

行動科学的介入法としてのストレスマネジメント教育

Stress management education as an intervention: From the view point of behavioral sciences.

山田 富美雄*

Fumio YAMADA, Ph.D.*

Abstract

Recently, a psychosocial stress has been closed up as a significant risky factor affects not only mental but also physical health. The next step for us is to establish the most effective health promotion program, and to carry out the program as soon as possible. In this article, stress management education in public school, in community mental health center, and in company run in Japan will be reviewed and our recent program will be introduced.

Key words: mental health promotion, stress management, health belief model, self-concept

1. はじめに

ストレスマネジメント教育が普及し始めたのは、ほんのここ数年のことである。本論の目的は、筆者がこれまで携わってきたストレスマネジメント教育について、その概要を、主に研究者の立場から述べることにある。本文に入る前に、ストレスマネジメント教育に注目が集まるに至ったこれまでのわが国の様子、時代背景を簡単に振り返ってみておく。振り返ってみると、1980年代の終わり頃から3つの大きな波が立ち始めたことがわかる。

1.1. 職場ストレス

まず働く人のストレスが問題となったのが諸端だともわれる。心理-社会的ストレスが心身の健康にとって危険因子であることが指摘され、過労死や過労自殺が労災認定される判例が続出するようになってきた。職場でのこういった問題は、事例が発生した職場や事業所にだけ存在するのではなく、どこにでも危険性が漂うことが徐々に知られるようになってきた。労務管理の見直しだけでは済まされない状態になってきたわけである。国をあげて、過労死や過労自殺などの問題を未然に防ぐ対策作りに、専門家たちが駆り出される時代がやってきた。メンタルヘルス推進事業への期待が生まれた。

たとえば1989年から、心身両面にわたる健康増進事業(THP: total health promotion)が大企業を中心として本格的

に開始した(Muto, Hsieh, & Sakurai,1999)。労働省(当時)の強い意思で、大企業に限らず、多くの事業所や保健施設に心身医学や精神科の専門家が専従した。おかげでメンタルヘルス事業の名は広く普及した。1994年に開設された大阪府立こころの健康総合センターでは、日本で初めて公的機関によるストレスマネジメント事業を開始した。全国から、多くの見学者が訪れ、そして類似の事業が全国に広がった。国を挙げてのストレスマネジメント事業は、こうして産業場面からの要請に応える形で見事に萌芽した。

1.2. 災害ストレス

第二の波は、災害後の外傷後ストレス障害(PTSD: posttraumatic stress disorder)への対処技法の総称として訪れた。1995年に発生した「平成7年兵庫県南部地震」による地震災害、通称「阪神淡路大震災」が発端である。30万人もの被災者、6700名に及ぶ死者という未曾有の人的被害を出した大災害は、阪神地区に住む多くの人々の心に、癒し難い傷(トラウマ)を残したとマスコミは表現した。震災による恐怖体験や喪失体験は、不安やうつ症状などのストレス反応を産み、それが長期化、顕在化してPTSDになる前に、十分な心のケアが必要だと専門家達は訴えた。全国から集まった多くのボランティアも、PTSDを意識したケア活動に参加した。ストレスマネジメントという言葉も聞かれるようになった。

* 大阪府立看護大学
現 大阪人間科学大学人間科学部

Osaka Prefectural College of Nursing
Department of Human Sciences, Osaka University of Human Sciences

筆者らも、被災地西宮市教育委員会からの要請で小中学校3校の心のケア活動を開始した。子どものストレス研究会（代表：服部祥子）による組織的な介入活動であった。震災後2週目から3年間の介入の詳細は、服部(1996;1998)、服部・山田(1999)、服部・山田ら(1996)などで既に報告した。介入内容は、①教師を対象としたデブリーフィング、②コンサルテーション、③精神科ケア、④養護教諭への看護ケア、⑤ストレスマネジメント教育介入と多様であった。⑤では、独自に開発した「自分を知らうチェックリスト」を使って、子どもたち自身が震災ストレス反応に気づき、冷静かつ合理的にストレスを管理する健康教育を行ってもらった。また海外の文献を参考に、不安症状を抑えるためのリラクゼーション指導、鬱症状のためのアクティベーション指導、混乱症状を鎮めるための描画や文集作成などを指導した。こうした介入の経過から、震災後に学校でなすべきケアマニュアルを作成し、関連機関に配布し、従前からのストレスマネジメント教育の必要性を訴えた（山田,1997;日本生理人類学会ストレス研究部会,1998）

