

Title	ストレス・コーピングの年代差およびその精神的健康度に及ぼす影響
Author(s)	長谷川, 恵美子
Citation	聖学院大学論叢,21(3) : 263-271
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/refs/modules/xoonips/detail.php?item_id=909
Rights	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

ストレス・コーピングの年代差および その精神的健康度に及ぼす影響

長谷川 恵美子

The Effects of Coping with Stress on the Mental Health of the Young and Old

Emiko HASEGAWA

Background: Depression and Anxiety in the elderly are highly prevalent, yet there is little evidence to guide targeted prevention strategies. To support a healthy and enjoyable life for the elderly, stress-related problems should be psychologically treated to establish profitable prevention approaches for the elderly in Japan. We examine the associations between stress coping styles and the mental health of the elderly as compared to the young. Objectives: This study investigates both psychological factors and stress-coping strategies of both elderly and young people. Methods: The questionnaire packet contained an informed consent form, a General Health Questionnaire (GHQ), a Ways of Coping Checklist (WCQ), a State-Trait Anxiety Inventory (STAI), a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), a Statistics included Student t test, correlation analyses and a logistic regression analysis. Results: All participants who had no symptoms were included and gave consent to participate in this study; the data of 390 participants was analyzed. Compared with 213 young subjects (116 males, 97 females, age: 19.5 ± 1.50 years), 177 elderly people (118 males, 59 females, age: 67.2 ± 7.35 years) showed lower GHQ scores (2.04 ± 2.35 vs. 5.15 ± 3.09 , $p < .001$); lower scores in Confrontive Coping (4.77 ± 3.28 vs. 6.43 ± 3.45 , $p < .001$), Seeking Social Support (5.82 ± 3.71 vs. 7.84 ± 4.57 , $p < .001$), Accepting Responsibility (4.75 ± 2.54 vs. 6.18 ± 2.78 , $p < .001$), and Escape Avoidance (6.36 ± 4.04 vs. 10.41 ± 4.46 , $p < .001$); and higher scores in Planful Problem Solving (8.83 ± 3.92 vs. 7.56 ± 3.76 , $p < .01$) in WCQ. Meanwhile, in the elderly, coping skills of Escape Avoidance (OR = 1.199; 95% CI = 1.077-1.333; $P < 0.01$) and Planful Problem Solving (OR = 0.839; 95% CI = 0.739-0.953; $P < 0.01$) are independent and significant predictors of mental health even after an adjustment is made for age and gender, but whether they are predictors of mental health in the young is unclear. Conclusion: These results suggest that ways of coping with stress differs between generations and that focus on stressors may be important for intervention for mental health.

Key words: stress, stress-coping, depression, adolescent, mental health, elderly, problem solving

執筆者の所属：人間福祉学部・人間福祉学科

論文受理日2008年10月10日

I. はじめに：

近年ストレスは医学，生理学のみならず，さまざまな領域において注目され研究されてきた。ストレスと，そのストレスが与える影響の大きさとの間には，単にストレスの大きさそのものが，与える影響の大きさを決定するのではなく，ストレスの認知スタイル，周囲からのサポート，ストレスを乗り越えるスキルの有無など，様々な要因が関係する。つまり，同じストレスフルな出来事を経験したとしても，その影響から心身ともに病んでしまうこともあれば，ストレスの影響すら感じないこともある。このようなストレスが与える影響に対し，Lazarus らをはじめ，数多くの研究者は，個人の認知や判断，ストレスに対する感じ方や受けとめ方の関与など，複数のストレスモデルを示してきた¹⁾。これらの研究より，実際の日常生活でストレスの発生をおさえることは困難であるが，受けとめ方などを工夫することで，ストレスからの影響を緩和できる可能性が高いと考えられる。このため近年，医療，産業，教育現場など，様々な領域でストレス・マネジメントが実践されている。その具体策として欧米では，早くから問題解決療法などの有効性が報告されてきたが²⁾，日本の文化的な背景を考慮した，あるいは社会的な特徴を踏まえた支援プログラムに関する報告は少ない³⁾。さらに今後，増加すると思われる高齢者への支援を考える際，老年期における精神的健康度やQOLに影響を及ぼすストレス関連要因を把握することは，ますます重要になるとと思われる^{4), 5)}。

