

原著：秋田大学保健学専攻紀要24(1)：53 - 65, 2016

高齢者における希死念慮と二次元レジリエンス要因との関連

備前 由紀子* 佐々木 久 長**

要 旨

本研究は、高齢者の希死念慮とレジリエンスの関連を明らかにし、高齢者の自殺予防のあり方を検討することを目的とした。

秋田県A市の60歳以上の住民954人を対象とし、健康推進員に調査対象への調査票配布を依頼した。回収は対象者から直接郵送法とした。調査内容は二次元レジリエンス要因尺度、過去（最近1ヶ月間を除く）と最近1ヶ月間のそれぞれの希死念慮の有無、抑うつ度（K6）、情緒的サポートである。

その結果、希死念慮の有無による二次元レジリエンス要因尺度得点の比較では、過去あり群と最近あり群のそれぞれにおいて、「資質的レジリエンス要因」の4つの下位因子全てとその合計点、「獲得的レジリエンス要因」の下位因子「問題解決思考」「自己理解」とその合計点で過去なし群と最近なし群が有意に高かった。過去と最近の希死念慮の有無をクロス集計したところ、過去あり群の60.7%が最近あり群であり、過去なし群の99.4%が最近なし群であった。過去に希死念慮を抱いた人は再び抱きやすく、過去に希死念慮を抱いたことのない人は、その後も抱くことがほとんどない傾向にあった。

これらの結果から、高齢者に対してレジリエンスに注目した自殺予防対策の可能性があること、過去に希死念慮があった人を対象に自殺予防対策を行うことが効果的であることが示唆された。

研究の背景

我が国の自殺者数は平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていたが、平成24年に3万人を下回った。警察庁の「自殺統計」では平成26年の自殺者数は25,427人、自殺死亡率（人口10万人対）は20.0で、前年に比べ636人（1.4%）減少した¹⁾。

平成26年の秋田県の人口動態統計²⁾では、秋田県の自殺者数は269人（自殺死亡率26.0）で、平成7年から19年連続で全国1位となっていた。自殺者の年齢では平成26年の60歳以上の割合は全国が40.5%なのに対し、秋田県では52.9%であった。平成26年版の高齢社会白書³⁾によると、日本の総人口が減少するなかで高齢者の割合は上昇し、平成26年の高齢化率は25.1%で過去最高となった。秋田県は高齢化率が最も高く、平

成26年全国1位で31.6%である。

「平成26年中における自殺の状況」⁴⁾によると、60歳以上の高齢者の自殺の原因・動機は健康問題6,490人（65.2%）、次いで家庭問題1,480人（14.9%）、経済・生活問題1,184人（11.9%）の順となっていた。今後、年齢階級別の自殺者の割合が高い50歳代が高齢化してくることを考えると、高齢者の自殺問題はより一層深刻化する可能性がある⁵⁾。世界でも前例にないスピードで高齢化が進む日本では、高齢者の自殺対策の強化が切迫した課題であり⁶⁾、日本の中で高齢化率が最も高い秋田県にとって、高齢者の自殺対策は重要な課題である。

高齢者の自殺対策を効果的に進めるためには、他の世代とは違う特性を十分に理解する必要がある。高齢者は若年者に比べて人格が成熟していることから、衝

* 市立秋田総合病院看護部

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: レジリエンス

希死念慮

高齢者

自殺予防

動的な自傷行為に至りやすい過度な一般化、破滅化、自虐、全か無かの思考パターンといった状況に陥ることが少ないと考えられる⁵⁾。高齢者の自殺は若年者とは異なり、その時の思いつきや勢いではなく、思慮深く考えた末の行動であることが推測される。また、自殺における未遂と既遂の比は、全年齢層では10:1だが高齢者ではおよそ4:1になると報告されている⁷⁾。高齢者の自殺企図においては、自殺を成し遂げようとする思いが強く、確実に死に結びつく手段を用いる傾向があるため、死への固い決意がうかがえる。

高齢者は他の年代に比べると喪失体験やストレスが多く、孤独感、社会的な孤立、絶望感という自殺の危険因子が日常の出来事にさえなっていることに⁸⁾、高齢者の自殺対策の難しさがある。

一方でストレスやネガティブなライフイベントが、全ての人に同じように抑うつや不適応な状態をもたらすわけではない。ネガティブなライフイベントを経験しながらも、精神的に不健康の状態に陥らず、心理的・社会的に良好な状態を維持し適応的な生活を送っている者も存在する⁹⁾。高齢期は自殺の危険因子が身近にあるが、全ての高齢者が同じ危機状況でも同じように反応するわけではない。

自殺行動は希死念慮が前提にあるが、同じような喪失体験やストレスフルな状況下でも、希死念慮を抱く人と抱かない人がいると考えられる。このような危機的状況の中で喪失体験やストレスから立ち直る回復力であるレジリエンス (resilience) という視点から自殺予防対策ができるのではないかと考えた。

レジリエンスはこのような困難な状況に遭遇しても適応的に生きる人に着目した概念である。レジリエンスという概念は、適応の過程、能力、結果のどの部分に焦点を当てるかは研究者によって異なっており、統一的な見解はみられていない⁹⁾。レジリエンスとは心理的危機状況に陥った場からの立ち直りに作用する心理的機能であり、自己概念やサポート概念を統括した複合的概念である¹⁰⁾。

高齢者を対象にしたレジリエンスの研究は見当たらないが、高齢者のエゴレジリエンスを検討した研究がある。エゴレジリエンスとは日常的な内的、あるいは外的なストレスに対して柔軟に自我を調整し、状況にうまく対処し適応できるとされるパーソナリティ特性である。レジリエンスは一般に逆境にさらされるリスクを前提とするが、エゴレジリエンスは逆境にさらされるリスクを前提としないという特徴がある¹¹⁾。60歳以上を対象にエゴレジリエンスの質問を行い、因子分析で3因子(自己肯定的・積極性、自己肯定的・未来志向、自己否定的)を抽出した研究がある。エゴ

レジリエンスの平均得点は70代の女性 その他の年代より有意に低いという結果を示し戦争体験による影響を指摘している。「自己否定的」は80歳代が60歳代に比べ有意に低く、男性80歳代がその他の年代より有意に得点が低かった¹²⁾。また、80歳以上を対象にした健康度とレジリエンスの関連の検討では、健康(精神的・身体的・社会的)が維持できていない男性は、健康を維持できている男性および女性よりレジリエンスが低いと報告されている¹³⁾。このように、高齢者のレジリエンスは社会や健康に関連している可能性が示されている。

