

高齢者の QOL 向上を目指した
ライフレビュー活動の有効性に関する検討
—無作為比較対照試験—

平成 14 年度

広島大学大学院医学系研究科保健学専攻

D1203017 花岡 秀明

目次

背景	1
対象と方法	7
I. 対象者	7
II. 手順	7
III. 介入方法	8
1. 介入群	8
1) ライフレビュー活動プログラムの作成	8
2) 改訂版ライフレビュー活動プログラムの作成	9
3) 改訂プログラムを用いた予備的検討	10
2. 対照群	10
IV. 評価項目	11
1. 社会—人口統計的データ	11
2. Mini-Mental State Examination (MMSE)	11
3. モズレイ性格検査	12
4. 自我の統合 ego-integrity	12
5. 絶望 despair	13
V. 統計学的解析	14
VI. 倫理面への配慮	15
結果	16
I. 対象者の研究への参加状況	16
II. ベースラインの比較	16
III. 自我の統合, 絶望の各尺度得点における2群間の比較	19
IV. 介入終了3ヵ月後の抑うつ, 絶望感に関連する要因	27
考察	35
結語	42
謝辞	42
文献	43
資料	

背 景

65歳以上の高齢者と言われる世代になると、誰もが定年退職に代表される社会的役割の喪失を経験し、次いで避けられなくなった身体的衰えを自覚するようになる。また、この時期には、身近な人間、親しい友人、配偶者との死別体験をするようになり、死が身近に迫ってきていることも自覚するようになる。このように老年期はあらゆるものの喪失を体験する世代と言われ、これらの喪失をいかに受容し、また死をいかに受け入れるか、そしてこれまで生きてきた人生を受け入れて真に統合された成熟を遂げることがこの時期での重要な課題と言われている（長谷川，1994）。在宅高齢者を対象とした抑うつ状態の出現頻度に関する調査では、Zung（1967）は44%、Livingstonら（1990）は15.9%、Kemp（1987）は26.7%と報告している。わが国でも更井（1986）は男性が23.2%、女性が33.9%と報告しており、これらの結果から広瀬（1991）は、地域のおよそ20%前後の高齢者が抑うつ感を抱いているであろうと述べている。また、施設入所高齢者は、在宅高齢者に比べ抑うつ状態の出現頻度が高いことが指摘されており（山下，1993）、高齢者の精神的健康が懸念されている。さらに、高齢者は、周囲の環境に適応することの難しさに直面することも多く、これらの社会的なストレスへの直面により生活上の満足感が減少するという報告（Krause，1994）もあり、同時に高齢者のQOLへ影響を及ぼすことが考えられる。

2030年には我が国の高齢者人口は、全人口の3分の1を占めるという超高齢社会の到来を迎えようとしている現在、高齢者の *successful aging*（良い老後を送る）、すなわち肯定的で積極的な老いに関心が向けられ、高齢者のQOLを維持し、高めていくことが重要な課題となっている。このような状況に対して、我が国の高齢者に関する研究は、痴呆を対象とした研究が圧倒的に多く、欧米に比べて一般高齢者の精神的健康への対処に関する研究が立ち遅れていることが指摘されている（新福，1997）。また、高齢者の場合、喪失体験といった心理的側面だけでなく、生活環境など社会的側面からの関係も考える必要があることから、高齢者固有の問題を踏まえた心理・社会的アプローチが求められている（高橋，2001）。その数少ない高齢者への心理・社会的アプローチの一つにライフレビュー（*life review*）活動がある。

ライフレビュー活動は、アメリカの精神科医 Butler（1963）によって提唱された心理療法である。Butlerは、高齢者のライフレビューを過去への執着や老化のサインとして否定的に捉えるのではなく、死が間近に迫っていることを意識することで自然に生じる心理過程であるとした。そして自分の歩んだ人生を振り返ることによって、過去の未解決な課題

に向き合うと同時に、これまでの人生をまとめ直すことができると考えた。しかし一方で、人生に対する疑問や不安を否定的に捉えてしまう可能性もあることから、すでに始まっているライフレビューに対して、良き聞き手が共感的な態度で支持的に傾聴する介入を意図的に行うことで自己受容へと導くことができるとし、ライフレビューを用いた臨床的援助、すなわちライフレビュー活動の重要性を報告している (Lewis ら, 1974)。この理論は、Erikson (1950) の示した老年期の発達課題である自我の統合 (統合対絶望) に通じるところがあり、Erikson (1959) も、ライフレビューが発達段階としての最終課題を成し遂げるための方法であることを主張している。自我の統合 (統合対絶望) には、課題が達成された場合と課題が解決されなかった場合とが仮定されており、課題が解決する方向に重きがおかれると、統合へと進むことができることになる。言い換えると、自らの人生がすべて完全なものでもなくとも、その人生に意義と価値を見いだすことができれば、絶望感や苦しさを味わうことなく、死の訪れを受容することができ、最終的に自我の統合を促すことを示唆している。

Butler (1963) の提唱以来、ライフレビューに関する研究は、欧米を中心にソーシャルワーカー、臨床心理士、看護師、作業療法士などさまざまな職種により行われるようになり、対象も健常老人、痴呆老人、がん終末期患者などに広がり、多くの研究が行われてきた (黒川, 1995)。これらの中で、高齢者の QOL 向上に対する援助としてのライフレビュー活動に焦点をあて、認知障害のない高齢者を対象にライフレビュー活動を行い、その有効性を無作為比較対照試験によって検討した研究をまとめたものを表 1 に示す。

グループを用いた手法によるライフレビュー活動は、まず自尊心の向上や抑うつ感の軽減を目的に行われてきた。Perrotta ら (1981-82) は、地域在住の高齢者をライフレビュー活動群、現在の話題群、対照群の 3 群に分け、週 1 回計 5 回の介入を行ったが、その有効性を確認できなかった。Lappe (1987) は、ナーシングホームに入居する高齢者をライフレビュー活動群と現在の話題群に分け、前者に対して写真や記念品などを用いた週 1 回ないし 2 回の 10 週間の介入を行ったところ、自尊心の有意な向上をライフレビュー活動群において認めた。Youssef (1990) は、ナーシングホーム入居中の抑うつ状態にある高齢女性をライフレビュー活動群と対照群に分け、週に 1 回計 6 回の写真やスクラップブックを用いたライフレビュー活動を行ったが、抑うつ状態に対する有効性は確認出来なかった。Steven-Ratchford (1993) は地域の自立高齢者をライフレビュー活動群と対照群に分け、週 2 回計 6 回の介入をスライドや音楽などを利用して行ったが、やはり有効性を確認出来なかった。

また、ライフレビュー活動の人生への満足感の向上に対する効果検討も行われている。Sherman (1987) は、地域在住の高齢者を、写真や記念品、各時代の出来事が書かれてあるカードなどを利用したライフレビュー活動群と、個人の経験や記憶に焦点をおいた過去を振り返る群、対照群の3群に分け、週1回計10回のセッションを行ったが、その有効性を確認できなかった。また、Cook (1998) は、ナーシングホームに入居する高齢女性を、昔の音楽や写真、記念品も用いたライフレビュー活動群と現在の話題群に分け、週1回1時間16週間の長期的な介入を行い、有意な差を認めることができた。さらに、死の不安を軽減する効果についても検討されており、Georgemillerら (1984) は、7回にわたるライフレビュー活動を行った結果、対照群に比べて死の不安が減少したとしている。

我が国においては、野村 (1992) が特別養護老人ホーム入居中で痴呆のない高齢者を対象に、毎週1時間計8回のグループライフレビュー活動を行い、発言の回数、対人相互関係、回想類型の変化などを職員の観察により評価した。その結果、参加者にとって、支持的対人交流のできる社交の場となったと報告しているが、我が国では本研究を含め、客観的な指標を用いて無作為比較対照試験により効果を検討した報告はない。

一方、グループだけでなく、1対1による個人ライフレビュー活動に関する研究も行われている。個人ライフレビュー活動は、グループを用いることに比べ、ライフレビューを構造化しやすいという特徴を有しており、Eriksonの発達段階に沿って児童期、青年期、成人期、老年期の順に質問が用意されているLife Review and Experience Form (LREF)を用いた構造的ライフレビューモデル(Haight, 1988)が提唱され、高齢者の自我の統合を促す援助方法として報告されている(Burnside, 1994)。Haight (1988) は、給食サービスを利用している在宅高齢者を、LREFを用いた週1回の割合で6週間訪問する構造的ライフレビュー群、最近の話題群、非介入群の3群に分け、人生満足度と心理的幸福感、抑うつについて評価を行った結果、人生満足度と心理的幸福感に有意な向上が見られたと報告した。また、同様にHaight (1998) は、ナーシングホームに入居している高齢者を個人ライフレビュー活動群と対照群に分け、Eriksonの理論を背景としてライフレビュー活動を行い、自我の統合(心理的幸福感、人生満足度、自尊心)と、絶望(抑うつ、絶望感、自殺観念)について、短期的および長期的効果を検討したところ、介入直後では抑うつの有意な軽減、1年後の長期的な効果として、抑うつ、絶望感の有意な軽減と、心理的幸福感の向上がみられたとしている。

これらの先行研究をまとめると、まずグループを用いた研究では、すべて年代順にそってライフレビューを促すという同様の方法や、QOL向上を目指すという共通の目標で実施

されてはいるものの、その効果を評価するために用いられた評価項目は、自尊心や人生の満足感、抑うつ、死の不安など研究により様々であった。また、グループセッションの回数や時間、あるいはライフレビューを促す刺激方法も、言語刺激のみであったり、写真や音楽、アルバムなどが併用して用いられたり、研究によって異なっていた。これらの理由、さらには表1に示したように、それぞれの研究はさまざまな問題点を有していたと考えられることから、グループを用いたライフレビュー活動の効果について現在のところ一定の見解は得られておらず、その有効性に関する検討が十分に行われているとは言えないのが実情である。そしてこれまでの研究はすべて、その効果を介入直後のみ評価したものであり、グループを用いたライフレビュー活動後の中長期的な効果について検討したものはなく、さらに介入後のQOLに影響を及ぼす要因、すなわち、ライフレビュー活動を行う際に留意すべき要因について検討された報告もない。

一方、個人ライフレビュー活動の有効性に関して、介入直後については一定の見解は得られていないものの、高齢者のQOLにとって重要な要素と思われる心理的な幸福感や人生満足度への中長期的効果は示された。しかし、こうした中長期的な効果検討については、脱落者が多いなど、依然として十分な検討がなされているとは言えない。また、グループを用いた研究と同様に介入後のQOLに影響を及ぼす要因について検討された報告も見られていない(表1)。さらに、1対1の個人ライフレビュー活動の場合、治療者には特別な専門知識や技術が必要とされ、誰もが同様のアプローチを提供できるわけではないことから、援助を受けることができる対象者は限定されてしまうという欠点を有している。こうした側面において、グループを用いたライフレビュー活動は、高齢者どうしの相乗効果に期待でき、特別な専門家でなくても臨床応用ができるといった利点を有しているといえる。しかし、前述したごとく様々な問題によって、その有効性に一定の見解が得られていないことや、中長期的な効果に関する検討が現在まで行われていないことから、個人ライフレビュー活動に比べて多く試みられ、臨床応用のニーズが高いにもかかわらず、確立した手法とはなっていない。

以上の背景から本研究では、心理的・社会的要因によってQOLの低下が懸念されている、施設を利用している高齢者を対象に、心理・社会的アプローチの一つとして臨床応用が期待されているグループによるライフレビュー活動のQOLに対する中期的な有効性を無作為比較対照試験により評価することを第一の目的とした。加えて、ライフレビュー活動後のQOLに活動前のどのような要因が関連しているのか、すなわち、ライフレビュー活動を行う際にどのような要因に留意すればよいかを明らかにすることを第二の目的とした。

なお、本研究における QOL (quality of life) の捉え方であるが、杉山 (1992) は、身体的健康を失いつつある高齢者は、同時に心理的健康を損ねたり、家族・知人からの情緒的サポートを失うという社会的健康も損ね、こうした心理・社会的問題が高齢者 QOL の低下の要因となることを指摘している。また、下仲 (1992) によれば、自我の統合が達成されている高齢者ほど自尊心が高く、それが QOL の向上につながると述べている。こうしたことから、ここではライフレビュー活動により効果が期待される自我の統合および絶望を、高齢者の QOL を維持・向上するのに重要である心理・社会的要因の一つの指標として評価することとした。

