

## 第104回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 精神医学におけるレジリアンス概念の歴史

田 亮介<sup>1,2)</sup>, 田 辺 英<sup>3)</sup>, 渡 邊 衡 一 郎<sup>2)</sup>

1) 医療法人財団青溪会駒木野病院, 2) 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室, 3) 防衛医科大学校精神科学講座

## 1. レジリアンス (Resilience) とは？

心理学、とくに発達心理学の分野では比較的よく使われている用語のようだが、最近になって精神医学の分野でもこの概念が再び注目されてきている。Resilienceとはラテン語の salire (to leap or jump), resilire (to spring back) が語源といわれている<sup>2)</sup>。元々物理学用語として使用されており、日本語としては弾力、復元力、回復力、弾性エネルギーという用語が当てられている。

精神医学におけるレジリアンスという概念を模式化すると図1のようになる。例えば、大地震に被災したといったような共通の外傷体験があったとして、ある人はPTSDになり、ある人はPTSDにならないといった現象が起こる。今までの精神医学研究の主流は、なぜこの人がPTSDになったのかという観点に基づく病因・

病態研究がほとんどであった。しかし、このレジリアンスの概念は病因論に立脚するものではなく、回復論的な立場から眺めるところが特徴であり、同じ外傷体験を有しながらPTSDに至らなかったのかということに注目していくというものである。

このようなレジリアンス概念を規定するものとして、二つの要素が必要であるといわれている。一つはストレスや外傷体験といった個人にとってのリスク要因があること、そしてもう一つはその状況から最終的にはプラスの結果 (positive outcome) に至るということである。当たり前ではあるが、リスク要因がないのに結果的に positive outcome に至ったような状況というのはレジリアンスとは言わないのである。

レジリアンスと対照的な用語として vulnerability (脆弱性) という用語がある。この概念はどちらかという病因論的な発想から来ているものであり、一つの状況をレジリアンスとは別の角度から眺めたものと考えてよいであろう。

現在のところ精神医学におけるレジリアンスに対する決まった訳語はない。西園は『しなやかさ、回復力』と述べており<sup>12)</sup>、八木らは『疾病抵抗性』(あるいは『抗病力』)と述べており、発病「脆弱性」に対置される健康時の発病「抵抗力」と、発病後の健康「回復力」という二面性を持つ概念として解釈している<sup>25)</sup>。また訳語だけではなく、精神医学におけるレジリアンスの決まった定義はないが、多くの論文では“The ability to

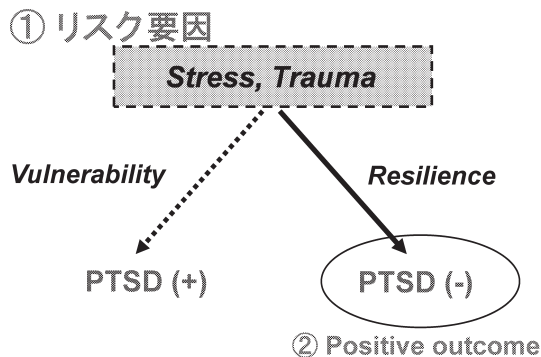


図1 精神医学におけるレジリアンスの概念

表1 intrapersonal factors

---

● Cognitive factors や specific competence を含む
<u>認知的な要因</u>
楽観主義, 知性, 創造性, ユーモア, 存在の価値を 与える belief system, 自分自身の個性の理解
<u>能力</u>
幅広い対処方法, 社会的技能, 教育上の能力 (IQ), 平均以上の記憶力

---

表2 environmental factors

---

● 社会的援助 or つながっているという感覚 (連帯感)
● 社会的援助は社会的関係の機能の数ではなく, 支援の 認識ができるかどうかが大切
● 提供された支援に対する悲観的な見通しをもつ者では, あまり支援を受けないし, 理解できない
● 個人は社会的援助の受動的な受取人ではなく, 社会的 援助の過程が相互的で動的なもの

---

bounce back or cope successfully despite substantial adversity” (重大な逆境にもかかわらず、はね返す、またはうまく対処する能力)<sup>16)</sup> の記述がみられる。また、The American Heritage College Dictionary (1995) には “The ability to recover quickly from illness, change, or misfortune; buoyancy” (病気や変化または不幸からすばやく回復する能力、または浮力) と述べられている。

