

Dia News

秋

Autumn

2019

No.99

巻頭言

サービス依存より、「地域のAsset (資源)」づくり!

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 —

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

安 順 姫



河口湖から富士山を望む(山梨県富士河口湖町)



小貝川近くのコスモス畑(栃木県益子町)



大内宿(福島県下郷町)



東京タワーからの夜景(東京都港区)

03 巻頭言

サービス依存より、「地域のAsset(資源)」づくり!

松岡 洋子 (まつおか・ようこ)

東京家政大学 人文学部教育福祉学科 准教授

1997年デンマークに暮らし、高齢者が人生の主役として生きる姿、住宅政策と24時間ケアによってエイジング・イン・プレイスを進めている様子に感動し、高齢者福祉の研究を始める。著書に『「老人ホーム」を超えて』(クリエイツかもがわ、2001)、『デンマークの高齢者福祉と地域居住』(新評論、2005)、『エイジング・イン・プレイス(地域居住)と高齢者住宅』(新評論、2011)など。博士(社会福祉学)、社会福祉士。

04 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

土屋 瑠見子 (つちや・るみこ)

—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

2017年東京大学大学院修了。公衆衛生学修士(専門職)、博士(保健学)。医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター(理学療法士)、東京大学高齢社会総合研究機構(学術支援専門職員)を経て2017年3月より現職。専門は、リハビリテーション、老年学、公衆衛生学。財団では「ケアの質のアウトカム評価」、「住環境評価指標研究」を主に担当。

08 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

佐藤 美由紀 (さとう・みゆき)

佐久大学 看護学部 教授

桜美林大学大学院老年学研究科博士後期課程修了。博士(老年学)。北海道今金町保健師、北海道医療大学看護福祉学部助教、神奈川工科大学看護学部准教授等を経て2018年より現職。専門は公衆衛生看護学。研究は、住民主体による健康なまちづくりのアクションリサーチに取り組んでいる。著書に『保健福祉学：当事者主体のシステム科学の構築と実践』(共著、北大路書房)などがある。

10 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

安 順姫 (あん・じゅんき)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

桜美林大学大学院卒、老年学修士。ダイヤ財団の研究助手を経て2015年より現職。研究テーマは介護予防教室終了後の自主活動定着のための支援。財団では「うつ予防プログラムの効果検証及び普及定着」、「うつ予防教室終了後の自主グループ活動の推進」を担当。

12 Dia Information

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 3F

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：2019.10.25 No.99

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



2019年9月、わが国の高齢化率は28.4%と発表された。2008年以降人口減少社会へ突入し、2040年の人口ピラミッドは支える世代が存在しない「棺桶型」とも言われている。一方、欧州の多くの国では高齢化率は20%に達しておらず、少子化が始まっているとは言え人口減少の脅威に未ださらされていない。そうした欧州諸国において、戦後の社会福祉体系のパラダイムシフトとも言える大改革が、2015年頃より始まっている。

たとえば、デンマークでは1980年代より整備してきた在宅24時間ケアを基本から考え直し、サービス提供の前に「改善」の可能性がある人にはリハビリを提供する「リエイブルメント」が2015年より法制化され、全市で当然のこととして実施されている。イギリスでは、2014年施行された“Care Act2014”で“Well-being 原則”が謳いあげられ、サービス提供よりも「その人の希望・力」に焦点をあてるリエイブルメントが進められている。多くの人が「昔のように行きつけのpubでビールが飲みたい」など「これまで通りの暮らし」を望むという。オランダでは、2015年にデイサービスを自治体事業へと移行するなど、膨らみすぎた介護保険を大きくスリムアップし、自治体に総合相談窓口「Sociaal Wijk Team

(社会福祉近隣チーム)」を設置して「インフォーマル・ファースト」とも言うべき地域での解決を推し進めている。

さて、日本ではどうであろうか。わが国でも2015年の法改正によって「多様な主体による、多様な取り組み」を標榜する「総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)」が始められた。そのタイミング・方向性ともに、驚くほどシンクロしている。豊明市(愛知県、人口6.9万人、高齢化率25.4%)では、介護保険事業者だけでなく、温泉施設などの民間企業とも協働して介護予防に革新的に取り組んでいる。北海道池田町(人口6,861人、高齢化率41.5%)では、住民主体による介護予防教室が40か所にも及んでいる。例をあげるとキリがないが、いずれも、要介護認定の改善、保険料の低下に実質的な成果を上げている。

介護保険が始まって以来、日本でも大きな改革を成し遂げてきた。介護保険サービス提供より、一人ひとりの“Well-being”を見極めた早めの発見とリエイブルメント。これらを、既存のサービスのみではなく、住民の助け合いや民間企業も含めた地域の資源(Asset)を使って進め、制度を持続可能なものにしていく。これが、世界の潮流から得られるメッセージであると感じている。

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



要介護高齢者の在宅生活支援が進められていく中で、要介護高齢者の尊厳を保ち、「その人らしい生活」を支えることは不可欠である。筆者らは、「その人らしい生活」を支援するには要介護高齢者の残存能力の最大化を図ることが重要と考え、「アクセシビリティ (Accessibility)」という概念に着目し、日本で活用できる住環境評価指標開発を2017年から進めている。本稿では、本研究に至る背景を中心とし、現在実施している研究の概要と今後について報告する。

