

高知県立大学

平成 25 年度 博士論文

安心の尺度開発に関する研究

健康生活科学研究科 博士後期課程

岩瀬 貴子

# 安心の尺度開発に関する研究

岩瀬 貴子

## 目次

第1章	序論	1
I	研究の背景	1
II	研究の意義・貢献	4
III	研究の目的	4
IV	リサーチクエスチョン	4
第2章	文献検討	5
I	安心概念の背景	5
1.	辞書	5
2.	リスクマネジメント	5
3.	社会心理学	6
4.	心理学	6
5.	精神医学	7
6.	看護	8
II	安心の英単語の検討	9
III	安心の概念分析	10
1.	概念分析の目的	10
2.	概念分析方法	10
1)	データおよびデータ収集方法	10
2)	概念分析方法	11
3.	概念分析結果	11
1)	安心の属性 Attributes	11
2)	安心の先行要件 Antecedents	16
3)	安心の帰結 Consequence	16
4)	関連概念	17
4.	安心の概念分析まとめ	18
V	安心に関する尺度を用いた研究の検討	19
1.	安心に関連する尺度開発と並存妥当性に用いている尺度の検討	19
1)	The Reassurance Questionnaire : RQ	19
2)	Forms of self-criticizing/ attacking and self-reassuring scale (FSCRS)	21
3)	The Greek translation of Critical Care Family Need Inventory	21
4)	Threat-related Reassurance Seeking Scale (TRSS)	21
5)	Uncertainty Avoidance Index (UAI) 不確実性回避傾向指数	22
6)	対自的対他的安心感尺度	22

7) がん医療に対する安心感尺度 .....	23
VI 文献検討のまとめ .....	23
VII 研究概念枠組み .....	25
1. 概念枠組み .....	25
2. 対象を大学生にした理由 .....	25
3. 対象を一般社会人にした理由 .....	26
VIII 仮説 .....	26
IX 概念の操作的定義 .....	27
1. 用語の定義と操作的定義 .....	27
1) 安心の定義 .....	27
X 関連用語の定義 .....	27
1. 家族からのサポート .....	27
2. レジリエンス：精神的回復力 .....	28
3. Well-being：主観的幸福感 .....	28
第3章 研究方法 .....	29
I 研究デザイン .....	29
II 研究方法 .....	29
1. 「安心」の構成概念の明確化 .....	29
2. 質問項目の作成 .....	29
1) 質問項目作成の参考資料 .....	29
2) 回答の選択肢と得点化 .....	30
3) 初段階での尺度作成 .....	30
3. 予備調査 内容妥当性の検討 .....	30
1) 内容妥当性検討方法 .....	30
2) 結果 .....	31
4. 予備調査 表面妥当性の検討結果 .....	31
1) 予備調査 結果 .....	31
5. 予備調査 信頼性の検討 .....	32
1) 項目分析の基準 .....	32
2) 項目分析 .....	32
6. 本調査用質問項目の決定 .....	34
1) 質問項目の洗練化 .....	34
7. 基準関連妥当性の検討 .....	35
1) 測定尺度の枠組み .....	35
2) 尺度の選出 .....	35
8. 本調査の研究方法 .....	38

1) 調査方法 .....	38
2) 調査期間 .....	38
3) 調査対象 .....	38
4) 調査内容とデータ収集方法 .....	38
5) データ分析方法 .....	39
6) 倫理的配慮 .....	40
<b>第4章 結果</b> .....	<b>41</b>
<b>I 本調査結果</b> .....	<b>41</b>
<b>1. 対象者の概要</b> .....	<b>41</b>
1) 社会人 .....	41
2) 大学生 .....	44
<b>2. 安心 Scale の項目内容の検討</b> .....	<b>46</b>
<b>3. 安心 Scale の因子分析結果</b> .....	<b>47</b>
1) 統計学的な手法による因子抽出法 .....	47
5) 理論的因子モデル .....	50
2) 因子分析最終決定 .....	51
<b>4. 併存妥当性の検討</b> .....	<b>60</b>
1) 安心 Scale の因子と他尺度の因子間相関関係 .....	60
<b>5. 安心 Scale に関連する要因の検討</b> .....	<b>63</b>
1) 性差 .....	63
2) 同居者有無 .....	68
3) ストレス有無 .....	73
4) 年齢分類 .....	78
5) 婚姻状況 .....	84
6) ストレス内容 .....	89
<b>6. 安心 Scale に対する直接影響要因の検討</b> .....	<b>92</b>
1) 従属変数：安心 Scale 総得点 .....	92
<b>7. 結果まとめ</b> .....	<b>98</b>
1) 尺度開発について .....	98
2) 社会人結果 .....	100
3) 大学生結果 .....	100
<b>第5章 考察</b> .....	<b>102</b>
<b>I 調査結果からの安心の概念規定</b> .....	<b>102</b>
<b>II 安心 Scale の開発</b> .....	<b>102</b>
<b>1. 安心 Scale</b> .....	<b>102</b>
<b>2. 安心 Scale の信頼性</b> .....	<b>103</b>

<b>3. 安心 Scale の妥当性</b> .....	103
1) 内容妥当性と表面妥当性の確認プロセス .....	104
2) 構成概念妥当性 .....	104
3) 併存妥当性 .....	105
4) 予測関連妥当性 .....	106
<b>4. 関連要因の検討</b> .....	107
1) 性差 .....	107
2) 年齢 .....	108
3) ストレス .....	108
<b>III. 安心の概念構造の提案</b> .....	109
1) 安心は状態である.....	110
2) 安心は特性である.....	111
3) 安心は能力である.....	112
4) 安心は対象との相互作用である.....	113
5) 安心は社会への帰属感である .....	113
6) 要約 .....	114
<b>IV 看護への示唆</b> .....	115
<b>V 結論</b> .....	117
<b>VI 研究の限界と今後の課題</b> .....	119
【謝辞】 .....	120
【引用文献】 .....	121

## 表目次

表 1 安心概念分析；属性.....	15
表 2 社会人基本情報 1-1.....	42
表 3 社会人基本情報 1-2.....	43
表 4 大学生基本情報 1-1.....	45
表 5 大学生基本情報 1-2.....	46
表 6 安心 Scale94 項目；KMO と Bartlett の球面性検定結果.....	47
表 7 安心 Scale93 項目；確証的因子分析結果：共分散.....	49
表 8 安心 Scale93 項目；確証的因子分析結果：因子間相関係数.....	49
表 9 理論モデル 94 項目；確証的因子分析結果：因子間相関係数.....	51
表 10 第一因子“おだやかである”8 項目内容.....	52
表 11 第二因子“不安・苦痛が少ない”6 項目内容.....	53
表 12 第三因子“楽観的志向である”10 項目内容.....	53
表 13 第四因子“自分を肯定している”18 項目内容.....	54
表 14 第五因子“自分に自信がある”14 項目内容.....	55
表 15 第六因子“自分で安心できる能力がある”13 項目内容.....	56
表 16 第七因子“対人関係に確かさがある”9 項目内容.....	57
表 17 第八因子“社会とつながっている”16 項目内容.....	58
表 18 安心 Scale 因子得点平均値.....	59
表 19 安心 Scale 総得点・下位尺度、家族サポート尺度総得点・下位尺度、精神的回復力尺度総得点・下位尺度、主観的幸福感尺度総得点・下位尺度 による相関係数一覧.....	63
表 20 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “おだやかである_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別.....	64
表 21 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別.....	65
表 22 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “楽観的志向である_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別.....	65
表 23 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分を肯定している_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別.....	66
表 24 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分に自信がある_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別.....	66
表 25 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別.....	67
表 26 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “対人関係に確かさがある_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別.....	68

表 27 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “社会とつながっている_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別 .....	68
表 28 一元配置分散分析；因子得点 “おだやかである_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無.....	69
表 29 一元配置分散分析；因子得点 “不安・苦痛が少ない_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無.....	70
表 30 一元配置分散分析；因子得点 “対人関係に確かさがある_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無.....	72
表 31 一元配置分散分析；因子得点 “社会とつながっている_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無.....	72
表 32 一元配置分散分析；従属変数：“安心 Scale 総得点” 独立変数：対象分類、ストレス有無.....	73
表 33 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “おだやかである_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無.....	74
表 34 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無.....	74
表 35 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “楽観的志向である_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無.....	75
表 36 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分を肯定している_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無.....	76
表 37 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分に自信がある_安心 Scale 因子” 一独立変数：対象分類、ストレス有無.....	76
表 38 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “対人関係に確かさがある_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無.....	77
表 39 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “社会とつながっている_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無.....	78
表 40 一元配置分散分析；従属変数“安心 Scale 総得点” 独立変数：年齢分類 .....	79
表 41 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “おだやかである_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類.....	79
表 42 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類.....	80
表 43 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “楽観的志向である_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類.....	81
表 44 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分を肯定している_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類.....	81
表 45 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分に自信がある_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類.....	82



表 46 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類 .....	83
表 47 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類 .....	83
表 48 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “社会とつながっている_安心 Scale 因子” 独立変 数：年齢分類 .....	84
表 49 $t$ 検定；従属変数：“安心 Scale 因子得点” 独立変数：婚姻状況 .....	87
表 50 $t$ 検定；従属変数：“安心 Scale 下位項目” 独立変数：婚姻状況 1-1 .....	87
表 51 $t$ 検定；従属変数：“安心 Scale 下位項目” 独立変数：婚姻状況 1-2 .....	88
表 52 コレスポネンス分析；ストレス分類と安心総得点分類：社会人 .....	90
表 53 コレスポネンス分析；ストレス分類と安心総得点分類：大学生 .....	91
表 54 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 全対象_ モデル係数 .....	93
表 55 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 全対象_ 分散分析 .....	93
表 56 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 全対象_ 係数 .....	94
表 57 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 社会人_ モデル係数 .....	95
表 58 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 社会人_ 分散分析 .....	95
表 59 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 社会人_ 係数 .....	96
表 60 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 大学生_ モデル係数 .....	97
表 61 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、 家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観の幸福感尺度下位項目 大学生_ 分散分析 .....	97
表 62 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、	

家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 大学生_	
係数 .....	98
図 1 安心概念モデル .....	19
図 2 本研究概念枠組み.....	25
図 3 仮説：安心尺度と外生変数、家族からのサポート尺度、精神的回復力尺度、主観的幸福感尺	
度について検討.....	27
図 4 安心 Scale93 項目；確証的因子分析結果 .....	50
図 5 理論モデル 94 項目；確証的因子分析結果.....	51
図 6 コレスポンデンス分析；ストレス分類と安心総得点分類：社会人.....	90
図 7 コレスポンデンス分析；ストレス分類と安心総得点分類：大学生.....	92
図 8 安心の概念とその属性.....	110

# 第1章 序論

## I 研究の背景

精神看護学の多くの教科書や看護の基礎的な患者へのかかわりの姿勢を述べている書籍には、患者が安心を得ることができるようにかかわることは看護の基本であるなどとよく記載されているが、その安心を定義し具体的にどのように介入するかはあいまいである。

安心は看護の中では、当たり前なことばとして理解されていると考えた。医療において、患者が安心できる状態にすることは重要な目標である。生体移植手術や難病への高度医療における医療過誤や安全管理への不安など医療におけるこのようなニュースは連日のように報道されている。このような状況のときに、患者に対し安心感をもたらす介入は重要な使命である。

安心は、本来、乳幼児期に母親とのあいだでの相互関係により生じ得られる安心基盤が基になっており、乳幼児にとって、重要他者である母親とのあいだで獲得できた安心基盤は、その人の生きていく上での基盤となるものであると言及されている (Bowlby, 1993)。安心は、その人の状態 (対自分・対他者的) であり (豊廣・渡辺, 2007)、その状態は感情とも関係が深く (中村功, 2004)、安心できる能力が、人が生きていく上でのすべとなる (山岸, 2008) とも述べられている。また安心は人と人との間の相互作用のプロセスでもある (Speckens et al., 2000) ため、ライフイベントに対し、どのように感情を伴いながら思考し、安心を獲得するまで、その人がどのような相互作用を行っているのかは、その人自身の安心できる能力のレンジによると考える。

また、安心の概念には、知識として知ることができることや、自分でなにかを確認できることなど、教育に関することを内包している。慢性疾患の患者には、特に患者教育を行うことが多く、その教育の評価としても安心を用いることができると考える。またこの安心は、より良い医療の提供を評価できるよう様々な介入のアウトカムとしても利用可能であると考えた。このより良いという考えは、QOL の概念に近いが、質の良い医療や生活に関わるサービスを得ることは、QOL よりも感情、状态的に満足できるという評価が安心の概念では説明ができるのではないかと考え、医療において幅広い利用が可能であると考えた。

安心の概念は、心理学、社会学、看護学、精神医学などの他領域において日常的に使用されている。安心とは、日本仏教語辞典 (岩本, 1988) によると元来その語源は、浄土教における安心立命にはじまり、生死利害の際にも泰然自若として、心を動揺させないこととし、心を安定させる意味で用いられてきた。また日本人の特有の感性 (都甲, 2004) であると言われている。しかし、安心という言葉は日常にあふれている言葉であり、その意味を具体的に記述しているものは少ない。防災や医療事故、政治の目標として安心は安全と横並びに使用されることが多い。原子力安全基盤調査研究「日本人の安全観」(中村功, 2004)

では、安全は、客観的・科学的安全性があり、安心には安全性の認識と安心・不安の感情が含まれるとし、一般人には安心に含まれる認知と感情が分かちがたく結びついていると述べている。

現代の社会情勢における様々な事件や事故、食品の偽装による問題、経済の不安定さ、人間関係の希薄さ、うつ病患者の増加や自殺者の増加などにより、人々は安全で安心した社会を求める動きがある。その一方で、人は、日頃リスクがある環境にいるにも関わらず、何事もなければその危険性のことは考えず、安心の状態である。しかしひとたび、事故や災害などの現象が起こると急に不安になり、その危険性を認識するようになる（中村功, 2004）。このように、人は、感情によってその認知・認識は変化する。危険だから怖いのではなく、怖いから危険に違いないという構造である。専門家は、科学的な安全性をアピールすることで安全性の認識を高め、人々の安心感につなげようとしているが、一般の人々は、科学的な安全性よりも、不安と危険の認識がセットになるため、不安が高い状態の時には危険の認知も高まっているため、説得はなかなかうまくいかないという。

では、医療の現場ではどのようにいえるのだろうか。精神科外来では、精神疾患の患者が病識を持たずに、自分は病気ではない入院はしないと主張し、入院を拒否する場面にはしばしば遭遇する。医師や看護師は患者に対し、入院し治療を受け、休養をするようにと説得するが、患者は頑なに拒否をするため医療保護入院となるケースも多い。また臓器移植手術や難病への高度医療における医療過誤や安全管理への不安など、医療におけるニュースは連日のように報道されている。このような状況のときに、患者に対し安心できる介入とはどのような介入なのだろうか。不安が高まり、自分の身に危険が迫っているため、説得には期待がもてないということだろうか。

乳幼児にとって、重要他者である母親とのあいだでの相互作用により獲得できた安心基盤は、その人の生きていく上での基盤（Bowlby, 1993）となるものであり、理論的にはその時期に安心を獲得できないと、不安なすがりつき、年齢や状況の割に、過多で過度の要求、冷淡な行動、反抗的独立などにも影響があるという。社会学では、この不安定な現代社会に求められているのは、個人がその人にとって必要な安心できる方法をどのように知っていて、それをどのように活用し、安心の獲得へとつなげていけるのかということが必要なものであり、それができるのかどうかで、生きていく上での術になると述べている（山岸, 2008）。日頃あまり意識することのない、いわば自明的に使われている安心ということばを、個人がどの程度意識をし、自分なりにどのように獲得し評価しているのかを知ることが自分自身を守る一助となるかもしれない。

ところで、人々はなぜ安心を求めるのだろうか。それは生きるための本能なのか。それとも理想なのか、希望なのか、期待なのか、なにかを信じたいのだろうか。

メディアの広告や、保険会社、医薬品、食品など毎日多くの“安全・安心”の言葉を目にする。それは、東日本大震災を境に、より多く露呈されていると日々感じる。どのような時に安心を感じるのかを再度考えてみると、〇〇しておくで安心。〇〇がわかると安心。

〇〇があると安心。〇〇だと安心。〇〇ができると安心などの場面がある。これらには情報に関することや、自分で確認できることが含まれているが、それ以前に、〇〇には、人々の期待が含まれていると考える。つまり、〇〇の先にあるのは、目標である。安心は期待の先にある目標であり、期待された事象の結果として安心があるとも考えられる。期待には、なにかの行動の準備状態が含まれ、その準備状態には、情緒的な緊張を持つ。また、期待通りにいかないのも世の中の常であり、だからこそ、焦燥感や不安感が高まる。何度も期待を裏切られると、人は人生に失望してしまう。ある意味、他人に期待せず、自分でできることはなんでも自分で行うといった主体的な行動は、期待を過剰にせず、自分自身の生き方を楽にする方法だと考える。食品に対する期待、原子力発電に対する期待、そして多くの期待と多くの現実とのギャップに人々は不信感をあらわにしている。

では、人々は期待がありながらも安心できると思える状態をどの程度の認識でそう判断しているのだろうか。

つきつめると、人は完全に安心できることは可能なのかという議論になるが、完全に安心できる状態は不可能であり、安全は安心の重要な要素だが、安全と安心は本質的に相反する面があり、人が安全性を高めようとするのは不安だからであり、安心しきってしまうと、より安全にしようというモチベーションはなくなる矛盾を述べている(中谷内, 2008)。しかし、自分に何らかのライフイベントが生じたときに、生きている上での質を高め、より良い人生を送ることは人にとっての権利であり、必然でもあるといえる。

本研究の目的は、安心の概念と、その概念の構造を明らかにし、安心の尺度を開発することである。

安心の概念には、知識として知ることができることや、自分でなにかを確認できることなど、教育に関することを内包している。慢性疾患の患者には、特に患者教育を行うことが多く、その教育の評価としても安心の尺度は使用できると考える。またこの尺度は、より良い医療の提供を評価できるよう様々な介入のアウトカムとしても利用可能であると考えられる。このより良いという考えは、QOL の概念に近いが、質の良い医療や生活に関わるサービスを得ることは、QOL よりも、感情、状态的に満足できるという評価が安心の概念では説明ができるのではないかと考え、医療に限らず、大学における基礎教育など幅広い利用が可能であると考えた。

## II 研究の意義・貢献

本研究は、精神保健領域において利用できる精神的健康の指標のひとつとして「安心」に着目し、そのツールを開発することを目的としている。

近年、精神の健康を評価するツールは不安や苦痛などネガティブな面を中心に評価するものが多く、ポジティブな面に焦点を当てたツールはまだ少ない。安心の概念には、知識として知ることができることや、自分でなにかを確認できることなど、主体的に行動し得られたことが結果として安心の状態に至ると考えた。慢性疾患の患者には、特に認知行動療法、家族心理教育、服薬教育など教育を行うことが多く、その教育の評価としても安心の尺度は使用できると考える。また、医療の現場に限らず、大学教育においても、学生の安心に対する意図的な学習の強化も可能となり、学生の自己成長への促進にも貢献できると考える。

## III 研究の目的

本研究は、精神保健領域において利用できる精神の健康の指標のひとつとして「安心」に着目し、安心の概念と、その概念の構造を明らかにし、安心の尺度を開発することである。

## IV リサーチクエスチョン

本研究は、人は、自分自身の安心の状態をどのように捉え、また、自身の精神的健康が安心の状態どのように影響を与えているのかを明らかにすることをめざしている。以下のリサーチクエスチョンを設定する。

リサーチクエスチョン1 ; 「安心」の概念にはどのようなことが含まれているのだろうか  
リサーチクエスチョン2 ; 「安心」の認識には社会人と大学生とで違いがあるのだろうか  
リサーチクエスチョン3 ; 「安心」にはどのような要因が影響を与えているのだろうか

## 第2章 文献検討

文献検討では、安心の概念の背景をレビューし、安心についての概念分析、安心に関する尺度を用いた研究を検討、研究概念枠組みを検討した。

### I 安心概念の背景

#### 1. 辞書

日本語の安心（新村，1998）は心配・不安がなくて、心が安らぐこと。また、安らかなことであり、安心の対極としての不安がないこと、心理的な状態としての安心であると状態を述べている。古語（井上・中村，1988）では安心はあんじんと読み、信仰によって心が不動となること、浄土教（岩本，1998）における安心立命にはじまり、生死利害の際にも泰然自若として、心を動揺させないこととし、心を安定させる意味で用いられてきた。これらにより、安心は、心が安らかで、安定している状態として考えられた。

#### 2. リスクマネジメント

安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会（文部科学省，2003，2004）では、安心を、①個人の主観的な判断に大きく依存するものであり、人が知識・経験を通じて予測している状況と大きく異なる状況にならないと信じていること、自分が予想していないことは起きないと信じ何かあったとしても受容できると信じていること②安全と信頼が導く安心として、安全・安心に関係する者の中で、社会的に合意されるレベルの安全を確保しつつ、信頼が築かれる状態である③心構えを持ち合わせた安心として、人々が完全に安心する状態ではなく、安全についてよく理解し、いざというときの心構えを忘れず、それが保たれている状態こそ、安心が実現しているといえたと述べている。また、安全・安心を脅かす要因として、健康問題（病気・新興再興感染症・子供の健康問題・老化・医療事故）、社会生活上の問題（教育上の諸問題・人間関係のトラブル・育児上の諸問題・生活経済問題・社会保障問題・老後の生活悪化）などをのべ、安全を安心として実感するための取り組みとなる社会的基盤の整備が必要であるとしている。

松浦祥次郎（2009）は、第2回東海フォーラムで、安全と安心をテーマとし、安心とは、物でもなければ、状況や環境でもない。安心は、ある状況、環境の中で人が感性によって抱く気持ち、感情であり、同じ状況、環境におかれても、人によって異なるのが普通。安心は、心が平安な状態のこと。人生で最も大切な、望ましいことであり、安心と安全をつなぐ橋は『信頼』だと述べ、個人が安心を得る知恵は、安全の度合いを確かめる習慣を身につけることと述べている。

村上洋一郎（2005）は、『安心』は人々が求める重要な目標だが、『安心』があるから『安

心』してられるというわけにはいかない、という奇妙な逆説が存在することに気づいておくことが大切である。また、安心の度合いを数値化するのは困難であると述べている。堀井秀之（2007）は、安心は安全をもとにした感覚を保障しようとする主観的な観念と述べている。

これらにより、リスクマネジメントからは、安心の前提に安全があり、その安全を理解した上で認識することで安心は成立すると考える。

### 3. 社会心理学

山岸（1998, 1999）は、『安心（assurance）』とは、相手が自分を搾取する意図をもっていないという期待の中で、相手の自己利益の評価に根ざした部分であり、信頼は、社会的不確実性の存在を前提としているが、安心は、社会的不確実性が存在しない状況についての認知である。また、他人との関係で安心していられる環境、すなわち他人との関係で用心深くふるまう必要がない環境では、信頼は必要とされていない。安心は、自分を搾取する行動をとる誘因が相手に存在していないと判断することから生まれるとし、安心の定義を「相手と自分との関係には社会的不確実性が存在しないと判断すること」と述べている。そして、ある関係で安心が提供されているかどうかは、関係の性質を考えればすぐに判断できると述べている。そして、社会において生き残るために最も重要なことは、「誰と付き合うことが最も安心をもたらしてくれるのか」ということを見極めること（山岸, 2008）であり、安心社会において、最も重要なのは、集団を構成しているメンバーの結束であり、集団内部の秩序を維持すること。そこから、まず出てくるのが規律遵守、位階尊重、忠実たれ、というさまざまなモラルがあると述べている。

### 4. 心理学

安心基盤の概念を述べた Bowlby（1993）は、「人間は、どの年齢層においても、何か困難が生じた際に援助してくれると信頼の置ける人が自らの背後に1人以上いるとの確信があるときに、最も幸福であり、かつ能力を最大限に発揮できるという証拠が蓄積されつつある。信頼される人間は、また愛着対象として知られているが、一緒にいることで相手に安心の基盤を与えると考えられている。」と述べ、安心を対人関係における基盤となるものとして捉えていることが言える。また、人格機能の特徴として、①外的（環境的）影響；人生の各段階において必要な安心の基盤を進んで与えてくれる信頼に値する人間がいるか、いないか、それは部分的か、全体的か、に関係している②内的（有機体的）影響；個人の相対的な能力に関係している。他者が信頼するか、また喜んで安心の基盤を与えてくれるかを見分け、ついで、その人間と共同で事にあたり、互いに貢献しあう関係を開始し、継続できるかどうかの能力に関係する。これらは一生を通じて、この2つは互いに、複雑に、循環的に影響を及ぼし合うと述べている。一方では、ある個人の経験、特に子ども時代の経験は、後年、安心の人的基盤を求めるかどうか、また機会が訪れたときに互いに貢献



しあう人間関係を作り維持する能力の程度の両者に多大な影響を及ぼす。また Bowlby (1993) は、「アタッチメントの視点より、アタッチメントの対象となる人物がいて、応じてくれることを知ることは、強い安心感 (feeling of security) を与え、その人物との関係を大切にし、継続するように促す。」また、「アタッチメント理論は、特定の個人に対して親密な情緒的きずな (mother-figure) を結ぶ傾向を人間性の基本的な構成要素としてみなし、乳幼児期、児童期には、きずなは、保護し、安心させ、そして支持してくれる親 (または親に代わる人物) との間に結ばれる」と、親密な関係にある人との間で形成されるきずなが安心につながるものとして捉えられていた。また、この書籍においては security を安心感と訳していた。

ローレンス.M.ブラマー (1978) は、言葉での保証 (reassurance) として、「保証は、被援助者に対して彼の行為の結果や感情についてことばで保証する方法である。それはストレスを減じ、信頼感を引き起こすので、一種の賞として働き、また未来の報酬に対する期待を生み出す。保証の目標は、被援助者の信頼感を高め、その力を動員し、活動するのに最適なレベルにまで不安を引き下げ、望ましい行動を強化するなどである。」と保証は、被援助者に対し、信頼感を高めるための方法として述べている。また、保証を使うことの限界や注意点として①保証は使いやすいので、必要以上に使いたい気持ちになる②ある重大な事態の真の性質が隠されているとか、過小評価されていると思っている被援助者はかえって敵意をいだくであろう。③保証の試みはよく不誠実な同情と受け取られ、援助関係全体を危うくすることがある。④保証の使用により、しばしば依存が生じる。(その人はたびたび保証を必要とし、そのため自分の行動を変えるのをさけるようになる) ⑤保証が同意と解釈されるならば、被援助者は現在の考えや行為にうまくはめられたのだと感ずるであろう。と述べ、保証は使う本人が認識をしながら制限をすることが必要であり、対人関係につながることで慎重に行うようにとの提言が感じられる。そして、保証についての指針を①保証のことばに依存するというよりは、主に援助関係の積極的な性格から支持的保証を得るということ。②ことばの保証を主に事実や予測によって悩みを解消するために使う。③継続中の行動をすすめる強化剤としては保証を控えめに使うこと。と、保証をスキルとして捉えており、乱用せず控えめに注意をしながら使用するようにと述べている。

## 5. 精神医学

Harry Stak Sullivan (1970) は楽観的な安心 (reassurance as an optimistic assertion) に対し、マジカル言語 (magical verbalisms) と述べ、不安のある患者に対する対応として、①不安となる刺激を回避する、②不安の発展を抑制する、③対人関係の動きに対して上手な治療といえるときに、安心は不安に対し、第3の技術といえるのかもしれないが、言語的表現 (単に言語でマジックするセラピストによる試みを意味する) としての安心に対する効果を言っているのではなく、通常、セラピストが患者より、むしろセラピスト自身を安心させることが目的となっており、問題になっていると述べている。これにより、安心は、あ

くまでも治療としてうまく関係をとれているときにのみ意味があり、患者のためではなく、セラピスト自身のために行っているの、自分自身の言動を認識しながら安心を提供するようにということだろうか。またサリバンは、“安心”ということばのマジックは、対人関係で生じ、セラピストによってではなく、本当のマジックは患者によって行われていると述べており、安心を獲得するのはあくまでも患者自身であることを言及している。チャップマン（1979）は、サリバンの治療技法の中で、精神分裂病の患者にパニックが起こるときには、安心を与えるような、なだめるような声の抑揚や、その他の非言語的な付随物は、パニックを沈める処置を成功させるために重要だと述べ、安心には声の抑揚、非言語的なコミュニケーションも含まれていることがわかる。

Specken *et al.*（2000）は、安心の供給には、患者と医師との間の相互作用のプロセスがあると述べ、心気症の患者に効果的な安心は、患者の恐れ、疑いの信念を考慮していくという長いプロセスを経る説明が必要であり、安心の得方は、患者の特性だと考え、患者が診察のあとの結果、患者の行動や感情で評価できると考えている。

## 6. 看護

ヘイズ&ラーソンの *Interacting with Patients* の和訳（ヘイズ&ラーソン, 1975）では、*Reassurance* は保証と訳され、非治療的技法のひとつとして表現をし、保証とは、不安の原因は何もないと指摘することであると定義している。また、「私なら～について心配しませんよ」「万事うまくゆくでしょう」「うまくいっていますよ」といった、患者が不安をもつ十分な理由はないと言ってそれを打ち消そうとすることは、患者自身の感情にまったく重きをおかないことになる。またそれは保証を与える人をちょっとの間いい気分にするが、患者には意味がないと述べ、安易な患者へのことばかけに対し苦言を呈している。

看護介入分類（NIC）（中木・黒田, 2009）では、安心感強化の項目があり、原文は、*Security Enhancement* であり、患者の身体的および心理的に安全な感覚を増強することと定義している。具体的な介入として、“脅威を感じさせない環境を提供する”“患者が不安な状態にあるときは、そばにいて、安全と安心を保証する”“激しい情動を引き起こす状況を避ける”“すべての検査と手技について、患者と家族に説明する”“健康状態に関する質問に誠実に答える”“過去において成功したコーピング反応を使用できるように患者を援助する”など 22 項目で構成されている。全般的に安全に対する介入となっているが、看護者が患者に対応するときの姿勢と、具体的な患者への介入として、共に時間をすごしたり、説明をしたり、質問に誠実に答えたりと 2 つの領域の意味が含まれている。

岡谷（野嶋・南, 2000）は、信頼を構成する要素のひとつに、「安心感」がありその定義を、ありのままを受け入れること、批判や評価をしないこと、人を操作しないことなどと述べ、また、安心できる環境の提供を「安心できる環境」とは、患者が不当に脅かされないことを、言語的にも、また物理的な感覚からも保証されることであると述べている。また、岡谷（1995）は、看護婦 - 患者関係における信頼を測定する質問紙を開発しており、

その信頼の構成概念のなかに、安心感があり、“話を聞いてもらおうとほっとする”“話す気持ち楽になる”などが含まれており、感情の状態としての安心を用いていた。

Gregg (1955) は、患者が看護師の動きや、感情と言葉が彼らへの敬意を示していると感じることができるときに安心を感じるであろうと述べ、また人は相手を知っていて、その相手を信頼することで安心を経験できると述べている。また、French (1979) は、安心は対人関係のスキルであると述べ、安心への看護のアプローチは、信頼を回復させることが目的の一つであり、そのスキルを①看護師は患者が不安であるか、不安かもしれないことを言語や非言語の行動から認識することが可能であるべき②看護師は患者が一般的に自身をなくすその状況をリストして、それらを予測すべきである③看護師は患者の信頼を回復させようと試みるために使用可能なレパトリーを記述し、実施すること。④看護師はこれらの行動がいつ成功したかについて明らかにし、成功していないときに、看護師には何ができるかを考えるべきと、具体的にそのスキルを述べている。

Teasdale (1989) は、安心の概念分析で、3つの分類を行い定義している。①心理状態としての安心：名詞（回復している信頼の状態）＜Reassurance as a state of mind＞②信頼を復活させる目的のある試みとしての安心：動詞（人を信頼の状態に戻そうとするために意図的に行動すること）＜Reassurance as a purposeful attempt to restore confidence＞③楽観的な主張としての安心：名詞（約束・誓約・保証）誰かによって与えられるもの＜Reassurance as an optimistic assertion＞。また、概念分析の結果、今後安心に関する研究として、ストレス状態にある人は安静と安心の状態へと戻ろうとするため、ストレスに対処する方法を見出すだろうと述べ、安心とストレスコーピングとの関連の研究を推奨している。

Irons & Gilbert (2006) は、“reassurance self”という概念を自己関心の感覚、あることが間違った方向に行くときには、自分を励ますことや努力することができる、自己安心できる能力と述べていた。

看護において安心の研究は、その研究対象が看護師 (French, 1979; Boyd & Munhall, 1989; Gibb & O'Brien, 1990) の場合と患者の場合 (Fareed, 1996) がある。Fareed (1996) は、看護師は患者が安心している状態だと自分の主観だけで判断しており、本当に患者が安心しているかどうかはわからないし、看護師が患者は安心しているとただ思い込みたいだけではないのかと延べ、安心とはどのような状態状況なのか患者に確認しないと、わからないと述べている。この研究以降、患者 (Barros *et al.*, 1999; Specken *et al.*, 2000; Boter *et al.*, 2000; Cantor *et al.*, 2002; Gilbert, 2004; Spiegel, 2004; Gençöz & Gençöz, 2005; Meechan & Collins, 2005; Irons & Gilbert, 2006; Donkin, 2006; Michael, 2007; Katz, 2009; Sebastin, 2009) や家族 (Lee *et al.*, 2003) が安心を評価する研究、がすこしずつ増加する傾向にあった。

## II 安心の英単語の検討

英語で安心は辞書によると、“reassurance” “relief” “security” “comfort” “confidence” “without anxiety”となり、“reassurance”と“confidence”は対人関係を含む環境との相互作用に

より生じる状態として意味がある。“security”は環境、“relief”と“comfort”は緩和や安楽など身体的、物理的なものによる状態を、“without anxiety”は、安心の対極の概念としての不安のなさを意味している。“confidence”は安心よりも信頼として訳されていることが多い。

本研究では、対人関係を含む環境との相互作用により生じる人の状態を『安心』の特性として検討するため、“reassurance”に着目することとした。

### Ⅲ 安心の概念分析

構成概念の抽出には、質的研究が必要であるが、「安心」は看護においては、自明的なものとして述べられたものが多いことや、心理学では安心は人間の基盤となるものとして捉えられているため、質的研究ではなく、既存の研究論文を用い検討することで、その構成概念を明らかにしようと考えた。

#### 1. 概念分析の目的

本概念分析の目的は「reassurance」の概念の属性、文脈的状况（先行要因、帰結）を明らかにし、看護における「reassurance」の有効性を検討することである。

文献により、安心とは、環境との相互作用のプロセスのなかで獲得できるものであり、また、供給されるものであった。また、安心は自分が持っている力で安心できるといった自分に対する信念も述べられていたが、本概念分析では安心を変化があり、動くような状態であると捉え具体的な安心の状態を明らかにすることを目的としている。

#### 2. 概念分析方法

##### 1) データおよびデータ収集方法

##### (1) 英文献

概念の意味の動向を明らかにするため、①1950～2012年に公表されている。②研究の主要な概念として reassurance を用いる。③英語の論文である。④看護学領域 nursing に関する文献とした。

データベースは PubMed、CINAHL、Academic Search Premier とし、上記の検索条件で検討した結果、英語 177 文献が検索され、文献を便宜的に抽出し、入手可能であった 34 文献を分析対象とした。

##### (2) 和文献

概念の意味の動向を明らかにするため、①1983～2012年に公表されている②研究の主要な概念として安心を用いる③看護学領域、医学領域、心理学領域、社会学領域、教育学領域に関する文献とした。データベースは、医学中央雑誌（1,769件）、Genii（12,664件）とし、上記の検索条件で検討した結果、14,433文献が検索され、論文タイトルに安心を含む、文献を検討した結果、56文献が抽出された。この56文献を分析対象とした。

また、英文献と和文献を比較検討し、統合したものを最終的に採択することにした。

## 2) 概念分析方法

はじめに、安心に関係する概念がどのような分野で用いられているのかを確認し概念の意味を検討した。具体的には、文献の内容を把握しながら、文献ごとに安心、reassuranceの定義、概念を構成する特性である属性、概念に先行して生じる要件としての先行要件、概念による結果としてもたらされる帰結に関する記述を分析した。

概念分析方法は、一度概念分析が発表されており、その後、時間の変化や文化的な背景の違いによって再度評価される概念分析に適している Rodgers ら (2000) の手法を用いた。また、分析にあたり、Rodgers ら (2000) が提唱する様式を参考に開発したコーディングシートに該当する内容を言葉どおりに記入した。そして、概念の特性を分析し、その結果を踏まえて、本概念の定義を案出し、概念の有用性を検討した。

## 3. 概念分析結果

### 1) 安心の属性 Attributes

『安心：reassurance』の属性として、以下の 8 つが抽出された。なお【 】は要素、< >は内容、「 」はコード“である。(表 1 参照)

#### (1) 【おだやかである】

この要素は、自分の気持ちが、ほっとし、安堵している状態であり、またおだやかであり、落ち着いていると主観的、客観的に評価した状態である。

具体的には、<おだやかである><落ち着いている>で構成されている。

<おだやかである>は、「穏やか」(French, 1979; Teasdale, 1995; Gilbert *et al.*, 2004; 安部, 2002) さや気持ちが「澄んでいる」(村上・遠山, 2007) 状態であり、<落ち着いている>には、気持ちが「ほっとする」(French, 1979; Taupin, 2007) ことや「安堵する」(Taupin, 2007; Neumann *et al.*, 2008) 「気が散らない」(Cohen *et al.*, 2005) 「快適」(Fareed, 1996; Cohen *et al.*, 2005) など、こころの平穏さを表す状態である。

また、時代の変化に影響されず、使われている表現として、「ほっとする」(French, 1979; Taupin, 2007)、「穏やか」(French, 1979; Teasdale, 1995; Gilbert *et al.*, 2004) が用いられており、情緒面での用い方をしていた。

#### (2) 【不安・苦痛が少ない】

この要素は、自分に関係・関心のある事柄に対して、不安が少なく、また身体的・精神的な苦痛が少ない状態である。不安や苦痛は安心の対極的概念であり、それらを否定することで安心な状態・状況であると言える。

具体的には、<心配が少ない><不安が少ない><恐れが少ない><苦痛が少ない>か

ら構成されている。

<不安が少ない>は、不安神経症の患者が、安心できる看護を受け、「不安が和らぐ」(Teasdale, 1995; Katz *et al.*, 2009; Meechan & Collins, 2005; Donkin *et al.*, 2006) 体験や、「不安の軽減」(名倉ら, 2006; 武田ら, 2008) をし、安心をしていた。

これら内容には“少ない”ことが挙げられている。不安や苦痛は、瞬間的には消失することがあっても、完全になくなることは人が生きているうえではありえない現象であることを述べている。

### (3) 【楽観的志向である】

この要素は、物事がうまくいくだろうと、明るい見通しをもつきまである。また、不安を減少させるためにも、「大丈夫」などの励ましの言葉をかけることである。

具体的には、<前向きである><良いように思うようにする>で構成されている。大丈夫よなど「楽観的なことば」(Teasdale, 1989) をかけることや、患者が看護師に元気なようにみえるわと言われ、“そうか私、よくなっているんだと思えた”(Fareed, 1996) と語っており、看護師の「楽観的な主張」が、患者の安心につながっていたと述べていた。

この【楽観的志向である】は、いわば気休めという言葉の意味を含んでいる。しかし、Teasdale (1989) は、この楽観的な主張は、看護師が患者に対し、誓約をするときに用いる表現であり、患者の心配を落ち着かせるために役立つと述べていた。

### (4) 【自分を肯定している】

この要素は、自分自身を振り返り、自分を認め、自分自身を受け入れている状態であり、自分で自分を支える意味がある。

具体的には、<自分を受け入れている>で構成されている。<自分を受け入れている>とは、「自分に対して穏やか」(Gilbert *et al.*, 2004) であり、「自分を許せる」(Gilbert *et al.*, 2004) ことであり、「自分を受容している」(Gilbert *et al.*, 2004) 状態である。

Gilbert *et al.* (2004) は、うつ病患者に対し、インタビューを行い、*self-reassuring scale* を作成している。その項目には、自分の好きなどころがある、自分を受容しているなど 8 項目があり、これらが、満たされると、うつ病患者は安心した状態であることが評価できると述べられている。

