対象は健常な高齢者61名(男性28名，女性33名，平均年齢±SD: 70±5歳)および大学生73名(男性16名，女性57名，平均年齢±SD: 23±4歳)である．高齢者群はある大学で行われる水中運動療法に参加を申し込んだ者でオリエンテーションの際に本調査への協力を得た．また，大学生(若年者)群は心理学専攻生で，ある講義に出席した際に調査への協力を求めた．

2.測定および手続き

不合理な信念は日本語版irrational belief test[11]を実施した．この質問紙は自己期待，問題回避，倫理的避難，内的無力感，依存，協調主義，外的無力感の7つの因子によって構成されている．各質問項目は「まったくそう思わない」から「まったくそう思う」までの5件法によって得点化した．

一方，ストレス反応を測定する質問紙は，不安傾向を反映するSTAI-II(特性不安)[11]および抑うつ傾向を表すSDS[12]，を実施した．

3.分析

不合理な信念の程度と抑うつまたは不安傾向の関係を検討するために，以下のように，日本語版irrational belief testによって測定された7因子の得点を不安または抑うつに対する説明変数とした重回帰分析を高齢・若年者両群について行った．

SDS=*a1*･自己期待＋*a2*･問題回避＋*a3*･倫理的避難＋*a4*･内的無力感＋*a5*･依存＋*a6*･協調主義＋*a7*･外的無力感＋*a0*

STAI=*a1*･自己期待＋*a2*･問題回避＋*a3*･倫理的避難＋*a4*･内的無力感＋*a5*･依存＋*a6*･協調主義＋*a7*･外的無力感＋*a0*

C．研究結果

高齢者におけるSTAIの平均得点と標準偏差は37.3±7.7，SDSのそれらは32.9±7.1，若年者のSTAI平均得点と標準偏差は47.9±10.6，SDSのそれらは42.0±8.6であった．両群を比較した結果，高齢者のSTAIおよびSDS得点は若年者に比して有意に低値であった(STAI: $p<.01$; SDS: $p<.01$)．

高齢者の日本語版irrational belief test各項目の平均得点と標準偏差は，自己期待24.0±8.4，問題回避24.8±7.0，倫理的非難36.3±5.4，内的無力感31.0±5.4，依存23.3±5.6，協調主義32.0±6.0，外的無力感21.4±5.0であった．一方，若年者では自己期待24.5±7.7，問題回避27.0±6.8，倫理的避難33.5±5.6，内的無力感34.8±5.7，依存30.8±6.3，協調主義31.7±5.2，外的無力感23.8±6.1であった．各項目を比較したところ，高齢者は倫理的非難の項目において若年者に比べ高値であったが($p<.01$)，内的無力感($p<.01$)，依存($p<.01$)，外的無力感($p<.01$)の項目では若年者に比較して低値を示した(内的無力感: $p<.01$，依存: $p<.01$，外的無力感: $p<.01$)．その他の項目には有意な差は認められなかった．

次に，重回帰分析の結果について示す．高齢者の分析においては，日本語版irrational belief testの外的無力感項目の得点とSTAI得点との間の標準偏回帰係数は0.45($p<.001$)，外的無力感項目の得点とSDS得点との間の同係数は.31($p<.05$)であった．一方，若年者の分析においては，外的無力感項目得点とSTAI得点との間の標準偏回帰係数は.51($p<.001$)，同じく外的無力感項目得点とSDS得点との間の同係数は.43($p<.$

01)であった．さらに，協調主義項目得点とSDSの間の標準偏回帰係数は-.24($p<.05$)であった．

D．考察

本研究は，不合理な信念と不安および抑うつとの関連性について高齢者と若年者との間で比較検討した．

結果にみられたように，高齢者の特性不安や抑うつ傾向は若年者に比較して低いことが示された．本研究において検討対象とした高齢者群は自発的に水中運動療法への参加を希望した者であった．これらの被験者は水中運動による身体的機能の向上を目指したり，おそらく心理的な緩和効果を期待した者だったのではないかと考えられる．言い換えると，このような自己のコントロールに対する積極的な態度が不安や抑うつ傾向の低下になんらかの影響を及ぼしていたのではないかと推測される．

