

## 精神健康の因子構造と心理社会的影響要因に関する研究

中川薫<sup>1</sup>・宗像恒次<sup>2</sup>・相磯富士雄<sup>3</sup>  
石川俊男<sup>4</sup>・川野雅資<sup>5</sup>・諏訪茂樹<sup>6</sup>

### A Study on the Factorial Structure of Mental Health and the Psychosocial Effects on it

Kaoru Nakagawa: University of Tokyo

Tsunetsugu Munakata: University of Tsukuba

Fujio Aiso: Tokyo Gakugei University

Toshio Ishikawa: National Institute of Mental Health

Masashi Kawano: Tokyo Women's Medical College Junior College of Nursing

Shigeki Suwa: Tokyo College of Welfare

#### ABSTRACT

We have examined the factorial structure of mental health and the psychosocial effects on it. First, a factor analysis was carried out on 500 General Health Questionnaire (GHQ) completed by attenders to health clubs and their families, and we have found six factors (somatic symptoms/activities, mental symptoms, enjoyability of daily activities, suicidal idea, sleep disturbance, interpersonal consciousness). Six subscales were then constructed by using these factors, and analysis of covariance was carried out on GHQ total scores and six subscale scores. And the same step was carried out after sorting the sample by sex, age groups. The obtained results are as follows. Firstly, GHQ total scores of all the subjects were significantly effected by "daily hassles", "life events" "self-actualizing behavior" "perceived helplessness," "perceived family environments". Secondly, various factors of mental symptoms are found to be independent each other in GHQ of age 20-39, and the factors of "interpersonal consciousness" and "lowered self-esteem" are found in the case of age 40-59 and 60-79 respectively. Thirdly, GHQ total scores were significantly effected by "perceived helplessness" and "self-actualizing behavior" in age 20~39

---

\*<sup>1</sup>東京大学 <sup>2</sup>筑波大学 <sup>3</sup>東京学芸大学 <sup>4</sup>国立精神・神経センター精神保健研究所 <sup>5</sup>東京女子医科大学看護短期大学 <sup>6</sup>東京福祉専門学校

and 60~79 respectively.

**キーワード**

精神健康, ストレス源, 社会的支援, 対処行動, 行動特性  
Mental Health, Stressor, Social Support,  
Coping Behavior, Behavior Pattern

I はじめに

本研究は、精神健康の因子構造を明らかにしたうえで、心理社会的影響要因が精神健康の各要素にどのような影響を及ぼすかについて検討することを目的としている。近年、生活出来事 (Life Events) や日常苛立ち事 (Daily Hassles),あるいは社会的支援 (Social Support), 対処行動 (Coping) といった心理社会的要因と精神健康の関係を扱う研究が非常に増えてきている。しかし、その多くは1つか2つの心理社会的要因を研究ごとに個別に取り上げており、それらを総括的に取り上げて精神健康へ与える相対的な影響力を検討した研究は少なく (例えば, Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D. & Schonell, M., 1978), 特に日本では非常に少ない状況である。また、それらが精神健康全般に与える影響が明らかにされていても、精神健康のどの要素に影響を与えているのかに関しては十分な検討がなされていない。そこで、本研究では精神健康度を測定する質問用紙として特に欧米で広く用いられている GHQ (General Health Questionnaire) を用いて、まず精神健康の因子構造を明らかにし、精神健康をいくつかの要素に分類したうえで、それらに影響を与えると考えられている心理社会的ストレス源, 社会的支援, 対処行動, 行動特性を同時に取り上げ、それらが精神健康の各要素に及ぼす影響を検討する。また性別・年代による精神健康の因子構造の違いと心理社会的要因の与える影響を比較検討する。

## II 方法

### 1. 調査方法と対象者

本調査の対象者は、千葉県郊外のA市にある14の健康づくりサークルに参加者全員とその家族の計530名である。このサークルは、市民の健康づくりの学習と実践の場になっており、参加しているのは、健康に関心のある人、自覚症状（主に血圧に関する症状や不安）があつて健康相談に来た人、栄養等の学習に来た人などで、現在は健康である人が多い。1989年2月から3月にかけて、訓練を受けた調査員が調査票を直接配布、留め置きし、自己記入式でそれぞれの調査項目に回答してもらい回収した。有効回答票は500部、有効回収率は94.3%である。

