

Relationship between appraisal of fatigue symptoms and coping

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/29382

疲労症状の評価と対処行動との関係

小林 秀紹¹⁾ 出村 慎一²⁾ 野島 利栄³⁾

Relationship Between Appraisal of Fatigue Symptoms and Coping

Hidetsugu KOBAYASHI¹ Shinichi DEMURA² Toshie NOJIMA³

【緒 言】

生起する自覚症状を手掛かりに疲労を推定する場合、対象集団の特性(職種、性差、年齢差、等)を考慮する事が望まれる^{6, 8, 12, 13)}。また、個人の心理特性も疲労の自覚症状に影響を及ぼすと報告されている¹¹⁾。従って、自覚症状を基に疲労を評価する場合には、それに影響を及ぼすと考えられる諸特性を考慮して検討されるべきであろう。

一方、ストレス学の分野では、ストレス状態に対する認知的評価の程度が、その後の対処行動の内容に影響を及ぼすと報告されている⁴⁾。対処行動に関しては、以前から多くの見解が見受けられるが、一般に防衛的処理と積極的努力による処理とに分類されてきた⁵⁾。今日では、Lazarus, et al の提唱する Problem-focused coping (問題中心対処)と Emotion-focused coping(情緒中心対処)の2分類¹⁻³⁾が一般的である^{4, 5, 9)}。問題中心対処は問題解決、決断、直接的行動による環境及び自己のコントロールであり、情緒中心対処は利害の程度を評価し直したり、悪い事態の中にも利点を見つけたり、状況の意味をよく解釈したりする2次的コントロールである^{2, 3, 9)}。以上のことから、一種のストレス状態と考えられる疲労状態を評価する

場合においても、疲労の自覚症状に対する認知的の仕方によって、前述した2つの対処行動が生じるものと推測される。

本研究では、疲労症状に影響を及ぼす要因の一つに対処行動を考え、疲労症状の評価と対処行動との関係を検討することを主たる目的とした。

【方 法】

1. 調査項目

文献研究及び予備調査の結果を踏まえ、理論的妥当性を考慮して一般的な疲労の3領域(身体的、精神的、神経感覚的)^{1, 3)}及びその下位領域⁶⁾からなる疲労の構造を仮定した。次に、各領域を代表すると考えられる疲労症状に関する質問項目を154項目選択し、調査票を作成した。

調査は18~48歳の男女910名を対象に実施した。

各質問項目は疲労時に自覚される内容であるか否かについて「自覚する」または「自覚しない」のどちらかに反応させた。また、各質問項目は疲労の内容としてどの程度重要であるかについて「非常に重要である」から「全く重要ではない」までの7段階評定で回答を得た。本研究において疲労症状に対する認知的評価は、この重要度の評価値から推定される。

1) 金沢大学教育学部研究生

2) 金沢大学教育学部

3) 福井工業大学

1. Research Student of Graduate, Faculty of Education, Kanazawa University

2. Faculty of Education, Kanazawa University

3. Fukui Institute of Technology

2. 疲労に対する対処行動

各種ストレス状態に対する対処行動は、一般に Way of Coping Checklist (WCCL)⁷⁾ や、その邦訳版の対処行動調査表89⁴⁾ によって分類される。

本研究では、被調査者の理解を容易にするため便宜的に、疲労状態の対処行動としてより重視する対処行動は「疲労しないように気をつけている」と「疲労の解消の仕方に気をつけている」のどちらかであるかを選択させ、前者を問題中心対処、後者を情緒中心対処と定義した。

【結果と考察】

1. 対処行動の選択比率

対処行動の選択結果は、問題中心対処が150名(以下, Co群), 情緒中心対処が740名(以下, Em群)であった。

表1は、両対処行動の比率を年齢段階毎に示したものである。比率の差の検定結果、有意な差が認められた。年齢段階毎の比率から、35歳以上は他の年齢段階と比較して情緒中心対処よりも問題中心対処を重視する傾向が窺える。職場生活に起因するストレス評価(ストレス度)は

