

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者のQOL向上を目指した  
心理・社会的リハビリテーション法の確立に関する研究

平成13年度～14年度 総括研究報告書

主任研究者 岡村 仁

平成15年（2003年）4月

## 目 次

I. 総合研究報告書 .....	1
高齢者のQOL向上を目指した心理・社会的 リハビリテーション法の確立に関する研究 岡村 仁	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表（平成13～14年度） .....	14
III. 平成14年度総括研究報告書 .....	17
高齢者のQOL向上を目指した心理・社会的 リハビリテーション法の確立に関する研究 岡村 仁	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表（平成14年度）.....	29

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
総合研究報告書

高齢者の QOL 向上を目指した  
心理・社会的リハビリテーション法の確立に関する研究

主任研究者 岡村 仁 広島大学医学部保健学科教授

研究要旨 QOL の低下が懸念される高齢者を対象にライフレビュー活動を行い、自我の統合（人生の満足感、自尊心）と絶望（抑うつ、絶望感）に対する中期的な効果は無作為比較対照試験によって検討した。適格条件を満たし、文書にて同意の得られた対象者を介入群（42名）と対照群（38名）に無作為割り付けした後、介入群には週1回60分計8回のグループによるライフレビュー活動を、対照群には同様の頻度で健康に関するグループでの話し合いを行った。評価にあたっては、LSIA（人生満足度）、RSES（自尊心）、GDS（抑うつ）、BHS（絶望感）の自己記入式質問紙法を用い、介入前、介入直後、介入終了3ヶ月後の3時点で両群ともに評価を行った。その結果、介入前の値を共変量とした反復測定による共分散分析により、抑うつと絶望感で両群間に有意な差が認められ、高齢者が呈する絶望に対し本ライフレビュー活動は中期的な効果を示す可能性が示された。さらに、ライフレビュー活動後の抑うつ、絶望感には、介入前の抑うつ、絶望感の程度とともに、過去の未解決な問題の有無が関連していたことから、ライフレビュー活動を行っていく際に、高齢者が未解決な問題を有している場合には、その内容や程度を評価し、アプローチの手段や期間についても考慮しながら実施していく必要があることが示された。以上の結果から、ライフレビュー活動を高齢者の QOL の維持・向上を図る心理・社会的リハビリテーション法として利用していけると考えられた。

A. 研究目的

近代医学の進歩により、現在わが国は世界で類をみない高齢化社会を迎えようとしている。しかし、人は65歳以上の老年という世代を迎えると、定年退職に代表されるような社会的役割の喪失を経験するようになる。また、身体的衰えは避けられないものとなり、身近な人間、親しい友人、配偶者との死別を体験するなど老年期はあらゆるものの喪失を体験する世代といわれている。そしてこの喪失体験の克服という課題遂行に失敗すれば、不安、変化する環境への適応障害、うつ病などの心理的苦痛を生じることになる。すなわち、身体的健康だけでなく、精神的健康を維持することの重要性が認識されてきている。こうした高齢者に対する心理・社会的アプロ

ーチとして着目されている介入法のひとつにライフレビュー活動がある。以前は高齢者のライフレビューは、過去に対する執着や老化のサインとして、否定的心理過程とみなされてきた。しかし精神科医 Butler は、高齢者が思い出話をする行為を、自然で、普遍的な心理的過程としてとらえ、ライフレビューを行うことで内的葛藤を解決し、それが喪失体験を乗り越える力となり、人生に新たな意味を与えることになると報告した。しかし、これまでもライフレビュー活動の有効性に関する検討は行われてきたものの、対象者の抽出や介入方法などでさまざまな問題点を有していたことから、その効果について一定の見解は得られておらず、しかもその中～長期的な効果を検討したものはない。また、実際にライ

フレビュー活動を行う際に、どのような要因に留意すべきかについて報告されたものもない。そこで本研究では、QOLの低下が懸念される虚弱高齢者を対象に、ライフレビュー活動の自我の統合（人生の満足感、自尊心）と絶望（抑うつ、絶望感）に対する中期的な効果を、無作為比較対照試験によって評価するとともに、その際どのような要因に留意すればよいかを明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

【対象】対象者は、軽費老人ホーム4施設、デイサービス2施設の計6施設を利用している者のうち、①65歳以上、②精神疾患の既往がない、③痴呆やせん妄などの認知障害を認めない(Mini-Mental State Examinationで21点以上)、④グループ活動に参加する上で、聴覚的、視覚的、言語的に問題を認めない、の適格条件を満たす者とした。

【手順】適格条件を満たし、文章にて同意の得られた対象者を各施設ごとに無作為割り付けし、介入群と対照群の2群のいずれかに割り付けた後、介入群にはライフレビュー活動を行い、対照群には健康に関する話し合い活動を行った。セッションは、ゆったりとした静かな部屋を使用して行い、参加スタッフはリーダー1名で、1グループの構成を4~10名とした。また、介入群、対照群とも対象者には、週1回(60分)の割合で8週間(計8回)行われるすべてのグループ活動に参加するように依頼した。

評価は、介入群、対照群ともにベースラインと8週間のセッション終了直後、介入終了3ヵ月後の3時点で行った。これまでの先行研究では、介入の前後のみで評価を行いその効果を検討していたが、ライフレビュー活動の特性として、活動へ参加することで徐々に効果が示される可能性があること、しかしグループによるライフレビュー活動の中長期的な有効性が報告されていないために、どの時点で評価を行うのが妥当かについての資料がなかったこと、更には個人ライフレビュー活動では1年後という長期的な検討が行われているものの脱落者が多く信頼性に問題点を有していたことから、本研究では脱落者を最小

限に抑え、まず中期的な効果を評価することを目的にセッション終了3ヵ月後に評価を行うよう設定した。

評価手段としては、後述する自己記入式質問票を用い、質問票に記載している途中で、お互いに相談し合わないよう指示を行った。用いた質問票については、大きな活字で印刷したものを使用し、自分ひとりで記入困難な場合には、研究者が援助を行った。

## 【介入方法】

### 1. 介入群

#### 1) ライフレビュー活動プログラムの作成

ライフレビューの有効性を検討するために、本研究者の先行研究において、まず老人デイケアに通所する在宅高齢者を対象に、週1回(1時間)計6回のグループを用いたライフレビュー活動を行い、自尊心、抑うつなどに対する有効性を非無作為比較対照試験にて検討した。その結果、自尊心において有意な差を認めたが、その他については有効性を認めることができなかった。また、その際、参加した高齢者からは、「もう少し話したかった」という声が多く聞かれた。これらのことから、活動により十分な効果を認めることが出来なかった理由として、一つにはセッションの回数が十分でなかったこと、二つ目には時代に沿ったテーマではあったものの、その内容は大まかであり十分に発達段階に沿った形で話し合うまでには至らなかったためではないかと考えた。

#### 2) 改訂版ライフレビュー活動プログラムの作成

そこでセッションの回数と各テーマについて再考し、まずセッションの回数、頻度について、本研究者が行った先行研究での結果や、黒川によって示されている回数、時間、頻度の基本的な目安を基に、更に内容とのマッチングを考慮に入れ週1回1時間計8回の頻度で行うこととした。また、内容については、年代の異なる高齢者が参加しても、発達の学的な視点よりライフステージに沿って人生の各期を順に回想できるよう、テーマを人生の各期としてグループを展開していくことができるよう配慮した。さらに、セッションをできるだけ構造化するために、グループセッションの流れをStevens-Ratchfordにより実

