

対人援助職者のうつ状態予防の方法に関する一検討 — 対人援助職者のネガティブ、ポジティブ感情と関連する 職業生活出来事に着目して —

森 本 寛 訓

The Method for Preventing Depression in Human Care Service Professionals : Focusing on Their Work Life Events Related to Negative and/or Positive Affective States

Hiromichi MORIMOTO

キーワード：対人援助職者，職業生活出来事，ネガティブ・ポジティブ感情，うつ状態

概 要

本研究の目的は、対人援助職者のネガティブ感情（NA）およびポジティブ感情（PA）の各々と正の相関関係にあるネガティブ職業生活出来事（NWLE）およびポジティブ職業生活出来事（PWLE）に着目して、対人援助職者のうつ状態を予防する方法について検討することであった。そのため対人援助職者である看護職員、介護職員および児童養護職員を対象にうつ状態の程度を日本語版 CES-D で判定し、さらに NWLE および PWLE の体験頻度と、NA および PA の体験頻度を測定して、それらの関連性を確認した。その結果、対人援助職者がうつ状態にあるときには NWLE および NA の体験頻度は高くなり、PWLE および PA の体験頻度は低くなる傾向が、またうつ状態にないときには、NWLE および NA の体験頻度は低くなり、PWLE および PA の体験頻度は高くなる傾向が認められた。以上より、特に対人援助職者がうつ状態にないときの PWLE を維持する職場での取組は、対人援助職者のうつ状態に対する第一次予防を効率的に推進すると考えられた。

1. 緒 言

1.1 研究の背景

これから一層進行する少子高齢化を考慮すると、我が国における看護や介護、保育などの対人援助サービスの必要性は極めて高い。今後、これらの対人援助サービスを充実させることが、将来の国民の福祉に繋がると考えられる。

看護等の対人援助サービスは対人援助職者の行為そのものである。したがって対人援助サービスの充実は、対人援助職者自身のメンタルヘルスの程度によって左右されるといえる。対人援助サービスを充実させるためにも、対人援助職者のメンタルヘルスは保持される必要がある。

しかし対人援助職者は、時おり自らのメンタルヘル

スを職場で害してしまうことが報告されている。例えば対人援助職者が職場でうつ状態等のメンタルヘルス不調を経験しているという報告は多数ある（例えば小山、保田、仁木、山藤、平野、陣内、岩上、長野¹⁾）。また職業性ストレスに起因するバーンアウトは、対人援助職者に良く認められる精神的な消耗状態として指摘されている²⁾。

うつ状態とバーンアウトのいずれにしても、対人援助サービスの質を低下させないためには、対人援助職者のメンタルヘルスが職場で不調ではないことが必要である。では対人援助職者のメンタルヘルスが職場において不調に陥らないためには、どのようなポイントに着目すればよいだろうか。本研究では対人援助職者のメンタルヘルスが不調な状態として特にうつ状態^{注1)}を取りあげ、研究を進める。

対人援助職者のうつ状態と関連する要因は、これまで多くの研究で報告されてきた。例えば「医中誌 Web」によりシソーラス用語である「保健医療従事者」と「労働衛生」およびフリーキーワードの「うつ」について

(平成26年10月22日受理)
川崎医療短期大学 一般教養
Department of General Education, Kawasaki College of Allied Health Professions

検索すると、対人援助職者のうつ状態について研究した154件の原著論文が検索された^{注2)}。これらの論文で報告された対人援助職者のうつ状態の要因には、首尾一貫感覚(sense of coherence)³⁾やタイプA特性⁴⁾等の個人要因、職場の人的環境^{5,6)}や週労働時間の長さ⁷⁾などの職場環境要因、さらに感情労働⁸⁾といった対人援助の職務特徴に関わる要因が挙げられていた。いずれの要因もそれぞれの研究で検討され、対人援助職者がうつ状態に陥るときの説明が成果として提出されている。

しかし、以上の成果は対人援助職者がうつ状態に陥るのを防ぎ、メンタルヘルスが不調になるのを予防するという点について、十分な示唆を与えてくれるものではない。対人援助職者に限らず、様々な職場で職務に従事する労働者の健康は、その保持増進とともに、健康の不調^{注3)}を予防する活動が求められる⁹⁾。特にメンタルヘルスについては第一次予防が重視されていること¹⁰⁾を踏まえると、予防を行う際はメンタルヘルスの不調時とともに、良好な時も合わせて両者と関連する要因を把握し、メンタルヘルスが不調になるのを未然に防止する取組が必要であると考えられる。

