

# 心理社会的発達段階としての統合性と 自我の強さとの関連 —施設を利用する後期高齢者を中心に—

小野聡子\*<sup>1</sup> 福岡欣治\*<sup>2</sup>

## 1. 問題と目的

### 1.1 はじめに—本研究の背景と概要

現代の日本は超高齢社会であり、特に75歳以上の後期高齢者の増加が注目されている<sup>1)</sup>。エイジズム<sup>2,3)</sup>に代表されるように、かつて高齢者は否定的な印象を持って語られることが多かった。しかし、現在の高齢者心理学では、加齢によって人がただ衰えていくのではなく、多くのポジティブな側面をもつことが強調されている<sup>4)</sup>。幸福な老い、あるいは望ましい老後の生き方<sup>5)</sup>としてのサクセスフル・エイジングへの注目もまた、このような志向性の反映といえる。従来よりエリクソン (Erikson, E.H.; 以下、その妻 Erikson, J.M. との区別をおこなう際のみ E.H. エリクソンと表記する) は人生を8段階に区分し、それぞれの段階において固有の心理社会的危機の克服が求められるとする発達モデル(漸成図式)を提唱している<sup>6,7)</sup>。このモデルでは、人生の各段階において顕著となる心理的葛藤を乗り越えることにより、人間的な強さを獲得していくとされる<sup>8)</sup>。ここでもやはり、高齢者はただ衰えるだけではなく独自の課題をもち、より成熟した人間へと成長し得る存在であることが示唆される。

以上のような背景のもと、本研究では、高齢者の「自我の強さ (ego strength)」とエリクソンのモデルにおいて高齢期にあたる第8段階の発達課題に位置づけられる「統合性」に注目する。そして、高齢者施設 (特別養護老人ホーム、デイサービスセンター) の利用者を対象とした調査により、自我の強さと統合性の達成度との関連性を検討した結果について報告する。

## 1.2 先行研究

### 1.2.1 自我の強さ

自我 (ego) は精神分析の基礎概念の1つであり、フロイト (Freud, S.) は自我を超自我と現実の葛藤を解決し現実原則に従って行動させる働きとして概念化した。また、自我機能の力動性はパーソナリティの中核としてその諸特性を顕在化させる基礎になるものであり、そのような自我機能の全体としての健全性ないし不健全性が「自我の強さ-弱さ」であるとされている<sup>9)</sup>。従って、自我の強さとは、現実適応のための自我の働きを包括的にとらえる概念として理解することができる。

自我の強さの測度としては、MMPI から項目を抜粋した Barron<sup>10)</sup> の Ego Strength Scale (以下 ES 尺度)、およびロールシャッハ・テストを用いた Klopfer et al.<sup>11)</sup> の Rorschach Prognostic Rating Scale (以下 RPRS) が有名である。いずれも心理療法の予後を予測する指標として作成されているが、両者の関連性は弱く、それぞれが自我の強さに関する異なる側面を測定していると考えられている<sup>12)</sup>。RPRS は投影法検査であるロールシャッハ・テストにおける現在の適応力を反映するとされる複数の指標の総和である<sup>12)</sup>。これに対して ES 尺度は、質問紙法の MMPI から神経症の治療結果の弁別に役立つ計68項目が経験的に抽出されている。MMPI は主として病理的側面に注目して人格を診断しようとする検査であり、ES 尺度も項目内容として身体機能や神経衰弱等に言及したものがあつた。ただし概念的には「“ego strength” の名のもとに通常包含される有効な個人的機能の種類の側面を測定する」とされており、自我の強さの一般因子を表すと考えられている<sup>13)</sup>。なお、小川<sup>9)</sup> は Barron の ES 尺度

\*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学専攻 臨床心理学専攻 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科  
(連絡先) 小野聡子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail : w5215001@kwmw.jp

を内容および統計的側面から検討し、日本語版として適切と考えられた35項目を抜粋している。

高齢者における自我の強さを検討した日本での研究に、下仲<sup>14)</sup>、中里ら<sup>15)</sup>、下仲と中里<sup>16)</sup>、長尾<sup>17)</sup>がある。このうち独自の尺度による長尾<sup>17)</sup>を除く3つは、小川<sup>9)</sup>による Barron の ES 尺度日本語版にもとづき、それとほぼ同様の項目を用いている。たとえば下仲<sup>14)</sup>は、平均年齢約70歳の男女高齢者を対象とした調査で、自我の強さが肯定的な自己認知と関連していたことを報告している。また下仲と中里<sup>16)</sup>は、初回調査時点で70歳の高齢者を対象とした15年間の縦断調査において、70-80歳にかけて自我の強さを維持していた人の方が85歳時の生存率が高く、同じ時期に自我機能が低下していた人では自己に対する肯定的反応が減少していたことを報告している。

### 1.2.2 エリクソンの発達漸成図式における「統合性」

エリクソンは生涯にわたる人間の発達過程を、社会的な要求に基づく新たな順応力の変化<sup>5)</sup>として捉えた。エリクソンの心理社会的発達モデルにおける第8段階の発達課題（危機）は、「統合性対絶望」である。統合性とは、自分の人生を自らの責任として受け入れていくことができ、死に対して安定した態度を持てることである<sup>18,19)</sup>。

