

# アトピー疾患者の自尊感情の向上を目指した集団認知行動療法の開発

宮崎大学 教育文化学部

富 家 直 明

The purpose of this study is the development of the group cognitive behavioral therapy ( group-CBT) program for Atopic Dermatitis. The technique of attributional training and assertion training is included for this program. Whether this program contributes to the improvement in the self-estimation of the AD patient is verified. In the study 1, we investigate the relevance to attributional style and assertiveness style for high school student including AD patient. In the study 2, the treatment by group-CBT was carried out for the ED patient and AD patient group. As the result, the improvement on the self-estimation was also confirmed both groups.

## 緒 言

アトピー性皮膚炎 (Atopic dermatitis; AD) は、増悪・寛解を繰り返して掻痒性に湿疹病変を主体とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を有している。日本における総患者数は30万人程度と推定されている。特に、思春期 (12歳以後) のアトピー性皮膚炎は、顔面等に苔癬化局面が広がり、淡紅色丘疹を混じて赤みのある皮膚を呈する。眉毛の外側1/3が薄くなる Hertoghe 徴候を示す場合もある。多くは小児期より症状が継続しており、顔面部皮膚症状の増悪・寛解を繰り返しながら現在に至っている。

掻くという行為には、症状の炎症悪化という結末と同時に、快感によるストレス解消の効果が現れる (図1)。そのため、ストレス低減効果の効用ゆえに掻くことをなかなかやめられない。症状悪化とその持続はAD患者の二次的集団対人適応の障害をきたし、自尊感情を適切に維持できなくなる心理的弊害をもたらす。心理的ストレスの増加は、典型的な皮膚心身症である本疾患の治療経過にとっても、また精神的健康や社会適応にとっても望ましいことではない。AD患者のストレスに着目した研究によれば、AD患者は健常者に比較して抑うつ、不安、怒りなどの心理的ストレス反応が高いという (奥野他、2000)。AD患者のストレスサーは、症状、治療の困難さ、対人関係、行動の制約、周囲の人の理解の5因子に及び、特異的な因子構造を有する (奥野他、1999)。

ところで、自分の意見や感情を余さず表現し、また、他人の気持ちを十分に斟酌できる対人関係の状態をアサーティブネス (対人主張性) と呼ぶ。対人主張性を身につける

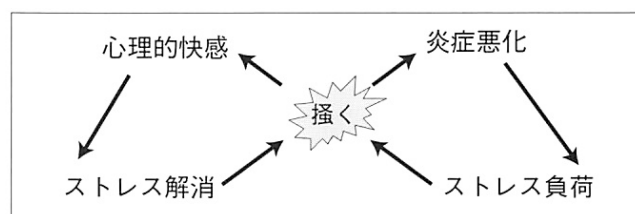


図1 思春期 (成人型) ADの悪化メカニズム

ことは、対人関係ストレスを軽減することのみならず、自己評価の向上に結びつくことが知られている (Rees.Sら、1991)。しかし、本人に帰属の偏りがある場合、アサーティブネスの獲得が困難になりやすい。このことは、アサーティブネスの獲得にあたって、帰属療法を加える必要性を示唆する。

本研究の目的は、思春期AD患者の対人ストレスの改善に及ぼす、帰属変容、及びアサーション・トレーニングを主体とする集団認知行動療法を開発することである。こうした治療技法の適用の結果、自己評価の向上が観察されるかどうかを検証したい。研究1においては、健常者とAD患者を対比しながら、帰属とアサーションの関連性を検討し、帰属とアサーティブネスのタイプ分類を解明した。次に、研究2において、集団認知行動療法のパッケージを作成し、AD患者と摂食障害患者を比較しながら適用し、その効果を検証した。その際、とりわけ自尊心の向上に及ぼす影響を分析した。

## 研究1：帰属とアサーティブネスのタイプ分類の解明

相手に対し主張的であるということは自己表現が十分に行われていることを意味し、その結果、高い自己評価が保持しやすいと考えられる (Rees.Sら、1991)。

しかし、対人コミュニケーションが上手にできるかどうかは相手次第でもある。その失敗に相手側の要因が過剰に関与した場合、自己のコントロールの限界を超えたと判断して自己関与性を低めなければならないであろう。対人コミュニケーションが相手側の要因によってうまくいかなか



Development of Group cognitive behavior therapy for self-esteem in Atopic Dermatitis.

