

論文

社会的支援が精神的不健康を改善する： 社会的支援—ワーク・ライフ・バランス—精神的健康の関係

林 伸二

キーワード

精神的健康
ストレス、職務ストレス、生活
上のストレス
自己効力感
自己価値感
社会的支援
DCS モデル
組織の正義
うつ症状
ワーク・ライフ・バランス

目次

はじめに
1. 精神的健康とストレスの定義
2. 問題の発見—研究仮説の設定—
2.1 社会的支援は職務ストレスを緩和するだろう
2.2 社会的支援は生活上のストレスを緩和するだろう
2.3 社会的支援は WFB を緩和し、その結果として一般的な精神的健康を高めるだろう
2.4 自己効力感は「社会的支援→精神的健康」の関係に影響を与えるだろう
3. 研究方法
3.1 サンプルとデータ収集
3.2 測定スケール
3.3 測定スケールの信頼性
3.4 分析方法
4. 分析結果
4.1 記述統計—社会的支援の高い人、低い人というのはどんなタイプの人なのか—
4.2 研究仮説の検証
5. 要約と検討
6. 実践への提言
結びに代えて—残された問題—
引用・参考文献

はじめに

1980年代末に米国のNIOSH（National Institute for Occupational Safety and Health）やスウェーデンのSGCWEH（Swedish Government Commission for Work Environment and Health）は職業病（work-related illness）の再定義と、労働者の心理的な幸せの促進を、総合的な国家戦略として位置づけた（Sevastos, Smith & Cordery, 1992: 33）。

近年、理論研究の間でも大きな変化が起こっている。たとえば、1986年に、ウォー（Warr, P.）は職務満足を経済心理学の中心的な問題領域として測定することから脱却して、代わりに仕事の場における幸せと精神的健康の評価に重点を移すべきだと訴えた（Sevastos, Smith & Cordery, 1992: 33）。ウォーは、経済心理学の研究は次の2つの動向を重視すべきだという。

- ・西欧世界では、職業上の健康と安全への関心がますます高まってきている
- ・「ストレスによる心身の不調や精神障害は今日、仕事上の病気でもっともありふれたものの1つである」という認識がますます高まってきている

現在、ストレスが人のさまざまな態度や行動に強い影響を与えていることが分かっている。しかし最近のストレス研究では、たとえば、

- ・生活の場の比較研究よりも、仕事生活と家庭生活の相互作用のあり方、つまりWFB（仕事と家庭の両立）がストレス知覚にどのような影響を与えているのか。
- ・ストレス知覚のメカニズムの解明において、最近、社会的支援や自己効力、自己価値の重要性がとりわけ注目されてきている。

そこで本稿では、精神的な不健康を引き起こす原因に関して、より最新の研究成果に焦点を当て、そこにおける特徴的な傾向を抽出し検討する。そして社会的支援が果たして本当に精神的な不健康を緩和できるのかを、日本の民間企業等で働いている人達を調べて、明らかにしたい。

1. 精神的健康とストレスの定義

精神的な不健康とはいわゆるストレス症状である。精神的に不健康な状態というのは、一般に、強いストレスの知覚の結果、心身の不調やうつ症状の徴候をきたしている状態である。デメロウティら（2004）は精神的に不健康な状態を心身の不調と、強い疲労感でとらえることができるという。キンヌネン&マウノ（1998）は、精神的な不健康とは心身の不調のことで、それは過度の緊張や頭痛、動悸、不整脈など10項目で測ることができるという。

しかし精神的に不健康な状態というのは、ストレス研究をしている者の間でも必ずしも見解が一致していない。精神的に不健康な状態は、ゲイツ（2001）によれば、うつ症状を示したり、アルコールや薬物中毒、急激な感情変化といった形で現れる。ウォー（1990）は、それを広義と狭義に分け、前者を情緒的に不幸せな気持ち（不安と憂うつ感から成る）と狭義の精神的な不健康（低い自己効力感、耐えられない心理的負担、強いWFC（work-family-conflict）の3つから成る）から構成されると考える。またラボワートレンブレイら（2008）によれば、深刻な精神的な不健康状態の発生の前兆は強いストレス知覚（精神的な悩み）であり、その精神的な悩みが不安と憂うつ感にかかわるさまざまな負

の心理状態を発生させるのである。つまり彼らは精神的な不健康状態というのは不安と憂うつ感にさいなまれている状態のことだという。

ちなみにストレスというのは人が何かをしようとする（自分にとって意味のある問題を解決・克服しようとする）さいに、既存の環境やその変化にうまく対応できない、あるいはできそうもないと感じる時に知覚されるものだ。もう少し正確に定義すると、ストレスとは「個人が環境（他人、出来事、物理的環境など）からの刺激に対して適切あるいはまた合理的に反応することができないという意識的、無意識的な知覚から発生する心的および生理的な状態」のことである（林, 1987: 57-58）。またハスラムらはストレスを「あるストレッサーが自己および自分の幸せ感を脅かすと知覚するが、そのストレッサーの除去・緩和に必要な対応が取れないことから生じる心理的および生理的な状態」と定義する（Haslam et al. 2005）。このストレスが強くと知覚されると、いわゆるストレス症状が発生するのである。たとえば生理的なものとしては過度の動悸や発汗、震え、どもり、硬直など。精神的なものとしては緊張、不安、いらだち、やる気の喪失、無気力、バーンアウト（燃え尽き症候群）、ノイローゼなどがある。

2. 問題の発見—研究仮説の設定—

本研究は基本的に、精神的な不健康に対する社会的支援の影響力を解明するところに目的がある。そこでまず初めに、社会的支援について簡述する。社会的支援は精神的な健康や幸せの研究をはじめとして、自己効力やモチベーションの向上、仕事や学習上の活動・成果、罹病・病気の回復、死亡などにおいて基本的に重要な変数である。社会的支援の知覚というのはそもそも自分がさまざまな生活局面において他者（たとえば家族、友人、職場の人達）から心理的、行動的あるいは物質的な援助をどの程度得ているのかの知覚のことである。たとえば自分のことを気遣ってくれる・愛してくれる、自分を勇気づけてくれる、自分を一個の人間として認めてくれ評価してくれる、有益なアドバイスをしてくれたり情報を提供してくれる、仕事を手伝ってくれる・助けてくれる、金銭や物を支援してくれるなど。それらを強く知覚している人は4つの局面（情緒的、認知的、生理的、行動上）の改善を通じて、より良い結果を手に入れることができる（Rees & Freeman. 2009: 244-245）。たとえば癌患者の場合であれば、医師や看護師、家族、友人たちが心から心配してくれている・気遣ってくれているという気持ち、身の回りのことでいろいろと世話してもらっている、経済的に助けてもらっている、などといった安寧感を得て、患者は安心して治療に専念できるのだ。また子供は、親から深い愛情を受けかつ一個の人間として認められ大事に育てられると、少なくとも他者に優しい思いやりのある、自立心の強い人間に育っていくだろう。またそういう子供は教師やクラスメイトたちとの間に良好な社会関係を作り上げ、楽しい、意義のある学校生活を送ることができるだろう（Vieno et al. 2007: 187）。さらにリーズ&フリーマンはバンドューラに基づいて、社会的支援が自己効力の向上に強い影響力があるという。つまりたとえば、自分の過去の試行錯誤の成果や成功を思い出させてくれる、自分をモデリングの対象にしてくれる、自分に有効な解決策を教えてくれたり、気晴らしをさせてくれるなどの社会的支援を通じて（ibid., 246）。彼らは、この社会的支援は通常4つの次元（情緒的支持・

支援に関する、行動上の評価・支持に関する、情報提供に関する、もの・時間・場所に関する）から評価されるという (ibid., 248)。

2.1 社会的支援は職務ストレスを緩和するだろう

DCS モデル (Demand-Control-Support Model) というのは当初の開発者を称え「カラセクの職務ストレス・モデル」ともいわれている (詳細は、林, 2012: 28, 38-40)。このモデルが基本的に主張する点は「人は強い心理的負担を知覚し、かつ決定の自由度が低い場合、強い職務上の緊張を感じる。ただしその緊張は、社会的支援をどの程度得ているかによってモデレートされる」というのだ。

ラボワ&トレンブレイら (Lavoie-Tremblay et al. 2008) このモデルを基に若い看護師の心理的健康のメカニズムを解明するために新たなモデルを構築した。このモデルというのは、組織メンバーが仕事でストレスを知覚するのは、4つの要因 (心理的要求、決定の自由度、社会的支援、努力－報酬のバランス) によって強く影響付けられるというものだ。つまり、

職務ストレスの知覚 = f (心理的要求、決定の自由度、社会的支援、努力－報酬のバランス)

研究結果によれば、上記の4要因モデルは支持された。しかし分析手法が、t-検定と相関分析だけによっていることから、厳密な意味で問題は残る。

さらに、ロッドウェルら (Rodwell et al. 2009) は上記のDCSモデルに「組織の正義」という変数を組み込み、職務ストレス知覚の4要因モデルを開発した。彼らはその理由として、過去のさまざまな研究果に基づき、彼らは次の2点を主張する。

- ・組織の正義 (手続き上、分配上、対人的、情報伝達上、の4種類) は組織メンバーの職務ストレス知覚と密接な関係がある。つまり組織の正義はDCSモデルの職務ストレスの預言力を高めうる。
- ・看護という業務において、組織の正義は看護師の職務ストレス知覚に対して重要な影響力を持っている。

加えて彼らはDCSモデルの社会的支援を、監督者からの支援、共働者からの支援、組織外の人 (家族や組織外の友人など) からの支援の3つに分類した。

さて彼らは、オーストラリアの1つの高齢者ケア施設の看護師168人を対象にこの4要因モデルの検証を試みた。研究結果によれば、職務ストレスは4つの変数 (心理的負担、監督者からの支援、対人的正義、情報伝達上の正義) によって有意に影響されていた。とりわけ高・心理的負担は高・職務ストレスと低・幸福感をもたらした。しかし、DCS変数だけでは職務ストレスの分散の33%しか説明していなかった。要するに、この4要因モデルは、職務ストレス知覚についてはおおむね説明力があるようだが、さらに検証を推し進める必要がある。

