

手を伸ばして届く物をいじってしまうので、隣人との間隔を開け、右からでも左からでも介助できるようにしている。Bさんは手でつかみ食べ始めるので、箸やスプーンをもってもらうが、刻み食のためつかみにくく介助が必要である。筒状の湯飲みは飲みにくく、口の広い物を使用するようにしている。またBさんは食事中に座ったまま傾眠する事がある。

⑥居間

南向きの広い空間である。3つの皮のソファが低いテーブルを囲むように配置され、テレビ、ビデオがある。美空ひばりの歌ビデオがよくかかっている。木目調の壁や棚には入居者の写真や人形が飾ってあり、観葉植物なども置かれている。AさんはSさんと一緒に食堂から移動してきて隣に座っていることが多い。1人で座っていることもあり、覚えていない洗濯物が置かれているとAさんは覚えていない。Bさんは、食堂から歩いてきて最初に足が当たった所に座るので、ソファの端に座っていることが多い。ソファに座って1人で話していたり、他の人に話しかけている事がある。

食堂とソファの間に円テーブルが置かれている。Aさんは円テーブルに一人で座り、テレビを見たりすることはあるが、Bさんが1人で座ることはない。

⑦トイレ

トイレの引き戸は壁と色調が同一のため分かりづらく、また戸は立て付けが悪く開けるのに力がある。力のないBさんは、開けようとしても戸を引っ掻くだけになってしまう。引き戸には、「トイレ」の札と、赤い花と「お手洗い」と書かれたシール、洗面所のマークが貼ってあるが、Bさんには効果がなく、実際に便器が見えないと分からない様子である。手洗いは、手をかざすと水が出る自動水洗であるが入居者には理解しにくいようである。ステンレス製の手す

りが冷たく位置が高いため、木製に替える工夫や、便器から立ち上がりの際に助けとなるような高さへの移設などが考えられる。トイレは車椅子使用の広さがなく、不便を感じている。

⑧浴室

浴室入り口には「ゆ」とかかかれているが、Bさんは実際に浴槽を見ないと入浴ということが理解できない様子である。ズボンを脱ぐ際に掴まる手すりが必要とされている。

⑨テラス

居間の南窓から通路を通り、隣棟の屋上庭園に出られる。庇がないので天候に左右されるが、プランターや花壇で育てられている花や野菜をベンチに座って眺めることができる。入居者と収穫したり、料理に使うこともある。屋上周りは白いフェンスで囲まれ、安全に中庭や隣の保育園で遊んでいる子供の様子を見ることができる。Aさんは長時間テラスに居られずすぐ室内に戻ってしまう。帰宅欲求が出ていたときには、外へ出て気分が変わり、不安や混乱が治まったことがあった。テラスに通ずる通路には階段があり、Bさんは手摺に掴まって上り下りしている。車椅子では出入りにくいため、スロープにする計画がある。

D. 考察

生活行為別の自立状況と介護者支援については、自立度の高い人にとっては介護者の声かけ、問題が発生したときの手伝いといった程度に留まるが、自立度の低い入居者には介護者が誘導し、介助することにより生活が成り立つ。

自立度の違いによって空間の利用の仕方に違いが見られる。痴呆レベルの軽い入居者は個室、食堂、居間、の使い分けをした生活をしている。食堂の自分の椅子や、鍵が掛けられる居室ドアが意味を持っている。痴呆レベルの重度の入居者は眠くなるとそのまま椅子で寝たり、居室ではドアを開けたままでも寝られたり、またお腹

が空くと食事の準備がされている場所に足を向けるといった行動をとっている。自分の椅子とか、1人の時間を確保するための居室ドアといった建築部品に対する意味合いに違いが出る。痴呆程度の軽い入居者には、その建築部品の意味を持った使い方ができると同時に、痴呆程度の重い入居者にはその人の行動を妨げないような環境配慮が示唆される。

Weismanらは痴呆性高齢者に重要な環境の次元として、見当識の促進、安全の確保、プライバシーの提供、環境における刺激の調整、機能的な能力低下への支援、自己選択への支援、生活の継続性、ふれあいの促進を挙げており、これらはデンマーク等では実践され効果を上げている。今後わが国の文化的背景に対応したこうした環境の次元を明らかにし、痴呆の状態と対応した環境支援の内容をさらに明らかにすることが必要である。

