

地域在住高齢者における加齢に伴う喪失を原因とする逆境からの回復：  
レジリエンスへの着目

小林由美子<sup>1)</sup>，杉澤秀博<sup>2)</sup>

桜美林大学大学院老年学研究科博士後期課程<sup>1)</sup>

桜美林大学大学院老年学研究科<sup>2)</sup>

申請者：小林 由美子

所属機関：桜美林大学大学院老年学研究科博士後期課程

助成対象年度：2013年度

提出年月日：2014年10月31日

## 1. 目的

レジリエンスとは自然災害、疾病や疾病による痛み、職業、受験、スポーツなどにおける逆境から回復し、健康を維持するための特性、およびそのプロセスや結果を指す。高齢期では、心身の健康面、関係性や社会面において加齢に伴う喪失が多重に起こるため、特有のレジリエンスにより精神的健康を保つことが重要である。昨今の高齢社会において、自律的な生活を継続し、医療や介護保険制度の利用を遅らせるために、レジリエンスの内実を知ることは多に意義がある。

以上を踏まえ本研究では、地域在住高齢者の逆境とレジリエンスに着目し、逆境の種類、特に健康関連の逆境に着目したレジリエンス要因を質的データを用いて分析した。なお先行文献を参考に、レジリエンスとは、「逆境から回復・維持させる特性で、その経験はレジリエンスをより高める」、逆境とは「急性、慢性の心身の健康の喪失により生活が順調に進まず、当事者が苦痛を感じている状況（具体的には①診断や心身の自覚症状、②生活上の支障、③入院・通院・在宅医療・介護の問題、④その他の健康関連のストレス・困難・逆境）が存在する状況」と定義した。

## 2. 方法

- (1)対象者：健康関連の逆境を体験した後、逆境の一部または全部が回復し再び健康を得た経験がある地域在住の高齢男女、20名（男：女＝1：4；平均年齢81.45歳，72～92歳；介護保険制度の要介護度は要介護1：2名，要支援2：5名，要支援1：6名，自立および未認定：7名）。対象者の抽出は、食事サービス運営団体や高齢者総合相談センター等の地域組織及び事業所の推薦と主催催事における募集により行った。
- (2)調査方法：インタビューは特定の領域に関する経験の文脈とそれへの具体的質問からなるエピソード・インタビュー法を用いて個別に行った。インタビューガイドに沿って、体験した逆境、認知の内容や変化、関係性などの環境との関連、個人内の要因、現在の状況、および年齢・性別や世帯構成などを尋ねた。ICレコーダに記憶させたインタビュー内容から、逐語録を作成した。
- (3)分析方法：逆境の種類（分析1）、健康関連の逆境の種類とレジリエンス要因（分析2）について分析した。分析2は最初の1名において逆境の種類、レジリエンス要因、プロセスを把握した結果をもとに、健康関連の逆境の種類、個人内・獲得・環境活用の3つの下位領域からなるレジリエンス要因の合計4つの領域に分け分析を行った。分析は同じ傾向のコード群から潜在的なテーマを見出すテーマ分析法を用いた。分析においては日常生活に即したレジリエンス要因を認知面から解釈した。
- (4)その他：桜美林大学研究倫理審査会の承認を得た。

## 3. 結果

逆境の種類（分析1）は3つのテーマ、6のサブテーマ、17のコード、健康関連の逆境の種類とレジリエンス（分析2）は4領域において合計18のテーマ、40のコードを得た。以下、領域は《 》、テーマは【 】, サブテーマは〈 〉、コードは『 』の記号を用いて表す。

- (1)逆境の種類（分析1）：【高齢期の喪失により起こった逆境】【高齢期以前からの慢性化した逆境】【将来不安】の3つのテーマを得、多重的な相互の関連がみられた。

