

博士論文

民間企業男性労働者の職業性ストレスと
心理社会的要因
—SAT 法によるストレスマネジメント支援—

平成 25 年度

筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

伊藤 千春

目次

第1章 研究背景と課題	・・・ 1
第1節 社会背景	・・・ 2
1. 1. 1 社会背景	・・・ 2
第2節 労働者のストレスに関する文献的考察	・・・ 4
1. 2. 1 産業ストレス研究の歴史と現状	・・・ 4
1. 2. 2 職場におけるストレス関連モデルとストレス測定	・・・ 5
1. 2. 3 ストレスの個人要因	・・・ 7
1. 2. 4 労働時間と健康影響について	・・・ 14
第3節 労働者のメンタルヘルス対策に関する文献的考察	・・・ 16
1. 3. 1 日本におけるストレス対策の目的と現状	・・・ 16
1. 3. 2 海外におけるストレス対策の現状	・・・ 19
1. 3. 3 職場環境改善によるストレス対策	・・・ 20
1. 3. 4 個人向けストレス対策	・・・ 20
1. 3. 5 ラインケアにおける教育効果	・・・ 21
1. 3. 6 メンタルヘルス対策介入効果の費用便益	・・・ 22
1. 3. 7 ストレスマネジメントプログラムの介入技法	・・・ 23
1. 3. 8 ストレスマネジメントプログラムの介入形式	・・・ 26
第4節 レジリエンスに関する文献的考察	・・・ 27
1. 4. 1 レジリエンスの定義および概念	・・・ 27
1. 4. 2 レジリエンスの測定	・・・ 29
1. 4. 3 神経生物学的な観点からのレジリエンス	・・・ 30
1. 4. 4 レジリエンスに関与する遺伝子	・・・ 31
1. 4. 5 レジリエンスを高める介入プログラム	・・・ 32
第5節 本研究で用いる概念	・・・ 34
1. 5. 1 欲求充足理論について	・・・ 34
1. 5. 2 自己イメージについて	・・・ 35

第6節 本論文の研究目的	・・・37
1. 6. 1 問題の所在	・・・37
1. 6. 2 本論文の目的	・・・38
第7節 本研究の用語一覧	・・・39
1. 7. 1 本研究の用語一覧	・・・39

第2章 男性労働者の職業性ストレスと心理社会的要因との関連

(研究 I)	・・・42
第1節 研究目的	・・・43
2. 1. 1 本章の研究目的	・・・43
2. 1. 2 作業仮説	・・・44
第2節 研究方法	・・・44
2. 2. 1 調査対象および調査方法	・・・44
2. 2. 2 調査票の構成	・・・45
2. 2. 3 使用尺度の信頼性の検討	・・・48
2. 2. 4 分析方法	・・・49
第3節 結果	・・・49
2. 3. 1 基本属性と職業性ストレスおよび自己イメージとの関連	・・・49
2. 3. 2 職業性ストレス要因と自己イメージおよび気質発現認知との関連	・・・52
第4節 考察	・・・54
2. 4. 1 基本属性と職業性ストレスおよび自己イメージとの関連	・・・54
2. 4. 2 職業性ストレスと関連する要因	・・・56
第5節 小括	・・・58
2. 5. 1 作業仮説のまとめ	・・・58

第3章 男性労働者の職業性ストレスとレジリエンスとの関連

(研究Ⅱ)	・・・59
第1節 研究目的	・・・60
3. 1. 1 本章の研究目的	・・・60
3. 1. 2 作業仮説	・・・61
第2節 研究方法	・・・62
3. 2. 1 調査対象および調査方法	・・・62
3. 2. 2 調査票の構成	・・・63
3. 2. 3 使用尺度の信頼性の検討	・・・67
3. 2. 4 分析方法	・・・68
第3節 結果	・・・69
3. 3. 1 基本属性と職業性ストレスおよび自己イメージとの関連	・・・69
3. 3. 2 他者報酬型自己イメージやストレス気質発現認知の高さの程度と職業性ストレスおよびレジリエンスとの関連	・・・73
3. 3. 3 レジリエンスの高さの程度と職業性ストレスおよび自己イメージ、気質発現認知との関連	・・・77
第4節 考察	・・・79
3. 4. 1 基本属性と対象集団の特徴	・・・79
3. 4. 2 他者報酬型自己イメージやストレス気質発現認知の高さの程度と職業性ストレスおよびレジリエンスとの関連	・・・81
3. 4. 3 レジリエンスの高さの程度と職業性ストレスおよび自己イメージ、気質発現認知との関連	・・・83
第5節 小括	・・・85
3. 5. 1 作業仮説のまとめ	・・・85

第4章—I ストレスマネジメントプログラム介入支援の検討

(研究Ⅲ—1)	・・・86
第1節 研究目的	・・・87

4. 1. 1. A	本章の研究目的	・・・87
4. 1. 2. A	作業仮説	・・・88
第2節 研究方法		・・・88
4. 2. 1. A	調査対象および調査方法	・・・88
4. 2. 2. A	調査票の構成	・・・88
4. 2. 3. A	使用尺度の信頼性の検討	・・・89
4. 2. 4. A	分析方法	・・・90
第3節 結果		・・・91
4. 3. 1. A	基本属性	・・・91
4. 3. 2. A	ストレス気質のセルフケア行動実行自信度の探索的 因子分析	・・・92
4. 3. 3. A	ストレス気質のセルフケア行動実行自信度と レジリエンスとの関係	・・・93
4. 3. 4. A	ストレス気質のセルフケア行動実行自信度と職業性 ストレスとの関係	・・・94
4. 3. 5. A	共分散構造分析による因果モデルの構築	・・・95
第4節 考察		・・・97
4. 4. 1. A	基本属性	・・・97
4. 4. 2. A	ストレス気質のセルフケア行動実行自信度と レジリエンス、職業性ストレスとの関連について	・・・98
第5節 小括		・・・100
4. 5. 1. A	作業仮説のまとめ	・・・100

第4章ーⅡ ストレスマネジメントプログラム介入効果の検討

(研究Ⅲー2)		・・・101
第1節 研究目的		・・・102
4. 1. 1. B	本章の研究目的	・・・102
4. 1. 2. B	作業仮説	・・・103
第2節 研究方法		・・・104

4. 2. 1. B	調査対象および調査方法	・・・104
4. 2. 2. B	調査票の構成	・・・105
4. 2. 3. B	使用尺度の信頼性の検討	・・・105
4. 2. 4. B	分析方法	・・・105
4. 2. 5. B	ストレスマネジメントプログラムの内容	・・・105
第3節 結果		・・・110
4. 3. 1. B	両群の介入前の属性および尺度値比較	・・・110
4. 3. 2. B	タイムマネジメント法群と未来自己イメージ法群の 介入後の変化	・・・111
第4節 考察		・・・137
4. 4. 1. B	セルフケア行動実行自信度とレジリエンス得点の 介入後の変化	・・・137
4. 4. 2. B	職業性ストレス得点の介入後の変化	・・・140
4. 4. 3. B	自己イメージ得点の介入後の変化	・・・142
第5節 小括		・・・144
4. 5. 1. B	作業仮説のまとめ	・・・144
第5章 総括		・・・146
5. 1. 1	本研究の結論	・・・147
5. 1. 2	本研究の新たな知見と意義	・・・149
5. 1. 3	本研究の限界と今後の課題	・・・151
引用・参考文献		・・・154
業績		・・・187
謝辞		
巻末資料		

第1章

研究背景と課題

第1章 研究背景と課題

第1節 社会背景

1. 1. 1 社会背景

わが国の1995年以降の産業構造の変化と、景気の悪化による経済成長の低迷は、非正規労働者の増加、失業などの雇用不安をもたらす要因となっている。就業構造基本調査によると、2012年の非正規社員比率は38.2%と男女とも過去最大を更新した（総務省, 2013）。

連合総合生活開発研究所による首都圏および関西圏に居住する20代から50代までの民間企業の労働者を対象とした調査（2012）では、およそ4割が「今後1年間に失業する不安を感じている」と回答している。

このような、雇用不安はうつ病などをはじめとする精神疾患の増加にも影響を与える。

平成23年患者調査（厚生労働省, 2011a）によると、うつ病や統合失調症などの精神疾患患者数は、1996年度の218万に対し、2008年度には323万人とここ10年間で1.5倍に急増し、糖尿病の237万人やがんの152万人をはるかに上回っている。

また、警察庁の調べでは、自殺者数は2011年度まで約3万人を記録し、うち労働者は約3割を占めている（警察庁, 2013）。厚生労働省では、自殺者の多くは、精神疾患を罹患していた可能性があるとし、国の医療重点対策のがん・脳卒中・心臓病・糖尿病の4大疾病に、精神疾患を追加させ、「5大疾病」にする方針を固めた。また、患者を減らす予防策などを、地域の診療所や病院などが連携して行えるように、態勢を整えていくとした（厚生労働省, 2011b）。

さらに、仕事による強いストレスなどが原因で発病した精神障害の労災認定件数が2012年は475件と過去最高となるなど、労働者の心の健康問題が深刻化してきていることがうかがえる（厚生労働省, 2013a）。自殺者数や労災認定件数はメンタルヘルス悪化の指標といえる。

また、労働者健康状況調査（厚生労働省, 2013b）では、自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じていると回答している労働者は、2012年は60.9%（前回58.0%）となっており、1997年以降高止まりで推移しているといえる。

具体的なストレスの内容は、女性では、「職場の人間関係」（48.6%）、「仕事の質」（30.9%）、「仕事の量」（27.0%）の順で高く、男性では、「職場の人間関係」（35.2%）、「仕事の質」（34.9%）、「仕事の量」（33.0%）と、男女とも「職場の人間関係」が最も高い。

心の病による休業日数、長期休業者数について公表されているデータとして、総務省の

外郭団体である、地方公務員安全衛生推進協会の報告がある（総務省, 2007）。318 自治体の警察官や教職員を除く、一般職を対象に「精神および行動の障害」で1ヶ月以上休んだ職員数について調査した結果、1997 年度に比べて 2007 年は4倍の増加となり、大怪我や疾病なども含む長期休職者全体の 42.7%が心の病であるとしている。心の病が増加した背景に、同省は「職員定数の削減で、1人当たりの負担が大きくなっているためではないか」としており、地方公務員の労働環境も厳しいことが推測される。

また、日本生産性本部（2012b）が全国上場企業 218 社へ「最近3年間における心の病」の推移についての調査した結果では、「増加傾向」と回答した企業は 37.6%（前回調査 44.6%）、「横ばい」と回答した企業は 51.4%（前回調査 45.4%）であった。

一見、心の病の増加に歯止めがかかっているようにも見えるが、減少傾向は緩やかであり、心の病の7割が働きざかりである 30～40 歳代であることから、一層メンタルヘルスの取り組みが必要とされる。

第2節 労働者のストレスに関する文献的考察

1. 2. 1 産業ストレス研究の歴史と現状

ストレスに関する科学的研究のはじまりは、Canon (1935) や Selye (1936) の研究で20世紀前半である。Canon は、動物が生命の危機に瀕する危急場面に遭遇すると、生体の自律神経は興奮し、「闘争か、逃走か」のいずれにも対応できる身体状態となる、ストレスとアドレナリンの関係を明らかにした。また、Selye は有害環境におかれた生体が、その環境の中で生命を維持しつづけようとする適応がもたらす結果を汎適応症候群 (General Adaptation Syndrome/GAS) と呼び、ストレッサーに曝されてからの時間経過を警告反応期、抵抗期、疲憊期と分類した。

その後、人生で直面する可能性のあるさまざまな出来事 (イベント型ストレス) の心理的負荷の強さを、客観的に評価する社会再適応評価尺度が Holmes and Rahe (1967) により発表された。

また、Lazarus and Folkman (1984) により、毎日の苛立ちごとストレス度を評価する尺度が開発され、ストレス反応やストレス対処行動 (コーピング) に関する研究が進んだ。1970年代になると、職業性ストレッサー、ストレス反応の修飾要因として社会的支援、職務満足度などの尺度開発がなされ、性別、性格、能力などの個人属性やコーピングなども修飾要因として関与していることが明らかにされた。

1980年代には、これらの研究をもとに職業性ストレスモデルの提唱と検証が行われ、成果が職場のストレスマネジメントへ応用され、1990年代には、リスクマネジメントの視点から介入研究が行われるようになり、2000年代になると、ワーク・エンゲイジメントなどのポジティブメンタルヘルスの視点も取り入れた研究が盛んになっている。

これまでのストレスモデルでは、仕事の量的、質的負担、情緒的負担が心身の健康に影響を及ぼすという健康障害へのプロセスを中心に据えていたが、ネガティブな面ばかりではなくよりポジティブな面に注目し、個人だけではなく、組織に目を向ける新しい枠組みとして、「健康いきいき職場づくりモデル」が提唱されている (小田切ら, 2012)。

その具体的なイメージとして、挨拶がよくかわされ、コミュニケーションが良好な職場、自由な発想が生まれ、仕事に前向きで「ピンチをチャンスにできる」風土がある職場づくりの推進が掲げられている。

1. 2. 2 職場におけるストレス関連モデルとストレス測定

職場におけるストレス関連モデルとして提唱されている代表的なものは以下の5つである。

1. ストレス脆弱性モデル

ストレス脆弱性モデルとは、環境由来のストレスと個体側の反応性、脆弱性とのバランスの関係で精神疾患が発生するという理論 (Zubin & Spring, 1977) であり、脆弱性とストレス (心理的負荷) の総和が一定の閾値を超えると発症するという考え方で、現在の精神障害関連労災認定基準のベースとなっている (厚生労働省, 2012)。

ストレスが非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神障害が起き、逆に脆弱性が大きければストレスが小さくても破綻が生じ、生まれ持った素質(先天的な要素)と学習・訓練などの能力やストレスへの対応力(後天的な要素)が関連するといわれている。

同じストレスが加わっても、人によって対応力が異なり、同じストレスの強さでも脆弱性が大きくなるほど発症しやすくなるため、出来る限り早期の治療・リハビリ・支援などによりストレスを避ける工夫、ストレスに強くなる工夫、脆弱性を小さくする工夫が役に立つとされている。

2. NIOSH の職業性モデル

米国国立職業安全保健研究所 (NIOSH) が職業性ストレス研究のレビューに基づき、作成した (Hurrell & McLaney, 1988)。仕事に関連するストレスラーが急性ストレス反応を生起させ、それらのストレス反応が長期化した場合、疾病へと進展する可能性を想定したモデルである。また、同種類、同程度のストレスラーを体験した場合でも、個人によって自覚するストレスの程度が異なることを説明しており、総括的なモデルとされている。

このモデルでは、調整要因として個人の属性や性格などの「個人的要因」、家族や家庭からの要求として「仕事以外の要因」、そして上司、同僚や家族などの社会的支援の「緩衝要因」で構成されている。本モデルに基づく評価尺度として NIOSH 職業性ストレス調査票 (GJSQ) があげられる。

本研究では、個人のストレス認知に関わる個人的要因に着目した。

3. 仕事の要求度—コントロールモデル／要求度—コントロール—社会的支援モデル

Karasek (1979) は作業量による健康影響が管理職では小さく、製造ラインの作業者では大きいなど職種により異なることに注目し、仕事の要求度（仕事の量的負担）の影響を仕事のコントロール（裁量権や技能の活用）が和らげると提唱した。仕事の要求度—コントロールモデルによる要求度には仕事のペース、量、時間の他、精神的緊張や集中の程度も含まれる。また、仕事のコントロールは「仕事のやり方に関する決定権」、「知識や技術の使用範囲」を意味している。本モデルでは、仕事の要求度が高くコントロールが低い状態を高ストレインと定義し、健康障害が起きやすくなると考えている。

また、Johnson and Holl (1988) は仕事の要求度—コントロールモデルを3次元に拡張した同僚や上司の社会的支援が仕事ストレスの影響を緩和し、支援不足が疾患発症にも影響するという要求度—コントロール—社会的支援モデルを提唱した。

このモデルは仕事の要求度が高く、コントロールが低く、社会的支援が少ない三重苦の状態に陥ると健康障害が起きやすくなるとしている。

4. 努力—報酬不均衡モデル

Siegrist (1996) は、仕事の遂行のために行われる努力（Effort）に対して、結果として得られる報酬（Reward）が少ないと感じられた場合に、大きなストレスを感じるとした。労働者は成果や業績を組織に対して投資し、その見返りとして金銭、心理的報酬（自尊心）、仕事の安定性や昇進という報酬を期待するが、この努力と報酬バランスが崩れることでネガティブ感情が生まれ、交感神経系や下垂体副腎皮質系に影響を及ぼし、健康障害が起きやすくなると考えられている。本モデルに基づく評価尺度は努力—不均衡モデル調査票があり、日本語版も開発され妥当性、信頼性が報告されている（Tsutsumi et al., 2001）。

1. 2. 3 ストレスの個人要因

ストレスをどのように受けとめるかという背景には、認知的評価やコーピングなどのストレス対処、個人の性格特性、社会的支援、属性も関係する。

1) 認知的評価とコーピング

われわれは、なんらかの出来事や要求に直面した場合、それが自分にどの程度関係し、害をもたらすものか、それを避けるためには、何ができるか、そして今後どのように進展していくのだろうかを考える。

Lazarus and Folkman (1984) は、この出来事や要求に対するこのような認知的評価がその後のストレス反応に影響を及ぼすとする、心理学的ストレスモデルを提唱した。出来事や要求がコントロール不可能と評価した場合、抑うつや不安、イライラ、不機嫌、怒りなどの情動的反応がおき、ストレッサーとなるが、どのような要求や出来事であっても、そのような評価がなされず、情動的反応が喚起されなければ、その人にとってはストレッサーとはならない。このように、同じ出来事や要求でもそれがストレッサーになるか否かは、個人の認知的評価により規定され、同一個人内でも状況の意味合いが不確実であったり、予測できないような状況では、脅威が増大されるとしている。

心理学的ストレスモデルの鍵概念にコーピングがある。ストレスフルな事態によって喚起された情動的反応に対して、それらを解消しようとする認知的および行動的努力をさすが、主に2つに大別される。問題解決のために計画をたて、実行し状況を直接的に変化させようとする努力の問題焦点型コーピングと、喚起された情動を低減するために問題について考えることを避けたり、事態を深刻に考えないようにする情動焦点型コーピングがある。われわれは、状況の変化に応じて、両タイプのコーピングを柔軟に使い分けているとされている。

2) ストレスと性格

何が個人の思考や行動を規定するのかについて、多くの学者により議論されてきたが、宮城 (1966) は、性格の形成順を同心円状に配置し、外側に行くほど後天的なものと考え、気質体質 (先天的と言えるもの)、狭義の性格・人格 (気質を中心として、環境の影響で作りに上げられていくもの)、習慣的性格・態度 (後天的な社会条件で作りに上げられた、子ども

時代から植えつけられた習慣的なもの)、役割性格(先生が先生として行動するように、ある「場面」に結びついた性格)というように、同心円の中心から形成される順に4つに分類している。

島(2007)は、これらをふまえて性格とは、「個人の言動や思考をその人らしくまとめる情意面での特徴」と定義している。

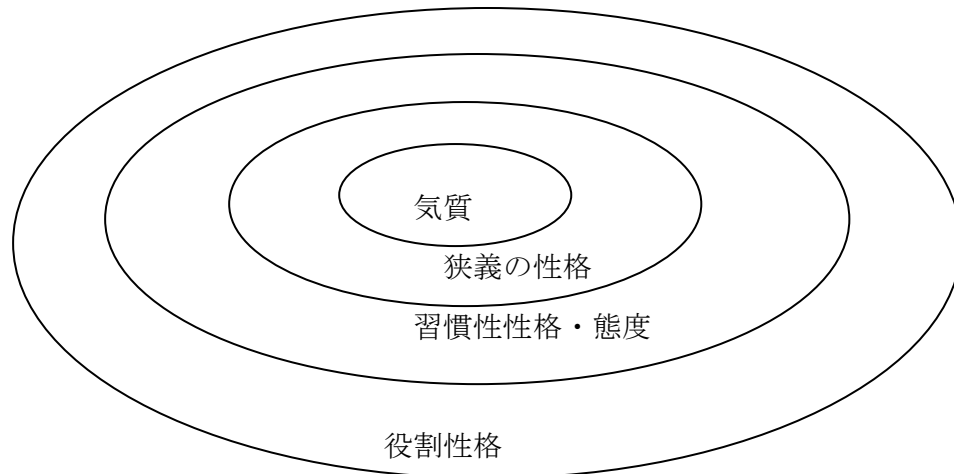


図1-1 性格の構造(宮城, 1966)

また、気質とは、「自律神経系や内分泌系などの生理学的特徴を基盤として、現れてくる情緒反応の個人差」(Allport, 1937)や「神経系の興奮性と抑制性にみられる個人差」と定義される(Eysenck, 1976)。木島(2000a)は、これらをふまえ気質の定義において共通している点は、(1) パーソナリティの下位構造である、(2) 身体的、生理的特徴に由来する、(3) 遺伝によって決定されることをあげている。

Cloninger et al. (1993) のパーソナリティ7次元モデルでは、パーソナリティとは、「環境に対する独特な適応の仕方を決定する、心理生理的なシステムをもつ個人内の動的な組織」と定義され、そのパーソナリティの中に相互に作用し合う、相対的に遺伝的規定性の高い気質と遺伝規定性の低い性格が想定されている。

気質は自己洞察学習を動機づけ、それによって性格が変容し、今度は逆に性格が気質を調整し、相互に影響しあい発達すると仮定している。Cloninger et al. (1993) の理論においては、(1) 行動の触発を Novelty Seeking (NS:「新奇性追及」)、(2) 抑制を Harm Avoidance (HA:「損害回避」)、(3) 維持を Reward Dependence (RD:「報酬依存」)、(4) 固着を Persistense (P:「固執」)の4次元に分類され、それぞれ中枢神経内のドーパミンやセロトニン、ノルエピネフリンの神経伝達物質の分泌と代謝に依存しているとされている。

クロニンジャー (1997) は、高い損害回避は、認知性不安 (過度な心配)、不安、抑うつ、敵意感情 (行動には表現されない内面に向けられた怒りの感情)、低い自己評価と密接に関係しているとしている。また、高い新奇性追及は、衝動性、センセーショナルなことを求める傾向、攻撃的な行動や短気、規則や法を遵守しない傾向に密接に関わるとしている。新奇性追及気質を有する人は、遺伝子レベルの特徴として、ドーパミン受容体を決定する遺伝子多型 (D4DR) との関連性が指摘されている。

Ebstein et al. (1996) は、Cloninger et al. (1993) の理論に基づき、パーソナリティを自己記入する Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) を用いて、新奇性追及の高い者は、D4DR の繰り返し配列の数が有意に多いことを示した。

また、Benjamin et al. (1996) は、D4DR の繰り返し配列が長い人と、短い人の TPQ で測定された新奇性追及得点を比較したところ、有意な正の相関があったことを示した。日本人では、この繰り返しが2回～4回という報告がある (石浦ら, 2009)。

また、気質について宗像 (2008a) は、これまでのクレッチマーやミンコフスキー、テレンバッハ、下田光造などが精神病患者を観察した気質学の基盤と、行動遺伝学的な研究に注目し、外界刺激に対する感受性や反応の特徴を表す人格気質と、人格気質の感受性や反応の強さを決めるストレス気質とに分類する、新たな遺伝的概念を構築し、各気質の特徴に応じた心身のセルフケアや対人調整に応用している (田中・宗像, 2008)。

その中で、ストレス気質として、下田光造や Cloninger et al. (1993) の概念を取り入れ、固執を「執着気質」、損害回避を「不安気質」、新奇性追及を「新奇気質」と分類している。

特に、「執着気質」や「不安気質」は特性不安尺度や自己抑制度、低い自己価値感と関連性が認められ、新奇気質は危険行動や回避的・攻撃行動と関連しているとしている。新奇気質を有する人は、情熱的な探究心をもち、大きなエネルギーを生み出すが、時に先走りしすぎてしまうため、現実的な吟味や点検が必要であるといわれている。

3) ストレス性格と疾病との関係

特徴的な性格や行動特性が健康阻害要因や疾病と関係している報告がなされている。

①タイプ A 性格

Friedman and Rosenman (1959) の提唱したタイプ A 性格は、冠状動脈性心疾患の危険因子として発見されたもので、激しい競争心、敵意、攻撃性、時間切迫、焦燥感、精力

的活動、達成への努力などを特徴とする。

タイプ A 性格者は、身体面の問題のみならず、精神面への影響も大きい。タイプ A 行動をとりがちな人は、劣等感を根底にもち、人に気に入られたい、認められたい気持ちが強く、辛いことがあっても頑張る特性をもつとしているが、国民性の違いが指摘されている。

宗像 (1996) は、相磯・宗像 (1983) の調査結果をもとに、アメリカ人のタイプ A 行動特性は、独立した自由な個人として自己を主張し、他と競争し攻撃し、社会的に成功することに懸命になるという、アメリカの社会文化の典型的な建て前を身につけた、能動的な行動特性であるのに対し、日本人のタイプ A 行動特性は、受動的であり、周囲とのつきあいを重視した頑張りから生まれた行動特性であると論述している。

文化的背景や性差における行動特性の違いについて、国立がん研究センターが調査した 11 年半にわたる多目的コホート研究 (2008) では、日本人女性においては、従来の欧米の先行研究同様の結果であったが、日本人男性では、B 行動タイプパターンのほうが、虚血性心疾患発症のリスクが高いことが明らかとなった。このことは、欧米社会と比較して、協調性が強く求められる日本人社会にはせっかち、怒りっぽい、競争心、積極性、敵意性などの行動を表に見せることに否定的な風土があることと関係しているとされている。

そのため、タイプ A 行動パターンをもつ男性は、会社の仲間との飲酒により、ストレスを発散していると思われるが、タイプ B 行動パターンをもつ男性は、ストレスを内にためこみ、虚血性心疾患リスクを上昇させている可能性がある」と推察されている。

また、日本人の調査でメニエール病患者がタイプ A 行動特性と、関連があるとの報告がされている (山下, 1998 ;石田ら, 2001)。

②自己抑制型行動特性と熱中行動、攻撃行動

メニエール病は、激しい回転性のめまいと難聴、耳鳴り、自閉感の 4 症状が同時に重なる症状を繰り返す内耳疾患である。高橋 (2008) は勝気、イライラ、怒りやすい (攻撃行動)、徹底的にやらないと気が済まない、仕事、その他に熱中しやすい (熱中行動)、何もしないと落ち着かない (時間的切迫行動)、周囲の目が気になる、親や上司の期待に沿うよう努める、嫌なことも我慢する、事前に色々心配しやすい (自己抑制行動) といった行動特性がメニエール病患者に共通して認められたことを報告している。

また、欧州の患者にも同様の調査をした結果、欧州は日本に比べて、攻撃行動がはるかに強かったが、日本は、「親や上司の期待に沿うよう努める」行動がはるかに強かったとし

ている。

結果として、日本と欧州のメニエール病患者の共通した行動特性は、熱中行動と自己抑制行動が強い傾向にあると報告している。

③うつ病親和性性格

うつ病の病前性格としては、ドイツの精神医学者クレッチマー（Kretschmer）が臨床場面での観察を通して、躁うつ病者の循環気質を指摘したことに始まる。他者に対する共感性が高く、親切で社交性の高さを中心的特徴とするタイプの中にも、行動力に富む軽躁型と、慎重で物事を重大に考えやすい抑うつ型の両方が含まれている。

わが国では、下田光造（1941）が躁うつ病の病前性格として、執着気質を提唱し、熱中性、徹底性、強い責任などを特徴としてあげている。また、H. テレンバッハ（1985）は、メランコリー型人格の特徴として、秩序志向性であり、日常的な臨床像として几帳面、完全主義、心配性などが観察されるとした。

④がん病前性格

がん患者の多くは、共通した性格の特徴が認められることから、がん（Cancer）の頭をとってタイプC性格とよばれている。L. テモショック（1997）は、悪性黒色腫（メラノーマ）の患者を面接し、約4分の3に怒りや不安、恐れ、悲しみを表出せず、自分の要求は十分に満たそうとせず、権威に対して従順で、極端に自己犠牲的になることが多いという、いわゆるいい人であることを見出した。

また、Eysenck（1991）は、喫煙とがん発症との関係を調査し、喫煙習慣をもったタイプC性格者の中でも、怒り、悲しみ、恐れなどの陰性感情を表すことが不得意な者にだけ、がん発症が顕著に認められたことを明らかにした。

このように、性格と健康との関連が先行研究にて実証されているが、性格は乳幼児期や児童期の養育者との環境要因から形成されており、価値観や信念は変えがたい。

重要であるのは、健康阻害要因として、ある種の性格が関わっていることが明らかになったあとの予防や支援であると考えられる。

4) 社会的支援認知

ソーシャルサポート（社会的支援）は、個人が生活していくうえで、周囲の人々や集団

から受けるさまざまな支援をいう。その社会的関係の中で、他者から受ける機能的サポートとして、①情緒的サポート（尊重、愛情、信頼、関心、傾聴）、②評価的サポート（肯定、フィードバック、社会的比較）、③情動的サポート（助言、提案、指示、情報）、④道具的サポート（物資、金銭、労力、時間の提供による助力、環境の変更）に分類される（House, 1981）。

ラザルスらの心理学的ストレスモデルを基礎にサポートの果たす役割を追加したものが、Cohen et al. (2000) による機能的サポートと健康のモデルである。ソーシャルサポートが受容できるという信念は、個人がストレス状況から受ける危害に対処する能力を強化するとし、当面の状況をストレスフルと評価しなくなり、情緒的反応を低減、消失させ不適応行動を抑制、変容するとしている。

また、期待されたサポートを測定した場合にストレス緩衝効果が認められたことが明らかになっている（Cohen & Wills, 1985）。しかし、種市（2006）は、「期待されたサポート」について、回答者の性格特性の影響を考慮する必要があるとしている。ソーシャルサポートを受けるであろうと判断できる状況におかれても、サポートを期待する人とならない人がおり、発達初期の両親との愛着経験により培われる内的作用もあるとしている。

5) 属性とストレス

属性によりストレス度が異なることが、karsek (1979) や NIOSH のモデルで明らかにされている。

一般的に男性労働者は、女性に比べて時間外労働など仕事に費やす時間が多く、負荷が高い傾向にあるとされている。小田切ら（2005）は、20代～50代の男女を対象にストレス調査を行い、性差を分析しているが、仕事の量的負担において男性はいずれの年代においても、女性よりストレス度が高いことを報告している。小杉・大塚（2000）は、40歳未満の若年層と40歳以上の中高年層を比較した調査において、若年層は役割の不明瞭や仕事のコントロール感の欠如という質的ストレスサーを感じ、中高年は業務の量的負担を強く感じているとしている。

また、夏目（1987）は、20～50歳代の大手製造業、サービス業の労働者 1,055 名（男性 905 名）を対象とした調査にて、年齢別では、40歳代が最もストレスが蓄積しやすく、課長職が一般社員に比較してストレス度が異なることを報告している。そして、続報として、大手企業 4 社の労働者 1,630 名（男性 1,322 名）を対象に、性別、年代、職種、勤続

年数、職位により、ストレス度が異なることを報告している（夏目ら, 1988；夏目, 2000）。

他に、職種の違いが循環器健診成績や生活習慣病に及ぼす影響についての報告がある。森河ら（1993）は、35～44歳の男性労働者を9年後にその当時の職種で追跡比較したところ、管理職では、境界高血圧、高血圧の割合が高く、総コレステロール、βリポ蛋白、中性脂肪値は管理職、専門技術、事務職群、生産技能職（軽、中労働）、生産技能職（重労働）の順に高く、食習慣を始めとする生活習慣の差を検討したが、それを説明するような結果は得られなかったとしている。

労働政策研究・研修機構の調査（2012b）では、情報通信業が他産業よりも、メンタル不調者による、休職や退職が大幅に高い割合であることを報告している。

わが国における情報通信技術者の職業性ストレスの研究については、いくつかの報告がある。藤垣（1992）は、ソフトウェア開発技術者のストレスサーについて、雑用の多さと自由裁量権の少なさ、納期の時間的切迫、ユーザーとの人間関係、納品後のトラブル、仕事の難しさや技術の変化などをあげている。

また、門倉（1997）は、精神的不健康の主な要因がシステムエンジニアの特異的な問題であるか、長時間労働などの非特異的な問題によるものか、個人的問題によるものかを精神神経科外来を受診したシステムエンジニアから職業歴、職場環境、労働状況、対人関係、職務上の問題点、仕事上のストレスサーについて詳細に聴取している。

その結果、因子分析により「仕事の量的負担」、「職務に対する不満足感」、「仕事の要求水準の高さ」、「仕事への不安感」、「人間関係の問題」、「仕事の曖昧さ」、「個人的時間の不足」という7因子を抽出している。システムエンジニアと営業職、事務職を比較した結果では、事務職はすべての下位尺度得点が有意に低かったが、システムエンジニアと営業職間の有意差は認められなかったとしており、職種により、仕事の負担度が異なることが示されている。

また、朝倉（2002）は、これまでの研究結果をレビューし、ソフトウェア技術者の主な職業上のストレスサーを「仕事の量的負担」、「時間的圧迫」、「仕事の質的負担（過大と過小）」、「技術革新の早さと広がり、技術の細分化」、「仕事の自由裁量の低さ」、「キャリア・将来像の未確立」、「仕事から得られる報酬の不足」（精神的報酬と物的・経済的報酬）、「プロジェクトチームの管理・運営とサポート体制整備の難しさ」、「ユーザーとの関係の難しさ」、「パーソナリティ特性」の10種類をあげている。

1. 2. 4 労働時間と健康影響について

1) 労働時間について

①長時間労働者への健康障害防止対策

長時間労働は、疲労の蓄積をもたらす重要な要因と考えられ、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという、医学的知見を基準に日本の労災認定が行われている。

厚生労働省は、2006年に安全衛生法を改正し、同年4月1日から常時50人以上の労働者を使用する事業場においては、長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する医師の面接指導の実施を義務づけるとともに、「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（基発第0317008号）に基づき、対策を推進してきた。

上記の通達では、月に100時間を超える時間外労働・休日労働を行い、疲労蓄積が認められる者、2～6ヶ月の間に月平均80時間超の時間外労働・休日労働を行っている者は、労働者の申し出により医師の面接指導を受けることとしているが、2008年4月からは、常時50人未満の労働者を使用する事業場についても面接指導が義務づけるなど、労働者の健康管理に係る措置が厳しくなっている。

②日本人の労働時間と職場環境について

労働政策研究・研修機構（2012a）によると、2010年の日本人の性別平均月間総労働時間は、男性は非管理職（187.5時間）、管理職（186.0時間）、女性は非管理職（170.1時間）、管理職（183.8時間）と男性のほうが女性より長い結果であった。

また、年齢階層別の月間総労働時間の平均では、非管理職、管理職ともに30歳代の労働者のほうが労働時間が長く、50歳代は短い傾向であった。職種別の月間総労働時間平均では、非管理職では、営業系、技能系の順に長く、管理職では、技能系、営業系の順に長くなっている。業種別では、非管理職では、流通、飲食、建設、通信・運輸の順に長くなっている。

③労働時間と精神的負担との関連

長時間労働が高血圧、動脈硬化を悪化させ脳・心臓疾患を引き起こすことは、広く知られているが、労働時間と精神的負担との関連については、種々の報告があり、一致した結論が得られていない。

労働時間と精神的負担との関連について、PubMed 検索をして抽出した 131 編の論文から縦断研究 10 編、横断研究 7 編をとりあげ、国内外の文献レビューをした藤野 (2006) によると、労働時間とうつ・抑うつなどの精神的負担との関連について一致した結果が認められず、17 の文献のうち、精神的負担の指標と正の関連を報告した文献が 7 編、負の関連を示したものが 1 編、関連を認めなかったものが 9 編であったとしている。

しかし、この背景として、**overtime work** の定義自体が曖昧であり、実働労働時間全体を必ずしも反映していないことや、労働時間に関する感受性が交絡要因となることを指摘している。

一致した結果が認められなかったものの、複数の研究において労働時間と精神的負担の関連性を認める報告がなされており、長時間労働による健康障害防止に努めていく必要性は高いといえる。

第3節 労働者のメンタルヘルス対策に関する文献的考察

1. 3. 1 日本におけるストレス対策の目的と現状

1) 企業におけるメンタルヘルス対策の目的

旧労働省の「労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会」報告書において、心の健康づくり対策の意義と目的は①健康保持増進活動、②労働生活の質の向上と事業場の活力の向上、③リスクマネジメントと位置づけられた（労働省, 2000a）。

報告書では、心の健康づくり対策は、健康保持増進を図る上で重要な活動であり、労働者の充実感、創造的な活動や労働の質の向上には、心の健康が不可欠であるとしている。

また、企業の生産性向上及び業務上の精神障害や自殺の未然防止にもつながるとしている。

その後、事業場における労働者の心の健康づくりのための指針では、4つのケアとして労働者、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ、事業外資源がそれぞれの役割を遂行するとともに、事業者は「心の健康づくり計画」を策定し、組織的、計画的にメンタルヘルス対策を推進することが求められた（労働省, 2000b）。4つのケアでは、労働者によるストレスへの気づき、ストレスへの対処等、管理監督者による職場環境等の改善が重要といえる。

さらに、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、新たに職場復帰における支援、個人情報保護への配慮も加わり、事業場の組織的な取り組みの必要性が増した（厚生労働省, 2006）。

2) 労働安全衛生法における安全配慮義務

2008年に施行された「労働契約法」第5条において、労働者の安全への配慮が明文化されたことにより、メンタルヘルスの問題は、企業にとって社会的責任だけでなく、リスクマネジメントも問われることとなった。企業の安全配慮義務違反として、損害賠償責任を命じられた代表的な判例に電通事件がある。

これは、「うつ病」を発症していた労働者の自殺について、業務遂行とそれによる睡眠不足の結果、心身ともに疲労困憊した状態となったことが引き金となって、「うつ病」に罹患したとし、①労働時間が常軌を逸脱した長時間である、②長時間労働と自殺との間に相当

因果関係がある、③会社には安全配慮義務違反の過失があったことを認め、会社に損害賠償を命じたものである。

3) 心の健康問題における労働損失

長期間心の健康問題で療養した場合、職場組織の意欲低下にもつながるが、経済損失も大きい。吉野（2009）は、心の健康問題で病欠した場合の労働損失について平均5ヶ月間休むと計算し、療養開始前の職務能力低下期や、復帰後の仕事の量、質にも十分な配慮が必要である期間も含めて次のように試算している。

$[\text{療養中の休業期間（5ヶ月）} + [\text{療養開始前の職務能力低下期（3ヶ月）}] \times 0.5 + [\text{職場復帰後のリハビリ期（3ヶ月）}] \times 0.5 = 8\text{ヶ月分の労働損失となる。}$

また、会社が加入している健康保険組合の傷病手当金や医療費支出負担増、さらに労災申請や安全配慮義務違反による民事訴訟などに発展すれば、さらに損失は計りしれないとしている。

また、厚生労働省が国立社会保障・人口問題研究所に依頼した調査によると、自殺・うつ病による社会的損失は生活保護費、医療費、生涯収入を試算すると、約2兆7000億円にも上るとされており、うつ病に関わるメンタルヘルスの問題は大きな社会問題といえる。

4) 企業におけるメンタルヘルス対策の現状

厚生労働省の労働者健康状況調査（2013b）によると、平成24年時点で心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合は、47.2%（前回43.6%）であった。

これを事業所別規模にみると、1,000人～4,999人及び5,000人以上の規模では、9割を超えていた。また、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所のうち、取組内容（複数回答）をみると、「労働者への教育研修・情報提供」は、46.7%で最も多く、次いで、「管理監督者への教育研修・情報提供」が44.7%、「社内のメンタルヘルスケア窓口の設置」が41.0%であった。

メンタルヘルスに取り組んでいる事業所の割合は、平成19年の調査では、33.6%であり、職域の中でメンタルヘルス対策が推進されていることがうかがえる。

厚生労働省は、平成25年4月「第12次労働災害防止計画」において、平成29年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とするという目標を掲げている。

労働政策研究・研修機構の調査（2012b）では、過去1年間にメンタルヘルス不調で1ヶ月以上休職もしくは、退職した正社員は産業別では情報通信業で55.8%、学術研究、専門・技術サービス業では35.1%、医療、福祉で34.4%、教育、学習支援業で33.0%、製造業は30.6%となっており、情報通信業が他産業よりも、大幅に高い割合となっている。

これを企業規模別にみると、おおむね規模が大きくなるほど、休職者・退職者が「いる」割合が高く、30人未満では10.8%であるのに対し、1,000人以上では、31.2%となっている。また、雇用形態に関わらず過去1年間にメンタルヘルス上の理由により、連続1ヶ月以上休職、もしくは退職した人がいた事業所は25.8%であり、正社員のみでは23.5%と報告している。

労務行政研究所が157社の人事・総務担当者を対象にWEBアンケート調査（2012）を実施した結果では、メンタルヘルス不調を理由に休職している社員が「いる」企業は、全体で84.7%（前回63.5%）に達しており、「いない」の15.3%を大きく上回った。

さらに、休職者のいる企業において、メンタル不調を起こしやすい部署や職務、年齢層などを尋ねた結果では、部門や職務にかかわらず発生していると回答したものの、特に年齢層では、20～40代をあげる例が目立ち、部門では、システム開発や納期調整が厳しい部署、職種では研究開発職、システムエンジニア、営業職が多くあげられていた。

1. 3. 2 海外におけるストレス対策の現状

1) 欧州におけるメンタルヘルス対策

欧州連合（EU）やその執行組織である欧州委員会（EC）は、加盟各国の経済的活動に関連して、公衆衛生活動にも共通の政策、立案に寄与し影響をもたらしている。欧州では、1989年に発表された「工作中的労働者の健康と安全の改善を促進するための手段の導入に関するEU理事会指令（通称：労働安全衛生に関する枠組み指令）により、事業者は従業員の安全と健康を確保する義務を負うこととされており、各国で取り組みが行われている。

その結果、アイルランド、オーストリア、スウェーデンでは労働安全衛生法の改正が行われ、フィンランドでは、暴力やいじめを包含する新しい労働安全衛生法が採択されるという動きがみられた。

さらに、欧州一体として、共通の職業性ストレス対策の具体的な枠組みを確立する目的で、「職場における社会心理的要因リスクマネジメント：欧州枠組み(European Framework for Psychosocial Risk Management：(PRIMA-EF)」のプロジェクトが2007～2008年に実施され、PRIMA-EFでは、経営者団体や労働組合などの代表機関、公的機関が加わり、職業性ストレスに関する関係者の注意喚起と問題解決に向けた枠組みを検討していく体制がとられた（川上ら, 2012）。

具体的な取り組み例としてデンマークでは、国の機関である労働環境監督署が事前の通告なく各企業に査察に出向き、労働者の参加のもとで労働安全衛生の計画が策定され、実施されているかをチェックしている。労働衛生に関わるスタッフ、経営層や労働者の同席のもとで行われるチェックにおいて、心理社会的労働環境あるいは他の労働環境について何らかの問題があると判断された場合は、さらなる詳細な査察が実施され、労働者へのインタビューや離職率、疾病休業データ、作業関連疾患の発生率などの情報を得て、WEB上にスマイルマークで評価された、格付けで公開される形をとっている。

これらのシステムにより、労働者の健康と安全に対して積極的努力を行っている優良な企業および改善命令を受けた企業まで簡単に検索できるようになっている。

本邦では欧州と比較して、メンタルヘルス対策の取り組みに対して、使用者側と労働者側、公的機関などが加わった話し合いの機会がほとんど設けられていなかった現状から、PRIMA-EFを参考にメンタルヘルスの新しい日本型枠組みへ向けてのステークホルダー会議が2009年から設定されるようになった。

1. 3. 3 職場環境改善によるストレス対策

職場でのストレスマネジメント対策では、主に職場環境に焦点を当てたもの（組織志向アプローチ）と、個人要因に焦点を当てたもの（個人志向アプローチ）に大別される。組織志向アプローチには、職場でのストレス要因（職場ストレス）の同定・除去による職場環境の改善や緩衝要因の増強を図る活動が含まれる。

個人志向アプローチには、従業員個々のストレス対処（コーピング）能力の向上と、職場ストレスに起因するストレス反応の低減を図る活動が含まれる（Ganster & Murphy, 2000）。

川上（2002a）は、職場環境改善の効果が出現するまでには、数年かかり、また経営環境が悪化したときには、効果がみられないことをあげ、職場環境改善と個人志向アプローチを併用することが、短期的に効果をあげる上で必要であるとしている。

1. 3. 4 個人向けストレス対策

川上（2012a）は、個人向けストレス対策（セルフケア）について、国内外の研究成果を整理し、科学的根拠に基づく（EBM）マニュアルを作成し、効果的なセルフケア教育を行うためのポイントについて以下のように報告している。

職場でセルフケアの支援を行う際の留意点として、対象者のニーズが多様であること、モチベーションが必ずしも高くない参加者が混在していることをあげ、効果的なセルフケア教育のためのポイントとして、科学的根拠にもとづいたプログラムの選択、プログラム運用上の工夫をあげている。また、研修回数や時間が制限された中でのセルフケア教育では、教育を受けてからその効果があらわれるまでには、ある程度の時間も必要であるとされている（Van der Klink et al., 2001）。

そのため、プログラム運用上の工夫として、研修を通じて最低限身につけてほしい到達目標を、参加者に対してあらかじめ明示しておくことが、プログラムで学んだ内容を日常生活で「実行できる」という自己効力感を高めるために必要であるとしている。

また、教育内容はつめこみすぎず1回2時間程度が望ましいとしている。ストレスチェックを行う際には、結果のフィードバックだけではなく、心理教育を併用することが望ましく、プログラムが終了した一定期間後にブースター（フォローアップ）セッションを設

けることを推奨している。

Richardson and Rothstein (2008) は、有効なストレスマネジメント教育についてメタ分析をした結果、コーピングを学ぶ上での短期間と長期間の終了期間で教育効果を比較したところ、長期間教育では、本来の効果が減少してしまうことが示され、教育には適当な期間があることを示唆している。

1. 3. 5 ラインケアにおける教育効果

管理監督者が職場環境の把握と改善、部下の心の健康に関して対応することは、職場のメンタルヘルス対策として重要である。メンタルヘルス対策を円滑に推進するためには、管理監督者の協力と理解が不可欠であり、適切な教育とスキルの提供が必要である。

しかし、本邦における管理監督者教育の実施率は 44.7%にとどまっており、メンタルヘルス対策を推進できない理由として、「必要性を感じない」が 51.0%と最も多く、次いで「取り組み方が分からない」が 31.6%、「専門スタッフがいない」が 22.4%となっている。事業所規模でみると、100人以上 5,000人未満のすべての規模で「専門スタッフがいない」の割合が最も高くなっている（厚生労働省, 2013b）。管理監督者への教育は、組織のメンタルヘルス向上に影響をもたらすとされている。

川上 (1997) の研究では、1年間にわたり全管理職がメンタルヘルスに関する教育、研修を受けた事業所では、特に教育を実施しなかった事業所に比べて、従業員の抑うつ平均値が減少したことを報告している。

また、Ikegami et al. (2010) は、従業員数約 2,000 人の事業場において、上司の部下への支援強化を目的とした積極的傾聴を取り入れたメンタルヘルス研修プログラムを全管理者に実施した結果、職業性ストレス簡易調査票の「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」、「身体的要求」の尺度得点が介入後に有意に改善したとしている。さらに、増加傾向であった休職者数が管理者教育導入後の 1 年後と 2 年後に約半数に減少したことを報告している。

少人数の非対面介入においても、一定の効果があつたことが報告されている。コンピュータエンジニアリング会社の課長職 9 人を対象に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」で管理監督者に求められる役割や知識を WEB でのクイズ形式自主学习を実施した結果、学習終了 3 ヶ月後、非トレーニング群 7 名の部下の上司のサポート得点

は大きく低下していたが、トレーニング群の部下では、ほとんど変化がなかったとしている (Kawakami et al., 2005)。

また、同じ WEB 教材を用いた自主学習の効果を無作為化比較対照試験で、8箇所の職場で検討された研究では、介入3ヶ月後に非トレーニング職場の部下の仕事の裁量度が低下していたのに対し、トレーニング職場の部下では、ほとんど変化がなく職場内の友好的な雰囲気が上昇していたとしている (Kawakami et al., 2006)。