文献

石井敏その他：グループホームにおける生活構成と空間利用の特性、日本建築学会計画系論文集、第502号、1997

神谷愛子：痴呆ケア環境評価尺度からみたデンマークの痴呆ユニット、デンマークにおける痴呆性高齢者のケアと環境、痴呆性高齢者の環境とケア研究会、2000

Uriel Cohen and Gerald D. Weisman, Holding on to Home, The Johns Hopkins University Press, 1991 (岡田威海監訳、浜崎裕子訳：老人性痴呆症のための環境デザイン、彰国社、1995)

在宅介護者のためのストレスマネジメントのモデル化と 介入法のプログラム化

分担研究者 児玉 昌久 早稲田大学人間科学部教授

在宅介護者が体験するストレスの原因や程度を自分で診断し、ストレスにかかわる自分の問題点を把握して、自分のストレス耐性を高めるための適切な介入方法を選択できるよう、ストレスマネジメントのモデル化、および介入法のプログラム化を試みた。Lazarus, R. S. のストレスプロセスモデルを参考に、ストレス耐性自己診断スケールを開発し、全国12地域の在宅介護者304名を対象とした面接調査結果に基づいて、ストレス—反応特異性を踏まえた介入法のプログラムが提案された。

A 研究目的

高齢者を自宅で介護している在宅介護者は、介護負担が精神的、身体的に大きな負荷となっているばかりでなく、自身の高齢化や、施設と異なり協力者を得にくく、孤立しがちなため、自身のストレス状態や有効な対処法、介入法などの理解や情報の入手が困難である。介護者自身が自己のストレスの原因や程度を診断でき、かつ、その結果が自分で実践できる適切なストレス・マネジメント、自己改善のための介入プログラムに結びつく情報が得られると、この問題の解決に有効である。そこで、在宅介護者を対象にしたストレス耐性自己診断スケールと自己実践のための介入法のプログラム化を試みた。

ストレス耐性自己診断スケールは、Lazarus のストレス—反応プロセスモデル（Lazarus, 1966, 1990, Lazarus & Folkman, 1984）に基づいて、ストレス耐性の問題点を捉えることを目的に構想された。ストレス・マネジ

メントモデルおよび介入法プログラムは、おなじくストレス—反応プロセスモデルに基づいて構築されたストレスプロセス多次元介入モデル（児玉・児玉, 1998, Fig.1）に基づいて構想された。このモデルでは、ストレス—反応プロセスは、時間的経過に沿って 1) 刺激（ストレッサー）、2) 認知評価、3) 対処、4) 短期的変化、5) 長期的変化の各次元の連続として捉えられ、さらに各次元における反応がフィードバックされて、先行する次元における次の反応に影響を与える連鎖と考えている。

脅威を与える刺激がストレッサーとなるので、この次元におけるマネジメントの手法は、刺激・環境の調整が中心となる。有効な環境調整はストレッサーとなりうる刺激を存在させない最も効果的なマネジメント法である。環境調整に失敗すると、強度の刺激に対する認知的評価次元では、評価者の個人的資源および先行経験によって決定されるので、刺激

を脅威として認知しやすい個人的資源の改善が必要である。価値観、思考方法、態度などの変革がマネジメントのポイントになる。

刺激に対する耐性を高め、強度の刺激が存在しても目的達成の動機に結び付けられれば、脅威と評価することを防ぐのに効果的である。刺激に対して脅威を感じた後は、いかに効果的に対処するかが、ストレス反応の生起を決定する。このストレスに対する日頃の対処様式およびその場で採用する対処方略がこの次元のマネジメントの鍵である。ストレス反応が生起した場合、即座の反応としては精神生理学的変化、感情・情動的变化、体験内容の変化などが生じる。この次元では主要なマネジメント法はリラクセーションで、生起した生体の歪を解消、復元する手法である。

ストレス反応の累積による長期的変化の次元では、心身の健康や社会的機能の変化が問題になる。重篤な症状は治療の対象であり、専門家の援助を受けなければならないが、この次元での自分自身で行う対処法は、生活習慣の変革を伴う長期的な手法となる。これらの各次元でのマネジメント法は、それぞれ重複するフィードバックループを構成するので、どの次元で介入しても、長期的にはストレス・マネジメント手法として効果を発揮するが、その効果は各次元に特異的に作用する方法に立脚しているという考え方が多次元介入モデルである。

本研究のストレス耐性自己診断スケールは、他者の援助を受けずに独自に実践できるストレスマネジメントに結びつくことが前提で作成されたため、尺度には他者の介入が必要な刺激・環境次元、およびストレス反応次元に関する測定は含まず、認知的評価次元、対処次元に関与する個人の資源を測定する下位尺度で構成された。

