

Dia News



2018

No.92



惣門

- 02 **巻頭言**「老年学の現状と可能性」 長田 久雄
- 03 **Dia Forum**
持続的な幸福感は得られるものか 兪 今
- 07 **Dia Information**
- 08 **高齢社会オピニオン** 介護保険制度の2018年度改正と
介護支援専門員 ケアマネジメントの「標準化」を考えるー 高野 龍昭
- 10 **財団研究紹介** ダイヤ高齢社会研究財団シンポジウム
100歳までのライフプラン～将来の経済リスクに今から備える～ 松田 均
- 12 **コラム**「四季と日本の食歳時」



本堂



中雀門



小栗判官の墓



照手姫の墓



敵御方供養塔

遊行寺(清浄光寺)(藤沢市)
写真提供:ダイヤネット

「老年学の現状と可能性」

桜美林大学大学院老年学研究科 教授 長田 久雄

筆者の所属する桜美林大学大学院老年学研究科は2002年に開設されましたが、現在でも、老年学の学位を授与できる高等教育機関は日本では本大学院だけです。筆者が老年学研究科の教員であることを知った方の中には、老年学に興味を持ってくださる方もおられますので、この場をお借りして老年学の現状と展開の可能性についてご紹介させて頂きたいと思います。

老年学(Gerontology)は、加齢変化の科学的研究、中高年の問題に関する科学的研究、人文学(humanities:歴史、哲学、宗教、文学など)の見地からの研究、成人や高齢者に役立つ知識の応用(Maddox et al, 1991)と世代間問題の研究(柴田ら、2007)を担う分野です。医学、心理学、社会学を中核とした学際的研究を行い、それを社会的問題の解決に応用、還元することが老年学の特徴ともいわれております。

今日、認知症とその介護、うつ病、自殺、孤立死、ゴミ屋敷、万引き、詐欺被害、運転、就労など、高齢者や高齢社会に関わる社会問題を見聞する機会が多くなっておりますが、それらは早急に解決しなくてはならない課題です。これらの課題を解明し解決す

るための研究や実践を充実させなくてはならないことは、多くの人が認めてくださることと思います。老年学は、その役割を担う分野でもあります。

しかし、学際的老年学を体系的に教育する高等教育機関は、いまだ不十分であり、老年学も十分に社会に浸透しているとはいえません。これまで老年学の大学院教育に携わってきた経験から筆者は、その背景の一つとして、老年学を学ぶことがどのように社会に役立ち、学ぶ人にとってどのような実際的で具体的な利点があるかということが明確にされていないという事情があると考えております。老年学が研究だけにとどまらず、研究と実践的応用と教育とが相互作用を持ち融合することが、高齢社会の課題解決に役立つ展開の可能性を開くものと感じております。

本稿が、皆様に老年学に関心を持って頂くきっかけとなれば望外の幸せでございます。

◇ PROFILE 長田 久雄(おさだ・ひさお)

同志社大学文学部卒業。早稲田大学大学院修了後、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、首都大学東京健康福祉学部)勤務を経て、2002年より現職。臨床心理士、指導健康心理士、博士(医学)山形大学。日本老年社会学会前理事長、日本認知症ケア学会副理事長、日本応用老年学会常務理事、民間企業のメンタルヘルス対策指導にも従事。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。

持続的な幸福感は得られるものか

公益財団法人ダイア高齢社会研究財団 主任研究員 医学博士 兪 今

自分は幸せなのだろうか？

毎年正月を迎えると、誰しも新しい年をどう過ごそうかと考えるものである。その中に「自分は幸せか？」と問い、幸せになるためにどうすればいいのかと考えた人はどれくらいいただろうか。3月20日は「国際ハピネス・デー」である。この日をきっかけに一度幸せについて考えてもいいかもしれない。

幸せになりたいという願いは古くからの人類の願いである。BMJ(『British Medical Journal』)に発表された研究では幸せな人は幸せな人同士でつながっている傾向があり、周りの友人が幸せだと幸せになりやすく、友達が幸せであれば、自分が幸せになる確率は25%上昇し、また、友達の友達のさらに友達(三度の隔たり)が幸せであると、自分までも幸せである傾向が高いとされる。このように幸せは伝染することがわかっている。幸せになることは幸せな社会作りにもつながる。今の時代は幸せになることは目標というよりは、誰でも幸せになる責任があるとも言いたい。

国連は「国際ハピネス・デー」に、世界各国の「幸福度」ランキングを発表している¹⁾。2017年、155カ国の中で最も幸せな国と発表されたのはノルウェーだった。そして、デンマーク、アイスランドなど例年と同様に北欧諸国が上位にランクインした。日本は51位、先進7カ国(G7)の中で最下位という結果だった。国連のランク付けは、従来重視されてきた経済指標のGDPのみならず、ソーシャルサポートの有無、生き方の自由選択、社会貢献など国民の主観的幸福感も含めて数値化するのが特徴である。とはいえ、個々人の幸福感は国、民族、文化などにより多様であり、一概にいうことが難しいのも事実である。

単なる主観的な幸福感をみるとどうなるか。米国の世論調査会社ギャラップ・インターナショナルとスイスのWINによる共同調査は、調査対象国68ヶ国の中(2017年)から「純粋幸福度」を「幸福を感じている人の比率」-「不幸を感じている人の比率」を調べて、高い数値を出した国をランキング順に発表している。この調査結果で、最も幸せな

国はフィジー共和国であり、続いて、中国とフィリピンが2位と上位を占めた。そしてトップ10には一般に発展途上国と言われる南太平洋諸国や東南アジアの国々が多くランクインしている。日本は25位、先進7カ国の中では1位であるが、平均値を下回る結果であった。この調査では国連の幸福度ランキングで上位を占めた北欧諸国も10位以内にランクインすることはできなかった。

