

要であると考えられ、今後の研究デザインの考え方に方向性が示されたと思われる。

E. 結 論

地域虚弱高齢者の閉じこもり予防をめざした保健婦による訪問指導のためのマニュアルを作成し、その効果を検討した結果、以下の知見が明らかにされた。

- 1) 生活動作や健康管理に対する自己効力感、抑うつなど心理的側面は、統計的に有意な結果は得られなかったが、対照群が介入群よりも低下しやすい傾向がみられた。
- 2) 介入群にホームヘルプサービスの利用者の割合が有意に増加していた。
- 3) 以上より、訪問指導は長期的に介入することにより、心理的側面の低下予防に効果がある可能性が考えられた。

F. 文 献

- 1) 社会保険実務研究所：週刊保健衛生ニュース。第 1052 号，23-33，2000。
- 2) Kerkstra A, Castelein E, Philipsen H : Preventive home visits to elderly people by community nurses in the Netherlands. *Journal of Advanced Nursing*. 16 : 631-637, 1991.
- 3) Stuck AE, Siu L, Wieland GD, et al : Comprehensive geriatric assessment : a meta-analysis of controlled trials. *The Lancet*. 342 : 1032-1036, 1993.
- 4) van Rossum E, Frederiks CM, Philipsen H, et al : Effects of preventive home visits to elderly people. *BMJ*. 307 : 27-32.
- 5) Bula CJ, Berod AC, Stuck AE, et al : Effectiveness of preventive in-home geriatric assessment in well functioning, community-dwelling older people: secondary analysis of a randomized trial. *JAGS*. 47 : 389-395, 1999.
- 6) van Haastregt JC, Diederiks JP, van Rossum E, et al : Effects of a programme of multifactorial home visits on falls and mobility impairments in elderly people at risk: randomised controlled trial. *BMJ*. 321 : 994-998, 2000.
- 7) van Haastregt JC, Diederiks JP, van Rossum E, et al : Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. *BMJ*. 320 : 754-758, 2000.
- 8) 松戸市民生局保健衛生部健康課：平成 10 年度厚生省老人保健課老人保健強化推進特別事業：保健婦による保健指導の寝たきり予防効果に関する研究（訪問指導の有効性と今後の課題）報告書。平成 11 年（1999 年）3 月。
- 9) 社会保険実務研究所：週刊保健衛生ニュース。第 1069 号，6-8，2000。
- 10) 社会保険実務研究所：週刊保健衛生ニュース。第 1080 号，12-25，2000。
- 11) 社会保険実務研究所：週刊保健衛生ニュース。第 1081 号，14-35，2000。
- 12) 竹内孝仁：第 2 章閉じこもり予防への方法論。介護予防研修テキスト。厚生労働省老健局計画課監修，介護予防に関するテキスト等調査研究委員会編。東京：社会保険研究所。141-149，2001。

- 13) 古谷野亘、柴田博、中里克治、芳賀博、須山靖男：地域老人における活動能力の測定。日本公衆衛生雑誌。34：109-114, 1987.
- 14) Hill DK, Schwarz AJ, Kalogeropoulos, Gibson JS: Fear of falling revisited. Arch Phy Med Rehabil. 77: 1025-1029, 1996.
- 15) 横川吉晴、甲斐一郎、中島民江：地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の作成。日本公衆衛生雑誌。46：103-112, 1999.
- 16) Sheikh IJ, Yesvage AJ : Geriatric depression scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontologist. 1: 37-43, 1982.
- 17) Niino N, Imaizumi T, Kawakami N : A Japanese translation of the Geriatric Depression Scale. Clinical Gerontologist. 10 : 85-87, 1991.
- 18) 野口祐二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定。社会老年学。34：37-48, 1989.
- 19) 大淵律子、巻田ふき：絵でみる老人介助の基本テクニック。央戸英雄監修。東京：文光堂。1987.
- 20) 武次大介、小泉幸毅：いけいけトリオのりハビリホイホイ。浜村明德監修。東京：医歯薬出版。1995.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ayumi Kono, Katsuko Kanagawa : Characteristics of housebound elderly by mobility level in Japan. Nursing and Health Sciences. 3(3) :105-112,2001.

2. 学会発表

- 1) 河野あゆみ、金川克子：虚弱高齢者のための寝たきり予防訪問プログラムを実施した事例報告。第7回日本未病システム学会，2001年1月19日。愛知。
 - 2) 河野あゆみ、金川克子、伴真由美、北浜陽子、松原悦子：地域高齢者における機能訓練事業の6か月後の効果。第4回日本地域看護学会，2001年6月16-17日。広島。
 - 3) 藤谷久美子、島内節、河野あゆみ、清水洋子、村上満子：在宅ケア利用者における2か月間でのアウトカム項目の改善と悪化の内容。第4回日本地域看護学会，2001年6月16-17日。広島。
 - 4) 河野あゆみ、金川克子、伴真由美、北浜陽子、松原悦子：独居高齢者における機能訓練事業の心理的効果の検討。第6回日本老年看護学会，2001年11月10-11日。石川。
 - 5) 清水洋子、河野あゆみ、森田久美子、友安直子、島内節、内田陽子、佐々木明子、難波貴代、川上千春、村上満子：在宅ケアの質改善行動変化と利用者アウトカムの関係。第21回日本看護科学学会，2001年12月1-2日。兵庫。
- ### 3. 著者その他
- 1) 河野あゆみ（分担執筆）：介護予防研修テキスト。厚生労働省老健局計画課監修。介護予防に関するテキスト等調査研究委員会編。第IV章。東京：社会保険研究所。2001.

2) 河野あゆみ (分担執筆): 看護実践のための
EBN. 阿部俊子編. 第IV章-6. 東京: 中央
法規出版. 2001.