### (5) 【自分に自信がある】

この要素は、自分自身がゆるがない意思を持ち、その意思をもって自律的に行動ができ、自分は大丈夫だと認識をしていることである。

具体的には、<自分がゆるがない><意志をもって行動できる><自分は大丈夫だ>で構成されている。

自分自身は「間違っていない」(Speckens *et al.*, 2000) と「確信できる」(Spiegel *et al.*, 2005)

と自分を信じることで、「自己否定感情を増やさない」（北川ら, 2002）ことにつながり、＜自分がゆるがない＞姿勢をもっていた。

また、「自律的」（加藤, 2008）で、「主体性をもつ」（坂田ら, 2004; 加藤, 2008）行動は、「積極的」（伊藤ら, 2004）に物事に対し、対処しようとする自助行動でもあるため、＜意志をもって行動できる＞といった自分で獲得した安心であるとも言える。そして、「注意が高まる」（川野ら, 2007）、「意識が高まる」（川野ら, 2007）と集中ができ、「元気である」（安部, 2002; 村上・遠山, 2007）と自分を認識し、自分のことを「隠さなくてもいい」（北川ら, 2007）と自分に対する自信があり、＜自分は大丈夫だ＞と自分に自信をもっていた。

#### （6）【自分で安心できる能力がある】

この要素は、人に頼らず、自分自身の力で、安心できるように行う、行動や生きる上で的心情をさす。また、必要な情報を得ることで、原因を特定することや、自分の将来をみすえて自分を励まし、予測をするといった、自分で自分を安心させることができる力が備わっていることである。この自分で安心できる能力は、成長発達に伴う経験とともにその能力の幅は広がるものとする。

具体的には、＜原因を特定できる＞＜情報が得られる＞＜予測することができる＞＜将来をみすえる＞＜自分で安心できる＞で構成されている。

事態の「把握ができる」（福田ら, 2009）ことや、「問題点の明確化」（福田ら, 2009）を行なうといった＜原因を特定できる＞能力や、「自分で症状を確認する」（Simard & Savard, 2009）ことや、「わかりやすい説明」（野呂・邑本, 2007）で、「結果を知ることができる」（Fareed, 1996; Lee *et al.*, 2003）といった自分にとって真実で、必要なく情報が得られる＞ことも安心できる能力である。

また、情報をもとに、「正確な予測の確認ができる」（Teasdale, 1989）し、この予測が「自己予防行動がある」（竹本・若畑, 2001）「自分の未来のために自分を励ます」（Gilbert *et al.*, 2004）と、＜予測することができる＞ことで、より高次な＜自分で安心できる＞へとつながっていた。

#### （7）【対人関係の確かさがある】

この要素は、他者を信じ、人から大事にされることで、人との関係性のなかにつながりを認識することである。

具体的には、＜人から認められている＞＜人とのつながりを感じる＞＜他者を信じている＞で構成されている。

人は、「まじめ」（Speckens *et al.*, 2000）で、「誠実さ」（Gregg, 1955）があり、「信頼できる人」（Gregg, 1955）が自分の周りに存在することで、＜他者を信じている＞ことができる自分を認識したり、人から、「敬意を示される」（Gregg, 1955）ことや、「虚偽がない」（Speckens *et al.*, 2000; Luthy *et al.*, 2009; Taupin, 2007; Gençöz & Gençöz, 2005）ことで、人か

ら「大事にされている」と認識し、人から「受け入れられていると感じられる」(Lee *et al.*, 2003)「孤独ではない」(名倉ら, 2006)と<人とのつながりを感じる>ことが【対人関係に確かさがある】と認識できる要因となっていた。

また、「虚偽がない」(Speckens *et al.*, 2000; Luthy *et al.*, 2009; Taupin, 2007; Gençöz & Gençöz, 2005)といった、病気の告知や虚偽に対する嫌悪から情報にまつわる誠実さを求めていることがわかった。近年では「拒絶されない」(Gençöz & Gençöz, 2005)といった、自分自身を受け入れてくれる人や環境という認識も含まれている。

#### (8)【社会とつながっている】

この要素は、自分が困ったときには誰かがそばにいてくれたり、助けてもらえる環境に自分自身が身を置いていると認識していることである。

具体的には、<そばにいてくれる人がいる><集団からはずれていないと思う><助けてもらえる>で構成されている。

人は、困ったときには、誰かに「つきそい」(高橋ら, 2008)をしてもらおうといった<そばにいてくれる人がいる>ことで、誰かとつながっている認識があり、家族と「団欒」(伊藤ら, 2004)し、自分を助けてくれる資源があるといった国の政策など「規則がある」(川野ら, 2007)ことが、【社会とつながっている】感覚があり、困っていても<助けてもらえる>と捉えていることがわかった。



表 1 安心概念分析；属性

要素	内容	コード	文献
穏やかである	穏やか、澄んでいる		French H.P. (1979) Teasdale K. MA (1995) Gilbert P. (2004)
	落ち着いた	安堵する、ほっとする、気が散らない、快適	French H.P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Lindsey L.C. (2005)
不安・苦痛が少ない	心配が少ない	病気への懸念がない、がんの遺伝がない、心配が減る	Donkin L. (2006) Cantor, S.B. (2002) Teasdale K. MA (1993)
	不安が少ない	不安が和らぐ、不安の緩和、不安の軽減、不安の解消	Teasdale K. MA (1995) Meechan G.T. (2005) Katz J. (2009)
	恐れが少ない	恐怖感がない、恐れがない	Speckens AEM (2000) Meechan G.T. (2005) 神野 (2004)
	苦痛が少ない	苦痛が軽減する、不快の軽減	Teasdale K. MA (1993) Lindsey L.C. (2005) 宮坂 (2005)
向楽で親める志	前向きである	陽気である	村上 (2007)
	良いように思うようにする	楽観的な主張、楽観的なことば	Fareed A. Bed. (1996) Teasdale K. MA (1989)
安定している	自分を受け入れている	自分に対して穏やか、自分を愛らしと思う、自分の好きなところがある、自分を受容している、自問自答ができる、自分を許せる	Gilbert P. (2004) Fareed A. Bed. (1996)
	自信がある	注意力が高まる、意識が高まる、臆さなくてもいい、自分のケアが自分でできる、元気である	Gilbert P. (2004) 川野 (2007) 北川 (2002)
自分で安心できる能力がある	自分がゆがまない	安定感がある、精神的な安定、間違っていない、自分を支えにできる、確信できる、自己否定感情を増やさない、無力感ではない、信頼は回復できる	Teasdale K. MA (1996) Speckens AEM (2000) Gilbert P. (2004) Spiegel BMR (2005)
	意思をもって行動できる	自律的、主体性をもつ、積極的、自分のポジティブな面を知っている	Gilbert P. (2004) 加藤 (2008) 坂田 (2004)
	原因を特定できる	把握ができる、情報を得る、十分な情報、情報源がある、高感度で情報を得る、原因がわかる、特定可能である、問題点の明確化、異物が確認できる、測定が可能	French H.P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Speckens AEM (2000)
自分で安心できる能力がある	情報が得られる	有用な情報、自分の状態を知ることができる、自分で症状を確認する、場所の確認できる、結果を知ることができる、期待されている結果を知る、専門家に相談できる、真実の情報、事実の明確な説明、容易にわかる、わかりやすい説明、簡単な説明	Gregg D. (1955) French H.P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Simard S. (2009) Lee, L.Y (2003)
	予測することができる	正確な予測の確認ができる、必要性を予測する、検査を受けに行く、自己予防行動がある	Teasdale K. MA (1989) Duffy JR (2007) Simard S. (2009)
	将来をみすえる	不確実性の減少、危険を留意する、自分の未来のために自分を励ます、知識不足を知る	Teasdale K. MA (1995) Taupin D. (2007) Gilbert P. (2004)
	自分で安心できる	自分で自分を安心させる	Irons C. (2006)
対人関係に確かさがある	人から認められている	敬意を示される、隠されていない、拒絶されない、虚偽がない、正しさ、羞恥心と不安に配慮がある、許可される、大事にされている	Gregg D. (1955) Speckens AEM (2000) Gençöz T (2005)
	人とのつながりを感じる	受け入れられていると感じられる、アタッチメント、見放されていない、孤独ではない、友好的であると感じる、円滑な人間関係、親切、団欒、近づきやすい、親近的な環境、温かい、柔らかい、なじむ、なじみの関係、慣れ親しむ、互いに喜ぶ	Gregg D. (1955) French H.P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Irons C. (2006) Katz J. (2009)
	他者を信じている	信頼できる人、誠実さ、まじめ、信頼しやすい関係	Gregg (1955) Speckens AEM (2000) Fareed A. Bed. (1996)
社会とつながっている	そばにいてくれる人がいる	つきそい、そこにいる（身体的）、そこにいる（精神的）近い（距離）	Fareed A. Bed. (1996) 朝倉 (2007) 高橋 (2008)
	集団からはずれていないと思う	拒絶されない、団欒、互いに喜ぶ	Gençöz T. (2005) 伊藤 (2004) 安部 (2002)
	助けをもらえる	サポートしてくれる人がいる、規則がある、制限された治療環境、リミットがある、患者を守るための制限	Gregg D. (1955) Lee, L.Y (2003) 川野 (2007)

## 2) 安心の先行要件 Antecedents

『安心：reassurance』の先行要因は以下の2つが抽出された。

### (1) 外的（環境的）影響

この要件は、これまでの生活環境とは違った治療的環境の中に身を置くことといった生活環境の変化や、苦痛を伴う医療を受けることが含まれている。

具体的には、生活（文化的）環境の変化として、施設への短期入所（梅田ら, 2009）や、ICUの環境（後藤ら, 2007）、入院期間（Boter *et al.*, 2000）など、住み慣れた環境から、疾患や障害に伴い入院せざるを得ない状況になることや、ネガティブなライフイベント（Lee *et al.*, 2003; Katz *et al.*, 2009）の影響や、民族の違い（Platow *et al.*, 2007）など本人の周りの環境が要因となっていることがあげられた。また、苦痛をともなう検査（Cantor *et al.*, 2002; Spiege *et al.*, 2005; Meechan & Collins, 2005; Donkin *et al.*, 2006）や医療（Donkin *et al.*, 2006; 加藤, 2008; 北川ら, 2002; 安部, 2002; 高橋ら, 2008; 松尾・渡辺, 2007; 加藤, 2008）、医療への不満（Teasdale, 1993; Taupin, 2007）が、ストレス源になっていた。

### (2) 内的（個人の脆弱性）影響

この要件には、病気やストレスに対し自分自身をコントロールすることが難しい（Kats *et al.*, 2009; Onur *et al.*, 2007; Luthy *et al.*, 2009）など、セルフコントロール困難を感じ、精神面での脆弱性としての疾患（Gregg, 1955; Pilowsky, 1967; Speckens *et al.*, 2000）や悪性疾患（Barros *et al.*, 1999）と再発（Simard, 2009）といった生命に関わる疾患に罹患すること、その人の年齢（Gibb & O'Brien, 1990; Donkin, *et al.*, 2006; 加藤, 2008; Lesinskiene, *et al.*, 2007）や性別（Boter *et al.*, 2000）、教育背景（Meechan & Collins, 2005）などの発達課題が含まれている。

## 3) 安心の帰結 Consequence

『安心：reassurance』の帰結は以下の4つが抽出された。

### (1) 回復する

【回復する】とは、安心を得て本来その人が安心していた状態に戻ることを意味しており、また相互作用により、信頼が回復（Gregg, 1955）したり、その人が持っている力が回復（Boyd & Munhall, 1989）したりと、戻ることには回復を含めている。また、痛みが和らぎ（Barros *et al.*, 1999; Cohen *et al.*, 2005; 安部, 2002）心理的に安定する（日瀨, 2009; 安部, 2002）といった落ち着くこととを含んでいた。

## (2) 変容する

【変容する】とは、安心を得た結果、その人の意識や行動が変容することであり、ポジティブに評価した結果でもある。

人は、経験によって、予防行動(坂田ら, 2004; 竹本・若畑, 2001; 松浦, 2007; 伊藤ら, 2002)をとること、今の現実を検討する(小柳, 2004; 泉川ら, 2006; 安部, 2002)といった、これまでの自分に認識が変わる(加藤, 2008; 北川ら, 2002; 太田ら, 2003)体験をしている。その結果、人を信頼(加藤, 2008; Gregg, 1955; 太田ら, 2003)したり、人との交流が広がったり(岩田, 2008; 安部, 2002)とこれまでの、自分の意識や行動が変容していた。

## (3) 改善する

【改善する】とは、安心を得た結果、様々なストレス源から生じた苦痛や不安感が軽減、緩和をし、ADLや精神状態が改善、活動性が向上することである。

苦痛や不安などが軽減(相越, 2009; 武田ら, 2008; 名倉ら, 2006; 梅田ら, 2005; 宮坂ら, 2005)といった、健康状態が改善(津田, 2008; 安部, 2002)することで、活動性が向上(岩田, 2008)し、良くなったと実感するようになる。また、病気などを克服(French, 1979; 神野ら, 2004)することで、健康に対する意識が高まり(川野ら, 2007; 佐久間, 2005; 野呂・邑本, 2007)自宅での療養環境(福田ら, 2009; Gregg, 1955)をも改善しようとする、自分の人生に対し前向きな捉えである。

## (4) 適応する

【適応する】とは、安心を得た結果、新しい環境を受け入れることや、有効性や課題が見え、環境に適応していけると評価していることである。

排便と体調を把握する(伊藤ら, 2002)といった自分の体について、自分で自己コントロールできる感じを獲得できる(松尾・渡辺, 2007; Teasdale, 1995)と認識できるようになり、疾病に対し自己受容(日潟, 2009)をし、退院後も介護施設に短期入所を利用できる(太田ら, 2003)と、病気がありながらも、新しい環境へ適応していた。

## 4) 関連概念

本研究で分析した文献から導き出された関連概念には、confidence (Gregg, 1955 ; French, 1979; Fareed, 1994)、comfort (Lee *et al.*, 2003; Cohen *et al.*, 2005)、coping (Teasdale, 1989; Fareed, 1994)、relief (Barros *et al.*, 1999; Taupin, 2007)、support (Boyd & Munhall, 1989; Lee *et al.*, 2003)、safety (Lesinskiene *et al.*, 2007)、closeness (Lee *et al.*, 2003)、attachment (Katz *et al.*, 2009)、assurance (French, 1979)、no fear (Spiegel *et al.*, 2005)、no anxiety (Donkin *et al.*, 2006)があった。

Comfortとrelief、no fear、no anxietyは、緩和や安楽など身体的、物理的なものによる状

態であるため、【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】の属性と、confidence と safety、support、closeness、attachment、assurance は、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】の属性と、coping は【楽観的志向である】【自分を肯定している】【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】の属性と関連した概念であった。

以上のように、これらの関連概念は、reassurance の属性の半数を共有すると考えられるが、すべての属性を満たすものではなかった。このため、reassurance は、これらの関連概念をすべて含む概念であると考えられた。

#### 4. 安心の概念分析まとめ

概念分析の結果から“安心”は、図に示すような概念モデルが構築された。(図1参照)  
「安心」は、【外的(環境的)影響】【内的(個人の脆弱性)の影響】が先行要件にあり、その捉え方は個人によって異なっている。また、安心は【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】状態であり、その人が【楽観的志向である】【自分を肯定している】ことで【自分に自信がある】ことをもたらし、それらが、【自分で安心できる能力がある】と自覚していることである。また、安心は自己のみならず、他者との関係や社会との関係の中で成立し、成立は、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】といった対他者や対社会とのあいだで獲得していた。またその帰結として、信頼やその人の持つ力、痛みの和らぎ、心理的に安定した状態に戻るなど【回復する】、認識や行動が【変容する】、これまでの状況が【改善する】、新しい環境に【適応する】に至ることが明らかになった。

本研究で安心の属性・先行要因・帰結が明確になったことで、自明であった安心の特性が具体的になった。

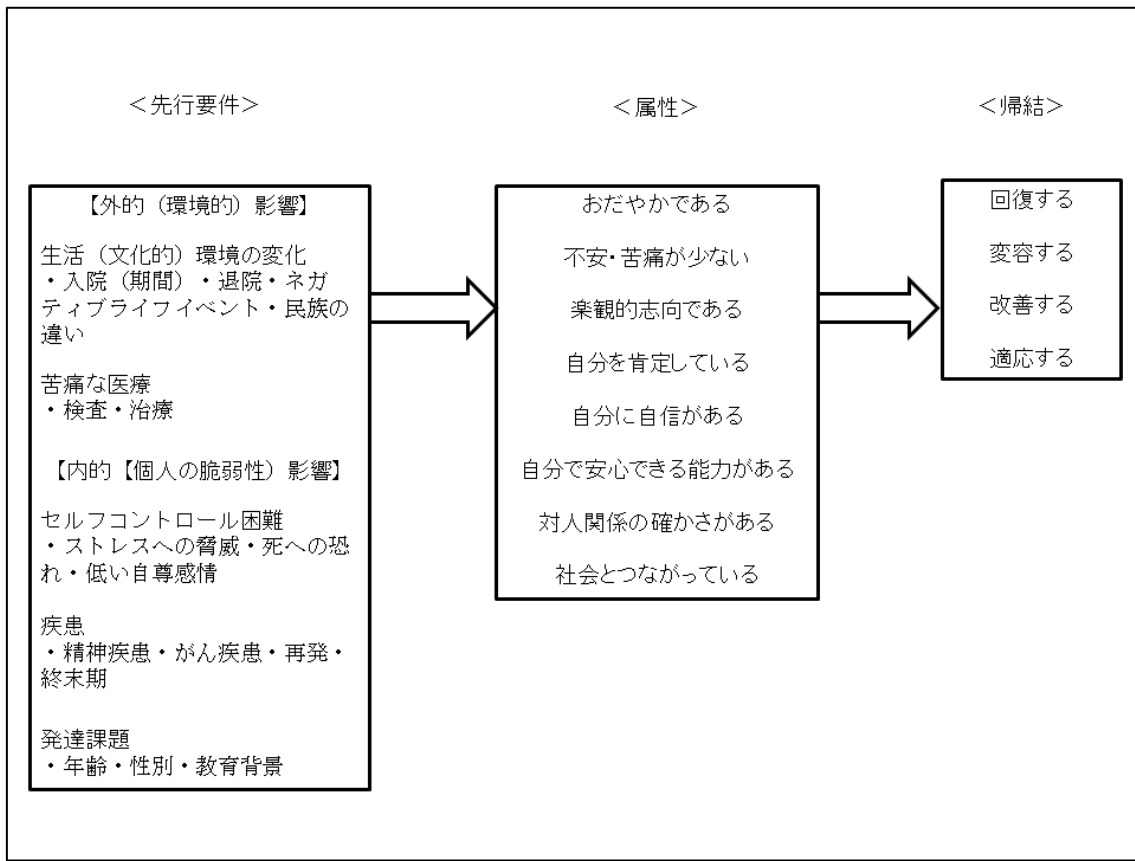


図 1 安心概念モデル

## V 安心に関する尺度を用いた研究の検討

安心に関する量的研究で、用いられている尺度を検討した。CINAL、PubMed にて「reassurance」「scale」「Questionnaire」全年検索を行い、検討した結果 42 件を意図的に抽出し、そのなかで、安心に関連した尺度開発を行った研究 12 件、安心に関連した研究で、尺度の組み合わせで実態調査された研究 5 本について検討を行った。また、医学中央雑誌にて「安心」「尺度」で全年検索を行い、意図的に研究 3 本について検討を行った。

### 1. 安心に関連する尺度開発と並存妥当性に用いている尺度の検討

#### 1) The Reassurance Questionnaire : RQ

Speckens AEM *et al.* (2000) は、心気神経症の患者は、繰り返して安心を求めるが、これは夢中になっている状態であり、不安の身体感覚を表し、心気神経症の患者に効果的な安心とは、患者の恐れや疑いの信念を考慮していくという長いプロセスの説明が必要としている。また、安心の供給には患者と医師との間の相互作用のプロセスがあると述べ、*The Reassurance Questionnaire* の開発をおこなっている。質問の内容は、医師から安心をどのように感じているのかという内容である。しかし、開発にいたるプロセスの記載はなく、不

明である。

質問項目は 10 であり、4-point 0 ('no') to 4 ('mostly') で作成されている。この質問紙は、第一段階では、一般人 204 名 (男性 95 名女性 109 名)、第二段階では、一般診療科患者 113 名、第三段階では、一般医療の外来患者 130 名、第四段階では、認知行動療法の有効性があり、ランダム試験によって選ばれた説明できない身体症状を持っている一般医療の外来患者 183 名を対象に調査を行っている。RQ の全得点で評価しており、併存妥当性のツールとの相関では、「不可解な身体症状のある外来患者」と WI に  $r = .58$ 、IAS とは  $r = .52$  の正の相関が見られた。

並存妥当性の検討として、① “*Whiteley Index : WI* (Pilowsky, 1967)” (心気神経症患者のディメンション (3 因子)、② “*Illness Attitude Scales Health Anxiety : IAS* (Kellner et al. 1987) ”、③ “*Somatosensory Amplification : SSAS* (Barsky et al. 1990) ” を用いている。

①は、Pilowsky I. (1967) が、心気症 (Hypochondriasis) の局面として、“*Whiteley Index*” を作成した。この尺度は、14 項目で構成されており、“A. Do you often worry about the possibility that you have got a serious illness?”のように、しばしばや、重大といった程度を含む病気の可能性への心配の質問で作成されている。対象者は、この質問に対し、Yes or No で回答を行う。この研究では、心気症患者 100 名、心気症ではない人 100 名を対象に、調査を行い、各質問項目に対し、yes と回答した人数を比較し、 $X^2$  検定をおこない、すべての項目に有意差がみられた。

②は、Kellner et al. (1987) が、hypochondriasis (心気症) の患者に対し、*The Illness Attitude Scale* (病気の感じかた尺度) を作成している。この尺度は、29 項目で構成されており、no から sometimes から most of the time の 5-point のリッカートを用いている。また、“4. If you have a pain, do you worry that it may be caused by a serious illness?” のように If を用い、“16. Are you afraid that you may have cancer?” のようにその人の今の気持ちを問う内容がある。この研究では、Hypochondriasis 21 名、Other Nonpsychotic Psychiatric Patients 21 名、Family Practice Patients 21 名、Employees 21 名を対象に調査を行い、対象者別による尺度の因子の比較検討を行っている。

③は、Barsky AJ et al., (1990) が、総合病院の内科で、24 か月間病院にかかっており、同じかかりつけの医師へ少なくとも、一回事前訪問をおこなった患者 116 名を対象に、一般的なその人の特性を “*The Somatosensory Amplification Scale*” の 10 項目で調査をしている。この尺度は、1 ~ 5 段階のリッカートであり、“2. I can't stand smoke, smog, or pollutants in the air” といった環境に対する思いや、“10. I have a low tolerance for pain” といった、自分の身体に対する認識についての質問項目がある。また、①の Pilowsky I. (1967) が作成した、“*Whiteley Index*” と、②の Kellner et al. (1987) が作成した、“*The Illness Attitude Scale*” を並存妥当性の検討に使用している。

## 2) Forms of self-criticizing/ attacking and self-reassuring scale (FSCRS)

Gilbert P. *et al.* (2004) は、“*Forms of self-criticizing/ attacking and self-reassuring scale (FSCRS)*” で、自己批判な人と自己安心できる人、自己嫌悪な人の特徴を明らかにした。この尺度は 24 項目で、構成されている。第 2 因子でもある “reassure self” には、8 項目が含まれており、“23. I encourage myself for the future” や、“5. I find it easy to forgive myself” といったように自分で自分を励ますことができ、自分を許すことが簡単であるといったその人にそなわった安心できるスキルで構成されていた。FSCRS は、心理学部の大学生 246 名を対象に調査をしている。

並存妥当性の検討として、*Center for epidemiological studies depression scale : CES-D (Radloff, 1977)*、*Levels of self-criticism scale : LOSC* のうつ尺度と、自己批判尺度を用いている。また、Gilbert は、*Functions of self-criticizing/ attacking scale:FSCS* をも同時に開発しており、この尺度は、Self-correction (自己訂正) と Self-persecution (自己迫害) の 2 因子で構成されている。

この FSCRS を因子分析 (スクリープロットで検討、因子累積寄与率 58.32%、固有値 9.24,2.13,1.46、KMO; サンプリング適切性基準 .929) し、2 因子で収束している。この FSCRS の第 2 因子が「reassure self」であり、8 項目で構成されている。中でも、“I still like being me” は、ポジティブで温かい尺度とされ、高得点であり、ついで “I am able to remind myself of positive thing about myself” の得点が高かった。また、他のアイテムは“I encourage myself for the future”に内包されていた。また、この reassure self の項目は首尾一貫した構成要素を持つとしている。また、パスモデルの検討により、reassure self は、self-persecution と  $r = -.57$  の負のやや強い相関、Depression と  $r = -.27$  の弱い負の相関がある。

Kupeli N. *et al.* (2013) は、FSCRS と、SDHS (*the Short Depression-Happiness Scale*) を用いて、男女 1570 名に調査を行い、Reassured-self と Inadequate-self、Hated-self とのモデルを検討し、モデル適合の指標 RMSEA は 0.74 とやや弱い結果がみられた。

## 3) The Greek translation of Critical Care Family Need Inventory

Chatzaki M, *et al.*, (2012) は、ICU を必要とした患者の家族のニーズについて、“*The Greek translation of Critical Care Family Need Inventory (Leske, 1986)*” を用いて研究している。この尺度は 45 項目で構成されており、Domain として、Reassurance、Information、Proximity、Support、Comfort がある。また、1 very important, 2 important, 3slightly important and 4 not important. の 4 リッカートを用いている。対象者は、48 時間以上、ICU を必要とした患者の家族 230 名である。結果から 45 項目のうち重要な家族のニーズのベスト 14 に、reassurance が、6 項目入っていた

## 4) Threat-related Reassurance Seeking Scale (TRSS)

Cogle JR., *et al.*, (2012) は、不安神経症の患者が、安心を求め続ける行動が抑うつと

関係があると仮説を立て、*Threat-related Reassurance Seeking Scale: TRSS* を開発している。*TRSS* は、最終的に 10 項目から 8 項目に削減され、2 つの dimensions で構成されている。また、1 (No, not at all) から 7 (yes, very much) の 7 段階のランキングをしている。*TRSS* は、元来、*Depressive Interpersonal Relationships Inventory* のサブスケールであり、コレスポンドンスオーサーから、コピー許諾をとっている。尺度は、3 段階にわけて学部生を対象に調査をおこなっている。並存妥当性には、*Depression Interpersonal Relationships Inventory-Reassurance Seeking (DIRI-RS)*、*Beck Depression Inventory (BDI-II)*、*Intolerance for Uncertainty Scale (IUS)*、*Liebowitz Social Anxiety Scale Self Report (LSAS-SR) Version*、*Padua Inventory (PI) -Washington State University Revision*、*Penn State Wony Questionnaire (PSWQ)*、*State Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T) version* を用いている。

これらにより、*Reassurance* を概念に作成された尺度は、不安神経症患者を対象に、今以上のようなことを安心するために求めているのか、また安心をするのを失敗することがどのようなことなのかを明らかにすることで、安心とはなにかを定義しようとしていた。また、安心は、*self-reassurance* の概念で説明されていた。これは、安心は、自分自身で安心することができるという意味があり、安心は、その人が人生経験のなかで獲得した能力でもあるのではないかと考えた。また、*reassurance* は、抑うつや、自己嫌悪感などネガティブな評価との相関関係を評価することを目的として、利用されており、ポジティブ評価のみで用いられているものはなかった。

##### 5) Uncertainty Avoidance Index (UAI) 不確実性回避傾向指数

藤原ら (2009) は、山岸 (1998) の一般的信頼に関する議論が、信頼と安心を対立的にとらえているのに対して、Hofstede (1991) の不確実性回避傾向指数 (以下 *UAI*; *Uncertainty Avoidance Index*) を一般的信頼と独立した安心の指標として採用し、ネットワーク行動との関係の研究を行っている。*UAI* は、不確実や未知の状況に対して脅威を感じる程度を表す指数であり、特定の対象に対する「恐怖」、確率的な「リスク」とは異なり、漠然とした不安感への耐性の程度を示している。*UAI* は、社会間 (国民文化間) 比較のための尺度として開発され、世界 50 カ国で働く約 12 万人の IBM の社員を対象としている。また *UAI* は、Hofstede が職業人を対象とした設問であったため、一般人向きに調整し、4 つの設問の単純平均で検討している。*UAI* は得点が高いほど不安となる。

##### 6) 対自的対他的安心感尺度

豊廣ら (2007) は、安心感を、「他者との比較を意識することなく、また自分に誇れるところがあるかどうかを問うことなく、すなわち、自分の価値の有無とは無関係に自分の存在自体に安心している感覚、及びこの自分という価値とは無関係な存在が、そのまま他者に抱かれているという感覚、すなわち、他者との利害を超えた『つながりの感覚』から構成されている」と自己肯定感 (*Self-Esteem*) の視点より定義を仮定している。



豊廣ら (2007) は、児童生徒の自己肯定感が低いという事実の問題がないわけではないが、その根底にあると想定される対自的対他的安心感の喪失が、より一層深刻な問題を孕んでいると指摘したいと述べている。

豊廣ら (2007) は、大学生 257 名 (男性 135 名、女性 122 名) を調査対象とし、「社会的比較志向性尺度」「自尊感情尺度」「楽観主義尺度」「自己受容尺度」「希望を構成する項目群」を併存妥当性の尺度として使用している。

「対自的対他的安心感尺度」は、主因子法プロマックス回転により、2 因子 9 項目で収束し、第 1 因子は *Cronbach's α* .635、第 2 因子の *Cronbach's α* .609 と低い信頼性であった。累積寄与率は記載がないため、不明である。併存妥当性の検討では、「自尊感情」と「対自的安心感」に  $r = .378$  ( $p < .001$ )、「自尊感情」と「対他的安心」に  $r = .559$  ( $p < .001$ )、「楽観主義」と「対自的安心」に  $r = .328$  ( $p < .001$ )、「楽観主義」と「対他的安心」に  $r = .412$  ( $p < .001$ )、「自己受容」と「対自的安心」に  $r = .298$  ( $p < .001$ )、「自己受容」と「対他的安心」に  $r = .388$  ( $p < .001$ ) の正の相関があった。本尺度は、大学生のみを対象とした結果であり、一般社会人に適応できる尺度かは不明である。

#### 7) がん医療に対する安心感尺度

宮下 (2008) のがん医療に対する安心感尺度は、がん患者や一般市民のがん医療に対する地域や国の政策に対する安心感を測定することを目的として開発されている。本尺度は一般市民を対象に調査を行っており、一次元性をもつことが確認されているとあるが、その調査対象者数、条件などは文中に記載がなく、不明である。信頼性の検討は *Cronbach's α* 係数で検討しており、6 項目で *Cronbach's α* .89、6 番目の項目を除去した場合、*Cronbach's α* .91 とし、信頼性が高いと述べている。6 番目の項目はがん患者対象とした場合は使用しないようにとある。しかし、ツール開発の手順や、妥当性の検討などが文中にはなく比較検討はできない。

## VI 文献検討のまとめ

本文献検討では、安心概念の背景として、辞書、リスクマネジメント、社会心理学、心理学、精神医学、看護学の視点から安心について検討を行った。その後、安心について Rodgers の概念分析方法を用いて、安心の先行要件、属性、帰結を明らかにした。

安心概念の背景からは、辞書では安心は、心が安らかで (新村, 1998)、安定している状態 (岩本, 1998) といった心情を表すものとあることがわかった。リスクマネジメントでは、国家政策の視点 (文部科学省, 2003, 2004) と、原子力安全委員会 (松浦, 2009、堀井, 2007) などからの提言をもとに検討を行った。その結果、安心の前提には、安全があり、その安全を理解した上で認識できると安心は成立することが考えられた。社会心理学では、安心

は、社会的不確実性が存在しない状況についての認知（山岸, 1998, 1999）である。また、安心社会で最も重要なことは、集団を構成しているメンバーの結束（山岸, 2008）であり、集団内部の秩序を維持することである。心理学では、安心は、対人関係における基盤（Bowlby, 1993）となるものとして捉えられている。また、言語的な保証として安心を用いていた。保証は、相手に対し、信頼感を高める方法（ローレンス, 1978）として用いられていた。その反面、保証を乱用すると、しばしば依存がおこり、援助関係全体を危うくすることもであると述べている。

精神医学では、安心は、楽観的でマジカルな言語（Sullivan, 1970）として苦言を呈していた。安心できるような表現を患者にしているようで、実は、セラピスト自身を安心させることが目的になっていると述べていた。安心を獲得するのは、あくまでも患者自身であることを述べていた。また安心させる技法として、声の抑揚や非言語的なコミュニケーションが含まれる（チャップマン, 1979）ことを述べていた。

看護では、安心の定義よりも、患者が安心できるような介入として、技法が多く述べられていた。Reassurance は保証と訳され（ヘイズ&ラーソン, 1975）、非治療的な技法であり、患者の不安に対し、心配いらぬですよなど、安易な言葉をかけ、言葉を言った看護師は、少しの間はいい気分なるが、患者には意味がないと述べている。他には、安心は、患者の身体的および心理的に安全な感覚を増強する（中木, 2009）ことであり、安心感として、ありのままを受け入れること、批判や評価をしないこと、人を操作しないこと（野嶋, 2000）であるとし、安心できる環境を、患者が不当に脅かされないことであるとも述べている。患者は、看護師との関係ではその人のことを信頼できると安心できる（Gregg, 1955）ことや、人は、ストレス状態にあると、安心できるように状況を変えようとする、自分で自分を励ますことで自分を安心させる（Irons *et al.*, 2006）など、患者との関係を通して、安心を述べていた。

安心の概念分析では、安心の先行要件には、外的（環境的）影響と内的（個人の脆弱性）影響の2つがあり、安心の属性は、おだやかである 不安・苦痛が少ない 楽観的志向である 自分を受容している 自分に自信がある 自分で安心できる能力がある 対人関係の確かさがある 社会とつながっているの8つで構成されていた。また安心の帰結は、回復する 変容する 改善する 適応するの4つで構成されていた。

安心を概念にし、尺度開発された文献（Speckens *et al.*, 2000、Gillbert *et al.*, 2004、Chatzaki *et al.*, 2012、Cogle *et al.*, 2012、藤原ら, 2009、豊廣ら, 2007、宮下, 2008）を検討したが、概念分析をした結果の内容を含むものは見当たらなかった。

## VII 研究概念枠組み

### 1. 概念枠組み

本研究では、一般社会人と大学生が日頃、安心についてどのように認識しているのか、一般社会人と大学生の個人的な背景・社会的な背景が安心にどのような影響を与えているのか、その関係性を検討し、明らかにする。

また、安心尺度に対し、対象者の家族背景を含む家族からのサポートといった家族との関係、その人個人の精神的な回復力（レジリエンス）、主観的な幸福感がどのように影響を与えているのか、その因果関係を検討する。なお、研究概念枠組みは、概念分析の結果を基に検討を行った（図2参照）。

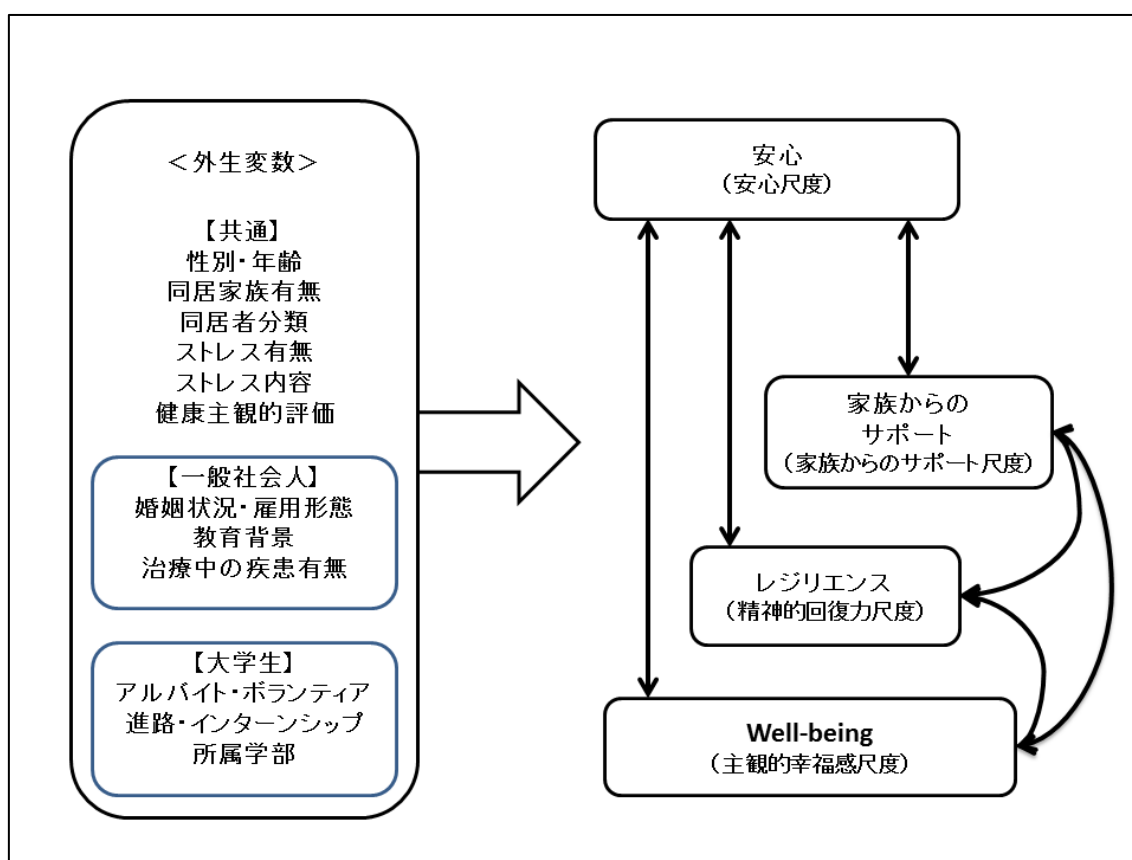


図 2 本研究概念枠組み

### 2. 対象を大学生にした理由

青年期においては、成人期とは領域を異にする学校に関連するストレスが存在すると考えられる。また、青年期における発達課題として、対人ストレスの生起は、不可避であるとも言われている。橋本 (1997) は、大学生の対人ストレスイベント分類の研究で、対人葛藤・対人劣等・対人摩耗が見いだされ、対人葛藤については、ソーシャルサポートを発揮できるか否かが対処に影響を及ぼす可能性、対人劣等についてはソーシャルスキル

の欠如がそれをもたらす可能性、対人摩耗は、許容量を超えたソーシャルスキルの発揮がもたらしている可能性がある」と述べている。また、現代青年の社会的スキルは低下している（橋本, 2000）とも述べている。安心には、個人レベル・対人レベル・社会レベルがり、それぞれに対し、その人の安心に対する考えや対処能力が包括されている。したがって、大学生その人のストレス認知が、自分自身にあるソーシャルスキルとしての安心できる状態を獲得することにも関連するのではないかと考えた。また、Gilbert *et al.* (2004) は、*Forms of self-criticizing/ attacking and self-reassuring scale (FSCRS)* の尺度開発を、心理学部の大学生 246 名を対象に行っており、本安心尺度にもある「自分で安心できる能力」との関係を検討することも可能である。また、併存妥当性で用いる、“家族からのサポート尺度” “精神的回復力尺度” “主観的幸福感尺度” は対象を大学生で検討しており、結果の比較が可能である。

### 3. 対象を一般社会人にした理由

安心尺度は、幅広い年代に使用できることを目標としているため、疾患やその人の特質に依存しない対象とした。そのため、一般社会人を対象とした。また、成人も発達し続けるため、幅広い年齢層の違いを検討することで、安心と個人の発達との関連を検討することが可能であると考えた。

