

ージを用いた。

C. 研究結果

1) 対象者の概要 (表 1)

調査完了者 507 名は、男性 189 (37.3%)、女性 318 (62.7%) であり、平均年齢は 80.6 歳、標準偏差 4.57 であった。また、家族構成は、単独世帯は 31 (6.1%)、夫婦のみ 46 (9.1%)、配偶者と子どもらと同居 179 (35.3%)、子どもらと同居 251 (49.5%) であり、約 85% が子どもと同居していた。また、日常生活自立度は、71.4% が自立しており、一日中ベッドの上で過ごしている人は全くいなかった。

2) 閉じこもりの割合 (表 1)

外出の頻度は、「週 1 回以上」78.7%、「月 1～3 回」16.7%、「ほとんど、または全く外出しない」4.9% であった。この結果より、「閉じこもり」は 21.3%、「非閉じこもり」は 78.7% となる。

3) 閉じこもりと日常生活自立度 (表 2、図 1)

閉じこもり (108 名) のうち日常生活自立度が「外出には介助を必要とする」(A ランク) 者は 33 名 (21.3%) 「日中はベッド上の生活が多いが座位を保てる」(B ランク) は 2 名 (1.9%) であり、一方、非閉じこもり (398 名) では A ランク 5 名 (1.3%)、B ランク 1 名 (0.3%) であった。閉じこもりは非閉じこもりと比較して、日常生活自立度が低かった ($p < .001$)。

ランク A、B を外出不自由群、ランク J0、J1 を外出可能群として、閉じこもり群、非閉じこもり群ごとに分類したところ、「外出が可能であるにもかかわらず閉じこもり」群に該当する者は 83 名 (16.4%)、「外出が不自由な状態で閉じこもり」は 35 名 (4.9%)、「外出が可能で非閉じこもり」は 392 名 (77.5%)、「外出が不自由な状態で非閉じこもり」は 6 名 (1.2%) であった。なお、「外出が不自由な状態で非閉じこもり」は数が少ないため、非閉じこもり群の中での外出移動能力の違いによる差の検定は行なわなかった。

4) 閉じこもりと日中過ごす場所および期間 (表 3、表 4)

① 閉じこもり群と非閉じこもり群

日中過ごす場所をみたところ、閉じこもり群に「家の中」や「自分の部屋」の比率が高いのに対して、非閉じこもり群では「家と敷地内」の比率が高くなっていた ($p < .001$)。

② 閉じこもり内の外出可能グループと外出不自由グループの差

両グループ間で、日中過ごす場所は統計的に有意な差がみられなかった。

また、閉じこもり群に限定して、どのくらいの期間いまの外出状態(「閉じこもり」)にあるかを質問したところ、外出可能グループにおいては「6 年以上」が約半分を占めたのに対し、外出不自由グループでは「2～3 年」が最頻値を占めた ($p < .01$)。

5) 閉じこもりと属性 (表 5)

① 閉じこもり群と非閉じこもり群

両群において、性別、家族構成に統計的有意差はみられなかったが、年齢においては統計的有意差がみられ、閉じこもり群の方が高齢であった。

② 閉じこもり内の外出可能グループと外出不自由グループの差

外出不自由グループの方が年齢は高かった ($p < .001$)。

6) 閉じこもりと身体的特徴 (表 6)

① 閉じこもり群と非閉じこもり群

目、耳、物忘れ、転倒の有無、健康度自己評価、動作に対する自信において、統計的有意差がみられたが、脳卒中・心臓病・高血圧の既往の有無には差がみられなかった。閉じこもり群の方が、目、耳のいずれも「普通」の比率が低く、物忘れをする比率が高く、転倒の経験があり、自分が健康でないと思う比率が高かった。又、閉じこもり群の方が、動作に対する自信も、「ある」とする比率が低かった。

② 閉じこもり内の外出可能グループと外出不自由グループの差

目の見え具合と物忘れの程度、健康度自己評価、電話対応以外の動作に対する自信において、統計的な有意差がみられた。外出可能グループは、外出不自由グループと比較して、目が普通に見える、物忘れしない、自分を健康だと思っている、動作に対する自信があるという比率が高かった。

7) 閉じこもりと社会的特徴：老研式活動

能力、交流の変化（表7、表8）

①閉じこもり群と非閉じこもり群

老研式活動能力指標得点の平均と標準偏差は、閉じこもり群では7.78±3.60、非閉じこもり群では10.94±2.35であり、非閉じこもり群の方が高かった（ $p<.001$ ）。

一年前と比較した交流の変化は、いずれの関係においても両群ともに「変化なし」とする者が最も多いものの、「減った」とする者の比率は閉じこもり群に多かった。親戚との関係が減った者は閉じこもり群26.9%非閉じこもり群14.3%（ $p<.01$ ）、友人との交流が減った者は閉じこもり群24.1%非閉じこもり群11.8%（ $p<.001$ ）、近隣との交流が減った者は閉じこもり群27.1%非閉じこもり群8.6%（ $p<.001$ ）であった。

また、交流が「減った」と答えた人に限定して、どの関係が最も減ったかを尋ねたところ、閉じこもり群では「近隣」（36.2%）が最も多く「友人」「親戚」（ともに23.4%）と続くのに対し、非閉じこもり群では「別居子」「親戚」（ともに23.4%）が最も多く「友人」（24.2%）、「近隣」（9.9%）と続いており、異なる様相をみせていた（ $p<.01$ ）。