高齢者の統合性に関する従来の研究は理論的な考察が主であり、実証的研究は少ない<sup>19)</sup>。そのような中であって、日本での実証的研究では中西と佐方による EPSI（エリクソン心理社会的段階目録検査）改訂版<sup>20,23)</sup> が用いられることが多い<sup>24)</sup>。EPSI はエリクソンの理論における自我の心理社会的発達段階の達成感覚を明らかにするため、Rosenthal et al.<sup>25)</sup> によって作成された。ただしこの英語原版は発達段階の第1-6段階までをカバーするものであり、第7-8段階は中西・佐方<sup>20)</sup> が独自に作成した下位尺度である。「統合性」は EPSI の第8段階の尺度として作成されている。山田<sup>26)</sup> は老年期の余暇活動に注目した研究の中で、EPSI の下位尺度がいずれも生活満足度と正の相関をもつこと、自分史を書いたことのある人では統合性を含む複数の尺度で他の高齢者（日常的な登山者の群およびコントロール群）よりも高得点であったことを報告している。なお丹下ら<sup>27)</sup> は、高齢者に特化してはいないが40-79歳の大規模サンプルにおいて、統合性の高い群ほど死に対する態度の下位尺度である「死に対する恐怖」の得点が低く「生を全うさせる意志」の得点が高かったことを報告している。

### 1.3 本研究の視点と目的

本研究では、高齢者施設の利用者を対象とした調査で自我の強さと統合性の達成度を測定し、両者の関連性について検討する。すでに述べたように、先行研究では、自我の強さと肯定的な自己認知の結びつき<sup>14)</sup>、統合性の達成度と生活満足度との結びつき<sup>26)</sup>などが報告されている。従って、自我の強さと統合性は、ともに高齢者のもつポジティブな側面を支える個人的要因として位置づけることができると考えられる。

加えて、自我の強さと統合性とは、概念的にも互いに密接な関連をもつ。たとえば、前田<sup>28)</sup> は精神分析に対する平易な解説の中で「自我の成熟度」を自我の強さと言い換え、臨床的検討に際しての着目点として、現実吟味・欲求不満への耐性・適切な自我防衛・統合性と安定性・柔軟性・自我同一性の確立の6つを挙げている。これらは ES 尺度や RPRS が測定しているものと完全に同一とは言いが、例えば ES 尺度およびその日本語版の下位カテゴリーには「現実感覚 (sense of reality)」があり、操作的にも重なりがある。また、そもそもエリクソンの研究領域は精神分析学に立脚した自我発達であり<sup>29)</sup>、各段階における課題の達成によって人間的な強さあるいは自我の特質が現れると考えられている<sup>30)</sup>。そして、統合性と絶望の葛藤の克服は、「心と体の統合が脅かされながらも、何らかの秩序と意味を維持する過程」<sup>8)</sup> であり、現実を吟味し不安を処理し適合していく働きとしての自我の強さがその支えになると考えられる。なお、本研究と直接に関連するものではないが、佐方<sup>31)</sup> は60歳以上の高齢者を対象とした調査で、統合性を含む EPSI の下位尺度と彼ら自身の尺度により測定された自我機能<sup>32)</sup> の間に正の相関を報告している。

以上をふまえ、本研究において自我の強さと統合性の達成度との間には、正の相関がみられると予想される。

なお、本研究の調査では、特別養護老人ホームおよびデイサービスセンターの利用者を対象とする。前者は要介護認定1以上、後者は同じく要支援1-2または要介護1-5の認定を受けた高齢者が利用する施設である。これらの施設利用者は身体機能に低下を生じているが、増井<sup>19)</sup> によれば、統合性を獲得した高齢者は、身体機能の低下に対して無理に自立を目指すのではなく、依存と自律の間でバランスを取ることができ、過去を振り返った時、失敗や失望などの現実も含めて自分の人生をあるがままに受け入れることができる。本研究では、このような特徴をもつ高齢者に焦点を当てることにより、身体機能

の低下を経験しつつも統合性を獲得した高齢者が、その獲得の程度に応じた自我の強さを合わせもっているかどうかについて検討をおこなう。

## 2. 方法

### 2.1 調査対象者

特別養護老人ホームとデイサービスセンターに入居あるいは通所している高齢者を調査対象とし、257名から回答を得た。年齢の記載が65歳未満であったものと極端に記入不備の多かったものを除き、計249名の回答を分析対象とした。記入不備が一部のみであった回答者のデータは、分析対象に含めた。対象者の基本属性は、結果の冒頭で記載する。

