

## 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

—うつ予防を目的とした介護予防プログラムの開発と取り組み—

### 高齢期におけるうつ対策の重要性

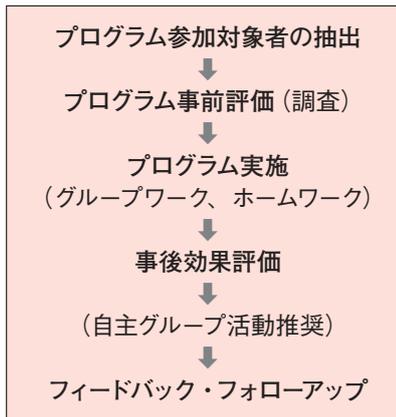
高齢になると、思うように体が動かなくなったり、退職や子供の独立などでこれまでの社会的役割を失ったり、長年連れ添った伴侶が病気になったり亡くなるなど、うつ状態あるいはうつ病になりやすい要因が増えてきます。しかし、本人も周りも、高齢期に入ると元気がなくなるのは当然のことと考え、病的なものだと気づかないことが多いものです。うつ病になると、体の病気は軽くても「もう自分はだめだ」と悲観的になりやすくなったり、外出する気力が低下するなど生活機能全般に影響が出てきたりすることから、もともとあった他の病気が重くなったり、あるいは新たな病気を誘発しやすくなったりします。また、生活機能を使わなくなる傾向があることから老年症候群になりやすく、要介護状態になる危険性も高まります。そして、最も注意が必要なことは、うつ病が自殺につながる可能性が高いことです。日本は高齢者の自殺率が諸外国に比べ高く、自殺者数の約3割強が高齢者で、その動機としては、主に健康問題が多く取り上げられますが、実はその背景にうつ病などが潜んでいることが多いと言われています。従来の研究によれば、地域に暮らす高齢者の4人に1人がうつ状態にあると考えられ、虚弱高齢者ではさらに多く見られることから、うつ病は高齢者に多い認知症や不眠症よりも身近な病気であり、誰でもかかり得る病気です。ところが、「わたしは病気ではありません」「原因はわかっています

から」「前にもこんな感じで何とかあった」など、病気であることを否定したりすることから、うつ病の疑いがあっても、すぐに受診につながらないことが多いようです。その背景にはうつ病という病気に対する誤解や、精神科の診療を受けることへの抵抗が大きいことや、また、病気によって決断が難しくなっているとも考えられます。上述のように、うつ病が高齢期の生活の質（QOL）および生命に与える影響の大きさを考えると、高齢者のうつに注意すると同時に、うつ予防を視野に入れ、積極的に取り組むことが非常に大切で、高齢者自身のみならず、行政も積極的に対処することが望ましいと言えます。

### うつ予防プログラムの開発背景と概要

2000年度に開始された介護保険制度は、2006年度に大きな転換を迎えました。介護が必要な高齢者に対する身の回りの世話といったサービスだけでなく、できるだけ健康でいきいきとした生活を送ることができるよう生活機能の低下を予防するサービスが創設されました。それから5年経ち、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能改善プログラムなどが導入され、全国各地の介護予防支援事業所に各種介護予防プログラムが広がってきました。しかし、うつについては、厚生労働省のうつ予防支援マニュアルに基づいて作成された生活機能判定の項目の一つにはなっていますが、ハイリスク者のスクリーニング、受診や見守りの勧め、生きがいのための居場所作りの関連プログラムへの誘

図1 ハッピー教室の流れ



いなどが主な取り組みとなっており、その効果の検証も十分行われていない状況です。まして、うつ予防そのものを目的としたプログラムは非常に少なく、全国でもそのようなプログラムを実施している地域は稀です。

本文で取り上げるうつ予防プログラムは、2008年から著者が国内外の先行研究成果を参考に、ポジティブ心理学の手法を中心に、精神医学、心理学、脳科学、中国医学など他分野の研究成果を集め開発したものです。2009年度はうつ予防プログラムの内容の確認、プレ介入などを通し、うつ予防プログラムの信頼性、妥当性を確認し、内容やマニュアルの改善と充実を図ってきました。このプログラム(以下、ハッピープログラム)は、高齢者のうつ予防をはじめ、睡眠不足の解消や不安の軽減といったメンタルヘルスの維持・増進を目的とする通所型の教室(通称:ハッピー教室)用に開発されました。(図1)

