The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	認知症高齢者のケアに対する感情研究の応用可能性
Author(s)	辻, 祐美
Citation	生老病死の行動科学. 2017, 21, p. 33-43
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/60539
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

生老病死の行動科学 2017 年　第 21 巻　pp.33 - 43

展望論文
Review Article

認知症高齢者のケアに対する感情研究の応用可能性

The potential application of emotional research to inform care of elderly adults with dementia

（大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程）辻　祐美 [1]
（Osaka University, Graduate School of Human Sciences）Yumi Tsuji

Abstract

Many physiological and psychological effects have been reported in response to experiencing positive emotions. Drawing from theories of emotional psychology, this article examined the possibility of developing a program for older adults with dementia to activate positive emotions with a particular focus on laughter. When people smile, it stimulates a facial expressive muscle that, in turn, causes a positive emotion. In addition, smiling is an emotional contagion whereby people are influenced without noticing. Moreover, those with Alzheimer's dementia are more likely to be influenced by the emotions of surrounding people more so than healthy people. According to the emotional network model, when it comes to positive feelings, it becomes easier to access positive memories. Furthermore, experiencing positive feelings may be beneficial in that there is a possibility for people to broaden interest in their surroundings. Positive emotion has undoing effect, whereby it changes the negative emotions into normal emotions for older adults with dementia. Based on basic emotional theory the possibility of developing an emotion activation program for elderly adults with dementia is suggested.

Key words: positive emotion, laughter, emotional contagion, emotion expression, emotion activation program

はじめに

認知症高齢者は，認知機能の低下によって身体活動や心理・社会的活動が減少し，その結果，孤独な状態に陥りやすいことが示されている（七田・深谷・根岸, 2000）。例えば，自発的に楽しみを見つけることや他者との関係を保つことの困難や無気力（七田他, 2000），周囲への無関心（永友・大賀・吉田・小川・森, 1998），表情表出の困難（宇良・矢冨, 1997）などの現象がみられる。

しかし，外界からの刺激に対する感受性については阻害されていないことも多いと考えられている（永友他, 1998）。つまり，認知症高齢者には，様々な機能の低下が見られるが，外部からの刺激を受け取る能力は阻害されにくいことが示唆されている。

認知症の原因は，アルツハイマー症，レビー小体症，脳血管障害の 3 病症で約 90%を占めている（東京都, 2015）。これらの認知症を完治させる薬剤は，まだ開発されていない。認知症の症状には，脳の機能障害によって，①「誰にでも起こる中核症状」と②「個人の環境や性格などにより起こる行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下 BPSD）」がある。特に，後者（BPSD）では暴言やせん妄，不安や不穏のほか，気分が沈んでしまううつ状態など，ネガティヴな感情を伴うことが多い（占部, 2012）。BPSD は，個人の環境や性格を起因とするため，患者個々によって症状が異な

[1] Correspondence concerning this article should be sent to; Yumi Tsuji, Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Osaka, 565-0871, Japan (e-mail: yumintsuji37811@gmail.com)

る。したがって，患者本人の困難はもとより，介護者の介護負担を一層増加させる原因にもなっている（一宮・井形・尾籠・井形, 2001; 高橋・藤沢・佐藤・佐藤, 2001）。特に暴言や暴力などについては，介護者のストレスにもなっている（Burgio, Scilley, Hardin, Hsu, & Yancey, 1996; 中西, 2011）。BPSD の状態に対しては向精神薬を使用することがあり，その際の副作用が問題をさらに深刻化させる場合がある（佐藤, 2013）。そのため，薬剤に代わる療法として，症状の軽減や残存機能の維持の視点から，音楽療法（師井・谷口・安永・大久保・阿部, 2006; 山口・河野・梅垣, 2010）や回想法（田髙・金川・天津・佐藤・酒井・細川・高道・伊藤, 2005 ）による働きかけも行われている。しかし，これらの療法を行うためには専門の知識や準備が必要であるため，誰にでも容易（手軽）に行うことはできない。わが国の認知症高齢者の数は増加の一途をたどり, 2025 年には約 700 万人, 65 歳の 5 人に 1 人は認知症になると推計されている （厚生労働省, 2015a）。同時に，介護職員が約38 万人不足することも示されている（厚生労働省, 2015b）。したがって，家族からのサポートが一層必要となると考えられる。そこで本稿では，ポジティヴ感情に着目して，BPSD が引き起こす問題の軽減方法を考察した。ポジティヴ感情は，ネガティヴな感情をポジティヴなリラックスした感情へ導き，気持ちを穏やかにすることが示唆されている（門地・鈴木, 1998）。したがって，ポジティヴ感情活性化のプログラムを認知症高齢者に対して実施することで，認知症高齢者が，暴言やせん妄，不安や不穏のほか，気分が沈んでしまううつ状態などから解放され，社会との関係を保つことで笑顔と幸福感のある生活を過ごすことが可能になるのではないかと考える。

