

# コーピング・スキルが精神的健康に与える影響

## The Effects of Coping Skills on Mental Health

木 島 恒 一 \*

Tsunekazu KIJIMA

**要旨：**近年、コーピングと精神的健康との関係が注目されてきている。本研究では、精神的健康の指標としてGHQ精神健康調査票60項目版を用い、コーピング・スキルとの関連性について検討した。コーピング・スキルの測定には、木島（2008）のSCSSを用いた。その結果、GHQ得点は“情動的ストレス耐性”、“積極的対応”、“環境の変化への迅速な適応”という3つのコーピング・スキルとの間に有意な負の相関を示した。すなわち、“情動的ストレス耐性”などのスキルが高いと、精神的健康度も高いということが示唆された。また、“積極的対応”はFolkman & Lazarus（1985）の分類でいえば、“問題焦点型対処”であるが、これと精神的健康度との間に関連があるという結果は、今留（2008）の結果などとも一致するものであった。

**キーワード：**ストレス、コーピング・スキル、SCSS、精神的健康、GHQ

### はじめに

近年、コーピングと精神的健康との関係が注目されてきている（平田，2010；今留，2008；加藤，2005；西村・小野，2010）。コーピングは、“ストレスと健康を調整する機能を果たす緩衝要因”であり（今留，2008）、どのようなタイプのコーピングが健康と関連するかをめぐっての研究が進められている。加藤（2005）は、Folkman & Lazarus（1985）のコーピング・タイプの分類に基づいて、各コーピング・タイプと精神的健康の関連性をみた英語論文を概観している。それに対して、平田（2010）は日本における諸研究を整理、検討したうえで、文化的・社会的な要因やストレスが異なれば、実験あるいは調査結果に違いが生じることを示唆している。そして、同一コーピングと考えられるものでも、場合によって精神的健康との関係は変化する、という。ここで考慮する必要があるのは、研究に用いたコーピング尺度の種類と、精神的健康の指標であろう。

コーピングについては、Folkman & Lazarus（1985）のWays of Coping Questionnaire（以下、WCQと略）以来、さまざまな測定尺度が提案されてきた。加藤（2006）は1990年から1995年までの英語文献を概観した上で、研究での使用頻度の高いコーピング尺度として7尺度を挙げ

---

\* きじま つねかず 客員研究員・北陸学院大学人間総合学部

ている。また、平田（2010）は日本語版コーピング尺度として、“様々なストレッサーに適用できるコーピング尺度” 6尺度、“特定の目的に使用するコーピング尺度” 6尺度を挙げている。

これらのコーピング尺度の多くは、いずれも個人のコーピング特徴を捉えることを目的としており、そのコーピング特徴が適応のうえで適切であるかどうかという点は考慮されていない。しかし、適応するためのストレス・マネジメントにとっては、個人がストレスに対して適応的なコーピングをできるか否かということは、重要な問題であると考えられる。この能力は、個人が潜在的に有しているストレス・マネジメント能力であり、具体的にはストレス・コーピング・スキルである。木島（2008）は、ストレス・コーピング・スキルを“ストレスフルな状況に適切に対応するための学習可能な諸スキル（技能）”と定義し、これを測定するためのストレス・コーピング・スキル尺度（Stress Coping Skill Scales, 以下SCSSと略）を作成している。WCQなどのコーピング尺度が“最近体験したストレスフルな出来事”について回答を求めるという方法をとるのに対し、SCSSでは“ふだん”について回答を求めると、SCSSを用いた研究では、平田（2010）が指摘する“ストレッサーの違いがもたらすコーピング効果への影響”を除外することが可能となる。そこで、本研究ではSCSSによって測定されるコーピング・スキルを取り上げることにする。SCSSは10の下位尺度と1つの準尺度から構成されている。SCSSの尺度は、次の4つに分類される。①ストレス耐性に関するスキル：“情動的ストレス耐性”，“悠然的対応”（準尺度）。②対人的スキル：“社会的サポートの所有”，“社会的サポートの活用”，“対人コミュニケーションにおける適切な対応”。③攻撃性のコントロールに関するスキル：“攻撃性の抑制”，“自己主張”。④上記以外のスキル：“積極的対応”，“環境の変化への迅速な適応”，“プラス思考”，“問題の洞察・把握”。このうち，“社会的サポートの所有”と“対人コミュニケーションにおける適切な対応”は、ストレス事態に直面する前に機能するスキルであり，“問題の洞察・把握”とともに、他のコーピング尺度には見られないもので，“スキル”という概念を導入することで初めて問題となったものである。

