

# 高齢者のストレス対処行動に関する構成概念の検討

中嶋和夫 ・ 香川幸次郎

**要旨** 本研究は、高齢者の精神的ストレスに関連する対処行動の測定尺度の開発に必要な基礎資料を得ることをねらいとして、対処行動に関する因子構造モデルを取り上げ、その適合度を共分散構造分析を用いて検討することを目的とした。調査対象（65歳～84歳の在宅高齢者）は、層化多段無作為抽出法によって抽出し、調査員による留置法によって調査を実施した。回収された調査票のうち、本人が自記入で回答し、性別、年齢、対処行動に欠損値を有さない1,022名（男性603名、女性419名；平均年齢71.8歳、標準偏差4.85）の資料を分析に用いた。対処行動の概念枠組は2因子モデル、3因子モデル、二次因子モデルとして構築した。それらの適合度を共分散構造分析で検討し、因子モデルの適合度を示すGFI、AGFI、RMSEAが、2因子モデル（『積極的－逃避的対処行動』）、3因子モデル（『問題解決的－感情調節的－回避的対処行動』）、ならびに「積極的対処行動」「サポート利用」「消極的対処行動」を一次因子、「対処行動」を二次因子とする二次因子モデルにおいて、許容範囲にあることを明らかにした。考察では、高齢者の対処行動に関する概念枠組のあり方について検討した。

キーワード：対処行動 高齢者 共分散構造分析

## 1. 諸言

高齢者が日常的にストレスフルな状況に遭遇することは希ではない<sup>1)</sup>。しかも、そのことに対してどのように対処Coping<sup>2)</sup>するかが、その後の精神的健康度に大きく影響することが指摘されている<sup>1)</sup>。対処行動は、これまで高齢者のみならず、要援護の高齢者<sup>3-9)</sup>や障害児<sup>10-16)</sup>を介護している人々、あるいは保健・医療・福祉領域における専門家ならびにその他の職業人<sup>17-19)</sup>等において検討され、その測定尺度や構成概念のあり方が議論されている。ただし、高齢者の対処行動に関しては、概念枠組は提案されているものの<sup>1)</sup>、それを具体的にはどのように測定し、またその測定に沿って高齢者の対処行動がいかなる構成概念として特徴化できるかといった点についての検討はほとんど見当たらない。対処行動がストレス・マネジメントにおける重要な要素である<sup>20)</sup>ことを勘案するなら、高齢者の対処行動に関する測定尺度の開発ならびにその構成概念を解明しておくことは喫緊な課題と言えよう。

本研究は、高齢者の精神的なストレスに対する対

処行動の測定方法の開発に向け、その基礎的な資料を得ることをねらいとして、彼らの対処行動に関する構成概念について、各種因子構造モデルを構築し、その適合度を共分散構造分析を用いて検討することを目的とした。

## II. 方法

調査地域は北海道の「C」保健福祉圏とし、調査対象として、その地域の在宅高齢者（65～84歳）を層化多段無作為抽出法にて2,110名抽出した。層化には、農林統計に従う地域特性（都市近郊、平地農村、農山村、山村）<sup>21)</sup>と高齢者人口規模を考慮した。第1次抽出単位は市町村とし、前記保健福祉圏の中から、「都市近郊地域」であるH市、「平地農村地域」であるS村、「農山村地域」であるS町及び「山村地域」のI町を抽出した。さらに、第2次抽出単位を前記地域における調査区とし、第3次抽出単位を個人とした。なお、第1次抽出単位における市町村別対象割当は、等確率抽出法（20.0%）で行った。また調査対象者個人の抽出は、住民基本台帳を基礎にした。調査は調査員による留置法によって

実施し、本人の自記入を原則とした。

調査内容は人口学的要因（年齢、性別）、社会構造的要因（教育歴、家族形態）ならびに精神的なストレスに関連する対処行動とした。社会構造的要因のうち、教育歴は、旧制中学校卒業もしくはそれ以上の学歴か否かを尋ねた。また、家族形態は「高齢者単身世帯」「高齢者夫婦世帯」「三世代／その他」のいずれかを選択させた。

