

住居移動と痴呆の関係に関する研究

谷本道子・坂口佳明*

A Study on the Relation between Removal and Senile Dementia

Michiko TANIMOTO and Yoshiaki SAKAGUCHI

緒 言

日本の人口の高齢化が他に例を見ないほど急速に進行していることは、指摘されて既に久しい。65歳以上人口比は、1985年に10.3%と1割強を示したが(国勢調査1985)、以後も上昇を続け、1993年9月15日現在で13.5%になり、2020年には約25%に達するとされている(総務庁推計調査)。また、65歳以上人口は、1990年に1488万人、1993年に1687万人で(総務庁推計調査)、2000年に2170万人と増加を続け、2021年には現在のほぼ2倍にあたる3275万人になり、これを頂点としてその後は徐々に減少するとみられている(厚生省推計)。

こうした高齢社会の到来が確実視されている中で深刻な問題は、痴呆を含む障害や、加齢にともなう身体機能の低下により、要介護や寝たきりになる高齢者の増加が予想されていることである。65歳以上の高齢者のうち寝たきりの人は、1986年に60万人で、このうち約12万人が特別養護老人ホームに入所し、約25万人が長期入院しており、約23万人が在宅等である(厚生省国民生活実態調査)。さらに、1992年に65歳以上の在宅の寝たきりの人は28.9万人にのぼり(厚生省国民生活基礎調査)、2000年に65歳以上の寝たきりの人は100万人に達するとされている(厚生省大臣官房老人保健福祉部)。また、65歳以上の痴呆の人(以下痴呆老人)は、1990年現在約99万人で65歳以上人口の6.7%を占め、2020年には274万人に昇ると予測されている(厚生省推計)。在宅の痴呆老人については1985年に59万人で、2015年には185万人と推計されており、在宅の痴呆老人の65歳以上人口に対する出現率については、1985年の4.75%から2015年には6.03%まで上昇すると推計されている(厚生省「痴呆性老人対策推進本部」)。

一方、来たるべき高齢社会をどのような住宅・住環境ストックをもって迎えるかが重要な課題となっている。都市や住宅のバリアフリー化等が建築計画上の急務であることは論をまたない。同時に痴呆の増加については、医学的視点から、発生要因、診断、治療等に関する研究開発が進められているが、その中で、住宅や住環境に関連深い要因としては、生活環境の激変に対する不適応や、家庭内事故と寝たきりや痴呆の関連等が指摘されており、これらの点が今後の住宅政策上の重要な課題になると考えられる。

本研究は高齢者の最大の住宅問題の一つとして、住み続けることへの要求とそれを阻害する諸要因との対立があるという視点から、痴呆老人の痴呆発生前後の住居移動と生活環境の変化、それらと痴呆の発生及び進行との関係を検討することを目的とする。

*三井建設株式会社

方 法

研究の方法として、痴呆発生前から施設入所に至るまでの住居移動とその理由、住居移動にともなう生活環境の変化、痴呆症状の変化等を捉えることにより、住居移動と痴呆の発生進行に関する類型化を行い、各類型固有の傾向や居住にかかわる問題点を見いだすことを試みる。

調査方法としては、兵庫県下の特別養護老人ホーム喜楽苑（尼崎市）及び同神港園（神戸市）に入所している痴呆老人30名を対象とし、その家族に対して、面接聞き取り調査を実施した。調査期間は1991年11月28日から1992年1月11日である。

結 果 と 考 察

1. 対象者の属性

性別は男性8人(26.7%)、女性22人(73.3%)である。これは対象施設入所者の男女比が常に37を前後していることとほぼ一致する。また兵庫県下全特別養護老人ホームの平均（以下全県平均）¹⁾をみると入所者に占める女性の割合が73.3%でありこれとも一致する。（表1）

年齢は67歳から98歳の間で、平均年齢は85.2歳である。全県平均は80.1歳であることと比べると高い。85歳以上が対象者の60.0%を占める。（表2）

入所時年齢を見ると61歳から96歳までの広範囲に及び平均入所時年齢は81.6歳である。85-89歳が8人(26.7%)で、90歳以上も5人(16.6%)である。全県平均が76.1歳で、85歳以上が16.2%に過ぎないことからみればかなり高いことがわかる。対象施設には常に数十人の入所待機者があることとも関連している。（表3）

