

**労働者における職場ストレス、自動思考と
ストレス反応の関連**

—アンケート調査報告書—

福島県立医科大学
大学健康管理センター

【問題と目的】

現在、全ての労働者のおよそ6割が深刻なストレスの問題を抱えることが報告され、長期疾病休業の理由のうち、うつ病などメンタルヘルス上の問題が最多であることが分かっている（川上，2000）。職場におけるメンタルヘルスの問題を考える際、職場環境に焦点を当てたものと個人要因に焦点を当てた2つのアプローチが有効であることが示されている（Lamontagne et al., 2007）。職場環境に注目した研究として、下光ら（1998）は職場のストレッサーが健康に及ぼす影響を仕事の量的負担、上司・同僚の支援などから検討している。一方、個人要因に注目する研究を概観すると、認知行動的介入の有効性が示されている（Ganster & Murphy, 2000）。認知行動的介入の中でも自動思考は、改善可能な個人的要因として重視されている。自動思考とは、自動的に浮かんでくる思いや考えである（Beck et al., 1979）。

労働者のメンタルヘルスを考える際、環境要因と個人的要因の両側面が重要であると考えられる。しかしながら、わが国の産業領域のメンタルヘルス研究において、職場ストレッサーと自動思考という環境要因と個人要因がストレス反応と抑うつに及ぼす影響について検討した研究は少ない。そこで本調査では、環境要因として職場ストレッサーと個人的要因として自動思考がストレス反応、抑うつにどのように影響しているかを調査することを目的とした。

【個人情報の保護・管理】

本アンケート調査から得られたデータは、主任研究者が鍵のかかる収納庫に保管し、解析時もオフラインのパソコンを用いて解析を行った。なお個人名、所属部署など個人が特定されるような記載は求めなかった。

調査用紙の保存期間は、研究終了期間（2011年3月）から1年とし、その後すべての調査用紙はシュレッダーによって廃棄される。なお、本調査は福島県立医科大学研究倫理委員会にて審査され、承諾を得ている。

【アンケート調査の概要】

実施時期：平成22年11月29日～12月13日

対象者：福島県立医科大学に勤務する事務職員を対象に170部の調査用紙を配布し、154名から有効回答が得られ、回収率は90.6%であった。著しい回答の不備がある26名を除いて128名を分析対象とした。男性68名、女性58名（記載なし2名）、

年代別人数：20代 24名、30代 34名、40代 36名、50代 25名、60代 7名（記載なし2名）。

アンケートの内容

1) 性別、年齢：

回答者の性別について「a. 男性 b. 女性」、年齢について「a. 20代、b. 30代、c. 40代、d. 50代、e. 60代」のいずれかを丸で囲んでもらうよう求めた。

2) ストレス反応の測定：

ストレス反応尺度（鈴木，1997）を用いて測定した。普段の生活の中で経験するストレス反応の程度を抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力から測定する自記式質問紙。

3) 抑うつの測定：

抑うつ尺度 CES-D（島，1998）を用いて測定した。抑うつ気分を測定するために開発された自記式質問紙。抑うつ症状を抱えるかどうかを測定する。

4) 職業性ストレスの測定：

職業性ストレス簡易調査票（下光ら，1998）を用いて測定した。労働省（現厚生労働省）の「作業関連疾患の予防に関する研究班」によって作成され、仕事の量的・質的負担、対人関係の負担、上司・同僚・友人家族からの支援の3側面を測定する。

5) 自動思考の測定：

自動思考尺度 DACS : Depression and Anxiety Cognition Scale（福井，1998）を用いて測定した。抑うつや不安などストレスを引き起こし、自動的に生じる思いや考えを測定するための質問紙。

【結 果】

1) ストレス反応尺度の結果

ストレス反応尺度 SRS-18 (鈴木ら, 1997) は、0～7 点をストレス反応が「弱い」、8～19 点を「普通」、20～31 「やや高い」、32 点以上をストレス反応が「高い」と分類している。本調査においても、鈴木ら (1997) の分類にしたがい、ストレス反応が「弱い」、「普通」、「やや高い」、「高い」の 4 つに分類を行った。

ストレス反応が

弱い	41 名 (32%)
普通	47 名 (37%)
やや高い	22 名 (17%)
高い	18 名 (14%)

