中高年者におけるレジリエンス規定因
——災害からの回復エピソードによる検討——

堀田 千絵 [(1)]（chie_hotta@yahoo.co.jp）
八田 武志 [(1)]・杉浦 ミドリ [(2)]・岩原 昭彦 [(3)]・有光 興記 [(4)]・伊藤 恵美 [(5)]・永原 直子 [(6)]
〔[(1)] 関西福祉科学大学・[(2)] 放送大学・[(3)] 和歌山県立医科大学・[(4)] 駒澤大学・[(5)] 名古屋大学・[(6)] 大阪健康福祉短期大学〕

Finding of factors comprising resilience in Japanese older adults: The subjects of an earthquake in eastern Japan

Chie Hotta [(1)], Takeshi Hatta [(1)], Midori Sugiura [(2)], Akihiko Iwahara [(3)], Kouki Arimitsu [(4)], Emi Ito [(5)], Naoko Nagahara [(6)]
[(1)] Department of Health Science, Kansai University of Welfare Sciences, Japan
[(2)] Aichi Study Center, The Open University of Japan, Japan
[(3)] School of Health and Nursing Sciences, Wakayama Medical University, Japan
[(4)] Department of literature, Komazawa University, Japan
[(5)] Department of Occupational Therapy, School of Health, Nagoya University, Japan
[(6)] Department of Psychology, Osaka College of Social Health and Welfare, Japan

Abstract

Resilience has been defined as a dynamic process of maintaining positive adaptation and effective coping strategies in the face of adversity. The aim of this study was to find the factors comprising resilience in Japanese older adults. We asked experts in medical and psychological care for older adults to rate the capacity for recovery and rebound of psychological health after a challenge of the earthquake occurring in eastern Japan in association with items respectively. As a result, 14 items were chosen to construct the resilience for older adults and three factors were identified: (1). Self-control; (2). Positive interpretation (interpret the present to a positive direction); (3). Acceptance of self and life. All these factors had a high degree of internal consistency for Cronbach's alpha reliability for the scale. Moreover, the 3rd factor, Acceptance, was more associated with the resilience for older adults, compared to the other two factors.

Key words

resilience, successful aging, factors comprising resilience in Japanese older adults, adverse life events, acceptance

1. 健康長寿に寄与するレジリエンス

レジリエンス（resilience）とは、突然の災害、慢性的な疾患や障害、喪失体験、財政的困難などの個人にとって耐え難い出来事に遭遇した後に立ち直る（rebound）能力やその心的過程、およびその結果を指す（Luthar, Ciccetti, & Becker, 2000; Rutter, 2006）。すなわち、逆境に打ち勝つ力と言い換えることもできる。近年、免疫機能の調節、筋運動系に関わる身体、メンタルシミュレーション等の認知といった領域においても、レジリエンスの概念を導入し議論されつつあるが、ここでは主に心理学的なレジリエンス（psychological resilience）に焦点を当てることとする（Mlinac, Sheeran, Blissmer, Lees, & Martins, 2010 参照）。

中年期を過ぎる頃には、諸機能の衰えにより、疾患や障害などを抱える可能性が高く、若齢者と比べ悲痛な体験に遭遇する頻度は必然的に増加する。しかし、これらの耐え難い出来事をネガティブな記憶として長期に引きずることなく跳ね除ける力を持つことは、その後の健康長寿を全うするために極めて重要な事項といえ（例えば、堀田・伊藤・岩原・永原・八田・八田・八田，2011; 関連研究として、堀田，2011）、実際に健康な後期高齢者において、ポジティブに過去や未来を捉える傾向にあることがわかっており（Hotta, Ito, Nagahara, Iwahara, & Hatta, submitted; Hotta, Ito, Nagahara, Iwahara, Hatta, Hatta, & Hatta, 2012; 堀田・杉浦・八田 , 2012）、これらがレジリエンスと関連することが示唆されている (Mather, 2010; Mather & Carstensen, 2005; Mlinac, et al., 2010)。

