

<研究報告>

コロナ禍において抑うつと関連する心理的要因の検討

～認知的評価およびセルフコントロールに注目して～

長 見 まき子^{*1*2}・津 田 大 希^{*2}・岩 根 幹 能^{*3}・喜多岡 蓮 美^{*4}
Nagami Makiko・Tsuda Daiki・Iwane Masataka・Kitaoka Hasumi

^{*1} 関西福祉科学大学健康福祉学部

^{*2} 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科心理臨床学専攻

^{*3} 一般財団法人NSメディカル・ヘルスケアサービス

^{*4} 住友電設株式会社健康管理室

要約

本研究は勤労者を対象としてコロナ禍において抑うつと関連する心理的要因、特に認知的評価とセルフコントロールに注目して検討し、抑うつを低減に有効な対策の示唆を得ることを目的とした。2020年9～10月に某建設会社および調査会社を対象にWeb調査を実施し最終的に1351名から回答を得た。調査項目は個人属性、家族構成、生活習慣、働き方、COVID-19関連要因、認知的評価、セルフコントロール、抑うつ（CES-D）であった。認知的評価およびセルフコントロールの心理的要因が抑うつにどのように影響を与えているかを共分散構造分析によりモデルを構築して検討した。その結果、抑うつに影響を与える要因として、ストレッサーへの脅威性の評価、改良型セルフコントロールが直接的な影響を与えていた。今回の結果から、コロナ禍での抑うつを軽減するためには「状況への脅威性の評価」を軽減するとともに、具体的に行動を変えることでストレス状況に対処しようとする改良型セルフコントロールの活性化が有効であることが示された。

キーワード：COVID-19、認知的評価、セルフコントロール、抑うつ、横断研究

COVID-19, cognitive appraisal, self-control, depression, cross-sectional study

I. はじめに

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大は我々の日常生活のみならず、組織で働く環境そのものを劇的に変化させた。このような急激な変化に伴い、職場では様々な課題や問題がいたるところで生じつつあり、経過が長引くとともにストレスの増大によるメンタルヘルス不調者の増加が懸念されている。

COVID-19による生活や働き方の変化によ

る労働者への心理的影響について、日本を含む11か国の労働者を対象にして行われたOracle（2020）の調査では、78%の労働者がCOVID-19によってメンタルヘルスにマイナスの影響があると回答しており、ストレスの増加やワークライフバランスの不足、孤立感、睡眠不足、家族関係の緊張などを訴えていた。さらに、日本医師会（2020）が2020年7月に実施した調査では、生活様式の変化

により精神的不調を感じている人が35.6%、身体的不調は20.7%と報告されており、国民の心身の健康への対応が喫急の課題であることが指摘されている。

以上のようにCOVID-19による心理的影響が大きいことが様々な調査で報告されているが、健康的な睡眠習慣や楽観性がCOVID-19による心理的影響からの保護因子となることも明らかにされている。しかし、具体的にどのような要因が心理的影響に関与しているのかについては具体的情報が乏しい。そこで、今回、心理的要因、家族構成、生活習慣、働き方、仕事のパフォーマンス、感染に伴う行動、COVID-19への意識、将来への見通しが現在の抑うつとどのように関連するかについて検討することを目的として調査を実施した。

本稿では心理的要因のうち、出来事の捉え方である「認知」と、自発的に自己の行動を抑制する「セルフコントロール」を対処の仕方として焦点をあて、抑うつとの関連を検討した結果を報告する。その理由として、心理学的には同じストレスフルな状況においても全員が同様の反応を示すのではなく、物事の捉え方や対処の仕方でも個々の反応が異なることがわかっているためである。Lazarusら(1984)のストレスモデルによると、ストレス状況におけるストレス反応において、どのようなストレスイベントが起こったかよりも、その出来事をどのように主観的に認知し、評価するかがストレス反応に影響することが示されている。認知的評価は「個人と環境の相互作用が、どの程度ストレスフルであるかを評価する認知的過程」と定義され、①ストレスラーがどの程度脅威的であるか(脅威性の評価)、②どの程度自分に害を及ぼすものであるか(影響性の評価)、③どの程度積極的に関与しようとするか(コミットメント)、④どの程度コントロールできるか(コン