なぜ近年幸せについて関心が高まっているのか？

上述した通り、経済的豊かさは現実には幸福感アップに結びついていないとする「幸福のパラドックス」が示された。特に先進国においては幸福度への期待と現実の乖離が目立つ。従来は国の経済力、個人の所得など経済的な豊かさが幸せの条件として求められてきた。しかし、一定の経済力に達すると単純にお金もたらす幸福感はむしろ低下傾向にあるとされる。お金など外的な要因をアイスクリームに例えれば、最初の一口目が格別においしく感じられるように幸福感の維持にも限界があり、しばらくすると慣れてしまい当たり前と感じてしまいがちになると言われている。Lane²⁾の研究によれば、個人の収入が増えることでその人の主観的安寧感が正比例に増加するというのは経済学的錯誤であると主張する。

それでは幸福感はどのような要因の影響を強く受けるのか。進化心理学の観点から人間の心身の健康には切り離せないものとして遺伝的要因と環境的要因がある。遺伝的要因の幸福感に対する寄与は50%であるという。遺伝要素では外向的性格が幸福感への貢献度が高いとされる。また、経済水準、国の制度などが含まれる環境的要因は10%、残りの40%は自らの幸福感を高めるための努力と言っている。遺伝的要因を不変なものとして捉えるのは危険で疑問視すべきであり、現に性格特性には環境的要因の影響もあるとされている。ここで注目してほしい部分は40%の自らの努力の部分である。Laneは生活の質を評価するにあたり、究極の目標を3つあげている。それは、主観的安寧、人格の成長、正義である。その結果、経済的に

豊かになっても、幸福感が高まらない要因は金銭効果の限界であるとし、同時に主観的安寧感、人格の成長、正義が失われているからであると指摘し、これらの要素がバランスよく満たされるための努力が重要であると示唆した。

一方、幸福感は脳と密接に関係していることが脳科学分野においても明らかになった。「幸せホルモン」とされる、ドーパミン、セロトニン、オキシトシン、エンドルフィン、タイロルフィンなどは、楽しい、うれしい、安心、感動、愛情、感激など幸福感を得る上で重要な脳内物質であり、集中力ややる気のアップ、痛みの緩和や身体の調子を整える働きがある。これらの物質は美味しい食事をしたり、身体を動かしたり楽しいことをした時など、外部のポジティブな情報が五感を通じ脳に伝達された時に分泌されるものである。つまり、ポジティブ面に注目し、ポジティブ感情を多く体験することは幸福感を高め、持続させるのに重要である。

幸せな人とそうでない人にはどのような違いがあるのか？

Diener³⁾らは幸せな人は良い出来事を多く経験することで幸福感が高いのではなく、物事をポジティブに捉え、楽しい経験をより長く吟味し、楽しいことが多く起こっていると信じていると結論づけた。そのため小さな出来事でもポジティブに捉えることで大きな幸福感をもたらしていると指摘した。

また、Abbe⁴⁾らは幸せな人はよりポジティブであることを示した。幸せな人々は自分の決定に対し後悔しない。また、他人と自分を比較しないし、失敗をしても、自分自身を否定的にとらえず、気分転換を図り、自分を積極的に保つ特徴があり、ネガティブな経験をしてもより幸せで心地よい時間を過ごすことができるとされている。つまり、ネガティブな認知特性の人に比べ幸せな人々は物事に対しポジティブに捉える技術を持っているとされている。さらに、幸せな人は知性、社会性、健康面においても幸せでないと感じている人より良好であることが多くの研究から実証されてきた。

どうすれば幸せになれるのか？

誰でも自ら幸せになれるノウハウを持っている。従来の幸福感に関する研究で一致した見解は、幸福感は一次的な快楽で得られるものではなく、自己成長を伴う持続的に得られる心地よさ、気持ちよさを指すものである。ここで科学的なエビデンスに基づいた具体的な実践方法を幾つか紹介したいと思う。実践にあたっての注意点は、こちらで挙げた項目はすべてを実施しなければならないわけでは

なく、実践してみたいと思う項目から取り組んでみることである。また実施した結果がミスや失敗だったという評価はせず、実施期間も設けていない。そして、幸福感の向上が目標というよりは、努力して、実践する中で、感じられた自分の気持ちの変化、周りの変化、物事への認知の変化（ネガティブ感情への受容や自己コントロール感の変化）に注目するとよい。自身のメンタルヘルスの状態を事前に把握したい人は、公開中のWEB上でメンタルヘルスチェックを行うことができる（<https://www.happy-dia.org> 無料、無記名）。定期的にメンタルヘルスの変化を把握し、メンタルヘルスの維持増進のツールとしての利用も勧める。

幸せアップ実践方法

表1のハッピーステップ10の内、1、2、3、10はすでにダイヤニュース No.85号に紹介しているので今号では4、5、6、8を紹介する。

表1 「ハッピーステップ10」

項目	
1	毎日、その日に「感謝した」ことを3つ取り上げ、日記につける
2	1日1回10分ハッピー・ウォーキングを実施する
3	1日1回鏡を見ながら声を出して大笑いする
4	1日1回自分にプレゼント(ちょっとしたご褒美)をする
5	1日1回親切な行動をする
6	1日1回他人が見ていなくても良いことをする
7	週1回1時間程度ほっとできる人と会話のある時間を過ごす
8	普段感謝の気持ちをうまく伝えられなかった人に感謝の手紙(葉書)を出す
9	ご無沙汰している友人・知人に連絡をとり、再会する
10	近所の人にすすんで声を出して挨拶をする

○自分へのご褒美

自分にちょっとしたプレゼントやご褒美をすることは、自己肯定につながり、自分の能力をより発揮できる。また、心の安定につながる上にさらに社会とのかかわり、幸福感にも大きな影響を及ぼすといわれる。心の安定、自信、自尊心は三位一体ともいえる。そのベースは自分自身を大切にしているかどうかである。また、自分を大切にすること、他人に気遣うこと、この二つは互恵的な関係にある。Otake⁵⁾らは幸福度が高いグループと低いグループに分け、ここ3週間の幸福な経験と不幸な経験を比較したところ、自分は幸せだと強く思う人ほど、他の人に対して親切にしたいと思っており、また、親切にしているとも思っており、さらに、実際に親切なことをしているという傾向が明らか

