

高齢者のレジリエンスと主観的および精神的健康との関連 Resilience in Relation to Subjective and Mental Health in Older Adults

石原房子

(桜美林大学大学院老年学研究科)

長田久雄

(桜美林大学大学院老年学研究科)

要旨

本研究では、地域在住の高齢者を対象にレジリエンスと主観的健康感および精神的健康との関連を検討した。レジリエンスは困難な体験からの心理的回復とされ、日本語では、回復力、弾力性、復元力、強靱性、立ち直り、しなやかさといった言葉が用いられている。レジリエンスの測定にはコナー・デビッドソン回復力尺度を用いた。レジリエンス得点に有意な男女差および年代差は認められなかった。主観的健康感が高い人のほうがレジリエンス得点が高かった。また、レジリエンスの高い人ほど抑うつ傾向が低かった。高齢者においても精神的健康への直接的なアプローチだけでなく、レジリエンスも精神的健康に関連することが示唆された。

キーワード：レジリエンス、高齢者、コナー・デビッドソン回復力尺度、主観的健康感、CES-D

1. 緒言

誰しも困難を経験せずに生きることはできない。高齢者が困難な体験にどう取り組み乗り越えるかを理解することは、高齢期における発達を理解する一助となるとともに、高齢者への適切な支援の提供にも示唆を与えることができると考えられる。

高齢期では身体機能の低下、配偶者や友人の死、社会的地位の喪失などの体験が増える^{1) 2) 3)}が主観的幸福感などの心理的 well-being は必ずしも低下しない^{4) 5) 6) 7) 8)}というエイジング“パラドックス”^{1) 3)}が指摘されて久しい。配偶者との死別や退職などに主体的に取り組むことを通してアイデンティティの統合がみられること^{9) 10) 11)}、喪失を経験した高齢者が必ずしも不適応に至るわけではなく、むしろ人格的に発達し、家族や友人とのかわりによって心理的回復が見られることが指摘されている^{11) 12)}。

人の発達を乳児期から老年期を通して説明している Erikson^{13) 14)}の心理社会的発達理論では、心理社会的危機とそこから現れる力によって発達を説明している。この心理社会的危機は、同調傾向 (syntonic tendency) と失調傾向 (dystonic tendency) という対立するふたつの

傾向を経験することで起きる葛藤のことであり、その葛藤の中から心理社会的な力が現れる。発達においては同調傾向の経験が失調傾向の経験を上回ることが重要であるが、失調傾向の経験は避けるべきものとしてではなく発達の必要要素に含まれる。

失調傾向を発達の必要要素に含める発達観は高齢期において重要な意味を持つと考えられる。身体機能の低下、退職や子どもの成長と独立による社会的役割の変化、親しい人との死別など、多くの高齢者が喪失や変化を体験する。高齢期に顕在化する心理社会的危機は integrity (統合) と despair (絶望) であり、その葛藤の中から現れる力は wisdom (英知) である^{13) 14)}。統合とは、一貫性と全体性の感覚であるとされ、身体機能の低下、記憶の一貫性の喪失などに対して自己の全体性を維持することが必要となる。身体機能の低下や避けることの出来ない人生の終わりをこれまで以上に実感するなかで、自分の過去は変えることのできない現実であることを受け入れるとともに死が視界に入った未知の将来を受け入れること、失敗や遣り残しを認識すること、そしてそれらによる絶望と統合とのバランスをとることが高齢期の発達であるとされる^{13) 14)}。高齢期における喪失や変化を異質なものと捉えるのではなく、それらを発達において取り組むべきものとして捉える発達観は高齢期において重要な意味を持つとともに、それらの喪失や変化に高齢者がどう向き合い対応しているのかを理解することは高齢期の発達を理解するうえでも重要であると考えられる。

