

SOC はタイプ A 行動様式における 抑うつ傾向の危険因子を抑制するか

矢野 麻梨奈

(霞が関トラベル／コミュニティ福祉学研究科博士課程前期課程2014年修了)

嘉瀬 貴祥

(コミュニティ福祉学研究科博士課程後期課程在学中／日本学術振興会特別研究員 DC2)

大石 和男

(スポーツウエルネス学科教員)

キーワード：SOC、タイプA行動様式、抑うつ傾向、大学生、量的調査

I. 緒言

1. 現代社会における心の病の現状

現代社会はストレス社会といわれるように、日常生活で種々の悩みなどの困難やストレッサーを経験している割合は日本国民の半数に及ぶという（厚生労働省2013）。経済情勢や社会環境の複雑化と多様化に伴い、心理社会的要因やストレスから心の病を抱える人の増加と、それに伴う経済的損失が報告されている。実際、仕事に対する不安やストレスを感じている労働者は60%を超えており、自殺する労働者も年間8,000人から9,000人いることに加え、1ヶ月以上の休務を引き起こす原因の第1位として精神障害が占めているという深刻な現状にある（島ほか2007）。厚生労働省（2002）は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を発表し、うつ病に対する予防プログラムなどの介入を推進している。このように、治療的介入にとどまらず、それ以前にうつ病にならないための予防的介入へ注目することが、自殺などの諸問題に対する対策に直結する重要な課題であると考えられる。

2. 青年期における心の健康

これまで、うつ病を含む精神疾患は40歳台から50歳台の成人に多いとされてきたが、近年では青少年のうつ病やうつ傾向の問題が注目を集めている。なかで

も大学生は、他の年齢層と比較しても抑うつ傾向になる危険率が高いことが指摘されている。たとえば、厚生労働省（2002）の調査によると、高齢者を除くと15歳から19歳までの抑うつ傾向が最も高く、続いて20歳から24歳が第2位を占め、大学生に相当する年齢の若年層で得点が高い傾向にある。同様に、白石（2005）は、抑うつ治療対象とはならないまでも、多少の困難を抱えながら学生生活を送っている者も少なくないことを指摘している。学生の健康白書2005（国立大学法人保健管理施設協議会 2005）によると、「からだの調子は良い」と答えた大学生は83.4%であったのに対し、精神的な面での健康については、「何となく不安になることが多い」と答えた学生は43.0%、「いつも憂鬱である」が13.4%、「ちょっとしたことですぐクヨクヨする」が45.3%と、精神面の不安定さがうかがえる結果が示されている。また、「自分が進もうとする方向に自信が持てない」が48.9%、「自分の将来がはっきりしない」が58.8%と将来に対する不安を抱える学生が多いことも報告されている。加えて、精神医学的面接等を行った結果、医学的に何らかの問題を抱えていると診断された者が約2割に上っていたという。

3. タイプA行動様式

このように抑うつ傾向が高まる背景には、スピードや変化、競争などが求められてきた現代社会における経済成長の過程や競争原理、成果主義や効率性を重視する社会的な構造などが推測されている。例えばFrankl（1969）は、現代は「無意味感の蔓延する時代」であるとし、このような「無意味感」が持続するとうつ傾向が強くなることを述べている。また大石（2005）は、現代社会に求められる成果主義や勝利至上主義などが結果として物質主義的価値観へ偏り、生きがいの喪失につながるものが心の病を増加させる原因であることを指摘している。実際の意識調査でも、「仕事の全体像や意味を考える余裕が職場になくなってきている」と回答した企業では心理的な問題を抱える割合が有意に多いことが報告されている（財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所 2008）。

このような競争原理や成果主義などに適応する行動として、桃生（1993a）はタイプA行動様式（Type A Behavior Pattern：以下タイプAとする）を挙げている。タイプAとは1950年代半ばに、米国の心臓専門医であるFriedmanとRosenman（1974）によって見出された人の特定の行動様式である。タイプAの主な行動の特徴として、「攻撃的で敵意が強い」、「競争心が激しい」、「達成動機が極めて高い」、「時間的な切迫感が強い」、「いつも責任感に迫られている」、「短時間でより多くのことを達成しようとする」、「行動のテンポが速くなる」、「非常に用心深い」、「成功しても満足度は低い」などがあげられる（保野ほか1995）。

タイプAの特徴は、今日の競争社会における適者であり、能率主義やスピード主義に支配される現代社会の価値観とも一致した行動ということができる。実際

にタイプA者は企業社会での昇進が早く、また高い地位につきやすいという報告もある（前川 1998）。しかしながら、タイプAは冠状動脈疾患に関わる心理社会的要因であること（Friedman & Rosenman 1974）、さらには様々なストレス関連疾患の危険因子であることが指摘されている（大石 2005）。

4. タイプAと抑うつ傾向

林（2001）は、タイプAを抑うつ生起の心理的要因の1つと認め、特に過度に緊張しやすいことが抑うつ傾向と関連することを報告している。また、タイプAに関連する種々の要因、例えば完全主義や要求水準の高さ、それに達成に向けた過度の努力（松原 1998）などすべてが抑うつと親和性が高いことが知られている。さらに、失敗や周囲からの評価にとらわれるあまり、自己の不完全さを受容できなくなることで精神的健康が悪化し、抑うつ傾向を高める可能性も指摘されている（保坂 1990）。