施された形式に従い、①はじめに、リーダーがその日のテーマを提示する、②10分程度で、そのテーマについて回想したことを用紙に記入するよう促す、③その後、ディスカッションを行う(45分)、④ディスカッション終了後、どのような会であったかをメンバーに尋ね、リーダーが簡単なまとめを行い、次のテーマについても触れる(5分程度)とした。

またプログラムの内容は、人生の全体像を回想し、その人の人生を概観することにより統合を高めることがライフレビューの目的であることから、セッションのテーマは年代順に行うことを基本とし、野村によるテーマや、上田の生涯人間発達学、Eriksonによる自我発達、Burnsideらのライフレビュー活動のためのプロトコルを参考に、新たなプログラム作成を行った。その結果作成された各プログラムの各回の概要は、以下の通りとなった。

- 第1回目：幼年期（人生の中で一番はじめに思い出すことなど）
- 第2回目：学童期（学校生活、遊び、手伝い、楽しかったことなど）
- 第3回目：青年期（学生生活、交友関係、服装、楽しかったことなど）
- 第4回目：成人期1（前期）（就職、仕事、交友関係、結婚・出産など）
- 第5回目：成人期2（中期）（子育ての苦労や喜び、子供の自立、趣味など）
- 第6回目：成人期3（後期）（定年時の思い出、孫、余暇の過ごし方など）
- 第7回目：現在・これから（現在の生活、今の若い人についてなど）
- 第8回目：まとめ（人生を概観すると、どのような人生であったかなど）

### 3) 改訂プログラムを用いた予備的検討

次に、予備的な検討として、今回改訂したプログラムを1グループ(4名)の高齢者に実施した。その結果、内容についての問題はなかったが、テーマについて回想したことを用紙に記入する課題に対する拒否が顕著に見られたことから、セッションの流れをより簡潔にすることを含め、その流れを①はじめにリーダーがその日のテーマを提示し、②その後、直ぐにディスカッションに入り、③ディスカッション終了後に、どのような会であったかをメンバーに尋ね、リーダーが簡単なまとめを行うという構成とし、最終版のライフ

レビュー活動プログラムを完成させた。

## 2. 対照群

まず、現在に焦点をあてたグループ介入を基本とした。次に脱落者を出さないために、本研究における対象者以外の高齢者に対して、先行研究で行われてきた介入法、すなわち、現在起こっている出来事や、新聞、雑誌と一緒に読んで話し合いをするといった会を行えば参加するかどうかの質問を行った。その結果、「参加したくない、わざわざ集まる必要はない」という意向が強く、上記のようなテーマでは対照群としてグループを維持できないと判断した。しかし、ある高齢者から、「健康のことだったら、参加してもいい」との意見が出され、その他の高齢者に確認しても、その内容であれば参加しても良いとする意見が多く聞かれた。

そこで、あくまで現在に焦点をあて、健康について高齢者の主体的な意見交換や、感想などの議論を中心に行う内容とすることを基本として、セッションを形成した。プログラムの内容に関しては、健康づくりの推進に関する資料をもとに、健康について広範囲にわたって話し合いができるように配慮し作成した。その結果、作成したプログラムの各回の概要は、以下の通りであった。

- 第1回目：健康増進
- 第2回目：食事で気をつけていること
- 第3回目：運動を含めた生活習慣
- 第4回目：睡眠
- 第5回目：高血圧や心臓病
- 第6回目：膝の痛みや腰の痛み
- 第7回目：健康診断、健康教室等への参加
- 第8回目：まとめ

### 【評価方法】

#### 1. 社会-人口統計的データ

対象者の年齢、性、配偶者の有無、子供を亡くした経験の有無、孫の有無、教育歴、健康状態、経済状態、未解決の問題の有無について質問票に基づいて聴取した。

#### 2. Mini-Mental State Examination (MMSE)

適格基準の認知機能障害の有無を評価するために、MMSEを用いた。Folsteinらによって開発された国際的に最も広く使用されてい

る認知機能測定のための検査で信頼性・妥当性が確認されている。11 項目の質問からなり、得点範囲は 0~30 点で、得点が高いほど認知機能が良好ということになる。日本語版の信頼性・妥当性も検討されており、我が国では現在痴呆と非痴呆の cut off-point は 23/24 点に設定されることが多い。しかし、開発者が示した cut off point は 20/21 点であり、本研究は臨床的に幅広い高齢者を対象とした効果検討を目的としていることから、今回は 21 点以上を本研究の適格者の判断基準とした。

### 3.モズレイ性格検査 (Maudsley Personality Inventory : MPI)

ライフレビュー活動後の自我の統合あるいは絶望との関連要因を見るための一つの因子として、モズレイ性格検査による性格特徴を評価した。本尺度は、アイゼンクの性格理論に基づき、神経症傾向 (N 尺度) と外向性・内向性 (E 尺度) の二つの性格特性をそれぞれ 24 項目の質問形式で測定する自己記入式評価尺度である。N 尺度得点が高ければ神経症傾向が強いことを示し、E 尺度が高ければ外向的であり、低ければ内向的であることを示している。本検査は、性格特性を測定するための、客観的尺度として信頼性が高いことや、年齢、性、知能にあまり影響されないこと、検査にあまり長時間を要しないという特徴を有しており、日本語版の信頼性・妥当性も検討されている。尚、本尺度はライフレビュー活動を行う際に留意すべき要因を検討する目的で用いたため、介入群のみに実施した。

### 4. 自我の統合 ego-integrity

自我の統合とは、これまでの人生の中の肯定的、否定的な思い出を含めて、人生のすべてを受け入れる態度であり、自分の人生の意義や自己の価値を見出すことであると定義されていることから、本研究では、自我の統合 ego-integrity を評価するための項目として、人生の満足感と自尊心を測定項目とした。

#### 1) 人生満足度尺度 (Life Satisfaction Index A : LSIA)

Neugarten らによって作成された人生の満足度を測定する自己記入式評価尺度で、20 項目の質問で構成されている。3 件法により回

答を求め、合計得点は 0~20 点となる。得点が高いほど、生きることの意味を見出し、人生の目標を達成したと感じ、自分を肯定的に見ることができることを意味している。日本語版は、古谷野によって翻訳され、信頼性・妥当性も検討されている。

#### 2) ローゼンバーグの自尊感情尺度 (Rosenberg Self-Esteem Scale : RSES)

Rosenberg によって作成された自己受容や自分の価値についての基本的感情を測定する自己記入式評価尺度で、10 項目の質問で構成されている。4 件法で回答を求め、合計得点は 10 点~40 点となり、得点が高いほど自己の価値を認めたことになる。日本語版は、星野によって翻訳され、信頼性・妥当性も検討されている。

### 5. 絶望 despair

自我の統合の対極性にある絶望 despair は、自我の統合の欠如によって生じるとされている。Beck らによれば、絶望は、抑うつ (depression) と絶望感 (hopelessness) によって特徴付けられるとしていることから、本研究では絶望 Despair の状態を評価するための項目として、抑うつと絶望感を測定項目とした。

