〈原著論文〉

施設入園高齢者のストレス・コーピング

——施設入園高齢者をめぐる心理・社会的要因と身体的健康との関連——

森山美知子*・杉山善朗**・中村　浩**・
竹川忠男**・佐藤　豪**・山本直示**

Elderly's Stress Coping in Nursing Homes : Relationship between psychosocial factors and somatic health conditions.

Michiko Moriyama ; Japanese Red Cross Medical Center,
Yoshio Sugiyama, Tadao Takekawa, Kou Nakamura,
Suguru Satoh and Naoshi Yamamoto ; Sapporo Medical College

Abstract

The purpose of this study was to identify and analyze several psychosocial factors related to health / illness of elderly residents of nursing homes with focus on stress-associated diseases. The study, conducted from an elderly health science perspective, employed the author's structured concept based on Lazarus' model.

Fifty-six subjects were elderly residents sampled from five nursing homes in Tokyo and Yokohama. To measure the residents' level of life satisfaction and of emotional support, two questionnaires were employed; the twenty-items PGM (version X-Ⅲ) in revised Japanese edition of Philadelphia and Geriatric Moral Scale and the ten-items Emotional Support Scale. Further, one-hour semi-constructed interviews were also conducted to categorize personal factors and coping styles associated with the residents' daily hassles concerning their relationships with other residents, the staff members of nursing home and their own solitudes.

The study identified seven categories of coping styles, each of which could be divided

*　日本赤十字社医療センター　**　札幌医科大学

into either positive or negative mode, for a total of fourteen sub-categories. Other identified data were four types of personal beliefs, four social support resource types, and two types of ADL. In addition, three kinds of somatic health groups were also indentified, such as healthy, elderly's organic diseases and stress-associated disease group.

The relationship between the three health groups and the categorized psychosocial data was analyzed to determine whether there were distinct psychosocial characteristics associated with each three group. Hayashi's quantification method I was employed for discriminant analysis of the psychosocial data, which was broken down into fifty-four items.

The results of discriminant analysis showed two eigenvalues for the first and second axes. The eigenvalue of the first axis was 0.6081 with a correlation value of 0.7798. The corresponding values of the second axis were 0.4209 and 0.6487 respectively. The scores were significantly high.

The three health groups, healthy, elderly's organic diseases and stress associated diseases, were plotted on the two-dimensional coordinate figure constructed by the first and second axes data. Each of the three groups made well-defined clusters with only a few errors. This enabled the identification and definition of the characteristics of the three somatic health groups.

キー・ワード

日常の悩みごと daily hassles　コーピング coping　身体的健康 somatic health
idiographic 法と acturiae 法　高齢者保健学における身体・心理・社会因
bio-prycho-social approaches in health science for the elderly

序　言

高齢者が施設に入園することは，配偶者の死に次ぐ大きなストレス事象であることを，L.E. Amster と H.H. Krauss (1974) は指摘している．施設入園高齢者は，家族からの疎外感やそれに伴う孤独感，施設内の難しい人間関係などのさまざまな強いストレス場面に出会う．この実態については，既に市川・杉山ら (1987) や杉山ら (1989) が記しているところである．そこでは，施

設での生活に関連する特有のストレス事象の他に，生涯発達の最終期である高齢期にあるがための諸問題，たとえば，配偶者の死，友人の死，情緒的サポートの低下，生きる意味の喪失，社会的役割の喪失，社会的孤立感の増大，疾病や心身機能の低下などが，さまざまな姿を借りて発現している様子が述べられている．

ここで，施設入園高齢者のみならず，一般的に人の日常生活におけるストレス事象と，それらに対処する個人の方略に関連する諸条件について総合的なシステム理論を展開した Lazarus の考え方について簡単な説明を行ない，著者たちの拠って立つ観点を明らかにしておきたいと思う．

R. S. Lazarus (1966, 1984) は，日常生活におけるストレス事象，とりわけ人間関係のもつれや対人関係をめぐってのフラストレーションを生起させる，不可避的であるが，しかし必ず何らかの対処を行なわなければならないような，われわれの毎日の生活上のストレス事象を daily hassles と呼んでいる．さらにR. S. Lazarus はそのストレス状況から再適応に至るまでの個人の認知的行動的努力をコーピング（対処，coping）と定義し，このコーピングが適応的結果 (adaptational outcome) に重大な影響を与えると述べている(R. S. Lazarus<富田，福澤訳>，1984)．

また，L. E. Amster と H. H. Krauss (1984) も，Holmes と Masuda (1970) の「高齢者のための社会再適応調査票(GSRE)」を用いて高齢者の生活上のストレスと精神機能の衰退との間の関連を調査・報告している．それによると，精神的機能の衰退が生じている高齢者群は，健常高齢者群よりも，過去5年間に明らかに強いストレスを感じており，言い換えると大きいストレスの主観的認知が精神機能の衰退を促進しやすい因子であることを明らかにしている．これらの研究成果を踏まえて，R. S. Lazarus (1988) は，長期のコーピング結果を測定する尺度として，①心理的幸福感 (well-being)，②身体的健康，③社会的役割の円滑な遂行があると述べている．