他方，これまでの質問紙法による不安の検討では，加齢により状態・特性不安得点が低下する傾向にあることが示唆されている[11]．不安に関して得られた本研究の知見についてもこのような加齢の要因が影響していたのかもしれない．また，抑うつ傾向の差異については，今後，同様に加齢という観点から検討することも必要であろう．

次に，重回帰分析では高齢者の外的無力感とSTAI得点およびSDS得点との間に有意な正の標準偏回帰係数が示された．これらの結果は，「いつも人が私を悩ませる」，「子供の頃の不幸な出来事が今も尾をひいている」，「かつてあることが自分の人生に大きな影響を与えた」，「幼児期に形成された性格を変えることはできない」などの項目によって測定された得点(外的無力感)が高い者ほどSTAI得点およびSDS得点が増加しており，言い換えると，過去の出来事から受けた影響や外的な事象をコントロールできないという信念をより強くもっている者では不安や抑うつ傾向が高いことが示唆された．同じく，若年者の外的無力感とSTAI得点およびSDS得点との間にも有意な正の標準偏回帰係数が認められたことから，高齢・若年者共に過去の出来事から受けた影響や外的事象をコントロールすることが難しいと感じている者ほど不安や抑うつの傾向が大きいことが示唆された．

ところで，若年者の協調主義項目得点とSDS得点との間に有意な負の標準偏回帰係数が示された．この結果は，「この世は親切と安らぎの場所であるべきだ」，「友人の悩みは自分の悩みであるべきだ」，「仲間はずれにされるということがあってはならない」，「不公平は断じてあるべきではない」などの項目によって測定された得点(協調主義)が低下している者ほど，SDS得点が高いことを意味しており，換言すれば，若年者において社会との関係性もしくは連帯感に関わる信念が低下している場合に抑うつ傾向が高くなっていることを示唆している．

本研究では不合理な信念(認知スタイル)と不安および抑うつ傾向の関連を相関分析として検討した．しかし，この種の検討では不合理な信念が不安や抑うつに先立っているのか，あるいはその逆のことが生じているのかについては区別することができない．Metalsky et al[7]，藤南ら[8]は原因帰属という側面から認知スタイルの高低が将

来の抑うつを予測できるかどうかという問題を検討している．今後，不合理な信念の度合いによって，将来，著しい不安や抑うつに陥る可能性があるかどうかを予測できるような検討，つまり，両者の因果関係を明らかにできるような研究が必要であろう．

このような不合理な信念と不安や抑うつとの因果関係の検討は，リサーチのみならず心理臨床にとっても重要な意味をもっていると考えられる．一般に，心理治療過程において不安や抑うつを直接にコントロールすることは困難である．しかし，不安や抑うつに前駆的な認知スタイル(例えば，不合理な信念や原因帰属)を質・量的に把握することができれば，その修正(認知的な心理療法)によって不安や抑うつを緩和できる可能性がある．本研究結果に基づいていえば，高齢・若年者共に外的無力感の緩和，つまり，「過去の出来事の影響や外的事象はなんらかの努力次第でコントロールできる」という認知スタイルへの転換が不安や抑うつ感の低下に重要な役割をもつのではないかと推測される．今後，このような介入的な研究の重要性が増すであろう．

本研究では認知スタイルと心理反応としての不安および抑うつとの関連を取り上げた．不安や抑うつは心理だけでなく生理的な側面からも検討がなされている[14) 15)]．本研究においても，生理的な側面から心拍変動，皮膚電気抵抗，筋電図などの指標を用いた検討を進めつつある．今後，これら心理・生理学的な観点から認知スタイルと不安や抑うつとの関連性について総合的な検討を加えることが必要である．

