

タイプA傾向とライフクライシスによる
ストレス関連事項の主観評価への影響

——日本人若年女性に対する
ストレスマネジメント教育の課題——

Effects of Type A Behavioural Characteristics
and Life Crises on Subjective Ratings
of Stress-Related Matters

——Issues in Stress Management Education for Young Women in Japan——

山田 雅子

YAMADA Masako

タイプA傾向とライフクライシスによる ストレス関連事項の主観評価への影響

——日本人若年女性に対する
ストレスマネジメント教育の課題——

Effects of Type A Behavioural Characteristics and Life Crises on Subjective Ratings of Stress-Related Matters

——Issues in Stress Management Education for Young Women in Japan——

山田 雅子

YAMADA Masako

要旨：山田（2020）においては、若年日本人女性を対象とした調査の結果、1年間のライフイベントのストレス価（LCU得点）が疾患発症レベルに至るケースが全体の約7割に達した。また、ストレス耐性の自覚にかかわらず、ストレス価が重い状況にある群の方が身体的不調を自覚していないことも同時に報告された。これらの傾向を踏まえ、本研究では対象拡大の上で同様のストレス関連事項に関する主観評価を調査すると共に、疾患誘発パーソナリティの一つに数えられるタイプAの傾向を併せて分析した。この結果、山田（2020）と同様に、対象者262名の約7割がストレス疾患発症レベルのLCU得点（ライフイベントによるストレス価）を示し、また一方では、約6割がタイプA傾向に該当することが明らかとなった。また、LCU得点によるライフクライシスの深刻度やタイプA傾向の有無は、ストレスの感じやすさの評価や心身の不調の出やすさの評価にも影響をおよぼし、各種の先行研究を支持する結果が得られた。さらに、ストレス関連の6項目の回答に基づくクラスター分析からは、〈A 安定型〉〈B コンプレックス型〉〈C 身体的不調顕著型〉〈D 精神的不調顕著型〉〈E ストレス対処不安型〉の5群が抽出された。

キーワード：ストレス、ストレスマネジメント、コーピング、ライフイベント、タイプA

1. はじめに

厚生労働省の発表によれば、令和3(2021)年の日本の自殺者数は21,007人であったとされる(厚生労働省自殺対策推進室, 2022)。当該値を多いと捉えるか、少ないと捉えるかは、観点によって大きく異なるであろう。前年にあたる令和2(2020)年に比して74人(約0.4%)減少という点に注目することもできるが、他方、女性の自殺者数が令和2(2020)年に続いて2年連続で増加という側面もある。さらに、男性の自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)としては、令和元(2019)年以降3年連続で22.9%という数値が示される一方、女性の同比率は令和元(2019)年で9.4%、令和2(2020)年で10.9%、そして令和3(2021)年には11.0%と、漸増している事実もある。また、10~19歳、20~29歳といった若年層における自殺死亡率の上昇も、令和以降の特徴である(厚生労働省自殺対策推進室, 2022, 2021, 2020)。女子短期大学において若年女性の教育に関わる筆者の立場では、危機感を持って当該データを捉えざるを得ない。

自殺に至る経緯は様々と考えられるが、厚生労働省の資料にも解説される通り、「経済・生活問題」「健康問題」「家庭問題」など、その要因は単純ではない(厚生労働省自殺対策推進室, 2022)。これらの「問題」は、ストレスの原因、いわゆるストレッサーであると言い得る。だが、各種の問題そのものの解決のみならず、問題が生じた際の精神面・身体面のストレス反応への対処が適切に行われることによって、自殺という選択が回避される可能性は皆無とは言いきれない。当該対処法を身につけることは、まさにストレスマネジメントの一部である。

厚生労働省の公式サイトでは、「ストレスをためない暮らし方」として生活習慣や考え方、相談などのポイントが平易にまとめられているが(厚生労働省みんなのメンタルヘルス)、ここで解説されていることがストレスマネジメントの基礎的な方法に他ならない。筆者自身も、LazarusとFolkman(1984)による心理的ストレスモデルや嶋田(2004)に基づき、「環境への介入(刺激統制)」、「考え方やとらえ方への介入(認知的評価)」、「対処法(コーピング)への介入」、「ストレス反応への介入」といった4つの側面からストレスマネジメント教育を進めてきた。しかしながら、ストレスマネジメントを学ぶ学生を対象とした調査結果においては、これら4側面に関わる各種の事項に対してネガティブに主観評価する傾向が優勢であり、ライフイベントによるストレス価が非常に高い群において、心身の不調に対する自覚がないという傾向も報告された(山田, 2020)。若年女性たちが自ら適切にストレスマネジメントを行い、深刻なストレス疾患を避けるに至るまでには多くの課題があると言い得る。

本研究においては、山田(2020)に倣いストレスに関わる各種事項の主観評価から日本人若年

女性の実態を把握すると共に、新たな要素としてストレス性疾患と関わりの深い性格・行動特性の一つであるタイプA傾向に着目した。タイプA (Type A) とは、強い達成努力や競争心、敵意やせわしなさ、孤立などの特性を指し、FriedmanとRosenmanによる虚血性心疾患患者の研究を筆頭に (Friedman & Rosenman, 1959)、心臓や脳の血管障害を誘発するパーソナリティとして捉えられてきた。前述の通り、「考え方やとらえ方への介入」もストレスマネジメント教育における重要な一要素なのである。そこで本研究では、規格化されたタイプA傾向の測定尺度を用い (前田, 1985)、認知的評価を含めた教育上の課題抽出を目指すこととした。