になった。家族や友人、大切な人を幸せにしたいのであれば、まず、自分に優しくし、自分を労わることが大切である。一日頑張った自分に優しい言葉をかける、好きな音楽や美味しいお茶を飲みながらリラックスタイムを作るなど、物を買うことよりも、よい気持ちになる体験・経験を増やすのがよい。

○親切な行動・良いことをする

親切な行動と良いことをすることのポジティブ効果は多くの研究から明らかになっている。人々は他人のためにお金や時間を費やすことで幸福感を感じることがわかった。また、親切な行動を多く実施するほど幸福感が高くなる報告もある。Rein⁶⁾らはマザーテレサの活動ビデオを見せる実験を行ったところ、ビデオを見た実験群では幸せ感が増幅し、免疫細胞も増えるなどの効果がわかった。また、Wilson⁷⁾らは見返りを求めない、意図的ではない親切は真の愛の表わし方で、幸福感の持続に繋がると指摘している。スタンフォード大学のAaker教授らの研究では具体的な親切行動目標を立てることで親切の効果がより高まるという。たとえば、「誰かを幸せにする」、「誰かを笑顔にする」などは親切行動の結果をポジティブに認識できるといふ。

○感謝の手紙を書く

感謝したことを日記につけることもよいが、感謝の手紙による幸福感は、長く続くという。Seligman⁸⁾らの研究では自分によくしてくれた人に感謝の手紙を書いて、その人の前で手紙を読んであげるよう指示をし、幸福感が、前後でどのように変化し、その変化はどれだけ続くのかを試みた。その結果、感謝の手紙を書くことによって幸福感は増幅し、その効果は1ヶ月程続くことが分かった。感謝の手紙は、「ありがとう」という一言メモで終わらせず「一緒に過ごした楽しい時間」、「共に行っている幸せな活動」、「共有する夢」などを、具体的に描写するとよい。

以上、取り上げた項目を実施するだけでなく、記入することにより、幸せな体験を可視化できると同時に、記入した体験を再度見返し回想することにより、効果の最大化を図ることができる。

どのような効果があるのか？

私達がエビデンスに基づき開発した「ハッピープログラム」は、表1に示したハピーステップ10を3ヶ月間実施するものである。2009年度から2016年度まで行った一般高齢者向けの28教室と虚弱高齢者向けの41教室の2種類のハッピープログラムを東京都の2自治体、神奈川県1自治体、新潟県の1自

治体において実施した（勤労者向けのハッピープログラムの結果はダイヤニュース No.84号に掲載）。ハッピープログラムの参加及び修了者の特徴は表2に示した。

表2 ハッピープログラム参加者基本属性(修了者)

項目	一般高齢者 (n=389人)		虚弱高齢者 (n=327人)	
	n	%	n	%
性別	男性	83 (21.3)	83 (25.4)	
	女性	306 (78.7)	244 (74.6)	
年齢	前期高齢者	243 (62.5)	140 (42.8)	
	後期高齢者	146 (37.5)	187 (57.2)	
	平均年齢(標準偏差)	72.9 (6.0)	75.5 (6.0)	
配偶者	同居	221 (58.2)	151 (46.2)	
	その他	159 (41.8)	176 (53.8)	

注:未記入者がある項目も含まれる

○メンタルヘルスへのポジティブな効果

ハッピープログラムに参加する前と終了時を比較したところ、一般高齢者、虚弱高齢者ともうつ状態、睡眠状態、不安状態がすべて改善し、幸福感の向上も認められた(表3)。男女、前期高齢者、後期高齢者層においてもポジティブな結果が得られた。

○メンタルヘルスリスクへの改善効果

うつ状態、不眠、不安のメンタルヘルスの不調者の割合は、ハッピープログラム参加後には顕著な改善が見られた(表4)。

○幸福感の向上効果

幸福感が低い割合は一般高齢者群ではハッピープログラム実施前後を比較すると、22.8%から12.9%と顕著に改善した(図1)。虚弱高齢者群ではハッピープログラム実施前後において、28.7%から22.3%と顕著に改善した(図2)。

また、「純粋幸福感」を「幸福だと感じる割合」と「不幸だと感じる割合」の差で表した(「幸福だと感じる」、「不幸だと感じる」、「どちらとも言えない」の合計が100%)。純粋幸福感はハッピープログラム実施前後において一般高齢者、虚弱高齢者とも非常に顕著に増加した(図3、図4)。

上記のメンタルヘルスへの増進効果を持続するためにはポジティブ体験を習慣化し、自己成長を伴う変化が望まれる。また、自主グループ活動への継続的参加や、日々の暮らしの中で意識して小さな幸せに気づき、楽しむなど、ポジティブ感情を継続的に経験することである。うつ、不安、不眠などは幸福感と負の相関が高く、互いに関連することは多くの研究から明らかになっている。また、脳科学研究では不眠による脳へのマイナス影響がポジティブ記憶部位に対して大きいことが明らかになっている。不眠と不安、うつとの関連性はこのようなネガティブ感情がより敏感になるためであるとされている。また、メンタルの不調は人によって頭痛、

表3 ハッピープログラム実施前後のメンタルヘルス指標の得点の変化

	一般高齢者			虚弱高齢者		
	開始前 平均値(標準偏差)	終了時 平均値(標準偏差)		開始前 平均値(標準偏差)	終了時 平均値(標準偏差)	
抑うつ	3.9 (3.1)	2.9 (2.6)	***	6.1 (3.2)	5.0 (3.1)	***
睡眠状態	3.8 (3.3)	3.0 (2.9)	***	5.2 (3.5)	4.6 (3.3)	***
状態不安	39.2 (9.2)	35.4 (8.9)	***	43.7 (9.2)	41.8 (8.7)	***
特性不安	40.0 (9.9)	36.3 (9.1)	***	45.2 (9.8)	43.8 (9.8)	***
幸福感	6.8 (1.7)	7.2 (1.5)	***	6.4 (1.7)	6.7 (1.6)	***