②閉じこもり内の外出可能グループと外出不自由グループの差

老研式活動能力は、「本・雑誌を読まない」と「健康に関心がない」においては統計的有意差がみられなかったものの、他の項目では差がみられた。外出不自由グループは外出可能グループと比較して活動能力得点は低いという結果であった（ $p<.001$ ）。

交流の変化についてみると、閉じこもりと非閉じこもりの間ではその変化に有意差がみられたが、外出可能グループと外出不自由グループ間では別居子、親戚、友人、近隣のいずれの関係においても統計的有意差はみられなかった。

8)閉じこもりと日常生活（表9、表10）

①閉じこもり群と非閉じこもり群

町内会参加、庭いじりなどの軽い運動、散歩、体操、ボランティア、老人クラブ参加、運動やスポーツ、近所つきあいに関して、両群を比較すると、非閉じこもり群の

方が、いずれについても「する」比率が高かった（「体操」と「運動」： $p<.01$ 、それ以外： $p<.001$ ）。

また、外出先の違いについては、両群において差がみられた（ $p<.001$ ）。非とじこもり群では「近所」や「買物」が最も多く、趣味の活動などの「その他」が続いておりしかも外出先が分散しているのに対し、閉じこもり群では「病院」が最も多く「外出せず」が続いていた。

②閉じこもり内の外出可能グループと外出不自由グループの差

町内会参加と体操、ボランティア、運動やスポーツでは両グループに統計的有意差がみられなかった。外出可能グループは外出不自由グループと比べて、軽い運動と散歩をする比率が高く（ $p<.05$ ）、老人クラブへの参加（ $p<.05$ ）や近所付き合いをする（ $p<.001$ ）比率が高かった。

また、外出先の違いをみたところ、外出可能グループと外出不自由グループには5%水準では統計的有意差がみられなかった。しかし、10%水準では差がみられ、外出不自由グループにおいて「病院」と「外出しない」の比率が高くなっていた。

9)結果のまとめ

①閉じこもりの比率は21.3%であった。

②閉じこもりの中でも自分の部屋で主に過ごす割合は9.3%であり、50.6%の人は6年以上もこの状態が続いていた。

③閉じこもり群と非閉じこもり群の違い 身体的特徴については、両群に有意差がみられ、閉じこもり群の方が目や耳や物忘れにやや問題がでており動作に対する自信もないという結果であった。社会的項目については、閉じこもり群で、老研式活動能力が低く、人との交流が減ったとする比率が高かった。また、閉じこもり群では近隣との交流が最も減少していたのに対し、非閉じこもり群では別居子・親戚との交流が最も減少していた。また、日常生活については、非閉じこもり群では町内会や老人クラブなどの社会的活動への参加に加え、散歩やスポーツなどの個人的な活動もしているとする比率が高く、その結果として、外出先も多岐にわたっていた。一方、閉じこもり群では個人的な活動の比率も低く、外

出先は病院が高い比率を占めていた。

両群で差がみられた変数を説明変数に、閉じこもりと非閉じこもりを非説明変数にとってロジステック重回帰分析をおこなったところ、主観的健康 ($p<.05$) と買物に対する自信 ($p<.001$)、老研式活動能力指標 ($p<.001$)、近隣との付き合い ($p<.05$) に統計的有意差がみられた。閉じこもり群は非閉じこもり群と比較して、自分を健康とは思っておらず、買物にも自信がなく、活動能力得点が低く、近隣の付き合いが減った人が多いという結果であった(表略)。

④閉じこもり高齢者の中でも外出可能な者と外出が不自由な者の比較

身体的には外出不自由グループの方が目や物忘れ、動作に対する自信がなく、健康でないと思っっているという結果であった。また、社会的特徴についてみると、老研式活動能力は外出不自由グループにおいて低得点であったが、交流の変化には両グループで差が見られなかった。

日常生活については、町内会、体操、ボランティア、運動では両群で差が見られなかったが、軽い運動、散歩、老人クラブ、近所つきあいにおいて外出可能グループの方がよくおこなっていた。差がみられたこれらの変数を説明変数に、外出可能と外出不自由を非説明変数においてロジステック重回帰分析を行ったところ、物忘れ ($p<.05$) と主観的健康 ($p<.05$)、近所付き合い ($p<.05$) に統計的有意差がみられた。外出可能グループは外出不自由グループと比べて物忘れはなく、自分は健康であると思っており、近所付き合いが多いという結果であった(表略)。

D. 考察

1) 閉じこもりの比率について

閉じこもりを外出の頻度で捉えたところ、閉じこもりの比率は21.3%であった。本研究と同様に閉じこもりを「月数回以下しか外出していない高齢者」と定義し、65歳以上の地域高齢者を対象として調査をした鳩野ら⁷⁾の研究では閉じこもり率は9.4%であった。本調査結果において閉じこもりの比率が鳩野らの研究と比較して二倍以上と高かった背景には、鳩野らの調査では単

