

地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析 －外出行動に着目した分析－

鳩野洋子（国立公衆衛生院）、田中久恵（山梨県立看護大学）

研究要旨：介護予防の観点から注目されている「閉じこもり」の状態の高齢者のケアを考えてゆく上での基礎資料とするため、1町において閉じこもりの出現率及び背景要因の分析を行った。

調査方法は住民基本台帳から家族形態を勘案して抽出した65才以上の高齢者644名に対する留め置き式のアンケート調査、および看護職による聞き取りと観察である。調査内容は、属性、健康状態、転倒経験、ライフスタイル、役割、家族や友人との関係性、QOL、環境条件であった。月数回以下しか外出していない高齢者を「閉じこもり群」とし、そうでない高齢者を「非閉じこもり群」とした。

閉じこもりの出現率に関しては、ADL別、家族形態別の観点から検討した。また要因に関しては、ねたきり、痴呆、医学的な外出の禁忌を指示されているものを除外し、分析した。方法として2群の背景要因について単変量にて比較するとともに、単変量解析にて10%未満で有意であった項目を説明変数としてロジスティック回帰分析を実施した。

本調査回答者全数543名中の閉じこもりの出現割合は9.4%であった。要因分析には472名を解析対象とした。多変量解析の結果、有意であった項目は、居住地が海側か山側か、友人の有無、歩行障害の有無、生活の規則性であった。

サンプリングの問題により、閉じこもりの発生率に関しては議論の余地があるものの、外出能力はあると思われるにもかかわらず、外出していない高齢者が、能力の問題で外出しない高齢者の3倍程度は存在することが明らかとなり、この高齢者との寝たきりとの関係を今後検討する必要性があることが考えられた。また閉じこもりのケアを考える上では高齢者の個別性ととともに、環境条件に着目することが重要であることが示唆された。

キーワード：在宅老人、外出行動、閉じこもり

A. 研究目的

厚生省の試算によれば、我が国の要介護高齢者数は今後ますます増加し、2010年には虚弱高齢者が190万人、寝たきり高齢者は170万人と試算されている¹⁾。

このような現状をふまえ、2000年4月からは介護保険制度が実施された。介護介護保険制度を安定的に運営できるようにするためには、高齢者を要介護状態にしない取り組みがますます重要になってくる。

厚生省も第四次老人保健事業の中で、この取り組みを行う視点の一つとして閉じこもり予防を述べている¹⁸⁾。

予防を行うためにはそのハイリスクがど

のような人であるのかを明らかにし、そこから介入を考えるべきであろうが、その状況や要因については現在までに十分明らかにされていない。

そもそも閉じこもりに関しては定義そのものがなされていない段階である⁶⁾。我が国の現在までの閉じこもりに関する研究としては、行動範囲に焦点をあてて定義した研究⁷⁾、閉じこもり現象を質的に定義し⁸⁾、それに基づいた実証的な研究¹⁹⁾、外出頻度と交流に焦点を当てたもの⁴⁾等が行われているのみである。本研究では、実際の行動そのものを閉じこもり現象の焦点とした。その理由は行動範囲に焦点を当てた場

合、出られる能力がありながら事実上出ていない人が対象とならないこと、また地域で簡便に閉じこもり現象をスクリーニングすることを主眼としたいと考えたためである。

以上のことから本研究は、閉じこもり現象を行動の側面から捉え、その要因を分析するを目的としたものである。

なお本研究においては、要因を考えるにあたり、高齢者の外出行動を質的に記述した研究²⁰⁾において、高齢者の外出行動には個人の要因以外に環境条件がその行動に影響を及ぼすことが明らかにされていることをふまえ、今までの研究で考慮されていない環境条件に関する変数も加えて研究を実施した。

B. 研究方法

1. 対象

S県H町の65歳以上の人5,016名のうち、569名を抽出し実施した。これは家族構成別に抽出割合が異なったものである。すなわち独居(233名)、夫婦2人暮らし以外の高齢者世帯(75名名)に関しては全数、夫婦ふたりぐらし世帯(444名)に関しては1/3抽出、子らとの同居世帯(4,243名)は1/40抽出を行った。抽出に関しては住民基本台帳をもとに無作為に行った。

2. 方法

調査票を作成し、民生委員の連絡会において、説明および配布の依頼を行った。説明日は平成11年11月22日、配布日は平成11年11月22日～11月26日である。

回収は看護職が家庭訪問をおこない実施した。回収時に調査票の内容を確認するとともに、項目に応じて詳しい内容を構成的調査票に記入した。またその時点で痴呆の判定、日常生活自立度の判定を看護職が実施した。回収は平成11年11月27日～平成12年1月14日までである。

なお、調査にあたった看護職全員に対して事前に町保健婦が注意点等について説明を実施した。

調査内容は、外出の状況、属性、健康状態・身体状態、転倒経験、ライフスタイル、役割、人との関係性に関すること、環境条件、QOLである。

外出の状況は「ここ1ヶ月のうちに、どのくらい外出(家の敷地の外に出る)しましたか」と聞き、それに対して「ほぼ毎日」「週2,3回程度」「週1回程度」「月に数回」「ほとんど出なかった」の5段階での回答を求めた。

属性は、性別、年齢、家族構成、居住年数についてたずねた。

健康状態・身体状態は、治療中の病気の有無、体の不自由さに関する11項目(G聞くこと、見ること、話すこと、歩くこと、食べること、歯や入れ歯、着替え、入浴、排泄—大便、排泄—小便、痛み)について、有り無しを聞いた。

転倒経験については、「過去1年間に該当の経験がありますか」とたずねた。

ライフスタイルに関しては生活時間が規則的かどうか、毎日の食事回数、夜よく眠れるかの3項目を聞いた。生活時間、夜の睡眠に関しては、二者択一で選択してもらった。毎日の食事回数は「3回」「2回」「1回」「決まっていない」のうちから1つを選択してもらった。

役割については、仕事(収入を伴うもの)の有無、家庭内での役割(家事、孫の世話、家計の管理など)の有無、地域での役割(老人会の役員、ボランティアなど)の有無の3項目をたずねた。

人との関係性に関することは、家族との関係性、友人の有無である。家族との関係性は「よく合って話す」「電話をする」「間紺葬祭のときだけ」「家族はいない」「ほとんど話しをすることもない」の5つの選

択肢から1つを選んでもらった。

環境条件は、物理的に環境条件として3項目、社会的な環境条件として1項目尋ねた。物理的な環境条件は、本人の居室の回数、本人の家から近くの家に出るときの道路が坂道であるかどうか、居住地は海側なのか山側なのかである。社会的な環境条件は、「ふだんの生活の中で、気軽に用事を頼める人がいますか」と聞き、はい、いいえの二者択一回答を求めた。