1. 研究背景

要介護高齢者の「残存能力の最大化」に着目する理由

まず、「残存能力の最大化 (本人の持っている動作能力と実生活で行っている動作能力が一致している状態と定義)」という概念に着目する背景について述べる。少子高齢化の進行と共に、生産年齢人口に該当する若年・壮年者は、働きながら家族を介護する状況となることが危惧される。特に2025年以降の高齢化は、後期高齢者が増加するという特徴があり¹⁾、要介護高齢者の割合は大きく増加すると見込まれる。その中で、要介護高齢者が残存能力を最大限活用できることは、介護量の最小化、そして本人の尊厳を保った「その人らしい生活」の実現に近づく可能性がある。ただし、ここで言う「残存能力の最大化」は「自立支援」とは異なる。政府主導の未来投資会議²⁾では、「自立支援に軸足を置き、本人が望む限り、介護はいらぬ状態までの回復をできる限り目指していく」ことが強調されている。ここで政府の思い描く「自立支援」のイメージは、「脳卒中による片麻痺で歩行が困難な人に対して、エビデンスに基づいた治療・介入等を行い、杖歩行を可能にすること」である³⁾。つまり「自立」とは「身体機能・動作能力そのもののレベルを改善すること」として扱われている。しかし、慢性疾患の軌跡⁴⁾としても示されるように、ヒトの機能は徐々に低下していくことが自然の摂理である。もちろん、心身機能・動作能力の改善可能性がある者に対し、適切なケ

アを行うことによって、その回復を図ることは非常に重要である。ただし、改善のみに着目してしまうと、心身機能の改善が図れなくなった要介護高齢者に対するケアの在り方が見過ごされる危険がある。WHOの報告書「World report on Ageing and health」では、高齢者の機能の低下に基づき、それぞれの時期に合ったケアの在り方が示されている (図1)⁵⁾。「残存能力の最大化」という視点であれば、図1のBの実線を上に持ち上げる (B-1→B-2) だけでなく、Cのような下降する軌跡であっても、実線 (C-1) を破線 (C-2) に維持するような支援の在り方を含めて捉えることが可能である。要介護高齢者への支援の目標を、「自立」から「残存能力の最大化」へ捉え直すことにより、より多くの要介護高齢者の「その人らしい生活」について検討できる。

要介護高齢者の住環境に着目する理由

次に「残存能力の最大化」を目指すにあたり、なぜ住環境評価指標の開発研究に至ったのか、その背景について述べる。高齢者が転倒骨折や脳血管障害などの理由で入院し、退院後に何らかの障害が残る場合、医療専門職は退院後の環境調整を行う。その場面で頻繁に生じるのが、「この階段がなければ家に帰れるのに…」、「この廊下が

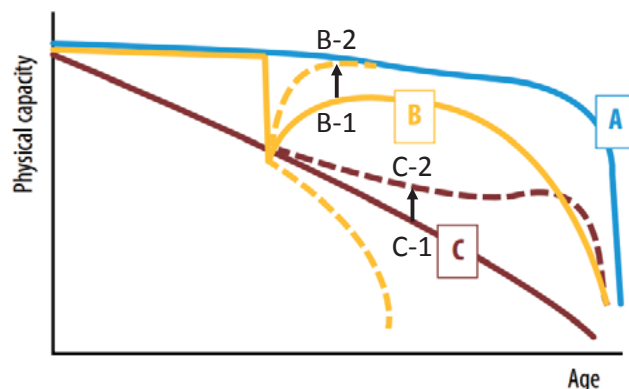


図1 身体機能の3つの仮説的な軌跡

- A: 最良の軌跡 (看取り期まで本質的な機能が高く維持されている)
 B: 一時的な中断のある軌跡 (心身の問題によって機能が低下するが、ある程度は回復する)
 C: 低下する軌跡 (死に至るまでに徐々に機能が低下する) 破線は、実線の他に起こり得る軌跡を示している
 (5) Fig.2.2から引用、筆者が翻訳一部意訳、「B-1、B-2、C-1、C-2」・黒矢印を追記

もう少し広ければ…」といった住環境由来の障害物（以下、「住環境バリア」）である。本当は車いすを自分で駆動できるのにも関わらず、廊下幅が狭いという住環境バリアのために車いすを使えず、日常生活範囲がベッドとポータブルトイレ間に狭まってしまうこともある。要介護高齢者の残存能力を最大化する鍵は、要介護高齢者が生活動作を行う場所まで到達し、そこにある道具を使いこなせるという「アクセシビリティ（Accessibility）」と考えられる。実際、海外では既に、要介護高齢者のアクセシビリティが高いことは日常生活動作能力や生活の質（QOL）の維持に貢献することが報告されている⁶⁾。

では、アクセシビリティは学術的にはどのように捉えられるのか。環境老年学という分野では、Person-Environment Fit モデル（以下、「P-E Fit モデル」）⁷⁾という概念モデルが広く用いられている。P-E Fit モデルは、縦軸に個人の能力（心身機能）、横軸に環境負荷（環境バリア）を置き、その関係性からアクセシビリティを示しているモデルである（図2）。このうち灰色で示された領域（①）は残存能力の最大化を図れる「適応的行動」がとれる状態であり、一方白色で示された右の領域（②）は、心身機能に対して環境負荷が強すぎる状態、左の領域（③）は心身機能に対して環境負荷が弱すぎる状態という「不適応な行動」を引き起こす関係性であることを示している。このモデルを用いることのメリットは、「対象者の心身機能の状態によって、適切な住環境は異なる」という両者の関係性を捉えられる点である。身体機能の改善には、栄養状態の改善に加え、筋力や持久力の強化等の運動療法が一般的に行われる。しかし、要介護高齢者では機能改善が得られづらかったり、栄養状態が不良であるなどの理由により運動療法の適応