要するに、職務ストレス知覚のメカニズムに関する研究では、概念的モデルの構築はさておき、実証研究の結果から次のことが明らかになった。つまり職務ストレスに有意な影響を与える要因は、

- ・仕事上の不安－満足

- ・仕事上の憂鬱（意欲喪失）－熱中
- ・「仕事上の努力の質と量」と「受け取った報酬」の間のバランスの知覚
- ・心理的負担（DCS モデルにおける定義）
- ・社会的支援（監督者からの）
- ・組織の正義（対人的正義、情報伝達上の正義）

これらのストレッサーの発見の場（研究の場）は異なっているが、理論的にはそれぞれ納得のいくものだ。しかし心理的負担（DCS モデルにおける定義）や社会的支援のみならず、決定の自由度も職務ストレス知覚に強い影響力を与えているだろう。そこで本稿では、とりわけ上司・同僚からの社会的支援に焦点を置いて、それと仕事上の精神的健康の関係に関して、次のような研究仮説を設定する。この仮説は日本の主に民間企業の従業員においても支持されるのだろうか。

研究仮説 1：上司・同僚からの社会的支援は仕事上の精神的健康に影響を与えるだろう

2.2 社会的支援は生活上のストレスを緩和するだろう

すでに1980年代初期に、「個人的要因－生活のストレス知覚の関係モデル」が開発されている。それはクック&ルソーの研究だ。クック&ルソー（Cooke & Rousseau, 1983）は生活のストレス知覚（心身の不調や不安、不眠、フラストレーションなどのストレス症状のうち、とくに緊張状態の発生を重視）の原因について、個人的背景（デモグラフィック・データ）、生活上の出来事、生活様式（ライフスタイル）の3つがどのような影響を与えているのかを研究した。サンプルは米国のライフスタイル調査（1979）のサンプルからランダムに抽出した会社員・公務員1000名（管理職から一般従業員；職種、学歴、年齢もさまざま）。本研究の結果によれば、家庭と友人間の社会関係が良好であれば、生活のストレスが緩和された。

クウィンビー&オブライエン（Quimby & O'Brien, 2006）は自己効力、愛情（家族や友人たちとの情緒的な結びつきにより得られる安心感）そして社会的支援（家族や周囲の人達からの）が心理的悩み（psychological distress；神経質になったり気分の変化が激しかったり、すぐ腹を立てたりイライラしたりといった症状）にどのように影響を与えているのかを明らかにした。サンプルは米国中東部にある大規模大学の女子学生209人。彼らは25－53才（ $M = 36.1$ 才）、白人は67%、49%がフルタイムで働き49%強がパートタイムで働きながら全員が1人以上の子供を育てていた。本研究によれば、

- a. 子育てをしながら勉学をしている女子学生は、自分達が社会的支援を強く得ていると感じていた。
- b. 心理的な悩みは3つの要因（愛情、自己効力、社会的支援）によって強く予言された。とりわけ愛情の予言力が強かった。つまり周囲の人達からの愛情と社会的支援に恵まれ、自分のコンピテンスと能力に自信がある人ほど、心理的な悩みが弱かったのだ。

この発見は、過去の研究結果（Hammen et al. 1991, Kavanagh, 1992, B. R. Sarason et al. 1991, 他）と一致しているとクウィンビー&オブライエンは主張する。つまり子育てしながら働いている女子学

生には心理的な悩みが少ないというのだ。

c. 心理的な悩みが低い人ほど、学業に対する自己効力（高い学業成績を上げることができるという自信）も強かった。

一般に自己効力の高い学生は心理的な悩みが低いという研究結果もあると、彼らは主張する。

d. 自己価値も心理的な悩みと同様に、上記3つの要因によって強く予言されていた。とりわけ愛情の予言力が強かった。

しかもストレス知覚と自己効力の関係の解明が近年とりわけ重要な問題となってきたようだ。ウィナーら（1999）もクウィンビー&オブライエン（2006）も自己効力がストレス知覚に対して直接有意な影響を与えていることを明らかにしている。しかし自己効力は、1つの重要なストレス耐性として間接的な作用を及ぼすことも十分考えられる。

しかしディワンらの研究によれば、社会的支援は生活上のストレスに有意な影響力を持っていなかった。ディワンら（Diwan et al. 2004）はそもそも米国在住のインド人移民の幸せ感（仕事と家庭の生活における幸せを総合したもの）を予測するために、生活ストレス・モデルを、過去のさまざまな研究成果に基づいて概念的に開発した。このモデルは生活上の出来事や社会的ストレスが幸せ感（well-being; 身体的および精神的な）に与えるネガティブなインパクトを説明しようとするものだ。このモデルは大きく5つのキー・ファクター（生活上のストレス、デモグラフィック・データ、ストレス緩和のための個人的資源、社会的支援、生活の幸せ感を決める生活上の正・負の気持ち）から構成される。ちなみに社会的支援は、友人たちとの社会関係の満足度で測定された。また生活上のストレスは、5つの心身の徴候（憂鬱、悲しい、寂しい、やる気が起こらない、眠れない）で測定された。

彼らは米国に移住して5年以上のインド人男女、計226人（51才以上、Atlanta居住）を調べた。その研究結果によれば、生活のストレスはわずか3つの要因によって決定されていた。それは問題克服力と性によって非常に強く決定されていた。そして信仰心も有意な影響力を示していた。研究結果によれば、上記の生活ストレス・モデルは十分支持されなかった。その原因として彼らが第一に挙げたのはサンプル選択上の問題であった。彼らによれば、今回のサンプルはヒンズー教徒が大半で、信仰心の薄い人も多く、かつ英語を十分話せない人も多かった。つまり彼らは、適正なサンプルを十分な数獲得できれば、上記のモデルの検証可能性が高いと考える。

他方、サンゴン（Sangon, 2004）は、2020年にはうつ症状（憂鬱感）が全世界で罹病率と死亡率の原因の第2位になると予想され、しかも女性の方がうつ症状にさいなまれる傾向が強いという多くの研究結果に基づき、女性のうつ症状の発生メカニズムの解明を試みた。彼女はまず概念的モデルの開発に当たり、女性のうつ症状に関するさまざまな理論と、タイ社会における女性のうつ症状の実態を検討した。この結果、彼女は9つの仮説からなる「女性の生活上のストレス知覚－うつ症状発生のモデル」（林, 2012: 45, 図表10）を構築した。彼女は、このモデルをタイの主要な病院の外来患者からタイ人女性142名（19－68才）を選抜き検証した。うつ症状の強さは医師の診察結果に基づく。この研究結果によれば、この概念的モデルは十分に支持されなかった。しかし、たとえば、

- ・うつ症状の素因（うつ病の遺伝的体質）は、生活上の出来事によるストレス知覚と対人間コンフリクトの2要因だけに有意な影響を与えていた。
- ・うつ症状に直接影響を与えていた要因は、生活上の出来事によるストレス知覚（非常に強い影響力を示した）とうつ症状の素因の2つだけであった。ちなみに、ストレスフルな生活上の出来事の数自体は有意な影響力を示していなかった。
- ・社会的支援は、生活上の出来事によるストレス知覚－うつ症状の関心の重要な媒介変数であった。しかしながら、このモデルは女性の生活のストレス知覚がうつ症状の発生とどのような関係があるのかを明らかにしようとしている点では、評価できるモデルだと考えられる。

要するに、以上の生活のストレス知覚のメカニズムに関する研究によれば、生活上のストレスは次の7つの要因によって有意に影響づけられていた。

- ・デモグラフィックな要因
- ・生活上のストレス
- ・ストレス緩和のための個人的資源（生活していく上での問題を克服できるという気持ちなど）
- ・社会的支援
- ・家庭や友人間の社会的な関係
- ・個人的な問題（仕事や家庭、友人、金銭、法的な問題は除く）
- ・ライフスタイル

このクックら（1983）、ディワンら（2004）の2つの研究によれば、デモグラフィックな要因とりわけ学歴と給料が生活のストレス知覚に強い影響力を示していた。しかし筆者の日本の場における研究（2011）では、それらは有意な影響をまったく示していなかった。この違いは主に研究の場とサンプル、調査時点の違いによるものだろう。しかもこの2つの研究では、デモグラフィックな要因が生活のストレス知覚に直接的な影響力を持っていることを明らかにしたが、本来それらは間接的な影響力しか持ちえないものである。

本稿では、生活上のストレスが一般的な精神的健康に強い影響を与えているという見地から、次のような研究仮説を設定する。

研究仮説2：家族・友人からの社会的支援は、一般的な精神的健康に影響を与えるだろう

2.3 社会的支援はWFBを緩和し、その結果として一般的な精神的健康を高めるだろう

近年、女性の社会進出が一般的な傾向となつて以来、仕事と家庭の両立（Work-Life Balance）のあり方と程度が生活の幸せのみならず、生活のストレス知覚に大きな影響を与えていることが多くの研究から明らかになっている。

キンヌネン&マウノ（Kinnunen & Mauno, 1998）はフィンランドの組織従業員の男女間でワーク・ファミリイ・コンフリクト（work-family conflict）発生の先行条件とその結果に何か違いがあるのだろうかという基本的な疑問を抱いた。彼らはまず過去の多くのストレス研究成果を検討して、組織

従業員の仕事と家庭の間で発生する、次の2つのタイプのコンフリクトが仕事と家庭の領域でどのような影響を与えるのか、そしてその2つのコンフリクトが主としてどのようなストレスに支配されているのかについて、包括的なモデルを開発した（林、2012: 50, 図表13）。

a. WFC (work-family conflict)

仕事生活が家庭生活を妨げるコンフリクトのこと

b. FWC (family-work conflict)

