

平成 28 年度 中小企業における健康確保・災害防止に関する調査研究報告書

高齢期の慢性型ストレスおよびコーピング評価尺度の開発

| | |
|------------------------|-------|
| 研究者：東京都健康長寿医療センター研究所 | 村山 陽 |
| 共同研究者：東京都健康長寿医療センター研究所 | 山口 淳 |
| 東京都スクールカウンセラー | 竹内 瑠美 |
| 文京学院大学 | 山崎 幸子 |

要旨

高齢者が抱える慢性型ストレスについて把握することは、今後の高齢者のうつ病や自殺予防施策を考える上で重要であると思われる。そこで、本研究では、「高齢者用慢性型ストレッサー尺度」および「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度」を開発した上で、慢性型ストレッサー、コーピングおよび抑うつ傾向との関連について検証することを目的とした。65歳以上の高齢者 16740 名を対象にしたウェブ調査および 65 歳以上の地域高齢者 15 名を対象にしたヒアリング調査を基に「高齢者用慢性型ストレッサー尺度」案および「高齢者用ストレスコーピング尺度」案を作成し、埼玉県 A 市在住の 70 代の高齢者 500 人を対象に質問紙調査を行った。「高齢者用慢性型ストレッサー尺度」は、因子分析およびクラスター分析により、4 タイプ（「社会経済ストレス群」「健康・家庭生活ストレス群」「対人関係ストレス群」「低ストレス群」）に分類された。「高齢者用ストレスコーピング尺度」は、因子分析により「認知的対処」「回避・あきらめ」「積極的問題解決」「サポート希求」から成る 4 因子構造が示された。次いで、階層的ロジスティック回帰分析により抑うつ傾向との関連について検討した。その結果、慢性型ストレッサーについて、「社会経済ストレス群」において「抑うつ傾向」が高いことが示された。また、ストレスコーピングに関して、「積極的問題解決」の頻度が多いほど「抑うつ傾向」が低い一方で、「回避・あきらめ」の頻度が多いほど「抑うつ傾向」が高いことが示された。本結果から、社会経済ストレッサーが慢性化するほど、高齢者の抑うつ傾向を悪化させやすく、それに対して「積極的問題解決」によるストレスコーピングが有用であることが示唆された。その一方で、「回避・あきらめ」によるストレスコーピングは、抑うつ傾向をより高める可能性が示された。

問題と目的

高齢化を背景にして、日本における高齢者の自殺率は増加傾向にあり、深刻な社会問題の一つとなっている(H25年度版自殺対策白書、内閣府)。高齢者の自殺に最も関連する要因として精神疾患が挙げられており、中でもうつ病を含む気分障害との関連が指摘されている(Conwell & Thompson, 2008; 張・中原, 2012)。気分障害の受診率は、高齢期に高くなる傾向が示されている(厚生労働省, 2014)。75歳以上の地域高齢者を対象にした研究のメタ分析を行った Luppá et al (2012)によると、major depression の有病率は 7.2%、depressive disorder の有病率は 17.1%にも上っており、高齢者においてとても身近な病気といえる。

高齢者が気分障害を発症する背景因子としては、脳の器質的変化、慢性疾患の合併、社会的役割の喪失や喪失体験、経済的問題、社会的孤立などが挙げられている。その一方で、これらの因子は正常な加齢現象として解釈されてしまい過小診断されることが指摘されている(井藤・栗田, 2012)。実際に臨床現場では、高齢者が慢性的なストレスを認識しにくいことが報告されており、精神科医の長谷川・長谷川(2015)は、「(高齢者は,)ストレスをストレスと感じずに、ストレスをかかえてしまう、持ちすぎてしまう傾向がある」と指摘している。また、Aldwin (1992)は、高齢者はストレスに慢性的に晒されている状態が日常生活の一部になっているため、問題として認識することが難しいことを指摘している。こうした高齢期のストレスにおける潜行的な性質を考慮すると、高齢者が自ら抱える慢性的なストレスを認識してそれを捉えることが重要になると思われる。

慢性的に持続するストレスは、「慢性型ストレス」と分類されており、事象の生起から終結までの時間経過がきわめて長く大きな生

活変化をもたらす「イベント型ストレス」とは区別される。(ex. Werbel, 1983; Ekenrode, 1984; Wheaton, 1997; Cohen, Kessler, & Gordon, 1997; Holahan, Moos, & Groesz, 2013)。慢性型ストレスの特性について,Wheaton (1997)は (1) 必ずしもイベントから派生したものではなく, ゆっくりと進展し,社会環境や社会的役割における持続的な問題を含む状態としてゆっくりかつ潜行的に進行し,(2) 概してライフイベントよりも長い時間がかかるものとしている。慢性型ストレスの心身の健康に及ぼす有害な影響はこれまで多くの研究が示されており,高血圧,高脂血症,動脈硬化,認知機能の低下など様々な病態(Cobb, & Rose, 1973; Landsbergs et al, 2001; Peavy et al, 2009)に加えて,深刻な脳損傷(Jensen et al, 1982; Uno, Tarara, Else, Suleman, & Sapolsky, 1989; Sapolsky, 1995)を引き起こす可能性が示唆されている。さらに近年では,慢性的なストレスが,高齢期のうつ病の誘因になることが指摘されている(Baldwin, Chiu, Katona, & Graham, 2002; 藤澤, 2006)。

慢性型ストレスを測定する尺度はそれほど多くないが,その中でも職場ストレスや結婚生活におけるストレスを測定する尺度が作成されている(Lepore, 1995; 小杉他, 2004)。高齢者の慢性型ストレスについてみると,尺度研究そのものがほとんど存在せず,高齢者のストレスを包括的に捉える研究が散見される程度である。例えば,下仲他(1995,1996)は,50~74歳の男女3000名余りを対象に訪問面接調査を行い,ライフイベント体験について検討している。また,下山・金光(2005)は,65歳以上高齢者61名を対象にインタビュー調査を行い,高齢者のストレスの分類を試みている。しかしながら,下仲他(1995,1996)の調査は20年ほど前に実施されたものであり,さらに高齢化が進み社会制度や家族形態が大きく変化している今日において,高齢者が抱えるストレッ

サーの内容が大きく変容している可能性が考えられる。また,下山・金光(2005)の調査は離島に居住する高齢者を対象にしたものであり,サンプルに偏りがあることが想定される。そのため,これらの知見をもとに高齢者用の慢性型ストレスサー尺度項目を作成することには,内容的妥当性の問題が生じる恐れがある。

次いで,ストレスコーピング尺度についてみると,これまで,Lazarus & Folkman(1984)の心理学的ストレス理論にもとづき,様々なコーピングを測定する尺度が作成されている(坂田, 1989; 尾関, 1993; 神村他, 1995)。高齢者を対象にしたコーピング尺度はほとんど見受けられないが,その中でも,中高年を対象にしたストレスコーピング尺度として,中村・上里(2004)が TAC-24E(Tri-axial Coping Scale 24-item revised for elderly)を作成している。これは,中高年者を対象にした日常いらいらに対するコーピングのパターンとストレス反応との関連を検討する目的として,TAC-24(神村他,1995)を一部改訂したものである。TAC-24Eの質問項目は,TAC-24の8象限24項目の中から4象限12項目(①カタルシス,②計画立案,③回避的思考,④放棄・諦め)を抽出して使用しているが,そもそも TAC-24(神村他, 1995)は,大学生・大学院生を対象にした予備調査をもとに作成されたものであるため,尺度の「内容的妥当性」が十分に確認されているとはいえない。高齢者が抱える慢性型ストレスサーおよび有効なストレスコーピングを把握することは,今後の高齢者のうつ病や自殺予防施策を考える上でも意義があることであろう。