Tadaaki Tomiie

Miyazaki University, Faculty of Education and Culture

った場合に、どのような認知的要因が作用して自己評価を守るかは明らかでない。

そこで、健常群とAD群を対比させながら、主張スキルが自己評価を高める心理学機序に認知要因が影響を及ぼしているか否かを検証する。とりわけ帰属認知は失敗経験からの感情立ち直りに寄与する重要な要因として考えられている(Weiner, 1974)。ネガティブ感情は主張スキルの妨害因子であり(相川, 1999)、帰属認知が感情調整に寄与して緩衝的役割を果たす可能性がある。

## 【方法】

### I. 調査対象

有意抽出法で得られた宮崎県内の健常高校生(総合進学科、英語進学科、情報ビジネス学科、情報デザイン学科、普通科)8校2408名(1年生:男494名・女664名、2年生:男237名・女474名、3年生:男208名・女331名)

高等学校養護教諭によってリクルートされた、医療機関においてAD疾患と診断され、かつ現在も治療を継続しているAD高校生男女53名(1年生:男12名・女8名、2年生:男5名・女15名、3年生:男3名・女10名)。

### II. 調査材料

#### 1) 楽観的帰属様式尺度—「正—(永続性+全体性)」

Seligman (1991) が開発した楽観的帰属様式尺度を沢宮・田上が日本版に改変したもの(1997)で、全23項目からなり、二者択一方式である。「負—(永続性+全体性)」(Permanence & Pervasiveness Bad)「負—内在性」(Personalization Bad)「正—(永続性+全体性)」(Permanence & Pervasiveness Good; 以下PPG)の3つの下位尺度からなるが、本研究ではこのうちPPGのみを使用した。正の出来事を永続性次元と全体性次元に、これは自分にとってよい出来事つまり正の出来事が起きたとき、その原因を永続性(永続的か、一時的か)または全体性(全体的か、特異的か)のいずれかに帰属する次元であり、尺度得点が高いものほど楽観的な帰属様式であることを意味している。

#### 2) Kiss-18 (Kikuchi' s Social Skill Scale・18項目版)

Goldstein(1980)らのリストをもとに菊池によって開発された、社会的スキルの度合を測定する尺度であり、18項目からなる。本尺度は、主張性項目を多く含んだものであるため、本研究では、主張的スキルの度合を測る尺度として使用した。6件法を用いて得点化した。

### 3) SES (Self-Esteem Scale)

Rosenberg (1965) が作成したものを山本・松井・山成が邦訳したもの(1982)で、自尊感情を測定する尺度。10項目からなり、得点化には6件法を用いた。

## 【結果】

表1は、PPG、Kiss18およびSESそれぞれの尺度得点の平均値および標準偏差を、学年別、性別に示したものである。それぞれの尺度得点平均値において統計的に有意な性差および学年差は認められなかった。また各尺度得点分布の正規性に問題はなかった。したがって以下の分析は性差および学年差を考慮せず全データを集約した。楽観的帰属、主張性、自尊心のいずれもAD患者が低位であった。

次に、社会的スキル獲得の程度と楽観的原因帰属様式の関係が自己評価に及ぼす影響を探るため、Kiss18とPPGの得点に基づいて、対象者の中から4群を抽出し、自己評価(SES)得点を従属変数とした一要因の分散分析を行った。4群の抽出方法は、Kiss18の平均得点から0.5SD以上をH群、平均-0.5以下をL群とし、PPGの平均得点から0.5SD以上をh群、平均-0.5SD以下をl群としてH/h、H/l、L/h、L/lを組み合わせた。各群の人数、平均得点を表2に示す。また、H/h群とH/l群の差異は、ともに高い主張スキル得点を有しながらも、楽観的帰属の強弱に違いを認めるものである。その違いはKiss-18のどの項目得点に反映されているかを検討するために、対応のないt検定を行った。さらに、L/hとL/lの間でも同様の検定を行った。結果を表3に示す。