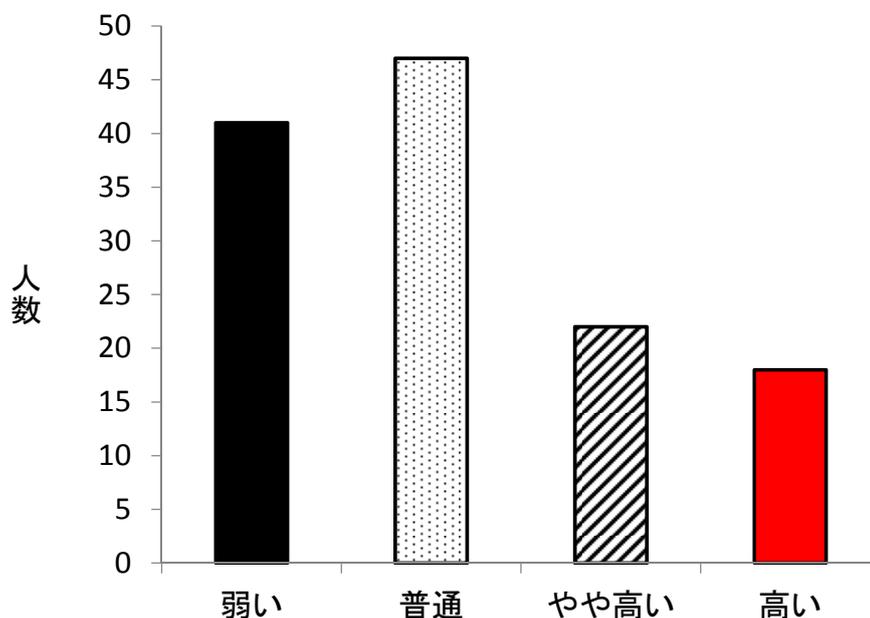


Fig. 1 ストレス反応合計得点 人数分布

2) 抑うつ尺度 (CES-D) の結果

抑うつ尺度 CES-D は、16 点をカットオフスコアとし、16 点以上を「抑うつあり」、と分類する。本研究においても、この尺度作成論文（島ら，1985）の分類にしたがい、「抑うつなし」、「抑うつあり」と分類した。なお本調査の結果では、カットオフスコアを超える対象者のなかでも 31 点以上の人たちを「高い抑うつ」とし、詳細な分類を行った。しかしながら、CES-D 得点が 16 点を超えることのみで「うつ病」であることを意味するわけではない。

- ・抑うつなし 85 名 (66%)
- ・抑うつあり 33 名 (26%)
- ・高い抑うつ 10 名 (8%)

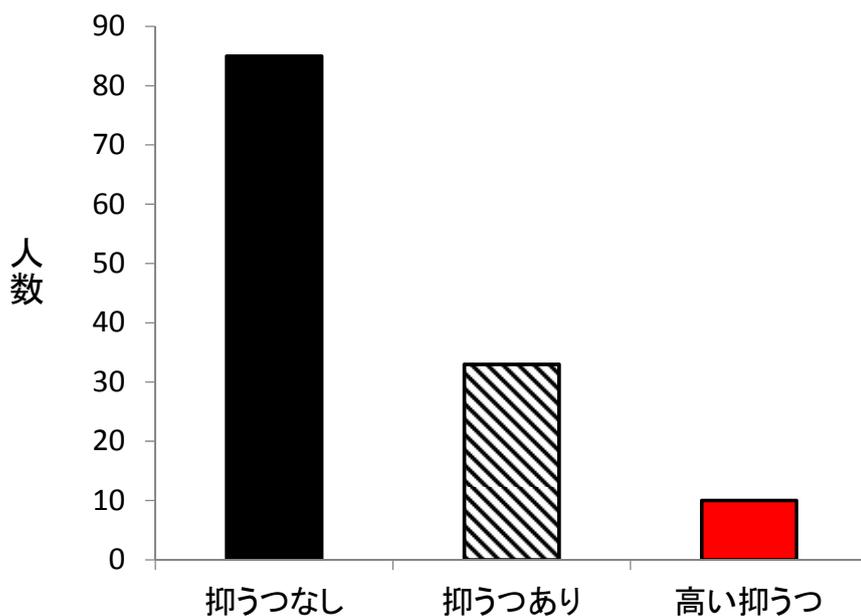


Fig. 2 抑うつ尺度 (CES-D) 合計得点 人数分布

3) 職業性ストレス簡易調査票の結果

職業性ストレス簡易調査票は、尺度作成論文である下光ら（1998）の得点分類に従い、各下位尺度を「少ない」、「やや少ない」、「普通」、「やや多い」、「多い」に分類した。

a) 心理的な仕事の量的負担

心理的な仕事の量的負担は、10～12点「少ない」、8～9点「やや少ない」、6～7点「普通」、4～5点「やや多い」、3点以下を心理的な仕事の量的負担が「多い」と分類した。