家庭生活が仕事生活を妨げるコンフリクトのこと

彼らは上記のモデルの検証を試みた。サンプルは銀行、スーパーマーケット、製造工場、社会・健康ケア施設に勤務している男145人（ブルー・カラー50人）、女356人（非ブルー・カラー73人）、計501人。サンプルの大半が共稼ぎ所帯。研究結果によれば、たとえば、

a. 男女ともに、WFCがFWCよりも強かった。

b. 2つのタイプのコンフリクトの知覚では、男女間で有意な差はなかった。

c. 心身の不調は、WFCとのみ有意な関係があった。つまり男女の差なく、WFCを強く知覚している人ほど、心身の不調を強く訴えていた。ちなみに心身の不調は10項目（頭痛、動悸、不整脈、過度の緊張、など）、5ポイント・スケールで測られた。要するに、上記のモデルは部分的に支持された。

確かに、仕事と家庭の役割の間で発生するコンフリクトがストレス知覚にどのような影響を与えているのかについての研究は膨大なものがある。しかしデメロウティら（Demerouti et al. 2004）は、従業員の仕事－家庭間のコンフリクトに関するこれまでの研究にはそもそも支配的かつ総合的な理論的フレームワークが見られない。つまり仕事とプライベートな生活の間の相互作用の基礎にあるプロセス、そしてそれが健康と幸せに与える影響関係について十分な説明がなされていないと主張する。そこで彼らは3つの問題の解明を試みた。たとえば「仕事－家庭間の相互作用のさまざまなタイプと心身の不調の間にはどのような関係があるのだろうか」。これらの問題解決のために、新たに「仕事－家庭間の相互作用およびその先行要因と結果に関するモデル」を開発した。ちなみに、仕事－家庭間の相互作用（WHI; work-home interaction）というのは「ある生活領域での活動（役割遂行）が他の領域での活動によってネガティブに、あるいはポジティブに影響される相互作用的なプロセス」と定義される。この相互作用は次の4つのタイプに分けられる。ネガティブなWHI、ネガティブなHWI、ポジティブなWHI、ポジティブなHWI。

彼らはこのモデルを、オランダの2地域の郵便局員751人（男78%, 平均年齢42.2才, 勤続10年以上74%, 正規職員72%, 既婚者・同棲者88%）をサンプルに検証した。研究結果によれば、たとえば、

a. 仕事特徴が仕事－家庭間の相互作用に与える影響

調べた3つの仕事特徴のうちで、

- ・職務要求（仕事で要求されている負担（質・量））はネガティブなWHI（仕事活動が家庭生活を妨げている状況）と非常に強い正の関係を示した。
- ・職務コントロール（仕事遂行上の意思決定の自由度）と職務上の支援（仕事遂行上での上司の助言

やサポート)は、ポジティブな WHI (仕事活動が家庭生活を促進している状況)を高めた。とりわけ職務上の支援の影響力が強かった。

b. 家庭の特徴が仕事-家庭間の相互作用に与える影響

- ・家庭生活上の要求(家事にかかわる活動)が高くなると、ネガティブな HWI (家庭生活が仕事活動を妨げている状況)も強くなった。しかしこの関係は強いものではなかった。
- ・仕事と家庭生活上の役割の衝突と、家族からの支援は、本研究者たちの予想に反して、ネガティブおよびポジティブな HWI (家庭生活が仕事活動を阻害あるいは促進している状況)のいずれとも有意な関係がなかった。

c. 仕事-家庭間の相互作用が健康に与える影響

- ・ネガティブな WHI とネガティブな HWI が強くなるほど、疲労のみを強めた。ただし、心身の不調はネガティブな WHI によってのみ有意に影響付けられていた。
- ・ポジティブな WHI とポジティブな HWI は、本研究者たちの予想に反して、心身の不調(頭痛、背中への痛み、息切れなどの13項目で測定)と疲労(疲れやすさとその頻度、集中力の持続、何かをやるとうとする気持ちの強さ、頑張れる体力、に関して計20項目で測定)とは有意な関係がなかった。

要するに、オランダの郵便局員に関する研究では、「b. 家庭の特徴が仕事-家庭間の相互作用に与える影響」と「c. 仕事-家庭間の相互作用が健康に与える影響」が十分証明されなかったが、モデルはおおむね支持されたといえるだろう。

上記の諸研究は基本的に「WFB→ストレス知覚→心身の不調(一般的な精神的健康)」の関係を主張しているようだ。ヌーア(Noor, 2004)も「仕事が家庭を妨げていると知覚している人ほど、一般的な精神的不健康を強く感じている」という。彼女は職業婦人を対象に WFC(work-family conflict)、役割の重要性、生活の幸せ、心身の不調の間の関係の解明を試みた。サンプルは大多数が Oxford 大学の女性事務職員147名(パートタイム56.5%, 平均年齢39.2才、専門職36.7%, 全員子供がいる)。この研究結果のうち、「心身の不調」にかかわる分析結果によれば、心身の不調は次の4変数から有意な影響を受けていた。つまり心身の不調の有意な原因としては、婚姻状態、ネガティブな気持ち(NA)、FIW、仕事の重要性とWIFの相互作用。ただし、ネガティブな気持ちとFIWの2変数の影響力が強かった。つまり非婚姻者(未婚、離婚、死別の)とNA(自分と、自分を取り巻く諸環境(仕事や家庭環境、周囲の外たちからの社会的支援など)をネガティブに捉えてしまう感情傾向)が強い人ほど、心身の不調を強く訴えていた。またFIWを強く感じている人ほど、心身の不調が強かった。加えて、仕事が自分の生活の中で大きなウェイトを占めていると感じ、同時にWIF(仕事が家庭を妨げているというコンフリクト)に強く悩んでいる人ほど、心身の不調が強かった。

ハウルら(Houle et al. 2009)もヌーアと同じ立場に立っているが、ハウルらは「WFC→情緒的健康の関係」においてさらに自己効力概念を挿入した。つまり「WFC→自己効力→情緒的健康の関係」を明らかにしようとした。彼らはカナダの金融機関で働く女性300名を対象に、WFCと自己効力が幸せ(幸福感)に与える影響について調べた。サンプルは全員フルタイムで働く専門職もしくは管理

職であった。サンプルは全員が18才未満の子供を1人以上育てていて、85.3%が既婚者、88.7%が中間管理職、年齢は65.0%が30－40才の間であった。彼らは幸せを3つの概念（情緒的健康、組織コミットメント、家庭（家族）へのコミットメント）から構成される総合概念と規定する。彼らの研究の中からストレスにかかわる研究結果としては、働く女性たちは、

- a. 全体的に見て、仕事と家庭の両立をうまく図っていくことができるという自己効力感を適度に強く示していた。ちなみに、この自己効力感は仕事と家庭に関する異なる役割要求についての管理（処理）能力にどの程度自信があるのかを17項目で測定している。
- b. 自己効力感の強い人ほど、情緒的な健康が高かった。

しかもこの傾向は、WIFを強く感じている女性とFIWを強く感じている女性の間で違いはなかった。ちなみに、この情緒的健康は気力、気分、感情のコントロール、ストレス、身体的健康など7次元を計14項目で測定している。

- c. コンフリクト知覚でWIFとFIWのいずれにかかわらず、仕事と家庭の間のコンフリクトが高まるほど、疲れはて、強いストレスを感じ、情緒的に不健康に強く陥った。この結果、
 - ・組織へのコミットメントが低下した
 - ・離職の意志が強まった
- d. 情緒的健康の程度は仕事と家庭の間のコンフリクトの程度によって決まるのではなく、両者の矛盾する役割要求（責任）をどのように解消できるかという自己効力の強さの程度によって決定されるのだ。つまり情緒的健康は自己効力の関数であるといっても過言ではないだろう。

以上、過去の研究を考察すると、キンヌネンらやデメロウティら、ヌーア、ハウルらは等しく、「仕事が家庭生活を妨げている」と感じている人は一般的な精神的な不健康（心身の不調）の度合いも強いことを発見している。しかもこの関係は男女間で差異が見られなかった。デメロウティらによれば、職場での上司の社会的支援は「仕事が家庭生活を充実したものにする」ことを発見している。さらに家族の支援が「仕事が家庭生活を妨げている」と「家庭生活が仕事を妨げている」の両者に有意な影響を与えていないことも発見している。しかしハウルらはこの両者が情緒的な健康に間接的に影響を与えているという。またハウルらは自己効力それ自体が一般的な精神的な健康に強い影響を与えていることを発見している。一体何が正しいのだろうか。そこで本研究では次の2つの研究仮説を設定する。

研究仮説3：「上司・友人からの社会的支援」と「家族・友人からの社会的支援」はともにWFBに強い影響を与えているだろう

研究仮説4：「仕事が家庭生活を妨げている」と「家庭生活が仕事を妨げている」という知覚はともに一般的な精神的な不健康に強い影響を与えているだろう

2.4 自己効力感とは「社会的支援→情緒的健康」の関係に影響を与えるだろう

社会的支援の程度がストレス知覚あるいは精神的な不健康（心身の不調）に直接的な影響を及ぼして

いることを明らかにした研究は多い。たとえばカラセクラ (Karasek et al. 1982)、クック&ルソー (Cook & Rousseau. 1983)、バーク (Burke. 2001)、ヌーア (Noor. 2004)、バークら (Burke et al. 2006)、クウィンビー&オブライエン (Quimby & O'Brien. 2006)、ラボアートレンブレイら (Lavoie-Tremblay et al. 2008)、ロッドウェルら (Rodwell et al. 2009)。しかし理論的にも経験的にも十分考えられることであるにもかかわらず、社会的支援の程度がストレス知覚あるいは精神的不健康に間接的な影響を及ぼしていることを明らかにした研究はあまりないようだ。

リユールマン&ヴォルチック (Ruehlman & Wolchik. 1988) は、人は自分にとって非常に重要な問題が克服できそうだった時、またできた時に、大きな幸せを感じ、心理的な悩みも小さくなると考える。しかしその克服のプロセスにおいて、誰が支援をしてくれているのか、妨害しているのかということが非常に重大な影響を与える、と考える。そこで彼らは「重要な問題克服におけるストレス知覚の一般モデル」を開発した (詳細は、林. 2012: 28-29)。