1.3. 学校ストレス

第三の波は、学校と子どもに降りかかった幾重もの事件や社会問題が発端となって今に至る。学校での陰湿ないじめや、長期にわたる不登校は増加を極めた。授業がなりたない学級崩壊や、キレる中学・高校生が巻き起こす暴力沙汰は大人たちを震えさせた。学校給食が原因となるO-157食中毒事件と、その後の学校側の不備な対応、神戸で起こった連続児童殺人事件や、池田小学校乱入殺傷事件などは、学校への信頼を著しく低下させた。こうした学校と子どもとの間で発生した事件は、大きな社会問題となった。問題解決の方法として、ストレスの観点からこうした問題にメスを入れる試みとして、ストレスマネジメント教育によるアプローチ（山田, 1999a）への期待は一挙に高まった。

ここ十数年の間に起こった3つの波が、今のストレスマネジメント教育に向けられた熱い視線を構成している。渦中にいた筆者らは、流れのままに様々なアプローチを実践してきた。ここでは、メンタルヘルスプロモーションの一環としてストレスマネジメント教育介入を位置づける考え方を紹介し、研究者の立場からの提言を行う。

2. 基本介入プログラム

筆者が実践してきたストレスマネジメント教育介入は、「自らのストレスを自らの力で処理し、管理し、そしてうまくつきあっていく」ための知識と術（スキル）を、健康教育、メンタルヘルスプロモーションとして提供するものと定義できる(Yamada, 2000)。以下に、ストレスマネジメント教育の4要素について述べ、かつ介入にあたって常に考慮すべき3水準について述べる。

2.1. ストレスマネジメント教育の4段階

図1はストレスマネジメント教育の4つの要素を示す基本図式である。これに従って、解説する。

2.1.1. ストレッサへの気づき

何がストレスの原因（ストレッサ：stressor）かに気づき、認知的評価を促すことがストレスマネジメント教育の第1段階である。ライフイベント法、日常イライラごとなどのストレッサを測るテストによって、現在のストレッサを量的に見積もることができる。しかし、こうしたテストによる方法は、小学校高学年以上に限られている。それ以下の年齢の子どもや、言語による調査が困難な人々のストレッサへの気づきには、グループワークを用いた方法の利用などの工夫が必要となる。イライラすること、ムカムカすることは何かを問いかける方法は比較的容易である。

2.1.2. ストレッサへの対処

ストレスマネジメント教育の第2段階は、ストレッサへの対処法の学びである。ストレッサからの回避法を列挙したり、ストレス日誌による気づき促進などが開発されている。当該のストレッサの予測はどうすれば可能になるか、対処法はあるかを学ばせる。積極問題焦点型対処、情動焦点型対処、および消極的・回避型対処といった3種類の方略のうちどの方略が得意かに気づかせ、当該ストレッサにはどれが有効かを考えさせる。事故や病気で障害を負うなど積極的対処では解決できないケースに気づかせることも大切なこととなる。難病に罹患した子どもなどは、そうした事態を冷静に受けとめ（障害の受容）、結論を急がず辛抱すること、専門家に相談して援助を求めること、考え次第で楽しみは見つかること、自分を励ますことなどを教えるのが望ましい。また、人によって様々な対処方法があることを学ばせることは、人権教育の格好のテーマともなりえる。

2.1.3. ストレス反応への気づき

ストレスマネジメント教育の第3段階は、ストレス反応

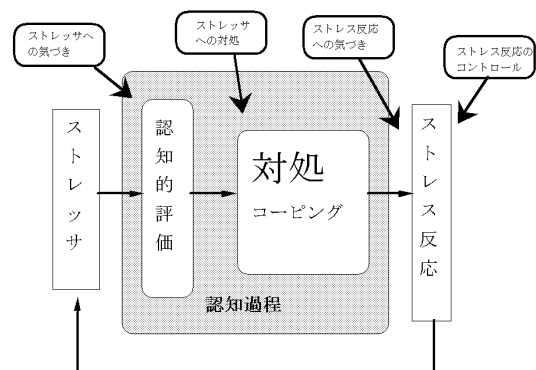


図1

への気づきを促すことである。激しい運動をしていないのに胸がドキドキと高鳴り、呼吸が乱れることこそがストレス反応である。テストや面接など緊張する場面に遭遇したときに人は、血圧が上り、口が渇き、冷や汗が出て、ブルブル震え、ショボショボとまばたきをする。こうした体の反応がストレス反応である(山田,1996a)。これら一連の生体反応が自律神経系の交感神経が興奮して現れる正常な適応反応であり、生存のためには重要な働きだと教える。こうした体の反応から自分でストレス反応に気づくことは、ストレスマネジメントのための基本技であり、脈拍や指先の温度測定を実習に入れることは効果的である。