H. 知的所有権の取得状況

なし

研究協力者

甲斐 一郎 (東京大学医学系研究科)
橋詰 幸憲 (長野県佐久市高齢者対策課)
佐々木茂夫 (前長野県佐久市高齢者対策課)
坂戸千代子 (長野県佐久市高齢者対策課)
工藤 絹子 (長野県佐久市高齢者対策課)
滝沢 紀子 (長野県佐久市高齢者対策課)
市川由希子 (長野県佐久市高齢者対策課)
佐藤美佐枝 (在宅保健婦)
長澤ゆかり (在宅保健婦)

表1 対象の転帰

N=119

	介入群 59人(100%)	対照群 60人(100%)
在宅生活	50(84.8)	48(80.0)
入院	1(1.7)	5(8.3)
入所	4(6.8)	6(10.0)
死亡	3(5.1)	1(1.7)
不明	1(1.7)	0(0)

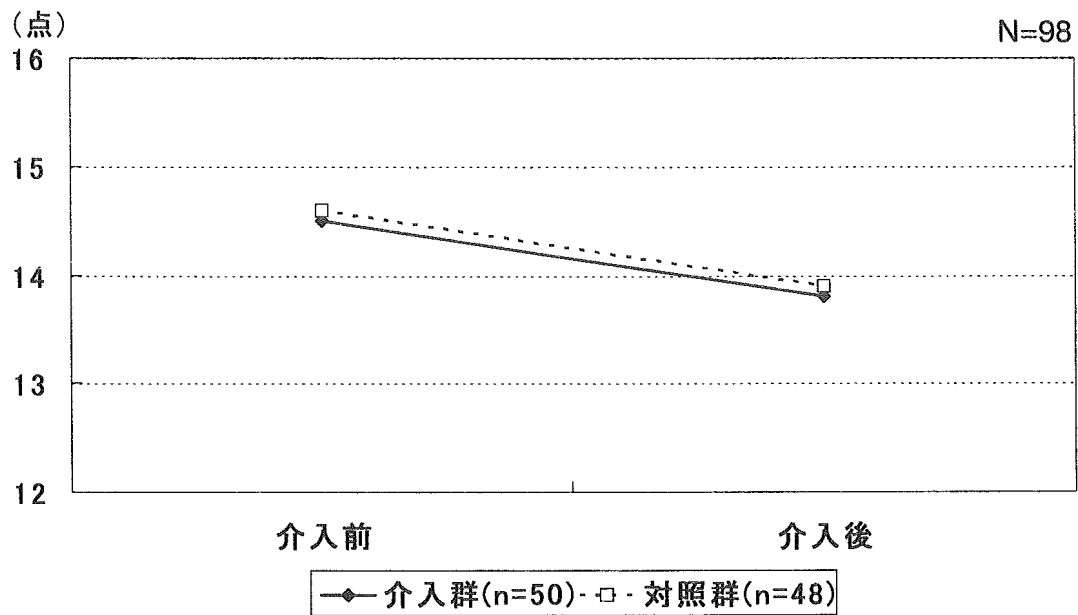
表2 対象の属性と初回調査時の特徴

N=98

		介入群 50人(100%)	対照群 48人(100%)	P値
年齢	平均(SD)	81.8(7.6)	83.7(7.1)	n.s.
性別(女性)	人(%)	38(76.0)	37(77.1)	n.s.
ADL	平均(SD)	14.5(4.3)	14.5(3.7)	n.s.
生活機能	平均(SD)	6.3(3.3)	6.5(3.2)	n.s.
自己効力感 (生活動作)	平均(SD)	32.6(9.4)	32.0(9.0)	n.s.
自己効力感 (健康管理)	平均(SD)	37.3(9.3)	35.4(8.5)	n.s.
抑うつ	平均(SD)	6.8(3.4)	7.4(3.3)	n.s.
ソーシャルサポ ート	平均(SD)	8.6(4.4)	9.1(4.5)	n.s.
情緒的サポート	平均(SD)	4.9(2.9)	5.3(2.9)	n.s.
手段的サポート	平均(SD)	3.7(1.9)	3.8(2.1)	n.s.

