

## メンタルヘルスパターン診断検査の作成に関する研究(1) : MHP尺度の信頼性と妥当性

橋本, 公雄  
Institute of Health Science, Kyushu University

徳永, 幹雄  
Institute of Health Science, Kyushu University

<https://doi.org/10.15017/685>

---

出版情報 : 健康科学. 21, pp.53-62, 1999-03-15. 九州大学健康科学センター  
バージョン :  
権利関係 :

# メンタルヘルスパターン診断検査の作成に関する研究 (1)

— MHP 尺度の信頼性と妥当性 —

橋本公雄 徳永幹雄

Development of a Diagnostic Inventory for Mental Health Pattern (MHP): Reliability and Validity of the MHP Scale.

Kimio HASHIMOTO and Mikio TOKUNAGA

## Abstract

The purpose of this study was to develop the Mental Health Pattern (MHP), a scale that classifies state of mental health as it pertains to stress and quality of life (QOL), and to confirm the reliability and validity of this scale. To achieve these ends, a 70-item questionnaire was administered to student (n=256) and adult (n=172) samples consisting of males and females. Factor analysis revealed that stress and QOL consisted of 13 factors. Based on these factors, the MHP was designed with six subscales to measure stress: "Persistence," "Lack of Concentration," "Anti-Social Behavior," "Tension Towards Others," "Fatigue," and "Sleep/Wake-Up Disorder," and one subscale to measure QOL: "Life Satisfaction." Each subscale consists of five items. Four mental health patterns, "Vivid," "Dull," "Resisting," and "Exhausted," were classified by using the stress and QOL scores. Results demonstrated significant internal consistency for the MHP (Cronbach's alpha,  $p < .01$ ), and consistent test-retest reliability ( $r = .604 \sim .823$ ,  $p < .01$ ) for all subscales. Significant correlations between a global stress questionnaire and the six subscales of the MHP demonstrate the MHP's construct validity. There were no significant age or gender differences for scores on the MHP. Suggestions for use of the scale and future research are discussed.

**Key words:** QOL, mental health, Mental Health Pattern (MHP), reliability and validity.

(Journal of Health Science, Kyushu University, 21: 53-62, 1999)

## 目 的

精神的に障害を持つ人やストレスがたまっている人の心理状態は、その人の表情や外顕行動によってある程度把握できる。しかし、心理学や精神医学の分野の研究者らは、それをより客観的に診断するため、さまざまな尺度を作成し、研究や臨床の現場で活用している。例えば、心身の自覚症状や情緒障害を調べるコー

ネル・メディカル・インデックス (Cornel Medical Index: CMI)<sup>3),7)</sup>や非器質性、非精神病性情緒障害をみる精神健康調査票 (General Health Questionnaire: GHQ)<sup>4),11)</sup>などはよく知られている。また不安やうつなどをみる次元尺度として、Spielberger<sup>15)</sup>の状態-特性不安尺度 (State-Trait Anxiety Inventory: STAI), Zung<sup>19)</sup>の SDS (Self-rating Depression Scale) や Beck<sup>2)</sup>の BDI (Beck Depression Inventory) なども文献で

よく散見される。

これらの尺度はネガティブな気分、感情、あるいは心身の症状などを尋ねる項目を用いてメンタルヘルスの状態を捉えようとするものであり、情緒障害がないかあるいは低いレベルであれば、精神的に健康であるとみなされる。

しかし、近年の健康の捉え方は、単に疾病や障害がない状態を指すのではなく、人間存在のトータルとして、あるいは生き方、生き様を含めて考えられている<sup>11,17)</sup>。これはメンタルヘルスにおいても同様であり、精神的障害がないだけでは精神的に健康であるとはいえない。心理学者らが共通してあげるメンタルヘルスの内容は、生活上の自己コントロール能力、自己アイデンティティ、現実性、目標設定と挑戦、独自性を有することであり<sup>14)</sup>、精神的障害とは異なった観点からメンタルヘルスを捉えている。したがって、生活の満足感や生きがい、あるいはそれらを含めたクオティ・オブ・ライフ（以下、Quality of Life: QOLと略す）<sup>16)</sup>、さらにはポジティブな精神的健康<sup>9),10),18)</sup>の側面からメンタルヘルスを測定する尺度の作成が試みられている。このように、メンタルヘルスの状態はネガティブな側面だけに注目するのではなく、ポジティブな側面に注目することも重要と考えられる。

ストレスに関しても一般的にはないほうが良いと思われるがちであるが、適度なストレス（ユーストレス）<sup>13)</sup>は生活の満足感・充実感・活力、さらには個々人の成長・発達にとって必要かつ不可欠である。

筆者ら<sup>9)</sup>はこれまで、運動がストレス状態のどの部分を低減、あるいは軽減するかを明らかにするため、ストレスを「種々のストレスを不快・恐れとして認知することによって生じた心理的、身体的、社会的な歪みの状態」と定義し、それらの3つの側面を測定するストレス・チェック・リスト(Stress Check List: SCL 尺度と略す)を独自に作成した。しかし、すでに作成されている SCL-4 尺度<sup>5)</sup>ではストレス度の高低は測定できても、Selye<sup>13)</sup>が主張するユーストレスの状態を測定することはできない。

そこで、ストレスの概念に QOL の概念を導入し、両次元からできる4つのパターンで、メンタルヘルスを捉えようとした<sup>6)</sup>。それらのパターンは Fig. 1 に示すように「はつらつ型」「ゆうゆう（だらだら）型」「ふうふう型」「へとへと型」と名づけられた。各パターンと生活習慣や身体的特性との関係を分析したところ、「はつらつ型」を示す者は、体力に対する自己認知が高く、生活習慣が良いこと、逆に「へとへと型」