入所期間は平均4.3年で、全県平均の4.0年よりも長い。特別養護老人ホームからの退所の大半が死亡によるものであるという現実と照らすと、対象者の長命がうかがえる。10年以上がないのは、対象施設が開所後10年未満であることによる。（表4）

最長職をみると、専門技術的職業、管理職は合わせて3人で、事務職等は皆無である。一方、自営業が4人、自営業者の妻をはじめとする家族従事者が13人に昇り、さらに内職・パートタイマーを最長職とする人が7人あることから、不安定就労と低収入、その結果としての社会保険の欠如等、経済基盤の弱い人が多いと推測される。全県でも同様の傾向がみられる。

主な収入源は最長職を反映して、国民年金が11人(28.9%)と最大で、福祉年金も4人(10.5%)ある。また、年金と仕送りなど複数の収入源をもつ場合もある。（表5）

現施設入所直前（入所直前が病院等の施設であればそこへの入所入院直前）の世帯人員は1人と2人がそれぞれ7人(23.3%)、3人以上が16人(53.4%)である。その世帯構成を、全国の65歳以上の人を含む世帯の構成と比べると、単独世帯が多く、夫婦のみ世帯が少なく、未婚の子との世帯が多く、三世帯世帯が少ないという傾向がうかがえる。これは、介護者がいないために入所した事例や、痴呆が発生したために、既婚であれ未婚であれとりあえず子が呼び寄せ、その後入所した事例も多いことと関係している。（表6）

2. 住居移動の実態

ここでは、移動の前後が住宅であるものの他、非住宅（一般病院、老人病院、各種老人ホーム）であるものも含め、住居移動と扱う。

痴呆発生10年前から入所に至るまでに住居移動を経験しているのは28人(93.3%)である。この28人が72回の移動を経験している。最高回数は6回で、平均は2.6回である。（表7）

住居移動時年齢をみると、55歳から94歳にわたり、最も頻繁に行われるのが75-79歳で、21

表1 性別 % (実数)

| | 男 | 女 | 計 |
|-----|------|------|--------------|
| 兵庫県 | 26.7 | 73.3 | 100.0(3,128) |
| 本調査 | 26.7 | 73.3 | 100.0(30) |

表2 年齢 % (実数)

| | 平均年齢 | -64歳 | 65-74歳 | 75-84歳 | 85歳- | 計 |
|-----|------|------|--------|--------|------|------------|
| 兵庫県 | 80.1 | 3.4 | 19.9 | 44.8 | 31.9 | 100(3,135) |
| 本調査 | 85.2 | 0 | 6.7 | 33.3 | 60.0 | 100(30) |

表3 入所時年齢 % (実数)

| | 平均年齢 | -64歳 | 65-74歳 | 75-84歳 | 85歳- | 計 |
|-----|------|------|--------|--------|------|------------|
| 兵庫県 | 76.1 | 9.1 | 29.0 | 44.9 | 16.2 | 100(3,123) |
| 本調査 | 81.6 | 3.3 | 13.3 | 40.0 | 43.3 | 100(30) |

表4 入所期間 % (実数)

| | 平均年数 | -1年 | 2-3年 | 4-5年 | 6-7年 | 8-9年 | 10年- | 計 |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 兵庫県 | 4.0 | 26.4 | 32.3 | 16.4 | 10.0 | 8.2 | 6.6 | 100(3,128) |
| 本調査 | 4.3 | 20.0 | 20.0 | 33.3 | 10.0 | 16.7 | 0 | 100(30) |

表5 収入源 (複数回答) 件 (%)

| 種類 | 厚生年金 | 国民年金 | 遺族年金 | 福祉年金 | 恩給 | 地代家賃 | 預貯金 | 仕送 | 不明 | 計 |
|-------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 件 (%) | 6 (15.8) | 11 (28.9) | 5 (13.2) | 4 (10.5) | 4 (10.5) | 1 (2.6) | 1 (2.6) | 4 (10.5) | 3 (5.4) | 38 (100) |

表6 入所前世帯構成 世帯 (%)

| | 単 独 | 夫婦のみ | 夫婦と未婚の子 | 片親と未婚の子 | 三世帯 | その他 | 計 |
|--------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|
| 世帯 (%) | 7(23.3) | 5(16.7) | 3(10.0) | 5(16.7) | 10(33.3) | 0(0.0) | 30(100) |

