

地域で暮らす高齢者の生きがい感を高める 主体的な行動変容プログラムの有効性の評価

大橋 純子¹⁾，桂 敏樹²⁾

抄 録

【目的】高齢者の健康に関連する生きがい感に着目し、高齢者の生きがい感向上に向けた主体的な行動変容プログラムの有効性を評価する。【方法】研究対象者は都市部近郊に暮らす介護保険の認定を受けていない65歳以上の女性32名である。研究方法は1群前後比較介入研究である。介入プログラムは主体的な行動変容にかかるストレスとコーピング理論と社会的認知理論に基づく、強みの強化や自己価値、自己目標の明確化などの各テーマからなる。【結果】プログラム介入によって、生きがい感の総合計及び生活充実感、自己実現と意欲の平均得点がベースラインと比較しフォローアップ時に有意に上昇がみられた。【結論】本研究で用いたプログラムは女性高齢者の生きがい感を高める効果があることが示唆された。

キーワード：高齢者、生きがい感、介入研究

I. 緒言

わが国における65歳以上の人口に対する要介護認定者の割合は、2000年には11.0%であったが、2017年には18.1%となり、今後も2040年頃までは高齢者人口と比例し要介護認定者数も増加していくことが予測されている¹⁾。また介護保険料の負担者である40歳以上の人口は2025年以降には減少していく状況にある¹⁾など、今後も介護保険利用時の個人負担額が増加していくことが考えられる。一方、国民への意識調査²⁾では、住み慣れた地域でできるだけ長く暮らし続けることを望む人は6割を超える。このような社会的背景において、自ら健康を維持し自立した生活をより長く続けられるよう支援していくことが求められている。

高齢者の健康に強く関連する要因として生きる目的や生きがい感、人生への肯定感が示唆されている。7年間のコホート研究³⁾やメタアナリシス⁴⁾から人生を生きる価値を感じている人ほど、そうでない人に比べ脳卒中や循環器疾患の死亡リスクが低い報告がある。また「生活目標の喪失」と高齢者の抑うつ症状とは強い関連があることや、生きがい感を持っている人は持っていない人に比べて、ストレスを感じ難いことも示唆⁵⁾されている。ストレスホルモンであるコルチゾールが増加するこ

とで、脳の扁桃体を刺激し、抑うつ気分などを生じやすくすることや脳の海馬を刺激し、循環器や免疫系、認知機能に影響を及ぼすことが報告⁶⁾されている。高齢者のストレス要因についての先行研究でも、「社会的役割の変化から生じる生きがい感や役割意識の喪失」がストレスを感じやすくしている原因であることが報告^{7) 8)}されている。このように生きがい感を無くしていることがストレスを感じやすくし、高齢者の健康に悪影響を及ぼしていることを考えると、高齢者が生きがい感を持ち続けられるよう支援を行なうことは重要であると言える。また、生きがい感の形成プロセスとして、目標・夢や存在価値を感じる事が中心的要素となり、新たな自己を形成していくことで生きがい感が高まる報告がある⁹⁾。

これらストレス要因や生きがい感の形成プロセスから高齢者は定年退職や配偶者の死などの環境変化によって、自己の目標や自己価値を見失いやすく、生きがい感の喪失や抑うつ感が生じやすくなっていると推測される。そのため自己目標や自己価値の再設定を行うことで、高齢者が自ら生きがい感を高めることができるかと予測する。

そこで本研究では高齢者が主体的に生きがい感を高められるよう支援することを目的に内容構成したプログラムの介入を行い、その効果の評価を行なうことを目的とする。また結果を踏まえて、地域で暮らす高齢者ができる限り自立した生活を送るための支援のあり方について、実施の示唆を得ることである。生きがい感とは研究者

1) Junko Ohashi

京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

2) Toshiki Katsura

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

によって様々な定義があるが、本研究では生きがい感を「毎日の生活のなかで、なに事にも目的をもって意欲的であり、自分は家族や人の役に立つ存在であり、自分がいなければとの自覚をもって生きていく張り合い意識」と定義¹⁰⁾する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、対象群を設定せず、5週間の介入前後を比較評価した1群間の前後比較研究デザインを用いた。