そこで,本研究では,高齢者の慢性型ストレスサーおよびコーピング評価尺度を開発するとともに,抑うつ傾向との関連について検討することを目的とした。

方法

予備調査

目的と対象者 慢性型ストレス尺度およびストレスコーピング尺度の項目の収集を目的として、Web 調査会社 A 社に登録している 65 歳～79 歳までのモニタ 16740 人(男性 11795 人,女性 4945 人)を調査対象者に、オンライン・アンケート調査を実施した。調査は、2015 年 12 月から 1 月にかけて行われた。

事例の収集・分類方法 慢性型ストレスに関する先行知見(Hammen, Kim, Eberhart, & Brennan, 2009; Teresa et al, 2007; Miller, Rohleder, & Cole, 2009)をもとに、本研究では「6ヶ月以上継続しているストレス」を「慢性型ストレス」と定義した。その上で、「あなたには、長い間(だいたい6ヶ月以上)にわたって、イヤな気分になったり、ストレスを感じているような出来事や人間関係がありますか。」の問いに「ある」または「ない」の2件法でたずね、「ある」と回答した対象者に、「最もイヤな気分やストレスを感じ続けていること」について1つだけ自由記述で記入を求めた。さらに、本項目において「ある」と回答した対象者のみに慢性型ストレスコーピングについて、「その出来事や人間関係で感じた「イヤな気分やストレス」を乗り越え、落ち着くために考えたり行動したことがありましたか」という問いに「ある」または「ない」の2肢でたずね、「ある」と回答した対象者に、その内容について自由記述で回答を求めた。慢性型ストレス尺度およびストレスコーピングの自由記述について、KJ法を参考にカテゴリー化を行い、カテゴリー名および定義とともに分析ワークシートを作成した。分析全般の分類作業については、心理学を専門とする研究者2人の協力により確認作業を行った。

分類結果 慢性型ストレッサーに関して、4376人(男性 2891人、女性 1485人)が6ヶ月以上続くストレスを体験しており、その中から自由記述における文章の内容が不明確なために分類ができなかった668人を分析から排除し、最終的に3708人を分析対象者とした。収集した自由記述データは、心理学を専攻する研究者2人とともに自由記述の内容の類似性および相違性から分類してカテゴリー化を行った。例えば、“腰が痛い”、“体調がすぐれない”は「健康問題」、 “夫とのけんか”、“親戚との不仲”は、「家族・親戚関係」に整理した。評定者間の一致率は、96.7%であった。評定者間で一致しなかった項目については、討議により再分類を行った。最終的に、27個のカテゴリーが抽出された。

次いで、慢性型ストレッサーに対して実施したことがあるコーピングに関する自由記述データについて、同様の作業によりカテゴリー化を行った。慢性型ストレッサーを体験している4376人の内2985人(68.2%)が「イヤな気分やストレスを乗り越え落ち着くために考えたり行動したことがありますか」という問に対して「ある」(男性1890人、女性1095人)と回答しており、その中から自由記述の内容が不明確なために分類が難しい55人を分析から排除し、最終的に2930人を分析対象者とした。その結果、16個のカテゴリーが抽出された。評定者間の一致率は、96.3%であった。評定者間で一致しなかった項目については、討議により再分類を行った。

抽出されたカテゴリーをもとに、「高齢者用慢性型ストレッサー尺度項目案」29項目および「高齢者用ストレスコーピング尺度項目案」30項目を作成した。質問文は、「高齢者用慢性型ストレッサー尺度」については、「長い間にわたって、ストレスが続いているような事柄についておたず

ねします」との教示をし、「現在この事柄を経験していない(0点)」、「経験しているがほとんどストレスを感じていない(1点)」、「経験しているがあまりストレスを感じていない(2点)」、「経験しておりややストレスを感じている(3点)」、「経験しておりとてもストレスを感じている(4点)」の5件法で回答を求めた「高齢者用ストレスコーピング尺度」に関しては、「長い間にわたって感じている「ストレス」に対して、どのように考えたり行動したりしますか。」との教示をし、「全くしない(1点)」、「たまにする(2点)」、「時々する(3点)」、「よくする(4点)」の4件法で回答を求めた。なお、選択肢の文章表現については、尾関(1993)のコーピング尺度を参考にした。

内容的妥当性の検証 Web調査では、対象者が「パソコンを使用する高齢者」に限られるため、一般高齢者とは異なる性質をもつことが予測される。そこで、地域在住の高齢者を対象に、両尺度項目原案に関して東京都A区、B区在住の60代から80代の地域在住高齢者15名(男性7人、女性8人、平均年齢73.9±5.3歳)を対象にヒアリング調査を行い、その尺度項目の適切さ(内容的妥当性)について検証した(2016年7月～2016年8月)。ヒアリング調査の手順として、予備調査(web調査)結果をもとに作成した2つの尺度案を提示しながら、①項目内容の理解、②質問文と各項目の用語の適切さ、③各項目内容の適切さや答えやすさ等についてたずねた。本調査をもとに心理学を専攻とする研究者2人の協議により尺度項目および質問文等の再検討を行った。その結果、「高齢者用慢性型ストレスサー尺度」案については、注意書きとして「複数の出来事を経験している場合には、最も強く「嫌な気分」を感じているものについてお答えください。」と新たに記した。「高齢者用ストレスコーピング尺度」案では、新たに2項目「自分の内面を見つめ直すこと」「これまでの自分の態度を見直すこ

と」を加えた。また,両尺度の教示文で使用されている「ストレス」という用語について,分かりにくいという指摘が一部あったため,「嫌な気分やストレス」という用語に変更した。その他に,質問文のフォントサイズを大きくした。

こうした過程を経て修正および加筆された「高齢者用慢性型ストレスサー尺度項目原案 29 項目」,「高齢者用ストレスコーピング尺度項目原案 30 項目」について,無答率および経験率を確認する目的で Web 調査会社 A 社に登録している 70 代のモニタ 150 人(男性 129 人,女性 21 人,平均年齢 73.1 ± 2.4 歳)を対象に調査(2016 年 9 月)を実施した。得られた得点について両尺度原案の無答率および経験率を確認したところ,無答率については,両尺度項目原案において極端に高い値は認められなかった。経験率に関しては,「ストレスコーピングに関する 30 項目」中の 1 項目「現在の環境(引っ越し,転職など)を考えること」について,極端に低い経験率(1 割程)が認められたため,日常的に経験されることが少ない反応であると判断して除外した。

その他に,研究者間の協議により,他の項目「問題解決のために,神様や仏様,ご先祖様にお祈りをすること」と同じ意味内容を示す 1 項目「問題解決のために,神社やお寺,協会に行ってお参りをすること」を除外した。そして,ヒアリング調査の結果に基づき新たに 2 項目「自分の内面を見つめ直すこと」「これまでの自分の態度を見直すこと」を加えた 30 項目を「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度項目」とした。「慢性型ストレスサーに関する 29 項目」については,極端な偏りを示す項目は認められなかったため,全 29 項目を「高齢者用慢性型ストレスサー尺度項目」とした。

本調査

調査方法と対象者 平成 28 年 10 月現在において埼玉県 A 市の住民基本台帳に記載されている A 市在住の 70 代 27,468 人の中から 500 人を層化二段無作為抽出により抽出して調査を行った。層化抽出法は、少ない標本で精度が高くなるとされる抽出法(鈴木, 2011)とされており、本調査では性別と年齢により層化してサンプルを抽出した。高齢者は調査に不慣れであることや、記憶力の低下がみられるため、自記式質問紙よりも面接調査の方が信頼性は高く有用であるとされている(福川, 2002)。こうしたことから、本調査では調査員による訪問留置調査法を採用した。調査員は、調査票回収時にその場で調査票の記入もれや間違いを確認した。調査は、2016 年 11 月～12 月に実施された。

