

成人用過剰適応傾向尺度 (Over-Adaptation Tendency Scale for Adults) の開発と信頼性・妥当性の検討

水澤慶緒里*

Development of an Over-Adaptation Tendency Scale for Adults (OATSAS): Reliability and Validity Using Employees and Clinical Data

Kaori MIZUSAWA*

The purpose of this study is developing an Over-Adaptation Tendency Scale for Adults (OATSAS). A total of 270 employees submitted to an evaluation by OATSAS. Factor analysis yielded four factors: concern about others' perceptions, need for positive feedback, hesitation in requesting assistance, and obsessive-compulsive personality. OATSAS, General Health Questionnaire (GHQ), and Communion-Agency Scale (CAS) were administered to employees. Statistically significant correlations between OATSAS and GHQ indicated that unhealthiness could be identified by OATSAS. Interestingly, statistically significant correlations between OATSAS and CAS showed just obsessive-compulsive personality turned out to be a good factor and other subscales turned out to be a bad factor. There was a significant difference in OATSAS score among normal employees and other clinical groups. This shows that OATSAS was measuring the sign of maladjustment. OATSAS proposed such group with high scores for both obsessive-compulsive personality and other subscales those are the appraisal from others shall be regarded as the group where over-adaptation resists most. These results suggest the reliability and validity of OATSAS.

key words: over-adaptation, employees, Over-Adaptation Tendency Scale for Adults (OATSAS), General Health Questionnaire (GHQ), Communion-Agency Scale (CAS)

問 題

過剰適応 (over-adaptation) は、成人の不適応要因として古くから問題視されている。端緒をたどれば、島崎 (1965, p. 10) が、“環境への適応が不十分なために精神の破綻をきたすというよりも、適応のしすぎ、過度の適応によって精神の破綻をきたす場合のほうがはるかに問題のように思われる”と述べている。ここでは過剰適応という語は用いられていないが、これが過剰適応の最初の指摘である。これをもとに宮本 (1972, p. 13) は、高度成長を背景に社会人に多発したこれまでの適応不全 (maladjustment)

の考え方ではうまく理解できない“新型の神経症”を、“職業的現実への過剰適応が生みだす歪んだ産物”と発展させた。つまり成人の過剰適応は、一見職場に適応しながらも不安や焦燥を訴える職業人に起る現象として捉えられるようになった。その後も成人の過剰適応に関しては、福島 (1982, p. 60) が、“適応不全を起こす原因となるほどの会社への‘適応’は、‘過剰適応’と批判されてもいたし方がない”と述べているし、広瀬 (1989, p. 135) は不適応と性格を論じる中で、“多くは社会的に高い評価を得るような人が過剰適応の末、自家撞着的にうつ状態になるのが臨床的事実である”と述べている。そし

* 関西学院大学大学院文学研究科

Graduate School of Humanities, Kwansai Gakuin University, 1-155 Uegahara 1bancho Nishinomiya, Hyogo 662-8501, Japan

て、現在の職場環境においても過剰適応は頻繁に観察されている（横井・坂野，1998）。

この過剰適応へのなりやすさが過剰適応傾向で、心身症患者の適応様式（小林・古賀・早川・中嶋，1994）や、狭心症患者の性格特性として取り上げられている（殿岡・大島・湯浅・谷口・内田・渡辺・桂，1994）。しかし、産業臨床分野においてこれだけ長期にわたり、不適応の要因として取り上げられてきたにもかかわらず、これまで成人を対象にした過剰適応へのなりやすさを測定する尺度は開発されてこなかった。例えば小林他（1994）では、過剰適応者を夏目・太田・古我・南野・浅尾・藤井（1986）が提示する“職場不適応中核群”の臨床像と同一としており、几帳面、生真面目で融通性に欠ける性格傾向を有する者が、抜てきに伴う配置転換や役職への昇進などを契機として職場不適応を発症するような場合を指している。また、殿岡他（1994）は、エゴグラムを用いてNP（養育的な親）／CP（批判的な親）を“他者肯定性 Index”，AC（順応した子ども）／FC（自由な子ども）を“自己否定性 Index”とし、両者を合算した得点を過剰適応指数（案）と定めている。これらのように測定方法が多様なため、成人の過剰適応に関する計量的な実証研究は、精神的健康に占める重要度に反して集積が進んでいないのが現状である。

こうした成人の過剰適応傾向者に共通する特徴は、所属組織や集団に適応できずに発症した精神疾患患者とは全く異なり、会社から大いに期待され、実際それに応えるべく能力を発揮して、会社に十分適応していた点（柴田，1984）である。それは彼ら過剰適応傾向者が、事細かに計画を立てて実行したり（佐藤・花岡・松野・村上，2002）、そもそも几帳面で完全主義的な性格傾向があり、完璧な仕事をすることで評価が得られるという成功体験（緒方・内山，2003）があるためと考えられる。つまり過剰適応傾向者は“いい加減”な性格ではなり得ず、緒方・内山（2003）が示すような、仕事熱心でのめり込み、不眠不休で完成させようとしたり、休養を促されても頑固に出勤を続けるといった、いわば強迫的な性格特性を持つ者の特徴といえる。

一般的には、強迫に対しては否定的なイメージを持ちがちである。しかし、DSM-IV-TR（American Psychiatric Association，2000）には、“ほどほどの強迫

