メンタルヘルス自己管理に関する研究

— ストレス緩和効果を中心に —

富士ファコム制御株式会社 坂 井 七 香 ・ 名古屋大学 澤 木 聖 子
名古屋大学 金 井 篤 子 ・ 名古屋大学 若 林 満

A study on the mental health self-management activities :
Focusing on its moderating effect on stress

Nanaka SAKAI (Fuji Facom, Co.), Shoko SAWAKI (Nagoya University),
Atsuko KANAI (Nagoya University), and Mitsuru WAKABAYASHI (Nagoya University)

This research presents the role of the employee's mental health self-management activities in maintaining psychological wellbeing among industrial workers. A questionnaire survey was conducted for 197 workers at the manufacturing company in Nagoya. The respondents' average age was 38.6, and the mean years with the company were 17.7.

In this questionnaire, each employee was asked to respond to the following three measures : job stressor, mental health self-management activities, and strain measures. The aim of this research is to examine two hypothesis; 1) There will be a direct effect of mental health self-management activities upon the measure of strain; 2) The moderating effect of the mental health self-management activities will work to buffer the negative impact of the stressor upon the psychological wellbeing of the respondents.

The result showed that the direct effect of the mental health self-management activities upon the strain measures was significant. However, despite the seeming interaction pattern between job stressor and mental health self-management upon the strain variables, the result failed to show the statistically significant result. Thus, the second hypothesis was not supported.

I. 問 題

近年、サラリーマンの間でストレス性の不調を訴える人が激増している。労働省が1989年に実施した労働者健康状況調査によると、半数以上の人が精神面での強い不調やストレスを抱えているという報告がなされている。変化の激しいこの現代社会では、ストレスは回避できない問題である。しかし、ストレス全てが人間の健康に悪影響を及ぼすというわけでもない。適度に刺激を与えるストレスが高い生産性を生み出す場合もある。しかし、技術革新の進んだ現在の日本社会では、過度のストレスに健康を損なう人が多く、ストレス病といわれている、うつ病や燃えつき症候群、過剰適応症などがサラリーマンやOLの間で多く発症している。また、コンピューターやOA機器の導入等によって、テクノストレスといわれる新たなストレスも生じている。

同様な傾向として、過労死が大きな社会的問題となっている。過労死とは、過剰な労働により発症した脳

血管疾患や心臓疾患による死亡と定義される言葉であるが、最近では繁栄日本の犠牲となった企業戦士を象徴するものとして、諸外国のマスコミにも報道されている。上畑(1990)は、過労死を「1970年代後半以後のいわゆる低成長経済時代の徹底した人減らし「合理化」の中で発症した、中高年労働者の急性循環器疾患」としている。このような定義から、過労死とは身体的な疾患が原因となって起こるものと考えられていることがわかるが、現実の過労死の事例からは、肉体的疲労以上に仕事における過剰なノルマや競争などによる過重な精神的、心理的重圧や、意に反する配置転換、出向、単身赴任等による不安ストレスが事態を悪化させ、死に追い込んでいく原因となっているものが多い。精神的ストレスは、過労死をもたらす要因の一つとしても看過できない。

このような見地から、会社に代表される現代的組織の中で働く人々が、どのようにしてストレスを回避し、精神的健康を維持していくかについて考えることは、極め

て今日的な課題であるといえる。

1. 組織ストレス研究の焦点

近年、組織とりわけ企業組織で働く人々のメンタルヘルスの問題についての関心が高まり、様々な議論や研究がなされるようになった。このテーマに対しては、精神医学や臨床心理学、あるいは組織心理学、コミュニティ心理学など様々なアプローチが考えられるが、本研究では組織心理学的なアプローチに基づいて考察を試みたい。

渡辺（1986）によれば、これまで組織におけるストレスを扱った研究は、次の三つの枠組によって大分されるという。①要素分析的な枠組に基づくもの。職場における様々なストレス要因を取り上げ、それらと個人のメンタルヘルスとの関係を明らかにしていくものが主である。②人間—環境フィット論に基づくもの。個人と組織環境とのフィットの程度とメンタルヘルスとの関係を探ろうとするものである。③ストレスの認知—現象学的的分析に基づくもの。個人の環境に対する認知評価の重要性が強調され、個人と環境とのダイナミックな相互作用を通してメンタルヘルスの問題に迫ろうとするものである。