E．結論

不合理な信念と不安および抑うつとの関連性につき高齢者と若年者群を比較検討した．重回帰分析によって検討したところ，高齢者および若年者とも主に外的無力感の信念(他人や社会，過去の出来事によって受けた影響に対するコントロール不能感)が強い場合に不安や抑うつが高まっていることが示唆された．

F．引用文献

1)A.エリス & R.A.ハーパー,国分康孝他(訳)：論理療法，川島書店，東京，1981．

2)L.Y. Abramson, et al: Learned helplessness in humans: critique and reformulation, Journal of Abnormal Psychology, 87: 49-74, 1978.

3)R.S.ラザルス & S.フォークマン，本明寛他(監訳):ストレスの心理学，実務教育出版，東京，1991．

4)A.T. Beck: Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. Behavior Therapy, 1: 184-200.

5)A. Bandura: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review, 84: 191-215, 1977．

6)W.ドライデン他(編)，丹野義彦(監訳): 認知臨床心理学入門，東京大学出版会,東京，1996．

7)G.I. Metalsky, et al: Vulnerability to depressive symptomatology: a prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression, Journal of Personality and Social Psychology. 63: 667-675, 1992.

8)藤南佳代他：ストレス反応に及ぼすスト

レッサー経験量と楽観性の効果，心理学研究 65: 312-320, 1994.
9)松村千賀子: 日本版 irrational belief test (JIB) 開発に関する研究，心理学研究 62: 106-113, 1991.
10)福田一彦他: 日本版 SDS (self-rating depression)使用手引, 三京房, 京都, 1983.
11)岸本陽一他: 日本語版 state-trait anxiety inventory(STAI)の作成，近畿大学教養部紀要 17: 1-14, 1986.
12)榊原雅人: ストレス反応と自律神経活動の関連性，長寿科学総合研究平成 8 年度研究報告 8: 481-484, 1997.

高齢者のストレス評価スケールと不安

水野信義（日本福祉大学社会福祉学部）
久世淳子（日本福祉大学情報社会科学部）

ストレス評価質問紙（SCL98）と不安の関係を検討するために、3種類の不安尺度（神経症的不安、成長志向不安、達成不能不安）得点とモラールスケール得点との相関を調べた。149名の在宅高齢者を対象に調査した結果、神経症的不安は心身のストレス反応、いらだち事得点、現在のストレス度と相関が高く、成長志向不安や達成不能不安ではSCL98の各尺度との相関は見られなかった。モラール得点は心身のストレス反応、いらだち度得点、現在のストレス度、QOLと負の相関が見られた。またライフイベントの中では「自分の大きな病気・けが」が大きなストレス因になっていた。

キーワード：ストレス、不安、モラール・スケール

A. 研究目的

本研究は、当研究班分担研究者の久保木ら(1999)が開発した SCL98 を使用して高齢者のストレスや不安を研究することである。また測定しているストレス特性を知るために、不安スケールなどを同時に施行してその関係を検討する。このことは SCL98 の特性や妥当性を検討することにもなろう。

さてストレスと不安との関係は深く、STAI で測定される状態不安は個人の主観的な緊張や自律神経の活性化の状態を示し、特性不安はある出来事をストレスや脅威として受け取るかどうかの認知と関係しているといわれる（市河，1987)。当研究で開発された高齢者のストレス評価質問紙である SCL98 はストレッサーの有無だけでなく、ストレッサーの認知やストレッサーに対する反応を調べることができる。そこで、本研究ではこのような SCL98 と不安との関係を検討する。

不安の測定に用いられる質問紙は多いが、ここでは、山本（1992）の不安尺度を使用し、高齢者のストレスと不安の関係について検討する。山本の尺度は、三宅ら(1997)によれば、(1)特性不安と相関がある神経症的不安、(2)達成不能不安(3)positive な不安で、状態不安や特性不安との相関が見られない成長志向不安、という3因子が測定できるからである。