困難に向き合い、乗り越えていくことは心理的発達において重要な役目を担うと考えられる。困難な体験からの心理的回復はレジリエンスと呼ばれ、日本語では、回復力、弾力性、復元力、強靱性、立ち直り、しなやかさといった言葉が用いられる場合もあるが、レジリエンスという英語がそのまま用いられることが多い。レジリエンスは Wagnild & Young¹⁵⁾ がレジリエンスの高い個人はストレス要因を避けたり否定的な影響を受けたりしない強さを持っているわけではなく、困難な状況に苦闘しながらも回復することができると述べているように、困難な状況に傷つきながらも立ち直る強さを表す。Walsh¹⁶⁾ も “struggle well”, 精一杯もがくなかで前に進むことがレジリエンスであると述べており、ストレスに対する単純な強さとは異なるといえる。

レジリエンス研究は子どもの発達研究の中で発展してきた。虐待や両親の離婚、貧困、災害など困難な状況下で育つ子どもたちのうち、不適応な状態になることなく心理的・社会的にもある程度健康で適応的な状態を維持し成長する子どもたちを対象とした研究が主であった^{17) 18) 19) 20) 21)}。困難な状況下における子どもたちのレジリエンスへの着目は、心理的・社会的問題につながると考えられるリスク要因に焦点があてられていた従来の視点から個人の持つ強さへと焦点が移ったパラダイムシフトであると指摘されている^{16) 22) 23)}。初期の研究対象は子どもであったが、人生のどの時点でもレジリエンスは見出されることから、子どものみでなく青年、成人、高齢者へと研究対象は拡がりをみせている。また、当初はレジリエンスは一部の限られた人に見られる特性であると考えられていたが、研究が進むにつれ個人差はあるが普遍的な要素であることが分かっている²⁴⁾。さらに、初期では虐待や貧困など特殊で深刻な状況下におけるレジリエンスが主な研究対象であったが、より一般的な日常の出来事におけるレジ

リエンスの役割の重要性も指摘され研究されている^{25) 26) 27) 28)}。

レジリエンスに含まれる要素として、自尊心や自己効力感^{17) 18) 21)}、自制心²⁹⁾、自己統制感^{17) 18)}、根気強さ^{15) 30)}、楽観的なものの見方や高い期待を持つこと^{17) 18)}、計画力²¹⁾、問題解決力^{17) 18) 21)}、ユーモア^{17) 18)}が指摘されている。また、他者との親密な関係²¹⁾、支持的な家族および社会的支援^{17) 18)}などの外的な要素も報告されている。

レジリエンス特性を測定する尺度の開発も様々に行われているが、近年使用されることの多い尺度がthe Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)³¹⁾である。CD-RISCは25項目からなり、因子分析により5因子が示されている。各因子に含まれる要素として、粘り強さと強い自己効力感、ストレスへの感情的および認知的コントロール、変化の受け入れ、目的意識、物事の意味や運命が示されている。分析に際しては因子ごとの得点ではなく合計得点を使用する。日本語版であるコナー・デビッドソン回復力尺度³²⁾も作成されているが、使用に際してCD-RISCの原著者からの許諾を得る必要があるなど煩雑な手続きの問題などもあり、まだ広く使用・検討されているとは言えない。

日本におけるレジリエンス研究は1990年代から散見され、幼児期から大学生までを対象としたものが主である。小花和³³⁾は、レジリエンスを育成することで幼児のストレス反応を軽減させることができるとの考えから、意欲、資源、楽観の3要素から構成される幼児用のレジリエンス尺度を開発している。その他にも、幼児・児童を対象とした研究では幼稚園生活におけるストレスとレジリエンスなどが検討されている³⁴⁾。中学生や高校生を対象とした研究では、ストレスフルな出来事や病気^{35) 36)}などが検討され、レジリエンスの高い者が精神的健康やwell-beingが高い傾向にあることが指摘されている。小塩ら²⁷⁾は、大学生を対象に精神的回復力尺度を作成し、レジリエンスの高い者はストレスが少なく、成長感や自尊感情が高く、社会的スキルが発達していることを報告している。