ストレッサに長期間曝露されると、次第に疲労困憊し、遂には心身の症状が顕著となり遂には病気に発展する。症状としては、体、心、行動の3面に現れる。体に現れるものとしては、不眠、頭痛、胃・十二指腸の潰瘍、過敏性大腸、円形脱毛などいわゆる心身症状である。心に現れるものとしては、イライラ、驚愕、恐慌などの不安反応や、憂うつ反応、混乱反応、腹が立って攻撃的になったり、まとまった思考ができなくなるなどがある。行動に表れるものとしては、ケンカやいじめ、不登校などの不適応行動などがある。こうした症状には軽度なうちに気づき、何がストレスかかを同定し、すばやく対処することが大切だと教える。これら症状として現れるストレス反応を測る質問紙調査は、子どもから高齢者まで、幅広く使うことができる。

2.1.4. ストレス反応のコントロール

ストレスマネジメント教育の第4段階は、ストレス反応を積極的に制御する方法を教えることで、リラクゼーションとアクティベーションとがある。

①リラクゼーション訓練 ストレス反応、すなわち興奮した交感神経系の活動を鎮静化させる技術をリラクゼーション(relaxation)とよぶ。これらのうち、子どもへの適用が可能な技法として、イメージ法があげられる。気持ちがよくなるイメージをわかせるために特有のスキット(山田,2000a)を使う。目の回りや肩、腕、腹などの筋を少しだけ緊張させた後で一気に弛緩させる漸進的筋弛緩訓練も子どもから高齢者まで幅広く有効である。いずれにおいても腹式呼吸は基本となるが、これを教えるには少し工夫がいる。仰向けに寝たお腹の上に三角形に折ったボール紙を乗せ、呼吸によるボール紙の動きをペアになった人に観察してもらった技法(竹中・児玉ら,1994)はゲーム感覚で楽しく学べる。自己暗示を用いる自律訓練法については、対象者によっては訓練を受けた専門家による指導に制限したほうがよい場合がある。

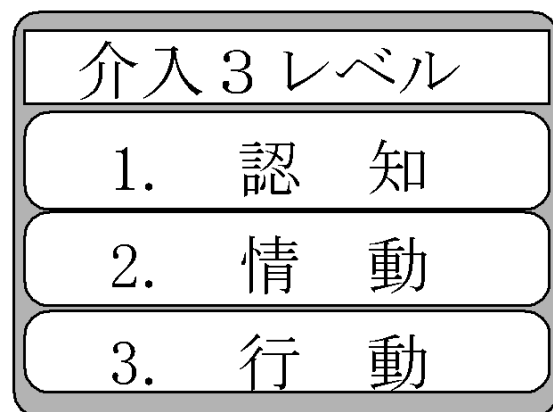
②アクティベーション訓練 ストレス反応の副産物である血中コルチゾールを効率よく消費し、結果としてストレス反応を抑える方法をアクティベーション(activation)と呼ぶ。健康な子どもなら、運動が最も適切である。中でも

汗をかくが息があがらない程度の有酸素運動を20-30分続けるのがよい。ジョギング、水泳、自転車こぎ、太極拳、散歩などが利用しやすい。運動以外の方法としては、大声で笑うこと、泣くこと、しゃべること、大声で歌うことが含まれる。椅子とりゲームやジャンケン遊びなど、キャンプなどで行われるグループ遊びは、集団全体のアクティベーション効果を高める効果的方法である。

2.2. 3つの介入

ストレスマネジメント教育による介入は、心の健康を維持・促進するための前向きな健康教育的介入であり、認知、

表1 介入の3つのレベル



情動、行動の3つの水準への介入を通して実現しようとしている(表1)。

2.2.1. 認知レベルへの介入

認知レベルの介入とは、不健康行動を止めて健康行動を開始するように、個人の信念に介入を試みる健康信念モデル(health belief model:HBM)に相応する。これは、自己概念(self concept)の変容を目的とした介入モデルである。HBMでは、次の4つの信念への働きかけを想定している。

第一に不健康行動をとり続けることによって、自分がその疾病に罹患する主観的確率であり主観的罹患可能性(perceived susceptibility)と呼ばれる。

第二はその疾病が社会生活におよぼす重篤度の主観的推定確率であり、主観的疾患重篤度(perceived severity)と呼ばれる。

第三の信念は不健康行動を止め、健康行動を開始することによって手に入れることのできる利得の勘定であり、主観的利得(perceived benefit)と呼ばれる。

そして第四の信念は、健康行動を開始するにあたって妨げとなる諸々のことや、健康行動をとることによる不利益の勘定であり、主観的障害(perceived barrier)と呼ばれる。

