

## 研究2：モデル化の試み

### 目的

先述の今後の自殺等防止対策の介入計画策定に関する先述の研究ではクロス集計を使っているため、集計対象間の関係は不問となる。基礎的な資料としてはこれでも十分であるが、集計対象となる変数間の関係を考慮したダイナミックなモデルを策定することが、最終的には自殺等防止対策の介入計画を考える際には必要となる。そこで多変量解析（具体的には構造方程式モデリング(豊田、1998))の手法を用い、性、年齢階級、市郡別を考慮したストレスの有無に関連する心理社会的要因のモデル構築を試みる。なお、構造方程式モデリングによる分析に際しては、Mplus (Ver. 3.11; L. Muthen & Muthen、2004)を用いた。

具体的には以下の分析を行う。

ストレスがある者（「平成12年度保健福祉動向調査」のQ4(ストレスの程度)において、この1ヶ月に日常生活で不満、なやみ、苦勞、ストレスなどが「大いにある(1)」「多少ある(2)」「あまりない(3)」と回答した人)を対象とし、独立変数を性別、年齢階級(または年齢)、市郡別、ストレスの内容、ストレスへの対処法、ストレスの相談相手、周囲のサポート状況、従属変数を心身の訴えと落ち込み状態とする。その上で、構造方程式モデリングで解を得る。

一方、ストレスがない者(Q4において、この1ヶ月に日常生活で不満、なやみ、苦勞、ストレスなどが「まったくない(4)」と回答した人)には以下のような分析手順を取る。独立変数を、性別、年齢階級(または年齢)、市郡別、ストレスへの対処法、ストレスの相談相手、周囲のサポート状況、

従属変数を心身の訴えと落ち込み状態とする。その上で、構造方程式モデリングで解を得る。

### 方法

#### 被検者

平成12年保健福祉動向調査のデータを利用した。元データでは有効回答32,022人であるが、本研究では以下の3点を基準に被検者を抽出した。

1. CES-Dの1項目でも回答しなかった被検者を除去すること
2. CES-Dの逆転項目を無視した回答をしている被検者を除去すること
3. 性別と年齢を正しく確認できない被検者を除去すること
4. 年齢は60歳以上であること

これらの手続きの結果、最終的に残った2,802名の高齢者を対象に分析を行った。

#### 従属変数

過去1ヶ月間の健康状態(以下、健康度)

表11に記した、過去1ヶ月間における健康状態を問う13項目のうち、項目1-12を用いた。各項目の合計点を算出し、健康度の指標とした。

過去1週間の抑うつ状態(以下、抑うつ)

CES-Dの20項目の合計点を算出し、抑うつの指標とした。

#### 独立変数

過去1ヶ月間のストレスイベント

表12に記した、過去1ヶ月間におけるストレスイベントを問う31項目のうち、「その他」「わからない」を除いた項目1-29を用いた。なお、ストレスイベントの項目は、過去1ヶ月間に何らかのストレスが「あった」と答えている、2,178人が回答している。

## 対処方略

表 13 に記した、ストレスがあった場合の日常的な対処方略を問う 17 項目のうち、項目 1-15 を用いた。

## 援助対象

表 14 に記した、ストレスの相談先を問う 12 項目のうち、周囲の人や専門家への相談である項目 1-7 を用いた。なお、項目 1-4 を非専門家による援助の量として定義し、相談先として「あてはまる」と回答したものを 1 点、そうでないものを 0 点として合計点を算出した。また、項目 5-7 を 専門家による援助の量として定義し、同様に合計点を算出した。

## 非受容感

「家族や友人など周囲の人は、あなたの不満、なやみ、苦労、ストレスなどについて、よく理解してくれていると思いますか」という質問に対して、援助対象が理解している程度を 6 件法で問う項目 (表 15) のうち、選択肢 1-4 を連続変数として取り扱った。

## 結果と考察

### 項目の選定

図 6 に示したように、従属変数である健康度や抑うつに影響する要因を検討するために、数多くの独立変数を設定した。しかし、独立変数の数が多すぎるため、以下の手続きによって、従属変数への影響が小さい独立変数を除外した。

1. 全ての独立変数から、各々の従属変数を予測するモデルを回帰木 (regression tree) によって分析する。
2. 回帰木で得られた結果から、従属変数に大きな影響を及ぼす変数を採用する。

これらの手続きにより、過去 1 ヶ月間の

ストレスイベントの項目として、「3. 家族関係」、「6. 話し相手がいない」、「8. 生きがい」、「15. 自分の健康・病気・介護」の 4 項目を選定した。次に、対処方略の項目として、「1. 悩みやストレスの内容の解決に積極的に取り組む」、「3. 人に話して発散する」、「5. 趣味・スポーツにうちこむ」、「8. 買い物をする」、「9. テレビを見たりラジオをきいたりする」、「10. のんびりする」、「14. じっとたえる」、「15. ねてしまう」の 8 項目を選定した。なお、市郡間では、大きな差が見られなかったため、以後、市郡を要因として考慮せずに分析を行う。

## モデル化

従属変数を健康度と抑うつとした。また、先に選定した 15 個の独立変数を用いて、男女のデータを同時に構造方程式モデルにより母数を推定した。なお、過去 1 ヶ月間にストレスイベントがある群とない群とでは、独立変数の数が異なる (ストレスイベント無群では 11 個) ため、別々に推定した。

表 16 に健康度が従属変数の場合、表 17 に従属変数が抑うつの場合の、各々の独立変数の影響度 (偏回帰係数) と 標準誤差を男女別に示した。

ストレスイベントの偏回帰係数から確認すると、家族関係のストレスがある人は、男女共に、健康度、抑うつに悪影響を及ぼすことが示された ( $p < .05$ )。また、話し相手がいないことは、特に女性において抑うつに悪影響を及ぼすことが示された ( $B = 7.16$ ,  $p < .05$ )。さらに、生きがいのなさや、自分の健康などのストレスがあることは、健康度、抑うつに悪影響を及ぼすことが確認された ( $p < .05$ )。

次に、対処方略を確認すると、なやみや

ストレスの内容の解決に積極的に取り組むこと、趣味やスポーツにうちこむこと、のんびりすることは、抑うつに対していい影響があることが示された ( $p < .05$ )。一方、じっとたえること、ねてしまうことは、健康度、抑うつの両者に悪影響を及ぼすことが示された ( $p < .05$ )。

また、援助対象として、非専門家による援助の数が多いことは、抑うつに対していい影響を及ぼしていた ( $p < .05$ )。一方、専門家による援助の数が多いことは、健康度、抑うつの両者に悪影響を及ぼしていた ( $p < .05$ )。専門家による援助の数が多いことは、おのずと、健康状態が悪い人が多いことを意味するため、このような結果になったのであろう。非受容感（周囲の人から理解してもらえていないと感じること）についても健康度と抑うつへの悪影響が示唆されたが、特に男性の抑うつにおいてその傾向は強かった ( $B = 2.05$ ,  $p < .05$ )。

最後に、本研究で考慮した独立変数の影響を除いた後の、健康度と抑うつの相関（偏相関）は、.3 前後と中程度の相関がみられた。このことから、健康度と抑うつに共通する要因を検討することで、両者の決定係数が上昇することが予想される。なお、ストレスイベントなし群においては、決定係数は、.06 - .14 と大きな値を示さなかったが、ストレスがない状況下では、健康度、抑うつ共に良好であるためであろう。