調査項目 予備調査において作成した「高齢者用慢性型ストレスサー尺度」および「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度」のほかに、次に挙げる基本属性、高次生活機能、抑うつ傾向についてたずねた。

① 基本属性：対象者の属性として、性別、年齢、世帯構成、既往歴、収入のある職業の有無等について回答を得た。

② 高次生活機能：高次生活機能を測定するために老研式活動能力指標(古谷野・柴田・中里・芳賀・須山, 1987; 古谷野・柴田, 1992)を使用した。この指標は、高次機能生活機能を評価したものであり、「手段的自立」5 項目(「バスや電車を使ってひとりで外出できますか」など)、「知的能動性」4 項目(「新聞を読んでいますか」など)、「社会的役割」4 項目(「友達の家を訪ねることがありますか」など)から構成されており、各項目について「はい」または「いいえ」の 2 件法で回答を求めた。得点範囲は 0 点から 13 点であり、得点が高いほど高次生活機能が高いことを示している。本研究では、各項目の素点を加算したものを使用した

($\alpha=0.76$)。

③ 抑うつ傾向：高齢者の抑うつ傾向を測定するために Geriatric Depression Scale 短縮版 (以下,GDS-S-J)を使用した。GDS-S-Jは,高齢者のうつ状態を測定するための尺度 GDS(Geriatric Depression Scale)30 項目(Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey, & Rose, 1982)を 15 項目にした短縮版(Sheikh & Yesavage, 1986)の日本語版(矢富, 1994)である。回答は「はい」または「いいえ」の 2 件法で尋ねられるものであり,得点が高いほど抑うつが高いことを示している。先行研究(矢富, 1994; 香川・中嶋, 1998; 渡辺・今川, 2013)において,本尺度の信頼性および妥当性が検証されている。本研究では,各項目の素点を加算したものを「GDS 総合得点」として使用した($\alpha=0.80$)

分析方法

1)慢性型ストレス尺度の作成とタイプ分け

「高齢者用慢性型ストレス尺度」29 項目について,各項目の経験率(ストレスを経験している割合)を確認し,新開他(2010)を参考にし,て経験率が 10%を下回る項目は日常的にほとんど生じないストレスと判断して除外した。

次いで,「高齢者用慢性型ストレス尺度」項目原案について因子分析を行い,得られた下位尺度項目については,その内的整合性を検証するために Cronbach の α 係数を算出した。続いて,抽出された慢性型ストレスの下位尺度得点を標準化し,その値に基づいて階層的クラスタ分析を行い,慢性型ストレスの項目を組み合わせたパターンを抽出した。慢性型ストレスのパターンを抽出した理由は,高齢期は,身体機能の衰えや疾患への罹患,社会的孤立や経済的基盤の喪失といった様々な慢性的なストレスに晒されやすい(大塚・酒井・智田・中山・

間藤, 2006; 富永, 2014; 日下, 2016; 長谷川・長谷川, 2015)とされていることから,慢性型ストレスのパターンを明確にすることが現実生活上の慢性型ストレスを反映していると考えたからである。

2)慢性ストレスコーピング尺度の作成

「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度」30項目について,それぞれの項目の度数分布を算出して回答の偏りについて確認をした上で因子分析を行った。さらに,内的整合性を検証するために,Cronbachの α 係数を算出した。

3)慢性型ストレスタイプの特徴

慢性型ストレスタイプの特徴を明らかにするために,基本属性,GDS総合得点および「高齢者用ストレスコーピング尺度」の下位尺度項目について群間比較を行った。

4)慢性型ストレス,ストレスコーピング,抑うつ傾向との関連

階層的ロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った。分析に際して,「GDS総合得点」を目的変数,「慢性型ストレスタイプ」及び「高齢者用慢性ストレスコーピング」の下位尺度得点を説明変数とした。「GDS総合得点」のカットオフポイントの基準として,先行知見(小澤・江藤・高橋, 1999; 津軽谷・湯浅, 2004)では5点以上を「抑うつ傾向」とすることが多く,渡辺・今川(2013)によりその信頼性及び妥当性が確認されていることから,本研究において4/5をカットオフポイントとし,4点以下を「抑うつなし」,5点以上を「抑うつ傾向あり」とした。その他に,基本属性として,性別(0=女性,1=男性),年齢,教育歴(高等学校卒業以上=1),就労(仕事をしている=1),治療疾患(治療中の疾患がある=1),世帯構成(一人暮らし=1,同居=0)および老研式活動能力指標(10点以下=0,11点以上=1)を調整変数としてモデルに投入した。なお,老研式活動能力指標の基準は,先行

知見(古谷野・橋本・府川・柴田・郡司, 1993)を参考にして,11 点以上を「自立=1」,10 点以下を「非自立=0」と 2 群に分類した。

分析には,IBM SPSS Statistics 23.0 j for Windows を使用し,有意水準は 5%とした。なお,本研究では欠損が見られたデータを含めて分析を行ったため,分析ごとに対象者数が異なっている。

倫理的配慮 本研究を実施するにあたり,その計画は全て文京学院大学大学院人間学研究科の倫理委員会の承認を得てから実施した(承認日:2016 年 4 月 25 日,受付番号 27-002; 2016 年 9 月 26 日,受付番号 28-005)。また,調査対象者には,本調査の趣旨とともに,調査への協力が任意であることを記した依頼書を添付した。

結果

調査対象者の特性とその記述統計量 回収率および有効回答率は 304 票(60.8%)であった。本調査と同様に調査員による訪問回収を実施している JGSS (Japanese General Social Surveys:日本版 総合的社会調査;2000 年～2006 年)における 65 歳から 89 歳までの調査票回収率 61.5%(埴淵・村中・花岡・中谷, 2011)とほぼ同様の割合であった。分析対象者の基本属性は Table1 に示す。男性(n=143)と女性(n=161)の差を明らかにするために t 検定または χ^2 検定を行った。その結果,男性は女性よりも,同居の割合が高く,学歴が高く,就労している割合が高いことが示された。

Table1. 対象者の属性

| | 全体 (n=304) | 男性 (n=143) | 女性 (n=161) | P値 |
|-------------------|------------|------------|------------|--------|
| 性別 | | | | |
| 男性 | 143 (47.0) | - | - | - |
| 女性 | 161 (53.0) | - | - | - |
| 年齢 | 74.6 ± 2.7 | 74.8 ± 2.8 | 74.4 ± 2.6 | 0.184 |
| 世帯構成 | | | | |
| 独居 | 24 (7.9) | 6 (4.2) | 18 (11.2) | <0.05 |
| 同居 | 280 (92.1) | 137 (95.8) | 143 (88.8) | |
| 教育歴 | | | | |
| 小・中学校 | 71 (23.4) | 33 (23.1) | 38 (23.6) | <0.001 |
| 高等学校 | 153 (50.3) | 66 (46.2) | 87 (54.0) | |
| 短大・専門学校 | 32 (10.5) | 8 (5.6) | 24 (14.9) | |
| 大学・大学院 | 45 (14.8) | 36 (25.2) | 9 (5.6) | |
| 不明 | 3 (1.0) | 0 (0.0) | 3 (1.9) | |
| 老研式活動能力指標 (0-13点) | 11.5 ± 2.0 | 11.3 ± 1.9 | 11.7 ± 2.1 | 0.104 |
| 治療疾患の有無 | | | | |
| なし | 48 (15.8) | 17 (11.9) | 31 (19.3) | 0.085 |
| あり | 256 (84.2) | 126 (88.1) | 130 (80.7) | |
| 就労の有無 | | | | |
| なし | 242 (79.6) | 102 (71.3) | 140 (87.0) | <0.01 |
| あり | 61 (20.1) | 41 (28.7) | 20 (12.4) | |
| 不明 | 1 (0.3) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | |
| GDS総合得点 (0-15点) | 3.8 ± 3.2 | 3.5 ± 3.3 | 4.2 ± 3.2 | 0.061 |

