

## [研究論文] 地域高齢者のスピリチュアリティの視点を持つ 健康づくりプログラムの開発と評価

三澤久恵<sup>1</sup>・佐口清美<sup>1</sup>・畠山玲子<sup>1</sup>・高橋勝美<sup>1</sup>・  
竹田恵子<sup>2</sup>・新野直明<sup>3</sup>・横山美智子<sup>4</sup>・精野ゆう子<sup>5</sup>

1 神奈川工科大学            2 川崎医療福祉大学            3 桜美林大学大学院  
4 つくば遺伝子研究所      5 リハビリテーション颯相模原

### Development and assessment of health-building program with perspective of spirituality for local elderly in community

Hisae MISAWA<sup>1</sup>, Kiyomi SAGUCHI<sup>1</sup>, Reiko HATAKEYAMA<sup>1</sup>, Katsumi TAKAHASHI<sup>1</sup>,  
Keiko TAKEDA<sup>2</sup>, Naoakira NIINO<sup>3</sup>, Michiko YOKOYAMA<sup>4</sup>, Yuko ABENO<sup>5</sup>

#### Abstract

〔**Purpose**〕 This study has aimed to develop a health-building program for local elderly with a focus on spirituality, and to assess the results thereof.

〔**Method**〕 The subjects were 24 elderly residents of District O in A City who agreed to participate in the program. Health-building classes, consisting of laughter yoga and discussion groups (reflection-based), were held six times as the program contents.

The assessment method was based on self-written questionnaire survey papers completed before and after the program. The items covered were “local elderly ’ spirituality rating scale”, “self-assessment of health”, “mental health (GDS15)”, and “life satisfaction scale K”. Blood pressure and salivary amylase were also measured before and after on each occasion.

〔**Results**〕 There were 24 subjects of analysis whose mean age was 74.8 years (SD5.3).

In a comparison of before and after intervention, the items of spirituality rating scale, self-assessment of health, mental health (GDS15) were highly significant. The salivary amylase value was significantly lower, indicating stress reduction.

〔**Conclusion**〕 This program presents the results of evaluating changes only in the program participants, and there are limits to the interpretation of results, but it was suggested as possibly being effective as a means of health-building with a perspective of spirituality.

Keywords : spirituality, the local elderly, laughter yoga, fife review, salivary amylase

#### I. はじめに

我が国の高齢化率は平成29(2017)年は27.7%であり、平成77(2065)年には38.4%に達して、約2.6人に1人が65歳以上と予測されている<sup>1)</sup>。世界有数の長寿国の一つであることは喜ばしいことであるが、高齢者にとって、長くなった老年期のライフステージを生き抜くことは自立した生活を求められるという厳しい一面を持つ<sup>2)</sup>。老化は、ストレスに対する適応能力が次第に失われていく過程であるともいわれている<sup>3)</sup>。高齢者の心理的健康がストレスにより損なわれることは多くの研究で明らかになってい

る。

高齢になっても健康で生き生きと生活を送ることが人々の目標となり、well-beingおよび自己実現を目指す健康づくりが求められている。高齢者の健康は身体的、精神的、社会的にトータル的にバランスのとれた状態に保つことが必要であり、そのバランスを保つのはその人の持つ、スピリチュアリティの影響が大きいと考えられ<sup>4)</sup>、地域で生活する高齢者の健康はスピリチュアル的側面からの視点は重要となる。

スピリチュアリティは日本では1998年にWHO(世界保健機構)の定義をめぐる議論がなされ、その後、終末期

医療や緩和医療を中心にスピリチュアルケアに対する必要性が認識されるようになった。WHO 専門委員会(1993)<sup>5)</sup>では、スピリチュアリティは「生きている意味や目的についての関心や懸念に関わっていることが多い」と提言している。また Fowler (1997)<sup>6)</sup>はスピリチュアリティとは、「その人にとっての究極的な意味や信念、価値を持って生きる生き方である」と述べている。しかし、我が国ではスピリチュアリティの概念研究は少なく、対象を普通に生活する人々とする研究もほとんど見当たらない<sup>1)</sup>。

研究代表者らは対象を一般の地域高齢者とし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)<sup>7)</sup>の手順に準じて、インタビューにより高齢者の生き方に関わる普遍性のある概念の生成を試みた<sup>8)</sup>。(図-1 参照)

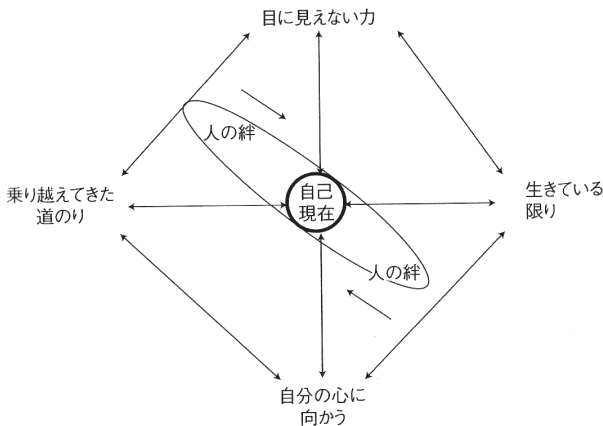


図-1 高齢者スピリチュアリティ 5 概念 3 次元モデル

高齢者の生きる意味の探求はその人が探求する自己の力を超えるもの、自己の心に向かうもの、他者との関係の 3 方向が示された。さらにそれらは時間的な経過の中で、深まりをみせ、生きる力となる。高齢者は日々の生活の中で、統合を図ろうと自分らしく懸命に生きている存在であり、スピリチュアリティはその人の存在を支え、方向性を示す。Reed P.G<sup>9)</sup>による 3 方向の概念が確認され、さらに Reed の概念には網羅されていない時間的経過の概念が存在することが明らかになった。