あるビジネスマンに、怒りの感情を表に出し、周囲と常に張り合って仕事を行い、競争的で攻撃的なタイプA行動

パターンを捨て、穏やかでマイペースの行き方、タイプB行動パターンを採用することを勧めたでしょう。生活パターンを改善させるには、これら4つの認知的側面、すなわち信念に介入を果たすべきであろう。

HBMによるヘルスプロモーションでは、専門家が対象者集団の4つの信念に介入・働きかけをおこない、自己概念の変容をめざす。ストレスマネジメント教育にあっては、自らのストレスを自分で管理しようと自己概念を変えるような介入をめざすことになる。ここでなされる介入手法は、認知行動療法的な他者強化法と、個人ごとに設定されたゴールへの到達をセルフモニタリングすることによる自己強化である。自尊感情を高め、セルフケアができるという自己効力感を高めることが有用となる。

2.2.2. 情動レベルへの介入

動機づけを高めるための働きかけが情動レベルへの介入となる。行動変容の成果を左右するのは強い動機づけの存在である。筆者たちが押し進めるストレスマネジメント教育では、事前あるいは学習の最初の段階で、参加者が自らのストレス状態をチェックリストによって自己評価することにしている。ストレスチェック、あるいはストレスドックと呼ぶこの段階では、何にも増して参加者の興味、注意をひくことに重点を置いている。結果が思っていた通りだったか、意外であったかなど、結果が出るまで受講者はわくわくして待っている。検査結果はできるだけ手短かに報告できれば動機づけ高い状態を維持する。自分で採点できるテストは、さらに興味をひきつけてよい。また結果を知ることによって、自らのストレスの様子(ストレスサ、ストレス反応、ならびにストレス緩衝要因)に気づき、これらを修正するための技法が紹介されることで、行動修正のための動機づけが生まれる。筆者らは、ストレスマネジメント教育授業用ストレスサ、ストレス反応テスト類を開発している(GAS研究会,2000;山田, 2000a;PGS研究会,2002)。またストレスの評価は単に心理社会的検査だけではなく、脳波や筋電図、呼吸や皮膚温などの心理生理学的検査、唾液から抽出される分泌型IgAや血液から分析されるナチュラルキラー細胞活性などの精神神経免疫学的検査が利用できれば、より広範な対象者の動機づけを高めることができる。

対象者のストレスを評価し、結果を迅速にフィードバックすることが、情動レベルへの介入とである。

2.2.3. 行動レベルへの介入

行動レベルへの介入とは、スキルの修得をめざした訓練のことである。自己概念(認知)が変わり、新たな健康行動を開始しようとやる気が出て(動機)、不健康な行動を除去し健康行動を得るための具体的なスキルが示され、訓練されなければ健康行動は身につかない。ストレスマネジ

メント教育における重要なスキルは、リラクゼーションとアクティベーションスキルのほか、人間関係を損なわないための社会的スキル訓練、嫌なことを断る訓練、自己主張訓練、論理的思考ならびに問題解決を計る訓練などがメニューとして入っている。

このように、ストレスマネジメント教育では、不健康行動を除去し健康行動を習得するために、目標とする行動に至るまでの細かなステップを用意している。

3. ストレスマネジメント教育介入の実践

以上のようなストレスマネジメント教育(Yamada, 1996; Yamada & Hattori, 1998, 山田,2000)を基本とするメンタルヘルスプロモーションプログラムは、公教育現場、地域、そして企業と、活動の所を越えて複数実践している。

3.1. 公教育現場

筆者は、現場教師や養護教諭を会員とするストレスマネジメント教育実践研究会(PGS: Practical Group for Stress management education)を1998年に発足させ、ほぼ毎月例会を開催している。例会には20~30名が参加し、小・中・高等学校で実施できるストレスマネジメント教育プログラムの開発、実践報告、実践プログラムの改良を行っている。2003年3月現在例会は40回を数えるに至っている。

これまでに、養護教諭担当の・選択科目授業としたもの、中学校の特定学年全員を対象とした・学級会活動や・全学的な道徳教育としたもの、小学校の・総合教育授業、・保健科目、・心の教育としてなど多くの実践を支援してきた(山田,2000b,c,e)。また、心の教室相談員が中心となって学年全体を対象とした心の健康授業や、個別相談活動への応用、過疎小中学校での保健科目授業、適応教室への応用など、新たな試みも芽生えてきている(大野・高元・山田,2002)。

こうした学校教師の実践を支援する活動の一つは、モデルとなる授業計画や学習教材の開発にある。PGS研究会で編集したワークブック(PGS,2002)は、多くの利用者を得るに至っている。