希死念慮とレジリエンスの関連について、いずれも大学生を対象にした研究で、希死念慮のない人はある人より二次元レジリエンス要因尺度得点が高い¹⁴⁾という報告がある。また、希死念慮の程度が高い人ほどレジリエンスが低いという結果から、レジリエンスを高めることは自殺の防御因子になるという指摘もある¹⁵⁾。しかし、高齢者を対象にした希死念慮とレジリエンスの関連を扱った研究はみられなかった。

レジリエンスの促進には介入が有効であることが明らかになっているため、今後広く活用が期待されている¹⁰⁾。もし、レジリエンスが変化するものであれば自殺予防対策につながる介入の手段という視点で検討できないかと考えた。

レジリエンスについては生得性・後天性の観点からも研究が進められている。レジリエンスは素因だけでなく獲得するものもあることが推測され、レジリエンスの発達に伴い変容していくと考えられる¹⁶⁾。

個人の回復力を構成するものが資質的なものか獲得可能なものなのかを区別するためには、レジリエンスをパーソナリティであると捉える立場が必要であるとされている¹⁷⁾。パーソナリティを遺伝的資質性の高い「気質」と、後天的獲得性の高い「性格」に分類する生物心理モデルである Cloninger の「気質性格理論: Temperament and Character Inventory (TCI)」に注目し、資質的と獲得的な要因をそれぞれ測定することができる「二次元レジリエンス要因尺度: Bidimensional resilience (BSR)」が作成されている¹⁸⁾。

自殺予防において防御因子となるレジリエンスの再構築を進めるためには、持って生まれた変化する可能性の低い遺伝的なレジリエンスと、環境とのかかわり方の影響を受ける後天的なレジリエンスの特徴を把握する必要があると考える。しかしながら、高齢者の希死念慮とパーソナリティであるとするレジリエンスの特徴に関して分析した研究はみられない。そこで本研究では高齢者のレジリエンスの実態を明らかにし、希

死念慮とレジリエンスの関連を確認することを目的とし、高齢者のレジリエンスが自殺防御因子となる可能性を検討した。

研究の目的

高齢者の希死念慮とレジリエンスの関連を明らかにし、高齢者の自殺予防対策のあり方を検討する。

用語の操作的定義

1. **レジリエンス** 「逆境にさらされたり、ストレスフルな状況によって精神の傷つきを受けても、そこから立ち直り、適応していくことができる個人の特性」¹⁷⁾。本研究では二次元レジリエンス要因尺度¹⁸⁾の2つの要因と7つの下位因子とした。

2. **希死念慮** 「死にたいと願うことであり、その思い」。本研究では「死んだほうが楽になれると思っただけがありましたか」「死んだ方が家族のためになると思ったことありましたか」「自殺したいと思っただけがありましたか」という3つの質問への回答で定義した。

3. **高齢者**：60歳以上とした。

研究方法

1. **研究デザイン**：横断研究

2. **調査期間**：2014年2月～3月

3. **調査対象**：秋田県A市Y地域60歳以上の住民954人

地域の特徴：人口1,709人、世帯数633（平成26年11月現在）¹⁹⁾。主要産業は農業である。

調査方法

調査地域の健康推進員に研究内容を説明し、調査対象への調査票配布を依頼した。回収は直接郵送法によって行った。健康推進員は、自治会等の区域ごとに1人を置き、各種検診の受診率向上に関する協力、生活習慣改善事業に関する協力、関係行事、研修会等、健康づくりに関する事業などの参加・協力を活動とする人である。

5. 調査内容

1) 基本的属性

年代、性別、結婚歴・婚姻状態、同居人の有無。

2) 二次元レジリエンス要因尺度^{18) 20)}

資質的レジリエンス要因は、「ストレスや傷つきをもたらす状況下で感情的に振り回されず、ポジティブに、そのストレスを打破するような新たな目標に気持ちを切り替え、周囲のサポートを得ながらそれを達成できるような回復力」で、「楽観性：将来に対して不安をもち、肯定的な期待をもって行動できる力」「統御力：もともと不安が少なく、ネガティブな感情や生理的な体調に振り回されずにコントロールできる力」「社交性：もともと見知らぬ他者に対する不安や恐怖が少なく、他者との関わりを好み、コミュニケーションをとれる力」「行動力：目標や意欲を、もともと忍耐によって努力して実行できる力」の4つの下位因子で構成されている。

獲得的レジリエンス要因は「自分の気持ちや考えを把握することによって、ストレス状況をどう改善したいのかという意志をもち、自分と他者の双方の心理への理解を深めながら、その理解を解決につなげ、立ち直っていく力」で、「問題解決志向：状況を改善するために、問題を積極的に解決しようとする意思をもち、解決方法を学ぼうとする力」「自己理解：自分の考えや、自分自身について理解・把握し、自分の特性に合った目標設定や行動ができる力」「他者心理の理解：他者の心理を認知的に理解、もしくは受容する力」の3つの下位因子で構成されている。

下位因子にはそれぞれ3つずつの質問があり、「全くあてはまらない」1点、「あまりあてはまらない」2点、「どちらともいえない」3点、「ややあてはまる」4点、「よくあてはまる」5点の5件法で回答を求めた。資質的レジリエンス要因の下位4因子の合計得点は12～60点、獲得的レジリエンス要因の下位3因子の合計得点9～45点、資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因の合計得点を合わせた点数を二次元レジリエンス尺度得点とした。

3) 希死念慮

精神疾患簡易構造化面接法 (M.I.N.I.)²¹⁾の「自殺の危険」の質問を参考にして、60歳以降・最近1カ月間を除く（以下過去とする）と最近一ヶ月の間（以下最近とする）のそれぞれについて、

「死んだほうが楽になれると思ったことがありましたか」「死んだ方が家族のためになると思ったことがありましたか」「自殺したいと思ったことがありましたか」という質問を行い、「あった」「少しあった」「なかった」の3件法で回答を求めた。過去と最近の希死念慮を分けた質問としたのはそれぞれの自殺の危険度に差があると考えられているためである。

3つの質問のいずれかに「あった」「少しあった」と回答した人をあり群、過去と最近についてそれぞれ過去あり群、最近あり群とした。全ての質問に「なかった」と回答した人をなし群、過去と最近についてそれぞれ過去なし群、最近なし群とした。

4) 抑うつ度 (K6)

精神的健康を測定する指標として、Kesslerらによって開発された気分・不安障害のスクリーニング尺度であるK6を使用した²²⁾。6項目の質問で構成され、「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ落ち着きなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起きても気が晴れないように感じましたか」「何をすることも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」について、「まったくない」を0点、「少しだけ」を1点、「ときどき」を2点、「たいてい」を3点、「いつも」を4点の5件法で回答を求めた。合計点を採点して、高得点ほど気分障害・不安障害の可能性が高く、9点以上が中等度うつ傾向、13点以上が重度うつ病傾向のカットオフポイントとされている。