## 2. 精神医学におけるレジリアンス概念の歴史

### 【1970 年代】

リスクに対する早期介入のための基礎研究として、精神医学や生涯発達心理学の分野でリスク児を縦断的に追跡する研究が行われた。リスク児に対してどの時点でどのような介入がよいのかを調査していたのだが、そのなかでリスクがあっても優秀で自信に満ち溢れた成人に成長する一群が存在することが明らかになった。その発達の過程を包括する概念としてレジリアンスが提唱された。小花和によると、レジリアンスの検討は Freud, A. が第二次世界大戦後の孤児の収容所において多くの子供の心身の発達に何らかの障害があらわれている一方で、重い障害を持たない子には一定の特徴があることを報告したことから始まっているとしており<sup>14)</sup>、同時期には統合失調症に罹患している母親に育てられた子供の成長を追う過程で、脆弱でない (invulnerable) 子供の存在を見いだしたという報告もある<sup>7,9)</sup>。このように、研究の対象は早期介入研究から逆境から成長する個人を支援する因子や特徴に焦点が向けられ、これらの

因子は intrapersonal factors と environmental factors と大別された (表 1, 2)。

### 【1980 年代】

主として心理学の領域においてこの概念は発展していったが、同時に精神疾患に対する防御因子と抵抗力を意味する概念として成人の精神医学にも導入された<sup>16)</sup>。また、特定の地域 (community) での縦断的研究や、虐待、親の精神病、離婚、経済的問題 (貧困) を有する子供、養護施設に入所中の子供、精神遅滞・多動の子供を対象とした多くの実証的研究結果がレジリアンスの概念と一致することが指摘され、レジリアンスの概念が規定されるようになっていった。これに基づき、リスクがあっても健全な成長に至る要因や、脆弱性に関連する要因が明らかにされ、予防や援助に応用した結果が検証されるようになっていった。

特定地域の縦断研究として代表的な研究は、1955 年からカウアイ島の 698 人の対象を 30 年間追跡して、リスクやストレスが成長発達に及ぼす影響を追った研究である。追跡の間に、不利な条件にあっても、健全な性格と安定した職歴、良好な人間関係を築きあげた子供の背後にある要因に研究の焦点は移行し、約 3 分の 2 が成人期に重大な問題を有するようになったが、約 3 分の 1 が有能で思いやりのある成人になったことを見出した。そして脆弱性を高めるストレスや危険因子と、たくましさを増大する防御因子のバランスがとれている限り、自己がおかれた状況にうまく対応できることを明らかにした<sup>19,20,21)</sup>。

表3 防御因子

<u>Child protective factors</u>
知性, 感情調節, 気質, コーピング, locus of control*, 注意
<u>Family protective factors</u>
親子関係の質, ヨチヨチ歩きの時期の愛着の確保
<u>Community-level protective factors</u>
近所の人の質, 近所の人との団結力, 学校の環境の質, 放課後の活動など

(Garmezy, N., 1987)

\* locus of control: 自己をコントロールする力が自己の内部にあるか, 外部にあるかを感じる程度によって, 個人の考え方や判断の仕方を測るための指標として提案された概念.

このスケールが高いほど, 内在型の傾向が強く, 自分本位で考え, 対処している傾向があるのに対して, 低い場合は外在型の傾向が強く, 自分の状況の原因を外に求め, 他力本願的に対処しようとする傾向があると考えられている.

## 【1990年代】

「レジリアントな人は, ありふれたライフイベントや慢性的なストレスに幸運にも順応したり, 速やかに調節したりできる」とあるように<sup>22)</sup>, レジリアンス概念に逆境 (adversity) だけではなく, 生活上のストレスが含まれるようになる. そして最近では, 戦闘や暴行, 事故や自然災害といった急性外傷といった文脈でも使われるようになってきており, PTSDを対象とした研究が増加している.