また、SCL98 では QOL についての質問項目がある。QOL はストレスと関係があるといわれているので、QOL の代表的な尺度であるモラール・スケールを実施することにより、SCL98 の QOL の妥当性についても合わせて検討する。

また SCL98 ではライフイベントについての質問項目があるので、高齢者が体験することが多いライフイベントとストレスとの関係についても検討する。

B. 研究方法

1．対象

対象は愛知県半田市の老人クラブの会員149名（男性76名、女性69名、不明4名）で、平均年齢は70.35±7.58であった。

2．調査方法

愛知県半田市の130の老人クラブで質問紙を配布し、回収した。配布数は200部で、149部を回収し、これを分析の対象とした。

3．調査項目

調査項目は、SCL86を高齢者用に改訂した86項目からなるSCL98（久保木，1999)、山本（1992）の不安尺度25項目、そしてLawton（1975）の改訂版PGCモラール・スケール17項目からなる。

SCL98はライフイベント、ストレス自覚度、日常いらだち度、ソーシャル・サポート、飲酒・喫煙習慣、心理反応、身体反応、QOLからなる。

4．分析

SCL98の各尺度のうち、日常いらだち度、ソーシャル・サポート、心理反応、身体反応、QOLは回答を集計して算出した。ライフイベントは集計せず、経験した出来事ごとに検討した。

不安尺度は主因子法で因子分析を行った結果、従来の研究と同じ神経症的不安、成長志向不安、達成不能不安の3因子が抽出された。因子負荷量が.50に満たない項目を除外し、最終的に24項目を使用した。varimax回転を行い、それぞれの因子得点を神経症的不安得点、成長志向不安得点、達成不能不安得点とした。

モラール得点は採点基準に従って算出した。得点の範囲は0～17点である。

C. 研究結果

SCL98の各尺度と3種類の不安得点およびモラール得点の相関を示したものが表1である。神経症的不安は心身の反応得点（ps<.01)、いらだち事得点（p<.01)、現在のストレス度（p<.05）と相関が高い。

成長志向不安や達成不能不安は、成長志向不安とソーシャル・サポートで相関が見られる（p<.05）が、SCL98の各尺度との相関は見られない。

SCL98の各尺度とモラール得点とは負の相関が高い。心身反応得点（ps<.01)、いらだち事得点(p<.01)、現在のストレス(p<.01)と負の相関が高く、ソーシャル・サポート（p<.01）とQOL（p<.01）は正の相関が見られる。

表1．SCL98と不安得点・モラール得点との相関係数

	神経症的不安	成長志向不安	達成不能不安	モラール
耐えられるストレス度	.018	-.240	-.199	-.056
現在のストレス度	.310	-.230	.012	-.464
いらだち事得点	.360	-.065	.152	-.554
ソーシャルサポート	-.171	.244	.147	.252
心理反応得点	.411	-.053	-.105	-.520
身体反応得点	.528	-.195	.021	-.572
Q O L	-.260	-.120	.072	.471

ライフイベントには、高齢者が経験するであろう生活上の出来事 19 項目を挙げたが、離婚を除く 18 の出来事が最近1年間に経験されていた。経験したと回答した者が多かった出来事は、子ども夫婦との同居（40 名)、近親者の死亡（38 名)、自分の大きな病気・けが(32 名)などである。回答者が 30 人(約 20 %）を越えていたこれらの出来事の経験の有無によってストレス評価や不安に差があるかどうかを検討した。

その結果、子ども夫婦との同居、近親者の死亡については、差が見られなかった。「自分の大きな病気・けが」で経験者の方が現在のストレス度（t=2.821,p=.006)、いらだち度（t=2.851, p=.005)、心理反応(t=3.287, p=.001) 身体反応(t=2.175, p=.032)が高く、モラール得点(t=-2.646, p=.009)が低かった（表２)。

