高齢者における慢性型ストレスの特徴¹⁾

東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
村山 陽

東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
山口 淳

文京学院大学
山崎 幸子

東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
藤原 佳典

Characteristics of chronic stressors among older adults

Yoh Murayama^{a)}, Jun Yamaguchi^{a)}, Sachiko Yamazaki^{b)} and Yoshinori Fujiwara^{a)}

^{a)} Research Team for Social Participation and Community Health, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology,

^{b)} Bunkyo Gakuin University)

Characteristics and the content of chronic stressors among older adults were investigated. Participants aged 65–79 years ($n=16,740$) were inquired about the presence of chronic stressors and requested to respond to an open-ended questionnaire in an Internet survey. Results indicated that 26.3% had stressors that had persisted over six months, which were classified into 27 categories. A chi-squared test and a Fisher's exact test revealed that elderly men were more likely to experience chronic stressors due to economic, health, and workplace-related problems, whereas elderly women were more likely to experience chronic stressors due to family, housework, and caregiving issues. Furthermore, participants in the 65–69 age group were more likely to experience chronic stressors from relationships at the workplace, and those in the 70–79 age group were more likely to experience chronic stressors related to their hobbies and volunteer activities. This study identified chronic stressors that were not focused on previous studies such as the stressor of community activities and leisure activities. The results also suggest the importance of considering gender and age differences in stress.

Key words: older adults, stress among the elderly, chronic stressor, gender differences and age differences in stressor

問題と目的

高齢化を背景にして、高齢者のストレスを起因としたさまざまな社会問題が取り沙汰されている。とりわけ高齢者の自殺率の増加傾向は深刻である（内閣府, 2013）。

高齢者の自殺において、うつ病を含む気分障害との関連が非常に高いことが示されている（張・中原, 2012; Conwell, Duberstein, & Caine, 2002）。

高齢期気分障害の有病率に関して、55歳以上の地域住民を対象にして、日本を含めたさまざまな国の地域疫学研究のレビューを行った Beekman, Copeland, & Prince (1999) によれば、major depression の有病

率は1.8%, minor depression の有病率は9.8%であり、13.5%に臨床的に明らかな抑うつ症状が認められている。「平成26年患者調査」(厚生労働省, 2014) では、気分障害の受診率が高齢期に高くなる傾向が明らかにされている。高齢期におけるうつ病の誘因としては、身体疾患や社会的孤立、重要な他者との喪失体験などのライフイベントや慢性的なストレスが大きく関連するとされている（藤澤, 2006）。

これまでの高齢者のストレス研究では、Holmes & Rahe (1967) をもとに、高齢期のライフイベントについて検討されており、加齢に伴う心身機能低下や疾患の罹患、対人関係のトラブル、社会的役割や人間関係の喪失を体験していることが示されている（Hardy, Concato, & Gill, 2002; Kraaij, Arensman, & Spinhoven,

2002; Murrell, Norris, & Hutchins, 1984; 下仲他, 1995)。また、高齢者が抱えるストレスには、性差や年代差が認められている。性差に関してみると、男性よりも女性の方がストレスを強く感じる傾向が示されている (Pilar, 2004; Schmaus, Laubmeier, Boquiren, Herzer, & Zakowski, 2008)。総じて男性は「仕事」に関するストレス、女性は「家族」に関するストレスが認められている (Rosario, Shinn, Morch, & Huckabee, 1988; Siegler & George, 1986; 下仲他, 1995; 金・小川, 1996; 中村・上里, 2008)。年齢差に関してみると、加齢にともない「健康問題」や「死別」の体験率が高くなることが示されている (下仲他, 1995; 中村・上里, 2008)。Aldwin, Sutton, Chiara, & Spiro (1996) は、48 歳から 91 歳までの男性 1,052 人を対象に半構造化面接調査を行い、加齢とともに「健康」および「日常的な苛立ち事」に関するストレスを報告する割合が増加することを明らかにしている。

他方で、生理学的領域では、高齢者におけるストレス脆弱性が示されており、加齢にともないストレスに対する視床下部-下垂体-副腎皮質系 (HPA 系) の回復力が低下することが示されている (Sapolsky, 1992; Scott, Sliwinski, & Blanchard-Fields, 2013; Uchino, Holt-Lunstad, Bloor, & Campo, 2005)。たとえば、Uchino et al. (2005) は、30 歳から 70 歳までのアメリカ人を対象に加齢とストレス耐性との関連について縦断的な実験研究を行い、高齢期のストレス体験は若年期に比べて健康を阻害しやすいことを見だしている。こうした一連の研究結果を鑑みると、高齢期のストレスには性差や年齢差が関連するとともに、ストレス耐性の低下に伴いストレスが長く持続しやすい傾向が推測される。

持続期間が長いストレスは「慢性型ストレス」と称されており、事象の生起から終結までの時間経過がきわめて長く大きな生活変化をもたらす「イベント型ストレス」とは区別される (Cohen, Kessler, & Gordon, 1997; Ekenrode, 1984; Wheaton, 1997)。慢性型ストレスの特性について、Wheaton (1997) は①必ずしもイベントから派生したものではなく、ゆっくりと進展し、社会環境や社会的役割における持続的な問題を含む状態としてゆっくりかつ潜在的に進行し、②概してライフイベントよりも長い時間かかるものとしている。慢性型ストレスが心身の健康に及ぼす有害な影響は多くの研究で示されており、高血圧、高脂血症、動脈硬化、認知機能の低下などさまざまな病態 (Cobb & Rose, 1973; Landsbergs et al., 2001; Peavy et al., 2009) に加えて、深刻な脳損傷 (Jensen et al., 1982; Uno, Tarara, Else, Suleman, & Sapolsky, 1989; Sapolsky, 1995) を引き起こす可能性が示唆されている。さらに近年では、慢性的なストレスが、うつ病の誘因になることが指摘されている (Baldwin,

