する研究文献を精査することで、これまでの研究の動向と問題、今後の課題や展望を明らかにすることとする。

2．認知対処ストレスモデルと「対処資源」

ここでは主に Lazarus & Folkman (1984) の認知対処ストレスモデルを中心に、心理学

的なストレス理論と、その構成概念、そして特に本稿における主要概念である「対処資源」について概説する。

2-1. Lazarus & Folkman 以前の心理学的ストレス理論

ストレスという概念は、1930 年代後半に前出の Selye によって、外界のあらゆる要求によってもたらされる身体の非特異的反応を表す概念として提唱された。Selye (1956) によれば、心身の適応能力に課せられる要求をストレッサー (stressor)、その要求により引き起こされる心身の緊張状態をストレス (stress) と呼ぶ。そして、ストレスがさまざまな反応として現れる心身症状がストレス反応 (stress reaction) である。その後、1967 年に Holmes & Rahe によるライフイベント研究において、ある出来事が起こった際に元の生活状態に復帰するためにどのくらいの時間を有するかといった社会的再適応尺度が用いられ、体験するイベントの量と質の観点からストレスが扱われてきた（川島，2007）。

2-2. Lazarus & Folkman(1984) の認知対処ストレスモデル

その後、上記の社会的再適応尺度は、Lazarus & Folkman (1984) によって「ストレスを生活の変化と定義することで、生活上の慢性的な圧力や環境からの欲求、出来事の個人的な意味合いなどが無視されている」と指摘された（小杉，2006）。そして、個人の生活状況や環境に即したストレッサーと対処プロセスの解明が必要であることを強調した。この Lazarus & Folkman (1984) による認知対処ストレスモデルは、ストレッサーとなる刺激がある場合でも、抑うつや無気力状態などのストレス反応が生じる人もいればそうでない人もいるといった個人間による違いを説明するものとして広く知られている。ここでは、図 1 にこの認知対処ストレスモデル図を示すと共に、主要概念を説明する。

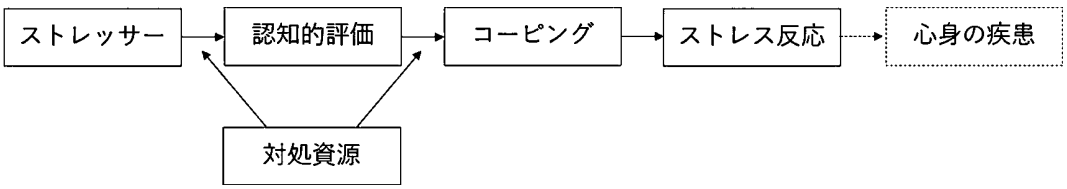

図 1　認知対処ストレスモデル

Lazarus & Folkman (1984) は、ストレッサーを「個人と環境との出会い (encounter)」、ストレスを「個人の資源に負荷をかけたり、それを超過して、個人のウェルビーイングを脅かすものとして評価された、個人と環境の特定関係」と定義しており、心理的ストレス過程を、①ストレッサーがどの程度ストレスフルであるかを認知的に評価すること（認知的評価）、②それに対処すること（コーピング）、③その結果として生じること（ストレス反応）の 3 部分に分けた (Lazarus & Folkman, 1984)。

上記①の部分にあたる認知的評価は、ストレッサーが個人にもたらす負担の質と量の

評価（1 次評価）とその結果に基づくストレッサーへの対処努力の選択（2 次評価）を経て、コーピングへとつながる過程である（小杉，2006）。1 次評価には、ストレッサーがどの程度脅威的であるか（脅威性の評価）に加えて、どの程度自身に害を及ぼすものであるか（影響性の評価）、その者がどの程度積極的に関与しようとするか（コミットメントの評価）、そして状況をどの程度コントロールできるか（コントロール可能性の評価）などが含まれている（鈴木･坂野，1998）。また、2 次評価は、1 次評価を経て、ストレッサーにどのように対処するべきか、どのような対処のための行動が取れるかに関する評価の部分であるといえる。

上記②の部分にあたるコーピングは、「ストレスに対してなされる、認知的・行動上の努力」と定義される（Lazarus & Folkman, 1984）。コーピングは問題や状況を解決する「問題焦点型コーピング」と自らの情動を調節する「情動焦点型コーピング」のいわゆる「積極的方略」と、問題から逃げたりあきらめたりする「回避･逃避型コーピング」の「消極的方略」に分けられる（尾関・原口・津田，1991）。

上記③の部分にあたるストレス反応とは、ストレッサーの原因となる要求そのものやそれに伴う不快な情動をうまく処理できない過程で生じる、比較的持続的な不快な感情などをさす（Lazarus & Folkman, 1984）。ストレス反応は身体的反応（例：動悸、頭痛、腹痛、下痢、嘔吐、疲労感、食欲の減退、睡眠障害など）、行動的反応（例：泣く、過激行動、引きこもり、拒食･過食など）、心理的反応（例:不安、イライラ、緊張、落ち込み、無気力、集中困難など）に大別される。（文部科学省，2010）。

ストレッサー認知・対処の研究は、これまで認知的評価やコーピングスタイルをベースに発展し、これらがストレッサーに随伴するストレス反応の表れ方を加減すると考えられている（福井・青野，2007）。たとえば、坂野 (1995) によると、ストレス場面に対する「脅威性の評価」が高い場合はストレス反応が大きく表出され、「対処可能性の評価」を強く持つことでストレス反応を緩衝する効果があると考えられている。また、牧野・山田 (2001) は、ストレスになりうる物事に取り組む時に、回避型コーピングを使う量が多い大学生は、ストレス反応の「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」が高いことを明らかにしている。このことから、認知的評価やコーピングは個人の適応的状態や精神的健康を測定する上で重要な役割を持っていると考えられる。

2-3. 対処資源

Lazarus & Folkman (1984) の認知的対処ストレスモデルは、先述の通り、多くの研究において、その依拠理論として使われてきており、各構成概念間の関係、特にストレス状態や精神的健康との関連が論じられてきた。一方で、特に日本国内において、本稿における主要概念である「対処資源」が、研究の俎上に載せられることは少なかった。ここでは、改めて Lazarus & Folkman の提唱する「対処資源」はどういったものか、そして主に国外においてどのように関連研究が行われてきたかについてふれる。