20歳代よりも30~50歳代において有意に高いと報告されており¹⁰⁾、ストレス度の高低と対処行動の内容との関係に何らかの示唆を与える結果と考えられる。

表2は、両対処行動の比率を性別に示したものである。男女間の比率の差の検定結果、有意な差が認められ、Co群において男子よりも女子の方が問題中心対処をより重視し、Em群において女子よりも男子の方が情緒中心対処をより重視する傾向にあると推測される。

以上の結果から、疲労状態の対処行動は、全体的に問題中心対処よりも情緒中心対処を重視する傾向にあり、年齢段階及び性別によってその程度は異なると推測される。

2. 自覚される疲労症状と対処行動

自覚される疲労症状が対処行動によって異なるかどうかを検討するために、疲労症状154項目に対して、各項目は疲労時に「自覚する」内容であるか「自覚しない」内容であるかについて比率の差の検定を対処行動群毎に行った。

表3は、両群のいずれかにおいて「自覚する」に比率が有意に大きい項目を示している。「自覚する」に比率が有意に大きい項目は、Co群の

表1 問題中心対処と情緒中心対処の比率及び差の検定(年齢段階別)

対処行動 \ 年齢(歳)	~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~
問題中心対処 (Co群)	11.9	12.0	12.8	13.0	23.5	26.8
情緒中心対処 (Em群)	17.9	17.8	17.6	17.6	15.0	14.1

値は各群における各年齢段階の度数を%で示したものである
Co群: 150名, Em群: 740名, χ^2 値=185.07 (P<0.01)

表2 問題中心対処と情緒中心対処の比率及び差の検定(性別)

対処行動 \ 性	男子	女子
問題中心対処 (Co群)	46.7	53.3
情緒中心対処 (Em群)	50.7	49.3

値は各群における男女の度数を%で示したものである
Co群: 150名, Em群: 740名, χ^2 値=89.07 (P<0.01)

表3 対処行動別にみた比率の差の検定

No.	項目名	χ^2 値	
		Co群	Em群
1	考えがまとまらなくなる	10.67 **	34.20 **
2	頭がぼんやりしてくる	13.59 **	88.38 **
4	足がだるくなる	32.67 **	250.11 **
6	腕がだるくなる	1.32	16.30 **
9	頭がさえなくなる	30.83 **	172.14 **
10	何事も面倒くさくなる	37.00 **	257.06 **
11	ふくらはぎがだるくなる	0.96	11.33 **
12	集中力がなくなる	50.80 **	376.13 **
13	肩がこってくる	21.81 **	68.22 **
14	目がしょぼしょぼする	5.64 *	87.80 **
15	体が重く感じる	11.28 **	148.48 **
18	何となくだるくなる	56.43 **	342.47 **
19	物事に熱心になれなくなる	19.44 **	79.12 **
23	考えるのが嫌になる	6.00 *	37.85 **
24	首筋がこってくる	11.28 **	59.43 **
25	体のどこかがだるくなる	21.81 **	172.14 **
27	動くのが面倒になる	40.56 **	224.20 **
29	思考力が低下してくる	25.63 **	119.38 **
30	物事が気にかかる	3.23	81.00 **
31	無口になる	12.91 **	31.19 **
32	全身がだるくなる	31.95 **	232.53 **
35	ねむくなる	55.58 **	357.21 **
36	動作が鈍くなる	22.43 **	84.82 **
37	することに間違いが多くなる	2.67	42.43 **
38	何もしたくなくなる	27.31 **	223.58 **
39	座りたくなる	31.95 **	231.08 **
42	筋肉痛になる	4.57 *	82.01 **
43	いらいらしてくる	19.70 **	56.20 **
44	立っているのがつらくなる	25.97 **	188.57 **
49	足が重くなる	3.84	124.31 **
53	怒りっぽくなる	9.63 **	0.20
56	無気力になる	7.71 **	94.55 **
57	根気がなくなる	18.03 **	130.36 **
59	口をききたくなくなる	9.19 **	16.99 **
60	元気がなくなる	30.83 **	189.85 **
61	目がかかれてくる	8.22 **	163.72 **
62	ため息が出るようになる	5.30 *	52.91 **
64	気が散るようになる	1.71	37.55 **
67	立っているのが嫌になる	24.00 **	106.45 **
69	あくびがでる	12.41 **	108.59 **
71	短気になる	6.83 **	8.16 **
75	横になりたくなる	44.03 **	283.13 **
81	話をするのがいやになる	14.11 **	37.45 **
91	臉や筋肉がピクピクする	1.94	13.74 **
103	甘いものが食べたくなる	8.22 **	58.94 **
105	気分転換がしたくなる	14.11 **	76.17 **
133	根気が続かなくなる	1.94	48.10 **
146	頭がぼおとする	0.43	7.14 **
150	くたくたになる	12.41 **	176.53 **

