

# 後期高齢者の精神的健康に及ぼす老年的超越の影響の縦断的検討

## —ネガティブイベントの悪影響に対する緩衝効果の検討—

増井幸恵<sup>1)</sup>、権藤恭之<sup>2)</sup>、中川威<sup>2)</sup>、稲垣宏樹<sup>1)</sup>、高山緑<sup>3)</sup>

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 大阪大学大学院人間科学研究科、3) 慶應義塾大学理工学部

### <要 旨>

本研究では、非活動理論的なサクセスフル・エイジング像である老年的超越に注目し、老年的超越の精神的健康へのポジティブな影響について、570名の80歳代高齢者を対象として、重度な疾患の発症や親しい人の死別などのネガティブライフイベントの生起事態において検討を行った。その結果、第1波調査において老年的超越が高かった者は、3年後の精神的健康が悪化しにくいこと、そしてその傾向はネガティブライフイベントを多く経験した場合でも同じであることが確認された。また、「自分の大きな病気やけが」の経験について、第1波時の一部の下位尺度（「ありがたさ・おかげの認識」、「基本的で生得的な肯定感」）が高かった者では低かった者よりも、このネガティブライフイベントの経験があっても精神的健康の低下が小さいという緩衝効果が示された。これら結果は、事前に老年的超越的な心性が高いことが、ネガティブライフイベントへの心理的な適応を促すこと可能性を示唆するものであった。

<キーワード> 精神的健康、老年的超越、ライフイベント、後期高齢者

### 【はじめに】

これまで、高齢者の精神的健康の維持・向上には、中年期までの健康状態や社会的な活動を維持すること、すなわち活動理論的なあり方が重要であるとされてきた。しかし、高齢期後半においては疾病への罹患が激増し、機能低下は著しい。日本の85歳以上高齢者を対象とした調査では約4割が要介護状態であり、身体的問題によりサクセスフル・エイジングを目指して活動理論的な適応方略を取ることが困難な高齢期後半の精神的健康の維持に対して、新たな適応方略を示すことが重要である。

その際の心理的な適応方略として注目されるのが、高齢期全般に渡り発達し、精神的健康の維持と深く関連するとされる老年的超越

(Gerotranscendence: Tornstam 2005; 増井ら 2010)である。老年的超越とは高齢期に生じる、①利他性の向上、②物質的論的・合理的な社会常識からの解放、③他の存在とのつながり意識の増大などの、心理的变化を指す(表1)。老年

的超越の高い人は、客観的な身体的健康の維持や社会参加・社会的ネットワークの大きさを重視せず、大きな価値はおかないという点から、活動理論的なサクセスフル・エイジング像と異なる価値観を持っていると言えるだろう。

我々は、日本の高齢者における老年的超越の発達とその機能を検討するため、日本人高齢者に適した尺度の開発を行った(増井ら、2010)。次に、70歳代、80歳代、90歳代の地域在宅高齢者を対象とした調査において、年齢が高い集団で老年的超越の得点が高く、後期高齢期、超高齢期に老年的超越が高まる可能性を示した

(増井ら、2013)。一方、85歳以上高齢者において生活機能が低下しても主観的幸福感が高く心理的適応状態にある者は老年的超越が高いこと(増井ら、2010)、70歳代、80歳代の地域在宅高齢者において、最近3年間で虚弱(Frailty)が生じた者ではそうでない者より、老年的超越が主観的幸福感により強く関係することを示し

た（2012-2014年度科研費基盤C研究代表者増井幸恵）。これらの結果から、老年的超越は高齢期後半の身体機能や生活機能の低下に伴う幸福感の低下を緩衝する可能性が示唆された。

しかし、高齢期に生じる問題は、機能的な側面ばかりではない、がんなど直ちに機能障害を引き起こさないが重篤な疾患への罹患、要介護状態になった同居人の介護、仕事や地域活動からの引退、配偶者や親しい友人との死別など身体的・社会的なネガティブなライフイベントが高齢期全般に渡って生じ、その経験が増加していく。これらのネガティブなライフイベントの経験はネガティブ感情や精神的苦痛を与え、場合によっては抑うつ状態に陥ることも指摘されている。