さらにこれらの研究は、どの種の組織ストレスに焦点を当てているかという観点からも概観できる。組織ストレスは職務の忙しさや職場の人間関係など、比較的長い時間にわたって持続する慢性的ストレスと、急な人事異動や緊急課題など突発的できごとから生じる、急性ストレスに大別することができる。これまでの研究では、数の上では「要素分析的枠組」の中で、「慢性的ストレス」を扱っているものが多い。これらの研究では、研究対象とする主要な変数として、次の三点が取り上げられてきた。①職場環境におけるストレス変数。職場で働く人々の健康、特にメンタルヘルスに悪い影響を与える環境的要因である。②従業員個人の持つ特徴。ストレスに対する認知や対処行動など従業員個々人で違う個人特性を変数とするものである。③従業員の健康、特にメンタ

ルヘルスに関する変数。ここでいうメンタルヘルスとは、積極的な意味の健康状態ではなく、むしろ病気ではない状態といった消極的な意味での健康を意味するものである。

以上の3変数が、相互にどの様に関連しあっているかということについては、今までに種々研究が行われてきているが、その際一般的に考えられているモデルは、図1に示されたようなものであった。

人々はストレスのある環境に置かれても（①の影響）、すぐにストレス反応を表すわけではない。そのストレスにまずは対抗しようとし、様々な対処行動がとられる。また過去の経験や性格的な違いなどによって、同じ状況に置かれても、ストレスフルになる人とならない人がいる。即ち、これらの要因がストレス反応を引き起こすか引き起こさないかを調整（Moderate）しているのである（②の影響）。この種のモデルは、わが国において組織ストレス研究を進める上で重要な枠組となってきた（水野・若林・江幡・佐野，1991；金井・佐野・若林，1991）。

II. 研究目的

本研究では、この調整要因の役割を果たすものとして、メンタルヘルスの自己管理活動について考えたい。先述したように、現代日本社会における職業人は、様々なストレスに囲まれて働いている。そして、その環境に自己を適応させることができず、身体・精神面の不調を訴える者も少なくない。これに対し近年、職場に身体的な健康だけでなく、メンタルヘルスの視点を取り入れた健康管理への関心が高まりつつある。このような動きは、精神的不健康者や職場不適応者の早期発見・治療のみならず、それらの予防への動きにも発展している。

メンタルヘルスの管理を考えると、その働きかけの単位としては、大きく分けて個人的活動のレベルと、組織全体のレベルとがある。しかし、個人的レベルにおいては、本人が必要を感じなければ、いつまでたってもその方向に目が向けられないことがない。組織全体としての働きかけであれば、確実に全組織社員に伝えることができる。現に、企業の中では、会社の制度として社員全員のメンタルヘルスチェックを実施するところも増え始め、企業側も社員のメンタルヘルス教育や啓蒙活動に関心を示し始めている（若林，1991）。

しかし、いわゆるメンタルヘルス健康管理は身体の病気とは異なり、痛みがあったり出血したりという目に見える形での症状が比較的少ないため、日頃から自分の心の健康に注意を向けていない限り、気づきにくい現象である。「心の病」に対して偏見を抱く人々も少なくなく、

図1 ストレス要因—ストレス反応のモデル

そのような病気になったり治療を受けたりすることを隠すような風潮もある。また、精神的な不調は本人の責任だとされる傾向もあり、心の危機を表すサインも「やる気が足りないからだ」というような言葉で押さえられ、見過ごされてしまう。現代の日本企業社会では、心の病はまだまだ市民権を得ていないようである。そのため、自分には関係ないことだと勝手に決め込んだり、こんなことでは駄目だと自分を叱りつけ、ますます状況を悪化させてしまうことになる。

このようなことから、ストレスに対抗していくためには、まず、自分自身のメンタルヘルスに関心を持ち、正しい知識を得ることが必要となる。人間は、心の健康を脅かすような強度のストレス状態に陥ったとき、自分では気づかなくても、身体や心は危険信号をいち早く発する。このサインを早期に自分自身で読み取り、適切なケアをすることによって、心の危機は未然に防ぐことができるものと考えられる。そこで、本研究では、この心の健康への気づき、メンタルヘルスへの自己管理を、先述した調整要因として取り上げ、これがストレス要因とストレス反応の関係に与える効果について調べたい。

組織で働く人々は、様々なストレスを経験する。それらの中には自分の力で回避できるものもあるが、配置転換等、個人の力では回避不可能な組織に関わる原因から生まれるストレスも多い。しかし、このような場合でも、ストレスによる心の病の進展を自己の努力で防ぐ方策を模索することができれば、メンタルヘルスの維持にとって極めて有意義である。自分のメンタルヘルスを常に気遣い、普段と異なるところは敏感に感じ取って対処していく、メンタルヘルスの自己管理を徹底していけば、たとえストレス状態に置かれても、それが即精神的不健康へと助長されることにはならないであろう。