5) 情緒的サポート

渡邊による²³⁾情緒的サポートを測定する質問を参考に作成した。「夫(妻)は気を配ってくれる」「同居している人の中に、くつろいだ気分にしてくれる人がいる」「同居以外の人の中に、気を配ったりしてくれる人がいる」「同居以外の人の中に、元気づけてくれる人がいる」「同居以外の人の中に思いやりを持って接してくれる人がいる」「元気づけてくれる友人がいる」「心配事や悩み事を聞いてくれる友人がいる」について、「あてはまる」「どちらとも言えない」「あてはまらない」の3件法で回答を求めた。

「夫(妻)は気を配ってくれる」「同居している人の中に、くつろいだ気分にしてくれる人がいる」について「あてはまる」3点、「どちらとも言え

ない」2点、「あてはまらない」1点とし、得点範囲は2～6点、合計得点を「家族サポート得点」とした。「元気づけてくれる友人がいる」「心配事や悩み事を聞いてくれる友人がいる」について、「あてはまる」3点、「どちらとも言えない」2点、「あてはまらない」1点とし、得点範囲は2～6点、合計得点を「友人サポート得点」とした。

6. 分析方法

各項目について単純集計を行った。次に性別・希死念慮の有無によって二次元レジリエンス要因尺度得点の平均に差があるかをt検定によって比較した。年代は3群として一元配置分散分析を行い、有意差がある場合はBonferroni法により多重比較した。高齢者の希死念慮と関連する要因について、希死念慮の有無をそれぞれ従属変数、年代・性別・二次元レジリエンス要因尺度得点・情緒的サポート得点(家族・友人)・K6得点を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。二次元レジリエンス要因尺度の各因子得点は中央値で「低い」「高い」の2群に分けた。データ分析には、SPSS(Ver.19)を用いた。

7. 倫理的配慮

秋田大学医学部倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た(平成26年1月22日医総2453号)。調査票の配布を依頼する調査実施地域の健康推進員には、研究に関する説明を文書及び口頭で説明した。対象者には、研究の目的、方法、研究への参加は自由であること、調査は無記名であること、答えたくない質問には答えなくとも良いこと、データは統計学的処理を行い個人が特定されないこと、研究の結果は論文としてまとめること、学会などで発表することを書面で説明した。調査表の返送をもって調査への同意とみなした。

結果

1. 回収状況

調査票を配布した954人のうち、377人より回答が得られた(回収率39.5%)。このうち、年齢および性別の記載がなかった23人を除き、60歳以上の296人を分析対象とした(有効回収率31.0%)。

2. 対象者の背景

1) 対象者の属性

対象者の性別は、男性43.9%、女性56.1%であった。年代は70歳代42.2%、60歳代40.9%、80歳以上16.9%の順に多かった。結婚歴のある人が97.0

%, 婚姻状態は, 同居が74.6%, 死別が16.2%であった。同居人の有無は, 同居人がいるが90.5%,

一人暮らしが7.1%であった (表1)。

表1 対象者の基本的属性 n = 296

項目		人数	%
性別	男性	130	43.9
	女性	166	56.1
年代	60~69歳	121	40.9
	70~79歳	125	42.2
	80歳以上	50	16.9
結婚歴	ある	287	97.0
	ない	3	1.0
	無回答	6	2.0
婚姻状態	同居	221	74.6
	死別	48	16.2
	別居	5	1.7
	離婚	4	1.4
	無回答	18	6.1
同居人の有無	同居人いる	268	90.5
	一人暮らし	21	7.1
	無回答	7	2.4

2) 二次元レジリエンス要因尺度得点

二次元レジリエンス要因尺度得点の平均点 (SD) は74.9 (14.2), 「資質的レジリエンス要因」の平均点は43.4 (8.7), 「獲得的レジリエンス要因」の平均点は31.7 (6.1) であった (表2)。二次元レジリエンス要因尺度得点全体7因子のクロンバック係数は0.93, 資質的レジリエンス要因4因子は0.90, 獲得的レジリエンス要因3因子は0.85であった。男女には有意な差はなかった。

二次元レジリエンス要因尺度得点の年代別の平均点は, 60歳代75.9 (14.4), 70歳代75.0 (12.7), 80歳以上70.8 (17.8) であった。「資質的レジリエンス要因」の年代別の平均点は60歳代43.8 (8.4), 70歳代43.7 (8.5), 80歳以上41.5 (10.1), 「獲得的レジリエンス要因」は, 60歳代32.1 (6.2), 70歳代31.8 (5.4), 80歳以上29.5 (7.6) であった (表3)。

表2 二次元レジリエンス要因尺度得点の性別比較

		二次元 レジリエンス 要因尺度	資質的 レジリエンス 要因	楽観性	統御力	社交性	行動力	獲得的 レジリエンス 要因	問題解 決思考	自己理解	他者心理 の理解
合計	平均	74.9	43.4	11.3	10.8	10.5	11.2	31.7	9.9	10.8	11.0
	標準偏差	14.2	8.7	2.4	2.3	2.6	2.5	6.1	2.5	2.1	2.4
	度数	196	213	236	236	238	236	212	236	236	231
男	平均	73.3	42.3	11.1	10.6	10.3	11.0	31.3	9.9	10.8	10.8
	標準偏差	13.4	8.6	2.3	2.3	2.5	2.5	5.8	2.3	2.0	2.3
	度数	91	98	106	107	110	109	101	107	109	107
女	平均	76.2	44.3	11.5	10.9	10.7	11.4	32.0	9.8	10.8	11.1
	標準偏差	14.8	8.6	2.4	2.3	2.7	2.5	6.4	2.6	2.1	2.5
	度数	105	115	127	129	128	127	111	129	127	124
	P	0.147	0.092	0.157	0.398	0.164	0.250	0.451	0.079	0.836	0.304

(t検定)

