

1. 「ストップ介護離職」第3弾「人材喪失リスクに備える」セミナーを開催

ダイヤ財団は、介護離職の問題に早くから着目し、「ストップ介護離職」をテーマにこれまで2回(2014年、2016年)シンポジウムを開催しています。今回はその第3弾として明治安田システム・テクノロジー 介護の広場本部と共催で“人材喪失リスクに備える”をサブテーマに、介護による離職の問題に加え、介護による疲労やストレスに起因する労働生産性の損失にも焦点を当てました。2019年11月12日丸の内MYPLAZAホールにて、ダイヤ財団常務理事 樋渡泰典からの開会挨拶に続き、5名の方にご講演いただきました。以下、講演内容の一部を、講演順に紹介します。

「介護クライシス 人材戦略としての両立支援の必要性」

山梨大学 生命環境学部 地域社会システム学科 教授
西久保 浩二氏

老親介護リスクの特性を踏まえつつ、人材戦略の観点から仕事と介護の両立支援の必要性について、ご講演いただきました。

- ・要介護・要支援認定者数は、2019年6月段階で約660万人にのぼる。経産省の推計では、20年後の2040年には約1,000万人に達する。生産年齢人口が減少する一方、介護を必要とする高齢者が増えることは避けられない人口構造問題である。
- ・「老親介護」と仕事を両立する上でのリスクは、人的資源管理、さらには企業経営において今後も長く深刻度を増し続ける問題である。
- ・介護を原因とする肉体的な疲労や精神的ストレスによる労働生産性の損失がかなり広範囲に起きており、介護離職のリスクに加え、介護をしながら働く人たちの労働生産性損失の問題も注視する必要がある。
- ・介護と出産・育児では、仕事と両立する上でのリスクに大きな違いがあり、その異質性や多様性を踏まえ、業種・業態、働き方に応じた独自の対応が必要である。
- ・例えば、いつ始まり、いつ終わるかが分からない「時間的予測困難性」、2人以上の介護が同時に発生するリスクのある「同時多発性」、介護者が中核人材であることが多い「高職位性」や介護者と要介護者が空間的に離れている「遠距離介護」の問題などが、介護に固有のリスクである。
- ・仕事と介護の両立実態や離職行動の分析のため、2013年に私とダイヤ財団が共同で、正社員を対象に「超高齢社会における従業員の働き方と企業の対応に関する調査」を実施したところ、50代前半の約5人に1人、50代後半では約4人に1人に現在介護が必要な人がおり、今後介護を行う可能性のある人も加えると約2人に1人にも達することが分かった。また、2014年のダイヤ財団の「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査」によると、介護のために転職あるいは退職した人の5割以上は、介護の開始から1年以内に離職しており、介護に専念している女性の3割以上は、介護認定すら受けていない段階で離職していることも分かった。これらを「衝動的離職」と捉え、防止策を講じる必要がある。
- ・NECでは、勤務時間の自由度や裁量性を高めることに加えて、老親の呼び寄せに伴う転居や改築費用に対して企業内共済会の相互扶助システムを使い支援を増額するなど、従業員の介護リスクが高まる前の段階での先回り支援策を導入している。



- ・丸紅では、海外赴任希望者の減少要因を調査したところ、老親介護理由が多かった。同社では、介護との両立支援を、福利厚生の一環ではなく、ビジネスモデル自体に影響を及ぼす経営課題と捉え、様々な介護支援制度を非常に短期間で導入している。
- ・大成建設では、2010年以降、介護についての適時・適所での情報提供や啓もう活動の徹底により、介護中の従業員の7割が、仕事と介護の両立ができそうだと考えるに至っている。
- ・事例紹介した3社では、介護を長期的かつ喫緊の課題として捉え、まずは介護リスクの実態把握と予測を行いながら、介護の負担逡増性をも踏まえつつ、施策を実施している。皆さんの会社でも、仕事と介護の両立支援を経営課題として、どの時期に、どのような施策を実施するかを是非議論いただきたい。

「仕事と介護の両立に向けた取り組み」

三菱ケミカル株式会社 人事部 ダイバーシティ推進グループ マネジャー
南澤 美紀氏

三菱ケミカル社での仕事と介護の両立支援に対する問題意識や取り組みについて、ご講演いただきました。

- ・当社では、2017年に従業員の介護の状況について調査をし、三菱ケミカルに所属する約13,500人について集計・分析した。
- ・現在介護をしている人に、将来介護を行う可能性がある人を加えると、全体の約4分の3にもものぼる。現在介護をしていると答えた人に「仕事と介護を両立できているか」を訊いたところ、4割以上の人が両立に否定的な回答であった。
- ・会社の制度利用にあたっての不安や弊害を訊いた結果、制度の認識が不足していたり、具体的にどう活用していくかのイメージができていなかったりする人が多かった。
- ・調査結果を踏まえ、当社の介護支援のあり方としてハード面の「備える」「安心して働く」、ソフト面の「気付く」「つなぐ」という4つのアプローチで進めている。
- ・「備える」では、まず「仕事と介護の両立支援ハンドブック」を全従業員に配布した。次に「介護セミナー」を、全国の事業所・支社合計18拠点で計33回実施した。
- ・「安心して働く」では、外部相談窓口に加え、社内人事担当者が「介護離職防止対策アドバイザー（注）」の資格を取得するなどし、支援の充実を図っている。また、社会福祉士などの専門家による「個別相談会」も開催した。
- ・「つなぐ」では、介護者や介護経験者同士の交流や情報交換のため、「介護カフェ」を開催した。介護をする従業員の精神的孤立を防ぐための取り組みを拡充していきたい。
- ・さらに、介護も含めた人事諸施策全般の周知・浸透のため、「三菱ケミカルは決めました」という動画シリーズの配信を行った。これは、従業員の生の声を踏まえた30の宣言で構成されており、「介護離職ゼロを目指す」ことや「育児や介護は貴重な経験であり、昇格・評価等の際、休職自体が不利に取り扱われない」ことも明記されている。
- ・介護をする人にとって、制度がさらに利用しやすくなり、また介護について社内でオープンにして上司等に相談しやすくなるよう、従業員への支援や制度のPRが大切だと考えている。介護をする人が当たり前働き続けられる職場をつくるために、地道に努力していきたい。