これまで対人援助職者の職場でのメンタルヘルス不調について、メンタルヘルスの良好な時も合わせた予防策は検討されていない。ただし森本、神田、長田¹¹⁾は、対人援助職者のメンタルヘルス不調と関わるネガティブ感情(Negative affect: 以下NAとする)と、良好と関わるポジティブ感情(Positive affect: 以下PAとする)に焦点を当て、対人援助職者のNAおよびPAと関連する職場での出来事について報告している。具体的には、対人援助職者が職場で体験するNAと正の相関関係にあるネガティブ職業生活出来事(Negative Work Life Events: 以下NWLEとする)と、同じく対人援助職者が職場で体験するPAと正の相関関係にあるポジティブ職業生活出来事(Positive Work Life Events: 以下PWLEとする)が、それぞれ「職員間の関係」と「職場での役割」の2因子で構成されることを明らかにした。これらNWLEおよびPWLEとうつ状態との関連性が明らかになれば、うつ状態の予防策について、メンタルヘルス不調時と良好時の両面に係る職業生活出来事から検討することが可能になる。

1.2 研究の目的と構成

この研究では対人援助職者のうつ状態とNWLEおよびPWLEの関連性を分析し、うつ状態を予防する方

法についてNWLEおよびPWLEをふまえて検討することを目的とする。そのため対人援助職者のうつ状態の程度とNWLEおよびPWLEの体験頻度に加え、NAおよびPAの体験頻度を調査し、これらの関連性を確認する。なお、うつ状態の程度は日本語版CES-D¹²⁾で判定を行う。日本語版CES-Dは得点にカットオフ値を持ち、このカットオフ値によって対象者がうつ状態にあるか否かを判定する。

本研究では初めにNWLEおよびPWLEの体験頻度を用いてクラスター分析(Ward法)を実施し、対人援助職者を群分けする。そして得られた群を日本語版CES-D得点の平均値で並び替え、カットオフ値の前後における各群のNWLEおよびPWLE体験頻度の高低と、NAおよびPAの体験頻度の高低を分析する。以上の分析を通して、対人援助職者がうつ状態である時とない時のNWLEおよびPWLEと、NAおよびPAの体験頻度の傾向を確認し、対人援助職者のうつ状態予防の方法について検討を行う。

2. 方法

2.1 調査期間

今回の調査は2008年9月から10月にかけて実施された^{注4)}。

2.2 調査手続き

本調査は質問紙法で行われた。調査前には本研究の内容について川崎医療短期大学倫理委員会の審査を受け承認を得た^{注5)}。さらに、事前に調査対象者が従事する各病院・福祉施設の管理者に対して調査の説明を行い、同意を得た。調査票の配布と回収は各病院・福祉施設の要望によって留置法もしくは郵送法で回収した。回収率は89%であった。

2.3 調査対象者

近畿・中国地方の病院7カ所、介護サービス事業所7カ所および児童養護施設13カ所のそれぞれに従事していた看護職員、介護職員および児童養護職員を調査対象者とした。調査票は、看護職員375人、介護職員294人および児童養護職員260人に配布し、看護職員346人、介護職員232人および児童養護職員246人から回収された。

調査票が回収された調査対象者の男女数および平均年齢(年齢幅)は、看護職員が男性12人、女性330人、平均年齢33歳(20-64)、介護職員が男性52人、女性177人、平均年齢34歳(18-66)、そして児童養護職員が男性62人、女性182人、平均年齢31歳(20-65)であっ

た^{注6)}。

2.4 調査内容

うつ状態 島, 鹿野, 北村, 浅井¹²⁾が作成した日本語版 CES-D によって測定した^{注7)}。日本語版 CES-D は20項目で構成される。教示および評定方法は島ら¹²⁾に準じた。

NWLE および PWLE それぞれを構成する職員間の関係と職場での役割の2因子は森本ら¹¹⁾が作成した質問項目^{注8)}で測定した。NWLE において職員間の関係は4項目, 職場での役割は3項目, また PWLE において職員間の関係は4項目, 職場での役割は5項目で構成される。各質問項目について最近半年間の体験頻度を3段階(0:なかった, 1:ときどきあった, 2:よくあった)で評定させた。

NA および PA 佐藤, 安田¹³⁾が作成した日本語版 PANAS を用いて測定した。日本語版 PANAS は NA と PA とともに8項目で構成される。各質問項目について最近1週間の職場における体験頻度を4段階(0:なかった, 1:たまにあった, 2:ときどきあった, 3:よくあった)で評定させた。