表4 ハッピープログラム実施前後のメンタルヘルス不調者の割合の変化(%)

	一般高齢者		虚弱高齢者	
	開始前	終了時	開始前	終了時
抑うつ症状あり	26.0	16.5 ***	50.2	37.0 ***
不眠の疑いあり	44.2	35.2 ***	61.5	55.0 *
高状態不安	32.5	20.6 ***	54.0	47.5 *
高特性不安	29.0	15.4 ***	49.7	41.7 **
低幸福感	22.8	12.9 ***	28.7	22.3 **

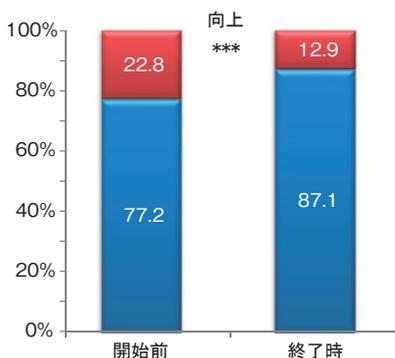


図1 一般高齢者における幸福感

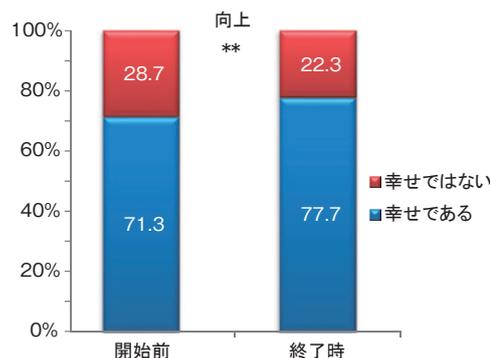


図2 虚弱高齢者における幸福感

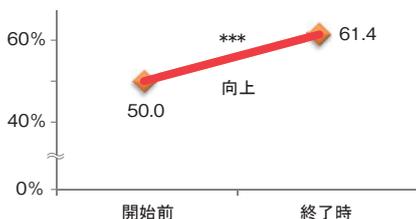


図3 一般高齢者における「純粋幸福感」

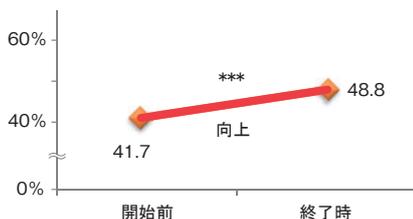


図4 虚弱高齢者における「純粋幸福感」

注: 純粋幸福感=幸せだと感じる割合-不幸だと感じる割合

*p<0.05(明らかに変化)、**p<0.01(顕著に変化)、***p<0.001(非常に顕著に変化)

食欲不振、疲れ、肩こりなど身体症状として訴えることが多く、定期的にメンタルヘルスの自己チェックを行うとよい。注意すべき点はネガティブな感情は当たり前のもので必要であり、ネガティブな感情を否定し、ポジティブ感情のみに固執しないことである。正しく受容し、自分の意志で統制し、より幸せになるために努力することが望ましい。

本文を要約すると、まず、幸福感は物質からよりもポジティブな体験から効果的に得られる。また、一時的な快楽ではなく利他的な活動や行動によって幸福感が増幅する。さらに、幸せに興味関心を向け、自己成長を成し遂げる過程で、ポジティブに物事を捉える習慣が身につく、幸福感が持続する。

【参考文献】

- 1) World Happiness Report 2017.
- 2) Lane, R. E. Diminishing returns to income, companionship and happiness. *Journal of Happiness Studies*. 1. 103-119.
- 3) Diener, E., Ng, W., Harter, J., & Arora, R. (2010). Wealth and Happiness Across the World: Material Prosperity Predicts Life Evaluation, Whereas Psychological Prosperity Predicts Positive Feeling. *Journal of Personality and Social Psychology* 99, 52-61.
- 4) Abbe, A., Tkach, C. & Lyubomirsky, S (2003). The art of living by dispositionally happy people. *Journal of Happiness Studies*. 4, 385-404.
- 5) Otake, K., Shimai, S., Matsumi, J.T., Otsui, K. & Fredrickson, B.L. (2006). Happy people become happier through kindness: a counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*. 7. 361-75.
- 6) Rein, G., Atkinson, M., & McCraty, R. (1995). The physiological and psychological effects of compassion and anger. *Journal of Advancement in Medicine*. 8. 87-106.
- 7) Wilson, T.D., Centerbar, D.B., Kerner, D. & Gilbert, D.T. (2005). The pleasure of uncertainty: prolonging positive moods in ways people do not anticipate. *Journal of Personality and Social Psychology*. 88. 5-21.
- 8) Seligman, M., Steen, T.A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*. 60. 5. 410-21.

