

2017年度 博士学位申請論文

メンタルヘルスの規定因と余暇による
向上方略の検討

指導教員 小口 孝司 教授
現代心理学研究科 心理学専攻
博士課程後期課程
14WW001D

川久保 惇

論文要旨

現代の日本社会は、経済的に豊かになり、科学技術も高度に発達し、より便利で快適な生活が実現されてきた。しかしながら同時に、現代は「ストレス社会」とも言われ、心の健康問題の増加は、とどまるところを知らず社会問題化している。その背景には、IT化による技術革新、終身雇用の衰退とそれに伴う新たな人事評価雇用制度の導入といった変化がある。さらには、リストラクチャリングやダウンサイジングによって自らの安定的な地位が確保されなくなってきたことも、労働者の負荷の増大につながっている（田中，2006）。管理社会、競争社会の中で、現代人は多くのストレスを抱えており、それが原因で「心の病」を患う人が増加していると考えられる。

本研究は、メンタルヘルス維持・向上のための余暇を用いた新たな予防・改善方略の確立を目指す上で、必要な知見を得るための基礎的研究として位置づけられる。全 8 章の研究を通じて、個人の抑うつおよびメンタルヘルスの悪化を予防し、心の健康を促進するための方略を検証することを目的とする。導入部で、メンタルヘルス悪化や抑うつに至る要因を明らかにする。その上で、本邦における精神的健康に対する予防的取り組みが遅れていること（e.g., 西河・坂本, 2005）、近年のメンタルヘルス対策が職場内の要因に焦点が当てられていることを踏まえ、新たな視点として職場外の活動としての余暇に注目する。メンタルヘルスを一定のレベルに維持するためには、医学的な治療が必要な疾患としてのうつ病のような重篤な状態に陥らないことと共に、現状のメンタルヘルスを向上させることが求められる。そのために、本研究で得られる結果を、現実社会におけるメンタルヘルス対策に還元することを目指す。各章の概要は、以下の通りである。

第 1 部 序論

第 1 部では、メンタルヘルスに関わる問題と対策について概観した。

第 1 章 問題の所在

現代社会におけるメンタルヘルス悪化の現状を取り上げた。メンタルヘルス悪化の増加に関して中心的に関与している抑うつの定義とその影響について論じた。次いで、抑うつの増加・慢性化に伴う社会的影響の内、自死と経済的影響の詳細を整理した。その上で、現在行われている対策が局所的かつ限定的であることを指摘した。

第 2 章 メンタルヘルス維持・向上への社会的取り組み

第 2 章では、本邦の労働者のメンタルヘルスの予防対策について取り上げた。始めに、厚生労働省の指針によって定められた 4 つのケアとしての「セルフケア」、「ラインによるケ

ア」,「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」と「事業場外資源によるケア」について概観した。次いで,平成26年度からメンタルヘルスの予防対策として実施されるストレスチェック制度の概要とその問題点について論じた。さらに,職場以外の要因に目を向けたメンタルヘルス対策の重要性を指摘した。最後に本研究の目的として,余暇・休暇に注目した従来にはないメンタルヘルス改善・予防方略の検討を掲げた上で,研究全体の構成について明示した。

第2部 余暇に関連したメンタルヘルスの規定因

第2部では,メンタルヘルスの規定因として,自己開示と対人ストレスへの反応スタイルを取り上げ,論じた。

第3章 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響(研究1)

ストレスという言葉から,我々は人間関係,職業上・仕事上の困難や不安といったイメージを抱く一方で,何がストレスとなるのか,ストレスの強さやその対処法にはさまざまな側面がある。第3章では,その中でもメンタルヘルスに大きな影響を及ぼす対人ストレスを取り上げた。我々日本人にとっては,対人関係の良好さは優先的課題の一つとされ,対人関係が主観的幸福感に多大な影響を及ぼすことが報告されている(Oishi & Diener, 2001)。分析の結果,対人ストレスとしての対人摩擦,対人葛藤と対人過失は,それぞれ抑うつに対して有意な正の影響を与えていることが明らかとなった。また,他者との会話において話の流れや相手の都合に気を配ることが,逆に対人ストレスの原因になることが示唆された。

第4章 反応スタイルが抑うつに及ぼす影響(研究2)

メンタルヘルスに関わる問題は,非常に身近なものになっていることから,日常生活を送る中で,抑うつ気分を経験することも珍しいことではない。それゆえ,対人ストレスのような,メンタルヘルスを悪化に導く要因への適切な対処は欠かすことはできない。第4章では,抑うつ気分に対処するための思考や行動様式を指す反応スタイル(Nolen-Hoeksema, 1987)について検証した。一般成人の反応スタイルの構造を確認し,メンタルヘルスを規定する適応的・不適応的な反応について論じた。

第3部 余暇によるメンタルヘルスの維持・向上

第3部では,余暇を用いたメンタルヘルスの維持・向上方略について論じた。

第5章 余暇が主観的幸福感と抑うつに及ぼす影響(研究3)

第5章の課題は,4章で明らかとなった適応的な気晴らしを促進させる方略を明らかにす

ることであった。そこで、気晴らしのより具体的な方略としての余暇が個人のメンタルヘルスに及ぼす影響を検討した。余暇は、労働における業務の効率化のみならず、メンタルヘルスクエア、能力開発や社会性の向上にメリットがあると注目されている。余暇のあり方の見直しには、狭義には過重労働対策を充実させ、広義には働く人々の健康、安全や福利のレベルを向上させるのに役立つとされている（高橋, 2014）。

分析の結果、余暇の過ごし方が主観的幸福感を介して、抑うつに影響を及ぼしていることが確認された。また、他者との交流の度合いが将来的な人々の厚生を測る上での重要な指標になる可能性が示唆された。本邦では特定の職業を持つ個人が長期の休暇を取ることは難しい状況にある。そのような状況の改善、さらには、企業が積極的に従業員の余暇取得を推進するためにも、余暇の充実が個人のメンタルヘルスにポジティブな効果があることが示すことが求められる。

第6章 余暇における短期旅行とメンタルヘルスとの関連

ここまでの研究において、ネガティブな事柄に対する気晴らし反応や余暇が、個人のメンタルヘルスに肯定的な影響を及ぼすことが示された。さらに、ただ単に余暇を取るだけではなく、他者との良好な関係を享受するような余暇を取ることがより効果的であることも確認された。そこで、第6章では、本邦の企業従業員を対象に、実際の余暇行動前後におけるメンタルヘルスの変化について論じた。結果から、週末の余暇の過ごし方としての短期旅行が、心理的・生理的指標の両面において、メンタルヘルスの向上・維持に有効である可能性が示唆された。労働者のメンタルヘルスの支援には「どのように働くか」と共に、「どのように休むか」に注目した対策と仕事後の過ごし方に注意を向けることが重要である。第6章の結果により、適切な余暇を取ることの重要性が改めて示された。

第7章 余暇によるメンタルヘルスの維持・向上要因の検討（研究5）

第7章では、調査参加者数と調査期間を拡大した上で、余暇がメンタルヘルスに及ぼす影響を詳細に検討した。そのために、まず余暇と観光心理学におけるヘルスツーリズムとの関連研究について論じた。その上で、夏季休暇前、直後とその一ヶ月後に質問紙調査を行い、個人の精神的健康が休暇を挟み、どのように変化するのかを実証的に明らかにした。また、余暇の効果が短期間に留まっていたとの前章の結果を受けて、効果を増強する要因としての余暇の記憶と満足感について検討した。分析の結果、夏季休暇における旅行とその記憶の振り返りが、幸福感の向上と抑うつ感の低減に効果があったことを縦断的データで示した。余暇を活用して、個人のメンタルヘルスを向上させる方途を模索することは、社会的、産業的、そして学術的発展に寄与する可能性があることを明らかにした。

第4部 総括

第4部では、本研究の結論と意義について論じた。

第8章 総合考察

最後に、本研究で得られた知見をまとめ、個人のメンタルヘルスの予防や改善に役立つための重要な観点を提示した。また、本研究の実践的含意について述べた。さらに、研究の発展のために、今後検討すべき課題について明らかにした。

目次

第1部 序論.....	1
第1章 問題の所在.....	2
第1節 メンタルヘルスに関する問題の現状.....	2
1. メンタルヘルスの悪化.....	2
2. メンタルヘルスの定義.....	3
第2節 メンタルヘルスと抑うつ.....	3
1. 抑うつとうつ病.....	4
2. うつ病の増加・慢性化.....	8
第3節 メンタルヘルス悪化による社会的影響と対策.....	9
1. 抑うつと自死との関連.....	9
2. 抑うつと生産性低下による経済的損失.....	11
3. 抑うつ予防対策.....	13
第2章 メンタルヘルス維持・向上への社会的取り組み.....	15
第1節 労働者におけるメンタルヘルス維持・向上方策.....	15
1. セルフケア.....	16
2. ラインによるケア.....	17
3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア.....	18
4. 事業場外資源によるケア.....	19
第2節 ストレスチェック制度.....	20
1. 制度の概要.....	20
2. ストレスチェックの意義.....	22
3. 結果の通知とフィードバック.....	22
4. ストレスチェックの限界点.....	24
第3節 働き方の改善によるメンタルヘルスへの影響.....	25
1. ワーク・ライフ・バランス.....	27
2. 余暇によるメンタルヘルス改善.....	28
3. 余暇の効果.....	29
第4節 本研究の目的と構成.....	32

第2部 余暇に関連したメンタルヘルスの規定因.....	36
第3章 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響（研究1）.....	38
第1節 目的.....	38
第2節 方法.....	41
1. 調査時期と対象者.....	41
2. 手続き.....	41
3. 質問紙の構成.....	41
第3節 結果.....	43
1. 適切な自己開示尺度の因子構造.....	43
2. 対人ストレス尺度の因子構造.....	44
3. 男女別の得点と相関の検討.....	47
4. 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響.....	48
第4節 考察.....	49
第4章 反応スタイルが抑うつに及ぼす影響（研究2）.....	52
第1節 目的.....	52
第2節 方法.....	54
1. 調査参加者.....	54
2. 手続き.....	55
3. 質問紙の構成.....	55
第3節 結果.....	56
1. 調査参加者の属性.....	56
2. 反応スタイル尺度の因子構造.....	56
3. 変数間の相関の検討.....	58
4. 反応スタイルの性別・年代別の違い.....	60
5. パス解析によるモデルの検討.....	62
第4節 考察.....	64
第3部 余暇によるメンタルヘルスの維持・向上.....	66
第5章 余暇が主観的幸福感と抑うつに及ぼす影響（研究3）.....	67
第1節 目的.....	67
第2節 方法.....	69
1. 調査参加者と手続き.....	69
2. 質問紙の構成.....	69
第3節 結果.....	70

1. 調査参加者の属性.....	70
2. 抑うつ因子構造の確認.....	71
3. 変数間の相関と性差の検討.....	73
4. 余暇の過ごし方が主観的幸福感と抑うつに及ぼす影響.....	74
第4節 考察.....	75
1. 抑うつ構造.....	76
2. 余暇中の会話や交流.....	76
3. 測定手法の問題点と次章への課題.....	77
第6章 余暇における短期旅行とメンタルヘルスとの関連.....	78
第1節 目的.....	78
第2節 余暇がメンタルヘルスに及ぼす心理的影響（研究 4-1）.....	79
1. 方法.....	79
2. 結果.....	83
3. 考察.....	89
第3節 余暇がメンタルヘルスに及ぼす生理的影響（研究 4-2）.....	90
1. 方法.....	90
2. 結果.....	92
3. 考察.....	94
第4節 総合考察.....	94
第7章 余暇によるメンタルヘルスの維持・向上要因の検討（研究 5）.....	97
第1節 目的.....	97
1. 旅行とメンタルヘルス.....	97
2. メンタルヘルス・ツーリズム.....	98
3. メンタルヘルス対策としての旅行とその波及効果.....	99
4. 研究目的と仮説.....	100
第2節 方法.....	101
1. 調査概要.....	101
2. 調査対象者.....	102
3. 質問紙の構成.....	102
第3節 結果.....	103
1. 夏季休暇での行動による分類.....	103
2. 旅行の効果の検討.....	104
3. 夏季休暇の記憶と満足感が主観的幸福感に及ぼす影響.....	106
4. 余暇満足感の媒介効果の検討.....	112
第4節 考察.....	113

1. 夏季休暇中の旅行の影響.....	113
2. 余暇の記憶および満足感のメンタルヘルスへの関わり.....	114
3. 本章の課題.....	115
第4部 総括.....	
	117
第8章 総合考察.....	118
第1節 各章で得られた知見.....	118
1. 第1部（序論）のまとめ.....	118
2. 第2部（余暇に関連したメンタルヘルスの規定因）のまとめ.....	120
3. 第3部（余暇によるメンタルヘルスの維持・向上）のまとめ.....	121
第2節 本研究からの実践的示唆.....	124
第3節 今後の展望.....	126
1. 応用可能性.....	126
2. 問題点と研究方法の改善.....	128
3. 一般化可能性.....	131
4. 結語.....	131
引用文献.....	132
謝辞.....	154

第 1 部 序論

第1章 問題の所在

第1節 メンタルヘルスに関する問題の現状

1. メンタルヘルスの悪化

現代の日本社会は、経済的に豊かになり、科学技術も高度に発達し、より便利で快適な生活が実現されている。しかしながら同時に、現代は「ストレス社会」とも言われ、心の健康問題の増加は、とどまるところを知らず社会問題化している。その背景には、IT化による技術革新、終身雇用の衰退とそれに伴う新たな人事評価雇用制度の導入といった変化がある。さらには、リストラクチャリングやダウンサイジングによって自らの安定的な地位が確保されなくなってきたことも、労働者の負荷の増大につながっている（田中，2006）。管理社会、競争社会の中で、現代人は多くのストレスを抱えており、それが原因で「心の病」にかかる人が増加していると考えられる。

国内の動向を見てみると、厚生労働省が5年ごとに実施している労働者健康状況調査によれば、職業生活上で強い不安・悩み・ストレスを感じている労働者の割合は、調査ごとに上昇しており、1997年と2002年の調査ではそれぞれ60%を超えている。2007年度では、58.0%になっており、それ以前と比べればやや減少しているとはいえ、まだおよそ6割の労働者が仕事や職業生活に関して、強い不安、悩みやストレスを感じていた（厚生労働省，2008）。5年後の同調査においては、60.9%と再び上昇していることから（厚生労働省，2013）、依然として労働者のメンタルヘルスの問題は注視すべきものであることが伺える。

一方で、企業側からメンタルヘルスに関する取り組みの実態を分析・解明するために、全国の上場企業2424社を対象に行われた調査結果では、『「最近3年間における「心の病」』が「増加傾向」と回答した企業は29.2%と、前回調査（2012年）の37.6%から減少したと報告されている。しかし、「横ばい」と回答した企業が58.0%あり、前回調査の51.4%、前々回の45.4%から増加傾向が続いている。さらには、過去8年間の結果から、従業員の「心の病」が、減少している企業は10%に満たず、高止まり傾向にあることが指摘されている（日本生産性本部，2014）。上記のような現状を顧みれば、労働者を含む全て

の人のストレスにいかに対処するかは喫緊の課題と言える。

2. メンタルヘルスの定義

世界保健機関（WHO: World Health Organization）は、メンタルヘルスについて、「人が自身の能力を発揮し、日常生活におけるストレスに対処でき、生産的に働くことができ、かつ地域に貢献できるような満たされた状態（a state of well-being）である」と定義している（WHO, 2007）。精神的に健康であることは、個人が健やかに生きている良好な状態を表すとともに、ストレス、不安や逆境にうまく対処することや個人が本来持つ力を十分に発揮させる能力とも関係している。

また、厚生労働省（2000）は、メンタルヘルスと同義であるところの健康について、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であるとしている。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、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）を意味しており、生活の質に大きく影響するものであるとしている。さらに、山崎

（2000）は、「心の健康とは、社会場面に適応的な状態にあることであり、また過剰で持続性の高いストレス状態にないことをも意味している」と述べている。これらのことから、メンタルヘルスを維持するための条件として、ストレスへの適切な対処と社会場面への適応が挙げられる。

第2節 メンタルヘルスと抑うつ

メンタルヘルスの悪化と、精神疾患には深い関係がある。従来から、職場における精神疾患の中で、特にうつ病やうつ状態の症例が増加しており、こうした抑うつ症状を早期に診断して予防や早期治療につなげる方法の確立が望まれてきた（川上・小泉, 1986）。現在でも、2008年までの10年間でうつ病を含む気分障害の患者数が、2倍以上に増えたことが報告されている（五十嵐, 2012）。

近年、抑うつは最も身近なところの病であり、日常的にも経験されやすく、より身近な存在として認識されてきている（Roberts, 1999; 白石, 2005）。厚生労働省が3年ごとに全国

の医療施設を対象に実施している患者調査では、平成8年には43.3万人だったうつ病等の気分障害の総患者数は、平成20年には104.1万人と12年間で2.4倍に増加したと報告されている（厚生労働省, 2010a）。こうしたデータから、近年の精神疾患患者数の増加は、抑うつ症状を呈する患者の増加が中心的に寄与していると考えられている。また、報告者による私的なデータではあるが、東京都内の精神科クリニックにおける、初診患者のうつ病の占める割合はおよそ3分の1であったこと（内田, 2016）もそうしたデータの裏付けになるだろう。

さまざまなメディア上で抑うつの特集が組まれるなど、抑うつの話題が取り上げられる機会も増加し、抑うつの危険性とそれへの対処が重要であることが知られてきた。その一方で、抑うつという言葉は、さまざまな意味合いで用いられていることが多く、混同されやすい。そこで、本節では抑うつの定義やその影響について明確にしておきたい。

1. 抑うつとうつ病

抑うつに悩む人が訴える典型的な症状として、内藤（2006）は「気分が落ち込み、何をすることも億劫で、自信がなくなり、食欲は落ち、よく眠れなくなる」ことを挙げている。この抑うつは認知、身体に症状が現れる精神障害とされている（樋口, 1998）。感情面においては、憂うつ感、悲哀感や絶望感が生じるという。動機付け面では意欲、気力がわかないといった精神運動抑制に陥るとしている。また、認知面では、自己の過小評価や将来への悲観が起き、さらに身体面では、睡眠障害、食欲不振、疲労倦怠感が生じることが指摘されている。

「抑うつ」は、英語の *depression* の訳語であるが、この *depression* という単語は、本邦における心理臨床、精神医療や精神保健の分野では慣習的に「うつ病」と訳され、心理学研究においては「抑うつ」と訳される傾向があるという（杉山, 2002）。しかしながら、英語ではいずれの場合も *depression* とだけ表記されるため混同しやすく、どういった意味で用いられているかは、その都度、確認する必要がある。

坂本（1997）によれば、抑うつ (*depression*) は、抑うつ気分 (*depressed mood*)、抑うつ症状 (*depressive symptoms*) のまとまりとしての抑うつ症候群 (*depressive syndrome*)、う

うつ病 (depressive illness) の3つを包含する用語であるとされている。それぞれの指す意味は、以下の通りである。

抑うつ気分とは、滅入った (悲しくなった, 憂うつになった, 塞ぎ込んだ, 落ち込んだ) 気分のことである。抑うつ気分には一時的なものから, 2週間以上持続するものまでであるとされる。この抑うつ気分は, 日常で誰しもが経験するものであり, 特段珍しいものではない。それゆえ, 抑うつ気分に陥ったからといって即座に医師による治療や介入の対象となるわけではない。

抑うつ症状は, 抑うつ気分とともに生じやすい心身の状態を指す。抑うつ気分の他に, 興味や喜びの喪失 (anhedonia), 易疲労性, 自信喪失, 自責感, 自殺企図, もしくは自殺念慮, 集中困難, 精神運動性制止 (声が極端に小さくなる, 話そうとしても言葉が出てこない, 質問に対して的外れの返答をする, 無口になるといった変化が現れる状態), または焦燥感, 食欲・体重の変化, 性欲の減退, 睡眠障害 (不眠や過眠), 絶望感, 心氣的憂慮などがある。これらの抑うつ症状がまとまって出現すると抑うつ症候群となる。抑うつ症候群は, 主観的, 客観的に症状が確認されることであり, 厳密な診断基準は設けられていない。

一方で, 抑うつが症状の中心になり, 疾患として診断されるものがうつ病である。うつ病は, 1) 抑うつ気分が一定期間持続すること, 2) 抑うつ気分に関連したいくつかの抑うつ症状が伴うこと, 3) 器質的原因 (脳炎やてんかんなど) や物質性の要因 (アルコールやその他の薬物) が否定できること, 4) 統合失調症や統合失調感情障害に該当しないことなど, DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V) の大うつ病 (Major depressive disorder) の診断基準 (Table 1-1) に基づいて, 医師からの正式な診断を受けたものを指す。なお, DSM とは, アメリカ精神医学会 (APA: American Psychiatric Association) が作成している精神障害の統計・診断マニュアルである。

Table 1-1

DSM-Vによる大うつ病の診断基準（APA, 2014 高橋・大野監訳 pp.90-92 から作成）

-
- A. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同一の2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状の少なくとも1つは、(1) 抑うつ気分、あるいは(2) 興味または喜びの喪失である。
- 注：明らかに、一般身体疾患、または気分不一致な妄想または幻覚による症状は含まない。
- (1) その人自身の言明（例：悲しみまたは空虚感を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分
注：小児や青年ではいらいらした気分もありうる。
 - (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）
 - (3) 食事療法中ではない著しい体重減少、あるいは体重増加（例：1ヶ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退あるいは増加
注：小児の場合、期待される体重増加がみられないことを考慮せよ。
 - (4) ほとんど毎日の不眠または睡眠過剰
 - (5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）
 - (6) ほとんど毎日の疲労感または気力の減退
 - (7) ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもあり、単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない）
 - (8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難がほとんど毎日存在（その人自身の言明による、または他者によって観察される）。
 - (9) 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画
- B. 症状は臨床的に著しい苦痛または社会的・職業的・他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- C. エピソードが物質や他の医学的状態による精神的な影響が原因とされない。
- D. 大うつ病性障害の出現が、統合失調感情障害や統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、他の特定あるいは特定不能の統合失調スペクトラム、他の精神病性障害でより説明されるものではない。
- E. 躁病／軽躁病エピソードが存在したことがない。
-

Figure 1-1 は、医学的な診断基準によって弁別される抑うつとうつ病を図示したものである。DSM-5 のような信頼性の高い診断基準を満たし、医学的に精神疾患と診断され、生活に支障を生じるような深刻なレベルのうつ病がある一方で、症状が診断基準を満たさない軽度の抑うつ状態もある。後者は、病的レベルとしての基準を満たさないものの、どこか本調子ではなく、ストレス性の軽度な心身の不調を訴え、健常と病気のボーダーラインであり、未病うつや隠れうつとも言われている（宗・渡部, 2014）。

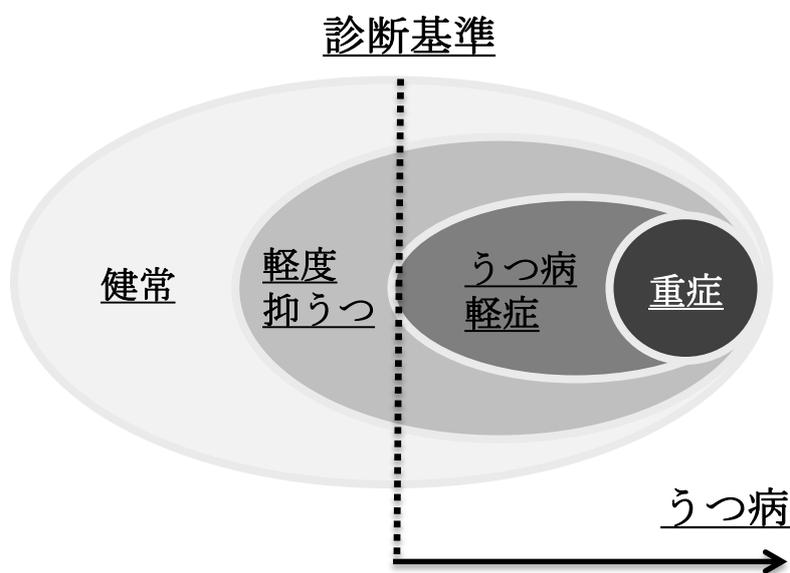


Figure 1-1. 抑うつ，うつ病とその診断基準の関係（宗・渡部, 2014, p32 図 3 を一部改変）

世界精神衛生連盟（World Federation for Mental Health）は、毎年一つのテーマを設定し、多くの国で精神保健促進の行事を実施している。2012 年には、メインテーマとしてうつ病を取り上げ、「うつ病は誰しもがかかる病気であり、最も多く見られる疾患の一つであること」を広く社会に訴えた。また、うつ病は、経済的コスト、死亡率、および疾病率によ

って計算される複合的な健康問題の指標である疾病負荷から見ると、2004年では全疾患中第3位であるが、2030年には第1位になるという（WHO, 2012）。それゆえ、地域を問わず早急な対策が求められている。

本項で述べてきたように、抑うつは広範な概念であり、その全ての症状や状態を網羅して取り上げることには限界がある。それゆえ、本論文では、うつ病などの疾患としての抑うつではなく、非臨床サンプルを対象とした軽度の抑うつのみを取り上げる。なお、以降「抑うつ」と言及する際には、抑うつ症状を含む抑うつ症候群を意味することとする。また、診断基準を満たす症状を指す場合には、「抑うつ」ではなく、「うつ病」と記載する。また、「精神的健康」と「メンタルヘルス」は、同義のものとして使用する。

2. うつ病の増加・慢性化

うつ病は地域を問わず、最も身近なところの病の一つとなっている。厚生労働省が実施している患者調査によれば、日本における患者数は1996年には43.3万人、1999年には44.1万人とほぼ横ばいであったが、2002年には71.1万人、2005年には92.4万人、2008年には104.1万人と、著しく増加していることが報告されている。

うつ病の生涯有病率は、欧米で行われた疫学調査の結果ではおよそ15%と報告されている（Kessler et al., 2003）。それゆえ、誰もが患う可能性のある病と言える。本邦で実施された疫学調査においても、うつ病の12カ月有病率は1~2%、生涯有病率は3~7%であり、欧米に比べると低い、なお高頻度であるとされている（川上, 2006a）。このように、うつ病の有病率は、地域や発達段階によって異なるものの、誰もが発症する危険性をはらんでいることは疑いの余地がない。

さらに、うつ病は再発率が他の疾患に比べると高く、初発の場合で50%以上、複数回繰り返した場合は70%に上るという（Judd, 1997）。それゆえ、慢性化を阻止することが求められている。しかし、多くのうつ病患者が適切な医療を受けていないとの指摘がある

（Kessler, Merikangas & Wang, 2007）。2010年の欧州神経精神薬理学会（European College of Neuropsychopharmacology）の調査によれば、精神疾患に苦しむ人の内、およそ4分の1しか専門家による援助を受けていない。さらに、実質的に有効な治療法とされる薬物療法、

もしくは心理療法を受けている人は、それよりもさらに少ない 10%程度しかいないと推定されている (Wittchen et al., 2011)。自分の病気に気がついていない人、または自分の病気を開示したくないと考えている人は、専門家の助言や治療を求めない傾向がある。それゆえ、一般的な精神疾患のある人のうち、およそ 80%が何らの治療も受けていないという (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 岡部・田中訳 2013)。日本においても、上記のような状況は同様である。本邦のうつ病患者のうち、実際に何らかの医療機関を受診している割合は 18.6 %程度しかいないと報告されている (川上, 2006b)。

上述してきた通り、うつ病は我々の身近に広がり、増加・慢性化していると言える。こうした状況が、本邦におけるメンタルヘルス悪化の大きな要因となっている。

第3節 メンタルヘルス悪化による社会的影響と対策

2004年、抑うつへの関心が社会的に高まる中、本邦において日本うつ病学会が発足した。このような学術団体の設立は、抑うつを始めとするメンタルヘルス悪化に対する懸念の表れと言える。軽度の抑うつ状態であっても、深刻な心理社会的障害と関連するとの指摘 (e.g., Harrington & Clark, 1998) もあることから、たとえ症状が軽度で、本人にはあまり自覚がなく、日常生活に大きな影響がなくても、見過ごすべきではないと考えられている。この節では、抑うつが及ぼす社会的影響のうち、自死と経済喪失の二つに焦点を当てて述べていく。

1. 抑うつと自死との関連

本邦において1998年から連続して年間の自殺者数が30,000人を超える中、労働者の自殺者数も8,000人～9,000人前後の高い水準で推移している。特に、働き盛りの中高年の男性の自殺が増加していることから、職場環境のさまざまな負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしていることが報告されている (厚生労働省, 2010b)。入江 (2011) は、過去の経過では、好景気になると自殺が減少し、逆に不景気では増加することから、失業率と自殺率との間には関連性が認められることを指摘している。同時に、1998年の自殺者数の増加においても、失業率の増加が先行していることから、経済不況が近年の自殺の増加

一因になっていることを示唆している。

うつ病の診断基準の中に、死についての反復思考という項目があるように、うつ病になると絶望感が強く、無価値観、興味や喜びの喪失から自死を選択する人がいることが知られている。そのため、多くの先行研究が自殺の背景に抑うつやうつ病の存在を指摘している。古くは Guze & Robins (1970) が、自殺者のおよそ 45%がうつ病であると報告した。また、緊急救命センターに搬送される自殺を試みた人の、およそ 2 割がうつ病を患っていたことが報告されている (黒澤・岩崎, 1991)。

「職場における自殺の予防と対応」(厚生労働省, 2010b) は、労働者の自殺予防に必要な知識の普及・啓発のために、厚生労働省下の中央労働災害防止協会が発行したマニュアルである。そこでは、労働者の自殺が緊急性の高い課題として取り上げられ、各事業場における積極的なメンタルヘルス対策が期待されている。同マニュアルでは、本邦の自殺とメンタルヘルス対策の経緯が以下のように纏められている。

- 1) 本邦では 1998 年頃から自殺者が急増し、その数が年間 3 万人を超えるような状態が続いてきた。就労者の自殺も同様に増加しており、職場環境のさまざまな負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしている。
- 2) 厚生労働省は従来から、労働者の心身両面にわたる健康の保持増進を図るために、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針 (1988 年)」を定めてメンタルヘルスケアを含む総合的な対策を進めるなどの施策を講じてきた。しかしながら、自殺の増加に如実に示されているように、労働者にとって職場環境がますます厳しくなっていると思われる状況を踏まえ、2000 年にはさらに「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を定めて、事業場におけるメンタルヘルス対策と支援を開始した。
- 3) 自殺予防の観点からは、それに必要な知識を普及する目的で、「職場における自殺の予防と対応」というマニュアルを 2001 年に公表し、教育・研修などの場での利

用を推進してきた。しかしながら、労働者を取り巻く環境の厳しさはその後変わらず、自殺予防の明らかな成果は確認できなかった。

- 4) そこで、メンタルヘルス対策に関する一層の取組が必要と判断され、前指針（2000年）に替わり、新たに労働安全衛生法の規定を根拠に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が、2006年3月に公表された。

竹島（2015）によれば、本邦では精神医学は発展しているものの、精神保健は未だに十分に発達しておらず、そのことが自殺対策のような社会的視点を求められる場合の弱点となっているという。2015年12月に都内大手企業の新入社員が過労により自殺したニュースを契機に、厚生労働省が打ち出した緊急対策では、長時間労働の是正、健康管理と共にメンタルヘルス対策が取り上げられている。このことから、メンタルヘルスの維持・向上の重要性が窺える。

2. 抑うつと生産性低下による経済的損失

抑うつは財政上の負担が大きいことも問題点として挙げられる。抑うつによる経済的損失は、治療や欠勤に伴う生産性の低下、自殺による早期の死を含めると、アメリカだけで年間430から470億ドルになると推定されている（Hirschfeld et al., 1997）。また、2010年9月に発表された厚生労働省の報告によれば、うつ病や自殺に限定した日本の経済損失額は、2009年単年度で年間約2.7兆円に上るといふ。さらに、こうした損失がなければ、2010年度の国内総生産（GDP）は、約1.7兆円の引き上げ効果が認められ、それらに伴う税収の増加も期待されるであろうとの試算結果が公表されている（厚生労働省 2010c）。他国の試算を元に人口規模やGDPを日本経済に応用した試算によれば、精神疾患による損失額は約15.2兆円になり、さらに2026年ではその損失額が実質的には30兆円近くにまで達するとの報告もある（西田・中根, 2009）。

また、メンタルヘルス悪化による経済的損失については、従業員の労働生産性に注目した研究が増加している（Uegaki, de Bruijne, van der Beek, van Mechelen & van Tulder, 2011）。

従業員の労働生産性の評価対象としては、休業している状態（absenteeism）と、職場に出勤しながらも労働遂行能力が低下している状態（presenteeism）の2つが知られている（山下・荒木田, 2006）。労働者が健康で意欲的に働くことは、企業や社会の利益となる一方、労働者の健康が悪化した場合には休業が発生し、労働者自身にも事業主にとっても労働損失という不利益をもたらすことになる。同時に休業すること、すなわち absenteeism は客観的事実であるため記録として把握しやすいが、出勤している労働者の労働遂行能力低下による労働損失の総量は客観的に把握することが難しいとされている。

しかしながら、最近では presenteeism による労働損失が大きいという報告がなされている（Adler, McLaughlin, Rogers, Chang, Lapitsky & Lerner, 2006; Collins et al., 2005）。また、Stewart, Ricci, Chee, Hahn & Morganstein（2003）は、米国の職場における生産性低下の大半は抑うつを原因とする presenteeism によるものであると報告している。彼らの報告では、症状の重い大うつ病性障害、すなわちうつ病は、その内の 48% を占めると述べられている。このことは、presenteeism の半分程度は、疾患としてのうつ病以外の要因によって発生していることを示しており、職場に来ることができないほどの重度のうつ病社員よりも、出勤することはできる軽度の抑うつの社員の方が生産性低下に大きな影響を与えていると考えられている。

また、うつ病の継続期間、回復や機能障害の間での時間的關係について、症状が改善されれば、労働生産性も向上すること（Spijker, Graaf, Bijl, Beekman, Ormel & Nolen, 2004）やうつ病の重症度と機能障害のレベルにも一致が見られること（Ormel, Oldehinkel, Nolen & Vollebergh, 2004）が示されている。これらの報告は、症状が軽減すれば、障害が減少することと同時に、症状が長期間続くほど、障害が増悪することを示している。それゆえ、抑うつに悩む人は、出来る限り速やかに治療されるべきであると考えられている。

こうした研究の蓄積は、労働生産性の観点からも産業保健活動を評価する視点につながると同時に、職場環境改善および個人向けストレスマネジメント教育が事業者にとって経済的な利点がある可能性が示唆されている（吉村・川上・堤・井上・小林・竹内・福田, 2013）。

3. 抑うつの予防対策

中村（2015）は、メンタルヘルス不調という用語から受ける印象は、うつ状態などの精神疾患を指し、その発症要因としては生物学的要因よりも環境要因や心理的要因が大きな割合を占めるとしている。その上で、現状では精神疾患に罹患した多くの人が働いており、その再発を予防することが企業には要請されている一方で、その方法や介入についてのエビデンスは極めて少ないことに警鐘を鳴らしている。

Gladstone & Beardslee（2009）は、若年層のうつ病の有病率の高さと治療負担、早期発症と将来的な再発のつながり、一旦発症したうつ病のその後の治療の困難さを理由に挙げた上で、予防の重要性を指摘している。そして、その費用対効果の高さから、抑うつを始めとするメンタルヘルスに関わる問題への予防は、社会全体の負担を軽減させるための鍵となりうるとしている。さらには、うつ病患者にとっては治療自体がストレスとなりうるので、抑うつへの予防への取り組みの強化は、治療される側から見ても有益な試みであると述べている。

そうした予防的行動が重視される時期としては、大学生を中心とする青年期が挙げられている（cf. 坂本・西河, 2002）。大学生は、学業や対人関係、卒業後の卒業選択を通じてさまざまなストレスイベントを経験する機会も多く、発達のにも内省が高まる時期であるという（及川・坂本, 2007）。同時に、この時期に抑うつ症状を経験した者のうち、のちに診断基準を満たすレベルに至る者も少なくないことは多くの研究で実証されている（e.g., Beesdo, Höfler, Leibenluft, Lieb, Bauer & Pfennig, 2009; Beesdo, Pine, Lieb & Wittchen, 2010; de Graaf, Ten Have, van Gool & van Dorsselaer, 2012; Muñoz, Mrazek & Haggerty, 1996）。

たとえば、Seligman, Schulman, DeRubeis & Hollon（1999）は、抑うつを予防するための取り組みを入学1年目の大学生に対して行なった。対象を介入群と統制群に分けた上で、10～12人のグループ単位のワークショップの受講が、精神健康の悪化に対する予防となりうるか否かについての検討を行った。このワークショップは、思考、感情、行動に対する認知的理論、ストレスへの対処法や対人スキルを、講義、プレゼンテーションや参加者同士のディスカッションといった形式によって学ぶものであった。その後の3年間に渡り、彼らは参加者の不安や抑うつ傾向に関する追跡調査を行った。その結果、介入群は統制群と比べて不安や抑うつ傾向が低下していた。それゆえ、彼らはワークショップ形式の心理

教育が不安や抑うつの高まりへの予防効果があることを示唆している。

また、青年期よりもさらに若い子どもに対する研究例として、Cardemil & Barber (2001) は、子どもに対する抑うつ予防プログラムを実施した 8 研究、ならびに成人に対する抑うつ予防プログラムを実施した 5 研究をレビューした上で、これらの抑うつ予防プログラムが、将来的なうつ病発症確立の低減に効果的であることを報告している。