彼らは、米国のある大学の学部生 229 名 (女 153 名, 男 76 名) をサンプルとして上記のモデルを検証した。今の彼らにとって非常に重大な課題として、4 つ (単位取得のために試験勉強をする、就職先を見つける、など) を設定した。研究結果によれば、大学生たちは、問題克服の重要度を強く感じ、問題克服がそれ程困難でないと感じ、この問題克服の努力を通じて自己をよりよく認識し自己完成になると思うほど、この問題克服に対してストレスをあまり感じないのだ。しかも他者からの支援に関しては、自分が最も信頼している人 (一番大事にしている人) からの妨害が少ないほど、ストレスが少なくなった。他方、誰が支援しようとも、その支援はストレス知覚に有意な影響を持っていなかった。研究結果によれば、彼らのモデルは全体としては、十分支持されなかった。しかし彼らは、克服すべき課題のタイプ、支援や妨害の性質 (タイプ) などの設定如何によってモデルの説明力が高まる可能性を指摘している。

彼らのモデルはある特定の問題解決の場を想定してストレス知覚のメカニズムを説明しようとしているが、個人にとって解決しなければならない重要な問題すべて (たとえば自己の価値や主義の貫徹・実現、さまざまな欲求の充足などのための) に対応できるものと考えられる。

しかしそもそも、このモデルは少し短絡的な構造のように思われる。筆者は新たに「Ruehlman & Wolchik モデル (1988) の修正モデル」を提起した (林. 2012: 30, 図表 3)。というのは、次の 2 つの根拠からである。

- a. 彼らは、他者からの支援と妨害も、問題の克服や緊張度と同様に、直接的な影響要因として設定している。しかし支援と妨害といった要因は、ストレスを知覚する人にとって直接的影響要因と位置付けるよりも、間接的影響要因として位置付けた方が望ましいと考えられる。つまり支援と妨害というのは、個人の「ストレッサー→ストレス知覚」プロセスに対するモデレータとして考えるべきだ。
- b. もう一つは、彼らは問題の克服や緊張度、自己関与度をストレス知覚の直接的影響要因として位置付け、その間に、一般的自己効力などの媒介変数を置いていない。しかし彼らは論文の中で、その直接的影響要因と媒介変数の間の因果関係を明確に指摘している。そこで筆者が明確に提示した。要するに、ストレス知覚の一般モデルも単にストレッサーとパーソナリティ (とくにストレス耐性)

の影響関係を重視するばかりではなく、社会的支援や自己価値、自己効力の影響力をモデルの中に取り込む必要があるだろう。

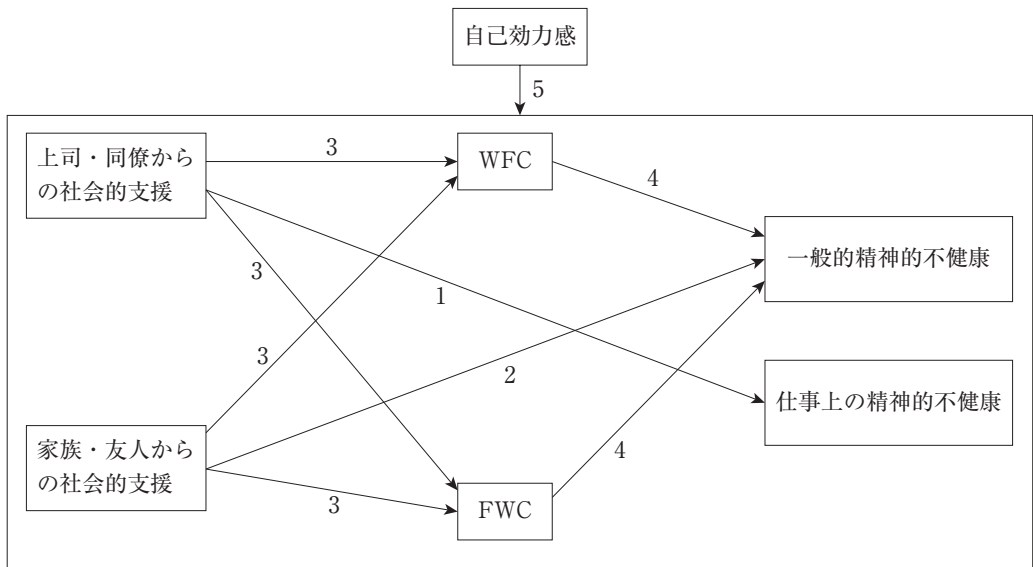
しかし前述の通り、彼らのモデルは十分に立証できなかった。そこで筆者は、彼らのモデルをより精緻に体系化すると同時に、支援・妨害といった要因をモデレータとして位置づけ、「重要な課題克服におけるストレス知覚の一般的モデルの修正型」(Ruehlman & Wolchik' 1988 モデルの修正型)を開発したのだ。この新たな修正型の証明がこれからの課題である。

しかし、今回の研究はこの新たなモデルの中で、社会的支援と自己効力の関係に焦点を当てる。ところで社会的支援が自己効力に強い影響を及ぼしていることはすでにクウィンビー&オブライエンの研究が明らかにしている。また自己効力がストレス知覚や精神的な健康に強い影響を与えていることはすでにウィーナーら (Wiener et al. 1999)、ルスチツシンスカら (Luszczynska et al. 2005)、クウィンビー&オブライエン、ハウルら (Houle et al. 2009) の研究によって明らかにされている。たとえば、ハウルらは自己効力それ自体が一般的な精神的な健康に強い影響を与えていることを発見している。そこで本稿では上記の諸研究とは少し視座を変えて、自己効力自体が「社会的支援→精神的な健康」のプロセス全体に強い影響を与えているだろうとの推測の下に、下記の研究仮説を設定する。

研究仮説 5：自己効力感「社会的支援→精神的な健康」のプロセス全体に影響を与えるだろう

以上の研究仮説を体系化すると図表 1 のようになる。数字は研究仮説の番号を示す。

図表 1 研究仮説の体系 (精神的な健康に関する 7 要因モデル)



3. 研究方法

3.1 サンプルとデータ収集

データは2012年10月から同年11月にかけて352名から得た。回答者は大半が民間企業勤務者（IT、通信、家電、機械、精密機械、食品、運輸、物流、化学、半導体、生保・損保、銀行、証券、広告、不動産などのさまざまな業界の中小企業から大企業の経営者から一般従業員）であったが、うち26名は非民間企業勤務者（公務員、教員、看護師、保育士、塾講師など）であった。回答者のデモグラフィック・データは図表2のとおりである。ただし項目の未記入者は除く。

3.2 測定スケール

本研究で使用した測定スケールはすべて欧米の研究者が開発したものである。したがって、筆者はそれらを日本の実態に合うように慎重に日本語訳をした。しかも設問の意図に則して修正したり、スケールの意図を大切にしながらも新たに項目を追加したものもある。

a. 社会的支援

a-1. 家族・友人からの社会的支援

Vaux et al. (1986)が開発した23項目のうち、意味内容が重複していると思われるものを除き、16項目を採用した。たとえば「私は周囲の人達（家族や友人たち）の誰からも好かれている」、「私の家族は、私を心から大切にしてくれる」、「私は、友人たちに強い絆を感じる」。回答の平均値が高いほど、社会的な支援を強く得ていると知覚している。

a-2. 上司・同僚からの社会的支援

Theorell et al. が1981年に開発した6項目スケール（Hokerberg et al. 2010）に、筆者が3項目を追加した。たとえば「自分が仕事で悩んだり困ったりしている時、上司は支援してくれる（助けてくれる）」、「職場の同僚たちは親切で親しみやすい人達だ」。回答の平均値が高いほど、社会的な支援を強く得ていると知覚している。

b. 精神的健康

b-1. 一般的な精神的健康

心身の一般的な健康状態を調べる測定スケールはLuszczynska et al. (2005)、Salkovskis et al (2002)、Rush et al. (2003)を基に、筆者が8項目、5ポイント・スケールを開発した（林, 2011）。たとえば「何かしら気持ち（気分）が落ち込み、何をするにしても億劫になった。ひどい時は、何もする気が起こらなかった」、「他の人達との交わりが面倒臭くなって、一人で過ごすことが多かった」。回答の平均値が高いほど、精神的な健康状態が悪い（不健康）。

b-2. 仕事上の精神的健康

仕事上で知覚する精神的な健康状態を調べる測定スケールは、Sevastos et al. 'Job-Related Mental Health Measure (1992) の短縮型を用いた（林, 2010）。このスケールは6項目で、もともと5ポイント・スケールだが、健康状態をさらに詳細にはかるために7ポイント・スケールに変更した。回答の平均値が高いほど、精神的な健康状態が悪い（不健康）。

