

最近のレジリエンス研究の動向と課題

メタデータ	言語: jpn 出版者: 明治大学文学部心理社会学科 公開日: 2013-05-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 齊藤, 和貴, 岡安, 孝弘 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10291/15738

[原 著]

最近のレジリエンス研究の動向と課題

齊藤 和貴¹⁾・岡安 孝弘

要 約

近年、様々な分野で注目を集めている概念にレジリエンスがある。レジリエンスを簡単に訳すと“回復力”とされ、何らかのリスクに対して適応状態を維持、あるいは引き起こされた不適応状態から回復する能力や過程であるとされる。このため、様々なリスクに対する予防要因や緩衝要因を中心とした、健康に関する多くの要因を含む概念であると考えられている。

レジリエンス研究は1970年代から始まったとされ、統一した定義の不在などといったいくつかの問題を抱えながらも、これまでに様々な研究が数多く行われてきた。しかし、心理学のみならず広い分野でこの概念が取り入れられることで研究の範囲が広がった反面、研究の推移を掴むことが難しくなっている。

そこで、これらの代表的な先行研究に関して心理学分野を中心に、測定のための5つの尺度を簡単に説明し、動向を(1)ハイリスク下の良好な結果、(2)ストレス下のコンピテンス維持、(3)外傷体験からの回復という分類に沿って概観を行う。最後に、今後のレジリエンス研究へ繋がるであろう視点と課題を述べる。

キーワード：レジリエンス、ストレス、健康

I レジリエンスとは何か？

我々の生活する現代社会において、ストレスに直面することは決して珍しいことではない。例えば、人間関係、仕事や勉強、あるいは自然災害や事件・事故など様々なストレスが存在する。これらは日常的に起こりうることであり、もはやストレスやそれによるストレスと無縁で生きていくことは不可能と言ってよい。

近年、このような不可避であるストレスの影響に対する予防要因 (protective factors) あるいは

緩衝要因 (buffering factors) としてレジリエンス (resilience) に注目が集まっている。その語源は、ラテン語の“跳ねる (salire)”と“跳ね返す (resilire)”からなっており、元来はストレスと同様に物理学用語であった (Davidson, Payne, Connor, Foa, Rothbaum, Hertzberg & Weisler, 2005)。心理学的な意味においては“弾力性・回復力”などと訳されることが多く、心理的ホメオスタシス (psychological homeostasis) として、ストレスに曝露されても心理的な健康状態を維持する力、あるいは一時的に不適応状態に陥ったとしても、それを乗り越え健康な状態へ回復し

1) 明治大学大学院文学研究科臨床人間学専攻
臨床心理学専修博士後期課程

ていく力と考えられる。

今日のレジリエンス研究においては、Grotberg (1999) の“逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力” (pp.3) と、Masten, Best and Garmezy (1990) の“困難あるいは脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程、能力、あるいは結果”の2つの定義が代表的なものとして多く引用されている。しかし、レジリエンスを自尊心やコンピテンス(有能感)などの個人の能力や外向性といった性格特性とするか(Friborg, Hjmedal, Rosenvinge, Martinussen, 2003など)、あるいは好ましくない環境などの危険要因(risk factors)と緩衝要因となりえる環境要因や個人的要因などの相互作用の過程や結果であるとするか(Luthar & Cicchetti, 2000など)に代表されるような、定義における研究者間の相違点は多い(Table 1参照)。そのため、GrotbergやMasten et al.を引用する以外にも“ハイリスクな状態や慢性的なストレス、あるいはそれらに付随するような、長期間に渡るかあるいは厳しいトラウマにも関わらず示される良い適応や肯定的な機能、あるいは

コンピテンスへの能力(Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993)”や“深刻な結果をもたらすと考えられるような危険な経験に悩まされているにもかかわらず、比較的、良好な結果をもたらすような現象(Rutter, 2007)”などのように、多くが独自の定義付けを行っている。

II レジリエンスの測定

個々人のレジリエンスを測定する尺度も多く開発されており、広く研究されている分野として挙げられる。これまでに示されてきた主な尺度をTable 2に示す。

初期に作成された尺度として、Wagnild & Young (1993) のResilience Scale(以下、RS)が挙げられる。RSは、“個人的コンピテンス”“自己と人生の受容”を下位尺度とした25項目からなる尺度で、成人期後期から老年期を対象として妥当性の検証を行った。RSは、身体的健康、モラル、生活満足と正の相関を示し、抑うつ、ストレス、ストレス症状と負の相関を示すなど、ある程度の妥当性を示し、その後の研究で数多く使用されている。

