

<研究論文>

コロナ禍での労働者の抑うつに影響を与える心理的要因の検討

～2020年秋の調査から～

津田 大希^{*1}・長見 まき子^{*1*2}・岩根 幹能^{*3}・喜多岡 蓮美^{*4}
Tsuda Daiki・Nagami Makiko・Iwane Masataka・Kitaoka Hasumi

^{*1} 関西福祉科学大学EAP研究所

^{*2} 関西福祉科学大学健康福祉学部

^{*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

コロナ禍により日常生活や働き方が大きく変化し、メンタルヘルスにも大きな影響を与えた。一方でコロナ禍での労働者を対象にした先行研究は2020年秋時点で絶対数が少ない状況であった。本研究はコロナ禍での労働者の抑うつに影響を与える要因を検討し、抑うつ予防に寄与する提言を行うことを目的とした。調査は2020年9～10月に某建設会社および調査会社に登録された労働者を対象にWeb調査を実施し、最終的に1352名から回答を得た。調査項目は基本属性、生活習慣、コロナへの意識・態度、働き方、家庭環境、仕事パフォーマンス、心理的要因（認知的評価・セルフコントロール）、抑うつ（CES-D）であった。解析方法はCES-Dを被説明変数として多重ロジスティック回帰分析を実施した。その結果、抑うつに影響を与える要因として、コロナ前と比較して仕事パフォーマンスの悪化、収入不安、重症化不安、改良型セルフコントロールの低さ、調整型セルフコントロールの低さ、脅威性の評価の高さ、コミットメントの低さ、コントロール可能性の低さが挙げられた。本結果から、抑うつ予防には過度な不安を感じることを防ぐことや仕事パフォーマンス向上、認知的評価とセルフコントロールの改善が重要であることが示唆された。そのためには「直面する変化や問題に圧倒されず、適切に対処できるための個人内外の資源の充実を図ること」が重要と考えられる。

キーワード：コロナ禍、労働者、認知的評価、セルフコントロール、抑うつ

COVID-19 pandemic, Worker, cognitive appraisal, self-control, depression

I. はじめに

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大は労働者の日常生活のみならず、働き方や雇用・収入面に大きな影響を与えた。それに伴い、メンタルヘルス不調が大きな問題と

なっており、コロナ禍前の2019年と比較し、2020年の心理的ストレスの割合が26.9%から48.1%へと増加していた（Yamamoto et al, 2020）。またメンタルヘルス不調の中でも、特に抑うつは「コロナうつ」と一般的に呼ばれるくらいにコロナ禍で大きな問題

となっており、Ettman et al (2020) によると、米国の一般成人を対象にした調査では抑うつの有病率がコロナ禍前の 3 倍であったことを明らかにしている。また、国内での抑うつの有病率においても、コロナ禍前の 7.9% に比べ、17.3% と増加していた (OECD, 2021)。

以上のように、コロナ禍でのメンタルヘルスへの影響は非常に大きく、それに伴いコロナ禍でのメンタルヘルス不調に関連する要因を明らかにする研究は現時点で数多く存在する。しかし、コロナ 1 年目である 2020 年当時は医療従事者以外の一般労働者を対象としたコロナ禍でのメンタルヘルスに関する研究の絶対数が不足しているという問題が課題となっており (佐々木・川上, 2021)、どの要因がメンタルヘルス不調と関連しているのかについての具体的情報が少なく、またメンタルヘルス不調を予防するには具体的に何をすればよいのかという提言も少なかった。

本研究は上記の状況に伴い、労働者のメンタルヘルス、とりわけコロナ禍で問題となっている「抑うつ」に影響を与える働き方や生活状況、そして心理的要因を探索的に検討し、コロナ禍での労働者の抑うつ予防に寄与する提言を具体的に行うことを目的とする。中でも今回、心理的要因については出来事の捉え方である「認知的評価」と自発的に自己の行動をコントロールする「セルフコントロール」に焦点を当てる。その理由として、同じストレスフルな状況に直面しても、物事の捉え方や対処の仕方でも個々のストレス反応が異なるためである (Lazarus & Folkman, 1984)。

