

原 著

脅威的医療場面に及ぼす準備情報の効果

渡 辺 浪 二* 水 口 礼 治**

EFFECTS OF PREPARATORY INFORMATION
ON REACTIONS DURING A THREATENING
MEDICAL EXAMINATION

Namiji WATANABE and Reiji MIZUGUCHI

The present study examined the effects of preparatory information on reactions during an endoscoaic examination. Subjects were 45 outpatients who received an endoscopic examination. One group of subjects received accurate sensory descriptions which were frequently experienced during endoscopic examination. The other group of subjects received behavioral instructions which included explanations of endoscopic instrument and how to act during endoscopic examination. The contorol group of subjects was received no information. The data incated that the sensory description group and the behavioral instruction group took less time for endoscopic tube passage and showed lower heart rates than control group. The hypothesis that congruency between expected and experienced sensations during threatening event reduces distress and facilitates coping responses was confirmed. And the finding that perceived control promoted coping strategies and also decreased emotional responses was consistent with predictions. Finally Leventhal's parallel response theory and perceptual-mortor theory were discussed.

最近, Behavioral Medicine (行動医学) と称される領域が注目されてきている。たとえば, 新しい研究誌 The Journal of Medical Psycholgy の発刊, The British Journal of Clinical Psychology における Behavioral Medicine の特集号 (1982), あるいは Eiser (1982) の Social Psychology and Behavioral Medicine などにその傾向がはっきりとうかがわれる。行動医学はどのような問題を対象とし, どのような研究分野がかかわるかについては, まだ統一的な見解はないようである

が, 心理学と医学がその中心であることは間違いない。そして, 伝統的な精神医学の分野に入らない臨床的問題を, 行動科学の立場からアプローチするということには共通の理解がある。

これまで, 医療場面の問題は医師の経験的な知見に基づいて取り扱われたり, 心理学のなかで研究されても個々の興味の範囲で独立になされることが多く, まとまった知見を集成することが困難であった。したがって, 行動医学という新たな学際的分野の確立は, 基礎的な研究

* 立教大学文学部
Department of Literature, Rikkyo University

** 立教大学一般教育部
Department of Liberal Arts, Rikkyo University

本研究に際しては佐川クリニックおよび佐川睦氏の協力を得た。記して感謝します。

成果を統合するとともに、臨床現場へ応用を図るうえでその効用は大なるものがあると考えられる。

行動医学のなかで心理学、特に社会心理学あるいは応用心理学に求められるのは基礎的研究データの提供である。その意味においては臨床心理学と若干役割を異にする。われわれはこのような立場を踏まえ、きわめて脅威的な医療場面に人が直面した際の対処行動に関する実験的研究を行った。

歯科医療、注射、医学的臨床検査、手術などの医療場面は強い不安や恐怖を喚起する脅威的状况である。人がこのような脅威的場面に直面せざるを得ないようなとき、前もって認知的対処の手段 (cognitive appraisal; Lazarus, 1966) を与えたり、work of worrying (Janis, 1958, 1971) という予期的不安状態を経験させることは、実際の脅威に直面した際望ましい効果をもたらすと言われている。また、医療行為を受ける前にどのような処置がなされ、その結果どのようなことが生じるかという準備情報が与えられるならば、不安や恐怖は低められるであろう。これは、日常経験に照らしても明らかであろう。こういった準備情報は通常、医師や看護婦など医療担当者の経験に基づいて与えられることが多い。そこで、どのように準備情報を構成すべきか、さらにそれが効果的に作用するのはいかなる機制に基づくのかを実験的に確認する必要がある。