慢性型ストレス尺度の作成とタイプ分け 「高齢者用慢性型ストレス尺度」について,因子分析を行うにあたり各調査項目の経験率を確認し,経験率が10%を下回る回答があった3項目「仕事がうまくいっていないこと」「職場での人間関係がうまくいっていないこと」「遺産相続の問題を抱えていること」は,日常的にほとんど生じないストレスと判断して削除した。残りの25項目について,相関係数を確認したところ, $r=0.05\sim 1.40$ と低かったため因子間に相関を仮定しない直交解を採用することにした。因子分析(主因子法,バリマックス回転)を行い,因子負荷量が0.35未満の項目を削除した。そして,固有値の推移と解釈の可能性から,最終的に各下位尺度に3項目以上を含む4因子解(15項目)を採用した(Table2)。下位尺度の内的整合性を検証するために,Cronbachの α 係数を算出したところ,「健康」は $\alpha=0.81$,「経済」は $\alpha=0.60$,「対人関係」は $\alpha=0.59$,「家庭生活」は $\alpha=0.55$ であった。 α 係数がそれほど高くない下位尺度項目群も認められたが,石井(2014)の指摘する信頼性係数の最低ラインである0.50を超えていること,そして本尺度の項目数の少なさを考慮してそのまま下位尺度として使用することにした。

第1因子は,「体調や気分がすぐれないこと」「頭痛,肩こり,腰痛などの体に痛みがあること」等の項目の負荷量が高く,これらの項目は健康に関するストレスを表していることから「健康」因子とした。第2因子は,「生活が経済的に苦しいこと」「借金やお金の貸借の問題を抱えていること」等の項目の負荷量が高く,これらの項目は経済的な問題についてのストレスを示していることから「経済」因子とした。第3因子は,「友人・知人と仲たがいをしていること」「近所づきあいが,うまくいっていないこと」等の項目の負荷量が高く,対人関係についてのストレスを表していることから「対人関係」因子とした。第4因子は,「家族の

Table2. 慢性型ストレス尺度の因子分析結果

| 因子名 | | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 |
|--------|---------------------------|--------|-------|-------|-------|
| 【健康】 | (12) 体調や気分がすぐれないこと | 0.77 | 0.13 | 0.18 | 0.32 |
| | (7) 頭痛、肩こり、腰痛などの体に痛みがあること | 0.69 | 0.12 | 0.21 | -0.06 |
| | (16) 病気やけがをしていること | 0.63 | 0.15 | 0.06 | 0.14 |
| | (3) 疲れやすくなり、体力がおとろえていること | 0.53 | 0.16 | 0.35 | 0.22 |
| | (24) 目や耳、歯の不調があること | 0.49 | 0.28 | 0.07 | 0.27 |
| | (21) 物忘れをよくすること | 0.48 | 0.34 | 0.09 | 0.10 |
| 【経済】 | (20) 生活が経済的に苦しいこと | 0.21 | 0.66 | 0.13 | 0.13 |
| | (9) 住居の老朽化や設備に不備があること | 0.33 | 0.50 | -0.03 | 0.20 |
| | (4) 借金やお金の質借の問題を抱えていること | 0.10 | 0.43 | 0.25 | 0.08 |
| 【対人関係】 | (1) 友人・知人と仲たがいをしている こと | 0.11 | 0.04 | 0.69 | 0.06 |
| | (2) 家族とうまくいっていないこと | 0.11 | 0.10 | 0.47 | 0.31 |
| | (6) 近所づきあいが、うまくいっていないこと | 0.15 | 0.15 | 0.46 | 0.10 |
| 【家庭生活】 | (14) 家族の介護や家事に従事していること | 0.12 | 0.03 | 0.24 | 0.65 |
| | (13) 家族や親戚が病気やケガをしていること | 0.17 | 0.20 | 0.07 | 0.50 |
| | (27) 家族の将来の見通しが見つからない こと | 0.10 | 0.31 | 0.08 | 0.37 |
| | 因子寄与率 | 2.468 | 1.305 | 1.276 | 1.234 |
| | 寄与率 | 16.454 | 8.697 | 8.505 | 8.225 |
| | α 係数 | 0.82 | 0.60 | 0.59 | 0.55 |

介護や家事に従事していること」「家族や親戚が病気やケガをしていること」等の項目の負荷量が高く、家庭生活の中でのストレスを示していることから「家庭生活」因子とした。次いで、各因子の因子得点を標準化した値に基づいて階層的クラスタ分析(平方ユークリッド距離,ウワード法)を行った。デンドログラムおよび解釈可能性,組み合わせの多様性を検討した上で,最終的に4クラスタを採用した。得られた4クラスタの特徴を検討するために,慢性型ストレス評価尺度の下位因子得点について,クラスタを要因とした1要因分散分析を行った(Table3, Figure1)。

クラスタ1は,「経済」の得点が一番高いことから,社会経済的なストレスを抱えている状態と考えて「社会経済ストレス群」と名づけた。クラスタ2は,「家庭生活」の得点が最も高く,またクラスタ3およびクラスタ4と比べると「健康」の得点も高いことから,家庭生活と健康の両ストレスを抱えている状態と考えて,「健康・家庭ストレス群」とした。クラスタ3は,すべてのストレスの得点が低いことから「低ストレス群」とした。クラスタ4は,「対人関係」が高く,それ以外のストレスの得点は低いことから,単一の対人ストレスを抱えている状態であると考えて「対人ストレス群」と命名した。