管理監督者への教育は、部下のメンタルヘルスや組織への波及効果があり、職場に適した形での教育を工夫することが必要といえる。

1. 3. 6 メンタルヘルス対策介入効果の費用便益

職場におけるメンタルヘルス対策が、事業者にとってどの程度、経済的利点をもたらすかということは重要な観点である。すでに公表されている国内の研究を文献検索し、職場環境改善、個人向けストレスマネジメント教育、上司の教育研修のそれぞれの介入研究結果の費用便益分析を川上 (2012b) が報告している。

その中で職場環境改善、個人向けストレスマネジメント教育、上司の教育研修の3つの手法に関する介入研究の結果、職場環境改善では、1人当たりの費用が 7,660 円に対し、便益は 15,200 円～22,800 円であり、個人向けストレスマネジメント教育では1人当たりの費用が 9,708 円に対し、便益は 15,200～22,900 円と便益が費用を上回っていた。

上司の教育研修では、費用と便益は概ね同一とされていたが、いずれの介入方法を用いてもほとんどの場合において便益は費用を上回り、これらの職場のメンタルヘルスの第一次予防対策が事業者にとって経済的な利点があることが示されている。

これらの費用便益は、疾病休業 (absenteeism) と労働生産性 (presenteeism) について、評価しているが、職場環境改善により、職場のコミュニケーションが円滑となり、従業員が病気休業の申し出をしやすくなり、生産性の低い presenteeism が回避され、休業することで、体調の思わしくない従業員の休養や回復が促されて、結果的に労働生産性が上がる可能性を指摘している。

また、上司の教育研修は、費用便益分析の結果のみならず、金銭的便益を超えた教育研修のメリットを事業者は考慮すべきであると論述している。

1. 3. 7 ストレスマネジメントプログラムの介入技法

職域における個人向けストレスマネジメント研究のレビューによると、最も効果的な技法は、認知行動トレーニング、ないし認知行動トレーニングにリラクゼーションを組み合わせたプログラムであるとされている (Ganster & Murphy, 2000)。また、認知行動トレーニングの介入効果では、平均セッション数は 6.8 回で、セッション数が短いほど、介入効果が大きいことが報告されている (Van Der Klink et al., 2001)。

川上 (2012a) は、個人向けストレス対策 (セルフケア) で用いられる認知・行動的アプローチとして、問題解決法、ストレス免疫訓練、認知的再構成法、アサーショントレーニング、タイムマネジメントなどをあげ、リラクゼーションとして、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法などを紹介し、対象者のニーズや状態に応じて内容を工夫する必要があるとしている。

これらの介入技法の変遷について Hayes (2004) は、リラクゼーション、漸進的筋弛緩法、自律訓練法を第一世代とし、認知再構成法、ストレス免疫訓練などを第二世代と呼び、これらの世代は、好ましくない「覚醒」を減らし、思考内容を変容させることが介入目的であると位置づけている。

さらに、近年、第三世代の介入技法として、ストレスとなる事柄や困難な事態によって引き起こされる不快な感情や思考を「人生の中で当然起こりうるもの」として扱い、思考や感情、記憶、生理的興奮との関わり方を変える技法が開発されている。

その一つが Kabat-Zinn (2003) によるマインドフルネス・ストレス低減プログラム (Mindfulness-Based Stress Reduction: 以下 MBSR) であり、「今、ここ」での経験に評価や判断を加えることなく観察し、自然体で受容することに瞑想を導入した技法である。この技法は、思考の変容ではなく、まず瞑想や呼吸法を導入することにより、生理的興奮を抑え情緒を安定する効果を目的としていると考えられる。

また、マインドフルネス・ストレス低減プログラムの影響を受けている技法として、アクセプタンス&コミットメントセラピー (Acceptance and Commitment Therapy: 以下 ACT) がある (Hayes et al., 1999)。この技法は、ネガティブな思考や感情を修正・除去するのではなく、自分の苦痛や不安をそのまま観察・受容し、行動が個人にとってどのように影響していたかを文脈によって分析する技法である。

しかし、MBSR や ACT は海外の労働者における介入例は報告されているが

(Mackenzie et al., 2006 ; Bond & Bunce, 2000)、本邦での適用はほとんど報告されていない。

また、認知行動トレーニング技法も不安障害や気分障害を有する人に共通した認知や思考の偏りが認められることを仮定し、開発されているため注意が必要であるとされている (Bunce, 1997) 。一般労働者は極端な思考の偏りを持つ人だけではないため、職域において用いる場合は、日常場面で適用できるように事例を提示するなどプログラムを受け入れやすくする工夫が必要であり、簡便な方法が望ましいと考える。

他に、ストレスマネジメント法としてイメージ技法を用いた方法があるが、イメージ法は、効果的であると同時に浸襲性の高い技法であり、危機的イメージが急激に襲ってくることがあるので注意が必要であるとの指摘がある (田蔦・成瀬, 2003)。

そのため、自由にイメージを思い浮かべるのではなく、イメージを指定した方法として、壺イメージ法がある (田蔦, 1988)。これは、心の中のことが少しずつ入っている複数の壺を思い浮かべ、それらの中に入り出すという手続きからなる指定イメージ法である。不快な壺は距離を置き、終了後には蓋を被せるという二重の心理的な安全弁が設けられている。また、一般的なイメージ法における危険性への対処は、概ね面接者の技量に委ねられているところが大きく、イメージの危険性を低減するための工夫が必要との指摘がある (許ら, 2006)。

そこで、本研究では認知行動療法の1技法である構造化された (Structured) 問いかけによって、ひらめき、直感、連想 (Association) を用いて、問題解決の気づきを促す技法 (Technique) である SAT 法を用いることとした (宗像, 2007c)。本技法は、健康心理学に基づき考案され、一定のトレーニングを受けた者が活用できるよう技法が確立されている。認知行動療法は主に思考パターン変容を目的とするが、本技法は自己イメージ変容が目的とされている。また、現実から離れた仮定法を用いて、過去への時間遡及や未来への時間遡上をするイメージ法を用いながら、気づきを支援していく。宗像 (1996) の心の本質的欲求理論の「人から愛されたい」、「自分を愛したい」、「人を愛したい」という階層的充足に則って、イメージをつくり自己イメージ変容に導く技法である。

構造化されている技法であるため、集団を対象に短時間で行うことができ、概ね1回の介入でもある程度効果が得られることが利点であるが、使用する技法レベルにより問題解決レベルが異なるため、効果の持続には差がみられる。

SAT 法のイメージ法による介入は、がん患者の心理ストレス尺度や免疫力、腫瘍マーカー

一の改善（前田ら, 2005；小林ら, 2006；小林・宗像, 2010；小林・宗像, 2011）や心因性視覚障害児の視機能改善（樋口・宗像, 2002；樋口ら, 2005）がある。労働者への介入支援では、長期休業者の職場復帰支援（奥野, 2008）やキャリア支援（鈴木・宗像, 2008）、ヘルシーカンパニー支援（山本, 2012）が報告されている。

SAT法のベースとして必ず用いられるのは、言動、態度などの特徴による遺伝的気質の知識により自己理解と他者理解を深める気質コーチング法である。宗像（2013）は、自己や他者の「観察」自体が過去の自己の記憶に規定されており、あるがままの認知を歪める可能性をもつが、長期的な観察を続けることにより気質のあるがままの自己や他者に近づくことができるとしている。言動、態度などの特徴による気質理解は、自己や他者の客観的な観察の手がかりとなり、自己認知や他者認知の変容と自己や他者への過度な期待を下げ、自己のストレス軽減や人間関係改善の可能性が期待できると考える。

また、気質に基づく自己対処法によるセルフケア行動の実施は、ストレス源認知を下げ対人関係調整やストレスマネジメントへの応用が報告されており（宗像ら, 2007a；田中・宗像, 2008；窪田ら, 2011）、職域においても活用できると判断した。

1. 3. 8 ストレスマネジメントプログラムの介入形式

ストレスマネジメントプログラムの実施形式には、個別式、集合研修、eラーニングの活用があるが、それぞれ長所と短所がある。集合研修では、一度に多数の参加者を対象にできる反面、受講態度が受身になりやすく、参加者の多様なニーズに応じることが難しくなる。

しかし、Kazdin (2000) によれば、集団介入と個別介入の違いは、1人を参加させるか、複数を参加させるかの違いではなく、集団介入そのものがもつユニークさや利点をもっていると指摘している。介入期間中には参加者どうしで色々な意見の交換がなされるため、それによって行動スタイルや考え方をよい方向に修正するための、さまざまなフィードバックを他者から受けることができるとしている。

また、同じ問題や悩みを抱えるメンバーの行動を観察すること（モデリング）によって他者のよい影響を受けたり、一緒に繰り返し参加するメンバー同士には、同盟や良好な関係が形成されるため、これらが大きな集団介入の利点であるとしている。

1対1で対応する個別式では、参加者のニーズに柔軟な対応が可能である反面、コスト（人件費、場所、時間）が大きくなるという短所がある。一方、WEBを用いたeラーニングは時間や場所の制約はなく、各自のペースで学習できる反面、他の参加者との交流がなく、コンピュータがある場所のみの学習となるという短所がある（島津・川上, 2007）。

しかし、インターネット環境が整備されている職場では、自席で学習できる利点は大きく、集団研修にインターネットでの認知行動療法（ICBT）を併用したプログラムの活用も報告されている（kojima et al., 2010；田島・大野, 2012）。

したがって、職域におけるストレスマネジメントプログラムを実施する際には、参加者やプログラム提供者の状況、長所と短所を考慮しながら適切な方法を選択する必要がある。

第4節 レジリエンスに関する文献的考察

1. 4. 1 レジリエンスの定義および概念

“Resilience”は19世紀の西欧で「弾力」や「反発力」を意味する物理用語として登場した。心理学的な意味においては弾力性、復元力、回復力という用語で訳されることが多く、ストレスに曝露されても心理的な健康状態を維持する力、あるいは一時的に不適応状態に陥ったとしても、それを乗り越えて健康な状態へ回復していく力と考えられている。

精神医学的には疾病抵抗性、抗病力と訳され、健常人の発病防御因子と発病後の回復促進因子の総称と定義されている。八木ら(2007)は、発病「脆弱性」に対置される健康時の「抵抗力」と、発病後の「回復力」という二面性を持つ概念として述べている。

今日のレジリエンス研究においては、Grotberg(1999)の「逆境に直面した時にそれを克服し、その経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力」やMasten et al.(1990)の困難あるいは驚異的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程、能力、結果の定義が代表的なものとされている。

イギリスの児童精神科医であるRutter(1999)はレジリエンスをストレスや逆境を克服する現象を意味し、これまで精神病理が起こるリスクがあるとされてきた状況を体験したのにもかかわらず、比較的良好な結果があることとしている。

また、Grotberg(2003)は、レジリエンスは、「誰もが保持し伸ばすことができ、その経験を自己の成長の糧として、受け入れる状態に導く潜在的な回復性であり、文化的地理的差異は極めて少なく、誰でもが備えている特性」としている。

ストレスの軽減という意味でレジリエンスに類似した概念としてよくあげられるのが、コーピングやハーディネスである。

石毛・無藤(2006)はコーピングとレジリエンスの違いについて、コーピングはストレス反応の抑制を目的とし適応を促進するが、それによって成功したかどうかという結果ではなく、プロセスに注目するとしている。コーピングは、主にストレス反応低減が目的であるのに対し、レジリエンスは、ストレス状況からの立ち直りという過程や結果を示しているとされている。

また、ハーディネスは困難な状況下で問題が生じることを跳ね返す精神的な逞しさであり、高ストレス下で精神的な健康を保つ人の性格特性とされ(Kobasa, 1982)、コミットメント(Commitment)、コントロール(Control)、チャレンジ(Challenge)が基本姿勢と

されている。

Maddi and Khoshaba (2005) はハーディネスとは、弾力的になることを可能にしてくれる姿勢 (Attitudes) や技術 (skills) の特定パターンであり、ストレス下での生き残りや成功を導き、レジリエンスの鍵になるものとしている。そして、ストレスが破滅のもととなるか、成長のもととなるかを企業解体状況下での米イリノイ・ベル・テレフォン社の管理職を対象に 12 年間の調査を実施している。

その調査結果から”コミットメント (関わり合い)”とは、たとえ困難な状況になろうとも、その場にとどまり周囲の人々や出来事と関わりをもち続けることを意味するとしている。また、”コントロール (制御)”とは、今の状況を何も変えることはできないとあきらめるのではなく、自分が関わっている状況に影響を与え続けようとするを意味するとしている。そして、”チャレンジ (挑戦)”とは、自分の運命を嘆くのではなく、ストレス状況の中に成長の道を見出そうと努力し続けることを意味するとして紹介している。

アメリカ心理学会 APA (American Psychological Association) はレジリエンスを、逆境、トラウマ、悲劇、脅威、重大なストレス (家族の問題、人間関係の問題、深刻な健康問題、職場のストレス、経済的なストレスなど) に直面しても、うまく適応していくプロセスとしている。そして、レジリエンスは特別な人のものではなく、誰もが学習したり発達させたりできるものとし、「レジリエンスの道」の中で次の 10 項目をあげている。①家族や友人・他人と良い関係を作ること、②克服できない問題ととらえることを避ける、③変化を生活上での一部分として受け入れる、④目標に向けて進むこと、⑤断固とした行動を取ること、⑥自己発見のための機会を探すこと、⑦自分に対する肯定的な見方をもつこと、⑧物事のとらえ方についての展望をもつこと、⑨希望に満ちた見方をもつこと、⑩自分自身を大切にすること、などポジティブな志向性や行動特性を示している。

このように近年のレジリエンス概念では、単に逆境に適応するにとどまらず、その経験を自己成長として、受け入れる状態に導く特性としてとらえる広い概念となっている。

1. 4. 2 レジリエンスの測定

現在までにレジリエンスの測定尺度は多く開発されており、初期のものとしては、Wagnild and Young (1993) の Resilience Scale (RS) があげられる。この尺度は成人期後期から老年期を対象としたもので、“個人的コンピテンス”、“自己と人生の受容”を下位尺度として構成され、抑うつ、ストレス、ストレス症状と負の相関を示すなど、ある程度の妥当性が示されている。

また、Connor and Davidson (2003) は、一般群とプライマリケア外来群、一般的な精神科外来群、不安障害群や PTSD 群などのさまざまな臨床群を対象として、外傷体験からのレジリエンス測定に特化した Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISK) の開発を行った。この尺度は、ハーディネスなどの標準化されている複数の尺度との、相関を用いた妥当性の検証がなされている。

他に、Grotberg (1995) の子供用の測定尺度(Resilience checklist ; RC)、高辻 (2002) の「対人葛藤場面への柔軟さと耐性」について園児を対象に 2 因子 19 項目で尺度化した「園児の園生活におけるレジリエンス」がある。中学生を対象としたものには、つらい出来事を経験した時の落ち込みからどのように、立ち直ったかという内容の面接調査から項目収集されたレジリエンス尺度がある。「自己志向性」、「楽観性」、「関係志向性」の 3 因子が抽出されており、構成概念妥当性は無気力、自尊感情、既存のコーピングとの関連により確認されている(石毛, 2002, ; 石毛, 2004)。

大学生を対象に開発した尺度としては、Hiew et al. (2000) の現在のレジリエンスを測定する尺度 (State Resilience Scale; SRS) と児童期までのレジリエンスを回想によって測定する尺度 (Trait Resilience Scale; TRS) がある。この尺度は「生きる力」について 4 因子 36 項目で尺度化したものである。また、Hiew et al. (2000) を参考にした「I AM」(自分への肯定感)、「I HAVE」(自分を助けてくれる人がいるという対人的安定性)、「I CAN」(自分の能力に対する信頼感)、「I WILL」(楽観的な見通し) の 4 因子 32 項目の尺度もある(森ら, 2002)。

他に、大学生を対象に作成された尺度として、(小塩ら, 2002 ; Oshio, 2009) による精神的回復尺度があげられる。この尺度は「新奇性追求」、「感情調整」、「肯定的な未来志向」の 3 つの下位尺度からなり、21 項目の尺度で構成されている。この尺度では、自尊心の高さとストレスの多少による分類を用いて、ストレス反応を指標とした分散分析により

妥当性を検証している。

看護師を対象にしたものとして、(井原ら, 2009; 井原ら, 2010) の看護師レジリエンス尺度がある。この尺度は過酷な仕事にさらされても、燃え尽きずにいられること (バーンアウト尺度)、憂うつであったり悲観的であったり意欲を失ったりしてはいないこと (ベック抑うつ自己評価尺度) などを考慮し作成された。「肯定的な看護への取り組み」、「対人スキル」、「プライベートでの支持の存在」、「新奇性対応力」の4因子で構成されており、信頼性、妥当性が示されている。

また、成人を対象にした尺度として佐藤・祐宗 (2009) の S-H 式レジリエンス検査 (Sukemune-Hiew Resilience Test) がある。この尺度は、①仕事の裁量と量、②対人関係という就労上のストレス場面における職場適応の際の回復力を測定できるものとして、全国の大学生、社会人をランダムサンプリングし作成されている。前述の高辻、小塩、Hiewらの下位概念を参考に作成され、「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」という3因子構造からなり、信頼性、妥当性が確認されている。

1. 4. 3 神経生物学的な観点からのレジリエンス

レジリエンスに関する生物学的研究も多く報告されてきている。その中でホメオスタシスと類似した概念で、アロスタシス (allostasis) およびアロスタティック負荷 (allostatic load) という概念がある。

アロスタシスとは、ストレスに対する神経内分泌系および免疫系に生じる適応のプロセスのことであり、アロスタティック負荷とは、ストレスに適應することを強いられた身体が払う代償と定義されている。ホメオスタシスが定常状態の維持に主眼が置かれているのに対し、アロスタシス、アロスタティック負荷は、ストレスに対して、生体機能が適應する過程だけではなく破綻していく過程をも理解しようとする概念である。

無職の人のナチュラルキラー (NK) 細胞の活性は被雇用者に比べて低い、無職の状態から脱却すると NK 細胞活性は上がり、免疫機能が回復するという Cohen et al. (2007) の研究例をとると、無職という慢性的なストレスにさらされている状態がアロスタティック負荷ということになる。

近年、脳研究の立場からレジリエンスに関わると考えられているのは、報酬と動機づけの制御 (快楽的、楽観主義、学習性希望)、恐怖の学習記憶と対処 (恐怖にもかかわらず有

用な行動をとる)、適応的社会行動(愛他的態度、絆、チームワーク)などである(Charney, 2004)。これらの心理、行動学的特徴の神経生物学基盤こそが、極度のストレスに対するレジリエンスに関わると考えられている。

そして、Charney (2004) は、生物学的観点から前頭前皮質、海馬、扁桃核、視床下部などの脳部位とモノアミン神経系、神経ペプチド、性腺ホルモンなど 11 種の神経伝達物質とレジリエンスとの関係を報告している。

神経伝達物質である Testosterone の上昇はエネルギーと積極的コーピングを増強し、抑うつを減少する可能性があることや DHEA (Dehydroepiandrosterone)/Cortisol 比が高いと、PTSD や抑うつに予防的効果の可能性があるとしている。

1. 4. 4 レジリエンスに関与する遺伝子

ストレスとなるライフイベントの後であっても、すべての人が精神障害を呈し、発症するわけではない。精神障害の背景には、発症を誘発するような環境要因に対する脆弱性と回復力(レジリエンス)が存在し、さらにその背景には遺伝、生物学的基盤が存在する。

うつ病および統合失調症などの疾患は家族集積性を認める疾患であるが、5つの研究のメタ解析を行った Sullivan et al. (2000) の報告ではうつ病の遺伝率は37%とされている。

これらのことより、環境要因がうつ病の発症に与える影響は、より大きいのではないかという問題提起がなされ、遺伝子多型との関係から遺伝子-環境相互作用(G×E)という視点での研究がなされている。

1) セロトニン・トランスポーター遺伝子多型について

Caspi et al. (2003) は、大規模なコホート研究を行い、セロトニン再取り込み効率の良いl型と効率の悪いs型では、s/s型を持つ群のほうがl/l型を持つ群より、長期間の未就労、会社の倒産、長期間の健康上の問題、家庭内暴力、家族の死などの強度のストレスにさらされると、うつ病発症や自殺を考えたりする可能性が高いことを報告している。

また、養育環境についての調査結果では、s/s型およびl/s型において幼少期の被虐待歴があるとうつ病の発症が有意に多いが、l/l型においては有意差がなかったとしている。

この結果はストレスや養育環境、遺伝子多型との関係がうつ病発症の一部の要因として規定されうることを示すものである。しかし、41歳~80歳の成人男女4,175人を対象と

した別の大規模な研究では遺伝子-環境相互作用を否定する結果も出ているのも事実である (Surtees et al., 2006)。

しかし、PTSD 研究では、遺伝子-環境相互作用 (G×E) は重要視されており、PTSD になる人とならない人の相違について、飛鳥井 (2012) は、2004 年のフロリダのハリケーン研究例をあげ論じている。この研究の被災者 600 人以上の唾液サンプルから DNA が解析された結果、「低ストレス曝露+高サポート」の条件下では、*l/l*、*l/s*、*s/s* のいずれの多型も PTSD のリスクが上昇することはなかったが、「高ストレス曝露+低サポート」の条件下では、PTSD のリスクは *s/s* では高く、*l/s* では中等度、*l/l* では前述の「低ストレス曝露+高サポート」に近い結果となり、リスクが低かった。

つまり、*l/l* の遺伝子多型を有するものは、高いストレス下にあってもレジリエンスを示していたということである。

しかし、セロトニン・トランスポーター遺伝子多型には、人種差があることも明らかにされていることを考慮しなくてはならない。Lesch et al. (1996) は、29 カ国 50,135 人の遺伝子調査の結果、不安を感じやすい *s* 型の遺伝子多型を持っている割合は、白人が 40~45% に対し、黄色人種は 70~80% であり、特に日本人の *s* 型保有率の高さを報告している。

また、大野 (1999) の日本人の調査でも 173 人中 170 人 (98.3%) が *s* 型を持っており、*l* 型だけを持っている人は 3 人 (1.7%) であったことを報告しており、不安の感じやすさの *s* 型遺伝子をもつ人自体が多いことが日本人の特徴であるとしている。

1. 4. 5 レジリエンスを高める介入プログラム

レジリエンスを高める介入プログラムとして、現在展開されているものに、Seligman (2011) が開発した MRT (Master Resilience Training) がある。これは、アメリカ陸軍兵士に試行されているもので、企業の管理職向けの研修としても応用可能とされている。

具体的内容は、失敗後に陥ることの多い悪循環を断ち切るために、性格上の自分の強みを知る、豊かな人間関係構築のために効果的な人の褒め方などの心理学的スキルを教育している (Reivich & Seligman, 2011)。

また、オーストラリアでは、小児、青年の約 20% が精神保健問題に影響を受け、その半数が学校と社会での発達に支障をきたしていることから、Mind Matters 「心が大事」との

意をもつ、学校精神保健増進プロジェクトが展開され、2002年に国内の中等学校すべてに教育用キットが配布されている。内容は、生徒にコミュニケーション、参加、自尊心、チームワーク、学校に対する帰属とつながりの感覚を促し、ストレスと難問に対処すること、ストレスマネジメント、目標設定という問題が取り扱われている（針間, 2012）。

本邦では、教師向けのレジリエンスプログラムとして、自己洞察を深め、自己開示を促す「自分の心に出会う」というセッションや「過去の自分と出会う」というセッションを通し、教師としての経験や気持ちを振り返り、培ってきた考え方や信念をシェアリングするグループトレーニングの報告がある（森下・葛西, 2011）。

また、外部EAP（Employee Assistance Program）サービス会社では、企業向けにアサーションやストレスコーピングを内容としたレジリエンスプログラムを提供しているところもある。

大学生、高校生へイメージワークを用いた介入研究で、レジリエンスが高まった報告があるが（新妻ら, 2011）、本邦において、労働者のレジリエンス向上を目的とした介入プログラムの報告は、ほとんどみられない。

第5節 本研究で用いる概念

1. 5. 1 欲求充足理論について

人間を理解するということは人間の欲求を理解することである。アブラハム・マズロー (A.H. Maslow) は、人が成長する過程で満たそうとする欲求を低次から生理的欲求、安全欲求 (安定性欲求)、愛情欲求 (所属欲求・社会的欲求)、尊敬欲求 (承認欲求)、自己実現欲求の5つの段階に分け、低次の欲求が満たされないと高次の欲求がうまれないという理論を提唱した。

また、生理的欲求から尊敬欲求 (承認欲求) までを欠乏欲求とし、これらの欲求が満たされないときに、人は不安や緊張を感じるとし、自己実現欲求を成長欲求とした。

また、ヘンリー・マレー (Murray) によると、人は群居性の動物であり、高度な思考力を持つために、社会的に認められたい、知識を満足させたい、他者を満足させたいという高次の欲求があるとしている。マレーは、達成、獲得、保存、承認、支配、防御、顕示、整頓、保持、構成、優越、保身、劣等感回避、中立、服従、模倣、自立、反動、攻撃、謙虚、非難回避、親和、拒絶、養護、救援、遊戯、求知、解明の28種類の心理・社会的欲求をあげている。

宗像 (1996) はマズローやマレーの理論の根源には、愛の欲求があるとし、上位レベルの心の欲求を「心の本質的欲求」とよび、自己と他者の原因帰属の考え方を導入し、「心の本質的欲求理論」を提唱している。心の本質的欲求とは、①他者に自分の欲求を無条件に充足されることで満足する欲求 (愛されたい欲求: 慈愛願望欲求)、自分で自分の欲求を無条件に充足することで満足する欲求 (自分を愛したい欲求: 自己信頼欲求)、他者の欲求を自分が無条件に充足することで満足する欲求 (愛したい: 慈愛欲求) という3つの欲求であり、この欲求が充足されないと心配、恐れ、怒り、悲しみ、苦しみなどの二次的情動が生じるとしている。

この3つの欲求は、これまでの理論が示すように低次から高次へと移行している。また、人から認められたい、愛されたいという慈愛願望欲求は、他者報酬型の欲求であり、自分を愛したい (自己信頼欲求)、人を愛したい (慈愛欲求) は、自己報酬型の欲求であるとしている。本研究では、宗像 (1996) の心の本質的欲求理論を用いる。

1. 5. 2 自己イメージについて

人間は自己一致の状態にあるときには、内的葛藤や苦悩が少なくなり現実の生活環境や人間関係にも適応しやすくなるが、自己概念と実際の経験とが矛盾しているときには、自己イメージとしての自己概念を守ろうとして「否認・歪曲」の防衛機制が発動しやすくなるとされる。そのため、過去から今までの経験により形成されてきた「自己概念（自己像・自己イメージ）」を一貫して守ろうとする傾向を持っているとされる。

このように、「人がどのような行動を、どのように行うかは、その人がどのような自己イメージを抱いているかによって左右されることが多い」（梅津ら、1981）。

Bartlett (1932) は、「人は、物語を理解したり、記憶したりする際、自分の既存知識や過去の経験からの期待に合致するように再構成する傾向を持つ」ことを指摘し、その過去からの知識のことを「スキーマ (Schema)」と呼んだ。

また、同じような意味あいで使用されている言葉として、Schank and Abelson (1977) が提唱したスクリプト (script) の概念がある。

彼らは、スクリプトを「行為者、対象物、場所などからなり、因果的、時間的に順序づけている一連の目標指向行為についての一般的な知識構造」と定義した。

例えばレストランに入ったら、「メニューを見る→注文する→料理が来る→食べる→お金を払う」といった一連の動きを予想し、期待するというような過去の知識と経験にもとづく、一般化された目標行動の期待（予測）パターンがそうである。

このように私たちは、過去の経験や知識からの期待（予測）に合致するように再構成されたスクリプト（脚本）にもとづき、行動しているといえる。

Parsons (1937) は、「社会的相互行為は、相手がどのように行為するかの手知と、自分がどのように行為するかの手知に依存しておりそれは自分と相手のそれぞれの手知に依存している」とし、これをダブル・コンティンジェンシー (double contingency/二重の条件依存性)」と呼んだ。

つまり、人は互いに相手がどう行動するかを手知し合いながら行動しており、その手知のもとになるのがイメージスクリプトである。同じような意味あいでも、用いられている「スキーマ」と「スクリプト」を厳密に区別することは難しいとされている。

一般的な心理学で用いられるスクリプトが主に言語的な「視聴覚物語」であるのに対し、宗像（2006a）は、嗅覚、味覚、体性感覚、バランス感覚までを含む「感覚情報」と、悲しい、嬉しい、怖いなどの「感情情報」や、その二つから出力される「行動情報」からなる、イメージスクリプト概念（**image-script**）を提唱している。イメージスクリプト（脚本）とは、過去の経験や知識にもとづき、対象に対して期待値という予期イメージにもとづいて行動するときの無自覚な脚本（過去の知識や体験構造）とされている。

現在の自己イメージは過去のエピソード記憶に影響を受け、否定的な自己イメージは、身体症状や行動症状を生み出すとされている（中川・宗像, 1989）。また、宗像（2008b）は、自己イメージスクリプトは、遺伝的気質とも関連するとしている。

そのため、ストレスを身体症状化させず、自己イメージを肯定的なものに変容することが重要と考える。本研究では宗像の概念を用い、自己イメージは過去の経験や記憶にもとづき、遺伝的気質と関連するものとして扱うこととする。

第6節 本論文の研究目的

1. 6. 1 問題の所在

労働者を取り巻く社会背景は、産業構造の変化や経済成長の低迷により、非正規労働者の増加、雇用不安、うつ病や自殺者の増加をもたらしている（総務省, 2013；警察庁, 2013）。2000年以降、厚生労働省の指針により、過重労働対策、メンタルヘルス対策などが進展している。

しかしながら、労働者健康状況調査によれば、メンタルヘルス対策を実施している企業は全体の約5割にとどまっており、「職場の人間関係の問題」をはじめとする職業生活に悩みやストレスを抱えている労働者は約6割を占めている（厚生労働省, 2013b）。

労働者のストレスについては、NIOSHの職業性ストレスモデルが包括的なモデルとされている（Hurrell & McLaney, 1988）。仕事のストレス要因が急性ストレス反応を生起し、その反応が持続した結果、疾病を導くが、仕事外のストレス要因や上司、同僚、家族からの支援などの緩衝要因や個人要因が急性ストレス反応への影響を修飾するとされている。

しかし、ストレス要因や仕事外のストレス要因、緩衝要因についても個人要因である本人の認知により、ストレス度が異なると考える。河村・秋山（2006）は、職業性ストレス要因がストレス反応をきたす上で、個人要因である気質や性格がどのような影響力をもつか共分散構造分析を行った結果、職業性ストレス要因よりも性格がストレス反応に与える影響が大きく、職務状況をストレス要因としてとらえるか自体にも性格が関係している可能性があるとして報告している。

また、NIOSHの職業性ストレスモデルの個人要因には、Friedman and Rosenman（1959）の提唱した激しい競争心、敵意、攻撃性、時間切迫を特徴としたタイプA行動特性があげられているが、米国のタイプA行動特性と日本人のタイプA行動特性には違いがみられることが報告されている。米国のタイプA行動特性は、自己を主張し、他と競争し社会的に成功することに懸命になるという能動的な行動特性であるが、日本人のタイプA行動特性は周囲との「つきあい」の中で生まれる受動的なものであり、仕事にも影響しているとしている。そして、陳旧性心筋梗塞患者や労作性狭心症患者の調査結果から、周囲の勢力に合わせようとする従順さ、徹底性、熱中性、強い義務感をもつ執着気質（下田, 1941）がタイプA行動特性と有意な関連がみられたとの報告がある（宗像, 1993）。

また、秋山（2005）は、こころの健康障害をもつ労働者の職場適応支援に関する研究において、精神疾患の業務起因性の発症、再発に気質が大きな影響を及ぼすとし、対人葛藤、社会的支援について性別、年齢、職位に注目するだけではほとんど有効性がなく、気質を理解することによってはじめて有効な対応をとることができるとしている。

宗像（2008a）は、ストレスを蓄積しやすい背景には、遺伝的に不安の感受性の高さや要求水準を高く認知しやすい気質があり、不安気質、執着気質と称している。また、それらをストレス気質とよび、自己イメージに影響するとしている。

以上のことから、本研究の着眼点として職業性ストレスの背景には、ストレスを認知しやすい気質が影響しており、自己のストレスへの脆弱性を知り、セルフケア行動を支援するストレスマネジメントが必要であると考えた。

1. 6. 2 本論文の目的

第1章では、労働者のストレスやメンタルヘルス対策に関して、文献的考察を行い、その上で、効果的なストレスマネジメント支援を検討することを目的とする。

第2章では、製造業の男性労働者205名を対象に、自己イメージや気質発現認知と職業性ストレスとの関連について量的分析にて検証する。

第3章では、情報通信業の男性労働者661名を対象に、ストレスを蓄積しやすい自己イメージやストレス気質発現認知とレジリエンスとの関連を量的分析にて検証し、ストレスへの回復力の高い労働者の特徴を明らかにする。

第4章では、情報通信業の男性労働者131名を対象に、ストレス気質のセルフケア行動の実行自信度とレジリエンス、職業性ストレスについて共分散構造分析にて、因果モデル構築を行い、ストレスマネジメント支援の示唆を得ることを目的とする。

さらに、SAT法による気質コーチングをベースとした、タイムマネジメント法、未来自己イメージ法の2群に対して、介入プログラムの効果について検討を行うことを目的とする。

第7節 本研究の用語一覧

1. 7. 1 本研究の用語一覧

1. 気質発現認知

気質とは、神経系の興奮性と抑制性にみられる個人差 (Eysenck, 1976) であり、性格の核とされている。また、本研究における発現とは、気質の特徴が現在あらわれている状態をさす。

宗像 (2008a) は、下田光造 (1941)、E. クレッチマー (1979)、H. テレンバッハ (1985)、が精神病患者を観察した気質学の基盤と Cloninger et al. (1993)、Benjamin et al. (1996)、Comings et al. (2000) の行動遺伝学的研究成果をもとに、カウンセリング臨床の知見をふまえて遺伝的気質概念を整理し、気質類型を行っている。その中で、気質を「循環気質」、「粘着気質」、「自閉気質」、「執着気質」、「不安気質」、「新奇気質」の6つに類型し、その態度や言動の特徴を各々5項目で測定する尺度を開発している。

そして、尺度の開発者である宗像 (2008a) は、その尺度により測定された得点を気質発現認知と命名している。一般的に心理学的用語として用いる認知とは、外界刺激に対する知覚や物事のとらえかたであるが、この尺度で測定される気質発現認知は、本人が気質の特徴を示す自己の態度や言動をどのように自覚しているかを示しているものである。そのため、本人がそれを自覚し認識していなければ尺度測定において反映されない。例えば、他者からみると不安傾向が高く、「不安気質」に該当すると見える人であっても、本人にその認識がなければ尺度得点としてあらわれない。

また、宗像の気質概念では、「不安気質」、「執着気質」、「新奇気質」はストレス気質と分類されている。中でも、「不安気質」、「執着気質」は特性不安尺度や自己抑制度、低い自己価値感と関連性が認められ、ストレスを蓄積させやすい気質としている。これらも尺度により測定された得点をストレス気質発現認知と命名している。

2. 自己イメージ

自己観察して認知できる自己の心象であり、過去の経験や記憶にもとづく自己評価である。幼少期から養育者に服従、依存、我慢などの条件付きの愛着を得てきた人は、問題を回避し、自己抑制し、感情を抑え他者からの評価を得ようとする自己イメージ脚本をもちやすいとされている。本研究では、自分の感情や考えの表出、問題への立ち向かい方、自

己肯定感や自信感などを自己抑制型行動特性尺度、感情認知困難度尺度、問題解決型行動特性尺度、自己価値感尺度などで測定している。

3. 他者報酬型自己イメージ

動機が他者から認められたい、愛されたいという心の本質的欲求（慈愛願望欲求）を満たそうとする傾向で、感情や考えを表出せず、他者に支援希求できず我慢し、自己価値感が低い行動特性をもつ自己像である。他者報酬型行動は、他者の評価に左右されるため、緊張や不安が伴いやすくストレスが蓄積しやすいとされている（宗像, 2011a）。

4. 自己報酬型自己イメージ

動機が自分を愉しみ、人と愉しむ心の本質的欲求（自己信頼欲求、慈愛欲求）を満たそうとする傾向で、自己表現型で自己価値感の高い行動特性をもつ自己像である。自己報酬型行動は、前向き、愉しさ、感動、自信感、自己成長、感謝を獲得するため、これらを生活の中心に据える生き方は、ウェルビーイングへ導きられやすいとされている（宗像, 2011a）。

5. 職業性ストレス

職業性ストレスとは、川上（2002b）によると仕事の内容、職場組織、職場環境の心理的または社会的な特徴によって労働者に生じる身体的・精神的な反応のことであり、特に健康に影響を与える可能性があるものとされている。本研究では、仕事の量的、質的負担が高く、裁量度や周囲からの支援が低いと認知し、仕事に対しての満足感や達成感が感じられず、自信が低下している状態とする。

6. レジリエンス

レジリエンスとは逆境に直面した時にそれを克服し、その経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力であり、誰もが保持し伸ばすことができる潜在的な回復性とされている（Grotberg, 1999；Grotberg, 2003）。また、Cloningerの気質—性格理論（TCI）との関連性から選出したレジリエンスの獲得要因は「問題解決志向」、「自己理解」、「他者心理の理解」とされている（平野, 2010）。

本研究では、レジリエンスを測定する尺度として、「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、

「社会性」の因子構造からなり、就労上のストレス場面における職場適応の際の回復力を測定できる尺度を用いた（佐藤・祐宗, 2009）。

7. セルフケア行動

セルフケア行動とは、自己のストレスに対しての脆弱性を理解し、ウェルビーイングのためにとる行動とする。本研究では、気質の自己理解により、自分の行動の問題に気づき、自分に必要なケアを判断し実行する行動とする。

8. ストレスマネジメント

自己の内的な要求と周囲からの外的な要求に対し、自己の不安や要求水準の高さをセルフケア行動を行うことによって、支援や解決策などの見通しを得られるようにする方策とする。

第2章

男性労働者の職業性ストレスと 心理社会的要因との関連（研究Ⅰ）

第2章 男性労働者の職業性ストレスと心理社会的要因との関連

第1節 研究目的

2. 1. 1 本章の研究目的

同種類、同程度のストレスを体験しても、人により対応力や脆弱性が異なり、個人の属性や性格などの個人要因が職業性ストレスの調整要因となることが、ストレス脆弱性モデル (Zubin & Spring, 1977) やNIOSH職業性モデル (Hurrell & McLaney, 1988) などで明らかにされ、本邦においても職場のストレス対策として、労働者個人のストレス状況、組織のストレス状況測定のための研究が行われてきた。(労働省, 2000c)。

その尺度開発に向けて、労働省委託職業性ストレス簡易調査票研究班は、1996年当時、ストレスと性格、気分障害、軽度精神障害などを含む作業関連疾患に対する性格要因に関する文献検索を行ったが、本邦において、これらに関する先行研究がほとんど施行されていないという実態を把握した。上記研究班の丸田 (1998) は、金融機関の本社労働者 700名の性格特性を調査し、ストレスの認知やストレス反応、ストレスコーピングにおいて、神経質傾向という性格特性がかなり密接に関与していることを示唆し、ストレス反応を引き起こす介在因子として、性格要因が重要であると報告している。

筆者が、1996年以降から現在までの本邦における性格とストレスとの関連について、文献検索したところ、Cini では「性格」、「ストレス」のキーワードでは、243件(学会抄録、紀要含む)が該当し、そのうち、労働者に関わる研究は、25件であった。また、Pubmedにて「occupational stress」、「personality」「Japanese」をキーワードとして検索した結果は、38件でありうち16件が性格特性との関連の報告であった。

このように、本邦では現在においても、職業性ストレスに性格特性を加えた研究が少なく、労働者のストレス背景を知る上で、これらを分析することは必要であると考えられる。

特に日本人は、事を荒立てずに自分の本音を抑え、他者の期待に応えようとする行動特性を持つ人が多いとされており、地域住民約 2,500人を対象にした調査によれば、主観的ストレス度の高さとメンタルヘルスの悪化や、身体症状数、診断された疾病数は、この特性と有意に相関することが報告されている。(宗像, 1989)。

また、秋山 (2005) は気質によって職場でのストレスの受け方が大きく異なり、不安障害の発生には気質が関与しており、気質を考慮することにより再発を防止できる可能性があるとしている。宗像 (2008b) は物事の要求水準を高めてしまう執着気質や不安感受性が

高い不安気質はストレスを蓄積させやすく自覚したストレス出来事が多く、他者評価を求めて生きやすい自己イメージを持つとしている。

以上のことから、本研究ではストレス認知に関わる自己イメージや気質要因をとりあげ、職業性ストレスとの関連を明らかにすることを目的とした。

2. 1. 2 作業仮説

先行研究を概観し、属性の違いにより仕事のストレスが異なることが示されている。そのため、属性を統制した上で、自分の気持ちや考えの表出や問題への立ち向かい方に対する自己イメージや気質発現認知と職業性ストレスとの関連を検証するため、以下の作業仮説を設定した。

仮説1. 自己イメージやストレス気質発現認知の高さは、職業性ストレスと関連する。

第2節 研究方法

2. 2. 1 調査対象および調査方法

1) 調査対象及び実施時期

首都圏製造業の30歳と45歳の社内メンタルヘルス教育受講者を対象とした。実施時期は、2008年10月～11月と2009年6月である。2008年には45歳232名を対象とし、188名（男性170名、女性18名）の回答が得られた。また、2009年に30歳80名を対象とし、59名（男性53名、女性6名）の回答が得られた。分析は男性の管理職、技術職、事務職のみ205名を対象とした。

2) 倫理面への配慮

本調査は、民間企業の協力を得て行った。倫理的な配慮として、調査票紙面にて研究の趣旨とデータを研究目的以外には使用しないこと、個人名が特定されないこと、論文掲載、学会発表時は個人が特定できない旨記載した。また、調査票には調査責任者への連絡方法を提示し、調査協力が自由意志であり、いつでも中断できること、個人情報保護のため留意することを記載した。回収方法は、調査協力企業のメンタルヘルス教育担当者に直接社

内便封筒返送及びメール回答とし、回答者の研究協力は調査票の返却をもって承諾とした。

また、調査協力者へのフィードバックは、個人のストレスプロフィールとして、職業性ストレス簡易調査票結果と心理特性結果を担当者経由にて送付した。本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得た（記番号 21-222）。

2. 2. 2 調査票の構成

調査票の構成は以下のとおりで、自記式質問紙調査を行った。①属性（性別、職種）、職業性ストレスを測定するものとして②職業性ストレス簡易調査票、自己イメージを測定するものとして③自己抑制型行動特性、④問題解決型行動特性、遺伝的気質を推定する尺度として、⑤執着気質発現認知、⑥不安気質発現認知を測定した。

1) 有効回答者の属性

表 2-1 有効回答者内訳

職種		N数	45歳		合計	30歳		合計	総合計
			男性	女性		男性	女性		
管理職	N数		39	3	42	0	0	0	42
	%		92.9%	7.1%		0%	0%		
技術職	N数		100	5	105	39	4	43	148
	%		95.2%	4.8%		90.7%	9.3%		
事務職	N数		23	10	33	4	1	5	38
	%		69.7%	30.3%		80.0%	20.0%		
技能職	N数		7	0	7	10	0	10	17
	%		100.0%	0%		100.0%	0%		
その他	N数		1	0	1	0	1	1	2
	%		100.0%	0%		0%	100.0%		
合計	N数		170	18	188	53	6	59	247

2) 測定尺度

①職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票：米国国立労働安全衛生研究所（National Institute of Occupational Safety and Health；NIOSH）の職業性ストレス調査票、Job Content Questionnaire（JCQ）日本語版などを参考に、旧労働省委託研究班（2000c）によって開発された。この調査票は57項目からなり、①仕事のストレス要因17項目（9尺度：心理的な仕事の量的負担、心理的な仕事の質的負担、身体的負担、仕事のコントロール度、

技能活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがい) ②ストレス反応 29 項目 (6 尺度: 活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴) ③修飾要因 11 項目 (4 尺度: 上司からのサポート、同僚からのサポート、家族や友人からのサポート、仕事や生活の満足度) の3つから構成されている。

本調査票は平均年齢男性38.4±10.1歳、女性35.3±10.2 歳の対象者12,274名 (男性10,089名、女性2,185名) をもとに因子構造、信頼性係数が確認されている。

各項目に対する回答肢は、仕事のストレス要因に対しては「そうだ」、「まあそうだ」、「ややちがう」、「ちがう」、ストレス反応では「ほとんどなかった」、「ときどきあった」、「しばしばあった」、「ほとんどいつもあった」、修飾因子の周囲支援では「非常に」、「かなり」、「多少」、「全くない」、仕事家庭満足度では「満足」、「まあ満足」、「やや不満足」、「不満足」、の4件法となっている。

個人レベルのストレス評価は、標準化得点を用いた素点換算表 version 2 R を用いた。この標準値は約 2.5 万人、男性 (n=15,933)、女性 (n=8,447) の種々の業種、職種の労働者のデータベースが基準となって作成されている (2004 年 12 月時点)。ストレス負荷が高いとされる部分にグレーの影がついており、仕事の量、質的負担、身体的負担、対人関係、職場環境などの点数が高いほどストレス負荷が高いとみなされる。

また、仕事のコントロール度、技能の活用度、仕事の適性度、働きがいは低いほど、ストレス負荷があるとみなされる。心身反応部分では低活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴が多いほどストレス負荷が高いとみなされる。修飾因子に関しては周囲からの支援が少なく、仕事家庭満足度が低いほどストレス負荷が高いとみなされる。

②自己抑制型行動特性 (宗像, 1996)

本尺度は、周囲の人に嫌われないように事を荒立てないようにと、自分の気持ちや考えを抑えてしまう行動特性について測定している。自分の本音を抑えながら行動するため、自分らしさに欠け、自分に良い評価が出来なくなるために不安、抑うつ感が高くなる傾向がある。自己抑制型行動特性尺度は、「自分の感情を抑えてしまう方である」「人の期待に沿うよう努力する方である」など 10 項目で構成されている。この得点は 20 点満点で 15 点以上は自己抑制度がかなり強く、11~14 点はやや強い、7~10 点は中程度で日本人の平均である。6 点以下は自己抑制度が弱く、誰にでも自分の意見や気持ちを言えるマイペース型といわれている。

③問題解決型行動特性（宗像, 2001）

本尺度は、目の前にある課題や問題に対して積極的、効果的、現実的に対処しようとする特性を持ち合わせているかどうかを測定している。目の前の問題や課題に現実的に対処しようとする気持ちが弱いと、同じような失敗を繰り返すことになりやすい。

得点は 20 点満点で 0～6 点は問題解決力が低く、同じ問題を繰り返しやすく、問題を直視することに不安があり、否認、逃避、解離などの悪循環的な対処となり、プラス思考主義になっている人も多い。7～10 点は中くらいであるが、問題回避症状が出てきており、問題を直視する力が落ちてきている。11～14 点はやや強い、15 点以上はかなり強く、問題解決に対して具体的に立ち向かう能力があると評価する。

④発現気質チェックリスト（宗像ら, 2007a）

a) 執着気質発現認知

本尺度は宗像（2008a）が独自に構築した遺伝的気質概念にもとづき構成され、外的刺激に対する感受性や反応の強さを決める気質として下田光造の「執着気質」の概念を加えている。Cloninger et al. (1993) の気質・性格インベントリー (TCI) の固着気質尺度と $r=0.54$ の有意な相関が認められ、併存妥当性が確認されている。5 項目の質問に対し、「いつもそうである」を 2 点、「まあそうである」を 1 点、「それはない」を 0 点としている。気質の合計は 10 点満点で、5 点以上を気質該当（高発現認知）の目安とした。

執着気質は、心身の疾患をつくりやすいため、ストレス気質ともよばれている。真面目で強い熱中性、徹底性、責任感、義務感があり、完全主義で何事においても 100%を自分にも他者にも求めるため、自他を苦しめるとされている。

b) 不安気質発現認知

本尺度は宗像（2008a）が独自に構築した遺伝的気質概念にもとづき構成されている。Cloninger et al. (1993) の「損害回避気質」の概念を加え、気質・性格インベントリー (TCI) の尺度と $r=0.47$ の有意な相関が認められ、併存妥当性が確認されている。5 項目の質問に対し、「いつもそうである」を 2 点、「まあそうである」を 1 点、「それはない」を 0 点としている。気質の合計は 10 点満点で、5 点以上を気質該当（高発現認知）の目安とした。