QOLは、主観的な経済状態、今後やりたいことの有無、楽しみの有無、PGC モラルスケールの4つの項目で聞いた。主観的な経済状態については、「世間一般にくらべて経済的にゆとりがありますか」とたずね、それに対し、「ある」「どちらかといえばある」「どちらかといえば苦しい」「苦しい」の4段階のなかから選択してもらった。今後やりたいことの有無の設問は「現在はやっていないが、今後やってみたいと思っていることがありますか」である。楽しみは「何か楽しみを持っていますか」とたずねた。以上の2項目は、「はい」「いいえ」の二者択一での回答を求めた。PGC モラルスケール⁵⁾は全17項目の設問で、老いに対して肯定的な回答をした場合におのおの1点を与える尺度で0点～17点の分布となる。

閉じこもりの有病率の状況については外出行動に着目して非閉じこもり群と閉じこもり群とに分け、障害老人の日常生活自立度別、家族形態別に検討した。閉じこもり群と日閉じこもり群に関しては、外出の状況の設問の中で「月に数回」「ほとんど出なかった」のいずれかを選択したものを閉じこもり群、それ以外を選択したものを非閉じこもり群とした。

閉じこもりの要因分析に関しては、本調査がいわゆる一般高齢者の閉じこもり要因を探る目的であることをふまえ、まず寝た

きり者（厚生省の障害老人の日常生活自立度がB,Cランクのもの）、痴呆症状を有するもの、医学的に外出や運動に制限を加えられているものを解析から除外した。そしてそれ以外の対象を、要因として設定した各々の項目について、2群の比較をカイ二乗検定を用いて行った。

解析にあたっては、危険率5%未満の場合を有意差あり、10%未満の場合を傾向ありとした。また、前述の比較において危険率10%水準までの項目を説明変数としてロジスティック回帰分析を実施した。

なおPGCモラルスケールに関しては、17項目について回答した回答者の得点の分布により、おのおのがほぼ1/3ずつの人数分布となるよう、高中低に分割した。

解析にはSPSS Windows版 ver.8を用いた。

3. 対象地域の概況

対象地区は、人口25,251人（平成10年12月31日現在）、高齢化率18%、平成10年の出生数は237人、死亡数は207人である。

産業別人口構成比をみると、第一次産業が20.2%、第二次産業が40.5%、第三次産業が38.9%、分類不能が0.4%である。第一次産業では温暖な気候を利用したお茶の栽培が主である。

町の面積は53.36 km²で、大きな特徴として長い海岸線面した海側の地域と、最高海拔が210mの山側に2分されることがあげられる。最高海拔からいうと山側とはいえ厳しい地域とは想像しがたいが、山側の地域は傾斜角度が急で、また全人口の1/3であるにもかかわらず、面積は町の約3/4を占めており、海側に比較して人口密度が低いことが特徴である。そのため隣家との距離も遠く、日常生活用品を販売する店舗等は非常に少ない。一方海側は平地で店舗、公共施設等はほとんどこちら側に立地して

いる。また公共交通機関の便も多い。

C. 研究結果

1. 回収状況

最終的には、544名に対して調査が可能であった（回収率95.6%）。

なお調査不能であった25名の内訳はほとんどが不在であった。

2. 閉じこもりの割合

544名の障害老人の日常生活自立度による自立度、および閉じこもりの割合は表1に示したとおりである。

本調査対象者全体では9.4%（51名）が閉じこもり状況という結果であった。

表2に家族構成別の閉じこもり出現割合およびおのおの95%信頼区間を示した。家族形態別では独居の場合が最も閉じこもり割合が低かった。またこの割合により、実際の人口比率で単純に概算すると、閉じこもりの割合は9.5%となった。

3. 閉じこもりの要因について

(1) 単変量での検定結果

調査可能であった544名のうち、B,Cランクのもの2名、痴呆症状を有するもの、49名、また医学的に外出に制限がある人は25名であった。以上の3つの項目を複数有する対象もいたため、以下の分析に関しては472名を解析対象とした。

3-1. 属性（表3）

性別、年齢、家族構成、居住年数に関しては、非閉じこもり群、閉じこもり群で差はみられなかった。

3-2. 健康状態・身体状態（表4）

治療中の病気の有無での両群での差はみられなかった。身体的な不自由さに関しては、聴覚が不自由な場合、歩行が不自由な

場合、食事が不自由な場合、歯・入れ歯が不自由な場合、入浴が不自由な場合が、外出しない人の割合が高くなっていた。

3-3. 転倒経験（表5）

1年以内の転倒経験の有無での外出状況での差はみられなかった。

3-4. ライフスタイル（表6）

日常生活がほぼ規則的、と回答した人は非閉じこもり群に多かった。

3-5. 役割（表7）

仕事の有無、家庭内役割の有無、地域での役割の有無について聞いた。非閉じこもり群のほうが、仕事をしている、と回答したもの、地域での役割があると回答した割合が高かった。

3-6. 関係性（表8）

家族との関係性については、特に有意差はみられなかった。友人がいない、と回答した人は閉じこもり群に多かった。

3-7. QOL（表9）

今後やってみたいことがある、と回答した割合、楽しみがある、と回答した人の割合は、非閉じこもり群のほうが高かった。

3-8. 環境条件（表10）

非閉じこもり群のほうが、家の周りは坂道である、と回答した人、居住地は海側である、と回答した割合が高かった。

(2) ロジスティック回帰分析の結果 (表11)

単変量の分析において、危険率10%までの項目に加えて性別、年齢を説明変数として、ロジスティック回帰分析を実施した。その結果、有意であった項目は、居住地

が海側か山側かどうか ($P < 0.01$)、歩行の不自由さ、友人の有無、規則的な生活 ($P < 0.05$) であった。

4. 主観的な外出していない理由 (表 12)

外出していない理由について聞いたところ、表 11 に示すとおり「病気・体が不自由」「体調が悪い」といった、身体的な状況に関わる理由が最も多く、ついで「バスの便が悪い」という物理的な理由、「家ですることがたくさんある」という理由が続いていた。

D. 考察

1. 本調査のデータの信頼性について

本調査は、データの信頼性を高めるために、すべて看護職が面接、聞き取り調査を実施して回収したものである。しかし、聞き取りであるがゆえに、本人不在あるいは連絡が取れなかったことによる調査不能が 25 名存在した。本調査は外出行動の観点から閉じこもりの状態をとらえたものである。不在、あるいは連絡が取れなかった対象の中には、転居、あるいは入院といった対象が含まれることも考えられるが、大多数は何らかの理由で外出していた対象であったと考えることが自然であろう。すると調査不能者は非閉じこもり群が多い可能性があり、本町における閉じこもりの出現割合は本調査結果よりも若干低く見積もることが必要であるかもしれない。

また対象の抽出に関して標本が家族構成を考慮したものであり、各構成における抽出率が一律ではない。そのため閉じこもりの発生率の概算においては有限母集団補正を行うことも考えられたが、今回は区間推定にとどめた。以上の 2 つの点から閉じこもり出現率に関しては考慮の余地があるものと考えられる。

2. 本研究における閉じこもりの定義と閉じこもりの出現率について

前述したように閉じこもりは現在まで、国内的にも国際的にも共通した定義がなされていない^{6) 7)}。しかし諸外国での閉じこもりに相当する概念である housebound の研究においては、多くのものがこの外出頻度に着目している^{7) 8) 11) 12)}ことから、本調査においては Ganguli らの研究⁸⁾を参考にして、外出行動の頻度を指標化して調査を行った。