◇ PROFILE 兪 今(ユ・キン)

中国延辺医学院 医学部卒、琉球大学大学院 医学研究科 修了、医学博士。
桜美林大学 高齢・発達研究所 研究員、東京都老人総合研究所 研究員を経て、2009年より現職。高齢者の「うつ予防プログラム」の開発と応用研究に関する研究などを行う。主な共著に「男性百歳の研究」「精神障害の予防をめぐる最近の進歩」等がある。



ハッピープログラムのホームページやメンタルヘルスの自己チェックサイトも Web で公開中です。過去のチェック結果や五感健康法のサービス等を利用いただける、会員登録(無料)もできるようになりました。ぜひご利用ください。



ハッピープログラムHP
<http://happy.dia.or.jp>



メンタルヘルスの自己チェック
<http://www.dia.or.jp/enquete>

財団主催シンポジウム開催のご報告

2017年11月15日(水)、丸の内MY PLAZA ホールにて、当財団主催シンポジウム「100歳までのライフプランー将来の経済リスクに今から備えるー」を開催しました。当日は、152名の方にご参加いただきました。なお、概要につきましては本文10、11ページをご覧ください。

講演など

2017年11月15日(水)千葉県シルバー人材センター連合会主催研修会にて石橋智昭が「生きがい就業と介護予防」を講演。

2017年11月15日(水)東京都大田区男女共同参画センター主催「おとこの生きがい塾」で、澤岡詩野が講演。

2017年11月22日(水)茨城県シルバー人材センター連合会主催役員研修会にて石橋智昭が「今後の新総合事業の展望～シルバー人材センターへ期待する役割～」を講演。

2017年12月14日(木)東京都大田区シルバー人材センター主催研修会にて石橋智昭が「生きがい就業と介護予防」を講演。

2018年1月22日(月)高齢社会フォーラム in 東京(内閣府主催)で、澤岡詩野が分科会「認知症になっても日常を『フツウ』に続けられるコミュニティを考える」にコーディネーターとして登壇。

書籍刊行

NPO法人インターライ日本より『インターライ方式ガイドブックーケアプラン作成・質の管理・看護での活用ー』(編集:池上直己/石橋智昭/高野龍昭、出版:医学書院)が2017年12月1日に刊行されました。当財団の石橋智昭・早尾弘子・土屋瑠見子が分担執筆しています。



寄稿

石橋智昭:「岐路に立つシルバー人材センターの現状と将来像」(公財)大原記念労働科学研究所『労働の科学』2018年1月号(特集「働く高齢者と支える社会」)

森義博:「仕事と介護を両立させるライフプラン」NPO法人日本ファイナンシャル・プランナーズ協会『FPジャーナル』2017年12月号(誌上講座)

澤岡詩野:「生き・粹・活きシニア」北海道新聞(2017年5月～11回連載)

ダイヤル更新

2017年12月22日に「社会老年学文献データベース(DiaL)」の第32回更新を完了しました。新規登録論文数は288件で、登録論文総数は10,096件です。

表紙写真について

関東地方の寺院
各宗派を代表する寺院紹介

時宗総本山遊行寺

文:榎本奎介

今回は神奈川県藤沢市西富にある遊行寺です。JR東海道線藤沢駅北口から北東に徒歩約15分の旧東海道沿いにあります。正式には藤澤山無量光院清浄光寺と号します。

開山は遊行四代他阿呑海上人です。正中2年(1325)に創建されました。創建以来、数度にわたる戦火、火災で堂宇は焼失しましたが、その都度復興され、今に法灯を継いでいます。

境内地は約六万平方メートル。現諸堂宇は、大部分が大正12年(1922)の関東大震災以後に建てられたものですが、中雀門は安政6年(1859)に建立されたものです。

境内には敵御方供養塔、浄瑠璃で名高い小栗判官満重と照手姫の墓があります。

介護保険制度の2018年度改正と介護支援専門員 —ケアマネジメントの「標準化」を考える—

東洋大学ライフデザイン学部 准教授 高野 龍昭

1. 介護保険制度改正とケアマネジメント

2012年度の改正以降、介護保険制度は3年ごとの見直しが行われており、次期・2018年4月の改正法施行も目前である。

この制度の創設時からケアマネジメントは「介護保険の“要”」と言われ、最も重要視されてきたサービスのひとつであるが、実際には批判に晒され続けてきた。

たとえば、居宅介護支援事業所が介護サービス事業所と同一法人によって経営されるものが多数であることによって、作成されるケアプランの「公正さ・中立性」が問題視され続けている¹⁾、介護支援専門員の資質の担保が不十分なことによるケアプラン作成のスキルの差異の大きさも指摘されてきた²⁾。「医療との連携」は諸策が講じられてきたものの、継続的な課題となっている³⁾。

2018年度施行の改正介護保険法において、このケアマネジメントの位置づけそのものや費用負担（利用者負担の導入）などに大きな見直しは行われないこととなったものの、制度改正に向けた社会保障審議会介護保険部会の議論の場では厳しい指摘が相次いだ。その一部を示すと「ケアマネジャーの資質向上を図る観点からは、適切なケアマネジメント手法の策定も重要」と、今さらながら基礎的なスキルに関する指摘が行われ、「今後、ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組を順次進めていくことが適当」という意見も加えられている⁴⁾。

2. ケアマネジメントと「標準化」

この指摘にある「ケアマネジメント手法の標準化」という言葉について、筆者は研究上の関心を有している。

一般に「標準化」とは、「サービス提供の物差し(ルール)をつくり、それに合わせること」「ばらつきを減らすこと」と考えられている。製造業などでは「(業者や担当者が異なっても)規格にあった製品を造る」とことと言える。医療サービ

スなどヘルスケアにおける専門職業では「(同一の専門性・資格を有する者の間であれば)サービス提供にあたっては合理的な方法や判断基準等が確立され、それが共通化されていること」とされ、それによってサービスの最低限の質は担保されると考えられていると言ってよいだろう。

つまり、ヘルスケア分野での専門職養成・教育は「標準化された人材・サービス」を産み出すための課程と言ってよい。ゆえに、専門職は特定範囲の業務において社会的に信頼を得られる存在となる。

たとえば、看護師が医師に患者の「バイタル・サイン」を測るように指示された場合、それが何を指すのか万国共通に決まっており、測るべき対象項目がばらつくことはない。また、バイタル・サインのひとつである「血圧」を測るには合理的な方法が確立されており、それが看護師ごとに異なることはありえない。さらに、その血圧の「データ」が仮に180/110mmHgだった場合、それが何を意味するのか、判断がばらつくこともない。もちろん、技術や判断に多少の優劣が生じる場合はある。しかし、看護分野でのサービス提供や判断の基本的なルールは標準的なものがほぼ確定しており、専門職教育やOJTを通じてそのばらつきが少なくなるため、サービスの妥当性や専門職としての信頼性が担保されることとなる。

