

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
11	自殺率では公務員が多いと聞いていますが、その事例も知りたい。		
12	事例が1番わかりやすい	読んでいて頭が痛くなります。見出しを大きく要点(結論)のみを示してください。	日常の事務に加えこの種のマニュアルを読まされる管理職は「鉄人」ですかね
13	上司の対応として担当医師との相談(プライバシーとの関係から困難な場合があるが)による職場環境の改善等につなげて付けて加えて欲しい。又、リハビリ出勤の導入に関する内容も付け加えて欲しい。		

5) 一般職用マニュアルへの要望

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
1	もつと絵を入れて読みやすくしてはどうか。うつの人はマニュアルを読むのも面倒と思うかもしれないで。	こういう原因でうつになるという部分よりも、実例(P11)を挙げてもっと身近な問題であることや現実をイメージできる風な文章を入れてはどうか。 P2.3.4は内容を検討してA4で1頁にした方が読みやすい。	自殺する勇気があるなら仕事を休むことの方がもつと簡単にできると思う。このマニュアルの構成部分をもっと親しみやすく強調してはどうか。 P9.19.20などチェックシート的なものを頭に持ってきてはどうか。自殺やストレスの現状を押えるためのデータも冊子の前のほうにまとめて持ってきてはどうか。
2			全体的に見にくい、読みにくいと思う。中に入りづらい印象があった。
3		P11「声かけと相談でうまくいったケース」内容的には重要だと思いが多く長文で読みづらいので段落ごとに区切りたり要約できる部分は要約するなどして読みやすくした方が良いと考える	
4			数ヶ所、誤字(誤植)があるようだ。文字が多い箇所(P6.7.8.9.20)は書体を変えるなどして読みやすくしては？(目にたくさん濃い文字が入ってくると心の風邪”を引いた人が読むのには抵抗感がありそう)P9の”ストレスを受けやすい時”という項目は大変参考になった。今後も精神的に疲れを感じたときにマニュアルを活用したいと思う。いざというときに頼りになるマニュアルの存在は心強い。より良いものが作成されるのを楽しみにしています。
5			分かっているけどストレス解消は大変難しいものでどうしようも無い時もあると思う。
6	本人に対するケア。今の悪い状況は抜けられるよ、という希望が持てる部分、安心できる表現がもつとあると良い。	導入部分の火災保険、自動車保険の部分が分かりにくい。(例えば)	実際のお医者さんからのアドバイス・コメント(気軽に来て下さいね、でも)あるといいなと思います。
7			内容は良いと思うが、字の大きさの変化や行間など読みづらい点がある。
8	心疾患者に対して周囲のフォローが大切なことは理解できるが周囲の人にとってはそのことが新たなストレスを生み出すことも事実である。その点にも触れておくべきと考える。	同じ内容を何度も繰り返すとくどい印象を与える。	
9	周囲の人がうつ病かもしれない時の対処法を詳しく具体的に知りたい。	チェックリストの文字数が多いので読むのに疲れるかも	自殺どうつ、自分のことと周囲のこの順番が入り組んでいるのでわかりにくく感じた。自分→周囲、うつ→自殺と整理してもらった方がわかりやすい。

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
10			文字が多すぎて心が悩んでいる人にとっては辛いのではないだろうか。
11	声かけでうまくいったケース(P11)のような体験談がもっとあったらよいと思う		文字等は色をもっと多用する等明るい感じのレイアウトにした方がよいのでは・・・くらい感じがする。文字の書体も変えた方がよいと思う。
12		P21のストレス反応のお流れの図、対処方法の文が少しわかりづらかった。もう少し分かりやすくした方がよいと思います。	自己チェックのページは1つにまとめて質問項目はもう少し減らした方が取り掛かりやすいと思います。
13		P6.7.8 P9・・・点数は少ない 20位まで男女別のほうがよいのでは？ P11・・・視覚的に P19・・・前文長い	
14		P9ストレスを受けやすい時・・・男女別の合計点数は不要だと思いました。順位ももう少し減らし読みやすくした方がよいと思いました。	文字が多すぎて読みにくいです。
15	ストレス解消法は具体的な例があると良いのでは？	P11ケース事例は文字も小さく全部読もうという気にはならない。P21の図表は理解しにくい。	1頁あたりの文字数が多いと思う。自殺に対する正しい知識を得るためにはこれ嫌いのがリデュームは必要と思うが、クイック目次と目次の関係が少々まわりくどい気がする。

6) 家族用マニュアルへの要望

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
1	第7章の事例をなるべく方法論も含めて増やした方がわかりやすいと思う。それも事実、体験談としての内容であれば更に良いと思う。		第3章の声かけの方法が読みやすくわかりやすく参考になった。
2	実際の例があればもっと掲載して欲しい。どんな人がどんな職場環境でうつ病になったか。そしてそれをどういった方法で解決したか等を数多く掲載していただきたい。		服薬が効果的とは知りませんでした。どんな薬で副作用とはないのかも詳しく知りたいです。
3			身内にうつ病の人がいない人にはパラバラめつくて終わりそうですし、うつ病の心配があつてみた場合には物足らないような気がしました。私には、身近にうつ病に近い人がおり、夫が健康なので...
4	表1外部の専門的組織、医療機関について地区別にシールで貼れる連絡先リストを配布した方が良いのでは？ そのページイラストはもう少し小さくてよいのでtel番号をもう少し大きく。		イラストがいまいちのようです。
5	精神科又は精神病という名称に対する社会的偏見があるために、うつ病またはうつ状態にある人も関わらずに本人又は家族が受け入れることができず精神科の受診を拒んでいくことが多い。うつ状態には「心の風邪」だ。誰もかぜはひきます。早いうちに専門医にかかりましょう。早期発見早期治療が大切です。		頭が痛いので内科にみせるが異常無しといわれる。しかし頭痛は続き何もしたくない。こんなときうつと自覚させるには、気安くカウンセリングを受けるようすすめて下さい。
6	分かりやすく良かったと思いますが、7章の事例のところをもう何件か、例えば、2頁の「職場以外の出来事」などあればよいと思いました。		うつだけでなく更年期などの分もあっても良いと思います。私だけでしようか？
7	家族と心のつながりが本当に大切だと今更ながら感じております。		ご近所に40代後半の主婦の方で、うつかなと思われり方がおられます。苦情を言いたいことも時々ありますが、病気だからと思っっています。他人に対してはどう対処していいのかわかりません。
8	第5章の情報量が他章との比率からも少なすぎると思う。できれば具体例(体験)をあげているようなケースがあることを示して欲しい。		表やグラフ等をデータとして挿入するのも良いと思う。
9			自殺を考える時～思いつめたとき、周囲の意見はあまり考えない。