## 研究2:アトピー患者を対象とした集団認知行動療法の適用

日本皮膚科学会が提案する思春期ADの治療目標とは、

表1 各尺度別にみたAD患者の特徴

学年 性別	対象人数		帰属 (PPG)				主張性 (KISS18)				自尊心 (SES)						
	健常者	AD患者	健常者 (SD)	AD患者 (SD)	p	健常者 (SD)	AD患者 (SD)	p	健常者 (SD)	AD患者 (SD)	p						
1年生男子	494	12	3.36	2	2.51	2.1	**	61.6	13.8	50.6	8.6	*	36.3	7.8	30.5	6.4	**
女子	664	8	3.37	1.8	2.88	2.3	*	61.1	15.2	51.2	10.6	*	33.9	7.3	28.6	9.4	**
2年生男子	237	5	3.2	1.9	2.9	2	**	63.1	12.3	50.2	19.1	ns	37.2	7.3	30.5	10.1	**
女子	474	15	3.12	1.7	2.75	2.1	*	61.7	13.4	53.68	9.8	*	34.2	7.3	27.6	8.6	**
3年生男子	208	3	3.54	2	2.65	1.6	**	61.2	16.4	50.69	10.4	*	35.9	7.6	29.4	7.6	**
女子	331	10	3.29	1.8	2.53	1.9	**	61	13.3	54.5	13.9	*	33.4	7.3	28.5	7.9	**

\*\* P<0.01 \* P<.05

表2 主張性と帰属の4大類型別に見た自己評価得点

	H/h条件		H/l条件		L/h条件		L/l条件	
	健常群	AD群	健常群	AD群	健常群	AD群	健常群	AD群
N	273	7	123	9	102	15	352	22
Kiss-18	79.4 (9.5)	58.2 (10.2)	76.6 (7.3)	53.2 (9.4)	46.2 (8.6)	47.7 (8.3)	43.9 (8.7)	42.6 (7.9)
PPG	5.9 (1.1)	4.5 (1.9)	1.4 (0.7)	0.9 (1.1)	5.6 (0.8)	2.7 (1.5)	1.2 (0.8)	1.2 (0.8)
SES	38.4 (6.7)	35.6 (7.6)	34.1 (6.9)	30.3 (9.4)	33.2 (7.1)	26.4 (6.7)	29.4 (6.9)	20.1 (10.1)

表3 Kiss-18の項目別にみたH/hとH/l及びL/hとL/lの差

質問項目	H/h	H/l	L/h	L/l
1. 他人と話していて、あまり会話がとぎれないほうだ。	—	—	—	—
2. 他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができる。	—	—	—	—
3. 他人を助けることを、上手にやれる。	H/h>H/l**	—	L/h>L/l*	—
4. 相手が怒っているときに、うまくなだめることができる。	H/h>H/l*	—	L/h>L/l*	—
5. 知らない人とでも、すぐに会話が始められる。	—	—	—	—
6. まわりの人たちとの間でトラブルが起きても、それを上手に処理できる。	H/h>H/l**	—	—	—
7. こわさや恐ろしさを感じた時に、それをうまく処理できる。	—	—	—	—
8. 気まづいことが合った相手と、上手に和解できる。	—	—	—	—
9. 仕事をする時に、何をどうやったらよいか決めることができる。	—	—	—	—
10. 他人が話しているところに、気軽に参加できる。	—	—	—	—
11. 相手から非難された時にも、それをうまく片付けることができる。	H/h>H/l*	—	—	—
12. 仕事の上で、どこに問題があるかすぐに見つけることができる。	—	—	—	—
13. 自分の感情や気持ちを、素直に表現できる。	H/h>H/l*	—	—	—
14. あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できる。	—	—	—	—
15. 初対面の人に、自己紹介が上手にできる。	—	—	L/h>L/l**	—
16. 何か失敗した時に、すぐに謝ることができる。	—	—	—	—
17. まわりの人たちが自分とは違った考えをもっていても、うまくやっつけていく。	—	—	—	—
18. 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうである。	—	—	—	—