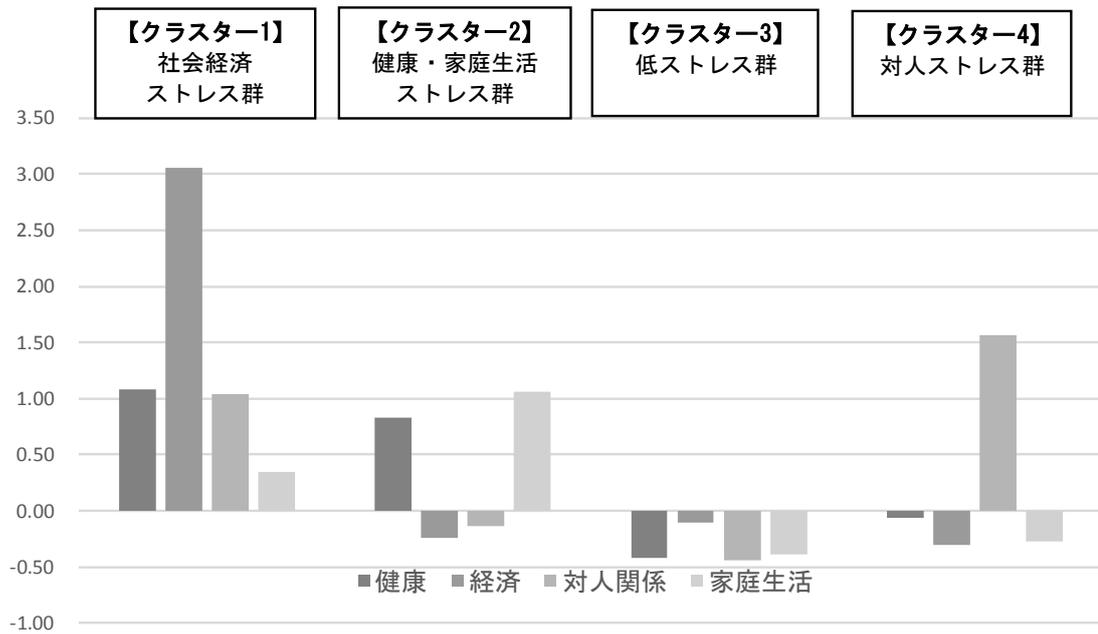


Figure1 慢性型ストレス4 クラスターの慢性型ストレス4 標準
得点

Table3. 4 クラスターを要因とした慢性型ストレス4 標準得点の 1
要因分散分析結果

| | クラスター1 (n=15) | クラスター2 (n=67) | クラスター3 (n=165) | クラスター4 (n=42) | F値 (df) | 多重比較 (Bonferroni法) |
|------|-----------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| 健康 | M 1.08 (SD) (1.22) | 0.83 (1.23) | -0.42 (0.54) | -0.06 (0.80) | 44.70 (3, 29) ** | 1・2 > 3・4 |
| 経済 | M 3.05 (SD) (0.94) | -0.24 (0.90) | -0.10 (0.60) | -0.30 (0.59) | 102.36 (3, 29) ** | 1 > 2・3・4 |
| 対人関係 | M 1.04 (SD) (1.59) | -0.13 (0.82) | -0.44 (0.27) | 1.57 (1.03) | 106.45 (3, 29) ** | 1・4 > 2・3 |
| 家庭生活 | M 0.34 (SD) (1.24) | 1.06 (1.34) | -0.39 (0.36) | -0.28 (0.70) | 55.47 (3, 29) ** | 2 > 1・3・4 1 > 3 |
| | 社会経済 ストレス群 | 健康・家庭生活 ストレス群 | 低ストレス群 | 対人ストレス群 | | |

** $p < .01$

高齢者用慢性ストレスコーピング尺度の検討の作成 「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度」29項目について、因子分析を行うにあたり調査項目の度数分布を算出し、いずれかの選択肢に全回答数の70%以上の回答があった2項目「酒やタバコで気を紛らわせること」「パチンコや競馬・競艇・競輪などのギャンブルで気を紛らわすこと」を削除した。また、因子負荷量が0.40未満の項目および複数の因子に高い因子負荷量を示している7項目を削除し、残りの20項目について探索的因子分析(最尤法,バリマックス回転)を行ったところ、4因子が抽出された。そのため、4因子構造を仮定して確証的因子分析(最尤法,プロマックス回転)を行い、固有値の推移と因子の解釈の可能性から、最終的に4因子解を採用した(Table4)。

Table4. 高齢者用慢性ストレスコーピング項目因子分析結果

| | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 26. これまでの自分の態度を見直すこと | .770 | .049 | -.105 | .126 |
| 21. 自分の内面を見つめ直すこと | .755 | -.034 | -.014 | .084 |
| 23. 問題解決のために、どうしたらよいか考えること | .640 | -.012 | .263 | .016 |
| 25. 問題の原因を考えること | .619 | .026 | .255 | .001 |
| 17. 物事を前向きに考えるようにすること | .535 | .082 | .329 | -.165 |
| 20. スポーツや旅行、趣味の活動などで気を晴らすこと | .454 | .067 | .118 | .013 |
| 11. 仕方がないと諦めること | -.206 | .760 | .199 | .029 |
| 12. 起こった問題は、大したことではないと思うようにすること | .071 | .744 | .107 | -.150 |
| 14. 我慢をすること | -.127 | .593 | .254 | .086 |
| 24. 問題に、できるだけ関わらないようにすること | .326 | .523 | -.307 | .145 |
| 28. 起こった問題に対し、自分は関係ないと考えること | .203 | .467 | -.271 | .100 |
| 13. 別の楽しいことを考えるようにすること | .349 | .464 | .127 | -.110 |
| 4. この問題は、自分に与えられた試練だと思いうようにすること | -.063 | .068 | .667 | .149 |
| 6. 新聞、雑誌、テレビ、本やネットから、問題に関する情報を得ること | .066 | .104 | .595 | -.070 |
| 3. 問題の解決に向けて行動すること | .185 | -.113 | .577 | .141 |
| 7. 問題解決のために、これまでの生き方をふり返ること | .295 | -.056 | .490 | .119 |
| 1. 誰かに愚痴を聞いてもらうこと | -.195 | .261 | .074 | .646 |
| 22. 家族や友人・知人に相談をすること | .151 | .023 | .010 | .628 |
| 27. 同じような経験をもつ人に相談をすること | .253 | -.056 | .008 | .519 |
| 19. 問題解決のため、人に協力してくれるように頼むこと | .132 | -.190 | .195 | .478 |
| 因子間相関: | | | | |
| 1 認知的対処 | - | | | |
| 2 回避・あきらめ | .432 | - | | |
| 3 積極的問題解決 | .569 | .450 | - | |
| 4 サポート希求 | .597 | .268 | .399 | - |
| α 係数 | 0.87 | 0.83 | 0.80 | 0.75 |

第1因子は、「これまでの自分の態度を見直すこと」「自分の内面を見つめ直すこと」「問題解決のために、どうしたらよいか考えること」等の項目の負荷量が高く、これらの項目はストレスに対する認知的な対処方略を表していることから「認知的対処」とした。第2因子は、「仕方がないと諦めること」「起こった問題は、大したことではないと思うようにすること」「我慢をすること」等の項目の負荷量が高く、これらの項目はストレスに対して避ける方略を示していることから「回避・あきらめ」とした。第3因子は、「この問題は、自分に与えられた試練だと思いうようにすること」「新聞、雑誌、テレビ、本やネットから、問題に関する情報を得ること」「問題の解決に向けて行動すること」等の項目の負荷量が高く、ストレスに対して積極的に対処する方略であることから、これらの項目を「積極的問題解決」とした。第4因子は、「誰かに愚痴を聞いてもらうこと」「家族や友人・知人に相談をすること」「同じような経験をもつ人に相談をすること」等の項目の負荷量が高く、これらの項目はストレスに対して他者に支援を求める方略であることから「サポート希求」とした。

次いで、下位尺度の内的整合性を検証するために、Cronbachの α 係数を算出した。その結果、「認知的対処」は $\alpha=0.87$ 、「回避・あきらめ」は $\alpha=0.83$ 、「積極的問題解決」は $\alpha=0.80$ 、「サポート希求」は $\alpha=0.75$ であり、十分に高い信頼性が示された。「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度」4下位尺度得点の性差を検討するために t 検定を行った結果、3つの下位尺度得点（「サポート希求」「認知的対処」「回避・あきらめ」）について、それぞれ男性よりも女性の方が高いことが示された（それぞれ、 $p<.01$ ）。

GDS 総合得点に関するロジスティック回帰分析 慢性型ストレス
ーのタイプ,ストレスコーピング,GDS 総合得点との関連を検討するた
めに,階層的ロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った(Table5)。説明
率の変化を検討するために,モデルⅠで調整変数である基本属性および
老研式活動能力得点,モデルⅡとして慢性型ストレスタイプ,モデル
Ⅲで慢性ストレスコーピングを投入した。Hosmer-Lemeshow の適合度検
定の結果が最も良好であり,さらに最も Nagelkerke R^2 の増加が認めら
れたモデルⅢを最終モデルとして採用した。

慢性型ストレスタイプでは,「社会経済ストレス群」と「GDS 総
合得点」との間に有意な関連が認められた。「低ストレス群」を基準と
すると「社会経済ストレス群」のオッズ比は 6.056 (95%CI;1.64-22.40,
 $P=0.01$)であった。高齢者用慢性ストレスコーピング尺度についてみる
と,「回避・あきらめ」および「積極的問題解決」と「GDS 総合得点」
との間に有意な関連が示された。「回避・あきらめ」のオッズ比は 1.15
(95%CI;1.04-1.27, $P=0.01$),「積極的問題解決」のオッズ 0.849(95%CI;
0.73-0.98, $P=0.03$) であった。