新開²⁾は閉じこもりの概念を整理する中で、2 つのタイプの閉じこもりがあると述べている。タイプ 1 は障害があって外出できない高齢者であり、タイプ 2 は自立、あるいは軽度の障害であるにも関わらず外出しない高齢者である。この考え方に基づけば、障害老人日常生活自立度によるものはタイプ 1 の閉じこもりの出現率を示したものであり (ランク J に該当するものが非閉じこもり群、ランク A, B に該当するものが閉じこもり群として解析を実施)、行動レベルを問題にした本調査の閉じこもりの出現率はタイプ 1 とタイプ 2 の双方を含んだものであると位置づけられる。

このタイプ分類で本調査対象者 (全数) を考えると、ランク A, B に該当するタイプ 1 相当は 2.6 % である。これは国内の同様の分析の 2.2 % ~ 7.7 %²⁾ という結果とほぼ同様とみてよいだろう。そしてそして、本調査の定義による閉じこもりの割合はその約 3 倍いる結果である。

タイプ 2 相当の閉じこもりが寝たきりにつながるのかは日本では実証されていない。しかし海外のコホート研究⁷⁾によれば、この可能性を示しているものも存在している。また海外において本調査と同様の定義で調査を実施しているもの⁸⁾の閉じこもり出現割合をみると、全体で 3.5 %、65 歳以上 1.3 %、75 歳以上 3.6 %、85 歳以上 20.0

%であった。本調査をこの調査と同様にして検討すると、全体で9.4%、65歳以上5.1%、75歳以上13.2%、85歳以上18.9%であり、本調査対象のほうが閉じこもり割合が高く、特に前期高齢者において顕著であるという特徴がみられている。

もしも、タイプ2の閉じこもりが寝たきりにつながるとすれば、この前期高齢者の外出行動の低調さが我が国の寝たきりの割合の高さの理由づけの一つとなることも考えられ、これらの人々の存在は、今後の公衆衛生上の大きな課題となろう。

3. 閉じこもりの要因について

本調査においては閉じこもりの特徴として、従来検討に加えられていた身体的側面、心理・社会的側面のほかに、環境的な側面にも着目した。本研究においては、横断データでの解析のため、閉じこもりを引き起こすと考えられる要因との因果関係は明らかにすることはできないという限界はある。

ロジスティック回帰分析の結果、有意であった項目のうち最も強い影響力がみられたのは居住地が海側か山側かということと、次いで友人の有無、歩行の不自由さ、規則的な生活をしていることであった。

居住の環境と閉じこもりの有無に関しては、海外において自動車へのアクセス、家への入り口の階数を変数として扱い、その影響を明らかにしたものがある¹³⁾。また、日本においても有料老人ホームの居住者について、田園居住者と都市居住者による比較をおこない、田園居住者のほうが外出行動の阻害が生じることが明らかにされている²¹⁾。概況に記したように、本地域の山側は隣家や店舗との距離も離れており、また傾斜が急であるなど、外出の動機づけとなるものが得られにくく、また外出上の困難さも加わることで、今回の結果が生じたこ

とが考えられる。本調査地域は気候が温暖に地域であったため季節の影響等は考慮していないが、地域によっては、本研究で扱った変数以外の環境要因の影響を考慮する必要性が大きいものと考えられる。

外出行動に及ぼす友人の有無の影響に関しては先行研究²⁾と必ずしも一致していないが、解釈としては多変量解析で差がみられた項目のうち、海側・山側、歩行障害の有無は、外出が容易にできるか否かの条件的なものとして位置づけられる一方、友人がいることは外出に対する動機づけの要因となるのではないかと考えられる。

歩行が閉じこもりの状態と関係があることは先行研究⁴⁾と一致するところであった。歩行能力は「閉じこもり」を考える上での必須の項目であるといえるだろう。

規則的な生活というライフスタイルも先行研究の中でとりあげられていなかった項目である。ライフスタイルと健康度の関連についてはプレスローの代表的な研究¹⁴⁾をはじめとして明らかにされているところである。ただし、この因果関係としては、不登校やひきこもりの若者等にもみられるように、規則的な生活の乱れにより閉じこもりが生じるというよりも、閉じこもった生活の結果、生活が不規則になったと考えるほうが自然かもしれない。

4. 閉じこもり予防の観点からみたケアのあり方

現在、先駆的に試行されている閉じこもり予防活動には、高齢者の身近な地域において、小集団での相互作用を活用した方法がある¹⁵⁾¹⁶⁾。本調査の結果、あるいは先行研究において、高齢者の閉じこもりの要因として、歩行機能の障害が大きいことを考えると、大規模に高齢者を一ヶ所に集めるのではなく、できるだけ居住地に近い場所でのケアの展開が必要であると考えられ

る。そしてその中でのケアの内容は、互いの相互交流が生じるものであることが必要だろう。閉じこもり予防の観点においては、家族の存在やその関係性以上に友人の存在が重要となることが本調査結果であった。そのためケアの場を通して、参加者同士がより個人的な関係性を構築できるようなプログラムのあり方が必要と考えられる。

ただし、そのような配慮と同時に、個人の居住環境の状況によっては、外に出ることが可能であるような物理的な支援が必要であり、それは専門的な判断が必要になる。主観的な出ない理由では、環境要因に関しての訴えはそう大きいものではない。高齢者の外出状況を明らかにした先行研究の中では、高齢者は以前の不便さも比較したり、現状の不自由さに関しても自分の生活の一部としてありのままに受け止める様相がみられる²⁰⁾ということによるものとも思われる。そのため、高齢者は外出ができないことの原因は自分自身の条件に帰属させやすく、その他の条件に関しては意識されないことが多いとも考えられる。WHOも1986年のヘルスプロモーションオタワ宣言の中で、健康のための支援的な環境づくりの重要性について述べている¹⁷⁾。本地域に関していえば、山側の高齢者に関しては、場づくりだけでなく、高齢者が不自由さを感じないような移動手段を確保するための援助を考慮することが必須となろう。

E. 結論

高齢者の閉じこもりの状況、およびその要因を明らかにするために調査を実施した。その結果、閉じこもりの割合は9.1%であった。また、ロジスティック回帰分析の結果、閉じこもりの要因として、山側に住んでいること、友人の有無、歩行の困難さの有無、生活の規則性が強い関係性があることが明らかになった。

高齢者の個別の条件を考慮するとともに、居住している環境条件を考慮したケアのあり方を今後検討してゆく必要があると思われた。

文献

- 1) 厚生省. 平成11年度版厚生白書 1999. 東京:ぎょうせい.
- 2) 新開省二:閉じこもり高齢者チェックリストの提案とその活用方法,生活教育,44(3),12-18,2000.
- 3) 河野あゆみ,金川克子:在宅障害老人における閉じこもり現象の構造に関する質的研究,日本看護科学会誌,19(1),1999.
- 4) 鳩野洋子,田中久恵:地域ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの実態と生活状況,保健婦雑誌,55(8):664-669,1999.
- 5) 古谷野亘:生きがいの測定-改訂 PGC モラルスケールの分析,社会老年学,13,83-95,1981.
- 6) 鳩野洋子:高齢者の「閉じこもり」に関する研究の状況,保健婦雑誌,56(1),28-33,2000.
- 7) Gilbert GH,Branch LG:An Operational difinition the Homebound.Health Service Research,26(6):787-800,1992.
- 8) Ganguli M,Fox A,Gilby J,et.al.,:Characteristics of Rural Homebound Older Adults A Community- Based Study.American Geriatric Society,44(9),883-891,1998.
- 9) 「閉じこもり」の有病率ならびに身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化,日本公衆衛生雑誌,45(9),883-891,1998.
- 10) 工藤禎子:「寝たきり」とADL評価指標「日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」をめぐって,看護研究,25,313-322,1999.
- 11) Williams JN,Butters JM:Sociodemographics of Homebound People in Kentucky.Special Care in

Dentistry,12(2),74-78,1992.

