知覚されたソーシャル・サポートのストレス緩和効果における サポート源とサポート内容の影響 ——看護教員養成講習会の受講者を対象として——

同志社大学文学研究科 同志社大学文学部
福岡 欣治 橋本 宰

The Influence of Sources and Contents of Perceived Social Support on Their Stress-Buffering Effects: a Research of the Hospital Nurses Attending the Nursing Training Course

Yoshiharu Fukuoka^{*1}, Tsukasa Hashimoto^{*2}

(^{*1}Graduate School of Psychology, Faculty of Letters, Doshisha University,

^{*2}Department of Psychology, Faculty of Letters, Doshisha University, Kamigyoku, Kyoto 602)

This study investigated the differences of stress-buffering effects of perceived social support (measured as the perceived availability of supportive behaviors), depending on the sources (family members, friends, co-workers) and the contents (comfort/encouragement (emotional support), advice/guidance, material and financial support, behavioral support). The questionnaire data of 41 nurses were analysed. The main results showed that emotional support from family alleviated the aversive effect of daily hassles on overall psychological health (measured by 28-item General Health Questionnaire), and advice/guidance from friends also had moderating effect. Advice/guidance from co-workers had main and buffering effects, especially on "social dysfunction". These are able to be interpreted in terms of the functions of such relationships for the support recipients, and suggest the importance of further examination about the role of different contents of social supports from various sources in the stress-coping processes, particularly in the contexts of specific stressors.

Key Words: perceived social support, stress-buffering effect, psychological health, sources and contents of support, daily hassles

問 題

ソーシャル・サポートの概念は、ストレスの悪影響に対する対人的な緩衝要因の1つとして取り上げられ、アメリカを中心として既に数多くの研究がおこなわれてきている（レビューについては、Cohen &

Wills, 1985; Kessler & McLeod, 1985; Schwarzer & Leppin, 1989等を参照）。しかし、その理論的な側面に関しては必ずしも十分な進展がみられるわけではなく、どのようなサポートがいつ、どのような形で有効性を発揮するのか、という点については明確になっていないとは言い難い。結果的にその実証的な知見は「ソーシャル・サポートは個人の安寧にとって直接あるい

は間接的な効果をもつ」という包括的なものとどまっているように思われる。特に我が国においては、ソーシャル・サポートの概念自体はかなりの注目を集めてきているものの、経験的な知見の蓄積はまだ初期的な段階であると言わざるを得ない。現状ではまず、様々な被験者集団におけるサポートのストレス緩和効果のあり方をとらえ、その特徴を見い出していく必要があるといえよう（浦・南・稲葉，1989を参照）。またサポートのストレス緩和効果に関しては、受け手のニーズに合致したサポートのみが有効である（Cohen & McKay, 1984; Cutrona & Russell, 1990）、とする仮説的な見解が提出されているものの、誰からのどのようなサポートがどのような側面において適切であるのか、という問題を考慮した実証的研究は少ないようである。

そこで本研究では、看護教員養成講座を受講する看護婦を対象とした調査結果をもとに、援助の利用可能性としての知覚されたサポートによるストレス緩和効果のあり方を検討した。具体的には、サポート源（家族、友人、職場の人）とサポート内容（アドバイス・指導、なぐさめ・はげまし、物質的・金銭的援助、具体的行動による援助）の違いから、それらが結果変数（精神的健康度）との関係でどのように異なったストレス緩和効果を示すのか、という問題について検討することを目的とした。なお本研究の対象者は調査時点においては講習会への出席のため通常の看護業務からは一時的に離れているが、そのことによる新奇な生活上・職務上の経験や、経験を積んだ看護婦として研修成果を職場で活かす必要性等を考えれば、そこで生ずる生活上の様々な出来事の影響と、そこに及ぼす家族や友人、あるいは職場の人とのサポート関係を考察することには大きな意義を認めることができると思われる。