表 1. 非痴呆老人を対象としたライフレビュー活動に関する研究

研究者	対象	介入	評価項目	結果	問題点
Perrottaら (1981-82)	高齢者センターに通 う在宅高齢者 (N= 21)	方法：グループ 期間：週 1 回 5 週間	自尊心 抑うつ	有意な差を認 めなかった。	具体的な測定数 値が示されてい ない。
Georgemiller ら(1984)	高齢者センターに通 う在宅高齢者 (N= 63)	方法：グループ 期間：週 1 回 7 週間	死の不安	有意な軽減を 認めた。	認知機能障害を 有する対象者が 含まれている可 能性がある。
Lappe (1987)	ナーシングホームに 入居する施設入居高 齢者 (N=83)	方法：グループ 期間：週 1 回ある いは、2 回 10 週間	自尊心	セッションの 頻度に関係な く有意な向上 を認めた。	認知機能障害を 有する対象者が 含まれている可 能性がある。
Sherman (1987)	高齢者センターに通 う在宅高齢者 (N=104)	方法：グループ 期間：週 1 回 10 週間	人生満足度	有意な差を認 めなかった。	対象者の減少が 著名である。
Haight (1988)	給食サービスを受け ている在宅高齢者 (N=60)	方法：個人 期間：週 1 回 6 週間	人生満足度 心理的幸福感 抑うつ ADL	人生満足度、 心理的幸福感 に有意な向上 を認めた。	認知機能障害を 有する対象者が 含まれている可 能性がある。
Youseef (1990)	ナーシングホームに 入居するうつ病の施 設入居高齢者 (N=60)	方法：グループ 期間：週 1 回 (1 週目のみ 週 2 回) 5 週間	抑うつ	有意な差を認 めなかった。	対照群への介入 がなく、グループ 効果の可能性が ある。 対象者が女性に 限られている。
Steven- Ratchford (1993)	退職者コミュニティ ーで生活している在 宅高齢者 (N=24)	方法：グループ 期間：週 2 回 3 週間	自尊心 抑うつ	有意な差を認 めなかった。	対照群への介入 がなく、グループ 効果の可能性が ある。
Haight (1998)	ナーシングホームに 入居する施設入居高 齢者 (N=256)	方法：個人 期間：週 1 回 6 週間	自我の統合 心理的幸福感 人生満足感 自尊心 絶望 抑うつ 絶望感 自殺観念	介入直後に、 抑うつの有 意な軽減を認め た。 介入 1 年後 に、抑うつ、 絶望感の有 意な軽減と、心 理的幸福感の 有意な向上が 見られた。	介入直後に対象 者が 20%減少、1 年後は 50%減少 しており、対象者 の減少が著名で ある。
Cook (1998)	ナーシングホームに 入居する施設入居高 齢者 (N=36)	方法：グループ 期間：週 1 回 16 週間	人生満足度	有意な差を認 めた。	対象者が女性に 限られている。

対象と方法

I. 対象者

対象者の適格条件は、①65歳以上の高齢者、②精神疾患の既往がない者、③痴呆やせん妄などの認知障害を認めない者(Mini-Mental State Examinationで21点以上)、④グループ活動に参加する上で、聴覚的、視覚的、言語的に問題を認めない者とした。

参加者の募集は、2001年5月から2001年11月にかけて軽費老人ホーム4施設、デイサービス2施設の計6施設において行った。

II. 手順 (図1)

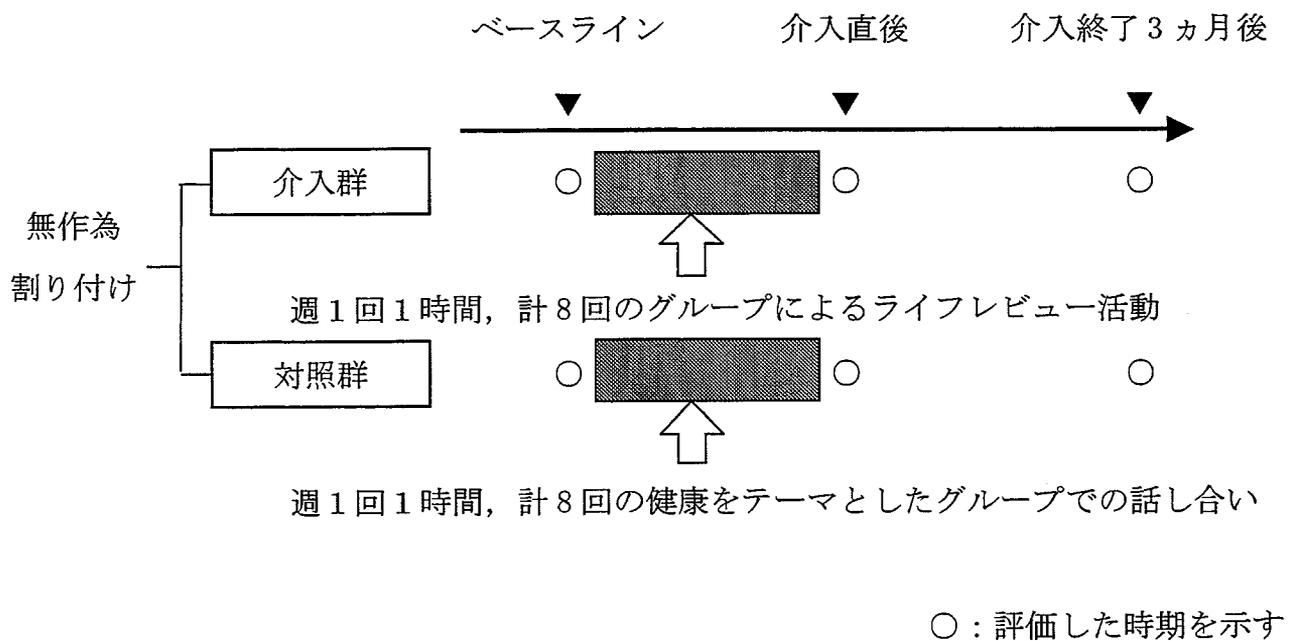


図1. 手順

適格条件をみだし、文章にて同意の得られた対象者を各施設ごとに無作為割り付けし、介入群と対照群の2群のいずれかに割り付けた後、介入群にはライフレビュー活動を、対照群には健康に関する話し合い活動を行った。セッションは、ゆったりとした静かな部屋を使用して行い、参加スタッフはリーダー1名で、1グループの構成を4~10名とした。リーダーはすべての介入群と対照群において本研究者(著者)が勤め、セッションの進行

が全ての施設において均一となるよう配慮するとともに、精神科医によるスーパービジョンを受けながら行った。また、介入群、対照群とも対象者には、週1回（60分）の割合で8週間（計8回）行われるすべてのグループ活動に参加するように依頼した。

評価は、介入群、対照群ともにベースラインと8週間のセッション終了直後、介入終了3ヵ月後の3時点で行った。これまでの先行研究では、介入の前後のみで評価を行いその効果を検討していたが、ライフレビュー活動の特性として、活動へ参加することで徐々に効果が示される可能性があること、しかしグループによるライフレビュー活動の中長期的な有効性が報告されていないために、どの時点で評価を行うのが妥当かについての資料がなかったこと、更には個人ライフレビュー活動では1年後という長期的な検討が行われているものの脱落者が多く信頼性に問題点を有していたことから、本研究では脱落者を最小限に抑え、まず中期的な効果の評価することを目的にセッション終了3ヵ月後に評価を行うよう設定した。

評価手段としては、後述する自己記入式質問票を用い、質問票に記載している途中で、お互いに相談し合わないよう指示を行った。用いた質問票については、大きな活字で印刷したものを使用し、自分ひとりで記入困難な場合には、研究者が援助を行った。

Ⅲ. 介入方法

1. 介入群

1) ライフレビュー活動プログラムの作成

ライフレビューの有効性を検討するために、著者らの先行研究において、まず老人デイケアに通所する在宅高齢者を対象に、週1回（1時間）計6回のグループを用いたライフレビュー活動（表2）を行い、自尊心、抑うつなどに対する有効性を非無作為比較対照試験にて検討した。その結果、自尊心において有意な差を認めたが、その他については有効性を認めることができなかった（花岡ら，2003）。また、その際、参加した高齢者からは、「もう少し話したかった」という声が多く聞かれた。これらのことから、表2に示したライフレビュー活動により十分な効果を認めることが出来なかった理由として、一つにはセッションの回数が十分でなかったこと、二つ目には時代に沿ったテーマではあったものの、その内容は大まかであり十分に発達段階に沿った形で話し合うまでには至らなかったためではないかと考えた。

表 2. 先行研究において行った実際のプログラム／利用道具

第 1 回目：子供の頃の遊び／遊び道具（おじゃみ，パッチン，こま，など）
第 2 回目：子供の頃の行事，服装／ひな祭り，運動会，晴れ着を着た子供のころの写真
第 3 回目：戦争の始まる頃／兵士の写真
第 4 回目：戦時中の体験／戦争中の写真等，戦闘機や軍艦の模型
第 5 回目：戦後の暮らし／戦後の写真
第 6 回目：まとめ

2) 改訂版ライフレビュー活動プログラムの作成

そこでセッションの回数と各テーマについて再考し，本研究ではまずセッションの回数，頻度について，著者らが行った先行研究で対象者から「もっと話がしたかった」という意見が多く存在したことや，黒川（1999）によって示されている回数，時間，頻度の基本的な目安を基に，更に内容とのマッチングを考慮に入れ週 1 回 1 時間計 8 回の頻度で行うこととした。また，内容については，年代の異なる高齢者が参加しても，発達学的な視点よりライフステージに沿って人生の各期を順に回想できるよう，テーマを人生の各期としてグループを展開していくことができるよう配慮した。さらに，セッションをできるだけ構造化するために，グループセッションの流れを Stevens-Ratchford（1993）により実施された形式に従い，①はじめに，リーダーがその日のテーマを提示する，②10 分程度で，そのテーマについて回想したことを用紙に記入するよう促す，③その後，ディスカッションを行う（45 分），④ディスカッション終了後，どのような会であったかをメンバーに尋ね，リーダーが簡単なまとめを行い，次回のテーマについても触れる（5 分程度）とした。

またプログラムの内容は，人生の全体像を回想し，その人の人生を概観することにより統合を高めることがライフレビューの目的であることから，セッションのテーマは年代順に行うことを基本とし，野村（1998）によるテーマや，上田（1996）の生涯人間発達学，Erikson による自我発達（守屋，1993），Burnside ら（1994）のライフレビュー活動のためのプロトコルを参考に，新たなプログラム作成を行った。その結果作成された各プログラムの各回の概要は，以下の通りとなった。

第1回目：幼年期

(人生の中で一番はじめに思い出すこと、家庭生活など)

第2回目：学童期

(学校生活、遊び、手伝い、楽しかったことや楽しくなかったことなど)

第3回目：青年期

(学生生活、交友関係、服装、楽しかったことや楽しくなかったことなど)

第4回目：成人期1（前期）

(就職、仕事、交友関係、結婚・出産など)

第5回目：成人期2（中期）

(子育ての苦労や喜び、子供の自立、お嫁さん、趣味など)

第6回目：成人期3（後期）

(定年時の思い出、孫、余暇の過ごし方、友人など)

第7回目：現在・これから

(現在の生活、今の若い人について、自分の若いときと比べてどのように違うか、若い人に伝えたいこと、今の楽しみとこれからしたいことなど)

第8回目：まとめ

(人生を概観すると、どんな人生であったか。もう一度人生を送るとしたら、どう変えたいですかなど)

3)改訂プログラムを用いた予備的検討

次に、予備的な検討として、今回改訂したプログラムを1グループ(4名)の高齢者に実施した。その結果、内容についての問題はなかったが、テーマについて回想したことを用紙に記入する課題に対する拒否が顕著に見られたことから、セッションの流れをより簡潔にすることを含め、その流れを①はじめにリーダーがその日のテーマを提示し、②その後、直ぐにディスカッションに入り、③ディスカッション終了後に、どのような会であったかをメンバーに尋ね、リーダーが簡単なまとめを行うという構成とし、最終版のライフレビュー活動プログラムを完成させた。

2. 対照群

まず、現在に焦点をあてたグループ介入を基本とした。次に脱落者を出さないために、本研究における対象者以外の高齢者に対して、先行研究で行われてきた介入法、すなわち、

現在起こっている出来事や、新聞、雑誌と一緒に読んで話し合いをするといった会を行えば参加するかどうかの質問を行った。その結果、「参加したくない、わざわざ集まる必要はない」という意向が強く、上記のようなテーマでは対照群としてグループを維持できないと判断した。しかし、ある高齢者から、「健康のことだったら、参加してもいい」との意見が出され、その他の高齢者に確認しても、その内容であれば参加しても良いとする意見が多く聞かれた。

そこで、あくまで現在に焦点をあて、健康について高齢者の主体的な意見交換や、感想などの議論を中心に行う内容とすることを基本として、セッションを形成した。プログラムの内容に関しては、健康づくりの推進に関する資料をもとに、健康について広範囲にわたって話し合いができるように配慮し作成した。その結果、作成したプログラムの各回の概要は、以下の通りであった。

- 第1回目：健康増進（現在どのように考えているか、どうすれば良いと考えているか）
- 第2回目：食事で気をつけていること。また、歯の健康について
- 第3回目：運動を含めた生活習慣
- 第4回目：睡眠
- 第5回目：高血圧や心臓病
- 第6回目：膝の痛みや腰の痛み
- 第7回目：健康診断、日頃のホームドクター等への受診、健康教室等への参加
- 第8回目：まとめ

IV. 評価項目

1. 社会—人口統計的データ（資料 1）

対象者の年齢、性、配偶者の有無、子供を亡くした経験の有無、孫の有無、教育歴、健康状態、経済状態、未解決の問題の有無について質問票に基づいて聴取した。

2. Mini-Mental State Examination（MMSE）（資料 2）

適格基準の認知機能障害の有無を評価するために、MMSE を用いた。Folstein ら(1975)によって開発された国際的に最も広く使用されている認知機能測定のための検査で信頼性・妥当性が確認されている。11項目の質問からなり、得点範囲は0～30点で、得点が高

いほど認知機能が良好ということになる。日本語版の信頼性・妥当性も検討されており、我が国では現在痴呆と非痴呆の cut off-point は 23/24 点に設定されることが多い (森, 1985)。しかし、開発者が示した cut off point は 20/21 点であり、本研究は臨床的に幅広い高齢者を対象とした効果検討を目的としていることから、今回は 21 点以上を本研究の適格者の判断基準とした。

3. モズレイ性格検査 (Maudsley Personality Inventory, MPI) (資料 3)