Table5. GDS 総合得点を従属変数とするロジスティック回帰分析

| 説明変数 | モデル I | | モデル II | | モデル III | |
|-------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|
| | OR | 95%CI | OR | 95%CI | OR | 95%CI |
| 性別 | | | | | | |
| 男性 | 1.00 | (ref.) | 1.00 | (ref.) | 1.00 | (ref.) |
| 女性 | 0.43 | (0.23 - 0.79) ** | 0.44 | (0.24 - 0.83) * | 1.94 | (0.99 - 3.80) |
| 年齢 | 1.00 | (0.90 - 1.12) | 1.01 | (0.90 - 1.12) | 1.02 | (0.91 - 1.15) |
| 教育歴 (高等学校以上) | 0.64 | (0.32 - 1.27) | 0.68 | (0.33 - 1.38) | 1.21 | (0.56 - 2.59) |
| 就労 (あり) | 1.04 | (0.51 - 2.10) | 0.96 | (0.46 - 1.98) | 0.89 | (0.42 - 1.87) |
| 一人暮らし | 1.62 | (0.52 - 5.06) | 1.80 | (0.57 - 5.66) | 0.50 | (0.15 - 1.66) |
| 治療疾患 (あり) | 1.04 | (0.48 - 2.25) | 0.88 | (0.40 - 1.95) | 1.20 | (0.53 - 2.73) |
| 老研式活動能力得点 | | | | | | |
| 10点以下 | 1.00 | (ref.) | 1.00 | | 1.00 | |
| 11点以上 | 0.45 | (0.22 - 0.93) ** | 0.44 | (0.21 - 0.92) * | 2.04 | (0.94 - 4.42) |
| 慢性型ストレスサータイプ | | | | | | |
| 低ストレス群 | 1.00 | (ref.) | 1.00 | (ref.) | 1.00 | (ref.) |
| 社会経済ストレス群 | 5.31 | (1.57 - 17.96) ** | 5.31 | (1.57 - 17.96) ** | 6.06 | (1.64 - 22.40) ** |
| 健康・家族ストレス群 | 1.41 | (0.68 - 2.95) | 1.41 | (0.68 - 2.95) | 1.76 | (0.79 - 3.92) |
| 対人ストレス群 | 1.23 | (0.51 - 2.97) | 1.23 | (0.51 - 2.97) | 1.27 | (0.51 - 3.14) |
| ストレスコーピング | | | | | | |
| 認知的対処 | | | | | 0.96 | (0.86 - 1.07) |
| 回避・あきらめ | | | | | 1.15 | (1.04 - 1.27) ** |
| 積極的問題解決 | | | | | 0.85 | (0.73 - 0.98) * |
| サポート希求 | | | | | 1.09 | (0.91 - 1.29) |
| <モデルの適合度> | | | | | | |
| Nagelkerke R^2 | 0.097 | | 0.141 | | 0.202 | |
| Hosmer-Lamshowの検定 | $p=0.146$ | | $P=0.676$ | | $P=0.922$ | |
| ref.は基準カテゴリ | | | | | | |

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

考察

本研究では、「高齢者用慢性型ストレッサー尺度」および「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度」を開発した上で、慢性型ストレッサー、コーピングおよび抑うつ傾向との関連について検証することを目的とした。

慢性型ストレッサーのタイプ 予備調査で収集した自由記述データをもとに作成した「高齢者用慢性型ストレッサー尺度項目原案」について因子分析により抽出された4因子(「健康」「経済」「対人関係」「家庭生活」)について、クラスター分析により検討したところ、4つのタイプ(「社会経済ストレス群」「健康・家庭生活ストレス群」「対人ストレス群」「低ストレス群」)に分類された。具体的に、「低ストレス群」が最も多く57%であり、次いで「健康・家庭生活ストレス群」が23%、「対人ストレス群」が15%、「社会経済ストレス群」が5%であった。この結果から、全体の5割近くが何らかの慢性型ストレッサーを抱えており、その中の7割程が複数のストレッサーを抱えていることが示された。

興味深いことに、高齢期に特徴的な「疾患」に関するストレッサーは、単一に存在するのではなく、他のストレッサーと複合的に存在していることが明らかになった。これは、先行知見や社会調査の結果(例えば、下山・金光, 2005; 下仲, 2007; 内閣府, 2015)と一致するものであり、すなわち高齢期のストレッサーとして健康問題が中心であることを示唆している。

慢性ストレスに対するコーピング 「高齢者用慢性ストレスコーピング尺度項目原案」について因子分析により検討したところ、最終的に問題解決に向けて積極的に対処しようとする「積極的問題解決」、問題の意味を考え直したり自分自身を見つめ直すことで対処しようとする「認知的対処」、問題から逃避したり、あきらめたりすることで対処しようとする「回避・あきらめ」、他者に相談したり愚痴を言うことで問題を解決しよ

うとする「サポート希求」の4因子が抽出された。これらの4因子は、従来のコーピング尺度(例えば、尾関, 1993; 神村他, 1995; 佐々木・山崎, 2002)における因子構造とほぼ一致するものであるが、因子項目の意味内容に差異が認められた。具体的に、本研究では、「認知的対処」の尺度項目として「自分の内面を見つめ直すこと」「これまでの自分の態度を見直すこと」といった自己内省的な意味を含む項目が新たに認められた。これらの項目は従来のコーピング尺度には含まれていないものであり、高齢者特有の認知的対処法である可能性が考えられる。米国の精神科医の Butler(1963)は、高齢者が行う過去の回想について、「過去の未解決の葛藤の解決を促す自然で普遍的な心的プロセス」としており、過去の未解決な問題を再び捉えなおそうとする積極的な役割を持つことを提唱している。今後、高齢者特有のコーピング方略に過去の回想を含めた上で検討することが求められよう。

また、下位尺度(「積極的問題解決」「認知的対処」「回避・あきらめ」「サポート希求」)にはそれぞれ性差が認められており、女性は男性よりも「サポート希求」「認知的対処」「回避・あきらめ」をする頻度が高いことが明らかにされた。男性よりも女性が多くのコーピングを用いる傾向は Tamres et al(2002)のメタ分析でも示されており、その傾向は高齢期においても維持されると考えられる。

高齢者の慢性型ストレス、コーピングおよび抑うつ傾向との関連
慢性型ストレス、ストレスコーピング、抑うつ傾向との関連を検討するために、ロジスティック回帰分析を行った。その結果、「社会経済ストレス群」と「GDS 総得点」との間に有意な関連が認められた。慢性的なストレスと抑うつとの関連は生理学的研究(Hyman & Cohen, 2012)で検討されているが、本研究では社会経済的なストレスの慢性化が高齢者の

抑うつに影響する可能性が示された。今日の社会的な問題となっている「高齢者の貧困」(藤田, 2015)と関連するものであり,高齢期の経済的な問題と病気や対人関係でのトラブルとの強い関連を示唆するものである。今後,高齢期のストレスを身体的な側面とともに社会的な側面からも多面的に検討するとともに,ストレスラーが慢性化していくプロセスに目を向けて総体的に高齢期のストレスコーピングを検証することが求められよう。

さらに,本研究では,慢性ストレスコーピングと抑うつとの関連が認められた。具体的に,「積極的問題解決」をする頻度が高い者は「抑うつ傾向」が低いことが示された。先行知見では,高齢者は若者に比べて対処方略を用いない傾向があるものの,ある問題に際した場合に問題焦点型の対処方略(Aldwin et al, 1996; Rothermund & Brandstadter, 2003; Whitty et al, 2003)や情動焦点型の対処方略(McCrae, 1982; Johnson & Barer, 1993)を用いることが認められている。本研究結果は,これらの先行知見を支持するものであり,すなわち高齢者は複数のコーピング方略を選択的に用いることで,精神的健康を維持している可能性が考えられる。