ストレスに対する対処行動の観測変数（調査項目）の設定に当たっては、これまで高齢者のその因子構造がほとんど検討されていないことを勘案し、まず第一に、諸家<sup>1-2, 17-18)</sup>の対処行動に関する概念枠組を整理し、次いで、その概念枠組を基礎に因子構造モデル、すなわち「2因子モデル」（『積極的－逃避（情動的）対処行動』）と「3因子モデル」（モデルⅠ：『問題解決的－感情調節的－回避的対処行動』、モデルⅡ：『積極的－サポート利用－消極的対処行動』）、ならびにそれぞれの潜在変数を一次因子とする3つの二次因子モデル<sup>22)</sup>を構築した。なお近澤<sup>17)</sup>は、感情調節的対処行動と回避的対処行動を、Lazarus<sup>2)</sup>の感情中心の概念から抽出したと述べていることから、それらを一次因子とする二次因子ならびにそれと問題解決的対処行動を一次因子とする複雑な高次因子モデルについても検討材料としてモデル化した。

そののち、それらの因子構造モデルの検討にとって有効と判断される調査項目を、宗像<sup>1)</sup>が提案する高齢者の対処行動20項目と、近澤<sup>17)</sup>が看護婦を対象に整理した28項目を参考に、重複等を考慮しながら取捨選択し、最終的に17項目（表1）を選定し調査項目とした。ただし、『積極的－サポート利用－消極的対処行動』モデルのように、作成者<sup>18)</sup>が実際に用いた観測変数とはやや異なる表現の項目を配置したものもある。そのねらいは、可能な限りいずれのモデルにおいても同じ観測変数を用い、因子構造モデルの適合度の比較を行いつつ、それらを基礎とする概念枠組のあり方を検討したかったことにある。

統計解析には、回収された1,486名（回収率70.4%）の回答のうち、本人が自記入で回答し、かつ性差、年齢、対処行動に欠損値を有さない1,022名の資料を用いた。前記因子モデルの適合度は、共分散構造分析（統計ソフト「AMOS」<sup>24)</sup>使用）で検討

した。因子構造モデルの適合度は、標本数に影響されやすいカイ二乗値を除き、説明力の程度として「GFI」Goodness of Fit Index」と「RMSEA」Root Mean Square Error of Approximationを採用し、安定性の程度として「AGFI」Adjusted Goodness of Fit Indexを、また複数のモデルが成立するときの相対的な良さは「AIC」Akaike's Information Criterionで判断した。GFIは一般的に0.9以上<sup>23)</sup>、またRMSEAは0.08以下<sup>24)</sup>であれば、そのモデルがデータをよく説明していると判断される指標となっている。AICは、数値の最も小さいものが最適なモデルであることを意味する。なお、因子モデルの検証に有効に機能していないと判断される対処行動項目は、個々の標準化係数（以下、パス係数）の統計的な有意水準をワルド検定<sup>25)</sup>で検討し、その絶対値が標準正規分布の上側2.5%点である1.96（棄却比Critical ratio）以下の場合には除外し、再度、共分散構造分析を行うことで、因子構造モデルの適合度が最大限のものとなるよう工夫した。ただし、本研究では観測変数間の残差共分散は認めないものとした。加えて、高齢者の17項目の対処行動に関する回答の信頼性は、クロンバックの $\alpha$ 係数で検討した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象の属性分布

集計対象1,022名の性別は、男性603名（59.0%）、女性419名（41.0%）であった。年齢は全体で平均71.8歳、標準偏差4.85であった。男性の平均年齢は71.8歳（標準偏差4.91）、女性は平均年齢71.7歳（標準偏差4.77）であった。これを年齢階層で見ると、「前期高齢者」（65～75歳未満）が735名（71.9%）、「後期高齢者」（75～85歳未満）が287名（28.1%）となっていた。性別にみた年齢および年齢階層の分布に統計学的な有意差は認められなかった。教育歴の分布（無回答7名を除く）は、「小学校卒業群」627名（61.8%）、「中学校卒業群」388名（37.8%）であった。性別にみた教育歴の分布（「小学校卒業群」は男性354名、女性273名、「中学校卒業群」は男性245名、女性143名）には、統計学的に有意差が認められ、男性に教育歴が高い者が多い傾向にあった。家族構成の分布は、「単身」が157名（15.7%）、「夫婦のみ」が454名（45.5%）、「三世代／その他」