このような観点を踏まえると，daily hassles に対するコーピングのあり方が身体的健康に影響を与えること，特に老人ホームの高齢者にとって重要な意

味をもつ daily hassles である「対人関係や孤独」に対するコーピング・スタイルが，健康/疾患の身体的様態にいかに連関しているかの検討が，今後の重要な研究課題の1つであることがわかる．

さらに，R. S. Lazarus と S. Folkman (1984) は，ある人が所有する「信念 (beliefs) やこだわり (commitment) の性質」という人的要因によって，上述した個人にとって意味のある daily hassles が定まってくるとも述べている．そして，「信念」や「こだわり」はコーピングの認知的評価 (cognitive appraisal) の質と量に，プラス方向やマイナス方向への影響を及ぼすとし，「信念」や「こだわり」の内容によって，ストレス・コーピングの際に用いるスタイルが左右されるとしている．加えて，社会的サポートの強弱や社会文化的規範の性質などを含む，個人をめぐる社会的資源のあり方によっても，ストレス事象の認知評価のレベルが定まってくると考えている (R. S. Lazarus, and Folkman, 1984).

1. 研究目的

これまで序言で述べたような R. S. Lazarus らの枠組みを援用すると，daily hassles の質的・量的発現にかかわる，個人要因と社会的要因の連関を体系的に捉えることが可能であり，最終的には，それら2つの要因が，個人の健康/疾病状態の重要な説明条件であることを理解できる．ここに，われわれの考える高齢者における健康/疾病に関する bio-psycho-social な研究のコンセプトの基本的枠組みがあり，とりわけ，holistic な立場からの高齢者保健学に向けてのアプローチの糸口になろうかと考えられる．

本研究では，その第一歩として，施設入園高齢者を対象として，このような観点からの調査・研究を行なうこととした．

2. 調査方法

調査対象：東京都内および横浜市にある5か所の養護老人ホーム（特別養護老人ホームも含む）の入園者，合計58名を対象にした．この調査対象者のうち

分析の対象としたのは，欠測値の多い2名を除いた合計56名であった．ADLの偏りを防ぐために，特別養護と養護老人ホームの被検者の数をほぼ等しくした．対象施設は無作為に抽出し，依頼に応諾してくれたところが選択された．なお，家族から離れて老後の生活を楽しみたいとする，経済的に余裕のある高齢者が入園する軽費または有料老人ホームは，特養ホームと性格を異にするため，本研究の対象施設としなかった．対象者は，そのホームに在住し，面接に応じることのできる十分な言語能力を有し，痴呆症状が認められない高齢者に限定し，当該施設の指導員やホーム長によって選択された．対象高齢者にはあらかじめ説明を行ない，研究協力の承諾を受けた後に，1人につき約1時間の半構成的な個人面接と，20項目の質問紙「生きがい」意識調査票（PGM X-Ⅲ，杉山ら，1981）および10項目の「情緒的サポート」スケール（宗像ら，1981）を実施した．

調査期間：1988年7月上旬から9月上旬．

調査内容：①年齢，性別，②医師の診断による健康状態，③ADL，④対象者一人ひとりに対する以下のような内容の半構成的な面接．面接内容は，対象者の許可を得てカセットテープに録音した．面接の主要な柱は，(i)施設内でのdaily hassles にはどのようなものがあると感じているか，(ii)daily hassles に対して具体的にどのような対処をしているか，(iii)daily hassles に対処していくときにどのようなソーシャル・サポートを用いているか，(iv)生きていく上での信念にはどのような性質のものがあるのか，についてそれぞれ回答を求めた，⑤面接終了後に質問紙「生きがい」意識調査票（X-Ⅲ，杉山ら，1981），「情緒的サポート」スケール（宗像ら，1986）を実施した．

結果の処理：①面接内容の整理；(i)テープに録音した面接内容を再生し，逐語的に記録した，(ii)各調査項目ごとにその回答となる叙述部分を逐語記録より選び出して整理し，次いで，おのおのの叙述部分についてそれらが語られた文脈および複数の叙述部分から，論理的に成り立つ解釈を記したものを分析資料とした．選択した記述部分は，形式論理的にひとまとまりの命題をなす複数の文，またはそれ自体で独立した意味をなす単一の文とした．カテゴリー化した

心理・社会的特性要因は，daily hassles の内容，コーピング・スタイル，信念とこだわり，診断された疾患の種別および ADL，主観的に評価した身体状況，情緒的サポートの強弱である．(iii)上述のように整理された変数群と身体的健康との関連をみるために，これら叙述的なデータをそれぞれの項目ごとにカテゴリーに変換，binary にコード化した．この作業は，著者たち複数のものがそれぞれ独立に，各カテゴリーのいずれに該当するかの区分け作業にあたった．この作業は，各カテゴリーの区分けについて，評定者間でおよそ80%の一致率を見たところで最終結果とした．Botwinick (1970) によれば，複数評定者の一致率はおおむね80%以上であることが好ましいとされているので，著者たちもこの基準に従うこととした．②質問紙得点の整理；「生きがい」意識得点」は0点から20点の範囲，「情緒的サポート」得点は0点から10点の範囲に分布するようになっている．そこで，これら2つの質問紙の回答得点の各中央値を基準とした高・低2つの群に分類した．