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
10			「うつ」の当事者に対するフォローはよくわかりますが、周りの人間のフォローはどうなのでしょう？当事者は本当に辛いと思います。周りの人間は本人以上にもっと疲れることがあります。そのフォローをどのようにして補っていくのでしょうか？「病名」を言われて安心できるのは誰なのでしょう。「うつ」はもっと複雑な問題であると思います。
11		14頁の事例は少々読みにくい。	分量も丁度良く、読みやすいマニュアルだと思えます。内容も分かりやすく、役に立つものだと思います。
12	本人はともかく家族が専門家とコミュニケーションすることをすすめるべきだと思います。	全体的に文字が多いという印象があります。自分たちで自分たちのことを判断させるということは大膽だと思えますが、現状では、家族が専門家に相談する勇気を促す方が優先されると思います。	世間の人々の読解力をあまりあてにしないほうがいいと思います。口頭で目を見て話さないとなかなか伝わっていきません。
13	予防について、日常特に会社業務が大きく影響している。その人に対して個人差をどう指導するか(予防保全)。病気になる原因の究明と軽減。事例はもっとわかりやすく。		日常メンタルヘルスケアについて、家族、会社を含め行動すること。コミュニケーションへの参加。レクリエーションの計画・実行。
14	ストレスと上手に付き合っていくためにはまずリラックスすることと家族の心遣いが必要です。心身を鍛えると強く生きていけるような気がします。		
15	P9:薬をきちんと服用・・・の部分で、やむと、本心に副作用がでていなくても止めないといけないのにきちんとという言葉によって悪い方向に行ってしまうかもしれない。副作用がでたらすぐに医師の診断を・・・などのほうが良いかも。		もし余裕があるのなら、P16の資料にでていいる施設などはどんな活動をしているところなのかを記入してあると利用しやすいかもしれない。
16	配偶者や家族の心遣いが何よりも薬になります。		

表Ⅱ-1:自殺既遂者、未遂者の年齢分布

年齢	20代	30代	40代	50代	合計
既遂者	8(1)*	12(1)	8	12(1)	40(3)
未遂者	2(1)	5	6(3)	0	13(4)
合計	10(2)	17(1)	14(3)	12(1)	53(7)

*()内は女性

表Ⅱ-2:自殺者の職業

職種	既遂者	未遂者
一般技能職	12	2
専門技術職	11(1)	2
公務員(国家・地方)	4(1)*	0
システムエンジニア	2	2
金融業従事者	4	1(1)
コック	2	0
事務職	0	3(2)
サービス・販売	2	2(1)
運輸業従事者	1	1
管理業務(人事など)	1	0
マスコミ関係	1(1)	0
合計	40(3)	13(4)

*()内は女性

表Ⅱ-3:臨床診断名

	既遂者	未遂者
うつ病	27(14)*	11(9)
適応障害	6	0
統合失調症	2(1)*	0
重度ストレス障害	3	0
不安障害	0	1
かい離性障害	0	1
不明	2	0
合計	40(15)	13(9)

*()内は治療中

表Ⅱ-4:職場における心理的負荷

既遂者	未遂者	心理的負荷の内容
19	7	仕事の量・質の変化
7	0	役割・地位の変化
6	1	仕事の失敗・過重な責任
1	2	対人関係のトラブル
6	3	特によし(通常業務)

表Ⅱ-5:自殺のサイン

自殺のサイン	既遂者	未遂者
特異的サイン (遺書、服薬など)	7	6
非特異的サイン (うつ状態など)	25	7
職場・家庭で気づかず	7	4*

*自殺企図直前まで気づかず

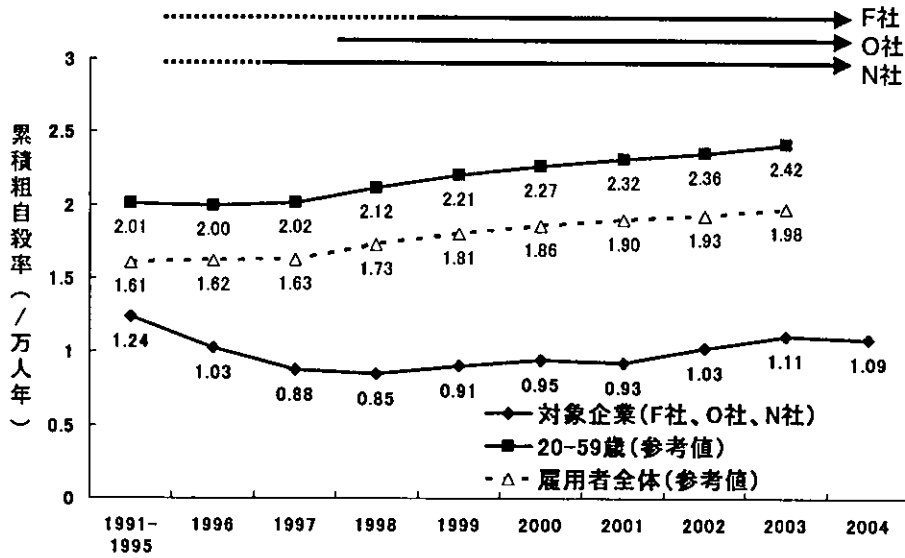
表Ⅱ-6:心理的負荷の程度
(精神障害の労災認定基準より)

	職場における心理的負荷			職場以外の心理的負荷		
	I(軽)	II(中)	III(強)	I(軽)	II(中)	III(強)
既遂者	5(1)*	27	9(2)	4(2)	3(1)	1
未遂者	4(1)	6(2)	2(1)	4	6(3)	2(1)
合計	9(2)	33(2)	11(3)	8(2)	9(4)	3(1)

