

北九州市立大学文学部紀要

(人間関係学科)

第 27 卷 抜 刷

上司のストレス過小評価信念とメンタル不調を持つ部下
との関わりの関連

打 和 登 田 島 司 稲 谷 ふみ枝

Relationship between supervisor's stress underestimation beliefs and their involvement with
subordinates having mental health problems

Noboru Uchiwa Tsukasa Tajima Fumie Inatani

北九州市立大学文学部

2020年3月発行

上司のストレス過小評価信念とメンタル不調を持つ部下 との関わりの関連

打 和 登¹ 田 島 司 稲 谷 ふみ枝²

Relationship between supervisor's stress underestimation beliefs and their involvement
with subordinates having mental health problems

Noboru Uchiwa

Tsukasa Tajima

Fumie Inatani

The purpose of this study was to investigate the relationship between supervisors' stress underestimation beliefs and their involvement with subordinates having mental health problems, and relationship between supervisors' stress underestimation beliefs and supervisors' mental health. The questionnaire survey was carried out for 96 people who were superiors at nursing care workplaces. First, we analyzed the correlation between supervisors' stress underestimation beliefs and their involvement with subordinates having mental health problems. Correlation analysis showed a significant negative correlation between supervisors' stress underestimation beliefs (Insensitivity to stress) and their involvement with subordinates having mental health problems. Second, we performed multiple regression analysis with the supervisor's mental health as an objective variable, and the supervisor's stress underestimation belief and their involvement with subordinates having mental health problems as explanatory variables. Multiple regression analysis showed that supervisor's stress underestimation beliefs (Overgeneralization of stress) were positively correlated with supervisor's mental health problems when supervisors frequently involved with subordinates having mental health problems. These results suggest that supervisors' stress underestimation beliefs are not only related to the frequency of involvement with their subordinates having mental health problems, but also affect their supervisors' mental health.

Keywords: stress underestimation beliefs, supervisor, mental health problems

問題

労働者へのメンタルヘルス対策は、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアといった「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要である（厚生労働省，2019a）。このうちセルフケアは、労働者自身がストレスに気づき、それに対処することを意味するものであり、4つのケアの中核を担っている（長嶋・片山，2018）。しかしながら、心の健康状態は自分でもその変化に気づかないほど悪化していることもある（大塚・鈴木・高田，2007）。また労働者が仕事で感じる強いストレス等の中で多いのは、「仕事の質・量」「対人関係（セクハラやパワハラを含む）」等であり（厚生労働省，2019b），労働者自身では対処しづらい部分である。したがって、メンタルヘルス対策の実施主体を労働者個人のみ委ねることは現実的とはいえない。

そこで重要な役割を果たすのが「ラインによるケア（以下「ラインケア」とする。）」である。ラインケアとは、「いつもと違う」部下の把握と対応や、部下からの相談への対応、メンタルヘルス不調の部下の職場復帰への支援等といった上司による部下のケアを指す（厚生労働省，2019a）。上司は普段から労働者の働きぶりを観察しているため、「いつもと違う」部下の様子に気づきやすく、労働者自身が気づいていない場合でもその変調に気づきサポートすることができる。また、上述したような労働者個人では対処しづらい「仕事の質・量」「対人関係」等の問題にも対応できる立場にあり、セルフケアではカバーできない部分を補完する重要な役割がある。最近ではこういったラインケアの推進のために多くの事業者が上司向けに教育研修や情報提供を行うようになってきており（厚生労働省，2019c），着実に上司の知識や意識は高まってきている（藤里，2012）。