生成された概念を基盤とし、三澤らはスピリチュアリティに関連する支援の手がかりとして、「地域高齢者スピリチュアリティ評価尺度」を開発した。構成概念の妥当性と信頼性が示され、統計学的に許容水準を満たす 5 因子 16 項目の 2 次因子モデル<sup>10)</sup>が確認された。

日本の既存の比嘉<sup>11)</sup>によるスピリチュアリティ評価尺度を用いて、事前調査を行ったところ、一部本研究の概念を包含するが、充分とはいえなかった。一方、海外の既存の尺度は宗教性を強く表出したものが多く、日常生活に溶け込んだ民俗宗教(民間信仰)<sup>12)</sup>を有する日本の高齢者を対象としにくく、開発した尺度の実証研究は我が国の高齢者の健康づくりの分野の発展につながると考えられる。

老年学分野からの先行研究では、「スピリチュアリティは高齢者の健康と幸福をもたらす重要な構成要素<sup>13)</sup>」

と述べている海外の研究がある。我が国では、スピリチュアリティの視点からの地域高齢者の健康づくりの実証研究はまだ見られていない。

現在、団塊世代が 75 歳以上になる平成 37 年(2025 年)を見据えた「介護保険事業計画・第 7 期計画」が策定され、高齢者の自主的かつ効果的な健康づくりプログラムが求められている。

神奈川県 A 市が介護保険事業計画を策定するにあたり行ったアンケート調査<sup>14)</sup>によると、孤独感を感じている高齢者の割合は約 30%程度で年齢が高くなるにつれて増加傾向にある。生きがいを感じることは、趣味、スポーツで、その割合は 40.0%と高いと報告している。年齢が高くなるにつれて、外出の頻度は減少傾向にあり、生きがいを感じる割合も減少傾向にあり、高齢者の心身の健康を維持し、生きがいづくりの環境と機会が必要とされている。

## II. 研究目的

本研究の目的はスピリチュアリティに視点をあてた地域高齢者の健康づくりプログラムを開発し、その効果を評価することである。

## III. 用語の定義

### スピリチュアリティ

スピリチュアリティの本質は人間の生きることの根源に関わり、自己の意識の根底をなし、人間に普遍的に存在する。自己の存在の意味が揺らいだときに、自己意識の再構築に向けて、自己を超越した諸次元とのつながりを実感することにより、生きる意味や目的の根拠を支えるもの<sup>15)</sup>と定義する。

## IV. 研究方法

研究デザインは、1 群による事前-事後テストデザインを用いた。

### 1. 調査対象地区の選定

A 市は神奈川県中央に位置し、人口は 225,000 人、特別市に指定されている都市近郊地域である。

O 地区は A 市の北部に位置し、人口 27,000 人で高齢化率は 25.8%であるが、平成 47 年には高化率は 27.5%となると予測されている。

今回の調査では O 地区を調査対象地区とした。

### 2. 調査対象者の選定

2016 年 9 月 1 日～10 月 1 日に O 地区の自治会に加入し

♪～生きる活力(スピリチュアリティ)に視点をあてた健康づくり研究②のご案内～♪

昨年からはじめました健康づくり調査はいよいよ今年で2年目となりました。ご協力頂きまして、誠にありがとうございます。昨年の調査結果に基づきまして、引き続き、健康づくりの調査に取り組んでまいります。  
今年度は「**笑いとともに自分らしく生きる**」教室を開きます。  
日本笑いヨガ協会会長 高田佳子先生もご参加くださいます。  
是非、この教室に参加されて、研究にご協力くださるようお願いいたします。



研究の概要

■本研究は「文部科学省科学研究費助成」及び「神奈川工科大学教員経費重点配分」を受けて実施しています。

■目的

本研究は生きる活力(スピリチュアリティ)に視点をあてた健康づくりについての研究です。今回は健康づくりの具体的な手がかりとして、「笑いヨガ」と「回想法」を取り入れて実証研究を行います。

■研究期間 2018年5月12日(土)～8月2日(木)

今回の日程は次のとおりです。土曜日と木曜日が入っています。お間違えのないように♪♪

- ① 5月12日(土) 13時10分～15時00分
- ② 5月26日(土) 13時10分～15時00分
- ③ 6月14日(木) 13時10分～15時00分
- ④ 6月23日(土) 13時10分～15時00分
- ⑤ 7月12日(木) 13時10分～15時00分
- ⑥ 7月19日(木) 13時10分～15時00分
- ⑦ 7月26日(木) 13時10分～15時00分
- ⑧ 8月2日(木) 13時10分～15時00分