において40項目、Em群において47項目であった。Co群において「自覚する」に有意に大きい比率を示した40項目の中で「怒りっぽくなる」の1項目を除く39項目は全て、Em群においても「自覚する」に有意に大きい比率を示した。なお、比率に有意な差が認められなかった項目は、Co群において41項目、Em群において22項目であった。

表4は、表3の結果を基に「自覚する」に有意に比率が大きい項目数を疲労の仮説構造の下位領域毎にまとめたものである。疲労の仮説構造の各下位領域における「自覚する」に比率が有意に大きい項目数は、両群とも「ねむけとだるさ」領域において最も高い比率を示した。いずれの下位領域においても、両群ともにほぼ同程度の項目数であり、また項目内容も殆ど一致していた。領域全体でみると、Em群よりもCo群においてやや自覚されることが少ない傾向を示した。

Folkman^{2, 3)}は対処行動パターンは暫定的なものであり、ストレッサーの種類や状況要因により用いられる対処方略が異なると指摘している。本研究においても、自覚される疲労症状によってCo群とEm群の対処は異なると予測されたが、解析結果からそのような傾向は窺えなかった。

中野⁴⁾は、日常的ストレス事象における対処技術としての弛緩訓練及び問題解決法の習得は

注) 両対処行動のいずれかにおいて「自覚する」に比率が有意に大きい項目を示した。項目番号は調査表の番号。

Co群：問題中心対処，Em群：情緒中心対処。

*:P<0.05, **:P<0.01

問題中心対処を増加させ、さらに精神身体症状を減少させると報告している。また、対処行動パターンと精神身体症状間に因果関係があり、ある対処行動パターンはストレスと精神身体症状の間で媒介の役割を果たしていると述べており、本研究において問題中心対処よりも情緒中心対処において、より多くの疲労症状を自覚する傾向を示したことを裏付ける報告と言えよう。

以上のことから、問題中心対処よりも情緒中心対処を重視するものは、より多くの疲労症状を自覚する可能性が高いと推測される。しかし、自覚される疲労症状の内容は、両者とも殆ど同様であると考えられる。

3. 疲労症状に対する重要度と対処行動

重要度からみた疲労症状の内容及び程度は、対処行動によって異なるかどうかについて検討するために、疲労症状154項目について群毎に各項目の重要度(7段階評定の平均値)を算出し、両群間の差を検定した。その結果、154項目中有意な差が27項目において認められ(表5)、「足が重くなる」を除く26項目は全てEm群よりもCo群に有意に大きい値であった。「足が重くなる」の項目のみがCo群よりもEm群において有意に大きい値を示したことから、この症状が問

題中心対処よりも情緒中心対処を重視するものにとって重要な内容と評価され、事前の対処(問題中心対処)が可能な内容であると考えられる。しかし、それ以外の項目はEm群よりもCo群において有意に大きい値を示したことから、これら殆どの疲労症状は、情緒中心対処よりも問題中心対処を重視するものにとって重要な内容と評価されていると言えよう。林⁴⁾は、いわゆる健康者の日常生活ストレスに対する認知的評価は、何らかの心身症を有する精神科患者よりも、その強度及び頻度とも小さい傾向を示すと述べている。この報告を踏まえると、情緒中心対処を重視するものは幾つかの疲労症状について余り重要と考えておらず、いわゆる健康者乃至情緒中心対処を重視するものはストレス状態や疲労状態に対して過少評価すると推測される。

両群間の平均値に有意な差の認められた27項目中、表3における両群のいずれかに「自覚する」に有意に大きい比率を示した項目は2項目(表5に↑で表示)であった。「足が重くなる」は、Em群において比率が有意に大きい項目であり、「話をするのが嫌になる」は、両群とも「自覚する」に有意に大きい項目であった。