### 2.2 測定内容

#### 2.2.1 自我の強さ

Barron<sup>10)</sup>のES尺度を検討した小川<sup>9)</sup>の35項目をもとに、一部を削除・修正した計31項目を用いた。これらは、各5~7項目の5下位カテゴリー（「身体の機能と生理的安定性」「精神衰弱と引きこもりがちな性格」「現実感覚」「個人の適合性と物事に対処する能力」「恐怖症傾向、幼児的な不安」）からなる。小川<sup>9)</sup>の項目をもとにしたのは、このES尺度日本語版が、日本における高齢者の自我強度に関する複数の先行研究において用いられているためである。ただし、本研究の調査においては、主として回答者の負担を考慮し、いくつかの修正を加えた。まず、小川<sup>9)</sup>における「その他」4項目は、内容的なまとまりを欠くことと回答者の負担軽減を意図して削除した。また、介護老人保健施設の施設長経験者および後期高齢者1名より助言を受け、Barronの原版における英語表現も確認した上で、より直感的に理解しやすい平易な文面とする方向で表現の修正をおこなった。修正後の項目については、著者以外に心理学分野の大学教員1名による確認を受けた。下位カテゴリー別の項目数は表2、具体的な項目内容は末尾の付録に示すとおりである。回答方法は原版<sup>9,10)</sup>と同じく2件法（はい、いいえ）とした。原版では得点が低いほど自我が強いことを意味するように集計するとされているが、本研究では直感的な理解しやすさを優先し、原版とは逆に、自我が強いほど高得点になるよう集計した。すなわち、自我が強いことを意味する各項目への回答に1点、他方の回答に0点を与え、全体および下位カテゴリー別に合計点を算出した。

#### 2.2.2 心理社会的発達課題としての統合性

中西と佐方<sup>20,21)</sup>によるEPSI改訂版より、「統合性」(integrity)の7項目を用いた。原版および日本語版の本来の回答方法は5件法であるが、本研究では

事前に介護老人保健施設の施設長経験者および後期高齢者1名の助言により、回答のしやすさを優先して回答法を2件法（はい、いいえ）に変更した。項目表現の細部についても、同様に一部修正を加えた。具体的な項目内容は、たとえば「私は、悔いのない人生を歩んでいると思う」「私には、もっと別の生き方があるのではないかと思う」（逆転項目）などであった（付録参照）。各項目について統合性を達成している方向への回答に1点、他方の回答に0点を与え、7項目の合計点を算出した。

### 2.3 手続き

A県における計5カ所の高齢者施設（特別養護老人ホーム、デイサービスセンター）において、入居あるいは通所している高齢者を対象に調査を実施した。調査票は、事前に各施設で調査可能な部数を確認のうえ、5施設で計260部を送付した。調査票は、各施設の職員により、回答が可能と思われる利用者の全員に配付され、個別に回収された。回答が可能かどうかの判断は現場の職員に委ねられたが、原則としては全数調査であった。また、自記式では回答が難しいと各施設職員が判断した場合には、読み上げ・代筆によって回答を得ていただいてもよいものとした。調査票自体は無記名であり、回収された調査票は施設毎に封筒に入れ保管してもらった。回答者自身が記入したか代筆であったかの判別はおこなわなかった。調査完了の連絡を職員より受けた後に再度施設を訪問し、封筒を回収した。調査の実施時期は2014年7~9月であった。

### 2.4 倫理的配慮

各施設での調査実施に関して事前に施設長の了解を得た上で、調査票を作成した後に改めて施設職員に内容をチェックしてもらい、問題がないことを確認した。調査票の表紙には、無記名でありデータは統計的に処理されるため個人が特定されることはないこと、得られた情報の管理は厳重におこない、分析後は筆者の所属機関の規程に従って破棄されること等を記載した。また、これらは実施に際して施設職員から口頭でも回答者への説明がおこなわれた。

## 3. 結果

### 3.1 対象者の属性

有効回答者の基本属性を表1に示す。性別の内訳は男性51名（24.5%）、女性198名（79.5%）であり、9割以上は後期高齢者であった。年齢は女性の方がより高齢であり、平均値のt検定でも、65歳から10歳きざみで4群を設けた人数の分布に対する $\chi^2$ 検定でも、年齢の男女差は有意であった。

表1 回答者の年齢分布と男女差

指標	全体 (N=249)		男性 (N=51)		女性 (N=198)		男女差の検定 (ともに p<.01)	
	人数	%	人数	%	人数	%		
年齢群	65-74歳	19	7.6	10	19.6	9	4.5	$\chi^2(3)=13.67$
	75-84歳	110	44.2	22	43.1	88	44.4	
	85-94歳	108	43.4	17	33.3	91	46.0	
	95歳以上	12	4.8	2	3.9	10	5.1	
平均年齢 (括弧内は SD)	83.70 (6.59)		81.31 (6.94)		84.31 (6.37)		t (247)=2.94	