### 2. 対象者の属性と社会経済的背景における特徴

日本全国の人口比率（昭和60年国勢調査報告より）と比較しながら、本調査対象者の特徴を明記したい。

性別、年齢については、本調査では男性32.4%、女性67.6%で、女性が男性の約2倍を占めており、全国人口（男性49.2%、女性50.8%）と比較しても女性が多いことがわかる。また年齢に関しては、20代6.4%（全国13.2%）、30代6.4%（同16.4%）、40代22.0%（同14.4%）、50代35.6%（同12.3%）、60代25.4%（同7.9%）、70代4.0%（同5.0%）と、40代から60代が多くなっている。平均年齢は男性53.2歳、女性51.9歳、全体で52.3±11.9歳である。

世帯主からみた続柄は、世帯主本人32.0%、配偶者57.8%、実子7.2%、嫁1.0%、実父母1.4%、配偶者の母0.4%で、配偶者つまり妻が6割近くを占めている。

仕事に関しては、主婦専業50.4%（全国17.9%）、有職者37.2%（同63.6%）、学生2.6%（同9.2%）、無職8.8%（同0.7%）で、全国と比較すると主婦

精神健康の因子構造と心理社会的影響要因に関する研究  
専門の占める率が高く、有職者が少ないことがわかる。有職者の職種は、専門的・技術的職業従事者20.4%（同10.6%）、管理的職業従事者（部課長以上の管理職）27.7%（同4.0%）、販売従事者7.9%（同14.3%）、事務従事者13.6%（同17.7%）、農林水産・鉱業従事者1.0%（同9.3%）、運輸従事者3.7%（同4.0%）技能工・生産工程従事者・単純労働者11.0%（同32.8%）、サービス業7.9%（同7.1%）その他6.8%で、全国と比較すると専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者の占める率が高いことがわかる。

まとめると、本調査対象者は主婦専門の女性が約半数を占め、次にその夫が30%強で、有職者の職業は専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者が多く、年代は40代から60代が多い。

### 3. 調査項目

① GHQ (General Health Questionnaire) (信頼性係数  $\alpha=0.932$ ) …英国のモーズレイ医学研究所の Goldberg, D. P. (1972) によって開発され、信頼性・妥当性が確認されている、精神健康度に関する質問紙で、特に欧米では広く用いられるようになってきている。内容は、より健康的な状態から不安、睡眠障害、心気傾向、うつ傾向、自律神経系の反応など広範な特徴を表す項目から成り立っており、他の検査法による得点と相関をとると、特に神経症群と高い相関を示している (Henderson, S., Byrne, D.G. & Duncan-Jones, P., 1981)。「何かをする時いつも集中できた」「いつもより、気が重くて、憂うつになることはあった」等のこの数週間の精神健康状態を表す項目に対して、良好な健康状態を示す回答を選択した場合を0点、そうでない場合を1点として加算し尺度化した。つまり、総得点が高いほど精神的に不健康な状態にあると判断される。本研究では、GHQを中川泰彬らが邦訳し、神経症患者についてその信頼性・妥当性を検討した日本語版一般健康調査60項目版を用いた (中川泰彬, 1982)。

②生活出来事尺度 (Life Events Scale) …個人の生活様式に重要な変化を要求する生活出来事で、日常苛立ち事と比較すると1次的、急性的な性格をもつ。

Holmes, T. H. & Rahe R.H. (1967) はこの生活出来事が起きたとき、個人の生活にどの程度の変化が起きるかを評定する社会的再適応評定尺度 (social re-adjustment rating scale) を開発し、これを用いて各生活出来事の重みを算出し、年間の合計が300を越すと重大な健康障害を起こしうることを示した。本研究では、Paykel, E. S., Prusoff, B. A. C., & Uhlenhuth, E.H. (1971) の Recent Life Events 尺度をわが国の現状に合うように修正、追加して作成された尺度 (宗像他, 1985) を用い、「休職・休学した」「配偶者が死亡した」などの28項目の出来事が1年以内に起きたと回答した場合を1点として、加算し尺度化した。