以上のことから、次の2つの仮説を検証することを本研究の目的とする。第1は、メンタルヘルスの自己管理（日頃からのメンタルヘルスへの高い関心と正しい認識に基づく自分自身への適切な対処）を行っている個人は、そうでない個人に比べ、ストレス状況に置かれた場合でも、精神的健康が損なわれる程度は低い。換言すれば、メンタルヘルス自己管理は、ストレス反応を緩和する直接的効果を有するということである（図1中の③の関係）。第2の仮説は、ストレス要因がストレス反応に及ぼす影響は、個人のメンタルヘルス自己管理行動のあり方によって異なったものになるという、自己管理行動の持つ調整効果に関するものである。（図1中の②の関係）。即ち、低いストレス状況では、個人のメンタルヘルス自己管理が高いか低いかは、ストレス反応に何ら違いをもたらさないが、高いストレス状況では、メンタル

ヘルス自己管理の低い群は高い群に比べ、有意に高いストレス反応を示すだろう、という予測が第2の仮説の意味する点である。

III. 方法

1. 被調査者

A メーカー B 工場の従業員を対象に質問紙調査を実施した。A メーカーは、従業員約17,000人の機械系メーカーであり、B 工場においては、約2,700人の従業員が働いている。この中から200人の従業員を調査対象に選び、留置き法による質問紙調査を実施した。有効調査人員数は197人（男性155人、女性42人）であった。被調査者の年齢は19才から58才まで分布し、職種はすべてホワイトカラー職であった。職務内容は総務・業務などの事務職であり、そのうち管理的立場にある人は25人であった。従業員の平均年齢は38.6才、平均勤続年数は17.7年であった。

2. 尺度の構成

1) 職務ストレス尺度

渡辺（1988）の「職務ストレスチェックリスト」、森本（1988）が用いた「日常いらいだちごと尺度」、夏目（1987）が用いた「ストレス指数」、平井（1988）の「ストレス度評価表」、上畑（1990）の「過労死を防ぐ自己診断チェックリスト」の中から共通するものを中心に、30の項目を取り出し、それらをもとに31項目の職務ストレス尺度を作成した。各項目について自分の過去一年間を振り返り、「当てはまる」「当てはまらない」「どちらでもない」の3つの選択肢の内から1つを選んでもらう方法が用いられた。

2) メンタルヘルス自己管理尺度

森本（1986）の用いている「ストレス対処行動評価」と「生活習慣調査」の項目の中からいくつかを選び、それに独自に考案したものも合わせて、健康への自主的配慮を測る22の項目を作成した。各項目について、回答者は「全くちがう」から「そのとおりだ」までの4段階で評定を求められた。

3) ストレス反応尺度

渡辺（1986）の翻訳した「Hopkins Symptom Checklist」、Zung 自己評価抑うつ尺度（SDS）質問票、JMI 健康調査票の項目の中から、共通するものを中心に38の項目を選び、補足・修正の手続きを経て34項目のストレス反応尺度を作成した。評定の方法は、「全くちがう」から「そのとおりだ」までの4段階評定が用いられた。

3. 調査の実施

上記の3つの尺度を中心とした質問紙を用意し、1990年11月15日～11月22日の間に調査が実施された。質問紙計200部がA社総務部を通じて、各部署の回答者個人に配布された。質問紙は一部ずつ封筒に入れて配布され、回収に当たっては封筒を密封して提出することが求められた。調査への協力は、各人の自由意志に任せられ、回答は無記名であった。なおフェイスシートによって、性別、年齢、勤続年数、職種、役職、所属部署名に関する情報も収集された。

4. 分析の方法

職務ストレス尺度については、各項目への反応を「当てはまる」は1点、「どちらでもない」は0点として得点化した。なお逆転項目については「当てはまらない」を1点、「当てはまる」を0点として得点化した。メンタルヘルス自己管理尺度およびストレス反応尺度については、「0—全くちがう、1—いくらかそうだ、2—まあそうだ、3—そのとおりだ」の尺度への反応をそのまま得点とした。ただし、ストレス反応尺度については「2—まあそうだ、3—そのとおりだ」を、ともに2点として計算した。その理由は、3点を与えた回答者がごく僅かしか存在しなかったためである。また、逆転項目については得点を逆にして与えた。