2-3-1. Lazarus & Folkmanの「対処資源」

Lazarus & Folkman (1984) は、「コーピングに先行して対処方略の選定、対処努力の維持、対処方略の効果に影響を及ぼす要因」として、対処資源という概念についてふれている。つまり、個人が特定の状況で、認知的評価を経て利用することを選択する対処方略およびコーピングは、対処資源によって影響を受けるということである。個人的資源には、個人の属性や特性、能力、自己肯定感、自己効力感などが含まれ、内的対処資源と呼ぶことができる。また、社会的資源には、ソーシャルサポートやソーシャルネットワークなどが含まれ、外的対処資源と呼ぶことができるだろう（佐藤，2015）。ストレスに直面した場合、まずストレッサーを認知的評価し、コーピングについて考える際に、個人の内的資源の動員がまず検討される。しかし、個人的資源のみでは対処が難しい場合は、個人の外的資源であるソーシャルサポートやシステムに援助を求めることになることが多い（坂部，1993）。Taylor & Stanton (2007) もまた、ストレスの多い状況において、対処資源がよりポジティブな認知的評価とより多くのアプローチ中心の対処を促進し、ストレスを軽減するなど、対処プロセスと精神的健康へ影響する点について言及している。このことからも、ストレス対処について検討する際に、個人内の特性や捉え方のみならず、対処の可能性が左右される環境上の制約や環境的な資源もまた重要な要因であることがわかる。

2-3-2.「対処資源」研究の発展

ストレッサーの影響を軽減する可能性のある対処資源の検討について、国外では長く大きな関心が寄せられてきた(Wheaton, 1985)。その中で研究者はこれまで、ストレッサーを管理する能力を向上させ、苦痛の軽減と健康の改善に結びつく外的（社会的）・内的（個人的）資源を特定してきた。これらにはソーシャルサポート、楽観主義、統御感、自尊感情などが含まれる (Taylor & Stanton, 2007)。

これに関連して、Matheny ら (1987) は、個人の対処資源を測定する尺度である Coping Resources Inventory for Stress（CRIS; ストレス対処資源尺度）を作成した。この尺度は、Lazarus & Folkman (1984) の認知対処ストレス理論に基づき、15 種類の対処資源（身体的健康、自信、緊張制御、構造化、自立性、ソーシャルサポート、自己開示、受容、経済的自由、体力、ストレスモニタリング、問題解決、認知再構成、機能的信念、社交力）や全体的な対処資源の有効性などについて 280 項目（はい・いいえの二件法）の設問から測定する。また、Hammer & Marting (1985) は個人が持つ認知的（自尊心、他者への肯定的な見方、楽観性など）、情動的（感情処理など）、精神的（宗教、文化など）、身体的（健康促進行動など）、社会的（ソーシャルサポート、ソーシャルネットワークなど）対処資源を扱った Coping Resource Inventory（CRI; 対処資源尺度）を開発した。これらの尺度の特筆すべき点は、一部の対処資源のみではなく、多様な対処資源を同時に測定できるということである。このことにより、これまで各研究者たちが多種多様か

つ統一されていない方法・尺度で測定してきた個人内外のさまざまな対処資源を包括的・網羅的に測定することができるようになった。そのため、「対処資源」にかかわる一個人のプロフィールをより明確に浮き彫りにし、個々人に応じた介入や予防につながるような基本的実態の把握を助けることもできると思われる。

3．本研究の目的と方法

これまで「対処資源」という概念や研究に関して改めて整理してみると、対処資源がストレスや精神的健康を検討する際に重要な概念であるということがわかった。本節では、そのさらなる発展として行う本研究の目的と方法について詳説する。

3-1. 目的

これまでにも述べたように、国内では学術研究における「対処資源」の検討自体が少ない。たとえば、学術情報データベース CiNii の論文検索で「対処資源」をフリーワード検索してみると、該当する研究はわずかに 19 編（うち査読付論文は 9 編）である。これは、たとえば、文献データベース APA PsychInfo で対処資源の英訳にあたる“coping resources”でテキスト検索した際に、言語を英語に絞ったとしても 1,700 編以上、査読付論文 (peer-reviewed journals) の条件を加えても 1,100 編以上該当することに比べると、やはり国内における「対処資源」に関する研究の相対的な少なさが感じられる。

また、国内では一個人の「対処資源」の全体を捉える研究がほとんど見られない。19 編の対象論文を見てみると、「対処資源」とされる変数にはさまざまなものが見られる。たとえば、肯定的自動思考、喜びや楽しみ、ソーシャルサポート（市川・井澤・岡村 , 2015; 平野 , 2009; 下開 , 2005）などである。しかし、あくまで限定的な資源を取り扱い、個人の内外にある対象資源を全人的・包括的に捉える研究はまだまだ少ないと言える。

これらを鑑みて、国外の対処資源に関する研究文献を検討することで、これまでの研究の動向や傾向、今後の課題や展望を明らかにすることを本研究の目的とする。

3-2. 方法

PsychInfo において、使用言語を英語、キーワード (Keyword: KW) を“coping resources”で検索したところ、該当論文は 542 編（2020 年 9 月 28 日現在）であった。さらに、研究分野 (Subject: SU) が“mental health”という条件を加えたところ、118 編が該当した。さらに、査読付論文 (peer-reviewed journals) という条件を加えると、28 編まで絞られた。このうち、レビュー論文であったものおよび結果変数が精神的健康やストレスとは大きく異なるものを除外した 20 編を本研究における対象文献とした。

4．結果

上記の方法で、該当した 20 編の論文に関して、表 1 に各研究の著者（発行年）、研究方法、指標、結果を項目とした表を示す（Google Scholar における引用数に基づいて降順）。以下、指標に関して、既存の測定尺度が使用された場合は論文からわかる範囲で [] 内に記した。次に、主に対象者、対処資源変数とされる指標、結果変数とされる指標、各研究の結果について各々の特徴や傾向を詳述する。

4-1. 対象者

対象文献のうち、研究の対象者は、多い順に、高齢者が 3 編、HIV 感染者や大腸がん・PTSD（心的外傷後ストレス障害）などの心身疾患がある者が 3 編、疾病を持つ者の介護者・家族が 3 編、被雇用者が 2 編、犯罪者や保護観察下にある者が 2 編、紛争下にある者が 2 編、死別を経験した者、既婚者、既婚者と同棲者、移民がそれぞれ 1 編あった。また、個人の対処資源ではなく、家族全体の対処資源を扱った扱った論文が 1 編あった。なお、対象者の最低年齢は 14 歳、最高年齢は 95 歳であった。