ロール可能性)などが含まれる(鈴木、坂野、1998)。今回のCOVID-19パンデミックの状況であれば、状況を「解決できる」「挑戦」と前向きにとらえれば適切な情報収集につながる一方、「自分には対処できない」と感じ、過度に脅威であると捉えると抑うつや不安が高まる可能性がある。逆に状況を対処可能と捉えると抑うつが軽減する可能性など、認知的評価の違いで抑うつに及ぼす影響が異なることが予想される。

また、感染拡大防止のためのうがい・手洗いの励行、マスクの着用、不要不急の外出の自粛などが求められているが、そのような行動抑制をネガティブな感情をうまく調整しながら適応的に実行できる人もいれば、そうでない人もおり、実行能力には個人差がある。この個人差に影響を与える要因としてセルフコントロールがある。セルフコントロールとは「直接的な外的強制力がない場面で、自発的に自己の行動を統制することをいう」と定義されている(Thoresen & Mahoney, 上里監訳, 1978)。若杉(1995)は「人間の行動の多くは、環境からの外発的なコントロールより、むしろセルフコントロールによって維持されており、行動の制御変数としてのセルフコントロールの役割は大きい」と述べており、コロナ禍で求められる様々な行動抑制に大きな影響を与えていることが推測される。

さらにセルフコントロールはストレス場面において発生する情動的・認知的な反応の制御を意味するRedressiveなセルフコントロール(調整型セルフコントロール)と、習慣的な行動を新しくてより望ましい行動へと変容するReformativeなセルフコントロール(改良型セルフコントロール)の2つに分けて考えられている。調整型セルフコントロールは例えば不安場面で気分転換をすることや、“大丈夫”と自分自身に教示するなどである。調整型セルフコントロールはネガティ

ブな気分からの即時的な強化フィードバックを得られるため、比較的取り組みやすい。一方、改良型セルフコントロールは、例えば禁煙やダイエットのように、将来得られるであろうより望ましい結果を予測したうえで、自発的に問題設定を行い、習慣的な行動を変容させることを指す。改良型セルフコントロールには調整型セルフコントロールとは違って満足遅延が伴うため、遅延に伴って発生する欲求不満やストレスにうまく対処する必要がある。そのため、改良型セルフコントロールの持続的な取り組みには、同時に調整型セルフコントロールによるストレス状況への対処が必要となる。

COVID-19パンデミックの状況下で感染予防のために自らの行動を律し、適切な予防行動を行えるかどうかには、改良型セルフコントロールの影響が大きいであろう。また、不安が高まる状況で、ネガティブな感情を制御し適応的に生活するためには調整型セルフコントロールの活性化も必要となる。

本研究では、COVID-19パンデミックの状況下における抑うつを予防するために、認知とセルフコントロールに注目して抑うつとの関連を検討し、withコロナの時代の有効なメンタルヘルス対策を提言することを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 調査手続き

2020年9月14日～10月8日に某建設会社1社(732名)および株式会社クロス・マーケティング調査会社(900名)を対象に調査を実施した。なお、某建設会社からは452名の回答を得たが(回答率61.7%)、回答に不備のある1名を除き最終的な回答者は1351名であった。

本調査はGoogleフォームを用いた無記名式のWeb調査で実施した。対象者にWeb上

に調査についての説明および倫理的配慮についての説明を提示し、同意できる場合には同意欄にチェックするように求めた。チェック欄へのチェックをもって同意が得られたものとし、調査を実施した。