図表 2 回答者のデモグラフィック・データ

性別		学歴	
男性	203	大学院修了	45
女性	146	大卒	201
年齢		短大・高専卒	21
20 歳代	117	高校・専門学校卒	71
30 歳代	99	その他	8
40 歳代	78	家計	
50 歳代	49	共稼ぎ	140
60 歳以上	6	夫もしくは妻の	
婚姻状態		どちらか一人	60
既婚	193	独身の自分だけ	118
独身	148	その他	30
その他（別居、離婚、死別）	9	勤務形態	
子供の数		正規	296
いない	193	非正規	46
一人	54	転職経験	
二人	76	あり	164
三～四人	23	なし	180
五人以上	1	職位	
子供がいる場合の末子の年齢		経営者・経営陣クラス	26
0 - 2 歳	28	中間管理層クラス	46
3 - 5 歳	26	係長・主任クラス	56
小学生	26	一般	198
中学生	10	家庭の年収	
高校生	13	200 万円未満	16
それ以外	45	200 - 400 万円未満	78
家族状況		400 - 600 万円未満	73
親の面倒を見ている、		600 - 800 万円未満	52
親の生活を支えている	37	800 - 1000 万円未満	45
それ以外	302	1000 - 1300 万円未満	40
		1300 - 1600 万円未満	18
		1600 - 2000 万円未満	7
		2000 - 3000 万円未満	6
		3000 - 4000 万円未満	3
職種			
会社経営			17
販売・営業			61
マーケティング（製品規格・デザイン、販売企画、広報・宣伝など）			13
人事・総務（庶務、法務、CSR も含む）			40
経営企画（戦略開発、事業企画・開発も含む）			6
経理・財務（監査、審査・予信、融資も含む）			11
国際業務（輸出・入、海外ビジネスも含む）			2
関連事業・関係会社管理（グループ企業統括・管理も含む）			0
サプライチェーン・マネジメント（調達・購買、物流、需給企画など）			2
生産・製造			34
研究開発（技術・商品開発も含む）			43
品質管理・品質保証			6
生産設備・プラントの設計・開発・保全			3
情報システム（IT 推進、IT ソリューション、システム統括も含む）			34
その他			34

c. 一般的自己効力

Sherer et al.' Self-Efficacy Scale (1982) を用いた (林, 2010)。このスケールは 17 項目、もともと 5 ポイント・スケールだが、自己効力感をさらに詳細にはかるために 7 ポイント・スケールに変更した。回答の平均値が高いほど、一般的な自己効力感が高い。

d. WFB (仕事と家庭の両立)

d-1. WFC (仕事が家庭生活を妨げる)

Netemeyer et al. (2004) が開発した 3 項目を使用した。7 ポイント・スケールを使用した。たとえば「私は、仕事のせいで、家庭で私が果たさなければならない最低の義務さえも果たすことができない」。回答の平均値が高いほど、WFC を強く知覚している。

d-2. FWC (家庭生活が仕事を妨げる)

Netemeyer et al. (2004) が開発した 3 項目に筆者が 1 項目追加した。7 ポイント・スケールを使用した。たとえば「私は、家庭問題 (育児や親の世話、家族の病気の世話、金銭、伴侶との諍い、など) で、仕事が身に入らない時が時々ある」。回答の平均値が高いほど、WFC を強く知覚している。

3.3 測定スケールの信頼性

図表 3 のとおり、使用した測定尺度は信頼できるものであった。サンプルは 352 人。

図表 3 測定尺度の信頼性 (Cronbach の α 係数)

一般的な精神的健康度 (8)	.852
仕事上の精神的健康度 (8)*	.797
一般的自己効力感 (17)	.867
WFC (3)	.842
FWC (4)	.742
上司・同僚からの社会的支援 (9)	.894
家族・友人からの社会的支援 (16)	.845

*元の 10 項目から 2 項目を削除した。

3.4 分析方法

分析方法としては主に相関分析、重回帰分析、パス解析を用いた。

4. 分析結果

4.1 記述統計—社会的支援の高い人、低い人というのはどんなタイプの人なのか—

ここでは、サンプル全体ではなく、「上司・同僚からの社会的支援」と「家族・友人からの社会的支援」がともに高いグループと低いグループに分けて、各グループの特徴を明らかにする。この高い、低いスケールの中央値 4.00 を基準に分けた。

以上の傾向から明らかなように、「上司・同僚からの社会的支援」と「家族・友人からの社会的支援」

図表 4 2つの社会的支援がともに低いと感じている人と、高いと感じている人の比較

	2つの社会的支援が低いと感じている人 (38 人)	2つの社会的支援を強く得ていると感じている人 (96 人)
性	男 (38 人中 63.2%)	男 (96 人中 53.1%)
年齢	20 才代 (52.6%)	20 才代 (33.3%)
結婚	既婚者 (55.3%)	既婚者、独身とも (47.9%)
子供の数	いない (57.9%)	いない (62.5%)
末子の年齢	小学生 (7.9%)	0 - 2 才 (10.4%)
家族状況	親の面倒見ていない (84.2%)	親の面倒見ていない (80.2%)
学歴	大卒以上 (63.2%)	大卒以上 (80.0%)
家計	独身の自分だけ (44.7%) 共稼ぎ (44.7%)	独身の自分だけ (35.4%) 共稼ぎ (35.4%)
年収	200 - 600 万円未満 (60.6%)	200 - 600 万円未満 (34.4%)
勤務形態	正規 (84.2%)	正規 (81.3%)
職位	一般 (73.7%)	一般 (49.0%)
職種	情報システム関係 (23.7%) 生産・製造 (15.8%)	販売・営業 (21.9%) 人事・総務関係 (11.5%)
転職経験	なし (52.6%)	あり (59.4%)
一般的な精神的健康度	2.3388	2.1332
仕事上の精神的健康度	3.7664	3.0404
一般的自己効力感	3.9164	3.7409
WFC	2.8684	2.5789
FWC	1.7961	1.8568
上司・同僚からの社会的支援	3.1520	5.4525
家族・友人からの社会的支援	3.3882	4.2982

性から転職経験までは頻度の最大のもの。

精神的健康度以下の数値は全サンプルの平均値。

がともに低いグループは、その高いグループと比べて、末子の年齢が小学生以上で、学歴が相対的に低く、年収も職位も低く、情報システムと生産・製造に従事している人が多い傾向があった。さらに、仕事上の精神的健康度が明らかに低かった。

このような傾向がなぜ見られるのだろうか、なぜ起きているのだろうか。

4.2 研究仮説の検証

研究仮説の検証のために、前述の「精神的健康に関する 7 要因モデル」を用いている。筆者は当初、変数間の因果関係をパス解析を通じて全体的に明らかにしようと試みたが、多くのモデルでカイ二乗値や RMSEA などモデルの適合度に問題が発生した。パス解析の結果、適合度検定を明確にクリアしたのは「上司・同僚からの社会的支援—WFC—一般的な及び仕事上の精神的健康」の関係だけであった（カイ二乗値 = .469, AIC = 26.526, CFI = 1.000, RMSEA = .000）。しかしこの結果では研究仮説を十分に検証することはできない。そこで、以下主として、重回帰分析によるベータ値（標

準偏回帰係数)の体系化を行った。

図表5-11は「社会的支援—WFB—精神的健康の関係」を異なるサンプル集団ごとに分析したものである。とくに図表5は全サンプルで研究仮説の体系の検証を試みている。そこでは研究仮説で明示した変数間関係は実線で、明示しなかった関係は点線で表している。図表6-11の中の実線はすべて分析した変数間関係を表す。ちなみに、数値は原則として標準偏回帰係数、その後の()の中は有意確率を示す。図表9, 10には有意な相関係数も挙げている。ただし、パス解析や重回帰分析、相関分析の結果の詳細については紙面の関係上割愛した。

研究仮説1：上司・同僚からの社会的支援は仕事上の精神的健康に影響を与えるだろう

図表5によれば、この研究仮説は支持された。つまり、上司・同僚からの社会的支援を強く得ていると知覚している人ほど、仕事上、精神的に健康であった。これはパス解析からも支持されている(パス係数 -.29)。

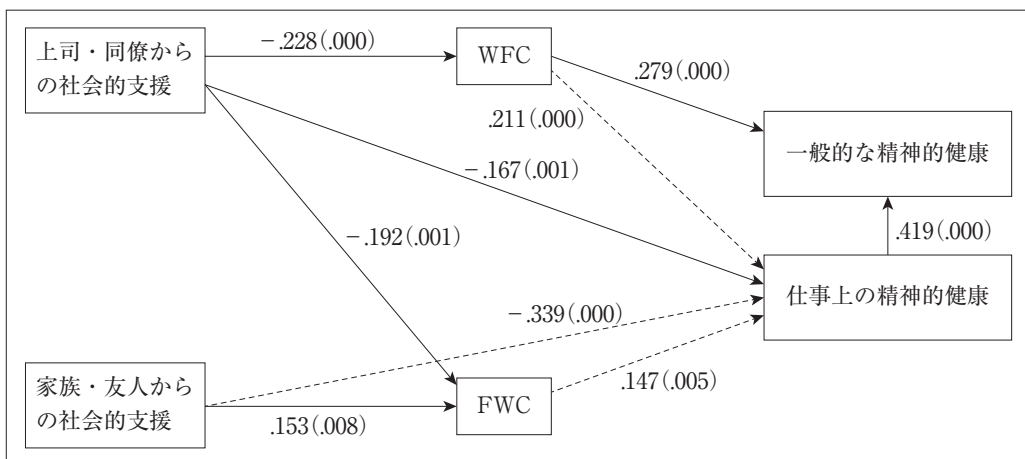
研究仮説2：家族・友人からの社会的支援は、一般的な精神的健康に影響を与えるだろう

図表5によれば、この研究仮説は支持されなかった。つまり、家族・友人からの社会的支援は、一般的な精神的健康と有意な関係がなかった。これはパス解析からも同様の結果が得られた。

研究仮説3：「上司・同僚からの社会的支援」と「家族・友人からの社会的支援」はともにWFBに強い影響を与えているだろう

図表5によれば、この研究仮説は部分的に支持された。つまり、上司・同僚からの社会的支援はWFCとFWCの両者に強い負の影響を与えていた。これはパス解析からも一部支持されている(WFCに対する「上司・同僚からの社会的支援」のパス係数 = -.24, 他のパス係数は不明)。他方、家族・友人からの社会的支援はFWCのみに正の影響を与えていた。これはパス解析からも支持されている。要するに、