第一下位尺度はストレス過程の第2段階であるストレス認知評価に先行する個人的、環境的条件の測定尺度である。認知評価に影響を与える価値観、信念、自尊感情など個人の人格的構造にかかわる要因からなり、ストレス耐性と呼ばれるものの中核をなしている。この尺度の項目作成には、一般性セルフエフィカシー尺度（坂野・東條、1986）、ローゼンバーグの自尊感情尺度（星野、1970）、新完全主義尺度（桜井・大谷、1997）、オプティミズム傾向測定尺度（戸ヶ崎・坂野、1993）、Goal Commitment Scale（Hollenbeck, Williams, & Klein, 1989）、ソーシャルサポート尺度（福岡・橋本、1992）などを参考にした。

第二下位尺度および第三下位尺度はストレス過程の第3段階であるストレスコーピング次元にかかわるもので、それぞれ日頃用いているコーピングのスタイルを測定する尺度、およびコーピング方略選択の柔軟性を測定する尺度である。この尺度項目の作成にはコーピング尺度（坂田、1989）およびストレスコーピングインベントリー（Lazarus, 1984; 日本健康心理学研究所版、1996）が参考とされた。

B 方法

1. 調査方法と対象者

東北から九州までの大都市、地方都市、郡部を含む12地区に居住する在宅介護者（過去における在宅介護経験者も含む）304名に面接調査を実施した。調査対象者のうち202名が現在自宅で介護を行っている。対象者の年齢は39歳以下19名、80歳以上5名を含め平均年齢55.1歳であった。

2. 調査材料

1) 在宅介護者のためのストレス耐性自己診断

スケール試案

第一下位尺度 26 項目、第二下位尺度 16 項目、第三下位尺度 6 項目で構成され、各項目は「あてはまらない(1点)」「あまりあてはまらない(2点)」「ややあてはまる(3点)」「あてはまる(4点)」の4件法で回答が求められた。

2) 高齢者ストレスチェックリスト

介護者のストレス反応は、中高年者の日常生活におけるストレス反応を捉える目的で開発された高齢者用ストレスチェックリスト(城他、1997)を用いた。このチェックリストは44項目より構成され、各項目は「ない」「時々ある」「よくある」の三件法で回答が求められた。それぞれ0, 1, 2の値が与えられ、因子分析の結果に基づく身体的反応、心理的反応、状況認知の3因子ごとに平均得点が求められた。各因子の内部一貫性を表すCronbachの α 係数は、それぞれ .81, .87, .87と高い値を示した。

C 結果および考察

1. 対象者の属性

調査対象となった在宅介護者の97.0%が女性であり、年齢は50歳代が約4割を占め最も多かった。身体状況あるいは精神状況が良好でないとする介護者がそれぞれほぼ3割に達していた。介護分担者の確保されている対象者は19.7%にとどまり、単独または時々補助を受けて介護しているものが約8割であった。

彼らが介護している要介護者は、7割が女性であり、年齢は65.8%が80歳以上に達する超高齢であった。要介護者の生活自立程度は、自立しているものが33.2%、寝たり起きたりで部分的な介護が必要な虚弱が46.1%、寝たきりが20.4%であった。

2. 在宅介護者を対象とするストレス耐性自己診断スケールの因子構造の検討

第一～第三各下位尺度それぞれについて、各項目の租点に基づいて主因子法、バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、第一下位尺度では固有値の落ち込みと解釈性を考慮して4因子が抽出された。各因子に含まれる項目の因子負荷量および寄与率はTable 1～3の通りである。第1因子は「ミスを通じて過度に気にする傾向」因子、第2因子は「ソーシャルサポートの認知」因子、第3因子