③日常苛立ち事尺度 (Daily Hassles Scale) (信頼性係数  $\alpha=0.882$ ) …従来のストレス研究では、「生活出来事」がストレス源として健康状態に与える影響が検討されていたが、これに対して、Lazarus, R. S. & Cohen, J.B. (1977) は、日常生活の中に見られる持続的、慢性的で、比較的小さな苛立ち事である「日常苛立ち事」の方が健康状態との相関が高いことを実証している (Kanner, A.D., Coyen, J. C., Schaefer, C., Lazarus, R.S., 1981)。ここではこれを参考にして開発した「自己の将来のこと」「出費がかさむこと」などの34項目から成る日常苛立ち事尺度 (宗像他, 1985) を用いて、それにどの程度の苦痛やイライラを感じたかを度合いの強い方から2, 1, 0点と評定してもらい、評定値を加算して尺度化した。

④社会的支援尺度 (Social Support Scale) (信頼性係数  $\alpha=0.920$ ) …ストレス状況にいる人にとって、その人を取り巻く人々の支援の関係がその人の健康にきわめて重要な役割を果たすことが数多くの研究によって示されている (例えば, Cohen, S. & Syme, S.L., 1985)。ここでは社会的支援を「合うと心が落ち着き安心できる人」「あなたが成長し成功することを、我がことのように喜んでくれる人」などの情緒的支援と、「経済的に困っているときに、頼りになる人」「引越しをしなければならなくなったとき、手伝ってくれる人」などの手段的支援に分けた、宗像 (1983) の14項目の社会的支援尺度 (情緒的支援9項目、手段的支援5項目) を用いた。それぞれの項目について身内と身内以外に分けて支援者が「いる」と答えた場合は1点として加算し、尺度化した。

⑤自己実現型行動特性尺度(Self-Actualization Inventory) (信頼性係数  $\alpha = 0.724$ )…その人本来の能力を生かしながら他者や社会に貢献し、喜びのある生活を送ることが自己実現の過程であり、こうした行動特性をもつことは精神健康にポジティブな影響を与えると推測される。この尺度は、Sorochan, W.D. (1976) の Self-Actualization Inventory を参考にしながら作成した(宗像他, 1989)。「楽しみのある仕事をしている」「充実した体験を楽しむ」などの項目に対して「いつもそうである」「まあまあそうである」「そうでない」の3段階に評定してもらい、各々、2点、1点、0点として加算し、尺度化した。

⑥自己抑制型行動特性尺度(信頼性係数  $\alpha = 0.759$ )…交流分析でいうAC (Adapted Child) に該当する性格・行動特性で、いわゆる「イイ子」と呼ばれる自己抑制型の行動特性である。「自分の感情を抑えてしまうほうである」「人から気に入られたいほうである」などの10項目に対して「いつもそうである」「まあまあそうである」「そうでない」の選択肢を用意し、各々2点、1点、0点として加算し、尺度化した。(宗像他, 1989)。

⑦消極的対処行動尺度(Negative Coping Behavior Scale) (信頼性係数  $\alpha = 0.711$ )…ストレス状況に対して、「怒りを抑えたり、欲求不満をためたりする」「問題に関わり合った人に腹を立て、責任を転嫁する」などの消極的対処行動をとると、かえってストレス源を増加させてしまうと推測される。このような対処行動23項目に対して「かなりそうである」「まあまあそうである」「そうでない」の3段階に評定してもらい、各々2点、1点、0点として加算し、尺度化した(宗像他, 1989)。

⑧積極的対処行動尺度(Positive Coping Behavior Scale) (信頼性係数  $\alpha = 0.784$ )…消極的・逃避的対処行動とは異なって、「いろいろ考え、その状況の見方や自分の考え方を変えてみる」「問題解決のために当事者や関係者と話し合ってみる」などの積極的対処行動としてあげられる14項目に対する、「そうである」「そうでない」の各回答に、各々1点、0点とし、加算して尺度化した(宗像他, 1989)。