そこで本研究では，老年期の精神的健康度と，ストレス・コーピングを調査し，それを若い世代である大学生との比較をすることで，老年期のストレス・コーピングの特徴を明らかにすること，さらに両世代の精神的健康度と関連が強いストレス・コーピング方法を明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 対象

大学生213名（男性116名，女性97名，平均年齢 19.5 ± 1.50 歳），および高齢者177名（男性118名，女性59名，平均年齢 67.2 ± 7.35 歳）を対象とした。なお大学生，高齢者ともに，通院治療が必要となるような疾患を抱えていない健常者である。

2. 調査内容

調査内容は，①インフォームドコンセントを含む，年齢，健康状態などに関するアンケート調査，②精神的健康度の指標として，GHQ-12，GHQ-28（General Health Questionnaire），⁶⁾ ③抑うつ症状・

不安症状の指標として HADS (Hospital Anxiety and depression scale)⁷⁾, STAI (State-Trait Anxiety Inventory, 本調査では Trait のみを使用)⁸⁾, ストレス・コーピングの指標として, WCQ (Ways of Coping Questionnaire)⁹⁾ である。調査開始時に, 対象者に調査目的および記入要領を十分に説明し, 協力承諾の署名を得た。回答は自記式調査票に無記名で記入し封筒に入れられたものを, その場, あるいは郵送にて回収した。調査票の有効回収数は, 大学生197, 高齢者169であり, 回収率は 93.8%である。

3. 解析方法

大学生197名を学生群, 高齢者169名を高齢群とし, 精神的健康度, 抑うつ症状, 不安症状, ストレス・コーピングの各項目について, unpaired-t 検定により, 高齢群, 学生群での比較検討を試みた。また精神的健康度とストレス・コーピング下位項目との関連について, GHQ-12, および GHQ-28 とストレス・コーピング下位項目との pearson 相関係数を求め検討した。さらに GHQ の得点が4点以上であるか否かを従属変数に, ストレス・コーピング下位項目を独立変数に, ロジスティック回帰分析を行った。統計学的解析には SPSS15.0J を使用し, 統計学的有意差判定の基準は, いずれも 5%未満とした。

Ⅲ. 結 果

精神的健康度を表す GHQ-12, GHQ-28, および抑うつ症状, 不安症状を表す HADS, 特性不安を表す STAI の結果を表 1 に示す。精神的健康度では, 全体的に学生群に比べ高齢群で低値を示した ($p<0.01$)。またストレス・コーピングを表す WCQ の下位項目の平均値を表 2 に示す。学生群

表 1 学生群, 高齢群における精神的健康度, 抑うつ症状, 不安症状の比較

	学生群 (n=197)		高齢群 (n=169)		
GHQ12	5.15	± 3.09	2.04	±2.35	**
GHQ Somatic symptoms	3.06	± 1.88	1.40	±1.69	**
GHQ Anxiety Insomnia	3.23	± 2.13	1.73	±1.91	**
GHQ Activity Disturbance	2.05	± 1.72	0.96	±1.52	**
GHQ Depression	1.70	± 2.16	0.39	±0.99	**
HAS (anxiety)	6.51	± 4.082	3.10	±2.74	***
HAD (depression)	6.56	± 3.22	4.63	±2.60	***
STAI (Trait Anxiety)	52.20	±11.30	38.25	±9.06	***

