

うつ予防教室終了後の自主グループ活動への参加状況と精神的健康状態の変化

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

安 順姫



うつ予防プログラム開発の背景

高齢になると、体力や気力の衰え、退職や子どもの独立、配偶者や知人・友人との死別など、さまざまな側面において喪失体験が多くなることから、うつ状態になりやすい要因が増えてくる。うつ状態が強くなると、健康管理や日常生活における活動が消極的になり、生活機能全般に影響してくる¹⁾。高齢者のうつ状態は、身体機能を低下させるだけでなく、虚血性心疾患、脳血管障害、糖尿病などと合併した場合、その身体疾患の病状や経過をより悪化させることもよく知られている。また、最も重要なのは、うつは自殺の危険性が高い疾患のひとつでもあることだ。うつ予防の介入は、単に精神面だけではなく、身体の状態の維持とも密接な関係があり、要支援・要介護の発生予防のみならず、自殺予防の観点からも極めて重要な課題である。

2006年の介護保険制度の改正に伴い、高齢者ができる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう、予防重視型システムへの転換が行われ、各自治体では地域支援事業の一環として、運動器の機能向上、栄養状態の改善、口腔機能向上など、介護予防を目的とした各種の教室が開催されてきた。しかし、うつ予防・支援は、厚生労働省の「基本チェックリスト」の機能判定項目のひとつに含まれ、推奨されているものの、具体的なプログラムの提示はない。

上記の背景を踏まえ、当財団ではうつ予防ならびにメンタルヘルスの維持・向上を目的に、ポジティブ心理学²⁾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、高齢者のうつ予防プログラムを開発した。2009年度のプレ介入を通し、うつ予防プログラムの信頼性、妥当性を確認した後、介護予防事業の一環として

複数の自治体においてうつ予防教室を開催し、その有効性を検証してきた（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」）。

うつ予防教室終了後の自主グループ活動の推進

介護保険制度の改正により、各自治体では要介護状態になるリスクが高い高齢者や、要支援者を対象に、数カ月にわたる介護予防教室を開催し、高齢者の身体機能の維持・向上に一定の成果を上げている。一方、これらの教室への参加により得られた効果は、教室終了とともにその取り組みが低下し、減少あるいは消失することが報告されている³⁾。したがって、教室終了後もその効果を持続させるためには、自主的なグループを立ち上げ、定期的に会合を持つなど、自主的かつ積極的に介護予防活動を実践し続けることが重要である。しかし、このように介護予防教室終了後の活動継続の必要性は明らかになっているが、継続を推進することの難しさも示されている⁴⁾。

このような状況を受け、うつ予防プログラムの効果をより長く維持するために、我々は自主グループ活動が教室参加者の生活に定着するまでを、広義のうつ予防プログラムと捉え、教室終了後の自主グループの立ち上げや活動が継続できるような支援を積極的に行ってきた（Dia News No.90 「「ハッピープログラム」の自主グループ活動の推進および支援」）。自主グループ活動が無理なく長く継続できるよう、自治体と協力しながら、教室の開催期間中から終了後にわたって、サポートを行っている。

教室終了後も自分たちの活動を楽しみながら健康維持に努め、交流の輪を広げていくことは、これからの高齢者保健福祉の取り組みを考えるうえで重要であると考え。どのような人が自主グループでの活動を求めているのか

を明確にし、教室終了後も可能な限り長期間、活動を継続できるような効果的な支援策の手がかりを得ることは、高齢者主体のグループ活動支援の実践に役立つであろう。そこで、2017年度にうつ予防教室の修了者を対象に「健康状態と活動状況に関する調査」を実施した。本稿では、その調査結果の一部を紹介する。

調査の目的・方法

調査は、うつ予防教室終了後の自主グループ活動への参加の実態を把握するとともに、精神的健康状態の変化を明らかにし、効果的な支援策を構築するための基礎資料を得ることを目的としている。

対象者は、うつ予防教室に継続的に取り組んできた東京都A市（人口約26万人、高齢化率21.7%）、神奈川県B市（人口約40万人、高齢化率30.6%）の2自治体において、2009～2016年度に開催された、ポピュレーション版うつ予防教室（表1）の修了者283名のうち、死亡、転出、住所不明な者を除外した252名とし、自記式質問紙を用いた郵送による追跡調査を2017年11月～2018年1月に実施した。回収数は、182名（回答率72.2%）であり、有効回答が得られた166名（65.9%）を分析対象とした。

