

早春

2023

No.109

Dia News

巻頭言

自分らしさと老年期

長田 久雄

フォーカス高齢社会

質の高い看取りを目指して
—認知症をもつがん患者に焦点をあてて—

廣岡 佳代

Dia Report

近所や近隣との「ゆるやかな交流」の意味とは
—「外でちょっと立ち話」から考える—

澤岡 詩野

財団研究紹介

高齢者におけるポジティブ心理学的介入を取り入れた
うつ予防プログラムの実践

安 順姫



菜の花の蜜を吸う蝶々（ツマキチョウ）（茨城県石岡市常陸風土記の丘、2018年3月撮影）

03 巻頭言

自分らしさと老年期

長田 久雄 (おさだ・ひさお)

桜美林大学 国際学術研究科 特任教授

早稲田大学大学院文学研究科心理学専攻修了。東京都老人総合研究所(現、東京都健康長寿医療センター研究所)、東京都立保健科学大学(現、都立大学健康福祉学部)勤務を経て、2002年より桜美林大学大学院教授、2018年4月より2021年3月まで副学長、2022年4月より特任教授。社会福祉法人清水安三記念福祉会理事長。日本応用老年学・日本老年臨床心理学会 副理事長、など。臨床心理士、指導健康心理士、博士(医学)山形大学。専門は、老年心理学、健康心理学、臨床心理学、生涯発達心理学。

04 フォーカス高齢社会

質の高い看取りを目指して

廣岡 佳代 (ひろおか・かよ)

— 認知症をもつがん患者に焦点をあてて —

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 准教授

2018年 東京医科歯科大学大学院博士後期課程修了。博士(看護学)。病院看護師、在宅ホスピスでの訪問看護師、大学教員、ダイヤ高齢社会研究財団研究員を経て、2022年より現職。専門は、在宅看護、緩和ケア、終末期ケア、研究テーマは終末期ケアの質評価、国保データベースを用いた研究等を担っている。ダイヤ財団客員研究員。

08 Dia Report

近所や近隣との「ゆるやかな交流」の意味とは

澤岡 詩野 (さわおか・しの)

— 「外でちょっと立ち話」から考える —

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員

東京工業大学大学院卒。工学博士。東京理科大学助手を経て、2007年より現職。研究テーマは高齢期の社会関係。業績として「都市のひとり暮らし後期高齢者における他者との日常的交流」(共著『老年社会科学』)、「都市部の企業退職者の社会活動と社会関係におけるインターネットの位置づけ」(単著『応用老年学』)など多数。

12 財団研究紹介

高齢者におけるポジティブ心理学的介入を取り入れたうつ予防プログラムの実践

安 順姫 (あん・じゆんき)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

桜美林大学大学院老年学研究科修了、老年学修士。現在、同大学の博士後期課程在学中。ダイヤ財団の研究助手を経て2015年4月より現職。研究テーマはポジティブ心理学を取り入れたところの健康の維持・増進、Well-beingの向上等。財団では「従業員の主観的 Well-being を向上する介入プログラムの検討」、「高齢者向けハッピープログラムの普及・定着」を担当。

14 Dia Information

表紙撮影：吉羽健二郎氏「菜の花の蜜を吸う蝶々(ツマキチョウ)」(茨城県石岡市常陸風土記の丘、2018年3月撮影)

※吉羽氏は、千葉県我孫子市で写真愛好家を対象に「448SCHOOL」という写真教室をご夫婦で運営されています。

自分らしさと老年期

桜美林大学国際学術研究科特任教授

長田 久雄



筆者は心理学を中心とした老年学の研究と教育に40年近く関わってきた。定年退職をした現在は、企業で言えば継続雇用になっている。今回は、貴重な機会を頂いたので、昨今の経験を基にした雑感を私見として述べさせて頂く。

周知のように、高齢者は個人差が大きいといわれる。人は、一人ひとり異なった遺伝的背景をもって生まれてくるので、もともと個人差があることは当然であろう。しかし、出生後には、躰や教育、社会化の圧力などによって、それぞれの文化や社会の中で適応できるように発達する。この過程では、個性を発揮することが、ある程度抑制される可能性もあるが、そのような中で、青年期、あるいは成人前期は identity が確立する時期といわれている。その後の成人期には、個人の自己・自我と社会的圧力との相互作用が発達に大きな影響を及ぼす。そして、中高年期以降老年期までは、ユングやエリクソンの指摘した個性化や統合などに向かうと考えられている。単純化し過ぎではあろうが、以上のことは、人は、一人ひとりが異なった遺伝的背景をもった存在として生まれ、社会に適応しつつ自我を確立させ、老年期に至って、統合しつつ個性を発揮するように発達すると要約できるかもしれない。

筆者が携わってきた老年心理学、老年臨

床心理学の実証的研究では、老年期に何を指すかということ想定する必要があることも多かった。この際には、心身の健康、高い生活の質の維持、精神的・人格的成熟、幸福な老い、生活満足感、良質な人間関係、社会貢献、生きがいなどを、しばしば研究上の目的変数としてきたように思われる。自身が高齢となり、改めて何を指して老年期を生きてゆくかを考えた時、こうした要因が重要であることを実感する一方で、とくに老年期においては、個々人の価値観によって諸要因の重要性は一義的に決まるものではなく、むしろ通底する何かがあるのではないかと思いついた。現時点で筆者は、その何かは「自分らしさ」ではないかと感じている。

老年期が人生を締めくくる時期であることはいままでもない。その時、改めて自分が他の誰とも異なる独自の生き方をして生涯を終えられたと実感できれば、それは最終的な満足感や幸福感につながるように思われる。老年期に自分の望むように「我儘」に生きることは一見容易のように見える。しかし自分らしい人生を生き抜くことは、「人はどこから来て、どこへ行くのか」、あるいは「自分とは何か」といった根源的な問いにも密接に関わることであり、実際には人生最大の発達課題といえるのではなかろうか。

質の高い看取りを目指して

— 認知症をもつがん患者に焦点をあてて —

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
在宅・緩和ケア看護学分野 准教授

廣岡 佳代

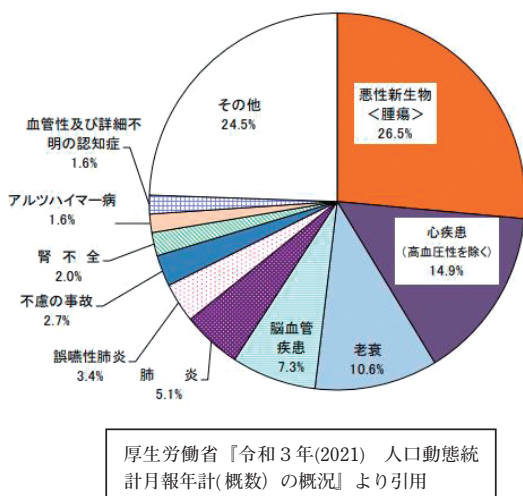


1) はじめに

日本では、社会人口の減少と超高齢化が進んでおり、高齢多死社会を迎えようとしています。2021年の日本における年間死亡者数は143万9千人ですが、2040年頃には167万人に達すると推計されています¹⁾。そして、この大半を占めるのが75歳以上の後期高齢者となっています。