方 法

〈測 度〉

(1)精神的健康度：一般精神健康調査票GHQの日本語版（中川・大坊，1985）から、Goldberg & Hillier（1979）による28項目を抽出して用いた。各7項目の

4下位尺度（“身体的症状”“不安と不眠”“社会的活動障害”“うつ状態”）からなる。本研究では得点が正規分布しやすいよう4件法に1～4の得点を与え、高得点ほど不健康であるように得点を算出した。

(2)生活ストレス：宗像・仲尾・藤田・諏訪（1986）による日常苛立ち事尺度（30項目、5件法）を用い、評定の合計点を指標とした。

(3)知覚されたサポート：福岡・橋本（1993）のクラスター分析に用いられた尺度から、クラスター構造と今回の調査対象への適用可能性を考慮して、「アドバイス・指導」「なぐさめ・はげまし」「物質的・金銭的援助」「具体的行動による援助」より各3項目を抜粋して用いた。日常生活において他者が援助的な行為をどの程度してくれると思うか、という援助の入手可能性について5件法で回答させるものであり、今回は家族、友人、職場の人について、それぞれ同じ項目に回答させた。

〈被調査者と実施方法〉

調査対象は京都府主催の平成5年度看護教員養成講習会の受講者46名であり、調査は1993年8月末におこなわれた。講座の受講者はいずれも（准）看護婦学校養成所の専任教員となる予定であるかまたは現在看護教育に携わっており、5年以上の業務経験を有する看護婦である。質問紙は同講習会における心理学の授業時に配布し、1週間以内に提出するよう求めた。質問紙を提出した者のうち、回答に著しい不備のあった1名を除く計41名（全員女性）が最終的な分析対象となった。うち28名が既婚者であり、全体の平均年齢は36.98歳であった。なお欠損値のあった被験者のデータは、その分析に該当する場合のみ除去するものとした。

結 果

データの分析にあたっては、最初に各測度の内部一貫性を確認した後、基礎統計量として平均値と標準偏差を算出し、またサポート得点について分散分析をおこなった。さらに、測度間のピアソン相関係数を算出した後、知覚されたサポートのストレス緩和効果を検

Table 1 各測度の平均値、標準偏差、 α 係数

測 度	N	項目数	平均	S D	α 係数
日常の苛立ち事	41	30	79.15	14.31	.88
精神的健康度					
G H Q 28全体	41	28	58.59	9.44	.85
身体的症状	41	7	16.22	4.11	.82
不安と不眠	41	7	16.66	3.28	.70
社会的活動障害	41	7	15.51	3.13	.71
うつ状態	41	7	10.20	2.96	.80
知覚されたサポート					
家族 アドバイス・指導	41	3	3.63	.91	.80
なぐさめ・はげまし	41	3	3.69	.83	.68
物質的・金銭的援助	41	3	4.59	.57	.61
直接的行動による援助	41	3	4.24	.66	.63
友人 アドバイス・指導	40	3	3.82	.58	.75
なぐさめ・はげまし	40	3	3.86	.55	.63
物質的・金銭的援助	40	3	3.73	.67	.55
直接的行動による援助	40	3	3.15	.83	.76
職場 アドバイス・指導	39	3	3.36	.60	.65
なぐさめ・はげまし	39	3	3.18	.60	.76
物質的・金銭的援助	39	3	2.99	.70	.59
直接的行動による援助	39	3	2.50	.79	.74

討するため、ストレスとサポートの交互作用項を含む階層的重回帰分析をおこなった。なお統計的検定にあたってはいずれも有意水準を5%とし、10%を傾向とした。

〈基礎統計量〉

Table 1 に各測度の平均値と標準偏差、及び α 係数を示す。 α 係数については、サポート尺度を中心にやや低い値のものもみられたが、項目数の少なさを考慮すれば、いずれもほぼ満足し得る内部一貫性の高さが示された。