2. 研究対象者

本研究対象者は、65歳以上の介護保険の認定を受けていないA地区住民である。

研究対象者は、研究の協力が得られたA地区の老人クラブ会員から募集した。A地区の老人クラブの場を利用し研究者らが教室の目的を口頭及び文書で説明し、参加への同意が得られた者を研究対象者に登録した。

A地区は都市部近郊に位置し、約15年前に宅地開発が行なわれ戸建て住宅が立ち並ぶ新興住宅地である。65歳以上の人口割合は、18.0%と全国平均の26.7%と比べ低い地域である。A地域住民の老人クラブへの加入率は約95%と高く、老人クラブでは、週1回の体操教室やハイキングなど自主的な健康づくりの催しが行なわれ健康意識の高い地域である。

3. プログラムの理論的根拠

本プログラムの理論的根拠は、生きがい感との関連が報告^{3) 4)}される自己価値の明確化や目標の再設定を行なうことで、感情的安定や健康行動への適応が示唆されるストレスとコーピングのトランスアクションモデル¹¹⁾と社会的認知理論¹²⁾である。

トランスアクションモデルでは、ストレスへ対処するための情動コントロールを行う過程で、自己肯定や自己価値、目標の再設定を行なう必要があるとしている。また社会的認知理論では、健康行動は情動コントロールや

セルフコントロールなどの個人の能力と、知識やスキルなど行動に移す能力および環境要因が相互に影響しあい健康行動が起こることを示唆している。

4. プログラムのフレームワーク

プログラムのフレームワークは、「生きがい感と主観的健康度の向上支援」である。使用理論の概念と介入内容について表1に、プログラムを表2に示す。

教室は、毎週1回1時間の教室を合計5回とした。具体的な5回の教室内容は、次のとおりである。

【第1回】は、コミュニケーションを円滑に行なうために必要である人の話を聴くスキルの演習である。傾聴のスキルについて約15分間の講義の後、予め作成している身近な話題を記載した台本に基づいて、2人1組で台本を読む人、話を聴く人を演じる。演習をとおして、しっかり聴いてくれると他者に感じてもらえる聴き方を確認することとした。同時に、話を聴いてくれる人に話しをする体験をとおして、人と交流を持つことの楽しさを感じ、今後人と人との交流が広がることを意図とする。

【第2回】は、ポジティブ思考や自己肯定感を高める目的で、自己の内省と他者が思う自分の強みを確認する作業を行なう。自己の内省では自分の強みと思うことについて、30個書き出し、最終的に3個に強みを絞り出す。また他者が思う自分の強みを確認する「イメージエクササイズ」を取り入れ4人のグループを作り、グループメンバー一人ひとりを花に例えたと何の花になるか、それぞれがイメージした花の名前を紙に書き出す。そして、例えばAさんのイメージをユリとしたら、なぜユリとイメージしたかの理由をつけ、「Aさんの凛とした感じが、大きな花をつけてどうどうと咲くユリをイメージさせました」などと、Aさんから受けるプラスの印象を伝える。【第3回】は今までの人生を振り返り、生きがい感や充実感の割合を折れ線グラフで紙に書き出す。過去の内省をとおして今後の人生で生きがい感や充実感を高めるために、自らできることを見つけ出す作業を行な

表1. 生きがい感と主観的健康度の向上支援のフレームワーク

ニーズ	使用理論	概念	介入戦略	実際の介入内容	目標
# 生きがい感	# ストレスとコーピングのトランスアクションモデル、社会的認知理論	情動コントロール	自己目標	夢を描く	・生きがい感の向上 ・精神的健康度の向上
		自己コントロール	自己価値の再設定	大切な言葉の再確認	
自己肯定		自己の強みの再認識	自己の強みを知る イメージエクササイズ		
スキル習得		人間関係を円滑にするスキルの提供 問題解決スキルの提供	傾聴のスキル演習 自分史グラフの作成		
		観察学習	ロールモデルの提供	グループ内でのシェア	