その一方で,「回避・あきらめ」をする頻度が高い者は「抑うつ傾向」が高いことが示された。従来の研究(例えば,小杉, 2000; 神村他, 1995; 坂田, 1989)では,「あきらめ」は回避型コーピング方略の一つとして示されており,ストレスラーの改善や,ストレス反応の直接的な低減につながることはないことが認められている(Penley, Tomaka, & Wiebe, 2002)。しかしながら,回避型コーピング方略がストレス反応の増加につながったという知見も散見される(三浦・坂野, 1996; 神藤, 1998)。森田(2008)は,回避型コーピングの用いられ方について検討しており,主体的に用いられるときに効果があり,消極的に用いられるときにストレスを増加させる

ことを見出している。また,Moos, Schutte, Brennan, & Moos (2004)は,地域在住の中高年者を対象にした 10 年にわたる縦断調査の結果から,回避的コーピングがアルコール依存症の予測因子であることを見出している。これらの知見を踏まえると,高齢期における慢性型ストレスに対する「あきらめ」には,“対処することが出来ない”という悲観的な意味がより強く含まれている可能性が考えられる。今後,高齢期の回避型コーピングと精神的健康との関連についてより詳細に検討することが求められる。

今後の課題と展望 最後に本研究の課題と展望として次の 3 点を挙げる。1 つ目に,本調査で作成した「高齢者用慢性型ストレス尺度」を構成する下位尺度の中には,「家庭生活」($\alpha=0.55$)のように信頼性係数が十分とはいえない下位尺度が含まれている。今後,本尺度項目について,追加尺度を含めたさらなる検討が求められる。また,本調査は質問紙調査によるストレス評価であるため,主観的な側面を否定することはできない。そのため,コルチゾールやクロモグラニン A(CgA)などのバイオマーカーを使用することで客観的な評価法による測定を組み入れることも必要であろう。2 つ目に,本調査は横断調査であるため,慢性型ストレスおよびストレスコーピングと抑うつ傾向との関連について因果関係を断定することはできない。今後,縦断的調査を行い,慢性型ストレスおよびストレスコーピングが抑うつ傾向に及ぼす経時的効果を検証することが求められる。3 つ目に,本調査では,ストレスが慢性化する中でどのように形成していき,それに対してどのようなコーピング方略が選択されるのか詳細を明らかにすることはできない。そのため,質的調査を並行して実施することで,ストレスが慢性化していく過程を明らかにするとともに,それに有効な対処法について検討することが必要であろう。

結論

社会経済的ストレスが慢性化するほど、高齢者の抑うつ傾向を悪化させやすく、それに対して「積極的問題解決」によるストレスコーピングが有用であることが示唆された。その一方で、「回避・あきらめ」によるストレスコーピングは、抑うつ傾向をより悪化させる可能性が示された。

研究発表

村山陽・山口淳・山崎幸子・藤原佳典．高齢者における慢性型ストレスの特徴，健康心理学研究，2017（投稿中）

村山陽・山口淳・山崎幸子・藤原佳典．高齢者の慢性型ストレスおよびストレスコーピングと精神的健康との関連，心理学研究，2017（投稿中）

参考文献

- Aldwin, C.M.(1992). Aging, Coping, and Efficacy; Theoretical Framework for Examining Coping in Life-Span Developmental Context, In Wykle, ML et al eds. *Stress & Health Among the Elderly*. NY : Spring Publishing Company, 96-113.
- Aldwin, C.M., Sutton, K.J., Chiara, G. & Spiro A. (1996). Age difference in stress, coping, and appraisal : Findings from the Normative Aging Study, *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 51B, 179.
- Baldwin, R.C., Chiu, E., Katona, C., & Graham, N. (2002). *Guidelines on Depression in Older People: Practicing the Evidence*, Martin Dunitz,

- London (鈴木映二,藤沢大介,大野裕 監訳 (2003). 高齢者うつ病診療のガイドライン), 南江堂.
- Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P. H., Adey, M., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist, 1*, 37-43.
- Butler, R.N. (1963). The life review ; An interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry, 26*, 65-75.
- 張賢徳・中原理佳 (2012). 高齢者の自殺 (特集 老年内科医に必要な精神神経疾患の知識), 日本老年医学雑誌, *49(5)*, 547-554.
- Cobb, S., & Rose, R.M (1973). Hypertension, peptic ulcer, and diabetes in air traffic controllers, *Journal of the American Medical Association, 224*, 489-492.
- Cohen, S., Kessler, R, C., & Gordon L.U. (1997). Strategies for Measuring Stress in Studies of Psychiatric and Physical Disorders, In S. Cohen, R. Kessler, & Underwood Gordon, L. (Ed.), *Measuring Stress* (pp. 3-26). NY: Oxford University Press.
- Conwell.,Y, & ThompsonC. (2008). Suicidal behavior in elders, *Psychiatric Clinics of North America, 31*, 333-356.
- Ekenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood, *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 907-918.
- 藤澤大介 (2006). 高齢者のうつ病の診断 (大野裕 編)『高齢者のうつ病』, 13-34, 金子書房, 東京.
- 藤田孝典 (2015). 下流老人 ; 一億総老後崩壊の衝撃, 朝日新聞社出版.
- 福川康之 (2002). 老年期と心理学的ストレス (小杉正太郎 編著) 『ス

トレス心理学:個人差のプロセスとコーピング』, 166-176, 川島書店,
東京.

Hammen, C., Kim, E.Y., Eberhart, N.K., & Brennan, P.A.(2009). Chronic
and acute stress and the prediction of major depression in women,
Depression and anxiety , 26, 718-723.

埴淵知哉・村中亮夫・花岡和聖・中谷友樹 (2011). 社会調査における
回収率の地域差; JGSS 累積データ 2000-2006 の回収状況データを用い
た分析, 日本版総合的社会調査共同研究拠点 研究論文集[11] JGSS
Research Series, 8, 181-192.

長谷川和夫・長谷川洋 (2015). よくわかる高齢者の認知症とうつ病, 中
央法規, 東京.

Hyman & Cohen (2012). Disorders of Mood and Anxiety, In Kandel, ER et
al eds. PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE Fifth edition, NY :
McGraw-Hill Education, 1402-1424 (金澤一郎・宮下保司 監 『カンデ
ル神経科学』, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1373-
1394.)

Holahan, C.J., Moos, R.H., & Groesz, L.M. (2007). Community Studies, In
Fink, G eds. *Encyclopedia of Stress First Edition volume 1*, NY :
Academic Press ,501-506 (ストレス百科事典翻訳刊行委員会 編 『ス
トレス百科事典』, 丸善出版, 614-619.)

石井秀宗 (2014). 人間科学のための統計分析:こころに関心があるすべ
ての人のために, 医歯薬出版株式会社, 東京.

井藤佳恵・栗田圭一 (2012). 高齢者の気分障害, 日本老年医学雑誌,
49(5), 534-540.