(注) 一般社団法人介護離職防止対策促進機構認定

「仕事と介護の両立をサポート～困ったらまず相談を！」

明治安田システム・テクノロジー株式会社 介護の広場本部 相談サービス業務グループ

蔵本 孝治氏

介護セミナーや電話相談などを通じた「仕事と介護の両立」支援について、ご講演いただきました。

- ・仕事と介護の両立のためには、「企業によるサポート」と「社会福祉によるサポート」の両輪がうまく回る必要があるが、連携が難しい現状があり、その橋渡しをできるよう活動している。
- ・企業、労働組合、自治体などに対して「仕事と介護の両立セミナー」を開催し、介護に直面した時にスムーズな対応ができるよう、親の介護に向けた準備や心構えなど、リスクに先回りするためのお話をしている。
- ・また、多様性・個別性の高い介護の悩みに対応するために、契約企業や労働組合の従業員と家族の介護に対する様々な相談や悩みに対して24時間365日体制で「電話介護相談」を行っている。
- ・介護の悩みをひとりで抱え込むことは介護離職の大きな要因である。介護保険の相談体制ではカバーしきれないケースがあり、相談のチャネルを複数持つことをお勧めする。
- ・当社では、総合情報サイト「MY介護の広場」にて、介護の方法や介護にかかる費用や老人ホームのデータベース検索をはじめ非常に幅広いコンテンツを掲載し、介護に関するあらゆるニーズに対応している。皆様にも是非ご活用いただきたい。



「高齢者向け入居施設選びのポイント」

株式会社パセリ メディケア事業部 マネージャー

脇 俊介氏

施設の種類ごとの解説や施設選びのポイントについて、ご講演いただきました。

- ・施設には様々な種類があるが、代表的なものとして「介護付き有料老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」、「グループホーム」、「特別養護老人ホーム（特養）」、「介護老人保健施設（老健）」の6つがある。
- ・施設選びのポイントとしては、予算と入居エリアを予め決めておくことが重要である。
- ・施設に対する「閉じ込められる」「自由がない」「汚い」などのマイナスイメージのため、入居拒否に至るケースがあるが、最近では、清潔でレクリエーションも充実している施設が増えており、できるだけ元気なうちに施設見学をすることをお勧めする。
- ・施設見学での重要ポイントは、「現場スタッフの対応」「入居している方の状況」「食事」の3点である。食事については、毎日施設でとることになるので、食事が合わなかったりすると、生活がつまらなくなってしまう。最近は試食できる施設も多いので、食事つきの見学をお勧めする。
- ・施設探しは、介護保険制度や施設の種類が多さもあり、複雑になりがちである。お困りの方は、遠慮なくご相談いただきたい。



「企業の健康経営を応援する新しい保険商品・サービスについて」

明治安田生命保険相互会社 法人営業企画部 法人営業サポート開発室 室長
高森 省二氏

介護疲労など介護者の健康管理問題につながる「企業の健康経営」や「従業員の健康増進」について、ご講演いただきました。

- ・当社では、ひとりで健康増進を図ることの難しさを踏まえ、「みんなの健康プロジェクト」を立ち上げ、健康を「知る」、みんなで「つくる」、いっしょに「続ける」というステップに応じて、商品・サービス・アクションをお客さまに提供している。
- ・企業のお客さまに対しては、まず健康課題の認識と対策の検討に向けて、健康診断受診率の向上に寄与するツールや、健康診断受診結果のデータ化・分析を行うサービスをご案内している。そのほか、健康増進に取り組むきっかけづくりとしてセミナーやイベント等の開催支援サービスについてもラインナップしている。
- ・日々の健康増進の取り組みに課題を抱えている企業には、スマホアプリ「カラダかわるNavi」をご提案している。このアプリは、利用者が入力した「食事」「運動」「睡眠」などのデータに対して、アルゴリズムやAIが自動アドバイスを行うほか、歩数や健康スコアによるチーム対抗戦などを行えるため、皆で楽しく取り組むことができる。
- ・また、健康増進の意識を高め、継続的な取り組みを応援するため、一定水準の健康を維持されている方にキャッシュバックを行う商品も開発した。健康増進に取り組む多くの方には是非このメリットを受けていただきたい。



(※記載されている内容はセミナー開催日（2019年11月12日）時点のものです。)