2. 方法

2.1 対象者

関東在住の日本人女子学生292名 (平均年齢19.034歳)

※次項の通り、調査は2020年と2021年に行った。76名 (本調査対象の26.03%) は山田 (2020) の対象と同一であり、残る216名 (同73.97%) が2021年実施の調査対象者である。

2.2 調査時期

2020年5～7月および2021年5～7月

2.3 調査内容

オンラインアンケートの形式にて、ストレスマネジメントに関わる調査Aの各項目とタイプA傾向を測る調査Bについて回答を求めた。両調査は6週間以上の間隔を空けて実施した。なお、これらの調査はストレスマネジメントに関する授業の途中段階で実施し、「ストレス反応」や「ストレスコーピング」といった専門用語に関する知識をある程度身につけた対象者に向けて行った。また、実施時には個人の自己分析の他、全体の回答傾向を統計的分析対象とすることを対象者に断り、了承を得た。

2.3.1 調査A

いずれの設問も用意された選択肢からいずれか一者を選ぶ形式とした。なお、(1)から(7)は、両端の表現のみを明示し、等間隔を示す6段階の中から選択させる形式、ライフイベントに關す

る(8)はHolmes & Rahe (1967) およびその翻訳版に基づき項目を構成し、各経験の有無のみを問う形式とした。

(1) あなたはストレスを感じやすい方ですか？

人よりも非常にストレスを感じにくい～人よりも非常にストレスを感じやすい (6段階)

(2) あなたはストレスによる精神的な不調が出やすい方ですか？

全く不調はない～非常に不調が出やすい (6段階)

(3) あなたはストレスによる身体的な不調が出やすい方ですか？

全く不調はない～非常に不調が出やすい (6段階)

(4) あなたはストレスに強い方ですか？

非常に弱い～非常に強い (6段階)

(5) あなたはストレスコーピングのレパトリーが多い方ですか？

人よりもレパトリーが非常に少ない～人よりもレパトリーが非常に多い (6段階)

(6) あなたの考え方にはどのような特徴がありますか？

不合理な信念や認知の歪みが目立つ～合理的で楽な考え方が目立つ (6段階)

(7) この1年のストレスは例年に比べて重いですか、軽いですか？

例年より非常に軽い～例年より非常に重い (6段階)

(8) この1年間のライフイベントの経験 (47種)

経験した・経験しなかった (二者択一)

配偶者の死／(あなた自身の)離婚／別居／留置所拘留／家族メンバーの死／自分の病気・障害／(あなた自身の)結婚／解雇される／夫婦の和解／退職／家族の一員が健康を害する／(あなた自身の)妊娠／性的困難／新たな家族が増える／仕事の再適応／経済状態の悪化／親友の死亡／異なった仕事への配置換え／配偶者との論争回数の変化／1万ドル(約100万円)以上の抵当・借金／担保物件の請戻し権の喪失／仕事の責任と変化／子どもが家を去っていく／姻族(配偶者の親戚)とのトラブル／個人の優れた業績／家が仕事を始める、中止する／学校が始まる／生活状況の変化／習慣を改める／上司とのトラブル／仕事の状況が変化する／住居が変わる／レクリエーションの変化／教会活動の変化／社会活動の変化／1万ドル(約100万円)以下の抵当・借金／睡眠習慣の変化／家族団らん回数の変化／食習慣の変化／休暇／クリスマス／ちょっとした違反行為

2. 3. 2 調査B (A型傾向判別表)

前田 (1985) によるA型傾向判断表に基づき、次の12項目に関し、「そんなことはない」から「いつもそうである」の3段階の中から最も当てはまるものを選択させた。

- (1) 忙しい生活ですか？
- (2) 毎日の生活で時間に追われるような感じがしていますか？
- (3) 仕事、その他なにか熱中しやすい方ですか？
- (4) 仕事に熱中すると、他のことに気持ちのきりかえができてにくいですか？
- (5) やる以上はかなり徹底的にやらないと気がすまない方ですか？
- (6) 自分の仕事や行動に自信がもてますか？
- (7) 緊張しやすいですか？
- (8) イライラしたり怒ったりしやすい方ですか？
- (9) 几帳面ですか？
- (10) 勝気な方ですか？
- (11) 気性がはげしいですか？
- (12) 仕事、その他のことで、他人と競争するという気持ちを持ちやすいですか？

3. 結果および考察

3. 1 各調査の結果概要

3. 1. 1 調査Aの結果

調査Aの(1)から(7)の質問について、各選択結果をまとめた結果、次のFigure 1-1からFigure 1-7のグラフが得られた。

全体として、各項目に対する回答傾向は山田 (2020) と共通するところが多分に見られた。

(1) ストレスの感じやすさについては、4~6段階を合わせた比率が全体の約78.4%に上り、山田 (2020) と同様に「人よりもストレスを感じやすい」と自己評価する対象者が約8割を占める結果となった。続く項目についても、不調があることを示す4~6段階の合計比率を算出したところ、(2)精神的不調が70.5%、(3)身体的不調が66.1%であった。これらの結果も、山田 (2020) とほぼ同傾向であると言える。また、(4)ストレス耐性については、ストレスに弱いとの評価を示す1~3段階を合わせた比率が約64.8%、(5)コーピングレパトリーについては、レパトリー