4-2. 対処資源とされる指標

各文献の中で対処資源として扱われた特定の指標は、主なものとして、家族や友人、同僚や会社などからのサポートを含むソーシャルサポートが 15 編であった。すなわち、文献全体の 75% でソーシャルサポートが対処資源の指標として扱われていた。ほかに複数あった対処資源指標としては、自尊心や自尊感情が 5 編、楽観性が 4 編、スピリチュアリティが 4 編、首尾一貫感覚が 3 編、統御感やコントロール感が 3 編、希望や大志が 2 編であった。

また、個人の包括的な資源全体（認知的、情動的、精神的、身体的、社会的）を取り扱ったものは 3 編あり、使用尺度は全て CRI であった。

4-3. 結果変数とされる指標

主な結果変数としては、心理的健康（心理的ウェルビーイング）も含めた精神的健康（精神的ウェルビーイング）が 18 編であった。測定に使用された既存尺度には、CES-D が 2 編、GHQ が 2 編、PERI、HAPS、DASS21、SCL-90-R、SPD、K-SADS P/L それぞれ 1 編が含まれた。心理社会的健康 [SIP] を結果変数としたものは 1 編であった。関連指標として、ストレス反応 [PSS] が 1 編、状態不安 [STAI] が 2 編あった。また、その他の結果指標として、怒り [STAXI など] が 2 編、悲哀 [RSI]、燃え尽き症候群などがそれぞれ 1 編ずつ見られた。また、身体的健康に関連するものを測定したものが 5 編あり、測定に使用された尺度は、VAF、SF-36、SHC、SRH などがそれぞれ 1 編であった。これ以外にも、人生に対する満足度 [SWLS]、死亡率、アルコール摂取、仕事・組織からの離脱などが結果変数として使われた。

表 1　「対処資源」に関連する英語文献一覧

番号 （引用数）	著者 （発行年）	研究方法 （①対象 ②研究デザイン ③データ収集法）	指標 （①属性変数など ②対処資源変数 ③結果変数）	結果
1 (701)	Dekker et al. (1995)	①事業縮小中に解雇された者 32 名と解雇されなかった者 63 名（M=40.70 ± 9.90 歳） ②縦断研究　③質問紙	①性別、年齢、勤務年数、職の不安定さ　②同僚・経営陣・労働組合からのサポート　③心理的健康（心理的苦痛、燃え尽き症候群）、仕事・組織からの離脱	職の不安定さは、心理的健康の悪化と関連し、心理的苦痛と燃え尽き症候群、仕事・組織からの離脱につながる。同僚、経営陣、労働組合のいずれからのサポートも、職の不安定さの負の影響から労働者を保護せず、ストレスを緩和する効果なし。
2 (151)	Marcussen （2005）	①既婚者 5,740 名（M=45.46 ± 14.09 歳）と同棲者 516 名（M=37.26 ± 10.02 歳） ②横断研究　③質問紙	①性別、年齢、人種、子の有無・状況、婚姻状況、世帯収入、教育、雇用状態、持ち家の有無　②知覚された関係の質、構造的・機能的サポート、自尊感情、統御感　③心理的苦痛 [CES-D]、アルコール摂取	既婚群と同棲群における対処資源と関係の質における違いは、（アルコール摂取ではなく）抑うつにおける両群の差異を説明。社会的選択は、心理的苦痛における既婚群と同棲群の差異の原因ではない。
3 (111)	Teel et al. （2001）	①家族を介護する者 83 名（M=57.00 ± 14.20 歳） ②縦断研究　③質問紙	①年齢、所得、宗教、就労形態②スピリチュアリティ、介護者の良い評価、スケジュール、財源、家族のサポート、健康 [CRA]　③介護者の身体的・精神的健康（疲労・エネルギー [VAF]、悲哀 [RSI]、知覚されたストレス [PSS]、抑うつ [CES-D]	介護者は、家族の脳卒中から 1・3・6 ヶ月後に、疲労、活力、再発する悲しみ、知覚されたストレス、財源、家族のサポート、身体の健康、抑うつの症状の安定した認識を報告。3・6 ヶ月後には、スピリチュアリティと家族のサポートの可用性のどちらも精神的健康（家族のサポートは身体的健康も）との間に有意な相関があったが、いずれもモデル全体の結果変数の予測因子ではなかった。
4 (102)	Gass & Change （1989）	①配偶者との死別経験者 159 名（M=72.20 歳） ②横断研究　③質問紙＋インタビュー	①性別、年齢、人種、宗教、教育レベル、年間所得、死別期間、発症等から死別までの期間、死別の評価、コーピング方略 [WCC]　②死別におけるコントロールに対する考え、ソーシャルサポートの有用性、所得 [AR]　③心理社会的健康 [SIP]	資源の強度が高く、脅威評価が低く、より多くの問題焦点型コーピングとより少ない情動焦点型コーピングを使用し、年齢が若いほど、心理社会的健康機能障害の軽減に直接的な影響。高い脅威評価は、問題焦点型・情動焦点型コーピング使用に影響。資源の強度が大きいほど、脅威の評価は低くなる。性別と死の種類は、資源の強さを介して、心理社会的健康障害に影響。
5 (61)	Maschi et al. （2014）	①トラウマ・ストレス症状のある中高齢者 677 名（M=61.00 ± 5.43 歳）　②横断研究　③質問紙	①年齢、人種、教育、精神障害歴・薬物乱用歴の有無、兵役の有無、トラウマとストレスに満ちた人生経験 [LSC-R]　②認知的・情動的・身体的・精神的・社会的資源 [CRI]、③精神的ウェルビーイング [BSI]	さまざまなレベルのトラウマとストレスに満ちたライフイベントの平均 11 回の発生と、これらのイベントに関連する継続的な主観的苦痛を報告。内的および外的対処資源（認知、感情、身体、精神的、社会など）は、トラウマとストレスの多い人生経験と精神的幸福との関係に有意な負の影響。
6 (54)	Saevareid et al. （2007）	①高齢者 215 名（M=84.33 ± 5.00 歳） ②横断研究　③質問紙＋インタビュー	①年齢、教育レベル、同居の有無　②首尾一貫感覚 [SOC-13]、ソーシャルサポート [SPS]　③疾病、日常生活動作 [ADL]、主観的に知覚された健康 [SHC および GHQ]、自己評価健康 [SRH]	男女の主観的健康愁訴と心理的苦痛（男性のみ）は、自己評価健康と直接関連。対処資源は自己評価健康に直接的に関連、および主観的に知覚された健康を介して間接的に関連（男性のみ）。病気の影響は、女性・男性どちらにおいても主観的に知覚された健康の影響を媒介。性差は自己評価健康に対する首尾一貫性の影響を緩和。
7 (50)	Voydanoff & Donnelly （1989）	①既婚成人 410 名（M=34.70 歳）　②横断研究　③インタビュー	①年齢、性別、人種、婚姻状況、世帯所得、雇用の不安定性・不確実性、経済的貧困・緊張、家族の対処行動 [EQ Roles]　②家族の誇り、調和 [FSS]　③精神的健康 [PERI]	家族の対処行動がストレスへの独立した寄与要因であり、直接的な関係を最も強く示した。家族の対処資源は独立したストレス抑止力で、媒介・相殺・緩衝効果は弱い。
8 (44)	Kiser et al. （2010）	① PTSD を持つ子ども（1~12 歳）の家族 19 名 ②効果研究　③インタビュー	①子の年齢　②思慮、枠組みと安全感、つながり、資源探求、同時制御と危機管理、ポジティブ影響、思い出、意味　③児童期精神疾患診断のための構造化面接 [K-SADS P/L]、子どもの行動チェックリスト [CBCL]	子の全体的な PTSD 症状、再体験、および覚醒症状の有意な減少。不安や抑うつ、社会問題、攻撃的な行動、注意の問題など、内面化症状の有意な減少。家族対処資源の強化が、家族のトラウマ体験を積極的に再構成し、協調的対処を増やし、家族間のつながりの感覚を強化するのに効果的であるといったフィードバックあり。
9 (42)	Hou et al. （2009）	①大腸がん患者 234 名（M=64.44 ± 10.55 歳） ②横断研究　③インタビュー	①性別、婚姻状況、教育、世帯収入、雇用状況、大腸がんの場所・ステージ・期間・術法　②楽観性 , ソーシャルサポート　③身体的機能、心理的不全（不安、抑うつ）、心理的ウェルビーイング、人生に対する満足度 [SWLS]	家族の親密さ、家族のコミットメント、友情は、不安とうつ病との負の相関、および身体的および心理的幸福との正の相関。また、楽観主義との有意な正の相関、身体の症状との非有意な負の相関、知覚されたソーシャルサポートとの中程度の正の相関。加えて、知覚されたソーシャルサポートを統制した上で、心理的幸福との正の相関。
10 (39)	Im et al. （2014）	①韓国在住の「結婚移民」女性 501 名（M=29.85 ± 7.83） ②横断研究　③質問紙	①年齢、教育、自己評価経済状態、婚姻状況、文化変容ストレス（コアカルチャーショック、対人ストレス） ②対処行動、結婚への満足度、ソーシャルサポート、ソーシャルサポートへの満足度、韓国語運用能力、滞在期　③精神的健康 [GHQ28]	特に結婚生活の満足度が精神的健康に関連。コアカルチャーショックと自己評価された経済的地位、対人ストレス、ソーシャルサポートも精神的健康の状態に大きく関係。