このようにレジリエンスと精神的健康との関連が指摘されているが、幼児から大学生が研究対象の多くを占めており、高年齢者のレジリエンスと主観的および精神的健康との関連は十分に検討されているとは言えない。そこで本研究では高年齢者を対象にレジリエンスと主観的および精神的健康との関連を検証する。

2. 方法

1) 対象

首都圏にある生きがい大学校の受講生478名に質問紙を配布し、411名から回答を得た(回収率86%)。回答を得た質問紙のうち、年齢、性、コナー・デビッドソン回復力尺度、CES-Dへの回答に欠損値のない321名(67.2%)を分析対象とした。分析対象者の内訳は、男性181名(56.4%)、女性140名(43.6%)であり、平均年齢は67.1歳(標準偏差4.2歳、年齢範囲60-78歳)であった。

2) 手続き

無記名による自記式質問紙を用いた。質問紙は対象者に直接配布し調査の主旨と倫理的配慮について説明した。質問紙は次回登校時に持参して頂き、生きがい大学校事務局から研究者にまとめて郵送して頂いた。

3) 調査期間

調査は2011年5月から2012年9月に実施した。

4) 倫理的配慮

調査の主旨と質問紙は無記名であること、分析にあたり個人を特定しないこと、調査への参加は自由意思であること、研究目的以外ではデータを使用しないこと、回収した質問紙は分析終了後に研究者の責任において適切に破棄することなどについて口頭と文書で対象者に説明した。また、質問紙への回答をもって同意を得られたものとする事も説明し明記した。回収に関しては、糊付けできる封筒を配布し、個人が特定できないよう配慮した。また、以上の手続きを条件として生きがい大学校事務局より調査の了承を得た。桜美林大学研究倫理委員会の承認を得ている(受付番号10026)。

5) 調査項目

(1) レジリエンス

コナー・デビッドソン回復力尺度を用いた。オリジナルのCD-RISCは尺度の作成過程とその後の調査において、抑うつやPTSDなどの精神的健康との関連が検証されていること、対象を児童や学生などに限定していないことから本研究での使用に適していると考えられる。コナー・デビッドソン回復力尺度の使用には原著者から許諾を得る必要があるため、本研究では許諾を得て実施した。コナー・デビッドソン回復力尺度の信頼性および妥当性は伊藤ら³²⁾によって確認されている。

コナー・デビッドソン回復力尺度は25項目からなる(表1)。回答を「まったく当てはまらない」「ほとんど当てはまらない」「ときどき当てはまる」「しばしば当てはまる」「ほとんど当てはまる」で求め、0点から4点に得点化した。合計得点の可能範囲は0点から100点である。得点が高いほどレジリエンスが高いことを示す。

表1. コナー・デビッドソン回復力尺度

項目
1 変化に対応できる
2 親しくて安心できる人間関係
3 時には、運命や神様が助けてくれる
4 どんなことにも対応できる
5 過去の成功が新しい挑戦への自信を与える
6 ユーモアを大切にする
7 ストレスに対処することで強くなれる
8 病気や困難な体験の後にも元気を取り戻すほうだ
9 物事は意味があって起こる
10 結果がなんであれ最善をつくす
11 目標に到達することができる
12 絶望的に思えても、あきらめない
13 どこに助けを求めればよいか知っている
14 プレッシャーがかかっている、集中し考える
15 問題解決は率先して行う
16 失敗に簡単にはくじけない
17 強い人間だと思ふ
18 嫌がられる、または、厳しい決断をすることができる
19 不快な感情にも対応できる
20 直観に頼る
21 目的意識が強い
22 自分の人生をコントロールしている
23 挑戦が好き
24 努力して目標を達成する
25 成し遂げたことに誇りを持つ