なお、知覚されたサポートについては、Figure 1 のようにサポート源及びサポート内容の違いによってかなりの得点差がみられた。サポート源(3)×サポート内容(4) の分散分析 ($n=39$) をおこなったところサ

ポート源 ($F(2,76)=53.05, p<.001$) とサポート様式 ($F(3,114)=11.43, p<.001$) の主効果、及び両者の交互作用 ($F(6,228)=30.46, p<.001$) がいずれも有意であり、家族では「物質的・金銭的援助」と「具体的行動による援助」の得点が際立って高いのに対して友人ではサポート内容による差異が家族ほど顕著ではなく、職場の人については全体に得点が低かった。

〈ストレス、サポート、精神的健康度の相関関係〉

最初に、生活ストレス（日常の苛立ち事）と各サポート源についての知覚されたサポート、及び精神的健康度（G H Q 28項目版全体及び下位尺度別）とのピアソン相関係数を算出した（Table 2）。ストレスと精神的健康度の各指標との間にはストレスが高まるほど

健康度が悪化することを示す強い正の相関があったが、サポートとストレスの相関は有意ではなかった。またサポートと精神的健康との相関も有意ではなく、両者の間に直接的な関係は認められなかった。サポート得点間の関係では、同一サポート源内で比較的高い相関がみられたが、いずれのサポート源においても、特に「アドバイス・指導」と「なぐさめ・はげまし」の間、及び「物質的・金銭的援助」と「具体的行動による援助」の間の相関が高かった。

〈知覚されたサポートのストレス緩和効果〉

さらに、生活ストレス（日常の苛立ち事）との関連からみた精神的健康に対する知覚されたサポートの効果を検討するため、Baron & Kenny (1986)、Wilcox (1981) などにならない、GHQ28項目版全体及び下位尺度別の得点を従属変数として、各サポート得点別に、ストレスとサポート、及び両者の積（交互作用項）を独立変数とする階層的重回帰分析をおこない、各独立変数を投入したときの決定係数（ R^2 ）の増分が有意であるかどうかを調べた。分析にあたっては、特に交互作用項と元の独立変数との相関を低め多重共線性の危険性を低減するため、ストレス、サポートはいずれも平均値からの偏差に変換した上で用いた（結果の要約については Table 3 参照）。なおこの分析にお

いて交互作用項を投入したときの R^2 の増分が有意であれば、精神的健康度に対するストレスの影響がサポートの水準によって異なる（すなわち、サポートの水準別にみたストレスの単回帰直線の傾きが有意に異なる）ことになり、例えば平均値 ± 1 SDなど任意の値を回帰式に代入することで、その交互作用のあり方を視覚的に判断することができる（Jaccard, Turrissi, & Wan, 1990; Aiken & West, 1991を参照）。

GHQ28項目版全体：最初にGHQ28項目版の合計点を従属変数として重回帰分析をおこなったところ、ストレスの主効果がいずれも有意であり、サポートとの関連では、家族の知覚されたサポートにおいて「なぐさめ・はげまし」で交互作用が有意であった。また友人のサポートについては「アドバイス・指導」で交互作用、「物質的・金銭的援助」に有意な傾向がみられた（ただしこの主効果における回帰係数の値は単相関と同様に符号が正であり、サポートが高いほど不健康であることを示すものであった）。職場の人のサポートについては、有意な効果はみられなかった。そこで、交互作用が有意であった2つの組み合わせ（家族における「なぐさめ・はげまし」、友人における「アドバイス・指導」）について、サポート得点が平均値及び ± 1 SDにおけるストレスの単回帰直線を求めた。その結果、特に前者において、低ストレスの場合