Chiu, Katona, & Graham, 2002; 藤澤, 2006; Hyman & Cohen, 2012)。

にもかかわらず、従来の高齢者を対象にしたストレス研究では、ストレスが慢性的なものであるか否かは考慮されず、個別のストレスが心身に与える影響のみが検討されている。そのため、高齢者にとって慢性型ストレスとして分類されるべきライフイベントや状況の種類の整理は、ほとんど行われていない。しかし現実には、加齢に伴う心身機能低下や複数の慢性疾患の罹患 (江花, 2006; Rodin & Voshart, 1986; 田中, 1994) に加えて、貧困 (藤田, 2015) や社会的孤立 (河合, 2010) といったさまざまな社会問題を背景に、慢性型ストレスに晒されやすい状況にあることが考えられる。

以上のことを踏まえると、高齢者が抱える慢性型ストレスを把握し、その性差および年代差を検討することは、今後の高齢期のうつ病の予防・早期発見や効果的な自殺予防のための施策を考える上で意義があると考えられる。そこで本研究では高齢者の慢性型ストレスの内容を明らかにするとともに、その性差と年代差について検討することを目的とする。

なお、本研究では慢性型ストレスを、「長期間にわたり持続的にストレス状態を引き起こすストレス」と定義する。慢性型ストレスには、①イベント自体が継続しているストレス (たとえば、病気や借金) と②イベントによる心身の影響が継続されているストレス (たとえば、配偶者の死や災害) が含まれている (Kahana et al., 1997; 大塚, 2002; Turner & Wheaton, 1995)。Wheaton & Montaze (2017) は、後者を慢性的外傷状態 (Chronic traumatic conditions) として捉え、より深刻な事態であると指摘している。本研究では、高齢者の慢性型ストレスに関する探索的な調査として位置づけ、これら 2 つのタイプのストレスを統合して慢性型ストレスと捉えることにした。

方 法

調査対象

Web 調査会社 A 社に登録している 65 歳から 79 歳までのモニタ 16,740 人 (男性 11,795 人: 70.5%, 女性 4,945 人: 29.5%) を調査対象者とし、オンライン・アンケート調査を実施した。対象者の平均年齢は 70.27 歳 ± 3.91 であった。調査対象者の性別と年齢について、平成 27 年国勢調査結果 (総務省統計局, 2016) における 65~79 歳の性比 (男性 46.1%, 女性 53.9%) および年齢構成比 (65~69 歳 40.8%, 70~74 歳 32.6%, 75~79 歳 26.6%) と比較すると、本調査対象者における男性の割合が非常に高く、さらに 75~79 歳の割合が低いことが示された。

調査は、2015年12月から2016年1月にかけて行われた。なお、本研究を実施するにあたり、その計画は全て文京学院大学人間学部倫理委員会の承認を得てから実施した（承認日：2015年8月7日、受付番号27-03）。また、調査実施に際しての同意と説明はA社の定める個人情報保護方針にしたがって行った。

調査項目

調査対象者の属性 基本的な対象者の属性として、性別、年齢、居住地域、婚姻状況、子どもの有無、職業について回答を求めた。

慢性型ストレッサー 慢性型ストレッサーの持続期間に関する明確な基準は存在しないが慢性型ストレスに関する先行知見（Hammen, Kim, Eberhart, & Brennan, 2009; Teresa, Tara, Ekin, Cinnamon, & Gregory, 2007; Miller, Rohleder, & Cole, 2009）をもとに、本研究では「6カ月以上継続しているストレッサー」を「慢性型ストレッサー」と定義した。その上で、「あなたには、長い間（だいたい6カ月以上）にわたって、イヤな気分になったり、ストレスを感じているような出来事や人間関係がありますか。」に「ある」または「ない」の2件法でたずね、「ある」と回答した対象者に、「最もイヤな気分やストレスを感じ続けていること」について1つだけ自由記述で記入を求めた。なお、本調査では「ある」と回答した対象者のみに以降の質問への記入を求めた。

分析の方法

「慢性型ストレッサー」が「ある」と回答した割合を算出し、「慢性型ストレッサーあり群」と「慢性型ストレッサーなし群」における個人属性の群間比較のために、クロス集計表を作成し、 χ^2 検定またはFisherの直接確率検定により検証した。検定で有意な場合にのみ残差分析を行った（調整済みの標準化残差の絶対値 >1.96 ; $p<0.05$ ）。次いで、KJ法を参考に慢性型ストレッサーの内容に関する自由記述を分類し、カテゴリ名および定義とともに分析ワークシートを作成した。さらに、性別および年代別に慢性型ストレッサー内容の割合の差を明らかにするために χ^2 検定またはFisherの直接確立検定を行った。自由記述の分類作業については、著者を含めて心理学を専門とする研究者3人で確認作業を行った。統計解析にはSPSS ver. 24.0を用い、5%を統計的有意水準とした。

結 果

対象者の属性

対象者の婚姻状況は既婚が95.9%であり、86.1%が「子どもがいる」と回答していた。職業について見ると、無職が75.1%と最も多く、「フルタイム」、「自営

業」、「パートタイム・派遣」を含めた就業率の割合は、男性が27.3%、女性が19.3%であった。総務省統計局（2014）による平成24年度の高齢者の就業率（男性27.9%、女性13.2%）と比較すると、本調査では女性の就業率の割合が少し高い傾向が認められた。性差を検討するために χ^2 検定を行ったところ、男性は女性よりも、未婚の割合が高く、学歴が高く、さらに就労している割合が高いことが示された。