レジリアンスの概念の導入から防御因子 (protective factors) に関しても注目されるようになり, Garmezyは防御因子を①個人の特性, ②家族 (支援的家庭環境), ③家族外のサポート要因 (地域レベル) の3つの枠組みに整理している (表3)<sup>8)</sup>. 防御因子は, 後にリスク因子となるような否定的影響を減らすとともに, 危険因子に直接作用して独立して働いている可能性もあり, 防御因子の作用には, 緩衝効果があると考えられる.

一方, レジリアントではない人に関しての危険因子の分析が行われ, 親の精神病理学的徴候, 社会経済的な不利, 貧困と暴力, ネガティブなライ

表4 レジリアントな人の特徴

参考文献	特徴
Kobasa, 1979	変化やストレスを挑戦/チャンスとみなす
Kobasa, 1979	責任
Kobasa, 1979	コントロールできる限界を認識
Rutter, 1985	他人の支援を引き寄せる
Rutter, 1985	他人との親密で安心できる愛着
Rutter, 1985	個人あるいは集団の目的
Rutter, 1985	自己効力感
Rutter, 1985	ストレスの強化効果
Rutter, 1985	過去の成功
Rutter, 1985	統制/選択の現実的な意味
Rutter, 1985	ユーモアのセンス
Rutter, 1985	行動指向的なアプローチ
Lyons, 1991	忍耐
Lyons, 1991	陰性感情への耐性
Rutter, 1985	変化に対する適応力
現在	楽観主義
現在	確信

フイベント, 子供に対する虐待といった因子があげられた<sup>11)</sup>.

また1990年代には, レジリアンスは個人の固定的特性と考えるのか, 人間発達の過程で変化しようとするのかといった議論が盛んであった.

特定の地域での縦断的調査を行った Werner と, 統合失調症の母親をもつ子供を追跡調査した Garmezy は共にレジリアンスを「個人の特性」と考えている. Garmezy はレジリアントな人とは, ストレスを受ける以前にその人のもっていた適応パターンや有能感に再び回復する力と, 跳ね返す能力を持つ人としており, invulnerability との違いを明確にした. すなわち, 傷つかない人という意味ではなく, 屈服しても回復することとしている<sup>8)</sup>.

Werner は, レジリアンスは固定的な性質であり, 防御因子と危険因子の関連は直線的な関係ではなく, ストレスや危険因子が防御因子よりも大きいとき, 過去にレジリアントだった人でも打ち負かされる場合もあるとしている. したがって, リスク因子やストレスへの接触を減らし, 防御因子や利用可能な援助資源を拡大する介入をするこ

とによって、バランスを脆弱性からレジリアンスへと傾けられることも指摘されている<sup>21)</sup>。

また、Anthony は正常な防衛、コーピング技術を広範囲に持ち、現実の脅威に対して創意工夫にとんだ方法を提供できるような建設的で独創的な能力、そして心理的免疫を生み出すことのできる固有の強靱性 (robustness) をもっていると特徴づけている<sup>1)</sup>。このように個人の特性と捉える場合は「resilient individual」と記述していることが多い。レジリアントな人の特徴として、表4に示したように Connor らがまとめている。

一方、Rutter や Luthar はレジリアンスを「個人のたどる過程」であるとした。

Rutter らの興味はレジリアンスそのものの解明にあった。養護施設に入所していた子供を対象とした縦断的研究を通して、レジリアンスとはリスクに反応する個人の多様性と可塑性であり、レジリアンスによって人生のストレスや困難を乗り越えられるが、レジリアンスは個人の固定した属性ではないため、ある時点で困難に対処するのに成功しても、状況によって異なる反応を示す、と定義した。そしてレジリアンスはリスクに遭遇することで形成され、心理社会的リスクへの個人の反応を形成する流動的な性質であり、乳児期で決定するのではなく、成長発達や時間の経過および社会により変化し、影響を受けている、としている<sup>17)</sup>。

Luthar らはレジリアンスについて、さらに人間を不適応に傾かせるような困難な環境 (hazard) に反応する力を形成し、改善し、変化させるようなバランスを保持する機能を持ち、学習可能なものである、としている<sup>10)</sup>。人生の中で深刻なストレスに対してうまく順応できる個人の発達であるレジリアンスは発達過程を包括的にとらえていくことで明らかになり、力動的に変化するものであると考えられている<sup>10)</sup>。

