

## 特集 統合失調症の社会復帰—— QOL の向上を目指したバイオ・ソーシャルな取り組み——

## 地域生活における「幸齢化」をめざして

新村 秀人<sup>1)</sup>, 根本 隆洋<sup>2)</sup>, 佐久間 啓<sup>3)</sup>, 水野 雅文<sup>2)</sup>

近年、一般人口における高齢化が進む中、統合失調症患者の高齢化も進行している。わが国においても精神障害者の退院促進により、地域ケアが盛んとなりつつあるが、彼らは慢性期統合失調症を中心として老年期を目前としており、その「幸齢化」が課題となろう。精神障害者における老年期の生活の豊かさ、満足、生きがいについて検討する鍵概念としてサクセスフル・エイジングを紹介する。

わが国における地域ケアの先進的試みである福島県郡山市の「ささがわプロジェクト」では、2002年に約100床の精神科病院を閉鎖し、全員がグループホームなどでの地域生活に段階的に移行した。プロジェクト開始後8年が過ぎた。60歳以上の高齢群は、60歳未満の初老群に比べ、精神症状は安定し再発率は低いが、身体合併症による入院が多かった。高齢化した統合失調症患者では、骨折などの身体合併症や認知症の発症も見られ、自立支援法の精神保健サービスのみ、あるいは介護保険法の介護サービスのみでは、十分な支援を受けられない場合が出てきている。現実に即応した制度や施設の整備が望まれる。

プロジェクトのメンバーについて向老意識、老後への準備行動を検討したところ、先行研究の健常群と比較して、自分の老いに対しては楽観的だが、老いに備えた準備は十分ではないという特徴があった。高齢化する精神障害者の地域ケアでは、症状コントロールのみならず、QOLを維持し高めていくためにも、地域で暮らし続けることが大切であり、老後への備えを支援する関わりも必要であろう。

<索引用語：統合失調症，QOL，サクセスフル・エイジング，地域ケア>

## はじめに

近年、一般人口における高齢化が進む中、統合失調症患者もまた高齢化している。わが国においても精神障害者の退院促進により、地域ケアや地域支援が盛んになっているが、彼らは慢性期の統合失調症を中心としており、老年期を目前としている。地域において自分本来の生活を送るその中で、どのような老いのあり方が幸せなのだろうか。そのあり方を「高齢化」にかけて「幸齢化」と呼んでみたい。

本稿では、高齢化する統合失調症の Quality of

Life (QOL) をいかに向上させるかについて、Social な面から考える。まず、老年期の生活の豊かさ、満足、生きがいについて考えるために、サクセスフル・エイジング (Successful Aging) という概念について紹介する。そして、わが国における地域ケアの試みである「ささがわプロジェクト」を紹介し、その経過を振り返り、「幸齢化」について検討する。そして、高齢化しつつある統合失調症患者の地域ケアにおいて、近年明らかになりつつある問題や課題を挙げて考えたい。

著者所属：1) 慶応義塾大学医学部精神・神経科学教室

2) 東邦大学医学部精神神経医学講座

3) 安積保養園あさかホスピタル

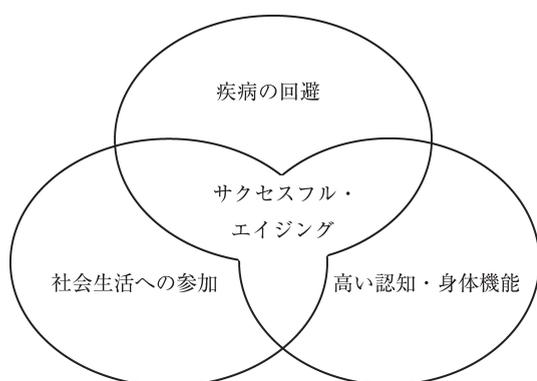


図1 サクセスフル・エイジングの要素 (Rowe, J.W. & Kahn, R.L., 1987)