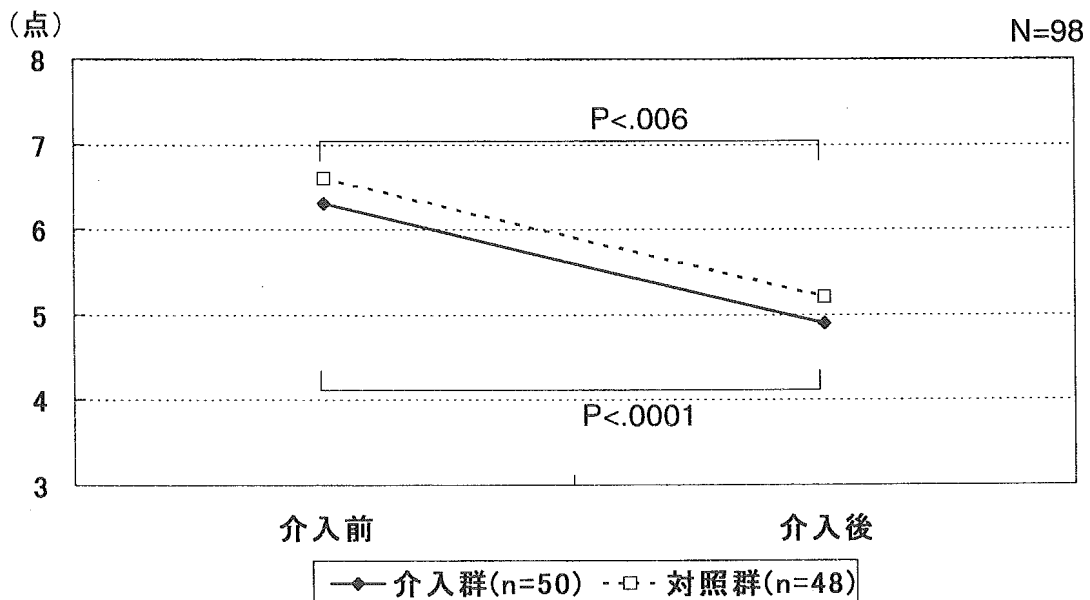
t検定または χ^2 検定

図1 対象の介入前後におけるADLの変化



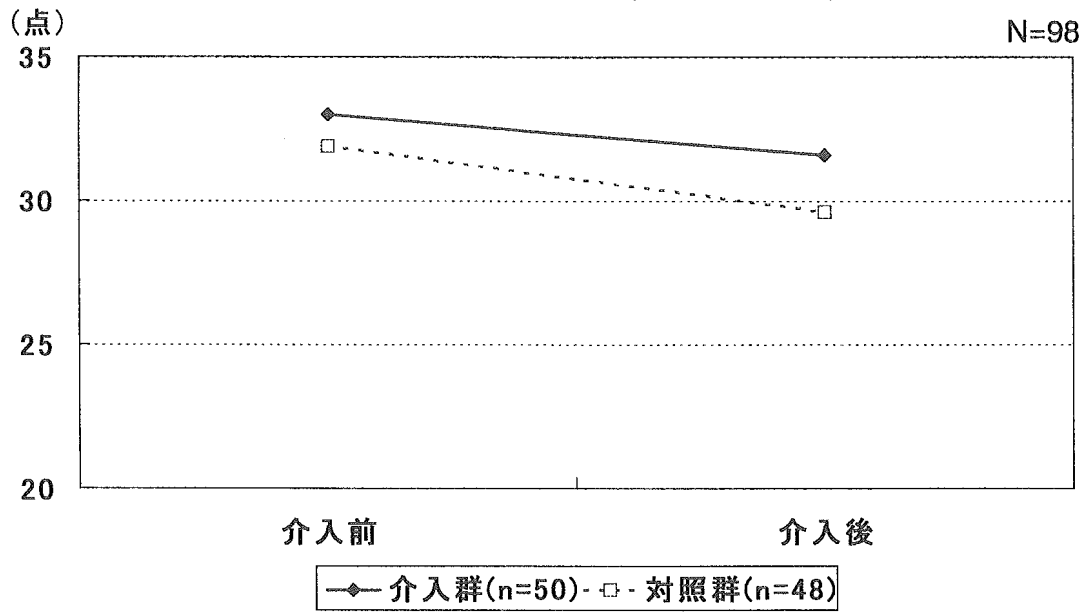
* 二元配置分散分析
による調整済み平均

図2 対象の介入前後における生活機能の変化



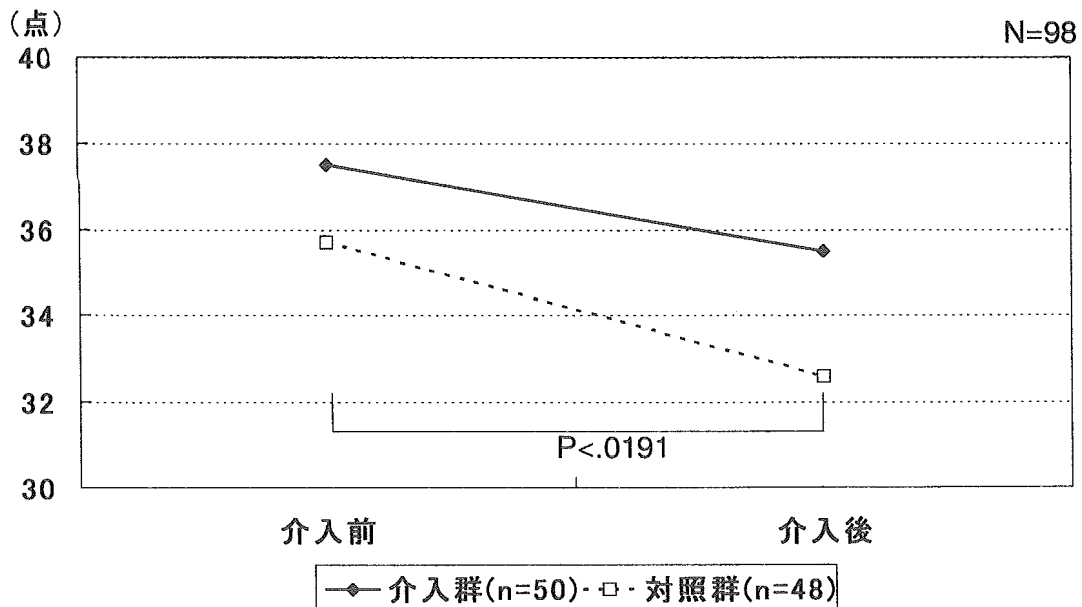
* 二元配置分散分析
による調整済み平均

図3 対象の介入前後における生活動作に対する自己効力感の変化



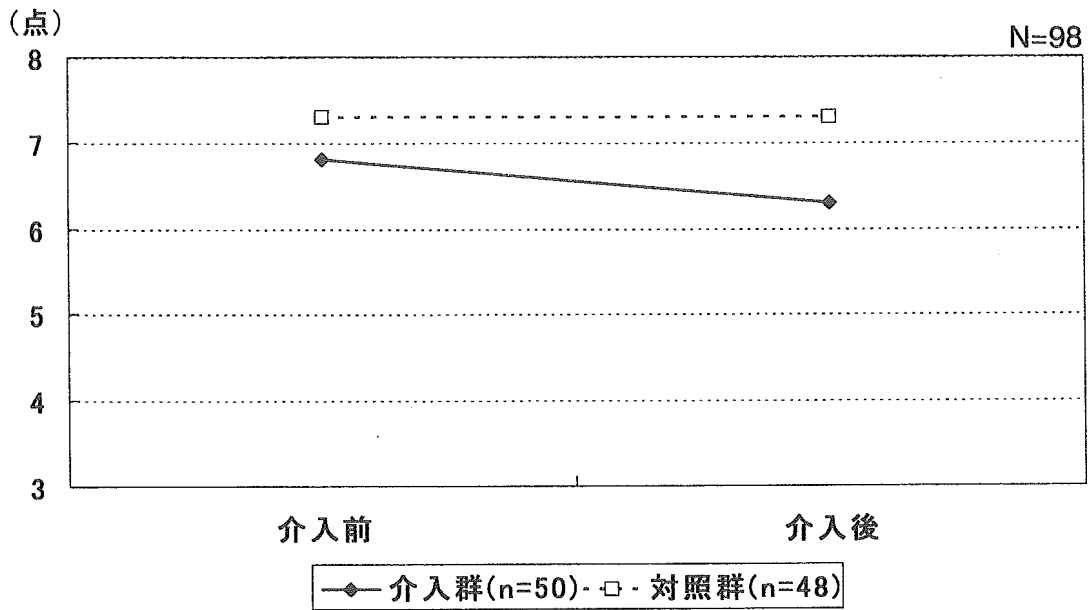
* 二元配置分散分析による調整済み平均

図4 対象の介入前後における健康管理に対する自己効力感の変化



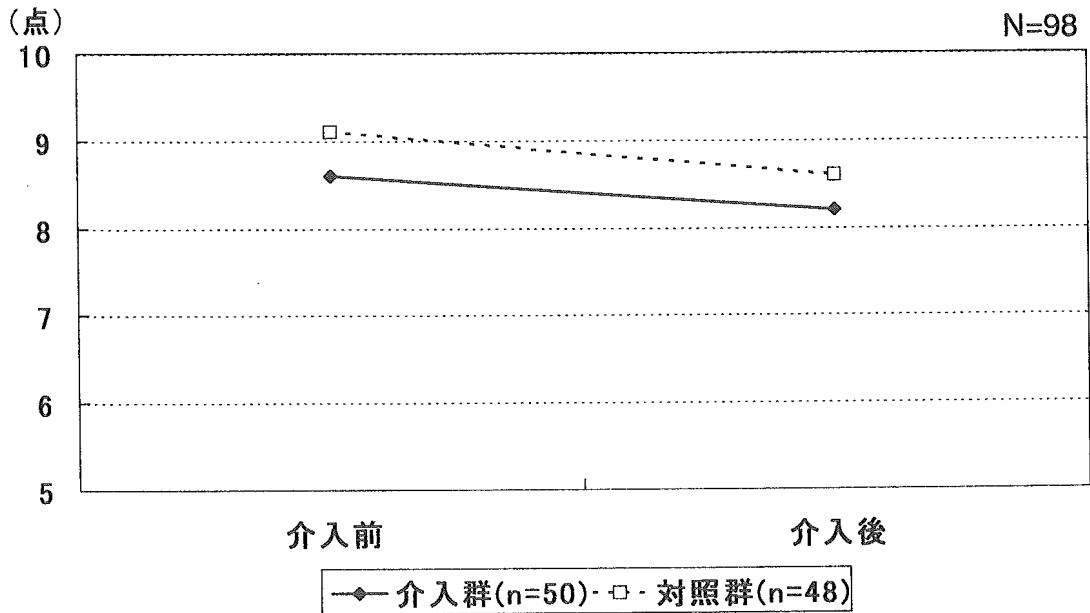
* 二元配置分散分析による調整済み平均

図5 対象の介入前後における抑うつの変化



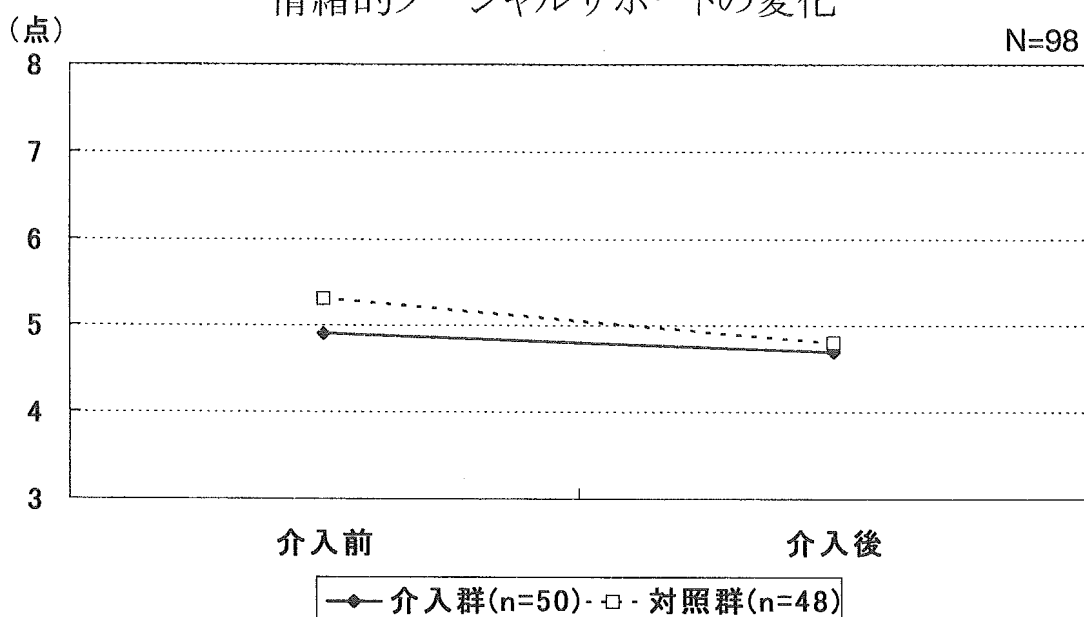
* 二元配置分散分析
による調整済み平均

図6 対象の介入前後におけるソーシャルサポートの変化



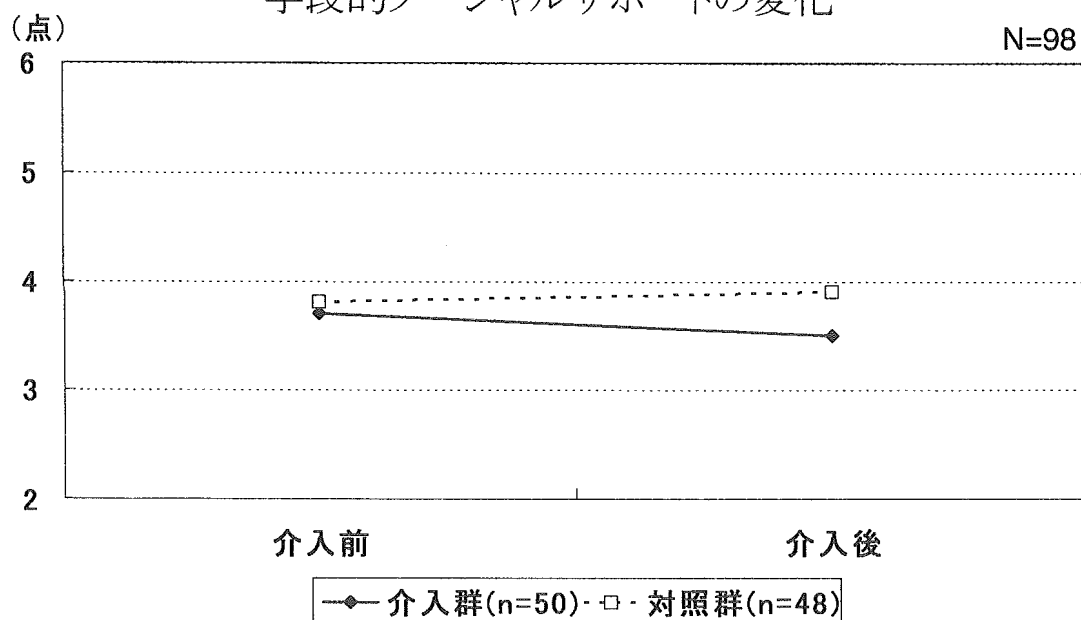
* 二元配置分散分析
による調整済み平均

図7 対象の介入前後における
情緒的ソーシャルサポートの変化



* 二元配置分散分析
による調整済み平均

図8 対象の介入前後における
手段的ソーシャルサポートの変化



* 二元配置分散分析
による調整済み平均

表3 介入群のサービス利用状況の変化

				N=50
		介入前	介入後	P値
		人(%)	人(%)	
機能訓練事業	:利用あり	2(4.0)	4(8.0)	n.s.
デイサービス	:利用あり	26(52.0)	26(52.0)	n.s.
ホームヘルパー	:利用あり	9(18.0)	16(32.0)	.008
自主グループ	:利用あり	0(0)	0(0)	n.s.
訪問看護	:利用あり	8(16.0)	13(26.0)	.096
給食サービス	:利用あり	4(8.0)	5(10.0)	n.s.
緊急通報	:利用あり	4(8.0)	1(2.0)	n.s.
安心コール	:利用あり	2(4.0)	1(2.0)	n.s.
健康相談	:利用あり	2(4.0)	0(0)	n.s.
健康診査	:利用あり	5(10.0)	2(4.0)	n.s.

McNemar's test

表4 対照群のサービス利用状況の変化

				N=48