独世帯の比率が高いサンプリングであること、調査対象者が65歳以上であった点を挙げることができよう。

また、日本で行われている閉じこもりの先行研究の比率と比較しても、本研究の値は極めて高いものであった。これは、研究者によって閉じこもりの定義が異なるためである。たとえば、藺牟田らの研究³⁾では閉じこもりを「少しは動く(庭先にでてみるなど)」、「起きてはいるが、あまり動かない」、「寝たり起きたり」に該当する者とした。この定義は移動能力と行動範囲をKey概念とした分類であり、「少しは動くことができる」かそれ以下の移動能力で生活の行動範囲が家の中に限定されている人を閉じこもりとしている。また鳩野ら⁶⁾は閉じこもりを「家から出られる状態であるにもかかわらず、家から外にでない状況」でかつ「社会的な関係性が失われている状態」と考え、「生活上必須の外出先しか外出していない。または、ほとんど外出しない」に該当するものを閉じこもりとした。その際、外出は頻度ではなく、種類を問題としていた。一方、河野ら^{5) 8) 9)}は、閉じこもりを移動能力と行動範囲を組み合わせ「閉じこもり」と「閉じ込められ」に分類し、行動範囲が屋内に限られ、生活行動の活動性が低く、移動能力が低い場合を「閉じ込められ」、移動能力が高い場合を「閉じこもり」とした。藺牟田ら、鳩野ら、河野ら、及び本調査の対象とした「閉じこもり」の関係はいずれも少しずつ異なるものを「閉じこもり」と定義している。本調査で対象としている閉じこもりの範囲はいずれの研究よりも対象が広がったために閉じこもりの比率が高かったものと考えられる。

2) 閉じこもりの特徴について

閉じこもりと非閉じこもりとの差としてあげられたのは、主観的健康と買物に対する自信、老研式活動能力得点、および近隣との関係であった。今回、閉じこもりは外出の頻度で捉えたため、身体的な状態と関連する主観的健康と買物に対する自信、活動能力得点が関連する要因として残ったことは想像に難くない。高齢者の外出を左右する要因には身体的要因、精神的要因、家族、地域、物理的要因が関連していること

は既に指摘¹⁰⁾されており、今後はさらに詳細な研究が必要である。

- 3) 外出ができなくて閉じこもりになっている人と外出ができるにもかかわらず閉じこもりになっている人の差について

ロジスティック回帰分析において両者は身体的な違いと近隣との付き合いに差がみられたのみであった。外出ができて閉じこもりになっている人は、人との交流はそれほど活発ではないが、近隣との付き合いだけはおろそかにしないで生活しているようである。また、閉じこもり年数をみたところ、6年以上も変化がない人が半数近くを占めており、外出可能グループに占める割合が高いことを考えあわせると、閉じこもりには生活スタイルとしての閉じこもりがあるのではないかと予測された。

E. 結論

閉じこもりを「外出の頻度」で捉え実態を分析したが、今後の方向として、まずは、閉じこもりの概念定義を再整理することが必要であろう。今回の調査では、身体的特徴と社会的関連項目をとりあげたが、今後は、社会関係の質的側面や家庭内での役割、および心理的な項目、精神的な状態などを詳細にみていくことで、閉じこもりの実態や抱える問題により接近することができるであろう。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

引用文献

- 1) 竹内孝仁：人間学としての通所ケア学総論．総合ケア，2(1)：18-48，1992
- 2) 竹内孝仁：寝たきり老人の看護と看護研究の枠組み．看護研究，25(4)：301-306，1992
- 3) 藺牟田洋美，安村誠司，藤田雅美，他：

地域高齢者における「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，日本公衛誌，45(9)：883-982，1998

- 4) 佐藤和佳子，柳 久子，山田紀代美，他：House-boundにある在宅要介護高齢者の自立支援に関する検討，日本看護科学会誌，17(1)：66-74，1997
- 5) 河野あゆみ：在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じ込められ」の特徴，日本公衛誌，47(3)：216-299，2000
- 6) 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
- 7) 鳩野洋子，田中久恵：地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析，平成11年度健康科学総合研究事業寝たきり予防活動推進のための方策研究報告書：41-52,2000
- 8) 河野あゆみ：在宅障害老人の閉じこもり現象，保健の科学，41(11)：808-812，1999
- 9) 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)：23-30，1999
- 10) 椎野亜紀夫，中村 文，木下 勇，他：在宅高齢者の日常的外出行動を規定する要因に関する研究，社会福祉学，41(1)：1-12，2000

研究協力者：

横山 博子(つくば国際大学産業社会学部)
藺牟田 洋美(山形大学医学部)
伊藤 常久(三島学園女子短期大学)
植木 章三、島貫 秀樹(東北文化学園大学医療福祉学部)

表1. 調査対象者の特性 (n=507)

項目	n	%
性別		
男性	189	37.3
女性	318	62.7
世帯構成		
単独	31	6.1
夫婦のみ	46	9.1
配偶者+子どもらと同居	179	35.3
子どもらと同居	251	49.5
年齢		
75～79歳	255	50.3
80～84歳	151	29.8
85～89歳	82	16.2
90歳以上	19	3.7
外出の頻度		
週1回以上	399	78.7
月1～3回	83	16.4
ほとんど外出せず	25	4.9
日常生活自立度		
自由に外出できるJ ₀	362	71.4
隣近所へなら一人で外出できるJ ₁	113	22.3
外出には介助を要するA	28	5.5
屋内での生活には介助を要するB	3	0.6
一日中ベッド上で過ごすC	0	0
不明	1	0.2
日中過ごす場所		
自宅の外	46	9.1
敷地内	226	44.6
自宅の中	209	41.2
自分の部屋	26	5.1

表2. 閉じこもりと日常生活自立度

	閉じこもり (n=108)		非閉じこもり (n=398)***	
ランクJ ₀	54.6	(59)	76.1	(303)
J ₁	22.2	(24)	22.4	(89)
A	21.3	(33)	1.3	(5)
B	1.9	(2)	0.3	(1)
C	0	(0)	0	(0)