表2 各尺度の平均値と標準偏差, 男女差の t 検定結果

尺度	変数 (項目数)	全体 (N=249)				男性 (N=51)				女性 (N=198)				t 値
		n	$\alpha$	Mean	SD	n	$\alpha$	Mean	SD	n	$\alpha$	Mean	SD	
自我の強さ	個人の適合性と物事 に対処する能力(7)	228	0.66	4.64	1.82	49	0.66	4.82	1.78	179	0.66	4.59	1.83	0.76
	恐怖症傾向, 幼 児的な不安(5)	234	0.58	3.64	1.30	49	0.69	3.94	1.34	185	0.55	3.56	1.28	1.82 <sup>+</sup>
	神経衰弱と引きこ もりがちな性格(7)	230	0.61	4.26	1.79	50	0.65	4.62	1.84	180	0.59	4.16	1.77	1.63
	身体の機能と生理 的安定(7)	234	0.58	4.78	1.64	49	0.66	5.14	1.71	185	0.55	4.69	1.61	1.74 <sup>+</sup>
	現実感覚(5)	233	0.53	3.45	1.21	50	0.60	3.52	1.28	183	0.51	3.43	1.19	0.46
	31項目の合計	223	0.86	20.76	6.00	49	0.89	22.06	6.47	174	0.85	20.40	5.83	1.72 <sup>+</sup>
統合性	7項目の合計	229	0.49	5.36	1.45	49	0.62	5.22	1.69	180	0.44	5.40	1.38	0.75
	項目5を除く6項目	230	0.52	4.57	1.36	49	0.66	4.51	1.57	181	0.47	4.59	1.31	0.37
	項目2・5を除く5 項目	232	0.53	3.71	1.28	49	0.66	3.69	1.43	183	0.49	3.72	1.24	0.11

+p&lt;.10

### 3.2 尺度の信頼性

各項目の回答分布を確認して極端な偏りがないことを確認した後, 自我の強さおよび統合性に関する尺度の信頼性を検討するため, Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した(表2参照). 自我の強さについては, 全体と下位カテゴリー別の両方で集計した.

その結果, 自我の強さについては, 全回答者の場合31項目の合計では $\alpha$ 係数は0.86と十分な高さであった. ただし, 下位カテゴリー別にみると $\alpha$ 係数が0.53~0.66と低いものも見られた. 男女別にも分析したところ, 相対的に女性の方がやや数値が低い傾向にあった. 統合性については, 全回答者の場合,  $\alpha$ 係数は0.49と低い値しか得られなかった. 全体の $\alpha$ 係数を低めている項目がみられたため1ないし2項目を削除した場合の数値も算出したところ, 0.52ないし0.53と若干上昇したが, なおも十分な高さではなかった. 男女別にも集計したところ, 自我の強さと同様に, 女性の方が相対的に数値が低い傾向にあった.

これらの結果から, 他変数との関連性等で解釈上の留意が必要であることを認識しつつ, 以後の分析をおこなうこととした. また, 統合性については7項目全てを用いた場合と若干ながら $\alpha$ 係数の高い5

ないし6項目の場合と, 両方で検討することとした.

### 3.3 個人属性との関連—男女差と年齢差—

自我の強さ(全体および下位カテゴリー別)および統合性(7, 6, 5項目の3通り)について, 平均値と標準偏差を算出した(表2). 男女別にも算出し t 検定をおこなったが, ごく一部に10%水準での傾向差がみられたのみであった. また, 年齢との関連について, 表1に示す4群での1要因分散分析, および尺度得点との相関係数の2通りで検討したが, いずれも有意な関連性はまったく認められなかった(前者は $F < 1.13$ , 後者は $|r| < .12$ , すべて n.s.).

### 3.4 自我の強さに関する下位カテゴリー間の相関関係

自我の強さに関する5つの下位カテゴリー間での相関関係について検討した. 年齢, 性別とも尺度得点との関連性は認められなかったため, これらを統制しない単相関係数(ピアソンの積率相関係数)を算出した. その結果, 表3上部に示すとおり, いずれも0.1%水準での有意な正の相関が認められた. なお, 男女別にも検討したが結果は同様であった.

### 3.5 自我の強さと統合性の相関

自我の強さ(全体および下位カテゴリー別)と統合性(7, 6, 5項目の3通り)の相関関係を検討した

(表3中段部分). 前項と同様にピアソンの積率相関係数を算出したところ, 自我の強さと統合性の間にはいずれも0.1%水準での有意な正の相関関係が認められた. 自我の強さの合計点と統合性の相関係数は, 0.40を超えるものであった. 統合性に関して7項目すべてを使用した場合と1ないし2項目を削除した場合とでは, 後者の方がわずかに自我の強さとの相関が高くなる傾向にあった.

なお, 表2に示したとおり男女で尺度の信頼性に違いがみられたことから, 統合性の合計点と自我の強さ(全体および下位カテゴリー別)に関して, 男女別の相関係数も算出した(表3最下部). その結果, 自我の強さについて全体でもいずれの下位カテゴリーでも, 男性の方が女性よりも統合性との相関係数の値が若干大きくなる傾向が認められた.

#### 4. 考察

本研究の目的は, 高齢者施設の利用者を対象とした調査により, 自我の強さと統合性の達成度との関連性を検討することであった. 結果として, 一部の尺度に信頼性の低さがみられたものの, 事前の予測どおり, 自我の強さと統合性の達成度との間には総じて正の相関関係が認められた.

以下では対象者の特性を含めた個別の結果に対する考察, ならびに本研究の限界と課題について述べる.