Figure 1 知覚されたソーシャル・サポートの平均値（サポート源、サポート内容別）

Table 2 日常の苛立ち事、精神的健康度と知覚されたサポートの相関関係

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
① 苛立ち事	-																
② GHQ28全体	.65**	-															
③ PH	.48**	.80**	-														
④ AN	.67**	.80**	.58**	-													
⑤ SO	.37*	.72**	.42**	.44**	-												
⑥ DE	.29+	.45**	.06	.15	.16	-											
家族サポート																	
⑦ AD	-.11	-.15	-.11	.001	-.11	-.21	-										
⑧ EM	.04	-.04	.01	.003	.01	-.18	.69**	-									
⑨ MF	-.01	-.15	-.19	-.11	-.01	-.08	.37*	.42**	-								
⑩ BE	.18	.06	-.03	.22	.13	-.17	.24	.16	.34*	-							
友人サポート																	
⑪ AD	-.13	-.15	-.17	-.09	-.06	-.09	.44**	.19	.40*	.33*	-						
⑫ EM	-.23	-.17	-.01	-.24	-.15	-.08	.27+	.23	.30+	.01	.60**	-					
⑬ MF	-.07	.19	.04	.09	.30+	.12	.11	.19	.27+	-.09	.41**	.39*	-				
⑭ BE	-.18	-.14	-.10	-.20	-.10	.02	.01	.09	.20	-.15	.32*	.49**	.56**	-			
職場サポート																	
⑮ AD	.13	-.003	.27	-.005	-.24	-.10	.44**	.62**	.29+	.13	.15	.30+	.02	.03	-		
⑯ EM	.00	-.06	.10	-.06	-.17	-.06	.20	.40*	-.04	.05	.02	.22	-.002	-.05	.71**	-	
⑰ MF	.05	.04	.03	.04	.01	.05	.16	.40*	.24	-.22	.15	.27	.60**	.48**	.41*	.39*	-
⑱ BE	-.01	-.14	-.17	-.16	-.20	.20	-.01	.13	.07	-.31+	.07	.29+	.26	.53**	.30+	.45**	.60**

**p<.01, *p<.05, +p<.10

PH:身体的症状, AN:不安と不眠, SO:社会的活動障害, DE:うつ状態

AD:アドバイス・指導, EM:なぐさめ・はげまし, MF:物質的・金銭的援助, BE:具体的行動による援助

Table 3 精神的健康に対する階層的重回帰分析 (R^2 増分、 R^2 累積)

サポート源	独立変数	GHQ28全体	PH	AN	SO	DE
家族 (N=41)	A: ストレス	.429***	.229**	.453***	.138*	.082+
	B1: サポート(AD)	.006	.004	.006	.005	.031
	交互作用(A × B1)	.017	.0008	.006	.080+	.0001
	R ² 累積	.452***	.233**	.465***	.223*	.113
	B2: サポート(EM)	.005	.00005	.00006	.00000	.034
	交互作用(A × B2)	.100**	.0013	.040+	.211**	.020
	R ² 累積	.534***	.242**	.493***	.349**	.138
	B3: サポート(MF)	.020	.035	.011	.00000	.005
	交互作用(A × B3)	.018	.007	.0007	.033	.099*
	R ² 累積	.466***	.270**	.465***	.171+	.186*
	B4: サポート(BE)	.004	.013	.011	.004	.053
	交互作用(A × B4)	.00006	.073+	.006	.00001	.096*
	R ² 累積	.433***	.315**	.470***	.142	.231*
友人 (N=40)	A: ストレス	.412***	.208**	.464***	.133*	.067
	B1: サポート(AD)	.005	.012	.00000	.0001	.003
	交互作用(A × B1)	.055+	.001	.027	.080+	.043
	R ² 累積	.471***	.221*	.491***	.213*	.113
	B2: サポート(EM)	.001	.009	.009	.005	.0005
	交互作用(A × B2)	.009	.056	.00003	.008	.016
	R ² 累積	.421***	.272**	.473***	.146	.084
	B3: サポート(MF)	.053+	.005	.018	.107*	.019
	交互作用(A × B3)	.014	.003	.010	.023	.033
	R ² 累積	.479***	.215*	.491***	.262*	.120
	B4: サポート(BE)	.0005	.0002	.005	.001	.004
	交互作用(A × B4)	.015	.157**	.002	.0005	.034
	R ² 累積	.427***	.365***	.471***	.135	.106
職場 (N=39)	A: ストレス	.401***	.190**	.469***	.128*	.068
	B1: サポート(AD)	.007	.045	.009	.084+	.019
	交互作用(A × B1)	.041	.049	.003	.109*	.005
	R ² 累積	.449***	.284**	.481***	.321**	.092
	B2: サポート(EM)	.003	.011	.004	.030	.004
	交互作用(A × B2)	.0003	.007	.00000	.0004	.036
	R ² 累積	.404***	.208*	.473***	.158	.108
	B3: サポート(MF)	.0002	.00003	.00005	.00005	.001
	交互作用(A × B3)	.011	.026	.00001	.016	.0002
	R ² 累積	.412***	.216*	.469***	.144	.069
	B4: サポート(BE)	.017	.028	.025	.040	.040
	交互作用(A × B4)	.00005	.002	.001	.009	.001
	R ² 累積	.418***	.219*	.495***	.177*	.110