しかしながら、地域在住の高齢者を対象とした調査では、重篤な疾患や死別のようなネガティブと考えられるライフイベントであっても必

ずしもネガティブな感情状態に至ることがないことが指摘されており、その原因として、イベントに対する原因帰属やそれに関わる性格特性を通じて、ネガティブライフイベントに対し心理的に適応していく過程があると指摘されている。このネガティブライフイベントに対する心理的適応に重要な役割を果たすと考えられるのが老年的超越である。先に述べたように、老年的超越の高い人は、ネガティブライフイベントの生起に伴って生じる重篤な疾患による健康度の低下や、引退や死別によって生じる社会的ネットワークの縮小を「大きな損失」や「自己の価値観を低下させるもの」と認識せず、その縮小の中に新たな価値を見出すためであると考えられる。この両者の関係について、Tornstamらは、ネガティブライフイベントの経験が多いほど老年的超越が高いことを横断データで示しており、ネガティブなイベントの経験が老年的

表1 Tornstamの老年的超越概念の内容

次元	超越の特徴	説明
宇宙的意識の獲得	時間や空間についての認識の変化	現在と過去、そして未来の区別や、「ここ」と「あそこ」といった空間の区別がなくなり、一体化して感じられるようになる。
	前の世代とのつながりの認識の変化	先祖や昔の時代の人々とのつながりをより強く感じるようになる。
	生と死の認識の変化	死は1つの通過点であり、生と死を区別する本質的なものはないと認識する。
	神秘性に対する感受性の向上	何気ない身近な自然や生活のなかに、生命の神秘や宇宙の意思を感じるようになる。
	一体感の獲得	人類全体や宇宙(大いなるもの)との一体感を感じるようになる。
自己意識の変化	自己認識の変化	自己のなかにこれまで知らなかった、隠された部分を発見する。
	自己中心性の減少	自分が世界の中心にあるという考え方を失くなる。
	自己の身体へのこだわりの減少	身体機能や容姿の低下をそのまま受容できるようになる。
	自己に対するこだわりの減少	自己中心的な考え方から利他主義的な考え方に変化する。
	自己統合の発達	人生のよかったことも悪かったことも、すべて自分の人生を完成させるために必要であったことを認識する。
社会との関係の変化	人間関係の意義と重要性の変化	友人の数や交友範囲の広さといった表面的な部分は重視せず、少数の人と深い関係を結ぶことを重視するようになる。
	社会的役割についての認識の変化	社会的役割と自己の違いを再認識し、社会的な役割や地位を重視しなくなる。
	無垢さの解放	内なる子どもを意識することや無垢であることが成熟にとって重要であることを認識する。
	物質的豊かさについての認識の変化	物質的な富や豊かさは自らの幸福には重要でないことを認識する。
	経験に基づいた知恵の獲得	なにが善でなにが悪であるかを決めるのは困難であることを認識する。

(増井幸恵, 橋本恭之, 河合千恵子ほか: 心理的 well-being が高い虚弱超高齢者における老年的超越の特徴; 新しく開発した日本版老年的超越質問紙を用いて, 老年社会科学, 32 (1) : 33-47, 2010).

超越的な価値観への転換を引き起こす、と述べている (Tornstam, 2005)。

そこで、ネガティブライフイベントの経験とその心理的適応の過程における老年的超越の機能を検討するために、地域高齢者の縦断データを用いて以下の2点を検討した。第1に、仮説検証の基盤となる高齢者におけるネガティブライフイベントの経験が精神的健康に影響を及ぼすのかを検討した。次に、高齢期におけるネガティブライフイベントの経験により生じた精神的健康への悪影響が老年的超越の高さによって発達により身体的問題によって生じた精神的健康の低下が緩和されるのかを明らかにする。

そのため、特に重篤な疾病への罹患や家族、友人との死別がより多くの人で経験されると考えられる後期高齢者を対象として、3年間の精神的健康の変化に対して、その間に経験されたネガティブライフイベントの経験が悪影響を与えるのか、また、初年度の老年的超越の高さにより、その後のネガティブライフイベントの経験による影響が変化するのかを検討する。