精神的健康の指標としては、GHQ精神健康調査票（以下、GHQと略）が比較的良好に使用されているが、これには60項目版、30項目版、28項目版、12項目版がある。また、UPI学生精神的健康調査（以下、UPIと略）の他、平田（2010）は、健康関連QOLの測定を目的とするSF36、東大式健康調査票、抑うつ尺度などを精神的健康度の指標として挙げている。

本研究では、比較的良好に利用されることの多いGHQのうち60項目版（GHQ60）を精神的健康の指標として取り上げ、個人の潜在的能力としてのコーピング・スキルとの関連性について検討する。

## 方法

### 1. 対象

研究への利用を承諾した私立A大学人間総合学部学生41名（男性13名、女性28名；平均年齢 $19.4 \pm 1.3$ 歳）が調査参加者となった。

### 2. 調査時期

調査は、2014年6月の“心理学研究法Ⅰ”および2015年1月の“心理学概論Ⅱ”の授業時に行った。

### 3. コーピング・スキルおよび精神的健康度の測定

コーピング・スキルを測定するためにSCSS (木島, 2008) を用いた。SCSSは47項目から構成され、各項目への回答は“非常にそう”から“全くちがう”の7段階評定によって行われた。精神的健康度の測定には、GHQ60項目版を用いた。GHQの回答は4件法によって行われたが、採点に当たっては下位2段階を0点、上位2段階を1点として得点化した (松原, 1995)。GHQの下位尺度は、“身体症状”, “不安と不眠”, “社会的活動障害”, “うつ傾向”で、さらに全得点の合計を“GHQ得点”として算出した。

SCSSおよびGHQの個人結果は、本人にフィードバックされた。

## 結果

### 1. SCSS11尺度とGHQ各尺度の相関

SCSSとGHQの各尺度の相関係数を求めたところ、Table 1 に示すようになった。SCSSで“GHQ得点”と有意な負の相関を示したのは、“情動的ストレス耐性”, “積極的対応”, “環境の変化への迅速な適応”の3つのコーピング・スキルであった (各 $r=-0.372$ ;  $r=-0.504$ ;  $r=-0.357$ )。

GHQの下位尺度についてみると、GHQ“身体症状”と“積極的対応”スキルとの間に有意な負の相関が認められた ( $r=-0.396$ )。GHQ“不安と不眠”は、“情動的ストレス耐性”, “積極的対応”, “環境の変化への迅速な適応”, “プラス思考”の4つのコーピング・スキルとの間に有意な負の相関を示した (各 $r=-0.467$ ;  $r=-0.370$ ;  $r=-0.405$ ;  $r=-0.384$ )。GHQ“社会的活動障害”は“積極的対応”スキルとの間に有意な負の相関がみられた ( $r=-0.318$ )。またGHQ“うつ傾向”は“情動的ストレス耐性”, “攻撃性の抑制”, “積極的対応”の3つのスキルとの間に有意な負の相関を示した (各 $r=-0.443$ ;  $r=-0.326$ ;  $r=-0.358$ )。

Table 1 SCSSの尺度とGHQ精神健康調査票の相関係数

SCSS尺度	G H Q 精 神 健 康 調 査 票				
	GHQ得点	身体症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
情動的ストレス耐性	-0.372 *	-0.135	-0.467 **	-0.292 +	-0.443 **
悠然的対応	-0.029	-0.056	-0.054	0.168	-0.075
社会的サポートの所有	-0.237	-0.102	-0.137	0.001	-0.301 +
社会的サポートの活用	-0.016	-0.009	0.079	0.131	-0.068
対人コミュニケーションにおける適切な対応	-0.103	-0.066	0.061	0.022	-0.269 +
攻撃性の抑制	-0.059	0.115	-0.172	0.086	-0.326 *
自己主張	0.054	0.199	-0.015	-0.054	0.196
積極的対応	-0.504 **	-0.396 **	-0.370 *	-0.318 *	-0.358 *
環境の変化への迅速な適応	-0.357 *	-0.101	-0.405 **	-0.281 +	-0.226
プラス思考	-0.252	-0.139	-0.384 *	-0.004	-0.296 +
問題の洞察・把握	-0.069	-0.008	-0.086	-0.011	-0.103

(注) +  $p<0.10$  \*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$

## 2. GHQ臨界点に基づく“GHQ低得点者”と“GHQ高得点者”のコーピング・スキルの比較

60項目版GHQでは、“GHQ得点”の臨界点として16/17点が用いられる（松原，1995）。この基準で調査参加者を判定すると、16点以下の“健常者”は19名、17点以上の“神経症者”は22名であった（以下、前者をGHQ低得点者、後者をGHQ高得点者とする）。SCSSの各尺度について、GHQ低得点者と高得点者の差を検討したところ、Table 2に示すような結果となった。精神的健康度の高いGHQ低得点者は、高得点者より有意に“積極的対応”スキルが高いことが示された（ $t(39) = 3.85, p < 0.001$ ）。また、“社会的サポートの所有”スキルについても、GHQ低得点者の方が高い傾向にあることが示唆された（ $t(39) = 1.94, p < 0.10$ ）。