3. 結　果

結果は，第一に idiographic な方法としての高齢者個人の回答に即したカテゴリー化と，第二に acturial な方法としての多変量解析の2つに分けて処理してある．まず，idiographic method な結果の整理として，設定した心理・社会的特性項目群おのおのについてカテゴリー化を行なった，次に，acturial method の1つとして，健康/老人性疾患/ストレス関連疾患の3群の判別に心理・社会的諸要因がいかに連関しているかを吟味するため，多変量解析を行なった．用いた手法は，ダータのほとんどを前述のように binary 化してあるため，林の数量化II類法による判別分析であった．

I．binary データの作成について：面接内容に従って，以下のようにカテゴリー化した．①信念；1)老後は楽しくのんびりと，2)感謝・前向き・活動的に生きる，3)わが道を行く（強い正義感，独自の信念を持っている），4)人生に価値はない，特にこれといった信念は持っていない，②サポート；1)配偶者，2)子供，孫，その他家族，3)友人，4)施設職員，③コーピング・スタイル

；老人ホームに入園している高齢者にとってもっとも大きな daily hasslesは入園者同士の人間関係であり（56名中46名が語っている），第二に自分の健康状態（56名中32名がとりあげている）があげられ，第三は孤独（56名中23名が述べている），第四には施設職員との人間関係（56名中11名が語る）の順であった．これらのうち，第一，第三，第四を一括して「対人関係」という1つのカテゴリーとした．さらに，このようにして設けられた「対人関係」について，対象者全体で相互に異なる321種のコーピング・スタイルの発現が認められ，それらを，(i)感情中心型対処，(ii)エネルギーの方向転換，(iii)問題思考型対処，(iv)原因を求める，(v)人の和を保つ，(vi)思考の転換，(vii)他人と距離をおく，の7カテゴリーにまとめ，分類した．そして，それぞれのカテゴリーごとに，適応度がよいと思われるもの―プラスのコーピング・スタイルと，適応度が不良と思われるもの―マイナスのコーピング・スタイルの2つに下位分類して，最終的には，表1に掲げるように総計14のサブ・カテゴリーを設けた．④ADL；(i)コード0・不自由なし，(ii)コード1・不自由（杖で歩行，歩行器や車椅子使

表1　「対人関係と孤独」に対するコーピング・スタイル分類

適応的		
↑	プラス	1．楽天的感情
		2．他のものにエネルギーを発散する（積極的）
		3．直接問題解決をする
適応度		4．原因を自分に求める
		5．人の和を保つ（肯定的に努力）
		6．思考の転換（肯定的）
		7．他人と距離をおく（選択的に接する）
		8．他のものにエネルギーを発散する（消極的）
		9．人の和を保つ（譲歩する）
		10．他人と距離をおく（相手を馬鹿にした形で思考を転換）
	マイナス	11．原因を相手に求める
		12．思考の転換（否定的，消極的）
		13．我慢，忍耐
↓		14．否定的感情
非適応的		

用，寝たきりの場合など）．⑤身体疾患；医学的診断が下されたもの，および被検者の主観的健康知覚の両者を含んでいる．(i)コード0・健康（疾患がない，病気の自覚がない），(ii)コード1・老人性疾患群，たとえば，骨粗鬆症，白内障，関節症などである．なお，高血圧，慢性関節リューマチは，いわゆるストレス疾患（SAD, stress associated diseases）といわれているが，ここでは老化による生理的変化を配慮し，これらをこの分類に含めた，(iii)コード2・ストレス関連疾患，たとえば，胃潰瘍，糖尿病，狭心症，心筋梗塞，肥満症，心臓神経症，神経症，神経衰弱様状態，うつ状態，不眠の訴え，身体の具合が悪い，よく風邪をひくなど．なお，コード1とコード2が重複している場合は，本研究の目的からコード2を重要視し，コード2を優先して採用することとした．

Ⅱ．健康群，老人性疾患群，ストレス関連疾患群別3群間の判別に関する，林の数量化Ⅱ類法による判別分析：目的変数は，上述の健康/疾患別の3群である．他方，説明変数は，(i)性別；男女の2カテゴリー，(ii)年齢：74歳未満，75歳～79歳，80歳以上の3カテゴリー，なお，対象の人数分布を考慮してこのように分類した，(iii)「生きがい」意識調査票（PGM X-Ⅲ版）得点；高低2カテゴリー，(iv)情緒的サポートスケール得点；高低2カテゴリー，(v)ADL；不自由，不自由なしの2カテゴリー，(vi)14のコーピング・スタイルそれぞれについて；あり，または，なしの計28カテゴリー，(vii)もっとも不良なコーピング；表1におけるコーピング・スタイル No. 12, 13, 14のそれぞれの，あり，または，なしの2カテゴリー，(viii)信念；4カテゴリー，(ix)面接で知ったサポートの援助者の種別；配偶者，家族，友人，施設職員の4カテゴリー，以上の総計54のカテゴリー項目であった．

分析結果は，表2，3および図1，2，3，4，5のそれぞれに，固有値，相関比，偏相関係数値およびカテゴリー・ウエイト値，そしてそれらの数値に基づいた分析経過を図式化したものを掲げてある．