## 【方法】

### (1)調査参加者と分析対象者

大阪大学、東京都健康長寿医療センター研究所、慶應義塾大学の共同実施による SONIC (Septuagenarians, Octogenarians, Nonagenarians Investigation with Centenarians)研究の第1波調査(2011年)および第2波調査(2014年)の参加者であった。

SONIC研究の第1波調査のサンプリングおよび依頼は2011年度に行った。対象者の抽出は、住民基本台帳を用いて行った。調査会場の対象者に対して、健康長寿に関する調査への参加依頼状を送付し、本人から参加の回答が得られた者に対して会場招待型調査を行った。第1波調査では80±1歳群は5378人に依頼を行い、973人(うち女性516人)が参加した(参加率:18%)。

SONIC研究の第2波調査は第1波調査の3年後の2014年度に実施した。第一波調査の参加者のうち、追跡調査にも参加した者は、570人(うち女性285人:追跡率59%)であり、本研究の分析対象者とした。分析対象者の第1波調査参加時の平均年齢は79.9±0.83歳、平均教育

表2 日本版老年的超越質問紙改訂版(増井ら、2013)の下位因子

下位尺度名	内容
「ありがたさ」・「おかげ」の認識	自己の存在が他者により支えられていることを認識することにより、他者への感謝の念が強まる。
内向性	ひとりであることのよい面を認識する、ひとりでも孤独感を感じない、外側の世界からの刺激がなくとも肯定的態度でいられる。
二元論からの脱却	善悪、正誤、生死、現在過去という概念の対立の無効性や対立の解消を認識する。
宗教的もしくはスピリチュアルな態度	神仏の存在や死後の世界、生かされている感じなど、宗教的またはスピリチュアルな内容を認識する。
社会的自己からの脱却	見栄や自己主張、自己のこだわりの維持など、社会に向けての自己主張が低下する。
基本的で生得的な肯定感	自己に対する肯定的な評価やポジティブな感情を持つ。また、生得的な欲求の肯定する。
利他性	自己中心的から他者を重んじる傾向への変化が生じる。
無為自然	「考えない」、「気にならない」、「無理しない」といったあるがままの状態を受け入れるようになる。

年数は 11.5±2.96 年であった。

## (2)測定変数と尺度

①**老年的超越**：日本版老年的超越質問紙改訂版(増井ら, 2013) 27 項目を用いた。本尺度は、8 つの下位尺度(ありがたさ・おかげの認識、内向性、二元論からの脱却、宗教性・スピリチュアリティ、社会的自己からの脱却、基本的な肯定感、利他性、無為自然) から構成されている(表 2 参照)。各質問に対して、「そうでない」、「どちらかといえばそうでない」、「どちらかといえばそうだ」、「そうだ」の 4 件法で回答を求めた。

②**ライフイベント**：高齢期の精神的健康にネガティブな影響を与えやすいライフイベントとして、a.本人の大きな病気・けが、b.家族の大きな病気・けが、c.配偶者との死別、d.自分の子どもとの死別、e.親しい友人との死別、f.親との死別、g.きょうだいとの死別、h.家族・親族・友人の介護という 8 種類について第二波調査時に参加者に尋ねた。尋ねた内容は、第 1 波調査から第 2 波調査時までの間に経験したか、経験していればその時期についておよび経験した時期について、第 2 波調査時に尋ねた。

③**精神的健康**：精神的健康の指標として日本語版 WHO-5 (Awata, et al.,2007) を用いた。5 項目から構成され、それぞれの項目は 6 件法で回答された。

④**その他の変数**：年齢、教育年数、性別、生活機能(老研式活動能力指標の手段的自立得点)を用いた。

なお、これらの変数および質問紙の実施は面接法で行われた。

## (3)倫理的配慮

本研究計画は、東京都健康長寿医療センター研究所ならびに大阪大学大学院人間科学研究科の研究倫理委員会で審査・承認された。

## 【結果】

### (1)後期高齢者におけるネガティブライフイベントの経験

8 つのネガティブライフイベントについて 3 年間で経験したと報告した者の割合を表 3 に示した。その結果、「きょうだいとの死別」、「自分が大きな病気やけがをした」、「親しい友人との死別」については 3 割前後の参加者が「経験あり」と回答していた。一方で、「親との死別」が 1.7%、「子どもとの死別」2.7%と少数であるが存在することも示された。また、「配偶者との死別」の経験者は男性 4.6%、女性 9.6%、「家族・親族・友人の介護」の経験者は男性 7.5%、女性 12.1%と、男女で差があること示された。