Table 1 レジリエンスの定義

Masten et al. (1990)	困難あるいは脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程、能力、あるいは結果
Grotberg (1999)	逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力
Egeland et al. (1993)	ハイリスクな状態や慢性的なストレス、あるいはそれらに付随するような、長期間に渡るかあるいは厳しいトラウマにも関わらず示される良い適応や肯定的な機能、あるいはコンピテンスへの能力
小塩ら (2002)	(レジリエンスの状態にある者とは) 困難で脅威的な状況にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示さず、よく適応している者
無藤・森・遠藤・玉瀬 (2004)	困難な状況にさらされ、ネガティブな心理状態に陥っても重篤な精神病的な状態にはならない、あるいは回復できるという個人の心理面の弾力性
Rutter (2007)	深刻な結果をもたらすと考えられるような危険な経験に悩まされているにもかかわらず、比較的、良好な結果をもたらすような現象

Table 2 レジリエンス尺度表

尺度名	Resilience Scale (RS)	精神的回復力尺度	Resilience Scale for Adult (RSA)	Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
開発者	Wagnild & Young	小塩・中谷・金子・長峰	Friborg, Hijemdal, Rosenvinge & Martinussen	Connor & Davidson
作成年	1993	2002	2003	2003
因子数 (項目数)	2 (25)	3 (21)	5 (37)	5 (25)
下位尺度	“個人的コンピテンス” “自己と人生の受容”	“新奇性追求” “感情調整” “肯定的な未来志向”	“個人的コンピテンス” “社会的コンピテンス” “家族凝集性” “ソーシャルサポート” “個人的構成”	“コンピテンス・規範・粘り強さ” “自己信頼・否定的影響への耐性・ ストレスによる成長” “変化の肯定的受容・安全な関係” “コントロール” “スピリチュアルな影響”
調査対象	成人期	大学生	成人外来患者 一般群	一般群 臨床群 (プライマリーケア・外 来患者・全般的な不安障害・ PTSD)
信頼性	<ul style="list-style-type: none"> ・内的整合性: $a = .91$ ・I-T相関: $.37 \sim .75$ (大多数が$.50 \sim .70$) ・再検査信頼性: $r = .67 \sim .84$ 	<ul style="list-style-type: none"> ・内的整合性: $a = .79$ (新規性追求)、$.77$ (感情調整)、$.81$ (肯定的な未来志向) ・I-T相関: $r = .33 \sim .68$ (新規性追求)、$.34 \sim .61$ (感情調整)、$.50 \sim .74$ (肯定的な未来志向) 	<ul style="list-style-type: none"> ・内的整合性: $a = .90$ (個人的コンピテンス)、$.83$ (社会的コンピテンス)、$.87$ (家族凝集性)、$.83$ (ソーシャルサポート)、$.67$ (個人的構成) ・I-T相関: $r = .51 \sim .75$ (個人的コンピテンス)、$.48 \sim .74$ (社会的コンピテンス)、$.56 \sim .74$ (家族凝集性)、$.43 \sim .70$ (ソーシャルサポート)、$.37 \sim .48$ (個人的構成) ・再検査信頼性: $r = .69 \sim .84$ 	<ul style="list-style-type: none"> ・内的整合性: $a = .89$ (尺度全体) ・I-T相関: $r = .30 \sim .70$ ・再検査信頼性: $r = .87$
妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ・相関 (BDI: $r = -.37$, LSI: $r = -.30$, PGCMS: $r = .28$, Health: $r = .26$) 	<ul style="list-style-type: none"> ・分散分析 (2 (苦痛経験多・少) \times 2 (自尊心高・低)) ・相関 (自尊心: $r = .59$) 	<ul style="list-style-type: none"> ・相関 (SOC: $r = .75$ (個人的コンピテンス)、$.44$ (社会的コンピテンス)、$.45$ (家族凝集性)、$.29$ (ソーシャルサポート)、$.33$ (個人的構成)、HSCL: $r = -.61$ (個人的コンピテンス)、$-.32$ (社会的コンピテンス)、$-.37$ (家族凝集性)、$-.19$ (ソーシャルサポート)、$-.21$ (個人的構成)) ・t検定によって弁別的妥当性の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・相関 (プライマリーケア: ハーディネス尺度 = $.83$、知覚されたストレス = $-.76$、Sheehan不適応尺度 = $-.62$)