レジリエンスを発達過程として捉えるならば（Allen, Haley, Harris, Fowler, & Pruthi, 2010）、レジリエンスを増進させることも可能である。また、その発達過程に影響を与える状況や背景要因を特定できれば、中高年者の QOL 向上に寄与できるはずである。たとえば、レジリエンス高者の背景要因を明らかにすることは、レジリエンスの低者への処方箋を提供することにつながり、それらをもとに教育的介入を行うことで健康長寿に寄与する効果が期待できる。

しかし現状では、本邦における中高年者のレジリエンスの実態は明らかにされておらず、その特徴を把握することができない状況にある。そのため、本稿では、中高年者のレジリエンスの構成概念を先行研究から導き出し、これらの構成概念から共通する因子を把握することを目

的とした。以下では、レジリエンスの測定に関わる現状と問題点を述べ、本研究の目的を明確にすることとする。

1.1 レジリエンスの把握手段

上述したように、レジリエンスは逆境に打ち勝つ力を指すが、この構成概念や機能については、研究者間で相違があり、依然として曖昧なままである（e.g., Allen et al., 2010; Luther, 2000; Richardson, 2002）。そのため、レジリエンスをどのように測定し把握するのかという点についても研究者によって解離がみられる。

一般的に、レジリエンスを把握するために用いられる方法は主に以下の 5 点である（Kumpfer, 1999）。第 1 に、実際に悲惨な出来事を過去に経験したにもかかわらず、現在は適応している人物に焦点を当て、調査を行うもの。第 2 に、日常生活で生じる出来事やパーソナリティ特性、環境要因などを質問紙の形式で尋ね、過去に生じた困難な出来事と現在の状況からレジリエンスの状態にある者とそうでない者とを分け、比較する手法。第 3 に、数ヶ７月から数年にわたる短期の縦断的調査を行い、危険因子と保護因子の影響力を検討する方法。第 4 に、被虐待等のリスクの高い児童を長期にわたり追跡調査する方法。第 5 に、一般的に高い危険因子をもたない集団と、危険因子をもつ集団とをともに長期間にわたり追跡調査し、比較検討する方法である。

以上の把握方法に則り、多くの先行研究がレジリエンス測定ツールを開発し、規定因子を導き出している（Baruth & Carroll, 2003; Connor & Davidson, 2003; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003; Hardy, Concato, & Gill, 2004; 小塩，2010; Oshio, Kaneko, Nagamine, & Nakaya, 2003; Sinclair & Wallston, 2004; Wagnild & Young, 1993）。

しかし、開発されたレジリエンス尺度及びそれを用いた研究を本研究が焦点を当てる中高年者のレジリエンスの観点からとらえ直すと、いくつかの問題点が指摘できる。第 1 に、Wagnild & Young（1993）以外のレジリエンス尺度は、信頼性、妥当性の観点から不十分である（Ahern, Kiehl, Sole, & Byers, 2006）。また、Wagnild & Young（1993）においても、中高年者に特化して構成されたレジリエンス尺度ではない。第 2 に、報告されるレジリエンスの構成概念が多岐にわたり、レジリエンスの骨子となる構成概念の把握を困難にしている点である。Wagnild & Young（1993）や Connor & Davidson（2003）におけるレジリエンス尺度を中高年者対象に調査した研究では、楽観主義、パーソナリティのコントロール力、目標志向性、適応力、不快感情コントロール力、直観、リーダーシップ、霊魂や神などへの信仰を用いた対処方略がレジリエンスの規定因子であることを明らかにしている（Montross, Depp, Day, Reichstadt, Golshan, Moore, et al., 2006; Lamond, Depp, Allison, Langer, Reichstadt, Moore, et al., 2008）。一方で、中高年者を対象とした他のレジリエンス研究では、Wagnild & Young（1993）が提示した、平静さ、自尊心、忍耐力などではなく、コンピテンス、自己や生活の受容が重要な規定因子となることを報告している（Ahern et al., 2006; Lamet, Szuchman, Perkel, & Walsh, 2009; Nygren, Alex, Jonsen, Gustafson, Norberg, & Lundman, 2005）。このように、レジリエンスの構成概念が多岐にわたる理由は、用いる測定ツールによって想定されるレジリエンスの構成概念が異なるためであると考えられる。実際に、これまでのレジリエンスを、尺度によって測定した先行研究から得られたレジリエンスの構成概念は 23 にものぼる（Table 1 参照）。

