

一般企業人における，性格特徴ならびに首尾一貫感覚(SOC)と

メンタルヘルス不調との関連

園田友樹 仁田光彦 渡辺かおり 内藤淳
(株式会社リクルートキャリア 測定技術研究所)

1. 背景と問題意識

平成24年労働者健康状況調査によれば，平成23年11月1日から平成24年10月31日までの一年間に，メンタルヘルス不調により連続一か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は8.1%であった（厚生労働省，2013年）。また，職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査（労働政策研究・研修機構，2012年）では，調査対象の6割弱の事業所でメンタルヘルスに問題を抱えている正社員がいるとしており，労働者のメンタルヘルス不調は社会的問題として関心が高いテーマである。

メンタルヘルス不調には，個人・環境両面において様々な要因が存在するが，メランコリー親和型性格や執着気質など個人の性格特性との関係を示す研究が多数なされている（井奈波ほか，2010；下田，1950；Tellenbach，1961）。

メンタルヘルス不調と性格特性との関係性が明らかになる一方で，職場での支援や育成を通して性格そのものを変容させる事は難しい。また，メンタルヘルス不調の要因となるストレッサーそのものを取り除くことは，日々の仕事や職場の人間関係と直結していることも多く困難であると考えられる。企業におけるメンタルヘルス不調の問題に対処する上では，様々な施策を通して一定の向上支援が可能な要因に注目することが重要であると考えられる。

そこで，本研究ではAntonovsky(1987)が提唱した首尾一貫感覚(Sense of coherence：

SOC)に着目する。首尾一貫感覚は，Antonovskyがその著書の中で発表した概念であり，自分の内外で生じる環境刺激は予測と説明が可能であるという把握可能感(comprehensibility)，刺激に対処するために自分や他人の力など必要な資源を自由に使えるという処理可能感(manageability)，自分の人生には意味があるという有意味感(meaningfulness)の3つの下位概念から構成されている。

首尾一貫感覚尺度の妥当性に関する研究も多数行われている。ストレスやメンタルヘルス不調との関連については，首尾一貫感覚が強いほど疾患リスクが低い，精神的健康度が高いといった概ね肯定的な報告が得られており，ストレスに対処し健康を保持する力として定着しつつある(浦川，2012)。

例えば，小林ら(2005)は訪問看護師を対象に研究を行い，首尾一貫感覚が高いほど精神健康状態が良好になることを明らかにしている。また，Sairenchiら(2011)は，日本のある企業を対象に調査を行い，首尾一貫感覚の高い社員の方がメンタルヘルス不調発症のリスクが低かったことを報告している。

Antonovskyは首尾一貫感覚の発達について言及し，30歳までにある程度安定してくるものとしている。首尾一貫感覚の発達や向上に関する研究もなされており(坂野，2009；山崎ほか，2008)，首尾一貫感覚は，経験により後天的に形成・強化される学習性の感覚である(坂野，2009)とされている。

首尾一貫感覚と性格特性との関係について

は、銅直(2007)が大学生を対象に研究を行い、パーソナリティBig-Fiveモデルのうち情緒安定性(FFPQ:Five-Factor Personality Questionnaireの情動性)が首尾一貫感覚の形成に影響を及ぼすことを示唆している。

銅直の研究により首尾一貫感覚と性格特性との関連が示されたが、メンタルヘルス不調との関連については言及されていない。性格特性と首尾一貫感覚それぞれとメンタルヘルス不調との関係を明らかにした研究は多くみられるが、両者を含めて行われた研究は多くない。とりわけ企業で働く社会人を対象とした研究は日本国内で限定的である。

以上のことから、本研究では企業で働く一般社会人に調査を行い、首尾一貫感覚とメンタルヘルス不調との関係が性格特性の違いにより異なるかどうかを把握することを目的とする。

2. 方法

2-1. 対象者

インターネット調査を用いて、調査時点で企業に勤めている20歳代の社会人を対象にデータ収集を行った。2,028名から回答を得、その中から、明らかに回答傾向の偏った者を除外した1,831名を本研究における分析対象とした。分析対象者の属性別人数分布は表1の通りである。