ハッピープログラムは週1回の教室で行うグループワークと毎日自宅で行うホームワークの二つからなっています。グループワークは、毎回1時間半ほど、うつに対する知識と共に幸福感を高める10のスキルやリラクスのための五感健康法を学びます。さらに少人数のワークショップではテーマに関連した個々の状況を話し合ったりして、実践体験を共有します。ホームワークは、課題に沿って対象者が自分にあった計画を立て、毎日ポジティブ体験を行い、ハッピーダイアリーに記録し、グループワークの際に課題進捗状況をまとめて提出するものです。

従来の精神医学や心理学は人間の精神病理に焦点をあてていましたが、このプログラムは、その人の

表1 主なメンタルヘルス関連評価指標

|   |            |                               |
|---|------------|-------------------------------|
| 抑うつ:高齢者用抑うつ尺度 (GDS)                       |            | 0~15点、得点が高い程、抑うつ状態の疑いが高い      |
| 不眠:アテネ不眠尺度 (AIS)                          |            | 0~24点、得点が高い程、不眠症の疑いが高い        |
| 不安:不安尺度 (STAI)                            | 状態不安 (SAI) | 20~80点、得点が高い程、事態に対する不安過敏性が高い  |
|   | 特性不安 (TAI) | 20~80点、得点が高い程、性格特性としての不安傾向が高い |
| 幸福感: Fordyce Emotions Questionnaire (FEQ) |            | 0~10点、得点が高い程、幸福感が高いと考えられる     |

良いところ、人生の素晴らしいところに焦点をあて、ポジティブな体験や視点を積極的に取り込むことを支援するものです。

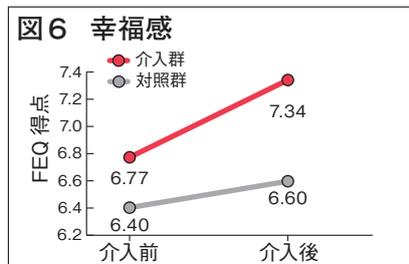
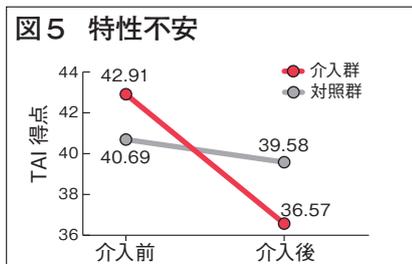
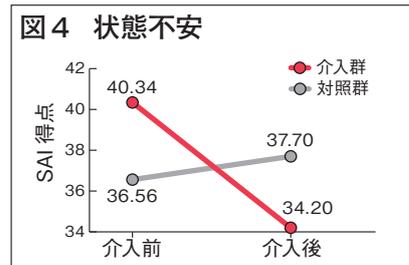
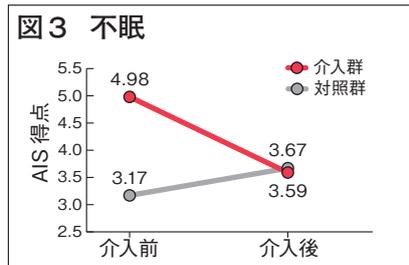
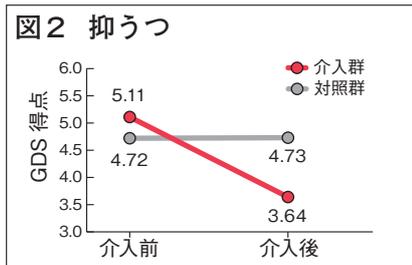
### うつ予防プログラムの効果

研究期間は2010年1月~2013年3月ですが、初年度は、東京都府中市において、介護予防事業の一環としてうつ予防モデル事業を実施し、その後ハッピープログラムの地域導入後の効果検証も行いました。ここでは2010年度学会発表をもとにその成果を紹介します。

研究対象者として、都市部在住65歳以上高齢者で2009年度の基本チェックリスト受診者の中から、まずうつ予防プログラム参加者および修了者44人を介入群としました。次に同じく受診者から、pairwise matching法(うつリスク数、性、年齢、居住地域をコントロール)で抽出された人の中から研究調査への同意と郵送法による事前事後の調査で有効回答が得られた84人を対照群としました。介入群については、3カ月間(90分/1回、1回/週、計12回)のハッピープログラムを提供しました。