次に、これら 8 つのネガティブライフイベントの 3 年間で経験数の分布を表 4 に示した。平均 1.3±1.1 個、最頻値は 1 個(196 名)であった。参加者の約 6 割のライフイベントの経験数は 0 または 1 であり、2 個以上経験した人は 39.2%、3 個以上経験した人は 14.5%であり、3 個以上重複して経験している者は少数であることが示された。

表3 ライフイベントごとの2011年から2014年の間で経験した人の割合

ネガティブ・ライフイベント	男性	女性	全体
自分が大きな病気やけがをした	30.3%	32.1%	31.2%
家族が大きな病気やけがをした	19.4%	17.4%	18.4%
配偶者との死別	4.6%	9.6%	7.1%
自分の子どもとの死別(嫁、婿も含む)	3.2%	2.1%	2.7%
親しい友人との死別	30.1%	25.5%	27.8%
親との死別(義父母も含む)	1.4%	1.8%	1.6%
きょうだいとの死別	35.8%	35.5%	35.6%
家族・親族・友人の介護	7.5%	12.1%	9.8%

表4 2011年から2014年において経験したライフイベントの数

	0個	1個	2個	3個	4個	5個	6個
男性	25.0%	35.5%	26.4%	10.1%	2.2%	0.4%	0.4%
女性	25.5%	35.3%	23.0%	10.4%	4.7%	1.1%	0.0%
全体	25.3%	35.4%	24.7%	10.3%	3.4%	0.7%	0.2%

(2)ネガティブライフイベントの経験と精神的健康との関連の検討。

次に、第1波調査から第2波調査でのWHO5の得点変化と8つのネガティブライフイベントの経験との関連を検討した。第2波調査でのWHO5の得点を従属変数、第1波調査における老年的超越の各下位尺度得点、3年間でのそれぞれのネガティブライフイベントの経験、および3年間での経験数を説明変数とし、性別、教育年数、第1波調査における年齢、手段的自立、および第1波調査におけるWHO5得点を統制変数とする回帰分析を行った。

その結果、その他の変数や第1波調査における精神的健康(WHO5)の得点とは独立に、3年間で「自分の大きな病気やけが」( $B=-1.01$   $\beta =.09$   $p<.05$ )、「家族の大きな病気やけが」

( $B=-1.59$   $\beta =.12$   $p<.01$ )を経験した者は第2波でのWHO5の得点変化が有意に負の方向に大きいことが示された。また、「家族・親族・友人の介護」( $B=-1.14$   $\beta =.07$   $p<.1$ )を経験した者は第2波でのWHO5の得点変化が負の方向に大きくなる有意傾向がみられた。その他のネガティブライフイベントについては有意な関連がみられなかった。

一方、3年間でのこれら8つのネガティブライフイベントの経験数 ( $B=-.49$   $\beta =.11$   $p<.01$ )は有意に第2波でのWHO5の得点変化と負の関連を持つことが有意に示された。図1に3年間で経験したネガティブライフイベントが4個以下の者について(参加者全体の99.1%)、3年間でのWHO5の平均変化量を示した。その結果、ネガティブライフイベントの数が2以上になるとWHO5が低下することがわかった。

(3)ネガティブライフイベントの経験数および老年的超越の各下位尺度得点と精神的健康との関連の検討

次に、第1波調査から第2波調査でのWHO5の得点変化を検討するために、第2波調査でのWHO5の得点を従属変数、第1波調査における老年的超越の各下位尺度得点、3年間でのネガティブライフイベントの経験数を説明変数とし、性別、教育年数、第1波調査における年齢、手段的自立、および第1波調査におけるWHO5得点を統制変数とする回帰分析を行った。