番号 (引用数)	著者 (発行年)	研究方法 (①対象 ②研究デザイン ③データ収集法)	指標 (①属性変数など ②対処資源変数 ③結果変数)	結果
11 (31)	Di Benedetto et al. (2014)	①中高齢者 113 名 (M=59.38 ± 10.52 歳) ②横断研究　③質問紙	①性別、年齢、食事、運動、診断、服薬、教育レベル　②認知的・情動的・身体的・精神的・社会的資源 [CRI]　③精神的および身体的健康状態 [HAPS および SF-36]	対処資源、抑うつおよび運動は、精神的および身体的健康状態の差異の 52% および 26%を説明。対処資源が少ないほど、抑うつのレベルが高くなることが予測され、より悪い精神的健康を予測。うつ状態のより高いレベルのみが、身体的健康状態の低さを予測。抑うつによる精神的および身体的健康状態に対する対処の重要な間接的影響。
12 (25)	Maschi et al. (2009)	①成人犯罪者男性 38 名 (M=20.40 ± 2.50 歳) ②横断研究 ③インタビュー	①年齢、人種、教育、婚姻状況、子の数、犯罪歴、世界観 [WAS]　②認知的・情動的・身体的・精神的・社会的資源 [CRI]　③累積的トラウマ [SLESI-L]	若年犯罪者の世界の意味についての基本的な世界観は累積的トラウマと有意な負の相関。若年犯罪者の精神的対処資源と累積的トラウマは有意な正の相関。
13 (20)	Haug et al. (1989)	①高齢者名 647 名 *(65 歳以上) * 前調査 1,598 人のうち　②縦断研究 ③質問紙	①性別、年齢、人種、教育レベル ②ソーシャルサポート（家族編成、近くに住む子、電話連絡と訪問の数、必要なケアの可用性）　③身体的健康認知能力、精神的健康、死亡率	社会的資源と低い身体的健康は認知能力の喪失に影響なし。9 年間の死亡率は初期の精神的健康と認知能力の低下に関連し、選択的生存は、精神状態が時間とともに低下する程度を隠す。障害のある白人男性は、生存可能性が最も低い。9 年間の生存率に関して、社会的資源の利用可能性は、情動的または精神的健康要因よりも重要な役割。
14 (20)	Braun-Lewensohn et al. (2015)	①イスラエル南部在住のユダヤ人の若者 78 名 (M=16.76 ± 1.13 歳) ②横断研究　③質問紙	①性別、年齢、家族の社会経済状況 ②首尾一貫感覚 [SOC]、戦争と平和に対する態度　③状態不安 [STAI]	軍事作戦が限られた時間内に状況を解決するものだと信じている青年はより不安であり、敵軍との交渉、社会化、教育、および相互利益の機会を促すものと信じている若者はあまり心配していなかった。
15 (15)	Logan-Greene et al. (2017)	①保護観察下にある若者 5,378 名 (M=15.50 ± 1.4 歳) ②横断研究　③インタビュー	①性別、年齢、人種、逆境的小児期経験（小児期の虐待、家族の機能障害、社会的不利要因）　②衝動制御、大志、ソーシャルサポート　③精神的健康（精神的健康に関する診断の有無、希死念慮、精神的健康に由来する保護観察中の問題）	精神的問題の最も大きな原因は小児期の虐待であり、ソーシャルサポートにより大幅に緩和。若者の大志は精神的健康の問題と反比例し、逆境的小児期経験と保護観察の目標を妨げた精神的健康問題との関係を緩和。
16 (9)	Lian et al. (2016)	①石油産業労働者 4,362 名（M=38.97 ± 7.43 歳）　②縦断研究 ③質問紙	①性別、年齢、人種、教育レベル、婚姻状況、慢性疾患、運動、BMI、喫煙、アルコール摂取、職業ストレッサー（タスク的・組織的）　②気晴らし、セルフケア、ソーシャルサポート、論理的コーピング、仕事上のコントロール　③心理的苦痛 [SCL-90-R]	タスク的および組織的ストレッサーの増加は、心理的苦痛のリスクの上昇と関連。タスクストレッサーの減少、仕事上のコントロールの増加、対処資源の増加は、心理的苦痛のリスクの低下と関連。対処の増加は、仕事のストレッサーと心理的苦痛の増加にも緩衝効果。精神的健康に影響を与える要因において性差あり。
17 (6)	Srivastava et al. (2017)	①インド農村部在住の女性 16 名 * (M=32.60 ± 6.20 歳) * 前調査 68 名のうち ②記述的研究　③フォーカスグループ	①年齢、教育レベル、雇用状況、婚姻状況、子の有無、知覚されたストレッサー　②子どもと家族への関心、スピリチュアリティ、ソーシャルサポート、プログラムサポート ③精神的健康の問題	子どもと家族への関心、スピリチュアリティが女性の状況の認知的評価に影響を与え、女性の健康上の結果と対処行動に影響を与える可能性。抑うつ気分、不安、自殺念慮などの心理的苦痛に対処する能力へのポジティブな影響としてプログラムを経験し、利用できる社会的および個人的な対処資源を広げ、強化したと報告。うつ病の症状の減少、内在化されたスティグマの減少、回避的対処行動の減少に関連。
18 (1)	Brown (2016)	①成人 1,473 名 (M=56.94 ± 16.78 歳) ②横断研究　③質問紙	①性別、年齢、社会経済的状況、機能的制限、差別、最近のライフイベント、主要ライフイベント、慢性的負担　②ソーシャルサポート、統御感 , 自尊感情　③経験した怒り・表現された怒り	年齢は、経験した怒りと表現された怒りの両方の低下と有意に関連し、高齢者の間で経験される慢性ストレッサーと差別関連ストレッサーの低いレベルによって媒介。自尊感情は年齢と表現された怒りの間の関連を増幅。
19 (1)	Abu-Kaf & Braun-Lewensohn (2019)	①アラブ首長国連邦在住の若者 364 名（14 ～ 18 歳）　②横断研究 ③質問紙	①性別、年齢、宗教　②首尾一貫性 [SOC-13]、希望指数 [HI]　③状態不安 [STAI]、状態怒り [STAXI]、心理的苦痛 [SPD]	３期間のいずれのサンプル（それぞれ 81 名、91 名、192 名）においても、対処資源とストレス反応のレベル両方に違いあり。SOC はストレス反応の重要な予測因子。希望の要素とストレス反応の関連は、時間とともに弱まった。
20 (0)	Arenella & Steffen (2020)	①家族を介護する成人女性 150 名（M=50.17 ± 11.10 歳）　②横断研究　③質問紙	①年齢、週平均就労時間、人種、年間所得、雇用状況、宗教、介護詳細 ②混乱思考を制御するための自己回復と自己効力　③精神的健康（うつ状態、不安、知覚されたストレス）[DASS21]	混乱の思考を制御するための自己回復と自己効力感の両方が、介護のコンテキスト要因とストレッサーを統制した上で、うつ状態、不安、および知覚されたストレスを予測。