⑨無力体験尺度(Perceived Helplessness Scale) (信頼性係数  $\alpha = 0.578$ )…

過去における無力体験が、現在あるいは将来における問題や悩みを解決しようとする積極性を失わせ、結果的に抑うつ的な状態にさせることが知られている (Seligman, M.E.P., 1974)。本研究では、「これまであなたが直面した問題はそれなりに解決できたと思うことが多いですか」「これまで、自分だけではどうにもならない事態にでくわしたことがありますか」などの7つの質問項目に対して、「よくある」は2点、「ときどきあった」は1点、「ほとんどない」は0点とし、加算して尺度化した (宗像他, 1989)。

⑩家族環境尺度 (Family Environment Scale) (信頼性係数  $\alpha=0.736$ ) …回答者の目から見た家族の姿を通して家族という環境がどれほど良好であるかをみるために、Moos, R.H. (1974) が作った尺度を日本に合うように修正したものである。「私たち家族には連帯感があります」「私たちは家では何でも言えます」など良好な、または悪化した家族環境を表すと考えられる29項目を設定し、悪化した家族環境を表す回答をした場合を1点として、悪化した家族環境を表す尺度として加算し、尺度化した (宗像他, 1987)。

### III 結果と考察

#### 1. GHQを用いた精神健康の因子構造

まず、精神健康の因子構造を把握するために、得られたGHQのデータを因子分析する。本研究では、対象者全体、男女別、年代別に因子分析を行い、因子構造を比較してみた。全ての分析は主因子解を用い、因子軸の回転はバリマックス回転を用いた。因子数については3因子から6因子までの分析を行い、それぞれの結果を得たが、全ての分析において最適解を得たのは因子数を6にしたときであった。

##### ①対象者全体を分析対象にしたGHQの因子分析結果 (表1)

対象者全体の因子分析結果をみると、第1因子は「何かする時いつもより集中して…」「いつもより元気ではつらつとしていたことが…」などの項目が所属

表1 本調査対象者全体のGHQの因子分析結果  
(バリマックス回転後)

因子	寄与率 (%)	因子の名前
1	11.4	身体症状・活動性
2	9.0	精神症状
3	6.9	日常活動の楽しさ
4	6.5	希死念慮
5	5.7	睡眠障害
6	4.8	他人の目を気にする意識

する「身体症状・活動性」の因子であった。第2因子は「問題を解決できなくて困ったことが…」「しなくてはならないことがあって、追いかけているように感じたことが…」「いらいらして怒りっぽくなることは…」などのさまざまな精神症状を反映する項目が所属する「精神症状」の因子であった。第3因子は「いつもより、まわりの人々とうまくつきあっていくことが…」「いつもより自分のしていることに生きがいを感じるものが…」などの項目の「日常活動の楽しさ」の因子であった。第4因子は「死んだ方がまだと考えたことは…」「この世から消えてしまいたいと考えたことは…」などの項目の「希死念慮」の因子であった。第5因子は「夜中に目を覚ますことは…」「朝早く目が覚めて眠れないことは……」などの項目の「睡眠障害」の因子であった。第6因子は「自分の身だしなみにかまわなくなるようなことは…」「いつもより、まわりの人からじろじろと見られていると感じたことは……」などの周囲の他人の目を意識した行動に関連した項目が所属する「他人の目を気にする意識」の因子であった。

また Goldberg & Hillier (1979) は60項目版のGHQを因子分析し、バリマックス回転によって6因子を抽出しており(表2)、本研究の因子分析結果と比較すると、以下のような特徴的な点が見出される。本研究で導かれた因子構造で特徴的なのは第6因子の「他人の目を気にする意識」である。また第3因子の「日常活動の楽しさ」に所属する項目の中でも因子負加量が大きいのは、周



表2 Goldberg らのGHQの  
因子分析結果 (バリマックス回転後)

因子	因子の名前
1	全般的健康度
2	身体症状
3	睡眠障害
4	社会的機能障害
5	不安と気分変動
6	希死念慮を伴う抑うつ症状

囲の人との対人関係の円滑さを内容とする項目であり、この2つの因子に共通するものは他人の目や対人関係を気にかける意識である。ここには自分の意志や考えを通すより周囲との協調や世間体の中で生き、自分がそれから逸脱していないことを確かめることによって安心感を得るという、対人関係における日本の文化特性が含まれていた。一方、Goldberg らの因子分析結果にはこれらの項目が含まれていず、「社会機能障害」の因子の内容は「いつもより、すべてがうまくいっていると感ずることが…」「毎日している仕事は…」等の仕事の内容そのものをさして、それがうまくいっているかどうかを問う項目であった。

