

日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性

—中高年者を対象とした検討—

イワサ ハジメ ゴンドウ ヤスユキ マスイ ユキエ イナガキ ヒロキ カワアイ チエユ
 岩佐 一*1 権藤 恭之*3 増井 幸恵*4 稲垣 宏樹*2 河合 千恵子*3
 オオツカ リカ オガワ タカヤマ ミドリ イム タ ヒロミ スズキ タカオ
 大塚 理加*4 小川 まどか*5 高山 緑*6 藺牟田 洋美*7 鈴木 隆雄*8

目的 本研究は、Zimet GDらが開発した「ソーシャル・サポート尺度」(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)の日本語版を作成し、中高年者を対象として信頼性ならびに妥当性の検討、短縮版尺度の作成を行うことを目的とした。

方法 58～83歳の中高年者1,891人(男性760人,女性1,131人)を分析の対象とした。ソーシャル・サポート尺度は12項目から成り、回答は7件法(1:「全くそう思わない」～7:「非常にそう思う」)で求め、ソーシャル・サポート尺度全体ならびに下位尺度ごとに平均値を算出し得点化した。得点が高いほどソーシャル・サポートが高いことを意味する。その他、居住形態、婚姻状況、親友の人数、親子関係満足度、夫婦関係満足度、General Health Questionnaire 28項目版(GHQ)を測定し分析に用いた。

結果 ソーシャル・サポート尺度の因子分析を行ったところ、原版と同様の3因子構造(「家族のサポート」「大切な人のサポート」「友人のサポート」)が確認された。内的整合性の指標であるクロンバックの係数を算出したところ、ソーシャル・サポート尺度と3つの下位尺度における係数は、それぞれ、0.91, 0.94, 0.88, 0.90であり、十分な信頼性を有していることが示された。ソーシャル・サポート尺度ならびに3つの下位尺度と居住形態、婚姻状況、親友の人数、親子関係満足度、夫婦関係満足度、GHQ間には関連が認められ、上記要因を外部基準とした場合の妥当性を有していることが示された。また、7項目から成る「ソーシャル・サポート尺度短縮版」は、ソーシャル・サポート尺度12項目版と高い正の相関関係にあり、得点分布形状、性差ならびに年齢差は12項目版と同様の傾向を示し、信頼性ならびに妥当性を有していることが示された。

結論 ソーシャル・サポート尺度日本語版ならびに同短縮版は信頼性ならびに妥当性を備え、中高年者におけるソーシャル・サポートの測定指標として有用であることが考えられる。

キーワード ソーシャル・サポート尺度, 中高年者, 信頼性, 妥当性, 横断調査

緒言

中高年期は、若年期と比較すると、近しい者との死別体験などインパクトの強いライフイベントを経験しやすく¹⁾、精神的健康が損なわれやすい時期である。中高年期における精神的健康の悪化は、「生活の質(QOL)」を低下させるだけでなく、自殺²⁾、死亡³⁾、生活機能低下⁴⁾、

を体験しやすく¹⁾、精神的健康が損なわれやすい時期である。中高年期における精神的健康の悪化は、「生活の質(QOL)」を低下させるだけでなく、自殺²⁾、死亡³⁾、生活機能低下⁴⁾、