#### 結論

独立変数間の相関を考慮し、過去1ヶ月のストレスイベント、対処方略、ストレスの相談先および受容感と、健康度と抑うつのそれぞれとの関連性を構造方程式モデリングにより検討した。今回の分析では、分

析の都合上、市郡別や年齢の要因をつぶして検討したが、このことにより年齢層や市部・郡部によらず、全般的に心身の健康を損ねる要因を検討することができる。一時点でとったデータなので、因果関係については推測の域を出ないが、表 16 および表 17 の結果から心身の健康を予防するための方策を考えるが、自殺の予防に関連して検討する必要から、健康度よりも抑うつを指標とした場合（表 17）を中心に見ていく。

最初に、過去1ヶ月のストレスイベントの「自分の健康・病気・介護」と対処方略の「趣味・スポーツにうちこむ」「のんびりする」に注目したい。すなわち、自分の健康・病気・介護がストレスになる人は抑うつになりやすく、ストレスへの対処法として趣味やスポーツにうちこんだり、のんびりしたりする人は抑うつになりにくいことが示唆される。ここから考えられる施策として、スポーツや余暇活動の推進、休暇の取得などを通して身体的健康の促進することが考えられる。このことは、「スポーツ施設やレクリエーション施設を気軽に利用できるようにしてほしい」と「休暇が計画的にとれるような環境づくりをしてほしい」という健康づくり対策と関連する。

2番目に、過去1ヶ月のストレスイベントの「話し相手がない」「生きがい」と、対処方略の「趣味・スポーツにうちこむ」に注目したい。すなわち、話し相手がないことや生きがいがないことがストレスとなっている人は抑うつになりやすく、ストレスへの対処法として趣味やスポーツにうちこんでいる人は抑うつになりにくいことが示唆される。ここから考えられる施策として、生きがいづくり・趣味づくりの活動

を支援すること、中でも地域のコミュニティセンターのような場所でこの活動を行い、コミュニティづくりを支援していくという福祉的な施策が考えられる。

3番目に、ストレスイベントの「家族関係」、ストレスの相談先の「非専門家による援助」および受容感に注目したい。すなわち、家族関係がストレスになったり、家族や友人などの周囲の人にストレスを理解してもらえなかったりする人は抑うつになりやすく、家族、友人・知人、職場の上司、学校の先生など非専門家から援助を受ける人は抑うつになりやすいことが示唆される。家族関係となるとプライバシーの問題もあり、行政として介入するのは限定的にならざるを得ないが、育児支援や高齢者の介護支援などを通して、間接的に家族を支えることが可能であろう。また、2番目で指摘したことと関連するが、地域の他に、学校や職域における支援のネットワークづくりが抑うつ予防に重要であると考えられ、これらの活動を促進することが望まれる。

最後に、対処方略の「なやみやストレスの内容の解決に積極的に取り組む」「じっとたえる」「ねてしまう」に注目したい。すなわち、ストレスに積極的に対処する人は抑うつになりやすいが、ストレスに対してじっとたえたり、ねていたりするような受動的な対処をする場合は抑うつになりやすいことが示唆される。このことから、ストレス対処についての健康教育の必要性が望まれる。このことは「正しい知識や上手な対処法に関する情報を提供してほしい」という健康づくり対策と関連する。都道府県の精神保健福祉センターや保健所のホームページの充実、市町村の広報や民間のマスメ

ディアを利用した情報提供などが考えられるが、他にも、福祉的な取り組みとの連携も考えられる。すなわち、コミュニティづくりのための福祉活動の際に、趣味やスポーツの活動だけでなく、ストレスへの対処の仕方などの健康づくり教室をあわせて実施するといった取り組みである。

上記では実際のデータに基づいて考える施策を検討してみた。これらの中にはすでに独自に取り組んでいる自治体もある。たとえば青森県名川町や秋田県由利町では、高齢者同士の交流や生きがいを目的とした活動を自殺予防事業の一環として行っている(大山・根市・小泉、2003; 三浦、2003)。これは、身近な地域の集会所を会場として高齢者が集まり、軽いスポーツやレクリエーション、趣味活動などを実施するものである。このような先駆的な取り組みをモデル事業として採用し、他の地域にも広げていくことも必要であろう。

文献

Ihaka, R. & Robert Gentleman. (1996). R: A language for data analysis and graphics. *Journal of Computational and Graphical Statistics*, 5, 299-314.

厚生労働省大臣官房統計情報部. (2002). 平成12年保健福祉動向調査(心身の健康). 厚生統計協会.

三浦令子 (2003). 高齢者自殺予防活動の事例(4)―秋田県由利町における取り組み―.

(大山博史編) 医療・保健・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル. 診断と治療社, p216-233.

Muthen, L., & Muthen, B. (2004). *Mplus User's Guide*. Los Angeles: Authors.

大野裕・田中江里子・坂本真士・根市恵子 (2003). 青森での地域介入研究の経験と成果 ストレス科学、14、245-251.

大山博史・根市恵子・小泉毅 (2003). 高齢者自殺予防活動の事例(3)ー青森県名川町における取り組みー. (大山博史編) 医療・保健・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル. 診断と治療社、p195-215.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

坂本真士 (1995). 抑うつと不安における正常と異常 精神科診断学、6、131-142.

高橋邦明・内藤明彦・森田昌宏・須賀良一・小熊隆夫・小泉毅 (1998). 新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動：老年期うつ病を中心に. 精神神経学雑誌、100、469-485.

Thioulouse, J., Dufour, A., & Chessel, D. (2004, November, 23). Analysis of environmental data: Exploratory and euclidean methods in environmental sciences. Retrieved from <http://cran.r-project.org/doc/packages/ade4.pdf>

豊田秀樹 (1998). 共分散構造分析 入門編 ---構造方程式モデリング 朝倉書店

柳井晴夫 (1994). 多変量データ解析法 ---理論と応用 朝倉書店

研究発表

大野裕：軽症うつ病の診断と治療 治療うつ病の認知療法、カレントセラピー 20 (3) 287-290 2002

大野裕：社会不安障害とうつ、ストレス

と臨床 12:34-37、2002

大野裕：気分障害における薬物療法と心理社会的療法、脳と精神の医学 13(2):125-130、2002

大野裕：Needs and Resources: Postgraduate Education for Psychiatrists. 精神神経学雑誌 104(5):353-354, 2002

中川敦夫、西園昌久、ノマツ・カトリウス、大野裕、中根允文、佐藤光源：Needs and Resources: Postgraduate Education for Psychiatrists、精神神経学雑誌 104(5):355-357, 2002

大野裕：うつ病の認知療法、作業療法ジャーナル 36 (8) 982-985 2002

大野裕：ストレスのプライマリ・ケア 内科診療のために、社会生活上治療管理を要する場合 対象喪失、総合臨床 51 (5) 937-940 2002

大野裕：うつ病の時代を生きる うつ病と日本人 日本的村社会の心性とこれからのあり方、教育と医学 50 (5) 397-402 2002

大野裕：高齢者のうつ 高齢者のメンタルヘルスと心身症、Geriatric Medicine40(10) 1431-1436 Vol 40 No.10 老年医学、2002

大野裕：軽症うつ病の精神療法、成人病と生活習慣病 32(11)1478-1481 2002

大野裕：医療現場における言葉、看護の実践の科学 27 (12) 64-67 2002

大野裕：内科の限界とコンサルテーション、メディチーナ medicina 39(13) p. 2136-2137 2002

Ono Y: Depression and suicide prevention program. China-Japan Medical Conference, 2002. Beijing, China,

2002

大野裕、田中江里子、坂本真士：青森での地域介入研究の経験と成果、シンポジウム：ストレスと自殺、第18回日本ストレス学会学術総会、東京、2002

Ono Y, Eriko Tanaka, and Shinji Sakamoto: A New Psychosocial Approach for Dealing with Major Depressive Disorder in Japan: Preventing Suicide Through Psychoeducation and Psychotherapy. In Recent Advances in the Research of Affective Disorder in Japan. Edited by Okuma, T., Kanba, S., and Inoue, Y. Elsevier,

Amsterdam, pp. 18-32, 2002.