D. 考察

神経症的不安はストレスの反応尺度である心理反応得点と身体反応得点と相関が高かった。これは神経症的不安が特性不安だけでなく状態不安を反映しているという三宅ら（1997）の結果を支持するものである。

また、神経症的不安得点は現在のストレス度やいらだち事得点とも正の相関を示している。この点についてはさらに詳細な検討が必要であるが、ストレスの認知に関わる特性不安と相関が高い神経症的不安がストレッサーの感じ方に影響をあたえている可能性を示唆している。

今回の結果では、達成不能不安得点でどの尺度とも相関が見られていない。この理由の1つとして、今回の達成不能不安因子の構成が従来のものと若干異なっていることが挙げられる。この点については、さらに検討する必要があろう。

成長志向不安得点もストレスに関する尺度とは相関が見られていない。positive な不安である成長志向不安は状態不安や特性不安とも相関が見られておらず、これまでの結果とは矛盾しないと考えられる。むしろ、ソーシャル・サポートと弱い相関が見られていることから、両者の関係を検討することが今後の課題となろう。

モラール得点はストレッサー尺度である現在のストレス度といらだち事得点と負の相関が高いだけでなく、ストレスの反応尺度である心理反応得点と身体反応得点とも負の相関が高い。また、モラール・スケールは QOL を測定する代表的な尺度であり、SCL98 の QOL 得点と相関が高いという結果はこの QOL 尺度の妥当性を示すものといえる。

ライフイベントで「自分の病気やけが」を経験したことよって SCL98 の得点が高くなることについては、その病気やけがそのものによる心理反応や身体反応が多くなっている可能性もあるが、その他の得点との関係からも、こうした出来事が高齢者にとって大きなストレス要因になっていると言えよう。

E. 結論

SCL98 と不安およびモラールとの関係を検討した。その結果、神経症的不安はストレ

表２．自分の病気・けがとストレス評価の平均値　（ ）内は標準偏差

	ストレス度	いらだち度	心理反応	身体反応	サポート	QOL	モラール
経験あり	36.6(21.6)	14.8(3.6)	31.7(6.2)	27.7(5.4)	18.2(3.9)	18.1(3.4)	9.8 (3.4)
経験なし	22.7(20.1)	12.6(3.4)	27.4(5.8)	25.2(5.1)	19.4(3.6)	19.4(3.8)	11.7 (3.4)

ッサー尺度およびストレス反応尺度と相関が高く、成長志向不安や達成不能不安ではストレスとの関係が見られなかった。モラール得点はストレッサー尺度およびストレス反応尺度と負の相関が高く、QOL やソーシャルサポートと正の相関が高かった。

また生活上の出来事では、回答率の高かった３つの出来事についてストレス評価などの差をみたが、「自分の大きな病気・けが」において、ストレス度、いらだち度などが高く、強いストレスになっていると思われた。

F. 引用文献

1．久保木富房：高齢者のストレス評価スケールの開発：平成 10 年度厚生省長寿科学総合研究報告書：(印刷中).

2．市河淳章：状態不安，社会心理学用語事典，北大路書房，京都，1987.

3．Lawton, M. P. ：The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale : A Revision. Journal of Gerontology, 30 : 85-89, 1975.

4．三宅俊治ほか：高齢者における不安について(8)，第 39 回日本教育心理学会抄録，1997.

5．三宅俊治：高齢者の不安の分析，吉備国際大学研究紀要，４：293-302，1994.

6．山本誠一：青年期における不安の二側面に関する実証的検討，心理学研究，63：8-15, 1992

平成10年度厚生省長寿科学総合研究事業
高齢者のストレスと不安に関する研究
—研究報告書—

発　行　平成11年3月31日
発行者　藤井滋樹
発行所　公立学校共済組合東海中央病院
TEL (0583) 82—3101
印　刷　松岡印刷
TEL (0575) 33—1256

非　売　品