しかしながら、上司のメンタルヘルスに対する認識にはかなりの温度差があり（井上，2017），ラインケアの実行の有無にはかなりの個人差があることが分かっている（影山・藤井・小林，2006）。影山他（2006）は、うつ状態や自殺の危険が疑われる部下のエピソードを上司へ提示しその後の対応を回答させたところ、「様子見」などの危険な対応を選んだ上司が42%もいたことを報告している。このように、ラインケアへの認識やその実行には個人差があることが分かる。また、メンタルヘルスの不調者対応に関わる上司は負担感や困難感などを感じていることが多く指摘されている（e.g. 堀内・松田・櫻井，2012；井奈波・黒川，2012；河原田，2004；並木他，2015；佐藤，2014；佐藤・松井，2018）。例えば佐藤（2014）は、上司が不調者対応に際して、不調者対応そのものに関わる負担だけでなく、他にも上司自身の仕事等への負担、更に組織・周囲への対応に関する負担といった3つの負担を感じていることや、不調者対応の過程で、怒り、怖さ、不安、心配、辛さ、驚き、諦め、後悔、使命感といった感情を抱いていることを明らかにしている。以上のようにラインケアには仕事としての使命感以外にも様々な陰性感情が付きまとうことが想定され、ラインケアにまつわる陰性感情は上司自身のメンタルヘルスの悪化にもつながると考えられる。

¹ 北九州市立大学大学院社会システム研究科地域社会システム専攻

² 鹿児島大学法文教育学域臨床心理学系臨床心理学研究科

以上のことから、労働者へのメンタルヘルス対策の1つとして「ラインケア」を推進することは非常に重要であるものの、上司がラインケアをどのように行うかには個人差があり、更に上司によってはラインケアの過程で負担感を感じ自身の精神的健康が悪化する可能性があるため注意が必要であると言える。そのため、これらの個人差や負担感を生む要因を検討することが重要であると考えられるが、その背景要因に関する研究は少ない (e.g. 影山他, 2006)。例えば先述した影山他 (2006) は、日ごろから気分転換を多く用いる上司は、部下に対して「様子を見ていればそのうち何とかかなりやすいだろう」と判断しやすいことを指摘しているが、このことから日ごろの上司自身のストレスに対する考え方や態度が、ラインケアの実行に影響を与えると推測されるため、本研究ではラインケアの実行に影響を及ぼす要因として「上司自身のストレスに対する考え方や態度の個人差」に着目した。

「ストレスに対する考え方や態度の個人差」を表す構成概念の1つに「ストレス過小評価信念」がある (井澤・中村・山田・原谷, 2013)。ストレス過小評価信念とは“ストレスの存在や影響性を過度に低く見積もる個人の態度”として定義される (井澤他, 2013)。ストレス過小評価信念は「自分にはストレスがないと思う」「私はストレスとは無縁である」などと感じる傾向である“ (1) ストレスの非感受性”, 「ストレスに負けない自信がある」「私はどんなストレスでも乗り越えられる」などと感じる傾向である“ (2) ストレス管理に対する過度の自己効力感”, 「ストレスは誰しも抱えているので弱音を吐くべきでない」「ストレスは皆が抱えているものなので、我慢するしかない」などと感じる傾向である“ (3) ストレス状態の過度の一般化”, そして「ストレスは難しいものなので、真剣に考えない方がよい」「ストレスは気にしないのが一番だ」などと感じる傾向である“ (4) ストレスに対する回避的態度”の4因子からなり (井澤他, 2013), ストレス過小評価信念が強い者は、うつ病の人の予後を楽観的に予測する傾向があることが指摘されている (中村・井澤, 2015)。したがって、ストレス過小評価信念が強い上司は、部下がストレスサインを出していても楽観視してしまい不調に気づきにくく、不調部下への関わりが少なくなると考えられる (仮説1)。更に、ストレス過小評価信念はラインケアの過程における負担感にも関係すると考えられる。具体的にはストレスで悩む部下と関わる状況下にある場合、ストレスへの過小評価信念が強い者ほど、「ストレスはみんなあるので我慢すべきなのに、どうして部下は我慢できないのか」などと部下の状態と自身の信念との間に葛藤が生じ苦痛に感じるため精神的に疲弊する可能性があると考えられる (仮説2)。

以上のことより、本研究では、仮説1, 2を立てて質問紙調査を実施し、メンタルヘルス不調の部下と関わる機会の個人差や関わる機会が多い上司自身の精神的健康に、上司自身のストレスに対する考え方や態度の個人差が関係するか否かを検証することを目的とした。