一方、我が国では精神的健康に対する予防的取り組み自体が少なく、欧米各国に比べて遅れていると指摘する声がある。西河・坂本 (2005) は、本邦では、簡易的な面接や、精神健康に関する啓蒙しか行われておらず、抑うつや特定のテーマを絞った予防的取り組みは、ほとんど行われていないことを問題点として挙げている。こうした遅れが、その後の職業場面でのメンタルヘルス悪化につながっている可能性は否定できない。また、日本における労働損失に関する研究は休職に関するものが多く、休職に至る要因を明らかにする研究 (Morikawa, Miura, Ishizaki, Nakagawa, Naruse & Nogawa, 2001) や復職に関する研究 (島, 2004) や過重労働の健康への影響を取り上げた研究 (中尾・荻田・錦谷・矢野・森田・辻内, 2005; Yamashita, Bardo & Liu, 2016) はあるが、いかにメンタルヘルスを損なわずに、職業生活を過ごすかに関わる研究は少ない。

本章では、メンタルヘルス悪化の現状とその中心的寄与となっている抑うつに関して述べてきた。そこで、次章では、日本国内で現在までに行われてきた労働者のメンタルヘルス悪化の予防的取り組みについて述べていく。

第2章 メンタルヘルスの維持・向上への社会的取り組み

第1節 労働者におけるメンタルヘルス維持・向上方策

本邦におけるメンタルヘルス対策としては、うつ病などの疾患の未然防止（第一次予防）、早期発見・早期対応（第二次予防）や不調により休養を取った人に対する復帰支援（第三次予防）が行われてきた（e.g., 池田, 2010）。この一次予防、二次予防と三次予防は、病気になるように予防する「予防医学」から出てきた言葉である。予防医学では、病気を予防するだけでなく、より広い意味で疾病予防、障害予防、寿命の延長や身体的・精神的健康の増進を目的としている。それぞれの段階の目的と方法は、Table 2-1の通りである。

Table 2-1

各予防段階における目的と方法

3段階	目的	方法
一次予防	精神疾患の発生予防と発生率減少	情報提供と教育
二次予防	精神疾患の早期発見と早期治療	効果的介入と治療
三次予防	精神疾患の再発予防と社会復帰促進	リハビリテーション

従来から、労働者への研修プログラムが、メンタルヘルス不調の予防対策として用いられてきた。研修プログラムは労働者のメンタルヘルス対策の一つとして、セルフケアやラインによるケアの充実を目的として行われてきた。そして、この研修プログラムは心の健康の保持増進に向けての第一次予防（メンタルヘルスに関する問題の発生予防）、もしくは第二次予防（早期発見・早期対応）のために、専門家だけでなく本人や周囲の人々が持つべき基礎知識を伝達するものとして期待されてきた（小坂, 2010）。職業性ストレス軽減を目指した予防対策としては、快適な職場環境の創出を目指す組織的アプローチと、個人

のストレス対処能力の向上を目指す個別のアプローチが行われ、そのどちらもが重要であるとされている（川上, 2002）。

原（2013）によれば、これまで様々な予防医学の取り組みが行われ、あるいは要請されてきたが、そもそも、予防医学が行えるようになったのは、1950年代以降に精神疾患がはっきりと治療可能な対象になったこと、疾患のメカニズムが徐々に明らかになっていったことによるという。初期段階での主な関心は、いかに治療をするかという点であったが、その後、いかに早く不調者を見つけて、対処するかという二次予防に関心に移り、近年では、精神疾患への罹患を未然に防ぎたいという一次予防への期待が高まってきているとされている。

平成18年度に厚生労働省より出された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」は、メンタルヘルス悪化の予防を行う際の指針を定めたものである。ここでは、予防のための具体的な進め方として、4つのケアが推奨されている。4つのケアとは、「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」「事業場外資源によるケア」の4つを指す。以降に、それぞれのケアにおける、一次から三次予防の展開について述べていく。

1. セルフケア

セルフケアの位置づけは、心の健康づくりを推進するための土台であり、ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解、自身の抱えているストレスへの気づきやそのストレスへの適切な対処を行うことが求められる。セルフケアの目標は、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが出来るようになることであるとされている。そのためには、事業者が労働者に対して、ストレス要因に対するストレス反応や心の健康に関する適切な教育研修や情報提供を行うことが必要とされる。

ストレスの要因とストレス反応の段階で適切なセルフケアを行うことが出来れば、より重度の疾患への罹患を防ぐことになるため、この観点で言えば一次予防となる。一方で、既に医師からなんらかの診断名が下されている場合には、その疾患に付随する症状に気が

つくといった状況も生じうる。その際には二次予防、三次予防という方が適切であると考
えられている。

2. ラインによるケア

職場環境等の把握と改善、労働者からの相談対応や職場復帰における支援など管理監督
者は、日々、部下である労働者の状況を把握する立場となる。さらに、職場の具体的なス
トレス要因を把握し、アプローチすることができる立場にもあるため、職場環境の把握・
改善や労働者からの相談への対応が期待される。

仕事のしづらさに起因するストレスは疲労感を増大させ、労働者の健康問題だけでな
く、前章で述べたような生産性の低下に伴う経済的損失や、事故につながる可能性があ
る。これまで仕事のストレスに関する理論はさまざまなものが提唱されている。たとえ
ば、Karasek (1979) は、職場での心理社会的ストレスを仕事の要求度とコントロール
という二つの要因を組み合わせることで説明した。この「仕事の要求度-コントロールモ
デル」では、仕事の要求度（仕事量や責任など）と仕事のコントロール（自由度や裁量
権）のバランス、特に仕事の要求度に見合うように仕事のコントロールを与えることが重
要であるとされている。また、このモデルに社会的支援の軸を追加した「仕事の要求度-
コントロール-サポートモデル」(Johnson & Hall, 1988) では、仕事への要求度が高く、コ
ントロールが低いことに加え、社会的支援が少ない状態が最もストレス反応が高くなるこ
とが示されている。

また、「努力-報酬不均衡モデル」(Siegrist, 1996) においては、個人が高ストレス状態
になるのは、仕事上の努力に比べて、金銭的、もしくは心理的な報酬が少ない場合である
とされている。このモデルでは、状況的な要因としての「努力」という構成概念は、仕事
の要求度、責任や負担を測定する項目によって測定される。一方、「報酬」は労働者が仕
事から得られるもの、もしくは期待されるものとして経済的な報酬（金銭）、心理的な報
酬およびキャリアに関する報酬（仕事の安定性や昇進）を測定する項目からなる。仕事量
は多いのに不安定な仕事、昇進の見通しや適当な報酬が与えられることなく、高レベルの
業績を求められる仕事、一生懸命やっているのに正当に評価されない状況、などが努力-

報酬不均衡状態の例として考えられている（提, 1999）。

これらの二つのモデルに共通するのは、長時間労働や過大な作業量を避けることに加えて、作業の量や責任に見合うような裁量権や報酬を労働者に与えることが職場環境の改善につながるということである。管理監督者がこのような役割を果たすためには、事業者からの教育研修や情報提供が必要とされる。

3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

メンタルヘルスケアに関する事業場内産業保健スタッフ等には、産業医、衛生管理者、保健師、心理士や人事労務管理スタッフなどが含まれ、事業場の心の健康づくり計画の実施に当たって中心的な役割を果たす。事業場内産業保健スタッフ等は、上述したセルフケア、およびラインによるケアが効果的に実施されるように、労働者や管理監督者への支援を行う。また、心の健康づくり計画に基づいて具体的なメンタルヘルスケアの企画を立案したり、個人情報の保護に関する方針を提示したり、事業場外資源とのネットワークづくりを行ったりという業務も担当する。

大塚・鈴木・高田（2007）は、産業医と保健師の役割を以下のように纏めている。

産業医は、職場環境等の改善、健康教育・健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画の策定に助言、指導等を行い、これに基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケアおよびラインによるケアを支援し、教育研修の企画および実施、情報の収集および提供、助言および指導等を行う。もし、就業上の配慮が必要であると判断した場合は、事業者に必要な意見を述べることで改善を促す。専門的な相談・対応が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に専門的な立場から関わる。さらに、長時間労働者等に対する面接指導等の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても中心的役割を果たす。

一方、保健師は、産業医等および衛生管理者等と協力しながら、セルフケアおよびラインによるケアを支援し、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者および管理監督者からの相談対応や保健指導等に当たる。

事業者には、事業場内産業保健スタッフ等に専門的な教育研修の機会を提供したり、メンタルヘルスクエアに関して実施すべき事項を委嘱、もしくは指示したり、労働者の自発的相談が受けられるような体制を整備したりすることが求められている。

4. 事業場外資源によるケア

メンタルヘルスクエアを行う際には、医療機関やメンタルヘルスクエアサービスを提供している企業など、専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効なことがある。事業場外資源には、メンタルヘルスクエアについて専門的知識を持つ各種医療機関、産業保健推進センターや地域産業保健センター、地域保健機関や従業員支援プログラム（EAP: Employee Assistance Program）などが含まれる。

EAP は、従業員の職場でのパフォーマンスの維持・向上のため、パフォーマンスに影響を及ぼす個人や組織の問題解決の支援を目的としている。EAP は、企業内部に専門スタッフ・部門を置いて活動する内部 EAP と、企業と EAP 専門機関の契約によって成り立つ外部 EAP とに大別される。米国 EAP 協会が表明している EAP 専門家に必要な技能の一つに、「組織のリーダー（管理職、組合員、人事）等への教育・コンサルテーションを通して問題を抱える社員の管理、職場環境の向上、社員のパフォーマンスの向上を図ること」がある（重田, 2016）。実際には、うつ病を発症した労働者のケアを事業場内だけで行うことには限界があるため、事業場外資源を効果的に活用することが望ましいとされる（大塚他, 2007）。

厚生労働省による「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が公表されて以来、事業場でのメンタルヘルス活動は急速に普及してきた。同時に、メンタルヘルス不調による長期休業者・離職者の増加、職場におけるメンタルヘルス不調の病像の多様化によって、これまでのメンタルヘルス対策のあり方を根本的に見直し、再構築する必要性も示唆されている。そのため、職場のメンタルヘルス対策は、なおも今日の労働行政における最重要課題に位置づけられている（山本・桃谷, 2015）。そのような背景を元に、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査とその結果に基づく面接指導の実施を事業者には義務付けることなどを内容としたストレスチェック制度が新たに創設されることになった。次節

では、その内容を紹介する。

第2節 ストレスチェック制度

1. 制度の概要

平成26年6月に、メンタルヘルス対策の充実・強化等を目的として、従業員数50人以上の全ての事業場にストレスチェックの実施を義務付ける「労働安全衛生法の一部を改正する法案」が国会で可決・成立したことは、上述のメンタルヘルス悪化への対策の一つと言える。このストレスチェック制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知することで自らのストレスの状況に対する気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させることを目指している。さらに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減させることを目的としている。この調査では、① ストレスの原因に関する質問項目、② ストレスによる心身の自覚症状に関する質問項目、③ 労働者に対する周囲のサポートに関する質問項目が含まれている調査票を使用する。推奨する質問票としては、57項目の職業性ストレス簡易調査票が挙げられている。

この制度に関して、厚生労働省（2016）が配布している導入ガイドでは、対象者を以下のように定めている。また、実施頻度は1年以内ごとに1回であるとしている。

- 1) 期間の定めのない労働契約により使用される者（期間の定めのある労働契約により使用される者であって、当該契約の契約期間が1年以上である者並びに契約更新により1年以上使用されることが予定されている者および1年以上引き続き使用されている者を含む。）であること。
- 2) その者の1週間の労働時間数が、当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上であること。

ストレスチェック制度の実施手順については、次ページの流れの通りに定められている（Figure 2-1）。

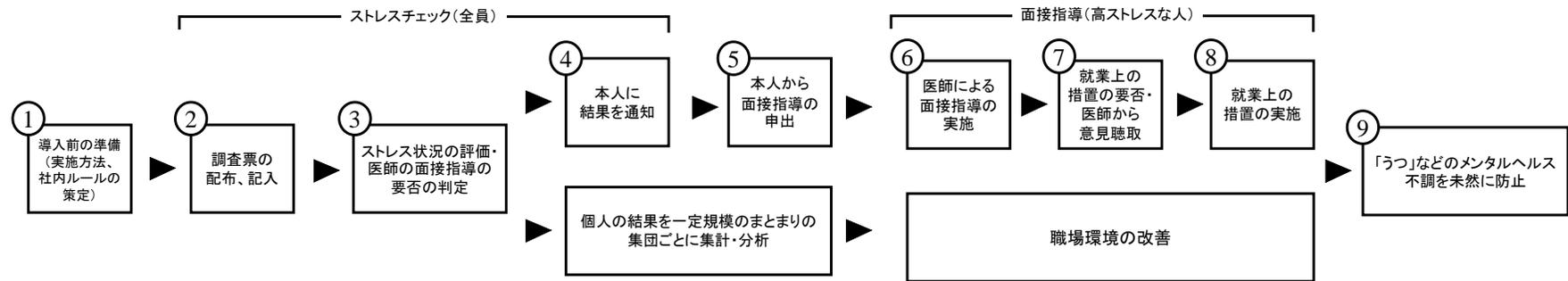


Figure 2-1. ストレスチェック制度の実施手順の概略図 (厚生労働省, 2016, p2-3 を元に作成)

2. ストレスチェックの意義

労働者と事業者の両面から、ストレスチェック制度実施の意義を纏めると以下の通りになる。

まず労働者側からの意義としては、ストレスチェックを受けることで自らの状態を知ることができることが挙げられる。ストレスがどの程度高まっているか、そして、どのようなことが原因になっているかを知ることができる。二点目は、ストレスチェックの実施者からのアドバイスが、ストレスへの対処へのきっかけになる。なお、ここでの実施者とは、医師、保健師又は厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師、もしくは精神保健福祉士などの、ストレスチェックを実施する者を指す。三点目は、チェックの結果で高ストレスと判定された場合、適切な面接指導を受けることで、ストレスの軽減につなげることができる。最後に四点目として、ストレスチェックの結果が職場ごとに蓄積されることで、各職場の個別の対応策・改善策に結びつくことが期待される。

他方、事業者の意義に関しては、以下の三点がある。まず、もっとも重要なものとして、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止できることである。そのためには、できるだけ多くの人にストレスチェックを受けてもらうこと、高ストレス者として判定された人がその後の面接指導への申し出を行いやすくする環境づくりや面接指導の結果を踏まえた適切な措置の実施が重要となる。二点目に、当該の職場の問題点の把握が可能となり、職場改善の具体的な検討がしやすくなることが挙げられる。ただし、人間関係が原因となっている場合の職場改善については、慎重な対応が求められる。三点目は、職場の改善によって労働者のストレスが軽減され、労働生産性が向上するといった、経営面に対するプラス効果への期待である。

3. 結果の通知とフィードバック

ストレスの程度の評価結果は、実施者から直接本人に通知される。その際、結果は、事業者には通知されず、事業者が結果を入手するには、労働者本人の同意が必要となる。通知される内容は以下の通りである。

(ア) 個人のストレスチェック結果

(1) ストレスの特徴や傾向を次の3つの項目ごとの数値，図表等で示した個人のストレスプロフィール

- 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目
- 当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目
- 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目

(2) 高ストレスに該当するかどうかを示した調査結果

(3) 面接指導の対象者か否かの判定結果

(イ) セルフケアのためのアドバイス

(ウ) 事業者への面接指導の申し出方法

ストレスチェックの結果，面接指導が必要とされた者に対しては，医師等の実施者が，当人に対して面接への申し出の勧奨を行うと定められている。ここで重要なのは，面接指導を受けるかどうかは，あくまでも勧奨を受けた労働者本人の選択に委ねられているということである。たとえ，高ストレス状態であると判定されたとしても，本人が希望しない場合は，個別の面接指導は行われない。そのため，自らのストレスチェック結果が事業者に伝わることを避けるために，あえて面接指導の申し出を行わないケースも想定されている。それゆえ，制度の実効性を増すために，面接指導が必要と判断された労働者が可能な限り面接指導を申し出るような環境づくりが，各事業場には求められている。

面接指導は，原則として対面で行われる。ストレスチェックの3項目に加えて，以下の事項について医師が確認し，本人への指導・助言が行われることとなる。

(1) 当該労働者の勤務の状況

予め事業者（人事・労務担当者）から事業場で適用されている労働時間制度や，労働者の実際の労働時間，職務内容，その他の特別な要因（e.g., 精神的緊張を強いられる，突発的対応案件が多い，待機時間が長い等）に関する情報を収集する。併せて，

労働者から、現在の勤務状況について聞き取りを行う。

(2) 心理的な負担の状況

ストレスの状況について、事業者又は労働者から提供されたストレスチェック結果を参考に、労働者と対話を通じて確認する。また、特にストレスチェック票の抑うつ症状に関する質問項目が高かった場合には、抑うつ症状に関する質問を行う。

(3) その他心身の状況

健康状況や生活状況（e.g., アルコール、喫煙、運動、食生活や睡眠時間等）について、変化傾向に留意しつつ確認する。事業者から提供される健康診断結果を踏まえて、必要に応じて労働者に直接質問することで面談を進める。

4. ストレスチェックの限界点

以上のような概略のストレスチェック制度は、ストレスの把握という面においては大きな一歩であると考えられている。しかしながら、この制度にはさまざまな限界点がある。たとえば、ストレスチェック制度で使用する簡便な調査票では、心理的ストレスを全て把握することができない。そして、仮に労働者が精神的な問題を抱えていたとしても、労働者自身がそれを隠そうとした場合、テスト結果が歪む可能性は排除することができない。また、チェック後の医師による面接指導はあくまでも労働者側の申し出によって行われるため、どの程度の効果があるのかは現時点では不明なことも挙げられる。さらには、ストレスチェックが注目しているのは、あくまでも職場内の要因のみであるため、ストレスの原因が、労働環境によるものなのか、労働者のプライベートに関わるものなのかは、はっきりと弁別することはできない。

中村（2015）は、現時点におけるストレスチェック制度の運用はあくまでも手探り状態であり、この制度の導入によって職場環境が改善され、労働者のメンタルヘルス改善に繋ぐためには、企業側がこの制度を理解し、面接指導をする医師の権限を強化することや事後措置の方法をより精緻なものにする必要があると述べている。

井上（2015）は、職場のストレスチェック制度によって、「仕事におけるストレスサーの量的・質的強度などの仕事のストレス要因」と「ストレスの影響としての心身反応」、

「修飾要因としての周囲のサポートの有無」等を多角的に評価し、ストレスを定量化することは非常に重要であると述べている。ただし同時に、結果がどの程度うつ病・自殺の予測に役立つのかは未知数であることや、高ストレス者として判定された者にどのように対応し、職場環境を改善させるかについての指針がないままでは、膨大に蓄積されていくデータが実践に生かされないのではないかと危惧している。

こうした限界と共に、この節でこれまで述べてきたメンタルヘルス対策は、あくまでも職場環境をいかに整えていくかに焦点が当てられてきた。確かに多くの企業が、メンタルヘルスに関わる研修と対策に目を向け始めてきた。その形態は多種多様で、たとえば、情動知能の研修、マインドフルネスや瞑想に関するイベント、ワーク・ライフ・バランスや社会的つながり、自律性の改善を狙った様々な改善が行われている（Calvo & Peters, 2014 渡辺・ドミニク訳 2017）。しかしながら、労働者のメンタルヘルスの良し悪しは、その個人の職業生活だけによってのみ規定されるものではない。そこで次節では、労働者のメンタルヘルスを改善させるための職場環境以外の要因に注目する。

第3節 働き方の改善によるメンタルヘルスへの影響

先述の通り、抑うつやメンタルヘルスの悪化は、企業における従業員の生産性を低下させる。近年は、その逆の知見として、幸福な従業員ほど生産性が高く、創造性に溢れ、他者に対して共感的であることが示す研究が増加している（e.g., Snyder & Lopez, 2009）。

労働者のメンタルヘルスには、職業生活だけではなく、たとえば、家庭・地域での生活状況（家事、育児、介護などの負担や家族・友人などからのソーシャル・サポート）、ワーク・ライフ・バランス（仕事と家庭生活の調和）が労働者の健康と関連するため、労働者のメンタルヘルス問題を考える場合、働く環境に注目するだけでなく、労働者を取り巻く環境を多面的に捉え、包括的に支援する視点を持つことが重要であるとされている（島津, 2015）。

実際、既に数十年前からそうした視点を踏まえた労働者のストレスモデルは提示されている。Hurrell & McLaney（1988）は、労働者のストレスは対人葛藤、作業負荷や仕事のコントロール感不足のような直接的な要因だけではなく、両者の関連を調整する個人要因

(e.g., 年齢, 性別), 緩衝要因 (e.g., 上司, 同僚, 家族からのソーシャル・サポート) や仕事以外の要因 (家庭/ 家族環境) に影響を受けることを示した (Figure 2-2)。

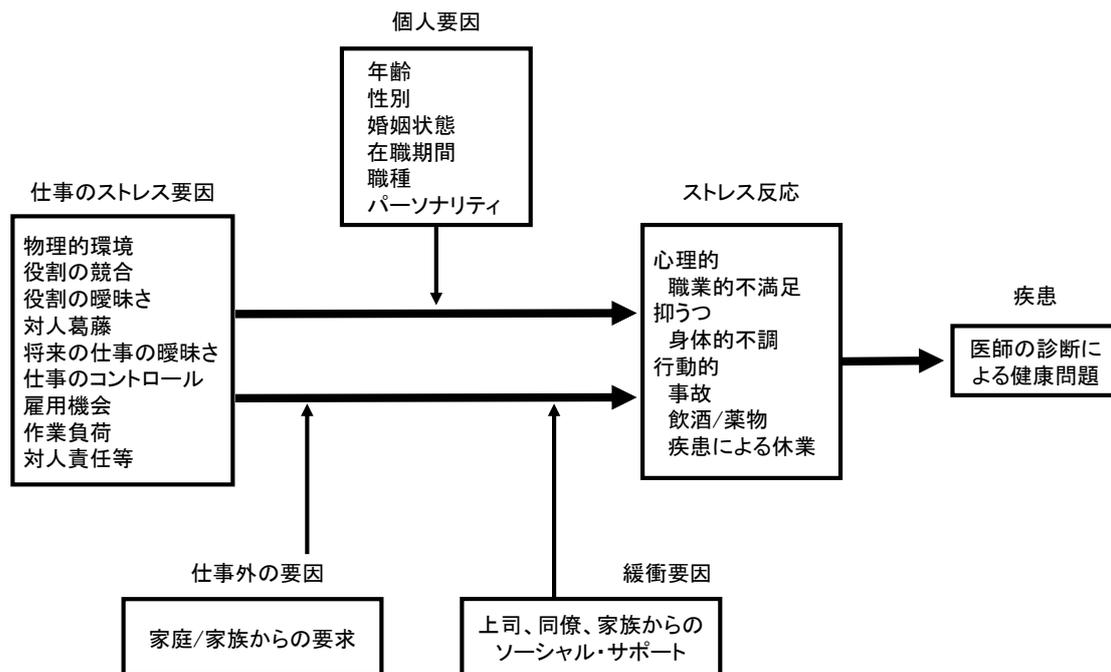


Figure 2-2. 仕事のストレス要因とストレス反応のモデル図 (Hurrell & McLaney, 1988, p28)

上図では、仕事のストレス要因がストレス反応を導き、さらにはより長期的な疾患につながることを示している。同時に、それ以外の3つの要因、すなわち個人要因、仕事外の要因や緩衝要因がその流れに影響を及ぼすことを仮定したモデルとなっている (Hurrell & McLaney, 1988)。

1. ワーク・ライフ・バランス

労働時間の長さではなく業績によって評価のできる働き方に改めることで、多様な雇用形態の労働者が活躍できる環境を整えることが急務となっている（木村, 2016）。2007年の「仕事と生活の調和に関する憲章」（内閣府, 2007）の策定をきっかけに、本邦において、仕事と生活の調和を意味するワーク・ライフ・バランスが一般に認知されるようになった。本憲章が策定されたのは、仕事と生活の調和が図れないことに起因するさまざまな社会問題が顕在化したからであるとされている（武石, 2011）。

上記の憲章では、子育てや親の介護などを行う人生の各段階における個人のニーズに合わせた、多様な働き方・生き方を選べる社会の実現を目指すことが謳われている。ここでは、目指すべき社会として以下の3つを挙げている。

1) 就労による経済的自律が可能な社会

経済的自律を必要とする者、とりわけ若者が生き生きと働くことができ、かつ、経済的自立可能な働き方でき、結婚や子育てに関する希望の実現などに向けて、暮らしの経済的基盤が確保できる。

2) 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会

働く人々の健康が保持され、家族・友人などとの充実した時間、自己啓発や地域活動への参加のための時間などを持てる豊かな生活ができる。

3) 多様な働き方・行き方が選択できる社会

性別や年齢などにかかわらず、誰もが意欲と能力をもって様々な働き方や行き方に挑戦できる機会が提供されており、子育てや親の介護が必要な時期など個人の置かれた状況に応じて多様で柔軟な働き方選択でき、しかも公正な処遇が確保されている。

内閣府では、ワーク・ライフ・バランスを「老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状

態」と定義している。厳しい経済情勢の中、次の成長戦略を考える上で各企業においてワーク・ライフ・バランスの実現に向けた取組むことは、業務の効率化等のみならず、従業員のメンタルヘルスケア、能力開発、社会性の向上など、多くの意義・メリットがあると期待されている（観光庁, 2009）。一方、ワーク・ライフ・バランスの対象を仕事と家庭生活だけでなく、地域生活、個人の自己啓発、健康や休養などの多様な生活領域を含めて考えること、仕事とそれ以外への時間やエネルギーの配分を自分の希望でコントロールできることが重要であると指摘されている（島津, 2015）。

上述の事柄を顧みれば、自身の抱えている仕事を効率よく進めるだけでなく、仕事と家族の生活のバランスを考えることは、自分を含めた家族の幸せのために重要なことであると考えられる。そのためには、「仕事に費やす時間がどのくらいか」について考える必要がある。規定を超える長時間労働は個人の健康を損ない、ストレスを増やす（e.g., 黒田・山本, 2014）。また、小倉（2006）は、労働者の労働時間選択に余地がなければ、ワーク・ライフ・バランスは実現しないと指摘している。それゆえ、休息を十分に取れないことが、個人のワーク・ライフ・バランスを阻害している可能性がある。そこで、「他の活動に専念する時間（仕事以外の余暇の時間）をどのくらい持っているか」が注目を集めている。余暇時間の量と質は自らの幸せのために必要なことであり、物理的かつ精神的な健康へのメリットがある。次項では、この余暇の効果を整理する。

2. 余暇によるメンタルヘルス改善

製造業が主体で、働き方も多様でなかった時代では、仕事とそれ以外の時間を分ける事が可能であった。しかしながら、現代の日本ではサービス産業の GDP（国内総生産: Gross Domestic Product）と雇用のシェアが共に 7 割程度を占める（内閣府, 2014）。また、情報技術の進歩によって、どこにいても仕事ができたり、連絡ができたりするなどといった、労働者を取り巻く環境や働き方の大きな変化が起こった。それゆえ、24 時間 365 日、常に仕事から離れることが出来ないことも珍しくない。こうしたことから、労働者のメンタルヘルスの支援には「どのように働くか」と共に、「どのように休むか」に注目した対策と仕事後の過ごし方に注意を向けることが重要であるとされている（島津, 2015）。そこで、こ

の節では、近年業務の効率化のみならず、労働者のメンタルヘルスケア、能力開発や社会性の向上にメリットがあるとして注目されている余暇に注目する。

余暇とは、人が睡眠、仕事、食事や自分と家族の世話以外の時間帯になす一切の事柄であり、個人が職業や家庭・社会から課せられた義務から開放されたときに、休息や気晴らし、娯楽、あるいは、利得（外的報酬）とは無関係な知識や能力の要請、自発的な社会参加、自由な創造力の発揮のために全く随意に行う活動である（石田，1995）。余暇の定義は、上記のもの以外にもさまざまなものがあるが、本研究では「仕事から離れて仕事以外のことに従事できる自由時間」という定義（Lounsbury & Hoopes, 1986）に倣う。

余暇はストレスによる心理社会的資源の低下を防止し、既に低下した資源の補充と新たな資源の獲得に向かうための休息の機会を提供するという（Westman & Eden, 1997）。橋本・厚海（2015）は、余暇活動と主観的幸福感の関連について検討した結果、外出して他者と積極的に交流することが高齢者の主観的幸福感と関係していることから、そうした活動の実施を促すことは、高齢者の主観的幸福感を高める上で有効であると述べている。また、余暇活動と生きがい感について明らかにした研究（原田・加藤・小田・内田・大野，2011）では、高齢者の余暇活動に対する認識は単なる休養として捉える消極的なものではなく、各自の目的に応じて自己充実、自己啓発や自己実現に取り組む、より積極的な活動であると報告されている。これらの研究では、調査対象者の属性が高齢者と限定されているものの、余暇活動が個人にとって価値のあるものだとする見方はそれ以外の研究と一貫している。次項では、余暇の効果を検証してきた先行研究をさらに紹介していく。

3. 余暇の効果

これまでの研究において、仕事外の活動（i.e., 日常生活もしくは週末のレクリエーション活動や余暇）が持つ効果は、以下の二つの理論によって説明されている。一つが Effort-Recovery Theory（Meijman & Mulder, 1998）である。この理論によれば、高労働負荷や対人摩擦などのストレスの多い労働条件に直面している人は、疾患、欠勤や生産効率の低下などを示す一方で、週末に映画を見たり、休暇を取ったりすることで、そうしたネガティブな効果を低減することができるとしている。もう一つが資源維持理論（Hobfoll, 2004）で

ある。ここでは、仕事外の活動は、1) 余暇を取ることでストレスの多い仕事による内的資源 (i.e., 活力や精神エネルギー) のさらなる枯渇を防ぎ、2) 仕事外の時間中の余暇やレクリエーション活動は、従業員の内的資源の獲得を促す、という二つのプロセスによる回復効果をもたらすとしている。

甲斐・永松・志和・杉本・小松・須山 (2009) は、勤労者に仕事以外で月 1 回以上、定期的に運動・スポーツや体を動かす活動を行っているかについて質問することで、余暇身体活動の有無、職業性ストレスと抑うつとの関係を検討した。彼らの結果では、年齢や時間外労働などの交絡要因を調整しても、余暇身体活動が月 4 回未満の場合は、職業性ストレスが多い群ほど抑うつ傾向者の割合が高く、余暇身体活動が月 4 回以上の場合は職業性ストレスが多い群でも、抑うつ傾向者の割合が有意に高いことは認められなかった。このことから、職業性ストレスが高い状態にあっても、余暇に身体活動を行うことは勤労者のうつ対策において意義がある可能性が示唆されている。また、神庭 (2016) は、対人援助職という多忙でストレスが高いと言われる職業では、日々の余暇の質を高めストレスから回復することが心身の健康の維持・増進にとって重要であると述べている。

さらに、Fritz & Sonnentag (2005) は、週末の活動とその週明け後のストレス反応と業務パフォーマンスとの関係を検討した。その結果、週末に社会的活動に従事した場合には、週明け後のストレス反応が低下する一方、業務パフォーマンスは上昇したことが示された。この研究における、社会的活動は、他者関係を促進させるような活動や行動を意味しており、こうした社会的活動が週明けの健康やパフォーマンスに良い影響を及ぼす要因について、① 仕事以外の活動に関わることで仕事のストレス要因から離れられること。② 職場の人間関係に比べて感情のコントロールに向ける努力が少なくて済むこと。③ 周囲からのさまざまな援助が得られる機会となること。の 3 点が挙げられている (島津, 2015)。また、職場以外の友人、家族や友人との会話や身体活動を伴う交流は、心身の回復を促すという (Gump & Matthews, 2000)。さらに Dahlgren, Kecklund & Åkerstedt (2005) は、一時的であっても、休暇は仕事に関連する疲労からの回復には必要であると指摘している。

また、余暇の取得には従業員の心身の健康に対するポジティブな効果があることが報告されている (De Bloom, Geurts and Kompier, 2013)。彼らはその理由について、余暇が自ら

の状況を再認識させ、自身の仕事について積極的に考える機会になることでストレスを和らげると説明した。同時に、余暇中の仕事や家族との諍いは、逆にストレスを増大させることを指摘した。

一方、Shimazu, Sonnentag, Kubota & Kawakami (2012) は、日本人の労働者 2520 人を対象に、リカバリー経験と心身の健康や仕事のパフォーマンスの関連を比較したところ、リカバリー経験が多いほど、心理的ストレス反応や身体愁訴が低く、パフォーマンスが高いことを明らかにしている。このリカバリー経験は、就業中のストレスな経験によって生じるストレス反応やそれらの体験によって、消費された心理社会的資源を元の水準に戻すための活動を指し (Geurts & Sonnentag, 2006; Sonnentag & Fritz, 2007)、これまで述べてきた余暇や休暇に当たる。

このリカバリー経験には、「心理的距離」、「リラックス」、「熟達」、「コントロール」の 4 種類があるとされている (島津, 2015)。「心理的距離」は、仕事から物理的にも精神的にも離れている状態であり、仕事のことや問題を考えない状態 (e.g., 退勤後の余暇に仕事の事柄や問題を考えない)、「リラックス」は心身の活動量を意図的に軽減させている状態 (e.g., 家でくつろぐ)、「熟達」は余暇時間で自己啓発 (e.g., 新しいことを学ぶ)、「コントロール」は余暇の時間に何をどのように行うかを自分で決められる程度を意味する (e.g., 余暇のスケジュールを自分で決定する)。ワーク・ライフ・バランスや余暇などの仕事以外の要因を包括的に捉えることによって、メンタルヘルスの問題へのより効果的な援助が可能になると期待されている。

第4節 本研究の目的と構成

本研究は、個人の抑うつおよびメンタルヘルスの悪化を予防し、心の健康を促進するための新たな方略を検証することを目的とする。上述の通り、本邦における精神的健康に対する予防的取り組みが遅れていること（e.g., 西河・坂本, 2005）、近年のメンタルヘルス対策が職場内の要因に焦点が当てられていることを踏まえ、本論文では職場外の活動としての余暇に注目する。このような視点からの検討は、疾患として医学的な治療を施す必要があるうつ病のような重篤な状態に陥らず、メンタルヘルスを一定のレベルに維持しつつ働き続けるための示唆を提供すると考えられるからである。次ページに、本論文の構成図を Figure 2-3 として示す。

本論文は、メンタルヘルス悪化へ陥らないための余暇を用いた予防・改善方略の確立を目指す上で必要な知見を得るための基礎的研究として位置づけられる。そこで、次の第2部では、その導入としてメンタルヘルス悪化や抑うつに至る要因の検討から入る。始めに第3章では、さまざまな要因の内、余暇による向上が可能と考えられる社会的スキルを取り上げる。この社会的スキルの中でも、特に自己開示とメンタルヘルスの関わりについて第3章で検討する。

次いで第4章では、コーピングとの関わりが深く、抑うつ気分に対処するための思考や行動様式を指す反応スタイル（松本, 2008）を取り上げる。コーピングの一つとして、気晴らし活動があり（庄司・庄司, 1992）、気晴らしは余暇の大きな動機の一つとされていることから（石田, 1995）、この反応スタイルとメンタルヘルスの関わりについて検討する。

第3部を構成する3つの章では、適応的な気晴らしのより具体的な方略としての余暇がメンタルヘルスに及ぼす影響を検討する。第5章では、余暇の過ごし方、主観的幸福感と抑うつの関係を検証する。余暇の充実と個人のメンタルヘルスとの関係を示すことは、企業が従業員の余暇取得を推進するきっかけになることが期待される。

第6章では、本邦の企業従業員を対象に、実際の余暇行動前後に伴うメンタルヘルスの変化について論じる。週末の短期旅行によるメンタルヘルスの向上・維持の効果を、心理的指標と生理的指標の両面から検証する。

さらに第7章では、調査参加者数と調査期間を拡大した上で、余暇がメンタルヘルスに及ぼす影響を詳細に検討する。夏季休暇前、直後とその一ヶ月後に質問紙調査を行い、個人の精神的健康が休暇を挟み、どのように変化するのかを実証的に明らかにする。

総括としての第4部では、本研究で得られた知見をまとめた上で、個人のメンタルヘルスの予防や改善に役立てるための重要な観点を提示する。また、本研究の実践的含意について述べた上で、今後の研究の発展のために、検討すべき課題について明らかにしていきたい。

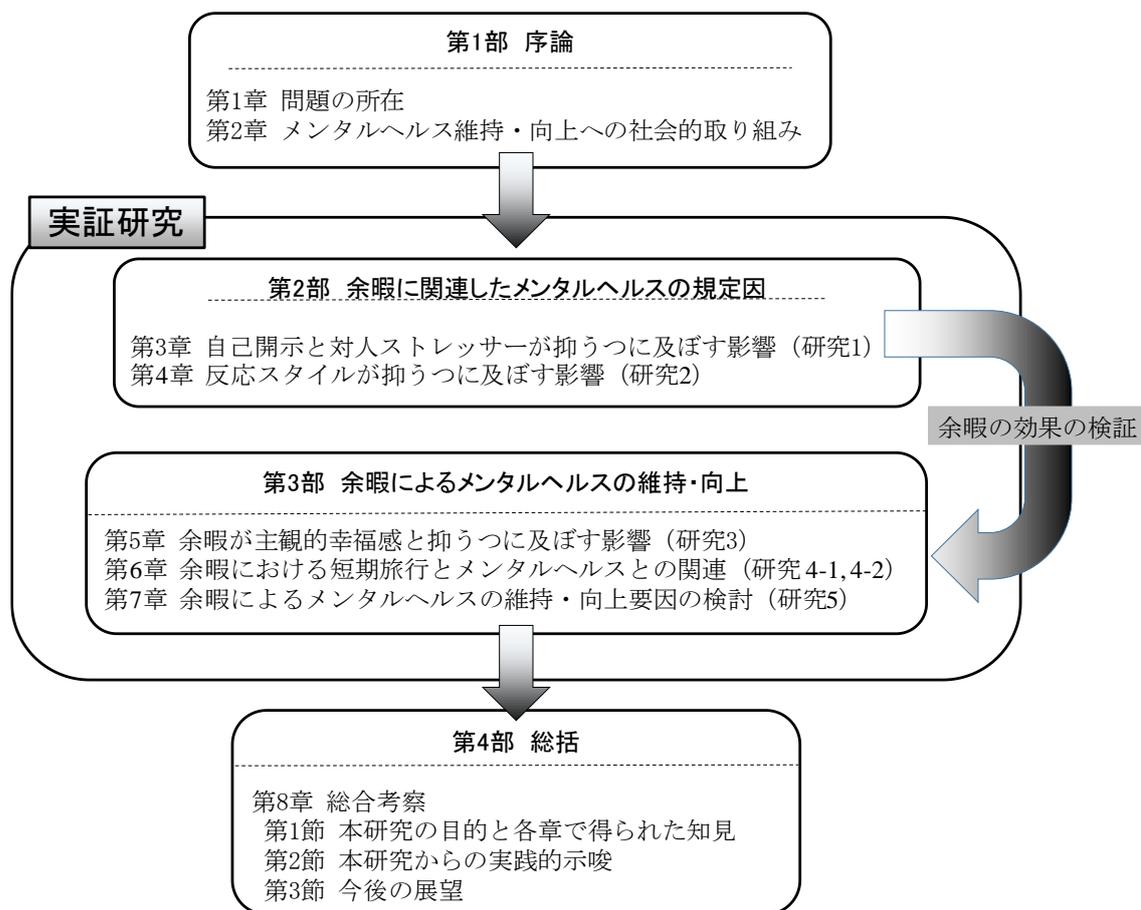


Figure 2-3. 本研究の構成図

なお、本論文は、既に公表された以下の研究で構成されている。

研究 1 (3 章) 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響

川久保 惇・小口 孝司 (2015). 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響 立
教大学心理学研究, 58, 13-22.