表2. 高齢者の生きがい感支援プログラム

I. 目的

生きがい感の向上と主観的健康度の向上を支援する。

II. 方法

1. 教室名称

いつまでも元気で、いきいきと暮らす術

2. 対象

介護保険の認定を受けていない65歳以上の地域住民

3. 実施者

ファシリテーターの研修を受けファシリテーター経験が10年以上ある者2名

4. 実施場所

地域の集会所

5. 方法

1) 方式

教室は、自分の考えや行動を深く省みるための簡単な個人作業を中心とする。

2) 内容 5回シリーズ 週1回 1回60分

【第1回】テーマ「日常の人間関係を円滑にするために」

(1) アイスブレイク「今日の気分は何色？」(10分間)

参加者は、今の気分を色に例えて2人1組で互いに色とその理由を加えて伝える。教室を自由に動き回り、ペアを代えて互いに伝え合う。

(2) 傾聴のスキルの講義・演習 (講義15分間、演習20分間)

①ファシリテーターが傾聴の方法について、実技を交えて講義を行う。

②2人1組で、話をする人、話を傾聴する人の役割り設定を行いシナリオを基にロールプレイを行う。

③2人1組で、話しをする人と話しを聴かない人の役割り設定を行いロールプレイを行う。

(3) 振り返り (他者に話しを傾聴してもらったときの気分 15分間)

【第2回】テーマ「自分の強みを知る」

(1) アイスブレイク「今日の気分は何色？」(5分間)

(2) 自分の強みを知る (20分間)

①白紙に自分の強みと思うものを30個書き出す個人ワーク。

②30個書き出した後、自分が最も強みと思うもの10個を選び直す。

③5個を選び直す。

(3) イメージエクササイズ

①4人1グループ。各グループメンバーから受けるプラスの印象を色・花・動物に例え、予め準備した用紙に各自が書き出す。(10分間)

②各自が書き出したメンバーの印象をグループメンバーそれぞれに、なぜそれに例えたかの理由を加えて伝える。(15分間)

(4) 振り返り (今の気分について 10分間)

【第3回】テーマ「自ら元気にする方法を探す」

(1) アイスブレイク「今日の気分は何色？」(10分間)

(2) 自分史グラフの作成 (35分間)

①過去の人生を振り返り「生きがい感」、「充実感」の割合を時系列に折れ線グラフに表す個人ワーク。(20分間)

②作成したグラフを基に「生きがい感」、「充実感」を自ら高めるためにできることを考える。(15分間)

(3) 振り返り (ワーク後の感想 15分間)

【第4回】テーマ「自分の大切にしているものに気づく」

(1) アイスブレイク「今日の気分は何色？」(10分間)

(2) 大切にしている価値観を知る (25分間)

①予め準備した単語100語の中から自分が好きな単語10語にマルを付ける。

②選んだ10語の単語の中からさらに5語を選び直す。

③5語の単語の中からさらに3語を選び直し、順位を付ける。

④4人1組となり、一人ずつ、グループメンバーに自分が大切にしている3語の言葉について、なぜその言葉が好きなかの理由をつけて紹介する。

(3) 振り返り (ワーク後の感想 15分間)

【第5回】テーマ「自分の夢を描く」

(1) アイスブレイク「今日の気分は何色？」(5分間)

(2) 自分の夢をクレパスで描く (35分間)

①自分の夢を画用紙にクレパスで描く。このとき夢の達成可能性は意識せず、できるだけ大きな夢を描くよう伝える(15分間)

②4人1組となり、描いた夢を他のグループメンバーに紹介する。(20分間)

(3) 描いた夢を達成するための、今する必要のあることを考え、記載 (10分間)

(4) 振り返り (ワーク後の感想 10分間)

う。【第4回】は、自分が大切にしている言葉を100個の単語の中から見つけ出す作業を行なう。次にその言葉を選んだ理由を他者に伝える作業を行なう。【第5回】は、自分の夢を画用紙にクレパスで描くことを行なう。夢の実現性については考えず、できるだけ大きな夢を描き、その後自分の描いた絵をグループメンバーに見せながら、夢をグループメンバーに語る。そして描いた夢の達成に向けて、この1ヶ月間でしなければいけないことについて、3つ書き出す作業を行なう。これら第4回と第5回の作業をとおして、価値観及び今後の目標や自己の存在意義を明確にすることを意図とする。また各作業後には、毎回作業の振り返る時間を設定し自己の内省を深めることとする。