*()内は女性

【資料7】

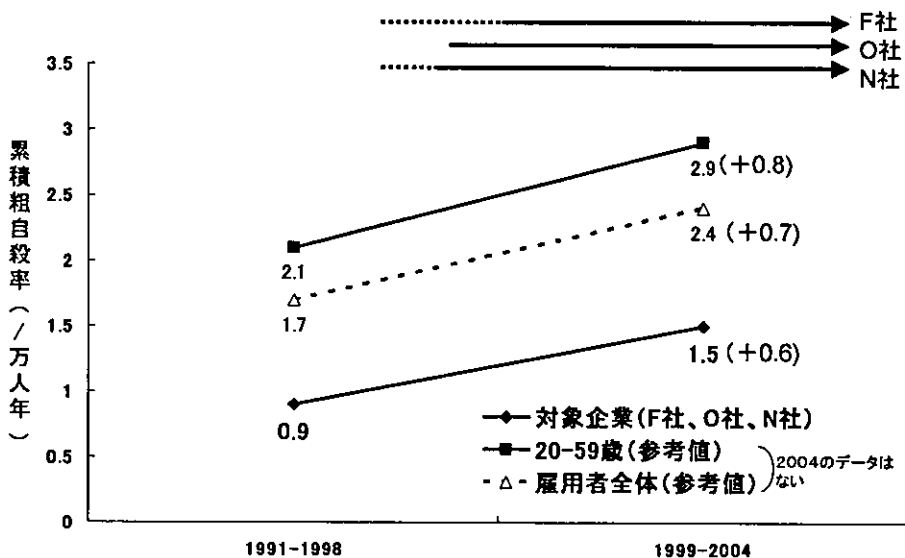
図Ⅲ-1: EAP導入前後の累積粗自殺者率の経年変化



→: EAPの本格的な導入: EAPの部分的な導入 対象企業における単年度の総観察人年は、平均1.5万人年
 X 年における累積粗自殺者率 = (1991-X年における総自殺者数) / (1991-X年までの累積人数)、20-59歳と雇業者全体の累積粗自殺率、警察庁、総務省統計局、独立行政法人 労働政策研究・研修機構のデータから算出

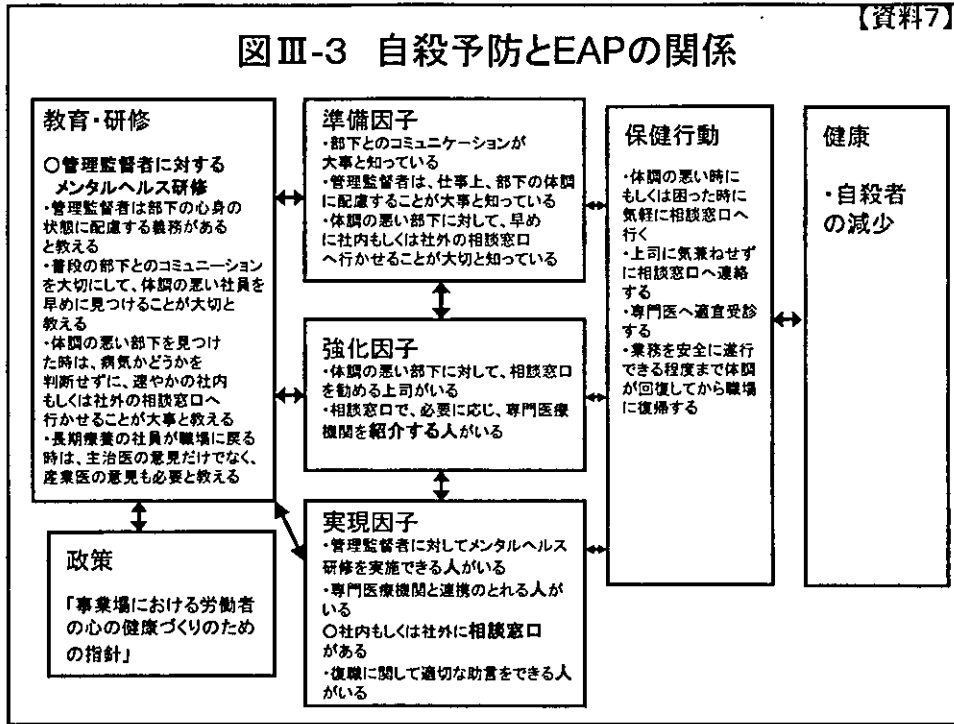
【資料7】

図Ⅲ-2: EAP導入前後の累積粗自殺者率の推移

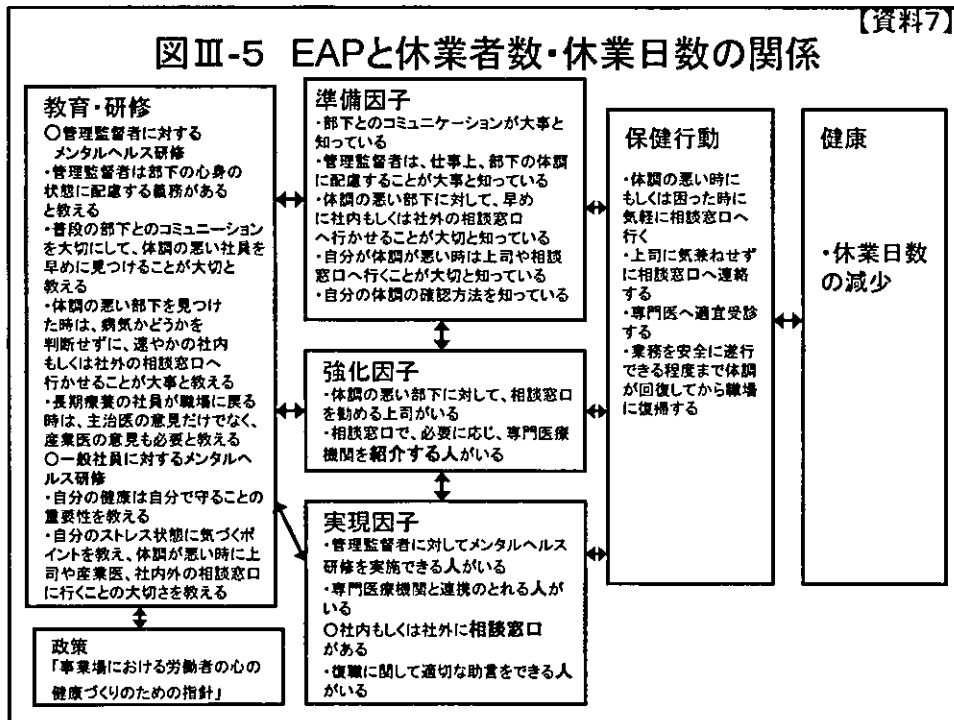


→: EAPの本格的な導入: EAPの部分的な導入
 20-59歳と雇業者全体の累積粗自殺率、警察庁、総務省統計局、独立行政法人 労働政策研究・研修機構のデータから算出
 2004のデータはない