性パーソナリティ傾向は特に適応的”と明示されている。また、かねてから強迫性障害と区別する必要性が指摘されており、さらに正常域ではこの性格特性が課題遂行の能率と効果を増大させる好ましい面すらあるという指摘がなされている（Salzman，1973）。すなわち、強迫的なあり方には、勤勉性や高い自己意識、距離感のある人間関係なども含まれ、近代社会を生きるわれわれに求められる資質であるといえる（関山，2008）。

以上のように、強迫性格は単独ではむしろ好ましい傾向を示す。一方、小林他（1994）は、心身症患者の多くに見られる過剰適応を検討する中で、彼らは真面目、仕事中毒、模範的、頑張り屋なうえに、率直な自己表現の抑制が特徴的で、その背景には役割期待に応えようとする外に向けての適応努力があることを指摘している。また殿岡他（1994）は、過剰適応の傾向を冠動脈疾患の危険因子として明らかにする中で、仕事熱心さ、忍耐強さとともに、他者適応性が自己抑制性よりも一層病変にかかわることを報告している。対人関係を伴う社会では、周囲からの評価に対する憂慮や、周囲から否定的に評価されるという予測に対する苦痛、心配の程度が評価懸念（fear of negative evaluation）として問題にされており（Watson & Friend，1969）、社会不安障害との関連（Weeks，Jakatdar，& Heimberg，2010）などが検討されている。つまり、単体では望ましい強迫性格に、期待に応えたい、評判を下げたくないといった、他者評価への意識が加わることで過剰適応状態となり、不適応につながると考えられる。

この他者の評価を気にすることと過剰適応との関連は、すでに子どもの過剰適応において検討されてきている（石津，2006；桑山，2003，など）。これまで概観してきた産業臨床分野以外で過剰適応という用語が頻繁に使用されるのは、初中等教育を中心とした学校臨床現場である。ここでは早期に過剰適応の尺度化がされたため（石津，2006；桑山，2003など）、量的研究が進展している（石津・阿保，2007；益子，2009など）。これら学校臨床現場で開発された児童・生徒用の過剰適応尺度は、いわゆる“よい子”研究に基づき作成されており、過剰適応の子どもは外的適応（社会的・文化的適応）が過剰になり、内的適応（心理的適応）が困難に陥るとしている（桑山，2003）。同様に石津（2006）は、過剰

適応を“両親や友人、教師といった他者から期待されている役割・行為に対し、自分の気持ちは後回しにしてでもそれらに答えようとする傾向”と定義した。つまり、過剰適応になる子は、自分の欲求は我慢してでも周りの期待に応えることを優先させることが示されている。

そこで、成人の過剰適応傾向、すなわち過剰適応になりやすいパーソナリティ傾向を、以下のように定義する。物事に几帳面に取り組むといった強迫性格特性が高く、かつ他者の評価を気にして、過度に褒められようとしたり、ためらいがちになったり、何でも自分だけでうまくやろうとする特性が高いパーソナリティ傾向のこと。そして、研究Ⅰでは、過剰適応状態へのなりやすさを測定する成人用過剰適応傾向尺度を開発し、研究Ⅱで、開発した尺度の妥当性を検討する。

研究Ⅰ：尺度の作成

目的

成人の過剰適応傾向を、強迫性格特性が高く、かつ他者評価を意識する特性の高いパーソナリティ傾向と定め、これに基づき、過剰適応へのなりやすさを測定する成人用過剰適応傾向尺度を新たに作成する。

方法

調査項目の収集 強迫性格に関する項目は、DSM-IV-TR (APA, 2000) の強迫性パーソナリティ障害の診断基準、Salzman (1973) の強迫パーソナリティ、Lazare, Klerman, & Armor (1970) の強迫性格パターンを参考に作成した。特に、強迫性パーソナリティ障害の診断基準は、一般成人に該当するよう留意した。他に、強迫性格に関する先行研究 (伊藤・笠原, 1993) から、“やりだすと徹底的にしたいくなる”といった記述を参考にした。

他者評価に関する項目は、既存の児童・生徒用の過剰適応尺度 (石津, 2006; 石津・阿保, 2008; 桑山, 2003) の“外的適応”に相当する下位尺度を中心に参照した。具体的には、“いつも褒められたいと思っている”や、“人から‘能力が低い’と思われられないようがんばる”などである。他には、過剰適応が推測される事例 (緒方・内山, 2003) から、“無理だとわかっていても断れずに引き受けてしまう”といった記述を参考に作成した。筆者を含む心

理学研究者 5 名により、52 項目の予備項目を選定した。

調査の実施 2010 年 4—7 月にかけて、尺度項目決定のための調査を行った。多業種からサンプリングするために、製造・販売会社、情報処理・印刷会社、新聞社、化粧品会社、保険会社の会社員、大学職員、看護師、幼稚園教諭の正規雇用者 343 名を対象に、留め置き、郵送、Eメールで質問紙を配布した。270 名 (男性 109 名; 18—60 歳代, 女性 139 名; 20—50 歳代, 不明 22 名) から回答を得た。回収率は 79% であった。52 項目の予備項目それぞれについて、どの程度自分に当てはまるかを尋ねた。“全く当てはまらない”“あまり当てはまらない”“やや当てはまる”“かなり当てはまる”の 4 段階評定で、得点が高いほど過剰適応になりやすいことを示す。

