

研究課題：「高齢者の自立生活継続を支援する環境システムの構築に関する研究」

—高齢者住宅居住者と生活援助員に対する調査分析を通して—

代表研究者：右田 玲子（筑波学院大学

情報コミュニケーション学部教授）

1. 研究の目的

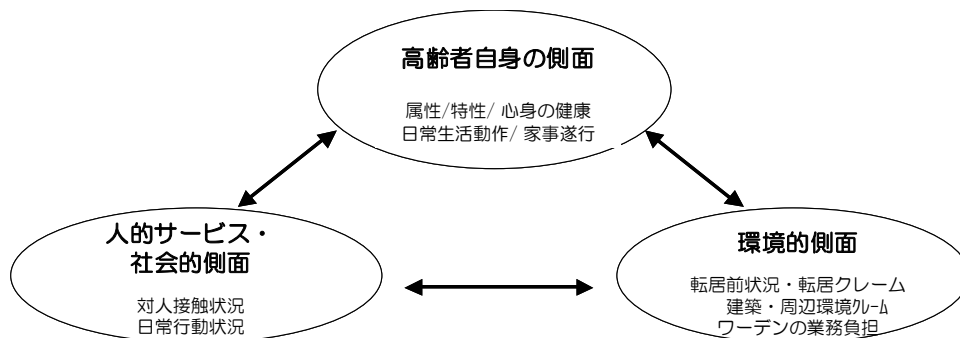
高齢者を含む世帯の約50%が高齢者のみ世帯（ひとり暮らし、夫婦のみ世帯）となっており、今後さらに増加することが予測されている（高齢者白書）。高齢者の保健・医療・福祉施策としては、長期に及ぶ社会的入院、施設入所を減少させ、在宅での生活基盤を整えていく方向が打ち出されている。しかし、高齢者のみ世帯において、高齢者ができる限り長く自立して、長期の社会的入院や施設入所をすることなく、生きがいを持って在宅での生活を継続できる状況にある人はまだ少ない。生きがいを持ちつつ、精神健康を保ちつつ、自立生活を継続できる環境システムを構築することは、重要な課題であると思われる。

1年目の研究においては、3年前に行った事前調査と今回行った調査の結果から精神健康度の悪化と高齢者をとりまく環境との関連について、縦断調査を通して検討し、精神健康を保持しつつ居住継続を可能にする環境要因を明らかにすることを目的とした。2年目の継続研究においては、最初に行った調査対象者が死亡、退去（転居、入所）、入院など居住継続困難に至る状況を調査し、居住継続困難者と精神健康度との関連を検討した。精神健康度がcut-off値以上の得点（7点以上）群が、死亡、退去（転居、入所）など居住継続が困難、あるいは認知能力低下をきたすhigh risk群となるという仮説を立て、検証することとし、高齢者の自立生活継続を支援する環境システムについて検討した。

2. 研究の方法

高齢者住宅居住高齢者、および隣人として生活している生活援助員（ワーデン）に対する質問紙を用いた個別訪問による聞き取り調査を行った。調査内容は、①高齢者自身の側面、②人的サービス・社会的側面、③建築・周辺環境の側面の3側面で行った（図1）。

図1 調査内容の概要



①から③までのそれぞれの主要評価尺度は、①として認知能力（MSQ－mental state questionnaire）、精神健康度（GHQ－general health questionnaire-28）、②として対人接触チェックリスト、日常行動チェックリスト、③として、建築クレームチェックリスト（各チ