すなわち，図1，2は第Ⅰ軸（または第一固有値），および第Ⅱ軸（または第二固有値）においてそれぞれ算出された各項目に対するカテゴリー・ウエイ

表2　数量比Ⅱ類法により得られた2つの軸の心理・社会的特徴のあらまし

項目		第Ⅰ軸の特徴 カテゴリー・ウエイトの上下傾向	項目		第Ⅱ軸の特徴 カテゴリー・ウエイトの上下傾向
女		↗	男		↗
～74歳		↗	～74歳		↘
			75～79歳		↗
			PGM 低		↗
			エネルギーの積極的表出		↗
自罰傾向		↘	人の和（肯定的）		↘
			思考の転機		↘
起罰傾向	なし	↗	他人と距離をおく		↘
	あり	↘			
			人の和（譲歩）		↗
がまん・忍耐	なし	↘	がまん・忍耐	なし	↗
	あり	↗		あり	↘
楽天的・のんびり		↗	前向き・活動的		↗
わが道を行く		↘			
サポート　家族	なし	↘	サポート　友人	あり	↘
	あり	↗			
職員	なし	↘	職員	あり	↘
	あり	↗			

ま と め

第Ⅰ軸の特徴

楽天的，他罰的でない
我慢・忍耐力が強い，
考え方が柔軟である，
家族・職員との親和性が強い
女性高齢者に優位にみられる

総合して，「しなやか」な心理・社会的特徴をもつ

第Ⅱ軸の特徴

活動的，エネルギーの積極的発現，
考え方が硬い，
他者との親和性にかける
男性高齢者に優位である

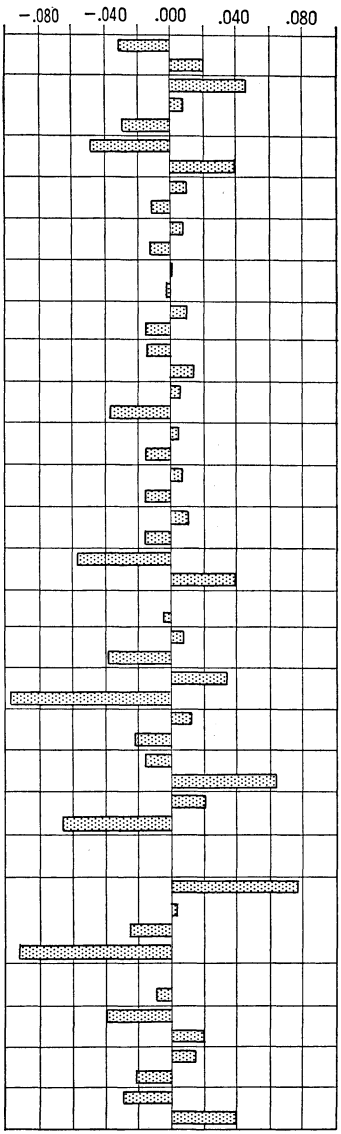
総合して，心理・社会的に「つっぱり」的生き方が特徴である

表3　数量化Ⅱ類法による判別図（図5）の読みとり

1.　健　康　群	：図中の第3象限でクラスターをつくっている。第Ⅰ軸の特徴と第Ⅱ軸の特徴をともに強く示さず，両者の発現が弱い．
2.　老人性疾患群	：図中の第2象限に集まり，第Ⅰ軸の特徴発現が弱く，反対に第Ⅱ軸の特徴発現の傾向が強い．
3.　ストレス関連症候群	：第1，第4象限に散布している．これらのうち，第1象限でクラスターを示す群は，第Ⅰ軸および第Ⅱ軸両者の特徴発現がともに強い。一方，第4象限でクラスターを見せる個体群は，第Ⅰ軸の特徴を濃厚に発現させているが，反対に，第Ⅱ軸の特徴の発現が弱い． 以上，2つのクラスター群に共通する傾向は，第Ⅰ軸の特徴の表出が強いことである．

トの数値と，それらを図示化したものである．表2には，第Ⅰ軸と第Ⅱ軸の心理・社会的特徴のあらましが示されている．さらに，図3，4に第Ⅰ軸と第Ⅱ軸における各項目の偏相関係数値とそれぞれの固有値および相関比を示してある．これら固有値および相関比の値は，第Ⅰ軸においては，0.6081と0.7798，第Ⅱ軸においては，0.4209，0.6489であった．相関比は，いわゆる説明率と同じであるから，上記の2つの算出された値は相当に高く，適用した総計54の説明変数群によって，目的変数をかなりよく説明しているといえる．図3，4の結果を，二次元座標（第Ⅰ軸をヨコ，第Ⅱ軸をタテ）として示したのが，図5である．図5には，目的変数として用いた，健康，老人性疾患，およびストレス関連疾患の3群について，個人別の散布の模様が示されている．図中にある破線は，判別率50%を表している．図5を眺めると，健康群は第3象限に，老人性疾患群は第2象限に，そして，ストレス関連疾患群は，第1，第4象限にそれぞれ対象者のクラスターをつくっていることがわかる．3群のクラスターの間の散布の相異は，きわめて明らかであり，エラーを示した個体数は，ごくわずかであった．したがって，林の数量化Ⅱ類法によるわれわれの判別分析の結果は，きわめて満足できるものであったといってよいだろう．