また防御因子の作用については、遭遇したリスクを克服して軌跡をよい方向に向ける媒介として重要であると述べている。防御因子の機能を①リスクの衝撃を減らす、②否定的な関連作用 (悪循

環) を減らす、③自尊感情と自己効力感を確立し維持する、④成長するチャンスをつくる、とまとめている<sup>16)</sup>。

以上の流れの中で、現在ではレジリアンスは、固定したものではなく発達過程に伴って変化するものと考えられるほうが優勢である。したがって、レジリアンスと脆弱性の関係、または防御因子と危険因子のバランスもまた動的な過程であると考えられている。

レジリアンスの同義語として、stress-resistance (ストレス耐性)、invulnerability (非脆弱性)、hardiness (耐久力)、resistance to illness (疾病抵抗性)、invincible (不屈の) などが知られているが、このようにみえてくるとこれらの同義語はどちらかという個人の特徴および状態を指す用語である、と考えられる。レジリアンスはリスクやストレスが個人、家族、環境の中で、どのような文脈で、長期的に発達・変化しているかを見ている点でその他の用語と異なっており、ストレスにコーピングするのみでなく、コーピングを成功させる個人の能力・可能性をさしていると考えられる。

### 【2000年以降】

この概念がうつ病をはじめとするその他の精神疾患へと急速に拡大してきている。例えば、摂食障害に関しても食行動異常の予防因子としてレジリアンスを取り上げ、治療や予防のためにレジリアンスを高めるプログラムが試みられているようだが、現在までに研究はごく少数にとどまっている<sup>13)</sup>。一方、脳画像を使った研究や神経伝達物質・ホルモンなどを扱った生物学的な研究も行われ始めており、second generation of resilience research<sup>23)</sup> や third wave of resilience inquiry<sup>15)</sup> という言い方をする研究者もいるように、新しい知見が数多く報告されてきている。

### 3. レジリアンスを評価するための臨床研究

概念の発達とともに評価尺度の開発も進んでいった。現在比較的使われている評価尺度として、

表5 Connor-Davidson Resilience Scale

項目番号	説明
1	変化に適応できる
2	親密で安心できる関係
3	時折、運命や神が助けになる
4	来るものは何でも対応する
5	過去の成功が新たな挑戦の自信を与える
6	物事のユーモアのある側面をみる
7	ストレス対処を強化する
8	病気や困難からすぐに立ち直る傾向
9	物事は故あって起きる
10	どんなことがあっても最大限の努力をする
11	自分の目的を達成することができる
12	絶望的なようでも諦めない
13	どの時点で助けをもとめるべきかを知っている
14	行き詰った中でもしっかりと集中し考える
15	率先して問題解決をする方を選ぶ
16	失敗してもすぐにながかりしない
17	自分を強い人だと思ふ
18	嫌がられる、あるいは困難な決定ができる
19	不快な感情を処理できる
20	直感で行動しなければならない
21	強い目的意識
22	生活をコントロールしている
23	挑戦することが好きである
24	自分の目的を達成するために働く
25	自負心
	総得点
	80.4 (一般人口)
	71.8 (プライマリ・ケア)
	68.0 (精神科外来患者)
	62.4 (全般性不安障害)
	57.7 (うつ病)
	47.8 (PTSD)

Connor-Davidson Resilience Scale があげられる。自己記入式で、全部で25項目、0~4の5段階で計100点満点になるようになっている<sup>3)</sup> (表5)。治療中のレジリエンスの変化を定量化するだけでなく、広範囲の母集団のレジリエンスのレベルを特定する過程において役に立つ評価スケールである。

Davidsonらは、PTSDの患者に対して薬物療法または薬物療法+精神療法によって治療したことにより上記の評価尺度の得点が一般人口に近いレベルまで回復したと報告している<sup>4)</sup>。そして本

研究の結果より、抗うつ薬は陽性感情、行動などに対する促進効果がある可能性、治療は病気に対するだけではなく健康を増進する方向に働いている可能性を示唆している。さらに、抗うつ薬はレジリエンス増強効果を有する可能性や情報や感情のプロセスの変化がより大きなレジリエンスをつくりだしているのではないかと述べている<sup>4)</sup>。