\*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05

1) 症状はないか、あっても軽く、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない。2) 軽い症状は続くが、急激に悪化することはまれで、悪化しても持続しない、というものである。これらの目的を達成するためには、認知行動的な変容とその維持が有効であろう。そこで、AD疾患の症状を有し、現在も専門医で治療を継続している中学から大学期までの思春期事例を対象に予備調査を行い、そこであられた知見と上記研究を参考にしながら、AD患者向け集団認知行動療法を計画した。これはリラクセーションの習得、帰属認知の変容、対人コミュニケーションの向上、適切なスキンケアと健康習慣行動に関する心理教育からなる。その結果、AD疾患者の自己評価が向上するか否か検証した。

## 【方 法】

### 予備調査：

皮膚科通院 AD 患者の皮膚症状の増悪・軽快と帰属の

実態の手がかりを得るために日記分析を行った。

皮膚科通院中の AD 疾患患者 17 名（高校生 13 名大学生 4 名、全員女子）に 2 ヶ月間日記をつけてもらい、皮膚症状の増悪、軽快の原因を記載するように指示した。分析は日記の文章中から、軽快・悪化の事由に相当する記述を抜き出した。2 ヶ月の期間に、1 人が複数回軽快と悪化を繰り返す、その都度、推測する原因も異なるので、表 4 に示す結果は延べ 60 日間、17 名の AD 疾患者が記述したすべての事由の個数である。

この結果から、AD 疾患者の帰属様式が、①アレルギー除去食固執型・・・症状増悪が食事のコントロールに起因するという考え方、②季節・湿度固執型・・・季節や湿度に関連して増悪するという考え方、③薬剤固執型・・・特定の薬剤の効用に固執する考え方、④行動制御型・・・自分の行動が影響を持っているという考え方、に大別できると思われる。帰属の変容が適応行動をもたらす可能性は十分に考えられるので、AD 向け集団認知行動療法の役割を

表4 AD患者が記述した軽快・悪化の事由

軽快の事由	悪化の事由
薬剤が効いているせい (34) ここのところ涼しいので (22) わからない (16) 季節のせい (28) 爪を切ったせい (12) 化粧品のせい (37) その他 (24)	蒸し暑さのせい (35) 搔くせい (17) 空気の乾燥のせい (26) 爪が長いせい (17) 食事、お酒のせい (37) 睡眠不足のせい (23) 化粧品のせい (14) その他 (16)

表5 集団認知行動療法の役割

- 1) ストレス解消目的では搔かないようにする。
- 2) リラクゼーションを継続できるようになる。
- 3) 特定の原因帰属に固執せず、多様かつ柔軟な帰属思考ができる。
- 4) 自肯他肯の対人関係が維持できる。
- 5) セルフヘルプができるようになる。