** $p<0.01$, *** $p<0.001$

注 1 得点が低いほど精神的健康度(抑うつ感, 不安感)が高いことを意味する。

注 2 GHQ12 は12点, GHQ28 下位項目は7点, HADS は21点満点である。

STAI は20~80点で評価され, 45点以上で高不安を意味する。

表2 学生群, 高齢群におけるストレス・コーピングの比較

	学生群 (n=197)		高齢群 (n=169)		
Confrontive Coping	6.43	±3.45	4.77	±3.28	**
Distancing	8.18	±3.5	8.11	±3.53	ns
Self Controlling	10.16	±3.78	10.28	±4.19	ns
Seeking Social Support	7.84	±4.57	5.82	±3.71	**
Accepting Responsibility	6.18	±2.78	4.75	±2.54	**
Escape Avoidance	10.41	±4.46	6.36	±4.04	**
Planful Problem Solving	7.56	±3.76	8.83	±3.92	**
Positive Reappraisal	8.64	±4.28	8.22	±4.34	ns

** p<0.01

注1 得点が高いほど, その対処を実践していることを意味する。

注2 満点は各下位項目により異なる。

に比べ高齢群で高得点であったものが, Planful Problem Solving (高齢群平均 = 8.83±3.92, 学生群平均 = 7.56±3.76, p<0.01) であり, 逆に得点が低かったのは, Confrontive Coping (高齢群平均 = 4.77±3.28, 学生群平均 = 6.43±3.45, p<0.01), Seeking Social Support (高齢群平均 = 5.82±3.71, 学生群平均 = 7.84±4.57, p<0.01), Accepting Responsibility (高齢群平均 = 4.75±2.54, 学生群平均 = 6.18±2.78, p<0.01), Escape Avoidance (高齢群平均 = 6.36±4.04, 学生群平均 = 10.41±4.46, p<0.001) であった。

ストレス・コーピングの下位項目のうち, GHQ12 と負の相関が Planful Problem Solving との間にみられ (r=-0.252, p<0.01), また正の相関が Escape Avoidance (r=0.422, p<0.01) との間にみられた。さらに GHQ-28 の Anxiety・Insomnia は, 他の GHQ 下位項目に比べ, 多くのストレス・コーピングの下位項目と関連のある可能性が示された (表3 参照)。

一般に GHQ12 がスクリーニングで用いられる際, カットオフポイントとして2/3, あるいは3/4 の基準が用いられることが多い。今回はで4点以上を問題あり, 3点以下を問題なしとみなし, 精神的健康度における問題の有無を判別した。このスクリーニング方法における問題の有無を目的変数, ストレス・コーピングにおける8下位項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行ったところ, 年齢 (OR=0.971: 95%CI: 0.960-0.983, p<0.001), Escape Avoidance (OR=1.159: 95%CI: 1.069-1.256, p<0.01), Planful Problem Solving (OR=0.816: 95%CI: 0.726-0.917, p<0.001) をはじめ, Confrontive Coping (OR=1.107: 95%CI: 1.100-1.223, p<0.05) や Self Controlling (OR=1.136: 95%CI: 1.026-1.257, p<0.05) が影響していることが明らかとなった (表4 参照)。特に高齢群に限定して同様に分析したところ, Escape Avoidance (OR=1.199: 95%CI: 1.077-1.333, p<0.01), Planful Problem Solving (OR=0.839: 95%CI: 0.739-0.953, p<0.01) の2つのコーピング方法が, 年齢, 性別を調整しても, なお影響を与えていることが示された (表5 参照)。

表3 ストレス・コーピング下位項目と精神的健康度、精神症状との相関

	ストレス・コーピング下位項目							
	Confrontive Coping	Distancing	Self Controlling	Seeking Social Support	Accepting Responsibility	Escape Avoidance	Planful Problem Solving	Positive Reappraisal
GHQ12	0.137 *	0.016	-0.005	0.101	0.137 **	0.422 **	-0.252 **	-0.074
GHQ Somatic symptoms	0.080	-0.078	-0.088	-0.005	0.095	0.287 **	-0.242 **	-0.127 *
GHQ Anxiety Insomnia	0.198 **	0.004	0.015	0.147 **	0.145 **	0.355 **	-0.137 **	-0.026
GHQ Activity Disturbance	0.069	-0.005	-0.050	0.022	-0.016	0.278	-0.235 **	-0.136
GHQ Depression	0.109 *	-0.006	-0.035	-0.010	0.139 **	0.368 **	-0.199 **	-0.079