財団主催シンポジウム <http://dia.or.jp/disperse/pocket/>



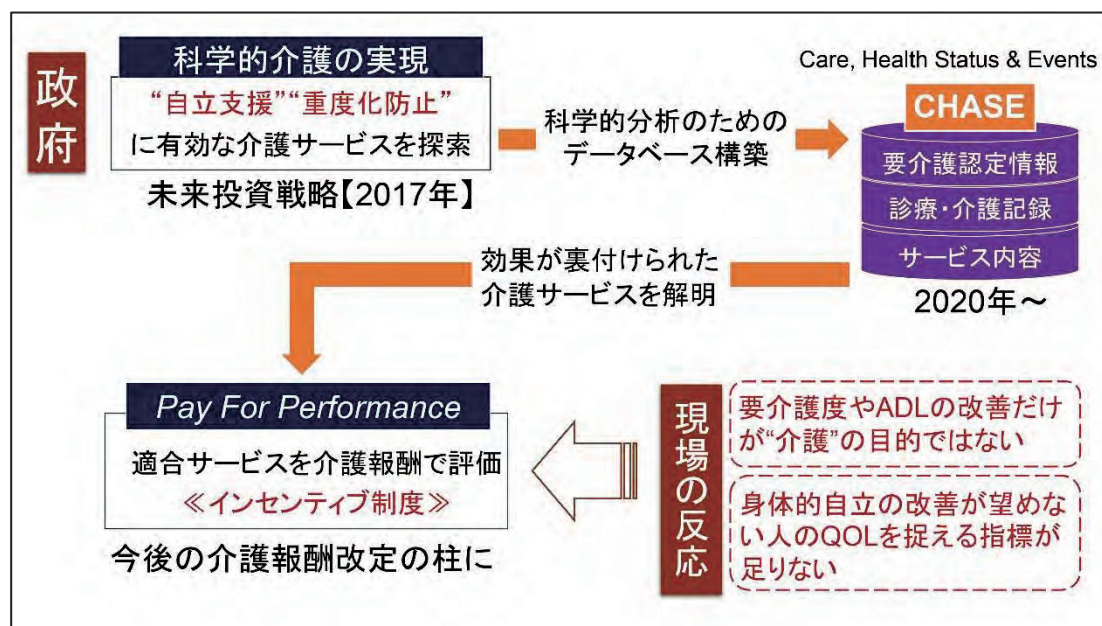
リンクしない場合は財団のトップページからアクセスしてください

2. 科学的介護に向けた多面的なQOL指標の検討をスタート

(1) 背景：“自立支援介護”の台頭

政府の未来投資会議（2017年）で「要介護になった人を、もう一度自立状態に引き戻す」「自立支援介護」が提唱され、これをアウトカム指標とする介護報酬の導入も決定されました（図表1）。しかし、要介護度や身体的自立の改善を介護の目標とする施策には、「QOL（Quality Of Life）の向上を伴わない身体的自立の強要」や「回復しにくい高齢者の受け入れが拒否される」など現場を中心に批判的な意見も多いのが実情です。

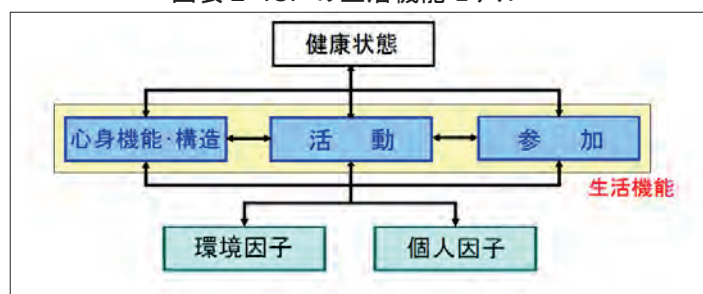
図表1 介護の質に対する政府の施策と現場の反応



そもそも介護保険制度は、本人の尊厳を保持しつつ、その有する能力に応じた自立生活の支援を目的に創設され、その“自立”も身体機能以外の社会生活での役割も含めた全人的な視点で捉えていました。

こうした生活の全体像をモデル化した代表的な概念に WHO の ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）があります（図表2）。生活機能は3つの要素で整理され、「心身機能・構造」は身体の生理的機能や解剖学的な障害の程度、「活動」は移動や排泄などのADL（Activity of Daily Living：日常生活自立度）や活動の範囲等であり、これらを定量的に評価する指標も多く存在します。3番目の「参加」は、生活・人生場面への関わりを捉える概念ですが、その評価手法は、健康な地域高齢者を対象とする研究が中心で、要介護状態にある高齢者を対象とした研究はごくわずかです。

図表2 ICFの生活機能モデル



したがって、介護サービス評価で身体的自立度のみが重用される背景には、「参加」領域に対応する定量的な指標開発の遅れという技術的な要素も影響しているのです。

(2) 「参加」領域の指標に関する予備的研究

①目的

本研究では、共同研究事業で蓄積されたインターライ方式（旧 MDS 方式）のアセスメントデータを二次利用して、「参加」領域の指標の算出可能性を検討しました。国際的に活用されているインターライ方式のアセスメント表は、生活全体を包括的に捉えるとともに、その評価方法の信頼性が高いことが特徴で、高齢者のケアプラン作成だけでなく、利用者の機能状態を定量的に測定する尺度 (Scales) や事業所の質を評価する指標 (Quality Indicators: QI) の算出にも応用されています (図表 3)。

図表 3 インターライ方式の特徴



②方法

対象は、共同研究参加の居宅介護支援事業所 11 カ所で、2016 年 1 月から 2018 年 5 月にインターライ方式で評価した利用者のアセスメントデータのうち、2 時点以上のデータを持つ 734 人（要介護 1 以下：39.1%、要介護度 2～3：41.3%、要介護 4～5：19.6%）を分析対象としました。2 時点のアセスメント間隔は平均 6.3 カ月（標準偏差±2.7）で、定量的な測定指標として以下の 8 項目を算出しました (図表 4)。