ライフレビュー活動後の自我の統合あるいは絶望との関連要因を見るための一つの因子として、モズレイ性格検査による性格特徴を評価した。本尺度は、アイゼンクの性格理論に基づき、神経症傾向 (N 尺度) と外向性・内向性 (E 尺度) の二つの性格特性をそれぞれ 24 項目の質問形式で測定する自己記入式評価尺度である (Eysenk, 1959)。N 尺度得点が高ければ神経症傾向が強いことを示し、E 尺度が高ければ外交的であり、低ければ内向的であることを示している。本検査は、性格特性を測定するための、客観的尺度として信頼性が高いことや、年齢、性、知能にあまり影響されないこと、検査にあまり長時間を要しないという特徴を有しており、日本語版の信頼性・妥当性も検討されている (MPI 研究会, 1969)。

尚、本尺度はライフレビュー活動を行う際に留意すべき要因を検討する目的で用いたため、介入群のみに実施した。

4. 自我の統合 ego-integrity

自我の統合とは、これまでの人生の中の肯定的、否定的な思い出を含めて、人生のすべてを受け入れる態度であり、自分の人生の意義や自己の価値を見出すことである (Erikson, 1950) と定義されていることから、本研究では、自我の統合 ego-integrity を評価するための項目として、人生の満足感と自尊心を測定項目とした。

1) 人生満足度尺度 (Life Satisfaction Index A, LSIA) (資料 4)

Neugarten ら (1961) によって作成された人生の満足度を測定する自己記入式評価尺度で、20 項目の質問で構成されている。3 件法により回答を求め、合計得点は 0~20 点となる。得点が高いほど、生きることの意味を見出し、人生の目標を達成したと感じ、自分を肯定的に見ることができることを意味している。日本語版は、古谷野 (1996) によって翻訳され、信頼性・妥当性も検討されている (和田, 1981)。

2) ローゼンバーグの自尊感情尺度 (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) (資料 5)

Rosenberg (1965) によって作成された自己受容や自分の価値についての基本的感情を測定する自己記入式評価尺度で、10 項目の質問で構成されている。4 件法で回答を求め、合計得点は 10 点～40 点となり、得点が高いほど自己の価値を認めたことになる。日本語版は、星野に (1970) によって翻訳され、信頼性・妥当性も検討されている (管, 1984)。

5. 絶望 despair

自我の統合の対極性にある絶望 despair は、自我の統合の欠如によって生じるとされている。Beck ら (1974) によれば、絶望は、抑うつ (depression) と絶望感 (hopelessness) によって特徴付けられるとしていることから、本研究では絶望 Despair の状態を評価するための項目として、抑うつと絶望感を測定項目とした。

1) 老年者用抑うつスケール (Geriatric Depression Scale, GDS) (資料 6)

Blink ら (1982) によって作成された老年者の抑うつ状態を測定する自己記入式評価尺度で、30 項目の質問で構成されている。本尺度は、広く用いられている Beck Depression Inventory (BDI) や Zung Self-rating Depression Scale (SDS) と比較して、身体症状項目をあまり含んでおらず、身体症状の訴えの多い高齢者の特徴に配慮されており、高齢者を評価する場合には高い感度を有し適していると報告されている (笠原ら, 1995 ; Lyness ら, 1997)。2 件法で回答を求め、合計得点は 0～30 点となり、cut-off point は 10/11 に設定されている。日本語版は、Niino ら (1991) によって翻訳され、信頼性・妥当性も検討されている (新野ら, 1996)。

2) ベックの絶望感尺度 (Beck Hopelessness Scale, BHS) (資料 7)

Beck ら (1974) によって開発された、未来についての悲観や否定性の程度を測定するための自己記入式評価尺度であり、20 項目から構成されている。2 件法で回答を求め、合計得点は 0 点～20 点となる。得点が高いほど絶望感が高いと評価される。日本語版は Tanaka ら (1998) によって作成され、信頼性・妥当性も検討されている (田中, 1999)。

V. 統計学的解析

1. ベースラインにおける介入群と対照群の比較

ベースラインにおける基礎属性などの変数や、各評価尺度合計得点について両群間の比較を行うために、chi-square test, 及び正規性を確認した後に t- test を用いた。

2. ライフレビュー活動の有効性に関する検討

1) まず、ランダム割付された全症例を解析対象とする Intention-to-Treat 解析の考え方に近づけ、できるだけ脱落者の影響を排除し、介入前のデータに近い状態でその有効性を検討するために、可能な限り最終時に近い時点での測定値を最終時データに引き伸ばす LOCF (Last Observation Carried Forward) の原理 (Gillings ら, 1991) を適応した。すなわち介入終了 3 カ月後の各評価における両群間の差を検討するために、介入終了 3 カ月後のデータを介入直後の評価で置き換え、各評価尺度得点の変化量 ([介入直後の値] - [ベースラインの値]) を従属変数とし、ベースラインの値を共変量とした共分散分析 (Analysis of Covariance: ANCOVA) を行った。

2) 次に、介入直後から介入終了 3 カ月後にかけて、各評価項目が変化する可能性を考慮した上で、両群間の差を検討するため、介入終了 3 カ月後まで追跡可能であった者を対象に、変化量 ([介入直後の値] - [ベースラインの値], および [介入終了 3 カ月後の値 - ベースラインの値]) を従属変数とし、ベースラインの値を共変量とした反復測定による共分散分析 (repeated measures ANCOVA) を行った。

3. 介入終了 3 カ月後の自我の統合あるいは絶望に関連する要因の検討

上記 2. で両群間に有意差の見られた評価項目について、ベースラインの要因と、介入終了 3 カ月後における評価尺度得点との関連を Pearson' s correlation coefficient と t- test を用いて評価した。次いで、有意な関連を認めた因子を独立変数として、介入終了 3 カ月後における評価尺度得点を従属変数とした重回帰分析 (強制投入法) を行った。

全ての検定における p 値は両側であり、 $p < 0.05$ を有意とした。また、すべての統計解析は、Statistical Package for the Social Science (SPSS) 11.0J を用いて行った。

VI. 倫理面への配慮

本研究は、各施設で承認を受けた後、研究プロトコールに基づき、文書にて同意の得られた対象者にのみ実施した。対象者への開示文書には、研究参加に同意しない場合でも不利益が生じないこと、解析の結果を発表する場合、被験者の個人情報明らかになることはないこと、心理的な質問項目に対し少なからず不快感が生じる可能性があることなどを記載した上で、十分に説明を行い、十分な配慮のもとに実施した。

結 果

I. 対象者の研究への参加状況

97名（軽費老人ホーム55名，デイサービス42名）の適格症例に対して研究についての十分な説明を行った後，文書にて同意が得られた者は80名（軽費老人ホーム45名，デイサービス35名）であった．この80名に対して無作為割り付けを行ったところ，介入群42名と対照群38名に割り付けられた．このうち，介入開始後介入が終了するまでに，介入群で1名が体調不良，1名が入院のため計2名が脱落，対照群で1名が体調不良，1名が入院のため計2名が脱落したため，介入直後の評価が行われたのはそれぞれ40名と36名であった．さらに介入終了3カ月後までのフォローアップの時期に，介入群で体調不良2名，入院1名，転居1名のため計4名が，また対照群では，1名が体調不良のため計1名の脱落があり，最終評価が可能であったのはそれぞれ36名（軽費老人ホーム20名，デイサービス16名）と35名（軽費老人ホーム20名，デイサービス15名）であった（図2）．

II. ベースラインの比較

ベースラインの社会—人口統計学的データ，MMSE，および自我の統合，絶望の各評価尺度得点のすべての項目において，2群間に有意な差はみられなかった（表3）．

また，介入直後（介入群 40名，対照群 36名）および介入終了3カ月後（介入群 36名，対照群 35名）における両群間のベースラインの比較においても，同様であった．

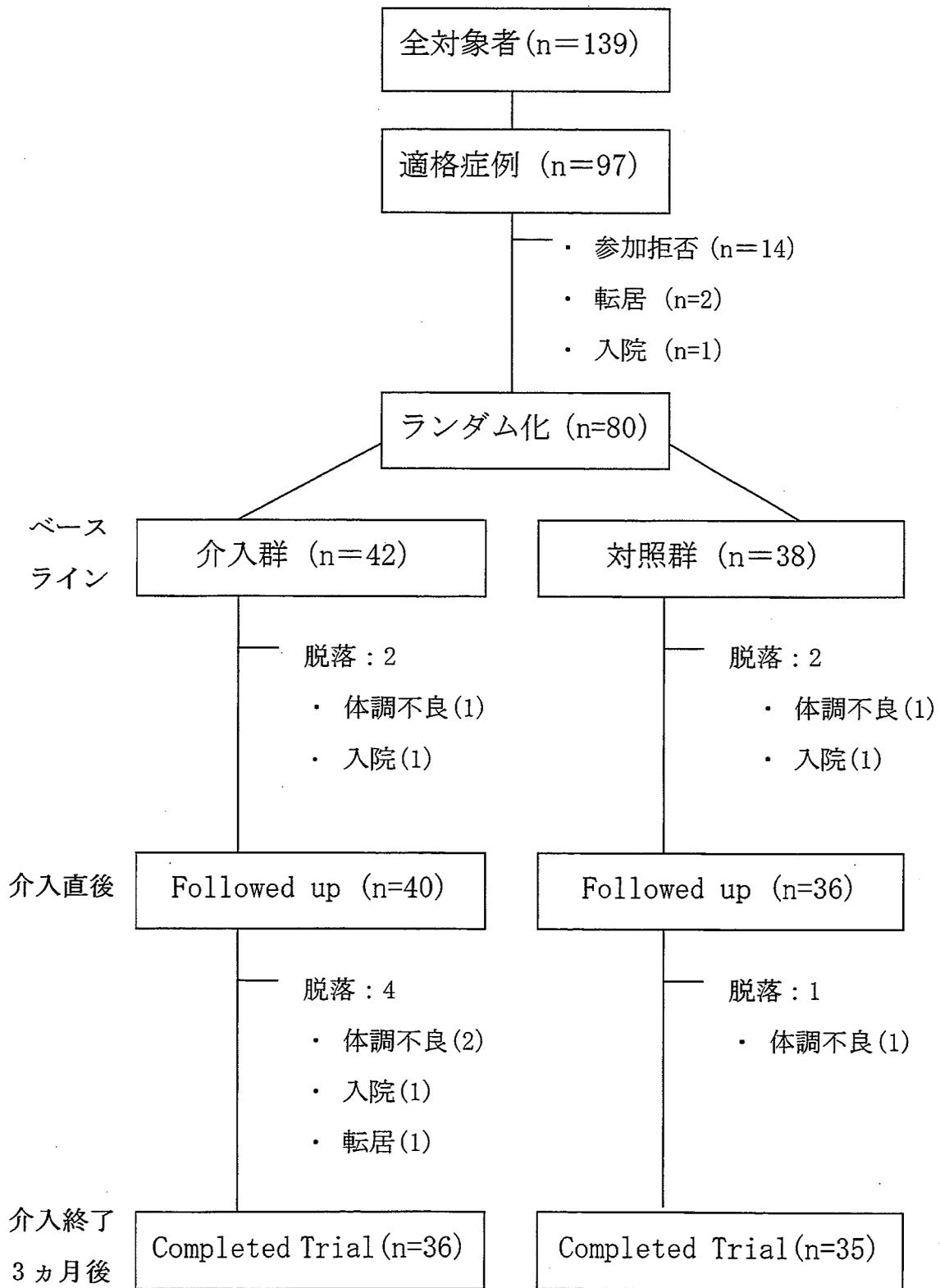


図 2. 研究参加状況

表 3. ベースラインデータにおける介入群と対照群の比較

		介入群 (n=42)	対照群 (n=38)	p ^a
年齢 (歳)	平均 (標準偏差)	81.62 (5.09)	81.97 (6.33)	0.78
MMSE ^b		26.62 (2.60)	26.74 (2.47)	0.84
性別	男	6	5	0.88
	女	36	33	
配偶者	有	7	4	0.43
	無	35	34	
教育	≤8年	15	20	0.13
	>8年	27	18	
健康感	良い	23	26	0.21
	悪い	19	12	
経済状態	不足	25	27	0.28
	満足	17	11	
子供の死を経験	有	14	14	0.74
	無	28	24	
孫	有	29	30	0.32
	無	13	8	
宗教	有	42	36	0.13
	無	0	2	
過去の未解決な問題	有	8	10	0.44
	無	34	28	
利用施設	軽費老人ホーム	23	22	0.82
	デイサービス	19	16	
LSI-A ^c		8.50 (3.93)	8.95 (4.29)	0.63
RSES ^d		24.24 (5.45)	25.55 (4.96)	0.27
GDS ^e		14.29 (6.45)	13.79 (6.37)	0.73
BHS ^f		12.05 (3.94)	10.84 (3.90)	0.17

a: t-test, chi-square test

b: Mini-Mental State Examination

c: Life Satisfaction Index A

d: Rosenberg Self-Esteem Scale

e: Geriatric Depression Scale

f: Beck Hopelessness Scale

Ⅲ. 自我の統合、絶望の各尺度得点における 2 群間の比較

1. 介入群および対照群における LSIA, RSES, GDS, BHS の各評価尺度得点について、ベースラインと介入直後の変化量の平均値を比較したものを表 4 に示した。ベースラインの値を共変量とした共分散分析 (ANCOVA) を行った結果、いずれの評価項目においても両群に有意な差は認められなかった。
2. 介入群および対照群における LSIA, RSES, GDS, BHS の、介入直後から介入終了 3 ヶ月後にかけての得点の変化を比較したものを表 5 および図 3 に示した。その結果、抑うつにおいて、時間の変化と群間に有意な交互作用 ($p=0.04$) を認め、介入群と対照群における変化のパターンが異なることが示された。また、絶望感については、交互作用はなかったものの、2 群間において得点の変化に有意な差 ($p=0.04$) が認められた。