表1 高齢者の対処行動に関する構成要素とその因子所属

質問事項	2因子モデル 二次因子 (モデル-A)		3因子モデル-I 二次因子 (モデル-B)	3因子モデル-II 二次因子 (モデル-C)
	同じような過去の体験を参考に問題を解決する	X <sub>1</sub>	問題解決	問題解決
本を読んだり講演を聞いたりして、その問題についての解決法を見つける	X <sub>2</sub>	問題解決	問題解決	積極的行動
問題の原因をみきわめ解決に向けて行動する	X <sub>3</sub>	問題解決	問題解決	積極的行動
問題解決のために当事者や関係者と話し合ってみる	X <sub>4</sub>	問題解決	問題解決	積極的行動
ものごとの明るい面を見つけようとする	X <sub>5</sub>	感情調節	感情調節	積極的行動
趣味、娯楽、運動、スポーツなどにより気分転換をはかる	X <sub>6</sub>	感情調節	回避	消極的行動
無理せず今できることだけをする	X <sub>7</sub>	感情調節	感情調節	消極的行動
いつもより多く睡眠時間をとる	X <sub>8</sub>	感情調節	回避	消極的行動
じっと我慢して時の過ぎ去るのを待つ	X <sub>9</sub>	感情調節	回避	消極的行動
睡眠薬や精神安定剤などを用いる	X <sub>10</sub>	感情調節	回避	消極的行動
スリルや緊張感のある行為をする	X <sub>11</sub>	感情調節	回避	消極的行動
問題に関わり合った人に腹をたて、責任を転嫁する	X <sub>12</sub>	感情調節	回避	消極的行動
アルコールを飲んだりして憂さばらしをしたり、友人と馬鹿騒ぎをする	X <sub>13</sub>	感情調節	回避	サポート利用
自分の気持ちとは反対にはしゃいだり、明るく振る舞ったりする	X <sub>14</sub>	感情調節	感情調節	サポート利用
異性の友情や優しさを求める	X <sub>15</sub>	感情調節	感情調節	サポート利用
信頼できる人に相談あるいは話を聞いてもらう	X <sub>16</sub>	感情調節	回避	消極的行動
宗教的なもの(念仏、祈り、教典、ご祈祷等)を心の支えとする	X <sub>17</sub>	感情調節	感情調節	消極的行動

表2 高齢者の対処行動に関する構成要素とその因子所属

質問事項	全体	男性	女性	性差
無理せず今できることだけをする	97.7	97.3	98.3	
ものごとの明るい面を見つけようとする	91.9	91.2	92.8	
問題の原因をみきわめ解決に向けて行動する	80.2	83.3	75.9	**
同じような過去の体験を参考に問題を解決する	76.1	78.8	72.3	*
趣味、娯楽、運動、スポーツなどにより気分転換をはかる	72.5	73.3	71.4	
問題解決のために当事者や関係者と話し合ってみる	71.4	74.6	66.8	**
いつもより多く睡眠時間をとる	66.0	65.3	67.1	
信頼できる人に相談あるいは話を聞いてもらう	63.7	58.0	71.8	**
じっと我慢して時の過ぎ去るのを待つ	62.3	60.5	64.9	
本を読んだり講演を聞いたりして、その問題についての解決法を見つける	56.8	56.2	57.5	
宗教的なもの(念仏、祈り、教典、ご祈とうなど)を心の支えとする	41.4	33.5	52.7	**
異性の友情や優しさを求める	18.3	21.7	13.4	**
自分の気持ちとは反対にはしゃいだり、明るく振る舞ったりする	14.8	13.1	17.1	*
スリルや緊張感のある行為をする	10.8	13.1	7.4	**
睡眠薬や精神安定剤などを用いる	10.4	7.0	15.3	**
アルコールを飲んだりして憂さばらしをしたり、友人と馬鹿騒ぎをする	10.0	13.9	4.3	**
問題に関わり合った人に腹をたて、責任を転嫁する	6.0	6.0	6.0	

\* P < 0.05 \*\* P < 0.01

が391名(39.0%)であった。家族構成には性差が統計学的に認められ、「単身」は男性32名、女性125名、「夫婦のみ」は男性348名、女性106名、「三世代／その他」は男性215名、女性176名であった。