■参加条件

- 以下のような方を募集します。
- ・研究に同意して同意書にサインをしてくださった方
- ・65歳以上の方
- ・軽度な運動が可能なる方
- ・重篤な心疾患、重度高血圧および重症不整脈の方、その他運動を制限されている方の参加はご遠慮下さい。
- ・原則として上記日程の8日間できるだけ参加可能な方

写真：笑いヨガ協会提供

図-2 健康づくり研究の案内

ている約8,000世帯に「健康に関するアンケート調査」を実施した。65歳以上の有効回答数1,557人であった。

○地区公民館主催の「生きがいがづくり」講演会でアンケート結果の公表の機会を得て、健康づくり教室への参加を呼びかけた。さらに公民館を利用する高齢者に健康づくり研究の案内のチラシを配布し、参加に同意した高齢者を対象とした健康づくり研究(予備調査)を実施した。

予備調査の結果を踏まえて、本研究対象者にはチラシ(図-2)「生きる活力(スピリチュアリティ)に視点をあてた健康づくり研究②のご案内」の配布と公民館だより「神奈川工科大学の健康づくり教室のお知らせ「笑いヨガとおしゃべり会」」で参加を呼びかけた。

参加に同意し、同意書を提出した24名を調査対象者とし、評価に関する調査を実施した。

3. 倫理的配慮

健康づくり研究の申し込みにあたり、研究の目的・意義内容と・方法を説明した。参加条件として、軽度な運動が可能かつ重篤な心疾患、重度高血圧および重症不整脈、運動を制限されている者は参加できないことを明記、説明した。データは記号化し管理する。守秘義務を遵守し、結果を学会等で公表する際にも個人情報外部に漏れることは一切ないこと。データは、他の目的で使用することは無く、研究終了後定められた時期にすべて廃棄すること、

■方法

荻野公民館2階(集会室)で「笑いとともに自分らしく生きる-健康づくり教室」を体験していただき、検査・アンケートにお答えいただきます。軽い運動をしますので動きやすい服装、飲料水をご持参下さい。

■前後の検査・アンケート 毎回、次の検査を行います。

- ①血圧測定 神奈川工科大学看護学部の学生が協力してくれます。
- ②唾液検査 舌下に30秒くらい小さな試験紙を入れていただき、唾液によりストレス度の変化を検査をします。
- ③1回目と最終回は生きる活力(スピリチュアリティ)・精神的健康のアンケートを行います。

■協力のお願い

- ・申込時にお名前を頂戴いたしますが、Aさん、Bさんというようにすべて記号化いたしますので、個人のプライバシーが外部に漏れることはありません。また調査目的以外には使用しませんので御安心下さい。
- ・個人の経過用紙は鍵のかかる三澤研究室に保管します。統計処理が終わりましたら、データは破棄いたします。
- ・結果につきましてはご報告させていただき、学会等に公表させていただきます。その際にも個人のお名前が出ることは決してありません。

なお、本研究は厚木市福祉部介護福祉課、荻野地域包括支援センター、桜美林大学大学院老年学新野直明教授(医師)にも協力頂いております。

笑いヨガ

笑いの体操とヨガの呼吸法を組み合わせるもので、みんなで一緒に笑っているうちに笑いが伝染し、無理なく笑えるようになります。

おしゃべり会

自分たちの歩んできた道を振り返り、こころの健康を高めていきます。

申し込み締切 平成30年6月5日(土)	定員 25名 応募者多数の場合は 抽選	参加費 無料	参加条件 表面をご参照ください。
申し込み方法 神奈川工科大学看護学部看護学科三澤研究室までFAXまたは電話にて申し込み下さい。 ご質問などお気軽にお問い合わせ下さい。			

切り取り線

申込書 (FAX: 046-206-0299 TEL: 046-206-0259)			
ふりがな	男・女	歳	
お名前			
ご住所 〒	電話番号		

主催：神奈川工科大学看護学部看護学科老年看護学 三澤教授を中心としたプロジェクトチーム  
〒243-0292 厚木市下荻野1030 神奈川工科大学看護学部看護学科  
老年看護学教授 三澤久恵  
☎ 046-206-0259 10:00～17:00

健康被害が発生した場合の特別な補償はないこと、謝金などの支払いはないことなどを説明し、さらに文章での確認後、同意書にサインした者を研究対象者とした。  
倫理審査承認番号 20180322-26 (承認日 2018.3.22)

4. プログラムの開発

1) プログラム作成に用いた概念と技法

本プログラムは地域高齢者のスピリチュアリティ評定尺度の構造を基盤として組み立てた。

今を生きる自分を中心にして、「他者とのつながり」、人との絆があり、家族や友人、社会との調和、愛し愛されたいというニーズが存在する。回りの人を大事にし、大事にされ、別け隔てなく受け入れる。家族には世代をまたいで引き継がれ、自己概念に重要な影響を及ぼす。

「乗り越えてきた道のり」高齢者にとって、過去の出来事を再構築することは自我の統合を達成することである。人が一生で体験するさまざまな出来事であるライフイベントは心理的健康を阻害する心理的ストレス<sup>16)</sup>でもあり得るが、老いていくなかで、自分の人生を振り返り、過去の出来事を解決することで再統合を促すといえる。生きている限り自分らしく生きたいとする「未来への心の準備」は乗り越えてきた道のりの延長線上にある。