2.5 データの整理

今回の研究では調査対象者のうち NWLE および PWLE に欠損値を含まない760人(看護職員329人, 介護職員212人および児童養護職員219人)のデータを活用した。日本語版 CES-D で得られたデータは島ら¹²⁾に従って集計し, CES-D 得点とした。CES-D 得点のレンジは0-60点で, カットオフ値は16点である。NWLE および PWLE については各々における因子ごとの合計点を主成分分析によって合成し, NWLE 得点および PWLE 得点とした^{注9)}。日本語版 PANAS で得られたデータは NA および PA ごとに合計し, さらに標準化して, NA 得点および PA 得点とした。以上の得点化によって, NWLE および PWLE 得点と, NA および PA 得点は, 平均値0と標準偏差1のデータに線形変換された。

データの整理と以降でのデータの分析は, すべて統計ソフト SPSS19 で実施した。

3. 結果

緒言で述べたように, 初めに NWLE および PWLE のデータを用いてクラスター分析(Ward法)を実施し^{注10)}, 調査対象者を群分けした。クラスター分析は複数回実行し, 出力されたデンドログラム^{注11)}をもとに, 最終的に調査対象者を10群に分ける分析結果を採用し

表1 各10群における職種ごとの人数とその合計

	看護職員	介護職員	児童養護職員	合計
第1群	8	10	4	22
第2群	24	17	7	48
第3群	30	18	21	69
第4群	70	45	37	152
第5群	50	28	16	94
第6群	34	25	20	79
第7群	44	14	28	86
第8群	36	24	40	100
第9群	17	12	21	50
第10群	16	19	25	60
合計	329	212	219	760

た。各10群の人数の内訳は表1に示した。

次に各10群の CES-D 得点について平均値とその95%信頼区間(confidence interval:以下 CI とする。)を算出した^{注12)}。そして CES-D 得点平均値により全10群を昇順で並び替え, CES-D 得点平均値の低いものから順に第1群から第10群と命名した。第1群から第10群の CES-D 得点平均値とその95% CI は図1に示した。

さて, 全10群の CES-D 得点平均値95% CI を見ると, 第7群, 第8群, 第9群および第10群の95% CI 下限はカットオフ値の16点より高くなった。また第5群と第6群の95% CI には16点が含まれ, 第4群の95% CI は16点に極めて近い範囲で分布した。そして第1群, 第2群および第3群の95% CI 上限は16点より低くなった。

以上の結果より, 第7群から第10群の CES-D 得点平均値は16点より統計的有意に高く, これらの群に属した対人援助職者は, ほとんどがうつ状態にあったと考えられる。また, 第1群から第3群の CES-D 得点平均値は16点より統計的有意に低く, これらの群に属した対人援助職者の多くがうつ状態ではなかったと考えられる。残る第4群, 第5群および第6群に属した対人援助職者はうつ状態の判定基準付近に分布し, うつ状態の程度が明確ではなかったと考えられる。したがって以降では, 第7群から第10群と, 第1群から第3群に焦点を当て, NWLE および PWLE 得点と, NA および PA 得点を分析した。

NWLE および PWLE 得点と, NA および PA 得点は, いずれも0点が得点の平均値である。そこで群ごとにこれらの得点の平均値とその95% CI を算出し^{注12)}, 0点と比較して, NWLE および PWLE と, NA および PA の体験頻度の高低を確認した。第7群から第10群, そして第1群から第3群における NWLE お