が少ないことを示す1～3段階を合わせて55.8%、(6) 認知的評価については、不合理な信念を持つことを示す1～3段階を合わせて56.5%であった。(4) ストレス耐性、(6) 認知的評価の結果は山田(2020)に類する結果と言えるが、(5) コーピングレパートリーに関する山田(2020)の結果は48.7%であり、2年分のデータを合わせた本調査では、コーピングレパートリーが人よりも少ないと自己評価する対象者の比率が若干高まったことになる。山田(2020)の対象者は2年生のみであったため、1年間の学生生活をさらに重ねることで、コーピングレパートリーの幅に対する評価が変化することも推測される。

また、(7) 例年と比べてこの1年のストレスの重さは、例年以上に重いことを示す4～6段階を合わせた比率が67.8%となった。当該結果も山田(2020)における68.8%との値と大きな差異は見られなかったと言える。(8) この1年間のライフイベントについては、「経験した」と回答された各イベントのストレス価(Holmes & Rahe, 1967)を合算し、LCU(Life Change Units value)得点を算出した。当該得点のヒストグラムはFigure 2に示す通りである。山田(2020)よりもピークが明瞭という点が特徴として顕著であるが、150～200点の間に頻度が最も集中していることは山田(2020)と共通であった。また、本調査における最低は12点、最高は565点、平均は199.00であり、これらの数値においても山田(2020)との間に大きな差異は見られなかった。

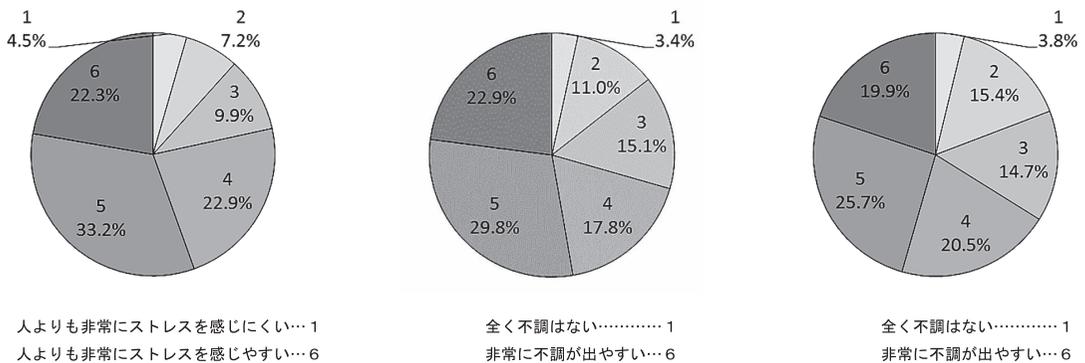


Figure 1-1 ストレスの感じやすさ (左)

Figure 1-2 ストレスによる精神的な不調の出やすさ (中央)

Figure 1-3 ストレスによる身体的な不調の出やすさ (右)

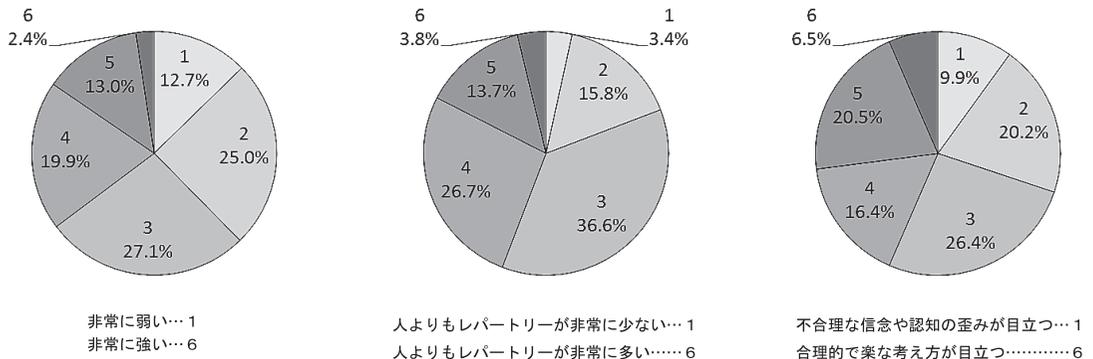


Figure 1-4 ストレス耐性 (左)

Figure 1-5 ストレスコーピングのレポーターの多さ (中央)

Figure 1-6 認知的評価上の特徴 (右)