表7 住居移動先別 移動経験者数及び回数

| 移動先 | 全 移 動 | 住宅・ホーム・老人病院 | 住宅・ホーム | 住宅のみ |
|------|------------|-------------|------------|------------|
| 経験者数 | 28人(98.3%) | 20人(66.7%) | 16人(55.3%) | 13人(43.3%) |
| 最高回数 | 6 回 | 3 回 | 3 回 | 2 回 |
| 平均回数 | 2.6回 | 1.4回 | 1.4回 | 1.3回 |

件(30.4%)である。移動時平均年齢は82.1歳である。(表8)

住居移動先の平均居住期間は21.8ヶ月である。住居移動先別にみると、最長は住宅の50ヶ月で、この程度では安住の場とは言い難い。一方、最短は一般病院の6.6ヶ月で、これは国際比較で非常に長いとされる日本の一般病院の平均在院日数74.7日(厚生省患者調査(1990))の約2.6倍にあたり、痴呆以外の傷病を併せてもつ場合が多いことや、痴呆が発生している場合に入院の継続だけでなく退院も困難であることをうかがわせる。老人病院では15ヶ月になる。有料老人ホームでは9.7ヶ月であり、おそらくは多額の入居金等を負担して住続ける予定が、変更されたものと考えられる。(表9)

住居移動先の種類(不明1件を除く)は、一般病院が35件(49.2%)で最も多く、ついで住宅が27件(38.0%)である。この住宅を所有関係別にみると持ち家が55.6%で最大ではあるが、全住宅の持ち家率61.3%(住宅統計調査(1988))に比べれば低い。(表10)

住居移動の最大理由をみる。ここでは調査対象施設への入所も1件とし、102件の移動について、回答者が最大理由としたものを6つに整理してみる。「本人の身体的理由によるもの」が31件(30.4%)で最も多く、これが衰弱や傷病による病院への移動に対応している。「病院側の理由によるもの」が8件(7.8%)で、主として老人の入院の長期化を避けるための移動である。「住宅事情によるもの」が12件(11.8%)で、物的な面と精神的な面の両者を含む。「介護者の理由によるもの」は14件(13.7%)で、介護者自身の高齢化や社会的サービスの欠如等がうかがえる。「痴呆によるもの」は17件(16.7%)で、これは他の病気と違う痴呆の特殊性といえる。「その他の理由によるもの」は20件(19.6%)で多岐にわたる。(表11)

3. 住居移動による生活と生活環境の変化

外出頻度と目的をみる。ここでは自力による外出のみを取り上げ、車に乗せて貰って病院へ行くといった行為は除く。対象期間の初期には、散歩、買物、通院、仕事、魚釣り等の目的で外出がみられるが、不明1を含む5人以外の25人で、入所までには外出がなくなっている。その理由をみると、身体的理由によるものが10人(43.5%)と約半数を占めるが、住居移動先の周辺環境に馴染めないことや、住宅の構造上の問題を最大理由とするものが5人(21.8%)あり、これらの問題との関わりがうかがえる。

近所付き合いについては、挨拶程度のもは除き、互いの家を訪問する程度の付き合いとし、住居移動前後の軒数と居住期間中の増減をみた。住居移動経験者28人のうち、対象期間初期から既に0軒のもの12人と不明1を除いた15人についてみると、移動にともない付き合いを全く失って、以後回復しないままのものが10人(66.7%)に昇る。

居住の水準については、住宅間移動を経験した13人の最後の住宅間移動についてみる。住宅全体の部屋数が増加したのは6人(46.2%)であるが、これは県営住宅に入居できた1人を除く5人全員が子の家に呼び寄せられたことによるものである。対象者自身の部屋については、共用から専用になるものが2人(15.4%)ある一方、その逆も同数あり、移動による水準の低下もあることがわかる。移動による食寝分離・非分離の変化をみると、分離から非分離への変化が5人(38.5%)で、非分離から分離へ変化した2人(15.4%)を上回り、自室に籠る傾向の進行がうかがえる。便所と浴室の設備についても、必ずしも充実の方向への変化ばかりではなく、入所前の住宅では、専用便所のないものが3人(23.1%)、浴室のないものが8人(61.5%)に昇る。