またFriborg et al. (2003) は、“個人的コンピテンス”“社会的コンピテンス”“家族凝集性”“ソーシャルサポート”“個人的構成”を下位尺度とした37項目のResilience Scale for Adults (以下、RSA)を作成した。RSAは、内的整合性による α 係数と再検査法を用いて信頼性を検討し、統制群と臨床群を用いた妥当性の検証を行い弁別的妥当性の確認をしている。

Connor and Davidson (2003) は、外傷体験からのレジリエンスの測定に特化したConnor-Davidson Resilience Scale (以下、CD-RISC)の開発を行った。Connor et al.は一般群と様々な臨床群を対象として、内的整合性と再検査法による信頼性の測定と、ハーディネスなどの標準化されている複数の尺度との相関を用いた収束的妥当性の検証によって標準化を行った。CD-RISCは多くの外傷体験研究において使用されており、その短縮版であるCD-RISC 2 (Vaishnavi, Connor, Davidson, 2007) や10-item CD-RISC (Campbell-Sills, Stein, 2007) を除けば、2008年の時点で外傷体験からのレジリエンス尺度としては唯一のものであると考えられる。

我が国における代表的なレジリエンス尺度としては、小塩・中谷・金子・長峰 (2002) の精神的回復力尺度を挙げることができる。小塩らは大学生を対象に調査を行い、因子分析の結果より“新奇性追求”“感情調整”“肯定的な未来志向”の3つを下位尺度とした21項目を精神的回復力尺度とした。そして、自尊心の高低とストレスの多少による分類を用いて、ストレス反応を指標とした分散分析によって精神的回復力尺度の妥当性を検証している。

Ⅲ レジリエンス研究の動向

レジリエンス研究は、1970年代に始まったとされる。この時期に、戦争や自然災害などの外傷体験に曝露されたにもかかわらず抑うつ症状や心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder: 以下、PTSD) のような外傷性精神疾患を発症しない人における、保護的、あるいは緩衝的に作用している要因の解明を目的とした研究が行われるようになった。またHoge, Austin and Pollack (2006) によると、例えば貧困や両親の精神疾患などといったいくつかの面で危険要因を持つとされる子どもに対して、メンタルヘルスや社会的、経済的さらには職業上の状態に関して縦断研究を行い、健康で望ましい成長を遂げ、その後も適応的に生活している子どもの健康促進へ影響を与える変数を研究することが、初期のレジリエンス研究の多くであったと述べている。

このように、外傷体験研究を起点として、様々な種類の不適応への危険要因を持っていると考えられるにもかかわらず予想に反して予後が良好な人に関して、何が予防的に作用しているかに着目する形でレジリエンス研究の歴史が形成されてきたといえる。その後、レジリエンスへの注目度が高まるにつれて様々な分野へ研究の裾野を広げていった。現在では、各種の心理学のみならず医療や教育などでも研究が行われ、その分野は非常に多岐に渡っている。

これらの複雑化した研究をまとめる方法の1つとして、本稿ではMasten et al. (1990) による3分類をもとにレビューを行う。

1. ハイリスクな子どもの良好な結果を対象とした研究

ハイリスクな環境に身を置いているにも関わらず、良好な発達を遂げている子どものレジリエン

スを捉えようとする研究者は多く、縦断研究を中心として様々な研究が行われている。特に多くの重要な報告を行っている研究者としては、MastenとWenerの2人を代表に挙げることができる。

Mastenは、先に述べたようなレジリエンスの定義を行うことで研究者に多大な影響を与えている研究者である (Masten et al., 1990)。さらに、レジリエンスとは発達において環境との相互作用によって形成されていくものと捉え、これまでに報告されてきたレジリエンス形成のための個人、家族、家族外における資源の特徴を挙げ、その中でも広く共通して報告されているものとして“思いやりのある向社会的な大人との関係”と“良好な知的機能”を挙げた (Masten, Coatsworth, 1998)。また、1970年代からのレジリエンス研究に関して発達面を中心としたレビューから、レジリエンスとは特別な能力や才能のように特殊なものではなく、むしろ人間の基本的な適応システムの結果として備わる共通の現象であると結論付け、これまでの発達におけるレジリエンス研究を“レジリエンスへの注目”“新たなレジリエンス要因の発見”“予防や介入、政策へのレジリエンスの導入”といった3期の波として命名した (Masten, 2001 : Masten, Obradovic, 2006)。そして今後は、これまで行われてきた様々に異なるレベルのレジリエンス研究を統合する第4の波が訪れるであろうことを示唆し、今後の研究の方向性を示している。