〈注;本尺度の使用規約により各項目の詳細な内容の掲載は許可されていない。
表中ではConnor & Davidson³¹⁾に示されている省略形の項目内容を表示している。〉

(2) 精神的健康および主観的健康感

精神的健康の指標としてthe Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)³⁷⁾を用いた。CES-Dの信頼性および妥当性は島ら³⁷⁾によって確認されている。20項目からなり、回答を「ない」から「5日以上」の4件法で求め、0点から3点に得点化した。合計得点の可能範囲は0点から60点であり、得点が高いほど抑うつ傾向が高いことを示す。また、主観的健康感を「非常に健康」「まあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」から回答を求めた。

6) 分析方法

コナー・デビッドソン回復力尺度得点の性、年齢による比較を検討するため、各得点の差をt検定で求めた。コナー・デビッドソン回復力尺度得点の主観的健康感高低による比較を検討するために得点の差をt検定で求めた。分析にあたり、「非常に健康」「まあ健康」の回答を「健康感高」とし、「あまり健康でない」「健康でない」の回答を「健康感低」の二値に再分類した。コナー・デビッドソン回復力尺度とCES-Dとの関連を検討するために、Pearsonの積率相関係数を求めた。解析には、SPSS12.0を用いた。

3. 結果

1) レジリエンスの性、年齢による比較

コナー・デビッドソン回復力尺度得点の平均は63.5点（標準偏差16.1点）であった。Cronbackの α 係数は.95であった。レジリエンス得点が性および年齢によって異なるかを検討した。年齢は60歳代を低群、70歳代を高群とした。男女 ($t(319) = .70, n.s.$) および年齢の高低 ($t(319) = .35, n.s.$) による有意な差は認められなかった(表2)。

表2. レジリエンス得点の性、年齢によるt検定での比較

	N	平均	標準偏差	
性				
男	181	62.9	15.6	n.s.
女	140	64.2	16.8	
年齢				
低(60代)	231	63.3	15.8	n.s.
高(70代)	90	64.0	17.1	

2) レジリエンスと主観的健康感、精神的健康との関連

レジリエンスの主観的健康感高低による比較では、健康感高群のほうが低群に比べてレジリエンス得点が有意に高かった ($t(311) = 3.20, p < .01$) (表3)。次に、レジリエンスと精神的健康との関連を検討した。CES-DのCronbackの α 係数は.83であった。レジリエンスと精神的健康との間に有意な負の相関が認められた ($r = -.42, p < .001$)。

表3. レジリエンス得点の主観的健康感によるt検定での比較

	N	平均	標準偏差	
主観的健康感				
低	27	53.9	15.4	**
高	286	64.2	16.0	

** $p < .01$

4. 考察

本研究では、高齢者におけるレジリエンスと主観的健康感および精神的健康との関連を検討した。まず、レジリエンス得点の平均は63.5点（標準偏差16.1点）であった。レジリエンスが年齢の高低によって異なるかを検討したが、有意な差は認められなかった。大学生と成人（平均年齢38.9歳）を対象とした先行研究³²⁾では、それぞれの平均得点が55.8点（標準偏差14.8点）と64.3点（標準偏差16.7点）であった。本調査の結果と比較してみると、大学生の平均得点が低く、成人と本調査の対象である高齢者の平均得点は近い値を示している。高齢になるほど喪失や変化をより多く体験していると考えられるが、本調査からは年齢による違いは認められなかった。このことから、レジリエンスは体験のみで高まるわけではないことが推察される。レジリエンスの発達には、出来事に対応していくプロセスや、先行研究で指摘されている自尊心や楽観性など他の要因の影響が考えられることから、今後はそれらを含めた検証が必要である。

レジリエンス得点において有意な男女差はみられなかった。先行研究においても男女差は認められないとの報告が多いが^{31) 38) 39)}、女性の方が男性に比べて低いことを示す研究⁴¹⁾もあるため今後も検討していく必要があるだろう。