*1 東京都老人総合研究所自立促進と介護予防研究チーム主任研究員 *2 同研究助手

*3 東京都老人総合研究所福祉と生活ケア研究チーム研究員 *4 同客員研究員

*5 桜美林大学大学院国際学研究所大学院生 *6 慶應義塾大学理工学部准教授

*7 首都大学東京健康福祉学部准教授 *8 東京都老人総合研究所副所長

医療費の増加⁵⁾⁶⁾の危険因子であるため看過できない問題である。

精神的健康の規定要因に関する研究は様々行われているが、なかでもソーシャル・サポートは、地域高齢者における精神的健康の維持に対して重要な役割を演じる。ソーシャル・サポートは、「対人関係からもたらされる、手段的・表出的な機能をもった援助」を意味し⁷⁾、精神的健康に及ぼす影響には大きく分けて、「直接効果」と「緩衝効果」の2つが確認されている⁷⁾⁸⁾。前者は、ソーシャル・サポート量の多寡によって直接的に精神的健康状態が規定されるというものであり⁹⁾¹⁰⁾、後者は、ソーシャル・サポートが、ネガティブ・ライフイベント（人生における悪い出来事）の体験¹¹⁾や疾病罹患¹²⁾¹³⁾が精神的健康へ及ぼす悪影響を緩衝する機能を有するというものである。それゆえ、中高年者におけるソーシャル・サポートの状態を把握することは、中高年者における精神的健康悪化に対する予防的介入に有用である。

本研究は、Zimet GDら¹⁴⁾⁻¹⁶⁾が開発した「ソーシャル・サポート尺度」(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)の日本語版を作成し、中高年者を対象として信頼性ならびに妥当性の検討を行うことを目的とした。

研究方法

(1) 対象者

東京都板橋区に在住する58～83歳の中高年者を対象として調査を実施した。この対象者は、東京都老人総合研究所が実施している長期縦断研究（「中年からの老化予防総合的長期追跡研究(TMIG-LISA)心理班」)¹⁾の追跡コホートである。調査開始時点である1991年10月1日時点の住民基本台帳に記載された住所から4,510人を抽出した。第1回目調査（1991年実施）における有効調査票は3,097であった。

本調査は、第1回目調査から9年目の追跡調査となり、最終的に得られた有効調査票は1,893であった。本研究では、ソーシャル・サ

表1 対象者基本属性

人数	1 891
性別 (%)	
男性	40.2
女性	59.8
年齢 (歳)	68.3±6.7
年齢範囲 (歳)	58-83
教育歴 (%)	
初等教育	32.9
中等教育	43.1
高等教育	24.0
居住形態 (%)	
独居	12.9
家族と同居	87.1
婚姻状況 (%)	
独身	27.4
既婚	72.6
健康度自己評価 (%)	
良い	80.0
悪い	20.0
高次生活機能 (%)	
自立	70.3
非自立	29.7

ポート尺度を実施できなかった2人をすべての分析から除外し、1,891人を分析の対象とした（男性760人、女性1,131人）。分析対象者の基本属性を表1に示した。

(2) 調査手続き

事前に十分な訓練を受けた調査員が対象者宅を訪問し、後述する項目の調査を実施した。調査は対象者1人当たり1時間程度を要した。

(3) ソーシャル・サポート尺度

Zimetら¹⁴⁾⁻¹⁶⁾が開発した12項目から成る尺度を邦訳し使用した（付表）。回答は7件法（1：「全くそう思わない」～7：「非常にそう思う」）で求め、ソーシャル・サポート尺度全体ならびに下位尺度ごとに平均値を求め得点化した（各尺度とも得点範囲は1～7点）。得点が高いほどソーシャル・サポートが高いことを意味する。

(4) 外部基準

以下の項目をソーシャル・サポートの妥当性検討の外部基準として用いた。

General Health Questionnaire (GHQ)は28項目版¹⁷⁾を実施した（得点範囲：0～28点）。GHQ得点は得点が高いほど精神的健康が悪いことを意味する。GHQの日本語版は、標準化

手続きが既に行われている¹⁷⁾¹⁸⁾。

居住形態は、「独居」「家族と同居」の2値に整理した。

婚姻状況は、現在結婚している者を「既婚」、離婚・未婚・死別により現在結婚していない者を「独身」とし、2値で整理した。

親友の人数は、親しい友人が何人いるかについて、回答を6件法(1:「ほとんどいない」、2:「1人」、3:「2~3人」、4:「4~5人」、5:「6~10人」、6:「11人以上」)で求めた。

親子関係満足度は、Bengtsonら¹⁹⁾が開発した調査票(The Longitudinal Study of Three-Generation Families 1988 Survey)を参考にして、10項目から成る尺度を作成して測定した¹⁾。各項目について5件法(1:「違う」~5:「そう思う」)で回答を求め、10項目の値を加算し、「親子関係満足度」得点とした。得点が高いほど親子関係満足度が高いことを意味する。