不安気質は、執着気質と同様に心身の疾患をつくりやすいため、ストレス気質とよばれ、不安や恐れにさいなまれやすい損害回避傾向が強いとされている。

損害回避の強さは、心配性ですぐに不安になり、神経質で絶えず不安の中において些細なことにも過剰に反応するとし、自分に自信がなく、自己価値感が低下しやすいとされている。

2. 2. 3 使用尺度の信頼性の検討

使用尺度の信頼性について表 2-2 に示した。仕事のストレス要因の裁量度、対人関係、仕事適性、働きがいの下位尺度は、逆転項目処理後、信頼性係数を算出した。

表 2-2 使用尺度の信頼性

使用尺度	項目数	得点範囲	Mean	SD	信頼性係数 Cronbachs α 係数	
量的負担	3項目	3~12	9.04	1.73	.73	
質的負担	3項目	3~12	8.71	1.60		
身体負担度	1項目	1~4	1.68	0.67		
裁量度	3項目	3~12	8.31	1.64		
技能活用度	1項目	1~4	3.09	0.75		
対人関係	3項目	3~12	6.28	1.44		
職場環境	1項目	1~4	2.21	0.90		
仕事適性	1項目	1~4	2.82	0.71		
働きがい	1項目	1~4	2.80	0.72		
活気	3項目	3~12	6.18	1.91		
イライラ感	3項目	3~12	5.83	2.10	.92	
疲労感	3項目	3~12	6.16	2.39		
不安感	3項目	3~12	5.92	2.03		
抑うつ感	6項目	6~24	9.67	3.25		
身体愁訴	11項目	11~44	17.88	5.26	.84	
上司支援	3項目	3~12	7.49	1.91		
同僚支援	3項目	3~12	7.80	1.81		
家族友人支援	3項目	3~12	9.66	2.02		
仕事家庭満足	2項目	2~8	5.70	1.18		
自己抑制型行動特性	10項目	0~20	9.68	3.16		.75
問題解決型行動特性	10項目	0~20	9.76	3.46		.79
執着気質発現認知	5項目	0~10	4.69	2.18	.79	
不安気質発現認知	5項目	0~10	3.92	2.37	.79	

2. 2. 4 分析方法

対象集団の属性を把握するために、職業性ストレスと自己イメージの年齢別の比較では、Mann-Whitney の U 検定を行った。また、職種別の比較では、管理職を国際標準職業分類に従い、職種と扱い一元配置分散分析を行った。

また、仮説の検証として職業性ストレス要因と自己イメージ、気質発現認知の関係について、属性を統制した偏相関係数を求め、職業性ストレスへの影響を二項ロジスティック回帰分析にて検証した。

統計解析には、SPSS Statistics 17.0 を用い、5%未満を有意水準とした。

第3節 結果

2. 3. 1 基本属性と職業性ストレスおよび自己イメージとの関連

本対象集団は、「量的負担」は、 9.04 ± 1.73 、「質的負担」は、 8.71 ± 1.60 であった。旧労働省（2000c）が21企業の男性10,041人を対象にした、各尺度の平均値と比較すると、報告書集団では、「量的負担」 6.3 ± 2.0 、「質的負担」が 6.4 ± 1.8 であり、本対象集団は仕事の量的、質的負担が高い集団であった。

また、職種別では、本対象集団の管理職の「量的負担」は 9.56 ± 1.64 、技術職は 9.12 ± 1.66 、事務職は 7.89 ± 1.78 であった。「質的負担」は、管理職が 9.18 ± 1.62 、技術職、 8.82 ± 1.50 、事務職 7.48 ± 1.53 であった。下光（2008）の報告では課長クラスの管理職（N=686）の「量的負担」は、 9.17 ± 2.02 、「質的負担」は 9.17 ± 1.65 であった。

旧労働省（2000c）の報告書では、専門技術職（男性約3,700人）の「量的負担」は、 6.2 ± 2.0 、「質的負担」は 6.2 ± 1.8 、事務職（男性約1,000人）の「量的負担」 6.4 ± 2.0 、「質的負担」は 6.6 ± 1.7 であった。本対象集団は、労働省（2000c）、下光（2008）の調査報告集団と比較すると、技術職、事務職の負荷が高い集団といえる。

1) 年齢別職業性ストレスおよび自己イメージの比較

30歳労働者と45歳労働者の比較において、職業性ストレス要因である「働きがい」に有意な差が認められた。他の職業性ストレス要因には有意な差が認められなかった。

また、自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性に有意な差が認められた（表2-3）。

表 2-3 年齢と職業性ストレスおよび自己イメージの比較

	得点範囲	30歳 n=43			45歳 n=162			Z値	p値
		中央値	平均値	四分位範囲	中央値	平均値	四分位範囲		
量的負担	3~12	9.00	9.00	8.00~10.00	8.00	9.06	8.00~10.00	-0.326	.744
質的負担	3~12	9.00	8.77	7.00~10.00	8.00	8.70	8.00~10.00	-0.257	.797
身体負担度	1~4	2.00	1.65	1.00~ 2.00	1.00	1.69	1.00~ 2.00	-0.455	.649
裁量度	3~12	8.00	8.28	7.00~ 9.00	8.00	8.31	8.00~ 9.00	-0.454	.650
技能活用	1~4	3.00	3.12	3.00~ 4.00	3.00	3.08	3.00~ 4.00	-0.163	.870
対人関係	3~12	6.00	6.33	5.00~ 8.00	6.00	6.27	1.00~ 3.00	-0.197	.844
職場環境	1~4	2.00	2.44	2.00~ 3.00	2.00	2.15	6.00~ 7.01	-1.713	.087
仕事適性	1~4	3.00	2.86	3.00~ 3.00	2.00	2.81	2.00~ 3.00	-0.344	.731
働きがい	1~4	3.00	3.02	3.00~ 3.00	2.00	2.73	2.00~ 3.00	-2.446	.014
活気	3~12	6.00	6.40	6.00~ 8.00	6.00	6.12	5.00~ 7.00	-0.705	.481
イライラ感	3~12	6.00	5.79	4.00~ 7.00	6.00	5.85	4.00~ 7.00	-0.565	.572
疲労感	3~12	6.00	6.67	4.00~ 9.00	6.00	6.02	4.00~ 7.00	-0.967	.333
不安感	3~12	6.00	6.19	4.00~ 8.00	6.00	5.85	4.00~ 7.00	-0.619	.536
抑うつ感	6~24	10.00	10.58	7.00~14.00	9.00	9.43	7.00~12.00	-1.499	.134
身体愁訴	11~44	17.00	18.40	14.00~22.00	17.00	17.74	14.00~21.00	-0.494	.621
上司支援	3~12	8.00	7.79	6.00~ 9.00	6.00	7.41	6.00~ 9.00	-0.972	.331
同僚支援	3~12	8.00	7.91	7.00~ 9.00	7.00	7.77	7.00~ 9.00	-0.508	.612
家族友人支援	3~12	11.00	10.23	9.00~12.00	8.00	9.51	8.00~12.00	-1.930	.054
仕事家庭満足	2~8	6.00	5.81	5.00~ 6.00	5.00	5.67	5.00~ 6.00	-0.817	.414
自己抑制型行動特性	0~20	10.00	10.67	2.00~ 3.00	7.00	9.41	2.00~ 3.00	-2.187	.029
問題解決型行動特性	0~20	10.00	10.95	8.00~14.00	8.00	9.44	8.00~11.00	-2.176	.030

2) 職種別職業性ストレスおよび自己イメージの比較

職業性ストレス要因の「量的負担」、「質的負担」について、管理職と事務職、技術職と事務職の間に有意な差が認められた。「裁量度」は技術職と事務職の間に有意な差が認められた。その他の職業性ストレス要因について、職種間に有意な差は認められなかった。

心身反応の「活気」について、管理職と事務職、技術職と事務職の間に有意な差が認められた。修飾要因の「上司支援」、「同僚支援」、「家族友人支援」について、管理職と技術職の間に有意な差が認められた。「仕事家庭満足」については、職種間に有意な差は認められなかった。

また、自己抑制型行動特性について、管理職と事務職、技術職の間に有意な差が認められた。問題解決型行動特性は、職種間の差は認められなかった（表 2-4）。

表 2-4 職種と職業性ストレスおよび自己イメージの比較

	得点範囲	MEAN SD	管理職 n=39	技術職 n=139	事務職 n=27	F 値	p 値
量的負担	3~12	MEAN	9.56	9.12	7.89	F=8.476	.000
		SD	1.64	1.66	1.78		
質的負担	3~12	MEAN	9.18	8.82	7.48	F=10.943	.000
		SD	1.62	1.50	1.53		
身体負担度	1~4	MEAN	1.67	1.69	1.67	F=0.029	.972
		SD	0.58	0.68	0.73		
裁量度	3~12	MEAN	8.64	8.06	9.11	F=5.948	.003
		SD	1.46	1.63	1.65		
技能活用度	1~4	MEAN	3.13	3.12	2.89	F=1.103	.334
		SD	0.73	0.73	0.85		
対人関係	3~12	MEAN	6.08	6.32	6.41	F=0.532	.588
		SD	1.11	1.50	1.58		
職場環境	1~4	MEAN	2.21	2.28	1.89	F=2.151	.119
		SD	1.03	0.88	0.75		
仕事適性度	1~4	MEAN	2.90	2.80	2.81	F=0.295	.745
		SD	0.72	0.69	0.79		
働きがい	1~4	MEAN	2.87	2.77	2.81	F=0.316	.729
		SD	0.61	0.75	0.74		
活気	3~12	MEAN	6.23	5.93	7.37	F=6.861	.001
		SD	1.77	1.77	2.36		
イライラ感	3~12	MEAN	5.77	5.85	5.85	F=0.023	.977
		SD	1.61	2.12	2.63		
疲労感	3~12	MEAN	5.79	6.32	5.81	F=1.060	.348
		SD	2.17	2.48	2.22		
不安感	3~12	MEAN	5.77	6.09	5.30	F=1.864	.158
		SD	1.71	2.08	2.11		
抑うつ感	6~24	MEAN	8.95	10.01	8.96	F=2.412	.092
		SD	2.60	3.42	3.03		
身体愁訴	11~44	MEAN	16.21	18.28	18.22	F=2.474	.087
		SD	5.35	5.17	5.32		
上司支援	3~12	MEAN	8.28	7.27	7.52	F=4.463	.013
		SD	1.69	1.84	2.31		
同僚支援	3~12	MEAN	8.49	7.62	7.74	F=3.599	.029
		SD	1.70	1.75	2.12		
家族友人支援	3~12	MEAN	10.41	9.41	9.89	F=4.047	.019
		SD	1.65	2.08	1.95		
仕事家庭満足	2~8	MEAN	5.90	5.65	5.70	F=0.679	.508
		SD	1.12	1.13	1.49		
自己抑制型行動特性	0~20	MEAN	8.51	9.86	10.41	F=3.695	.027
		SD	3.24	3.10	3.07		
問題解決型行動特性	0~20	MEAN	10.18	9.58	10.11	F=.620	.539
		SD	3.20	3.49	3.71		

2. 3. 2 職業性ストレス要因と自己イメージおよび気質発現認知との関連

年齢と職種を統制した偏相関係数を算出した結果、自己抑制型行動特性は、「量的負担」($r=.315, p<.001$)、「質的負担」($r=.251, p<.001$)と有意な正の相関が認められ、「裁量度」($r=-.203, p<.01$)と有意な負の相関が認められた。問題解決型行動特性は、「質的負担」($r=.209, p<.01$)、「仕事適性」($r=.203, p<.01$)と有意な正の相関が認められた。

また、執着気質発現認知と「量的負担」($r=.212, p<.01$)、「質的負担」($r=.342, p<.001$)に有意な正の相関が認められた。不安気質発現認知と「量的負担」($r=.217, p<.01$)、「質的負担」($r=.263, p<.001$)、「対人関係」($r=.266, p<.001$)に有意な正の相関が認められた。

また、自己抑制型行動特性と執着気質発現認知($r=.332, p<.001$)、不安気質発現認知($r=.424, p<.001$)に有意な正の相関が認められた。問題解決型行動特性と執着気質発現認知に($r=.465, p<.001$)と有意な正の相関が認められた。また、執着気質発現認知と不安気質発現認知に($r=.418, p<.001$)と有意な正の相関が認められた。

表 2-5 属性を統制した職業性ストレス要因と自己イメージおよび気質発現認知の関係

	自己抑制型 行動特性	問題解決型 行動特性	執着気質 発現認知	不安気質 発現認知
量的負担	.315 ***	.010	.212 **	.217 **
質的負担	.251 ***	.209 **	.342 ***	.263 ***
身体負担度	-.059	.010	.127	.083
裁量度	-.203 **	.159 *	.004	-.183 **
技能活用	.029	.001	.069	.082
対人関係	.189 **	.022	.059	.266 ***
職場環境	-.021	-.064	.022	.053
仕事適性	-.097	.203 **	.038	-.138
働きがい	.013	.179 *	.109	-.141 *
自己抑制型 行動特性	-	-	-	-
問題解決型 行動特性	.146 *	-	-	-
執着気質 発現認知	.332 ***	.465 ***	-	-
不安気質 発現認知	.424 ***	.058	.418 ***	-

自己イメージや気質発現認知の高さにより、職業性ストレス度が異なるかを二項ロジスティック回帰分析にて検証した。職業性ストレス簡易調査票の素点換算票 version2R を参考に、仕事上のストレス要因、心身反応、修飾要因項目が高ストレスゾーンに3個以上属するものを高群、2個以下を低群とし2値化したものを従属変数とした。

また、尺度基準値に従い自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性が11点以上を高群、10点以下を低群とし、執着気質発現認知、不安気質発現認知が5点以上を高群、4点以下を低群とし独立変数とした。

その結果、自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性、執着気質発現認知は、職業性ストレスに関連が認められなかったが、不安気質発現認知高群は、低群に比べて3.9倍職業性ストレスが高くなることが示された。

表2-6 職業性ストレスに関連する要因（年齢、職種調整済みオッズ比）

予測要因	自由度	Wald値	p値	標準化係数 (β)	オッズ比	オッズ比95% 信頼区間	
						下限	上限
自己抑制型行動特性	1	2.554	.110				
低群					1		
高群				0.730	2.076	0.848	5.085
問題解決型行動特性	1	0.252	.615				
低群					1		
高群				-0.257	0.773	0.283	2.109
執着気質発現認知	1	0.001	.976				
低群					1		
高群				-0.015	0.985	0.372	2.609
不安気質発現認知	1	7.636	.006				
低群					1		
高群				1.365	3.914	1.487	10.303

第4節 考察

2. 4. 1 基本属性と職業性ストレスおよび自己イメージとの関連

1) 年齢との関係

本研究において、30歳労働者と45歳労働者の比較において、30歳労働者は、45歳労働者に比べて職業性ストレス要因の「働きがい」、自己イメージの自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性が高い結果であった。

働きがいとは、能力を発揮してなりたい自分になり、自分らしく働き、生きること（谷田部，2012）とされている。日本生産性本部（2000）の年齢別メンタルヘルス調査結果では、若年層は上司からの支援を受け、仕事への意欲は高く、元気に振舞いながら仕事をしているとされており、積極的に問題解決を試みようというエネルギーがあると考えられる。

しかし、職場の中で上司や先輩からの指示を仰ぎ行動する年齢であることが、自己主張を抑え、業務遂行する行動が結果として自己抑制度や問題解決度を高めていると推測した。

一方、45歳労働者は30歳労働者に比べて「働きがい」が低い背景には、中堅としての役割を果たしているが、新たな能力を発見し発展させる可能性や、その機会が限定される傾向にあると推測する。松浪ら（2000）は、中年期の心理的状況について、新たな課題に取り組む余力を失い、変化しないことを価値とするような変化志向性の喪失は、中年期における心理的状況の本質であり、「中年期危機」の基礎になっているとしている。

働くことの動機づけとして、外発的動機づけに昇給や昇進がある。また、内発的動機づけとして、仕事での達成感、充実感、成長感、仕事自体への興味などがあるが、本研究での対象者は、それらの動機づけが低くなり結果として「働きがい」にも影響している可能性があるかと推察した。

本研究においては、30歳の労働者と45歳の労働者では、仕事の「量的負担」、「質的負担」に有意な差は認められず、小杉・大塚（2000）の若年層は質的負担を感じ、中高年層は量的負担を感じるという報告とは、一致しない結果であった。これは、40歳以上は何らかの役職がつく年代であることを考えると、年齢要因よりも職種要因が仕事の量的、質的負担に影響を与えている可能性が考えられる。

2) 職種との関係

本対象集団では、管理職は事務職と比較して、仕事の「量的負担」、「質的負担」が高い結果であった。夏目（1987）は、課長職は、上司と部下のサンドイッチ状況に置かれており、管理能力以外に対外折衝能力や実務に対する熟練度も要求され、多忙であり、最もストレス指数が高かったことを報告しており、本対象者においてもプレイングマネージャーの側面がうかがえる。

また、技術職は事務職と比較して裁量度が低く、管理職と比較して、上司、同僚、家族友人からの支援を低く認知していた。その背景として、技術職の特性も考えられる。朝倉（2002）は、ソフトウェア技術者の主な職業上のストレスとして、「仕事の量的負担」、「時間的圧迫」、「仕事の質的負担」、「仕事の自由裁量の低さ」、「キャリア、将来像の未確立」、「仕事から得られる報酬の不足」、「プロジェクトチームの管理・運営とサポート体制整備の難しさ」、「ユーザーとの関係の難しさ」、「パーソナリティ特性」をあげている。

下光（2008）は、情報通信技術者の職業性ストレスの疲労蓄積について、男性は活気が低く、疲労が高く、社会的支援や満足度が低い結果であったことを報告しており、本対象集団にもそのような背景があると推察した。

また、管理職と比べて事務職、技術職の自己抑制型行動特性が高い結果であったのは、管理職からパフォーマンスを評価される立場にあり、自分の意見を言うことを遠慮し、必然的に自己抑制度を高めている可能性があると考えられる。

松崎・笹原（2004）は、筑波研究学園都市職員を対象にした調査で、研究系の職員と事務系の職員とでは、ストレス構造に大きな違いがあることを指摘している。研究系職員のほうが事務系職員よりも量的負荷、質的負荷を強く感じているものの、ストレス反応が低く、心身の健康が良好に保たれていたと報告している。

本研究においては、職種間で抑うつに差は認められなかったが、Karasek（1979）のモデルにおいても、職種により裁量度が異なり、量的負担にも影響を与えることが示されており、どの職種であっても業務に対して裁量権があり達成感を感じることは、精神健康度を保つ上で重要であると考えられる。

松崎（2007）は、職種によりストレス許容度が異なり、ストレスを緩和するためには、単純にノルマを減らすよりも、達成感と時間的裁量権を得られるような労務管理をするほうが、うつ病予防には効果があるとしており、メンタルヘルス対策を考える上で重要であろう。

2. 4. 2 職業性ストレスと関連する要因

本研究において、職業性ストレスと関連する要因は、不安気質発現認知の高さであることが示された。また、不安気質発現認知は自己抑制型行動特性や執着気質発現認知と中程度の正の相関が認められた。このことから、不安気質発現認知の高さの要因として、自分の気持ちを抑えて周囲の期待に必要以上に応えようという、要求水準の高さが考えられる。さらに、不安の感じやすさはさまざまな場面で自分に自信が持てないために、他者に対しての期待が高くなりやすいことが考えられる。他者への期待の高さは、期待の未充足体験をしやすく、不満やさみしさといったストレスを抱えやすいのであろうと推察した。

宗像（2008a）は不安気質発現認知が高い人は、悲観的で周囲の反応にネガティブな感情をもちやすく、抑うつ的であるとしている。Parkes（1990）は、ものごとを否定的にとらえる性格傾向（negative affectivity）が強い場合には、仕事のストレスが増強するとし、Seligman（1990）は、悲観主義者は無気力で希望を失いやすく、簡単にあきらめてしまうため、能力以下の成績や業績しかあげられないことを指摘している。

物事を悲観的にとらえることは、現在の課題に対して不安を高め、仕事への活力を失わせてしまうことにもつながりかねない。

さらに、自己抑制型行動特性は、周囲の期待に応えようと他に負けずに頑張るタイプA行動と相関があり、他者に気持ちを察して欲しいという思いが強く、その抑圧が不快感、不満を生み出すとされている（宗像, 1993）。また、タイプA者は、タイプB者に比べて仕事の量的負荷を強く自覚し、質的負荷を自覚した場合に怒り、疲労、過敏などのストレス反応が生起しやすいことが明らかにされている（万木・島津, 1998）。

以上のことから、自己抑制度が高い人は、重要他者である上司や仲間に気に入られたいという依存心から、周囲の期待に応えようと仕事を抱え込み、負担を増していると推測される。また、そのことを察してもらえない抑圧が不満となり、対人関係にも影響している可能性が考えられる。

以上のことから、不安の高さや要求水準の高さは、慎重で責任感が強いという長所でもあるが、職業性ストレスを軽減させるためには、長所をストレス源として作用させないように弱点を補うことが重要である。

不安の高さは計画的な準備を行うことにつながり、長期的なリスクマネジメントには強いとされている（宗像ら, 2007a）。先行研究においても、不安を統制し、メンタルリハー

サルや失敗するかもしれない起こりうる可能性について、念入りに準備をした結果、高いパフォーマンスを示す人は、適応的な悲観者であるとの報告がある (Norem , 2001)。

宗像ら (2007a) は、ストレス気質発現認知があるとしても、意識してセルフケアを継続していくうちに自分に自信がつくとしており、職業性ストレス軽減のためには、不安気質発現認知の高さを認め、必要なセルフケア行動を行うことが重要であると考ええる。

第5節 小括

2. 5. 1 作業仮説のまとめ

仮説1. 自己イメージやストレス気質発現認知の高さは、職業性ストレスと関連する。

結論：不安気質発現認知の高さは、職業性ストレスと関連があり、その要因として自己主張を抑え、他者の期待に応えようとする要求水準の高い自己イメージが考えられた。そのため、対人関係や仕事の量的、質的負担を高めている可能性があり、不安気質発現認知の高さを認め、セルフケア行動を実行する必要性が示唆された。

第3章

男性労働者の職業性ストレスと レジリエンスとの関連（研究Ⅱ）

第3章 男性労働者の職業性ストレスとレジリエンスとの関連

第1節 研究目的

3. 1. 1 本章の研究目的

労働政策研究・研修機構の調査(2012b)によると、過去1年間にメンタルヘルス不調で1ヶ月以上休職、もしくは退職した正社員は産業別では、情報通信業が55.8%と一番高く、企業規模が大きくなるにつれその割合が高くなり、1,000人以上の従業員数では31.2%にのぼるとされている。

ソフトウェア技術者の職業性ストレスとして、朝倉ら(2012)は、「仕事の量的負担」、「質的負担」、「仕事の自由裁量の低さ」、「ユーザーとの関係の難しさ」、「パーソナリティ特性」をあげているが、ストレス認知には個人の特性が大きいと考えられる。

研究Iにおいても、自己の感情を表出しない自己イメージや気質が仕事のストレスに影響を与えている可能性が示された。自分の感情を表出しないことは、心身への健康影響があることが明らかにされている。

Sifneos(1973)は、心身症患者の治療経験から、自分の感情(情動)への気づきや、その感情の言語化の障害、内省の乏しさといった特徴を紹介し、失感情症(アレキシサイミア)という概念を提唱した。感情の気づきの問題は、共感性、想像力、空想力とも関連しており、円滑な対人関係構築や精神健康維持の上でも重要である。

守口(2011)は、アレキシサイミアは、社会性にまつわる課題(特に他者理解)について、内側前頭前野、島皮質などの活動低下があるとし、外的な情動刺激への鈍麻や「身体」感覚への過敏を指摘している。宗像(2011b)は、自分が危機的状況に置かれても自己の感情を表出せず、他者に支援を求めないアレキシサイミア傾向を他者報酬型行動特性と呼び、ケア提供者から評価が得られるよう、あるがままの自己を犠牲にして生きてきた自己イメージの思い込みが影響していることを指摘している。

近年、ストレスに曝露されても心理的な健康状態を維持する力、あるいは一時的に不適応状態に陥ったとしても、それを乗り越えて健康な状態へ回復していく力としてレジリエンスの概念が注目されている。自尊心が高い者は、精神的回復力が高いこと(小塩ら, 2002)や職場適応の際の立ち直りにはソーシャルサポートや自己効力感、社会性が重要であるとの報告がある(佐藤・祐宗, 2009)。

仕事を遂行する上で、ストレスを回避することは不可能である。したがって、仕事上で

困難な出来事や予期せぬストレス状況下におかれても、ストレスを蓄積させず、困難から立ち直る力をもつことが重要であろう。

自己表出せず感情を鈍化させ、支援希求できず我慢する他者報酬型の自己イメージが強い人ほど仕事のストレスも高く、精神回復力にも影響を与えると考えられる。

以上のことから、本章では、他者報酬型の自己イメージやストレス気質発現認知や精神的回復力を示すレジリエンスの高さと職業性ストレスとの関連を検証する。

3. 1. 2 作業仮説

先行研究を概観し、他者報酬型の自己イメージをもつ人ほど他者評価視点で行動し、仕事のストレスや精神的回復力にも影響があると考えられる。また、精神的回復力が高い人ほど自己表現型で自己価値感が高い自己イメージをもち、仕事のストレスにも影響を与えていると考え、以下の仮説を設定した。

仮説1. 他者報酬型自己イメージやストレス気質発現認知の程度が高いほど、職業性ストレスを高く感じ、レジリエンスが低い。

仮説2. レジリエンスの程度が高いほど、自己報酬型自己イメージをもち、ストレス気質発現認知が低く、職業性ストレスが低い。

第2節 研究方法

3. 2. 1 調査対象および調査方法

1) 調査対象および実施時期

調査は、2012年9月情報通信業の労働者1,030人を対象にWEBでの調査を実施した。調査にあたっては、Googleドライブで作成した指定URLを、調査協力企業の総務部担当者より、社内イントラネットにて一斉配信を依頼した。回答結果は研究者である筆者のみがパスワードを入力し、閲覧できる環境に設定した。

その結果、1名の欠損値を除く738名から回答を得た（回収率71.7%）。有効回答の内訳は、男性661名、女性77名であった。尚、分析は性別に偏りがある集団であるため、男性のみを対象とした（表3-1）。

倫理的な配慮として、研究の趣旨と研究目的以外ではデータを使用しない旨、回答は自由意思であること、個人が特定されないことなどを明記し実施した。本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得ている（課題番号第 体 24-20）。

表3-1 有効回答者内訳

職種		性別	性別		合計
			男性	女性	
営業職	N数	193	10	203	
	%	95.1%	4.9%		
サービス職	N数	166	2	168	
	%	98.8%	1.2%		
事務職	N数	135	54	189	
	%	71.4%	28.6%		
技術職(SE)	N数	167	11	178	
	%	93.8%	6.2%		
合計	N数	661	77	738	
	総和の %	89.6%	10.4%	100.0%	

* サービス職とは、サーバーやネットワークの構築やメンテナンスなどの職種である。

3. 2. 2 調査票の構成

1) 対象者の属性

性別、年齢、職位、職種、直近3ヶ月の月平均残業時間、1日の睡眠時間について質問した。職位については、「管理職」、「一般職」の回答項目を設けた。直近3ヶ月の月平均残業時間については、「0～10時間未満」、「10～20時間未満」、「20～30時間未満」、「30～40時間未満」、「40～50時間未満」、「50～60時間未満」、「60～70時間未満」、「70～80時間未満」、「80～90時間未満」、「90～100時間未満」、「100時間以上」の回答項目を設けた。

2) 測定尺度

①職業性ストレス簡易質問紙 BSJS (錦戸ら, 2000) 20項目

本研究においては、研究Iで使用した尺度(職業性ストレス簡易調査票)とは異なるものを選択した。本尺度選択の理由は、職業性ストレス簡易調査票項目が57項目に対し、質問項目が20項目と少ないながらも、高い信頼性があり、下位尺度の解釈が容易であることがあげられる。また、情報処理企業男性労働者を対象として尺度開発されているが、広く他の職種でも用いられており、先行研究との比較が可能であることが選択理由である。

本尺度は、NIOSHの職業性ストレス調査票(Hurrell&McLaney,1988)の尺度構成や質問項目、JCQ(Karasek, 1985)および先行研究のソフトウェア技術者の職業性ストレスに関する質問項目を参考に構成されており、尺度の信頼性、妥当性が確認されている。

職業性ストレス簡易調査票がスクリーニング目的であるのに対し、本尺度は労働者個人と職場集団の職業性ストレス特性を評価して、改善に結びつけるための指標として開発されている。職業性ストレスとして、「量的負荷」、「質的負荷」、「裁量度」、「対人関係の困難」、「同僚・上司の支援」、「達成感」の6つの下位尺度で構成されている。質問項目は、最近3ヶ月間の仕事の状況を振り返って、「非常にそうである」、「まあそうである」、「少しそうである」、「全くそうでない」の4つの選択肢から回答を選び、順に4～1点にスコアリングする。

尺度の解釈としては、「量的負荷」、「質的負荷」、「対人関係の困難」は得点が高いほど仕事のストレスが高いと考え、「裁量度」、「同僚・上司の支援」、「達成感」は得点が高いほど仕事のストレスが低いと考える。

②心理的ストレス反応 SRS-18 (鈴木ら, 1997) 18 項目

本尺度は、高校生、大学生、一般成人約 3,000 人を対象に作成されたもので、幅広い年齢層に適用可能とされている。また、健常群と臨床群の比較、ストレス高群と低群との比較において高い弁別力を持つことが確認されている。項目数が少なく、測定期間が過去 2～3 日と短いため、カウンセリングのセッションにおけるストレス反応変化の程度やストレスマネジメント教育や研修効果の測定にも利用しやすいとされている。

質問は、ここ 2～3 日の気持ちや行動の状態にどの程度あてはまるかを「全くちがう」、「いくらかそうだ」、「まあそうだ」、「その通りだ」の 4 件法で回答し、順に 0～3 点でスコアリングする。各 6 項目の質問により、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の 3 つの下位尺度から構成されており、尺度の信頼性、妥当性が確認されている。本尺度はストレス反応の程度を男性 7 点以下、女性は 10 点以下を「弱い」、男性 8～19 点、女性 11～21 点を「普通」、男性 20～31 点、女性 22～32 点を「やや高い」、男性 32 点以上、女性 33 点以上を「高い」の 4 段階で評価し、尺度得点が高いほどストレス反応が高いと解釈する。

③自己評価式抑うつ性 (Self-Rating Depression Scale; 以下 SDS; Zung, 1965; 福田・小林, 1983) 20 項目

SDS はうつ症状を簡便にかつ、定量的に評価することを目的とされ、感情、生理面、心理面について質問し、各項目は「無いかたまに」を 1 点、「ときどき」を 2 点、「かなりの間」を 3 点、「しょっちゅう」を 4 点の 4 段階で評定する。全項目の半分は逆転項目になっており、4、3、2、1 点と逆採点するようになっている。

Zung (1965) によればアメリカ人の平均値は健常者 26 点、神経症患者 46.2 点、うつ病患者で 59 点を示し、うつ病ないしうつ状態で高得点を示すことが明らかにされている。

本邦では、福田・小林 (1983) の判定で 40 点未満は「抑うつ状態はほとんどなし」、40 点代台で「軽度の抑うつ性あり」、50 点以上で「中程度の抑うつ性あり」とされ、一般臨床においては、50 点以上になるとうつ傾向があると判断されており、点数が高い程うつの程度が高いことを意味する。

④遺伝的気質を推定する尺度 発現気質チェックリスト (宗像ら, 2007a)

a) 執着気質発現認知 P 47 参照

b) 不安気質発現認知 P 47 参照

c) 新奇気質発現認知

本尺度は宗像 (2008a) が Cloninger et al. (1993) の「新奇性追求気質」の概念を加え、独自に構築した遺伝的気質概念にもとづき構成されている。本尺度は、1週間後の再テストが $r=0.76$ と尺度の信頼性が確認されている。5項目の質問に対し、「いつもそうである」を2点、「まあそうである」を1点、「それはない」を0点としている。気質の合計は10点満点で、5点以上を気質該当（高発現認知）の目安とした。

新奇気質は、新奇性を好み、探求的、衝動的、逸脱的、攻撃的、短気、センセーショナル希求行動的傾向があげられている。

⑤自己価値感 (Rosenberg, 1965; 邦訳宗像ら, 1987) 10項目

自分に対して、どのくらい良いイメージをもっているかを測定している。得点が高いほど、自分に対して満足し、肯定的にとらえていると解釈し、その自己イメージスクリプトは、自分に満足し自信をもっているといえる。質問項目に対し、「大いにそう思う」、「そう思う」を1点、「そう思わない」を0点と採点し、逆転項目は「大いにそう思う」、「そう思う」を0点、「そう思わない」を1点と採点する。評価基準は、0～6点は低い、7～8点は中くらい、9～10点は高いと評価する。

⑥感情認知困難度 (宗像, 2001) 10項目

自分の気持ちや感情を感じることを自覚的あるいは、無自覚に避ける傾向を測定している。質問項目に対し、「いつもそう」を2点、「まあそう」を1点、「そうでない」を0点と採点する。評価基準は、0～6点は弱い、7～9点は中、10点以上は強いと評価する。

この感情認知困難度の強さを持つ人の自己イメージスクリプトは、つらいことがあっても感情的にならず、我慢してしまいやすくストレスを身体化させやすいスクリプトをもつ。たとえ、本人に自覚がなくともストレスがたまり、身体症状を慢性化させやすくなり、そのストレスの蓄積により自律神経系のバランス失調を起こしたり、副腎皮質ホルモンの放出が続き、内分泌異常や免疫異常などがおこるため、頭痛、肩こり、胃痛、下痢、生理困難にはじまり、アトピー性皮膚炎、喘息、甲状腺機能亢進症あるいは低下症、関節リウマチ、摂食障害、慢性膵炎、がん細胞の増殖などを含む、あらゆる心身疾患と結びつきやすいとされている。

⑦自己抑制型行動特性（宗像, 1996） P 46 参照

⑧ S-H式レジリエンス検査（佐藤・祐宗, 2009）パート1 29項目

新潟県の竹井機器工業株式会社から、祐宗省三広島大学名誉教授が委託を受け、全国の大学生および社会人からのランダムサンプリングにより、作成されたものである。レジリエンスを概念化した先行研究（Hiew, 1998；小塩ら, 2002）の下位尺度を参考に作成され、下位尺度は、「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」からなり、信頼性、妥当性が確認されている。パート1は男女別のレジリエンス得点を測定し、パート2は内心、行動得点を測定する8項目から構成される。

本研究では、主にパート1を分析に使用した。質問項目に対し、「全くそうである」を5点、「ややそうである」を4点、「どちらともいえない」を3点、「そうではない」を2点、「全くそうではない」を1点と採点する。本尺度は男性94点以下、女性97点以下を「低い」、男性95～107点、女性98～109点を「普通」、男性108点以上、女性110点以上を「高い」の4段階で評価し、得点が高いほどレジリエンスが高いことを意味する。

3. 2. 3 使用尺度の信頼性の検討

使用尺度の信頼性について表3-2に示した。使用尺度の信頼性分析はクロンバッハの α 係数にて算出した。その結果、 α 係数は、感情認知困難度尺度が0.7以下であったが、先行研究では信頼性係数が0.76~0.77であり、抑うつ尺度や特性不安尺度との基準関連妥当性が確認されており（橋本ら, 2006; 橋本ら, 2008）、使用に耐えうると判断した。

表3-2 使用尺度の信頼性

使用尺度	項目数	得点範囲	Mean	SD	信頼性係数
					Cronbachs α 係数
量的負荷	4項目	1~4	2.42	0.73	.83
質的負荷	3項目	1~4	2.66	0.75	.81
裁量度	3項目	1~4	2.47	0.60	.74
対人関係の困難	3項目	1~4	1.97	0.67	.75
同僚・上司の支援	4項目	1~4	2.56	0.60	.80
達成感	3項目	1~4	2.43	0.71	.89
抑うつ・不安	6項目	0~18	4.95	4.28	.89
不機嫌・怒り	6項目	0~18	5.28	4.14	.89
無気力	6項目	0~18	5.12	4.25	.88
SRS-18	18項目	0~54	15.35	11.42	.95
SDS	20項目	20~80	44.64	7.72	.82
執着気質発現認知	5項目	0~10	5.56	2.17	.81
不安気質発現認知	5項目	0~10	4.61	2.58	.84
新奇気質発現認知	5項目	0~10	3.78	2.20	.71
自己価値感	10項目	0~10	5.51	2.63	.78
感情認知困難度	10項目	0~20	7.14	3.03	.62
自己抑制型行動特性	10項目	0~20	9.95	3.61	.80
ソーシャルサポート	12項目	12~60	44.49	7.87	.89
自己効力感	10項目	10~50	35.56	6.04	.90
社会性	5項目	5~25	17.27	3.51	.86
レジリエンス	27項目	27~135	97.31	14.92	.93

3. 2. 4 分析方法

対象集団の属性と労働環境を把握するために、職位別の平均年齢と1日の睡眠時間の平均をt検定で求め、直近3ヶ月の月平均残業時間のうち、80時間以上を対象に χ^2 検定にて検証した(表3-3)。

また、職種別比較として、平均年齢、1日の睡眠時間を一元配置分散分析後Tukeyの多重比較を行い、直近3ヶ月の月平均残業時間のうち、80時間以上を対象に χ^2 検定にて検証した。(表3-4)。

さらに、職種別に各尺度値について、一元配置分散分析後Tukeyの多重比較にて検証した。尚、職業性ストレスの下位尺度得点は、原著を参考に各下位尺度加算得点を構成項目数で、除した結果を尺度得点とした(表3-5)。

仮説にもとづき、自己抑制型行動特性と、感情認知困難度をクラスタ分析(Ward法)にて、共に高い群、中程度群、低群の3群に分け、その比較を一元配置分散分析後Tukeyの多重比較を行った(表3-6)(表3-7)(表3-8)。

次に、ストレス気質である執着気質と不安気質が共に高発現認知している群を高群、それ以外を低群とし、t検定を行った(表3-9)。

さらにレジリエンスの高さを尺度基準にもとづき、レジリエンスを低群、普通群、高群の3群に分け一元配置分散分析後Tukeyの多重比較にて検証した(表3-10)。

統計解析には、SPSS Statistics17.0を用い、有意水準は、5%未満とした。

第3節 結果

3. 3. 1 基本属性と職業性ストレスおよび自己イメージとの関連

1) 基本属性について

管理職と一般職の平均年齢は、管理職が 48.8 ± 4.0 歳、一般職が 42.7 ± 9.0 歳であり、管理職の平均年齢が有意に高かった。また、職種別における平均年齢では、事務職の平均年齢が有意に高い集団であった。

2) 職位別、職種別残業時間、睡眠時間について

直近3ヶ月の月平均の残業時間について、仕事の量的負荷の基準となる月80時間以上について検証した結果、管理職と一般職、および職種間の比較において有意な差は認められなかった。また、1日の睡眠時間の平均についての比較においても管理職と一般職、および職種間の比較において有意な差は認められなかった。

3) 職種別職業性ストレスの比較

職業性ストレスについて、営業職、サービス職、事務職、技術職の比較をした結果、「量的負荷」、「質的負荷」について、全ての職種間で有意な差が認められた。また、「裁量度」についてサービス職と営業職の間に有意な差を認めた。「同僚・上司の支援」については、全ての職種間で有意な差が認められた。

4) 職種別精神健康度、自己イメージ、レジリエンスの比較

営業職、サービス職、事務職、技術職の精神健康度について比較をした結果、SDSについては、全ての職種間に有意な差が認められ、サービス職の得点が最も高かった。

また、自己イメージについて、自己価値感は全ての職種間に有意な差が認められた。自己抑制型行動特性は、職種間に有意な差は認められなかった。

レジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」は、全ての職種間で有意な差が認められた。「自己効力感」については、サービス職と事務職、技術職の間に有意な差が認められ、「社会性」については、営業職とサービス職の間に有意な差が認められた。レジリエンスについては、全ての職種間に有意な差が認められた。

表 3 - 3 職位と労働時間、睡眠時間の群間差

	合計 N=661	職位		検定	p値	
		管理職 N=245	一般職 N=416			
年齢Mean (SD)	45.0 (8.1)	48.8 (4.0)	42.7 (9.0)	t=10.091	.000	
直 近 3 ヶ 月 の 月 平 均 残 業 時 間	0~10時間未満 (%)	35 (5.3)	13 (5.3)	22 (5.3)		
	10~20時間未満 (%)	112 (16.9)	53 (21.6)	59 (14.2)		
	20~30時間未満 (%)	200 (30.3)	69 (28.2)	131 (31.5)		
	30~40時間未満 (%)	133 (20.1)	42 (17.1)	91 (21.9)		
	40~50時間未満 (%)	74 (11.2)	28 (11.4)	46 (11.1)		
	50~60時間未満 (%)	53 (8.0)	18 (7.3)	35 (8.4)		
	60~70時間未満 (%)	19 (2.9)	6 (2.4)	13 (3.1)		
	70~80時間未満 (%)	16 (2.4)	8 (3.3)	8 (1.9)		
	80~90時間未満 (%)	10 (1.5)	3 (1.2)	7 (1.7)		
	90~100時間未満 (%)	3 (0.5)	1 (0.4)	2 (0.5)	$\chi^2=2.181$.336
	100時間以上 (%)	6 (0.9)	4 (1.6)	2 (0.5)		
1日の睡眠時間Mean (SD)	5.6 (0.9)	5.6 (0.9)	5.6 (1.0)	t=.063	.950	

表 3 - 4 職種と労働時間、睡眠時間の群間差

	職種					検定	p 値	
	合計 N=661	営業職 N=193	サービス職 N=166	事務職 N=135	技術職 (SE) N=167			
年齢Mean	45.0 (8.1)	44.7 (8.7)	43.2 (7.4)	49.3 (6.4)	43.7 (8.2)	F = 18.302	.000	
直 近 3 ヶ 月 の 平 均 残 業 時 間	0~10時間未満 (%)	35 (5.3)	7 (3.6)	3 (1.8)	17 (12.6)	8 (4.8)	χ ² = 5.971	.426
	10~20時間未満 (%)	112 (16.9)	31 (16.1)	18 (10.8)	39 (28.9)	24 (14.4)		
	20~30時間未満 (%)	200 (30.3)	58 (30.1)	43 (25.9)	36 (26.7)	63 (37.7)		
	30~40時間未満 (%)	133 (20.1)	40 (20.7)	36 (21.7)	28 (20.7)	29 (17.4)		
	40~50時間未満 (%)	74 (11.2)	22 (11.4)	28 (16.9)	7 (5.2)	17 (10.2)		
	50~60時間未満 (%)	53 (8.0)	18 (9.3)	19 (11.4)	2 (1.5)	14 (8.4)		
	60~70時間未満 (%)	19 (2.9)	6 (3.1)	9 (5.4)	1 (0.7)	3 (1.8)		
	70~80時間未満 (%)	16 (2.4)	4 (2.1)	5 (3.0)	3 (2.2)	4 (2.4)		
	80~90時間未満 (%)	10 (1.5)	3 (1.6)	2 (1.2)	1 (0.7)	4 (2.4)		
	90~100時間未満 (%)	3 (0.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)		
	100時間以上 (%)	6 (0.9)	2 (1.0)	3 (1.8)	1 (0.7)	0 (0.0)		
1日の睡眠時間Mean (SD)	5.6 (0.9)	5.5 (0.9)	5.6 (1.0)	5.5 (0.9)	5.5 (0.9)	F = 0.245	.865	

表 3-5 職種別職業性ストレスおよび自己イメージ、レジリエンスの比較

	得点範囲		合計 N=661	職種				F値	p 値
				営業職 N=193	サービス職 N=166	事務職 N=135	技術職 (SE) N=167		
量的負荷	1~4	MEAN	2.42	2.52	2.56	2.15	2.39	9.923	.000
		SD	0.73	0.66	0.73	0.76	0.74		
質的負荷	1~4	MEAN	2.66	2.72	2.76	2.40	2.69	6.933	.000
		SD	0.75	0.68	0.75	0.83	0.72		
裁量度	1~4	MEAN	2.47	2.55	2.35	2.45	2.51	3.521	.015
		SD	0.60	0.57	0.59	0.71	0.53		
対人関係の困難	1~4	MEAN	1.97	1.89	2.05	1.96	1.99	1.577	.194
		SD	0.67	0.62	0.66	0.74	0.67		
同僚・上司の支援	1~4	MEAN	2.56	2.72	2.45	2.49	2.55	7.641	.000
		SD	0.60	0.57	0.61	0.62	0.57		
達成感	1~4	MEAN	2.43	2.50	2.37	2.36	2.46	1.663	.174
		SD	0.71	0.70	0.66	0.82	0.66		
抑うつ・不安	0~18	MEAN	4.95	4.97	5.51	4.46	4.78	1.623	.183
		SD	4.28	4.10	4.38	4.56	4.12		
不機嫌・怒り	0~18	MEAN	5.28	5.42	5.72	4.79	5.06	1.475	.220
		SD	4.14	3.85	4.35	4.26	4.13		
無気力	0~18	MEAN	5.12	5.02	5.72	4.85	4.84	1.564	.197
		SD	4.25	4.04	4.40	4.52	4.09		
SRS-18	0~54	MEAN	15.35	15.41	16.95	14.10	14.68	1.815	.143
		SD	11.42	10.76	11.71	12.31	11.04		
SDS	20~80	MEAN	44.64	44.39	46.51	43.88	43.68	4.679	.003
		SD	7.72	7.41	7.15	9.11	7.12		
自己価値感	0~10	MEAN	5.51	5.69	4.65	6.22	5.60	9.978	.000
		SD	2.63	2.46	2.52	2.66	2.69		
感情認知困難度	0~20	MEAN	7.14	6.87	7.23	6.99	7.48	1.374	.249
		SD	3.03	2.99	3.12	3.05	2.96		
自己抑制型行動特性	0~20	MEAN	9.95	10.00	10.11	9.59	10.03	0.593	.620
		SD	3.61	3.55	3.68	3.82	3.47		
ソーシャルサポート	12~60	MEAN	44.49	46.49	41.85	44.39	44.87	11.007	.000
		SD	7.87	7.26	8.14	8.37	7.15		
自己効力感	10~50	MEAN	35.56	35.68	34.14	36.31	36.22	4.522	.004
		SD	6.04	6.07	5.87	6.30	5.77		
社会性	5~25	MEAN	17.27	17.94	16.58	17.32	17.12	4.673	.003
		SD	3.51	3.26	3.80	3.18	3.61		
レジリエンス	27~135	MEAN	97.31	100.11	92.57	98.02	98.21	8.430	.000
		SD	14.92	14.37	14.93	15.47	14.10		

3. 3. 2 他者報酬型自己イメージやストレス気質発現認知の高さの程度と職業性ストレスおよびレジリエンスとの関連

1) 他者報酬型自己イメージの高さと職業性ストレスおよび気質発現認知、レジリエンスの比較

職業性ストレスの「量的負荷」、「質的負荷」、「対人関係の困難」について、高群は中、低群に比べて有意に高かった。「裁量度」、「同僚・上司の支援」、「達成感」については、3群間において有意な差は認められなかった（表3-7）。

精神健康度では、高群は中、低群に比べて SRS-18 の下位尺度である「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」、SRS-18、SDS が有意に高かった。

また、自己価値感、レジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」、レジリエンスについて、高群は、中、低群に比べて有意に低かった。

気質発現認知において高群は中、低群に比べて執着気質、不安気質、新奇気質の発現認知が有意に高かった（表3-8）。

2) ストレス気質発現認知の高さと職業性ストレスおよびレジリエンスの比較

執着気質発現認知・不安気質発現認知高群は、低群に比べて職業性ストレスの「裁量度」、「同僚・上司の支援」、「達成感」を除く、すべてに有意な差が認められ、「量的負荷」、「質的負荷」、「対人関係の困難」を高く認知し、SRS-18、SDS が有意に高かった。

また、高群は低群に比べて自己価値感が低く、感情認知困難度、自己抑制度型行動特性が高く、レジリエンスの下位尺度「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」、レジリエンスが有意に低かった（表3-9）。

表 3-6 クラスタ分析による感情認知困難度・自己抑制型行動特性

		尺度基準値	N数	Mean	SD
感情認知困難度	低群	0~6点	151	3.91	1.55
	中群	7~9点	442	7.54	2.28
	高群	10点以上	68	11.68	2.30
自己抑制型行動特性	低群	0~6点	151	6.42	1.99
	中群	7~10点	442	10.16	2.57
	高群	15点以上	68	16.46	2.20