3.2. 地域

大阪府立こころの健康総合センターでは、ストレス対策課事業として「ストレスドック」、「リラクセス体験」、「リラクセス・セミナー」の3つの事業を実施している(Noda et al.,1998)。

また大阪府K市保健センターでは保健婦が主体となって「リラクセス・セミナー」を1998年以来実施し、市町村でできるメンタルヘルスプロモーション事業として成果をあげている。また公民館活動としては、「O市婦人会館主催働く女性のストレスセミナー」や「T市公民館主催ストレスマネジメントセミナー(Dodo et al., 2000)」など、一般市民を対象とした行政サービスとして、ほぼ定着した観がある。

また 2000 年度からは、大阪府 F 保健所において、特定疾患の登録を受けた難病患者を対象として「リラックス・セミナー」と称するストレスマネジメント教育を連続 10 回開催し、一連のストレスマネジメントスキルの修得を勧めた(山田・大井ら,2003)。また患者の自宅へ赴いてのリラクゼーション指導も「ハートの訪問」として実施している。

さらに 2001 年度から大阪府内で地域の青少年健全育成関係諸団体を介した子どものためのストレスマネジメント教育事業を継続している。これは 21 世紀最初の 10 年間の第三次大阪府青少年育成計画(ユースチャレンジ 21)に基づく府主幹事業で「ストレスチャレンジ教育事業」と名づけている。研修 1 日目にまず地域子ども会、青少年健全育成会などの各種団体等の代表者にストレスマネジメント教育を実施する。そして一週間後の研修二日目に、受講者だった各種団体代表者が、地域の子どもたちを対象としてストレスマネジメント教育を実践するものである。2001 年度から 2003 年度までの 3 年間で大阪府内 21 地区で開催し、ストレスマネジメント教育担当者を 500 名養成することを目的とするものである。

3.3. 企業

筆者は 1999 年より、THP 事業の担当者を対象としたステップアップ講習を引き受けている(山田,1999b)。またこれとは別に、「こころの健康指標」と名づけた包括的ストレス調査票を開発し、健康保険組合が実施するメンタルヘルス事業に支援を行ってきた。ストレスマネジメント教育を行うための冊子「ストレスのしご辞典」(GAS 研究会,2000)を各種研修で利用し、産業現場で働く保健士への啓発普及に勤めている(山田,2000d)。

こうした地域や企業でのストレスマネジメント教育では、対象者の年齢(山田・野田ら,1999)やジェンダー性格(山田・土肥ら,2000;山田・服部ら,1998)などに応じた固有の介入プログラム作りが必須であり、今後の課題となっている。

4. 評価

ヘルスプロモーション事業では、費用対効果の観点から、評価は欠くことができない。そこで、どのような成果指標を用いるのかという問題が持ち上がる。事業実施前後で評価すべきアウトカムを何にするか、当該事業直前直後で評価すべきプロセス評価は何にすべきかなど、具体的なアセスメント指標の妥当性評価も学術的に解決しておくべき用務となる。

予防的観点からなされるストレスマネジメント教育介入は、その効果を評価するにあたって、認知、行動、感情の 3 つの介入の側面によるプロセス評価と、社会的影響と生活の質という 2 つのアウトカムが評価されるべきだと考えられる。

4.1. プロセス評価

4.1.1. 認知(知識, 自己効力感)

ストレスマネジメント教育は、情報として提供した「知識」が正しく伝わり、保持され、そして活用されるかによってその効果が評価できる。ストレス、ストレス反応、コーピング等のストレスマネジメントに必要な概念を覚え、思考として操作できるようになれば、実際のストレスに対して冷静に対処でき、論理的に解決することができる。認知面の評価は、教育直後になされる短期的なプロセス評価でもある。

4.1.2. 行動(スキル, ライフスタイル)

ストレスマネジメント教育の目標は、提供され訓練されたスキルが学習者に習熟されたかどうかによって評価される。つまり、どのような事態においてもリラックスできるかどうかの評価されるわけである。ストレスマネジメント教育受講者は少なくとも、リラクゼーションスキルないしアクティベーションスキルが身につくように指導計画が作られる。できればスキルが習慣化してライフスタイルが変わり、一定期間後にもその新しいライフスタイルが維持されているかどうかの評価されることが望ましい。

4.1.3. 感情(生理的活性・免疫能)

自分でリラクゼーションができるようになったとして、次に大切なことは、身に付いたリラクゼーションの実施によって、実際に生理的効果が現れるかどうかである。つまり、リラクゼーションは心拍数を低下させ、血圧を下げるはずである。またリラクゼーションを基盤としたライフスタイルの継続によって、ストレスによる免疫機能の低下に歯止めがかかり、免疫機能が向上していることが期待できる(山田,1995;1996)。ストレスマネジメント介入の効果は、こうした生理心理学的指標や免疫指標によって客観的に評価されるとき、より強い科学的支持を受けることになる。