Table1 第一尺度の因子構造と各因子に含まれる項目の因子負荷量

下位尺度/項目	因子負荷量
第1因子 (ミスを通じて過度に気にする傾向)	
35 何かをするとき、うまくいかないのではないかと不安になることが多い。	0.78
30 少しでもミスがあれば、失敗したのも同然だと思う。	0.73
9 小さな失敗でもとても気にするほうである。	0.73
28 何かをやり残しているのではないかと不安になることがある。	0.70
32 ものごとは常にうまくできていないと気がすまない。	0.65
38 何かをした後、失敗したと感じることが多い。	0.63
第2因子 (ソーシャルサポート)	
39 重大な問題をかかえたとき、それを解決するために具体的な行動をとって助けてくれる 人がいる。	0.77
11 落ち込んだり、憂うつな気持ちになったとき、話を聞いてくれたり、元気づけてくれる人がいる。	0.71
8 心から信頼できる人がいる。	0.71
42 一緒に会って、とても楽しく時を過ごせる人がいる。	0.67
44 私の行動や考え方を理解し、それを認めてくれる人がいる。	0.67
40 日常、ちょっとした用事を手伝ってくれる人がいる。	0.62
第3因子 (confidence)	
人よりも優れた能力があると思う。	0.76
4 自分は他人と同じレベルに立つだけの価値のある人間だと思う。	0.70
27 世の中に貢献できる力を持っていると思う。	0.69
45 ものごとをときは自信を持ってやるほうである。	0.57
25 どんな状況でも、たいというまく切り抜けられると思う。	0.52
第4因子 (高い目標達成へのこだわり)	
21 中途半端な出来では満足できない。	0.69
1 一度決めた目標は、多少の困難があっても達成したいと思う。	0.64
37 できる限り完璧であろうと努力する。	0.62
33 やるからには、なにがとも真剣に取り組むほうである。	0.61
7 やらうと決めたことを途中でやめることは、大したことはないと思う。	-0.57
異積寄与率	54.10%

子は「confidence」因子、第4因子は「高い目標達成へのこだわり」因子となった。各因子の内部一貫性を表す Cronbach の α 係数はそれぞれ、.81, .81, .75, .72 で高い内的整合性が確認された。

第二下位尺度では3因子が抽出された (Table 2)。第1因子は「肯定的情動中心型対処」因子、第2因子は「問題中心型対処」、第3因子は「回避的情動中心型対処」因子となった。各因子の内部一貫性を表す Cronbach の α 係数は、それぞれ .74, .69, .59 であった。

第三下位尺度では、2因子が抽出された (Table 3)。第1因子は「対処選択の柔軟性」、第2因子は「対処選択の固執性因子」で、各因子の内部一貫性を表す Cronbach の α 係数は、それぞれ .75, .46 であった。

Table2 第二尺度の因子構造と各因子に含まれる項目の因子負荷量

下位尺度/項目	因子負荷量
第1因子 (肯定的情動中心型対処)	
10 過ぎたことをよくよく考えないようにする。	0.68
5 ものごとの良い面を見ようとする。	0.68
8 この経験は自分のためになると思うことにする。	0.66
15 その問題のことで深刻にならないようにする。	0.62
16 自分で自分を励ます。	0.62
13 気晴らしや気分転換をする。	0.52
第2因子 (問題中心型対処)	
7 自分の気持ちを老人に理解してもらう。	0.71
1 その問題に関連した情報を集める。	0.69
12 問題についてもう一度検討し直す。	0.60
2 人に問題の解決のための助けを求める。	0.59
14 問題を解決するためにやるべきことを考える。	0.55
第3因子 (回避的情動中心型対処)	
3 その問題についてあまり考えないことにする。	0.63
11 どうしようもないのであきらめる。	0.63
6 自分には責任がないと思う。	0.61
4 状況が変化して、何らかの対応ができるようになるのを待	0.57
9 なるようになれと聞き直る。	0.48
累積寄与率	46.20%

Table3 第三尺度の因子構造と各因子に含まれる項目の因子負荷量

下位尺度/項目	因子負荷量
第1因子 (対処選択の柔軟性)	
5 その問題に対応するためにいろいろなことをしてみる、自分のやり方が不適切であったときには、もう一度考え直してみる。	0.84
3 その問題に対応するためのいろいろな案を思いつくことができる。	0.74
1 ものごとに臨機応変に対応することができる。	0.73
4	0.70
第2因子 (対処選択の固執性)	
何らかの問題に直面すると、いつでも同じような対応の仕方をする。	0.81
一度決めた自分の態度や方針は最後まで変えないほうだ。	0.79
累積寄与率	60.70%

3. ストレス耐性自己診断スケールに含まれる各因子がストレス反応に及ぼす影響の検討
 ストレス反応に影響を及ぼす要因を探るために、ストレスチェックリストの身体的、心理的、認知的各ストレス反応得点をそれぞれ従属変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った (Table 4)。説明変数としては、在宅介護者の年齢、性別、要介護者の年齢、性別、身体活動の程度と介護年数、および在宅介護者を対象とするストレス耐性自己診断スケールの第一～第三各下位尺度の各因子合計得点の15変数を用いた。