また、死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物<腫瘍>で38万1497人、第2位は心疾患(高血圧性を除く)で21万4623人、第3位は老衰で15万2024人、第4位は脳血管疾患で10万4588人となっています。(図1参照)

図1 主な死因の構成割合(令和3年)



2) がんと認知症を持つ高齢者へのケア

日本では、前述したようにがんが死亡原因の1位ですが、高齢化により認知症をもつ高齢のがん患者さんが増えています。これまでの研究では、がん患者さんの7~30%が認知症をもつことが報告されています²⁾³⁾。一方で、がん患者さんが認知症をもつ場合、痛みなどのがんの苦痛症状が十分に緩和されていないということも示されています³⁾。がんと認知症をもつ高齢者は今後も増えることが予想されます。ここでは、緩和ケアと看取りの質の2つの観点から、がんと認知症の人へのケアについて考えていきたいと思います。

—①緩和ケア—

緩和ケアということばは、メディアでも取り上げられることも多くなってきているので、すでにご存知の方も多いかもしれません。緩和ケアは世界保健機関(World Health Organization, WHO)によると、表1のように定義されています⁴⁾。

以前は、がんの治療効果が望めなくなった場合に、がん治療から緩和ケアに移行すると考えられていました。そのため、緩和ケアはがんの終末期や、治療の選択肢がなくなった場合に提供されるものだと捉えている方も多いかもしれません。しかし、緩和ケアは、がんだけでなく、認知症や心不全、神経疾患などをはじめとして様々な病気に対し、また、それらの病気の早い段階から提供されるべきという考えに移行しています。

がんとその治療を例に考えていきましょう。図2に

表 1

緩和ケアの定義（WHO 2002の定義）

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し、的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることをも通して向上させるアプローチである。

緩和ケアは・・・

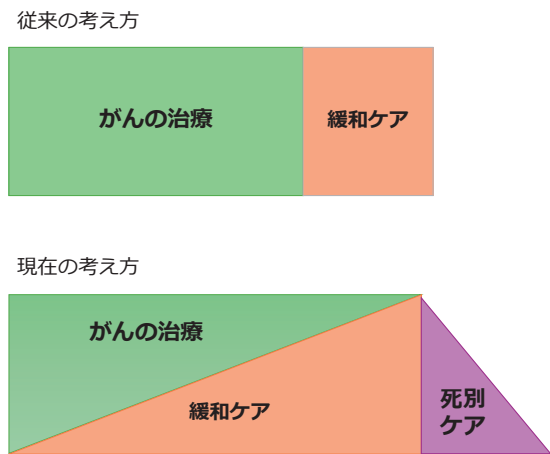
- 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- 生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える
- 死を早めようとしたり遅らせようとしたりするものではない
- 心理的およびスピリチュアルなケアを含む
- 患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する体制を提供する
- 患者の病の間も死別後も、家族が対処していけるように支援する体制を提供する
- 患者と家族のニーズに応えるためにチームアプローチを活用し、必要に応じて死別後のカウンセリングも行う
- QOLを高める。さらに、病の経過にも良い影響を及ぼす可能性がある
- 病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせて適応でき、つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含む

示すように、従来の考え方では、がん治療と緩和ケアが区切られていましたが、現在ではがんの治療の開始とともに並行して行われるべきものと考えられています。例えば、がんと診断されたときに、がんによる痛みであったり、がんという診断がなされることで気持ちが落ち込んだり、眠れなくなるということなどがあります。そういった場合には、痛み止めや気持ちを落ち着ける薬などの必要な薬が処方されたり、看護師や心理士などによる心理的なサポートが提供されます。

また、がんに対しては、手術療法や抗がん剤などに

よる薬物療法、放射線療法が行われますが、これらの治療中にもさまざまな症状が出現します。抗がん剤治療では、吐き気や口内炎などの副作用の予防や対象を行っていきませんが、こういったことも緩和ケアになります。

図2 WHO（世界保健機関）の緩和ケアの考え方



緩和ケアでは、がんの痛みを緩和するためにモルヒネなどの医療用麻薬が使用されることがあります。医療用麻薬は、痛みの軽減に非常に効果のある一方、医療用麻薬に対して、多くの方が誤解を持っていると言われています。例えば、本邦の一般市民を対象とした調査では、約30%が「モルヒネは中毒になる」「モルヒネは寿命を縮める」といった印象をもっているという報告があります。また、医療用麻薬に対する印象を約30%が「最後の手段だと思う」「だんだん効かなくなると思う」、約10%が「寿命を縮めると思う」「精神的におかしくなると思う」と回答しています⁵⁾。残念ながら、これらは医学的事実とは異なり、医療用麻薬を正しく使用することで、がんの痛みを和らげることができ、その人らしく生活したり、がんの治療をより継続しやすくなります。

こういった緩和ケアは、がん医療に携わるすべての

医療者が提供する基本的緩和ケアに加えて、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム（一般病棟）、緩和ケア外来（外来における緩和ケア）、在宅緩和ケア（在宅療養における緩和ケア）といった場で、専門的な知識や技術等を持つ医療者によって提供されるものがあります。

②望ましい終末期ケアや死の在り方

2000年頃から、海外では望ましい終末期ケアや死の在り方に関する調査が行われてきました。特にがん患者さんの場合には、身体機能や認知機能が低下し、調査に回答することが困難となるため、遺族を対象とした代理評価が行われてきました。

日本においても、2004年に望ましい死の在り方に関する全国調査が行われました。そのなかで、もし自分ががんになった場合に「何を大切にしたいか」についてたずねており、「日本人の終末期がん患者の望ましい死の概念」が示されています⁶⁾。そのうち、日本人の多くが大切にしていることを表2にまとめています。この内容をもとに、日本人の終末期がん患者さんのQuality of Life (QOL) を評価する尺度が開発され、数多くのアンケート調査で用いられています。

表2 日本人の多くが大切にしていること

- 苦痛がない
- 望んだ場所で過ごす
- 希望や楽しみがある
- 医師や看護師を信頼できる
- 負担にならない
- 家族や友人と良い関係でいる
- 自立している
- 落ち着いた環境で過ごす
- 人として大切にされる
- 人生を全うしたと感じる