高齢者においてもレジリエンスと主観的健康感および精神的健康との関連が認められるのかを検討したが、主観的健康感の高い人の方がレジリエンスは高いことが示された。精神的健康との関連では、レジリエンスが高い人ほど抑うつ傾向が低いという負の相関が示された。このことから、高齢者においても精神的健康への直接的なアプローチだけでなく、レジリエンスも精神的健康に関連することが示唆された。高齢期に顕著となる喪失体験や変化と精神的健康との関連を理解するうえでレジリエンスは有用な視点のひとつであると考えられる。更には、喪失や変化に高齢者がどう向き合い対応しているのかを理解することは高齢期の発達を理解する手助けにもなると考えられる。

本研究の対象は生きがい大学の受講生であり、比較的健康度の高い前期高齢者が中心であった。高齢者を対象としたレジリエンス研究が少ないことから、まずはより一般的な対象から検討することとしたが、研究対象として限界があることは否めない。病気や特定の喪失体験などを持つより多様な高齢者のレジリエンスを検証することが今後の課題である。また、レジリエンスを高めるきっかけとなるような出来事の有無やその特徴、経過時間の影響なども検討す

る必要がある。

文献

- 1) Baltes PB, Baltes MM : Psychological perspectives on successful aging ; The model of selective optimization with compensation. In Successful aging ; Perspectives from the behavioral sciences, ed. by Baltes PB, Baltes MM, 1-34, Cambridge University Press, NY (1990).
- 2) Birren JE : Aging in America ; Roles for psychology. *American Psychologist*, 38 : 298-299 (1983).
- 3) Brandtstadter J, Greve W : The aging self. *Developmental Review*, 14 : 52-80 (1994).
- 4) Bengtson VL, Reedy MN, Gordon C : Aging and self-conceptions. In *Handbook of the psychology of aging*, ed. by Birren JE, Schaie KW, 544-593, Van Nostrand Reinhold, NY (1985).
- 5) Costa PTJ, Zondermann AB, McCrae RR, et al. : Longitudinal analyses of psychological well-being in a national sample: Stability of mean levels. *Journal of Gerontology*, 42 : 50-55 (1987).
- 6) Lachman ME : Locus of control in aging research. *Psychology and Aging*, 1 : 34-40 (1986).
- 7) Marsiske M, Lang FR, Baltes PB, et al. : Selective optimization with compensation ; Life-span perspectives on successful human development. In *Compensating for psychological deficits and declines ; Managing losses and promoting gains*, ed. by Dixon RA, Backman L, 35-79, Erlbaum, NJ (1995).
- 8) Smith J, Baltes PB : Differential psychological aging. *Aging and Society*, 13 : 551-587 (1993).
- 9) 岡本祐子 : 高齢者の死の受容と自我同一性に関する研究. *広島中央女子短期大学紀要*, 27 : 5-12 (1990).
- 10) 岡本祐子 : 現役引退危機から見た老年期のアイデンティティ様態と心理社会的発達課題達成の特徴. *広島大学教育学部紀要*, 47 : 141-148 (1998).
- 11) 岡本祐子, 山本多喜司 : 定年退職期の自我同一性に関する研究. *教育心理学研究*, 33 : 185-194 (1985).
- 12) 河合千恵子, 佐々木正宏 : 配偶者の死への適応とサクセスフルエイジング ; 16年にわたる縦断研究からの検討. *心理学研究*, 75 : 49-58 (2004).
- 13) Erikson EH, Erikson JM : *The life cycle completed. Extended version.* Norton, NY (1998).
- 14) Erikson EH, Erikson JM, Kivnick HQ : *Vital involvement in old age.* Norton, NY (1989).
- 15) Wagnild G, Young HM : Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22 : 252-255 (1990).
- 16) Walsh F : *Strengthening family resilience.* 2nd ed., The Guilford Press, NY (2006).
- 17) Garmezy N : Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20 : 459-466 (1991).
- 18) Garmezy N, Masten AS, Tellegen A : The study of stress and competence in children ; A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55 : 97-111 (1984).
- 19) Luthar SS, Cicchetti D, Becker B : The construct of resilience ; A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 : 543-562 (2000).
- 20) Masten AS, Best KM, Garmezy, N : Resilience and development ; Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2 : 425-444 (1990).
- 21) Rutter M : Resilience in the face of adversity ; Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147 : 598-611 (1985).
- 22) Atkinson PA, Martin CR, Rankin J : Resilience revisited. *Journal of Psychiatric and Mental Health*