チェックリストは、東京都老人総合研究所のマニュアルより作成)を用いた。

3. 研究の結果

(1) 精神健康度の悪化と高齢者をとりまく環境

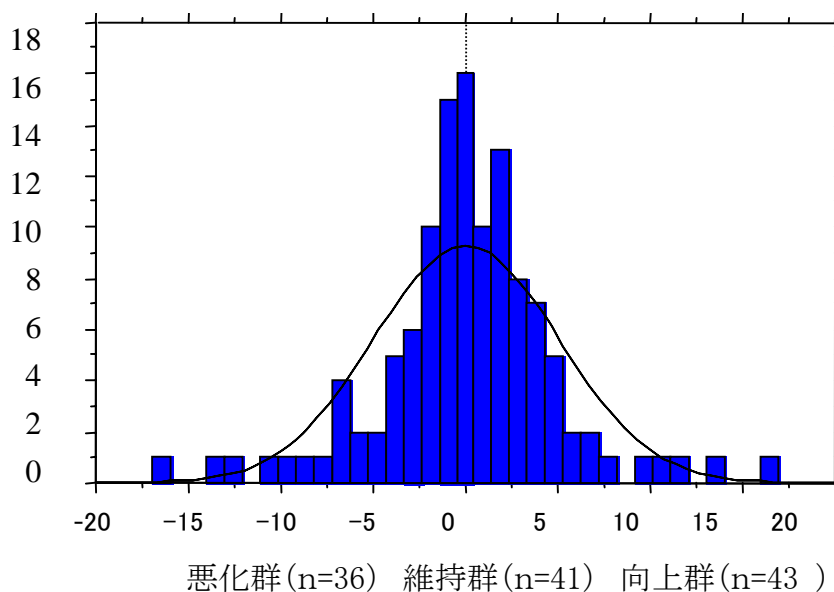
1) 対象者の特性

3年前に行った事前調査と今回行った調査の両方に協力した対象者145人を対象とした。対象者145人のうち25人(17.2%)に、中等度(MSQ3点)以上の認知能力低下を認めた。認知能力低下者25人のうち21人(84.0%)は後期高齢者で、後期高齢者の18.1%を占めていた。平均年齢は73.2歳、男性48人(33.1%)、女性97人(66.9%)であった。

2) 精神健康度の悪化と高齢者をとりまく環境との関連

高齢者をとりまく環境(居住高齢者自身の側面、建築・周辺環境の側面、人的サービス・社会的側面の3側面)における各項目の変化と精神健康度の変化との関係を検討した。精神健康度の変化は、精神健康度(GHQ)の得点差から、精神健康度維持群(±1点)、向上群(2点以上)、悪化群(2点以上)の3群とした(図2)。

図2 精神健康度(GHQ)の変化得点の分布による3分類



高齢者をとりまく環境の変化について、各項目の主観的支障感で分類し、「支障はあるが増加していない(継続群)」、「支障は増加している(増加群)」、「支障は減少している(減少群)」、「支障は特に無い(無群)」の4群とした。

高齢者をとりまく環境の変化と精神健康度の悪化との関連について、①高齢者自身の側面、②人的サービス・社会的側面、③建築・周辺環境の側面の3側面において χ^2 検定を用いて検討した。その結果「日常生活を遂行していく上で支障が進んでいくこと」「ひとりでいる時、楽しめることが見つけられない状況が続いていること」「外出をする意欲が持てな

くなる、あるいは身体の支障のために外出の機会が少なくなること、外出が週 3 日未満になること」と精神健康が悪化することとの間には、有意な関連がみられた ($p < 0.05$)。

(2) 精神健康度と居住継続

1) 対象者の特性

調査対象者のフローを図 3 に示す。事前調査対象者 197 人のうち死亡、退去（転居、入所）などが 28 人（14.2%）、入院中、調査拒否などが 24 人（12.2%）、認知能力低下者は MSQ にて認めた者が 25 人（12.7%）であった。認知能力低下者 25 人のうち 7 人は家族、社会的サービスを受けていたが、残り 18 人はひとり暮らしを続けていた。

2) 精神健康度と居住継続との関連

cut-off 値以上の高 GHQ 群の追跡調査結果を図 4 に示す。事前調査対象者 197 人のうち、死亡、退去（転居、入所）など居住継続不能であった 28 人のうち、cut-off 値以上の高 GHQ 群は 13 人（46.4%）、入院、調査拒否など解析除外者 24 人のうち高 GHQ 群は 13 人（54.2%）、認知能力低下者 25 人のうち高 GHQ 群は 14 人（56.0%）であった。今回の調査解析対象者 102 人（51.8%）のうち、高 GHQ 群は 44 人（43.1%）であったことから、必ずしも精神不健康群が居住継続不可能者、認知能力低下者になるというわけではなかった。また、事前調査時、cut-off 値以上の精神不健康群 90 人のうち、27 人（30%）は死亡、退去、認知能力低下に至ったが、63 人（70%）は居住を継続していた。

4. 考察

(1) 精神健康度の悪化と高齢者を取りまく環境

本研究は、高齢者の自立生活継続を支援する環境システムを構築することにあるが、本研究で示された成果は、以下のとおりである。

- 1) 日常生活における支障は、身体機能および精神機能双方が関連していることから、日常生活に対する意欲を考慮に入れた支援策が必要である。
- 2) ひとりで楽しめることを見出せるようにすること、その楽しめることを外出や人に会う意欲につなげることが重要である。
- 3) 外出できる環境を、安全、安心に配慮したハード面ばかりでなく、人的資源を含めて整備することが重要である。