Ono Y, Oyama H, Tanaka E, Toyokawa K, Koizumi T, Nakamura K, Yoshimura K: Suicide and depression among the elderly in Japan. *Psychiatric Networks* 5(1): 62-66, 2002

Kitamura T, Kawakami N, Sakamoto S., Tanigawa T, Ono Y, Fujihara S.: Quality of life and its correlates in a community population in a Japanese rural area. *Psychiatry Clin Neurosci.* 56(4): 431-441, 2002

Ono Y, Ando J, Onoda N, Yoshimura K, Momose T, Hirano M, Kanba S: Dimensions of temperament as vulnerability factors in depression. *Molecular Psychiatry* 2002; 7(9): 948-953

大野裕：うつ病と不安障害、更年期の不安とうつ(野澤志朗、渡邊昌祐編集)、フジメディアル出版 p. 27-36 2003

島内智子、古茶大樹、大野裕：第1章 躁

うつ病の概念・定義、躁うつ病 新しい診断と治療のABC 9躁うつ病 精神1、上島国利 編、最新医学別冊 p.9-16 2003

大野裕：高齢者自殺予防・うつー高齢者の自殺予防実践、自殺企図、その病理と予防・管理、樋口輝彦 編、大阪、永井書店 p.197-206 2003

大野裕：気分障害ーその統合的治療、新世紀の精神科治療 第9章 薬物療法と心理社会療法の統合、丹羽真一 編、東京、中山書店 p.87-115 2003

大野裕：こころの健康づくり、人と健康、スタンダード栄養・食物シリーズ1、大塚讓、ほか編、東京 東京化学同人 p. 54-62 2003

大野裕：ストレスコントロール、人と健康、スタンダード栄養・食物シリーズ1、大塚讓 ほか編、東京 東京化学同人 p. 63-67 2003

大野裕：第6章 高齢者自殺への介入ー心理的アプローチと精神療法ー、医療・保健・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル、大山博史 編、診断と治療社 p. 99-112 2003

大野裕：うつ病性障害の脆弱性要因としてのパーソナリティ、ーカテゴリー的アプローチからディメンジョン的アプローチー、(樋口輝彦、久保木富房、貝谷久宣、不安・抑うつ臨床研究会編) うつ病の亜型分類 127-143 2003

藤澤大介、大野裕：精神療法ー特に認知行動療法、対人関係療法、家族や職場のサポートなど、うつ病のすべて ー早期発見から治療までー 91-106 2003

大野裕：高齢者の自殺予防の実践、自殺

の病理と実態—救急の現場から、別冊・  
医学のあゆみ p. 53-54、2003

大野裕：うつ病者の自殺のサインをどう  
読みとり、対応するか、自殺予防システ  
ム構築の提案、生活と教育 47(2) 35-41  
2003

大野裕 田中江里子 坂本真士 根市恵  
子：青森県での地域介入研究の経験と成  
果、 特集：ストレスと自殺、ストレ  
ス科学 17(4) 245-251 2003

大野裕：認知療法—— 歪んだ認知を修  
正して健康な認知を育てる、精神療法の  
世界のダイナミズムとおもしろさ、精神  
看護 6(3) 38-43 2003

藤澤大介、大野裕：老年期うつ病患者を  
支えるために、コミュニティケア 5  
(6) 29-33 2003

大野裕：青森での地域介入研究の経験と  
成果、日本社会精神医学会雑誌 12  
(1) 94-95 2003

大野裕：うつ病の国際的診断基準、内科  
92(4) 606-611 2003

大野裕：Comorbidity と精神疾患の分類  
をめぐって、臨床精神薬理 6(11)  
1387-1393 2003

大野裕：ストレスと精神症状、産業スト  
レス研究 10:281-285 2003

大野裕：地域におけるうつ病と自殺予防  
のためのスクリーニングの実際、いのち  
と向き合う 自殺の心理、心理学ワール  
ド 23:5-8、2003

上島国利、大坪天平、James Ballenger、  
大野裕、高橋祥友、Hans-Ulrich Wittchen、  
Yves, Leerubier：うつ病と不安障害の認  
識及び診断、日本医事新報社、4148:22-27、  
2003

大野裕：地域におけるうつ病と自殺のス  
クリーニング・マニュアル、うつ病によ  
る自殺を予防する、精神科 13(5)  
449-453 2003

大野裕：うつ病の精神療法 ストレスマ  
ネジメント、第26回日本医学会総会、福  
岡 2003

大野裕：認知療法の立場から、シンポジ  
ウム「うつ病研究の方向を求めて」、うつ  
病アカデミー 東京 2003

大野裕：地域におけるうつ病のスクリー  
ニングと自殺予防(特別講演)、第52回東  
北公衆衛生学会 秋田 2003

大野裕：精神科における治療ガイドライ  
ンについて(教育講演)、第23回日本精  
神科診断学会、宇都宮、2003

大野裕、射場麻帆、中川敦夫：うつ(気  
分障害)、エビデンス・ベースト・カウン  
セリング、「現代のエスプリ」別冊  
283-292 2004

大野裕：ストレス、健診・人間ドッグハ  
ンドブック 31-34 2004

中川敦夫、大野裕：個人精神療法(森田  
療法を除く)、気分障害 治療ガイドライ  
ン 97-121、医学書院、2004

大野裕：認知療法の立場から、今日のう  
つ病 治療と研究への最新アプローチ  
161-167 2004、アルタ出版

大野裕：抑うつ、うつ病と躁病(1) 精  
神症状と見方と鑑別診断 152-157  
2004、コア・ローテーション 精神科、  
金芳堂

坂本真士、田中江里子、丹野義彦、大野  
裕：Beckの抑うつモデルの検討 —DAS  
とATQを用いて—、日本大学心理学研究  
25 14-23 2004

Ono Y: Suicide Prevention program for the elderly:the experience in Japan. The Keio Journal of Medicine 53(1): 1-6, 2004  
大野裕：特集にあたって、プライマリ・ケアにおける精神科疾患への対応、Pharma Medica 22(8) 5 p.9 2004  
大野裕：プライマリ・ケアで診るうつ病、プライマリ・ケアにおける精神科疾患への対応、Pharma Medica 22(8) p.11-13 2004  
大野裕、坂本真士、田中江里子、根市恵子：高齢者の心のケアと地域における自殺予防の在り方、特集＜社会経済の変化と自殺予防＞、季刊・社会保障研究 40(1) p.36-44 2004  
中川敦夫、大野裕：リエゾン精神医療における認知療法、リエゾン精神医療における治療的対応、精神科リエゾンガイドライン、精神科治療学 19 p.146-151 増刊号 2004  
佐渡充洋、大野裕：日常診療に生かす認知行動療法、特集＜日常診療に生かす精神療法＞、精神科 5(5) p.349-353 2004  
大野裕：統合的治療の中の精神療法、精神科専門医に求められる精神療法、精神医学 46(12) p.1259-1261 2004  
大野裕 坂本真士 田中江里子：地域における自殺防止対策、自殺防止対策を考える、臨床精神医学 33(12) p.1561-1564 2004  
渡辺直樹、大野裕、佐藤恭子：自殺予防の支援技術—青森県における取り組みか