このように、タイプAは抑うつなどのストレス関連疾患の危険因子であるという報告がある一方で、タイプAと抑うつには関連がないという報告も少なくない（菊池 2001）。例えば、保野ほか（1995）は大学生を対象にタイプAと抑うつの関連を調べた結果、両者にはほとんど関連がないことを報告しており、桃生（1993b）は50歳未満の成人を対象として両者の関連を検討した結果、関連が認められなかったという。また服部ほか（1993）は、タイプA者と非タイプA者間では抑うつ傾向の強さに有意な違いが見られず、両者の間に明確な関係がないことを報告している。

5. 首尾一貫感覚SOCと抑うつ傾向

タイプAと同様に、抑うつ傾向との関連が注目されているのが首尾一貫感覚（Sense of Coherence：以下、SOCとする）である。SOCとは、健康要因を概念化したものであり、健康をいかにして維持するのかといった人生におけるストレスなど様々な問題への対処能力であり、「人生には意味がある」という感覚のことである。Antonovsky（1987）は、ストレッサーやトラウマに耐えて心身の健康を保持し、対処に成功している一群の人々の中核に共通して存在する健康要因としてSOCを見出した。そして、人生における様々なストレスを乗り越えるために必要な資源を汎抵抗資源（General Resistance Resources）とよび、これらの資源を動員する力、人生観としてSOCを想定している。SOCは以下の3つの下位概念から構成されている。すなわち、意味があるという感覚の有意味感（meaningfulness）、わかるという感覚の把握可能感（sense of comprehensibility）、それに何とかなるという感覚の処理可能感（sense of manageability）である。

Antonovsky（1987）によると、SOCは健康を損なわせる様々なストレッサー

の影響を緩衝し、良好な健康状態に繋げる要因であることを指摘している。また山崎・坂野（2001）は、SOCを高めることでストレス社会において問題とされているうつ病などの精神疾患や社会問題のリスクを減少できる可能性を示唆しており、これまでもSOCと精神的健康や自殺願望との関連について検討されてきている。例えば、SOCが高い人の精神的健康は、SOCが低い人に比べて良好であり（浦川 2012）、成人男女ともに精神的健康にはSOCの影響があること、SOCの高低は精神健康状態と最も関係のある抑うつ傾向と関連すること（高山ほか 1999）などが報告されている。

6. 本研究の目的

これまでの研究を概観すると、タイプAは種々のストレス関連疾患と親和性が高いため、タイプAを修正し変容させることで、それらの予防や治療が可能となることが示唆されてきた（前田 1989など）。そのため、一般にタイプAを修正することが極めて重要であると考えられている。しかしながら、真面目さや几帳面さ、それに完全主義傾向などのタイプAに関連する心理特性は、現代社会に適応する上で重要な特性ともいえ、これを変容することは社会適応に対してはネガティブな影響を持つ可能性も考えられる。

伊藤ほか（2005）はタイプAとSOCの関係において、タイプAはそのままにしてSOCを高めることで、ストレスに対して上手く対処できることやタイプAを長所として活用できる可能性を示している。また、SOCを提唱したAntonovsky(1997)は、冠状動脈疾患や抑うつにならないタイプA者は、高いSOCを保持する傾向にあると推察しており、これを支持する報告もある（Soderbergほか 1997）。これに対して、SOCとタイプAの関係について関連がないという報告もある（たとえば木村ほか 2001；銅直 2007など）。

このように、タイプAとSOCの関連については一致した結果が得られていないのに加えて、タイプAが抑うつなどのリスク要因であるのか、さらにSOCがその両者に対して有効に働くか否かという点についても明らかではない。これらの点を明らかにすることで、現代社会における健康問題の解決に対して何らかの示唆が得られる可能性がある。そこで本研究の目的は、大学生における抑うつ傾向の高まりに対する予防的アプローチ方法の確立に向けた基礎的研究として、抑うつ傾向とタイプAの関係にSOCがどのような様に関わるのかを検討することである。

II. 研究方法

抑うつには気分症状としての「抑うつ気分」、抑うつ症状のまとまりとしての「抑うつ症候群」、疾病単位としての「うつ病」の3つの意味があるが、本研究では「抑うつ」を「気分が沈み、意欲・活動性が低下している状態」と定義する。

したがって、本研究で扱う抑うつ傾向は、米国精神医学会が定めた（診断統計マニュアル第四版）で示される気分障害とは異なる。

1. 調査対象者

調査対象者は、首都圏の19歳から24歳まで（ 20.2 ± 1.2 歳）の大学生で、男性146名、女性121名であった。そのうち記入漏れや記入ミスがあった者を除き、男性142名、女性118名の合計260名を有効回答者（有効回答率97.4%）および分析の対象とした。

2. 手続き

調査は大学の講義時間を利用した個別自記入形式の質問紙調査を集団一斉調査で実施した。また、本調査は、「立教大学ライフサイエンスに係る研究・実験の倫理及び安全に関する規定」に則り実施された。すなわち、回答者に対して実施前に調査の趣旨、プライバシーの保護について十分に説明し、また、調査は無記名方式で調査結果は本調査の目的以外で使用しないことを説明し、口頭による同意を得、対象者に回答を求めた。回答時間は約30分で回答が終了した対象者から回収した。