## 1. 高齢化社会と「幸齢化」

### ——サクセスフル・エイジングとは——

「幸齢化」とは、どのような老いであろうか。社会学の分野では1960年代から「サクセスフル・エイジングとは何か」をめぐる論考がなされてきた。その中の代表的な理論を挙げる。ここでは、エイジングに対する様々な見方が示されている。まず、活動理論 (active theory) (Havighurst, 1963) では「中年期の職業的活動をできる限り長く維持すること」のが良いとする。それに対して、離脱理論 (disengagement theory) (Cumming & Henry, 1961) では「活動的生活からの離脱を受容すること」が良いとする。また、継続性理論 (continuity theory) (Neugarten, 1964, Atchley, 1971) では「習慣や一定の嗜好を可能な限り維持すること」が良いとする。補償を伴う選択的最適化モデル (Baltes & Baltes, 1990) では、サクセスフル・エイジングとは、加齢に伴う身体的、心理学的、社会的な機能の低下や喪失がみられても、それを統御して目標を達成していく過程 (successful adaptation) であると考え。社会学で論じられてきたサクセスフル・エイジングの概念について、小田 (2004)<sup>12)</sup> は以下のような特徴を挙げている。身体的、心理学的、社会的要素からなる多元的な概念である。高齢期における衰退、喪失のみならず、高齢期における

発達、成長に注目する。生活習慣や社会環境に大きく影響される。個人の生き方に応じて多様である。

医学の分野でサクセスフル・エイジングの概念を確立したのは Rowe と Kahn<sup>13)</sup> である。老化には、糖尿病、骨粗鬆症、高血圧、虚血性心疾患などの慢性疾患を伴う「病的な」老化と、疾患ではないが加齢とともに機能が低下する「生理的な」老化がある。Rowe と Kahn はこの生理的老化を、さらに「通常の」老化と「サクセスフルな」老化に区別することを提唱した。年齢に応じた機能低下が少ない (あるいは、ない) 群をサクセスフル・エイジングとして通常の老化と区別した。そして、環境要因や生活習慣を整えることにより、通常の老化からサクセスフル・エイジングへ変化し得ると指摘した。そして、①慢性疾患がなく、危険因子も抑制されている、②身体機能と精神機能が維持されている、③社会活動、対人交流、創造的活動への参加を挙げ、この3要素が重なった状態がサクセスフル・エイジングであるとした<sup>14)</sup> (図1)。つまり、サクセスフル・エイジングとは、一言で言えば「加齢に伴う変化に対する bio-psycho-social な適応」となる。

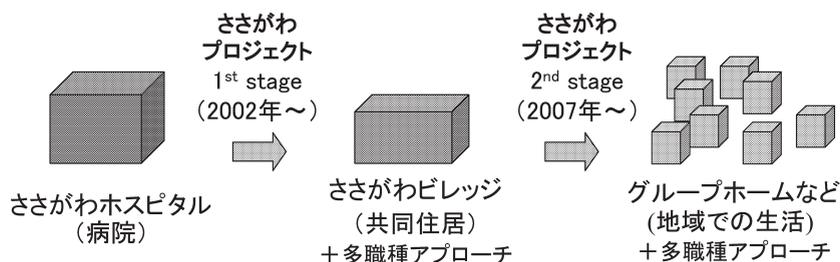
Deppら<sup>3)</sup> は、これまでの研究をレビューしたところ、サクセスフル・エイジングには一致した定義はないが、障害/身体機能、認知機能、生活満足/ウェル・ビーイング、社会参加についての要素を含んだ定義が多く見られることを報告した。Cohenら<sup>2)</sup> は、55歳以上で社会生活を送る統合失調症198名と健常対照者113名について検討し、統合失調症群では49%が寛解に達していたものの、サクセスフル・エイジングの達成は対照群と比べて低いことを報告した。特に、統合失調症群の客観的サクセスフル・エイジングはわずか2%であり、主観的サクセスフル・エイジングの13%との解離が目立った。