## VIII 仮説

本研究はリサーチクエスチョンを基に、以下の仮説を検討する（図 3 参照）。

仮説 1：社会人と大学生における安心尺度と家族からのサポート尺度には関係がある

仮説 2：社会人と大学生における安心尺度と精神的回復力尺度には関係がある

仮説 3：社会人と大学生における安心尺度と主観的幸福感尺度には関係がある

仮説 4：社会人と大学生における家族からのサポート尺度と精神的回復力尺度には関係がある

仮説 5：社会人と大学生における家族からの精神的回復力と主観的幸福感尺度には関係がある

仮説 6：社会人と大学生における家族からのサポート尺度と主観的幸福感尺度には関係がある

仮説 7：社会人と大学生における外生変数、安心社会人尺度、家族からのサポート尺度、精神的回復力尺度、主観的幸福感尺度には、因果関係がある

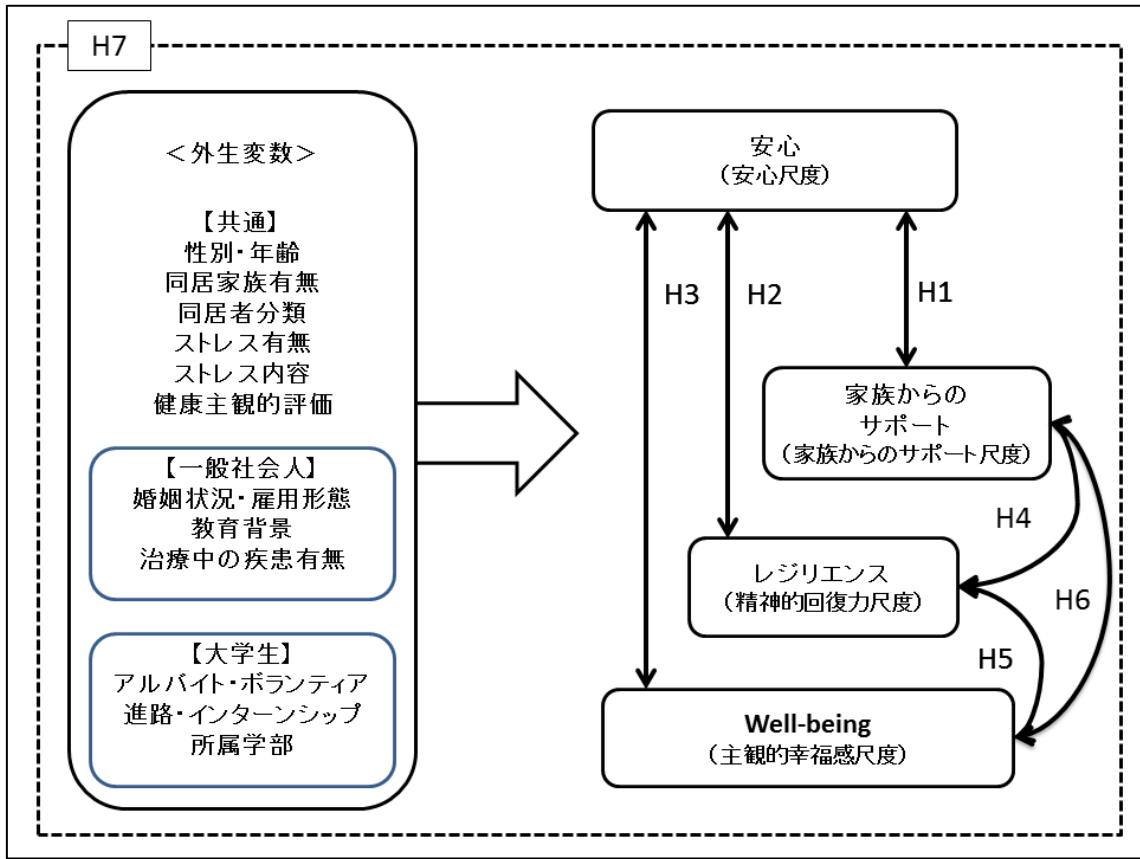


図 3 仮説：安心尺度と外生変数、家族からのサポート尺度、精神的回復力尺度、主観的幸福感尺度について検討

## IX 概念の操作的定義

### 1. 用語の定義と操作的定義

#### 1) 安心の定義

本研究では、「安心とは、環境との相互作用により、その人がおだやかさや、不安苦痛が少ないと感じる状態であり、他者や社会との間で関係性やつながりを認識し、自分で自分を安心できる能力を持ち、自分自身を肯定し、信じ、楽観的な志向で物事を考えられること」と定義する。

## X 関連用語の定義

### 1. 家族からのサポート

家族からのサポートとは、家族員が自分の家族から受け取っていると認知しているサポートである（野嶋ら, 1993）。

## **2. レジリエンス：精神的回復力**

困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果をレジリエンスという。このレジリエンスの状態を導く心理的特性を精神的回復力という（小塩ら, 2002）。

## **3. Well-being：主観的幸福感**

主観的幸福感とは、感情状態を含み、家族・仕事など特定の領域に対する満足や人生全般に対する満足を含む（伊藤ら, 2003）。

## 第3章 研究方法

本研究は、人は、自分自身の安心の状態をどのように捉え、また、自身の精神的健康が安心の状態どのように影響を与えているのかを明らかにすることをめざしている。

リサーチクエスチョンは以下の3点である。

リサーチクエスチョン1 ; 「安心」の概念にはどのようなことが含まれているのだろうか

リサーチクエスチョン2 ; 「安心」の認識には社会人と大学生とで違いがあるのだろうか

リサーチクエスチョン3 ; 「安心」にはどのような要因が影響を与えているのだろうか

### I 研究デザイン

本研究は、相関関係的研究デザインである。

### II 研究方法

#### 1. 「安心」の構成概念の明確化

構成概念の抽出には、質的研究が必要であるが、「安心」は看護においては、自明的なものとして述べられたものが多いことや、心理学では安心は人間の基盤となるものとして捉えられているため、質的研究ではなく、既存の研究論文を用い検討することで、その構成概念を明らかにしようと考えた。

Rodgers (Rodgers, 2000) の概念分析方法を用いて英文献、和文献の「安心」の概念分析を行い、先行要件、属性、帰結を明らかにし、「安心」の定義を明確にした。

#### 2. 質問項目の作成

概念分析で明らかになった「安心」の構成要素を概念のサブスケールとした質問紙を作成した。手順としては、①質問項目作成の参考資料を検討した。②回答の選択肢と得点化を検討した。③初段階での尺度作成を概念分析の結果で得られた属性を基に、作成を行った。

##### 1) 質問項目作成の参考資料

質問項目の作成には、Speckens (2000) が医師に対する患者の安心を測定する The Reassurance Questionnaire (RQ)、French (1979)、Oiler (1989) は看護師が患者に行った安心のアプローチを質的に分析したデータ、Fareed (1996) が患者の立場からの安心の経験

について質的に分析したデータ、Han (2000) の安心を提供する介入群に用いた安心の提供の項目、藤原 (2009) が、Hofstede の不確実性回避傾向指数 (UAI; Uncertainty Avoidance Index) を安心の尺度とし、一般人向けに調整した尺度の項目、宮下 (2008) のがん医療に対する安心感尺度、豊廣 (2007) の対自的対他的安心感尺度などを参考にした。

## 2) 回答の選択肢と得点化

「安心」Scale は、対象者の主観的な評価であり、安心の状態の程度を評価する。評価しやすいように、リッカート評価を用いるが、“どちらでもない”の項目は評価を迷った際にチェックをする可能性が高いため削除する。しかし、答えにくい項目がある場合、欠損値になる可能性も高いが、今回は結果の検討に簡便な 5 段階のリッカート評価を用いた。評価の段階は、“非常にそう思う” (5 点)、“かなりそう思う” (4 点)、“まあまあそうである” (3 点)、“あまりそう思わない” (2 点)、“まったくそう思わない” (1 点) とし、得点が高いほど安心が高いことを示す。

## 3) 初段階での尺度作成

初期段階では、合計 170 項目を作成した。

【おだやかさ】 A\_22 項目

【不安や苦痛がない】 B\_17 項目

【自分で安心できる能力がある】 C\_38 項目

【信頼できる】 D\_21 項目

【守られている】 E\_22 項目

【自分で確認できる】 F\_17 項目

【楽観的である】 G\_20 項目

【探し求め続ける】 H\_13 項目

## 3. 予備調査 内容妥当性の検討

日本赤十字豊田看護大学看護研究倫理審査の承認を得て行った。

### 1) 内容妥当性検討方法

内容妥当性の検討は、項目内容が測定したい概念を過不足なく反映しているかどうかを、構成要素ごとに 5~10 の項目を作成し、看護学、心理学領域の専門家 4 名に質問項目と概念が合致しているかどうか検討を重ね、項目を絞った。

検討内容は、1) 8 つの構成要素とすべての項目を一緒に提示し、項目の内容と概念が一致するか、不明瞭な項目がないかを検討する。2) 構成要素の定義を示し、全項目を 1 つずつそれぞれ最も内容を表していると思われる構成要素に振り分けてもらう。また、



これらの検討をもとに、質問項目内容を再度検討した。

## 2) 結果

尺度の内容が、自分の状態・対人関係のなかで、自分がどうかかわるのか・対人関係の中で受動的なものなど、対人関係でも能動的な表現と、受動的な表現、現在進行形と過去形の表現、自分自身に安定感があると思うなど、現在のことであり、自己評価になっている。“感”は気持ちであり、“ある”と思うは評価というように多くが混在している。

大学生や社会人の誰もが、共通する悩みは削除できる。尺度の中に、“すべて”と程度を表す表現があるので、削除した方が、評価しやすい。苦痛や不安の軽減や緩和は、質や量を聞いており、回答が困難かもしれない。

信頼できるとは他者が信頼できることであり、自分が信頼できるのは自信を通して安心につながるかもしれないが、他者から信頼されること自体は安心になる場合もあれば、プレッシャーと感じて不安になる場合もある。しかし、相手が自分を信頼してくれるので、相手も自分に対して信頼できる対応をしてくれるという相互関係性があれば、安心に結びつくかもしれない。今と、辛かった時と両方を質問しても評価できる。

ストレスから回復する時に、回復する過程が人それぞれにあるため、その違いを評価するのは難しい。不安や苦痛はなくなることはないので表現を変える。などの意見をいただいた。

## 4. 予備調査 表面妥当性の検討結果

予備調査は、日本赤十字豊田看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

### 1) 予備調査 結果

予備調査の参加人数は大学生 33 名であった。

#### (1) 表面妥当性検討

##### ① 回答に要する時間

10分から20分を要した。

##### ② 項目の用語がわかりやすいか

敬意を示す・秩序を守る・妨害に強い・自分自身に配慮するは、用語がわかりにくい。また、慣れ親しんだとなじみの人の違いがわかりにくいことがわかった。

##### ③ 回答しづらい項目はないか

情報を得る・安堵している・安心をさらに求め続ける・規則を守る・あきらめないなど主語が分かりにくく、回答しづらいことがわかった。

##### ④ 項目の表現は適切か

人に近づきやすい・失ったものを見つけようとする・誠実な人がいるは、心理的なものか物理的なことかがわかりにくいことがわかった。

⑤ その他

「今日の状態というより、今の状態で評価を行った。」「難しい用語はなく、大学生なら十分にわかると思う」「同じ質問や似たような質問がいくつかあり、その内容の違いがよくわからなかった」「漠然とした質問があり、この評価でいいのかと思うところがあった」

## 5. 予備調査 信頼性の検討

### 1) 項目分析の基準

基礎統計量（平均、標準偏差、95%信頼区間、最小値、最大値、歪度、尖度）や分布図に加えて、古典的項目分析として、項目容易度（item facility）と項目弁別力（item discrimination）を計算する（Brown, 2005）。項目容易度は、ある項目の正答率のことである。0.00 から 1.00 までの値をとる。Brown（2005）によると、適切な項目容易度は.30 から.70 であるとされている。項目弁別力は、具体的には、合計点に基づき、対象者を 3 等分にし、上位群、中位群、下位群を設定する（33%を基準とした）。そのうち、ある項目に関して、上位群の回答率から下位群の回答率をひいたものが、その項目の弁別力となる。項目弁別力については、.40 以上がとてもよい項目（very good item）、.30 から.39 がよい項目であるが改良が必要かもしれない項目（reasonably good, but possibly subject to improvement）、.20 から .29 は改良が必要な項目（marginal items, usually needing and being subject to improvement）、.19 以下はよくない項目で削除したり、作り直すことが必要な項目（poor items, to be rejected or improved by revision）とされている。（Brown, 2005）

阿久津（2008）は、項目反応理論の重要な役割として、（1）項目の測定用具としての性能を調べること、（2）多くの項目に対する反応パターンから、測定していると期待する特性の量を推定すること、（3）推定の誤差（標準誤差）を計算することと述べている。

これまで、項目反応理論は、テストの評価のみで使用されていたが、近年では、尺度の評価（阿久津, 2008）にも用いられている。

項目分析の手順としては、項目の平均値、合計得点との相関、項目得点の分布および因子分析の結果などを検討した。

### 2) 項目分析

安心尺度の総得点を 33%基準で、上位群、中位群、下位群に分類し、上位群から下位群の回答率を引き、その項目の弁別力を検討した。その結果、弁別力の結果、.30 から.39 がよい項目であるが改良が必要かもしれない項目、.20 から.29 は改良が必要な項目、.19 以下はよくない項目として、検討を行った。

#### (1) 【おだやかさ】

【おだやかさ】で、弁別力が弱かった項目は、A\_1「よかった」と思えることがある。弁別力.129、A\_4くつろげる場所がある。弁別力.303、A\_9なじみの場所（親しみのある場所）にいると思う。弁別力.24、A\_11団らんすることがある。弁別力.24、A\_18慣れ親しんだ人がいる。弁別力.37、A\_20なじみの人がいる。弁別力.39であった。また、A\_1、A\_8、A\_11は、項目が削除された場合の *Cronbach's α* が良くなっていた。

#### (2) 【不安や苦痛がない】

【不安や苦痛がない】で、弁別力が弱かった項目は、B\_15規則が守られているなど思うことがある。弁別力.06であった。他の項目は弁別力.44以上あり、良い結果となった。また、B\_15は、項目が削除された場合の *Cronbach's α* が良くなっていた。

#### (3) 【守られている】

【守られている】で、弁別力が弱かった項目は、C\_7自分の身の回りの世話が自分自身で行えている。弁別力.18、C\_13必要なことを把握することができる。弁別力.05、C\_14いつもと変わらない日常を過ごしている。弁別力.09、C\_16自分の安全を確保できていると思う。弁別力.09、C\_17当たり前の生活ができていると思う。弁別力 0、C\_34あなたにとっての危険を知る（留意する）ことができる。弁別力.1、C\_37自分自身から危険が遠ざかったなど思うことがある。弁別力.18であった。また、C\_7、C\_14、C\_16、C\_17、C\_37は、項目が削除された場合の *Cronbach's α* が良くなっていた。

#### (4) 【信頼できる】

【信頼できる】で、弁別力が弱かった項目は、D\_1信頼できる人がいる。弁別力.37、D\_4まじめに関わってくれる人がいる。弁別力.37、D\_5誠実な人がいる。弁別力.27、D\_13よく知らないほとんどの人は基本的に正直であると思う。D\_14よく知らない人を信頼するほうである。弁別力.0、D\_15よく知らないほとんどの人は、基本的に善良で親切であると思う。弁別力.09、D\_16よく知らないほとんどの人は信用できると思う。弁別力 0、D\_17ほとんどの人は基本的に正直であると思う。弁別力.28、D\_19ほとんどの人は基本的に善良で親切であると思う。弁別力.09、D\_20ほとんどの人は他人を信頼していると思う。弁別力.36、D\_21ほとんどの人は信用できると思う。弁別力.27であった。

また、D\_2は、項目が削除された場合の *Cronbach's α* が良くなっていた。

#### (5) 【自分で確認できる】

【自分で確認できる】で、弁別力が弱かった項目は、E\_2 自分が不安なときに、親しい人がそばにいてくれると思う。弁別力.09、E\_5 誰かと団らんすることがある。弁別力.28、E\_6 誰かと一緒に楽しく過ごすことがある。弁別力.37、E\_12 擁護されていると思う。弁別力.09、E\_14 守られた環境で、生活ができていると思う。弁別力.18、E\_17 サポートしてくれる人がいる。弁別力.28、E\_19 自分自身に配慮してほしいと思う。弁別力.18、E\_22 安全な生活を送っていると思う。弁別力.27 であった。

また、E\_12、E\_19 は、項目が削除された場合の *Cronbach's  $\alpha$*  が良くなっていた。

#### (6) 【自分で安心できる能力がある】

【自分で安心できる能力がある】で、弁別力が弱かった項目は、F\_10 自分の将来（大学卒業後）の進路がはっきりしている。弁別力.09、F\_13 適性があるのか、検査（テスト）を受けたい。弁別力.37、F\_17 人生設計を立てている。弁別力.37 であった。

また、F\_5、F\_13 は、項目が削除された場合の *Cronbach's  $\alpha$*  が良くなっていた。

#### (7) 【楽観的である】

【楽観的である】で、弁別力が弱かった項目は、G\_1 自分自身の好きなどころがある。弁別力.36、G\_9 すぐに結論（結果）を出す。弁別力 0、G\_15 失敗は、今後の自分に役立つと思う。弁別力.28、G\_20 妨害（じゃま）に強い。弁別力.36 であった。

また、G\_1、G\_9、G\_16、G\_17 は、項目が削除された場合の *Cronbach's  $\alpha$*  が良くなっていた。

#### (8) 【探し求め続ける】

【探し求め続ける】で、弁別力が弱かった項目は、H\_2 安心できるまで、誰かにそばにいてほしい。弁別力.09、H\_3 どうしたら安心できるのか、探し続ける。弁別力.1、H\_4 安心できる方法を、誰かに尋ねる。弁別力.19、H\_11 安心できるよう、誰かにずっとそばにいてほしいと願う。弁別力.27、H\_13 安心できるよう、必要なことを望み続ける。弁別力.37 であった。

また、H\_4、H\_5、H\_6 は、項目が削除された場合の *Cronbach's  $\alpha$*  が良くなっていた。

## 6. 本調査用質問項目の決定

### 1) 質問項目の洗練化

予備調査の内容妥当性の検討、表面妥当性の検討、信頼性の検討の結果、質問項目の洗練化を行った。その結果、【おだやかである】8項目、【不安・苦痛が少ない】10項目、【楽観的志向である】10項目、【自分を肯定している】18項目、【自分に自信がある】16項目、

【自分で安心できる能力がある】15項目、【対人関係に確かさがある】9項目、【社会とつながっている】16項目となった。

これら項目をシャッフルし、質問内容が属性ごとに固まらないように工夫した。

なお、質問紙からは、逆転項目のRは削除している。

## 7. 基準関連妥当性の検討

### 1) 測定尺度の枠組み

本研究枠組みでは、安心に対し、人は対象者の不安状態・精神健康状態・うつ状態がどのように影響を与えているのか、また、個人特性が安心尺度、精神健康状態に対しどのように影響を与えているのかを検討するため以下の尺度の使用を検討する。

本研究枠組みでは、安心尺度に対し、

1. 対象者の家族背景を含む家族からのサポートといった家族との関係、
  2. その人個人の精神的なレジリエンス力、
  3. 主観的な幸福感がどのように影響を与えているのか、
- これらの因果関係を検討することを目的としている。

### 2) 尺度の選出

#### (1) 主観的幸福感尺度

主観的幸福感尺度は、伊藤ら（2003）によって、WHOSUBI（慶応大学保健管理センター一訳, 1997）をもとに、臨床診断を目的とするのではなく、心理的健康の個人差を測る測度として、青年から成人まで適応できる利便性の高い尺度として開発されている。

本尺度は、3因子12項目から構成されている。因子1「人生に対する前向きな気持ち」は、人生のおもしろさや、幸福感を尋ねる内容となっている。因子2「自信」は、危機的な時に立ち向かう自信や、出来事に対して対応できるなどの内容となっている。因子3「達成感」は、成功体験や遂行能力などの内容に、因子4「人生に対する失望感のなさ」は、人生が退屈、将来の心配などを逆転項目で聞いている。

また本尺度は、WHOSUBIを基に、開発をしている。ソーシャルサポートや精神的健康の項目を削除し、幸福感のみ評価できる尺度を開発しているのが特徴でもる。

本尺度開発時の併存妥当性の検討には、感情面の妥当性として、根建・田上（1995）の主観的幸福感と $r=.51$ の相関がみられている。また、自尊感情（Cheek & Buss, 1981）とも、 $r=.71$ の高い相関がみられている。

本研究（伊藤, 2004）では、夫婦関係満足度（男性 $r=.34, p<.001$ 、女性 $r=.46, p<.001$ ）や職場満足度（男性 $r=.56, p<.001$ 、女性 $r=.37, p<.001$ ）、家計収入満足度（男性 $r=.45, p<.001$ 、女性 $r=.37, p<.001$ ）のいずれも主観的幸福感と高い関連があった。しかし、学生より、

社会人の方が幸福感は高かったが、社会人の中では年齢による違いはみられなかったため、年齢（発達）との関係は見いだせないかもしれない。また、学生では女性の方が主観的幸福感は高いが、社会人では性差はみられない。学生より、社会人の方が主観的幸福感は高く、（女性： $t(906) = 15.34, p < .001$ 、男性： $t(610) = 19.87, p < .001$ ）であった。これは将来に対する不安、生活実感の乏しさが、学生の主観的幸福感を低くさせているのではないかと考察されていた。また、社会人では、年齢段階による主観的幸福感の差異はなかった。

本尺度を用いた研究としては、本尺度は働く女性・育児・結婚にまつわるライフイベントとの関係（伊藤ら, 2003, 2004, 2006）で用いられていた。そして、不明確であるのは、毎日幸福感をどのように感じているのかと安心の認識は、幸福感が高いと安心なのか、安心だから幸福感が高いのかはわからない。

この尺度は、過去と今を比較して検討する内容であり、「今」のみを検討しているのではないことも特徴である。

これらにより、本尺度は、幸福と安心は両者ともにポジティブな主観的な評価が行える点で、安心尺度の因子間での相関が期待される。また、心理的な適応指標として、従来は、自尊感情が用いられることが多いが、自己に対する肯定的感覚である自尊感情よりも、より広範な意味での主観的な適応感を捉えるためには、人生全般についての認知的・感情的評価の主観的状態である主観的幸福感を適応指標としてもちいることがあることは、安心の帰結でもある、【適応する】にも関係があると考えられる。

## （２）精神的回復力尺度 Adolescent Resilience Scale; ARS

精神的回復力尺度は、小塩ら（2002）によって、大学生を対象に開発をしている。本尺度は、個人の精神的な柔軟さや弾力性といった側面を適切に反映しうる尺度であることが示唆されている。また、主に Resilience の高い者（Resilient）はどのような心理的特性を持っているのかという「個人内資源」に着目しており、心理社会的発達において大きな危機や困難に直面すると想定される青年期を対象にしている。

本尺度は、3 因子 21 項目から構成されている。因子 1 “新奇性探究”は、色々なことに興味をもち、積極的に行動するといった内容となっている。因子 2 “感情調整”は、自分自身の感情について、日頃どのように感じているのか、自分の性格にもリンクできる内容となっている。因子 3 “肯定的な未来志向”は、自分の将来に対し、目標や希望があるといった内容である。

また、本尺度は、アメリカで開発されている既存のレジリエンス尺度などをもとに開発をしている。併存妥当性の検討には、ネガティブライフイベント（高比良, 1998）を用いているが、精神的回復力は、ネガティブなライフイベントの経験にはほとんど影響を受けないことがわかった。また、自尊感情尺度（山本ら, 1982）との因子間相関は、 $r = .36 \sim .59$  ( $p < .001$ ) の有意な正の相関があった。精神的回復力は、自尊心との関連はあるが、ネガティブな出来事の生起とは無関係に個人に備わっている心理特性であることが示唆されて

いる。

本尺度は大学生（目久田ら, 2004、川端, 2012、今林ら, 2007）、幼稚園教師（西坂, 2006）、児童（原ら, 2010、下川, 2007）ほか、看護学生（村田ら, 2011）などを対象に研究で用いられており、尺度の信頼性は高いと考える。

これらにより、本尺度は、新奇性探究、感情調整 肯定的な未来志向の3つの心理特性をもつ者が、どのようなプロセスを経て心理的な回復を示すのかについては明らかになっていない。これらの3つの要因が異なった側面で回復を支えている可能性も考えられるが、安心の尺度には、“自分で安心できる能力がある”“楽観的思考である”の項目があり、本尺度の「感情調整」「肯定的な未来志向」と相関がみこめる。また、他者との関係より、個人の力として評価できると考えた。

### （3）家族からのサポートに関する質問紙

家族からのサポートに関する質問紙は、野嶋ら（1993）によって、家族員が自分の家族から受け取っていると認知しているサポートを測定するために作成された。この測定用具は、信頼性と妥当性が確認されている Norbeck ソーシャルサポート質問紙と、日本の文化に適するよう、甘えネットワーク質問紙（南, 1986）を参考に作成されており、家族サポートの構成要素として、“家族からの注目”“家族からの保証”“家族からの好意”“家族からの養護”“家族からの助力”が挙げられている。また、開発時の対象者は、4歳児の母親、看護大学生、入院中の統合失調症患者、高校生の4群、合計331名である。各項目の平均値は、3.17～3.62であり、すべての項目は適切に分布している。また、各因子の平均値は、“家族からの注目：6.58”“家族からの保証：6.61”“家族からの好意：6.95”“家族からの養護：6.86”“家族からの助力：13.42”であった。因子分析の結果、5因子の累積寄与率は67.235%であり、説明力が高いことがわかった。内部一貫性は各因子とも Cronbach's  $\alpha$ .73～.89であり、因子間相関は、 $r=.54\sim.79$  と強い相関がみられた。並存妥当性の検討として、日本語版 Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale II（野嶋, 1990）を使用しており、因子間相関は、 $r=-.43\sim-.48$  であり、弱い負の相関が認められている。岩崎ら（2007）は、Maternal Confidence と家族サポートの関連として、相関が  $r=.17\sim.37$  の弱い正の相関があり、Maternal Confidence を育む一つの方法として、家族に対するサポート機能を高めるように働きかけることも有効な方法であると述べている。

本尺度の限界として、野嶋（1993）は、家族サポートを本人の認知に基づいて測定する場合、発達段階や現実検討能力のよって影響を受けると考えられることが挙げられていた。

これらにより安心尺度には、“対人関係に確かさがある”“社会とつながっている”といった他者との関係性を問う内容があるため、重要他者である家族との関係で相関があると考えた。

## 8. 本調査の研究手法

本調査は、高知県立大学看護研究倫理審査を受けて実施した。

### 1) 調査方法

自記式無記名式質問紙調査法

### 2) 調査期間

平成 24 年 10 月 1 日～平成 25 年 7 月 30 日

### 3) 調査対象

一般社会人；日本全国の都道府県の健康診断センターの中からランダムサンプリングによって抽出した健康診断センターのうち，施設長からの調査協力に対する承諾が得られた健康診断センターに来院している一般社会人約 1,000 人程度。

大学生：日本の大学で、大学や学部の責任者により調査協力に承諾が得られた大学に所属する大学生約 1,500 人程度。

### 4) 調査内容とデータ収集方法

#### (1) フェイスシート

一般社会人：年齢，性別，婚姻状況，同居家族の人数，雇用形態，教育背景，治療中の疾患、ストレスの有無。

大学生：年齢，学年，性別，同居家族の人数，アルバイトの経験，ボランティアの経験，卒業後の進路，インターンシップの経験，所属している学部、ストレスの有無。

#### (2) 「安心 Scale」

一般社会人用 102 項目 大学生用 102 項目

#### (3) 並存妥当性用尺度

主観的幸福感尺度（伊藤, 2003）12 項目

#### (4) 予測関連妥当性用尺度

精神的回復力尺度（小塩, 2002）21 項目，，家族からのサポートに関する質問紙（野嶋, 1993）12 項目

以上について調査票を作成し，郵送による無記名自記式質問紙法により調査を行う。

調査の依頼は，まず，上記の健康診断センターの研究協力担当者に対し，別紙（研究依頼書\_施設用）により，文書による依頼を行い，承諾の得られた健康診断センターに，研究



者が来訪し、対象者への調査票の配布をさせていただき日程等を調整させていただく。

各対象者に対しては、別紙（調査依頼書\_一般社会人用）を用いて文書による説明と依頼を行い、各自の郵送による回収を行う。

なお、研究協力を承諾した後でも、承諾の取り消しや、郵送後の協力の取り消しが可能であるため、健康診断センターが識別できるようナンバリングを行い、ナンバーを連絡先にメールや電話で連絡することで、取り消しができるようにした。

## 5) データ分析方法

対象者のデータは、個人が特定できないように ID コード化を行い、IBM SPSS Statistic 19、IBM SPSS Advanced Statistics、IBM SPSS Categories、IBM SPSS Amos19 を用いて統計処理を行う。解析データの有意水準は 5%未満とする。

すべての変数について記述統計量を算出した。

### (1) 項目分析

安心尺度総得点と各安心下位項目の I-T 分析を行った。

### (2) 信頼性の検討

本研究では、安定性の検討に用いることのあるテスト-再テスト法は行わない。本研究では、一貫性の検討を主とした、内部一貫法を用いる。内部一貫法では、安心尺度の全項目を用いて *Cronbach's*  $\alpha$  係数を算出する。また、因子分析の結果をもとに、各因子の *Cronbach's*  $\alpha$  係数を算出し、内的整合性を評価した。

### (3) 妥当性の検討

①想定した下位尺度の構成概念妥当性を確認するため、探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。また、スクリープロットの傾きで、因子数を固定し、再度探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。また、因子寄与率が.35 未満の項目を削除し、再度探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。

②①の結果をもとに、確証的因子分析 (*Amos*) を行い、モデルの適合度 (*RMSEA, AIC* など) を確認した。

③尺度の理論的構成概念妥当性を確認するため、確証的因子分析 (*Amos*) を行い、モデルの適合度 (*RMSEA, AIC* など) を確認した。

④②と③のモデル適合度の比較を行った。

⑤基準関連妥当性の検討をするため、基準関連妥当性の検討で用いる尺度の因子得点や、尺度の合計得点との相関係数を算出する。

#### (4) 比較検討

各尺度の総得点の平均値、因子得点の平均値、下位尺度項目の平均値について、

- ① 2水準の特性については対応のないt検定を行った。
- ② 3水準の特性については一元配置分散分析を行った。また、一元配置分散分析のその後の多重比較検定には、*Tukey*法を用いた。

#### (5) 関連

- ① 各尺度とフェイスシートの対象者との属性についての関連は、*Pearson* の積率相関係数を用いた。
- ② 各尺度の総得点を5分類し、ストレス内容を質的にカテゴリー分類を行った12分類を、ダミー変数化し、コレスポンデンス分析を行った。
- ③ 各尺度の総得点での関係を検討するために、単回帰分析（強制投入法）を行い、回帰直線を算出した。
- ④ 各尺度の総得点に影響を与えている項目を検討するために、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

#### 6) 倫理的配慮

本研究への協力は自由意志であり、参加いただけない場合でも、なんら不利益は生じない。情報は本研究の目的のみに使用し、データの管理は厳密に行う。研究協力に承諾されたあとでも研究協力の撤回は自由にできるため、調査票には大学名や施設名がわかるようナンバリングをしている。同封の研究承諾取り消し書に記入し、期日を設定し、返信していただく。同様に、対象者も研究協力の撤回が自由にできるため、調査票のナンバーをおぼえてもらい、後日、電話で撤回をナンバーで申告していただく。また、本研究は、高知県立大学健康生活科学研究科博士後期課程における博士論文の一部であるため、博士論文として結果をまとめる。また、学術研究助成基金助成金（基盤研究C）における研究の一部であるため、成果報告書を提出する。この研究で得られた成果を専門の学会や学術雑誌に発表する可能性があり、成果を発表する場合には、施設名や個人を特定できる情報が公表されることはない。

調査対象者は、この調査票に答えることで、日頃自分自身が安心についてどのように捉えているのか認識する機会となる、また、自分の今の状態を認識し、心の健康状態や現在の環境に対する評価が主観的にできる。この研究結果は、対象者および社会に還元することで、看護を必要とする人々や、看護の発展に貢献できると考えている。

## 第4章 結果

### I 本調査結果

本調査の結果を、1. 一般社会人（以下社会人）・大学生統合 2. 一般社会人 3. 大学生として記述する。

#### 1. 対象者の概要

##### 1) 社会人

健康診断センターに来所した社会人 1,000 人に対し、調査用紙を配布し、郵送法にて、426 部（約 43%）が回収され、その内、欠損値 5 部を除く計 421（有効回答率 99%）を分析対象とした。

フェイスシートで得られた情報をもとに、対象者の特徴を明らかにした（表 19、20 参照）。

一般社会人は、421 名、男性 176 名、女性 245 名であった。平均年齢（標準偏差以下 *SD*）は、男性 56.44 歳（11.9）、女性 51.48 歳（12.1）であった。年代別では、23-30 歳は 12 名、31 歳から 40 歳は 55 名、41 歳から 50 歳は 108 名、51 歳から 60 歳は 108 名、61 歳から 70 歳は 114 名、70 歳以上 30 名と、41 歳から 70 歳までが、約 8 割を占めていた。

「婚姻状況」は、未婚 41 名（男性 17 名、女性 24 名）、既婚 380 名（男性 159 名、女性 221 名）であった。

「同居家族」は、いる 395 名（男性 163 名、女性 232 名）、いない 26 名（男性 13 名、女性 13 名）であった。また、同居者の分類として、「配偶者」は、なし（男性 22 名、女性 47 名）、あり（男性 154 名、女性 198 名）、「子ども」は、なし（男性 70 名、女性 90 名）、あり（男性 106 名、女性 155 名）、「親」は、なし（男性 140 名、女性 189 名）、あり（男性 36 名、女性 56 名）、「兄弟姉妹」は、なし（男性 170 名、女性 240 名）、あり（男性 6 名、女性 5 名）、「その他の親族」は、なし（男性 168 名、女性 237 名）、あり（男性 8 名、女性 8 名）、「親族以外」は、なし（男性 176 名、女性 244 名）、あり（男性 0 名、女性 1 名）であった。

「同居者数」の平均は、2.96 名（*SD*1.8）であった。雇用形態は、正社員 142 名（男性 93 名、女性 49 名）、契約社員 22 名（男性 11 名、女性 11 名）、一般派遣社員 3 名（男性 0 名、女性 3 名）、パート社員 111 名（男性 11 名、女性 100 名）、アルバイト 5 名（男性 2 名、女性 3 名）、その他（無職を含む）138 名（男性 59 名、女性 79 名）であった。

「教育背景」は、中学卒業 26 名（男性 15 名、女性 11 名）、高等学校卒業 153 名（男性 69 名、女性 84 名）、専門専修学校卒業 66 名（男性 17 名、女性 49 名）、短期大学卒業 60 名（男性 7 名、女性 53 名）、大学卒業 102 名（男性 59 名、女性 43 名）、大学院卒業 10 名（男性 6 名、女性 4 名）、その他 4 名（男性 3 名、女性 1 名）であった。

「治療中の疾患」は、あり 167 名（男性 83 名、女性 84 名）、なし 254 名（男性 93 名、女性 161 名）であった。

「ストレスの有無」は、あり 167 名（男性 60 名、女性 107 名）、なし 254 名（男性 116 名、女性 138 名）であった。

“ストレスの内容分類“では、ストレスなし 255 人（男性 115 人、女性 140 人）、家族\_全般 11 人（男性 3 人、女性 8 人）、家族\_配偶者 16 人（男性 3 人、女性 13 人）、家族\_子ども 13 人（男性 2 人、女性 11 人）、家族\_介護 6 人（男性 1 人、女性 5 人）、仕事 47 人（男性 28 人、女性 19 人）、仕事\_対人関係 32 人（男性 10 人、女性 22 人）、対人関係 11 人（男性 3 人、女性 8 人）、体調に関する事 32 人（男性 8 人、女性 13 人）、社会的事情 6 人（男性 2 人、女性 4 人）、経済面 2 人（男性 1 人、女性 1 人）、その他 1 人（男性 0 人、女性 1 人）であった（表 2・3 参照）。

表 2 社会人基本情報 1-1

社会人:基本情報		度数	%
性別	男性	176	41.8
	女性	245	58.2
年齢	23-30	12	2.9
	31-40	55	13.1
	41-50	101	24.0
	51-60	108	25.7
	61-70	114	27.1
	70以上	30	7.1
婚姻状況	未婚	41	9.7
	既婚	380	90.3
同居家族	いる	395	93.8
	いない	26	6.2
【同居者分類】			
配偶者	なし	69	16.4
	あり	352	83.6
子ども	なし	160	38.0
	あり	261	62.0
親	なし	329	78.1
	あり	92	21.9
兄弟姉妹	なし	410	97.4
	あり	11	2.6
その他の親族	なし	405	96.2
	あり	16	3.8
親族以外	なし	420	99.8
	あり	1	.2

表 3 社会人基本情報 1-2

社会人:基本情報		度数	%
同居者数	1	25	5.9
	2	111	26.4
	3	78	18.5
	4	84	20.0
	5	38	9.0
	6	24	5.7
	7	9	2.1
	8	4	1.0
雇用形態	正社員	142	33.7
	契約社員	22	5.2
	一般派遣社員	3	.7
	パート社員	111	26.4
	アルバイト	5	1.2
	その他(無職)	137	32.5
教育背景	中学卒業	26	6.2
	高等学校卒業	153	36.3
	専門・専修学校卒業	66	15.7
	短期大学卒業	60	14.3
	大学卒業	102	24.2
	大学院卒業	8	1.9
	その他	4	1.0
治療中の疾患	あり	167	39.7
	なし	254	60.3
ストレスの有無	あり	167	39.7
	なし	254	60.3
【ストレス分類】			
	ストレスなし	255	60.6
	家族_全般	11	2.6
	家族_配偶者	16	3.8
	家族_子ども	13	3.1
	家族_介護	6	1.4
	仕事	47	11.2
	仕事_対人関係	32	7.6
	対人関係	11	2.6
	体調に関すること	21	5.0
	社会的事情	6	1.4
	経済面	2	.5
	その他	1	.2

## 2) 大学生

研究協力の得られた6大学に対し、1,260部調査用紙を配布し、郵送法にて、530部(約42%)が回収され、その内、欠損値3部を除く計527部(有効回答率99%)を分析対象とした。

フェイスシートで得られた情報をもとに、対象者の特徴を明らかにした(表21、表22参照)。

大学生は、527名、男性70名、女性457名であった。平均年齢(SD)は、男性20.37歳(2.5)、女性20.24歳(3.1)であった。年齢別では、18歳は100名、19歳は101名、20歳は126名、21歳は113名、22歳は65名、23歳以上は22名であった。

“同居家族”は、いる295名、いない230名であった。また、同居者の分類として、“親”なし248名(男性38名、女性210名)、あり278名(男性32名、女性246名)“兄弟姉妹”なし307名(男性49名、女性258名)、あり219名(男性21名、女性198名)“その他の親族”なし467名(男性63名、女性404名)、あり59名(男性7名、女性52名)“親族以外”なし526名(男性70名、女性456名)、あり0名、“その他”なし507名(男性69名、女性438名)、あり19名(男性1名、女性18名)であった。

“同居者数合計”は、1名(単身)230人(男性38名、女性192名)、2名19人(男性3名、女性16名)、3名59人(男性5名、女性54名)、4名78(男性7名、女性71名)人、5名60人(男性4名、女性56名)、6人以上34人(男性6名、女性28名)であった。

“アルバイト”については、まったくしていない116人(男性16人、女性100人)、不定期にしている260人(男性6人、女性64人)、週に1~2日している135人(男性13人、女性122人)、週に3日以上している205人(男性35人、女性170人)であった。

“ボランティア”については、まったくしていない239人(男性41人、女性198人)、不定期にしている260人(男性26人、女性234人)、週に1~2日している24人(男性3人、女性21人)、週に3日以上している1人(男性0人、女性1人)であった。

“進路”について、決定している283人(男性34人、女性249人)、迷っている206人(男性29人、女性177人)、まだ考えていない37人(男性7人、女性30人)であった。

“インターンシップ”について、経験したことがある103人(男性13人、女性90人)、インターンシップを予定している46人(男性3人、女性43人)、経験はない378人(男性54人、女性324人)であった。

“学部”について、人文系95人(男性26人、女性69人)、理系25人(男性6人、女性19人)、医学・保健系296人(男性26人、女性270人)、その他109人(男性12人、女性97人)であった。