方法

調査対象者：2017年10月～11月に18ヶ所の介護事業場に質問紙を配布し、責任者以上の上司96名の協力を得た。性別は男性33名、女性63名であった。年代は20代4名、30代32名、40代29名、50代25名、60代6名であった。勤続年数は平均13.6年 ($SD = 6.39$) であった。

手続き：対象者に提出任意・無記名・自記式質問紙を実施した。

調査内容：フェイスシートで性別、年代、役職、現在の職務の経験年数を尋ねる設問を設けた。そのほかの質問紙の構成は次の通りである。まず、ストレスの存在や対処の重要性を過小に捉える傾向を測定する尺度として「ストレス過小評価尺度 (井澤他, 2013)」を使用した。非感受性、過剰な効力感、過度な一般化、回避的態度の4因子構造であり、各3項目計12項目で構成され(「1. 当てはまらない」～「4. 当てはまる」までの4件法)、信頼性・妥当性は井澤他 (2013) によって確認されている。得点が高いほど、ストレスの存在や影響性を過度に低く見積もる傾向が強いことを意味する。2つ目は精神的健康を測定する尺度として「日本語版バーンアウト尺度 (久保, 2014)」を用いた。17項目で構成され(「1. ない」～「5. いつもある」の5件法)、信頼性・妥当性は久保(2014)によって確認されている。得点が高いほど、精神的不健康度が高いことを意味する。なお、本研究では、メンタルヘルス不調の部下と関わる機会が多い場合の精神的負担をある程度反映しうる精神的健康度の指標が仮説の検証上必要であると考えられた。そこで「長期にわたり人を援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群である」と定義されるバーンアウト (Maslach & Jackson, 1981) を適当な指標と考え採用した。3つ目は不調部下と関わる機会を尋ねる質問項目を使用した。質問項目は本研究で独自に設け、「あなたはメンタルヘルス不調を抱える部下との関わりがどの程度ありますか」という項目を用いた(「1. ない」～「5. いつもある」の5件法)。

倫理的配慮：対象者に書面で倫理的配慮について説明し、同意を得て行った。

結果

各尺度の基礎統計量を Table 1 に、各変数の相関係数を Table2 に示す。相関分析の結果、メンタル不調を抱える部下と関わる機会とは、年代が有意傾向となる正の相関係数、そしてストレス過小評価信念尺度の中では非感受性と有意な負の相関係数が示された。

Table1 各尺度の基礎統計量

項目	値が取りうる範囲		平均	SD
	最小点	最大点		
A.ストレスへの非感受性(非感受性)			5.2	2.03
A.ストレス対処への過剰な効力感(過剰な効力感)	3	12	5.5	2.03
A.ストレス状態への過度な一般化(過度な一般化)			5.9	1.83
A.ストレスへの回避的態度(回避的態度)			5.7	2.06
B精神的不健康度	17	85	43.8	10.26
メンタルヘルス不調を抱える部下と関わる機会	1	5	3.0	1.19

注釈) A:ストレス過小評価信念尺度, B:バーンアウト尺度

Table2 各尺度の相関係数

	性別	年代	勤続年数	非感受性	過剰な効力感	過度な一般化	回避的態度	精神的 不健康度
性別								
年代	.283 **							
勤続年数	.129	.276 **						
A.非感受性	-.166	-.225 *	-.093					
A.過剰な効力感	-.299 **	-.117	.083	.508 **				
A.過度な一般化	-.227 *	-.170 +	-.169	.275 **	.522 **			
A.回避的態度	-.177 +	-.277 **	-.054	.496 **	.508 **	.514 **		
B.精神的 不健康度	-.089	-.049	.094	-.145	-.290 **	-.112	-.112	
メンタルヘルス不調 を抱える部下と 関わる機会	-.006	.191 +	.127	-.336 **	-.081	.133	-.166	-.053