Neuroimagingを用いた研究も進んできており、レジリエンスを有する人に特徴的な脳内での変化を探るための研究も報告されている<sup>6)</sup>。9.11テロに被災し3年以上経ったが、精神・身体症状は出現していない成人にMRIを施行したところ、有意に扁桃核、海馬前部、島、前部帯状回、前頭前野内側部の灰白質容積が低いという結果であった。即ち、心理学的外傷を受けたであろう健常成人であっても灰白質の構造上の変化が生じているということが示唆されたのである。PTSDの患者の脳の構造的な変化は知られているが、PTSDになった人のみに構造的な変化があるわけではなく、PTSDにならなかった人にも構造変化はあり、レジリエンスは報告された構造変化とは別の機序で働いている可能性を示唆する研究であると考えられる。

#### 4. レジリエンスの概念がなぜいま必要とされているのか？

本シンポジウムは「脆弱性モデルからレジリエンスモデルへ」であるが、その意義について考えてみたい。

レジリエンスの構成概念の進化について概観してみると、レジリエンスの構成概念の本質は① copingの心理学的側面、②ストレスの生理学的側面といった大きく二つの流れよりなることがわかる(図2)<sup>18)</sup>。

この概念がクローズアップされてきた背景には、重篤な心理的ストレスに関するこれまでの神経生物学的研究が、もっぱらPTSDやうつ病などの精神病理学的応答だけに焦点をあててきたことに対する批判がある<sup>1)</sup>。すなわち、最近の精神医学の研究は発病論的視点(病因研究)へ偏っている

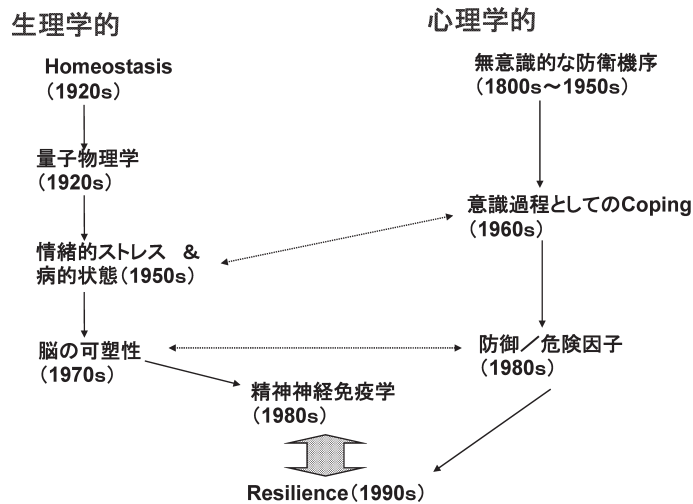


図2 Resilienceの構成概念の進化

ことがいえると思う。レジリアンス研究は身体的側面だけでなく、心理社会的側面も問題にしており、心身両面における疾病防御回復論といえよう<sup>24)</sup>。レジリアンス概念の導入により、これまで「脆弱性」に注目してきたいわば発病論の偏りを正しつつ、広く発病予防論・健康維持論として精神保健・医療の領域に有用な知見を提供すると期待されるのである<sup>25)</sup>。

## 5. おわりに

精神医学におけるレジリアンス概念の歴史の変遷について概説した。発病論的視点や研究も創薬や早期発見という面で大切ではあると考えるが、現在はやや偏りすぎているように思われる。精神疾患はheterogenousな疾患で病因や病態は複雑であり、病気の本質を捉えていくのには時間がかかることが予想される。臨床医は治療論的・回復論的な視点をもって治療やりハビリにあたっていくことは、精神症状が必ずしも治癒しなくとも症状のコントロールやQOLの向上という点で、患者さんへのフィードバックも可能であると考え、病院中心から地域中心に精神科医療が変化しつつある現在、レジリアンスを促進する治療的な関わりは大切であり、この概念をどのように治療・心