以上から，本稿では，認知症高齢者を，身体的な側面，心理的な側面，社会的な側面のそれぞれから総合的にサポートするために，誰にでも行えるポジティヴ感情活性化のプログラム開発の可能性について論じる。第 1 に，ポジティヴ感情に関する理論に言及し，認知症高齢者に適用可能な方法を検討する。第 2 に，ポジティヴ感情を活性化するためのプログラムを提案する。

感情とは何か

感情とは何か。心理学辞典 （中島・安藤・子安・坂野・繁桝・立花・箱田, 2001） では「感情がどのようなものであるかは誰もが知っているが，その定義を求められると誰もが答えられないといわれる。これは感情の種類についても言えることで，何を基本感情とみなすかということすら研究者間で意見が一致していない」と示されている。基本感情とは，喜び，不安，怒りなど，感情の基本になるものである。基本感情が，結合・混合することで，さらに複雑な感情として生起すると捉えられている（濱・鈴木・濱, 2001）。

このような感情に関する用語の定義も研究者により様々な意見がある。本稿では研究者間で概ね一致している定義を次に述べる。感情に関する現象を記述する用語として, 感情（feeling）, 情動（emotion）, 気分（mood）がある（濱他, 2001; 鈴木・門地・竹原・手塚・森岡, 2006）。

感情（feeling）は，持続時間が数分から数日にわたり，広義には情感的，情緒的な側面を示す総称的な用語である。狭義には何らかの刺激に対し生じる快から不快の印象を伴う心的状態である（鈴木他, 2006）。情動（emotion）は，持続時間は数秒から数分で，急激に生じて短時間で終わる怒りや恐れなど喜怒哀楽と呼ばれているものである。これは一時的な強い感情であり，対象や原因が明確であることが多い（濱他, 2001）。また情動は，急激な行動や身体反応を伴う（鈴木他, 2006）。気分（mood）は，数日から数週間・数か月の比較的持続的かつ弱い感情状態で，個人の気質などと関係があるとされている（濱他, 2001; 鈴木他, 2006）。このように感情に関する用語は多岐にわたるが，本稿では，感情の強さや持続性については言及せず，何らかの刺激に対し生じる快から不快の印象を伴う心的状態を「感情」として，議論を進めていく。

次に，本稿で着目しているポジティヴ感情に関する理論を概観する。

ポジティヴ感情と作り笑い

ポジティヴ感情の定義

ポジティヴ感情の定義は，先に述べた感情の定義と同様に一貫した知見に至っていない（大竹, 2007）。そこで，本稿では，研究者間で概ね一致している見解を示す。

感情は，快から不快を示す軸と高覚醒（または活性）から低覚醒（または不活性）を示す軸の 2 軸からなる 2 次元において変化するとされている（Watson & Tellegen, 1985）。その中でもポジティヴ感情は，快の高覚醒（活気のある，など）と，快の低覚醒（のんびりした, など）にあたるものである。本稿では，これらの快の高覚醒及び低覚醒状態をポジティヴ感情と捉えて議論を進める。

ポジティヴ感情の諸理論

拡大-形成理論（broaden-and-build theory） 拡大-形成理論（Fredrickson, 1998, 2001）とは，ポジティヴ感情を経験すると，それが引き金となって思考や行動のレパートリーが広がり（拡大して），そのことによって個人の資源（身体的, 知的, 社会的, 心理的なもの）が多く形成されるという理論である。さらに，その拡大と形成の過程は人々を上向きの螺旋的な成長に導くと考えられている。このプロセスに終わりはなく，上向きのスパイラルは続くとされている（大竹, 2007）。

この行動の広がり，形成，螺旋的変化のそれぞれについては，次の研究から支持されている。まず行動の広がりについてである。Fredrickson & Branigan（2001）は，「喜び」,「満足」,「ニュートラル」,「恐怖」,「怒り」の 5 つの感情を喚起させ，感情喚起後に「私は○○をしたい」の空欄に思いつく言葉を記入させる実験を行った。その結果，思いついた言葉のレパートリーは,「喜び」,「満足」,「ニュートラル」,「恐怖」,「怒り」の順番で多かった。すなわち，ポジティヴ感情の覚醒度が高い「喜び」だけでなく，ポジティヴ感情の覚醒度が低い「満足」においても，ニュートラルやネガティヴ感情の「恐怖」や「怒り」よりも思考のレパートリーが広がっていることが示唆された。次に，形成については，知的資源の形成に関する研究の中で，ポジティヴな感情状態の人は課題の処理が早く，効率よく行うと報告されたことにより支持されている（Bryan & Bryan, 1991）。最後に，人の螺旋的変化と成長についてである。Stein, Folkman, Trabasso, & Richards（1997）は，死別経験者を対象とした研究を行い，死別後にポジティヴ感情を経験した人はポジティヴ感情を経験していない人に比べて，死別後の人生の目標などの立案ができ, さらに 1 年後の追跡調査結果において well-being が高まっていたことを報告している。つまり，長期的な影響については今後の課題ではあるが，この拡大-形成理論により，ポジティヴ感情の体験は，well-being を促進することにつながっていくことが主張されている（Fredrickson, 2003; Fredrickson & Joiner, 2002）。