調査内容は、自主グループ活動への参加有無、活動期間と活動頻度に加え、精神的健康状態（抑うつ状態：GDS、不眠：AIS、不安状態：STAI、表2）と基本属性について質問した。自主グループ活動への参加有無は、2017年度の追跡調査時点で、自主グループ活動に参加してい

る者を「参加群」、参加していない者を「非参加群」の2群に分類し、使用した。なお、教室終了時から追跡調査時までの期間は、対象教室ごとに異なる。

また、本稿で取り上げている自主グループとは、うつ予防教室を終了した後にグループ活動の継続を希望した参加者で結成しているグループである。自主グループ活動は、各教室の修了者が主体的、自主的に企画・運営を行っているが、活動を行っていくうえで、悩みや問題の相談を受けた際は、自治体と連携を取りながら、ニーズに応じたサポートを行っている。

倫理的配慮として、調査対象者に調査の趣旨、拒否した場合の不利益がないこと、回答は個人が特定されないよう処理することなどを書面により説明し、本人の同意を得て調査を行った。なお、調査に先立ち、当財団の倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

調査結果

1. 自主グループ活動への参加状況

追跡調査時における自主グループ活動への参加状況は、参加群が41.0%（68名）で、非参加群が59.0%（98名）であった。参加群における活動への参加頻度は、月1回以上参加する者の割合が64.7%（44名）で最も多く、次いで年に数回参加する者の割合が30.9%（21名）が続いた。活動期間は、最短の3ヵ月から最長は7.8年におよび、平均活動期間は3.9年（標準偏差2.38年）であった。

表1. ポピュレーション版うつ予防教室の概要

対象者	一般高齢者が半数以上であること 上記条件を満たす場合は、「基本チェックリスト」の結果により、うつの疑いがあると判定された者の参加も可
教室形態	通所型教室
実施規模 (定員)	25人
開催期間・ 頻度	週1回、90分/回、計12回（約3ヶ月間）
人員配置	メインファシリテーター1人及び、 参加者5～8人に対し、サブファシリテーター1人
会場	規模にあった人数を収容可能、 かつ、グループワークができる会場

表2. 精神的健康状態の評価指標

指標		得点の説明
抑うつ状態： 高齢者用うつ尺度(GDS)		【得点範囲：0-15点】 得点が高いほど、抑うつ状態の疑いが強いことを示す
		【得点範囲：0-24点】 得点が高いほど、不眠症の疑いが強いことを示す
不安状態： 状態-特性不安検査(STAI)	状態不安(SAI)	【得点範囲：20-80点】 得点が高いほど、事態に対する不安過敏性が高いことを示す
	特性不安(TAI)	【得点範囲：20-80点】 得点が高いほど、性格特性としての不安傾向が高いことを示す

2. 自主グループ活動に参加している者の特徴

表3は、教室開始前における基本属性別に自主グループ活動への参加有無を示している。性別にみると、男性は女性に比して、参加群の割合が有意に高かった ($p < 0.05$)。平均年齢は参加群の73.5歳に対し、非参加群は70.5歳と有意に低かった ($p < 0.001$)。居住年数については、参加群が34.9年で、非参加群の29.4年より有意に長かった ($p < 0.05$)。配偶者、暮らし向きと教育年数においては、有意な差はみられなかった。

自主グループ活動への参加有無別の教室開始前における精神的健康状態の平均値をみると(表4)、参加群は非参加群と比較して、GDS得点、SAI得点とTAI得点があり低値を示した ($p < 0.05$)。AIS得点においては、有意差は認められなかった。

表3. 教室開始前における対象者の基本属性

		参加群		非参加群		検定
		n=68 (41.0%)	n=98 (59.0%)	n=68 (41.0%)	n=98 (59.0%)	
性別	男性	22 (56.4)	17 (43.6)	17 (43.6)	81 (63.8)	$p < 0.05$
	女性	46 (36.2)	81 (63.8)			
年齢		73.5 ± 6.1	70.5 ± 4.8			$p < 0.001$
配偶者	同居	38 (36.9)	65 (63.1)	65 (63.1)	33 (52.4)	n. s.
	その他	30 (47.6)	33 (52.4)			
暮らし向き	ゆたかである	48 (41.0)	69 (59.0)	69 (59.0)	28 (58.3)	n. s.
	きびしい	20 (41.7)	28 (58.3)			
居住年数		34.9 ± 16.9	29.4 ± 17.3			$p < 0.05$
教育年数		12.9 ± 2.4	13.1 ± 2.6			n. s.