*; p<.05, **; p<.01, ***; p<.001

図1. 閉じこもりの分類

閉じこもり		非閉じこもり	
外出可能	(n=83)	外出可能	(n=392)
外出不自由	(n=25)	外出不自由	(n=6)

表3. 閉じこもりと日中過ごす場所

項目	閉じこもり -①-		①の検定	非閉じこもり		閉じこもりと 非閉じこもり間 の検定
	[外出可能] (n=83)	[外出不自由] (n=25)		[外出可能] (n=392)	[外出不自由] (n=6)	
	自宅の外	1.2 (1)		0 (0)	n.s.	
家と敷地内	41.0 (34)	24.0 (6)		46.7 (183)	33.3 (2)	
家の中だけ	50.6 (42)	60.0 (15)		38.0 (149)	50.0 (3)	
自分の部屋	7.2 (6)	16.0 (4)		3.8 (15)	16.7 (1)	

*, p<.05, ** ; p<.01, ***; p<.001

表4. 閉じこもりと外出頻度継続期間

項目	[外出可能] (n=83)	[外出不自由] (n=25)	検定
1年以内	9.6 (8)	20.0 (5)	*
2~3年	13.3 (11)	32.0 (8)	
4~5年	8.4 (7)	20.0 (5)	
6年以上	49.4 (41)	16.0 (4)	
不明	19.3 (16)	12.0 (3)	

*, p<.05, ** ; p<.01, ***; p<.001

表5. 閉じこもりと属性

項目	閉じこもり -①-		①の検定	非閉じこもり		閉じこもりと 非閉じこもり間 の検定
	[外出可能] (n=83)	[外出不自由] (n=25)		[外出可能] (n=392)	[外出不自由] (n=6)	
	性別					
男性	34.9 (29)	36.0 (9)	n.s.	37.8 (148)	50.0 (3)	n.s.
女性	65.1 (54)	64.0 (16)		62.2 (244)	50.0 (3)	
年齢(平均±S.D.)	81.05±4.06	86.08±6.4	***	80.10±4.6	81.3±4.5	***
家族構成						
独居	6.0 (5)	8.0 (2)	n.s.	6.1 (24)	0 (0)	n.s.
夫婦	7.2 (6)	0 (0)		9.9 (39)	16.7 (1)	
同居	86.7 (72)	92.2 (23)		83.9 (329)	83.3 (5)	

*, p<.05, ** ; p<.01, ***; p<.001

表6. 閉じこもりと身体的特徴

項目	閉じこもり --①--		①の検定	非閉じこもり		閉じこもりと 非閉じこもり間 の検定
	[外出可能] (n=83)	[外出不自由] (n=25)		[外出可能] (n=392)	[外出不自由] (n=6)	
耳						
普通	65.1 (54)	56.0 (14)	n.s.	78.1 (306)	50.0 (3)	*
大声のみ	34.9 (29)	44.0 (11)		21.2 (83)	50.0 (3)	
聞こえない	0 (0)	0 (0)		0.8 (3)	0 (0)	
目						
普通	79.5 (66)	60.0 (15)	*	90.1 (353)	66.7 (4)	***
1Mまで	20.5 (17)	32.0 (8)		9.7 (38)	33.3 (2)	
見えない	0 (0)	8.0 (2)		0.3 (1)	0 (0)	
物忘れ						
しない	90.4 (75)	60.0 (15)	*	91.8 (359)	83.3 (5)	***
する・軽い支障有	8.4 (7)	32.0 (8)		8.2 (32)	16.7 (1)	
する・家族の介護	1.2 (1)	8.0 (2)		0 (0)	0 (0)	
脳卒中の既往						
有	3.6 (3)	4.0 (1)	n.s.	3.8 (15)	33.3 (2)	n.s.
心臓病の既往						
有	19.3 (16)	24.0 (6)	n.s.	19.9 (7)	33.3 (2)	n.s.
高血圧の既往						
有	30.1 (25)	28.0 (7)	n.s.	38.8 (152)	33.3 (2)	n.s.
転倒						
有	32.5 (27)	44.0 (11)	n.s.	22.7 (89)	66.7 (4)	*
健康度自己評価						
健康	72.9 (59)	36.4 (8)	***	71.0 (274)	50.0 (3)	***
健康でない	27.1 (22)	63.7 (14)		29.0 (112)	50.0 (3)	
動作に対する自信						
入浴	96.2 (78)	68.2 (15)	***	97.7 (377)	66.6 (4)	***
家の周り歩く	84.0 (68)	40.9 (9)	***	92.0 (355)	50.0 (3)	***
電話対応	66.7 (54)	36.4 (8)	n.s.	79.0 (305)	50.0 (3)	***
衣服着脱	96.3 (78)	95.5 (21)	*	98.5 (380)	66.6 (4)	*
簡単な掃除	81.4 (66)	40.9 (9)	***	89.4 (345)	66.7 (4)	***
簡単な買物	58.0 (47)	9.0 (15)	***	87.3 (337)	33.3 (2)	***