Ⅱ. 方法

1. 調査の手続き

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に登録された労働者 (900 名) を対象に調査を実施した。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 上で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してもらい、それを持って同意が得られたものとして調査を実施した。

2. 対象者

調査対象者は 1352 名 (某建設業: 452 名 (回答率 61.7%)、クロスマーケティングによる Web 調査: 900 名) が回答し、そのうち分析対象者は同意が得られない者もしくは回答に不備があった者を除いた 1348 名 (男性: 826 名、女性: 522 名) であった。

3. 調査項目

(1) 個人要因

①基本属性

年齢、性別、職位、業種、従業員数、勤務地について尋ねた。

②生活習慣

睡眠時間、通勤を含む 20 分以上に相当する運動習慣、喫煙、飲酒の頻度について尋ねた。

③コロナへの意識・態度

感染不安、重症化不安 (感染して、重症化するか)、基礎疾患、不要不急の外出、収入不安、東京オリンピックの開催の予測、マスクなしでの人との接触について尋ねた。

(2) 環境要因

①働き方

テレワークの頻度、ICT 会議の割合、1 日平均の残業時間、休日出勤、仕事のストレスについて尋ねた。

②家庭環境

同居家族の有無、家族内の重症化リ

スク者の有無、8歳以下の子供の有無、65歳以上の高齢者の有無について尋ねた。

(3) 抑うつ度の評価

島ら(1985)のうつ病自己評価尺度CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)を用いた。CES-Dはここ1週間の状態を20項目4件法(0.ない～3.週5以上)で尋ね、得点が高いほど、抑うつ度が高い。60点満点でカットオフは15/16で、16点以上で「抑うつあり(気分障害群)」と評価される。

(4) 心理的要因

①セルフコントロール

杉若(1995)のRedressive-Reformative Self-Control Scale(以下RRS)を用いた。RRSは13項目6件法(0.全く当てはまらない～5.まさに当てはまる)で、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解釈される。なおRSSは以下の下位尺度から構成される。

(a) 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」といった問題解決的な方略と関連している。

(b) 調整型セルフコントロール：ストレスによって妨害された機能の回復を求めるもので、いわゆる気分転換(気そらし)や自己教示に関連している。

②日常生活や働く環境の急激な変化に伴う問題・ストレスへの認知的評価

鈴木・坂野(1998)の認知的評価測定尺度(CARS)を用いた。CARSは8項目4件法(0.全く違う～3.その通り)で、4つの下位尺度(a「コミットメント」：直面している状況に対して、積極的に関

わり、状況の改善を図ろうとする程度に関する評価、b「影響性の評価」：直面している状況がどの程度自身に影響を及ぼすかに関する評価、c「脅威性の評価」：直面している状況がどの程度自身を脅かすかに関する評価、d「コントロール可能性」：直面している状況をどの程度統制できるか・対処できるかに関する評価)からなる。

本尺度は調査目的に応じて、認知的評価の対象となるストレス(ストレス場面)を調査者が設定することができるため、本研究では「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」を提示し、この状況に対して回答を求めた。

(5) 仕事のパフォーマンスについて

仕事のパフォーマンスについて、コロナ前の自身の仕事パフォーマンスと過去1か月の仕事パフォーマンスを10段階で評価した。両者とも「0」をだれでも達成できるような仕事パフォーマンス、「10」を最も優れた仕事パフォーマンスとした。

また、コロナ前後のパフォーマンスの変化を測定するために、コロナ後(過去1か月のパフォーマンス)とコロナ前のパフォーマンスの差から、向上(+2)、変化なし(-1～+1)、悪化(-2)に分類した。

(6) その他

その他の項目として、通勤時間、通勤手段、電車・バスの合計乗車時間、通勤時の混雑具合、通勤による感染可能性、自宅待機の頻度、ICT会議と対面型会議との比較、外での飲食の頻度について尋ねた。