## 2. 対処行動測定信頼性

対処行動の17項目に対する回答傾向は表2に示した。この17項目に対するクロンバックのα係数は0.63であった。これは項目数を考慮するなら特に高い

数値ではないが、統計資料としては十分な大きさであると判断された。

## 3. 対処行動に関する2因子モデルの適合度

2因子、すなわち『積極的-逃避的対処行動』モデルの分析に投入した15項目のうち、ワルド検定で不適切と判断された項目は、「逃避的対処行動」因子における「睡眠薬や精神安定剤などを用いる」「問題に関わり合った人に腹をたて、責任を転嫁する」

「アルコールを飲んだりして憂さばらしをしたり、友人と馬鹿騒ぎをする」「異性の友情ややさしさを求める」の4項目であった。これらを除き、再度分析を行ったところ、GFIは0.971、AGFIは0.955、RMSEAは0.053、AICは211.3となった。標準解のパス係数は図1に示した。ふたつの因子間の相関係数は0.801と統計学的に有意な水準にあった。「積極的対処行動」因子から4つの観測変数へ引かれたパス係数はすべて正值で、その範囲は0.436~0.667であった。また、「逃避的対処行動」因子から引かれた8つの観測変数におけるパス係数の範囲は0.120から0.455に分布していた。

#### 4. 対処行動に関する3因子モデルの適合度の検討

3因子モデルⅠ、すなわち『問題解決的-感情調節的-回避的対処行動』モデルの分析において、ワールド検定によって不適切と判断された項目は、「感情調節的対処行動」因子では、「ものごとの明るい面をみつけようとする」の1項目、また「回避的対処行動」因子においては、「じっと我慢して時の過ぎ去るのを待つ」「睡眠薬や精神安定剤などを用いる」「スリルや緊張感のある行為をする」「問題に関わり合った人に腹をたて、責任を転嫁する」「アルコールを飲んだりして憂さばらしをしたり、友人と馬鹿騒ぎをする」の5項目であった。これらを除き、再度分析を行ったところ、GFIは0.974、AGFIは0.959、RMSEAは0.050、AICは195.3となった。このときの標準解のパス係数は図2に示した。

因子間の相関は、「問題解決的対処行動」因子と「感情調節的対処行動」因子では0.796、「問題解決的対処行動」因子と「回避的対処行動」因子の相関は0.131、「感情調節的対処行動」因子と「回避的対処行動」因子との相関では0.403で、いずれも統計的に有意な水準にあった。なお、「問題解決的対処行動」因子から観測変数へのパス係数はすべて正值で、その範囲は0.429から0.668に分布していた。また「感情調節的対処行動」因子から観測変数へのパス係数もすべて正值で、その範囲は0.124から0.476、さらに「回避的対処行動」因子から観測変数へのパス係数もすべて正值で、その範囲は0.428から0.573となっていた。

3因子モデルⅡ（『積極的-サポート利用-消極的対処行動』）においては、不適切な解のパス係数

は「睡眠薬や精神安定剤などを用いる」の1項目みであった。ただし、それを除いたモデルのGFIは0.894、AGFIは0.858、RMSEAは0.144と、適合度指標はいずれも許容される水準に達していなかった。

#### 5. 対処行動に関する二次（高次）因子モデルの適合度の検討

二次因子モデルに関して適合度を検討したところ、「積極的対処行動」と「逃避的対処行動」のふたつを一次因子とする二次モデルにおいては、不適切なパス係数が観察され、そのような因子構造はデータに適合しないことが示された。同様に、3因子モデルⅠの「問題解決的対処行動」「感情調節的対処行動」「回避的対処行動」の3つを一次因子とする二次因子モデルにおいても不適切なパス係数が観察された。さらに、このモデルを基礎に構築した高次因子モデルも不適切な解が得られ、因子構造モデルとしては成立しないことが示された。

これに対し、3因子モデルⅡの「積極的対処行動」「サポート利用」「消極的対処行動」を一次因子とする二次因子モデルにおいては、GFIが0.949、AGFIが0.931、RMSEAが0.055と、適合度指標が許容範囲の水準に達しており、不適切な解も観察されなかった。ただし、2つの項目のパス係数の棄却比が低かったことから、さらにそれらを除き再度モデルの検定を行ったところ（図3）、GFIが0.959、AGFIが0.941へと変化し、RMSEAは0.055と同一水準にあったが、AICは484.2から360.5へと向上していた。