“ストレスの有無”は、あり329人(男性38人、女性291人)、なし194人(男性32人、女性162人)であった。

“ストレスの内容”は、ストレスなし194人(男性32人、女性162人)、アルバイト27人(男性4人、女性23人)、勉学85人(男性3人、女性82人)、対人関係30人(男性7

人、女性 23 人)、対人関係：友人 36 人 (男性 6 人、女性 30 人)、対人関係：家族 16 人 (男性 1 人、女性 15 人)、対人関係：アルバイト 12 人 (男性 3 人、女性 9 人)、進路 20 人 (男性 1 人、女性 19 人)、体調不良 18 人 (男性 3 人、女性 15 人)、ボランティア・サークル 8 人 (男性 2 人、女性 6 人)、日常生活 15 人 (男性 1 人、女性 14 人)、多重ストレス 55 人 (男性 7 人、女性 48 人) であった (表 4・5 参照)。

表 4 大学生基本情報 1-1

大学生：基本情報		度数	%
性別	男性	70	13.3
	女性	457	86.7
年齢	18	100	19.0
	19	101	19.2
	20	126	23.9
	21	113	21.4
	22	65	12.3
	23以上	22	4.2
同居家族	いる	295	56.0
	いない	230	43.6
【同居家族分類】			
親	なし	248	47.1
	あり	278	52.8
兄弟姉妹	なし	307	58.3
	あり	219	41.6
その他の親族	なし	467	88.6
	あり	59	11.2
親族以外	なし	526	99.8
その他	なし	507	96.2
	あり	19	3.6
同居者数合計	1人(単身)	231	43.8
	2人	19	3.6
	3人	59	11.2
	4人	79	15.0
	5人	60	11.4
	6人以上	34	6.5

表 5 大学生基本情報 1-2

大学生：基本情報		度数	%
アルバイト	まったくしていない	116	22.0
	不定期にしている	70	13.3
	週に1～2日している	135	25.6
	週に3日以上している	205	38.9
ボランティア	まったくしていない	239	45.4
	不定期にしている	260	49.3
	週に1～2日している	24	4.6
	週に3日以上している	1	.2
進路	決定している	283	53.7
	迷っている	206	39.1
	まだ考えていない	37	7.0
インターンシ ップ	経験したことがある	103	19.5
	インターンシップを予定している	46	8.7
	経験はない	378	71.7
学部	人文系	95	18.0
	理系	25	4.7
	医学・保健系	296	56.2
	その他	109	20.7
ストレス	あり	329	62.4
	なし	194	36.8
【ストレス分類】			
	ストレスなし	194	36.8
	アルバイト	27	5.1
	勉学	85	16.1
	対人関係	30	5.7
	対人関係：友人	36	6.8
	対人関係：家族	16	3.0
	対人関係：アルバイト	12	2.3
	進路	20	3.8
	体調不良	18	3.4
	ボランティア・サークル	8	1.5
	日常生活	15	2.8
	多重ストレス	55	10.4

## 2. 安心 Scale の項目内容の検討

安心 Scale 102 項目の総得点の平均値 (SD) は 322.64 (48.48)、信頼係数 *Cronbach's α* : .978 であった。また、102 項目を安心 Scale 総得点との相関係数の確認と項目が削除された場合の *Cronbach's α* を検討した。

その結果、逆転項目に相関係数が弱いことがわかった。“a\_2r\_病気になることに對し、心配している。”の安心 Scale 総得点に対する相関係数は、 $r = .130$  ( $p < .000$ )、 “a\_19r\_無力感を感じることもある。”  $r = .295$  ( $p < .000$ )、 “a\_33r\_自分の将来は、漠然 (ばくぜん)



としている。” $r = .191$  ( $p < .000$ )、”a\_50r\_恐怖感を感じる。” $r = .327$  ( $p < .000$ )、”a\_62r\_恐れがある。” $r = .355$  ( $p < .000$ )、”a\_77r\_自分自身を否定する気持ちがある。” $r = .276$  ( $p < .000$ )、”a\_82r\_不快だと感じる。” $r = .345$  ( $p < .000$ )、”a\_101r\_これから先の人生のことが、予想がつかない。” $r = .222$  ( $p < .000$ )であった。

逆転項目を削除したあとの、Cronbach's  $\alpha$  に変化はみられなかった。

これらにより、逆転項目の質問項目は、尺度全体にはあまり影響しないと考えられた。全体とのバランスを考え、逆転項目 8 項目すべてを削除することに決定した。

また、”a\_22\_まわりの人は、他人を信頼していると思う。” $r = .313$  ( $p < .000$ )、”a\_32\_病気などで困った時に、自分自身が今、どのような状態（病気の症状など）なのかを知ることができる。” $r = .361$  ( $p < .000$ ) とやや弱い正の相関があったが、この項目はそのままで検討することにした。

逆転項目 8 項目を削除した結果、948 ケース、平均値 (SD) 296.35 (47.4)、最頻値 282、分散 2275.327、最小値 150、最大値 454 となった。

### 3. 安心 Scale の因子分析結果

因子分析の方法は、3 段階で行った。はじめに統計学的な因子分析を行った。次に概念分析で抽出した理論的な安心の構造として 8 因子の妥当性の検討の両者を行い、その後、最終的な因子分析として統合を行った。

#### 1) 統計学的手法による因子抽出法

##### (1) KMO と Bartlett の球面性検定

安心 Scale94 項目に対し、KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) と Bartlett の球面性検定を行った結果、KMO の標本妥当性の測度は、.974 であり、因子分析にて解析が行えるデータであることがわかった。また、Bartlett の球面性検定では、近似  $\chi^2$  58584.036 (自由度 4371,  $p < .001$ ) であり、変数の間に何らかの関連があることがわかった (表 6 参照)。

表 6 安心 Scale94 項目 ; KMO と Bartlett の球面性検定結果

KMO および Bartlett の検定	
Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の	.974
Bartlett の球面性検定 近似 $\chi^2$ 乗	58584.036
自由度	4371
有意確率	.000

##### (2) 主因子法・プロマックス回転・スクリープロットによる検討

主因子法で、プロマックス回転を行い、スクリープロットで因子の固定数の検討を行った。その結果、4 因子で因子を固定し、因子分析を継続することにした。

### (3) 因子数固定での因子分析結果

4 因子固定、プロマックス回転で、因子分析を行った結果、その因子に対し.35 以下の項目が、項目 32) ”病気などで困った時に、自分自身が今、どのような状態（病気の症状など）なのかを知ることができる。” (.333) の 1 項目が該当した。

次に上記 1 項目を削除し、再度、主因子法、4 因子固定、プロマックス回転で因子分析をおこなった。結果、4 因子、93 項目に収束された。

#### ① 因子 1 “自分で安心できる力がある”

因子 1 は、34 項目、*Cronbach's α*.955 であった。

因子 1 の内容は、a\_66\_自分は大丈夫だと思う。、a\_67\_自分を励ますことができる。、a\_85\_物事をポジティブにとらえるようにしている、a\_44\_困難な中でも自分らしくあることができる、a\_93\_主体性を持って行動ができる。に代表されるように、自分に対しての自信と信頼があり、まずは自分自身がしっかりとする意味合いが見られた。また、物事に対して、積極的で能動的に取り組む姿勢が特徴としてみられた。そのため、因子 1 は”自分で安心できる力がある”と命名した。

#### ② 因子 2 “社会に対する信頼感”

因子 2 は、20 項目、*Cronbach's α*.949 であった。

因子 2 の内容は、a\_12\_助けてもらえる。、a\_59\_ひとりではないと思う。、a\_47\_自分は見放されていないと思う。、a\_70\_人から親切にされていると思う。a\_71\_人とのつながりが持てていると感じている。に代表されるように、人という認識よりも、資源といった社会システムに対する信頼を含んでいることがわかった。したがって、因子 2 は、“社会に対する信頼感”と命名した。

#### ③ 因子 3 “安心の状態を評価する”

因子 3 は、18 項目、*Cronbach's α*.944 であった。

因子 3 の内容は、a\_61\_気持ちが穏やかだ。、a\_81\_快適に過ごせている。、a\_97\_自分のところは大丈夫だと思う、a\_14\_心配なことが減っていると思う。、a\_73\_苦痛が軽減していると思う。に代表されるように、今の自分自身の心とからだ状態が落ち着いていると認識している様である。したがって、因子 3 は、“安心の状態を評価する”と命名した。

#### ④ 因子 4 “対人関係に対する自己評価”

因子 4 は、21 項目、*Cronbach's α*.918 であった。

因子 4 の内容は、a\_79\_人から認められていると思う。、a\_89\_自分自身が周りから、ずれていないと思う。、a\_96\_周りから拒絶されていないと思う。、a\_64\_自分自身が人に対し、

友好的だなと感じる。に代表されるように、人との関係性の中で自己の存在を認めている内容であった。また、a\_17\_自分自身のことを隠さなくてもよいと思う。や、a\_6\_自分自身が間違っていないと思う。など、自分自身に対する自己の存在の肯定感が含まれていた。

#### (4) 確証的因子分析

因子と項目間を確証的因子分析で検討をおこなった。解析ソフトは SPSS Amos19 を使用した。

その結果、確証的因子分析の結果の適合度を示す、*RMSEA* .035 ( .07 以下有効)、*AIC* 43198.316、 $\chi^2$ : 41488.316、自由度: 12537、有意確率: .000 でモデルの結果は有効であることがわかった。また、各因子間の共分散は有意であった。(表 7 参照)。因子間相関係数は、 $r = .659 \sim .784$  ( $p < .001$ ) であった (表 8 参照)。

統計学的な因子分析の結果として、最終的には、4 因子 93 項目で収束した (図 4 参照)。

表 7 安心 Scale93 項目；確証的因子分析結果：共分散

			推定値	標準誤差	検定統計量	確率
F1	<-->	F2	0.342	0.025	13.931	***
F2	<-->	F3	0.364	0.025	14.615	***
F4	<-->	F3	0.352	0.023	15.585	***
F4	<-->	F1	0.362	0.024	15.409	***
F1	<-->	F3	0.412	0.027	15.355	***
F4	<-->	F2	0.344	0.023	15.263	***

\*\*\* $p < .001$

表 8 安心 Scale93 項目；確証的因子分析結果：因子間相関係数

			推定値
F1	<-->	F2	0.659
F2	<-->	F3	0.681
F4	<-->	F3	0.784
F4	<-->	F1	0.83
F1	<-->	F3	0.775
F4	<-->	F2	0.784

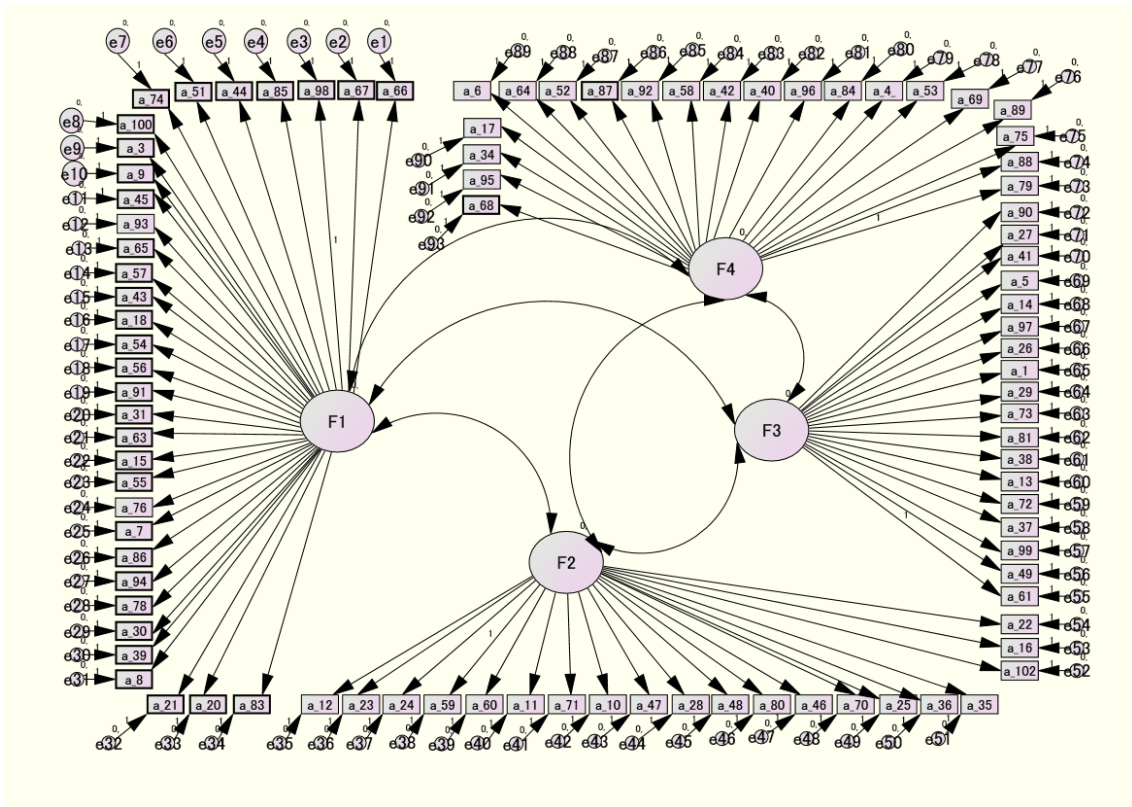


図 4 安心 Scale93 項目；確証的因子分析結果

### 5) 理論的因子モデル

安心の属性は、【おだやかである】8項目、【不安・苦痛が少ない】10項目、【楽観的（志向）である】10項目、【自分を肯定している】18項目、【自分に自信がある】16項目、【自分で安心できる能力がある】15項目、【対人関係に確かさがある】9項目、【社会とつながっている】16項目が概念分析の結果から下位尺度 102 項目が検討されたが、前述の（4）確証的因子分析で検討したように、逆転項目を削除した 94 項目【おだやかである】8項目、【不安・苦痛が少ない】6項目（4項目）、【楽観的志向である】10項目、【自分を肯定している】18項目、【自分に自信がある】14項目（-2項目）、【自分で安心できる能力がある】13項目（-2項目）、【対人関係に確かさがある】9項目、【社会とつながっている】16項目で理論的因子モデルを確証的因子分析で検討を行った。

#### （1）94 項目での確証的因子分析

SPSS Amos19にて、理論的屬性 8 分類、下位尺度 94 項目を確証的因子分析した。その結果、モデル適合度である *RMSEA* は、.035、*AIC* 44257.959、 $\chi^2$ :42397.959、自由度 12747、有意確率: .000 でモデルの結果は有効であることがわかった。（図 5 参照）。

また、F1～F8 の因子相関係数は、 $r = .575$  ( $p < .001$ ) ～.914 ( $p < .001$ ) までとやや強い相関から強い相関まで、すべて正の相関であった（表 9 参照）。

表 9 理論モデル 94 項目；確証的因子分析結果：因子間相関係数

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F2	0.866***						
F3	0.737***	0.685***					
F4	0.872***	0.789***	0.854***				
F5	0.721***	0.686***	0.873***	0.887***			
F6	0.643***	0.606***	0.796***	0.775***	0.904***		
F7	0.743***	0.667***	0.694***	0.903***	0.794***	0.758***	
F8	0.699***	0.575***	0.597***	0.806***	0.651***	0.632***	0.914***

\*\*\* $p < .001$

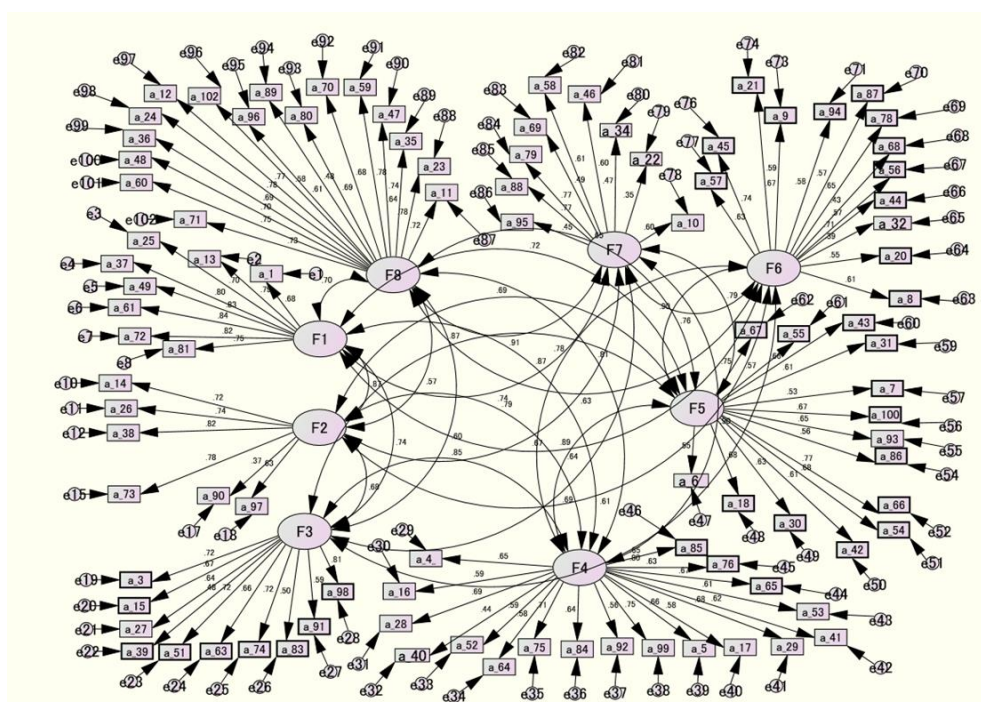


図 5 理論モデル 94 項目；確証的因子分析結果

## 2) 因子分析最終決定

統計学的因子分析で収束した 4 因子 93 項目と、理論的因子分析で収束した 8 因子 94 項目を比較検討した結果、ほぼ変わらないことがわかり、因子の説明において説得力のある、理論的因子分析モデルを採択した。また、安心 Scale が下位側面および全体として十分な内的整合性をもつことを示された。

### (1) 因子と項目の最終決定内容

安心 Scale の最終的な決定因子と項目数は、第一因子“おだやかである” 8 項目、第二因子“不安・苦痛が少ない” 6 項目、第三因子“楽観的志向である” 10 項目、第四因子“自分を

肯定している” 18 項目、第五因子“自分に自信がある” 14 項目、第六因子“自分で安心できる能力がある” 13 項目、第七因子“対人関係に確かさがある” 9 項目、第八因子“社会とつながっている” 16 項目である。

① 第一因子“おだやかである” 8 項目 *Cronbach's α*: .922

第一因子“おだやかである”は、A\_1 リラックスしている、A\_2 ゆったりとした気分である、A\_4 安堵している に代表される項目で、落ち着いておとなしく、やすらかであるさまである。また、おだやかさは、自分自身でも、他者との関係の中でも生じるポジティブな感情である（表 10 参照）。

表 10 第一因子 “おだやかである” 8 項目内容

おだやかである	
コードNo	下位尺度
A_1	リラックスしている。
A_2	ゆったりとした気分である。
A_3	幸せである
A_4	安堵している。
A_5	ほっとしている。
A_6	気持ちが穏やかだ。
A_7	気持ちが落ち着いている。
A_8	快適に過ごせている。

② 第二因子“不安・苦痛が少ない” 6 項目 *Cronbach's α*: .825

第二因子“不安・苦痛が少ない”は、B\_1 心配なことが減っていると思う、B\_2 不安が緩和していると思う、B\_4 苦痛が軽減していると思う、に代表される項目で、自分に関係・関心のある事柄に対して、不安が少なく、また、身体的・精神的な苦痛も少ない状態であり、自分は大丈夫だと思える感覚のことである（表 11 参照）。

表 11 第二因子“不安・苦痛が少ない” 6 項目内容

不安・苦痛が少ない

コードNo	下位尺度
B_1	心配なことが減っていると思う。
B_2	不安が緩和していると思う。
B_3	不安が軽減していると思う。
B_4	苦痛が軽減していると思う。
B_5	自分の身体は大丈夫だと思う
B_6	自分のこころは大丈夫だと思う

③ 第三因子“楽観的志向である” 10 項目 *Cronbach's α*: .880

第三因子“楽観的志向である”は、C\_1 自分自身が前向きにとらえるようにしている。、C\_2 くよくよ考えてもしかたないと思う。、C\_3 悩み続けることはしない。に代表される項目で、物事がうまくいくだろうと、明るい見通しをもつさまである (表 12 参照)。

表 12 第三因子“楽観的志向である” 10 項目内容

楽観的志向である

コードNo	下位尺度
C_1	自分自身が前向きにとらえるようにしている。
C_2	くよくよ考えてもしかたないと思う。
C_3	悩み続けることはしない。
C_4	あきらめない。
C_5	なにがあっても大丈夫だと思うようにしている。
C_6	なんとかなると思っている。
C_7	「うまくいくだろう」と思っている。
C_8	トラブルがあっても「この程度でよかった」と思う。
C_9	失敗しても、いい勉強になったと思う。
C_10	ものごとは良いほうに考える。

④ 第四因子“自分を肯定している”18項目 *Cronbach's α*: .920

第四因子“自分を肯定している”は、D\_11 自分自身に安定感があると思う。、D\_12 自分自身のことを隠さなくてもよいと思う。、D\_13 自分自身が健やかであると思う。に代表される項目で、自分自身が人とのつながりを感じながら、自分自身を受け入れていることである（表 13 参照）。

表 13 第四因子“自分を肯定している”18項目内容

自分を肯定している	
コードNo	下位尺度
D_1	周りから受け入れられていると感じる。
D_2	自分自身が見放されていないと思う。
D_3	孤独ではないと思う。
D_4	人からうそをつかれていないと思う。
D_5	自分自身から優しい雰囲気が出ていると感じる
D_6	自分自身が人に対し、友好的だなと感じる。
D_7	自分自身が人になじんでいる感覚がある。
D_8	自分自身の人間関係が円滑であると思う。
D_9	自分自身は、人に近づきやすいと感じる。
D_10	自分自身の気持ちが安定していると思う。
D_11	自分自身に安定感があると思う。
D_12	自分自身のことを隠さなくてもよいと思う。
D_13	自分自身が健やかであると思う。
D_14	自分自身に対して穏やかであると思う。
D_15	自分自身を愛らしいと思う。
D_16	自分自身を受容していると思う。
D_17	自分自身を許せる。
D_18	物事をポジティブにとらえるようにしている



⑤ 第五因子“自分に自信がある”14項目 Cronbach's  $\alpha$ : .905

第五因子“自分に自信がある”は、E\_1 自分自身が間違っていないと思う。、E\_2 自分自身を支えることができる。、E\_3 自分の判断が間違っていないと思う。に代表されるように、自分がゆるがない感覚や、自分の意志をもって行動をし、自分に支えられながらも達成感を得ていくことである（表 14 参照）。

表 14 第五因子 “自分に自信がある” 14 項目内容

自分に自信がある	
コードNo	下位尺度
E_1	自分自身が間違っていないと思う。
E_2	自分自身を支えることができる。
E_3	自分の判断が間違っていないと思う。
E_4	自分は間違っていないと確信できることがある。
E_5	自分は「だめ」ではないと思う。
E_6	自分は大丈夫だと思う。
E_7	自律的(自分をコントロールする)に行動ができる。
E_8	主体性を持って行動ができる。
E_9	積極的に(物事に)取り組んでいる。
E_10	新しいことに挑戦することが多い。
E_11	できた！と思うことがある。
E_12	自分を信じて良かったと思うことがある。
E_13	自分自身を励ましている。
E_14	自分を励ますことができる。

⑥ 第六因子“自分で安心できる能力がある”13項目 Cronbach's  $\alpha$ : .871

第六因子“自分で安心できる能力がある”は、F\_2 困ったときに必要なことに関する原因を知ることができる。、F\_12 困難な中でも自分らしくあることができる、F\_13 困難な中でも自分のペースで行動できる。に代表されるように、自分に対して、固く信じて疑わない心でいることであり、自分自身の行動の基礎となる態度のことでもある。これは、不確実な状況の中、安心を獲得できる能力である（表 15 参照）。

表 15 第六因子“自分で安心できる能力がある”13 項目内容

自分で安心できる能力がある

コードNo	下位尺度
F-1	困ったときに必要なことを把握することができる。
F-2	困ったときに必要なことに関する原因を知ることができる。
F-3	困ったときに必要でないものを知る(確認する)ことができる。
F-4	困ったときに必要な結果を知ることができる
F-5	困ったときに期待している結果を知ることができる。
F-6	専門家に相談できる。
F-7	自分自身にとって、正しい情報を得ることができる。
F-8	自分自身にとって、正しい(事実の明確な)説明を受けている。
F-9	困ったときに事の成り行きを予測することができる
F-10	将来に向けて前向きにとらえることができる
F-11	将来に向けて準備することができる
F-12	困難な中でも自分らしくあることができる
F-13	困難な中でも自分のペースで行動できる。

⑦ 第七因子“対人関係に確かさがある”9 項目 *Cronbach's α*: .803

第七因子“対人関係に確かさがある”は、G\_1 信頼できる人がいる。、G\_2 まわりの人は、他人を信頼していると思う。、G\_3 自分のことを隠す必要がないと思うことがある。に代表されるように、自分自身や他者に対し、信頼を寄せ、自分が他者から認められていると実感できるといった対人関係を含んでいる (表 16 参照)。

表 16 第七因子“対人関係に確かさがある”9項目内容

対人関係に確かさがある	
コードNo	下位尺度
G_1	信頼できる人がいる。
G_2	まわりの人は、他人を信頼していると思う。
G_3	自分のことを隠す必要がないと思うことがある。
G_4	誰かを信じてよかったと思うことがある。
G_5	敬意を示してくれる人がいる。
G_6	周りから、隠し事はされていないと思う。
G_7	人から認められていると思う。
G_8	周囲から認められていると思う。
G_9	信頼は取り戻すことが(回復)できると思う。

⑧ 第八因子“社会とつながっている”16項目 *Cronbach's α*: .937

第八因子“社会とつながっている”は、H\_3 人に気にかけてられていると思う。H\_5 ひとりではないと思う。H\_14 自分を助けてくれる資源があると思う。に代表されるように、自分が困ったときに、身近な人や、地域社会が、自分を見捨てず、助けてもらえると、人とのつながりのなかから実感できることである（表 17 参照）。

表 17 第八因子“社会とつながっている”16 項目内容

社会とつながっている

コードNo	下位尺度
H-1	自分が必要とするときに、つきそってくれる人がいる。
H-2	自分が困ったときに、そばにいてくれる人がいる。
H-3	人に気にかけてられていると思う。
H-4	自分は見放されていないと思う。
H-5	ひとりではないと思う。
H-6	人から親切にされていると思う。
H-7	人からやさしくされていると思う。
H-8	自分自身が周りから、ずれていないと思う。
H-9	周りから拒絶されていないと思う。
H-10	緊急時、必要な人に連絡がつくと思う。
H-11	助けてもらえる。
H-12	サポートしてもらえるものがあると思う。
H-13	自分が必要とする時にいつでも対応してもらえていると思う。
H-14	自分を助けてくれる資源があると思う。
H-15	守ってもらっていると思う。
H-16	人とのつながりが持っていると感じている。

(2) 記述統計

安心 Scale94 項目総得点平均値 (*SD*) は、296.35 (47.7)、最頻値 282、分散 2275.327、最小値 150 最大値 454 であった。また、因子“おだやかである” 8 項目平均値 (*SD*) は、25.38 (5.5)、因子“不安・苦痛が少ない” 6 項目平均値 (*SD*) は、17.15 (3.8)、因子“楽観的志向である” 10 項目の平均値 (*SD*) は、32.82 (6.4)、因子“自分を肯定している” 18 項目平均値 (*SD*) は、55.57 (10.2)、因子“自分に自信がある” 14 項目平均値 (*SD*) は、42.68 (8.1)、因子“自分で安心できる能力がある” 13 項目平均値 (*SD*) は、40.17 (6.7)、因子“対人関係に確かさがある” 9 項目平均値 (*SD*) は、28.09 (4.8)、因子“社会とつながっている” 16 項目平均値 (*SD*) は、54.4 (9.9) であった。また、各因子の平均値を各因子項目数で割

り、比較を行った結果、“社会とつながっている” 3.4 が一番高い結果となった。(表 18 参照)

表 18 安心 Scale 因子得点平均値

	項目数	最小値	最大値	平均値(SD)	平均値/項目数	Cronbach's $\alpha$
安心尺度総得点	94	150	454	296.35(47.7)		.98
おだやかである	8	9	40	25.38(5.5)	3.17	.92
不安・苦痛が少ない	6	6	30	17.15(3.8)	2.86	.83
楽観的志向である	10	11	50	32.82(6.4)	3.28	.88
自分を肯定している	18	26	90	55.57(10.2)	3.09	.92
自分に自信がある	14	20	70	42.68(8.1)	3.05	.91
自分で安心できる能力がある	13	23	65	40.17(6.7)	3.09	.87
対人関係に確かさがある	9	12	45	28.09(4.8)	3.12	.80
社会とつながっている	16	24	80	54.4(9.9)	3.4	.94

### (3) 安心 Scale の因子間相関関係

最終決定された安心 Scale の因子間相関関係を検討した。

#### ① 第一因子“おだやかである”

“おだやかである”との因子間相関係数は、 $r = .576$  ( $p < .001$ ) から  $r = .792$  ( $p < .001$ ) のやや強い相関が確認された。

#### ② 第二因子“不安・苦痛が少ない”

“不安・苦痛が少ない”との因子間相関係数は、 $r = .555$  ( $p < .001$ ) から  $r = .790$  ( $p < .001$ ) のやや強い相関が確認された。

#### ③ 第三因子“楽観的志向である”

“楽観的志向である”との因子間相関係数は、 $r = .560$  ( $p < .001$ ) から  $r = .778$  ( $p < .001$ ) のやや強い相関が確認された。

#### ④ 第四因子“自分を肯定している”

“自分を肯定している”との因子間相関係数は、 $r = .699$  ( $p < .001$ ) から  $r = .803$  ( $p < .001$ ) の強い相関がみられた。

#### ⑤ 第五因子“自分に自信がある”

“自分に自信がある”との因子間相関係数は、 $r = .612$  ( $p < .001$ ) から  $r = .811$  ( $p < .001$ ) の

強い相関がみられた。

⑥ 第六因子“自分で安心できる能力がある”

“自分で安心できる能力がある”との因子間相関係数は、 $r = .555$  ( $p < .001$ ) から  $r = .811$  ( $p < .001$ ) のややから強い相関がみられた。

⑦ 第七因子“対人関係に確かさがある”

“対人関係に確かさがある”との、因子間相関係数は、 $r = .604$  ( $p < .001$ ) から  $r = .829$  ( $p < .001$ ) の強い相関がみられた。

⑧ 第八因子“社会とつながっている”

“社会とつながっている”との、因子間相関係数は、 $r = .555$  ( $p < .001$ ) から  $r = .829$  ( $p < .001$ ) のややから強い相関がみられた。

#### 4. 併存妥当性の検討

##### 1) 安心 Scale の因子と他尺度の因子間相関関係

最終決定された安心 Scale の他尺度の因子間相関関係を検討した (表 19 参照)。

##### (1) 安心総得点と各尺度の総得点の相関

安心 Scale 総得点と、各尺度の総得点での相関 (Pearson) は、“安心 Scale 総得点”と“家族サポート総得点” $r = .349$  ( $p < .001$ )、“安心 Scale 総得点”と“精神的回復力尺度総得点” $r = .487$  ( $p < .001$ )、“安心 Scale 総得点”と“主観的幸福感尺度” $r = .704$  ( $p < .001$ ) であった。

##### (2) “安心\_因子 1\_おだやかである”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 1\_おだやかである”と  $r = .35$  以上の相関 (Pearson) がみられたのは、“主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち” $r = .575$  ( $p < .001$ )、“主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ” $r = .483$  ( $p < .001$ )、“精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向” $r = .430$  ( $p < .001$ )、“精神的回復力\_因子 2\_感情調整” $r = .394$  ( $p < .001$ )、“主観的幸福感\_因子 2\_自信” $r = .384$  ( $p < .001$ )、“家族サポート\_因子 2\_保証” $r = .355$  ( $p < .001$ ) であった。

##### (3) “安心\_因子 2\_不安・苦痛が少ない”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 2\_不安・苦痛が少ない”と  $r = .35$  以上の相関 (Pearson) がみられたのは、“主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ” $r = .466$  ( $p < .001$ )、“精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向” $r = .457$  ( $p < .001$ )、“主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち” $r = .457$

( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 2\_自信”  $r = .385$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 2\_感情調整”  $r = .362$  ( $p < .001$ ) であった。

#### (4) “安心\_因子 3\_楽観的志向である”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 3\_楽観的志向である”と  $r = .35$  以上の相関 (Pearson) がみられたのは、“主観的幸福感\_因子 2\_自信”  $r = .543$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向”  $r = .516$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 2\_感情調整”  $r = .508$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち”  $r = .507$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ”  $r = .488$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 1\_新奇性追求”  $r = .471$  ( $p < .001$ ) であった。

#### (5) “安心\_因子 4\_自分を肯定している”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 4\_自分を肯定している”と  $r = .35$  以上の相関がみられたのは、“主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ”  $r = .561$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち”  $r = .549$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 2\_感情調整”  $r = .519$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 2\_自信”  $r = .508$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向”  $r = .474$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 2\_保証”  $r = .399$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 3\_達成感”  $r = .395$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 1\_新奇性追求”  $r = .370$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 1\_注目”  $r = .359$  ( $p < .001$ )、 であった。

#### (6) “安心\_因子 5\_自分に自信がある”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 5\_自分に自信がある”と  $r = .35$  以上の相関がみられたのは、“主観的幸福感\_因子 2\_自信”  $r = .596$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向”  $r = .547$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ”  $r = .535$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち”  $r = .502$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 1\_新奇性追求”  $r = .500$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 2\_感情調整”  $r = .480$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 3\_達成感”  $r = .394$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 2\_保証”  $r = .356$  ( $p < .001$ )、 であった。

#### (7) “安心\_因子 6\_自分で安心できる能力がある”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 6\_自分で安心できる能力がある”と  $r = .35$  以上の相関がみられたのは、“主観的幸福感\_因子 2\_自信”  $r = .609$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向”  $r = .549$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ”  $r = .512$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 1\_新奇性追求”  $r = .492$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 2\_感情調整”  $r = .472$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち”  $r = .461$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 3\_達成感”  $r = .401$  ( $p < .001$ ) であった。

(8) “安心\_因子 7\_対人関係に確かさがある”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 7\_対人関係に確かさがある”と  $r = .35$  以上の相関がみられたのは、すべての因子との相関があった。

“主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち”  $r = .516$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向”  $r = .470$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ”  $r = .451$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 2\_自信”  $r = .437$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 1\_注目”  $r = .433$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 2\_保証”  $r = .424$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 3\_好意”、  $r = .402$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 4\_養護”  $r = .396$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 2\_感情調整”  $r = .384$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 3\_達成感”  $r = .382$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 5\_助力”  $r = .356$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 1\_新奇性追求”  $r = .350$  ( $p < .001$ )、であった。

(9) “安心\_因子 8\_社会とつながっている”と各尺度の因子得点との相関

“安心\_因子 8\_社会とつながっている”と  $r = .35$  以上の相関がみられたのは、“主観的幸福感\_因子 1\_人生に対する前向きな気持ち”  $r = .528$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 2\_保証”  $r = .503$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 1\_注目”  $r = .501$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 3\_好意”  $r = .499$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 4\_養護”  $r = .488$  ( $p < .001$ )、 “精神的回復力\_因子 3\_肯定的な未来志向”  $r = .480$  ( $p < .001$ )、 “家族サポート\_因子 5\_助力”、  $r = .453$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 4\_失望感のなさ”  $r = .442$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 3\_達成感”  $r = .387$  ( $p < .001$ )、 “主観的幸福感\_因子 2\_自信”  $r = .354$  ( $p < .001$ )、であった。



表 19 安心 Scale 総得点・下位尺度、家族サポート尺度総得点・下位尺度、精神的回復力尺度総得点・下位尺度、主観的幸福感尺度総得点・下位尺度 による相関係数一覧

尺度名	下位尺度	安心尺度								総得点
		1_おだやかである	2_不安・苦痛が少ない	3_楽観的志向である	4_自分を肯定している	5_自分に自信がある	6_自分で安心できる能力がある	7_対人関係に確かさがある	8_社会とつながっている	
家族サポート尺度	a_総得点	.354	.290	.316	.381	.334	.341	.467	.572	.349
	b_注目	.332	.294	.264	.359	.298	.293	.433	.501	.313
	c_保証	.355	.300	.308	.399	.356	.347	.424	.503	.347
	d_好意	.293	.213	.277	.337	.302	.290	.402	.499	.300
	e_養護	.273	.209	.262	.295	.274	.292	.396	.488	.272
	f_助力	.271	.230	.245	.273	.232	.252	.356	.453	.271
精神的回復力尺度	g_総得点	.461	.413	.638	.584	.647	.641	.507	.475	.487
	h_新奇性追求	.265	.236	.471	.370	.500	.492	.350	.324	.340
	i_感情調整	.394	.362	.508	.519	.480	.472	.384	.335	.378
	j_肯定的な未来志向	.430	.375	.516	.474	.547	.549	.470	.480	.435
主観的幸福感尺度	k_総得点	.427	.411	.451	.484	.495	.472	.438	.406	.704
	l_人生に対する前向きな気持ち	.575	.457	.507	.549	.502	.461	.516	.528	.449
	m_自信	.384	.385	.543	.508	.596	.609	.437	.354	.385
	n_達成感	.348	.307	.326	.395	.394	.401	.382	.387	.364
	o_失望感のなさ	.483	.466	.488	.561	.535	.512	.451	.442	.419

すべての相関係数において $p<.001$ であった。

## 5. 安心 Scale に関連する要因の検討

本調査において、安心スケールの8つのサブスケールに関連していた要因は、対象者の性差、同居者の有無、年齢、ストレスで、婚姻状況であった。関連要因との関係から、サブスケールの特徴を明確にする。

### 1) 性差

分析の対象を①社会人\_男性②社会人\_女性③大学生\_男性④大学生\_女性と分類をし、各尺度の因子得点を一元配置分散分析で検討し、その後、*Tukey*法にて、多重比較の検討を行った。

また、*Levene*統計量と有意確率、*F*値と有意確率より、結果が有効であるものを比較検討した。

その結果、安心 Scale 総得点、主観的幸福感総得点には、有意差がみられなかった。

#### (1) 従属変数：“安心 Scale 総得点”

従属変数を“安心 Scale 総得点”とし、対象者を4分類（社会人大学生・性別）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey*法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による安心 Scale 総得点の平均値(SD)は、“a\_社会人\_男性”294.97

(46.4)、“b\_社会人\_女性” 296.77 (43.8)、“c\_大学生\_男性” 310.31 (52.4)、“d\_大学生\_女性” 294.52 (49.3) であった。

Tukey 法にて、対象者分類による比較を行った結果が、有意差はなかった。

### (2) 従属変数：因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類（社会人・大学生・性別）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性” 25.28 (5.1)、“b\_社会人\_女性” 25.62 (5.0)、“c\_大学生\_男性” 27.09 (6.8)、“d\_大学生\_女性” 25.04 (5.72) であった。

Tukey 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“c\_大学生\_男性” が、“d\_大学生\_女性” より、有意に高い結果となった（表 20 参照）。

表 20 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_おだやかである	a_社会人_男性	176	25.28	5.08	0.383	24.52	26.03	13	40
	b_社会人_女性	245	25.62	5.017	0.321	24.98	26.25	13	40
	c_大学生_男性	70	27.09	6.79	0.812	25.47	28.7	11	40
	d_大学生_女性	457	25.04	5.72	0.268	24.51	25.56	9	40
Levene 統計量(有意確率)4.556(.004)					F値(有意確率)2.993(.03)				
Tukey法 c>d (p : .02)									

### (3) 従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類（社会人・大学生・性別）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性” 17.64 (3.5)、“b\_社会人\_女性” 17.56 (3.5)、“c\_大学生\_男性” 17.47 (4.4)、“d\_大学生\_女性” 16.69 (3.9) であった。

Tukey 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“a\_社会人\_男性” が、“d\_大学生\_女性” より、有意に高い結果となった。また、“b\_社会人\_女性” も“d\_大学生\_女性” より、有意に高い結果となった（表 21 参照）。