その結果、身体的反応に影響を与えていたのは、ミスを過度に気にする傾向、ソーシャルサポートの認知、回避的情動中心型対処、対処選択の柔軟性、介護者の性別と要介護者の年齢であった。すなわち、ミスを過度に気にするほど、対処選択が柔軟なほど身体的反応が高く、ソーシャルサポートの認知が高いほど、回避的情動中心型対処が多いほど、要介護者の年齢が高いほど身体的反応が低いことが示された。男性介護者は女性より高いストレス反応を示していた。

Table4 ストレス反応を基準変数とした重回帰分析の結果

説明変数	標準偏回帰係数(β)		
	身体的反応	心理的反応	認知的反応
1-1 ミスを気にする傾向	.253***	.477***	.401***
1-2 ソーシャルサポート	-.229***	-.225***	-.293***
1-3 confidence			
1-4 目標へのこだわり		-.164**	
2-1 肯定的情動中心			
2-2 問題中心			
2-3 回避的情動中心	-.133*		
3-1 選択の柔軟性	0.133		
3-2 選択の不变			
介護年数			
介護者年齢			.114*
介護者性別	-.117*		-.982*
要介護者年齢	-.152**		
要介護者性別			
要介護者活動程度			
重回帰係数(R)	.401***	.557***	.548***
自由度調整済みR ²	0.144	0.303	0.300
自由度	6, 297	3, 300	4, 299

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

心理的反応に影響を与えていたのは、ミスを過度に気にする傾向、ソーシャルサポートの認知と高い目標設定へのこだわりであった。すなわちミスを過度に気にするほど心理的反応が高く、ソーシャルサポートの認知が高く、高い目標設定にこだわるほど心理的反応は低かった。

認知的反応に影響を与えていたのは、ミスを過度に気にする傾向、ソーシャルサポートの認知と介護者の年齢、性別であった。すなわち、ミスを過度に気にするほど、介護者の年齢が高くなるほど認知的反応は高くなり、ソーシャルサポートの認知が高いほど認知的反応は低かった。男性介護者は女性介護者より高いストレス反応を示していた。

以上のようにいずれのストレス反応に対してもミスを過度に気にする傾向が反応を促進する要因として、ソーシャルサポートの認知の要因が抑制する要因として影響を及ぼしていることが明らかにされた。また、回避的情動中心型の対処が身体的な反応を抑制し、選

択の柔軟性が促進するという結果は、在宅介護という状況の特徴を反映したものと考えられる。つまり、介護状況はストレスと評価される問題を自分の力で解決することが困難な状況であるため、直接問題を解決しようとしたり、いろいろな対処方法を試してみたりするより、諦めや開き直りがストレスを低減させるのに有効な状況であると解釈することができる。しかし、そのような状況であっても、目標達成へのこだわりを高く持つことは心理的反応を低下させるのに有効であることが示された。これらのことから、健康的な在宅介護者像として、介護に対して真剣に取り組みながらも現状を受け入れて、頑張り過ぎないという態度がストレスマネジメントのモデル像として示唆された。

また、ストレス反応に影響を及ぼす介護者の属性は介護者の年齢と性別であった。特に注目し値するのは性別である。調査対象となった男性介護者の人数は少なかったが、女性介護者より高いストレス反応を示した。これまでの高齢者を対象としたストレス反応に関する研究の多くは、女性が男性よりも高いストレス反応を示すことを報告している。本調査の結果はこれに反するものであった。介護という仕事は、高齢の男性には経験の少ない行動領域の仕事が中心であるため、心身ともに女性より大きな負担となっていることが考えられる。

本研究で作成された在宅介護者のストレス耐性自己診断スケールは、各下位尺度ともにストレス反応を予測するのに有効な指標が含まれることが確認された。中でも第一下位尺度で測定される個人のストレス認知評価資源には、刺激を脅威として認知しやすい要因と、刺激に対する耐性を高める要因が明らかにされた。Confidence 因子に関しては本調査結果