Jensen, T.S., Genefke, I.K., Hyldebrandt, N., Pedersen, H., Petersen, H.D.,

- & Weile B. (1982). Cerebral atrophy in young torture victims, *New England Journal of Medicine*, 307(21), 1341.
- Johnson, C., & Barer, B.M.(1993). Coping and a sense of control among the oldest old, *Journal of Aging Studies*, 7, 67-80.
- 香川幸次郎・中嶋和夫(1998). GDS 短縮版の因子不変性に関する検討, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 5, 1-7.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995). 対処方略の三次元モデルと新しい尺度 (TAC-24)の作成, 教育相談研究, 33, 41-47.
- 厚生労働省 (2014). 平成 26 年患者調査(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja_14/dl/kanja.pdf) (2016 年 8 月 28 日)
- 小杉正太郎 (2000). ストレススケールの一斉実施による職場メンタル活動の実施:心理学的アプローチによる職場メンタルヘルス活動, 産業ストレス研究, 7, 141-150.
- 小杉正太郎・田中健吾・大塚泰正・種市康太郎・高田未里・河西真知子・佐藤澄子・島津明人・島津美由紀・白井志之夫・鈴木綾子・山手裕子・米原奈緒 (2004). 職場ストレススケール改訂版作成の試み(I): ストレッサー尺度・ストレス反応尺度・コーピング尺度の改訂, 産業ストレス研究, 11(3), 175-185.
- 古谷野亘・柴田博・中里克治・芳賀博・須山靖男 (1987). 地域老人における活動能力の測定;老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌, 34(3), 109-114.
- 古谷野亘・柴田博 (1992). 老研式活動能力指標の交差妥当性;因子構造の普遍性と予測的妥当性. 老年社会科学,14, 34-42.
- 古谷野亘・橋本廸生・府川哲夫・柴田博・郡司篤晃(1993). 地域老人の

- 生活機能;老研式活動能力指標による測定値の分布, 日本公衆衛生雑誌, 40(6),468-474.
- 日下菜穂子 (2016). ストレスとコーピング (佐藤眞一・権藤恭之 編著) 『よくわかる高齢者心理学』, ミネルヴァ書房, 120-121.
- Landsbergs, P.A., Schnall, P.L., Belkic, K.L., Baker, D., Schwartz, J., & Pickering, T.G. (2001). Work stressors and cardiovascular disease, *Work*, 17(3), 191-208.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer Publishing.
- Lepore, S. J. (1995). Measurement of chronic stressors. In S. Cohen, R. Kessler, & Underwood Gordon, L. (Ed.), *Measuring Stress* (pp. 102-121). NY: Oxford University Press.
- Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., Weyerer, S., König, H.H., & Riedel-Heller, S.G. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life--systematic review and meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 212-221.
- McCrae, R.R (1982). Age differences on the use of coping mechanisms, *Journal of Gerontology*, 37(4), 454-460.
- Miller, G.E., Rohleder, N., & Cole, S.W. (2009). Chronic interpersonal stress predicts activation of pro- and anti-inflammatory signaling pathways 6 months later. *Psychosomatic Medicine* , 71,57-62.
- 三浦正江・坂野雄二 (1996). 中学生における心理的ストレスの継時的変化, 教育心理学研究 44(4), 368-378.
- Moos, R.H., Schutte, K., Brennan, P., & Moos, B.S.(2004). Ten-year patterns of alcohol consumption and drinking problems among older

women and men, *Addiction*, 99(7), 829-838.

森田美登里 (2008). 回避型コーピングの用いられ方がストレス低減に及ぼす影響, *健康心理学研究*, 21(1), 21-30.

内閣府 (2013). 25年度版自殺対策白書 平成25年版,
(<http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/9929094/www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku//whitepaper/w-2013/pdf/>) (2016年11月16日).

内閣府 (2015). 平成27年版高齢社会白書(<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/index.html>) (2017年1月6日).

中村菜々子・上里一郎 (2004). 中高年者の日常いらいら事に対するコーピングのパターンとストレス反応との関係, *健康心理学研究* 17(1), 18-28.

大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 中山秀紀, 間藤光一 (2006). 高齢者の孤独と自殺. *Depression frontier*, 4, 28-33.

小澤利男・江藤文夫・高橋龍太郎(1999). 高齢者の生活機能評価ガイド, 医歯薬出版株式会社, 東京.

尾関友佳子 (1993). 大学生用ストレス自己評価尺度の改訂:トランスアクショナルな分析に向けて, *久留米大学大学院比較文化研究科年報*, 1, 95-114.

Peavy, G.M., Salmon, D.P., Jacobson, M.W., Hervey, A., Gamst, A.C., Wolfson, T., Patterson, T.L., Goldman, S., Mills, P.J., Khandrika, S., & Galasko D.(2009). Effects of chronic stress on memory decline in cognitively normal and mildly impaired older adults, *The American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1384-1391.

Penley, J.A., Tomaka, J., & Wiebe, J.S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review,

Journal of behavioral medicine, 25(6),551-603.

Rothermund, K & Brandtstädter, J. (2003). Coping with deficits and losses in later life: from compensatory action to accommodation, *Psychology and Aging*, 18(4), 896-905.

坂田成輝 (1989). 心理的ストレスに関する一研究:コーピング尺度(SCS)の作成の試み, 早稲田大学教育学部学術研究, 38, 61-72.

Sapolsky, R.M. (1995). Social subordination as a marker of hypercortisolism : Some unexpected subtleties, *Annals of the New York Academy of Science*, 771, 626-639.

佐々木恵・山崎勝之 (2002). コーピング尺度(GCQ)特性版の作成および信頼性・妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌,49(5),399-408.

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173.

神藤貴昭 (1998). 中学生の学業ストレッサーと対処方略がストレス反応および自己成長感・学習意欲に与える影響, 教育心理学研究, 46(4), 442-451.

下仲順子 (2007). 高齢者と心理的適応 (下仲順子 編) 『高齢期の心理と臨床心理学』, 94-109, 培風館, 東京.

下山育子, 金光義弘 (2005). 高齢者のストレッサーの分類とコーピングに関する研究:真鍋島での面接調査に基づいて, 川崎医療福祉学会誌, 14(2), 267-275.

新開省二・渡辺直紀・吉田 裕人・藤原佳典・天野秀紀・李相侖・西真理子・土屋由美子 (2010). 要介護状態化リスクのスクリーニングに関する研究 : 介護予防チェックリストの開発, 日本公衆衛生雑誌

57(5), 345-354.

鈴木 淳子 (2011). 質問紙デザインの技法, ナカニシヤ書店, 京都.

Tamres, L.K., Janicki, D., Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior : A meta analytic review and an examination of relative coping, *Personality and Social Psychology Review* 6, 2—30.

Teresa, J.M., Tara M.M., Ekin, B., Cinnamon, Stetler., & Gregory, E.M. (2007). Differentiating the impact of episodic and chronic stressors on hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis regulation in young women, *Health Psychology*, 26, 447-455.

富永 敏行 (2014). ストレスと病気:ストレスの意味とメカニズム (日本老年行動科学会 監) 『高齢者のこころとからだ事典』 98-99, 中央法規, 東京.

Uno, H., Tarara, R., Else, J.G., Suleman, M.A., & Sapolsky, R.M (1989). Hippocampal damage associated with prolonged and fatal stress in primates, *Journal of Neuroscience*, 9, 1705-1711.

渡辺 舞・今川 民雄 (2013). GDS(老人用うつ尺度)短縮版の因子構造に関する研究: 信頼性と妥当性の検討およびカットオフポイントの検討, *パーソナリティ研究*, 22(2), 193-197.

Werbel, J.D.(1983). Job change : a study of an acute stressor, *Journal of Vocational Behavior*, 23, 242-250.

Wheaton, B. (1997). The nature of Chronic Stress, In Gottlieb, BH, eds . *Coping with Chronic Stress* . NY : Plenum Press, 43-73.

Whitty, M.T, (2003). Coping and defending: age differences in maturity of defence mechanisms and coping strategies, *Aging & Mental Health*, 7(2), 123-132.

矢富直美 (1994). 日本老人における老人用うつスケール (GDS) 短縮版
の因子構造と項目特性の検討, 老年社会科学, 16, 29-36.