## 2. わが国における地域ケアの試み

### ——ささがわプロジェクトの経過——

「ささがわプロジェクト」は、2002年より福島

## 地域ケアへの段階的移行



### 多職種によるチームアプローチ

- 外来診察
- デイナイトケア
- 訪問看護ステーション(症状の悪化や不安に24時間対応)
- 地域生活支援センター(生活、社会参加、就労の支援)
- 統合型地域精神科治療プログラム: Optimal Treatment Project (OTP)
- 疾患教育 + 認知行動療法 → 再発予防
- 健康管理(合併症への対応)

図2 ささがわプロジェクト

県郡山市において、中高年にさしかかった長期入院患者を段階的に地域生活に移行したプロジェクトで、わが国における先駆的な脱施設化、医療と生活の統合的な地域ケアの試みである<sup>9,15)</sup>。まずプロジェクトの1st stageでは、ささがわホスピタルを2002年3月末に閉院とし、同院に入院していた94名のうち、13名は他院に転院し、81名が共同住居「ささがわビレッジ」で生活を始めた。そのうち、統合失調症と診断された者は78名で、平均発症年齢23.1歳、平均在院期間26.0年、ささがわホスピタル退院時の平均年齢は54.6歳であった。「ささがわビレッジ」では、多職種のチームによって患者の生活をサポートした(図2)。そして、統合型地域精神科治療(OTP: Optimal Treatment Project)プログラム<sup>5,6)</sup>に基づき、退院の半年前から疾患教育と認知行動療法を開始し、様々なサービスと治療プログラムからなる包括的な地域ケアにより、再発予防に努めた。共同住居への移行により食生活が変化し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の悪化が見られたため、健康管理を強化した<sup>8)</sup>。プロジェクトの2nd stageでは、

2007年の間に、共同住居からグループホーム19ヶ所やアパートでの単身生活に徐々に移行し、全員が地域に出た。

プロジェクト開始後8年が経過し、メンバーの3分の2が60歳以上となっている。2010年4月時点で、メンバーの半数以上の40名は地域のグループホームで生活している。その他、ケアホーム、共同住居、家族同居、老人ホームに暮らす者もあり、13名が精神科あるいは身体合併症のため入院中で、5名が死亡している。メンバーのこれまでの再入院歴についてみると、精神科、身体科の再入院とも、それぞれのおよそ3分の1ずつが経験しており、長期入院となっている者もいる。また、8年間まったく再入院していない者は約4割(30名)である。メンバーの就労状況では、これまで、のべ45名が就労支援プログラムに参加し、3名が一般就労、7名が障害者雇用に至っている。自立支援法の就労継続支援B型の利用は、のべ44名であり、病院清掃、パン工房、調理補助などを行っている。

ささがわプロジェクトでは、脱施設化が統合失

調症患者に及ぼす影響を、倫理的な配慮のもと追跡調査している<sup>9,15)</sup>。その結果の一部を紹介する。精神症状(PANSS)は、60歳未満の初老群、60歳以上の高齢群とも改善傾向を認める。総合精神病理評価尺度や陰性尺度はやや改善したが、陽性尺度はあまり変化していない。WHOQOL26については、全体では、退院後2年で身体、心理的領域での改善を認めたが、5年後には退院時と同程度の結果であった。退院5年後のQOLを年齢別に見てみると、高齢群では、社会面のQOLが高く、心理、身体的領域では低い傾向を認めた。精神症状による精神科の再入院を、年齢別に、一人あたりの入院日数として見ると、初老群の方が高齢群に比べ、精神科への再入院が多いことがわかった。一方、身体疾患による再入院は、精神科への再入院とは逆に、初老群より高齢群で入院日数が多くなっていた。高齢群では初老群に比べ、精神症状は安定し再発率が低い一方、身体合併症のための入院が多い傾向であった。