②男女別のGHQの因子分析結果 (表3)

男女の特徴を対照的にみても、男性は、第1因子、第3因子、第4因子

表3 男女別のGHQの因子分析結果 (バリマックス回転後)

(1)男性			(2)女性		
因子	寄与率(%)	因子の名前	因子	寄与率(%)	因子の名前
1	12.2	精神症状	1	11.3	身体症状・活動性
2	11.5	身体症状	2	8.3	精神症状
3	8.5	重い抑うつ症状	3	6.5	希死念慮
4	7.8	自己価値感	4	6.0	社会活動
5	7.3	睡眠障害・不安	5	5.7	他人の目を気にする意識
6	7.2	仕事・活動	6	5.7	睡眠障害

表4 年代別のGHQの因子分析結果（バリマックス回転後）

(1)20・30代			(2)40・50代			(3)60・70代		
因子	寄与率 (%)	因子の名前	因子	寄与率 (%)	因子の名前	因子	寄与率 (%)	因子の名前
1	13.7	身体症状・活動性	1	11.2	身体症状・活動性	1	11.5	活動性
2	11.3	重い抑うつ症状	2	9.2	精神症状	2	9.2	精神症状
3	10.4	社会活動	3	8.4	社会活動	3	9.1	抑うつ症状
4	6.9	気分の爽快さ	4	6.6	睡眠障害	4	7.5	身体症状
5	6.6	精神的な疲労	5	5.8	希死念慮	5	6.9	自己価値感
6	6.4	不安・焦燥	6	4.2	他人の目を気にする意識	6	6.4	希死念慮

にみられるように精神状態を表す因子が多いのに比し、女性は第1因子や第4因子のように活動や身体症状を内容とする因子がみられる。また男性は第2因子、第3因子、第4因子、第5因子のように気持ちが自分自身に向かう内向的な因子が多いが、女性は第4因子や第5因子のように他人との関係や他人の目を意識するなどのいわば外との関係を気にかける内容の因子が存在している。ただし本調査の男性対象者は専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者が多いことを考えると、この傾向が男性の特徴であるか、専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者の特徴であるかについては疑問が残る。

### ③年代別のGHQの因子分析結果（表4）

まず20、30代は他の年代のように「精神症状」というカテゴリーでひとくくりにならず、「この世から消えてしまいたい」などの「重い抑うつ症状」因子、「一般的にみて、しあわせといつもより感じたことは…」などの「気分爽快さ」因子、「元気なく疲れを感じたことは…」などの「心身の疲労」因子、「何かしようとしても、手につかないと感じたことは…」などの「不安、焦燥」因子、など他の年代に較べて多様な精神状態を反映する因子が独立に存在し、この年代の精神的反応の多様さと出現しやすさが読みとれる。40、50代は女性の比率が多いこともあって女性の因子構造と似ており、「他人の目を気にする意識」や

「睡眠障害」という他の年代にはみられない特徴的因子があり、社会生活が広がり、責任も重くなるこの年代の特徴が表現されている。60、70代は「身体症状」と「活動性」がそれぞれ独立した因子になっており、「日常の生活、活動に意欲がなくなることが…」「いつもより、何かするのに余計に時間がかかることが…」などの「活動性」が第1になっていることが特徴である。また、「自分は役に立たない人間だと考えたことは…」などの「自己価値感の低下」因子も、老化に伴う心身の変化や社会生活における役割の喪失を経験するこの年代の精神健康の特徴を反映していると考えられる。

## 2. 心理・社会的要因が精神健康へ及ぼす影響

次に、GHQを指標とした精神健康に影響を与える心理・社会要因に関する分析結果を検討する。ここでの被説明変数は、GHQ総得点と、(1)の因子分析結果から導かれた6因子に所属する各項目群の評定値の合計点である6つのサブスケール得点である。説明変数は、対象者の属性（性別、年齢）と上記の②～⑩の心理・社会的要因である。分析の当初は、説明変数の中に「婚姻状況」「職業の有無」を入れていたが、総得点、サブスケール得点のどれにも有意な影響を及ぼさないので説明変数から除いた。また、「胃の調子が悪い」「息切れがする」などの14項目の身体症状から成る「身体症状尺度」は、GHQ総得点、サブスケール得点の全てと非常に高い相関をもつので、説明変数から除いた。