研究 2 (4 章) 反応スタイルが抑うつに及ぼす影響

川久保 惇・小口 孝司 (2014). 反応スタイルの性別・年代差および抑うつに及ぼす影響
日本グループ・ダイナミクス学会第 61 回大会発表論文集, 172-173.

Kawakubo, A., & Oguchi, T. (2016). Examining the effects of response styles on depression
among Japanese adults, *Proceedings of the 17th Annual Meeting of the Society for
Personality and Social Psychology*, p.129.

研究 3 (5 章) 余暇が主観的幸福感と抑うつに及ぼす影響

川久保 惇・小口 孝司 (2015). 余暇における他者との交流が主観的幸福感および抑うつ
に及ぼす影響 ストレス科学研究, 30, 69-76.

研究 4-1 (6 章) 余暇がメンタルヘルスに及ぼす生理的影響

川久保 惇・小口 孝司 (2015). メンタルヘルス・ツーリズムとしての短期旅行が従業員
の精神的健康に及ぼす影響 日本国際観光学会論文集, 22, 179-185.

研究 4-2 (6 章) 余暇がメンタルヘルスに及ぼす生理的影響

Kawakubo, A., Kasuga, H., & Oguchi, T. (2017). Effects of a short-stay vacation on the
mental health of Japanese employees, *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 22,
565-578.

研究 5 (7 章) 余暇によるメンタルヘルスの維持・向上要因の検討

Kawakubo, A., & Oguchi T. (2016). Effects of Travel and its Recollection on Subjective Happiness, *Proceedings of the 22th Asia Pacific Tourism Association Annual Conference*, pp.106-114.

第2部 余暇に関連したメンタルヘルスの 規定因

メンタルヘルスの規定因に関しては、現在までに数多く検討されている。それらをまとめると、(1) 個人のパーソナリティ、(2) 個人のスキル、(3) 個人を取り巻く環境の3つに大きく分類できよう。たとえば、三沢(2011)はメンタルヘルスの悪化が深刻である教師の支援策としては、教師個人の性格特性の変革、人間関係を重視したコミュニケーションスキルの向上や環境改善を挙げている。ただし、それらの規定因の全てが、余暇によって改善されうるわけではない。こうした要因のうち、個人のパーソナリティは先天的なものや幼少期の環境が大きく関わるものであり、また、環境要因は自分のみの行動によるものではないので、共に個人の行動のみによるコントロールが難しい。一方、社会的スキルは個人の関わりによって大きく左右されるものである。それゆえ、第2部ではこの社会的スキルを取り上げる。

第3章では、この社会的スキルの中でも、特に自己開示とメンタルヘルスの関わりについて検討する。たとえば、余暇を媒介した自己開示の伸張(鎌田・田中・秋山, 2015)が報告されている。そのため、この自己開示によってメンタルヘルス、特に対人ストレスが規定される可能性があり、これを明らかにする。

また、ストレスフルなイベントに対処するコーピングのタイプによって、メンタルヘルスは規定されると考えられている(平田, 2010)。コーピングの一つとして、気晴らし活動があり(庄司・庄司, 1992)、気晴らしは余暇の大きな動機の一つとされている(石田, 1995)。そこで第4章では、コーピングとの関わりが深く、抑うつ気分に対処するための思考や行動様式を指す反応スタイル(松本, 2008)を取り上げ、この反応スタイルとメンタルヘルスの関わりについて検討する。

第3章 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響（研究1）

第1節 目的

本章では、メンタルヘルスに大きな影響を及ぼす対人ストレスを取り上げる。対人関係が個人の身体・精神的健康、さらには社会的適応に影響を及ぼしていることは、これまで多く指摘されてきた（e.g., Barrera, 1986）。たとえば、青年期における適応に対する対人ストレスの否定的影響（Compas, Orosan & Grant, 1993）の重要性が報告されており、個人のメンタルヘルスは、日常生活を送る上で他者との関係に影響を受けると考えられている。

中でも、家族や友人など重要な他者との対人関係のもつ影響力は大きく、このような重要な他者との対人関係を良好に保つことは、精神的健康の向上につながる。一方で、重要な他者との対人関係の悪化は、精神的健康を損なう要因になる可能性があるという（e.g., Davis, Morris & Kraus, 1998; 橋本, 2005; Thompson & Berenbaum, 2009）。また、日常生活で感じるストレスの中で、最も苦痛を感じるものは夫婦間の諍いなどの対人ストレスであり、その悪影響はそれ以外のものよりも持続されやすいことが指摘されている（Bolger, DeLongis, Kessler & Schilling, 1989）。さらには、対人関係の肯定的側面と否定的側面の影響力を比較した多くの研究において、否定的側面による悪影響が、肯定的側面による影響を上回ることを示している（e.g., Horwitz, McLaughlin & White, 1998）。

特に我々日本人にとっては、対人関係の良好さは優先的課題の一つとされ、対人関係が主観的幸福感に多大な影響を及ぼすことが報告されている（Oishi & Diener, 2001）。また、人は対人ストレスの引き金となった相手に対して怒りや敵意を向けやすいことが報告されており（McCullough, Rachal, Sandage, Worthington, Brown & Hight, 1998）、時にそうした感情は自身の抑うつを高めるといった、ネガティブな影響を及ぼすことが示されている（Brown, 2003）。

本邦ではこれまで、中学生（岡安・嶋田・丹羽・森・矢富, 1992）、高校生（谷口, 2014; 大迫, 1994）、ならびに大学生（橋本, 2000）を対象とした研究が行われてきている。上述のこれらの知見はいずれも、対人関係におけるストレスが、個人の健康にネガティブな影

響を及ぼすことを示唆している。

いかなるストレスがどのように影響をおよぼすのかについて、さらに詳細な検討も行われている。橋本（1997）は、青年期にある大学生が対人関係のどのような側面にストレスを感じるのかという観点から、対人ストレスを対人葛藤、対人劣等と対人摩耗の3つに分類した。対人葛藤は、「知人に無理な要求をされた」や「約束を破られた」などといった、日常生活で遭遇する社会の規範から逸脱した顕在的な葛藤場面を指す。また、対人劣等は、対人関係において劣等感を触発する事態やスキルの欠如などに関するもの、そして、対人摩耗は日常のコミュニケーションにおいて頻繁に起こる配慮や気疲れがストレスとなっている事態であるとされている。このようなストレスイベントは、誰であっても日常生活を送る上で、全てを避けることはできない。それゆえ、対人ストレスに如何に対処するかは重要な課題である。特に高齢化社会が進む中で、今後さらに伸びると予想される職業生活において、対人ストレスをいかに克服するかは、メンタルヘルス維持に必要な不可欠なスキルであろう。

ここで、対人ストレスを生起させてしまう原因の一つであり、対人関係とも密接に関わる社会的スキルの欠如、あるいは低さに注目する。先行研究によれば、社会的スキルの高い個人は、現実のさまざまな場面において適応性が高いことが報告されている。たとえば、職務における誠実さ・職務遂行能力（Witt & Ferris, 2003）や CMC（Computer-Mediated Communication）上での精神的健康の維持能力との相関の高さ（五十嵐, 2002）が指摘されてきた。逆に、社会的スキルの不足は、社会的不適応状態につながるとされている。たとえば、相川（1996）は、大学生の孤独感と社会的スキルとの関連を検討し、孤独感の高い者は言語の明瞭さや表情の適切さを欠く傾向があること、対人交流後に相手と自分を両方とも否定的に評定する傾向があることを報告している。すなわち、石井（2014）が指摘するように、社会的スキルは、良好な対人関係行動を支えるのみならず、その後の社会的適応にもつながる重要な能力であると考えられる。また、職場におけるメンタルヘルスケアシステムには上司のサポートを部下が享受しやすい環境を整えること、さらに管理職や部下を有する職員の社会的スキル向上のための研修を行うことが、特に仕事のコントロールの低い職場では肝要であるという（小松・甲斐・永松・志和・須山・杉本, 2010）。また、

上述したように、地域社会や他の人々との交流拡大や外出は、メンタルヘルスを向上させる一方で、そのような他者との営みの成立には、適切な社会的スキルが求められる。

ところで、社会的スキルと言っても、人と人の出会いの円滑にするためのもの、すでにある人間関係を維持するためのもの、あるいは対人葛藤を解決するためのものなどといったさまざまな側面があることが知られている (cf. 相川, 2000; Riggio, 1986)。それらの各側面は、対人ストレスに対して異なった効果や影響力を及ぼしていると考えられる。それゆえ、対人ストレスとの関係を検討するためには、その社会的スキルの内容をより具体的に測定することが求められる。具体的なスキルが数多くある中で、他者との関係性を築き、維持するために極めて重要なスキルと考えられるものとして自己開示がある (cf. Wei, Russell & Zakalik, 2005; Cohen, Sherrod & Clark, 1986)。堀毛・橋本・磯・小川・大坊 (2011) によれば、円滑な対人関係が運営できる、いわばコミュニケーション力こそが社会的スキルの基礎力であるという。

自己開示は、「他者に対して、言語を介して伝達される自分自身に関する情報、およびその伝達行為」と定義されている (小口, 1999)。これまでの自己開示を取り上げた研究において、自己開示が良好な精神健康に結びつくこと、対人関係における親密さに関係すること (余語, 2007)、さらには、他者に対して自らの情報を開示することが開示者の健康を増進すること (e.g., Pennebaker, 1997) などが確認されてきている。それゆえ、自己開示は、心理的健康や社会的適応などの文脈で扱われることが多いとされる (cf. 森脇・坂本・丹野, 2002)。また、人が自分の考えや気持ちなどを他者に伝えるという行動は、日常的に誰もが経験し、実行することであり、個人が周囲の社会との関係を築いていく上で欠かすことができない。

これまで述べてきたように、個人が日常生活で経験する不適応の多くは、対人関係に由来する。適切に自己開示ができるか否かという問題は、健全な対人関係を構築・維持できるかという問題と密接に関係する (高野・坂本・丹野, 2012)。そこで、本章では適切な自己開示の程度と対人ストレス、さらには精神的健康の指標としての抑うつとの関連を検討する。具体的には、以下の二つの仮説について検討する (Figure 3-1)。

仮説 1: 適切な自己開示の程度は、対人ストレスに負の影響を及ぼすであろう。

仮説 2: 対人ストレスは、抑うつに正の影響を及ぼすであろう。



Figure 3-1. 研究 1 における仮説モデル

第 2 節 方法

1. 調査時期と対象者

調査は 2014 年 7 月に実施した。私立大学に通う大学生 225 名（男性 89 名，女性 136 名）が調査に参加した。平均年齢は，19.58 歳（ $SD = 1.23$ ）であった。

2. 手続き

調査内容について，事前に所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：14-23）。調査は，大教室で集団実施された。調査対象者には，調査用紙が配布され，調査への参加は任意であることが説明された。また同時に，調査によって得られたデータは統計的に処理されるため，データから個人が特定されることはないことが確認された。その後，調査の主旨に同意した場合のみ，調査用紙への回答を始めるようにとの教示がなされた。

3. 質問紙の構成

性別，年齢を尋ねた。さらに，分析対象の指標として以下の尺度を使用した。

抑うつ程度 The Center for Epidemiologic Studies Depression（以下、CES-D とする）

（Radloff, 1977）の日本語版（島・鹿野・北村・浅井, 1985）を用いた。この尺度は、一般人口中の抑うつ状態の程度の測定に有用であると報告されている（島他, 1985）。過去一週間の抑うつ状態に関する身体的および精神的症状の程度を問う項目により構成されている。高得点の者ほど、抑うつ傾向が高く、精神的健康度が低いと判断する。

“最近の一週間を思い返して下さい。以下の事柄が、あなたにどのくらい当てはまりますか？当てはまる数字に○を付けて下さい。”と教示した。回答は、“ない”から“非常にある”の4件法で回答した。全20項目の合計得点をCES-D得点とした。抑うつか、そうでないかを示すカットオフ値は16点とされており、16点未満だと健常だと判断される。ただし、本論文における全ての調査対象者は一般の健常者であることから、分析においては、このカットオフ値を考慮しなかった。

自己開示 適切な自己開示尺度（森脇他, 2002）を使用した。この尺度は、状況にふさわしい適切な自己開示を行っているかどうかを測定する、12項目から成る。“普段、個人的な話（相談事など）を他人に打ち明けることを思い浮かべて下さい。以下の項目について、自分に最もよく当てはまるものを一つ選んで下さい。”と教示した。各項目について、“全く当てはまらない”から“よくあてはまる”で回答し、それぞれ1点から4点を付与した。この尺度は、社会的スキルを測定するKiSS-18（菊池, 2004）と正の相関があることが確認されている（森脇他, 2002）。

対人ストレス 対人ストレス尺度（橋本, 2005）を使用した。この尺度は、さまざまな対人関係における日常的な対人ストレスを包括的に捉えることを目的として開発された。“最近およそ一ヶ月のあいだ、以下のようなできごとがどのくらいありましたか。1（まったくなかった）～4（しばしばあった）のなかから、もっともよくあてはまると思うもの、いずれかひとつに○をつけてください。”と教示した。本研究では、橋本（2005）における18項目を使用した。

第3節 結果

データに欠損が認められた調査対象者6名（男性4名，女性2名）を，以後の分析から除外した。その結果，分析対象者は219名（男性85名，女性134名）となった。分析対象者の平均年齢は，19.57歳（ $SD = 1.23$ ）であった。

1. 適切な自己開示尺度の因子構造

始めに適切な自己開示尺度計12項目について因子分析を行い，尺度の因子構造の確認を行った（最尤法・プロマックス回転）。スクリープロットと固有値の減衰状況より3因子解が妥当であると判断した。その後，因子数を3に指定し，同様の因子分析を行った。すべての因子への因子負荷量が.35未満であった項目（相手にあらかじめ話すことを知らせておいてから，個人的な話をする）を除外した結果，計11項目で構成される3因子が抽出された。

各因子名は，先行研究に倣い，以下のように命名した。第1因子は，“個人的な話をするときは，その場の話の流れに気をつかう”，“相手の都合を考えて個人的な話をする”などの4項目からなり，「文脈的配慮」と命名した。第2因子は，“個人的な話をする時は，仲の良い人を選んで話す”，“信頼できる相手を選んで個人的な話をする”などの4項目からなり，「聞き手選択」と命名した。第3因子は，“個室など他の人から干渉されない場所を選んで個人的な話をする”，“静かで落ち着ける場所を選んで個人的な話をする”などの3項目からなり，「時間および場所選択」と命名した。

内的整合性についての検討 各因子の内的整合性について検討するために，因子ごとにCronbachの α 係数を算出した。その結果，各因子の α 係数は，それぞれ，「文脈的配慮」で $\alpha = .83$ ，「聞き手選択」で $\alpha = .78$ ，「場所および時間選択」で $\alpha = .73$ となり，3つの因子はそれぞれが十分な内的整合性を有していることが確認された。それゆえ，各因子を以降の分析で用いた。最終的な因子分析結果をTable 3-1に示す。

Table 3-1

適切な自己開示尺度の因子分析結果

項目	1	2	3
第1因子 文脈等配慮 ($\alpha = .83$)			
個人的な話をするときは、その場の話の流れに気をつかう	.86	-.02	.00
相手の都合を考えて個人的な話をする	.85	-.01	.01
聞き手に関心があるときを選んで個人的な話をする	.65	.00	.04
個人的な話をするときは、話題に共通点がありそうな相手を選んで話す	.44	.28	.00
第2因子 聞き手選択 ($\alpha = .78$)			
個人的な話をする時は、仲の良い人を選んで話す	.01	.88	-.13
信頼できる相手を選んで個人的な話をする	.13	.74	-.07
少人数でいるときだけに、個人的な話をする	-.03	.52	.14
周囲に多くの人がいる時は、なるべく個人的な話をしない	-.03	.44	.24
第3因子 時間および場所選択 ($\alpha = .73$)			
個室など他の人から干渉されない場所を選んで個人的な話をする	-.06	-.03	.93
静かで落ち着ける場所を選んで個人的な話をする	-.04	.20	.57
聞き手が忙しくないときを選んで個人的な話をする	.34	.05	.35
	因子間相関		
	1	2	3
	1	—	.66
	2		—
	3		

2. 対人ストレス尺度の因子構造

対人ストレス尺度について、同様の因子分析を行った（最尤法・プロマックス回転）。スクリープロットと固有値の減衰状況から3因子解が妥当であると判断し、改めて、因子数を3に指定した因子分析を行った。先述の結果と同様、すべての因子への因子負荷量が.35未満であった以下の3項目（“あなたの意見を相手が真剣に聞こうとしなかった”，“相手にとってよけいなお世話かもしれないことをしてしまった”，“相手に過度に頼ってしまった”）を除外した。その結果、計15項目で構成される3因子が抽出された。

第1因子は、“その場を収めるために、本心を抑えて相手を立てた”，“相手の機嫌を損ねないように、会話や態度に気を使った”などの6項目からなり、「対人摩耗」と命名した。第2因子は、“相手を注意したら逆切れされた”，“相手から絶交や関わりの拒否をほのめかされたり、提案された”などの5項目からなり、「対人葛藤」と命名した。第3因子は、

“あなたの落ち度を、相手にきちんと謝罪・フォローできなかった”, “相手に対して果たすべき責任を、あなたが十分に果たせなかった” などの4項目からなり、「対人過失」と命名した。

内的整合性についての検討 因子ごとに Cronbach の α 係数を算出したところ、各因子の α 係数は、それぞれ、「対人葛藤」で $\alpha = .86$, 「対人過失」で $\alpha = .79$, 「対人摩耗」で $\alpha = .77$ であった。これらの結果から、3つの因子は十分な内的整合性を有していることが確認されたため、以降の分析で用いた。最終的な因子分析結果を Table 3-2 に示す。

Table 3-2

対人ストレス尺度の因子分析結果

項目	1	2	3
第1因子 対人摩擦 ($\alpha = .86$)			
その場を収めるために、本心を抑えて相手を立てた	.78	.12	-.11
相手の機嫌を損ねないように、会話や態度に気を使った	.76	-.19	.13
本当は指摘したい相手の問題点や欠点に目をつむった	.71	-.07	.07
相手に合わせるべきか、あなたの意見を主張すべきか迷った	.68	.07	-.07
あなたのあからさまな本音や悪い部分がでないように気を使った	.64	-.07	.12
本当は伝えたいあなたの悩みやお願いを、あえて口にしなかった	.57	.13	.07
第2因子 対人葛藤 ($\alpha = .79$)			
相手を注意したら逆切れされた	.06	.76	-.20
相手から絶交や関わりの拒否をほのめかされたり、提案された	-.33	.67	.15
相手が都合のいいようにあなたを利用した	.02	.60	.21
あなたを信用していないような発言や態度をされた。	.26	.56	-.12
周囲に多くの人がある時は、なるべく個人的な話をしない	.14	.49	.18
第3因子 対人過失 ($\alpha = .77$)			
あなたの落ち度を、相手にきちんと謝罪・フォローできなかった	.04	-.01	.78
相手に対して果たすべき責任を、あなたが十分に果たせなかった	.01	-.01	.77
あなたのミスで相手に迷惑や心配をかけた	.06	-.04	.63
相手の仕事や勉強、余暇のじゃまをしてしまった	.07	.24	.35
因子間相関			
	1	2	3
1	—	.47	.55
2		—	.54
3			—

3. 男女別の得点と相関の検討

CES-D 得点, 適切な自己開示尺度と対人ストレス尺度の下位尺度得点について, 男女別の得点を Table 3-3 に示した。なお, 適切な自己開示尺度と対人ストレス尺度の下位尺度得点は, 各項目の合計得点として算出した。

t 検定の結果, CES-D 得点のみ, 男女間の得点に有意な差が認められた ($t(217) = 2.81, p < .01, r = .46$)。男性 ($M = 16.71, SD = 8.59$) よりも女性 ($M = 20.12, SD = 8.85$) の方が有意に高いことが確認された。また, 対人摩耗は有意傾向ながら ($p < .10$), 男性 ($M = 14.57, SD = 3.79$) よりも女性 ($M = 15.57, SD = 4.59$) の方が高かった。

Table 3-3

各変数の平均値と標準偏差

	男性 ($n = 85$)		女性 ($n = 134$)		合計 ($N = 219$)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
文脈等配慮	11.71	2.74	12.24	2.58	12.04	2.65	1.46
聞き手選択	12.48	2.81	13.40	2.36	13.04	2.58	1.52
時間および場所選択	7.49	2.08	7.56	1.57	7.53	1.78	0.19
対人摩耗	14.57	3.79	15.57	4.59	15.18	4.31	1.71 †
対人葛藤	8.23	2.84	7.90	2.80	8.03	2.81	0.84
対人過失	8.22	2.42	8.41	2.59	8.34	2.52	0.59
CES-D	16.71	8.59	20.12	8.85	18.79	8.89	2.81 **

† $p < .10, **p < .01$

次いで, 各変数間の相関を検討するために, Pearson の相関係数を男女別に分けて算出した (Table 3-4)。男女共に「対人葛藤」, 「対人過失」, 「対人摩耗」と CES-D 得点の間に強い有意な正の相関が見られた ($r_s = .42 \sim .53, ps < .01$)。男性では「時間および場所選択」は, 「対人摩耗」と CES-D 得点との間に中程度の正の相関 ($r = .21, p < .05$) が確認され

た。一方、女性では、それらの相関は確認されなかった ($r_s = -.03 \sim .18, ns.$)。

Table 3-4
各変数の男女別の相関係数

	相関係数						
	1	2	3	4	5	6	7
1 文脈等配慮	—	-.62 **	.52 **	-.45 **	-.03	-.15	-.00
2 聞き手選択	.53 **	—	.50 **	.35 **	-.07	.13	.17
3 時間および場所選択	.42 **	.40 **	—	.26 *	.10	.16	.21 *
4 対人摩擦	.31 **	.20 *	.18	—	.42 **	.51 **	.42 **
5 対人葛藤	.04	-.06	.06	.50 **	—	.52 **	.44 **
6 対人過失	.10	-.03	.07	.53 **	.53 **	—	.44 **
7 CES-D	-.02	-.08	-.03	.49 **	.40 **	.43 **	—

右上は男性，左下は女性の相関係数を示す

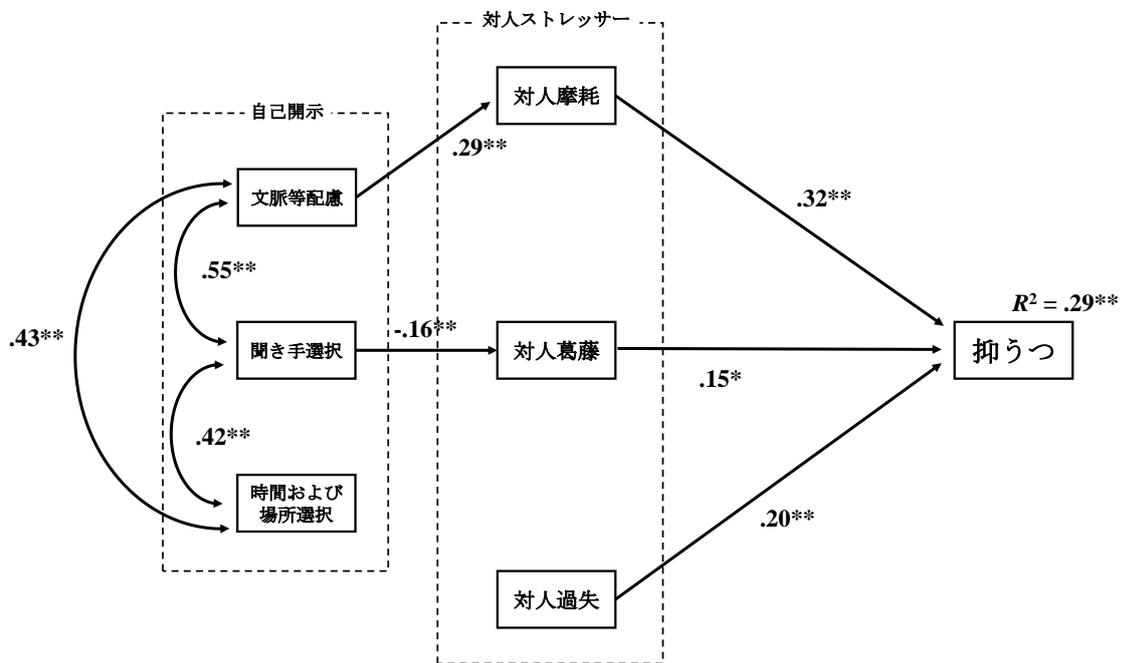
** $p < .01$, * $p < .05$

4. 自己開示と対人ストレスが抑うつに及ぼす影響

相関分析の結果を踏まえ、自己開示と対人ストレスが現在の抑うつに影響を与えるとしたモデルを作成した (Figure 3-2)。なお、分析には Amos 22 (母数の推定方法は最尤推定法) を用いた。

得られたモデルの適合度は $GFI = .986$, $AGFI = .944$, $CFI = .990$, $RMSEA = .050$ であった。 GFI , $AGFI$ ならびに CFI は、その範囲が 0.0 から 1.0 の範囲に収まるように定義されており、1.00 に近いほど良いモデルと判定される。また、 $RMSEA$ は 0.05 以下であれば当てはまりがよく、0.1 以上であれば当てはまりが悪いと判断する (豊田, 1998)。これらの基準から、上記のモデルの適合は十分であると判断した。

対人ストレスとしての対人摩擦 ($\beta = .32, p < .01$)、対人葛藤 ($\beta = .15, p < .05$) と対人過失 ($\beta = .20, p < .01$) は、それぞれ抑うつに対して有意な正の影響を与えていた。また、適切な自己開示について、文脈的配慮は対人摩擦に正の影響を及ぼしていた一方 ($\beta = .29, p < .01$)、聞き手選択は対人葛藤に有意な負の影響を与えていた ($\beta = -.16, p < .01$)。



* $p < .05$, ** $p < .01$, GFI = .986, AGFI = .944, CFI = .990, RMSEA = .050
 注) パス係数は標準化推定値を示す。誤差間の相関は省略した。

Figure 3-2. 自己開示と対人ストレスラーが抑うつに及ぼす影響

第4節 考察

本研究では適切な自己開示，対人ストレスラーと抑うつの関連を検討した。始めに，使用した適切な自己開示尺度と対人ストレスラーの両尺度の因子構造を確認した上で，それぞれの尺度得点を算出した。その後，男女ごとの相関係数を算出し，さらに構造方程式モデリングを用いて，変数間の関係をモデル化した。

分析の結果，対人ストレスラーとしての対人摩擦，対人葛藤と対人過失は，それぞれ抑うつに対して有意な正の影響を与えていた。また，適切な自己開示について，文脈的配慮は対人摩擦に正の影響を及ぼしていた。しかしながら，聞き手選択は対人葛藤に有意な負の影響を与えていた。すなわち，他者との会話において話の流れや相手の都合に気を配る

ことが、逆に対人ストレスの原因になることが示唆された。これらの結果から、適切な自己開示と対人ストレスの関係に関する仮説1（適切な自己開示の程度は、対人ストレスに負の影響を及ぼすであろう）は、部分的な支持にとどまった。一方、仮説2（対人ストレスは、抑うつ程度に正の影響を及ぼすであろう）は支持された。

橋本（2000）によれば、対人葛藤、対人摩擦と社会的スキルの関連について、前者は社会的スキルの欠如から生じるとした。しかしながら、対人摩擦については、対人関係を円滑に進めようとする意図にも拘わらず、気疲れを感じる事態であると指摘している。すなわち、対人摩擦とは、個人が社会的スキルを発揮しようとする意図を持ち、表面的には問題のない相互作用を実現・発揮しつつも、内心では気疲れを感じる事態であるという。それゆえ、この事態は社会的スキルを保持していることによって生起するものであり、社会的スキルの欠如によるものではないと指摘されている。社会的スキルとしての自己開示の下位尺度が、対人ストレスにそれぞれ正負の影響を与えていることを確認した本研究の結果は、こうした指摘と一致するものである。

しかしその一方で、社会的スキルがあるのは事実であるが、そのスキルが十分に高いものではないために、対人ストレスになってしまっても考えられる。つまり、相手や状況に考慮しながらも、自分の言いたいこと、伝えたいことを述べていくというのが最も高い社会的スキルであり、それに届いていないために、対人ストレスが生じているとも思える。しかしながら、過度になれば自身にとってはストレスフルなスキルとなっても、会話の適切な場面を選択することは、他者にとっては望ましいスキルになろう。まずは、他者のストレスにならないようなスキルを発展させ、その上で自己にとっても負担とならないような行動を行えるようなスキルを獲得していくことが対人ストレスを低減することにつながると考えられる。また、Fenlason & Beehr（1994）によれば、上司との会話によるコミュニケーションが仕事の技能活用の低さ、すなわち社会的スキルによるストレスを緩和し、抑うつを低減させる可能性があるという。

本章では、データの取得しやすさから大学生を対象とした一時点における横断的なデータを用いて分析を行った。そのため、この結果が学生以外の対象への一般化可能性については改めて検討すべき必要がある。また、横断的データのみで実際の因果関係について言

及することは困難である。たとえば、抑うつ気分に陥ることで逆に適切な自己開示を行えなくなるといった、本研究の提示したモデルとは逆方向のモデルも理論的には成立しうるだろう。

第4章 反応スタイルが抑うつに及ぼす影響（研究2）

第1節 目的

メンタルヘルスに関わる問題は、非常に身近なものになっている。それゆえ、日常生活における抑うつ気分を経験することは珍しいことではない。多くの場合、その抑うつ気分は数時間、あるいは数日のみ持続する軽度なものであり、したがって日常生活に困難をきたすほどのものではない。しかしながら、時折重症化し、何らかの治療的介入が求められることも起こりうる。それゆえ、前章で取り上げた対人ストレスナーのような、メンタルヘルスを悪化に導く要因への適切な対処は欠かすことはできない。

そうした要因の1つとして反応スタイルが挙げられる。Nolen-Hoeksema (1987) の Response Styles Theory (反応スタイル理論) によれば、反応スタイルは抑うつ重症化、慢性化、および再発に影響を及ぼすという。反応スタイルとは、抑うつ気分に対処するための思考や行動様式を指し、出来事の影響を受けないある程度一貫したものであるとされている (松本, 2008)。この反応スタイル理論は、抑うつ重症化のみならず、抑うつからの回復にも注目している (cf. Nolen-Hoeksema, 1991)。

反応スタイルの代表的なものとしては、反すうと気晴らしが挙げられる。多くの先行研究では、反すうを抑うつ持続要因、そして気晴らしを抑うつ軽減要因として捉えてきた (Nolen-Hoeksema, 1987; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993)。

Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky (2008) は、反すうを「抑うつに至る原因、意味や結果に受動的に注意が焦点づけられる反応様式」と定義した。しかし、反すうの定義は、研究者間で一致が見られず、現状ではさまざまなものが並立している状態にある。たとえば、Martin & Tesser (1996) は、「一般的事柄や考える必要がない状況に関する持続的な思考」としており、また、伊藤・上里 (2001) は、ネガティブな反すうに着目し、具体的な行動としては「否定的・嫌悪的な過去の事象を長い間繰り返し考えること」と定義としている。Nolen-Hoeksema et al. (2008) と伊藤・上里 (2001) では、ネガティブな気分や事柄への反すうを対象としているのに対し、Martin & Tesser (1996) は、反すうの対象をポジティブな事柄も含めているという違いがある。

そうした定義の違いも影響し、近年では反すうは単一構造ではなく、抑うつ持続と軽減につながるものと分けられるとの指摘がなされている（島津, 2010; Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003）。この反応スタイルとしての反すうが、適応的なものと不適応なものに分かれるとの指摘は、自己の内面に注意を向ける自己注目が、不適応的側面が強い反すうと適応的側面が強い省察（Reflection）に分けることができるとした知見（Trapnell & Campbell, 1999）と類似している。このうち、省察は知的的好奇心によって動機づけられる自己や過去に注意を向けるものとされ、自己理解を促し気分制御や問題解決へ至るための手段になりうるという（高野・丹野, 2009）。

問題解決は、不快な状況やそれに伴う結果を意図的に変容する試みであるとされ、問題の解決に向けた認知的活動（e.g., 解決に向けた行動ステップを考える）や取り組み（友人に相談する）を包含する概念であると考えられている（Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010）。したがって、この省察は反応スタイルとしての適応的な考え込みであり、抑うつ軽減につながるものと捉えることができる。実際、問題解決の傾向が高い学生ほど抑うつ低減が促進されることが確認されている（Becker-Weidman, Jacobs, Reinecke, Silva & March, 2010）。

一方、気晴らしは他のことを考える、あるいは何らかの別の活動をすることで、現在の問題から注意を逸らすことと定義されている（Stone & Neale, 1984）。及川（2003）は、気晴らしの特徴として、(a) 不快な気分やその原因（ストレス）から注意をそらす点、(b) 注意をそらすための思考や行動を持つ点を挙げている。その上で、ストレス対処方略としての気晴らしの目的は、ストレスから他の対象に注意を向けることで、情動調節を目指すことであると述べている。村山他（2017）では、気晴らしの傾向が高い児童生徒ほど抑うつが低いことが報告されている。

上記の定義やその特徴から、仕事から離れて仕事以外のことに従事できる自由時間（Lounsbury & Hoopes, 1986）や人が利得とは無関係な知識や能力の要請、自発的な社会参加、自由な創造力の発揮のために全く随意に行う活動（石田, 1995）としての余暇もこの気晴らしに当たると考えられる。余暇には、「労働や仕事から開放された自由な時間、仕事からの開放によって得られる機会」といった消極的な意味と、「自分で処理できる時

間、自分で自由に何かをする時間・機会」といった積極的な意味がある（犬飼, 1999）。気晴らしに関しても、常にポジティブな効果があるわけではないとする報告があり（cf. Steil & Ehlers, 2000）、非効果的な気晴らしの持続という不適応的な側面もあるという（Fichman, Koestner, Zuroff & Gordon, 1999）。そこで、本章では抑うつに対する反応スタイルの構造を確認するとともに、気晴らしの正負の影響についても併せて検証する。

ところで、抑うつは子どもから高齢者まで年代を問わず確認される問題である（内藤, 2006）。また、今後急速に高齢化が進行する本邦においては、中高年におけるメンタルヘルスの改善は医学上の急務であるという（cf. 梶他, 2011）。それにも拘らず、抑うつに係る研究は調査対象者が特定の地域に集中している、もしくは学生に限定されていることが多い（e.g., 伊藤・竹中・上里, 2005；高野・丹野, 2008）。反応スタイルについても、大学生を対象として反すうと気晴らしを同時に測定することが可能な新しい反応スタイル尺度が作成されているが（島津, 2010）、この尺度の妥当性は、大学生以外では確認されていない。そうした点を踏まえ、本章ではインターネット調査を用いて、より幅広い年代層の一般成人の反応スタイルが抑うつに与える影響について検討を行う。また、抑うつに及ぼす効果を低減するものとして、前章に続き自己開示を取り上げ、メンタルヘルス改善に関わる要因についての理解をさらに深める。

第2節 方法

1. 調査参加者

株式会社マクロミル（Macromill, Inc.）がサンプリングした全国の20代・30代・40代・50代・60代の男女各54名、計520名が参加した。

2. 手続き

上述の Web 調査会社に依頼し、2013 年 5 月に調査参加者のサンプリング、ならびに Web 調査を実施した。なお、本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施された（承認番号：13-20）。

3. 質問紙の構成

使用した質問紙は、個人属性（年齢・性別・職業・職種・婚姻有無）を問う項目と、以下に説明する尺度によって構成されていた。

反応スタイル Response Style Questionnaire 日本語版（坂本，1997），ネガティブな反すう尺度（伊藤・上里，2001），対処法略尺度（神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野，1995）を元に、島津（2010）が作成した反応スタイル尺度を用いた。回答者には、教示として以下の文を提示した。「気落ちしている時，または憂うつな時に，あなたがそれぞれのことをどのくらいの頻度ですか，あなたがどうすべきだと考えていることではなく，いつものあなたに近いものをお答え下さい」。28 項目に対して，“全くしない”（1 点）から“いつもする”（4 点）の 4 件法で回答を求めた。