慢性型ストレッサーの特性

6カ月以上続くストレス状態（慢性型ストレッサー）が「ある」と回答した対象者4,474人の中から、選択項目において慢性型ストレッサーが「ある」と選択しながらも、自由記述内容に「（ストレッサーが）なし」または「（ストレッサーが）なかった」などの記載が認められたデータ（ $n=98$ ）については、論理矛盾があるとして分析対象者から除外した。最終的に、6カ月以上続くストレス状態（慢性型ストレッサー）が「ある」と回答した対象者は4,376人（26.3%）であった。

次いで、慢性型ストレッサーが「ある」人を「慢性型ストレッサーあり群」、「ない」人を「慢性型ストレッサーなし群」として、個人属性に関する各項目について χ^2 検定またはFisherの直接確立検定を行った（Table 1）。その結果、性別、年齢、職業において統計的有意差が認められた。そこで、残差分析により調整済み残差を確認したところ、性別について、「慢性型ストレッサーあり群」では女性の割合が有意に高かった。年齢では「慢性型ストレッサーあり群」における65～69歳の割合が有意に高く、「慢性型ストレッサーなし群」では70～74歳および75～79歳の割合が有意に高かった。さらに職業では、「慢性型ストレッサーあり群」において就労している者（フルタイム、自営業、パートタイム・派遣）の割合が有意に高く、「慢性型ストレッサーなし群」では無職の割合が有意に高かった。婚姻状況、子どもの有無および居住地域について有意差は認められなかった。

慢性型ストレッサーの分類

自由記述データの分類に際して、「慢性型ストレッサーあり群」4,376人の中から、文章の長さが極端に短かったり、内容が不明確（たとえば、「人間関係」、「いろいろなこと」など）なために分類ができない668人を分析から排除し、最終的に3,708人を分析対象者とした。自由記述欄には、たとえば「一人で親の介護をしていて疲れる」、「趣味の仲間意見が合わない人がいる」、「経済的に苦しくギリギリの生活をしている」、「体調的にちょっとよくないが続いている」などの文章が記されていた。収集した自由記述データは、著者を含めて心理学を専攻する研究者3人で慢性

Table 1 「慢性型ストレッサーあり群」と「慢性型ストレッサーなし群」の比較

	全体		慢性型ストレッサー あり群		慢性型ストレッサー なし群		χ^2 値
	(n=16642)		(n=4376)		(n=12266)		
性別							
男性	11727	(70.5)	2891	(24.7)	8836	(75.3)	55.27 ^{a)} **
女性	4915	(29.5)	1485	(30.2)	3430	(69.8)	
年齢							
65～69 歳	7707	(46.3)	2265	(29.4)	5442	(70.6)	74.30 **
70～74 歳	6182	(37.1)	1496	(24.2)	4686	(75.8)	
75～79 歳	2753	(16.5)	615	(22.3)	2138	(77.7)	
居住地域							
北海道	640	(3.8)	165	(25.8)	475	(74.2)	14.00
東北	565	(3.4)	176	(31.2)	389	(68.8)	
北関東・甲信	916	(5.5)	255	(27.8)	661	(72.2)	
首都圏	7864	(47.3)	1996	(25.4)	5868	(74.6)	
北陸・新潟	364	(2.2)	98	(26.9)	266	(73.1)	
東海	1474	(8.9)	380	(25.8)	1094	(74.2)	
関西	3012	(18.1)	815	(27.1)	2197	(72.9)	
中国	680	(4.1)	184	(27.1)	496	(72.9)	
四国	304	(1.8)	88	(28.9)	216	(71.1)	
九州・沖縄	823	(4.9)	219	(26.6)	604	(73.4)	
婚姻状況							
未婚	687	(4.1)	177	(25.8)	510	(74.2)	0.10 ^{a)}
既婚（離別・死別含む）	15955	(95.9)	4199	(26.3)	11756	(73.7)	
子どもの有無							
はい	14333	(86.1)	3803	(26.5)	10530	(73.5)	3.03 ^{a)}
いいえ	2309	(13.9)	573	(24.8)	1736	(75.2)	
職業							
フルタイム	1149	(6.9)	378	(32.9)	771	(67.1)	81.13 **
自営業	996	(6.0)	294	(29.5)	702	(70.5)	
パートタイム・派遣	1564	(9.4)	505	(32.3)	1059	(67.7)	
無職	12495	(75.1)	3071	(24.6)	9424	(75.4)	
その他	438	(2.6)	128	(29.2)	310	(70.8)	

注 1) 数値は n (%) を示す。% は全体もしくは各属性の対象者数を 100% とした割合を示す注 2) ^{a)} Fisher の直接確率検定, それ以外は χ^2 検定** $p < .01$

型ストレッサーに関する内容の類似性および相違性から分類してカテゴリー化を行った。たとえば、「腰が痛い」, 「体調がすぐれない」は「健康問題」, 「夫とのけんか」, 「親戚との不仲」は「家族・親戚関係」に整理した。評定者間の一致率は、96.7%であった。評定者間で一致しなかった項目については、討議により再分類を行った。その結果、27 個のカテゴリーが抽出された。具体的に、「家族・親戚関係」($n=719$), が最も多く、次いで「職場の人間関係」($n=471$), 「健康問題」($n=365$), 「友人・知人との関係」($n=327$), 「近所づきあい」($n=321$), 「仕事」($n=230$), 「介護」