2. 調査票の構成

(1) 基本属性

年代、性別、業種、職種、職位、勤務地、通勤時間、通勤手段、同居家族の有無

(2) 勤務状況(2020年6～8月の状況)

1日の平均残業時間、休日出勤、テレワークの頻度、自宅待機の頻度、ICT会議の割合、仕事のストレス

(3) 生活習慣

睡眠時間、喫煙、飲酒、運動習慣

(4) コロナ関連

外での飲食の頻度、不要不急な用事での外出、コロナ重症化基礎疾患の有無、同居家族内のコロナ重症化リスクが高い者の有無、感染すると思うか、感染したら重症化すると思うか、東京オリンピックは開催されると思うか、今後の収入に関する不安、コロナ前と現在の業務パフォーマンス

(5) 使用尺度

1) CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 島ら(1985)

調査時点での抑うつ度を評価するためにCES-Dを使用した。項目は20項目(4件法)であり、得点が高いほど抑うつ度が高いと評価できる。なおcut-offポイントは15/16である。

2) セルフコントロール尺度(Redressive-Reformative Self-Control Scale: RRS)

セルフコントロールの実行状況を評価するために杉若(1995)が開発したRRSを使用した。RRSでは以下に示す2下位尺度から構成される。項目数は13項目、6件法で評価され、得点が高いほどセルフコントロールが実行できていると評価

できる。

- ①改良型セルフコントロール：将来の結果を予測して、より価値のある結果に近づこうとすることで「仕事に集中できないときは小さな目標を立てて少しずつ処理する」のような問題解決方略に関連している。
- ②調整型セルフコントロール：ストレスラーによって妨害された機能の回復を求めるもので、いわゆる気そらし(気分転換)や「失敗した時に自分に何かできることはあるはずだ」などの自己教示に関連している。

3) 認知的評価測定尺度 (Cognitive Appraisal Rating Scale : CARS)

鈴木・坂野 (1998) の認知的評価測定尺度を使用した。この尺度は想定された特定の状況に対する評価を測定し、以下の 4 下位尺度、8 項目から構成される。4 件法で回答し、得点が高いほどその認知の傾向が高いことを示す。

- ・コミットメント：現在の状況を改善したいと思い、一生懸命努力すると思うこと
- ・影響性の評価：現在の状況は重要で、影響を与えるものと思うこと
- ・脅威性の評価：現在の状況は危機に陥れ、生活を脅かすと思うこと
- ・コントロール可能性：現在の状況に対して、対処方法がわかり平然な気持ちを取り戻せると思うこと

本尺度では調査目的に応じて認知的評価の対象となるストレスラー（ストレス場面）を調査者が設定することができるため、本調査では「新型コロナウイルス感染症拡大は、日常生活のみならず組織で働く環境そのものを大きく変化させました。このような急激な変化に伴って様々な問題やストレスが生じている状況」と教示し、この状況に対して認知

的評価項目への回答を求めた。

3. 分析方法

最終的には測定した心理的要因、勤務状況、生活習慣、コロナ関連項目が現在の抑うつとどのように関連するかを検討する予定であるが、今回は心理的要因としての認知的評価およびセルフコントロールと抑うつとの関連のみを検討した。そのため、心理的要因とストレス反応としての抑うつとの相関分析を行い、それぞれの関連の強さを検討した。その後、共分散構造分析を行い、心理的要因が抑うつにどのようなプロセスで影響しているかを検討した。なお、共分散構造分析で検証するモデルの構築において、ストレス反応にはネガティブおよびポジティブの両方の反応があるため、ネガティブ指標として抑うつ、ポジティブ指標として業務パフォーマンスを入れたモデルとした。