4-4. 各研究の結果

対処資源変数と精神的健康関連の結果変数にかかわるものを主に挙げると、以下のようなものがあった。まず、対処資源変数として取り扱いが最も多かったソーシャルサポートに関してであるが、配偶者の死別経験者サンプルにおいて、死別の3・6ヶ月後においても、家族のサポートの可用性のどちらも精神的（および身体的）健康との間に有意な相関が示された（文献3）。さらに、過酷な小児期を経験したサンプルにおいて、精神的問題の最も大きな原因であった小児期の虐待であったが、ソーシャルサポートにより大幅にその影響が緩和されるという結果が示された（文献15）。結婚移民サンプルにおいても、ソーシャルサポートが精神的健康の状況に大きく関係することが示唆された（文献10）。一方で、同僚・経営陣・労働組合のいずれからのサポートも、職の不安定さの負の影響から労働者を保護せず、ストレスを緩和する効果は見られなかったというものもあった（文献1）。

より内的な認知的・精神的対処資源と精神的健康関連の結果変数にかかわるものとしては、前述の文献3の配偶者の死別経験者に関して、スピリチュアリティもまた死別の3・6ヶ月後において、精神的健康との間に有意な相関が示された。また、文献17において、スピリチュアリティがHIVの女性の状況認知的評価に影響を与え、対処行動と健康上の結果に影響を与える可能性を示唆した。加えて、首尾一貫感覚がストレス反応の重要な予測因子であることを示したもの（文献19）もあった。さらに、若者の希望が精神的健康の問題と反比例しており、逆境的小児期経験と保護観察の目標を妨げた精神的健康問題との関係を緩和することを示唆したもの（文献15）も見られた。一方で、前述の文献19において、希望とストレス反応の関連は、時間とともに弱まったことにも言及されている。

対処資源全体と精神的健康関連指標との関係にふれたものでは、内的および外的対処資源（認知的、情動的、精神的、身体的、社会的）は、トラウマとストレスの多い人生経験と精神的ウェルビーイングとの関係に有意な負の影響があることを示したものがあった（文献5）。文献11でも、一般に対処資源が少ないほど、うつ状態のレベルが高くなることが予測され、精神的健康の悪さを予測することを示唆した。加えて、個人のみならず、家族の対処資源も独立したストレス抑止力となりえることが示された（文献7）。

5．考察

前節において、項目別に示された結果内容（「結果変数とされる指標」を除く）に基づいて、以下に考察を述べる。

5-1. 対象者

結果でもふれた通り、本研究で取り上げた文献に関して、そのサンプルを一般市民対象としたものは少なかった。どちらかというと、ライフサイクル上で起こりえる持続的

なストレッサーを経験する者をサンプルとした研究が多かったように思われる。これは、Lazarus & Folkman (1984) が、ストレッサーの持続時間が身体疾病と精神病理の主要な因子であると広く考えられており、継続的・慢性的なストレッサーは心理的にも身体的にも個人を消耗させると言及していることからも、対処資源と精神的健康を検討する際のサンプル選択としては自然なことなのかもしれない。