心理的な仕事の量的負担が

少ない	14名（11%）
やや少ない	22名（17%）
普通	45名（35%）
やや多い	32名（25%）
多い	15名（12%）

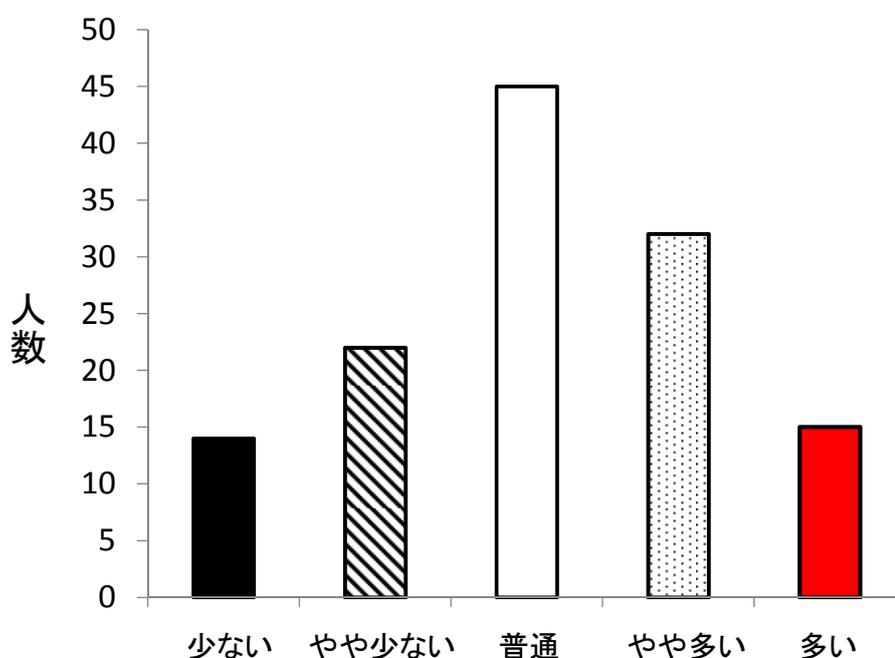


Fig. 3 心理的な仕事の量的負担得点 人数分布

b) 心理的な仕事の質的負担

心理的な仕事の質的負担は、10～12点「少ない」、8～9点「やや少ない」、6～7点「普通」、4～5点「やや多い」、3点を心理的な仕事の質的負担が「多い」と分類した。

心理的な仕事の質的負担が

少ない	8名 (6%)
やや少ない	31名 (24%)
普通	46名 (36%)
やや多い	33名 (26%)
多い	10名 (8%)

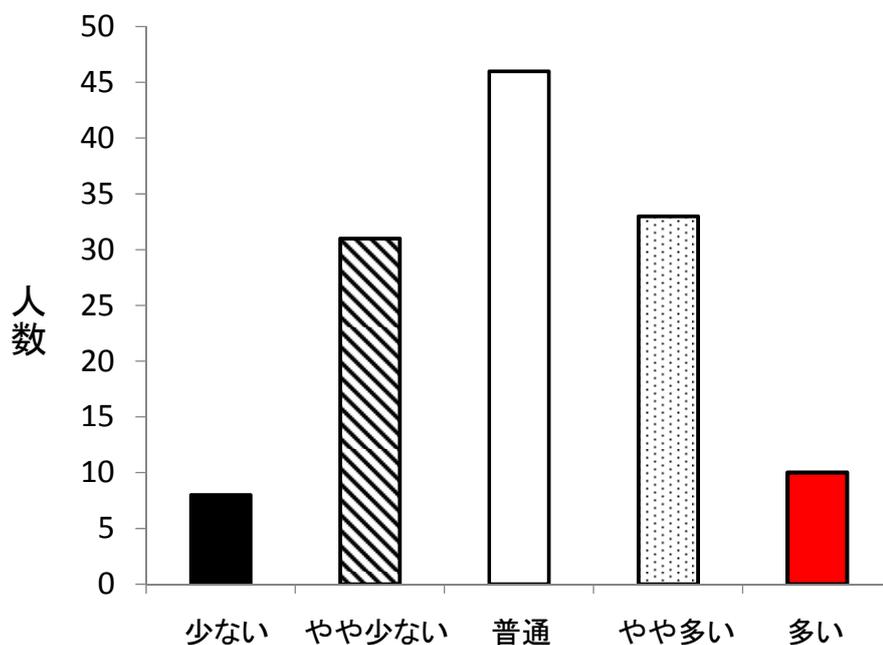


Fig. 4 心理的な仕事の質的負担得点 人数分布

c) 対人関係上の負担

対人関係上の負担は、12点「少ない」、10～11点「やや少ない」、8～9点「普通」、7点「やや多い」、3～6点を対人関係上の負担が「多い」と分類した。

対人関係上の負担が

少ない	6名 (5%)
やや少ない	30名 (23%)
普通	57名 (44%)
やや多い	24名 (19%)
多い	11名 (9%)