***p < .001 **p < .01 *p < .05 +p < .10

PH: 身体的症状, AN: 不安と不眠, SO: 社会的活動障害, DE: うつ状態
AD: アドバイス・指導, EM: なぐさめ・はげまし, MF: 物質的・金銭的援助,
BE: 具体的行動による援助

二重線枠は図に示したもの、実線枠はそれ以外で交互作用がみられたものを示す。

にはサポートの高低にかかわらず精神的健康度の低下はみられないが、サポートの水準が低い場合にはストレスが高まるにつれて健康状態がより大きく悪化し、それに対してサポートの水準が高い場合にはストレスが高まっても健康度に対してそれほど大きな悪影響はみられない、というサポートのストレス緩衝効果が見出された (Figure 2)。また後者についても同様に精神的健康度に対するストレスの影響はサポート得点が高いほど小さかったが、3つの回帰直線の交点はストレスの平均値に比較的近い位置にあり、ストレスの水準が低いにもかかわらずサポートが多く得られる、という状況は、精神的健康という点からみて必ずしも好ましいものではないことを示唆する結果であった (Figure 3)。

GHQの下位尺度別：サポートと精神的健康度との関係をさらに細かく検討するため、GHQの各下位尺度の得点を従属変数として、同様の階層的重回帰分析をおこなった。その結果をサポート源別にみると、まず家族では「アドバイス・指導」がGHQの“社会的活動障害”、“なぐさめ・はげまし”が“不安と不眠”及び“社会的活動障害”、“物質的・金銭的援助”が“うつ状態”、“具体的行動による援助”が“身体的症状”と“うつ状態”に対してストレスとの交互作用を示した。これらについてサポートが平均及び ± 1 SDのときの単回帰直線を求めたところ、“身体的症状”に対する「具体的行動による援助」の交互作用を除き、いずれもサポートの水準が低い場合にはストレスが高まるにつれて健康度が悪化するものの、サポートの水準が高くなるほどストレスの悪影響は小さく抑えられており、サポートのストレス緩和効果を示唆する結果であった。ただ「物質的・金銭的援助」では回帰直線の交点がストレスの平均値に比較的近かった。“身体的症状”に対する「具体的行動による援助」の交互作用では回帰直線の交点がストレスの平均値よりも高い位置にあり、低ストレス時にはサポートが高いほど身体的症状が低い、ストレスが高まるとその効果が失われる、ということを示唆するものであった。

友人からのサポートについては「アドバイス・指導」がGHQの“社会的活動障害”、“具体的行動による援助”が“身体的症状”の下位尺度に対してストレ

スとの交互作用を示し、また「物質的・金銭的援助」が“社会的活動障害”に対して主効果を示した。これらの交互作用はともにサポート水準が高いほどストレスの影響が少ないことを示すものであったが、回帰直線の交点はいずれもストレスの平均値に近く、低ストレス+高サポートの組み合わせが精神的な健康状態に関してむしろ好ましくない状況を意味する、ということを示唆する結果であった。また「物質的・金銭的援助」の主効果は回帰係数の符号が正で、高サポートの人ほど社会的な活動性が阻害されていることを示すものであった。