表 21 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_不安・苦痛が少ない	a_社会人_男性	176	17.64	3.496	0.264	17.12	18.16	7	26
	b_社会人_女性	245	17.56	3.514	0.224	17.12	18.01	6	27
	c_大学生_男性	70	17.47	4.363	0.521	16.43	18.51	9	30
	d_大学生_女性	457	16.69	3.897	0.182	16.33	17.05	7	30
Levene 統計量(有意確率)3.098(.026)					F値(有意確率)4.412(.004)				
Tukey法 a>d (p:.024) b>d (p: .018)									

#### (4) 従属変数：因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類（社会人大学生・性別）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。その結果、対象者分類による因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性” 32.78 (5.81)、“b\_社会人\_女性” 32.66 (5.6)、“c\_大学生\_男性” 36.37 (6.8)、“d\_大学生\_女性” 32.39 (6.8) であった。

*Tukey* 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“c\_大学生\_男性”が、“a\_社会人\_男性”、“b\_社会人\_女性”、“d\_大学生\_女性”より、有意に高い結果となった（表 22 参照）。

表 22 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_楽観的志向である	a_社会人_男性	176	32.78	5.786	0.436	31.92	33.64	19	50
	b_社会人_女性	245	32.66	5.587	0.357	31.95	33.36	19	50
	c_大学生_男性	70	36.37	6.791	0.812	34.75	37.99	23	50
	d_大学生_女性	457	32.39	6.775	0.317	31.76	33.01	11	49
Levene 統計量(有意確率)5.817(.001)					F値(有意確率)8.164(.000)				
Tukey法 c>a (p: .000) c>b (p: .000) c>d (p: .000)									

#### (5) 従属変数：因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類（社会人大学生・性別）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性”56.02 (9.7)、“b\_社会人\_女性”56.67 (9.1)、“c\_大学生\_男性”58.77 (11.6)、“d\_大学生\_女性”54.31 (10.5) であった。

Tukey 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“b\_社会人\_女性”が、“d\_大学生\_女性”より、有意に高い結果となった。また、“c\_大学生\_男性”は、“d\_大学生\_女性”より、有意に高い結果となった (表 23 参照)。

表 23 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

	対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_自分を肯定している	a_社会人_男性	176	56.02	9.672	0.729	54.58	57.46	33	86
	b_社会人_女性	245	56.67	9.145	0.584	55.51	57.82	36	82
	c_大学生_男性	70	58.77	11.569	1.383	56.01	61.53	33	90
	d_大学生_女性	457	54.31	10.532	0.493	53.34	55.28	26	86
Levene 統計量(有意確率)1.743(.157)						F値(有意確率)5.765(.001)			
Tukey法									
b> d (p: .018) c>d (p: .003)									

#### (6) 従属変数：因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類 (社会人大学生・性別) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性” 43.39 (7.8)、“b\_社会人\_女性” 42.72 (7.1)、“c\_大学生\_男性” 46.54 (9.2)、“d\_大学生\_女性” 41.78 (8.3) であった。

Tukey 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“c\_大学生\_男性”は、“a\_社会人\_男性”と“b\_社会人\_女性”、d\_大学生\_女性”より、有意に高い結果となった (表 24 参照)。

表 24 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

	対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_自分に自信がある	a_社会人_男性	176	43.39	7.786	0.587	42.23	44.54	27	68
	b_社会人_女性	245	42.72	7.082	0.452	41.83	43.61	28	66
	c_大学生_男性	70	46.54	9.242	1.105	44.34	48.75	30	70
	d_大学生_女性	457	41.78	8.316	0.389	41.02	42.55	20	69
Levene 統計量(有意確率)3.804(.01)						F値(有意確率)7.831(.000)			
Tukey法									
c>a (p: .027) c>b (p:.002) c>d (p: .000)									

(7) 従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類 (社会人\_大学生・性別) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性” 40.56 (6.7)、“b\_社会人\_女性” 40.00 (5.9)、“c\_大学生\_男性” 43.01 (7.6)、“d\_大学生\_女性” 39.68 (6.8) であった。

*Tukey* 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“c\_大学生\_男性”は、“a\_社会人\_男性”と“b\_社会人\_女性”、d\_大学生\_女性”より、有意に高い結果となった (表 25 参照)。

表 25 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

	対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_自分で安心できる能力がある	a_社会人_男性	176	40.56	6.735	0.508	39.56	41.56	26	64
	b_社会人_女性	245	40.00	5.923	0.378	39.25	40.74	26	63
	c_大学生_男性	70	43.01	7.571	0.905	41.21	44.82	28	65
	d_大学生_女性	457	39.68	6.755	0.316	39.06	40.3	23	62
Levene 統計量(有意確率)3.09(.026)						F値(有意確率)5.432(.001)			
Tukey法									
c>a (p: .044) c>b (p:.004) c>d (p: .001)									

(8) 従属変数：因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類 (社会人\_大学生・性別) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性” 27.35 (4.7)、“b\_社会人\_女性” 27.98 (4.6)、“c\_大学生\_男性” 29.26 (6.1)、“d\_大学生\_女性” 28.25 (4.7) であった。

*Tukey* 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“c\_大学生\_男性”が、“a\_社会人\_男性”より、有意に高い結果となった (表 26 参照)。

表 26 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_対人関係に 確かさがある	a_社会人_男性	176	27.35	4.694	0.354	26.65	28.05	14	41
	b_社会人_女性	245	27.98	4.559	0.291	27.41	28.56	15	42
	c_大学生_男性	70	29.26	6.074	0.726	27.81	30.71	12	45
	d_大学生_女性	457	28.25	4.718	0.221	27.81	28.68	16	45
Levene 統計量(有意確率)3.008(.029)					F値(有意確率)2.982(.031)				
Tukey法 c>a (p: .025)									

### (9) 従属変数：因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” とし、対象者を 4 分類（社会人・大学生・性別）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者分類による因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、“a\_社会人\_男性” 51.95 (8.9)、“b\_社会人\_女性” 53.57 (9.4)、“c\_大学生\_男性” 55.58 (11.3)、“d\_大学生\_女性” 55.58 (10.1) であった。

*Tukey* 法にて、対象者分類による比較を行った結果、“c\_大学生\_男性”が、“a\_社会人\_男性”より、有意に高い結果となった。また、“d\_大学生\_女性”は、“a\_社会人\_男性”と“b\_社会人\_女性”より、有意に高い結果となった（表 27 参照）。

表 27 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、性別

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_社会とつな がっている	a_社会人_男性	176	51.95	8.941	0.674	50.62	53.28	27	77
	b_社会人_女性	245	53.57	9.417	0.602	52.38	54.75	24	78
	c_大学生_男性	70	55.81	11.331	1.354	53.11	58.52	24	79
	d_大学生_女性	457	55.58	10.058	0.471	54.65	56.5	25	80
Levene 統計量(有意確率)2.629(.049)					F値(有意確率)6.949(.000)				
Tukey法 c>a (p: .027) d>a (p: .000) d>b (p: .048)									

### 2) 同居者有無

対象者を、①a\_社会人同居者なし ②b\_社会人同居者あり ③c\_大学生同居者なし ④d\_大学生同居者あり の 4 分類とし、各尺度の総得点と、各尺度の因子得点を一元配置分散分析で検討し、その後、*Tukey* 法にて、多重比較の検討を行った。

また、*Levene* 統計量と有意確率、*F* 値と有意確率より、結果が有効であるものを比較検討した。その結果、安心 Scale 総得点、安心\_因子\_楽観的志向である、安心\_因子\_自分を肯定している、安心\_因子\_自分に自信がある、安心\_因子\_自分で安心できる能力がある、主観的幸福感尺度総得点、主観的幸福感\_因子\_達成感 には、有意差がみられなかった。

(1) 従属変数：“安心 Scale 総得点”

従属変数を“安心 Scale 総得点”とし、対象者 4 分類（社会人大学生・同居者有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者 4 分類による“安心 Scale 総得点”の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 278.23(43.1)、b\_社会人同居者あり 297.19(44.7)、c\_大学生同居者なし 297.37(51.5)、d\_大学生同居者あり 296.34 (48.5)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者 4 分類間による比較を行った結果、*F* 値 1.331 (*p*: .263) で有意差はなかった。

(2) 従属変数：因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人大学生・同居者有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者 4 分類による因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 23.35 (4.9)、b\_社会人同居者あり 25.62 (5.0)、c\_大学生同居者なし 24.62 (5.7)、d\_大学生同居者あり 25.87 (6.0)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者 4 分類間による比較を行った結果、d\_大学生同居者ありは、c\_大学生同居者なしより、有意に高い結果となった（表 28 参照）。

表 28 一元配置分散分析；因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間				
					下限	上限	最小値	最大値	
安心_おだやかである	a_社会人_同居者なし	26	23.35	4.915	.964	21.36	25.33	15	32
	b_社会人_同居者あり	395	25.62	5.023	.253	25.12	26.11	13	40
	c_大学生_同居者なし	234	24.62	5.695	.372	23.88	25.35	9	40
	d_大学生_同居者あり	292	25.87	6.030	.353	25.18	26.57	9	40
Levene 統計量(有意確率)3.615(.013) F値(有意確率)3.696(.012)									
Tukey法 d>c (p : .047)									

**(3) 従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子”**

従属変数を因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人大学生・同居者有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者 4 分類による因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 15.88 (3.3)、b\_社会人同居者あり 17.71 (3.5) 、c\_大学生同居者なし 16.53 (3.8)、 d\_大学生同居者あり 17.02 (4.1)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者 4 分類間による比較を行った結果、b\_社会人同居者ありは、c\_大学生同居者なしより、有意に高い結果となった（表 29 参照）。

表 29 一元配置分散分析；因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_不安・苦痛 が少ない	a_社会人_同居者なし	26	15.88	3.278	.643	14.56	17.21	8	23
	b_社会人_同居者あり	395	17.71	3.491	.176	17.36	18.05	6	27
	c_大学生_同居者なし	234	16.53	3.787	.248	16.04	17.02	7	30
	d_大学生_同居者あり	292	17.02	4.090	.239	16.55	17.49	7	30
Levene 統計量(有意確率)3.463(.016)					F値(有意確率)6.118(.000)				
Tukey法 b>c (p : .001)									

**(4) 従属変数：因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子”**

従属変数を因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人大学生・同居者有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者 4 分類による因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 31.88 (5.6)、b\_社会人同居者あり 32.76 (5.7) 、c\_大学生同居者なし 32.63 (6.7)、 d\_大学生同居者あり 33.16 (7.0)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者 4 分類間による比較を行った結果、*F* 値 .540 ( *p*: .655) で、有意差はなかった。

**(5) 従属変数：因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子”**

従属変数を因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人大学生・同居者有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。



その結果、対象者4分類による因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 53.08 (9.6)、b\_社会人同居者あり 56.62 (9.3) 、c\_大学生同居者なし 54.60 (10.9)、 d\_大学生同居者あり 55.24 (10.5)、であった。

Tukey 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、 $F$  値 .2744 ( $p$ : .042) であり、有意差はなかった。

#### (6) 従属変数：因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類 (社会人大学生・同居者有無) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 41.38 (8.0)、b\_社会人同居者あり 43.11 (7.3) 、c\_大学生同居者なし 42.29 (8.7)、 d\_大学生同居者あり 42.57 (8.5)、であった。

Tukey 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、 $F$  値 .788 ( $p$ : .501) であり、有意差はなかった。

#### (7) 従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類 (社会人大学生・同居者有無) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 38.31 (5.4)、b\_社会人同居者あり 40.36 (6.3) 、c\_大学生同居者なし 39.74 (6.9)、 d\_大学生同居者あり 40.47 (6.9)、であった。

Tukey 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、 $F$  値 1.301 ( $p$ : .273) であり、有意差はなかった。

#### (8) 従属変数：因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類 (社会人大学生・同居者有無) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 25.73 (4.4)、b\_社会人同居者あり 27.85 (4.6) 、c\_大学生同居者なし 28.36 (5.0)、 d\_大学生同居者あり 28.42 (4.8)、であった。

Tukey 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、c\_大学生同居者なしは、a\_社会人同居者なしより、有意に高い結果となった。また、d\_大学生同居者ありは、a\_社会人同居者なしより、有意に高い結果となった (表 30 参照)。

表 30 一元配置分散分析；因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
a_社会人_同居者なし	26	25.73	4.414	.866	23.95	27.51	17	33	
安心_対人関係に 確かさがある	b_社会人_同居者あり	395	27.85	4.610	.232	27.39	28.31	14	42
c_大学生_同居者なし	234	28.36	5.043	.330	27.71	29.01	16	45	
d_大学生_同居者あり	292	28.42	4.830	.283	27.86	28.97	12	45	
Levene 統計量(有意確率).926(.427) F値(有意確率)3.142(.025)									
Tukey法 c>a (p : .04) d>a(p: .031)									

(9) 従属変数：因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人大学生・同居者有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者 4 分類による因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人同居者なし 48.62 (10.0)、b\_社会人同居者あり 53.17 (9.1) 、c\_大学生同居者なし 55.48 (10.7)、d\_大学生同居者あり 55.77 (9.8)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者 4 分類間による比較を行った結果、c\_大学生同居者なしは、a\_社会人同居者なし と b\_社会人同居者あり より、有意に高い結果となった。 d\_大学生同居者ありは、a\_社会人同居者なし と b\_社会人同居者あり より、有意に高い結果となった (表 31 参照)。

表 31 一元配置分散分析；因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、同居者有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
a_社会人_同居者なし	26	48.62	10.052	1.971	44.56	52.68	24	72	
安心_社会とつな がっている	b_社会人_同居者あり	395	53.17	9.133	.460	52.27	54.08	27	78
c_大学生_同居者なし	234	55.48	10.706	.700	54.10	56.86	25	79	
d_大学生_同居者あり	292	55.77	9.803	.574	54.64	56.90	24	80	
Levene 統計量(有意確率)2.753(.042) F値(有意確率)7.986(.000)									
Tukey法 c>a (p : .004) c>b (p: .022) d>a (p: .002) d>b (p: .003)									

### 3) ストレス有無

対象者を、①a\_社会人ストレスなし ②b\_社会人ストレスあり ③c\_大学生ストレスなし ④d\_大学生ストレスあり の4分類とし、各尺度の総得点と、各尺度の因子得点を一元配置分散分析で検討し、その後、*Tukey*法にて、多重比較の検討を行った。また、*Levene* 統計量と有意確率、*F* 値と有意確率より、結果が有効であるものを比較検討した。その結果、安心\_因子\_自分で安心できる能力がある、主観的幸福感\_因子\_達成感 には、有意差がみられなかった。

#### (1) 従属変数：“安心 Scale 総得点”

従属変数を“安心 Scale 総得点”とし、対象者4分類（社会人大学生・ストレス有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による“安心 Scale 総得点”の平均値 (SD) は、a\_社会人ストレスなし 278.23 (43.1)、b\_社会人ストレスあり 297.19 (44.7)、c\_大学生ストレスなし 297.37 (51.5)、d\_大学生ストレスあり 296.34 (2.8)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、c\_大学生ストレスなし は、b\_社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果であった (表 32 参照)。

表 32 一元配置分散分析；従属変数：“安心 Scale 総得点” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間			
					下限	上限	最小値	最大値
安心尺度総得点 a_社会人_ストレスなし	26	278.23	43.110	8.455	260.82	295.64	185	353
b_社会人_ストレスあり	395	297.19	44.738	2.251	292.76	301.62	192	430
c_大学生_ストレスなし	234	297.37	51.495	3.366	290.74	304.00	165	454
d_大学生_ストレスあり	292	296.34	48.484	2.837	290.76	301.93	150	444
Levene 統計量(有意確率)1.207(.306) F値(有意確率)6.002(.000)								
Tukey法								
c>b (p:.003) c>d (p<.005)								

#### (2) 従属変数：因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類（社会人大学生・ストレス有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

対象者4分類による因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人ストレスなし 26.62 (4.8)、b\_社会人ストレスあり 23.74 (4.9) 、c\_大学生ストレスなし 27.64 (5.6)、 d\_大学生ストレスあり 23.94 (5.7)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、a\_社会人ストレスなし は b\_

社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果となった。また、c\_大学生ストレスなし は b\_社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果となった（表 33 参照）。

表 33 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間				
					下限	上限	最小値	最大値	
安心_おだやかである	a_社会人_ストレスなし	254	26.62	4.791	.301	26.03	27.21	15	40
	b_社会人_ストレスあり	167	23.74	4.924	.381	22.98	24.49	13	40
	c_大学生_ストレスなし	191	27.64	5.600	.405	26.84	28.44	9	40
	d_大学生_ストレスあり	332	23.94	5.668	.311	23.33	24.55	9	40
Levene 統計量(有意確率)1.744(.156) F値(有意確率)29.687(.000)									
Tukey法 a>b (p:.000) a>d (p:.000) c>b (p:.000) c>d (p:.000)									

### (3) 従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人大学生・ストレス有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者 4 分類による因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人ストレスなし 18.37 (3.3)、b\_社会人ストレスあり 16.41 (3.5)、c\_大学生ストレスなし 18.56 (3.8)、d\_大学生ストレスあり 15.79 (3.7)、であった。

Tukey 法にて、対象者 4 分類間による比較を行った結果、a\_社会人ストレスなし は b\_社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果となった。また、c\_大学生ストレスなし は b\_社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果となった（表 34 参照）。

表 34 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間				
					下限	上限	最小値	最大値	
安心_不安・苦痛が少ない	a_社会人_ストレスなし	254	18.37	3.272	.205	17.97	18.77	8	27
	b_社会人_ストレスあり	167	16.41	3.520	.272	15.88	16.95	6	27
	c_大学生_ストレスなし	191	18.56	3.787	.274	18.02	19.10	11	30
	d_大学生_ストレスあり	332	15.79	3.722	.204	15.39	16.19	7	30
Levene 統計量(有意確率)2.219(.084) F値(有意確率)37.902(.000)									
Tukey法 a>b (p:.000) a>d (p:.000) c>b (p:.000) c>d (p:.000)									

(4) 従属変数：因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類（社会人大学生・ストレス有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人ストレスなし 33.33 (5.4)、b\_社会人ストレスあり 31.77 (6.0)、c\_大学生ストレスなし 34.26 (6.8)、d\_大学生ストレスあり 32.11 (6.8)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、c\_大学生ストレスなし は b\_社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果であった（表 35 参照）。

表 35 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
安心_楽観的志向 である								
a_社会人_ストレスなし	254	33.33	5.352	.336	32.67	33.99	19	49
b_社会人_ストレスあり	167	31.77	6.004	.465	30.86	32.69	19	50
c_大学生_ストレスなし	191	34.26	6.828	.494	33.29	35.24	16	50
d_大学生_ストレスあり	332	32.11	6.833	.375	31.37	32.84	11	50
Levene 統計量(有意確率)6.090(.000) F値(有意確率)6.802(.000)								
Tukey法								
c>b (p: .001) c>d (p: .001)								

(5) 従属変数：因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類（社会人大学生・ストレス有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、a\_社会人ストレスなし 57.54 (9.0)、b\_社会人ストレスあり 54.66 (9.6)、c\_大学生ストレスなし 57.63 (10.9)、d\_大学生ストレスあり 53.37 (10.3)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、a\_社会人ストレスなし は、b\_社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果となった。また、c\_大学生ストレスなし は b\_社会人ストレスあり と d\_大学生ストレスあり より有意に高い結果となった（表 36 参照）。

表 36 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間			
					下限	上限	最小値	最大値
安心_自分を肯定している								
a_社会人_ストレスなし	254	57.54	9.032	.567	56.42	58.66	36	86
b_社会人_ストレスあり	167	54.66	9.613	.744	53.19	56.13	33	83
c_大学生_ストレスなし	191	57.63	10.888	.788	56.07	59.18	35	90
d_大学生_ストレスあり	332	53.37	10.350	.568	52.25	54.49	26	83
Levene 統計量(有意確率)1.576(.194) F値(有意確率)11.801(.000)								
Tukey法								
a>b (p: .02) a>d (p: .000) c>b (p: .026) c>d (p: .000)								

(6) 従属変数：因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人・大学生・ストレス有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者 4 分類による因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は a\_社会人ストレスなし 43.19 (7.3)、b\_社会人ストレスあり 42.71 (7.5)、c\_大学生ストレスなし 44.12 (8.4)、d\_大学生ストレスあり 41.45 (8.6)、であった。

*Tukey* 法にて、対象者 4 分類間による比較を行った結果、a\_社会人ストレスなし は d\_大学生ストレスあり より、有意に高い結果であった。また、c\_大学生ストレスなし は b\_社会人ストレスあり より、有意に高い結果であった（表 37 参照）。

表 37 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間			
					下限	上限	最小値	最大値
安心_自分に自信がある								
a_社会人_ストレスなし	254	43.19	7.302	.458	42.29	44.09	27	68
b_社会人_ストレスあり	167	42.71	7.517	.582	41.56	43.86	29	68
c_大学生_ストレスなし	191	44.12	8.365	.605	42.93	45.31	23	69
d_大学生_ストレスあり	332	41.45	8.572	.470	40.52	42.37	20	70
Levene 統計量(有意確率)2.676(.046) F値(有意確率)5.014(.002)								
Tukey法								
a>d (p: .046) c>b (p: .001)								

(7) 従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” とし、対象者 4 分類（社会人・大学生・ストレス有無）で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” 平均値(SD)は、a\_社会人ストレスなし 40.29(6.1)、b\_社会人ストレスあり 40.15(6.5) 、 c\_大学生ストレスなし 40.64 (6.9)、 d\_大学生ストレスあり 39.82 (6.9)、であった。であった。

Tukey 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、F 値 .653 ( p: .581) であり、有意差はなかった

**(8) 従属変数：因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子”**

従属変数を因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類 (社会人大学生・ストレス有無) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” の平均値(SD)は、a\_社会人ストレスなし 28.12(4.4)、b\_社会人ストレスあり 27.11(4.9) 、 c\_大学生ストレスなし 29.05 (4.9)、 d\_大学生ストレスあり 28.02 (4.9)、であった。

Tukey 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、c\_大学生ストレスなし は b\_社会人ストレスあり より有意に高い結果であった (表 38 参照)。

表 38 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “対人関係に確かさがある\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_対人関係に 確かさがある	a_社会人_ストレスなし	254	28.12	4.428	.278	27.57	28.67	15	41
	b_社会人_ストレスあり	167	27.11	4.850	.375	26.37	27.85	14	42
	c_大学生_ストレスなし	191	29.05	4.859	.352	28.35	29.74	18	45
	d_大学生_ストレスあり	332	28.02	4.943	.271	27.48	28.55	12	45
Levene 統計量(有意確率)1.403(.240) F値(有意確率)4.943(.002)									
Tukey法 c>b (p: .001)									

**(9) 従属変数：因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子”**

従属変数を因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” とし、対象者4分類 (社会人大学生・ストレス有無) で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、対象者4分類による因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” の平均値(SD)は、a\_社会人ストレスなし 53.44(8.9)、b\_社会人ストレスあり 52.05(9.7) 、 c\_大学生ストレスなし 56.79 (9.6)、 d\_大学生ストレスあり 55.00 (10.5)、であった。

Tukey 法にて、対象者4分類間による比較を行った結果、c\_大学生ストレスなし は、a\_社会人ストレスなし と b\_社会人ストレスあり よりも有意に高い結果となった。また、

d\_大学生ストレスあり は b\_社会人ストレスあり より有意に高い結果となった(表 39 参照)。

表 39 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” 独立変数：対象分類、ストレス有無

対象分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値	
					下限	上限			
安心_社会とつながっている	a_社会人_ストレスなし	254	53.44	8.924	.560	52.34	54.54	24	77
	b_社会人_ストレスあり	167	52.05	9.681	.749	50.57	53.53	27	78
	c_大学生_ストレスなし	191	56.79	9.616	.696	55.41	58.16	29	80
	d_大学生_ストレスあり	332	55.00	10.526	.578	53.87	56.14	24	78
Levene 統計量(有意確率)2.613(.050) F値(有意確率)8.221(.000)									
Tukey法									
c>a (p: .002) c>b (p: .000) d>b (p: .008)									

#### 4) 年齢分類

社会人対象者の年齢を①23歳～30歳、②31歳～40歳、③41歳～50歳、④51歳～60歳、⑤61歳～70歳、⑥70歳以上の6分類とし、各尺度の総得点と、各尺度の因子得点を一元配置分散分析で検討し、その後、Tukey法にて、多重比較の検討を行った。

また、Levene 統計量と有意確率、F 値と有意確率より、結果が有効であるものを比較検討した。

その結果、精神的回復力総得点、精神的回復力\_因子\_肯定的な未来志向、主観的幸福感\_因子\_人生に対する前向きな気持ち、主観的幸福感\_因子\_失望感のなさ には、有意差がみられなかった。

##### (1) 従属変数：“安心 Scale 総得点”

従属変数を“安心 Scale 総得点”とし、年齢の6分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として Tukey 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による安心 Scale 総得点の平均値 (SD) は、23-30歳 324.31 (35.6)、31-40歳 283.62 (43.0)、41-50歳 284.64 (46.4)、51-60歳 291.31 (46.0)、61-70歳 307.48 (39.1)、70歳以上 318.17 (41.8) であった。

Tukey 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、23-30歳が、31-41歳と41-50歳より有意に高く、61-70歳が、31-40歳と41-50歳より有意に高く、70歳以上が、31-40歳、41-50歳、51-60歳が有意に高い結果となった(表 40 参照)。



表 40 一元配置分散分析；従属変数“安心 Scale 総得点” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心尺度総得点	a_23-30	13	324.31	35.647	9.887	302.77	345.85	261	400
	b_31-40	55	283.62	42.952	5.792	272.01	295.23	185	410
	c_41-50	101	284.64	46.374	4.614	275.49	293.80	192	414
	d_51-60	108	291.31	46.015	4.428	282.54	300.09	201	428
	e_61-70	114	307.48	39.092	3.661	300.23	314.74	245	415
	f_70以上	30	318.17	41.793	7.630	302.56	333.77	250	430
Levene 統計量 (有意確率) .512 (.767)			F値 (有意確率) 6.814 (.000)						
Tukey法									
a>b(p:.003) a>c(p:.025) e>b(p:.011) e>c(p:.002) f>b(p:.007) f>c(p:.003) f>d(p:.034)									

(2) 従属変数：因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” とし、年齢の 6 分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 24.77 (5.2)、31-40 歳 21.16 (4.4)、41-50 歳 21.54 (4.4)、51-60 歳 21.81 (4.6)、61-70 歳 23.68 (4.0)、70 歳以上 23.87 (3.8) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、61-70 歳が、31-40 歳、41-50 歳、51-60 歳より、有意に高い結果となった (表 41 参照)。

表 41 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “おだやかである\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_おだやかである	a_23-30	13	24.77	5.199	1.442	21.63	27.91	16	33
	b_31-40	55	21.16	4.413	.595	19.97	22.36	13	34
	c_41-50	101	21.54	4.385	.436	20.68	22.41	12	34
	d_51-60	108	21.81	4.633	.446	20.92	22.69	11	35
	e_61-70	114	23.68	3.994	.374	22.93	24.42	14	35
	f_70以上	30	23.87	3.758	.686	22.46	25.27	18	32
Levene 統計量 (有意確率) .651 (.661)			F値 (有意確率) 5.518 (.000)						
Tukey法									
e>b(p:.006) e>c(p:.005) e>d(p:.018)									

(3) 従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” とし、年齢の 6 分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 17.08 (3.7)、31-40 歳 16.93 (3.6)、41-50 歳 16.71 (3.6)、51-60 歳 17.07 (3.5)、61-70 歳 18.82 (3.0)、70 歳以上 19.23 (3.0) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、61-70 歳は、31-40 歳、41-50 歳、51-60 歳より有意に高い結果となった。また、70 歳以上は、31-40 歳、41-50 歳、51-60 歳より有意に高い結果となった (表 42 参照)。

表 42 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “不安・苦痛が少ない\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_不安・苦 痛が少ない	a_23-30	13	17.08	3.707	1.028	14.84	19.32	12	26
	b_31-40	55	16.93	3.605	.486	15.95	17.90	8	27
	c_41-50	101	16.71	3.601	.358	16.00	17.42	6	26
	d_51-60	108	17.07	3.509	.338	16.40	17.74	7	27
	e_61-70	114	18.82	3.006	.282	18.26	19.37	11	27
	f_70以上	30	19.23	3.014	.550	18.11	20.36	13	26
Levene 統計量 (有意確率) .826 (.532)			F値 (有意確率) 6.729 (.000)						
Tukey法									
e>b (p: .01) e>c (p: 0) e>d (p: .002) f>b (p: .034) f>c (p: .005) f>d (p: .026)									

#### (4) 従属変数：因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” とし、年齢の 6 分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 35.77 (6.7)、31-40 歳 31.49 (5.8)、41-50 歳 31.39 (6.0)、51-60 歳 32.66 (6.1)、61-70 歳 33.61 (4.3)、70 歳以上 34.83 (5.2) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、61-70 歳は、41-50 歳より有意に高い結果となった。また、70 歳以上は、41-50 歳より有意に高い結果となった (表 43 参照)。

表 43 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “楽観的志向である\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_楽観的志向である	a_23-30	13	35.77	6.698	1.858	31.72	39.82	26	46
	b_31-40	55	31.49	5.802	.782	29.92	33.06	19	47
	c_41-50	101	31.39	6.048	.602	30.19	32.58	21	50
	d_51-60	108	32.66	6.081	.585	31.50	33.82	19	50
	e_61-70	114	33.61	4.328	.405	32.81	34.42	26	46
	f_70以上	30	34.83	5.180	.946	32.90	36.77	24	45
Levene 統計量 (有意確率)		1.939 (.087)		F値 (有意確率)		3.930 (.002)			
Tukey法 e>c(p:.042) f>c(p:.036)									

(5) 従属変数：因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” とし、年齢の6分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 64.00 (8.0)、31-40 歳 52.67 (9.1)、41-50 歳 54.05 (9.5)、51-60 歳 55.76 (9.5)、61-70 歳 58.99 (8.2)、70 歳以上 60.27 (8.1) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、61-70 歳は、31-40 歳、41-50 歳より有意に高い結果となった。また、70 歳以上は、31-40 歳、41-50 歳より有意に高い結果となった (表 44 参照)。

表 44 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分を肯定している\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_自分を肯定している	a_23-30	13	64.00	8.000	2.219	59.17	68.83	52	78
	b_31-40	55	52.67	9.058	1.221	50.22	55.12	33	73
	c_41-50	101	54.05	9.529	.948	52.17	55.93	36	79
	d_51-60	108	55.76	9.504	.915	53.95	57.57	38	83
	e_61-70	114	58.99	8.234	.771	57.46	60.52	45	86
	f_70以上	30	60.27	8.056	1.471	57.26	63.27	44	80
Levene 統計量 (有意確率)		.525 (.757)		F値 (有意確率)		8.257 (.000)			
Tukey法 e>b(p:0) e>c(p:.001) f>b(p:.003) f>c(p:.012)									

(6) 従属変数：因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” とし、年齢の 6 分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 43.23 (6.9)、31-40 歳 38.51 (7.2)、41-50 歳 38.21 (6.9)、51-60 歳 40.00 (6.6)、61-70 歳 41.71 (5.9)、70 歳以上 44.20 (7.5) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、61-70 歳は、31-40 歳、41-50 歳より有意に高い結果となった。また、70 歳以上は、31-40 歳、41-50 歳、51-60 歳より有意に高い結果となった (表 45 参照)。

表 45 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分に自信がある\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_自分に自信がある	a_23-30	13	43.23	6.858	1.902	39.09	47.37	29	55
	b_31-40	55	38.51	7.216	.973	36.56	40.46	25	61
	c_41-50	101	38.21	6.901	.687	36.85	39.57	24	63
	d_51-60	108	40.00	6.642	.639	38.73	41.27	28	63
	e_61-70	114	41.71	5.888	.551	40.62	42.80	32	58
	f_70以上	30	44.20	7.549	1.378	41.38	47.02	31	62
Levene 統計量 (有意確率)			.429 (.829)		F値 (有意確率) 6.401 (.000)				
Tukey法									
e>b(p:.042) e>c(p:.002) f>b(p:.003) f>c(p:.009) f>d(p:.029)									

(7) 従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” とし、年齢の 6 分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 41.08 (5.8)、31-40 歳 38.64 (6.2)、41-50 歳 39.06 (6.6)、51-60 歳 40.20 (6.4)、61-70 歳 41.14 (5.4)、70 歳以上 43.40 (6.9) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、70 歳以上は、31-40 歳、41-50 歳より有意に高い結果となった (表 46 参照)。

表 46 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_自分で安心できる能力がある	a_23-30	13	41.08	5.795	1.607	37.58	44.58	30	53
	b_31-40	55	38.64	6.178	.833	36.97	40.31	26	58
	c_41-50	101	39.06	6.633	.660	37.75	40.37	26	57
	d_51-60	108	40.20	6.368	.613	38.99	41.42	27	64
	e_61-70	114	41.14	5.386	.504	40.14	42.14	29	59
	f_70以上	30	43.40	6.861	1.253	40.84	45.96	33	63
Levene 統計量 (有意確率) .946 (.451)			F値 (有意確率) 3.580 (.004)						
Tukey法 f>b(p:.01) f>c(p:.01)									

(8) 従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” とし、年齢の 6 分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。その結果、年齢分類による因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 30.62 (4.0)、31-40 歳 26.29 (3.9)、41-50 歳 26.57 (4.5)、51-60 歳 27.14 (4.7)、61-70 歳 29.00 (4.1)、70 歳以上 30.17 (5.5) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、21-30 歳は、31-40 歳、41-50 歳よりも有意に高い結果となった。また、61-70 歳は、31-40 歳、41-50 歳よりも有意に高い結果となった。70 歳以上は、31-40 歳、41-50 歳よりも有意に高い結果となった (表 47 参照)。

表 47 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “自分で安心できる能力がある\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_対人関係に確かさがある	a_23-30	13	30.62	4.011	1.113	28.19	33.04	22	37
	b_31-40	55	26.29	3.867	.521	25.25	27.34	17	36
	c_41-50	101	26.57	4.486	.446	25.69	27.46	15	36
	d_51-60	108	27.14	4.735	.456	26.24	28.04	14	41
	e_61-70	114	29.00	4.139	.388	28.23	29.77	19	41
	f_70以上	30	30.17	5.459	.997	28.13	32.21	15	42
Levene 統計量 (有意確率) 1.043 (.392)			F値 (有意確率) 7.648 (.000)						
Tukey法 a>b(p:.021) a>c(p:.026) e>b(p:.003) e>c(p:.001) e>d(p:.024) f>b(p:.002) f>c(p:.002) f>d(p:.013)									

(9) 従属変数：因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子”

従属変数を因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” とし、年齢の6分類で一元配置分散分析を行った。また、その後の検定として *Tukey* 法を用いて多重比較を行った。

その結果、年齢分類による因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” の平均値 (SD) は、23-30 歳 61.62 (8.4)、31-40 歳 52.42 (9.2)、41-50 歳 51.47 (9.5)、51-60 歳 50.94 (9.2)、61-70 歳 54.43 (8.4)、70 歳以上 55.93 (8.9) であった。

*Tukey* 法にて、年齢分類間による比較を行った結果、23-30 歳は、31-40 歳、41-50 歳、51-60 歳よりも有意に高い結果となった。また、61-70 歳は、51-60 歳よりも有意に高い結果となった (表 48 参照)。

表 48 一元配置分散分析；従属変数：因子得点 “社会とつながっている\_安心 Scale 因子” 独立変数：年齢分類

	年齢分類	n	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
安心_社会とつながっている	a_23-30	13	61.62	8.402	2.330	56.54	66.69	50	74
	b_31-40	55	52.42	9.173	1.237	49.94	54.90	24	77
	c_41-50	101	51.47	9.469	.942	49.60	53.33	33	75
	d_51-60	108	50.94	9.183	.884	49.19	52.70	27	76
	e_61-70	114	54.43	8.440	.791	52.86	56.00	39	77
	f_70以上	30	55.93	8.909	1.627	52.61	59.26	40	78
Levene 統計量 (有意確率) .232 (.948)			F 値 (有意確率) 5.324 (.000)						
Tukey法									
a>b (p:.013) a>c (p:.002) a>d (p:.001) e>d (p:.048)									

5) 婚姻状況

本調査において、安心スケールの8つのサブスケールに関連していた要因は、社会人対象者の婚姻状況であった。関連要因との関係から、サブスケールの特徴を明確にする。

(1) 因子得点の差

因子得点を婚姻状況 (未婚・既婚) で *Student-t* 検定で検討を行った。結果は、5の因子得点に有意な差が見られた (表 49 参照)。

“安心\_因子1\_おだやかである”  $t(419) = 2.13, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“安心\_因子2\_不安・苦痛が少ない”  $t(419) = 2.28, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“安心\_因子 4\_自分を肯定している”  $t(419) = 2.75, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“安心\_因子 7\_対人関係に確かさがある”  $t(419) = 2.34, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“安心\_因子 8\_社会とつながっている”  $t(419) = 2.17, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

## (2) 安心 Scale の下位項目の差

安心 Scale の下位項目の婚姻状況（未婚・既婚）を *Student-t* 検定で検討を行った。結果は、28 項目に有意な差が見られた（表 50・51 参照）。

“a\_4\_周りから受け入れられていると感じる。”  $t(419) = 3.07, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_05\_自分自身に安定感があると思う。”  $t(46) = 2.85, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_9\_将来に向けて前向きにとらえることができる”  $t(419) = 2.54, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_11\_自分が必要とするときに、つきそってくれる人がいる。”  $t(419) = 3.63, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_14\_心配なことが減っていると思う。”  $t(419) = 2.16, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_17\_自分自身のことを隠さなくてもよいと思う。”  $t(419) = 4.16, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_22\_まわりの人は、他人を信頼していると思う。”  $t(419) = 2.01, p < .05$  で、未婚が有意に高い結果であった。

“a\_23\_自分が困ったときに、そばにいてくれる人がいる。”  $t(419) = 5.26, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_24\_サポートしてもらえるものがあると思う。”  $t(419) = 2.75, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_25\_幸せである。”  $t(419) = 2.71, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_27\_悩み続けることはしない。”  $t(419) = 2.16, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_34\_自分のことを隠す必要がないと思うことがある。”  $t(419) = 2.55, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_37\_安堵している。”  $t(419) = 2.43, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_38\_不安が軽減していると思う。”  $t(419) = 3.04, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_52\_自分自身から優しい雰囲気が出ていると感じる”  $t(45) = 2.23, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_53\_自分自身を愛らしいと思う。”  $t(419) = 2.40, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_58\_敬意を示してくれる人がある。”  $t(419) = 2.17, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_64\_自分自身が人に対し、友好的だなと感じる。”  $t(419) = 2.65, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_65\_自分自身を受容していると思う。”  $t(419) = 2.19, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_72\_気持が落ち着いている。”  $t(419) = 2.56, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_73\_苦痛が軽減していると思う。”  $t(419) = 2.59, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_84\_自分自身の人間関係が円滑であると思う。”  $t(44) = 2.81, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_87\_自分自身にとって、正しい(事実の明確な)説明を受けている。”  $t(419) = 2.45, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_88\_周囲から認められていると思う。”  $t(45) = 2.61, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_89\_自分自身が周りから、ずれていないと思う。”  $t(43) = 3.19, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_92\_自分自身は、人に近づきやすいと感じる。”  $t(47) = 2.08, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_95\_信頼は取り戻すことが(回復)できると思う。”  $t(419) = 2.68, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。

“a\_102\_緊急時、必要な人に連絡がつくと思う。”  $t(47) = 2.78, p < .05$  で、既婚が有意に高い結果であった。



表 49 t 検定；従属変数：“安心 Scale 因子得点” 独立変数：婚姻状況

安心尺度の因子			等分散性のための Levene の検定		2 つの母平均の差の検定						
	未婚 n41	既婚 n380	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤 差	差の 95% 信頼区間	
										下限	上限
安心_因子1_おだやかである	21 (5.1)	<b>22.56 (4.4)</b>	1.672	.197	-2.134	419	.033	-1.555	.729	-2.988	-.123
安心_因子2_不安・苦痛が少ない	16.41 (3.6)	<b>17.72 (3.5)</b>	.250	.617	-2.281	419	.023	-1.306	.573	-2.432	-.180
安心_因子4_自分を肯定している	52.61 (10.7)	<b>56.81 (9.1)</b>	3.083	.080	-2.747	419	.006	-4.196	1.527	-7.198	-1.193
安心_因子7_対人関係に確かさがある	26.12 (5.1)	<b>27.89 (4.5)</b>	1.100	.295	-2.343	419	.020	-1.770	.756	-3.255	-.285
安心_因子8_社会とつながっている	49.93 (11.0)	<b>53.21 (9.0)</b>	1.283	.258	-2.170	419	.031	-3.284	1.513	-6.258	-.310