## IV. 考察

わが国は世界に例を見ない速さで人口の高齢化が進み、平成20年（2008年）には高齢者人口の割合が20.4%、5人に1人が高齢者になるものと推測されている<sup>26</sup>。従って、いかに健康的で活力ある長寿社会を実現するかが国民的な課題とされ、積極的に高齢者のQOL維持増進に向けた方策を展開することの必要性<sup>27</sup>が指摘されている。そのためには、高齢者の身体的ならびに精神的な健康状態に関連する要因を解明することが必要と言えよう。そこで本研究においては、高齢者のストレス対処行動を取りあげ、その構成概念を因子構造モデルの適合度を分析することで検討した。



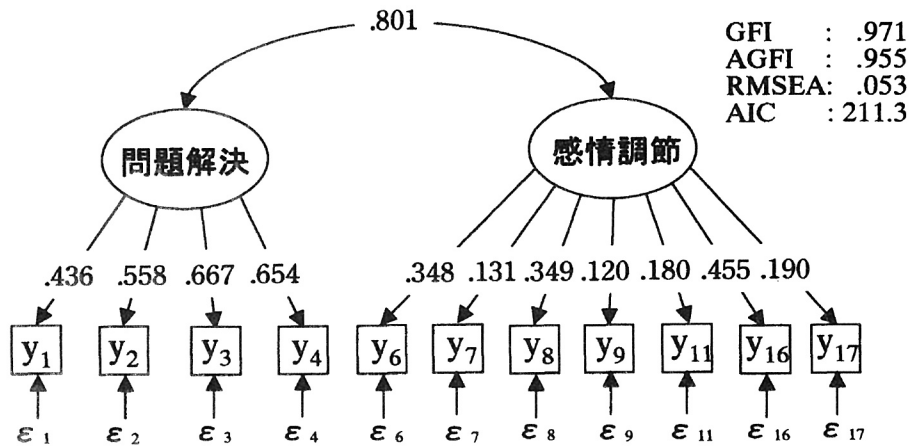


図1 高齢者の対処行動に関する2因子モデル (標準化係数)

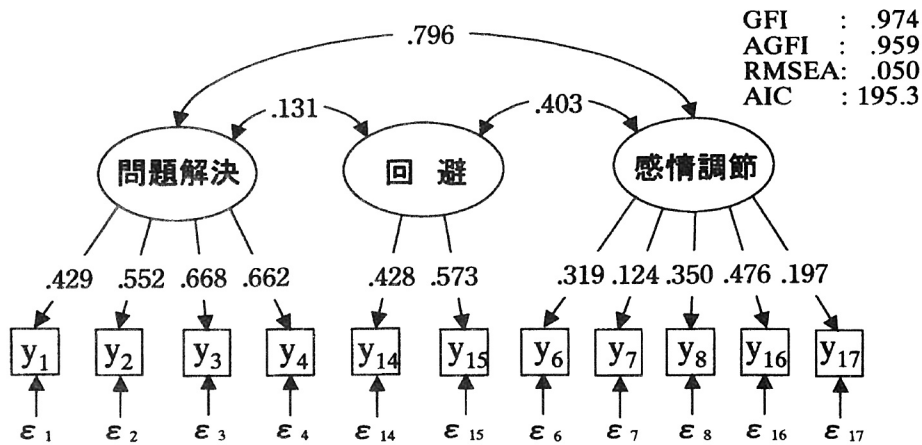


図2 高齢者の対処行動に関する3因子モデルI (標準化係数)

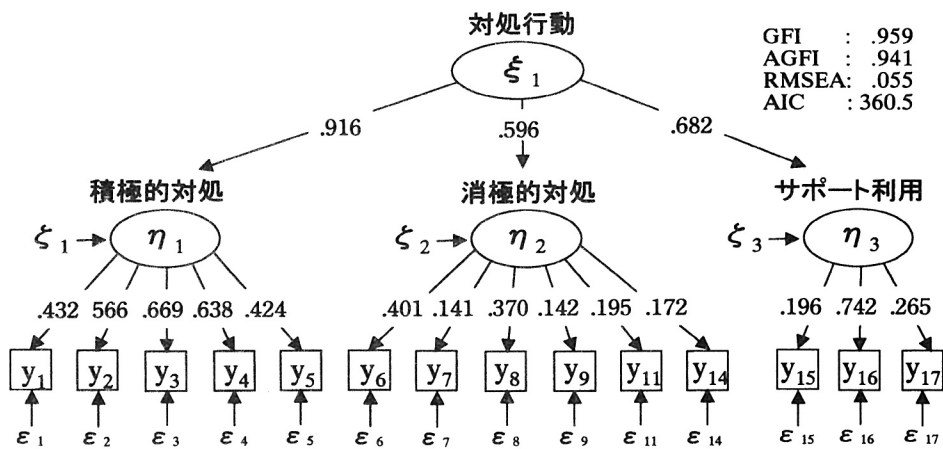


図3 高齢者の対処行動に関する二次因子モデル-C (標準化係数)