住宅に関する困窮点としては、「狭い」、「階段が危険」、「便所が使いにくい」、「段差が危険」、「浴室が使いにくい」、「日当たりが悪い」等が多数であるが、特に狭さと階段の危険性は先にみた住居移動の大きな理由となっている。(表12)

表8 住居移動時年齢別 件数

注：移動時年齢不明3件除く。件(%)

| 年 齢 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 計 |
|-----|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----|
| 件 数 | 2 (2.9) | 4 (5.8) | 3 (4.4) | 11 (15.9) | 21 (30.4) | 13 (18.8) | 8 (11.6) | 7 (10.2) | 69 |

表9 住居移動先別 平均居住期間

(箇月)

| 住居移動先 | 全移動先 | 住宅のみ | 有料ホームのみ | 老人病院のみ | 一般病院のみ |
|--------|------|------|---------|--------|--------|
| 平均居住期間 | 21.8 | 50.0 | 9.7 | 15 | 6.6 |

表10 住居移動先の種類

注：移動先不明1件除く。件(%)

| 種 類 | 住 宅 | 一般病院 | 老人病院 | 有料老人ホーム | 計 |
|-------|----------|----------|--------|---------|---------|
| 件数(%) | 27(38.0) | 35(49.3) | 6(8.5) | 3(4.2) | 71(100) |

住宅の内訳

件(%)

| 持 家 | | | 民 営 借 家 | | | | 県営住宅 | 計 |
|----------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|
| 戸 建 | 長 屋 | マンション | 戸 建 | 長 屋 | マンション | 文化住宅 | | |
| 10(37.0) | 4(14.8) | 1(3.7) | 1(3.7) | 5(18.5) | 2(7.4) | 2(7.4) | 2(7.4) | 27(100) |

表11 住居移動の最大理由

件(%)

| 理 由 | | 件数 | 計 | 理 由 | | 件数 | 計 |
|------------|-----------|----|--------------|-------|----------|----|--------------|
| 本人の 身 体 | 衰弱 傷病 | 9 | 31 (30.4) | 痴 呆 | 介護できない | 4 | 17 (16.7) |
| | | 22 | | | 近所の苦情 | 3 | |
| 病院側 | 長期入院不可能 | 8 | 8 (7.8) | | 家族の呼び寄せ | 1 | |
| | | | | | 病院が対応不可能 | 9 | |
| 住宅事情 | 便所・浴室不便 | 3 | 12 (11.8) | そ の 他 | 介護方法不満 | 4 | 20 (19.6) |
| | 階段危険 | 3 | | | 病状回復 | 6 | |
| | 段差危険 | 2 | | | 施設に空きが発生 | 2 | |
| | 狭い | 1 | | | 費用が多 | 1 | |
| | 地上げによる立退き | 1 | | | 同居人との不仲 | 2 | |
| 介 護 者 | 借家で不安 | 1 | 14 (13.7) | | 住みなれた家へ | 2 | 計 |
| | 管理できない | 1 | | | 親族の近くへ | 1 | |
| | 介護者の病気 | 2 | | | 家族の世話をする | 1 | |
| | 介護者の痴呆 | 1 | | | 県営住宅入居 | 1 | |
| | 介護者の高齢 | 2 | | | | | |
| 介護者の就労 | 2 | | | | | | |
| 介護者との死別 | 2 | | | | | | |
| 介護者がいない | 5 | | | | | | |
| | | | | 計 | | | 102 (100) |

4. 住居移動と痴呆の発生

痴呆がいつ発生したかを正確に捉えることはほとんどの場合非常に困難である。ここでは、家族自身が気付いたり、医師や知人に知らされたりしたことを含め、家族が具体的に痴呆の症状に気付いた時点が発生とした。

発生年齢不明の5人を除く25人について、発生5年前から痴呆発生までの住居移動をみる。

移動先の(複数回移動が行われた場合は最後の移動先の)種類別にみると、住宅間移動が8人(32.0%)ある。これを所有関係別にみると、持ち家から持ち家が2人、持ち家から長屋の借家、持ち家から文化住宅、文化住宅から長屋の借家、文化住宅から民間マンション、県営住宅から持ち家が各1人であり、必ずしも居住の状況は好転していないことがうかがえる。この住宅間移動の他、有料老人ホームが1人(4.0%)、老人病院が2人(8.0%)、一般病院が9人(36.0%)あり、移動経験者は20人(80.0%)に昇る。