これに比べ、介護支援専門員の分野は標準化とはかけ離れており、現状では極めて「属人的」なサービスであると言ってよい。介護保険制度におけるケアマネジメントはひとりひとりの多様な生活やその背景、地域性まで視野に入れるものであるから標準化が困難であるという意見もあるが、筆者はこれに首肯することはできない。

介護支援専門員が日常的に用いているアセスメント表の多くは事業所独自のものであり⁵⁾、それを確認すると、たとえば「ADL」の具体的項目は千差万別である。更衣に関して単に「更衣」だけの把握をするアセスメント表もあれば、「上半身の更衣」「下半身の更衣」とするもの、「かぶりシャ

ツ「ボタンを留める」などまで把握するものもある。また、それらを「自立」「一部介助」「全介助」と評価するものがほとんどであるが、その基準は個々の介護支援専門員にほぼ全面的に任せられている。同じ利用者がT字杖を使って不安定な歩行をしている様子を見て、ある介護支援専門員は「自立」ととらえ、別の者は「一部介助」ととらえることは日常茶飯事である。この利用者が必要と考える支援策も、おそらく「杖を別の福祉用具(歩行器など)に変更する」「通所介護の利用を」「医師の意見を聴いてから」などと介護支援専門員ごとにまったく別の見方となるだろう。

実際、介護支援専門員の養成(法定化されたいわゆる実務研修や更新研修など)の課程・内容をみると、一定の体系的な教育が行われているものの、その実情はケアマネジメントの一般的な過程(図)に基づいた展開ができる水準、あるいはそれを順守できる水準の内容に留まっており、標準的な手法・基準の習得といった視点には乏しい。

このような課題に対し、今回の制度見直しの議論の中で「標準化」の必要性が指摘されたのである。

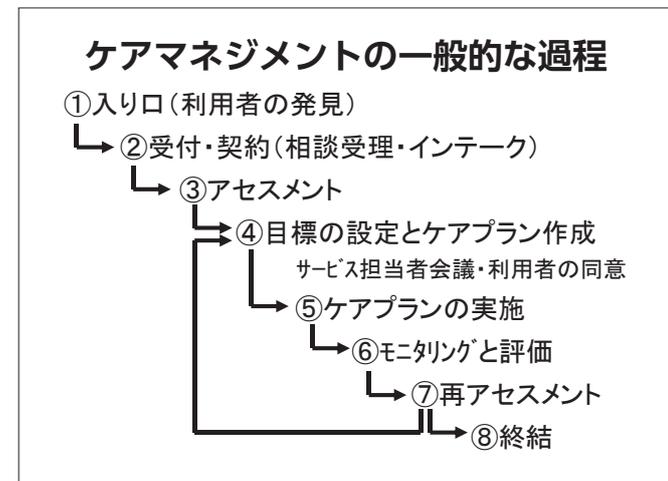


図 ケアマネジメントの一般的な過程

3. ケアマネジメントの標準化の動向とその課題

実は、この指摘に先がけて、2016年6月に閣議決定された『ニッポン一億総活躍プラン』でも介護離職を防止するための施策のひとつとして「適切なケアマネジメント手法の策定」が掲げられ⁶⁾、これを受けて厚労省主導による標準化に向けた分析手法の検討が始まっている⁷⁾。

この検討の報告書をみると、高齢者の疾患別(2疾患)かつ退院からの経過期間別(3カ月・6カ月)に、介護支援

専門員に必要な最低限の知識や支援内容を確認するためのアセスメント項目や想定される支援内容などが整理されており、それらの知識・技術の共有を促すことで標準化を図ろうという意図がうかがえる。ただし、医療介護連携の推進に対応しようとしている点は評価できるが、多様な局面を有するケアマネジメントに際しての標準化の取り組みとしては、現時点では極めて限定的な範囲と言わざるを得ない。

この意味では、老年学分野での国際的アセスメント方法であるCGA(Comprehensive Geriatric Assessment, 包括的老年科評価)に準じた手法により体系化されているものとして知られるインターライ方式⁸⁾を用いることがケアマネジメントの標準化の近道であり、現実的であると筆者は考えている。

インターライ方式は包括的で客観化・標準化された情報収集と要因分析が可能となっているため、欧米諸国の一部では、そのデータを用いてサービスの質の評価にまで活用されているものでもある。また、医療と長期ケア(介護)の専門職が標準的に用いている評価基準と共通性を持たせている側面もあるなど、ケアの現場での「共通言語」としての意味もある。

こうした特徴から、わが国のケアマネジメントにおいて積年の課題となっている諸点について、インターライ方式の役割と可能性は少なくないと考えられるのである。

【註】

- 1) 介護支援専門員の業務に関する調査によると、その悩みとして「利用者本位のサービスが貰けない」と回答した者が19.2%、「サービス種別や事業所の選択に制約がある」が8.8%、「事業所や法人からのノルマや課題、営業目標が厳しい」が7.9%と、いずれも決して少なくない(三菱総合研究所「居宅介護支援事業所および介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業報告書」pp44-45,2016)。
- 2) 同じ調査によると、ケアマネジャーの勤務上の悩みとして「自分の能力や資質に不安がある」と答えた者が44.1%を占めている(同掲,p44)。
- 3) 同調査では、ケアマネジャーの業務負担が大きい業務として「医療機関・主治医との連絡・調整」が36.7%と最も高い割合を示した(同掲,p43)。
- 4) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」p14,2016
- 5) 介護支援専門員の用いているアセスメント表で最も多いものは事業所独自のもの(29.8%)であり、次いで居宅サービス計画ガイドライン方式Ⅶ(24.7%)、MDS-HC2.0方式(15.2%)と報告されている(前掲1)p137)。
- 6) 閣議決定『ニッポン一億総活躍プラン』p47,2016
- 7) 日本総合研究所『適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究報告書(平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)』,2017
- 8) John N. Morris他著,池上直己監訳,山田ゆかり・石橋智昭翻訳『インターライ方式ケアアセスメント』医学書院,2011