IV. 結 果

1. 因子分析と尺度間相関について

本研究で用いられた各尺度の構成に対して、因子分析（主因子法、バリマックス回転）が実行され、次元の確認とそれに基づく尺度の構成、Cronbachの α 係数による各尺度の信頼性係数の算出が試みられた。

職務ストレス尺度（付表1参照）については一因子性が確認されたため、項目全体の α 係数を求めたところ.692の数値が得られた。メンタルヘルス自己管理尺度

（付表2参照）も、同様に次元を一因子性として考え、項目全体の α 係数を計算したところ.811と比較的高い値が得られた。

ストレス反応尺度については34項目について因子分析を行った結果、2因子が抽出された（付表3参照）。第1因子は「がっかりして残念な気持ちだ」「気分がいらいらする」「重苦しい圧迫感を感じる」に見られるとおり、抑うつ的で不安感に関する傾向を示していることから「神経症傾向」因子とした。また第2因子は、無気力、不全感に関連し、「自分の人生は充実していると思う」「将来に希望がある」（いずれも逆転項目）「取り越し苦労をしてしまう」といった項目に代表され、「無力感」因子と名付けられた。それぞれの α 係数は付表3に示されたとおり、神経症傾向が.932、無力感が.688であり満足すべき信頼性を有していると判断された。しかし、「夜、よく眠れない」「食欲があまりなくなった」など、因子負荷量の低い6つの項目は、尺度構成から削除された。

表1は以上4尺度の相関関係を示したものである。自己管理尺度とストレス反応との関係については、メンタルヘルス自己管理の良い人はストレス反応が低く、逆に自己管理の良くない人はストレス反応が高いという傾向が存在することがわかる。また、高いストレスを経験している人はストレス反応が高く、逆に低い人はストレス反応が低いという傾向も読み取れる。

2. 仮説の検証

前述の2つの仮説を検証するにあたり、メンタルヘルス自己管理に基づき、回答者を上位・中位・下位のほぼ同数の3群に分割した。同様に、職務ストレス尺度の上でも全体が3群に分けられた。以上の群分けに基づいて、メンタルヘルス自己管理尺度と職務ストレスが組み合わされた3×3の9群が構成された。

表2は、職務ストレス低群・中群・高群のもと

表1 尺度間の相関関係

N=197

	職務 ストレス	メンタルヘルス 自己管理	ストレス反応	
			神経症傾向	無 力 感
職 務 ス ト レ ッ サ ー	(.69)			
メンタルヘルス自己管理	-.03	(.81)		
ストレス反応				
神経症傾向	.35***	-.21**	(.93)	
無 力 感	.14*	-.35***	.47***	(.69)

*** p<.001 ** p<.01 * p<.05

() 内は信頼性係数 (Cronbach の α) を示す。

表2. 職務ストレスとメンタルヘルス自己管理行動の組み合わせから見たストレス反応尺度の平均と標準偏差

職務ストレス	高 群				中 群				低 群			
	高群 (n=78)	中群 (n=51)	低群 (n=60)	(平均) (n=63)	高群 (n=69)	中群 (n=66)	低群 (n=75)	(平均) (n=70)	高群 (n=63)	中群 (n=75)	低群 (n=54)	(平均) (n=64)
メンタルヘルス 自己管理行動												
ストレス反応												
神経症傾向	15.38 (9.67)	21.06 (8.85)	20.05 (11.52)	18.55 (10.29)	10.35 (7.55)	13.05 (7.66)	13.60 (8.47)	12.36 (7.97)	9.33 (8.42)	9.88 (7.79)	13.22 (7.34)	10.64 (7.93)
無力感	6.31 (2.95)	8.00 (2.32)	9.15 (2.06)	7.67 (2.78)	6.04 (2.95)	8.18 (1.99)	7.84 (2.23)	7.36 (2.57)	5.48 (2.58)	7.12 (2.56)	7.78 (2.53)	6.77 (2.70)
ストレス反応 (全項目)	23.99 (12.67)	32.59 (11.37)	32.98 (13.78)	29.17 (13.25)	19.11 (10.07)	23.72 (10.12)	24.28 (9.79)	22.41 (10.12)	17.00 (10.89)	19.04 (10.70)	23.72 (9.44)	19.69 (10.61)

図2 メンタルヘルス自己管理低・中・高群別にみた職務ストレスとストレス反応（神経症傾向）との関係

図3 メンタルヘルス自己管理低・中・高群別にみた職務ストレスとストレス反応（無力感）との関係

で、メンタルヘルス自己管理行動の低群・中群・高群それぞれが、どのように異なるストレス反応を示すかを明らかにしたものである。ストレス反応のうち、「神経症傾向」についてみると、メンタルヘルス自己管理低群は高群に比べ高い神経症傾向が表れ、逆に自己管理行動が高いほど神経症傾向は低いことがわかる。