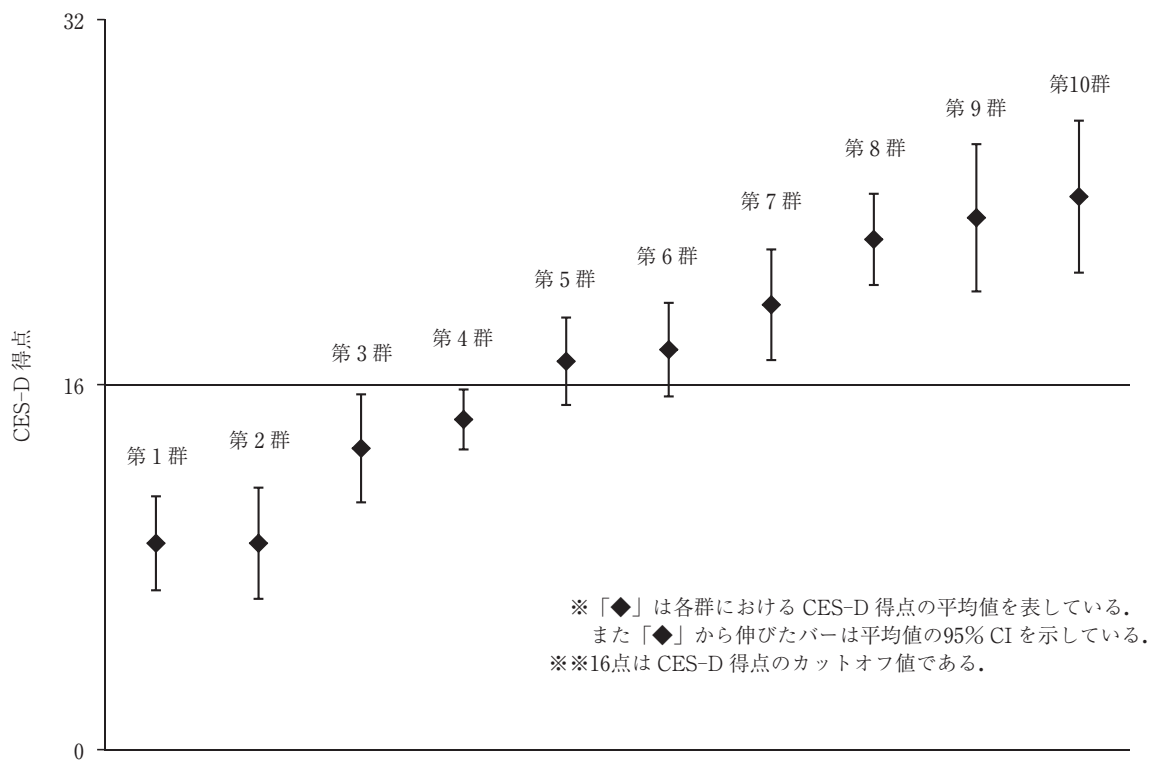


図1 クラスタ分析によって分けられた各10群の CES-D 得点の平均値とその95% CI

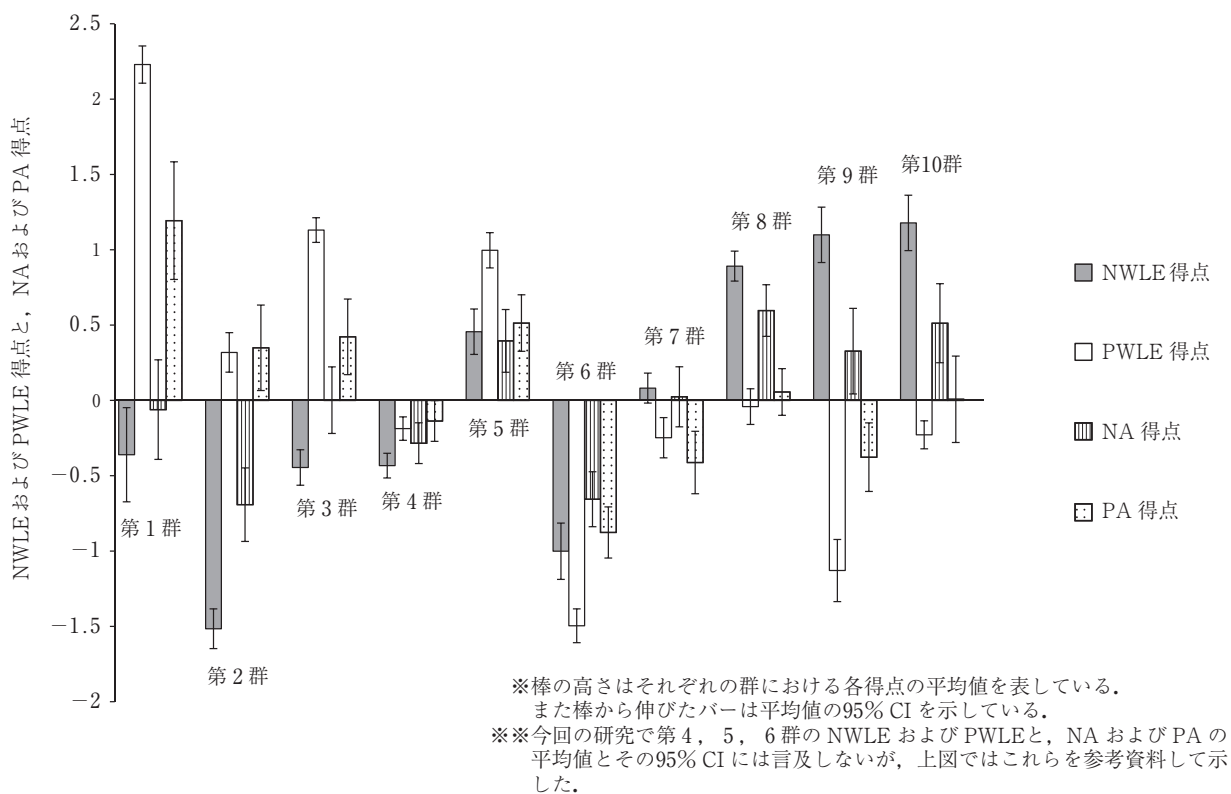


図2 クラスタ分析によって分けられた各10群の NWLE, PWLE 得点および NA, PA 得点の平均値とその95% CI

よびPWLE得点と、NAおよびPA得点の平均値とその95% CIは図2に示した^{注13)}。

まず第7群から第10群のNWLEおよびPWLE得点平均値95% CIを見ると、NWLE得点平均値95% CIは0点を含むか下限が0点より高くなり、PWLE得点平均値95% CIは0点を含むか上限が0点より低くなった。さらにNAおよびPA得点の平均値95% CIについて見ると、NA得点平均値95% CIは0点を含むか下限が0点より高くなり、PA得点平均値95% CIは0点を含むか上限が0点より低くなった。以上の結果から対人援助職者がうつ状態であるときに、NWLEおよびNAは体験頻度が高くなる傾向があり、PWLEおよびPAは体験頻度が低くなる傾向があると認められた。

次に、第1群から第3群のNWLEおよびPWLE得点平均値95% CIを見ると、NWLE得点平均値95% CIは上限が0点より低くなり、PWLE得点平均値95% CIは下限が0点より高くなった。また、NAおよびPA得点の平均値95% CIを見ると、NA得点平均値95% CIは0点を含むか上限が0点より低くなり、PA得点平均値95% CIは下限が0点より高くなった。以上の結果から対人援助職者がうつ状態ではないときに、NWLEおよびNAは体験頻度が低くなる傾向が、またPWLEおよびPAは体験頻度が高くなる傾向が認められた。

4. 考 察

本研究の目的は、対人援助職者のうつ状態予防の方法をNWLEおよびPWLEに着目して検討することであった。そのため対人援助職者のうつ状態とNWLEおよびPWLEの関連性を、NAおよびPAも加味して分析した。緒言で述べたように、うつ状態のようなメンタルヘルス不調の予防は、メンタルヘルスが良好なときも合わせて行う必要があると考えられる。本研究ではメンタルヘルスの不調な状態をNAで、また良好な状態をPAで捉え、NAおよびPAの各々と正の相関関係にあるNWLEおよびPWLEを取り上げた。