夫婦関係満足度は、Roachら²⁰⁾のMarital Satisfaction Scaleを参考にして、わが国の夫婦関係の実情に合うように、12項目から成る尺度を作成して測定した¹⁾。各項目について5件法(1:「違う」~5:「そう思う」)で回答を求め、12項目の値を加算し、「夫婦関係満足度」得点とした。得点が高いほど夫婦関係満足度が高いことを意味する。

(5) その他の調査項目

対象者属性については、以下の項目を用いた。

教育歴は、最終学歴が初等教育に1、中等教育に2、高等教育に3を与えて3値で整理した。

健康度自己評価は4件法(「とても健康だと思う」「まあ健康だと思う」「あまり健康でないと思う」「健康でないと思う」)で回答を求め、「あまり健康でないと思う」「健康でないと思う」と回答した者に1を、「とても健康だと思う」「まあ健康だと思う」と回答した者に0を与えて2値で整理した。

老研式活動能力指標総得点(13点満点)を用いて高次生活機能を評価し²¹⁾、先行研究²²⁾を参考として11点未満を「高次生活機能(非自立)」として1を、11点以上を「高次生活機能

(自立)」として0を与えて2値で整理した。

(6) 倫理的配慮

本研究は東京都老人総合研究所の倫理委員会の承認を受けて実施した。本調査実施に先立ち、調査主旨について説明すると共に、本調査は強制ではないこと、調査途中でも回答を中止できること、取得されたデータは匿名化されて使用されるため個人情報を守られること、本調査への協力を拒否しても対象者には不利益は生じないことを調査対象者に伝え、調査協力の同意を得た後調査を行った。

結 果

(1) ソーシャル・サポート尺度の因子分析

ソーシャル・サポート尺度12項目を用いて因子分析を行った。因子の抽出には主因子解を用いた。因子数は3とし、Harris-Kaiser 回転を行った。分析の結果、3因子解が得られ、第1因子は「家族のサポート」(説明分散:5.21)、第2因子は「大切な人のサポート」(説明分散:5.31)、第3因子は「友人のサポート」(説明分散:3.83)と解釈した(表2)。なお、各因子の説明分散は他の因子の影響を無視した値である。

(2) ソーシャル・サポート得点の分布形状

ソーシャル・サポート尺度と下位尺度の得点分布の形状について検討したところ、ソーシャル・サポート尺度は、歪度が-1.11、尖度が1.88、「家族のサポート」は、歪度が-1.99、尖度が4.69、「大切な人のサポート」は、歪度が-1.72、尖度が4.11、「友人のサポート」は、歪度が-0.75、尖度が-0.09であった。

(3) ソーシャル・サポート得点の性差ならびに年齢差

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度得点を従属変数、性別および年齢を要因とする2要因分散分析を行った。年齢は、中年群(58~64歳)、前期高齢者群(65~74歳)、後期

高齢者群（75～83歳）の3水準を設けた。

ソーシャル・サポート尺度得点（平均値±標準偏差）は、男性では、中年群が5.4±1.1、前期高齢者群が5.4±1.1、後期高齢者群が5.3±1.1、女性では、中年群が5.8±0.9、前期高齢者群が5.6±1.0、後期高齢者群が5.4±1.1であった。ソーシャル・サポート得点を従属変数として分散分析を行ったところ、性別・年齢の効果が有意であり（ $F(1, 1885) = 12.9, p < 0.01$ ； $F(2, 1885) = 8.3, p < 0.01$ ）、女性が男性よりも、中年群、前期高齢者群が後期高齢者群よりも得点が高かった。