図Ⅲ-3 自殺予防とEAPの関係



図Ⅲ-5 EAPと休業者数・休業日数の関係



表Ⅲ-4 EAP(Employee Assistance Program)の費用便益分析

	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
A社における平均月収(a)	¥414,550	¥414,550	¥414,550	¥414,550	¥414,550	¥414,550
A社における平均日当(b = a ÷ 20)	¥20,727	¥20,727	¥20,727	¥20,727	¥20,727	¥20,727
A社における平均時給(c = a ÷ 20 ÷ 8)	¥2,590	¥2,590	¥2,590	¥2,590	¥2,590	¥2,590
メンタル関連疾患の休業日数(d)	1687	1146	1468	254	890	1727
メンタル関連疾患による損失金額(b×d)	¥34,966,449	¥23,753,142	¥30,427,236	¥5,264,658	¥18,447,030	¥35,795,529
EAP導入(2002年)後の休業日数減少による便益 (2002年+2003年+2004年)-(1999年+2000年+2001年)						¥29,639,610
研修会受講者数(e)				687	870	
1回当たりの研修時間(f)				1.5	1.5	
研修会受講により損失した費用(g = c×e×f)				¥2,668,995	¥3,379,950	
ストレス調査の回答にかかった時間(p1)						0.5
ストレス調査実施者数(q1)						1012
ストレス調査結果配布後の面接者数(p2)						823
ストレス調査結果配布後面談の一人当たりの時間(q2)						0.25
ストレス調査の実施と調査後面談で損失した費用(r = (p1×q1 + p2×q2)×c)						¥1,843,433
EAPでの社外カウンセリングの合計件数 (j1)				25	73	68
社外カウンセリングにかかる時間(職場からの移動時間も含む)(H)(j2)				1.5	1.5	1.5
EAPでの電話相談の合計件数(k1)				16	40	18
電話相談にかかる時間(H)(k2)				1	1	1
EAPでのメール相談の合計件数(m1)				15	64	57
メール相談にかかる時間(H)(m2)				0.5	0.5	0.5
EAPへの相談で損失する合計時間(n = j1×j2+k1×k2+m1×m2)				61	181.5	148.5
EAPへの相談で損失した費用(l = b×n)				¥157,990	¥470,085	¥384,615
EAPに支払った契約費用(2004年を基準に換算)						¥3,156,000
EAPに支払った合計金額(2002年+2003年+2004年)(o)				¥4,885,261	¥6,072,381	¥14,113,642
企業における合計損失費用(g + l + o)						¥23,018,709
EAPの費用便益分析						
						(便益/費用)
						1.3
						(便益-費用)
						¥6,620,901

* 割引率は5%を採用し、2004年を基準に算出した

労働者の自殺に関する社会・心理的要因と対処方法の検討
～女性のためのストレスマネジメント教育プログラムの開発～

リサーチ・レジデント 廣川空美 岡山大学大学院医歯学総合研究科客員研究員

女性のための心の健康づくりを推進するためのツールの開発を目的として、以下の3つの研究を実施した。(1) 日本語版ジェンダー尺度（肯否両側面の共同性・作動性尺度：Communion-Agency Scale）とメンタルヘルスとの関連性の検証：従来の性役割意識を測定する尺度（ジェンダー尺度）には、社会的に望ましい側面しか測定しないなど多くの問題点が含まれている。土肥・廣川(2004)は、日本語版ジェンダー尺度の開発をしたが、メンタルヘルスとの関連性については検証していない。本研究では、ジェンダー尺度と抑うつ感、自尊感情、ストレスなどメンタルヘルスとの関連性を調査した。その結果、社会的に望ましい男性性、女性性は、抑うつ感、ストレスが低く、自尊感情が高いことが示され、社会的に望ましくない男性性、女性性は逆に抑うつ感、ストレスが高いことが示された。(2) ストレスマネジメント教育プログラムの効果評価： ストレスマネジメント教育プログラムを開発し、その効果を評価するという研究計画に基づき、ジェンダー教育を取り入れたストレスマネジメント教育プログラムの試案を作成した。その教育効果評価については、まだ試案の段階であることから、職場における労働者ではなく、女子学生を対象に検討した。教育プログラムの有効性を確認するため、異なるグループを対象に2回繰り返し実施した。プログラムの内容は、全9回を週1回90分で構成し、講義と実習を行った。講義には、ストレスに関する一般的な知識の提供から、性役割意識の発達、セクシュアル・ハラスメントなどのジェンダー教育を行った。実習は、リラクゼーション訓練、論理的思考訓練、自己主張訓練を行った。1回目の実践の結果は、攻撃的、傲慢といった社会的に望ましくない男性性が、対照群に比べ抑制されることが示された。また、ストレス反応が対照群と比べ、抑制される傾向にあることが示された。2回目の実践の結果は、他者への依存性といった社会的に望ましくない女性性が、対照群に比べて抑制されることが示され、プログラムの有効性を確認した。(3) 女性のためのストレスマネジメント教育テキスト作成： 実践したストレスマネジメント教育プログラムから、主要な要素のみで構成し、女性のためのストレスマネジメントのテキストとワークブックの試案を作成した。そのテキストとワークブックを用いて、15名の保健学科生(内男性1名)を対象として、1時間30分のワークショップ形式で実践し、テキストに対するアンケートを実施した。さらに、同じテキストとワークブックを30歳代～50歳代女性に配布し、25名(回答率42%)から解答を得た。アンケートで得た改正点を修正し、テキストとワークブックを作成した。