快楽随伴モデル 快楽随伴モデル（Wegener & Petty, 1994）とは，常にポジティヴな状態でいるために，ヒトがその時点での感情状態や直面する課題によって認知処理方略を変えるというものである。このモデルによれば，ポジティヴな感情状態のときは，そのままの状態を維持しようとするため，認知的な処理を避ける。反対に，ネガティヴな感情状態にあるときは，ポジティヴな感情になるよう，処理する課題に対して細かい部分まで注意を払い処理を行う（精緻化）。しかし，ポジティヴ感情状態でも，ポジティヴな感情状態を継続することが確信されている課題であれば，ネガティヴ感情状態と同様に課題を精緻化して処理することが指摘されている（Wegener, Petty, & Smith, 1995; Handley & Lassiter, 2002）。

元通り効果（undoing effect） ポジティヴ感情には，元通り効果（Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000）という，ネガティヴ感情からの不安な気分や，血圧などの亢進を元に戻すという効果も示されている。つまり，不安や不穏な感情や血圧の亢進も，ポジティヴ感情によって元の状態に戻すことが示唆されているのである。

この他に，ポジティヴ感情は疾病への影響（Moskowitz, 2003）や，ネガティヴな感情をポジテ

ィヴなリラックスした感情へ導き気持ちを穏やかにする効果があること（門地・鈴木,1998），さらにポジティヴ感情が高いと社交的になること（Lucas & Baird, 2004）が示唆されている。

以上の通り，拡大形成理論によれば，ポジティヴ感情を体験した場合，思考や行動が広がり，広がった思考や行動から，健康や寿命などの身体的な資源，レジリエンス（回復力や復元力）など心理的な資源，そして社交的になるなど社会的な資源が形成され，最終的に well-being を促進させることが示唆されている。すなわち，ポジティヴ感情は認知症高齢者を身体的な側面，心理的な側面，社会的な側面のそれぞれから総合的にサポートすることが出来ると考えられる。また，快楽随伴モデルによれば，ヒトはポジティヴ感情を維持するため認知の方法を変えていることが示されている。さらに元通り効果によれば，不安な気分や，血圧などを元の状態に戻すことが示された。以上より，ポジティヴ感情が，BPSD における不安や不穏，気分が沈んでしまううつ状態など，ネガティヴな感情を軽減させる可能性が示された。

そこで次に，認知症高齢者のポジティヴ感情を活性化させる方法について検討していく。認知症高齢者は，認知機能の低下から，笑芸などの話の内容を理解して楽しむということが難しくなっていると考えられる。このことは，認知症高齢者のポジティヴ感情を活性化させるために，内発的な刺激が影響しにくい可能性を示唆している。したがって，外発的に直接笑顔の表情を作るアプローチが有効であると考えられる。

Ekman & Friesen（1975 工藤・松本・下村・市村訳 1987）は，外発的に笑顔の表情を作ることが感情に対して影響を及ぼすことを指摘している。彼らは顔面動作符号化システム（Facial Action Cording System: FACS）を用いて外発的に顔の筋肉を動かし笑顔を強制的に作ることで，表情に関係する感情が生起したことを報告している。また，Kleinke, Peterson, & Rutledge（1998）も，実験参加者に笑顔の写真と不快感や怒りを表す顔の写真を見せた上で，写真と同じ表情を意図的に表出させる群と，ただ見せただけの群の間では，感情状態に差が出たことを報告している。この実験でも，意図的な笑顔を作ることでポジティヴな感情が生起することが示唆されている。

そこで，意図的な笑い，つまり作り笑いを用いたプログラムの開発を検討する。

作り笑いの働き

Foley, Mathes, & Schaefer（2002）は，ユーモアなどの内発的な刺激を与えずに，24～43 歳までの 17 名の学生に 1 分間止まらずに作り笑いをさせた。その結果，作り笑いをする前と比較して，作り笑いをした後では有意にポジティヴ感情が高くなっていたことを報告している。

Neuhoff & Schaefer（2002）は，21～43 歳までの 22 名全員（18 名は大学院生，4 名は地域の人）に，60 秒間満面の笑み（声無し），60 秒間作った大笑い，60 秒間自然な哄笑（大笑い）をさせた。その結果，作った大笑いと，満面の笑みでは，有意にポジティヴな気分が示され，満面の笑みより作った大笑いが有意に気分を向上させたことが分かった。

伊丹（1999）は実験参加者の 6 名に対して，作った笑顔を 2 時間，時々鏡で自分の笑顔を確かめながら続けてもらった。その結果，6 名中 4 名に明らかな NK 活性[2]が見られた。NK 活性が低下した残りの 2 名はもともと基準値以上に活性をしていた人で，1 名は正常範囲内へ，もう 1 名は正常範囲の方向へ低下していた。