次いで、変化に差のみられた抑うつと絶望感を、ベースラインの得点の高かった群と、低かった群の 2 群にそれぞれ分け、同様の検討を行った。その際、抑うつについては、GDS の cut-off point である 11 点以上を高得点群、10 点以下を低得点群、絶望感については、BHS の中央値であった 12 点以上を高得点群、11 点以下を低得点群とした。その結果、高得点群においては、抑うつ、絶望感ともに介入群と対照群の間に有意な差は見られず、低得点群において、抑うつに関しては有意な差を認めなかったものの、絶望感で介入群と対照群との間に有意な差 ($p=0.01$) が示された (表 6 および図 4)。

表 4. 介入群 (n=40) および対照群 (n=38) における
ベースラインと介入直後の各評価尺度の得点とその変化

評価項目		ベースライン	変化量	F ^a	p ^b
		平均 (SD)	平均 (SD)		
LSI-A ^c	介入群	8.75 (3.84)	0.55 (2.93)	0.02	0.89
	対照群	9.06 (4.29)	0.36 (3.92)		
RSES ^d	介入群	24.30 (5.51)	0.88 (4.33)	0.46	0.50
	対照群	25.75 (5.01)	-0.33 (4.44)		
GDS ^e	介入群	13.83 (6.14)	-0.15 (3.06)	3.59	0.06
	対照群	13.64 (6.49)	-1.69 (4.18)		
BHS ^f	介入群	12.10 (3.87)	-0.80 (3.61)	0.84	0.36
	対照群	10.92 (3.78)	0.22 (3.07)		

SD: standard deviation

a: ベースラインの各尺度得点を共変量とした Analysis of Covariance による F 統計量

b: Analysis of Covariance (ANCOVA)

c: Life Satisfaction Index A

d: Rosenberg Self-Esteem Scale

e: Geriatric Depression Scale

f: Beck Hopelessness Scale

表5. 介入群 (n=36) および対照群 (n=35) における
介入直後から介入終了3ヵ月後にかけての各評価尺度の得点の変化

人生満足度 (LSIA^a)

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 ^b 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 ^c 平均 (SD)
介入群	8.94(3.78)	0.53(2.80)	0.03(3.94)
対照群	9.11(4.32)	0.26(3.93)	-0.17(2.79)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F ^d	P
共変量					
ベースライン得点	6.3	1	6.3	0.85	0.36
主効果					
時間	80.9	2	40.4	5.35	0.01
グループ	1.2	1	1.2	0.16	0.69
交互作用					
グループ×時間	0.6	2	0.3	0.04	0.96
誤差	501.6	68	7.4		

SD: standard deviation

a: Life Satisfaction Index A

b: [介入直後の得点] - [ベースライン得点]

c: [介入終了3ヵ月後の得点] - [ベースライン得点]

d: ベースラインの各尺度得点を共変量とした repeated measures ANCOVA による F 統計量

自尊心 (RSES^e)

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群	25.03(4.94)	0.36(4.36)	0.75(4.81)
対照群	25.60(5.00)	-0.29(4.50)	0.23(3.21)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	129.3	1	129.3	11.21	0.01
主効果					
時間	153.9	2	77.0	7.30	0.01
グループ	4.7	1	4.7	0.41	0.52
交互作用					
グループ×時間	2.4	2	1.2	0.11	0.89
誤差	784.5	68	11.5		

e: Rosenberg Self-Esteem Scale

抑うつ (GDS^f)

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群	13.56(5.94)	0.11(3.04)	-0.83(4.74)
対照群	13.57(6.57)	-1.74(4.23)	-0.23(3.57)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	3.2	1	3.2	0.26	0.61
主効果					
時間	33.7	2	16.8	1.82	0.17
グループ	9.2	1	9.2	0.75	0.39
交互作用					
グループ×時間	58.1	2	29.1	3.14	0.04
誤差	804.2	68	12.4		

f: Geriatric Depression Scale

絶望感 (BHS^g)

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群	11.97(3.92)	-0.89(3.70)	-0.53(4.52)
対照群	10.80(3.76)	0.31(3.07)	0.86(2.34)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F ^d	P
共変量					
ベースライン得点	16.1	1	16.1	2.06	0.16
主効果					
時間	49.1	2	24.6	3.09	0.04
グループ	31.4	1	31.4	4.01	0.04
交互作用					
グループ×時間	18.7	2	9.3	1.17	0.31
誤差	533.8	68	7.9		

g: Beck Hopelessness Scale

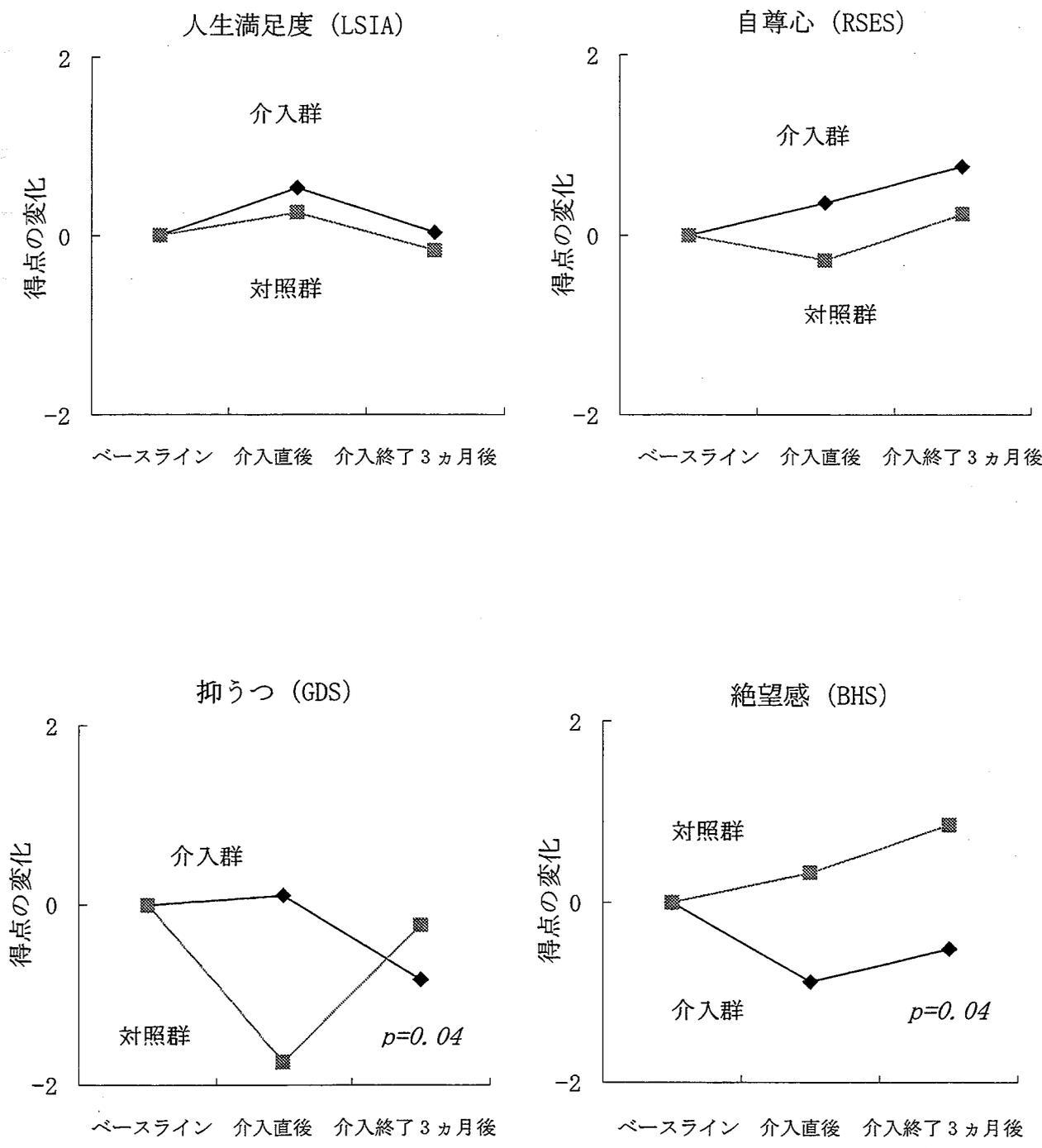


図 3. 各評価尺度得点におけるベースラインから介入終了3ヵ月後までの変化

表 6. ベースラインでの抑うつと絶望感の高得点群および低得点群における
介入直後から介入終了3ヵ月後にかけての各評価尺度の得点の変化

抑うつ (GDS) 高得点群^a

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 ^b 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 ^c 平均 (SD)
介入群 (n=26)	16.12 (4.71)	0.27 (3.33)	-0.08 (4.44)
対照群 (n=20)	18.20 (4.58)	-2.90 (4.62)	-0.65 (4.04)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F ^d	P
共変量					
ベースライン得点	0.2	1	0.2	0.12	0.91
主効果					
時間	3.3	2	1.6	0.16	0.86
グループ	48.9	1	48.9	3.66	0.63
交互作用					
グループ×時間	53.6	2	26.8	2.56	0.08
誤差	576.2	43	13.4		

a: ベースラインの GDS 得点が cut-off point (11 点) 以上の 46 名

b: [介入直後の得点] - [ベースライン得点]

c: [介入終了3ヵ月後の得点] - [ベースライン得点]

d: ベースラインの各尺度得点を共変量とした repeated measures ANCOVA による F 統計量

抑うつ (GDS) 低得点群^e

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群 (n=10)	6.90 (2.73)	-0.30 (2.21)	-2.80 (5.18)
対照群 (n=15)	7.40 (2.23)	-0.20 (3.17)	0.33 (2.87)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	0.8	1	0.8	0.09	0.77
主効果					
時間	43.8	2	21.9	3.16	0.05
グループ	21.5	1	21.5	2.35	0.14
交互作用					
グループ×時間	32.1	2	16.04	2.32	0.11
誤差	201.4	22	9.16		

e: ベースラインの GDS 得点が 10 点以下 25 名

絶望感 (BHS) 高得点群^f

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群 (n=20)	14.80 (2.26)	-1.10 (3.67)	-0.05 (4.71)
対照群 (n=16)	14.19 (1.42)	-0.75 (3.57)	1.06 (1.95)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	73.3	1	73.3	8.32	0.01
主効果					
時間	34.6	2	17.3	0.21	0.12
グループ	1.3	1	1.3	0.14	0.71
交互作用					
グループ×時間	3.4	2	1.7	0.21	0.81
誤差	290.7	33	8.8		

f: ベースラインの BHS 得点が中央値(12 点)以上の 36 名

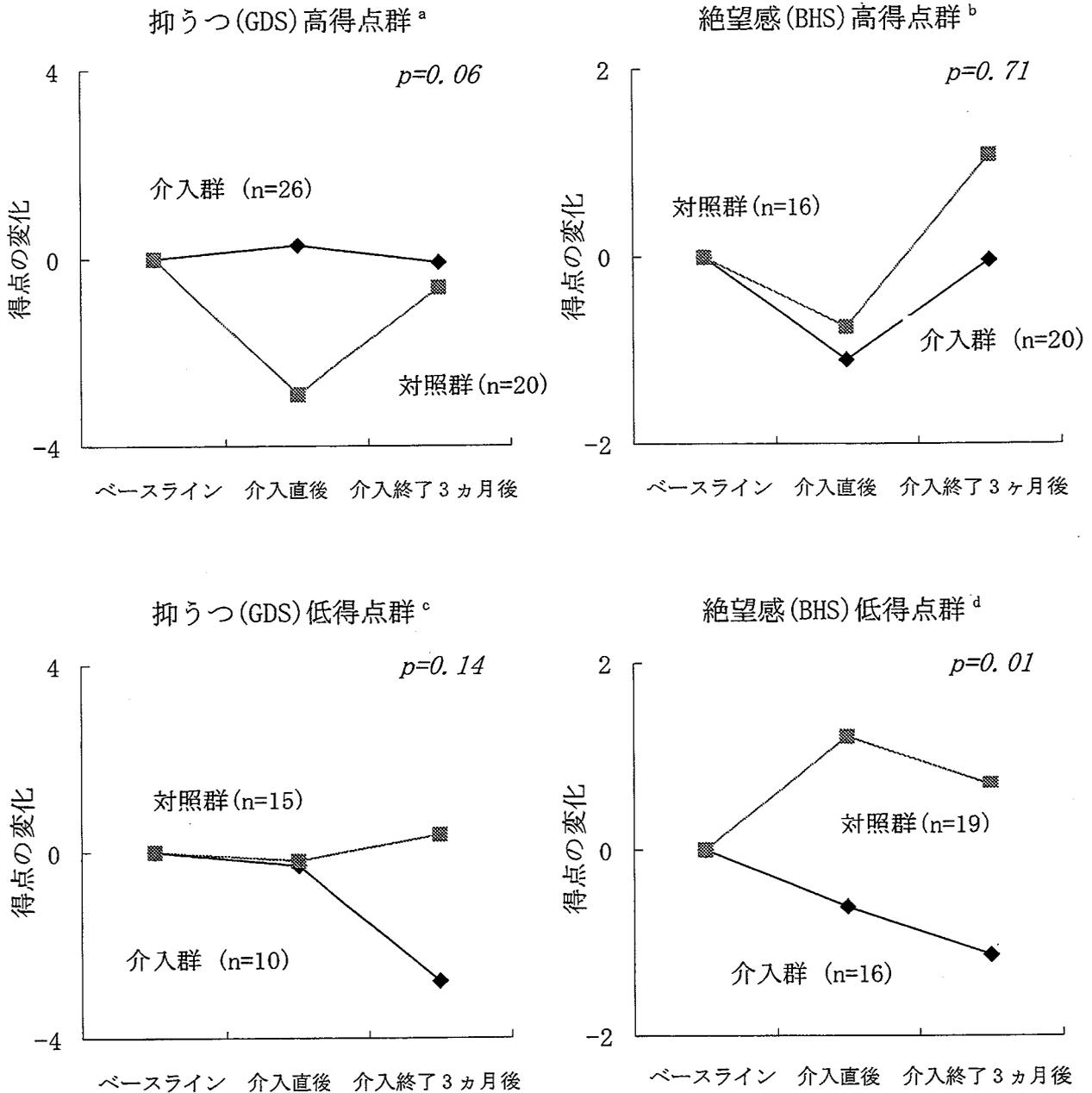
絶望感 (BHS) 低得点群^g

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群 (n=16)	8.44 (2.34)	-0.63 (3.85)	-1.13 (4.35)
対照群 (n=19)	7.95 (2.51)	1.21 (2.30)	0.68 (2.67)