職場の人からのサポートでは、「アドバイス・指導」のサポートがGHQの“社会的活動障害”に対して主効果及びストレスとの交互作用を示した。これは明瞭なサポートのストレス緩衝効果の存在を示すものであり、ストレスの低い状況ではサポートの水準にかかわらず社会的活動障害の得点は低く好ましい状態にあるが、ストレスが高まると、サポートが多く得られない人では社会的活動障害の傾向がより強く現れること、逆にサポートが多く得られる人ではストレスが高まってもその悪影響を受けにくくそうした傾向が現れないこと、を示す結果であった (Figure 4)。

考 察

本研究の目的は、看護教員養成講習会の受講者における生活ストレスの悪影響に対する知覚されたサポートの効果を、サポート源とサポート内容、及び結果変数の違いに着目して検討することであった。本研究の対象者は研修後の実践に直接その受講経験を活かすことを求められる立場にあり、通常の看護業務からは一時的に離れているとはいえ、その新奇かつ責任ある日常生活を考えれば、ストレスとサポートの問題を扱う点で適切な集団であったと思われる。本研究はこうした対象における家族、友人、職場の人についての様々な様式の知覚されたサポートが果たす特有の役割について調べ、サポート源、サポート内容と精神的健康の諸側面の間にある関係の特殊性に関して基礎的な知見を提供することを目指しておこなわれた。

単相関の結果では、サポートの利用可能性と精神的

Figure 2 サポート水準別のストレスの回帰直線
(1)GHQ28／家族：なぐさめ・はげまし

Figure 3 サポート水準別のストレスの回帰直線
(2)GHQ28／友人：アドバイス・指導

Figure 4 サポート水準別のストレスの回帰直線
(3)社会的活動障害／職場の人：アドバイス・指導

健康との間には直接的な関係はみられなかった。本研究で測定されたような“他者から援助的な行動が得られるかどうか”という知覚されたサポートは、特にストレスが存在する状態でのみ機能するのかもしれない。なおストレスと精神的健康との間に高い相関がみられたことは、本研究におけるストレスの指標（日常の苛立ち事の程度）が単なるストレスの存在ではなく、それへの反応の側面をも一部に含んでいたことを示唆しているように思われる。

重回帰分析の結果、サポートとストレスに幾つかの交互作用が認められたが、それらはサポート源やその内容、及び結果変数の違いによって異なっていた。事後的ではあるが、これらについては次のような解釈が可能であるように思われる。

全体的な精神的健康度との関係では、家族の「なぐさめ・はげまし」と友人の「アドバイス・指導」で交互作用が認められた。家族と友人はともにインフォーマルな対人関係として、ストレス事態においてその影響を情緒的に和らげる機能を果たすと思われるが、本研究の結果は両者の役割における微妙な差異を反映していると考えられよう。福岡・橋本（1993）はクラスター分析法の適用によってサポート内容の経験的な分類が可能であることを示し、従来指摘されてきたサポートの表出的・情緒的な要素と道具的な要素のうち、前者になぐさめや励まし、助言や相談にのる、といった内容が含まれることを示唆している。今回のような、サポート源の違いによって精神的健康の維持に効果的なサポート内容が異なるという結果は、こうしたサポート内容の分類の有効性と、様々な対人関係のもつ機能的な差異の存在を改めて指摘するものと言えよう。特に家族における「なぐさめ・はげまし」と友人における「アドバイス・指導」が全体的な精神的健康の指標に対してストレス緩和効果を示したことは、両サポート源にとってストレス事態に最も求められる機能として解釈することも容易であるように思われる。なお、この点からは職場の人についてもある程度は友人の場合と類似した形で効果を示すことが考えられるが、本研究の場合には被調査者が一時的にせよ本来の業務を離れた形で研修に参加しており、職場の人との直接の相互作用が少なくなっていると思われるこ