		介入前	介入後	P値
		人(%)	人(%)	
機能訓練事業	:利用あり	3(6.3)	1(2.1)	n.s.
デイサービス	:利用あり	25(52.1)	21(43.8)	n.s.
ホームヘルパー	:利用あり	18(37.5)	14(29.2)	n.s.
自主グループ	:利用あり	2(4.2)	1(2.1)	n.s.
訪問看護	:利用あり	7(14.6)	4(8.3)	n.s.
給食サービス	:利用あり	4(8.3)	7(14.6)	n.s.
緊急通報	:利用あり	3(6.3)	2(4.2)	n.s.
安心コール	:利用あり	0(0)	2(4.2)	n.s.
健康相談	:利用あり	1(2.1)	2(4.2)	n.s.
健康診査	:利用あり	5(10.4)	3(6.3)	n.s.

McNemar's test

閉じこもり高齢者に対する理学療法的アプローチに関する研究

分担研究者 浅川康吉 群馬大学医学部保健学科助手

身体障害を有する在宅高齢者の閉じこもりの発生要因および閉じこもり状況の改善のための理学療法サービスの内容を検討することを目的として、在宅高齢者 92 名（障害老人の日常生活自立度ランク J33 名、A 23 名、B11 名、C 25 名）を対象とした外出の現状に関する面接調査を行った。また、身体障害を有する在宅高齢者が閉じこもりとなった場合の療養状況の変化について検討することを目的として、昨年度の調査対象者となった訪問看護サービス利用者の 1 年後の転帰に関する追跡調査を行った。

調査の結果、身体障害を有する在宅高齢者（ランク A, B, C）では、閉じこもり群(n=29)は非閉じこもり群(n=30)に比べて、日常生活自立度が低下している者の割合が多く、高齢であり、理学療法サービスを受けている者の割合が少ないことが示された。日常生活自立度の低下や高齢といった背景と理学療法サービスの提供不足が重なることは閉じこもりを生じさせる一因になると思われる。外出に関する不安や困難については、介護者の健康や物的環境に関する問題が閉じこもり群と非閉じこもり群に共通している一方、介護技術に関する問題は非閉じこもり群に少なく、閉じこもり群に多い傾向が示された。身体障害を有する在宅高齢者では閉じこもり状態の改善に向けて介護技術指導などの理学療法サービスを提供する必要性が高いと考えられた。

訪問看護サービス利用者 35 名の 1 年後の転帰をみた追跡調査では、閉じこもりの者に入院・入所または死亡した者がやや多い傾向はみられたものの、転帰に関連する要因は特定できなかった。

A. 研究目的