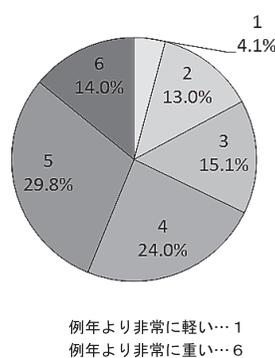


Figure 1-7 例年と比べたこの1年のストレスの重さ

さらに、ライフクライシスの基準に照らし、軽度から重度に当てはまる対象者を抽出した結果、Table 1が得られた。表中の括弧内の数値は、山田 (2020) の結果である。なお、軽度ライフクライシスの基準は年間のLCU得点が150~199点、中等度ライフクライシスは同200~299点、重度ライフクライシスは同300点以上である (Holmes & Rahe, 1967)。ライフイベントを数多く経験するほどに健康に対するリスクは高まるとされ、軽度ライフクライシスの場合には37%、中等度の場合には51%、重度の場合には79%とストレス性疾患の発症率は上昇すると報告されている (Holmes & Rahe, 1967)。本調査結果では、ライフクライシスに該当しなかった対象者は約3割に留まり、残る約7割が軽度以上のライフクライシスに当てはまることが示された。全体の平均点が既に軽度ライフクライシスのレベルに達する点も、各ライフクライシスレベルの該当者の比率も山田 (2020) と同傾向であることが確認されたことになる。山田 (2020) の調査実施時期の

背景としては、緊急事態宣言が発出され、各種の行動が制限されるなど、新型コロナウイルスの感染拡大によって経験のない生活が始まったことなどが挙げられるが、生活の変化にやや慣れが生じた2021年のデータを併せた本結果との違いは顕著ではなかったと言える。

ライフイベントは生活上の出来事であり、それ自体を減らすことはほぼ不可能である。避けられないことであれば、その事実気づかせた上で、予定の調整や積極的な休息、コーピングの充実等によって予め備えさせることが肝要と言えよう。

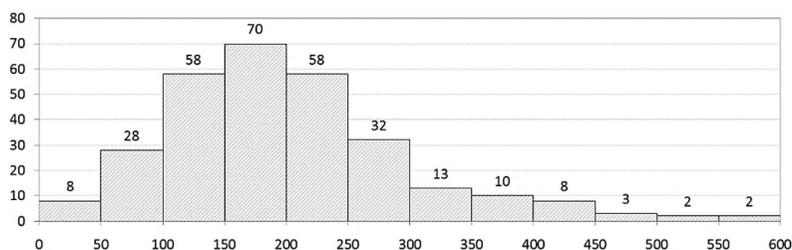


Figure 2 この1年間のLCU得点

Table 1 各ライフクライシスカテゴリの頻度と割合

区 分	頻 度	割 合	累積割合
ライフクライシスに該当せず	94 (29)	32.2% (30.5%)	32.2% (30.5%)
軽度ライフクライシス (150~199点)	70 (20)	24.0% (24.4%)	56.2% (54.9%)
中等度ライフクライシス (200~299点)	90 (26)	30.8% (31.7%)	87.0% (86.6%)
重度ライフクライシス (300点以上)	38 (11)	13.0% (13.4%)	100.0% (100.0%)

3. 1. 2 調査Bの結果

調査Bに基づき、タイプA判別表の得点を算出したところ、Figure 3のヒストグラムが得られた。16点以上がタイプAに該当との診断基準に則れば（前田, 1985）、本調査で回答を得た268名中157名が当該基準を超え、58.6%がタイプA傾向を示したことになる。なお、タイプA得点の全体平均は16.22であり、基準の16点を超える値であった。

沖縄の大学生を対象とした調査（高倉, 1994）については、新入生616名中、タイプA群に該当したのは93名（約15%）であったとの報告がある。当該調査に用いられた評定尺度はJenkins Activity Survey学生用であり、本調査とは異なることには留意しなければならないが、本調査におけるタイプA該当者の比率が著しく高いことには注意を向けていく必要がある。

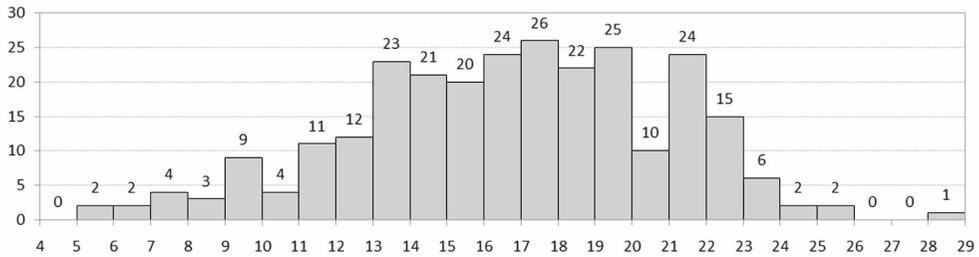


Figure 3 タイプA判別表得点ヒストグラム

3.2 ストレス関連項目に基づくクラスター分析

調査Aのストレス関連項目のうち、(6)例年と比べたこの1年のストレスの重さと(7)ライフイベントの経験を除く7項目を対象にクラスター分析（非階層型k-means法）を行った。5種のクラスターを抽出したところ、各項目について群間の有意差が確認され、相互に独立性の高いクラスター（A～E）が得られた。各調査項目におけるクラスター毎の平均値はTable 2の通りであり、当該値をプロットしたレーダーチャートがFigure 4である。