12) Lindsay J,Thompson C:Housebound Elderly People;Difinition,Prevalence and Characteristics.International Journal of Geriateric Psychiatry,8,231-237,1993.

13)Dellasega C,Cutezo E:Strategies Used by Home Health Nurses to Assess the Mental Status of Housebound Elders.Journal of Community Health Nursing,11(3) :129-138,1994.

14) Lisa F.Berkman,Bleslow:森本兼囊, 他訳. 生活習慣と健康, HJB 出版,1991.

15)九島久美子,他:住民主体型のグループ育成をめざした保健婦活動のあり方に関する研究,保健婦雑誌,55(3):194-200,1999.

16)鈴木康子,他:地域リハビリ事業「ひまわりの会」の活動,保健婦雑誌,56(1),22-27,2000.

17) WHO:Sundsvall Statement on Supportive Environments.1991.

18) 厚生省第四次老人保健事業計画通知,1999.10.

19)河野あゆみ:在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴.日本公衆衛生雑誌,47(3),216-228,2000.

20) 工藤禎子, 他:寒冷広域地域における1人暮らし高齢者の外出行動,保健婦雑誌,55(6),506-513,1999.

21)竹嶋詳夫:立地条件の違いによる高齢者の外出行動に関する研究,老年社会科学,15(1),15-29,1995.

研究協力者

静岡県榛原町健康福祉課

古川馨子、増田勝恵

表1 日常生活自立度別閉じこもり割合 (%)

ランク	人数(人)	543名に対 する割合(%)	
		非閉じこもり	閉じこもり
J	529	97.4	488(92.2) 41(7.8)
A	12	2.2	4(33.3) 8(66.7)
B	2	0.4	0 2(100.0)
計	543	100.0	49(90.5) 51(9.4)

表2 家族構成別閉じこもり割合

家族構成	割合 (%)	95%信頼区間
子供家族との同居	9.6	7.96~11.16
夫婦2人暮らし	10.1	8.46~11.82
独居	6.7	5.82~7.64
その他	13.8	10.24~17.34
全体	9.1	5.33~12.81

表3 属性

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイニ乗値
性別	男性	167(38.0)	16(51.6)	2.3
	女性	273(62.0)	15(48.4)	
	不明	1(0.2)		
年齢	~69歳	137(28.8)	4(12.9)	9.1+
	~74歳	143(32.4)	8(25.8)	
	~79歳	89(20.2)	9(29.0)	
	~84歳	41(9.3)	6(19.4)	
	85歳以上	30(6.8)	4(12.9)	
	不明	1(0.2)		
家族構成	配偶者と子供家族	84(19.0)	4(12.9)	4.2
	子供家族と	26(5.9)	4(12.9)	
	夫婦2人暮らし	111(25.2)	8(25.8)	
	独居	174(39.5)	10(32.3)	
	その他	45(10.2)	5(16.1)	
	不明	1(0.2)		
居住年数	5年未満	12(2.7)	1(3.2)	7.5
	5年~	9(2.0)	3(9.7)	
	10年~	52(11.8)	2(6.5)	
	30年~	367(83.2)	25(80.6)	
	不明	1(0.2)		

表4 健康状態・身体状態

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイ二乗値
治療中の病気の有無	なし	129(29.3)	8(25.8)	0.1
	あり	310(70.3)	22(71.0)	
	不明	2(0.4)	1(0.3)	
聴覚の不自由さ	なし	379(85.9)	22(71.0)	5.5*
	あり	60(13.6)	9(29.0)	
	不明	2(0.4)		
視覚の不自由さ	なし	375(85.0)	24(77.4)	1.4
	あり	64(14.5)	7(22.6)	
	不明	2(0.4)		
会話の不自由さ	なし	434(98.4)	30(96.8)	1.0
	あり	5(1.1)	1(3.2)	
	不明	2(0.4)		
歩行の不自由さ	なし	351(79.6)	14(45.2)	20.2**
	あり	88(20.0)	17(54.8)	
	不明	2(0.4)		
食事の不自由さ	なし	417(94.6)	26(83.9)	7.1*
	あり	21(4.8)	5(16.1)	
	不明	3(0.7)		
歯・入れ歯の不自由さ	なし	331(75.1)	17(54.8)	4.9*
	あり	110(24.9)	13(41.9)	
	不明		1(0.3)	
着替えの不自由さ	なし	434(98.4)	29(93.5)	5.6+
	あり	5(1.1)	2(6.5)	
	不明	2(0.4)		
入浴の不自由さ	なし	435(96.8)	28(90.3)	18.5**
	あり	3(0.7)	3(9.7)	
	不明	3(0.7)		
排泄(大便)の不自由さ	なし	427(96.1)	29(93.5)	1.7
	あり	11(2.9)	2(6.5)	
	不明	3(0.7)		
排泄(小便)の不自由さ	なし	424(96.1)	28(90.3)	3.9+
	あり	13(2.9)	3(9.7)	
	不明	4(0.9)		
痛みの有無	なし	251(56.9)	16(51.6)	0.3
	あり	190(43.1)	15(48.4)	

表5 転倒経験

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイ二乗値
転倒経験の有無	なし	380(86.2)	23(74.2)	2.3
	あり	59(13.4)	7(22.6)	
	不明	2(0.4)	1(0.3)	

表6 ライフスタイル

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイニ乗値
規則的な 日常生活	いいえ	34(7.7)	7(22.6)	8.1*
	はい	407(92.3)	24(77.4)	
3度の食事	3回	417(94.6)	28(90.3)	0.8
	それ以外	24(5.4)	2(6.5)	
	不明		1(0.3)	
夜の眠り	よく眠れない	88(20.0)	6(19.4)	0.008
	よく眠れる	352(79.8)	25(80.6)	
	不明	1(0.2)		

表7 役割

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイニ乗値
仕事	している	265(60.1)	26(83.9)	6.9**
	していない	175(39.7)	5(16.1)	
	不明	1(0.2)		
家庭内役割	なし	136(30.8)	12(38.7)	0.8
	あり	302(68.4)	19(61.3)	
	不明	3(0.7)		
地域での役割	なし	320(72.6)	28(90.3)	4.6*
	あり	119(27.0)	3(9.7)	
	不明	2(0.4)		