4. 分析方法

抑うつ発症確率を予測する目的で「多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）」を実施した。その際の手順として康永（2018）を参考に①調査項目の中から先行研究で抑うつとの関連が明らかになっている項目およびコロナ禍で抑うつと関連する可能性がある項目を任意に選定し（表 1）、②その項目×CES-Dの χ^2 検定（ $p \leq .10$ で有意）を実施した後、③ χ^2 検定で有意な項目を説明変数として多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）を実施した。表 1 のように項目の選定を行った理由として、サンプルサイズと比較して説明変数が多くなることで生じる「過剰適合」の問題を考慮してのことである。また χ^2 検定にて、有意水準を 10% に設定した理由について、より多くの変数を考慮するためである。ロジスティック回帰分析の変数選択の際の問題点として、単変量解析にて 5 % 有意の変数だけを抽出することで、その他の変数を無視する危険性が挙げられるが、全ての変数を投入するわけにはいかない。そのため康永（2018）を参考に、項目の選定→単変量解析（10 % 水準）→多重ロジスティック回帰分析の順番で変数選択を行った。なお、性別・年齢・職位・業種・従業員数・仕事のス

トレス・勤務地・残業時間を調整変数とした。 χ^2 検定および多重ロジスティック回帰分析は SPSS for windows Ver.28 (日本 IBM, 東京) を使用した。

5. 倫理的配慮

調査の実施に際して、関西福祉科学大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 20-24）。

Ⅲ. 結果

1. 属性内訳

対象者の基本属性は表 2 の通りであった。主な属性は性別では男性が 6 割、年齢では 40・50 代で 4 割強を占め、職位では一般職が 5 割強と半数を占めていた。勤務地は東京が 32.2 %、次に北海道、千葉、埼玉などの流行地が 24.9 %、その他の府県が 23.3 %、大阪が 19.6 % であった。業種について、製造業（20.2 %）と建設業（37.0 %）が多かった。従業員数は 1001 人以上の大規模事業所が 66.3 % と 6 割以上を占めていた。テレワークについて、テレワーク実施者は 30.3 % であった。

表 1：分析で使用する項目

要因		
個人要因	基本属性	性別、年齢、職位、業種、従業員数、勤務地
	生活習慣	睡眠時間、運動、喫煙、飲酒
	コロナへの意識・態度	基礎疾患、不要不急の外出、収入不安、重症化不安、マスクなしでの人との接触
環境要因	働き方	テレワークの頻度、ICT 会議の割合、残業時間、仕事のストレス、コロナ前後のパフォーマンスの変化
	家庭環境	家族内の重症化リスク者の有無
心理的要因	セルフコントロール	改良型セルフコントロール、調整型セルフコントロール
	認知的評価	コミットメント、影響性の評価、脅威性の評価、コントロール可能性

表2：回答者の基本属性

		n	%
性別	男性	826	61.2
	女性	522	38.8
年代	10・20代	250	18.5
	30代	257	19.1
	40代	311	23.1
	50代	323	24.0
	60歳以上	207	15.3
職位	一般職	760	56.4
	係長・主任クラス	213	15.8
	課長クラス	233	17.3
	部長クラス	123	9.1
	経営層・役員クラス	19	1.4
勤務地	東京	434	32.2
	大阪	265	19.6
	北海道・千葉・埼玉・神奈川・愛知・兵庫・福岡・沖縄	335	24.9
	その他の府県	314	23.3
業種	卸売業	51	3.8
	小売業	52	3.9
	サービス業	241	17.9
	製造業	272	20.2
	情報通信業	69	5.1
	建設業	499	37.0
	教育・学習支援業	19	1.4
	その他	145	10.7
従業員数	101～300人以下	215	16.0
	301～500人以下	113	8.4
	501～1000人以下	126	9.3
	1001人以上	894	66.3
テレワーク	テレワーク実施者	409	30.3
	テレワーク非実施者	939	69.7

2. 抑うつと関連が認められた要因

ロジスティック回帰分析を実施する際の変数選択のために、分析で使用する項目×CES-D（抑うつなし・抑うつあり）の χ^2 検定を実施し、有意差が認められた結果を以下に示した（表3）。なお、調整変数の項目の結果は省略した。