図2は以上のようなメンタルヘルス自己管理のストレス反応に与える緩和効果を図示したものである。この図から明らかな通り、日頃からメンタルヘルスの自己管理に努めている人は、高いストレス状況に置かれても、ストレスはそれほど高いものとはならないことが理解される。また、メンタルヘルス自己管理が低い群では、職務ストレスが低い場合でも、ストレス反応はかなり高い水準にあることがわかる。これに対して、管理行動中群では、神経症傾向の位相はやはり中間水準にあるが、ストレス要因が高まった場合、中群の神経症傾向はもっ

とも高まる結果となった。

次に、「無力感」についてみると、表2に示した平均値は図3のような形となった。即ち、全体として職務ストレスが高まるほど、無力感も高まる傾向が見られる。この点は、前述の尺度間相関分析において両者に有意な正の相関がみられたことと対応している。しかし、上記の関係はメンタルヘルス自己管理高群のみにおいて特に見出されるだけである。これに対し、自己管理中群では、無力感はストレスが中程度のとき、もっとも高まっている。以上の結果は、メンタルヘルス自己管理が高い場合、無力感は低い、自己管理が低いか中程度の場合は、無力感は一貫して高い水準を示すことを意味している。

図4は、全項目を包含した「ストレス反応」全体に与えるストレスの影響力を、自己管理行動群別に示したものである。一般的傾向として、ストレスが強ま

図4 メンタルヘルス自己管理低・中・高群別にみた職務ストレスとストレス反応（全項目）との関係

るとストレス反応も高くなる関係が明確に示されている。しかし、自己管理高群と、中群・低群の間には、職務ストレスが高くなるに従ってストレス反応に差が現われてくる。一方、自己管理中群と低群の間には大きな差はなく、特にストレスが高水準となった場合、両群の間でのストレス自己管理の効果は消失してしまう。

以上、メンタルヘルス自己管理行動がストレス要因の変化に対応して、ストレス反応にどのような影響を与えているかを検討した。これらの検討結果を統計的分析の上から確認する目的で、職務ストレスとメンタルヘルス自己管理行動の3群を主要因とした二元配置（3×3）の分散分析（ANOVA）を行った。

表3は、職務ストレスとメンタルヘルス自己管理行動の、主効果および交互作用効果を求めた分散分析の結果を示したものである。まず、職務ストレスは神経症傾向、無力感、ストレス反応（全項目）の従属変数に対して、有意な正の効果を有することが示された。即ち、今まで検討してきたとおり、職務ストレスが高くなるほど、ストレス反応も高くなるという関係が統計的に実証されたことになる。次に、メンタルヘルス自己管理の主効果について見ると、ストレス反応に対してやはり有意な効果を与えていることが検出された。この結果は先に検討してきたとおり、メンタルヘルス自己管理が総じてストレス反応を軽減する効果を有することを示すもので、本研究の第1の仮説を支持する結果であるといえよう。しかしながら、職務ストレスとメンタル

表3 ストレスとメンタルヘルス自己管理行動に基づく分散分析の結果の要約：ストレス管理行動の調整効果の検討

従属変数	主 効 果		交互作用
	職務ストレス	メンタルヘルス自己管理	職務ストレス × メンタルヘルス自己管理
神経症傾向	15.44**	3.95*	0.55
無力感	3.72	15.72**	0.54
ストレス反応（全項目）	13.36**	6.99**	0.62

表中の数字はF値を示す。 * $p < .05$ ** $p < .01$

ヘルス自己管理の交互作用は、従属変数に対して有意な関連を示さなかった。この結果は、ストレス反応に対する職務ストレスとメンタルヘルス自己管理の交互作用を前提とした本研究の第2の仮説が、統計的には支持されなかったことを意味している。しかし、図4に示されたとおり、自己管理中・低群ではストレス要因が高まると高群に比べ、ストレス要因が高まると急激にストレス要因も高まる、という交互作用傾向は確かに存在している。今後より詳細な研究が必要である。