3. 測定項目

（1）フェイスシート

調査対象者に対して、性別および年齢の記入を求めた。

（2）タイプAの測定

タイプAの測定には、山崎ほか（1992）によって作成されたKG式日常生活質問紙（日本人版成人用タイプA質問紙：以下、KG式とする）を用いた。この質問紙は、タイプAを構成する3つの下位尺度、「攻撃・敵意性（aggression-hostility）」18項目、「精力的活動・時間的切迫性（hard-driving-time urgency）：以下、時間切迫性」15項目、「行動の強さ・速さ（speed-power）」15項目の計3因子、44項目より構成されている。実際に施行する時には無関係項目11項目を加えた55項目で行い、3件法（はい・？・いいえ）で回答を求めた。採点は「はい」が2点、「いいえ」が0点、「？」が1点とし、得点が高いほどタイプA傾向が強く、得点が低いほどタイプB傾向が強いとする。

本研究では、タイプAの要素ごとの検討をおこなうため「攻撃・敵意性」、「時間切迫性」、「行動の強さ・速さ」の3因子に対し、それぞれの因子別得点と全ての項目（55項目）を合計したタイプA総合得点の4つの得点を算出した。

（3）抑うつ傾向の測定

抑うつ傾向の測定にはZung（1965）によって開発され、20項目4件法からな

る自己評価式抑うつ尺度（Self-Rating Depression Scale：以下、SDSとする）を基に福田・小林（1983）が作成した日本語版SDSを用いた。質問項目には「気が沈んで憂うつだ」、「なんとなく疲れる」、「いつもよりいらいらする」などがあり、うつ状態因子として「憂うつ・抑うつ・悲哀」「日内変動」「啼泣」「睡眠」「食欲」「性欲」「体重減少」「便秘」「心悸亢進」「疲労」「混乱」「精神運動性減退」「精神運動性興奮」「希望のなさ」「焦燥」「不決断」「自己過小評価」「空虚」「自殺念慮」「不満足」の20項目から構成される。

Zung（1965）による研究では、アメリカ人のSDS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点を示すことが明らかにされた。福田・小林（1973）の判定では、40点未満で「うつ状態はほとんどなし」、40点台で「軽症のうつ病」、50点以上で「中等症のうつ病」の可能性を示しているとされている。一般臨床において、50点以上になると強いうつ状態の中にいると判断する。なお、SDSは下位尺度として調査時点でのうつ状態の感情面・生理面・心理面の程度を自己評価するものである。抑うつ傾向の評価においては臨床的にも定評があり、Cronbachの α 係数は0.73で比較的高い信頼性が証明されている（福田・小林1983）。

本研究では、SDSの要素ごとの検討をおこなうため、「SDS感情」、「SDS生理」、「SDS心理」の3因子に対し、それぞれの因子別得点と、全ての項目（20項目）を合計したSDS総合得点の4つの得点を算出した。

（4）SOCの測定

SOCを評価する尺度は十数カ国に翻訳され、20カ国でその妥当性と信頼性が証明されている。つまり、非欧米文化圏や異なる宗教文化圏でもその信憑性が認められ、特定の世界観に還元されることはない。本研究ではAntonovsky（1987）によって作成されたSOCスケールを基に、山崎ほか（2008）が作成した日本語版SOC13を用いた。日本語版SOCスケールは13項目7件法で構成されており、得点は13点から91点の間に分布し、得点が高いほどSOCが強いとする。戸ヶ里ほか（2005, 2011）はSOC13の信頼性と因子的妥当性を検討し、SOC13の信頼性係数は0.70から0.95で先行研究の結果と同様0.8台前半が保たれることを明らかにしており、内的整合性が高いことを報告している。

本研究ではSOCの要素ごとの検討を行うため、「有意味感」、「把握可能感」、「処理可能感」の3因子に対し、それぞれの因子別得点と全ての項目（13項目）を合計したSOC総合得点の4つの得点を算出した。

4. 尺度の信頼性の検証

本研究に用いた各尺度についてCronbachの α 係数を算出したところ、タイプAで0.754、SDSで0.806、SOC13で0.839であり、十分な信頼性を保持していると

判断された。

5. 統計処理

本研究では、タイプAとSDSおよびSOCとの関係を総合的に検討するため、以下の手順で分析を行った。

- ① 各変数の得点の記述統計を求める。
- ② 各変数間の相関関係を検討するため、尺度得点間における相関係数を算出する。
- ③ 各変数間の総合的な関連を検討するため、SOC得点の中央値を参考に2群（SOC低群、SOC高群）に分け、 t 検定によって各群における差を検討したのち、共分散構造分析を行う。

なお共分散構造分析においては、タイプA行動様式と抑うつ傾向の関連をより詳細に分析するために、SDSにおける3つの下位因子を観測変数として投入した。なお、モデルの適合度の検討には、適合度指標であるGFI（Goodness of Fit Index）、AGFI（Adjusted GFI）、RMSEA（Root Means Square Error of Approximation）を参照した。GFIは通常、0から1までの値をとり、モデルの説明力の目安となる。1に近いほど説明力のあるモデルといえる。AGFIは値が1に近いほどデータへの当てはまりがよく、「 $GFI \geq AGFI$ 」であり、GFIに比べてAGFIが著しく低下するモデルはあまり好ましくない。RMSEAはモデルの分布と真の分布との乖離を1自由度あたりの量として表現した指標で、一般的に0.08以下であれば、モデルがデータに適合していると判断される。