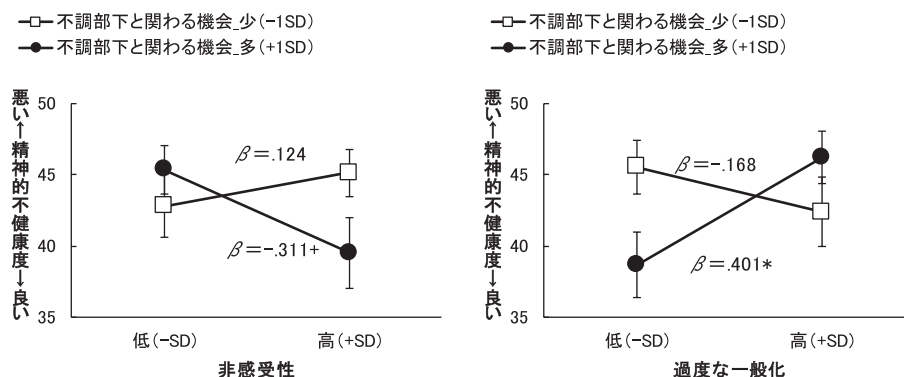
注釈1) A:ストレス過小評価信念尺度, B:バーンアウト尺度 注釈2) 性別はダミー変数を割り当てた(男性0女性1)
注釈3) ** p < .01, * p < .05, + p < .10

次に精神的な不健康度を目的変数、ストレス過小評価信念の下位尺度とメンタルヘルス不調を抱える部下と関わる機会、およびそれらの交互作用項を説明変数とする重回帰分析を行った。その際の交互作用項には平均偏差の積を用いた (Aiken & West, 1991)。なお、変数選択に関しては第一ステップで強制投入法を、第二ステップでステップワイズ法を採用した。第一ステップで強制投入法を採用しているのは、交互作用項の効果が有意であるにもかかわらず、その交互作用項に含まれる要因の主効果がモデルから除外される事態を避けるため (脇本, 2008) である。重回帰分析の結果を Table3 に示す ($R^2 = .188, F(7,88)=2.918, p < .01$)。その結果、(1) 過剰な効力感が有意な負の標準化偏回帰係数を示し、交互作用項の中ではストレスへの非感受性とストレス状態への過度な一般化のみが変数選択され、それぞれ有意な標準化偏回帰係数を示した。2つの交互作用項が有意となったため、不調部下と関わる機会が多い場合と少ない場合におけるストレス過小評価信念と精神的な不健康度の関連を検討する単純傾斜検定を行った (Figure1)。なお、高低 (または多少) の区分については平均 $\pm 1SD$ を採用した (Cohen & Cohen, 1985)。検定の結果、メンタルヘルス不調を抱える部下と関わる機会が多い場合にのみ、ストレスへの非感受性が有意傾向となる負の標準化偏回帰係数を示し、ストレス状態への過度な一般化が有意な正の標準化偏回帰係数を示した。

Table3 交互作用項を投入した重回帰分析結果

説明変数	目的変数	精神的 不健康度	95%下限	95%上限
非感受性		-.093	-.345	.159
過剰な効力感		-.356 **	-.610	-.102
過度な一般化		.116	-.145	.378
回避的態度		-.073	-.334	.189
メンタル不調を抱える部下と関わる機会(機会)		-.082	-.296	.132
非感受性×機会		-.242 *	-.457	-.027
過剰な効力感×機会				
過度な一般化×機会		.269 *	.066	.473
回避的態度×機会				
R^2		.188 **		

注釈1) 数値は標準化偏回帰係数 注釈2) ** $p < .01$, * $p < .05$



注釈1) β = 標準化偏回帰係数 注釈2) * $p < .05$, + $p < .10$ 注釈3) エラーバーは標準誤差

Figure 1 単純傾斜検定結果

考察

本研究では、まず「ストレス過小評価信念が高い上司は、そうでない上司と比べ、メンタルヘルス不調の部下と関わる機会が少ない」という仮説1を立てて検証した。そこで各変数の相関分析を行ったところ、ストレス過小評価信念尺度の下位因子である非感受性とメンタルヘルス不調の部下と関わる機会に有意な負の相関係数が示され、仮説1と合致する結果が得られた。このことより、「私はストレスとは無縁である」と考える傾向が強い上司は、自身のストレスへの感度が低いため部下のストレスにも気づきにくく、結果的にメンタルヘルス不調を抱える部下とのかかわりが少なくなる可能性が示唆され、ストレス状態を過度に過小評価する傾向は、ラインケアの実行の阻害要因になることが示された。