A. はじめに

近年、女性の社会進出が進み、女性の労働者は増加している。女性は男性の2倍うつ病の罹患率が高いといわれている一方、自殺率は、65歳までは男性が女性よりも高く、40歳から59歳の男性は自殺率の増加が顕著である。そのため、労働の場である事業場において自殺予防の対策が推進されることが効果的であるとして、男性を対象にした対策が中心に行われている。

しかし、本来自殺予防や心の健康づくりは、職場、地域や家庭と十分に連携して実施されるべきものである。日本社会においては、女性の社会進出が進んでいるとはいえ、地域や家庭はまだ女性の存在が大きい。メンタルヘルスにおいては、男女差を踏まえた、対策がより有効であると考えられる。女性のメンタルヘルスの向上を促すことにより、職場、地域、家庭まで連携した、心の健康づくりが可能となると期待できる。

先行研究によると、女性が男性よりも抑うつ的である要因の1つに、典型的な女性性を強調した場合、他者に依存的になることが議論されている。また、男性の場合は、典型的な男性性と仕事が強く結びついているため、雇用状況がストレスサーとなり、自殺率を上げているのではないかという議論もある。このような性役割意識の核となっているのは、対人コミュニケーション要素であることが先行研究のレビューにより明確になった(Hirokawa, in press)。他者への過剰な依存性は自己の自立を抑制し、他者への攻撃性は他者からのサポートを抑制してしまう。性役割意識は、社会からの性に対する望ましさへの認知によって形成されることから、性に対する認知を変容することにより、対人コミュニケーションも変化することが期待できる。

本研究は、特に性役割意識(ジェンダー)と対人コミュニケーションに焦点を置き、自殺予防のためのセルフ・ケアとして、女性のためのストレスマネジメント教育プログラムの開発を目的としている。

本研究では、若手研究者活用事業によるリサーチ・レジデントとして、平成15年度から平成16年度の2年間に渡って、次の3つの研究を実施した。

1) 日本語版ジェンダー尺度(肯否両側面の共同性・作動性尺度: Communion-Agency Scale)とメンタルヘルスとの関連性の検証

従来の性役割意識を測定する尺度(ジェンダー尺度)には、社会的に望ましい側面しか測定しないなど多くの問題点が含まれている。そこで、メンタルヘルスについて予測可能な日本語版ジェンダー尺度の開発を行った(土肥・廣川, 2004)。内的な妥当性は検証されているが、外的な妥当性はまだ検証する必要がある。そこで、メンタルヘルスと共同性・動作性尺度(CAS)との関連性を検証した。

2) ストレスマネジメント教育プログラムの効果評価

自殺予防対策に関する先行研究の中で、有効であると考えられる心理的アプローチには、漸進的筋弛緩訓練、バイオフィードバック、瞑想、認知行動療法などがあり、最も有効とされるのは、これらの方法を組み合わせることである。労働者個人に対するストレスマネジメント教育と、管理監督者教育、さらに、職

場での産業カウンセリングの3分野が、事業場での自殺予防対策として必要な要素である。中でもセルフ・ケアとしてストレスマネジメント教育は注目されている。そこで、本研究ではメンタルヘルスにおける男女差に注目し、女性のためのストレスマネジメント教育プログラムの開発をし、その効果評価を行った。

3) 女性のためのストレスマネジメント教育テキスト作成

開発した女性のためのストレスマネジメント教育プログラムの主要素だけをまとめ、テキストとワークブックを作成し、ワークショップで活用できるように、アンケート調査を行い、修正を加えた。

B. 対象と方法

1. 日本語版ジェンダー尺度(肯否両側面の共同性・作動性尺度: Communion-Agency Scale)とメンタルヘルスとの関連性の検証

1) 対象者: 大学生および専門学校生602名(男性247名、女性355名)、平均年齢は20.0歳(18-49歳)であった。

2) 調査票: 次の4つの尺度を用いた。

(1)ジェンダー尺度: CAS(土肥・廣川, 2004)作動性(社会的望ましい男性性)($\alpha=0.75$)・共同性(社会的望ましい女性性)($\alpha=0.70$)否定的作動性(社会的望ましくない男性性)($\alpha=0.72$)・否定的共同性(社会的望ましくない女性性)($\alpha=0.70$)の各6項目、計24項目について、自分にどのくらいあてはまるか4件法で回答させた。

(2)抑うつ感: The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D Scale)日本語版(島ら, 1985)20項目($\alpha=0.85$)について、1週間以内に感じる度合いを1(1週間で全くない)~4(週のうち5日以上)で評価させた。

(3)自尊感情: Rosenberg (1965)の日本語版(山本ら, 1982)10項目($\alpha=0.80$)について、1(あてはまらない)~5(あてはまる)で評価させた。

(4)ソーシャル・サポート満足度(SSQ9: Fischer et al., 1988)日本語版(松崎ら, 1990)10個のサポート資源についてどのくらいサポートしてくれる人がいるのかを

評定させ、その満足度を 10 点満点で評価し、加算平均を算出した。

3) 統計的分析: Pearson の相関係数を男女別に算出した。CAS と心理的健康尺度との関連性については、重回帰分析を男女別に行った。被験者の年齢にばらつきがあったため、年齢を補整するために重回帰モデルに入れた。

2. ストレスマネジメント教育プログラムの効果評価

1) 教育プログラムの内容:1回90分を週に1回行い、全部で9回の構成で作成した。具体的な内容は表1の通りである。

2) 評価用質問紙

(1) 学生用ストレス尺度(ライフイベント・ストレス反応尺度・コーピング; 尾関、1993)

(2) STAI(岸本・寺崎、1986)

(3) ジェンダー尺度(CAS: 土肥・廣川、2004)

3) 学生用ワークブック

4) 対象者:

(1) 1回目(平成15年度後期):対象群は、心理学を履修している女子大生であった。教育前評価記入数は84名で、教育後記入数は70名であった。分析対象者は49名(年齢18-22歳)となった。コントロール群は、精神保健学を履修している短大生であった。教育前記入数は63名で、教育後記入数は67名であった。分析対象者は46名(年齢18-20歳)となった。

(2) 2回目(平成16年度後期):対象群は、1回目と同様に心理学を履修している女子大生であった。教育前評価記入数は115名で、教育後記入数は62名であった。分析対象者は54名(年齢18-23歳)となった。コントロール群は、精神保健学を履修している短大生と、別の心理学を履修している女子大生であった。教育前記入数は51名で、教育後記入数は35名であった。分析対象者は11名(年齢18-21歳)となった。