Wernerも、初期から発達における様々な要因がレジリエンスと関連することを主張してきた研究者である。特に、ハワイのカウアイ島で行われた縦断研究は多くの研究者に引用されており、最も初期に行われたレジリエンスの縦断研究として

知られている (Werner, 1989 : 1994 : 1996)。このWernerの縦断研究は、出生前ストレス、貧困、母親の教育程度の低さ、家庭環境の悪さなどを不適応へつながる危険要因として取り上げ、カウアイ島における545名のコーホート (同輩) 集団に対して32年間に渡り行われている。当初は危険要因が発達へ及ぼす影響への注目から始まったこの研究は、進むに連れて危険要因を持ちながらも適応的な発達を示すレジリエンスへの注目へと性質を変化させた。集団の3分の1の子どもの特にハイリスク群として捉え、その中で健康的な発達を遂げた62名のレジリエンス群とした。そして、レジリエンス群における幼少期からの特徴として、個人内要因では“活動性”“スキル”“社会性”“肯定的な自己意識”“内的統制の所在”、環境要因では“小さな家族規模”“役割モデル”“家族外の情緒的サポート源”“課外活動場所”などを報告している。

MastenやWernerの研究以外にも、様々なリスク要因の下で適応的に発達を遂げる要因についての研究がなされている。例えばWilson (1985) は、出生からの6年間に及ぶ縦断研究を行った。Wilsonは、IQと出生時体重、妊娠年齢、母親の教育程度、経済状態などの相関の経過やそれぞれを説明変数とした重回帰分析により、出生時低体重という発達のリスク要因に対して“良好な経済状態”と“母親の教育の程度”がレジリエンス要因として働くことを示した。また、Wymanらは都市部の10～12才を対象としてインタビューを行い、ストレスの影響を受けにくい子どもをStress-Resilient (SR)、受けやすい子どもをStress-Affected (SA) と分類し、SRの特徴をフォローアップまで報告している (Wyman, Cowen, Work, Raof, Gribble, Parker & Wannan, 1992 :

Cowen, Wyman, Work, Kim, Fagen, & Magnus, 1997)。それによると、SRはSAよりも“主たる養育者との肯定的な関係”“肯定的な将来への希望”“普遍的な自己価値観”“社会的問題解決能力”などの個人的要因や、“安定した家庭環境”“反応性があり一貫した規則”“子どもの将来への肯定的期待”“良好な両親の精神的健康状態”などの環境要因が高かったと報告している。

2. ストレス下におけるコンピテンスの維持に関する研究

ストレスは、レジリエンス研究が最も盛んに行われてきた分野の一つである。Masten et al. (1990) はコンピテンスの維持を挙げたが、この種の研究の多くでは、ストレス下において適応状態や自尊心などを維持することを“レジリエンスがある”あるいは“レジリエントな状態”と定義されており、適応的な状態の維持へ寄与する要因の解明を目的とした研究を中心に行われることが多い。

例えばDumont & Provost (1999) は、日常的な苛立ち事 (daily hassls) をストレスの指標、Beck抑うつ尺度 (BDI) 得点を不適応の指標として、調査協力者を高適応群 (低ストレス・低抑うつ)、レジリエンス群 (高ストレス・低抑うつ)、脆弱群 (高ストレス・高抑うつ) の3群に分類した。そして、ソーシャルサポート、コーピングスタイル、自尊心、社会活動性に関して判別分析を行った結果、レジリエンス群は問題解決焦点型コーピングスタイル得点が他の2群より有意に高かったと報告している。また、Masten, Hurbbard, Gest, Tellegen, Garmezy, & Ramirez (1999) は205名を対象に児童期から思春期までの10年に渡る縦断研究を行い、厳しいストレスの度合いと学業、行動、仲間の3つの領域でコンピテ

ンスを示したか否かでレジリエンス群 (高ストレス・高適応)、不適応群 (高ストレス・低適応)、コンピテンス群 (低ストレス・高適応) に分類した。その中で43名のレジリエンス群は、他の2群と比較してIQが有意に高く、良い行動やルールに縛られる行動が少なかった。また、レジリエンス群の女子や素晴らしくレジリエンスの高い群は他の2群よりも多くの肯定的感情を持っていることが示された。そして、養育態度なども含めた報告された特徴が子どもの発達における基礎的な適応システムである可能性を示唆している。また、1116名の5歳児を対象に行われた双生児研究では、経済状態の悪さが子どもの反社会的行動やIQの低さなどと結びついており、行動的レジリエンスと保護者の情緒的な暖かさ、認知的レジリエンスと子どもの外向的な気質がそれぞれ中程度の相関を示すなど関連することが示された (Kim-Cohen, Moffitt, Caspi, and Taylor, 2004)。そして遺伝的要因を統制した結果、厳しい逆境に対して遺伝的要因がある程度レジリエンスとして働くことが報告されている。