なお、分析には SPSS Ver.26 を使用し、有意水準は 5 % に設定した。

4. その他

本研究は関西福祉科学大学倫理委員会の審査を受けて実施した（承認番号 20-24）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の基本属性は表 1. の通りであった。主な回答者属性としては性別では男性が 6 割、年齢では 40 ～ 50 代で 4 割を占め、職位では一般職が 56.3 % と最多であった。業種は建設業が 37.2 %、製造業が 20.1 % と多く、従業員規模は 1001 人以上が 66.1 % と大企業が多かった。勤務地は最も COVID-19 の流行している東京が 32.1 %、次に北海道、神奈川などのその他の COVID-19 流行地が 24.9 %、流行地以外の府県が 23.2 %、

大阪が19.8%であった。

表1 対象者の基本属性

性別	男性	827 (61.2%)
	女性	524 (38.8%)
年齢	10・20代	251 (18.6%)
	30代	257 (19.0%)
	40代	311 (23.0%)
	50代	325 (24.1%)
	60～64歳	161 (11.9%)
	65歳以上	46 (3.4%)
職位	一般職	761 (56.3%)
	係長・主任クラス	213 (15.8%)
	課長クラス	234 (17.3%)
	部長クラス	124 (9.2%)
	経営層・役員クラス	19 (1.4%)
業種	卸売業	51 (3.8%)
	小売業	52 (3.8%)
	サービス業	241 (17.8%)
	製造業	272 (20.1%)
	情報通信業	69 (5.1%)
	建設業	502 (37.2%)
	教育・学習支援業	19 (1.4%)
	その他	145 (10.7%)
従業員数	101人以上300人以下	215 (15.9%)
	301人以上500人以下	113 (8.4%)
	501人以上1000人以下	126 (9.3%)
	1001人以上	897 (66.4%)
勤務地	東京	434 (32.1%)
	大阪	267 (19.8%)
	北海道・千葉・埼玉・金川・愛知・兵庫・福岡・沖縄	336 (24.9%)
	その他の府県	314 (23.2%)
		n=1351

2. 心理的要因と抑うつの関連の強さを検討するために、各心理要因とCES-Dの各得点の相関分析を行った。心理的要因、CES-D、業務パフォーマンスの各得点の記述統計結果および相関分析結果を表2. に示す。

表2 心理的要因、抑うつ、業務パフォーマンスの得点の相関と記述統計

	平均値	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
1.改良型セルフコントロール	0.424	0.494	1	.61**	.303**	.253**	0.000	.268**	-.271**	.192**
2.調整型セルフコントロール	0.500	0.500		1	.325**	.252**	.121**	.277**	-.198**	.119**
3.コミットメント	0.516	0.500			1	.604**	.441**	.279**	-.013	.034**
4.影響性の評価	0.490	0.500				1	.568**	.194**	.058*	0.042
5.脅威性の評価	0.471	0.499					1	.099**	.256**	0.001
6.コントロール可能性	0.432	0.496						1	-.192**	.137**
7.CES-D	0.414	0.496							1	-.121**
8.1か月間の業務パフォーマンス	5.958	2.484								1
Pearsonの相関係数										
** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) * 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)										

CES-Dの得点との相関が高い心理的要因として、改良型セルフコントロール、脅威性評価が挙げられた。改良型セルフコントロールは影響性評価と有意な正の相関があり、脅威性評価は影響性評価と有

意な正の相関がみられた。

3. Lazarus & Forkman (1984) の提唱する認知的評価とストレス反応のプロセスを基本として、心理的要因のうち、認知的評価からセルフコントロールを介して抑うつと業務パフォーマンスに影響することを仮定したモデルの検証を共分散構造分析により行った。