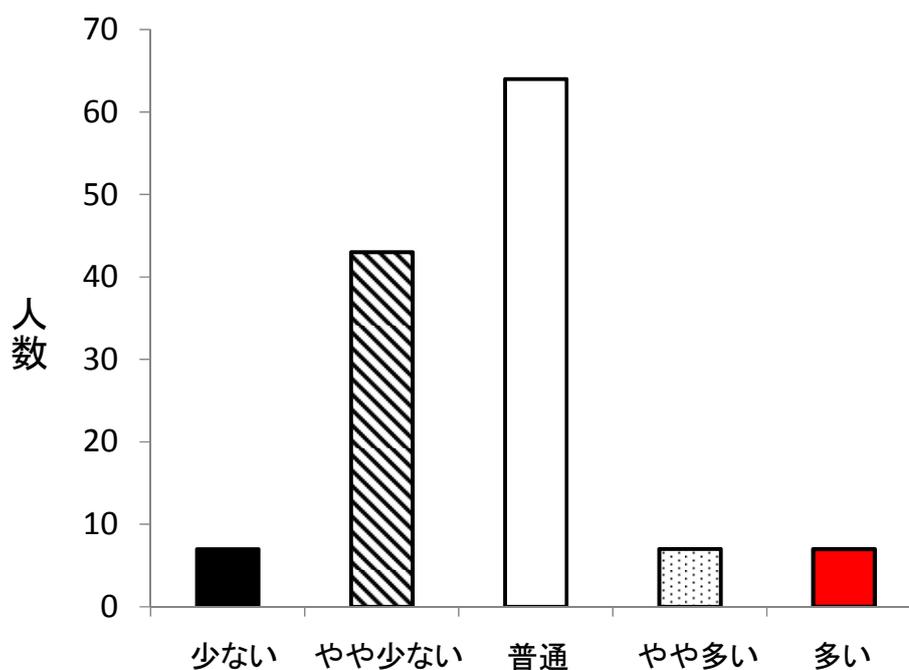


Fig. 5 対人関係上の負担得点 人数分布

d) 上司からのサポート

上司からのサポートは、11～12点「少ない」、9～10点「やや少ない」、7～8点「普通」、5～6点「やや多い」、3～4点を上司からのサポートが「多い」と分類した。

上司からのサポートが

少ない	8名 (6%)
やや少ない	44名 (34%)
普通	47名 (37%)
やや多い	27名 (21%)
多い	2名 (2%)

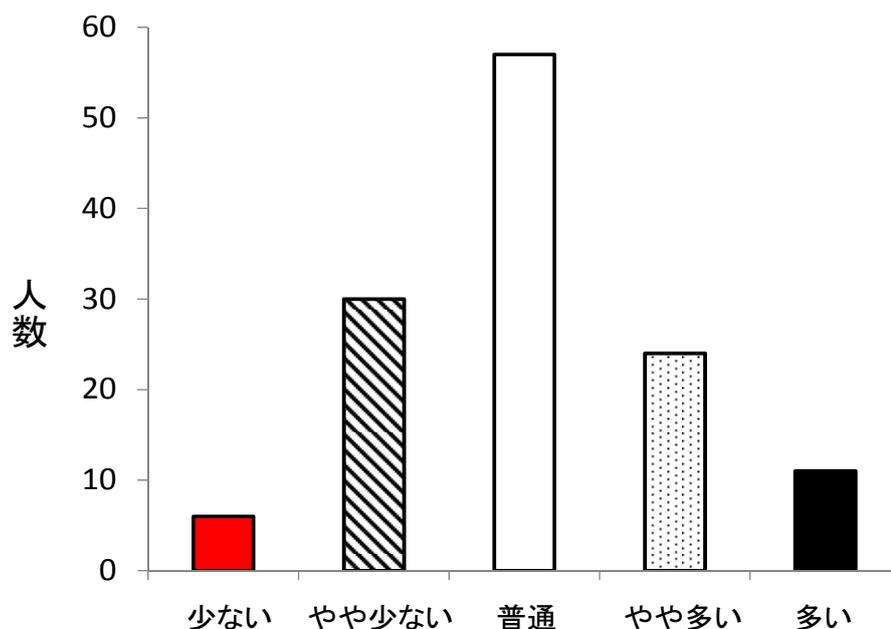


Fig. 6 上司からのサポート得点 人数分布

e) 同僚からのサポート

同僚からのサポートは、10～12点「少ない」、8～9点「やや少ない」、6～7点「普通」、4～5点「やや多い」、3点を同僚からのサポートが「多い」と分類した。

同僚からのサポートが

少ない	7名 (5%)
やや少ない	43名 (34%)
普通	64名 (50%)
やや多い	7名 (5%)
多い	7名 (5%)

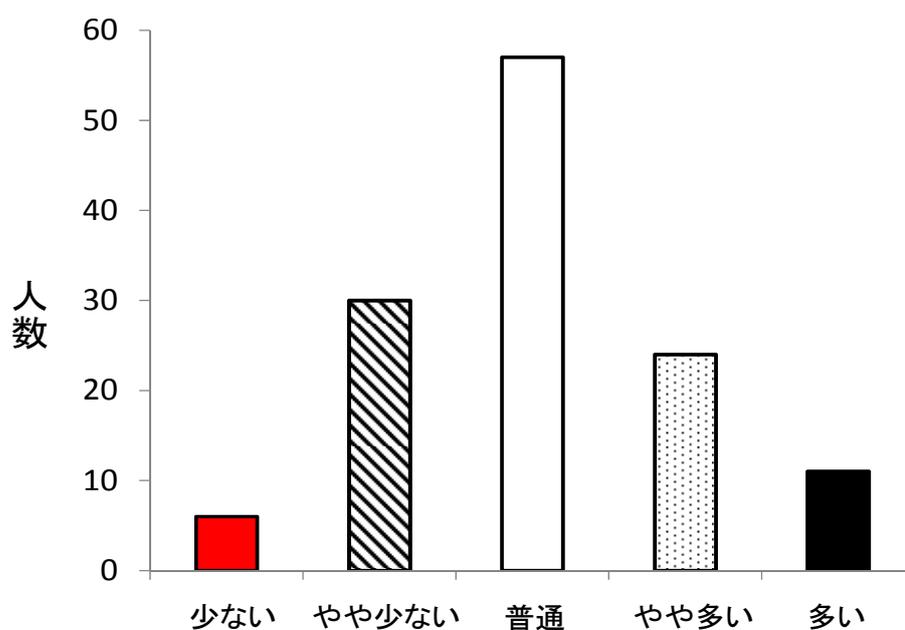


Fig.7 同僚からのサポート得点 人数分布

f) 家族・友人からのサポート

家族・友人からのサポートは、10～12点「少ない」、8～9点「やや少ない」、6～7点「普通」、4～5点「やや多い」、3点を家族・友人からのサポートが「多い」と分類した。