「話をするのが嫌になる」は、自覚される可能性が高く、問題中心対処を重視するものにとって重要な疲労症状であると考えられる。一方、

表4 対処行動別にみた疲労症状の仮説構造領域における「自覚する」に度数が有意(P<0.05)に大きい項目数と各領域項目数に対する比率

下位領域 (項目数)	C o 群		E m 群	
	項目数(%)		項目数(%)	
ねむけとだるさ (19)	12	(63.2%)	14	(73.7%)
気力の減退 (16)	10	(62.5%)	11	(68.8%)
注意集中の困難 (17)	7	(41.2%)	10	(58.8%)
身体違和感 (34)	6	(17.6%)	7	(20.6%)
イライラ状態 (9)	2	(22.2%)	1	(11.1%)
抑うつ (25)	2	(8.0%)	2	(8.0%)
身体不調 (25)	1	(4.0%)	2	(8.0%)
意欲の低下 (9)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
領域総計 (154)	40	(26.0%)	47	(30.5%)

C o 群：問題中心対処、E m 群：情緒中心対処

表5 対処行動間の重要度の差の検定

No.	項 目 名	C o 群		E m 群		t-value
		Mean	S.D	Mean	S.D	
†49	足が重くなる	4.6	1.51	4.9	1.42	2.70 **
73	気がたかぶる	4.2	1.66	3.8	1.57	2.67 **
†81	話をするのが嫌になる	4.8	1.14	4.5	1.48	2.52 *
87	声がかすれる	3.7	1.27	3.3	1.50	3.73 **
98	皮膚がピリピリする	3.4	1.28	3.1	1.51	2.57 *
101	ちょっとしたこと思ひだせなくなる	4.1	1.23	3.8	1.58	2.53 *
108	味が変わる	3.6	1.43	3.3	1.55	2.42 *
111	自分が嫌でしようがなくなる	4.1	1.55	3.7	1.76	2.35 *
114	目が痛くなる	4.4	1.27	4.1	1.76	3.15 **
115	生きていて面白いことはないと思うようになる	3.9	1.59	3.4	1.83	3.34 **
116	不安になる	4.1	1.31	3.7	1.69	2.99 **
117	生活する意欲がなくなる	4.2	1.30	3.8	1.71	3.16 **
119	将来に希望が持てなくなる	4.0	1.67	3.5	1.76	3.68 **
120	むやみに腹がたつようになる	4.3	1.38	4.0	1.69	2.36 *
122	自分が他人よりも劣っていると思うようになる	4.0	1.34	3.6	1.58	3.02 **
123	気がたつて眠れなくなる	4.1	1.50	3.6	1.69	3.60 **
125	することに自信が持てなくなる	4.0	1.48	3.7	1.61	2.37 *
126	頭がのぼせる	3.8	1.34	3.5	1.57	2.43 *
129	ささいな事が気になる	4.2	1.40	3.7	1.55	3.49 **
132	眠りが浅く夢ばかりみる	4.4	1.64	4.0	1.76	2.46 *
137	何となく生きているだけのような気になる	4.0	1.53	3.6	1.62	2.89 **
142	生活に張り合いを感じなくなる	4.2	1.46	3.9	1.61	2.59 **
144	努力しても仕方がないと思うようになる	4.0	1.42	3.6	1.66	3.04 **
147	心地好い気持ちになる	3.5	1.20	3.1	1.53	3.56 **
148	何となく気があせるようになる	4.1	1.53	3.7	1.62	2.41 *
149	自分の健康のことが心配になる	4.2	1.49	3.8	1.74	2.43 *
151	寝つきがわるくなる	4.3	1.53	3.8	1.78	3.16 **

注) 項目番号は調査表の番号。項目番号の†は、表3においてCo群：問題中心対処・Em群：情緒中心対処のいずれかの群に「自覚する」に有意な差異の認められた項目を示している。*：P<0.05,**：P<0.01