以上より、レジリエンス規定因に関する先行研究を概観すると、以下の 3 つの問題点に集約することができる。第 1 に、用いるレジリエンス尺度に違いがあり、レジリエンスの規定因子が研究間で異なる。特に、先行研究の報告を列挙すると、23 もの構成概念となる。第 2 に、中高年者のレジリエンス規定因子は若齢者とは異なる可能性があるため、既存のレジリエンス尺度をそのまま適用することは適切ではない。第 3 に、第 1、第 2 とともに、諸外国で用いられているレジリエンス尺度は本邦の中高年者に適用可能であるか不明である。特に、霊魂や神などへの信仰（spirituality）が中高年者のレジリエンスの重要な規定因であることを示す先行研究（Langer, 2004）が存在するが、諸外国と宗教的背景を異にする本邦において、重要な規定因子になり得るかどうかは不明である。

1.2 本研究の目的

以上の 3 つの問題点を考慮すると、新たに本邦において、中高年者向けのレジリエンス測定ツールを開発する必要があると考える。そこで本研究は、その第 1 歩として、先行研究において中高年者のレジリエンス構成概念として挙げられている 23 の概念を、暫定的にレジリエンスの構成概念とみなすこととした。さらに、これらの構成概念が中高年者のレジリエンスにどの程度関連するかを、レジリエンスの重要性を理解し日常的に医療、福祉、心理、臨床的立場から中高年者と関わる専門家に尋ねた。専門家には、レジリエンスに関わるエピソード 2 題を散文形態で提示し、どの程度その回復エピソードと各 23 項目が関連するかの評定を求めることとした。

さらに、これらの回答結果を基に、中高年者におけるレジリエンスの共通因子を導き出し、規定因を明らかにすることとした。

2. 方法

2.1 調査協力者

医療、福祉、心理、臨床的立場から日常的に中高年者と関わる専門家 51 名（平均年齢 37.67, 年齢範囲 20 ～ 64）。職種は、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽頭科、眼科、解剖学、公衆衛生、作業療法士、理学療法士、保健師、管理栄養士関係の医療従事者であった。

2.2 調査内容

東日本大震災に関する新聞の記事を基に、個人名、地域、状況等が特定できないように加筆、修正し、2 題の回復エピソードを 3 名の専門家との協議により作成した。2 題の

散文材料は以下の通りであった。

- エピソード 1
  東日本大震災の津波で自宅と仕事を失ったNさん（67歳）は、家族、病気がちな父と母とともに、震災後仮設住宅に身を寄せた。その後、入院先の病院で父親が息をひきとった。故郷を離れる決断をしたNさんは、被災者向けの雇用創出に動き出した自治体へと引越しをした。震災から4ヶ月。当面のつなぎの仕事なので、時間稼ぎに過ぎないが、必ず道は開ける、自治体の力をかりながらがんばりたいと語った。
- エピソード 2
  東日本大震災で被災したSさん（64歳）は、市内で印刷会社を営んでいた。Sさんは会社で地震に遭った。津波は目前50メートルに迫り、間一髪で市役所の屋上に逃げた。自宅も会社も失い、家族も亡くなった。Sさんは、一時、市内の小学校の体育館に身を寄せた。地元で仕事をしたい、そういう思いからだった。観光ホテルのロビーに設けられたハローワークの臨時相談窓口に出かけてみると、失業手当の手続きに訪れる人でごった返した。Sさんは、この状況から、思い切って地元を離れ、知り合いのいる県外に引越しをすることに決めた。震災から4ヶ月経ち、Sさんは勤めていた印刷会社の下請け業者での就職が決まり、故郷を離れる決断が間違いではなかったと振り返った。

上記の2題は、東日本大震災時に発生した津波によって近親者を亡くした高齢者が、4か月後に他県に移動後生活を立て直し、回復する様子を記述している。東日本大震災の津波による被害をテーマとして選択した理由は、調査対象者が被災しているかどうかにかかわらず、悲痛な体験であることを個人差なく容易に想像できるためである。また、レジリエンスは、不遇な出来事の発生後、回復するまでの心的過程を指すため、津波発生直後の悲痛体験から回復するまでの4か月間を描写している。4か月と設定した理由は、比較的早期に回復したエピソードとして印象づけるためであった。