### ①対象者全体における共分散分析結果（表5）

(a)「性別」はどれに対しても有意な影響を及ぼさなかった。「年代」は第2、第4サブスケール得点に有意な影響を及ぼしていた。またシェッフエの検定により個別に検討すると、第1サブスケール得点（身体症状・活動性）は女性の方が男性より有意に高いことが示され(MSE =17.54,  $p < .05$ )、(1)の因子分析結果と合わせて考察すると、本調査の女性対象者は身体症状、活動性に精神健康が反映されやすいことが示された。また60、70代はGHQ総得点と第3サブスケール得点（日常活動の楽しさ）において20、30代より有意に低く（各々、MSE =66.08,  $p < .05$ ）：MSE =3.42,  $p < .05$ ）、第2サブスケール得点（精神症

表5 GHQ総得点、およびサブスケール得点の共分散分析 対象者全体 (N=459)

	総得点	第1サブスケール得点	第2サブスケール得点	第3サブスケール得点	第4サブスケール得点	第5サブスケール得点	第6サブスケール得点
性別 (df=1)	0.74	2.93	0.07	0.34	3.37	0.13	0.23
年代 (df=2)	1.16	0.77	3.83*	1.13	5.24**	1.36	0.77
日常苛立ち事 (df=1)	16.90***	7.82**	26.50***	5.61*	4.32*	6.75**	2.09
生活出来事 (df=1)	13.27***	10.10**	10.92***	2.34	4.56*	1.08	9.50**
情緒的支援 (df=1)	4.02*	1.29	0.78	5.04*	4.81*	0.85	11.07***
手段的支援 (df=1)	0.04	0.02	0.16	0.05	1.72	0.32	3.51
自己実現型行動特性 (df=1)	6.62*	4.49*	4.64*	7.26**	0.07	3.30	0.07
自己抑制型行動特性 (df=1)	2.56	0.60	5.44*	0.64	0.25	3.01	1.09
消極的対処行動 (df=1)	2.80	0.09	2.95	0.91	2.99	3.65	3.57
積極的対処行動 (df=1)	2.53	0.98	0.99	2.36	2.77	0.54	2.72
無力体験 (df=1)	10.58**	5.41*	5.77*	7.41*	0.19	7.21**	5.26*
家族環境 (df=1)	9.68**	3.59	12.08***	18.51***	0.19	0.84	0.99
全体	14.91***	6.79***	15.43***	10.91***	3.24***	6.74***	6.62***

注) ①\*\*\* p<.001 ②第1サブスケール…身体症状・活動性 ③数字は値  
 \*\* p<.01 第2サブスケール…精神症状  
 \* p<.05 第3サブスケール…日常生活の楽しさ  
 第4サブスケール…希死念慮  
 第5サブスケール…睡眠障害  
 第6サブスケール…他人の目を気にする意識

状)は他の全ての年代より低いことが示された (MSE=4.64, p<.05)。すなわち本調査対象者においては、相対的にみれば、60, 70代の精神健康はより良好で、20, 30代はより良好でないことが読みとれる。

(b) 「日常苛立ち事」「生活出来事」は他の要因よりも有意にネガティブな影

響を及ぼす範囲が広く、影響力が大きい。

(c)「情緒的支援」は精神健康全般、日常生活の楽しさ、希死念慮、他人の目を気にする意識に有意にポジティブな影響力をもっている。「手段的支援」はどれにも有意な影響を与えていない。

(d)「自己実現型行動特性」は精神健康全般、身体症状・活動性、精神症状、日常生活の楽しさといった一般的な内容特徴をもつものにポジティブな影響を与えており、希死念慮、睡眠障害、他人の目を気にする意識などの内容の個別性の高いものには有意な影響を与えないことが示された。

(e)「自己抑制型行動特性」が有意にネガティブな影響を与えるのは精神症状のみである。

(f)「積極的対処行動」「消極的対処行動」はどれに対しても有意な影響力をもたず、精神健康に対する直接効果は支持されなかった。対処行動は、ストレス源と精神健康の間の媒介効果をもつと推測される。