この20人の住居移動時期と痴呆発生時期との間隔は、5年が2人、2年が1人、1年が1人、1年未満が16人である。発生年齢が判明している25人のうち、16人(64.0%)が発生前1年未満に転居していたことがわかる。またこれらの住居移動理由をみると、対象者自身の身体上の理由の他に、地上げによる立ち退き、借家居住の不安、階段からの転落といった住宅に起因するものや、介護者の病気や痴呆、離婚した子との同居といった家族の事情に起因するものなど、他律的移動も多いことがわかる。(表13)

5. 住居移動と痴呆の進行

痴呆の程度については、既に開発され普及しているいくつかの方法によって軽度・中度・重度といった判定を下すのが一般的であるが、過去に遡ってそれを行うことは不可能である。ここでは、痴呆の症状の種類を10種に整理したものをを用い、その増加をもって痴呆の進行とする。

発生年齢不明の5人を除く25人について、痴呆発生から入所までの住居移動をみる。

移動先の種類別にみると住宅が3件(12.0%)、有料老人ホームが2件(8.0%)、老人病院2件(8.0%)、一般病院8件(32.0%)で、痴呆発生後住居移動を経験したのは15人(60.0%)である。

これらの住居移動後、痴呆の進行がみられるものは、住宅3件中3件、有料老人ホーム2件中2件、老人病院2件中1件、一般病院8件中7件で、15件中13件に昇り、大半の事例で住居移動後痴呆の進行がみられる。これに対し、痴呆発生後住居移動を経験していない10人では進行がみられない。痴呆の進行が、痴呆発生後の住居移動経験者に高率で現れ、移動を経験しない場合は現れていないことから、住居移動が痴呆の進行過程に重大な影響を及ぼしているとみられる。

また、これらの住居移動の理由をみると、発生前の住居移動と同様に便所や浴室が使いにくい、階段が危険など住宅に起因するものや介護者の不在等がみられると同時に、有料老人ホームや老人病院の痴呆に対する介護方法への不満や、痴呆のため退院させられる等、痴呆特有の理由によるものが多い。(表14)

さらに、対象施設への入所には痴呆特有の理由が多くみられる。(表15)

6. 住居移動と痴呆の関係の類型化及び各類型の特徴

ここまでの、住居移動や生活の変化と痴呆の発生進行の関係に関する分析結果を整理して、発生時点を捉えられる27事例について以下の4つの類型を得た。

「痴呆進行型」痴呆発生から入所までの期間が1.5年以上で、発生後も痴呆が進行している
9事例

「痴呆安定型」痴呆発生から入所までの期間が1.5年以上で、発生後痴呆の症状に変化がみられない6事例

表12 住宅の困窮点 (複数回答) (件)

| | | | |
|----------|---|----------|---|
| 狭い | 7 | 便所が不便 | 5 |
| 広すぎる | 1 | 浴室・洗面が不便 | 4 |
| 階段危険 | 6 | 日当り悪い | 3 |
| 段差危険 | 4 | 風通し悪い | 2 |
| ベランダ危険 | 2 | 雨漏り | 1 |
| 借家住まいの不安 | 1 | 湿気が強い | 1 |

表13 痴呆発生直前住居移動理由と発生までの期間

| 発生直前住居移動理由 | 人 | 期間 |
|--------------|---|------|
| 長期入院できない | 2 | 1年未満 |
| 病気治療・リハビリのため | 4 | |
| リハビリ終了のため | 1 | |
| 発作等のため | 2 | |
| 衰弱・寝たきりになった | 2 | |
| 地上げによる立退き | 1 | |
| 借家住まいが不安 | 1 | |
| 階段から転落・骨折 | 2 | |
| 夫との死別 | 1 | |
| 体の不調 | 1 | 1年 |
| 離婚した娘との同居 | 1 | 2年 |
| 夫の痴呆 | 1 | 5年 |
| 介護者の高齢化 | 1 | |

表14 痴呆発生後の住居移動理由 (複数回答) (件)

| | |
|-----------------|---|
| 痴呆のため施設においてくれない | 4 |
| 介護できない | 1 |
| 痴呆に対する介護方法が不満 | 2 |
| 介護者がいない | 4 |
| 体調回復・リハビリ終了 | 3 |
| 衰弱 | 1 |
| 便所・浴室が使いにくい | 3 |
| 階段が危険 | 1 |