各クラスターの特徴を踏まえ、次のTable 3のように名付けた。Figure 4-1に含まれるA、B、Cの3群はコーピングレパートリーが比較的豊富、かつ合理的な考え方ができると自己評価しているという共通性があるが、Aは心身の不調が少なく最も安定したタイプであり、Bは心身両面の不調が顕著、Cは身体的不調の方が顕著という特徴を持つ群として区別される。Figure 4-2に示すDおよびEは、コーピングレパートリーが少なく、不合理な信念を持つと自己評価している点が共通であるが、Dは精神的な不調が顕著、Eは心身両面の不調が顕著という特徴を併せ持つ。概して、クラスターAがストレス関連事項について最も不安要素の少ない安定型であり、全要素において不安点のあるクラスターEをハイリスク群として捉えることができる。

Table 2 各クラスターの各項目点

項目	A	B	C	D	E
1. あなたはストレスを感じやすい方ですか？	2.404	4.741	3.711	4.704	5.533
2. あなたはストレスによる精神的な不調が出やすい方ですか？	2.277	5.185	3.289	4.310	5.467
3. あなたはストレスによる身体的な不調が出やすい方ですか？	2.128	5.222	4.667	3.042	5.133
4. あなたはストレスに強い方ですか？	4.319	2.815	3.733	3.211	1.773
5. あなたはストレスコーピングのレパートリーが多い方ですか？	4.000	3.815	3.867	3.197	2.747
6. あなたの考え方にはどのような特徴がありますか？	4.468	4.352	4.311	2.775	1.973

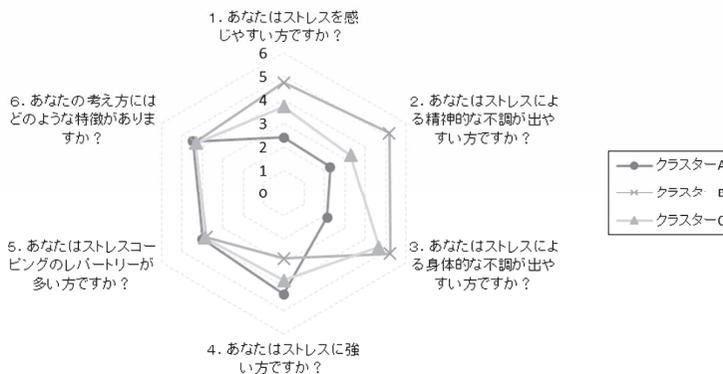


Figure 4-1 クラスタ A・B・Cの各項目点

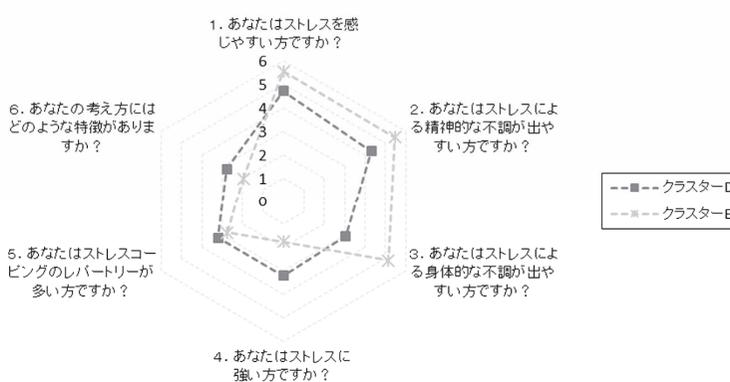


Figure 4-2 クラスタ D・Eの各項目点

各クラスタの構成比はFigure 5の通りであり、極端な偏りは見られなかった。ストレスマネジメント教育においては、コーピングレパートリーを増やすことや、認知的な偏りに気づき、より楽な考え方に置き換えるということを重視し推奨するが、〈B コンプレックス型〉および〈C 精神的不調顕著型〉は当該条件を満たしているにもかかわらず、精神的もしくは身体的不調を感じていることになる。これらが主観的評価であることには注意が必要であるが、コーピングや認知の面での問題以外に改善すべき要素があることも考えられる。また、コーピングレパートリーや合理的な考え方に対する捉え方が実態を的確に反映したものでない可能性も考えてみなくてはならない。むしろ、実態に対する認識のずれが精神的、身体的不調というストレス反応を生み出している危険性もあろう。

さらに、「不調」という共通点を持つ〈C 身体的不調顕著型〉と〈D 精神的不調顕著型〉の違いについても考えてみたい。〈C 身体的不調顕著型〉は身体的不調が顕著、〈D 精神的不調顕著型〉は精神的不調が顕著という特徴があるが、〈C 身体的不調顕著型〉はコーピングレパートリーや認知の面でストレスに強いという特性を自認している一方、〈D 精神的不調顕著型〉はそれらについて低く評価している点が大きく異なる。〈C 身体的不調顕著型〉においてストレス対処の自覚と結果にあたる身体的不調とが整合しない理由の一つには、主観と実態とのずれ、つまり、内的状況に対する鈍さがあることが考えられる。なぜなら、心身症（ストレス性の身体疾患）患者の特徴の一つとして、失感情症が指摘されているからである（Sifneos, 1973）。失感情症（アレキシサイミア、Alexithymia）とは、自身の内的感情への気づきとその言語的表現が制約された状態のことを指す。〈C 身体的不調顕著型〉の場合には、失感情症のレベルには至らないまでも、内的感情に対する敏感性の不足により精神的不調が見逃され、一方で外的活動に意識が向かうことにより、精神的不調の意識なしに身体的不調に至ることが推測される。