日本においても、レジリエンスとストレスに関する研究はいくつか行われている。例えば石毛・無藤 (2005) は、中学生にとって受験に向かうことはストレスフルな状況であると見なし、精神的健康とレジリエンスおよびソーシャルサポートの関連について調査を行った。石毛らは、受験というストレス状況下におけるストレス反応の抑制に対してレジリエンス尺度の下位尺度である“自己志向性”と“楽観性”が寄与していることを示した。また、受験による成長感に対して“自己志向性”が寄与し、各ソーシャルサポート源は全体的にレジリエンス尺度の下位尺度と中程度の相関を示していることも明らかになった。また、小花和

(2002) による幼児期の心理的ストレスとレジリエンスに関する母子関係の観点からのアプローチが挙げられる。小花和は欧米を中心に行われてきた研究のレビューを行い、Masten et al. (1990) やGrotberg (1999) といった先行研究を参考にレジリエンスの要素を環境要因 (I HAVE Factor) と内的要因 (I AM Factor・I CAN Factor) にまとめた。また保護者や母親は、幼児期のストレスに対して直接的な環境要因であり、かつ内的要因の獲得へ重要な影響を及ぼすことから、幼児期のレジリエンスとして働く可能性を示唆した。さらに、幼児期の日常的ストレス反応と非日常的ストレス反応の連続性や発達への影響、幼児のストレス反応の測定に関する問題、レジリエンス概念導入の有効性などの研究課題を挙げている。

3. 外傷体験からの回復に関する研究

極度のストレス事象である外傷体験において、レジリエンスが高い人は外傷体験に直面しつつもPTSDなどの様々な外傷性精神疾患を発症せず、外傷体験の脅威を克服できると考えられる。あるいは、レジリエンスが低い人は外傷体験に曝露されることで外傷性精神疾患を発症しやすく、他の人にはそれほど脅威的ではない体験であっても様々な不適応を起こす可能性も高まると考えられる。つまり、外傷体験の影響を克服し健康的な生活を送ることができるか否かという要因を、レジリエンスという概念から捉えることで外傷体験の予後も含めた新たな視点を提供できると推測される。

例えばConnor, Davidson & Lee (2003) は、CD-RISCを用いて暴力的な外傷体験に曝露された人々に対して、“神や霊的な存在への信仰”などの一般的スピリチュアリティ、“前世の存在”

などの輪廻転生に関するスピリチュアリティ、レジリエンスおよび怒りの関連を調査している。彼女らによると、ロジスティック回帰分析と重回帰分析の結果からレジリエンスが高い人ほど身体的・精神的健康状態が良好でPTSD症状が低く、一般的なスピリチュアリティや怒りが高い人ほど身体的・精神的健康状態は悪くPTSD症状が高かった。そして、スピリチュアルな信念が外傷体験による健康度の低下やPTSD症状に対して予防要因になりえない可能性を示し、暴力的な外傷体験に曝露されたにもかかわらず影響が少ない人は怒りやスピリチュアルな信念の受容が少なく、レジリエンスが高いと結論付けている。また、Davidson et al. (2005) はCD-RISCを用いてPTSDに罹患している人々への治療の有効性とレジリエンスの回復度合いを測定している。調査対象を薬物療法のみ (3群) と薬物療法と認知行動療法 (1群) に分類し、プレ・ポストのCD-RISC得点の比較と回帰分析から“ユーモア感覚”がPTSDの治療への予測要因として妥当であるということを示した。

また、Masten et al. (1990) はこれまで行われてきた多くの外傷体験研究を概観して、3つのレジリエンス分類において外傷体験からの回復を第3のレジリエンス現象として挙げた。さらに、子どもの発達過程における外傷体験研究の文献によって示された“年齢”“家族や周囲のサポートの質”“保護者との良好な関係”“高いIQや特殊な才能”“ソーシャルスキル”“身体的魅力や良い学校体験”などのレジリエンス要因を挙げている。またHoge et al. (2006) は、レジリエンス要因を“他の要因との相互作用によって影響を及ぼすような間接的な働きを及ぼす要因”として、これまでのPTSD研究を調べレジリエンス要因の心理学