表15 対象施設入所理由と、入所前の同居者・住宅・病院 (人)

| 入所前の同居者・住宅 | | 入所理由 | 人 | 入院前の同居者・住宅 | | 入所直前の病院 | 入所理由 | 人 |
|------------|---------|------------------------------|----|------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------|
| 単身 | 借・長屋 | 火の扱いなど不安 段差多く危険 | 2 | 単身 | 持・戸建 | 老人病院 | 痴呆・一人暮らし不可 | 1 |
| | 持・長屋 | | 1 | | | | | |
| 配偶者 | 持・戸建 | 徘徊で介護不可 共同便所で困難 | 1 | 息子夫婦 | 持・戸建 | 同上 | 費用が多大 | 1 |
| | 持・長屋 | | 1 | | | | | |
| 息子夫婦 | 持・戸建 | 同居人と不仲 徘徊で介護不可 介護者の病気 | 1 | 息子 | 持・戸建 | 同上 | 介護に不満 | 1 |
| | 同上 | | 1 | | | | | |
| | 持・長屋 | | 1 | | | | | |
| 娘夫婦 | 持・戸建 | 介護者の多忙 嫁入先に気兼ね 徘徊で介護不可 | 1 | 配偶者 | 持・戸建 借・戸建 有料ホーム | 同上 同上 同上 | 退院後の介護不可 同上 同上 | 2 |
| | 持・長屋 | | 1 | | | | | |
| | 持・マンション | | 1 | | | | | |
| 娘 | 借・長屋 | 近所の苦情 | 1 | 息子夫婦 | 持・戸建 | 同上 | 同上 | 3 |
| 計 | | | 12 | 娘夫婦 | 持・戸建 借・マンション | 同上 同上 | 対象施設に空き 退院後の介護不可 | 1 1 |
| | | | | 息子 | 持・戸建 | 同上 | 同上 | 1 |
| | | | | 娘 | 県営住宅 借・文化 | 同上 同上 | 同上 対象施設に空き | 1 1 |
| | | | | 計 | | | | 18 |

「痴呆突発型」痴呆発生時に4種以上の痴呆症状が同時に現れた5事例
 「痴呆入所型」痴呆発生後1年未満で入所、または入所直後に痴呆が発生した7事例
 これらの類型別に、対象者の属性や住居移動と痴呆の関係等を整理する。

表16 類型別・性別及び痴呆診断内容 人(%)

| | 男 | 女 | 老人性 | 脳血管性 | アルツハイマー型 | 不明 | 計 |
|-----|---------|---------|---------|---------|----------|---------|--------|
| 進行型 | 4(44.4) | 5(55.6) | 5(55.6) | 2(22.2) | 2(22.2) | 0(0) | 9(100) |
| 安定型 | 1(16.7) | 5(83.3) | 4(66.7) | 0(0) | 0(0) | 2(33.3) | 6(100) |
| 突発型 | 1(20.0) | 4(80.0) | 2(40.0) | 1(20.0) | 2(40.0) | 0(0) | 5(100) |
| 入所型 | 1(14.3) | 6(85.7) | 2(28.6) | 3(42.8) | 0(0) | 2(28.6) | 7(100) |

表17 類型別・痴呆発生時期 人(%)

| | 55-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 | 75-79歳 | 80-84歳 | 85-89歳 | 90歳- | 計 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 進行型 | 1(11.2) | 0(0) | 2(22.2) | 2(22.2) | 2(22.2) | 2(22.2) | 0(0) | 9(100) |
| 安定型 | 0(0) | 1(16.7) | 0(0) | 2(33.3) | 2(33.3) | 1(16.7) | 0(0) | 6(100) |
| 突発型 | 1(20.0) | 0(0) | 1(20.0) | 2(40.0) | 1(20.0) | 0(0) | 0(0) | 5(100) |
| 入所型 | 0(0) | 0(0) | 1(14.3) | 0(0) | 1(14.3) | 3(42.8) | 2(28.6) | 7(100) |