以上より，作り笑いによってポジティヴ感情を活性化させることが可能であると考えられる。さらに，上述の伊丹（1999）の研究から，作り笑いは免疫力など生理的な指標にも影響を及ぼす可能性があることが分かった。

ポジティヴ感情活性化のための理論

前項では，ポジティヴ感情活性化に際し，作り笑いが効果的であることを述べだ。次に，認知症高齢

[2] NK 活性の NK とは，natural killer の略語である。ナチュラルキラー細胞は，癌細胞などの標的細胞を認識し破壊する。自然免疫力の評価に用いられるもので，その細胞が活性化することである。

者においてより効果的にポジティヴ感情を活性化させるために応用可能な理論を示す。

感情活性化の理論

顔面フィードバック仮説　顔面フィードバック仮説（Tomkins, 1962, 1963）とは，顔の表情が感情を生み出す源であるとする理論である。顔面の生得的な反応パターン（喜怒哀楽など）により特定の感情体験が起こることを仮定している。Tomkins（1962, 1963）は，6 種類（興味・興奮，愉快・喜び，驚き・驚愕，苦痛・苦悶，怒り・憤怒，恐怖・怯え）の顔面パターンが，感情に影響を及ぼすと主張している。

顔面フィードバック仮説は，常にその現象が観察されるわけではないことも報告されている（Laird, Alibozak, Davainis, Deignan, Fontanella, Hong, Levy, & Pacheco, 1994）。しかし，現在までの検証において，表情の変化が感情に影響することは，概ね合意に達している（市川, 2007）。

情動伝染　情動伝染（Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1992, 1994）とは，他者と同じ感情体験を，本人が意図せず体験し感情を共有する現象のことである。友人が悲しい話をして涙を流していると，思わずもらい泣きをし，反対に大笑いをしている人々につられて，なんだかおかしくなってニヤニヤしていたという経験があるだろう。このような現象を情動伝染という。情動伝染には，① 瞬時に起きる即時性，② 無意識に起こる無自覚性，③ どこでも生起する遍在性という 3 種類があることが指摘されている。また，情動伝染は乳幼児期にも見られる（Hoffman, 1987）ことから，Hatfield et al.（1992, 1994）は，情動伝染は生得的なものであると主張している。また，人間は他者の笑顔を見ることで笑顔を作ること（Hess & Blairy, 2001）も報告されている。

情動伝染と認知症患者との関係について，Sturm, Yokoyama, Seeley, Kramer, Miller, & Rankin （2013）は対人反応性指標（Interpersonal Reactivity Index: 以下 IRI）を用いて情動伝染の測定を行い，健常な人に比べ, 軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: 以下 MCI）のほうが情動伝染の得点が高く，MCI よりさらにアルツハイマー型認知症患者のほうが，情動伝染の得点が高かったことを報告している。

一方で，健常な高齢者でも加齢により表情表出が低下している可能性があることも指摘されている（中村・増谷, 2001）。実際，高齢者の笑いの表情の研究では，加齢により笑いの表出の強度が非常に弱いものであったことが報告されている（宇良・矢冨, 1997）。

高齢者や認知症高齢者では，内面では生得的である情動伝染が生起していても，表情表出ができない可能性がある。ポジティヴ感情の活性化のプログラムを開発していく際には，表情筋を動かす準備運動のようなものが必要となるだろう。

ポジティヴ感情活性による副次的効果

ポジティヴ感情を活性化することは，その一時点の効果のみではなく，副次的な効果も期待できる。

気分一致効果　気分一致効果（Bower, Gilligan, & Monteiro, 1981; Forgas & Bower, 1987）とは，特定のヴェイレンス（感情価）が喚起された時，同じヴェイレンスを持つ情報の記憶や再生，認知処理が促進される現象である。Bower et al. （1981）は，実験参加者にポジティヴな状態かネガティヴな状態のどちらかに催眠をかけた後，ある物語を読ませた。後日，物語の内容を再生してもらうと，ポジティヴな状態にあった実験参加者はポジティヴな内容を，ネガティヴな状態にあった実験参加者はネガティヴな内容を，それぞれ多く再生したことを報告している。この結果より，ポジティヴな感情の時にはポジティヴな処理が，ネガティヴな感情の時にはネガティヴな処理が選択されていることが示唆されている。

感情シグナル説　感情シグナル説（Schwarz, 1990）では，感情をシグナル（情報）として捉える。そして，ヒトはその時感じている感情から周囲の環境や状況に情報を付与する。それにより，状況への対処方法に影響を与えるとしている。たとえば，ポジティヴな感情状態は，周囲の状況に対し，安全という情報を付与する。すると，状況への対処方法は，細かなことを考えることなく自動的な認知処理が行われる（北村・木村, 2009）。その場合，状況への対