と、あるいはまた中堅以上のキャリアをもつ指導的な立場にある人が多いことなどが影響しているのかもしれない。なお後者については、援助の受け手だけでなく適切な送り手としての側面の重要性も考えられ、今後の検討を要する課題といえる。例えばLu & Argyle（1992）は、サポートを受けることと与えることの双方が安寧に与える効果を指摘している。もちろん援助を与えることには消耗感などそれ相応のコストが伴うものであるが、受け手からポジティブな反応が得られることによる効果なども考慮すれば、援助の送り手としてのスキルなども視野に入れた研究が今後は必要になってくるであろう。

GHQの下位尺度における“不安と不眠”に対する家族の「なぐさめ・はげまし」の効果も、そのサポート源に求められる機能という観点から解釈できるように思われる。一方友人については、なぐさめやはげましを受けることには相応のコスト（自分の苦しんでいる姿を見せなくてはならない、など）があるために、明確な形で効果が示されなかったのかもしれない。身体的な疲労や不調に対しては、実際の援助によってその負担を軽減することが必要であり、そのために家族及び友人からの具体的な行動の有効性が示されたものと思われる。また社会的活動については家族における「なぐさめ・はげまし」に加え、3つのサポート源全てにおける「アドバイス・指導」で交互作用が有意であり、社会的な活動性の基盤となるのであろう。特に職場の人からのサポートがこの側面で有効性を示したことは、本研究の被験者が直接の職場と離れていることを考えると、むしろその本質的な影響力を示唆するものにとらえることも可能であろう。最後に“うつ状態”に関しては、家族における「物質的・金銭的援助」と「具体的な行動による援助」のみでストレスとの交互作用がみられた。これらのサポート得点は平均値としては極めて高く、むしろその存在が当然のものとして考えられるもののようである。一方抑うつ得点は全般的に低く、これらのサポートが不足する場合に、否定的な影響があらわれるのかもしれない。

なお、友人サポートの「物質的・金銭的援助」では、一部でサポートが高いほど精神的健康度が低いことを意味する主効果が見い出された。援助が多く得ら

れるであろうと評定している人ほど精神的健康度が低い、という結果は知覚されたサポートに関する従来の知見とは一致していない。ただ、関連する見解として Cobb (1976) は物質的・実践的な援助の提供によって依存性が助長される可能性を示唆しており、この点からすれば、むしろ家族から得られるべきそれらのサポートを友人にも期待する、という状況は、逆にその人が依存的な状態にあることを意味しているのかもしれない。なお、社会心理学における援助行動研究の文脈では、援助に対する受け手の否定的な反応の可能性が、自尊心への脅威 (Nadler & Fisher, 1986; 西川・高木, 1990) や心理的負債 (Greenberg & Westcott, 1983; 相川, 1988) などの形で取り上げられている。本研究では個々の援助に対する受け手の反応を扱っているわけではないが、知覚されたサポートについても、それを期待せざるを得ない状況が自尊心を低下させたり、相手への返礼義務感が満たされない、という形で心理的な負債感を生じさせている可能性が十分に考えられよう。本研究の結果からただちに積極的な解釈をおこなうことは困難であるが、こうしたサポートの否定的な影響を示唆する結果についても、今後慎重に検討していく必要があると思われる。

