

地域高齢者のストレスに関する基礎研究

— ライフスタイル、性格特性、ソーシャル・サポートとストレス反応との関連 —

中 村 菜々子

The Relationship among Healthy Lifestyles, Personality, Social Support and Perceived Health and Distress in a Japanese Elderly Sample

Nanako NAKAMURA

【要旨】

目的：地域に居住する高齢者を対象に質問紙調査を実施し、高齢者の心理的ストレスに関わる様々な要因とストレス反応との関連について検討を行った。

方法：地域で大学や市町村が実施した公開講座に参加した高齢者221名を対象にし、横断的な質問紙調査を実施した。

結果：男女別に、ストレス反応または主観的健康感を従属変数にして多変量解析を実施したところ、男女ともに、自覚的ストレス量が多く神経症傾向が高いほどストレス反応が高く、自覚的ストレス量が多いほど主観的な健康感は低かった。結果の一部は、男女によって相違がみられた。

考察：結果から、地域の活動的な高齢者については、ストレス反応の低減や主観的な健康感の向上に、本人が自覚するストレス量関わっていることが示唆された。

【問題】

高齢社会が到来した現在、老後をいかに充実して過ごすかは国民共通の課題となっている。平成9年に実施された、全国60歳以上3,000名を対象とした総務庁の調査によれば、対象者の17.9%が現在生きがいを感じていないと回答している（総務庁，1997）。また、50歳以上の男女で「日常生活で悩みや不安を感じている」と回答した者は、全体の50%以上にも達している（内閣総理大臣官房広報室，1996）。しかし、60歳代の男性586名を対象としたライフデザイン研究所（1997）の調査によれば、定年退職前に特に準備をしなかった者が34.5%を占めている。したがって、充実した老後を迎えるために、専門家は、住民自身が心身の健康を保つよう主体的に活動することを援助する研究と実践を行う必要があると考えられる。

「生活上の様々なストレス」という観点から考えると、中・高齢期は、定年退職（岡本，1996など）や健康上の問題（長谷川，1994など）、あるいは夫婦関係

の再構築に伴う問題（岡本・松下，1994など）といったストレスが多い時期である。こうしたストレスが長期にわたってつづくこと、人間の心理・社会的な健康が損なわれる可能性がある（Lazarus & Folkman, 1984）。ストレス対処能力を高めるための心理学的な介入として、ストレスの観点から見ると、自分のストレスを把握し、ふさわしい対応策を考え実施することや、ストレスが発生しないよう毎日の生活を管理していくことが役立つ。

この、自己管理やそのサポートは包括的に「ストレス・マネジメント」と呼ばれ、基礎研究や実践が行われている（嶋田・鈴木・坂野，2004）。ストレス・マネジメントプログラムを開発するためにはまず、個人が経験しているストレスや、ストレスに対処する個人の能力、対処の際に個人が用いることのできる資源といったものを適切に捉え、各変数間の関係を検討する必要がある。具体的には、高齢期に生じる社会的役割の喪失、配偶者との死別、定年退職後の生き

方、健康問題などの様々なストレスへの対応を考えるために、ストレス反応を低減する要因を同定することは、ストレス・マネジメントにとって有用な知見となる（竹中・児玉, 1996）。

以上より本研究では、地域に居住する一般の高齢者を対象にして、高齢期のストレスに関する先行研究でストレス反応や主観的健康感との関連が明らかになっている要因について検討する。具体的には、健康的なライフスタイル（森本, 2000）、パーソナリティ（Ormel, Oldehinkel, & Brilman, 2001; Patrick & Hayden, 1999）、ソーシャル・サポート（野口, 1991）をとりあげ、ストレス反応および主観的健康感（Mackenbach, Simon, Looman, & Joung, 2002）との関連性について、検索的に検討することを目的とした。

【方法】

調査対象と手続き

私立大学の公開講座、市町村開催の公開講座、および市町村開催の高齢者大学に参加した65歳以上の男女221名（男性104名；70.1±4.2歳、女性117名；70.2±4.5歳）を対象に質問紙調査を実施した。