5) 統計的分析: 次の2つの解析を行った。

(1) 繰り返しのある分散分析: ライフイベント、ストレス反応、積極的コーピング、消極的コーピング得点、ジェンダー得点下位4尺度の教育前後の得点について、繰り返しのある分散分析を行った。

(2) 共分散分析: 各得点の前後差(score = post - pre)を算出して目的変数とし、独立変数には群、共変量として STAI の特性不安と教育前の得点をモデルに入れて共分散分析を行った。

3. 女性のためのストレスマネジメント教育テキスト作成

1) 方法: 女性のためのストレスマネジメント教育プログラムのたたき台となるテキストとワークブックを作成した。まず、テキストを用い、90分構成のワークショップを、保健学を専攻している学生15名(内男性1名)(平均23歳)を対象としてストレスマネジメント教育を行った。対象者には、テキストについてのアンケートによる評価を依頼した。さらに、関西地方に住む地域における30歳以上の女性(平均年齢44歳)を対象に、テキストとワークブックを60部配布し、自宅においてテキストを読み、ワークブックに記入した後、アンケートによる評価を行った(資料1-1, 1-2参照)。地域における女性のアンケートは、郵送により回収した。また、ストレスマネジメント教育プログラムを実践した2回目のグループの女子大生68名には、ワークブックについてのアンケートを実施した(資料1-2)。

C. 結果

1. 日本語版ジェンダー尺度(肯否両側面の共同性・作動性尺度: Communion-Agency Scale) とメンタルヘルスとの関連性の検証

Pearson の相関係数を算出した結果、社会的望ましい男性性と社会的望ましい女性性には正の相関(男性 $r=0.46$ 、女性 $r=0.30$)、社会的望ましくない男性性と社会的望ましくない女性性には低い正の相関(男性 $r=0.12$ 、女性 $r=0.03$)が見られた。社会的望ましい男性性と社会的望ましくない女性性(男性 $r=-0.39$ 、女性 $r=-0.50$)、社会的望ましい女性性と社会的望ましくない男性性(男性 $r=-0.32$ 、女性 $r=-0.22$)に負の相関が見られた。4つの変数間の相関係数は全て0.50以下を示していた。

表2は心理的健康に関する尺度を目的変数とし、肯

否両側面の男性性・女性性の4つの変数と年齢を重回帰モデルに入れて、互いの変数を補整した標準回帰係数を示したものである。その結果、男女ともに、抑うつ感について最も強い関連性を示したのは社会的望ましくない女性性であり、社会的望ましくない女性性が高くなるほど抑うつ感も高いことが分かった。女性では、社会的望ましくない男性性も強く関連しており、得点が高いほど抑うつ感も高いことが分かった。一方、社会的望ましい男性性は抑うつ感を抑制する関係にあることが示された。

自尊感情については、男女ともに社会的望ましい男性性・女性性が高くなると自尊感情も高いことが示された。ただし、社会的望ましい男性性のほうがより強い関連性を示した。また、社会的望ましくない女性性が高いと自尊感情を抑制する関係にあることが示された。

ソーシャル・サポートの満足度については、社会的望ましい女性性のみが関連しており、得点が高いほどサポートの満足度も高くなることが分かった。

2. ストレスマネジメント教育プログラムの効果評価

1) 1回目： ライフイベント、積極的コーピング、消極的コーピング、CASの下位尺度である社会的望ましい男性性・女性性、および社会的望ましくない女性性については、いずれも有意な変化は認められなかった。ストレス反応には、群と時間の交互作用が有意な傾向が見られ($F(1, 93)=2.82, p<.10$)、前後の得点差を特性不安で補整した結果も、介入効果を示す有意な傾向が示された($F(1, 77)=3.56, p<.07$) (図1)。また、社会的に望ましくない男性性については、群と時間の交互作用が有意であり($F(1, 88)=4.26, p<.05$)、前後の得点差を特性不安で補整した結果も、介入効果を示す有意な傾向が示された($F(1, 77)=3.56, p<.07$) (図2)。

2) 2回目： ライフイベント、ストレス反応、積極的コーピング、消極的コーピング、CASの下位尺度である社会的望ましい男性性・女性性については、いずれも有意な変化は認められなかった。社会的望ましくない女性性には、群と時間の交互作用が有意な傾向が見られ($F(1, 63)=3.76, p<.06$)、前後の得点差を特性不安

で補整した結果は、有意な介入効果を示した($F(1, 60)=4.71, p<.05$) (図3)。社会的に望ましくない男性性は、群の主効果および群と時間の交互作用は認められなかったが、時間の主効果のみ有意な傾向を示し($F(1, 63)=3.25, p<.08$) (図4)、両群ともに減少する傾向であった(教育群 $M = -0.32, SE = 0.31$, コントロール群 $M = -1.26, SE = 0.69, NS$)。

3. 女性のためのストレスマネジメント教育テキスト作成

1) テキストへの評価：

(1) ワークショップ： ストレスマネジメント教育テキストを用いてワークショップを行い、テキストへの評価を求めたところ、分量、内容のわかりやすさについては、全ての参加者が5以上の高い評価をしていた。自分にとって役立つ、また周囲の人にとって役立つという項目については、全ての参加者が4以上のいぜん高い評価であった(図5)。

(2) 地域の女性： 地域の女性に60部配布し、25名の方から回答を得た(回収率42%)。回答のあった人を職業別にみると、フルタイムの勤め人が9名(36%)、パートタイムの勤め人が4名(16%)、自営業・農業及び自由業(医師・弁護士など)が2名(8%)、専業主婦が9名(36%)、無職(学生を含む)が1名(4%)であった。テキストについてのアンケート結果は、分量が適切である、内容がわかりやすいに関しては、約80%の人が高い評価をしていた。自分にとって役に立つという項目については、60%以上の人が役に立つと回答していたが、周囲の人にとって役に立つという項目は、40%の人が役に立つという回答であった(図6)。