表 3-7 他者報酬型自己イメージの高さと職業性ストレスの比較

		感情認知困難度低群 自己抑制型行動特性低群		感情認知困難度中群 自己抑制型行動特性中群		感情認知困難度高群 自己抑制型行動特性高群		F値	p値
		N=151		N=442		N=68			
	得点範囲	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
量的負荷	1~4	2.18	0.69	2.44	0.71	2.83	0.74	19.904	.000
質的負荷	1~4	2.45	0.73	2.66	0.72	3.09	0.79	18.060	.000
裁量度	1~4	2.49	0.57	2.49	0.60	2.32	0.62	2.371	.094
対人関係の困難	1~4	1.83	0.60	1.95	0.64	2.38	0.81	16.945	.000
同僚・上司の支援	1~4	2.58	0.56	2.58	0.61	2.43	0.65	1.950	.143
達成感	1~4	2.39	0.66	2.46	0.73	2.27	0.66	2.375	.094

表 3-8 他者報酬型自己イメージの高さと気質発現認知およびレジリエンスの比較

	得点範囲	感情認知困難度低群 自己抑制型行動特性低群		感情認知困難度中群 自己抑制型行動特性中群		感情認知困難度高群 自己抑制型行動特性高群		F値	p 値
		N=151		N=442		N=68			
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
抑うつ・不安	0~18	3.17	3.41	5.10	4.19	7.97	4.72	33.201	.000
不機嫌・怒り	0~18	4.01	3.54	5.37	4.09	7.46	4.68	17.406	.000
無気力	0~18	3.33	3.31	5.16	4.09	8.84	4.71	44.578	.000
SRS-18	0~54	10.52	9.03	15.62	11.16	24.26	12.21	38.240	.000
SDS	20~80	42.72	6.75	44.49	7.61	49.84	8.26	21.438	.000
執着気質発現認知	0~10	4.79	2.04	5.68	2.13	6.49	2.22	17.010	.000
不安気質発現認知	0~10	3.34	2.34	4.74	2.41	6.65	2.65	45.532	.000
新奇気質発現認知	0~10	3.13	2.12	3.81	2.10	5.04	2.44	18.832	.000
自己価値感	0~10	6.42	2.52	5.45	2.55	3.94	2.56	22.634	.000
ソーシャルサポート	12~60	45.76	6.54	44.64	7.91	40.66	9.15	10.383	.000
自己効力感	10~50	35.25	5.51	35.72	6.05	35.19	7.09	0.476	.621
社会性	5~25	17.12	3.25	17.40	3.52	16.74	3.93	1.226	.294
レジリエンス	27~135	98.13	13.36	97.76	14.94	92.59	17.29	3.866	.021

表 3-9 ストレス気質発現認知の高さと職業性ストレスおよびレジリエンスの比較

	得点範囲	執着気質発現認知・不安気質発現認知		執着気質発現認知・不安気質発現認知		t 値	p 値
		低群N=380		高群N=281			
		Mean	SD	Mean	SD		
量的負荷	1~4	2.33	0.70	2.55	0.76	-3.894	.000
質的負荷	1~4	2.58	0.74	2.76	0.75	-2.927	.004
裁量度	1~4	2.51	0.57	2.42	0.64	1.879	.061
対人関係の困難	1~4	1.88	0.63	2.10	0.70	-4.243	.000
同僚・上司の支援	1~4	2.59	0.60	2.53	0.61	1.283	.200
達成感	1~4	2.41	0.71	2.46	0.70	-0.969	.333
抑うつ・不安	0~18	3.77	3.84	6.56	4.32	-8.606	.000
不機嫌・怒り	0~18	4.32	3.81	6.57	4.22	-7.173	.000
無気力	0~18	4.08	3.87	6.53	4.35	-7.504	.000
SRS-18	0~54	12.16	10.18	19.65	11.61	-8.640	.000
SDS	20~80	42.49	7.18	47.54	7.48	-8.783	.000
執着気質発現認知	0~10	4.88	2.20	6.48	1.75	-10.081	.000
不安気質発現認知	0~10	3.12	2.03	6.64	1.71	-23.556	.000
新奇気質発現認知	0~10	3.31	2.05	4.42	2.23	-6.622	.000
自己価値感	0~10	6.17	2.58	4.62	2.42	7.838	.000
感情認知困難度	0~20	6.69	2.98	7.74	3.00	-4.434	.000
自己抑制型行動特性	0~20	9.01	3.40	11.23	3.51	-8.176	.000
ソーシャルサポート	12~60	45.35	7.24	43.32	8.52	3.234	.001
自己効力感	10~50	36.12	5.92	34.80	6.13	2.773	.006
社会性	5~25	17.78	3.21	16.57	3.77	4.327	.000
レジリエンス	27~135	99.25	13.87	94.69	15.89	3.842	.000

3. 3. 3 レジリエンスの高さの程度と職業性ストレスおよび自己イメージ、 気質発現認知との関連

レジリエンス高群は普通・低群に比べて職業性ストレスの「裁量度」、「同僚・上司の支援」、「達成感」が有意に高く、普通・低群に比べて「対人関係の困難」が有意に低かった。「量的負荷」、「質的負荷」については3群間に有意な差は認められなかった。

また、精神健康度はSRS-18の下位尺度である「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」、SRS-18、SDSについて高群は普通・低群に比べて有意に低かった。

自己イメージの比較では、レジリエンス高群は、普通、低群に比べて自己価値感が有意に高く、自己抑制型行動特性が有意に低かった。感情認知困難度については、3群間に有意な差は認められなかった。

また、高群は、執着気質発現認知、新奇気質発現認知が普通、低群に比べて有意に高く、不安気質発現認知については、高群は低群との間に有意な差が認められた。(表3-10)。

表3-10 レジリエンスの高さと職業性ストレスおよび自己イメージ、気質発現認知の比較

	レジリエンス低群		レジリエンス普通群		レジリエンス高群		F値	p値	
	N=253		N=248		N=160				
	得点範囲	Mean	SD	Mean	SD	Mean			SD
量的負荷	1~4	2.49	0.73	2.40	0.73	2.33	0.73	2.629	.073
質的負荷	1~4	2.74	0.73	2.61	0.74	2.59	0.79	2.767	.064
裁量度	1~4	2.32	0.60	2.46	0.55	2.71	0.61	21.082	.000
対人関係の困難	1~4	2.18	0.72	1.91	0.60	1.71	0.56	27.553	.000
同僚・上司の支援	1~4	2.40	0.59	2.53	0.54	2.86	0.59	32.314	.000
達成感	1~4	2.16	0.68	2.46	0.64	2.79	0.68	44.571	.000
抑うつ・不安	0~18	6.85	4.67	4.33	3.78	2.91	2.95	53.012	.000
不機嫌・怒り	0~18	6.69	4.33	4.62	3.81	4.05	3.65	26.891	.000
無気力	0~18	7.25	4.58	4.42	3.60	2.83	2.91	70.665	.000
SRS-18	0~54	20.79	12.30	13.38	9.82	9.79	8.22	60.738	.000
SDS	20~80	48.81	6.94	43.04	6.70	40.51	7.25	80.707	.000
執着気質発現認知	0~10	5.13	2.13	5.63	2.00	6.14	2.35	11.280	.000
不安気質発現認知	0~10	5.40	2.48	4.33	2.49	3.81	2.54	22.481	.000
新奇気質発現認知	0~10	3.57	2.09	3.70	2.26	4.24	2.21	4.899	.008
自己価値感	0~10	3.99	2.42	6.05	2.33	7.09	2.06	99.751	.000
感情認知困難度	0~20	7.30	3.13	6.93	2.95	7.21	2.99	0.994	.371
自己抑制型行動特性	0~20	10.74	3.70	9.49	3.66	9.43	3.19	9.967	.000
ソーシャルサポート	12~60	37.47	6.45	46.29	3.60	52.80	4.25	483.622	.000
自己効力感	10~50	30.40	4.96	36.86	3.08	41.69	3.86	396.419	.000
社会性	5~25	14.51	3.08	17.98	2.07	20.51	2.42	279.717	.000
レジリエンス	27~135	82.38	10.02	101.13	3.45	115.01	7.36	982.414	.000

第4節 考察

3. 4. 1 基本属性と対象集団の特徴

労働政策研究・研修機構（2012a）の日本人の男性平均月間総労働時間によると、非管理職のほうが管理職よりも労働時間が長いと報告されている。

本研究の対象集団では、一般職、管理職、職種別において直近3ヶ月の月平均80時間以上の残業時間、睡眠時間に有意な差が認められず、全体の72.6%が40時間未満の残業時間であった。また、80時間以上の残業時間の割合は、全体の2.9%であった。

厚生労働省では、脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症が長時間労働との関連が強いとする医学的知見をふまえ、2006年「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」の指針を出し、2～6ヶ月平均で月80時間以上の長時間残業をした者は、産業医との面接を努力義務、100時間以上を義務化している。健康障害との観点からみると、対象集団は、過重労働が多い集団ではないことがうかがえる。

しかし、割合は少ないものの100時間以上の残業をしている人もおり、疲労蓄積によるうつ病にも配慮が必要である。

職業性ストレス簡易質問紙（BSJS）を用いて行った調査は多数報告がある（錦戸ら、2000；松崎・笹原、2004；影山、2005；友常、2009；宇佐見ら、2010）。その中で情報通信業の男性労働者223名（平均年齢 31.1 ± 5.4 ）を対象に、錦戸ら（2000）が行った調査では、「量的負荷」が 2.3 ± 0.8 、「質的負荷」が 2.3 ± 0.7 、「裁量度」 2.6 ± 0.6 、「対人関係の困難」 1.9 ± 0.6 、「同僚・上司の支援」 2.7 ± 0.6 、「達成感」 2.3 ± 0.7 と報告している。

本研究の対象集団は錦戸ら（2000）の集団と比較すると 45.0 ± 8.1 と年齢層が高く、「量的負荷」が 2.42 ± 0.73 、「質的負荷」が 2.66 ± 0.75 と高く、「裁量度」が 2.47 ± 0.60 、「同僚・上司の支援」が 2.56 ± 0.60 と低いが、「達成感」は 2.43 ± 0.71 と高い傾向であった。

また、精神健康度としてSDSについてみると対象集団の全体の平均得点は 44.64 ± 7.72 であった。職種別にみると営業職が 44.39 ± 7.41 、サービス職が 46.51 ± 7.15 、事務職が 43.88 ± 9.11 、技術職（SE）が 43.68 ± 7.12 であった。先行研究と比較すると、前述の情報通信業労働者を対象にした錦戸ら（2000）の報告では、全体の平均は、 41.4 ± 6.9 、営業職が 42.2 ± 5.6 、事務職 42.5 ± 8.5 、システムエンジニア 41.1 ± 6.9 であり、本対象集団のSDSが高い。

また、横田・山村（2007）の465名の日本の化学薬品会社労働者での調査では（男性の

平均年齢 41.4 歳)、男性 373 名の SDS は 37.7 ± 6.9 であった。市原 (2007) の 242 名の地方公務員に行った調査 (平均年齢 43.4 歳) では、SDS 得点を各設問の回答により、0 ～ 3 点をつけ算出したものであるが、 40.8 ± 9.3 であった。友常 (2009) の筑波研究学園都市に勤務する職員 20,742 名を対象に行った調査では (男性の平均年齢 41.8 ± 9.3 歳、男性 5,984 人)、男性研究系が 29.8 ± 8.7 、事務系が 31.6 ± 9.4 、技術系が 31.1 ± 9.2 という結果であった。

企業や業種が異なるため一概には言えないが、これらの結果からふまえて考えると、同業種、他業種と比較しても本対象集団は、SDS が高いことがうかがえる。

抑うつ度が高いということは、自分に対しての自信度も低い状況と考えられる。自己価値感の尺度基準値は 6 点以下を低いとみなすが、本集団の自己価値感、全体が 5.51 ± 2.63 であり、全ての職種において平均値が 4 点台から 6 点台であり、自分に対しての肯定感や自信度が低下していることが推察される。

自己肯定感は、レジリエンスにも影響するが、レジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」が低いサービス職は、家族、友人、同僚など周囲からの援助を受けにくい状況も推察される。

3. 4. 2 他者報酬型自己イメージやストレス気質発現認知の高さの程度と職業性ストレスおよびレジリエンスとの関連

感情表出をせず、容易に支援希求できない他者報酬型自己イメージが高い人や執着気質、不安気質が高発現認知している人は、職業性ストレスの「量的負荷」、「質的負荷」、「対人関係の困難」が高かった。感情認知困難度や自己抑制度が高い人は、自分の感情や本音を抑えて、他者の期待に応じて認められることを優先するために、その抑圧が不快感、不満、不安、憂うつを作り出すとされており（宗像, 2008b）、仕事の負荷や対人関係での困難を抱えやすいことが考えられる。また、周囲の人に気に入られようとする行動をとり、支援希求できず一人孤独に頑張る背景には、幼少期からの愛着獲得の問題があることも指摘されている。

宗像（2011a；2011b）は、養育者に無条件に甘えたり、スキンシップを得られるとあるがままの自己を発達させやすいが、自分の本音を抑え、人の世話にならず一人で何でもするという条件つきで、愛着を得られていた人は、他者報酬型行動をとりやすいとしている。

さらに、自己表現し、自信感、自己成長、自己満足、感謝を得る自己報酬型行動は、ストレスへの立ち直り力を高めるとし、いつでも他者から愛着獲得ができるという見通し感や安心感がなくてはならないとしている（宗像, 2011a；2011b）。特定の条件や基準にはとられない他者からの受容は、自己肯定感を高める上でも重要である。

Deci and Ryan（1995）は、何らかの秀でたパフォーマンスをあげなくとも、ただありのままの自分を認めてくれる無条件の肯定的配慮は、安定した自己感覚の形成や自己決定する自律性を促進させるとしている。また、そのような個人は、外的な社会的価値基準にはとられない内発的な向上心を志向するとしている。

また、不安や完全主義傾向の高さは、失敗への恐れや自信のなさとも関係すると考えられる。完全主義的な考え方は、自己批判的な反すうに陥らせ、抑うつをもたらすことや不適応などに関連するとの報告がある（Burns, 1980；Hewitt & Flett, 1991）。

桜井・大谷（1997）は完全性を求める者は、自己に高い目標を課し失敗を過度に恐れ、課題のできばえに対して常に漠然とした不安をもつ傾向があるとしている。特にミスを過度に気にする傾向を強くもつと、ストレスサーに関係なく常に抑うつや絶望感に陥りやすいことを指摘している。清水・古井（2004）の建設会社の労働者を対象とした調査においても、20代から50代のすべての年代で「ミスを気にする」傾向が抑うつと強く関連して

いたことが報告されている。

これらの不安の高さや完璧主義の傾向が、他者からどのように思われるであろうという考えをもたらし、周囲へ支援希求しない行動につながり、問題解決が進まずレジリエンスの低下に影響している可能性がある。また、現実の行動と要求水準が一致しない場合、精神健康度を低下させることが推察される。

完璧主義者は自分の高い要求水準に到達できなかった時に、強い疲労感を抱き、現実の行動と高い要求水準の間に不一致があると不適応的特徴を示すとの報告がある (Slaney et al., 2002)。しかし、適応的な完璧主義者は、自尊心が高く、抑うつ経験が少ないことも報告されている (Grzegorek et al., 2004)。

そのため、執着気質と不安気質を高発現認知している人は、目的や課題を達成できるかという予期不安や要求水準を高めないように、自己表現し支援を得ることや見通しを得られるようなセルフケア行動をしていくことが必要と考える。

3. 4. 3 レジリエンスの高さの程度と職業性ストレスおよび自己イメージ、 気質発現認知との関連

レジリエンス高群は普通、低群に比べて職業性ストレスの「裁量度」と「達成感」、「同僚・上司の支援」を高く、「対人関係の困難」を低く認知していた。また、精神健康度として高群は、低群に比べて抑うつ度やストレス反応が低かった。

さらに、レジリエンス高群は、低群に比べて自己価値感、執着気質発現認知、新奇気質発現認知が高く、不安気質発現認知、自己抑制型行動特性が低かった。

レジリエンスの下位尺度である「社会性」は、「どんな人とでも、うまくつきあうことができますか」、「嫌いな人でも、仕事のためならうまくつきあっていくと思いますか」、「職場で新しい人が入ってきて、その人とよくやっていますか」など他者との付き合いにおける親和性や協調性の度合いを質問している。これらの質問は、一見すると、仕事のために無理をして自己抑制を強いられながら、他者との関係を築くようにもみえるが、本研究のレジリエンス高群は、これらの社会性も高いが、過度に自己抑制するのではなく、自分の言うべきことは言いつつも、他者と協調性のある人間関係を築いていることが推察される。

これらのことから、レジリエンスが高い人ほど、困難な状況下においても不安に陥らず、自分に自信をもち、過度に自己抑制せず他者との協調性を保つことが出来ていると推察される。そのことが同僚・上司の支援を高く認知することにつながっていると考えられる。

さらに、レジリエンスの高さとは、ストレスを抱えたとしてもそれを乗り越え、自分の力にできるということであり、乗り越えることで得た学びや気づきが「裁量度」や「達成感」の高さに結びついているのであろうと推察した。

また、完璧主義傾向である執着気質発現認知が高いが、抑うつ度やストレス反応が低く、自己価値感も高いことから、現実の行動と要求水準が一致していると考えられる。

Grzegorek et al. (2004) は、適応的完璧主義者は自尊心が高く、抑うつ経験が少ないことを報告しており、本研究の対象者においてもその可能性があるかと推察した。

佐藤・祐宗 (2009) は、本レジリエンス尺度の解釈として、①どれだけ他者からのサポートをうけることができるネットワーク構築力を持っているか否か、②目前の課題をやり通すだけの自信につながる能力を、今までにどの程度身につけているか否か、③少々の嫌なことがあっても、他者と上手に協調していく能力があるか否か、これら3つの力が発揮

されればされるほど、心理的立ち直りが促進されるとしている。

支援ネットワークが貧弱であることは、自分の要求に対して、達成する見通しがもてず、自信が低下し、仕事のストレスを増すことにつながる。そのため、自分の気持ちを調整し、自己の気持ちを抑制しすぎることなく、相手に意見を伝えられるというソーシャルスキルが要求される。大坊（2006）は、自己主張（assertion）は、後に後悔を残さず、直面する課題自体に取り組むことができ、適応力を増すとしている。また、3,040名の労働者を対象とした調査での因果モデルでは、ソーシャルスキル効力感の高さは、良好な支援認知や自己イメージに正の効果があり、抑うつや不安の低下に影響するということが明らかにされている（Higuchi et al., 2006）。

本研究においても、レジリエンスの高さと自己イメージの良さに関連があることが示された。自分に自信があると他者への過剰な期待を防ぎ、対人関係のストレスを低く認知できると推測されるため、自己表現を促し、肯定的な自己を認めるソーシャルスキル支援を検討していく必要があると考える。

第5節 小括

3. 5. 1 作業仮説のまとめ

仮説1. 他者報酬型自己イメージやストレス気質発現認知の程度が高いほど、職業性ストレスを高く感じ、レジリエンスが低い。

結論：他者報酬型の自己イメージが高い人ほど、ストレス気質を高発現認知している人ほど職業性ストレスの「量的負荷」、「質的負荷」、「対人関係の困難」が高く、レジリエンス得点が低かった。感情表出せず、周囲に支援希求できない他者報酬型の自己イメージや不安、完璧主義の高さが、自己効力感の低下をもたらし、仕事の負荷を高め対人関係、レジリエンスと関連している可能性が示された。

仮説2. レジリエンスの程度が高いほど、自己報酬型自己イメージをもち、ストレス気質発現認知が低く、職業性ストレスが低い。

結論：レジリエンス高群は、低群に比べて、職業性ストレスの「裁量度」、「達成感」、「同僚・上司の支援」が高く、「対人関係の困難」が低かった。また、自己表出ができ、自分に対して肯定的なイメージがあり、執着気質発現認知、新奇気質発現認知が高く、不安気質発現認知が低かった。

つまり、レジリエンスが高い人ほど、不安が低く、過度に自己抑制せず他者との協調性を保つことができると考えられ、執着気質が高発現認知していても、抑うつ度やストレス反応が低く、過度に要求水準を高めない適応的な行動が職業性ストレスの低下に関連していたと推察した。

第4章－I

ストレスマネジメントプログラム

介入支援の検討(研究Ⅲ－1)

第4章—I ストレスマネジメントプログラム介入支援の検討

第1節 研究目的

4. 1. 1. A 本章の研究目的

前章では、ストレス気質発現認知と職業性ストレス、レジリエンスとの関連を検証した。その結果、ストレス気質発現認知の高さは、対人関係においても困難を感じやすく、仕事のストレス度も高くなることが示された。

レジリエンスについて、Garmezy (1987) は、レジリエンスの防御因子として、①個人の特性（知性、感情調整、気質、コーピング）、②家族（支援的家庭環境）、③家族外のサポート要因（地域レベル）をあげている。また、Grotberg (2003) は、レジリエンスは、「誰もが保持し伸ばすことができ、その経験を自己の成長の糧として、受け入れる状態に導く潜在的な回復性であり、文化的地理的差異は極めて少なく、誰でもが備えている特性」としている。

また、平野 (2010) は、TCI との関連性から選出した獲得レジリエンス要因として、「問題解決志向」、「自己理解」、「他者心理の理解」の因子を見出している。

これらを包含して考えると、遺伝的気質によるストレスへの脆弱性があっても、困難な状況下でも問題解決に向けて、自己理解、他者理解に努めることが、レジリエンスを高めていく上で必要ではないかと考える。

したがって、遺伝的気質は変わらないとされるが、自己の気質のあるがままをいかし、弱点を克服するために、それぞれが持つ気質に応じたセルフケア行動の実行自信度を高めていくことが必要と考える。

Bandura (1989) は、保健行動が効果的に行われるには、保健行動を自分がどの程度遂行できるか、という効力予期が高められなくてはならないとしている。

そこで、本章では、因果モデル構築によりストレスマネジメント介入支援の示唆を得るため、気質に応じたセルフケア行動の自信を高めることが、レジリエンスや職業性ストレスに与える因果関係を検証することを目的とした。

4. 1. 2. A 作業仮説

目的を達成するために、次の作業仮説を設定し、因果モデル構築によりストレスマネジメント介入支援の検討を行う。

仮説1. ストレス気質のセルフケア行動の自信度を高めることで、レジリエンスが高まり、職業性ストレスに影響を与える。

第2節 研究方法

4. 2. 1. A 調査対象および調査方法

2012年11月～12月に情報通信業の首都圏、関西圏の事業所にて、介入研究として、メンタルヘルスセミナーへの受講希望を募り、男性134名、女性32名の計166名の参加を得た。女性が少ない集団であり、調査票の性差による影響を考慮し、分析対象は男性のみの131名とした。

本研究は筑波大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（課題番号第 体 24-20号）。

4. 2. 2. A 調査票の構成

1) 性別、年齢、職位、職種

2) 使用尺度

①職業性簡易質問紙 (BSJS) P63 参照

②自己抑制型行動特性 P46 参照

③セルフケア行動実行自信度 (宗像, 2011c) 9項目

各気質別のセルフケア行動に対して、実行できる自信度を0～100%で問うもので、SAT法のカウンセリングなどで、臨床的に使用されているアセスメントである。

本研究では、対象者が回答しやすいように各質問項目に対し、「大変自信がある」を2点、「まあ自信がある」を1点、「自信がない」を0点にスコアリングし使用した。不安気質8項目、執着気質4項目、新奇気質1項目、全ての気質共通1項目の計14項目のセルフケア行動について調査したが、分析は新奇気質、全ての気質共通を除く、12項目で行った。

因子分析は主因子法、プロマックス回転後に因子負荷量0.35以上で因子が確認された9項目を使用し、解釈は得点が高いほどセルフケア行動に対して自信があるとした。

- ④自己価値感 P65 参照
 ⑤SRS-18 P64 参照
 ⑥SDS P64 参照
 ⑦S-H式レジリエンス検査 P66 参照
 ⑧執着気質発現認知 P47 参照
 ⑨不安気質発現認知 P47 参照

4. 2. 3. A 使用尺度の信頼性の検討

表4-1 使用尺度の信頼性

使用尺度	項目数	得点範囲	Mean	SD	信頼性係数
					Cronbachs α 係数
量的負荷	4項目	1~4	2.40	0.70	.84
質的負荷	3項目	1~4	2.71	0.73	.82
裁量度	3項目	1~4	2.53	0.59	.78
対人関係の困難	3項目	1~4	1.78	0.63	.74
同僚・上司の支援	4項目	1~4	2.69	0.59	.79
達成感	3項目	1~4	2.57	0.68	.88
自己抑制型行動特性	10項目	0~20	9.87	3.04	.73
セルフケア行動実行自信度	9項目	0~18	6.45	2.93	.73
自己価値感	10項目	0~10	5.59	2.55	.77
抑うつ・不安	6項目	0~18	4.60	4.32	.90
不機嫌・怒り	6項目	0~18	4.91	4.48	.92
無気力	6項目	0~18	4.83	4.00	.88
SRS-18	18項目	0~54	14.34	11.91	.96
SDS	20項目	20~80	43.34	7.30	.80
ソーシャルサポート	12項目	12~60	46.56	7.89	.89
自己効力感	10項目	10~50	35.69	6.01	.90
社会性	5項目	5~25	17.65	3.27	.85
レジリエンス	27項目	27~135	99.90	14.50	.93
執着気質発現認知	5項目	0~10	5.17	2.24	.79
不安気質発現認知	5項目	0~10	4.71	2.60	.83

4. 2. 4. A 分析方法

使用尺度の信頼性係数は、クロンバッハの α 係数を算出し、内的一貫性を確認した（表4-1）。

因果モデル検討のための分析として、記述統計を整理後、ストレス気質のセルフケア行動実行自信度の観測変数を検討するために、探索的因子分析を行った。さらに、ストレス気質のセルフケア行動実行自信度とレジリエンス、職業性ストレスとの関係についてピアソンの積率相関係数を算出し、共分散構造分析による仮説モデルの検証を行った。

共分散構造分析解析にあたり、観測変数は各尺度の合計点数を用いた。また、攪乱変数は d 、誤差変数は e と表示し区別した。母数の制約は、誤差変数から観測変数へのパスの全てを1に、攪乱変数から潜在変数へのパスの全てを1に固定した。

モデルの評価には、適合度指標（GFI）、修正適合度指標（AGFI）はともに1に近いほどよく、0.9以上を目安とすることから $GFI \geq 0.90$ 、 $AGFI \geq 0.90$ とした。また、平均二乗誤差平方根（RMSEA）は、0.08以下を妥当、0.05以下をあてはまりがよいとしているため（大石・都竹, 2009）、 $RMSEA \leq 0.05$ を判定基準とした。

モデルのパス係数の評価は、検定統計量C.R.を参考に絶対値が1.96以上示したものを5%水準で有意、2.33以上であれば1%水準で有意、絶対値で2.58以上であれば0.1%水準で有意と判断した。

また、モデルのパス係数には有意であることの基準（*** $p < .001$ 、** $p < .01$ 、* $p < .05$ ）と独立変数の影響度を意味する決定係数を R^2 で示した。

統計学的解析にはSPSS17.0、Amos17.0を使用し、5%未満を有意水準とした。

第3節 結果

4. 3. 1. A 基本属性

対象者の属性について表4-2に示した。全体の平均年齢は43.8歳で、職位の内訳は、管理職18名、一般職113名であった。職種は、営業職40名、サービス職25名、事務職32名、技術職(SE)34名であった。

表 4-2 対象者の属性

	Mean	SD
年齢	43.79	8.67

職位	人数	%
管理職	18	13.7
一般職	113	86.3
計	131	

職種	人数	%
営業職	40	30.5
サービス職	25	19.1
事務職	32	24.4
技術職(SE)	34	26.0
計	131	

4. 3. 2. A ストレス気質のセルフケア行動実行自信度の探索的因子分析

因果モデル検討のための分析として、ストレス気質のセルフケア行動実行自信度 12 項目の探索的因子分析を行った。主因子法プロマックス回転後に因子負荷量が 0.35 以下であったものを削除した結果、下記の 9 項目が残った。

下記の 9 項目の因子負荷量はそれぞれの因子が不安気質、執着気質のセルフケア行動にまとまっており、因子負荷量も 0.35 以上であったため、第 1 因子を不安気質セルフケア 1、第 2 因子を執着気質セルフケア、第 3 因子を不安気質セルフケア 2 という変数名とし、これらを潜在変数「ストレス気質のセルフケア行動実行自信度」の観測変数として、使用することとした。

表 4-3 ストレス気質のセルフケア行動実行自信度の探索的因子分析結果

(主因子法 プロマックス回転)

変数	因子		
	I	II	III
パニックになっている時は、行動しないで深呼吸して数分待ってから行動する	.701		
極端なストレス環境から離れてみる	.635		
揺るぎのない関係をもつ（信頼を深め合える人と付き合う）	.553		
周りの強い反応にすぐ反響しないで冷静に対処する	.481		
こだわりが起こる時、「まあいいか」を10回以上口に出す		.541	
生真面目さは、好きなことで発揮し、「しなくてはいけないこと」にこだわらない		.535	
考えすぎないで、ひらめきを大切にしたり、とりあえず行動してみる		.513	
自分の感じる状況を相手に伝え、自分の考え方を「私表現」で伝える			.786
気がかりに対し、常に小目標の計画を練り、それをすべてメモ帳に書き、それをいつも携帯し、チェックしながら行動する			.452
因子相関行列			
	I	II	III
I	—	.237	.501
II	.237	—	.240
III	.501	.240	—

4. 3. 3. A ストレス気質のセルフケア行動実行自信度とレジリエンスとの関係

セルフケア行動実行自信度と、レジリエンスとの関係をピアソンの積率相関係数にて算出した。セルフケア行動実行自信度とレジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」($r=.299, p<.01$)、「自己効力感」($r=.522, p<.01$)、「社会性」($r=.461, p<.01$)、レジリエンス ($r=.483, p<.01$) に有意な正の相関が認められた。

表 4-4 ストレス気質のセルフケア行動実行自信度とレジリエンスとの関係

	セルフケア行動 実行自信度	ソーシャル サポート	自己効力感	社会性	レジリエンス
セルフケア行動 実行自信度	—				
ソーシャル サポート	.299 **	—			
自己効力感	.522 **	.472 **	—		
社会性	.461 **	.553 **	.709 **	—	
レジリエンス	.483 **	.865 **	.831 **	.820 **	—

4. 3. 4. A ストレス気質のセルフケア行動実行自信度と職業性ストレスとの関係

ストレス気質のセルフケア行動実行自信度と、職業性ストレスとの関係をピアソンの積率相関係数にて算出した。ストレス気質のセルフケア行動実行自信度と職業性ストレスの下位尺度である「裁量度」 ($r=.255, p<.01$)、「同僚・上司の支援」 ($r=.217, p<.05$) に有意な正の相関が認められた。

表 4-5 ストレス気質のセルフケア行動実行自信度と職業性ストレスとの関係

	量的負荷	質的負荷	裁量度	対人関係の困難	同僚・上司の支援	達成感	セルフケア行動 実行自信度
量的負荷	—						
質的負荷	.736 **	—					
裁量度	-.106	-.086	—				
対人関係の困難	.299 **	.203 *	-.128	—			
同僚・上司の支援	-.058	-.025	.429 **	-.378 **	—		
達成感	-.065	.051	.438 **	-.259 **	.465 **	—	
セルフケア行動 実行自信度	-.103	-.094	.255 **	-.084	.217 *	.039	—

4. 3. 5. A 共分散構造分析による因果モデルの構築

仮説モデルの構造として、ストレス気質のセルフケア行動実行自信度の探索的因子分析の結果、3つの因子構造に分かれたものをそれぞれ、「不安気質セルフケア1」、「不安気質セルフケア2」、「執着気質セルフケア」として観測変数として用いた。また、その観測変数からなる潜在変数を「ストレス気質のセルフケア行動実行自信度」とした。

次にレジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」の観測変数からなる潜在変数を「レジリエンス」とした。また、朝倉（2002）のソフトウェア技術者の主な職業上のストレスを参考にし、「量的負荷」と「質的負荷」を一つの変数とした「量的・質的負荷」と「裁量度」を観測変数とする潜在変数を「職業性ストレス」とした。

仮説に従い、セルフケア行動実行自信度とレジリエンスおよび職業性ストレスの関係をピアソンの積率相関係数にて確認した結果、レジリエンスのほうが相関が高かったため、「ストレス気質のセルフケア行動実行自信度」から「レジリエンス」へパスを引いた。

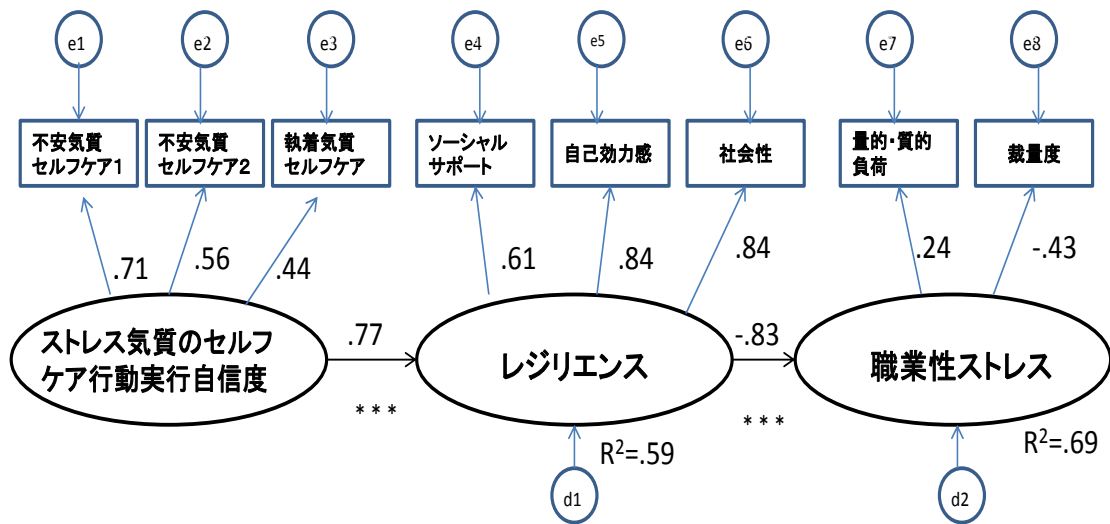
さらに、「レジリエンス」から「職業性ストレス」にパスを引いた。その結果、「ストレス気質のセルフケア行動実行自信度」は「レジリエンス」に強い正の影響を与え（ $\gamma=.77$, $p<.001$ ）、「レジリエンス」は「職業性ストレス」に強い負の影響を与えていた（ $\beta=-.83$, $p<.001$ ）。

モデルの適合度は、GFI=.956、AGFI=.912、RMSEA=.051と概ね良好で、あてはまりの良いモデルであった（図4-1）。

内生変数を説明する割合を示す決定係数は、潜在変数「ストレス気質のセルフケア行動実行自信度」は、 $R^2=.59$ 、潜在変数「職業性ストレス」は $R^2=.69$ であった。

これらのことから、ストレス気質のセルフケア行動の自信度を高めることで、レジリエンスが高まり、その結果、職業性ストレス要因である「量的負荷」、「質的負荷」、「裁量度」に影響を及ぼすことが示された。

以上のことから、自己の気質を理解し、ストレス気質に応じたセルフケア行動の実行自信度を高めていくことが、ストレスマネジメント支援として、有効である可能性が示された。



モデル適合指標

GFI=.956

AGFI=.912

RMSEA=.051

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

図4-1 ストレス気質のセルフケア行動実行自信度とレジリエンスおよび職業性ストレスとの因果関係

第4節 考察

4. 4. 1. A 基本属性

本対象集団は、平均年齢が43.8歳、受講者の8割が一般職であった。職種の数については、極端な偏りがない集団であった。

職業性ストレスについて、情報通信業の男性労働者223名（平均年齢 31.1 ± 5.4 ）を対象に錦戸ら（2000）が行った調査では、「量的負荷」が 2.3 ± 0.8 、「質的負荷」が 2.3 ± 0.7 、「裁量度」 2.6 ± 0.6 、「対人関係の困難」 1.9 ± 0.6 、「同僚・上司の支援」 2.7 ± 0.6 、「達成感」 2.3 ± 0.7 と報告している。

これらをもとに、本対象集団を比較すると、「量的負荷」は、 2.40 ± 0.70 、「裁量度」 2.53 ± 0.59 、「対人関係の困難」 1.78 ± 0.63 、「同僚・上司の支援」が 2.69 ± 0.59 とほぼ同程度であった。「質的負荷」については、 2.71 ± 0.73 、「達成感」が 2.57 ± 0.68 と高かった。本集団は年齢層が高く、それだけに精度の高い仕事を要求される年代にあることも「質的負荷」にあらわれている可能性がある。

また、それぞれの尺度基準値と照らし合わせると、自己抑制型行動特性は、 9.87 ± 3.04 と日本人の平均とされる7～10点の範囲であった。自己価値感は、 5.59 ± 2.55 と低く、現在の自分に対してのイメージが悪い状態とする0～6点の範囲であった。精神健康度については、SRS-18の下位尺度である「抑うつ・不安」は 4.60 ± 4.32 （普通3～6点）、「不機嫌・怒り」 4.91 ± 4.48 （普通4～7点）、「無気力」 4.83 ± 4.00 （普通2～5点）、SRS-18は、 14.34 ± 11.91 （普通8～19点）であった。

SDSは、 43.34 ± 7.30 と福田・小林（1973）の正常成人群358名を対象にした調査の男性147名の得点 35.1 ± 8.0 よりも高く、前述の錦戸ら（2000）の報告の全体の平均の 41.4 ± 6.9 と比較しても高い集団であった。

レジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」は、 46.56 ± 7.89 （普通44～51点）、「自己効力感」は、 35.69 ± 6.01 （普通33～39点）、「社会性」は 17.65 ± 3.27 （普通16～19点）、レジリエンスは 99.90 ± 14.50 （普通95～107点）であった。

ストレス気質発現認知については、執着気質発現認知が 5.17 ± 2.24 と高発現している範囲であり、不安気質発現認知は 4.71 ± 2.60 とやや高かった。総じてみると、仕事上のストレスはあるものの達成感が高く、物事を完璧に遂行したい気質をもち、自分に対しての自信が低く、抑うつ度が高い集団であるといえる。

4. 4. 2. A ストレス気質のセルフケア行動実行自信度とレジリエンス、 職業性ストレスとの関連について

因果モデルにおいて、ストレス気質のセルフケア行動実行自信度がレジリエンスに正の影響を与え、レジリエンスが職業性ストレスに負の影響を与えていた。

宗像（2008b）は、ストレス気質発現認知が高い人は、他者評価を求め、自分の感情を抑えやすく、周囲に助けを求めない自己イメージをもつとしている。そのため、ストレスを蓄積しやすく、家族や職場からの情緒的な支援を認知しづらく、人間関係のトラブルを抱えやすいことを指摘している。

労働者健康状況調査（2013b）においても、仕事や職業生活の悩みのトップとして、「職場の人間関係の問題」（35.2%）があげられている。また、日本生産性本部（2012a）が課長職 478 名、一般職 381 名を対象とした「職場のコミュニケーションに関する意識調査」においても、課長、一般社員双方の半数以上が人間関係の構築に苦手意識を持っていると回答している。また、課長の 9 割が「部下を褒めている」と回答しているが、一般社員の約半数が「上司は褒めない」と感じているなど、課長と一般社員の間で、認識のギャップがあることが報告されている。

また、レジリエンスを支えるキーとして kobasa (1982) は、高ストレス下で健康を保つことができる特性として、「コミットメント」、「コントロール」、「チャレンジ」のハーディネス姿勢が必要であると示し、さらに、Maddi and Khoshaba (2005) は、他者と支えあう交流を持つこと、ソーシャルサポートと問題解決型の対処技術を身につけることも重要であるとしている。

本研究で使用しているレジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」では、「わがままを聞いてもらえる人がいますか」、「あなたを誰よりも大切に思ってくれる人がいますか」、「自分の悩みを話せる人が、家族以外にいますか」、「仕事の上で信頼できる人がいますか、お手本にしたい人がいますか」などを聞いている。職場の中で、困難な状況を打開し、解決していくためには、いかに、信頼のおける他者の協力が得られるかが重要となる。

厳しい環境に身を置いても、側に自分を支援してくれる人がいることは、その環境の厳しさを低く見積もることが可能となる。Cohen et al. (2000) は、ソーシャルサポートが受容できるという信念は、個人がストレス状況から受ける危害に対処する能力を強化すると

し、当面の状況をストレスフルと評価しなくなり、情緒的反応を低減、消失させ不適応行動を抑制、変容するとしている。

他者からの支援を得られることは、自分が立ち向かうべき課題に自信をもって、安心して取り組むことができると考える。その結果が仕事の「量的負荷」、「質的負荷」を減らし、「裁量度」にも影響を与えると推察する。

仕事の裁量度を緩衝要因とする概念は、Karasek (1979) が提唱した「仕事の要求－コントロールモデル」(Job Demand－Control Model : JDC モデル)がある。職場の方針や目標によっても、また、個人の業務歴や職種、職位などによっても裁量度は異なると思われるが、チームで行う仕事であれば一部分であっても自分の意見が反映され、その部分を一任されることは、責任とやりがいを感じることとなり、精神健康面でもよい影響があると考えられる。

因果モデルにおいて、ストレス気質のセルフケア行動実行自信度が職業性ストレスに影響しており、自己のストレスへの脆弱性を自覚し、必要なセルフケア行動を行うことが仕事のストレスを蓄積させない上で重要であると考えられる。

第5節 小括

4. 5. 1. A 作業仮説のまとめ

本章では、ストレス気質のセルフケア行動の自信度とレジリエンス、職業性ストレスとの関係を共分散構造分析による因果モデル構築を試み、以下の知見を得た。

仮説1. ストレス気質のセルフケア行動の自信度を高めることで、レジリエンスが高まり、職業性ストレスに影響を与える。

結論：因果モデルから、ストレス気質のセルフケア行動の自信度を高めることは、直接的効果として、レジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」に正の影響を与え、職業性ストレスである「量的負荷」、「質的負荷」、「裁量度」に負の影響を与えることが示された。

また、決定係数によりその説明力が約70%であることが示され、自己の気質を理解するストレスマネジメント支援が有効性をもつと考えられる。

第4章—II

ストレスマネジメントプログラム

介入効果の検討（研究III—2）

第4章ーⅡ ストレスマネジメントプログラム介入効果の検討

第1節 研究目的

4. 1. 1. B 本章の研究目的

労働者健康状況調査（厚生労働省, 2013）によると、平成 24 年時点で心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合は、47.2%であり、平成 19 年時点の 33.6%から比べると、職域におけるメンタルヘルス対策が進展している一方、メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由に 5,000 人未満の事業所規模では、「専門スタッフ」の不在があげられている。

厚生労働省は、平成 25 年 4 月「第 12 次労働災害防止計画」において、平成 29 年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上にするという目標を掲げており、職域の中で更なるメンタルヘルス対策の推進が求められている。

職域における個人向けストレスマネジメント研究のレビューによると、最も効果的なプログラムは認知行動トレーニング、ないし認知行動トレーニングとリラクゼーションを組み合わせたプログラムであるとされている（Ganster & Murphy, 2000）。また、認知行動トレーニングの介入効果では、平均セッション数は 6.8 回で、セッション数が短いほど、介入効果が大きいことが報告されている（Van Der Klink et al., 2001）。

川上（2012a）は、個人向けストレス対策（セルフケア）で用いられる認知・行動アプローチとして、問題解決法、ストレス免疫訓練、認知的再体制化、アサーショントレーニング、タイムマネジメントなどをあげているが、これらの方法は主に、ストレス反応への直接的アプローチといえる。

本邦における近年 10 年間でのストレスマネジメントプログラム 36 件の介入効果について、金ら（2011）がレビューした結果では、ほとんどがストレス反応低減を目的としていた。介入期間については、66%が 1 回限り、または短期間（3 ヶ月未満）であり、技法も比較的専門的なものが多く、予防的ストレスマネジメントを普及させるためには、日常生活でセルフケアを促すためのプログラム作りが重要であり、6 ヶ月以上の介入期間あるいは、介入期間とフォローアップ期間を設定し、ストレスマネジメント行動が定着するよう、促す必要があると指摘している。

しかし、生産性の問題や労働者への負担を考えると、就業時間の限られた時間の中で、教育回数を増やすことは難しく、介入効果が持続し、日常生活で日々、実践できるようなストレスマネジメントプログラムを構築することが望ましいと考える。

SAT 法では、短時間のワークの中で、構造化された手順に従い、目標設定や自分の問題や気づきを促すことを支援している。そのベースとして利用されているのが、自己と他者の気質をふまえて、人間関係の対処行動を学ぶ気質コーチング法であり、対人関係認知の上昇などの持続効果が報告されている（田中・宗像, 2008；窪田ら, 2011）。

本研究では、研究 I、II の結果から、周囲に認められ、気に入られるために、自分の欲求や感情を抑えがちになる他者報酬型の自己イメージを持つ人は、容易に他者へ支援希求できず、職業性ストレス度を高めていることが示された。また、共分散構造分析により、ストレス気質を高発現認知していたとしても、セルフケア行動の実行自信度を高めることにより、レジリエンスを高め、職業性ストレスを低減させることが示された。

これらのことから、従来のストレスマネジメントプログラムが主にストレス反応に対してのアプローチであるのに対し、本研究では、ストレス認知に関わる遺伝的気質に着目し、自己の気質の長所と弱点を知り、セルフケア行動を促すストレスマネジメントプログラムを検討することが、労働者のストレスマネジメント支援として重要であると考えた。

そこで、本研究では、有効なストレスマネジメント支援の示唆を得るために、気質コーチングをベースとした、SAT タイムマネジメント法と SAT 未来自己イメージ法を用いたストレスマネジメント支援の介入効果を検討することを目的とした。

4. 1. 2. B 作業仮説

上記目的を達成するために、次の作業仮説を設定し、タイムマネジメント法群、未来自己イメージ法群の介入効果を検証する。

仮説 1. 本プログラム実施により、セルフケア行動の実行自信度が高まり、レジリエンス得点が上昇する。

仮説 2. 本プログラムの実施により、レジリエンス得点が上昇した結果、職業性ストレス得点が改善する。

仮説 3. イメージ法を用いた群は、イメージ法を用いていない群に比べて、自己イメージに関する得点が改善する。

第2節 研究方法

4. 2. 1. B 調査対象および調査方法

2012年11月～12月に情報通信業の首都圏、関西圏の事業所にて、介入研究として、メンタルヘルスセミナーへの受講希望を募り、男性134名、女性32名の計166名の参加を得た。4回の受講日時により、無作為にSATタイムマネジメント法群とSAT未来自己イメージ法群の2群に分けた。分析は、対象3ヶ月後まで追跡可能であった男性のみの131名とした。

両群には、筆者がセミナー講師として介入を行った。本研究においては、宗像(2007c)のSAT法の原理をもとに、筆者がビジネスマンの想定による、オリジナル資料を作成し使用した。

介入調査対象者には、介入前、後、1ヶ月後、3ヶ月後に調査を実施すること、データは本研究以外に使用しないこと、個人名が特定される形での分析は実施しないことを説明した。また、データの追跡のために、4桁の従業員番号を用いた。介入前、後は質問紙にて調査し、1ヶ月後、3ヶ月後はWEBにて調査を実施した。

WEB調査にあたっては、Googleドライブで作成した指定URLを、調査協力企業の総務部担当者より、社内イントラネットにて一斉配信を依頼した。回答結果は研究者である筆者のみがパスワードを入力し、閲覧できる環境に設定した。