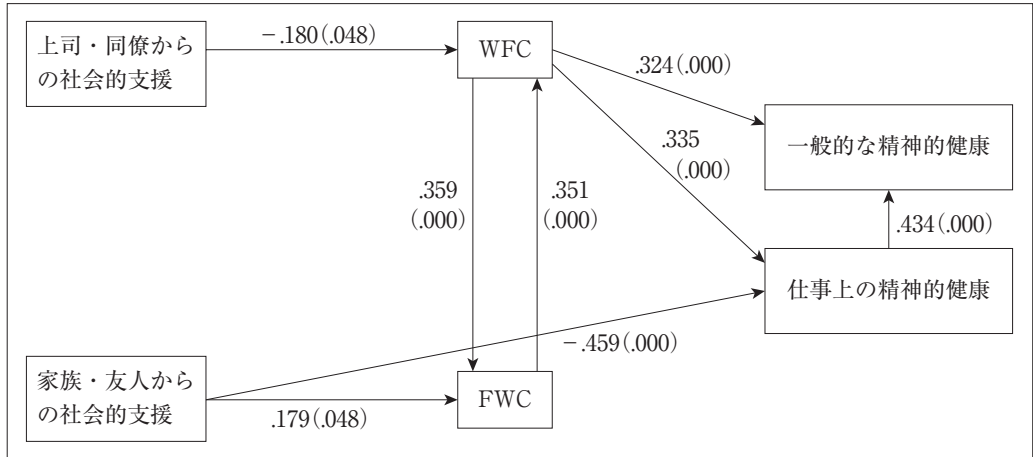
図表5 社会的支援—WFB—精神的健康の関係(全サンプル, 352人)



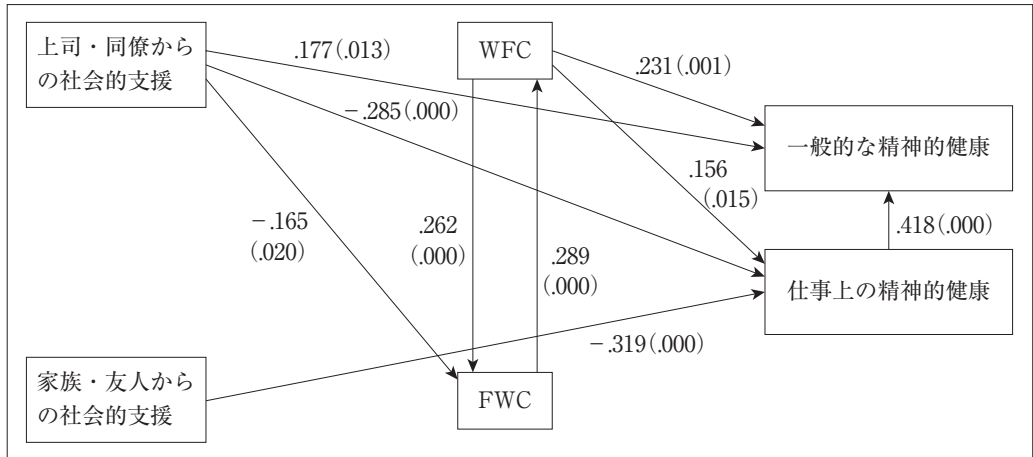
実線：研究仮説で明示した関係

点線：研究仮説で明示されていない関係

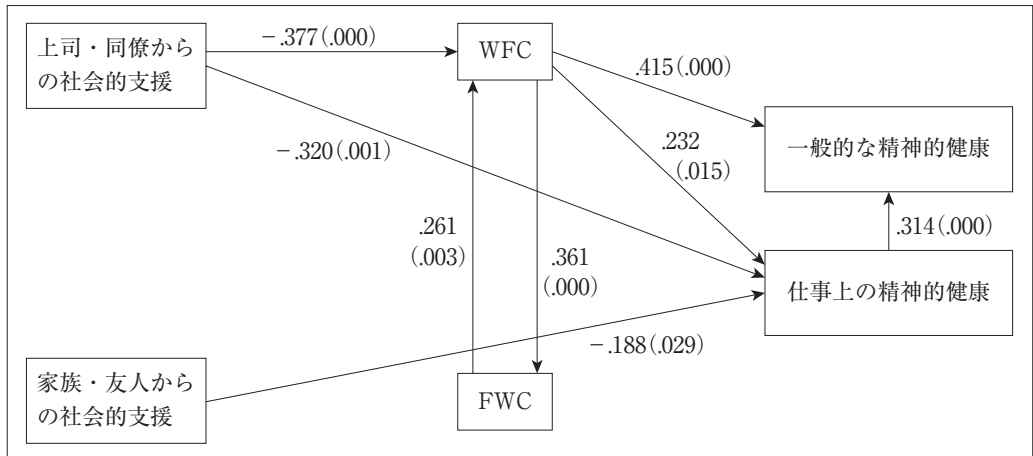
図表 6 社会的支援—WFB—精神的健康の関係（自己効力感の高いグループ、110人）



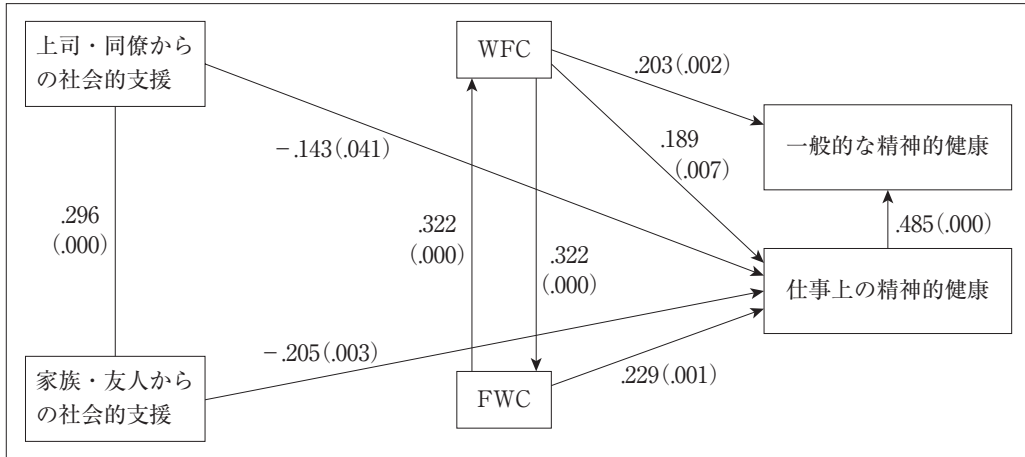
図表 7 社会的支援—WFB—精神的健康の関係（自己効力感の低いグループ、212人）



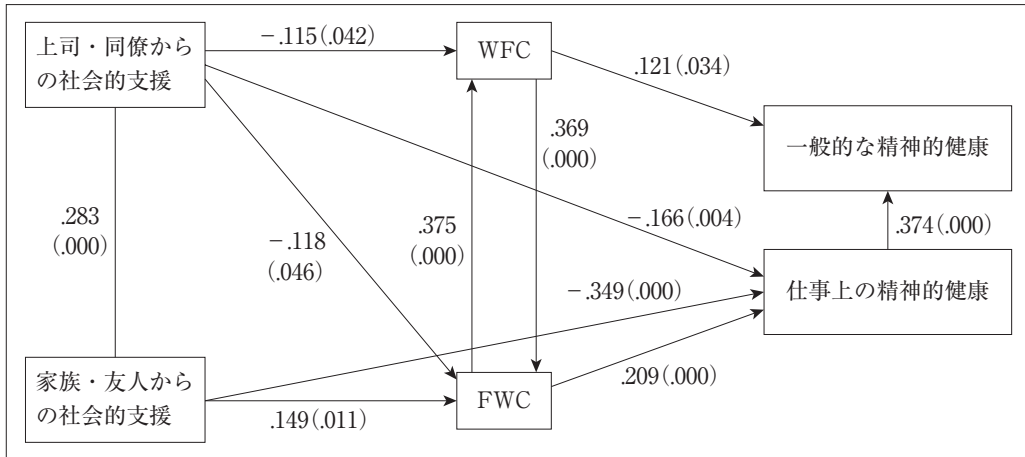
図表 8 社会的支援—WFB—精神的健康の関係（家族・友人からの社会的支援の高いグループ、113人）



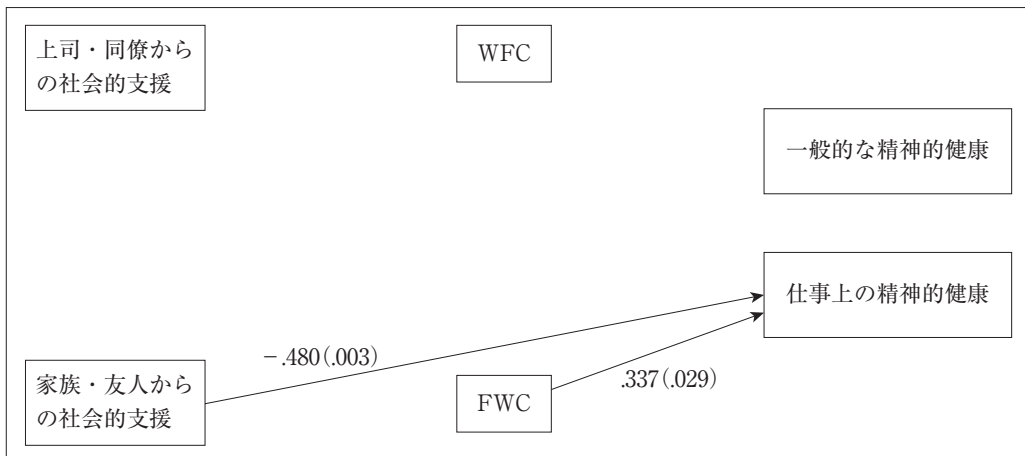
図表9 社会的支援—WFB—精神的健康の関係（家族・友人からの社会的支援の低いグループ、199人）



図表10 社会的支援—WFB—精神的健康の関係（一般的精神的健康度の高いグループ、293人）



図表11 社会的支援—WFB—精神的健康の関係（一般的な精神的健康度が低いグループ、36人）



- ・上司・同僚からの社会的支援を強く得ていると知覚している人ほど、「仕事が家庭生活を妨げている」および「家庭生活が仕事を妨げている」という気持ちが低かった。
- ・家族・友人からの社会的支援を強く得ていると知覚している人ほど、意外なことに、「家庭生活が仕事を妨げている」という気持ちが強かった。