これらに加えて、最近ではレセプトデータ、いわゆるビッグデータを用いた緩和ケアの研究も行われています。レセプトデータとは、「診療報酬明細書」のことで、病院を受診した際に、保険診療をした医療機関がそれぞれの病気や治療などの診療点数に基づいて、多くの場合、患者さんは3割の医療費を支払うこととなります。残りの7割は患者さんが加入している保険機関（健康保険組合、共済組合など）に対して、医療機関が毎月請求することになりますが、この際に発行するのが「レセプトデータ（診療報酬明細書）」になります。レセプトデータには「入院」「外来」「歯科」「調剤」の4種類があります。このようなレセプトデータはいわゆるビッグデータとして、利活用されています。

例えば、レセプトデータを用い、緩和ケアの質を評価する研究が行われています⁷⁾。すでに海外ではがん緩和ケアの質の評価指標が作成されており、それらを用いて「最後の化学療法から死までの期間が短い」「死亡場所：病院死が在宅死に比して高い」「救急治療室への入室頻度が高い」「終末期での病院入院日数が長い、集中治療室への入室日数が長い」「ホスピスプログラムへ入った人の割合が少ない」「新規化学療法を始めた日から死までの期間が短い」「死が近い時に、ホスピスプログラムに入っている」といった指標が海外で作成されており⁸⁾、この指標は数多くの研究で使用されています。

3) 研究報告

最後に、筆者らが行った日本のレセプトデータを用いて行った認知症とがんを併せ持つ患者さんの緩和ケアの質を評価した研究⁹⁾を紹介します。

これまでの研究では認知症をもつがん患者さんは、十分な緩和ケアを受けていないことが報告されている

ため、非小細胞肺癌患者さんにおける終末期ケアの質を、日本の全国入院データベースを用いて評価することを目的に、2014年4月から2018年11月までの366の急性期病院の全国入院患者データベースを用いて行いました。

先述した指標を本研究でも用いて、認知症をもつがん患者さんは、認知症のないがん患者さんと比較して、「がん性疼痛に対して医療用麻薬が使用されていない」「集中治療室に入室している」「心肺蘇生が行われている」「人工呼吸器が使用されている」「緩和ケアチームによる介入が少ない」という仮説を立てて取り組みました。

対象のがん患者16,758人のうち認知症患者は4,507人(26.9%)でした。解析の結果、認知症をもつがん患者さんでは医療用麻薬の投与や緩和ケアチームの関与が、がんのみの患者さんよりも少ないことが示されました。これは、年齢や併存疾患を調整した後も同様の結果でした。さらに、本研究では、認知症をもつがん患者さんは、人工呼吸を受ける可能性が低いことがわかりました。ICUへの入室率には、認知症のある患者さんとなない患者さんに差はありませんでした。

このように、認知症をもつがん患者さんは、十分な終末期医療を受けていないことが示されました。これは、認知症による認知機能障害が重度であるほど、痛みなどの苦痛症状をうまく言語的に表現できないことや、高齢がん患者さんが認知症をもつ場合には、医療者は「認知症の場合には痛みを感じない」「痛みを訴えないことは、痛みがないことだ」といった誤解を持つことが本研究の結果に関連していたと考えています。今後は、認知症の有無にかかわらずがん患者さんに質の高い終末期ケアを提供すべく、研究と教育を進めていきたいと考えています。

4) まとめ

今回、認知症をもつがん患者、緩和ケア、終末期医療の質（望ましい死の在り方）を紹介するとともに、非小細胞肺癌患者を対象とした終末期医療の質に関する筆者らの研究を紹介しました。今後も増えると予測される認知症とがんをあわせもつ患者さんに対しても、質の高いケアを提供することが求められます。あわせて、本稿をもとに緩和ケアや終末期医療について少しでも身近に考えていただけると幸いです。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省:令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/gaikyouR3.pdf>
- 2) Edwards BJ, Zhang X, Sun M, et al. Neurocognitive deficits in older patients with cancer. *J Geriatr Oncol* 2018; 9: 482-87.
- 3) Hirooka K, Nakanishi M, Fukahori H, Nishida A. Impact of dementia on quality of death among cancer patients: An observational study of home palliative care users. *Geriatrics & Gerontology International*. 2020; 20 (4):354-359.
- 4) 大坂巖, 渡邊清高, 志真泰夫, 倉持雅代, 谷田憲俊. わが国におけるWHO緩和ケア定義の定訳—デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成—, *Palliative Care Research*. 2019; 14(2), 61-66.
- 5) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会.がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2020年版).金原出版株式会社
- 6) M Miyashita, M Sanjo, T Morita, K Hirai, Y Uchitomi. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Annals of Oncology*. 2007; 18 (6): 1090-1097.
- 7) Earle CC, Park ER, Lai B, et al. Identifying potential indicators of the quality of end-of-life cancer care from administrative data. *Clin Oncol* 2003; 21: 1133-1138
- 8) 宮下 光令, 佐藤 一樹, 森田 達也, 濱島 ちさと, 祖父江 友孝, 緩和ケアのQuality Indicator, *Palliative Care Research*, 2007, 2巻, 2号, p.401-415, 公開日 2007/12/26, Online ISSN 1880-5302,<https://doi.org/10.2512/jspm.2.401>, https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspm/2/2/2_2_401/_article/-char/ja
- 9) Hirooka K, Okumura Y, Matsumoto S, Fukahori H, Ogawa A. Quality of End-of-Life in Cancer Patients With Dementia: Using A Nationwide Inpatient Database. *J Pain Symptom Manage*. 2022 Jul;64(1):1-7. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2022.03.16. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35367609.

近所や近隣との「ゆるやかな交流」の意味とは

— 「外でちょっと立ち話」から考える —

(公財)ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員 工学博士

澤岡 詩野



身体的な自立度が低下傾向にある高齢期は、加齢に伴い外出行動半径が狭まり、交流も減少していくことが知られている。加齢により孤立化しないためにも重要になってくるのが徒歩圏や自転車圏、「近所」や「近隣」といった場で交流する相手の存在といえる。しかし、高齢者の多くがそれらの相手との関係をもっているかといえれば必ずしもそうとはいえない。既存研究においても、高齢女性は多くの近隣関係を有する一方で、男性は配偶者や職場など一部の人としか関係を保持していないことが確認されている。

加えて、交流が希薄化しつつある都市部や都市郊外においては、「近所」や「近隣」といった場で交流する相手とは「挨拶くらいでよい」と答える高齢者が多くを占めることも明らかにされている。地域での孤立防止などを考えるうえでも、近所や近隣に「挨拶」になんらかの「+α」を付加した『ゆるやかな交流』を増やしていくことが重要なポイントとなっているといえる。

本稿では、手助けなど手段的サポートや相談などの情緒的なサポートといった親密さを前提にした付き合い方ではなく、会えば挨拶の次に生まれるであろう「+α」として「外でちょっと立ち話をする」くらいの交流に着目する。具体的には、最初に高齢者にとっての「近所」や「近隣」の意味を既存研究から整理する¹⁾。次に、実際の近所や近隣との付き合い方について、内閣府の「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査」²⁾をもとに概観していく。