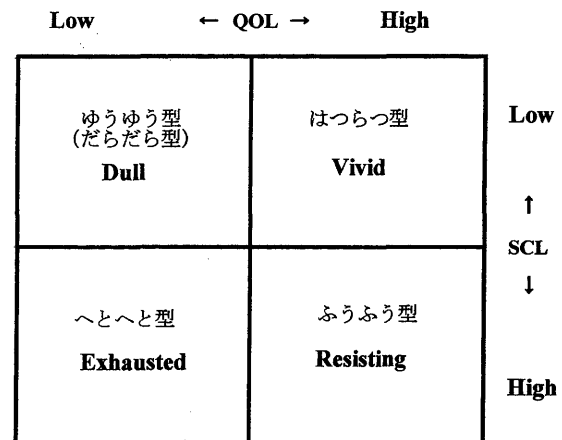


Fig. 1 Four mental health states classified by the stress-QOL scales.

を示す者は体力の自己認知が低く、生活習慣が悪いことなどが明らかにされた<sup>6)</sup>。つまり、ストレスと QOL の組み合わせによって作られるメンタルヘルスパターンは生活習慣や認知的体力を反映していることが示唆されたのである。このようにメンタルヘルスの状態をパターン化して捉え、さらには生活の内容を予測するような尺度は類をみない。

本研究では、SCL-4 尺度<sup>5)</sup>の改良とともに、QOL 尺度としての生活の満足感を追加し、ネガティブな尺度とポジティブな尺度を含む新たなメンタルヘルスパターン診断検査 (Mental Health Pattern: MHP と略す) の作成を試み、MHP 尺度の信頼性と妥当性を検討した。

#### 4つのメンタルヘルスパターン

ここで、4つのパターンの生活状況とメンタルヘルスをストレス度 (SCL) と生活の満足感 (QOL) から推測することにする。

「はつらつ型」はストレス度が低く、生活の満足感が高いことから、現在の生活に生きがいを感じている状態と思われる。不快なストレス（生活の出来事）がないか、あるいはあったとしても、うまく処理していることが考えられる。したがって、日常のさまざまなストレスにうまく適応しているという意味から「ストレス適応型」ともいえる、極めてメンタルヘルスが高い状態といえる。

「ゆうゆう（だらだら）型」はストレス度は低いが、生活の満足度も低い。現在の生活に対し満足感を感じてなく、何となくだらだらとした生活を送っている状態と思われる。つまり、生きがいややりがいといった生

活の張りのない状態であり、明確な生活の目標が見出せない状態である。このタイプは、ストレスは低いので、「ストレス準適応型」といえるが、メンタルヘルスは高いとはいえない。

「ふうふう型」は解決・克服しなければならない何らかのストレス（課題）があり、ストレスをためながらも課題解決に向けて挑戦している状態と考えられる。このパターンは生活の満足感が高いので、ストレスに対し前向きに挑戦しているといえる。ストレス度が低い場合は良い意味での「ストレス抵抗型」である。しかし、ストレス度が高く、長期的なストレスへの抵抗が続くと心身の疲労は免れず、精神的に必ずしも健康な状態とはいえない。

「へとへと型」はストレス度が高く、現在の生活に対し満足していないので、生きがいを喪失している状態と思われる。このタイプは、ストレスに適應できていないので、「ストレス不適応型」といえ、メンタルヘルスは極めて低い状態といえる。

## 方 法

### 1. 対 象

調査対象はK国立大学の1年生256名（男子155名、女子101名）とF市およびその近郊に在住する20才以上の社会人172名（男子84名、女子88名）の合計428名である。また、作成した尺度の信頼性を検討するため再テストを行ったが、この調査対象は男子学生122名である。

### 2. 調査方法および時期

調査は自己評定による質問紙法を用い、大学生は授業時に実施し、社会人は中小企業の管理者ならびに各種講演会の参加者に依頼し実施した。大学生の調査時期は平成元年5月中旬であり、社会人は平成元年6月中旬～7月下旬である。再テストを実施した大学生の調査時期は平成元年6月中旬～7月初旬で、4週間の間隔をあけて実施した。

### 3. 尺度項目

筆者ら<sup>5)</sup>が作成した SCL-4 (49項目)に、不安状態をみる項目 (7項目)、メンタルヘルスのポジティブな側面 (QOL の主観的側面)として、生活の満足感をみる項目 (9項目)、その他5項目を追加し、70項目の尺度を作成した。この中には、項目の精選を行うために、ストレス状態をみる代表的項目 (以下、ストレス項目と称す)として、「項目番号70: ストレスが

たまっている」を挿入した。

反応カテゴリーは「全くそんなことはない」「少しはそうである」「かなりそうである」「全くそうである」の4段階の評定尺度である。尺度項目の得点化はリッカートの簡便法を用い、ストレス度の最も低い回答(全くそんなことはない)に1点を付与し、その程度が高くなるにしたがい、順次2点、3点、4点を付与し、下位尺度得点を算出した。したがって、各下位尺度得点は高いほどストレスがたまっていることを意味する。しかし、生活の満足感に関する項目は肯定文で作成しているので、下位尺度得点は高いほど生活に満足していることを表わし、QOL が高いことを意味する。