本研究の目的は、看護教員養成講習会の受講者を対象に、援助の利用可能性としての知覚されたサポートが、受け手にとってのサポート源（家族、友人、職場の人）及びサポート内容（アドバイス・指導、なぐさめ・はげまし、物質的・金銭的援助、具体的行動による援助）の違いから、精神的健康度の諸側面との関係でどのような効果を示すのか、という問題を検討することであった。得られた結果は各サポート源やサポート内容がもつ独自の効果を示唆するものであり、今後さらに詳細な検討をおこなうべき研究の一方を示しているように思われる。本研究の被験者は調査時点において通常の看護業務からは一時的に離れておりいわゆる看護婦のストレス調査と同列に論ずることはできない。しかしその一方で、これらの人々は研修への参加を通じて新しい生活及び職務上の環境を経験しており、一般の成人母集団におけるサブサンプルとして、我が国のソーシャル・サポート研究の中での経験的な知見の蓄積に、多少とも寄与することができるであ

う。もちろん、本研究の知見がただちに一般化できるものでないことも事実であり、被験者数の少なさ、サンプルの特殊性、横断的なデザインなどは、本研究の方法論的な問題点として指摘されるべきであろう。またさらに、今後に課せられた課題としてのストレス過程におけるサポートの役割を明らかにするためには、結果変数やサポート内容についてだけでなく、ストレス事象（ストレッサー）とその性質についても適切な分類学が必要であり (Cutrona, 1990; Cutrona & Russell, 1990 も参照)、そこでは状況の時間的な側面も考慮されなくてはならない。ソーシャル・サポートに関するさらなる理論的な展開は、これらの問題を丁寧に取り上げていくことによって、徐々に可能になっていくものと思われる。

引用文献

- 相川 充 1988 心理的負債に対する被援助利益の重みと援助コストの重みの比較 心理学研究, 58, 366-372.
- Aiken, L. S., & West, S. G. 1991 *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park: Sage.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. 1986 The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Cobb, S. 1976 Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & McKay, G. 1984 Social support, stress, and the buffering hypothesis: a theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.) *Handbook of psychology and health*. Vol.4. Hillsdale, N. J.: Erlbaum. Pp.253-267.
- Cohen, S., & Wills, T. A. 1985 Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cutrona, C. E. 1990 Stress and social support-in search of optimal matching. *Journal of Social*

- and Clinical Psychology*, **9**, 3-14.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. 1990 Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.) *Social support: An interactional view*. New York: Wiley. Pp.319-366.
- 福岡欣治・橋本 幸 1993 クラスター分析によるサポート内容の分類とその効果 日本心理学会第57回大会発表論文集, 157.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. 1979 A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, **9**, 139-145.
- Greenberg, M. S., & Westcott, D. R. 1983 Indebtedness as a mediator of reaction to aid. In J. D. Fisher, A. Nadler, & B. M. DePaulo (Eds.) *New directions in helping*. Vol.1. *Recipient reactions to aid*. New York: Academic Press. Pp.85-112.
- Jaccard, J., Turrissi, R., & Wan, C. K. 1990 *Sage university papers. Quantitative applications in the social sciences*. **72**. *Interaction effects in multiple regression*. Newbury Park: Sage.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. 1985 Social support and mental health in community samples. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.) *Social support and health*. Orland: Academic Press. Pp.219-240.
- Lu, L., & Argyle, M. 1992 Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, **5**, 123-133.
- 宗像恒次・仲尾唯治・藤田和夫・諏訪茂樹 1986 都市住民のストレスと精神的健康度 精神衛生研究, **32**, 49-68.
- Nadler, A., & Fisher, J. D. 1986 The role of threat to self-esteem and perceived control in recipient reaction to help: Theory development and empirical validation. *Advances in Experimental Social Psychology*, **19**, 81-122.
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本版GHQ精神健康調査票手引 日本文化科学社
- 西川正之・高木 修 1990 援助がもたらす自尊心への脅威が被援助者の反応に及ぼす効果 実験社会心理学研究, **30**, 123-132.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. 1989 Social support and health: A meta-analysis. *Psychology and Health: An International Journal*, **3**, 1-15.
- 浦 光博・南 隆男・稲葉昭英 1989 ソーシャル・サポート研究 —研究の新しい流れと将来の展望— 社会心理学研究, **4**, 78-90.
- Wilcox, B. L. 1981 Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, **9**, 371-386.