($n=165$) が順にあげられた (Table 2)。

慢性型ストレッサーの性差と年代差の検討

慢性型ストレッサーの各カテゴリーの性差を検討するために χ^2 検定または Fisher の直接確率検定を行った (Table 2)。その結果「家族・親戚関係」, 「友人・知人関係」, 「家族・親戚の健康問題」, 「育児・家事」, 「介護」, 「ペットの病気・死」, 「子ども・孫の現在・将来」については男性よりも女性の割合が高く, 「金銭問題」, 「職場の人間関係」, 「仕事」, 「町会・自治会・管理組合」, 「公衆マナー」, 「社会問題」については女

Table 2 「性別」の慢性型ストレッサーカテゴリの比較

	全体 (<i>n</i> =3708)		男性 (<i>n</i> =2386)		女性 (<i>n</i> =1322)		χ^2 値	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)		
家族・親戚関係	719	(16.4)	330	(11.4)	389	(26.2)	156.09	**
職場の人間関係	471	(10.8)	372	(12.9)	99	(6.7)	39.28	**
健康問題	365	(8.3)	274	(9.5)	91	(6.1)	14.40	**
友人・知人関係	327	(7.5)	194	(6.7)	133	(9.0)	7.16	**
近所づきあい	321	(7.3)	208	(7.2)	113	(7.6)	0.25	
仕事	230	(5.3)	200	(6.9)	30	(2.0)	47.26	**
介護	165	(3.8)	71	(2.5)	94	(6.3)	40.58	**
金銭問題	151	(3.5)	116	(4.0)	35	(2.4)	8.07	**
趣味・ボランティア活動	156	(3.6)	94	(3.3)	62	(4.2)	2.43	
家族・親戚の健康問題	126	(2.9)	63	(2.2)	63	(4.2)	14.94	**
生活環境	83	(1.9)	56	(1.9)	27	(1.8)	0.07	
町会・自治会・管理組合	76	(1.7)	64	(2.2)	12	(0.8)	11.34	**
離婚・相続問題	79	(1.8)	54	(1.9)	25	(1.7)	0.19	
子ども・孫の現在・将来	79	(1.8)	41	(1.4)	38	(2.6)	7.20	**
社会問題	59	(1.3)	50	(1.7)	9	(0.6)	9.31	**
事件・事故・災害	48	(1.1)	37	(1.3)	11	(0.7)	2.63	
家族・親戚の死	37	(0.8)	21	(0.7)	16	(1.1)	1.44	
自分自身	36	(0.8)	28	(1.0)	8	(0.5)	2.22	
友人・知人の病氣・死	35	(0.8)	22	(0.8)	13	(0.9)	0.16	
公衆マナー	30	(0.7)	25	(0.9)	5	(0.3)	4.02	*
行政・企業の対応	22	(0.5)	17	(0.6)	5	(0.3)	1.24	
医師・看護師・介護職員との関係	21	(0.5)	12	(0.4)	9	(0.6)	0.75	
育児・家事	20	(0.5)	3	(0.1)	17	(1.1)	23.37	**
将来不安	18	(0.4)	14	(0.5)	4	(0.3)	1.11	
孤立・孤独	14	(0.3)	10	(0.3)	4	(0.3)	0.18	^{a)}
ICT・家電の故障	11	(0.3)	8	(0.3)	3	(0.2)	0.22	^{a)}
ペットの病氣・死	9	(0.2)	2	(0.1)	7	(0.5)	7.73	^{a)} **

注) ^{a)} Fisher の直接確率検定, それ以外は χ^2 検定**p*<.05, ***p*<.01

性よりも男性の割合が高いことが示された。

さらに、各カテゴリーの年代差（65～69 歳、70～79 歳）を検討するために男女別に χ^2 検定または Fisher の直接確率検定を行った（Table 3）。その結果、男女ともに「職場の人間関係」については 70～79 歳よりも 65～69 歳の割合が高く、「趣味・ボランティア活動」に関しては 65～69 歳よりも 70～79 歳の割合が高いことが示された。さらに、男性では、「仕事」および「将来不安」に関して 70～79 歳よりも 65～69 歳の割合が高く、「健康問題」については 65～69 歳よりも 70～79 歳の割合が高いことが示された。女性では、「介護」について 70～79 歳よりも 65～69 歳の割合が高く、「家族・親戚の健康問題」および「子ども・孫の現在・将来」については 65～69 歳よりも 70～79 歳の割合が高いことが示された。

考 察

慢性型ストレッサーの特性

本調査では、26.3%の対象者が 6 カ月以上続くストレス状態（慢性型ストレッサー）を経験していた。ストレスイベントの生起時と終了時について調査を行った Turner & Avison (1992) は、19.3%のイベントが 10 カ月またはそれ以上持続していることを明らかにしている。直接的には本結果と比較することはできないが、ストレッサーが 6 カ月以上持続する割合が 2 割程度であることは本結果と同じ傾向であった。このことは、高齢期のストレスを考える上で、ストレッサーの慢性化（Chronicity）を無視することができないことを示唆している。