##### 4.1 調査対象者の特性

本研究では高齢者施設の利用者(通所ないし入居)を対象とした. 分析対象者の92.4%は75歳以上の後期高齢者であり, 85歳以上のいわゆる超高齢者(oldest old)も43.4%を占めていた. 本研究では回答者のADL等を測定していないが, 施設利用者は全員が一定以上の要介護認定を受けている. 本研究は主として, 増井<sup>19)</sup>が指摘するような, 身体機能が低下しつつある中で統合性を獲得しつつある高齢

者に関する知見を提供するものであると言える.

なお, 本研究における調査対象者の男女比はほぼ1:4であり, 75歳以上の後期高齢者に占める割合は女性の方が明らかに高かった. 総務省統計局<sup>33)</sup>のデータにもとづく日本人の後期高齢者における男女比は平成25年度の場合ほぼ3:4であり, これに比べて本研究の対象者における男性の比率は低い. 介護サービスの利用や満足度は女性の方が高いとする報告があり<sup>34,35)</sup>, このような男女差が反映されている可能性がある.

##### 4.2 統合性と自我の強さの関係

本研究の中心的な知見は, 自我の強さと統合性の達成度との間にみられた明瞭な関連性である. 自我の強さの下位カテゴリーおよび合計点は, 統合性といずれも有意な正の相関を示した. 統合性の得点が高い人は自我の強さの諸側面においても高得点を示す傾向にあった. なお, この関連性を男女別にみると, 相関係数の値は男性の方が若干大きくなる傾向にあった.

本研究は一時点での横断的な調査であり, 自我の強さと統合性との間に因果関係を主張することはできない. ただし, 自我の強さが現実適応のための自我の成熟度を表す<sup>28)</sup>とすれば, 自我の強さはそれぞれの年齢において求められるものである. 他方, エリクソンによれば, 統合性の達成はそれ以前の心理社会的発達課題の克服をふまえた, 高齢期における課題である<sup>6,7)</sup>. また, 前田<sup>28)</sup>は自我の強さの臨床的指標の中に, エリクソンの理論における青年期の発達課題である自我同一性の確立を含めている. 本研究で測定された自我の強さが直接にこのようなエリクソンの発達段階の達成度を反映するという証拠があるわけではないが, ES尺度が自我の強さの一般因子を表すという従来の見解が妥当性をもつとする限り, 人生の中で様々な心理社会的危機の克服とともに培われてきた自我の強さが, 高齢期におけ

表3 尺度間の相関関係

尺度	変数	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
自我の強さ	個人の適合性と物事に対処する能力	①	1						
	恐怖症傾向, 幼児的な不安	②	.45 ***	1					
	神経衰弱と引きこもりがちな性格	③	.62 ***	.48 ***	1				
	身体の機能と生理的安定	④	.47 ***	.34 ***	.44 ***	1			
	現実感覚	⑤	.53 ***	.38 ***	.50 ***	.55 ***	1		
	31項目の合計	⑥	.83 ***	.68 ***	.82 ***	.74 ***	.75 ***	1	
統合性	7項目の合計	⑦	.36 ***	.32 ***	.38 ***	.37 ***	.26 ***	.44 ***	1
	項目5を除く6項目	⑧	.40 ***	.33 ***	.39 ***	.38 ***	.30 ***	.47 ***	.96 ***
	項目2, 5を除く5項目	⑨	.42 ***	.35 ***	.42 ***	.40 ***	.31 ***	.50 ***	.92 ***
	7項目の合計: 男性		.44 **	.49 ***	.43 **	.47 ***	.35 *	.54 ***	1
	7項目の合計: 女性		.33 ***	.27 ***	.37 ***	.34 ***	.23 **	.41 ***	1

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

る心理社会的発達を支えるものになるという考察は可能であろう。もちろん、本研究のデータは自我の強さと統合性達成の間にこのような影響関係があることを実証するものではない。本研究で提示した考察の妥当性は、男女差に関する結果の一般性ととともに、今後の縦断的な研究によって検証される必要がある。

なお、自我の強さや統合性の得点そのものに、本研究では性別や年齢との関連がほとんど認められなかった。自我の強さについて、本研究とほぼ同じ尺度によって下仲<sup>14)</sup>は有意な男女差（男性の方が高得点）を報告しているのに対して、本研究では10%水準の傾向差であった。下仲<sup>14)</sup>の対象者は男女とも平均約70歳の在宅高齢者であり調査の諸条件が異なるが、少なくとも本研究の結果からは、性別が自我の強さを左右する要因であるとは言えない。なお、統合性に関しては佐方<sup>29)</sup>でも男女差はなかったことが報告されており、本研究もこれと一致している。

年齢については、自我の強さと統合性の両方で、有意な関連性はまったく認められなかった。自我の強さについては、下仲と中里<sup>16)</sup>の縦断的研究において、70歳時と80歳時での得点の高低の組み合わせで4群が設定されている。これは加齢によって一律に得点が低下あるいは上昇するわけではないことを示唆しており、本研究の結果と整合性をもつものと言える。統合性に関しては、中西と佐方<sup>22)</sup>によるEPSI尺度得点の発達の变化の図からは男女ともに高齢期以前に比べ高齢期では統合性の得点が高まることを示唆されるが、高齢期の中での変化は報告されていない。特に、本研究の対象者のほとんどは後期高齢者であることから、データにもとづく限り、その中では加齢それ自体が統合性を高めるわけではないと考えられる。