4.2. アウトカム評価

4.2.1. 社会的影響(健康指標, 寿命, 生産性)

ストレスマネジメント介入の効果は、教育を受けた個人が示す一時的な反応や現象だけに限らない。特定の介入を受けたグループ全体の健康指標や寿命、そのグループの生産性などの社会的影響指標によっても評価がなされるべきである。あるいはストレスマネジメント介入を受けた人やグループに対する社会的評価も教育効果のよい指標となりえる。

4.2.2. 生活の質(QOL: Quality of Life)

認知、行動、感情、社会的影響のいずれもがストレスマネジメント介入のよい効果を示したとしても、介入を受け

た人本人がそのことによって生活や人生に対する満足度が低下したのでは、望ましい結果とはいえない。本人の主観的な満足度評価ばかりではなく、客観的にも高い QOL が期待されることが望ましい。

ちなみに根治困難な疾患を有する各種難病高齢者を対象としたストレスマネジメント介入においては、その本来の介入目的は QOL の改善・向上にある。難病自体は治らなくても、難病以外の諸々のストレスから開放され、心地よい一時を自らの力で作り出すことができれば、ストレスマネジメント介入の効果は絶大だといえよう。そこで筆者らは、健康関連 QOL (SF-36) を成果指標として用いている (山田・大井ら,2003)。

5. 今後の課題

心身の健康教育は、学校、地域、そして企業の三位一体でなされる必要がある。ところが実際にそれぞれの場で教育活動を行うとなると、担当者はそれぞれ、現場の教師か養護教諭、保健婦、および産業カウンセラー、ケースワーカーと幅が広がる。ストレスマネジメント教育を用いたメンタルヘルスプロモーション事業に、必ずしも専門家資格が必要とはいえないが、筆者は最低限必要な基本的「教育理念」と「教育技法」だけは、一定水準を確保したいと考えている。こうした要請から、PGS研究会や本学会の社会的使命は、ストレスマネジメント教育の指導者養成と、そのための有用な教育プログラムの開発だと考えている。さらに EBM の観点に立つと、本学会の役割は、ストレスマネジメント教育の効果を科学的に評価する方法論の開発にあるといえよう。

すでに PGS 研究会では指導者用のテキスト、補助教材、学習者用のテキスト等の開発を行ってきているが、上記の観点を考慮すれば、より学術的に意義あるものとすることも急務であろう。

最後に筆者個人にとっての今後の課題について述べたい。それはストレスマネジメント教育の対象者の準備状況や、個別特性に応じた最適な教育技法を効率よく選定する方法の開発である。子どもから高齢者までの広範な年齢層を対象とすれば、指導内容や、方法、教材は自ずと異なったものになる。だからといって、個々人それぞれに違うやりかたで行うというのでは効率はよくない。少し寸法を直すだけで、多くの人の体格にマッチした服がオーダーメイドできるようなテイラー・システムを構築したいとおもっている。こうした企図は、特になんらかの疾病を有する人々を対象とした QOL の向上を目的とした介入にあっては、至急の仕事であろう。

最後に、患者を対象にして医療行為として実施するストレスマネジメント介入について、本学会が中心となってガイドライン作りを行う必要性を感じている。たとえば、妄想を有する患者へのアプローチは慎重でなくてはならない