その結果、3年間でのネガティブイベントの経験数は、各老年的超越の下位尺度得点やその他の統制変数とは独立に、第1波調査から第2波調査へのWHO5の変化に有意に負の影響を与えることが示された(標準偏回帰係 $\beta$ の範囲:  $-.14 \sim -.12$ )。また、第1波調査における老年的超越の下位因子のうち、ありがたさ・おかげの認識 ( $\beta =.07$ ,  $p<.01$ )、基本的な肯定感 ( $\beta =.12$ ,  $p<.01$ )、無為自然 ( $\beta =.08$ ,  $p<.1$ ) が有意もしくは有意傾向の正の影響を示した。

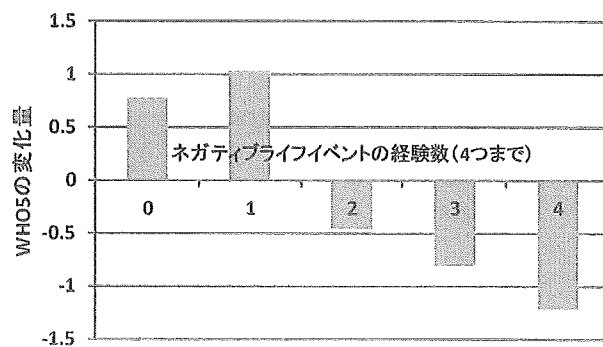


図1 3年間でのネガティブライフイベントの経験数と精神的健康の変化量

(4)ネガティブライフイベントの経験に対する  
 老年的超越の緩衝効果の検討。

次に、第1波調査(2011年度)と第2波調査  
 における精神的健康の指標 WHO5 の得点差(マ  
 イナスの場合第2波時に悪化していることを示  
 す)を目的変数、第1波時から第2波時に経験  
 したネガティブイベントの経験数(2個以下群  
 と3個以上群に2分割)、各老年的超越の下位  
 尺度得点(ありがたさ・おかげの認識、内向  
 性、二元論からの脱却、宗教性・スピリチュ  
 アリティ、社会的自己からの脱却、基本的な  
 肯定感、利他性、無為自然。それぞれの下位  
 尺度につき上位50%群と下位50%群に2分割)  
 を説明変数、第1波調査時の年齢、性別、教  
 育年数、第1波時の手段的自立の得点、第1  
 波時の WHO5 得点を共変量とする2要因の共  
 分散分析を行った。

分析の結果、8つの老年的超越の下位尺度の  
 うち、「二元論からの脱却」、「宗教的・スピ  
 リチュアリティな態度」、「基本的で生得的な肯  
 定感」を説明変数とした場合、それぞれの老  
 年的超越の下位尺度得点の高い群の方が低い  
 群よりも WHO5 の低下が小さいという有意  
 もしくは有意傾向の主効果が示された(二元  
 論からの脱却:  $p < .1$ 、宗教的・スピリチュ  
 アリティな態度:  $p < .1$ 、基本的で生得的な肯定  
 感:  $p < .05$ )。しかしながら、老年手的超越の下位  
 尺度得点を説明変数とした場合であっても、交  
 互作用項については有意な影響が見られなかつ  
 た(図2~4)。また、その他の老年的超越の下位  
 尺度については主効果および交互作用とも有意  
 でなかった。

次に、先の分析において精神的健康を悪化さ  
 せるライフイベントであることが示された「自  
 分の大きな病気やけが」、「家族の大きな病気や  
 けが」について同様の分析を行った。