そこで今回の研究では、NAおよびPAをWatson, Clark, & Tellegen¹⁴⁾が作成した尺度「PANAS」の日本語版¹³⁾で測定した。Watsonは自らが提案する感情円環モデルにおいてNAおよびPAを直交する単極の2軸として置き、各2軸には高覚醒部と低覚醒部があると想定した¹⁵⁾。そしてPANASはWatsonの感情円環モデルにおけるNAおよびPAの純粋な指標の測定を目的として、主に高覚醒部にあたる高NAおよび

高PAの内容を示す形容詞で構成された尺度である¹⁴⁾。

WatsonはNAおよびPAの知見を応用して、うつ状態の感情面がNAおよびPAの2要因で記述されることも報告している。具体的には、うつ状態の感情面が高覚醒部の高NAと低覚醒部の低PAの両者によって記述されるとし、特にうつ状態に顕著な低PAは高PA体験の欠如を測定して推測するよう推奨している¹⁶⁾。したがってPANASの各項目を体験頻度によって評定すれば、うつ状態は高頻度のNAと低頻度のPAで捉えられるといえる。さらにNAおよびNWLEと、PAおよびPWLEの相関関係を踏まえると、対人援助職者のうつ状態は高頻度のNWLEと低頻度のPWLEによっても捉えうると考えられる。改めて、本研究の目的は対人援助職者のうつ状態予防の方法を検討することであるが、このときにNWLEおよびPWLEに着目した方法は、うつ状態の予防に効果的に寄与すると考えられる。

さて、本研究の結果より、まず対人援助職者がうつ状態にあるときには、NWLEおよびNAの体験頻度は高くなり、PWLEおよびPAの体験頻度は低くなる傾向が認められた。この結果において、NAおよびPAの傾向はまさにうつ状態の側面を表しているといえる。同時に、NWLEの体験頻度は高く、PWLEの体験頻度は低いことから、NWLE体験を抑制し、PWLE体験を促進する取組は、対人援助職者のうつ状態を軽減し、その重度化の予防に貢献すると思われる。

以上の取組を実践する際には、職業性ストレスをテーマとする学術領域の知見が活用できる。一例として、メンタルヘルス風土に着目した実践が考えられる。メンタルヘルス風土とは、メンタルヘルスに関する組織風土として定義^{注14)}され、ストレス反応を低減するキーワードとして取り上げられている¹⁷⁾。