が、こうした禁忌事項についての基礎研究は何にも増して重要と考えている。また、副作用の有無についての基礎研究も忘れてはならないことであることを最後に付け加えたい。

註 本研究報告は平成 13-15 年度文部科学賞科学研究補助金基盤研究(A)(1) (課題番号 13301006; 研究代表者山田富美雄) による。

引用文献

- Dodo, N., Yamada, F., Tsutsumi, T., & Ohno, T. 2000 Stress management education for preparing growing old. *Proceedings of the International Congress on Educational Intervention for Lifestyle Modification*, Waseda University, Pp.69-71.
- GAS 研究会編 2000 ストレスのしご辞典. 健康設計.
- 服部祥子・山田富美雄(編) 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 1996 平成 7 年度文部省科学研究費補助金試験研究(A)ストレスマネジメント教育プログラム開発班中間報告書「総括的ストレスマネジメント」.
- 服部祥子 1998 平成 7-9 年度科学研究費補助金基盤研究(A)(1) (研究代表者: 服部祥子、研究課題番号: 07501001) 研究成果報告書「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」
- 服部祥子・山田富美雄・佐伯恵子・大谷昭・山中久美子・上野昌江・曾根美和・大西久男・島井哲志・大野太郎・百々尚美・竹中晃二・渡辺純・野田哲朗 1996 阪神淡路大震災による子どもの心的外傷後ストレス反応の実態調査. 安田生命社会事業団研究助成論文集, 31 (2), 18-27.
- 香田順子・竹安 泉・山田富美雄 2000 ストレスマネジメント教育の実践. 大阪精神保健福祉, 45, 57-67.
- Muto, T., Hsieh, S. D., Sakurai, Y. 1999 Status of health promotion programme implementation in small-scale enterprises in Japan. *Feb; 49(2): 65-70.*
- 日本生理人類学会ストレス研究部会(編) 1998 震災ストレスケア・マニュアル (小学生版), 日本生理人類学会ストレス研究部会
- Noda, T., Hanatani, T., Natsume, M., & Ohta, Y. 1998 Psychophysiological and psychoneuroimmunological evaluation of stress reaction: Findings from stress dock in Osaka Prefectural Mental Health and Welfare Center. *Proceedings of the Second International Conference on Psychophysiology in Ergonomics*, 34-35.
- 大野太郎・高元伊智朗・山田富美雄(編) 2002 ストレスマネジメントテキスト. 東山書房
- PGS 研究会 2002 ストレスマネジメント・ワークブック. 東山書房
- 竹中晃二(編) 1997 子どものためのストレスマネジメント教育. 北大路書房
- 竹中晃二・児玉昌久・田中宏二・山田富美雄・岡浩一朗 1994

- 小学校におけるストレスマネジメント教育の効果. 健康心理学研究, 7(2), 11-19.
- 山田富美雄 1995 瞑想の精神神経免疫学. 山田富美雄 (編) 癒しの科学: 瞑想法, 北大路書房, 109-131.
- 山田富美雄 1996a ストレス評価とマネジメント. 宮田洋 (編) 脳と心, 培風館 11 章: 102-112.
- 山田富美雄 1996b 分泌型 IgA. 日本生理人類学会計測研究部会 (編) 人間科学計測ハンドブック, 技報堂出版, 429-435.
- Yamada, F. 1996 Development of the personal computer assisted stress management instruction system. *Proceedings of the International Conference on Stress Management Education*, 2-6.
- 山田富美雄 1997 子どもの震災ストレス: ケア・マニュアル作成への指針. タイプ A, 8(1), 55-60.
- 山田富美雄 1999a 青少年のストレスマネジメント教育. 青少年問題研究, 48, 1-16.
- 山田富美雄 1999b 役に立つストレスチェック法: ストレスの評価の考え方. 平成 11-12 年度 THP 指導者のための実務向上研修テキスト, 1-44. 中央労働災害防止協会
- Yamada, F. 2000 Mental health promotion program for school, community, and company. *Proceedings of the International Congress on Educational Intervention for Lifestyle Modification*, Waseda University, 56-58.
- 山田富美雄 2000a 青少年指導者のためのマニュアル集 3 「ストレスに負けないたくましい力を育む: ストレスマネジメントプログラム 1-5」 大阪府生活文化部青少年課.
- 山田富美雄 2000b ストレス対処法を育てる教育: ストレスマネジメント教育の考え方と実際. 指導と評価, 12, 31-36.
- 山田富美雄 2000c 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.
- 山田富美雄 2000d 心の健康についてパート II ストレスマネジメントを学ぶ: リラクセーションを中心に(講演録). さるびあ, 33, 20-33.
- 山田富美雄 2000e ココロを癒す(講演録) ブックレット交流サロン, シリーズ講演「子どもがあぶない?」, ユースサービス大阪情報センター, 21-38.
- 山田富美雄 2003 医療行動科学の理念と目的. 津田彰・坂野雄二 (編) 現代のエスプリ 431 号 医療行動科学の発展: 心理臨床の新たな展開, 35-47.
- 山田富美雄・百々尚美・大野太郎・服部祥子 1999 震災ストレス反応の経時的変化におよぼす震度と性の影響---ストレスマネジメント教育のための基礎資料---. 日本生理人類学会誌, 4(1), 23-28.
- 山田富美雄・土肥伊都子・百々尚美・浅田博・大谷昭 2000 高齢者を対象としたストレスマネジメントのための基礎調査: 加齢、性、ならびにジェンダータイプの影響. 大阪ガスグループ福祉財団研究調査報告書, 13, 141-151.
- Yamada, F. & Hattori, S. 1998 Computer assisted stress management system using psychophysiological responses. *Proceedings of the Second International Conference on Psychophysiology in Ergonomics*, 36-37.
- 山田富美雄・服部祥子・土肥伊都子・大野太郎・百々尚美・堤俊彦・野田哲郎・夏目誠 1998 ジェンダーとストレス: ストレスドックでの知見を指導指針に生かす. 大阪府立こころの健康総合センター紀要, 3 (1), 23-27.
- 山田富美雄・大井紀代・矢野純子・杉原寿子・百々尚美・岸雪枝・藤原瑞穂・荒木孝治・但馬直子 2003 難病患者の QOL 向上を目的としたストレスマネジメント教育プログラム. 大阪府立看護大学紀要, 9(1), 25-37.
- 山田富美雄・野田哲朗・夏目誠・山田紅美・佐藤俊子・太田義隆・鎌田美恵子・花谷隆志・岩田和彦 1999 ストレスマネジメントにおける加齢の視点: ストレスドックの知見から. 大阪府立こころの健康総合センター紀要, 4 (1), 45-49.