分散共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	0.1	1	0.1	0.01	0.94
主効果					
時間	47.8	2	23.9	3.02	0.06
グループ	37.9	1	37.9	6.83	0.01
交互作用					
グループ×時間	19.3	2	9.67	1.22	0.30
誤差	177.6	32	5.55		

g: ベースラインの BHS 得点が 11 点以下の 35 名



- a: ベースラインの GDS 得点が cut-off point (11 点) 以上の 46 名
- b: ベースラインの BHS 得点が中央値 (12 点) 以上の 36 名
- c: ベースラインの GDS 得点が 10 点以下 25 名
- d: ベースラインの BHS 得点が 11 点以下の 35 名

図 4. ベースラインでの抑うつと絶望感の高得点群および低得点群における介入効果の検討

IV. 介入終了3ヵ月後の抑うつ、絶望感に関連する要因

介入群と対照群の間で有意な差の認められた抑うつ (GDS) と絶望感 (BHS) について、ライフレビュー活動終了3ヵ月後のそれぞれの得点にベースラインのどのような要因が関連しているか検討を行った。

単変量解析の結果、抑うつ (GDS) に関しては、過去の未解決な問題の有無、モズレイ性格検査 (MPI) での E 尺度得点、N 尺度得点、ベースラインの GDS 得点に関連していた (表 7)。そして、これらの要因を独立変数とした重回帰分析を行った結果、介入終了3ヵ月後の GDS 得点に関連する要因として、ベースラインの GDS 得点および過去の未解決な問題の有無が抽出された (表 8)。尚、独立変数の投入の仕方、つまり E 尺度、N 尺度得点の投入の有無などの組み合わせを変更した場合でも、同様の因子が抽出されることが確認された。

絶望感 (BHS) に関しては、単変量解析の結果、過去の未解決な問題の有無、E 尺度得点、N 尺度得点、ベースラインの BHS 得点とその得点と有意に関連していた (表 9)。そして、これらの要因を独立変数とした重回帰分析を行った結果、介入後3ヵ月の BHS 得点に関連する要因として、ベースラインの BHS 得点および過去の未解決な問題の有無が抽出された (表 10)。また、GDS と同様に投入する独立変数の変更によっても有意に抽出される因子に変化がないことが確認された。

一方、同様の検討を対照群、すなわち健康を話題とした活動終了3ヵ月後の抑うつと絶望感についても行った。抑うつ (GDS) に関しては、単変量解析の結果、性別、教育、孫、過去の未解決な問題の有無、ベースラインの GDS 得点とその得点と有意に関連していた (表 11)。そして、これらの要因を独立変数とした重回帰分析の結果、介入終了3ヵ月後の GDS 得点に関連する要因として、ベースラインの GDS 得点のみが抽出された (表 12)。

また、絶望感 (BHS) に関しては、単変量解析の結果、ベースラインの BHS 得点のみがその得点と有意に関連していた (表 13)。

表 7. ライフレビュー活動終了 3 ヶ月後の GDS 得点とベースラインとの関連 -単変量解析-

(n = 36)

因 子	相関係数	GDS ^b 平均 (SD)	p ^a
年齢	0.013		0.94
MMSE ^c	-0.283		0.09
性別			
男性		12.00 (10.49)	0.60
女性		13.57 (5.62)	
配偶者			
有		12.67 (7.66)	0.80
無		13.43 (6.38)	
教育			
≤ 8 年		12.57 (6.28)	0.60
> 8 年		13.77 (6.73)	
健康感			
良い		11.90 (5.82)	0.15
悪い		15.06 (7.05)	
経済状態			
満足		12.21 (5.87)	0.43
不足		14.00 (6.91)	
子供の死を経験			
有		12.83 (6.69)	0.76
無		13.54 (6.53)	
孫			
有		12.75 (6.92)	0.48
無		14.42 (5.66)	
過去の未解決な問題			
有		18.57 (6.58)	0.02
無		12.03 (5.91)	
利用施設			
軽費老人ホーム		14.70 (6.79)	0.15
デイサービス		11.56 (5.85)	
モズレイ性格検査			
E 尺度	-0.420		0.01
N 尺度	0.591		< 0.01
ベースラインの GDS 得点	0.790		< 0.01

SD: standard deviation

a: Pearson's correlation coefficient または t- test

b: Geriatric Depression Scale

c: Mini-Mental State Examination

表 8. ライフレビュー活動終了 3 ヶ月後の GDS 得点との関連要因 —重回帰分析—

(n = 36)

	標準偏回帰係数 (β)	相関係数	t	p
未解決な問題	0.211	0.404	2.071	0.04
E 尺度	-0.111	-0.420	-0.986	0.33
N 尺度	0.197	0.591	1.595	0.12
ベースラインの GDS 得点	0.574	0.790	4.162	<0.01

重相関係数(R)=0.837 調整済み R² =0.701

表 9. ライフレビュー活動終了 3 ヶ月後の BHS 得点とベースラインとの関連—単変量解析—
(n=36)

因 子	相関係数	BHS ^b 平均(SD)	p ^a
年齢	0.152		0.38
MMSE ^c	-0.306		0.07
性別			
男性		9.83 (5.81)	0.23
女性		11.93 (3.40)	
配偶者			
有		10.17 (5.12)	0.33
無		11.87 (3.63)	
教育			
≤ 8年		12.00 (2.96)	0.61
> 8年		11.32 (4.41)	
健康感			
良い		10.80 (3.59)	0.18
悪い		12.56 (4.11)	
経済状態			
満足		11.36 (4.03)	0.79
不足		11.73 (3.87)	
子供の死を経験			
有		11.58 (4.19)	0.99
無		11.58 (3.34)	
孫			
有		11.50 (3.99)	0.89
無		11.75 (3.82)	
過去の未解決な問題			
有		15.00 (3.87)	0.01
無		10.76 (3.46)	
利用施設			
軽費老人ホーム		11.65 (4.15)	0.91
デイサービス		11.50 (3.65)	
モズレイ性格検査			
E 尺度	-0.396		0.02
N 尺度	0.378		0.02
ベースラインの BHS 得点	0.596		< 0.01

SD: standard deviation

a: Pearson's correlation coefficient または t-test

b: Beck Hopelessness Scale

c: Mini-Mental State Examination

表 10. ライフレビュー活動終了 3 ヶ月後の BHS 得点との関連要因 —重回帰分析—
(n = 36)

	標準偏回帰係数 (β)	相関係数	t	p
未解決な問題	0.327	0.439	2.544	0.02
E 尺度	-0.214	-0.396	-1.624	0.12
N 尺度	0.073	0.378	0.511	0.61
ベースラインの BHS 得点	0.440	0.596	2.979	0.01

重相関係数 (R) = 0.720 調整済み R^2 = 0.518

表 11. 健康を話題とした活動終了3ヵ月後のGDS得点とベースラインとの関連 —単変量解析—

(n = 35)

因 子	相関係数	GDS ^b 平均(SD)	p ^a
年齢	0.275		0.11
MMSE ^c	-0.179		0.30
性別			
男性		20.75 (4.11)	<i>0.01</i>
女性		11.71 (5.68)	
配偶者			
有		16.33 (10.02)	0.30
無		12.41 (5.86)	
教育			
≤ 8年		15.06 (5.97)	<i>0.02</i>
> 8年		10.29 (5.61)	
健康感			
良い		12.88 (6.77)	0.86
悪い		12.45 (5.01)	
経済状態			
満足		10.11 (4.01)	0.14
不足		13.65 (6.61)	
子供の死を経験			
有		12.92 (6.07)	0.91
無		12.65 (6.40)	
孫			
有		11.57 (5.44)	<i>0.02</i>
無		17.43 (7.25)	
過去の未解決な問題			
有		18.57 (6.58)	<i>0.02</i>
無		12.03 (5.91)	
利用施設			
軽費老人ホーム		13.40 (7.11)	0.48
デイサービス		11.87 (4.82)	
ベースラインのGDS得点	0.770		<i><0.01</i>

SD: standard deviation

a: Pearson' s correlation coefficientまたはt- test

b: Geriatric Depression Scale

c: Mini-Mental State Examination

表 12. 健康を話題とした活動終了 3 ヶ月後の GDS 得点との関連要因 —重回帰分析—

(n=35)

	標準偏回帰係数 (β)	相関係数	t	p
性別	-0.081	-0.471	-1.148	0.58
教育	-0.107	-0.389	-0.595	0.42
孫	-0.020	-0.383	-0.554	0.88
過去の未解決な問題	0.137	0.158	1.214	0.28
ベースラインの GDS 得点	0.672	-0.770	4.512	<0.01

重相関係数(R)=0.791

調整済み $R^2 = 0.562$

表 13. 健康を話題とした活動終了3ヵ月後の BHS 得点とベースラインとの関連—単変量解析—

(n = 35)

因子	相関係数	BHS ^b 平均 (SD)	p ^a
年齢	0.161		0.36
MMSE ^c	0.085		0.63
性別			
男性		12.00 (4.62)	0.82
女性		11.45 (4.60)	
配偶者			
有		11.33 (4.16)	0.94
無		11.53 (4.63)	
教育			
≤ 8年		12.89 (4.99)	0.64
> 8年		10.06 (3.58)	
健康感			
良い		12.04 (4.88)	0.32
悪い		10.36 (3.61)	
経済状態			
満足		10.89 (3.59)	0.64
不足		11.73 (4.86)	
子供の死を経験			
有		12.83 (5.22)	0.22
無		10.83 (4.09)	
孫			
有		11.14 (4.38)	0.34
無		13.00 (5.20)	
過去の未解決な問題			
有		11.69 (4.09)	0.86
無		11.41 (4.87)	
利用施設			
軽費老人ホーム		11.70 (5.44)	0.78
デイサービス		11.27 (3.11)	
ベースラインの BHS 得点	0.601		< 0.01

SD: standard deviation

a: Pearson's correlation coefficient または t-test

b: Beck Hopelessness Scale

c: Mini-Mental State Examination

考 察

ライフレビュー活動の有効性について

本研究ではまず、ランダム割付された全症例を解析対象とする Intention-to-Treat 解析の考え方に近づけ、できるだけ脱落者の影響を排除し、介入前のデータに近い状態でその有効性を検討するために、可能なかぎり最終時に近い時点での測定値を最終時データに引き伸ばす LOCF の原理に基づいて、介入終了3ヶ月後の効果を介入直後のデータで置き換え、介入から介入直後の各評価項目の変化について両群の比較を行った。その結果、すべての評価項目において両群間に有意な差は見られず、介入直後の時点では、ライフレビューの効果を確認することはできなかった。しかしながら、介入直後から介入終了3ヶ月後にかけて各評価項目は変化している可能性が考えられることから、介入前、つまりベースラインの値を共変量として投入することでベースラインを補正し、ベースラインから介入終了3ヶ月後までの変化を反復測定による共分散分析によって比較検討した。その結果、抑うつ (GDS) と絶望感 (BHS) においてその得点変化に有意な差が見られ、高齢者が呈する絶望に対してライフレビュー活動は中期的な効果を示す可能性が示唆された。すなわち、Erikson が示した老年期の発達課題である自我の統合対絶望の対極性において、今回のライフレビュー活動はまず絶望を軽減する傾向を示したといえる。

これまで他の研究者が行ったグループを用いたライフレビュー活動に関する先行研究では、介入前後のみで評価を行うという研究デザインではあったものの、介入直後にはその有効性を確認できないとするものが多かった (表1)。これに対して、Haight (1998) が行った個人に対するライフレビュー活動による効果検討では、介入直後では抑うつに対する効果しか認められなかったものの、長期的効果として、抑うつ、絶望感に介入の効果が認められたと報告されている。介入手段が個人、グループと様々であるものの、今回の研究結果は、これらの研究を支持しているといえる。すなわち、ライフレビューの特性を考えた時、高齢者がこれまでの長い人生を振り返り、自分自身の人生に折り合いをつけることによって自己の価値を認めていくといった過程は、たやすく短時間で行えるものではなく、むしろライフレビューの機会を通して時間をかけながら徐々に導かれるのではないかと推察された。

抑うつに対する効果

抑うつについては、介入群と対照群との間で、介入終了3ヶ月後にわたる変化において、有意な交互作用を示した。すなわち、GDS 得点の変化から、介入群は介入直後にはあまり変化を認めず、その後3ヵ月の間で軽減傾向を、また対照群では、介入直後には軽減傾向であったものが、その後3ヵ月の間で上昇する傾向を示していた。