評価指標は表1に示したものを使用しましたが、分析の結果は以下の通りでした。

1. 抑うつ: 3カ月後介入群のGDS得点では有意な改善が認められました ( $p < 0.001$ )。対照群では有意な変化は認められませんでした (図2)。
2. 不眠: 3カ月後介入群では不眠の改善が著しいが ( $p < 0.001$ )、対照群では逆に有意に悪化していることがわかりました ( $p < 0.05$ ) (図3)。



3. 不安：3カ月後状態不安と特性不安とも介入群で有意な改善が認められますが（ $p < 0.001$ ）、対照群では有意な変化は認められませんでした（**図4・5**）。

4. 幸福感：3カ月後FEQ得点は介入群で有意な増加が認められますが（ $p < 0.01$ ）、対照群では有意な変化は認められませんでした（**図6**）。

ポジティブ心理学アプローチは、さまざまな分野において有効であることが近年の研究成果から明らかになりつつあります。それは直接うつ状態のネガティブ症状を減らすことだけでなく、主にポジティブな感情、幸福感などの構築に効果的であるとされています。本研究の結果から、高齢者の抑うつ状態の改善および不眠、不安などの改善にハッピープログラムが有効であることが明らかになりました。このことから、高齢者のうつ予防支援対策として、本プログラムが有効な介入ツールとして応用できることが示唆されました。

## 介護予防事業におけるうつ予防への取り組みと今後の展開

ハッピープログラムは、2010年度1月から府中市で先駆的に導入された新しい介護予防教室ですが、毎回定員数を超える応募があり、修了者もすでに100人を超えました。最初はいつも参加している

運動教室と違うことに戸惑われた参加者の方もおられたようですが、3カ月後には「顔つきが柔らかくなったと言われた」「声にはりが出てきた」「役に立った」という声を頂いています。

上記のように地域介入でよい結果が得られましたので、2010年度は介護予防事業として、府中市全域で導入を始めました。2010年度のハッピー教室は、2種類が導入され、一つは主に一般高齢者施策として応用できるポピュレーション版（通称：予防版）ハッピー教室で、もう一つは介護予防推進事業の中で特定高齢者・特定候補者（うつハイリスク者）を対象とするハイリスク版（通称：支援版）のハッピー教室です。

予防版ハッピー教室は90分、12回、3カ月間、25人定員で、支援版ハッピー教室は90分、15回、4カ月、15人定員（あるいは120分、13回、3カ月、15人定員）の地域密着型です。それぞれの教室には参加者5～8人にスタッフ1人が付きます。予防版はすでに1事業所で年間3教室を行い、55人の修了者が出ました。支援版は全域の10事業所の内、従事者研修修了および参加者のある8事業所で8教室を行っており、修了者及び修了予定者は68人になります。

当面の目標としては、うつ予防の普及啓発推進のために、ハッピー教室の定着に向け積極的に取り組むことであり、ハッピー教室の認知度を高め、より

多くの高齢者に参加してもらうことです。

また、今後の展開としては、研究事業として中長期的効果を検証するとともに、経済面への評価も行う予定です。そして、地域の介護予防事業として新潟県の長岡市でも導入する予定があり、都市部のみならず、地方に適した取り組みを検討して、より多くの自治体に導入が可能うつ予防事業にしたいと考えています。

<sup>ゆきん</sup>  
(愈今)

注：本研究事業は、現在桜美林大学加齢発達研究所と共同で行っています。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省. うつ予防・支援マニュアル (改訂版). 2009.
- 2) Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol.* 2006 Nov;61(8):774-88.
- 3) Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol.* 2005 Jul-Aug;60(5):410-21.
- 4) Jin Yu, Naoakira Niino, Feng Yu, Kyoko Shimada, Ayako Morita, Hiroshi Haga: Effectiveness of Positive Psychology Approach to Reduce Symptoms of Depression among Older Adults. 14th WPA International Congress, Beijing, Sep. 2010.
- 5) 愈今、新野直明、愈峰、島田今日子、芳賀博. 2010. 高齢者におけるうつ予防プログラムの介入方法の確立およびその効果. 第69回日本公衆衛生学会総会; 東京 2010