Johnson (1973) は阻血痛の痛みを用いて準備情報の効果を検討した。そこで関連情報条件の被験者には、阻血痛から予測される感覚についての情報を与えた。他方、無関連情報条件の被験者には感覚内容ではなく、阻血痛を生起させるための手続きを情報として与えた。被験者は阻血痛を感覚強度と不快感に分け5分間にわたって7回評定した。その結果、不快感についてのみ条件間で差が見られ、正確な感覚を予期した関連情報条件は無関連情報条件よりも不快感を低く評定した。このことから、Johnson は、予測された感覚経験と実際の感覚経験が一致するならば不快な情動反応は低減するとした。そして、それは胃カメラ検査中に経験される典型的な身体的感覚を記述した準備情報によってもたらされるものであった。

Staub and Kellet (1972) も、電気ショックについての正確な感覚の予期は不快感を低めるという仮説を検討した。この研究で、被験者の半数は電気ショックで生じる感覚経験についての情報を受け取った。その際、電気ショックの装置は安全であると保証されるならば不快感は低減された。この結果から、脅威の程度に何らかの制限はあるが、感覚経験の正確な予期によって不快感は低

減されることが明らかにされた。

実験室研究から見いだされたこれらの結果が、実際の医療場面でも適用できるかどうかは重要な問題である。と言うのも、言うまでもなく実際の医療場面はその脅威の質、程度において、実験室研究で用いられる電気ショック、阻血痛、冷水痛などとはかなり異なるからである。Johnson & Leventhal (1974) は胃カメラ検査という医療場面を用いて準備情報の効果を検討した。被験者は胃カメラ検査を必要とされた入院患者で、次の4条件のいずれかに割り当てられた。第1の条件は行動指示条件で胃カメラ検査の手続きと、それにたいする対処行動を説明し、実際に練習をさせた。第2の条件は感覚記述条件で胃カメラ検査中に生じる感覚経験を知らされた。第3の条件は行動指示+感覚記述条件で、行動指示条件と感覚記述条件に与えた情報の二つを組み合わせた準備情報を与えた。第4の条件は何ら準備情報の与えられない統制条件であった。この結果は Johnson らが述べるほど明快なものではなかった。しかし、かれらの記述にしたがえば、感覚記述条件および行動指示+感覚記述条件は手足の緊張、胃カメラ挿入後の情動反応を低減させた。しかし、行動情報条件では不快な情動反応を低減させることはなかった。胃カメラ挿入に要した時間については行動指示条件、感覚記述条件、統制条件間に差は見られなかった。ところが、最も多くの情報を受け取った行動指示+感覚記述条件は統制条件より長い時間がかかるという予測に反する結果であった。

これらの結果をまとめてみると、身体的緊張や不快な情動反応を低減させるには感覚記述情報が有効であった。他方、胃カメラ挿入に促進効果をもたらすと考えられた行動指示情報は、胃カメラ挿入時間を短縮させることもなく、不快情動反応を低減させることもなかった。胃カメラ挿入に要する時間は準備情報の効果を見るうえで重要な指標であった。しかし、行動指示情報も感覚記述情報もいずれも挿入時間を短縮させることはなく、さらに両方の情報を与えられた場合にはかえって時間が長くなってしまった。これを見ると、準備情報の効果はさして大きなものではなかったと考えざるを得ない。それどころか、十分過ぎる情報を与えた場合には逆にマイナスの効果さえ生じかねないとも言えよう。

本研究はこの Johnson らの研究に基づき、さらに明確に準備情報の効果を吟味すべく追試検討を行ったものである。方法、手続きは Johnson らのものにほぼ準拠した。脅威事態として胃カメラ検査を用い、胃カメラ検査が必要とされた外来患者を被験者とした。胃カメラ検査を受ける前の準備情報は、感覚記述情報と行動指示情