Table 2 GHQ低得点者と高得点者のSCSS各尺度得点の比較

SCSS下位尺度	GHQ低得点者		GHQ高得点者		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
情動的ストレス耐性	35.32	9.35	32.23	8.61	1.101
悠然的対応	13.47	1.68	14.09	2.14	1.017
社会的サポートの所有	17.37	2.67	15.50	3.39	1.937 +
社会的サポートの活用	13.26	3.26	11.59	4.58	1.358
対人コミュニケーションにおける適切な対応	18.47	2.86	17.95	5.11	0.408
攻撃性の抑制	16.32	6.37	18.32	5.29	1.099
自己主張	12.79	3.63	11.55	3.65	1.091
積極的対応	29.63	6.69	23.09	4.02	3.852 ***
環境の変化への迅速な適応	9.68	3.65	8.05	3.09	1.556
プラス思考	19.11	3.60	17.41	4.43	1.332
問題の洞察・把握	11.84	2.65	11.91	3.19	0.072

注1：GHQ得点16点以下を“低得点者”（19名）、17点以上を“高得点者”（22名）とした。

注2：df=39。ただし分散に差がみられたためWelchの法を用いた“社会的サポートの活用”はdf=38、“対人コミュニケーションにおける適切な対応”はdf=34である。

注3：+ p<0.10 \* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

## 3. SCSS11尺度による“GHQ低得点者”と“GHQ高得点者”の判別分析

SCSS11尺度を説明変数、GHQ得点の臨界点に基づく分類（“GHQ低得点者”と“GHQ高得点者”）を目的変数として判別分析を行った。SCSSの11の説明変数をすべて用いた結果では、85.4%の正診率が得られた。さらにステップワイズ法で変数を選択したところ、採用されたのは“積極的対応”スキルのみであった。このときの正診率は68.3%であった。

## 考察と結論

コーピングと精神的健康の関連性に関する研究では、コーピングのタイプはFolkman & Lazarus (1985) の分類に従うものが多い。加藤 (2005) はWCQ (Folkman & Lazarus, 1985) のコーピング分類に従って、英語論文を概観している。それによると、“問題焦点型対処”は精神的健康度と正の相関を示し、“情動焦点型対処”や“逃避・回避型対処”、“責任受容”は負の相関を示すことが報告されている。平田 (2010) は、日本での研究を概観し、次のように論じて

いる。すなわち、各研究では異なる調査参加者の属性、異なるストレッサーが扱われているのであるから、安易に比較するべきではない。また、同一コーピングと考えられるものでも、場合によっては精神的健康との関係は変化する、という。

コーピング研究で用いられる尺度の多くは、WCQのように“最近遭遇したストレスフルな出来事”に対して各コーピング方略をどの程度用いたかを尋ねる、という形式を取ったものである。COPE (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) もまた、“ふだんストレスフルな出来事に遭遇したとき”について回答を求めるもののほかに、“特定のストレッサー”についての回答を求めるという教示が用いられることがある。いずれにしても、平田 (2010) が指摘したように、研究によってストレッサーが異なるのであれば、これに対するコーピングと精神的健康状態との強固な対応関係を導き出すことには、慎重であるべきであろう。それに対し、本研究で用いたSCSSは、“特定のストレッサー”に対してのコーピングを尋ねるのではなく、ふだんの生活の中で適切に適応するための潜在的な“コーピング・スキル”を測定することを目的とする尺度である。SCSSを用いる場合には、“ストレッサーが異なることによって生じるコーピングの効果への影響”を考慮する必要はないであろう。

精神的健康の指標として、本研究ではGHQを用いた。GHQの尺度は、得点が高いほど精神的健康度が低いことを意味する。GHQの4つの下位尺度およびGHQ得点(全得点の合計)と、SCSS各尺度との相関を見た結果、“積極的対応”スキルはGHQの全尺度と有意な負の相関を示した。すなわち、“積極的対応”スキルが高いほど、精神的健康度は高いということが示唆された。このスキルは、Lazarusらの分類でいえば、“問題焦点型対処”に当たる。加藤 (2005) は、既述のように、その概観の中で“問題焦点型対処と精神的健康度との正の相関”を指摘している。今留 (2008) もまた、“問題中心のコーピング”は精神的健康度を高めるという結果を報告している。これらの結果は、本研究における“積極的対応”スキルについての結果と一致するものと考えられる。本研究では、“GHQ得点”の臨界点に基づいて“GHQ低得点者(健常者)”と“GHQ高得点者(神経症者)”に分類して比較した結果でも、“積極的対応”スキルと精神的健康の関連性が示唆された。