結果

因子分析 52 項目に対して、一般化最小二乗法による因子分析を行った。初期解のスクリーテストの結果、4 因子が妥当と考えられた。そのため、因子数を 4 に指定した因子分析 (一般化最小二乗法・プロマックス回転) を再度行った。天井効果が見られた項目、共通性が .20 以下の項目、因子負荷量の絶対値が .35 以下の項目、他因子に重複して高い負荷量を持つ項目、類似した表現の項目を除いた結果、4 因子各 5 項目の計 20 項目を尺度項目として決定した。これを成人用過剰適応傾向尺度 (Over-Adaptation Tendency Scale for Adults: 以下 OATSAS) とした。第 1 因子は、“他人の目を気にして、のびできない”のように、周囲から悪い評価を下されたくないために自己抑制気味になるという項目内容から、“評価懸念”と名づけた。第 2 因子は、“人より高い評価を得ないと気が済まない”のように、人から褒められたい、人よりよく見られたいという項目内容から、“多大な評価希求”と名づけた。第 3 因子は、“暇そうな人がいても、遠慮して手伝って欲しいとは言えない”のように、援助を求めることへのためらいに関する項目内容から、“援助要請への躊躇”と名づけた。第 4 因子は、“中途半端な仕上がりでは我慢できない”のように、強い達成動機と几帳面さに関する項目内容から、“強迫性格”と名づけた。それぞれの信頼性係数は、第 1 因子は $\alpha=.83$ 、第 2 因子は $\alpha=.78$ 、第 3 因子は $\alpha=.74$ 、第 4

Table 1 OATSAS の因子分析

(n=270)

	I	II	III	IV
I 評価懸念 ($\alpha=.83$)				
人からどう思われているか心配だ	.87	.03	-.06	-.03
自分の言動が、周囲の反対にあわないか気になる	.79	.03	-.05	.02
周りの機嫌(きげん)を損ねないように、顔色をうかがう	.66	-.04	-.06	.09
他人の目を気にして、のびのびできない	.65	-.05	.11	.03
仲間外れにならないように、自分を抑えている	.56	.10	.15	-.10
II 多大な評価希求 ($\alpha=.78$)				
人より高い評価を得ないと気が済まない	-.10	.85	-.04	.12
周りから一目置かれたい	-.06	.66	-.13	.02
相手から褒めてもらえることをまず考えてしまう	.14	.59	.07	.00
見下(くだ)されないように、背伸びをしている	.31	.53	-.11	.05
人に気に入られることが何よりも大事だ	.15	.48	.13	-.11
III 援助要請への躊躇 ($\alpha=.74$)				
暇そうな人がいても、遠慮して手伝って欲しいとは言えない	.04	-.22	.76	.01
相手の迷惑になりそうで、頼み事ができない	-.02	.25	.62	-.21
他の人の仕事を増やすのは申し訳ないので、何でも自分でする	-.08	-.03	.61	.27
人に何かを頼むと、自分の能力のなさがばれてしまう	.21	-.22	.58	.05
人に甘えたら、弱い人間だと思われる	-.14	.28	.54	-.02
IV 強迫性格 ($\alpha=.63$)				
中途半端な仕上がりで我慢できない	-.01	.12	.04	.70
何かを犠牲にしても仕事を優先する	.11	-.10	.06	.61
何でも自分でしないと気が済まない	.09	.13	.02	.51
仕事をいい加減にすることがある(R)	-.03	-.04	-.02	.40
いくら大変でも、その日のうちにできることはその日のうちに済ます	-.12	.13	.06	.39
因子寄与	3.92	3.24	3.06	1.67
因子間相関				
	I	II	III	IV
	—	.44	.51	-.02
		—	.31	.14
			—	-.09
				—

注. (R)は逆転項目

因子は $\alpha=.63$ と、やや低いものも見られるが、総じて十分な内的一貫性が示された。因子間相関の結果では、“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”は相互に正の相関関係を示したのに対して、“強迫性格”は他の3因子と無相関であった(Table 1)。これらのことから、OATSASは“強迫性格”および“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”で構成されると考えられる。さらに、“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”は因子間相関で同様の傾向を示したため、3因子の総和を“他者評価にかかわる側面”($\alpha=.85$)とした。

研究 II (1): 他尺度を用いた尺度の構成概念妥当性の検討

目的

研究 I で作成した OATSAS の構成概念妥当性を検討するために、まず精神健康調査票(The General Health Questionnaire: Goldberg, 1978)を用いる。過剰適応による不適応症状の表われ方は、発汗、憂うつ感、不安感、恐怖感、興味の喪失、消極的行動(柴田, 1984)や、起床困難、過眠、眠気、疲労感、身体の不調や意欲・気力の低下(伊藤・笠原, 1993)と、多岐にわたることが示されている。精神健康調査票は、身体的症状から精神的症状まで、心身の健康度を広く評価するものであり、過剰適応へのなり

やすさを測定する OATSAS との関連が予想される。よって、日本版精神健康調査票短縮版 (以下 GHQ30: 中川・大坊, 1985) を用いて、過剰適応傾向と不適応症状との関連を検討する。