Table 3 各クラスターの名称と特徴

名 称	特 徴	人数
A 安定型	コーピングレパートリーが豊富、合理的に考えることができ、心身の不調なし	47
B コンプレックス型	コーピングレパートリーが豊富で合理的考えもあるが、心身の不調が顕著	54
C 身体的不調顕著型	コーピングレパートリーが豊富で合理的考えもあるが、身体的不調が顕著	45
D 精神的不調顕著型	コーピングレパートリーが少なく、考え方の偏りがあり、精神的不調が顕著	71
E ストレス対処不安型	コーピングレパートリーが少なく、考え方の偏りがあり、心身の不調が顕著	75

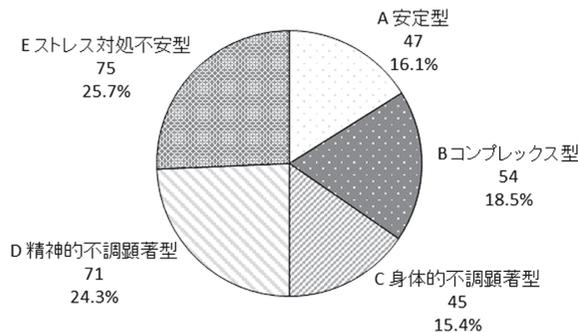


Figure 5 各クラスターの構成比

3.3 ライフクライシスおよびタイプA傾向と各要素の連関

LCU得点に基づくライフクライシス区分（4水準／該当なし・軽度ライフクライシス・中等度ライフクライシス・重度ライフクライシス）とタイプA傾向（2水準／Type A弱・Type A強）の2要因により、(1)ストレスの感じやすさから(6)認知的評価の偏りの6要素について4×2の多元配置分散分析を行った。各項目について得られたF値をまとめた表がTable 4である。2要因の交互作用はいずれの項目についても有意ではなかった。一方、ライフクライシス（以下LC）区分の主効果については、(2)精神的不調の出やすさおよび(3)身体的不調の出やすさにおいて有意（いずれも $p<.001$ ）、タイプA傾向については、(1)ストレスの感じやすさにおいて有意（ $p<.05$ ）、(2)精神的不調の出やすさにおいて有意傾向（ $p<.10$ ）であった。

Table 4 分散分析の各結果（F値）

	(1) ストレスの 感じやすさ	(2) 精神的不調 の出やすさ	(3) 身体的不調 の出やすさ	(4) ストレス耐性	(5) コーピング レパトリー	(6) 認知的評価 の偏り
LC区分 主効果	2.180 †	3.892 ***	4.590 ***	1.823 n.s.	0.338 n.s.	0.920 n.s.
タイプA傾向 主効果	4.156 *	2.810 †	2.111 n.s.	0.013 n.s.	0.620 n.s.	0.563 n.s.
2要因交互作用	0.385 n.s.	0.201 n.s.	0.169 n.s.	0.407 n.s.	0.698 n.s.	1.006 n.s.

※ *** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$, † $p<.10$

Figure 6-1からFigure 6-3の図は、各主効果が見られた3要素について各区分の評定平均を表したグラフである。(1)ストレスの感じやすさについては、LCに該当しない場合にはストレスを感じにくく、該当する場合には逆にストレスを感じやすいと評価する傾向にあることが読み取れる（Figure 6-1参照）。また、タイプA傾向については、当該傾向が弱い方がストレスを感じにくく、強ければストレスを感じやすいと判断する傾向が統計的に確認された。当該結果は、従来の研究結果を支持するものであると言える。タイプA傾向の単純主効果を確認したところ、中等度LC群のみにおいて有意であった（ $F_{(1,260)}=4.399, p<.05$ ）。ライフイベントが中等度の基準まで重なる場合は、タイプAのようなパーソナリティ特性が特にストレスの感じやすさを亢進する方向に働くと言える。一方で、よりライフイベント過多と言える重度LC群では、タイプA傾向の単純主効果は有意ではなかった。また、LC区分の単純主効果も有意ではなかった。

(2)精神的不調、(3)身体的不調に対するLC区分の主効果も同様であり、LCに該当しない場合にはいずれの不調の自己評価もより低く、該当する場合にはより高い傾向にあることが統計的にも明らかとなった（Figure 6-2およびFigure 6-3参照）。また、タイプA傾向の単純主効果は、(2)

精神的不調における中等度LC群のみ有意傾向であった ($F_{(1,260)}=2.823, p<.10$)。 (1) ストレスの感じやすさと同じく、ライフイベントの経験が中等度レベルに達している場合には、特にタイプA傾向が強い方が精神的不調を強く感じる傾向を示したことになる。一方のLC区分の単純主効果は、 (3) 身体的不調のType A弱群において有意 ($F_{(3,260)}=3.057, p<.05$)、 (2) 精神的不調のType A強群において有意傾向 ($F_{(3,260)}=2.593, p<.10$) であった。すなわち、LC区分による身体的不調評価の差異はタイプA傾向が弱い群のみにおいて明瞭となり、精神的不調評価におけるLC区分間の差異は、逆にタイプA傾向が強い群において強くあらわれる傾向にあったと言える。