これらの統計処理には統計解析ソフトSPSS ver.20およびAmos ver.20を使用し、有意水準を5%に設定した。

Ⅲ. 結果

1. 各尺度得点の記述統計量

まず、本研究で使用した尺度得点の記述統計量を求めた（表1）。さらに各尺度得点における性差の t 検定を行ったところ、男女間に平均値の有意な差は認められなかった（表2）。そのため、本研究の目的に準じて、以降の分析を男女全体で行った。

表 1. 各尺度得点の記述統計料

変数		n	平均値 (標準偏差)	最小値	最大値
タイプ A	タイプ A	260	42.5 (11.7)	12	76
	攻撃・敵意性	260	20.4 (7.1)	3	36
	時間切迫性	260	13.5 (5.6)	0	30
	行動の強さ・速さ	260	13.6 (5.1)	2	26
SDS	SDS	260	40.2 (7.6)	24	60
	SDS 感情	260	3.6 (1.4)	0	8
	SDS 生理	260	14.7 (3.1)	6	24
	SDS 心理	260	21.2 (5.5)	6	35
SOC13	SOC13	260	50.1 (10.0)	18	77
	有意味感	260	18.0 (4.3)	6	28
	把握可能感	260	17.1 (4.7)	6	32
	処理可能感	260	15.6 (4.0)	4	26

表 4. 各尺度得点における性差のt検定

変数		男性 平均値 (標準偏差)	女性 平均値 (標準偏差)	t(df)
タイプ A	タイプ A	43.4 (11.3)	41.3 (12.2)	t(258)=n.s.
	攻撃・敵意性	20.6 (7.2)	20.1 (5.4)	t(258)=n.s.
	時間切迫性	13.9 (5.3)	12.9 (5.9)	t(258)=n.s.
	行動の強さ・速さ	14.0 (5.0)	13.0 (5.2)	t(258)=n.s.
SDS	SDS	39.5 (7.8)	41.0 (7.2)	t(258)=n.s.
	SDS 感情	3.3 (1.4)	3.9 (1.3)	t(258)=n.s.
	SDS 生理	14.4 (3.0)	15.0 (3.1)	t(258)=n.s.
	SDS 心理	21.1 (5.6)	21.2 (5.4)	t(258)=n.s.
SOC13	SOC13	51.0 (10.8)	50.4 (8.7)	t(258)=n.s.
	有意味感	17.7 (4.7)	18.4 (3.7)	t(258)=n.s.
	把握可能感	17.3 (4.7)	16.9 (4.7)	t(258)=n.s.
	処理可能感	15.9 (4.2)	15.1 (3.7)	t(258)=n.s.

注) 男性は 142 名、女性は 118 名

2. 各尺度得点間の相関分析

次に、タイプ A、SDS、SOC およびこれらの下位尺度を含む各尺度得点間の相関係数（Pearson の積率相関係数）を算出した（表 3）。タイプ A 全体得点とタイプ A 下位因子における相関では、攻撃・敵意性（ $r = .80$ ）、時間切迫性（ $r = .76$ ）、行動の強さ・速さ（ $r = .69$ ）と有意水準 1% で有意な正の相関を示し、処理可能

感 ($r = -.29$) と有意水準 1 %, SOC13 全体得点 ($r = -.14$)、把握可能感 ($r = -.15$) と有意水準 5 % で有意な負の相関を示した。また、SOC13 全体得点と他の各要素との関連をみると、SDS 全体得点と各要素の得点、およびタイプ A 全体得点と各下位尺度得点との間に有意な相関が得られた。

表 3. 尺度得点間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. タイプ A		.80 **	.76 **	.69 **	.02	.09	-.04	.00	.14 *	.10	-.15 *	.29 **
2. 攻撃・敵意性			.45 **	.29 **	.22 **	.26 **	.05	.19 *	-.35 **	-.08	-.31 **	-.41 **
3. 時間切迫性				.37 **	.08	.44 **	.07	.05	-.35 **	-.08	-.31 **	-.27 **
4. 行動の強さ・速さ					-.24 **	-.22 **	-.17 *	-.22 **	.20 **	.24 *	.17 **	.04
5. SDS						.66 **	.67 **	.81 **	-.63 **	-.49 **	-.52 **	-.44 **
6. SDS 感情							.38 **	.57 **	-.59 **	-.33 **	-.55 **	-.47 **
7. SDS 生理								.49 **	-.31 **	-.27 **	-.25 **	-.19 **
8. SDS 心理									.60 **	-.50 **	-.47 **	-.40 **
9. SOC13										.68 **	.82 **	.80 **
10. 有意味感											.27 **	.30 **
11. 把握可能感												.57 **
12. 処理可能感												

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

3. 各尺度得点を用いた共分散構造分析

まず、SOC 得点の中央値を参考に 2 群（SOC 低群、SOC 高群）に分け、両群における平均値の差の有意性を検討するために t 検定を実施した。その結果、2 群間における各尺度間の平均値は行動の強さ・速さの項目を除いて、すべて有意な差が認められた（表 4）。

次にタイプ A の 3 つの下位尺度得点が SDS 得点に与える影響を検討するため、共分散構造分析によるパス解析を行った。解析に用いた変数を二つの水準に整理した。第 1 水準は、タイプ A の下位因子である攻撃・敵意性、時間切迫性および行動の強さ・速さ得点の 3 変数、第 2 水準は SDS 得点と SDS の下位尺度である SDS 感情、SDS 心理、および SDS 生理得点の 4 変数である。

