

## 最終試験の結果の要旨

報告番号	保研 第 <b>21</b> 号		氏名	池田 由里子
審査委員	主査	窪田 正大	副査	築瀬 誠
	副査	木佐貫 彰		
	副査	大重 匡		

主査及び副査の5名は、令和元年11月25日、学位請求者 池田由里子 に対し、論文の内容について質疑応答を行うと共に、関連事項について試問を行った。

具体的には、以下のような質疑応答がなされ、いずれについても満足すべき回答を得ることができた。

[質問]SMCの質問の仕方について「もの忘れがあったり、もの忘れにより日常生活に不便さを感じますか」とあるが、もの忘れと日常生活の不便さに関連性を感じて回答する対象者がいるのではないか。SMCで2群を分類するにあたって、日常生活上の不便さは別の要素が関わる可能性がないか。

[回答]ご指摘の通り、関連性を持って回答される対象者もいたと予想する。限界でも記載したように潜在的バイアスとして含まれていたと考える。しかし、先行研究の多くで、生活上の不便さについて言及したものが多数あったため今回はこのような質問項目を採用した。

[質問]PADA-Dは日本で作られたものか。先行研究で何か参考となるものがあったのか。

[回答]日本で作成されたものである。PSMSやLawton IADLの構成要素を分解して作成された。

[質問]海外で使われているのか。

[回答]まだ使われてはいない。生活行為や工程など本研究で初めて英訳されたものである。

[質問]今のところは、汎化しようとする日本人に対してという認識でよいか。行為自体がかなり限定的であり、認知症全体というわけでもないのか。

[回答]実際の内容は日本的なものが多く含まれており、今は日本で広めることを考えている。

[質問]結果で要素を4つ（道具の使用・操作、物品管理、道具の選択、モニタリング）に絞っており、初期の段階でこのような違いがでていたのが、この点へのアプローチをどう考えるか。

[回答]対象となった集団が今後認知症になるかどうかは分からないが、早期の段階からまずは集団教育を行い、生活上の困り毎が出た際には4つの視点から支援を行えると考える。

[質問]PADA-Dの評価時間はどの程度かかるのか。

[回答]BADL6項目IADL8項目を観察で行ってもらうとなると数時間かかる可能性もある。

[質問]今回、このような新規な結果が出ている中で、PADA-Dを広く有効活用することが望まれるが、数時間かかる評価についてどのように考えるか。

[回答]数日間かけて行ったり、短縮して行うことも考えられるが、今回のように聴き取り調査として行うことも考えられる。

[質問]有意差があった項目の中には歩行の影響があると考えられるが、結果に対する歩行の可否についてどう考えるか。

[回答]実際には歩行についての調査は行っていないが、外出など生活行為の多くで歩行を必要とする工程があり、歩行は重要な要因であると考え。今後の調査に活かしていきたいと思う。

[意見]基本情報で自覚的筋力低下については調査しており、前の質問に関連してしっかりと捉えているため、そこを含めて答えてみてはどうか。

[回答]自覚的筋力低下については部位、足や腕や体のどの部位で低下を感じるかについて回答を求めているが、その意図までは捉えられていない。部位は「手」(36.8%)、「足」(26.3%)、「手

と足」(14.4%)の順で筋力低下を感じているという結果であった。

[質問]対象者2,000人への無作為抽出で回収率が31%であるが、この数字をどう考えるか。

[回答]少ないと考えている。当初は6割を想定していたが、実際はその半分であった。その原因としてPADA-Dの項目数や調査用紙の多さに対して回答をためらう方、返送することが難しい方もいたのではないかと予想している。

[質問]アンケート調査では回収率が重要であるが、回収率を高める努力をしたか。事前の告知とか。

[回答]鹿児島大学からの調査依頼ということではなく、コープかごしまからの研究依頼という体裁で、コープかごしまより郵送して調査を行った。事前の告知は行っていない。

[質問]アンケート用紙の枚数が多いことと認知機能に関連性はないか。回答していない人の中に認知機能の低下と関連すると思われるものはなかったか。

[回答]PADA-Dはスライドのような表が8個記載されているが、一部分のみ回答する人もいた。さらに、その方々の中には、最初に回答すべきSMCの質問に対して回答していない、または「いいえ」で答えている。「いいえ」の場合は、本来であればその先の質問に答える必要はない旨も記載している。回答を進める中で混乱している印象を受けた。

[質問]5つの工程の自立者の割合について、自立者が少ない工程を4つの要素(道具の使用・操作、物品管理、道具の選択、モニタリング)に分類しているが、その中のモニタリングの判断基準は何か。

[回答]モニタリングについて、自分の状況や周りの状況を理解して行動につなげる判断という意味で考えた。例えば、「電話を切る」であれば会話の流れ、切るタイミングだとわかった段階で切ることができるかという観点でモニタリングに含めた。

[質問]限界にある対象者が限定的であり汎化しにくい点について、今回は関係性をみているので、そもそも一般化することは難しいのではないかと。では、どういう対象者であれば汎化できるのか。

[回答]例えば、鹿児島のある地域の65歳以上の情報を民生委員などから得て、自宅を訪問しその場でアンケートへの回答を求め回収することが良いのではないかと考える。

[質問]不備のある対象者の中に、本当に知りたい情報があるのではないかと。調査内容に不備があっても内容を検討することで異なった結果がでるのではないかと。認知症で困っているコープかごしまが必要としていることも不備があった人達の結果の中にあるのではないかと。

[回答]集計中、気になる回答の仕方をする対象者も多数いた。統計解析の仕方は検討する必要があるが、集団の傾向をみるという点では除外した対象者を検討する意味は大きいのではないかと考える。

[質問]40項目中27項目に差があったというが、項目が多すぎるのもう少し差別化して、この工程が低下していれば認知症になりやすいなどと言えるようにする必要があるのではないかと。

[回答]仮説の段階で27項目に有意差が出ることは想定していなかった。4つの要素に分類することで差別化になると考える。

[質問]もの忘れを改善するようなアプローチ、低下している能力を支援するアプローチについてはどう考えるか。

[回答]コープかごしまと共同で作成した生活のヒント集を活用し、健常者や認知症の家族で困っている人に対して学習会をしている。ヒント集には困りやすい生活行為に対しての工夫を提案しており今後の認知症発症の予防に繋がると考える。記憶低下へのアプローチについては、脳トレのような訓練の効果については限界があり、外部支援機器やロボットなどを活用して多角的に記憶低下を補うことが一般的となっている。

[質問]今回の結果をどのようにコープかごしまに反映していくのか、また今後の研究の展望についてはどうか。

[回答]コープかごしまへはヒント集を活用した学習会の開催と困りごとに対する支援を行っている。今後の研究については、本研究より明らかとなった4つの要素に関する具体的な支援の方法を系統立てて考え、その効果を検討していきたい。また、本研究と同時に介護者からみた当事者の状況に関するアンケート調査も行っている。その結果をまとめ、本研究と関連づけて支援の方向性を考えていきたい。

以上の結果から、5名の審査委員は本人が大学院博士課程修了者としての学力と識見を十分に具備しているものと判断し、博士(保健学)の学位を与えるに足る資格をもつものと認めた。