2) ワークブックへの評価：

(1) 地域の女性： ワークブックについては、まず理想とするコミュニケーション方法を、アサーティブ、ノンアサーティブ、アグレッシブのうち1つを選ばせた。アサーティブを選んだのは17名(68%)、ノンアサーティブは1名(4%)、アグレッシブは3名(12%)、無記入は4名であった。そのコミュニケーション方法について、できる自信があるかどうかを聞いたところ、32%の人しか自信があると回答しなかった。しかし、その

言い方をしたい人は80%もあり、72%の人がこのワークブックが役立つと回答していた(図7)。

(2) 教育群の女子大生：理想とするコミュニケーション方法は、48名(71%)がアサーティブ、15名(22%)がノンアサーティブ、5名(5%)がアグレッシブであった。そのコミュニケーション方法について、できる自信があるかについては、59%は自信があると回答し、71%がその言い方をしたいと回答した。ワークブックが役立つかについては、78%が役立つと答えた(図8)。

D. 考察

1. 日本語版ジェンダー尺度(肯否両側面の女性性・行動性尺度：Communion・Agency Scale)とメンタルヘルスとの関連性の検証

Helgeson (1993)やSpence et al. (1979)、Saragovi et al. (1997)、土肥・廣川(2004)の結果と同様に、社会的望ましい男性性と社会的望ましくない女性性、また社会的望ましい女性性と社会的望ましくない男性性が高い負の相関を示した。本研究においてもCASの信頼性を保障する結果が得られた。

抑うつ感については、最も関連性の強い変数は社会的望ましくない女性性であることが示され、自尊感情については社会的望ましい男性性が強い関連性を示した。また、ソーシャル・サポートの満足度については予測どおり社会的望ましい女性性が関連していた。このことから、心理的健康を阻害する要因として社会的望ましくない女性性、促進する要因として社会的望ましい男性性があるのではないかとと思われる。つまり、CASによる否定的な側面は心理的な不健康状態を予測可能であり、肯定的な側面は心理的健康状態を予測可能であることを示唆している。今後は、CASが心理的健康を予測できるかどうかについて、縦断研究などを行い、因果関係を検証することが望まれる。

2. ストレスマネジメント教育プログラムの効果評価

1回目の実践においては、社会的に望ましくない男性性(攻撃性)を抑制する可能性が示唆され、またストレス反応も低減できる可能性が示唆された。2回目の実践結果においては、社会的望ましくない女性性(依

存性)を抑制する可能性が示唆された。2つの実践結果を見たところ、女性のためのストレスマネジメント教育によって、否定的な側面のジェンダー意識を抑制している効果があると考えられる。しかし、2つの教育プログラムは、いずれも対象者の参加状況が自由参加としている点や、コントロール群の女性が短大生のため、就職がストレス反応を高めていた可能性、また、2回目の実践においてはコントロール群の分析対象数が11名と少数であったことなど問題点が挙げられる。今後は、社会的に望ましくない女性性(依存性)と社会的に望ましくない男性性(攻撃性)の低減ができ、さらにはストレス反応を低減できるような、スキル・トレーニングプログラム内容へ展開することが課題である。

3. 女性のためのストレスマネジメント教育テキスト作成

1時間90分のワークショップを行った場合、参加者の自由記述による感想(資料2)を見ると、ワークショップを行いながら、本テキストを使用するのが有効であることが示唆された。一方、自宅に持ち帰り、一人でテキストを読んだ地域の女性による自由記述の感想(資料3)を見ると、多くの改良点が指摘されており、ワークショップを開いてテキストを用いた場合と比べて、理解が得られにくいのではないかとと思われる。テキストについては、指摘を受けた点を改良し、今後は実際に地域の女性や労働者の女性を対象としたワークショップを行い、その有効性を検証しなければならない。

ワークブックについては、実際に教育プログラム中に行った女子大生と比較しても、自宅で行った地域女性の評価にあまり大きな違いは認められなかった。ただし、地域の女性からのワークブックに対する感想(資料3)を見ると、ケースの例題が現実的でないという指摘もあり、より多くの例題を示す工夫をしなければならないと思われる。

E. 結論

女性のための心の健康づくりを推進するためのツ

ールの開発を目的として、日本語版ジェンダー尺度(肯否両側面の女性性・作動性尺度: Communion Agency Scale) とメンタルヘルスとの関連性の検証、ストレスマネジメント教育プログラムの効果評価、女性のためのストレスマネジメント教育テキストの作成を行った。

本研究により、メンタルヘルスについて予測可能な日本語版ジェンダー尺度 CAS (土肥・廣川、2004) の外的妥当性が検証でき、ジェンダー尺度の否定的側面、特に社会的望ましくない女性性が抑うつ感とより関連していることがわかった。このことから、ジェンダーの否定的側面を抑制するような、ストレスマネジメント教育プログラムが望ましいと考えられる。

ジェンダー教育を取り入れた女性のためのストレスマネジメント教育を2年間に渡り2回行ったところ、1回目は社会的望ましくない男性性とストレス反応の低減効果が、2回目は社会的望ましくない女性性の低減効果が示唆された。ある程度の教育効果が認められたため、女性のためのストレスマネジメント教育に関するテキストを作成し、その有効性について意見を求めたところ、概ね役立つだろうという見解が得られた。しかし、テキストやワークブックを用いるには、ワークショップなど一度は講義を聴いてから継続してセルフ・ケアを行うほうがより効果的であると考えられ、今後は、さらにテキスト及びワークブックを改正し、地域の女性や労働女性を対象としたワークショップを行い、効果評価をすることが必要である。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hirokawa, K. (in press) Perspective of gender identity in mental health: focusing on the Japanese cultural aspects. In *The Psychology of Gender Identity*, Janice W. Lee (Ed.) Nova Science Pub Inc.

2. 学会発表

廣川空美, 土肥伊都子 CAS(共同性・作動性尺度)

と心理的健康との関連性: 肯否両側面からの検討
日本社会心理学第45回大会 於北星学園大学
2004年7月

廣川空美, 古角好美 子供用共同性・作動性尺度(CAS-C)の作成. 日本ストレスマネジメント学会第3回大会 於早稲田大学国際会議場 2004年7月

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

I. 参考文献

大野太郎・山田富美雄 編集 ストレスマネジメント・テキスト 東山書房 2002.

ストレスマネジメント教育実践研究会(PGS) 編集 ストレスマネジメント フォ キッズ 東山書房 2003.