表18 類型別・住居移動先別・痴呆発生前移動経験者 人(%)

| | 住宅のみ | 住宅・ホーム | 住宅 老病・ホーム | 移動経験有 | 移動経験無 | 計 |
|-----|---------|---------|--------------|---------|---------|--------|
| 進行型 | 3(33.3) | 4(44.4) | 4(44.4) | 7(77.8) | 2(22.2) | 9(100) |
| 安定型 | 1(16.7) | 1(16.7) | 2(33.3) | 4(66.7) | 2(33.3) | 6(100) |
| 突発型 | 3(60.0) | 3(60.0) | 4(80.0) | 5(100) | 0(0) | 5(100) |
| 入所型 | 1(14.3) | 1(14.3) | 1(14.3) | 4(57.1) | 3(42.9) | 7(100) |

表19 類型別・住居移動先別・痴呆発生後移動経験者 人(%)

| | 住宅のみ | 住宅・ホーム | 住宅 老病・ホーム | 移動経験有 | 移動経験無 | 計 |
|-----|---------|---------|--------------|----------|----------|--------|
| 進行型 | 2(22.2) | 5(55.6) | 6(66.7) | 9(100.0) | 0(0) | 9(100) |
| 安定型 | 0(0) | 0(0) | 3(50.0) | 4(66.7) | 2(33.0) | 6(100) |
| 突発型 | 0(0) | 0(0) | 1(20.0) | 2(40.0) | 3(60.0) | 5(100) |
| 入所型 | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 7(100.0) | 7(100) |

表20 類型別・痴呆発生から発生後の最初の住居移動までの間隔 人(%)

| | 1年未満 | 1-1.5年 | 1.5-2年 | 2年以上 | 計 |
|-----|---------|---------|---------|---------|--------|
| 進行型 | 7(77.8) | 2(22.0) | 0(0) | 0(0) | 9(100) |
| 安定型 | 0(0) | 0(0) | 2(33.3) | 4(66.7) | 6(100) |

