

健康と病気の心理学をめぐる研究の動向

岡堂 哲雄*

I 健康心理学の成立と現状

わが国では、“病は気から”という諺に示されるように、体の病気が気持（精神）の状態に左右されることを体験的に、誰でも知っている。体の機能状態は、心理学的に言えば、人がどう考え（認知過程）、どう感じる（感情過程）かに、密接にかかわっている。人の思考、感情、行動の間にみられる複雑な関係が、健康と病気の一次的な決定要因と言えなくもない。また、良い健康も慢性病も、日常生活の中で、どう生きるかに深いかわりがあり、生活習慣の問題であることが強調されるようになってきた。西欧では、かつて聖トマス・アクィナス (St. Thomas Aquinas, 1225-74) が、大著 *Summa Theologica* (神学大全) のなかで、“健康は、習慣であり、自然とのかかわりにおいて習慣的に形成される特徴なのだと思われる”と述べているそうである。現代では、習慣に関する科学が、実験的な学習心理学の分野で、今世紀中葉までに飛躍的な発展を遂げ、健康問題に発言する力を蓄えてきている。

アメリカでは、1960年代に入って心理学的学習理論に基づく行動療法と、心理生理学的研究が活発になり、1970年代になると急速に健康と病気の問題に

* 文教大学人間科学部教授 連絡先：〒343 埼玉県越谷市南荻島3337 電話0489-74-8811(内309)

関心をもつ心理学者がふえ、行動科学的な視点からの取り組みがはじまった。Thorensen と Eagleston (1985) は、健康心理学 (Health Psychology) 分野における発展の里程碑ともいべき出来事を次のようにまとめている¹⁾。

1976年 健康研究に関するアメリカ心理学会の Task Force の報告書がまとめられた。

1977年 行動医学 (Behavioral Medicine) に関するエール会議が開催された。ここで、行動医学の定義が出された。

1977年 学術誌 “The Journal of Behavioral Medicine” の創刊が決定された。第1号は、1978年3月に発行され、六つの主な大学にある行動医学センターが紹介された。

1978年 行動医学研究アカデミーが創設された。

1980年 アメリカ心理学会内に、健康心理学会 (Division 38) が創設された。同学会の機関誌 “Health Psychology” の創刊が決定され、第1号は1982年冬に発行された。

1982—84年 健康心理学が、三年間にわたってアメリカ心理学会 (会員数48,000名) の年次大会における主要課題として取り上げられてきた。

健康心理学は、欧米の心理学者にとってますます大きな関心の的になってきていると見て間違いない。国際応用心理学会 (Association Internationale de Psychologie Appliquée) は、九つの分科会をもつ大きな学会である。その第八部会が、健康心理学の部会である。しかし、日本心理学会には、まだ健康心理学の部門が設定されていないし、第I部門 (知覚・生理・思考・学習) と第II部門 (臨床・人格・犯罪・矯正) の二部門で、時折、健康心理学関係の論文が報告されているにすぎない。筆者らは、1981年以来、重症心臓疾患児の知的発達、パーソナリティ発達、病弱児の家族関係について、観察・調査・心理アセスメント法による取り組みをすすめてきている²⁾。日本保健医療行動科学会の創設が、わが国における健康心理学分野の研究を促進するきっかけになれば幸いである。

II 健康心理学と隣接領域

Health Psychology という書名の文献が最初に登場したのは、1979年である。Stone と Cohen および Adler が編集した“Health Psychology-A Handbook”である³⁾。同書は、730 頁の大著で、四部からなる。第一部は、健康心理学—その史のおよび学際的展望（収録論文 3 篇）、第二部は、病気と患者ケアの心理学的な諸側面（8 篇）、第三部は、医療保健従事者に関する諸問題への取り組み（5 篇）、第四部は、健康心理学における動向と新しい方向（6 篇）である。三人の編者は、いずれも、いわゆる臨床心理学者ではない。George C. Stnoe は、社会心理学と生理心理学と情報処理心理学の統合に関心があると言い、Frances Cohen は、ストレスとそれへの対応に関する理論的、実際の研究を続けており、Nancy E. Adler は、社会心理学専攻で思春期問題に取り組んでいるという。編者らは、心理学が理論的、方法論的な多様性を克服して、クーンのいわゆる前パラダイム期を脱し、心理学独自のパラダイムが結晶化しつつあると見ている。心理生物学から心理力動論にいたる広がりの中で、共通のテーマが研究を刺激し、理論の確立を推し進めているのである。ここで、共通のテーマというのは、環境への順応、環境変化からのストレスによる順応障害、対応機制による順応力の蓄積等である。これらのテーマは、伝統的なアカデミックな心理学はもちろん、新しい応用的な心理学も共に対象にできる課題である。