表8 関係性

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイニ乗値
家族との関係性	交流あり	354(80.3)	24(77.4)	0.03
	交流なし	80(18.1)	5(16.1)	
	不明	7(1.6)	2(6.5)	
友人の有無	いない	42(9.5)	12(38.7)	24.4**
	いる	399(90.5)	19(61.3)	

表9 QOL

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイニ乗値
主観的経済状態	ゆとりがある	48(10.9)	5(16.1)	1.1
	どちらかといえばある	204(46.2)	12(38.7)	
	どちらかといえはない	160(36.3)	11(35.5)	
	苦しい	25(5.7)	2(6.5)	
	不明	4(0.9)	1(0.3)	
今後やってみたいこと	ない	239(54.2)	24(77.4)	6.1**
	ある	199(45.1)	7(22.6)	
	不明	3(0.7)		
楽しみ	ない	33(7.5)	6(19.4)	5.3*
	ある	408(92.5)	25(80.6)	
PGC	低	101(22.9)	12(38.7)	3.9
	中	177(40.1)	10(32.3)	
	高	130(29.5)	7(22.6)	
	不明	33(6.6)	2(0.6)	

表10 環境条件

		非閉じこもり群 n=441	閉じこもり群 n=31	カイ二乗値
居室階数	1階	420(95.2)	29(93.5)	0.2
	それ以上	20(4.9)	2(6.5)	
	不明	1(0.2)		
家のまわり平地	はい	291(66.0)	14(45.2)	5.5*
	いいえ	150(34.0)	17(54.8)	
車の往来が激しい	はい	185(42.0)	13(41.9)	0.0
	いいえ	256(58.0)	18(58.1)	
居住地	海側	323(73.2)	17(54.8)	5.1*
	山側	116(26.4)	14(45.2)	
	不明	2(0.4)		
気軽に用事を頼める人	いいえ	87(19.7)	7(22.6)	0.1
	はい	354(80.3)	24(77.4)	

表11 ロジスティック回帰分析の結果

		n	オッズ比	95%信頼区間
歩行不自由*	なし	357	0.36	0.14- 0.94
	あり	97	1.00	
規則的な生活*	いいえ	38	3.77	1.11-12.80
	はい	416	1.00	
友人*	なし	52	3.91	1.33-11.51
	あり	402	1.00	
居住地**	海	332	0.23	0.09- 0.60
	山	122	1.00	

**p<0.01 *p<0.05

表12 外出しない理由（複数回答）

項 目	は い	特にそうである	合 計
病気・体が不自由	4(12.9)	5(16.1)	9(29.0)
体調が悪い	7(22.6)	1(3.2)	8(25.8)
バスの便が悪い	6(19.4)	1(3.2)	7(22.6)
家ですることがたくさんある	4(12.9)	3(9.7)	7(22.6)
人づきあいが苦手	4(12.9)	3(9.7)	7(22.6)
人が来る	5(16.1)		5(16.1)
仲間がいない	5(16.1)		5(16.1)
バスや電車に乗り込むのが大変	4(12.9)	1(3.2)	5(16.1)
出かける場所がない	3(9.7)	1(3.2)	4(12.9)
気分がふさぎ、出る気になれない	2(6.5)		2(6.5)
外出先(建物・家)の段差が気になる	2(6.5)		2(6.5)
家から出る時の坂道や階段・段差	2(6.5)		2(6.5)
外出に手助けが必要	2(6.5)		2(6.5)
尿漏れが心配	1(3.2)		1(3.2)
お金がかかる			0
家族が反対する			0
洋式トイレがない			0
その他	3(9.7)	6(19.4)	9(29.0)

* その他の理由:

- 手術後だった
- ゆっくりでないと歩けない
- 膝が曲がりにくい
- 妻の介護がある
- 高齢のため
- 事故が心配
- 仕事が忙しい
- 面倒である
- ちょっと前に入院していた

虚弱老人の閉じこもり予防を目的としたサービスの利用者の特徴と効果
— サービス利用者と非利用者の日常生活状況の比較から —

鳩野洋子、山田和子(国立公衆衛生院)、田中久恵(山梨県立看護大学)

研究要旨：介護予防の観点から、高齢者を寝たきりにさせないサービスの重要性が言われている。その観点から虚弱高齢者に対する閉じこもり予防のために実施されているサービスの今後のあり方について検討することを目的として、サービス利用者と非利用者の属性や日常生活状況について比較検討した。

方法は、家族形態を勘案した上でサービス利用者のほぼ同数にあたる非利用者を選定したアンケート調査である。最終的には251名のデータが得られた。その結果、サービス利用者は、身体的に虚弱で、非利用者よりも人間関係が希薄であるが、外出に関しては利用者よりも積極的に行っている特徴がみられた。本調査は横断調査であるためこの特徴とサービスの因果関係は明らかでないが、現状として本サービスが虚弱高齢者の集う場として機能していることが確認された。

A. 研究目的

高齢者が寝たきりにならず、質の高い生活をおくることは、介護保険制度が開始された現在、ますます重要になってきている。そのため働きかけのあり方の一つとして閉じこもり予防が注目されている。その観点から地域ではいくつかのサービスが実施されており、今後、その活動が地域で広がることが期待されている。しかしその具体的な展開に関しては施行錯誤の段階である。

そこで、本研究においては、先駆的に虚弱老人に対して閉じこもり予防活動を実施している地域において、そのサービスを利用しているものとしていない者を比較することから、サービスを利用している対象の特徴を明らかにするとともに、サービスの効果の一端を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

S町、65歳以上で虚弱老人に対する閉じこもり予防のためのサービス（ウィークサービスと呼んでいる）を利用している者

（以下、利用者）全数、および該当地区において、サービスを利用していない対象（以下、非利用者）について、独居、高齢者のみの世帯は全数、その他の世帯は住民台帳により利用者とはほぼ同数を世帯単位で選定した。

2. 方法

閉じこもりにかかわる調査票を作成し、看護職による聞き取り調査を実施した。調査期間は平成11年9月～11月である。

調査内容は回答者の属性、住居に関すること、家族に関すること、外出状況、身体的な健康状態、役割、関係性、QOL・生活満足度、社会資源の活用に関すること、外出していない場合の理由である。また、サービス効果を検討するために上記の項目を用いて、九島らが作成した「いきいき度」⁹⁾についてもあわせて検討した。

解析は各々の項目について、男女別に利用者、非利用者の比較をカイ二乗検定を用いて行った。

解析にはSPSS Windows版 ver.8を用いた。危険率5%未満の場合を有意差ありと

した。

※いきいき度について（表1）

家族や親戚との交流、身近な友人との交流、普段の外出先の3側面から算出する。算出方法は下記に示したとおりである。

表1 外出・交流状況と「いきいき度」算出方法

アンケート項目	回答項目	得点数
A 家族や親戚 との交流 (単一回答)	よく会う	2点
	電話で話す	1点
	冠婚葬祭のみ	0点
	ほとんどつき合いない 家族・親戚はいない	
B 身近な友人 との交流 (複数回答)	お茶をのみお喋り	2点
	一緒に食事をする	
	一緒に旅行をする	※
	共通の趣味がある	1点
	電話で話す	
友人はいない		
C 普段の外出先 (複数回答)	仕事、趣味、運動、イベント	2点
	町会や老人会の会合	
	友人、知人のところ	※
	子どもや親戚のところ	1点
	通院、買い物、散歩	
外出はほとんどしない		