でない者が一定数存在する。そのような場合でも、本モデルに基づいて考えれば、その人に適した住環境を評価することで、アクセシビリティを改善することは可能と考えられる。しかし、心身機能を捉える指標は様々に存在するが⁸⁾、科学的検証を経た日本の住環境評価指標は非常に限られている⁹⁾。そのため、要介護高齢者のアクセシビリティに関する、一定の一般化可能性が担保された研究はなく、「どのような身体機能の人にとってどのような住環境が最適なのか」、「どのような住環境がアクセシビリティを低下させるのか」、といったアクセシビリティの実態や「最適な住環境であれば要介護度、施設入所の回避、主観的 Well-being（生活満足度や主観的健康感など）などが維持できるのか」といった効果検証など、検討すべき疑問は多く存在する。よって、心身機能と住環境バリア、そしてそれらの関係性までを捉え得る評価指標の開発が必要である。

日本でアクセシビリティを捉えることの意義

上記のような理由から、筆者らはアクセシビリティを評価するための指標である Housing Enabler（以下、「HE」）の日本語版の作成を進めている。ここでは具体的な研究内容に触れる前に、日本版評価指標を作成する意義について述べる。

日本では、現時点ではアクセシビリティを捉えられる指標が存在しないため、実態を把握することは難しい。しかし、特に日本の生活では、住環境が対象者の残存能力の最大化を阻害し、アクセシビリティを低下させている可能性が高い。なぜなら、日本には高い身体能力が求められる難易度の高い生活習慣（入浴、和室での床上生活）が多いからである。例えば、日本の高齢者では、入浴に対するニーズは非常に高い。入浴習慣は、滑りやすい浴室、高い/深い浴槽、急激な温度変化（特に冬季）など多くの危険の上に成り立っており、実際、高齢者の屋内事故による死因を見ても「溺死」が上位に位置している¹⁰⁾。一方、日本以外に日常的な入浴習慣のある国は非常に少ない。筆者らは本研究プロジェクトの予備的研究として、スウェーデンと日本の比較研究を行っており¹¹⁾、日本はスウェーデンに比べて明らかに溺死が多いという結果であった（図3）。この原因は、日本の建築物は、除湿性能を優先した結果、部屋間の温度差が大きくなる傾向にあり、心血管系疾患の新規発症が誘発されやすい可能性が指摘されている^{12)、13)}。加えて、温熱環境によって転倒の危険が高まることも報告されている¹⁴⁾。筆者らがダイヤ高齢社会研究財団に蓄積されている居宅要介護高齢者のケアアセスメントデータを二次的に分析した

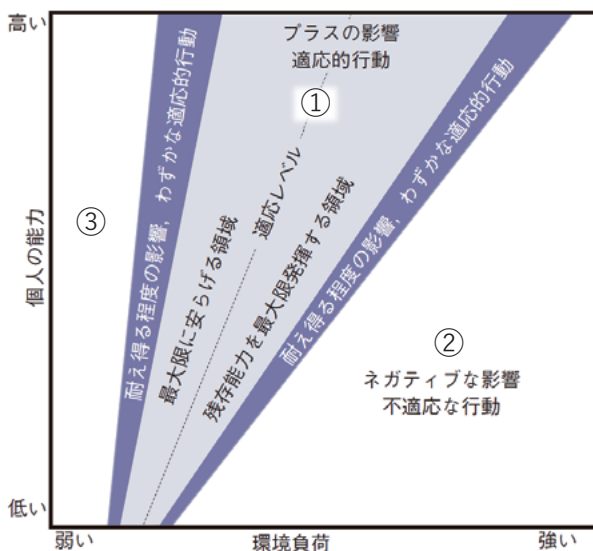


図2 Person-Environment Fit モデル (19)より引用、①～③は筆者が追記

結果においても、冷暖房設備が不十分な住環境に居住している者は、経済的状況を加味しても主観的健康感が低かった(図4)¹⁵⁾。よって、難易度の高い生活習慣を安全に自分で行えるような住環境を整える必要があり、そのためには日本の生活・住環境を踏まえた科学的に妥当な評価指標を開発して評価していくことが必要となる。

2. 現在実施している研究の概要：

日本における住環境評価指標の開発

本研究プロジェクトの目的は、「日本の特異的な住環境においても、アクセシビリティを測定できる評価指標を開発し、高齢者の住環境における課題と解決策を提示すること。そして要介護高齢者のQOLの維持・向上に寄与すること」である。そのために、HEの日本語版を作成し、科学的検証を進めている。評価指標の日本語版作成に当たっては、HEの原作者である Lund 大学 Center for Ageing and Supportive Environments (CASE) の Susanne Iwarsson 教授、Bjorn Slaug 博士、そして早稲田大学 佐野友紀教授、東京大学 山中崇特任准教授の支援を得ながら実施している。ここでは、現状までの開発経過を報告する。

Housing Enabler (HE) の特徴

原作の HE は、高齢者に限らず障害のある者のアクセシビリティを評価するために、20年ほど前にスウェーデンで開発された。その一番の特徴は、身体機能項目(14項目)と住環境項目(161項目)の2つがマトリクス上に配置され、各身体機能において、各住環境がどの程度アクセシビリティ上のバリアになるのか、その程度が0~4点に数値化されている(図5)¹⁶⁾。評価対象者の身体機能制限では、居住環境がどの程度バリアとなっているのかを数値化でき、対象者間での比較や QOL 指標等との関連、経時的な変化、政策的介入によるインパクトの推計などに用いることができる。主に自治体に所属する作業療法士が、住宅改修申請者宅を評価する際に用いられている。