5. 評価および測定方法

評価方法は、プログラム開始直前（介入前）をベースライン、プログラム終了直後（介入後）をフォローアップとして、この2時点で自記式質問紙調査を実施した。

測定方法は、ベースラインはプログラム開始前の研究内容の説明時に、研究への同意が得られた対象者に質問紙を配布し、自宅での記載を依頼した。プログラム第1回日に対象者が持参した質問紙を回収する方法とした。フォローアップの測定は、第5回目のプログラム終了後に質問紙を対象者に配布し、自宅で記入のうえ、老人クラブ定例会に持参した質問紙を回収する方法とした。質問紙はベースライン、フォローアップとも予め配布した個別の封筒に対象者が入れ厳封したものを回収した。

調査期間は2017年11月から12月である。評価指標は以下に示す生きがい感と精神的健康度を用いた。

1) 生きがい感

本プログラムの主目的は、生きがい感の向上である。生きがい感を評価するために、近藤¹⁰⁾らが作成した16項目からなる「高齢者生きがい感スケール (K-1)」を使用した。この尺度は4つの下位因子、①自己実現と意欲、②生活充実感、③生きる意欲、④存在感から構成されており、その妥当性や信頼性が確認されている。各質問項目について、「はい (2点)」、「どちらでもない (1点)」、「いいえ (0点)」の3件法にて評価する。32点が生きがい感が最も高い状態である。

2) 精神的健康度

精神的健康度はストレスや生きがい感との関連が示唆^{4) 5)}されている。本研究では、高齢者のうつ状態の測定に活用されるNiino¹³⁾らが作成したGDS (Geriatric Depression Scale) 日本語版15質問項目を使用した。「はい」、「いいえ」の2件法にて回答を求め、

うつ状態を表す回答に1点を与えて評価する。得点範囲は0～15点であり、5点以上がうつ傾向、10点以上がうつ状態である。

6. 分析方法

データの分析は、生きがい感尺度およびGDSとも各項目合計点における差の検定について、Wilcoxonの符号付順位検定を用いて検討した。すべての解析はSPSS Version 24を使用し、危険率5%未満を有意水準と設定した。

7. 倫理的配慮

本研究は京都府立医科大学倫理委員会による研究計画の承認を受けるとともに、研究者より研究対象者に対して、研究目的、研究方法等を文書と口頭で説明し、また対象者より文書で自由意志に基づく同意を得て実施された。

III. 結果

1. 対象者の概要

研究の同意が得られたものは、A地区老人クラブ加入者52名（男性15名、女性37名）のうち38名（参加率73.1%：男性4名、女性34名）であった。分析では教室に5回出席し、かつ女性のみ32名を対象とし、その基本属性を表3に示した。男性は対象人数が4名と少なかった。

表3. 教室参加女性の基本属性

項目	人数 (n=32)
年齢 mean ± SD (歳)	71.29 ± 3.5
治療中の疾病の有無 (内訳：複数回答)	18名
あり	9
高血圧	0
脳血管疾患	2
糖尿病	3
心疾患	1
肝疾患	6
その他	0
経済状況	2
全く余裕がない	27
あまり余裕がない	3
わりと余裕がある	0
とても余裕がある	20
家族構成	2
一人暮らし	10
配偶者と2人	20
2世帯	
対象別交流頻度	
友人知人	14
週1回未満	18
週1回以上	32
親戚	0
週1回未満	0
週1回以上	32
近所の人	0
週1回未満	32
週1回以上	
地域活動への参加の有無 (内訳：複数回答)	32
あり	5
ボランティア・市民活動	32
婦人会・老人会	7
趣味の会	3
その他	

たため、分析から除外した。平均年齢は71.3歳であった。経済状況はわりと余裕がある者が8割を占め、家族構成は一人暮らし2名、配偶者と2人暮らし10名、2世帯20名であった。教室への参加同意が得られた女性34名のうち、5回の教室への出席者は32名、参加率は94.0%だった。研究への同意が得られ教室へ参加した女性34名のうち、参加が5回未満であった女性2名の欠席理由は、他の用事と重なったためであった。