*: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

表7. 閉じこもりと社会的特徴 (1) 老研式活動能力、交流の変化

項目	閉じこもり -①-			非閉じこもり		閉じこもりと 非閉じこもり間 の検定
	[外出可能] (n=83)	[外出不自由] (n=25)	①の検定	[外出可能] (n=392)	[外出不自由] (n=6)	
老研式活動能力						
外出	できない 45.8 (38)	92.0 (23)	***	19.1 (75)	66.7 (4)	***
買物	できない 28.9 (24)	88.0 (22)	***	9.9 (39)	33.3 (2)	***
食事用意	できない 24.1 (20)	64.0 (16)	***	13.3 (52)	33.3 (2)	***
支払い	できない 8.4 (7)	48.0 (12)	***	4.8 (19)	16.7 (1)	***
預貯金の出入れ	できない 28.9 (24)	84.0 (21)	***	8.9 (35)	33.3 (2)	***
書類書き	できない 25.3 (21)	60.0 (15)	**	13.5 (53)	16.7 (1)	***
新聞	読まない 27.7 (23)	52.0 (13)	*	14.3 (56)	16.7 (1)	***
本・雑誌	読まない 55.4 (46)	60.0 (15)	n.s.	37.8 (148)	33.3 (2)	***
健康関心	ない 31.3 (26)	48.0 (12)	n.s.	12.2 (48)	0 (0)	***
友人訪問	しない 49.4 (41)	80.0 (20)	**	21.7 (85)	66.7 (4)	***
相談	のらない 30.1 (25)	60.0 (15)	**	18.6 (73)	16.7 (1)	***
病院見舞い	できない 38.6 (32)	84.0 (21)	***	16.3 (64)	50.0 (3)	***
話かける	ない 22.9 (19)	52.0 (13)	***	13.3 (64)	0 (0)	***
活動能力得点	平均±SD 8.83±3.00	4.28±3.39	***	10.96±2.34	9.17±2.32	***
交流の変化						
別居子						
	減った 19.2 (16)	36.0 (9)	n.s.	11.7 (46)	50.0 (3)	**
	変化なし 67.5 (56)	56.0 (14)		71.7 (281)	33.3 (2)	
	増えた 1.2 (1)	4.0 (1)		5.3 (21)	0 (0)	
	非該当 12.0 (10)	4.0 (1)		11.2 (44)	16.7 (1)	
親戚						
	減った 26.5 (22)	28.0 (7)	n.s.	14.8 (58)	50.0 (3)	**
	変化なし 71.1 (59)	68.0 (17)		82.1 (322)	50.0 (3)	
	増えた 2.4 (2)	4.0 (1)		3.1 (12)	0 (0)	
友人						
	減った 21.7 (18)	32.0 (8)	n.s.	11.4 (45)	33.3 (2)	***
	変化なし 74.7 (62)	56.0 (14)		82.7 (324)	66.7 (4)	
	増えた 1.2 (1)	0 (0)		5.4 (21)	0 (0)	
	非該当 2.4 (2)	12.0 (3)		0.5 (2)	0 (0)	
近隣						
	減った 21.7 (18)	43.0 (11)	n.s.	8.1 (32)	33.4 (2)	***
	変化なし 77.1 (64)	56.0 (14)		89.3 (350)	66.7 (4)	
	増えた 1.2 (1)	0 (0)		2.6 (10)	0 (0)	

*: p<.05, ** ; p<.01, ***; p<.001

表8. 閉じこもりと社会的項目 (2) 交流の減った関係

項目	閉じこもり -①-		①の検定	非閉じこもり		閉じこもりと 非閉じこもり 間の検定
	[外出可能] (n=32)	[外出不自由] (n=15)		[外出可能] (n=86)	[外出不自由] (n=5)	
別居子	18.8 (6)	13.3 (2)	n.s.	32.6 (28)	40.0 (2)	**
親戚	31.3 (10)	6.7 (1)		34.9 (30)	0 (0)	
友人	21.9 (7)	26.7 (4)		24.4 (21)	20.0 (1)	
近隣	28.1 (9)	53.3 (8)		8.1 (7)	40.0 (2)	

*: p<.05, ** ; p<.01, ***; p<.001

表9. 閉じこもりと日常生活

項目	閉じこもり -①-			非閉じこもり		閉じこもりと 非閉じこもり間の 検定
	[外出可能]	[外出不自由]	①の検定	[外出可能]	[外出不自由]	
	(n=83)	(n=25)		(n=392)	(n=6)	
町内会参加						
よく	13.3 (11)	8.0 (2)	n.s.	28.3 (111)	0 (0)	***
たまに	21.7 (18)	12.0 (3)		34.4 (135)	33.3 (2)	
なし	65.1 (54)	80.0 (20)		37.2 (146)	66.7 (4)	
軽い運動						
よく	42.2 (35)	24.0 (6)	*	61.7 (242)	33.3 (2)	***
たまに	30.1 (25)	16.0 (4)		24.2 (95)	33.3 (2)	
なし	27.7 (3)	60.0 (15)		14.0 (55)	33.3 (2)	
散歩						
よく	25.3 (21)	32.0 (8)	*	45.2 (177)	16.7 (1)	***
たまに	32.5 (27)	4.0 (1)		28.3 (111)	50.0 (3)	
なし	42.2 (35)	64.0 (16)		26.5 (104)	33.3 (2)	
体操						
よく	18.1 (15)	24.0 (6)	n.s.	27.8 (109)	50.0 (3)	**
たまに	18.1 (15)	20.0 (5)		26.8 (105)	16.7 (1)	
なし	63.9 (53)	56.0 (14)		45.4 (178)	33.3 (2)	
ボランティア						
よく	3.6 (3)	0 (0)	n.s.	14.5 (57)	0 (0)	***
たまに	6.0 (5)	0 (0)		12.5 (49)	0 (0)	
なし	90.4 (75)	100.0 (25)		73.0 (286)	100.0 (6)	
老人クラブ						
よく	26.5 (22)	12.0 (3)	*	39.8 (156)	50.0 (3)	***
たまに	12.0 (10)	0 (0)		16.1 (63)	16.7 (1)	
なし	61.4 (51)	88.0 (22)		44.1 (173)	33.3 (2)	
運動						
よく	4.8 (4)	4.0 (1)	n.s.	16.3 (64)	0 (0)	**
たまに	15.7 (13)	0 (0)		14.3 (56)	33.3 (2)	
なし	79.5 (66)	96.0 (24)		69.4 (272)	66.7 (4)	
近所つきあい						
よく	38.6 (32)	12.0 (3)	***	68.0 (266)	50.0 (3)	***
たまに	44.6 (37)	20.0 (5)		21.2 (83)	16.7 (1)	
なし	16.9 (14)	68.0 (17)		10.7 (42)	33.3 (2)	