研究仮説 4：「仕事が家庭生活を妨げている」と「家庭生活が仕事を妨げている」という知覚はともに一般的な精神的な不健康に強い影響を与えているだろう

図表 5 によれば、この研究仮説は部分的に支持された。つまり、WFC のみが一般的な精神的な健康に強い正の影響を与えていた。これはパス解析からも支持されている（パス係数 = .29）。FWC は仕事上の精神的な不健康に強い影響を与え、結果として一般的な精神的な不健康に間接的に影響を与えているようだ（パス係数 不明）。

研究仮説 5：自己効力感は「社会的支援→精神的な健康」のプロセス全体に影響を与えるだろう

図表 6, 7 によれば、この研究仮説は支持されたようだ。つまり、自己効力感の高い人と低い人の「精神的な健康に関する 6 要因モデル」（自己効力感を除く）を比較すると、次のような違いが発見された。ちなみに下記の関係についてのパス解析結果はモデルの不適合と「家庭生活が仕事を妨げている」（FWC）の決定係数の異常値のために、使用することができなかった。

a. 自己効力感の高い人は、研究仮説の見地からは、次の 2 つだけが支持されている。

- ・上司・同僚からの支援を強く得ていると知覚している人ほど、「仕事が家庭生活を妨げている」という気持ちが弱かった。
- ・「仕事が家庭生活を妨げている」という気持ちが強い人ほど、一般的な精神的な健康度が悪かった。

b. 自己効力感の低い人は、研究仮説の見地からは、次の 3 つが支持されている。

- ・上司・同僚からの支援を強く得ていると知覚している人ほど、仕事上の精神的な健康度が良かった。
- ・上司・同僚からの支援を強く得ていると知覚している人ほど、「家庭生活が仕事を妨げている」という気持ちが弱かった。
- ・「仕事が家庭生活を妨げている」という気持ちが強い人ほど、仕事上の精神的な健康度が悪かった。

しかし両者の違いを、研究仮説以外で変数間の関係を調べると、両者の間には非常に大きな相違があった（次章で詳述）。

5. 要約と検討

本研究の目的「社会的支援が精神的な不健康を改善できるのだろうか」ということを明らかにするために回答者 352 名を調べた。その結果によれば（研究仮説として設定していない変数間関係も含む）、社会的支援が精神的な不健康を改善すると主張することができる。とりわけ「家族・友人からの社会的支援」よりも、「上司・同僚からの社会的支援」が強い影響力を持っている。しかも家族・友人が社会的な支援をいくらしても、それは直接には相手の一般的な精神的な健康度を改善しないのである。2 つの支援は、どちらも、WFB と仕事上の精神的な健康の改善を通じて、一般的な精神的な健康度を改善するのである。つまり今回の回答者たちに関しては、職場での社会関係が精神的な健康度を左

右するのである。

しかしながら、今回の研究ではいくつかの大きな問題が発見された。まず研究仮説3に関してサンプル全体では「家族・友人からの社会的支援を強く得ていると知覚している人ほど、家庭生活が仕事を妨げているという気持ちが強かった」という発見があった。この原因としては、家族・友人からの社会的支援を強く得ていると知覚している人は、自分もその支援の輪の中に入っていて、結果として、仕事に時間が割けないとか、仕事がうまくはかどらないといった状況に陥っていると考えられる。確かにデメロウティらも、職場での上司の社会的支援は「仕事が家庭生活を充実したものにする」ことを発見しているが、家族の支援が「仕事が家庭生活を妨げている」と「家庭生活が仕事を妨げている」の両者に有意な影響を与えていないことも発見している。

それでは次に、家族・友人からの社会的支援が高い人と低い人の「精神的健康に関する6要因モデル」の特徴を見てみよう。図表8, 9を比較すると、両者ともに、家族・友人からの社会的支援とFWCの間に有意な関係がみられない。両者の間で大きな違いがあるとすれば、「家族・友人からの社会的支援」と「上司・同僚からの社会的支援」の間の相関関係である。家族・友人からの社会的支援が弱いと知覚している人たちにのみ、両変数間に非常に強い関係が見られる ($r = .296, p < .000, n = 199$)。家族・友人からの社会的支援が高いと知覚している人たちは職場と非職場を明確に分けているようだ。しかも「上司・同僚からの社会的支援」が「仕事が家庭生活を妨げている」(WFC)に非常に強い緩和効果を示している。そのWFCがFWCに強い影響を与えている。他方、家族・友人からの社会的支援が弱いと知覚している人たちの場合、2つの社会的支援がWFCとFWCの両者と有意な関係がなかった。しかも彼らは職場の上司・同僚が非職場での友人と位置付けているのかもしれない。もしそうであれば、家族・友人からの社会的支援が弱いと知覚している人たちは仕事と家庭、オン・ジョブとオフ・ジョブを明確に区別した生活をしていないのかもしれない。また彼らは家族・友人からの社会的な支援や愛情に飢えている人達かもしれない。つまり家族・友人からの社会的支援が弱いと知覚している人たちの場合、WFCもFWCも社会的支援とは無関係な原因に起因しているのかもしれない。最後に、分析上の問題だが、家族・友人からの社会的支援が高い人と低い人に分けてサブグルーピングしたために、「家族・友人からの社会的支援」変数の分散が小さくなったのかもしれない。

次に、研究仮説4だ。前述のとおり、キンヌネンらやデメロウティら、ヌーア、ハウルらはWFCと感じている人は一般的な精神的不健康(心身の不調)の度合いも強いことを発見している。しかもこの関係は男女間で差異が見られなかった。しかし本研究では、FWCが一般的な精神的不健康に直接影響を与えていなかった。なぜFWCは一般的な精神的不健康に直接影響を与えていないのだろうか。その原因の1つとして考えられるのは、本研究の回答者たちの場合、一般的な精神的不健康が仕事上の精神的不健康によって非常に強く影響付けられていた。つまり彼らの生活の大きな部分を仕事で占めていると推測できる。したがって仕事あるいは職場で幸せならば、生活全般でも幸せなのだ。

ところで、一般的な精神的健康度が高い人たちの場合も低い人たちの場合も、FWCは一般的な精神的健康度に直接の影響を示していない(図表10, 11)。しかし一般的な精神的健康度が高い人達

の場合、「FWC→仕事上の精神的健康度→一般的な精神的健康度」の関係が成り立っていた。つまり彼らの場合、FWCは一般的な精神的健康に対して間接的に影響しているということだ。他方、一般的な精神的健康度が低い人たちでは、「FWC→仕事上の精神的健康度」が成り立っているが、仕事上の精神的健康度と一般的な精神的健康度の間には影響関係が見られない。今回の研究では、一般的な精神的健康度が低い人のサンプル数が小さいことも原因かも知れないが、彼らの場合、仕事上の精神的健康状態が一般的な精神的健康状態に寄与しないのだ。ということは、彼らの一般的な精神的健康は他の原因に拠っていると考えられる。

最後に、研究仮説5だ。すでにウィーナーら (Wiener et al. 1999)、ルスチツチンスカ (Luszczynska et al. 2005)、クウィンビー&オブライエン、ハウルら (Houle et al. 2009) は、自己効力がストレス知覚や精神的不健康に強い影響を与えていることを明らかにしている。確かに本研究でも、自己効力感の高い人 (n = 110) と低い人 (n = 212) の「精神的健康に関する6要因モデル」を比較すると、大きな相違が見られる。ちなみにこの高い、低いとは7ポイント・スケールの4を基準に分けている。それは以下のとおりである (図表6, 7)。

- a. 自己効力感の高い人の場合、一般的な精神的健康度が、仕事上の精神的健康度と WFC の2変数から有意に影響付けられている。他方、自己効力感の低い人は、さらに「上司・同僚からの社会的支援」も加えた3変数から影響付けられている。
- b. 自己効力感の高い人の場合、仕事上の精神的健康度が、「家族・友人からの社会的支援」と WFC の2変数から有意に影響付けられている。他方、自己効力感の低い人は、さらに「上司・同僚からの社会的支援」も加えた3変数から影響付けられている。
- c. 自己効力感の高い人の場合、WFC が、「上司・同僚からの社会的支援」と FWC の2変数から有意に影響付けられている。他方、自己効力感の低い人は、FWC だけから影響付けられている。
- d. 自己効力感の高い人の場合、FWC が、「家族・友人からの社会的支援」と WFC の2変数から有意に影響付けられている。他方、自己効力感の低い人は、「上司・同僚からの社会的支援」と WFC の2変数から影響付けられている。

要するに、自己効力感の高い人と低い人の間の大きな違いというのは、自己効力感の高い人は「上司・同僚からの社会的支援」の増大が WFC を低下させ、「家族・友人からの社会的支援」の増大が FWC を高めている点だ。そして、自己効力感の低い人は、「上司・同僚からの社会的支援」の増大が FWC を強めている点だ。つまり自己効力感の低い人は、「上司・同僚からの社会的支援」が増大すると、「家庭生活が仕事を妨げている」と感じる傾向が低下するのである。「上司・同僚からの社会的支援」が FWC の知覚において重要な役割を果たしているのである。

6. 実践への提言

本研究の結果、さまざまな実践的提言が可能である。しかしとりわけ次の2点が重要であろう。

- (1) 一般的な精神的不健康を改善する最大の要因は、仕事上の精神的不健康を改善し、同時に「仕事が家庭生活を妨げている」という気持ちを弱めることだ。そして仕事上の精神的不健康を改善す

るには、ワーク・ライフ・バランスの実現を図れるように支援してやることも重要だが、「上司・同僚からの社会的支援」と「家族・友人からの社会的支援」を高める必要がある。とりわけ「家族・友人からの社会的支援」が決定的に重要な役割を果たしている。したがってたとえば、会社側は少なくとも社員の楽しい家庭生活・オフジョブの生活の実現のための人的資源管理諸施策を勘案すべきなのだ。

- (2) 自己効力感の高い人と低い人の「精神的健康に関する6要因モデル」は異なっているから、自己効力感の程度に応じて精神的健康改善策を講じる必要がある。たとえば、自己効力感の低い人の精神的健康を高めるには、自己効力感の高い人の場合よりも、職場では上司・同僚が社会的支援をもっと強く提供することが求められる。つまり端的に言って、仕事で自信のない人、弱い人には職場で周囲の人達が何かと支援をしてあげなければ、その人は精神的に健康でいられないのだ。