表 50 t 検定；従属変数：“安心 Scale 下位項目” 独立変数：婚姻状況 1-1

安心尺度下位項目			等分散性のための Levene の検定		2 つの母平均の差の検定						
	未婚 n41	既婚 n380	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤 差	差の 95% 信頼区間	
										下限	上限
a_4_周りから受け入れられていると感じる。	2.85 (0.8)	<b>3.20 (0.8)</b>	1.029	.311	-3.066	419	.002	-.346	.113	-.568	-.124
a_5_自分自身に安定感があると思う。	2.66 (0.9)	<b>3.07 (0.7)</b>	4.855	.028	-2.847	46.189	.007	-.407	.143	-.695	-.119
a_9_将来に向けて前向きにとらえることができる	2.78 (0.9)	<b>3.11 (.8)</b>	1.363	.244	-2.540	419	.011	-.327	.129	-.581	-.074
a_11_自分が必要とするときに、つきそってくれる人がいる。	3.07 (1.1)	<b>3.61 (.9)</b>	2.533	.112	-3.633	419	.000	-.537	.148	-.828	-.247
a_14_心配なことが減っていると思う。	2.44 (.9)	<b>2.74 (.9)</b>	.626	.429	-2.161	419	.031	-.306	.141	-.584	-.028
a_17_自分自身のことを隠さなくてもよいと思う。	2.71 (.8)	<b>3.27 (.8)</b>	.136	.713	-4.156	419	.000	-.566	.136	-.834	-.298
a_22_まわりの人は、他人を信頼していると思う。	<b>3.2 (.7)</b>	2.81 (.7)	.026	.872	2.011	419	.045	.214	.106	.005	.423

表 51 t 検定；従属変数：“安心 Scale 下位項目” 独立変数：婚姻状況 1-2

安心尺度下位項目	未婚 n41	既婚 n380	等分散性のための Levene の検定		2 つの母平均の差の検定						
			F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の 差	差の標準 誤差	95% 信頼区間	
										下限	上限
a_23_自分が困ったときに、そばにいてくれる人がいる。	2.83(1.)	<b>3.57(.8)</b>	.134	.714	-5.256	419	.000	-.742	.141	-1.019	-.464
a_24_サポートしてもらえらるものがあると思う。	3.02(1.0)	<b>3.41(.8)</b>	.048	.827	-2.754	419	.006	-.384	.139	-.657	-.110
a_25_幸せである	3.22(1.0)	<b>3.60(.8)</b>	2.125	.146	-2.706	419	.007	-.378	.140	-.652	-.103
a_27_悩み続けることはしない。	3.02(1.1)	<b>3.34(.9)</b>	2.773	.097	-2.163	419	.031	-.318	.147	-.606	-.029
a_34_自分のことを隠す必要がないと思うことがある。	2.83(.8)	<b>3.18(.8)</b>	.049	.824	-2.549	419	.011	-.352	.138	-.624	-.081
a_37_安堵している。	2.8(.7)	<b>3.10(.7)</b>	.003	.954	-2.430	419	.016	-.295	.121	-.534	-.056
a_38_不安が軽減していると思う。	2.56(.7)	<b>2.96(.8)</b>	.399	.528	-3.043	419	.002	-.394	.130	-.649	-.140
a_52_自分自身から優しい雰囲気が出ていると感じる	2.66(1.0)	<b>3.01(.8)</b>	8.309	.004	-2.225	45.803	.031	-.347	.156	-.660	-.033
a_53_自分自身を愛らしいと思う。	2.41(.8)	<b>2.72(.8)</b>	.742	.389	-2.404	419	.017	-.301	.125	-.547	-.055
a_58_敬意を示してくれる人がいる。	2.76(.9)	<b>3.05(.8)</b>	2.297	.130	-2.174	419	.030	-.297	.136	-.565	-.028
a_64_自分自身が人に対し、友好的だなと感じる。	2.95(1.0)	<b>3.30(.8)</b>	1.809	.179	-2.646	419	.008	-.346	.131	-.603	-.089
a_65_自分自身を受容していると思う。	2.90(.8)	<b>3.15(.7)</b>	1.834	.176	-2.193	419	.029	-.245	.112	-.464	-.025
a_72_気持が落ち着いている。	2.88(.8)	<b>3.19(.7)</b>	.382	.537	-2.560	419	.011	-.314	.123	-.555	-.073
a_73_苦痛が軽減していると思う。	2.66(.7)	<b>2.97(.7)</b>	.927	.336	-2.593	419	.010	-.307	.119	-.540	-.074
a_84_自分自身の人間関係が円滑であると思う。	2.78(1.0)	<b>3.22(.7)</b>	7.047	.008	-2.814	44.907	.007	-.435	.155	-.747	-.124
a_87_自分自身にとって、正しい(事実の明確な)説明を受けている。	2.80(.5)	<b>3.04(.6)</b>	.252	.616	-2.447	419	.015	-.237	.097	-.428	-.047
a_88_周囲から認められていると思う。	2.68(.9)	<b>3.06(.7)</b>	12.620	.000	-2.605	45.139	.012	-.380	.146	-.674	-.086
a_89_自分自身が周りから、ずれていないと思う。	2.59(1.0)	<b>3.08(.7)</b>	21.553	.000	-3.186	43.934	.003	-.496	.156	-.810	-.182
a_92_自分自身は、人に近づきやすいと感じる。	2.63(.9)	<b>2.93(.8)</b>	4.035	.045	-2.075	47.368	.043	-.300	.145	-.591	-.009
a_95_信頼は取り戻すことが(回復)できると思う。	2.61(.8)	<b>2.93(.7)</b>	3.315	.069	-2.681	419	.008	-.324	.121	-.562	-.087
a_102_緊急時、必要な人に連絡がつくと思う。	3.07(.8)	<b>3.46(.8)</b>	5.916	.015	-2.775	47.923	.008	-.385	.139	-.663	-.106

## 6) ストレス内容

本調査において、自由記載であるストレスの内容を分類し社会人 12 カテゴリー、大学生 12 カテゴリーを抽出した。安心スケール総得点をそれぞれ 5 分類し、質的データと量的データのクロス集計の表頭項目と表側項目を使い、それらの相関関係が最大になるように数量化し、散布図を用いて、それぞれ近くに位置しているものについては相対的に関連が強いという指標の特徴があるコレスポネンズ分析を用いて、ストレスと、安心 Scale 総得点との関連を検討し、ストレスと安心の特徴を明確にする。

### (1) 社会人

社会人の自由記載であるストレスの内容を 12 項目で分類をおこなった。ストレス内容は、“ストレスなし” “家族\_全般” “家族\_配偶者” “家族\_子ども” “家族\_介護” “仕事” “仕事\_対人関係” “対人関係” “体調に関すること” “社会的事情” “経済面” “その他”であった。

これらと、安心 Scale の総得点を 5 分類し、ストレス 12 分類と、コレスポネンズ分析を行い検討した。

#### ① ストレス分類と安心総得点分類

安心 Scale 総得点を 5 分類 (“171-247” “248-267” “268-285” “286-314” “315-408”) し、ストレスの 12 分類の内容とコレスポネンズ分析を行った。

その結果、“ストレス：ストレスなし”は、“安心 Scale5 分類：315-408”と関係が近いことがわかった。また、“ストレス：仕事” “ストレス：仕事\_対人関係”は“安心 Scale5 分類：171-247”と関係が近いことがわかった。“ストレス：家族\_子ども”は、“安心 Scale5 分類：248-267”と、“ストレス：家族\_配偶者と家事\_全般”は、“安心 Scale5 分類：286-314”とに關係が近いことがわかった (表 52、図 6 参照)。

表 52 コレスポネン分析；ストレス分類と安心総得点分類：社会人

ストレス分類	安心総得点5分類					
	171-247	248-267	268-285	286-314	315-408	周辺
ストレスなし	39	50	58	48	60	255
家族_全般	2	1	2	2	4	11
家族_配偶者	3	4	5	3	1	16
家族_子ども	1	4	1	5	2	13
家族_介護	1	4	0	1	0	6
仕事	17	9	5	10	6	47
仕事_対人関係	6	9	3	6	8	32
対人関係	4	2	2	2	1	11
体調に関すること	5	2	5	5	4	21
社会的事情	2	0	1	0	3	6
経済面	0	2	0	0	0	2
その他	1	0	0	0	0	1

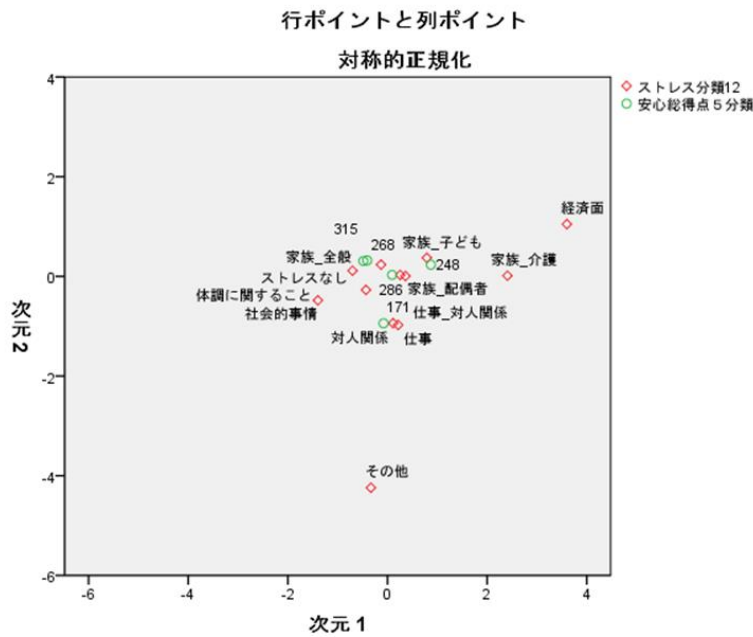


図 6 コレスポネン分析；ストレス分類と安心総得点分類：社会人

## (2) 大学生

大学生の自由記載であるストレスの内容を12項目で分類をおこなった。ストレス内容は、「ストレスなし」「アルバイト」「勉強」「対人関係」「対人関係：友人」「対人関係：家族」「対人

関係：アルバイト”“進路”“体調不良”“ボランティア・サークル”“日常生活”“多重ストレス”であった。

これらと、安心 Scale、家族サポート尺度、精神的回復力尺度、主観的幸福感尺度の各尺度の総得点を5分類し、ストレス12分類と、コレスポネン分析を行い検討した。

### ①ストレス分類と安心総得点分類

安心 Scale 総得点を5分類（“150-254”“255-284”“285-306”“307-336”“337-454”）し、ストレスの12分類の内容とコレスポネン分析を行った。

その結果、“安心 Scale5 分類：150-254”は、“ストレス：多重ストレス”と“ストレス：対人関係：家族”と関係が近いことがわかった。

“安心 Scale5 分類：255-284”は、“ストレス：アルバイト”と“ストレス：体調不良”と関係が近いことがわかった。

“安心 Scale5 分類：285-306”は、“ストレス：対人関係”と“ストレス：勉強”と関係が近いことがわかった。

“安心 Scale5 分類：307-336”は、“ストレス：日常生活”と“ストレス：ストレスなし”、“ストレス：進路”と関係が近いことがわかった。

“安心 Scale5 分類：337-454”は、“ストレス：ボランティア・サークル”と“ストレス：対人関係：友人”と関係が近いことがわかった。

また、“ストレス：対人関係：アルバイト”は、安心 Scale5 分類に関係がみられなかった（表53、図7参照）。

表 53 コレスポネン分析；ストレス分類と安心総得点分類：大学生

ストレス分類12_コード	安心尺度総得点5分類					周辺
	150-254	255-284	285-306	307-336	337-454	
ストレスなし	32	36	33	47	46	194
アルバイト	6	8	4	3	6	27
勉強	17	15	23	15	15	85
対人関係	7	4	10	4	5	30
対人関係：友人	4	8	7	4	13	36
対人関係：家族	6	3	3	3	1	16
対人関係：アルバイト	0	2	6	1	3	12
進路	4	4	2	5	5	20
体調不良	4	6	2	3	3	18
ボランティア・サークル	1	2	1	1	3	8
日常生活	4	1	2	5	3	15
多重ストレス	15	16	9	11	4	55

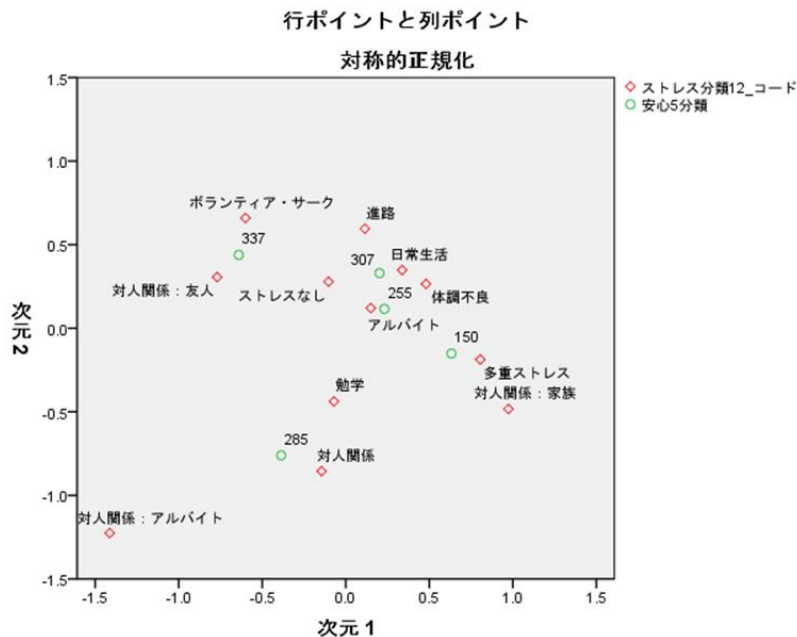


図 7 コレスポンデンス分析；ストレス分類と安心総得点分類：大学生

## 6. 安心 Scale に対する直接影響要因の検討

安心 Scale 総得点に対し、どのような外生変数や尺度項目が影響を与えているのかを検討するために、重回帰分析をおこなった。また、対象者全員と社会人のみ、大学生のみに分けて検討を行った。

### 1) 従属変数：安心 Scale 総得点

従属変数を安心 Scale 総得点とし、独立変数に、年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目を投入し、ステップワイズ法にて、重回帰分析を行った。

#### (1) 全体

全体数によるステップワイズ法は 14 回目にて、最終項目が算出された。

モデル集計結果は、 $R^2=0.382$  であった (表 81 参照)。

分散分析結果では、 $F$  値:43.378 ( $p<.000$ ) であった。したがって、求めた重回帰式は予測可能であることがわかった (表 82 参照)。

定数は、61.391 であり、項目は、12 であった (表 83 参照)。

“c\_9\_自分の将来に希望をもっている” $\beta=6.260$  ( $p<.05$ )、

“c\_2\_自分の感情をコントロールできる方だ” $\beta=4.400$  ( $p<.05$ )

であった。

“d\_8\_これまでどの程度成功したり出世したと感じていますか”  $\beta = 11.495$  ( $p < .05$ )

“d\_3\_ここ数年やってきたことを全体的に見て、あなたはどの程度幸せを感じていますか”  $\beta = 8.326$  ( $p < .05$ )

“c\_7\_ものごとに対する興味や関心が強い方だ”  $\beta = 5.320$  ( $p < .05$ )

“健康主観的評価”  $\beta = 7.885$  ( $p < .05$ )

“年齢”  $\beta = .399$  ( $p < .05$ )

“b\_5\_あなたのご家族はあなたのことをどのくらい好ましく思っていると思いますか。”  $\beta = 7.482$  ( $p < .05$ )

“c\_5\_動揺しても、自分を落ち着かせることができる”  $\beta = 7.482$  ( $p < .05$ )

“b\_12\_何か悩みごとができた時、あなたのご家族はどのくらい助けてくれると思いますか。”  $\beta = 4.717$  ( $p < .05$ )

“c\_11\_ねばり強い人間だと思う”  $\beta = 3.491$  ( $p < .05$ )

“c\_14r\_気分転換がうまくできない方だ”  $\beta = 2.510$  ( $p < .05$ )

表 54 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 全対象\_モデル係数

モデル集計			
R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差
.618	.382	.373	38.085

表 55 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 全対象\_分散分析

分散分析	平方和 (分散成分)	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	755016.968	12	62918.081	43.378	.000
残差 (分散分析)	1221285.800	842	1450.458		
合計 (ピボットテーブル)	1976302.767	854			

表 56 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 全対象\_係数

従属変数：安心尺度総得点 独立変数 年齢、同居者数、健康主観、家族サポート尺度下位項目 (b)、精神的回復力尺度下位項目 (c)、主観的幸福感尺度下位項目 (d)	標準化されていない 係数		標準化 係数		
	B	標準誤差	ベータ	t 値	有意確率
(定数)	61.391	10.990		5.586	.000
c_9_自分の将来に希望をもっている	6.260	1.682	.129	3.722	.000
c_2_自分の感情をコントロールできる方だ	4.400	1.600	.090	2.749	.006
d_8_これまでどの程度成功したり出世したと感じていますか	11.495	2.458	.138	4.676	.000
d_3_ここ数年やってきたことを全体的に見て、あなたはどの程度幸せを感じていますか	8.326	2.665	.098	3.124	.002
c_7_ものごとに対する興味や関心が強い方だ	5.320	1.524	.109	3.491	.001
健康主観的評価	7.885	1.758	.130	4.486	.000
年齢	.399	.077	.156	5.219	.000
b_5_あなたのご家族はあなたのことをどのくらい好ましく思っていると思いますか。	7.482	1.901	.142	3.935	.000
c_5_動揺しても、自分を落ち着かせることができる	4.790	1.685	.096	2.842	.005
b_12_何か悩みごとができた時、あなたのご家族はどのくらい助けてくれると思いますか。	4.717	1.617	.099	2.918	.004
c_11_ねばり強い人間だと思う	3.491	1.443	.075	2.420	.016
c_14r_気分転換がうまくできない方だ	2.510	1.267	.058	1.981	.048

## (2) 社会人

社会人によるステップワイズ法は 14 回目にて、最終項目が算出された。

モデル集計結果は、 $R^2=.662$  であった (表 84 参照)。

分散分析結果では、 $F$  値 : 50.123 ( $p < .000$ ) であった。したがって、求めた重回帰式は予測可能であることがわかった (表 85 参照)。

定数は、-10.584 であり、項目は、14 であった (表 86 参照)。

“c\_9\_自分の将来に希望をもっている”  $\beta = 5.247$  ( $p < .05$ )

“b\_5\_あなたのご家族はあなたのことをどのくらい好ましく思っていると思いますか。”  $\beta = 9.718$  ( $p < .05$ )

“年齢”  $\beta = .805$  ( $p < .05$ )

“d\_1\_あなたは人生が面白いと思いますか”  $\beta = 6.996$  ( $p < .05$ )

“d\_5\_危機的な状況 (人生を狂わせるようなこと) に出会ったとき、自分が勇気をもってそれに立ち向かって解決をしていけるという自信がありますか”  $\beta = 9.967$  ( $p < .05$ )



“b\_4\_あなたのご家族は、あなたのことを信じて、どのくらいあなたの思うようにさせてくれていると思いますか。”  $\beta = 7.449$  ( $p < .05$ )

“c\_14r\_気分転換がうまくできない方だ”  $\beta = 4.341$  ( $p < .05$ )

“d\_3\_ここ数年やってきたことを全体的に見て、あなたはどの程度幸せを感じていますか”  $\beta = 7.419$  ( $p < .05$ )

“d\_11r\_将来のことが心配ですか”  $\beta = 5.883$  ( $p < .05$ )

“b\_12\_何か悩みごとができた時、あなたのご家族はどのくらい助けてくれると思いますか。”  $\beta = 4.423$  ( $p < .05$ )

“d\_7\_期待通りの生活水準や社会的地位を手に入れたと思いますか”  $\beta = 7.6919$  ( $p < .05$ )

“c\_13\_困難があっても、それは人生にとって価値のあるものだと思う”  $\beta = 4.453$  ( $p < .05$ )

“健康主観的評価”  $\beta = 5.591$  ( $p < .05$ )

“c\_3\_自分の未来にはきっといいことがあると思う”  $\beta = 4.536$  ( $p < .05$ )

表 57 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 社会人\_モデル係数

モデル集計			
R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差
.814	.662	.649	26.741

表 58 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 社会人\_分散分析

分散分析	平方和 (分散成分)	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	501793.782	14	35842.413	50.123	.000
残差 (分散分析)	256001.505	358	715.088		
合計 (ピボットテーブル)	757795.287	372			

表 59 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観の評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 社会人\_係数

従属変数：安心尺度総得点 独立変数 年齢、同居者数、健康主観、家族サポート 尺度下位項目 (b)、精神的回復力尺度下位項目 (c)、主 観的幸福感尺度下位項目 (d)	標準化されていない		標準化	t 値	有意確率
	係数	標準誤差	係数		
(定数)	-10.584	13.365		-.792	.429
c_9_自分の将来に希望をもっている	5.247	2.384	.106	2.201	.028
b_5_あなたのご家族はあなたのことをどのくらい好ま しく思っていると思いますか。	9.718	2.614	.170	3.718	.000
年齢	.805	.119	.219	6.786	.000
d_1_あなたは人生が面白いと思いますか	6.996	3.129	.092	2.236	.026
d_5_危機的な状況（人生を狂わせるようなこと）に出 会ったとき、自分が勇気をもってそれに立ち向かって 解決をしていけるという自信がありますか	9.967	2.626	.128	3.795	.000
b_4_あなたのご家族は、あなたのことを信じて、どの くらいあなたの思うようにさせてくれていると思いま すか。	7.449	2.269	.132	3.284	.001
c_14r_気分転換がうまくできない方だ	4.341	1.526	.096	2.845	.005
d_3_ここ数年やってきたことを全体的に見て、あなた はどの程度幸せを感じていますか	7.419	3.136	.089	2.365	.019
d_11r_将来のことが心配ですか	5.883	2.368	.089	2.484	.013
b_12_何か悩みごとができた時、あなたのご家族はどの くらい助けしてくれると思いますか。	4.423	1.959	.088	2.258	.025
d_7_期待通りの生活水準や社会的地位を手に入れたと 思いますか	7.919	2.695	.100	2.938	.004
c_13_困難があっても、それは人生にとって価値のある ものだと思う	4.453	1.787	.091	2.491	.013
健康主観的评价	5.591	2.276	.082	2.456	.015
c_3_自分の未来にはきっといいことがあると思う	4.536	2.240	.093	2.025	.044

### (3) 大学生

社会人によるステップワイズ法は9回目にて、最終項目が算出された。

モデル集計結果は、 $R^2=.265$ であった（表 87 参照）。

分散分析結果では、 $F$  値: 20.288 ( $p < .000$ )であった。したがって、求めた重回帰式は予測可能であることがわかった（表 88 参照）。

定数は、114.808、項目は、9であった（表 89 参照）。

“c\_3\_自分の未来にはきっといいことがあると思う”  $\beta = 4.415$  ( $p < .05$ )

- “d\_8\_これまでどの程度成功したり出世したと感じていますか”  $\beta = 15.360$  ( $p < .05$ )
- “c\_5\_動揺しても、自分を落ち着かせることができる”  $\beta = 6.613$  ( $p < .05$ )
- “c\_10\_私は色々なことを知りたいと思う”  $\beta = 8.462$  ( $p < .05$ )
- “健康主観的評価”  $\beta = 8.325$  ( $p < .05$ )
- “b\_12\_何か悩みごとができた時、あなたのご家族はどのくらい助けてくれると思いますか。”  
 $\beta = 8.325$  ( $p < .05$ )
- “c\_2\_自分の感情をコントロールできる方だ”  $\beta = 4.745$  ( $p < .05$ )
- “b\_9\_あなたが経済的に困ったとき、あなたの家族はどのくらい頼りになると思いますか。”  
 $\beta = -5.037$  ( $p < .05$ )
- “c\_11\_ねばり強い人間だと思う”  $\beta = 4.387$  ( $p < .05$ )

表 60 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 大学生\_モデル係数

モデル集計			
R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差
.528	.279	.265	43.144

表 61 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 大学生\_分散分析

分散分析	平方和 (分散成分)	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	339878.925	9	37764.325	20.288	.000
残差 (分散分析)	878574.037	472	1861.386		
合計 (ピボットテーブル)	1218452.963	481			

表 62 重回帰分析；従属変数：安心 Scale 総得点、独立変数：年齢、同居者数、健康主観的評価、家族サポート尺度下位項目、精神的回復力尺度下位項目、主観的幸福感尺度下位項目 大学生\_係数

従属変数：安心尺度総得点 独立変数 年齢、同居者数、健康主観、家族サポート尺度下位項目 (b)、精神的回復力尺度下位項目 (c)、主観的幸福感尺度下位項目 (d)	標準化されていない 係数		標準化 係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	114.808	15.328		7.490	.000
c_3_自分の未来にはきっといいことがあると思う	4.415	2.352	.088	1.877	.061
d_8_これまでどの程度成功したり出世したと感じていますか	15.360	3.512	.182	4.373	.000
c_5_動揺しても、自分を落ち着かせることができる	6.613	2.321	.135	2.850	.005
c_10_私は色々なことを知りたいと思う	8.462	2.500	.149	3.385	.001
健康主観的評価	8.325	2.327	.143	3.577	.000
b_12_何か悩みごとができた時、あなたのご家族はどのくらい助けてくれると思いますか。	7.170	2.153	.149	3.330	.001
c_2_自分の感情をコントロールできる方だ	4.745	2.170	.100	2.186	.029
b_9_あなたが経済的に困ったとき、あなたの家族はどのくらい頼りになると思いますか。	-5.037	2.157	-.104	-2.335	.020
c_11_ねばり強い人間だと思う	4.387	2.031	.096	2.160	.031

## 7. 結果まとめ

本調査の結果を、安心 Scale について、全体・社会人・大学生に分類をしてまとめた。

一般社会人は、421 部を分析対象とした。男性 176 名、女性 245 名である。大学生は、527 部を分析対象とした。男性学生 70 名、女性学生 457 名である。

全体での評価は、一般社会人と大学生をあわせた 948 ケースで検討を行った。

### 1) 尺度開発について

#### (1) 全体

##### ①安心 Scale 総得点

- ・安心 Scale 総得点は、性別や、社会人と大学生、同居者の有無に関係なく、評価が可能である。

##### ②安心 Scale 因子

- ・“楽観的志向である”と“自分を肯定している”“自分に自信がある”“自分で安心できる能力がある”は、社会人・大学生、同居者の有無に関係なく評価が可能である。
- ・“おだやかである”“不安・苦痛が少ない”“自分を肯定している”“自分に自信がある”“楽観的である”は、ストレス有無と関連がある。

- ・“社会とのつながりがある”は、社会人よりも大学生の方が高く評価している。(同居有無関係なし)
- ・“おだやかである”は、大学生は同居者がいる方が高く評価している。
- ・“安心できる能力がある”には、ストレスの有無、社会人と大学生に差はなかった。

#### <並存妥当性の結果より>

安心 Scale と、主観的幸福感尺度（総得点）との相関係数  $r = .704$  ( $p < .001$ ) であった。

#### <予測関連妥当性の結果より>

安心 Scale との関係では、家族サポート尺度（総得点）との相関係数  $r = .349$  ( $p < .001$ )、精神的回復力尺度（総得点）との相関係数  $r = .487$  ( $p < .001$ ) の相関がみられた。

#### <安心の各因子の特徴>

- ・“安心\_因子\_おだやかである”は、感情の状態と、人生や将来に対する前向きな志向が関係しており、また自分自身への自信や家族からの保証も関係があった。
- ・“安心\_因子\_2\_不安・苦痛が少ない”は、失望感のなさや、人生や将来に対する前向きな志向、自分に対する自信や感情のコントロール感が関係していた。
- ・“安心\_因子\_3\_楽観的志向である”は、自分に対する自信や、人生や将来に対する前向きな志向、感情のコントロール感、失望感のなさや、新奇性を追求することが関係していた。
- ・“安心\_因子\_4\_自分を肯定している”は、失望感のなさや、人生や将来に対する前向きな志向、感情のコントロール感があり、自分に対する自信や、達成感、新奇性を追求すること、また、家族からの保証や注目が関係していた。
- ・“安心\_因子\_5\_自分に自信がある”は、自分に対する自信や、人生や将来に対する前向きな志向、失望感のなさ、新奇性の追求、感情のコントロール感、家族からの保証が関係していた。
- ・“安心\_因子\_6\_自分で安心できる能力がある”は、自分に対する自信、人生や将来に対する前向きな志向、失望感のなさ、新奇性の追求、感情のコントロール感、達成感が関係していた。
- ・“安心\_因子\_7\_対人関係に確かさがある”は、すべての尺度の因子との相関があり、なかでも、人生や将来に対する前向きな志向、失望感のなさ、自信、家族からのサポート全面が関係していた。
- ・“安心\_因子\_8\_社会とつながっている”は、人生や将来に対する前向きな志向、家族からのサポート全面、失望感のなさが特に関係が強かった。

\*これらにより、失望感がなく、人生や将来に対する前向きな志向性が安心に関連があることがわかった。

## 2) 社会人結果

- ・社会人で同居者がいる、ストレスがないと、“不安や苦痛が少ない”と認識している。
- ・20歳代は、安心 Scale 総得点が一番高く、次点は70歳代であった。
- ・60歳以上になると、“おだやかである”“不安・苦痛が少ない”であり、“楽観的志向である”“自己を肯定している”“自分に自信がある”“対人関係に確かさがある”も高く評価している。
- ・“自分で安心できる能力”は70代以上が高かった。
- ・30歳～50歳代は、“対人関係の確かさ”に悩んでいる。
- ・“社会とのつながっている”は、20歳代が高かった。
- ・既婚者は安心 Scale 因子得点が未婚者よりも高い。
- ・安心を高く評価している人は、ストレス源が、ないと評価した人たちであり、安心を低く評価している人は、社会的事情（犯罪などのニュース）であった。（コレスポネンデンス分析）
- ・安心は、主観的幸福感との関連が強く、説明力も  $R^2=.481$  と高かった。（単回帰分析）
- ・社会人にとっての安心は、将来に対する見通しの明るさであり、家族との関係が良く、自分の人生を前向きに受け入れ、何かあっても解決できる自分の力を信じていることが安心を評価していた。（重回帰分析）

## 3) 大学生結果

- ・同居者のいる学生は、“おだやかである”と評価している。
- ・“不安・苦痛が少ない”は、男子学生や社会人よりも女子学生は評価が低かった。
- ・“楽観的な志向である”は社会人よりも高いことがわかった。
- ・大学生でストレスがない人は、“安心 Scale 総得点”が高く、“楽観的志向である”ことが多い。
- ・大学生で同居者がいない人は、“対人関係に確かさがある”を高く評価している。
- ・大学生の安心の評価の高さは、ストレスが、ボランティア・サークル、または友人との対人関係とに近しいことがわかった。（コレスポネンデンス分析）
- ・大学生にとっての安心は、動揺しても自分を落ち着かせることができ、粘り強くさまざまなことに興味を持って取り組むことができ、自分の将来に希望を持ち、困ったときには支えになる家族がいるということがわかった。（重回帰分析）
- ・男子学生は、“自分に自信がある”“自分で安心できる能力がある”“対人関係に確かさがある”が、社会人よりも高く評価をしており、また、男子学生は、“楽観的志向である”し、“自分に自信がある” “自分で安心できる能力” “対人関係の確かさ”が

ある”も高く評価をしている。そして、“おだやかである”は、女子学生よりも男子学生の方が有意に高かった。

- 女子学生は、“自己を肯定している”（自己肯定感）を低く評価している。

## 第5章 考察

### I 調査結果からの安心の概念規定

本研究により、安心の概念は、【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】【楽観的志向である】【自分を肯定している】【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】の8つの属性から成り立っていることが判明した。

第2章で説明をしたように、概念分析と文献検討の結果から、8属性を特定し、本研究の枠組みとした。第四章の結果にて説明したように、探索的因子分析及び確証的因子分析を行った結果においても、モデル適合、理論的に作成した理論的な確証的因子分析によるモデル適合の比較を行った。探索的因子分析を基にしたモデル（*RMSEA.035*）と、理論を基にしたモデル（*RMSEA.035*）の成立は同じ結果であったため、文献検討に基づいた理論を基にした本研究の枠組みを採択した。

したがって、本研究の成果に基づいて、安心の概念は8つの属性、すなわち【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】【楽観的志向である】【自分を肯定している】【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】からなると結論付ける。

よって、安心は、【おだやかである】【不安や苦痛が少ない】状態であり、その人が【楽観的志向である】【自分を肯定している】ことで【自分に自信があること】をもたらし、それらが、【自分で安心できる能力がある】と自覚していることである。また、安心は自己のみならず、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】と、他者との関係や社会との関係のあいだで成立し、獲得している。と定義する。

### II 安心 Scale の開発

本調査から、信頼性・妥当性のある安心スケールを開発するに至ったため、安心スケールを紹介する。

#### 1. 安心 Scale

安心 Scale は、8つのサブスケール、94項目、5件法の尺度である。本安心 Scale は、【おだやかである】8項目(表10参照)、【不安・苦痛が少ない】6項目(表11参照)、【楽観的志向である】10項目(表12参照)、【自分を肯定している】18項目(表13参照)、【自分に自信がある】14項目(表14参照)、【自分で安心できる能力がある】13項目(表15参照)、【対人関係に確かさがある】9項目(表16参照)、【社会とつながっている】16項目(表17参照)である。



安心 Scale94 項目、総得点平均値 (*SD*) 296.35 (47.7)、最小値 150、最大値 454、項目平均 3.15 獲得率 63%であった。【おだやかである】8 項目、総得点平均値 (*SD*) 25.38 (5.5)、最小値 9 最大値 40、項目平均 3.17 獲得率 63% であった。【不安・苦痛が少ない】6 項目、総得点平均値 (*SD*) 17.15 (3.8)、最小値 6 最大値 30、項目平均 2.86 獲得率 57% であった。【楽観的志向である】10 項目、総得点平均値 (*SD*) 32.82 (6.4)、最小値 11 最大値 50、項目平均 3.28 獲得率 66% であった。【自分を肯定している】18 項目、総得点平均値 (*SD*) 55.57 (10.2)、最小値 26 最大値 90、項目平均 3.09 獲得率 62% であった。【自分に自信がある】14 項目、総得点平均値 (*SD*) 42.68 (8.1)、最小値 20 最大値 70、項目平均 3.05 獲得率 61% であった。【自分で安心できる能力がある】13 項目、総得点平均値 (*SD*) 40.17 (6.7)、最小値 23 最大値 65、項目平均 3.09 獲得率 62% であった。【対人関係に確かさがある】9 項目、総得点平均値 (*SD*) 28.09 (4.8)、最小値 12 最大値 45、項目平均 3.12 獲得率 62% であった。【社会とつながっている】16 項目、総得点平均値 (*SD*) 54.4 (9.9)、最小値 24 最大値 80、項目平均 3.4 獲得率 68% であった (表 19 参照)。

項目平均での順位は、【社会とつながっている】3.4、【楽観的志向である】3.28、【おだやかである】3.17、【対人関係に確かさがある】3.12、【自分を肯定している】3.09、【自分で安心できる能力がある】3.09、【自分に自信がある】3.05、【不安・苦痛が少ない】2.86 であった。

## 2. 安心 Scale の信頼性

本研究の成果として、信頼性のある Scale を開発できた。本研究では、一貫性の検討を主とした、内部一貫法を用いた。安心 Scale の 94 項目全体の *Cronbach's α* は .98 であり、8 下位尺度では、【おだやかである】*Cronbach's α*: .922、【不安・苦痛が少ない】*Cronbach's α*: .825、【楽観的志向である】*Cronbach's α*: .880、【自分を肯定している】*Cronbach's α*: .920、【自分に自信がある】*Cronbach's α*: .905、【自分で安心できる能力がある】*Cronbach's α*: .871、【対人関係に確かさがある】*Cronbach's α*: .803【社会とつながっている】*Cronbach's α*: .937 (表 43 参照) と、*Cronbach's α*: 0.83~0.94 の範囲と 0.7 の基準を超えていたため、信頼性は確認されたといえる。しかし、 $\alpha$  係数は、尺度における質問項目が増えるほど高い数値を示すことが知られているため、本尺度は  $\alpha > 0.8$  を示していることから、信頼性を備えながらも今後は、項目数を削減し、尺度の簡便化に向けた更なる検討を行う必要もあると考えた。

## 3. 安心 Scale の妥当性

本 Scale を開発するにあって、第三章で説明をしたように内容妥当性、表面妥当性を確認した。ここでは主に、構成概念妥当性、併存妥当性、予測関連妥当性から検討した。

## 1) 内容妥当性と表面妥当性の確認プロセス

内容妥当性の検討は、安全尺度の作成段階で、構成概念を概念分析の結果に文献レビューの結果を加味し、十分に概念化して測定用具が全領域を捉えているのかを検討した。また、項目内容が測定したい概念を過不足なく反映しているかどうかを、構成要素ごとに5～10の項目を作成し、看護学、心理学領域の専門家4名に質問項目と概念が合致しているかどうか検討を重ね、項目を絞った。

検討内容は、①8つの構成要素とすべての項目を一緒に提示し、項目の内容と概念が一致するか、不明瞭な項目がないかを検討する。②構成要素の定義を示しし、全項目を1つずつそれぞれ最も内容を表していると思われる構成要素に振り分けてもらい、これらについて意見を得たことは有用であった。

表面妥当性の検討は、予備調査の段階で、大学生33名を対象に実施した。検討内容は、実際に、尺度に解答してもらい、①所要時間②用語のわかりやすさ③回答のしづらさ④表現の適切さ⑤その他 について記述や口頭にて意見を得たことは有用であった。これらの結果を踏まえて、尺度内容の再検討を行った。

## 2) 構成概念妥当性

想定した下位尺度の構成概念妥当性を確認するため、探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、また、スクリープロットの傾きで、因子数を4で固定した。再度探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、因子寄与率が.35未満の1項目（32\_”病気などで困った時に、自分自身が今、どのような状態（病気の症状など）なのかを知ることができる。”（.333）を削除し、再度探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った結果、4因子93項目に収束された。この結果をもとに、確証的因子分析（図4参照）を行い、モデルの適合度を検討した結果、*RMSEA* .035（.08未満有効）、*AIC* 43198.316、 $\chi^2$ : 41488.316、自由度: 12537、有意確率: .000でモデルの結果は有効であることがわかった。また、各因子間の共分散は有意（表8参照）であり、因子間相関係数は、 $r = .659 \sim .784$  ( $p < .001$ )であった（表7参照）。

次に、尺度の理論的構成概念妥当性を確認するため、理論を基にした確証的因子分析（図5参照）を行い、モデルの適合度を確認した結果、*RMSEA* .035、*AIC* 44257.959、 $\chi^2$ : 42397.959、自由度 12747、有意確率: .000でモデルの結果は有効であることがわかった。また、因子間相関係数（表9参照）も  $r = .575$  ( $p < .001$ )  $\sim$  .914 ( $p < .001$ ) のやや強い相関から強い相関まで、すべて正の相関であった。

最終として、探索的因子分析後の確証的因子分析のモデルと、理論を基にした確証的因子分析のモデルの比較と、因子構造、因子とその下位項目について検討した結果、統計的には、ほぼ変わらないことがわかり、因子の説明において説得力のある、理論を基にした確証的因子分析結果を採択した。また、安心 Scale が下位側面および全体として十分な内的整合性をもつことを示された（図5参照）

### 3) 併存妥当性

基準関連妥当性については、併存妥当性を検討するため、主観的幸福感尺度を用いて、2つの尺度の相関を検討した。具体的には、安心 Scale の総得点と安心 Scale の8つの下位尺度得点、主観的幸福感尺度総得点、主観的幸福感尺度4下位尺度得点を検討した。