表3 二次元レジリエンス要因尺度得点の年代別比較

		二次元 レジリエンス 要因尺度	資質的 レジリエンス 要因	楽観性	統御力	社交性	行動力	獲得的 レジリエンス 要因	問題解 決思考	自己理解	他者心理 の理解
60歳代	平均	75.9	43.8	11.4	11.0	10.6	11.3	32.1	9.9	11.0	11.0
	標準偏差	14.4	8.4	2.3	2.3	2.4	2.4	6.2	2.4	2.1	2.4
	度数	93	100	108	110	109	106	100	106	109	108
70歳代	平均	75.0	43.7	11.3	10.8	10.5	11.4	31.9	10.0	10.8	11.1
	標準偏差	12.7	8.5	2.5	2.1	2.8	2.5	5.4	2.4	1.9	2.3
	度数	77	84	92	94	94	97	85	99	94	92
80歳以上	平均	70.8	41.5	11.0	9.9	10.1	10.5	29.5	9.3	10.0	10.4
	標準偏差	17.8	10.1	2.2	2.9	2.7	2.8	7.6	3.0	2.2	2.9
	度数	26	29	33	32	35	33	27	31	33	31
	P	0.264	0.446	0.681	0.066	0.577	0.168	0.147	0.365	0.047	0.333

(t検定)

表4 過去の希死念慮（60歳になってから・最近1ヶ月を除く）とその時にあった問題

項目		過去		最近 n = 296	
		人数	%	人数	%
死んだほうが楽になれると思ったことがありますか。	あった	23	7.8	8	2.7
	少しあった	54	18.2	42	14.2
	なかった	181	61.2	215	72.6
	無回答	38	12.8	31	10.5
死んだほうが家族のためになると思っていましたか。	あった	13	4.4	8	2.7
	少しあった	30	10.1	23	7.8
	なかった	210	71.0	226	76.3
	無回答	43	14.5	39	13.2
自殺したいと思ったことがありましたか。	あった	14	4.7	9	3.0
	少しあった	52	17.6	29	9.8
	なかった	187	63.2	218	73.6
	無回答	43	14.5	40	13.5
「あった」「少しあった」の問題（複数回答）		過去 n=78		最近 n = 50	
	「からだ」の健康問題	33	11.1	24	8.1
	「こころ」の健康問題	20	6.8	18	6.1
	家庭問題	30	10.9	22	7.4
	経済問題	24	8.1	17	5.7
	家族以外の人間関係問題 家族や知り合いを亡くした	10 5	3.4 1.7	4 6	1.4 2.0

過去、最近ともに二次元レジリエンス要因尺度得点の「獲得的レジリエンス要因」の下位因子の一つである「自己理解」の平均点で、60歳代と80歳代との間に有意差があり80歳以上の得点が低かった。

3) 希死念慮

「死んだほうが楽になれると思ったことがある」という質問に対して過去は「あった」7.8%、「少しあった」18.2%、最近「あった」2.7%、「少しあった」14.2%であった。「死んだほうが家族のためになる」という質問に対して過去は「あった」4.4%、「少しあった」10.1%、最近「あった」2.7%、「少しあった」7.8%であった。「自殺したいと思ったことがありましたか」という質問に対して過去は「あった」4.7%、「少しあった」17.6%、「なかった」63.2%、最近「あった」3.0%、「少しあった」9.8%であった（表4）。全ての質問に「なかった」と回答した過去なし群は67.5%、最近なし群は79.7%であった。全ての質問に「あった」「少しあった」と回答した過去あり群は32.5%、最近あり群は20.3%であった（表5）。

過去と最近の希死念慮の有無をクロス集計した結果、「過去あり・最近あり」は19.8%、「過去あり・最近なし」は12.8%、「過去なし・最近あり」は0.4%、「過去なし・最近なし」は67.0%であっ

表5 希死念慮あり群、なし群の分類

		あり群	なし群	合計
過去	人数 (%)	78 (32.5)	162 (67.5)	240
最近	人数 (%)	50 (20.3)	196 (79.7)	246

表6 過去と最近の希死念慮のあり群となし群のクロス表

		n = 227	
		過去あり群	過去なし群
最近あり群	人数 (%)	45 (19.8)	1 (0.4)
最近なし群	人数 (%)	29 (12.8)	152 (67.0)

た（表6）。

4) 抑うつ状態（K6）

K6の平均値（SD）は4.03（3.99）であった。0～8点が69.6%、9点以上が9.8%、その内訳は9～12点6.1%、13点以上3.7%、無回答（一つでも欠損値があった人）が20.3%であった。

5) 情緒的サポート

情緒的サポートにおいて、「あてはまる」と回答したのは「夫（妻）は気を配ってくれるか」は49.6%、「同居しているひとの中に、くつろいだ気分にしてくれる人がいるか」は52.7%、「外の人の中に、気を配ったりしてくれる人がいるか」は54.8%、「同居以外の人の中に、元気づけてくれる人がいるか」は60.0%、「同居以外の人の中に

表7 情緒的サポートの状況

		n = 296	
項	目	人数	%
夫または妻は気を配ってくれる	あてはまる	147	49.6
	どちらとも言えない	47	15.9
	あてはまらない	26	8.8
	無回答	76	25.7
同居している人の中に、くつろいだ気分にしてくれる人がいる	あてはまる	156	52.7
	どちらとも言えない	47	15.9
	あてはまらない	22	7.4
	無回答	71	24.0
同居以外の人の人の中に、気を配ったりしてくれる人がいる	あてはまる	162	54.8
	どちらとも言えない	51	17.2
	あてはまらない	24	8.1
	無回答	59	19.9
同居以外の人の人の中に、元気づけてくれる人がいる	あてはまる	178	60.0
	どちらとも言えない	49	16.6
	あてはまらない	20	6.8
	無回答	49	16.6
同居以外の人の人の中に、思いやりをもって接してくれる人がいる	あてはまる	176	59.5
	どちらとも言えない	46	15.5
	あてはまらない	16	5.4
	無回答	58	19.6
元気づけてくれる友人がいる	あてはまる	178	60.1
	どちらとも言えない	55	18.6
	あてはまらない	16	5.4
	無回答	47	15.9
心配事や悩み事を聞いてくれる友人がいる	あてはまる	154	52.0
	どちらとも言えない	65	22.0
	あてはまらない	24	8.1
	無回答	53	17.9

表8 過去(60歳以降、最近1ヶ月を除く)の希死念慮の有無と二次元レジリエンス要因尺度得点の比較

		資質的 レジリエンス 要因	楽観性	統御力	社交性	行動力	獲得的 レジリエンス 要因	問題解 決思考	自己理解	他者心理 の理解
過去あり (n = 78)	平均	40.95	10.53	10.01	10.16	10.77	30.20	9.26	10.28	10.56
	標準偏差	8.47	2.32	2.19	2.42	2.61	5.83	2.38	1.79	2.45
過去なし (n = 162)	平均	45.47	11.81	11.28	10.87	11.63	32.82	10.3	11.17	11.25
	標準偏差	7.81	2.23	2.18	2.47	2.31	5.76	2.38	2.06	2.27
有意確率		P < 0.001	P < 0.001	P < 0.001	0.049	0.019	0.004	0.003	0.002	0.057