その結果、因子モデルの適合度を示すGFI、AGFI、RMSEAは、2因子モデル(『積極的-逃避的対処行動』)と3因子モデル(『問題解決的-感情調節的-回避的対処行動』)、ならびに「積極的対処行動」「サポート利用」「消極的対処行動」を一次因子とする二次因子モデルにおいて、許容範囲にある

ことが明らかにされた。

従来の研究によれば、対処行動に関する基本的な概念枠組はLazarusによって提案され<sup>28)</sup>、それは「問題中心型の対処」problem-focused forms of copingと「情動中心型の対処」emotional-focused forms of copingを下位概念とするものとな

っていた<sup>2)</sup>。その測定用具として、彼らは「WCC」Way of Coping Checklist<sup>2)</sup>を開発し、さらに「WCC改訂版」<sup>29)</sup>も作成するに至っている。わが国においても、すでにLazarusの対処行動<sup>30)</sup>に関する因子構造が、成人を対象に検討されているが、因子構造の不安定性が指摘され、高齢者のみならず成人を対象とする測定方法も完成には至っていない。なお、高齢者の対処行動に関しては、Lazarusの概念枠組を基礎に、20項目からなる調査<sup>1)</sup>が実施されている。しかしここでは、逃避的・代償的な対処の継続が神経症・抑うつ症状を強めることが指摘されているものの、対処行動に関する因子構造の検討や得点化に関しては何ら明示されていない。

このようなことを背景に、本研究では、これまで対処行動に関する概念枠組が複数提案されていることを勘案し、それらの概念枠組に対応した因子構造モデルを構築し、各々の因子構造モデルに対応した下位項目(観測変数)を独自に設定し、因子構造モデルの適合度を共分散構造分析で検討した。結果として、まず第一に、Lazarus<sup>2)</sup>や宗像<sup>1)</sup>らの概念枠組を基礎に想定した2因子モデル(『積極的-逃避的対処行動』)と、それを基礎に開発された近澤<sup>17)</sup>の提案する概念枠組、すなわち3因子モデル(『問題解決的-感情調節的-回避的対処行動』)において、統計学的に有意な水準の適合度を得た。なお、3因子モデルはAICから判断して、2因子モデルに比して望ましい数値を示していた。このことは、今後の高齢者用対処行動尺度の開発において、「問題解決的対処行動」「感情調節的対処行動」「回避的対処行動」の3つの下位概念を重視すべきことを示唆しており、従来の研究<sup>5-7)</sup>と比較するならば、その因子構造モデルは高齢者を介護する者の対処行動モデルと極めて類似していた。ただし、その潜在変数(一次因子)を用いた二次因子モデルはデータに十分適合するものではなかった。このことは、「問題解決的対処行動」「感情調節的対処行動」「回避的対処行動」の3因子が、ひとつの上位概念(高齢者の対処行動)として集約されにくい性質を有していることを意味する。それは情動中心型の対処行動を「接近-回避」を含めて一元化尺度とすることは困難であるとする最近の知見<sup>5)</sup>とも一致した傾向であり、さらにその傾向は、精神薄弱者更生施設職員の対処行動<sup>19)</sup>が、主成分分析によって一元化でき

なかったということとも矛盾するものではない。これらを前提に考えるなら、前記3因子に属する観測変数を用いた高齢者の対処行動の測定は、その総合得点をもって代表値とみなすことは、尺度構成の上で困難なことを示唆しているものと解釈されよう。なお、近澤<sup>17)</sup>によれば、『感情調節的』と『回避的対処行動』は情動的対処行動の下位概念として開発したとされている。そこで本研究では、この点についても高次因子構造モデルを設定し検討を試みた。結果は、このモデル(構成概念)もデータに十分に適合していないことを示していた。このような傾向は、河村他<sup>5)</sup>の最近の知見に一致するところである。