報の二つを設定した。二つの準備情報を設定した理論的背景には、Leventhal (1970, 1979) の主張する並行反応仮説がある。この並行反応仮説は、脅威事態にたいして情動コントロール反応と脅威 (danger) コントロール反応とは独立である、と考えるものである。情動コントロール反応とは、主観的および客観的な情動徴候とその情動を低減させる行動である。他方、脅威 (danger) コントロール反応は、脅威事象の客観的特徴とその脅威度を低減させるための行動のことである。準備情報の構成はこの二つのコントロールに対応させたものであり、感覚記述情報は情動コントロール反応に効果を及ぼし、他方行動指示情報は脅威 (danger) コントロール反応に効果を及ぼすものと考えられる。すなわち、感覚記述情報は胃カメラ検査中に生じると予測される感覚経験を記述したものであり、この情報によって形成される感覚の正確な予期は、実際の感覚経験と一致するはずである。その結果、心拍数、胃カメラ検査中の不快感、および胃カメラ検査を妨害するような反応などの情動反応を低減し、胃カメラ検査をやりやすくさせるであろう。一方、行動指示情報は胃カメラ検査の手続き、および検査中にとるべき行動を教示するものであり、胃カメラ検査に対するコントロール感を高められると思われる。その結果、胃カメラ検査を促進させるような対処行動をとることが可能となり、胃カメラの挿入時間を早めるなどの望ましい反応が生じるであろう。

感覚記述情報の対処行動に及ぼす効果については、情動反応が低減されるため妨害反応は少なくなるはずであり、結果的に胃カメラ挿入に要する時間を短縮させることもありえよう。他方、行動指示情報の情動反応に及ぼす効果についてさほど明確ではない。不快事象に直面する際にコントロール感を与えたこれまでの研究では、コントロール感によって情動反応が低減するという結果 (Geer, Davison & Gatchel, 1970; Staub, Tursky & Swartz, 1971) とともに、情動反応を変えない、あるいは高めてしまうという結果 (Corah & Boffa, 1970; Klemp & Leventhal, 1974; Johnson et al. 1974) も見られる。したがって、明確な予測はなされない。

以上、準備情報の効果についての仮説をまとめると、感覚記述情報は胃カメラ検査中の不快感などの情動反応を低減し胃カメラ検査を容易にさせるだろう。一方、行動指示情報はコントロール感を高め胃カメラ挿入時間短縮などの対処行動を促進させるであろうと予測される。

方 法

1) 被験者

SクリニックにおけるX線検査により胃カメラ検査が

必要とされた外来患者、男女合わせて45名である。年齢は18歳から68歳まで、平均41.64歳であった。被験者はこれまでの胃カメラ検査の経験が一回以下の患者を選んだ。患者は3条件に各15人ずつランダムに割り当てられた。

2) 手 続

検査はすべて午前中に行われた。来院した被験者はまず検査待合室に通され、心拍数を測定された後、シロップ状の胃膨張剤を与えられた。そこで女性の実験者から胃カメラ検査についての準備情報を与えられた。それに要した時間は約5～7分であった。準備情報の内容は条件に応じ異なったものが与えられた。

感覚記述条件には、胃カメラ検査器具、および胃カメラ検査受診中の女性の姿態をとらえた4枚の写真を見せるとともに、胃カメラ検査中に経験する典型的な感覚をできるかぎり過去経験と類似した事象で説明した。その際、被験者は文書による記述とともに、実験者から口頭による同じ内容の説明も受けた。その具体的な内容は次のようなものであった。

胃カメラは管とカメラで構成されます。管は指ぐらいの太さで柔らかいものです。

【1】 まず左側を下にして横になります。次に管を飲み込むときは喉を棒でつつかれるような感じがします。

【2】 管が食道を通過するときには、大きな肉を飲み込んだような感じがしますが、すぐ治ります。

【3】 管が胃に入ってから体の位置を変えることがあります。そのとき、多少の異物感を感じるかもしれません。

【4】 胃の中に空気を入れますので、胃が膨らむ感じがします。

【5】 検査中胃カメラに噛みついたり、自分の手を出して管を引き抜いたりしないようにして下さい。

行動指示条件には胃カメラ検査の内容を示す写真は見せず、検査中どんな行動をとるべきかという指示情報を与えた。その際、感覚記述条件と同様その指示内容を記述した文書とともに口頭による説明も与えた。その具体的な内容は次のようなものであった。