まず、SDS 得点を従属変数として投入したパス解析の結果、適合度指標は統計学的な許容水準を満たすものであった。SOC 低群においては、攻撃敵意性得点（標準編回帰係数： $\beta = .183$, $p < .05$ ）、行動の強さ・速さ得点（ $\beta = -.246$, $p < .05$ ）から SDS 得点へのパス係数が有意であった（図 1）。SOC 高群においては、行動の強さ・速さ得点（ $\beta = -.337$, $p < .01$ ）から SDS 得点へのパス係数が有意であった（図 2）。すなわち、SOC 低群においては攻撃敵意性得点が SDS 得点に対して負の影響を与えるのに対し、SOC 高群では攻撃敵意性得点からの SDS 得点に対する影響がなくなった。

次に SDS の下位因子である SDS 感情得点を従属変数として投入した結果、適合

度指標は統計学的な許容水準を満たすものであった。SOC低群においては、攻撃敵意性得点 ($\beta = .268, p < .05$)、行動の強さ・速さ得点 ($\beta = -.238, p < .05$) からSDS得点へのパス係数が有意であった (図3)。SOC高群においても、攻撃敵意性得点 ($\beta = .195, p < .05$)、行動の強さ・速さ得点 ($\beta = -.363, p < .01$) からSDS得点へのパス係数が有意であった (図4)。

さらに、SDS心理得点を従属変数として投入した結果、適合度指標は統計学的な許容水準を満たすものであった。SOC低群においては、攻撃敵意性得点 ($\beta = .201, p < .05$)、行動の強さ・速さ得点 ($\beta = -.243, p < .05$) からSDS得点へのパス係数が有意であった (図5)。SOC高群においては、行動の強さ・速さ得点 ($\beta = -.254, p < .05$) からSDS得点へのパス係数が有意であり、重相関係数は.059を示した (図6)。

なお、SDS生理得点を従属変数として投入して共分散構造分析を行った結果、すべてのパス係数が有意でなかったことに加え、どのモデルも十分な適合度を示さなかった。

表4. SOC高低2群における各尺度得点のt検定

変数	SOC 低群		SOC 高群	
	平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	$t(df)$
タイプ A	タイプ A	44.5 (11.7)	40.0 (11.4)	$t(249) = p < .01$
	攻撃・敵意性	22.4 (6.7)	11.9 (6.7)	$t(247.9) = p < .01$
	時間切迫性	14.4 (5.5)	12.3 (5.4)	$t(248.2) = p < .05$
	行動の強さ・速さ	13.2 (5.1)	14.1 (5.1)	$t(245.5) = n.s.$
SDS	SDS	43.4 (6.9)	36.1 (6.4)	$t(252.8) = p < .01$
	SDS 感情	4.1 (1.4)	2.9 (1.1)	$t(258) = p < .01$
	SDS 生理	15.4 (3.1)	13.7 (2.7)	$t(256) = p < .01$
	SDS 心理	23.4 (5.0)	18.4 (4.8)	$t(250) = p < .01$
SOC13	SOC13	43.7 (6.2)	59.4 (6.0)	$t(248.7) = p < .01$
	有意味感	16.1 (3.9)	20.4 (3.6)	$t(253.7) = p < .01$
	把握可能感	14.4 (3.4)	20.6 (3.6)	$t(238.6) = p < .01$
	処理可能感	13.2 (3.0)	18.4 (3.0)	$t(248.8) = p < .01$