2-2. 使用変数・調査項目

A. メンタルヘルス疾患の有無

「ここ1年の間に、メンタル症状(うつ症状や適応障害など)を発症したことがありますか。」という項目について、はい/いいえの二択で回答を得た。回答結果は表2に示す通りである。

表1 分析対象者の属性別人数分布

●男女別人数分布

性別	分析対象
男性	841
女性	990
合計	1831

●年齢別人数分布

年齢	分析対象
20	11
21	20
22	31
23	103
24	183
25	214
26	299
27	333
28	296
29	341
合計	1831

●職種別人数分布

職種	分析対象
営業	310
事務	758
企画	72
販売	125
生産技術・設計	118
製造	122
コンサルタント	10
研究・開発	150
SE・プログラマー	166
合計	1831

表2 メンタルヘルス疾患有無人数分布

	分析対象
はい	231
いいえ	1600
合計	1831

B. 性格特性

総合適性検査SPI 3(株式会社リクルートキャリア)のうち、性格特性を測定する18尺度を用いた。18尺度は一般的な企業人を母集団とする平均50点、標準偏差10点の標準化された得点で算出される。それぞれの測定内容と信頼性係数は表3の通りである。

C. 首尾一貫感覚(SOC)

本研究では、戸ヶ里・山崎(2005)により妥当性と信頼性が検討された短縮版SOCスケール(13項目・5件法版)の日本語版を用いた。

13項目5件法版のSOCスケールの合計得点を「SOC得点」(Min:13~Max:65)として算出し変数として用いた。今回の分析対象者のSOC平均得点は38.0(6.4)であった。戸ヶ里ら(2005)の調査の20歳代の平均40.3(8.1)と比較するとやや平均得点が低く、標準偏差も狭かった。

なお、今回のデータにおいて短縮版SOCスケールの信頼性を確認するため、Cronbachの α 係数を求めたところ、 $\alpha = .75$ であった。

表3 性格特性：SPI 3 尺度一覧

尺度名	尺度内容	信頼性
社会的内向性	対人面での積極性、社交性(得点が低い場合)	0.84
内省性	物事を深く考えることを好む傾向	0.89
身体活動性	体を動かし、気軽に行動することを好む傾向	0.80
持続性	粘り強く、コツコツと頑張り抜く傾向	0.82
慎重性	先行きの見通しをつけながら、慎重に物事を進めようとする傾向	0.91
達成意欲	大きな目標を持ち、第一人者になることに価値をおく傾向	0.82
活動意欲	行動や判断が機敏で意欲的な傾向	0.82
敏感性	神経質で、周囲に敏感な傾向	0.87
自責性	不安を感じたり、悲観的になりやすい傾向	0.82
気分性	気分が左右されやすく、感情が表にあらわれやすい傾向	0.90
独自性	独自のものの見方・考え方を大切にしている傾向	0.84
自信性	自尊心の強さや強気な傾向	0.80
高揚性	調子のよさや楽天的な傾向	0.87
従順性	強い意思をもたず人の意見や判断に従おうとする傾向	0.85
回避性	人との対立やリスクのあることを避けようとする傾向	0.86
批判性	問題意識が強く自分と異なる意見に対して批判的な傾向	0.85
自己尊重性	自分の考えや思いに沿って物事を進めようとする傾向	0.92
懐疑思考性	警戒心が強く人との間に距離を置くこととする傾向	0.84

N=15,000

2-3. 分析手続き

2-3-1. 性格特性によるクラスターの抽出

首尾一貫感覚とメンタルヘルス不調との関

連を性格特性の違いにより検証する為、分析対象者全体のSPI 3の18尺度の得点を用いた非階層クラスター分析(k-means法)を行い、クラスターを抽出した。クラスター数は、複数回の分析を行い、特徴が明確に分かれた4クラスターとした。今回分類した4つのクラスターは表4の通りである。