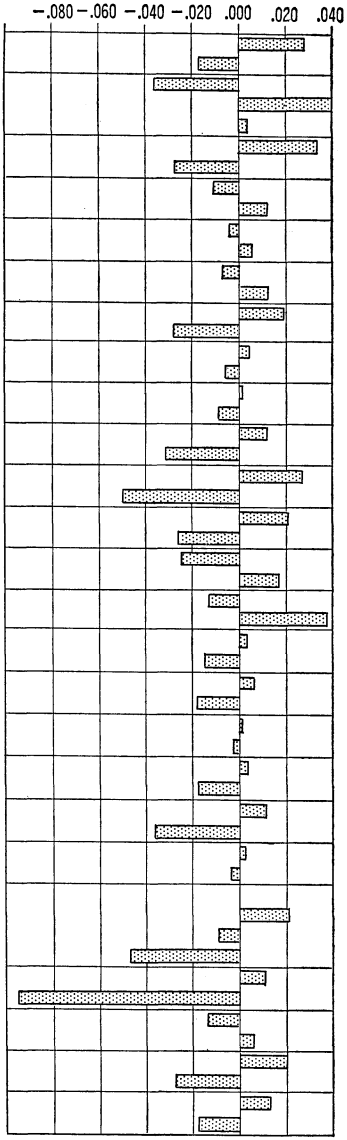
項目		カテゴリー・ウェイト
性別	男	−0.0316
	女	0.0190
年齢	～74歳	0.0461
	75～79歳	0.0081
	80歳～	−0.0298
PGM	低	−0.0490
	高	0.0395
情緒的サポート	低	0.0104
	高	−0.0120
ADL	高	0.0082
	低	−0.0127
Coping Style 1	なし	0.0014
	あり	−0.0026
2	なし	0.0103
	あり	−0.0148
3	なし	−0.0140
	あり	0.0150
4	なし	0.0069
	あり	−0.0362
5	なし	0.0060
	あり	−0.0150
6	なし	0.0084
	あり	−0.0152
7	なし	0.0121
	あり	−0.0051
8	なし	−0.0564
	あり	0.0393
9	なし	0.0014
	あり	−0.0043
10	なし	0.0092
	あり	−0.0376
11	なし	0.0356
	あり	−0.0972
12	なし	0.0138
	あり	−0.0213
13	なし	−0.0158
	あり	0.0646
14	なし	0.0219
	あり	−0.0658
もっとも不良な Coping	なし	3.127E−04
	あり	−3.608E−04
信念	1	0.0782
	2	0.0042
	3	−0.0257
	4	−0.0924
面接で知った情緒的サポートの援助者 1.配偶者	なし	0.0011
	あり	−0.0088
2.家族	なし	−0.0399
	あり	0.0189
3.友人	なし	0.0149
	あり	−0.0214
4.施設職員	なし	−0.0302
	あり	0.0403



固有値 0.6081
相関比(説明率) 0.7798

図1　数量化II類法での各項目のカテゴリー・ウェイト(第I軸)

項　目		カテゴリー・ウェイト
性別	男	0.0286
	女	−0.0172
年齢	～74歳	−0.0362
	75～79歳	0.0393
	80歳～	0.0038
PGM	低	0.0339
	高	−0.0273
情緒的サポート	低	−0.0109
	高	0.0126
ADL	高	−0.0040
	低	0.0063
Coping Style 1	なし	−0.0071
	あり	0.0128
2	なし	0.0195
	あり	−0.0280
3	なし	0.0051
	あり	−0.0054
4	なし	0.0016
	あり	−0.0085
5	なし	0.0126
	あり	−0.0315
6	なし	0.0276
	あり	−0.0497
7	なし	0.0212
	あり	−0.0263
8	なし	−0.0250
	あり	0.0174
9	なし	−0.0128
	あり	0.0383
10	なし	0.0036
	あり	−0.0147
11	なし	0.0067
	あり	−0.0182
12	なし	0.0015
	あり	−0.0023
13	なし	0.0043
	あり	−0.0176
14	なし	0.0121
	あり	−0.0363
もっとも不良な Coping	なし	0.0029
	あり	−0.0034
信念	1	−2.173E −04
	2	0.0211
	3	−0.0088
	4	−0.0470
面接で知った情緒的サポートの援助者　1.配偶者	なし	0.0114
	あり	−0.0953
2.家族	なし	−0.0137
	あり	0.0065
3.友人	なし	0.0193
	あり	−0.0277
4.施設職員	なし	0.0134
	あり	−0.0178



固有値 0.4209
相関比(説明率) 0.6487

図2　数量化II類法での各項目のカテゴリー・ウェイト(第II軸)