次に、共同性・作動性尺度 (Communion-Agency Scale: 以下 CAS: 土肥・廣川, 2004) を用いる。CAS は、ジェンダー・パーソナリティ尺度の 1 つであり、特徴は肯定・否定および共同性・作動性の組み合わせによる多次元構造を持つ点である。土肥・廣川 (2004) によれば、共同性とは他者との親密さや協調性を示す概念であり、作動性とは自己拡張や達成を示す概念である。共同性、作動性ともに肯定的側面と否定的側面があり、一方だけが過剰にならないようバランスがとれていると、お互いの否定的側面を緩和できる。しかし、それが崩れた場合、例えば肯定的共同性である他者に対する感受性も肯定的作動性である行動力を欠くと、人の顔色を窺うだけに終始する、他者への意識が過剰な否定的共同性になると考えられている。他方、過剰適応とは課題遂行に関する肯定的側面である“強迫性格”と、対人関係に関する否定的側面である“他者評価にかかわる側面”とが共在する、いわば両側面が緩和されずに同時に高い状態と考えられる。したがって、“強迫性格”が CAS の肯定的作動性に対応し、“他者評価にかかわる側面”が CAS の否定的共同性に対応するならば、OATSAS で測定された値は、ジェンダー・パーソナリティのバランスに欠いた不適応傾向を測定していることになる。そこで、OATSAS と CAS との関連を検討し、併せて共同性、作動性の観点から、OATSAS 下位尺度を持つそれぞれの特徴を明らかにする。

方法

調査の実施 2010 年 4—7 月にかけて、研究 I の尺度の作成で同意が得られた製造・販売会社、情報処理・印刷会社、看護師の正規雇用者 270 名を対象に、留め置き、郵送、Eメールで質問紙を配布し、GHQ30 には 242 名 (男性 106 名: 18—62 歳, 女性 128 名: 20—61 歳, 不明 8 名) から回答を得た。回収率は 90% であった。また CAS には 161 名 (男性 96 名: 18—60 歳, 女性 65 名: 22—60 歳) から回答を得た。回収率は 60% であった。

質問紙の構成

1. 過剰適応傾向について 研究 I で開発した、

OATSAS を用いた。

2. 心身の健康について GHQ30 を用いた。GHQ30 は“一般的疾患傾向”“身体的症状”“睡眠障害”“社会的活動障害”“不安と気分変動”“希死念慮とうつ傾向”の 6 下位尺度から成る。得点が高いほど不健康で、合計および各下位尺度の特徴を把握することが可能である。原法での採点方法は 4 種類の選択肢のうち左 2 つの欄に 0 点, 右 2 つの欄に 1 点を与えその合計を求める。本研究ではリッカート採点法に準じ、左から順に 1—4 点の重みをつけ合計点を算出した。

3. ジェンダー・パーソナリティについて CAS を使用した。CAS は肯定的・否定的共同性、肯定的・否定的作動性各 6 項目の計 24 項目で構成されている。それらの項目に自分がどの程度当てはまるかを尋ね、“全く当てはまらない (1 点)” — “かなり当てはまる (4 点)” の 4 件法で評価させた。得点が高いほどその特徴が強いことを示す。

結果

1. 心身の健康との関連について OATSAS の各 4 下位尺度および“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”を合算した“他者評価にかかわる側面”と、GHQ30 の 6 下位尺度および GHQ30 全体の間で相関係数を算出した結果を Table 2 に示す。“強迫性格”は GHQ30 のいずれとも有意な関連は見られなかった。一方、“他者評価にかかわる側面”は、GHQ30 のすべての下位尺度および GHQ30 全体と有意水準 1% で正の相関関係が見られた ($r = .22-.45, p < .01$)。下位尺度ごとでは、OATSAS の“多大な評価希求”と GHQ30 の“睡眠障害”“社会的活動障害”との組み合わせ以外のすべての下位尺度間で、有意水準 1—5% で正の相関が得られた ($r = .16-.49, p < .01-.05$)。

OATSAS の“強迫性格”は、心身の不健康とは関係せず、“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”およびこれら 3 下位尺度を合算した“他者評価にかかわる側面”は、心身の不健康と関係することが示された。

2. ジェンダー・パーソナリティとの関連について OATSAS の 4 下位尺度および“他者評価にかかわる側面”と、CAS の下位尺度間で相関係数を算出した結果を Table 3 に示す。“強迫性格”は、共同性 ($r = .36, p < .01$)、作動性 ($r = .46, p < .01$) ともに肯定的

Table 2 OATSAS と GHQ30 の相関係数

(n=242)

OATSAS	M(SD)	GHQ 30			
		一般的疾患傾向 ($\alpha=.75$)	身体的症状 ($\alpha=.75$)	睡眠障害 ($\alpha=.82$)	社会的活動障害 ($\alpha=.66$)
		10.91(2.71)	9.53(3.13)	10.25(3.52)	10.06(1.92)
強迫性格 ($\alpha=.63$)	13.39(2.56)	.05	-.04	.00	-.07
評価懸念 ($\alpha=.83$)	12.40(3.00)	.39**	.33**	.26**	.32**
多大な評価希求 ($\alpha=.78$)	10.90(2.80)	.17**	.16*	.05	.07
援助要請への躊躇 ($\alpha=.74$)	10.84(2.58)	.16*	.19**	.20**	.17**
他者評価にかかわる側面 (評価懸念+多大な評価希求+援助要請躊躇) ($\alpha=.85$)	34.12(6.47)	.32**	.30**	.22**	.25**

