

高齢者の死に対する態度

—精神的健康および自我発達との関連—

研究代表者 独立行政法人 国立長寿医療研究センター予防開発部 研究員 丹下 智香子
 共同研究者 独立行政法人 国立長寿医療研究センター予防開発部 部長 下方 浩史
 愛知淑徳大学 健康医療科学部スポーツ・健康医科学科 教授 安藤 富士子
 独立行政法人 国立長寿医療研究センター予防開発部 研究員 西田 裕紀子
 独立行政法人 国立長寿医療研究センター予防開発部 研究員 富田 真紀子

【まとめ】

老年期の重要な発達課題である「死」の主題について検討した。高齢者は中年者と比して死への恐怖が少なく、人生の中に死を位置づけるなど、死への肯定的な態度を持つことが示唆された。また、縦断的データ解析により、死に対する態度の各側面における加齢変化の展開される時期の差異が実証された。さらに、高齢期において精神的健康状態や自我発達が良好である場合に、死と生の両者に対して肯定的である可能性が示唆された。

1. 研究の目的

「死」は老年期の発達課題に関係する重要な主題として挙げられることが多く、やがて訪れる「自己の死」を念頭に置きつつも、そこまでの人生を積極的に生きることや、身近な他者との死別に適切に対処することは重要であると考えられる。しかしながら、我が国で老年期の死の主題の様相に関して実証した研究は少ない。そこで本研究は、中年者との比較により高齢者の死に対する態度の特徴を解明すること、および死に対する態度と精神的健康や自我発達との関連を実証することを目的とした。なお、本研究は死に対する態度について、従来のような「恐怖」の観点からだけでなく、人生に対する死の意味づけや人

生の最期のあり方なども含めた多側面から把握し、解明していく。

2. 研究1：高齢者の死に対する態度の特徴

2-1. 研究方法と経過

分析対象 「国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA) ^{注1)}」の第1次・第3次・第5次・第7次調査のいずれかに参加し、死に対する態度尺度 (ATDS-A: 丹下他, 2007; 丹下他, 2013) に回答した 3789 名 (男性 1885 名、女性 1904 名。延べ人数では 9084 名。40-91 歳に分布、平均 60.05±12.07 歳、表 1 参照) を分析対象とした。

注 1) NILS-LSA は 1997 年に開始された老化に関する学際的な縦断研究プロジェクトであり、2012 年 7 月までに、縦断的に 7 回調査を実施した。対象者は性・年代ごとに層化無作為抽出された 40~79 歳 (第 1 次調査時) の地域在住住民で、調査への参加は約 2 年間隔とした。各調査時で約 2300 人を対象とし、追跡中の脱落者分 (死亡、転居による継続不能など) については、同性同年代の者を補充した (80 歳以降は追跡のみ)。調査は 1 日につき 7 名を対象に、調査センターにおいて医学検査・栄養調査・運動機能調査・心理調査などを実施した (事前・事後に自記式調査票、3 日間の食事秤量記録調査、加速度計付き歩数計による 7 日間の歩数調査なども実施)。なお、NILS-LSA の調査内容は同センターの倫理委員会の承認を得ており、対象者からは文書による参加同意を得ている (Shimokata et al., 2000)。

尺度 第 1 次・第 3 次・第 5 次・第 7 次調査時において、死に対する態度尺度を含む自記式調査票を施行した (5 段階評定)。この尺度は、「死に対する恐怖」、「死後の生活の存在への信念」、「生を全うさせる意志」、「人生に対して死が持つ意味」、「身体と精神の死」の 5 下

表 1 研究 1 の分析対象者の人数および年齢

調査	男性				女性			
	人数	平均	SD	範囲	人数	平均	SD	範囲
第1次	1126	59.1	10.9	40-79	1098	59.1	10.9	40-79
第3次	1151	59.8	11.7	40-83	1128	59.5	11.9	40-84
第5次	1175	60.5	12.5	40-88	1171	60.5	12.8	40-87
第7次	1135	61.0	12.6	40-89	1100	60.9	12.9	40-91