真船^{18,19)}は、メンタルヘルス風土を測定する尺度「WIN」を作成し、その尺度を活かした介入方法を提案している。WINは指示系統(指示の明瞭性さと情報共有、相談機会の充実)、労務管理(業務配分や勤務時間、作業への配慮の充実)、連携協力(自部署内での協力や他部署との連携の充実)、研修機会(研修・訓練の内容や機会の充実)の4側面構成され、各側面に焦点を当てたグループワークを通してメンタルヘルスの保持、増進を目指す。さて、NWLEとPWLEは「職員間の関係」と「職場での役割」の2領域で構成されるが、指示系統と連携協力に関するグループワークは職員間の関係に係るNWLEを抑制し、PWLEを促進

する取組に、また、労務管理と研修機会に関するグループワークは職場での役割に係る NWLE を抑制し、PWLE を促進する取組になるものと思われる。

つぎに今回の研究結果より、対人援助職者がうつ状態にないときには、NWLE および NA の体験頻度は低くなり、PWLE および PA の体験頻度は高くなる傾向が認められた。うつ状態にないということから、彼らは基本的にメンタルヘルスが良好であると推測される。よってその良好な状態を維持し、うつ状態の発生を予防する、すなわち未然防止するために、彼らの NWLE および PWLE の体験頻度をそのまま維持する取組は意義があると思われる。ただし、メンタルヘルスが良好な場合において、メンタルヘルスの不調と関連する NWLE を取り上げるのは効率的ではない。この場合には、良好なメンタルヘルス状態と関連する PWLE に焦点を当てた取組が妥当であると考えられる。

以上の取組の実践例として、まずは PWLE の体験頻度の高さを当該の対人援助職者にフィードバックすることが考えられる。PWLE の体験頻度の高さがうつ状態を防ぐ強みとなっており、今後もこの現状を維持して、うつ状態の未然防止に努めるよう促すことが、うつ状態の第一次予防の実践につながると考えられる。また先ほど紹介した WIN は、本来、PWLE のようなポジティブエピソードの背景にある組織風土に着目して作成されている。したがって以上のようなフィードバックや促しを実践するツールとしても活用できると思われる。

結びに、メンタルヘルスの保持については第一次予防が重視される。よって対人援助職者のメンタルヘルス不調としてのうつ状態を予防する際には、メンタルヘルスの好調と関連するポイントに焦点を当てた取組が重要であると考えられる。このときに、特に PWLE と関連する取組は、対人援助職者のうつ状態に対する第一次予防を効率的に推進すると考えられる。

5. 謝 辞

この研究は科研費（19730453）の助成を受けて行われた。また本研究の一部は日本健康心理学会第24回大会および日本心理学会第76回大会で発表された。

6. 注

注1) 本研究においてうつ状態は、感情の障害（抑うつ気分など）と認知の障害（悲観的思考など）、動機づけの障害（意欲や興味の喪失）、行動の障害（活動量低下）、そし

て生物学的症状（睡眠、食欲、消化力、性欲などの障害）が相互に関連して構成されると考える。

注2) 2014年6月に検索した。検索式は「((保健医療従事者/TH) and (労働衛生/TH) and (うつ/AL)) and (PT=原著論文)」であり実際には195件が検索されたが、このうち対人援助職者のうつ状態と関係の無い41件の論文は除外してレビューした。

注3) 文献⁹⁾中の「健康障害」を「健康の不調」と同義と考えて引用した。

注4) 本調査は森本¹¹⁾が実施した調査の一環として行われたものである。

注5) 2007年6月11日に「対人援助サービス従事者の職業生活出来事と精神的健康との関連についての検証」という課題名で倫理審査を受け（受付番号2）、2007年6月18日付で承認の旨を伝える審査結果通知書を受領した。

注6) 性別と年齢の不明者が看護職員には4人と7人、介護職員には3人と8人、児童養護職員には2人と5人いた。

注7) 島ら¹²⁾で引用されている CES-D の原典²⁰⁾を見ると、CES-D は臨床群だけでなく正常群を含む集団を想定して作成されたことがわかる。島ら¹²⁾は日本語版 CES-D を「うつ病の疫学研究用の自己評価尺度 (p. 717)」として紹介しているが、本研究は「うつ病」が臨床群のみを想定した用語であると考え、代わりに「うつ状態」を用いた。

注8) 質問項目は「付録」に掲載した。

注9) 今回の研究では、CES-D 得点のカットオフ値によって、NWLE および PWLE 得点がいかに変化するか確認することを主眼とした。したがって NWLE および PWLE を構成する「職員間の関係」と「職場での役割」の2因子は予め主成分分析によって合成した。