そして、表3で有意な項目（ $p \leq .10$ ）を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果を以下に示した（表4）。なお、 χ^2 検定で抑うつなしが多い群をreferenceとした。その結果、抑うつありの特徴として「コロナ前と比較して仕事パフォーマンスの悪化（ $B=0.97$, オッズ比2.63倍, $p \leq .001$ ）」「収入不安の高さ（ $B=0.26$, オッズ比1.29倍, $p \leq .05$ ）」「重症化不安の高さ（ $B=0.35$, オッズ比1.42倍, $p \leq .05$ ）」「改良型セルフコントロールの低さ（ $B=0.61$, オッズ比1.84倍, p

$\leq .001$ ）」「調整型セルフコントロールの低さ（ $B=0.26$, オッズ比1.30倍, $p \leq .05$ ）」「コミットメントの低さ（ $B=0.33$, オッズ比1.40倍, $p \leq .05$ ）」「脅威性の評価の低さ（ $B=0.78$, オッズ比2.20倍, $p \leq .001$ ）」「コントロール可能性の低さ（ $B=0.50$, オッズ比1.65倍, $p \leq .001$ ）」が挙げられた。ロジスティック回帰モデルについて、モデル係数のオムニバス検定が $\chi^2 = 233.531$, $p = 0.000$ であったため、モデルは有意であった。また実測値と予測値の適合度についてのHosmerとLemeshowの検定は $p \geq .05$ であったため、モデルの適合性・予測精度は良好と判断された。Nagelkerke R^2 は0.214であった。

Ⅳ. 考察

本研究はコロナ禍による日常生活や働き方

表3：変数選択のための χ^2 検定の結果

		抑うつなし	抑うつあり	χ^2
		n(%)	n(%)	
不要不急の外出	少ない	743(59.8)	500(40.2)	8.995**
	多い	47(44.8)	58(55.2)	
コロナ前と比較した仕事パフォーマンスの変化	向上	70(63.6)	40(36.4)	12.838**
	変化なし	663(59.8)	446(40.2)	
	悪化	57(44.2)	72(55.8)	
運動習慣	週3以上	243(63.9)	137(36.1)	6.225*
	運動不足	547(56.5)	421(43.5)	
収入不安	感じない	338(66.0)	174(34.0)	18.687***
	感じる	452(54.1)	384(45.9)	
重症化不安	感じない	627(61.7)	390(38.3)	15.846***
	感じる	163(49.2)	168(50.8)	
家族内の重症化リスク者	あり	157(57.9)	114(42.1)	13.402**
	なし	457(62.6)	273(37.4)	
	独居	176(50.7)	171(49.3)	
改良型セルフコントロール	低群	272(47.5)	301(52.5)	50.946***
	高群	518(66.8)	257(33.2)	
調整型セルフコントロール	低群	344(51.3)	326(48.7)	28.958***
	高群	446(65.8)	232(34.2)	
コミットメント	低群	392(56.3)	304(43.7)	3.093†
	高群	398(61.1)	254(38.9)	
影響性の評価	低群	424(60.9)	272(39.1)	3.177†
	高群	366(56.2)	286(43.8)	
脅威性の評価	低群	474(66.5)	239(33.5)	38.686***
	高群	316(49.8)	319(50.2)	
コントロール可能性	低群	303(51.9)	281(48.1)	19.191***
	高群	487(63.7)	277(36.3)	

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, † $p \leq .10$

有意差が認められた結果のみを記載。調整変数の項目の結果は省略

χ^2 検定を実施

の変化が労働者に大きな影響を与えている状況に伴い、労働者の抑うつに影響を与える働き方や生活状況、心理的要因を探索的に検討し、コロナ禍での労働者の抑うつ予防に寄与する提言を具体的に行うことを目的とした。

1. 抑うつとの関連が認められた要因

本研究では抑うつありの特徴として「収入不安の高さ」「重症化不安の高さ」「仕事のパフォーマンスの悪化」「セルフコントロールの低さ」「認知的評価の悪さ」が挙げられた。これら5つの要因を改善するためには「直面する変化や問題に圧倒されず、適切に対処