## (2)健康関連に限定した逆境の種類とレジリエンス要因 (分析 2) :

- 1) 《健康関連の逆境の種類》の領域では『高齢期に罹患する』ことが【原因】となり、『認知機能の低下がある』『配偶者を喪失した』『介護をしている』という生活上の要因を含む【関連要因】が関わりながら、『痛みが辛い』『動作がしづらい』『生活に支障がある』『医療・介護の煩わしさがある』という内容をもつ【派生的要因】が生まれた。
- 2) 《個人内要因》の領域では、【自己認識する】【プラスの気分を重視する】【コントロールする】【端正に係わる】【スピリチュアル面の基盤がある】【のんきに構える】【変わらない強さがある】【自尊心がある】というテーマを得た。
- 3) 《獲得要因》の領域では、【切り替える】【新たな価値を見出す】【感謝する】【成長感がある】というテーマを得た。【新たな価値を見出す】とは『起こりうるネガティブな結果を想定する』という初期の状態から『肯定的に意味づける』ことを経て、方向づけとなる『目標をもつ』というプロセスであった。《獲得要因》ではこれまでの人生においてすでに獲得している内容がさらに高まった場合と、今回の回復において体得した場合があった。
- 4) 《環境活用要因》の領域では、『住環境の利点を活かす』『道具を活用できる』『制度を利用する』というコードをもつ【環境の利点を活用する】というテーマ、『専門家を頼る』『普段の関係からサポートをもらう』という手段的・情緒的サポートの受領を内容とする【関係性を頼みにする】というテーマ、知人やテレビから情報を得、記憶したりメモを取っておく【情報へのアンテナを張る】というテーマがあった。

(3)おおまかなプロセスとしては、初期に【切り替える】【新たな価値を見出す】【関係性を頼みにする】ことにより対処を開始し、その後の回復時期には3つの領域のレジリエンス要因が相互に関連しながら作用し、維持の時期には新たな価値を保持しつつ【感謝する】【成長感がある】という新しい展開に移行していた。

## 4. 考察

逆境は【高齢期以前からの慢性化した逆境】【高齢期の喪失により起こった逆境】【将来不安】の順に時間軸に沿って存在し、それらが多重的に相互に関連していた。健康関連の逆境に絞っても、疾病である【原因】に家族の事情や認知機能の低下という【関連要因】が加わって生活の支援などの【派生的要因】を生むまでに広がった。《個人内要因》の領域のうち【プラスの気分を重視する】ことは回復・維持を進行させる重要な要因だった。《獲得要因》は認知や社会との関係における変化であった。高齢期の日常的なレジリエンスは高齢期特有の内容を含んでいた。今後の課題はレジリエンスの男女差や年齢差、その他の個人差とそれに影響する要因の量的検討や予防的な介入によりレジリエンスを高める研究を行うことである。

## 5. 結論

本研究では以下の内容が明らかになった。

- (1)高齢期の逆境は、【高齢期以前からの慢性化した逆境】【高齢期の喪失により起こった逆境】【将来不安】の順に時間軸に沿って存在し、各テーマは多重的に相互に関連していた。
- (2)《健康関連の逆境の種類》は『高齢期に罹患する』という【原因】に、『認知機能の低下がある』『配偶者

を喪失した』『介護をしている』という【関連要因】が加わり、『痛みがづらい』『動作がしづらい』『生活に支障がある』『医療・介護の煩わしさがある』という内容からなる【派生的要因】が生まれていた。

- (3) 《個人内要因》の領域では、【自己認識する】【プラスの気分を重視する】【コントロールする】【端正に係わる】【スピリチュアル面の基盤がある】【のんきに構える】【変わらない強さがある】【自尊心がある】、《獲得要因》の領域では【切り替える】【新たな価値を見出す】【感謝する】【成長感がある】、《環境活用要因》では【環境の利点を活用する】【関係性を頼みにする】【情報へのアンテナを張る】というテーマを得た。日常生活におけるレジリエンス要因を認知面から解釈すると高齢期特有の側面があった。

本研究の調査を快く引き受けてくださった対象者の皆様、および実施を快諾し協力してくださった自治体、地域組織や事業者の皆様に心から感謝申し上げます。

感想：地域在住高齢者のレジリエンスという未だ枠組の定まっていない領域について調査を行い終えることができ、嬉しく思います。それと同時に未知の分野であることによる研究の進めにくさと、このような研究こそ事前の周到な準備が重要であることを痛感した次第です。助成金をくださった財団の方々のご理解に改めて心から感謝いたします。

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により行われました。