表5に示すように、帰属変容法を中心に計画した。

**集団認知行動療法の介入研究：**

**被験者：**AD患者17名。いずれも皮膚科に通院している高校生女子で、年齢は15歳3名、16歳7名、17歳6名、18歳1名、平均年齢16.2歳。参加にあたっては書面でインフォームドコンセントを得た。

**方法：**集団認知行動療法の構成内容（富家他、2000）は以下の通りである。

- 1) 心理教育—嗜癖化した搔破行動の消去、2) リラクゼーション、3) 帰属認知の改善、4) 対人主張性の獲得、5) 母子関係の改善

**実施期間：**8週間8回の集団認知行動療法

**アセスメント：**視察による皮膚医学的診断（軽、中、重の3段階評価）及び心理社会的アセスメントを実施した。

**セッションの構成**

**第1セッション（リラクゼーション）**

不安・緊張が強いときは指先などの末梢の循環が悪くなっており、リラックスしているときは逆にその部位が温まっているときであることを説明する。あらかじめ各患者の前に2つの洗面器をおき、片方に氷冷水、片方に温水をいれておく。氷冷水に両手をつけて、30秒程度数える。そのときどのような感じがするかをよく味わうように教示する。次に温水に手を入れる。このとき指先が次第に温まっていく感覚や、リラックスする気持ちをよく味わうようにする。この動作を2、3回反復したのち、感想を聞きあう。冷水時、指先の冷たさ以外に頭痛や呼吸の乱れなどを体感できたかどうか確認する。温水時には指先の温感が手のひらの付け根から指先にかけてゆっくりと上っていく様子や、そのときに心臓や呼吸、筋肉の弛緩などにどのような変化が現れたかを確認させる。冷水につけたあと、温水につけないで温感イメージだけで温度の回復を試行する。指先まで温まりきらない人もいるが、手のひらの部分は十分に温まることをお互いに触って確認する。

**第2セッション（再帰属療法）**

〈ねらい〉

日常的に経験している思考上の癖が、感情や行動に強い影響を及ぼしていることを知る。特に原因帰属が動機づけや自己評価に及ぼす影響の強いことを知り、そのコントロール方法を体験する。多様な原因を考えられることと、その中から適応的なものを自由に選択する方法を知る。参加者に対しては、原因帰属のことを「原因選び」というわかりやすい用語に直し、親和性を保つことにする。

〈方法〉

ホームワークのセルフモニタリングにもとづいた話し合いを行う。Good大賞とBad大賞に選ばれた事項を板書し、生じた状況を説明する。1つの事象に対するさまざまな原因が列記されたところで、「原因は1つではなく、人によってさまざまに想起されるものである」ことを指摘する。さらに、さまざまな原因が列記されているのを見て、その中でどれが一番受け入れやすい原因であるかを問う。どの原因を選ぶかによって、受け取る感情が異なることを考える。帰属のレーダーチャートを示し、原因が運・能力・努力・体調・他人・時期に分類できることを説明する。また、各カテゴリーについて具体的に何を思いつけるかを考えさせる。これまでが自由想起であったのに対して、これは課題想起となっている。さらに、レーダーチャートに10点満点で当てはまると思う程度を記入し、プロットする（図2）。