#### 1) 老年者用抑うつスケール (Geriatric Depression Scale : GDS)

Blink らによって作成された老年者の抑うつ状態を測定する自己記入式評価尺度で、30 項目の質問で構成されている。本尺度は、広く用いられている Beck Depression Inventory や Zung Self-rating Depression Scale と比較して、身体症状項目をあまり含んでおらず、身体症状の訴えの多い高齢者の特徴に配慮されており、高齢者を評価する場合には高い感度を有し適していると報告されている。2 件法で回答を求め、合計得点は 0~30 点となり、cut-off point は 10/11 に設定されている。日本語版は、Niino らによって翻訳され、信頼性・妥当性も検討されている。

#### 2) ベックの絶望感尺度 (Beck Hopelessness Scale : BHS)

Beck らによって開発された、未来についての悲観や否定性の程度を測定するための自己記入式評価尺度であり、20 項目から構成されている。2 件法で回答を求め、合計得点は 0

点～20点となる。得点が高いほど絶望感が高いと評価される。日本語版は Tanaka らによって作成され、信頼性・妥当性も検討されている。

#### 【統計学的解析】

#### 1. ベースラインにおける介入群と対照群の比較

ベースラインにおける基礎属性などの変数や、各評価尺度合計得点について両群間の比較を行うために、chi-square test, 及び正規性を確認した後に t-test を用いた。

#### 2. ライフレビュー活動の有効性に関する検討

1) まず、ランダム割付された全症例を解析対象とする Intention-to-Treat 解析の考え方に近づけ、できるだけ脱落者の影響を排除し、介入前のデータに近い状態でその有効性を検討するために、可能な限り最終時に近い時点での測定値を最終時データに引き伸ばす LOCF (Last Observation Carried Forward) の原理を適応した。すなわち介入終了3カ月後の各評価における両群間の差を検討するために、介入終了3カ月後のデータを介入直後の評価で置き換え、各評価尺度得点の変化量 ([介入直後の値]-[ベースラインの値]) を従属変数とし、ベースラインの値を共変量とした共分散分析 (Analysis of Covariance: ANCOVA) を行った。

2) 次に、介入直後から介入終了3カ月後にかけて、各評価項目が変化する可能性を考慮した上で、両群間の差を検討するため、介入終了3カ月後まで追跡可能であった者を対象に、変化量 ([介入直後の値]-[ベースラインの値])、および[介入終了3カ月後の値-ベースラインの値] を従属変数とし、ベースラインの値を共変量とした反復測定による共分散分析 (repeated measures ANCOVA) を行った。

#### 3. 介入終了3カ月後の自我の統合あるいは絶望に関連する要因の検討

上記 2. で両群間に有意差の見られた評価項目について、ベースラインの要因と、介入終了3カ月後における評価尺度得点との関連を Pearson's correlation coefficient と t-test を用いて評価した。次いで、有意な関連

を認めた因子を独立変数として、介入終了3カ月後における評価尺度得点を従属変数とした重回帰分析 (強制投入法) を行った。

全ての検定における p 値は両側であり、 $p < 0.05$  を有意とした。また、すべての統計解析は、Statistical Package for the Social Science (SPSS) 11.0J を用いて行った。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、各施設で承認を受けた後、研究プロトコールに基づき、文書にて同意の得られた対象者にものみ実施した。対象者への開示文書には、研究参加に同意しない場合でも不利益が生じないこと、解析の結果を発表する場合、被験者の個人情報明らかになることはないこと、心理的な質問項目に対し少なからず不快感が生じる可能性があることなどを記載した上で、十分に説明を行い、十分な配慮のもとに実施した。

#### C. 研究結果

##### I. 対象者の研究への参加状況

97名の適格症例に対して研究についての十分な説明を行った後、文書にて同意が得られた者は80名であった。この80名に対して無作為割り付けを行ったところ、介入群42名と対照群38名に割り付けられた。このうち、介入開始後介入が終了するまでに、介入群で1名が体調不良、1名が入院のため計2名が脱落、対照群で1名が体調不良、1名が入院のため計2名が脱落したため、介入直後の評価が行われたのはそれぞれ40名と36名であった。さらに介入終了3カ月後までのフォローアップの時期に、介入群で体調不良2名、入院1名、転居1名のため計4名が、また対照群では、1名が体調不良のため計1名の脱落があり、最終評価が可能であったのはそれぞれ36名と35名であった (図1)。

##### II. ベースラインの比較

ベースラインの社会-人口統計学的データ、MMSE、および自我の統合、絶望の各評価尺度得点のすべての項目において、2群間に有意な差はみられなかった。

また、介入直後(介入群40名、対照群36名)および介入終了3カ月後(介入群36名、

対照群 35 名)における両群間のベースラインの比較においても、同様であった。

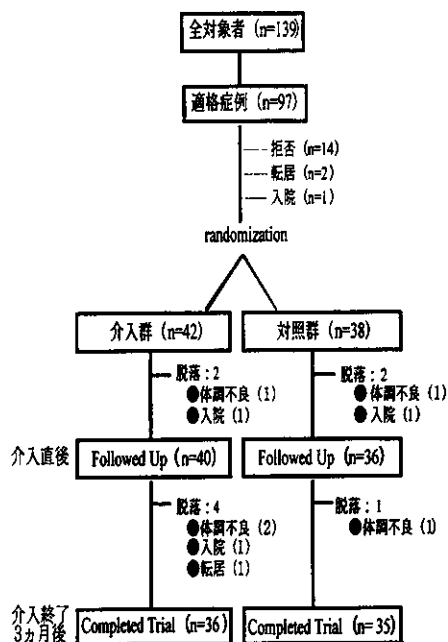


図 1 研究参加状況

### Ⅲ. 自我の統合, 絶望の各尺度得点における 2 群間の比較

1. 介入群および対照群における LSIA, RSES, GDS, BHS の各評価尺度得点について、ベースラインと介入直後の変化量の平均値を比較するため、ベースラインの値を共変量とした共分散分析 (ANCOVA) を行った結果、いずれの評価項目においても両群に有意な差は認められなかった。

2. 介入群および対照群における LSIA, RSES, GDS, BHS の、介入直後から介入終了 3 ヶ月後にかけての得点の変化を比較したものを表 1 および図 2 に示した。その結果、抑うつにおいて、時間の変化と群間に有意な交互作用 ( $p=0.04$ ) を認め、介入群と対照群における変化のパターンが異なることが示された。また、絶望感については、交互作用はなかったものの、2 群間において得点の変化に有意な差 ( $p=0.04$ ) が認められた。

表 1. 介入群 (n=36) および対照群 (n=35) における介入直後から介入終了 3 ヶ月後にかけての各評価尺度の得点の変化

#### 人生満足度

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群	8.94(3.78)	0.53(2.80)	0.03(3.94)
対照群	9.11(4.32)	0.26(3.93)	-0.17(2.79)

	分散共分散分析表				
	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	6.3	1	6.3	0.85	0.36
主効果					
時間	80.9	2	40.4	5.35	0.01
グループ	1.2	1	1.2	0.16	0.69
交互作用					
グループ×時間	0.6	2	0.3	0.04	0.96
誤差	501.6	68	7.4		

#### 自尊心

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群	25.03(4.94)	0.36(4.36)	0.75(4.81)
対照群	25.60(5.00)	-0.29(4.50)	0.23(3.21)

	分散共分散分析表				
	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	129.3	1	129.3	11.21	0.01
主効果					
時間	153.9	2	77.0	7.30	0.01
グループ	4.7	1	4.7	0.41	0.52
交互作用					
グループ×時間	2.4	2	1.2	0.11	0.89
誤差	784.5	68	11.5		