また、個人のみならず家族全体を研究の対象として扱ったものもあった。一方、本稿で取り上げた研究の中では子どもを対象にしたものはなかった。しかしながら、Taylor and Stanton (2007) は、子の養育環境は対処資源の獲得を促進するものであり、過酷な初期環境はその獲得を妨げるとし、Repetti ら (2002) もまた家族環境に関連する不十分な対処は、慢性的な心理的苦痛と、成人期の楽観主義、統御感、自尊心、社会的支援などの対処資源の不足に寄与する可能性があると述べている。これらは今後、個人だけではなく、家族や集団全体の対処資源を検討していく発展性や、対処資源の理論のさまざまな対象への応用の可能性を示唆している。

5-2. 対処資源とされる指標

前述の通り、特定の指標を対処資源と扱うものも多く、特にソーシャルサポートや内的な認知的・精神的資源の自尊心（自尊感情）、楽観主義、統御感、スピリチュアリティ、首尾一貫感覚などが比較的多かった。これは、対処資源研究の発展の部分でもふれたように、苦痛の軽減と健康上の結果の改善影響を持つ対処資源として、ソーシャルサポート、楽観主義、コントロールまたは統御感、自尊感情などが重要であるとの言及に一致する。そして、これらの対処資源を大きく分けると、ソーシャルサポートが個人外の社会的資源、それ以外のものが個人内の認知的・精神的資源などに分類することができるだろう。そのような分類の観点から考えると、CRI を使用して、個人の包括的な対処資源について検討した 3 編の文献以外には、身体的・情動的資源や、それ以外の物質的資源などにふれた研究はほとんどなかった。これを受けて、これらの資源が精神的健康やストレス反応に影響を持つことはあるのだろうか、またその場合該当する状況や条件はどのようなものかという疑問がわいてくる（たとえば、災害発生経験後など）。また、社会的・認知的・精神的資源の増減に影響を与えるほかの資源の検討などについても、今後さらなる研究が必要になるだろう。

5-3 各研究の結果

主にソーシャルサポートという外的対処資源に関連して、精神的（および身体的）健康との間に有意な相関が示されたり、ネガティブな要因の影響を緩和するといった研究結果が見られた。また、スピリチュアリティや首尾一貫感覚、希望などの内的対処資源も同様に精神的健康などに直接的・間接的に影響する可能性が示唆された。個人内外の対処資源全体で考えた場合も、概して対処資源が少ないほど、うつ状態やストレス反応

のレベルが高くなり、低いレベルの精神的健康を予測することを示唆した。このことは、前述の通り、ストレス対処がうまくいくかどうかは、一般的にはその人のもつ個人的資源と社会的資源によるところが大きいとされていることと一致する。

ただし、Lazarus & Folkman (1984) の認知対処ストレスモデルのように、対処資源が認知的評価やコーピングに影響し、ストレス反応や精神的健康に影響する、という道筋をたどっているのは 2 編のみであった。たとえば、文献 4 の研究結果は、資源の強度が高く、脅威評価が低く、より多くの問題焦点型コーピングとより少ない情動焦点型コーピングを使用するほど、心理社会的健康機能障害の軽減に直接的な影響をもつというものであった。このような Lazarus & Folkman (1984) の認知対処ストレスモデルに基づいた特定の変数の関係をさらに検討したい場合は、検索ワードや条件を変えて検索する必要性があるかもしれない。また、前節の結果では、主に対処資源の変数と精神的健康関連の変数との関係に言及したが、これ以外にも対処資源と身体的健康、死亡率、人生に対する満足度などを結果変数とした文献も見られた。これは、今後対処資源が精神的健康の予測にとどまらず、より多面的・全人的な健康やウェルビーイングへのアセスメントやアプローチを可能とすることをも示唆している。

5-4. その他

対処資源の研究に関して興味深い点は、文献 10 を除いて、それぞれの対処資源が万人にとってその価値を同様に持つものとして扱っているところである。また、ある個人が特定の資源を持っているか否かの話に終始することが多く、その個人にとってその資源がどういった価値を持つものか（それにより持っていないこと / 減少・喪失したことがどう重みをもつのか）にふれているものは少ない。Lazarus & Folkman (1984) は「心理的傷つきやすさは、資源の不足だけからではなく、個人のストレッサーへのコミットメントのパターンと、それに対する脅威を受け流すための資源との関係によって決定されるのである」(p. 48) と言及している。つまり、資源の欠乏は、そのもの自体が心理的傷つきやすさの十分条件にはなっても必要条件とはならず、個人に心理的ストレスを与えるのは、その欠陥がその者にとって重要であったり気にかかる事柄にかかわっている時であるということを意味する。このため、個人の各資源に対する価値を最初に評定させ、重みづけを行った上で、ストレスや精神的健康との関連を検討する研究なども今後考えられるだろう。

また、個人がある時点・時期にどの資源をどれくらい持っているかのみならず、個人内の資源の増加・減少と精神的健康を検討する縦断的な研究も何らかの示唆を与えてくれるかもしれない。これに関連して、Hobfoll & Lilly (1993) の Conservation Of Resources Evaluation（COR-E; 資源保存評価表）のように、一定期間の資源（物理的、個人的、社会的、エネルギー的）の獲得や喪失を 1 回で測定するものを利用することも選択肢の一つとなるだろう。

6．課題と展望

この論文は、「精神的健康」という研究分野における「対処資源」を扱った、英語の査読付論文である 20 の限られた数の文献レビューである。これまでの対処資源に関する研究の傾向や動向をある程度示すものであるが、当然その全てを網羅するものではない。そのため、対処資源についてより理解を深めるためには、さらなる先行研究の精査や関連研究の実施の余地を残す。そしてそれらの結果の知見に基づき、臨床的な介入・予防援助として発展されていく可能性もあるだろう。

まず、考察でもふれた通り、本研究で取り扱った文献の中には Lazarus & Folkman(1984) の認知対処ストレスモデルに基づいた研究は少なかったため、このモデルにおける対処資源への理解をさらに深めるためには、今回の文献検索ではすくいきれなかった先行研究のさらなる精査が必要だろう。また、対処資源が認知的評価や対処行動を媒介して、ストレス反応や精神的健康に影響を与えることが実証されない場合は、対処資源から精神的健康へは何がどのように間接的・直接的に影響しているのか検証する発展的な研究も重要である。