Table 3 男女別にみる「年代別」の慢性型ストレスカテゴリーの比較

男性	65～69 歳 (n=989)	70～79 歳 (n=1397)	χ^2 値		女性	65～69 歳 (n=948)	70～79 歳 (n=374)	χ^2 値
	n (%)	n (%)				n (%)	n (%)	
家族・親戚関係	131 (11.0)	199 (11.7)	0.29		家族・親戚関係	292 (27.1)	97 (23.8)	1.62
職場の人間関係	204 (17.2)	168 (9.9)	33.50 **		職場の人間関係	87 (8.1)	12 (2.9)	12.46 *
健康問題	91 (7.7)	183 (10.7)	7.70 **		健康問題	60 (5.6)	31 (7.6)	2.16
友人・知人関係	72 (6.1)	122 (7.2)	1.34		友人・知人関係	94 (8.7)	39 (9.6)	0.27
近所づきあい	75 (6.3)	133 (7.8)	2.32		近所づきあい	74 (6.9)	39 (9.6)	3.10
仕事	113 (9.5)	87 (5.1)	21.17 **		仕事	24 (2.2)	6 (1.5)	0.84
介護	37 (3.1)	34 (2.0)	3.68		介護	77 (7.1)	17 (4.2)	4.38 *
金銭問題	47 (4.0)	69 (4.0)	0.02		金銭問題	25 (2.3)	10 (2.5)	0.02
趣味・ボランティア活動	24 (2.0)	70 (4.1)	9.68 **		趣味・ボランティア活動	31 (2.9)	31 (7.6)	16.60 **
家族・親戚の健康問題	21 (1.8)	42 (2.5)	1.59		家族・親戚の健康問題	38 (3.5)	25 (6.1)	4.98 *
生活環境	27 (2.3)	29 (1.7)	1.21		生活環境	22 (2.0)	5 (1.2)	1.09
町会・自治会・管理組合	23 (1.9)	41 (2.4)	0.71		町会・自治会・管理組合	8 (0.7)	4 (1.0)	0.21 ^{a)}
離婚・相続問題	21 (1.8)	33 (1.9)	0.11		離婚・相続問題	17 (1.6)	8 (2.0)	0.27
子ども・孫の現在・将来	11 (0.9)	30 (1.8)	3.48		子ども・孫の現在・将来	22 (2.0)	16 (3.9)	4.23 *
社会問題	17 (1.4)	33 (1.9)	1.05		社会問題	5 (0.5)	4 (1.0)	1.32 ^{a)}
事件・事故・災害	10 (0.8)	27 (1.6)	3.05		事件・事故・災害	7 (0.6)	4 (1.0)	0.45 ^{a)}
家族・親戚の死	9 (0.8)	12 (0.7)	0.03		家族・親戚の死	11 (1.0)	5 (1.2)	0.12 ^{a)}
自分自身	10 (0.8)	18 (1.1)	0.33		自分自身	5 (0.5)	3 (0.7)	0.41 ^{a)}
友人・知人の病気・死	6 (0.5)	16 (0.9)	1.74		友人・知人の病気・死	8 (0.7)	5 (1.2)	0.81 ^{a)}
公衆マナー	10 (0.8)	15 (0.9)	0.01		公衆マナー	3 (0.3)	2 (0.5)	0.40 ^{a)}
行政・企業の対応	6 (0.5)	11 (0.6)	0.24		行政・企業の対応	3 (0.3)	2 (0.5)	0.40 ^{a)}
医師・看護師・介護職員との関係	6 (0.5)	6 (0.4)	0.40 ^{a)}		医師・看護師・介護職員との関係	7 (0.6)	2 (0.5)	0.12 ^{a)}
育児・家事	0 (0.0)	3 (0.2)	2.09 ^{a)}		育児・家事	15 (1.4)	2 (0.5)	2.12 ^{a)}
将来不安	11 (0.9)	3 (0.2)	8.18 **		将来不安	3 (0.3)	1 (0.2)	0.01 ^{a)}
孤立・孤独	3 (0.3)	7 (0.4)	0.51 ^{a)}		孤立・孤独	3 (0.3)	1 (0.2)	0.01 ^{a)}
ICT・家電の故障	2 (0.2)	6 (0.4)	0.86 ^{a)}		ICT・家電の故障	1 (0.1)	2 (0.5)	2.33 ^{a)}
ペットの病気・死	2 (0.2)	0 (0.0)	2.87 ^{a)}		ペットの病気・死	6 (0.6)	1 (0.2)	0.61 ^{a)}

注) ^{a)} Fisher の直接確率検定, それ以外は χ^2 検定* $p<.05$, ** $p<.01$

次いで、高齢期の慢性型ストレスは、27 カテゴリーに分類され、健康問題、対人関係のトラブル、経済的問題、死別、仕事のトラブルに関するものが比較的多く認められた。同様のストレスは、50～74歳の男女4,440人のライフイベントを検討した下仲他(1995)でも示されているが、これらは慢性化する傾向にあることが明らかにされた。その中でも経済的問題に関する記述を見ると、「借金を抱えている」「生活費の不足」「介護費用の不足」などの深刻な問題が認められた。こうした記述は、今日の社会問題となっている「高齢者の貧困」(藤田, 2015)や「社会的孤立」(河合, 2010)を反映するものであり、社会経済的な問題を慢性型ストレスとしてさらに検討する必要性が示唆された。

さらに本調査では、従来の知見では認められなかった近所づきあいや町会・自治会活動などの「地域活動」や趣味活動やボランティア活動などの「余暇活動」が

慢性型ストレスとして認められた。内閣府(2014)による「平成25年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」によれば、高齢者グループ活動への参加状況は20年間(1993年と2013年)で18.7%増加(42.3%から61.0%)していることから、下仲他(1995)の調査が実施された1990年代後半から比べると、今日の高齢者の社会参加意識は高まっていると考えられる。こうしたことから、高齢者の地域活動や余暇活動への参加が促進された反面、そこでの人間関係や作業が新たなストレスになっている可能性が示唆された。