これらの要素を盛り込んで、「笑いヨガ」と「グループ



## 回想法（おしゃべり会）」を取り入れることとした。

対象者への説明ではスピリチュアリティを「生きる活力」として説明した。

わらいヨガは1995年、インドで、マダン・カタリア医師を中心にはじまり、心身の健康と人間関係に多くのメリットを提供していると言われている<sup>17)</sup>。笑いヨガはわらいのエクササイズとヨガの呼吸法を組み合わせたユニークな健康法で、本ユーモアや冗談に頼らずに皆で一斉に笑うという特徴を有している。まず作り笑いからはじまり、参加者同士互いにアイコンタクトをしながら笑い、次第におかしさを感じて、ほんものの笑いになるような工夫がなされている。「笑いヨガ」は心と身体の活性化につながり、スピリチュアリティを高める効果があると考えられる。高齢者は老いと共に、心身のストレスを抱えている場合が多く、笑いヨガ講座受講によりストレスの軽減がなされると予測される。

回想法は1963年、R.N.Butlerによって、提唱された<sup>18)</sup>。提唱された背景として、1960年代の高齢者の思想、および社会における老人観の変化が指摘される。それまで、高齢者の過去への回想は“過去への繰り返り”とか、“現実からの逃避”など否定的であったが、バトラーは高齢者の回想を死が近づいてくることにより自然におこる心理的過程であり、過去の未解決の課題を制度とらえ直すことも導く、積極的な役割も持つものであるとした<sup>19)</sup>。

回想法の効果について野村は個人・個人内面への効果と社会的・対人関係的・対外的世界への効果の2者を挙げて

いる。人生の最終段階において、「自分の人生はどのようなものであったか」を考えることは、自分を安定させる場所、心の拠り所にもなる。スピリチュアリティ尺度の低位尺度の「乗り越えてきた道の確認」「未来への心の準備」に該当する。「おしゃべり会」として、グループ回想法を取り入れる。グループ間で支えられ、助け合いながら思い出を楽しみ、自分が生きてきた証を振り返り、自己を確認する。

笑いヨガおよび回想法については笑いヨガ協会の専門指導者、回想法を実践する大学教授に指導を依頼した。全ての健康教室に介護福祉課保健師、O地区地域包括センター職員に参加を要請した。補助要員として血圧測定、アミラーゼ測定など学生のボランティアを募集した。回想法のコ・リーダーについては大学院生を中心に参加を依頼した。

## 2) プログラムの目標と構成

プログラムの目標は地域高齢者が毎回楽しく参加でき、健康づくりへの意欲が高まり、共通意識が図られること、高齢者・大学・公民館・専門機関等の連携が進むことである。笑いヨガと回想法を連動して行うことは、笑いヨガで心身共にリラックスし、後半の回想法に心落ち着けて入っていけると考えた。笑いヨガ終了後、10分間の休憩を取り、回想法の導入には心を落ち着かせるミュージックテープを流すこととした。毎回、終了後にスタッフ振り返り会を持ち、次回に向けて共通認識を持てるように心がける。

〈表-1 参照〉

表-1 プログラムの目標と構成

回数	ねらい	内容	必要物品	スタッフ振り返り会	時間
第1回	実施内容の理解、導入 グループ内のコミュニケーション	目的・進め方を伝える 指導講師・スタッフ紹介 笑いヨガ 大きい1つの輪 回想法1グループ編成 テーマ：思い出に咲かせましょう	招待状 出席簿 回想法導入音楽テープ	意見交換 次回に向けて	90分
第2回	笑いヨガと回想法の連動がスムーズ	笑いヨガ 大きい1つの輪 回想法2グループ編成 テーマ：ふるさとの味	日本地図・シール 出席簿 回想法導入音楽テープ	意見交換 次回に向けて	90分
第3回	大きな声が出て笑いヨガを楽しむ 生きてきた歴史の川の絵が描ける	笑いヨガ 大きい1つの輪 回想法 3グループ編成 テーマ：川の流れてたとえと①	画用紙クレヨン 出席簿 回想法導入音楽テープ	意見交換 次回に向けて	90分
第4回	大きな声が出て笑いヨガを楽しむ メンバーの昔の遊びに共感できる	笑いヨガ 大きい1つの輪 回想法3グループ編成 テーマ：川の流れてたとえと②	出席簿 前回の川の絵 回想法導入音楽テープ	意見交換 次回に向けて	90分
第5回	大きな声が出て笑いヨガを楽しむ ほめたい自分を表出できる	笑いヨガ 2重半円 回想法3グループ編成 テーマ：自分をほめること	出席簿 回想法導入音楽テープ	意見交換 次回に向けて	90分
第6回	参加者一人一人に達成感がある	笑いヨガ 2重半円 回想法3グループ編成 テーマ：これからやりたいこと	出席簿、感謝状 記念撮影	意見交換 まとめ	90分

### 3) プログラムの実施方法

実施期間は2018年6月14日(木)～8月2日(木)の間に6回実施した。実施場所はO地区公民館の集会室とした。プログラムの運営は三澤が主幹する健康づくりプロジェクトが行った。