理教育に取り入れていくか(resilience-based interventionと呼ぶべきか)が今後の課題であると考え。また、創薬につながる可能性のある、レジリアンスを生物学的に解明する研究、そして類似の概念である自己治癒力<sup>5)</sup>やプラセボ効果などの共通のメカニズムに関する研究の成果が期待される場所である。

## 文 献

- 1) Anthony, E.J.: Risk, vulnerability, and resilience: An overview. The Invulnerable Child (ed. by Anthony, E.J., Cohler, B.J.). Guilford, New York, p. 3-48, 1987
- 2) Charney, D.S.: Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. Am J Psychiatry, 161; 195-216, 2004
- 3) Connor, K.M., Jonathan, R.T., Davidson, J.R.: Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18; 76-82, 2003
- 4) Davidson, J.R., Pavne, V.M., Connor, K.M., et al.: Trauma, resilience and saliostasis: effects of treatment in post-traumatic stress disorder. Int Clin Psychopharmacol, 20 (1); 43-48, 2005

- 5) 田 亮介, 八木剛平, 田辺 英ほか: 精神疾患におけるレジリエンス研究—PTSDからの発展—. 臨床精神医学, 37 (4); 349-355, 2008
- 6) Ganzel, B.L., Kim, P., Glover, G.H., et al.: Resilience after 9/11: multimodal neuroimaging evidence for stress-related change in the healthy adult brain. *Neuroimage*, 40 (2); 788-795, Epub, 2008
- 7) Garnezy, N.: Vulnerability research and the issue of primary prevention. *Am J Orthopsychiatry*, 41 (1); 101-116, 1971
- 8) Garnezy, N.: Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *Am J Orthopsychiatry*, 57 (2); 159-174, 1987
- 9) Kauffman, C., et al.: Superkids: Competent children of psychotic mothers. *Am J Psychiatry*, 136 (11); 1398-1402, 1979
- 10) Luthar, S.S., Zigler, E.: Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *Am J Orthopsychiatry*, 61 (1); 6-22, 1991
- 11) Masten, A.S., Coatsworth, J.D.: The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *Am Psychol*, 52 (3); 205-220, 1998
- 12) 西園昌久: 滅びつつある人類の不安と精神医学. 精神経誌, 109; 76-80, 2007
- 13) 大類純子, 丹羽真一, 仁平義明: リズリエンシー (resiliency) から見た摂食障害・統合失調症・うつ病・人格障害患者の比較. 精神医学, 48 (6); 681-684, 2006
- 14) 小花和 Wright 尚子: 幼児期の心理的ストレスとレジリエンス. 日本生理人類学誌, 7 (1), 25-32, 2002
- 15) Richardson, G.E.: The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychology*, 58 (3); 307-321, 2002
- 16) Rutter, M.: Resilience in the Face of Adversity, Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *Br J Psychiatry*, 147; 598-611, 1985
- 17) Rutter, M.: Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*, 57 (3); 316-331, 1987
- 18) Tusaie, K., Dyer, J.: Resilience: A historical review of the construct. *Holist Nurs Pract*, 18 (1); 3-8, 2004
- 19) Werner, E.E., Smith, R.S.: *Vulnerable But Invincible: A Longitudinal Study of Children and Youth*, McGraw-Hill, New York, 1982
- 20) Werner, E.E.: Sources of support for high risk children, in early identification of at risk children. 3<sup>rd</sup> International conference proceeding, 1987. p. 21-35, 1987
- 21) Werner, E.E.: High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *Am J Orthopsychiatry*, 59 (1); 72-81, 1989
- 22) Werner, E.E.: Protective factors and individual resilience. *Handbook of Early Childhood Intervention* (ed. by Meisels, S.J., Shonkoff, J.P.), Cambridge University Press, Cambridge, p. 97-116, 1990
- 23) Wilkes, G.: Introduction: A second generation of resilience research. *J Clin Psychology*, 58 (3); 229-232, 2002
- 24) 八木剛平: 臨床医は発病論的治療観から脱却せよ. 精神医学, 46; 910-911, 2004
- 25) 八木剛平, 田 亮介, 渡邊衡一郎: 精神疾患の回復論, 生体防御論, そして“Resilience”—統合失調症と気分障害を中心に. 脳と精神の医学, 18; 135-142, 2007