※回答は複数でも最高は2点とする

得点方法：Aは最も得点の高い項目一つを選ぶ

BとCは各項目の合計点とする

0～2点=極めて低い	3～4点=低い
5～6点=やや高い	7～8点=高い

3. 対象地域の概況

対象地区は、人口8,691人（平成11年10月1日現在）、高齢化率19.6%である。平成11年の出生数は66人、死亡数は74人で面積は44.63 km²である。仙台市から約40kmに位置し、現在は製造業が産業

の第一位を占めている。農業も盛んであるが、専業農家は20戸ほどにすぎずほとんどが兼業農家である。

保健福祉活動に関しては、戦後地区組織活動を基盤に、保健と福祉を一体的に推進してきた先進地として知られている。

4. ウィークサービスの概況

本事業は昭和63年より、町内の4ヶ所で開始され、現在は8ヶ所で実施されている。対象としているのは地区の虚弱老人である。週1回、午前10時から午後3時30分まで実施されており、サービスの内容は、日常動作練習、談話、給食、健康チェック、手作業等である。そのほかに年間の行事として、健康講話や野外活動等を実施している。スタッフとして指導員（1名）、補助員（1名）、看護婦（1名、月1回のみ）とともに地区のボランティアが参加している。平成10年の実績をみると、のべ開催回数320回、登録数165人、利用のべ人数5,851人、ボランティアのべ人数156人である。利用料は特になく、昼食代の1/2（他は町補助）、手作業の際の消耗品代の実費のみである。会への参加に関しては、65才以上の全員へ通知し、会への参加を勧奨している。なお指導員、補助員ともに特別な資格を持った人ではなく、地域で信頼されている人に対して行政が役を依頼している。

C. 研究結果

最終的には、ウィークサービス利用者全138世帯（独居世帯15、高齢者世帯11、その他の世帯11）、対象群として日利用者世帯131世帯（独居世帯13、高齢者世帯28、その他の世帯90）に対して調査が可能であった。また各世帯の65歳以上のものについては、その個人に対して調査を実施した。

性別では、利用者のほうは男性 8 名 (6.1 %)、女性 124 名 (93.9 %) 一方非利用者は男性 44 名 (37.0 %)、女性 75 名 (63.0 %) で、利用者はほとんどが女性であった。

生活状況等は性別により大きく異なることが考えられることに加え、本調査においては特に利用者の男性が 8 名と少数であったため、以下、男女別に利用者、非利用者について検討を行った。また、前述のように男性は利用者と非利用者の割合が大きく異なるため、女性の比較を中心に述べる。なお、男性は対象数が少ないため検定は女性のみ実施した。

1. 回答者の属性

1-1. 年齢 (表 2)

年齢をみると、利用者は高齢の人の占める割合が、非利用者に比べて高くなっていた。

1-2. 居住年数 (表 3)

居住年数に関しては、女性の場合、「30 年以上」居住している人の割合が利用群、非利用群とも 8 割以上であるが、「5 年未満」の人が非利用者は 6.6 % であるのに比べ、非利用者は 1.4 % であり、居住期間が短い人の割合は利用者が高い。

1-3. 家族形態 (表 4)

家族形態をみると、女性利用者で最も割合が高いのは「配偶者がいない場合の子供家族との同居」であるが、女性非利用者は「配偶者とともに子供家族と同居」している割合が最も高い。「独居」の人の割合はほぼ同様であった。

2. 身体状況

2-1. 治療中の病気 (表 5)

特に「治療中の病気がない」、と回答した割合は、男性利用者 1 名 (男性利用者中の割合 12.5 %)、男性非利用者 8 名 (男性非利用者中の割合 18.2 %)、女性利用者 18

名 (女性利用者中の割合 14.5 %)、女性非利用者 17 名 (女性非利用者中の割合 22.7 %) であった。2 群での差は見られなかった。治療中の病気があり、と回答した割合について表 に示す両群で差がみられたのは、その他の疾患であり、利用者のほうがその割合は高かった。

2-2. 体の不自由さ (表 6)

体の不自由さについて、「特にない」、と回答した割合は男性利用者 6 名 (男性利用者中の割合 75.0 %)、男性非利用者 30 名 (男性非利用者中の割合 68.2 %)、女性利用者 49 名 (女性利用者中の割合 39.5 %)、女性非利用者 42 名 (女性非利用者中の割合 56.0 %) であった。女性についてみると、利用者のほうが何らかの不自由さがある人の割合が高い。不自由さの内容について女性で最も「あり」と答えた割合が高かったのは、「歩行・移動」で、ついで「聞く」であった。利用者、非利用者の間で違いがみられた項目はなかった。

2-3. 主観的な健康状態 (表 7)

主観的健康状態は「健康」と回答したものが約半数であった。利用者、非利用者でほとんど差はみられなかった。

2-4. 日常生活自立度 (表 8)

日常生活自立度の状況では、「J-I ランク」は女性利用者は 79.5 %、女性非利用者では 93.3 % と利用者のほうが自立度は低かった。

3. 役割の状況

3-1. 仕事 (表 9)

仕事の状況についてみると、男性は仕事をしていない人の割合は利用者のほうが高いが、女性に関しては差はみられなかった。

3-2. 家庭内での役割 (表 10)

家庭内で役割の状況について聞いたところ、女性で家庭内で有職と回答した割合は非利用者は 10.8 %いたが、利用者にはいなかった。

3-3.地域での役割 (表 1 1)

地域での役割の有無は、全体の 15.1 %の人が「あり」と回答した。男性は 42.3 %は「あり」と回答している。女性で「あり」と回答した割合は利用者 17.8 %、非利用者 10.8 %であったが有意差はみられなかった。

4. 関係性の項目

4-1. 家族との関係性 (表 1 2)

独居の人について、家族との関係性について「よく会う」「電話する」「冠婚葬祭のみ」「殆どつきあいが無い」「家族親戚いない」から一つ選択してもらった(家族と同居の人については無回答)。「家族親戚いない」という回答は誰もいなかった、独居であっても、全体の7割以上の方は「よく会う」と回答した。

4-2. 友人との関係性 (表 1 3)

友人との関係性について、「友達はいない」と回答した人は、男性で 9.6 %、女性で 1.0 %であった。男女とも非利用群の人であった。友人がいる女性について、友人との交流の質について複数回答で答えてもらったところ、「お茶、おしゃべり」については両群で差はみられなかったが、その他の「一緒に食事をする」「一緒に旅行をする」「共通の趣味がある」「電話をする」の項目については、非利用者のほうがすべて「はい」と回答した割合が高かった。