2.3 手続き

中高年者における精神的回復力に関する調査と称し、不遇な出来事が生じた場合の立ち直りが各23項目それぞれとどの程度関係していると思うか、2エピソードそれぞれについて、5件法（1：最も弱い～5：最も強い）にて回答するように求めた。さらに、23項目以外に、主人公が回復したことに関連する用語や文章を記述するように求めた。

3. 結果

3.1 レジリエンス構成概念項目の分析

51名の調査協力者に対して、2題の回復エピソードを提示したため、両者のエピソードの評定結果を合算し、以下の分析を実施することとした。

まずレジリエンス構成概念23項目の平均値、標準偏差を算出した（Table 1）。

得点化の結果、各項目における回答の偏向傾向について二極化する項目や天井効果、床効果を示す項目はなかったため、以降では23項目すべてを分析の対象とした。

次に、23項目に対して主因子法による因子分析を行った。この結果から、3因子構造が妥当であると考えられた。そこで、再度3因子を仮定して主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった項目と因子負荷量が複数の因子にかかる項目の9項目を分析から除外し、再度主因子法・Promax回転による因子分析を行った。Promax回転後の最終的な因子パターンと因子間相関をTable 2に示す。なお、回転前の3因子で14項目の全体の全分散を説明する割合は64.61 %であった。

第1因子は5項目で構成されており、自尊心、自己コントロール能力、資源活用力などが高い負荷量を示していた。ここで、自己の創造力、資源活用力を伴ったコントロール能力を通じて良い方向への変化を目指した行動を引き起こすことに関連するため、「自己制御」因子と命名することとした。

第2因子は、5項目で構成されており、自信、楽観などが高い負荷量を示していた。ここで、これらがポジティブに自己を捉え、充実感やコンピテンスを高めることに

Table 1：レジリエンスの関連評定値

	平均	SD
適応力	4.29	.84
自己決定力	4.26	.84
変化の受容	4.21	.85
目標志向性	4.20	.78
生活の受容	4.09	.83
ポジティブ態度の維持	4.07	.84
自己受容	4.06	.78
ソーシャルサポート	4.01	.80
自己コントロール力	4.01	.99
忍耐力	3.96	.85
資源活用力	3.86	1.02
ネガティブな感情への抵抗	3.85	.94
コンピテンス	3.76	.96
自信	3.74	.93
楽観	3.62	.95
自尊心	3.62	.99
創造力	3.47	1.02
充実感	3.47	.97
直感	3.43	.90
平静さ	3.41	1.07
リーダーシップ	3.17	.99
ユーモア	2.79	.97
神仏への信仰	2.26	1.10

Table 2：因子パターンと因子間相関及び各項目の平均評定値と標準偏差

	因子				
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	平均評定値	SD
自己コントロール力	**.85**	–.04	.00	3.62	.99
自尊心	**.78**	.08	–.18	3.86	1.02
資源活用力	**.78**	–.13	.12	4.01	.99
創造力	**.56**	.10	.11	3.47	1.02
ユーモア	**.46**	.17	–.02	2.79	.97
			第1因子の平均	3.55	1.00
自信	–.17	**.89**	.08	3.74	.93
楽観	.03	**.85**	–.06	3.62	.95
充実感	.17	**.67**	–.08	3.47	.97
リーダーシップ	.02	**.59**	.08	3.17	.99
コンピテンス	.24	**.48**	.09	3.76	.96
			第2因子の平均	3.55	.96
生活の受容	–.09	–.02	**.96**	4.09	.83
変化の受容	.05	.06	**.70**	4.06	.78
自己受容	–.08	.08	**.66**	4.21	.85
適応力	.24	–.07	**.59**	4.29	.84
			第3因子の平均	4.16	.83

因子間相関	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
Ⅰ	–	.55	.42
Ⅱ		–	.49
Ⅲ			–

関連するため、「ポジティブ認知」因子と命名することとした。

第 3 因子は、4 項目で構成されており、生活の変化を受け入れる能力に関連するため、「受容」因子と命名することとした。

3.2 下位尺度間の関連

レジリエンス構成概念の 3 つの下位尺度に相当する項目の相関係数を算出した（Table 3）。その結果、3 つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