#### 抑うつ

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群	13.56(5.94)	0.11(3.04)	-0.83(4.74)
対照群	13.57(6.57)	-1.74(4.23)	-0.23(3.57)

	分散共分散分析表				
	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	3.2	1	3.2	0.26	0.61
主効果					
時間	33.7	2	16.8	1.82	0.17
グループ	9.2	1	9.2	0.75	0.39
交互作用					
グループ×時間	58.1	2	29.1	3.14	0.04
誤差	804.2	68	12.4		

#### 絶望感

	時間		
	ベースライン 平均 (SD)	介入直後変化量 平均 (SD)	介入終了3ヵ月後変化量 平均 (SD)
介入群	11.97(3.92)	-0.89(3.70)	-0.53(4.52)
対照群	10.80(3.76)	0.31(3.07)	0.86(2.34)

	分散共分散分析表				
	平方和	自由度	平均平方	F	P
共変量					
ベースライン得点	16.1	1	16.1	2.06	0.16
主効果					
時間	49.1	2	24.6	3.09	0.04
グループ	31.4	1	31.4	4.01	0.04
交互作用					
グループ×時間	18.7	2	9.3	1.17	0.31
誤差	533.8	68	7.9		



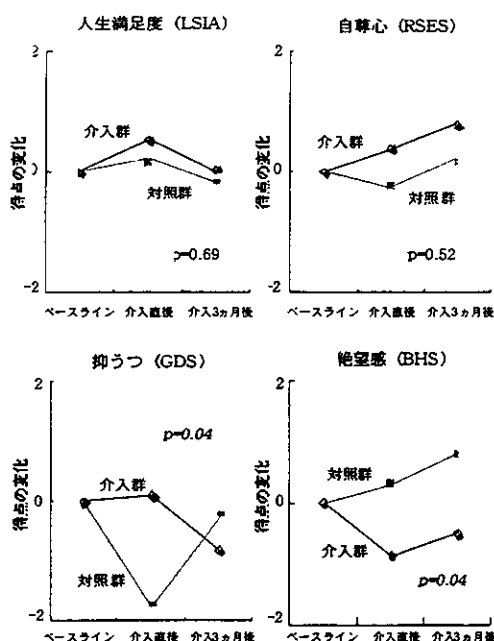


図 2. 各評価尺度得点におけるベースラインから介入終了 3 ヶ月後までの変化

次いで、変化に差のみられた抑うつと絶望感を、ベースラインの得点の高かった群と、低かった群の 2 群にそれぞれ分け、同様の検討を行った。その際、抑うつについては、GDS の cut-off point である 11 点以上を高得点群、10 点以下を低得点群、絶望感については、BHS の中央値であった 12 点以上を高得点群、11 点以下を低得点群とした。その結果、高得点群においては、抑うつ、絶望感ともに介入群と対照群の間に有意な差は見られず、低得点群において、抑うつに関しては有意な差を認めなかったものの、絶望感で介入群と対照群との間に有意な差 ( $p=0.01$ ) が示された。

#### IV. 介入終了 3 ヶ月後の抑うつ、絶望感に関連する要因

介入群と対照群の間に有意な差の認められた抑うつ (GDS) と絶望感 (BHS) について、ライフレビュー活動終了 3 ヶ月後のそれぞれの得点にベースラインのどのような要因が関連しているか検討を行った。

単変量解析の結果、抑うつ (GDS) に関しては、過去の未解決な問題の有無、モズレイ性格検査 (MPI) での E 尺度得点、N 尺度得点、ベースラインの GDS 得点に関連していた。そして、これらの要因を独立変数とした重回

帰分析を行った結果、介入終了 3 ヶ月後の GDS 得点に関連する要因として、ベースラインの GDS 得点および過去の未解決な問題の有無が抽出された (表 2)。

絶望感 (BHS) に関しては、単変量解析の結果、過去の未解決な問題の有無、E 尺度得点、N 尺度得点、ベースラインの BHS 得点とその得点と有意に関連していた。そして、これらの要因を独立変数とした重回帰分析を行った結果、介入後 3 ヶ月の BHS 得点に関連する要因として、ベースラインの BHS 得点および過去の未解決な問題の有無が抽出された (表 3)。

表 2. ライフレビュー活動終了 3 ヶ月後の GDS 得点との関連要因 - 重回帰分析 -

	(n=36)			
	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	相関係数	t	p
未解決な問題	0.211	0.404	2.071	0.04
E尺度	-0.111	-0.420	-0.986	0.33
N尺度	0.197	0.591	1.595	0.12
ベースラインの GDS 得点	0.574	0.790	4.162	<0.01
重相関係数(R)=0.837		調整済み R <sup>2</sup> =0.701		

表 3. ライフレビュー活動終了 3 ヶ月後の BHS 得点との関連要因 - 重回帰分析 -

	(n=36)			
	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	相関係数	t	p
未解決な問題	0.327	0.439	2.544	0.02
E尺度	-0.214	-0.396	-1.624	0.12
N尺度	0.073	0.378	0.511	0.61
ベースラインの BHS 得点	0.440	0.596	2.979	0.01
重相関係数(R)=0.720		調整済み R <sup>2</sup> =0.518		

#### D. 考察

##### 1. ライフレビュー活動の有効性について

本研究ではまず、ランダム割付された全症例を解析対象とする Intention-to-Treat 解析の考え方に近づけ、できるだけ脱落者の影響を排除し、介入前のデータに近い状態でその有効性を検討するために、可能な限り最終時に近い時点での測定値を最終時データに引き伸ばす LOCF の原理に基づいて、介入終了 3 ヶ月後の効果を介入直後のデータで置き換え、介入から介入直後の各評価項目の変化について両群の比較を行った。その結果、すべ

での評価項目において両群間に有意な差は見られず、介入直後の時点では、ライフレビューの効果を確認することはできなかった。しかしながら、介入直後から介入終了3ヶ月後にかけて各評価項目は変化している可能性が考えられることから、介入前、つまりベースラインの値を共変量として投入することでベースラインを補正し、ベースラインから介入終了3ヶ月後までの変化を反復測定による共分散分析によって比較検討した。その結果、抑うつ（GDS）と絶望感（BHS）においてその得点変化に有意な差が見られ、高齢者が呈する絶望に対してライフレビュー活動は中期的な効果を示す可能性が示唆された。すなわち、Erikson が示した老年期の発達課題である自我の統合対絶望の対極性において、今回のライフレビュー活動はまず絶望を軽減する傾向を示したといえる。

これまで他の研究者が行ったグループを用いたライフレビュー活動に関する先行研究では、介入前後のみで評価を行うという研究デザインではあったものの、介入直後にはその有効性を確認できないとするものが多かった。これに対して、Haight が行った個人に対するライフレビュー活動による効果検討では、介入直後では抑うつに対する効果しか認められなかったものの、長期的効果として、抑うつ、絶望感に介入の効果が認められたと報告されている。介入手段が個人、グループと様々であるものの、今回の研究結果は、これらの研究を支持しているといえる。すなわち、ライフレビューの特性を考えた時、高齢者がこれまでの長い人生を振り返り、自分自身の人生に折り合いをつけることによって自己の価値を認めていくといった過程は、たやすく短時間で行えるものではなく、むしろライフレビューの機会を通して時間をかけながら徐々に導かれるのではないかと推察された。