注：表中の値は Pearson 相関係数

* p<0.05, ** p<0.01

表4 精神的健康に影響を与えているストレス・コーピング要因

	OR	CI 95%		p value	
AGE	0.971	0.960	0.983	0.000	**
gender	0.627	0.362	1.085	0.095	ns
Confrontive Coping	1.107	1.100	1.223	0.045	*
Distancing	0.922	0.839	1.013	0.090	ns
Self Controlling	1.136	1.026	1.257	0.014	*
Seeking Social Support	1.018	0.946	1.095	0.635	ns
Accepting Responsibility	1.065	0.944	1.203	0.307	ns
Escape Avoidance	1.159	1.069	1.256	0.000	**
Planful Problem Solving	0.816	0.726	0.917	0.001	**
Positive Reappraisal	0.914	0.831	1.005	0.064	ns

** p<0.01, * p<0.05

表5 高齢群において精神的健康に影響を与えているストレス・コーピング要因

	OR	CI 95%		p value	
AGE	0.952	0.897	1.012	0.114	ns
gender	1.549	0.607	3.955	0.360	ns
Escape Avoidance	1.199	1.077	1.333	0.001	**
Planful Problem Solving	0.839	0.739	0.953	0.007	**

** p<0.01

Appendix. 1 Ways of Coping 下位項目に含まれる質問内容の例

種類	代表的な内容
Confrontive Coping	最後まで戦った, 怒りをぶつけた
Distancing	考えないようにした, 忘れようとした
Self Controlling	人前で感情をださないようにした, やけにならないようにした
Seeking Social Support	相談した, 他人にうちあげた
Accepting Responsibility	謝った, 原因は自分だと気がついた
Escape Avoidance	事実を否認した, 八つ当たりした
Planful Problem Solving	経験をいかし, すべきことを考えた
Positive Reappraisal	よい経験になったと考えた, 大事なものを再発見した

IV. 考 察

1. 精神的健康度における年代差

厚生労働省が実施した, 抑うつ状態に関する調査において, 10~24歳の年齢層の抑うつ得点が, 他の年齢層よりも高いことが報告されている¹⁰⁾。またこれまで GHQ の得点については, 若年者ほど高く, 中年期にピークに達し, その後, 加齢とともに低下する傾向がみられることが指摘されている¹¹⁾。本研究でも, 学生群が高齢群に比べ, 抑うつ, 不安と不眠, 社会的活動障害, 身体症状などの項目においても得点が高く, 精神的健康度が低いという同様の結果となった。

近年, 欧米の調査において, 青年期の抑うつ傾向が, 悪化していることが報告されている¹²⁾¹³⁾。その背景としては, 生活の中でのストレス量の増加とともに, 若者のストレスに対する感受性が強くなった影響も考えられる。青年期は, 生物学的な変化と, 心理社会的な変化が同時に生じる年代であり, ストレスが増加しやすい年代とされている。しかしこの青年期の抑うつ傾向は, 成人期のうつ病につながりやすいともいわれており¹⁴⁾, 軽視できない問題でもある。さらに, 抑うつ傾向のある青少年は, そうでない場合に比べ, 1人で過ごす時間が多く, 社会的にも孤立しやすい。¹⁵⁾ また抑うつ感 は感情の調整や問題解決能力などに影響するとの報告もあり¹⁶⁾, 子どもの発達にも影響を与える可能性が高く, 早期の対応が必要である。