### 4. 尺度作成の手順

尺度を作成する手順として、まず尺度の項目分析を行い、項目の精選を行った。その後、精選された項目について因子分析法 (主因子解, ノーマルバリマックス回転)を用いて、因子の抽出を行った。さらに、項目の精選を行い、各下位尺度の項目数を5項目づつで揃えた。最後に、新しく作成された MHP 尺度の信頼性と妥当性を検討した。

### 5. 統計的処理

統計的処理はすべて九州大学大型計算機センターの SPSS プログラムパッケージを用いて行った。

## 結 果

### 1. MHP 尺度の作成

#### 1) 項目分析

尺度項目の内的整合性を検討するため、全項目数の総和 ( $n-x_i$ ) と各項目 ( $x_i$ ) との相関係数および各項目とストレス項目 (ストレスがたまっている) との一要因分散分析の結果を Table 1. に示した。

69項目すべてに  $r = .132 \sim .770$  ( $p < .01$ ) の範囲で有意な相関が得られ、内的整合性が認められた。しかし、ストレス項目の反応カテゴリー間での各項目の平均値に有意差が認められなかった項目が2項目 (項目番号8, 26)、有意差は認められたが、ストレス項目の反応カテゴリーと各項目の平均値間に直線的回帰傾向がみられなかった項目が5項目 (項目番号11, 36, 42, 54, 68) あった。そこで、これらの合計7項目を削除することにし、62項目を精選した。

#### 2) 因子の抽出ならびに項目の精選

項目分析の結果、精選された62項目について、主因

Table 1. MHP internal consistency (r) and significance (F-value) between a global questionnaire of stress and each item in the questionnaire.

item no.	r	F-value	item no.	r	F-value
1	.357**	4.902**	36	.171**	4.728**
2	.564**	24.698**	37	.601**	57.217**
3	.468**	14.907**	38	.598**	41.698**
4	.527**	16.381**	39	.657**	54.100**
5	.622**	36.379**	40	.418**	6.406**
6	.465**	20.664**	41	.569**	20.708**
7	.595**	23.668**	42	.343**	4.785**
8	.132**	0.328	43	.273**	8.803**
9	.547**	26.058**	44	.517**	24.856**
10	.436**	13.028**	45	.668**	25.983**
11	.390**	7.100**	46	.486**	14.196**
12	.357**	9.014**	47	.612**	28.401**
13	.502**	12.091**	48	.660**	35.100**
14	.556**	38.831**	49	.476**	16.814**
15	.551**	27.024**	50	.367**	5.047**
16	.536**	25.964**	51	.700**	55.455**
17	.359**	10.111**	52	.390**	4.651**
18	.521**	19.195**	53	.547**	18.099**
19	.526**	18.534**	54	.415**	5.410**
20	.415**	8.690**	55	.561**	15.362**
21	.624**	39.168**	56	.345**	24.862**
22	.348**	14.998**	57	.770**	79.058**
23	.608**	23.881**	58	.627**	78.663**
24	.686**	59.961**	59	.489**	24.255**
25	.606**	20.234**	60	.478**	39.901**
26	.205**	1.314	61	.623**	24.760**
27	.352**	16.585**	62	.680**	26.568**
28	.385**	4.305**	63	.418**	13.728**
29	.485**	23.914**	64	.334**	6.144**
30	.366**	38.359**	65	.669**	43.234**
31	.517**	14.238**	66	.579**	21.912**
32	.571**	23.380**	67	.351**	15.258**
33	.350**	26.650**	68	.173**	4.317**
34	.396**	10.327**	69	.662**	60.888**
35	.550**	17.194**			

note: A global questionnaire of stress: I am in stress. \*\* indicates significance at  $p < .01$

子解(固有値1.00以上)とノーマルバリマックス回転を用いて、因子分析を行った。その結果、13因子が抽出され、全分散の61.3%が説明された(Table 2.)。

第1因子は分散寄与率9.4%を占め、最も高く、「5:くよくよしている」「61:ちょっとしたことでも気になって仕方がない」「21:心配ばかりしている」「16:物事にこだわっている」など、心配ごとに関する項目と不安感に関する項目で構成されている。これらは生活上の悩みごとがあり、それらにとらわれ気に悩んでいる状態である。つまり、何かにこだわっているストレス状態であり、この因子を「こだわり」因子と命名した。

第2因子は分散寄与率7.1%を占め「13:一つのこと気持ちに向けていることができない」「20:あき

らめつばい」「32:がんばりがきかない」「23:何かにつけてめんどくさい」「46:ボーッとしている」など集中力や持続性が欠けた状態を表わす項目から構成されている。この因子は精神的疲労から注意が散漫になっている心理的ストレス状態と思われるので、「注意散漫」因子と命名した。

第3因子の分散寄与率は5.5%であり、「39:何となく全身がだるい」「37:なかなか疲れがとれない」「38:ときどき頭が重い」「7:何かするとすぐ疲れる」など疲労に関する項目で構成されている。第2因子の精神的疲労からくる注意散漫と異なり、身体的ストレスとして現われた疲労の状態と考えられる。そこで、この因子を「疲労」因子と命名した。

第4因子の分散寄与率は5.3%であり、「50:しあわ

Table 2. Results of factor analysis, showing the factor loading and the selected items.