抑うつ The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale（CES-D：Radloff, 1977）の日本語版（島・鹿野・北村・浅井，1985）を用いた。3 章で使用したものと同一尺度を使用した。

自己開示 「ここ最近，ストレスを感じている場合，そのストレスの原因となった出来事について，どのくらい周りの人に話をしましたか」と尋ね，“全く話していない”（1 点）から“全部話した”（6 点）の 6 件法にて回答を求めた。これが自己開示の深さを示す。さらに，“そのストレスの原因となった出来事について，どのくらいの人に話をしましたか」と尋ね，選択式によって具体的な人数の回答を求めた。これは，自己開示の広さに対応する。回答の分布を考慮し，“0 人”（0 点），“1 から 2 人”（1 点），“2 から 3 人”（2

点)，“4 から 5 人” (3 点)，“6 人以上” (4 点) として得点化した。これらの合計得点を分析に用いた。

第 3 節 結果

1. 調査参加者の属性

調査参加者の属性は以下の通りであった。男性の内、未婚男性は 102 名、既婚男性は 158 名であった。一方、未婚女性は 75 名、既婚女性は 185 名であった。

男性の職業区分は、公務員 (カッコ内の数値は、調査参加者内に対する割合を示す：6.5%)、自営業 (7.7%)、自由業 (4.2%)、会社員 (合計 57.7% (経営・役員：5.0%，管理職：12.3%，一般：34.2%，派遣・契約・嘱託：6.2%，))，学生 (4.6%)，アルバイト・パート (6.5%)，無職 (11.5%)，その他 (1.3%) であった。

女性の職業区分は、公務員 (0.4%)，自営業 (1.2%)，自由業 (1.5%)，会社員 (合計 22.4% (経営・役員：0.8%，管理職：0.8%，一般：13.5%，派遣・契約・嘱託：7.3%，))，専業主婦 (45.8%)，学生 (3.8%)，アルバイト・パート (21.5%)，無職 (2.7%)，その他 (0.7%) であった。

2. 反応スタイル尺度の因子構造

反応スタイル尺度 28 項目の平均値，標準偏差を算出し，得点分布を確認した。いくつかの項目で得点の偏りが見られたが，いずれの項目も尺度を構成する上で重要な内容が含まれていると判断し，全ての項目を以後の分析対象とした。

固有値の減衰状況 (7.35, 3.89, 2.76, 1.24, .91, .81, ...) から，4 因子解を採用した。その後，因子数を 4 因子に指定した上で再度因子分析を行った (最尤法・プロマックス回転)。項目の選択に当たっては，いずれかの因子に .40 以上の因子負荷量があり，複数の因子に同程度の因子負荷量を持たないことを基準とした。それに該当しない 3 項目 (項目 12, 15, 27) を削除した。

第 1 因子を「反すう的考え込み」，第 2 因子を「気分転換的気晴らし」，第 3 因子を「回避的気晴らし」，第 4 因子を「省察的考え込み」とそれぞれ命名した。各下位尺度の

Cronbach の α 係数は.83 以上であったことから、十分な内的一貫性があったと判断した。

また、性別・年代別に因子分析を行っても同様の結果が得られた。最終的な因子分析結果を Table 4-1 に示す。

Table 4-1
反応スタイル尺度の因子分析結果

下位尺度および項目	因子負荷量				
	I	II	III	IV	
I 反すうの考え込み ($\alpha = .90$)					
23 1日中ずっと、嫌な事ばかりを考え続けることがある	.88	-.09	.01	-.04	
16 しばしば、嫌な事ばかりを途切れなく考え続けることがある	.86	.10	-.05	-.05	
24 何日もの間、嫌なことを考えるのに没頭することがある	.81	-.10	-.01	.07	
5 同じ嫌なことを何度も繰り返して考える傾向がある	.78	.09	.01	-.08	
1 一度嫌な事を考え始めると、そればかりを途切れなく考え続ける方だ	.77	.01	-.03	.00	
9 自分の疲労感や苦痛感について考える	.49	-.01	.11	.22	
II 気分転換的気晴らし ($\alpha = .85$)					
22 とりあえず楽しめることをする	-.07	.81	.05	-.10	
14 気持ちを和らげるのに役立つことをする	.02	.81	-.04	.02	
13 自分の気分を良くするためにとりあえず何かする	.02	.79	-.05	.06	
21 一旦休憩を入れてみる	-.06	.62	.02	.03	
26 気分転換するためにテレビを見たり音楽を聴く	.01	.55	.04	-.06	
7 外出して一旦楽しいことをする	.03	.52	.09	-.05	
4 楽しめることを一時的にする	.07	.45	.14	.03	
19 今の経験から何がしか得られるものを考える	.02	.45	-.11	.31	
III 回避的気晴らし ($\alpha = .88$)					
28 嫌な現状を避けていく	-.05	-.06	.81	.02	
8 嫌な現状をできるだけみないようにする	-.06	.09	.76	.01	
18 嫌なことは極力避ける	-.01	.01	.75	.03	
20 問題とはできるだけ向き合わない	.05	-.06	.72	-.05	
25 嫌なことはなるべき取り合わない	-.14	.08	.68	.04	
3 嫌な問題からはできるだけ遠ざかる	.13	.03	.64	.00	
6 問題から気をそらし続ける	.18	.02	.61	-.04	
IV 省察的考え込み ($\alpha = .83$)					
11 原因を検討しどのようにしていくべきか考える	-.06	-.04	.03	.93	
10 同じことが起こったら次回はどうするかについて考える	.00	-.08	.06	.91	
17 問題を解決するために原因を見つけようとする	-.02	.25	-.07	.56	
2 同じことが起こらないように今の状況を考える	.21	.10	-.04	.44	
因子間相関	I	II	III	IV	
	I	1			
	II	.18	1		
	III	.43	.37	1	
	IV	.27	.59	.10	1

3. 変数間の相関の検討

因子分析の結果に基づき、反応スタイル尺度の各尺度項目の合計得点を算出し、それぞれの下位尺度得点とした。各尺度、項目間の相関関係を検討するために、Pearson の相関係数を算出した (Table 4-2)。性別については、男性を 0、女性を 1 とするダミー変数を作成し、分析に用いた。ほとんどの変数間で、弱から中程度の有意な相関が認められた。4 つの反応スタイルのうち、抑うつと有意な相関が見られたのは、反すう的考え込み ($r = .64, p < .01$) と回避的気晴らし ($r = .36, p < .01$) の 2 つのみであった。

Table 4-2
各変数の記述統計量と相関係数

	<i>M</i> (<i>SD</i>)	1	2	3	4	5	6	7	8
1 性別		—	-.02	.14*	.01	.10*	.01	-.03	-.10*
2 年齢	44.51(13.76)		—	-.12*	-.23*	-.13*	-.08	-.07	-.17*
3 自己開示	4.53(2.74)			—	.22**	.29**	.18**	.23**	.14*
4 反すう的考え込み	11.46(3.94)				—	.19**	.41**	.29**	.64**
5 気分転換的気晴らし	18.40(4.31)					—	.36**	.57**	-.03
6 回避的気晴らし	14.18(4.01)						—	.13*	.36**
7 省察的考え込み	9.22(2.51)							—	.08
8 抑うつ	16.47(9.55)								—

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

4. 反応スタイルの性別・年代別の違い

各反応スタイルの得点が性別・年代によって異なるか検討するため、性別（男性×女性）と年代（20代×30代×40代×50代×60代）の2要因の分散分析を行った。Table 4-3として、各反応スタイルの年代別の得点を示す。

分析の結果、反すう的考え込みの年齢の主効果が有意であった ($F(4, 514) = 11.54, p < .01, \eta_p^2 = .04$)。20代 ($M = 12.63, SD = 4.22$)、30代 ($M = 11.91, SD = 4.33$)、40代 ($M = 11.46, SD = 3.69$) の得点は、60代 ($M = 9.92, SD = 3.56$) に比べて5%水準で有意に高かった（なお、50代は $M = 11.36, SD = 3.34$ であった）。また、気分転換的気晴らしの性別の主効果が有意であり ($F(1, 514) = 6.14, p < .01, \eta_p^2 = .04$)、女性の得点 ($M = 18.85, SD = 4.36$) が男性 ($M = 17.95, SD = 4.23$) に比べて5%水準で有意に高かった。それ以外の得点に関しては、性別・年齢による差異は認められなかった。

Table 4-3

各反応スタイルの年代別の得点

	男性 (<i>n</i> = 260)					女性 (<i>n</i> = 260)				
	20代	30代	40代	50代	60代	20代	30代	40代	50代	60代
反すうの考え込み	12.38 (4.01)	11.44 (3.97)	11.60 (4.17)	11.67 (3.27)	9.87 (3.08)	12.88 (4.45)	12.38 (4.65)	11.33 (3.18)	11.04 (3.42)	9.98 (4.00)
気分転換的気晴らし	18.40 (4.46)	18.29 (4.45)	17.69 (4.63)	18.46 (3.83)	16.90 (3.61)	20.10 (4.39)	18.83 (4.25)	19.42 (4.14)	17.98 (3.24)	17.92 (5.28)
回避的気晴らし	14.56 (5.11)	14.62 (4.72)	14.77 (4.17)	13.87 (3.63)	12.87 (3.01)	14.75 (3.90)	13.92 (4.02)	14.10 (2.79)	14.38 (3.06)	13.96 (4.86)
省察的考え込み	8.96 (2.66)	9.61 (2.65)	9.60 (2.64)	9.48 (2.60)	8.88 (2.48)	9.30 (2.80)	9.62 (2.49)	9.27 (1.86)	8.92 (1.90)	8.52 (2.78)
	合計 (<i>N</i> = 520)									
	20代	30代	40代	50代	60代	20代	30代	40代	50代	60代
反すうの考え込み	12.63 (4.22)	11.91 (4.33)	11.46 (3.69)	11.36 (3.34)	9.92 (3.56)					
気分転換的気晴らし	19.25 (4.49)	18.56 (4.34)	18.56 (4.45)	18.22 (3.54)	17.41 (4.53)					
回避的気晴らし	14.65 (4.52)	14.27 (4.38)	14.43 (3.54)	14.13 (3.35)	13.41 (4.06)					
省察的考え込み	9.13 (2.72)	9.62 (2.56)	9.43 (2.28)	9.20 (2.28)	8.70 (2.63)					

5. パス解析によるモデルの検討

抑うつと直接的に有意な相関が認められたのは4つの反応スタイルの内、2つのみであったが、それ以外についても媒介要因を介して抑うつに影響を及ぼしている可能性がある。そこで、共分散構造分析を用いて、自己開示を含めた反応スタイルが抑うつに及ぼす影響についての検討を行った。なお、分析には Amos22（母数の推定方法は最尤推定法）を用いた。始めに、全ての反応スタイルが抑うつに影響を及ぼすことを仮定して初期モデルを作成した（Figure 4-1）。自己開示については、反応スタイルに比べるとより具体的な行動であることから、各反応スタイルと抑うつを媒介するものとした。

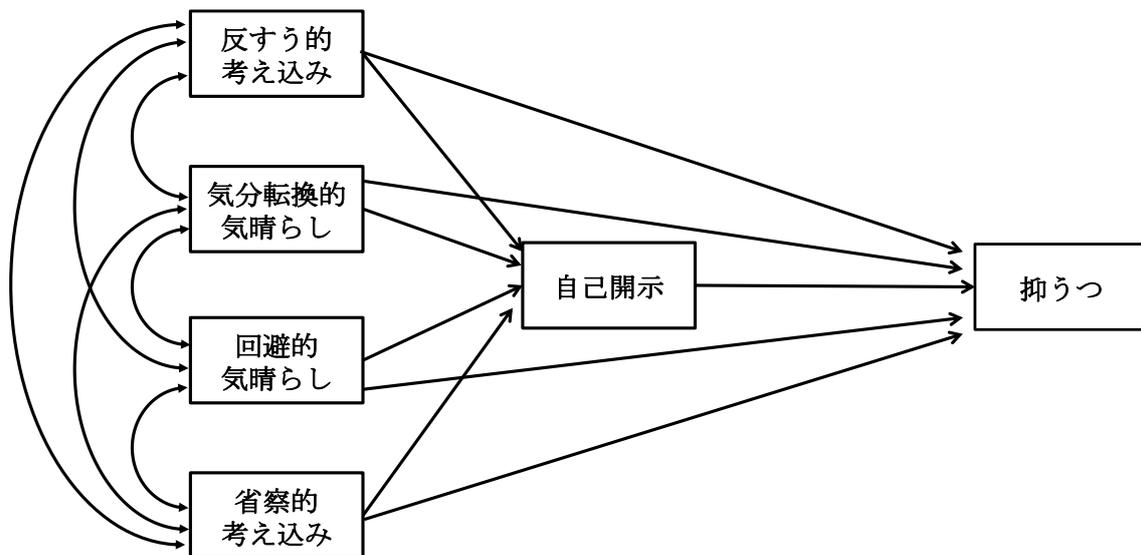
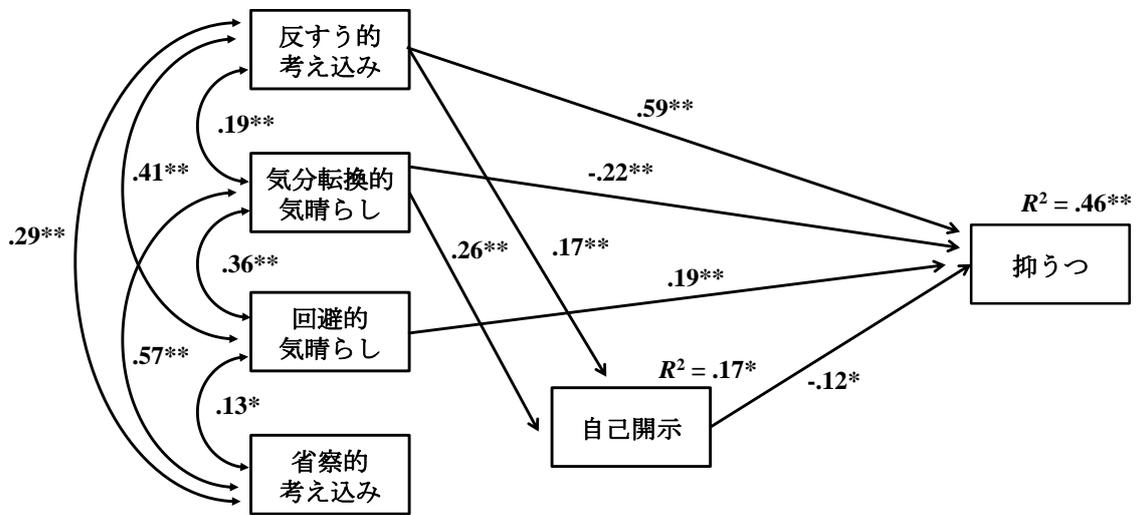


Figure 4-1. 反応スタイルが抑うつに及ぼす影響の初期モデル

有意ではなかった3つのパス(「回避的気晴らし」から「自己開示」, 「省察的考え込み」から「自己開示」と「抑うつ」)を削除した。その結果, 得られたモデル (Figure 4-2) の適合度は十分な値を示した ($\chi^2(3) = 1.51, ns., CFI = .999, GFI = .999, AGFI = .993, RMSEA = .000$)。



* $p < .05$, ** $p < .01$, $\chi^2(3) = 1.51, ns., CFI = .999, GFI = .999, AGFI = .993, RMSEA = .000$
 注) パス係数は標準化推定値を示す

Figure 4-2. 反応スタイルが抑うつに及ぼす影響

分析の結果, 反すう的考え込み ($\beta = .59, p < .01$) と回避的気晴らし ($\beta = .19, p < .01$) は, 抑うつに正の影響を及ぼしていた ($\beta = .59, p < .01$)。一方, 気分転換的気晴らしは抑うつに負の影響を及ぼしていた ($\beta = -.22, p < .01$)。さらに, 自己開示の抑うつへの負の影響が認められた ($\beta = -.12, p < .05$)。

第4節 考察

本章では、一般成人の反応スタイルの構造を確認し、さらには反応スタイルとメンタルヘルスの悪化につながる抑うつ、ならびに自己開示の関係を検討した。

反応スタイル尺度（島津，2010）を因子分析した結果、反応スタイルは「反すう的思考込み」、「回避的気晴らし」、「気分転換的気晴らし」、「省察的思考込み」の4因子構造であることが確認された。そして、それぞれが抑うつに対して正負の異なる影響を及ぼすことが認められた。また、前章と同様に、自己開示は抑うつに対して負の影響を及ぼしていた。気晴らしのポジティブな効果について、島津（2010）は、一時的な気分転換を意図して行くと、問題解決につながるが多いため、抑うつの低減につながるのではないかと指摘している。ただし、気晴らしにも、常にポジティブな効果があるわけではないとする報告がある（cf. Steil & Ehlers, 2000）。

また、本研究と島津（2010）で報告されている結果には、尺度の因子構造の一致という共通点を確認された。島津（2010）では、否定的思考込み反応、回避的気晴らし反応、問題解決的思考込み反応、気分転換的気晴らし反応の計4下位因子が抽出されており、それぞれが抑うつに正負の影響を及ぼす互いに独立した反応スタイルであると報告されている。一方、本研究では、因子分析の過程において原版の尺度から4つの項目を削除したが、因子構造については、同様の4因子構造であることが認められた。その内の「反すう的思考込み」と「回避的気晴らし」のみが抑うつと有意な相関が確認され、さらには、その後のパス解析において「気分転換的気晴らし」が抑うつに負の影響を及ぼしていた。これらのことから、島津（2010）と同様に、反応スタイルが抑うつの持続と軽減に関わる2種類に分かれていることが示唆された。ただし、大学生のみを対象とした島津（2010）と比較すると、本研究は、対象者を20代から60代までの全年代に拡大したものであった。そのため、本研究の結果は、抑うつに対する反応スタイルの影響の一般化につながるものであると考えられる。

先述の通り、反すうは単一構造ではなく、抑うつの持続と軽減につながるものに分かれるとの指摘がある（島津, 2010 ; Treynor et al., 2003）。気晴らしについても同様に、たとえば、及川（2003）は、気晴らしは気分緩和と問題明確化という効果がある一方、長期的な

気晴らしや過度な気晴らしへの没入は、その効果を半減させ、むしろ抑うつが悪化につながる可能性があるとする。気分転換的気晴らしが、抑うつに負の影響を及ぼしていた一方で、回避的気晴らしが正の影響を及ぼしていたことは、こうした結果を認める結果であると考えられる。そのため、メンタルヘルスの改善には、どのような気晴らしをするのが重要となるだろう。そこで、次章以降では、気晴らしのより具体的な方略としての余暇が個人のメンタルヘルスに及ぼす影響を解明する。

第3部 余暇によるメンタルヘルスの 維持・向上

第5章 余暇が主観的幸福感と抑うつに及ぼす影響 (研究3)

第1節 目的

長期間続いた日本経済の低迷、企業活動のグローバル化や規制緩和に伴う競争激化による職場環境の変化は、本邦の労働者のストレス増大の原因となっている。そのような状況を背景として、メンタルヘルス不調者の増加が懸念されている。

従来から、日常の仕事量や職場内の人間関係から生じる慢性的な職業性ストレスの存在が指摘されてきた (Kawakami, Haratani & Araki, 1992)。ストレスは、身体的・精神的な健康に強く影響を与え (森本, 1987)、また、ストレス性の高い出来事は抑うつ状態を引き起こすという (Blazer, Hughes & George, 1987)。それゆえ、従業員の心身の健康の保持増進にはストレスへの適切な対処が求められている。同時にストレスへの適切な対処は、個人が日常生活を健康的に過ごすための条件であると考えられる。

本論文の第2部において、抑うつの低減には気晴らしが効果的であることが示唆された。気晴らしは、余暇の大きな動機の一つとされていることから (石田, 1995)、第5章では余暇をストレスの対処方略の一つとして取り上げる。

余暇は、労働における業務の効率化のみならず、メンタルヘルスケア、能力開発や社会性の向上にメリットがあると注目されている。余暇のあり方の見直しには、狭義には過重労働対策を充実させ、広義には働く人々の健康、安全や福利のレベルを向上させるのに役立つとされている (高橋, 2014)。これまでの研究では、余暇時間の総量や余暇としてどういった活動を行っているか (e.g., 趣味・娯楽, スポーツ, ボランティア活動や睡眠) が、有用な指標になるとされてきた。一方、余暇を誰と過ごすかという視点も個人の生活の質を大きく左右するものとして重要であるとの指摘がある (黒田, 2013)。ただ余暇を取ることだけではなく、どのような余暇を取ることが個人にとって価値のあるものになるのかという視点も重要である。たとえば、疲労感、抑うつ度や不安感が、他の職業よりも高いと指摘される (e.g., 松岡・鈴木, 2008) 対人サービスを主な職務とする看護師や介護士では、余暇の質の低下がメンタルヘルスにネガティブな影響を及ぼしていることが確認され

ている（神庭, 2015）。仕事量が多い個人は、仕事から心理的距離をとったり、リラックスしたり、自己啓発に時間を使ったり、余暇の過ごし方を自分でコントロールできない状態にあり、そのことが例えば心理的ストレス反応を高めている可能性がある。

また、少子高齢化が世界的に見ても例のない速度で進む中、本邦では将来的に単身で暮らす世帯がこれまで以上に増加することが予測されている。たとえば、「20歳以上59歳以下の在学中を除く未婚無業者のうち、ふだんずっと一人か一緒にいる人が家族以外いない人々」として定義された孤立無業者が、2011年時点で160万人を超え、2006年に比べると50万人以上増加していることが明らかにされている（玄田, 2012）。それゆえ、余暇中に他者と交流することが個人にどのような影響を及ぼすのかを検討することには大きな意義があると考えられる。また、余暇のポジティブな効果が明らかになれば、それを労働者のストレス低減方略の一環として利用することもできるだろう。

則貞・齋藤（2009）は、余暇の過ごし方について、「洗濯」「読書」「盆栽」「テレビ」といった1人で行う活動よりも「買い物」「山登り」「カルチャーセンター」「老人会」のように他者と共に行う活動の方が、孤独感の低減に効果的であることを報告した。この結果は、他者および社会との接触が孤独感を低減させる可能性があることを示唆しているという。ただし、上記の研究は老年期の孤独感に焦点を当てた研究であったことから、結果がどの程度一般化できるのかまでは検討されていない。

そこで、本研究では余暇における他者との交流および会話が、個人の主観的幸福感や抑うつに及ぼす影響について検討する。また、前章に続き、調査参加者の抽出に特定の地域や年代の偏りが生じることを防ぐために、調査はインターネットを介して行う。その際、性別による影響を検討するため、調査参加者の男女比が等しくなるような手続きを採用する。そのため、本研究においては、特定の職業をもつ労働者とは限定せず、一般成人全体を調査対象者とする。一ヶ月間の休日・祝日を余暇として捉え、その余暇における他者との交流や会話の程度を測定する。また、同時に個人の主観的幸福感とストレス反応としての抑うつ状態を測定することで、両者の関係を検討することを目指す。

第2節 方法

1. 調査参加者と手続き

Web 調査会社株式会社スパイア（現在の社名は、ユナイテッド株式会社に変更）に調査の実施を委託し、インターネット上にて質問紙調査を行った。調査対象者は、各年代の男性 200 名、女性 200 名の合計 400 名（20 代 100 名、30 代 100 名、40 代 100 名、50 代 100 名）であった。なお、本研究は著者の卒業論文作成時に用いたデータを使用しているため、倫理委員会の承認は受けていない。ただし、以下の点を遵守することで調査協力者に対する倫理的配慮を行った。

- 1) 調査の実施に際する説明と同意等の倫理的配慮は、調査会社の定めるモニタ規約、および個人情報保護方針にしたがって行うこと。
- 2) 調査票内には個人を識別可能な情報に関する項目は設けず、個人を特定できるような結果は公表しないこと。

2. 質問紙の構成

性別、年齢、職業、職種について尋ねた。年齢は、20 歳から 59 歳までの 5 歳刻みのカテゴリで選択させた。

抑うつ CES-D 日本語版を使用した。調査参加者には、“あなたは最近、以下のことがらを、1 週間に何日くらい感じますか。”と教示した。具体的な項目は、“普段は何でもないことがわずらわしい”，“物事に集中できない”，“何をするのも面倒だ”などであった。回答は、0（ない）、1（1-2 日）、3（3-4 日）、4（5 日以上）の 4 件法とした。

主観的幸福感 Lyubomirsky & Lepper（1999）によって作成された Subjective Happiness Scale（以下、SHS と略す）を使用した。SHS は、“全般的にみて、非常に幸福な人たちがいます。この人たちは、どんな状況のなかでも、そこで最良のものをみつけて、人生を楽

しむ人たちです。あなたは、どの程度、そのような特徴をもっていますか？”などの4項目から個人の主観的幸福感を測定する尺度である。回答は、7件法で求めた。主観的幸福感が高い人は健康であり、特に抑うつと負の相関関係にあることが示されている（島井・大竹・宇津木・池見・Lyubomirsky, 2004）。また、主観的幸福感にはストレスが心身に及ぼす影響を緩和する働きがあるという（堀内・津田・橋本・甲斐・賀, 2008）。本研究では、島井他（2004）が作成した日本語版を使用した。逆転項目を処理した後、4項目の総和を算出し主観的幸福感得点として分析に使用した。

余暇の過ごし方 調査参加者の直近の一ヶ月間の余暇を誰と一緒に過ごしたかについて尋ねた。具体的には、“あなたは、ここ一ヶ月の間の休日、祝日はどう過ごしましたか。”と教示した。“家族と出かけた”，“家族と過ごした”，“一人で過ごした（逆転項目）”の3項目による「家族・友人との交流」，“多くの人と話した”，“友達や家族と電話で話をした”，“人と話さなかった（逆転項目）”の3項目による「他者との会話」を設定した。それぞれの回答は、0（全くあてはまらない）から6（かなりあてはまる）の5件法で求めた。「家族・友人との交流」，「家族・友人との会話」について、それぞれを3項目の総和からなる合成変数として分析に使用した。

第3節 結果

1. 調査参加者の属性

分析には、SPSS22.0 および Amos22.0 を使用した。男性の職業分布は、会社員（一般）80名（40.0%），会社員（管理職）22名（11.0%），無職19名（9.5%），自営業16名（8.0%），学生14名（7.0%），アルバイト・パート14名（7.0%），公務員12名（6.0%），その他23名（11.5%）であり、一方、女性は、専業主婦68名（34.0%），アルバイト・パート53名（26.5%），会社員27名（13.5%），無職17名（8.5%），学生6名（3.0%），自営業6名（3.0%），公務員3名（1.5%），その他20名（10.0%）であった。

本研究では、労働者の精神的健康を上げているため、調査時点で特定の職業に就いている調査参加者のみを分析対象とした。それゆえ、学生、無職、専業主婦と回答した者

は、以後の分析から除外した。最終的な分析対象者 275 名の年齢分布は、Table 5-1 の通りとなった。

Table 5-1
調査対象者の年齢分布

	性別		合計(N=275)
	男性(n=166)	女性(n=109)	
20-24歳	4 (2.4%)	4 (3.7%)	8 (2.9%)
25-29歳	27 (16.3%)	23 (21.1%)	50 (18.2%)
30-34歳	17 (10.2%)	8 (7.3%)	25 (9.1%)
35-39歳	29 (17.5%)	20 (18.3%)	49 (17.8%)
40-44歳	19 (11.4%)	10 (9.2%)	29 (10.5%)
45-49歳	26 (15.6%)	14 (12.8%)	40 (14.5%)
50-54歳	22 (13.3%)	24 (22.0%)	46 (16.7%)
55-59歳	22 (13.3%)	6 (5.6%)	28 (10.3%)

2. 抑うつ因子構造の確認

CES-D の質問項目は抑うつに関連した症状で構成され、主な構成要素は抑うつ気分 (depressed mood)、罪責感 (feeling of guilt)、無価値観 (feeling of worthlessness)、無力感 (feeling of helplessness)、絶望感 (feeling of hopelessness)、精神運動性の減退 (psychomotor retardation)、食欲不振 (loss of appetite)、不眠 (sleep disturbance) であるとされている (田中・竹尾・七田, 2010)。

本章では、これらの構成要素のどれが余暇の過ごし方や個人の主観的幸福感の影響を受けているのか検討するため、CES-D の 20 項目に対して探索的因子分析 (主因子法・プロマックス回転) を行った。固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から 4 因子解を採用した。再び、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行い、因子負荷量が.35 に満たない 1 項目 (何か恐ろしい気持ちがする) は削除した。それぞれの因子名は、第 1 因子「抑うつ気分」($\alpha = .85$)、第 2 因子「身体的愁訴」($\alpha = .77$)、第 3 因子「疎外感」

($\alpha = .76$), 第4因子「ポジティブ気分」($\alpha = .72$)とした。最終的な因子分析結果を Table 5-2 に示す。

Table 5-2

CES-D の因子分析結果

項目	I	II	III	IV
第1因子 抑うつ気分 ($\alpha = .85$)				
普段は何でもないことがわずらわしい	.84	.12	-.25	-.07
何をするのも面倒だ	.79	-.12	.00	.01
ゆううつだ	.77	.09	-.04	.08
物事に集中できない	.72	-.26	.26	-.12
過去のことについてくよくよ考える	.50	.18	.12	-.01
普段より口数が少ない	.42	.03	.15	-.07
家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない	.41	.25	.11	.01
仕事が手につかない	.39	.01	.24	.06
第2因子 身体的愁訴 ($\alpha = .77$)				
急に泣きだすことがある	-.11	.78	.00	-.04
悲しいと感じる	.09	.65	.26	.04
食べたくない・食欲が落ちた	.18	.51	.03	-.04
なかなか眠れない	.25	.36	-.06	.03
第3因子 疎外感 ($\alpha = .76$)				
皆がよそよそしいと思う	-.02	.01	.82	-.03
皆が自分をきらっていると感じる	.16	-.04	.69	.12
一人ぼっちでさびしい	.01	.14	.42	-.30
第4因子 ポジティブ気分 ($\alpha = .72$)				
これから先のことについて積極的に考えることができる	-.18	.02	.04	.78
生活について不満なくすごせる	.15	.00	-.12	.72
毎日が楽しい	.26	-.04	-.07	.65
他の人と同じ程度には、能力があると思う	-.32	-.05	.01	.47
因子間相関	1	2	3	4
1	—	.64	.62	.24
2		—	.64	.23
3			—	.18
4				—

Chronbach の α 係数は、以降の分析が可能な水準であった。また、CES-D の4因子構造を確認した先行研究 (e.g., Ferro & Speechley, 2013) と一致する結果であったことから、一定の因子的妥当性は保証されていると判断し、各項目の合計を下位尺度得点として以降の分析で用いた。

3. 変数間の相関と性差の検討

Table 5-3 として、各変数の平均値と標準偏差を示す。

Table 5-3

各変数の平均値と標準偏差

	男性(<i>n</i> = 166)		女性(<i>n</i> = 109)		合計(<i>N</i> = 275)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
家族・友人との交流	8.92	3.52	10.12	3.31	9.40	3.63	2.83**
他者との会話	9.22	2.65	12.12	2.76	10.37	2.95	8.73**
主観的幸福感	14.13	3.89	13.39	3.74	13.84	3.82	1.57
抑うつ気分	13.77	5.52	14.45	5.23	14.04	5.71	1.02
身体的愁訴	5.43	1.92	5.63	2.21	5.51	2.21	0.80
疎外感	4.45	2.15	4.25	1.98	4.37	1.86	0.78
ポジティブ気分	7.92	3.15	8.21	2.89	8.03	3.12	0.77

** $p < .01$

t 検定を用いて性差の検討を行ったところ、家族・友人との交流 ($t(273) = 2.83, p < .01, r = .13$)、他者との会話 ($t(273) = 8.73, p < .01, r = .14$) は女性の方が有意に高かった。それ以外の変数には性別による有意差は認められなかった。

次いで、各変数間の相関関係を検討するために、性別ごとに Pearson の相関係数を算出した (Table 5-4)。なお、年齢については、5 歳刻みの年齢区分に若い方から順に 1 から 8 を割り当てたダミー変数を作成し、分析に使用した。

Table 5-4

男女別の各変数間の相関係数

	相関係数							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1 年齢	—	.04	.06	.09	-.17 *	-.11	-.15	.12
2 家族・友人との交流	-.14	—	.30 **	.31 **	-.16 *	-.16 *	-.28 **	.24 **
3 他者との会話	.04	.28 **	—	.47 **	-.26 **	-.20 **	-.32 **	.29 **
4 主観的幸福感	.09	.06	.21 *	—	-.55 **	-.42 **	-.53 **	.37 **
5 抑うつ気分	-.06	-.22 *	-.23 *	-.53 **	—	.69 **	.69 **	-.11
6 身体的愁訴	-.09	-.20 *	-.10 *	-.54 **	.74 **	—	.63 **	-.70
7 疎外感	-.15	-.25 *	-.25 **	-.38 **	.53 **	.55 **	—	-.09
8 ポジティブ気分	.02	.03	.22 *	.33 **	-.17 *	-.16 *	-.22 **	—

右上は男性, 左下は女性の相関係数を示す

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

男性では家族・友人との交流は、主観的幸福感 ($r = .31, p < .01$) とポジティブ気分 ($r = .24, p < .01$) との間で中程度の正の相関が認められた。一方、抑うつ気分 ($r = -.16, p < .05$)、身体的愁訴 ($r = -.16, p < .05$) と疎外感 ($r = -.28, p < .01$) には弱い負の相関が認められた。一方、男性に比べて女性では、家族・友人との交流と主観的幸福感 ($r = .06, ns.$) とポジティブ気分 ($r = .03, ns.$) との間に有意な相関が認められなかった。

4. 余暇の過ごし方が主観的幸福感と抑うつに及ぼす影響

余暇の過ごし方が、主観的幸福感を介して抑うつの構成要素に影響を与えるというモデルを作成した (Figure 5-1)。各適合度指標は GFI = .940, AGFI = .911, CFI = .942, RMSEA = .056 であったことから、当該モデルはデータに対する十分な適合を示したと判断した。なお、主観的幸福感が、余暇の過ごし方を介して抑うつにつながるというモデルも想定することが可能であるため、そのモデルを作成し、適合度を算出した。しかしながら、分析に耐えうる適合度ではなかったため (GFI = .821, AGFI = .612, CFI = .851, RMSEA = .172)、本章では、Figure 5-1 に示すモデルを採用した。

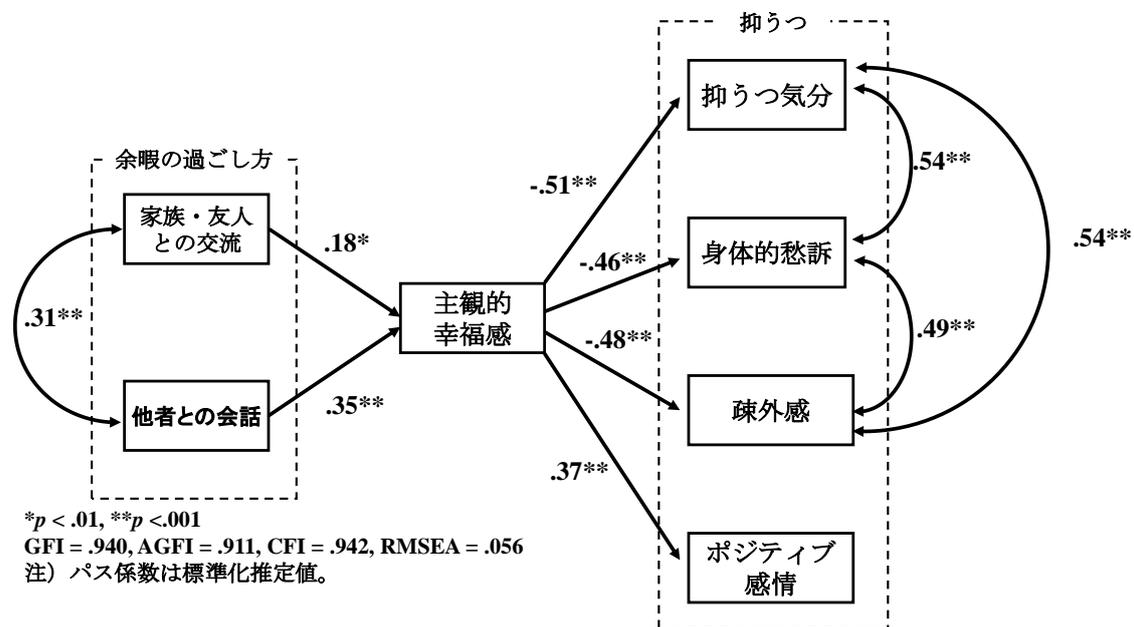


Figure 5-1. 余暇の過ごし方が主観的幸福感を介して抑うつに及ぼす影響

分析の結果、主観的幸福感は抑うつ気分 ($\beta = -.51, p < .01$), 身体的愁訴 ($\beta = -.46, p < .01$), 疎外感 ($\beta = -.48, p < .01$) に負の影響を与えていたことが確認された。一方、ポジティブ感情 ($\beta = .37, p < .01$) には有意な正の影響を与えていた。余暇の過ごし方について測定した家族・友人との交流 ($\beta = .18, p < .05$) と他者との会話 ($\beta = .35, p < .01$) は、主観的幸福感に正の影響を与えていたことが認められた。