そして、対処資源と精神的健康の関連が何らかの形で実証されれば、メンタルヘルスのスクリーニングテスト（抑うつなど）では即検出されないが、対処資源の少ない者（または大きな減少を経験している者）を将来的なリスク有群であるという予測ができる可能性がある。また、個人内外のさまざまな対処資源を包括的に捉えることで、個人の対処資源の全体的なプロフィールを把握することができるとともに、どの分類の対処資源の量や質の多寡が精神的健康に関連しているかを知ることにより、実際的な介入・予防援助の領域や方法を検討していくことが可能となるだろう。個人の対処資源は比較的不変であると長い間考えられていたが、そのいくつかはライフコース全体で変化し、心理社会的介入によって変化する可能性があると示唆されている（Antoni et al, 2001）。Taylor & Stanton（2007）もまた、ストレスの多い生活環境を経験している個人の中で、たとえば特定のスキルや社会的資源を増補する介入は、個人の特性や認知を変えようとする試みよりも効果的である可能性があると述べている。本稿でも、2 つの介入プログラムの効果研究が含まれていたが、個人や集団の対処資源の増大のための介入の方法や影響などに特化した文献レビューも、新たな研究・臨床の視点を与えてくれるかもしれない。

加えて、本稿において取り上げた文献をみてもわかるように、対処資源の研究は、一般の成人のみならず、高齢者、大学生、被雇用者、心身疾患を持った者やその家族など多種多様なサンプルを想定することができる。対処資源の獲得や喪失に特に焦点を当てる場合には、離婚・死別経験者、解雇経験者、災害体験者、移民や留学生など生活環境の大きな変化を経験するであろう人達をその研究対象とすることも可能だろう。また、個人のみならず、夫婦や家族、グループなどの対処資源を検討し、その相互作用や力動

がどのように集団全体の精神的健康やウェルビーイングに影響するかを検討することも興味深いであろう。このように、対処資源という概念は、さまざまな対象へとその研究・臨床の知見が応用可能であり、個人や家族、グループ、コミュニティの精神的健康を検討する際に重要であることがわかる。本稿が対処資源に関するさらなる研究や臨床の発展に少しでも寄与できることを願う。

引用文献

Abu-Kaf, S. & Braun-Lewensohn, O. (2019), Coping Resources and Stress Reactions among Bedouin Arab Adolescents during Three Military Operations, *Psychiatry Research*, Vol. 273-March, pp.559–566.

Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culvers, J. L, et al. (2001), Cognitive Behavioral Stress Management Intervention Decreases the Prevalence of Depression and Enhances Benefit Finding among Women under Treatment for Early-stage Breast Cancer, *Health Psychology*, Vol.20, pp.20–32.

Arenella, K. & Steffen, A. M. (2020), Self-Reassurance and Self-Efficacy for Controlling Upsetting Thoughts Predict Depression, Anxiety, and Perceived Stress in Help-Seeking Female Family Caregivers, *International Psychogeriatrics*, Vol.32-No.2, pp.229–240.

Boehlen, F. H., Herzog, W., Schellberg, D., Maatouk, I., Saum, K., Brenner, H., & Wild, B. (2017), Self-Perceived Coping Resources of Middle-Aged and Older Adults—Results of a Large Population-Based Study, *Aging & Mental Health*, Vol.21-No.12, pp.1303–309.

Braun-Lewensohn, O., Abu-Kaf, S., & Sagy, S. (2015), Attitudes toward War and Peace and Their Relations with Anxiety Reactions among Adolescents Living in a Conflictual Area, *Journal of Youth Studies*, Vol.18-No.1, pp.68–79.

Brown, R. L. (2016), The Influence of Stressor Exposure and Psychosocial Resources on the Age–anger Relationship: A Longitudinal Analysis, *Journal of Aging and Health*, Vol.28-No.8, pp.1465–1487.

Dekker, S. W. A. & Schaufeli, W. B. (1995), The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study, *Australian Psychologist*, Vol.30-No.1, pp.57–63.

Di Benedetto, M., Lindner, H., Aucote, H., Churcher, J., McKenzie, S., Croning, N., & Jenkins, E. (2014), Co-Morbid Depression and Chronic Illness Related to Coping and Physical and Mental Health Status, *Psychology, Health & Medicine*, Vol.19-No.3, pp.253–262.

福井 義一・青野 明 (2007),「大学生活において環境要因と個人内要因が大学生活不安や抑うつ、状態不安に与える影響について」,『国際研究論叢』20 巻 3 号 , 45-59 頁

Gass, K. A. & Chang, A. S. (1989), Appraisals of Bereavement, Coping, Resources, and Psychosocial Health Dysfunction in Widows and Widowers, *Nursing Research*, Vol.38-No.1, pp.31–36.

Hammer, A. L. & Marting, M. S. (1985), *Manual for the Coping Resources Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Haug, M. R., Breslau, N., & Folmar., S. J. (1989), Coping Resources and Selective Survival in Mental Health of the Elderly, *Research on Aging*, Vol.11-No.4, pp.468–491.

平野優子 (2009),「在宅侵襲的人工呼吸療法を行う筋萎縮性側索硬化症患者の対処資源の存在と意味：心の支えである他者と喜び・楽しみ、それらと前向きに生きる力 Hope との関連から」,『日本看護科学会誌』29 巻 4 号 , 32-40 頁

Hobfoll, S. E., & Lilly, R. S. (1993), Resource Conservation as a Strategy for Community Psychology, *Journal of Community Psychology*, Vol.21-No.2, pp.128–148.

Hou, W., Lam, W., Law, C., Fu, Y., & Fielding, R. (2009), Measuring Social Relational Quality in Colorectal Cancer: The Social Relational Quality Scale (SRQS), *Psycho-Oncology*, Vol.18-No.10, pp.1097–1105.

市川哲・井澤信三・岡村章司 (2015),「自閉症スペクトラム傾向が高い大学生の対処資源が将来志向コーピングに及ぼす影響」,『兵庫教育大学学校教育学研究』28 巻 , pp .63-71.

Im, H., Lee, K., & Lee, H. (2014), Acculturation Stress and Mental Health among the Marriage Migrant Women in Busan, South Korea, *Community Mental Health Journal*, Vol.50-No.4, pp.497–503.