閉じこもり介入事業の展開とその評価について、理学療法的アプローチとその評価に関する調査研究を行った。本研究の目的は、身体障害を有する在宅高齢者の閉じこもりの発生要因および閉じこもり状況の改善のための理学療法サービスの内容を検討すること、および、身体障害を有する在宅高齢者が閉じこもりとなった場合の療養状況

の変化について検討することである。

B. 研究方法

身体障害を有する在宅高齢者の閉じこもりの発生要因および閉じこもり状況の改善のための理学療法サービスの内容を検討するため、身体障害のある在宅高齢者の外出の現状調査を行った。また、身体障害を有する在宅高齢者が閉じこもりとなった場合の療養状況の

変化について検討するため、昨年度の調査対象者となった訪問看護サービス利用者の追跡調査を行った。

それぞれの調査は以下の通り行った。

1. 身体障害のある在宅高齢者の外出の現状調査

対象は60歳以上の在宅高齢者で、市営老人センター利用者31名とデイケアサービス利用者18名および訪問看護サービス利用者43名の計92名とした。障害老人の日常生活自立度（JABCランク）による分類ではランクJが33名、ランクAが23名、ランクBが11名、ランクCが25名であった。

調査は面接により行い、基本属性と外出の現状について回答を得た。基本属性としては年齢、性別、疾病・障害、利用サービス、理学療法サービス、社会的交流、家庭内活動を調査した。理学療法サービスは訪問リハビリテーションあるいはデイケア・デイサービスなどにおいて理学療法士による定期的な個別治療の機会を有している場合を「あり」とした。

社会的交流は別居家族や親戚と会っておしゃべりする頻度について尋ね、2～3日に1回程度以上の場合は「あり」、1週間に1回程度以下の場合は「なし」とした。また、家庭内活動性については「普段家の中にいてボーとして過ごすことが多いですか」と尋ね「はい」の場合は「高い」、「いいえ」の場合は「低い」とした。

外出の現状については外出頻度、外出介助者の要不要、外出用具、特別な外出の有無、外出頻度の満足度について尋ねるとともに、主な外出先、外出に関する不安や困難の有無（有の場合はその内容）についても回答を得た。外

出頻度が週1回程度以下の場合には閉じこもりと判定し、さらに外出介助者が要の場合はタイプ1の閉じこもり、不要の場合にはタイプ2の閉じこもりに分類した。なお、調査は第1期（平成12年10月～13年1月、n=66）と第2期（平成13年10月～14年1月、n=26）の2期にわたって行った。また、面接に際してコミュニケーションに障害がある場合には主たる介護者の同席および代理回答を認めた。

