ストレスの過小評価の信念と疾病既往歴および睡眠との関連*

労働者を対象とした横断的調査

○山田クリス孝介¹・井澤修平²・中村葉々子³

(¹佐賀大学・²独立行政法人労働安全衛生総合研究所・³兵庫教育大学)

キーワード: ストレス, 信念, 過小評価

Association among stress underestimation belief, medical history, and sleep time

Kosuke C. YAMADA¹, Shuhei IZAWA² and Nanako NAKAMURA³

(¹Saga University, ²National Institute of Occupational Safety and Health, ³Hyogo University of Teacher Education)

Key Words: Stress, belief, underestimation

目 的

ストレス下にあるにも関わらず、適切なストレスマネジメント行動をとれずにストレス関連疾患を発症する人々が存在することが経験的に知られている。例えば、冠動脈疾患を発症した患者では、日常生活でストレスの存在や影響を過小評価する傾向がある(井澤他, 2012)。我々は必要なストレスマネジメント行動の生起を阻害する要因としてストレスの存在や影響性を過小に評価することに着目した。ストレスの存在や影響性を過小評価する人々は、ストレスマネジメント行動を積極的にとらないために、ストレスフルな状況を慢性化させやすく、その結果、疾患を発症した可能性が考えられる。

これまでに我々は、ストレスの過小評価の信念を測定する尺度(SUB 尺度)を開発し、基本的な特徴を明らかにした(井澤他, 2013; 山田他, 2013)。本研究では、この信念と既往歴および睡眠時間との関連について検討した。

方 法

調査対象 調査会社の保有する調査モニタを対象に、ウェブベースの調査を実施した。対象者は職種・年代別の人数分布を就業構造基本調査の産業分類(農林漁鉱業を除く)に対応させた、正規雇用者であった。20-59歳の4609名(男性3262名, 女性1347名, 平均39.47[SD=9.92]歳)のデータを得た。

SUB 尺度 ストレス管理に対する過度の自己効力感(過度効力), ストレスの非感受性(非感受性), ストレス状態の過度の一般化(一般化), ストレスに対する回避的態度(回避)の4下位尺度12項目で構成される尺度で、各項目に対し、そうだ(1)ーちがう(4)の4件法で回答する。

職業性ストレス 職業性ストレス簡易調査票(下光, 2005)の下位因子のうち、「仕事の量的負担」(仕事の負担)と「コントロール」のみを使用した(6項目)。

K6 日本語版 (K6: Furukawa 他, 2008) 過去1ヶ月の抑うつ, 不安を評価する6項目, 5件法の尺度である(得点範囲は0-24点)。本研究では合計得点を用いた。

統計的分析 SUB 尺度は各項目の値を逆転した上で下位因子ごとの合計得点(4-12点)と尺度全体の得点(SUB 合計: 16-48点)を算出し, SUB 合計の三分位値によって3つの群に分けた(24点以下 [SUB 低群; n=1537], 25-29点 [SUB 中群; n=1563]; 30点以上 [SUB 高群; n=1509])。職業性ストレスは, 仕事の負担は各項目を逆転させた上で合計を, コントロールはそのままの値の合計を算出した。仕事の負担は得点が高いほど負担が大きいことを, コントロールは得点が高いほどコントロール度が低いことを表す。K6は各項目を逆転させて合計を算出した。K6の得点が高いほど精神的不調があることを示す。

現在または過去に大きな身体的・精神的病気にかかっている/かかったことがあるかどうかの割合(既往歴), および現在または過去に睡眠薬を使用している/使用したことがあるかどうかの割合(睡眠薬の使用経験)が3つのSUB群で異なる

かどうかを χ^2 検定により検討した。また, 各群の睡眠時間, 職業性ストレス, K6について検討するために各群と10歳区切りの年代を独立変数とする二元配置分散分析を実施した。尚, SUB 得点には全般的に性差が認められるため(井澤他, 2013; 山田他, 2013), 性別ごとに分析を行った。

結果と考察

既往歴については, 男性($p<.0001$)と女性($p<.0001$)ともにSUB 中群とSUB 高群で既往歴を有する割合が多かった。睡眠薬の使用経験については, 男性($p<.0001$)と女性($p<.0001$)ともにSUB 低群での使用経験の割合が高く, 他の群では低かった。睡眠時間については, 男女ともに群($ps<.05$)と年代($ps<.01$)の主効果が有意だった。単純主効果の検定により, 概してSUB 高群よりもSUB 低群の睡眠時間が短く, 40歳代が他の年代に比べて短い傾向であった。職業性ストレスでは, 男女ともに, 仕事の負担については年代の主効果($ps<.05$)が, コントロールについては群と年代の主効果($ps<.001$)が有意だった。概して, SUB 得点によって仕事の負担に差はなかったが, コントロールでSUB 得点が低いほどコントロール度が低く, 20歳代が低い傾向だった($ps<.05$)。K6については, 男性で有意な交互作用が, 女性で年代と群に有意な主効果が検出された($ps<.001$)。概して, SUB 得点と年齢が低いほどK6の得点が高かった($ps<.05$)。

既往歴の割合はSUBの得点が中程度以上の人々で高いことが示された。しかし, 睡眠薬の使用経験の割合はSUB 高群よりSUB 低群のほうが多く, 睡眠時間もSUB 高群よりSUB 低群のほうが長かった。一方, SUB 得点によって仕事の負担の割合は左右されなかったが, SUB 得点が低ければ仕事のコントロール度が低く, 精神的に不調である可能性が示唆された。特に, 20歳代でこの傾向が認められたことから, 20歳代ではストレスを存在や影響性を過小評価せず, 睡眠薬を使用するという対処方略によって睡眠時間を確保している可能性がある。しかし, 本研究は横断的調査のため, ストレスの影響を明確にするには縦断的な検討が必要である。

引用文献

- Furukawa et al. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 33, 357-62.
- 井澤修平他. (2012) 急性心筋梗塞患者のストレスに対する態度の予備的検討. *心臓リハビリテーション*, 17(2), 244-247.
- 井澤修平他. (2013). ストレスの過小評価の信念を測定する尺度の作成. *心理学研究*, 84, 57-63.
- 下光輝一 (2005) 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究 平成14~16年度総括研究報告書, 93-133.
- 山田クリス孝介他. (2013). 労働者におけるストレスの影響を過小評価する信念の特徴. *健康心理学会第26回大会発表論文集*.

*科学研究費基盤 C24530869 の適用を受けた