以上のモデルと異なり、本研究では、「積極的対処行動」「サポート利用」「消極的対処行動」を一次因子とする二次因子モデルが成立することを明らかにした。これは今後の尺度開発にとって大きな示唆を与えるものである。すなわち、二次因子モデルが成立することは、単に「積極的対処行動」「サポート利用」「消極的対処行動」の3つが概念的に統合できるということにとどまらず、上位概念としての「対処行動」のもとに個々の観測変数の加算性が保障されることを意味している。このような知見は従前の高齢者の対処行動に関する業績においては見当たらない。ただし、潜在変数「サポート利用」因子は、他方において社会関係の重要な要素となっていることを考慮すると、社会関係と対処行動の概念間の位置づけをどのように扱うか、これは今後の大きな検討課題となつてこよう。つまり、対処行動は社会関係の上位概念なのか、あるいは社会関係の一部のみを含む上位概念なのか、さらに、あくまでも社会関係と対処行動は相対的には独立した概念であつて、個別に扱うべき問題とすべきなのか、が実証的に検討されなければならないものと推察される。この点について、久保<sup>31)</sup>は、前記3因子とソーシャル・サポートの関連性を調べ、「サポート利用」因子はソーシャル・サポートとの相関は認められるものの、「積極的対処行動」と「消極的対処行動」に関しては関連性がない、あるいは関連性が低いと報告している。このことを前提とするならば、対処行動の下位概念として「サポート利用」因子を配置することは不適切と想定されよう。またさらに、久保<sup>31)</sup>は、Lazarus<sup>28)</sup>のいう「問題解決」は「積極

的対処」に、また「感情調節」は「消極的対処」に対応すると指摘している。これらを総合すると、対処行動は、それらを2つの因子を一次因子とする二次因子モデルとして成立することが望まれることになろう。しかし、本研究において、実際にはほとんど同じ観測変数から成る二次因子モデルは適合性が低かった。以上のことから、尺度上の問題を検討するならば、少なくとも対処行動の概念枠組として、本研究で扱った2因子もしくは3因子モデルの構成因子を「対処行動」の下位概念としつつも、当面はそれらを独立した因子として扱い数量化すること、そして将来的にはさらに観測変数等の調整を試みながら、その一元化を志向することが妥当なアプローチと言えよう。なお、尺度に関する構成概念の妥当性に関するアセスメントは、因子モデルの適合度のみですべてが解決するものではない。たとえば、外的基準としての精神的健康度との関連性を分析するなど、基準関連妥当性についても検討を加えながら、意味ある尺度の開発が志向されなければならないものと思料する。

以上、本研究においては、高齢者のストレス対処行動を取りあげ、その概念枠組のあり方を因子構造モデルの適合度の解析結果を資料として検討した。ストレス・マネジメント<sup>20)</sup>は、本研究で取りあげた耐性涵養のひとつである対処行動に集約されるものではなく、さらにストレスそのものの軽減や援助資源（ソーシャルサポートなどの）充実といった内容を含め総合的に検討されなければならない問題である。以上の点を勘案するならば、高齢者の対処行動に関する概念整理とその測定尺度の開発は、今後とも慎重に進められなければならない課題と言えよう。

## 文献

1) 宗像恒次・川野雅資 (1994). 高齢社会のメンタルヘルス. 金剛出版.  
 2) Folkman, S. and Lazarus, R.D.(1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219-239.  
 3) Saad, K., Hartman, J., Ballard, C., Kurian, M. and Wilcock, G.(1995). Coping by the cares of dementia sufferers. *Age and Ag-*

*ing*, 24: 495-498.

4) Hooker, K., Frazier, L.D. and Monahan, D.J.(1994). Personality and coping caregivers of spouses with dementia. *The Gerontologist*, 34(3): 386-392.

5) 河村真理・山中克夫・藤田和弘 (1995). 在宅老人家族介護者のストレスコーピングに関する研究：コーピングスタイルの構造に関する因子分析的検討. 筑波大学リハビリテーション研究、4 (1) : 59-63.

6) 和気純子・矢富直美・中谷陽明・冷水豊 (1995). 在宅障害老人の家族介護者の対処 (コーピング) に関する研究 (2). *社会老年学*, 39: 23-34.