得られたデータから、各調査項目とJABCランクとの関連について分析するとともに、ランクA、ランクB、ランクCの対象者を身体障害のある在宅高齢者（以下、障害老人）としてまとめ、障害老人における非閉じこもり群と閉じこもり群（全例がタイプ1の閉じこもり）との比較検討も行った。

2. 訪問看護サービス利用者の追跡調査

第1期の調査期間対象者のうち訪問看護サービス利用者について、訪問面接日より1年後における転帰について追跡調査を行った。調査は対象者が所属していた訪問看護ステーションの訪問看護婦に対して実施し、転帰として継続（事業所変更を含む）、終了、入院・入所、死亡の情報を得た。

得られたデータから、転帰が継続あるいは終了であった者を療養状態が安定あるいは改善した群とみなし継続または終了群、入院・入所あるいは死亡していた者を療養状態が悪化した群とみなし入院・入所または死亡群としてまとめ、各調査項目について両群の比較分析を行った。

3. 統計学的検定

χ^2 検定と一元配置分散分析を用い、有意水準は5%未満とした。また、検

定に際しては回答が得られなかった者等を適宜除外した（除外者は表中に（ ）で示した）。

（倫理面への配慮）

調査依頼は市営老人センター、デイケア施設、訪問看護ステーションを通じて行った。各対象者への調査依頼に際しては各施設の担当者の協力を得て十分に対象者の理解を得るよう努めた。調査の諾否は官製ハガキを用いて連絡することとし、調査依頼が療養生活上のストレスとならないよう配慮した。また、対象者には調査応諾後の調査拒否や調査に対する疑問や問題への対応はいつでも可能であることを伝えたが、本研究終了までこれらの連絡はなかった。

C. 研究結果

1. 障害老人の外出の現状について

1) J A B Cランクと各調査項目との関連

J A B Cランクが低下しているほど閉じこもりの割合が高くなっていた。社会的交流および家庭内活動性についてもJ A B Cランクが低下しているほど社会的交流が「なし」、家庭内活動性が「低い」者の割合が有意に高くなっていた（表1）。また、J A B Cランクが低下しているほど外出頻度が少なく、特別な外出もない状況にあった。外出頻度の満足度はランクJ、ランクA、ランクBでは「今の程度で良い」が多かったがランクCでは「もっと外出したい」が多かった（表2）。主な外出先はランクJが市営長寿センターなどであるのに対し、ランクA、ランクB、ランクCではデイケア・デイサービスであった（表3）。

2) 障害老人における非閉じこもり群と閉じこもり群との比較

ランクAとランクBおよびランクCの対象者のうち非閉じこもり群は30名、閉じこもり群は29人と両者がほぼ半数ずつであった。閉じこもり群は全例がタイプ1の閉じこもりであった。閉じこもり群は非閉じこもり群に比べて、高齢であり、日常生活自立度が低下している者の割合が多く、理学療法サービスを受けている者の割合が少なかった（表4）。閉じこもり群は特別な外出がない割合が多く、外出頻度の満足度について回答が得られた者では「もっと外出したい」が過半数を占めていた。（表5）。非閉じこもり群では主な外出先としてデイケア・デイサービスを利用している者が多かった（表6）。

外出に関する不安や困難の有無については本人および介助者ともに非閉じこもり群と閉じこもり群との間に差は認められなかったが（表7）、その具体的内容には異なる面がみられた。要介護者や介護者の健康に関する問題ならびに物的環境に関する問題は閉じこもり群と非閉じこもり群に共通する問題であったが、介護技術に関する問題は非閉じこもり群では少なく、閉じこもり群では多い傾向を示した（表8, 表9）。

2. 訪問看護サービス利用者の転帰について

入院・入所または死亡群は継続または終了群に比べて、閉じこもりが多い傾向や社会的交流が「なし」あるいは家庭内活動が「低い」傾向がみられたが、統計学的分析において有意な関連を認めた調査項目はなかった（表10）。

D. 考察

在宅で生活する高齢者では、日常生活の自立度が低下している者ほど外出頻度も低下して、閉じこもりに陥りやすい状況にあり、同時におしゃべりも少なくボーと過ごしがちな生活になりやすい傾向があると思われる。しかしながら、こうした傾向は障害老人すべてにみられるものではなく、障害老人にも非閉じこもりの者と閉じこもりの者が存在していた。日常生活自立度が低下していることや高齢であることは障害老人が閉じこもりに陥る危険性を高められると思われるが、一方で、閉じこもりの者には理学療法サービスを受けている者の割合が少ないという特徴もみられた。ひとつの可能性として、障害による日常生活自立度の低下や高齢などの背景がある高齢者に理学療法サービスの提供不足が重なり閉じこもりが生じる可能性も考えられる。閉じこもりの過半数の者は「もっと外出したい」と思っていることも考慮すると、訪問理学療法やデイケア・デイサービス等を通じより積極的に理学療法サービスの提供機会を設けることは意義があると思える。また、閉じこもり群における外出に関する不安や困難の具体的内容は非閉じこもり群のそれと比べて介護技術に関する問題の占める割合がより多い傾向がみられることから、閉じこもりに陥った障害老人についてはこうした不安や困難の解決あるいは軽減にとって有効な手段としての理学療法サービスを提供する必要性は高いと考えられる。

昨年度に調査対象者となった訪問看護サービス利用者の1年後の転帰の分析については入院・入所または死亡群に

は継続または終了群に比べて、閉じこもりが多い傾向や社会的交流や家庭内活動が乏しい傾向がみられたが、統計学的に有意な関連ではなかった。今後さらに継続して療養状況の変化を調査し、これらの傾向と入院・入所または死亡との関連を検討したい。

E. 結論

在宅高齢者では障害老人の日常生活自立度（JABCランク）が低下しているほど閉じこもりの割合が高くなっていった。

障害老人において非閉じこもり群と閉じこもり群とを比較したところ、閉じこもり群は非閉じこもり群に比べて、高齢であり、日常生活自立度が低下している者の割合が多く、理学療法サービスを受けている者の割合が少なかった。これらの結果から、閉じこもりが生じるひとつの可能性として、障害による日常生活自立度の低下や高齢などの背景がある高齢者に理学療法サービスの提供不足が重なり閉じこもりが生じる可能性が考えられた。