OATSAS	M(SD)	GHQ 30		
		不安と気分変調 ($\alpha=.90$)	希死念慮うつ傾向 ($\alpha=.93$)	全体 ($\alpha=.93$)
		10.25(3.78)	7.24(3.26)	58.25(13.77)
強迫性格		-.03	-.04	-.03
評価懸念		.47**	.39**	.49**
多大な評価希求		.25**	.19**	.21**
援助要請への躊躇		.29**	.35**	.31**
他者評価にかかわる側面 (評価懸念+多大な評価希求+援助要請躊躇)		.45**	.41**	.44**

** $p<.01$, * $p<.05$

Table 3 OATSAS と CAS の相関係数

(n=161)

OATSAS	M(SD)	CAS			
		肯定的共同性 ($\alpha=.83$)	肯定的作動性 ($\alpha=.80$)	否定的共同性 ($\alpha=.73$)	否定的作動性 ($\alpha=.61$)
		18.43(2.78)	15.63(3.33)	14.55(2.81)	11.67(2.78)
強迫性格 ($\alpha=.69$)	13.24(2.61)	.36**	.46**	-.05	.04
評価懸念 ($\alpha=.80$)	12.49(2.74)	.01	-.30**	.68**	.11
多大な評価希求 ($\alpha=.81$)	10.68(2.73)	.04	.17*	.26**	.45**
援助要請への躊躇 ($\alpha=.75$)	11.22(2.50)	-.08	-.10	.40**	.25**
他者評価にかかわる側面 (評価懸念+多大な評価希求+援助要請躊躇) ($\alpha=.85$)	34.38(6.19)	-.02	-.11	.58**	.35**

** $p<.01$, * $p<.05$

な面のみと関連が見られた。一方、“他者評価にかかわる側面”は、共同性($r=.58, p<.01$)、作動性($r=.35, p<.01$)ともに否定的な面のみと関連が見られた。下位尺度ごとでは、“評価懸念”はCASの否定的な共同性と比較的強い正の関連が見られ($r=.68, p<.01$)、肯定的な作動性とは負の関連が見られた($r=-.30, p<.01$)。“多大な評価希求”は、否定的共同性と関連が見られ($r=.26, p<.01$)、作動性の肯定面($r=.17, p<.05$)、否定面($r=.45, p<.01$)双

方とも関連が見られた。“援助要請への躊躇”は共同性($r=.40, p<.01$)、作動性($r=.25, p<.01$)ともに否定的な面のみと関連が見られた。

仮説どおり、“強迫性格”は肯定的作動性と対応し、“他者評価にかかわる側面”は否定的共同性と対応した。さらに“強迫性格”は肯定的共同性、“他者評価にかかわる側面”は否定的作動性とも対応したことから、OATSASは総じてジェンダー・パーソナリティのバランスを欠いた、不適応傾向を

測定していることが示された。

研究 II (2): 臨床群を用いた尺度の 構成概念妥当性の検討

目的

研究 II (1) では、OATSAS が、健常社会人集団の心身の不健康と関連があり、不適応傾向を測定していることが示された。そこで次に OATSAS が、職場不適応を起こした臨床群である“職場不適応臨床群”(以下“職場不適応群”)と“職場不適応とは異なる臨床群”(以下“臨床群”), “健常社会人集団”(以下“健常群”)とを弁別可能か否かを確認することで、尺度の構成概念妥当性の検討を行う。

方法

調査の実施 2011年2月—2012年3月にかけて調査を行った。職場不適応群と臨床群はどちらも、精神科クリニックに通院中の患者 87 名を対象に心理検査受検時に行った。そのうちカルテの記載から、会社に適応後に職場不適応に陥ったとみなせる通院中の 21 名(男性 11 名: 22—58 歳, 女性 10 名: 23—58 歳, 診断名; 抑うつ不安神経症, 抑うつ神経症, うつ状態, うつ病, 不安神経症, 不安障害, ストレス障害, パニック障害)を、職場不適応群として選出した。臨床群は 87 名から上記 21 名と統合失調症, 認知症, 精神発達遅滞を除いた残り

51 名(男性 15 名: 17—58 歳, 女性 35 名: 16—71 歳, 不明 1 名)とした。この群を構成する患者の診断名は、神経症性不眠症, 精神衰弱, 抑うつ不安神経症, 抑うつ神経症, 混合性抑うつ不安神経症, 抑うつ状態, うつ病, 双極性感情障害, 躁うつ病, 反復性うつ病性障害, 気分変調性障害, 社会適応障害, 不安障害, 社会不安障害, 不安神経症, 強迫神経症, ストレス障害, 情緒不安定性人格障害, 境界型人格障害である。健常社会人集団については、研究 I の尺度開発で用いた正規雇用者 270 名の得点を利用した。