ストレスマネジメント教育実践研究会(PGS) 編集 ストレスマネジメント・ワークブック 東山書房 2002.

土肥伊都子・廣川空美 共同性・作動性尺度(CAS)の作成と構成概念妥当性の検討 -ジェンダー・パーソナリティの肯否両側面の測定- 心理学研究 2004.

山田富美雄 ストレスしのぎ辞典 GAS 研究会 2000.

Hirokawa, K., Yagi, A., Miyata, Y. An examination of the effects of stress-management training for Japanese college students of social work.. *International Journal of Stress Management* 9(2), 113-123.

Hirokawa, K., Dohi, I. Associations of positive and negative agency/communion with mental health for Japanese young adults. In preparation.

表1 9回のプログラム

回数	テーマ	講義内容	実習内容
1回目	オリエンテーション		教育実施前テスト
2回目	心の健康(1)	ストレスとは？	自分のストレスタイプチェック
3回目	心の健康(2)	コーピングについて	リラクゼーション訓練
4回目	身体 of 健康	女性と男性の心と身体 of 健康について	論理的思考
5回目	恋愛 of 心理学	出会いから別れまでの心理学	恋愛タイプを知る
6回目	ドメスティック・バイオレンス	DVIについて～対処方法について	DV子エックリリスト
7回目	セクシュアル・ハラスメント	セクハラについて～その背景にある性役割意識	クリティカル・シンカー・ワークブック
8回目	性とジェンダー	ジェンダーの発達について～女性のライフコース	アサーション・ワークブック
9回目	集団とリーダーシップ	集団内 of コミュニケーション～職場 of 人間関係	教育実施後テスト

表 2 重回帰分析結果

	抑うつ感		自尊感情		ソーシャルサポート	
	Standardized β	p	Standardized β	p	Standardized β	p
男性						
社会的望ましい男性性	-0.11	0.09	0.3	<0.0001	0.12	0.12
社会的望ましい女性性	-0.11	0.07	0.16	0.01	0.28	0.0001
社会的望ましくない男性性	0.07	0.21	0.19	0.07	-0.04	0.54
社会的望ましくない女性性	0.48	<0.0001	-0.31	<0.0001	-0.12	0.07
年齢	-0.08	0.13	0.07	0.18	0.04	0.56
女性						
社会的望ましい男性性	-0.21	0.001	0.46	<0.0001	0.1	0.19
社会的望ましい女性性	-0.01	0.82	0.16	0.001	0.12	<0.05
社会的望ましくない男性性	0.29	<0.0001	-0.03	0.45	-0.08	0.17
社会的望ましくない女性性	0.33	<0.0001	-0.19	0.001	0.1	0.16
年齢	-0.03	0.52	-0.04	0.32	0.09	0.12

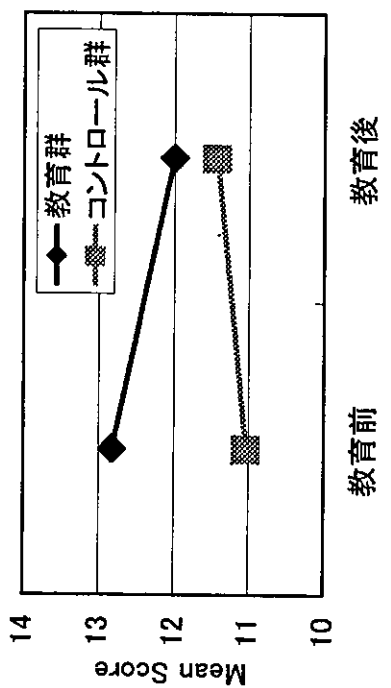
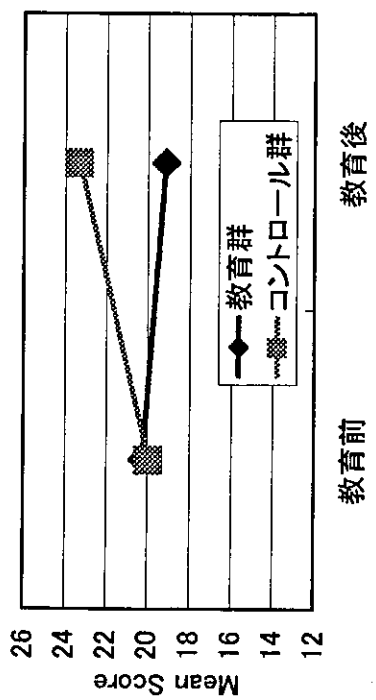
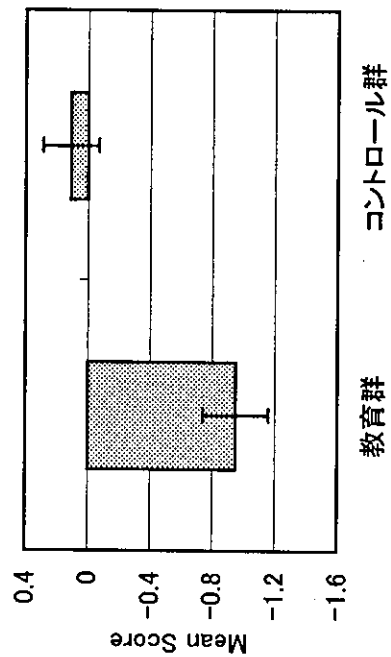
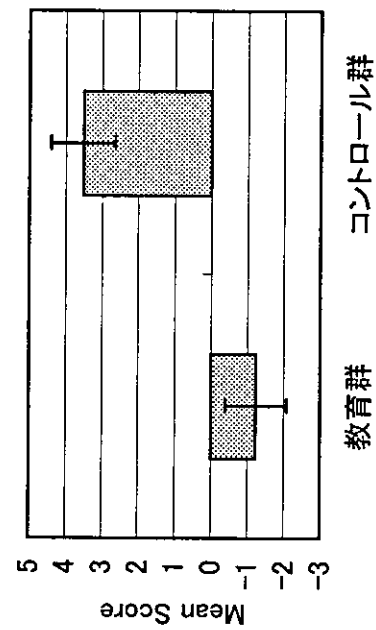


図1 ストレス反応の変化

図2 社会的に望ましくない男性性の変化