質問紙の内容

(a) ストレス反応：Goldberg（1972）によって開発され、信頼性および妥当性が確認されているGeneral Health Questionnaire（GHQ）を中川ら（1981）が邦訳した、日本語版一般健康調査28項目短縮版（以下、GHQ-28と表記する）を用いた。

この尺度は、より健康的な状態から不安、睡眠障害、心気的傾向、うつ傾向や自律神経系の反応を反映する項目など、広範な特徴を表す内容から成り立っている。そのため、精神的健康度についての有効な鑑別手段として用いられることはもちろん、多面的なストレス反応を測定する尺度として用いられることも多くなっている（岡安ら, 1993）。日本人の中老年サンプルでの信頼性と妥当性は成田（1994）によって検討されており、原尺度と同様の4因子構造であることが確認されている。

回答者は、“気分や健康状態は”、“元気がなく疲れを感じたことは”といった28項目について、“ここ数週間の健康状態”を、4つの選択肢から1つ選んで回答する。回答は“よかった”、“いつもと変わらなかった”、“悪かった”、“非常に悪かった”な

どの4つの選択肢であって、質問の内容によって若干異なるものとなっている。

(b) 主観的健康感：主観的健康感は、現在の健康状態を自己評定させる方法によって測定した。この方法は内外において広く用いられており（杉澤・Liang, 1994）日常生活動作能力（ADL）や、身体的健康度、および主観的健康感などと関連があることが指摘されている（Mackenbach et al, 2002）。

質問は“全般的に言って、あなたの健康状態はどの程度ですか。”とし、4（とても健康だ）、3（まあ健康なほうだ）、2（あまり健康でない）、1（健康ではない）、の4段階で構成した。したがって、値が高いほど主観的健康度が高いことを示す。

(c) 性格特性：神経症傾向および外向性（Eysenck Personality Questionnaire Revised：EPQ-R；Hosokawa & Ohyama, 1993）ストレス研究において、パーソナリティ特性である“神経症傾向（neuroticism）”や“外向性（extraversion）”が影響を与えるとの知見が多く見られる。そこで本研究では、個人を特徴づける内的なリソースの1つとして、この2次元を取り上げる。なお神経症傾向と外向性を測定できる性格検査としてはShort-form Eysenck Personality Questionnaire-Revised（短縮版アイゼンク性格検査：以下EPQ-Rと表記する）を採用した。本尺度はアイゼンクが開発した類似の性格検査のうち最新のものである。本研究では、日本においてHosokawa & Ohyama（1993）が標準化をこころみた尺度を使用した。

(d) ソーシャル・サポート：野口（1991）が開発した尺度を用いた。12項目について該当する者の有無をたずね、ある場合に1、ない場合に0を与えて、ネガティブ・サポート（4項目）とポジティブ・サポート（8項目）の合計を分析に使用した。

(e) ライフスタイル：健康的なライフスタイル（睡眠、趣味、朝食、栄養のバランス、自覚的ストレス量、飲酒、喫煙、運動習慣）8項目について、望ましい回答に1、そうでないものに0を与えた。飯島・森本（1988）が米国で開発された尺度を参照に日本人向けに項目を検討した尺度を参考にして作成した。各項目は2件法および3件法によって回答するようになっている。

分析方法

男女別に、GHQ-28の4つの下位尺度を基準変数群、

年齢、ライフスタイル、神経症傾向、外向性、ソーシャル・サポートを説明変数群とする正準相関分析をおこなった。

次に、主観的健康感を基準変数、年齢、ライフスタイル、神経症傾向、外向性、ソーシャル・サポートを説明変数とする重回帰分析を男女別に実施した。

【結果】

対象者の属性

対象者のうち53%は65-70歳で、29%が70-74歳、18%が75歳以上であった。対象者の大半(71%)は既婚で、配偶者と同居していた。大部分(85%)は無職で、69%の対象者は高卒以上の学歴であった。