結びに代えて—残された問題—

本研究の結果、社会的支援が精神的不健康を緩和することが明らかになった。しかもその際、「自己にかかわる諸概念」の一つである自己効力感が大きな影響力を持っていたことも明らかになった。

社会的支援と精神的健康の関係については、すでに本研究の研究仮説設定プロセスにおいて触れたように、多くの研究がある。しかしこの関係の解明では、自己効力という概念だけでなく、他の「自己にかかわる諸概念」も重要な切り口となるだろう。たとえば、アイデンティティだ。社会的支援は「社会的アイデンティティ・精神的健康」の関係に影響を与える可能性がきわめて高いようだ。

ハスラムら (Haslam et al. 2005) は従来のストレス研究では、とくにどんなタイプのストレッサーか、またどんなパーソナリティの持ち主か、その人がどんな状況に置かれているのかが重視されてきたという。ただ彼らはこのようなアプローチでは、人によって異なるストレス知覚プロセスの微妙な違いというものが説明できないという。そこで彼らは、個人のストレス知覚に関する主要な社会心理学的研究の成果に基づいて、新しいアプローチを開発すべきだと考える。それは特定のリスク要因の存在・欠如、社会的同一化、社会的支援の3つに基づいてストレスの発生およびそのタイプと強さを予言しようとするものだ。

彼らは2つのサンプル集団（心臓外科手術に成功して間もない患者34人（男28人、年齢45－80才）、英国空軍の不発弾処理チーム（全員男、平均年齢31才））を設定し、それぞれの場で検証した。ここでは患者集団の検証結果だけについて触れる。パス解析の詳細な結果（原文ではパス係数だけを表示していたので、林が図表化した；林、2012: 47. 図表12）および社会的同一化（家族・友人とのアイデンティティ）、社会的支援、憂鬱な気分（気持ち）など7変数の定義と測定方法についてここでは割愛する（詳細は、林、2012: 47-48）。

研究結果によれば、上記の「ストレスの社会的アイデンティティ・モデル」は支持された。つまり、

- a. 社会的同一化は社会的支援の知覚を高め、その結果、ストレス知覚を低下させた
- b. 社会的同一化とストレス知覚の関係は、社会的支援によってモデレートされている

要するに、ハスラムらの「ストレスの社会的アイデンティティ・モデル」は2つのサンプル集団そ

れぞれにおける研究によって支持された。人はさまざまな集団のメンバーになることによってその集団からさまざまな支援を得ることができる。その社会的同一化による支援獲得を通じて、人は潜在的なストレッサーがもたらす負の影響から自分を守ることができるのだ。

このように、社会的アイデンティティとストレス知覚の間には有意な関係があった。社会的アイデンティティがストレス知覚に対して影響を与えていることを立証した研究はごく最近のようだ。ハスラムら（2005）によれば、家族・友人とのアイデンティティ（家族や友人たちと強い絆を感じているかなどで測定）が強い人ほど、次のような傾向が有意に見られた。

- ・社会的支援を得ているという知覚が高い
- ・ストレス知覚が低い
- ・自己価値感を強く感じている
- ・社会環境の満足（自分の周囲の人達についての満足）が高かった
- ・今の生活への満足が高かった

また自己にかかわる諸概念に関する研究からは、自己効力、自己イメージ、セルフ・コンセプト、アイデンティティの間のさまざまな関係がストレス知覚にどのような影響を与えるのだろうかといった疑問も湧いてくる。さらにはそれらと職務ストレッサーや生活上のストレッサーがどういう関係にあるのかといった問題についても興味を湧くのである。

要するに、近年、仕事の場合よりも生活の場合におけるストレス研究が盛んなようである。しかもそこにおいては、前述からも明らかなように、社会的支援やWFBの影響力の解明が重視されているようだ。加えて、自己効力や自己価値、さらにはアイデンティティといったセルフ・コンセプトにかかわる概念（パーソナリティ特性ともいうことができる）がストレス知覚のメカニズムの解明で重要な働きをしているようだ。上述のように、リュールマン&ヴォルチック（1988）の修正型やハスラムら（2005）の研究などで重視されている自己価値、およびそれと密接な関係にあり、かつストレス知覚の研究で最近とみに注目を浴びている自己効力に焦点を当てて、それらとストレス知覚との関係をより一層明確にする必要があるだろう。ちなみにハスラムらの研究では社会的同一性を2項目で代わって簡単に測定しているが、信頼性と妥当性の高い社会的同一性スケールを、われわれは探求するか開発する必要があるだろう。

引用・参考文献

- Burke, R. J. Burgess, Z. & B. Fallon. 2006. Organizational Practices Supporting Women and Their Satisfaction and Well-Being. *Women in Management Review*, 21, 5: 416-425.
- Cooke, R. A. & D. M. Rousseau. 1983. Relationship of Life Events and Personal Orientations to Symptoms of Strain. *Journal of Applied Psychology*, 68, 3: 446-458.
- Daniels, K., Brough, P., Guppy, A., Peters-Bean, K. M. & L. Weatherstone. 1997. A Note on a Modification to Warr's Measures of Affective Well-Being at Work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70: 129-138.
- Demerouti, E., Geurts, S. A. E. & M. Kompier. 2004. Positive and Negative Work-Home Interaction: Prevalence and Correlates. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 23, 1/2: 6-35.
- Diwan, S., Jonnalagadda, S. S. & S. Balaswamy. 2004. Resources Predicting Positive and Negative Affect

- During the Experience of Stress: A Study of Older Asian Indian Immigrants in the United States. *The Gerontologist*, 44, 5: 605-614.
- Gates, D. M. 2001. Stress and Coping. *AAOHN Journal*, 49, 8: 390-398.
- Haslam, S. A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K. & S. Penna. 2005. Taking the Strain: Social Identity, Social Support, and the Experience of Stress. *The British Journal of Social Psychology*, 44: 355-370.
- 林伸二. 1987. 管理者行動論. 白桃書房。
- 林伸二. 2010. 「幸せとは何か一定義と測定」 青山経営論集、45, 3: 13-2.
- 林伸二. 2011. 「幸せ（幸福感）の知覚メカニズム—SHEE モデルの提案—」 青山経営論集、46, 1: 1-28.
- 林伸二. 2012. 「働く女性の精神的不健康の原因を探る—ストレス研究の成果に基づいて—」 青山経営論集、46, 4: 22-63.
- Hokerberg, Y. H. M., Aguiar, O. B., Reichenheim, M., Faerstein, E., Valente, J. G., Fonseca, M. de J. & Passons, S. R. L. 2010. Dimensional Structure of the Demand Control Support Questionnaire: a Brazilian Context. *Int Arch Occp Environ Health*, 83: 407-416.
- Houle, L., Chiochio, F., Favreau, O. E. & M. Villeneuve. 2009. Role Conflict and Well-Being among Employed Mothers: the Mediating Effects of Self-Efficacy. *Gender in Management*, 24, 4: 270-285.
- Karasek, R. A., Triantis, K. P. & S. C. Chaudhry. 1982. Coworker and Supervisor Support as Moderators of Associations between Task Characteristics and Mental Strain. *Journal of Occupational Behavior*, 3, 2: 181-200.
- Kinnunen, U. & S. Mauno. 1998. Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict among Employed Women and Men in Finland. *Human Relations*, 51, 2: 157-177.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gelinis, C., Marchionni, C. & U. Drevniok. 2008. Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 3: 290-297.
- Lyszczyńska, A., Scholz, U. & R. Schwarzw. 2005. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *Journal of Psychology*, 139, 5: 439-457.
- Netemeyer, R. G., Brashear-Alejandro, T. & J. S. Boles. 2004. A Cross-National Model of Job-Related Outcomes of Work Role and Family Role Variables: A Retail Sales Context. *Academy of Marketing Science. Journal*, 32, 1: 49-60.
- Noor, N. M. 2004. Work-Family Conflict, Work-and Family-Role Salience, and Women's Well-Being. *Journal of Social Psychology*, 144, 4: 389-405.
- Quimby, J. L. & K. M. O'Brien. 2006. Predictors of Well-Being among Nontraditional Female Students with Children. *Journal of Counseling and Development*, 84, 4: 451-460.
- Rees, T. & P. Freeman. 2009. Social Support Moderates the Relationship between Stressors and Task Performance Through Self-Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 2: 244-263.
- Rodwell, J., Noblet, A., Demir, D. & P. Steane. 2009. Supervisors are Central to Work Characteristics Affecting Nurse Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 41, 3: 310-319.
- Ruehlman, L. S. & S. A. Wolchik. 1988. Personal Goals and Interpersonal Support and Hindrance as Factors in Psychological Distress and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 2: 293-301.
- Sangon, S. 2004. Predictors of Depression in Thai Women. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. 18, 2/3: 243-260.
- Sevastos, P., Smith, L. & J.L. Cordery. 1992. Evidence on the Reliability and Construct Validity of Warr's (1990) Well-Being and Mental Health Measures. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65: 33-49.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. & D. Stewart. 1986. The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. *American Journal of Community Psychology*, 14, 2: 195-220.
- Vieno, A., Santirello, H., Pastore, M. & D. D. Perkins. 2007. Social Support, Sense of Community in School, and Self-Efficacy as Resources during Early Adolescence: An Integrative Model. *Am J Community Psychol*, 39: 177-190.

- Warr, P. 1990. The Measurement of Well-Being and Other Aspects of Mental Health. *Journal of Occupational Psychology*, 63: 193-210.
- Wiener, K. K. K., Oei, T. S. & P. A. Creed. 1999. Predicting Job Seeking Frequency and Psychological Well-being in the Unemployed. *Journal of Employment Counseling*, 36, 2: 67-81.

付記

本研究にあたり青山学院大学経営学会より2012年度研究助成金が交付された。この場を借りて、当学会に謝意を表す。