*; p<.05, **; p<.01, ***; p<.001

表10 閉じこもりと外出先

項目	閉じこもり -①-			非閉じこもり		閉じこもりと 非閉じこもり間の 検定
	[外出可能]	[外出不自由]	①の検定	[外出可能]	[外出不自由]	
	(n=32)	(n=15)		(n=86)	(n=5)	
病院のみ	33.7 (28)	48.0 (12)	n.s.	13.8 (54)	50.0 (3)	***
病院+買物	9.6 (8)	4.0 (1)		9.4 (37)	16.7 (1)	
病院+その他	9.6 (8)	0 (0)		8.7 (34)	33.4 (2)	
買物のみ	14.5 (12)	4.0 (1)		19.6 (77)	0 (0)	
買物+その他	2.4 (2)	0 (0)		9.2 (36)	0 (0)	
近所のみ	7.2 (6)	4.0 (1)		20.2 (79)	0 (0)	
近所+その他	0 (0)	0 (0)		1.1 (4)	0 (0)	
その他	4.8 (4)	0 (0)		17.6 (69)	0 (0)	
殆ど外出せず	18.1 (15)	40.0 (10)		0.5 (2)	0 (0)	

*; p<.05, **; p<.01, ***; p<.001

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

「閉じこもり」予防に関する介入プログラムの作成および評価に関する研究

分担研究者 阿彦 忠之 山形県村山保健所長

研究要旨 高齢者の「閉じこもり」を予防するには、高齢者等への個別介入だけでなく、地域の生活環境や社会資源の見直しを含めた介入が有効と考え、高齢者が閉じこもりになりやすく、はつらつと社会参加できる「地域づくり」に関する介入プログラムの作成を試みた。今年度はモデル地区を設定し、プログラム評価のための事前調査、および住民参加手法による介入プログラムの作成を行った。これを来年度から住民との協働で実践し、閉じこもり予防に関する地域づくり型介入プログラムの有効性を評価する予定である。

A. 研究目的

高齢者の寝たきり予防や介護予防の観点から、「閉じこもり」予防の重要性が高まっている。「閉じこもり」の原因は多様であり、高齢者個々人の身体的・心理的要因のほか、家庭や地域における人間関係、さらには地域の生活環境や保健福祉サービスの実施状況などが複雑に関与しているといわれている。したがって、「閉じこもり」を予防するためには、高齢者やその家族に対する個別の介入だけでなく、地域の住民組織や関係団体への働きかけ、あるいは生活環境や社会資源の見直しなどを含めた介入方法が有効と思われる。

そこで本研究では、高齢者等への個別介入プログラムではなく、閉じこもり高齢者の少ない「地域づくり」に関する介入プログラムの開発をめざした。とくに住民参加を重視し、住民との協働で介入プログラムの作成、実践および評価を行うことによって、地域づくり型の介入プログラムの有効性を明らかにすることを目的とした。

平成 12 年度は、モデル地区における高齢者等の生活実態に関する現状把握（プログラム評価のための事前調査）、および住民参加による介入プログラムの作成が目的である。

B. 研究方法

村山保健所管内（山形市を含む 7 市 7 町、人口 58 万）の寒河江市の協力を得て、モデル地区を 1 ヶ所選定して実施した。

1. モデル地区の設定

寒河江市（人口 4 万 3 千人）の M 地区（平成 12 年 9 月現在、230 世帯、総人口 971 人）

を対象とした。ここは、古くからの農村地区の周囲に最近新しい住宅が増えている地区である。地区内には、公民館 1 ヶ所、老人保健施設が 1 ヶ所ある。

2. 実行委員会の設置

M 地区の各町内会役員、民生児童委員、老人クラブ、青年組織など、主な組織の代表者に対し本研究事業の趣旨等を説明し協力を求めた。地域内の住民各層の参加による実行委員会を設置して研究事業を協働で実施することが了承され、各団体等からの推薦に基づいて保健所長が委員を委嘱した。

3. 高齢者の生活実態調査

M 地区の高齢者の生活状況や閉じこもりの実態等を把握するためのアンケート調査を実施した。平成 12 年 10 月に、施設入所中の者を除く 65 歳以上の高齢者 212 人全員を対象に、調査票を郵送で配布し、家庭訪問により回収した。調査内容は、身体的な健康状態、健康度自己評価¹⁾、日常生活自立度（厚生省判定基準による障害老人の自立度）、外出状況、地域活動への参加状況、および転倒や失禁の有無などである。