第3節 考察

本研究では、一般成人の余暇中の他者との交流や会話が個人の主観的幸福感や抑うつに及ぼす影響について検討した。

1. 抑うつ構造

抑うつ尺度の合計得点によって抑うつ全体を捉えることは、個人が日常的に経験する多様な心理的ストレス反応の理解を妨げ、一側面的な理解に陥る可能性がある。抑うつ尺度である CES-D は、そもそも 4 因子を想定して作られたものであり (Radloff, 1977)、その構造が多くの研究によって追認されてきている。ところが運用上の簡便さからであろうが、CES-D は総合得点として用いられることが多かった。しかしながら、CES-D の本来の目的、さらには運用上の適切さ、理解の深さを考えると、複数の因子を想定した方が妥当であると考えられている。実際、APA (アメリカ心理学会) が発行している心理測定に関して最も高い評価のある雑誌である *Psychological Assessment* に掲載されている論文では、CES-D は 4 因子構造で捉えることの方が望ましいと報告されている (Edwards, Cheavens, Heiy & Cukrowicz, 2010)。それゆえ本章では、CES-D の因子分析を試みた。その結果、CES-D の 4 因子構造を主張する先行研究 (Ferro & Speechley, 2013) と一貫する結果が得られ、潜在変数としての抑うつは抑うつ気分、身体的愁訴、疎外感、ポジティブ気分の 4 つの要素で構成されていたことが認められた。

2. 余暇中の会話や交流の影響

共分散構造分析の結果、余暇の過ごし方が主観的幸福感を介して、抑うつに影響を及ぼしていることが確認された。この結果は、主観的幸福感がストレスによる心身への影響を緩和するという先行研究 (e.g., 堀内他, 2008) を支持するものであると同時に、余暇の充実が個人のメンタルヘル스에重要であることが示された。従来から、主観的幸福感の高い人の対人認知の特徴として、主観的幸福感の高い人はそうでない人より他者と良好な関係を維持していることや友人との付き合いに多くの時間を割いていることが指摘されてきた (Larson, 1978)。本邦の高齢者を対象とした調査においても、他者との交流は身体健康や生活満足度に関連していることが報告されている (大森, 2007)。また、他者と親密な関係を築けるかどうか、対人関係の適応・不適応を左右するとの指摘 (高野・坂本・丹野, 2012) もある。これらの先行研究と併せて、本章の結果により、他者との交流の度合いが将来的な人々の厚生を測る上での重要な指標になる可能性が示唆された。

本邦では特定の職業を持つ個人が長期の休暇を取ることは難しい状況にある。たとえば、2002年に実施された年次有給休暇に関する調査によれば、本邦で一年間に利用可能な有給休暇の消化率はおよそ30%ほどであったという（小倉, 2004）。余暇の充実が、個人のメンタルヘルスにポジティブな効果があることが示すことは、そのような状況の改善にもつながり、企業が積極的に従業員の余暇取得を推進するきっかけになるはずである。

3. 測定手法の問題点と次章への課題

他者との交流や会話の変数化と分析方法は、本章における問題点として挙げられる。本章では、家族・友人との交流、他者との会話という2つの合成変数を作成し、分析に用いたが、その内容的妥当性については未検討のままである。また、図として示したモデルはあくまでも一時点の調査結果に基づくものであることを留意しておく必要がある。先行する変数を変えた2つのモデルの適合度を比較した結果、本研究では余暇の過ごし方が主観的幸福感を介して抑うつに影響を与えるというモデルを採用した。このモデルは、データに対して高い適合を示したことから妥当なモデルと判断された。しかし、このことは別の因果関係を想定したモデルを否定することにはならない。一般には、因果の方向は分析に先立ち先験的に仮定されるものであり、データに基づいて推論されるものではないとの指摘がある（前田, 1995）。それゆえ、余暇が個人に及ぼす影響をより厳密に検討するためには、時間軸を考慮した複数回に渡る縦断的調査の実施も必要だろう。これらの本章における手法的課題を踏まえて、次章では、本邦の企業従業員を対象に、実際の余暇行動前後にともなうメンタルヘルスの変化について、論じることとする。

第6章 余暇における短期旅行とメンタルヘルスとの関連

第1節 目的

前章までの研究において、ネガティブな事象に対する気晴らし反応や余暇が個人のメンタルヘルスに肯定的な影響を及ぼすことが示された。さらに、ただ単に余暇を取るだけではなく、他者との良好な関係を享受するような内容の余暇を取ることがより効果的であることも確認された。では、具体的にはどのような余暇を取ることが、メンタルヘルスの維持・改善には効果的であろうか。

近年、我が国においても、余暇や余暇の活動に多くの眼が向けられるようになり、余暇の意味や方法については、さまざまな角度から研究が行われるようになった。しかしながら、その多くが方法論的なものが中心となっており、その具体的な効果についての検証は少ない（吉田, 1998）。そこで本章では、余暇の効果を心理学的に検証する。具体的には、本邦の企業従業員を対象として、週末に短期旅行を経験することの効果を検証する。

これまで重ねて述べてきたように、国内の企業従業員のメンタルヘルスを取り巻く状況は、対策が為されつつも楽観視できるようなものにはなっていない。抑うつを始めとするメンタルヘルスの不調を訴える従業員は高止まりしており、その対処が常に求められている。そのためには、ストレスの源であるストレッサーを除くことが求められるが、現在の仕事や職業生活に強い不安、悩み、ストレスを感じている従業員の割合は、ここ20年間で全体の60%前後で推移していることが報告されている（厚生労働省, 2013）。この調査結果は、従業員が感じるストレスの原因であるストレッサーの改善は容易ではないことを示している。

従来、本邦におけるメンタルヘルス対策では、うつ病などの疾患の未然防止、早期発見・早期対応や不調により休養を取った人に対する適切な復帰支援が行われてきた。そのために主に用いられてきたものは、研修プログラムであった。他方、業務の効率化のみならず、従業員のメンタルヘルスケア、能力開発、社会性の向上のメリットがあるとして、今日注目されているのが仕事以外の時間の過ごし方、すなわち余暇である。従業員が余暇を取ることで、業務から離れ余暇を過ごすことも有効的なメンタルヘルス対策に成りうる

と考えられる。

平成 20 年に発足した観光庁では、企業に対する「休暇取得の促進」と「休暇取得の分散化」を国の施策として推進している。そうした施策を取る背景には、これまでの本邦では長期の休暇を取ることは難しい状況であったことが影響しているであろう。たとえば、2002 年に行われた年次有給休暇に関する調査によれば、一年間に利用可能な有給休暇の消化率はおよそ 30%ほどであったという（小倉，2004）。すなわち、長期間の休暇を取ることが難しい本邦においては、短期の旅行、たとえば週末を利用した一泊二日の旅行がもっとも現状に即した余暇の形態となると考えられる。そのため、本研究では週末に行う短期旅行がメンタルヘルスに及ぼす影響を検討する。

また、生体が受けるストレスを評価する場合、調査協力者による質問紙調査だけでは主観的な指標を表しているに過ぎない。同じストレスであっても個人に内在する心理的な偏りや調査に対する主観が障害となって正しい評価がなされない可能性があるため、客観的な指標を設けることが重要であるとの指摘がある（岩崎・山本・権・渡邊, 2006）。この指摘を踏まえ、本章では効果の指標として、心理的指標と生理的指標の両者を用いる。以降の第 2 節では、質問紙による心理尺度得点を心理的指標、第 3 節では、生体センサを用いて心拍変動に基づく自律神経指標を計測し、分析に用いる。なお、これらの調査については、所属機関の倫理委員会の審査を経た上で実施された（承認番号 14-24）。

第 2 節 余暇がメンタルヘルスに及ぼす心理的影響（研究 4-1）

第 2 節では、本邦の企業従業員を対象に、短期旅行がメンタルヘルスに及ぼす心理的効果を検証する。また、従来型の教育研修の効果も併せて検証することで、旅行と教育研修の効果を比較する。

1. 方法

1) 調査参加者

東京都内に本社がある一部上場企業の A 社の管理部門に勤務する 25 歳から 60 歳までの男女 50 名（女性 31 名，男性 19 名）が参加した。A 社は建設業を主とする企業である。調

査参加者の平均年齢は 40.9 歳（女性 41.5 歳，男性 40.0 歳； $SD = 10.88$ 歳）であった。本研究のサンプルサイズは，中程度の効果量（Cohen, 1992）を想定した場合，適切な検出力（ $1-\beta = .90$ ）を持っていることを確認した。

2) 調査時期

調査は 2014 年 6 月から 9 月にかけて実施した。

3) 手続き

調査参加者を余暇・旅行群（ $n = 17$ ），研修群（ $n = 16$ ），対照群（ $n = 17$ ）に無作為に割り当てた。なお，各参加者は無報酬で本研究に参加したが，余暇・旅行群の設定のために発生した宿泊費の一部は，調査者が負担した。

余暇・旅行群は，2014 年 7 月から 8 月にかけての週末に，都内もしくはその近郊から山梨県内の宿泊施設に移動し，宿泊型余暇を体験した。当該施設はメンタルヘルスの疾患に罹患していない，いわゆる健常者のメンタルヘルスの向上を目的に設置された新しい形態の施設である。従来の保養を目的とした温泉施設とは異なり，睡眠リズムの形成，運動，食餌療法，農園を活用した作業療法，禅やヨガなどを取り入れたリラクゼーションプログラムを提供している点が特徴である。

余暇・旅行群の参加者は，施設に到着後，事前に用意されたプログラムに参加した。プログラムは 2 日に分けて実施され，セルフケアに関する講習，森林浴ならびにヨガエクセサイズによって構成されていた。森林浴（Park, Tsunetsugu, Kasetani, Kagawa & Miyazaki, 2010）とヨガエクセサイズ（Ross & Thomas, 2010）は，どちらもメンタルヘルス向上の効果があることが確かめられている。プログラムの提供者は，従業員支援プログラムを専門とする 40 代の当該施設の専門スタッフが務めた。2 日間にわたるプログラムはおよそ 6 時間であった。

研修群は，2014 年 7 月に都内にて，教育研修を集団で受講した。研修内容は効果的なストレス対処方法に関するものであった。参加者は，余暇・旅行群と同様のセルフケアに関する講習とマインドフルネスに基づくストレス対処法を体験した。同様にストレスに関す

る講習が、ストレス低減をもたらすかを検証した小坂（2010）の研究では、1時間の研修を2回に渡り実施しているが、本研究においては、研修は1回のみの実施であるため、研修時間は、およそ1時間半とした。研修の講師は、上述したスタッフが務めた。

対照群は、2014年7月に都内にて調査の趣旨説明のみを受けた。かかった時間はおよそ30分であった。

効果の検証に用いる指標の測定は、後述する尺度で構成される質問紙を使用した。質問紙の測定は、それぞれの事前と直後ならびに一週間後の3回行った。ただし、抑うつと睡眠の質を測定するCES-DとPittsburgh Sleep Quality Index（以下、PSQIとする）は、一定期間（e.g., 一週間）の抑うつと睡眠の質の程度を測定する尺度であるため、この2尺度については事前と一週間後の2時点のみで測定した。本研究で使用した心理尺度と測定時期は、Table 6-1の通りである。

Table 6-1
使用尺度と測定時期

	測定時期		
	事前	直後	一週間後
1 PANAS	○	○	○
2 SHS	○	○	○
3 職業性ストレス簡易調査票	○	○	○
4 CES-D	○		○
5 PSQI	○		○

4) 調査票の構成

調査票は、年齢・性別を尋ねるフェイス・シートと以下の尺度によって構成された。

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) PANAS は、感情ならびに気分を簡便

に評定可能な尺度である。ポジティブ情動（PA：Positive Affect）とネガティブ情動（NA：Negative Affect）をそれぞれ測定する（佐藤・安田，2001）。“現在のあなたの気分について伺います”という教示文と，“わくわくした”，“活気のある”，“びくびくした”，“心配した”などの12項目から構成されている。“全く当てはまらない”から“非常によく当てはまる”までの7件法で回答を求めた。

Subjective Happiness Scale (SHS) SHSは，Lyubomirsky & Lepper（1999）によって作成された主観的幸福感を測定する尺度である。“全般的にみて，非常に幸福な人たちがいます。この人たちは，どんな状況のなかでも，そこで最良のものをみつけて，人生を楽しむ人たちです。あなたは，どの程度，そのような特徴をもっていますか？”などの4項目から成る。7件法で回答を求めた。主観的幸福感が高い人は健康であり，特に抑うつと負の相関関係にあることが示されている（島井・大竹・宇津木・池見，2004）。本研究では，彼らが作成した日本語版を使用した。

職業性ストレス簡易調査票 平成7年度から11年度に労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究グループが，既存の多くのストレスに関する質問票を検討し，職場で簡便に測定・評価することを目的に開発したものである。また，第2章で述べたストレスチェック制度において，今後の使用が推奨されている。この調査表から“ひどく疲れた”，“ゆううつだ”などの「疲労」や「不安」に関する9項目を抜粋して使用した。具体的には，“今日のあなたの状態についていかがですか”と尋ね，“ほとんどなかった”から“ほとんどいつもそうだった”の4件法で回答を求めた。

GES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression) “普段はなんでもないことで困る”，“物事に集中することができない”などの過去一週間の抑うつ状態に係る身体的および精神的症状の程度を問う，一般人口中の抑うつ状態の程度の測定する尺度である（島他，1985）。全20項目に対して，4件法で回答を求めた。

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 睡眠には、身体的疲労を回復させる役割があると同時に、睡眠時間の長期的な障害はさまざまな疾患を引き起こす可能性があることが知られている (e.g., 松田他, 2012)。うつ病は、そのような疾患の代表的なものであるとされ、うつ病患者のおよそ 9 割が、睡眠に関する問題を抱えているという (Tsuno, Besset & Ritchie, 2005)。また、DSM-V によるうつ病の診断基準にも睡眠の変化が含まれている (Table 1-1 参照)。そこで、本研究では調査参加者の睡眠の質を測定するため、Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer (1989) が作成した PSQI の日本語版 (土井・蓑輪・中山・大川, 1998) を使用した。

この尺度は、就寝時刻、入眠時間等の項目を通じて、睡眠習慣や睡眠の質を測定する。回答者は、就寝時刻、入眠時間、起床時刻や睡眠時間に関する質問項目について該当する数字を記入し、それ以外の項目については、4 件法の中から該当する選択肢を選択する。全 18 項目の質問を用いて、睡眠の質に関する 7 つの要素をそれぞれ得点化する。睡眠に問題がないとされるのは 6 点未満であり、得点が高いほど睡眠の質が低下していることを意味する。

2. 結果

調査途中での脱落とデータの不備によって、最終的な分析対象は余暇・旅行群 14 名 (男性 5 名, 女性 9 名), 研修群 16 名 (男性 9 名, 女性 7 名), 対照群 17 名 (男性 5 名, 女性 12 名), 計 47 名となった。

1) PANAS の因子分析

PANAS を因子分析した (最尤法・プロマックス回転)。固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から 2 因子解を採用した。なお、回転前の累積説明率は 71.84%であった。その結果、第 1 因子、第 2 因子共に先行研究において「ポジティブ情動」、「ネガティブ情動」とされていた項目群で構成されていたため、先行研究に倣い、それぞれ「ポジティブ情動」因子 ($\alpha = .90$), 「ネガティブ情動」因子 ($\alpha = .90$) と命名した。最終的な因子分析結果を Table 6-2 に示す。

Table 6-2

PANAS の因子分析結果

項目内容	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
第1因子 ポジティブ情動 ($\alpha = .90$)		
気合の入った	.89	.02
強気な	.86	.01
活気のある	.81	.30
誇らしい	.80	.34
きっぱりとした	.78	.26
わくわくした	.76	.39
第2因子 ネガティブ情動 ($\alpha = .90$)		
うろたえた	.07	.94
おびえた	.02	.86
びくびくした	.01	.83
心配した	.07	.81
ぴりぴりした	.28	.80
苦悩した	.01	.71
因子間相関	1	2
	1	—
	2	—

2) 測定時期別の尺度得点の記述統計

因子分析の結果に基づき PANAS の下位尺度得点を算出した。SHS と職業性ストレス簡易調査票については、それぞれの項目の合計得点を算出した。CES-D は逆転項目を処理した後、合計得点を算出した。PSQI については、土井他（1998）の得点化の通りに合計得点を算出した。測定時期別の各尺度の平均値、標準偏差を Table 6-3 に示す。

Table 6-3

測定時期別の平均値および標準偏差

	測定時期					
	事前		直後		一週間後	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1 ポジティブ情動	17.17	6.11	17.13	6.49	16.57	5.95
2 ネガティブ情動	14.79	6.74	6.15	3.62	12.79	5.69
3 SHS	20.00	4.12	20.45	4.60	19.62	4.64
4 職業性ストレス簡易調査票	15.15	5.73	13.62	5.54	15.74	6.10
5 CES-D	17.81	7.08	—	—	17.62	7.25
6 PSQI	6.83	2.88	—	—	6.21	2.87

3) 測定時期×群による尺度得点の差異

PANAS, SHS, 職業性ストレス簡易調査票から得られる得点を従属変数とし, 測定時期 (3: 事前, 事後, 一週間後) と群 (3: 余暇・旅行群, 研修群, 対照群) を独立変数とする 2 要因混合計画の分散分析を実施した。なお, 全ての尺度得点において事前の 3 群間では有意な差が確認されなかった。

PANAS のポジティブ情動得点では, 測定時期×群の交互作用 ($F(4, 88) = 6.33, p < .001, \eta_p^2 = .22$) が有意であった (Figure 6-1)。単純効果の検定 (Bonferroni 法) では, 余暇・旅行群において, 事前 ($M = 16.79$) に比べて直後 ($M = 20.36$) の得点が高く ($p < .01$), また直後に比べて一週間後 ($M = 16.43$) の得点が低かった ($p < .01$)。すなわち, 余暇・旅行群においてのみポジティブ情動得点に変化が確認された。

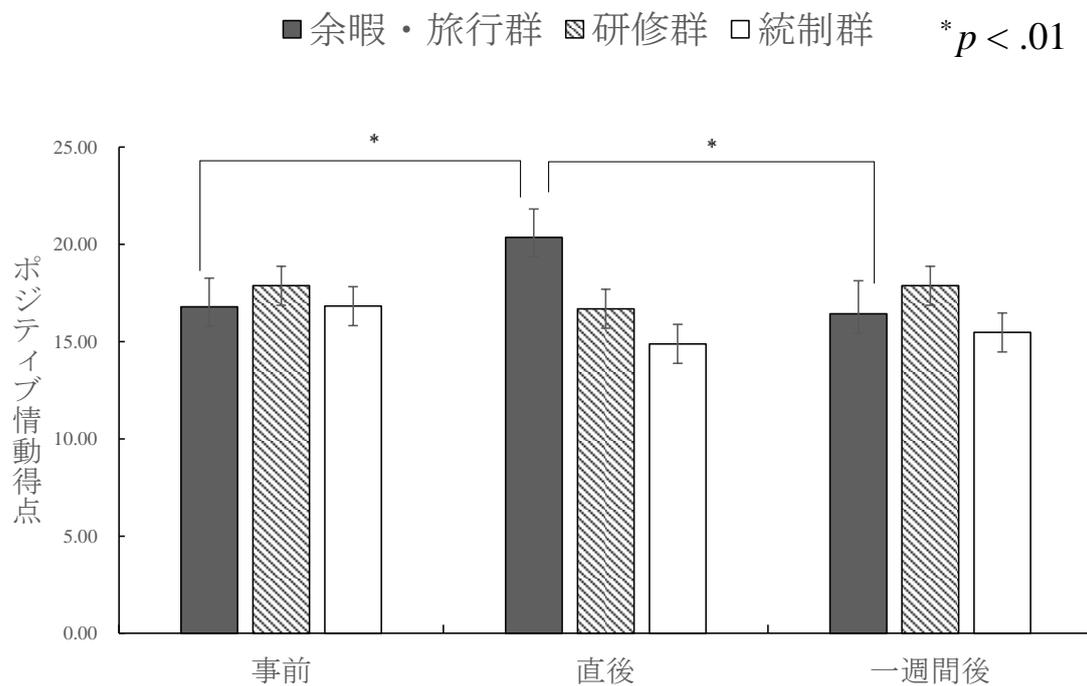


Figure 6-1. 群別のポジティブ情動得点

注) 図中のエラーバーは標準誤差を示す。

一方、ネガティブ情動得点においては、測定時期の主効果 ($F(2, 88) = 76.69, p < .001$; $\eta_p^2 = .64$) が有意であった (Figure 6-2)。交互作用 ($F(4, 88) = 1.05, ns.$; $\eta_p^2 = .05$) は有意ではなかった。3群全てにおいて、事前より直後の得点が低く、事後に比べて一週間後の得点が高いことが確認された。つまり、ネガティブ情動得点は事前よりも直後の得点が低くなったが、一週間後には再び得点が高くなっていた。

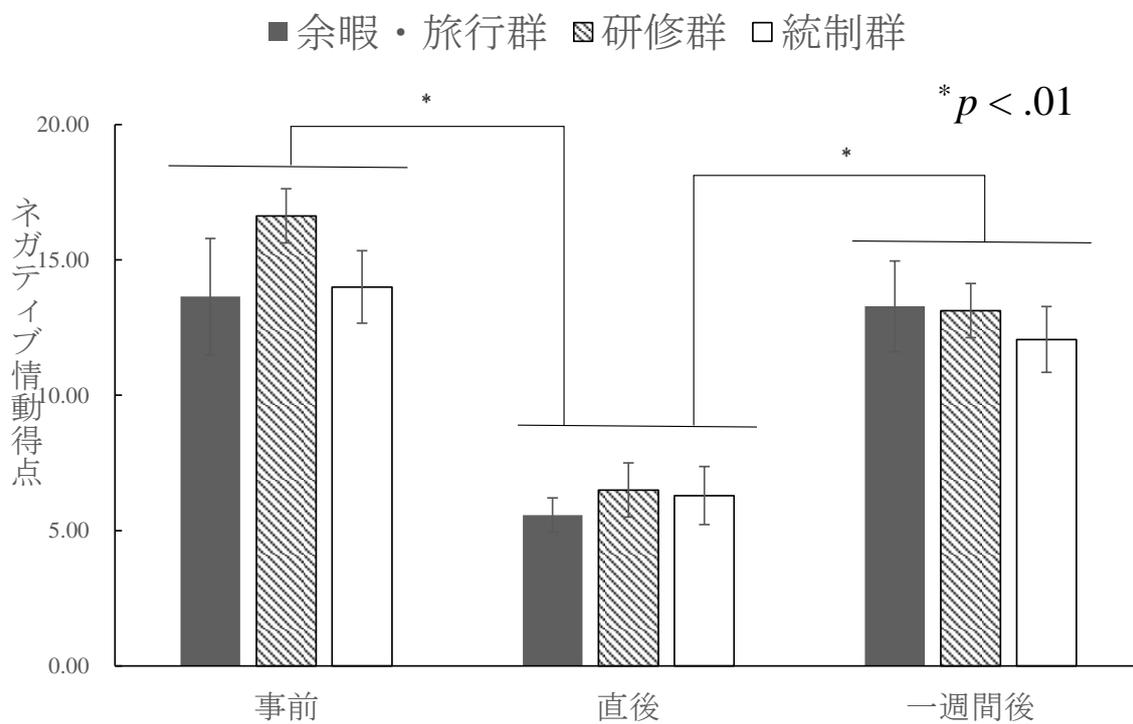


Figure 6-2. 群別のネガティブ情動得点

注) 図中のエラーバーは標準誤差を示す。

SHSによる主観的幸福感得点については、測定時期の主効果 ($F(2, 88) = 3.10, p < .05; \eta_p^2 = .07$) と測定時期×群の交互作用 ($F(4, 88) = 3.51, p < .05; \eta_p^2 = .14$) が有意であった (Figure 6-3)。単純効果の検定 (Bonferroni 法) では、余暇・旅行群において、直後 ($M = 22.29$) に比べて一週間後 ($M = 19.43$) の得点が低かった。つまり、主観的幸福感は、直後よりも一週間後の方が低下していた。

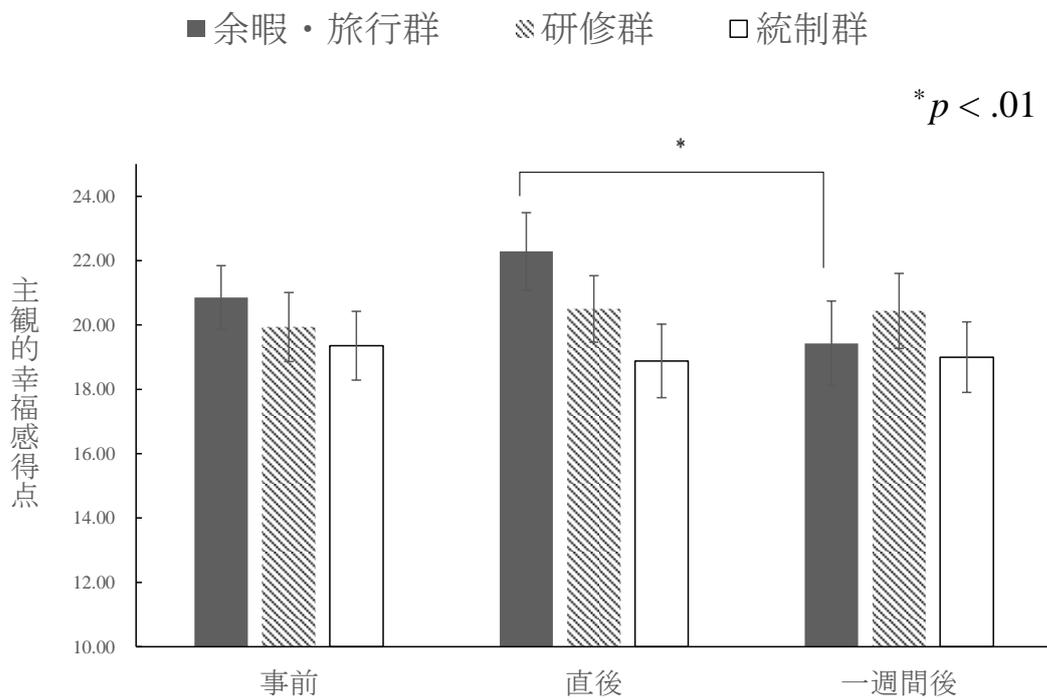


Figure 6-3. 群別の主観的幸福感得点

注) 図中のエラーバーは標準誤差を示す。

職業性ストレス簡易調査票によるストレス得点では、測定時期の主効果 ($F(2, 88) = 6.31, p < .01; \eta_p^2 = .13$)、測定時期×群の交互作用 ($F(4, 88) = 5.60, p < .001; \eta_p^2 = .20$) が有意であった (Figure 6-4)。単純効果の検定 (Bonferroni 法) では、余暇・旅行群において事前 ($M = 15.57$) に比べて直後 ($M = 9.93$) の得点が低く、また直後に比べて一週間後 ($M = 15.5$) の得点が高かった。すなわち、余暇・旅行群においてのみ、旅行直後はストレスが低下していた。しかし、一週間後には元に戻っていた。

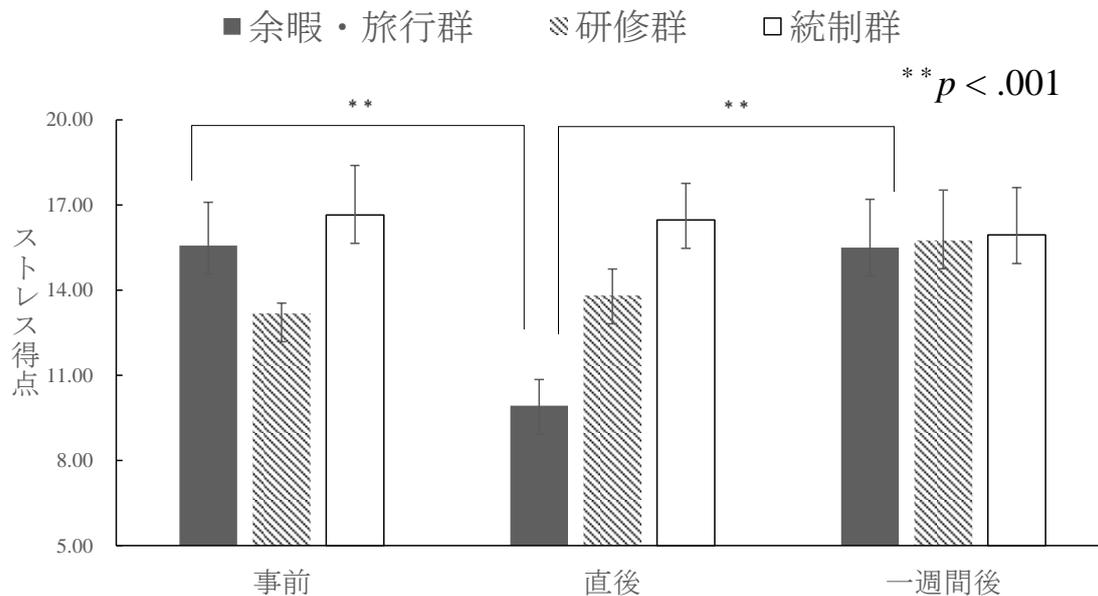


Figure 6-4. 群別のストレス得点

注) 図中のエラーバーは標準誤差を示す。

なお、CES-D（抑うつ）とPSQI（睡眠）は、測定時期（2：事前，一週間後）と群（3：余暇・旅行群，研修群，対照群）の2要因混合計画の分散分析を実施した。しかしながら、どちらの得点においても、主効果，交互作用共に有意差は確認されなかった。

3. 考察

質問紙による心理尺度を用いて、短期旅行と教育研修が企業従業員のメンタルヘルスに及ぼす効果を検討した。設定した3群の内、余暇・旅行群において、直後のポジティブ情動得点が有意に増加していたこと、ストレス得点が有意に減少していたことが確認された。このことは、週末に余暇を取り、短期旅行に行くことが個人の気分の向上やストレスの低減を促すことを示している。さらにこれらの得点において、研修群と対照群では得点の変化に有意差が認められなかったことから、週末の余暇の過ごし方としての短期旅行が、メンタルヘルスの維持・向上に有効である可能性が示唆された。

同時に、そのような効果は一週間後には消失していることも確認された。ポジティブ情動得点は一週間後には減少、ストレス得点は増加し、事前の得点とほぼ同水準に戻っていた。余暇・旅行群の主観的幸福感得点も同様の傾向を示しており、主観的幸福感得点は直後に比べて一週間後では有意に減少していた。さらには、事前と一週間後の二時点で測定した尺度、すなわち、CES-D、PSQIには有意差が見られなかった。

第3節 余暇がメンタルヘルスに及ぼす生理的影響（研究4-2）

第3節では、生理的指標を用いて短期旅行がメンタルヘルスに及ぼす影響を検証する。対象の短期旅行は、前節と同一の施設を利用したものである。

1. 方法

1) 調査参加者

研究4-1と同一の企業に勤務する、25歳から58歳までの男女26名（女性17名、男性9名）が参加した。調査参加者の平均年齢は41.5歳（女性41.5歳、男性40.0歳; $SD=9.64$ 歳）であった。参加者の当該企業への平均勤続変数は16.93年（ $SD=10.03$ ）であった。また、参加者数が不足していたことから、対照群を設定しない被験者内デザインを採用した。なお、研究4-1と4-2の参加者については、部分的に同一であった。

2) 測定指標

本研究では、生理指標として調査参加者の自律神経機能を測定した。自律神経機能は、肉体的な状態のみならず、精神的なストレス疲労の影響を受けているとされている（尾仲, 2005）。測定には、専用の心拍センサ（Figure 6-5; ユニオンツール株式会社製）を使用した。

このセンサは、電極パッドを直接胸部に貼り付けることで心拍数、周期、波形、体表温と3軸加速度を測定する。これらの数値から、自律神経、装着者の姿勢や睡眠状態を取得することが出来る（坂村・蛭田・伊藤・米澤・中澤・徳田, 2013）。上記のセンサから脈拍数や心拍間隔データを測定し、心拍変動解析より交感神経活動および副交感神経活動等の自律神経機能を解析した。

具体的には、Task force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology (1996) を元に、交感神経機能を反映する 0.02–0.15Hz の低周波帯域のパワー値 (low frequency : 以下 LF とする)、主に副交感神経機能を反映する 0.15～0.40Hz の高周波帯域のパワー値 (high frequency : 以下 HF とする) を算出した。この自律神経機能に関する測定手法は、これまでの先行研究によって、その有効性が示されている (e.g. Barantke, Krauss, Ortak, Lieb, Reppel, Burgdorf & Bonnemeier, 2008; Sztajzel, Jung & Bayes de Luna, 2008)。

HF の値は副交感神経機能の指標として用いられ、値が大きいほどリラックスしている状態を示す。一方、心身が疲労状態にある場合、交感神経が活性化し、LF 値は増大する一方、HF 値は減少するという。したがって、交感神経と副交感神経のバランスを反映する LF/HF 成分は、疲労度が増す程、上昇する傾向にあるとされ、ストレスの客観的な指標とみなすことができるかとされている (倉垣・山口・笹部・稲葉・渡辺, 2012)。



Figure 6-5. 使用した心拍センサ（ユニオンツール株式会社製）

3) 手続き

本研究では、上記の小型ウェアラブル心拍センサを用いて参加者の自律神経系における短期旅行前（Pre）とその1週間後（Post）の変化を測定した。滞在する施設、プログラムは研究 4-1 と同一のものであった。参加者は、使い捨ての電極パッドを使用してセンサを胸部に装着した。参加者は、それぞれの測定タイミングにおいてセンサを約 24 時間装着することにより、データ収集に協力した。

2. 結果

参加者の自律神経機能を表す LF/HF の値を算出し、さらに週末の宿泊前後の差を 1 要因分散分析によって検定した。その結果、短期旅行前と一週間後の LF/HF の平均値には有意傾向ではあるが、差が確認された ($F(1, 25) = 3.56, p < .10; \eta_p^2 = .12$; Table 6-4)。さらに、集

団内の交互作用のパターンを検討するため、参加者を事前の LF / HF 値の平均値に基づく、高 LF / HF 群と低 LF / HF 群に分けた。Table 6-4 において、各群の LF / HF の平均値および標準偏差を示す。

Table 6-4

群別の LF / HF の平均値および標準偏差

	短期旅行前		1週間後	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
低群 (<i>n</i> = 15)	1.81	0.49	1.73	0.76
高群 (<i>n</i> = 11)	3.44	0.73	2.96	0.67
合計 (<i>N</i> = 26)	2.50	1.01	1.25	0.94

LF/HF の値を従属変数とし、測定時期 (2 : 短期旅行前, 1週間後) と群 (2 : 低群, 高群) を独立変数とする 2 要因分散分析を実施した。測定時期の主効果が有意であった ($F(1,25) = 4.24, p < .05, \eta^2 = .22$)。Figure 6-6 が示すように、LF/HF の値が有意に低下したのは、高群のみであった。

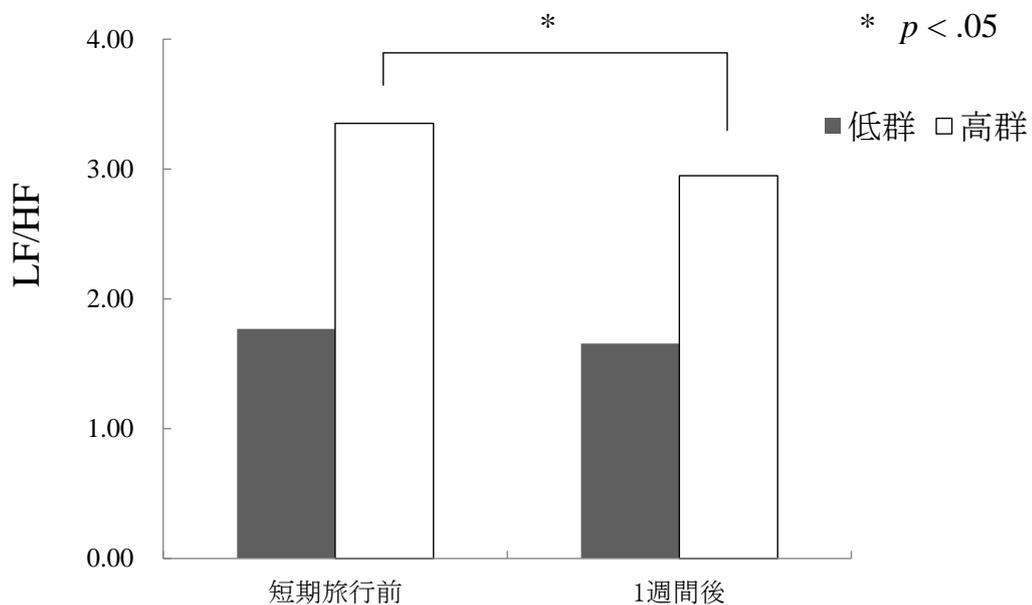


Figure 6-6. 群別の LF/HF

注) 図中のエラーバーは標準誤差を示す。

3. 考察

研究 4-2 では、週末の余暇としての短期旅行の効果を調査協力者の自律神経機能を元に、評価した。分析の結果、疲労やストレスを反映する LF / HF 成分 (Sztajzel et al., 2008) は、短期間の休暇を経験した後の方が、わずかに低かった。さらに、この低下傾向は、高 LF / HF 群においてより顕著に確認された。これらの知見は、短期間の休暇が参加者のメンタルヘル스에 ポジティブな影響を及ぼすことを示したと考えられる。余暇としての短期旅行の効果は、事前のストレスレベルが高い人ほど効果が高い可能性が示唆された。

第 4 節 総合考察

本章では、余暇としての短期旅行が企業従業員のメンタルヘル스에 及ぼす効果を検討した。研究 4-1 では、質問紙による心理尺度を用いて、余暇・旅行群、教育研修群ならびに統制群を設定した上で、効果の比較を行った。次いで、研究 4-2 では、生理的指標としての自律神経機能評価によって、短期旅行の効果の更なる検証を行った。心理的指標と生理