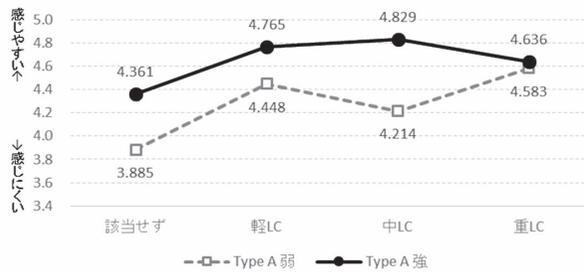


Figure 6-1 各区分におけるストレスの感じやすさ評価平均

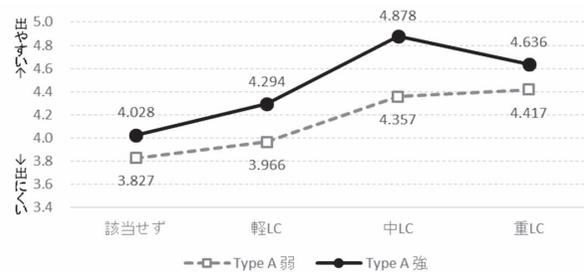


Figure 6-2 各区分における精神的不調の出やすさ評価平均

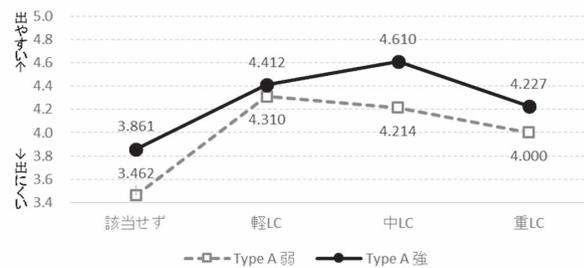


Figure 6-3 各区分における身体的不調の出やすさの評価平均

3. 4 ストレス関連項目に基づくクラスター毎のLCU得点およびタイプA傾向

調査AのLCU得点およびタイプA傾向を示す調査Bの合計点に対し、3. 2の分析において得られたクラスター（5水準/A安定型・Bコンプレックス型・C身体的不調顕著型・D精神的不調顕著型・Eストレス対処不安型）を要因とし、1要因分散分析を行った。当該分析の結果、LCU得点についてはクラスターの主効果が有意であり ($F_{(4, 291)}=2.767, p<.05$)、多重比較検定 (Scheffeの法) の結果、〈A 安定型〉と〈E ストレス対処不安型〉との間に有意差が認められた ($p<.05$)。

タイプA得点に対してもクラスターの主効果は有意であり ($F_{(4, 267)}=4.926, p<.001$)、多重比較検定 (Scheffeの法) では〈A 安定型〉と〈E ストレス対処不安型〉 ($p<.01$)、および〈A 安定型〉と〈B コンプレックス型〉 ($p<.05$) との間に有意差が認められた。

Figure 7は、LCU得点 (左軸) とタイプA得点 (右軸) について、クラスター毎の平均値をプロットした図である。LCU得点は、〈E ストレス対処不安型〉において非常に高く、一方の〈A 安定型〉において低いことが読み取れる。コーピングレパートリーが少なく、考え方の偏りがあり、心身の不調があると自己評価する群 (クラスター E) では明らかに多数のライフイベントが重なっており、コーピングレパートリーが豊富で合理的な考えができ、心身の不調も出にくいと自己評価する群 (クラスター A) は、ライフイベントによるストレス価が相対的に小さいと言える。ライフイベントのストレス価とストレス関連事項の主観評価間の因果関係までは本分析から明らかでないが、ライフクライシスがストレスマネジメントの洗練を阻む要素となることは確実である。であればこそ、平時のストレスマネジメント教育により危機に備えさせることが重要であると言える。



Figure 7 各におけるLCU得点およびタイプA得点平均値

また、〈E ストレス対処不安型〉に次いで、〈B コンプレックス型〉がLCU得点、タイプA得点共、高い値を示した。〈B コンプレックス型〉は、コーピングレパートリーが豊富、合理的考

えができるなど、ストレスマネジメントにおいて望ましい自己評価があるにも拘わらず、心身の不調が顕著と回答した群である（Table 3参照）。当該コンプレックス状態が、中等度LCレベルのLCU得点の高さやタイプA行動特性の強さに起因すると考えれば、従来のストレス理論にも矛盾しない。すなわち、コーピングや認知的評価による望ましい効果を、LCU得点やタイプA特性といったマイナス要素の作用が凌駕し、ストレス反応として心身の不調という結果を招いたことが推測される。