さらに、1982 年には、マイアミ大学の Millon と Greon および Meagher が編集した“Handbook of Clinical Health Psychology”（608頁）が、公刊された⁴⁾。この中で、Millon は、心理学の分野で、健康と病気にかかわりのある諸分科を批判的に検討している。ここで、Millon の見解の要点を簡単に考察しておこう。

① 医学的心理学（Medical Psychology）は、今世紀の始め頃から英国で使われている言葉であって、精神医学（Psychiatry）とほとんど同意語として用

いられている。また，“medical”という形容詞は，病気との結びつきが強く，健康をおもく見る現代にはふさわしくない。だから，医学的心理学という表現は，古めかしくなったと言うのである。

② リハビリテーション心理学 (Rehabilitaton Psychology) は，身体的な機能の回復訓練といった狭い範囲の対象にかかわるもので，それなりに存在理由はあがるが，広く健康問題に取り組むには難点がある。

③ 保健心理学 (Health Care Psychology) は，上述のリハビリテーション心理学よりも，対象領域が広く，病気の予防・健康維持・保健事業・保健に関する諸文化間比較・医療費問題などを取り扱っている。しかし，Millon によると，これらの課題の多くは，心理学の限界をこえたものであって，アイデンティティの混乱を招くおそれがある。

④ 行動医学 (Behavioral Medicine) は，これまで見てきたどれよりも，たびたび用いられている言葉である。アメリカの国立科学アカデミー主催のエール会議で採択された定義は，次のようなものであった (前述，1977年)。

“行動医学とは，健康と病気にかかわる行動的・生物医学的な科学の知識と技術，および予防・診断・治療・リハビリテーションへの知識と技術の応用に関する統合と発展とに關与する学際的な分野である⁵⁾”。

この定義は幅広いものなのであるが，行動医学の専門家と自認する人々の仕事を見ると，その焦点は非常に狭いのが特徴だ，といわれている。Millon によると，かれらは，リサーチ指向性がつよく，実際的な仕事は肥満や喫煙問題に関する習慣修正にかかわっている程度で，その技法もバイオフィードバックかリラクゼーション，あるいは簡単なオペラント条件づけのいずれかに過ぎないように見える。それに，多くの心理臨床家が準拠している認知的アプローチやサイコダイナミックな取り組みに対して，偏見が強すぎるので，行動医学の発展はあまり期待できないと，Millon は厳しく批判している。

⑤ 行動的健康学 (Behavioral Health) は，1980年に，Matarazzo が提唱した新しい専門分野である⁶⁾。Matarazzo によると，行動的健康学とは，“健康の維持と，現在健康な人が病気と機能不全を予防する面にかかわる新しい学

健康と病気の心理学をめぐる研究の動向
際的な専門分野であって、行動医学の中に含まれる。“個人が自分の健康に責任を負い、ライフ・スタイルを変えることで、病気を予防しようとする見方は、妥当なものであるが、“行動的”という言葉が問題だと、Millon は批判的である。たしかに、次々に新しい名称の学問が出現すると、うっとうしい曇り空のようでもある。認知的医学や精神力動的健康学などが出てきたら、Millon でなくても、うんざりする。

⑥ 健康心理学 (Health Psychology) は、これまで取り上げてきた記述的用語よりも、心理学の境界の中に収まるもので、前述の Stone らの取り組みは、評価できる。すべての科学は他の科学とかかわりあい、インターフェイスをもつにしても、それぞれの科学はその対象を限定し、境界を明確にすることによって、深く探究することが可能になる。健康心理学の定義としては、次に示すものが、たびたび使われている (Matarazzo, 1980)⁷⁾。

“健康心理学とは、健康の維持・増進、病気の治療と予防、および健康・病気とそれにかかわる機能不全に関する病因論的、診断学的な相関の確定に対して、教育的、科学的、専門職業的に貢献する心理学の総体を言う”。

⑦ 臨床健康心理学 (Clinical Health Psychology) は、基礎科学としての健康心理学に応用科学としての臨床心理学を統合して成立する領域である。Millon は、次のような定義を与えている⁸⁾。

“臨床健康心理学とは、心理学の基礎領域からえられた知識と方法を、個人の精神のおよび身体的な健康の維持と増進に応用し、心理的な影響が発症や治癒に関与するすべての精神のおよび身体的な障害のアセスメント・治療・予防に応用する心理学の一分野である”。