家族・友人からのサポートが

少ない	13名 (10%)
やや少ない	21名 (17%)
普通	45名 (35%)
やや多い	49名 (38%)

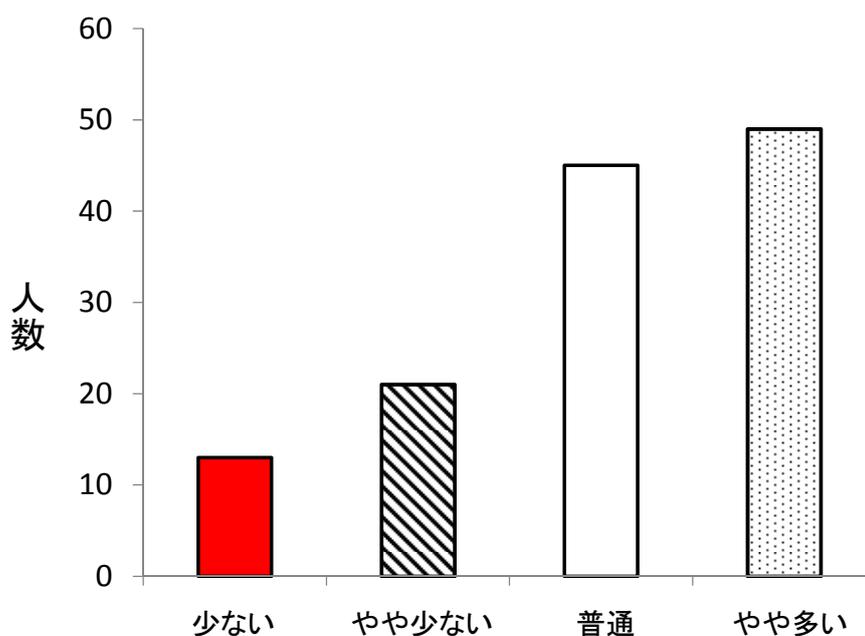


Fig.8 家族・友人からのサポート得点 人数分布

4) 自動思考尺度 DACS の結果

自動思考尺度 DACS は、尺度作成論文である福井 (1998) の採点・分類法に従い、各下位尺度 (将来否定、脅威予測、自己否定、過去否定、対人関係脅威度) を「なし」、「やや強い」、「強い」、「非常に強い」に分類した。

a) 将来否定

将来否定は、10～22 点「なし」、23～29 点「やや強い」、30～36 点「強い」、37～50 点「非常に強い」に分類した。

将来否定が

なし	72 名 (56%)
やや強い	15 名 (12%)
強い	29 名 (23%)
非常に強い	12 名 (9%)

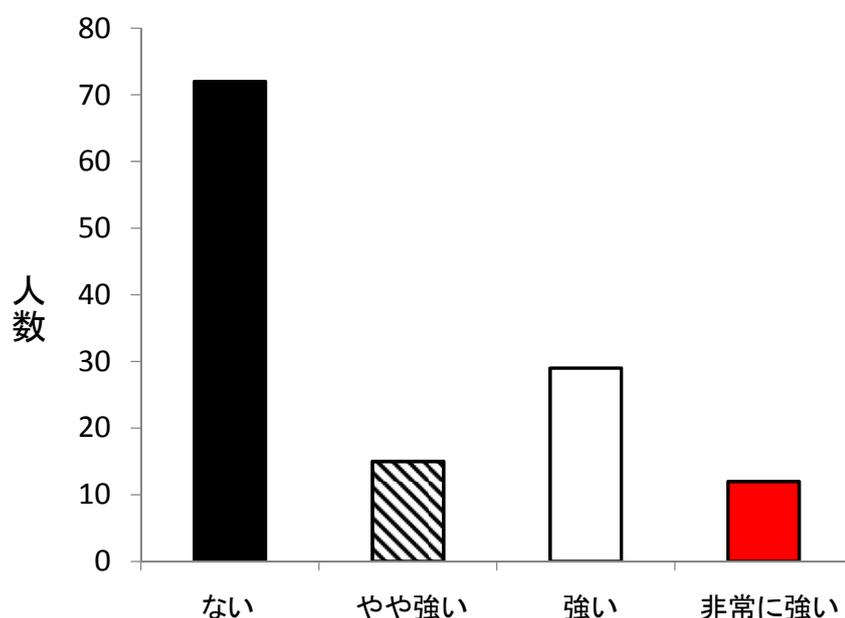


Fig.9 自動思考(DACS)将来否定得点 人数分布

b) 脅威予測

脅威予測は、10～38点「なし」、39～45点「やや強い」、46～50点「強い」に分類した。

脅威予測が

なし	111名 (87%)
やや強い	12名 (9%)
強い	5名 (4%)