## 5. 評価方法

プログラム実施前と実施後に自記式質問紙調査を行った。評価指標は4指標を使用した。さらに毎回の実施前後に血圧測定と唾液アミラーゼ測定を行った。

### 1) 地域高齢者スピリチュアリティ評価尺度<sup>20)</sup>

2010年に三澤等が作成した尺度である。「非常に思う」を5点、「全く思わない」を1点とする16項目80点満点の構成概念妥当性が検証されている尺度である。(資料参照)

### 2) 健康度自己評価

健康度自己評価<sup>21)</sup>は1点から4点のスコアで表し、得点が高いほど主観的な健康度が高いことを示している。

### 3) 精神的健康度 (GDS-15)

GDS (Geriatric Depression Scale )<sup>22) 23)</sup>は高齢者向けに開発された抑うつ尺度である。「はい」「いいえ」の二者択一で回答する各問の得点(抑うつ的な場合は1点、抑うつでない場合に0点)の合計により、抑うつ症状を評価するものである。二者択一の方式で回答しやすいことから、高齢者に適した尺度である。合計点が6点以上の場合、抑うつ症状ありとされている。

### 4) 生活満足度尺度 LSIK

古谷野<sup>24)</sup>がカットナー・モラルスケール、生活満足度尺度 A、PGC モラルスケールの質問項目を組み合わせで開発した尺度である。「人生全体についての満足度」「心理的安定」「老いについての評価」の3つの下位尺度(9項目)から構成されている。肯定的回答に1点、他の回答に0点を与え、その合計点で評価される。

### 5) 血圧測定

高齢者高血圧の特徴として以下のことがあげられる。

- ①収縮期血圧の上昇と脈圧の開大
  - ②犠牲高血圧を示すことがある
  - ③聴診間隙が見られることがある
  - ④日内、日差等変動が大きく動揺性である
  - ⑤早朝の昇圧の著しい例がある
  - ⑥起立性低血圧、食後血圧降下がおきやすい
  - ⑥白衣高血圧の頻度が高い
- これらに充分気をつけて測定する。

### 6) 唾液アミラーゼ値測定 (ストレス度測定)

高齢者の心理的健康がストレスにより損なわれることは多くの研究で明らかになっている<sup>25)</sup>。唾液アミラーゼ

(sAA) 値測定 (KU/L) の量は交感神経活動と関連し、ストレスに対する生体反応を定量的に評価するマーカー物質の一つとして検証されている。生体は疲労・ストレスを強く受けると、交感神経が興奮し、副腎髄質からコルチゾールを血液中に放出する。唾液は被験者にとって非侵襲的であり、抵抗感が少ない。一方で、唾液アミラーゼ活性は日内変動を示すともいわれている。今回の研究では高齢者のストレス度の傾向を見ることとする。

唾液アミラーゼ測定はニプロ株式会社製を使用する。次の値を目安とする。

- 0～30 KU/L : ストレスはない
- 31～45 KU/L : ストレスややあり
- 45～60 KU/L : ストレスあり
- 61 KU/L～ : ストレスはかなりあり

## 6. 分析方法

分析は、介入前・後の評価は対応のあるt検定を用いた。統計学的な有意水準は5%以下とした。統計処理はSPSS ver.24を使用した。

## V. 研究結果

### 1. 対象者の性・年齢構成

応募のあった男性3名、女性24名のうち、不参加者を除く、24名を対象者とした。平均年齢は74.8±5.25(男性3人、平均年齢77.0±3.60、女性21人 平均年齢74.4±5.43)であった。(表-2 参照)

表-2 対象者の性・年齢構成

	男性	女性	Total
65-69 歳		5	5
70-74 歳	1	5	6
75-79 歳	1	8	9
80歳	1	3	4
Total	3	21	24

### 2. プログラム実施前後の評価

健康づくり教室参加前後の変化について、各項目の変化について対応のあるt検定を行った。

表-3 介入前後の変化 対応のある t 検定

調査項目	得点範囲	N	介入前	介入後	p 値
			Mean (SD)	Mean (SD)	
スピリチュアリティ評定尺度	16-80	22	56.0(10.0)	58.9(10.6)	0.076
健康度自己評価	1-4	24	3.0(0.4)	3.2(0.6)	0.266
GDS-15	0-15	22	3.7(2.6)	2.6(2.6)	0.003
生活満足度尺度K (LSIK)	0-9	21	5.8(2.6)	5.9(2.1)	0.863

## 1) スピリチュアリティ評定尺度得点の変化

スピリチュアリティ評定尺度の平均得点については、介入前は 56.0 点であったが、介入後は 58.9 点に増加した。(p=0.076)

5つの下位尺度の得点の変化を分析したところ、次のような結果が得られた。(表-4 参照)

表-4 介入前後のスピリチュアリティ下位尺度の変化 対応のある t 検定

下位尺度	N	介入前	介入後	p 値
第1因子乗り越えた道 レンジ3~15	23	11.8	10.8	0.58
第2因子他者とのつながり レンジ3~15	24	10.9	10.8	0.85
第3因子超越的なものへの関心 レンジ4~20	24	13.8	14.7	0.03
第4因子自己存在の探求 レンジ3~15	23	9.9	10.7	0.05
第5因子未来への準備 レンジ3~15	24	10.4	11.2	0.09