V. 結果のまとめと討論

本研究では、日頃のメンタルヘルス自己管理行動が、職務ストレス要因によるストレス反応を緩和するという仮説の検討が行われた。因子分析の結果からストレス反応として、神経症傾向と無力感の2因子が抽出された。第1の仮説のとおり、メンタルヘルス自己管理が、ストレス反応の抑制・緩和に強い直接的効果を及ぼしていることが明らかになった。しかし、メンタルヘルス自己管理の調整効果を意味するストレスと自己管理行動との交互作用は、統計的には有意とならず、第2の仮説は支持されなかった。しかし、仮説の含意にそった、交互作用のパターンそのものは存在することが示された。即ち、図4に見るとおり、職務ストレスが高まるほど、ストレス反応値はメンタルヘルス自己管理高群と中・低群の間で大きく差を開き、管理が高いほどストレス反応が抑制され、低いほど増大するというメンタルヘルス自己管理のストレス調整効果が確かに存在していた。

最後に、本研究の方法論上の反省と今後の課題について言及しておく必要がある。第一に尺度の構成の問題が挙げられよう。特にメンタルヘルス自己管理尺度については、尺度の構成にあたって下位概念の枠組をより確実にすると共に、組織で働く人々を対象とした予備調査を

実施し、メンタルヘルス自己管理行動項目の収集に努める必要がある。第二に、従属変数として、ストレス反応（神経症や無力感）といった暗い側面だけではなく、職務満足や仕事のやりがい感といったポジティブな側面も問題にする必要がある。その理由として、従属変数をこのようなポジティブな側面に置いた場合、メンタルヘルス自己管理の調整効果がよりはっきりと現われ、高自己管理群ではストレス要因が高まって、満足感ややりがい感があまり低下しないことが考えられるからである。第三に調査対象者の問題が考えられる。本調査においては、男・女、異なる年齢層、一般職と役職者等、多様な回答者から資料が得られている。付表1～3に示したとおり、項目別での平均値の水準は、回答者の個人的属性によって大きく異なる部分が存在している。特に、男性と女性の違いは、項目によっては統計的有意の水準に達している。今後、男女別にみたストレス構造の違いや、年齢段階別での変化について、より詳しく検討する必要がある。

まとめとして、メンタルヘルス自己管理が、ストレス反応に直接の緩和的効果をもたらすことが確認された。しかし自己管理高群でも、ストレスが強まるとストレス反応はやはり増大した。即ち、ある程度のストレスに対しては、個人のメンタルヘルス自己管理がストレス反応を抑制するが、過度のストレス状況においてはストレス反応の増大を防ぐことができないという結果となった。今後、メンタルヘルス自己管理尺度の改善や調査対象の多様性をはかり、自己管理行動がストレスに与える効果について、より詳細な研究が必要である。

引用文献

- Cooper, C. L., & Marshall, J. 1976 Occupational sources of stress: A review of the relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.
- 上畑鉄之丞 1990 過労死を防ぐ自己診断チェックリスト, 集英社「情報・知識 imidas」1990, 656.
- 金井篤子・佐野幸子・若林 満 1991 女性管理職のキャリア意識とストレス—インタビュー調査の結果から—, 経営行動科学, 6, 49-59
- 水野 智・若林 満・江幡美智子・佐野幸子 1991 勤労看護学生の職場適応—適応過程に及ぼすソーシャル・サポートの影響—, 経営行動科学, 6, 15-24
- 森本兼曩 1988 ストレスと精神的健康度を正しく評価する (その1), 労働衛生, 29 (3), 44-48
- 森本兼曩 1988 ストレスと精神的健康度を正しく評価する (その2), 労働衛生, 29 (4), 60-64
- 夏目 誠 1987 勤労者の性・年齢・職種・ポスト別ストレス指数—ストレスの自己コントロールのために—, 労働衛生, 28 (12), 21-26
- 日本生産性本部メンタルヘルス研究所 1988 JMI 健康調査票,
- 若林 満 1991 職場におけるストレスとその管理, 日本行動計量学会第26回大会発表論文抄録集, 110-113
- (平成3年9月3日受稿, 平成3年9月20日受理)

