

# ポジティブな情動を持つ人は2年後も健康

高齢者における健康状態と心理とのかかわり

岡牟田 洋美

首都大学東京 健康福祉学部 准教授

**赤い色**を想像してくださいと言われたら、あなたはどんな赤を想像するだろう。トマトの赤、信号の赤、ポストの赤、血液の赤、絵の具の赤、その他さまざまな赤があり、どれもが同一の赤色を頭の中に描くわけではないことは、容易に理解できることである。

老年学における重要なことの一つは、高齢者の健康は心理に少なからず影響されていることである。心理とは、個人がどのように物を捉え、反応するのかということを含んでいる。本論では、“*Emotional Well-Being Predicts Subsequent Functional Independence and Survival*”<sup>\*1</sup>（「情緒的幸福感はその後の機能的自立や生存を予測する」）の論文による調査結果をもとに、高齢者の心理と健康との関連について少し触れてみようと思う。

## ■ 高齢者自身の健康感

普段、私たちは自身が健康であるかを考える場合、疾病がない状態＝健康であるということ判断していることが多い。しかし、高齢者の場合、それが必ずしも当てはまらないことがある。なぜなら、病気はあるけれども、同年代の人に比べたら元気だとか、これだけ長生きできたのだから健康だろうと判断するのである。つまり、高齢者独自の健康の捉え方で、「健康度自己評価」と言われる。

「健康度自己評価」とは客観的で信頼性の高い医学的判断に基づく健康感、すなわち病気の裏返しとしての間接的指標ではなく、高齢者本人自身の健康観に基づいた健康度の評価のことである。その質問はシンプルである。

問 あなたは、普段ご自分で健康だと思いますか？

- 1 非常に健康だと思う
- 2 まあ健康な方だと思う
- 3 あまり健康ではないと思う
- 4 健康ではないと思う

健康度自己評価は、高齢になるほど、「非常に健康だと思う」という回答が多くなる。また、医学データに

基づく客観的指標では、高齢になるほど、疾病や障害を有する人が多くなるが、それに反して、自己評価による健康度は良好になる人が増えていた。

両者は必ずしも一致しないのだが、これは不可思議なことではなく、老年学の常識である。

## ■ ポジティブな情動を持つ人は2年後も健康

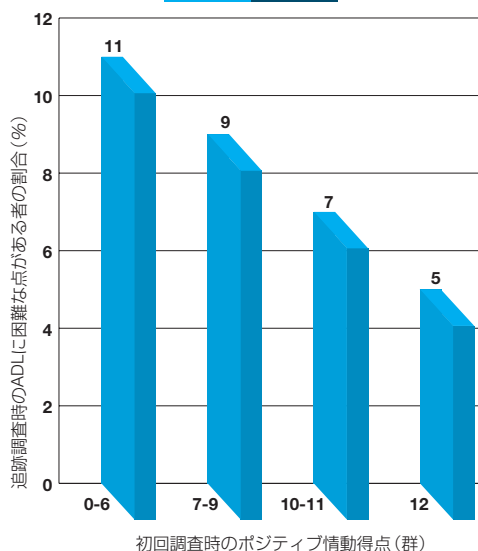
次に、“*Emotional Well-Being Predicts Subsequent Functional Independence and Survival*”の論文から、高齢者がポジティブな情動を持つことは、2年後の健康状態、さらには生死にもよい影響をもたらすことを証明した調査結果を紹介する。

対象者は、アメリカ南西部に住む、メキシコ系アメリカ人の高齢者で、全員が初回調査の時点では日常生活における動作能力、すなわち、Activities of Daily Living<sup>\*2</sup>（以下、ADL）に障害がない状態であった。

なお、広辞苑によれば、ポジティブは積極的、肯定的という意味で用いられる場合が多いとされている。情動とは、特定の事物に触れることによって、身体的、精神的存在としての自己が脅かされたり、勇気づけられたりしたときに生じる心とされる（梅本/1994）。ポジティブな情動には歓喜、愛慕、楽観などが含まれる。

### 1 ● ポジティブな情動と2年後の障害発生率

下図は、高齢者のポジティブな情動の高低が、2年後の身体的な障害の発生を予測するかどうかを検証した結果である。



X軸は最初の調査時点における、ポジティブな情動得点に基づいて、四つのレベルに分けた群を示している。右端の12点は情動が最も高い得点群で、左に行くに従ってポジティブな情動が少ない群を意味する。Y軸は、初回調査から2年後の日常生活における基本的動作能力、すなわち、ADLの障害発生率を記述している。

初回調査時のポジティブな情動得点別に見た追跡調査時の日常生活動作困難者の割合

(注) 初回調査時にはすべての対象者はADL自立であった。

ポジティブな情動が低い0-6点群では、2年後、約11%がADLの障害を報告し、情動が高い12点群ではその半分以下の報告にとどまった。

## 2 ● ポジティブな情動と2年後の移動能力低下の関係

下表は、ポジティブな情動により、2年後の歩行速度が予測できるという結果を示したものである。初回調査時にポジティブな情動が低い群は、高い群を基準にした場合、2年後に歩行速度が低下した人が約1.6倍いたのである。歩行は、高齢者の活力の指標としても著名ある。