注) SOC 低群は 144 名、SOC 高群は 116 名。n.s.: 有意差なし

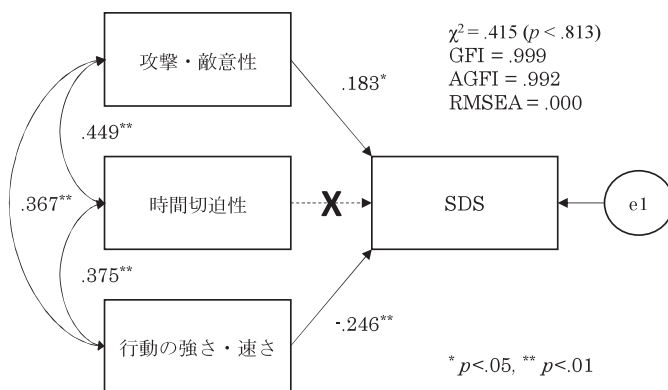


図 1. SDS へのタイプ A の関連に対する共分散構造分析の結果（SOC 低群）

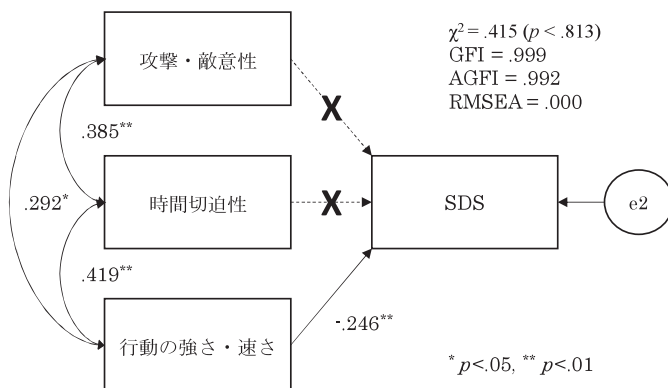


図 2. SDS へのタイプ A の関連に対する共分散構造分析の結果（SOC 高群）

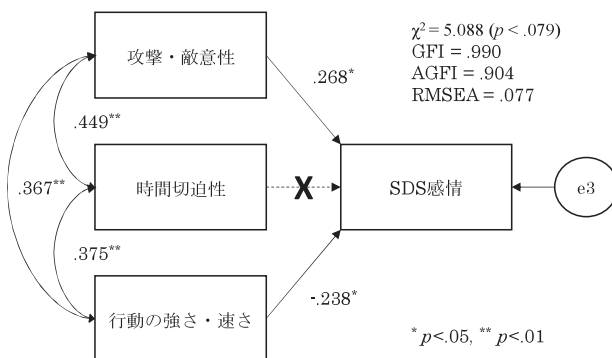


図 3. SDS感情へのタイプ A の関連に対する共分散構造分析の結果（SOC 低群）

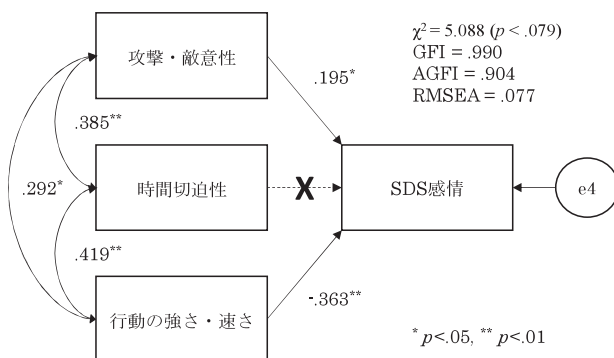


図 4. SDS感情へのタイプAの関連に対する共分散構造分析の結果（SOC高群）

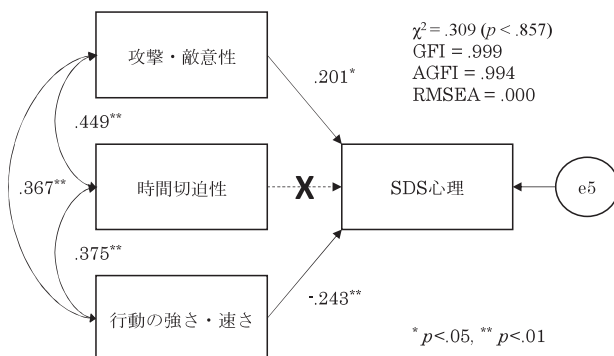


図 5. SDS心理へのタイプAの関連に対する共分散構造分析の結果（SOC低群）

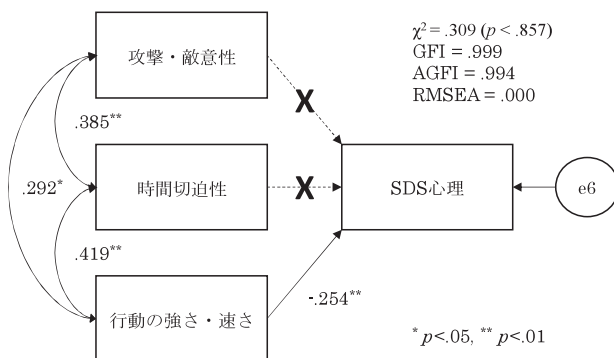


図 6. SDS心理へのタイプAの関連に対する共分散構造分析の結果（SOC高群）

IV. 考察

1. 各得点の分布

山崎ほか(1993)によると、大学生を対象としたKG式によるタイプA調査の結果、タイプA得点とその下位尺度得点における平均値はそれぞれタイプAが43.6点、攻撃・敵意性が21.8点、時間切迫性が13.2点、行動の強さ・速さが13.9点であった。本研究での平均はそれぞれ42.5点、20.4点、13.5点、13.6点であり、先行研究とほぼ同様であった。また、福田・小林(1983)によると、正常対照群、神経症患者群、うつ病患者群合わせて378名を対象にした調査の結果、各群のSDS得点の平均値はそれぞれ35点、49点、60点であった。また、最近の大学生を対象としたSDSを用いた研究では、41.9点および42.6点と40点台前半の値が報告されている。本研究ではSDS得点の平均値は40.2点であった。すなわち、本研究の調査対象者はSDSの使用手引きにおける正常対照群と比較して抑うつ傾向がやや高いものの、大きな差はなかったといえる。したがって、この結果は、大学生における抑うつ傾向が増加傾向にあるという報告を支持するものであると考えられる。また、SOC13を用いた戸ヶ里(2008)の調査報告では、SOC13得点の平均値が40.3点であったことから、これらの得点は先行研究とほぼ同様であったといえる。