表4 各クラスターの性格特性得点

尺度名称	クラスター				
	人数	1	2	3	4
		170	346	448	867
社会的内向性		55.0	67.0	54.0	57.0
内省性		48.9	44.7	35.4	45.2
身体活動性		47.1	32.6	39.1	42.7
持続性		44.6	42.3	34.5	40.8
慎重性		46.0	54.0	40.7	47.8
達成意欲		54.7	37.4	40.1	46.6
活動意欲		54.0	35.8	45.1	45.0
敏感性		51.4	61.8	44.6	50.8
自責性		55.9	66.7	50.4	56.0
気分性		58.4	52.6	50.2	54.4
独自性		60.3	42.4	47.5	50.1
自信性		54.6	34.5	45.8	47.4
高揚性		48.3	34.3	38.5	43.4
従順性		40.8	57.4	50.6	49.9
回避性		47.0	69.6	57.4	55.6
批判性		60.5	37.3	47.6	50.4
自己尊重性		62.0	40.4	50.0	53.6
懐疑思考性		61.4	66.9	59.5	60.6

今回の分析対象となる対象者の全体傾向として、社会的内向性・自責性・回避性・懐疑思考性が高く、身体活動性・持続性・高揚性が低めであることから、比較的内向的で控えめな性格特徴を持っている。以下、クラスターごとの相対的な特徴を記載する。

クラスター1：積極・主張タイプ

独自性・批判性・自己尊重性が高いことが特徴で、自分なりの考えをもち、かつ積極的に自己主張したり問題点を指摘していく傾向がある。他のクラスターと比べ達成意欲と活動意欲も高いことから、相対的に積極的な印象を与えるタイプである。

クラスター2：慎重・繊細タイプ

社会的内向性・敏感性・自責性・回避性・
 懷疑思考性が高く，身体活動性・達成意欲・
 活動意欲・自信性・高揚性・批判性が低いこ
 とから，控えめで落ち着いており，リスクに
 対しては慎重なタイプである。繊細で傷つき
 やすい一面も持っている。

クラスター3：安定・淡泊タイプ

内省性・持続性・達成意欲が低く，こだわ
 りがなく淡泊な印象を与えるタイプである。
 また，敏感性・高揚性が低いことから，些細
 なことに動じず落ち着いた性格特徴を持って
 いる。

クラスター4：中庸タイプ

他のクラスターと比べた時に，その得点が
 最小または最大値をとる尺度がなく，相対的
 に中庸なタイプである。

2-3-2. 性格クラスターごとの疾患有無人数比較

4つに分類した性格クラスターごとに疾患
 有無の人数を集計した。各クラスター間で疾
 患有無の人数比率に差があるかを確認するた
 め， χ^2 検定を行った。

2-3-3. 性格クラスター×疾患有無別のSOC得点比較

SOC得点に関して，性格クラスター(4)×疾
 患有無(2)を要因とする二要因配置の分散分
 析を行った。

3. 結果

3-1. 性格クラスターと疾患有無

表5にクラスターごとの疾患有無人数の集
 計結果を示す。各クラスター間での疾患有無
 人数の比率には有意差がなかった ($\chi^2_{(3)}=$
 7.105, $p=.069$)。

表5 クラスター別 疾患有無人数

		クラスター				全体
		1	2	3	4	
人数	疾患有	23	41	34	101	199
	疾患無	147	305	414	766	1632
	合計	170	346	448	867	1831
割合	疾患有	13.5%	11.8%	7.6%	11.6%	10.9%
	疾患無	86.5%	88.2%	92.4%	88.4%	89.1%

3-2. 性格クラスター・疾患有無とSOCの関係

表6は分散分析の結果を示している。表7は
 各群の人数およびSOC得点の平均と標準偏差
 を示したものであり，その一部をグラフ化し
 たものが図1である。

表6 SOC得点に関する分散分析結果

	SS	df	MS	F	
性格クラスター	3490.66	3	1163.55	32.18	$p<.01$
疾患有無	1977.32	1	1977.32	54.68	$p<.01$
交互作用	253.90	3	84.63	2.34	$p<.10$
残差	65921.90	1823			
合計	2717754.00	1831			