(g)「無力体験」は、希死念慮を除き広範囲にわたって微力ながら有意にネガティブな影響力をもつ。

(h)「家族環境の悪化」は希死念慮、睡眠障害、他人の目を気にする意識を除く精神健康全般に有意にネガティブな影響を与えている。

## ②男女別の共分散分析結果（表6）

表6をみても気づくことは、男性は女性に比べて有意な影響力をもつ要因が少ない点である。ここでは男女を比較するために「職場の環境」の変数を投入しなかったが、男性の場合はこの要因の影響力が大きいとも推測される。また男性に特徴的な影響要因は「積極的対処行動」で、積極的な対処行動をとる人ほど精神健康が良好であることが示された。女性に特有な影響要因は、「生活出来事」「情緒的支援」「自己抑制型行動特性」「無力体験」である。

## ③年代別の共分散分析結果（表7）

表7をみると、20、30代の精神健康に有意な影響を与えるのは「無力体験」のみであるが、40、50代では「日常苛立ち事」「生活出来事」「情緒的支援」「無力体験」「家族環境」などの多様な要因が、また60、70代は「日常苛立ち事」「自

表 7 G H Q 総得点の共分散分析 (年代別の分析)

	20・30代 (N = 61)	40・50代 (N = 269)	60・70代 (N = 129)
性別 (df = 1)	0.44	0.00	2.45
日常苛立ち事 (df = 1)	4.43	7.19**	11.92***
生活出来事 (df = 1)	1.25	16.51***	0.09
情緒的支援 (df = 1)	0.05	4.55*	2.05
手段的支援 (df = 1)	1.08	0.28	0.60
自己実現型行動特性 (df = 1)	0.24	1.69	12.35***
自己抑制型行動特性 (df = 1)	1.82	1.27	0.73
消極的対処行動 (df = 1)	0.40	3.80	0.02
積極的対処行動 (df = 1)	0.19	2.04	0.35
無力体験 (df = 1)	4.61*	4.41*	2.95
家族環境 (df = 1)	1.29	9.38***	0.02
全体	2.14*	13.53***	4.53***

注) ①\*\*\* p < .001 ②数字はF値  
 \*\* p < .01  
 \* p < .05

表 6 G H Q 総得点の共分散分析 (男女別の分析)

	男性 (N = 146)	女性 (N = 313)
年代 (df = 2)	0.90	0.51
日常苛立ち事 (df = 1)	4.06*	10.99***
生活出来事 (df = 1)	1.34	14.41***
情緒的支援 (df = 1)	0.22	7.67**
手段的支援 (df = 1)	1.41	1.30
自己実現型行動特性 (df = 1)	3.08	3.01
自己抑制型行動特性 (df = 1)	0.06	4.97*
消極的対処行動 (df = 1)	4.28	0.46
積極的対処行動 (df = 1)	0.25*	2.04
無力体験 (df = 1)	2.13	7.91**
家族環境 (df = 1)	4.87*	6.59*
全体	5.16***	11.58***

注) ①\*\*\* p < .001 ②数字はF値  
 \*\* p < .01  
 \* p < .05

己実現型行動特性」が有意な影響力をもっていることが示された。20代では、自分とは何者で何ができるのかといった問いかけをするなど自己に関する葛藤が起りやすい時期であり、また30代は権限の割に責任が重くなっていく時期で、「無力体験」が20、30代の精神健康に影響を与えるという結果はこれらを反映した結果であるといえる。40、50代は社会の中でも家庭の中でも役割や責任が重くなり、また日常苛立ち事や生活出来事も増える。この時に情緒的支援があり、暖かな家庭をもち、また自己に対する肯定的な態度を維持できることがこの年代の精神健康にとって重要になってくる。60、70代にとって「楽しみのある仕事をしている」「自分自身の人生あるいは社会に役立つことをする」といった「自己実現型行動特性」は生きがいに通じるものであり、この年代において自己実現や生きがいの重要性が示唆された。

#### IV 要 約

本研究では、GHQを用いて精神健康の因子構造と心理社会的影響要因について検討した。調査対象は千葉県郊外の市にある健康づくりのサークルの参加者とその家族の計500名である。その結果、得られた知見の要約は以下の通りである。