ただし、本研究で示されたカテゴリーには、「家族・親戚関係」「健康問題」「近所づきあい」「生活環境」のようにイベント自体が継続しているストレスと、「家族・親戚の死」「友人・知人の病気・死」「ペットの病気・死」のように1回のイベント体験の影響が継続されているストレスが含まれている。本研究では、

これらを併せて「慢性型ストレッサー」として位置づけたが、2つのストレッサーの性質には大きな差異があることが考えられる (Kahana et al., 1997; 大塚, 2002; Turner & Wheaton, 1995; Wheaton & Montazer, 2017)。今後の研究では、これら2つの慢性型ストレッサーを分けて捉え、個々に検討することが求められる。

慢性型ストレッサーの性差

慢性型ストレッサーの内容には、性差が認められた。男性には、仕事や健康問題に関する慢性型ストレッサーが多く認められた。「平成25年労働力調査」(総務省統計局, 2014)によると、65歳から69歳の就業率は38.7%におよび、その中でも男性の就業率が高いことが示されている(男性46.9%, 女性27.8%)。こうしたことから、今日の高齢男性は、職場での人間関係や仕事などの慢性型ストレッサーを抱えやすい環境にいたることが推測される。その一方で、女性の慢性型ストレッサーには、家族・親戚関係および家事・介護が特徴的にあげられた。内閣府による60歳以上を対象にした「平成26年度版高齢者の日常生活に関する意識調査」(内閣府, 2015)によれば、家族での本人の役割について、女性では「家事を担っている」(66.6%)が圧倒的に多いことが示されている。

ストレッサーの性差に関して、海原(2016)は、生き方が多様化している現代社会において、性別役割分担に束縛されていることが男女のストレス要因になっているとし、ストレッサーの社会的性差²⁾を考慮しながらサポートする必要性を指摘している。また、松浪・飯田(2006)は、家庭生活が中心の女性は、嫁姑問題、老親の介護、子どもの養育など長期にわたり持続的ストレスに晒される状況から離脱する方策がなく、それを女性のうつ病発症率の高さの理由としてあげている。これらの指摘から、高齢者の慢性型ストレッサーの性差の背景には、日本社会における性別役割分業意識が影響している可能性が考えられる。

また、本研究では男性よりも女性の方が慢性型ストレッサーを認識している割合が高いことが示された。これは、先行知見(Pilar, 2004; Schmaus et al., 2008)を支持するものである。ただし、本結果から女性の方が男性よりも慢性型ストレッサーになりうる人間関係や状況を多く持っているのか、または、男性は女性に比べてストレッサーを認識しにくいのか判断することは難しい。今後、社会的性差(gender)と生物学的性差(sex)を考慮しながら、男女別にストレッサーが慢性化していくプロセスを検討することが求められる。

慢性型ストレッサーの年代差

慢性型ストレッサーについて、先行知見(Aldwin et al., 1996; 中村・中里, 2008; 下仲他, 1995)と同

様に年代差が認められ、70代よりも60代の方が慢性型ストレッサーを認識している割合が高いことが示された。さらに男女別に年代差を検討したところ、60代では男女ともに「職場の人間関係」の割合が高く、さらに男性では「仕事」、女性では「介護」の割合がそれぞれ高いことが示された。その一方で、70代では男女ともに「趣味・ボランティア活動」の割合が高く、男性では「健康問題」、女性では「家族・親族の健康問題」および「子ども・孫の現在・将来」の割合がそれぞれ高いことが示された。60代から70代は、家族関係や健康状態、社会的役割が大きく変化する期間であり、そのため慢性型ストレッサーの性質も変容する可能性が考えられる。具体的に、60代では職場や家族の介護場面での役割を担うことが多く、それが慢性型ストレッサーになる一方で、70代では退職後に地域や社会における役割とともに自身や家族の健康不安を意識することが多く、それが慢性型ストレッサーになりうることが推測される。

こうしたことから、高齢者のストレスを的確に把握するために、高齢者を年齢区分に分けた上で、ストレッサーの性質を検討することが有用であると考えられる。

今後の展開と課題

以上の結果から、高齢者の慢性型ストレッサーの実態が明らかになった。最後に、本研究の課題と展開を提示する。本調査は、Web調査の登録モニターを対象としたものであり、そのためサンプリングバイアスが生じる可能性が考えられる。先行研究(佐藤, 2009; 本多, 2006)では、Web調査における回答者の属性(就業状態、学歴、価値観・意識など)の偏りが指摘されている。実際に、日本の分布(65~79歳)と比較すると本調査モニターは、男性の割合が非常に高く、75~79歳の割合が低く、また女性の就業率が高いことが示されている。さらに、「ネットを利用している」こと自体に標本の特殊性があることが考えられる。「平成27年通信利用動向調査」(総務省, 2016)によれば、高齢者のインターネット利用率は上昇傾向にあるものの、70代の利用率は5割程度にとどまっている。また、高齢者のICT機器利用について、高次生活機能や認知機能と関連することが示されている(稲垣, 2014)。そのため、本調査のサンプルは、健康状態が比較的良好で自立した生活を維持している者に偏っている可能性が考えられる。

こうした課題を考慮すると、本研究で抽出された慢性型ストレッサーは、高次生活機能が高く自立した生活を送っている高齢者に特徴的なものとして考えることができよう。今後の研究では、ランダムサンプリングによる標本調査の実施とともにさまざまな属性を考慮したインタビュー調査などの定性的調査を併せて実