factors	item no.	Factor loading	items	selected items
F 1 こだわり (9.4%)	5	.671	くよくよしている	
	61	.658	ちょっとしたことでも気になって仕方ない	
	21	.609	心配ばかりしている	○
	16	.543	物事にこだわっている	○
	14	.486	神経が過敏になっている	○
	45	.481	気持ちが落ちつかない	○
	62	.476	考えがまとまらない	
	25	.475	気分の切り換えが遅い	
	24	.454	不快な気分が続いている	○
	9	.445	何となく不安な日々を送っている	
	65	.445	急に強い不安感におそわれる	
	6	.429	ちょっとしたことで腹をたてている	
51	.404	何となく憂うつである		
60	.336	胃がむかつく		
F 2 注意散漫 (7.1%)	13	.593	一つのことに気持ちを向けていることができない	○
	20	.586	あきらめっぽい	
	32	.561	がんばりがきかない	○
	47	.559	からだの動きがにぶい	
	23	.539	何かにつけてめんどくさい	○
	46	.502	ボーッとしている	○
	48	.461	気が散って仕方ない	○
	15	.438	何もしたくない	
69	.418	頭がさえない		
35	.406	自分のやった行為に自信がもてない		
F 3 疲労 (5.5%)	39	.617	何となく全身がだるい	○
	37	.596	なかなか疲れがとれない	○
	33	.507	腰が痛い	
	38	.482	ときどき頭が重い	○
	7	.457	何かするとすぐ疲れる	○
	57	.416	気分がさえない	○
27	.324	下痢や便秘などの便通異常をおこしている		
F 4 生活の満足感 (5.3%)	50	-.762	しあわせを感じている	○
	34	-.672	自分の生活に満足している	○
	17	-.664	毎日を楽しく生活している	○
	1	-.571	精神的にゆとりのある生活をしている	○
	59	-.568	生きがいを感じている	○
F 5 対人回避 (4.5%)	66	.805	人と話をするのがいやになる	○
	3	.600	人と会うのがおっくうである	○
	29	.567	一人でいたいと思う	○
	40	.497	にぎやかなところを避けている	○
	53	.395	なぜか友人に合わせて楽しく笑えない	○
F 6 対人緊張 (4.3%)	52	.748	見知らぬ人が近くにいと気になる	○
	55	.536	周囲のことが気になる	○
	31	.518	多くの人々の中にいるとかたくなる	○
	28	.459	他人に見られている感じがして不安である	○
	64	.412	目上の人と話す時汗をかく	○
F 7 睡眠障害 (5.0%)	10	.784	夜よく眠れない	
	63	.719	寝つきが悪い	○
	49	.611	眠りが浅く熟睡していない	○
	22	.597	夜中に目が覚める	○
F 8 起床障害 (4.3%)	19	.837	目覚めが悪い	
	41	.774	さわやかな気分で目がさめない	○
	4	.747	朝気持ちよく起きれない	○
F 9 不安 (3.1%)	18	.753	自分がどうなるか不安でたまらない	
	44	.584	将来のことが不安になる	
	2	.438	いつも自分の気持ちが不安である	
F 10 (2.4%)	56	.740	肩がこっている	
	67	.665	首筋がいたい	
F 11 (1.7%)	30	.502	とてもせかせかしている	
	58	.393	イライラしている	
F 12(1.1%)	43	.254	食欲がない	
F 13(1.7%)	12	.303	目が疲れる	

せを感じている」「34：自分の生活に満足している」「17：毎日を楽しく生活している」「59：生きがいを感じている」など、生活の満足感の項目として新たに挿入した項目で構成されている。これらは、生活における多幸感、満足感、生きがいなど、いわゆる QOL の主観的状态をみる項目であり、メンタルヘルスのポジティブな側面を表わした内容である。ここでは、現在の生活への満足感をみたものとして、この因子を「生活の満足感」因子と命名した。

第5因子は分散寄与率は4.5%であり、「66：人と話をするのがいやになる」「3：人と会うのがおっくうである」「29：一人でいたいと思う」「40：にぎやかなところを避けている」など、人間関係において人との接触を避けようとしている社会的ストレスの状態を表わした項目で構成されている。したがって、この因子は「対人回避」因子と解釈される。

第6因子の分散寄与率4.3%であり、「52：見知らぬ人が近くにいると気になる」「55：周囲のことが気になる」「31：多くの人々の中にいるとたかたくなる」「28：他人にみられている感じがして不安である」など、やはり第5因子と同じ対人関係における項目で構成されている。この因子は第5因子と異なり、人と接触するときに生じる社会的ストレス状態であり、不安や緊張状態を表わす項目である。そこで、この因子を「対人緊張」因子と命名した。

第7因子の分散寄与率5.0%を占め、「10：夜よく眠れない」「63：寝つきが悪い」「49：眠りが浅く熟睡していない」「22：夜中に目が覚める」など睡眠の質に関する内容であり、入眠・浅眠・中途覚醒といった睡眠障害を表わす身体的ストレス項目で構成されている。そこで、この因子を「睡眠障害」因子と命名した。

第8因子の分散寄与率は4.3%であり、「19：目覚めが悪い」「41：さわやかな気分が目覚めない」「4：朝気持ちよく起きられない」といった第7因子の睡眠と関連するが、起床時の不快感や覚醒困難を表わす身体的ストレス項目で構成されている。そこで、この因子を「起床障害」因子と命名した。

その他、第9因子は「不安 (3.1%)」、第10因子は「筋の緊張 (2.4%)」、第11因子は「興奮 (1.7%)」、第12因子は「食欲不振 (1.1%)」、第13因子は「眼性疲労 (1.7%)」と思われるが、因子を構成する項目が少ないため、MHP 尺度を構成する下位尺度からは割合することにした。