また老年期は, 身体機能の低下, 所得・社会的役割の減少, 配偶者・友人の疾病や死亡など, 様々な喪失を体験し, 社会的にも孤独を経験しやすい年代であり, 抑うつ状態をはじめ, 精神的にも不安定になりやすいことが指摘されている。またその症状は, 他の世代に比べ, 動悸, 疼痛, 倦怠感, 食欲不振など身体症状として現れることが多く, 不安感, 焦燥感も強いといわれている¹⁷⁾。しかし本調査で用いた項目では, どの項目も, 学生群に比べ高齢群の得点が低く, 特徴のある傾向はみられなかった。

2. ストレス・コーピングと精神的健康度

本調査で、精神的健康度、抑うつ症状、不安症状と関連が強いと思われたストレス・コーピングの下位項目は、Planful Problem Solving, Escape Avoidance である。またこの2つのコーピング・スタイルは、精神的健康度に対し、異なる方向で影響していた。この結果は、ストレス・コーピングとして、Planful Problem Solving が利用されず、Escape Avoidance が主に利用されている場合は、抑うつ症状、不安症状が表れやすく、精神的健康度が低下してしまう可能性が高いことを意味する。本調査結果から、1つのストレス対処の改善策、あるいは精神的健康度低下の予防策として、日頃のコーピング・スタイルを見直し、Planful Problem Solving の有効性を伝えるなど、精神面での健康教育の有用性が示唆された。

3. ストレス・コーピングと年代差

ストレス・コーピングにおける年代差について、本調査では、ほとんどのコーピング項目において学生群の得点が、高齢群のものに比べて高い傾向がみられた。しかしその中で唯一、Planful Problem Solving は、学生群よりも高齢群で高い結果となった。これは、学生群では様々なストレス・コーピングが、高頻度で実践されているのに対し、高齢群では、Planful Problem Solving が重点的に利用されている可能性を示唆する。高齢群において、Escape Avoidance を控え、Planful Problem Solving を実践している高齢者に、精神的に健康度が高かったことから、Planful Problem Solving のような対処方法を試みることは、ストレス・コーピングを検討する上で、重要な視点であるように思われる。

本調査結果だけで因果関係を言及することはできないが、人生経験の豊かな高齢群で、この Planful Problem Solving のみが高いという今回の調査結果から2つの可能性が推測される。それらは、①若い頃は様々なストレス・コーピングが用いられるものの、年齢を重ね試行錯誤を繰り返す中で、有効でなかった、あるいは自分に合わなかった対処方法が、そぎ落とされてゆくという可能性と、②若い頃は様々な対処方法が用いられるにもかかわらず、年齢とともに、使い慣れたコーピングのみが固定化され、他の方法が浮かびにくくなっているという可能性である。①からは、ストレス・コーピングは、年齢を重ねる中で、次第に洗練されてゆくものであることが、②からは、老年期では、有効なコーピングが利用されているものの、発想が固定化されやすく、他にも活用できると思われるコーピング方法が、あまり利用されていない可能性が考えられる。実際本調査でも、高齢群では、Seeking Social Support が学生群よりも活用されていなかった。

このように考えると、同じストレス対策を検討する場合でも、学生群では、有効なストレス・コーピングに関する知識を、老年群では、知識のみならず、そのスキルの応用など、柔軟な対応を検討するような支援が求められているように思われる。

4. 今後のストレス対策

平成19年度の厚生労働省の調査では、約49%のひとが、ストレスや悩みを抱えていることが報告されている。またストレスや悩みから引き起こされる精神症状は、直接的に精神的な負担をかけるにとどまらず、身体活動性の低下、喫煙率の増加など、望ましくない生活習慣や健康に関する生活指導の遵守の低下などにつながり、間接的に生活習慣病をはじめ、様々な疾患の発症リスクを高め、QOLを低下させる可能性が高い¹⁸⁾。特にうつ病と慢性疾患が共存する疾病状態は、病態をさらに悪化させることが報告されている¹⁹⁾。今回の調査でも示されたように、同じ文化的背景を持ち、同じ社会システムに属していたとしても、それぞれの年代における精神的健康度、ストレス・コーピング方法は異なるため、それぞれの問題や状態に合わせた介入が必要であると考えられる。しかしその中で、前向きな問題解決を目指すことは、どの世代においても共通して有効なストレス・コーピングである可能性が高いことが明らかとなった。