#### 4.3 本研究の限界と課題

本研究は小規模な横断研究であり、特に男性の分析対象者は51名と極めて少ない。その知見の一般性はより広範なサンプルを対象とした研究での再検証を必要とする。

このことに加えて、本研究には方法論的にいくつかの限界がある。その最たるものは、使用した尺度の項目表現や選択肢に関して修正をおこなったため、尺度得点そのものについて先行研究と直接の比較ができないことである。この修正自体は対象者の実情を考慮したものであり、調査の実施上は有益であったと思われる。しかし、本研究で測定した自我の強さや統合性が、先行研究のそれと概念的に同一であるとは言い切れない。また、本研究の対象者における自我の強さや統合性の得点が全体としてどの

程度の高さであったのか、本研究の結果からは直接に評価することができない。

また、本研究で使用した尺度には明らかに信頼性の低いものがある。自我の強さにおける下位尺度、および統合性はいずれも $\alpha$ 係数が0.6前後ないしそれ以下であった。統合性については従来の報告<sup>22)</sup>でも $\alpha$ 係数は低く、本研究では2件法であることと項目数の少なさが影響していると思われるが、いずれにせよ各変数の精密な把握という点で限界があったと言わざるを得ない。本研究では自我の強さと統合性の間に密接な関係が認められたが、より信頼性の高い測定方法を用いた場合、結果が変化する可能性が皆無とは言えない。

さらに、本研究で検討した「自我の強さ」の指標であるES尺度とその日本語版は非常に古いものであり、近年の高齢者を対象とした心理学的研究において頻繁に使用されている尺度ではない。本研究では自我の強さという概念に注目し、国内の研究で相対的に使用頻度の高い測度としてこれを修正して用いた。本研究の立脚点に照らしてこのアプローチは妥当であったと考えられるが、「自我の強さ」はそれ自体が伝統的に曖昧さを含んだ概念であり、操作的にも十分に適切と言える測定方法は確立されていない（長尾<sup>17)</sup>はこの観点から新たな尺度を作成している）。より広い視点で視高齢者のもつポジティブな側面を支える個人的要因に目を向ける場合は、他の概念や指標に注目することも必要であると考えられる。

なお、本研究では回答者の健康状態やADL、認知機能の高さ等については直接に測定しなかった。また、回答が可能であるかの判断や読み上げ・代筆による補助が必要かどうかの判断は、各施設の職員に委ねられた。施設の入居あるいは利用者は健康状態やADL、認知機能の高さ等が一定の範囲内にあると考えられ、また本研究では、これらとの関連が指摘されている<sup>5)</sup>主観的幸福感などを測定しているわけではない。しかし、より精緻な把握の一部として、今後の調査では健康状態やADL、認知機能の高さ等についても測定あるいは統制する必要があると考えられる。

#### 4.4 おわりに

本研究では、高齢者のもつポジティブな側面への注目を背景に、それを支える個人的要因として自我の強さと統合性を考え、両者の関係について検討した。両者はともに、エリクソンの指摘する「人間的強さ」<sup>30)</sup>の高齢期における現れの背後にある要因であると考えられる。人間にとって老いは避けられないからこそ、老いに抗う（anti-aging）こと以上に、

よく生きる (aging well) ことが希求される。

しかし、本研究でも対象者の4割を超えていた超高齢者の増加は、従来のサクセスフル・エイジングの概念にとどまらない「幸福な老い」への考察を迫るものと考えられている<sup>29)</sup>。本研究では E.H. エリクソンの第8段階の課題である「統合性」に注目したが、その妻 J.M. エリクソンはさらに第9段階を構想し、そこでは基本的信頼感の再獲得が求められることを指摘している<sup>8)</sup>。また、Tornstam<sup>36,37)</sup> は活動的なサクセスフル・エイジングとは異なる「老年的超越」の概念を提唱しており、実証的な研究も蓄積されつつある<sup>38,39)</sup>。「幸福な老い」の理解のために、本研究の視点は今後、これらの概念および研究とよ

り密接に関連づける必要がある。

#### 謝 辞

本研究は第1筆者が2015年3月に川崎医療福祉大学医療福祉学部臨床心理学科に提出した卒業論文のデータを再分析し、全面的に書き改めたものです。卒業論文の指導教員であり本稿の執筆をお認めくださいました永田博先生（当時川崎医療福祉大学医療福祉学部臨床心理学科教授、現非常勤講師）をはじめ、御指導を賜りました臨床心理学科の諸先生方に深く感謝いたします。また、調査への御理解と御協力をくださいました施設職員ならびに回答者の皆様方には、改めて厚く御礼申し上げます。