- Nursing, 16 : 137-145 (2009).
- 23) Richardson GE : The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58 : 307-321 (2002).
 - 24) Bonanno GA : Loss, trauma, and human resilience ; Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59 : 20-28 (2004).
 - 25) Ong AD, Bergeman, CS : The complexity of emotions in later life. *Journal of Gerontology*, 59B : 117-122 (2004).
 - 26) Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, et al. : Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 : 730-749 (2006).
 - 27) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史ほか : 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 (2002).
 - 28) 長内綾, 古川真人 : レジリエンスと日常的ネガティブライフイベントとの関連. *昭和女子大学生活心理研究所紀要*, 7 : 28-38 (2004).
 - 29) Baumeister RF, Exline JJ : Self-control, morality, and human strength. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 : 29-42 (2000).
 - 30) Becker G, Newsom E : Resilience in the face of serious illness among chronically ill African Americans in later life. *Journal of Gerontology*, 60B : S214-S223 (2005).
 - 31) Connor KM, Davidson JRT : Development of a new resilience scale ; The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 : 76-82 (2003).
 - 32) Ito M, Nakajima S, Shirai A, et al. : Cross-cultural validity of the Connor-Davidson Scale ; Data from Japanese population. Poster presented at 25th Annual Meeting, International Society of Traumatic Stress Studies, Atlanta, GA, November (2009).
 - 33) 小花和 Wright 尚子 : 幼児の反応とレジリエンス. *四条畷学園女子短期大学研究論集*, 33 : 47-62 (1999).
 - 34) 高辻千恵 : 幼児の園生活におけるレジリエンス尺度の作成と対人葛藤場面への反応による妥当性の検討. *教育心理学研究*, 50 (4) : 427-435 (2002).
 - 35) 石毛みどり, 無藤隆 : 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連. *パーソナリティ研究*, 14 : 266-280 (2006).
 - 36) 仁尾かおり, 藤原千恵子 : 先天性心疾患をもつ思春期にある人のレジリエンスの特徴. *日本小児看護学会誌*, 15 (2) : 22-29 (2006).
 - 37) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則ほか : 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 27 (6) : 717-723 (1985).
 - 38) Wilks S : Intrinsic spirituality among Alzheimer's caregivers ; A pathway to resiliency. *Advances in Social Work*, 7 : 67-89 (2006).
 - 39) Lamond AJ, Depp C, Allison M, et al. : Measurement and prediction of resilience among community-dwelling older women. *J Psychiatric Res*, 43 : 148-154 (2008).

Resilience in Relation to Subjective and Mental Health in Older Adults

Fusako Ishihara

(Graduate School of Gerontology, J.F. Oberlin University)

Hisao Osada

(Graduate School of Gerontology, J.F. Oberlin University)

Keywords: Resilience, Older adults, Connor-Davidson Resilience Scale, Subjective health, CES-D

We examined resilience and its relation to subjective and mental health in older adults. The Japanese version of the Connor-Davidson Resilience Scale was used to measure resilience. Men and women did not significantly differ in resilience scores. Neither was there a significant difference between the scores of those in their 60s and 70s. People with better subjective health scored higher than those with poorer subjective health. Negative correlation was found between resilience and CES-D scores. The study suggests that resilience may play a role in protecting and promoting the mental health of older adults.