2. タイプAおよびSOCと抑うつ傾向の関係

服部ほか(1993)は、タイプAと抑うつ傾向の関連を調査し、攻撃・敵意性とSDS間に弱い正の相関が認められたが、タイプAとSDS間にはほとんど相関が認められなかったことを報告している。本研究においてもSDS得点とタイプA全体得点間には有意な相関が得られなかったものの、下位要素との関連を検討した結果、SDSと攻撃・敵意性得点間に弱い正の相関が得られた。SDSの下位尺度との相関をみると、同様に攻撃・敵意性得点においてSDS感情面、SDS心理面得点間に正の相関が得られた。これは、タイプAを構成する下位要素の中でも、特に攻撃・敵意性が高い人ほど抑うつ傾向に陥りやすい、可能性があることを支持する結果であった。また、今回、行動の強さ・速さとSDS得点間に負の相関が、SDSの下位尺度との関連においても、SDS感情面、SDS心理面得点間に負の相関がそれぞれ得られた。これは、行動のテンポが速い人ほど抑うつ傾向に陥りにくいことを示唆し、抑うつ傾向が強い者は身体の動きが遅くなりがちなこと、また、活動量が低下しやすいことなどが推測された。あるいは、抑うつ傾向が活動量の低下を引き起こしていた可能性もある。いずれにせよ先行研究にはない結果であり、タイプAと抑うつ傾向との関係について再度見直し、詳細な分析をおこなう必要性がある。

以上の結果から、タイプAを構成する要素の中でも攻撃・敵意性と行動の強さ・速さが抑うつ傾向と関連があること、また抑うつ傾向の中でも感情面、心理面と

いったより精神面に近い部分で関係していることが示唆された。

また、SOCと抑うつ傾向の関係における先行研究では、両者の間に負の相関があることが多く報告されている（戸ヶ里 2009など）。本研究においても、SOC得点とSDS得点との間に有意な負の相関が得られ、先行研究同様、SOCが高い人ほど抑うつ傾向が低い傾向が示唆された。これは、SOCが高い者ほど、人生の出来事に意味や価値を見出し、それに伴って適切な行動へと促進することで得られた結果であると考えられる。

さらに前述のように、タイプAとSOCの関係において Antnovsky (1987) は、冠状動脈疾患や抑うつにならないタイプA者は、高いSOCを保持している傾向にあることを推察していたが、本研究ではタイプA、攻撃敵意性、時間切迫性の各得点とSOC得点との間に弱い負の相関が、行動の強さ・速さ得点とSOC得点との間に弱い正の相関が得られたことになる。しかしながら、これらの相関係数は有意とはいえないずれも小さなものであったため、さらなる調査が必要であろう。

3. タイプAとSOCおよび抑うつ傾向との関連

これまでタイプAは、主に様々な疾患や抑うつのリスク要因として報告されてきた。そのため、過去におけるタイプAに関する研究の多くはいかにタイプAを修正するか、それによりストレス関連疾患のリスクをいかに低減させるかに注目してきた。しかしながら、タイプAの特徴である執着性格のまじめさや几帳面さ、達成動機の高さなどは現代社会に適応する上で重要な特性であるとも考えられる。そのため、これらの特性も変容させることで社会適応に対してマイナスの影響を持つ可能性も否定できない。これを踏まえ本研究では、タイプAを修正し変容させるのではなく、SOCを高めることでタイプAを強みとして活かしていける媒介要因としての可能性を探ることを目的とした。

SDS得点を従属変数として投入し、共分散構造分析によるパス解析を行った結果、SOC低群においては、タイプAの下位尺度である攻撃・敵意性が抑うつ傾向を促進し、行動の強さ・速さが抑うつ傾向を軽減する方向に影響を及ぼしていた。一方SOC高群においては、SOC低群で見られた抑うつ傾向への影響が観察されなかった。したがって、SOCが高い者はどのようなストレスラーであってもそれに意味があると考え、柔軟な対処が可能となることで攻撃・敵意性が発揮されにくく、抑うつへの影響を軽減できる可能性が考えられる。しかしながら、桃生(1993a)は日本人の敵意性は直接的に表現されずに様々な変容していると指摘していることから、今後は内に秘められた敵意性と外に表出した敵意性に基づく行動を区別して抑うつと関連づけたより詳細な研究が必要であろう。

さらに本研究では、SOC得点と行動の強さ・速さ得点間に正の相関が得られたこと、またSOCの高低に関わらず行動の強さ・速さが抑うつ傾向を弱めるという

結果が得られたことから、SOCを高めることで行動の強さ・速さをさらに活かせる可能性が示唆された。

4. 本研究の課題と今後の展望

本研究には、改善すべき課題点がいくつかある。まず、本研究は横断的データに基づいた分析結果であるため、各変数が同時に測定されており、時間的にどの変数が先行しているのかを明確に特定できない。今後は縦断的データにより各変数の関連について検討していく必要があるといえる。また、本研究では各得点間に男女差がなかったことから男女全体で分析を実施した。しかしながら、タイプAには男女差があるという報告（たとえば塚原 2012）もあるため、今後は男女別により詳細な検討が必要であろう。加えて、本研究はSOCの高低による分類に基づいて変数間の関連を検討しているため、抑うつ傾向に対してSOCの下位要素がどのように関連するかを明らかにできなかった。したがって、下位因子の妥当性が確保されている29項目版SOC尺度を用いた検討も必要であろう。

このように本研究には課題もあるが、本研究は、先行研究では否定的に捉えられていたタイプAの構成要素の一つである行動の強さ・速さ・強さが抑うつ傾向を低める可能性があることや、行動の強さ・速さにはSOCが関連しているという新しい知見が得られた点で意義があると考えられる。今後は、SOCの低い大学生に対する強化を意図した具体的な介入方法について検討していく必要があろう。