位尺度および死に関する思索経験の2指標項目（思索の深さ・頻度）を含む。

分析 死に対する態度各下位尺度および死に関する思索経験の指標項目を目的変数として、混合効果モデルによる分析を行った。説明変数として初回答時の年齢、初回答時からの経過年数、およびこれらの交互作用項を、調整変数として測定時期、性別を、変量効果として各対象者の切片と傾きを投入した。また各モデル式を用いて、初回答時40歳から80歳まで5歳刻みの年齢で、初回答時と12年後の死に対する態度の推計値を算出した。

2-2. 研究の成果

分析の結果（一部抜粋）、まず「人生に対して死が持つ意味」には初回答時年齢の有意な効果が示された（ $F=55.74, p<.001$ ）。すなわち、中年期と比較して高齢期においては、「死」が人生に対して肯定的な意味を持つという認識が強いことが示唆された（図1）。他方、「死に対する恐怖」に対しては初回答時の年齢の有意な効果（ $F=118.67, p<.001$ ）に加えて、初回答時年齢×経過年数の有意な交互作用効果が示された（ $F=20.75, p<.001$ ）。すなわち、死への恐怖に関しては年代差だけでなく経年変化の様相にも差異があり、中年期から高齢期中期にかけては死への恐怖は経年的に低下するものの、高齢期後期において低下が示されなくなることが示唆された（図2）。また、死に関する思索の頻度にも初回答時の年齢の有意な効果（ $F=13.17, p<.001$ ）に加えて、初回答時年齢×経過年数の有意な交互作用効果（ $F=5.71, p<.05$ ）が示され、死について考える頻度は高齢期において有意に増えることが示唆された（図3）。

これらの結果から、中年者と比較して高齢者の死に対する態度は肯定的であり、人生の中に死を位置づけていることが推測できる。他方こういった態度における変化は、必ずしも中年期から高齢期にかけて一定しているものではなく、かつ死に対する態度の中でも側

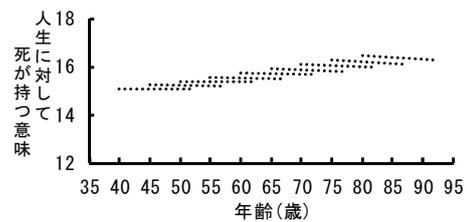


図1 各年齢における「人生に対して死が持つ意味」尺度得点の推計値^{注2)}

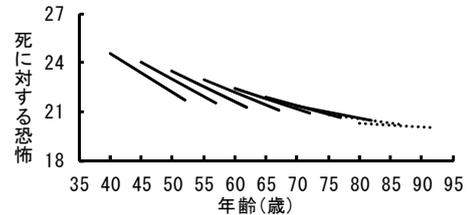


図2 各年齢における「死に対する恐怖」尺度の推計値^{注2)}

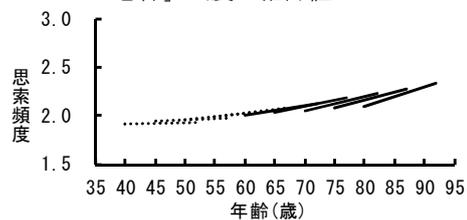


図3 各年齢における死に関する思索頻度の推計値^{注2)}

注2) 初回答時40歳から80歳まで5歳刻みで、初回答時と12年後の死に対する態度の推計値を算出した。有意な傾きを実線（—）、有意ではない傾きを点線（…）で示した。

面により異なることが示された。なお、本研究で示された各年代における経年変化の様相の差異は横断的研究では解明が困難な部分であり、縦断的データを用いることの重要性が強調できるであろう。

3. 研究2：死に対する態度と精神的健康の関連

3-1. 研究方法と経過

分析対象 研究1の分析対象者のうち、60歳以上の2371名（男性1157名、女性1214名。延べ人数では4875名、60-91歳に分布、平均70.32±6.64歳）を分析対象とした。

調査内容 第1次・第3次・第5次・第7次調査時において、以下の内容を含む自記式質問紙調査、および面接調査を行った：死に対する態度尺度、Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D：高得点ほど精神的健康状態が良好ではないことを示す。4段階評定。Radloff, 1977；島他, 1985)、