注10) クラスタ分析は NWLE および PWLE 項目で得られたデータをそれぞれの因子ごとに合計した4点のデータによって実施した。また Ward 法はクラスタ分析の手法の一つで、2つのクラスタを融合する際に、群内の分散と群間の分散の比を最大化する基準でクラスタを形成していく方法のことである。

注11) デンドログラムは「付録」に掲載した。

注12) 「2.5 データの整理」で述べたように、本研究では NWLE および PWLE に欠損値を持たない調査対象者760人のデータを分析対象とした。この760人には CES-D と NA および PA のデータに欠損値をもつ調査対象者が含まれた。しかし各10群における得点の平均値とその95% IC を算出するためのデータ数が極端に少なくなることを避けるために、今回はこれらの調査対象者を除外せずにデータ分析を実行した。

注13) 今回の研究で第4、5、6群の NWLE および PWLE と、NA および PA の平均値とその95% CIには言及しないが、図2ではこれらを参考資料として掲載した。

注14) 詳しくは「メンタルヘルスに関して、組織の成員に共有されている社会的態度や規範の体系であり、行為基準、価値観、信念、慣行、態度、雰囲気などを意味するもの²¹⁾」と定義される。

7. 文 献

- 1) 小山敦子, 保田佳苗, 仁木 稔, 山藤 緑, 平野智子, 陣内里佳子, 岩上 芳, 長野京子: 医療・教育・福祉関係者は疲れている — ケアを供与する側のメンタルヘルス —, 心身医学43 (10): 679—688, 2003.
- 2) 久保真人: バーンアウト (燃え尽き症候群) — ヒューマンサービス職のストレス, 日本労働研究雑誌49(1): 54—64, 2007.
- 3) 岩谷美貴子, 渡邊久美, 國方弘子: クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究 — 感情労働・Sense of Coherence・ストレス反応の関連 —, 日本看護研究学会雑誌31(4): 87—93, 2008.
- 4) 三上勇氣, 水溪雅子, 永井邦芳: タイプ A 特性を含む抑うつモデルの検討, 日本看護研究学会雑誌33(4): 31—40, 2010.
- 5) 村上美華, 前田ひとみ: 新人看護師の職業性ストレス尺度の開発, 日本看護研究学会雑誌33(1): 133—139, 2010.
- 6) 谷口敏代, 高木二郎, 原野かおり, 廣川空美, 高橋和巳, 福岡悦子: 介護老人福祉施設に勤務する介護職員のいじめ, ハラスメントとストレス反応, 産業衛生学雑誌54(1): 1—9, 2012.
- 7) 笹原信一朗, 吉野 聡, 羽岡健史, 中村明澄, 前野哲博, 松崎一葉: 限界の長時間労働の検討に関する研究 — 研修医の労働時間と睡眠時間とメンタルヘルス指標の関連を通して —, 体力・栄養・免疫学雑誌18(3): 222—226, 2008.
- 8) 荻野佳代子, 瀧ヶ崎隆司, 稲木康一郎: 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響, 心理学研究75(4): 371—377, 2004.
- 9) 日本産業衛生学会: 産業保健専門職の倫理指針 (最終版), 産業衛生学雑誌42(4): A57—A61, 2000.
- 10) 堤 明純: 職場のメンタルヘルス～第一次予防の新たな展開, ストレス科学26(4): 343—349, 2012.
- 11) 森本寛訓, 神田有希恵, 長田久雄: 対人援助職者の感情状態と関連する職業生活出来事の検討, ヒューマン・ケア研究12(1): 35—51, 2011.
- 12) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘: 新しい抑うつ性自己評価尺度について, 精神医学27(6): 717—723, 1985.
- 13) 佐藤 徳, 安田朝子: 日本語版 PANAS の作成, 性格心理学研究 9 (2): 138—139, 2001.
- 14) Watson D, Clark LA and Tellegen A: Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The panas scales, Journal of Personality and Social Psychology. 54(6): 1063—1070, 1988.
- 15) Watson D and Tellegen A: Toward a consensual structure