日本語版 HE への翻訳作業と妥当性の検証

日本語への翻訳: HE の翻訳を開始するに当たっては、2017年4~6月に筆者が Lund 大学に赴き、原作者2名から翻訳の許可を得て開始した。研究的妥当性を担保するために「行動療法研究」における研究報告に関するガイドライン¹⁷⁾、「COSMIN checklist¹⁸⁾」を参考として翻訳計画を立てた。翻訳

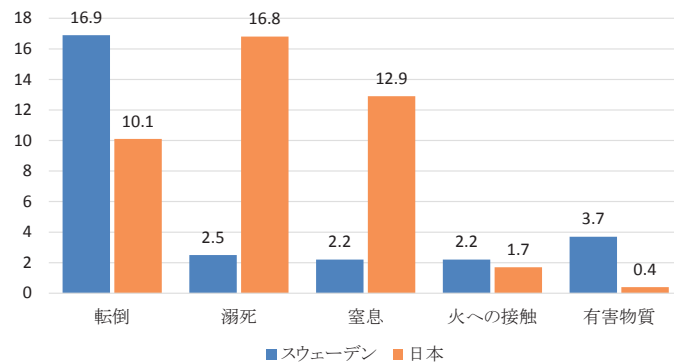


図3 スウェーデンと日本における高齢者(70-79歳)の屋内死亡事故の原因比較(10万人当たりの人数)(11)のTable 3をもとに筆者にて作成)

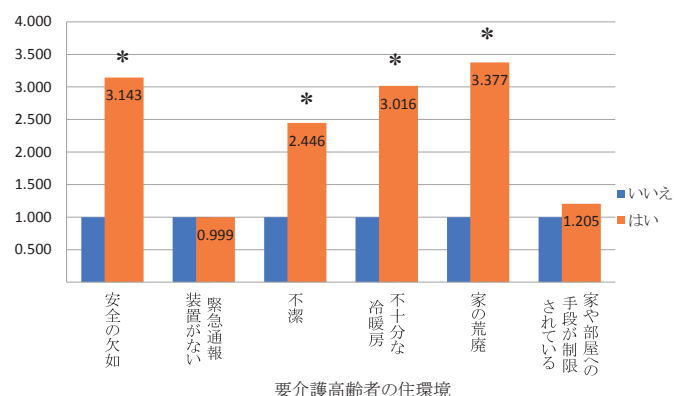


図4 日常生活動作能力が重度低下している要介護高齢者の住環境と主観的健康感の関連(15)のTable 6をもとに筆者にて作成)

- 数値は各住環境の特徴が「いいえ」である者に対し、「はい」である者で主観的健康感の良くない者がどの程度多いかをオッズ比を用いて示している。
- *は統計的に有意であった項目を示す (p<0.05)。

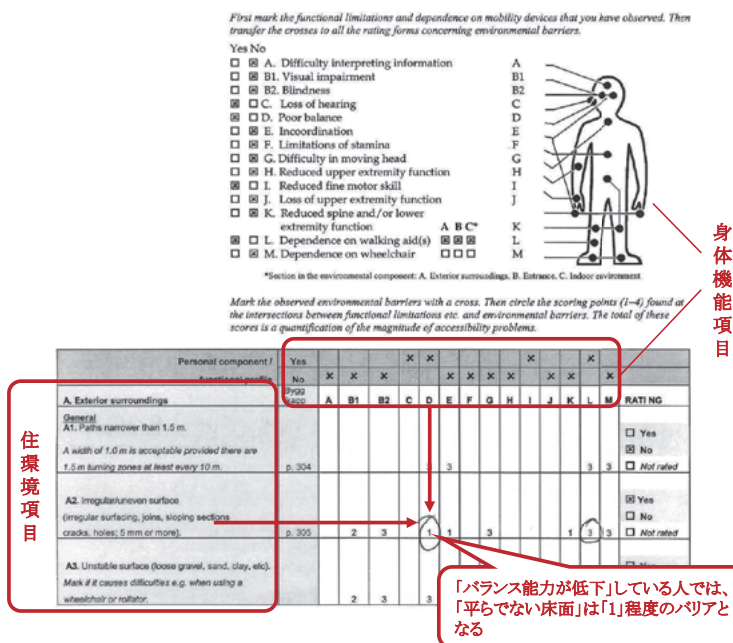


図5 Housing Enabler の構成 (16)より引用。赤字・吹き出しは筆者が追記)

の流れは、初回翻訳では、理学療法士と保健師・看護師のバックグラウンドを持つ研究者2名が同時に翻訳を行った。翻訳結果を照らし合わせ、齟齬があった場合には話し合いによって1つの翻訳にまとめ、その後、英語への逆翻訳を行った。逆翻訳の結果、2割弱の項目が原作者の意図と異なる部分があったため、日本語翻訳を修正し再度逆翻訳を行った。最終的にはこの過程を3回繰り返し、初版の日本語翻訳版を完成させた。更に、作業療法士、介護支援専門員、建築士、医師による用語のチェックを行い、内容が変わらない範囲でより汎用的な用語に改変し、日本語翻訳の最終版とした。