その結果、「自分自身の大きな病気やけが」の  
 経験の有無と老年的超越の下位尺度「ありがた

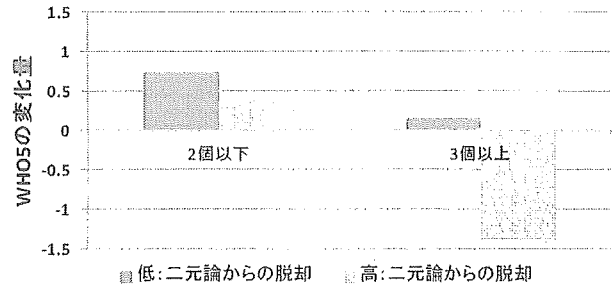


図2 第1波時の二元論からの脱却の高さおよびネガティブラ  
 イフイベント経験数別の3年間のWHO5の変化量

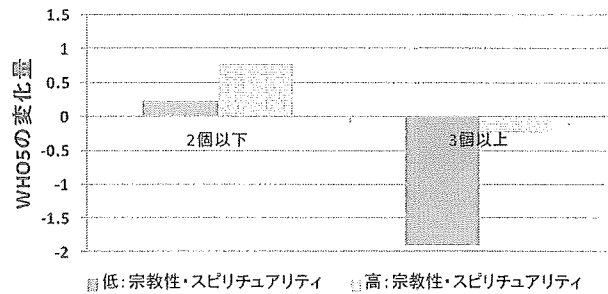


図3 第1波時の宗教性・スピリチュアリティの高さおよびネガ  
 ティブライフイベント経験数別の3年間のWHO5の変化量

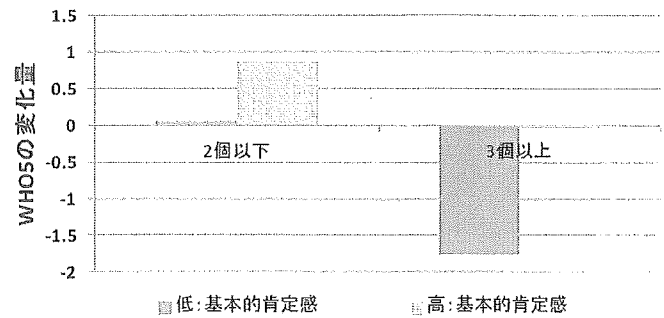


図4 第1波時の基本的肯定感の高さおよびネガティブラ  
 イフイベント経験数別の3年間のWHO5の変化量

さ・おかげの認識」( $p < .01$ ) および「基本的で  
 生得的な肯定感」( $p < .01$ )との交互作用が有意に  
 示された(図5~6)。その他の老年的超越下位  
 尺度においては主効果および交互作用は有意で  
 なかった。また、「家族の大きな病気・けが」の  
 経験の有無については、老年的超越のすべての  
 下位尺度について有意な主効果および交互作用  
 はなかった。

## 【考察】

(1)後期高齢者におけるネガティブライフイ  
 ベントの経験と精神的健康の関係

79歳~81歳の高齢者の3年間におけるネガ  
 ティブライフイベントの経験がその間の精神的

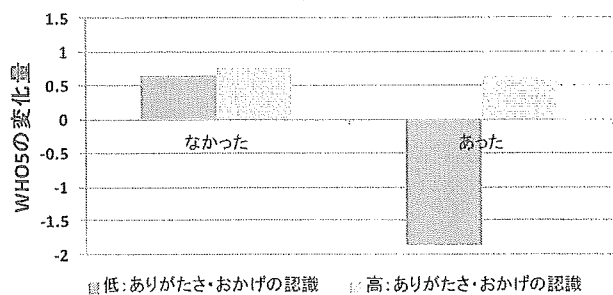


図5 第1波時のありがたさ・おかげの認識の高さおよび自分の大きな病気やけが経験の有無別の3年間のWHO5の変化量

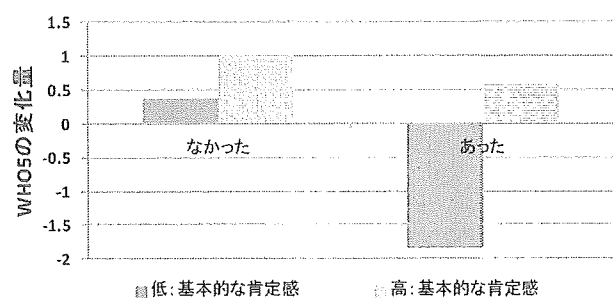


図6 第1波時の基本的肯定感の高さおよび自分の大きな病気やけが経験の有無別の3年間のWHO5の変化量

健康の変化にどのように影響するかを検討した。本研究では、従来の研究で心理面にネガティブな影響を与えと言われ病気や死別に関する8つのイベントについての3年間の経験の有無を尋ね、検討を行った。