ら、保健師ジャーナル 60(12) p.1164-1169 2004  
大野裕：うつ病—診断と治療の最前線、カレントセラピー 23(1) p.7 2004  
渡辺直樹、山中朋子、瀧澤透、山下志穂、菅原育子、田口学、竹之下由香、大山博史、大野裕：地域のうつ病予防プログラム、カレントセラピー別冊 23(1) p. 58-63 2005  
佐藤恭子、大野裕：青森県名川町での自殺予防への取り組み、地方自治職員研修 38(1) p.72-74 2005  
大野裕：突然死・過労死・過労自殺の予防、メンタルヘルス、第32回日本総合健診医学会シンポジウム 東京 2004  
大野裕、中川敦夫、藤澤大介、菊地俊暁、射場麻帆、百瀬知雄、佐渡充洋、渡辺義、宗未来：うつと不安の認知療法、第100回日本精神神経学会 札幌 2004  
田中江里子、坂本真士、根市恵子、大野裕：高齢者の抑うつ・自殺の予防に関する研究—地域在宅高齢者におけるスクリーニング実施の結果—、日本心理学会第68回大会、関西大学、2004

知的財産権の出願・登録状況 なし



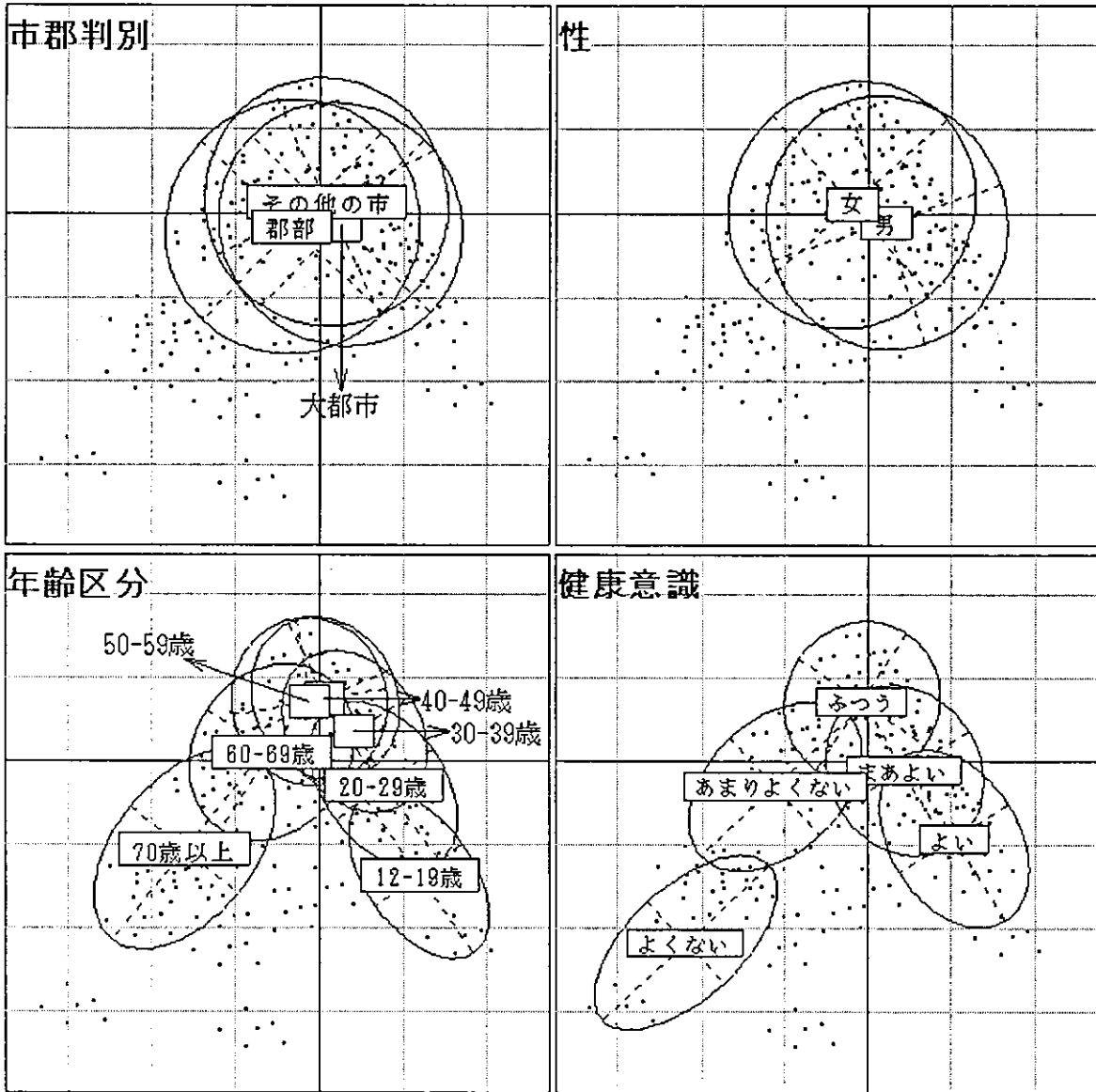


図1 「健康意識」の回答状況(表1)についての対応分析の結果

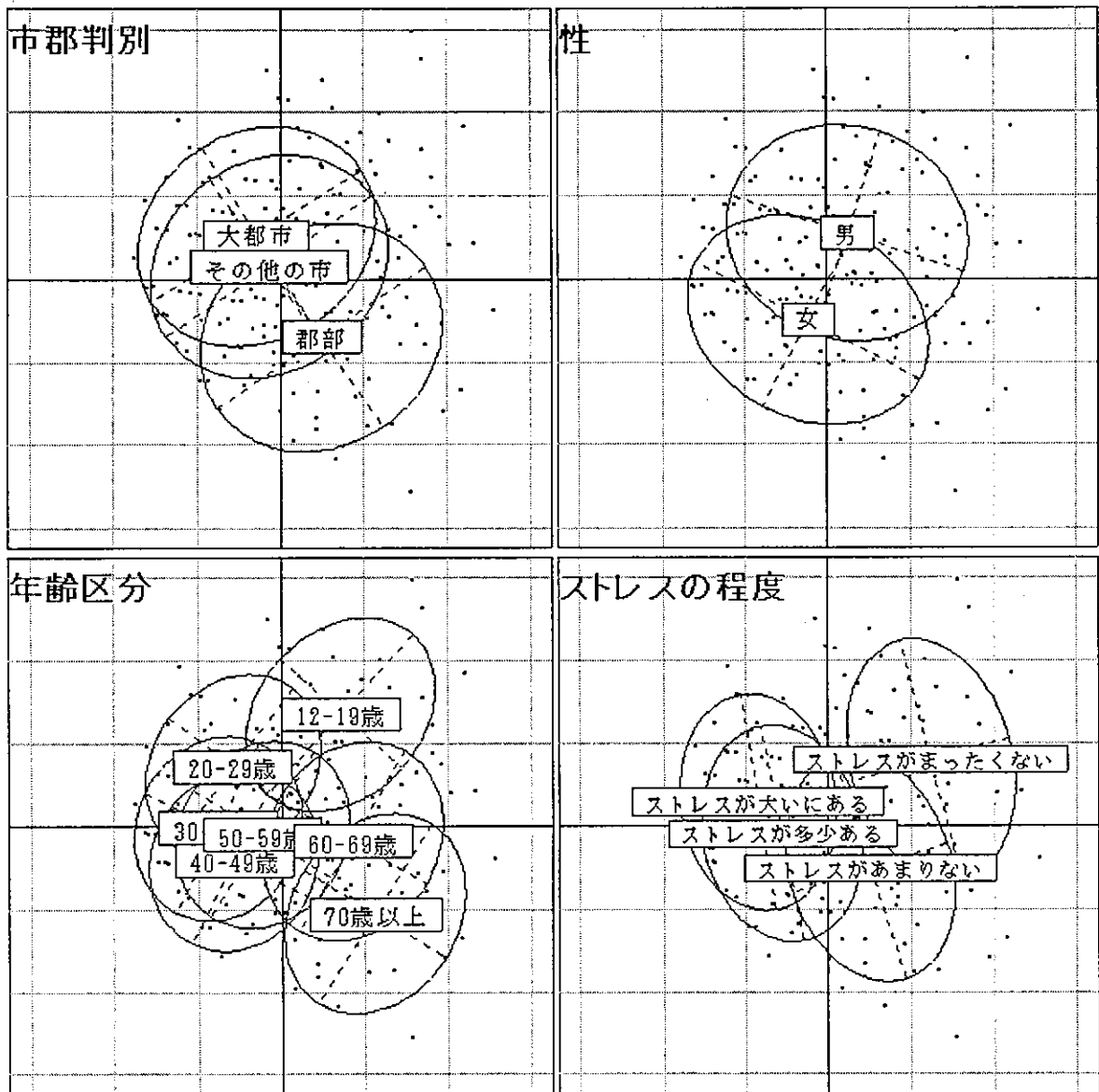


図2 「ストレスの程度」の回答状況(表4)についての対応分析の結果

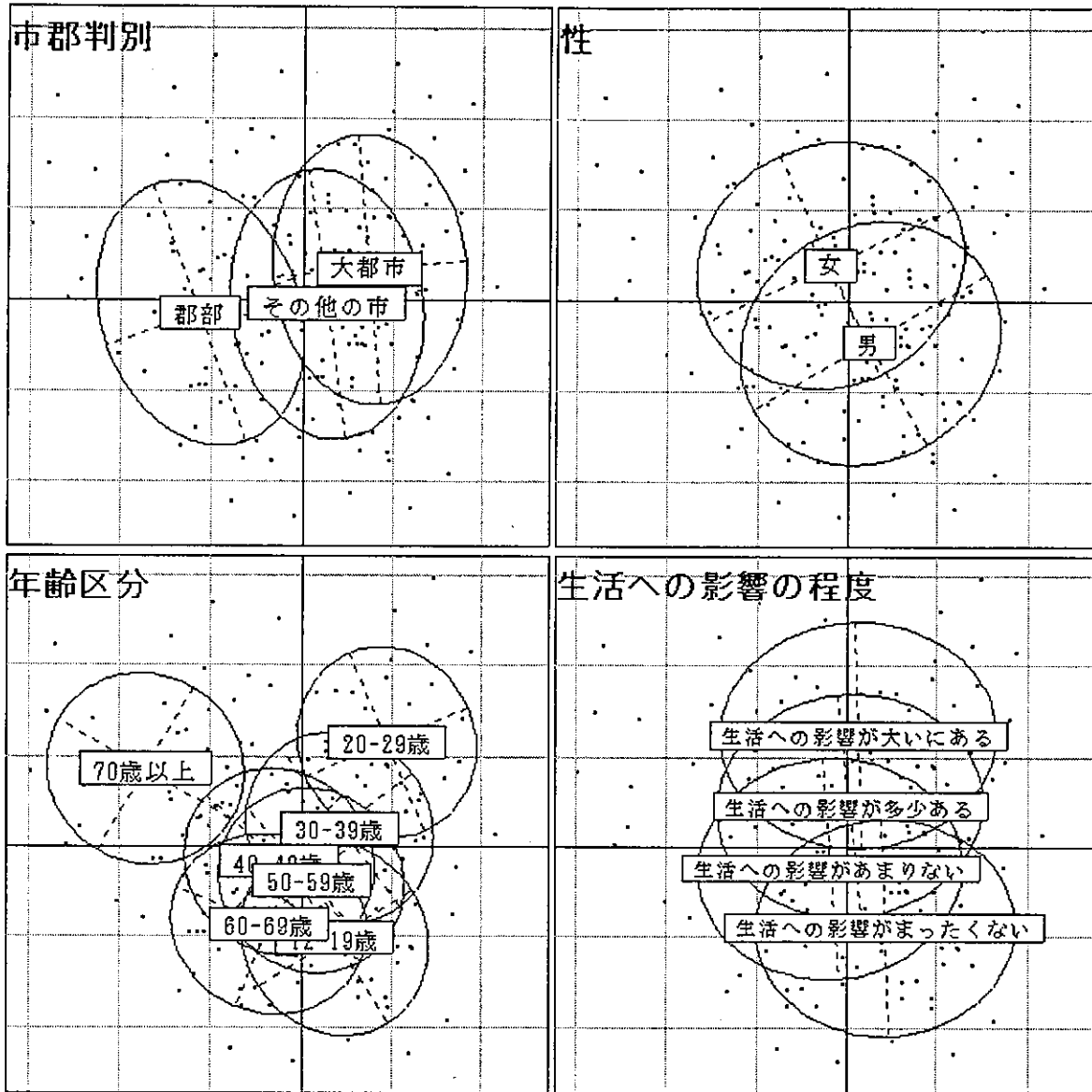


図3 「生活への影響の程度」の回答状況(表5)についての対応分析の結果

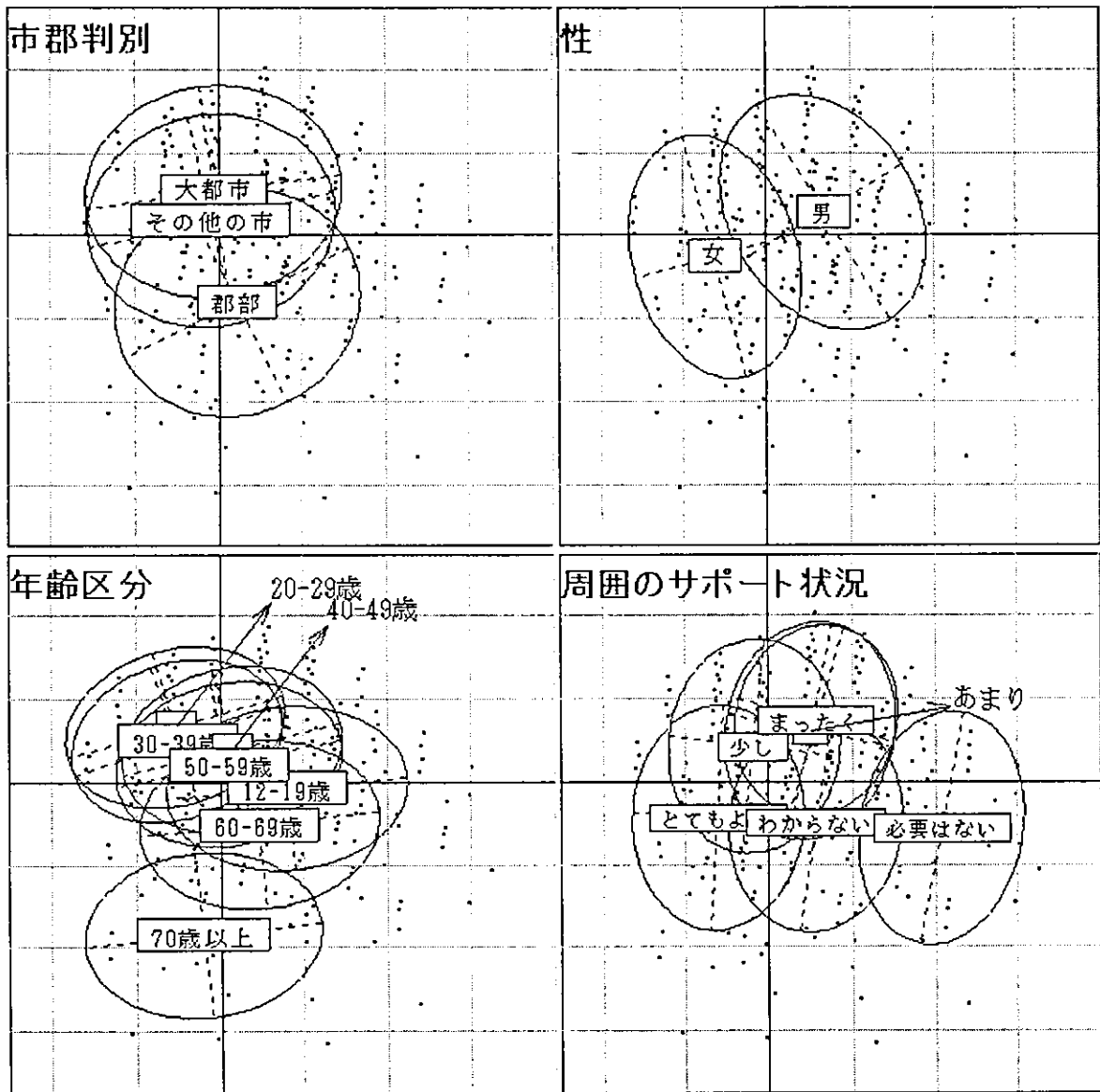


図4 「周囲のサポート状況」の回答状況（表9）についての対応分析の結果

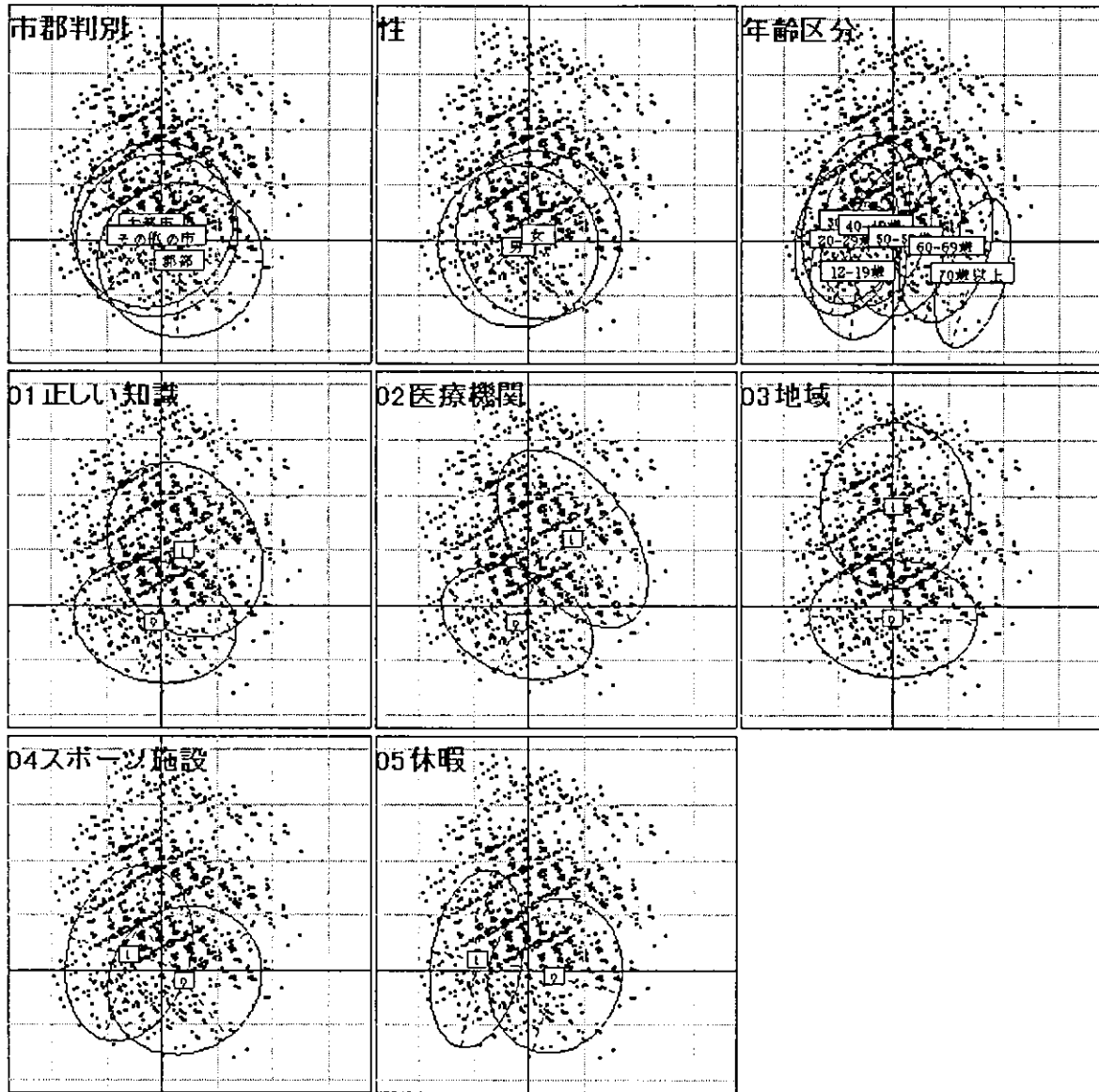


図5 「こころの健康づくり対策への要望」の回答状況（表 10）についての対応分析の結果

注：「01正しい知識」から「05休暇」について、1＝「あてはまる（番号を○でかこむ）」、0＝「あてはまらない（番号が選択されていない）」。

表 11 過去1ヶ月における健康状態を問う項目

| 項目番号 | 質問文             |
|------|-----------------|
| 1    | 頭が重かったり頭痛がする    |
| 2    | めまいがする          |
| 3    | どろき、息切れがする      |
| 4    | 胃の具合が悪い         |
| 5    | 便秘や下痢をする        |
| 6    | かたや首すじがこる       |
| 7    | 背中や腰が痛む         |
| 8    | つかれやすい          |
| 9    | 前日のつかれが朝まで残っている |
| 10   | イライラする          |
| 11   | 気持ちにゆとりがない      |
| 12   | 健康のことが気になる      |
| 13   | 左記のようなことはない     |