処に要する認知資源は少なく済み，結果として多くの認知資源が残り，その資源を使うことで自由で柔軟な発想が可能になると考えられている（北村・木村, 2009）。反対に，ネガティヴな感情状態は，周囲の状況が安全ではないという情報を付与する。すると，状況の変容が動機づけられ，システマティックな方法で状況への対処が行われる。この場合は対処に要する認知資源は多く使われ，柔軟な発想は得られにくいと考えられている（北村・木村, 2009）。

感情ネットワークモデル　感情ネットワークモデル（Bower, 1981, 1992）は，ヒトの記憶のネットワークモデルの中に感情を取り入れ，感情と出来事，行動，自律神経系反応など，それぞれの間には結びつきがあると仮定する理論である。例えば喜びの情報が入ると，喜びを構成している他の項目が活性化し，他の喜び情報にもリンクしやすくなる。また，喜びと悲しみなど性質が反対のヴェイレンス間では，それぞれ抑制効果があると示されている。しかしながら，特にネガティヴな感情状態にあるときには気分一致効果が見られないことが報告され（Isen, 1984, 1987 ; 伊藤，2000），ヴェイレンスの非対称性が示唆されている。このことから，ネガティヴ感情とポジティヴ感情は単純に表裏の関係ではない可能性がある。しかし，その関係の詳細は，まだ明らかにされていない（鈴木他, 2006）。

以上より，気分一致効果や感情シグナル説，感情ネットワークモデルによれば，生体内でのポジティヴ感情が活性化されると，さらにポジティヴ感情にアクセスしやすくなっていくことが示唆された。これらの理論に基づいて，認知症高齢者のポジティヴ感情を活性化することが有効であると考える。

ポジティヴ感情活性化プログラムの可能性

前項では認知症高齢者において，効果的にポジティヴ感情を活性化させるための理論を概観した。以下では，それらの理論に基づき，作り笑いを刺激としたポジティヴ感情活性化プログラムの内容を，より具体的に検討する。

ここでは，他者の笑顔を見ることで笑顔が表出される（Hess & Blairy, 2001）という先行研究を参考に，プログラム提供者が認知症高齢者と一緒に作り笑いを行うというアプローチを用いる。彼女らの研究より，プログラム提供者が笑顔を向けることで，認知症高齢者も同じように笑顔を作りやすくなると推察される。その際，高齢者自身の周囲への無関心（永友他, 1998）が懸念されるが，外界からの刺激に対する感受性は阻害されていないことも多い（永友他, 1998）ことから，名前の呼びかけや，目と目を合わせ，対象とする認知症高齢者に自分への刺激であることがはっきり分かるようにすることで対処可能と考える。自分への刺激であることに気づくと，認知症高齢者はプログラム提供者の笑顔を見ることで自分も笑顔を表出することが推察される。この際，顔面フィードバック仮説に基づくと，作った笑顔は，認知症高齢者自身の喜び感情（ポジティヴ感情）を活性化させる。さらに，笑顔に加えて笑い声を出すことで，それが外的刺激となり生体にフィードバックされ，より一層ポジティヴ感情が促進される。同時に情動伝染からも，他者の笑顔からポジティヴ感情が刺激される。

以上から，プログラム提供者が笑顔を向け，ともに声を出して作り笑いを繰り返し行うことで，微笑み合うような社会的な関わりを維持または回復させる可能性が考えられる。

さらに気分一致効果の理論に基づけば，このようなポジティヴ感情状態にあるヒトは，ポジティヴな記憶を再生しやすくなることが期待できる。感情ネットワークモデルの理論からは，ポジティヴな感情状態であることで，ネガティヴな感情が抑制され，ポジティヴな出来事にアクセスしやすくなると考えられる。さらに感情シグナル説によれば，ポジティヴ感情状態にあることで現状が安全な場であると解釈されるため，少ない認知資源で状況に対処でき，残りの認知資源で周囲の様々なものに注意を向けることが可能になると推察された。

したがって，作り笑いを用いたポジティヴ感情活性化プログラムは，認知症高齢者のポジティヴ感情を活性化させるために有効であると考える。

今後の展望

急増する認知症高齢者を身体的な側面，心理的な側面，社会的な側面のそれぞれから総合的にサポートをする方法のひとつとして，感情の理論に基づいたポジティヴ感情活性化プログラム開発を検討することを目的とし，感情に関する研究を概観してきた。その結果，ポジティヴ感情の機能として，ヒトが前向きになり周囲への関心を広げることが示されていた（拡大-形成理論）。また，ヒトはポジティヴ感情を維持しようと無意識に認知の方法を変えていることも示された（快楽随伴モデル）。さらにポジティヴ感情には，身体的には血圧の亢進を元に戻すなどの機能（元通り効果），心理的にはネガティヴな感情を平静に戻そうとする機能（元通り効果），社会的には社交的になる機能（拡大-形成理論）があることが示唆された。したがって認知症高齢者においてポジティヴ感情を活性化することは，ただ笑顔になる，というだけでなく，狭くなりがちな思考や行動を広げるという変容の可能性があることも推察される。こうしたことからも，無気力や気分が沈みがちな認知症高齢者において，ポジティヴな感情を活性化することは有効であると考えられた。