図表 4 ICF の領域別にアセスメントデータから算出した指標

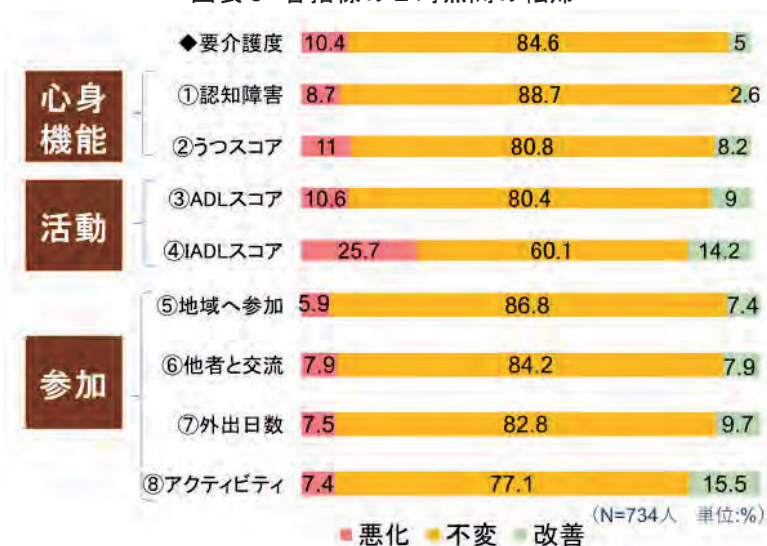
「心身機能」:①認知機能の尺度(7 段階)、②うつ評価尺度(14 段階)
 「活動」:③ADL 尺度得点(7 段階)、④IADL 尺度得点(25 段階)
 「参加」:⑤近隣・地域の活動参加(5 段階)、⑥家族・知人との交流(5 段階)、
 ⑦外出日数、⑧アクティビティへの参加活動量(個数・時間)

③結果

◆ “参加”領域の項目でも一定割合の変化を把握

多段階評価（5～7 段階）で構成されたアセスメントデータを活用することで、ICF の「心身機能」「活動」と同時に、「参加」領域の状態変化を定量的に測定できました。さらに、改善者の割合も「心身機能」「活動」領域の指標と同等の 1～2 割程度を「参加」領域において確認することができました。

図表 5 各指標の 2 時点間の転帰



◆ 自立度の低い人でも“参加”の改善が可能

観察開始（ベースライン）時点の要介護度および認知障害度別に、「参加」指標の改善者割合を確認した結果、要介護の4・5や重度認知障害の人にも、「参加」領域の改善が一定割合で確認できました（図表6）。日本の要介護認定者の半数は85歳以上であり、身体機能の改善が難しい時期を迎えている高齢者も多くおられます。施設や居宅の介護職員は「出来ることが限られていくなかでも、できるだけその人が望む生活を送れる環境をつくる」ことに注力しています。「参加」領域の指標は、尊厳の保持を重視する現場の専門職からも受け入れられやすいQOLの指標の1つとなりうると思われます。

図表 6 ベースライン時の自立度別の「参加」指標の改善

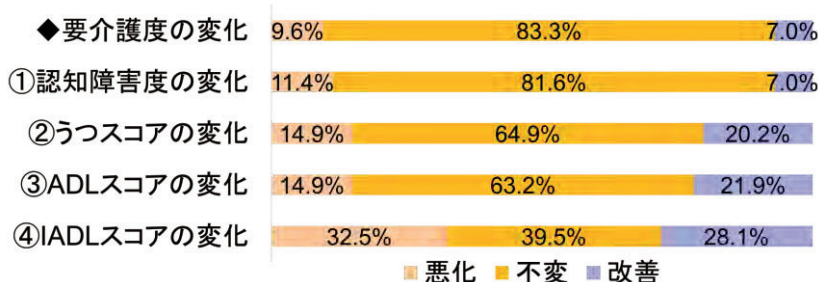
		「参加」の指標における「改善者」の割合(%)			
ベースライン時の自立度	区分 (人数)	⑤地域参加	⑥他者交流	⑦外出日数	⑧アクティビティ
	要介護度	～要介護1 (287)	6.3	7.3	8.0
要介護2・3 (303)		7.6	8.9	9.9	18.2
要介護4・5 (144)		9.0	6.9	12.5	13.2
X二乗検定(p値)		(p=0.58)	(p=0.69)	(p=0.32)	(p=0.25)
認知障害	障害なし (253)	8.7	7.1	9.9	18.6
	軽・中度障害 (406)	6.2	8.4	10.1	14.8
	重度の障害 (75)	9.3	8.0	6.7	9.3
	X二乗検定(p値)	(P=0.38)	(P=0.84)	(P=0.64)	(P=0.13)

◆ 質の指標として「心身機能」や「活動」とは異なる側面を評価可能

⑧アクティビティへの参加が改善した人（116名）を選び、他領域の変化の状況を図表7に示しました。③ADLスコアも改善した人は21.9%にとどまり、逆にADLが悪化していた人が14.9%含まれました。この事は、ADLスコアで悪化と評価されても参加指標では改善すなわちプラス評価を得られる人が存在することを表しています。