1. 高齢者にとって「近所」や「近隣」とは？

潜在的なサポート源である家族を身近にもたず、ひと

り暮らしや子どもと同居しない高齢者が増加傾向にある日本社会において、特に住人同士の支え合いの希薄な都市部では、安心して暮らし続けられる地域社会を構築することが課題となっている。このなかで、地域におけるつながりや信頼としてのソーシャルキャピタル、近所や近隣、住民同士の助け合い活動、町内会・自治会活動といった地域におけるインフォーマルな関係性の果たす役割が問い直されている。

日本の高齢者を対象にした研究では、近所や近隣は負担の重い手段的サポートを期待することはできなくても、その地理的近接性ゆえに緊急時の手助けやちょっとした用事といった負担の軽い手段的サポートを期待できる存在であることが共通の知見として明らかにされている。このなかで、家族資源の利用可能性と友人・近隣ネットワークの関連に着目した研究では、無配偶者や子どもが遠くに住む人ほど、友人・近所や近隣が情緒的、手段的サポート源になっていることを指摘している。

近年では、これらの近隣、地元での友人や知人といったネットワーク、地域コミュニティでのつながりを得ることでもたらされる所属感や情緒的つながりの共有といった「コミュニティ感覚」に着目した研究が行われている。このなかで、「地域社会への態度」に着目した研究では、社会参加・奉仕活動（町内会・自治会、ボランティア活動、老人会など）がそれらの地域の意識の指標との間に正の関連があったことを明らかにしている。

しかし、これらの研究で測定された近所や近隣といった場で交流する相手は、「やりとりのある近隣の人」や「近所に住んでいることがきっかけで知り合った友人」といった、どちらかというとな隣ネットワークの強いつ

なかりに偏った他者を捉えている可能性が否めない。実際に高齢者が日常的に交流する他者には、近所や近隣の人などが多くを占め、交わされる会話の内容もサポートに関することは僅かで、「挨拶」や「世間話」「うわさ話」などの軽いあるいは習慣的なもの、「ゆるやかな交流」の多いことが明らかにされている。

2. 男女別にみた「近所」や「近隣」との交流実態

ここからは、先に記したように2021年に内閣府が日本の一般高齢者を対象に行った「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査」から、「近所」や「近隣」との交流実態を概観していく。この調査は内閣府が施策立案のために高齢者の日常や社会活動の実態や意識を高齡当事者自身にアンケートを行ったものである（全国60歳以上の男女併せて4,000サンプル、有効回収率60.9%）。筆者は、企画分析委員として参画し、報告書の第3章「調査結果の分析・解説」で「ふだんの近所の人との付き合い方」について分析を行った。

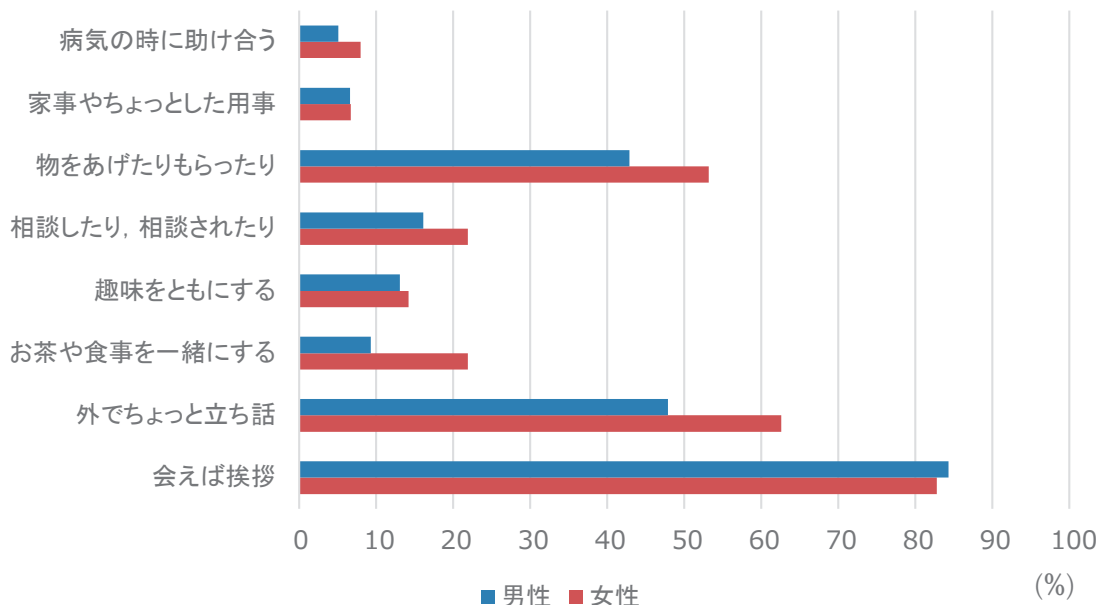
最初に、サポートの授受から挨拶までの近所との付き合い方に関する8項目について尋ねた結果を、男女別に概観していく（図1）。強いつながりであるサポートの

授受については、負担の大きさから家族や専門サービスが選択されることの多い「病気の時に助け合う（男性5.1%、女性8.0%）」や「家事やちょっとした用事をしたり、してもらったりする（男性6.6%、6.7%）」といった付き合い方を近所としている人は男女ともに僅かであった。しかし、距離的近接性に裏打ちされた気安さからか、「物をあげたりもらったりする」については後述する「外でちょっと立ち話をする」と同程度にやり取りが行われていた。男性（42.9%）よりも女性（53.2%）でやり取りしている人が多く、これらは既存研究や調査と同様の結果といえる。

次に、楽しみを伴う活動や会話の共有であるコンパニオンシップに関する「お茶や食事を一緒にする」と「趣味をともにする」については、行動によって異なる傾向が認められた。お喋りが目的となることの多い「お茶や食事を一緒にする（男性9.3%、女性21.9%）」については男性よりも女性で多く選択されていたが、興味関心を共有する「趣味をともにする（男性13.1%、女性14.2%）」は男女で有意な差が認められなかった。

ゆるやかな交流である「外でちょっと立ち話をする」は、近所との付き合い方8項目中で2番目に多く選択さ

図1 男女別にみた近所との付き合い



れ、男性（47.9%）よりも女性（62.6%）が多かった。最も多く選択されていたのは「会えば挨拶する」で、この割合に男女で有意な差は認められなかった（男性84.3%、女性82.8%）。この結果を異なる視点で眺めると、「会えば挨拶をする」くらいの関係性すら近所にもたない、地域社会から完全に埋没している高齢者が、男女に関係なく15%以上も存在しているとも言い換えられる。