### 3. 高齢統合失調症地域ケアの展望と課題

#### ——ささがわプロジェクトから——

「ささがわプロジェクト」メンバーの現在の生活状況から、地域に暮らす高齢統合失調症患者が直面している現実について考える。

#### 合併症

高血圧、糖尿病といった生活習慣病、腰痛、膝関節症、骨折といった整形外科疾患、認知症の発症が目立ってきている。高齢化する患者の状態やニーズに合わせて、訪問看護の支援のあり方やデイケアのプログラムを改変していく必要がある。

#### 経済面

ほとんどのメンバーが障害者年金を受給している。地域で暮らすメンバーの収支のモデルケースを考えてみる。障害者年金は1級で月額8万円強、2級で7万円弱であり、年収では80~100万円になる。月額で、家賃3万3千円、光熱費1万5千円、食事費8千円、医療費8千円、雑費2万5千

円を計上すると、就労で月に1万円強の収入があっても、収支はほぼゼロとなり、貯蓄をするためには努力が必要となる。

#### 制度上の問題

高齢の統合失調症では、陽性症状は目立たなくなり、精神症状は安定している。それに伴い障害者年金の等級が下がり、給付金が減ってしまう例がある。地域で暮らす高齢の統合失調症患者は、障害者自立支援法や介護保険法などの制度の狭間にあって、十分な援助を受けることができず、生活に困難をきたす場合があり得る。ささがわプロジェクトのメンバーで、介護保険給付の対象年齢である65歳に達した15人が介護認定を受けたところ、非該当8名、要支援6名で、要介護1が1名という結果であった。地域で暮らす高齢統合失調症患者は、日常生活動作(ADL)が保たれているため「要介護度は低い」と判断され、介護保険の申請をしても、わずかなサービス給付しか受けられない可能性がある。しかも介護保険を受給すれば、自立支援法の施設であるグループホームを退去しなければならず、住居の確保が困難となる。そのため、65歳以上になっても、介護保険のサービスを受けずに、グループホームで何とか生活を続けているメンバーがいる。精神障害と高齢化の両者に対応できる制度、施設の整備が急務と思われる。

### 4. 「幸齢化」の条件

#### ——「向老意識」と「老後への準備行動」——

「幸齢化」を実現するための条件は何であろうか。精神障害者のサクセスフル・エイジングについての先行研究はいくつか見られるが、ここでは、社会学の研究から、老いに向かうにあたっての将来への認識「向老意識」と老後に備えて現在行っている「老後への準備行動」について考えたい。宇佐美<sup>16)</sup>による「向老意識」の評価尺度は、①老後の健康上の不安、②次世代との交流、③社会福祉の充実、④健康維持、⑤経済的な安定、⑥依存しない自立した生活、⑦社会活動、⑧若い世代

との連帯感, ⑨精神的活力の保持, ⑩張りのある生活, の10項目につき点数化し, 合計点を算出する。スコアが高いほど, 老いに対して肯定的に考えていることを意味する。平岡<sup>7)</sup>による「老後への準備行動」の評価尺度は, ①老後の生計安定のため貯蓄に努める, ②規則正しい生活やスポーツで健康の維持増進に努める, ③趣味や社会活動を通して生きがいを見つける, ④友人や地域の人とのつきあいを大切にする, ⑤家族関係が円満になるように努める, の5項目につき努力の程度を点数化し, 合計点を算出。スコアが高いほど, 老後に備えて準備行動を盛んに行っていることを意味する。

あさかホスピタルのデイナイトケアに通所し, 統合失調症と診断されている50歳以上の77名を対象に, 精神障害者の「幸齢化」に関与すると考えられる諸要件, すなわち, 現在における主観的意識としてQOL (WHOQOL26), 現在の客観的条件として, 年齢, 全体的機能 (GAF), 精神症状 (PANSS), 認知機能 (MMSE), 社会機能 (SFS), 服薬量 (CP換算), そして, 将来に対して, 向老意識と老後への準備行動について評価し, 相互関連を調べた<sup>10,11)</sup>。その結果, 有意な相関を認められたのは, 向老意識と老後への準備行動, 向老意識とQOL, 老後への準備行動とQOL, QOLと認知機能, QOLと社会機能であった。向老意識や老後への準備行動に影響を与えるのは, 年齢や精神症状, 服薬量ではなく, 認知機能, 社会機能やQOLであった。高齢化する統合失調症患者におけるサクセスフル・エイジングには, 症状のコントロールのみならず, 社会機能の維持, QOLの改善など, 幅広い援助が有用であると考えられる。