内容妥当性の検証: 2019年6～9月に、日本語翻訳の最終版を用いた専門家パネル調査を行っている。本調査の目的は、日本語翻訳版の内容妥当性を担保することにある。調査は、期間中に計3ラウンド行い、1ラウンドでは「屋外環境」、「入り口」について、2ラウンドでは「屋内環境」について検討を行い、その結果を踏まえた修正版を提示し、3ラウンドで再度議論を行う構成とした。なお、1、2ラウンドは同職種、3ラウンドは3職種合同で開催した。参加者は、介護支援専門員、作業療法士、建築士各4～5名であり、質問内容は、「評価指標項目が日本の住環境において起こりうるバリアとして妥当（適当）であるか」とした。もし妥当でないと判断する場合には、内容の修正、追加、削除等の改変方法についてもコメントを得た。3ラウンド終了後には、内容妥当性の担保された日本語翻訳版 HE を完成させることを予定している（本研究は、（公財）ファイザーヘルスリサーチ振興財団 第27回ヘルスリサーチ研究助成（国際共同研究）の助成を得て行っている）。

3. 今後に向けて

本研究終了後には、評価指標の基準関連妥当性、スコアリングの妥当性を検証し、パイロット・スタディが可能な評価指標としてまとめることを短期目標としている（平成31年度科学研究費助成事業 若手研究の助成を得て実施）。現在の日本においては、要介護高齢者の残存能力を生かした自律的な生活を住環境の側面から支えるための介入策は十分とは言い難い。本評価指標の科学的検証を続け、実証研究につなげていくことで、要介護高齢者の在宅生活の質の向上に寄与することを目指していきたい。

【引用文献】

1)内閣府, “平成30年版高齢社会白書(全体版) 第1章第1節1項 高齢化の現状と将来像,” 2018. [Online]. Available: https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_1.html. [Accessed: 12-Sep-2019].

- 2) 首相官邸, “平成28年第2回未来投資会議: 未来投資の推進について、医療・介護の未来投資と課題 議事要旨,” 2016. [Online]. Available: <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/index.html#suishinkaigo>. [Accessed: 12-Sep-2019].
- 3) 首相官邸, “平成29年第7回未来投資会議 資料5 厚生労働大臣提出資料,” 2017. [Online]. Available: <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai7/siryou5.pdf>. [Accessed: 12-Sep-2019].
- 4) J. Lynn and D. M. Adamson, “Living Well at the End of Life Adapting Health Care to Serious Chronic Illness in Old Age,” Santa Monica, CA, 2003.
- 5) WHO, “World report on Ageing and health,” 2015.
- 6) S. Iwarsson and Å. Isacson, “Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility,” *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 26, no. 1, pp. 71–83, Jan. 1998.
- 7) M.P. Lawton and L. Nahemow, “Ecology and the aging process,” in *Psychology of adult Development and Aging*, M. P. Lawton, Ed. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1973, pp. 619–674.
- 8) 長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班. 鳥羽研二(監修), 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 第1版. 東京都: 株式会社 厚生科学研究所, 2003.
- 9) 大島千帆, 児玉桂子, “認知症高齢者の状態像に基づく類型化と類型別にみる在宅環境配慮の効果-介護支援専門員への調査から-,” *日本建築学会計画系論文集*, vol. 76, no. 665, pp. 1205–1212, 2011.
- 10) 厚生労働省, “人口動態調査/人口動態統計 確定数 死亡-不慮の事故の種類別にみた年齢別死亡数百分率-,” 2016. [Online]. Available: <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20150&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065>. [Accessed: 13-Sep-2019].
- 11) R. Tsuchiya-Ito, S. Iwarsson, and B. Slaug, “Environmental Challenges in the Home for Ageing Societies: a Comparison of Sweden and Japan,” *J. Cross. Cult. Gerontol.*, pp. 1–25, Sep. 2019.
- 12) S. Hayasaka, Y. Shibata, T. Noda, Y. Goto, and T. Ojima, “Incidence of Symptoms and Accidents During Baths and Showers Among the Japanese General Public,” *J. Epidemiol.*, vol. 21, no. 4, pp. 305–308, Jul. 2011.
- 13) I. Mori, K. Tsuzuki, A. Yasuoka, Y. Sakamoto, and R. Takahashi, “Effects of renovation using well-insulated windows on indoor thermal environment and the health of elderly occupants,” *J. Environ. Eng. (Transactions AIJ)*, vol. 79, no. 706, pp. 1061–1069, Dec. 2014.
- 14) Y. Hayashi, S. Schmidt, A. Malmgren Fänge, T. Hoshi, and T. Ikaga, “Lower Physical Performance in Colder Seasons and Colder Houses: Evidence from a Field Study on Older People Living in the Community,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 14, no. 6, p. 651, Jun. 2017.
- 15) Tsuchiya-Ito, B. Slaug, and T. Ishibashi, “The Physical Housing Environment and Subjective Well-Being Among Older People Using Long-Term Care Services in Japan,” *J. Hous. Elderly*, pp. 1–20, Apr. 2019.
- 16) S. Iwarsson, M. Haak, and B. Slaug, “Current developments of the Housing Enabler methodology,” *Br. J. Occup. Ther.*, vol. 75, no. 11, pp. 517–521, 2012.
- 17) 稲田尚子, “特集:「行動療法研究」における研究報告に関するガイドライン-尺度翻訳に関する基本指針-,” *行動療法研究*, vol. 41, no. 2, pp. 117–125, 2015.
- 18) D. E. Beaton, C. Bombardier, F. Guillemin, and M. B. Ferraz, “Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures,” *Spine (Phila. Pa. 1976)*, vol. 25, no. 24, pp. 3186–3191, 2000.
- 19) 土屋瑠見子, 光武誠吾, 石崎達郎, “3. 要介護高齢者のリハビリテーションにおける環境の位置づけと現状の課題,” *Geriatr. Med.*, vol. 57, no. 1, pp. 19–23, 2019.