(t検定)

思いやりをもって接してくれる人がいるか」は59.5%、「元気づけてくれる友人がいるか」は60.1%、「心配事や悩み事を聞いてくれる友人がいるか」は52.0%であった(表7)。

3. 希死念慮の有無による二次元レジリエンス要因尺度得点の比較

1) 過去・最近の希死念慮の有無によるレジリエンス要因得点の比較

過去(60歳以降・最近1カ月間を除く)の希死

念慮の有無と2次元レジリエンス要因尺度得点の比較では「資質的レジリエンス要因」とその4つの下位因子全て、「獲得的レジリエンス要因」とその下位因子「問題解決思考」「自己理解」に有意差があり、過去なし群が過去あり群より要因得点が高かった(表8)。最近(最近1か月の間)の希死念慮の有無と二次元レジリエンス要因尺度得点の比較では「資質的レジリエンス要因」とその4つの下位因子全て、「獲得的レジリエンス要因」と「問題解決思考」「自己理解」に有意差があり、

表9 最近(1ヶ月以内)の希死念慮の有無と二次元レジリエンス要因尺度得点の比較

		資質的 レジリエンス 要因	楽観性	統御力	社交性	行動力	獲得的 レジリエンス 要因	問題解 決思考	自己理解	他者心理 の理解
最近あり (n = 50)	平均	36.08	10.07	9.60	9.93	10.31	29.18	8.82	10.12	10.34
	標準偏差	9.22	2.45	2.38	2.59	2.75	6.06	2.26	1.79	2.85
最近なし (n = 196)	平均	44.73	11.7	11.12	10.72	11.50	32.50	10.12	11.10	11.43
	標準偏差	7.77	2.21	2.17	2.49	2.29	5.74	2.40	2.06	2.21
有意確率		P < 0.001	P < 0.001	P < 0.001	0.066	0.005	0.002	0.001	0.005	0.053

(t検定)

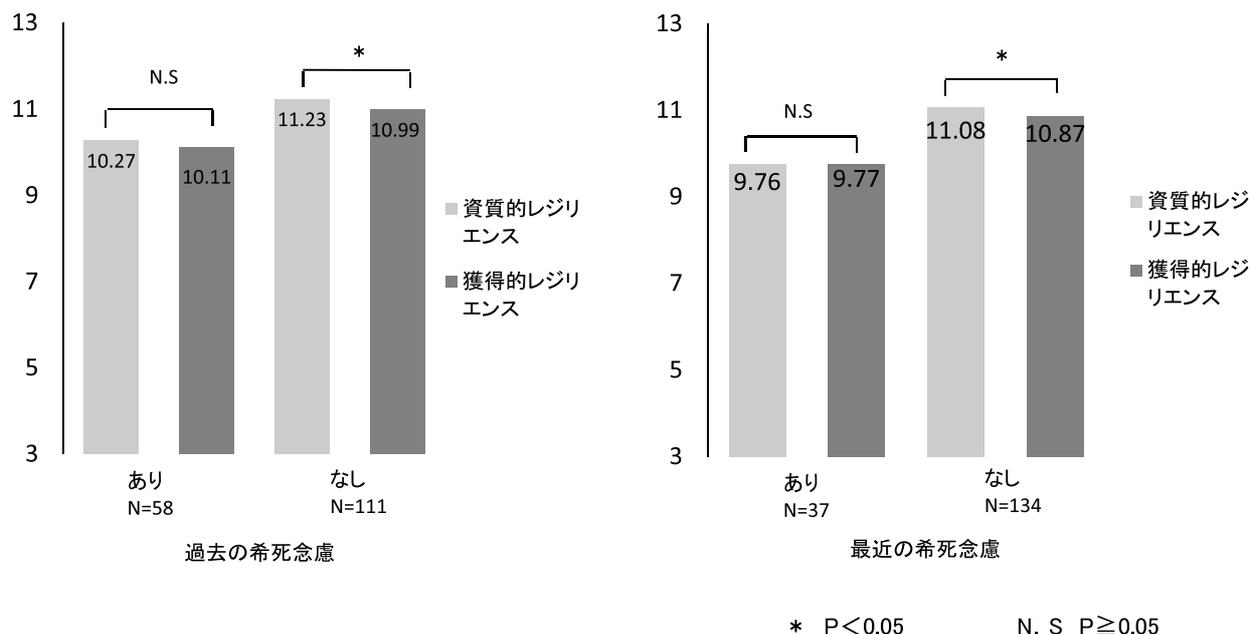


図1 資質的・獲得的レジリエンス要因の平均得点の比較(希死念慮の有無別)

最近なし群が最近あり群より要因得点が高かった(表9)。

過去、最近共に希死念慮がなかった群の方がレジリエンスが高かった。

2) 過去・最近と希死念慮の有無によるレジリエンス要因得点の比較

二次元レジリエンス尺度の資質的レジリエンス要因得点と獲得的レジリエンス要因得点の平均値を、過去あり群、過去なし群、最近あり群、最近なし群のそれぞれを比較した。過去なし群と最近なし群で、資質的レジリエンス要因が獲得的レジリエンス要因より得点要因も高かった(図1)。

4. 多重ロジスティック回帰分析による希死念慮の有無と関連する要因

過去と最近の希死念慮の有無をそれぞれ従属変数とし、性別、年代、抑うつ度(K6得点)、情緒的サポー

ト得点(家族サポート・友人サポート)、二次元レジリエンス要因尺度の7因子を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

過去あり群に関連していた要因は、二次元レジリエンス要因尺度の社交性(「高い」に対し「低い」、(OR = 0.10, 95%CI = 0.02 - 0.52)、抑うつ度(K6)得点(OR = 1.31, 95%CI = 1.13 - 1.52)、家族サポート得点(OR = 0.52, 95%CI = 0.32 - 0.84)であった(表10)。社交性が高いこと、抑うつのであること、家族サポートがないことが過去の希死念慮のリスクを高くしていた。

最近あり群に関連している要因は、抑うつ度(K6)得点(OR = 1.42, 95%CI = 1.17 - 1.71)、友人サポート得点(OR = 0.5, 95%CI = 0.29 - 0.87)であった(表10)。抑うつのであること、友人サポートがないことが最近の希死念慮のリスクを高くしていた。

表10 希死念慮の有無と二次元レジリエンス要因尺度得点・サポート得点・K6得点との関連 (多重ロジスティック回帰分析)