内的整合性を検討するために、各下位尺度の α 係数を算出したところ、「自己制御力」で .83、「ポジティブ認知」で .86、「受容」で .84、と十分な値が得られた。

3.3 23 の構成概念以外のレジリエンス関連要因

調査協力者から得られた 23 項目以外のレジリエンス関連要因を 2 名によって分類を行ったところ、Table 4 に示したように、4 つのカテゴリ化が妥当であると判断された。すなわち、逆境に打ち勝つには、第 1 に、過去の自己や生活に執着することなく、過去の不遇な苦労経験を活か

Table 3：レジリエンス構成概念の下位尺度相関

	第1因子「自己制御力」	第2因子「ポジティブ認知」	第3因子「受容」	α係数
第1因子「自己制御力」	–	**.55** **	**.43** **	.83
第2因子「ポジティブ認知」	–	–	**.47** **	.86
第3因子「受容」	–	–	–	.84

** $p < .01$

Table 4：23 項目以外に報告されたレジリエンス関連要因

過去・未来への言及	
過去の社会的地位や土地への執着がないこと	6
ポジティブな未来ビジョン	4
対処方略に関する知識保持	3
過去の苦労経験の頻度	1
健康意識への言及	
身体的健康水準	5
主観的若さ	2
社会経済的側面への言及	
生活力・経済力	2
就労意欲	2
パーソナリティ特性への言及	
きりかえやあきらめ	5
責任感・使命感	4
早期決断	2
マイペース	1
外向的人物	1
自己覚知	1

（注）右欄の数は報告人数を意味する。

しながら、未来に向かって適切に対処することであった。これは、第 3 因子の「受容」と表裏一体と考えることもできる。第 2 に、身体的、主観的に健康であること、第 3 に、現在の生活水準を向上させることが可能な社会経済力を持ち備えているかどうか、第 4 に、気持ちのきりかえが早く周囲に流されることが無く、責任をもって決断できるパーソナリティ特性の持ち主であること、以上の 4 点にまとめることができた。第 2 の身体的健康、第 3 における社会経済力は、レジリエンスを構成する心理的な概念ではないが、今後レジリエンスとの関連を検討する上で重要な示唆を与えている。

3.4 レジリエンス規定因の明確化

以上の結果から、中高年者のレジリエンスを構成する概念は、悲痛体験後の自己や生活の変化を受け入れること、現状をポジティブに認知すること、さらに状況を好転させるための自己制御力の 3 つの共通因子にまとめることができた。その他には、過去に執着することなくポジティブな未来を描くこと、これらと密接に関係すると考えられる、きりかえや早期決断傾向の高いパーソナリティ特性、身体的、主観的健康水準が高く、現状の生活を好転させるだけの社会経済力を準備できるということであった。

23 項目の構成概念から得られた 3 因子の結果を詳細にみてみると、内的妥当性、信頼性ともに十分な値を示しており、これを中高年者のレジリエンス規定因子と決定づけることには問題がないといえる。

特に、第 3 因子の「受容」に関しては、自己受容、生活受容、変化の受容といったように、因子を適切に反映したものとなっている。また、「受容」因子における 4 項目の専門家によるレジリエンス関連度評定は、4 点を超えているが、第 1 因子「自己制御力」と第 2 因子「ポジティブ認知」内項目の関連度評定は、3 点台が多数を占めており、「受容」因子との差が予想される。そのため、3 つの因子間の平均関連度評定値を従属変数として一元配置の分散分析を実施したところ、予想通り有意な差が認められた（F (2,202) = 44.72, MSe = 12.65, p < .001）。特に、受容因子の関連度得点に比べ、自己制御のそれは、有意に低く（t = –8.20, MSe = .28, p < .01）、その傾向はポジティブ認知においても認められた（t = –8.18, MSe = .28, p < .01）。一方で、自己制御とポジティブ認知間での関連度評定には有意な差がみられなかった（t < 1, ns）。すなわち、「受容」因子は、他の 2 因子と比べて、中高年者のレジリエンスへの関連が有意に強いと評定されることが明らかとなった。そのため、先行研究が明らかにしてきたレジリエンスの複数の構成概念をもとに、3 因子を抽出したが、本邦における中高年者のレジリエンスに最も関連するものとして、不遇な体験後の自己の状態や生活の変化を受容し、適応する力を挙げることができるといえる。