できるための個人内外の資源の充実を図ること」が重要である。そこで個人レベルと事業所レベルで対策を提言する。

2. 個人レベルでの対策について

本研究では重症化不安の高さと抑うつとの関連が認められたが、先行研究では「テレビやネット」での情報収集とコロナ不安との関連が認められている (Sasaki et al, 2020)。このことから「テレビやネットといったメディア媒体から距離を取り、適切で信頼できる情報源から情報を集める意識を持つこと」が重要である。また本研究では調整型セルフ

表4：「抑うつなしが多い群（reference）」と比較したロジスティック回帰分析の結果

項目		B(SE)	Wald	OR	95% 信頼区間	
					下限	上限
不要不急の外出	少ない			Reference		
	多い	0.40(0.23)	2.98	1.49	0.95	2.34
コロナ前後のパフォーマンス変化	向上			Reference		
	変化なし	0.26(0.23)	1.26	1.29	0.83	2.03
	悪化	0.97(0.29)	10.84	2.63***	1.48	4.66
運動習慣	週3以上			Reference		
	運動不足	0.18(0.14)	1.57	1.19	0.91	1.57
収入不安	感じない			Reference		
	感じる	0.26(0.13)	3.84	1.29*	1.00	1.67
重症化不安	感じない			Reference		
	感じる	0.35(0.14)	5.88	1.42*	1.07	1.88
家族内の重症化リスク者	なし			Reference		
	あり	0.06(0.16)	0.14	1.06	0.77	1.47
	独居	0.28(0.15)	3.62	1.33	0.99	1.78
改良型セルフコントロール	高群			Reference		
	低群	0.61(0.14)	19.73	1.84***	1.41	2.41
調整型セルフコントロール	高群			Reference		
	低群	0.26(0.14)	3.85	1.30*	1.00	1.70
コミットメント	高群			Reference		
	低群	0.33(0.16)	5.01	1.40*	1.04	1.87
影響性の評価	低群			Reference		
	高群	0.28(0.16)	3.29	1.32	0.98	1.79
脅威性の評価	低群			Reference		
	高群	0.78(0.14)	30.88	2.20***	1.67	2.90
コントロール可能性	高群			Reference		
	低群	0.50(0.13)	35.58	1.65***	1.29	2.13

性別・年齢・業種・職位・従業員数・勤務地・仕事のストレス・残業時間で調整

モデル係数のオムニバス検定 $\chi^2=233.531$, $p=0.000$ Nagelkerke $R^2=0.214$ Hosmer と Lemeshow の検定 $\chi^2=6.020$, $p=0.645$ *** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

多重ロジスティック回帰分析を実施

コントロールの低さと抑うつとの関連が認められたことから「仕事が煮詰まった時や疲れた時に、その疲れに気づき、自分にあった気分転換（温かいお茶を飲む、ストレッチ、楽しいことを考えるなど）を通じて対処すること」が重要と考えられる。そのため、いつでもどこでもできるように、ストレスコーピングの方法をリストアップしておくことが抑うつ予防に役立つと考えられる。

3. 事業所レベルでの対策について

事業所レベルでは「事業者からの事業計画などの今後の見通し（ILO,2020）の共有」「産業医、産業保健スタッフ等による新型コロナウイルスについての正しい医学的情報の提供や職場での感染防止対策に関する指針の立案（日本渡航医学会・日本産業衛生学会, 2021：Yasuda et al, 2021）」「フォローや上長との定期的な個人面談等の職場内での支援

(Giao, et al, 2020)」「テレワーク勤務の人も含め、部署内の会議などを通じて、困難度に配慮した課題を設定し、行動に随伴する結果の明確化 (杉若, 2005)」により、適切な知識と見通しを持つことが可能となる。その結果、収入や感染・重症化に対する不安を和らげ、仕事面では働き方の変化といった問題に対して圧倒されず対処することができ、結果的に抑うつ予防につながると考えられる。

4. 本研究の意義

本研究の意義は労働者を対象にした研究が不足していたコロナ禍の初期段階で、抑うつに影響を与える要因を検討し、対策の提言を行ったことは労働者や事業者にとっても有意義な知見になった可能性がある。また、本調査は2020年の秋に実施したことで現在の状況と一般化できない可能性がある一方、日常生活や就業生活に変化をもたらさうる事象(新感染症など)が生じた際、本研究がパンデミック初期・中期段階での抑うつ予防に寄与することが可能と考えられる。