施することで、高齢者の慢性型ストレスに関する調査知見を蓄積していくことが求められる。

その他に、本研究では、高齢者の慢性型ストレスを、長期間にわたり持続的にストレス状態を引き起こすライフイベントとして捉え、その内容を探索的に明らかにした。しかしながら、慢性型ストレスの持続性と強さとの関連および精神的健康に及ぼす影響について明らかにされていない。また、現実生活において、慢性型ストレスは単一に存在するのではなく、他のストレスと複合的に存在していることが考えられる。今後、本調査結果をもとに高齢者の慢性型ストレスの程度を測定するための標準化された尺度を作成し、それを用いてより詳細な検証が必要であろう。

上記のような課題はあるものの、本研究は国内外を問わずこれまで十分に把握されてこなかった高齢期の慢性型ストレスの内容を具体的に把握したことにより意義があり、今後の高齢者のストレス対策を考える上で有用な知見と言える。

注

- 1) この調査研究は、(公財)日本中小企業福祉事業財団(略称/日本フルハップ)の助成を受けている(研究代表者:村山 陽)。
- 2) 社会的性差(ジェンダー)とは、人間の社会的、文化的、歴史的に構築された性別についての信念やそれに基づく概念を意味する(松田, 2006)。

利益相反自己申告: 本研究に関して、開示すべきCOI状態はない

引用文献

- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Spiro, A. (1996). Age difference in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 51B, 179.
- Baldwin, R. C., Chiu, E., Katona, C., & Graham, N. (2002). *Guidelines on depression in older people: Practicing the evidence*. London: Martin Dunitz. (ポールドウイン, R. C., チウ, E., カトーナ, C., グラハム, N., 鈴木 映二・藤沢 大介・大野 裕(訳) (2003). 高齢者うつ病診療のガイドライン 南江堂)
- Beekman, A. T., Copeland, J. R., & Prince, M. J. (1999). Review of community prevalence of depression in later life. *The British Journal of Psychiatry*, 174, 307-311.
- 張 賢徳・中原 理佳 (2012). 高齢者の自殺——特集 老年内科医に必要な精神神経疾患の知識—— 日本老年医学雑誌, 49, 547-554.
- Cobb, S., & Rose, R. M. (1973). Hypertension, peptic ulcer, and diabetes in air traffic controllers. *Journal of the American Medical Association*, 224, 489-492.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. In S. Cohen, R. Kessler, & L. Underwood Gordon (Ed.), *Measuring stress* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52, 193-204.
- 江花 昭一 (2006). 初老期の人々はなぜ死に急ぐのか——心身医学的立場から—— 白井 幸子(編) 現代のエスプリ別冊 死に急ぐ初老の人々 (pp. 95-104) 至文堂
- Ekenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 907-918.
- 藤澤 大介 (2006). 高齢者のうつ病の診断 大野 裕(編) 高齢者のうつ病 (pp. 13-34) 金子書房
- 藤田 孝典 (2015). 下流老人——一億総老後崩壊の衝撃—— 朝日新聞社出版
- Hammen, C., Kim, E. Y., Eberhart, N. K., & Brennan, P. A. (2009). Chronic and acute stress and the prediction of major depression in women. *Depression and Anxiety*, 26, 718-723.
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2002). Stressful life events among community-living older persons. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 841-847.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- 本多 則恵 (2006). インターネット調査・モニター調査の特質——モニター型インターネット調査を活用するための課題—— 日本労働研究雑誌, 48, 32-41.
- Hyman, S. E., & Cohen, J. D. (2012). Disorders of mood and anxiety. In E. R. Kandel, et al. (Eds.), *Principles of neural science Fifth edition* (pp. 1402-1424). New York: McGraw-Hill Education.
- 稲垣 宏樹 (2014). 高齢者と情報機器——ICT 機器利用に影響する要因—— 日本老年行動科学会(監修) 高齢者のこころとからだ事典 (pp. 358-359) 中央法規
- Jensen, T. S., Genefke, I. K., Hyldebrandt, N., Pedersen, H., Petersen, H. D., & Weile, B. (1982). Cerebral