【1】 まず左側を下にして横になります。その場合、全身、特に肩から首にかけて力を抜くようにします。

【2】 次にあごを前に軽くひいて両肩をおとし、前に出すようにします。

【3】 胃カメラをのむときには、口は自然にあけて下

さい。

【4】目は無理につぶったりせず、自然にあいていて下さい。

【5】横になったときのスタイルをくずさないようにして、管をごくつと飲み込んで下さい。

【6】管が喉を通過するときには、口で大きく息を吸ったりはいたりして下さい。

【7】管が胃に入ってから、横向きからおむけの状態になることがあります。胃に空気を入れて写真をとります。

【8】胃カメラの検査中最も大切なことは、体に力を入れないで静かに腹式呼吸を続けることです。胃カメラに嚙みついたり、自分の手を出して管を引き抜いたりしないようにして下さい。

行動指示条件には準備情報を与えた後、実際に横にならせて胃カメラを飲み込む練習をさせた。ただし、このときは胃カメラ検査器具を用いることなく、単に飲み込みの模倣をするだけであった。

感覚記述条件、行動指示条件ともに、準備情報を与えられた後、被験者は注射の準備のためということで3分間待たされた。その間準備情報を記述した文書を読むことができた。

統制条件の被験者には胃カメラ検査に関する準備情報は一切与えられなかった。

準備情報の操作以降、全条件すべて同じ手続きがとられた。実験者は看護婦とともに検査待合室にもどり、看護婦が被験者に胃カメラ検査に必要な注射を施した後、被験者の不安度を測定した(1回目不安度測定)。不安度は気分を表わす13個の形容詞について7段階で評定させた。その内容は、心配な、恐しい、緊張した、いらだたしい、不安な、嫌悪感のある、気がかりな、憂うつな、息苦しい、不快な、痛ましい、胸が悪くなる、ぼうぜんとした、の形容詞であった。不安度を測定した後、さらに何か不安なことはないかと尋ね被験者の状態を観察した。その後、被験者は一人で10分間程待ち検査室に呼ばれた。被験者はそこで喉にスプレー式麻酔を受けた後、男性の医師による胃カメラ検査の態勢に入った。胃カメラ検査中、実験者は被験者の心拍数、および胃カメラ飲み込みに要した時間を測定するとともに、身体的緊張度を観察した。その間、医師は予備情報を与えないよう、また被験者によって差がでないよう心がけた。言うまでもなく医師には、被験者がどの条件に属するかについては知らされていなかった。

胃カメラ検査は平均約3分で終わり、医師はすぐに検

査室を退出した。検査後、5分間被験者を安静にさせておき最後の心拍数を測定し、2回目の不安度を測定した。その内容は、1回目不安度測定と同じ形容詞項目を用いた。そして、胃カメラ検査について悩んだか、不安や心配はどの程度強かったか、準備情報を聞いて良かったか、準備情報は効果があったか、という4項目にわたっての質問紙に7段階評定での反応を求めた。

結 果

主な従属変数は、胃カメラ検査の前後7回にわたって測定された心拍数、胃カメラ挿入に要した時間、身体的緊張度、2回にわたる不安度評定、4項目の胃カメラについての認知と準備情報についての評価であった。これらのなかで意味のある結果が得られたのは、心拍数と胃カメラ挿入に要した時間であった。