表 12 過去1ヶ月におけるストレスイベントを問う項目

| 項目番号 | 質問文                |
|------|--------------------|
| 1    | 職場や学校での人づきあい       |
| 2    | 近所づきあい             |
| 3    | 家族関係               |
| 4    | 親せきづきあい            |
| 5    | その他の人との関係          |
| 6    | 話し相手がいない           |
| 7    | いじめ                |
| 8    | 生きがい               |
| 9    | 自由にできる時間がない        |
| 10   | することがない            |
| 11   | 仕事上のこと             |
| 12   | 就職                 |
| 13   | 転職・失業・倒産           |
| 14   | 退職・老後              |
| 15   | 自分の健康・病気・介護        |
| 16   | 家族の健康・病気・介護        |
| 17   | 自分の学業、受験、進学        |
| 18   | 身近な人の死             |
| 19   | 結婚                 |
| 20   | 別居・離婚              |
| 21   | 家事                 |
| 22   | 育児                 |
| 23   | 妊娠・出産              |
| 24   | 子どもの教育             |
| 25   | 収入・家計              |
| 26   | 借金                 |
| 27   | 住まい                |
| 28   | 生活環境(公害・騒音など)      |
| 29   | 通勤・通学(混雑・時間がかかるなど) |
| 30   | その他                |
| 31   | わからない              |

表 13 ストレスがあった場合の日常的にとる対処方略

| 項目番号 | 質問文                     |
|------|-------------------------|
| 1    | なやみやストレスの内容の解決に積極的に取り組む |
| 2    | 計画的に休暇をとる               |
| 3    | 人に話して発散する               |
| 4    | 周囲の人や専門家などに相談する         |
| 5    | 趣味・スポーツにうちこむ            |
| 6    | 動物(ペット)と遊ぶ              |
| 7    | なにか食べる                  |
| 8    | 買い物をする                  |
| 9    | テレビを見たりラジオをきいたりする       |
| 10   | のんびりする                  |
| 11   | ギャンブル・勝負ごとをする           |
| 12   | タバコをすう                  |
| 13   | アルコール飲料(酒)をのむ           |
| 14   | じっとたえる                  |
| 15   | ねてしまう                   |
| 16   | その他                     |
| 17   | 特になし                    |



表 14 ストレスの相談先

| 項目番号 | 質問文                               |
|------|-----------------------------------|
| 1    | 家族                                |
| 2    | 友人・知人                             |
| 3    | 職場の上司                             |
| 4    | 学校の先生                             |
| 5    | 公的な機関(保健所、福祉事務所、精神保健福祉センターなど)の相談員 |
| 6    | 民間の相談機関の相談員                       |
| 7    | 病院・診療所の医師など                       |
| 8    | テレビ・ラジオ、新聞等の相談コーナー                |
| 9    | 左記以外で相談している                       |
| 10   | 相談したいがためらっている                     |
| 11   | 相談したいが、相談先がわからない・相手がいない           |
| 12   | 相談する必要がない                         |

表 15 受容感を問う項目

| 選択肢 | 内容                 |
|-----|--------------------|
| 1   | とてもよく理解してくれている     |
| 2   | 少し理解してくれている        |
| 3   | あまり理解していない         |
| 4   | まったく理解していない        |
| 5   | 理解してくれているかどうかわからない |
| 6   | 理解してもらわない必要はない     |

表 16 健康度を指標とした場合の、独立変数の影響

| 健康度                     | ストレスイベント群 <sup>a</sup> |       |        |       | ストレスイベント無群 <sup>b</sup> |       |        |       |
|-------------------------|------------------------|-------|--------|-------|-------------------------|-------|--------|-------|
|                         | Male                   |       | Female |       | Male                    |       | Female |       |
|                         | B                      | SE B  | B      | SE B  | B                       | SE B  | B      | SE B  |
| <b>ストレスイベント</b>         |                        |       |        |       |                         |       |        |       |
| 家族関係                    | 0.69*                  | 0.21  | 0.77*  | 0.17  |                         |       |        |       |
| 話し相手がない                 | 0.15                   | 0.30  | 0.29   | 0.24  |                         |       |        |       |
| 生きがいのなさ                 | 0.68*                  | 0.24  | 0.95*  | 0.26  |                         |       |        |       |
| 自分の健康・病気・介護             | 0.93*                  | 0.15  | 1.11*  | 0.14  |                         |       |        |       |
| <b>対処方略</b>             |                        |       |        |       |                         |       |        |       |
| なやみやストレスの内容の解決に積極的に取り組む | -0.14                  | 0.19  | 0.04   | 0.22  | 0.09                    | 0.26  | 0.44   | 0.29  |
| 人に話して発散する               | 0.21                   | 0.17  | 0.37*  | 0.14  | 0.09                    | 0.25  | 0.55*  | 0.22  |
| 趣味・スポーツにうちこむ            | -0.16                  | 0.15  | -0.01  | 0.16  | -0.12                   | 0.22  | 0.27   | 0.24  |
| 買い物をする                  | 0.33                   | 0.34  | 0.53*  | 0.17  | 0.48                    | 0.45  | 0.30   | 0.28  |
| テレビを見たりラジオをきいたりする       | 0.10                   | 0.14  | 0.35*  | 0.14  | 0.60*                   | 0.22  | 0.23   | 0.22  |
| のんびりする                  | -0.18                  | 0.14  | 0.07   | 0.15  | 0.10                    | 0.22  | 0.32   | 0.23  |
| じっとたえる                  | 0.96*                  | 0.22  | 0.80*  | 0.19  | 0.73                    | 0.51  | 0.88   | 0.46  |
| ねてしまう                   | 0.45*                  | 0.18  | 0.60*  | 0.17  | -0.32                   | 0.31  | 0.57   | 0.30  |
| 非専門家による援助               | 0.03                   | 0.12  | -0.24* | 0.12  | 0.04                    | 0.17  | -0.24  | 0.18  |
| 専門家による援助                | 0.55*                  | 0.15  | 0.41*  | 0.15  | 0.34                    | 0.33  | 0.48   | 0.32  |
| 受容感                     | 0.29*                  | 0.10  | 0.04   | 0.10  | 0.04                    | 0.18  | 0.20   | 0.17  |
| R <sup>2</sup>          |                        | 0.17  |        | 0.17  |                         | 0.06  |        | 0.11  |
| 偏相関                     |                        | 0.335 |        | 0.249 |                         | 0.275 |        | 0.291 |

Note. B = 偏回帰係数、SE B = 標準誤差

<sup>a</sup> n = 2,178 名 (男性 949 名、女性 1,229 名)