図表 7 参加が改善した116人の他指標での転帰

「参加」の指標は、「心身機能」や「活動」とは異なる側面を捉えており、高齢者を全人的な視点で評価することに貢献できる可能性が示されたと言えるでしょう。



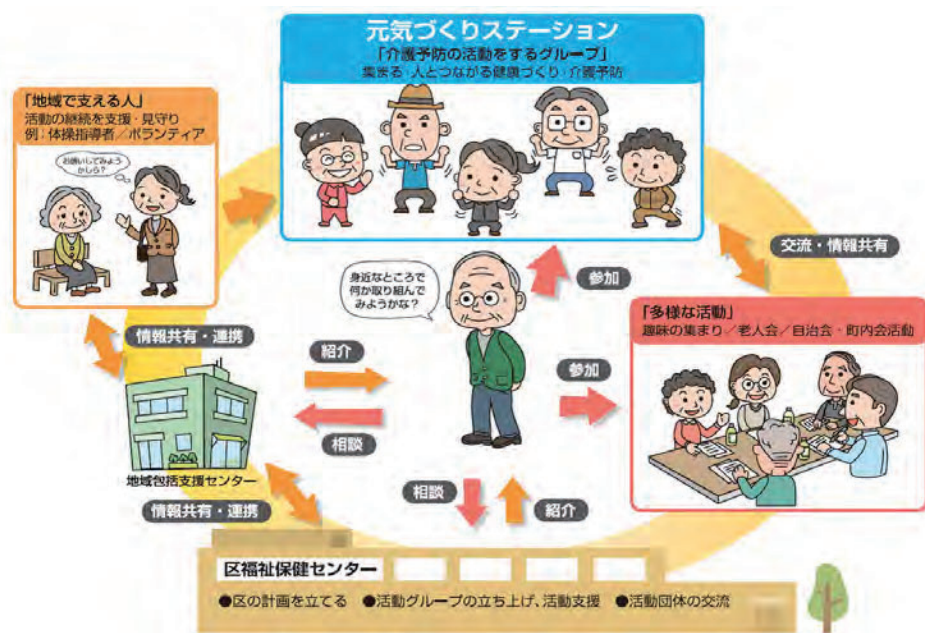
(3) 今後に向けて

インターライ方式には、介護施設入所者向けの「参加状況尺度（Revised Index of Social Engagement : RISE）」がありますが、居宅高齢者向けの測定尺度は開発されていません。本研究では、予備的研究としてアセスメント項目の選択肢を指標として取り扱い、その経時的な変化を定量的に把握しました。今後は、複数のアセスメント項目を合成して、尺度構成法に基づく信頼性及び妥当性の検証を進め、ICFの「参加」領域に対応した新たな評価尺度の開発に取り組む計画です。

（本研究は、第18回日本ケアマネジメント学会研究大会（2019.6）の「介護の質指標としての『参加（Participation）』の評価」で発表した報告の一部です。）

3. 横浜市「元気づくりステーション」事業を対象に通いの場の「自主運営」と「主体的なかかわり」等を調査

厚生労働省は2014年度から「地域づくりによる介護予防推進支援事業」を開始しました。この施策を受け多くの地方自治体では、「通いの場」を増やすべく、住民に対する動機付け、住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行っています。事業開始から5年が経過する現在、地域に多様な通いの場が増え、参加者の日常生活に定着しつつあります。その一方で、世話役や参加者の高齢化も進み、存続することが困難になりつつある「通いの場」も少なくありません。当財団は、公益財団法人長寿科学振興財団の助成（2017年～2019年度 長寿科学研究者支援事業「ゆるやかなソーシャルキャピタルを醸成する介護予防事業の構築・継続要因に関する研究」、申請者：澤岡詩野）を受け、介護予防としての「通いの場」に必要な支援や運営の在り方を検討してきました。具体的には、厚生労働省の事業に先駆け、2012年から横浜市が独自に行ってきた地域づくり型介護予防事業「元気づくりステーション」を対象に、2017年～2019年まで参与観察とインタビュー調査を行っています。当該事業については後に詳しく説明しますが、住民が中心となり地域で健康づくりの拠点となるグループを「自主運営」すること、参加者に「主体的なかかわり」を促すこと、それを区の保健師やケアプラザ（横浜市の地域包括支援センター）の看護師などの専門職が後方支援し続けることが特徴といえます。



(第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より抜粋)

これまでの調査からは、健康や仲間づくりだけではなく、役割を担うなど、参加者が主体的にかかわることで生きがいのうまれる場となりつつあることがわかっています。さらに活動年数の長いグループでは、メンバー同士のゆるやかなつながりや気遣いあいから、欠席時には気にかけるなどの早期発見のセーフティネットワークが生まれていることも明らかになっています。同時に、事業開始時から活動するグループでは、6年目を迎え、メンバーの高齢化、虚弱化により、活動開始時のような運営やメンバーのかかわり方が困難になるなどの課題が見え始めています。昨年に行った調査には、人数が減り、当番などを皆で分担することが難しくなりつつある現状を思い悩むグループの世話役や、支援の在り方に迷う専門職が存在していました。ここでは、活動年数の長いグループを支援する専門職へのインタビュー

一結果から、住民により自主運営され、参加者が主体的にかかわり続けられる「通いの場」としていく為に求められる支援の在り方を検討します。

「元気づくりステーション」とは

元気づくりステーション事業は、横浜市が介護予防事業を従来の個別支援重視型から地域のつながりづくりなどを目的とした地域づくり型へと施策転換したなかで中心的な取組みに位置付けられています。2012年に、地域内のつながりを醸成することで互助・共助を引き出し、介護予防を行政と市民・地域の協働で進めることを目指し、事業が本格的にスタートしました。事業では、この目的に賛同して登録した65歳以上で構成される10人以上のグループに対し、自治体が運営のサポートを行っています。具体的には、保健師や看護師などが活動に関わり、講師派遣や教材の提供、モチベーション維持のための体力測定、自主化に向けたリーダーや世話役育成などを行っています。現在では、300か所以上のステーションが多様な活動を展開しています。