#### 文 献

- 1) 佐藤眞一：老いのところと高齢社会。佐藤眞一，高山緑，増本康平，老いのところ—加齢と成熟の発達心理学—（有斐閣アルマ Specialized），3-20，有斐閣，東京，2014。
- 2) Butler RN：Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246, 1969.
- 3) Palmore EB：Ageism: Negative and Positive. Springer, New York, 1990.
- 4) 権藤恭之編：高齢者心理学（朝倉心理学講座15）。朝倉書店，東京，2008。
- 5) 佐藤眞一：高齢期のサクセスフル・エイジングと生きがい。谷口幸一，佐藤眞一編著，エイジング心理学—老いについての理解と支援—，37-52，北大路書房，京都，2007。
- 6) Erikson EH：Identity and the life cycle. International Universities Press, New York, 1959.
- 7) Erikson EH and Erikson JM：The life cycle completed: A review. expanded ed. Norton, New York, 1997.
- 8) 高山緑：その人らしさとエイジング—パーソナリティ—。佐藤眞一，高山緑，増本康平，老いのところ—加齢と成熟の発達心理学—（有斐閣アルマ Specialized），125-141，有斐閣，東京，2014。
- 9) 小川捷之：自我の強さ（Ego Strength）の測定に関する研究—1—。東京教育大学教育学部紀要，11, 107-122, 1965.
- 10) Barron F：An ego-strength scale which predicts response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 327-333, 1953.
- 11) Klopfer B, Kirkner FJ, Wishan W and Baker C：Rorschach prognostic rating scale. *Journal of Projective Techniques*, 15, 425-428, 1951.
- 12) 堀尾治代：自我の強さの尺度に関する一考察—BarronのEsスケールとRPRSの関係について—。心理学研究 44(5)，233-240, 1973.
- 13) 小川捷之：自我の強さ（Ego Strength）の測定に関する研究—文献的研究—。教育相談研究，7, 67-84, 1966.
- 14) 下仲順子：自我の強さよりみた老人の性差および自己概念。老年心理学研究，3(2)，83-96, 1977.
- 15) 中里克治，下仲順子，古谷野亘，柴田博：小金井市70歳老人の身体・社会・心理要因と自我強度。社会老年学，21, 62-69, 1984.
- 16) 下仲順子，中里克治：老年期における人格の縦断研究—人格の安定性と変化及び生存との関係について—。教育心理学研究 47(3)，293-304, 1999.
- 17) 長尾博：老年期の人生満足度に及ぼす自我強度と定位家族の影響。活水論文集。人間関係学科編，50, 1-12, 2007.
- 18) Erikson EH：Childhood and Society. Norton, New York, 1950.
- 19) 増井幸恵：性格。権藤恭之編，高齢者心理学（朝倉心理学講座15），134-150，朝倉書店，東京，2008。
- 20) 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。上里一郎監修，心理アセスメントハンドブック，419-431，西村書店，新潟，1993。
- 21) 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—。上里一郎監修，心理アセスメントハンドブック，第2版，365-376，西村書店，新潟，2001。
- 22) 佐方哲彦，中西信男：成人期の同一性の発達に関する研究(1)—EPSIによる発達課題の達成意識の変化の検討—。日本心理学会第51回大会発表論文集，519, 1987。
- 23) 中西信男，佐方哲彦：成人期の同一性の発達に関する研究(2)—EPSIとEFIとの関連から—。日本心理学会第51回

- 大会発表論文集, 550, 1987.
- 24) 深瀬裕子, 岡本祐子: 老年期の心理社会的課題に関する研究の動向と展望. 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 教育人間科学関連領域, **58**, 207-213, 2009.
  - 25) Rosenthal DA, Gurney RM and Moore SM: From trust on intimacy: A new inventory for examining Erikson's stages of psychosocial development. *Journal of Youth and Adolescence*, **10**(6), 525-537, 1981.
  - 26) 山田典子: 老年期における余暇活動の型と生活満足度・心理社会的発達に関連. 発達心理学研究, **11**(1), 34-44, 2000.
  - 27) 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**(1), 88-95, 2013.
  - 28) 前田重治: 心理面接の技術—精神分析的心理療法入門—. 慶応通信, 東京, 1976.
  - 29) 佐藤眞一: 生涯発達とその研究法. 谷口幸一, 佐藤眞一編著, エイジング心理学—老いについての理解と支援—, 19-35, 北大路書房, 京都, 2007.
  - 30) Erikson EH: *The life cycle completed*. Norton, New York, 1982.
  - 31) 佐方哲彦: 健常老人の自我同一性と自我機能の分析—EPSI および EFI による検討—. 老人問題研究, **8**, 52-57, 1988.
  - 32) 中西信男, 佐方哲彦: 自我機能に関する心理学的研究. 大阪大学人間科学部紀要, **7**, 189-220, 1981.
  - 33) 総務省統計局: 日本の統計2015. <http://www.stat.go.jp/data/nihon/02.htm>, 2015. (2015.8.30確認)
  - 34) 朝倉和子, 山岡義卓, 西口守: 自立支援特化型高齢者デイサービスにおけるレクリエーションプログラムの再考—大学生との世代間交流の効果に着目して—. 東京家政学院大学紀要, **54**, 1-8, 2014.
  - 35) 西口宏美, 辛島光彦, 齋藤むら子: 介護サービスに対する利用者の満足度と well-being 感に関する研究—通所リハビリテーションの利用者を対象として—. 日本経営工学会論文誌 **59**(2), 137-144, 2008.
  - 36) Tornstam L: Gero-transcendence: A meta-theoretical reformulation of the disengagement theory. *Aging: Clinical and Experimental Research*, **1**, 55-63, 1989.
  - 37) Tornstam L: *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. Springer, New York, 2005.
  - 38) 中川威: 老年的超越理論に関する一考察—実証的研究と批判の動向—. 生老病死の行動科学, **13**, 93-102, 2008.
  - 39) 増井幸恵: 老年的超越研究の動向と課題. 老年社会科学, **35**(3), 365-373, 2013.