の指標の両者を併せて用いることで、余暇がメンタルヘルスに及ぼす効果を多面的に測定することを試みた。

心理尺度を用いた分析では、余暇・旅行群において、短期旅行直後のポジティブ情動得点の上昇、ストレス得点の減少が有意であった。また、生理的指標においても同様の傾向が確認された。こうしたことから、週末の余暇の過ごし方としての短期旅行が、精神的健康の向上・維持に有効である可能性が示唆された。労働者のメンタルヘルスの支援には「どのように働くか」と共に、「どのように休むか」に注目した対策と仕事後の過ごし方に注意を向けることが重要である（島津, 2015）。本研究の結果により、適切な余暇を取ることの重要性が改めて示された。

ここで、本章における調査手法の限界について述べたい。本章では短期旅行と教育研修を実施した時期が完全に同一ではなかった。さらには、余暇・旅行群、研修群共に体験したプログラムは複数の要素で構成されていた。それゆえ、どのプログラムが参加者の精神的健康に影響したのかについては検証できていない。すなわち、各個人にとっての最適な余暇がどんなものであるかまでは明らかにできなかった。また、本研究で設定した3群内の男女比や年齢が一致していなかった。本邦の一般成人において、抑うつ得点は女性が有意に高いとの報告があることを踏まえれば（今野他, 2010）、余暇が従業員のメンタルヘルス対策として有効であるとの厳密なエビデンスを提示するためには、性別、年齢等のメンタルヘルスに影響を与える可能性がある要因を厳密に統制することが求められるだろう。また、メンタルヘルスの改善を明確に示すためには、主観的なストレス状態や幸福感だけでなく、従業員による業務パフォーマンスの改善を測定するなどの工夫も必要と考えられる。

さらに、心理尺度で確認された短期旅行のポジティブな効果は一週間後には減衰していることも確認された。具体的には、ポジティブ情動得点は一週間後には減少、ストレス得点は増加し、事前の得点、すなわち、旅行前の水準に戻っていた。余暇・旅行群の主観的幸福感得点も同様の傾向を示しており、主観的幸福感得点は直後に比べて一週間後では有意に減少していた。さらには、事前と一週間後の二時点で測定した抑うつと睡眠の質を示す得点には有意差が見られなかった。

測定した2回の参加者全体のCES-D得点の平均値は17.81 ($SD = 7.08$) と17.62 ($SD = 7.25$), PSQI得点の平均値は6.83 ($SD = 2.88$) と6.21 ($SD = 2.87$) であった。どちらも問題がないと判断される得点(設定されたカットオフ値)を超えていることから、本研究の多くの調査対象者は精神的健康の改善の余地が多くあったにも拘わらず、本研究が実施した短期旅行と教育研修は、調査参加者の抑うつや睡眠の質の程度に対しては有意な影響を及ぼしていなかった。

このような結果になった理由として、さまざまなものが考えられる。一つには、一泊二日の宿泊よりも長期であったら、抑うつや睡眠の質が改善された可能性がある。また、余暇の効果を検証した先行研究には、期間の長さではなく短期間・短周期で繰り返す余暇の影響を検討することが重要であると指摘するものがある(e.g., Sonnentag, 2003)。本研究では、因果関係を考慮して複数回の測定に基づく縦断的調査を行ったが、短期旅行および教育研修の一週間後までしか追跡していない。それゆえ、反復的、あるいはより長期的影響については未検討のままである。今後は、調査対象者をより長期に渡り追跡し、メンタルヘルスを改善させる方略について検討を重ねることも必要だろう。そうした点を踏まえて、次章では、調査参加者数と調査期間を拡大した上で、余暇がメンタルヘルスに及ぼす影響をさらに検討する。

第7章 余暇によるメンタルヘルスの維持・向上要因の 検討（研究5）

第1節 目的

先行研究では、医療活動ではなく余暇を取ることによるメンタルヘルスへのポジティブな効果が示されてきた。異なるデモグラフィック要因（e.g., 年齢, 性別, 職業）を持つサンプルを対象とした、余暇の有益な効果を検証した 29 論文を検証したところ、その多くで、心身の健康にポジティブな影響を持つことが示されている（Chen, & Petrick, 2013）。具体的には、主観的幸福感（de Bloom, Geurts, Sonnentag, Taris, de Weerth & Kompier, 2011）や人生満足感（Sirgy, Kruger, Lee & Grace, 2011）の向上が挙げられる。また、自らの仕事から離れて休暇を取ることは、社会的資源の補充につながるため、仕事のストレスを低減させるという（Fritz, & Sonnentag, 2005; Westman & Eden, 1997）。さらには、休暇中の友人、家族との交流や身体的活動は、様々な身体疾患のリスクを低減し、個人の健康に寄与することが報告されている（Gump & Matthews, 2000）。

前章では余暇の中でも、宿泊を伴う短期旅行を取り上げた。本章では、これまでの先行研究におけるメンタルヘルスと旅行の関係について論じた上で、余暇としての旅行の効果をさらに詳細に検討する。

1. 旅行とメンタルヘルス

観光心理学における、旅行を通じた健康回復・維持・推進を目指すものとして、ヘルスツーリズムがある。日本観光協会（2010）は、ヘルスツーリズムを「自己の自由裁量時間の中で、日常生活圏を離れて、主として特定地域に滞在し、医科学的な根拠に基づく健康回復・維持・増進につながり、かつ、楽しみの要素がある非日常的な体験、あるいは異日常的な体験を行い、必ず居住地に帰ってくる活動」と定義しており、本研究においてもこの定義に倣う。

ヘルスツーリズムの形態として、姜（2006）は、1) 治療, 2) 療養, 3) 美容, 4) ストレス解消, 5) レジャーを挙げている。また、ヘルスツーリズムに対する新たな捉え方とし

て、単に旅行中の健康効果に注目するのではなく、旅行それ自体を個人の QOL 向上のための手段とする動きも見られるという（辻本，2013）。一般にヘルスツーリズムで行われる取り組みとしては、ウォーキング，有酸素運動等の運動療法，森林療法，温泉等の水療法，食餌療法，アニマルセラピー，園芸療法，芸術療法，タラソセラピー，アロマセラピー，リラクゼーション，マッサージや瞑想（マインドフルネス）といったものが挙げられる（日本観光協会 2010）。

本邦では、官公庁・旅行会社・地方自治体などが連携して、ヘルスツーリズムに関連する観光資源の開発が全国各地で行なわれている。実施地域にとっては、観光業の振興，様々な地域資源の活用によって、地場産業の振興，医療施設の充実など地域経済の活性化等が期待されている。しかしながら、大半の取り組みはまだ実験的な段階であり、ヘルスツーリズム自体が観光業や旅行業，さらに地域の医療業や農林漁業等の産業も巻き込んで地域経済活性化をもたらすまでには至っていないという（宗・渡部，2014）。

2. メンタルヘルス・ツーリズム

こうした中、Oguchi, Shiota & Matsuura（2008）は、精神的健康を維持，回復させることを目的としたメンタルヘルス・ツーリズムを提唱し，旅行には身体的な疲労回復のみならず，旅行者の精神的健康を維持・向上させる可能性の実証を目指している。小口（2009）によれば，メンタルヘルス・ツーリズムには大きく分けて二つの形態があるという。一つはメンタルヘルスの維持，向上，予防を目指す一泊からの短期の宿泊であり，もう一つの形態は，うつなどの精神疾患からの回復期に用いられる長期の宿泊である。後者は，一週間以上にわたるものになると考えられる。また，メンタルヘルス・ツーリズムの特徴として，1) 主体性・自律性の獲得，2) 時間感覚の回復，3) 新たな所属集団・アイデンティティの獲得の3つを挙げている。

しかしながら，旅行が旅行者のメンタルヘルスに与える効果に対するランダム化比較試験（RCT：Randomized Controlled Trial）やメタ解析による厳密なエビデンスは十分に蓄積されていないとの指摘もある（宗・渡部，2014）。

3. メンタルヘルス対策としての旅行とその波及効果

効果に関する十分な知見の蓄積は無いながらも、旅行による心身の健康促進は、医療の世界から期待されている。精神的な不調への対処が大きな社会的な課題となっている現代では、特にうつ病やその前段である未病うつに対しての対処が求められている。未病うつとは、non-clinical depression の訳語であり、軽度の抑うつ症状を呈するものの診断基準を満たさないうつ状態を指す。

宗・渡部（2014）は、この未病うつについては、医療的な介入ではなく、産業ベースでの対処が求められていると述べている。そうした産業の一つとして、彼らは観光産業を挙げている。医療機関の受け皿として、森林療法をベースとした地方での多様なヘルスツーリズムサービスを提供する施設や、企業 CSR（Corporate Social Responsibility：企業の社会的責任）活動の一環としてヘルスツーリズム活動を行う施設を紹介している。同時に、そうした施設でのサービスの有効性を示すために、ランダム化比較試験やメタ解析によるエビデンスの蓄積が必要であることを説いている。ヘルスツーリズムの有効性が実証されると、観光が一般的な心身の健康促進方法として広がっていくことが期待できる。

このようにヘルスツーリズムが注目され、その振興に取り組む自治体・組織が増加しているのは、健康面以外の多様な効果も併せて期待できるためと考えられている。特に経済面では、ヘルスツーリズムの振興が地域経済の活性化や産業振興につながる点が挙げられる。ヘルスツーリズムの振興は交流人口の増加に直結し、これに伴う宿泊客の増加は、当該地域での消費支出の拡大を促す。

少し以前の資料ではあるが、ヘルスツーリズムの潜在的市場規模に関する調査（JTB ヘルスツーリズム研究所, 2007）では、宿泊旅行で3兆300億円、日帰り旅行で1兆1,000億円、計4兆1,300億円にも上ると報告されている。

以上のような経済的効果とは別に、ヘルスツーリズムによる効果が大きいと期待されているものとして医療費抑制も挙げられる。高齢化の進展に伴い、医療費が年々増加し、国家財政において大きな負担となっていることは度々マスコミで伝えられている。そのため、国や地方自治体は、早期診断や早期治療といった対策を取ることで、医療費抑制に取り組んでいる。しかしながら、そうした事項だけで医療費の増加に対処するのは困難な状

況にある。それゆえ、人々の健康促進を目指すヘルスツーリズムに大きな期待がかけられているのである。

4. 研究目的と仮説

第6章では、短期旅行が企業従業員の精神的健康に及ぼす効果を検討した。余暇において短期旅行を経験した群では、その直後のポジティブ情動得点が有意に増加していたこと、ストレス得点が有意に減少していたことなどの結果が得られている。これらのことから週末の余暇の過ごし方として、短期旅行が精神的健康の維持に有効である可能性が示唆された。しかしながら、この研究では因果関係を考慮した3時点の測定に基づく縦断的調査を行いながらも、旅行の直前、直後および旅行の一週間後までしか追跡していない。それゆえ、より長期の影響については未検討のままであり、さらには調査対象者が少ないという問題点もあった。

そこで本章では、上記の問題点を改善するためのインターネット調査を実施する。具体的には、夏季休暇前、直後とその一ヶ月後に質問紙調査を行い、個人の精神的健康が休暇を挟み、どのように変化するかを測定し、その影響を実証的に明らかにする。さらに、余暇の効果が短期間に留まっていたとの前章の結果を受けて、効果を増強する要因についても検討する。そこで注目するのが、余暇の記憶と余暇自体の満足感である。

近年、極めて著名な観光研究者は、旅行を含むホスピタリティ産業の存在価値は、いかに記憶に残る経験を創り出すかによって決まると主張した (Pizam, 2010)。そのため、旅行と記憶との関わりが、注目を集めている。確かに、旅行の記憶を鮮明に残すことは、旅行経験自体への満足感や再訪意向の形成にとって重要であることを示されている (外山・山田・西尾, 2015)。余暇時の記憶が、余暇全体の満足感にポジティブな影響を及ぼすのであれば、同時に余暇によるメンタルヘルスへの効果にもポジティブな影響を及ぼすことが予測される。

2015年度の調査によれば、日本人の年間旅行実施率は、国内宿泊旅行全体では62.7%、国内日帰り旅行全体では47.3%、海外旅行全体では8.7%であるという。また、国内宿泊旅行全体の平均実施回数は、旅行しなかった人を0回として含めた場合で2.34回/年である

と報告されている（日本交通公社, 2015）。すなわち、多くの日本人にとって、旅行に行く機会は年に2回ほどであるという。さらに、出発月別の旅行平均回数が最も多いのは8月であったことから、本研究では、7月末から9月初頭を対象期間とする。また、メンタルヘルスを測る指標にはさまざまなものがある。ただし、個人のメンタルヘルスの把握には、抑うつやストレスなどのネガティブな側面だけでなく、ポジティブな側面に注目することが重要であると指摘されている（Folkman, 1997）。そこで、本研究では調査協力の抑うつと主観的幸福感の程度をその指標として用いる。

以上のことから、本章では以下の3つの仮説を設定し、検証する。

仮説1: 夏季休暇中に旅行した回答者は、どこにも出かけなかった回答者に比べて、夏季休暇後の主観的幸福感が高く、抑うつ度が低いであろう。

仮説2: 夏季休暇に関する記憶の振り返りは、夏季休暇後の主観的幸福感を向上させるであろう。

仮説3: 夏季休暇の満足感は、休暇後の主観的幸福感を向上させるであろう。

第2節 方法

1. 調査概要

Web調査会社 楽天リサーチ株式会社（Rakuten Research, Inc.）に調査の実施を委託し、インターネット上にて質問紙調査を行った。調査は2015年7月29日から31日（1回目）、9月1日から4日（2回目）および10月1日から2日（3回目）に実施した。楽天リサーチの登録モニターへランダムに調査への回答を依頼した。その際、居住地やその他の属性は限定しなかった。

休暇前後とその一ヶ月後という3時点での縦断的調査と大規模なサンプルへのアプローチという2つを両立するため、本研究はインターネット調査という手法を採用した。

2. 調査対象者

1 回目の調査に回答した調査参加者の人数は 730 名（男性 365 名，女性 365 名）であった。その後の 2 回の調査に回答しなかった者を除外し，同時に 20 代，30 代，40 代，50 代の男女の人数が均等になるように割付した結果，3 回の調査全てに回答した有効回答者は計 350 名（平均年齢 39.9 歳， $SD = 10.31$ ）となった。

3. 質問紙の構成

調査票は年齢，性別を尋ねるフェイス・シートと抑うつと主観的幸福感の程度を問う尺度で構成した。この 2 つの尺度は，3 回の調査全てに含めた。また，9 月初頭の 2 回目の調査において，夏季休暇での行動を尋ねた。具体的には，“最近 1 ヶ月の休暇期間にどこかへ出かけましたか。行かれたものをいくつかでも回答してください。ここでは，宿泊を伴うものを旅行，日帰りを行楽とします。”と尋ねた。そのため，本調査においては，国内旅行と海外旅行は区別しなかった。回答は 1（旅行に行った），2（帰省した），3（行楽に行った（例：遊園地，イベントなど）），4（その他），5（特にどこにも出かけていない）の複数回答形式とした。

夏季休暇中の記憶に関する項目 2 回目の調査において，夏季休暇中の記憶に関する行動を尋ねた。具体的には，“今年 8 月の夏季休暇についてお伺いします。以下の項目はどの程度あなたに当てはまりますか。もっともよく当てはまるものをお選びください。”と尋ねた。調査項目は，外山他（2015）の分析を元に，「記憶の鮮明さ」と「リハーサル」に関するそれぞれ 2 項目と本研究が独自に作成した休暇中の「写真の振り返り」に関する 2 項目の計 6 項目を使用した。

リハーサルとは，短期記憶内に貯蔵された情報を意図的，または無意図的に，何回も反復して想起することを指す（松田，1999）。本研究においては，休暇について人に話すことや，休暇自体を思い返すことを表すものと定義した。記憶の鮮明さは，休暇の記憶の鮮やかさと強さの程度を測定するものとした。また，近年では，旅行中に写真を撮影し，他者

と共有することが容易になっている。そうした写真をもとに旅行の記憶を思い返すことがあると判断し、写真の振り返りに関する項目を調査に組み込んだ。

調査票の項目数の増加は、調査費用と調査回答者の負担の増加につながるため、項目数を必要最低限に抑える必要があった。それゆえ、本研究ではそれぞれの項目数を2と定めた。

具体的な項目内容として、「記憶の鮮明さ」は“夏季休暇中の出来事を鮮やかに覚えている”と“夏季休暇中の出来事を強く覚えている”，「リハーサル」は，“夏季休暇中の出来事をこの一ヶ月の間に人によく話した”，“夏季休暇中の出来事をこの一ヶ月の間によく思い返した”，「写真の振り返り」は，“夏季休暇中に撮った写真をこの一ヶ月の間によく見た”，“夏季休暇中に撮った写真をこの一ヶ月の間に人によく見せた”であった。回答は、1（全く当てはまらない）から5（非常によく当てはまる）の5件法で求めた。

抑うつと主観的幸福感 調査協力の抑うつと主観的幸福感の程度は、これまでの章で使用してきた CES-D 日本語版（島他, 1985）と SHS 日本語版（島井他, 2004）を用いて測定した。

第3節 結果

1. 夏季休暇での行動による分類

休暇中の旅行の効果を検証するため、夏季休暇での行動を尋ねた項目（“最近1ヶ月の休暇期間にどこかへ出かけましたか。行かれたものをいくつでも回答してください。ここでは、宿泊を伴うものを旅行、日帰りを行楽とします。”）に対して、「旅行に行った」と回答した人を旅行群、「特にどこにも出かけていない」と回答した人を対照群として2群に分けた。そのため、旅行群には、夏季休暇中に旅行に1回以上行った回答者が属する。本研究では、旅行群と対照群の2つを比較するため、それ以外の回答（「帰省した」、「行楽に行った」、「その他」）をした人を除外した。その結果、有効調査対象者350名中、旅行群は79名、対照群は144名となった。各群の男女別の詳細な年齢分布を Table 7-1 に示し

た。以後の分析では、この 223 名を分析対象とした。

Table 7-1

各群の男女別の年齢分布

	旅行群 ($n = 79$)		対照群 ($n = 144$)		合計 ($N = 223$)
	男性 ($n = 44$)	女性 ($n = 35$)	男性 ($n = 72$)	女性 ($n = 72$)	
20代	13	11	17	19	60
30代	10	5	18	13	46
40代	10	12	17	20	59
50代	11	7	20	20	58

2. 旅行の効果の検討

夏季休暇中の旅行がメンタルヘルスと主観的幸福感に及ぼす影響を検討するため、抑うつ得点と主観的得点を従属変数、測定時期（3：休暇前、休暇後、一ヶ月後）と群（2：旅行群、対照群）を独立変数とする 2 要因混合計画の分散分析を実施した。

抑うつ得点において、測定時期と群の交互作用 ($F(2, 442) = 3.14, p < .05, \eta_p^2 = .01$) が有意であった (Figure 7-1)。単純効果の検定 (Bonferroni 法) を行ったところ、休暇後の調査において、旅行群 ($M = 16.70, SD = 11.61$) の抑うつ得点は、対照群 ($M = 19.90, SD = 10.18$) の抑うつ得点よりも低かった ($p < .05$)。また、対照群において、休暇後の抑うつ得点は、休暇前 ($M = 18.57, SD = 9.63$) よりも高かった ($p < .05$)。

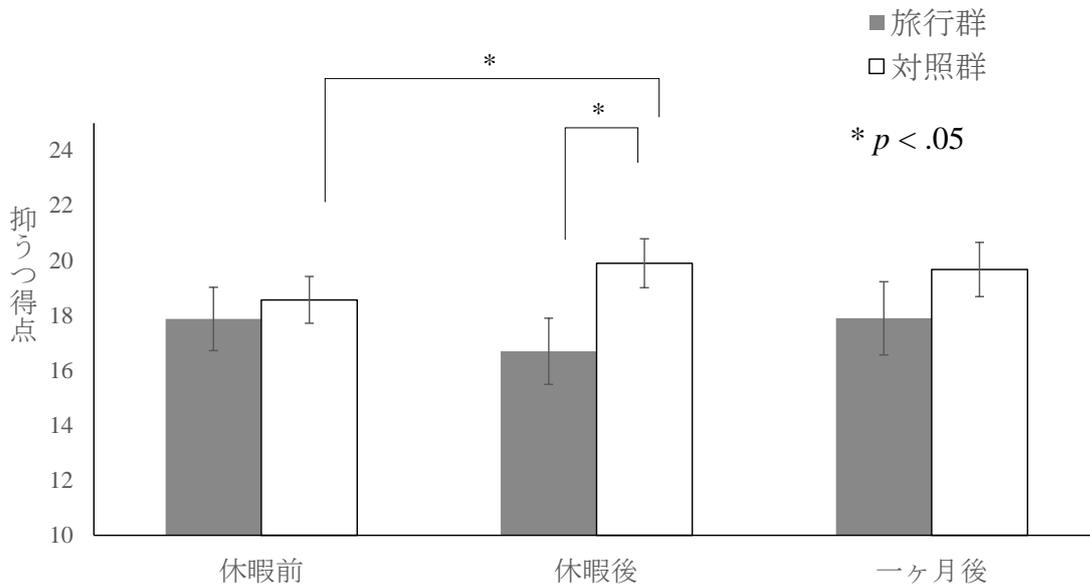


Figure 7-1. 群別，測定時期ごとの抑うつ得点

注) 図中のエラーバーは標準誤差を示す。

一方，主観的幸福感得点では測定時期と群の交互作用 ($F(2, 442) = 3.14, ns., \eta_p^2 = .00$) には有意差は確認できなかった。しかしながら，群の主効果 ($F(2, 221) = 3.14, p < .01, \eta_p^2 = .03$) は有意であった (Figure 7-2)。3回の調査の全てにおいて，旅行群の主観的幸福感得点は，対照群の主観的幸福感得点よりも高かった。

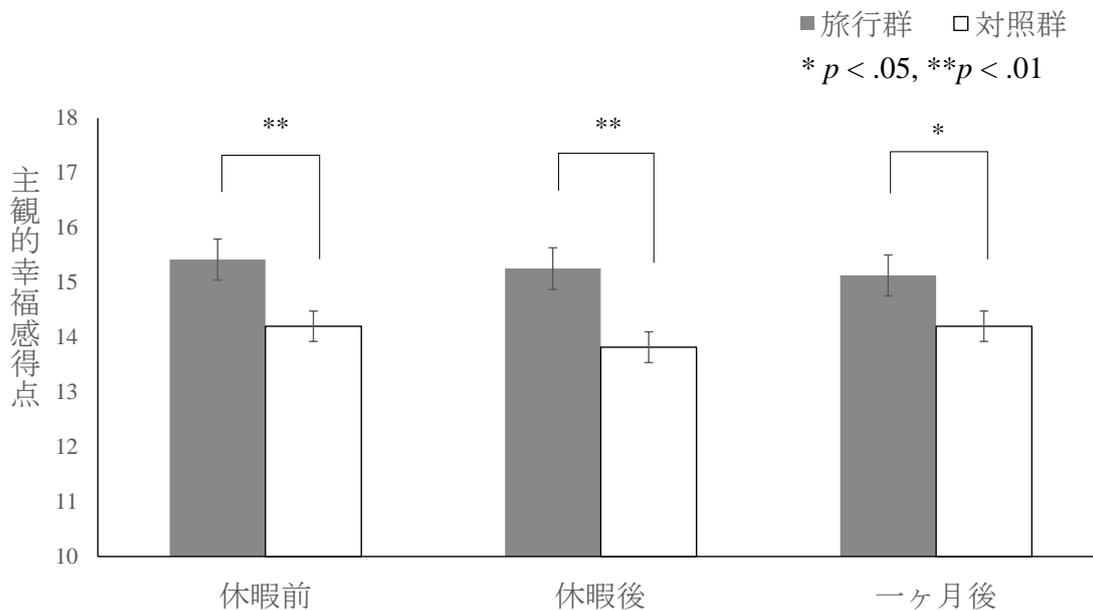


Figure 7-2. 群別、測定時期ごとの主観的幸福感得点

注) 図中のエラーバーは標準誤差を示す。

群間の休暇後の抑うつ得点と主観的幸福感得点に有意差が認められた一方で、それぞれの得点の休暇前後の変化に有意差は確認されなかった。それゆえ、前者の得点の有意差が休暇によるものであると確実に判断できるわけではなかった。また、余暇満足感については、旅行群 ($M = 7.00, SD = 2.13$) の方が統制群 ($M = 4.49, SD = 2.36$) に比べて有意に高いことが確認された ($t(221) = 7.86, p < .01, d = .47$)。

3. 夏季休暇の記憶と満足感が主観的幸福感に及ぼす影響

夏季休暇中の記憶に関する6項目について、確認的因子分析(最尤法)を行った。3因子構造を想定したモデルでの適合度指標は $\chi^2(6) = 17.06, p < .01, GFI = .975, AGFI = .911, RMSEA = .091$ であった。また、6項目全てを一つの1因子と仮定したモデル ($\chi^2(6) = 254.06, p < .01, GFI = .767, AGFI = .455, RMSEA = .350$) と、「リハーサル」の2項目と

「写真の振り返り」に関する2項目とを統合した上で、全体を2因子構造と仮定したモデル ($\chi^2(6) = 58.29, p < .01, GFI = .925, AGFI = .804, RMSEA = .168$) の適合度を算出したが、適合度の基準を満たさなかった。それぞれの構造別の適合度指標を表7-2に示す。表中のAIC (Akaike Information Criterion) は、異なる複数のモデル間の比較をするための指標であり、値が小さいほど測定データへの適合が良いことを示しているとされている (Akaike, 1987)。

各適合度指標から、夏季休暇中の記憶に関する6項目については3因子構造が妥当であると判断し、2項目ごとの合計得点を算出した。外山他 (2015) を元に各変数を「記憶の鮮明さ」、「リハーサル」ならびに「写真の振り返り」と命名した。それぞれの項目内容をTable 7-3に示す。また、Cronbachの α 係数を算出し、十分な内的整合性を有していることを確認した。

Table 7-2

夏季休暇中の記憶に関する6項目における構造別の適合度指標

モデル	GFI	AGFI	RMSEA	AIC
1因子構造	.767	.455	.350	278.06
2因子構造	.925	.804	.168	84.29
3因子構造	.975	.911	.091	47.06

Table 7-3

夏季休暇中の記憶に関する項目の平均および標準偏差

項目	<i>M</i>	<i>SD</i>
記憶の鮮明さ ($\alpha = .95$)		
夏季休暇中の出来事を鮮やかに覚えている	2.36	1.33
夏季休暇中の出来事を強く覚えている	2.38	1.32
リハーサル ($\alpha = .94$)		
夏季休暇中の出来事をこの一ヶ月の間に人によく話した	1.99	1.21
夏季休暇中の出来事をこの一ヶ月の間によく思い返した	2.04	1.23
写真の振り返り ($\alpha = .90$)		
夏季休暇中に撮った写真をこの一ヶ月の間によく見た	1.95	1.24
夏季休暇中に撮った写真をこの一ヶ月の間に人によく見せた	1.70	1.07

次いで、各変数間の相関係数を群ごとに算出した (Table 7-4)。旅行グループと対照グループの両方で、両群において、全ての時点における調査協力者の主観的幸福感と余暇満足感との間に有意差な相関が確認された ($r_s = .18 \sim .44, p_s < .05$)。一方、旅行群では、リハーサルは主観的幸福感と正の相関を示したが ($r_s = .19 \sim .30, p_s < .10$)、対照群では有意ではなかった。

Table 7-4
各変数間の相関係数

	旅行群 <i>n</i> = 77		対照群 <i>n</i> = 144		合計 <i>N</i> = 221		1	2	3	4	5	6	7
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>							
1 主観的幸福感(Time 1)	15.42	3.02	14.20	3.46	14.63	3.35	—	.72 **	.71 **	.19 †	.06	.02	.26 *
2 主観的幸福感(Time 2)	15.25	3.22	13.82	3.46	14.33	3.44	.74 **	—	.75 **	.30 **	.13	.20 †	.26 *
3 主観的幸福感(Time 3)	15.13	3.30	14.20	3.32	14.53	3.34	.73 **	.77 **	—	.30 **	.16	.18	.44 **
4 リハーサル	7.47	1.81	3.50	1.91	4.67	2.51	.03	.10	-.04	—	.67 **	.68 **	.48 **
5 記憶の鮮明さ	6.80	2.01	4.00	2.17	5.23	2.64	.05	.07	-.07	.72 **	—	.48 **	.30 **
6 写真の振り返り	6.13	2.27	3.36	1.89	4.34	2.42	.00	.07 **	-.03	.84 **	.69 *	—	.39 **
7 余暇満足感	7.00	2.13	4.49	2.36	5.38	2.58	.20 *	.18 *	.20 *	.21 **	.18 *	.10	—

†*p* < .10, **p* < .05, ***p* < .01

Note. 表内の相関係数について、右上は旅行群、左下は対照群の相関係数を表す

調査協力者における主観的幸福感と各変数間の関係をより理解するために、主観的幸福感の時系列変化を表すモデルを作成した。なお、モデルの検証にあたり、「記憶の鮮明さ」、「リハーサル」と「写真の振り返り」の3つの測定変数間の相関が高かったため ($r = .74 - .85$)、これらの変数に影響を及ぼす「記憶の振り返り」という高次の因子を仮定した。検証したモデルとその適合度を Figure 7-3 に示す。当該モデルの適合度は $\chi^2(11) = 16.57, ns., GFI = .968, AGFI = .917, CFI = .969, RMSEA = .048$ であったことから、データに対して十分な適合を示していると判断した。

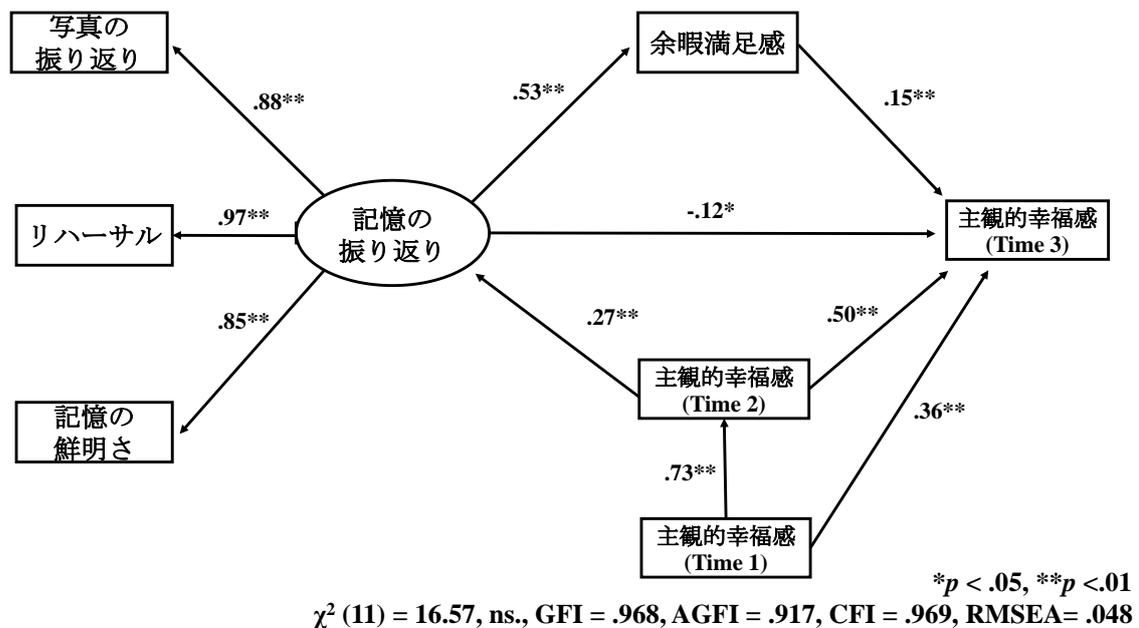


Figure 7-3. 主観的幸福感と余暇の記憶および満足感の関係

分析の結果、影響は比較的弱いものの、記憶の振り返りは主観的幸福感 (Time3) に有意な負の影響を及ぼし ($\beta = -.12, p < .05$)、余暇満足感は主観的幸福感 (Time3) に有意な正の影響を及ぼしていることが確認された ($\beta = .15, p < .01$)。

次いで、グループ間で異なる相関関係が確認されたことを踏まえて、群別に多母集団同時分析を行い、各因子から観測変数への影響パターンが等価であるかを検討した (Figure 7-4)。その結果、十分に高い適合度が得られた ($\chi^2(22) = 23.99, ns., GFI = .982, AGFI = .934, CFI = .988, RMSEA = .020$)。

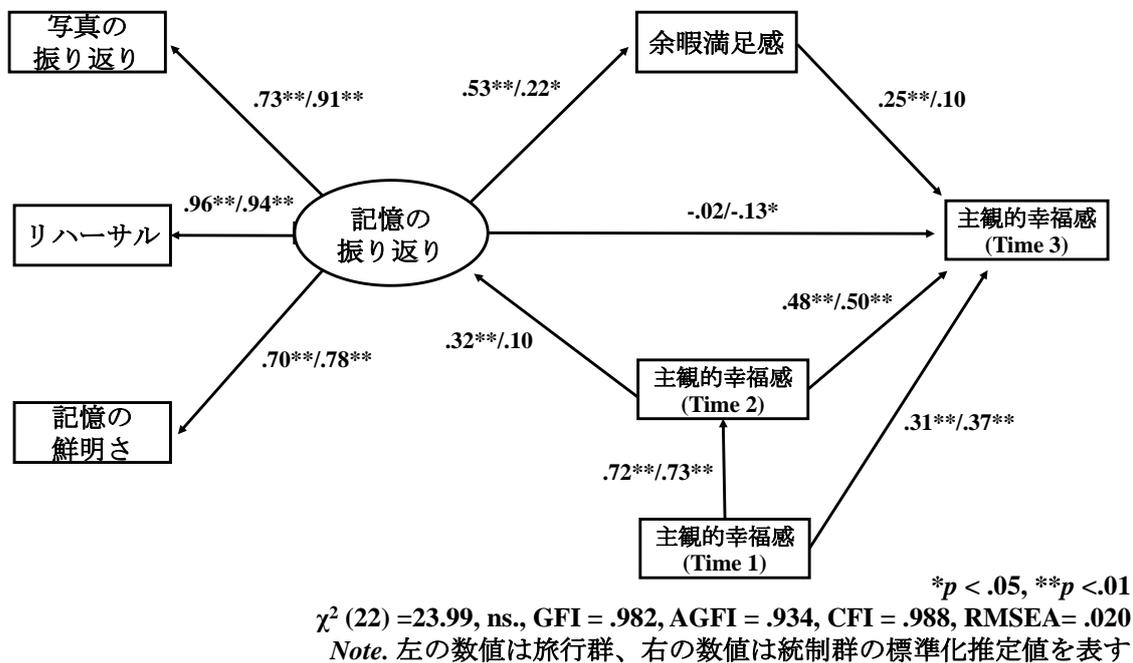


Figure 7-4. 群別の主観的幸福感と余暇の記憶および満足感の関係

群にかかわらず、主観的幸福感 (Time 1) から主観的幸福感 (Time 2) (旅行群では $\beta = .72, p < .01$; 統制群では $\beta = .72, p < .01$)、主観的幸福感 (Time 1) から主観的幸福感 (Time 3) (旅行群では $\beta = .31, p < .01$; 統制群では $\beta = .37, p < .01$)、主観的幸福感 (Time 2) から主観的幸福感 (Time 3) (旅行群では $\beta = .48, p < .01$; 統制群では $\beta = .50, p < .01$)、ならびに記憶の振り返りから余暇満足感への正のパス (旅行群では $\beta = .53, p < .01$; 統制群

では $\beta = .22, p < .05$) が有意であった。

一方、主観的幸福感 (Time 2) から記憶の振り返り ($\beta = .32, p < .01$)、記憶の振り返りから余暇満足感 ($\beta = .53, p < .01$)、ならびに余暇満足感から主観的幸福感 (Time 3) ($\beta = .25, p < .01$) への有意な正のパスが確認されたのは旅行群のみであった。なお、これらのパスについて、パラメータ間の差の検定を行ったところ、群間のパス係数が有意に異なっていることが認められた ($ps < .05$)。すなわち、余暇の記憶が、満足感を介してその後の主観的幸福感にポジティブな影響を及ぼしていたのは、旅行群のみであった。

4. 余暇満足感の媒介効果の検討

次に、旅行群の記憶の振り返りから余暇満足感、および余暇満足感から主観的幸福感 (Time 3) へのパスが有意であったことから、上記モデルにおける余暇満足感の媒介効果を検討するため、ブートストラップ法 (リサンプリング回数 2000 回) によって 95%信頼区間を算出した (Figure 7-5)。

分析の結果、余暇満足感を介した記憶の振り返りから主観的幸福感 (Time 3) への間接効果の 95%信頼区間には 0 が含まれていなかった ($\beta = .12, SE = .05, 95\%CI [.04, .24]$)。一方、記憶の振り返りから主観的幸福感 (Time 3) への直接効果は有意でなかった ($\beta = .04, SE = .07, 95\%CI [-.11, .18]$)。したがって、余暇満足感は、記憶の振り返りと主観的幸福感 (Time 3) との関係を、部分的ではなく完全媒介する可能性が示唆された。これは、記憶の振り返りの強さが余暇満足感につながり、その結果として、余暇後の主観的幸福感が強くなることを示している。