本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した(課題番号第 体 24-20号)。

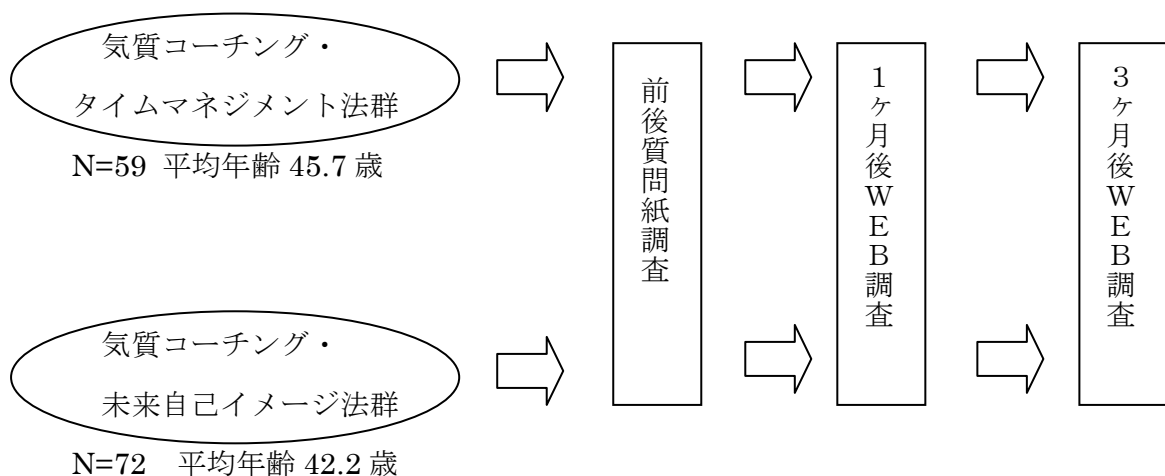


図4-2 介入調査対象および調査方法

4. 2. 2. B 調査票の構成

調査票の構成は、4. 2. 2. A に準ずる。

4. 2. 3. B 使用尺度の信頼性の検討

使用尺度の信頼性の検討は、4. 2. 3. A に準ずる。

4. 2. 4. B 分析方法

SATソーシャルスキル・トレーニングは、人が自分自身の悩みや気がかり、ストレスなどを解決し、気づきを得てセルフケアや自己成長、生き方変容のために必要と考えられるスキル全体をさしている。その中には、お互いのもつ心の本質的欲求を効果的に充足しあうための技法である、気質コーチングが含まれる(宗像, 2007c)。

本研究においては、ストレスマネジメント法として、気質コーチングをベースとして、タイムマネジメント法と未来自己イメージ法を行う2群に分けた。

記述統計整理後、介入前の両群の各尺度値の比較をt検定にて行い、介入後の尺度値の変化について二元配置分散分析を行い、介入前を基軸に多重比較のダネット検定を行った。

データの統計学的処理には、統計処理ソフト SPSS17.0 を用いた。有意水準は、5%未満とし、10%未満を有意傾向とした。

4. 2. 5. B ストレスマネジメントプログラムの内容

1) SAT気質コーチング

気質とは、神経系の興奮性と抑制性に診られる個人差(Eysenck, 1976)とされている。外界の刺激に対する感受性や反応の強さに関する個人差を説明する概念であるとともに、パーソナリティの基盤をなす個人の特性であるといわれている(中島ら, 1999)。

SAT気質コーチングは、自己や他者の性格のコアとなる遺伝的気質の特徴を理解し、気質別の自己対処や他者対処を学ぶ、ストレスマネジメント技法である。SAT気質別セルフケア行動と対処法について、表4-7に示す。

表 4-6 SAT 遺伝的気質の特性とセルフケア行動

	気質	特性	セルフケア行動
人格気質	循環気質	社交的で明るい、競争心は強いが闘争することを好まず、人との和を大切にす。エネルギーに溢れて活動的でお世辞を言ったり、柔軟である。	常に周りへの感謝を忘れず、人と愉しみながら生きる。気の合う人と、毎日話す機会をつくる
	粘着気質	心の落ち着きがあるが、筋を通そうとし、几帳面で融通がきかない。世話好きか、忠誠、押し付けタイプ。エネルギーで他者を守ったり、世話する行動が動機づけられる。	筋の通らないところや和の保てないところには、こだわらずに関わらない。自分の定めたルールを守ろうとこだわらない。
	自閉気質	静かで表情は豊かに変化せず、お世辞を言えない。マイペースタイプ。嘘をつけず人をだますことが出来ない。マイワールドの中での愉しみを見出そうとする行動が動機づけられる。	一人で何でも対処しないで、周囲の協力により進め、嫌なことは断る。心の支援者を作り、外の世界も自分の一部と思う。一人で自らを愉しむ活動をする。
ストレス気質	執着気質	熱中性、徹底性、責任感、義務感が強く完全主義の傾向。満足を得るため、要求水準を高くする傾向がある。	人にも自分にも 100%を求めない。生真面目さは、好きなことで発揮し、「しなくてはいけないこと」にこだわらない。 こだわりが起る時、「まあ、いいか」と 10 回口に出して言う。
	不安気質	心配性、妄想が起りやすく、過度に不安になりやすい。それだけに、直前のリスクにはパニックになる傾向があるが、将来の損害を回避するために計画的に行動しようとする。	極端なストレス環境から離れる。 信頼できる人と付き合う。嫌な思い込みがあっても、しばらくは確信しないで様子見をする。
	新奇気質	興味のあること、新奇なことに目を輝かせる。情熱的な探究心が大きなエネルギーを生み出すが、耐えることが苦手で、衝動的、逸脱的、攻撃的、短気の傾向がある。	それがいいと思っても、すぐ行動に移さないで 1 週間以上経過してから、もう一度点検する。 自分と異なる意見を参考にする。

2) SATタイムマネジメント法

タイムマネジメントとは、有効でない行動に直接介入する心理療法としてだけではなく、ビジネスマン対象のセルフ・マネジメントプログラムにおいても発展してきた (Barling et al., 1996; Kelly, 2003)。いずれの分野におけるタイムマネジメントも人生における重要な目標から直近の計画までその重要度に応じて分類し、優先度をもって処理することが必要である。

宗像 (2007c) によると、ストレスマネジメントとしてのタイムマネジメントとは、「自分の欲求を自覚し、過去、現在、未来を自分のために活用し、自由自在に自己コントロールするスキル」としている。「今、何をすべきか」、「今、何をしたいのか」、「自分は何が好きなのか」を正しく自覚し、自分の人生の限りある時間を考慮に入れながら、周囲の大切な人達のために実行していくスキルである。ゆえに、目の前に積まれた山積みの仕事をどのように効率的に、的確に片付けるかという単に事務能力の効率化スキルとは異なる。

我々のストレスの原因は、現在と過去、未来の否定的な感情や欲求との混同、時間性との混同にあるとされる (宗像, 2007c)。例えば、過去を思い出しては嫌な気分になり、やる気をなくし、未来を予測し不安が生じて、行動を起こすことが出来なくなるという経験がそうである。実際に行動を起こそうとした時に、過去の似たような状況での情動が無自覚にフラッシュバックし、現在と過去が混在してしまうことによる。タイムマネジメント成功のための重要な側面は、過去、現在、未来を区別し、現在を正確にとらえ、自己の過去の体験によるイメージに影響されないことが重要である。

具体的には、1) スケジュールに休養と余暇を確保する、2) 一生、年、月、週、日ごとの生活目標の優先順位をつける、3) 人生目標、生活目標をはっきりさせる、4) 日頃どのように時間を使っているかを振り返り、検証してみる、5) 良い見通しが保てるように積極的に手を打つ、6) 上手に「NO」と言う、7) 20%の活動ができれば自分に80%の報酬を与える、8) 整理のためのファイルをつくる、9) あらゆる中断を制限する、10) 課題は一度、点検しておく、11) 上手に人に任せる、という11の時間管理術のスキル提供である。

ものごとに優先順位をつけ、よい見通しを得る努力をし、具体的で現実的な計画を立てることが本研究でのタイムマネジメント法である。

3) SAT未来自己イメージ法

多くの人は、幼い時から親などが求める、あるいは社会的に求められた期待を実現するために、他者評価を求める行動をとりやすく、ストレスを蓄積させやすい偽りの自己イメージで生きているとされている(宗像, 2008b)。そこで、過去の情報に頼らず、あるがままの自分を無条件に生かすために、家庭や職場のことを考えずに、これからしてみたいこと、楽しいこと、好きなこと、元気が出ることを経済的な心配がなく、時間も十分あるという仮定法をとって、脳内体験による未来型記憶としての自己をつくり、満足させる方法が未来自己イメージ法である。

想像イメージでも体験した知覚イメージと同じ脳の部位が活性化されるとされ、無条件に愛され(慈愛願望欲求)、自分を無条件に愛する(自己信頼欲求)具体的な映像イメージをつくることで、本来の自己イメージに気づくことができるとされている。

本来の自己イメージに気づくことができると、現在の自己イメージと比較させることで、これからどのように生きていけば、よいかに気づくことができる。そして、大目標、中目標、小目標と目標化させることにより、見通しが生まれるため、気質別のセルフケア行動実行自信度が改善し、自己否定感からくる不安傾向やうつ傾向が軽減を示すとされている(宗像, 2006c; 宗像, 2008a)。

未来自己イメージ法を用いた研究では、高校生、看護学生、管理栄養士過程学生、大学生、社会人を対象にした調査で介入効果が報告されている(植松, 2008; 長井・橋本, 2008; 上田ら, 2010; 新妻ら, 2011; 山本, 2012; 山口ら, 2012)。

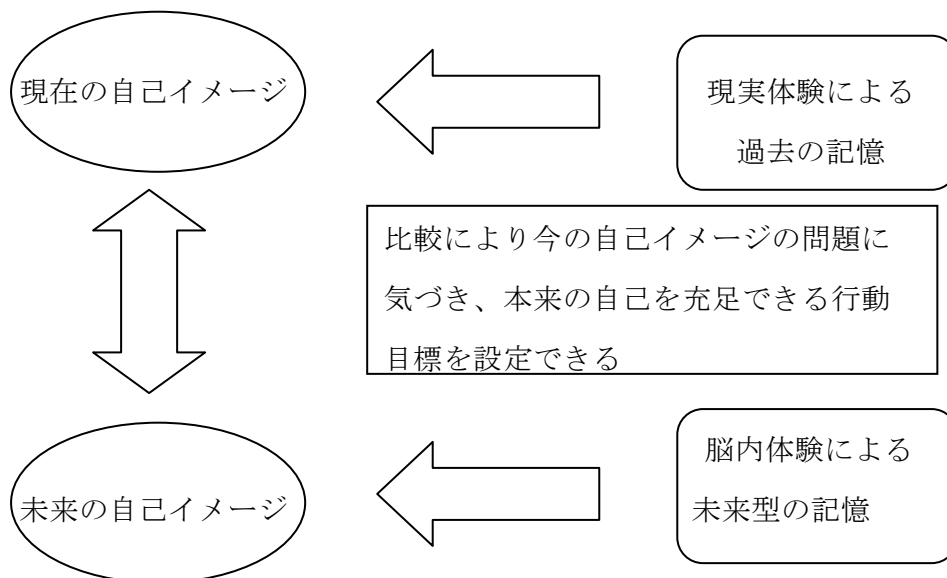


図4-3 未来自己イメージ法の原理

表4-7 ストレスマネジメントプログラムの内容

講義 時間 90分	SAT 気質コーチング タイムマネジメント法群	SAT 気質コーチング 未来自己イメージ法群
15分	チェックリスト記入	チェックリスト記入
30分	①自己抑制型行動特性について 他者報酬型の生きかたから自己報酬型の生き方について ②気質コーチング 気質の特徴とセルフケアについて知り、自己理解、他者理解に役立てる。	①自己抑制型行動特性について 他者報酬型の生きかたから自己報酬型の生き方について ②気質コーチング 気質の特徴とセルフケアについて知り、自己理解、他者理解に役立てる。
30分	③タイムマネジメント法 無自覚のうちに、人生でまだかなりの時間があると仮定して、慣習や習慣に従った時間の単位でタイムマネジメントをしていることに気づくために、11の時間管理術を説明。 本来の自分を知り、そのうえでものごとの優先順位をつけ、過去の失敗や成功を学び、未来からエネルギーを得て現在に生かすこと、単に時間や期限に間に合うよう時間をコントロールできるようになるだけではなく、夢や目標の実現、より良い人生を生きることを目標としたタイムマネジメントの必要性を説明。	③未来自己イメージ法 本来の自分を生きるために、仮定法にて人の評価はどうあれ、どのような自分になりたいかを、1年後～10年後までをイメージする。 10年後の未来の自分から今の自分にアドバイスを与え、右脳のひらめきにより、どのような自分になっていく必要があるかを大目標化する。(例：自分に自信を持って生きる) 大目標の自分になるために、必要な中目標を選び、さらに具体的で無理なく実行できる小目標を立て、行動目標化することで自信を高めていく。
15分	チェックリスト記入	チェックリスト記入

第3節 結果

4. 3. 1. B 両群の介入前の属性および尺度値比較

介入前のベースライン値比較として t 検定を行った。年齢はタイムマネジメント法群が 45.7 ± 7.9 歳、未来自己イメージ法群が 42.2 ± 9.0 歳と高く、有意な差が認められた ($t=2.309, p<.05$)。

また、職業性ストレスの下位尺度である「質的負荷」がタイムマネジメント群 2.57 ± 0.77 に比べて未来自己イメージ群が 2.83 ± 0.83 と高く、有意な差が認められた ($t=-2.044, p<.05$)。

表4-8 両群の介入前の属性および尺度値比較

属性・尺度	尺度得点	全体 N=131		タイムマネジメント群 N=59		未来自己イメージ群 N=72		t 値	p 値
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
年齢		43.8	8.7	45.7	7.9	42.2	9.0	2.309	.023
量的負荷	1~4	2.40	0.70	2.32	0.75	2.47	0.66	-1.221	.224
質的負荷	1~4	2.71	0.73	2.57	0.77	2.83	0.68	-2.044	.043
裁量度	1~4	2.53	0.59	2.56	0.58	2.51	0.60	0.439	.661
対人関係困難	1~4	1.78	0.63	1.85	0.71	1.72	0.56	1.130	.661
同僚上司支援	1~4	2.69	0.59	2.67	0.54	2.70	0.64	-0.338	.736
達成感	1~4	2.57	0.68	2.44	0.68	2.67	0.67	-1.944	.054
自己抑制型行動特性	0~20	9.87	3.04	9.58	3.05	10.11	3.04	-1.000	.319
セルフケア行動実行自信度	0~18	6.45	2.93	5.98	3.01	6.83	2.83	-1.662	.099
自己価値感	0~10	5.59	2.55	5.54	2.34	5.63	2.73	-0.184	.855
抑うつ・不安	0~18	4.60	4.32	4.63	4.50	4.58	4.21	0.057	.954
不機嫌・怒り	0~18	4.91	4.48	5.00	4.40	4.83	4.58	0.211	.833
無気力	0~18	4.83	4.00	4.92	4.00	4.76	4.03	0.214	.831
SRS-18	0~54	14.34	11.91	14.54	11.81	14.18	12.08	0.172	.863
SDS	20~80	43.34	7.30	43.00	7.35	43.63	7.30	-0.486	.628
ソーシャルサポート	12~60	46.56	7.89	45.95	7.27	47.06	8.38	-0.797	.427
自己効力感	10~50	35.69	6.01	35.20	4.96	36.10	6.75	-0.846	.399
社会性	5~25	17.65	3.27	17.14	2.93	18.07	3.49	-1.636	.104
レジリエンス	27~135	99.90	14.50	98.29	12.89	101.22	15.66	-1.154	.251
執着気質発現認知	0~10	5.17	2.24	4.98	2.33	5.32	2.16	-0.856	.394
不安気質発現認知	0~10	4.71	2.60	4.39	2.57	4.97	2.62	-1.277	.204

4. 3. 2. B タイムマネジメント法群と未来自己イメージ法群の介入後の変化

介入前、介入後、1ヶ月後、3ヶ月後の4水準での変化のパターンを検討するために、群と時間を独立変数とする、二元配置分散分析を行った。また、介入前を基軸として、介入後、1ヶ月後、3ヶ月後の3時点での時間の変化についてダネット検定による多重比較を行った。

1) 職業性ストレスについて

「量的負荷」では、群において、有意な主効果が認められなかった ($F(1,129)=1.926, n.s.$)。また、時間と群の交互作用は有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.327, n.s.$)。時間において、有意な主効果が認められた ($F(3,387)=7.223, p<.001$)。

表4-9 「量的負荷」に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	2.936	1	2.936	1.926	.168
誤差	196.602	129	1.524		
時間	2.676	3	0.892	7.223	.000
時間×群	0.121	3	0.040	0.327	.806
誤差	47.800	387	0.124		

「質的負荷」では、群において有意な主効果が認められた ($F(1,129)=4.820, p<.05$)。また、時間と群の交互作用は有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.104, n.s.$)。時間において、有意な主効果が認められた ($F(3,387)=4.573, p<.01$)。

表4-10 「質的負荷」に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	6.585	1	6.585	4.820	.030
誤差	176.241	129	1.366		
時間	2.229	3	0.743	4.573	.004
時間×群	0.051	3	0.017	0.104	.958
誤差	62.882	387	0.162		

「裁量度」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.157, n.s.$)。また、時間と群の交互作用は、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=1.599, n.s.$)。時間において、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=1.697, n.s.$)。

表 4-1-1 「裁量度」に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	0.173	1	0.173	0.157	.693
誤差	142.217	129	1.102		
時間	0.620	3	0.207	1.697	.167
時間×群	0.585	3	0.195	1.599	.189
誤差	47.152	387	0.122		

「対人関係の困難」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.368, n.s.$)。また、時間と群の交互作用は、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=1.953, n.s.$)。時間において、有意な主効果が認められた ($F(3,387)=6.074, p<.001$)。

表 4-1-2 「対人関係の困難」に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	0.434	1	0.434	0.368	.545
誤差	152.101	129	1.179		
時間	2.567	3	0.856	6.074	.000
時間×群	0.825	3	0.275	1.953	.121
誤差	54.508	387	0.141		

「同僚・上司の支援」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.021, n.s.$)。また、時間と群の交互作用は、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387), 0.476, n.s.$)。時間において、有意な主効果が認められた ($F(3,387)=3.571, p<.05$)。

表 4-13 「同僚・上司の支援」に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	0.024	1	0.024	0.021	.886
誤差	148.701	129	1.153		
時間	1.354	3	0.451	3.571	.014
時間×群	0.180	3	0.060	0.476	.699
誤差	48.916	387	0.126		

「達成感」では、群において有意傾向の主効果が認められた ($F(1,129)=3.442, p<.10$)。また、時間と群の交互作用は、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.868, n.s.$)。時間において、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=0.339, n.s.$)。

表 4-14 「達成感」に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	5.202	1	5.202	3.442	.066
誤差	194.983	129	1.511		
時間	0.149	3	0.050	0.339	.797
時間×群	0.383	3	0.128	0.868	.458
誤差	56.882	387	0.147		

2) 自己イメージや精神健康に関わる尺度得点の変化

自己抑制型行動特性では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.515, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用は、有意な寄与を示していた ($F(3,387)=2.831, p<.05$)。時間において、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=2.160, n.s.$)。

表 4-15 自己抑制型行動特性に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	19.209	1	19.209	0.515	.474
誤差	4814.424	129	37.321		
時間	18.164	3	6.055	2.160	.092
時間×群	23.805	3	7.935	2.831	.038
誤差	1084.668	387	2.803		

セルフケア行動実行自信度では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=2.115, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において有意な寄与を示した ($F(3,387)=3.904, p<.01$)。時間において、有意な主効果が認められた ($F(3,387)=3.554, p<.05$)。

表 4-16 セルフケア行動実行自信度に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	59.062	1	59.062	2.115	.148
誤差	3602.587	129	27.927		
時間	34.577	3	11.526	3.554	.015
時間×群	37.982	3	12.661	3.904	.009
誤差	1255.163	387	3.243		

自己価値感では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.005, n.s.$)。また、時間と群の交互作用において有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.289, n.s.$)。時間において、有意な主効果が認められた ($F(3,387)=6.936, p<.001$)。

表 4-17 自己価値感に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	0.114	1	0.114	0.005	.945
誤差	3088.745	129	23.944		
時間	26.636	3	8.879	6.936	.000
時間×群	1.109	3	0.370	0.289	.833
誤差	495.421	387	1.280		

SRS-18 の下位尺度である「抑うつ・不安」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.006, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.427, n.s.$)。時間において、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=1.224, n.s.$)。

表 4-18 抑うつ・不安に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	0.318	1	0.318	0.006	.941
誤差	7400.288	129	57.367		
時間	21.270	3	7.090	1.224	.301
時間×群	7.423	3	2.474	0.427	.734
誤差	2242.611	387	5.795		

SRS-18 の下位尺度である「不機嫌・怒り」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.024, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.255, n.s.$)。時間において、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=1.110, n.s.$)。

表 4-19 不機嫌・怒りに関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	1.348	1	1.348	0.024	.877
誤差	7179.168	129	55.652		
時間	19.693	3	6.564	1.110	.345
時間×群	4.518	3	1.506	0.255	.858
誤差	2288.921	387	5.915		

SRS-18 の下位尺度である「無気力」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.063, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=1.254, n.s.$)。時間において、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=0.325, n.s.$)。

表 4-20 無気力に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	3.397	1	3.397	0.063	.803
誤差	6999.839	129	54.262		
時間	4.333	3	1.444	0.325	.807
時間×群	16.699	3	5.566	1.254	.290
誤差	1718.507	387	4.441		

SRS-18 は、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.013, n.s.$)。
 また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.376, n.s.$)。
 時間において、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=0.736, n.s.$)。

表 4-2-1 SRS-18 に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	5.952	1	5.952	0.013	.908
誤差	57642.574	129	446.842		
時間	84.614	3	28.205	0.736	.531
時間×群	43.179	3	14.393	0.376	.771
誤差	14825.898	387	38.310		

SDS では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.047, n.s.$)。
 また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=1.201, n.s.$)。
 時間は、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=1.966, n.s.$)。

表 4-2-2 SDS に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	10.055	1	10.055	0.047	.829
誤差	27858.189	129	215.955		
時間	74.641	3	24.880	1.966	.119
時間×群	45.611	3	15.204	1.201	.309
誤差	4898.710	387	12.658		

レジリエンスの下位尺度である「ソーシャルサポート」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=0.813, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.288, n.s.$)。時間は、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=2.147, n.s.$)。

表 4-23 ソーシャルサポートに関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	189.699	1	189.699	0.813	.369
誤差	30092.473	129	233.275		
時間	83.249	3	27.750	2.147	.094
時間×群	11.165	3	3.722	0.288	.834
誤差	5002.525	387	12.926		

レジリエンスの下位尺度である「自己効力感」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=1.398, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=1.496, n.s.$)。時間は、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=1.416, n.s.$)。

表 4-24 自己効力感に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	p 値
群	176.496	1	176.496	1.398	.239
誤差	16286.130	129	126.249		
時間	34.800	3	11.600	1.416	.238
時間×群	36.784	3	12.261	1.496	.215
誤差	3171.429	387	8.195		

レジリエンスの下位尺度である「社会性」では、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=2.389, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.598, n.s.$)。時間は、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=0.913, n.s.$)。

表 4 - 2 5 社会性に関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	95.761	1	95.761	2.389	.125
誤差	5171.487	129	40.089		
時間	9.023	3	3.008	0.913	.434
時間×群	5.908	3	1.969	0.598	.617
誤差	1274.294	387	3.293		

レジリエンスは、群において有意な主効果は認められなかった ($F(1,129)=1.618, n.s.$)。

また、時間と群の交互作用において、有意な寄与を示さなかった ($F(3,387)=0.784, n.s.$)。時間は、有意な主効果は認められなかった ($F(3,387)=1.659, n.s.$)。

表 4 - 2 6 レジリエンスに関する二元配置分散分析の結果

変動因	タイプ III		平均平方	F 値	p 値
	平方和	自由度			
群	1357.487	1	1357.487	1.618	.206
誤差	108249.116	129	839.140		
時間	236.636	3	78.879	1.659	.175
時間×群	111.858	3	37.286	0.784	.503
誤差	18399.722	387	47.545		

表4-27 SATタイムマネジメント法群とSAT未来自己イメージ法群の介入後の職業性ストレスの変化

尺度	群	前		後		1ヶ月後		3ヵ月後		交互作用 有意確率
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
量的負荷	タイムマネジメント法群	2.32	0.75	2.18	0.72	2.26	0.66	2.42	0.75	.806
	未来自己イメージ法群	2.47	0.66	2.36	0.61	2.43	0.74	2.52	0.63	
質的負荷	タイムマネジメント法群	2.57	0.77	2.41	0.73	2.50	0.70	2.55	0.66	.958
	未来自己イメージ法群	2.83	0.68	2.63	0.64	2.71	0.63	2.76	0.66	
裁量度	タイムマネジメント法群	2.56	0.58	2.57	0.63	2.56	0.59	2.60	0.60	.189
	未来自己イメージ法群	2.51	0.60	2.61	0.62	2.70	0.64	2.62	0.60	
対人関係の困難	タイムマネジメント法群	1.85	0.71	1.77	0.55	1.83	0.62	2.03	0.79	.121
	未来自己イメージ法群	1.72	0.56	1.82	0.55	1.82	0.61	1.89	0.67	
同僚・上司の支援	タイムマネジメント法群	2.67	0.54	2.58	0.61	2.76	0.60	2.72	0.59	.699
	未来自己イメージ法群	2.70	0.64	2.64	0.70	2.72	0.61	2.73	0.62	
達成感	タイムマネジメント法群	2.44	0.68	2.39	0.73	2.50	0.64	2.44	0.72	.458
	未来自己イメージ法群	2.67	0.67	2.65	0.70	2.62	0.69	2.63	0.75	

表4-28 SATタイムマネジメント法群とSAT未来自己イメージ法群の介入後の心理特性の変化

尺度	群	前		後		1ヶ月後		3ヵ月後		交互作用 有意確率
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
自己抑制型行動特性	タイムマネジメント法群	9.58	3.05	8.83	3.26	9.44	3.26	9.63	3.53	.038
	未来自己イメージ法群	10.11	3.04	9.81	3.38	9.67	3.80	9.43	3.58	
セルフケア行動	タイムマネジメント法群	5.98	3.01	6.22	3.21	7.03	2.79	6.81	3.79	.009
実行自信度	未来自己イメージ法群	6.83	2.83	7.65	3.07	6.99	2.83	7.28	3.01	
自己価値感	タイムマネジメント法群	5.54	2.34	6.25	2.68	6.03	2.70	5.90	2.66	.822
	未来自己イメージ法群	5.63	2.73	6.15	2.70	6.03	2.64	6.04	2.59	
抑うつ・不安	タイムマネジメント法群	4.63	4.50	4.15	4.25	4.88	4.34	4.90	4.57	.734
	未来自己イメージ法群	4.58	4.21	4.44	4.20	4.82	4.57	4.51	3.99	
不機嫌・怒り	タイムマネジメント法群	5.00	4.40	4.51	4.37	4.73	3.80	4.97	4.16	.858
	未来自己イメージ法群	4.83	4.58	4.56	4.33	5.07	4.24	5.15	4.27	
無気力	タイムマネジメント法群	4.92	4.00	4.58	4.00	4.90	4.11	5.10	4.22	.290
	未来自己イメージ法群	4.76	4.03	5.35	4.15	4.94	4.30	5.08	4.04	
SRS-18	タイムマネジメント法群	14.54	11.81	13.24	11.51	14.51	11.28	14.97	12.20	.771
	未来自己イメージ法群	14.18	12.08	14.35	11.94	14.83	12.40	14.75	11.44	
SDS	タイムマネジメント法群	43.00	7.35	42.24	7.24	42.71	8.90	43.73	8.09	.309
	未来自己イメージ法群	43.63	7.30	43.31	7.50	42.51	8.78	43.35	8.34	
ソーシャルサポート	タイムマネジメント法群	45.95	7.27	46.44	8.21	46.39	6.84	45.81	8.38	.834
	未来自己イメージ法群	47.06	8.38	47.68	8.56	48.04	8.62	46.65	9.08	
自己効力感	タイムマネジメント法群	35.20	4.96	35.24	5.35	35.15	4.54	34.95	6.32	.215
	未来自己イメージ法群	36.10	6.75	35.82	6.51	37.17	6.83	36.13	6.82	
社会性	タイムマネジメント法群	17.14	2.93	17.31	3.22	17.34	3.27	17.34	3.92	.617
	未来自己イメージ法群	18.07	3.49	17.85	3.56	18.47	3.79	18.17	3.86	
レジリエンス	タイムマネジメント法群	98.29	12.89	98.98	14.81	98.88	12.76	98.10	16.79	.503
	未来自己イメージ法群	101.22	15.66	101.35	16.01	103.68	16.81	100.94	17.92	

タイムマネジメント法群、未来自己イメージ法群の各群の介入前と比較して、介入後、1ヶ月後、3ヶ月後の各尺度値の変化について、ダネット検定にて多重比較を行った。

1) 職業性ストレス尺度得点の変化

①量的負荷 (図4-4)

タイムマネジメント法群は、介入前の平均値 2.32 ± 0.75 に対し、介入後は 2.18 ± 0.71 と有意傾向の差が認められた ($p=.060$)。介入1ヵ月後は 2.26 ± 0.66 ($p=.644$)、介入3ヶ月後は、 2.42 ± 0.75 ($p=.260$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前の平均値 2.47 ± 0.66 に対し、介入後は、 2.36 ± 0.61 ($p=.193$)、介入1ヵ月後は、 2.36 ± 0.61 ($p=.836$)、介入3ヶ月後は 2.52 ± 0.63 ($p=.766$) であり、有意な差は認められなかった。

②質的負荷 (図4-5)

タイムマネジメント法群は、介入前の平均値 2.57 ± 0.77 に対し、介入後は 2.41 ± 0.73 ($p=.083$) と有意傾向の差が認められた。介入1ヵ月後は 2.41 ± 0.73 ($p=.677$)、介入3ヶ月後は 2.55 ± 0.66 ($p=.980$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前の平均値 2.83 ± 0.68 に対し、介入後は、 2.63 ± 0.64 ($p=.013$) と有意な差が認められた。介入1ヶ月後は、 2.71 ± 0.63 ($p=.188$)、介入3ヶ月後は、 2.76 ± 0.66 ($p=.657$) と有意な差が認められなかった。

③裁量度 (図4-6)

タイムマネジメント法群は、介入前の平均値 2.56 ± 0.58 に対し、介入後は、 2.57 ± 0.63 ($p=.996$)、介入1ヶ月後は 2.56 ± 0.59 ($p=1.000$)、介入3ヶ月後は 2.60 ± 0.60 ($p=.814$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前の平均値 2.51 ± 0.60 に対し、介入後は、 2.61 ± 0.62 ($p=.239$) と有意な差は認められなかった。介入1ヶ月後は、 2.70 ± 0.64 ($p=.006$) と有意な差が認められた。介入3ヶ月後は、 2.62 ± 0.60 ($p=.207$) と有意な差が認められなかった。

④対人関係の困難（図4-7）

タイムマネジメント法群は、介入前の平均値 1.85 ± 0.71 に対し、介入後は 1.77 ± 0.55 ($p=.629$)、介入1ヶ月後は 1.83 ± 0.62 ($p=.982$) と有意な差は認められなかった。介入3ヶ月後は、 2.03 ± 0.79 ($p=.041$) と有意な差が認められた。

未来自己イメージ法群は、介入前の平均値 1.72 ± 0.56 に対し、介入後は 1.82 ± 0.55 ($p=.235$)、介入1ヶ月後は 1.82 ± 0.55 ($p=.202$) と有意な差は認められなかった。介入3ヶ月後は、 1.89 ± 0.67 ($p=.014$) と有意な差が認められた。

⑤同僚・上司の支援（図4-8）

タイムマネジメント法群は、介入前の平均値 2.67 ± 0.54 に対し、介入後は 2.58 ± 0.61 ($p=.368$)、介入1ヶ月後は、 2.58 ± 0.61 ($p=.331$)、介入3ヶ月後は 2.72 ± 0.59 ($p=.722$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前の平均値 2.70 ± 0.64 に対し、介入後は 2.64 ± 0.70 ($p=.560$)、介入1ヶ月後は、 2.64 ± 0.70 ($p=.984$)、介入3ヶ月後は 2.73 ± 0.62 ($p=.973$) と有意な差は認められなかった。

⑥達成感（図4-9）

タイムマネジメント法群は、介入前の平均値 2.44 ± 0.68 に対し、介入後は 2.39 ± 0.73 ($p=.824$)、介入1ヶ月後は、 2.50 ± 0.64 ($p=.724$)、介入3ヶ月後は 2.44 ± 0.72 ($p=1.000$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前の平均値 2.67 ± 0.67 に対し、介入後は 2.65 ± 0.70 ($p=.982$)、介入1ヶ月後は、 2.65 ± 0.70 ($p=.753$)、介入3ヶ月後は 2.63 ± 0.75 ($p=.800$) と有意な差は認められなかった。

2) 自己イメージや精神健康に関わる尺度得点の変化

①自己抑制型行動特性（図4-10）

タイムマネジメント法群は、介入前の平均値 9.58 ± 3.05 に対し、介入後は 8.83 ± 3.26 ($p=.039$) と有意な差が認められた。介入1ヶ月後は 9.44 ± 3.26 ($p=.944$)、介入3ヶ月後は 9.63 ± 3.53 ($p=.997$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前の平均値 10.11 ± 3.04 に対し、介入後は 9.81 ± 3.38

($p=.570$)、介入1ヶ月後は 9.67 ± 3.80 ($p=.274$) と有意な差は認められなかった。介入3ヶ月後は、 9.43 ± 3.58 ($p=.046$) と有意な差が認められた。

②セルフケア行動実行自信度 (図4-11)

タイムマネジメント法群は、介入前 5.98 ± 3.01 に対し、介入後は 6.22 ± 3.21 ($p=.842$) と有意な差は認められなかった。介入1ヶ月後は 7.03 ± 2.79 ($p=.010$) 有意な差が認められ、介入3ヶ月後は 6.81 ± 3.79 ($p=.053$) と有意傾向であった。

未来自己イメージ法群は、介入前 6.83 ± 2.83 に対し、介入後は 7.65 ± 3.07 ($p=.011$) と有意な差が認められた。介入1ヶ月後は 6.99 ± 2.83 ($p=.908$)、介入3ヶ月後は 7.28 ± 3.01 ($p=.271$) と有意な差が認められなかった。

③自己価値感 (図4-12)

タイムマネジメント法群は、介入前 5.54 ± 2.34 に対し、介入後は 6.25 ± 2.68 ($p=.004$) と有意な差が認められた。介入1ヶ月後は 6.25 ± 2.68 ($p=.072$) と有意傾向であった。介入3ヶ月後は 5.90 ± 2.66 ($p=.257$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 5.63 ± 2.73 に対し、介入後は 6.15 ± 2.70 ($p=.009$) と有意な差が認められた。介入1ヶ月後は 6.03 ± 2.70 ($p=.065$)、介入3ヶ月後は 6.04 ± 2.59 ($p=.053$) と有意傾向であった。

④抑うつ・不安 (図4-13)

タイムマネジメント法群は、介入前 4.63 ± 4.50 に対し、介入後 4.15 ± 4.25 ($p=.484$)、介入1ヶ月後 4.25 ± 4.88 ($p=.856$)、介入3ヶ月後 4.90 ± 4.57 ($p=.832$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 4.58 ± 4.21 に対し、介入後 4.44 ± 4.20 ($p=.978$)、介入1ヶ月後 4.82 ± 4.57 ($p=.907$)、介入3ヶ月後 4.51 ± 3.99 ($p=.997$) と有意な差は認められなかった。

⑤不機嫌・怒り (図4-14)

タイムマネジメント法群は、介入前 5.00 ± 4.40 に対し、介入後 4.51 ± 4.37 ($p=.443$)、介入1ヶ月後は 4.73 ± 3.80 ($p=.825$)、介入3ヶ月後は 4.97 ± 4.16 ($p=1.000$) と有意な

差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 4.83 ± 4.58 に対し、介入後 4.56 ± 4.33 ($p=.867$)、介入1ヶ月後は 5.07 ± 4.24 ($p=.912$)、介入3ヶ月後は 5.15 ± 4.27 ($p=.814$) と有意な差は認められなかった。

⑥無気力 (図4-15)

タイムマネジメント法群は、介入前 4.92 ± 4.00 に対し、介入後 4.58 ± 4.00 ($p=.631$)、介入1ヶ月後 4.90 ± 4.11 ($p=1.000$)、介入3ヶ月後 5.10 ± 4.22 ($p=.906$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 4.76 ± 4.03 に対し、介入後 5.35 ± 4.15 ($p=.295$)、介入1ヶ月後 4.94 ± 4.30 ($p=.935$)、介入3ヶ月後 5.08 ± 4.04 ($p=.739$) と有意な差は認められなかった。

⑦SRS-18 (図4-16)

タイムマネジメント法群は、介入前 14.54 ± 11.81 に対し、介入後 13.24 ± 11.51 ($p=.396$)、介入1ヶ月後 14.51 ± 11.28 ($p=1.000$)、介入3ヶ月後 14.97 ± 12.20 ($p=.948$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 14.18 ± 12.08 に対し、介入後 14.35 ± 11.94 ($p=.998$)、介入1ヶ月後 14.35 ± 11.94 ($p=.893$)、介入3ヶ月後 14.75 ± 11.44 ($p=.925$) と有意な差は認められなかった。

⑧SDS (図4-17)

タイムマネジメント法群は、介入前 43.00 ± 7.35 に対し、介入後 42.24 ± 7.24 ($p=.512$)、介入1ヶ月後 42.71 ± 8.90 ($p=.947$)、介入3ヶ月後 43.73 ± 8.09 ($p=.547$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 43.63 ± 7.30 に対し、介入後 43.31 ± 7.50 ($p=.909$)、介入1ヶ月後 42.71 ± 8.90 ($p=.153$)、介入3ヶ月後 43.73 ± 8.09 ($p=.937$) と有意な差は認められなかった。

3) レジリエンス尺度得点の変化

⑨ ソーシャルサポート (図4-18)

タイムマネジメント法群は、介入前 45.95 ± 7.27 に対し、介入後 46.44 ± 8.21 ($p=.815$)、介入1ヶ月後 46.39 ± 6.84 ($p=.857$)、介入3ヶ月後 45.81 ± 8.38 ($p=.995$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 47.06 ± 8.38 に対し、介入後 47.68 ± 8.56 ($p=.572$)、介入1ヶ月後 46.39 ± 6.84 ($p=.217$)、介入3ヶ月後 45.81 ± 8.38 ($p=.829$) と有意な差は認められなかった。

⑩ 自己効力感 (図4-19)

タイムマネジメント法群は、介入前 35.20 ± 4.96 に対し、介入後 35.24 ± 5.35 ($p=1.000$)、介入1ヶ月後 35.15 ± 4.54 ($p=.999$)、介入3ヶ月後 34.95 ± 6.32 ($p=.921$) と有意な差は認められなかった。

未来自己イメージ法群は、介入前 36.10 ± 6.75 に対し、介入後 35.82 ± 6.51 ($p=.899$) は有意な差は認められなかった。介入1ヶ月後は、 35.15 ± 4.54 ($p=.083$) と有意傾向であった。介入3ヶ月後は、 36.13 ± 6.82 ($p=1.000$) と有意な差は認められなかった。

⑪ 社会性 (図4-20)

タイムマネジメント法群は、介入前 17.14 ± 2.93 に対し、介入後 17.31 ± 3.22 ($p=.938$)、介入1ヶ月後 17.34 ± 3.27 ($p=.900$)、介入3ヶ月後 17.34 ± 3.92 ($p=.900$) と有意な差は認められなかった。

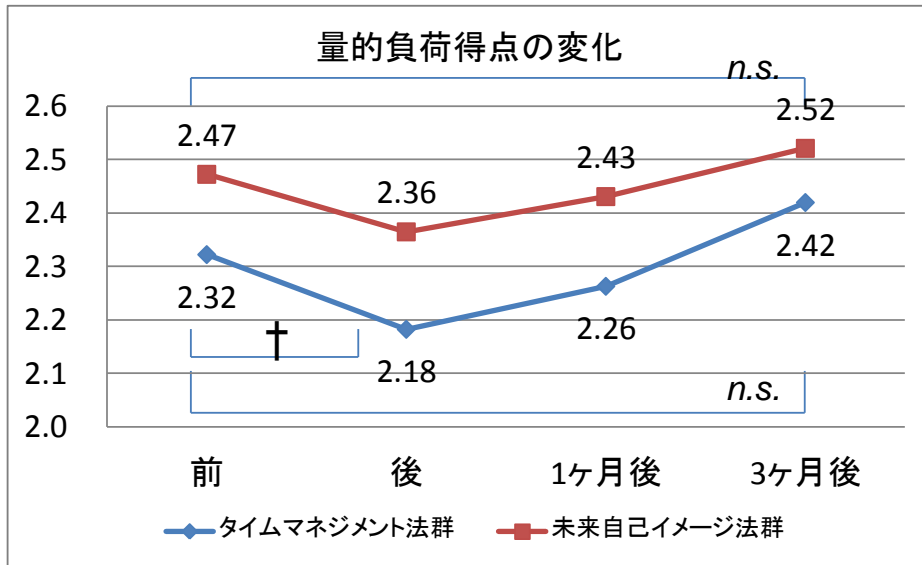
未来自己イメージ法群は、介入前 18.07 ± 3.49 に対し、介入後 17.85 ± 3.56 ($p=.763$)、介入1ヶ月後 18.47 ± 3.79 ($p=.336$)、介入3ヶ月後 18.17 ± 3.86 ($p=.972$) と有意な差は認められなかった。

⑫ レジリエンス (図4-21)

タイムマネジメント法群は、介入前 98.29 ± 12.89 に対し、介入後 98.98 ± 14.81 ($p=.912$)、介入1ヶ月後 98.88 ± 12.76 ($p=.943$)、介入3ヶ月後 98.10 ± 16.79 ($p=.998$) と有意な差は認められなかった。

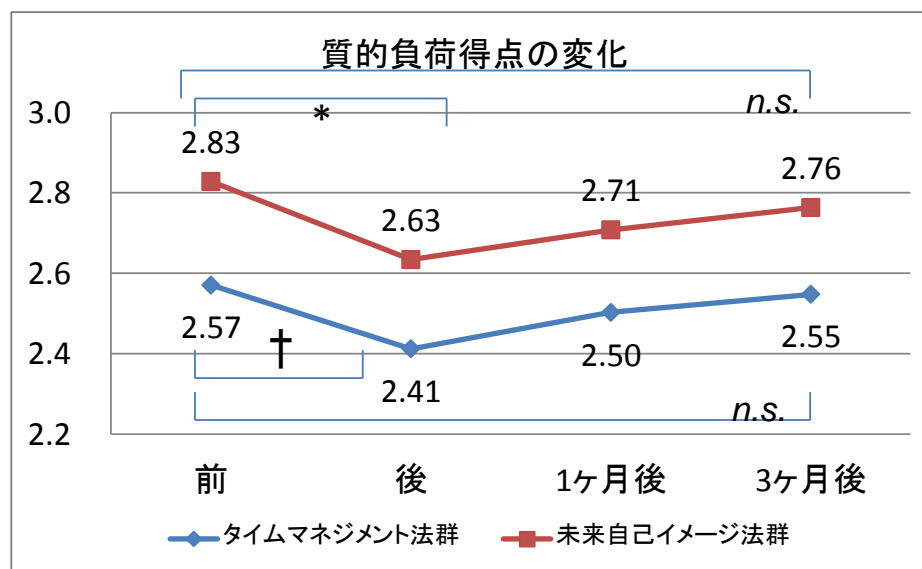
未来自己イメージ法群は、介入前 101.22 ± 15.66 に対し、介入後 101.35 ± 16.01

($p=.999$) と有意な差は認められなかった。介入1ヶ月後 103.68 ± 16.81 ($p=.075$) と有意傾向であった。介入3ヶ月後は、 100.94 ± 17.92 ($p=.989$) と有意な差は認められなかった。



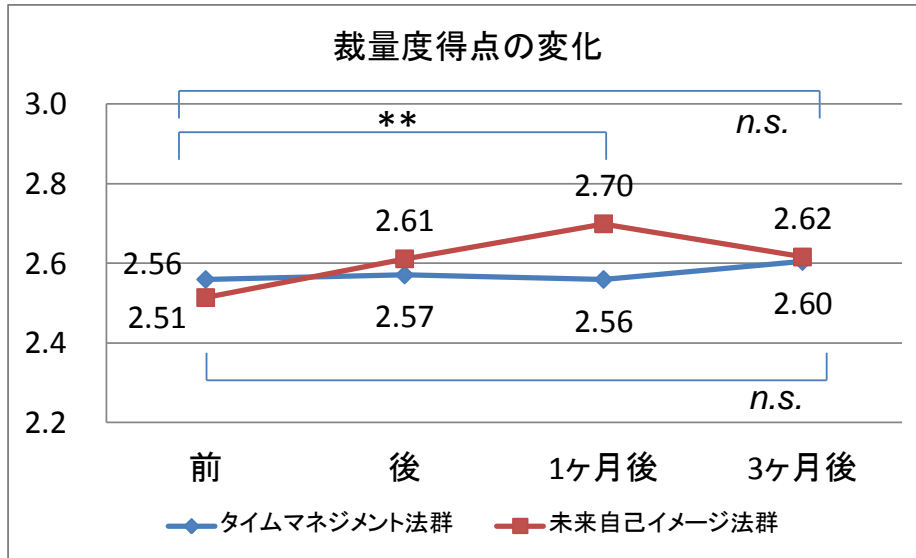
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-4 介入後の量的負荷得点の変化



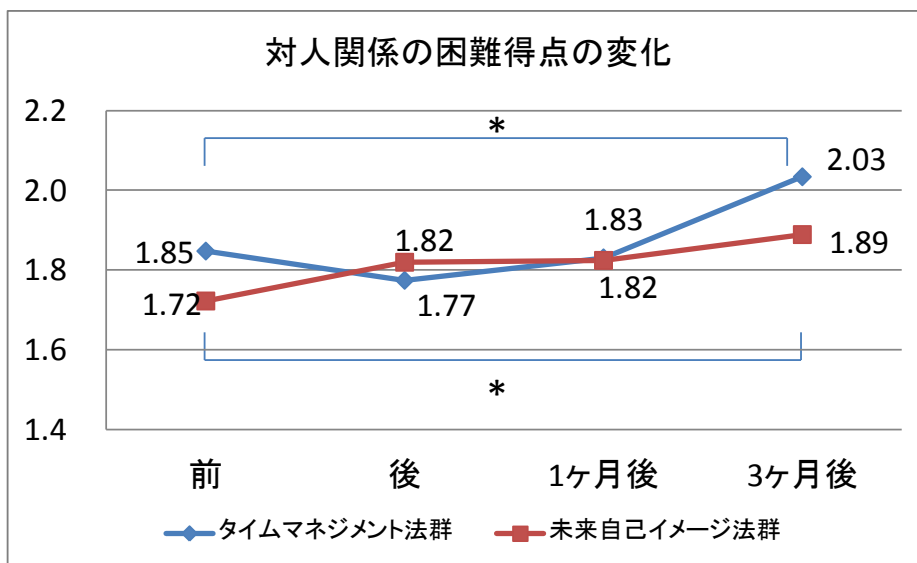
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-5 介入後の質的負荷得点の変化



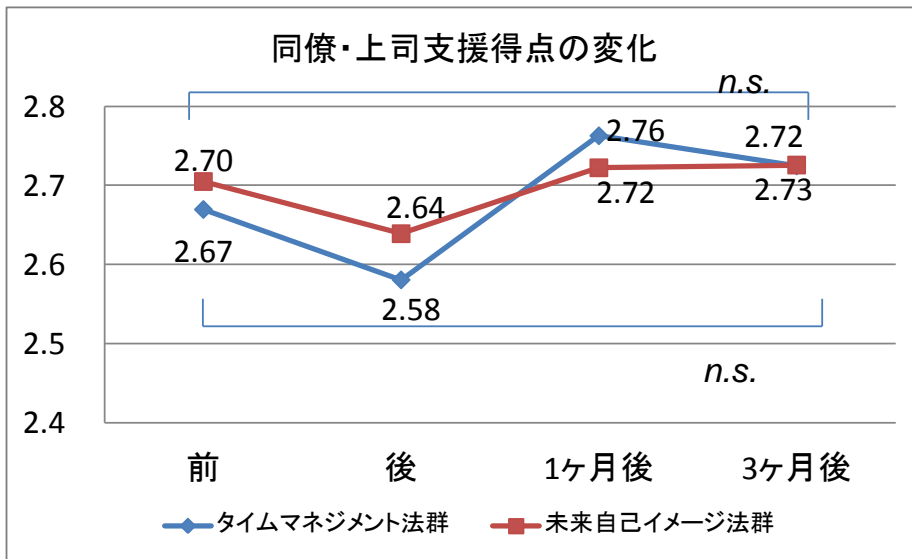
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-6 介入後の裁量度得点の変化