Millon によると、臨床健康心理学が、健康心理学の他の領域と違うのは、基本的な課題として、パーソナリティ (ストレス対応の仕方) と心因的な態度 (客観的ストレッサーと主観的ストレッサー) を重く見るところであると言うのである。

ともかく、健康心理学は、行動科学の領域から出発し、伝統的な強さをもつ臨床心理学の協力をえて、今後いっそうの発達が期待されているように思われ

る。その理由の中で、もっとも大きいのは、病気の予防をめざす健康教育に対する社会的な要請がある。医療費の高騰が、予防活動への圧力を強くしているからである。的確な健康教育には、人の健康と病気に関する認識の仕方、体の異常に気づいたときにどんな行動が生じるかの仕組み（いわゆる illness behavior の機制）など⁹⁾、認知的・感情的・行動的な面に関する実証的な研究とその成果が、前提条件になるであろう¹⁰⁾。

III 健康心理学の課題

前述の Stone らは、健康心理学の一般的課題として、次の五つのテーマを挙げている¹¹⁾。

① ストレスとそれへの対応に関する問題

ストレスとそれへの対応に関する心理学的諸要因の研究が、健康心理学のもっとも中心的なテーマである。人がストレスに直面したとき、いかに対応するかは、その人のパーソナリティ、とくにストレス—対応の機制・行動傾向に左右される。

病気の発症については、ストレス、対応機制その他の心理学的要因がどのように発病にかかわっているかを、明らかにする必要がある。また、病気に対する患者の反応については、病気をもたらす脅威感、適応のための課題、対応行動などに関する研究はあるが、結果は必ずしも同じではない。対応機制としての用心深さと現実回避とは、患者がおかれた脈絡によって、望ましい場合もあるし、不適切のケースもありうる。現実否認の防衛機制についても、順応的な対応と見られることもある。このような矛盾の解明が、今後の課題の一つである。

患者や家族のストレス対応だけでなく、保健医療専門家のストレスへの対応の研究もまた、健康心理学の主要課題となるであろう。

② 人間がもつ積極的な順応力に関する課題

生物—心理—社会的な存在としての人間には、力強い順応力がある。生存へ

の意思、身近な人々からの支援などが、治癒過程に及ぼす影響を無視することは、非現実的である。問題なのは、この人間的な強さを医療場面で、どのように活性化するかを研究する必要があるだろう。

③ 心理学的モデルにおける合理性に関する問題

多くの心理学モデルは、人間は合理的に意思決定できる存在であるとの前提に立っているが、現実には認知過程が歪曲や偏向の影響を受けているのも事実なのである。個人の内的葛藤や防衛が、健康上の必要性をゆがめて表現する場合もままある。自己破壊的な行動にはしりやすい人や、治療や予防に不可欠の行為ができないケースについて、慎重な心理学的な研究が行われるべきであろう。もちろん、患者や家族が示す非合理的な思考や行動が、時には適応的な機能を果たしている事実についても、考慮に入れて研究計画を設定する必要もある。

④ 患者と専門家間のコミュニケーションに関する課題

認知的な要因が、コミュニケーションに大きな影響を与えていることは、既知の事柄である。必要な情報を得る方法、効果的な助言の仕方、ICU・CCUの患者との交流のあり方など、心理学的な研究課題は数多くある。患者にかかわる人々（家族・友人・近隣の親しい人・他の専門職など）とのコミュニケーションが、もっと効果的になされると、患者にとって望ましい結果が得られることも知られている。保健医療専門家のコミュニケーション・スキルを向上させる研修計画の立案・実行もまた、健康心理学にとって忘れてはならない課題と言えよう。

⑤ 心理学的過程の複雑さに関する問題

たとえば、ストレスと発病の関係は、必ずしもリニアで単純な因果関係によって記述されるわけではない。他の多くの変数や要因を考慮に入れなければならない。個人差、物理的・社会的な状況要因、慣習・文化的な要因などの諸要因が、保健医療場面における交互作用の心理学的過程に影響を与えている。なにごともっとも重要かは、多面的なアプローチによって明らかにされるであろう。それには、ペイトソンの円環的（回帰的）認識論や、ピアジェの構成主義

的アプローチ (constructivistic approach) が参考になるように思われる。

IV 健康心理学の方法

健康と呼ばれる現象は、認知的、社会的、環境的、発生的、行動的などの諸要因の関数として理解される。個人の健康状態は、時の経過の脈絡の中で、要求・資源・習慣的反応傾向の相互作用に左右されやすい。だから、厳密な実験計画によるリサーチにはなじまない、とみる人もある。健康心理学の研究方法は、多くの変数が複雑にかかわっている現象にふさわしいものでなければならない。ペイトソンが言うように、時間的過程について、多くの変数からなる諸パターンが、相互にどのように関係しあっているかを、解明できる方法こそ大切なのである¹²⁾。