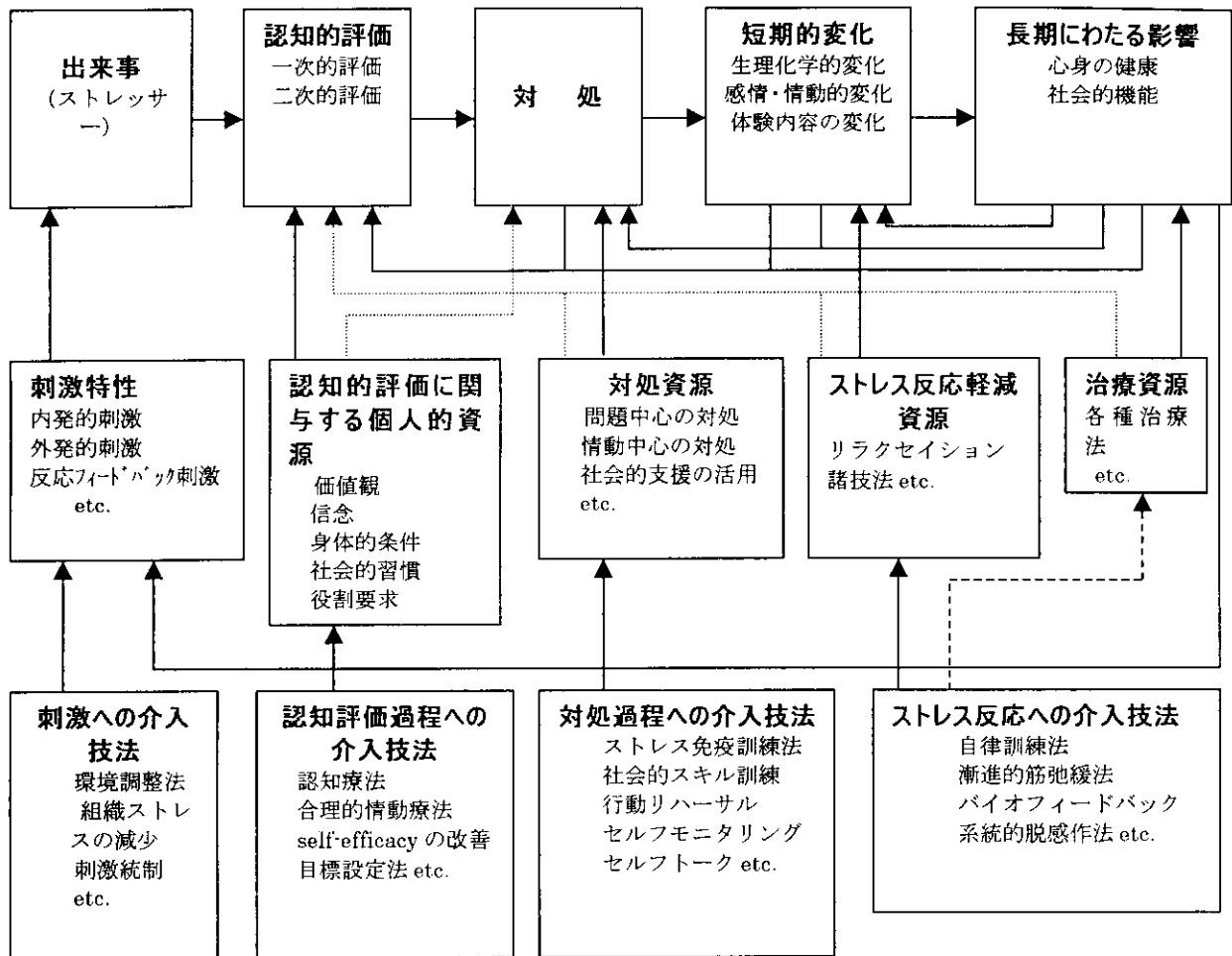


Fig.1 ストレスプロセス多次元介入モデル

図中上段はストレスプロセス各次元、中段は各対処資源、下段は各介入技法を示す。左から右への矢印はストレス反応プロセスを、右から左への矢印はフィードバック、各資源からストレスプロセス各次元への実線矢印は直接的効果、点線矢印は間接的效果を示す。

からはストレス反応への有意な関与が認められなかったが、在宅介護という活動の特異性も含めて、今後の課題として検討する必要がある。在宅介護者自身が自己のストレスの原因となる要因やストレス耐性の問題点を診断し、ストレスマネジメントの諸方法に結びつけていくための尺度として、ストレス認知評価資源とストレス対処資源とを組み合わせたこの尺度が有効であることが示された。

4. ストレス・マネジメントのモデル化と介入法のプログラム化

Lazarus, R.S.のストレス-反応モデルは、

ストレスをストレス刺激→認知評価→コーピング→短期的反応→長期的反応にいたるプロセスとして捉えるものである。このモデルに基づくストレス・マネジメントモデルは、それに加えてストレスプロセスの各次元から、それに先行する各次元へのフィードバックによって形成されるループモデルとして提案する。各次元における対処成功はストレスプロセスの進行を停止させ、その成功経験は先行次元にフィードバックされることで、以後のストレス曝露に際してストレスプロセスのより前の次元での対処成功確率を上昇させることになる。このようにしてストレス反応をス