ライフレビューを通じて、過去の出来事に直面し、その事柄について折り合いを付けていくことは容易なことではなく、Butler もライフレビュー活動を進める過程の中で、抑うつ感が出現する可能性を認めながらも、その活動を進める重要性を強調している。このことから、ライフレビュー活動は初期の段階ではむしろ抑うつ感を強めるか、あるいは変化させない傾向にあるのかもしれない。しかし、ライフレビュー活動を行うことで、介入に参加している以外の時間や、介入期間が終了した後も、高齢者の自然に起っているライフレビューを意識レベルに押し上げる効果が期待できる。その中で、ライフレビューが高齢者の過去の出来事を成し遂げたという達成感へと導き、肯定的に捉えることができるように徐々に援助し、それによって自分の人生に新しい意味を発見し、達成感を得ることにより、抑うつを軽減させる傾向に働いたのではないかと考えられた。これに対して対照群においては、健康という日常の当りさわりのない共通の話題を皆で話し合えたという満足感、すなわちグループの効果 (Link, 1997) により、介入後は一旦は抑うつが軽減したものの、その効果は一時的なもので持続しなかったのではないかと推察された。

一方、これまでのライフレビュー活動に関する研究報告のなかで、対象が健常高齢者で、元々抑うつのない状態にあるものに対し介入を行ってもあまり意味がないのではないかとこの疑問が指摘されてきた (Stevens-Ratchford, 1993 ; 黒川, 1995)。そこで本研究では、GDS 得点が cut-off point 以上の抑うつが強いと判定される高得点群と、cut-off point 以下の低得点群に分け、それぞれについて、ライフレビュー活動の有効性の検討を行った。その結果、GDS 得点の高得点群と低得点群ともに介入群と対照群の間で有意な差は認められず、抑うつが強いほど介入による効果が得られやすいわけではないことが明らかになった。言い換えると、本ライフレビュー活動は、うつ病に代表されるような強い抑うつを軽減に有効なわけではなく、抑うつが強い高齢者に対しても実施する意義がある、すなわち抑うつを増悪させないような効果を有しているのではないかと考えられた。

絶望感に対する効果

また、絶望感については、その経過のなかで両群の間に有意な差が認められた。すなわち得点の変化から、ライフレビュー活動を行った高齢者は、絶望感、つまり将来に対する否定的な感情 (Beck, 1974) が対照群に比べ、増悪を示さない傾向にあることが示唆された。この理由として、老年期の課題は避けられない死の受容にあり (Erikson, 1950)、こうした死に対する不安が絶望感を強めている (Tanaka, 1996) ことが根底にあるからではないかと考えられた。すなわち、ライフレビュー活動は、死の不安を軽減させ死の受容を促すという報告 (Gergemiller, 1984) があること、また、ライフレビューの量と死の不安とは、負の有意な関係にあったとする報告 (Fishman, 1992) もあることから、介入によってライフレビューがより頻回に行われるようになったことで、死に対する不安を軽減し、死への受容を高め、絶望感を軽減する方向へ導いたのではないかと考えられた。

そして、抑うつと同様に、ベースライン得点が効果に対して影響するかについて、BHS得点を高得点群と低得点群に分け、それぞれについて、介入の有効性について検討を行った。その結果、高得点群では介入群と対照群の間で有意な差を認めず、絶望感が高いほど介入の効果が得られやすいものではなかった。むしろ、低得点群において有意な差が見られ、介入群においてはわずかながら絶望感の軽減傾向を、対照群では増加傾向を示していた。これらの結果は、絶望感の強い状態を軽減させるといった治療的な効果は今回のライフレビュー活動にはなかったものの、絶望感を増悪させない、すなわち予防的な効果を示したのではないかと考えられた。

自我の統合 (人生の満足感, 自尊心) に対する効果

本研究は、ライフレビュー活動によって自我の統合が発展するという仮説のもとに実施し、自我の統合という抽象的な概念を人生の満足感, 自尊心の測定尺度によって評価した。しかし、介入終了3ヶ月後、すなわち中期的な効果については、いずれの尺度においてもその有効性を確認することが出来なかった。

Erikson (1959) の示している老年期の発達段階、すなわち、自我の統合対絶望は対極的な関係にあり、まず絶望が解決されることにより統合が促されると考えられている。しかし今回、絶望を測定する抑うつと絶望感において、対照群との間でその変化において有意な差は認められたものの、絶望がどの程度まで軽減できたかについては、今回の結果が

らは言及できない。したがって、今回のライフレビュー活動によって自我の統合まで導くことが出来なかった理由として、まずはじめに達成されなければならない絶望の軽減が介入後3ヵ月までの時点ではまだ十分に行われていなかったのではないかと推察された。個人ライフレビュー活動1年後に心理的幸福感、抑うつ、絶望感に対する効果が示されたとする報告(Haight, 1998)があることから、自我の統合を促す効果を得るためには、より長期的な経過観察を必要とするのではないかと思われた。

ライフレビュー活動を行う際に留意すべき要因

次に、介入群と対照群で有意な差が認められた抑うつと絶望感について、ライフレビュー活動介入終了3ヶ月後の抑うつと絶望感に、ベースラインでのどのような要因が関連しているか、すなわち、ベースラインの時点でどのような要因を考慮する必要があるかについて検討を行った。

その結果、抑うつ、絶望感ともにベースラインの抑うつ、絶望感の程度、および過去の未解決な問題の有無が関連していることが明らかになった。すなわち、ベースラインの抑うつ、絶望感が強いほど、また過去の未解決な問題を有しているほどライフレビュー活動を行った3ヵ月後も、抑うつ、絶望感が強いことが示された。同様の検討を対照群についても行ったところ、対照群においてはグループ活動終了3ヵ月後の抑うつ、絶望感ともにベースラインの抑うつ、絶望感の程度のみが関連していた。これは、ライフレビュー活動を行う場合には、介入前の抑うつ、絶望感の状態を考慮に入れることはもちろんのこと、同時に過去の未解決な問題を抱えているかどうかにも注目する必要があることを示している。

Butler (1963, 1974) は、ライフレビュー活動には未解決な課題に向きあう積極的な役割があるとしながらも、同時に過去の未解決な課題が激しい場合にはこれまでの人生を捉え直すことが難しく、抑うつや絶望感へと導く可能性もあるとするマイナスの側面を認めている。このことから過去の未解決な問題を有しているほどライフレビュー活動を行った3ヵ月後も、抑うつや絶望感が強いことが示された今回の結果を考えると、一つには過去の未解決な問題が非常に大きいのしかかっていたために、ライフレビュー活動に参加したものの過去の事柄を肯定的に捉え直すことができないままに経過してしまい、抑うつや絶望感を軽減するまでには至らなかったのではないかと思われた。よってこのような場合のアプローチとしては、人生の各期を順に振り返る本研究で行ったライフレビュー活動ではなく、むしろ過去の問題が生じている時点に焦点をあてたレビュー活動を行う必要が

あったのかもしれないし、またライフレビュー活動以外の何らかのアプローチが必要となる可能性も示唆している。また一方で Butler (1963, 1974) は、前述のようにマイナスな側面を認めながらもライフレビュー活動の未解決な課題への向き合う役割を主張し、積極的な活用を提唱していることから、今回のような2ヶ月間といった短期的な介入では過去の問題を解決に導くのが困難であったのかもしれないと思われ、過去の未解決な問題が大きい場合にはより長期的なライフレビュー活動を行う必要性が示唆された。

いずれにしても今回の結果からライフレビュー活動を行う際には、過去の未解決な問題を確認することの重要性が明らかになったため、今後はその有無だけではなく、その問題の内容や程度についても検討していく必要がある。

作業療法学領域への応用を含めた今後の展望

以上のことから、ライフレビュー活動は、それによってすぐに自我の統合を促したり、抑うつや絶望感を軽減させるといった治療的因子としてよりはむしろ、長期的な経過の中で、何の対応もしなければ徐々に生じてくるであろう抑うつや絶望感 (Beekman, 2002) を予防することで、高齢者の QOL の維持・向上を図る心理・社会的リハビリテーションアプローチとして利用できる可能性が示唆された。ライフレビュー活動を提唱した Butler (1974) は、Lewis とともにライフレビュー活動を精神病理学に基づく治療としてではなく、むしろより自然な発達を促す機会として概念化しており、Karel ら (2000) も、老年期のうつ病に対する介入研究に関する文献をレビューし、その結果、ライフレビュー活動は老年期のうつ病への治療として現在のところまだ支持されるまでには至っておらず、心理療法の一つの構成要素であろうと述べており、今回の結果は、これらの所見を支持するものと考えられる。

そして、本活動を心理・社会的リハビリテーションアプローチとして利用、または応用していくにあたり、医学的知識を背景とし、言語刺激だけでなく、視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚といった刺激を用いた介入を行うことができる作業療法学領域への応用は、今後大いに期待される場所である。先行研究でも言語刺激に加えて、音楽、写真などを用いた介入を行いその有効性を検討したものはあるが、どの手段が介入として有効であったかが明確ではなかった。そこで本研究では、介入で用いる刺激を言語に限定し、その結果、言語刺激のみによるライフレビュー活動の有効性が示唆されたことから、今後は今回の結果を踏まえた比較検討を行うことで、より適切な刺激方法や作業活動を取り入れたライフ

レビュー活動の有効性に関する検討を行えることになる。すなわち、ライフレビュー活動の作業療法学領域への応用の可能性が拡大したといえる。

これまで、作業療法学の立場からは、Froehlich ら (1986) が、地域で援助を受け生活している高齢者を対象に、コラージュを用いたグループライフレビュー活動を試みたり、Steven-Ratchford (1993) が地域の自立している高齢者を対象に、ライフレビューを作業療法の中のグループ活動として捉え、スライドや音楽などによる試みを行っているが、一定の見解は得られていない。また臨床場面においては、言語刺激による方法のみでは、高齢者のライフレビュー活動を十分に行えない場合も多い。例えば、難聴の高齢者や、失語症のある高齢者の場合、グループ活動に参加して十分話し合うことは難しく、ライフレビューを促すためには他の何らかのアプローチが必要と思われる。Botella ら (1992-93) は自伝的文章を書くことによる効果検討を試みており、グループ参加が困難な高齢者や難聴の高齢者などに対して作業療法としての自分史を書くといった活動を行うことも、ライフレビュー活動の一つとして今後応用可能になるとと思われる。また別の視点として、有菌ら (1998) は嗅覚を用いて高齢者が行うライフレビュー活動を援助し、自我の統合を促そうという試みを行ったが、作業療法学の視点から調理段階、その食事を囲んだ話し合いなどをライフレビュー活動に取り入れていくことも可能であろう。

更に、疫学的な視点から、Penninx ら (1999) は、高齢者のうつ病と死亡率との関係を50 ヶ月調査した中で、うつ病の高齢者はそうでない高齢者と比べ、有意に死亡の危険性が高いことを報告し、Stern (2001) も、同様な縦断的研究を行った中で、高齢者が抑うつと絶望感の両方を持ち合わせていると、死亡の危険性が高くなることを報告している。加えて、Breitbart (2000) は、がん患者を対象とした終末期緩和ケアの研究において、患者が早い死を望むことにどのような要因が関連しているかを検討したところ、有意な要因として抑うつと絶望感が抽出されたことを報告している。これらの知見および今回の結果から、ライフレビュー活動は、抑うつや絶望感を予防し、高齢者のQOLの維持・向上を図るだけでなく、ひいては死亡の危険性を低くする効果も期待できる可能性があり、今後のライフレビュー活動応用の方向性を示すことが出来たと考えられる。

本研究の限界

本研究はいくつかの限界を有している。第一に、研究の進行とともに脱落者が徐々に増加してきたことがあげられる。脱落理由の多くは、体調不良あるいは入院といった高齢者

であるが故の身体的原因であったことから、高齢者を対象とする研究の難しさを示しているといえる。同時に、今後は脱落した高齢者のフォローアップも必要と思われる。第二に、今回は軽費老人ホームの施設入居者とデイサービス利用の在宅高齢者を対象としたため、精神的健康が懸念される一般高齢者として普遍化できないという点がある。また、無作為割り付けを行ったことで両者を同時に解析対象としたが、厳密には生活形態等が異なることから、今後はそれぞれについてより詳細に検討する必要がある。第三に、本研究の対象者の男女比率は結果的に女性が多く、性別に偏りが生じていた。協力の得られた施設では軽費老人ホームとデイサービスのどちらにおいても圧倒的に女性が多く、任意に対象者を選択できないといった臨床上の理由から同意の得られた高齢者も同様の傾向を示し偏りが生じたものと思われる。第四に、対照群の介入として健康に関する話題を提供した。しかし、対照群への介入として健康についての話し合いを行うのが妥当であったかどうかの検証は行えておらず、検討の余地が残されている。第五に、本研究では、その研究方法から二重盲検法を用いることはできなかったが、その分の配慮を十分に行えなかったことがあげられる。すなわち、研究上の制約から、著者が研究参加の呼びかけから介入群と対照群への割り付け、更には介入の実施と評価まで一連の流れを全て行ったことから、その信頼性については検討の余地があると思われる。第六に、今回ライフレビュー活動本来の効果を示すために、グループによる効果を排除することを目的に対照群にも介入を実施したが、厳密に効果を示すためには、何も介入を行っていない群を設ける必要もあり、対照群のあり方についても今後の検討課題と思われる。最後に、本研究は、介入終了3ヵ月後までしか追跡できておらず、抑うつ、絶望感に対するさらに長期的な予防効果がどうなのか、また、今回効果が見られなかった自我の統合が経過を追うことで、どのように変化していくかについては今後の課題である。

しかし、このような研究上の限界は存在するものの、今回の研究によってライフレビュー活動の持つ、高齢者の発達段階を援助し、精神的健康を維持するという役割が示唆され、QOLの維持・向上に対する中～長期的効果の可能性が示されたことは意義深いと思われる。