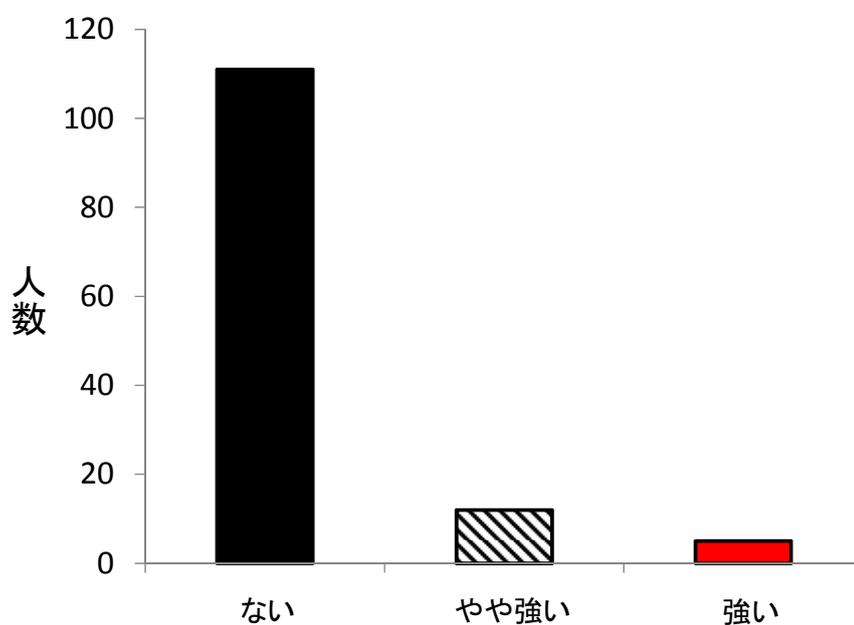


Fig.10 自動思考(DACS)脅威予測得点 人数分布

c) 自己否定

自己否定は、10～30点「なし」、31～38点「やや強い」、39～46点「強い」、47～50点「非常に強い」に分類した。

自己否定が

なし	84名 (66%)
やや強い	28名 (22%)
強い	11名 (8%)
非常に強い	5名 (4%)

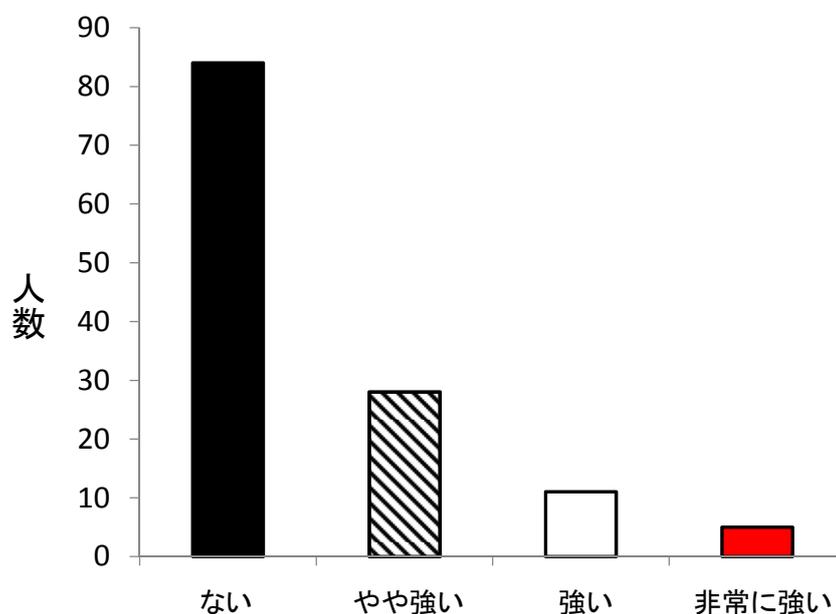


Fig.11 自動思考(DACS)自己否定得点 人数分布

d) 過去否定

過去否定は、10～26点「なし」、27～32点「やや強い」、33～38点「強い」、39～50点「非常に強い」に分類した。

過去否定が

なし	93名 (72%)
やや強い	24名 (19%)
強い	6名 (5%)
非常に強い	5名 (4%)