4. 介入プログラムの作成

地区住民対象の学習会、および実行委員による検討会などを繰り返し行い、住民参加を基本とした目的設定型の計画手法により、閉じこもり高齢者の少ない地域づくりプログラムを作成した。

C. 研究結果

モデル地区に実行委員会を設置する際に、住民が「閉じこもり」高齢者の少ない地域を

イメージして提案してくれた大目標は、「はつらつ地域づくり」であった。高齢者が「閉じこもり」になりやすく、はつらつとして社会参加できる地域づくり、あるいは一旦「閉じこもり」気味になっても、生活の質や自立度が向上しやすい地域づくりを目標にして、実態調査やプログラムメニューの検討を行うことが了承された。プログラムの検討前に行われた実態調査の結果、およびプログラムの作成経過とその内容については、次のとおりであった。

1. 生活実態調査の結果

調査対象者 212 人のうち 199 人(男 77 人、女 122 人)から回答が得られ、回答率は 93.9% だった。主な結果を以下に示す。

M 地区高齢者の 7 割弱は、健康度自己評価で「まあ健康」または「非常に健康」と感じており(表 1)、男女差はなかった。日常生活自立度については(表 2)、ランク B・C(寝たきり・準寝たきり)に該当する者が 3.5%、ランク A(外出時要介助)が 7.5%であり、男に比べて女の方が自立度の低い高齢者の割合が高かった。

表 1 M 地区高齢者の健康度自己評価

	人 (%)
1. 非常に健康	7 (4.2)
2. まあ健康	103 (62.0)
3. あまり健康でない	38 (22.9)
4. 健康でない	18 (10.8)
計	166 (100%)

(注)回答者が本人でなかった 33 人を除く

表 2 M 地区高齢者の日常生活自立度の分布

ランク	男	女	計
J	72 (94.7)	105 (86.8)	177 (88.9)
A	3 (4.0)	12 (9.9)	15 (7.5)
B・C	2 (2.6)	5 (4.1)	7 (3.5)
計	77 (100%)	122 (100%)	199 (100%)

障害老人の日常生活自立度判定基準(厚生省)による

表 3 その他の主な調査項目の調査結果

	ある	ない	不明	計
趣味・楽しみ・好きでやっていること	135 (67.8)	59 (29.6)	5 (2.5)	199 (100%)
親しく行き来する友達	170 (85.4)	26 (13.1)	3 (1.5)	199 (100%)
最近1年間の転倒経験	42 (21.1)	150 (75.4)	7 (3.5)	199 (100%)
尿をもらしやすいため に外出を控えること	15 (7.5)	178 (89.4)	6 (3.0)	199 (100%)

外出状況については、週 1 回以上の頻度で外出する者が 166 人(83.4%)、月 1～3 回が 21 人(10.6%)、ほとんどまたは全く外出しない者が 11 人(5.5%)であった。

外出頻度との関連を想定して調査した主な項目の結果については、表 3 のとおりであった。

2. 介入プログラムの作成経過

実行委員会は、地区役員(小さな町会単位の各会長等)、公民館運営役員、民生児童委員のほか、老人クラブ、婦人くらぶ、若妻会、および颯楯会(青年層の神輿の会)などからの推薦者、計 26 人で構成され、若い世代を含めたメンバーで検討することができた。委員の任期は 3 年とし、介入プログラムの作成、実践、および評価まで継続して参加できるように、関係団体等への配慮を求めた。(地区内の各種役員の任期が 1 年の場合でも、今回の実行委員は充て職でなく、今年度委嘱された人が継続することです承された。)

検討に先立ち、平成 12 年 11 月上旬に実行委員が地区住民に広く案内して、事前学習会を開催した。内容は、閉じこもり予防や高齢者の健康に関する基礎知識、および生活実態調査の報告などで、参加者の利便を考慮して夜間に開催した。当日は、実行委員のほか、地区住民約 100 人の参加が得られ、閉じこもり高齢者の少ない「地域づくりプログラム」を作成することに関する地区内での合意形成が図られた。

実行委員会では、平成 12 年 11 月から平成 13 年 3 月まで計 3 回のプログラム作成検討会(いずれも夜間)を開催した。検討会では毎回、村山保健所と寒河江市の保健婦等がコーディネーター役で参加し、4 班に分かれてのグループワークを行った。目的(目標)設定型の計画作成手法として、岩永らの「地域づくり型保健活動」手法²⁾に準じた方法で討論を重ねた。検討に参加することへの満足度を高めるために、グループワークの前に短時間の講演(介護経験のある住民の話など)を取り入れるなどの工夫をした。また、実行委員を対象に、高齢者疑似体験、健康体操およびインターネット体験などを内容とした視察研修を 1 回実施した。

3. 介入プログラムの内容

実行委員会で検討を重ねて作成されたプロ

グラムは次のとおりであった。

大目標：(閉じこもりや寝たきりを予防し) 元気で長生きする人の多い「はつらつ」とした地区をめざす。

個別目標と実践プログラム

大目標の達成に向けて8つの個別目標が設定され、それぞれに実践プログラムが提案された。プログラムは内容ごとに推進主体を明示した。主な内容は、次のとおりである。◎は地区住民が主体的に実践するもの。○は行政(保健所・市)が中心となって実施するもの。※は寒河江市の事業で既に実施しているもの。△は2~3年以内の実現は困難だが要望のあったものである。