結 語

心理・社会的要因によって QOL の低下が懸念される虚弱高齢者を対象に、言語刺激のみによるグループを用いたライフレビュー活動の QOL に対する中期的な有効性を無作為比較対照試験により評価するとともに、ライフレビュー活動を行う際にどのような要因に留意すればよいかを明らかにすることを目的に検討を行った。その結果、

1. Erikson が示した老年期の発達課題である自我の統合対絶望の対極性において、絶望を示す抑うつ (GDS) と絶望感 (BHS) の得点の変化に有意な差が見られ、高齢者が呈する絶望に対し言語刺激によるグループを用いたライフレビュー活動は、中期的な効果を示す可能性が示唆された。
2. ライフレビュー活動後の抑うつ、絶望感には、介入前の抑うつ、絶望感の程度とともに、過去の未解決な問題の有無が関連していることが明らかになった。このことから、今後ライフレビュー活動を行っていく際に、高齢者が未解決な問題を有している場合には、その内容や程度を評価し、アプローチの手段や期間についても考慮しながら実施していく必要があることが示唆された。

以上の結果を基に、今後はライフレビュー活動を作業療法領域をはじめとする様々な領域に応用していきたいと考えている。

謝 辞

本研究は、平成 13 年～14 年厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 (H13-長寿-034) 及びがん克服戦略研究事業の援助により行われた。

本研究実施にあたり多大なご協力を頂いた各軽費老人ホーム、デイサービスのスタッフの皆様へ深謝いたします。また、研究にご協力いただきました対象者の皆様へ厚く御礼申し上げます。

文 献

- 有菌博子, 佐藤親次, 森田展彰, 松崎一葉, 小田 晋, 牧 豊 : 高齢者に対するニオイを用いた回想療法の試み. 臨床精神医学, 27(1), 63-75, 1998.
- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L: The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 42(6), 861-865, 1974.
- Beekman AT, Geerlings SW, Deeg DJ, Smit JH, Schoevers RS, de Beurs E, Braam AW, Penninx BW, van Tilburg W : The natural history of late-life depression: a 6-year prospective study in the community. *Arch Gen Psychiatry* 59(7), 605-611, 2002.
- Botella L, Feixas G: The autobiographical group: A tool for the reconstruction of past life experience with the aged. *Int J Aging Hum Dev* 36, 303-319, 1992-93.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Kaim M, Funesti-Esch J, Galietta M, Nelson CJ, Brescia R: Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA* 284(22), 2907-2911, 2000.
- Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema P, Rose TL: Screening tests for geriatric depression. *J gerontol* 1, 37-44, 1982.
- Burnside I, Haight B : Reminiscence and life review: therapeutic interventions for older people. *Nurse Pract* 19(4), 55-61, 1994.
- Butler RN: The Life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 26, 65-75, 1963.
- Cook EA: Effects of reminiscence on life satisfaction of elderly female nursing home residents. *Health Care Women Int* 19(2), 109-118, 1998.
- Erikson EH: *Childhood and Society*. W.W. Norton New York, 1950. (仁科弥生訳. E.H. エリクソン 幼年期と社会 1. みみず書房, 東京, 1977)
- Erikson EH: *Identity and the life cycle*. Psychological Issues 1. New York : International Universities Press, 97-98, 1959.
- Eysenk HJ: *Manual of Maudsley Personality Inventory*. Univ. London Press, 1959.
- Fishman S : Relationships among an older adult's life review, ego integrity, and death anxiety. *Int Psychogeriatr* 4(2), 267-277, 1992.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12(3),

189-198, 1975.

Froehlich J, Nelson DL: Affective meanings of life review through activities and discussion. *Am J Occup Ther* 40(1), 27-33, 1986.

Georgemiller R, Maloney HN: Group life review and denial of death. *Clin Gerontol* 2(4):37-49, 1984.

Gillings D, Koch G: The application of the principle of intention-to-treat to the analysis of clinical trials. *Drug Info J* 25, 411-424, 1991.

Haight BK: The therapeutic role of a structured life review process in homebound elderly subjects. *J Gerontol* 43, 40-44, 1988.

Haight BK, Michel Y, Hendrix S: Life review: preventing despair in newly relocated nursing home residents short- and long-term effects. *Int J Aging Hum Dev* 47(2), 119-142, 1998.

花岡秀明, 西村良二, 新宮尚人, 中柳美恵子, 岡村 仁: 高齢者への回想法の有効性の検討. *作業療法ジャーナル*, 37(1), 81-86, 2003.

長谷川浩一 編: 心の健康を考える -臨床心学トウデイ-. ネルヴァ書房, 東京, 1994.

広瀬徹也: 老年期の抑うつ感. *臨床精神医学* 20(1), 21-27, 1991.

星野 命: 感情の心理と教育(二). *児童心理* 8, 161-193, 1970.

Karel MJ, Hinrichsen G: Treatment of depression in late life: psychotherapeutic interventions. *Clin Psychol Rev* 20(6), 707-729, 2000.

下仲順子, 河合千恵子, 中里克治, 長田由起子: 老年期の心理社会的発達 日本心理学会代 56 回大会発表論文集 54, 1992.

笠原洋勇, 加田博秀, 柳川裕紀子: うつ状態を評価するための測度(1). *老年精神医学雑誌* 6(6), 757-766, 1995.

Kemp BJ, Staples F, Lopez-Agueres W: Epidemiology of depression and dysphoria in an elderly Hispanic population. Prevalence and correlates. *J Am Geriatr Soc* 35(10), 920-926, 1987.

古谷野 亘: 生活満足度 A. *老年精神医学* 7(4), 433-436, 1996.

Krause N: Stressors in salient social roles and well-being in later life. *J Gerontol* 49(3), 137-148, 1994.

黒川由紀子: 老年期における精神療法の効果評価-回想法をめぐって-. *老年精神医学雑誌* 6(3), 315-329, 1995

- 黒川由紀子：回想法グループマニュアル。ワールドプランニング，東京，1999。
- Lappe JM: Reminiscing: the life review therapy. J Gerontol Nurs 13(4), 12-16, 1987.
- Lewis MI, Butler RN: Life-review therapy. Putting memories to work in individual and group psychotherapy. Geriatrics 29(11), 165-173, 1974.
- Link AL: Group Work with Elders. Professional Resource Press Sarasota, Florida, 1997.
- Livingston G, Sax K, Willison J, Blizard B, Mann A : The Gospel Oak Study stage II: the diagnosis of dementia in the community. Psychol Med 20(4), 881-891, 1990.
- Lyness JM, Noel TK, Cox C, King DA, Conwell Y, Caine ED: Screening for depression in elderly primary care patients. A comparison of the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale and the Geriatric Depression Scale. Arch Intern Med 24; 157(4), 449-54, 1997.
- 森 悦郎, 三谷陽子, 山鳥 重: 神経疾患患者における日本語版 Mini-Mental Examination テスト. 老年期痴呆 2(3), 82-90, 1985.
- 守屋國光: 老年期の自我発達心理的研究. 風間書房, 東京, 1993.
- MPI 研究会: 新・性格検査法—モーズレイ性格検査. 誠心書房, 東京, 1969.
- Neugarten B, Havighurst R, Tobin S: The measurement of life satisfaction. J gerontol 16, 134-143, 1961.
- Niino N, Imaizumi T, Kawakami N: A Japanese translation of the Geriatric Depression Scale. Clin gerontol 10, 85-87, 1991.
- 新野直明, 瀬古知永子, 川上憲人, 今泉寿明: 日本語版 Geriatric Depression Scale (GDS) の信頼性と妥当性. 日本公衆衛生雑誌 43 (10) 特別付録Ⅲ号, 445, 1996.
- 野村豊子: 回想法グループの実際と展開; 特別養護老人ホーム居住者を対象として. 社会老年学 35, 32-46, 1992.
- 野村豊子: 回想法とライフレビュー その理論と技法. 中央法規, 東京, 1998.
- Penninx BW, Geerlings SW, Deeg DJ, van Eijk JT, van Tilburg W, Beekman AT : Minor and major depression and the risk of death in older persons. Arch Gen Psychiatry 56(10), 889-895, 1999.
- Perrotta P, Meacham JA: Can a reminiscing intervention alter depression and self-esteem? Int J Aging Hum Dev 14(1), 23-30, 1981-82.
- Rosenberg M: Society and the Adolescent self-image. Basic Books, New York, 1965.
- 更井啓介: 疫学. 躁うつ病の治療と予防 (更井啓介編), 精神科 MOOK13, 金原出版, 東京,

pp13-28, 1986.

Sherman E: Reminiscence groups for community elderly. *Gerontologist* 27(5), 569-572, 1987.

新福尚武: 老年期の精神療法—その特殊性と基本的問題. *精神療法* 23(6), 535-541, 1997.

Stern SL, Dhanda R, Hazuda HP: Hopelessness predicts mortality in older Mexican and European Americans. *Psychosom Med* 63(3), 344-351, 2001.

Stevens-Ratchford RG: The effect of life review reminiscence activities on depression and self-esteem in older adults. *Am J Occup Ther* 47(5), 413-420, 1993.

菅 佐和子: SE (Self-Esteem) について. *看護研究* 17(2), 117-123, 1984.

杉山善朗: 高齢者の心理臨床. *心理臨床大事典* (氏原 寛ら編), 培風館, 東京, pp1097-1098, 1992.

高橋祥友: 老年期うつ病の予防. *老年期精神医学雑誌* 12(3), 263-268, 2001.

Tanaka E, Sakamoto S, Ono Y, Fujihara S, Kitamura T: Hopelessness in a community population in Japan. *J Clin Psychol* 52(6), 609-615, 1996.

Tanaka E, Sakamoto S, Ono Y, Fujihara S, Kitamura T: Hopelessness in a community population: factorial structure and psychosocial correlates. *J Soc Psychol* 138(5), 581-590, 1998.

田中江里子: ホープレスネスと抑うつとの関連について. *日本心理学会第63回大会発表論文* 文集, 733, 1999.

上田礼子: 生涯人間発達学. 三輪書店, 東京, 1996.

和田修一: 「人生満足度尺度」の分析. *社会老年学* 14, 134-143, 1981.

山下一也, 小林祥泰, 山口修平, 小出博己, 今岡かおる, 卜蔵治和, 須山信夫: 社会的活動の異なる健常老人の主観的幸福感と抑うつ症状. *日本老年医学会雑誌* 30(8), 693-697, 1993.

Youssef FA: The impact of group reminiscence counseling on a depressed elderly population. *Nurse Pract* 15(4), 32-38, 1990.

Zung WWK: Depression in the normal aged. *Psychosomatics* 8: 287-292, 1967.

資料

- 資料1 社会—人口統計的データに関する質問票
- 資料2 Mini-Mental State Examination (MMSE)
- 資料3 モズレイ性格検査 (Maudsley Personality Inventory, MPI)
- 資料4 人生満足度尺度 (Life Satisfaction Index A, LSIA)
- 資料5 ローゼンバーグの自尊感情尺度 (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)
- 資料6 老年者用抑うつスケール (Geriatric Depression Scale, GDS)
- 資料7 ベックの絶望感尺度 (Beck Hopelessness Scale, BHS)

資料1

以下の質問にお答えください。この質問は、統計的に基礎資料として処理されるのみで、個人的情報は厳重に守られます。

1. 年齢： _____ 才 (明治・大正・昭和 年 月 日 生まれ)
2. 性別： 男 _____ ・ 女 _____
3. あなたの配偶者(夫または、妻)は、現在いらっしゃいますか。
あてはまるものに○をつけてください。
 - ・ いる
 - ・ いない
4. 最終的に教育を受けられたところに○をつけて下さい。
 - ・ 小学校
 - ・ 高等小学校
 - ・ 旧制中学・高等女学校
 - ・ 大学・専門学校
 - ・ その他 (_____)
5. あなたの健康状態について、どのように感じていますか。
あてはまるものに○をつけて下さい。
 - ・ 良い
 - ・ 悪い
6. あなたの経済状態について、どのように感じていますか。
あてはまるものに○をつけて下さい。
 - ・ 満足している
 - ・ 足りない
7. これまでに、ご自分の子供さんを亡くされた経験がありますか？
 - ・ ない
 - ・ ある (_____ 人)
8. あなたは、現在、何人のお孫さんがおられますか？
 - ・ いる (_____ 人)
 - ・ いない
9. あなたは、宗教を信仰されていますか。
 - ・ はい (仏教・キリスト教・その他)
 - ・ いいえ
10. ご自分の人生を振り返ってみると、いろいろな問題を乗り越えてこられたと思います。しかし、ご自身でうまく片付けることができず、今でも気にかかっている問題は、ありますか？
あてはまるものに○をつけて下さい。
 - ・ ある
 - ・ ない

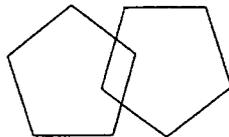
Mini-Mental State (MMS)

検査日：昭和 年 月 日 曜日

検査者：

氏名 男・女 生年月日：昭・大・昭 年 月 日生 歳

	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか。 いまの季節は何ですか。 今日は何曜日ですか。 今日は何月何日ですか。	年	
		曜日	
		月	
		日	
2 (5点)	ここはなに県ですか。 ここはなに市ですか。 ここはなに病院ですか。 ここは何階ですか。 ここはなに地方ですか。(例：関東地方)	県	
		市	
		階	
3 (3点)	物品名 3 個 (相互に無関係) 検者は物の名前を 1 秒間に 1 個ずつ言う、その後、 被検者に繰り返させる。 正答 1 個につき 1 点を与える。3 個すべて言うまで 繰り返す (6 回まで)。 何回繰り返したかを記せ 回		
4 (5点)	100から順に 7 を引く (5 回まで)、あるいは「フジノヤマ」を逆唱させる。		
5 (3点)	3 で提示した物品名を再度復唱させる。		
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか。 (鉛筆を見せながら) これは何ですか。		
7 (1点)	次の文章を繰り返す。 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		
8 (3点)	(3 段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「机の上に置いてください」		
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「眼を閉じなさい」		
10 (1点)	(なにか文章を書いてください)		
11 (1点)	(次の図形を書いてください)		
得点合計			