		希死念慮 過去あり・なし				希死念慮 最近あり・なし				
		N	P	OR	95%CI	N	P	OR	95%CI	
性別	男性	65	0.373	0.630	0.223 - 1.470	68	0.479	0.628	0.173 - 2.282	
	女性	69		1		67		1		
年齢	60歳代	71	0.744	1.340	0.226 - 7.999	73	0.722	1.441	0.193 - 10.735	
	70歳代	51	0.645	2.039	0.113 - 3.866	51	0.549	1.893	0.235 - 15.265	
	80歳代	12		1		11		1		
二次元レジリエンス要因尺度	楽観性	低い (3~11)	66	0.640	0.673	0.128 - 3.541	69	0.426	4.434	0.056 - 3.385
		高い (12~15)	68		1		66		1	
	統御力	低い (3~10)	59	0.243	0.022	0.621 - 6.588	62	0.347	1.949	0.484 - 7.843
		高い (11~15)	75		1		73		1	
	社交性	低い (3~10)	73	0.006	0.103	0.020 - 0.522	75	0.217	0.311	0.049 - 1.989
		高い (11~15)	61		1		60		1	
	行動力	低い (3~11)	71	0.081	3.557	0.857 - 14.763	74	0.096	5.953	0.912 - 38.846
		高い (12~15)	63		1		61		1	
	問題解決思考	低い (3~9)	59	0.299	2.200	0.497 - 9.740	61	0.960	0.748	0.748 - 35.080
		高い (9~15)	75		1		74		1	
	自己理解	低い (3~9)	62	0.280	2.087	0.549 - 7.935	63	0.749	1.338	0.225 - 7.963
		高い (10~15)	72		1		72		1	
	他者心理の理解	低い (3~11)	76	0.928	0.936	0.227 - 3.865	77	0.188	0.265	0.037 - 1.915
		高い (12~15)	58		1		58		1	
	K6得点		131	0.001	1.311	1.133 - 1.518	131	0.001	1.417	1.174 - 1.710
	家族サポート得点		131	0.007	0.520	0.323 - 0.838	131	0.116	0.665	0.400 - 1.106
友人サポート得点		131	0.176	0.708	0.430 - 1.167	131	0.013	0.500	0.289 - 0.866	

考 察

1. 高齢者の希死念慮の実態

自殺の危険を把握するためには、希死念慮を確かめる必要があるとされている²⁴⁾。本研究でも具体的な内容の3つの質問をして希死念慮を確認した。平成23年に本研究と同じ地域で対象者20歳以上に行った調査²⁵⁾では、「今までの人生において」希死念慮が「あった」「少しあった」と回答したのは40.6%であった。今回60歳以上では32.5%であったことから、若い世代が含まれた方が希死念慮を持つ人の割合が高くなっていった。調査地域においては高齢者の希死念慮を持つ人の割合は他の年代に比べて高くないことが推測される。

過去と最近の希死念慮の有無の関係性では、過去も最近もなかった67.0%以外は人生のいずれかの時期に希死念慮を持った経験があった。また過去あり群74人の中で60.7%が最近あり群であり、過去なし群の153人の中で99.4%が最近なし群であった。過去に希死念慮を抱いた人は再び抱きやすく、過去に希死念慮を抱いたことのない人は、その後も抱くことがほとんどない傾向にあった。自殺行動はいったん形成されると、

その後も維持され自殺行動が問題解決方法として学習されている²⁶⁾。希死念慮を抱いたことのある高齢者は困難な状況での問題解決方法に、選択肢の一つとして自殺を考えることを身につけてしまっている可能性がある。高齢者については、特に過去に希死念慮があった人に焦点を当てた自殺予防対策の介入が効果的である可能性が示唆された。

2. 多重ロジスティック回帰分析による高齢者の希死念慮と関連する要因

1) 過去の希死念慮について

過去の希死念慮に関連していた要因は、「社交性」、「抑うつ度 (K6得点)」、「家族サポート得点」であった。

社交性がある群のほうが、過去に希死念慮を持つ割合が高かった。二次元レジリエンス要因尺度は、気質 - 性格理論 (TCI) を分類基準として作成され、「社交性」は、(クロニンジャー理論における気質4つの中の)「報酬依存」による正の影響が示されており、他者への不安の少なさと愛着が関連していると考えられている¹⁸⁾。「報酬依存」

は、社会的な愛着や他者からの賞賛への依存のような、行動の維持と持続に関する遺伝的な傾向を示すとされ¹⁸⁾、自分以外の人への依存性・周りの人の行動に影響を受けて、より環境に適応しやすくなる特徴があるとされている²⁷⁾。「社交性」が「報酬依存」による正の影響を示すとすれば、過去に希死念慮のある人は自分よりも他者がどう考えるかを優先し、自分が他者からどう思われるかが気になり、他者からのプラス評価を得るために行動し、その行動が継続されている可能性が考えられる。交流が多く人付き合いが上手で社交的な人と思われている人は、一般に希死念慮を持っていると評価されることが少ないが、社交的な高齢者でも自殺のリスクがあるかもしれないと考えて関わることの必要性が示唆された。

「家族サポート得点」が高くなると、過去に希死念慮を持つ割合が低くなるという結果について、本研究と同じ地域での調査によると²⁵⁾、困った時そばにいてくれる人が「いる」は93.1%でそのうち「家族・親戚」が87.2%であった。地域の高齢者にとって、社会的サポートとしての家族は重要な存在である。家庭内の役割が変化しても、日々の生活を共にし、これまで長い時間をかけて作ってきた家族関係がその人を支えている。家族サポートが多いことが過去の希死念慮を抑制する可能性が示されたことから、自殺予防対策を考える上で、家族のサポート状態を把握し、家族への介入も重要であると考えられる。

2) 最近の希死念慮について

最近の希死念慮に影響を与えている要因は、「抑うつ度 (K6 得点)」、「友人サポート得点」であった。

「友人サポート得点」が高くなると、最近の希死念慮を持つ割合が低くなっていた。本研究と同じ地域の調査によると、「主観的幸福感 (友人満足)」にのみ「互酬性」が影響していたことから、地域の中でお互いに信頼し、心を許しあえる友人関係を構築できることが重要だと指摘している²⁵⁾。老化による身体的機能の衰えや社会や家庭での役割の変化の悩みも同世代の友人であれば、共有することができる。友人から話を聞いてもらうことで、自分を理解してくれている人が近くにいるという安心感を持つことができ、様々な喪失体験を受容する支えとなる。身近に心配事や悩みを聞いてくれ、元気づけてくれる友人がいることが最近の希死念慮を抑制する可能性がある。このことは友人との

