

修士論文（要旨）
2009年1月

高齢者うつ予防プログラム実施による
抑うつ感情と心理的 QOL の変化

指導 橋本泰子教授

国際学研究科

人間科学専攻臨床心理学専修

207J5004

奥井 良子

目次

はじめに -----	2
1.研究の目的-----	2
2.実施 -----	2
1)概要	
2)予期せぬ出来事とモーニングワーク	
3.結果 -----	2
4.考察 -----	3
引用文献・参考文献-----	4

はじめに

うつ病は生涯有病率が男性では5～10%、女性では10～20%と高く、かつ自殺の危険性の高い精神疾患である。わが国における60歳以上の人口は全人口の27.5%（総務省,2007）であるが、全自殺者の中で60歳以上の自殺者の占める割合は34.6%にもものぼっている（警視庁, 2007）。平均寿命が延び高齢期が長くなり、より充実した高齢期を生きるためには、身体的健康の維持、介護予防とともに高齢期（老年期）の心理的課題を考慮することが求められている。

1.研究の目的

現在、地域包括介護支援センターにより実施されている介護予防教室等は一般高齢者を対象とし、主に介護予防を目的とした健康管理や転倒予防をテーマとして行われている。本研究では従来の介護予防教室で行われている運動プログラムに高齢者のうつ予防のための認知行動療法として構成した『うつ予防プログラム』を加えて実施し、その教室に参加することによる抑うつ感情の変化と心理的 QOL の変化から『うつ予防プログラム』の有効性を検証する。

2.実施

1)概要

H市の山間部にあるS地区の63歳から85歳の2006年秋より運動教室に参加している14名を対象に2007年9月8日から2007年12月8日の毎週土曜日、11回、うつ予防プログラムを実施。第1回と最終回にGDS15（高齢者抑うつ尺度）、WHOQOL-OLDの質問紙と星と波テスト、ワルテック描画テストを行い効果の検証を行った。教室の内容は昨秋から継続して行っている介護予防のための体操プログラムに加えて、『うつ予防プログラム』として「あいさつの療法」と「自己表現トレーニング（レクリエーション）」を実施した。また、参加者の要望により健康相談・健康講座も行った。

2)予期せぬ出来事とモーニングワーク

第9回目の翌週半ばに参加メンバーの一人であるK氏が突然、他界された。教室の予定を変更し、一週休みにして翌々週の第10回の教室の始めにスタッフと参加者全員で追悼の会（モーニングワーク）を行った。

3.結果

今教室において、参加メンバーの突然の死ということが教室後の心理テストに大きく影響を与えていることは否めないが、今教室での結果は当初の研究計画のベースラインに喪失体験という負荷因子が加わり、操作である『うつ予防プログラム』にモーニングワークを追加し、より臨床的で実証的なものになった。

GDS15では抑うつが教室前後に変化なし、または低くなった者が8ケース、高くなった者が5ケースであった。GDS15は点数により「非常に抑うつの」「抑うつ傾向あり」「抑うつ傾向なし」のいずれかに判定され、教室後2ケースが「抑うつ傾向あり」で、他は「抑うつ傾向なし」であった。

GDS15 と WHOQOL-OLD の下位項目でピアソン相関係数を求めると、「威厳」 $\gamma:0.29$ と「生きがい」 $\gamma:0.31$ の 2 項目に低い正の相関、「感覚機能」 $\gamma:-0.54$ に負の相関が認められた。「あいさつ」と WHOQOL-OLD の下位項目では「身体的健康」 $\gamma:0.79$ ・「感覚機能」 $\gamma:0.46$ ・「威厳」 $\gamma:0.59$ ・「生きがい」 $\gamma:0.41$ の 4 項目に相関が認められた。GDS15 と「あいさつ」には相関は認められなかった。

教室後の心理検査を行ったのが喪失体験から僅か 2 週間しか経っていないことを考慮すると、教室後の GDS15 で「抑うつ傾向あり」2 ケースに留まったのは『うつ予防プログラム』とモーニングワークの両方の効果によるものであると思われる。うつ傾向の高い人に対しては喪失体験による抑うつ感情の揺さぶりを抑止する効果が低いと言える。一方、抑うつ傾向の低い人は更に低くなったということから今教室で行った『うつ予防プログラム』は抑うつ傾向の低い人に対しては予防効果があるのではないかということが示唆された。また、「あいさつ」療法は威厳と生きがい感を高め、これがうつの予防に関与しているのではないかと考えられる。