今後、精神・心理面での健康を増進するために、教育機関、産業領域、医療領域などにおいて、ストレス・コーピングに関する知識を普及させ、ストレスのコントロールを心がけること、その中でも特に問題解決能力を向上させることは、このストレス社会を生き抜くために、現実的で有効な方法であると思われる。

V. 文 献

- 1) Lazarus, R.S. & Folkman, S. 本明寛・春木豊・織田正実（監訳）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. 1991.
- 2) Langosch W, Budde HG, Linden W: Psychological interventions for coronary heart disease: Stress management, Relaxation, and Ornish Groups. (ed by Jordan J, Barde B, Zeiher AM) Contributions Toward Evidence-based Psychocardiology: A Systematic Review of the Literature., American Psychological Association, Washington DC, 2006; pp231-254.
- 3) 長谷川恵美子・伊達理恵・長山雅俊 他；心臓リハビリテーションにおける精神面からの支援プログラムの検討「心臓リハビリテーション」vol.11 No.1, 2006. pp.159-162.
- 4) 田崎美弥子, 石井八重子, 海老原良典 他；高齢者の Quality of Life (QOL) 調査票開発プロジェクトにおける予備調査結果. 老年精神医学雑誌 16 (2) 2005. pp221-227.
- 5) 加藤芳朗, 畑田けい子, 田崎美弥子 他 WHOQOL-OLD フィールド調査票による量的調査 —社会背景因子と既存 QOL 調査票との関連について— 老年精神医学雑誌 16 (9), 2005. pp.1057-1067.
- 6) Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness. Maudsley Monograph No. 21, Oxford University Press, London, 1972.
- 7) Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: pp.361-370.
- 8) Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., and Lushene, R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press 1970. pp.23-49.
- 9) Folkman, S., & Lazarus, R.S. Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1988.

- 10) 中根允文 本田純久保健福祉動向調査において実施した CES-D 調査の解析研究. 厚生労働省 保健福祉動向調査において実施した CES-D 調査の解析研究報告書, 1-4. 2001.
- 11) Goldberg DP, Williams P. A User's Guide to the General Health Questionnaire: GHQ., National Foundation for Education Research Nelson Publishing, Berkshore, 1988.
- 12) Fichter, M. M., Xepapadakos, F., Quadflieg, N., Georgopoulou, E. & Fthenakis, W. E. A comparative study of psychopathology in Greek adolescents in Germany and in Greece in 1980 and 1998-18 years apart. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 254, 2004. pp.27-35.
- 13) Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R. et al. Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 45, 2004. pp.1350-1362.
- 14) Hays, R. D., Wells, K. B., Sherbourne, C. D., et al. Functioning and well-being outcomes of patients with depression compared with chronic general medical illness. *Archives of General Psychiatry*, vol.52(1) 1995. pp.11-19.
- 15) Altmann, E. O., & Gotlib, I. H. The social behavior of depressed children: An observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1988. 16, pp.29-44.
- 16) Rudolph, K. D., Hammen, C., & Burge, D. Interpersonal functioning and depressive symptoms in childhood: Addressing the issues of specificity and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 1994. pp.447-475.
- 17) 日本老年精神医学会編: 高齢者の気分障害. “老年精神医学講座: 各論”. (株) ワールドプランニング, 2004.
- 18) Herridge ML, Linton JC: Psychosocial Issues and Strategies. (ed by American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation), AACVPR Cardiac Rehabilitation Resource Manual: Promoting Health and Preventing Disease, Human Kinetics, Champaign, 2005. pp43-50.
- 19) Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. et al.: Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*. 370(9590), 2007. pp851-8.