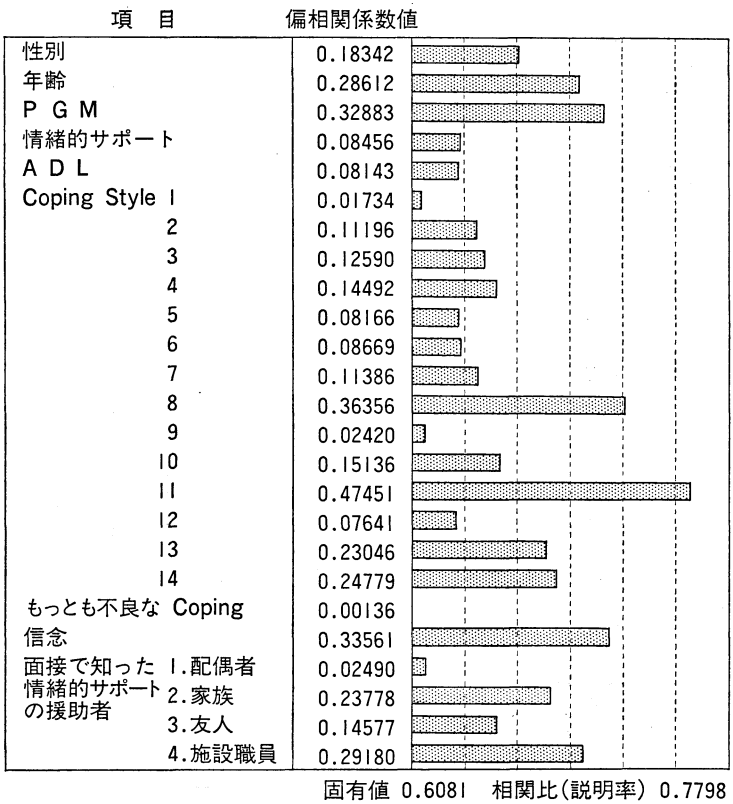


図3　第Ⅰ軸での各項目の偏相関係数値

図1から5までに表現された心理・社会的意義を，表2および表3に示すような形で整理を行なった．表2，3をまとめてみると，(i)健康群は，図中の第3象限でクラスターをつくっていて第Ⅰ軸の特徴と第Ⅱ軸両者の特徴の発現が弱い，(ii)老人性疾患群は，図中の第2象限に集まり，第Ⅰ軸の特徴発現が弱く，反対に第Ⅱ軸の特徴発現の傾向が強い，(iii)ストレス関連疾患群は，第1，第4象限に散布しているが，第1象限でクラスターを示す群は，第Ⅰ軸の特徴発現が強く，また，第Ⅱ軸の特徴傾向も同様に濃厚である，他方，第4象限でクラスターをみせる個体群は，第Ⅰ軸の特徴を濃厚に発現させているが，反対に，

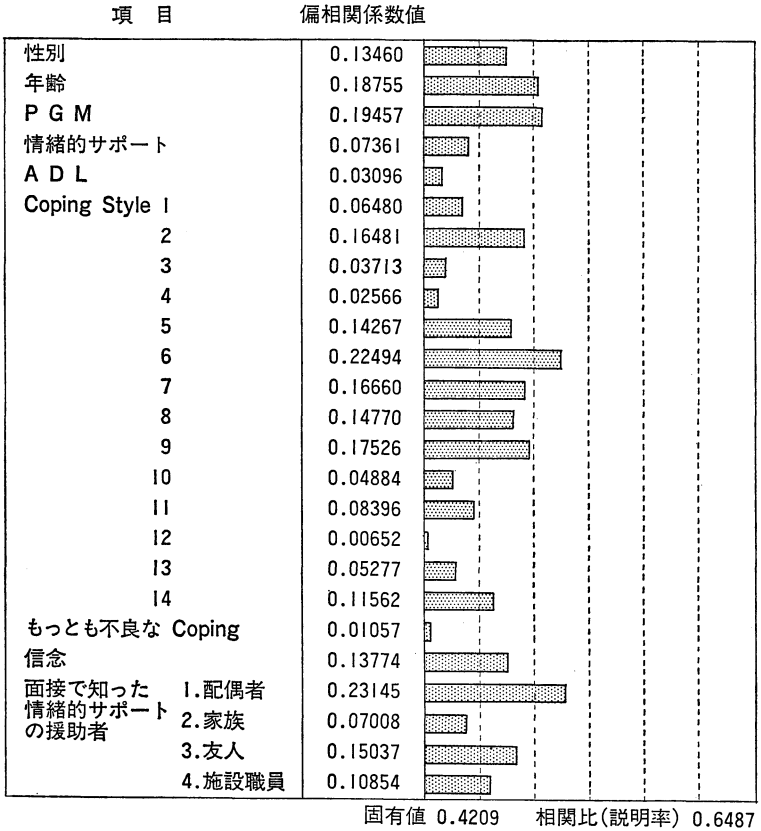


図4　第II軸での各項目の偏相関係数値

第II軸の特徴の発現が弱く，2つのクラスター群に共通する傾向は，第I軸の特徴の表出が強いことである，という傾向が認められた．

4. 考　察

前節の結果で述べたように，施設高齢者をめぐる個人的条件および社会的条件あわせて総計 158個の変数群によって，健康/老人性疾患/ストレス関連疾患という3種の身体健康群が数理的にかなり明確に判別されるという知見を得ることができた．