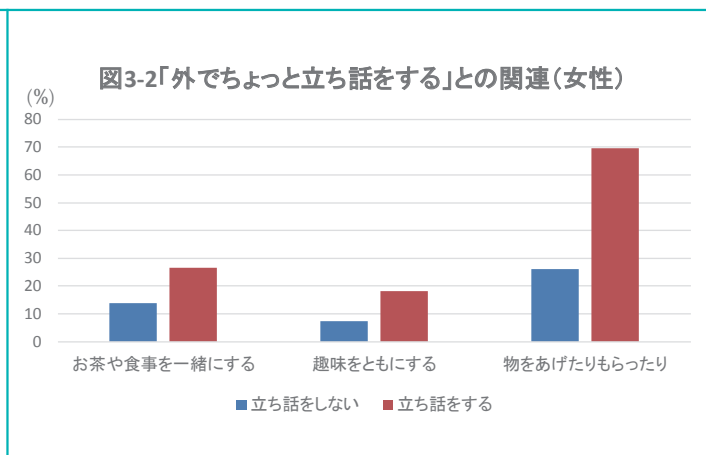
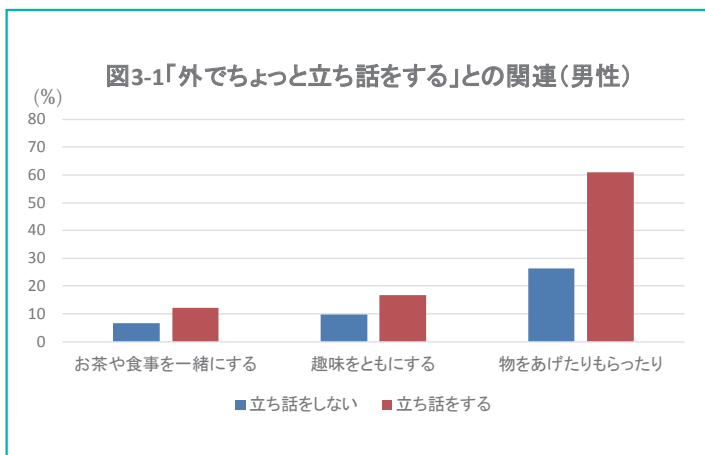
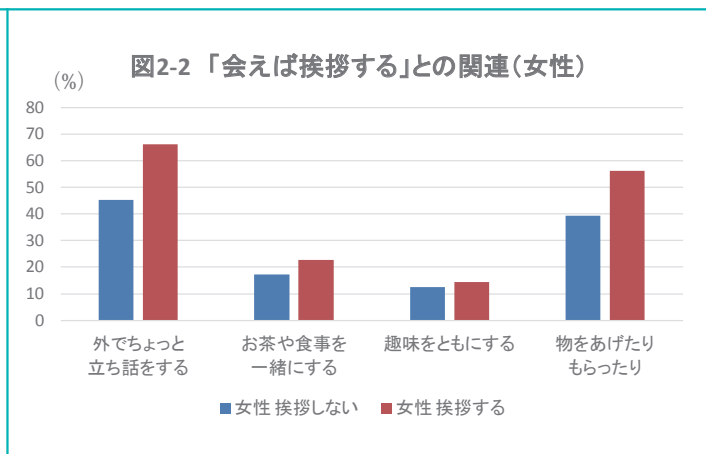
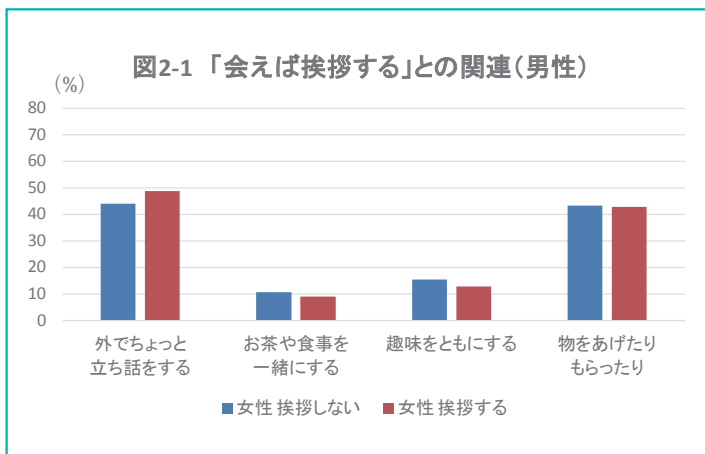
3. 「ゆるやかな交流」との関連

ここからはゆるやかな交流に位置付けられる「会えば挨拶する」「外でちょっと立ち話をする」に着目していく。まず、最もゆるやかな交流「会えば挨拶する」と他の交流（「外でちょっと立ち話をする」「お茶や食事を一緒にする」「趣味をともにする」「物をあげたりもらったりする」）との関連を男女にわけて概観していく（図2-1、図2-2）。女性では「外でちょっと立ち話をする」と回答した人の割合が「会えば挨拶する」人で多

かった。男性では有意な差は認められなかった。

「お茶や食事を一緒にする」「趣味をともにする」と回答した人の割合についても「会えば挨拶する」人で多いことが予測されたが、男女ともに有意な差は認められなかった。さらに「物をあげたりもらったりする」と回答した人の割合については「外でちょっと立ち話をする」と同様の傾向が認められた。女性では「物をあげたりもらったりする」と回答した人の割合は「会えば挨拶する」人で多かった。しかし、男性では有意な差は認められなかった。

次に「外でちょっと立ち話をする」と他の交流（「お茶や食事を一緒にする」「趣味をともにする」「物をあげたりもらったりする」）との関連をみていく（図3-1、3-2）。いずれの項目についても有意な差が認められ、近所とそれらのお付き合いをしていると回答した人の割合は、「外でちょっと立ち話をする」人で多かった。この傾向は男女に共通して認められた。



4. 「ゆるやかな交流」の意味すること

ここまでは近所や近隣で交わされる挨拶や立ち話の実態について検討を行ってきた。果たして、これらのゆるやかな交流にはどんな意味があるのだろうか、孤立や孤独を抑止する効果があるのだろうか？ここからはゆるやかな交流と孤独感（「自分は取り残されていると感ずることがある」「自分は他の人たちから孤立していると感じることがある」）との関連を検討していく。

回答者には孤独を感じる人が多くを占めるなかで、「決して感じない」人も一定割合存在した。「自分は取り残されていると感ずることがある」については、男性で21.0%、女性で25.0%が「決して感じない」と回答していた。「自分は他の人たちから孤立していると感じることがある」についても、「決して感じない」と回答したのは女性が男性を上回っていた（男性 21.7%、女性 27.1%）。