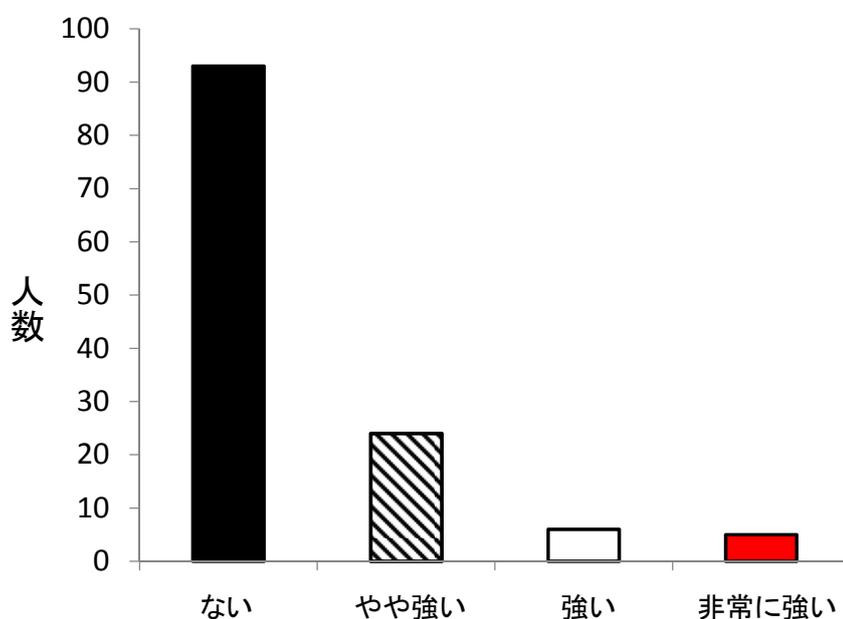


Fig.12 自動思考(DACS)過去否定得点 人数分布

e) 対人関係脅威度

対人関係脅威度は、10～46点「なし」、47～50点「やや強い」に分類した。

対人関係脅威度が

なし 115名 (90%)

やや強い 13名 (10%)

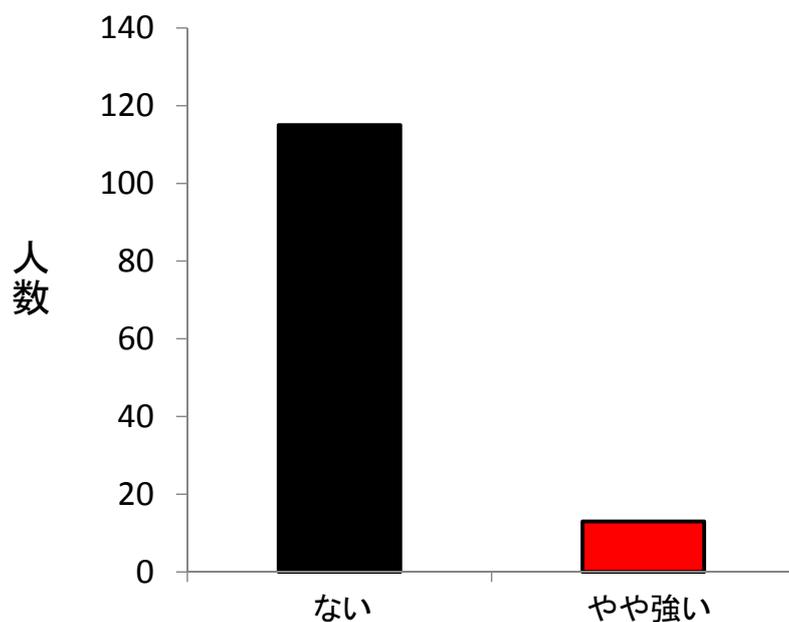


Fig.13 自動思考(DACS)対人関係脅威度得点 人数分布

5) ストレス反応・抑うつと職業ストレス・自動思考との関連

a) ストレス反応と職業ストレス・自動思考との関連

ストレス反応に対する職業ストレスと自動思考の影響の強さを検討するために、ストレス反応得点を目的変数、職業ストレス尺度の各下位尺度得点と自動思考尺度（DACS）の各下位尺度得点を説明変数とする重回帰分析を行った。説明変数の選択はF値が2.0以上、未満をそれぞれ独立変数の投入、除去の基準とするステップワイズ法を採用した。その結果、職業ストレス尺度の「上司サポート」、「対人関係」、そして自動思考尺度（DACS）の「過去否定」、「自己否定」について有意な重回帰式が得られた。

結果をまとめると、ストレス反応に対して、自動思考の中の「過去否定」と「自己否定」、職業ストレスの中の「上司サポート」と「対人関係」の影響が強いことが示された。分析の結果をFig. 14に示した。

