

氏名(本籍)	みぎ た れい こ 右田玲子(茨城県)		
学位の種類	博士(医学)		
学位記番号	博甲第3821号		
学位授与年月日	平成17年3月25日		
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当		
審査研究科	人間総合科学研究科		
学位論文題目	The mental health and the factors affecting the mental health of residents in a communal-housing project for seniors (高齢者住宅居住者の精神健康とその関連要因)		
主査	筑波大学教授	医学博士	有波忠雄
副査	筑波大学教授	博士(医学)	紙屋克子
副査	筑波大学教授		蓮見孝
副査	筑波大学助教授	博士(医学)	江口清

論文の内容の要旨

(目的)

近年、核家族化が進み、同居率の低下に伴うひとり暮らしや二人世帯高齢者で構成される高齢者のみの世帯数が増加している。高齢者住宅は、年金・医療・介護保険などの社会システムとともに、高齢者の居住を保障する施策のひとつとして位置づけられている。

高齢者住宅のひとつの型であるシルバーピアは、1989年より開設され、約15年が経過した。東京都におけるシルバーピアの事業計画や推進計画をすすめる委員会などにおいて、高齢者住宅の管理人(ワーデンあるいは生活援助員と呼ぶ:以下ワーデンと記載)、ヘルパー、福祉事務所の職員らが高齢者の精神健康に関係する問題を指摘している。シルバーピアの抱える問題点について、詳細な調査が必要な段階にきているが、これまで行われた研究はない。

本研究では、次の3点を明らかにすることを目的とした。

1. 高齢者住宅居住者の精神健康度を明らかにする。
2. 高齢者住宅居住者の精神健康度に関連する要因を、高齢者をとりまく環境から解明する。
3. 1回目調査時に精神健康が損なわれていた高齢者の居住継続状況を追跡調査することによって、死亡、退去、認知能力低下の予測が可能か実証する。

これらの目的のため、論文を4章に分け、記述した。

(対象と方法)

対象者は、東京都A区にある高齢者住宅のひとつの型であるシルバーピアに居住する高齢者と居住高齢者の隣接住戸に居住するワーデンと居住者のうち調査を書面にて承諾した人である。第1章ではワーデン11人、第2章ではシルバーピア9棟に居住する高齢者207人、第3章では第2章の対象者207人のうち、認知能力の低下した10人を除く197人、第4章では第2、3章の対象者197人の平均3.3年後の状況を追跡調査対象とした。対象者に対する調査方法は、高齢者宅あるいは団らん室で、質問紙を用いた個別面接法に

より実施した。主要評価尺度は、精神健康度は General Health Questionnaire28 項目版 (以下 GHQ-28 と記載) を用い、認知能力は Mental Status Questionnaire (以下 MSQ と記載) にて評価した。高齢者をとりまく環境を、高齢者自身の側面、建築・周辺環境の側面、人的サービス・社会的側面として捉えた。高齢者自身の側面については日常生活動作能力と家事遂行能力チェックリストを、建築・周辺環境の側面については建築クレームチェックリストを、人的サービス・社会的側面については対人接触状況と日常行動状況チェックリストを用いた。チェックリストは「高齢者居住施設環境評定尺度利用者マニュアル (東京都老人総合研究所 1992 年版)」をもとに作成した。

(結果)

第 1 章では、高齢者住宅のモデルプロジェクトのひとつであるシルバーピア居住者の健康関連の課題について、隣接住戸に居住するワーデンに対する調査を通して検討を行った。すべてのワーデンが居住高齢者の精神健康に不安を感じていることが示された。

第 2 章では、居住高齢者の精神健康度についての検討を行った。GHQ-28 の平均得点は 7.0 ± 5.2 点で cut-off 値 7 点以上の精神健康が損なわれていると判定された対象者は 45.7% であった。