4. 総合考察

4.1 結果のまとめとレジリエンス規定因「受容」

本研究の目的は、先行研究において明らかにされてきた複数のレジリエンス構成概念を列挙し、レジリエンスの重要性を十分に理解している専門家に、レジリエンスへの関連度評定を求め、共通因子を見出すことにより、本邦の中高年者のレジリエンス規定因を明らかにすることであった。その結果、以下の 2 点の結果が得られた。第 1 に、本邦における中高年者のレジリエンス規定因は、自己制御力、ポジティブ認知、受容の 3 つである。第 2 に、3 つの因子のうち、受容因子の関連度評定が他 2 つの因子と比べて高く、受容因子が中高年者のレジリエンスに強く関連することがわかった。

以上のように、本研究は受容がレジリエンスに関連することを見出した。具体的には、辛い出来事が発生した際に、その時の生活状況をありのまま受け入れるようにする、どんなに辛くても、その状況によって生じる自分の気持ちや考え方を受け入れる、突然の災害や予期せぬ事態により環境が一変しても、その変化をできる限り受け入れそれにあわせるようにする、等を含んでいる。これらが受容因子の意味するところである。

4.2 先行研究におけるレジリエンス構成概念との比較

本研究において、分析の過程で規定因から除外したいくつかの項目は、先行研究においてはレジリエンスの重要な規定因として報告されている。具体的には、本研究において規定因から除外された項目として、自己決定力、目標指向性、ポジティブ態度の維持、ソーシャルサポート、忍耐力、ネガティブ感情への抵抗、直観、平静さ、神仏への信仰による対処方略の 9 つが挙げられる。本研究において除外された項目の平静さ、忍耐力は、Wagnild & Young（1993）ではレジリエンスの構成概念として報告されており、ネガティブな感情への抵抗、直感、神仏へ

の信仰は、Connor & Davidson（2003）のレジリエンス尺度を中高年者に適用した Lamond et al.（2008）において、重要な規定因として報告されている。本研究は、日本と諸外国では、宗教的背景が異なるため、神仏への信仰による対処がレジリエンスの規定因となる点については疑問があり研究を開始した経緯がある。このように、本邦における中高年者のレジリエンス規定因は、諸外国の成人、および中高年者と異なるという予測は支持されたため、新たに本邦における中高年者のレジリエンス規定因を明らかにした本研究は意義があったといえる。

一方で、本研究によって明らかにされた受容をはじめとする 3 因子が、諸外国の中高年者に適用できないことを意味するわけではない。というのも、本研究が明らかにした受容、ポジティブ認知、自己制御力は、諸外国の先行研究においてもレジリエンスの規定因となることが示されているからである（e.g., Ahern et al., 2006; Wagnild & Young, 1993; Montross et al., 2006）。そのため、本研究は、先行研究の知見を統合するものであると同時に、本邦における中高年者にも適用可能な結果を提示したといえる。

4.3 今後の課題

被虐待児の予後研究に始まり、震災後の心的変化、障害児者の QOL 向上に、レジリエンスが重要な役割を担うことは明らかにされつつある。特に本研究は、中高年者におけるレジリエンス規定因を明らかにすることで、今後のレジリエンス研究の土台を築くことを目的としている。過去に同等量過酷な体験をしても、ある者は現在の生活に満足する一方で、別の者は不満を抱き不適応状態を示す。これがレジリエンスの個人差として測定され（e.g., Seery, 2011; Seery, Holman, & Siver, 2010）、レジリエンスは、個人の人生の豊かさや精神的健康水準を高めるために必要となる心的過程であるとされている（e.g., Seery, Leo, Holman, & Silver, 2011）。加齢に伴うネガティブな経験の蓄積は不可避なものであるが、レジリエンスの構成要素を特定できれば、中高年者の精神的健康の維持・増進を図るための具体的な介入案を作成することが可能である。しかし、これまでの研究の多くは、レジリエンスを把握するために、うつや不安障害等、慢性的悩み、生活満足度などの質問紙を用い、調査内容が膨大であるため対象者に負担を与えるものが多かった。さらに、中高年者に焦点を当て検討した研究がわずかである点も現状の問題点であり、中高年者のレジリエンスを把握する測定ツールの整備が急務である。本研究は、このような状況を鑑み、中高年者のレジリエンスを構成する概念を把握し、共通の規定因子を見出した。今後は、本研究結果を土台に作成されたレジリエンスを測定ツールとして、実際の中高年者に適用し、具体化すること、さらにそれらの信頼性及び妥当性の検証を行うことが必要である。