#### 抑うつに対する効果

抑うつについては、介入群と対照群との間で、介入終了3ヶ月後にわたる変化において、有意な交互作用を示した。すなわち、GDS 得点の変化から、介入群は介入直後にはあまり変化を認めず、その後3ヵ月の間で軽減傾向を、また対照群では、介入直後には軽減傾向であったものが、その後3ヵ月の間で上昇す

る傾向を示していた。

ライフレビューを通じて、過去の出来事に直面し、その事柄について折り合いを付けていくことは容易なことではなく、Butler もライフレビュー活動を進める過程の中で、抑うつ感が出現する可能性を認めながらも、その活動を進める重要性を強調している。このことから、ライフレビュー活動は初期の段階ではむしろ抑うつ感を強めるか、あるいは変化させない傾向にあるのかもしれない。しかし、ライフレビュー活動を行うことで、介入に参加している以外の時間や、介入期間が終了した後も、高齢者の自然に起っているライフレビューを意識レベルに押し上げる効果が期待できる。その中で、ライフレビューが高齢者の過去の出来事を成し遂げたという達成感へと導き、肯定的に捉えることができるように徐々に援助し、それによって自分の人生に新しい意味を発見し、達成感を得ることにより、抑うつを軽減させる傾向に働いたのではないかと考えられた。これに対して対照群においては、健康という日常の当りさわりのない共通の話題を皆で話し合えたという満足感、すなわちグループの効果により、介入後は一旦は抑うつが軽減したものの、その効果は一時的なもので持続しなかったのではないかと推察された。

一方、これまでのライフレビュー活動に関する研究報告のなかで、対象が健常高齢者で、元々抑うつのない状態にあるものに対し介入を行ってもあまり意味がないのではないかとという疑問が指摘されてきた。そこで本研究では、GDS 得点が cut-off point 以上の抑うつが強いと判定される高得点群と、cut-off point 以下の低得点群に分け、それぞれについて、ライフレビュー活動の有効性の検討を行った。その結果、GDS 得点の高得点群と低得点群ともに介入群と対照群の間に有意な差は認められず、抑うつが強いほど介入による効果が得られやすいわけではないことが明らかになった。言い換えると、本ライフレビュー活動は、うつ病に代表されるような強い抑うつを軽減に有効なわけではなく、抑うつが強い高齢者に対しても実施する意義がある、すなわち抑うつを増悪させないような効果を有しているのではないかと考えられた。

### 絶望感に対する効果

また、絶望感については、その経過のなかで両群の間に有意な差が認められた。すなわち得点の変化から、ライフレビュー活動を行った高齢者は、絶望感、つまり将来に対する否定的な感情が対照群に比べ、増悪を示さない傾向にあることが示唆された。この理由として、老年期の課題は避けられない死の受容にあり、こうした死に対する不安が絶望感を強めていることが根底にあるからではないかと考えられた。すなわち、ライフレビュー活動は、死の不安を軽減させ死の受容を促すという報告があること、また、ライフレビューの量と死の不安とは、負の有意な関係にあったとする報告もあることから、介入によってライフレビューがより頻回に行われるようになったことで、死に対する不安を軽減し、死への受容を高め、絶望感を軽減する方向へ導いたのではないかと考えられた。

そして、抑うつと同様に、ベースライン得点が効果に対して影響するかについて、BHS得点を高得点群と低得点群に分け、それぞれについて、介入の有効性について検討を行った。その結果、高得点群では介入群と対照群の間で有意な差を認めず、絶望感が高いほど介入の効果が得られやすいものではなかった。むしろ、低得点群において有意な差が見られ、介入群においてはわずかながら絶望感の軽減傾向を、対照群では増加傾向を示していた。これらの結果は、絶望感の強い状態を軽減させるといった治療的な効果は今回のライフレビュー活動にはなかったものの、絶望感を増悪させない、すなわち予防的な効果を示したのではないかと考えられた。

### 自我の統合（人生の満足感、自尊心）に対する効果

本研究は、ライフレビュー活動によって自我の統合が発展するという仮説のもとに実施し、自我の統合という抽象的な概念を人生の満足感、自尊心の測定尺度によって評価した。しかし、介入終了3ヶ月後、すなわち中期的な効果については、いずれの尺度においてもその有効性を確認することが出来なかった。

Erikson の示している老年期の発達段階、すなわち、自我の統合対絶望は対極的な関係にあり、まず絶望が解決されることにより統

合が促されると考えられている。しかし今回、絶望を測定する抑うつと絶望感において、対照群との間でその変化において有意な差は認められたものの、絶望がどの程度まで軽減できたかについては、今回の結果からは言及できない。したがって、今回のライフレビュー活動によって自我の統合まで導くことが出来なかった理由として、まずはじめに達成されなければならない絶望の軽減が介入後3ヵ月までの時点ではまだ十分に行われていなかったのではないかと推察された。個人ライフレビュー活動1年後に心理的幸福感、抑うつ、絶望感に対する効果が示されたとする報告があることから、自我の統合を促す効果を得るためには、より長期的な経過観察を必要とするのではないかと思われた。

### 2. ライフレビュー活動を行う際に留意すべき要因

次に、介入群と対照群で有意な差が認められた抑うつと絶望感について、ライフレビュー活動介入終了3ヶ月後の抑うつと絶望感に、ベースラインでのどのような要因が関連しているか、すなわち、ベースラインの時点でどのような要因を考慮する必要があるかについて検討を行った。

その結果、抑うつ、絶望感ともにベースラインの抑うつ、絶望感の程度、および過去の未解決な問題の有無が関連していることが明らかになった。すなわち、ベースラインの抑うつ、絶望感が強いほど、また過去の未解決な問題を有しているほどライフレビュー活動を行った3ヵ月後も、抑うつ、絶望感が強いことが示された。これは、ライフレビュー活動を行う場合には、介入前の抑うつ、絶望感の状態を考慮に入れることはもちろんのこと、同時に過去の未解決な問題を抱えているかどうかにも注目する必要があることを示している。

Butler は、ライフレビュー活動には未解決な課題に向きあう積極的な役割があるとしながらも、同時に過去の未解決な課題が激しい場合にはこれまでの人生を捉え直すことが難しく、抑うつや絶望感へと導く可能性もあるとするマイナスの側面を認めている。このことから過去の未解決な問題を有しているほどライフレビュー活動を行った3ヵ月後も、抑うつや絶望感が強いことが示された今回の結

果を考えてみると、一つには過去の未解決な問題が非常に大きいのしかかっていたために、ライフレビュー活動に参加したものの過去の事柄を肯定的に捉え直すことができないままに経過してしまい、抑うつや絶望感を軽減するまでには至らなかったのではないかと思われる。よってこのような場合のアプローチとしては、人生の各期を順に振り返る本研究で行ったライフレビュー活動ではなく、むしろ過去の問題が生じている時点で焦点をあてたレビュー活動を行う必要があったのかもしれないし、またライフレビュー活動以外の何らかのアプローチが必要となる可能性も示唆している。また一方で Butler は、前述のようにマイナスな側面を認めながらもライフレビュー活動の未解決な課題への向き合う役割を主張し、積極的な活用を提唱していることから、今回のような 2 ヶ月間といった短期的な介入では過去の問題を解決に導くのが困難であったのかもしれないと思われ、過去の未解決な問題が大きい場合にはより長期的なライフレビュー活動を行う必要性が示唆された。