分析の結果、図1. のような結果が得られた。推定値は5%水準ですべて有意であった。

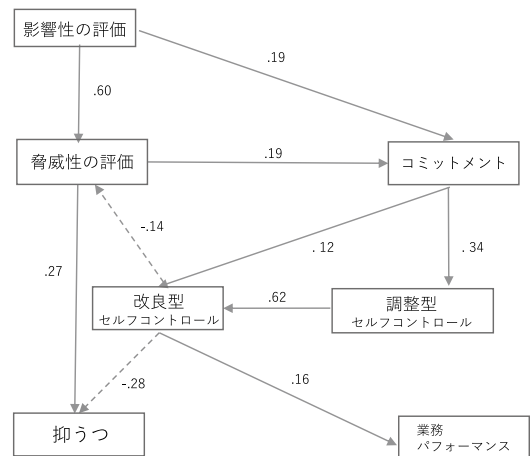


図1 コロナ禍での認知、セルフコントロール、抑うつ、業務パフォーマンスの関連

また、適合度指標を確認したところ、GFI=.994、AGFI=.983、CFI=.992、RMSEA=.036とモデルのデータへの当てはまりが良いという結果が得られた。また、脅威性評価から抑うつへの直接的効果は.27、改良型セルフコントロールから抑うつへの直接的効果は-.28であった。さらに改良型セルフコントロールは脅威性の評価にも負の影響を与えており、改良型セルフコントロールは直接的に抑うつに影響するばかりでなく、脅威性を減じることで間接的にも抑うつに影響する可能性が示された。脅威性の評価以外の認知的評価は改良型セルフコント

ロールおよび調整型セルフコントロールを介して抑うつに影響を与えていた。セルフコントロールと抑うつの関係においては、調整型セルフコントロールは抑うつには直接的な影響はなく、改良型セルフコントロールを介して間接的に抑うつに影響を与えていることが示された。改良型セルフコントロールは抑うつに直接的な影響を与えているだけでなく、ポジティブ指標である業務パフォーマンスにも影響を与えていた。

IV. 考察

本研究は勤労者を対象として、コロナ禍において抑うつと関連する心理的要因、特に認知的評価とセルフコントロールに注目して検討し、抑うつの低減に有効な対策の示唆を得ることを目的とした。

認知的評価およびセルフコントロールの心理的要因が抑うつにどのようなプロセスで影響を与えているかを共分散構造分析によりモデルを構築して検討した。その結果、抑うつに影響を与える要因として、改良型セルフコントロール、ストレッサーへの脅威性の評価が直接的な影響を与えていた。脅威性の評価に関して、見通しが立たない状況や急激な環境変化は誰にとっても脅威的な状況ととらえやすいが、過剰に脅威的と捉えることは抑うつにつながる可能性が高いといえる。COVID-19の感染拡大の収束の目途が立たず、感染者数や医療体制のひっ迫などに関する報道が連日なされ、それにより不安や恐怖を煽られる状況では、それを脅威とみなすのは当然のことである。しかし、脅威を過度に感じると抑うつにつながることから、適切で確かな情報を得て、正しく恐れることが重要である。氾濫する情報や不安に翻弄されて過度に脅威を感じることを防ぐために、産業

医・産業保健スタッフ等専門家からの医学的根拠に基づく情報の発信、職場における感染防止対策に関する方針や行動指針を示すことで「正しく恐れる」ことが可能となる。さらに「いつ頃、何が起きるか」「予想される損失」「何をすべきか」「その際に助けとなる物理的・人的・社会的資源」など対処への見通しを立てるための情報を提供すると、対処の目途が立つことで脅威性が軽減される。

また、COVID-19に関する過度な報道の視聴も不安を高める恐れがある。そのため、過度に報道を見ないようにすることが求められるだろう。ニッセイ基礎研究所(2020)の「新型コロナへの生活者の不安」では、マスメディア志向の強い層で不安が強い傾向にあり、不安が強いほど外出抑制をし、外出抑制によってTVやネットに触れる機会が増え、ますます不安になるというスパイラルを指摘している。そのため余暇活動を通じて、過度にメディアに触れないことも重要である。加えて、メディアに触れても、先述した適切な情報提供により、適切な情報選択につながることで、脅威性の評価を軽減し、抑うつを軽減できる可能性がある。