以上、「こだわり」「注意散漫」「疲労」「生活の満足感」「対人回避」「対人緊張」「睡眠障害」「起床障害」

と命名し得る主要な8つの因子を抽出した。

各下位尺度の項目数を揃えるため、各因子から5項目づつを精選することにし、前項で検討したストレス項目と各項目との分散分析の結果を考慮に入れ、最終的に Table 2. に○印で示した項目を精選した。なお、第7因子の「睡眠障害」と第8因子の「起床障害」は独立した因子ではあるが、他の因子と比べ、構成する項目数が少なく、また、両因子は互いに密接な関係があると思われる。そこで、これらの因子は合わせて「睡眠・起床障害」とし、7つの下位尺度で MHP 尺度を作成することにした。

## 2. MHP 尺度の信頼性と妥当性

### 1) 信頼性

MHP 尺度は Table 3. に示すとおりである。「こだわり」と「注意散漫」は心理的ストレス、「対人回避」

Table 3. Internal consistency of the MHP and Cronbach's alpha coefficients for each of the subscales.

subscales		item no.	r	$\alpha$
心理的 ストレス	こだわり	21	.630**	.809**
		16	.552**	
		14	.624**	
		45	.616**	
		24	.569**	
	注意散漫	13	.567**	.783**
		32	.590**	
		23	.596**	
		46	.460**	
		48	.612**	
社会的 ストレス	対人回避	66	.740**	.802**
		3	.600**	
		29	.585**	
		40	.522**	
		53	.514**	
	対人緊張	52	.619**	.775**
		55	.614**	
		31	.587**	
		28	.490**	
		64	.452**	
身体的 ストレス	疲労	39	.608**	.860**
		37	.523**	
		38	.409**	
		7	.391**	
		57	.473**	
	睡眠障害・起床	63	.504**	.753**
		49	.574**	
		22	.392**	
		41	.561**	
		4	.583**	
生活の 満足感	50	.694**	.811**	
	17	.590**		
	34	.612**		
	59	.551**		
	1	.548**		

note: Reliability of the SCL subscale equated .930 (p<.01). \*\* indicates a significance at p<.01.

と「対人緊張」は社会的ストレス、「疲労」と「睡眠・起床障害」は身体的ストレスとし、これらの6つの下位尺度からなるストレス尺度をMHP尺度とした。また、「生活の満足感」はQOLの主観的側面の一部と捉え、QOL尺度とした。

MHP尺度の信頼性を検討するため、尺度項目の内的整合性、信頼性係数(Crombachの $\alpha$ 係数)を検討した(Table 3.)。項目の総和( $n-x_i$ )と各項目( $x_i$ )間の相関係数をみると、すべての項目に1%水準の有意な相関係数が得られ、各下位尺度項目の内的整合性は認められた。

信頼性係数は、SCL尺度は $\alpha = .930$  ( $F=36.241$ ,  $p<.01$ )と非常に高い値が得られ、各下位尺度別にも、 $\alpha = .753 \sim .860$ の範囲で有意に高い信頼性係数が得られた。QOL尺度の信頼性係数は $\alpha = .811$  ( $F=12.992$ ,  $p<.01$ )の1%水準の有意な高い値を示した。

各下位尺度における再テスト間(4週間の間隔)の相関係数をTable 4.に示した。すべての尺度において $r = .604 \sim .774$ の範囲で1%水準の有意な高い相関がみられ、信頼性は確認された。

Table 4. Test-retest reliability for the MHP subscales (n=122).

subscales	r
Persistence : こだわり	.735**
Lack of concentration : 注意散漫	.823**
Anti-social behavior : 対人回避	.721**
Nervous tension towards others : 対人緊張	.714**
Fatigue : 疲労	.604**
Sleep/ wake up disorder : 睡眠起床障害	.625**
Life satisfaction : 生活の満足感	.774**

note: \*\* indicates a significance at  $p<.01$ .

## 2) SCL 尺度の妥当性

SCL尺度がストレス度を測定しているかどうかをみるために、ストレス項目の反応カテゴリー間における平均値を検討した(Fig. 2)。一要因分散分析の結果、ストレス項目の反応カテゴリー間にすべての下位尺度得点において、1%水準の有意性が認められ、ストレスがたまっている程度が高くなるにしたがい、尺度得点は高値を示した(こだわり:  $F(3, 424)=76.996$ ,  $p<.01$ ; 注意散漫:  $F(3, 424)=41.659$ ,  $p<.01$ ; 対人回避:  $F(3, 424)=30.928$ ,  $p<.01$ ; 対人緊張:  $F(3, 424)=16.044$ ,  $p<.01$ ; 疲労:  $F(3, 424)=90.675$ ,  $p<.01$ ; 睡眠・起床障害:  $F(3, 424)=34.566$ ,  $p<.01$ )。また、心理的ストレス、社会的ストレス、身体的ストレスおよびSCL得点とストレス項目の反応カテゴリー間に1%水準の有意性が認められた(心理的ストレス:  $F(3, 424)=77.915$ ,  $p<.01$ ; 社会的ストレス:  $F(3, 424)=30.192$ ,  $p<.01$ ; 身体的ストレス:  $F(3, 424)=81.235$ ,  $p<.01$ ; SCL尺度:  $F(3, 424)=88.747$ ,  $p<.01$ )。

一方、生活の満足感(QOL得点)に関しては、今回は妥当性は検討していない。ただ、ストレス項目の反応カテゴリーとQOL得点の関係はストレス度が高くなるにしたがい、低値を示す傾向がみられた( $F(3, 424)=17.838$ ,  $p<.01$ )。