ストレスプロセスのより早い次元で軽減し、治療的介入を要する長期的反応次元まで進行させずに解消することが、望ましいストレスマネジメントのあり方である。

ストレスプロセスの各次元に特異的に関与する対処資源と、それら対処資源に対して特異的に関与する増強的介入方法との関係をFig. 1に示した。この図はストレスプロセスにおけるマネジメントのためのモデル図であると同時に、ストレス耐性を増強するための特異的介入方法のプログラムの骨格を示すものである。在宅介護者にとって、自己のストレス耐性の問題点を理解した上で適切なマネジメントを目指すとき、採用すべき介入法を明確に指示するものとして、有効な情報を与えることが可能になると期待できよう。

D 文 献

- 1) 星野 命 ローゼンバーグの自尊感情尺度 遠藤・井上・蘭編 セルフエスティームの心理学 ナカニシヤ出版 33-34, 1992.
- 2) 福岡欣治・橋本 宰 個人のもつ特定のサポート源に関するソーシャルサポートの測定 健康心理学研究、5, 2, 32-39, 1992.
- 3) Hollenbeck, Williams, & Klein An Empirical Examination of the Antecedents of Commitment to Difficult Goals. *Journal of Applied Psychology*, 71, 1, 18-23, 1989.
- 4) 城 佳子・児玉桂子・児玉昌久 高齢者用パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスチェックリストの作成 ストレス科学研究 12, 26-33, 1997.
- 5) 城 佳子・田中まり子・進藤由美・児玉桂子・長田久雄・上田雅夫・児玉昌久 高齢者用ストレス自己診断テスト試案作成と信頼性、妥当性の検討 ストレス科学研究 13, 10-21, 1998.
- 6) 児玉昌久 ストレスマネジメント：その概念と Orientation. *ヒューマンサイエンス*, 1, 82-88, 1988.
- 7) 児玉昌久・児玉桂子 在宅介護者のストレス自己診断テストおよびストレス・マネジメント・プログラムの開発 長寿科学総合研究平成 9 年度研究報告 Vol.6, リハビリテーション, 看護・介護 67-69, 1998.
- 8) Lazarus, R.S. *Psychology of stress and the coping process*. New York, McGraw-Hill. 1966.
- 9) Lazarus, R.S., & Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer, 1984.
- 10) Lazarus, R.S., 林俊一郎編・訳 ストレスとコーピング、ラザルス理論への招待、星和書店 1990 (Lazarus, R. S. *Measuring stress to predict health outcome: a Lecture*, 1988)
- 11) 日本健康心理学研究所 ラザルス式ストレスコーピングインベントリー 実務教育出版, 1996.
- 12) 坂田成輝 心理的ストレスに関する一研究 早稲田大学教育学部学術研究 38, 61-72, 1989.
- 13) 坂野雄二・東條光彦 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み 行動療法研究 12, 73-82, 1986.
- 14) 桜井茂男・大谷佳子 “自己に求める完全主義”と抑うつ傾向および絶望感との関係 心理学研究 68, 3, 179-186, 1997.
- 15) 戸ヶ崎泰子・坂野雄二 オプティミストは健康か? 健康心理学研究 6, 2, 1-11, 1993.

【研究成果の発表】

本研究に関連する成果は、福祉系学会としては、日本老年社会科学会、日本社会福祉学会、日本介護福祉学会、日本痴呆ケア学会、国際老年学会等へ、環境系学会としては日本建築学会や国際環境心理学会、行動科学系としては日本心理学会、日本心理臨床学会、国際心理学会等へ発表を行う予定である。本年度中に発表・投稿したものに関しては、以下のとおりである。