**第3セッション（再帰属療法—帰属レーダーチャートと自由討議）**

宿題にしていたレーダーチャートを発表してもらい、みなでもっと違った帰属はないか考える。大勢の知恵でたくさんさんの帰属が考え出されることを経験する。その後、どう

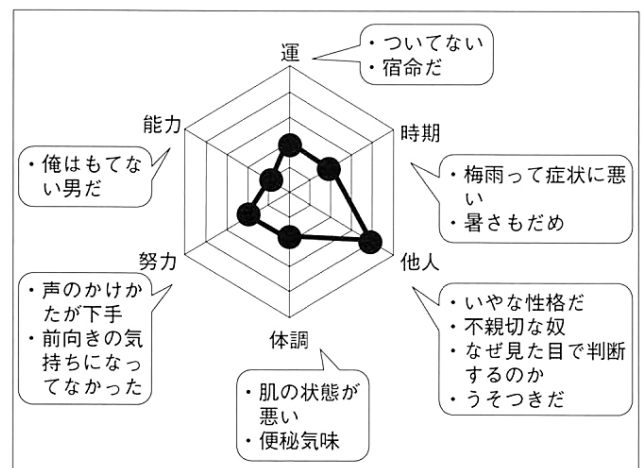


図2 さまざまな原因の記録（思いついた個数をカウント）

いう帰属がもっとも気持ちによい影響を与えるかについて全員の意見を聞く。

#### 第4セッション（アサーショントレーニング第1回—アサーション宣言）

対人関係の仕組みについて学び、アサーショントレーニングの説明を受ける。はじめに、対人関係のさまざまな場面（客であるあなたにウエイトレスが間違えたお皿を持ってきてしまったとき、あなたは間違いを指摘して正しいお皿を持ってこさせる、など）というような対人主張性を測る質問紙に回答させる。回答終了後、質問項目の中でもっとも苦手とする対人場面について1つ選ばせる。どの場面を選んだかを集団全員に回答させるが、同時に「なぜそれが苦手であるか」という原因も聞く。そのときの理由はさまざまに回答されるが、それとは異なる原因を考えた人がいないかを確認する。「苦手である」と感じている人はたくさんいても、その原因の選び方にはさまざまな個人差があることを知ってもらうためである。また、自分はその項目は苦手でないとする人がいないかも確認する。苦手でないと感じるのはどうしてか、その原因を聞く。このようにして、質問紙をネタにして皆で意見を出し合い、多様な考え方が可能であることを知ってもらう。

モデル提示を行う。治療者2名が、円座の前に出て要求—拒否のやりとりを実演する。その際、ノンアサーティブ、アグレッシブ、アサーティブの3つのパターンを例示する。また、ゼスチャーやボリュームコントロールなどノンバーバル行動の例についてもモデル提示する。

動機づけを高めるために、「私のアサーション宣言5か条」を暗記する。その場で暗記できる人に対しては暗誦させてみる。そうでない人に対しては暗誦することをすすめる。

#### 第5セッション（アサーショントレーニング—伝言ゲーム式ロールプレイング要求場面）

〈ねらい〉

ロールプレイングにより、要求場面のアサーションができるように練習する。参加予定者の不安が高いことも予想されるため、開始前夜、または数時間前には状況を観察したり声かけをしておく。当日は治療者が部屋の前で迎えて立ち、ひとりひとりに握手してもよい。また、円座の部屋作りを全員で行っても不安軽減作用がある。全員がそろったら、入室者にウォームアップとして温感リラクゼーションか軽い体操を行う。要求場面の伝言ゲームに関する言語教示を行う。伝言ゲームとは、まず隣人とペアになりお互いに分身役となる。そして、自分が要求したい内容を告げる相手（会場の中から自由に選ぶ）に対して要求内容（自由想定でもヒント集から選んでもよい）を自分の分身役に伝言してもらうという方法である。自分の要求内容を自分

自身で告げるよりも、分身役に代理で告げてもらった方が、強く緊張しなくてすみ、かつ分身役の技術を観察学習できるメリットがある。

うまくできない場合、その原因を考えさせる。たいていはコミュニケーションの推移を悲観的に予測しているなど、妨害的な認知要因を持っている。的確な「原因選び」ができていないかどうかを確認し、本人にフィードバックする。時間になったら終了し、講評を行う。評価ポイントは12項目ある。1；表情の豊かさ、2；視線の一致、3；正しい姿勢の保持、4；ジェスチャーの有無、5；声の適切な大きさ、6；相手に伝わりやすい言葉を選んだか、7；自分の気持ちを正直に述べたかどうか、8；相手の気持ちを確認する言葉やゼスチャーを入れたかどうか、9；臨機応変な対応ができたかどうか、10；不安の程度、11；思考の混乱の有無、12；無気力、やる気のなさ、の合計12項目である。最後に、「アサーションのコツ」という小冊子を配布してヒントになりそうな部分を読み上げる。