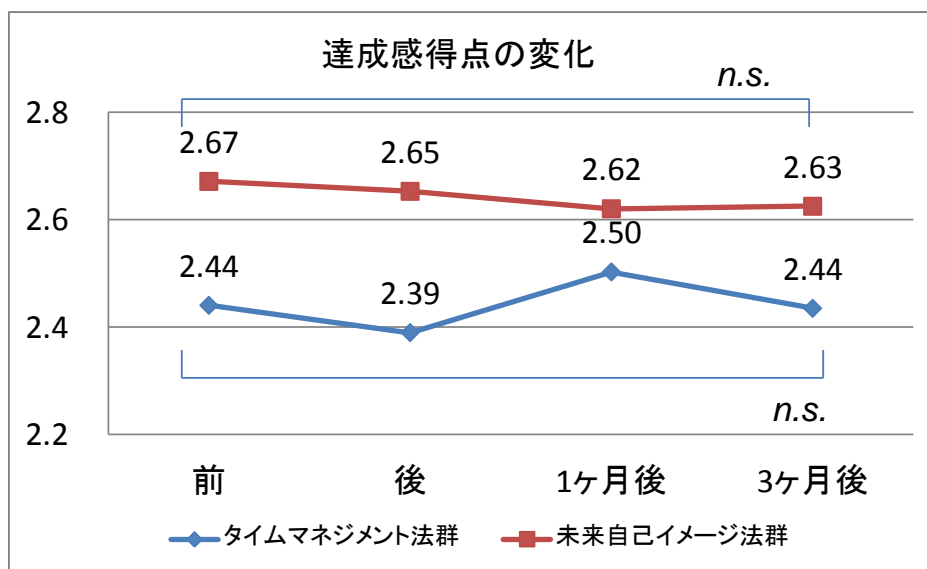
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-7 介入後の対人関係の困難得点の変化



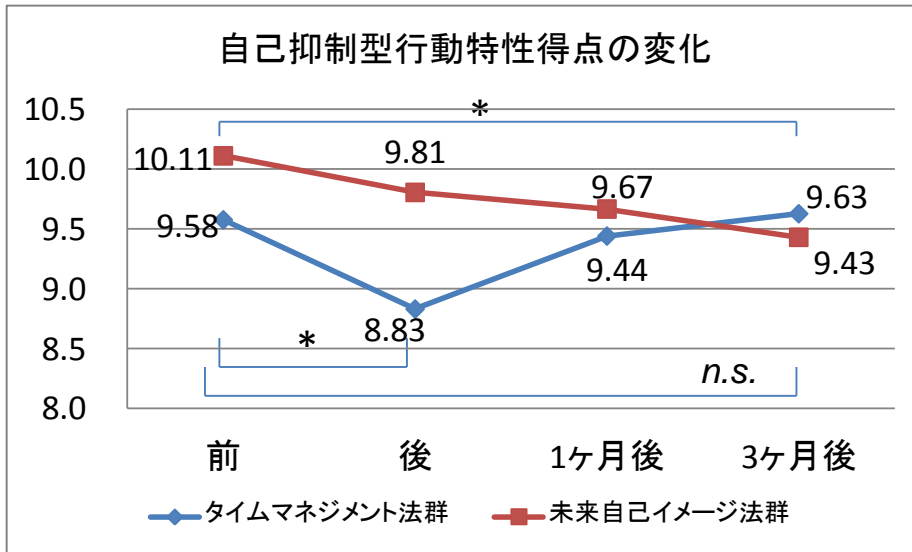
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-8 介入後の同僚・上司の支援得点の変化



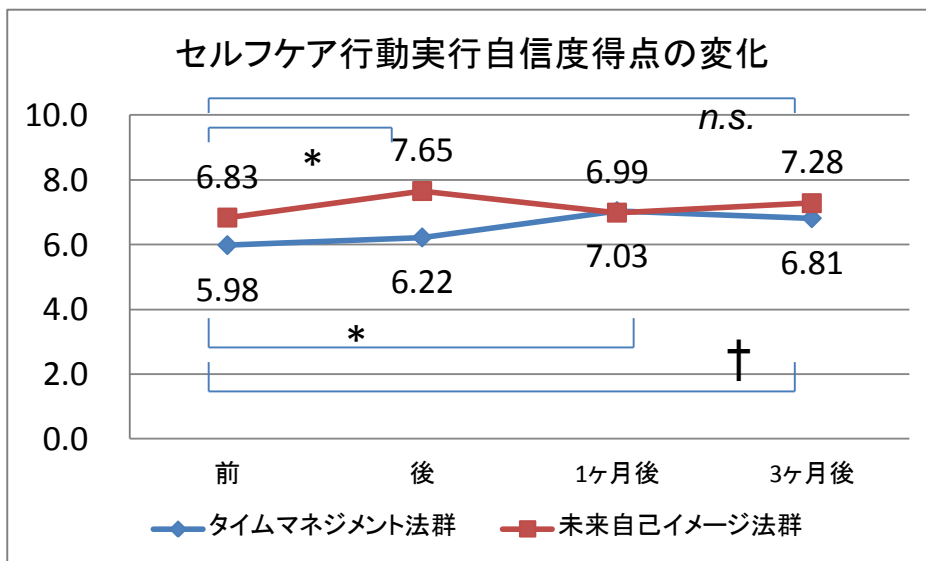
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-9 介入後の達成感得点の変化



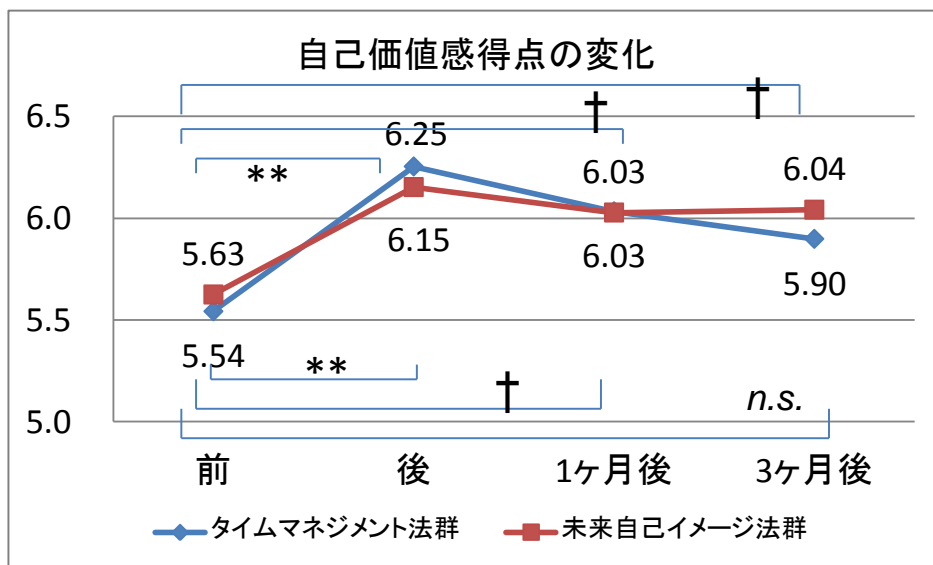
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図 4 - 1 0 介入後の自己抑制型行動特性得点の変化



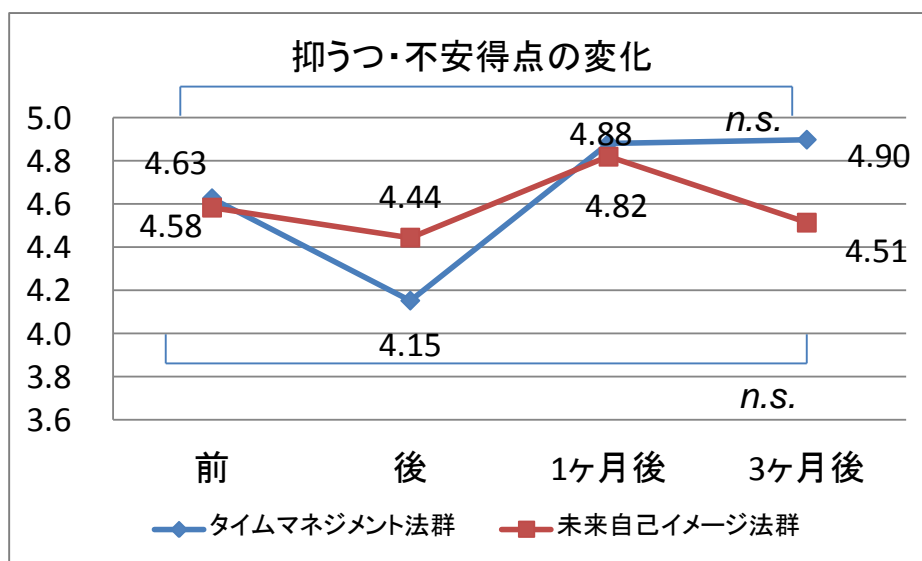
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図 4 - 1 1 介入後のセルフケア行動実行自信度得点の変化



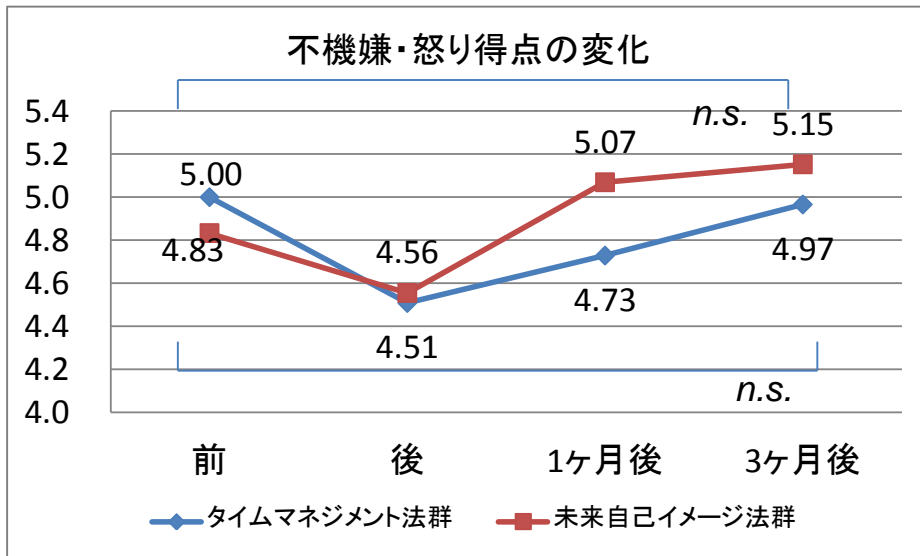
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.:non significant

図4-12 介入後の自己価値感得点の変化



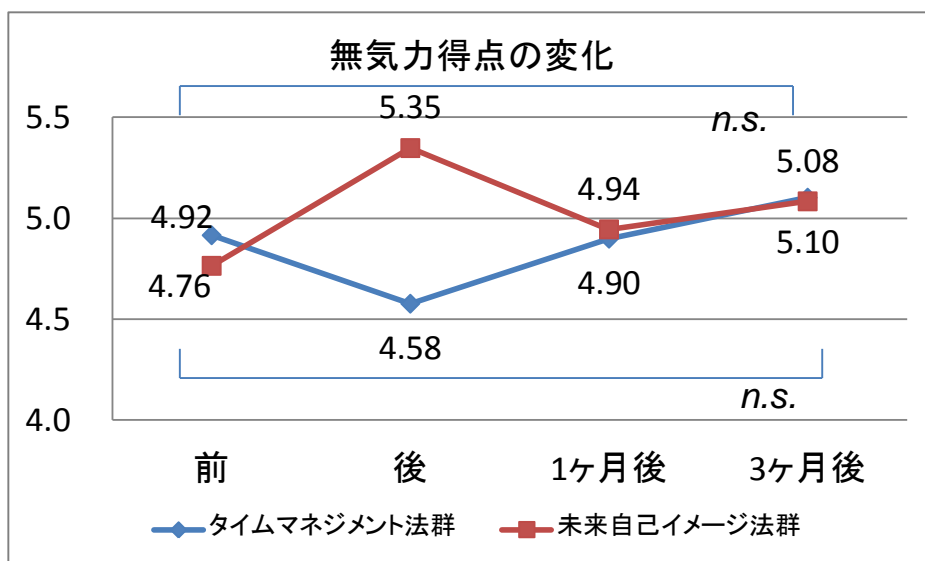
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.:non significant

図4-13 介入後の抑うつ・不安得点の変化



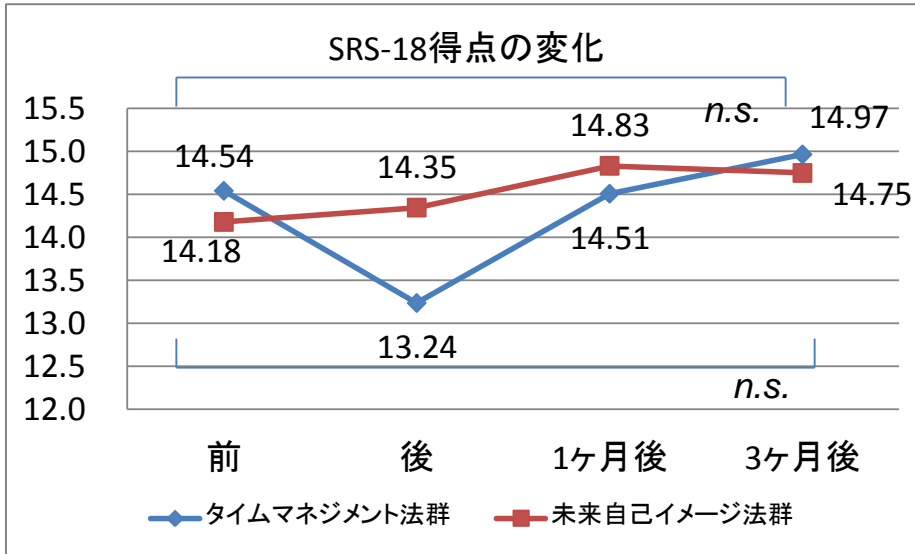
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, *n.s.*: non significant

図4-14 介入後の不機嫌・怒り得点の変化



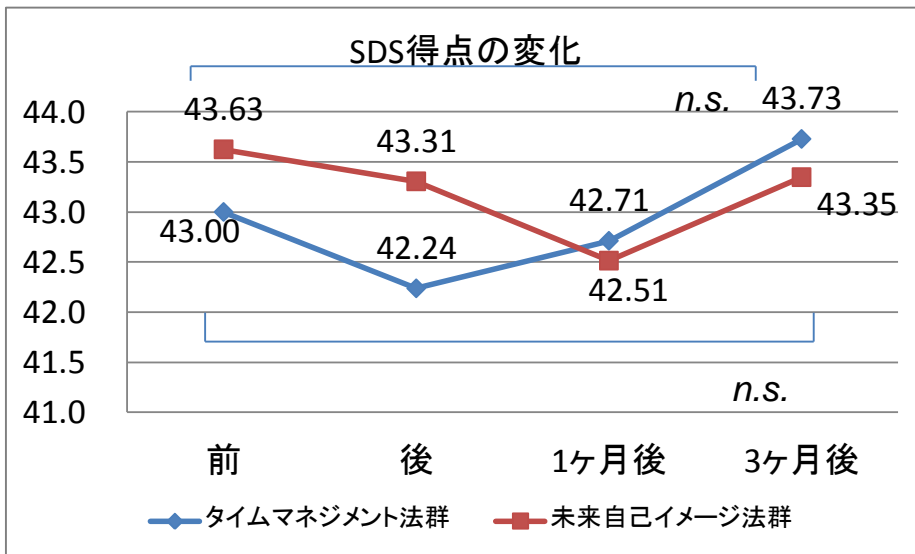
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, *n.s.*: non significant

図4-15 介入後の無気力得点の変化



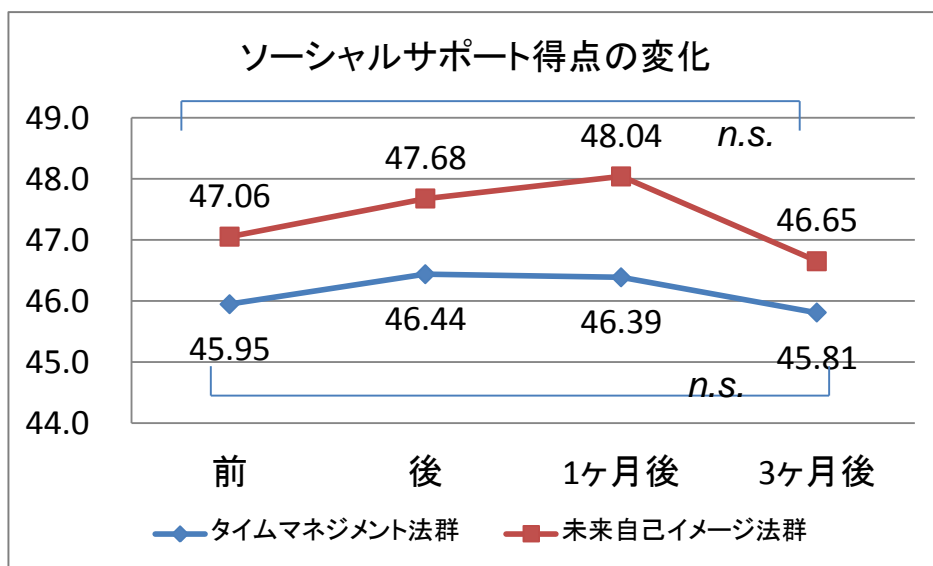
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-16 介入後のSRS-18得点の変化



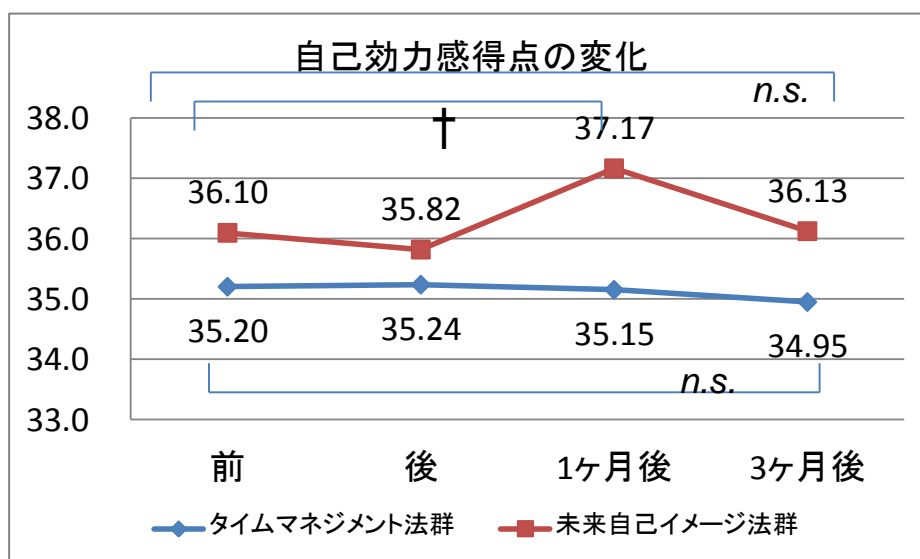
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-17 介入後のSDS得点の変化



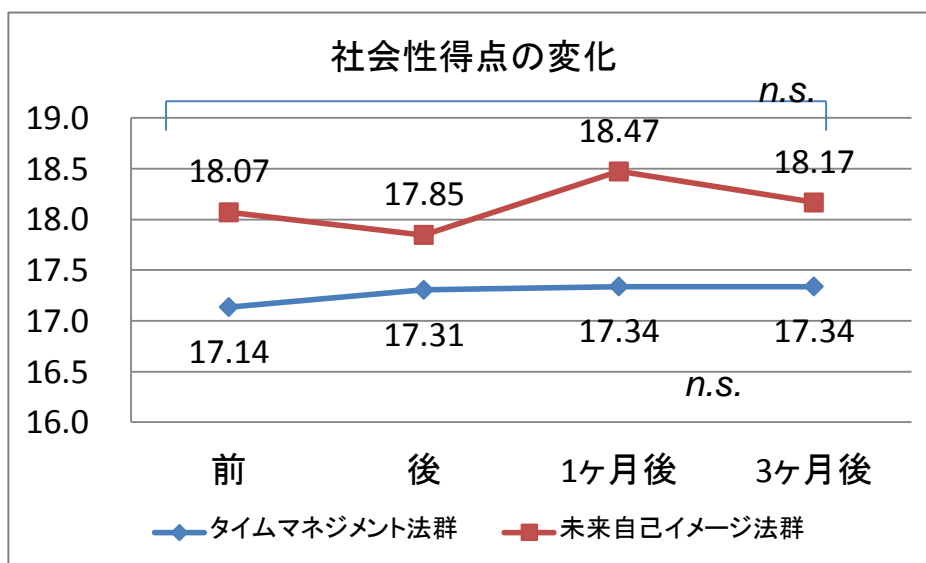
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-18 介入後のソーシャルサポート得点の変化



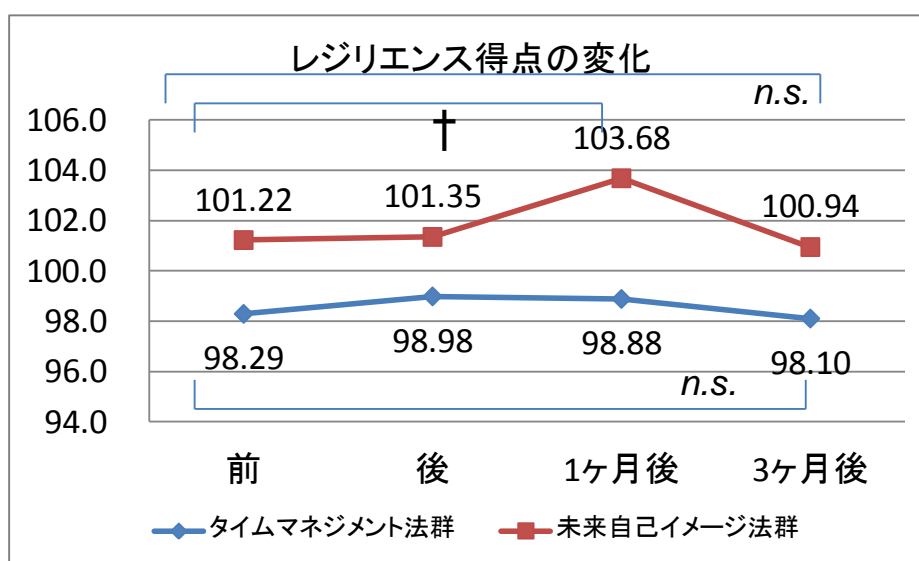
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.: non significant

図4-19 介入後の自己効力感得点の変化



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.:non significant

図4-20 介入後の社会性得点の変化



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$, n.s.:non significant

図4-21 介入後のレジリエンス得点の変化

第4節 考察

4. 4. 1. B セルフケア行動実行自信度とレジリエンス得点の介入後の変化

気質コーチングをベースとしたストレスマネジメントプログラムを実施した結果、因果モデルを支持する部分と支持しない部分がみられた。ストレス気質のセルフケア行動実行自信度について、タイムマネジメント法群は、1ヶ月後、未来自己イメージ法群は、介入後の有意な上昇を認めたが両群ともに3ヶ月後まで有意に上昇する結果には至らなかった。

タイムマネジメント法群のセルフケア行動実行自信度が向上した要因として、長中短期のタイムマネジメントのためのスキル提供により、自分がどのように生きたいかという具体的な行動目標が立てやすくなり、セルフケア行動の自信度が向上した可能性が考えられる。

しかし、ストレス気質のセルフケア行動について、知識を与えられても実際の行動において自分には必要がないと感じるか、興味をもつかは個人により異なると考えられる。今回、用いたセルフケア行動実行自信度の測定は、執着気質、不安気質について質問しているが、気質の発現認知の尺度得点において、どちらか一方にも該当していなかった対象者は、32名であった。そのため、自己の気質のセルフケアに該当しないと捉えた対象者は、セルフケア行動の実施につながらなかった可能性も考えられる。回数や時間が制限された中でのセルフケア教育では、教育を受けてからその効果があらわれるまでには、ある程度の時間が必要であるとされており (Van der Klink et al., 2001)、セルフケア行動の知識を行動に移行し、継続するには自己効力感が重要である。

Bandura (1989) は、自己効力感を高める要因として、自己の成功体験が最も有効であるとしている。また、先行研究において、自己効力感を高めるためには、最低限身につけて欲しい到達目標をあらかじめ明示すること、参加型の教育やグループワークの併用がのぞましいとされている (Shimazu et al., 2006; 川上, 2012a)。大学生 180 名を対象に未来自己イメージ法を用いた介入では、設定された行動目標を1週間意識的に実施することを課題提出とし、介入後レジリエンス得点が増加したとの報告がある (新妻ら, 2011)。本研究においても、セルフケア行動が意識づけられるような各自の到達目標の提示やグループワークを取り入れた教育の工夫が必要であったと考える。

また、レジリエンス得点についてタイムマネジメント法群は、介入後変化がみられず未来自己イメージ法群は、有意ではなかったが1ヶ月後に自己効力感が上昇する傾向がみら

れた。3ヶ月後まで自己効力感の上昇を維持することはできなかったが、イメージ法を用いた群に変化がみられたということは、過去の記憶に依存しない本来的自己の気づきが得られた可能性が推測される。宗像（2008b）は多くの人は、幼い時から親や社会的に求められた期待を実現するために他者報酬型行動を取りやすく、本来の自己を犠牲にし、ストレスを蓄積しやすい偽りの自己イメージで生きているとしている。しかし、未来の自分から現在の自己を観察する未来自己イメージ法により、これまでの行動パターン（例えば人に期待しやすい自分など）が内省され、どのような自分になるとよいのかという気づきをもたらされた可能性が考えられる。

本介入では、レジリエンス得点の長期効果は認められなかったが、谷口（2013）は、SAT法を用いた看護師へのレジリエンス介入支援において、6ヶ月後に自己抑制型行動特性、感情認知困難度、情緒支援認知において改善が認められ、レジリエンス特性が向上したことを報告している。この場合の介入技法は、本研究とは異なるイメージ法を複数組み合わせ、ペア実習を行っている。また、コントロール群が設けられているため、本研究と単純比較はできないが1回2時間の介入で長期効果が得られていることは意義がある。長期効果の背景には、扱う対象人数の問題も重要である。谷口（2013）の介入では、対象者数が16名でありイメージワークの誘導に対しても、介入者とファシリテーターのフォローが行き届いていた可能性が考えられる。

嶋田・鈴木（2004）は、少人数の集団介入では参加者個人のニーズやスキルレベル、進捗の状況などを介入者が的確に把握することができ、きめの細かい介入が可能となることを指摘している。本研究の介入においては、1回30人～50人の対象者に対して研究者である筆者がイメージ誘導の教示を行い、ファシリテーターを2名配置した。しかし、参加者のワークの進捗度には、個人差がみられた。参加者がイメージを想起しているうちに、介入者が次の教示を進行してしまうと、ワークが途中脱落となり、興味の半減や理解が困難となる可能性がある。したがって、きめ細やかにフォローするためには、小集団や個別介入という方法を取り入れ、配慮をする必要がある。

特に、労働者のストレスは、仕事外の要因（家庭、家族からの要求）にも影響されることがNIOSHの職業性ストレスモデルにて明らかにされている（Hurrell & McLaney, 1988）。山本・宗像（2011）が企業管理者17名を対象にキャリア研修を行った介入において、妻や子どものことが気がかりであると回答した者が5名、研修後のフォローアップとして個別カウンセリングを希望した者が4名であった。このように個別の悩みを抱えて

いる労働者は多くおり、そのような対象者には産業保健職などによる個別介入の必要性もあると考えられる。

ストレス調査と結果のフィードバックによる無作為化比較対照試験 (Randomized controlled trial) においても、ストレス指標得点結果や書面によるアドバイスなどのフィードバックによる介入効果は認められていない (Kakawami, et al., 1999 ; Holt & Del Mar, 2006)。しかし、結果のフィードバックの他に心理教育 (集合形式や個別形式) を併用した介入では、心理的ストレス反応低減が認められたとの報告がある (Rahe et al., 2002 ; 高田ら, 2002)。これらのことから、知識の定着のために繰り返し型の教育プログラムや介入後のフォローアップにおいて、尺度得点のフィードバックや気質のセルフケアについて、紙面によるアドバイスのみならず、個別面談を併用するプログラム内容の検討も必要であろう。

また、介入効果持続のためには、対象集団の規模が変化しても扱えるように介入者のスキル向上とフォローアップの充実も必要と考える。

4. 4. 2. B 職業性ストレス得点の介入後の変化

「量的負荷」、「質的負荷」について、タイムマネジメント法群は介入後に有意ではないが低下する傾向がみられた。しかし、3ヶ月後まで持続しなかった。未来自己イメージ法群では、「量的負荷」は介入前から3ヶ月後まで変化が認められず、「質的負荷」は介入後に有意な低下となるが、3ヶ月後まで持続しなかった。

岡田ら(2011)は、質的ストレッサーを高く自覚している組織に所属する個人は、本人が自覚する質的ストレッサーの影響に加え、周囲の質的ストレッサーによる影響も受けていることを指摘している。さらに、朝倉(2002)は、ソフトウェア技術者の先行研究のレビューから、質的負担は、企業によって仕事の進め方が異なり、ニーズが多様であること、各人が担当する仕事がモジュール化されて全体がみえないこと、技術的な難しさや責任の大きさが精神健康に影響を及ぼしていることを指摘している。

本対象集団では、他社との競争力を強める意味で、付加価値や顧客ニーズを満足させるために、より精度の高い仕事を要求されている可能性も推測できる。また、調査時期が年度末にあたっており、繁忙から仕事の負荷の軽減につながらなかった可能性も考えられる。

加えて、本対象集団は先行研究と比較して抑うつ度が高く、自己価値感が低い集団であったことも仕事の負荷に影響している可能性がある。仕事の上でも要求水準が高く、セルフケア行動を行っても自己の許容範囲となる要求水準に至らず、仕事の負荷の軽減につながらない可能性があるかと推察した。

「裁量度」についてタイムマネジメント法群では、実施前から3ヶ月後まで変化が認められなかった。未来自己イメージ法群では、1ヶ月後に有意な上昇となるが、3ヶ月後まで持続しなかった。橋本(2004a)は、イメージ法を用いることでそのイメージを介して、自分への隠れた感情を見出すことが出来、本当の要求がわかると、「自分自身が今、どのように行動していくべきか」の自己決定ができ、目標行動を明確にすることで、自己効力感が高まり、自己成長ができるとしている。

未来自己イメージ法では、仮定法によるひらめきを活用し、10年後の自分から現在の自分をみて、どのように見えるかイメージし、なりたい自分に向けて自己決定するために大目標から中目標、小目標へと具体化していく自己焦点化と感じ方や考え方の変容を図っている。そのため、自分を見つめ直し自己の良い部分に着目することが可能となり、仕事に対して自信を持って自分の意見を反映することができるという感じ方の変容をもたらし、

1ヶ月後の裁量度の上昇につながったと推察する。

しかし、自己焦点化し本来の気づきを得られたとしても、職位、職務、所属の目標を達成し、組織の中で生き抜くためには、現状の仕事の場面で自分の意見を述べることを躊躇するなど他者報酬型行動を強めてしまう場面も推察される。そのため、時間の経過とともにセルフケア行動の実行がなされなくなり、裁量度が低下した可能性も考えられる。

4. 4. 3. B 自己イメージ得点の介入後の変化

自己抑制型行動特性についてタイムマネジメント法群は、介入後に有意な低下となったが3ヶ月後まで持続しなかった。一方、未来自己イメージ法群は、介入3ヶ月後に有意に自己抑制型行動特性が低下し、自己表現することの気づきをもたらした可能性が考えられる。未来自己イメージ法群の自己抑制型行動特性は、自己表出が高い得点域までには至っていない。しかし、以前に比べて周囲の重要他者に対して過剰な期待や要求水準が低くなり、自己報酬追求型の自己イメージへの変容が推察される。

自己価値感について、タイムマネジメント法群は介入後に有意な上昇となり、1ヶ月後は有意ではないが上昇する傾向がみられた。しかし、3ヶ月後まで持続しなかった。また、未来自己イメージ法群は、介入後に有意な上昇となり1ヶ月後、3ヶ月後は有意ではないが上昇する傾向がみられた。両群ともに自己価値感が上昇した時点においても自己価値感が高い得点域には至っていないことから、本対象集団の特徴を考慮する必要がある。

橋本 (2004b) は、自己価値感尺度の解釈として、自己価値感の低さは自分に自信が持てず、現状の自分に満足できていない状況であり、自己を成長させるための心のエネルギーを蓄えている状態とも考えられるとしている。本対象集団は介入前より自己価値感が低い集団であり、現状の自分に満足できず葛藤している状況とも考えられる。

タイムマネジメント法は、有効なタイムマネジメントのために、自分の要求と他者からの要求を区別し、自己理解を進め周囲との調整を図りつつ、本当に自分にとって優先順位の高いものから、自分の時間を活用していく方法である。そのため、自分の人生の中でこれだけは、譲れないという未来の自分を見据えて、任せられる仕事は、上手に人に任せるなど、よい見通しを得る行動が必要である。しかし、タイムマネジメント法群の自己抑制型行動特性尺度得点が一時的な低下であったことをふまえると、他者からの要求に対し、無理な要求であっても期待に応えようとし、自分の時間を有効利用することが困難であった可能性が考えられる。

SAT 未来自己イメージ法は、仮定法が前提とはいえ過去の記憶に頼らず、無条件に愛され、十分な支援が得られるイメージを形成し、他者の評価を気にせず、本来のあるがままの未来型の自己イメージをつくる方法である。宗像 (2006c) は、肯定的な未来予期を促すためには、現実的な考えは過去の影響を受けるため、非現実的なものをイメージし、自分が幸福感を感じるように他者報酬志向から自己報酬志向へと重点をうつすことが必要であ

るとしている。自分の未来に対して、無条件に愛する肯定的なイメージを持って想起した場合、嬉しい、楽しい、心地よいという感情と一緒に伴うことは、想像に難くない。

宮崎・菱谷 (2004) は、最もポジティブ、最もネガティブな感情価をもつ過去体験をイメージとして想起させた結果、共分散構造分析によりポジティブ、ネガティブどちらに関しても、イメージ現実感を構成する要因として、視覚情報と感情情報が抽出されたと報告している。また、LeDoux (2002) は脳の活動はほとんどがシナプス伝達であり、過去のシナプス伝達によって、書き込まれた情報が呼び起こされることで知覚・記憶・情動などのプロセスが生まれるとしている。感情や思考により、シナプスが結合されるということは、想像でも新しいシナプス結合ができる可能性が推測される。脳は実際に体験したことと、イメージして脳内体験をしたこととは、区別がつかないことが知られている。宮下 (2004) は、ものを実際に見る場合もイメージする場合も、側頭葉のイメージ内部表現を使うという点は、同じであるとしている。また、イメージと知覚のプロセスは非常に似通っており、関与する神経経路や情動の多くを共有し、被験者にたくさん食べるイメージをさせると、その後実際に食べる量や個数が減少することが報告されている (Morewedg et al., 2010)。

SAT 未来自己イメージ法により、未来に向かって満足できる映像イメージをつくることができると、本来の自分の個性や力量に気づくことができるとされる。無条件に守護され、好きなことを好きなようにして生きたときの本来的自己と現在の自己を比較することで、本来の自分の姿でどう生きていけばよいのかという見通しが得られる。尺度得点の変化は、自己表出せず、支援希求できないイメージから素直に自己表現していこうという自己イメージの変容の可能性が推察される。

第5節 小括

4. 5. 1. B 作業仮説のまとめ

気質コーチングをベースとしたタイムマネジメント法群、未来自己イメージ法群のストレスマネジメントプログラムを実施した介入効果は、因果モデルを支持する部分と支持しない部分がみられた。

仮説1. 本プログラム実施により、セルフケア行動の実行自信度が高まり、レジリエンス得点が上昇する。

結論：セルフケア行動実行自信度について、タイムマネジメント法群は1ヶ月後に有意な上昇を認め、3ヶ月後は有意ではないが、上昇傾向がみられた。また、未来自己イメージ法群は、介入後有意な上昇を認めたが、3ヶ月後まで持続しなかった。レジリエンス得点について、タイムマネジメント法群は、介入前から3ヶ月後までレジリエンス得点に変化は認められなかった。未来自己イメージ法群は、1ヶ月後に有意ではないが、上昇傾向となった。タイムマネジメント法群のセルフケア行動実行自信度の変化は、長中短期のタイムマネジメントのためのスキル提供により、自分がどのように生きていかという具体的な行動目標を立てやすくなり、自信度が向上した可能性が考えられる。また、未来自己イメージ法群のレジリエンス得点の変化は、これまでの行動パターンが内省され過去の記憶に依存しない本来的自己の気づきが得られた可能性が推察される。

仮説2. 本プログラムの実施により、レジリエンス得点が上昇した結果、職業性ストレス得点が改善する。

結論：タイムマネジメント法群、未来自己イメージ法群ともに職業性ストレスの「量的負荷」、「質的負荷」の変化のパターンは同じで、一時的な変化はあったが3ヶ月後の尺度得点の改善には至らなかった。「裁量度」について、タイムマネジメント法群は、介入前から3ヶ月後まで得点改善の変化は認められなかった。未来自己イメージ法群は、1ヶ月後に「裁量度」が高まったが、3ヶ月後まで持続しなかった。未来自己イメージ法群の変化は、自己の良い部分に着目することが可能となり、仕事に対して自信を持って自分の意見を反映することができるという感じ方の変容が1ヶ月後の裁量度の上昇につながったと推察する。しかし、時間の経

過とともに、他者報酬型行動を強めてしまう場面や時間の経過とともにセルフケア行動の実行がなされなくなり、裁量度が低下した可能性も考えられる。

仮説3. イメージ法を用いた群は、イメージ法を用いていない群に比べて、自己イメージに関する得点が改善する。

結論: タイムマネジメント法群は、自己抑制型行動特性が介入後に有意な低下となるが、3ヶ月後まで持続しなかった。自己価値感は介入後に有意な上昇となり、1ヶ月後は、有意ではないが上昇する傾向がみられたが3ヶ月後まで持続しなかった。未来自己イメージ法群は、自己抑制型行動特性が3ヶ月後に有意な低下がみられた。自己価値感は介入後有意な上昇となり、1ヶ月後、3ヶ月後は有意ではないが、上昇する傾向がみられた。未来自己イメージ法群は、肯定的な映像イメージを思い浮かべ、現実の自己と比較したことで、本来の自己の気づきをもたらされ、自己表出型の自己イメージの変容が促された可能性が考えられる。

第5章 総括

第5章 総括

5. 1. 1 本研究の結論

本研究では、民間企業労働者の職業性ストレスと心理社会的要因を検証し、有効なストレスマネジメント支援を検討することを目的とし、得られた知見を以下に総括として述べる。

研究Ⅰ 「男性労働者の職業性ストレスと心理社会的要因との関連」

不安気質発現認知の高さが職業性ストレスに影響を与えており、その要因として自己主張を抑え、他者の期待に応えようとする要求水準の高い自己イメージが考えられた。そのため、対人関係や仕事の量的、質的負担を高めている可能性があり、不安気質発現認知の高さを認め、セルフケア行動を実行する必要性が考えられた。

研究Ⅱ 「男性労働者の職業性ストレスとレジリエンスとの関連」

自己主張を抑える他者報酬型の自己イメージと職業性ストレスの「量的負荷」、「質的負荷」、「対人関係の困難」の高さは関連し、レジリエンスの低さが認められた。また、レジリエンスの高さは、「達成感」、「裁量度」の高さと関連し、自己表現型の自己報酬型の自己イメージと関連していた。レジリエンスの高さと自己イメージの関連から自分に自信があると、他者への過剰な期待を防ぐことが考えられ、対人関係のストレスを低く認知すると考えられた。

研究Ⅲ－1 「ストレスマネジメントプログラム介入支援の検討」

因果モデルより、潜在変数「ストレス気質のセルフケア行動実行自信度」は、「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」の観測変数からなる潜在変数「レジリエンス」に有意な正の影響を与えていた。また、潜在変数「レジリエンス」は、「量的・質的負荷」、「裁量度」を観測変数とする潜在変数「職業性ストレス」に有意に負の影響を与えていた。気質に応じたセルフケア行動の実行自信度を高めていくことは、レジリエンスを高め、職業性ストレスを低減させる可能性があることが示された。

研究Ⅲ－２「ストレスマネジメントプログラム介入効果の検討」

気質コーチングをベースとしたタイムマネジメント法、未来自己イメージ法による介入の結果、セルフケア行動実行自信度は、タイムマネジメント法群が1ヶ月後に有意な上昇を認めたが、3ヶ月後まで持続しなかった。レジリエンスについてタイムマネジメント法群は、3ヶ月後まで変化が認められず、未来自己イメージ法群は有意ではないが1ヶ月後に上昇する傾向となった。しかし、3ヶ月後まで持続しなかった。職業性ストレスの「量的負荷」、「質的負荷」は両群ともに3ヶ月後の変化は認められなかったが、「裁量度」は未来自己イメージ法群が1ヶ月後に有意な上昇となった。

気質コーチング法とタイムマネジメント法を組み合わせたプログラムでは、気質の概念を用いて自己理解、他者理解、自分が生涯をどのように生きたいかという長中短期のタイムマネジメントスキル提供により、具体的な行動目標が立ちやすくなり、セルフケア行動の自信度の向上につながったと考えられる。また、気質コーチング法と未来自己イメージ法を組み合わせたプログラムでは、自己イメージ法を取り入れることにより、自己イメージの変容を図った。自己イメージは、感じ方や考え方の基盤となっていることから、それが変容することで職業性ストレスの変化につながったと考えられる。

今後は、介入効果持続のためにセルフケア行動が意識づけられるような教育内容の工夫やフォローアップの充実が必要である。

5. 1. 2 本研究の新たな知見と意義

厚生労働省の健康日本 21 では、心の健康づくりの中で、いきいきと自分らしく生きる条件として、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）や現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的でよい関係を築けること（社会的健康）、主体的に人生を建設できること（人間的健康）を掲げている。

大坊（2006）は、自己表現を抑制せず、自己主張（アサーション）することは、後に後悔を残さず、直面する課題自体に取り組むことができ、ひいては、適応力を増すことにつながるとしている。一方、周囲に対して必要以上に自他の欲求、感情を抑制すること（ノンアサーション）は、日本的な調和の姿勢に見えるが、自己を適切に表現しないことは、その状況での責任を回避しようとする社会的関与度の低さに通じるとし、自己主張の表現をしていくことが、健康に通じるものであることを論述している。上記の健康日本 21 の中の、情緒的健康はまさしくこの適切に、自己を表現できるようなアサーションのスキルを身につけることで、得られることである。

自己を表現でき、現実的な問題解決ができるようにするためには、まずは自分を知り、相手を知ることが必要と思われる。その自己理解、他者理解として、遺伝的気質の理解は人間関係を円滑にする上でも、有効なスキルであると考えられる。

宗像（1993）によるとストレスは要求、見通し、支援の認知の3つの変数により決定されるとしている。それは、要求の具体的内容や経済力や時間の有無などの見通しや支援者の有無が問題ではなく、その人がどのように認知しているかが問題である。そして、その認知の仕方は、環境や過去の体験にもとづく自己イメージが影響を及ぼすとしている（宗像, 2008b）。

民間企業と公務員 1,425 名を対象とした先行研究では、自分自身が職場や周囲からの情緒的支援が期待できないと認知することが、自分の本音を抑え、他者に過度に察しを求め、自己価値感が低い他者報酬型自己イメージとなり、メンタルヘルス不調に影響していたことが因果モデルにて示されている（山本・宗像, 2012）。また、一般病院勤務の看護師 353 名を対象としたレジリエンスについての因果モデルでは、良好な自己認知がレジリエンスを高めることが示されている（谷口・宗像, 2010）。

労働者のストレスについては、NIOSH の職業性ストレスモデルが包括的なモデルとされ（Hurrell & McLaney, 1988）、仕事のストレス要因が急性ストレス反応を生起し、その

反応が持続した結果、疾病を導くとされている。また、仕事外のストレス要因や周囲からの支援などの緩衝要因や個人要因が急性ストレス反応への影響を修飾するとされている。

河村・秋山 (2006) は、民間企業労働者 869 名を対象に個人要因である性格と対処行動が職業性ストレスとストレス反応に与える影響を因果モデルにて示している。その結果、職業性ストレス要因よりも性格がストレス反応と強く関係し、対処行動はストレス反応に影響を与えていなかったことを報告している。つまり、職務状況をストレス要因としてとらえるか自体にも、性格が関係している可能性を示唆している。

本研究では、自己の本音を抑え他者の評価に依存する他者報酬型自己イメージと性格のコアである気質に着目し、ストレス気質発現認知やレジリエンスと職業性ストレスとの関連を検証したことである。その結果、研究Ⅰ、研究Ⅱで自己抑制する自己イメージやストレス気質発現認知がレジリエンスを低下させ、職業性ストレスを高めている関連性が示されたことは、新しい知見といえる。

また、研究Ⅲ－1において、ストレス気質のセルフケア行動の実行自信度を高めることがレジリエンスを高め、職業性ストレス低減に影響を与えることが因果モデルにて示されたことは、本研究の新たな知見である。研究Ⅲ－2での介入は遺伝的気質の知識により自己理解を促し、自己認知した気質に関するセルフケア行動とストレス低減との関係を明らかにしたものである。自己の遺伝的気質の特徴を理解することで長所が活かされ、気質に沿ったセルフケア行動を実行することでストレス軽減につながると考える。

これらのことから本研究において、自己を抑制し、他者評価に依存して生きる他者報酬型の生き方やストレス気質発現認知が仕事のストレスやレジリエンスに関連しており、セルフケア行動を実行し自信度を高めていくことが、レジリエンスや職業性ストレスに変化をもたらす可能性があることを示すことができたことは、意義があると考えられる。

5. 1. 3 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者が限定された調査であり、民間企業労働者のストレスマネジメント支援の示唆を得るうえで、限界がある。一般化をする上では、数社の業種での調査が必要であり、女性労働者についても調査数を増やし分析をしていく必要がある。

また、介入においては、メンタルヘルスセミナー受講を自主的に希望した人を対象に、プログラム内容の詳細を事前周知せず、2群に割りつけ介入を行ったが、コントロール群を作り、出来るだけEBM (evidence based medicine) の手法を用いることが必要である。コントロール群の設定に対しては、協力企業の事情により難しい側面もあるが、プログラムの実施時期をずらし待機群を作るなど工夫が必要であったと考える。

SAT法全体のベースは気質コーチング法を行うことを前提としているが、本研究は気質の自己理解やセルフケア行動に着目した研究であるため、明確なアウトカム測定のためには、研究デザインとしてコントロール群として気質コーチング法を提供しない群の設定が必要であった。この場合、コントロール群のベネフィット（利益）として、コントロール期間が終了後、希望者には気質コーチング法を提供する考慮が必要であると考えられる。

今回、ストレスマネジメントプログラムとして、気質コーチングをベースとしたタイムマネジメント法と、未来自己イメージ法を行ったが、参加者からの感想を今後のプログラム改善に反映させていきたいと考える。

介入直後の感想では、受講者より、「気質コーチング表に書かれていることが、自分にあてはまっていて驚いた。今まで、自分でも理解できないような行動や心理が、本日の講義を聞いてわかったような気がする」、「自己診断のチェックリストは大体似たようなものが多いと思っていたが、これは今までと少し違った切り口だったので、おもしろかった」、「気質が多くあてはまると思わなかった。セルフケア行動をしっかりとしようと思った」、「自分を理解するためのツールとして役立つと思う」などの声が聞かれた。

また、イメージ法について、「講義の趣旨は、理解できたが、自分に置き換えるのは、難しい」、「イメージをふくらませようと思っても、現実が勝ってしまう」、「イメージングは前向きな気持ちになれたが、このあとすぐに仕事に戻ると、現実に戻ってしまう」などの声も聞かれた。私たちは、意識せずとも、普段の生活では、会社に着くまでに何時に家を出て、どういう経路でいけば順調に着くかなどを自然にイメージし、その力を利用していると思われるが、このような仮定法をとる形での方法は、人によっては、イメージしなけ

ればと思う余りに、思考が優先してしまう可能性がある。イメージ鮮明度の改善をもたらす要因には、リラクゼーション、注意集中、イメージの練習などがあげられている。中でも、リラクゼーションは、鮮明なイメージを体験するための最も重要な条件であるとされている (Bakan, 1980 ; Gendrin, 1981)。

Gendrin (1981) は、「深くリラックスしているとき、イメージは非常に明確で鮮烈に現れてくる」としている。イメージ法を行う前に、介入者、受講者ともに深呼吸やストレッチをするなどリラクゼーションの誘導が必要であったと考える。また、イメージ法を用いる場合は、イメージを想起するための時間的余裕も必要であり、2時間の設定が必要であったと考える。

川上 (2012a) は、職場でのセルフケア支援の際は、内容をつめこみすぎず、2時間程度に留めておき、教育時間が不足する場合は、複数回のセッションに分けることを勧めており、今後の改善点としたい。また、川上 (2012a) は、職場でセルフケア支援を行う際の留意点として、対象者のニーズが多様であること、モチベーションが必ずしも高くない参加者が混在していることをあげている。

今回のメンタルヘルスセミナーは、自主的な申込による参加ではあったが、対象者には、セミナー受講当日まで、プログラム内容の詳細が事前周知されていないため、自分の期待していた内容とは、異なると感じた人もいると考えられる。川上 (2012a) は、セルフケア教育で学んだ知識や技術を、日常生活での適用を促すことが、心理的ストレス反応の低減と教育効果の向上につながるとしている。そのため、事業場の事情に合わせて、最低1回は、フォローアップセッションを設けることを勧めており、面談、電話、メールなどのフォローを最終セッション終了後、3ヶ月を目安として設定し、技術活用の促進要因、阻害要因について確認することが必要であるとしている。

本研究では、フォローアップとして、介入後に気質のセルフケア行動についての補足資料を送付し、社内のWEBで閲覧できるよう依頼した。また、介入3ヶ月時点で介入前、後、1ヶ月時点での自己抑制型行動特性、自己価値感、抑うつ度についての尺度得点変化の説明と、気質のセルフケア行動について個々へフィードバック送付を行った。3ヶ月後の調査時に、「気質を知ることは、自己理解、他者理解の参考になりましたか」というアンケートをとったところ、有効回答者131名中、「非常に参考になった」、「まあ参考になった」が74%、「どちらともいえない」が26%であり、約7割が参考になったと回答しているが、一過性の知識とならないように、定着してセルフケアができるような支援を工夫す

ることが必要であろう。

近年では、インターネットを活用したストレスマネジメントプログラムも導入されはじめている。認知再構成法の集団研修後、eメールセッションとして添削を受けるホームワークを2回実施した群は、対照群と比較し3ヶ月後の抑うつ得点の低下やセルフエスティームの上昇、認知療法活用の意志が有意であったことが報告されている (Kojima et al., 2010)。習得した知識やスキル定着のためには、双方向での支援の検討が必要である。

川上 (2012a) は、裁量権の多い職場では、セルフケア教育で学んだ知識や技術を適用できる機会が多く、教育効果も得られやすく、学習内容の活用を促すための、職場環境づくりも必要であるとしている。職場環境づくりとして、管理監督者のはたす役割は大きい。上司のサポート行動は、ストレス者に直接的な影響を与え、部下の問題解決を促進することがあきらかとなっている (Cohen & Wills, 1985)。

今回の研究において、介入対象者の中で、管理職は18名と少人数であったが、管理監督者の精神健康度やメンタルヘルスについての知識が部下のメンタルヘルスにも影響を及ぼし、波及効果があることが先行研究にて示されているため (川上, 1997; Ikegami et al., 2010; 小林ら, 2007)、組織のメンタルヘルス向上を考える上で、今後は、管理職向けの教育内容の検討も必要であると考ええる。

また、本研究ではものごとのとらえかたである認知に着目したが、山崎 (2002) は、質問紙による性格の構成概念の測定は困難であることを指摘しており、限界として考慮しなくてはならない。しかし、職業性ストレス簡易調査票でストレス度の高い人は遺伝的なストレス耐性を評価するストレス関連遺伝子が認められており (勝山, 2008)、簡便な質問紙により自己の性格傾向を把握し、セルフケアに役立てていくことは有効な方法と考えられる。

今後は、生活習慣病の保健指導や復職支援など産業保健職の面談にも活用できるようなセルフケア行動を支援するプログラム改善も必要である。

Allport, G. W. (1937). *Personality : A Psychological Interpretation*. Holt : New York, NY.