質問紙について 研究 I で開発した OATSAS を用いた。

結果

職場不適応群, 臨床群, 健常群における OATSAS の平均値と標準偏差を Table 4 に示す。

OATSAS が職場不適応群と臨床群, 健常群とを弁別可能か否かを確認するために、職場不適応群, 臨床群, 健常群を基準変数, OATSAS の“強迫性格”と“他者評価にかかわる側面”を説明変数として判別分析を行った。その結果、OATSAS の 2 側面は職場不適応群, 臨床群, 健常群の 3 群で有意に異なることが示された(Wilks の $\lambda = .83, \chi^2 = 59.62, p < .001$)。判別の中率は 59.2% であった。また、正準判別関数係数とグループ重心の関数の結果から、“強迫性格”

Table 4 職場不適応群, 臨床群, 健常群の OATSAS の平均値と標準偏差

OATSAS	職場不適応群 (n=21) M(SD)	臨床群 (n=51) M(SD)	健常群 (n=270) M(SD)
強迫性格	14.52(2.71)	13.55(2.92)	13.33(2.55)
評価懸念	14.62(2.84)	15.26(3.26)	12.44(2.97)
多大な評価希求	12.52(2.75)	11.84(3.67)	10.88(2.76)
援助要請への躊躇	12.71(2.41)	14.55(3.53)	10.91(2.59)
他者評価にかかわる側面 (評価懸念 + 多大な評価希求 + 援助要請躊躇)	39.86(4.83)	41.78(8.77)	34.23(6.47)

Table 5 職場不適応群・健常群における OATSAS の平均値の差の検定

OATSAS	職場不適応群 (n=21) M(SD)	健常群 (n=270) M(SD)	t 値
強迫性格	14.52(2.71)	13.33(2.55)	2.06*
他者評価にかかわる側面 (評価懸念 + 多大な評価希求 + 援助要請躊躇)	39.86(4.83)	34.23(6.47)	3.90***

*** $p < .001$, * $p < .05$

Table 6 臨床群・健常群における OATSAS の平均値の差の検定

OATSAS	臨床群 (n=51) M(SD)	健常群 (n=270) M(SD)	t 値
強迫性格	13.55(2.92)	13.33(2.55)	0.55 <i>n.s.</i>
他者評価にかかわる側面 (評価懸念+多大な評価希求+援助要請躊躇)	41.78(8.77)	34.23(6.47)	5.74***

*** $p < .001$

は職場不適応群に正の、“他者評価にかかわる側面”は職場不適応群と臨床群に正の影響力を持つことが示された。すなわち、“強迫性格”は職場不適応群のみ高く、“他者評価にかかわる側面”は、2つの臨床群のみ高かった。“強迫性格”“他者評価にかかわる側面”のどちらも健常群は低く、2つの臨床群が高かったことから、さらに詳細に検討するために、OATSAS の“強迫性格”および“他者評価にかかわる側面”得点を、職場不適応群と健常群間、臨床群と健常群間で比較した。その結果、職場不適応群と健常群間の“強迫性格”では、有意水準 5% で平均値の差が見られ ($t = 2.06, p < .05$)、“他者評価にかかわる側面”では、有意水準 0.1% で平均値の差が見られた ($t = 3.90, p < .001$)。職場不適応群の“強迫性格”得点および“他者評価にかかわる側面”得点は、どちらも健常群より高かった (Table 5)。また、臨床群と健常群間では、“強迫性格”の有意差が見られず (*n.s.*)、“他者評価にかかわる側面”で、有意水準 0.1% で平均値の差が見られた ($t = 5.74, p < .001$)。臨床群では、“他者評価にかかわる側面”得点のみ健常群より高かった (Table 6)。

これらのことから、OATSAS が、職場不適応群と臨床群、健常群の弁別が可能であることが示された。

総合考察

本研究の目的は、成人の過剰適応傾向を測定する尺度を新たに開発し、信頼性、妥当性を検討することであった。研究 I では、過剰適応傾向を、強迫性格特性が高く、かつ他者の評価を気にして、過度に褒められようとしたり、ためらいがちになったり、何でも自分だけでうまくやろうとする特性の高いパーソナリティ傾向と定義した。そして、それに基づき尺度を作成した。因子分析の結果、“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”“強迫性格”

の 4 下位尺度、各 5 項目の計 20 項目を、成人用過剰適応傾向尺度 (OATSAS: Over-Adaptation Tendency Scale for Adults) と決定した。また、“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”は因子間関連で同様の傾向を示したため、3 つの総和を“他者評価にかかわる側面”とした。尺度の内の一貫性は、やや低いものがあるものの、おおむね問題はないと考えられた。成人を対象とした過剰適応傾向尺度の信頼性が示された。

研究 II (1) では、作成した尺度の構成概念妥当性を検討した。OATSAS の“強迫性格”を除く 3 下位尺度単独および合計である“他者評価にかかわる側面”と、GHQ30 の 6 下位尺度および全体との間で正の相関が見られた。このことから、“強迫性格”は直接不健康とは関連せず、他の 3 尺度およびその合計である“他者評価にかかわる側面”が不健康と関連することが示された。“他者評価にかかわる側面”のみではあるものの、これは過剰適応により不適応状態を呈する先行研究と同様の結果で、尺度の構成概念妥当性が示されたといえる。