※ 性別、配偶者、暮らし向きは χ^2 検定、年齢、居住年数、教育年数はt検定を用いた

※ 表中の値は、n(%)もしくは、平均値±標準偏差を示している

表4. 教室開始前における自主グループ活動への参加有無別精神的健康状態

	検定			
	全体 平均値 (標準偏差)	参加群 平均値 (標準偏差)	非参加群 平均値 (標準偏差)	
抑うつ状態 (GDS得点)	3.5 (2.96)	2.9 (2.95)	3.9 (2.91)	$p < 0.05$
睡眠状態 (AIS得点)	4.0 (3.51)	3.8 (3.88)	4.0 (3.25)	n. s.
状態不安 (SAI得点)	38.1 (8.61)	36.2 (8.00)	39.4 (8.80)	$p < 0.05$
特性不安 (TAI得点)	39.0 (9.40)	36.9 (8.71)	40.4 (9.62)	$p < 0.05$

※ t検定を用いた

3. 自主グループ活動への参加有無における精神的健康状態の変化

抑うつ状態の変化: 非参加群において教室終了時は開始前に比べ抑うつ状態の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より抑うつ得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていた。一方、参加群は教室開始前に比べ終了時は抑うつ状態の改善がみられ、追跡調査時においてもその改善効果が維持されていた(図1)。

睡眠状態の変化: 参加群と非参加群とも教室終了時は開始前に比べ睡眠状態の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より不眠得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていた(図2)。

状態不安の変化: 非参加群において教室終了時は開始前に比べ状態不安の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より状態不安得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていた。一方、参加群は教室終了時に開始前と比べ状態不安の改善がみられ、追跡調査時においてもその改善効果が維持されていた(図3)。

特性不安の変化: 参加群と非参加とも教室終了時は開始前に比べ特性不安の改善がみられたものの、追跡調査時は終了時より特性不安得点の増加がみられ、開始前と同様なレベルに戻っていた(図4)。

まとめ

今回の調査対象であるうつ予防教室では、自主グループ活動への参加率が4割強であった。介護予防教室に関するさまざまな研究では、教室終了後に自主グループ活動に移行した参加者は、5～7割程度であると報告されている。本調査の参加率は、追跡調査時点の状況であり、活動を中止した者は非参加群として扱っている。中止した者も含む教室終了後の参加率は6割弱で、従来の調査に比べ活動の参加率が決して低いとは言えない。自主グループの形成・継続には、参加者間の交流や社会的つながりを感じることを有用であることが報告されている。うつ予防教室では、ポジティブ体験を共有する話し合いや交流を通して、参加者間の結びつきが強くなり、活動の継続にもつながったと考える。また、教室の開催期間中からファシリテーターによる呼びかけや情報提供などの取り組みが、