「足が重くなる」は情緒中心対処を重視するものに自覚される可能性の高い反面、問題中心対処を重視するものにおいて重要な疲労症状と考えられていると推測される。つまり、「足が重くなる」は積極的に処理されるべき(重要な)症状と捉えられていると推測されるが、事前の対処が比較的困難な疲労症状と考えられる。さらに Folkman^{2, 3)}の指摘を考慮すると、この疲労症状は、ストレスサ-の種類や状況要因の把握が困難な内容と推測される。

しかし、対処行動によって重要度の異なる27項目の疲労症状は、全般的に疲労時に自覚され

る可能性が低いと推測される。従って、自覚される可能性の高い疲労症状は対処行動間の重要度に余り差はなく、普段自覚される可能性の低い疲労症状において対処行動の異なる人達の間で重要度が異なり、情緒中心対処を重視するものよりも問題中心対処を重視するもののほうが重要な疲労症状と考えていると推測される。

以上のことから、情緒中心対処よりも問題中心対処を重視するもののほうが、疲労症状をより重要と考える傾向にあると推測され、一種のストレス状態である疲労状態においても、対処行動パターンの存在が示唆された。しかし、重

要と考えられる疲労症状の内容は、問題中心対処と情緒中心対処のどちらを重視するものにおいてもほぼ一致すると考えられる。

【ま と め】

本研究の主たる目的は、18～48歳の男女910名を対象として、疲労症状とその対処行動との関係を疲労症状の自覚の程度及び重要度の評価の観点から検討することであった。その結果、以下の諸点が考えられた。

- 1) 疲労状態における対処行動は、問題中心対処よりも情緒中心対処において重視される傾向にあるが、年齢段階及び性によってその程度は異なる。
- 2) 問題中心対処よりも情緒中心対処を重視するものにおいて、多くの疲労症状を自覚する傾向にあるが、自覚される内容は殆ど同様である。
- 3) 重要と考える疲労症状の内容は、対処行動によって異なる。しかし、その程度は異なり、情緒中心対処よりも問題中心対処において、より重要と考える傾向にあると推測される。

以上の結果から、一般的なストレス状態同様、疲労状態においても対処行動の係わりが示唆された。

今回、疲労に対する対処行動の内容は便宜的に2つに大別されたが、今後より詳細に対処行動の内容を検討することが望まれる。

【文 献】

- 1) Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219-239.
- 2) Folkman, S. (1984) *Personal Control and Stress*

and Coping Process : A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46: 839-852.

- 3) Folkman, S. (1988) *Personal Control and Stress and Coping Process : A Theoretical Analysis*. (黒田祐子・中島睦子訳 (1988) パーソナル・コントロール, ストレス, コーピング・プロセス: 理論的分析). *看護研究*, 21:243-260.
- 4) 林峻一郎・佐藤浩信・栗田繁一郎 (1992) 日常生活ストレスと心理的対処行動の対応する2種のパターン—心身症・神経症・うつ病と健常条件—. *社会精神医学*, 15:65-75.
- 5) 本明寛 (1987) ストレスと認知的評価—パーソナリティアセスメントとコーピングスキルについて. *早稲田心理学年報*, 19:1-7.
- 6) 越河六郎・藤井亀 (1987) 「蓄積的疲労徴候調査」(CFSI)について. *労働科学*, 63(5):229-246.
- 7) Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, New York.
- 8) 武藤孝司 (1991) 特集—健康調査(質問紙法)をめぐって—疲労自覚症状調査. *保健の科学*, 3: 686-691.
- 9) 中野敬子 (1991) 対処行動と精神身体症状における因果関係について. *心理学研究*, 61:404-408.
- 10) 夏目誠・村田弘・杉本寛治・中村彰夫・松原和幸・浅尾博一・藤井久和 (1988) 勤労者におけるストレス評価報(第1報)点数報によるストレス度の自己評価の試み. *産業医学*, 30:266-279.
- 11) 大須賀 (1955) 情意不安テスト. *労働科学*, 31: 846-854.
- 12) 酒井嘉子・狩野広浩 (1965) 自覚症状調査における訴え率の基準について. *労働科学*, 41(8): 390-397.
- 13) 吉竹博 (1991) 改定産業疲労—自覚症状からのアプローチ—. 労働科学研究所出版部: 東京.

〔平成6年8月29日: 受付〕