表7 各群のSOC得点の平均と標準偏差

		クラスター				総計	
		1	2	3	4		
疾患有無	疾患有	N	23	41	34	101	199
		平均	35.0	30.2	36.2	36.6	35.0
		SD	6.7	7.6	5.3	5.8	6.7
	疾患無	N	147	305	414	766	1632
		平均	40.7	34.3	39.7	38.8	38.3
		SD	7.0	6.8	6.2	5.2	6.3
総計	N	170	346	448	867	1831	
	平均	39.9	33.8	39.5	38.5	38.0	
	SD	7.2	7.1	6.2	5.3	6.4	

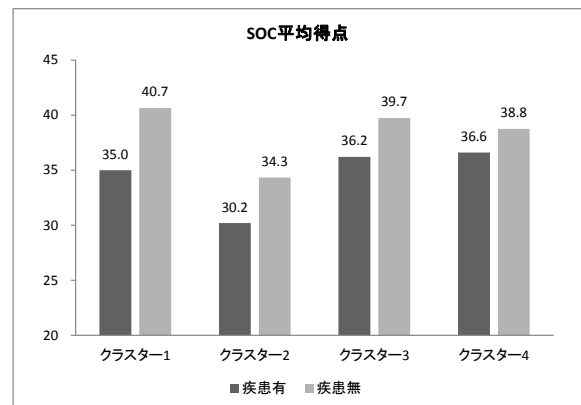


図1 各群のSOC平均得点

分散分析の結果、性格クラスターの主効果は1%水準で有意であった ($F_{(3, 1831)}=32.18$, $p<.01$)。Sidak法を用いて多重比較を行ったところ、クラスター2は他のいずれのクラスターよりもSOC平均得点が有意に低かった ($p<.01$)。また、クラスター1と4、およびクラスター3と4との間のSOC得点差が5%水準で有意であった。

疾患有無の主効果は1%水準で有意であり ($F_{(1, 1831)}=54.68$, $p<.01$)、疾患有群のほうが疾患無群と比べてSOC得点が低かった。なお、交互作用は有意でなかった。

4. 考察

疾患有群は疾患無群と比べてSOC得点が低いことが確認された。この結果は、首尾一貫感覚に関連した先行研究を支持する結果であり、改めて首尾一貫感覚がメンタルヘルス不調に関連性を有することを示すものである。

また、性格特性クラスターごとにSOC得点を比較した結果、クラスター2の平均得点が有意に低かった。クラスター2は敏感性と自責性が高く、今回抽出された4つのクラスターの中でも相対的に繊細で傷つきやすい特徴を持っている。銅直(2007)の研究において首尾一貫感覚との関連が確認されたFFPQの情動性は心配性、緊張、抑うつ、自己批判、気分変動から構成されており、今回の結果は概ね先行研究と合致するものであると考える。

一方、SOC得点に対する性格特性クラスターと疾患有無群による交互作用は有意でなかったものの、有意傾向がみられた ($p<.10$) ことは性格特徴によりメンタルヘルス不調に対する首尾一貫感覚の効果が異なる可能性を示唆するものであると考えられる。疾患有無群間のSOC得点比較において、4つのクラスターの中で最も積極的な特徴を持つクラスター1に最大の得点差が見られたことは興味深い。

井上ら(2014)は、首尾一貫感覚の強さと日常的なストレスに対する対処行動につい

て、首尾一貫感覚の強い人は日常ストレス対処行動尺度の「問題への取組み」の得点が高く、首尾一貫感覚の弱い人は「回避」の得点が高かったと報告している。クラスター1の特徴として、自分なりの考えにこだわりを持ちながらも、困難に直面した際に自分以外にその要因を求める傾向がある。この性格特徴をもつ人が何らかの壁にぶつかったとき、首尾一貫感覚が低いと、問題解決的な対処行動にブレーキがかかり、問題解決が滞るため、精神的負荷が継続・蓄積してしまうのではないかと推察される。