(1)GHQを因子分析した結果、「身体症状・活動性」「精神症状」「日常活動の楽しさ」「希死念慮」「睡眠障害」「他人の目を気にする意識」という6つの因子を抽出し、Goldbergらの因子分析結果と比較した結果、対人関係の円滑さや他人の目を気にする意識が日本的な特徴ではないかと考察した。

(2)共分散分析の結果、全般的な精神健康度（GHQ総得点）に有意な影響を与えるのは「日常苛立ち事」「生活出来事」「情緒的支援」「自己実現型行動特性」「無力体験」「家族環境」であった。

(3)GHQを年代別に因子分析した結果からその因子構造の特性を比較すると、20、30代は多様な精神状態を表す因子が独立に存在すること、40、50代は「他人の目を気にする意識」という社会生活の広がりに伴う因子がみられること、

60, 70代は「自己価値感の低下」という老化や喪失によって体験しやすい精神状態を表す因子が存在することが示された。

(4)GHQ総得点について年代別に共分散分析を行った結果から、各々に影響を与える心理社会要因を比較すると、20, 30代の精神構造に影響を与えるのは「無力体験」のみで、40, 50代には多様な心理社会要因が影響を与えており、60, 70代に特徴的なのは「自己実現型行動特性」で、自己実現や生きがいがこの年代の精神健康に重要な役割を果たすことが示唆された。

注) 本研究は、地域住民の心身の健康に関して、昭和63年度厚生科学研究班(代表宗像恒次)が行なった研究活動の結果の一部である。

#### 引用文献

- 1) Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D. & Schonell, M. : The relation of social factors to physical and psychiatric illness, *American Journal of Epidemiology*, 108, 27-35, 1978.
- 2) Cohen, S. & Syme, S.L. : Issues in the study and application of social support, *In* S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*, Orlando, Florida : Academic Press, pp3-22, 1985.
- 3) Goldberg, D.P. : *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*, Oxford University Press, London, 1972.
- 4) Coldberg, D. P. & Hillier, V. F. : A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9, 139-145, 1979.
- 5) Henderson, S., Byrne, D. G. & Duncan-Jones, P. : *Neurosis and the Social Environment*, Academic Press, 1981.
- 6) Holmes, T.H. & Rahe, R.H. : The social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218, 1967.
- 7) Kanner, A. D., Coyen, J.C., Schafaefer, R. S. & Lazarus, R. S. : Comparisons of two modes of stress measurement ; Daily hassles and uplifts versus major life events , *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39, 1981.
- 8) Lazarus, R.S. & Cohen, J.B. : Environmental stress, *In* I. Altman & J. F. Wohlwill (Eds.) , *Human behavior and the environment : Current theory and research*, Plenum, New York, 1977.
- 9) Moos, R.H. : *Family Environment Scale*, Palo Alto Consulting Psychologists Press, 1974.
- 10) 宗像恒次 : 保健行動の実行を支える諸条件, *看護技術*, 29 (14) , 30-38, 1983.



- 11) 宗像恒次, 仲尾唯治, 藤田和夫, 諏訪茂樹: 都市住民のストレスと精神健康度, 精神衛生研究, 32, 49-68, 1985.
  - 12) 宗像恒次, 高臣武史, 河野洋二郎, デービッド・ベル, リンダ・ベル: 日米青少年の家庭環境と精神健康に関する比較研究, 昭和62年度厚生科学研究報告書, 1987.
  - 13) 宗像恒次, 他: 地域住民の心の健康についての縦断調査研究, 昭和63年度厚生科学研究報告書, 1989.
  - 14) 中川泰彬: 質問紙法による精神・神経症状の把握の理論と臨床応用, 国立精神衛生研究所, 1982.
  - 15) Paykel, E.S., Prusoff, B.A.C. & Uhlenhuth, E.H.: Scaling of Life Events, Archives of General Psychiatry, 25, 340-347, 1971.
  - 16) Seligman, M.E.P.: Helplessness: On Depression, Development, Death. San Francisco: W.H. Freeman, 1974.
  - 17) Sorochan, W. D.: Personal Health Appraisal. Wiley & Sons, Inc., 1976.
-