人間は、力動的・可変的・多変数的なシステムで、諸変数間には相互的因果関係パターンが存在する。このような人間の健康問題に取り組むには、多変数・多様な場面・さまざまな被験者から情報を収集する戦略とデータ分析の方法が工夫されねばならない。それに、この目的にあう手続きがじゅうぶんに発達していない現状では、健康心理学にかかわりの深い領域で定式化されている理論にもとづくリサーチが、望ましい取り組みといえるかもしれない。

しかも、健康心理学には、多変数システムとしての人を健康な方向に変化させる目的があるとすれば、行動面の研究が重視されるべきであろう。人間の基本的な生物学的特徴は、比較的に見て類似しているけれども、行動的特徴は必ずしも似ているとは言い難い。たとえば、循環器系は構造的にも機能的にもすべての人に類似性が認められるが、信念や食習慣、運動の習慣、生活状況などはまったく異なるかも知れない。とはいえ、後者の諸過程は機能的な面では多くの人に共通性が見られるので、nomothetic な研究が可能である。しかし、行動パターンの内容になると、ideographic なアプローチでなければ、適切な情報はえられないのである。だから、二つのアプローチを統合することが、研究者に求められていると考えたい¹³⁾。

人の機能は変化するものだし、時と場によって変化させることもできる。このような変化を評価したり、判定するには、援助的な介入の前と後の機能状態を知る必要がある。行動パターンは個人差が大きいので、個体内の一貫性や多様性を考慮にいれない古典的な群間比較法では、援助的介入に必須の情報を手にいれることは難しい。たとえば、心理療法の効果についての初期の研究では、不安を従属変数に用いたものがかかりあった。心理療法が効果的であれば、不安は軽減されるであろう、という仮説のもとに、研究されたが、期待されるような成果は得られなかった。心理療法による不安得点の変化は、治療の開始時点での個人の状態と治療目標に左右される。治療開始に際して、クライアントの問題が、重篤な不安の場合には、治療が効果的であれば、不安得点は減少するはずである。だが、クライアントの主訴が不安ではなく、別の問題の場合には、治療による不安得点の低下は、必ずしも期待できないのである。

健康心理学では、個体内の一貫性と多様性を示すパターンに関する情報のための研究計画と、個体群間に見られる一貫性と多様性を明らかにする対照群法の統合が必要になる。Ford は、前者を *multivariate, replicated single-subject research design* と呼んでいるが¹⁴⁾、たしかに個別的な介入を念頭におく限り、これは大切な取り組みである。

文 献

- 1) Thorenen, C. E. & Eagleston : Counseling for Health, *The Counseling Psychologist* 13(1) : 15-87. 1985.
- 2) 岡堂哲雄, 長谷川浩, 岡堂純子 : 先天性心臓疾患児のパーソナリティ研究, 3. Three Wishes Technique の試み 〈東北心理学会第39回大会口頭報告〉 1985.
- 3) Stone, G. C., Cohen, F., Adler, N. E. & Associates : *Health Psychology ; A Handbook*, Jossey-Bass, San Francisco, 1970, ix-xx.
- 4) Millon, T., Green, C., and Meagher, R. (Eds.) : *Handbook of Clinical Health Psychology*, Plenum Press, New York, 1982, 5-17.
- 5) Schwartz, G. E. & Weiss, S. M. : Behavioral Medicine Revised ; An Amended Definition, *Journal of Behavioral Medicine*, 1, 249-251, 1978.
- 6) Matarazzo, J. D. : Behavioral Health and Behavioral Medicine, *American Psychologist*. 35, 807, 1980.

- 7) 前掲6), 815.
 - 8) 前掲4), 9.
 - 9) Wu, R. (岡堂哲雄監訳) : 病気と患者の行動, 医歯薬出版, 1975, 160-186.
 - 10) Bakal, D. A. (岡堂哲雄監訳) : 病気と痛みの心理学, 新曜社, 1983, 263-266.
 - 11) 前掲3), 574-590.
 - 12) Bateson, G. (佐藤良明訳) : 精神と自然 ; 生きた世界の認識論, 思索社, 1982. 125-176.
 - 13) Ford, D. H. : The Behavioral Health Movement ; Implications for Practice, Theory, Research, and Training in Counseling Psychology, *The Counseling Psychologist*, 13(1) : 93-104, 1985.
 - 14) 前掲13), 101.
-