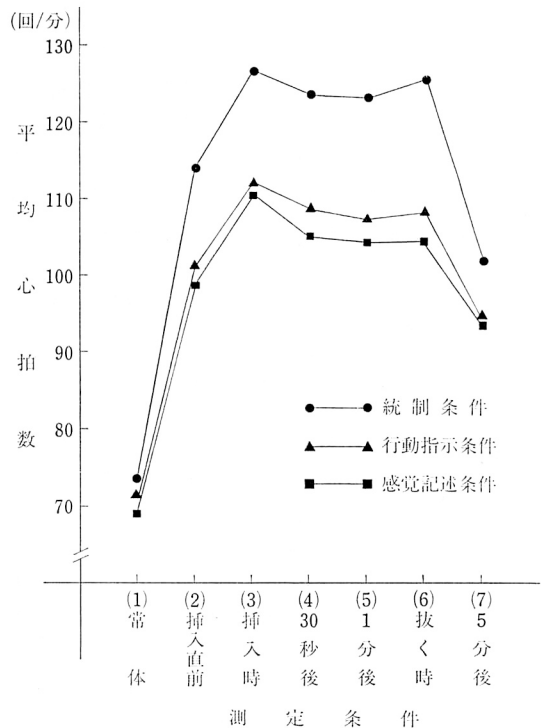


図1 胃カメラ検査前後の心拍数変化

まず、心拍数については図1に明かなように、条件間に差がみられた。条件と測定時間を2要因とする分散分析の結果、条件および測定時間の有意な主効果が得られた ($F=19.60$, $df=2/24$, $p<.05$; $F=32.25$, $df=6/24$, $p<.01$)。条件×測定時間の交互作用は見られなかった。また、各測定時間における条件間の比較から、4回目(胃カメラ挿入30秒後)、5回目(胃カメラ挿入1分後)、6回目(胃カメラを抜く時)は感覚記述条件、行動

表 1 胃カメラ挿入に要した平均時間

	統 制 群	行動指示群	感覚記述群
時間(秒)	28.0	21.0	19.4
S・D	11.9	7.1	6.5
(n)	(15)	(15)	(15)

指示条件ともに統制条件より有意に心拍数が少なかった($F=3.24$, $F=3.26$, $F=4.04$; いずれも $df=2/42$, $p<.05$, および Duncan の 5%水準での多範囲検定の結果による。レインジ値, 2.85—3.00)。これら測定時の前後では条件間の差は有意ではなかったが同じような傾向が見られた。1回目(常体)も条件間で差は見られなかったが、この結果は準備情報を受け取る前の条件間の等質性を保証するものであった。心拍数についてまとめると、胃カメラが挿入された検査時は、統制条件に比べ感覚記述条件、行動指示条件ともに心拍数が減少するという結果であった。

胃カメラ挿入に要した時間については、表1に示した。この表からも明らかなように、統制条件が最も長い時間を要し、ついで行動指示条件、最も少ない時間で済んだのが感覚記述条件であった。一元配置の分散分析の結果条件間に有意な差が見られた($F=3.72$, $df=2/42$, $p<.05$)。さらに、Duncan の多範囲検定(5%水準, レインジ値, 2.85—3.00)の結果、統制条件と行動指示条件および感覚記述条件との間の差が有意であることが認められた。しかし、感覚記述条件と行動指示条件の間には有意な差は見られなかった。

身体的緊張度は主に手の反応に注目した。反応分類の方法、判断の客観性に問題が残るため大きな意味があるとは言えないが、行動指示条件で手を握り締めるという緊張度を強く示す反応が多く見られた。

不安度は胃カメラ検査の前後2回にわたって測定されたが、いずれも条件間に有意な差は見られなかった。また各条件とも胃カメラ検査終了後の安静時のほうが不安は高くなる傾向が見られたがこれも有意ではなかった。

準備情報の効果については、感覚記述条件と行動指示条件のみに質問した。その結果、行動指示条件のほうが感覚記述条件より準備情報の効果を認めていた($M=5.61$; $M=5.21$; $t=2.14$, $df=28$, $p<.05$)。