そこで本稿では，生得的に働く情動伝染や顔面フィードバック仮説に基づき，プログラム提供者が認知症高齢者と一緒に作り笑いを行うというアプローチについて検討した。また，ポジティヴ感情が生起することで，判断や思考が肯定的に働くようになること（気分一致効果）や，楽しい記憶などに繋がりやすくなること（感情ネットワークモデル）が指摘されていることから，こうしたプログラムを用いてポジティヴ感情を活性化させることは，その場限りでなく，認知症高齢者の日々の生活にも影響する可能性がある。

ただし，ポジティヴ感情活性化のプログラムの実現に向け，さらに考慮すべき課題が存在している。それを以下で述べる。

第1に，作り笑いによりポジティヴ感情を活性化させる先行研究では，作り笑いの笑い声について，声を出しているか否かの記載はあった（Neuhoff & Schaefer, 2002）が，その笑い声が，どのような声であるのかについての詳細な説明はほとんどされていなかった。しかし，感情は，視覚的な刺激だけではなく，五感の全てに対する刺激が関与している（鈴木他, 2006）。したがって，どのような声を出して作り笑いをするかは，重要な点になると推察される。Tanaka, Koizumi, Imai, Hiramatsu, Hiramoto, & Gelder（2010）は，情動を認知する敏感さには文化差があることを報告している。オランダ人は日本人より表情に敏感で，日本人はオランダ人より声に敏感であることが示されている。このことは，日本人を対象とした作り笑いの研究だけでなく，プログラムの実施に際し，どのような声を用いるか，意識をすることが必要である。また，笑い声については，志水・郡・角辻（1993）は笑い声を音響分析（スペクトログラム）から，快の笑いでは「ヒーッハハハハ」と「ハハハ」が高いピッチで続き，不快の笑いは「ハハハハ」のみで，始めの「ヒーッ」が無くピッチに関係が無いことを示している。芳賀（2005）は，CG キャラクターの感情音声を合成する研究で，自然に聞こえる笑いは，ピッチが高く（高い声に聞こえる）ha のタイミングが早い声であると報告している。これらから，作り笑いの笑い声を表出させる際には，声のピッチが高く ha のタイミングが早い声を出してもらうことを心がける必要があると考える。その結果，聴覚からも自分の快の笑い声が聞こえ，よりポジティヴ感情を刺激することが可能となると考えられる。

第2に，作り笑いを表出した後の快感情の覚醒度について述べる。これまでの研究では，覚醒度の設定はほとんど行われていなかった。すなわち，様々な覚醒度のポジティヴ感情を区別せずに研究が行われてきたことから，条件が各研究で異なっていた可能性がある。今後は，快の高覚醒（活気のある，など）と快の低覚醒（のんびりした，など）を区別して研究を進めていく必要があると考える。そしてこれらを踏まえた上で，プログラムとして実行する笑いの強度や頻度について，効果的で適切なものを，明らかにしていく必要がある。

第3に，本稿では，ネガティヴな感情傾向にある

ことが多い認知症高齢者のため，ポジティヴ感情を活性化することに重点を置き，概観してきた。そのためポジティヴ感情が過剰に活性化された場合の弊害については，言及していない。現時点では，ポジティヴ感情を活性化し過ぎる弊害についての報告は見当たらないものの，過ぎたるは猶及ばざるが如し，とことわざにある通り，今後は過剰な刺激による弊害についても研究が必要であろう。

第4に，認知症高齢者へのプログラムを導入する際には，一度で笑顔の表情が生起できない場合もあることを考慮しておく必要がある。辻田・暦本（2012）は，高齢者や独居の人に対して，笑顔形成支援のシステムを用いて感情状態を向上させる試みを行っている。彼らの研究によると，実験参加者は毎日カメラに向かって笑顔を練習していくことで，実験前より多く笑うようになったことが報告されている。このことから普段から笑顔を作らない，または，笑顔を作りにくい人が笑顔を作る際には，練習が必要であることが推察される。

今後は，本研究で示した認知症高齢者のためのポジティヴ感情活性化のプログラムの実現に向け，以上の点を踏まえながら，さらなる研究を蓄積していくことが必要である。

引用文献

Bower, G. H.（1981）. Mood and memory. *American Psychologist*, *36*, 129-148.

Bower, G. H.（1992）. How might emotions affect learning? In S. A. Christiansen（Ed.). *The handbook of emotion and memory. Research and theory.* （pp.3-31）. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Bower, G. H., Gilligan, S.G., & Monteiro, K. P. （1981）. Selectivity of learning caused by affective states. *Journal of Experimental Psychology: General*, *110*, 451-473.

Bryan, T., & Bryan, J.（1991）. Positive mood and math performance. *Journal of Learning Disabilities*, *24*, 490-494.