今林ら(2014)が大学生を対象に行った調査研究によれば、大学生活の中で自分の目標を明確に持ちながら、のびのびと好きなことを行い成功体験や問題を乗り越える経験を積んでいくこと、家族や友人からのサポートを期待できる状態にあることが首尾一貫感覚の形成に寄与する。また、戸ヶ里(2008)は、20-40歳の成人に関して世代を問わず人間関係についての相談や支援を得られるネットワークの形成が十分でないこと首尾一貫感覚が低い傾向となること、25歳以上の対象者について仕事や勉強の相談相手の範囲が狭いと首尾一貫感覚が低い傾向を示すことを報告している。

大学生活だけでなく、企業で働く社会人においても、成功体験や問題を乗り越える経験を積み上げる機会を提供し、互いにサポートし合える関係の構築を組織として支援する施策に期待できる。Antonovskyも「信頼のける他者」の存在が首尾一貫感覚を高めるうえで重要であるとしており、企業内でのサポートネットワークづくりが首尾一貫感覚の観点からも重要であると考えられる。

本研究では、20歳代の企業人を対象に首尾一貫感覚とメンタルヘルス不調との関連性が改めて確認された。性格特性の違いにより首尾一貫感覚とメンタルヘルス不調との関係が異なる可能性が示唆されるものであったが、この点については今後更なる検証が求められ

る。

メンタルヘルス不調には様々な要素が複雑に絡み合うことから、今回対象とした性格特性と首尾一貫感覚だけでなく、コーピングスタイルやストレス要因などの多面的な検証についても今後の課題としていきたい。

6. 引用文献

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Base Publishers. /山崎喜比古・吉井清子監訳(2001)健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂.

銅直優子(2007)大学生のSense of Coherence(首尾一貫感覚, SOC)と性格特性との関連について. 流通科学大学論集 人間・社会・自然編 19(3), 133-143.

今林俊一・那須野美咲(2014)大学生の首尾一貫感覚に関する研究. 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要 23, 143-149.

井奈波良一・吉安裕樹・堀貴光・堀内聖剛・清水三矢・広瀬万宝子・井上真人・植木啓文(2010)医学生の退学願望と睡眠時間, メンタルヘルス不調およびメランコリー親和型性格との関係. 日本職業・災害医学会誌 58(1), 19-23.

井上俊哉・近喰ふじ子・塚本尚子(2014)一般社会人における日常ストレス対処行動と首尾一貫感覚の関連. 東京家政大学研究紀要 54(1), 73-78.

小林裕美・乗越千枝(2005)訪問看護師のストレスに関する研究: 訪問看護に伴う負担と精神健康状態(GHQ)および首尾一貫感覚(SOC)との関連について. 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report 4, 128-140.

厚生労働省(2013)労働安全衛生特別調査.

労働政策研究・研修機構(2012)職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査.

坂野純子(2009)SOCの発達・形成に関する理論と実証研究. 看護研究 Vol. 42 No. 7, 539-547.

下田光造(1950)躁鬱病に就いて. 米子医学雑誌 2(1), 1-2.

Tellenbach, H. (1961) *Melancholie*. Springer-Verlag, Berlin /木村敏訳(1985)メランコリー(増補改訂版). みすず書房.

戸ヶ里泰典(2008)20~40歳の成人男女における健康保持・ストレス対処能力 sense of coherence の形成・規定にかかわる思春期及び成人期の社会的要因に関する研究. 東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ No.5.

戸ヶ里泰典・山崎喜比古(2005)13項目5件法版Sense of Coherence Scaleの信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛生 71(4), 168-182.

Toshimi Sairenchi, Yasuo Haruyama, Yumiko Ishikawa, Keiko Wada, Kazumoto Kimura and Takashi Muto(2011)Sense of coherence as a predictor of onset of depression among Japanese workers: a cohort study. BMC Public Health Vol 11:205 .

浦川加代子(2012)首尾一貫感覚Sense of Coherence(SOC)と生活習慣に関する研究の動向. 三重看護学誌 14(1), 1-9.

山崎喜比古・坂野純子・戸ヶ里泰典 編(2008)ストレス対処能力SOC. 有信堂高文社.