全条件に胃カメラ検査について悩んだか、および不安や心配はどの程度かを質問したが、これらの反応については条件間の差は見られなかった。

考 察

結果をまとめてみると、感覚記述条件、行動指示条件

ともに胃カメラ検査中の心拍数が少なく、また胃カメラ挿入に要する時間も短かった。すなわち、情動反応も少なく胃カメラ検査への対処行動も促進されたということであった。

これらの結果は、ほぼ仮説を支持するものであり、本研究が準拠した Johnson ら(1974)の結果よりも明快なものであった。感覚記述情報の結果からは、脅威的場面に直面した場合、情報によって予測された感覚経験と実際の感覚経験とが一致するならば不快感は低減され、対処行動は促進されると言える。また、行動指示情報の結果からは、対処行動の指示によって状況のコントロール感を高めてやれば対処行動は促進され、同時に情動反応も低減されると言えよう。

情動反応の低減、対処行動の促進に及ぼす2つの準備情報の効果について、いずれの情報が効果的であるかを決定するには、本研究の結果からはやや困難である。しかし、あえて述べるなら感覚記述情報のほうがより有効ではないかと考えられる。というのは、行動指示条件でも情動反応は低減しており、直接的な対処行動を指示しても情動反応の低減がともなわない限り、対処行動は促進されないのではないと思われるからである。そして感覚記述情報と行動指示情報との間に、情動反応の低減、対処行動促進の効果について有意な差はみられないものの、一貫して感覚記述情報のほうがその効果は大きいからである。

二つの準備情報の効果の違いについてこのような結論しか述べられない原因のひとつに、方法上の問題をあげておかねばならない。情動反応の測定で意味があったのは心拍数のみであった。その他に、不安度、身体的緊張度などの指標も測定したものの、有意な結果は得られなかった。これは条件間でこれらの指標に有意な差がなかったというより、測定上の失敗と見ることもできる。たとえば、大学などの実験室で行われる研究では、情動や態度について7段階評定のような測定方法でも無理はないが、痛みや不安を抱えた患者で、様々な年齢層の人々を被験者とする医療的臨床場面に用いられるには複雑すぎるようである。したがって、2段階ないしは3段階評定程度の反応しやすい測定方法をとるべきであろう。

また、患者が被験者であることからやむを得ないことではあるが、実験者への迎合的傾向がみられ、不安度評定、4項目の質問事項についてはほとんど画一的な反応しか得られなかった。したがって、医療的臨床場面で評定法、質問紙法を用いる際には、これらの問題点を考えて十分な配慮がなされなければならないまい。

そこで、医療的臨床場面においてはもっと行動的指標

が用いられる必要がある。身体的緊張度、胃カメラ挿入の際のもどし反応などがそれである。しかし、これらの指標はこれまた判断、分類がきわめてむずかしい。本研究で有効な指標たり得たのは胃カメラ挿入に要した時間のみであり、これは測定が容易だったからであった。実験者以外の人が検査に立ち会って、被験者の行動、反応を観察することは医療場面ではかなりむずかしいことである。しかし、より客観的であるためには医療担当者の協力を得て行動的指標を多く、かつ整理されたカテゴリーで測定すべきであろう。このように、情動反応や対処行動の表出を見るためにはより多くの指標を検討しなければならないが、本研究では方法的限界のために数少ない測定指標で考察せざるを得なかった。このことも準備情報の効果の違いを見るうえで明確な結論を導けない一つの理由である。

ここで、理論的背景となった Leventhal の並行反応仮説に言及したい。本研究の結果からは Johnson ら (1974) と同様、情動コントロール反応と脅威(danger)コントロール反応が独立であるという結論は見いだせなかった。その原因は、前述したように測定方法上の問題から反応を詳細に把握できなかったことが一つである。また手続きを振り返ってみると、二つのコントロール反応に対応すると考えられた二つの準備情報の内容がそれほど明確に区別しえないのではないかという疑いが残る。情報内容が重複してしまう可能性が強いからである。