4-3. 日常よく話している人 (表 1 4)

日常よく話している人について聞いたところ、「誰とも話さない」と回答した人は、

男女とも 1名ずつであった。それ以外の人について、複数回答で選択してもらったところ、女性についてみると、「家族」、「近所の人」、「その他の人」とも、非利用者のほうが「はい」(いるの意)と回答した割合は高かった。

4-4. 人の手助けをしたいという希望

(表 1 5)

人の手助けをしたいという希望について聞いたところ、「する気はない」と回答した人は全体の約 40 %であったが、特に男性の利用者は 75.0 %とその割合が高かった。女性は利用者、非利用者での差はみられなかった。それ以外の人について、どのような内容であれば手助けをしたいか複数回答で選択してもらったところ、女性では「話し相手」と回答した割合は利用者のほうが高く、「家事」「その他」と回答した割合は非利用者のほうが高かった。

4-5. 地域との緊密性 (表 1 6)

地域との緊密性について、保健婦に判断してもらったところ、男女とも全般的には非利用者のほうが高いと感じられていた。

5. 困りごとと社会資源の活用状況

困っていることがあるか、という質問に対して、「ある」と回答した人は、男性 7名、女性 41名であった。困っている内容は「健康問題」が男性 6名、女性 18名、「生活上の問題」が男性 3名、女性 12名であった。(表 1 7)

困ったときに手伝ってくれる人について聞いたところ、「いない」と回答した人は女性に 2名いた。それ以外の対象について、それが誰が複数回答で聞いたところ、「家族」「友人知人」「その他の人」とも、利用者非利用者での差はみられなかった。

(表 1 8)

日常生活の支援について、「受けている」と回答した人は全体の 25.0 %であった。女性では利用者のほうが、支援を受けている人の割合が高かった。受けている人についてみると、ほとんどが私的な支援を受けている。公的な支援を受けている人は、男性の 1 名のみであった。(表 1 9)

公的サービスについては、男女とも利用者のほうがサービスを利用している割合が高かった。女性の利用者は 54.1 %が何らかの公的サービスを受けているが、非利用者は 2.7 %であった(表 2 0)。

6. 外出状況

6-1. 外出先と頻度(表 2 1)

10 の外出先について、場所と頻度を聞いた。その結果を表 2 1 に示す。全体的にみて、「買い物」、「通院」が最も多い外出先であった。女性について利用者と非利用者の状況についてみると、「町内会・老人会」「スポーツ・運動」「デイホーム」「趣味」「通院」は利用者のほうが外出していることが伺われたが、「友人・知人」「買い物」「散歩」では非利用者のほうが外出していた。

6-2. ほとんど外出していない人の日常生活と外出していない理由

ほとんど外出していない人に対して日常生活状況を聞いたところ、男性の利用者は 3 名とも「主としてテレビ」と回答した。男性の非利用者は「主として趣味」が 60 %であった。女性では、利用者で最も多かったのは「主としてテレビ」で 50.0 %であったが、非利用者では「主として家事」と回答したものが 63.2 %であった(表 2 2)。

またこれらの人々に外出しない理由を聞いた結果は表 2 3 に示すとおりである。双方に見られたのは「病気・体が不自由」、

「体調悪い・疲れやすい」、といった、身体状況にかかわる項目であった。利用者には回答者が多かった理由は、「外出に手助けが必要」、「出かける場所がない」であった。「家に来訪者が多い」、「家業が忙しい」という理由は、非利用者だけが回答した(表 2 3)。

7. QOL 生活満足度 生活の質の状況

7-3. 楽しみの有無(表 2 4)

楽しみの有無について聞いたところ、「ない」と回答したのは、男性の非利用者の 2 名のみであった。女性に対して、その内容について利用者と非利用者別にみると「趣味芸術」は利用者のほうが「はい」と回答した割合が高く、「家事」「地域活動」「家庭外でのその他のこと」は非利用者の回答割合が高かった。「テレビ」「家庭内での運動」「友人との交流」「文化活動」「家庭外でのスポーツ」「家庭内でのその他のこと」は、両群で差はみられなかった。

7-4. 印象

看護職に面接の印象として、不安、寂しさ、家の整理状況、身だしなみの 4 点について評価してもらったところ、女性については、身だしなみに関して、「かまわない・乱れ」は利用者、非利用者とも約 3 %で差はみられなかったが、「おしゃれ」の印象を与える人は、非利用者のほうに多かった。(表 2 5)(表 2 6)(表 2 7)

(表 2 8)

7-5. 主観的な経済状態(表 2 9)

主観的な経済状況については、利用者のほうがゆとりを感じている人が多かった。

8. いきいき度

8-1. サブカテゴリごとの得点の比較

いきいき度は、前述したとおり、独居の人を想定したものである。そのため、家族と同居の人は全員「よく会う」という得点（2点）になる。しかし、本調査対象においては、両群における独居の人の占める割合がほぼ同じなため、家族がいる人に対して同じ得点を与えても、2群間の比較においては利用可能と考え、いきいき度を算出した。

家族、友人、外出各々に関するサブ得点を比較した。家族に関する得点は、2群間で差はみられなかった。

友人関係に関するサブ得点を比較すると、男女とも非利用群のほうが得点が高い傾向、すなわち、交流をしている傾向がみられた。

外出に関するサブ得点を比較すると、女性の場合友人とは逆に利用者のほうが得点は高い傾向がみられた。

8.2 いきいき度得点の比較（表30）

以上の3つのサブ得点を総計した得点で2群を比較したところ、女性では利用者のほうが「高い」に属する得点であった。

8.3. いきいき度と他の要因の関係

他の要因がこの差に関係していることが考えられるため、年齢、居住年数、家族形態、治療中の病気の有無、体の不自由さの有無、主観的な健康状態、仕事、日常生活自立度、家庭内役割、地域での役割、経済状態について、いきいき度との関係について検討した。

その結果、有意差がみられたのは、経済状態であった。 $(p<0.05)$ 主観的にゆとりがある、と回答した人のほうが、いきいき度は高かった。

D. 考察

1. 利用者と非利用者の生活状況について

サービス利用者と非利用者の状況を比べてみると、健康状態の項目や公的サービスの活用の状況から考えると、利用者のほうが高齢で身体的には弱い人が多い結果であった。これは、本サービスが地域の虚弱老人を対象としたサービスであることを考えれば当然の結果ではある。とはいえ、地域によっては虚弱老人の集う場づくりを行ってもいつの間にか、虚弱な人が排除されるような状況も生じている状況もある。それが活動経過の中で生じた現象であるならば一概に悪いとは言えないとはいえ、当該地域において、本サービスは当初の目的に応じた場として機能していると言えるだろう。

社会心理的な特徴としては、まず利用者には配偶者がいない人が多く、非利用者は配偶者が存在していることがあげられる。女性利用者の場合、配偶者がいると外に出にくい状況が生じるのかもしれない。