### ● ロジスティック回帰分析による初回調査時のポジティブな情動得点別に見た追跡調査時の歩行速度の低下に対するオッズ比

初回調査時の ポジティブ感情		追跡調査時の 歩行速度*	
得点	n (%)	OR	(95%CI)
0-6 (low)	542 (24)	1.65	(1.23, 2.22)
7-9	674 (30)	1.53	(1.20, 1.96)
10-11	388 (17)	1.55	(1.17, 2.05)
12	672 (30)	1.00	

OR=オッズ比 CI=信頼区間

(注) 初回調査時の年齢、性別、婚姻状態、教育年数、インタビュー時の言語、歩行速度、body mass index (BMI)、喫煙状態、飲酒状態、ネガティブな情動、慢性疾患(糖尿病、がん、脳卒中、心臓病、関節炎)を補正した。初回調査時にはすべての対象者にはADL障害はなく、8フィート歩行が可能であった。

\* : 歩行速度は、レベル1 (≥6.4秒)、レベル2 (4.7-6.3秒)、レベル3 (3.6-4.6秒)、レベル4 (≤3.5秒) で分類した。

## 3 ● ポジティブな情動と2年後の死亡の発生率

次の表は、初回調査の時点で、ポジティブな情動が高い高齢者を基準にした場合、最も低い高齢者は2年後、2倍以上の確率で死亡しやすいことを示していた。

以上の三つの結果は、ポジティブな情動と2年後の健康状態との単純な関連を説明したものではない。健康状態に関連していると想定される初回調査時の歩行速度、慢性疾患の有無、ネガティブな情動、肥満の指標であるBMI、喫煙状況、飲酒状況、年齢、教育歴、婚姻状態などの影響を考慮したうえででの結果である。

この研究は、これまでなんとなく信じられてきた、「人生に対してポジティブな態度でいると、より健康でいられるだ

ろう」という考え方を調査分析により証明した、非常に興味深い知見といえる。

### ● ロジスティック回帰分析による初回調査時のポジティブな情動得点別に見た追跡調査時の死亡のオッズ比

初回調査時の ポジティブ感情		追跡調査時の 死亡率	
得点	n (%)	死亡者数 (%)	OR (95%CI)
0-6 (low)	542 (24)	34 (6)	2.39 (1.22, 4.68)
7-9	674 (30)	31 (5)	1.51 (0.79, 2.92)
10-11	388 (17)	22 (6)	1.85 (0.91, 3.75)
12	672 (30)	19 (3)	1.00

OR=オッズ比 CI=信頼区間

(注) 初回調査時の年齢、性別、婚姻状態、教育年数、インタビュー時の言語、body mass index (BMI)、喫煙状態、飲酒状態、ネガティブ感情、慢性疾患(糖尿病、がん、脳卒中、心臓病、関節炎)を補正した。初回調査時にはすべての対象者にはADL障害はなく、8フィート歩行が可能であった。

## ■ 高齢者の健康保持における、主観や心理面の重要性

以上、二つの事象から、高齢者の健康維持を考えるうえで、健康度自己評価だけではなく、ポジティブな情動が重要であることが証明された。

高齢者の心理は、他の世代と比較した場合、特別なことはほとんどない。しかし、過去からの心理面の集大成であることは言うまでもない。特に、健康面と強く結びついているところにその特徴があるだろう。例えば、身体的には自立した生活を送っていても、配偶者に心理・社会的に依存して暮らしていた高齢者は、配偶者を亡くした途端、生活の自立性を失うことはまれなことではない。当然であるが、高齢者の健康や生活は身体・心理・社会的な三つの側面から成り立っていることを再認識されたい。

高齢者誰もが望む健康寿命の伸長に必要なのは、健康管理ばかりではなく心理的にも良好なことである。健康寿命とは、心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間を指す概念である。

このように、高齢者の心理が、生存も含めた健康状態と結びついているという点が、高齢者研究の醍醐味であり、これからの私たちの生き方に大きな示唆を与えると思われる。

【\*1】Source : Glenn V. Ostir et al. Emotional Well-Being Predicts Subsequent Functional Independence and Survival Journal of American Geriatric Society 48: 473-478, 2000

【\*2】個人の自立的機能を評価するためのスケール。作成者の焦点の当て方により違いがあるが、概ね日常生活を「食事」「身繕い」「移動」「排泄」「衣類の着脱」「入浴」などの動作項目に分けて、その遂行行動を調べる。

【引用文献】●梅本守「生命保全システムとしての情動」/伊藤正男、安西祐一郎、川人光男ほか編/岩波講座認知科学6情動/岩波書店/2-34/1994 ●芳賀博ほか「健康度自己評価に関する追跡研究」/老年社会科学10(1)/163-174/1988 ●Bradburn NM. The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine, 1969

【参考文献】●「老人保健活動の展開」/編集:柴田博/医学書院/1992