その結果、安心 Scale 総得点と主観的幸福感尺度総得点の相関は、 $r = .704(p < .001)$ のかなり強い正の相関が得られた。また、安心 Scale 8下位尺度と、主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .307 \sim .609(p < .001)$ の正の相関が得られた（表19参照）。

【おだやかである】は、主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .307 \sim .609(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

【不安・苦痛が少ない】は、主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .307 \sim .466(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

【楽観的志向である】は、主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .326 \sim .543(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

【自分を肯定している】は、主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .395 \sim .561(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

【自分に自信がある】は、主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .394 \sim .596(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

【自分で安心できる能力がある】は、主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .401 \sim .609(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

【対人関係に確かさがある】主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .382 \sim .516(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

【社会とつながっている】主観的幸福感尺度4下位尺度得点との相関は、 $r = .354 \sim .528(p < .001)$ であり、有意な正の相関が得られたため、併存妥当性はあると判断した。

安心 Scale は並存妥当性がある結果であった。

#### 4) 予測関連妥当性

予測関連妥当性を検証するために、精神的回復力尺度と家族サポート尺度の 2 尺度を用いた。安心 Scale 総得点と安心 Scale8 下位尺度得点と精神回復力尺度総得点と精神的回復力尺度 3 下位尺度得点とは正の相関が、安心 Scale 総得点と下位尺度得点と家族サポート尺度総得点と家族サポート 5 下位尺度得点とは正の相関があることを仮定しての調査であった。

精神的回復力尺度総得点、精神的回復力尺度 3 下位尺度得点、家族サポート尺度総得点、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との関連について *Pearson* 相関係数を算出して検討した。

その結果、安心 Scale 総得点と精神的回復力尺度総得点に有意なやや強い正の相関 ( $r = .487$ ,  $p < .001$ )、安心 Scale 総得点と家族サポート尺度総得点に有意なやや弱い正の相関 ( $r = .349$ ,  $p < .001$ ) が認められた (表 19 参照)。

【おだやかである】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .265 \sim .430$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .271 \sim .355$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

【不安・苦痛が少ない】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .236 \sim .375$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .209 \sim .300$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

【楽観的志向である】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .471 \sim .516$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .245 \sim .308$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

【自分を肯定している】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .370 \sim .519$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .273 \sim .399$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

【自分に自信がある】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .480 \sim .547$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .232 \sim .356$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

【自分で安心できる能力がある】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .472 \sim .549$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .252 \sim .347$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

【対人関係に確かさがある】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .350 \sim .470$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .356 \sim .433$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

【社会とつながっている】精神的回復力尺度 3 下位尺度得点との相関は、 $r = .324 \sim .480$  ( $p < .001$ )、家族サポート尺度 5 下位尺度得点との相関は、 $r = .453 \sim .503$  ( $p < .001$ ) であり、有意な正の相関が得られたため、予測関連妥当性はあると判断した。

安心 Scale は予測関連妥当性がある結果であった。

再掲載 表 19 安心 Scale 総得点・下位尺度、家族サポート尺度総得点・下位尺度、精神的回復力尺度総得点・下位尺度、主観的幸福感尺度総得点・下位尺度、相関係数

既存尺度		安心尺度								
尺度名	下位尺度	1_おだやかである	2_不安・苦痛が少ない	3_楽観的志向である	4_自分を肯定している	5_自分に自信がある	6_自分で安心できる能力がある	7_対人関係に確かさがある	8_社会とつながっている	総得点
家族サポート尺度	a_総得点	.354	.290	.316	.381	.334	.341	.467	.572	.349
	b_注目	.332	.294	.264	.359	.298	.293	.433	.501	.313
	c_保証	.355	.300	.308	.399	.356	.347	.424	.503	.347
	d_好意	.293	.213	.277	.337	.302	.290	.402	.499	.300
	e_養護	.273	.209	.262	.295	.274	.292	.396	.488	.272
	f_助力	.271	.230	.245	.273	.232	.252	.356	.453	.271
精神的回復力尺度	g_総得点	.461	.413	.638	.584	.647	.641	.507	.475	.487
	h_新奇性追求	.265	.236	.471	.370	.500	.492	.350	.324	.340
	i_感情調整	.394	.362	.508	.519	.480	.472	.384	.335	.378
	j_肯定的な未来志向	.430	.375	.516	.474	.547	.549	.470	.480	.435
主観的幸福感尺度	k_総得点	.427	.411	.451	.484	.495	.472	.438	.406	.704
	l_人生に対する前向きな気持ち	.575	.457	.507	.549	.502	.461	.516	.528	.449
	m_自信	.384	.385	.543	.508	.596	.609	.437	.354	.385
	n_達成感	.348	.307	.326	.395	.394	.401	.382	.387	.364
	o_失望感のなさ	.483	.466	.488	.561	.535	.512	.451	.442	.419

#### 4. 関連要因の検討

本調査において、安心 Scale の 8 つのサブスケールに関連していた要因は、対象者の性差と年齢、ストレスであった。関連要因との関係から、サブスケールの特徴が明確になった。

##### 1) 性差

本調査の研究対象者は、社会人男女と大学生男女である。安心 Scale の 8 つの各サブスケールについて対象者を社会人男女・大学生男女、社会人大学生同居者有無、年齢分類し、それぞれ検討した結果、大学生男子は、【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】【楽観的志向である】【自分を肯定している】【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】が社会人や大学生女子と比較して有意に高く評価をしていることがわかった（表 20・21・22・23・24・25 参照）。大学生男子には、困難な状況に遭遇した場合でも、他者からの援助を受けずに、独力でそれを解決することが期待されがちであるという社会的・文化的要因がある（嶋, 1992）。そのため、サポートを受けること自体が少なく、独力で適応してきた可能性が高く、本研究においても、これら 6 つのサブスケールにおいて高い結果が得られた可能性がある。

大学生は、社会人よりも性別に限らず【対人関係に確かさがある】(表 26 参照)【社会とつながっている】と高く評価(表 27 参照)をしていた。大学生の友人関係の特徴として、友人関係場面で深刻さを回避し楽しさを求め、友人と一緒にいることを好む「群れ志向群」、対人関係の深まりを避け他者からの評価を気にする「対人退却群」など(岡田, 1993)がある。大学生は、講義等で学校内にて過ごす時間が長く、それに伴い集団で過ごす時間も長くなり、必然的に人との関係性を多く感じているのかもしれない。また、大学生は、親などに保護されながら生活をしており、経済的にも独り立ちができていない状況であるため、周囲からのサポートを受けている認識が高いのではないかと考える。

## 2) 年齢

社会人の安心の特徴が年代別で明確になった。安心に対する総合評価は 20 代平均値 324.31 が最も高く、次点では 70 歳以上平均値 318.17 (表 40 参照)であった。また、20 代は、【社会とのつながっている】と高く評価していた。60 歳以上になると、【おだやかである】【自己を肯定している】【自分に自信がある】の評価が高い(表 41・44・45 参照)。また【自分で安心できる能力がある】を高く評価していたのは 70 歳以上(表 46 参照)であった。また、31 歳から 60 歳までの年齢層は、20 歳代、70 歳代以上と比較して、すべての 8 サブスケールにおいて安心の評価は低かった(表 41~48 参照)。Levinson (1978) は、成人前期から中年期において 4~5 年ごとに転換期が存在し、それぞれ個人がその時期の生活パターンや人生設計が変化する時に危機的な時期が訪れると述べている。したがって、本調査対象である 31 歳から 60 歳までの成人は、社会的には職場や家庭の中心となって活躍しており、様々な人生設計が変化する時期に様々な危機的状況に対処しながら、今を生きている結果が反映されていると考える。70 歳以上で【自分で安心できる能力がある】の評価が高かったのは、Baltes の生涯発達理論の視点(堀, 2009)から考察すると、人生の出来事に関する豊かな事実に知識や、人生上の問題に関する豊かな方法上の知識などの知識が影響をしているのではと考えた。

## 3) ストレス

本研究で作成した安心 Scale は、個人の人生観を含む、心理特性の側面を適切に反映する尺度であることが示唆された。一元配置分散分析・多重比較の結果より安心 Scale の総得点と、社会人と大学生のストレスの有無で検討した結果(表 32 参照)、大学生でストレスがないと評価した人は、安心を高く評価(平均値 297.37)していることがわかった。

ストレスの有無と大学生、社会人において、安心の因子【自分で安心できる能力がある】のみ差がなかった。この結果は、小塩(2002)は、精神的回復力尺度においては、自尊心との有意な相関はあるが、ネガティブライフイベントとの相関はなかったと述べているよ

うに、ストレスと、安心も同様に、個人に備わっている心理特性があるのかもしれない。大学生でストレスがないと感じている人は、安心を高く評価しており、なかでも【楽観的志向である】(表 35 参照)を高く評価していた。しかし、友人との関係がストレスになるが、安心の評価は高いとはどういうことだろうか。ストレスが友人との関係である内容として、“黙ってがまんしている”状況があった。つまり、それ以上、友人との関係性を悪くしないように、耐える対処を行うことが、その場をしのぐ能力として、安心の評価を高くしているのかもしれない。これは、梶谷ら(1997)の、友人であれば注意したいのだが、そうすると友人との表面上の良好な関係を継続できない状態に陥る可能性があり、沈黙を守ることと自分の道徳観とのジレンマのなかでストレスを感じる機会が多いという結果と類似であると考えられる。

コレスポネン分析の結果、大学生のストレス源がボランティア(図 7 参照)である学生は、安心を高く評価していた。ボランティアに参加するということは、この活動が個人の「自発性」によるものであり、これまでのボランティアの経験や、そのほかの社会体験から生じた内的な動力が大きいことを意味し、活動への参加を決定づけるといったことがある(馬場, 2006)。また、参加することで、自己の達成感などを感じていることも考えられる。これらが自分に対するポジティブな変化として、ボランティア活動を継続させていることも考えられる。

社会人のストレス源は、配偶者との関係、家事全般、子ども、仕事、仕事上の対人関係などがあり、なかでも、仕事や、仕事上の対人関係にストレスを感じている人は、安心の評価を低く評価する傾向にあったが、安心を高く評価している人の割合も高い(図 6 参照)ことがわかった。その人にとっての役割から生じるストレスとは、役割を遂行しようとする個々人が、その役割に対して知覚する否定的な感情(Kahn, R.L., et al., 1964)であるため、社会人には、仕事上の役割のあいまいさや、家事や育児、仕事との役割の重複がその役割の配分についてストレスを感じているのではないかと考えた。しかし、役割のあいまいさや重複を自分なりに理解し、マネジメントができていると安心につながるのかもしれない。したがって、今の自分の状況をいかに認識し、自分なりにマネジメントをするといった能動的な役割遂行が可能か否かが、安心を両分しているのではないかと考えた。

### III. 安心の概念構造の提案

概念分析の結果から安心は、図に示すような概念モデルが構築された(図 20 参照)。

安心は、主観的な状態を示す概念から、個人の性格特性や、個人の能力そして、他者や社会との関係のなかで獲得・育成されるという広い視野を含めた概念であることがわかった。安心の概念もまた発展してきており、本研究の成果としては新たな属性が明らかとなり、安心が「状態」を示す概念から、その人の「能力」そして「社会との関係のなかで獲得・育成」されるという広い視野を含めた概念であることが提案出来たことである。

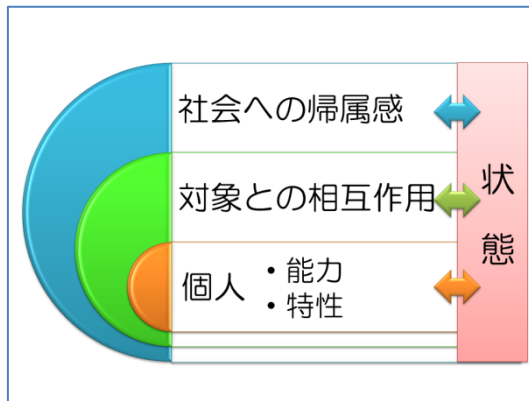


図 8 安心の概念とその属性

### 1) 安心は状態である

本調査の結果から、安心の状態を表す属性として【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】を抽出することができた。

【おだやかである】と【不安・苦痛が少ない】の相関係数は  $r=.790(p<.001)$  であり、かなり強い正の相関があり、統計的にも同類評価として解釈できると考えた。

状態とは、変化する物事の、その時その時の様子（新村, 2008）である。また、これら状態は、その前後に続くものへと相互に影響を与え、常に一定せず、流動的であることが言える。そして、安心は、その人の状態（対自分・対他者的）であり（豊廣・渡辺, 2007）、その状態は感情とも関係が深く（中村功, 2004）、人との相互関係や頼りになる存在があることで、安心した状態になる（酒井ら, 2003）とある。また、安心は、「今、そう思う」という主観的で、瞬間的な現在の評価である。すなわち、安心した状態が一定期間（一時間以上など）持続するわけではなく、何かの対策や対処が実施された結果、安心できる状態が達成されたことを表現していることとして、“ひと安心” などその瞬間、安心できるといった表現がある（吉川ら, 2003）。この“ひと安心” や、ほっとすること、安堵することは、一瞬であり、その次の瞬間には、次なる課題が待っていることも想定される。したがって、私たちの周りには、安心できない状態があふれていることになる。真っ先に解決したいことが済むと、次には、別の問題が。そして、日頃意識しないようなことであっても、事件や災害などで、その安心できない状況は喚起され、次々と私たちの生活に溢れるようになる。そのため、今、安心しているのかどうかは、その人に置かれている環境（社会情勢を含む）に依拠することが多く、その人の認知や信念にも大きく左右されることが考えられた。

不安や苦痛は、瞬間的には消失することがあっても、完全に無くなることは、人が生きているうえではありえない現象でもある。しかし、その人にとって、今、安心しているかどうかは、重要なことでもある。

安心は誰もが望む状態であり、そうありたいと願うものである。その一方で、不安と評



価した人は、具体的根拠を多くあげるが、安心と評価した人は、その理由が少ない（中村・関谷, 2008）。人は、安心はしても、自分がなぜ、安心できたのかといった要因には他者から確認されないと、関心が向きにくいのかもかもしれない。つまり、安心できるとそれで良いと完結する傾向にあるのではないだろうか。人は、ストレス状況下に陥ると、不安や脅威に脅かされ、安心できるように様々な行動をとる。それは、危機に対する生きるための本能でもあり、また自己防衛の姿でもある。この安心の状態になるためには、その人が発達過程で獲得した安心できる能力や、自己受容が必要であり、対人関係や社会とのつながりのなかで得た感覚が必要となる。また、社会情勢や災害などで不安定な状況下にある昨今において、安心は国民が求める姿でもある。

日頃、人は、自分が安心しているかどうかと、自問自答する機会は少ないと考える。様々な情報で、混沌とした状況のなか、ふと、今、自分が安心できているのか否かを振り返ることで、自分に関わる環境を評価できるのではないかと考える。

## 2) 安心は特性である

本調査の結果から、安心は【楽観的志向である】【自分を肯定している】という属性が抽出された。これはその人に内包されている特性であり、その人にその人にそなわっている志向や自己認識である。

【楽観的志向である】と【自分を肯定している】は、 $r=.768(p<.001)$ とかなり強い正の相関があった。統計的にも同類評価として解釈できると考えた。

これまでも、安心には、なんとかなるといったその人の楽観的な志向性が影響を与えている（Teasdale, 1989）ことは述べられていた。これらは、自信をもって、あきらめず、自分の将来や自分の人生に対して前向きに取り組んでいる人が想像された。

【楽観的志向である】【自分を肯定している】という Positive に自分を捉える傾向は安心をもたらすといえよう。その側面に注目した Positive Psychology は、Seligman & Csikszentmihalyi（2000）が、1998年に、提唱しており、新しい心理学的パラダイムである。Positive Psychology の視点からは、安心は、ポジティブな感情や主観的経験のレベルに部類される。

安心には、【楽観的志向である】【自分を肯定している】の個人特性が含まれており、これらが、その人の人生経験や生活環境の影響を受け、生活全般における認識の基盤になっている可能性がある。自分自身を肯定的に捉え、楽観的に物事を捉える傾向にあると、ひとつのことにこだわりすぎず、悩み過ぎない認知や、それに伴う行動が、その人の安心を導いていると考えられる。個人の持つ Positive な感情を積極的に意識させることにより、人生に対するポジティブな姿勢や安心を引き出そうという試み（堀家, 2010）もある。

この特性は、本来のその人に備わっている認識や、信念が含まれているが、人の特性は、さまざまなライフイベントで影響を受けていくため、教育や、認知の修正で安心へと変容

することも可能である。まずは、自分自身を尊重し、自分自身の可能性を信じることから安心は始まるのかもしれないし、これらなしでは安心自体が生まれないのかもしれないと考えた。

### 3) 安心は能力である

本調査の結果から、安心は【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】という属性が抽出された。

【自分で安心できる能力がある】と、【自分に自信がある】は、 $r = .811(p < .001)$ とかなり強い正の相関があった。統計的にも同類評価として解釈できると考えた。

安心の概念もまた発展してきており、本研究の成果としては新たな属性として位置づけることができよう。安心が「状態」を示す概念から、その人の「能力」そして「社会との関係のなかで獲得・育成」されるという広い視野を含めた概念であることが判明した。これは、1980年代に行われた Teasdale (1989) の reassurance の概念分析属性と比較すると、【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】といった、その人の能力に関連している属性が本研究では新たに抽出されたことは新たな発見である。

【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】は、自分自身に自信があり、自分で自分自身を安心できる能力があることで、能動的に安心を獲得している。

これまでも、安心には、その人の楽観的な志向性が影響をあたえている (Teasdale, 1989) ことは述べられていたが、自分に対する自信や、自分で安心できる能力が、その人自身が成長と経験によって培われてきた結果として存在していることが見出された。生活を積み重ねるごとに、多様性として個人の生き様を獲得しつつ、自らが安心を獲得していくものであり、安心を得る能力が必要であることを示唆している。

安心には、無知型安心と、学習や情報取得などを行う能動型安心 (吉川ら, 2003) がある。社会的な安心は、この能動的に安心している状態を指している。専門家が情報提供の役割を担うだけでなく、一般の人々の自覚的な情報取得、すなわち学習もあってはじめて、無知型から能動型へ移行する (吉川ら, 2003) ため、教育・学習は安心には関係が深いといえよう。また、安心であることは、その人が生きていくための基盤 (Bowlby, 1993) でもあり、安心についてあまり意識することはないと考えるが、危機的な状況に伴う不安などが派生した場合に、安心を求めることが多い。つまり安心とは、生きていくための保証でもある。リスク社会における防犯活動は、防犯という目的からは逸脱し、「能動的安心」を求めて自己充足化していく (本柳, 2013) ことが求められており、防犯活動を行うことに伴う「達成感」が途切れた時、安心は崩壊するとある。これは、完全に安心だと過信すると、その途端無防備となり、知らない間に不安な状況になり、危機的な状況になることを示唆している。しかし、安心は日頃自明的にその人が感じているいわば潜在しているものであり、なにかの出来事があると、人は意識的に安心を欲する行動をとる。この必要とした瞬間に、

その人がこれまで獲得してきた安心するための方略が生かされるのである。

安心は日頃は潜在的な能力であり、危機的な状況下で顕在化し、いかに発揮されるかが重要になることが考えられた。

#### 4) 安心は対象との相互作用である

本研究の結果から、安心の属性として【対人関係に確かさがある】を抽出することができた。人は、人生において、人々とのかかわりの中で、危機的な状況を含む様々なライフイベントを経験し、そのなかで、安心を獲得しながら、その危機を乗り越え、経験として蓄積していくことを繰り返している。

対人関係については、コレスポネンズ分析の結果、大学生の安心の高さは、ストレス源としてボランティアや、友人との対人関係と関係があった（図7参照）。既婚者は、ストレス源が、家事や配偶者ではあるが、安心の評価は高い結果となっている。これらは、ソーシャルサポートのストレスバッファ効果（House, 1983, Cobb, 1976）があると考えられた。また、重回帰分析の結果により、社会人にとっての安心（表86参照）には、家族との関係がよく（ $\beta = 7.482$  ( $p < .05$ )), 困ったら家族が助けてくれる（ $\beta = 4.717$  ( $p < .05$ )) が抽出され、対人関係が関連していたが判明した。ストレスの刺激で必要なサポートに、情緒的サポートや、尊重的なサポートが必要である（Cohen & Gottlib, 2000）。この結果により、家族間における尊重感や情緒の安定感、何かがあると家族が支えてくれるといった信頼感が安心に関連していると考えられた。

安心とは、ストレスがあったとしても、その人自身が持っているソーシャルサポートの質や対人関係の質が関連していると言えよう。

#### 5) 安心は社会への帰属感である

安心の概念はこれまでは、心理的な側面に注目されてきた歴史があるが、【社会とつながっている】という属性が抽出されたことで、社会的な側面が注目されてきたといえる。

社会への帰属感が、孤独感や不安の軽減につながり、安心へとつながっているのではないかと考えた。現代社会において、人々の社会とのつながりが希薄となっていることが、問題視されているが、本研究結果では、社会とのつながりが人々の安心感に強く関連していることが証明された。

また、社会へのつながりは、社会的欲求から尊厳欲求へと欲求段階（Maslow 1954; 小口訳, 1987）を満たすのである。社会人として仕事をするなかで、その会社や仲間を大切にしたいという気持ちや、関わりたい、会社に貢献したい、その上で自分が集団から価値のある存在として承認され、尊敬されることを求める尊厳欲求へと移行するプロセスを含んでいる。マズローの人間の欲求の段階では、帰属意識は、3段階目ではあるが、危機的な状

況下において、生命の維持は、社会とのつながりがなければ孤立し、死に直面することとなる。

人は、自身が危機的な状況に遭遇しなくても、様々な情報により、他者の体験を通して自身を振り返り、私は大丈夫だと認識し安心をする。この安心が他人事で済まされると、いざ自分の身に危機が迫ると対応困難となる。したがって、社会に所属する一個人として、様々な事象を学習し続けることが社会へと貢献できる一助となると考える。

災害看護学の中では、自助、共助、公助のこれら3つが重要であると言われている。社会的なつながりは、本人の特性や能力という側面もあるが、公助として社会的環境を整えていくことも、現代社会の役割である。人々が安心して生きていくために、社会とつながっているという感覚がもてるよう制度や仕組みをつくっていくことが必要であろう。そのなかで、ひとつの取り組みとして、セーフコミュニティ（「誰もが安全で安心して生活できるまちづくりに取り組んでいるコミュニティ」）（WHO 協働センター, 1989）がある。これは、地域住民による、「地域の絆の再生」「行政と市民の協働」といった能動的な街づくりである。一人ひとりが帰属感をもって社会の一員として認識をし、行動化した時、安全安心は変革していくのではないだろうか。

## 6) 要約

これらを基に、安心の属性は、安心の対象として、個人の特性や能力、対象との相互作用、社会への所属感に分類ができた。（図 20 参照）安心は、自分自身を通して獲得し経験を核にして、対象との相互作用や、社会への帰属感をもって、獲得できることが説明できた。

また安心は“状態”を示す概念だけでなく、その人の“能力”そして“社会との関係のなかで獲得・育成”されるという広い視野を含めた概念であることがわかった。また、安心は日頃自明的にその人が感じているいわば潜在しているものであり、なにかの出来事があると、人は意識的に安心をするための方略が生かされるのである。

したがって、安心は、日頃は潜在的になる能力であり、危機的な状況下で顕在化し、いかに発揮されるかが重要になるということが考えられた。そして、社会への帰属感が、孤独感や不安の軽減につながり、安心へとつながっているのではないかと考えた。災害など様々な事象に対し、人は、他人事ではなく、社会に属する一個人として、事象からの学びを積極的に行うことがひいては社会に貢献できる一助となると考えた。

本研究では、安心は状態であるとともに<自己><対人><社会>の3つに大分される構造が考えられた。

#### IV 看護への示唆

本研究では、安心は、「状態」を示す概念から、その人の「能力」そして「社会との関係のなかで獲得・育成」されるという広い視野を含めた概念であることがわかった。

安心社会実現会議報告(2009)によると、安心社会は受け身の安心を誘う社会ではなく、国民一人ひとりの能動的な参加を支える社会であり、またともに支えあう社会でもであると述べている。したがって、安心を挙げる際、医療全般に限らず、全国民が全対象となり、雇用や教育などをも含む概念であることを示唆していた。これに付随して、看護は、疾病に罹患し、治療を求めている人のみを対象としていない。看護は患者に限らず、どのような立場の人であっても、どのような状況の中でも対「人」として、その人のライフスパンに添いながら存在し、人々の安心に深くかかわる専門職である。

看護は、自明である安心を患者が実感できるように誠実にケアを提供することを看護の前提としている(Gail W. S. & Michele T. L.,2007)。そこには、看護を受けて、その人がほっとすることや、よかったと安堵し、穏やかな状態が存在することになる。人にとって、不安や苦痛は完全に無くなるものではないため、その人が少しでも不安や苦痛が緩和でき、軽減することの支援が看護には求められている。しかし、患者との関係性を構築しながらの安心の提供は、入院期間の短縮や、ダイレクトケアの時間の確保が困難な状況のなか、看護の前提であるにも関わらず、理想となりつつある。また、何をもって、患者が安心できたのかを評価するものも困難な状況にある。これらは、安心の概念が不明確であったことや、安心が多角的な視点から構成されていることも、困難な要因となっているのではないだろうか。ともすれば、言語化しにくい、看護師からかもしだされる安心の雰囲気かもしれないし、看護師を信じて看護師その人をも信じるのが安心感へとつながっているかもしれない。人は、安心できると新しい状況に適応できるようになり、行動も変容し、状況も改善する。そしてそのなかで、自分らしさを少しずつ取り戻していくのではないだろうか。看護師は、対象者が持てる力を見極め、その人の可能性や、レジリエンス、成長の可能性を信じて支援し続けることが、対象者の自信を育み、ひいては相手を安心させることにつながり、看護師自身をも成長へとつながるのではないかと考える。

また、安心は今のその人の状態と、その人自身の自己に対する評価、他者との関係に対する評価、社会との関係に対する評価が包含されている。安心の状態は、持続するものではなく、瞬間、瞬間に得る一時的な状態である。人は安心を必要とする時に意識的にそれを欲する行動をとる(松浦, 2007)。したがって、看護は、患者にとって安心を必要とする瞬間をアセスメントし、患者が望む安心できるようケアを提供することになる。つまり、いかに日頃から患者の行動や患者を取り巻く環境に注意を向けられるかが問われるのだ。看護師は日々、臨床において、即時判断を求められることが多い。看護師は、無意識であり、暗黙知(Polanyi, 1966; 佐藤, 1980)でもある経験知から、患者へ安心を提供する場面が多いが、新人看護師など経験の少ない看護師にでも安心を形式知へと明確にし、系統的に学習できるシステムを構築することも急務であると考えられる。入院を余儀なくされる患者が、

病棟という環境の中で、ここに居れば安心できるといった感覚を持ちながら治療に専念できる治療的環境をいかに確立することができるかが期待されている。知識は、実体験や自分のこととして理解することで、その意味の理解は深まる (Miltenberger, 2006) ため、看護師は、患者に安心を提供する前に、看護師自身がまずもって安心とは何かを知ることが必要であり、また看護師自身も安心感を実感することも必要であろう。

文献検討のなかで、患者が安心できるような声掛けは、安易に使わないことが望まれていた。罹患により、不安が高まる患者に対し、“大丈夫ですよ”の言葉に代表される気休めの言葉かけは、患者にとって、本当に必要な声かけなのか確認する必要があると考える。

医療について、安心ができると認識できるのは、関係する組織や人々が信頼できることが重要である (堀井, 2006) ため、患者を含む家族にも、信頼されるよう、誠実に看護を行うことが必要である。また、患者にとって、今、何が最優先されるのか、苦痛が少なく、安楽に過ごせるにはどのように看護を行うとよいのか、まずは、患者の全体を把握、理解した上で、アセスメントを行うことが必要であろう。

そして、安心の概念には、自分で安心できる能力を始め、“self”が含まれている。看護師は、罹患することで一時退行している患者に対し、元来自身で安心できる能力や、自己受容できることを再認識し、患者のレジリエンスを信じて、患者のセルフケアを補完できるよう日々、アセスメント・看護介入が求められている。これらが達成できたときに、患者は看護を含む医療に対し、信頼感を抱き、安心を実感するのではないかと考える。

また、本研究では、これまで自明と言われ言及されなかった安心の概念を分析し、その属性のもとに、スケールを開発している。患者によりよい看護を提供できたか、患者の満足感と同様に、安心も、看護の評価にも使用可能であると考え。また、安心は今その人の状態と、その人自身の自己に対する評価、他者との関係に対する評価、社会との関係に対する評価が包含されている。安心は、ただ、漠然とした概念ではなく、その人の生に関わる能動的な概念として認識した。

看護学においても「Human Security : 人間の安全保障 (以下、Human Security)」を理念として、主に、災害看護や国際救援などで進展を見せている。「Human Security」とは、個人の生存、生活、尊厳を脅かすさまざまな脅威—貧困、飢饉、感染症、災害、環境破壊、紛争、組織犯罪、薬物、人権侵害など—に対し、「人間」の「安全」を広く、積極的に守るものとして、国際社会の新しいコンセプトとして重要視されている (Ogata & Sen, 2003)。これら安全が保障された状態で安心は成立することがわかったが、なにをもって、安全が保障され、安心できるのかといった指標が確立されていないことも、保障が必要な事象によって異なる。

安心と危機・不安全は、個人そして、環境やその人が属する社会が関係している。自分を助け、自分を成長させていく力がなければ、安心は自分で獲得できないが、その人を取り巻く環境もまた重要な役割を担っている。その人がその人の身に起きたライブイベントを経験し、乗り越えていくことで、自分を成長させ、他とは違う、自分らしさや自分を獲

得していくと考える。当然、安心の捉えも、その人独自の獲得と様相の違いがあらわれてくるし、その人を取り巻くサポートや安全な環境によっても異なるだろう。本研究を通して、個人の方やその人に関わるそれぞれの社会的環境の背景の多様性が、今を生き抜く力となっていることを再認識した。

以上これらにより、安心は、看護にとって自明であるが、看護の包括的な意味合いを持っていると言えよう。

## V 結論

本研究の目的は、安心の概念とその概念の構造を明らかにし、安心の尺度を開発することである。また、安心にどのような要因が影響を与えるのか検討を行った。

その結果、安心は、【外的（環境的）影響】【内的（個人の脆弱性）影響】が先行要件にあり、その捉え方は個人によって異なる。また、安心は【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】状態であり、その人が【楽観的志向である】【自分を肯定している】ことで【自分に自信がある】ことをもたらし、それらが、【自分で安心でき能力がある】と自覚していることである。また、安心は自己のみならず、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】と、他者との関係や社会との関係のあいだで成立し、獲得していた。またその帰結として、信頼やその人の持つ力、痛みの和らぎ、心理的に安定した状態に戻るなど【回復する】、認識や行動が【変容する】、これまでの状況が【改善する】、新しい環境に【適応する】に至ることが明らかになった。また、安心は、主観的な状態を示す概念から、その人の能力そして、他者や社会との関係のなかで獲得・育成されるという広い視野を含めた概念であることがわかった。

研究対象者は、一般社会人 421 名（男性 176 名、女性 245 名）大学生 527 名（男性 70 名、女性 457 名）であった。併存妥当性の検討に、主観的幸福感尺度（伊藤, 2003）を用い、予測関連妥当性の検討に、家族サポート尺度（野嶋, 1993）、精神的回復力尺度（小塩, 2002）を用いた。これら尺度とは、有意な正の相関があり、安心 Scale の妥当性は得られた。また、探索的因子分析、理論的因子分析の結果、因子の説明の妥当性とモデル適合度より、理論的因子分析の結果を用いた。

安心 Scale は、その総得点の評価として、性別や、社会人と大学生、同居者の有無に関係なく、評価が可能であるため、幅広い年齢層に資料可能であることがわかった。

安心は、誰もが望む状態であり、そうありたいと願うものである。人は、ストレス状況下に陥ると、不安や脅威に脅かされ、安心できるように様々な行動をとる。それは、危機に対する生きるための本能でもあり、また自己防衛の姿でもある。この“安心の状態”は、その人が発達過程で獲得した安心できる能力や、自己受容が必要であり、対人関係や社

会とのつながりのなかで得た感覚が必要となる。また、社会情勢や災害などで不安定な状況下にある昨今において、安心は国民が求める姿でもある。その人が今、どのような状況下であるのか【外的（環境的）影響】や【内的（個人の脆弱性）影響】をもとに査定を行い、本来その人に備わっている【自分で安心できる能力がある】【自分を肯定している】【自分に自信がある】【楽観的志向である】ことを、探し、認め支えていく働きかけが必要だと考える。これらは、その人の低下した自尊感情が回復し、ストレス耐性への一助となるのではないかと考えた。人は、サポートされている感覚を認識するなかで、その後、自分への関心から自分以外への関心へと広がり、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】といったソーシャルサポートを認識し、孤独感や喪失感を持つことが減り、【おだやかである】状態を実感しながら、自らの行動を変容していくと考えた。

これらは、医療全般に限らず、学生教育や、学生の発達を促進させる方法でもあり、ひいては対象を選ばず、安心の概念は有効であることが考えられた。安心の概念は、人々のストレス源に対し、具体的で効果的な関わりを提供し、その後の変化を検討するといった、安心の獲得のプロセスについて、看護を含む医療全般や、教育現場でも安心の概念は有効と考える。

また、安心とは、その人自身の、人としての豊かさ、生きるばねの強さとしなやかさ、パーソナリティに依拠されていることが考えられた。本研究では、安心の根源となるものを明確にすることは困難であった。今後、安心できる能力を高く評価する影響要因をライフイベントや、役割期待感、人生に対する満足度、その人のパーソナリティからも検討する必要があると考えた。

今回、本研究のテーマである安心を通して、私は、個人の方やその人々に関わるそれぞれの背景の多様性が、今を生き抜く力となっていることを再認識した。安心は、ただ、漠然とした概念ではなく、その人の生に関わる能動的な概念として認識した。人は、どうして生まれ死んでいくのか、生きている意味はなにか、今の私に、私たちに必要なものは何か、と、安心を通して問い続けていくことが必要なのではないかと考えた。

本研究では、安心に影響を与える直接的な外生要因を見出すことはできなかった。安心するための能力は、その人を取り巻く環境や生活過程に依拠するところが多く、また、その人の人格形成や、スキーマにも関係があるのではないかと考えた。しかし、人は、人生を通して、経験や教育を基に、成長し続ける可能性があるため、教育として安心するための能力を育成することは意図的に可能であると考えた。日頃、学生や地域住民が、自分の日常についてどのように考え、今後自分たちの生活になにが起こり得るのか、その時に、まず、自分にはなにができるのかなど考える場が必要であり、災害を含める対象すべてに対し、レジリエンスを強化すること、またその人の成長へとつながる能動的な **Proactive coping** (Schwarzer, 2002) を育成することが必然であると考えた。これらを実施し、自己への気づきや経験からの学習で、生活者としての実践知を積み上げることができるのではないかと



考える。レジリエンスの強化は、自分を守ることに伴い、自分に対する自信にもなり得ると考える。

安心は、人々の願いである。すべての人々が、安心して生活でき、個人が尊重される世の中を築き、希望をもって、私たちは取り組まなければならない。まずは、自分自身、今、何ができるのか、自問自答し、主体的な毎日を過ごすことが望まれることが示唆された。

## VI 研究の限界と今後の課題

安心の概念は、人々のストレス源に対し、具体的で効果的な関わりを提供し、その後の変化を検討するといった、安心の獲得のプロセスについて、看護を含む医療全般や、教育現場でも安心の概念は有効と考える。

本研究における安心概念は、限られた文献内での活用を分析したものであることが限界であり、今後概念の説明と概念モデルの検証へとできるよう、概念の洗練化が必要である。また、看護を必要とする人々や、被災者などの安心に対する実態を把握し、より具体的かつ、対象者の特殊性に合わせた実践ができるようその有効性を検討することが今後の課題だと考える。また、本概念分析における安心の帰結には、維持することは含まれてはいない。これは、安心は、今置かれている状況から少しでもポジティブに評価できるものへと変化すると仮定しているためである。

本研究では、安心の根源となるものを明確にすることは困難であった。今後、安心できる能力を高く評価する影響要因をライフイベントや、役割期待感、人生に対する満足度、その人のパーソナリティからも検討する必要があると考えた。

安心 Scale の限界は、テストの再現を行っていないため、尺度の安定性は検討できていない。また、尺度が 94 項目と多く、簡便には使いづらい。今後は、尺度の再現性テストを行い、短縮版を作成すること、また、安心 Scale を用いた研究を積み重ねることで、尺度の妥当性を高めていきたい。

**【謝辞】**

本研究にご協力いただいた地域住民の皆様、大学生の皆様にご感謝致します。また、施設院長先生をはじめ、スタッフの皆様、大学学長をはじめ、諸先生方、教務学生課の皆様、指導教員の野嶋佐由美教授にご感謝致します。最後に、この研究を暖かく見守り支え続けてくれた両親と夫にご感謝致します。

## 【引用文献】

- Anestis, MD, Selby EA, Joiner TE. (2007) ; The role of urgency in maladaptive behaviors. *Behaviour Research & Therapy*; Dec, 45 (12) , 3018-3029.
- Albert U, Bogetto F, Maina G, Saracco P, Brunatto C, Mataix-Cols D. (2010) ; Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: Relation to symptom dimensions, clinical and family characteristics, *Psychiatry Res.*, 179 (2) , 204-211. doi: 10.1016/j.psychres.2009.06.008. Epub 2010 May 18.
- Asbury EA, Webb CM, Probert H, Wright C, Barbir M, Fox K, Collins P. (2012); Cardiac rehabilitation to improve physical functioning in refractory angina: a pilot study. *Cardiology*. 122 (3) , 170-177.
- 阿久津洋巳 (2008) ; 項目反応理論によるストレス尺度の検討, 岩手大学教育学部研究年報, 67, 81-94.
- 朝倉明美, 石井昌代, 古越久美子ら (2007) ; 臨床透析 (避暑・旅行) 患者さんの意識調査 臨時透析患者が安心して透析を受けられるために, 長野県透析研究会誌, 30 (1) , 129-131.
- 安部光男 (2002) ; 入院患者の抑制廃止への取り組み 痴呆症になっても安心して受けられる看護を目指して, 日本精神科看護学会誌, 45 (1) , 187-190.
- 阿部由紀子, 越坂卓也 (2007) ; 法律・倫理関係 DNA 鑑定を用いた食の安全・安心への取り組み, DNA 多型, 15, 343-348.
- 麻生良太, 松本正, 大岩幸太郎, 藤田敦, 竹中真希子, 衛藤裕司 (2011) ; 学校支援ボランティアの運営体制の整備に関する研究--大分大学教育福祉科学部「まなびんぐサポート」事業を通して, 大分大学教育福祉科学部研究紀要, 33 (1) , 109-124.
- アマルティア・セン, 東郷えりか訳 (2006) ; 人間の安全保障, 集英社, 東京.
- 安心社会実現会議 (2009) ; 安心と活力の日本へ 安心社会実現会議報告, 平成 21 年 6 月 15 日.  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ansin\\_jitugen/kaisai/dai05/05siryou1-1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ansin_jitugen/kaisai/dai05/05siryou1-1.pdf)
- Barros AC., Mottola J., Ruiz CA (1999) ; Reassurance in the Treatment of Mastalgia., *Breast Journal* , May-Jun, 5 (3) , 162-165.
- Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. (1990) ; The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis, *J Psychiatr Res*, 24 (4) , 323-34.
- Berger P.L, & Luckmann T., 山口節郎訳 (1977) ; 現実の社会的構成 知識社会学論考, 新曜社, 東京.
- Beesdo-Baum K, Jenjahn E, Höfler M, Lueken U, Becker ES, Hoyer J. (2012) ; Avoidance, safety behavior, and reassurance seeking in generalized anxiety disorder., *Depress Anxiety.*, 29 (11) , 948-957. doi: 10.1002/da.21955. Epub 2012 May 11.
- Blaylock A, Cason CL. (1992) ; Discharge planning predicting patients' needs, *J Gerontol Nurs.*, 18 (7) , 5-10.
- Boter H, Mistiaen P, Groenewegen I. (2000) ; A randomized trial of a Telephone Reassurance Programmed for patients recently discharged from an ophthalmic unit, *Journal of Clinical Nursing*, 9, 199-207.
- Boyd, C. O., Munhall, P.L. (1989) ; A qualitative investigation of reassurance, *Holistic Nurse Pract*, 4 (1) :61-69.
- Bowlby, J. , 二木武監訳 (1993) ; ボウルヴィー 母と子のアタッチメント 心の安全基地, 医歯薬出版株式会社.