しかし、脅威事態では二つの独立したコントロール反応が生起するという理論的モデルは、恐怖アピールの研究 (Leventhal, Singer & Jones, 1965; Leventhal, 1970) および手術後の回復過程に関する研究 (Johnson, Leventhal & Dabbs, 1971) などでは興味深い分析を可能としている。したがって、脅威場面の設定、準備情報構成を含めた手続き上の厳密化を図って、なお検討される必要がある。

最近、Leventhal らは並行反応仮説を発展させ、認知的情報処理理論に依拠した感覚のスキーマ (schema) 説を提唱している (Leventhal, Brown, Shacman & Engquist, 1979; Leventhal & Nerenz, 1983)。それによると、不快な情動経験において二つのスキーマ (schema) が成される。一つは情動のスキーマであり、他の一つは感覚についての客観的なスキーマである。不快な情動を低減させる効果をもたらすのは、後者の感覚についての客観的スキーマである。そして、入力刺激についての客観的スキーマを形成させるのはその刺激についての客観的情報である。客観的情報によって客観的スキーマが形成されると、実際の不快刺激を経験する前に刺激

を予測できる。その結果、実際に不快刺激を経験する際には、このスキーマのために不快刺激に対する慣れが生じ、不快な情動が低減されると考えられるのである。

Leventhal らは、特に感覚記述情報に注目して理論構成を行っているが、感覚記述情報の効果についてはこのスキーマ説でほぼ説明できると思われる。本研究における感覚記述情報の効果は、充分このスキーマ説を裏付けたものと言えよう。そして、すでにわれわれは (渡辺, 1983) 寒冷昇圧痛を用いた実験室研究において、感覚のスキーマ説を確認する結果を得ている。

ところで、感覚のスキーマ説はかなり適用性が高い理論ではあるが、問題がないわけではない。Leventhal によれば感覚の客観的スキーマを形成させる方法の一つは、不快刺激に注意を向けてモニターすることである。これは不快な刺激から注意をそらして不快感を低減するという対処手段とは相反する方法である。不快感を低減するために不快な刺激から注意をそらすという方法は、日常的に良く用いられる対処手段であり、最も簡単なことでもある。また、阻血痛を用いたわれわれの研究でも (渡辺, 1979, 1980)、痛みから注意を向ければ痛みの感覚強度は増大し、痛みから注意をそらせば感覚強度は低減するという結果を得ている。したがって、不快感を低減させるため不快刺激に注意を向けるという一見矛盾した仮説は、感覚のスキーマ説から自ずと導かれるものであるが、少なくともわれわれの見解とは相反するものであり、さらに検討される必要があろう。

最後に、本研究の結果の別な解釈の可能性について言及しなければならない。本研究の統制条件は、胃カメラ検査に入る前に実験者と接触する時間をほとんど持たなかった。他方、感覚記述条件および行動指示条件は準備情報を受け取るため、胃カメラ検査の前に5分間程度の接触時間があつた。このことから、二つの準備情報を受け取った条件は、実験者に対する親和の増大によって不安を低減させた可能性があり、それが胃カメラ検査に反映したとも考えられる。この解釈の可能性は、阻血痛を用いて準備情報の伝達手段を検討した加藤 (1982) でも指摘されている。この問題を整理すると、脅威事態で効果的なのは一般的な不安の低減なのか、あるいは直接関連する事象についての不安を低減させることなのかということになろう。本研究の手続きでは、前者の親和増大による一般的な不安の低減による結果である、という可能性を無視するわけには行かない。しかし、統制条件でも胃カメラ検査前に実験者と接触し、不安度を測定されたわけであり、多少の親和を高めることはありえた。通常の胃カメラ検査事態ではこのような処置はなされないわ