7) 翠川純子 (1993). 在宅障害老人の家族介護者の対処 (コーピング) に関する研究. *社会老年学*, 37: 16-26.

8) Quayhagen, M.P. and Quayhagen, M.(1988). Alzheimer's stress: Coping with the caregiving role. *The Gerontologist*, 28: 391-396.

9) Pearlin, L.L., Mullan, J.T., Semple, S. and Skaff, M.M.(1990). Caregiving and stress process: An over-view of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30: 583-594.  
 10) Rousey, A., Best, S. and Blacker, J.(1992). Mothers' and fathers' perception of stress and coping with children who have severe disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97(1): 99-109.

11) Orr, R.R., Cameron, S. and Day, D.(1991). Coping with stress in families with children who have mental retardation: An evaluation of the double ABCX model. *American Journal on Mental Retardation*, 95(4): 444-450.

12) Flynt, S.W. and Wood, T.(1989). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3): 278-283.

13) Frey, K.S., Greenberg, M.T. and Fewell, R.R.(1989). Stress and coping among parents of handicapped children: Multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3): 240-249.

14) Donovan, A.M.(1988). Families stress and

- ways of coping with adolescents who have handicaps: Maternal perception. *American Journal on Mental Retardation*, 92(6): 502-509.
- 15) Kornblstt, E.S. and Heinrich, J.(1985). Needs and coping abilities in families of children with development disabilities. *Mental Retardation*, 23(1): 13-19.
- 16) Friedrich, W.N., Wiltuner, L.T. and Cohen, D.S.(1985). Coping resources and parenting mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiencies*, 90(2): 130-139.
- 17) 近澤範子 (1998). 看護婦のBurnoutに関する要因分析：ストレス認知、コーピングおよびBurnoutの関係. *看護研究*, 21 ( 2 ) : 157-172.
- 18) 坂田成輝 (1990). 心理的ストレスに関する一研究 ( 2 ) : コーピングのための資源. *早稲田大学文学研究科紀要別冊第17集*, 哲学・史学編、67-81.
- 19) 佐藤秀紀・中嶋和夫 (1996). 精神薄弱者更生施設職員におけるバーンアウトモデル. *民族衛生*, 62 ( 6 ) : 348-358.
- 20) 坂本弘 (1993). ストレス・マネジメント. *日本衛生学雑誌*, 48 : 567-572.
- 21) 西川治 (1990). 地域区分法の応用 ( 2 ). *人文地理学入門*, 東京大学出版会, p p 181-192.
- 22) 豊田秀樹 (1991). 共分散構造分析の下位モデルとその適用例. *教育心理学研究*, 39 ( 4 ) : 103-114.
- 23) 豊田秀樹 (1992). SASによる共分散構造分析. 東京大学出版会, 1992.
- 24) Arbuckle, J.L.(1997). *Amos user's guide version3.6*.Chicago, SmallWaters Corporation.
- 25) 狩野裕. *グラフィカル多変量解析 (1997) : 目で見る共分散構造分析*. 現代数学社.
- 26) 総務庁 (1995). 高齢化の状況. 高齢社会白書, 大蔵省印刷局, p p 1-35.
- 27) 井原一成 (1993). 地域高齢者の抑うつ状態とその関連要因に関する疫学的研究. *日本公衛誌*, 40 ( 2 ) : 85-93.
- 28) 中西睦子・黒田裕子・前田夏実・森山美知子 (1988). 対処 (coping) に関する研究：文献概観. *看護研究*, 21 ( 3 ) : 210-224.
- 29) Vitaliano, P., Russo, J., Maiuro, R. and Becker, J.(1985). The way of coping checklist: Revision and psycometric properties. *Multivariate Behavior Research*, 20: 3-26.
- 30) 矢富直美 (1991). 心理的ストレス反応の指標・数量化. 森本兼囊編：*ライフスタイルと健康*. 医学書院, p p 144-165.
- 31) 久保満 (1994). 大学受験生のコーピング尺度. (山本真理子・松井豊編, *心理尺度ファイル*, p p. 540-544, 垣内出版)

## Constructs of Stress - Coping in Elderly

KAZUO NAKAJIMA and KOUJIROU KAGAWA

*Department of Welfare System and Health Science,  
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

**Key words:** Coping, Elderly, Covariance structure analysis