2. 生きがい感への効果

生きがい感について、ベースラインとフォローアップの2時点の平均値について表4に示した。生きがい感尺度の総合計得点ではベースライン(23.00±3.83)とフォローアップ(28.14±2.74)の平均得点を比較しフォローアップ時点で有意(P=0.002)に得点の上昇がみられた。また下位尺度では、自己実現と意欲、生活充実感の平均得点がベースラインと比較しフォローアップ時に有意に上昇がみられた。

表4. 生きがい感、精神的健康度への効果 n=32

	ベースライン Mean(SD)	フォローアップ Mean(SD)	P 値
生きがい感 合計点	23.00(3.83)	28.14(2.74)	0.002
自己実現と意欲	8.71(1.80)	11.43(1.13)	0.003
生活充実感	6.43(0.79)	7.71(0.76)	0.022
存在感	3.86(2.10)	4.57(1.70)	0.441
生きる意欲	4.29(0.49)	4.43(0.79)	0.604
GDS	2.43(2.51)	1.29(1.25)	0.156

Wilcoxon の符号付順位検定

3. 精神的健康度への効果

うつ傾向を測定するGDSの得点について、ベースラインとフォローアップの2時点の平均値について表4に示した。GDS得点5点以上がうつ傾向¹³⁾であるが、ベースライン時の32名の平均得点は2.43で、うち1名が8点でうつ傾向を示した。ベースラインとフォローアップで平均値に有意な減少はみられなかった。

IV. 考察

本研究は高齢者の主体的な健康支援に向けて、生きがい感にかかるストレスとコーピング理論及び社会的認知理論に基づき構成した主体的な行動変容プログラムを実施、その効果を評価したものである。

プログラムの効果については、「生きがい感」の総合計得点および下位因子の「自己実現と意欲」、「生活充実感」においてフォローアップ時の有意な上昇がみられた。また、研究へ登録した女性のうち5回のテーマにすべて参加した者の割合は、92.0%と高いことから参加者

の興味を惹く内容であったと考えられる。今回の研究では男性の参加者数が少なかった。生きがい感尺度の得点平均は、女性が男性に比べ低く男女間で差があることが示唆¹²⁾されることから、研究登録した男性4名を分析から除外した。そのため、男性へのプログラム効果は不明である。男性の研究登録が少なかった理由について、今後調査していくことが必要である。

本研究のプログラム構成は、参加者各々が自ら人生の目標や夢、自己の存在価値を再認識できるようなワークや過去のライフイベントについて人生グラフを用いて振り返りを行ない、自ら人生の満足感、充実感を高める方法について、過去のライフイベントから見つけ出す作業を行なった。つまりこれら作業をとおして自己価値や現在およびこれからの人生へのポジティブな意味づけを行なった。生きがい感と類似した言葉に人生の満足度があるが、日本人では人生において快樂や没頭を追求することより、意味を追求することが、人生の満足度を高めるためには重要である報告¹⁴⁾がある。この報告は本研究結果を指示するものである。またMaslow¹⁵⁾の欲求階層説では、帰属意識や存在承認の高次な欲求が意味づけの欲求に該当する。さらに自己効力理論¹⁵⁾によると、自己への自信を高める1つの方法として他者からの言語による承認があるように、参加者は自己と他者から自分の強みを確認する作業をとおして、存在承認の欲求が満たされ、より高い生きがい感を確認できたのではなかと考えられる。特に生きがい感の4つの下位因子のうち「自己実現と意欲」と「生活充実感」が有意に高まったことについては、2つの因子を構成する質問項目に「何のために生きているのかわからないと思うことがある」、「毎日なんとなく惰性で過ごしている」、「私は家族や他人から期待され頼りにされている」、「私にはまだやりたいことがある」、「私には家庭の内または外に役割がある」などがあり、本プログラムの強みや目標設定、自己価値の明確化を行なうワークをとおして、参加者は自己の存在や生きる意味の再確認を行なうことができ、これら項目が高まったことが推測される。