活動は、元気に歩ける身体づくりを目指すトレーニング「ハマトレ」を基本にしつつも、プログラムや運営の仕方は各グループに任せられています。多くのグループは、各区の担当保健師が区主催の健康づくりや認知症予防講座参加者に自主グループ化への働きかけを行うことから始まっています。自主グループとして活動開始後は、メンバーが話し合いでプログラムを決定し、ハマトレ以外の体操や脳トレの実施、メンバーが講師となった趣味の講座、ウォーキングを兼ねた工場見学など、多様なプログラムを展開しています。また、運営の仕方も話し合いで決めています。

多くの自治体で行われている健康づくりを目的とした事業と大きく異なるのは、参加者に「受け身」ではなく「主体的なかかわり」を促していることが挙げられます。世話役が存在しつつも、役割を分担し、当番制にすることで、全員参加を目指すグループが多くみられます。

グループと区の保健師等の専門職が話し合いながらプログラムを決めていくなかで、専門職は講師や指導者の派遣を行うだけでなく、メンバーに指導者養成講座の受講を促すことで、最終的にはメンバーが指導者として活躍するグループも少なくありません。近年では、メンバーの虚弱化などへの対応や、活動を継続していくための働きかけの一環で、理学療法士などのリハビリテーションの専門職を必要に応じて派遣する事例も増えつつあります。

インタビュー調査の概要

活動中の元気づくりステーション250か所余り（2017年の調査設計時）を市の担当者らと活動年数、地域特性、虚弱や後期高齢者の比率、担当保健師の自己評価などから類型化し、調査の対象となる33のステーションを選定しました。これらのステーションの支援を行う区の保健師を通じ、世話役にインタビュー調査と活動への参与観察を依頼しました。インタビューは、対象者から調査への理解を得たあと、研究の趣旨を説明し、最終的な承諾を得たうえで、協力者の負担を考慮しながら実施しました。2～3名の複数でのグループインタビューを希望する人には、希望に応じた形で対応しました。同時に、元気づくりステーション事業を担当する地区担当の保健師やケアプラザの看護師などの専門職に対してもインタビューを行いました。

活動年数の長いグループの「自主運営」と「主体的なかかわり」を支えるには？

元気づくりステーション事業開始から6年が経過するなかで、適度に身体を動かし、なじみの仲間に見える通いの場として定着しつつあります。その半面、6年の間には、虚弱化や認知症の発症、家族の介護や死別に直面するなど、その場に通り続けることに困難を感じる人も増えつつあります。この現

Ⅲ 研究・活動トピックス

状を受け、活動開始時のアクティブシニアを前提にした自主運営を続けていくことが困難になるグループや、主体的ななかかわりが難しくなるメンバーも増えつつあります。この現状に直面し、元気づくりステーションを立ち上げた後も継続的に支援者として関わる保健師や看護師などの専門職のなかには、支援の在り方に悩む人も増えつつあります。

この傾向が最も顕著にみられたのは、80代後半の虚弱化しつつあるメンバー数人で活動するグループといえます。ここ数年は立ち上げ時の活動が難しくなり、新たな世話役や加入者を募ることもできず、継続自体が困難な状況です。新規の加入がない一つの理由として、メンバー同士のつながりの強さが挙げられます。既存のメンバー同士の親密さが、見学者には閉鎖性を感じる要因となっていました。

このような活動年数の長いステーションを支援する専門職の意見は様々で、活動への主体的な関わり方についても、個々の状況に応じた参加の在り方があるという意見が聞かれました。

ここで課題になってくるのが、活動年数が長くなることで出てくる虚弱化したグループやメンバーの自立や主体的ななかかわりの在り方が定まらない専門職の存在といえます。これが世話役や元気づくりステーションのメンバーにも伝播し、活動への自信や満足感を低下させるという負の循環を生み出す例もみられました。この原因の一つとして、あるべき姿として事業実施者が掲げる理念や目標は、「アクティブな高齢者の健康づくりの自主グループ」を前提にしたものに偏っており、活動年数が経過していくなかで変化するであろう姿を明確に示していないことが挙げられます。年数が経過していくなかで求める姿は、ステーションによって様々ですが、事業を統括する自治体には、変化していく状況に応じた視点を示していくことが求められています。

まとめと今後の課題

本調査の対象となった元気づくりステーションでは、自主グループとして運営を継続していくための課題として、世話役もメンバーもお互いに歳を重ねて虚弱化していくという、高齢者を中心とした活動特有の壁に直面するグループが存在していました。活動年数が長くなるなかで、活動を開始した当初に目指したグループの「自主運営」や参加者の「主体的ななかかわり」の姿を維持することが困難になりつつあるにも関わらず、あるべき姿を追い求めた結果、方向性に迷う世話役や専門職も少なくありませんでした。

加齢に伴うグループ自体の弱体化、メンバーの虚弱化は、活動年数が長くなる程に避けられない現象といえます。ここで気を付けねばならないのは、弱体化や虚弱化により、手伝いを必要とするグループや当番を担えないメンバーを、グループの「自主運営」やメンバーの「主体的ななかかわり」ができていないとみなしてはいけない点です。継続してグループの活動に関わる保健師などの専門職に求められるのは、今出来ていることを見つけだし、口に出して認めること。その次に、その状況なりの「自主運営」や「主体的ななかかわり方」をグループメンバー自らが考えるための種を撒くことといえます。同時に、事業を統括する自治体には、高齢化などの変化していく状況に応じた「自主運営」や「主体的ななかかわり方」の姿を現場に示していくことが求められています。