次に、「メンタルヘルス不調の部下と関わる機会が多い場合、ストレス過小評価信念が高い上司は、そうでない上司と比べ、精神的健康度が低い」という仮説2を立てて検証した。そこで重回帰分析を行った結果、ストレス過小評価信念の下位尺度とメンタルヘルス不調を抱える部下と関わる機会の交互作用項が有意となった。単純傾斜検定の結果、メンタルヘルス不調と関わる機会が多い場合、ストレス状態への過度な一般化が上司自身の精神的不健康度と正の相関を示すことが明らかになり、仮説2と合致する結果が得られた。このことにより、メンタルヘルス不調を抱える部下と関わる機会が多い場合、「ストレスは誰しも抱えているので弱音を吐くべきでない」「ストレスは皆が抱えているものなので、我慢するしかない」など過度に一般化する傾向の強い上司ほど、自身の考え方と部下の状態の間のギャップに葛藤を感じたり、陰性感情を感じやすく、結果的に精神的に疲弊する可能性が示唆された。一方、ストレス対処への過剰な効力感は精神的不健康度と負の関連を示し、ストレスへの非感受性も、メンタルヘルス不調を抱える部下と関わる機会が多い場合には、精神的不健康度と負の相関を示すという結果も認められ、これらは仮説2とは反するものとなった。過度な一般化は、多かれ少なかれストレスの存在を認めることを前提としているが、後者の過剰な効力感と非感受性はそれとは異なり、現時点でストレスがない、または対処できていると感じている。そのため、これらの傾向が強い者は、自身の精神的健康度も良い状態と自覚しやすいと解釈できる。

以上のことから、上司のストレスに対する捉え方や態度は、ラインケアの実行や上司自身の精神的健康にも影響を及ぼす可能性が示された。部下へのメンタルヘルス対策の1つとして「ラインケア」を推進する企業が増加しているが、ラインケアの実効性や日々負担の増える上司自身のメンタルヘルスを考えた場合、単純にラインケアに関する知識を提供するだけでなく、上司自身のストレスに対する捉え方や態度にも焦点を当てた教育も併せて行うなど工夫が必要であることが示された。

本研究の限界と課題

本研究では、上司のストレス過小評価信念とメンタルヘルス不調を抱える部下との関わり等との関連を検討したが、あくまで各変数同士の相関関係を検証したに過ぎず、因果関係や詳細な関係性の検証は不十分である。上述した通り、本調査によりストレスとは無縁だと思っている上司はメンタルヘルス不調を抱える部下と関わる機会が少ないとの関係性が明らかになった。この結果に対し「ストレスに無縁な上司は部下のストレスサインに気づきにくいいため、不調部下と関わる機会が少ない」との解釈を提示したが、逆に「部下と関わらないのでストレスが無い（ストレスとは無縁だと感じている）」という解釈もありうる。そのため本仮説をさらに検証していくためには、例えば、調査協力者（上司）にメンタルヘルス不調の疑いのある仮想事例を提示した上で、その事例に対す

上司のストレス過小評価信念とメンタル不調を持つ部下との関わりに関連

る見立て（不調サインの気づきや支援の必要性の認知など）をしてもらい、それが上司自身のストレス過小評価信念の高低により異なるかなどを調査する必要性があると考えられる。

また、調査協力者の職場の従業員数や部下の人数が統制されていないことにも留意する必要がある。例えば、部下が多い上司は、部下が少ない上司よりも、メンタルヘルス不調の部下と関わる可能性は必然的に高くなり、その分“ストレスとは無縁”とも言ってられない状況になりやすい。すなわち職場の従業員数や部下の人数は交絡要因になりうる可能性が考えられる。今後は職場の従業員数や部下の人数などを統制した上で、各要因間の関係性を詳細に検証する必要性が考えられる。（本研究は JSPS 科研費 17K01786 の助成を受けた。）