調査した統合失調症群では, 宇佐美の先行研究<sup>16)</sup>の健常群 (40から64歳の看護師505名) と比較して, 向老意識は全体として肯定的であった。統合失調症群が肯定的に捉えていた項目は「老後の医療・福祉の充実」「経済の安定」であった。これは, 彼らが現在受けている医療・福祉サービスへの満足, 年金や生活保護による経済的安定を

反映しているものと思われる。一方で, 自立・活動性については, 統合失調症群では, 先行研究の健常群に比べて否定的な向老意識であった。つまり, 統合失調症群は, 「生活の自立や活動性には自信があまりないが, 医療, 福祉, 経済的な支援については安心感を持っている」ということになる。

老後への準備行動については, 統合失調症群では, 平岡の先行研究<sup>7)</sup>の健常群 (夫婦のみ世帯の60歳以上の157名) に比べて, 全体のスコアはほぼ同等であった。項目ごとに見ると, 「友人・地域社会」「趣味・社会活動」「健康」の面では, 統合失調症群の方が比較的積極的な準備を行っていた。これらは, 通院医療やデイナイトケア活動への参加により達成されている部分と考えられる。また, 統合失調症群では家族関係・経済面での準備行動が不十分だった。これは, 家族からの支援が得にくくなっていること, 経済的な努力や準備が自分だけでは困難である, という現状を反映していると考えられる。

こうして見ると, 統合失調症群は, どちらかと言えば楽観的な見通しを持っているが, 老後に向けて積極的な準備行動は行っていない, という状況がうかがわれる。

## 結 語

高齢化する統合失調症患者の地域ケアにおいて, QOLを改善するためにはどうしたらよいだろうか。高齢統合失調症において, 低いQOLと相関するのは, 抑うつ, 陽性・陰性症状, 認知機能障害, 低い健康感といった臨床要因と, 非就労, 自立しない居住, 孤独, 低い生活技能, 経済的困窮といった社会要因であり, 年齢とQOLは相関しない<sup>1)</sup>。地域で暮らし続けることは, 自信や人生の豊かさを生み出し, QOLの向上につながる。地域での生活を支え続けていくことが, まず必要であろう。

その上で, 地域で暮らす統合失調症患者は, 自分の老いに対しては楽観的だが, 老いに備えた準備は十分でないので, 例えば, 将来に備えて貯金

をしていくなどの準備行動を支援していくことが大切であろう。また、合併症や認知症に対応すべく訪問看護やデイケアのプログラムを変えていくなど、高齢化に伴う変化にうまく適応できるように最適な支援を行うことが大切と考える。

サクセスフル・エイジングの概念は、加齢による喪失を強調するのではなく、生活、習慣の変化による獲得、成長に注目する。また、年齢だけにとらわれず、その人個人の生き方に着目する。サクセスフル・エイジングの考えは、統合失調症の地域ケア戦略において鍵となろう。

### 文 献

- 1) Cohen, C.I., Vahia, I., Reyes, P., et al.: Schizophrenia in later life: Clinical symptoms and social well-being. *Psychiatr Serv*, 59; 232-234, 2008
- 2) Cohen, C.I., Pathak, R., Ramirez, P.M., et al.: Outcome among community dwelling older adults with schizophrenia: Results using five conceptual models. *Community Ment Health J*, 45; 151-156, 2009
- 3) Depp, C.A., Jeste, D.V.: Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14; 6-20, 2006
- 4) Depp, C.A., Glatt, S.J., Jeste, D.V.: Recent advances in research on successful or healthy aging. *Curr Psychiatry Rep*, 9; 7-13, 2007
- 5) Falloon, I.R. H., Held, T., Loncone, R., et al.: Optimal treatment strategies to enhance recovery from schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 32; 43-49, 1998
- 6) Falloon, I.R.H., Montero, I., Sungur, M., et al.:

Implementation of evidence-based treatment for schizophrenic disorders: two-year outcome of an international field trial of optimal treatment. *World Psychiatry*, 3; 104-109, 2004

7) 平岡公一：老後に向けての準備行動における高齢者の主体性—東京都港区夫婦のみ世帯高齢者調査からの検討。明治学院論叢, 14; 305-329, 1991

8) 水野雅文, 村上雅昭, 佐久間 啓編：精神科地域ケアの展開—OTPの理論と実際。星和書店, 東京, 2004

9) Mizuno, M., Sakuma, K., Ryu, Y., et al.: The Sasagawa Project: A model for deinstitutionalization in Japan. *Keio J Med*, 54; 95-101, 2005

10) 根本隆洋：精神障害者のサクセスフル・エイジングに関する日米比較研究。ユニバーサル財団研究完了報告書, 2009

11) 新村秀人, 山澤涼子, 根本隆洋ら：精神障害者のサクセスフル・エイジング—向老意識と老後への準備行動についての検討。日本社会精神医学会雑誌, 18 (1); 134, 2009

12) 小田利勝：サクセスフル・エイジングの研究。学文社, 東京, 2004

13) Rowe, J.W., Kahn, R.L.: Human aging: usual and successful. *Science*, 237; 143-149, 1987

14) Rowe, J.W., Kahn, R.L.: Successful aging. *Gerontologist*, 37; 433-440, 1997

15) Ryu, Y., Mizuno, M., Sakuma, K., et al.: Deinstitutionalization of long-stay patients with schizophrenia: the 2-year social and clinical outcome of a comprehensive intervention program in Japan. *Aust N Z J Psychiatry*, 40; 462-470, 2006

16) 宇佐見千恵子：中高年女性の向老意識の分析。立正大学社会学・社会福祉論叢, 28; 11-2, 1994

## Promoting “Successful Aging” in Community Psychiatric Care

Hidehito NIIMURA<sup>1)</sup>, Takahiro NEMOTO<sup>2)</sup>, Kei SAKUMA<sup>3)</sup>, Masafumi MIZUNO<sup>2)</sup>

1) *Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University*

2) *Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Toho University*

3) *Asaka Hospital*

Recently, patients with schizophrenia have been progressively aging in a way similar to that of the general population. In Japan, community mental health care has become more active in the context of the policy of promoting the discharge of patients from psychiatric hospitals. Patients with chronic schizophrenia who have been discharged are already approaching old age. “Successful aging” may be a key concept in their community-based psychiatric care. Successful aging does not emphasize a loss of youth, but focuses on gains and growth achieved with aging.

In the Sasagawa Project, 78 patients with schizophrenia were gradually transferred from a psychiatric hospital to a community dwelling. Eight years have passed since the project began. Elder patients (>60 years old) showed stable psychiatric symptoms and were rarely readmitted to the psychiatric ward. They were, however, more often readmitted to hospital due to physical disease (for example, lifestyle-related disease or fracture) than were middle-aged patients (<60 years old). Elder patients cannot simultaneously receive mental health services under the Services and Support for Persons with Disabilities Act, and long-term care under the Long-Term Care Insurance Act. We hope that the government will establish a new system and institutions that address the needs of elder psychiatric patients.

Elder patients with schizophrenia have an optimistic view of their own aging, but they are not sufficiently prepared for old age. In the mental health care of aging psychiatric patients, it is necessary to not only control psychiatric symptoms, but also promote and improve their quality of life by maintaining their ability to continue living in the community (for example, by supporting their preparations for old age).

<Authors' abstract>

<Key words : schizophrenia, quality of life, successful aging, community care>

---