同時に、肯定・否定および共同性・作動性の組み合わせによる多次元構造を持つ CAS を用いて、OATSAS の構成概念妥当性を検討した。相関分析の結果、“強迫性格”が肯定的作動性と関連が見られたうえに、さらに肯定的共同性とも関係が見られた。このことから“強迫性格”は積極性に加えて協調性といった、ジェンダー・パーソナリティの好ましい側面のみを反映していることが示された。次に“他者評価にかかわる側面”では、否定的共同性との関連が見られた。同時に、否定的作動性とも関連が見られた。“他者評価にかかわる側面”は、遠慮に加えて虚栄といった、ジェンダー・パーソナリティの好ましくない側面とのかかわりが示された。“強迫性格”は GHQ30 とは関連が見られなかったものの、ここでは仮説どおり“強迫性格”が肯定的

作動性と対応し、“他者評価にかかわる側面”が否定的共同性と対応した。さらに、“強迫性格”は肯定的共同性、“他者評価にかかわる側面”は否定的作動性とも対応したことから、OATSASは全体でジェンダー・パーソナリティのバランスを欠いた不適応傾向を測定しており、尺度の構成概念妥当性が示されたと考えられる。また、“評価懸念”は、主体性を欠き周りのことを考え過ぎて逡巡し、“多大な評価希求”は、土肥・廣川(2004)のせっかくの自信も人との協調性に欠けると傲慢になる、という知見と一致する。“援助要請への躊躇”は相手の言動を深読みし、自己主張を躊躇する側面を反映しており、下位尺度ごとにそれぞれ異なる特徴も示された。

研究II(2)では、OATSASが職場不適応を起こした職場不適応臨床群(職場不適応群)と、職場不適応とは異なる臨床群(臨床群)、健常社会人群(健常群)とを弁別可能か否かを検討することで、尺度の構成概念妥当性の検討を行った。判別分析の結果、3群はそれぞれ異なることが示された。さらに、2つの臨床群ではともに“他者評価にかかわる側面”が高く、職場不適応群のみ“強迫性格”が高かった。また、*t*検定の結果、“強迫性格”“他者評価にかかわる側面”ともに、健常群より職場不適応群のほうが高い。一方、臨床群と健常群間では、“他者評価にかかわる側面”のみ健常群より臨床群のほうが高く、“強迫性格”では有意差は見られなかった。以上のように、OATSASは健常群、職場不適応群、臨床群を弁別可能であることから、尺度の構成概念妥当性が示されたといえる。

例えば奥野・小林(2007)は中学生を対象に、相互独立性-相互協調性尺度の評価懸念が高いほど、抑うつ・不安が高くなることを指摘している。また、実験場面において、評価懸念あり条件の被験者のほうが評価懸念なしの被験者に比べて、ストレス反応の生理指標であるMBP(平均血圧)が高くなることが報告されている(菅沼・古城・松崎・上野・山本・田中, 1996)。これらの知見や、本研究のこれまでの結果から、臨床的な不適応と直接関連するのは、評価懸念を含む“他者評価にかかわる側面”である。しかし、単に他者評価を気にすることに起因する不適応と、過剰適応による不適応は異なる。過剰適応による不適応では、“他者評価にかか

わる側面”のみならず、“強迫性格”も同時に高いことが明らかになった。つまり、成人の過剰適応は、強迫性格特性が高く、かつ他者評価を意識する特性の高いパーソナリティ傾向者がなりやすく、そのなりやすさを測定するために開発したOATSASの尺度の構成概念妥当性が担保されたといえる。そのため、OATSASはどちらか一方のみの得点が高い群ではなく、“強迫性格”得点が高く、かつ“他者評価にかかわる側面”である“評価懸念”“多大な評価希求”“援助要請への躊躇”の合計得点が高い群を、最も過剰適応傾向が強い群とみなして利用することが望まれる。

今後の課題は、不適応指標として、抑うつや不安を用いた検討を行うことである。本研究ではGHQ30を用いたが、過剰適応の臨床像では、うつ病が多く見られている。また、前述のように評価懸念と社会不安障害との関連も指摘されている。海外には過剰適応は存在しないという知見(横井・坂野, 1998, など)に対して、日本の過剰適応と海外の完全主義の類似性を見出した研究では、不適応指標として不安も示されている(水澤・中澤, 2012)。

これまでは、成人の過剰適応に関する尺度が存在せず、統一した測定がなされてこなかった。本研究により、今後は成人の過剰適応の量的および多面的な理解が進むことを期待する。

謝辞

本論文の作成にあたり、多くの貴重なアドバイスをいただいた査読者、編集委員の先生方、関西学院大学の中澤 清先生、平田 薫先生に心より感謝申し上げます。

引用文献

- American Psychiatric Association 2000 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision; DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
 (アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野 裕・染谷俊幸(訳) 2002 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 土肥伊都子・廣川空美 2004 共同性・作動性尺度(CAS)の作成と構成概念妥当性の検討—ジェンダー・パーソナリティの肯否両側面の測定— 心理学研究, 75, 420-427.