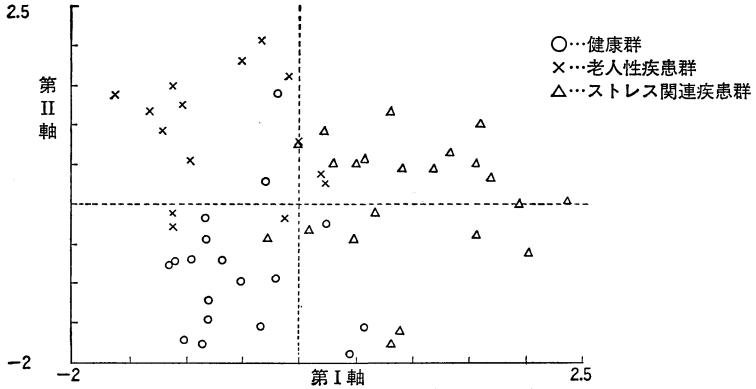


図5　2つの固有値を軸とする2次元平面上での「健康群」，「老人性疾患群」，および「ストレス関連疾患群」の個人別位置

すなわち，ストレス関連疾患群は，第I軸と第II軸で作られる座標図上の第1象限と第4象限の2つの象限にまたがって散布し，対象者のクラスターは，2つの下位群に区分された．1つは，第1象限に散布するストレス関連疾患群であって，第I軸および第II軸の両方に強い親和性をもっている．この群は，活動的でエネルギーの積極的表出を示すが，考え方が硬く，他者との情緒的交流が弱く，男性高齢者に優勢にみられる第II軸の心理・社会的特徴を濃く有していること，同時に並行して，楽天的，我慢・忍耐力が強く，考え方が柔らかであり，高い他者との情緒的親和性をもつ女性高齢者に優位にみられる第I軸の特徴も強く表出していた．いわば，相互に矛盾する複雑な心理・社会的反応傾向を共有している人たちであった．

これらの高齢者たちは，相克する心理力動の中で強い精神緊張を有し，メンタル・ストレスが高進せざるをえないのであろうと考えられる．

一方，第4象限に散布するストレス関連疾患群は，第I軸との親和性は濃厚だが，第II軸とは希薄である．そして，daily hassles の原因を他者に求めることなく，我慢，忍耐し，他のものにエネルギーを積極的に発散せず，他人と距離をおこうとせず，人との和を積極的に保とうと努力し，肯定的に思考を転換しようとするコーピング・スタイルをとることが多いようである．そして，自分の信念で生きようとしたり，前向きに，活動的に生きようとするよりも，

人の和を保ちながら，平和に，楽天的にのんびりと生きようとするライフ・スタイルが特徴である．さらには，コーピングの有力な社会資源として家族のサポートも友人のサポートも施設職員のサポートもすべて有効に用いている「しなやか」なコーピング・スタイルを有する人たちである．

しかし，このようなコーピング・スタイルは，一見，穏やかで，良質なようにみえるが，裏返してみると，daily hassles やストレスに対しての心理・社会的耐性に欠けるところが多いともいえよう．耐性が弱く貧しいとき，ストレス関連疾患の発現傾向が強まるであろうことは当然といえるかもしれない．

老人性疾患群は，男性に多く，74歳までに少なく，しかし75〜79歳に多く，「生きがい」意識が低く，コーピング・スタイルとしては，エネルギーを積極的に発散し，他者との親和性に欠け，やむをえないときは，譲歩した形で人の和を保とうとし，考えが硬く，他人との距離を保とうとするような，対人関係上での上手なコーピング・スタイルをとることが少なく，我慢や忍耐力が弱い一方，強い自罰傾向や反対に強い他罰傾向を発現するなど，いわゆる精神緊張が常に強く持続しているような人々であるといってよいだろう．さらに，付け加えるなら，この群の人たちの信念は，前向き，活動的であり，楽天的でのんびりは少なく，わが道を行くタイプも少なくない．社会的サポートは，友人や職員に援助を求めることが少なく，家族のサポートも強く求めようとしない．社会資源の活用が，あまり上手といえないようである．

これらの特徴を総合して，第Ⅰ軸との親和性がきわめて高く，男性的な「つっぱり」的ライフ・スタイルが，大きな心理・社会的特徴といえそうである．

以上の2群の疾患群が示した，心理・社会的特徴に比較し，健康群は，既述の第Ⅰ軸および第Ⅱ軸のそれぞれがもつ心理・社会的特徴の発現傾向が，ともに共通して希薄であるところに，上述した2つの疾患群と異なる特異点がある．換言すれば，第Ⅰ軸や第Ⅱ軸の，心理・社会的特徴がもつそれぞれの個性的な反応様式を濃厚に発現することがなく，daily hassles に対してのコーピングをゆるやかに行なうことによって，精神緊張を生起させることの少ないコーピング・スタイルを身につけているのであろう．その結果として，身体・心

理・社会的エネルギーの冗長な費消からのがれ，その帰結としての健康な心身条件を保持できているものと考えられるのである．

健康/疾患の計3群間の，これまでに述べた，身体・心理・社会的特徴の発現の相異とその比較に関しては，今後より詳細な研究の発展が期待される領域であろう．

R. S. Lazarus らは，その整序され体系化したストレス・コーピング理論の中で，個人のコーピング・スタイルの良し悪しが，個人の人的要因とその個人をめぐる社会資源因子によって左右されること，また，その以前に既にストレス事象の認知とその評価に影響を与える点を指摘していることは既述したところである．

さらに，ストレス・コーピングの帰結として，人の心理的幸福感（well-being），身体健康や円滑な社会的役割の遂行が結果されることを主張している．まさに，ストレス社会といわれる現代の今日的課題に対する重要なコンセプトについての方向を与えてくれているものといわざるをえない．

高齢者における．健康/疾患に関与する諸条件の解析，とりわけストレス関連疾患の研究は，ストレス・コーピングに関する理論的・実践的観点から広く保健医療行動科学分野における取り組むべき先端の課題であろうし，狭く高齢者保健学の立場に限ってみても bio-psycho-social な学際的課題として，今後，研究が展開されるべきテーマであろうと思われる．