死別体験の影響が大きいことも意味している。高齢者が友人を喪う体験も最近の希死念慮につながるリスク要因として注意する必要があると考える。

3. 二次元レジリエンス要因尺度得点に関連する分析

1) 希死念慮の有無による二次元レジリエンス要因尺度得点の比較

過去・最近のいずれも希死念慮を抱いたことのない人は、二次元レジリエンス要因尺度得点が高い傾向にあった。この結果は、大学生を対象にして行った調査と一致しており¹⁴⁾¹⁵⁾、高齢者もレジリエンスと希死念慮が関連していることが確認された。レジリエンスを高めることは自殺の防御因子になるとされているが¹⁵⁾、高齢者に対してのレジリエンスに注目した自殺予防対策の可能性が示されたと考えられる。

地域における自殺予防対策の効果的要因の研究として、1次予防を重視する自殺予防活動の効果が検証されている。自殺に追い込まれる以前の段階で、住民がストレスを抱えた時にしっかり対処できるように日頃から働きかけるこころの健康づくりの促進に取り組むことが効果をあげるとされている²³⁾。自殺予防対策における保護因子としてレジリエンスに注目することは、全ての高齢者を対象にするポピュレーションアプローチとしても意義があると考えられる。

ストレスに対する脆弱性に個人差があるのと同様に、レジリエンスを身につけられるかどうかにも個人差があるとの指摘がある¹⁷⁾。資質的レジリエンス要因から気質の特徴を理解し、強化する可能性がある獲得的レジリエンス要因への介入を具体的な方法で検討することが高齢者の自殺予防対策となる可能性がある。

下位因子の中で「他者心理の理解」だけが過去、最近ともに希死念慮と関連がなかった。この結果から、高齢者の自殺予防として「他者心理の理解」に焦点を当てた介入は効果的ではない可能性が示唆された。自殺を思いとどまらせるために「あなたが死んだら家族が悲しむ」「あなたが死んだら私は悲しい」という言葉を使うことがある。その人自身が大切な存在となっていることに気付き、自殺を考え直してもらうことを意図している。周囲の人の気持ちを考えてほしいという対応は、自殺を考えている人にとって自分の心の苦しみに視点が当てられていない感じや、周囲に理解してもらえない虚しさからさらに心の苦しみが増強する可能性がある。希死念慮を抱いている高齢者に対し

て、周囲の気持ちを理解してほしいと働きかけるよりも、高齢者自身のこころの苦しみに焦点を当てた関わりとそれを理解しようとする姿勢が重要と思われる。

一方で「獲得的レジリエンス要因」とその下位因子の「問題解決思考」、「自己理解」の得点は、過去・最近ともに希死念慮のない人が二次元レジリエンス要因尺度得点が高かったことから、「問題解決思考」と「自己理解」に注目し「獲得的レジリエンス要因」を高めることが、高齢者の自殺予防対策となる可能性があると考えられる。具体的な介入として、予測される問題を取り上げて解決方法を提案していくこと、自分の特性や行動パターンを見つめ直すことができる関わりがあげられる。

2) 過去・最近の希死念慮の有無による資質的・獲得的レジリエンス要因間の比較

過去・最近共に希死念慮を持ったことがない人は、資質的レジリエンス要因が獲得的レジリエンス要因よりも高い結果となった。資質的レジリエンス要因は遺伝的資質性が高いことから、希死念慮は持って生まれた気質と関係している可能性が示唆された。

Cloninger の理論では、パーソナリティーは気質と性格が相互に影響しあい発達すると考えられるとしている²⁸⁾。持って生まれた気質は変化しにくいので、獲得的レジリエンスを中心に高齢者の自殺予防対策を考える必要がある。後天的に身に付けやすい獲得的レジリエンス要因を高めることで、希死念慮がある人の変わりにくい資質的レジリエンス要因の低さを補うことができるのではないかと。希死念慮を抱く高齢者は、「問題解決思考」と「自己理解」に注目して獲得的レジリエンス要因を高めることで、持って生まれた資質的レジリエンス要因を補い高めることが高齢者の自殺予防対策となる可能性がある。

結 論

高齢者の希死念慮とレジリエンスの関連を調査し、高齢者の自殺予防対策のあり方を検討した結果、以下の結論を得た。

1. 高齢者は、過去に希死念慮を抱くと再び希死念慮を抱く危険性が高いことから、特に過去に希死念慮があった人に焦点を当てた自殺防止対策としての介入が効果的である可能性が示唆された。

2. 社交性があること、家族サポートが少ないこと、そして抑うつ的であることが、過去の希死念慮を持つことに関連していた。家族サポートが無いことや抑うつ的なことは自殺リスクとして指摘されているが、社会的な高齢者でも自殺リスクを過小評価しないことが大切である。

3. 友人サポートが少なく抑うつ的であることが最近の希死念慮に関係していた。友人サポートの喪失に本人や周囲が気をつける必要がある。

4. 高齢者のレジリエンスと希死念慮に関連がみられ、レジリエンスが高いと希死念慮を持つ割合が低かったことから、レジリエンスは高齢者の自殺予防対策で有用である可能性が示唆された。「問題解決思考」と「自己理解」に注目し「獲得的レジリエンス要因」を高めることで、変わりにくい資質的レジリエンス要因を補うことが高齢者の自殺予防対策となる可能性がある。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、高齢者だけを対象にした横断研究で特定の地域を対象としているため一般化には限界があるが、今後調査範囲を広げていく上で、農村地域の高齢者の特徴として検討できたものとする。高齢者の立ち直る回復力としてのレジリエンスの特徴を調べる研究を重ね、自殺予防対策において高齢者への効果的な支援方法を検討することが必要である。そして、介入によるレジリエンスの再構築をする具体的な方法についても今後の課題としたい。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、調査へのご協力を承諾してくださいました対象地域の健康推進員の皆様と回答して頂いた住民の皆様にご心よりお礼申し上げます。また、ご協力を頂いた日本赤十字秋田看護大学播摩優子様には深くお礼と感謝を申し上げます。研究にあたりご指導をいただきました秋田大学大学院医学系研究科の教員の皆様にご深く感謝申し上げます。本研究は、秋田大学大学院医学系研究科に提出した修士学位論文の一部である。なお本研究は第39回日本自殺予防学会発表にて一部を発表している。