◇ PROFILE 高野 龍昭(たかの・たつあき)

1964年島根県生まれ。1986年に龍谷大学文学部社会学科社会福祉学専攻を卒業後、島根県と広島県で医療ソーシャルワーカー、在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所での社会福祉士と介護支援専門員の実務経験を積み、2005年より東洋大学ライフデザイン学部専任講師に。2011年より現職。専門は高齢者福祉・介護福祉学。ダイヤ高齢社会研究財団の訪問研究員も兼務。著書に『インターライ方式ガイドブック』(編・共著、医学書院)など。

ダイヤ高齢社会研究財団シンポジウム

100歳までのライフプラン ～将来の経済リスクに今から備える～

2017年11月15日開催

「人生100年時代」に近づきつつあるわが国では、家計、就労、健康、介護などさまざまな面で将来に対する漠然とした不安が語られています。

こうした現状をふまえ、当財団では、一人ひとりが100年を生きるためのライフプランを立てるうえで参考となる情報提供を目的として、本シンポジウムを開催しました。大学教授（経済学）、ファイナンシャル・プランナー、保険・資産形成の実務経験者、企業の人事担当者に登壇いただき、「人生100年時代」における将来のリスクや準備などを考える2時間半でした。

【第1部】講演

千葉商科大学 人間社会学部 教授 伊藤 宏一氏

「ライフプラン3.0と新しい資産形成の考え方」

伊藤氏は『100年時代の人生戦略 LIFE SHIFT』（2016年、リンダ・グラットンら著）に共鳴し、「ライフプラン3.0」という来るべき人生100年時代を生き抜くための概念を提唱されています。ライフプランの3つのモデル（「ライフプラン1.0」「同2.0」「同3.0」）とその考え方などに関する講演内容の一部をご紹介します。



「ライフプラン1.0」（以下「1.0」）は、高度成長時代を生きてきた団塊の世代の生き方で、若いときに教育を受け、定年まで一つの会社で仕事をし、定年以後が余生、という企業中心の典型的な3ステージモデルです。結婚が当たり前で、夫は仕事、妻は専業主婦という役割分担です。

「ライフプラン2.0」（以下「2.0」）は、バブルからバブル崩壊の時代に青春を過ごした現在40代から50代の方の生き方です。「1.0」同様に企業中心ではあるものの、「個人」が価値観の中心になり、ライフデザインが多様化してきました。晩婚化・未婚化が進み、共働きが増え、家族や親類、地域社会の分解が進みました。また、自己責任が強

調されはじめ、非正規労働者も増えていきました。3ステージモデルは終わり、仕事を抱えながら、住宅ローンの返済や自分の健康問題、子どもの将来、親の介護、引退後の生活の心配など、不安を抱えている世代です。

「ライフプラン3.0」（以下「3.0」）は現在30代以下の世代の生活設計で、「1.0」、「2.0」とは根本的に異なり、インターネットが普及し、上から管理する集中管理型社会から、人が横につながる分散ネットワーク型社会に変わります。モノは「所有」から「シェア」することが中心になります。人生に数度転職をしたり、同じ時期に複数の仕事をしたり、テレワークが普及するなど仕事が多様化する時代です。また、新しいキャリアを身につけるために入社後や定年後に大学・大学院に通うなど教育も多様化します。

「3.0」では現役時代から100年を見据えた長期的な生活設計を描き、生産性資産¹⁾や活力資産²⁾、変身資産³⁾という無形資産の形成を計画的に進めることが重要です。そして、常に新しいステージに向けて無形資産を獲得するための投資を怠らないことが重要となります。

金融資産形成の考え方は、「1.0」では「貯蓄は長期、投資は短期」でしたが、「3.0」で必要なのは「貯蓄は短期、投資は長期」で、投資は「長期・分散・積立」の原則に基づいて行うことが必要です。

「3.0」は今後10年ほどで急速にやってくると予想しており、それに向けて教育、働き方、生き方を変えていくことが必要になるでしょう。

- 1) 生産性資産：スキルや知識、会社内外の仲間、評判
- 2) 活力資産：肉体的・精神的健康、家庭、人脈
- 3) 変身資産：人生で変身するための資産、多様なネットワーク、自分をよく知ること

【第2部】パネルディスカッション

4名のパネリストの方にそれぞれの立場から情報提供いただいた後、伊藤氏も加わり、「100歳までのライフプラン」をテーマに議論しました。

(情報提供)

FP事務所アイプランニング代表 飯村 久美氏

飯村氏はFPの立場から、人生100年時代を生き抜くうえでのマネーの3つの力（稼ぐ、貯める、増やす）とライフ

プランのポイントについて説明されました。

- ・人が幸せな人生を送るためには心と健康とお金のバランスが重要で、これらをふまえて、どう生きたいかというライフデザインを描き、それを実現するためのライフプラン、マネープランを立てることが必要。
- ・ライフイベントシートやキャッシュフロー表を書くことで、将来の出費を具体的な数字で“可視化”することが大切。

三菱UFJ信託銀行株式会社 フロンティア戦略企画部 エグゼクティブアドバイザー 星 治氏

資産形成の専門家である星氏は、人生100年時代の資産管理と運用のポイントについて説明されました。

- ・資産管理については、高齢になり認知症等で判断能力が低下してからでは対応方法が限られてしまうため、元気なうちに準備しておくことが肝要で、最近はそのための金融商品も開発されている。また、お金だけではなく不動産の管理も大切。
- ・資産運用については、今後のインフレリスクも考えると、分散投資が極めて重要。リスクとリターンが組み合わされることにより、比較的安定した運用が可能となる。
- ・資産管理と運用を相談できる専門家を決めておくことが人生100年時代の安心につながる。