- Brown, J.D. (2005) ; *Testing in language programs: A comprehensive guide to English language assessment* (New ed.) . New York: McGraw Hill.
- Burns N. & Grove S. K., 黒田裕子、中木高夫、小田正枝、逸見功 (2007) ; *バーンズ & グループ 看護研究入門 - 実施・評価・活用*, エルゼビア・ジャパン, 東京.
- 馬場由美子、島かおり、大宅顕一郎 (2006) ; 学生のボランティア活動と社会的スキルの変化に関する一考察, 永原学園西九州大学・佐賀短期大学紀要, 36, 155-162.
- Cantor, S.B., Volk R.J., Cass A.R., Jawaria Gilani, Stepha J.Spann (2002) ; Psychological benefits of prostate cancer screening: the role of reassurance, *Health Expectations*, Jun; 5 (2) , 104-113.
- Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D. (2012) ; Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study., *J Clin Nurs.*, 21 (13-14) , 1831-1839. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04022.x. Epub 2012 Apr 18.
- Cheek, J.M., & Buss, A.H. (1981) ; Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 330-339.
- Cobb, S. (1976) ; Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5).
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983) ; A global measure of perceived stress. , *J Health Soc Behav* 24, 385-396.
- Cohen LL, Bernard R.S. ; McClellan C.B.et.al, (2005) ; Assessing Medical Room Behavior During Infants' Painful Procedures: The Measure of Adult and Infant Soothing and Distress (MAISD) , *Children's Health care* , 34 (2) , 81-94.
- Cohen s, U.L.G., Gottlieb, B.H.(2000), *Social support measurement and intervention*.
- Cogle JR, Fitch KE, Fincham FD, Riccardi CJ, Keough ME, Timpano KR. (2012) ; Excessive reassurance seeking and anxiety pathology: tests of incremental associations and directionality. *J Anxiety Disord.* 26 (1) , 117-125. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.10.001. Epub 2011 Oct 7.
- Culver JO, Bowen DJ, Reynolds SE, Pinsky LE, Press N, Burke W. (2009) ; Breast cancer risk communication: assessment of primary care physicians by standardized patients. *Genet Med.* 11 (10) , 735-741. doi: 10.1097/GIM.0b013e3181b2e5eb.
- Cunha M, Paiva MJ. (2012) ; Text anxiety in adolescents: the role of self-criticism and acceptance and mindfulness skills., *Span J Psychol.* 15 (2) , 533-43.
- チャップマン A. H. 著 作田勉監訳 (1979) ; *サリバン治療技法入門* , 星和書店.
- Diener E. (1984) ; Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3) , 542-575.
- Donkin L., Ellis C.J., Powell R., et.al. (2006) ; Illness perceptions predict reassurance following a negative exercise stress testing result, *Psychology and Health*, 21 (4) , 421-430.
- Donabedian, A. 著 東尚弘訳 (2007) ; *医療の質の定義と評価方法*, 健康医療評価研究機構.
- 且祐介 (2000) ; 人間の安全保障 - 国家主権と市民社会 -, 東海大学, 31, 47-53.
- ドナルド・シヨン著, 佐藤学, 秋田喜代美翻訳 (2001) ; *専門家の知恵-反省的実践家は行為しながら考*

- える, ゆみる出版, 東京.
- Fareed A. Bed. (1994) ; A philosophical analysis of the concept of reassurance and its effect on coping, *Journal of American Nursing*, 20, 870-873.
- Fareed A. Bed. (1996) ; The experience of reassurance: patients' perspectives, *Journal of American Nursing*, 23, 272-279.
- Fredrickson BL. (2001) ; The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions, *American Psychologist*, 56 (3) , 218-226.
- French H.P. (1979) ; Reassurance: a nursing skill?, *Journal of advanced Nursing* , 4, 627-634.
- 福田育代, 戸川弓枝, 柏原文子ら (2009) ; 安心して在宅生活へ移行する為の援助 退院調整のハイリスクスクリーニングを試みた事例より, *因島総合病院医学雑誌*, 15, 51-54.
- 藤原正弘, 木村忠正 (2009) ; インターネット利用行動と一般的信頼・不確実性回避との関係, *日本社会情報学会学会誌*, 20 (2) , 43-55.
- 福島安紀子 (2010) ; 人間の安全保障 グローバル化する多様な脅威と政策フレームワーク, 千倉書房, 東京.
- Gail W. Stuart, Michele T. Laraia, 安保寛明監訳 (2007) ; 精神科看護原理と実践原著第 8 版, エルゼビア・ジャパン, 東京.
- Gençöz T; Gençöz F (2005) ; Psychometric properties of the reassurance-seeking scale in a Turkish sample, *Psychological Reports*, Feb, Vol. 96 (1) , 47-50.
- Gibb H, O'Brien B (1990) ; Jokes and reassurance are not enough: ways in which nurses relate through conversation with elderly clients. *Journal of Advanced Nursing*, Dec, 15 (12) , 1389-1401.
- Gilbert P. (2004) ; Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students, *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50,
- Gregg D. (1955) ; Reassurance, *American Journal of Nursing*, Feb; 55 (2) , 171-174.
- 後藤保世, 中村真理子, 前田鈴子ら (2007) ; ICU で家族が安心して寄り添えるための看護, *日本看護学会論文集: 成人看護 I*, 37, 161-162.
- Haenen MA, de Jong PJ, Schmidt AJ, Stevens S, Visser L. (2000) ; Hypochondriacs' estimation of negative outcomes: domain-specificity and responsiveness to reassuring and alarming information., *Behav Res Ther.*, 38 (8) , 819-833.
- Harry Stak Sullivan (1970) ; *The Psychiatric Interview*, Tavistok, London.
- Hays J.S., Larson K.H. 著, 日本赤十字社医療センター看護研究会訳 (1975) ; *Interacting with Patients 看護実践と言葉 患者との相互作用*, メヂカルフレンド社.
- House, J.S. (1983) ; *Work stress and Social Support*. Addison-Wesley Publishing.
- Human security Unit (2009) ; *Human security in theory and practice ; Application of the Hman Security Concept and the United Nations Trust Fund for Human Security*, United Nations Trust Found for Human Security.
- 橋本剛 (1997) ; 大学生における対人ストレスイベント分類の試み, *社会心理学研究*, 13 (1) , 64-75.
- 橋本剛 (2000) ; 大学生における対人ストレスイベントと社会的スキル・対人方略の関連, *教育心理学研*

- 究, 48, 94-102.
- 林潔, 滝本孝雄 (1991) ; Beck Depression Inventory 【1989年版】の検討と Depression と Self-efficacy との関連についての一考察, 白梅学園短期大学紀要, 27, 43-52.
- 原郁水, 水野由佳里, 村田育世, 古田真司, 村松常司 (2010) ; ブラジル人児童と日本人児童のレジリエンス (精神的回復力) の比較, 愛知教育大学保健環境センター紀要, 9, 7-15.
- 日潟淳子 (2009) ; 中年期における喪失と開放の意識-年代別による検討, 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 3 (1) , 77-86.
- 堀薫夫 (2009) ; ポール・バルテスの生涯発達論, 大阪教育大学紀要第IV部門, 58 (1) , 173-185.
- 堀江正一, 小林晴美, 石井里枝ら (2007) ; 【安心と安全に役立つ分析化学】 微生物学的試験法による蓄産物中に残留する抗菌性物質の高感度測定法, 分析学, 56 (12) , 1097-1103.
- 堀井秀之編者 (2006) ; 安全安心のための社会技術, 東京大学出版会, 東京.
- 堀井秀之 (2007) ; 安心安全とは何か, 朝日新聞, 2007.3.26 [http://hideyuki-horii.net/safe\\_sec.html](http://hideyuki-horii.net/safe_sec.html)
- 堀家一也 (2010) ; ポジティブ心理学の発展, バイオフィードバック研究, 37, 2, 105-108.
- 堀越あゆみ, 堀越勝 (2008) ; ハーディネス尺度の構造および精神的健康との関連 中高年と大学生を対象として, 順天堂医学, 54, 192-199.
- 堀越弘, 渡辺三枝子 (2006) ; 成人前期におけるキャリア環境変化対応性への影響要因-生涯キャリア発達の視点に立って-, 経営行動科学, 19 (2) , 163-174.
- Irons C, Gilbert P (2006) ; Parental recall, attachment relating and self-attacking / self-reassurance: Their relationship with depression, The British Psychological Society, 45, 297-308.
- 家近早苗, 石隅利紀 (2007) ; 中学校のコーディネーション委員会のコンサルテーションおよび相互コンサルテーション機能の研究—参加教師の体験から—, 教育心理学研究, 55, 82-92.
- 五十嵐敦, 氏家達夫, 佐藤華代 (2001) ; 中年期における心理社会的身体的変化に対する適応過程に関する縦断的研究 : 人生の絶頂期と底についての意識, 生涯学習教育研究センター年報 , 6, 37-44.
- 井上宗雄, 中村幸弘 (1988) ; 福武古語辞典, 新装版, 福武書店, 東京.
- 伊藤佳代子, 酒井節子, 渡部順子ら (2004) ; 食の安全・安心と食生活に関するアンケートを実施して, 山形県公衆衛生学会講演集; 31, 9-10.
- 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子, 川浦康至 (2003) 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, 心理学研究, 74 (3) , 276-281.
- 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子 (2004) ; 既婚者の心理的健康に及ぼす結婚生活と職業生活の影響, 心理学研究, 75 (5) , 435-441.
- 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子 (2006) ; 職業生活が中年期夫婦の関係満足度と主観的幸福感に及ぼす影響 : 妻の職業形態別にみたクロスオーバーの検討, 発達心理学研究, 17 (1) , 62-72.
- 今林俊一, 川畑秀明, 有馬博幸 (2007) ; 教育実地研究に関する教育心理学的研究, 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要, 17, 213-224.
- 岩田美紀 (2008) ; 安心できる場を得て対人交流・興味の幅が広がった症例, ぐんま作業療法研究, 11, 32-34.
- 岩崎順子, 野嶋佐由美 (2007) ; Maternal Confidence と家族サポートの関連, 家族看護, 25 (1) , 100-110.

- 岩本裕 (1988) : 日本仏教語辞典、平凡社、東京。
- 泉川良範, 比嘉正人, 小浜厚司ら (2006) ; 遠隔リハビリ・遠隔療育相談の試み 「安心」はオンラインに乗るか, 沖縄の小児保健, 33, 15-17.
- Joanne R. Duffy (2007) ; Dimensions of Caring Psychometric Evolution of the Caring Assessment Tool, Journal of advanced Nursing .30 (3) , 235-245.
- Jonson, M. Maas, M. Moorhead, S.著 藤村龍子ら監訳 (2003) ; 看護成果分類 (NOC) 看護ケアを評価するための指標・測定尺度, 医学書院.
- ジョン・ボウルビー著作田勉監訳 (1981) ; ボウルビー母子関係入門、星和書店、東京、初版、p147-151.
- Kahn, R.L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964) ; Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity., New York: Wiley.
- Katz J. Petracca M., Rabinowitz Jill. (2009) ; A Retrospective Study of Daughters' Emotional Role Reversal with Parents, Attachment Anxiety, Excessive Reassurance-Seeking, and Depressive Symptoms The American Journal of Family Therapy, 37, 185-195.
- Kellner R, Abbott P, Winslow WW, Pathak D. (1987) ; Fears, beliefs, and attitudes in DSM-III hypochondriasis., J Nerv Ment Dis. 1987 Jan, 175 (1) , 20-25.
- Kobau R, Seligman ME, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, Thompson W. (2011) : Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology., American Journal of Public Health, 101 (8) , 1-9. doi: 10.2105/AJPH.2010.300083.
- Koch T, Bondue R, Daig I, Fliege H, Scheithauer H. (2012) ; Psychometric Properties of the German Narcissism Inventory 90 (NI-90) in a clinical and non-clinical sample of adolescents: a comparative study., Psychopathology, 45 (1) , 53-60, doi: 10.1159/000328579. Epub 2011 Nov 28.
- Kupeli N, Chilcot J, Schmidt UH, Campbell IC, Troop NA. (2013) ; A confirmatory factor analysis and validation of the forms of self-criticism / reassurance scale. Br J Clin Psychol. 52 (1) , 12-25. doi : 10.1111/j.2044-8260.2012.02042.x. Epub 2012 Aug 22.
- 甲斐茂美, 赤星猛, 藤巻照久ら (2007) ; 【安心と安全に役立つ分析化学】 高速液体クロマトグラフィー/タンデム質量分析法による畜水産物中動物用医薬品スクリーニング分析法, 分析化学, 56 (12) , 1105-1113.
- 影山隆之, 小林敏生, 河島美枝子ら (2004) ; 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度 (BSCP) の開発 : 信頼性・妥当性についての基礎的検討, 産業衛生学雑誌, 46, 103-114.
- 梶谷奈生, 尾畑 博子, 松本 貴子, 岡戸 順一, 是沢 博昭, 松本 恒之 (1997) ; 大学生とストレスに関する研究 (1) , 東洋大学児童相談研究, 16, 25-42.
- 柿本明美, 金家育美, 川崎和美ら (2009) ; 介護教室を通して病院看護師の役割を考える 安心して地域で暮らせるために, 赤穂市民病院誌, 10, 54-56.
- 加藤令子 (2008) ; 痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児への「伝え方」に関わる看護援助 子どもが "安心" していただける関わりとは, 日本看護科学会誌, 28 (3) , 14-23.
- 神野朋美, 畑瀬智恵美, 寺山和幸 (2004) ; 食べやすい食事援助技術の具体的方法の検討 恐怖感がなく

- 安心感のもてる食事援助の方向と角度の関係, 日本看護学会論文集: 看護総合, 35, 151-153.
- 神野朋美, 畑瀬智恵美, 成田円ら (2005); 安心感のもてる食べやすい食事援助技術の検討, 日本看護学会論文集: 看護総合, 36, 411-413.
- 河井亨 (2011); 活動内容のプレゼンテーションはボランティア学習におけるリフレクションとして有効か-早稲田大学平山郁夫記念ボランティアセンター (WAVOC) の実践分析から-, 日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要, 18, 70-80.
- 川野あんな, 池田理恵, 西原ひとみら (2007); 胎児心拍数モニタリングを基にした分娩管理法への取り組み 安全・安心なお産を目指して, 鹿児島県母性衛生学会誌, 12, 33-35.
- 神津朋子 (2008); 在宅酸素療法と在宅非侵襲的陽圧換気療法を受ける慢性呼吸不全患者の生活体験, 上武大学看護学部紀要, 4, 1-16.
- 川端壮康 (2012); 大学生における友人関係の類型と精神的回復力の関連について, 尚絅学院大学紀要, 64, 129-140.
- 川瀬隆千 (2006); 宮崎大学「ボランティア論」の評価に関する研究, 宮崎公立大学紀要, 14, 85-99.
- 川島一晃 (2007); 成長へ結びつけるコーピング研究の理論的検討-新しいコーピング理論としての Proactive Coping Theory-, 名古屋大学紀要, 54, 93-101.
- 川人潤子, 大塚泰正, 甲斐田幸佐, 中田光紀 (2011); 日本語版 The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), 広島大学心理学研究, 11, 225-240.
- 北川理絵, 中井珠美, 伊藤琴美 (2002); 症状外在化に焦点を当てた摂食障害患者の看護 安心感を与えることの意味, 日本精神科看護学会誌, 45 (2), 282-286.
- 近藤文雄, 小林慎一, 斎藤寛史ら (2007); 【安心と安全に役立つ分析化学】 血清中ホルムアルデヒド定量のための間接競合酵素免疫吸着測定法の開発, 分析化学, 56 (12), 1153-1157.
- 小阪康治 (2010); 食品の安全・安心の倫理問題, 日本経営倫理学会誌, 17, 77-86.
- 小作富美江, 菅原由加里, 深田奈美ら (2003); 安心できる自宅療養を目指して 小児の帰宅指導におけるパンフレットの導入と評価, 旭中央病院医報, 25 (1), 51-54.
- 小濱純, 斎藤貢一, 坂本裕則ら (2007); 【安心と安全に役立つ分析化学】 高速液体クロマトグラフィー/質量分析法による液状食品中のプロリンの光学異性体分離分析, 分析化学, 56 (12), 1019-1024.
- 小柳貴子 (2004); ケースから学ぼう! 社会資源を使った糖尿病患者の生活サポート 一人でも多くの在宅患者さんに安心感を感じてほしい, 糖尿病ケア, 1 (3), 316-320.
- 黒田裕子 (2002); 看護診断の使い方—事例でわかる看護診断・看護アウトカム・看護介入分類法, 看護の科学社.
- Lee, L. Y., Linda Lau, Yee Ling (2003); Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong., Journal of Clinical Nursing; Jul, 12 (4), 490-500.
- Lesinskiene S. (2007); Nursing of young psychotic patients: analysis of work environments and attitudes Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14, 758-764.
- Levinson D. J. (1978); The Seasons of a Man's Life The Sterling Lords (南博訳 1980 人生の四季 中年をいかに生きるか, 講談社, 東京)



- Lindsey L. Chohen (2005) ; Assessing Medical Room Behavior During Infants' Painful Procedures: The Measure of Adult and Infant Soothing and Distress (MAISD) , Children's Health care , 34 (2) , 81-94.
- Luthy C, Cedraschi C, Pautex S, et.al (2009) ; Difficulties of residents in training in end-of-life care. A qualitative study, Palliative Medicine, 23, 59-65.
- Leske JS (1986) ; Needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. Heart and Lung, 15, 189-193.
- Maslow A. H (1954) ,小口忠彦 (翻訳) (1987) ; 人間性の心理学—モチベーションとパーソナリティ, 産能大出版部 ; 改訂新版.
- Meechan G.T. Collins R.E.: Moss-Morris R.E. ; Petrie K.J. (2005) ; Who is not reassured following benign diagnosis of breast symptoms? Psycho-Oncology, 14, 239-246.
- Michael A, (2007) ; The role of urgency in maladaptive behaviors. Behaviour Research & Therapy, Dec, 45 (12) , 3018-3029.
- Mishel MH. (1981) ; The measurement of uncertainty in illness., Nursing Research, 30 (5) . 258-263.
- Miltenberger, R.G. 著, 園山繁樹, 野呂文之, 渡辺匡隆, 大石幸二 (2006) ; Behavior Modification 行動変容入門, 二瓶社, 東京.
- 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 瀬戸美子, 毛利京子, 貳方映子, 森田裕美 , 木多由里, 井上ひろみ (2003) ; 青年期の慢性疾患患者と家族の小児医療から成人医療への移行に対する意識, 神戸市看護大学紀要 , 7, 11-21,
- 松尾睦 (2006) ; 経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス—, 同文館出版, 東京.
- 松尾洋平, 渡辺美枝子 (2007) ; 現代の中年職業人が抱く不安感と心理的危機, 経営行動科学, 20 (2) , 155-168.
- 松浦祥次郎 (2007) ; 第2回東海フォーラム H19.2. 「安全と安心」, 財団法人原子力安全研究協会顧問.
- マンハイム & シェーラー, 秋元律朗, 田中清助翻訳 (1998) ; 知識社会学 現代社会学大系 8, 青木書店, 東京.
- 三木睦子, 杉原多可子, 高延さつき, 台野悦子, 立岡サチ子, 笹倉清美, 川上しづ子, 秋田久美子, 柳原聖, 北井律子, 西村加代子 (2008) ; 看護職員が受けた暴力の実態調査 (第一報) 安全・安心な職場環境づくりのために, 日本看護学会論文集: 看護管理, 38, 122-124.
- 南裕子 (1986) ; 甘えネットワーク質問紙の作成と検定 (その1) , 看護研究, 19 (2) , 211-222.
- 三根真理子, 中根秀之, 木下みどり, 浦田実, 木下博史, 藤田邦行, 太田保之 (2008) ; 長崎県高齢被爆者安心サポート事業1年目の結果から, 広島医学, 61 (4) , 287-289.
- 宮坂純香, 林加奈子, 岩崎景子 (2005) ; ストレッチャー移送時の安心できる高さの検討, 日本看護学会論文集: 看護総合, 36, 370-372.
- 宮下光令 (2008) ; がん医療に対する安心感尺度、緩和ケア, 18, 84-85.
- 水野仁美, 稲垣由紀子, 竹内佳代, 村上美津子 (2006) ; 患児が安心して受けられる清潔援助の検討 洗髪援助の現状を分析して, 名古屋市立大学病院看護研究集録, 44-49.

- 文部科学省 (2003) ; 安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会中間報告.
- 文部科学省 (2004) ; 安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会報告.
- 文部科学省 (2008) ; 文部科学省におけるボランティア活動の推進について, 平成 20 年度学生ボランティア活動支援・促進の集い, 文部科学省生涯学習政策局社会教育課, 平成 20 年 12 月 5 日.
- 村上千賀子, 通山美恵子 (2007) ; 安心および不快と感じる声のイメージに関する予備的研究 遺伝的基本気質及び心理特性との関連を中心として, ヘルスカウンセリング学会年報, 13, 87-95.
- 村上徹也 (2012) ; サービス・ラーニングにおけるリフレクション研究の到達点, 日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要 20, 8-18.
- 村上洋一郎 (2005) ; 安全と安心の科学, 集英社新書.
- 村田尚恵, 分島り子, 古島智恵 (2011) ; 看護学生の精神的回復力と臨地実習自己効力感および実習満足度の学年比較, 日本看護学会論文集, 看護教育, 42, 38-41.
- 武者小路公秀 (2009) ; 人間の安全保障 - 国家中心主義をこえて -, ミネルヴァ書房, 東京.
- 目久田純一, 武田さゆり, 磯部美良, 江村理奈, 新見直子, 前田健一 (2004) ; 大学生の精神的回復力とコーピング方略・落ち込みの検討, 広島大学心理学研究, 4, 129-138.
- 本柳亨(2013) ; リスク社会における防犯活動と安心の考察, ソシオサイエンス, 19, 1-16.
- Neumann PJ, Jacobson PD, Palmer JA. (2008) ; Measuring the Value of Public Health Systems: The Disconnect Between Health Economists and Public Health Practitioners, American journal of public Health, 98 (12) 2173-2180.
- 中村功 (2004) ; 日本人の安全感, 原子力安全基盤調査研究, 平成 14~16 年度報告書.
- 中村功, 関谷直也 (2009) ; 原子力と日本人の安全感, [nakamuraisao.a.la9.jp/atomosu.pdf](http://nakamuraisao.a.la9.jp/atomosu.pdf)
- 中村元 (2012) ; 日本人の思惟, 春秋社, 普及版, 東京.
- 中村順子 (2009) ; 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり 安心して訪問を任せられるようになるまで, 日本看護管理学会誌, 13 (1) , 5-13.
- 中村陽吉 (編著) (2000) ; 対面場面における心理的個人差—測定の対象についての分類を中心にして— ブレーン出版社.
- 中谷将 (2008) ; 希死念慮のある患者に対して保護室内に生活物品を入れて 患者が安全で安心できるかわりとは, 日本精神科看護学会誌, 51 (2) , 28-32.
- 中谷内一也 (2008) ; 安全。でも、安心できない 信頼をめぐる心理学, ちくま新書.
- 中湯瞳, 三谷律子, 矢島玲子, 桐原恵理, 岡田紀子 (2008) ; 筋ジストロフィー患者の安心な移乗介助 簡易移乗機こまわりを利用して, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 208-210.
- 長村敏生, 椿井智子, 山森亜紀, 小田部修, 伊藤陽里, 清沢伸幸, 沢田淳, 家原知子, 吉岡博 (2001) ; 京都府 24 時間安心・子育て応急ダイヤル開設後 1 年間の利用状況について 我が国における乳幼児事故の実態調査結果との比較, 小児保健研究, 60 (4) , 524-530.
- 名倉久美子, 正岡真央, 吉田尚史, 木村弘子 (2006) ; 脊椎麻酔患者の安心感につながる看護を考える, 日本看護学会論文集: 成人看護 I, 36, 15-17.
- 根建由美子, 田上不二夫 (1995) ; ハピネストレーニングプログラムが主観的幸福感の変容に及ぼす効果,

- 教育心理学研究, 43, 177-184.
- 中木高夫, 黒田裕子訳 (2009) ; 看護介入分類 (NIC) 原書第5版, 南江堂, 東京.
- 新村出 (2008) ; 広辞苑, 岩波出版, 第6版, 東京.
- 西坂小百合 (2006) ; 幼稚園教師のストレスと精神的健康に及ぼす職場環境、精神的回復力の影響, 立教女学院短期大学紀要, 38, 91-99.
- 野嶋佐由美、南裕子監修 (2000) ; ナースによる心のケアハンドブッカー現象の理解と介入方法, 照林社, 東京.
- 野嶋佐由美, 岸田佐智, 中野綾美 (1993) : 家族からのサポートに関する質問紙の開発, 高知女子大学紀要, 41, 71-78.
- 野嶋佐由美 (1990) : 日本版「Family Adaptability & Cohesion Evolution Scales II」の検討, 高知女子大学紀要, 38, 79-87.
- 野呂幾久子, 邑本俊亮 (2007) ; インフォームド・コンセントのための説明文書に対する一般市民の理解度とわかりやすさ・安心感, 医療の質・安全学会誌, 2 (4) , 365-377.
- Ogata S, & Sen Amartya., (2003) ; HUMAN SECURITY NOW, commission on human security, New York.
- 岡田努 (1993) : 現代青年の友人関係に関する考察. 青年心理学研究, 5(3), 43-55.
- 岡谷恵子 (1995) ; 看護婦－患者関係における信頼を測定する質問紙の開発 信頼の構成概念と質問紙の項目の作成 看護研究, 28 (4) , 29-39,
- Onur, E, Alkin T, Tural U. (2007) ; Panic disorder subtypes: further clinical differences. Depression & Anxiety (1091-4269) , 24 (7) , 479-486, 2charts
- 大坊郁夫 (2001) : 日本語版 GHQ、心理アセスメントブック, 第2版, 西村書房.
- 太田美喜子, 郡司紀子, 馬場のぶ子 (2003) ; 【発達障害がある児のケアとフォローアップ】 事例にみる看護の実際 家族が安心して利用できる短期入所を目指した看護, 小児看護, 26 (12) , 1610-1619.
- 大島理恵子, 堀田佐知子, 近田敬子, 鶴山治 (2006) ; 「まちの保健室」における睡眠相談の試み, 兵庫県立大学看護学部紀要, 13, 51-61.
- 長有紀枝 (2012) ; 入門 人間の安全保障, 中央公論新社, 東京.
- 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 長峰伸治 (2002) ; ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性 - 精神的回復力尺度の作成 -, カウンセリング研究, 35, 57-65.
- Pillowsky I. (1967) ; Dimensions of Hypochondriasis, The British Journal of Psychiatry 113: 89-93.
- Platow MJ, Voudouris NJ, Coulson M (2007) ; In-group reassurance in a pain setting produces lower levels of physiological arousal: direct support for a self-categorization analysis of social influence. , European Journal of Social Psychology, Jul-Aug; 37 (4) , 649-60.
- Polanyi, M (1966), 佐藤敬三 (1980) ; 暗黙知の次元一言語から非言語へ, 紀伊国屋書店, 1980.
- ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. (1991): ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究, 実務教育出版, 東京.
- Radloff, L. S. (1977) ; The CES-D Scale: A new self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.

- Rogers.B.L. (2000) ; Concept analysis: An evolutionary view, Concept development in nursing foundations techniques and applications (second edition) .77-102.W.B.Sanders.
- ローレンス・M・ブラマー著 対馬忠訳 (1978) : 人間援助の心理学, サイマル出版会.
- 酒井幸美、守川伸一、ハフシメッド、大橋智樹 (2003) ; 原子力発電所に対する安心感の構造—「安心」のイメージに関する調査をもとに、- 原子力安全システム研究所 INSS JOURNAL, 10-21.
- Seligman, M.E.P. (2008) ; Positive Health, Applied Psychology; An international review, 57, 3-18. doi:10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x
- Seligman, M.E.P.; Csikszentmihalyi, M. (2000) : Positive psychology: An Introduction. In Special issue on happiness, excellence and optimal human functioning. American Psychologist, 55, 5-14.
- Seligman M.E.P., 小林裕子訳 (2004) ; 世界でひとつだけの幸せ ポジティブ心理学が教えてくれる満ち足りた人生, アスペクト, 東京.
- Seligman M.E.P., 山村宜子 (1994) ; Learned Optimism オプティミストはなぜ成功するか, 講談社, 東京.
- Simard S, Savard J. (2009) ; Fear of Cancer Resurrence Inventory : development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence Support Care Cancer; 17, 241-251.
- Speckens AEM, Spinhoven P, Van Hemert AM (2000) ; The Reassurance Questionnaire (RQ) : psychometric properties of a self-report questionnaire to assess reassurability. Psychological Medicine Jul, 30 (4) , 841-847.
- Spiegel BMR, Gralnek IM, Bolus R (2005) ; Is a negative colonoscopy associated with reassurance or improved health-related quality of life in irritable bowel syndrome? Gastrointestinal Endoscopy Dec; 62 (6) , 892-899.
- Schwarzer,R. & Taubert, S.(2002) ; Tanacious goal pursuits and striving toward personal growth : Proactive coping, Frydenberg, E.,Beyond coping: Meeting goals, vision, challenges, New York: Oxford University Press.
- Sullivan,H.S. (1970) ; The psychiatric interview, W.W.Norton & Company.
- Swanson K. M. (1990) ; Providing care in the NICU: Sometimes an act of love, Advanced Nurse Sci ,13 (1) ,60-73.
- 斎藤里恵子 (2006) ; 【安心・安楽なケアを提供するための高齢者の安全管理】 転倒・転落事故予防に向けた転倒・転落リスク予想スケールの活用, 臨床老年看護,13 (2) ,69-76.
- 坂田有理, 石倉淳子, 清水里恵 (2004) ; 安心して手術を受けるために患者が望む条件からみた入院前オリエンテーションの評価, Hip Joint, 30, 4-6.
- 佐久間秀人 (2005) ; よりよき病状説明とは何か (アンケート調査結果から) 患児保護者に納得と安心を提供するために, 外来小児科, 8 (2) ,120-127.
- 迫田綾子, 石本傳江, 兼安久恵, 宗正みゆき, 長谷川浩子 (2003) ; 【どうする?静脈注射 たしかめたい安全と安心】 安全な静脈注射には何が必要か 看護職の静脈注射実施の現状から考える, 看護学雑誌, 67 (4) , 331-345.
- 佐々木朋子, 松橋由美子, 佐々木冷子 (2003) ; 体位変換における抱き枕の効果 安楽・安心と褥瘡因子除去の視点より, 社会保険医学雑誌, 42 (1) , 7-10.
- 佐々木ルミ (2006) ; 患者-看護師の信頼関係の発展が患者の行動変容を促進する 入浴を拒否する統合失調症患者への安心感がもたらす効果について, 全国自治体病院協議会雑誌, 45 (4) ,135-135.
- 佐藤愛 (2006) ; 女性の分娩体験から抽出したケアニーズに対するドゥーラの役割に関する検討 40-50代

- 女性の体験から, 青森県立保健大学雑誌, 7 (2) , 105-112.
- 佐藤洋子, 柏木康江, 清水智江, 嶋田千代子, 芝田房江, 宮下裕夫, 池添正哉, 五十嵐美知子, 掛川章子, 塩川篤子, 土屋とし子 (2006) ; 患者本位に安心して生活できる地域連携を考える 要介護 5 の PD (腹膜透析) 患者とのかかわりをとおして, 長野県透析研究会誌, 29 (1) , 60-63.
- 佐藤百合香, 大橋めぐみ (2006) ; 北東北地域における地方特定品種 (和牛) 牛肉の地場消費推進上の問題, 日本家政学会誌, 57 (3) , 179-186.
- サリバン H.S. 著 中井久夫訳 (1976) ; 現代精神医学の概念, みすず書房.
- 清水秀美, 今榮国晴 (1981) ; STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成, 教育心理学研究, 29 (4) , 348-353.
- 清水嘉子, 関水しのぶ, 遠藤俊子, 廣瀬昭夫, 宮澤美知留, 赤羽洋子, 松原美和 (2009) ; 母親の育児幸福感を高めるプログラムの実施と評価, 日本看護科学学会誌, 29 (1) , 41-50.
- 嶋信宏 (1992) ; 大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果, 社会心理学研究, 7(1), 45-53.
- 下川朋子, 室田洋子 (2007) ; 児童期における精神的回復力と家族コミュニケーションおよびソーシャルサポートとの関連, 日本教育心理学会総会発表論文集, 49, 282.
- 外山美樹 (2002) ; 社会的比較志向性と心理特性との関連—社会的比較志向性尺度を作成して— 筑波大学心理学研究, 24, 237-244.
- 菅原琢磨 (2009) ; 地価情報を用いた地域医療システムの価値評価—ヘドニック法による地域社会の「安心」の測定, 医療経済研究, 21 (2) , 114-135.
- 鈴木真知子 (2009) ; 在宅療養中の重度障害児保護者の子育て観, 日本看護科学学会誌, 29 (1) , 32-40.
- Taupin D. (2007) ; What value reassurance? Journal of Gastroenterology and Hepatology, 22, 2051-2054.
- Teasdale K.M.A. (1989) ; The concept of reassurance in nursing, Journal of Advanced Nursing, 14, 444-450
- Teasdale K. MA. (1993) ; Information and anxiety: a critical reappraisal, Journal of Advanced Nursing, 18, 1125-1132.
- Teasdale K. MA. (1995) ; Theoretical and practical considerations on the use of reassurance in the nursing management of anxious patients, Journal of Advanced Nursing, 22, 79-86.
- Tiplady S, Jones G, Campbell M, Johnson S, Ledger W. (2013) ; Home ovulation tests and stress in women trying to conceive: a randomized controlled trial, Hum Reprod. , 28 (1) , 138-151.
- 田代順子, 大森順子, 平林優子, 麻原きよみ, 松谷美和子, 菱沼典子, 及川郁子, 香春知永, 酒井雅子 (2007) ; 米国におけるサービス・ラーニング (地域参加型教育) の理念と取り組み—ウィスコンシン大学とワシントン大学の視察調査とワークショップ報告—, 聖路加看護大学紀要, 33, 68-73.
- 田尻威雅 (2008) ; 【精神病の早期介入】 統合失調症の早期介入事例 シームレス作業療法 当事者の安心できる入院治療から地域生活まで, 作業療法ジャーナル, 42 (11) , 1138-1142.
- 高田由美, 尾岸恵三子 (2007) ; 胃瘻による経腸栄養法を受ける在宅療養者の食べることに対する思い—経腸栄養法に対する受け止め方に焦点をあてて, 東京女子医科大学看護学会誌, 2 (1) , 27-35.
- 高橋ひろみ, 坂本早苗, 三野圭子, 細川亜希子 (2008) ; 安心提供に向けての取り組み—術前訪問の内容の

- 検討、パンフレットの改善を試みて、岩見沢市立総合病院医誌, 34 (1) , 35-39.
- 高橋美奈子, 渡辺恵利子, 児玉和子 (2000) ; 患者の安心感を高める婦人科内診台カーテンの改良, 日本看護学会論文集: 母性看護, 30, 90-92.
- 高橋哲哉, 山影進 (2008) ; 人間の安全保障, 東京大学出版会, 東京.
- 高比良美詠子 (1998) ; 対人・達成領域別ライフイベント尺度 (大学生用) の作成と妥当性の検討, 社会心理学研究, 14, 12-24.
- 高屋敷明由美, 岡山雅信, 中村好一, 梶井英治 (2003) ; 「市町村での老後の安心した暮らし」に対する国民健康保険担当者の評価に関連する因子 地域医療白書全国調査より, 日本老年医学会雑誌, 40 (6) , 627-632.
- 武田洋美, 澤中彰, 藤林見咲, 大賀久美 (2008) ; 手術患者の家族が安心して待機できる術中訪問の改善, 済生会下関総合病院院内看護研究集録, 49-54.
- 若畑由紀子, 新谷智佐子 (2001) ; アンケートにみる歯科界・歯科医療 正しく伝わっていますか? 歯に安心のキシリトール, 日本歯科評論, 706, 9-11.
- 丹佳子 (2007) ; 子どもの急病時の対応や判断についての保護者の考え 自由記述からみた不安・安心・対処行動・社会への要望, 日本公衆衛生雑誌, 54 (10) , 711-722.
- 寺井明日香, 毛利愛, 角田みどり, 大杉純子, 作取京子, 福原光次, 松尾仁美, 田村俊一郎 (2001) ; 安心して在宅が送れる家庭介護力の調査, 癌と化学療法, 28, 101-105.
- 都甲潔 (2004) : 感性の起源, 中公新書.
- 豊廣隼人, 渡辺弘純 (2007) : 対自的対他的安心感は希望に肯定的な影響を与える, 愛媛大学教育学部紀要, 54 (1) , 21-31.
- 椿本真理, 吉川有子, 太田啓子, 石川しのぶ, 宮本登志子 (2004) ; ケア・スタディ 盲患者が安心できる安全な入院環境の検討 盲患者 4 人への食事・排泄・清潔・姿勢に関する聞き取り調査を通して, 眼科ケア, 6 (11) , 1084-1089.
- 津田優 (2008) ; 急性期における青年期患者への安心感を与える看護援助 青年期危機的状況から統合失調症を発症した事例を通して, 日本精神科看護学会誌, 49 (2) , 153-157.
- 上田秀明 (2010) ; 「人間の安全保障」の発展, 京都産業大学法学, 44 (2) , 1-22.
- 上田真由美 (2009) ; 入院中の子どもへユーモアを活用する看護師の思い, 日本赤十字広島看護大学紀要, 9, 11-19.
- 内田陽子 (2007) ; 認知症ケアのアウトカム評価票原案の開発, The Kitakanto Medical Journal, 57 (3) , 231-238
- 植村裕子 (2006) ; 出産から育児期へ過渡期における母親意識の研究 夫の育児協力による影響の比較, 香川県立保健医療大学紀要, 2, 69-77.
- 上野文宏, 川村恵子, 中野渡睦子, 佐々木進一 (2006) ; 患者が安心できる輸血を目指して (当院における輸血前後感染症検査について) , 十和田市立中央病院研究誌, 19 (1) , 39-42.
- 梅田広司, 角由香里, 今井朋美, 河田佳子, 大島豊央, 広江勝, 竹田裕司, 土居美保子, 昆澤恵偉子, 林育太, 亀山康弘, 大森敏雄 (2005) ; 痴呆性老人の大腿骨頸部骨折術後に対する取り組み 安心できる場を求めて, 地域医療, 44, 364-366.

- WHO 協働センター (1989) : <http://www.jisc-ascsc.jp/safecommunity.html>
- Wojner,AW 著井部俊子監訳 (2003) ; アウトカム・マネジメント 科学的ヘルスケア改善システムの臨床実践への応用,日本看護協会出版会, 東京.
- 若本純子, 無藤隆 (2004) ; 中年期の多次元の自己概念における発達の課題-自己に対する関心と評価の交互作用という観点から-, 教育心理学研究, 52, 382-391.
- やまだようこ (2011) ; 「発達」と「発達段階」を問う : 生涯発達とナラティブ論の視点から, 発達心理学研究, 22 (4) , 418-427.
- 山本真理子・松井豊・山成由紀子 (1982) ; 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, 30, 64-68.
- 山岸俊夫 (1998) ; 信頼の構造 こころと社会の進化ゲーム, 東京大学出版会, 東京.
- 山岸俊夫 (2008) ; 日本の「安心」はなぜ、消えたのかー社会心理学から見た現代日本の問題点, 集英社インターナショナル, 東京.
- 山岸俊夫 (1999) ; 安心社会から信頼社会へ 日本型システムの行方, 中公新書, 東京.
- 山岡幸恵, 南恵子, 村中裕子 (2004) ; カンガルーケアにおける腹帯使用の効果の比較検討 児の安定と褥婦の安心感を図る, 日本看護学会論文集: 母性看護, 35, 201-203.
- 吉川肇子, 白戸智, 藤井聡, 竹村和久(2003) ; 技術的安全と社会的安心、社会技術研究論文集、1、1-8.