付表1 職務ストレス尺度

N=197

番号	項 目	女性	男性 ～30代	40代	50代
1.	仕事の量が多い。	.29	.44	.63	.48
2.	職場では義理の付き合いが多い。	.12	.16	.27	.25
3.	仕事のため、昼食時間が十分に取れないことがある。	.07	.05	.17	.11
4.	毎日の仕事は同じことの繰り返しで単調だ。	.43	.11	.08	.18
5.	出張が多く、家でゆっくりできる日が少ない。	.00	.05	.04	.03
6.	自分の希望に反した、新しい役割や、仕事に変わった。	.12	.14	.06	.05
7.	他の人のミスで仕事上のトラブルに巻き込まれた。	.10	.29	.17	.11
8.	職場で人と意見が合わず、口論になることがよくある。	.00	.13	.13	.11
9.	仕事のやり方や方針の大きな変化または変更があった。	.31	.22	.27	.18
10.	大きな説明会や、公式の場での発表を経験した。	.05	.25	.29	.41
11.	配置転換があった。	.17	.27	.23	.34
12.	朝夕の通勤ラッシュが激しい。	.00	.00	.06	.07
13.	仕事にノルマがあり、時間的な制限がある。	.17	.27	.25	.21
14.	上司には思ったことが自由に言える。	.26	.30	.13	.18
15.	今までしていた仕事をやめ、あまり重要でない仕事に廻された。	.05	.03	.02	.00
16.	仕事の活動やベースが著しく変化した。	.17	.29	.25	.07
17.	職場の環境（音・光・温度など）が著しく悪くなった。	.07	.05	.02	.07
18.	仕事のため帰宅時間が遅く、睡眠時間が少ない。	.02	.16	.10	.14
19.	自分が担当し、重要に思っていた仕事を取り消された。	.00	.03	.00	.00
20.	家族のことなどプライベートな話のできる同僚がいる。	.12	.18	.29	.30
21.	緊急事態や締切りのために残業をよくした。	.21	.65	.60	.30
22.	職場では仕事以外の会話は少ない。	.14	.19	.29	.30
23.	職場における地位が下がった。	.00	.02	.04	.05
24.	遠距離通勤をしている。	.10	.11	.10	.14
25.	仕事を家に持って帰ることがよくある。	.05	.10	.25	.23
26.	仕事上の責任が重くなった。	.14	.44	.50	.30
27.	大きな組織変革に巻き込まれた。	.02	.02	.04	.05
28.	休日が仕事でつぶれることが多い。	.00	.13	.21	.11
29.	コンピュータや新しい機械の導入による技術革新で、仕事のやり方が変わった。	.31	.33	.38	.36
30.	収入が減った。	.02	.06	.13	.09
31.	仕事上でミスをした。	.28	.32	.10	.05

注：アンダーラインを付した値は、他の値と有意（ $P<.05$ ）に異なることを意味している。

付表2 メンタルヘルス自己管理尺度

N=197

番号	項 目	女性	男性 ～30代	40代	50代
1.	身体と同じ様に、心の健康状態にはいつも気を配っている。	1.74	1.71	2.00	2.21
2.	精神的健康に関する記事などではできるだけ読むようにしている。	1.02	1.00	1.50	1.48
3.	栄養のバランスを考えて食べている。	1.57	0.94	1.73	1.61
4.	問題にぶつかったとき、今までの自分の態度や行動を変えてみようと思う。	1.86	1.60	1.75	0.50
5.	心配ごとがあっても人には話さず、一人で考える。	2.02	1.70	1.77	1.57
6.	心の健康状態がすぐれないとき、関連のある本を読んだりして解決に努める。	0.93	0.81	0.83	1.16
7.	仕事で疲れたとき、趣味などに打ち込んで気分転換をする。	1.81	1.94	2.21	2.16
8.	煙草は吸わない、または本数を最小限に減らそうとしている。	2.63	1.49	1.92	1.80
9.	悩みがある時には信頼できる人に相談する。	2.38	1.37	1.40	1.34
10.	心の健康を扱ったニュースなどには関心がある。	1.43	1.06	1.48	1.39
11.	身体が健康でも心が健康でなければ「健康だ」とはいえない。	2.60	2.54	2.77	2.82
12.	いやなことがあったときにはふさぎこんでいる。	1.48	1.84	1.85	1.82
13.	コーヒーはたくさん飲み過ぎないように気をつけている。	1.56	1.22	1.58	1.61
14.	気分が沈んだときには気分転換するようにしている。	1.98	2.10	2.27	2.09
15.	朝食は毎日食べるように努めている。	2.31	1.86	2.79	2.70
16.	心と身体の健康は密接な関係があり、切りはなして考えられない。	2.55	2.48	2.71	2.80
17.	毎日の食事は規則正しく摂るように気をつけている。	2.29	1.62	2.52	2.73
18.	精神的な原因で体調を崩すことのないよう気をつけている。	1.88	1.67	2.29	2.23
19.	お酒を飲み過ぎないように気をつけている。	2.39	1.54	2.10	1.84
20.	落ち込んだ時でも、問題の原因を考えて解決に向けて行動する。	1.79	1.91	2.19	2.05
21.	睡眠時間は十分にとるようにしている。	1.93	1.87	2.23	2.09
22.	問題解決のために当事者や関係者と話し合うことがある。	1.55	1.91	2.15	2.23