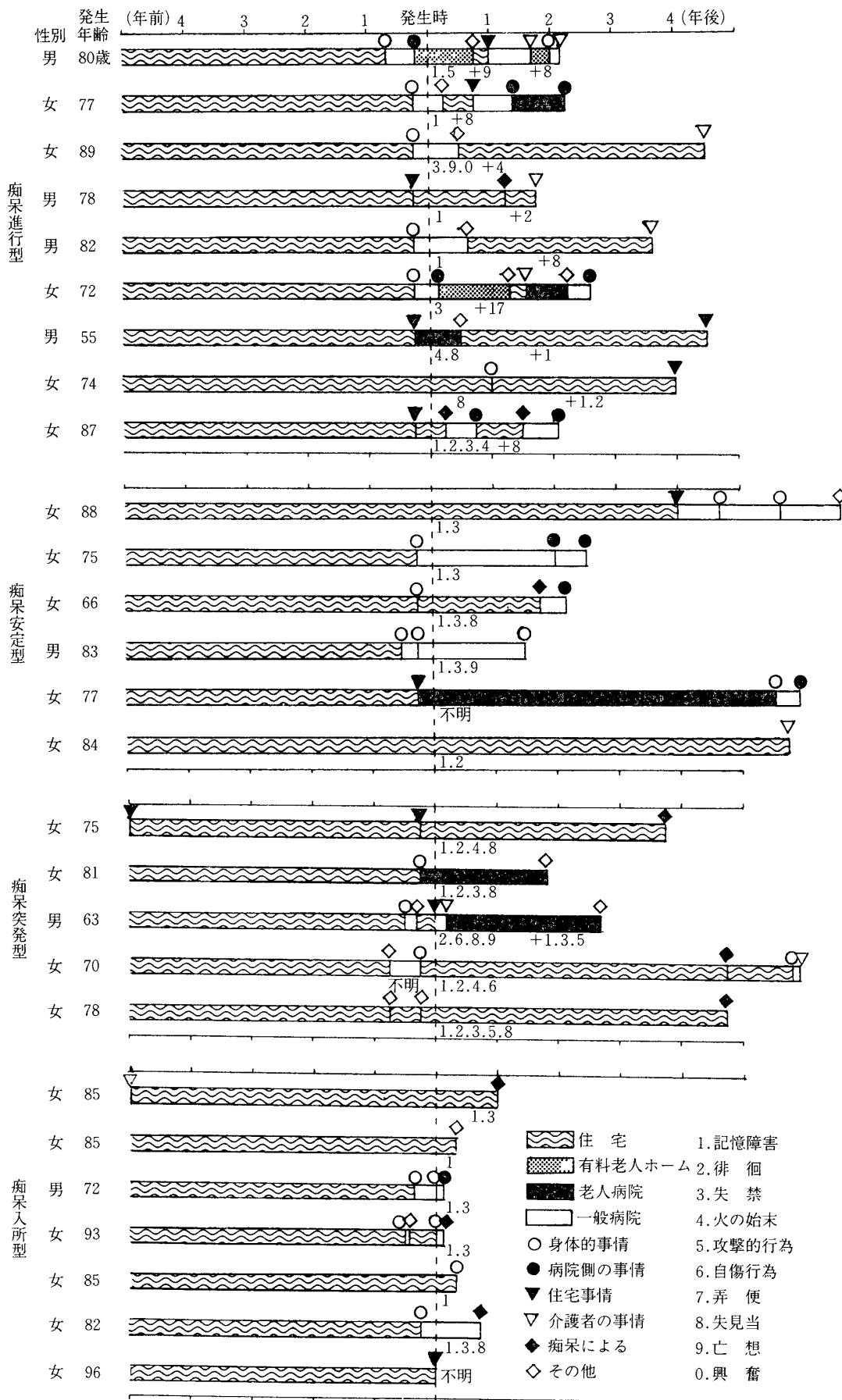


図1 類型別・住居移動とその理由及び痴呆の状態

性別では、女性が各類型にほぼ同程度分散するのに対し、男性は痴呆進行型に集中する。また、対象施設のファイルに記載された痴呆診断内容をみると、痴呆安定型に老人性痴呆の割合が大きい。(表16)

痴呆発生時期は、痴呆進行型ではばらつき、痴呆安定型と痴呆突発型では75-84歳が多いが、発生入所型では85歳以上が7人中5人を占める。(表17)

痴呆発生前の住居移動をみる。痴呆突発型では全事例とも発生前1年未満に住居移動を経験しており、その理由には、家が狭くて気を使う、借家での一人暮らしが不安、階段から転落した、次男の世話をするため、離婚した娘と同居して孫の世話をする、火の始末について近所から苦情がでる等、住宅や家族の事情に起因するものが多い。移動先の住居の種類は住宅が多く、短期間に複数回移動しているものも多い。痴呆入所型では発生前に住居移動を経験していない割合が他の型より高い。(表18)

痴呆発生後の住居移動をみると、痴呆進行型では全事例が発生後住居移動を経験しており、痴呆入所型では発生から入所までの移動はない。(表19)

痴呆発生から発生後の最初の住居移動までの間隔をみる。痴呆進行型は全事例とも1年半未満に移動しており、痴呆安定型では1年半未満に移動した事例はない。(表20)

各類型の住居歴、住居移動理由、痴呆の状況を図1に示す。

ま と め

1. 痴呆発生の前後102件の住居移動理由では、身体的理由によるものの他、住宅事情によるものも多い。
2. 発生年齢が判明している25人のうち16人が発生前1年未満に住居移動していた。
3. 痴呆発生後の住居移動理由には住宅や介護者に起因するものの他に、痴呆特有の理由が存在する。
4. 痴呆発生後入所までに、住居移動があった15人のうち13人に痴呆の進行がみられるのに対し、移動のなかった10人には進行がみられない。
5. 住居移動と痴呆の関係から設定した4類型の特徴を以下に示す。
 - 「痴呆進行型」全事例が痴呆発生後1年半未満に住居を移動し、その移動時に痴呆が進行している。
 - 「痴呆安定型」全事例とも痴呆発生後1年半未満は移動しておらず、その後は移動しても痴呆の進行がみられない。
 - 「痴呆突発型」全事例とも痴呆発生前1年未満に住居移動を経験しており、複数回の事例も多い。移動理由には、住宅や家族の事情に起因するものが多い。
 - 「痴呆入所型」住宅に安定して居住してきた型で、大半は85歳を過ぎるまで痴呆が発生しなかった。発生後短期間で対象施設に入所した。
6. 以上の諸点から、現状では多くの高齢者が様々な事情から度重なる住居移動を余儀なくされており、それらが痴呆の発生と進行に影響していることがうかがえる。

文 献

- 1) 早川和男・岡本祥浩：居住福祉の論理，P 169-219，東京大学出版会(1993)