ところで、GHQの下位尺度の1つである“身体症状”は、主観的な身体的健康度の指標としてみることもできよう。上述のように、本研究では“積極的対応”スキルの高い者は“身体症状”が少ない、すなわち主観的な身体的健康度も高いことが示唆されたが、この結果は、今留 (2008) の“問題中心のコーピングは身体的健康度には影響しない”という報告とは合致しなかった。今留 (2008) が“身体的・精神的健康度”の測定に用いた尺度は、Mental Outcomes Studyが開発したShort-Form 36v2 (SF-36) 日本語版で、8つの下位尺度のうち“身体機能・日常役割機能(身体)・体の痛み・全体的機能”の4つが身体的健康度の指標と見なされる。本研究で用いたGHQの下位尺度“身体症状”とSF-36の“身体的健康度”とが、概念的にどの程度一致しているのか、今後検討することが必要であろう。

次に、尺度の問題について考察する。まず、“精神的健康”を測定する尺度として何を用いるかという問題である。本研究が用いたGHQは、比較的多く使用されている尺度であるが、項目数の違いによって、60項目版 (GHQ60)、30項目版 (GHQ30)、28項目版 (GHQ28)、12項目版 (GHQ12) の4種がある。一般には項目の少ないものが使われる傾向にあるようである(例えば西村・小野 (2010) はGHQ30; 橋本 (2000)、野中・稲谷・山崎 (2010) はGHQ28を使用)。この他にコーピング研究で用いられる尺度として、平田 (2010) は東大式健康調査票、SF-36、

種々のストレス反応尺度、抑うつ尺度などを挙げている。それぞれの研究は異なる尺度を“精神的健康”という構成概念の尺度と見なしているわけである。今後は、これら“精神的健康”の尺度間での関連性を検討し、測定されるものの一致度を確認する必要がある。

コーピング尺度として、本研究では木島（2008）のSCSSを用いた。これは、平田（2010）による分類では“特定の目的に使用するコーピング尺度”の1つである。他のコーピング尺度の多くは、“最近経験したストレスフルな事態”あるいは“特定のストレスフルな事態（例えば定期試験）”のように、実際に過去に体験したことについて回答を求めるものである。そのため、コーピングの効果は、ストレスの種類や調査対象者の属性（年代など）によって変動する可能性がある。それに対して、SCSSは“潜在的なストレス・マネジメント能力”としてのコーピング・スキルを測定するものであるため、ストレスの種類などの影響は受けないものと考えられる。しかし、別の観点からみると、現実には大きなストレスに遭遇したときの精神的健康度を、SCSSが扱うコーピング・スキルはどの程度予測できるのか、という問題も指摘されよう。

今後は、“実際に体験されたストレスフルな事態”とそれに伴って生じる“精神的健康”および“身体的健康”が、コーピング・スキルとどのように関連するかを実証的に検討する必要がある。

## 文献

- 1) Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**, 267-283.
- 2) Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, **48**, 150-170.
- 3) 橋本 剛 (2000). 大学生における対人ストレスイベントと社会的スキル・対人方略の関連 教育心理学研究, **48**, 94-102.
- 4) 平田祐子 (2010). コーピングタイプと精神的健康との関係に関する研究の動向—社会福祉実践への応用に向けて— *Human Welfare*, **2** (1), 5-16.
- 5) 今留 忍 (2008). 身体的・精神的健康度に対するコーピングの影響 日本未病システム学会雑誌, **14** (2), 147-154.
- 6) 加藤 司 (2005). ストレスフルな状況に対するコーピングと精神的健康 東洋大学社会学部紀要, **43** (1), 5-21.
- 7) 加藤 司 (2006). 英語文献におけるコーピング尺度の使用状況—1990年から1995年—東洋大学社会学部紀要, **43** (2), 5-24.
- 8) 木島恒一 (2008). ストレス・コーピング・スキル尺度の作成—その信頼性・妥当性の検討— *心身医学*, **48**, 731-740.
- 9) 松原達哉 (編) (1995). 最新心理テスト法入門—基礎知識と技法習得のために— 日本文化科学社
- 10) 野中雅代・稲谷ふみ枝・山崎しおり (2010). 大学生の対人ストレスとストレス緩和要因との関連—ストレスマネジメント自己効力感に着目して— *久留米大学心理学研究*, **9**, 24-32.
- 11) 西村千尋・小野久江 (2010). コーピングが大学生の精神的健康に及ぼす影響について *臨床教育心理学研究*, **36**, 9-14.