分析の結果、本研究の参加者においては、イベントの経験が1個以下の者が約6割であり、2個以上、特に3個以上経験している者では精神的健康が3年間で低下することが示された。また、個々のイベントでは、「自分自身の大きな病気やけが」の経験や「家族の大きな病気・けが」の経験があった者では、なかった者よりも3年間で精神的健康が有意に低下した。

一方で、死別に関する5つの経験については、経験の有無と精神的健康の変化との間に有意な関連は示されなかった。病気やけがに関するイベントに対して、死別イベントが精神的健康の低下との関連を示さなかった理由として、今回の参加者が80歳前後という後期高齢者であり、死別を自然なもの、特別ではないものとしてとらえていることが一つの要因として考えられる。

また、生活の変化を引き起こし、その後の生活の適応が他の続柄よりも困難になりやすい「配偶者との死別」の経験者の割合が男性で5%、女性でも10%と比較的少なく、その影響を見出すことが難しかったことも考えられた。

一方で、病気やけがの経験は痛みや身体の不調や、生活での不自由さと直接的に結びつくイベントであるため精神的健康への悪影響が明確に示されたと考えられる。

### (2) ネガティブライフイベントの経験時に老年的超越が精神的健康に及ぼす効果の検討。

まず、ネガティブライフイベントの経験数と老年的超越の各下位尺度の高さが3年間の精神的健康の変化とどのように関連するかを検討した。その結果、老年的超越の下位尺度のうち、「基本的で生得的な肯定感」および「宗教的・スピリチュアルな態度」およびが高い者では、ネガティブライフイベントの経験数に関わらず、3年間で精神的健康の低下が少ない（プラス方向への変化が大きい）ことが示された。しかし、超越の下位尺度得点が高い者ではネガティブライフイベントを多く経験しても精神的健康の低下は老年的超越が低い群より小さいという交互作用はなく、ネガティブライフイベントの経験数の影響への緩衝効果はみられなかった。

一方、8つのライフイベントの経験数ではなく、「自分自身の大きな病気・けが」のみの経験について検討したところ、老年的超越の下位尺度のうち、「ありがたさ・おかげの認識」および「基本的で生得的な肯定感」が低い群では精神的健康が低下するが、高い群では低下しないという交互作用、すなわち緩衝効果が確認された。

### (3) まとめ

本研究の結果から、後期高齢者において第1波調査において一部の老年的超越下位尺度得点が高かった者は、3年後の精神的健康が悪化しにくいこと、そしてその傾向はネガティブライ

イベントを多く経験した場合でも同じであることが確認された。老年的超越がその後の精神的健康の変化と関連することを確認した研究はこれまでになく重要であると考えられる。

ネガティブライフイベントの経験が精神的健康に対する悪影響への緩衝効果は、「自分の大きな病気やけが」の経験について、一部の低位尺度（「ありがたさ・おかげの認識」、「基本的で生得的な肯定感」）で示された。この結果は、事前に老年的超越的な心性を高めておくことが、一部のものであるがネガティブイベントに対して心理的な適応を促すこと可能性を示唆するものであった。今後、老年的超越の発達を促す介入研究や、後期高齢者の精神的健康の維持・向上を目指すケアや介護教育への展開への可能性を示すものとして非常に重要な知見となるであろう。

#### 【参考文献】

Awata S, Bech P, Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Yamashita M, Ohara A, Hinokio Y, Matsuoka H, Oka Y: Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry Clin Neurosci* 2007; 61:112-119.

増井幸恵, 中川威, 権藤恭之, 小川まどか, 石岡良子, 立平起子, 池邊一典, 神出計, 新井康通, 高橋龍太郎: 日本版老年的超越質問紙改訂版の妥当性および信頼性の検討. *老年社会科学*, 35(1), 49-59, 2013.

増井幸恵, 権藤恭之, 河合千恵子, 呉田陽一, 高山緑, 中川威, 高橋龍太郎, 藺牟田洋美: 心理的 well-being が高い虚弱超高齢者における老年的超越の特徴—新しく開発した日本版老年的超越質問紙を用いて—. *老年社会科学*, 32(1), 33-47, 2010

Tornstam L: *Gerotranscendence*; A

*Developmental Theory of Positive Aging*.  
Springer Publishing Company, New York(2005).