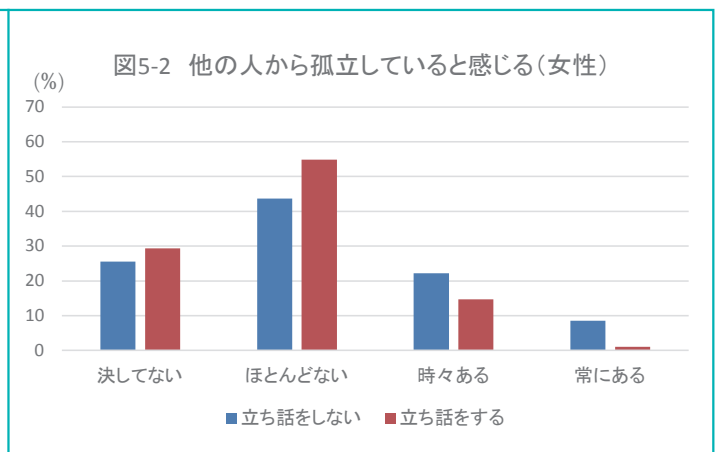
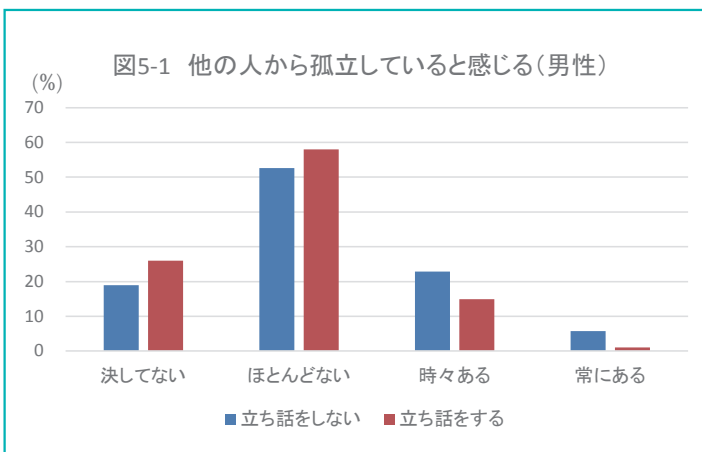
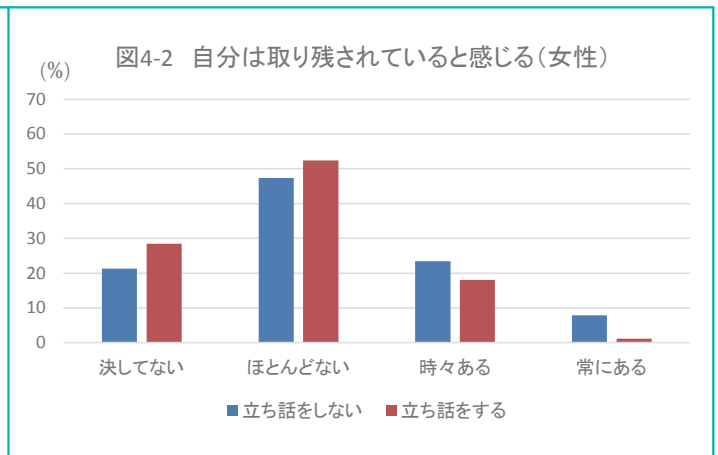
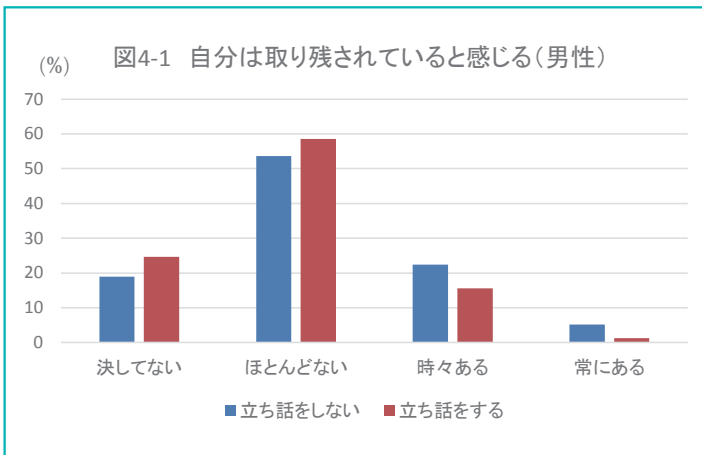
これら孤独感を尋ねた2項目と「外でちょっと立ち話をする」との関連を分析した（図4-1～図5-2）。この

結果、男女ともに有意な差が認められ、「外でちょっと立ち話をする」と回答した人の方が総じて孤独感も低かった。

現在の地域社会では、一足飛びに支え合いや助け合う関係性を求めがちである。現実的にそれは可能なものであろうか？本稿の分析結果から、そのような関係性のタネマキとして「外でちょっと立ち話をする」くらいの交流を増やしていくことの重要性が示された。加えて、立ち話くらいの交流でも孤独感を軽減する可能性が示唆された。地域包括ケアシステムの構築を目指す動きのなかで、『ゆるやかな交流』のもつ意味を改めて地域づくりに関わるプレイヤーで考えることが肝要である。

【参考文献】

- 1) 澤岡詩野, 渡邊大輔, 中島民恵子, 大上真一 (2015) 「都市高齢者の近隣との関わり方と支え合いへの意識」, 『老年社会科学』 37(3), pp.306-315.
- 2) 内閣府: 「令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」.
https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r03/zentai/pdf_index.html (Accessed 2023/1/4).



高齢者におけるポジティブ心理学的介入を取り入れたうつ予防プログラムの実践



ダイヤ高齢社会研究財団 研究員 安 順姫

1 はじめに

厚生労働省¹⁾の「令和元年国民生活基礎調査」によると、日常生活で悩みやストレスがある人は、65歳以上で42.7%を占めています。日々生活していれば、誰にでも「最近何をしても楽しくない」「ちょっとしたことでイライラする」など気分が落ち込むようなことやストレスを感じる時があります。こうした悩みやストレスが長く続くと、気持ちや身体にさまざまな不調を引き起こすため、介護予防の観点からもこころの健康を良好に保つためのよい習慣を身につけることが重要です。

うつ病などの精神的問題や障害に対して、心理学は精神障害の治療に重点を置き、知見を積み重ねてきました。しかし、1998年にセリグマン²⁾が従来の心理学はネガティブな側面に偏りすぎていると指摘し、人間の長所や強みなどポジティブな側面にも焦点を当てることが大切であると主張して以来、ポジティブ心理学(Positive Psychology)が欧米を中心に急速に発展してきました。近年では、ポジティブ心理学の理論を応用し、ポジティブ感情、認知、行動を高めるためのポジティブ心理学的介入(Positive Psychology Interventions: PPIs)が注目を浴びています^{3, 4)}。そこで当財団では、PPIsの手法を取り入れたうつ予防プログラムを開発し、自治体の協力を得てこれまで千人以上の高齢者に本プログラムを実践してもらい、気分の落ち込みや憂うつな気分、睡眠、不安が改善され、さらに幸福度を高めることを実証してきました。