- 1) Kodama K., Kodama M. and Mitani A. : Effect of living environment on stress respons of family careginers ,Abstract of 27th internatinal congress of psychology,2000
- 2) Shindo Y. Kodama K. and Kodama M. : The effect of pre-resident styles in relocation to nursing home for frail elderly, Abstract of 27th internatinal congress of psychology,2000
- 3) Joh Y. and Kodama M. : Developmet of the multidementional mood scale based on the cubic model, Abstract of 27th internatinal congress of psychology,2000
- 4) Obata A., Kodama M. and Nagano Y. : Secretary immunogloblin A and cardiovascular reaction to mental arithmetic, cold pressure and stress films, Abstract of 27th internatinal congress of psychology,2000
- 5) 塚原さち子・松尾素子・小野寺敦志・新妻加奈子・鈴木佳子・下垣光 : アルツハイマー型痴呆における WAIS-R からみた知的機能に関する一考察、日本心理臨床学会、第19回研究発表集、2000
- 6) 田村静子・児玉桂子・足立啓・下垣光・潮谷有二 : 在宅痴呆性高齢者の住環境整備に
関する研究(その1) 一住環境に関する配慮の
実行と効果一、老年社会科学、大会要旨号、
2001
- 7) 土居加奈子・足立啓・赤木徹也 : 在宅痴呆性高齢者の住環境整備に関する研究(その2) 一事例からみた在宅ケア環境一、老年社会科学、大会要旨号、2001
- 8) 山口結花・児玉桂子・足立啓・下垣光・潮谷有二・松永公隆・神谷愛子 : 痴呆性高齢者環境配慮尺度の開発に関する研究(その1) 一環境配慮の実施度と必要度の関連について一、老年社会科学、大会要旨号、2001
- 9) 潮谷有二・児玉桂子・足立啓・下垣光・松永公隆・神谷愛子・山口結花 : 痴呆性高齢者環境配慮尺度の開発に関する研究(その2) 一次元別尺度の作成について一、老年社会科学、大会要旨号、2001
- 10) 松永公隆・児玉桂子・足立啓・下垣光・潮谷有二・神谷愛子
Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) 日本版の開発と適用に関する研究(その1) 一アメリカにおける痴呆性高齢者環境評価に関する研究動向一、老年社会科学、大会要旨号、2001
- 11) 下垣光・児玉桂子・足立啓・潮谷有二・松永公隆・神谷愛子・秋葉直子・影山優子 : Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) 日本版の開発と適用に関する研究(その2) 一 PEAP 日本版の開発の試み一、老年社会科学、大会要旨号、2001
- 12) 秋葉直子・児玉桂子・田村静子・足立啓・下垣光・潮谷有二・土居加奈子・赤木徹也 : 痴呆性高齢者の在宅ケア環境に関する研究(その1) 一在宅痴呆性高齢者の住生活圧

における困難さ一、日本建築学会学術梗概集、2001

13) 田村静子・児玉桂子・足立啓・下垣光・潮谷有二・秋葉直子・土居加奈子・赤木徹也：痴呆性高齢者の在宅ケア環境に関する研究（その2）－痴呆の状態別にみた環境配慮とその効果一、日本建築学会学術梗概集、2001

14) 土居加奈子・赤木徹也・足立啓・児玉桂子・下垣光・潮谷有二・田村静子・秋葉直子：痴呆性高齢者の在宅ケア環境に関する研究（その3）－住まい方から居たケア環境の事例検討一、日本建築学会学術梗概集、2001

15) 潮谷有二・児玉桂子・足立啓・下垣光・松永公隆・神谷愛子・山口結花：痴呆性高齢者環境配慮尺度の開発と適用に関する研究（その1）－痴呆性高齢者環境配慮尺度の開発一、日本建築学会学術梗概集、2001

16) 山口結花・児玉桂子・足立啓・下垣光・潮谷有二・松永公隆・神谷愛子：痴呆性高齢者環境配慮尺度の開発と適用に関する研究（その2）－痴呆性高齢者環境配慮尺度による老人ホームの評価一、日本建築学会学術梗概集、2001

17) 児玉桂子・潮谷有二・足立啓・下垣光・松永公隆・神谷愛子・山口結花：痴呆性高齢者環境配慮尺度の開発と適用に関する研究（その3）－環境配慮と職員のストレス反応一、日本建築学会学術梗概集、2001

18) 松永公隆・児玉桂子・足立啓・下垣光・潮谷有二・神谷愛子：Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) 日本版の開発と適用に関する研究（その1）－アメリカにおける痴呆性高齢者環境評価尺度の次元構成一、日本建築学会学術梗概集、2001

19) 足立啓・児玉桂子・下垣光・潮谷有二・松永公隆・神谷愛子・秋葉直子・影山優子：Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) 日本版の開発と適用に関する研究（その2）－PEAP 日本版の次元と項目の検討一、日本建築学会学術梗概集、2001

20) 下垣光・児玉桂子・足立啓・潮谷有二・松永公隆・神谷愛子・秋葉直子・影山優子：Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) 日本版の開発と適用に関する研究（その3）－PEAP 日本版によるユニットケア施設評価の試み一、日本建築学会学術梗概集、2001