明治安田生命保険相互会社 営業企画部 上席FPコンサルタント 山本 英生氏

保険の専門家の山本氏は、100歳まで考えた場合の人生におけるリスクと保障について説明されました。

- ・人生には4つのリスク（「長生きのリスク」「介護のリスク」「病気・ケガのリスク」「万一（死亡）のリスク」）がある。それぞれに対する公的保障として、老齢年金、介護保険、健康保険、遺族年金があるが、公的保障だけでは十分とはいえず、私的保障を準備することでより安心感が持てると思う。
- ・生命保険文化センターの調査によると、4つのリスクに対する保障の準備率は、「病気・ケガ」が73%、「万一」が64%、「長生き」が44%、「介護」が27%で、介護保障の準備ができていると考える人の割合が特に低い。
- ・自分が4つのリスクに対してしっかり準備できているかどうかを確認することが必要。

キリン株式会社 人事総務部 人事担当 椎名 達也氏

企業の人事担当の椎名氏が、企業制度の例として、自社のキャリア形成支援とライフプランの設計支援について

紹介されました。

- ・キャリア形成支援については、①キャリアデザインセミナー（30歳、40歳、50歳の社員が対象）、②再雇用制度に関する説明（55～59歳の社員が対象）、③再就職支援（社外転進支援）の3つの施策を行っている。
- ・ライフプラン設計支援としては、①シニアライフセミナー（夫婦参加可能）、②ファイナンシャル・プランナー相談料補助、③各種セミナー（保険見直し、公的年金制度、NISA、iDeCo等）などがある。



ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長 森 義博(コーディネーター)

財団が実施したアンケートによると、平均寿命より短い寿命を想定している人が多いこと（平均寿命と想定寿命の差は男性3年、女性8年）を紹介し、より長く生きることを想定して準備する必要性を強調しました。

コーディネーターからの以下の問いかけに対して、各パネリストがそれぞれの経験や問題意識にもとづき見解を披露しました。

- ・定年後もいきいきと働くための準備時期とその内容（伊藤氏）
- ・キャリアデザインセミナーを30歳と40歳でも行っているねらい（椎名氏）
- ・人生100年時代に向け、企業に期待すること（飯村氏）
- ・長生きリスクに対応するための保険の準備を考える時期（山本氏）
- ・高齢期における信託の活用（星氏）
- ・金融知識やスキルを短期間で身につける方法（伊藤氏）
- ・若年層としてのライフプランに関する考え方（椎名氏）

<松田 均>

紙面の都合でシンポジウムの一部のみをご紹介します。シンポジウムの全容を収録した『ダイヤ財団新書』（無料）を3月に発行する予定です。ご希望の方は当財団までお問い合わせください。

海に囲まれ、山や里が多くある自然豊かな日本。南北に長い地形は、地域に根差した食材を生み、その土地土地で味わいの表情を変えます。

四季と日本の食歳時

幸せを運び、春を呼ぶ「福豆」

2018年の「節分」は2月3日。「節分」は雑節のひとつで、二十四節気の立春、立夏などの季節の分かれ目となる前日をさします。本来は季節ごとにある節分ですが、江戸時代以降は、立春前日の「節分」が年中行事の祭礼となりました。

豆には魔除けの力があるといわれ、「魔を滅つする」に通じることから、炒った大豆を「福豆」として使うのですが、この「豆を炒る」という作業、乾した豆をそのまま食べるのは体に良くないというだけでなく、ちゃんとした意味も込められています。

陰陽五行説で、豆は木火土金水の金にあたり、災いや病、



廣重「名所江戸百景 亀戸梅屋舗」
(国立国会図書館蔵)

鬼も金に属することから、金を封じる火をつかうことで魔に打ち勝ち、最後に人が食べることで鬼退治も完結するというわけです。

炒った大豆を撒いて邪気を払い、自分の年齢+1の数の豆を食べて、これから始まる1年も息災で過ごせるよう祈ります。

その翌日、二十四節気の1番目の「立春」を迎え、新しい1年がはじまります。春の到来です。



一陽齋豊国「王子稲荷初午祭ノ図」
(国立国会図書館蔵)

初^{うま}午祭りといなり寿司

2月最初の午の日(2018年は2月7日)は、初午の稲荷詣での日。この日は、春の農作業をはじめめる前に1年の五穀豊穡、家内安全を祈る祭りが行われ、京都の伏見稲荷大社を筆頭に、全国の稲荷神社はたくさんの人で賑わいます。

稲荷は「稲生り・稲成り」という言葉からきたともいわれ、稲荷神社には穀物、農業の神様や保食神などが祀られています。そして、稲荷神にお仕えするのは、言わずと知れた狐。

この日は狐の好物といわれる油揚げや、その油揚げを使ったいなり寿司や赤飯、団子などがいつにも増してお供えされます。

いなり寿司は関西、関東でちょっと形が変わります。関西では、狐の耳に見立てた三角が主流ですが、関東は米俵に見立てた俵型。浮世絵に描かれた、母におぶられた子どもの持つ絵馬をよおく見てみて下さい。狐がおいしそうに眺める先には、光り輝く俵型のいなり寿司がお供えされていますよ。



豊国「十二組の内 七代目三舛の豆まき」(国立国会図書館蔵)

発行者 公益財団法人 **ダイヤ高齢社会研究財団**

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-34-5 VERDE VISTA 新宿御苑
TEL:03-5919-1631 FAX:03-5919-1641
E-mail:info@dia.or.jp http://www.dia.or.jp

編集人：鈴木章一 デザイン・印刷：橋本確文堂（三菱製紙ホワイトニューVマット） 発行：2018.1.26 No.92