引用文献

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). Multiple regression : Testing and interpreting interactions. Newbury Park, CA : Sage.
- Cohen, J., & Cohen, P. (1985). Applied Multiple Regression and Correlation Analysis for the Behavioral Sciences (2nd edn.). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates
- 堀内朋子・松田宣子・櫻井しのぶ. (2012). メンタルヘルス不調者を部下に持った管理監督者の経験とその支援に関する研究, 神戸大学大学院保健学研究科紀要, 28, 41-58.
- 藤里智子. (2012). 産業現場における“うつ”の社員とのかかわりの実際—社内心理職の立場から—, 産業ストレス研究, 19, 137-142.
- 井奈波良一・黒川淳一. (2012). 管理監督者が期待する労働者のメンタルヘルス不調に対する事業所, 産業医および医療機関による早期支援に関する調査, 日本職業・災害医学会会誌, 60, 140-146.
- 井上峰子 (2017). 日立オートモティブシステムズ株式会社 (佐知事業所) の取組み, 産業精神保健, 25, 195-200.
- 井澤修平・中村菜々子・山田陽代・原谷隆史.(2013). ストレスの過小評価の信念を測定する尺度の作成. 心理学研究, 84, 57-63.
- 影山隆之・藤井沙織・小林敏生.(2006). P2043 管理職自身のストレス対処特性とうつ状態・自殺の危険が疑われる部下への対応の関連 (一般演題: ポスター, 地方の時代の産業保健, 第 79 回日本産業衛生学会). 産業衛生学雑誌, 48(Special), 685.
- 河原田まり子.(2004). 管理監督者の行う心の健康問題を持つ職員への対応: 管理監督者を支援する産業看護職の役割, 看護総合科学研究会誌, 7, 3-13.
- 厚生労働省.(2019a). Relax 職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～, <https://www.mhlw.go.jp/content/000560416.pdf> (2019. 11. 27 現在)
- 厚生労働省.(2019b). 平成 30 年労働安全衛生調査 (実態調査): 労働者調査, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_kekka-gaiyo02.pdf (2019.11.27 現在)
- 厚生労働省.(2019c). 平成 30 年労働安全衛生調査 (実態調査): 事業所調査, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_kekka-gaiyo01.pdf (2019.11.27 現在)
- 久保真人.(2014). サービス業従事者における日本版バーンアウト尺度の因子的, 構成概念妥当性. 心理学研究, 85-13214.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior, 2, 99-113.
- 長嶋英里・片山はるみ.(2018). 労働者のメンタルヘルスのためのセルフケア行動尺度の原案の作成と表面的妥当性の検討, 日本看護科学学会学術集会講演集, 302-303.
- 中村菜々子・井澤修平.(2015). ストレス・マネジメント行動の阻害要因. 行動医学研究, 21, 69-75.
- 並木伸賢・松元智美・栗山晴菜・兼子唯・伊藤理紗・佐藤秀樹・樋上巧洋・矢島涼・鈴木伸一.(2015) うつ病者の復

上司のストレス過小評価信念とメンタル不調を持つ部下との関わりに関連

- 職において管理職者が感じる困難に関する質的検討, 早稲田大学臨床心理学研究, 15, 73-79.
- 大塚泰正・鈴木綾子・高田未里.(2007). 職場のメンタルヘルスに関する最近の動向とストレス対処に注目した職場ストレス対策の実際, 日本労働研究雑誌, 58, 41-53.
- 佐藤左千子.(2014). 就労中のメンタルヘルス不調者を部下に持つことで生じる管理監督者の心理的負担, 産業衛生学雑誌, 56, 479.
- 佐藤左千子・松井豊.(2018). 就労中のメンタルヘルス不調者に対応する管理監督者の心理的負担についての実証研究, 産業精神保健, 26, 233-245.
- 脇本竜太郎.(2008). 自尊心の高低と不安定性が被援助志向性・援助要請に及ぼす影響. 実験社会心理学研究, 47, 160-168.