- 福島 章 1982 働きざかりの過剰適応症候群 大和書房
- Goldberg, D. P. 1978 *The General Health Questionnaire*. London: GL Assessment Limited.
- 広瀬徹也 1989 うつ状態 福島 章(編) 性格心理学新講座 3—適応と不適応— 金子書房 pp. 121-137.
- 石津憲一郎 2006 過剰適応尺度作成の試み 日本カウンセリング学会第39回大会発表論文集, 137.
- 石津憲一郎・阿保英勇 2007 中学生の抑うつ傾向と過剰適応—学校適応に関する保護者評定と自己評定の観点を含めて— 東北大学大学院教育研究科研究年報, 55, 271-288.
- 石津憲一郎・阿保英勇 2008 中学生の過剰適応傾向が学校適応感とストレス反応に与える影響 教育心理学研究, 56, 23-31.
- 伊藤彰紀・笠原 嘉 1993 勤労者にみられる短期反復型頻回欠勤について 精神医学, 35, 627-634.
- 小林豊生・古賀恵理子・早川滋人・中嶋照夫 1994 心理テストからみた心身症—パーソナリティと適応様式からみた心身症— 心身医学, 34, 105-110.
- 桑山久仁子 2003 外界への過剰適応に関する一考察—欲求不満場面における感情表現の仕方を手がかりにして— 京都大学大学院教育学研究科紀要, 49, 481-493.
- Lazare, A., Klerman, G. L., & Armor, D. J. 1970 Oral, obsessive and hysterical personality patterns: Replication of factor analysis in an independent sample. *Journal of Psychiatric Research*, 7, 275-290.
- 益子洋人 2009 高校生の過剰適応傾向と、抑うつ、強迫、対人恐怖心性、不登校傾向との関連—高等学校2校の調査から— 学校メンタルヘルス, 12, 69-76.
- 宮本忠雄 1972 現代の異常と正常 平凡社
- 水澤慶緒里・中澤 清 2012 過剰適応の日豪比較—メルボルン大学他との研究交流から— 臨床教育心理学研究, 38, 11-18.
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本版 GHQ 精神健康調査票手引 日本文化科学社
- 成田善弘・笠原 嘉(訳) 1985 強迫パーソナリティ みすず書房
- (Salzman, L. 1973 *The Obsessive Personality*. New York: Jason Aronson.)
- 夏目 誠・太田義隆・古我貴史・南野寿重・浅尾博一・藤井久和 1986 職場不適応症について (第3報)—治療的対応システムと産業医の役割を中心にして— 産業医学, 28, 160-169.
- 緒方一子・内山喜久雄 2003 増加する職場のうつに対する認知行動療法の適用 カウンセリング研究, 36, 389-398.
- 奥野誠一・小林正幸 2007 中学生の心理的ストレスと相互独立性・相互協調性との関連 教育心理学研究, 55, 550-559.
- 佐藤理絵・花岡啓子・松野俊夫・村上正人 2002 人格適応論に基づくアプローチが有効であったワーカーホリックの1症例 心療内科, 6, 485-490.
- 関山 徹 2008 高校生における強迫性格と精神的健康 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要, 18, 163-173.
- 柴田 出 1984 未成熟が生む自己埋没—会社人間の過剰適応症候群— 科学朝日, 44(12), 11-15.
- 島崎敏樹 1965 現代人の心 中央公論社
- 菅沼 崇・古城和敬・松崎 学・上野徳美・山本義史・田中宏二 1996 実験社会心理学研究, 36, 32-41.
- 殿岡幸子・大島 茂・湯浅和男・谷口興一・内田栄一・渡辺東也・桂 戴作 1994 狭心症患者に対する心身医学的観察 (第1報)—過剰適応指数の提言— 心身医学, 34, 557-564.
- Watson, D. & Friend, R. 1969 Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Weeks, J. W., Jakatdar, T. A., & Heimberg R. C. 2010 Comparing and contrasting fears of positive and negative evaluation as facets of social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 68-94.
- 横井美環・坂野雄二 1998 過剰適応と不合理な信念、対処スタイルおよび心理的ストレス反応との関連について ヒューマンサイエンスリサーチ, 7, 203-215.

(受稿：2012.11.30；受理：2014.7.27)

付 録

OATSAS の項目内容と選択肢

以下の各項目は、どれくらいあなたに当てはまりますか？

- 1 全く当てはまらない
 - 2 あまり当てはまらない
 - 3 やや当てはまる
 - 4 かなり当てはまる
-
- 1 人からどう思われているか心配だ
 - 2 人より高い評価を得ないと気が済まない
 - 3 暇そうな人がいても、遠慮して手伝って欲しいとは言えない
 - 4 中途半端な仕上がりでは我慢できない
 - 5 何かを犠牲にしても仕事を優先する
 - 6 他人の目を気にして、のびのびできない
 - 7 相手から褒めてもらえることをまず考えてしまう
 - 8 周りから一目置かれたい
 - 9 相手の迷惑になりそうで、頼み事ができない
 - 10 他の人の仕事を増やすのは申し訳ないので、何でも自分でする
 - 11 自分の言動が、周囲の反対にあわないか気になる
 - 12 見下されないように、背伸びをしている
 - 13 何でも自分でしないと気が済まない
 - 14 周りの機嫌を損ねないように、顔をうかがう
 - 15 人に何かを頼むと、自分の能力のなさがばれてしまう
 - 16 仕事をいい加減にすることがある (R)
 - 17 いくら大変でも、その日のうちにできることはその日のうちに済ます
 - 18 人に甘えたら、弱い人間だと思われる
 - 19 仲間外れにならないように、自分を抑えている
 - 20 人に気に入られることが何よりも大事だ

*注. (R) は逆転項目