的あるいは生物学的特徴をまとめた。そして、“PTSDに対してある時点で変化し得る防御的な心理学的あるいは生物学的要因”としてレジリエンス概念を捉え直し、“内的統制の所在”“コントロール感覚”“コーピングスタイル”“知覚されるソーシャルサポート”などを心理学的要因として示している。

この分野における日本の研究としては、まず小花和（1999）の震災ストレスに関連する研究が挙げられる。小花和は、1995年から3年間の神戸地区における母子のストレスについて調査を行い、統制群との比較から、この間の母子におけるストレスの多くは阪神－淡路大震災の影響が考えられるとした。また母子関係の観点から、震災ストレスによる母子のストレス反応がお互いのストレス源となるような母子間におけるストレスの悪循環や、何らかの親子関係の不安定さを持っていた母子にとって、震災によりその不安定さを顕在化させた可能性などの考察を行った。そして、ストレス反応を癒すような安定した家庭環境によって培われるレジリエンスが震災ストレスへの防御要因となる可能性に言及している。また、村本(2002)はトラウマの影響・回復・レジリエンスを多次元で捉える尺度であるMTRRと、半構造化された面接形式であるMTRR-Iの日本語版導入のための予備的研究として、MTRR/MTRR-Iの理論的枠組みやワークショップでの試用とその予備的分析とともに、文化的背景や心理療法への応用などの課題も報告している。MTRRと評定者によるトラウマによる影響の回復度合いの評定に関する相関では、全体的に相関関係にあるが対象者によっては領域にばらつきが見られ、“意味付け”などにおける文化差などの可能性を報告している。これらのように、外傷体験のレジリエンスの

重要性は少しずつ認識されてきているが、欧米と比較すると未だに絶対的に数が少ないのが現状である。

IV まとめと今後の課題

レジリエンス研究が始まってから現在に至るまで、非常に多くの研究がなされ、様々な知見や示唆が提出されてきた。本稿で取り上げた各種の心理学以外にも、教育、医学、看護学に代表されるような様々な分野においても多くの研究報告がされている。

これまでの先行研究により、レジリエンスは多くの概念を包括する広範な概念であると考えられる。しかし、レジリエンス自体の定義が統一されていないために研究の混乱も見受けられてきた。この定義に関する問題を解決する方法の一つとして、一次的・二次的というレジリエンスの分類が提案できる（Figure 1参照）。

まず、ストレス源に対しては一次的レジリエンスが働く。この時点で、一次的レジリエンスが有効に働けば、その後のストレス反応が生じないと考えられる。このような一次的レジリエンスには、特に近年の医学界で注目されているような遺伝的要素やストレス源に対する個人差、あるいは認知的評価などが相当するであろう。次に、生じたストレス反応に対して働くのが二次的レジリエンスとなる。ソーシャルスキルや内的統制の所在、あるいはコーピングスタイルなどの先行研究で明らかにされてきた要因の多くは、この二次的レジリエンスに含まれると考えられる。また、例えばソーシャルサポートのように一次的・二次的レジリエンスの両者に含まれる要因も当然ながら存在するだろう。