Bakan, P. (1980). Imagery, raw and cooked : A hemispheric recipe. In J. E. Shorr, G. E. Sobel, P. Robin, & J. A. Connella (Eds.), *Imagery : Its many demensions and applications*. New York : Plenum.

Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.

Barling, J., Cheung, D., & Kelloway, E. K. (1996). Time management and achievement striving interact to predict car sales performance. *Journal of Applied Psychology*, 81, 821-826.

Barro's-Loscertales, A., Meseguer, A., Sanjua'n, V., Belloch, M. A., Parcet, R., Torrubia, R., & Avila, C. (2006). Behavioral Inhibition System activity is associated with increased amygdale and hippocampal gray matter volume : A voxel-based morphometry study. *Neuroimage*, 33, 1011-1015.

Bartlett, F. C. (1932). *Remembering-A study in experimental and social psychology*, Cambridge University Press, MA.

Benjamin, J., Li, L., Patterson, C., Greenberg, B. D., Murphy, D. L., & Hamer, D. H. (1996). Population and familial association between the D4 dopamine receptor gene and measures of Novelty Seeking. *Nature Genetics*, 12, 81-84.

Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of*

Occupational Health Psychology, 5, 156-163.

Bunce, D. (1997). What factors are associated with the outcome of individual-focused worksite stress management interventions? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 1-17.

Burns, D. D. (1980). The perfectionists script for self-defeat. *Psychology Today*, November, 34-52.

Canon, W. B. (1935). Stress and strain of homeostasis. *American Journal of Medical Science*, 189, 1-14.

Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Harrison, R. V., & Pinneau, S. R. (1988). Job demands and worker health. Ann Arbor : Institute for Social Research, University of Michigan.

Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., Taylor, A., & Poulton, R. (2002). Role of genotype in cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-854.

Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression : moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301, 386-389.

Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability : Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological

model of temperament and character. *Archives of Genetic Psychiatry*, 50, 975-990.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention : A guide for health and social scientists*. New York : Oxford University Press. 3-25.

Cohen, F., Kemeny, M. E., Zegans, L. S., Johnson, P., Kearney, K. A., & Stites, D. P. (2007). Immune function declines with unemployment and recovers after stressor termination. *Psychosomatic Medicine*, 69, 225-34.

Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D., Blake, H., Mann, M. B., Dietz, G., Saucier, G., & MacMurray, J. P. (2000). A multivariate analysis of 59 candidate genes in personality traits : The temperament and character inventory. *Clinical Genetics*, 58, 375-385.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience Scale (CD-RISK). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy : The basis for true self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem*. New York : Plenum.

Ebstein, R. P., Novick, O., Umansky, R., Priel, B., Osher, Y., Blaine, D., Bennett, E. R., Nemanov, L., Kats, M., & Belmaker, R. H. (1996). Dopamine D4 receptor (D4DR) exon III polymorphism associated with the human personality trait of

Novelty Seeking. *Nature Genetics*, 12, 78-80.

Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. (1976). Manual of the EPQ (*Eysenck Personality Inventory*). Educational and Industrial Testing Service : San Diego.

Eysenck, H. J. (1991). *Smoking, Personality and stress : Psychosocial factors in the prevention of cancer and coronary heart disease*. New York : Springer-Verlag.

Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169, 1286-1296.

Fritz, C., & Sonnentag, S. (2005). Recovery, health, and job performance : Effects of weekend experiences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 187-199.

Ganster, D. C., & Murphy, L. R. (2000). Workplace interventions to prevent stress-related illness : Lessons from research and practice. In : Cooper, C. L., & Locke, E. A. (Eds.), *Industrial and Organizational Psychology*, Oxford, Blackwell, 34-51.

Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development : Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.

Gendrin, E. T. (1981). *Focusing*. New York : Bantam Books.

Grzegorek, J. L., Rice, K. G., Slaney, R. B., & Franze, S. (2004). Self-criticism,

dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among clusters of perfectionists and nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 192-200.

Grotberg, E. H. (1995). A Guide to Promoting Resilience in Children / Strengthening the Human Spirit. In: *Early Childhood Development: Practice and Reflections*. Den Haag : Bernard van Leer Foundation, 7-56.

Grotberg, E. H. (Ed.) (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. New Harbinger Pubns.

Grotberg, E. H. (2003). Resilience for Today. Weatport, Connecticut, London, 1-30.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy : An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts : Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.

Hiew, C. C. (1998). Child resilience : Conceptual and evaluation issues. 23rd Child learning forum, 21-24.

Hiew, C. C., Mori, T., Shimizu, M., & Tominaga, M. (2000). Measurement of Resilience Development: Preliminary Results with a State-Trait Resilience

Inventory. *Journal of Learning & Curriculum*, 1, 111-117.

Higuchi, N., Hashimoto, S., Higuchi, H., Munakata, T. (2006). The Relationships between Japanese workers social skill, perceived emotional support , self-image and mental health. *Proceedings of the 5th International Conference of Health Behavioral Science*, 195-201.

Holt, J., & Del Mar, C. (2006). Reducing occupational psychological distress : a randomized controlled trial of a mailed intervention. *Health education research*, 21, 501-507.

Homes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA : Addison-Welsy.

Hurrell, J. J., & McLaney, M. A. (1988). Exposure to job stress : A new psychometric instrument. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health*, 14 (supplement. 1) , 27-28.

Ikeda, A., Iso, H., Kawachi, I., Inoue, M., & Tsugane, S. : JPHC Study Group. (2008). Type A behaviour and risk of coronary heart disease : The JPHC Study. *International Journal of Epidemiology*, 37, 1395-1405.

Ikegami, K., Tahara, H., Yamada, T., Mafune, K., Hiro, H., & Nagata, S. (2010). The effects of a mental health training program for manufacturing company managers. *The UOEH Association of Health Sciences*, 32,141-153.

Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and

cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-42.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context : Past, present, and future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 144-156.

Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain : Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-311.

Karasek, R. A. (1985). *Job content questionnaire and user's guide*. Lowell : University of Massachusetts at Lowell.

Kawakami, N., Haratani, T., Iwata, N., Imanaka, Y., Murata, K., & Araki, S. (1999). Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan : a randomized controlled trial. *Industrial Health*, 37, 237-242.

Kawakami, N., Kobayashi, Y., Takao, S., & Tsutsumi, A. (2005). Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers : A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 41, 471-478.

Kawakami, N., Takao, S., Kobayashi, Y., & Tsutsumi, A. (2006). Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers : A workplace-based randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 48, 28-34.

Kazdin, A. E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents : Directions for research and practice*. New York : Oxford University Press.

Kelly, W. E. (2003). No time to worry : The relationship between worry, time

structure, and time management. *Personality and Individual Differences*, 35, 1119-1126.

Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality : Toward a social psychology of stress and health. In G. S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Lawrence Erlbaum Associates.

Kojima, R., Fujisawa, D., Tajima, M., Shibaoka, M., Kakinuma, M., Shima, S., Tanaka, K., Ono, Y. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy training using brief e-mail sessions in the workplace : a controlled clinical trial. *Industrial Health*, 48, 495-502.

Kristensen, T. S. (2005). Intervention studies in occupational epidemiology . *Occupational & Environmental Medicine*, 62, 205-210.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.

LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self*. New York : Viking Penguin.

Lesch, K. P., Bengel, D., Heils, A., Sabol, S. Z., Greenberg, B. D., Petri, S., Benjamin, J., Müller, C. R., Hamer, D. H., & Murphy, D. L. (1996). Association of anxiety-related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science*, 1527-1531.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience : Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.

Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief

mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19, 105-109.

Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (2005). *Resilience at work*. AMACOM.

Masten, A. S., Best, K. M., & Germezy, N. (1990). Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.

Morewedge, C. K., Huh, Y. E., & Vosgerau, J. (2010). Thought for Food : Imagined Consumption Reduces Actual Consumption. *Science*, 10, 1530-1533.

Norem, J. K. (2001). Defensive pessimism, optimism, and pessimism. In E.C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism : Implications for theory, research, and practice*. Washington. D. C.: American Psychological Association Press. 77-100.

Oshio, A. (2009). Development and Validation of Dichotomous Thinking Inventory. *Social Behavior and Personality : An International Journal*, 37, 729-742.

Parkes, K. R. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment : additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, 75, 399-409.

Parsons, T. (1937). *The structure of social action*. London: McGraw Hill.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change : Application to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.

Rahe, R. H., Taylor, C. B., Tolles, R. L., Newhall, L. M., Veach, T. L., & Bryson, S. (2002). A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*, 64, 278-286.

Reivich, K. J., & Seligman, M. E. (2011). Master Resilience Training in the U.S. Army. *American Psychologist*, 66, 25-34.

Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs : A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 69-93.

Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton New Jersey : Princeton University Press.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings : Implication for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.

Schank, R. C., & Abelson, R. P. (1977). *Scripts, Plan, Goals and Understanding*, Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Seligman, M. E. P. (1990). Distinguishing defensive pessimism from depression : Negative expectations and positive coping mechanisms. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 385-399.

Seligman, M. E. P. (2011). Building resilience. Source Positive Psychology Center, *University of Pennsylvania*, USA. 100-106, 138.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 32.

Shimazu, A., Umanodan, R., & Schaufeli, W. B. (2006). Effects of brief psycho-education in the workplace on coping skills, psychological distress and physical complaints : A controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 60-69.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom.* 22, 255-262.

Slaney, R. B., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism : The Almost Perfect Scales. In G. L. Flett & Hewitt (Eds.), *Perfectionism : Theory, research, and treatment*. Washington DC, American Psychological Association.

Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of depression : review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1552-1562.

Surtees, P. G., Wainwright, N. W., Willis-Owen, S. A., Luben, R., Day, N. E., & Flint, J. (2006). Social adversity, the serotonin transporter (5-HTTLPR) polymorphism and major depressive disorder. *Biological psychiatry*, 59, 224-229.

The American Psychological Association. The Road to Resilience. 10 ways to build resilience. <<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>> (最終アクセス日 2013 年 8 月 2 日).

Tsutsumi, A., Ishitake, T., Peter, R., Siegrist, J., & Matoba, T. (2001). The

Japanese version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire : A study in dental technicians. *Work & Stress*, 15, 86-96.

Van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., & Van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*. 91, 270-276.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood : a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.

Zung, W. W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

引用・参考文献 邦文

相磯富士雄・宗像恒次 (1983). 虚血性心疾患患者. 看護技術, 29, 68-76.

秋山剛 (2005). 「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究」VI疾患別の復職支援 平成14年度～平成16年度総合研究報告書.

朝倉隆司 (2002). 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方——各論4. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイントソフトウェア技術者のストレス対策——. 産業衛生学雑誌, 117-124.

飛鳥井 望 (2012). 特集レジリエンスと心の科学 PTSD になる人とならない人. 臨床精神医学, 41, 157-162.

飯高哲也 (2006). 扁桃体のニューロイメージング——情動とストレス反応性の解明を目指して——. 神経研究の進歩, 50, 107-115.

石浦章一・黒田玲子・山科直子 (2009). 脳と心はどこまで科学でわかるか. 東大社会人科学講座 生命科学編. 南山堂.

石毛みどり (2002). 中学生におけるレジリエンス (精神的回復力) 尺度の作成. お茶の水女子大学人間文化研究科平成13年度修士論文, (未公刊).

石毛みどり (2004). 中学生におけるレジリエンスと無気力の関連. お茶の水女子大学人間文化論叢, 6, 243-252.

石毛みどり・無藤 隆 (2006). 中学生のレジリエンスとパーソナリティーとの関連. パーソナリティー研究, 14, 266-280.

石田克紀・飯田政弘・高橋正紘・山下裕司 (2001). メニエール病と行動特性. 耳鼻咽喉科臨床, 94, 11-15.

市原久一郎 (2007). 公務員における職業性ストレスおよびストレス対処方法と抑うつ症状との関係. 大阪市医学会雑誌, 56, 1-8.

井原 裕・尾形広行・犬塚 彩・永井敏郎・水野基樹 (2009). 看護師レジリエンス尺度の信頼性と妥当性. 産業保健人間工学研究, 11, 82-85.

井原 裕・尾形広行・犬塚 彩 (2010). 総合病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス (逆境からの回復力) 第2報. 研究助成報告集, 15-21.

上田敏子・窪田辰政・森脇保彦・宗像恒次 (2010). 女子大学生を対象としたセルフ・エスティーム向上のための授業実践. 国士舘大学 体育・スポーツ科学研究, 10, 59-64.

植松節子 (2008). 管理栄養士養成過程における SAT 法を活用したカウンセリング授業の教育効果. ヘルスカウンセリング学会年報, 37-45.

宇佐見和哉・笹原信一郎・吉野聡・友常祐介・羽岡健史・松崎一葉 (2010). 定年退職を控えた地方公務員における職業性ストレス, ストレス対処能力, 精神的健康度の特性と関連についての実証研究. 厚生指標, 57, 28-33.

梅津八三・相良守次・宮城音弥 (1981). 依田新(監). 心理学事典. 平凡社.

江副智子・森本兼曩 (1994). ストレッサーおよびストレス反応の定量的評価. 総説. 産業医学, 36, 397-405.

大石展緒・都竹浩生 (2009). Amos で学ぶ調査系データ解析. 東京図書.

大野裕 (1999). 弱体化する生物、日本人. 講談社.

岡田尊司 (2010). うつと気分障害. 幻冬舎新書.

岡田知香・鈴木綾子・小杉正太郎 (2011). 階層線形モデルを用いた職場ストレスターの検討——慢性型職場ストレスターと心理的ストレス反応、コーピング方略との関連——. 産業・組織心理学研究, 24, 77-87.

奥野久美子 (2008). メンタルヘルス不調による長期休業者の職場復帰支援の試み——SAT 法を取り入れたプログラムの効果——. ヘルスカウンセリング学会年報, 14, 29-35.

小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性——精神的回復力尺度の作成——. カウンセリング研究, 35, 57-65.

小田切優子・大谷由美子・下光輝一 (2005). 職場ストレス調査にみる性差. 性差と医療, 2, 1301-1306.

小田切優子・川上憲人・下光輝一 (2012). 職場のメンタルヘルスの新しい日本型枠組み：ステークホルダー会議の成果から. 産業精神保健, 20, 187-193.

影山隆之 (2005). ストレス対処特性の簡易評価表の開発と産業精神看護学的応用に関する研究. 平成 14 年度～平成 16 年度科学研究費補助金研究成果報告書, 1-60.

春日淳一 (2005). ダブル・コンティンジェンシーについて. 関西大学経済論集, 55, 445-455.

勝山博信 (2008). 労働の場におけるストレスとストレス関連遺伝子多型の健康に及ぼす影響. 産業医学ジャーナル, 31, 53-38.

門倉真人 (1997). システムエンジニアの仕事上のストレスナーについて——他職種との比較を中心に——. 産業衛生学雑誌, 39, 169-177.

川上憲人・河島美枝子・梶本武 (1997). 職場におけるストレス対策——介入研究による効果評価. 産業医学ジャーナル, 19, 49-53.

川上憲人 (2002a). 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方各論 1. 一次予防 (健康障害の発生の予防) 職場環境改等の改善. 産業衛生学雑誌, 44, 95-99.

川上憲人 (2002b). 職業性ストレスの健康影響とその対策. 岡山医学会雑誌, 114, 131-132.

川上憲人 (2012a). 「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究 EBM ガイドラインに基づくセルフケアマニュアルの作成. 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業 平成 23 年度総括・分担報告書, 59-91.

川上憲人 (2012b). 「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究 職場におけるメンタルヘルスの第一次予防対策の費用便益分析. 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業 平成 23 年度総括・分担報告書, 249-265.

川上憲人・堤明純・土屋政雄 (2012). 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み (PRIMA-EF) 平成 21~23 年度構成労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業 「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」, 383-394.

川畑伸子 (2009). サイモントン療法——治癒に導くがんのイメージ療法. 同文館出版.

河村代志也・秋山剛 (2006). 社員の性格と対処行動が職場のストレスに及ぼす影響. 産業医学ジャーナル, 29, 67-72.

木島伸彦・斎藤令衣・竹内美香・吉野相英・大野 裕・加藤元一郎・北村俊則 (1996). Cloninger の気質と性格の 7 次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI). 精神科診断学, 7, 379-399.

木島伸彦 (2000a). Cloninger のパーソナリティ理論の基礎. 精神科診断学, 11, 387-396.

木島伸彦 (2000b). パーソナリティと神経伝達物質の関係に関する研究: Cloninger の理論における最近の研究動向. 慶応義塾大学日吉紀要・自然科学, 28, 1-11.

金ウヰ淵・津田彰・松田輝美・堀内聡 (2011). 本邦における予防的ストレスマネジメント研究の最近の動向. 久留米大学心理学研究, 10, 164-175.

許 寧・澤 聡一・田蔦誠一 (2006). 開眼イメージ法と閉眼イメージ法の差異に関する研究——性格特性とイメージ傾向に注目して——. 九州大学心理学研究, 7, 203-210.

窪田辰政・上杉織美・宗像恒次 (2011). 大学生を対象とした SAT 気質コーチング法による対人ストレスマネジメント教育の試み. メンタルヘルスの社会学, 17, 3-9.

クレッチマー, E. (1979). 新敏感関係妄想パラノイア問題と精神医学的性格研究への寄与. 切替達哉 (訳). 成和書店.

クロニンジャー, R. (1997). 人格と精神病理の精神生物学的モデル——臨床使用のための基本的な知見——. 心身医学, 37, 92-102.

警察庁(2013). 平成 24 年中における自殺者の内訳.

<http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H24_jisatunoujoukyou_02.pdf>(最終アクセス日 2013 年 11 月 9 日).

厚生労働省 (2004). 平成 14 年労働者健康状況調査の概況. 心の健康対策(メンタルヘルスケア) の実施状況.

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/enzen/kenkou02/j3.html>>(最終アクセス日 2013 年 8 月 9 日).

厚生労働省 (2006). 労働者の心の健康の保持増進のための指針.

<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1b.pdf>>(最終アクセス日 2013 年 9 月 5 日).

厚生労働省(2008). 平成 19 年労働者健康状況調査結果の概況.平成 20 年 10 月.

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/enzen/kenkou07/r1.html>>(最終アクセス日 2013 年 8 月 19 日).

厚生労働省 (2008). 平成 19 年労働者健康状況調査結果の概況. 心の健康対策(メンタルヘルスケア) の実施状況.

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/enzen/kenkou07/j4.html>>(最終アクセス日 2013 年 8 月 9 日).

厚生労働省 (2011a). 平成 23 年患者調査(傷病分類編).

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/dl/h23syobyu.pdf>>(最終アクセス日 2013 年 8 月 19 日).

厚生労働省 (2011b). 第 19 回社会保障審議会医療部会資料平成 23 年 7 月 6 日.

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001hx9n-att/2r9852000001hxcp.pdf>> (最終アクセス日 2013 年 8 月 19 日).

厚生労働省 (2012). 「心理的負荷による精神障害の認定基準について」平成 23 年 12 月 26 日.

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001z3zj-att/2r9852000001z43h.pdf>> (最終アクセス日 2013 年 8 月 2 日).

厚生労働省 (2013a). 平成 24 年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめ.<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034xn0.html>> (最終アクセス日 2013 年 11 月 9 日).

厚生労働省 (2013b). 「平成 24 年労働安全衛生特別調査 (労働者健康状況調査)」の概況.<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_05.pdf>(最終アクセス日 2013 年 9 月 20 日).

国立がん予防センター予防研究グループ (2008). タイプ A 行動パターンと虚血性心疾患発症リスクとの関連.

<<http://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/324.html>>(最終アクセス日 2013 年 8 月 2 日).

小杉正太郎・大塚泰正 (2000). 就業形態と経営状態がジョブ・ストレッサーに及ぼす影響——慢性型およびイベント型ジョブ・ストレッサーの 2 企業間比較——. 産業ストレス研究, 7, 181-186.

児玉昌久 (1998). ストレスマネジメント——その概念と Orientation——ヒューマンサイエンス, 1, 82-88.

小林啓一郎・橋本佐由理・林 隆志・坂本成子・堀 美代・帯津良一・村上和雄・宗像恒次 (2006). 免疫データの季節変動を手がかりとしたがん患者の世代間伝達感情への対応——夏季を鍵状況として血液データに身体症状化したストレスイメージ——. ヘルスカウンセリング学会年報, 12, 37-45.

小林啓一郎・宗像恒次 (2010). SAT イメージ療法が示した科学的エビデンス 自然

科学が捉えた”愛”. ヘルスカウンセリング学会年報, 16, 27-38.

小林啓一郎・宗像恒次 (2011). 自然科学的評価を併用したがん体験患者の生き方変容支援. 日本保健医療行動科学学会年報, 26, 61-74.

小林敏郎・松崎一葉・久保田芳晴・笹原信一郎・吉野聡・友常祐介・谷口和樹 (2007). 「ラインケア支援の方策マニュアル」を用いた管理職教育とその効果に関する実践研究. 独立行政法人労働者健康福祉機構.

小林由佳 (2012). 科学的根拠に基づく職場環境等の評価と改善. 日本産業ストレス学会(編). 産業ストレスとメンタルヘルス. 中央労働災害防止協会. 138-144.

坂本光美・北野智子・入交洋彦・島津明人 (2005). 上司サポートと従業員の精神的・身体的ストレス反応との関連——上司のサポート行動と部下のサポート認知に着目して——. ストレス科学, 19, 254-262.

桜井茂男・大谷佳子 (1997). 自己に求める完全主義と抑うつ傾向および絶望感との関係. 心理学研究, 68, 179-186.

佐治守夫・飯長 喜一郎 (1983). ロジャーズクライエント中心療法, 有斐閣.

佐藤琢志・祐宗省三 (2009). レジリエンス尺度の標準化の試み『S-H 式レジリエンス検査 (パート1)』の作成および信頼性・妥当性の検討. 看護研究, 45-52.

サルバトール, R. マッディ・デボラ, M. コシャバ. (2006). 仕事ストレスで伸びる人の心理学. 山崎健司(訳). ダイヤモンド社.

島 悟 (2005). 中高年男性労働者の職場環境と健康について. 性差と医療, 2, 879-884.

島 悟 (2007). ストレスとこころの健康. こころの不健康——性格的な問題——. ナカニシヤ出版. 166-167.

嶋田洋徳・鈴木伸一 (2004). 集団介入の利点、欠点、工夫点. 坂野雄二. (監) 学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル. 北大路書房. 29-38.

島津明人 (1998). 職場ストレスに関するコーピング方略の検討. 産業ストレス研究, 5, 64-71.

島津明人 (2008). 職場におけるこころをつかむ健康教育: ストレス教育の実際から. 産業ストレス研究, 15, 261-264.

島津明人・川上憲人 (2007). 従業員個人向けストレス対策の現状と今後の課題. 産業医学ジャーナル, 30, 89-92.

清水光栄・古井景 (2004). 職域における抑うつと完全主義との関係について. 産業衛生学雑誌, 46, 173-180.

下田光造 (1941). 躁うつ病の病前性格について. 精神神経学雑誌, 45, 101-103.

下田芳幸・田蔦誠一 (2007). イメージを用いたストレスマネジメント技法に関する基礎的研究——指定イメージの差異に着目した検討——. イメージ心理学研究, 5, 21-34.

下光輝一 (2008). 職業性ストレス簡易調査票及び労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの職種に応じた活用法に関する研究. 平成 17 年度～19 年度総合研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業.

ジョセフ・ルデュー (2004). 森憲作(監) 谷垣暁美翻訳. シナプスが人格をつくる脳細胞から自己の総体へ. みすず書房.

鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究, 4, 22-29.

鈴木尊志・阿部和彦・金分秀 (1986). 勤労者の抑うつ症状と職場問題要因との関連. 産業医科大学雑誌, 8, 195-203.

鈴木裕子・宗像恒次 (2008). 労働者のメンタルヘルスに対する SAT メンタリング認知介入効果の検討: 3ヶ月追跡調査. メンタルヘルスの社会学, 14, 32-40.

総務省 (2007). 平成21年度地方公共団体定員管理研究会 (第2回) 資料
地方公務員の長期病休者の状況について.

<http://www.soumu.go.jp/main_content/000044570.pdf>(最終アクセス日 2013年8月19日).

総務省 (2013). 平成24年就業構造基本調査結果.

< <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/pdf/kyoyaku.pdf>>(最終アクセス日 2013年11月9日).

大坊郁夫 (2006). 幸福感および生きがいと人間関係. 島井哲志. (編) ポジティブ心理学. ナカニシヤ出版. 203-204.

高田未里・種市康太郎・小杉正太郎 (2002). 職場ストレススケールに基づくインタビュー面接が心理的ストレス反応に及ぼす影響. 産業ストレス研究, 9, 115-121.

高辻千恵 (2002). 幼児の園生活におけるレジリエンス——尺度の作成と対人葛藤場面への反応による妥当性への検討, 教育心理学研究, 50, 427-435.

高橋正紘 (2008). 生活習慣・ストレスの関与 (メニエール病). 日本めまい平衡医学会. 67, 213-221.

- 田蔦誠一 (1988). フォーカシングと壺イメージ. 人間性心理学研究, 5, 99-110.
- 田蔦誠一・成瀬悟策 (2003). 壺イメージ療法. アニーズ A. シェイク(編). 成瀬悟策 (監訳). イメージ療法ハンドブック. 誠信書房.
- 田島美幸・大野裕 (2012). Internet-based CBT を使った職場のメンタルヘルス. 医学のあゆみ, 242, 531-536.
- 田中京子・宗像恒次 (2008). 遺伝的気質理解に基づく人間関係スキルのストレスマネジメント効果——3 カ月後追跡調査. ヘルスカウンセリング学会年報, 14, 57-64.
- 田中美由紀 (1998). 職務満足感に関する諸要因の検討. 早稲田心理学年報, 30, 29-36.
- 谷口清弥・宗像恒次 (2010). 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響——共分散構造分析による因果モデルの構築——. メンタルヘルスの社会学, 16, 62-70.
- 谷口清弥 (2013). 看護師へのイメージ法を用いた自己イメージ再構築によるメンタルヘルスの中期効果. 日本保健医療行動科学会雑誌, 28, 71-81.
- 種市康太郎 (2006). ソーシャルサポートと健康. 小杉正太郎(編). ストレスと健康の心理学. 朝倉書店. 35-42.
- 津田彰・堀内聡・金 ウィ淵・鄧 科・森田 徹・岡村尚昌・矢島潤平・尾形尚子・河野愛生・田中芳幸・外川あゆみ・津田茂子 (2010). 多理論統合モデル (TTM) にもとづくストレスマネジメント行動変容ステージ別実践ガイド. 久留米大学心理学研究, 9, 77-88.

テモシヨック, L.・ドレイア, H. (1997). がん性格 タイプ C 症候群. 岩坂彰・本郷豊子訳. 創元社.

テレンバッハ, H. (1985). メランコリー (改定増補版). 木村敏訳. みすず書房.

友常祐介 (2009). 知的労働者の精神健康度を規定する因子に関する労働衛生学的研究. 平成 20 年度筑波大学博士 (医学) 学位論文 (未公刊).

長井栄子・橋本佐由理 (2008). 臨地実習における看護学生のストレスマネジメント支援——イメージ法を用いた支援プログラムの実践と検討. 自治医科大学看護学ジャーナル, 6, 15-27.

中川米造・宗像恒次 (1989). 医療・健康心理学. 福村出版.

中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁耕算男・立花政夫・箱田裕司 (編)(1999). 心理学辞典. 有斐閣.

中野敬子 (2005). ストレス・マネジメント入門 —— 自己診断と対処法を学ぶ —— . 金剛出版.

夏目誠 (1987). 勤労者の性・年齢・職種・ポスト別ストレス指数. 労働衛生, 28, 21-26.

夏目誠・村田弘・藤井久和 (1988). 勤労者におけるストレス評価法 (第 1 報) —— 点数法によるストレス度の自己評価の試み——. 産業医学, 30, 266-279.

夏目誠 (2000). 勤労者のストレス評価法 (第 2 報) . 産業衛生学会誌, 42, 107-118.

成瀬悟策 (2007). 催眠面接法. P O D 版. 誠心書房.

新妻奈緒美・稲葉夢有・原 和也・樋口倫子 (2011). 大学生および高校生における自己報酬追求型自己イメージワークによるレジリエンス向上の試み. ヘルスカウンセリング学会年報,17, 51-62.

西 大輔・松岡 豊・神庭重信 (2010). レジリエンス研究の理解のために Richardson のメタ理論とアロスタシス. 精神医学, 52, 289-295.

錦戸典子・影山隆之・小林敏生・原谷隆史 (2000). 簡易質問紙による職業性ストレスの評価——情報処理企業男性従業員における抑うつ度との関連——. 産業精神保健, 8, 73-82.

日本生産性本部 (2000). 労働組合メンタルヘルス JMI 共同調査. 平成 12 年メンタル・ヘルス研究所調査報告,1-5.

日本生産性本部 (2001). 産業人メンタルヘルス白書. メンタル・ヘルス研究所. 90-101.

日本生産性本部(2012a). 日本の課長と一般社員 職場のコミュニケーションに関する意識調査. ~価値観多様性に適応できるコミュニケーション力の向上が必須~,1-21.

日本生産性本部(2012b). 第 6 回 『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果. <<http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity001359.html>>(最終アクセス日 2013 年 8 月 19 日).

橋本佐由理 (2004a). SAT ヘルスカウンセリングの技法と効果の 4 つのポイント. 宗像恒次(監). ヘルスカウンセリング事典. 日総研. 102-103.

橋本佐由理 (2004b). 自己カウンセリング編 1 チェックリスト 自己価値感尺度. 宗像恒次(監). ヘルスカウンセリング事典. 日総研. 376-377.

橋本佐由理・奥富庸一・宗像恒次 (2006). SAT カウンセリングセミナーの教育効果に関する研究第 12 報. ヘルスカウンセリング学会年報, 12, 73-89.

橋本佐由理・奥富庸一・宗像恒次 (2008). SAT カウンセリングセミナーの教育効果に関する研究第 14 報. ヘルスカウンセリング学会年報, 14, 65-85.

橋本佐由理・樋口倫子 (2007). 高齢の生活習慣病者への生き方変容支援 その 1 ——自己報酬型の行動目標の自己決定を支える——. 日本未病システム学会雑誌, 13, 311-314.

橋本佐由理・樋口倫子 (2008). 糖尿病患者への生き方変容支援 その 1 ——介入の中期予後の検討——. 日本未病システム学会雑誌, 14, 280-283.

橋本佐由理・樋口倫子 (2009). 糖尿病患者への生き方変容支援 その 1 ——介入の中間予後の検討——. 日本未病システム学会雑誌, 14, 134-137.

林 弥生 (2006). ストレスと健康の心理学. 小杉正太郎(編).139.

針間博彦(2012). レジリエンスを育む学校教育——オーストラリアでの取り組み——. 臨床精神医学, 41, 181-186.

樋口倫子・宗像恒次 (2002). 健康への自己決定を支援する 心因性視覚障害の SAT イメージ療法. 日本保健医療行動科学学会年報, 17, 16-30.

樋口倫子・宗像恒次・橋本佐由理 (2005). 親への SAT 療法を併用した心因性視覚障害の治療過程～自己イメージスクリプトの変化の視点より～. ヘルスカウンセリング学会年報, 11, 51-62.

樋口倫子・橋本佐由理 (2007). 高齢の生活習慣病者への生き方変容支援 その 2 ——糖尿病患者への介入事例を中心として——. 日本未病システム学会雑誌, 13,

315-318.

樋口倫子・橋本佐由理 (2008). 糖尿病患者への生き方変容支援 その2——HbA1cの改善効果——. 日本未病システム学会雑誌, 14, 284-287.

樋口倫子・橋本佐由理 (2009). 糖尿病患者のストレス性格へのアプローチ その2. 日本未病システム学会雑誌, 15, 386-390.

樋口倫子・橋本佐由理 (2010). 糖尿病患者への SAT ライフ・キャリア変容支援. ヘルスカウンセリング学会年報, 16, 11-18.

平野真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み——二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成. 日本パーソナリティ心理学会, 19, 94-106.

福田一彦・小林重雄 (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌, 75, 673-679.

福田一彦・小林重雄(1983). 日本版 SDS 使用の手引き. 三京房.

藤垣裕子(1992). ソフトウェア技術者の職業性ストレス. 労働科学研究所出版.

藤野善久・堀江正知・寶珠山務・筒井隆夫・田中弥生 (2006). 労働時間と精神的負担との関連についての体系的文献レビュー. 産業衛生学雑誌, 48, 87-97.

藤原勝紀 (1999). 三角イメージ体験法. イメージ療法. 現在のエスプリ. 至文堂. 53-59.

前田隆子・阿竹 茂・辻 勝久・石川詔雄・宗像恒次 (2004). 胃がん患者における胃切除後の愁訴とセルフケア行動への自己効力感、および心理社会的要因との関連

についての検討. がん看護, 9, 541-546.

前田隆子・橋本佐由理・宗像恒次 (2005). がん患者への SAT 療法による介入の試み. がん看護, 10, 453-459.

松崎一葉・笹原信一郎 (2004). 大学・研究所のメンタルヘルス. 臨床精神医学, 33, 869-875.

松崎一葉 (2007). 会社で心を病むということ. 東洋経済新報社. 76-82.

松浪克文・小野博行・丸田伯子・(2000) . 中年期のうつ. 現代の抑うつ. 風祭 元 (編) 日本評論社.107-126.

丸田敏雄 (1998). 職場におけるストレスと性格との関連——気分障害、軽度精神障害を中心として——. 労働省平成 8 年度作業関連疾患の予防に関する報告書, 121-125.

丸山総一郎・森本兼曩 (1991). 勤労者のストレスと精神的健康度——性格要因を中心として——. 産業医学, 33, 120.

万木綾子・島津明人 (1998). 職場ストレスにおけるタイプ A 行動パターン. 早稲田心理学年報, 30, 91-96.

宮城音弥 (1966). 性格 (岩波新書). 岩波書店.

宮崎拓弥・菱谷晋介 (2004). ポジティブ・ネガティブ情動イメージの構造. イメージ心理学研究, 2, 35-49.

宮下保司 (2004) . 認知記憶の脳メカニズム——イメージと想像力の起源, 三田評論, 33-43.

向笠京子・橋本佐由理・樋口倫子・中島 茂・金城瑞樹・宗像恒次 (2010). 2型糖尿病患者への SAT 法介入によるメンタルヘルスと HbA1c 値の検討. メンタルヘルスの社会学, 16, 26-34.

向笠京子・橋本佐由理・中島 茂・金城瑞樹・宗像恒次 (2010). 食事・運動療法中の 2 型糖尿病患者における心理特性と HbA1c 値との関連. 糖尿病, 53, 772-777.

宗像恒次・高臣武史・河野洋二郎・デビッド, ベル・リンダ, ベル (1987). 日米青少年の家庭環境と精神健康に関する比較研究. 昭和 62 年度厚生省科学研究報告書.

宗像恒次 (1989). 地域住民の心の健康についての縦断的調査研究. 厚生科学研究報告書.

宗像恒次 (1993). ストレス源の認知と対処行動——イイコ行動からの自己成長——. 精神保健研究, 39, 29-40.

宗像恒次 (1996). 行動科学からみた健康と病気. メジカルフレンド社, 25-29.

宗像恒次 (2001). 心の想起・伝達・変換の科学 (6) 潜在化した未解決な感情を測定する. ヘルスカウンセリング学会年報, 3, 94-102.

宗像恒次 (2005). SAT 自己イメージ法が促す「愉しむ」生きかた——情報化時代の健康力のために——. ヘルスカウンセリング学会年報, 11, 1-10.

宗像恒次 (2006a). イメージスクリプト. 日本保健医療行動科学学会年報, 21, 245-254.

宗像恒次 (2006b). SAT 療法. 金子書房.

宗像恒次 (2006c). 未来自己イメージ法による大学生のキャリア支援——他者報

酬型キャリアから自己報酬型キャリアの時代へ——. メンタルヘルスの社会学, 12, 13-20.

宗像恒次・田中京子・小林由実 (2007a). SAT気質コーチングによる人間関係のコラボレーション. ヘルスカウンセリング学会年報, 13, 1-11.

宗像恒次 (2007b). 自分のDNA気質を知れば人生が科学的に変わる. 講談社.

宗像恒次・小森まり子・鈴木浄美・橋本佐由理・鈴木克則 (2007c). SAT法を学ぶ 宗像恒次(監). 金子書房.

宗像恒次 (2007d). 総うつ時代の社会学的克服策——他者報酬型労働から自己報酬型労働へ——. ストレス科学, 22, 24-30.

宗像恒次 (2008a). 感情と行動の大法則. 日総研.

宗像恒次 (2008b). 生き方革命をサポートするSATの健康心理療法. ヘルスカウンセリング学会年報, 14, 1-10.

宗像恒次 (2009). 困窮体験が促す本当のライフキャリア形成——SAT表情再脚本化イメージ法による支援——. ヘルスカウンセリング学会年報, 1-12.

宗像恒次 (2011a). 生き方変容の支援技法——ユニバーサルヘルスへ——. 日本保健医療行動科学学会年報, 26, 25-36.

宗像恒次 (2011b). ユニバーサルヘルスを実現する普及版SAT法の探索. ヘルスカウンセリング学会年報, 17, 1-12.

宗像恒次 (2011c). SAT気質セルフケア実行自信度アセスメント. Procedure Oriented Master. SDS・ヘルスカウンセリングセンター.

宗像恒次 (2013). 自らの行動変容を促す情動認知行動療法の SAT 理論を求めて. ヘルスカウンセリング学会年報, 19, 65-73.

森 敏明・清水益治・石田 潤・富永美穂子・Hiew, C. C. (2002). 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係, 学校教育実践学研究, 8, 179-187.

森河裕子・中川秀明・田畑正司・西条旨子他 (1993). 職種の違いが循環器検診成績および生活習慣に及ぼす影響に関する検討. 日本循環器管理研究協議会雑誌, 27, 158-165.

守口善也 (2011). アレキシサイミアの脳画像研究. 心身医学, 51, 141-150.

森下左知子・葛西真記子 (2011). 教師の精神的健康を維持・促進するプログラムについて. 鳴門生徒指導研究, 21, 44-56.

八木剛平・田 亮介・渡邊衡一郎 (2007). 精神疾患の回復論, 生体防御論, そして”Resilience” — 統合失調症と気分障害を中心に. 脳と精神の医学, 18, 135-142.

谷田部 光一 (2012). 人材マネジメントと働きがい. 政経研究, 49, 1-33.

山口 豊・窪田辰政・橋本佐由理・宗像恒次 (2012). 思春期女子生徒への SAT イメージ療法による「自傷行為念慮」予防支援について. ヘルスカウンセリング学会年報, 18, 61-72.

山崎勝之 (2002). 日本における性格研究の動向と展望. 教育心理学年報, 41, 73-83.

山下裕司 (1998). メニエール病患者の行動特性について——アンケートによるストレスの定量化——. 日本めまい平衡医学会, 57, 428-434.

山田裕一・城戸照彦・熊川浩二 (1993). 職種の違いが循環器検診成績および生活習慣に及ぼす影響に関する検討. 日本循環器管理研究協議会雑誌. 27, 158-165.

山本美奈子・宗像恒次 (2011). 企業管理者の自己イメージと自己報酬型キャリア研修——9ヶ月後介入効果の検討——. メンタルヘルスの社会学, 17, 31-38.

山本美奈子・宗像恒次 (2012). 労働者のメンタルヘルスと行動特性の影響——共分散構造分析による因果モデルの検証——. 産業衛生学雑誌. 54, 10-21.

山本美奈子 (2012). 企業管理者の自己イメージと組織のメンタルヘルス——SAT法によるヘルシーカンパニー支援の長期効果——. ヘルスカウンセリング学会年報, 18, 27-34.

山本美奈子 (2013). 労働者の自己イメージへの介入研究——キャリア発達課題の視点から——. キャリアデザイン研究, 9, 109-119.

横田京子・山村礎 (2007). 企業労働者の抑うつ状態と関連要因についての研究 : SDS (自己評価式抑うつ性尺度) と定期健康診断情報を用いて. 日本保健科学学会誌, 217-224.

吉野聡 (2009). 精神科産業医が明かす職場のメンタルヘルスの正しい知識. 松崎一葉 (編). 日本法令.

連合総合生活開発研究所 (2012). ——連合総研第23回「勤労者の仕事と暮らしについてのアンケート」調査報告書——.

<http://rengo-soken.or.jp/report_db/file/1340353807_a.pdf>(最終アクセス日 2013年8月19日).

労働省 (2000a). 労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告書

<http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000606_01_k/20000606_01_k_houkoku.

html# I >(最終アクセス日 2013 年 9 月 5 日).

労働省(2000b). 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針.

<<http://www.oshdb.jp/topics/pdf/t0701.pdf>>(最終アクセス日 2013 年 9 月 5 日).

労働省 (2000c). 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 加藤正明班長.

労働政策研究・研修機構(2012a). JILPT 資料シリーズ日本人の労働時間・休暇～残業・年休消化と意識・職場環境～. 108, 7-11.

労働政策研究・研修機構 (2012b). JILPT調査シリーズ職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査.

労務行政研究所 (2012). 労政時報.特集メンタルヘルス対策. WEB アンケート人事担当者 157 人に聞いたメンタルヘルス対応の実際. 3836,69-76.

業績

学会発表：＜著者名：題目，大会名，開催地，発表年月＞

- ①伊藤千春, 橋本佐由理：気質、心理特性、食事がストレス自覚に与える影響について，
第 24 回日本保健医療行動科学会学術大会, 兵庫, 2009 年 6 月.
- ②伊藤千春, 橋本佐由理：勤労者のストレス自覚と気質、心理特性、食背景との関連，
第 16 回ヘルスカウンセリング学会学術大会, 東京, 2009 年 9 月.
- ③伊藤千春, 橋本佐由理：男性勤労者の職業性ストレスと心理特性について，
第 17 回日本産業精神保健学会, 石川, 2010 年 7 月.
- ④伊藤千春, 橋本佐由理：職業性ストレスと気質、コーピングとの関係，
第 18 回日本産業ストレス学会, 兵庫, 2011 年 1 月.
- ⑤伊藤千春, 橋本佐由理：勤労者のストレス背景と気質、コーピングとの関係，
第 26 回日本保健医療行動科学会学術大会, 大阪, 2011 年 6 月.
- ⑥伊藤千春, 橋本佐由理：コーピング特性と気質との関連について～勤労者の調査から～，
第 18 回ヘルスカウンセリング学会学術大会, 千葉, 2011 年 9 月.
- ⑦伊藤千春, 橋本佐由理：勤労者の職業性ストレスと心理特性との関連 ～ストレスマネジメント支援検討に向けて～，
第 28 回 日本保健医療行動科学会学術大会, 東京, 2013 年 6 月.

学術論文 ＜著者名：論文名，学会誌名，巻(号)，掲載ページ，発表年（西暦）＞

原著論文

- ①伊藤千春, 橋本佐由理：男性勤労者の職業性ストレスと心理特性との関連，
日本保健医療行動科学会年報, 27, 185-199, 2012.