主観的健康感（5段階評定）、WAIS-R簡易実施法（知的能力の高さ。三澤他，1993；品川他，1990）、Mini-Mental State Examination（MMSE：認知機能の高さ。Folstein et al., 1975；森他，1985）、過去2年間での身近な他者との死別イベントの有無。

分析 死に対する態度各下位尺度および死に関する思索経験の指標項目を目的変数として、混合効果モデルによる分析を行った。説明変数としてCES-D、年齢、およびこれらの交互作用項を、調整変数として測定時期、性別、主観的健康感、WAIS-R（知識粗点、類似粗点、符号粗点）、MMSE、死別イベントを、変量効果として各対象者の切片を投入した。なお、主観的健康感、知的能力、認知機能、死別体験は先行研究において死に対する態度との関連が示唆されているため、本研究では調整変数として用いた。また各モデル式を用いて、60歳・70歳・80歳の各年齢時における、CES-D7点/15点での死に対する態度の推計値を算出した。なお、CES-Dの7点と15点は平均、および平均+1SDに近い値として推計の際に採用した。

3-2. 研究の成果

分析の結果（一部抜粋）、精神的健康は「生を全うさせる意志」に対して有意な効果を示した（ $F=7.67, p<.01$ ）。すなわち、精神的健康状態が良好な人の方が良好ではない人と比較して「生きる」ことの重要性を認識しており、自殺を否定し、最後まで生き続ける意志が強いことが示唆された（図4）。また、死に関する思索の頻度に対しても有意な効果を示し（ $F=8.73, p<.01$ ）、精神的健康状態が良好な人の方が良好ではない人よりも死についての思索を行う頻度が低いことが示唆された（図5）。他方、「人生に対して死が持つ意味」や「死に対する恐怖」に関しては、精神的健康状態による有意な効果は示されなかった。

これらの結果から、死の主題に対する知的処理の可能性の影響などの他要因を調整した

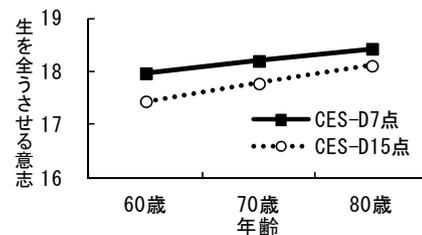


図4 各年齢におけるCES-D7点/15点での「生を全うさせる意志」尺度の推計値

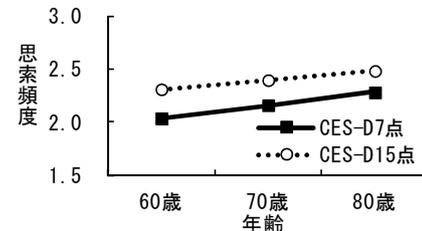


図5 各年齢におけるCES-D7点/15点での死に関する思索頻度の推計値

場合には、人生に対する死の重要性の認識や死への恐怖感は精神的健康状態により異なるわけではないにもかかわらず、最後まで生き抜こうという意志の側面が精神的健康状態の良好さに影響されている可能性が推測された。また研究1に示された通り、高齢者は中年者よりも死に関する思索を行う頻度が高いものの、精神的健康状態が良好ではない場合にさらにその頻度が高くなることが示唆された。

4. 研究3：死に対する態度と自我発達の関連

4-1. 研究方法と経過

分析対象 研究1の分析対象者のうち、第1次調査に60歳以上で参加した1133名（男性566名、女性567名。延べ人数では2671名、60-91歳に分布、平均 71.87 ± 6.18 歳）を分析対象とした。

調査内容 第1次・第3次・第5次・第7次調査時において、以下の内容を含む自記式質問紙調査、および面接調査を行った：死に対する態度尺度、主観的健康感、WAIS-R簡易実施法、MMSE、過去2年間での身近な他者との死別イベントの有無。また、第1次調査時にエリクソン心理社会的段階目録検査（EPSI：自我発達の指標。中西他，1993）を施行した。