モズレイ性格検査

質問を読んでいただき、自分の性質にあてはまれば「はい」、あてはまらなければ「いいえ」を○で囲んでください。どうしても、どちらかに決められなければ、「？」を○でかこんでください。質問の意味をあまり深く考えないで、ふつうの会話の質問に答えるつもりで、気軽に答えてください。どの質問にも「正しい答え」とか「まちがった答え」といったことはありません。順々に全部の質問に答えてください。質問は、全部で80あります。

1. 自分が気にいった わずかな人としてしか つきあわない方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
2. 計画をたてるよりも 実行する方が好きですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
3. 自分について とやかくいわれたときは たいていすぐいい返すことができますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
4. まったくおこりそうもないことを 空想することがよくありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
5. 子供のとき いつも いわれたことを すぐすなおにやりましたか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
6. 動作(どうさ)は てきぱきしている方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
7. 新しい友達をつくるのに 骨がおれますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
8. その日のうちにやらなければならないことを 翌日までのばすことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
9. ふだんやっている仕事を あたりまえのこととして気軽に考えている方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
10. 気分がくしゃくしゃすることが よくありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
11. すんだことを くよくよ考える方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
12. いちど約束したら どんなにつごうが悪くても かならず それを守りますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
13. 社交的な付き合いをするのが 好きですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
14. 異性のまえでは はずかしがる方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
15. ときどき 虫のいどころが悪くなって むっとしますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
16. ひとりぼっちだ と思うことがよくありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
17. いろいろなことに 神経過敏(しんけいかびん) ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
18. 決心するのが 遅すぎたと くよくよしますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ

19. 自分の考えは いつも完全に公平だと思いますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
20. きまじめすぎる方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
21. パーティー(集まり)などで とても愉快だと思ふことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
22. たいした理由もなく 楽しくなったり 悲しくなったり 気分が変わったことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
23. 人をからかうのが好きですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
24. 下品(げひん)な冗談(じょうだん)を おもしろく思ふことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
25. 気持ちを集中しようとしても いつも気が散っていますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
26. 気持ちをゆったりさせることが なかなかできない方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
27. 過ぎさったことについて こうすればよかったのにと いつもあれこれ考えますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
28. 勝負事(しょうぶごと)には 負けるよりも勝ちたいですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
29. 人とすぐ知り合いになる方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
30. いまの自分とむかしの自分は おなじ人間ではないかもしれない という奇妙(きみょう)な感じをもつことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
31. いつも自分で話すよりも 聞き手にまわる方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
32. 会話のさいちゅうに なにかほかのことを考えふけることがよくありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
33. いやな相手(あいて)が すばらしいことをしたとき いつでもすなおに喜べますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
34. 社交的な活動に たいへん満足を感じますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
35. いろいろな考えが つぎつぎと頭に浮かんで 眠れないことが多いですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
36. ときには ちょっと自慢話(じまんばなし)をすることがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
37. 陽気なパーティー(集まり)で いつものびのびふるまって すばらしく楽しい時を過ごすことができますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
38. 空想にふけることがすきな方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
39. はっきりした理由もないのに なにをするのもめんどうで つかれた感じがすることがしばしばありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ

40. あなたの習慣は どれもこれも よい習慣ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
41. 社交的な集まりのとき 静かにだまっている方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
42. 元気いっぱいのある時があるかと思うと ひどく 気がめいつている時もあるというふうですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
43. 手紙を受けとったら いつも すぐに返事を書きますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
44. 自分は 話し好きな方だ と思いますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
45. 人に言えないような考えが ときどき 心に浮かぶことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
46. いろいろな人との交際ができなくなったら つらいですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
47. 活動的(かつどうてき)な仕事にさんかしている時が 一番楽しいですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
48. 楽しかったときの思い出に 長い間 ふけていることがしばしばありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
49. よく知らないことでも 知ったふりをすることがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
50. 何の役にもたたない考えが くり返しくり返し 頭に浮かんで困ったことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
51. ほかの人から 元気のよい人間だ と思われていますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
52. ときには 人の悪口(わるくち)をいいますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
53. いつも だいたいおなじ気分です
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
54. どちらかといえば すぐ気を悪くする方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
55. うそをついたことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
56. みんなで集まって 何かする時は 先頭(せんとう)に立つのが好きな方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
57. 自分は陽気(ようき)な人間だ と思いますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
58. お金の心配をすることがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
59. すわってられないほど いらいらする時がありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
60. ふだん 人づきあいのよい方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
61. 自分は 元気のよい人間だ と思っていますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
62. 約束の時間や 仕事の時間に おくれたことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ

63. まったく理由もないのに とてもみじめだと 感じたことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
64. 自分が悪かったと なやむことがよくありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
65. 怒りっぽい方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
66. 社交的な集まりに顔を出すのが好きですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
67. 腹を立てたり かんしゃくを起こしたりすることがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
68. はっきりした理由もないのに 楽しくなったり ゆううつになったりしますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
69. 陽気(ようき)なパーティー(集まり)でも 夢中になることはなかなかできませんか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
70. 新しい場所や新しい環境(かんきょう)などに すぐなれるほうですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
71. 陽気になったり 気分がよく変わりますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
72. 役所や学校などにとどけを出すとき ぜったいに ばれないとわかっているにもかかわらず全部とどけますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
73. 細かいところに注意(ちゅうい)を 集中しなければならない仕事が好きですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
74. 一人きりでいたいと思ったり 人といっしょにいるのが がまんできないことがありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
75. おおぜい 人が集まったところでは うしろの方にひっこんでいる方ですか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
76. 心配事(しんぱいごと)で眠れないことがよくありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
77. 知っている人の中で どうしても好きになれない人がいますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
78. いつまでも気になるほど ひどく失望(しつぼう)することがよくありますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
79. たいてい 自分のほうから すすんで 新しい友達をつくりませんか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ
80. みんなといっしょに「ワーワー」さわいで楽しめますか
1) はい 2) どちらでもない 3) いいえ

人生満足度尺度

あなたの現在のお気持ちについてうかがいます。
当てはまる番号に○をつけてください。

1. 年をとることは、若いときに考えていたよりも、よいことだと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
2. あなたの人生は、他の人にくらべて恵まれないと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
3. これまでの人生で、今が一番いやなときだと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
4. あなたは、若いときと同じように幸福だと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
5. あなたの人生を、今よりもっと幸せにする方法があったと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
6. これまでの人生で、今が一番幸せなときだと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
7. 分のしていることのほとんどが、退屈なことだと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
8. これからさき何かよいこと、楽しいことがあると思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
9. あなたが今していることは、昔と同じようにおもしろいことだと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
10. 年をとって、少し疲れたように感じますか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
11. 年をとったことが気になりますか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
12. あなたの人生を振り返ってみて、満足できますか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
13. もし過去をかえられるとしたら、あなたは自分の人生をやり直したいと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
14. 同じくらいの年の人とくらべて、ばかなことをたくさんしてきたと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
15. 同じくらいの年の人とくらべて、あなたの姿・形はよいほうだと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
16. 1ヶ月先、1年先の計画がありますか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
17. 人生を振り返ってみて、あなたは、求めていた大事なことのほとんどを実現しそこなったと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
18. 他の人とくらべて、ゆううつになることが多いと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
19. これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない
20. たいていの人の生活は悪くなってきていると思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない

ローゼンバーグの自尊感情尺度

あなたの現在のお気持ちについてうかがいます。

「その通り」、「まあそうだ」「少し違う」「全然違う」の中から、当てはまる番号に○をつけてください。

1. 私はすべての点で自分に満足している。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
2. 私はときどき、自分がてんでだめだと思う。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
3. 私は、自分にはいくつか見どころがあると思っている。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
4. 私はたいていの人がやれる程度には物事ができる。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
5. 私にはあまり得意に思うことがない。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
6. 私は時々たしかに自分が役立たずだと感じる。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
7. 私は少なくとも自分が他人と同じレベルに立つだけの価値ある人だと思う。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
8. もう少し自分を尊敬できたならばと思う。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
9. どんなときでも例外なく、自分を失敗者だと思いがちだ。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う
10. 私は自身に対して前向きな態度をとっている。
1. その通り 2. まあそうだ 3. 少し違う 4. 全然違う

高齢者用抑うつスケール

現在のお気持ちについてうかがいます。「はい」か「いいえ」のどちらか一方を○でかこんでください。答えは、正しいとか誤りとかはありません。あまり深く考えず、最初にあたりに浮かんだ方を書いてください。

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. 自分の生活に満足していますか | はい | いいえ |
| 2. これまでやってきたことや興味があつた事の多くを、最近やめて
しまいましたか | はい | いいえ |
| 3. 自分の人生は、むなしいものと感じますか | はい | いいえ |
| 4. 退屈と感ずることがあります | はい | いいえ |
| 5. 将来に希望がありますか | はい | いいえ |
| 6. 頭から離れない考えに悩まされることがあります | はい | いいえ |
| 7. ふだんは、気分が良いほうですか | はい | いいえ |
| 8. 自分になにか悪いことが起こるかもしれないという不安がありますか | はい | いいえ |
| 9. あなたは、いつも幸せと感じていますか | はい | いいえ |
| 10. 自分は、無力と感ずることがよくあります | はい | いいえ |
| 11. 落ち着かずいらいらすることがよくあります | はい | いいえ |
| 12. 外に出て新しい物事をするより、家にいる方が好きですか | はい | いいえ |
| 13. 分の将来について、心配することがよくあります | はい | いいえ |
| 14. 他の人に比べて記憶力が落ちたと感ずりますか | はい | いいえ |
| 15. いま生きていることは、すばらしいと思ひますか | はい | いいえ |
| 16. 沈んだ気持ちになったり、憂うつになったりすることがよくあります | はい | いいえ |
| 17. 自分の現在の状態は、まったく価値のないものと感ずりますか | はい | いいえ |
| 18. 過去のことについて、いろいろと悩んだりしますか | はい | いいえ |
| 19. 人生とは、わくわくするような楽しいものと思ひますか | はい | いいえ |
| 20. 今の自分には、何か新しい物事を始めることはむずかしいと思ひますか | はい | いいえ |
| 21. 自分は、活力が満ちあふれていると感ずりますか | はい | いいえ |
| 22. 今の自分の状況は、希望のないものと感ずりますか | はい | いいえ |
| 23. 他の人は、あなたより恵まれた生活をしていると思ひますか | はい | いいえ |
| 24. ささいなことで落ち込むことがよくあります | はい | いいえ |
| 25. 泣きたい気持ちになることがよくあります | はい | いいえ |
| 26. 物事に集中することが困難ですか | はい | いいえ |
| 27. 朝、気持ち良く起きることが出来ますか | はい | いいえ |
| 28. あなたは、社交的な集まりに参加することを避けるほうですか | はい | いいえ |
| 29. あなたは、簡単に決断することが出来る方ですか | はい | いいえ |
| 30. 昔と同じくらい頭がさえていますか | はい | いいえ |

資料7

ベックの絶望感尺度

最近のあなたのご様子についてお尋ねします。最近のご様子が普段と違ったら、普段のことは考えずに最近のことについてお答えください。それぞれの質問に対して、「はい」か「いいえ」のどちらかを○で囲んで下さい。

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. 希望と情熱をもって将来に期待している | はい | いいえ |
| 2. 自分で物事をうまくやれなかったら、あきらめるかもしれない | はい | いいえ |
| 3. 物事がうまくいかないとき、そういう状態がいつまでも続くわけではないと思うと救われる | はい | いいえ |
| 4. 10年後の私の生活がどうなっているのか、想像できない | はい | いいえ |
| 5. 私が一番したいことをやり遂げるための時間は、十分にある | はい | いいえ |
| 6. 将来、私は自分に関する最も重要なことで成功すると思う | はい | いいえ |
| 7. 私の将来は暗いと思う | はい | いいえ |
| 8. 私の人生は、普通の人よりも良いことがたくさん起ると思う | はい | いいえ |
| 9. 私は全く運に恵まれず、将来運がめぐってくると信じる根拠もない | はい | いいえ |
| 10. 私のこれまでの経験は、将来のために役立っている | はい | いいえ |
| 11. 私の前途に見えるのは、楽しいことではなく不愉快なことだけである | はい | いいえ |
| 12. 自分が本当にほしいものが手に入れるとは思えない | はい | いいえ |
| 13. 将来のことを考えたとき、今の自分よりも幸せになるだろうと思う | はい | いいえ |
| 14. 物事は、自分の思うとおりにうまくいかないだろう | はい | いいえ |
| 15. 将来に強い信頼をおいている | はい | いいえ |
| 16. ほしいものは決して手に入らないのだから、何かをほしがるのはばかげている | はい | いいえ |
| 17. 将来、私が本当に満足することはまずないだろう | はい | いいえ |
| 18. 将来はあいまいで不確かなものに思える | はい | いいえ |
| 19. 将来、楽しくない時間よりも楽しい時間を過ごすことが多いと思える | はい | いいえ |
| 20. おそらく手に入らないだろうから、ほしいものを実際に得ようとするのは無駄である | はい | いいえ |