引用文献

- Antonovsky, A. 1987. Unravelling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass.
- 銅直優子. 2007. 大学生のSense of Coherence（首尾一貫感覚, SOC）と性格特性との関連について. 流通科学大学論集－人間・社会・自然編－19（3）：133-143.
- Frankl, V. E. 1969. The will of meaning: Foundations and applications of logotherapy. New American Library. (= 1969. 大沢博訳『意味への意志』ブレーン出版.)
- Friedman, M., & Rosenman, R. 1974. Type A behavior and your heart. Knopf.
- 服部正樹・福西勇夫・今井康博・服部博高・小川宏一. 1993. 虚血性心疾患におけるタイプA行動パターンとうつの検討. 心身医学 33：563-568.
- 林潔. 2001. 抑うつ傾向と関連するTypeA行動様式および完全主義的思考傾向の構成要因の検討. 白梅学園短期大学紀要 37：1-10.
- 福田一彦・小林重雄. 1983. 日本語版SDS自己評価式抑うつ性尺度 Self-rating Depression Scale使用手引き, 三京房.
- 保野孝弘・島田修・宮田洋. 1995. 大学生におけるTypeA・B行動特性とうつ状態との関連. 川崎医療福祉学会誌 5（2）：187-190.
- 保坂隆. 1990. A型行動パターンと抑うつ関連性について－健康診断受診者における検討－. 臨床精神医学 19：353-360.
- 伊藤拓・竹中晃二・上里一郎. 2005. 抑うつの心理的要因の共通要素－完全主義、執着性格、非機能的態度とうつ状態の関連性におけるネガティブな反すうの位置づけ－. 教育心理学研究 53：162-171.

- 国立大学法人保健管理施設協議会. 2005. 学生の健康白書.
- 厚生統計協会 厚生労働省大臣官房統計情報部. 2002. 平成12年保健福祉動向調査(心身の健康).
- 厚生労働省. 2013. Ⅲ 世帯員の健康状況 平成25年 国民生活基礎調査, pp21-29.
- 菊池長徳. 2001. 日本人のタイプA. タイプA 12 (1): 3-8.
- 木村知香子・山崎喜比古・石川ひろこ・遠藤雄一郎・萬代優子・小澤恵美・清水準一・富永真己・藤村一美・柿島有子・加藤礼子・田村麻紀・土居主尚・山口哲男・吉野亨. 2001. 大学生のSense of Coherence (首尾一貫感覚, SOC) とその関連要因の検討. 日本健康教育学会誌 9 (2): 37-48.
- 前田聰. 1989. タイプA行動パターン. 心身医学 29 (6): 517-524.
- 前川純孝. 1998. タイプA行動型の諸問題. 国際関係学部紀要 21: 89-94.
- 松原由枝. 1998. ソンディ・テストを用いたタイプA行動特性および抑うつ感情についての研究. 川村学園女子大学研究紀要 9 (1): 139-154.
- 桃生寛和. 1993a. タイプA行動パターンとは何か. タイプA行動パターン, 星和書店: pp3-8.
- 桃生寛和. 1993b. タイプA行動パターンはストレス関連疾患全般の危険因子か. タイプA 4(1): 21-23.
- 大石和男. 2005. タイプAの行動とスピリチュアリティ. 専修大学出版局.
- 島悟. 2007. メンタルヘルス入門. 日経文庫.
- 白石智子. 2005. 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究－認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察－. 教育心理学研究 53: 252-262.
- Soderberg, S., Lundman, B., Norberg, A. 1997. Living with fibromyalgia; Sense of coherence, perception of well-being, and stress in dairy life. Research in Nursing & Health 20: 495-503.
- 高山智子・浅野祐子・山崎喜比古・吉井清子・長阪由利子・深田順・吉澤有峰・高橋幸枝・関由紀子. 1999. ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) と精神健康に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌 46 (11): 965-976.
- 塚原拓馬. 2010. 学生相談における心理的支援とキャリア発達－設置ビジョンと運営モデルとその応用可能生の検討－. 上田女子短期大学紀要 33: 49-60.
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古. 2005. 13項目5件法版Sense of Coherence Scaleの信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛生 71 (4): 168-182.
- 戸ヶ里泰典. 2008. 20～40歳の成人男女における健康保持・ストレス対処能力sense of coherenceの形成・規定にかかわる思春期及び成人期の社会的要因に関する研究. 東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズNo5.
- 戸ヶ里泰典. 2009. ストレス対処能力概念Sense of Coherence の抑うつ傾向ならびに心理社会的な職場環境との因果関係の検証－構造方程式モデリングを用いた検証. 東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズ No.24.
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古. 2011. SOC概念とその形成・発達・強化. 思春期学 29 (4): 331-339.
- 浦川加代子. 2012. 首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC) と生活習慣に関する研究の動向. 三重看護学誌 14 (1): 1-9.
- 山崎勝之・田中雄治・宮田洋. 1993. タイプA行動パターン KG式日常生活質問紙. 星和書店.
- 山崎喜比古・坂野純子. 2001. 健康の謎を解く－ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂高文社.
- 保野孝弘・島田修・宮田洋: 大学生におけるタイプA・B行動特性とストレス事象への対処行動との関連. 川崎医療福祉学会誌 7 (2): 383-388.
- 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所. 2008. 2008年版産業人メンタルヘルス白書.
- Zung, W. W. K. 1965. A Self-Rating Depression Scale. Arch Gen Psychiatry. 12 (1): 63-70.