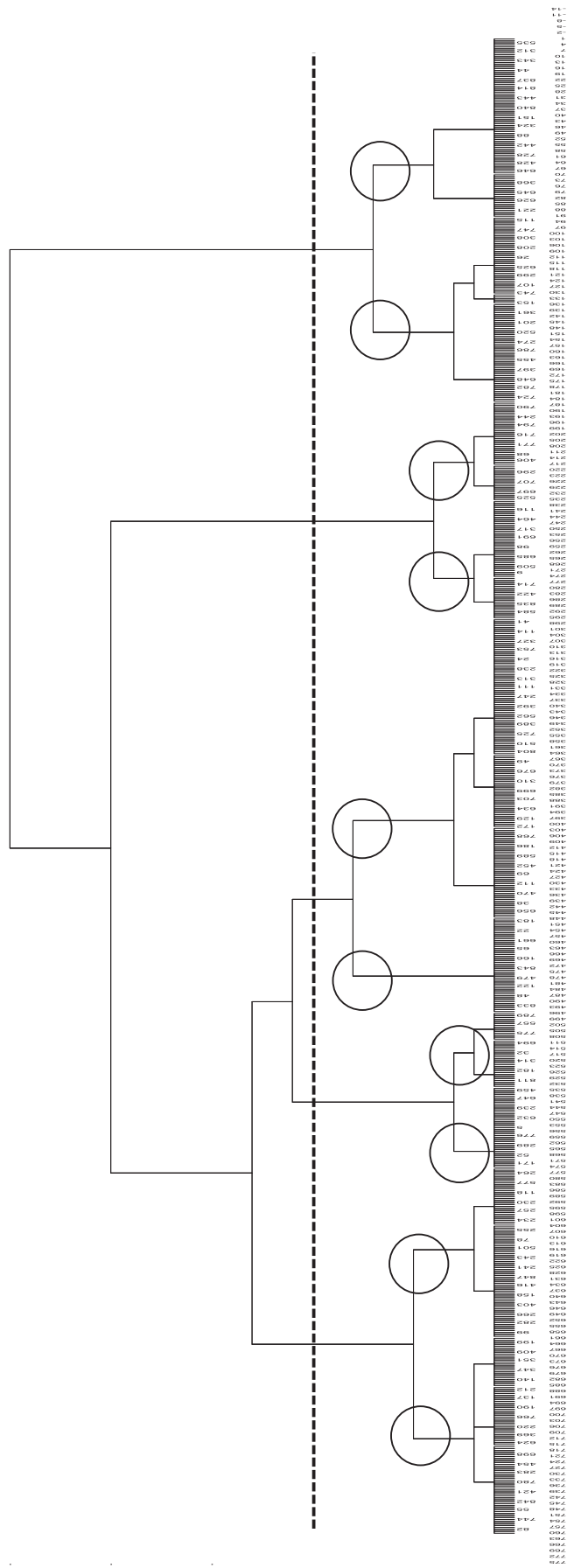
- of mood, Psychological Bulletin. 98(2): 219—235, 1985.
- 16) Watson D and Kendall PC: Understanding anxiety and depression: Their relation to negative and positive affective states, In P.C. Kendall & D.Watson.(Eds.): Anxiety and Depression: Distinctive and overlapping features: Academic Press, pp. 3—26, 1989.
- 17) 田中佑子: メンタルヘルス風土が従業員のストレスと職務態度に与える影響 — 風土が, 組織—個人の適合度か? —, 応用心理学研究35(2): 57—70, 2010.
- 18) 真船浩介: 組織的アプローチによる職場ストレス対策: 組織改善による組織活性化, ストレス科学26(1): 56—64, 2011.
- 19) 真船浩介: 調査を活かした組織活性化 — メンタルヘルス風土尺度 WIN による組織改善 —, 健康管理691: 2—20, 2012.
- 20) Radloff LS: The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population, Applied Psychological Measurement. 1 (3): 385—401, 1977.
- 21) 金井篤子, 若林 満: 企業内におけるメンタルヘルス風土に関する研究, 実験社会心理学研究38(1): 63—79, 1998.

8. 付 録

NWLE および PWLE の各因子の質問項目 (森本ら¹¹⁾)

質 問 項 目	
NWLE 職員間の関係	職場スタッフ間で連携がうまくいかなかった
	職場スタッフと仕事について意見が合わなかった
	職場スタッフが理不尽な態度をとった
	職場スタッフが感情的な態度 (“怒る” “イライラする” など)をとった
NWLE 職場での役割	仕事に関してミスを起こした
	自分が理想とする仕事ができなかった 仕事に関する知識・技術が未熟であった
PWLE 職員間の関係	職場スタッフ間で気持ちを共有した
	職場スタッフのサポートがあった
	職場スタッフ間で協力しあった 職場のチームワークがよかった
PWLE 職場での役割	自分の仕事の成果があがった
	責任のある仕事を任された
	困難な仕事をやり遂げた
	これまでできなかった仕事ができ 職場スタッフに認められた

※ NWLE は Negative Work Life Events, PWLE は Positive Work Life Events の略語である。



※点線を基準にして○を付けた箇所で群を形成した。

クラスター分析によって得られたデンドログラム