「家族のサポート」得点（平均値±標準偏差）は、男性では、中年群が5.7±1.3、前期高

齢者群が5.8±1.3、後期高齢者群が6.1±1.1、女性では、中年群が6.0±0.9、前期高齢者群が5.8±1.4、後期高齢者群が5.7±1.5であった。

「家族のサポート」得点を従属変数として分散分析を行ったところ、両要因の交互作用のみが有意であった（ $F(2, 1885) = 10.3, p < 0.01$ ）。男性では、後期高齢者群が中年群（ $p < 0.01$ ）、前期高齢者群（ $p < 0.05$ ）よりも得点が高かった。女性では、中年群が前期高齢者群と後期高齢者群よりも得点が高かった（ともに $p < 0.01$ ）。また、中年群と後期高齢者群において性差が有意であり、中年群においては女性が男性よりも得点が高かったが、後期高齢者群においては男性が女性よりも得点が高かった（図1）。

1）。

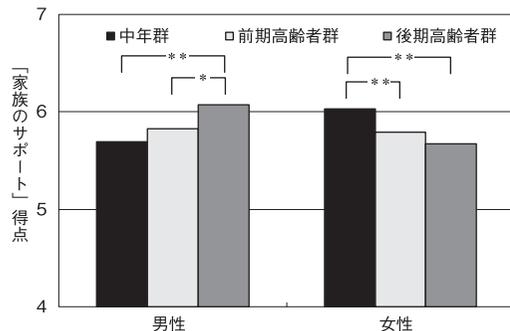
「大切な人のサポート」得点（平均値±標準偏差）は、男性では、中年群が5.8±1.1、前期高齢者群が5.9±1.1、後期高齢者群が5.9±1.2、女性では、中年群が6.1±0.9、前期高齢者群が5.9±1.1、後期高齢者群が5.8±1.2であった。「大切な人のサポート」得点を従属変数として分散分析を行ったところ、両要因の交互作用のみが有意であった（ $F(2, 1885) = 5.1, p < 0.01$ ）。男性では、

表2 ソーシャル・サポート尺度の因子分析結果（Harris-Kaiser 回転後の因子パターン）

項目番号 ³⁾	質問項目	因子負荷量 ¹⁾		
		因子1	因子2	因子3
「家族のサポート」($\alpha = 0.94$)				
4	必要なときに、家族は私の心の支えとなるよう手を差し伸べてくれる	0.99		
3	私の家族は本当に私を助けてくれる	0.98		
8	私は家族と自分の問題について話し合うことができる	0.80		
11	私の家族は私が何か決めるときに、喜んで助けてくれる	0.79		
「大切な人のサポート」($\alpha = 0.88$)				
2	私は喜びと悲しみを分かちあえる人がいる		0.91	
1	私には困ったときにそばにいてくれる人がいる		0.87	
5	私には真の慰めの源となるような人がいる		0.75	
10	私には私の気持ちについて何かと気づかってくれる人がいる		0.65	
「友人のサポート」($\alpha = 0.90$)				
9	私には喜びと悲しみを分かちあえる友人がいる			0.88
6	私の友人たちは本当に私を助けてくれようとする			0.87
12	私は自分の問題について友人たちと話すことができる			0.86
7	色々なことがうまくいかない時に、私は友人たちを助けていすることができる			0.76
説明分散 ²⁾		5.21	5.31	3.83

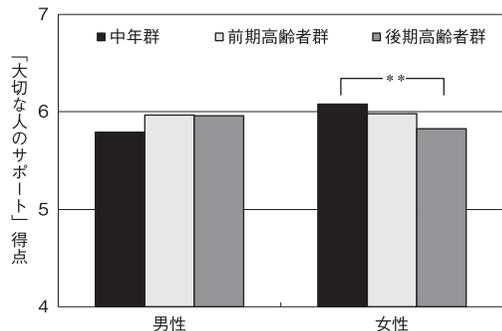
- 注 1) 因子負荷量0.2以下は省略した。
 2) 他の因子の影響を無視した。
 3) 付表の項目番号に対応する。

図1 「家族のサポート」得点の性別・年齢別比較



注 ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

図2 「大切な人のサポート」得点の性別・年齢別比較



注 ** $p < 0.01$

表3 ソーシャル・サポート尺度と居住形態の関連

	独居	家族と同居	検定
ソーシャル・サポート尺度	4.8±1.5	5.6±0.9	**
「家族のサポート」	4.6±2.2	6.0±0.9	**
「大切な人のサポート」	5.2±1.6	6.1±0.9	**
「友人のサポート」	4.6±1.7	4.8±1.6	ns
ソーシャル・サポート尺度短縮版	4.9±1.5	5.7±0.9	**