## 3. メンタルヘルスパターンの分類の基準値および占める割合

SCL得点とQOL得点の平均値と標準偏差をTable 5.に示した。両尺度得点とも男女間に有意差は認められなかった。そこで、男女合わせてメンタルへ

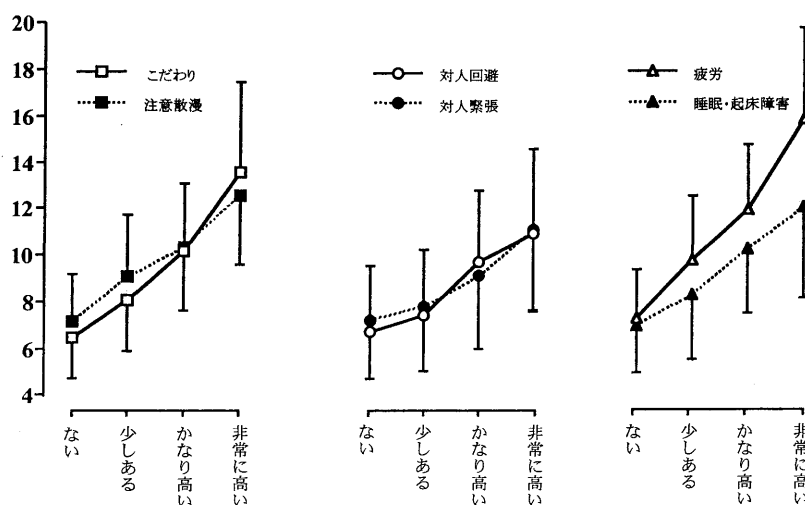


Fig. 2 Relationship between a global questionnaire of stress and SCL subscale's score.



ルスパターンの cut off point の基準値を決めることにした。SCL 得点と QOL 得点のそれぞれの cut off point は「ゆうゆう(だらだら)型」に占める割合を多くするため、SCL, QOL とともに平均値ではなく、それぞれ  $M+0.5SD$  とした。したがって、SCL 得点の cut off point は 55/56 となり、QOL 得点は 14/15 となった。

Table 5. Means and standard deviations for the SCL and the QOL subscales.

	Total		Male		Female		F-value
	n=428		n=239		n=189		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
SCL	49.2	12.89	48.8	13.04	49.8	12.70	non.
QOL	12.5	3.09	12.4	3.14	12.8	3.02	non.

つぎに、各メンタルヘルスパターンの占める割合を性別、年代別に調べた (Fig. 3)。性別、年代別ともに有意な差はみられなかった。全体で見ると、「ゆうゆう(だらだら)型」が最も多く 60.0% を占め、「はつらつ型 (14.3%)」、「へとへと型 (13.1%)」、「ふうふう型 (12.6%)」は 13% 前後を占めた。

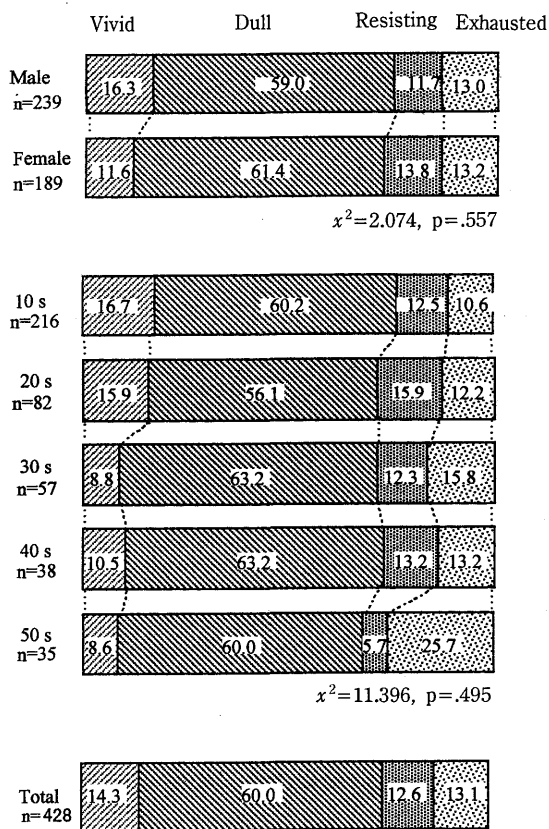


Fig. 3 The distribution of the four mental health patterns by gender and age groups.

## 考 察

### MHP 尺度項目の信頼性と妥当性

メンタルヘルスの状態を測定する尺度は数多くあるが、それをプロフィールやパターンとして捉える尺度はまれである。まして、メンタルヘルスの結果から、個々人の生活状況までも推測できるような尺度は見あたらない。その点、メンタルヘルスパターン診断検査 (Mental Health Pattern: MHP) はストレスと QOL を組み合わせることによって、メンタルヘルスの状態を類型化するもので、ストレス度と生活の満足度を調べるとともに、パターンから生活状況を推測することのできる尺度である。本研究はその MHP 尺度の作成を試み、信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

尺度の信頼性は内的整合性、Cronbach の  $\alpha$  係数、そして再テスト法などによって検討した。尺度の内的整合性は確認され、SCL 尺度 ( $\alpha = .930$ )、QOL 尺度 (生活の満足感,  $\alpha = .891$ )、各下位尺度ともいづれにおいても高い信頼性係数 ( $\alpha = .753 \sim .860$ ) が得られた。また、再テスト法による相関係数は各下位尺度において有意に高い相関 ( $r = .604 \sim .823$ ) を示した。これらの結果を総合して判断すると、MHP 尺度の信頼性は高く、十分満足のものといえる。