正準相関分析の結果

結果をTable 1に示す。男性では、自覚的ストレス量が少なく(-.54)、神経症傾向が高い(.88)ほど、GHQ-28の下位尺度得点の身体症状(.68)、不安・不眠(.60)がそれぞれ高くなっている。

女性では、自覚的ストレス量が少なく(-.59)、神経症傾向が高く(.75)、またネガティブ・サポートが多い(.51)ほど、GHQ-28の下位尺度得点のうち不安・不眠(.87)とうつ症状(.76)が高くなっている。

Table 1 正準相関分析の結果

(有意となった成分の構造係数および正準相関係数)

変数名	男性		女性	
	成分1	成分1	成分1	成分2
説明変数群				
年齢	.18	-.01	.16	
睡眠	.03	-.07	.08	
趣味	.08	.06	.07	
朝食	.00	.11	-.61	
栄養バランス	.20	.07	-.21	
自覚的ストレス量	-.54	-.59	.25	
飲酒	-.04	.00	-.12	
喫煙	.12	.00	.15	
運動習慣	.31	-.08	-.08	
神経症傾向	.88	.75	-.05	
外向性	-.23	.07	.41	
ポジティブ・サポート	-.05	-.17	-.06	
ネガティブ・サポート	.15	.51	.31	
基準変数群				
身体症状	.68	.37	-.80	
不安・不眠	.60	.87	-.18	
社会的活動障害	-.22	.25	.07	
うつ症状	.02	.76	.28	
正準相関係数	.65**	.64***	.50***	

** $P < .01$ *** $P < .001$

重回帰分析の結果

ステップワイズ法による重回帰分析の結果はTable 2の通りである。男性では、自覚的ストレス量(.27)と睡眠(.21)が正に、運動習慣(-.24)が負に、主観的健康感と有意な相関があった($R=.43$)。

女性は、主観的健康感と、自覚的ストレス量(.21)が正、栄養バランス(-.18)と運動習慣(-.08)が負の有意な関連が見られた($R=.28$)。

Table 2 重回帰分析の結果(ステップワイズ法)

変数名	男性	女性
睡眠	.21*	—
栄養バランス	—	-.18*
自覚的ストレス量	.27**	.21*
運動習慣	-.24*	-.08*
重相関係数 R^2	.43** (.18)	.28** (.08)

** $P < .01$ *** $P < .001$

【考察】

正準相関分析の結果、男女ともに、自覚的ストレス量が多く、神経症傾向が高いほど、ストレス反応が多かった。これらに加え女性では、ネガティブなソーシャル・サポートの影響が見られた。この結果は、ストレス低減のために、男女ともに自覚的ストレス量のコントロールや性格傾向の改善が有効であり、女性ではさらにネガティブ・サポートの改善が有効であることを示唆している。

重回帰分析の結果、主観的健康感を高める要因としては、自覚的ストレス量が少ないことが男女に共通したものであった。

以上より、地域の活動的な高齢者については、ストレス反応の低減や主観的な健康感の向上に、まず本人が自覚するストレス量が関わっていることが示唆された。今後は高齢者が自覚するストレスの具体的な内容を調査する必要がある。

また、性格特性や個人が属するサポート・システムの変容は難しいが、個人が自覚するストレス量は、個人のストレスへの対処方法を変えることで改善が可能であろう。今後はストレスへの対処方法を変容するための介入方法を検討することが求められる。

ベビーブーマーといわれる世代がそっくり高齢者世代となる時期が目前に迫ってきた現在、一般の人々にとって、どのような高齢者像を描くことができるのであろうか。この問いに対して現在必死で回答を見つめているのが現在60歳代、あるいは70歳代の前半にいる、従来前期高齢者と呼ばれた人々であろう。

彼らは従来の高齢者像とは明らかに異なる、活動的な群として位置づけられる。しかしそれゆえに、新たなシニアライフを構築する必要性にせまられているのである。

高齢期に向けた生活の充実はまた、その子世代にとっても重要な関心事である。それには主に2つの理由をあげることができる。第1には、中高年および高齢世代を支えるのはその子あるいは孫世代である。したがって、中高年や高齢世代の健康な暮らしを考えることは、子・孫世代の生活や政治に直接的な影響力を持ちうる。第2には、現在青年・成人期にある子世代も、将来一人の例外なく歳を重ねているという現実がある。その意味で、加齢に関わる現象に取り組むことは、結果として自分自身について探求していることに他ならない。こうした現実が、加齢・高齢期の健康といった問題に私たちの目を向けさせるのである。