いずれにしても今回の結果からライフレビュー活動を行う際には、過去の未解決な問題を確認することの重要性が明らかになったため、今後はその有無だけではなく、その問題の内容や程度についても検討していく必要がある。

### 3. 本研究の限界

本研究はいくつかの限界を有している。第一に、研究の進行とともに脱落者が徐々に増加してきたことがあげられる。脱落理由の多くは、体調不良あるいは入院といった高齢者であるが故の身体的原因であったことから、高齢者を対象とする研究の難しさを示しているといえる。同時に、今後は脱落した高齢者のフォローアップも必要と思われる。第二に、今回は軽費老人ホームの施設入居者とデイサービス利用の在宅高齢者を対象としたため、精神的健康が懸念される一般高齢者として普遍化できないという点がある。また、無作為割り付けを行ったことで両者を同時に解析対象としたが、厳密には生活形態等が異なることから、今後はそれぞれについてより詳細に検討する必要がある。第三に、本研究の対象者の男女比率は結果的に女性が多く、性別に

偏りが生じていた。協力の得られた施設では軽費老人ホームとデイサービスのどちらにおいても圧倒的に女性が多く、任意に対象者を選択できないといった臨床上的理由から同意の得られた高齢者も同様の傾向を示し偏りが生じたものと思われる。第四に、対照群の介入として健康に関する話題を提供した。しかし、対照群への介入として健康についての話し合いを行うのが妥当であったかどうかの検証は行えておらず、検討の余地が残されている。第五に、本研究では、その研究方法から二重盲検法を用いることはできなかったが、その分の配慮を十分に行えなかったことがあげられる。すなわち、研究上の制約から、本研究者が研究参加の呼びかけから介入群と対照群への割り付け、更には介入の実施と評価まで一連の流れを全て行ったことから、その信頼性については検討の余地があると思われる。第六に、今回ライフレビュー活動本来の効果を示すために、グループによる効果を排除することを目的に対照群にも介入を実施したが、厳密に効果を示すためには、何も介入を行っていない群を設ける必要もあり、対照群のあり方についても今後の検討課題と思われる。最後に、本研究は、介入終了 3 ヶ月後までしか追跡できておらず、抑うつ、絶望感に対するさらに長期的な予防効果がどうか、また、今回効果が見られなかった自我の統合が経過を追うことで、どのように変化していくかについては今後の課題である。

しかし、このような研究上の限界は存在するものの、今回の研究によってライフレビュー活動の持つ、高齢者の発達段階を援助し、精神的健康を維持するという役割が示唆され、QOL の維持・向上に対する中～長期的効果の可能性が示されたことは意義深いと思われる。

### E. 結論

心理・社会的要因によって QOL の低下が懸念される虚弱高齢者を対象に、言語刺激のみによるグループを用いたライフレビュー活動の QOL に対する中期的な有効性を無作為比較対照試験により評価するとともに、ライフレビュー活動を行う際にどのような要因に留意すればよいかを明らかにすることを目的に検討を行った。その結果、

1. Erikson が示した老年期の発達課題である

自我の統合対絶望の対極性において、絶望を示す抑うつ (GDS) と絶望感 (BHS) の得点の変化に有意な差が見られ、高齢者が呈する絶望に対し言語刺激によるグループを用いたライフレビュー活動は、中期的な効果を示す可能性が示された。

2. ライフレビュー活動後の抑うつ、絶望感には、介入前の抑うつ、絶望感の程度とともに、過去の未解決な問題の有無が関連していることが明らかになった。このことから、今後ライフレビュー活動を行っていく際に、高齢者が未解決な問題を有している場合には、その内容や程度を評価し、アプローチの手段や期間についても考慮しながら実施していく必要があることが示された。

以上のことから、ライフレビュー活動は、それによってすぐに自我の統合を促したり、抑うつや絶望感を軽減させるといった治療的因子としてよりはむしろ、長期的な経過の中で、何の対応もしなければ徐々に生じてくるであろう抑うつや絶望感を予防することで、高齢者の QOL の維持・向上を図る心理・社会的リハビリテーションアプローチとして利用できる可能性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. Uchitomi Y, Okamura H, et al: Three sets of diagnostic criteria for major depression and correlations with serotonin-induced platelet calcium mobilization in cancer patients. *Psychopharmacology* 153: 244-248, 2001
2. Akechi T, Okamura H, et al: Why do some cancer patients with depression desire an early death and others do not? *Psychosomatics* 42: 141-145, 2001
3. Akechi T, Okamura H, et al: Psychiatric disorders in cancer patients: Descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. *Jpn J Clin Oncol* 31: 188-194, 2001
4. Okuyama T, Okamura H, et al: Fatigue

in ambulatory patients with advanced lung cancer: prevalence, correlated factors, and screening. *J Pain Symptom Manage* 22: 554-564, 2001

5. Fukui S, Okamura H, et al: Participation in psychosocial group intervention among Japanese women with primary breast cancer and its associated factors. *Psycho-Oncology* 10: 419-427, 2001
6. Okano Y, Okamura H, et al: Mental adjustment to first recurrence and correlated factors in patients with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 67: 255-262, 2001
7. Uchitomi Y, Okamura H, et al: Physician support and patients' psychological response after surgery for non-small cell lung cancer: a prospective observational study. *Cancer* 92: 1926-1935, 2001
8. Murakami Y, Okamura H, et al: Guilt from negative genetic test findings. *Am J Psychiatry* 158: 1929, 2001
9. Akechi T, Okamura H, et al: Psychiatric disorders and associated and predictive factors in patients with unresectable nonsmall cell lung carcinoma. A longitudinal study. *Cancer* 92: 2609-2622, 2001
10. 新宮尚人, 岡村 仁, 他: 精神分裂病の作業療法の治療要因と社会生活能力との関連. *作業療法* 20: 579-589, 2001
11. 大杉恵子, 岡村 仁, 他: 医療系大学生のストレスが精神的健康に影響を及ぼす関連要因について: Coping と Locus of Control の視点から. *九州神経精神医学* 47: 137-147, 2001
11. 岡村 仁, 他: 遺伝性腫瘍に関する情報開示とサイコオンコロジー. *広島大学保健学ジャーナル* 1: 16-21, 2001
12. Akechi T, Okamura H, et al: Predictive factors for suicidal ideation in patients with unresectable lung cancer: - A 6-month follow-up study -. *Cancer* 95: 1085-1093, 2002
13. Akizuki N, Okamura H, et al: Clinical experience of the pharmacological treatment algorithm for major