第 3 章では、高齢者住宅居住者の精神健康と関連する要因を、高齢者をとりまく環境から解明した。目的変数を GHQ-28 における cut-off 値以上、未満群の 2 群とし、説明変数を高齢者自身の側面、建築・周辺環境の側面、人的サービス・社会的側面の 3 側面の各項目で精神健康と関連があると認められた項目とし、ロジスティック回帰分析をおこなった。その結果、「趣味の会合などへの参加あり」(オッズ比 0.4, 95% CI: 0.2 - 0.8), 「寝具の取り扱い (布団を敷くこと, たたんで押入れに収納すること) に支障あり」(オッズ比 2.0, 95% CI: 1.0 - 4.2), 「畳の上での立ち居振る舞いに支障あり」(オッズ比 2.0, 95% CI: 1.0 - 4.1), 「電車やバス停へのアクセスに不便を感じる」(オッズ比 2.5, 95% CI: 1.2 - 5.2) は、それぞれ独立して、精神健康に関連する要因であることが示唆された。

第 4 章では、1 回目調査時 (転居時から平均 3.5 年) に精神健康が損なわれていると判定された高齢者の平均 3.3 年後の居住継続状況を追跡調査した。高齢者住宅居住者の精神健康度の縦断調査を通して、死亡、退去、認知能力低下の予測が可能か検討した。死亡、転居は、1 回目調査時より平均 1.8 年後であった。死亡者の最後の入院期間は 3 ヶ月以内であった。死亡、転居、認知能力低下となった高齢者の約 50% は、1 回目調査時に精神健康は損なわれていなかった。すなわち、精神健康が損なわれていた高齢者が、3.3 年後の追跡調査時に必ずしも死亡、退去、認知能力低下に至るということではなかった。

(考察)

今回の対象者は、入居時の審査で収入制限があり、また、自立して生活できることが条件であるうえ、高齢者住宅は、類似した周辺環境の集合住宅であり、占有面積などがほぼ同一である。「見守る人がいる」「緊急通報装置があり、緊急時への対策が整備されている」「共有できる場がある」「バリアフリー住宅である」という環境も共通である。その点はこの研究の長所でもあり、弱点でもある

転居後平均 3.5 年の高齢者住宅居住者は、精神健康が損なわれている者が多く、和式スタイルの生活様式が要因となっている可能性が示された。このことから、今後の高齢者住宅計画時には、洋式の生活への変換を考慮に入れた対策が必要であると思われた。また、心身の機能が低下する居住高齢者においては、外出における移動手段の確保および高齢者自身の趣味を活かした対外的交流の可能な環境の必要性が示唆された。

精神健康度調査から、死亡、転居、認知能力低下などのハイリスク群を事前に抽出し、支援ができるシステムを構築することが可能であるか検討した。しかし、1 回目の精神健康調査を行い、その平均 3.3 年後に居住継続状況を追跡調査した結果は精神健康調査は居住高齢者のハイリスク群の予測には適さないことが分

かった。

(結論)

本研究から、以下のことが実証された。

1. 高齢者住宅居住者の精神健康度調査により精神健康が損なわれている高齢者の割合は約50%と高かった。
2. 高齢者住宅居住者の精神健康度に影響を及ぼす要因について検討した結果、「趣味の会への参加」「寝具の取り扱い（布団を敷くこと、たたんで押入れに収納すること）に支障あり」「畳の上での立ち居振る舞いに支障あり」「バスや電車のアクセスに不便を感じる」が、それぞれ独立して、精神健康に関連する要因であった。
3. 転居時から平均3.5年経過後に1回目調査を行い、その平均3.3年後に居住継続状況を追跡調査した結果、1回目調査時に精神健康が損なわれていた高齢者が、必ずしも、死亡、退去、認知能力低下に至るということではなかった。すなわち、精神不健康群が、死亡、転居など居住継続不能、あるいは、認知能力低下をきたすハイリスク群であるという仮説は、成り立たなかった。

審 査 の 結 果 の 要 旨

本論文は高齢者住宅環境と居住者の精神健康度との関係を明らかにすることと精神健康度調査が居住者の予後予測性に有用かどうかの検討という構成である。これからの日本にとってきわめて重要なテーマに取り組んだ意欲的な研究である。研究対象の制約から住居構造、生活様式などに踏み込んだ広範囲の実証という研究デザインを取ることができなかった点が不十分ではあるが、必要がありながらまだあまり研究されていない分野の研究に取り組んだ点は評価できる。本論文はレビュー制の英文原著論文としてすでに出版されており、将来この方面の研究を推進する原動力になると期待される。

よって、著者は博士（医学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。