本研究は、高齢期のストレスを一側面から捉えたものに過ぎないが、今後様々な角度から検討を重ねること、また研究結果をできるだけ市民に還元してゆくことで少しでも中高年期の健康に寄与できることを願いたい。

【引用文献】

- Goldberg, D.P. 1972 The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness. Maudsley Monograph, 21, Oxford University Press: London.
- 長谷川和夫 1994 高齢者のストレスの諸問題—今日の立場より—。ストレス科学, 9, 17-22.
- Hosokawa, T. & Ohyama, M. 1993 Reliability and validity of a Japanese version of short-form eysenk personality questionnaire-revised. Psychological Reports, 72, 823-832.
- 飯島久美子・森本兼襄 1988 ライフスタイルの健康影響評価: 生活習慣, 不定愁訴と精神的健康度との関連性。日本公衆衛生雑誌, 35, 573-578.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984 Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company: NY (本明寛・春木豊・織田正美(監訳) 1991 ストレスの心理学: 認知的評価と対処の研究。実務教育出版: 東京)
- Mackenbach, J.P., Simon, J.G., Looman, C.W., & Joung, I.M. 2002 Self-assessed health and mortality: could psychosocial factors explain the association? International Journal of Epidemiology, 31, 1162-8.
- 森本兼襄 2000 ライフスタイルと健康。日本衛生学雑誌, 54(4), 572-591
- 内閣総理大臣官房広報室 1996 国民生活に関する世論調査: 平成8年8月調査。内閣総理大臣官房広報室。
- 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: 東京。
- 成田健一 1994 日本版 General Health Questionnaire の因子構造: 28項目版を用いて。老年社会科学, 16, 19-28.
- 野口裕二 1991 高齢者のソーシャルサポーターその概念と測定。社会老年学, 34, 37-48.
- 岡本祐子・松下美和子(編) 1994 女性のためのライフサイクル心理学。福村出版: 東京。
- 岡本祐子 1996 定年退職とストレス: アイデンティティ危機論の立場から。ストレス科学, 11, 44-48.
- 岡安孝弘・片柳弘司・嶋田洋徳・久保義郎・坂野雄二 1993 心理社会的ストレス研究におけるストレス反応の測定。早稲田大学人間科学研究, 6, 125-134.
- Ormel, J., Oldehinkel, A.J., & Brilman, E.I. 2001 The interplay and etiological continuity of neuroticism, difficulties, and life events in the etiology of major and subsyndromal, first and recurrent depressive episodes in later life. American Journal of Psychiatry, 158, 885-91
- Patrick, H.J. & Hayden, J.M. 1999 Neuroticism, coping strategies, and negative well-being among caregivers. Psychology and Aging, 14(2), 273-283.
- ライフデザイン研究所(編) 1997 生活者意識データ集'98。ライフデザイン研究所: 東京。
- 嶋田洋徳(著), 鈴木伸一(著), 坂野雄二 2004 学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル。北大路書房: 京都。
- 総務庁(編) 1997 高齢社会白書: 平成9年版。総務庁: 東京
- 杉澤秀博・Liang, J. 1994 高齢者の健康度自己評価の変化に関する要因: 3年間の追跡調査から。老年社会科学, 16, 37-45.
- 竹中晃二・児玉昌久 1996 シニア用ストレス・マネジメント教育プログラムの開発にむけて。シニアプラン公募研究年報, 105-126.

【謝辞等】

本論文は、2000年の日本心理学会にて発表された内容に加筆したものである。また、本論文の作成に際し、文部科学研究費(基盤研究(B))課題番号15330152、若手研究(B)課題番号15730321)の助成を受けた。