- depression in advanced cancer patients: preliminary study. *Int J Psych Clin Pract* 6: 83-89, 2002
14. Nakanishi T, Okamura H, et al: Psychological distress of family members with cancer patients in Japan. *Int J Psych Clin Pract* 6: 205-210, 2002
  15. Akechi T, Okamura H, et al: Clinical factors associated with suicidality in cancer patients. *Jpn J Clin Oncol* 32: 506-511, 2002
  16. 花岡秀明, 岡村 仁, 他: 高齢者への回想法の有効性に関する予備的検討. *作業療法ジャーナル* 37: 81-86, 2003
  17. 中條雅美, 岡村 仁, 他: 乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程—術前から術後 3-4 ヶ月の経過—. *Quality Nursing* 9: 137-146, 2003
  18. Uchitomi Y, Okamura H, et al: Depression and psychological distress in patients during the year after curative resection of non-small cell lung cancer. *J Clin Oncol* 21: 69-77, 2003
  19. Akechi T, Okamura H, et al: Psychiatric evaluation of competency in cancer patients. *Int J Psych Clin Pract* (in press)
  20. Inoue S, Okamura H, et al: Factors related to patient's mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning. *Support Care Cancer* (in press)
  21. 山本大誠, 岡村 仁, 他: 精神分裂病者に対する理学療法の有効性. *理学療法科学* (印刷中)
  22. 花岡秀明, 岡村 仁, 他: 高齢者への回想量とその関連要因について. *作業療法* (印刷中)
- 学会発表
1. Okamura H: Psychosocial aspects of genetic counseling. The 14th International Symposium of Foundation for Promotion of Cancer Research, Tokyo, January 24-26, 2001
  2. 岡村 仁: がん医療における情報開示とサイコオンコロジー. 第 89 回日本泌尿器科学会総会 教育セミナー, 2001 年 4 月, 神戸
  3. 内富庸介, 岡村 仁, 他: がん医療におけるコミュニケーション技術訓練法. 第 6 回日本緩和医療学会総会 ワークショップ. 2001 年 6 月, 東京
  4. 福井小紀子, 岡村 仁, 他: 初発乳がん患者に対する心理社会的グループ介入の有効性. 第 6 回日本緩和医療学会総会 ワークショップ. 2001 年 6 月, 東京
  5. 岡村 仁: がん遺伝子診断の心理・社会的側面. 第 46 回日本人類遺伝学会 ランチョンセミナー, 2001 年 10 月, 大宮
  6. 岡村 仁, 他: がん患者に対する集団精神療法 (グループ療法). 第 14 回日本総合病院精神医学会総会 ワークショップ. 2001 年 11 月, 新潟
  7. 内富庸介, 岡村 仁, 他: がん専門医を対象にしたコミュニケーション技術訓練. 第 14 回日本総合病院精神医学会総会 ワークショップ. 2001 年 11 月, 新潟
  8. Akechi T, Okamura H, Uchitomi Y, et al: Psychiatric disorders in patients with advanced lung cancer. XII World Congress of Psychiatry, Poster Session. 2002. August, Yokohama
  9. Shingu N, Okamura H, et al: Positive occupational therapy experiences rated by 57 schizophrenic patients. A factor analytical study. 13th World Congress of Occupational Therapists. Poster Session. 2002. June, Stockholm
  10. Ishikawa Y, Okamura H, et al: The perception of occupational therapy using group activities in schizophrenic inpatients. 13th World Congress of Occupational Therapists, Poster Session. 2002. June, Stockholm
  11. 岡村 仁: がん治療におけるリハビリテーション. 心理・社会的側面からのリハビリテーションアプローチ. 第 40 回日本癌治療学会総会 シンポジウム. 2002 年 10 月, 東京
  12. 明智龍男, 岡村 仁, 他: がん治療における緩和医療の実際と評価. 進行肺がん患者における希死念慮の頻度および予測因子. 第 40 回日本癌治療学会総会 ワークショップ. 2002 年 10 月, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
岡村 仁, 他	精神科からみたガイド ライン	竜 崇正, 寺本龍生	がん告知 -患者の尊厳と医師の義務-	医学書院	東京	2001	23-28
岡村 仁	胃を切った人に起こる 「抑うつ」	松尾 裕	胃を切った人・警戒したい12疾患	協和ブックス	東京	2001	293-303
山本大誠, 岡村 仁 (訳)	緩和ケアにおける症状 管理への認知-行動学的 アプローチ	内富庸介	緩和医療における精神医学 ハンドブック	星和書店	東京	2001	239-256
岡村 仁	患者教育	下山直人, 山脇成人, 他	TECHNICAL TERM ; 緩和 医療	先端医学社	東京	2002	26-27
岡村 仁	胃を切った人に起こる 「抑うつ」	下山直人, 山脇成人, 他	TECHNICAL TERM ; 緩和 医療	先端医学社	東京	2002	130-131
岡村 仁, 内富庸介	がん患者の精神症状と 薬物療法	山室 誠	緩和ケアテキスト	中外医薬社	東京	2002	145-148

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Uchitomi Y, Okamura H, et al	Three sets of diagnostic criteria for major depression and correlations with serotonin-induced platelet calcium mobilization in cancer patients	Psychopharmacology	153	244-248	2001
Akechi T, Okamura H, et al	Why do some cancer patients with depression desire an early death and others do not?	Psychosomatics	42	141-145	2001
Akechi T, Okamura H, et al	Psychiatric disorders in cancer patients: Descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals	Jpn J Clin Oncol	31	188-194	2001
Okuyama T, Okamura H, et al	Fatigue in ambulatory patients with advanced lung cancer: prevalence, correlated factors, and screening	J Pain Symptom Manage	22	554-564	2001
Fukui S, Okamura H, et al	Participation in psychosocial group intervention among Japanese women with primary breast cancer and its associated factors	Psycho-Oncology	10	419-427	2001



Okano Y, <u>Okamura H</u> , et al	Mental adjustment to first recurrence and correlated factors in patients with breast cancer	Breast Cancer Res Treat	67	255-262	2001
Uchitomi Y, <u>Okamura H</u> , et al	Physician support and patients' psychological response after surgery for non-small cell lung cancer: a prospective observational study	Cancer	92	1926-1935	2001
Murakami Y, <u>Okamura H</u> , et al	Guilt from negative genetic test findings	Am J Psychiatry	158	1929	2001
Akechi T, <u>Okamura H</u> , et al	Psychiatric disorders and associated and predictive factors in patients with unresectable nonsmall cell lung carcinoma. A longitudinal study	Cancer	92	2609-2622	2001
新宮尚人, 岡村 仁, 他	精神分裂病の作業療法の治療要因と社会生活能力との関連	作業療法	20	579-589	2001
大杉恵子, 岡村 仁, 他	医療系大学生のストレスが精神的健康に影響を及ぼす関連要因について: Coping と Locus of Control の視点から	九州神経精神医学	47	137-147	2001
岡村 仁, 他	遺伝性腫瘍に関する情報開示とサイコオンコロジー	広島大学保健学ジャーナル	1	16-21	2001
Akechi T, <u>Okamura H</u> , et al	Predictive factors for suicidal ideation in patients with unresectable lung cancer: A 6-month follow-up study	Cancer	95	1085-1093	2002
Akizuki N, <u>Okamura H</u> , et al	Clinical experience of the pharmacological treatment algorithm for major depression in advanced cancer patients: preliminary study	Int J Psych Clin Pract	6	83-89	2002
Nakanishi T, <u>Okamura H</u> , et al	Psychological distress of family members with cancer patients in Japan	Int J Psych Clin Pract	6	205-210	2002
Akechi T, <u>Okamura H</u> , et al	Clinical factors associated with suicidality in cancer patients	Jpn J Clin Oncol	32	506-511	2002
花岡秀明, 岡村 仁, 他	高齢者への回想法の有効性に関する予備的検討	作業療法ジャーナル	37	81-86	2002
中條雅美, 岡村 仁, 他	乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程－術前から術後3-4ヶ月の経過－	Quality Nursing	9	137-146	2002
Uchitomi Y, <u>Okamura H</u> , et al	Depression and psychological distress in patients during the year after curative resection of non-small cell lung cancer	J Clin Oncol	21	69-77	2002