第1因子「乗り越えてきた道の確認」は「多くの出来事を乗り越えて、今の自分があるか」「今生きている自分は親の生き方に影響されていると思うか」等の項目を持つ。p 値=0.58

第3因子「超越的なものへの関心」の p 値=0.03 であった。第3因子は「目に見えない大きな力によって生かされていると思うか」「自分の祖先や子孫(来世)は強い結びつきがあると思うか」「自分と宇宙(自然)の間にはつながりがあると思うか」を中心とする項目である。

第4因子「自己存在の探求」の p 値=0.05 であった。「生きている意味を問いつけながら生きていると思うか」「生きてきたことは意味があると思うか」「人生の意味は深まってきたと思うか」を中心とする内容を持つ。

第5因子「未来の心の準備」は「自分の得たものをまわりの人に伝えていきたいと思うか」「心残りの内容にまわりの人とよい関係を作ろうと思うか」等の項目を持つ。P=0.09

## 2) 健康度自己評価得点変化

介入前は 4 点満点中、平均値は 3.0 であり、介入後は 3.2 に上昇した。(p=0.266)

## 3) 精神的健康度 (GDS-15) 得点の変化

GDS 得点平均値の変化は介入前 3.7 (±2.6) 点、介入後は 2.6(±2.6)であった。p=0.003

抑うつ症状有病率 (GDS 得点が 6 点以上の人の割合) は介入前は 6 人であり、介入後は 2 人に減少している。

## 4) 生活満足度尺度 K の得点変化

介入前は 5.8 (SD2.6) 点であり、介入後は 5.9 (SD2.1) 点で、p=0.863 であった。

## 5) 血圧値の変化 (表-5 参照)

表-5 介入前後の血圧値と唾液アミラーゼ値の変化

調査項目	N	第1回目開始前	第6回目終了後	p 値
		Mean (SD)	Mean (SD)	
血圧 (収縮期) mmHg	20	138.9(17.0)	147.2(21.4)	0.028
血圧 (拡張期) mmHg	20	78.4(11.3)	78.3(10.1)	0.944
唾液アミラーゼ値	20	28.7(32.5)	9.5(15.5)	0.030

血圧値は第1回目開始前と第6回目の終了後の変化を見た。収縮期血圧値は p=0.028 であり、拡張期は p=0.944 であった。

## 6) 唾液アミラーゼ値の変化 (表-5 参照)

唾液アミラーゼ値は第1回目開始前と第6回目終了後の変化を見た。1 回目開始前は 28.7 (±32.5) であり、終了後の値は 9.5 (±15.5) で、p 値は 0.039 であった。

## VI. 考察

## 1. プログラムの実施とその結果からの評価

## 1) スピリチュアリティへの効果

地域高齢者スピリチュアリティ評定尺度得点でみると介入前後で有意な差が認められた。2016 年の同地区の高齢者 1,557 人への調査結果では平均値が 51.2 (±11.7) 点で、今回の調査では介入前 56.0(±10.0)、介入後 58.9(±10.6) 点であり、平均値が上昇している。今回の介入高齢者は自ら研究参加に応じた者であり、健康への意識が高い群であるといえる。下位尺度の前後の比較では超越的なものへの

関心と自己存在の探求で値の上昇が見られた。回想法の効果として野村は人の現在と過去の橋渡しを促し、過去を生かしながら今の状況に向かう勇気を育む<sup>26)</sup>と述べている。これらは本研究で目標とするものの一つで、回想法を取り入れた効果が見られるといえる。

## 2) 健康感(健康度自己評価)への効果

健康度自己評価の介入前後の有意な変化は見られなかった。4件法で介入前3.0点、介入後3.2点と上昇は見られている。杉澤は高齢者における健康度自己評価の要因を身体的指標が関連していると統計学的に述べている<sup>27)</sup>ことから、スピリチュアリティとの関連は少ないと予想されるが引き続き検討していきたい。

## 3) うつ評価(精神的健康度 GDS) への効果

新野はGDSを用いた抑うつ症状に関する疫学調査を実施し、高齢者の抑うつ症状の有症率は25-35%前後という値が多かったとしている<sup>28)</sup>。今回の調査では全体数が少なかったが、介入前は抑うつ症状の有病率は6人(20.9%)、介入後は2人(6.9%)であり、今回の笑いヨガと回想法のプログラムは有効である可能性があることが示されたといえよう。

## 4) 生活満足度(主観的幸福感)への効果

主観的幸福感が高齢者が自分自身の生活や人生について感じている充足感のことを指している。生活満足度尺度Kの合計得点において、介入の前後で有意な差は認められなかった。同地区で2016年に1,550人行った調査ではLSIKの平均値は4.8点であり、今回は介入前値5.8点、介入後値5.9点であり、幸福感を充分有している集団であるといえる。下位尺度の「人生全体についての満足感」「心理的安定」「老いについての評価」いずれも前後得点の有意の差は認められなかった。