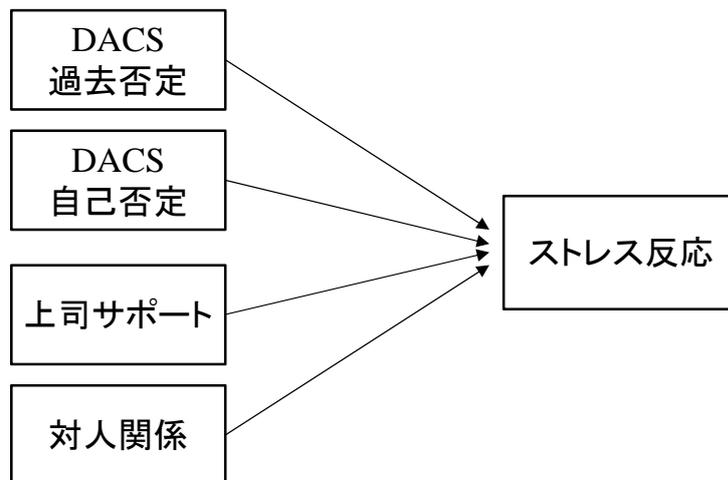


Fig.14 ストレス反応に対する職業ストレス、自動思考(DACS)との影響

b) 抑うつに対する職業ストレス・自動思考との影響

抑うつ（CES-D）に対する職業ストレスと自動思考の影響の強さを検討するために、抑うつ（CES-D）得点を目的変数、職業ストレス尺度の各下位尺度得点と自動思考尺度（DACS）の各下位尺度得点を説明変数とする重回帰分析を行った。説明変数の選択はF値が2.0以上、未満をそれぞれ独立変数の投入、除去の基準とするステップワイズ法を採用した。その結果、職業ストレス尺度の「上司サポート」、そして自動思考尺度（DACS）の「将来否定」、「自己否定」について有意な重回帰式が得られた。結果をまとめると、自動思考の中の「将来否定」と「自己否定」、職業ストレスの中の「上司サポート」の影響が強いことが示された。

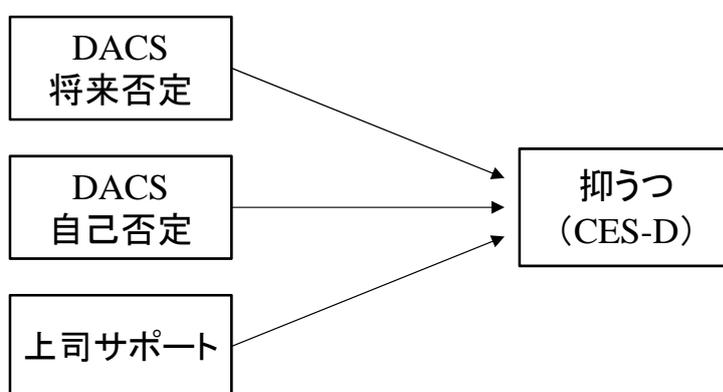


Fig.15 抑うつ(CES-D)に対する職業ストレス、自動思考(DACS)との影響

【考 察】

本調査は、労働者のストレス反応と抑うつの問題における環境要因（職業ストレス）と個人要因（自動思考）の関連を検討した。その結果、ストレス反応、抑うつの問題に関して、ストレス反応、抑うつが強い人・弱い人・平均程度の人の割合は、（鈴木，1997）（島，1998）で示されている一般対象群とほぼ同等程度であることが示された。これは本調査における対象者が、尺度作成論文（鈴木，2004）（島，1998）の示す母集団データと同程度であり、逸脱した得点分布を示す集団ではないことを示す。

また、ストレス反応と抑うつに対する職業ストレスと自動思考の影響は、自動思考の中の「過去否定」、「将来否定」、「自己否定」の影響が強く、ついで職業ストレスの「上司サポート」、「対人関係」の影響が強いことが示された。以上のことから個人要因として自動思考、つまり「考え方のパターン」、環境要因としては、「上司サポート」、「対人関係」が強くストレス反応、抑うつの問題に影響していることが示唆された。これは、労働者のメンタルヘルスが環境要因つまり周囲のサポート資源、労働時間・量の改善が非常に重要であることに加えて、個人的要因として、「考え方のコントロール」も労働者個人のメンタルヘル스에重要な役割を果たすことと意味する。現実の職場においては、早急な労働環境の改善が困難な状況も多いと予想される。環境要因、個人的要因どちらにも着目したメンタルヘルス対策が重要だと考える。

【文 献】

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979) *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. 坂野雄二（監訳）うつ病の認知療法 岩崎学術出版社
- 福井 至 (1998) Depression and Anxiety Cognition Scale (DACCS) 開発—抑うつと不安の認知行動モデルの構築に向けて— 行動療法研究, **24**, 57-70.
- Ganster, D. C. & Murphy, L. R. (2000). Workplace interventions to prevent stress-related illness: lessons from research and practice. In C. L. Cooper & E. A. Lock (Eds.) *Industrial and organizational psychology*. Oxford:Blackwell, 34-51.
- 川上憲人・橋本修二・相澤好治・小林章雄・林剛史・廣尚典（2000）．「仕事のストレス判定図」の完成と現場における有用性の検討，労働省平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究報告書．12-39.
- Lamontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry A., & Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job stress intervention evaluation literature, 1990—2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, **13**, 268-280.

島 悟 (1998) . CESD 使用の手引き. 千葉テストセンター. 東京.

島 悟・鹿野達男・北村俊則 (1985) . 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学, **27**, 717-723.

下光輝一・横山和仁・大野 裕・丸田敏雅・谷川 武・原谷隆史・岩田 昇・大谷由美子・小田切優子 (1998) . 職場におけるストレス測定のための簡便な調査票の作成 労働省平成9年「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 107-115.

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.

主任研究者

大学健康管理センター 臨床心理士
神経精神医学講座 助教 高橋高人

E-mail : takahito@fmu.ac.jp

研究責任者

大学健康管理センター 所長
公衆衛生学講座 教授 安村誠司