また、この分類を使用することで定義に関して

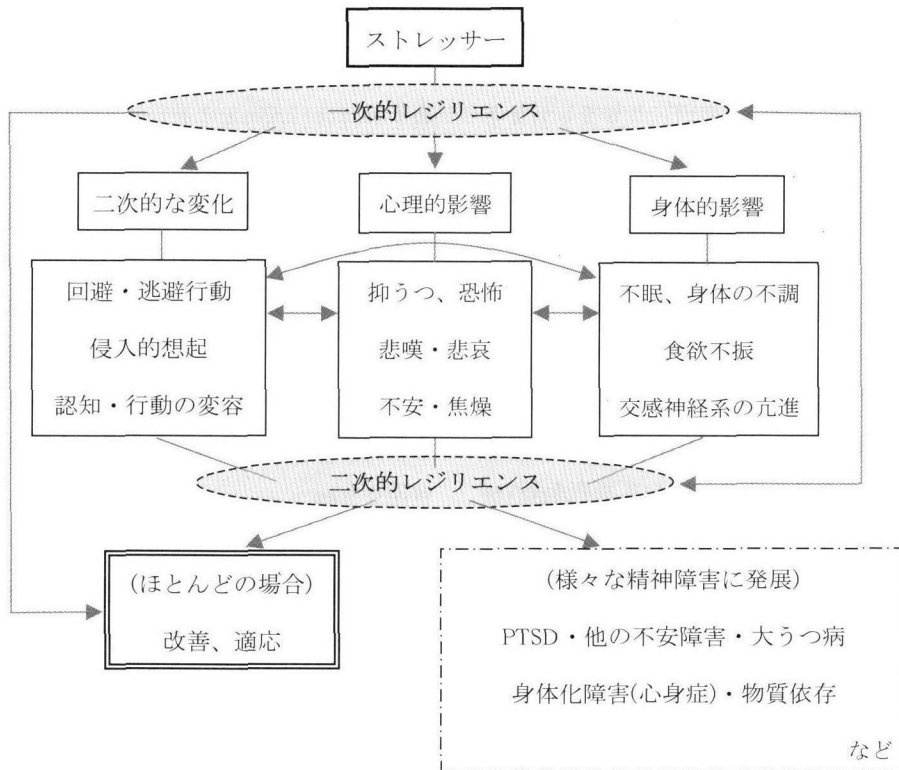


Figure 1 レジリエンスの作用 加藤 (2006) を改変

も一定の共通した視点が共有できると考えられる。つまり、一次的・二次的の各時点で捉えるならばレジリエンスは特性や能力が中心となり、一次的から二次的への変化を捉えるならばレジリエンスは過程であると考えられるだろう。さらに、Grotberg (1999) や小花和 (2002) といった研究者による分類、すなわちソーシャルサポートなど環境要因である“I HAVE factor”、共感性や愛他性など個人内要因である“I AM factor”、ソーシャルスキルなど獲得要因として“I CAN factor”という分類を利用することで、立体構造でレジリエンスを捉えることができる。これらの分類を効果的に利用することで、混乱しがちな概念が統一され明確な定義へと繋がると考えられる。

いずれにせよ、これまで得られた結果を総合し、

各分野においてある程度の定義の統一を計ることで、様々な面での不必要な混乱や研究者間の認識のズレを抑えることができ、これまで以上に効果的な研究や援助が可能となると考えられる。

また、多くの調査研究でレジリエンスと健康の正の相関を示しているが、殆どの場合には数値がそれほど高くない。ところで、Benetti and Kambouropoulos (2006) は“特性レジリエンスの自尊心への寄与は、肯定的な感情を通じた間接的なものである”という報告を行っている。この二つの点を考慮すると“レジリエンスは直接的に健康へ影響を与えるのではなく、健康を増進したり維持したりするような要因へ影響を与えるのではないか”という新たな視点も考えられる。現在のところ、レジリエンスと健康の指標とは直接的な関係が調査されている研究が多いが、今後は間接的な

影響も考慮に入れながら研究を進めていく必要がある。

あるいは、外傷体験からのレジリエンスに特化した日本語版の尺度の作成も課題として挙げられる。今日の日本は、安全神話の崩壊により外傷体験となりえる凶悪犯罪や大規模な事件・事故が発生する可能性は低くない。しかし、日本のレジリエンス研究で主に使用されている精神的回復力尺度は、ストレッサーとしてネガティブライフイベントが想定されているため、外傷体験に対するの妥当性が検証されていない。今後、外傷体験による影響への効果的な介入や外傷性精神疾患への予防を含んだ心理教育などに際して、日本版の外傷体験用レジリエンス尺度の開発が求められると考えられる。

これらの課題を克服しレジリエンス研究を進めることで、レジリエンス要因の促進や獲得などによる予防的介入や心理教育に有用であると考えられる。あるいは、臨床場面においてアセスメントや援助の指標になりうると考えられる。

引用文献

- Benetti C., Kambouropoulos N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, **41**, 341-352.
- Campbell-Sills L., Stein M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, **20**(6), 1019-1028.
- 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.
- Connor K. M., Davidson J. R. T. & Lee L. (2003). Spirituality, Resilience and Anger in Survivors of Violent Trauma: A Community Survey. *Journal of Traumatic Stress*, **16**(5), 487-494.
- Cowen E. L., Wyman P. A., Work W. C., Kim J. Y., Fagen D. B., & Magnus K. B. (1997). Follow-up study of young stress-affected and stress-resilient urban children. *Development and Psychopathology*, **9**, 565-577.
- Davidson J. R. T., Payne V. M., Connor K. M., Foa E. B., Rothbaum B. O., Hertzberg M. A. & Weisler R. H. (2005). Trauma, resilience and saliostasis: effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, **20**(1), 43-48.
- Dumont M. & Provost M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, **28**(3), 343-363.
- Egeland B., Carlson E., & Sroufe L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, **5**, 517-528.
- Friborg O., Hijemdal 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**(2), 65-76.
- Grotberg E. H. (Ed.) (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. New Harbinger Pubns.
- Grotberg E. H. (Ed.) (2003). *Resilience for today*.