謝辞

私の3年間の博士課程での集大成を博士論文として書き上げることが出来ましたのは、本研究にご協力、ご尽力いただきました方々のおかげであると深く感じております。本研究を進めるにあたり、調査、介入研究協力を承諾してくださいました企業様と従業員の方々に深く感謝申し上げます。皆様方のご協力がなければ本研究は成し遂げることができませんでした。

研究を進めていく段階では、研究手法、介入スキルに悩み戸惑う面もありました。その際に研究の主眼とする論点を貫くようにいつも夜遅くまでご指導いただきました指導教員の橋本佐由理准教授には、一言では語れない感謝と思い出があります。また、修士時代より宗像恒次名誉教授にも研究のご指導を賜りましたこと深く感謝申し上げます。

副査の水上勝義教授、斎藤環教授、笹原信一郎准教授には、客観的な視点で論じる姿勢や論理的考察について、ご指導いただき心より御礼申し上げます。今後の研究においても大変参考となり、貴重な学びとなりました。副査の先生がたよりご指導いただいたお言葉を胸に抱き、今後の研究活動に活かしていきたいと思っております。

研究生活全般にわたり、多方面の方々よりご支援いただきました。統計手法について、大学の枠をこえてご指導いただきました Amos 研究会の高橋俊彦先生、中山直子先生、介入研究の資料作成では、有限会社 アレスの方々に大変お世話になりました。介入研究をお手伝いくださいました村上 真さん、石川裕子さん、山本美奈子さん、塩谷育子さん、谷口まどかさんには、多大なるご支援をいただきました。

大学での日々の対応で困った時は、研究室秘書の亀田美穂さん、小澤寿美さん始め専攻事務の方々にご支援いただきました。いつも温かい笑顔でご対応いただきましたこと深く感謝申し上げます。論文を仕上げるにあたり、途中研究が進まず何度も心が折れそうになりましたが、同じ時期に博士論文に取り組んでいた田村知栄子さん、吉田美和子さん研究室諸氏の助言と支援は、前進する力になりました。また、都度電話を下さった先輩の山本美奈子さんのご指導と助言も忘れることは出来ません。周囲の方々のご支援に感謝の意を表します。

最後に今日に至るまでさまざまな面から支え、見守ってくれた家族に感謝の言葉を申し添えて謝辞といたします。

2014年3月 伊藤 千春

該当項目に○をつけてください。尚、質問紙回答結果のフィードバックを希望する方は「希望する」に○をつけてください。

NO	希望する	性別	男・女	職掌	管理職・事務職・技術職・技能職・その他
----	------	----	-----	----	---------------------

あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問1	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
(1)非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
(2)時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
(3)一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
(4)かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
(5)高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
(6)勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
(7)からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
(8)自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
(9)自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
(10)職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
(11)自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
(12)私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
(13)私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
(14)私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
(15)私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない	1	2	3	4
(16)仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
(17)働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

最近1ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。
最もあてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問2	ほとんど なかった	ときどき あった	しばしば あった	ほとんど いつもあった
(1)活気がわいてくる	1	2	3	4
(2)元気がいっぱいだ	1	2	3	4
(3)生き生きする	1	2	3	4
(4)怒りを感じる	1	2	3	4
(5)内心腹立たしい	1	2	3	4
(6)イライラしている	1	2	3	4
(7)ひどく疲れた	1	2	3	4
(8)へとへとだ	1	2	3	4
(9)だるい	1	2	3	4

	ほとんど なかった	ときどき あった	しばしば あった	ほとんど いつもあった
(10)気がはりつめている	1	2	3	4
(11)不安だ	1	2	3	4
(12)落ち着かない	1	2	3	4
(13)ゆううつだ	1	2	3	4
(14)何をするのも面倒だ	1	2	3	4
(15)物事に集中できない	1	2	3	4
(16)気分が晴れない	1	2	3	4
(17)仕事が手につかない	1	2	3	4
(18)悲しいと感じる	1	2	3	4
(19)めまいがする	1	2	3	4
(20)体のふしぶしが痛む	1	2	3	4
(21)頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
(22)首筋や肩がこる	1	2	3	4
(23)腰が痛い	1	2	3	4
(24)目が疲れる	1	2	3	4
(25)動悸や息切れがする	1	2	3	4
(26)胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
(27)食欲がない	1	2	3	4
(28)便秘や下痢をする	1	2	3	4
(29)よく眠れない	1	2	3	4

あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問3		非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？	(1)上司	1	2	3	4
	(2)職場の同僚	1	2	3	4
	(3)配偶者・家族・友人等	1	2	3	4
あなたが困ったとき、次の人達はどのくらい頼りになりますか？	(1)上司	1	2	3	4
	(2)職場の同僚	1	2	3	4
	(3)配偶者・家族・友人等	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人達はどのくらい聞いてくれますか？	(1)上司	1	2	3	4
	(2)職場の同僚	1	2	3	4
	(3)配偶者・家族・友人等	1	2	3	4

満足度についてあてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問4	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
(1)仕事に満足だ	1	2	3	4
(2)家庭生活に満足だ	1	2	3	4

次のことについて日頃のあなたにどの程度あてはまりますか。該当する番号に○をつけてお答えください。

問5	いつもそうである	まあそうである	そうではない
(1)自分の感情を抑えてしまうほうだ	1	2	3
(2)思っていることを安易に口に出せない	1	2	3
(3)人の顔色や言動が気になるほうである	1	2	3
(4)つらいことがあっても我慢するほうである	1	2	3
(5)人から気に入られたいと思う	1	2	3
(6)人の期待に沿うよう努力するほうである	1	2	3
(7)自分の考えを通そうとするほうではない	1	2	3
(8)自分らしさがないような気がする	1	2	3
(9)人を批判するのは悪いと感じるほうである	1	2	3
(10)自分にとって重要な人には自分のことをわかってほしいと思う	1	2	3
(11)感情的になる自分が恥ずかしいほうである	1	2	3
(12)どちらかという人に頼られるほうである	1	2	3
(13)感情的にならない自分に安心感がある	1	2	3
(14)人に弱音を吐きたくないほうである	1	2	3
(15)自立している自分に安心感がある	1	2	3
(16)依存的になる自分に許せないとか、恥ずかしさを感じる	1	2	3
(17)弱い自分を見せたくないほうである	1	2	3
(18)人に頼るのは苦手である	1	2	3
(19)自分の感情や気持ちがわからなくなることがある	1	2	3
(20)理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など慢性的な身体症状がある	1	2	3
(21)現状を振り返ったり、考えたりする時間をもつほうである	1	2	3
(22)何事も事実を確認しながら判断していくほうである	1	2	3
(23)「なぜそうなるか」と物事の原因や背景を考えるほうである	1	2	3
(24)新しいことに取り組む前に見通しや計画を立ててみる	1	2	3
(25)問題を抱えても色々と考え、その状況の見方や自分の考え方を変えてみる	1	2	3
(26)人から問題解決の手がかりを得ようとする	1	2	3
(27)問題を抱えた時、見通しを得るためにしばらく離れてみる	1	2	3
(28)人と会話する時、感情的になることは少ないほうである	1	2	3
(29)同じような問題を抱え、同じ失敗を繰り返すことは少ないほうである	1	2	3
(30)何かしたいと思った時、その具体的な手続や方法や見通しについて考えた上で実行しようとする	1	2	3

* 普段のあなたに該当する番号に○をつけてお答えください。

問6	いつもそう である	まあそうで ある	それは ない
(1)何事にも生真面目に取り組まないと気がすまないほうである	1	2	3
(2)自分の責任を果たすために無理をしてでも誠実に行動するほうである	1	2	3
(3)やり始めたら完全を求めるほうである	1	2	3
(4)与えられた自分の役割に対して、いい加減に取り組むことはできない	1	2	3
(5)決まりごとを守らない人を認められないほうである	1	2	3
(6)心配性なほうである	1	2	3
(7)神経質なほうである	1	2	3
(8)思い込みやすいほうである	1	2	3
(9)一度不安になると、色々悩んでしまうところがある	1	2	3
(10)疑いが生じると妄想的になるところがある	1	2	3

該当する番号に○をつけてお答えください。

問7	ほとんど 毎日食 べる	週に3~4 回食 べる	あまり 食 べない
(1)朝食は食べていますか	1	2	3
(2)間食は食べますか	1	2	3
(3)お菓子や甘い食品はたべますか	1	2	3
(4)寝る前2時間以内の夕食や夜食を食べますか	1	2	3
(5)野菜や海藻、キノコ類を食べますか	1	2	3
(6)果物は食べますか	1	2	3
(7)魚類は食べますか	1	2	3
(8)肉類は食べますか	1	2	3
(9)豆腐や納豆などの大豆製品は食べますか	1	2	3
(10)牛乳や乳製品(チーズ・ヨーグルトなど)は食べますか	1	2	3
	はい	まあそう ある	いいえ
(11)ゆっくりよく噛んで食べていますか	1	2	3

ご回答いただきありがとうございました。

東京医科大学公衆衛生学講座ホームページの職業性ストレス簡易調査票より引用

素点換算票 version 2R

尺度	計算 No.は質問項目得点	男性					女性				
		低い/ 少い	やや低い/ 少い	普通	やや高い/ 多い	高い/ 多い	低い/ 少い	やや低い/ 少い	普通	やや高い/ 多い	高い/ 多い
		質問項目合計得点 下段は分布(n=15,933)					質問項目合計得点 下段は分布(n=8,447)				
【ストレスの原因と考えられる因子】											
心理的な仕事の負担(量)	15-(No.1+No.2+No.3)	3-5 7.2%	6-7 18.9%	8-9 40.8%	10-11 22.7%	12 10.4%	3-4 6.6%	5-6 20.4%	7-9 51.7%	10-11 15.6%	12 5.8%
心理的な仕事の負担(質)	15-(No.4+No.5+No.6)	3-5 4.5%	6-7 20.6%	8-9 43.4%	10-11 25.7%	12 5.7%	3-4 4.9%	5-6 17.5%	7-8 38.2%	9-10 29.1%	11-12 10.3%
自覚的な身体的負担度	5-No.7		1 33.8%	2 39.3%	3 18.7%	4 8.2%		1 37.0%	2 33.7%	3 19.7%	4 9.6%
職場の対人関係でのストレス	10-(No.12+No.13)+No.14	3 5.7%	4-5 24.8%	6-7 47.5%	8-9 17.6%	10-12 4.5%	3 7.3%	4-5 26.8%	6-7 41.0%	8-9 18.4%	10-12 6.4%
職場環境によるストレス	5-No.15		1 25.1%	2 38.0%	3 23.1%	4 13.8%	1 17.7%		2 31.7%	3 28.8%	4 21.7%
仕事のコントロール度	15-(No.8+No.9+No.10)	3-4 5.4%	5-6 16.6%	7-8 37.1%	9-10 32.4%	11-12 8.5%	3 5.5%	4-5 16.0%	6-8 48.8%	9-10 23.3%	11-12 6.3%
技能の活用度	No.11	1 4.5%	2 18.2%	3 49.4%	4 27.9%		1 9.1%	2 26.7%	3 45.6%	4 18.6%	
仕事の適性度	5-No.16	1 6.4%	2 23.3%	3 54.9%		4 15.4%	1 9.3%	2 25.9%	3 49.7%		4 15.1%
働きがい	5-No.17	1 7.3%	2 24.2%	3 51.4%		4 17.0%	1 13.1%	2 29.3%	3 44.5%		4 13.1%
【ストレスによっておこる心身の反応】											
活気	No.1+No.2+No.3	3 10.9%	4-5 14.3%	6-7 41.6%	8-9 24.5%	10-12 8.7%	3 13.4%	4-5 19.2%	6-7 37.3%	8-9 21.3%	10-12 8.8%
イライラ感	No.4+No.5+No.6	3 10.3%	4-5 20.9%	6-7 38.2%	8-9 22.7%	10-12 7.8%	3 7.6%	4-5 18.2%	6-8 45.1%	9-10 20.3%	11-12 8.8%
疲労感	No.7+No.8+No.9	3 9.7%	4 12.2%	5-7 47.4%	8-10 23.3%	11-12 7.4%	3 6.2%	4-5 23.2%	6-8 40.1%	9-11 23.1%	12 7.4%
不安感	No.10+No.11+No.12	3 8.3%	4 14.9%	5-7 51.9%	8-9 17.8%	10-12 7.1%	3 12.3%	4 15.6%	5-7 44.7%	8-10 21.6%	11-12 5.8%
抑うつ感	No.13~No.18の合計	6 15.1%	7-8 21.6%	9-12 40.6%	13-16 16.2%	17-24 6.5%	6 12.40%	7-8 18.9%	9-12 39.3%	13-17 22.3%	18-24 7.2%
身体愁訴	No.19~No.29の合計	11 5.3%	12-15 31.0%	16-21 40.5%	22-26 15.9%	27-44 7.4%	11-13 8.3%	14-17 23.6%	18-23 38.6%	24-29 21.7%	30-44 7.8%
【ストレス反応に影響を与える他の因子】											
上司からのサポート	15-(No.1+No.4+No.7)	3-4 6.9%	5-6 27.0%	7-8 32.8%	9-10 24.7%	11-12 8.7%	3 7.5%	4-5 22.0%	6-7 38.9%	8-10 26.7%	11-12 4.9%
同僚からのサポート	15-(No.2+No.5+No.8)	3-5 6.1%	6-7 32.4%	8-9 39.9%	10-11 16.3%	12 5.3%	3-5 8.1%	6-7 31.3%	8-9 35.3%	10-11 17.9%	12 7.4%
家族・友人からのサポート	15-(No.3+No.6+No.9)	3-6 6.9%	7-8 13.9%	9 20.3%	10-11 28.4%	12 30.6%	3-6 4.4%	7-8 10.6%	9 16.0%	10-11 28.6%	12 40.4%
仕事や生活の満足度	10-(No.1+No.2)	2-3 5.0%	4 12.3%	5-6 57.2%	7 17.4%	8 8.1%	2-3 6.4%	4 15.4%	5-6 57.8%	7 15.4%	8 5.0%

該当する項目に○をつけて下さい。また、年齢、残業時間、睡眠時間、勤続年数は数字をご記入下さい。尚、職種に該当が無い場合は、その他を選びご記入ください。

性別	男・女	年齢(歳)	職位	管理職・一般職
職種	営業職・サービス職・事務職(スタッフ)・技術職(SE)・その他()			
残業時間	(時間 /月)	睡眠時間	(時間 /日)	

あなたの最近3ヶ月間の仕事の状況を振り返ってお答えください。

問1	非常に そう である	まあ そう である	少し そう である	全く そう で ない
(1)あまりに仕事が多すぎる	1	2	3	4
(2)仕事量が多くて、仕事をこなしきれない	1	2	3	4
(3)猛烈に働くことが必要だ	1	2	3	4
(4)仕事に行き詰まることがよくある	1	2	3	4
(5)期限に追われて仕事をするのがよくある	1	2	3	4
(6)複雑で困難な仕事が多い	1	2	3	4
(7)これまでの経験だけでは対処できない仕事をする ことがよくある	1	2	3	4
(8)自分の仕事について、自分の意見を反映することが できる	1	2	3	4
(9)仕事の進め方を、自分で決めることができる	1	2	3	4
(10)仕事のペースを自分で決めることができる	1	2	3	4
(11)職場で人間関係のトラブルがよくある	1	2	3	4
(12)職場のメンバー間の意思疎通がうまくいっていない	1	2	3	4
(13)職場や仕事先に苦手な人がいる	1	2	3	4
(14)職場の人たちは、自分の仕事がスムーズに行くよ うに配慮してくれる	1	2	3	4
(15)職場の人たちと気軽に話ができる	1	2	3	4
(16)仕事で困難なことがおきた場合、職場の人たちの 援助・助言が得られる	1	2	3	4
(17)職場の人たちは、自分の個人的な問題にも相談に のってくれる	1	2	3	4
(18)やりがい、誇りをもてる仕事をしている	1	2	3	4
(19)自分の能力が発揮できる仕事である	1	2	3	4
(20)達成感や満足感を得られる仕事をしている	1	2	3	4

あなたのここ2,3日の気持ちや行動の状態にどのくらい当てはまりますか。
最も当てはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問2	全くちがう	いくらか そうだ	まあ そうだ	その通りだ
(1)怒りっぽくなる	1	2	3	4
(2)悲しい気分だ	1	2	3	4
(3)何となく心配だ	1	2	3	4
(4)怒りを感じる	1	2	3	4

(5)泣きたい気持ちだ	1	2	3	4
(6)感情を抑えられない	1	2	3	4
(7)くやしい思いがする	1	2	3	4
(8)不愉快だ	1	2	3	4
(9)気持ちが沈んでいる	1	2	3	4
(10)いらいらする	1	2	3	4
(11)いろいろなことに自信がない	1	2	3	4
(12)何もかもいやだと思う	1	2	3	4
(13)よくないことを考える	1	2	3	4
(14)話や行動がまとまらない	1	2	3	4
(15)なぐさめて欲しい	1	2	3	4
(16)根気がない	1	2	3	4
(17)ひとりでいたい気分だ	1	2	3	4
(18)何かに集中できない	1	2	3	4

あなたの気分が一番あてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。判断に迷った時は、感覚的に一番近いものをお選びください。

問3	無いか たまに	ときどき	かなりの あいだ	しょっちゅう
(1)気分が沈んで憂うつだ	1	2	3	4
(2)朝方は、いちばん気持ちがよい	1	2	3	4
(3)泣いたり、泣きたくなる	1	2	3	4
(4)夜、よく眠れない	1	2	3	4
(5)食欲は普通だ	1	2	3	4
(6)異性に対する関心がある	1	2	3	4
(7)やせてきたことに気づく	1	2	3	4
(8)便秘している	1	2	3	4
(9)ふだんよりも動悸(どうき)がする	1	2	3	4
(10)なんとなく疲れる	1	2	3	4
(11)気持ちはいつもさっぱりしている	1	2	3	4
(12)いつもとかわりなく仕事をやれる	1	2	3	4
(13)落ち着かず、じっとしていられない	1	2	3	4
(14)将来に希望がある	1	2	3	4
(15)いつもよりイライラする	1	2	3	4
(16)たやすく判断できる	1	2	3	4
(17)役に立つ、働ける人間だと思う	1	2	3	4
(18)生活は、かなり充実している	1	2	3	4
(19)自分が死んだ方が他の者は楽に暮らせると思う	1	2	3	4
(20)日頃していることに満足している	1	2	3	4

現在のあなたに該当する答えの番号に○をつけてお答えください。

問4	いつも そうで ある	まあ そうである	それは ない
(1)何事にも生真面目に取り組まないと気がすまない方である	1	2	3
(2)自分の責任を果たすために、無理をしても誠実に行動する方である	1	2	3

(3)やり始めたら、完全を求める方である	1	2	3
(4)与えられた自分の役割に対して、いい加減に取り組むことはできない	1	2	3
(5)決まり事を守らない人を認められない方である	1	2	3
(6)心配性な方である	1	2	3
(7)神経質な方である	1	2	3
(8)思い込みやすい方である	1	2	3
(9)一度不安になると、いろいろ悩んでしまうところがある	1	2	3
(10)疑いが生じると妄想的になるところがある	1	2	3
(11)異質なものにも関心を持つ	1	2	3
(12)新奇なものにひかれる方である	1	2	3
(13)探究心が人一倍ある方である	1	2	3
(14)短気なところがある	1	2	3
(15)興味の重点が移り変わりやすい方である	1	2	3

次のことについて、日頃のあなたにどの程度当てはまりますか。当てはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問5	大いに そう思う	そう思う	そう 思わない
(1)だいたいにおいて自分に満足している	1	2	3
(2)ときどき自分がてんでだめだと思う	1	2	3
(3)自分には良いところがたくさんあると思う	1	2	3
(4)たいていの人がやれる程度にはやれる	1	2	3
(5)自分には自慢するところがあまりないと思う	1	2	3
(6)ときどき、全く自分が役立たずだと感じる	1	2	3
(7)少なくとも他人と同じくらいの価値はある人間だと思う	1	2	3
(8)もう少し自分を尊敬できたらよいと思う	1	2	3
(9)だいたい自分は何をやってもうまくいかない人間のように思える	1	2	3
(10)すべて良い方に考えようとする	1	2	3

次のことについて、日頃のあなたにどの程度当てはまりますか。当てはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問6	いつも そうである	まあ そうである	そうでは ない
(1)感情的になる自分が恥ずかしいほうである			
(2)どちらかという人に頼られるほうである			
(3)感情的にならない自分に安心感がある			
(4)人に弱音を吐きたくないほうである			
(5)自立している自分に安心感がある			
(6)依存的になる自分に許せないとか、恥ずかしさを感じる			
(7)弱い自分を見せたくないほうである			
(8)人に頼るのは苦手である			
(9)自分の感情や気持ちがわからなくなることがある			
(10)理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状 など慢性的な身体症状がある			

次のことについて、日頃のあなたにどの程度当てはまりますか。当てはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

問7	いつも そうである	まあ そうである	そうでは ない
(1)自分の感情を抑えてしまうほうである	1	2	3
(2)思っていることを容易に口に出せない	1	2	3
(3)人の顔色や言動が気になるほうである	1	2	3
(4)辛いことがあっても我慢するほうである	1	2	3
(5)人から気にいられたと思う	1	2	3
(6)人の期待に沿うよう努力するほうである	1	2	3
(7)自分の考えを通そうとするほうではない	1	2	3
(8)自分らしさがないような気がする	1	2	3
(9)人を批判するのは悪いと感じるほうである	1	2	3
(10)自分にとって重要な人には、自分のことをわかってほしいと思う	1	2	3

あなたの行動や考えに合っていると思われる番号に○をつけて下さい。回答には不正解・正解であるとか、良い・悪いなどはありませんから、ありのままを答えてください。

問8	全くそうで ある	やや そうである	どちらとも いえない	そうでは ない	全く そうでは ない
(1)あなたは家族や親しい人と過ごす時間を大切にしていますか	1	2	3	4	5
(2)あなたは愛情を注いでいるものがありますか	1	2	3	4	5
(3)あなたは人を頼り過ぎないように心がけていますか	1	2	3	4	5
(4)あなたは慣れている仕事をするよりも、誰も手をつけていない仕事をやってみたいですか	1	2	3	4	5
(5)あなたは気が合いそうもないと思う相手であっても、相手に合わせて付き合い方を変えられますか	1	2	3	4	5
(6)あなたには精神的に癒しを感じるものがありますか	1	2	3	4	5
(7)これまでのつらい経験の中には、あなたの役に立った経験もあると思いますか	1	2	3	4	5
(8)あなたはそのときの状況によって、計画を変えることが出来ると思いますか	1	2	3	4	5
(9)あなたは困難な仕事であっても、それにあった様々な方法をもっていますか	1	2	3	4	5
(10)あなたはどんな人とも、うまくつきあうことができますか	1	2	3	4	5
(11)あなたにはわがままを聞いてもらえる人がいますか	1	2	3	4	5
(12)あなたにはあなたを誰よりも大切に思ってくれる人がいますか	1	2	3	4	5
(13)あなたは困難な仕事で思いがけない負担がかかっても、何とかやっていけますか	1	2	3	4	5
(14)あなたはこれからする仕事がむずかしそうでも、やっていけると思いますか	1	2	3	4	5
(15)あなたは嫌いな人でも、仕事のためならうまくつきあっていくと思いますか	1	2	3	4	5
(16)あなたは自分の悩みを話せる人が、家族以外にいますか	1	2	3	4	5

(17)あなたは、今後、信頼できる人に出会えると思いますか	1	2	3	4	5
(18)あなたは失敗するだろうと人から思われている仕事でも、やっていけると思いますか	1	2	3	4	5
(19)あなたはいやなことでも自分がすべきことには、積極的にかかわっていますか	1	2	3	4	5
(20)あなたは職場で新しい人が入ってきてても、その人とうまくやっていけますか	1	2	3	4	5
(21)あなたにはお手本にしたい人や、そのようになりたいと思う人はいますか	1	2	3	4	5
(22)あなたには仕事の上で信頼できる人がいますか	1	2	3	4	5
(23)あなたはやる気をなくす問題がおこったときでも、解決する努力をしますか	1	2	3	4	5
(24)あなたは一つのことに對して、いろんな解決方法を試すほうですか	1	2	3	4	5
(25)あなたはどんな人ともそれなりにつき合っていけるほうですか	1	2	3	4	5
(26)あなたには必要なときに頼りにできる人がいますか	1	2	3	4	5
(27)小学生の頃、あなたのまわりには、あなたに愛情を注いでくれる人がいましたか	1	2	3	4	5

問9 (1)から(8)には4つずつ文章があります。あなたの生活態度や行動にもっとも近いと思う文章を4つの中から1つ選んで、その記号を右に記入してください。

(1)私のはじめての経験や仕事について A それをやってみたい気持ちがあるし、実際にそうしている B それをやってみたい気持ちはあるが、実際には、慣れた経験や仕事を選んでいる C あまりやってみたいと思わないが、実際には、あえてそれに取り組んでいる D あまりやってみたいと思わないし、実際に、慣れた経験や仕事を選んでいる	
(2)私は何かをする上で問題があれば A 自分で解決したいし、実際に、自分で解決している B 自分で解決したいが、実際には、自分で解決していない C 自分では解決したくないが、実際には、自分で解決している D 自分では解決したくないし、実際に、自分で解決していない	
(3)私は自分が悪くないのに叱られたとき A うまく気持ちを立て直すが、やはりいつもと同じペースでは仕事を続けられない B うまく気持ちを立て直せないけれども、それでもいつもと同じペースで仕事を続けている C うまく気持ちを立て直せないし、やはりいつもと同じペースで仕事を続けられない D うまく気持ちを立て直して、いつもと同じペースで仕事を続けている	
(4)私には味方と感じられる人が A 少ないし、実際に、その少数の人たちと助け合っていない B 多く、実際に、その人たちと助け合っている C 多いが、実際には、その人たちと助け合っていない D 少ないが、実際には、その少数の人たちと助け合っている	
(5)私は人とうまく付き合うことについて A 大切だと思うが、実際には、うまくつきあっていない B うまく付き合えなくても気にしないが、実際には、うまくつきあっている C うまく付き合えなくても気にしないし、実際に、うまくつきあっていない D 大切だと思うし、実際には、うまくつきあっている	

<p>(6)私はものごとの良い面を見たいと</p> <p>A 思わないし、実際に、良い面を見るのが少ない</p> <p>B 思うし、実際に、良い面を見るが多い</p> <p>C 思うが、実際には、良い面を見るのが少ない</p> <p>D 思わないが、実際には、良い面を見るが多い</p>	
<p>(7)私は気が合いそうな相手に対して</p> <p>A 心の内を見せたくないが、実際には、心の内を見せている</p> <p>B 心の内を見せたくないし、実際に、心の内を見せていない</p> <p>C 心の内を見せたいし、実際に、心の内を見せている</p> <p>D 心の内を見せたいが、実際には、心の内を見せていない</p>	
<p>(8)私には与えられた仕事や役割を果たす能力が</p> <p>A ないと感じるが、実際には、それなりの成績を出している</p> <p>B ないと感じるし、実際に、たいした成績は出していない</p> <p>C あると感じるし、実際に、それなりの成績を出している</p> <p>D あると感じるが、実際には、たいした成績を出していない</p>	

お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。

従業員番号：	氏名：	記入日：	年	月	日
記入時点：実施前・実施後	性別：男・女	年齢：	歳		
職位：管理職・一般職		職種：営業職・サービス職・事務職（スタッフ）・技術職（SE）・その他（			）

☆仕事の状況についてお聞きします。この3ヶ月くらいの状況に最もあてはまると感じる答えの番号に○をつけてお答えください。

1. 職業性ストレス度	非常にそうである	まあそうである	少しそうである	全くそうでない
1. あまりに仕事が多すぎる	4	3	2	1
2. 仕事量が多くて、仕事をこなしきれない	4	3	2	1
3. 猛烈に働くことが必要だ	4	3	2	1
4. 仕事に行き詰まることがよくある	4	3	2	1
5. 期限に追われて仕事をするのがよくある	4	3	2	1
6. 複雑で困難な仕事が多い	4	3	2	1
7. これまでの経験だけでは対処できない仕事をするのがよくある	4	3	2	1
8. 自分の仕事について、自分の意見を反映することができる	4	3	2	1
9. 仕事の進め方を、自分で決めることができる	4	3	2	1
10. 仕事のペースを自分で決めることができる	4	3	2	1
11. 職場で人間関係のトラブルがよくある	4	3	2	1
12. 職場のメンバー間の意志疎通がうまくいっていない	4	3	2	1
13. 職場や仕事先に苦手な人がいる	4	3	2	1
14. 職場の人たちは、自分の仕事がスムーズに行くように配慮してくれる	4	3	2	1
15. 職場の人たちと気軽に話ができる	4	3	2	1
16. 仕事で困難なことがおきた場合、職場の人たちの援助・助言が得られる	4	3	2	1
17. 職場の人たちは、自分の個人的な問題にも相談のってくれる	4	3	2	1
18. やりがい、誇りをもてる仕事をしている	4	3	2	1
19. 自分の能力が発揮できる仕事である	4	3	2	1
20. 達成感や満足感を得られる仕事をしている	4	3	2	1

★要注意ゾーン それぞれの点数を（ ）にご記入下さい。

・質問番号1～4（量的負荷）（ 点）男≧16,女≧14 ・質問番号5～7（質的負荷）（ 点）男≧11,女≧10・質問番号8～10（裁量度）（ 点）男≦5,女≦3

・質問番号11～13（対人関係の困難）（ 点）男≧9,女≧9・質問番号14～17（同僚上司の支援）（ 点）男≦5,女≦6 ・質問番号18～20（達成感）（ 点）男≦3,女≦3

☆次のことについて、日頃のあなたにどの程度あてはまりますか。あてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

2. 自己抑制型行動特性	いつもそうである	まあそうである	そうではない
1. 自分の感情を抑えてしまうほうである	2	1	0
2. 思っていることを容易に口に出せない	2	1	0
3. 人の顔色や言動が気になるほうである	2	1	0
4. 辛いことがあっても我慢するほうである	2	1	0
5. 人から気に入られたいと思う	2	1	0
6. 人の期待に沿うよう努力するほうである	2	1	0
7. 自分の考えを通そうとするほうではない	2	1	0
8. 自分らしさがないような気がする	2	1	0
9. 人を批判するのは悪いと感じるほうである	2	1	0
10. 自分にとって重要な人には、自分のことをわかってほしいと思う	2	1	0

低 0～6 中 7～10 やや強 11～14 強 15～20 合計 点

☆次のことについて、現在のあなたに該当する答えの番号に○をつけてお答えください。

3. セルフケア行動実行自覚度	大変自信がある	まあ自信がある	自信がない
1. いやな思い込みがあっても、しばらくは確信しないで様子見をする	2	1	0
2. いやな思い込みを第三者に吐露してとる	2	1	0
3. パニックになっている時は、行動しないで深呼吸して数分待ってから行動する	2	1	0
4. 極端なストレス環境から離れてみる	2	1	0
5. 揺るぎのない関係をもつ	2	1	0
6. 自分の感じる状況を相手に伝え、自分の考え方を「私表現」で伝える	2	1	0
7. 気がかりに対し、常に小目標の計画を練り、それをすべてメモ帳に書き、それをいつも携帯し、チェックしながら行動する	2	1	0
8. 周りの強い反応にすぐ反響しないで冷静に対処する	2	1	0
9. 生真面目さは、好きなことで発揮し、「しなくてはいけないこと」にこだわらない	2	1	0
10. 考えすぎないで、ひらめきを大切にしたり、とりあえず行動してみる	2	1	0
11. こだわりが起る時、「まあいいか」を10回以上口に出す	2	1	0
12. 場合によっては、人の発言をそのまま受けとらず、割り引いて聞くことができる	2	1	0
13. それがいいと思っても、すぐ行動に移さないと1週間以上経過してからもう一度点検する	2	1	0
14. 認められるために頑張るのではなく、人生が楽しいと思えるように生きる	2	1	0

すべてが「大変自信がある」という時にセルフケア行動ができるでしょう 合計 点

☆次のことについて、日頃のあなたにどの程度あてはまりますか。あてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

4. 自己価値感	大いにそう思う	そう思う	そう思わない
1. だいたいにおいて自分に満足している	1	1	0
2. ときどき自分がんでだめだと思う	0	0	1
3. 自分にはよいところがたくさんあると思う	1	1	0
4. たいていの人がやれる程度にはやれる	1	1	0
5. 自分には自慢するところがあまりないと思う	0	0	1
6. ときどき、全く自分が役立たずだと感じる	0	0	1
7. 少なくとも他人と同じくらいの価値はある人間だと思う	1	1	0
8. もう少し自分を尊敬できたらよいと思う	0	0	1
9. だいたい自分はなにをやってもうまくいかない人間のように思える	0	0	1
10.すべてよりよい方に考えようとする	1	1	0

低 0～6 中 7～8 高 9～10 合計 点

B

☆あなたのごこ2、3日の気持ちや行動の状態にどのくらいあてはまりますか。最もあてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。

5. ストレス反応	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1. 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2. 悲しい気分だ	0	1	2	3
3. 何となく心配だ	0	1	2	3
4. 怒りを感じる	0	1	2	3
5. 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6. 感情を抑えられない	0	1	2	3
7. くやしい思いがする	0	1	2	3
8. 不愉快だ	0	1	2	3
9. 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10. いらいらする	0	1	2	3
11. いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12. 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13. よくないことを考える	0	1	2	3
14. 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15. なくさめて欲しい	0	1	2	3
16. 根気がない	0	1	2	3
17. ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18. 何かに集中できない	0	1	2	3

弱 男性7 女性10 普通 男性8～19 女性11～21 やや高い 男性20～31 女性22～32 高い 男性32～ 女性33～ 合計 点

☆あなたの気分が一番あてはまる答えの番号に○をつけてお答えください。判断に迷った時は、感覚的に一番近いものをお選びください。

6. 抑うつ度	無いいたまに	ときどき	かなりのあいだ	しょっちゅう
1. 気分が沈んで憂うつだ	1	2	3	4
2. 朝方は、いちばん気持ちがよい	4	3	2	1
3. 泣いたり、泣きたくなる	1	2	3	4
4. 夜、よく眠れない	1	2	3	4
5. 食欲は普通だ	4	3	2	1
6. 異性に対する関心がある	4	3	2	1
7. やせてきたことに気づく	1	2	3	4
8. 便秘している	1	2	3	4
9. ふだんよりも動悸（どうき）がする	1	2	3	4
10. なんとなく疲れる	1	2	3	4
11. 気持ちはいつもさっぱりしている	4	3	2	1
12. いつもとかわりなく仕事をやれる	4	3	2	1
13. 落ち着かず、じっとしていられない	1	2	3	4
14. 将来に希望がある	4	3	2	1
15. いつもよりイライラする	1	2	3	4
16. たやすく判断できる	4	3	2	1
17. 役に立つ、働ける人間だと思う	4	3	2	1
18. 生活は、かなり充実している	4	3	2	1
19. 自分が死んだ方が他の者は楽に暮らせると思う	1	2	3	4
20. 日頃していることに満足している	4	3	2	1

軽いうつ 40～ 危険域 45～ 抑うつ強 50～ かなり強 60～ 合計 点

☆あなたの行動や考えに合っていると思われる答えの番号に○をつけてお答えください。

7. 精神回復度	全くそうである	ややそうである	どちらともいえない	そうではない	全くそうではない
1. あなたは家族や親しい人と過ごす時間を大切にしていますか	5	4	3	2	1
2. あなたは愛情を注いでいるものがありますか	5	4	3	2	1
3. あなたは人を頼りすぎないように心がけていますか	5	4	3	2	1
4. あなたは慣れている仕事をするよりも、誰も手をつけていない仕事をやってみたいですか	5	4	3	2	1
5. あなたは気が合いそうもないと思う相手であっても、相手に合わせて付き合い方を変えられますか	5	4	3	2	1
6. あなたには精神的に癒しを感じるものがありますか	5	4	3	2	1
7. これまでのつらい経験の中には、あなたの役に立った経験もあると思いますか	5	4	3	2	1
8. あなたはそのときの状況によって、計画を変えることが出来ると思いますか	5	4	3	2	1
9. あなたは困難な仕事であっても、それにあった様々な方法もっていますか	5	4	3	2	1
10. あなたはどんな人とも、うまくつきあうことができますか	5	4	3	2	1
11. あなたにはわがままを聞いてもらえる人がいますか	5	4	3	2	1
12. あなたにはあなたを誰よりも大切に思ってくれる人がいますか	5	4	3	2	1
13. あなたは困難な仕事で思いがけない負担がかかっても、何とかやっていけますか	5	4	3	2	1
14. あなたはこれからする仕事かむずかしそうでも、やっていけると思いますか	5	4	3	2	1
15. あなたは嫌いな人でも、仕事のためならうまくつき合っていくと思いますか	5	4	3	2	1
16. あなたは自分の悩みを話せる人が、家族以外にいますか	5	4	3	2	1
17. あなたは、今後、信頼できる人に出会えると思いますか	5	4	3	2	1
18. あなたは失敗するだろうと人から思われている仕事でも、やっていけると思いますか	5	4	3	2	1
19. あなたはいやなことでも自分がすべきことには、積極的にかかわっていますか	5	4	3	2	1
20. あなたは職場で新しい人が入ってきても、その人とうまくやっていけますか	5	4	3	2	1
21. あなたにはお手本にしたい人や、そのようになりたいと思う人はいますか	5	4	3	2	1
22. あなたには仕事の上で信頼できる人がいますか	5	4	3	2	1
23. あなたはやる気をなくす問題がおこったときでも、解決する努力をしますと思いますか	5	4	3	2	1
24. あなたは一つのことに対して、いろんな解決方法を試すほうですか	5	4	3	2	1
25. あなたはどんな人ともそれなりにつきあっていけるほうですか	5	4	3	2	1
26. あなたには必要なときに頼りにできる人がいますか	5	4	3	2	1
27. 小学生の頃、あなたのまわりには、あなたに愛情を注いでくれる人がいましたか	5	4	3	2	1

低い 男94 女97 普通 男95～107 女98～109 高い 男108～ 女110～ 合計 点

現在発現気質 (Activated Present Temperament) チェックリスト c 宗像恒次, 田中京子

従業員番号 _____

氏名 _____

◆ 現在のあなたに該当するところに○印をつけてください

		いつも そう	まあ そう	それは ない	計
a 	しゃべりだすと、立て続けにしゃべれる方である	1	2	3	
	自分に都合が悪いことがあると、黙っていたり、事実と違うことを言う	1	2	3	
	荷が重くなると、その人との関係を切る方である	1	2	3	
	気の合う人と話をする時間が必要である	1	2	3	
	疲れると、楽しいことを考えたり、行動したりする方である	1	2	3	
b 	着実に一つを片付けないと、次へ進めない方である	1	2	3	
	単純でわかりやすい方である	1	2	3	
	落ち着きがありのんびりしているが、爆発することがある	1	2	3	
	態度が持続し、急には変えれない	1	2	3	
	上下関係（師弟関係、先輩と後輩等）の中にいることを好む方である	1	2	3	
c 	自分に有利になるとしてもおべっか（お世辞）を使うことはできない方である	1	2	3	
	人と競争するよりも、自分の世界に没頭する方である	1	2	3	
	うそをつけない方である	1	2	3	
	自分の中にズカズカと入ってくるようなタイプは苦手な方である	1	2	3	
	人に認められるよりも、自分を磨くことに喜びがある	1	2	3	
d 	何事にも生真面目に取り組みないと気がすまない方である	1	2	3	
	自分の責任を果たすために、無理をしてでも誠実に行動する方である	1	2	3	
	やり始めたら、完全を求める方である	1	2	3	
	与えられた自分の役割に対して、いい加減に取り組むことはできない	1	2	3	
	決まり事を守らない人を認められない方である	1	2	3	
e 	心配性な方である	1	2	3	
	神経質な方である	1	2	3	
	思い込みやすい方である	1	2	3	
	一度不安になると、いろいろ悩んでしまうところがある	1	2	3	
	疑いが生じると妄想的になるところがある	1	2	3	
f 	異質なものにも関心を持つ	1	2	3	
	新奇なものにひかれる方である	1	2	3	
	探究心が人一倍ある方である	1	2	3	
	短気なところがある	1	2	3	
	興味の重点が移り変わりやすい方である	1	2	3	

○印が1・2についているときは1点とし、3を0点として加算し、それぞれの計の合計を欄に記入してください。

5～4点は下記 a～f の気質が高程度発現している、3点は中程度発現している、1～2点は低発現していると考えます。

気質にはそれぞれ重複があります。 a. 循環気質（モテタイ） b. 粘着気質（セワヤキ） c. 自閉気質（マイペース）

d. 執着気質（キッチリ） e. 不安気質（ピリピリ） f. 新奇気質（イキナリ）

★本日の講義の満足度について 0～100%の中でお聞かせください。 _____ %

ご感想がある方は以下にご記入ください。

自己カウンセリング 本当の自分に気づくために

太郎さん（44歳）は中堅メーカー勤務の技術者です。
3ヶ月前、課長職として昇進したばかりです。

新規プロジェクトのチームリーダーとして期待されての抜擢でしたが、目標に向けてコツコツ取り組むのは、性に合っているのですが、指導力や折衝力には自信がありません。

先日取引先とのトラブル対処の際に動揺してしまい、部下に優先順位をつけて的確な指示を出すことが出来ませんでした。部下の反応を気にして言わなくてはならないことが言えず、遠慮がちになってしまうからです。

数日後、「肝心な場面で頼りにならない」と部下が話をしているのを耳にしてから、職場で皆がどのように自分を見ているかが、気になり、すっかり自信をなくしてしまいました。

太郎さんは今までの経験もあり自信を持って部下を指導していくことができるはずであるのに、上司として指示をすることにためらいを感じ、能力を活かすことができず焦りと不安を感じ落ち込んでいます。



このように自信を失ってしまった時は、どうしたらいいのでしょうか？

私たちが現実を理解する時、自分がこれまでに、学んで得た**知識や過去の体験の記憶**と照らし合わせて理解しようとしします。そのため過去の失敗体験を思い出し、「自分には無理、うまくいきそうにない」、「自信がない」といったとらえかたをしてしまいます。

今回、太郎さんが自信を失ってしまったのは、現在の失敗体験が影響していることはもちろんですが、こんなに落ち込んでしまうのは、過去の挫折体験や失敗体験、喪失体験といったネガティブな記憶を使って、現実を見てしまうと、必ずネガティブに現実をとらえてしまいます。新しいことへのチャレンジや自分の可能性を伸ばす、**本来の自分を生きるためには、過去を参照して現在をとらえるのではなく、本来の自分はそのような自分なのかを知り、その自分を大切にしながら現在と未来を生きる自分を見出していくことがよいのです。**それができると、自分にも自信が湧いてきます。

ここでは、誰もが体験する“自分に自信が持たなくなった時”、“ちょっと心が疲れた時”に心のモヤモヤが解消して気分がスッキリするイメージ法を体験していきましょう。

きっと「あるがままの自分」に気づくことができますよ。



新しいことへのチャレンジや自分の可能性を伸ばす 本来の自分を生きるためには

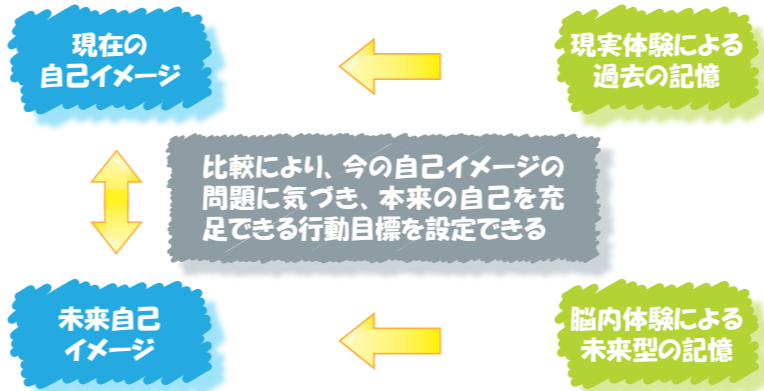


大脳は自分自身を過去の自己情報でしか理解することができないため、幼いときから養育者に認められようとして生きていると**学歴、経歴、所属先、地位、人脈**が示す自己を自分と誤ってしまいます。



未来自己イメージ法の原理

想像イメージでも視覚化することで
体験した知覚イメージと同じ脳の部位が活性化する



イメージの準備

目の前にみずみずしいレモンを想像し、そのレモンをよ〜く洗って匂いを嗅いでみると…
どんな匂いがするでしょうか？そのレモンを切ってぎゅーっと絞ってなめてみるとどんな味がしますか？

口の中いっぱいにすっぱい！！感覚が湧いてきましたか？唾液まで出てきたと思います。

これが**イメージする**ということです。イメージするだけで身体が反応することが体感できたと思います。これで**イメージ脳**の準備は出来ました。



STEP 1

では、次に具体的に太郎さんの例をみていきましょう。
全く自信のない自分を**0%**として完全に自信がある状態を**100%**とすると、今の状態はどうでしょう？



う〜ん 今の自分は25%くらいかな。。



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

%

→ この自信を高めていくために次のステップへうつりましょう

STEP 2

太郎さんがこれからしてみたいこと、楽しいこと、好きなこと、元気が出ることは何でしょうか？それをする時は全く生活費の心配はいらなくて十分な時間もあるという前提でイメージしてみましょう。家庭や職場も一切考えずに現実から離れてこの1年間にしたいことを全てあげてみましょう。



えーと、まずは、久しぶりに登山をして、ラグビーの試合も見に行きたいし、映画も見たいな。



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 3



久しぶりに登山をして、ラグビー観戦をして、映画も見たいなですね。それでは、それを1週間、1ヶ月、3ヶ月、半年、1年間、春、夏、秋、冬と具体的に実行しているイメージをしてみてください。映画の光景のようにイメージすることが大切です。

どうですか？
1年後は楽しいですか？幸せですか？いい感じですか？
元気になるますか？このすべてあてはまるイメージを作しましょう。



ええ。楽しいし、いい感じです。



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 4

では、そのままイメージを続けて2年目はどうですか？
1年目にやりたかったことを続けますか？
追加したいことや変更したいことはありますか？



海外旅行に行ってたくさん写真を撮ったり、
のんびりしたいなあ。

では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 5

次に3年目はどうしますか？これまでの2年間に何か
追加する時は同じように具体的なイメージを作ってく
ださいね。楽しくて、幸せを感じられていい感じで元
気になる・・・そういうイメージを作っていきますよ。



気に入った国に別荘を買って友達と楽しみたいなあ。
そしてその国の人と交流をもって日本のことを教えてあげたり
その国の文化を教えてもらったりして楽しみたいなあ。



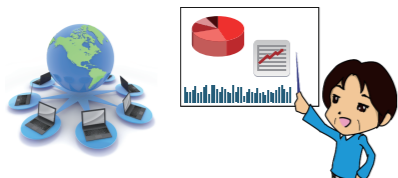
では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 6

さらに4年目、5年目はどうしていますか？
自分に自信が持てるように学習や新しいビジネスにチャレンジ等・・・があれば
イメージしていきますよ。十分に自信がつくためには何年必要でしょうか？
直感で感じて映像化していきますよ。

そうして自分の自信がつくことをしたあと、自分がどんな人間になっている
かをイメージしていきますよ。未来の自分がどのような自己イメージに見
えるか、**フーッと浮かぶ顔の表情**、振舞い方や服装などのイメージから人柄、
性格など気づいたことを書き出してみましょう。

こうやって楽しみながら得たノウハウを活かして、
世界にはばたきたい人達のコンサルタントや
アドバイザーをするのもいいかなあ。
インターネットを使って色々工夫してみたい。



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 7

このようにして5年経つと太郎さんはどのような自分になっていますか？
元気ですか？楽しいですか？自信がついていますか？もしも、自信が湧いて
こないようであれば、もっと何かやりたいことを加えたイメージを作った方
がいいですね。どうでしょう？

大丈夫です。
楽しくなってきました。



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 8

このようにして生きてきたとすれば10年後の自分はどんな自分ですか？
元気ですか？表情も思い浮かべて下さいね。



前向きで自分のやりたいことをしながら、
自信を持って明るい笑顔で過ごしている自分がいいます。

では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 9

前向きでやりたいことをしながら自信を持って明るい笑顔で過ごしている
自分なんですね。それが**本来の太郎さん**なんですよ。

では、イメージした10年後の自信を持った元気な自分から今の自分を見
てみるとどのような自分に見えますか？イメージした自分と今の現実の自
分とは何が違っていませんか？

今の自分はいつも周りの評価を気にしていて、
失敗しないかオドオド、びくびくしています。
焦って不安な自分がいいます。



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 10

では、イメージした10年後の自分から今の自分になんと言ってアドバイス
してあげたいですか？思いついたことをたくさん伝えてあげてくださいね。

心配性でいつも自信が持てずにいるけれど、だ
からこぞ一つ一つ着実に知識を積み上げてきて
いるじゃないか。絶対今の仕事で成長できるよ。
緊張する時は深呼吸して臨めば大丈夫。もっと
仲間を信頼して。失敗は取り返せるから！



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。

STEP 11

太郎さんはこれから自分はどのような自分になっていく必要があると気
づきましたか？
考えないで右脳のひらめきから感じとってみましょう。

自分の気持ちを抑えず、素直に自分の思いを伝え
て周囲に感謝できる自分になりたい。



では皆さんならどうでしょう？以下に記入してみましょう。
以下の大目標を参考にしてください。

大目標

前向きに積極的に生きる

自分の思いや気持ちを素直に伝える

穏やかな気持ちで生きる

自分に自信を持って生きる

冷静な自分になる

➡ では、次のステップにうつりましょう