## 5) 血圧値への効果

加齢に伴い動脈硬化が進むと、血管の弾性低下や血管内腔の狭小化がおこり、血圧は上昇する。65歳～74歳の約70%、75歳以上の約80%の人が高血圧症に罹患しており<sup>29)</sup>、受療率も全疾患の中で最も多い。高齢者高血圧診療ガイドライン2017<sup>30)</sup>では高齢者の降圧目標値を65歳～74歳では140/90mmHg未満、75歳以上では150/90mmHgを当初の目標としている。本研究対象者の収縮期血圧値は介入前・後では後が上昇し、有意差を示している。高齢者の血圧の特徴として、収縮期血圧の上昇と脈圧の開大がいわれている。笑いヨガは時間も35分程度と短く、座位で行うメニューを多く取り入れ、終了後に回想法が行われるので、クールダウンも充分行っている。その後、10分の休憩時間に水分摂取を促している。回想法終了後に血圧測定を行っている。動作・情動により血圧も上昇するので、測定時には深呼吸を促すなどの対処が必要である。

## 6) 唾液アミラーゼ値への効果

わらいエクササイズの効果として介入前後の唾液アミラーゼ値を測定したところ、ストレスと不安得点が有意に低下したという研究はある<sup>31)</sup>。笑いヨガと回想法を取り入れた健康づくりを実施した本研究でもストレスが軽減し、唾液アミラーゼ値が低下するという効果は認められたといえよう。

## 2. プログラムの検討

### 1) プログラムの目標と構成

地域高齢者のスピリチュアリティの視点を持つ健康づくりのプログラムの目標を①地域高齢者の主体的な健康への意欲が高まり、高齢者間の共通意識が図られる、②地域高齢者・大学・地域公民館・専門機関の連携が進むこととした。

スピリチュアリティを視点とした健康づくりのプログラム構成は笑いヨガと回想法(おしゃべり会)を連動して行った。

笑いヨガは1つのグループ編成とした。回を重ねる毎に、大きな声が出るようになり、参加者の一体感が深まった。毎回、椅子に座って行う動作と歩行が入る動作を半分づつ行った。後半はクールダウンの時間をとった。ノーマン・カズンズは自己の体験の中で、笑いは病気の治療と心身の健康とに寄与する<sup>32)</sup>と述べている。

グループ回想法は第3回目の「川の流れたたとえ」と①から第6回目の「これからやりたいこと」の4回は、年齢と性を均等になるようにして、3つのグループに分けた。

おしゃべり会として、「思い出に花を咲かせましょう」「ふるさとの味」「川の流れるにたとえ」と「自分をほめること」「これからやりたいこと」というストーリーで予定通り6回行った。参加者は語り手の話に集中してよい聴き手となり、語り手は回を重ねる毎に自己開示して、お互いのことをわかり合え、絆が深まったといえよう。

各回のリーダーは専門家がいき、コ・リーダーは学生がその役割を分担した。

### 2) プログラムの効果

笑いヨガとグループ回想法を取り入れたプログラムはスピリチュアリティの視点を持つ健康づくりに一定の効果を示したといえる。

エリクソンがライフサイクル論で、高齢者の心理的課題としてあげている、人生の総合作業といえる心の働きに通じるものであるといえよう。高齢者は皆の前で自分のことを話したがるのではないのではという杞憂もあったが、巧みなリーダーの進め方でこれからの自分に思いをはせるところまでたどり着くことができた。

本研究では延べ47人の学生がボランティアとして参加した。高齢者も学生もお互いを知るよい機会となったといえる。

また、毎回、市保健師、地域包括支援センターの職員の



参加もあり、今後の A 市 O 地区の健康づくりの第一歩を踏だしたといえよう。

3. 本研究の限界と今後の課題

- 1) 本研究は都市近郊の一地域の高齢者を対象にして実施したものである。今後は、特性の異なる地域でも本プログラムが有効であるかを検討する必要がある。
- 2) 対象は地域の中でも健康づくりに自ら参加の意思を示した積極的な高齢者の集団であると判断され、プログラムづくりの結果についてはバイアスが存在すると考えられる。今後は対象群調査の結果を踏まえて実用可能にしていきたい。
- 3) 笑いヨガ、回想法共に実践には指導者の力量が問われる。今後、笑いヨガ・回想法の指導者になり得る人材を養成して行く必要がある。

VII. 結論

本研究は一つの地域の健康づくりの視点にスピリチュアリティという概念を取り入れた研究である。プログラムは笑いヨガと回想法を軸に組み立てた。

本プログラムは一つの地域の健康づくりプログラム参加者のみの変化の評価・結果であり、結果の解釈には限界があるが、スピリチュアリティの視点を持つ健康づくりとして有効である可能性が示唆された。

本研究は平成 29 年度～31 年度科学研究費助成事業 基盤研究 (C)「地域高齢者のスピリチュアリティに焦点をあてた主体的な健康生活の支援」(研究代表者：三澤久恵)の研究の一部として実施した。