<sup>b</sup> n = 624 名 (男性 272 名、女性 352 名)

\* p < .05

表 17 健康度を指標とした場合の、独立変数の影響

| 抑うつ                     | ストレスイベント群 <sup>a</sup> |       |        |       | ストレスイベント無群 <sup>b</sup> |       |        |       |
|-------------------------|------------------------|-------|--------|-------|-------------------------|-------|--------|-------|
|                         | Male                   |       | Female |       | Male                    |       | Female |       |
|                         | B                      | SE B  | B      | SE B  | B                       | SE B  | B      | SE B  |
| ストレスイベント                |                        |       |        |       |                         |       |        |       |
| 家族関係                    | 2.35*                  | 0.75  | 2.46*  | 0.58  |                         |       |        |       |
| 話し相手がいない                | 4.21*                  | 1.07  | 7.16*  | 0.81  |                         |       |        |       |
| 生きがい                    | 3.21*                  | 0.87  | 4.41*  | 0.86  |                         |       |        |       |
| 自分の健康・病気・介護             | 2.01*                  | 0.52  | 3.05*  | 0.47  |                         |       |        |       |
| 対処方略                    |                        |       |        |       |                         |       |        |       |
| なやみやストレスの内容の解決に積極的に取り組む | -2.52*                 | 0.66  | -2.24* | 0.73  | -1.12                   | 0.92  | -2.03* | 0.90  |
| 人に話して発散する               | 0.40                   | 0.62  | 0.507  | 0.46  | 0.36                    | 0.87  | -0.08  | 0.68  |
| 趣味・スポーツにうちこむ            | -2.15*                 | 0.54  | -1.46* | 0.53  | -1.60*                  | 0.78  | -1.09  | 0.75  |
| 買い物をする                  | 2.39*                  | 1.21  | -0.381 | 0.56  | 0.40                    | 1.59  | 0.10   | 0.88  |
| テレビを見たりラジオをきいたりする       | 0.65                   | 0.52  | 0.147  | 0.46  | -0.168                  | 0.76  | 0.58   | 0.68  |
| のんびりする                  | -1.26*                 | 0.52  | -1.53* | 0.49  | -0.755                  | 0.77  | 0.50   | 0.70  |
| じっとたえる                  | 4.67*                  | 0.78  | 2.21*  | 0.65  | 6.06*                   | 1.79  | 0.60   | 1.44  |
| ねてしまう                   | 2.66*                  | 0.64  | 2.19*  | 0.58  | 0.81                    | 1.07  | 0.78   | 0.94  |
| 非専門家による援助               | -1.34*                 | 0.43  | -1.06* | 0.39  | -0.982                  | 0.58  | -0.94  | 0.56  |
| 専門家による援助                | 1.27*                  | 0.52  | 2.38*  | 0.49  | 1.75                    | 1.15  | 2.03*  | 1.00  |
| 受容感                     | 2.05*                  | 0.36  | 1.06*  | 0.33  | 2.18*                   | 0.64  | 2.29*  | 0.54  |
| R <sup>2</sup>          |                        | 0.27  |        | 0.27  |                         | 0.14  |        | 0.10  |
| 偏相関                     |                        | 0.335 |        | 0.249 |                         | 0.275 |        | 0.291 |

Note. B = 偏回帰係数、SE B = 標準誤差

<sup>a</sup> n = 2,178名(男性 949名、女性 1,229名)

<sup>b</sup> n = 624名(男性 272名、女性 352名)

\* p < .05

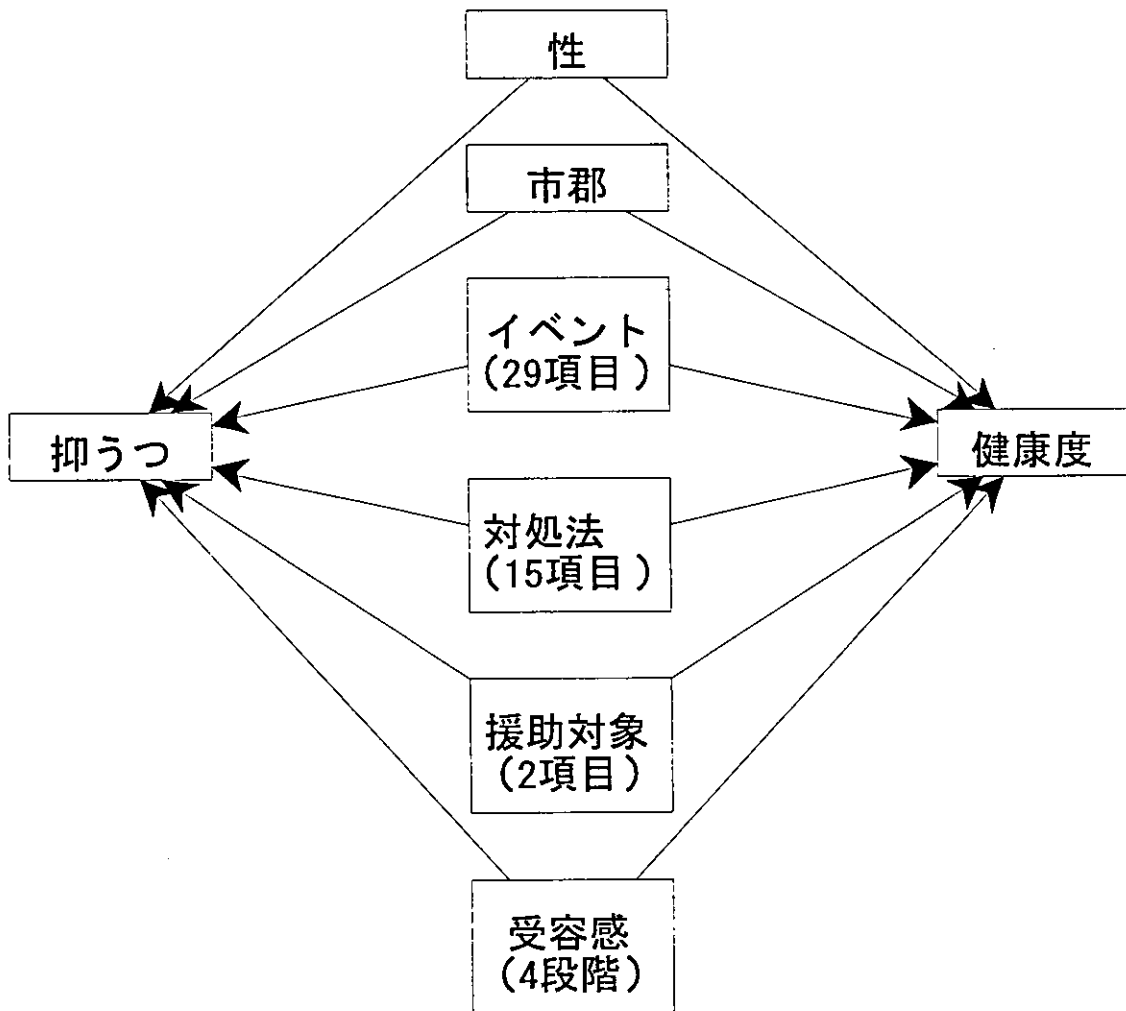


図6 抑うつと健康度を従属変数にしたときのモデル