1) 何歳になっても自分の能力を生かす

- ◎高齢者の知識や技能を子供達に伝える伝承教室を子供育成会のメニューに加える
- ◎地区民農園を作り、採れた野菜を安く販売する。
- ◎高齢者の役割分担として、週1回の道路掃除などのボランティア活動をする

2) 何歳になっても寄り合って楽しめる場を作る

※寒河江市の「高齢者ふれあいサロン事業」

(公民館等を活用した高齢者の生きがい対策に関する補助事業)を有効に活用する。

- ◎公民館の2階に昇れない人でも敬老会に参加できるよう、地区内の老人保健施設の協力を得て(施設と合同で)敬老会を開催する

- ◎80歳を過ぎても長寿会(老人クラブ)等に入り続けられるようにする。

△高齢者向けのカフェテラスを作る。

3) いつまでも元気に過ごす

- ◎公民館で高齢者対象の健康教室を開催する(転倒予防、失禁の予防と管理など)

4) 外に出にくい高齢者をみんなで支える

- ◎寝たきりや閉じこもり気味の方で希望する人への訪問や声かけ等のボランティア
- 上記ボランティアの育成や助言
- 保健所・市の保健婦による家庭訪問

5) 家族が安心して介護できるようにする

- ◎介護している家族同士が悩みや介護の工夫などを話し合う機会を設ける
- ◎福祉サービスや地区内の老人保健施設の活用について学ぶ

※市が介護教室を開催する

6) 年をとっても会いたいと思う仲間を作る

- ◎男性も参加しやすい新しいサークルを作る(利き酒教室、簡単おつまみ教室、海外旅行向け外国語教室など)

- ◎高齢者が若者や異性と楽しく交流できる催し(ダンスパーティー等)を開催する

7) 公民館を利用しやすく身近なものにする

- ◎当番制でもいいから管理人を置く
- ◎高齢者が2階に上がる時の手助けをするボランティアを準備する
- 高齢者の移動を安全に介助する方法について学ぶボランティア教室を開催する

△大広間を1階にする

8) 高齢者や子供が安心して暮らせる環境を作る

- ◎ボランティアの窓口を地区内に設ける
- ◎地区住民の意見・要望を随時吸い上げる定例集会やご意見箱を設ける

- ◎(孫とともに安心して)地区内を散歩できるよう、地区内道路点検を行う

- バリアフリーに関する無料相談会や研修会を開催する

- バス等に乗るお年寄りをだれもが気軽に助けられるように、若者対象の介助講座(高齢者疑似体験を含む)を開催する

- 地元タクシードライバーのための高齢者介助講習会を開催する

以上のプログラムを平成13年3月下旬、地区住民に全戸配布して周知し、13年度からの実施に対する理解と協力を求めた。

D. 考察

今回のモデル地区は、地域住民の結束が強く、隣近所の助け合いや交流が比較的活発な印象を受けた。しかし、その一方では、近所の目が気になり個人の思いだけでは行動に移すことが難しい地域であることも、検討会の討論の中で明らかになった。各種の地区組織活動に対する高齢者の参加についても、「80歳になったらすべて引退すること」という暗黙の約束がこの地区にはあった。地区住民によるグループワークを通じて、高齢者の閉じこもり予防プログラムを検討するには、高齢者個人々人への働きかけだけでなく、地域の認識を変えて行くような取り組みが必要であることをあらためて確認できた。

モデル地区で今回のプログラム作成の趣旨

説明をした際に、地区役員等からは「この地区に寝たきりや閉じこもりは少ないと思う」という声が多かった。しかし、事前評価として高齢者の生活実態調査を行った結果、日常生活自立度がランクAやランクB・Cの割合は、決して低いものではなかった。外出頻度についても、「月1～3回」および「ほとんどまたは全く外出しない」を合わせると、全体の15%を越えていた。この調査結果は、実行委員を驚かせた。外出の少ない（閉じこもり傾向にある）高齢者については、地域で気付かれていない場合も多いと推定される。このように地域の潜在的な問題を事前調査で明らかにしたことは、プログラム作成への住民参加の動機付けに役立ったと思われる。

地域づくりプログラムの作成方法としては、「地域づくり型保健活動」の手法に準じた。今回は短期間での作業だったため、地域全体で目的（目標）を共有しての検討には至らなかったと思うが、実行委員からは、「発言した内容が地域づくりプログラムに反映されて楽しかった」という感想が多かった。

最後に、プログラム評価のためには、事前調査として高齢者の生活実態だけでなく、モデル地区における若い世代（現在の高齢者の子の世代、および孫の世代）を対象とした意識調査も必要と思われる。これについては、13年度の早い時期に調査して現状を把握する予定である。

E. 結論

モデル地区を設定して、閉じこもり高齢者の少ない「地域づくり」をめざした介入プログラムを、住民参加手法で作成した。事前調査として行った高齢者生活実態調査は、「閉じこもり」の実態を含めた地域の潜在的な課題を住民に啓発する機会となり、プログラム作成の動機付けに役立った。作成したプログラムを来年度から、住民との協働で実践し、その有効性等を評価したい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

本研究は、第60回日本公衆衛生学会総会（平成13年10月）で発表予定である。

H. 知的財産権の出願・登録状況 特になし

（参考文献）

- 1) 芳賀博、他：健康度自己評価と社会・心理・身体的要因、老年社会学、20、15-23、1984
- 2) 岩永俊博：地域型づくり型保健活動のすすめ、医学書院、東京、1995

研究協力者：石沢セイ子、石澤真由美
（山形県村山保健所）

研究協力機関：寒河江市健康福祉課