- atrophy in young torture victims. *New England Journal of Medicine*, 307, 1341.
- Kahana, B., Kahana, E., Harel, Z., Kelly, K., Monaghan, P., & Holland, L. (1997). A Framework for understanding the chronic stress of holocaust survivors. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 315–342). New York: Plenum Press.
- 河合 克義 (2010). 大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立 法律文化社
- 金 愛慶・小川 俊樹 (1996). 心理社会的ストレスの性差について——性役割の観点から—— 筑波大学心理学研究, 18, 191–197.
- 厚生労働省 (2014). 平成 26 年患者調査 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/kanja.pdf> (2016 年 8 月 28 日)
- Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: A meta-analysis. *The Journal of Gerontology*, 57, 87–94.
- Landsbergs, P. A., Schnall, P. L., Belkic, K. L., Baker, D., Schwartz, J., & Pickering, T. G. (2001). Work stressors and cardiovascular disease. *Work*, 17, 191–208.
- 松田 修 (2006). 高齢社会とジェンダー 福富 譲 (編) 朝倉心理学講座 14 ジェンダー心理学 (pp. 85–103) 朝倉書店
- 松浪 克文・飯田 由美 (2006). うつ病の精神病理と自殺——初老期・老年期の症例を通して—— 白井幸子 (編) 現代のエスプリ別冊 うつの時代 シリーズ死に急ぐ初老の人々 (pp. 78–94) 至文堂
- Miller, G. E., Rohleder, N., & Cole, S. W. (2009). Chronic interpersonal stress predicts activation of pro- and anti-inflammatory signaling pathways 6 months later. *Psychosomatic Medicine*, 71, 57–62.
- Murrell, S. A., Norris, F. H., & Hutchins, G. L. (1984). Distribution and desirability of life events in older adults: Population and policy implications. *Journal of Community Psychology*, 12, 301–311.
- 内閣府 (2013). 平成 25 年度版自殺対策白書 Retrieved from <http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/9929094/www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/pdf/> (2016 年 11 月 16 日)
- 内閣府 (2014). 平成 25 年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査 Retrieved from <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h25/sougou/zentai/index.html> (2017 年 1 月 6 日)
- 内閣府 (2015). 平成 26 年度高齢者の日常生活に関する意識調査 Retrieved from <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/sougou/zentai/index.html> (2017 年 1 月 12 日)
- 中村 菜々子・上里 一郎 (2008). 中高年者の日常いらいだち事と精神的健康との関係 ストレス科学, 23, 226–238.
- 大塚 泰正 (2002). 心理学的ストレスの測定と評価 小杉 正太郎 (編) ストレス心理学——個人差のプロセスとコーピング—— (pp. 97–122) 川島書店
- Peavy, G. M., Salmon, D. P., Jacobson, M. W., Hervey, A., Gamst, A. C., Wolfson, T., ... Galasko, D. (2009). Effects of chronic stress on memory decline in cognitively normal and mildly impaired older adults. *The American Journal of Psychiatry*, 166, 1384–1391.
- Pilar, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401–1415.
- Rodin, G., & Voshart, K. (1986). Depression in the medically ill: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 143, 696–705.
- Rosario, M., Shinn, M., Morch, H., & Huckabee, C. B. (1988). Gender differences in coping and social supports: Testing socialization and role constraint theories. *Journal of Community Psychology*, 16, 55–69.
- Sapolsky, R. M. (1992). *Stress, the aging brain, and the mechanisms of neuron death*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Sapolsky, R. M. (1995). Social subordination as a marker of hypercortisolism: Some unexpected subtleties. *Annals of the New York Academy of Science*, 771, 626–639.
- 佐藤 博樹 (2009). インターネット調査の限界と有効性 *SSJ Data Archive Research Paper Series*, 42, 133–141.
- Schmaus, B. J., Laubmeier, K. K., Boquiren, V. M., Herzer, M., & Zakowski, S. G. (2008). Gender and stress: Differential psychophysiological reactivity to stress reexposure in the laboratory. *International Journal of Psychology*, 69, 101–106.
- Scott, S. B., Sliwinski, M. J., & Blanchard-Fields, F. (2013). Age differences in emotional responses to daily stress: The role of timing, severity, and global perceived stress. *Psychology and Aging*, 28, 1076–1087.
- 下仲 順子・中里 克治・河合 千恵子・佐藤 真一・石原 治・権藤 恭之 (1995). 中高年期におけるライフイベントとその影響に関する心理学的研究 老年社会科学, 17, 40–56.
- Siegler, I. C., & George, L. K. (1986). The normal psychology of the aging male: Sex differences in coping and perceptions of life events. *Journal of*

- Geriatric Psychiatry*, 16, 197–209.
- 総務省統計局 (2014). 高まる高齢者の就業率：労働力調査・平成25年平均結果から Retrieved from <http://www.stat.go.jp/info/today/074.htm> (2016年9月1日)
- 総務省統計局 (2016). 平成27年国勢調査結果 Retrieved from <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/index.htm> (2016年5月24日)
- 総務省 (2016). 平成27年通信利用動向調査の結果 Retrieved from <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05.html> (2017年11月10日)
- 田中 正敏 (1994). 老年期のストレスの特徴 老年精神医学, 5, 1293–1300.
- Teresa, J. M., Tara, M. M., Ekin, B., Cinnamon, S., & Gregory, E. M. (2007). Differentiating the impact of episodic and chronic stressors on hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis regulation in young women. *Health Psychology*, 26, 447–455.
- Turner, R. J., & Avison, W. R. (1992). Innovation in the measurement of life stress: Crisis theory and the significance of event resolution. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 36–50.
- Turner, R. J., & Wheaton, B. (1995). Checklist measurement of stressful life events. In S. Cohen, R. C. Kessler, & L. Gordon (Eds.), *Measuring stress: A guide for health and social scientists* (pp. 29–58). New York: Oxford University Press.
- Uchino, B. N., Holt-Lunstad, J., Bloor, L. E., & Campo, R. A. (2005). Aging and cardiovascular reactivity to stress: Longitudinal evidence for changes in stress reactivity. *Psychology and Aging*, 20, 134–143.
- 海原 純子 (2016). ストレス概論——男性のストレス、女性のストレス—— 精神療法, 42, 629–634.
- Uno, H., Tarara, R., Else, J. G., Suleman, M. A., & Sapolsky, R. M. (1989). Hippocampal damage associated with prolonged and fatal stress in primates. *Journal of Neuroscience*, 9, 1705–1711.
- Wheaton, B. (1997). The nature of chronic stress. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 43–73). New York: Plenum Press.
- Wheaton, B., & Montazer, S. (2017). Studying stress in the twenty-first century: An update of stress concepts and research. In T. L. Scheid, & E. R. Wright (Eds.), *A handbook for the study of MENTAL HEALTH Third Edition* (pp. 180–206). New York: Cambridge University Press.
- (2017.4.7 受稿, 2018.1.18 受理)