分析 死に対する態度各下位尺度および死に関する思索経験の指標項目を目的変数として、混合効果モデルによる分析を行った。説明変

数として EPSI、初回答時からの経過年数、およびこれらの交互作用項を、調整変数として測定時期、性別、主観的健康感、WAIS-R（知識粗点、類似粗点、符号粗点）、MMSE、死別イベント、初回答時の年齢を、変量効果として各対象者の切片と傾きを投入した。また各モデル式を用いて、EPSI165 点/192 点/218 点での死に対する態度の推計値を算出した。なお、EPSI の 165 点、192 点、218 点は平均-1SD、平均、平均+1SD に近い値として推計の際に採用した。

4-2. 研究の成果

分析の結果（一部抜粋）、自我発達は「死に対する恐怖」や「生を全うさせる意志」に対して有意な効果を示した（順に $F=29.36$, $p<.001$ 、 $F=36.31$, $p<.001$ ）。すなわち、自我発達の得点が高い人の方が、死への恐怖が少なくと同時に最後まで生き続けようという意志が強いことが示唆された（図 6、図 7）。これらの結果から、年齢（初回答時年齢および初回答時からの経過年数）の効果も考慮したとしても、自我発達の進展は個人を死と生の両者に対して肯定的にさせていくことが推測された。

5. 今後の課題

本研究において縦断的データの解析を行った結果、横断的データの解析では実証することが困難な、年代による変化の様相の差異を実証することができた。今後はさらに縦断的解析を進めて、高齢期において展開される「自我発達」と「死に対する態度の発達」に関する双方向的な影響の可能性の検討などを行う必要があると考える。また、死に対する態度が高齢者のサクセスフル・エイジングに対してどのように貢献するかについても今後検討していきたい。

6. 研究成果の公表方法

研究成果の一部を、「発達心理学研究」（日本発達心理学会）に投稿する予定である。ま

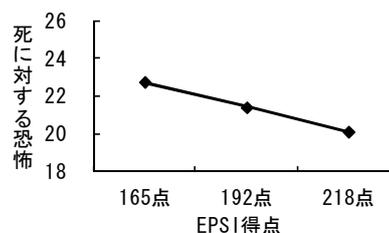


図 6 EPSI165 点/192 点/218 点での「死に対する恐怖」尺度の推計値

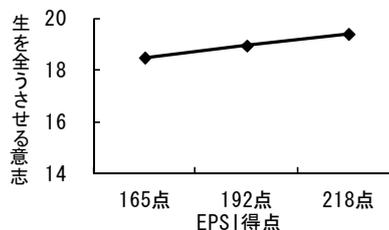


図 7 EPSI165 点/192 点/218 点での「生を全うさせる意志」尺度の推計値

た、第 55 回日本老年社会学会大会、および日本心理学会第 77 回大会において発表する予定である。

7. 引用文献

- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R.: "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatr. Res.* **12**: 189-198, 1975.
- 中西信男, 佐方哲彦: EPSI エリクソン心理社会的段階目録検査. 心理アセスメントハンドブック (上里一郎監修), 西村書店, p419-431, 1993.
- 三澤義一(監), 小林重雄, 藤田和弘, 前川久男, 大六一志(編著): 日本版 WAIS-R 簡易実施法. 日本文化科学社, 1993.
- 森 悦朗, 三谷洋子, 山鳥 重: 神経疾患患者における日本語版 Mini-Mental State テストの有用性. *神経心理学* **1**: 82-90, 1985.
- Radloff, L. S.: The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Meas.* **1**: 385-401, 1977.
- 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘: 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学* **27**: 717-723, 1985.
- Shimokata H., Ando F., & Niino N.: A new comprehensive study on aging—the National Institute for Longevity Sciences, Longitudinal Study of Aging (NILS-LSA). *J. Epidemiol.* **10**: S1-9, 2000.
- 品川不二郎, 小林重雄, 藤田和弘, 前川久男(訳編著): 日本版 WAIS-R 成人知能検査法. 日本文化科学社, 1990.
- 丹下智香子, 西田裕紀子, 福川康之, 安藤富士子, 下方浩史: 成人中・後期における死に対する態度の加齢に伴う変化. NILS 若手研究発表会, 2007.
- 丹下智香子, 西田裕紀子, 富田真紀子, 安藤富士子, 下方浩史: 中高年者に適用可能な死に対する態度尺度 (ATDS-A) の構成および信頼性・妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌* **50**: 88-95, 2013.