#### 第6セッション（アサーショントレーニング—伝言ゲーム式ロールプレイング拒否場面）

今回のテーマは拒否場面であるので、断ったり誤ったりする場面を選ぶ。また拒否された側の気持ちも聞きだす。①～⑥までの流れはほぼ同様。

#### 第7セッション（アサーショントレーニング—伝言ゲーム式ロールプレイング感情表出場面）

感情表出場面とは、単なる用件の伝達ではなく、現在の自分の気持ちや気分を述べる、相手に対する感想を伝える、挨拶をする、などのことである。

#### 第8セッション（アサーショントレーニング—伝言ゲーム式ロールプレイング総合場面）

基本的な流れは同じであるが、最後は、要求、拒否、感情表出の3つの場面を自由にとりまぜてロールプレイングを行う（図3）。総合的な評価を中心にする。

### 【結果】

AD群の8週間にわたる認知行動療法（CBT）の治療結

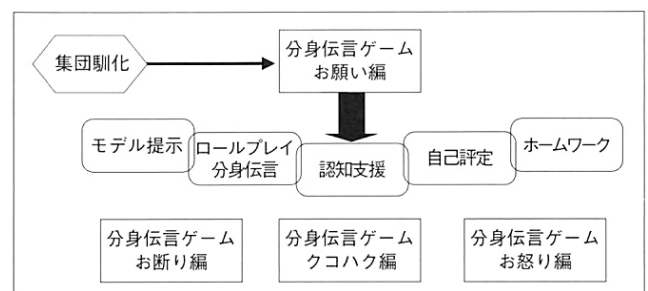


図3 アサーショントレーニングの流れ

果を表6に示す。8週間の集団療法期間の前後で比較すると、自己主張性 (P<0.05)、相手への配慮 (P<0.05)、自尊感情 (P<0.05) はいずれも有意に改善していた。

また、介入期間中は毎日日記をつけるように指示し、特に良かったことと嫌であったことを記載するよう指示した。この快・不快各事態に対する帰属表現部分を抜粋し、帰属表現数に占める分量を100%で表記したものが図4である。再帰属法が話題になる第2セッションまでの日記(約1ヶ月)をPreの解析に用い、介入終了前最後の1ヶ月をPostの解析に使用した。Preにおいては、快・不快の事態間で差異があった。すなわち、快事態における帰属は「努力」などの比較的個人裁量性の高い帰属が可能であるのに対して、不快事態になると一転して「努力」帰属が困難になる。また、不快事態では体調、能力、季節などの裁量性の低い原因に帰属する傾向が顕著であった。このことから、特に不快経験をしたときに不適応をきたしやすい帰属思考の特徴を有しているといえよう。これらの現象がPostでは改善され、快不快の事態間差がなくなっており、適応的帰属が可能になったといえる。

さらに、掻破行動の自己観察を行い、介入後に掻破行動が有意に減少 (p<0.05) し、その効果が介入終了後2ヶ月は持続していた(図5)。

**【考察】**

研究1の結果、AD群において、また健常群においても

楽観的帰属と主張スキルの間には特徴的な相互補完的関係があることが明らかになった。AD者は健常者に比べてすべての心理検査値が悪かった。帰属と主張性の組み合わせから4分割すると、AD群も健常群も、自己評価に及ぼす影響は高い主張スキルと強い楽観帰属傾向を有するH/h群がもっとも良性であり、L/l群が悪い結果であった。このことは、自己評価との関連を論じた従来のスキル研究や帰属研究を鳥瞰しても何ら矛盾しない(Rees&Graham, 1991;Weiner, 1979)。

またH/l群はL/h群と自己評価への影響に有意な差がないことから、主張スキルに楽観的帰属が伴わない場合、スキルの効果は半減する。このことから、主張性と帰属は互いに補完し合いながら自己評価に寄与していると考えられる。さらに興味深いことは、Kiss-18全項目をH/h群とH/l群、及びL/h群とL/l群の比較したところ、6項目で有意差が出たが、その中の半数は“対人トラブルへの対処”に関連した項目であった、主張スキルが良くても楽観的帰属が未熟なタイプは、“対人トラブルへの対処”を苦手としていることが判明した。

では、なぜ“対人トラブルへの対処”には帰属の良し悪しが効力をもつのであろうか。Graham, S. (1990)は帰属スタイルが対人トラブルの行動過程に影響することを指摘し、Milner(1993)は社会的認知理論の中で、帰属の歪みが正確な対人情報のインプットを妨害することを明らかにしている。またWeiner (1974)は、帰属は失敗経験時の