第二の特徴的な事項として、利用者と非利用者の社会的な関係性のあり方の違いがある。友人にかかわる項目に関しては、非利用者のほうが関係性があるという結果であった。その状況は外出先にも反映されており、非利用者の外出先は、友人知人宅、買い物といったインフォーマルな場が多いのに比較し、利用者は町内会・老人会、デイホームといった、ややお膳立てをされたフォーマルな外出を行っている傾向が伺われた。これは、楽しみの内容にも反映されていると思われる。また、人に対しての手伝いをしたいという意向の内容をみると、利用者は話し相手の回答が多く、非利用者は家事等のより実際的な手伝いをしたい、と回答した割合が高い。これは、利用者が身体的に虚弱ということも関係しているとは思われるが、傾向としては、利用者は日常の外との関係性が薄く、しかしそれを欲している人が集まっていることが考えられ

た。

第三の特徴は生活の質にかかわることである。利用者は非利用者よりも全般的に主観的な経済状況はよい、という特徴があった。よって、このサービスを利用しているのは、公的サービスであるため費用が安価という理由ではないことが推察される。また楽しみの内容は「趣味・芸術」とした人の割合はむしろ利用者のほうが高く、他に楽しみがないという理由ではないことを考えると、ウィークサービス利用者は、このサービスに特別の価値、特に人との交流、を見いだして集っていると考えてよいと思われる。

2. サービスの効果について

いきいき度について比較すると、サービス利用者のほうがいきいき度が高い人の割合が若干多かった。ただし、いきいき度は経済状態と関連しており、経済状態がよい、と回答した人が利用者が多いことや、本調査が横断調査であることを考えると、これがサービスの効果であるとは断定できない。また外出しない理由等からみると、非利用者は、外出行為が自分に会わないと感じていたり、あるいは自分は外出しないが人がたずねてくると行った日常生活を送っており、必ずしも、いきいきしていないとは言いきれない状況が感じられる。新開³⁾は、閉じこもりには、内面的な閉じこもりと、身体的な閉じこもりと2パターンあるという仮説をたてている。本調査で実施した「いきいき度」は廃用性障害の予防の観点から具体的な行動を重視して作成された尺度であるため、どちらかという、身体的な面を反映し、必ずしも前向きな心理状態や内面性を反映はしていない。とはいえ、開発の際の妥当性の検討において、心理的側面を把握する目的で作成された信頼性妥当性の確立している尺度との関連性も認め

ていることから³⁾、それがサービス効果とは言いきれないものの、全般的には、利用者のほうが、身体状況は悪いにもかかわらず、行動面においてはいきいきした生活を送っているとは言えるだろう。そして、そのような人が集う場として本サービスは活用されていると考えられる。

E. 結論

閉じこもり予防を主眼とした、虚弱老人へのサービスの利用者について明らかにし、またその効果について検討するため、サービスを実施している地区の住民について、ほぼ全数調査に近い調査を実施した。その結果、調査対象者のうちの男性の利用者が非常に少なかったため、女性の利用者と非利用者の比較を主として検討した。

その結果サービス利用者の典型的なタイプは、配偶者がいない高齢、虚弱な女性で、友人との関係性がやや希薄であるが、そのような関係性を求めている人であることが考えられた。しかし、外出に関しては、虚弱な身体状況であるにもかかわらず、利用者よりも積極的に行っていることが考えられた。

本研究は横断的研究であるため、この結果だけで、この差がウィークの差であるとは断定はできないものの、集う場としての意味は確認されてものと考えられる。

文献

- 1) 九島久美子他：高齢者のいきいき度評価と寝たきり予防活動のあり方に関する研究、生活教育, 43(6), 7-14, 1999
- 2) 新開省二：閉じこもり高齢者チェックリストの提案とその活用方法, 生活教育, 44(3), 12 - 18, 2000.
- 3) 1) と同様.

研究協力者

佐藤美貴子 (三本木町役場)
鈴木真紀子 (三本木町役場)

		n数	60歳～	65歳～	70歳～	75歳～	80歳～
男性	利用者	8(100.0)		1(12.5)	1(12.5)		4(50.0)
	非利用者	44(100.0)		11(25.0)	15(34.1)	11(25.0)	7(15.9)
女性	利用者	110(100.0)	1(0.9)	10(9.1)	30(27.3)	24(21.8)	23(20.9)
	非利用者	72(100.0)	1(1.4)	20(27.8)	30(41.7)	12(16.7)	7(9.7)

		85歳～	検定
男性	利用者	2(25.0)	
	非利用者		
女性	利用者	22(20.0)	**
	非利用者	2(2.8)	

*p<0.05 **p<0.01

表3 居住年数

		n数	30年以上	10年以上	5年以上	5年未満	検定
男性	利用者	7(100.0)	6(85.7)			1(14.3)	
	非利用者	40(100.0)	35(87.5)	3(7.5)	2(5.0)		
女性	利用者	122(100.0)	105(86.1)	9(7.4)		8(6.6)	*
	非利用者	70(100.0)	56(80.0)	11(15.7)	2(2.9)	1(1.4)	

*p<0.05 **p<0.01

表4 家族形態

		n数	子供家族と(配偶者と)	子供家族と(配偶者死別)	夫婦のみ世帯	夫婦のみ以外の高齢者世帯	独居
男性	利用者	8(100.0)	2(25.0)	1(12.5)	3(37.5)		1(12.5)
	非利用者	44(100.0)	30(68.2)		10(22.7)	1(2.3)	2(4.5)
女性	利用者	123(100.0)	29(23.6)	66(53.7)	7(5.7)		14(11.4)
	非利用者	75(100.0)	31(41.3)	14(18.7)	13(17.3)	1(1.3)	11(14.7)

		その他	検定
男性	利用者	1(12.5)	
	非利用者	1(2.3)	
女性	利用者	7(5.7)	**
	非利用者	5(6.7)	

*p<0.05 **p<0.01

身体状況

表5 治療中の病気

		n数	骨関節神経系疾患	内臓疾患	感覚器疾患	その他
男性	利用者	7(100.0)	1(14.3)	5(71.4)		
	非利用者	36(100.0)	3(8.3)	29(80.6)	4(11.1)	7(19.4)
女性	利用者	106(100.0)	36(34.0)	57(53.8)	8(7.5)	42(39.6)*
	非利用者	58(100.0)	15(25.9)	35(60.3)	9(15.5)	7(12.1)

*p<0.05 **p<0.01

表6 身体の不自由さ

		n数	聞く	見る	話す	歩行・移動	食べる
男性	利用者	2(100.0)			1(50.0)	2(100.0)	
	非利用者	14(100.0)	5(35.7)		1(7.1)	3(21.4)	
女性	利用者	75(100.0)	16(21.3)	4(5.3)	2(2.7)	29(38.7)	1(1.3)
	非利用者	33(100.0)	4(12.1)	3(9.1)		11(33.3)	

		着替え	入浴	排泄	手足腰の痛み	その他
男性	利用者	1(50.0)			2(100.0)	
	非利用者				5(35.7)	2(14.3)
女性	利用者	2(2.7)	3(4.0)	2(2.7)	51(68.0)	4(5.3)
	非利用者			1(3.0)	19(57.6)	2(6.1)

*p<0.05 **p<0.01