Burgio, L., Scilley, K., Hardin, J. M., Hsu, C., & Yancey, J.（1996）. Environmental "white noise": an intervention for verbally agitated nursing home residents. *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, *51B*, 364-373.

Ekman, P., & Friesen, W., V.（1975）. *Unmasking the Face: A Guide to Recognizing Emotions from Facial Clues*. Prentice- Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
（P.エクマン・W.フリーセン・工藤 力・デービット 松本・下村 陽一・市村 英次（訳）（1987）. 表情分析入門――表情に隠された意味をさぐる――　誠信書房）

Forgas, J. P., & Bower, G. H.（1987）. Mood effects on person-perception judgments. *Journal of personality and Social psychology*, *53*, 53-60.

Foley, E., Mathes, R., & Schaefer, C.（2002）. Effect of forced laughter on mood. *Psychological Repport*, *90*（1）, 184.

Fredrickson, B. L.（1998）. What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, *2*, 300-319.

Fredrickson, B. L.（2001）. The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, *56*, 218–226.

Fredrickson, B. L.（2003）. The Value of Positive Emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, *91*, 330-335.

Fredrickson, B. L., & Branigan, C.（2001）. Positive emotions. In T. J. Mayer, & G. A. Bonnano （Eds.）, *Emotion: Current issues and future directions.* （pp. 123-151）. New York: Guilford Press.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T.（2002）. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Sciences*, *13*, 172-175.

Fredrickson, B. L., Mancuso, R.A., Branigan. C., & Tugade. M.M.（2000）. The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and Emotion*, *24*, 237-258.

芳賀 寿昭（2005）. 「笑い声」合成のための音響特徴の分析　早稲田大学理工学部情報学科卒業

論文.

濱 治世・鈴木 直人・濱 保久（2001）. 感情心理学への招待――感情・情緒へのアプローチ――サイエンス社.

Handley, I. M., & Lassiter, G. D.（2002）. Mood and Information Processing: When Happy and Sad Look the Same. *Motivation and Emotion*, *26*, 223–255.

Hatfield, E., Cacioppo, J. T. & Rapson, R. L.（1992）. Primitive emotional contagion. In M. S. Clark（Ed.）. *Emotion and social behavior*.（pp. 151-177）. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L.（1994）. *Emotional Contagion.* New York: Cambridge University Press.

Hess, U., & Blairy, S.（2001）. Facial mimicry and emotional contagion to dynamic emotional facial expressions and their influence on decoding accuracy. *International Journal of Psychophysiology*, *40*（2）, 129-141.

Hoffman, M. L.（1987）. The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer（Eds.）, *Empathy and its development*.（pp. 47-80）. New York, NY, US: Cambridge University Press.

市川 寛子（2007）. 二者間対面コミュニケーションにおける同調的表情表出　筑波大学博士論文.

一宮 厚・井形 るり子・尾籠 晃司・井形 朋英（2001）. 在宅痴呆高齢者の介護者における介護の負担感と QOL――WHO/QOL-26 による検討――　老年精神医学雑誌, *12*, 1159-1167.

Isen, A. M.（1984）. Toward understanding the role of affect in cognition. In R. S. Wyer., & T. K. Srull（Eds.）, *Handbook of social cognition*, *3*.（pp. 179-236）. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Isen, A. M.（1987）. Positive affect, cognitive processes, and social behavior. In L. Berkowitz （Ed.）, *Advances in experimental social psychology*, *20*.（pp. 203-253）.　San Diego, CA: Academic Press.

伊丹 仁朗（1999）. 笑いの健康学　三省堂.

伊藤 美加（2000）. 気分一致効果を巡る諸問題――気分状態と感情特性――　心理学評論, *43*（3）,368-386.

北村 英哉・木村 晴（2009）. 感情研究の新展開 ナカニシヤ出版.

Kleinke, C. L., Peterson, T. R., & Rutledge, T. R.（1998）. Effects of self-generated facial expressions on mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 272–279.

厚生労働省（2015a）. 広報誌「厚生労働」.

厚生労働省（2015b）. 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html（2017 年 2 月 1 日）

Laird, J. D., Alibozak, T., Davainis, D., Deignan, K., Fontanella, K., Hong, J., Levy, B., & Pacheco, C.（1994）. Individual differences in the effects of spontaneous mimicry on emotional contagion. *Motivation and Emotion*, *18*, 231-247.

Lucas, R. E. & Baird, B. M.（2004）. Extraversion and Emotional Reactivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*（3）, 473-485.

門地 理恵, 鈴木 直人（1998）.　緊張解消過程における主観的情動変化　健康心理学研究　*11*, 57-63.

師井 和子・谷口 幸一・安永 明智・大久保 トヨ子・阿部 綾香（2006）. 軽度認知症高齢者への音楽療法の効果検討――日常生活への心理的社会的機能改善について――　東海大学健康科学部紀要, *12*, 7-14.

Moskowitz, J. T.（2003）. Positive affect predicts lower risk of AIDS mortality. *Psychosomatic Medicine, 65*, 620-626.