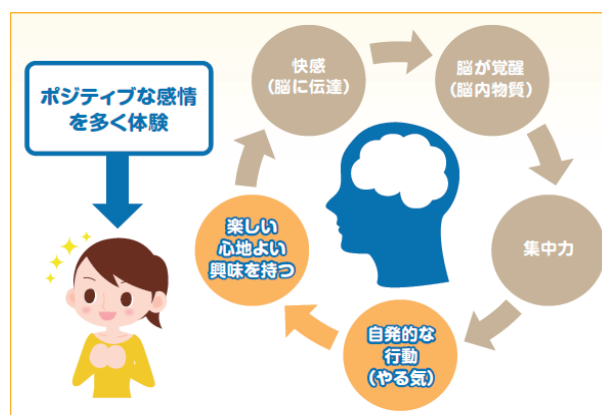
こころの健康を良好に保つためにはいくつかのコツがあります。本稿では、ポジティブ心理学的介入を取り入れたうつ予防プログラムの効果検証から得られた結果⁵⁾をもとに、今より充実した日々を過ごせるためのコツの一部を紹介します。

2 ポジティブ感情とネガティブ感情

ポジティブ感情とは、「うれしい」「気持ちいい」「感謝」といったこころが晴れやかな状態を言います。ポジティブ感情をより多く体験することにより、幸福度を高めるだけでなく、無駄に落ち込むことを減らし、集中力を高めることが科学的に明らかになっています。

最新の脳科学の研究から、脳には楽しさ、あるいは快感といったポジティブ感情と、悲しみ、憂うつといったネガティブ感情をつかさどる部分があることが分かりました⁶⁾。私たちが楽しさや心地よさ、興味を感じると脳には快感として伝わり、ドーパミン、エンドルフィンやセロトニンなどの神経伝達物質の分泌が促され、脳が覚醒します(図参照)。その結果、集中力が高まり、自発的な行動につながりやすく、心身ともにより健康になっていきます。あるレストランの食事が美味しかった時、次も行きたいと思うことと同じです。一方、ネガティブ感情を脳に伝達すると、脳内でノルアドレナリンという神経伝達物質が分泌されます。それにより不安や恐怖などが引き起こされ、動悸、不眠、食欲不振、怒りっぽくなるといった心身の不調、すなわち自律神経失調症にもつながります。このように、幸福度と脳は密接に関係しており、どのような情報を脳に取り入れるかによって、私たちの感情は変化し、それに伴い行動も変わります。

人は物事を見る時、ポジティブな面よりネガティブな面に目が向きがちです。そのため、気分の落ち込みからなかなか抜け出せない時もあるかもしれません。そこで、普段から感謝の気持ちや笑いを意識して心がけ、よい面に目を向ける習慣を身につけることが大切です。次第に、自分の気持ちをコントロールできるようになるでしょう。



『幸せアップ 実践ワークブック』⁷⁾より抜粋

3 ポジティブ感情を増やす方法

筋肉を鍛えるためにはトレーニングが必要なように、こころの健康を保ち、さらには幸せになるためにも、トレーニン

グが必要です。我々は、日々の暮らしの中で小さな幸せを感じることでできる能力・技術を、ハッピースキルと定義しています。10のハッピースキルのうち、今回はポジティブ感情を高めるスキルを中心に紹介します。まずは、楽しくできそうなハッピースキルから、やってみようと思った日に行い、気

持ちの変化を体験してみましょう。そこで大事なものは、どれくらい「強く」味わうかではなく、ポジティブ感情をどれくらい「たくさん」感じるかにあります。ここに挙げたスキルに継続して取り組むことで、それらの積み重ねが、より幸せな日々を過ごすための力になることに気づくはずですよ。

表. ポジティブ感情を増やす『ハッピースキル』

1	<p>感謝したことを取り上げ日記につける</p> <p>その日にあった「うれしい」「楽しい」「よかった」「ありがたい」と感じることを思い出して、ノートや日記帳に書き出してみましょう。今もっている、あるいは身の回りにある幸せの中から、感謝することを探してみるのもよいでしょう。</p> <p>例 夕日がきれいだった 昨晩はよく眠れてスッキリした など</p>
2	<p>声を出して笑う</p> <p>朝、顔を洗った後や、手を洗った後など、声を出して笑ってみましょう。 なかなか笑えないという方は、作り笑いでも効果がありますので、「ニッ」と口角をあげて、笑顔を作ってみましょう。</p>
3	<p>親切な行動をする</p> <p>無理せず、誰かの喜びや快適さにつながる小さな思いやりを実行してみましょう。 まずは、身近な家族や友人に対して行ってみましょう。</p> <p>例 微笑んだり、おしゃべりをしてあげる エレベーターでボタンを押して待っていてあげる など</p>
4	<p>感謝の手紙（はがき）を出す</p> <p>自分によくしてくれた人など、心から感謝する人を思い浮かべて、感謝の気持ちを手紙に書いてみましょう。感謝の言葉を添えて、無理のない範囲で手紙やハガキ（もしくはメール）を出してみましょう。</p>

【参考文献】

- 1) 厚生労働省. 2019年国民生活基礎調査の概況. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (2023年1月10日アクセス可能).
- 2) Seligman MEP. Building human strength : Psychology's forgotten mission. APA Monitor. 1998.29.2.
- 3) Lyubomirsky S, King LA, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. Psychological Bulletin, 2005, 131, 803-855.
- 4) Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, et al. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC public Health, 2013, 13, 119-139.
- 5) 安順姫, 芳賀博, 新野直明ら. 地域在住高齢者におけるポジティブ心理学的介入を取り入れたうつ予防プログラムの効果. 日本保健福祉学会誌, 2021, 28(1), 1-13.
- 6) Masahiro Matsunaga, Hiroaki Kawamichi, Takahiko Koike, et al. Structural and functional associations of the rostral anterior cingulate cortex with subjective happiness. NeuroImage, 2016, 134, 132-141.
- 7) (公財) ダイヤ高齢社会研究財団. 幸せアップ実践ワークブック. <https://www.happy-cocoro.org/disperse/> (2023年2月1日アクセス可能)

◆学会発表◆

(*は、財団研究員)

The 6th Korea China Japan Nursing Conference. (2022/11/1-3:オンライン)

- ①Sasaki-Otomaru A*, Ishibashi T* 「Practical use of Quality Indicators (QIs) of care services in Community-Based Integrated Care System」
- ・介護のケアの質を評価するには、見かけ上のイベント発生の結果のみでなく、属性の偏りの調整が不可欠である。また、インターライには社会的側面の評価が含まれるため、高齢者に関わる看護師にも活用が期待される。

第17回日本応用老年学会大会 (2022/11/12-13:福岡県)