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

1.はじめに

超高齢社会を迎えたわが国においては、健康で長生きができ、介護が必要な状態になっても住み慣れたわが家で安心して暮らし続けることができる「健康なまちづくり」が求められている。健康日本21（第2次）では、健康寿命の延伸に向けて、高齢者の要介護状態の予防とともに高齢者の社会参加や社会貢献の増進を目標とし、個人の生活習慣の変容だけではなく、地域とのつながりを強化することを目指している。また、介護予防・日常生活支援総合事業においては、地域の自主性や主体性に基づいて、地域特性に応じたささえあいによる地域包括ケアシステムの構築を目的としており、高齢者には、見守りや交流サロンなどの生活支援サービスの担い手としての役割が期待されている。すなわち、高齢者の健康づくりや介護予防においては、これまで中心的に進められてきた身体的機能や認知機能の維持・向上に加え、高齢者が生活支援の担い手となることにより社会参加を促進し、社会参加を通じて地域とのつながりを強化し、ささえあいの地域づくりの基盤とすることが求められている。

2.高齢者の役割の見直しにより社会参加の促進を目指した取り組み

地域社会において健康づくりを進める上での重要な理念のひとつにプライマリヘルスケア（Primary Health Care: 以下、PHC）がある。PHCは、健康であることを基本的な人権として認め、全ての人が健康になること、そのために地域住民が主体となって、問題を住民自らの力で総合的かつ平等に解決していくアプローチである。「健康なまちづくり」はPHCの理念に基づいて、①住民、行政、保健医療福祉専門職が対等の立場で参加し、②話し合いの中

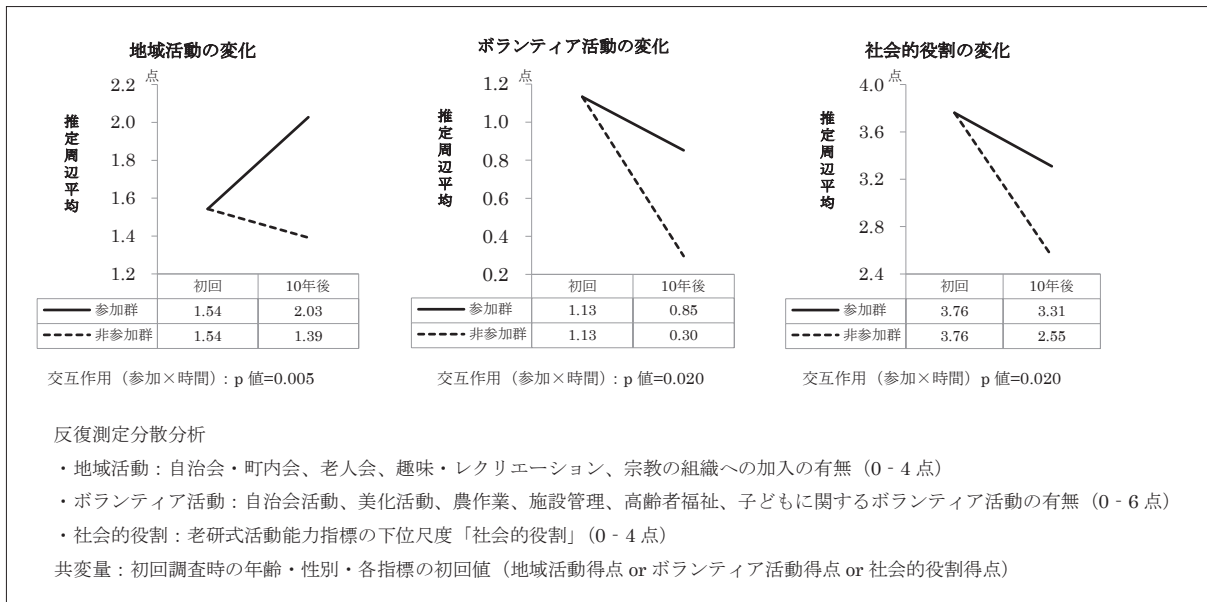
で課題と目的を共有し、③協働する必要がある。本稿では、このような考え方に基づいて実施した北海道A町N地区での取り組みを紹介する¹⁾。

(1) **地区の概要**：A町（人口6,600人、高齢化率29.3%、2005年）は北海道南西部に位置する農業のまちであり、N地区（人口382人、高齢化率25.4%、2005年）はA町の市街地である。

(2) **取り組みの概要**：2005年から2007年にかけて以下の取り組みが行われた。①A町の高齢者が担っている役割の実態調査、②地域での高齢者の役割を見直すワークショップ、③ワークショップで出された意見に基づいて研究者と町保健師による地域活動案の検討、④地区のキーパーソンとの地域活動案の検討、⑤地域活動の実践である。

N地区は町営住宅に住む一人暮らし高齢者が多いことから、交流事業を立ち上げることとなった。高齢者が月1回地区会館に集い、レクリエーションや茶話会を楽しんだ。運営は主に婦人会と自治会役員（いずれも高齢者が中心）が担い、婦人会メンバーが毎回一人暮らし高齢者を訪問して参加の呼びかけを行った。その結果、毎回15～20人程度の参加が得られた。取り組み終了後、交流事業は自治会の事業として位置づけられ、現在も高齢者が主体的に運営している。

(3) **取り組みの効果**：取り組み開始から10年後の2015年に長期的効果を検証した²⁾。効果の検証は2005年の初回調査回答者を対象とした質問紙調査と交流事業の運営に携わっている婦人会と自治会役員へのフォーカス・グループにより行った。2015年には交流事業が10回開催され、のべ241人が参加していた。質問紙調査の回答者を交流事業の「参加群（24人）」と「非参