表6 AD患者の行動観察によるアサーティブネスと自尊感情の変化

	得点範囲	Pre	SD	Post	SD	After	SD	p
自己主張	[0-5]	2.1	3.2	3.2	1.4	2.9	2.1	Pre > Post*
相手への配慮	[0-5]	1.8	2.4	2.7	1.6	2.4	1.7	Pre > Post*
自尊感情	[10-40]	19.1	14.3	29.3	5.4	30.4	8.9	Pre > Post*

n=17

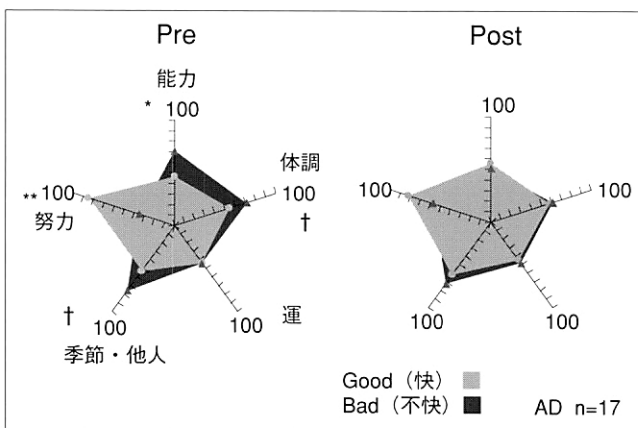


図4 治療期間中の帰属の日記分析

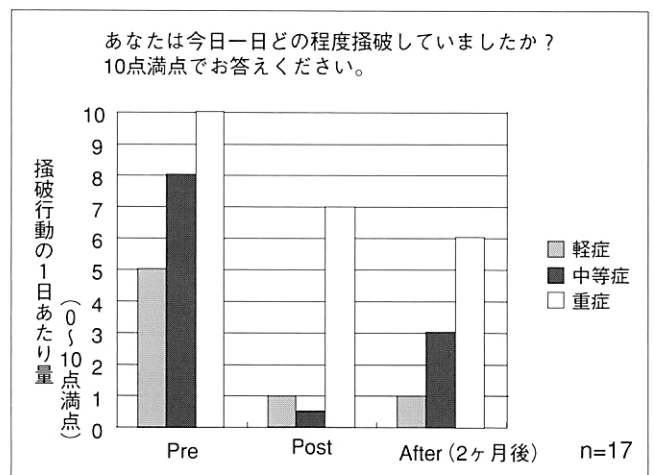


図5 掻破行動の変化

感情の調整に寄与すると指摘している。悪化した感情はスキルの妨害因子であり、対人トラブル場面におけるアサーティブコミュニケーションを阻害し得るのではないかと考えられる。それに対して、良い帰属は失敗経験後の感情の悪化を防ぐ機能を持ち、このことは“対人トラブルへの対処”をスムーズに遂行させる要因になるだろう。

研究2の結果は、AD患者に対して、集団認知行動療法は主張性の向上、及び帰属認知の改善に寄与し、また搔破行動を減少させた。このことは、皮膚科医療や学校保健室などでAD患者向けに実施する心理的サポートが本人の状態を改善することを示す。今後の同疾患者に対するケアのあり方に対し、1つの重要な提言となるだろう。ところで、主張行動の改善が自尊心を向上させた他に、おそらく社会的ストレスを減少させた可能性がある。今後はストレス関連変数を加味したADの認知行動モデルを検証し、より改善効果の高い認知行動的介入パッケージを作成したい。

#### (文 献)

- 1) 奥野英美・勝岡憲生他 2000 成人アトピー性皮膚炎患者の心理・社会的要因の研究. 日本皮膚科学会雑誌、110、837-844.
- 2) 奥野英美・上里一郎 1999 アトピー性皮膚炎患者のストレス尺度の作成 日本カウンセリング学会第32回大会発表論文集、207-208.
- 3) 富家直明・松坂香奈枝・内海 厚 2000 摂食障害の再帰属療法と主張訓練 教育科学 6、13-25.
- 4) Seligman, M.E.P. 1991 Learned Optimism. New York: A.A.Knopf.
- 5) 山本真理子・松井豊・山成由紀子 1982 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究 30 64-68
- 6) シェーン・リー /R.S. グレイアム共著 1996 高山巖・吉牟田直孝・吉牟田直 (共訳) 自己表現トレーニング - ありのままの自分を生きるために - 岩崎学術出版社 67-83 113-129