今回の調査結果から、コロナ禍での抑うつの軽減のためには「状況への脅威性の評価」を軽減するとともに、「改良型セルフコントロール」を活性化することが重要であることが明らかとなった。改良型セルフコントロールの活性化のためには、今回取り上げた心理的要因のうち積極的にストレス状況にかかわろうとする認知であるコミットメントを上げること、感情のコントロールのための気分転換のような調整型セルフコントロールを用いることが効果的である。

セルフコントロールのうち、調整型セルフコントロールはパス係数の比較から認知的評価のコミットメントからの影響が改良型セルフコントロールより強かった。コミットメ

ントは直面している状況に対して積極的にかかわり、状況の改善を図ろうとする程度に関する評価であるが、コロナ禍の状況そのものを個人が改善することは困難である。そのため、改良型セルフコントロールによる具体的な行動変容よりも、調整型セルフコントロールで感情のコントロールをすることの方が取り組みやすい。従って、まずは即時的な満足を得られる調整型セルフコントロールにより感情のコントロールを行うことで、具体的な行動変容を行う改良型セルフコントロールを活性化することが現実的である。調整型セルフコントロールはセルフケア教育でよく行われるストレスへの気づきと対処で活性化することが可能である。

直接的な改良型セルフコントロールの活性化対策としては、今、ストレスになっている問題の明確化および解決・対処能力の向上のために認知行動療法の問題解決技法に基づいたメンタルヘルス教育が効果的である。情報提供だけでもよいし、e-learningやリモート研修、個別の支援などやれるところから実施していくことが望まれる。

今回は全体のデータを用いて共分散構造分析を行い検討したが、コロナ禍での抑うつに関連する心理的要因の検討にあたっては、性別、地域差（COVID-19の流行地とそうでない地域）、本人および家族が重症化リスクを有するか否かなどによって、抑うつと関連する心理的要因が異なる可能性がある。今後は、それらの分類による検討を行う予定である。

V. 終わりに

職域におけるCOVID-19の感染予防対策についてはエビデンスに基づき効果的な対策が取られるようになっている。一方、エビデンスに基づくメンタルヘルス対策のガイドは未

だ存在せず、エキスパートコンセンサスレベルでもよいので、メンタルヘルス対策のガイドが求められている現状がある。コロナ禍での効果的なメンタルヘルス対策について議論を深め、さらに追究する必要がある。

研究助成

本研究は第27回日本産業ストレス学会から寄付を受けた。

引用文献

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company (本明寛・春木豊・織田正美 (監訳) (1991). ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究 実務教育出版)
- ニッセイ基礎研究所 (2020) 新型コロナへの生活者の不安—全国6000名の定量調査から見えること、不安を軽減させるには <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=64044&pno=3?site=nli>
- 日本医師会 (2020) 第7回 日本の医療に関する意識調査 心身医学 36(6), 499-505.
- オラクル (2020) 先が読めない不安とストレスを乗り越える転換期-AIが職場のメンタルヘルスを支援する <https://www.oracle.com/a/ocom/docs/applications/hcm/2020-hcm-ai-at-work-study-jp.pdf>
- 島悟・鹿野達男・北村敏則・浅井昌弘 (1985). 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.
- ソレセン C. E.・マホーニィ M. J. 上里一郎 (監訳) (1978) セルフコントロール 福村出版
- 杉若弘子 (1995) 日常的なセルフ・コントロールの個人差評価に関する研究 心理学研

究 66-3 169-175

杉若弘子 (2001) 調整型セルフ・コントロール
の実行を決定する要因：内的要因と外
的要因の検討 (原著) 行動療法検討27
(2), 71-81

杉若弘子 (2005). 改良型セルフ・コントロール
を活性化する要因 奈良教育大学紀要.
人文・社会科学 54, 63-67

鈴木伸一・坂野雄二 (1998) 認知的評価測
定尺度 (CARS) 作成の試み ヒューマン
サイエンスリサーチ 7, 113-124