図表 高齢者主体により10年間継続された交流事業の効果

加群（24人）」に分け、初回と10年後の調査結果を比較した（図表）。その結果、地域活動は参加群では向上していたが非参加群では低下し、ボランティア活動と社会的役割は参加群、非参加群ともに低下していたが、参加群に比べて非参加群の方がより低下していた。フォーカス・グループでは交流事業の効果として、「はりあい」「交流」「日常での見守り」が抽出された。交流事業で築かれたつながりが、「参加者を気にかける」「日常での声かけにつながっている」など「日常での見守り」に発展していた。

3.まとめ

地域住民との話し合いにより創出され、高齢者の主体的な運営により10年間継続された交流事業は、高齢者個人の社会参加・社会貢献に対するポジティブな効果のみならず、地域社会のささえあいを促進することが示唆された。今回は農村での事例を紹介したが、同様の取り組みは首都圏近郊においても実施しており、本事例と同様の効果が認められている³⁾。

従来の健康づくりや介護予防事業は、行政や研究者が必要と判断した事業に対して、自主活動の支援が行われてきた。一方、今回の事例は、PHCの理念に基づいて話し合いを繰り返しながら高齢者がやってみたい事業を立ち上げた。PHCの理念に基づいたプロセスを経ることによ

り、住民の主体性と課題解決力、いわゆる地域力が高まっていくことが明らかになっている⁴⁾。「健康なまちづくり」を通して高まった地域力は、防災、地域振興、地域医療などの多様な地域課題の解決に生かされていくであろう。地域社会の活力を維持する上でも、高齢者が「健康なまちづくり」の担い手として地域課題の解決に向けて役割を発揮することの意義は大きい。

最後に、高齢者主体による「健康なまちづくり」を支援する行政、専門職、研究者の関わりについて言及しておきたい。今回の事例のように住民の思いを引き出しながら事業を立ち上げるのは大変時間がかかる作業である。しかし、「早くなんとかしたい」という焦りから支援者が主導して住民に事業を立ち上げさせるのは禁忌である。このような事業は住民主体の活動になることは難しく、長続きもしない。支援者は住民の思いに寄り添いながら、待つ姿勢が大切である。高齢者主体による「健康なまちづくり」において、支援者の意識改革も必要なのかもしれない。

【引用文献】

- 1) 芳賀博（2006）. 高齢者の役割の創造による社会活動の推進及び QOL の向上に関する総合的研究 平成16-17年度総合研究報告書.
- 2) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀博（2017）. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の10年後の評価. 応用老年学, 11, 49-60.
- 3) 安齋紗保理, 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀博（2015）. 地域在住高齢者・行政・研究者の協働により創出された地域活動が自主化に至るまでのプロセスとその効果; アクションリサーチを用いた取り組み. 応用老年学, 9, 4-18.
- 4) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 若山好美, 芳賀博（2016）. アクションリサーチによる地域高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション・プログラムのプロセス. 老年社会科学, 38, 3-20.

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



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る¹⁾。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る。

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な問題となっている。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ある。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歳以上の高齢者である。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る。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るが、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ある。

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る。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²⁾、メンタルヘルスが良好に保たれている³⁾ことが明らかになっている。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⁴⁾が注目を集めている。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ある。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ある。

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」と定義している。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ある。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る。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ある。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）。

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た。

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%となっている⁵⁾。インターネットが広く一般に利用され始めたのは1990年

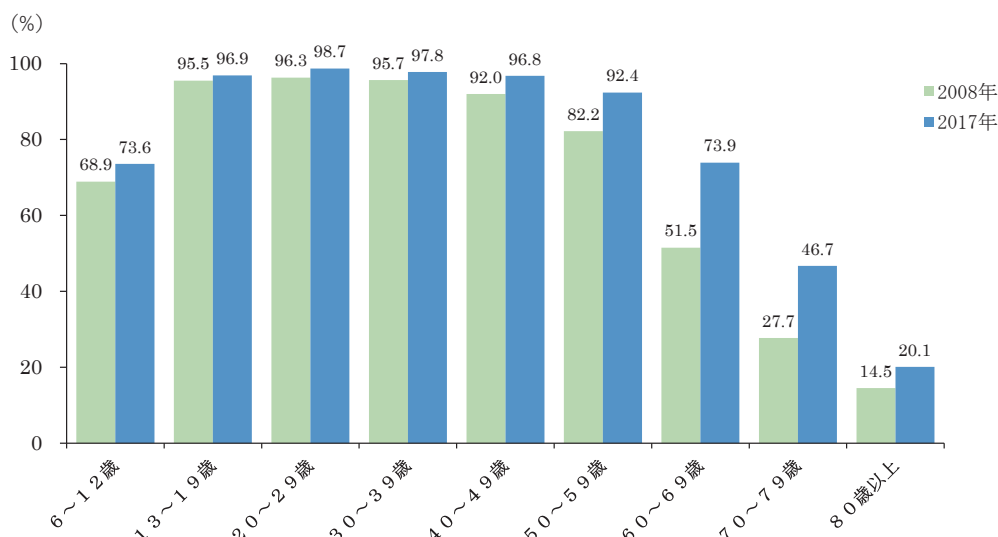


図 インターネット利用者の割合一年齢階級別（2008年、2017年）
 （出典）総務省「通信利用動向調査」（各年）より作成

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ある。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（図）。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ている。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⁶⁾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⁷⁾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る。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る。

そこで、我々は、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る（ホームページ：<http://www.dia.or.jp/enquete/>を参照）。このツールでは、利用者が自身の現在の抑うつ、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る。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

段階にある。

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あった。「電子メールの送受信」がほとんどである⁵⁾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える。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きたい。

【参考文献】

- 1) 内閣府．平成30年版高齢社会白書．
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Seligman M.E.P, Steen TA, Park N, Peterson C. (2005) Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5):410-421.
- 5) 総務省．平成30年版情報通信白書．
- 6) 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) .
- 7) 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.