注 ** p < 0.01, ns = 有意差無し (t 検定)

表4 ソーシャル・サポート尺度と婚姻状況の関連

	独身	既婚	検定
ソーシャル・サポート尺度	5.1±1.3	5.7±0.9	**
「家族のサポート」	5.3±1.9	6.1±0.9	**
「大切な人のサポート」	5.5±1.4	6.1±0.9	**
「友人のサポート」	4.6±1.7	4.8±1.5	*
ソーシャル・サポート尺度短縮版	5.2±1.4	5.7±0.9	**

注 ** p < 0.01, * p < 0.05 (t 検定)

表5 ソーシャル・サポート尺度と親友の人数、親子関係満足度、夫婦関係満足度の関連

	親友の人数	親子関係満足度	夫婦関係満足度
ソーシャル・サポート尺度	0.41	0.48	0.47
「家族のサポート」	0.19	0.51	0.54
「大切な人のサポート」	0.23	0.48	0.51
「友人のサポート」	0.48	0.32	0.25
ソーシャル・サポート尺度短縮版	0.45	0.45	0.42

注 Spearman の順位相関係数 (すべて p < 0.01 で有意)

表6 ソーシャル・サポート尺度とGHQの関連

	平均値 ± 標準偏差	検定
ソーシャル・サポート尺度		
低群	4.0±4.7	**
高群	2.7±3.7	
「家族のサポート」		
低群	3.6±4.3	**
高群	3.0±4.1	
「大切な人のサポート」		
低群	3.7±4.4	**
高群	2.9±3.9	
「友人のサポート」		
低群	3.9±4.6	**
高群	2.9±3.9	
ソーシャル・サポート尺度短縮版		
低群	4.0±4.8	**
高群	2.8±3.7	

注 ** p < 0.01 (t 検定)

年齢の単純主効果は有意でなかったが、女性では、中年群が後期高齢者群よりも得点が高かった (p < 0.01)。また、中年群においてのみ性差が有意であり、女性が男性よりも得点が高かった (図 2)。

「友人のサポート」得点 (平均値 ± 標準偏差) は、男性では、中年群が 4.8 ± 1.5、前期高齢者群が 4.5 ± 1.6、後期高齢者群が 3.8 ± 1.9、女性では、中年群が 5.2 ± 1.3、前期高齢者群が 4.9 ± 1.5、後期高齢者群が 4.6 ± 1.7 であった。「友人のサポート」得点を従属変数として分散分析を行ったところ、性別・年齢の効果が有意であり (F (1, 1885) = 48.2, p < 0.01; F (2, 1885) = 31.9, p < 0.01), 女性が男性よりも得点が高く、すべての年齢群間において年齢差が有意であり、年齢が高いほど得点が高かった。

(4) ソーシャル・サポート尺度の信頼性

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度ごとに、内的整合性の指標であるクロンバックの係数を算出した。各尺度における係数は、ソーシャル・サポート尺度全体が 0.91, 「家族のサポート」が 0.94, 「大切な人のサポート」が 0.88, 「友人のサポート」が 0.90 であった。

(5) ソーシャル・サポート尺度の妥当性

ソーシャル・サポート尺度の妥当性について検討するため、居住形態、婚姻状況、親友の人数、親子関係満足度、夫婦関係満足度、GHQ を外部基準とし、以下の要領でソーシャル・サポート尺度との関連を調べた。

居住形態におけるソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度得点の群間差は、「友人のサポート」以外のすべての尺度で有意であり (t 検定), 家族と同居している者が独居者よりも得点が高かった (表 3)。

婚姻状況におけるソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度得点の群間差は、すべての尺度で有意であり (t 検定), 既婚者が独身者よりも得点が高かった (表 4)。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度と親友の人数、親子関係満足度、夫婦関係満足度間における Spearman の順位相関係数を算出したところ、すべての変数間で弱～中等度の正の相関係数が認められた (表 5)。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度得点における中央値で対象者を 2 群に分け、GHQ 得点の群間差を t 検定により調べたところ