けであり、本研究の結果が準備情報の効果ではなく、全面的に親和増大による不安低減の効果であるとはいえないように思われる。とはいえ、親和増大の可能性を排斥できないわけであり、新たな問題として取り上げる必要があろう。そして、この一般的な不安の低減と当該事象についてのみ不安低減との関係は、実際の医療的臨床場面においては重要なテーマであり、さらに今後とも実験的に検討される必要があろう。

文 献

- 1) Corah, N. L. and Boffa, J.: Perceived control, self-observation and response to aversive stimulation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1970, **16**, 1-4.
- 2) Eiser, J. R.: *Social psychology and behavioral medicine*. John Wiley & Sons Ltd, 1982.
- 3) Geer, J. H., Davidson, G. C. and Gathel, R. I.: Reduction of stress in humans through nonveridical perceived control of aversive stimulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1970, **16**, 731-738.
- 4) Janis, I. L.: *Psychological stress*. Wiley, New York, 1958.
- 5) Janis, I. L.: Stress inoculation in health care. In D. Meichenbaum & M. E. Jaremko (Eds.), *Stress reduction and prevention*. Plenum Press, New York and London, 1983.
- 6) Johnson, J. E.: Effects of accurate expectation about sensations on the sensory and distress components of pain. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1973, **27**, 261-275.
- 7) Johnson, J. E. and Leventhal, H.: Effects of accurate expectations and behavioral instructions on reactions during a noxious medical examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1974, **29**, 710-718.
- 8) Johnson, J. E., Leventhal, H. and Dabbs, J. M., Jr.: Contributions of emotional and instrumental responses in adaptation to surgery. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1971, **20**, 55-64.
- 9) 加藤基子: 感覚情報の伝達手段が痛み反応に及ぼす影響, *看護研究*, 1982, **15**, 423-419.
- 10) Klemp, G. O. and Leventhal, H.: Self persuasion and fear reduction from escape behavior. In H. London and R. Nisbett (Eds.), *Cognitive modification and motives*. Aldine, Chicago, 1974.
- 11) Lazarus, R. S.: *Psychological stress*. McGraw-Hill, New York, 1966.
- 12) Leventhal, H.: Findings and theory in the study of fear communications. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in social psychology*, Vol 5, Academic Press, New York, 1970.
- 13) Leventhal, H.: A perceptual-motor processing model of emotion. In P. Pliner, K. Blankstein, & I. M. Spiegel (Eds.), *Advances in the study of communication and affect; Perception of emotions in self and others*, Vol. 5, Plenum Press, New York, 1979.
- 14) Leventhal, H., Brown, D., Shacham, S. and Engquist, G.: Effect of preparatory information about sensations, threat of pain and attention on cold pressor distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1979, **37**, 688-714.
- 15) Leventhal, H. and Nerenz, D. R.: A model for stress research with some implications for the control of stress disorders. In D. Meichenbaum, & M. E. Jaremko (Eds.), *Stress reduction and prevention*. Plenum Press, New York and London, 1983.
- 16) Leventhal, H., Singer, R. P. and Jones, S.: Effects of fear and specificity of recommendations upon attitudes and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1965, **2**, 20-29.
- 17) Staub, E. and Kellet, D. S.: Increasing pain tolerance by information about aversive stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1972, **21**, 198-203.
- 18) Staub, E., Trusky, B. and Schwartz, G. E.: Self control and predictability: Their effects on reactions to aversive stimulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1971, **18**, 157-62.
- 19) 渡辺浪二: 阻血痛に及ぼす Attention-Distraction の効果, *立教大学心理学科研究年報*, 1979, 第21・22号, 77-84.
- 20) 渡辺浪二: Objective Self-Awareness (客体的自覚) と痛み, *立教大学心理学科研究年報*, 1980, 第23号, 48-58.
- 21) 渡辺浪二: 不快情動経験に及ぼす客観的シエマ形成の効果——寒冷昇圧痛を用いて——, *日本グループダイナミックス学会第31回大会発表論文*, 1983.