引用・参考文献

- 1) 内閣府ホームページ：平成26年度版自殺対策白書。
(オンライン), 入手先 <<http://www8.cao.go.jp>>
(参照2016-1-10)
- 2) 秋田県における自殺者等の状況：秋田県健康推進課
調整・自殺対策班。(オンライン), 入手先 <[http://
pref.akita.lg.jp/www/contents/1139120509575/
index.html](http://pref.akita.lg.jp/www/contents/1139120509575/index.html)> (参照2016-1-10)
- 3) 内閣府ホームページ：平成26年版高齢社会白書。(オン
ライン), 入手先 <<http://www8.cao.go.jp>> (参
照2016-1-10)
- 4) 警察庁：平成26年中における自殺の状況。(オンライ
ン), 入手先 <[http://www.npa.go.jp/toukei/index.
htm](http://www.npa.go.jp/toukei/index.
htm)> (参照2016-1-10)
- 5) 玄東和, 張賢徳：特集高齢者の精神症状 . 高齢者に
よくみられる精神症状の鑑別診断と治療 高齢者の自
傷・自殺企図. Nippon Rinsho 71(10) : 1830-1836,
2013
- 6) 藤田幸司：高齢者の自殺および自殺予防対策. 老年社
会科学37(1) : 57-63, 2015
- 7) 高橋祥友：老年期の自殺. 心身医学34(1) : 50-54,
1994
- 8) 高橋祥友：新訂増補自殺の危険 臨床的評価と危機介
入. 金剛出版, 東京, 2006, pp138-145
- 9) 小塩真司, 中谷素之・他：ネガティブな出来事からの
立ち直りを導く心理的特性. カウンセリング研究35 :
57-65, 2002
- 10) 石井京子：レジリエンス研究の展望. 日本保健医療行
動学会年報26, 179-186, 2011
- 11) 畑 潮・小野寺敦子：Ego-Resiliency 尺度 (ER) 日
本語版作成と信頼性・妥当性の検討. パーソナリティ
研究22(1) : 37-47, 2013
- 12) 林優生乃, 野添新一：高齢者の生活状況と自己回復力
(レジリエンス) の年代の違いによる関連の検討. 心
身医学52(6), 526, 2012
- 13) 久保田真作, 野添新一：高齢者 (平均年齢83歳) の健
康度とレジリエンスとの関連についての検討. 心身医
学52(6), 527, 2012
- 14) 佐々木久長, 備前由紀子：大学生の希死念慮・自殺に
対する許容度・理解度と二次元レジリエンス要因尺度
得点の比較. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
紀要22(2) : 129-136, 2014
- 15) 薄井千恵子, 永田俊明・他：レジリエンスと罪責感
希死念慮の予測 . 心理臨床学研究25(6) : 625-635,
2008
- 16) 中村有吾, 梅林厚子・他：発達段階別にみた本邦にお
けるレジリエンス研究の動向 幼児期から青年期まで .
学校危機とメンタルケア2 : 35-46, 2008
- 17) 平野真理：生得性・後天性からみたレジリエンスの展
望. 東京大学大学院教育学研究紀要52 : 411-417,
2012
- 18) 平野真理：レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の
分類の試み 二次元レジリエンス要因尺度 (BRS)
の作成 . パーソナリティ研究19(2) : 94-106, 2010
- 19) 能代市ホームページ：能代市の人口と世帯数。(オン
ライン), 入手先 <[http://www.city.noshiro.akita.
jp/](http://www.city.noshiro.akita.
jp/)> (参照2016-1-10)
- 20) 二次元レジリエンス要因尺度マニュアル：(オンライ
ン), 入手先 <[http://jspp.gr.jp/doc/BRS_manual.
pdf](http://jspp.gr.jp/doc/BRS_manual.
pdf)> (参照2016-1-10)
- 21) David V. Sheehan Yves Lecrubier (大坪天平, 宮
岡等, 島国利 訳) : M.I.N.I.精神疾患簡易構造化面
接法. 星和書店, 2000, pp27
- 22) 川上憲人：平成16年厚生労働科学研究費補助金 (ここ
ろの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対
策の推進に関する研究」成人期における自殺予防対策
のあり方に関する精神保健的研究. 厚生労働省。(オン
ライン), 入手先 <[http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-
hp/report/ueda16/ueda16-8.pdf](http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-
hp/report/ueda16/ueda16-8.pdf)> (参照2016-1-10)
- 23) 渡邊直樹：地域における自殺対策の効果的要因の研究.
関西国際大学研究紀要11 : 137-146, 2010
- 24) 張賢徳, 中原理佳：老年内科に必要な精神神経疾患の
知識 3 . 高齢者の自殺. 日老医誌49 : 547-554, 2012
- 25) 播摩優子：地域住民のソーシャル・キャピタルと精神
的健康との関連. 秋田大学大学院医学系研究科保健学
専攻紀要22(2) : 147-156, 2013
- 26) J・A・チャイルズ, K・D・ストローサル (高橋祥友
訳) : 自殺予防マニュアル. 星和書店, 2008, pp74
- 27) 木島伸彦：クロニンジャーのパーソナリティ理論入門.
北大路書房, 2014, pp19
- 28) 木島伸彦：パーソナリティと神経伝達物質の関係に関
する研究 : Cloninger の理論における最近の研究動向.
Hiyoshi Review of Natural Science Keio
University 28 : 1-11, 2000

The relationship between suicidal ideation and bi-dimensional resilience among elderly people.

Yukiko BIZEN* Hisanaga SASAKI**

* Akita City Hospital, Division of Nursing

** Course of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

The present study sought to clarify the relationship between suicidal ideation and bi-dimensional resilience among the elderly in order to determine effective measures for suicide prevention.

A self-completed questionnaire was distributed to 945 people of 60 years of age and older who lived in City A, Akita Prefecture, by health promotion volunteers. The completed questionnaires were sent back to the researchers by post. The questionnaire included a bi-dimensional resilience scale that inquired about suicidal ideation in the past (excluding the most recent 30 days), the most recent 30 days, depression (K6scale), and emotional support.

The results showed that the bi-dimensional resilience factor scores did not differ between respondents who reported suicidal ideation and those who did not. In comparison to the respondents who did not report suicidal ideation, those who reported suicidal ideation in the past (excluding the most recent 30 days) had significantly higher scores for all four of the sub-factors of innate resilience, as well as two sub-factors of acquired resilience, "attempting to solve problems" and "self-understanding." The same result was observed in the people who had reported suicidal ideation in the most recent 30 days.

A cross tabulation analysis showed that 60.7% of the people who had suicide ideation in the past also had suicidal ideation recently; whereas 99.4% of those who had no suicidal ideation in the past had no suicidal ideation in the most recent 30 days. This suggests that those who had suicidal ideation in the past could easily develop suicidal ideation again, while those without suicidal ideation in the past were unlikely to develop suicidal ideation in future. This study revealed that resilience in elderly people should be given more attention in suicide prevention efforts and suggests that suicide prevention policies.