図1. 抑うつ状態の変化（自主グループ活動への参加有無別）

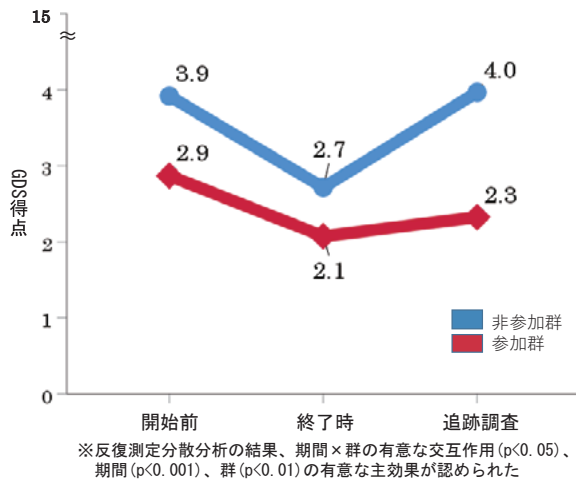


図2. 睡眠状態の変化（自主グループ活動への参加有無別）

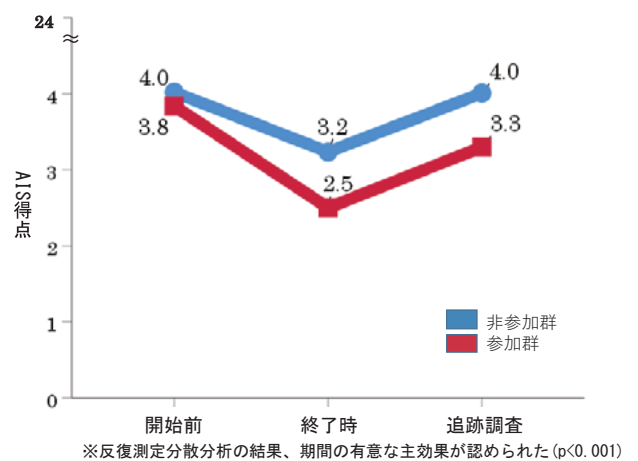


図3. 状態不安の変化（自主グループ活動への参加有無別）

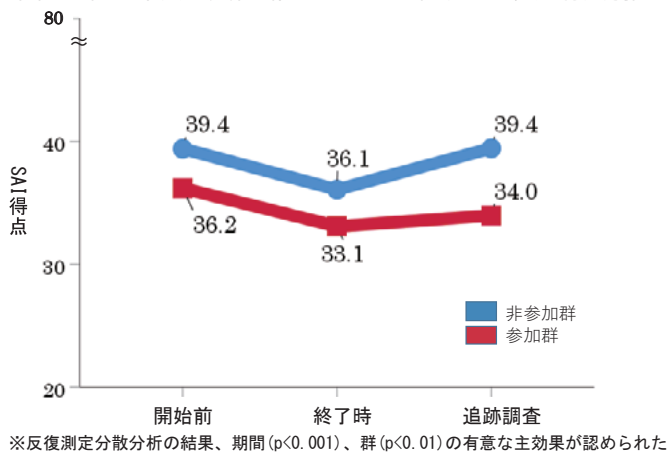
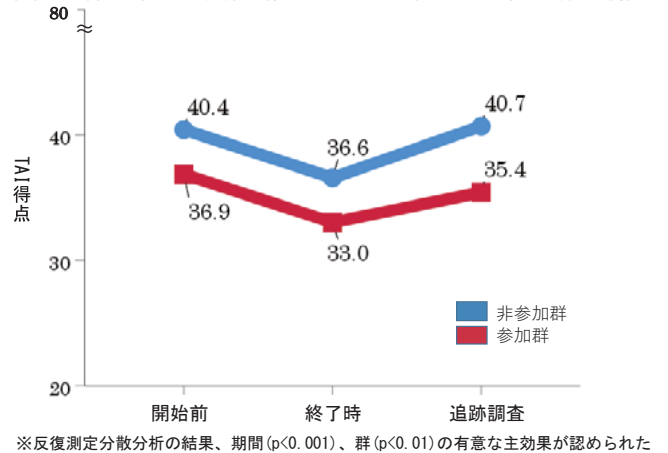


図4. 特性不安の変化（自主グループ活動への参加有無別）



自主グループ活動の移行に有益であったと推察する。

また、今回の調査では、うつ予防教室終了後に結成された自主グループに属し、活動を継続して行うことにより、抑うつ状態と状態不安の改善効果が教室終了後も維持されていることが確認された。介護予防教室の修了者が自主グループを立ち上げ、活動を継続して行うことは、介護予防効果を持続させるうえで、重要な取り組みだと考える。

一方で、睡眠状態と特性不安においては、自主グループ活動への参加有無に関わらず、教室開始前の状態に戻っていた。自主活動になると参加者のみでの取り組みとなり、活動期間が長くなるにつれ目標意識が薄れていく可能性もある。また、活動継続の意思があっても自主グループに参加したにも関わらず中止した者も2割弱（29名）おり、追跡調査時までの継続率が低下していた。活動に参加している者は年齢が比較的高く、体調不良や認知機能の低下が原因で中止する者もいる。さらに、参加人数の減少により活動の継続が危ぶまれるグループも現れている。教室への参加により得られた効果の逆戻りを予防するとともに

に介護予防活動をできる限り長く継続させるためには、自主グループの自主性・主体性を尊重しつつ、活動開始後も自治体や関連機関による適切な支援が必要である。

現在、活動を継続している自主グループにインタビュー調査を行っており、本調査の結果も踏まえて、今後は活動を長く継続させるための効果的な支援のあり方について検討していく。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省. うつ予防・支援マニュアル 改訂版. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>, 2014 (2018.11.25確認)
- 2) Seligman ME, et al. Group prevention of depression and anxiety symptoms. Behav Res Ther. 2007 Jun; 45 (6) :1111-26.
- 3) 衣笠隆, 芳賀脩光, 他. 低体力高齢者の体力, 生活機能, 健康度に及ぼす運動介入の影響 (無作為化比較試験による場合). 日本運動生理学雑誌 2005; 12:63-73.
- 4) 福岡美紀, 塩飽邦憲, 他. 出雲市における認知症予防教室終了後の自主活動グループの実態. 島根大学医学部紀要 2016; 39:27-31.