財団セミナー開催のお知らせ

「ストップ介護離職3ー人材喪失リスクに備えるー」

共催: 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

日時: 2019年11月12日(火) 18:00~20:00

場所: MY PLAZAホール(東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル)

講演:

- ・「介護クライシス 人材戦略としての両立支援の必要性」西久保 浩二氏 (山梨大学 生命環境学部 地域社会システム学科 教授)
- ・「仕事と介護の両立に向けた取り組み」南澤 美紀氏 (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)
- ・「仕事と介護の両立をサポート~困ったらまず相談!」蔵本 孝治氏 (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)
- ・「高齢者向け入居施設選びのポイント」脇 俊介氏 (株式会社パセリ メディケア事業部 マネジャー)
- ・「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」高森 省二氏 (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)

お申込み方法については、財団ホームページをご覧ください。(<http://dia.or.jp/disperse/event/>)

研究発表

(*は財団研究員等)

第14回日本応用老年学会大会 (10/19-20, 京都府)

- ① 土屋瑠見子*・石橋智昭*・二宮彩子*: 「居宅の冷暖房設備状況が要介護高齢者の主観的 well-being に与える影響: 3種類の屋外温熱環境条件での横断研究」
- ② 二宮彩子*・石橋智昭*・土屋瑠見子*: 「居宅要介護高齢者が抱える痛みの状況及び抑うつとの関連」
- ③ 石橋智昭*・土屋瑠見子*・二宮彩子*: 「要介護度を用いたアウトカム評価の課題: 予防給付サービスの効果検証から」
- ④ 中村桃美*・森下久美*・石橋智昭*: 「シルバー人材センター会員が希望しない仕事の特徴」
- ⑤ 森下久美*・中村桃美*・石橋智昭*: 「シルバー人材センター会員における就業につかない要因の検討」
- ⑥ 澤岡詩野*・渡邊大輔・中島民恵子・大上 真一: 「高齢者の自主グループの『自主運営』と『主体的なかかわり』を支えるうえで生じる課題ー横浜市元気づくりステーション事業に関わる専門職の語りからー」
- ⑦ 大坪英二郎* 「現役世代が想定する寿命と老後資金: 中高年の老後資金等に関する調査結果から」

論文発表

(*は財団研究員)

土屋瑠見子*, Susanne Iwarsson, Björn Slaug: Environmental challenges in the home for ageing societies: A comparison of Sweden and Japan. (高齢化社会における住環境の課題: スウェーデンと日本の比較) [Journal of Cross-Cultural Gerontology]

講演

- ・石橋智昭: ①「安全就業と健康管理について」岡山県シルバー人材センター連合主催 令和元年度安全・適正就業推進大会 (7/11)、②「80代のシルバー人材センター就業」埼玉県シルバー人材センター連合南部ブロック主催 役員等交流研修会 (9/6)、③「80歳になっても元気に働けるシルバー人材センター会員の増加策について」茨城県シルバー人材センター連合会主催 役員研修会 (9/10)
- ・澤岡詩野: ①「俗にいう『つながりたがらない』シニアを理解する」愛知県庁職員勉強会 (8/2)、②「豊かに生き続けるための3つのヒケツ 地元で、ゆるやかに、プロダクティブに!」大垣市社会福祉大会 (8/3)、③「人生100年時代を自己プロデュースするための『居場所』とは?」BABA lab (さいたま市) 主催シニアのホンネ会議 (8/10)、④「人生100年を豊かにする地域活動のススメ~生きがいにつながる活動のを見つけ方~」かながわコミュニティカレッジ人生100歳時代のNPO 体験講座 (8/24)、⑤「人生100年時代の社会学『街に居場所をつくらう』」さいたま市シニアユニバーシティ (9/10)、⑥「豊かに生き続けるための3つのヒケツ~地元で、緩やかに、プロダクティブに~」我孫子市市民活動ネットワーク (市民のチカラまつり2019) (9/14)、⑦「ステーションを継続していく為のヒケツ~長寿科学振興財団インタビュー調査から~」横浜市元気づくりステーション事業連絡会 (9/19)、⑧「地域リーダー概論~地域をつくる介護予防とは?~」すぎなみ地域大学 介護予防地域スタッフ養成講座 (9/27)、⑨「人生100年時代! 『はたらき計画』~ポイントは『地元』『ゆるやか』『プロダクティブ』~」横浜市川井地域ケアプラザ (「人生100年! はたらき計画」講座) (9/28)
- ・安順姫: ①「一地域におけるこころの健康づくりー高齢期のうつ予防事業としての『ハッピープログラム』の取り組み」ダイヤ財団主催講演会 (8/21、9/4)、②「こころも体も元気にハッピー教室 ~毎日をポジティブに過ごすコツと五感のツボ刺激~」秦野市未病センターはだの健康相談会セミナー (9/19)

寄稿

- ・森義博: ①「データから見える介護準備の重要性」日本FP協会『FPジャーナル』19年8月号、②「待って! 介護離職」、「老後の『赤字額』は?」セールス手帖 社保険FPS研究所『FPSクラブ』19年7、8月号