Akechi T, <u>Okamura H</u> , et al	Psychiatric evaluation of competency in cancer patients	Int J Psych Clin Pract			in press
Inoue S, <u>Okamura H</u> , et al	Factors related to patient's mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning	Support Care Cancer			in press
山本大誠, 岡村 仁, 他	精神分裂病者に対する理学療法の有効性	理学療法科学			印刷中
花岡秀明, 岡村 仁, 他	高齢者の回想量とその関連要因について	作業療法			印刷中

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
総括研究報告書

高齢者の QOL 向上を目指した  
心理・社会的リハビリテーション法の確立に関する研究

主任研究者 岡村 仁 広島大学医学部保健学科教授

研究要旨 QOL の低下が懸念される高齢者を対象にライフレビュー活動を行い、自我の統合（人生の満足感、自尊心）と絶望（抑うつ、絶望感）に対する中期的な効果は無作為比較対照試験によって検討した。適格条件を満たし、文書にて同意の得られた対象者を介入群（42 名）と対照群（38 名）に無作為割り付けした後、介入群には週 1 回 60 分計 8 回のグループによるライフレビュー活動を、対照群には同様の頻度で健康に関するグループでの話し合いを行った。評価にあたっては、LSIA（人生満足度）、RSES（自尊心）、GDS（抑うつ）、BHS（絶望感）の自己記入式質問紙法を用い、介入前、介入直後、介入終了 3 ヶ月後の 3 時点で両群ともに評価を行った。その結果、介入前の値を共変量とした反復測定による共分散分析により、抑うつと絶望感で両群間に有意な差が認められた。以上の結果から、ライフレビュー活動は高齢者における QOL の維持・向上を図る心理・社会的リハビリテーション法になり得ると考えられた。

A. 研究目的

近代医学の進歩により、現在わが国は世界で類をみない高齢化社会を迎えようとしている。しかし、人は 65 歳以上の老年という世代を迎えると、定年退職に代表されるような社会的役割の喪失を経験するようになる。また、身体的衰えは避けられないものとなり、身近な人間、親しい友人、配偶者との死別を体験するなど老年期はあらゆるものの喪失を体験する世代といわれている。そしてこの喪失体験の克服という課題遂行に失敗すれば、不安、変化する環境への適応障害、うつ病などの心理的苦痛を生じることになる。すなわち、身体的健康だけでなく、精神的健康を維持することの重要性が認識されてきている。こうした高齢者に対する心理・社会的アプローチとして着目されている介入法のひとつにライフレビュー活動がある。以前は高齢者のライフレビューは、過去に対する執着や老化のサインとして、否定的心理過程とみなされてきた。しかし精神科医 Butler は、高齢者が思い出話をする行為を、自然で、普遍的な心理的過程

としてとらえ、ライフレビューを行うことで内的葛藤を解決し、それが喪失体験を乗り越える力となり、人生に新たな意味を与えることになると報告した。しかし、これまでもライフレビュー活動の有効性に関する検討は行われてきたものの、対象者の抽出や介入方法などでさまざまな問題点を有していたことから、その効果について一定の見解は得られておらず、しかもその中～長期的な効果を検討したものはない。また、実際にライフレビュー活動を行う際に、どのような要因に留意すべきかについて報告されたものもない。そこで本研究では、QOL の低下が懸念される虚弱高齢者を対象に、ライフレビュー活動の自我の統合（人生の満足感、自尊心）と絶望（抑うつ、絶望感）に対する中期的な効果を、無作為比較対照試験によって評価するとともに、その際どのような要因に留意すればよいかを明らかにすることを目的とした。

本年度は、前年度に引き続きデータ収集を継続するとともに、得られたデータの最終解析を行った。

## B. 研究方法

【対象】対象者は、軽費老人ホーム4施設、デイサービス2施設の計6施設を利用している者のうち、①65歳以上、②精神疾患の既往がない、③痴呆やせん妄などの認知障害を認めない(Mini-Mental State Examinationで21点以上)、④グループ活動に参加する上で、聴覚的、視覚的、言語的に問題を認めない、の適格条件を満たす者とした。

【手順】適格条件を満たし、文章にて同意の得られた対象者を各施設ごとに無作為割り付けし、介入群と対照群の2群のいずれかに割り付けた後、介入群にはライフレビュー活動を、対照群には健康に関する話し合い活動を行った。セッションは、ゆったりとした静かな部屋を使用して行い、参加スタッフはリーダー1名で、1グループの構成を4~10名とした。また、介入群、対照群とも対象者には、週1回(60分)の割合で8週間(計8回)行われるすべてのグループ活動に参加するように依頼した。

評価は、介入群、対照群ともにベースラインと8週間のセッション終了直後、介入終了3ヵ月後の3時点でを行った。これまでの先行研究では、介入の前後のみで評価を行いその効果を検討していたが、ライフレビュー活動の特性として、活動へ参加することで徐々に効果が示される可能性があること、しかしグループによるライフレビュー活動の中長期的な有効性が報告されていないために、どの時点で評価を行うのが妥当かについての資料がなかったこと、更には個人ライフレビュー活動では1年後という長期的な検討が行われているものの脱落者が多く信頼性に問題点を有していたことから、本研究では脱落者を最小限に抑え、まず中期的な効果を評価することを目的にセッション終了3ヵ月後に評価を行うよう設定した。

評価手段としては、後述する自己記入式質問票を用い、質問票に記載している途中で、お互いに相談し合わないよう指示を行った。用いた質問票については、大きな活字で印刷したものを使用し、自分ひとりで記入困難な場合には、研究者が援助を行った。

## 【介入方法】

### 1. 介入群

#### 1) ライフレビュー活動プログラムの作成

ライフレビューの有効性を検討するために、本研究者らの先行研究において、まず老人デイケアに通所する在宅高齢者を対象に、週1回(1時間)計6回のグループを用いたライフレビュー活動を行い、自尊心、抑うつなどに対する有効性を非無作為比較対照試験にて検討した。その結果、自尊心において有意な差を認めたが、その他については有効性を認めることができなかった。また、その際、参加した高齢者からは、「もう少し話したかった」という声が多く聞かれた。これらのことから、活動により十分な効果を認めることが出来なかった理由として、一つにはセッションの回数が十分でなかったこと、二つ目には時代に沿ったテーマではあったものの、その内容は大まかであり十分に発達段階に沿った形で話し合うまでには至らなかったためではないかと考えた。

#### 2) 改訂版ライフレビュー活動プログラムの作成

そこでセッションの回数と各テーマについて再考し、まずセッションの回数、頻度について、本研究者らが行った先行研究での結果や、黒川によって示されている回数、時間、頻度の基本的な目安を基に、更に内容とのマッチングを考慮に入れ週1回1時間計8回の頻度で行うこととした。また、内容については、年代の異なる高齢者が参加しても、発達の視点よりライフステージに沿って人生の各期を順に回想できるよう、テーマを人生の各期としてグループを展開していくことができるよう配慮した。さらに、セッションをできるだけ構造化するために、グループセッションの流れをStevens-Ratchfordにより実施された形式に従い、①はじめに、リーダーがその日のテーマを提示する、②10分程度で、そのテーマについて回想したことを用紙に記入するよう促す、③その後、ディスカッションを行う(45分)、④ディスカッション終了後、どのような会であったかをメンバーに尋ね、リーダーが簡単なまとめを行い、次回のテーマについても触れる(5分程度)とした。

またプログラムの内容は、人生の全体像を回想し、その人の人生を概観することにより