る、すべての尺度で有意であり、ソーシャル・サポートが高い者が低い者よりも GHQ 得点が低かった (表 6)。

(6) ソーシャル・サポート尺度短縮版の作成
 ソーシャル・サポート尺度の因子分析結果 (表 2) から、下位尺度ごとに因子負荷量が高い順番に項目を選択し、ソーシャル・サポート尺度短縮版を作成した。「家族のサポート」から 2 項目 (項目 3, 4), 「大切な人のサポート」から 2 項目 (項目 1, 2), 「友人のサポート」から 3 項目 (項目 6, 9, 12) を選択し、計 7 項目で短縮版を構成した。ソーシャル・サポート尺度短縮版 (7 項目版) とソーシャル・サポート尺度 12 項目版における Spearman の順位相関係数は、ソーシャル・サポート尺度得点が 0.97, 「家族のサポート」が 0.73, 「大切な人のサポート」が 0.74, 「友人のサポート」が 0.82 であった。

ソーシャル・サポート尺度短縮版得点における歪度は -1.06, 尖度は 1.6 であった。

ソーシャル・サポート尺度短縮版得点 (平均値 ± 標準偏差) は、男性では、中年群が 5.5 ± 1.1 , 前期高齢者群が 5.5 ± 1.1 , 後期高齢者群が 5.3 ± 1.2 , 女性では、中年群が 5.9 ± 0.9 , 前期高齢者群が 5.6 ± 1.1 , 後期高齢者群が 5.4 ± 1.2 であった。ソーシャル・サポート得点を従属変数として分散分析を行ったところ、性別・年齢の効果があり ($F(1, 1885) = 19.1, p < 0.01$; $F(2, 1885) = 15.5, p < 0.01$), 女性が男性よりも得点が高く、またすべての年齢群間で年齢差が認められ、年齢が高いほど得点が低かった。

ソーシャル・サポート尺度短縮版 7 項目における係数は 0.85 であった。

居住形態における、ソーシャル・サポート尺度短縮版得点の群間差は有意であり (t 検定), 家族と同居している者が独居者よりも得点が高かった (表 3)。

婚姻状況における、ソーシャル・サポート尺度短縮版得点の群間差は有意であり (t 検定), 既婚者が独身者よりも得点が高かった (表 4)。

ソーシャル・サポート尺度短縮版得点と親友の人数、親子関係満足度、夫婦関係満足度間における Spearman の順位相関係数を算出したところ、すべての変数間で中等度の正の相関係数が認められた (表 5)。

ソーシャル・サポート尺度短縮版得点における中央値で対象者を 2 群に分け、GHQ 得点の群間差を t 検定により調べたところ、群間差が有意であり、ソーシャル・サポート尺度短縮版得点の高い者が低い者よりも GHQ 得点が低かった (表 6)。

考 察

因子分析の結果、原版¹⁴⁾⁻¹⁶⁾と同様の 3 因子構造 (「家族のサポート」「大切な人のサポート」「友人のサポート」) が確認された。同様の結果は先行研究において散見され²³⁾⁻²⁵⁾, ソーシャル・サポート尺度の 3 因子構造は頑強であることが示唆された。

ソーシャル・サポート得点は、男女とも得点の高い方に歪んだ形状を呈した。ソーシャル・サポート得点、「友人のサポート」得点には性差、年齢差が認められ、女性が男性よりもソーシャル・サポートが高く、また高齢になるほどにソーシャル・サポートが低くなる傾向が示された。また、「家族のサポート」「大切な人のサポート」には交互作用が認められ、男性では高齢になるほどにソーシャル・サポートが高くなる傾向が、女性では逆に高齢になるほどにソーシャル・サポートが低くなる傾向が認められた。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度はいずれも係数が 0.88 以上であり、ソーシャル・サポート尺度の信頼性は十分に高いことが確認された。この傾向は原版と一致した¹⁴⁾⁻¹⁶⁾。

