

地域在住高齢者における自宅の階段と手段的 ADL との関連

○富岡公子、佐伯圭吾、車谷典男（奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター）

【目的】

国際生活機能分類（ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health）の概念に基づくと、建物の階段は、機能障害を伴った者にとってはバリアとなり、活動制限や参加制約につながるため、エレベーターの設置によって環境因子を制御すれば活動・参加を促進させることができる。先行研究でも、バリアの除去や補助器具の導入といった住宅改修は、機能障害のある高齢者の日常活動に良い影響をもたらすことが報告されている。しかし、機能障害のない高齢者の住宅環境と生活機能との関連は注目されていない。機能障害を持つ者にとって代表的な環境バリアである建物の階段は、機能障害のない高齢者にとっては、身体機能を使う場面となり、加齢と共に低下する生活機能の低下を予防している可能性がある。そこで、本研究では、奈良県内に住む自立高齢者の住宅の種類と手段的 ADL との関連を検討した。

【対象と方法】

奈良県の 2 自治体は、2011 年に 65 歳以上の地域在住高齢者 15,058 名を対象とした郵送法によるアンケート調査を行い、11,183 名（74.3%）から回答を得た。2011 年調査（以下、ベースライン）時に手段的 ADL が自立していた 8,560 名のうち、2014 年の追跡調査にも回答した 6,722 名を解析対象とした。

手段的 ADL は老研式活動能力指標を用いて評価した。ベースライン時に手段的 ADL の得点が 5 点満点の者（＝手段的 ADL 自立者）を 3 年間追跡し、追跡時に 4 点以下となった者を「手段的 ADL の低下あり」と判定した。

住宅は「お住まいは 2 階以上にありますか」と尋ね、2 階以上の者に対してはエレベーターの設置の有無を選択させた。これらの回答を基に、対象者を 1 階建ての住宅、エレベーターのない 2 階以上の住宅（以下、階段のみの住宅）、エレベーターが設置されている 2 階以上の住宅（以下、EL 付きの住宅）に分類した。

統計解析は、手段的 ADL の低下を目的変数に、ベースライン時の住宅環境（1 階建てを対照）を説明変数に、年齢、自治体、婚姻状況、主観的経済感、BMI、現病歴、飲酒習慣、喫煙歴、食習慣、基本的 ADL、認知機能、うつ、主観的健康

観、社会活動への参加、および仕事の有無を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を用いて、手段的 ADL の低下に対する調整オッズ比と 95%信頼区間（CI）を求めた。手段的 ADL の関連要因には性差があることが指摘されているので、分析は男性と女性に層化した。

【結果】

住宅の種類は、1 階建てが最も多く 7 割以上を占め（4,849 名、72.1%）、次いで階段のみの住宅が約 4 人に 1 人（1,705 名、25.4%）、EL 付き住宅は少数であった（168 名、2.5%）。手段的 ADL の低下は男性では 412 名（14.1%）、女性では 369 名（9.7%）で認められた。多重ロジスティック回帰分析の結果（表）、男性では住宅の種類と手段的 ADL との間に関連は認められなかった。一方、女性では、階段のみの住宅に住む者は、3 年後の手段的 ADL の低下が予防されていた（調整オッズ比 = 0.72, 95%CI = 0.53-0.99）。

【結論】

自宅の階段は家事の際に利用することが多いと想定される。女性は男性よりも家事に従事する時間が長いので、女性のみ、自宅の階段の有無と手段的 ADL に関連が認められたと考える。高齢者の住宅はバリアフリー化が推奨されているが、自立高齢者では階段のある住宅に住むことによって生活機能の低下を遅らせることが出来るかもしれない。

表. ベースライン時の住宅の種類と 3 年後の手段的 ADL の低下との関連

	粗オッズ比 (95%CI)	調整オッズ比 (95%CI)
男性 (2,923 名)		
1 階建て	1.00	1.00
階段のみ	0.83 (0.66-1.05)	0.92 (0.72-1.17)
EL 付き	0.94 (0.46-1.93)	0.84 (0.40-1.77)
女性 (3,799 名)		
1 階建て	1.00	1.00
階段のみ	0.75 (0.56-0.997)	0.72 (0.53-0.99)
EL 付き	1.39 (0.78-2.46)	0.93 (0.49-1.76)