また、外出に関する不安や困難の具体的内容は閉じこもり群と非閉じこもり群では介護者の健康に関する問題ならびに物的環境に関する問題が共通する問題である反面、介護技術に関する問題は非閉じこもり群では少なく、閉じこもり群では多いといった対称的な傾向が示された。閉じこもりに陥った障害老人では閉じこもりの改善に向けて介護技術指導に関する理学療法サービスを提供する必要性が高いと考えられた。

訪問看護サービス利用者における1年後の転帰の分析からは閉じこもりの者

に入院・入所または死亡した者がやや多い傾向はみられたものの、入院・入所に関連する特定の要因は不明であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1)浅川康吉, 高橋龍太郎, 香川順: 都市在住高齢者の転倒・転落事故—救急搬送事例の検討—. 日本老年医学会雑誌 2001; 38(4): 534-539.
- 2)浅川康吉, 高橋龍太郎: 転倒・転落リスクの高い患者の身体的機能. E Bnursing 2002; 2(1): 9-14.
- 3)浅川康吉: 入浴時に立ちくらみをおこし転倒した事例. 高齢者保健福祉の相談実務 第2章 健康相談 1265-1270. 第一法規出版. 2001

2. 学会発表

- 1)浅川康吉, 高橋龍太郎: 転倒・転落事故再発防止のための住環境改善の実施率とその影響因子. 第43回日本老年医学会学術集会(日本老年医学会雑誌 38 巻学会特別号、110 頁. 2001 年)
- 2)浅川康吉, 遠藤文雄, 高橋龍太郎: 骨折を受傷した転倒・転落事故について—事故の防止と事故後の理学療法必要性—. 第36回日本理学療法士学会(理学療法学 28 巻学会特別号、147 頁. 2001 年)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

表1 対象者

障害老人の日常生活自立度		ランクJ (n=33)	ランクA (n=23)	ランクB (n=11)	ランクC (n=25)	
年齢(歳)		75.2±6.9歳	73.0±8.9歳	83.5±8.7歳	78.0±8.6歳	P<0.01
性別	男	13	9	4	11	NS
	女	20	14	7	14	
調査区域	長寿センター	31	0	0	0	P<0.01
	デイケア	1	17	0	0	
	訪問看護	1	6	11	25	
閉じこもり判定	非閉じこもり	32	18	3	9	P<0.01
	タイプ1の閉じこもり	0	5	8	16	
	タイプ2の閉じこもり	1	0	0	0	
世帯構成	単身者	11	2	0	1	P<0.01
	同居者あり	22	21	11	24	
	世帯人数	3.4±1.6人	3.5±1.8人	3.6±1.1人	4.4±1.7人	
疾病・障害	脳卒中	3	18	5	15	NS
	心臓病	1	0	1	0	
	神経痛・リウマチ	1	1	2	1	
	老衰	0	1	1	0	
	骨折	1	0	0	1	
	事故によるケガ (骨折は除く)	1	1	0	1	
	その他	13	2	2	7	
	なし	13	0	0	0	
利用サービス (複数回答)	デイケア・デイサービス	2	22	3	6	--
	訪問看護	1	6	11	22	
	ホームヘルプ	2	4	7	13	
	訪問リハビリ	0	4	1	6	
理学療法サービス	あり	0	20	1	6	P<0.01
	なし	0	3	10	19	
社会的交流	あり	32	9	5	6	P<0.01
	なし	1	13	5	11	
	(回答なし)	(0)	(1)	(1)	(8)	
家庭内活動性	高い	31	14	6	6	P<0.01
	低い	2	8	4	12	
	(回答なし)	(0)	(1)	(1)	(7)	

(人)

表2 外出の現状

障害老人の日常生活自立度		ランクJ (n=33)	ランクA (n=23)	ランクB (n=11)	ランクC (n=25)	
外出頻度 (普通の1週間)	毎日1回以上	27	4	0	2	P<0.01
	2? 3日に1回以上	5	14	3	7	
	1週間に1回程度	1	1	2	0	
	ほとんど外出しない	0	4	6	16	
特別な外出*の有無	あり	33	22	4	9	P<0.01
	なし	0	1	7	16	
外出頻度の満足度	もっと外出したい	2	10	2	10	P<0.01
	今の程度でよい	28	12	8	5	
	減らしたい	3	0	0	0	
	(回答なし)	(0)	(1)	(1)	(10)	

(人)

*特別な外出とは旅行あるいは冠婚葬祭などによる年間数回程度の外出で、1回あたり1日程度以上を費やす外出のこと。

表3 主な外出先*

ランクJ (n=33)		ランクA (n=23)		ランクB (n=11)		ランクC (n=25)	
・ 長寿センター (n=17)	・ デイケア・デイサービス (n=9)	・ デイケア・デイサービス (n=6)	・ デイケア・デイサービス (n=4)	・ デイケア・デイサービス (n=3)	・ なし (n=12)	・ デイケア・デイサービス (n=6)	・ なし (n=12)
・ 畑・仕事 (n=5)	・ 通院 (n=6)	・ 通院 (n=6)	・ なし (n=3)	・ なし (n=3)	・ デイケア・デイサービス (n=6)	・ デイケア・デイサービス (n=6)	・ デイケア・デイサービス (n=6)
・ 散歩 (n=3)	・ 散歩 (n=2)	・ 散歩 (n=2)	・ 散歩(n=1)、通院(n=1) (n=2)	・ 散歩(n=1)、通院(n=1) (n=2)	・ 散歩 (n=4)	・ 散歩 (n=4)	・ 散歩 (n=4)

*各対象者において「もっともよく外出するところ」として回答があった場所を各群別に集計しそれぞれ上位3件を記載した。

表4 障害老人における非閉じこもり群とタイプ1の閉じこもり群の比較
 -その1 基本属性について-

		非閉じこもり群 (n=30)	タイプ1の閉じこもり群 (n=29)	
年齢(歳)		74.6±9.0歳	79.6±74.6歳	P<0.01
性別	男	12	12	NS
	女	18	17	
調査区域	デイケア	16	1	P<0.01
	訪問看護	14	28	
JABCランク	ランクA	18	5	P<0.01
	ランクB	3	8	
	ランクC	9	16	
世帯構成	単身者	1	2	NS
	同居者あり	29	27	
	世帯人数	3.8±1.8人	4.0±1.6人	NS
疾病・障害	脳卒中	22	16	NS
	心臓病	0	1	
	神経痛・リウマチ	0	4	
	老衰	0	2	
	骨折	0	1	
	事故によるケガ (骨折は除く)	1	1	
	その他	7	4	
	なし	0	0	
利用サービス (複数回答)	デイケア・デイサービス	14	4	-
	訪問看護	13	28	
	訪問リハビリ	6	5	
	ホームヘルプ	3	21	
理学療法サービス	あり	21	6	P<0.01
	なし	9	23	
社会的交流	あり	14	6	NS
	なし	14	15	
	(回答なし)	(2)	(8)	
家庭内活動性	高い	16	8	NS
	低い	13	10	
	(回答なし)	(1)	(11)	