ソーシャル・サポート尺度、「家族のサポート」「大切な人のサポート」と居住形態には関連が認められ、家族と同居している者のほうが独居者よりもソーシャル・サポートは高いことが示された。一方で、「友人のサポート」は居住形態との関連を認めなかった。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度

と婚姻状況には関連が認められ、既婚者のほうが独身者よりもソーシャル・サポートは高いことが示された。この結果は先行研究に一致した¹⁵⁾。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度と親友の人数には正の相関関係が認められ、親友を多く持つ者ほどソーシャル・サポートは高いことが示された。また、下位尺度では、「家族のサポート」「大切な人のサポート」と比較すると、「友人のサポート」における相関係数が高く、親友を多く持つ者ほど友人から提供されるソーシャル・サポートが高い傾向がより顕著であることが示唆された。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度と親子関係満足度には正の相関関係が認められ、親子関係に満足している者ほどソーシャル・サポート得点が高いことが示された。また、下位尺度では、「友人のサポート」と比較すると、「家族のサポート」「大切な人のサポート」における相関係数が高く、親子関係に満足している者ほど家族や大切な人から提供されるソーシャル・サポートが高い傾向がより顕著であることが示唆された。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度と夫婦関係満足度には正の相関関係が認められ、夫婦関係に満足している者ほどソーシャル・サポート得点が高いことが示された。また、下位尺度では、「友人のサポート」と比較すると、「家族のサポート」「大切な人のサポート」における相関係数が高く、夫婦関係に満足している者ほど家族や大切な人から提供されるソーシャル・サポートが高い傾向がより顕著であることが示唆された。

ソーシャル・サポート尺度ならびに下位尺度とGHQには関連が認められ、ソーシャル・サポートが高い者は低い者よりも精神的健康が良好であることが示された。この結果は先行研究と一致した¹⁶⁾。

上記より、居住形態、婚姻状況、親友の人数、親子関係満足度、夫婦関係満足度、GHQを外部基準とした場合にソーシャル・サポート尺度は妥当性を有していることが示された。

付表 「ソーシャル・サポート尺度」日本語版

項目番号	項目内容
1 ²⁾	私には困ったときにそばにいてくれる人がいる
2 ²⁾	私は喜びと悲しみを分かちあえる人がいる
3 ²⁾	私の家族は本当に私を助けてくれる
4 ²⁾	必要なときに、家族は私の心の支えとなるよう手を差し伸べてくれる
5	私には真の慰めの源となるような人がいる
6 ²⁾	私の友人たちは本当に私を助けてくれようとする
7	色々なことがうまくいかない時に、私は友人たちをあてにすることができる
8	私は家族と自分の問題について話し合うことができる
9 ²⁾	私には喜びと悲しみを分かちあえる友人がいる
10	私には私の気持ちについて何かと気づかってくれる人がいる
11	私の家族は私が何が決めるときに、喜んで助けてくれる
12 ²⁾	私は自分の問題について友人たちと話すことができる

注 1) 「ソーシャル・サポート」尺度(12項目全部)、「家族のサポート」尺度(項目3, 4, 8, 11)、「大切な人のサポート」尺度(項目1, 2, 5, 10)、「友人のサポート」尺度(項目6, 7, 9, 12)各項目とも7件法(1:「全くそう思わない」~7:「非常にそう思う」)で回答を求める。
2) ソーシャル・サポート尺度短縮版項目

また、7項目から成るソーシャル・サポート尺度短縮版は、ソーシャル・サポート尺度12項目版と高い正の相関関係にあり、得点分布形状、性差ならびに年齢差は12項目版と同様の傾向を示し、信頼性ならびに妥当性を有していることが示された。

最後に、本知見の限界について述べる。本研究は地域に在住する中高年者を対象としてソーシャル・サポート尺度の信頼性ならびに妥当性の検討を行ったゆえ、知見の一般化に際し注意が必要である。今後は、職域集団や身体的・精神的疾患の患者群等を対象とした検討が課題となる。

謝辞

本研究は、東京都老人総合研究所長期プロジェクト「中年からの老化予防総合的長期追跡研究(TMIG-LISA)心理班」の一環として行われた。当プロジェクトにご協力くださった方々に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 他. 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 1995; 17: 40-56.
- 2) 高橋祥友. 【老年期精神障害】高齢者の自殺. Geriatric Medicine 1999; 37: 990-4.

