

【ポスター発表】

住居形態がADL低下に与える影響**4年間の縦断調査結果より**

○ 東京都健康長寿医療センター研究所 氏名 1 深谷 太郎 (会員番号 4668)
小林 江里香(東京都健康長寿医療センター研究所・3755)、野中 久美子(東京都健康長寿医療センター研究所・7394)、
長谷部 雅美 (東京都健康長寿医療センター研究所・7067)
キーワード：居住形態、縦断研究、ADL低下

1. 研究目的

高齢者の中には自宅が高層階（3階以上）にあり、かつ、エレベーターのない集合住宅に居住している人も存在する。高齢になると身体機能が衰えることから、上下階への移動の際に階段を用いることの抵抗は、若者以上であると思われる。そのため、外出のたびに階段を用いる必要がある場合、外出頻度の低下が想定される。

高齢期において外出回数が減少することは要介護や認知症発症のリスクファクターであることが知られており、上記のような居住環境はADL低下に結びつきやすい。

同時に、そのような高齢者宅を訪問することは、訪問者にとっても訪問をためらう要因であると思われる。

そこで、そのような環境で暮らす高齢者は、他の高齢者と同頻度の外出をすればADLの低下が防げるのか、居住形態による影響を検証した。

2. 研究の視点および方法

1) 分析対象：2008年7月に首都圏近郊のA市に住民票のある65歳以上市民（要介護4および5を除く）の1/3にあたる2528名に対して郵送（一部訪問）調査を行った。その4年後の2012年に、同じA市の65歳以上の全高齢者に対して郵送調査を行った。本研究ではこの2回の調査とともに回答し、下記の分析項目に欠測のなかったデータを利用した。

2) 分析項目：ADLは老研式活動能力指標を用い、できなかった数を素点とした。住居形態は、「一戸建」「集合住宅（居住階が1～2階）」「集合住宅（居住階が3階以上エレベーターあり）」「集合住宅（居住階が3階以上エレベーターなし）」に分けた。孤立については、同居家族以外との対面接触、非対面接触のいずれも週に1回未満の場合を孤立と定義した。その他、抑うつ尺度としてはGDS15を用い、4/5点の間をカットオフ値として抑うつの疑いの有無の2値を用いた。健康度自己評価は「とても健康」から「健康ではない」の4択で尋ねた。移動能力は「自転車・車・バス・電車を使って一人で外出できる」から「寝たきり」までの6択で尋ねた。外出頻度は「毎日2回以上」から「ほとんど外出しない」、暮らし向きは「非常にゆとりがある」から「非常に苦勞している」の、それぞれ5択で尋ねた。最終学歴は「学校に行かなかった」から「大学院」までの7択であった。その他、性別、2008年の調査時点での年齢、同時点での就労の有無も用いた。

3. 倫理的配慮

調査を行う前に、発表者の所属する研究機関において倫理委員会の承認がされ、質問において倫理上問題のある項目がないことが確認されている。また、回収された調査票および電子化されたデータには、対象者氏名、対象者の生日、居住町名は記載されておらず、調査対象者の個人情報漏れる可能性はない。

4. 研究結果

住居形態は、一戸建てに居住していた高齢者が 51.9%、集合住宅の 1～2 階が 21.2%、集合住宅（3 階以上エレベーター付き）が 17.6%、集合住宅（3 階以上エレベーター無し）が 9.3%であった。

2 回の調査の間、ADL 得点に変化がなかった人が 820 人、増加した人が 305 人、低下した人が 578 人であった。ADL が向上する要因は生活の変化、初回調査時の一時的な ADL 低下などの要因が考えられるが、今回はこれらを除外し、変化がなかった対象者と低下した対象者のみを分析対象とし、ADL が変化がなかった群と低下した群の 2 群を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。独立変数としては対象者の性別、年齢、健康度自己評価、初回調査時の ADL、移動能力、外出頻度、現職有無、最終学歴、暮し向き、GDS、孤立状況、住居形態を投入した。住居形態は、一戸建てを基準として、のこり 3 つをダミー変数として投入した。

その結果、「一戸建」「集合住宅（居住階が 1～2 階）」「集合住宅（居住階が 3 階以上エレベーターあり）」は有意ではなかったが、「集合住宅（居住階が 3 階以上エレベーターなし）」群は一戸建てと比べて ADL が低下する可能性が 2 倍以上であった。老健式活動能力指標の下位尺度（手段的自立、知的能動性、社会的役割）ごとに同様の分析を行ったところ、手段的自立、知的能動性については住居形態は有意差はなかったが、社会的役割においては「集合住宅（居住階が 3 階以上エレベーターなし）」群の得点が有意に低下していた。

5. 考察

元気な若者であっても 4 階、5 階といったところに階段で上がることは抵抗がある。ましてや身体機能が弱っている高齢者にとってはそれ以上に抵抗となり、外出頻度の低下、ひいては ADL の低下につながると考えられる。しかし、本研究結果では、外出頻度を調整した上でも、階段のない高層階に居住する高齢者の ADL が低下していることが示された。下位尺度で見ると、社会的役割の低下が有意に低下していることから、居住条件により社会とのつながりが乏しくことが ADL 低下の要因であると思われる。

階段のない高層階に居住していると、訪問者の減少なども予想され、そのような場所に居住している高齢者は、そうでない高齢者と比べ、社会的役割を増加させることをより意図的に行う必要があることが示唆された。

[本研究は平成 24 年度厚労省・老人保健健康増進等事業：地域包括ケアにおける住民による「見守りチェックシート」の開発（研究代表者藤原佳典）の助成により実施した.]