永友 雅子・大賀 敦子・吉田 ヤエ子・小川 智美・森 千鶴（1998）. 痴呆老人の快の感情表出を促す援助――日常生活援助に化粧行為を取り入れて――　精神科看護, *25*, 47-51.

中島 義明・安藤 清志・子安 増生・坂野 雄二・繁桝 算男・立花 政夫・箱田 裕司（2001）. 心理学辞典（pp. 141）. 有斐閣.

中村 真・増谷 真（2001）. 高齢者の感情表出――演技された表情の実証的検討―― 感情心理学研究, *7*, 74-90.

中西 正人（2011）. 「認知症ケアにおける介護職員が受けるストレスに関する研究」――介護否定によって生じる心理的ストレス反応―― 東洋大学大学院紀要, *48*, 181-198.

Neuhoff , C. C., & Schaefer, C.（2002）. Effects of laughing, smiling, and howling on mood. *Psychological Reports*, *91*, 1079-1080.

大竹 恵子（2007）. 第 6 章 ポジティブ感情の機能と社会的行動 島井 哲志（編） ポジティブ心理学（pp. 83-98）. ナカニシヤ出版.

佐藤 眞一（2013）. 老年心理学からのアプローチによる認知症研究の基礎と応用 発達心理学研究, *24*, 495-503.

Schwarz, N.（1990）. Feeling as information : Informational and motivational functions of affective states. In E.T. Higgins, & R. M. Sorrentino （Eds.）, *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*, *2*.（pp. 527-561）. New York: Guilford Press.

七田 惠子・深谷 安子・根岸 茂登美（2000）. 痴呆性老人のケア――行動の活性化―― 老年精神医学雑誌, *11*, 559-565.

志水 彰・郡 史郎・角辻 豊（1993）. 笑いの精神生理学 こころの科学 *48*, 日本評論社 32-38.

Stein, N. L., Folkman, S., Trabasso, T., & Richards, T. A.（1997）Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*, 872-884.

Sturm, V. E., Yokoyama, J. S., Seeley, W. W., Kramer, J. H., Miller, B. L., & Rankin, K. P.（2013）. Heightened emotional contagion in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease is associated with temporal lobe degeneration. *Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States of America, 110*, 9944-9949.

鈴木 直人・門地 里恵・竹原 卓真・手塚 洋介・森岡 陽介（2006）. 第 7 章 感情 岡市 廣成・鈴木 直人（編）山内 弘継・橋本 宰（監修）心理学概論（pp. 169-205）. ナカニシヤ出版

田髙 悦子・金川 克子・天津 栄子・佐藤 弘美・酒井 郁子・細川 淳子・高道 香織・伊藤 麻美子（2005）. 認知症高齢者に対する回想法の意義と有効性――海外文献を通して―― 老年看護学, *9*, 56-63.

高橋 美岐子・藤沢 緑子・佐藤 沙織・佐藤 怜（2001）. 介護専門職のストレスの現状と課題 日本赤十字秋田短期大学紀要, *6*, 61-68.

Tanaka, A., Koizumi, A., Imai, H., Hiramatsu, S., Hiramoto, E., & de Gelder, B.（2010）. I feel your voice: cultural differences in the multisensory perception of emotion. *Psychological Science*, *21*, 1259-1262.

東京都（2015）. 認知症の人にやさしいまち 東京をめざして 知って安心認知症 東京都福祉保健局高齢者社会対策部在宅支援課認知症支援係 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（監修）

Tomkins, S. S.（1962）. *Affect, imagery, and consciousness*: Vol. 1. *The Positive Affects.* New York : Springer.

Tomkins, S. S.（1963）. *Affect, imagery, and consciousness*: Vol. 2. *The Negative Affects.* New York : Springer.

辻田 眸・暦本 純一（2012）. Happiness Counter: 日常生活における笑顔形成促進による感情状態向上の支援 コンピュータソフトウェア, *29*, 305-315.

占部 美恵（2012）. 認知症の看護――脳の残存機能を活かした BPSD へ対応を目指して―― 京府医大誌, *121*, 657-663.

宇良 千秋・矢冨 直美（1997）. 高齢者の笑いの表情に対する年齢と認知能力の影響 発達心理学研究, *8*, 34-41.

Watson, D. L., & Tellegen, A.（1985）. Towards a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, *98*, 219-235.

Wegener, D. T., & Petty, R. E.（1994）. Mood management across affective states: The hedonic

contingency hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 1034-1048.

Wegener, D. T., Petty, R. E., & Smith, S. M.（1995）. Positive mood can increase or decrease message scrutiny: the hedonic contingency view of mood and message processing. *Journal of Personality and Social Psych*ology, *69*, 5-15.

山口 理絵・河野 直子・梅垣 宏行（2010）. 認知症高齢者を対象とした音楽療法に関する文献的検討――介入頻度と効果の関係―― 日本認知症ケア学会誌, *9*, 89-96.