川島 一晃 (2007),「成長へ結びつけるコーピング研究の理論的検討―新しいコーピング理論としての Proactive Coping Theory―」,『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学』54 巻 , 93-101 頁

Kiser, L. J., Donohue, A., Hodgkinson, S., Medoff, D., & Black, M. M. (2010), Strengthening Family Coping Resources: The Feasibility of a Multifamily Group Intervention for Families Exposed to Trauma, *Journal of Traumatic Stress*, Vol.23-No.6, pp.802–806.

Lazarus, R. S. & Folkman, S.(1984), *Stress, Appraisal*, *and Coping*, New York: Springer Publishing Company.（=1991, 本田 寛・春木 豊・織田 正美監訳『ストレスの心理学―認知的評価と対処の研究―』実務教育出版）

Lian, Y., Gu, Y., Han, R., Jiang, Y., Guan, S., Xiao, J. & Liu, J. (2016), Effect of Changing Work Stressors and Coping Resources on Psychological Distress, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol.58-No.7, pp.256–263.

Logan-Greene, P., Tennyson, R. L., Nurius, P. S., & Borja, S. (2017), Adverse Childhood Experiences, Coping Resources, and Mental Health Problems among Court-Involved Youth, *Child & Youth Care Forum*, Vol.46-No.6, pp.923–946.

牧野 由美子・山田 幸恵 (2002),「セルフ・エフィカシーとストレスコーピングおよびストレス反応の関連性の検討」, 聖徳大学児童学研究所編『児童学研究：聖徳大学児童学研究所紀要』3 巻 , 11-19 頁

Marcussen, K. (2005), Explaining Differences in Mental Health Between Married and Cohabiting

Individuals, *Social Psychology Quarterly*, Vol.68-No.3, pp239–257.

Maschi, T., MacMillan, T., Morgen, K., Gibson, S., & Stimmel, M. (2010), Trauma, World Assumptions, and Coping Resources among Youthful Offenders: Social Work, Mental Health, and Criminal Justice Implications, *Child & Adolescent Social Work Journal*, Vol.27 -No.6, pp.377–393.

Maschi, T., Viola, D., & Morgen, K. (2014), Unraveling Trauma and Stress, Coping Resources, and Mental Well-Being among Older Adults in Prison: Empirical Evidence Linking Theory and Practice, *The Gerontologist*, Vol.54-No.5, pp.857–867.

Matheny, K. B., Aycock, D. W., Curlette, W. L., & Junker, G. N. (1993), The Coping Resources Inventory for Stress: A Measure of Perceived Resourcefulness, *Journal of Clinical Psychology*, Vol.49-No.6, pp.815-830.

文部科学省 (2010),「第 2 章　心のケア各論」,『在外教育施設安全対策資料』Retrieved from https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/010/003.htm（2020 年 9 月 28 日）

尾関 友佳子・原口 雅浩・津田 彰 (1991),「大学生の生活ストレッサー、コーピング、パーソナリティとストレス反応」,『健康心理学研究』4 巻 , 1-9 頁

Saevareid, H. I., Thygesen, E., Nygaard, H. A., & Lindstrom, T.C. (2007), Does Sense of Coherence Affect the Relationship between Self-Rated Health and Health Status in a Sample of Community-Dwelling Frail Elderly People?, *Aging & Mental Health*, Vol.11 -No.6, pp.658–667.

佐藤勝義 (2015),「第 6・7 回　適応 . 心理学」Retrieved from https://www.slideshare.net/katsuyo-sato/67-46112154（2020 年 9 月 28 日）

坂部 弘之 (1993),「ストレス小論」,『公衆衛生研究』, 42 巻 3 号 , 366-374 頁

Selye, H. (1936), A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents, *Nature*, Vol.138, pp.32.

Srivastava, N., Nyamathi, A. N., Sinha, S., Carpenter, C., Satyanarayana, V., Ramakrishnan, P., & Ekstrand, M. (2017), Women Living with AIDS in Rural Southern India: Perspectives on Mental Health and Lay Health Care Worker Support, *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, Vol.16-No.2, pp.170–194.

Repetti, R. L., Taylor, S. E., Seeman, T. E., (2002), Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring, *Psychological Bulletin*, Vol.128, pp.330–366.

坂野 雄二 (1995),『認知行動療法』, 日本評論社

下開千春・宮垣元 (2005),「高齢単身者の孤独の要因と対処資源」,『ライフデザインレポート』169 号 , 4-15 頁

鈴木 伸一・坂野 雄二 (1998),「認知的評価測定尺度 (CARS) 作成の試み」,『ヒューマンサイエンスリサーチ』7 巻 , 113-124 頁

Taylor S. E., Stanton A. L. (2007), Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health, *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol.3, pp.377–401.

Teel, C. S., Duncan, P., & Lai, S. (2001), Caregiving Experiences after Stroke, *Nursing Research*, Vol.50-No.1, pp.53–60.

Voydanoff, P. & Donnelly, B. W. (1989), Economic Distress and Mental Health: The Role of Family Coping Resources and Behaviors, *Lifestyles*, Vol.10-No.2, pp.139–62.

Wheaton, B. (1985), Models for the Stress-Buffering Functions of Coping Resources, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.26-No.4, pp.352-364.

The Importance of "Coping Resources" in Stress and Mental Health Research: A Literature Review

Nanae KURIYAMA and Jun SASAKI

Since Hans Selye put forth his stress theory on General Adaptation Syndrome from a psychosomatic perspective in the late 1930s, there have been many studies based on various psychological stress theories. Among them, Richard S. Lazarus and Susan Folkman's (1984) transactional model of stress and coping is particularly well known and understood as a theory that can explain individual differences in stress reactions and the resulting mental states towards similar events and stimuli, using the concepts of cognitive appraisals of and coping to stressors. Lazarus and Folkman posit that psychological stress occurs when an individual's well-being is threatened by burdening the individual's resources or exceeding their limits in the relationship between the individual and the environment. Their theory and related studies of others emphasize that these external and internal coping resources of individuals are important factors that directly and indirectly influence the individual's cognitive appraisal of the stressor, as well as coping, stress reactions, and the resulting mental states and health. Further understanding and studying of coping resources is, therefore, important to gain new insights for clinical intervention and prevention aimed at preserving and promoting individual and group mental health. However, studies on coping resources in Japan are still limited. Therefore, the purpose of this literature review is two-fold: re-organizing the existing knowledge of coping resources and its related and peripheral concepts, and examining the literature on coping resources, mainly from outside Japan, in order to shed light on current research trends and issues. Future directions for this line of research are also discussed.