要　約

施設入園高齢者を対象に，ストレスに関する psychosocial な R. S. Lazarus らのコンセプトの枠組みに沿って，とりわけストレス・コーピングのスタイルに関連する心理・社会因と健康/疾病—健康，老人性疾患，ストレス関連疾患の3群間の判別・比較を，idiographic な方法と acturial な方法の2種類の手法を用いて解析した．

得られた知見を要約すると，以下のようであった．

1）年齢，性別，ADL などの各種属性と「生きがい」意識および「社会的

サポート」についての二種の質問紙回答得点の他に，daily hassles に対するコーピング・スタイルに関する idiographic 手法に基づいて，総計 54 の binary データを得た．

2） これらの binary データを説明変数とし，健康/疾患に関する前記3群を目的変数とした，林の数量化Ⅱ類法による判別分析を行なった．その結果，得られた2つの固有値——ここでは第Ⅰ軸と第Ⅱ軸と呼ぶことにするが，前者の固有値 0.6081 および相対比（説明率）0.7798，後者のそれは，それぞれ 0.4209 と 0.6487 であり，かなりな程度，高い値であって，満足し得る結果であった．第Ⅰ軸と第Ⅱ軸で作られる二次元座標図に，健康/器質的疾患/ストレス関連疾患群の3群の各個人をプロットしたところ，各群がそれぞれ明らかに区分けできる．はっきりしたクラスターを示し，3群間の重なり（エラー）はきわめて小さいものであった．したがって，54個の心理・社会因によって，3つの群は，相互に明瞭に判別可能と考えられた．2つの軸（固有値）を基礎にして，各群の心理・社会因の特徴について，比較・考察した．

3） 得られた以上の結果を，R.S. Lazarus らの体系的ストレス理論を援用して，この種の研究が有する高齢者保健学や医療保健行動科学的意義について考察を試みた．

参考・引用文献

1） Amster, L.E., Krauss, H.H. : The Relationship Between Life Crises and Mental deterioration in Old Age, INT' L. J. Aging and Human Development, 5 (1) : 51-55, 1974.

2） Bales, R.F., Slater, P.E. : Role differentiation in small decision-making groups, in Parsons, T. and Bales, R.F. (eds.) Family Socialization and Interaction Process, New York : Free Press of Glencoe, 259-306, 1955.

3） Botwinick, J. : Geropsychology, Ann. Rev. Psychol., 21, 239-272, 1970.

4） Folkman, S., Lazarus, R.S. : An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample, J. of Health and Social Behavior, 21 (September) : 219-239, 1980.

5） Lazarus, R.S., Folkman, S. : Stress, Appraisal, and Coping, New York : Springer Pub. Comp., 1984.

6） Lazarus, R. S. : Psychological Stress and The Coping Process, New York : McGraw-Hill Book Co., 1966.

7） Maddox, G. L. : Self-assessment of health status : a longitudinal study of selected elderly subjects, J. Chron. Dis., 17 : 449-460, 1964.

8） McNett, S. C. : Social Support, Threat, and Coping Responses and Effectiveness in the Functionally Disabiled, Nursing Research, 36(2) : 98-103, 1987.

9） Woods, A. M. and Rusin, M. J., Russell, M. L. (Ed.) : Stress Management for Chronic Disease, New York : Pergamon Press., 49-62, 1988.

10） 石原，山本，坂本編：生活ストレスとは何か，「講座　生活ストレスを考える(1)」，東京：垣内出版，1985.

11） 市川啓子，杉山善朗ほか：養護老人ホーム入所者に対する心理的援助―エンカウンター技法の試み―，老年社会科学，9：172-187，1987.

12） 古谷野　亘：生きがいの測定―改訂ＰＧＣモラール・スケールの分析，老年社会科学，3：83-95，1981.

13） 古谷野　亘：モラール・スケール，生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性，老年社会科学，4：142-153，1982.

14） 杉山善朗ほか：老人の「生きがい」意識の測定尺度としての日本版ＰＧＭの作成(1)―尺度の信頼性および因子妥当性の検討―，老年社会科学，3：57-69，1981a.

15） 杉山善朗ほか：老人の「生きがい」意識の測定尺度としての日本版ＰＧＭの作成(2)―実際的妥当性の検討―，老年社会科学，3：70-97，1981b.

16） 杉山善朗：老年期の心理臨床，鑪幹八郎(編)「臨床心理学体系第12巻」金子書房第９章第１節（印刷中）.

17） 杉山善朗：「明日」があるものと「明日」がないものとの間のこころのつながり，心理臨床学研究，6：1-3，1989.

18） 宗像恒次：文化とストレス対処行動：社会学の立場から，ストレスと人間科学，1，日本ストレス学会編，159-170，1986.

19） 宗像恒次，仲尾唯治ほか：都市住民のストレス源と精神衛生，精神衛生研究，32：49-68，1986.

20） 本明　寛：ストレスと対処行動，ストレスと人間科学，1：34-41，1986.

21） 本明　寛：ストレスと認知的評価，早稲田大学心理学年報，19：1-7，1987.

22） Lazarus R. S.，富田，福澤訳：老齢化に伴うストレスと対処行動，日本心理学会第47回大会特別講演（昭58），早稲田大学心理学年報，16：37-52，1984.