本研究からも、日本人若年女性たちの間で心身のストレス反応が強く自覚されていることが捉えられ、LCU得点やタイプA傾向などの規格化されたテストによっても、ストレスマネジメント上、非常に深刻なリスクを抱えていることが明らかとなった。しかも、そうしたリスク要因を持つ対象者が全体の半数を優に超えるものであったことは特筆すべき事実であろう。ストレスマネジメント教育における課題としては、当該リスクに対する自覚をより早期に促すことが第一に挙げられる。その上で、コーピングレパートリーの充実、自身に有効なコーピングの発見と当該対処の積極的な実践、認知行動理論に基づく考え方の置き換え、リスクのある行動の回避などの実行を継続的な指導によりサポートしていく必要がある。また、日々の状況の記録によるセルフモニタリングを求めることも有効と考えられる。当該過程において、自身の行動や認知のあり方、実践したコーピングなどと、それらの結果にあたる心身のストレス反応との対応に気づきが生まれることが考えられる。一朝一夕に獲得されるものでは決してないが、地道で真摯な取り組みにより、徐々にストレスと付き合う技術を身につけていくことができるようになると期待したい。

4. 今後の課題

本調査はストレスマネジメント教育の途中段階で実施したものであり、一連の教育を終えた後のアセスメントは未だ実現できていない。途中段階の傾向であっても、リスク要因の抽出という側面では研究意義を主張し得るが、その後の変化をトレースし、ストレスマネジメント教育の効果を測定することも課題であると言える。

また、山田（2020）と同様に本研究は自己評価を主な分析対象としたため、あくまで対象者本人の捉え方を抽出したに過ぎない。一部については規格化された尺度を用いることで客観性をある程度担保できたとも捉えられるが、特に今後ストレスマネジメント教育の効果測定を目指すのであれば、方法の拡大・変更にも検討が必要と考える。

5. まとめ

日本人女子学生292名を対象として、山田（2020）に倣ったストレス関連事項に対する主観評価と共に、性格・行動特性の一つであるタイプA傾向について調査を行った。得られた結果の概要は次の通りである。

- 1) 全体傾向は山田（2020）と共通するところが多く、ストレスを感じやすい、心身の不調が出やすい、ストレスに弱いなど、ストレス状況やストレスへの対処について不安のある評価が優勢であった。
- 2) 1年間のLCU得点に基づくライフクライシス判断についても山田（2020）に類する結果であり、軽度ライフクライシスに約24%、中等度ライフクライシスに約30%、重度ライフクライシスに約13%の該当者が見られた。また、約59%がタイプA傾向に該当した。
- 3) 6種のストレス関連事項を対象にクラスター分析を行った結果、〈A 安定型〉〈B コンプレックス型〉〈C 身体的不調顕著型〉〈D 精神的不調顕著型〉〈E ストレス対処不安型〉の5種が抽出された。また、当該クラスターの主効果はLCU得点とタイプA得点に対して有意であった。
- 4) ストレスの感じやすさ、精神的不調の出やすさ、身体的不調の出やすさについて、LCU得点に基づくライフクライシス区分の主効果が有意もしくは有意傾向であり、ライフイベントによるストレス価が重い方がよりストレスを感じやすく、心身の不調が出やすいと自己評価する傾向が確認された。
- 5) ストレスの感じやすさ、精神的不調の出やすさに対してはタイプA傾向の主効果が有意もしくは有意傾向であり、タイプA傾向が強い方がよりストレスを感じやすく精神的不調が出やすいと評価する傾向が認められた。
- 6) コーピングレパートリーが豊富で合理的な考え方などの特徴を持つという、ストレスマネジメント上良好な自己評価にもかかわらず、一方で心身の不調が顕著と申告した〈B コンプレックス型〉の背景には、LCU得点の高さやタイプA傾向の高さが影響している可能性があることが推察された。

参考文献

- Firedman, M. & Rosenman, R. H. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, vol. 169, 1959, pp. 1286-1296.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 1967, pp. 213-218.
- 厚生労働省「知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス ストレスをためない暮らし方」
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/first/first02_2.html 2022年7月閲覧
- 厚生労働省自殺対策推進室警察庁生活安全局生活安全企画課「令和元年中における自殺の状況」
<https://www.mhlw.go.jp/content/R1kakutei-01.pdf> 2022年7月閲覧
- 厚生労働省自殺対策推進室警察庁生活安全局生活安全企画課「令和2年中における自殺の状況」
<https://www.mhlw.go.jp/content/R2kakutei-01.pdf> 2022年7月閲覧
- 厚生労働省自殺対策推進室警察庁生活安全局生活安全企画課「令和3年中における自殺の状況」
<https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R04/R3jisatsunojoukyou.pdf> 2022年7月閲覧
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. *Stress, appraisal and coping*. 1984, New York: Springer.
- 前田聰「虚血性心疾患患者の行動パターン：簡易質問紙法による検討」心身医学, 第25巻, 第4号, 1985, pp. 297-306.
- 嶋田洋徳「ストレスマネジメントの方法論と効果測定」坂野雄二監修・嶋田洋徳・鈴木伸一編著『学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル』2004, 北大路書房, pp. 13-22.
- Sifneos P. E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom.* 22(2): 255-62, 1973.
- 高倉実「大学生のタイプA行動パターンと日常苛立ち事、ストレス反応の関連」『心身医学』第35巻, 第4号, 1995, pp. 299-306.
- 山田雅子「ストレスに対する自覚と対処の実態分析—日本人女子学生を対象とした—調査報告—」『埼玉女子短期大学研究紀要』第43号, 2020, pp. 55-65.