5. 本研究の問題点と限界

本研究の問題と限界点について、1つ目は調査時期が2020年の9月から10月という1時点で行ったことで、働き方や生活状況、コロナに関する情報など、現在と異なる可能性があるため、現時点で本研究の結果の一般化は必ずしもできるとは限らないと考えられる。2つ目はクロスマーケティング社でのWeb調査と某建設業で実施したWeb調査の結果を混ぜたことが挙げられる。今回、サンプルサイズを増やすために2つの調査結果を混ぜて分析を行ったが、その結果、性別や業種、従業員数など、属性の比率に偏りが生じた。そのため、今後はそれらの属性をできるだけ均一化した上で調査を行うことが重要と考えられる。3つ目は調査項目の中から

分析で使用していない項目があることである。今回、過剰適合の問題から分析段階で項目を絞ったが、本来は調査段階で「過剰適合」の問題を想定した上で項目を決める必要があったと考えられる。

6. 今後の展望

今後の展望として、本研究から抑うつ予防で重要と明らかになった認知的評価とセルフコントロールの改善を図る介入研究が増えることである。佐々木・川上(2021)はコロナ禍での労働者を対象にした研究の課題の1つとして「介入研究がない」ことを指摘している。そのため問題解決技法を始めとした認知行動療法をベースにした研修を通じて、認知的評価やセルフコントロールを改善させる試みが望まれる。実際、職場内でのメンタルヘルス教育の一環として他の認知行動療法と併せての問題解決技法が行われ、問題解決力(Umanodan et al, 2014)などの改善が明らかになっている。e-learning式でも一定の効果が認められているため(Umanodan et al, 2014)、コロナ禍にて対面での研修が困難な状況においても、e-learningの活用やリモート研修も有効と考えられる。

加えて、本研究の結果は2020年9、10月の一時点であった。したがって、より縦断的に追跡する中で結果の一般性を確保することや時期別での変化を検討していく必要がある。

本論文は2021年度関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科修士論文をまとめたものである。

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。

文献

- Ettman, C., Abdalla, S., Cohen, G., Sampson, L., Vivier, P. & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 3(9), 1-12.
- ILO (2020). Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_748638.pdf. (2021年12月1日)
- Lazarus. R. S. & Folkman. S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*: Springer Publishing Company
- 日本渡航医学会・日本産業衛生学会 (2021). 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第5版 <https://plaza.umin.ac.jp/jstah/pdf/corona05.pdf> (2021年7月9日)
- OECD (2021). Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094455-bukuf1f0cm&title=Tackling-the-mental-health-impact-of-the-COVID-19-crisis-An-integrated-whole-of-society-response (2021年8月16日)
- Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K. & Kawakami, N. (2020). Exposure to media and fear and worry about COVID-19. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(9), 501-502.
- 佐々木那津・川上憲人 (2021). 新型コロナウイルス感染症流行と労働者の精神健康：総説 産業医学レビュー, 34(1), 17-50.
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・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.
- 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 (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, 54(1), 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.
- Umanodan, R., Shimazu, A., Minami, M. & Kawakami, N. (2014). Effects of computer-based stress management training on psychological well-being and work performance in Japanese employees: a cluster randomized controlled trial. *Industrial Health*, 52 (6), 480-491.
- Yamamoto, T., Uchiumi, C., Suzuki, N. (2020). The psychological impact of 'mild lockdown' in Japan during the COVID-19 pandemic: a nationwide survey under a declared state of emergency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24) 1-19.
- Yasuda, Y., Ishimaru, T., Nagata, M., Tateishi, S., Eguchi, H., Tsuji, M., Ogami, A., Matsuda, S., Fujino, Y., & CORoNaWork project. (2021). A cross-sectional study of infection control measures against COVID-19 and psychological distress among Japanese workers. *Journal of Occupational Health*, 63 (1), DOI: 10.1002/1348-9585.12259.
- 康永秀生 (2018). 第3回 実践！正しい多変量解析 <https://www.m3.com/clinical/open/news/604122> (2021年10月27日)