謝辞

研究の実施に際しては、北海道 Y 町保健福祉課皆様、YAKUMO Study のスタッフの皆様の多大な協力をいただきました。ここに記して感謝いたします。

なお、本研究は科学研究費補助金（基盤研究 B（研究代表者：八田武志）および（若手研究 B（研究代表者：堀田千絵））の助成を受けて実施したものである。

引用文献

Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M., & Byers, J. (2006). Are-view of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 103-125.

Allen, R. S., Hilgeman, M. M., Ege, M. A., Shuster, J. L., Jr., & Burgio, L. D. (2008). Legacy activities as interventions approaching the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 11 (7), 1029-1038.

Baruth, K. E., & Carroll, J. J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *The Journal of Individual Psychology*, 58, 235-244.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76.

Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 257-262.

堀田千絵（2011）．意図的抑止による忘却機構．風間書房．

堀田千絵・伊藤恵美・岩原昭彦・永原直子・八田武俊・八田純子・八田武志（2009）．ネガティブな記憶の忘却に伴う主観的経過時間と精神的健康の関連―加齢による影響―．人間環境学研究，7（2），143-149．

Hotta, C., Ito, E., Nagahara, N., Iwahara A., Hatta, T. (submitted). Younger and older adults with high cognitive function can lead to positive bias in future imagination: compared to near and far future.

Hotta, C., Ito, E., Nagahara, N., Iwahara A., Hatta, T., Hatta, J., & Hatta, T. (2012). The relation between cognitive function and simulating the future in middle-and elderly adults. *The Asian Conference on Psychology & the Behavioral Sciences Official Conference Proceedings*, 457-470.

堀田千絵・杉浦ミドリ・八田武志（2012）．後期高齢者の安定型ポジティブ未来イメージ．人間環境学研究，10（1），35-40.

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz, & J. L. Johnson. *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. NewYork: Plenum Publishers.

Lamet, A., Szuchman, L., Perkel, L., & Walsh, S. (2009). Risk factors, resilience, and psychological distress among Holocaust and non-Holocaust survivors in the post-9/11 environment. *Educational Gerontology*, 35, 32-46.

Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., et al. (2009). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 148-154.

Langer, N. (2004). Resiliency and spirituality: Foundations of strengths perspective counseling with the elderly. *Educational Gerontology*, 30, 611-617.

Luthar, S. S., Ciccetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.

Mlinac, M. E., Sheeran, T. H., Blismmer, B., Lees, F., & Martins, D. (2010). Psychological Resilience, In Resnick, B., Gwyther, L. P., Roberto, K. A., (Eds.) *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes* (pp. 67-87), Springer.

Mather, M. (2010). Aging and cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 1, 346-362.

Mather, M., & Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: the positivity effect in attention and memory, *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 496-496.

Montross, L. P., Depp, C., Day, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., et al. (2006). Correlates of self-related successful aging among community-dweling older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 43-51.

Nygren, B, M., Alex, L., Jonsen, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B., (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in lige and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health*, 9, 354-362.

Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222.

小塩真司（2010）．精神的回復力，現代のエスプリ　ポジティブ心理学の展開 —「強み」とは何か、それをどう伸ばせるか —．堀毛一也（編），82-89，ぎょうせい．

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annuals of the New York Academy of Sciences*, 194, 1-12.

Seery, M. D. (2011). Resilience: A silver Lining to experiencing adverse life events?. *Current directions in Psychological Science*, 20, 390-394.

Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 1025-1041.

Seery, M. D., Leo, R. J., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2011). Lifetime exposure to adversity predicts functional impairment and healthcare utilization among individuals with chronic back pain. *Pain*, 150, 507-515.

Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94-101.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

（受稿：2012 年 11 月 30 日　受理：2012 年 12 月 11 日）