最後に、調査にご協力頂いた元気づくりステーションの世話役、横浜市役所およびケアプラザのご担当者みなさまに厚く御礼申し上げます。

(詳細はDia ニュース No.98 (2019年7月25日発行) をご覧ください)

http://dia.or.jp/disperse/dianews/pdf/dianews_no98_03.pdf

4. インターネットを用いたメンタルヘルスの維持・増進に向けた取り組み

高齢期におけるメンタルヘルス対策の重要性

超高齢社会となった日本において、団塊の世代が75歳以上となる2025年には高齢者人口が3,677万人に達すると推計されており、介護を必要とする高齢者の大半を占める後期高齢者が急増することが見込まれています。いわゆる2025年問題によって、高齢社会の問題はなお一層深刻化することが考えられます。

こうした状況において、高齢者のメンタルヘルスケアはますます重要になっています。特に、高齢期は身体機能の低下、社会的役割の喪失、配偶者や知人・友人との死別など、メンタルヘルス不調を招きやすい要因が多く存在する時期です。厚生労働省の患者調査によると、精神疾患を有する総患者数は年々増加し、2017年には419万人となっており、そのうち約4割が65歳以上の高齢者です。また、平成28年国民生活基礎調査では、日常生活で悩みやストレスがある高齢者の割合がおよそ半数を占めていることが明らかになっています。適度なストレスは、やる気や勇気をもたらすなど良い刺激を与えてくれる側面もありますが、ストレスが蓄積しそのような状態が継続すれば、うつなどメンタルヘルス不調を引き起こす恐れがあり、早い段階でメンタルヘルスを良好に保つための取り組みは極めて重要です。

ポジティブな面に注目したメンタルヘルス対策

こころの健康づくりへの関心が高まっている中、メンタルヘルス対策のひとつとして運動の実践が挙げられます。日常的な身体活動レベルが高い高齢者は、認知症の発症リスクが低く^{注1)}、メンタルヘルスが良好に保たれている^{注2)}ことが明らかになっています。一方、近年では、メンタルヘルスの維持・増進に効果的な方法のひとつとして、ポジティブ心理学的アプローチ^{注3)}が注目を集めています。ポジティブ心理学は、1998年にアメリカ心理学会の会長となったマーティン・セリグマン博士が提唱したもので、比較的新しい分野です。人々の問題や障害などネガティブな面に焦点を当てた従来の心理学とは大きく異なり、ポジティブ心理学は人間の潜在的な能力や強み、ポジティブな面に焦点を当てているのが特徴的です。

世界保健機関（WHO）では、「健康とは肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」と定義しています。この定義から明らかなように、単にうつなどメンタルヘルスの不調がないだけでは不十分であり、メンタルヘルスをより増進させることも重要です。ポジティブ心理学への関心の高まりとともに、その有益性と方法論に関する研究も増えてきています。しかし、これまでの多くの研究は若年層を対象にしたものであり、地域在住の高齢者を対象にした研究は稀です。そこで、2008年に我々はポジティブ心理学をベースとし、精神医学、中国医学など他分野の研究成果も参考にしながら、うつ予防ならびにメンタルヘルスの維持・増進を図るためのプログラムを開発し、複数の自治体と共同でその有効性を検証してきました（Dia News No.64「高齢者を対象としたハッピープログラムがメンタルヘルスに与える影響」を参照ください）。

しかしながら、通所型教室は参加人数が制約されることや開催場所まで足を運ぶ必要があり、より広くプログラムの効果を普及させるためには時間や場所の制約をできるだけ少なくした、効果的なプログラムの提供方法を検討することが必要だと考えます。

インターネットを利用したメンタルヘルスセルフケアの試み

インターネットの急速な普及に伴い、日本におけるインターネットの人口普及率は 2017 年に 80.9% となっています。インターネットが広く一般に利用され始めたのは 1990 年代であり、75 歳以上の後期高齢者にとってインターネットは中年期に普及した新しい技術です。このような理由から、高齢者のインターネットの利用率は、他の年齢層に比べてはるかに低いです。しかし、60 歳代、70 歳代の利用率はこの 9 年間で大きく上昇しており、今後さらに普及していくことが見込まれます。インターネットの普及が進んでいく中、都道府県からの医療情報を地域住民に広く提供するためのインターネットの活用^{注 4)}や、精神疾患に対する正しい理解を国民に広めていくためのウェブサイトを利用した教育プログラムの実践^{注 5)}など、インターネットを利用した個人・集団の健康づくりへの応用も推進されています。ウェブサイトや電子メールを用いることにより効率的に情報を提供したり、遠隔から支援することができるため、地域や職域での広い活用が期待できます。

そこで、当財団は、メンタルヘルスの維持・増進プログラムを時間や場所に束縛されることがなく、誰もが利用できるように、インターネットを利用した支援ツールの開発を試みています。このツールでは、利用者が自身の現在の抑うつ状態、睡眠状態などメンタルヘルスを確認するための自己チェックができるようになっています。また、会員登録（無料）された方には、メンタルヘルスの維持・増進プログラムを発信し、利用者が自ら体験・実践できるよう促しています。現在は、実施継続が可能な支援ツールとなるよう、テスト段階にあります。

2018 年 12 月に当支援ツールを公開以降、利用者の多くは若年、中年層であり、高齢者層の利用はわずかでした。「電子メールの送受信」がほとんどである高齢者層に対して、健康づくり情報の取得にインターネットを活用してもらうためには、インターネットの普及はもちろん、簡単に操作ができる、欲しい情報が「楽しく」得られるなど、コンテンツの改善や充実を図っていくことも必要であると考えます。今後は、高齢者層の利用を増やしていくとともに、インターネットを用いたプログラムがメンタルヘルスの維持・増進に有効であるかどうかを検証し、効果的かつ効率的なツールとなるよう努めていく所存です。

注 1 : Weuve J, Kang JH, Manson JE, Breteler MM, et al. (2004) Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *JAMA*, 292(12), 1454-1461.