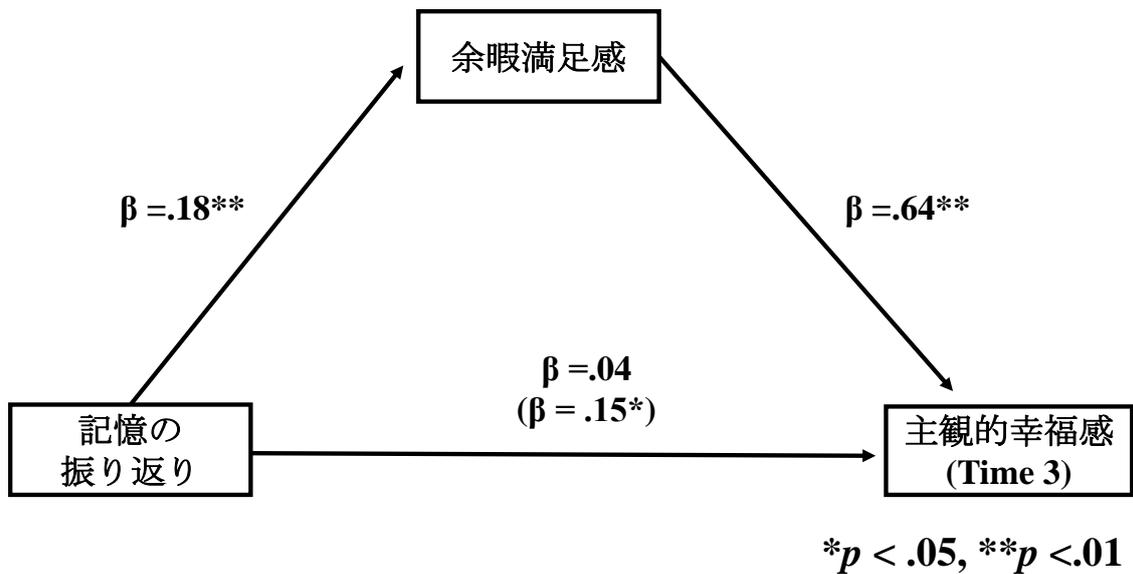


Figure 7-5. 余暇満足感の媒介効果

注) () 内の β は、余暇満足感を考慮しない場合における、記憶の振り返りから主観的幸福感 (Time 3) への直接効果を示す。

第4節 考察

7章では、夏季休暇前、直後とその一ヶ月後に実施した質問紙調査を通じて、個人のメンタルヘルスが休暇を挟み、どのように変化するかを実証的に明らかにすることを目的とした。また、余暇の効果が短期間に留まっていたとの前章の結果を受けて、効果を増強する要因としての記憶と余暇自体の満足感の関わりを検証した。

1. 夏季休暇中の旅行の影響

抑うつ得点と主観的幸福感得点を従属変数にした分散分析の結果、休暇後の調査において、抑うつ得点は旅行群よりも対照群が高かった。さらに、対照群の休暇後の抑うつ得点は休暇前の抑うつ得点よりも高いことが確認された。また、主観的幸福感の得点について

は、3時点の調査の全てにおいて旅行群の方が対照群よりも、主観的幸福感得点が高いことが明らかとなった。ただし、旅行前と直後の抑うつ得点と主観的幸福感得点には、有意差が確認されなかった。それゆえ、仮説1（夏季休暇に旅行した回答者は、どこにも出かけなかった回答者に比べて、夏季休暇後の主観的幸福感が高く、抑うつ度が低いであろう。）は、部分的な支持にとどまった。

上記の結果については、二つの解釈が考えられる。一つ目は、休暇中に旅行を楽しむことができる人は、元来主観的幸福感が高い人であったというものである。もう一つは、旅行をすることが個人の主観的幸福感を維持、向上させる働きがあると考えられるものである。古くからエクササイズなどの身体活動は、抑うつ感を低減するという強いエビデンスが示されている（Taylor, Salis & Needle, 1985）。また、旅行は多くの人にとって楽しい活動であると同時に、移動を伴う身体活動でもある。旅行を含む余暇が個人のメンタルヘルスにどのような影響を及ぼすかについては、測定方法をより精緻化した上で、今後さらに検討する必要がある。

2. 余暇の記憶および満足感のメンタルヘルスへの関わり

旅行は、その直後には旅行者の心理にポジティブな影響を与えつつも、日常生活に戻るとその効果が次第に減衰すると指摘されてきた（e.g., Strauss-Blasche, Muhry, Lehofer, Moser & Marktl, 2004）。そのため、メンタルヘルスの対処方略としての効果には、疑義が生じる可能性も否定できない。そこで、本研究では、余暇の効果を増強する要因としての記憶と余暇自体の満足感の影響を検討した。

過去の記憶を想起することには、様々な働きがあることが先行研究によって明らかとなっている。たとえば、ネガティブな気分有的时候に、ポジティブな過去の記憶を想起することで、ネガティブな感情を緩和することができるといった感情制御を促進する働きがあることが知られている（Erber & Erber, 1994; 榊, 2005）。また、鮮明な記憶には、旅行の満足感を高め、旅行地への再来訪を促す効果があることが知られている（外山他, 2015）。さらには、経験された出来事の記憶の想起には、1) 自己機能、2) 社会機能、そして3) 方向づけ機能という3つがあるという（Bluck & Alea, 2011）。中でも特に、社会機能は想起する記

憶が対人関係の形成・維持他者とのコミュニケーションにポジティブな影響を及ぼすとされている (Bluck, Alea, Habermas & Rubin, 2005)。さらに, Waters (2014) は, このような記憶の機能と幸福感の関係を検討する中で, 自己, 社会および方向づけに役立つために自らの記憶を使用する者は, 幸福度がより高かったと報告した。

その上で, 本章で得られた結果を振り返ると, 共分散構造分析において採択したモデル (Figure 7-4) では, 潜在変数としての「記憶の振り返り」は, 休暇後の主観的幸福感得点に直接的ではなく, 余暇満足感を介して, 影響を及ぼしていたことが認められた。このことから, 仮説 2 (夏季休暇に関する記憶の振り返りは, 夏季休暇後の主観的幸福感を向上させるであろう。) と仮説 3 (夏季休暇の満足感は, 休暇後の主観的幸福感を向上させるであろう。) は支持された。すなわち, 記憶に残る余暇は, その余暇自体の満足感を高めるだけではなく, その後の精神的健康にポジティブな影響を及ぼすことが確認された。本章の結果から, メンタルヘルスの促進には単に余暇を取るだけではなく, そこでの体験が重要になる可能性が示唆された。

3. 本章の課題

ここから, 本章の調査手法の限界について述べてみたい。分析で用いた夏季休暇中の記憶に関する変数は, それぞれ 2 項目の 3 因子から成る合成変数であった。分析の中で内的整合性については確認したが, 内容的妥当性にはまだ考慮の余地があるだろう。それゆえ, 今後の調査では, 記憶内容の鮮明さや保持情報の詳細さなどを問う記憶特性質問紙 (Takahashi & Shimizu, 2007) などの既存の尺度を参考にした調査項目の選定も必要になるだろう。

また, 本調査計画は 3 時点での縦断的調査であった。そのため, サンプル数の一定の確保を優先し, 調査対象者の休暇がどのようなものであったかを問う質問項目を設定しなかった。一言で余暇や旅行と言っても, 滞在期間, 移動距離, 同行者や滞在先で感じた経験に対する評価や満足感などの条件が異なる。本研究では統制できなかったそれらの要因によるメンタルヘルスへの影響は検証できていない。またそうした要因が余暇の満足感に及ぼす可能性もある。さらには, 旅行群のサンプルサイズが少数になったことも, 課題に挙

げられる。

既に挙げたこうした限界を踏まえつつも、夏季休暇における旅行とその記憶の振り返りが、幸福感の向上と抑うつ感の低減に効果があったことを縦断的データで確認したことは、一定の価値があると考えられる。メンタルヘルスに係る問題は、日本社会における喫緊の課題であることはこれまでも重ねて述べてきた。また、近年、観光やレクリエーション目的での宿泊旅行の落ち込みの大きさが指摘される中、余暇や観光を用いて、個人のメンタルヘルスを向上させる方途を模索することは、社会的、産業的、そして学術的發展に寄与する方法であり、本研究はそのための一助となるだろう。

第 4 部 総括

第8章 総合考察

第1節 本研究の目的と各章で得られた知見

現代社会は、経済的に豊かになり、科学技術も高度に発達し、これまでよりも便利で快適な生活が実現されてきた。本邦も、政府、企業やそこで働く人々の日々の努力により今では世界有数の豊かな国となった。また、身体的な健康面においては、国民の平均寿命が80歳を超える長寿国家でもある。その一方で、現代は「ストレス社会」とも称される現状にあることから、豊かさが実現したとはいえ理想の社会にはほど遠い状況といわざるを得ない。心の健康問題の増加は、とどまるどころを知らずその解決策もいまだ見えない。

本論文は、全8章の研究を通じて、個人の抑うつおよびメンタルヘルスの悪化を予防し、心の健康を促進するための新たな方略を検証することを目的とした。メンタルヘルスの維持・促進のための余暇を用いた予防・改善方略の確立を目指す上で、必要な知見を得るための基礎的研究である。導入部で、メンタルヘルス悪化や抑うつに至る要因を明らかにした上で、本邦における精神的健康に対する予防的取り組みが遅れていること（e.g., 西河・坂本, 2005）、近年のメンタルヘルス対策が職場内の要因に焦点が当てられていることを踏まえ、職場外の活動としての余暇に注目した。最終章となる本章では、本研究で得られた知見を元に、今後の現実社会におけるメンタルヘルス対策への還元について述べたい。はじめに、これまでの各章の内容を以下にまとめる。

1. 第1部（序論）のまとめ

第1部は序論として、メンタルヘルスに係る問題とそれに対する社会的取り組みについて纏めた。まず第1章では、現代社会におけるメンタルヘルス悪化の現状を取り上げた。メンタルヘルス悪化の増加に中心的に寄与されていると考えられている、抑うつの定義とその影響について論じた。次いで、抑うつの増加・慢性化に伴う社会的影響の内、自死と経済的影響の詳細を整理した。特に、メンタルヘルス悪化による企業従業員の生産性の低下の問題は、見逃すことができない。

生産性の悪化以外にも、遅刻・欠勤の増加、業務上のミスや遅延、ケガや事故、長期療養

による休職者、離職者などの問題がある。仮に医師による明確な診断がない軽度の悪化であっても、日々の生活への影響は避けられない。その段階で、適切な対処が行われなければ、当該企業のイメージダウン、従業員、取引先、株主からの不信感、それに伴う従業員のモラルダウン、人員採用といった二次的な悪影響リスクも発生する可能性がある。そうした背景を踏まえた上で、現在行われている対策が局所的かつ限定的であることを指摘した。現状ではメンタルヘルスの悪化を抱えつつも多くの人が働いており、その再発を予防することが企業には要請されている。その一方で、その方法や介入の有効性についてのエビデンスは極めて少ないという課題を明らかにした。

第2章では、本邦の労働者のメンタルヘルスの予防対策について取り上げた。始めに、厚生労働省の指針によって定められた4つのケアとしての「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」について概観した。次いで、平成26年度からメンタルヘルスの予防対策として実施されるストレスチェック制度の概要とその問題点的について論じた。

ストレスチェック制度は、メンタルヘルス対策の充実・強化等を目的として、従業員数50人以上の全ての事業場にストレスチェックの実施を義務付ける制度である。この制度が、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知することで自らのストレスの状況に対する気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させることを目指していることを述べた。また、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものも低減させることを目的としている。このストレスチェック制度を始め、従来のメンタルヘルス対策は、あくまでも職場環境をいかに整えていくかに焦点が当てられてきた。

しかしながら、労働者のメンタルヘルスの良し悪しは、その個人の職業生活のみで規定されるわけではない。そこで、第2章では、労働者のメンタルヘルスを改善させるための職場環境以外の要因の重要性を指摘した。家庭・地域での生活状況やワーク・ライフ・バランス（仕事と家庭生活の調和）を踏まえた上で、労働者のメンタルヘルスケア、能力開発、社会性の向上にメリットがあるとして注目されている余暇について論じた。

最後に、余暇と休暇に注目した新たな視点のメンタルヘルス改善・予防方略について述べ

た上で、本研究の目的と研究全体の構成について明示した。

2. 第2部（余暇に関連したメンタルヘルスの規定因）のまとめ

メンタルヘルスの改善や予防のためには、どういった要因がメンタルヘルスの悪化を引き起こすのか予め理解しておく必要がある。たとえば、ストレスという言葉から、我々は人間関係、職業上・仕事上の困難や不安といったイメージを抱く一方で、何がストレスとなるのか、ストレスの強さやその対処法にはさまざまな側面がある。第3章では、中でもメンタルヘル스에大きな影響を及ぼす対人ストレスを取り上げた。

これまで、対人関係は、個人の身体・精神的健康や社会的適応に対して好ましい影響を及ぼしている一方 (e.g., Barrera, 1986), 同時に他者との関係の悪化はメンタルヘルスを低下させる可能性があることが指摘されてきた (Davis et al., 1998; 橋本, 2005; Thompson & Berenbaum, 2009)。すなわち、他者との関係の良好さは、我々が日常生活を送る上で重要な要因であると言える。また、特に我々日本人にとっては、対人関係の良好さは優先的課題の一つでもあるという (Oishi & Diener, 2001)。そこで、3章では大学生を対象とする質問紙調査を実施し、社会的スキルとしての自己開示の程度と対人ストレス、さらにはメンタルヘルスの指標としての抑うつ程度の関係を検討した。

分析の結果、対人ストレスとしての対人摩擦、対人葛藤と対人過失は、それぞれ抑うつに対して有意な正の影響を与えていることが明らかとなった。すなわち、他者との会話において話の流れや相手の都合に気を配ることが、逆に対人ストレスの原因になることが示唆された。社会的スキルは、一般的には、学習によって獲得される、他者と適切かつ効果的に相互作用するための技能であると理解されている(相川, 2009)。このような認識は、社会的スキルに乏しい個人がそのためにネガティブな出来事を体験しやすくなるという社会的スキル不足—ストレス生成仮説と整合性をもつと指摘されている(丹波・小杉, 2006)。一方、本章の結果からは、社会的スキルがあるのは事実であるが、そのスキルが十分に高いものではないために、対人ストレスになっていたとも考えられる。まずは、他者のストレスにならないようなスキルを発展させ、その上で自己にとっても負担にならないような行動を行えるようなスキルを獲得していくことが対人ストレスを低減することにつながると

考えられる。

第4章では、抑うつ気分に対処するための思考や行動様式を指す反応スタイル (Nolen-Hoeksema, 1987) について検証した。メンタルヘルスに関わる問題は、非常に身近なものになっていることから、日常生活を送る中で、抑うつ気分を経験することも珍しいことではない。それゆえ、3章で取り上げた対人ストレスラーのような、メンタルヘルスを悪化に導く要因への適切な対処は欠かすことはできない。反応スタイルとは、抑うつ気分に対処するための思考や行動様式を指す (松本, 2008)。ネガティブな出来事に遭遇したときに、どのように対処するかでその後のメンタルヘルスに影響が生じるとされている。そこで、インターネット調査を用いて、大学生のみならず、より幅広い年代層の一般成人の反応スタイルが抑うつに与える影響について検討を行った。また、抑うつに及ぼす効果を低減するものとして、前章に引き続き自己開示を取り上げ、メンタルヘルス改善に関わる要因についての理解をさらに深めた。

調査会社の登録モニタから抽出された、全国の20代から60代の男女520名が、調査に参加した。反応スタイル尺度 (島津, 2010) を因子分析した結果、反応スタイルは「反すう的思考の考え込み」、「回避的気晴らし」、「気分転換的気晴らし」、「省察的思考の考え込み」の4因子構造であることが確認された。そして、それぞれが抑うつに対して正負の異なる影響を及ぼすことが認められた。また、前章と同様に、自己開示は抑うつに対して負の影響を及ぼしていた。気晴らしのポジティブな効果について、島津 (2010) は、一時的な気分転換を意図して行うと、問題解決につながるが多いため、抑うつの低減につながるのではないかと指摘している。4章ではそうした指摘を裏付ける結果が得られた。

1. 第3部 (余暇によるメンタルヘルスの維持・向上) のまとめ

第3部の各章は、余暇とメンタルヘルスの関係を実証的に検証することを目的に実施した研究によって構成した。第5章の課題は、前章で明らかとなった抑うつを低減する適応的な気晴らしを促進させる方略を明らかにすることであった。そこで、気晴らしのより具体的な方略としての余暇が個人のメンタルヘルスに及ぼす影響を検討した。余暇は、労働における業務の効率化のみならず、メンタルヘルスケア、能力開発や社会性の向上にメリットがあ

ると注目されている。余暇のあり方の見直しには、狭義には過重労働対策を充実させ、広義には働く人々の健康、安全や福利のレベルを向上させるのに役立つとされている（高橋，2014）。

インターネット調査を用いて 400 名の調査対象者に質問紙調査を実施した。一ヶ月間の余暇の過ごし方と抑うつ、主観的幸福感の関係を検討した。本章における分析の結果、余暇の過ごし方が主観的幸福感を介して、抑うつに影響を及ぼしていることが確認された。従来から、主観的幸福感の高い人の対人認知の特徴として、主観的幸福感の高い人はそうでない人より他者と良好な関係を維持していることや友人との付き合いに多くの時間を割いていることが指摘されてきた（Larson, 1978）。5 章の結果から、他者との交流の度合いが将来的な人々の厚生を測る上での重要な指標になる可能性が示唆された。

本邦では、特定の職業を持つ個人が長期の休暇を取ることは難しい状況にある。たとえば、2002 年に実施された年次有給休暇に関する調査によれば、本邦で一年間に利用可能な有給休暇の消化率はおよそ 30%ほどであったという（小倉, 2004）。余暇の充実が、個人のメンタルヘル스에 ポジティブな効果があることが示すことは、そのような状況の改善にもつながり、企業が積極的に従業員の余暇取得を推進するきっかけになることが期待される。

ここまでの研究において、ネガティブな事柄に対する気晴らし反応や余暇が個人のメンタルヘル스에 肯定的な影響を及ぼすことが示された。さらに、ただ単に余暇を取るだけではなく、他者との良好な関係を享受するような中身を伴った余暇を取ることがより効果的であることも確認された。そこで生じた疑問は、具体的にはどのような余暇を取ることがメンタルヘルスの維持・改善には効果的であろうかというものであった。その解決のため、6 章では、本邦の企業従業員を対象に、実際の余暇行動前後に伴うメンタルヘルスの変化について検討した。長期間の休暇を取ることが難しい日本の現状を考慮した上で、対象は週末の 2 日間で実施することができる短期旅行とした。

さらに、生体が受けるストレスを評価する場合、調査協力者による自記式の質問紙調査だけでは主観的な評価にとどまること、同じストレスであっても個人に内在する心理的な偏りや調査に対する主観が障害となって正しい評価がなされない可能性があることを踏まえ、6 章では効果の指標として、心理的指標と生理的指標の両者を用いた。

まず、心理尺度を用いた分析では、短期旅行と教育研修が企業従業員のメンタルヘルスに及ぼす効果を検討した。設定した3群の内、余暇・旅行群において、直後のポジティブ情動得点が有意に増加していたこと、ストレス得点が有意に減少していたことが確認された。このことは、週末に余暇を取り、短期旅行に行くことが個人の気分の向上やストレスの低減を促すことを示している。さらにこれらの得点において、研修群と対照群では得点の変化に有意差が認められなかったことから、週末の余暇の過ごし方としての短期旅行が、メンタルヘルスの維持・向上により有効である可能性が示唆された。

さらに、生理的指標においても、同様の傾向が確認された。週末の余暇としての短期旅行の効果を、自律神経機能を元に評価したところ、疲労やストレスを反映する LF / HF 成分 (Sztajzel et al., 2008) は、短期間の休暇を経験した後の方がわずかに低かった。さらに、この低下傾向は、事前のストレスが高い群においてより顕著に確認された。上述の結果から、短期間の休暇が参加者のメンタルヘルスにポジティブな影響を及ぼすことを示すことができた。労働者のメンタルヘルスの支援には「どのように働くか」と共に、「どのように休むか」に注目した対策と仕事後の過ごし方に注意を向けることが重要であり (島津, 2015), 6章では、適切な余暇を取ることの重要性が改めて示された。

6章では余暇の中でも、宿泊を伴う短期旅行を取り上げた。そこで、7章の冒頭では、観光心理学におけるヘルスツーリズムとその関連研究について纏めた。その上で、6章における課題であった余暇の長期的影響と調査対象者の少なさを補うため、7章では調査参加者数と調査期間を拡大した調査を実施した。夏季休暇前、直後とその一ヶ月後に質問紙調査を行い、個人の精神的健康が休暇を挟み、どのように変化するのかを実証的に明らかにした。また、余暇の効果を増強する要因としての記憶と余暇自体の満足感の関わりについて検証した。

抑うつ得点と主観的幸福感得点を従属変数にした分散分析の結果、休暇後の調査において、抑うつ得点は旅行群よりも対照群が高かった。さらに、対照群の休暇後の抑うつ得点は、休暇前の抑うつ得点よりも高いことが確認された。この結果について、7章では二つの解釈を取り上げた。一つ目は、休暇中に旅行を楽しむことができる人は、元来主観的幸福感が高い人であったというものである。もう一つは、旅行をすることが個人の主観的幸福感を維持、

向上させる働きがあると考えられるものである。古くからエクセサイズなどの身体活動は、抑うつ感を低減するという強いエビデンスが示されている (Taylor et al., 1985)。また、旅行は多くの人にとって楽しい活動であると同時に、移動を伴う身体活動でもある。旅行を含む余暇が、個人のメンタルヘルスにどのような影響を及ぼすかについては、測定方法をより精緻化した上で、今後さらに検討する必要がある。

一方で、夏季休暇中にその時の記憶について振り返ることは、休暇後の主観的幸福感得点に直接的ではなく、余暇満足感を介して、影響を及ぼしていたことが認められた。すなわち、記憶に残る余暇は、その余暇自体の満足感を高めるだけでなく、その後の精神的健康にポジティブな影響を及ぼすことが確認された。このことから、メンタルヘルスの促進には、単に余暇を取るだけでは十分ではないこと、むしろ、そこでの体験が重要になる可能性が示唆された。余暇を活用して、個人のメンタルヘルスを向上させる方略を模索することは、社会的、産業的、そして学術的発展に寄与する可能性があることを明らかにした。

第2節 本研究からの実践的示唆

メンタルヘルスの不調は、潜在的な労働供給の大幅な損失、高い失業率・病欠率や労働生産性の低下の原因である一方、そこに陥る要因が未だ知られていなかったり、完全には解明されていなかったりするために分析することが困難な問題である (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 岡部・田中訳 2013)。どうすれば、メンタルヘルスを改善し、より幸福感の高い生活を送ることは出来るかについては、これまでも研究者のみならず、多くの人々の関心事であった。さまざまな方略がある中で、本論文で主に取り上げたのは余暇の充実である。

2016年12月に発表されたプレミアムフライデーの実施も、労働者の負担を減らし、仕事以外の時間を増やすための試みである。このプレミアムフライデーは、月末の金曜日の定時前退社を促し、時間の創出を促すことを目指している。経済産業省(2016)の発表によれば、この取組は、以下の3つの効果につなげることを目的としているという。一つ目は、充実感と満足感を実感できる生活スタイルの変革への機会になること、二つ目は、地域等のコミュニティ機能強化や一体感の醸成につながることで、そして三つ目は、デフレ的傾向を変えてい

く経済的効果であるとされている。

仕事帰りに夫婦や家族、友人同士で食事や買い物を楽しみ、映画や音楽、美術に興じたり、地方への小旅行に利用したりなどの、働き方やライフスタイルを見直す契機となれば、プレミアムフライデーの意味は小さくない。しかしながら、現実的に考えれば、この試みの恩恵を受ける人は僅かで、多くの人には効果がないものかもしれない。実際、この試みを成功に導くためには、柔軟な働き方と休み方を工夫する企業の意識改革が必要だとする意見もある（読売新聞, 2017）。

本邦において、プレミアムフライデーの設置や仕事とそれ以外の生活との調和を目指すワーク・ライフ・バランスの推進（内閣府, 2007）が政策として決定されている背景の一つには、メンタルヘルスの維持・向上が重要であるとの認識があることは否めないであろう。規定を超える長時間労働は個人の健康を損ない、ストレスを増やすことが知られている（e.g., 黒田・山本, 2014）。メンタルヘルスの維持には、働き方やライフスタイルの改革を進めていくことが求められている。本論文における第6章では、週末の短期旅行は、ストレスの低減に一定の効果があり、さらには生理指標の分析において、それ以前に高いストレスを感じている人の方がより効果が高いことが明らかにされた。また、第7章では、ただ単に余暇を取ることだけではなく、満足感の高い充実した余暇を取ることが重要であることが示された。すなわち、個人が幸せや楽しさを感じられる体験のための時間を創出することが重要である。

実際、まだ少数の企業ではあるが、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた取組として仕事と育児の両立支援などとともに休暇取得の促進が進められている。観光庁（2009）が発行した「経営によく効く『休暇』」という冊子では、休暇を促進することで、業績の向上や従業員の定着率向上等に成功している企業の実例が紹介されている。30社に渡る業務効率改善、人材の獲得と定着や従業員の健康管理などの成果が報告されている。特に長時間労働による過重労働防止や休暇によるリフレッシュなどによりメンタルヘルスクエアを含む従業員の健康管理につなげている事例は、今後多くの企業が目指していくべき目標を示している。

また、厚生労働省（2015）は、「働き方・休み方改善ポータルサイト」と名付けられたホ

ームページを開設し、積極的に情報公開を進めている。そこでは、豊かでゆとりある勤労者生活を実現し経済社会を持続可能なものとしていくためには、その担い手である働き手にとって、心身の健康を保持できることはもとより、職業生活の各段階において、家庭生活、自発的な職業能力開発、地域活動等に必要とされている時間と労働時間等を柔軟に組み合わせ、心身ともに充実した状態で意欲と能力を十分発揮できる環境を整備していくことが必要であると述べている。また、各企業が自社の社員の働き方・休み方の見直しや、改善に役立つ情報を提供する目的で設置され、関連するシンポジウムやセミナーの開催情報なども広く広報されている。ただし、労働者の労働時間選択に余地がなければ、上述の取り組みも成果が得られない。それゆえ、社会全体で個人の自由な時間を確保し、メンタルヘルスの向上につなげようとする動きをさらに加速するためには、今後さらに、余暇の効果を実証し、その効果を広く一般に知らしめていくことが必要だろう。

第3節 今後の展望

1. 応用可能性

自殺リスクの高い重症の大うつ病については、積極的な医学的介入も含めた包括的対策が強く求められることには精神医学の世界において異論がない。その一方で、軽症うつについては、1) 軽症うつが生産性の低下につながること、2) 軽症うつを放置すると本格的なうつ病へと悪化し、回復しにくくなる可能性があること、3) 医師、看護師などの医療関係者や医療保険制度を含めた医療資源は、大うつ病を中心に投入する必要があること、4) 軽症うつを薬物療法を中心に治療するのは難しいこと、などから医療のみによる対応が難しい面があるとされている（宗・渡部, 2014）。さらに、そうしたうつ病やメンタルヘルスの悪化につながる職業性ストレスの原因であるストレッサーそのものの改善は容易ではなく、個人のストレス対処能力やストレス耐性を高めることが、現実的な対処策と考えられている（cf. 甲斐他, 2009）。

そうした中で、メンタルヘルスの維持・向上に対して今後の展開が期待されるものの一つが、本論文でも取り上げた観光産業との連携である。特に、本邦においては、観光産業は既に GDP の 2.3% を占める大きな新産業となっており、この数字は今後さらに伸ばすこ

とが可能であるという（国土交通省, 2010）。また、平成 25 年に発表された「日本再興戦略-JAPAN is BACK-」（日本経済再生本部, 2013）では、本邦の観光資源のポテンシャルを活かし、日本は世界の多くの人々を地域に呼び込む社会を目指すと謳われている。つまり観光産業は、日本社会において基幹産業となりつつあり、国の方針として一層拡大させることが目指されていることも、上記の連携の後押しとなるだろう。

さらに、観光の促進は、本邦のさまざまな問題を解決する方策となりうるという。たとえば、本邦では、地域における過疎化が深刻な問題として提起されて久しい。過疎地域では、少子高齢化の進展とともに、若年層の都市部への転出に歯止めがかからず、地域の若年者率の低下と高齢者率の上昇は地域の過疎化をより一層進行させている。過疎化の進行は、地域産業の衰退による雇用の場の減少、自治会組織の崩壊、伝統行事の消滅、生活交通路線の休廃止などさまざまな問題を生じさせ、住民の生活基盤そのものを喪失させるという（麻生, 2011）。千葉（2013）は、地域での生活に必要な社会資本整備、医療機能の充実などさまざまな生活機能の確保という条件付きながらも、観光振興は、交流人口を増加し、地域活性化を図り、都会とは違った価値観を提供する新たな地域活性化の原動力となると述べている。

先の日本経済再生本部による提言の重要なテーマの一つに、国民の健康寿命を延伸させるために効果的な予防サービスや健康管理を充実させることがある。それゆえ、健康回復・維持・増進につながる観光は、今後益々注目される。旅行のための休暇取得の促進により旅行需要が創出されることは、上述の交流人口の拡大による地域活性化以外にも農・水産業や小売業、飲食業など他産業への波及効果や経済活性化に影響をもたらす、内需拡大や地域振興の起爆剤となり得る可能性がある。

観光は、精神的・肉体的な健康追求の方法として認識され、ポジティブな旅行体験は、個人の健康、家族関係を含めた健康に貢献できるという（Chen & Petrick, 2013）。本論文の結果からは、旅行に行った人に比べてどこにも出かけなかった人は抑うつ感が高いこと、旅行に行った人に比べてどこにも出かけなかった人は主観的幸福感が低いことが示された。また、夏季休暇中の旅行の記憶を振り返る行為自体が、抑うつ感を低減させ、主観的幸福感を高めるというパスを発見したことは、新たな知見である。こうした知見を現実の

ツアーや旅行に組み入れることによって、旅行者の精神的な安寧が一層もたらされ、再度旅行に出かけることも可能だろう。「より健康、よりよく生きる」ための余暇を含めた観光の効果を、今後さらに検証していくことが求められる。ただし、余暇や旅行が全ての人に対して常に満足のいく体験を提供しているとは限らないことも留意する必要がある

(e.g., Alegre & Garau, 2010; Wang, Kirillova & Lehto, 2017)。それゆえ、余暇・休暇中のネガティブな体験を改善、もしくは回避する方略の検討も一考に値するだろう。

近年では、労働者に必要な能力と特性の向上と余暇の関係についても、研究が進んでいる。特に、職場における労働者の創造力は、所属組織の業績や長期的成長の要因であるとされている (Anderson, Potočnik & Zhou, 2014)。また、Horng, Tsai, Yang & Liu (2016) は、労働者の創造性は、社会的・物理的職場環境によって促進されていることを示した。従業員は、自律性や自由、上司からのサポートや報酬によって、自らの仕事により注意を向け、創造性に満ちた結果を出すという (Amabile, Conti, Coon, Lazenby & Herron, 1996)。こうした研究から、仕事から物理的に離れて、自由と自律性をもたらす余暇は、彼ら自身の幸福感を高めるだけでなく、能力としての創造性を高める可能性もある。余暇による、メンタルヘルスだけではなく、それ以外の能力や特性を伸ばす働きについて検討することも今後の課題である。

2. 問題点と研究方法の改善

ここから本研究全体の問題点について述べていきたい。本論文を構成する研究3と研究5では、全国の一般成人を調査参加者として抽出するため、インターネット調査という手法を採用した。インターネット調査は、調査会社(リサーチ会社)のモニタとしてあらかじめ自主的に登録した多数の人々の中から、求める属性をもつモニタを調査者側が抽出して行う調査である。調査会社に事前に登録されたモニタを利用することで、大学生に限定されない幅広い属性を持つ人を調査対象にできることは、結果の一般可能性の拡大につながる。

インターネット調査には、データ収集が早い、匿名性が高い、広範囲な調査が行えるといった利点がある一方、対象者がインターネットを使用している人に限られるという標本

抽出上の大きなバイアスがあると指摘されている（鈴木, 2014）。また、本多（2006）は、社会や仕事等への不満感・不安感・不公平感についての質問では、インターネットモニターとランダムサンプルでは、回答に顕著な差があると報告している。

さらに、三浦・小林（2016a, 2016b）によれば、ネット調査会社モニタにおける努力の最小限化（教示を精読しないとといった、調査協力者が調査に際して応分の注意資源を割かない行動）の出現比率が大学の参加者に比べて高いことが示されている。彼らによれば、大学生サンプルは、特に自らが所属する大学の研究者から直接的に調査を依頼されるため、調査協力への内発的動機が高いとしている。一方、調査会社のモニタは、それぞれの調査協力にともなうごく僅かな報酬を得るために、数多くの調査を処理しようとするため、努力の最小限を行うという。その結果、得られるデータの信頼性が低下している可能性を示唆している。近年、インターネット調査法によるデータ収集が非常に増えている中、この調査方法がどのようなバイアスを持ちうるのかについても、今後検討すべき課題である。

加えて、本論文では主に大学生やインターネット調査会社の登録モニタを対象とした質問紙調査によって得られたデータを分析した。こうしたデータは、統計的検討が行いやすく、また、用いる尺度や項目を統一することで、先行研究の知見との比較が容易であるという利点があると考えられる。ただし、研究1、研究2ならびに研究3はデータの取得が一時点の横断的調査であった。また、上述したインターネットを用いた縦断的調査であった研究4（1週間）と研究5（3ヶ月）についても、メンタルヘルスという人の一生に係る問題を検討するには不十分であった。

人のストレス状況は、時間の流れによって変化・推移していくものであるとされている（e.g., Carver & Scheier, 1994）。たとえば、大学の学期末のテストや課題は、学生にとって高頻度で経験するストレスフルな出来事であるが（久田・丹羽, 1987）、鈴木・嶋田・坂野（2001）の研究によれば、課題の1ヶ月または数週間前から1週間前まではストレス反応があまり変化しないが、1週間前からテスト直前にストレス反応が大きくなるという。そのため、調査期間の短さによって、個人のメンタルヘルスの変化を見逃す恐れもある。

さらに、本論文で概観した研究の多くは、自己報告に基づく質問紙調査であった。大学生を対象とした自己記入式の質問紙による検討は、アナログ研究の枠組みでは活発に行われ

ている。アナログ研究は、多様な要因の混在する臨床心理学的現象を実証的に検証する1つの方法であり、臨床的場面の模擬事態を実験的に設定し、操作可能な刺激と観察可能な反応との因果関係を調べるものとされている（生和，1999）。現在では、実験的手法・場面に限定せず、たとえば、不安傾向の強い健常対象者を不安障害の人のアナログとして研究にするといった形で用いられるという（杉浦，2009）。こうした点を踏まえれば、メンタルヘルスの変化についても、より長期間での縦断調査や調査時点を増やした詳細な検討を行う必要があると考えられる。また、個人の主観的幸福感や抑うつ感は、報告時の主観に左右されるため、より客観的な指標を収集することは、メンタルヘルスの改善に関するさらなる理解に役立つ可能性がある。

近年の心理学研究における変化の一つに、調査や実験に様々な測定機器が利用されるようになったことがある。阿部・森・川浦（2008）は、今後の活用が期待される新たな測定機器として、携帯電話に注目している。彼らは、パーソナリティ研究の実施に携帯電話を利用することには、1) 回答者にアクセスしやすく、より柔軟なデータ収集が可能であること、2) メール送信、インターネット接続、写真撮影を用いた多様なデータの収集が可能なこと、3) 回答者の負担の軽減が可能なおの3つのメリットがあると指摘している。特に、携帯電話を使えば、設問への回答場所や回答時間の制約を受けない。携帯電話のようなツールを使用することで、特定の被観察者が、日常的な生活の文脈の中でデータを記録していく日誌法（木下，1999）を応用し、余暇を過ごしている最中のメンタルヘルスの変化を時系列ごとに把握することもできるだろう。日常的な文脈での余暇の効果に関するデータの収集を、質問紙調査と併用して用いることで、より多面的な検討が可能になる。

それ以外にも、余暇を体験した人に対する面接調査を用いれば、どのような体験がメンタルヘルスに影響を及ぼしているかについて、より個人差を配慮した検討ができるだろう。また、各個人に対してどのような余暇が最適化を検討するためには、厳密に余暇の内容や時期を操作した実験的検討も重要であると考えられる。山本（2015）が、「既存の方法論をどのように活用して知識を生産したら良いか、これまでの方法を統合した新しい研究方法を立てる可能性があるのかなど、今後もっと考え、試みて、また考えてゆく必要がある」と指摘しているように、研究目的や対象によって、最適な研究方法を選択することが重要である。

3. 一般化可能性

本論文のデータは、大学や職場に通うことが可能な者のみを対象としている。したがって、日常生活に支障をきたすほどではないが、抑うつ感や気分の落ち込みを感じている大学生や企業従業員のメンタルヘルスの維持・向上を図るための示唆を得る研究を目指した。それゆえ、本論文における成果の適応範囲をどの程度広げることが可能かについては慎重に吟味する必要がある。上記の通り、うつ病の問題を深刻に抱えていたり、特定の病院に通院したりするような臨床サンプルは対象としていないことから、本研究で得られた知見の適用は、あくまでも一般の健常者に限定されるだろう。また、第6章（研究4-1および4-2）では、対象者が1つの企業の従業員であったため、日本人労働者全体と比較した場合は、特性が偏っている可能性がある。他企業・他業種でも同様の検討を進めることで、余暇のメンタルヘルスへの効果についてより明らかにできると考えられる。

本邦では温泉の健康増進効果を期待した湯治（上岡他, 2010）や、住み慣れた土地から物理的に離れて療養する転地療法は古くから利用されてきた。こうした方略と余暇のメンタルヘルスの改善には、気候や環境を利用するという共通点がある。これらは、本論文では扱うことができなかったテーマであり、今後の課題となるだろう。

4. 結語

島井（2006）は、先進諸国における疾病構造の変化と保健衛生環境の改善を背景として、さまざまな障害や疾病を持っている人への医療サービスの目標が、疾病を治療し障害をなくすことから、その人の人生や生活の質、すなわちQOLを向上させ、維持させることにシフトしていると述べている。また、Seligman & Csikszentmihalyi（2000）は、人の弱いところを補い援助することだけでなく、人の持つ良いものをより伸ばす方向にもっと力を注ぐべきであると主張している。余暇の充実は、ストレス社会を乗り越え、健康的に生きるための一手段になりうる。本研究には先に述べたような問題点と課題点があるが、現在の重大な社会的課題を解決するための基礎研究となりうるであろう。今後もメンタルヘルスの維持・促進について検討していくことが期待される。

引用文献

- 阿部 美帆・森 津太子・川浦 康至 (2008). モバイル・リサーチパーソナリティ研究の新たな可能性— 日本パーソナリティ心理学会第 17 回大会発表論文集, 4-5.
- Adler, D. A., McLaughlin, T. J., Rogers, W. H., Chang, H., Lapitsky, L., & Lerner, D. (2006). Job performance deficits due to depression. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 1569-1576.
- 相川 充 (1996). 孤独感と社会的スキル 相川 充・津村 俊充 (編) 社会的スキルと対人関係：自己表現を援助する (pp.129-146) 誠信書房
- 相川 充 (2000). セレクション社会心理学 20 人づきあいの技術: 社会的スキルの心理学サイエンス社
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, *52*, 317-332.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*, 217-237.
- Alegre, J., & Garau, J. (2010). Tourist satisfaction and dissatisfaction. *Annals of Tourism Research*, *37*, 52-73.
- Amabile, T. M., Conti, R., Coon, H., Lazenby, J., & Herron, M. (1996). Assessing the work environment for creativity. *Academy of Management Journal*, *39*, 1154-1184.
- American Psychiatric Association (2014). *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric Association.
- (高橋 三郎・大野 豊 (監訳) 染矢 俊幸・神庭 重信・尾崎 紀夫・三村 将・村井 俊哉 (訳) (2014). DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院)
- Anderson, N., Potočnik, K., & Zhou, J. (2014). Innovation and creativity in organizations: A state-of-the-science review, prospective commentary, and guiding framework. *Journal of Management*, *40*, 1297-1333.
- 麻生 憲一 (2011). 過疎集落の現状と分析 (1)-過疎化進展のプロセスと過疎対策 奈良県立大学研究季報, *21*, 147-156.
- Barantke, M., Krauss, T., Ortak, J., Lieb, W., Reppel, M., Burgdorf, C., & Bonnemeier, H. (2008). Effects of gender and aging on differential autonomic responses to orthostatic maneuvers.

- Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, 19, 1296-1303.
- Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Becker-Weidman, E. G., Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Silva, S. G., & March, J. S. (2010). Social problem-solving among adolescents treated for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 11-18.
- Beesdo, K., Höfler, M., Leibenluft, E., Lieb, R., Bauer, M., & Pfennig, A. (2009). Mood episodes and mood disorders: patterns of incidence and conversion in the first three decades of life. *Bipolar Disorders*, 11, 637-649.
- Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2010). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 47-57.
- Blazer, D., Hughes, D., & George, L. K. (1987). Stressful life events and the onset of a generalized anxiety syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 1178-1183.
- Bluck, S., & Alea, N. (2011). Crafting the TALE: Construction of a measure to assess the functions of autobiographical remembering. *Memory*, 19, 470-486.
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The Self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition*, 23, 91-117.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Schilling, E. A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 808-818.
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 759-771.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Calvo, R. A. & Peters, D. (2014). *Positive computing: technology for wellbeing and human potential*. USA: Massachusetts Institute of Technology Press.

- (渡辺 淳司・ドミニク・チェン (監訳) (2017). ウェルビーイングの設計論 人がよりよく生きるための情報技術 ビー・エヌ・エヌ新社)
- Cardemil, E. V., & Barber, J. P. (2001). Building a model for prevention practice: Depression as an example. *Professional Psychology: Research & Practice, 32*, 392-401.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 184-195.
- Chen, C. C., & Petrick, J. F. (2013). Health and wellness benefits of travel experience A literature review. *Journal of Travel Research, 52*, 709-719.
- 千葉 恒雄 (2013). 過疎地を観光振興で救えるか: 北海道日高地域の現状から *CUC View & Vision, 36*, 19-26.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*, 155-159.
- Cohen, S., Sherrod, D. R., & Clark, M. S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 963-973.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., ... Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47*, 547-557.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence, 16*, 331-349.
- Dahlgren, A., Kecklund, G., & Åkerstedt, T. (2005). Different levels of work-related stress and the effects on sleep, fatigue and cortisol. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 31*, 277-285.
- Davis, M. H., Morris, M. M., & Kraus, L. A. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: Associations with well-being and attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 468.
- de Bloom, J., Geurts, S. A., & Kompier, M. A. J. (2013). Vacation (after-) effects on employee health and well-being, and the role of vacation activities, experiences and sleep. *Journal of Happiness*

Studies, 14, 613-633.

de Bloom, J., Geurts, S. A., Sonnentag, S., Taris, T., de Weerth, C., & Kompier, M. A. (2011). How does a vacation from work affect employee health and well-being?. *Psychology & Health*, 26, 1606-1622.

de Graaf, R., Ten Have, M., van Gool, C., & van Dorsselaer, S. (2012). Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 203-213.

土井 由利子・簗輪 眞澄・大川 匡子・内山 真 (1998). ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成 *精神科治療学*, 13, 755-769.

Edwards, M. C., Cheavens, J. S., Heiy, J. E., Cukrowicz, K. C. (2010). A reexamination of the factor structure of the center for epidemiologic studies depression scale: Is a one-factor model plausible? *Psychological Assessment*, 22, 711-715.

Erber, R., & Erber, M. W. (1994): Beyond mood and social judgment: Mood incongruent recall and mood regulation. *European Journal of Social Psychology*, 24, 79-88.

Fenlason, K. J., & Beehr, T. A. (1994). Social support and occupational stress: Effects of talking to others. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 157-175.

Ferro, M. A., Speechley, K. N. (2013). Factor structure and longitudinal invariance of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in adult women: application in a population-based sample of mothers of children with epilepsy. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 159-166.

Fichman, L., Koestner, R., Zuroff, D. C., & Gordon, L. (1999). Depressive styles and the regulation of negative affect: A daily experience study. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 483-495.

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45, 1207-1221.

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

玄田 有史 (2012). 孤立無業の実態 (速報) —総務省「社会生活基本調査」特別集計の結果

- ー 生涯成長型雇用システムプロジェクト Retrieved from <http://web.iss.u-tokyo.ac.jp/future/> (2015年6月12日)
- Geurts, S. A., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32*, 482-492.
- Gladstone, T. R. G., & Beardslee, W. R. (2009). The prevention of depression in children and adolescents: A review. *Canadian Journal of Psychiatry, 54*, 212-221.
- Gump, B. B., & Matthews, K. A. (2000). Are vacations good for your health? The 9-year mortality experience after the multiple risk factor intervention trial. *Psychosomatic Medicine, 62*, 608-612.
- Guze, S. B., & Robins, E. (1970). Suicide and primary affective disorders. *British Journal of Psychiatry, 117*, 437-438.
- 原 雄二郎 (2013). 労働者におけるメンタルヘルス不調の現状とその予防について (特集 職場のうつ病: 心の健康をめぐる) 日本労働研究雑誌, 55, 4-17.
- 原田 隆・加藤 恵子・小田 良子・内田 初代・大野 知子 (2011). 高齢者の生活習慣に関する調査 (2)-余暇活動と生きがい感について 名古屋文理大学紀要, 11, 27-33.
- Harrington, R., & Clark, A. (1998). Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 248*, 32-45.
- 橋本 成仁・厚海 尚哉 (2015). 高齢者の余暇活動と主観的幸福感に関する研究. 土木学会 論文集 D3 (土木計画学), 71, 567-576.
- 橋本 剛 (1997). 大学生における対人ストレスイベント分類の試み. 社会心理学研究, 13, 64-75.
- 橋本 剛 (2000). 大学生における対人ストレスイベントと社会的スキル・対人方略の関連 教育心理学研究, 48, 94-102.
- 橋本 剛 (2005). 対人ストレス尺度の開発 静岡大学人文学部社会学科・言語文化学科 研究報告, 56, 45-71.
- 樋口 輝彦 (1998). うつ病 私の出会った患者さん—名医の知恵と技法 日本評論社

- 平田 祐子 (2010). コーピングタイプと精神的健康との関係に関する研究の動向 *Human Welfare*, 2, 5-16.
- Hirschfeld, R. M., Keller, M. B., Panico, S., Arons, B. S., Barlow, D., Davidoff, F., ... Guthrie, D. (1997). The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. *The Journal of the American Medical Association*, 277, 333-340.
- 久田 満・丹羽 郁夫 (1987). 大学生の生活ストレス測定に関する研究: 大学生用生活体験尺度の作成 慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要, 27, 45-55.
- Hobfoll, S. E. (2004). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York: Springer Science & Business Media.
- 本多 則恵 (2006). インターネット調査・モニター調査の特質, 日本労働研究雑誌, 48, 32-41
- 堀内 聡・津田 彰・橋本 英一郎・甲斐 ひろみ・賀 文潔 (2008). メンタルストレステストに対する心拍反応に与える主観的幸福感水準の影響: 探索的検討 バイオフィードバック研究, 35, 93-98.
- 堀毛 一也・橋本 剛・磯 友輝子・小川 一美・大坊 郁夫 (2011). Well-being を高めるためのコミュニケーション力: 社会的スキルの研究 対人社会心理学研究, 11, 1-33.
- Horng, J. S., Tsai, C. Y., Yang, T. C., & Liu, C. H. (2016). Exploring the relationship between proactive personality, work environment and employee creativity among tourism and hospitality employees. *International Journal of Hospitality Management*, 54, 25-34.
- Horwitz, A. V., McLaughlin, J., & White, H. R. (1998). How the negative and positive aspects of partner relationships affect the mental health of young married people. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 124-136.
- Hurrell, J. J., & McLaney, M. A. (1988). Exposure to job stress: A new psychometric instrument. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 14, 27-28.
- 五十嵐 良雄 (2012). わが国における復職支援の現状と課題 勤労者のメンタルヘルスに関する予防活動—心身医学的な視点から—, 心身医学, 52, 726-733.
- 五十嵐 祐 (2002). CMC の社会的ネットワークを介した社会的スキルと孤独感との関連性.

- 社会心理学研究, 17, 97-108.
- 池田 友久 (2010). 業界の動向 健康維持と疾病予防のために JAS 情報, 45, 24-27.
- 井上 猛 (2015). ストレスとは何か? 精神医学, 57, 994-995.
- 犬飼 己紀子 (1999). 余暇を語る 上田女子短期大学公開講座 語る (pp. 63-73) 上田女子短期大学公開講座係
- 入江 正洋 (2011). 労働環境の変化と職場のメンタルヘルス 心身医学, 51, 385-396.
- 石田 梅男 (1995). 家族で過ごす余暇が児童の自己概念の形成に及ぼす効果中村学園研究紀要, 27, 9-14.
- 石井 佑可子 (2014). 青年期における社会的スキルの発達の変遷: メタ認知・対人的距離化スキルの機能から 藤女子大学文学部紀要, 51, 75-96.
- 伊藤 拓・上里 一郎 (2001). ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討 カウンセリング研究, 34, 31-42.
- 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.
- 岩崎 寛・山本 聡・権 孝妊・渡邊 幹夫 (2006). 屋内空間における植物のストレス緩和効果に関する実験 日本緑化工学会誌, 32, 247-249.
- 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, 1336-1342.
- JTB ヘルスツーリズム研究所 (2007). ヘルスツーリズムの現状と展望 JTB ヘルスツーリズム研究所
- Judd, L. L. (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 54, 989-991.
- 甲斐 裕子・永松 俊哉・志和 忠志・杉本 正子・小松 優紀・須山 靖男 (2009). 職業性ストレスに着目した余暇身体活動と抑うつの関連性についての検討 体力研究, 107, 1-10.
- 梶 達彦・三島 和夫・北村 真吾・榎本 みのり・長瀬 幸弘・李 嵐…内山 真 (2011). 中高

年における抑うつ症状の出現と生活上のストレスとの関連：日本の一般人口を代表する大規模集団での横断研究 精神神経学雑誌, 113, 653-661.

鎌田 晶子・田中 真理・秋山 美栄子 (2015). 高齢期の夫婦共同行動としての消費行動と主観的 well-being 生活科学研究, 37, 125-133.

神村 栄一・海老原 由香・佐藤 健二・戸ヶ崎 泰子・坂野 雄二 (1995). 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成 教育相談研究, 33, 41-47.

上岡 洋晴, 栗田 和弥, 鈴木 英悟, 渡邊 真也, 北湯口 純, 鎌田 真光…武藤 芳照 (2010). 温泉の効果に関するエビデンスの整理と健康づくりを中心としたレジャーへの応用. 身体教育医学研究, 11, 1-11.

姜 淑瑛 (2006). ヘルスツーリズム 小口孝司 (編) 観光の社会心理学 (pp. 122-136) 北大路書房

神庭 直子 (2015). 対人援助職者における職業性ストレスと余暇 京都光華女子大学京都光華女子大学短期大学部研究紀要, 53, 55-73.

神庭 直子 (2016). 対人援助職者のリカバリー経験のタイプとその関連要因の検討 京都光華女子大学京都光華女子大学短期大学部研究紀要, 54, 107-116.

観光庁 (2009). 経営によく効く「休暇」～企業の活力を引き出す 30 社の事例～ 観光庁
Retrieved from <https://www.mlit.go.jp/common/000059313.pdf> (2016 年 8 月 17 日)

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

加藤 司 (2001). コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係 心理学研究, 72, 57-63.

川上 憲人 (2002). 職場環境等の改善 (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)) 産業衛生学雑誌, 44, 95-99.

川上 憲人 (2006a). 世界のうつ病, 日本のうつ病—疫学研究の現在 医学のあゆみ, 219, 925-929.

川上 憲人 (2006b). こころの健康についての疫学調査に関する研究 国立精神・神経医療研究センター Retrieved from

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/epi/Reports/H18WMHJR/H18WMHJR01.pdf> (2017 年 3

月 5 日)

川上 憲人・小泉 明 (1986). 職場における自己評価式抑うつ尺度の妥当性について 産業医学, 28, 360-361.

Kawakami, N., Haratani, T., Araki, S. (1992). Effects of perceived job stress on depressive symptoms in blue-collar workers of an electrical factory in Japan. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 18, 195-200.

経済産業省 (2016). プレミアムフライデーの実施方針・ロゴマークが決定しました 経済産業省 Retrieved from <http://www.meti.go.jp/press/2016/12/20161212001/20161212001.pdf> (2017 年 4 月 19 日)

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, ... Wang, P. S. (2003). The Epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association*, 289, 3095-3105.

Kessler, R. C., Merikangas, K. R., & Wang, P. S. (2007). Prevalence, comorbidity, and service utilization for mood disorders in the United States at the beginning of the twenty-first century. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 137-158.

菊池 章夫 (2004). KiSS-18 研究ノート 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 6, 41-51.

木村 三千世 (2016). ワーク・ライフ・バランスを支える制度に関する一考察 四天王寺大学紀要, 62, 231-250.

木下 孝司 (1999). 日誌法 中島 義明・子安 増生・繁樹 算男・箱田 裕司・安藤 清志・坂野 雄二・立花 政夫(編). 心理学辞典 (p.655) 有斐閣

国土交通省 (2010). 国土交通省成長戦略 国土交通省 Retrieved from <http://www.mlit.go.jp/common/000115442.pdf> (2016 年 11 月 17 日)

小松 優紀・甲斐 裕子・永松 俊哉・志和 忠志・須山 靖男・杉本 正子 (2010). 職業性ストレスと抑うつにおける職場のソーシャルサポートの緩衝効果の検討 産業衛生学雑誌, 52, 140-148.

今野 千聖・鈴木 正泰・大寄 公一・降旗 隆二・高橋 栄・兼板 佳孝…内山真 (2010). 日本在住一般成人の抑うつ症状と身体愁訴 女性心身医学, 15, 228-236.

- 小坂 守孝 (2010). メンタルヘルス研修プログラムに関する一考察: 一般従業員と管理監督者混在の場合 人間福祉研究, 13, 67-76.
- 厚生労働省 (2000). 休養・こころの健康 厚生労働省 Retrieved from http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/b3.pdf (2017年4月12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 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/enzen/kenkou07/dl/kenkou07.pdf> (2017年3月21日)
- 厚生労働省 (2010a). 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめについて 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html> (2017年4月12日)
- 厚生労働省 (2010b). 職場における自殺の予防と対策 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/enzen/dl/101004-4.pdf> (2017年4月12日)
- 厚生労働省 (2010c). 自殺・うつ対策の経済的便益 (自殺やうつによる社会的損失) 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000qvsy.html> (2017年3月21日)
- 厚生労働省 (2013). 平成24年労働者健康状況調査 厚生労働省 Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_01.pdf (2017年3月21日)
- 厚生労働省 (2015). 働き方・休み方改善ポータルサイト 厚生労働省 Retrieved from <http://work-holiday.mhlw.go.jp/index.html> (2017年4月20日)
- 厚生労働省 (2016). ストレスチェック制度導入ガイド 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/160331-1.pdf> (2017年4月8日)
- 倉垣 弘彦・山口 浩二・笹部 哲也・稲葉 雅章・渡辺 恭良 (2012). 慢性疲労症候群患者の自律神経機能評価 関西福祉科学大学 Retrieved from <http://www.fuksi-kagk-u.ac.jp/guide/efforts/research/kuratsune/h23/pdf/h23bun02.pdf> (2017年4月15日)
- 黒田 祥子 (2013). 余暇 (特集 テーマ別にみた労働統計) — (労働市場の諸要素) 日本労働研究雑誌, 55, 6-9.
- 黒田 祥子・山本 勲 (2014). 従業員のメンタルヘルスと労働時間-従業員パネルデータを用

- いた検証 独立行政法人経済産業研究所 Retrieved from
<http://www.rieti.go.jp/publications/dp/14j020.pdf> (2017年4月13日)
- 黒澤 尚・岩崎 康孝 (1991). 救命救急センターに収容された自殺企図者の実態—12施設の
まとめ 救急医学, 15, 651-653.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33, 109-125.
- Lounsbury, J. W., Hoopes, L. L. (1986). A vacation from work: Changes in work and nonwork
outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 71, 392-401.
- Lyubomirsky, S., Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability
and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- 前田 忠彦 (1995). 日本人の満足感の構造とその規定因に関する因果モデル —共分散構造
分析の「日本人の国民性調査」への適用— 統計数理, 43, 141-160.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In Wyer JR, R. S. (Ed.), *Ruminative
thoughts: Advances in social cognition*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
pp.1-47.
- 松田 春華・小川 智子・塚田 理奈・児玉 友紀・山崎 亜希子・小迫 由佳…森本 美智子
(2012). 女子大学生における睡眠の質に影響する要因の検討 日本看護研究学会雑誌,
35, 47-55.
- 松田 真幸 (1999). リハーサル 中島 義明・安藤 清志・子安 増生・坂野 雄二・繁栞 算
男・立花 政夫・箱田 祐司 (編) 心理学辞典 (p.884) 有斐閣
- 松本 麻友子 (2008). 拡張版反応スタイル尺度の作成 パーソナリティ研究, 16, 209-219.
- 松岡 治子・鈴木 庄亮 (2008). 看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状と
の関係 産業衛生学雑誌, 50, 49-57.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington Jr, E. L., Brown, S. W., & Hight, T.
L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and
measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1586-1603.
- Meijman, T. F., & Gijsbertus, M. (1998). Psychological Aspects of Workload. In Drenth, P. J. D.,

- Thierry, H., & De Wolff, C. J., (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (Vol. 2: Work Psychology, pp.5-33). England: Psychology Press.
- 三沢 元彦 (2011). 小・中学校教師のメンタルヘルスの規定因-小中男女の比較を通して
法政大学大学院紀要, 67, 215-228.
- 三浦 麻子・小林 哲郎 (2016a). オンライン調査における努力の最小限化 (Satisfice) 傾向の
比較: IMC 違反率を指標として メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 27-42.
- 三浦 麻子・小林 哲郎 (2016b). オンライン調査における努力の最小限化 (Satisfice) を検
出する技法: 大学生サンプルを用いた検討 社会心理学研究, 32, 123-132.
- Morikawa, Y., Miura, K., Ishizaki, M., Nakagawa, H., Naruse, Y., & Nogawa, K. (2001). Sickness
absence and shift work among Japanese factory workers. *Journal of Human Ergology*, 30, 393-
398.
- 森本 兼曩 (1987). 主観的健康と Quality of Life 公衆衛生, 51, 135-143.
- 森脇 愛子・坂本 真士・丹野 義彦 (2002). 大学生における自己開示方法および被開示者の
反応の尺度作成の試み 性格心理学研究, 11, 12-23.
- Muñoz, R. F., Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of Medicine report on prevention of
mental disorders : Summary and commentary. *American Psychologist*, 51, 1116-1122.
- 村山 恭朗・伊藤 大幸・高柳 伸哉・上宮 愛・中島 俊思, 片桐 正敏・辻井 正次 (2017).
小学校高学年児童および中学生における情動調整方略と抑うつ・攻撃性との関連 教
育心理学研究, 65, 64-76.
- 内閣府 (2007). 仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス) 憲章 内閣府 Retrieved
from <http://www.cao.go.jp/wlb/government/pdf/charter.pdf> (2017年3月12日)
- 内閣府 (2014). サービス産業の生産性 内閣府 Retrieved from http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/wg1/0418/shiryuu_01.pdf (2017年4月6日)
- 内藤 まゆみ (2006). 抑うつからの回復—合理的思考の効果に関する実証的研究— 風間書
房
- 中村 純 (2015). ストレスチェック制度によって職場のメンタルヘルス不調者は減少する
か?—面接指導による事後措置の効果 精神医学, 57, 496-497.

- 中尾 睦宏・荻田 香苗・錦谷 まりこ・矢野 栄二・森田 美保子・辻内 琢也 (2005). 職場のメンタルヘルス 情報サービス業従事者における過重労働が心理・行動・身体面に及ぼす影響 日本心療内科学会誌, 9, 141-145.
- 日本観光協会 (2010). ヘルスツーリズムの手引き-平成 21 年度ヘルスツーリズム推進事業 報告書 社団法人日本観光協会 Retrieved from <http://www.nihon-kankou.or.jp/jirei/kako/pdf/20090701000000.pdf> (2015 年 11 月 8 日)
- 日本経済再生本部 (2013). 日本再興戦略-JAPAN is BACK- 首相官邸 Retrieved from https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf (2015 年 11 月 7 日)
- 日本交通公社 (2015). 旅行年報 2015 財団法人日本交通公社
- 日本生産性本部 (2014). 第 7 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 ～「心の病」増加企業の 58.9%で「職場のコミュニケーション」が減少～ 日本生産性本部 Retrieved from <http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity001425/attached.pdf> (2017 年 3 月 15 日)
- 西田 淳志・中根 允文 (2009). 精神疾患の疫学と疾病負担 (DALY) 医学のあゆみ, 231, 948-951.
- 西河 正行・坂本 真士 (2005). 大学における予防の実践・研究 坂本 真士・丹野 義彦・大野 裕 (編) 抑うつ臨床心理学 (pp.213-233) 東京大学出版会
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion, 7*, 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400-424.
- 則定 百合子・齊藤 誠一 (2009). 老年期の孤独感と生活意識に関する研究 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 3, 101-106.

- 小口 孝司 (1999). 自己開示 中島 義明・安藤 清志・子安 増生・坂野 雄二・繁枘 算男・立花 政夫・箱田 祐司 (編) 心理学辞典 (p.327) 有斐閣
- 小口 孝司 (2009). メンタルヘルス・ツーリズム—心を軽くする旅— 日本観光研究学会 第24回全国大会論文集, 321-324.
- Oguchi, T., Shiota, S., & Matuura, A. (2008). Mental health tourism: Its background and concept, *Tourism & Hospitality in Asia Pacific. Conference proceedings of 14th Asia Pacific Tourism Association annual conference (Bangkok, Thailand)*, 433-437.
- 小倉 一哉 (2004). なぜ日本人は年休を取らないのか 日本労働研究雑誌, 525, 62-65.
- 小倉 一哉 (2006). ワーク・ライフ・バランス実現のための『壁』—有給休暇の未消化季刊家計経済研, 71, 36-44.
- 及川 恵 (2003). 気晴らしの情動調節プロセス—効果的な活用に向けて— 教育心理学研究, 51, 443-456.
- 及川 恵・坂本 真士 (2007). 認知的対処の自己効力感の向上を目的とした予防教育プログラムに関する実践研究 兵庫大学論集, 12, 61-70.
- Oishi, S., & Diener, E. (2001). Goals, culture, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1674-1682.
- 岡安 孝弘・嶋田 洋徳・丹羽 洋子・森 俊夫・矢富 直美 (1992). 中学生の学校ストレスサーの評価とストレス反応との関係 心理学研究, 63, 310-318.
- 大森 純子 (2007). 前期高齢女性の近隣他者との交流関係と健康関連 QOL との関連 日本公衆衛生雑誌, 54, 605-614.
- 尾仲 達史 (2005). ストレス反応とその脳内機構 日本薬理学雑誌, 126, 170-173.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2012). *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*. OECD Publishing, Paris.
- (岡部 史信・田中 香織 (訳) (2013). *メンタルヘルスと仕事：誤解と真実* 明石書店)
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Nolen, W. A., & Vollebergh, W. (2004). Psychosocial disability before, during, and after a major depressive episode: a 3-wave population-based study of state, scar, and trait effects. *Archives of General Psychiatry*, 61, 387-392.

- 大迫 秀樹 (1994). 高校生のストレス対処行動の状況による多様性とその有効性. *健康心理学研究*, 7, 26-34.
- 大塚 泰正・鈴木 綾子・高田 未里 (2007). 職場のメンタルヘルスに関する最近の動向とストレス対処に注目した職場ストレス対策の実際. *日本労働研究雑誌*, 49, 41-53.
- Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15, 18-26.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Pizam, A. (2010). Creating memorable experiences. *International Journal of Hospitality Management*, 29, 343.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 358-401.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 649-660.
- Roberts, C. M. (1999). The prevention of depression in children and adolescents. *Australian Psychologist*, 34, 49-57.
- Ross, A., & Thomas, S. (2010). The health benefits of yoga and exercise: a review of comparison studies. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16, 3-12.
- 榎 美知子 (2005). 感情制御を促進する自伝的記憶の性質. *心理学研究*, 76, 169-175.
- 坂村 美奈・蛭田 慎也・伊藤 友隆・米澤 拓郎・中澤 仁・徳田 英幸 (2013). ウェアラブル心拍センサを利用した食行動検知手法. *情報処理学会全国大会講演論文集* 75, 297-298.
- 坂本 真士 (1997). 自己注目と抑うつ. *社会心理学*. 東京大学出版会
- 坂本 真士・西河 正行 (2002). 大学生における抑うつ気分のコントロールに関する予防的取り組み—グループワークを利用した心理教育プログラムの開発— *人間関係学研究*:

- 社会学社会心理学人間福祉学: 大妻女子大学人間関係学部紀要, 3, 227-242.
- 佐藤 徳・安田 朝子 (2001). 日本語版 PANAS の作成 性格心理学研究, 9, 138-139.
- 生和 秀敏 (1999). アナログ研究 中島 義明・子安 増生・繁榊 算男・箱田 裕司・安藤 清志・坂野 雄二・立花 政夫(編). 心理学辞典 (p.13) 有斐閣
- Seligman, E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, E. P., Schulman, P., DeRubeis, J. R., & Hollon, D. S. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention & Treatment*, 2, 8-29.
- 重田 淳吾 (2016). EAP を活用したストレスチェックの実施: 外部 EAP の立場からの事例紹介 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要, 10, 15-18.
- 島 悟 (2004). 精神障害による疾病休業に関する調査 産業精神保健, 12, 46-53.
- 島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘 (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.
- 島井 哲志 (2006). ポジティブ心理学の背景と歴史的経緯 島井哲志(編) ポジティブ心理学 21 世紀の心理学の可能性 (pp.3-17) ナカニシヤ出版
- 島井 哲志・大竹 恵子・宇津木 成介・池見 陽・Lyubomirsky, S. (2004). 日本版主観的幸福感尺度 (Subjective Happiness Scale: SHS) の信頼性と妥当性の検討 日本公衆衛生雑誌, 51, 845-853.
- 島津 明人 (2015). ワーク・ライフ・バランス 臨床心理学, 15, 308-312.
- Shimazu, A., Sonnentag, S., Kubota, K., & Kawakami, N. (2012). Validation of the Japanese version of the recovery experience questionnaire. *Journal of Occupational Health*, 54, 196-205.
- 島津 直実 (2010). 反応スタイル尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 早稲田大学教育学部 学術研究(教育心理学編), 58, 29-39.
- 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 教育心理学研究, 53, 252-262.
- 庄司 正実・庄司 一子 (1992). 職場用コーピング尺度の作成および信頼性・妥当性の検討 産業医学, 34, 10-17.

- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 27-41.
- Sirgy, M. J., Kruger, P. S., Lee, D. J., & Grace, B. Y. (2011). How does a travel trip affect tourists' life satisfaction?. *Journal of Travel Research, 50*, 261-275.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press, USA.
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: a new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology, 88*, 518-528.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 204-221.
- 宗 未来・渡部 卓 (2014). 未病うつ (Non-clinical depression) に対する低強度メンタルヘルス・サービスにおける積極的な民間導入力の提案: 趣味を実益にかえて, 医療負担から積極的の事業へ 独立行政法人経済産業研究所 Retrieved from <http://www.rieti.go.jp/jp/publications/pdp/14p001.pdf> (2017年3月16日)
- Spijker, J., Graaf, R. D., Bijl, R. V., Beekman, A. T. F., Ormel, J., & Nolen, W. A. (2004). Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatrica Scandinavica, 110*, 208-214.
- Steil, R., & Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behaviour Research & Therapy, 38*, 537-558.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *The Journal of the American Medical Association, 289*, 3135-3144.
- Stone, A. A., & Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 892-906.
- Strauss-Blasche, G., Muhry, F., Lehofer, M., Moser, M., & Marktl, W. (2004). Time course of well-being after a three-week resort-based respite from occupational and domestic demands: Carry-

over, contrast and situation effects. *Journal of Leisure Research*, 36, 293-309.

杉浦 義典 (2009). アナログ研究の方法 新曜社

杉山 崇 (2002). 臨床心理学研究における抑うつ の定義と研究モデルについて 学習院大学
人文科学論集, 11, 187-204.

鈴木 淳子 (2014). 質問紙デザインの技法 ナカニシヤ出版

鈴木 伸一・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (2001). テストへの対処行動の継時的変化とストレス状
態との関連 心理学研究, 72, 290-297.

Sztajzel, J., Jung, M., & Bayes de Luna, A. (2008). Reproducibility and Gender - Related
Differences of Heart Rate Variability during All - Day Activity in Young Men and Women.
Annals of Noninvasive Electrocardiology, 13, 270-277.

高橋 正也 (2014). 余暇の過ごし方と労働安全衛生 労働安全衛生研究, 7, 23-30.

Takahashi, M., & Shimizu, H. (2007). Do you remember the day of your graduation ceremony from
junior high school?: A factor structure of the Memory Characteristics Questionnaire1. *Japanese
Psychological Research*, 49, 275-281.

高野 慶輔・坂本 真士・丹野 義彦 (2012). 機能的・非機能的自己注目と自己受容, 自己開
示. パーソナリティ研究, 21, 12-22.

高野 慶輔・丹野 義彦 (2009). 抑うつと私的自己意識の2側面に関する縦断的研究 パーソ
ナリティ研究, 17, 261-269.

武石 恵美子 (2011). 働く人のワーク・ライフ・バランスを実現するための企業・職場の課
題 独立行政法人経済産業研究所 Retrieved from
<http://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/11j029.pdf> (2017年4月14日)

竹島 正 (2015). 自殺対策の推移と現状 精神医学, 57, 499-505.

丹波 秀夫・小杉 正太郎 (2006). 大学生の社会的スキルがライフイベントの体験に及ぼす
影響 社会心理学研究, 22, 116-125.

田中 堅一郎 (2006). リストラは職場に何をもちたか--心理学の視点からダウンサイジ
ングを考える 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, 6, 173-184.

田中 高政・竹尾 恵子・七田 恵子 (2010). 抑うつとその関連要因に関する研究 (第1報)

- アセスメントツール（日本語版）の検討 佐久大学看護研究雑誌, 2, 15-28.
- 谷口 弘一 (2014). 対人ストレスコーピングの実践的介入—高校生を対象にして—. 長崎大学教育学部紀要:教育科学, 78, 57-65.
- Task Force of the European Society of Cardiology (1996). Heart rate variability standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. *European Heart Journal*, 17, 354-381.
- Taylor, C. B., Sallis, J. F., & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100, 195-202.
- Thompson, R. J., & Berenbaum, H. (2009). The association between rejection and depression in the context of women's relationships with their parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 327-339.
- 外山 昌樹・山田 雄一・西尾 チヅル (2015). 再来訪意向に対する旅行経験の影響 —旅行者の記憶および満足が果たす役割に着目して— 日本国際観光学会論文集, 22, 51-58.
- 豊田 秀樹 (1998). 共分散構造分析 <入門編> —構造方程式モデリング— 朝倉書店
- 辻本 千春 (2013). ヘルスツーリズムの拠点としての旅館活用：健康系付加価値提供による新たな地域活性化モデル 日本国際観光学会論文集, 20, 17-23.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Tsuno, N., Besset, A., & Ritchie, K. (2005). Sleep and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 1254-1269.
- 堤 明純 (1999). 努力-報酬不均衡モデル-理論と実証研究 ストレス科学, 13, 247-252.
- 内田 直 (2016). 精神科疾患の運動療法 総合リハビリテーション, 44, 963-968.
- Uegaki, K., de Bruijne, M. C., van der Beek, A. J., van Mechelen, W., & van Tulder, M. W. (2011). Economic evaluations of occupational health interventions from a company's perspective: a systematic review of methods to estimate the cost of health-related productivity loss. *Journal of*

- Occupational Rehabilitation*, 21, 90-99.
- Wang, S., Kirillova, K., & Lehto, X. (2017). Reconciling unsatisfying tourism experiences: Message type effectiveness and the role of counterfactual thinking. *Tourism Management*, 60, 233-243.
- Waters, T. E. (2014). Relations between the functions of autobiographical memory and psychological wellbeing. *Memory*, 22, 265-275.
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 602-614.
- Westman, M., Eden, D. (1997). Effects of a respite from work on burnout: vacation relief and fade-out. *Journal of Applied Psychology*, 82, 516-527.
- Witt, L. A., & Ferris, G. R. (2003). Social skill as moderator of the conscientiousness-performance relationship: Convergent results across four studies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 809-820.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ...Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.
- World Health Organization (2007). Mental health: strengthening mental health promotion. World Health Organization. Retrieved from <http://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf> (April 14, 2017)
- World Health Organization (2012). World Health Statistics 2012. World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf (October 14, 2013)
- 山本 晴義・桃谷 裕子 (2015). 改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に向けた"メンタルろうさい" の活用 心身医学, 55, 1259-1266.
- 山本 則子 (2015). 看護実践の知と質的研究 質的心理学フォーラム, 7, 74-82.
- 山下 未来・荒木田 美香子 (2006). Presenteeism の概念分析及び本邦における活用可能性 産業衛生学雑誌, 48, 201-213.

- Yamashita, T., Bardo, A. R., & Liu, D. (2016). Are East Asians happy to work more or less? Associations between working hours, relative income and happiness in China, Japan, South Korea and Taiwan. *Asian Journal of Social Psychology, 19*, 264-274.
- 山崎 勝之 (2000). 心の健康教育—子どもを守り, 学校を立て直す— 星和書店
- 余語 真夫 (2007) 自己開示—語りの治癒力 坂本 真士・丹野 義彦・安藤 清志 (編) 臨床社会心理学 (pp.63-79) 東京大学出版会
- 読売新聞 (2017). 「アフター3」をどう広げるか 読売新聞 2月24日朝刊, 3.
- 吉村 健佑・川上 憲人・堤 明純・井上 彰臣・小林 由佳・竹内 文乃・福田 敬 (2013). 日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析 産業衛生学雑誌, 1, 11-24.
- 吉田 圭一 (1998). 余暇と余暇活動を探る 武庫川女子大学紀要 人文・社会科学編, 46, 37-44.

謝辞

本論文は、多くの方々のご指導とお力添えにより完成させることができました。

指導教官の小口孝司教授には、学部時代から博士後期課程までの長きに渡りご指導いただき、こうして博士論文を完成させるまでに育てていただきました。また、多くの海外発表や共同研究の機会を与えていただき、非常に貴重な経験を積むことができました。心から、感謝を申し上げます。博士論文の執筆は、あくまでも今後の研究活動のスタート地点であるとの言葉を肝に銘じた上で、本論文の提出過程で学んだことを今後の研究活動に活かしてまいりたいと思います。

副査を担当していただいた芳賀繁教授、大妻女子大学の八城薫准教授からは、本論文に対する多くの貴重なご意見と励ましのお言葉を頂戴しました。本論文は、その大きな恩恵に浴しています。

現代心理学研究科の先生方、諸先輩方にも、さまざまな面で助けていただきました。深く感謝申し上げます。博士前期課程の同期の皆様からは、多くの有益な刺激と活力を与えていただきました。本当にありがとうございました。臨床心理士として既に社会の第一線で働かれている皆様の、更なるご活躍を心よりお祈り申し上げます。

また、本論文を構成する全ての研究は、調査参加者の方々の協力がなければ成し得ないことでした。調査への回答に、真摯な態度で取り組んでいただきました調査参加者の皆様に、心よりお礼を申し上げます。

最後に、長きに渡る学生生活を支えてくれた両親と兄に深く感謝申し上げます。

2017年6月28日

立教大学大学院 現代心理学研究科 心理学専攻

博士課程後期課程

川久保 惇