尺度の妥当性は、因子構造や各下位尺度得点を示す意味を検討することにより確認できる。ストレス度を測定する SCL-4 尺度は筆者ら<sup>5)</sup>のストレスの定義 (心理的・身体的、社会的歪み) にしたがって作成したものであり、本研究ではこれに不安感や QOL 尺度として生活の満足感等を追加した。因子分析の結果、13 因子を抽出したが、主要な因子は SCL-4 尺度<sup>5)</sup> とほぼ同様であった。また、生活の満足感も独立して抽出され、ストレス尺度項目とは内容を異にしていた。抽出された因子の中から、心理的ストレスとして「こだわり」「注意散漫」、身体的ストレスとして「疲労」「睡眠障害」「起床障害」、社会的ストレスとして「対人緊張」「対人回避」、そして「生活の満足感」と命名し得る因子で MHP 尺度を構成した。これらの下位尺度は心理、社会、身体的なストレスの内容と QOL (生活の満足感) に関する内容である。したがって、筆者らが仮説した MHP 尺度の構造的妥当性は認められるものと思われる。「睡眠障害」と「起床障害」の因子は SCL-4 尺度<sup>5)</sup> 同様、独立して抽出された。しかし、これらの因子を形成する項目が少なかったため、両因子合わせて「睡眠・起床障害」とした。その理由は、睡眠と起床とは相互に関係があると判断したためである。

しかし、この件に関しては、多少問題が残るかもしれない。今後の検討課題としたい。

また、「ストレスがたまっている」というストレス項目の反応カテゴリーはストレス度を表す。そこで、この項目の反応カテゴリーと生活の満足感を除く6つの下位尺度得点との関係を検討したところ、両者間にほぼ直線関係がみられた。つまり、ストレスがたまっている程度が大きいくほど、各下位尺度得点は顕著に高くなる傾向がみられた。この結果は SCL 尺度の下位尺度がストレス度を測定しているということを示しており、SCL 尺度の妥当性を有することを意味する。

本研究では、QOL 尺度（生活の満足感）の妥当性は検討していない。しかし、ストレス度が高くなるほど QOL 得点は低くなる傾向がみられ、ストレスと生活の満足感とは逆の関係にあることが示唆された。しかし、両者は直線関係ではなかった。このことは SCL 尺度と QOL 尺度がそれぞれ次元の異なる内容を測定していることを意味する。

以上の結果から、MHP 尺度の信頼性と妥当性は確認されたといえるであろう。

#### メンタルヘルスパターンとその出現頻度

本研究で捉えるメンタルヘルスパターンはすでに Fig. 1 に示した。SCL 尺度得点と QOL 尺度得点から「はつらつ型」「ゆうゆう(だらだら)型」「ふうふう型」「へとへと型」と名づけられる4つのパターンを作るため、SCL 得点と QOL 得点の cut off point を  $M+0.5SD$  とした。その理由は平均値を cut off point にすると、「ふうふう型」と「へとへと型」がそれぞれ25%を占め、多くなりすぎるからであり、操作的に「ゆうゆう(だらだら)型」の占める割合を多くなるようにした。しかし、cut off point を  $M+0.5SD$  にしなければならない根拠はあまりないので、今後 MHP パターンの妥当性を検証していく中で再検討したい。

4つのパターンの出現頻度に、性差や年代差はみられず、「ゆうゆう(だらだら)型」が最も多く全体の6割を占め、その他のパターンはそれぞれ1割強を占めた。先行研究<sup>5)</sup>では、パターンに性差はみられなかったが、年代差がみられていた。本研究のストレスと QOL を測定する項目とはまったく異なり、cut off point も異なるので、直接的には比較はできないが、パターンに年代差がみられるかどうか、検討することは興味深いと思われる。

MHP 尺度の利点はメンタルヘルス状態が診断できると同時に、各パターンから個々人の生活の状況が把

握できることである。このことはメンタルヘルスの状態を「はつらつ型」に改善させるために、生活の仕方からアドバイスできることを示唆している。例えば、「ゆうゆう(だらだら)型」は生活の満足感が低い。このことは生きがいややりがいのない生活を送っていることと関係していると考えられる。したがって、まず実現可能な生活の目標を設定させるように指導すればよい。また、「ふうふう型」はストレスが高いときはオーバーワークになっていると考えられる。取りあえず休むか、積極的に気晴らしをやり、ストレスを解消するようにアドバイスすることが必要である。「へとへと型」は何らかの方法でまずストレスの解消を行わせ、その後で新しい目標の設定に向けて考えていくよう段階的に改善させることである。

メンタルヘルスのポジティブな側面とネガティブな側面をプロフィール化した尺度として POMS<sup>8)</sup>があり、近年よく利用されている。しかし、POMS はメンタルヘルスの状態は把握できても、何故そのようなプロフィールを示すかに関し、生活状況を推測することはできない。また、どのようにすれば ice verg の状態に持っていかに関しても、生活改善に向けた具体的なアドバイスはできない。MHP 尺度は、その点をカバーできると考えられる。