- Westport : Praeger Publishers.
- Hoge E. A., Austin E. D. & Pollack M. H. (2006). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, **0**, 1-14.
- 石毛みどり・無藤隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連-受験期の学業場面に着目して- *教育心理学研究*, **53**, 356-367.
- 加藤 寛 (2006). 自然災害とPTSD こころの科学, **129**, 61-65.
- Kim-Cohen J., Moffitt T. E., Caspi A., & Taylor A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, **75**(3), 651-668.
- Luthar S. S. & Cicchetti D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, **12**, 857-885.
- 村本邦子 (2005). 日本語版MTRR/MTRR-I 導入の多めの子備的研究 ト라우マの影響・回復・レジリエンスの多次元的査定 立命館人間科学研究, **10**(11), 49-60.
- Martin A. J. & Marsh H. W. (2006) Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, **40**(3), 267-281.
- Masten A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, **56**(3), 227-238.
- Masten A. S., Best K. M. & Garmezy N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, **2**, 425-444.
- Masten A. S. & Coatsworth J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, **53**(2), 205-220.
- Masten A. S., Hubbard J. J., Gest S. D., Tellegen A., Garmezy N., & Ramirez M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, **11**, 143-169.
- Maten A. S. & Obradovic J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals New York Academy of Sciences*, **1094**, 13-27.
- Morrison G. M., Brown M., D'inciau B., O'farrell S. L. & Furlong M. J. (1998). Resilience factors that support the classroom functioning of acting out and aggressive students. *Psychology in the Schools*, **35**(3), 217-227.
- 無藤 隆・森 敏昭・遠藤由美・玉瀬耕治 (2004). 心理学 有斐閣 pp.112-131.
- 小花和Wright尚子 (1999). 震災ストレスにおける母子関係 日本生理人類学会誌, **4**(1), 17-22.
- 小花和Wright尚子 (2002). 幼児期の心理的ストレスとレジリエンス 日本生理人類学会誌, **7**(1), 25-32.
- Ong A. D., Bergeman C. S., Bisconti T. L., Wallace K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, **91**(4), 730-749.
- 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.
- Rutter M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, **31**, 205-209.
- Southwick S. M., Vythilingam M. & Charney D. S. (2005). The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment. *The Annual Review of Clinical Psychology*, **1**, 255-291.
- Vaishnavi S., Connor K., Davidson J. R. T. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, **152**, 293-297.
- Wagnild G. M. & Young H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, **1**(2), 165-178.
- Werner E. E. (1989) . High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, **59** (1), 72-81.
- Werner E. E. (1994). Overcoming the odds. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, **15**(2), 131-136.
- Werner E. E. (1996). Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **5**(Suppl. 1), 47-51.
- Wilson R. S. (1985). Risk and resilience in early mental development. *Developmental Psychology*, **21** (5), 795-805.
- Wyman P. A., Cowen E. L., Work W. C., Hoyt-Meyers L., Magnus K. B., & Fagen D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, **70** (3), 645-659.
- Wyman P. A., Cowen E. L., Work W. C., Raoof A., Gribble P. A., Parker G., & Wannom M. (1992). Interviews with children who experienced major life stress: Family and child attributes that predict resilient outcomes. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **31**, 904-910.

Recent Findings and Some Issues of Resilience Research

Kazuki SAITO, Takahiro OKAYASU

ABSTRACT

In recent years, the concept of resilience has come under the spotlight in many research fields. “Resilience” means the power of recovery, which could prevent humans from the psychosocial maladjustment or restore them to healthy state under the stressful situations. Therefore, resilience seems as the concept including the various components of health maintenance or health enhancement such as the preventive or moderating factors against maladjustment.

The research on resilience has conducted since 1970’s and a lot of new findings have presented until now in spite of some issues such as inconsistent definition of resilience. In the meanwhile, the concept of resilience has been adopted by the various research fields, which has made the resilience research more active. This extension of research, however, has made difficult to recognize the whole story of resilience research.

This article therefore reviewed recent resilience researches from some perspectives. First, we introduced five assessment tools developed to measure resilience. Second, we outlined the researches conducted from following three points of view: (1) the research on good outcomes in high-risk state, (2) the research on maintenance of competence under the stressful situations, (3) the research on recovery from traumatic experiences. Finally, some issues for future research were discussed.

Key Words : resilience, stress, health