資料：地域高齢者スピリチュアリティ評定尺度

乗り越えた道の確認 review of own life	1. 多くの出来事を乗り越えて、今の自分があると思いますか 2. 人生の節目を乗り越えてきたことは意味があったと思いますか 3. 今生きている自分は親の生き方に影響されていると思いますか
他者とのつながり relation with others	4. あなたは誰かを大事にし、大事にされていると思いますか 5. あなたは誰でもわけへだてなく受け入れようと思いますか 6. あなたは出会った人やまわりの人をゆるそうと思いますか
超越的なものへの関心 interest in the transcendent	7. 自分は自に見えない大きな力によって生かされていると思いますか 8. 自分と自分の先祖や子孫(来世)は強い結びつきがあると思いますか 9. 自分と宇宙(自然)との間にはつながりがあると思いますか 10. あなたは祈ることでやすらぎや幸せを感じると思いますか
自己存在の探求 pursuing own being	11. あなたは生きる意味を問いつけながら生きていますか 12. 自分が生きてきたことは何らかの意味があると思いますか 13. 今、あなたにとって人生の意味は深まってきたと思いますか
未来への心の準備 composing mind to the future	14. あなたは自分の得たものをまわりの人に伝えていきたいと思いますか 15. 心残りの無いように、まわりの人とよい関係を作ろうと思いますか 16. 自分はいつ迎えが来て心の準備はできていると思いますか

〈文献〉

- 1)内閣府：平成 30 年度版高齢社会白書,2018.
- 2)辻一郎：健康長寿,春秋社,1998.

- 3)Stoter, D. J : Spiritual Aspects of Health Care. London, Mosby, 1995.
- 4)窪寺俊之：スピリチュアルケア概説,三輪書店,p27-38,2008.
- 5)WHO : Cancer Pain Relief and Palliative Care EHO Technical Report Series N0.804, 1990. 武田文和訳；がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア,(第 4 版), 金原出版 , p 48-49, 1993.
- 6)Fowler, M. and Peterson, B.S: Spiritual themes in clinical pastoral education. Journal of Training and Supervision in Ministry, 18, p 46-54, 1997.
- 7)木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的実証研究の再生. 弘文堂, 1999.
- 8)三澤久恵,新野直明：高齢者のスピリチュアリティ概念生成の試み—インタビューによる高齢者の「生きる」ことの意味の探求から—日本看護学会論文集—第 38 回老年看護,p111-113,2007
- 9)Reed, P.G : An emerging paradigm for the inbestigation of spirituality in nursing. Reseract in Nursing and Health 15, p349-357,1992.
- 10)三澤久恵,野尻雅美,新野直明：地域高齢者のスピリチュアリティ評定尺度の開発,日本健康医学会,18(4), p170-180,2010.
- 11)比嘉勇人：Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討,日本看護科学学会誌,22(3),2002.
- 12)宮家準：生活の中の宗教,NHK ブックス 376,日本放送出版会,1980.
- 13)Crowther MR, Perker MW, Achenbaum WA, et al : "Rowe and Kahn's model of successful aging revisited : positive )spirituality-The forgotton factor".The Gerontologist / Gerntological Society, 42(5), p 613-620, 2002.
- 14)厚木市介護福祉課,高齢者保健福祉計画・介護保険計画 (第 7 期),厚木市福祉部介護保険課,131-132,2018.
- 15)三澤久恵：窪寺俊之監修 スピリチュアルケアの根底にあるもの-第 6 章 いまを生きる高齢者のスピリチュアリティとそのケアを求めて 老年看護学の視点から-, 遊戯社, 100-127, 2012
- 16)ボブ・G・ナイト：長田久雄監訳,高齢者のための心理療法入門,中央法規出版,2002.  
福川康之,小川まどか,長田久雄：ライフイベントとストレス. 老年学テキスト(柴田博,長田久雄,杉澤秀博編), 建帛社, p 183-193, 2007.
- 17)マダン・カタリア；高田佳子訳：笑いヨガのスピリット—笑いの達人が教える 5 つの極意,日本笑いヨガ協会,2013.
- 18)野村豊子：回想法とライフレビューその理論と技法,中央法規出版,1998.
- 19)Butler, R.N ; The life review :An interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatry, 26, 65-76,1963.
- 20)前掲書 10)
- 21)芳賀博：老人保健活動の展開,74-95,医学書院,1992.



- 22) Niini N, Imaizumi, Kawakami : A Japanese translation of the Geriatric Depression Scale. Clinical gerontologist, 10(3), p 85-87, 1991.
- 23) 新野直明：高齢者の精神的健康度をどうみるか；GDS指標の使い方を中心に, 生活教育, 44:22-26, 2000.
- 24) 古谷野亘他：生活満足度尺度の構造，因子構造の不変性, 老年社会科学, 12, p102-116, 1990.
- 25) 福川康之, 小川まどか, 長田久雄, ライフイベントとストレス, 老年学要論, 柴田博, 長田久雄, 杉澤秀昭, 健帛社, 183-194, 2009.
- 26) 前掲書 18) 野村豊子 p1-7
- 27) 杉澤秀博：高齢者における健康度自己評価の関連要因に関する研究, (38) 13-24, 社会老年学, 1993.
- 28) 新野直明：沖縄の高齢者の精神的健康度；健康長寿の条件, ワールドプランニング, p61-66, 2002.
- 29) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2018/2019, 2018.
- 30) 日本老年医学会雑誌：高齢者高血圧診療ガイドライン 2017, 54(3), 2017.
- 31) 原美弥子, 櫻井和代, 真鍋知子, 他：心疾患患者のストレスと不安改善への笑いエクササイズの効果, 千葉科学大学紀要, 10, 2017.
- 32) ノーマン・カズンズ；松田銃訳：笑いと治癒力, 岩波書店, 2001.