MHP 尺度の各パターンは Selye<sup>12),13)</sup>のストレス学説や汎適応症候群の過程（ショック期、抵抗期、疲憊期）との対応で考えると、生活に満足はしているがストレス度が高い「ふうふう型」は抵抗期、生活への不満が積もり、ストレス度が高い「へとへと型」は疲憊期にそれぞれ相当すると思われる。Selye<sup>13)</sup>のいうユーストレスは理論的には理解できるが、それを実際に見いだすことは極めて困難である。その点「はつらつ型」は生活の満足感が高く、ストレス度は低いので、そのユーストレスに相当するかもしれない。さらには、ストレスはたまっていないが、生活の満足感もない「ゆうゆう(だらだら)型」は生活の上で最適刺激のない状態といえる。

このように、MHP 尺度が示す4つのパターンはメンタルヘルスの診断と生活改善の指導を可能とし、Selye<sup>12),13)</sup>のストレス学説や汎適応症候群で説明し得るものと考えられるので、実際的でかつ有用であると思われる。しかし、SCL 尺度に対して QOL 尺度が少ないこと、下位尺度の作成に多少問題が残ることなど、さらに研究を進めていく必要がある。

以上、ストレス度を測定する項目（SCL, 30項目）と生活の満足感を測定する項目（QOL, 5項目）で

MHP 尺度を作成し、尺度の信頼性と妥当性、そして MHP パターンが示す意味に関し考察した。

## 要 約

本研究は、社会人と学生を対象にメンタルヘルスパターン診断検査 (Mental health Pattern: MHP) を作成し、尺度の信頼性と妥当性を検討するため行われた。結果を要約すると、下記に示すとおりである。

1. SCL-4 尺度に生活の満足感 (QOL 項目) などを追加した調査票から、13因子 (全分散寄与率: 61.3%) を抽出した。
2. 心理的ストレス (こだわり, 注意散漫), 社会的ストレス (対人緊張, 対人回避), 身体的ストレス (疲労, 睡眠・起床障害) からなる SCL 尺度と、生活の満足感からなる QOL 尺度の7つの下位尺度 (各5項目づつ) で MHP 尺度を作成した。
3. MHP 尺度の高い信頼性と妥当性が検証された。しかし、生活の満足感の妥当性の検証は本研究では行われなかった。
4. SCL 尺度得点と QOL 尺度得点のそれぞれの M+0.5SD を基準値とし、「はつらつ型」「ゆうゆう(だらだら)型」「ふうふう型」「へとへと型」と命名される4つのメンタルヘルスパターンに分類した。
5. メンタルヘルスパターンの出現率は、性差、年代差はなく、「ゆうゆう(だらだら)型」が60%を占め、その他のパターンはそれぞれ10%強を占めた。

## 文 献

- 1) 青樹和夫: ウエルネスと健康と体力. 体育科教育, 11:43-47, 1986.
- 2) Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelsohn, M., Mock, J. and Erbaugh, H: An inventory for measuring depression. *Achieve of General Psychiatry*, 4: 561-571, 1961.
- 3) Brodman, K., Erdmann, A. J., and Wolff H. G.: Cornell medical index health questionnaire manual. Cornell University Medical College. 1955.
- 4) Goldman, D. P., Williams, P.: A user's guide to the general health questionnaire, NFER-NELSON, Windsor, 1988.
- 5) 橋本公雄, 徳永幹雄, 多々納秀雄, 金崎良三, 菊幸一, 高柳茂美: 運動によるストレス低減効果に関する研究(1)-SCL 尺度作成の試みと運動実施者のストレス度の変化. *健康科学*, 12:47-61, 1990.
- 6) 橋本公雄, 徳永幹雄, 高柳茂美: 精神的健康パターンの分類の試みとその特性. *健康科学*, 16:49-56, 1994.
- 7) 金久卓也・栄町 建: コーネル・メディカル・インデックス-その解説と資料. 三京房, 1976, Pp. 154.
- 8) McNaire, D. M., Lorr, M., and Droppleman, L. F.: Profile of mood states manual. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service, 1971.
- 9) 村山正治, 山田裕章, 峰松 修, 冷川昭子, 亀石圭志: 自己実現尺度で測る精神的健康(3)-項目とフォームの決定-. *健康科学*, 6:45-57, 1984.
- 10) 村山正治, 山田裕章, 峰松 修, 冷川昭子, 田中克江, 田村隆一: 精神的健康に関する研究-アーサーソン尺度の改訂と分析-. *健康科学*, 13:97-103, 1991.
- 11) 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本版 GHQ 精神健康調査票 (手引). 日本文化科学社, 1985, pp. 1-34.
- 12) Selye, H.: Stress without distress. New York: New American Library, 1975.
- 13) Selye, H.: Eustress through work: A question of management. *Stress: The official Journal of the International Institute of Stress and Its Affiliates*, Winter, 1981.
- 14) シュルツ (上田吉一監訳): 健康な人格-人間の可能性と7つのモデル. 川島書房, 1982: (Shulz, D.: Growth Psychology: Models of the health personality. 1977)
- 15) Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. and Lushene, R. E.: Manual for the state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, Calif., 1970.
- 16) 多々納秀雄, 橋本公雄, 菊 幸一, 徳永幹雄, 金崎良三: 健康度指標としての Quality of Life に関する研究. 岡部道弘 (研究代表者), 健康度の診断と健康生活の指導に関する研究. 昭和63年度文部省科学研究費補助金 (一般研究A) 研究成果報告書, 1991, pp. 77-88.
- 17) 豊川裕之: こころの時代の健康. *保健の科学*, 28 (4):224-227, 1986.
- 18) 山田裕章, 冷川昭子, 峰松 修: 「いきいき健康調査表」の試み-精神的健康度指標の開発-. *健康科学*, 16:91-98, 1994.
- 19) Zung, W. W. K.: A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 2:63-70, 1964.