4. 考察

本研究ではうつ傾向の低い高齢者自身において、認知機能や快感情の活性により心理的 QOL が上昇することが認められた。高齢者のうつ予防の施策として、現行のうつのリスクの高い高齢者への保健指導に加えて、うつのリスクの低い高齢者に対する予防プログラムの導入が望まれる。

また、参加メンバーの死という喪失体験と急遽行ったモーニングワーク（追悼の会）が抑うつ感情へ何らかの影響を及ぼしたということ、追悼の会での参加者らの様子とあいさつシートの備考欄の記述から読み取ることができた。参加者の多くがモーニングワークにより悲嘆からの立ち直っていく様子表現された。喪失体験は高齢者のうつの大きな要因の一つであり、避けることの出来ないことである。それらのことを踏まえたうつ予防対策を講じていくことが必要である。

【引用文献・参考文献】

- 1) Avé-Lallemant,U. (高辻玲子 他 2 名訳) . 2006. 『ワルテッグ描画テスト』 . 川島書店.
- 2) Beck,A.T. (大野裕訳) . 1990. 『認知療法—精神療法の新しい展開』 .岩崎学術出版社.
- 3) Beck,A.T. (神村栄一, 清水里美, 前田基成共訳) . 2007. 『うつ病の認知療法』 . 岩崎学術出版社.
- 4) Erikson,E.H. 他 2 名 (朝長正徳 他 1 名訳) . 1997. 『老年期』 . みすず書房.
- 5) 古川秀敏 他 2 名. 2004. 高齢者の抑うつ・孤独感の緩和と地域社会との交流. 老年社会科学.26(1).P.P.85-91.
- 6) 福屋武人 他 15 名. 2004. 『老年期の心理学』 . 学術図書出版.
- 7) 橋本泰子. 2002. 『高齢者の心理臨床：アセスメントとケア』 . 開成出版.
- 8) Harvey,J.H. (和田実、増田匡裕 編訳) . 2004. 『喪失体験とトラウマ—喪失心理学入門—』 . 北大路書房.
- 9) 「平成 18 年中における自殺の概要資料」 . 2007. 警察庁生活安全局地域課.
- 10) 稲谷ふみ枝.2003.『高齢者理解の臨床心理学』 .ナカニシヤ出版.
- 11) 加藤芳朗 他 11 名. 2005. WHOQOL-OLD フィールド調査票による量的調査. 老年精神医学雑誌.16 (9). P.P. 1057 – 1067.
- 12) 勝俣暎史 他 3 名. 2007. 「ありがとう療法」の提唱:コンピタンス臨床心理学的視点から. 2007 年心理臨床学会.
- 13) 「国勢調査」 . 2005. 総務省統計局.
- 14) 近藤勉. 2001. 『よくわかる高齢者の心理』 .ナカニシヤ出版.
- 15) 小谷みどり. 2004. 急増する高齢者の自殺～うつ対策. WATCHING.
- 16) 高齢者自殺の実態. 2005. 福島県精神保健福祉センターホームページ.
- 17) Newman,B.M. Newman,F.R. (福富護訳) . 1980. 『生涯発達心理学：エリクソンによる人間の一生とその可能性』 . 川島書店.
- 18) 小此木啓吾.1990.『対象喪失』 . 中公新書.
- 19) 大野裕 (主任研究者) . 2001. うつ状態のスクリーニングとその転帰としての自殺予防システム構築に関する研究, 総合研究報告書. 平成 11～12 年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業. P.P.3-24.
- 20) Rhyner,B. (杉浦京子 他 1 名訳) . 2006. 『星と波テスト入門』 . 川島書店.
- 21) 大山博史. 2003. 『医療・保健・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル』 . 診断と治療社.
- 22) 坂口幸弘. 2003. 配偶者喪失後の精神的健康に及ぼす家族関係の影響過程.家族心理学研究. 17 (1). P.P.1-12.
- 23) 高橋真義. 2006. 『SHINGI 式自己表現・評価トレーニングガイド』 . 「SINGI 式自己表現・評価トレーニングガイド」編集委員会.
- 24) 長寿科学総合研究 CGA ガイドライン研究班 羽鳥研二 他. 2003. 『高齢者総合的機能評価ガイドライン』 . 厚生科学研究所.