付 録

ストレスマネジメント教育実践研究会 (PGS) 月例会の記録

回	年	月	日	曜日	時 間	場 所	司 会	書 記	参加者数
	1998	12	17	木	18 ~ 21	梅田ホテルグランピアロビー	山田 富美雄	山田 富美雄	5+α
1	1999	1	31	日	14 ~ 17	大阪府職員研修所研修室 5	山田 富美雄	山田 富美雄	8+α
2	1999	2	28	日	18.5 ~ 21	ユースサービス大阪 1F	山田 富美雄	山田 富美雄	10
3	1999	3	30	火	18 ~ 21	ユースサービス大阪 3F	山田 富美雄	坪田 泉	10+α
4	1999	4	17	土	14 ~ 17	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	坪田 泉	6+α
5	1999	5	29	土	14 ~ 17	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	坪田 泉	7+α
6	1999	7	3	土	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	22
7	1999	8	21	土	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	16
8	1999	9	23	土	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	高元 伊知郎	廣川 空美	16
9	1999	11	14	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	高元 伊知郎	廣川 空美	19
10	1999	12	19	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	17
11	2000	1	30	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	7+α
12	2000	2	19	土	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	百々 尚美	12
13	2000	3	12	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	20
14	2000	5	14	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	16
15	2000	6	4	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	13
16	2000	7	2	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	野田 哲朗	廣川 空美	17
17	2000	9	24	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	21
18	2000	10	15	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	高元 伊智郎	廣川 空美	18
19	2000	11	12	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	15
20	2001	1	8	月	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	山田 富美雄	廣川 空美	20
21	2001	2	11	日	14 ~ 18	ユースサービス大阪	大野 太郎	廣川 空美	15
22	2001	3	11	日	14 ~ 17	たかつガーデン桜	大野 太郎	廣川 空美	17
23	2001	5	13	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	22
24	2001	6	10	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	20
25	2001	7	15	日	14 ~ 17	大阪府立看護大学大学院棟	大野 太郎	廣川 空美	21
26	2001	8	11	日	14 ~ 17	ユースサービス大阪	大野 太郎	廣川 空美	17
27	2001	9	15	日	17 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	19
28	2001	10	21	日	14 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	20
29	2001	11	10	日	14 ~ 17	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	16
30	2001	12	16	日	14 ~ 17	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	21
31	2002	2	11	日	13 ~ 17	たかつガーデン桃	大野 太郎	廣川 空美	26
32	2002	3	3	日	13 ~ 17	たかつガーデン桜	大野 太郎	廣川 空美	17
33	2002	5	12	日	13 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	28
34	2002	6	16	日	13 ~ 18	大阪府立職員研修センター7F	大野 太郎	廣川 空美	19
35	2002	7	13	土	13 ~ 17	たかつガーデン欄	高元 伊知郎	森 康子	19
36	2002	9	7	土	13 ~ 17	たかつガーデン牡丹の間	高元 伊知郎	森 康子	23
37	2002	10	14	月	13 ~ 17	たかつガーデン	山田 富美雄	森 康子	27
38	2002	11	17	日	13 ~ 18	大阪市立桃陽小学校会議室	高元 伊知郎	森 康子	21
39	2002	12	21	土	13 ~ 18	ウィーナ大阪マーガレット	高元 伊知郎	廣川 空美	22
40	2003	1	25	土	13 ~ 17	たかつガーデン	高元 伊知郎	森 康子	19
41	2003	2	15	土	13 ~ 17	たかつガーデン	山田 富美雄	森 康子	20
42	2003	3	15	土	13 ~ 17	たかつガーデン	高元 伊知郎	森 康子	22
43	2003	5	17	土	13 ~ 17	大阪人間科学大学	高元 伊知郎	森 康子	24
44	2003	7	5	土	13 ~ 17	大阪人間科学大学	高元 伊知郎	森 康子	22