注 2 : Teychenne M, Ball K, Salmon J. (2008) Associations between physical activity and depressive symptoms in women. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 6(5), 1-12.

注 3 : Seligman M.E.P, Steen TA, Park N, Peterson C. (2005) Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5):410-421.

注 4 : 中山健夫, 三谷博明. (2009) 患者・住民が求める医療情報とインターネットでの情報状況に関する調査研究. https://jima.or.jp/kenkyuu/ronbun/jima_ronbun2009_1.pdf (2019 年 9 月 20 日にアクセス) .

注 5 : Yoshii H, Watanabe Y, Kitamura H, et al. (2011) Effect of an education program on improving knowledge of schizophrenia among parents of junior and senior high school students in Japan. *BMC Public Health*, 11, 323.

(詳細は Dia ニュース No.99 (2019 年 10 月 25 日発行) をご覧ください)

http://dia.or.jp/disperse/dianews/pdf/dianews_no99_05.pdf

5. 機関誌「Dia News」で四半期ごとに情報発信

大学などの教育機関、医療・福祉・高齢関係の諸団体、福祉関係施設、官公庁・自治体、三菱グループ各社の皆さん、三菱グループ各社のOB・OG、ダイヤビックのインストラクターなどを対象に年4号無償で発行しています。毎号の発行部数は約2,000部です。
(肩書は発行当時)

No.97 (2019年4月25日発行)

巻頭言「加齢効果? 世代効果? 時代効果?」 桜美林大学大学院 老年学研究科 教授 渡辺 修一郎
 Dia Report 「60代が考える想定寿命と老後資金」
 — 「50代・60代・70代の老後資金等に関する調査」結果より—
 ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部 シニアアドバイザー 森 義博
 フォーカス高齢社会 「祖父母による孫育てと子どもの発育」
 東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野 講師 森田 彩子
 Dia Column 「日本は海外の制度改革のスピードに後れを取っていないか?」
 — ダイヤ高齢社会研究財団と国際長寿センター共催シンポジウムに寄せて—
 国際長寿センター (ILC-Japan) 室長 大上 真一



No.98 (2019年7月25日発行)

巻頭言「老年学研究の最近のトレンド」
 東京大学大学院医学系研究科 高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授 山本 則子
 Dia Report 「通いの場の『自主運営』と『主体的なかかわり』を支える」
 — 横浜市「元気づくりステーション」事業から—
 ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員 澤岡 詩野
 財団研究紹介「在宅での看取りとそれに関わる専門職の役割」
 ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員 二宮 彩子
 Dia Column 「健康増進は、『国』『個人』『企業』が三位一体で取組む時代へ!」
 ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長 大坪 英二郎

No.99 (2019年10月25日発行)

巻頭言「サービス依存より、『地域のAsset (資源)』づくり!」
 東京家政大学 人文学部 教育福祉学科 准教授 松岡 洋子
 Dia Report 「要介護高齢者の残存能力を最大化する住環境評価指標に関する研究」
 — なぜ日本で要介護高齢者のアクセシビリティを評価する必要があるのか—
 ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員 土屋 瑠見子
 フォーカス高齢社会 「高齢者主体による健康なまちづくりへの期待」
 佐久大学 看護学部 教授 佐藤 美由紀
 財団研究紹介「インターネットを用いたメンタルヘルスの維持・増進に向けた取り組み」
 ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員 安 順姫



No.100 (2020年1月25日発行)

巻頭言「常務理事就任にあたって」
 ダイヤ高齢社会研究財団 常務理事 佐藤 一三
 Dia Report 「日本応用老年学会 2020年大会の運営に際して」
 — 「産学官民連携による人生100年時代のイノベーション」—
 ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長 博士 (医学) 石橋 智昭
 財団研究紹介「セミナー『ストップ介護離職3 — 人材喪失リスクに備える—』」
 ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部 次長 佐藤 博志
 フォーカス高齢社会 「企業退職者の生きがいとなった『かながわ子ども教室』」
 NPO 法人かながわ子ども教室 理事長 勝浦 嗣夫

以上のほか毎号、財団のニュース「Dia Information」を掲載しました。

6. ホームページで幅広い情報を発信

当財団ではホームページに研究・活動実績を掲載するだけでなく、以下の項目についても閲覧することができます。一般のみなさま、研究者のみなさま、企業のみなさまに広く情報を発信しています。

- ・社会老年学データベース「DiaL」
- ・シニアが楽しめるエアロビック「ダイヤビック」
- ・メンタルヘルスの自己チェック
- ・うつ予防プログラム「ハッピープログラム」

その他サイトリンク：元気高齢者の活動グループ「DAA」

かながわ子ども教室

介護の総合情報サイト「MY 介護の広場」

以下の URL を参照ください。

<http://www.dia.or.jp>