- 3) Takeshita J, Masaki K, Ahmed I, et al. Are depressive symptoms a risk factor for mortality in elderly Japanese American men? : the Honolulu-Asia Aging Study. *Am J Psychiatry* 2002 ; 159 : 1127-32 .
- 4) Tinetti ME, Inouye SK, Gill TM, et al. Shared risk factors for falls, incontinence, and functional dependence. Unifying the approach to geriatric syndromes. *Jama* 1995 ; 273 : 1348-53 .
- 5) Callahan CM, Hendrie HC, Dittus RS, et al. Improving treatment of late life depression in primary care: a randomized clinical trial. *J Am Geriatr Soc* 1994 ; 42 : 839-46 .
- 6) Unutzer J, Patrick DL, Simon G, et al. Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older. A 4-year prospective study. *Jama* 1997 ; 277 : 1618-23 .
- 7) 稲葉昭英 . ソーシャルサポート研究の展開と問題 . 家族研究年報 1992 ; 17 : 67-78 .
- 8) 増地あゆみ, 岸玲子 . 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察 ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に . 日本公衆衛生雑誌 2001 ; 48 : 435-48 .
- 9) Koizumi Y, Awata S, Kuriyama S, et al. Association between social support and depression status in the elderly : results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005 ; 59 : 563-9 .
- 10) 小泉弥生, 栗田圭一, 関徹, 他 . 都市在住の高齢者におけるソーシャル・サポートと抑うつ症状の関連性 . 日本老年医学会雑誌 2004 ; 41 : 426-33 .
- 11) Cutrona C, Russell D, Rose J. Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychol Aging* 1986 ; 1 : 47-54 .
- 12) Colantonio A, Kasl SV, Ostfeld AM, et al. Psychosocial predictors of stroke outcomes in an elderly population. *J Gerontol* 1993 ; 48 : S261-8 .
- 13) Frasure-Smith N, Lesperance F, Gravel G, et al. Social support, depression, and mortality during the first year after myocardial infarction. *Circulation* 2000 ; 101 : 1919-24 .
- 14) Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support : a confirmation study. *J Clin Psychol* 1991 ; 47 : 756-61 .
- 15) Zimet GD, Powell SS, Farley GK, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990 ; 55 : 610-7 .
- 16) Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988 ; 52 : 30-41 .
- 17) 中川泰彬, 大坊郁夫 . 日本版 GHQ 精神健康調査票手引き . 東京 : 日本文化科学社 ; 1985 .
- 18) 成田健一 . 日本版 General Health Questionnaire の因子構造 - 28項目版を用いて - . 老年社会科学 1994 ; 16 : 19-28 .
- 19) Bengtson VL, Mangen DJ, Landry PH. The multi-generation family: Concepts and findings. In: Garms-Homolova V, Hoerning EM, Schaeffer D, eds. *International Relationships*. New York: C. J. Hogrefe ; 1984 : 63-80 .
- 20) Roach AJ, Fraiser LP, Bowden SR. The marital satisfaction scale; Development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family* 1981 ; 43 : 537-46 .
- 21) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治 . 地域老人における活動能力の測定 老研式活動能力指標の開発 . 日本公衆衛生雑誌 1987 ; 34 : 109-14 .
- 22) 古谷野亘, 橋本迪生, 府川哲夫 . 地域老人の生活機能 老研式活動能力指標による測定値の分布 . 日本公衆衛生雑誌 1993 ; 40 : 468-74 .
- 23) Eker D, Arkar H. Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995 ; 30 : 121-6 .
- 24) Canty-Mitchell J, Zimet GD. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *Am J Community Psychol* 2000 ; 28 : 391-400 .
- 25) Clara IP, Cox BJ, Enns MW, et al. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *J Pers Assess* 2003 ; 81 : 265-70 .