- ①佐々木晶世*・齋藤京子・西村美紀・叶谷由佳 「地域在住高齢者における口腔機能と腕時計型脈拍・加速度計で測定した睡眠・活動データとの関連：一般介護予防事業としての試み」
- ・オーラルフレイルのリスクのある高齢者の参加がみられたことから、腕時計型脈拍・加速度計を使用しての健康講座は、介護予防の必要な高齢者の把握を促す可能性を示唆した。
- ②中村桃美*・石橋智昭*・鶴岡哲也 「高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症拡大と初動対応時間との関連；都内施設を対象とした第6波の状況調査を用いた分析」
- ・高齢者福祉施設での新型コロナウイルス感染者発生時における初動対応時間と感染拡大との関連を検討した。その結果、初動対応が3時間未満の施設で感染が広がりにくく、小規模な施設ではその傾向がより顕著であった。
- ③森下久美*・松山玲子・姉崎猛・石橋智昭* 「シルバー人材センターにおける就業時の「保護具の非着用」が起こる背景：2009-2020年度重篤事故報告資料による検討」
- ・シルバー人材センターにおける就業時の「保護具の非着用」は、＜休憩時・作業間＞等の気持ちが油断したタイミングや、＜予定になかった

作業＞時に起きていることが明らかとなった。

- ④安順姫*・新野直明・岩田明子* 「ポジティブ心理学的介入の手法を取り入れたうつ予防プログラムの検討：プログラム実践にあたる参加者の自由記述から」
- ・ポジティブ心理学的介入の手法を取り入れたうつ予防プログラムが参加者に十分な学びを提供できることが示された。一方、プログラムを進めていく上でスキルの内容や提示資料の工夫に課題が見られた。

◆論文発表◆

佐々木晶世：

- ①佐々木晶世*・叶谷由佳・柏崎郁子・榎倉朋美 「多重介護の現状と課題：介護支援専門員を対象とした調査より」日本公衆衛生学雑誌70(1),27-38,2023.
- ②佐々木晶世*・黒木淳・叶谷由佳 「介護療養型医療施設における看取りに向けた取り組みと施設の特徴」日本在宅医療連合学会誌4(1),18-27,2023.4巻1号.

◆講演など◆

石橋智昭：

- ①東邦大学看護学部「健康政策論」講師（10/5～11/16、計9回担当）
- ②第17回日本応用老年学会大会 シンポジウム4 「社会におけるジェロントロジーの活用報告」座長（11/13、九州産業大学）
- ③「インターライによるケアの質と活用」国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター（老年学・社会科学センター）研究員研修（12/5、オンライン）
- ④「シルバー事業に役立つ「老年学」のススメ」高齢者活躍人材確保育成事業連絡会議（1/20、於：公益財団法人東京しごと財団）

澤岡詩野：

- ①「地域をゆるやかにつなげるタネマキとは？～コロナ禍からヒントを探す～」埼玉県飯能市自治会

連合会研修会（10/12、於：飯能市市民会館）

- ②「マンションで「ゆるやかにつながる」タネをまこう！」横浜市都筑区茅ヶ崎南MGCRS地区研修会（10/15、於：集会所）
- ③「コロナ禍から改めて考えよう、地域の豊かさとは」本庄市地域福祉講演会（11/5、於：本庄市児玉文化会館）
- ④「わたしらしく生きるために、今できること」ビューティフルエイジング協会設立30周年記念講演会（11/12、於：日本赤十字本社ビル）
- ⑤「若者からシニアまで つながりを感じる社会をめざして」大田区おおた区民大学区民企画講座（12/2、於：大田区消費者生活センター）
- ⑥「つながりの輪を拓いていくためのタネをさがす～スマホやパソコンの活かし方～」横浜市磯子区新杉田地域ケアプラザ主催杉田和ら笑の会（12/7、於：新杉田地域ケアプラザ）
- ⑦「気づきを安心の輪にひろげるには？～つぶやける他者の意味を考える～」栄区（横浜市）区レベル地域ケア会議（12/15、於：栄区役所）
- ⑧「居場所創りのタネをまこう！～住民だからできるコトとは？～」江戸川区江戸川総合人生大学介護・福祉学科（12/19、於：江戸川総合人生大学校舎）
- ⑨「豊かな地域とは『なじんだ誰か』を創り出すこと～ウィズコロナ時代の地域支援を考える」磯子区地域診断研修会・介護予防連絡会（12/21、於：磯子区社会福祉協議会）
- ⑩「あなたや地域が「なじみ」の存在になるには？」岡山市地域活動リーダー養成講座（1/21、於：岡山市勤労者福祉センター）

佐々木晶世：

- ①横浜市立大学医学部看護学科2年次生公衆衛生学「成人保健」（10/26）、「環境保健」（11/9）講師
- ②横浜市立大学医学部看護学科1年次生公衆衛生学「成人保健」（12/19）講師

森義博：

- ①「二大リスク『超長寿』と『介護』のリアルを

知って備える」NPO法人日本FP協会神奈川支部主催「FPの日 FPフォーラム2022」（11/6）

- ②「人生の“真の長さ”と、それを踏まえた老後資金準備」（一社）シニア社会学会 社会保障研究会（11/30）

◆寄稿・取材記事ほか◆

澤岡詩野：

- ①広報よこはま 緑区版11月号でスマホを使ったコミュニケーションに関するコメント掲載
- ②読売新聞11月22日朝刊「フレイル講座」
- ③「年賀状終活」関連（12/1、毎日新聞読者向け冊子「私のまいにち」）、（12/7、NHK首都圏ニュース）、（週刊女性自身12月27日号）、（12/18、毎日新聞朝刊）、（産経新聞1月4日朝刊「『新』化論～ニッポンの景色」）

森義博：

- ①『老年社会科学』第44巻第3号（10/20）の論壇に「人生の真の長さ」と老後資金」が掲載
- ②（株）セールス手帖社保険FPS研究所「LA 情報」；「これからの老後資金準備－【2】税制優遇のある制度（10月）、【3】老後資金と「長生きリスク」（11月）、【4】公的年金の繰下げ受給と寿命（12月）、【5】「想定寿命」と老後資金（1月）」

◆受賞など◆

【学会賞受賞】当財団の佐々木晶世博士研究員が、2022年度の日本健康医学学会学会賞に選ばれました。

◆その他◆

【ダイアル更新】「社会老年学文献データベース（DiaL）」の第42回更新（新規登録335件）を完了（12/1）。登録論文総数は13,731件です。



発行者 公益財団法人 **ダイヤ高齡社会研究財団**
〒160-0022
東京都新宿区新宿 1-34-5 VERDE VISTA 新宿御苑 3F
TEL : 03-5919-1631 FAX : 03-5919-1641
E-mail : info@dia.or.jp <https://dia.or.jp>

編集人 中島 保
製作 橋本確文堂 (三菱製紙ホワイトニューVマット)
発行 2023.2.27 / No.109