(2) 精神健康度と居住継続

精神健康が損なわれている高齢者が、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い。精神健康が損なわれている状態のまま、居住を継続している高齢者が 70% という高い割合を示したことから、精神健康を考慮した自立生活継続を支援する環境システムを構築することが重要であることが示唆された。

図3 調査対象者のフロー図

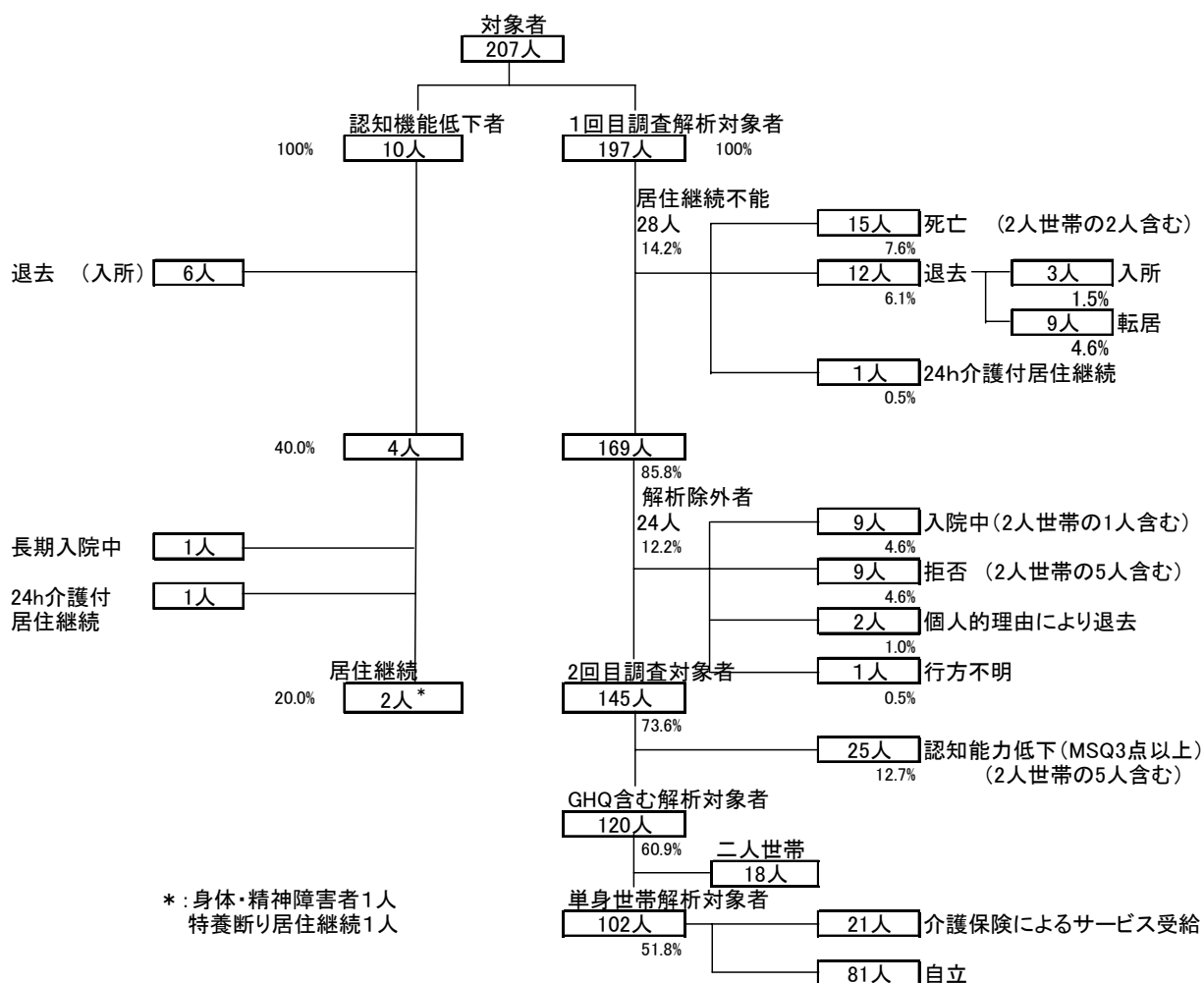


図4 高GHQ群 追跡調査結果

		1回目調査時解析対象者 197人			
		高GHQ群 90人		低GHQ群 107人	
1回目調査時	2回目調査時	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
	居住継続不能者	28人	46.4%	15人	53.6%
	認知能力低下者	25人	56.0%	11人	44.0%
	単身世帯居住継続者	102人	43.1%	58人	56.9%
	二世帯居住継続者	18人	33.3%	12人	66.7%
	解析除外者	24人	54.2%	11人	45.8%