注：アンダーラインを付した値は、他の値と有意（ $P<.05$ ）に異なることを意味している。

付表3 ストレス反応尺度と因子負荷量

N=197

	番号	項 目	I	II	h ²	女性	男性 ~30代	40代	50代
神経 症 傾 向 因 子	30.	がっかりして残念な気持ちだ。	.757	.106	.584	0.45	0.51	0.46	0.32
	29.	気分がいらいらする。	.731	.109	.545	0.69	0.71	0.69	0.50
	28.	重苦しい圧迫感を感じる。	.728	.149	.552	0.43	0.54	0.46	0.34
	26.	気分が沈んでゆううつだ。	.714	.227	.561	0.48	0.68	0.44	0.32
	25.	みじめな気持ちだ。	.710	.193	.537	0.43	0.54	0.50	0.43
	27.	落ち着かず、じっとしてられない。	.694	.045	.484	0.52	0.73	0.56	0.39
	31.	自分を責めてしまう。	.683	.112	.479	0.86	0.84	0.90	0.71
	33.	むなしい感じがする。	.675	.190	.492	0.48	0.65	0.71	0.68
	5.	すぐにあることが頭に浮かんできて、注意が乱される。	.611	.280	.452	0.88	0.95	0.73	0.59
	17.	泣いたり、泣きたくなったりすることがある。	.610	.059	.375	0.93	0.44	0.35	0.30
	18.	悔しい気持ちがして怒りを感じる。	.610	.123	.383	0.98	0.98	0.85	0.91
	20.	緊張したり神経過敏になったりする。	.601	-.009	.362	1.00	1.13	1.13	0.98
	23.	一人ぼっちで寂しい感じがする。	.600	.150	.381	0.64	0.62	0.73	0.52
	7.	身体から力が抜ける感じがする。	.575	.168	.359	0.48	0.51	0.29	0.36
	9.	人が信じられない。	.555	.311	.405	0.57	0.65	0.46	0.50
	16.	ちょっとしたことで疲れやすい。	.539	-.017	.291	1.19	0.89	0.88	0.53
	12.	他人に会うのが嫌で、煩わしく感じられる。	.513	.247	.324	0.69	0.60	0.60	0.73
	21.	人の欠点や悪いところばかりに目が行く。	.511	.192	.298	0.91	0.89	0.92	0.89
	24.	複雑な思考や柔軟な思考ができない。	.503	.284	.334	1.00	0.92	0.77	0.66
	10.	どんなことにも興味を失ってしまう。	.492	.285	.323	0.26	0.38	0.33	0.39
	11.	心臓がどきどきする。	.473	-.049	.226	0.24	0.48	0.46	0.41
	4.	特定のものや場所を避けたいと思う。	.416	.355	.285	1.00	1.00	0.89	0.95
無 力 感 因 子	19.*	自分の人生は充実していると思う。	-.014	-.740	.548	1.67	1.62	1.31	1.50
	15.*	自分は役にたつ、必要な人間だと思う。	.095	-.655	.437	1.79	1.65	0.98	1.48
	32.*	将来に希望がある。	.025	-.609	.372	1.45	1.38	1.38	1.46
	3.	次々に良くないことを考えて、取り越し苦労をしてしまう。	.473	.533	.508	1.21	1.05	0.81	0.91
	2.	ちょっとしたことが気になってくよくよ考えてしまう。	.464	.516	.482	1.19	1.11	0.90	0.93
	8.*	考えは普段どおりよくまとまる。	-.193	-.479	.267	1.33	1.48	1.29	1.34
削 除 項 目	6.	感情の起伏が激しい。	.398	.294	.244	0.96	1.24	1.02	0.96
	14.	夜、よく眠れない。	.388	.019	.151	0.34	0.32	0.35	0.34
	1.	食欲があまりなくなった。	.386	.042	.151	0.32	0.37	0.35	0.32
	34.	痩せてきた。	.230	-.008	.053	0.05	0.22	0.23	0.05
	13.	便秘していて通じがない。	.224	-.016	.077	0.23	0.13	0.23	0.23
	22.	セックスに興味なくなった。	.202	.109	.053	0.64	0.37	0.63	0.64
		2 乗和	9.315	3.059	12.374				
		α 係数	.932	.688					

*は逆転項目

注：アンダーラインを付した値は、他の値と有意（ $P<.05$ ）に異なることを意味している。