(人)

表5 障害老人における非閉じこもり群とタイプ1の閉じこもり群の比較
—その2 外出の現状について—

		非閉じこもり群 (n=30)	タイプ1の閉じこもり群 (n=29)	
外出用具	杖・歩行器	11	4	P<0.05
	車いす・他	19	25	
外出頻度 (普段の1週間)	毎日1回以上	6	0	P<0.01
	2? 3日に1回以上	24	0	
	1週間に1回程度	0	3	
	ほとんど外出しない	0	26	
特別な外出*の有無	あり	24	11	P<0.01
	なし	6	18	
外出頻度の満足度	もっと外出したい	12	10	NS
	今の程度でよい	16	9	
	(回答なし)	(2)	(10)	

(人)

*特別な外出とは旅行あるいは冠婚葬祭などによる年間数回程度の外出で、1回あたり1日程度以上を費やす外出のこと。

表6 障害老人における非閉じこもり群とタイプ1の
閉じこもり群の比較—その3 主な外出先*について—

非閉じこもり群 (n=30)		タイプ1の閉じこもり群 (n=29)	
・ デイケア・デイサービス	(n=15)	・ なし	(n=17)
・ 散歩	(n=7)	・ デイケア・デイサービス	(n=4)
・ 通院	(n=5)	・ 通院	(n=4)

* 各対象者において「もっともよく外出するところ」として回答があった場所を各群別に集計しそれぞれ上位3件を記載した。

表7 障害老人における非閉じこもり群とタイプ1の閉じこもり群の比較
—その3 外出の主たる介助者と外出に関する不安や困難について—

			非閉じこもり群 (n=30)	タイプ1の閉じこもり群 (n=29)	
外出に関する不安や困難	本人	ある	18	9	NS
		ない	9	7	
		(回答なし)	(3)	(13)	
	介護者	ある	16	18	NS
		ない	13	7	
		(回答なし)	(1)	(4)	

(人)

表8 障害老人における非閉じこもり群とタイプ1の閉じこもり群の比較
 -その4 外出に関する不安や困難の内容(本人)について-

	非閉じこもり群 (外出に関する不安や困難がある n=18)	タイプ1の閉じこもり群 (外出に関する不安や困難がある n=9)
健康に関する問題	・ 転倒 (n=5) ・ 本人の健康・疲労 (n=4)	・ 転倒 (n=4) ・ 本人の健康・疲労 (n=4)
交通事情に関する問題	・ 交通が激しい (n=1)	・ なし
物的環境に関する問題	・ トイレがない (n=7) ・ 段差 (n=3) ・ エスカレーター (n=2) ・ かまぼこ型道路 (n=1)	・ トイレがない (n=2) ・ 段差 (n=1)
介護技術に関する問題	・ 女性は力がない (n=1)	・ 移乗動作介助が困難 (n=4) ・ 車イス操作 (n=1) ・ 移乗動作時の怪我 (n=1)
心理に関する問題	・ 周囲の視線が気になる (n=1)	・ なし
不明	・ 回答なし (n=2)	・ 回答なし (n=0)

(複数回答)

表9 障害老人における非閉じこもり群とタイプ1の閉じこもり群の比較
 -その5 外出に関する不安や困難の内容(介護者)について-

	非閉じこもり群 (外出に関する不安や困難がある n=16)	タイプ1の閉じこもり群 (外出に関する不安や困難がある n=18)
健康に関する問題	・ 介護者の健康・疲労 (n=4) ・ 要介護者の健康・疲労 (n=2) ・ 転倒 (n=2)	・ 介護者の健康・疲労 (n=1) ・ 要介護者の健康・疲労 (n=5) ・ 転倒
交通事情に関する問題	・ 交通が激しい (n=1) ・ 道路工事 (n=1)	・ なし
物的環境に関する問題	・ 段差 (n=4) ・ スロープが急 (n=1) ・ かまぼこ型道路 (n=1)	・ トイレがない (n=3) ・ 段差 (n=1) ・ 居室が2階 (n=1)
介護技術に関する問題	・ なし	・ 移乗動作介助が困難 (n=4) ・ 車イス操作 (n=1)
心理に関する問題	・ なし	・ 恥ずかしい (n=1)
不明	・ 回答なし (n=3)	・ 回答なし (n=8)

(複数回答)

表10 訪問看護サービス利用者の転帰

1年後の転帰		継続または終了群 (継続 n=20、終了 n=4)	入院・入所または死亡群 (入院・入所 n=3、死亡 n=8)	
年齢(歳)		78.3±8.9歳	81.6±10.3歳	NS
性別	男	10	5	NS
	女	14	6	
閉じこもり判定	非閉じこもり	11	4	NS
	タイプ1の閉じこもり	13	7	
世帯構成	単身者	2	1	NS
	同居者あり	22	10	
	世帯人数	4.0±1.5人	4.7±1.7人	NS
疾病・障害	脳卒中	16	5	NS
	心臓病	1	0	
	神経痛・リウマチ	2	0	
	老衰	0	0	
	骨折	0	0	
	事故によるケガ (骨折は除く)	0	1	
	その他	5	5	
	なし	0	0	
JABCランク	ランクJ	1	0	NS
	ランクA	3	1	
	ランクB	8	1	
	ランクC	12	9	
利用サービス (複数回答)	デイケア・デイサービス	22	3	—
	訪問看護	6	11	
	ホームヘルプ	4	7	
	訪問リハビリ	4	1	
理学療法サービス	あり	6	4	NS
	なし	18	7	
社会的交流	あり	11	1	NS
	なし	9	4	
	(回答なし)	(4)	(6)	
家庭内活動性	高い	12	1	NS
	低い	8	5	
	(回答なし)	(4)	(5)	

(人)