精神的健康度については、有意な変化が介入前後でみられなかったが、その理由として分析対象とした32名の精神的健康度は1名を除き介入前から正常範囲であったことが影響していると考えられる。一方で介入前にうつ傾向の判定であった1名は、介入により値が正常範囲に回復がみられたことから、本プログラムによってうつ傾向にある者の精神健康度を改善させる効果があることが考えられる。

地域には、高齢者の健康を支えることを目的とした様々なフォーマル、インフォーマルな教室が存在している。本研究でのプログラムも高齢者の多様な価値観に応えるものである。特に高齢者の健康寿命と関連が強い生きがい感を促すプログラムであることが示唆されたことは意義深いと考える。プログラム構成の留意点としては、明確な意味づけを行なうため、自己価値や夢について他者への語りを行なうことや、ワークの振り返りを行なうことをとおして自己の思考の整理を確実に行なうことが挙げられる。

なお、本研究では、一部の都市部の高齢者を対象とし、対象者数が小規模であり、対照群を設定していないこと、また、老人クラブに加入しある程度社会的交流がある精神的健康度が高い者が研究に同意した者であったことから、プログラム効果が得られやすい対象者の選択バイアスが生じやすい可能性がある。これら限界を踏まえ結果の解釈を行なう必要がある。今後は、対象者数を拡大し無作為化するなどプログラムの汎用性を高めるとともに、より適切な評価指標を設定し、中長期的評価を行うことが課題である。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました対象者の皆様に心より御礼申し上げます。なお、本研究は、科学研究費助成事業（基盤研究C）の助成を受けて実施した。

参考文献

- 1) 厚生労働省 (2016) ,社会保険審議会介護保険部会 第55回 ,2017年12月5日 ,http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000112916.pdf
- 2) 厚生労働省 (2014) ,終末期医療に関する意識調査等検討会,2017年12月5日,<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/h260425-02.pdf>
- 3) Iwasa, H., Kawaai, C., Gondo, Y., et al. :Subjective well-being as a predictor of all-cause mortality among middle-aged and elderly people living in an urban Japanese community: A seven-year prospective cohort study. *Geriatrics & Gerontology International*, 6 (4) , 1444-1586, 2006.
- 4) Cohen, R., Bavishi, C., Rozanski, A. :Purpose in Life and Its Relationship to All-Cause Mortality and Cardiovascular Events: A Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78 (2) , 122-133, 2016.
- 5) 梶達彦, 三島和夫, 北村真吾, 他 :中高年における抑うつ症状の出現と生活上のストレスとの関連-日本の一般人口を代表する大規模集団での横断研究-.*精神神経学雑誌*,113, 653-661, 2011.
- 6) Kirschbaum, C., Hellhammer, DH.:Salivary cortisol in psychoneuroendocrine research: Recent developments and application. *Psychoneuroendocrinology*, 19, 313-333, 2004.
- 7) 岸玲子, 浦田泰成, 西條泰明, 他 :高齢者の抑うつに及ぼすストレスフルイベントの予防的役割-北海道における縦断研究,*精神雑誌*, 107, 369-377, 2005.
- 8) 中里克治, 下仲順子, 河合千恵子, 他 :中高年期における職業生活からの完全な引退と失業への心理的適応プロセス, *老年社会科学*, 22, 37-45, 2010.
- 9) 熊野道子:生きがい形成の心理学, 風間書房, 東京, 2011.
- 10) 近藤勉, 鎌田次郎 :高齢者の生きがい感に影響する性別と年代からみた要因, *老年精神医学雑誌*, 15 (11) ,1281-1290,2004.
- 11) Folkman,S.: Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 2010,19 (9) ,901-908.
- 12) Bandura, A.: Social Cognitive Theory; An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52,1-26, 2001.
- 13) Niini, N., Imaizumi, T., Kasawaki, N.: A Japanese translation of the geriatric depression. *Clinical Gerontology*, 10 (3) , 85-86, 1991.
- 14) 熊野道子 :日本人における幸せへの3志向性—快楽・意味・没頭志向性—, *心理学研究*, 81 (6) , 619-624, 2011.
- 15) Maslow, AH (1954) /小口忠彦 (1987) .*人間性の心理学* (19版) , 産業能率大学出版部, 東京.