(平成27年11月16日受理)

付録 本研究で使用した尺度項目の内容

変数と カテゴリー	掲載順	使用した項目内容	原版から の修正	修正前（原版）の項目内容 （修正のない項目は表記略）	逆転 項目
個人の 適合性と物事に 対処する 能力	A06	言い合いになるとすぐ負けてしまう。	あり	議論になるとすぐ負けてしまう。	(-)
	A13	他人が間違っただけを言ったときは教えてあげる。			
	A16	ひとつのこと（仕事）に気持ちを集中することがむずかしい。	あり	一つの仕事に心を集中するのがむずかしい。	(-)
	A21	へなへなど、気（心）がくじけてしまうことがある。	あり	へなへなど、気がくじけてしまうことがある。	(-)
	A22	一日中疲れた感じがする。			(-)
	A26	私のやり方は人から誤解されやすい。			(-)
幼児的 不安	A31	自分のしようと思ったことが難しく、できないことがある。	あり	私の計画がむずかしすぎてあきらめねばならないことがよくある。	(-)
	A10	きたない物を見ると胸が苦しくなる。	あり	きたない物を見ると胸が悪くなる。	(-)
	A20	便所や閉めきったせまい所にいるのがこわい。			(-)
	A25	真夜中によく恐ろしくなった。			(-)
	A27	ある種の動物を見ると気持ちが悪くなる。			(-)
自我の 強さ	A29	火がこわい。			(-)
	A03	どうしたらよいか決められないことがよくある。	あり	どうしてよいか決心のつかないことがよくある。	(-)
	A04	つまらないことが頭に浮かんできて、幾日も苦しむことがある。			(-)
	A07	人にかくしていることをよく夢に見る。			(-)
	A08	私はすぐカッとなるが、また、けろりとしてしまう。			(-)
	A09	私は、とても（非常に）考え込むたちだ。	あり	私は非常に考え込むたちだ。	(-)
身体 の機能と 生理的 安定	A18	外出するとき、戸に錠をかけたか、窓を閉めたか、気にすることは無い。	あり	外出するとき、戸に錠をかけたか、窓を閉めたか、など気にしない。	(-)
	A28	くよくよすることがある。			(-)
	A01	ここ数年、身体は（だいたい）丈夫だ。	あり	ここ数年だいたい丈夫だ。	
	A05	私はよく下痢をする。	あり	よく下痢をする。	(-)
	A12	この頃（かなり、少し、すこしずつ）体が弱っているような気がする。	あり	この頃ずっと体が弱っているような気がする。	(-)
	A14	音に対して敏感で困っている。	あり	音に対して敏感で困る。	(-)
	A19	自分の健康について、あまり心配はしていない。	あり	自分の健康についてそう心配はしない。	
現実 感覚	A24	しょっちゅう咳が出る。			(-)
	A30	今までに、気を失ったことはない。	あり	気を失ったことはない。	
	A02	身体はどこかが、だるかったり、しびれたりすることがある。			(-)
	A11	ちょっとした間何も出来なくなり、まわりのことがわからなくなる。			(-)
	A15	人と一緒にいると妙なことを言われるので困る。			(-)
統合 性	A17	時々急に笑ったり泣いたりして、どうすることもできないことがある。	あり	時々急に笑ったり泣いたりしてとめることができない。	(-)
	A23	歩くときふらふらすることがある。	あり	歩くとき体がふらふらすることがある。	(-)
	B1	私は、自分が死ぬことを考えると不安に思う。	あり	私は、自分が死ぬことを考えると不安である。	(-)
	B2	私のこれまでの人生は、私にとってかけがえのないものだと思う。	あり	私のこれまでの人生は、かけがえのないものだと思う。	
	B3	私は、生きがいをなくしてしまっているように思う。	あり	私は、生きがいをなくしてしまっている。	(-)
	B4	私は、悔いのない人生を歩んでいると思う。	あり	私は、悔いのない人生を歩んでいる。	
	B5	私は、自分の死というものを受け入れることができると思う。	あり	私は、自分の死というものを受け入れることができる。	
B6	私には、もっと別の生き方があるのではないかと 思う。			(-)	
B7	私の人生は、失敗の連続のように思う。			(-)	

## Relationship between Ego-integrity and Ego-strength among Japanese Elderly

Satoko ONO and Yoshiharu FUKUOKA

(Accepted Nov. 16, 2015)

**Key words** : ego-integrity, ego-strength, elderly, psychosocial development

Correspondence to : Satoko ONO

Master's Program in Clinical Psychology  
Graduate School of Health and Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-mail : [w5215001@kwmw.jp](mailto:w5215001@kwmw.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.25, No.2, 2016 323 – 332)