

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者の閉じこもりにおける
住環境・家族など社会環境要因への介入方法の開発

平成18年度 総括研究報告

主任研究者 橋本 美芽
(首都大学東京 健康福祉学部)

平成 19(2007)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 高齢者の閉じこもりにおける住環境・家族など社会環境要因への介入方法の開発……………3
橋本美芽

II. 分担研究報告

1. 国内外における高齢者の閉じこもりと社会・環境要因に関する研究動向……………11
橋本美芽
2. 荒川区郵送調査における閉じこもり高齢者と非閉じこもり高齢者の身体、心理、社会環境要因の比較結果……………16
安村誠司
3. 荒川区訪問調査完了者における身体的・心理的要因と閉じこもりの有無の関連についての解析……………27
安村誠司
4. 人的環境要因による閉じこもりとの関連の検証—訪問調査の結果から……………32
藺牟田洋美
5. 物理的環境要因による閉じこもりとの関連に関する研究……………51
橋本美芽
6. 「閉じこもり」と認知機能低下との関連に関する研究……………65
繁田雅弘

III. 資料

1. 荒川区の住民の健康に関するアンケート・2006年……………73
2. 健康や福祉機器に関する訪問アンケート……………79

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

高齢者の閉じこもりにおける住環境・家族など社会環境要因への介入方法の開発

主任研究者 橋本 美芽 首都大学東京健康福祉学部 准教授

研究要旨 都市部に在住する高齢者を対象とした閉じこもりの実態を把握し、身体、心理、社会環境要因の実態及び特性を明らかにすること、住環境・家屋構造等の物理的環境要因と、家族関係を主とした人的要因を中心に、閉じこもりをもたらす社会環境要因の解明を試みた。都市部における大規模調査の実施により、都市部における閉じこもりの把握と、閉じこもりを規定する社会環境要因となりうる家族を中心とした人的要因及び、物理的要因が抽出された。これらはその他の要因との関連も踏まえたうえで、今後、さらに検証を重ねる必要がある。物理的要因では、家屋構造に限らず居住の習慣に関する項目が得られたことから、社会環境要因面からの介入プログラムの開発に際しても、家屋構造などの固定物にとらわれず、人を対象とした支援のあり方、すなわち、問診による把握や生活改善指導、継続的なマネジメントに基づく介入方法介入方法が有効である可能性が示唆された。

分担研究者

安村 誠司・福島県立医科大学医学部教授
繁田 雅弘・首都大学東京健康福祉学部教授
藺牟田洋美・首都大学東京健康福祉学部
准教授

A. 研究目的

閉じこもりは、竹内^{1) 2)}が「寝たきり」の発生原因の一つとして「閉じこもり症候群」を提唱し、「閉じこもり症候群」に影響を与える身体的・心理的・社会環境の3要因の関連を概念図により提示³⁾したことに始まる。竹内は、社会環境要因の中に人的環境と物理的環境が含まれると指摘している。

日本における閉じこもりに関する研究は、1998年の藺牟田⁴⁾による閉じこもり高齢者の実態や特徴を身体、心理、社会的側面から調査した研究に始まり、その後蓄積されつつある。閉じこもり研究の展開と研究の蓄積の状況は、安村⁵⁾により報告されている。現在までの先行研究の多くは身体的要因と心理的要因に関するであり、閉じこもりを規定する身体的・心理的要因に注目した研究が集積され^{6) 7)}ている。その反面、社会・環境要因については、ほとんど見受けられない状況である。また、先行研究の多くは地方における閉じこもり調査であり、都市部における閉じこ

もり実態に関する研究は不足している⁸⁾。

一方、2006年4月に改正された介護保険制度では、予防重視型システムへの転換を図るとしている。新たに創設された地域支援事業において、「閉じこもり」は、高齢者の寝たきりを引き起こす原因の一つとして位置づけが明確になり、特定高齢者に対する介護予防事業に閉じこもりの予防が盛り込まれた^{9) 10)}。これに伴い、研究の蓄積が著しく不足した状況にある社会環境要因の解明は急務となった。早急に社会環境要因に関連する閉じこもり予防の実証的なデータの蓄積、エビデンスに基づく介入・支援プログラムの開発が求められている。

そこで、本研究では、都市部に在住する高齢者を対象とした閉じこもりの実態把握を把握し、身体、心理、社会環境要因の実態及び特性を明らかにすることを目的とした。特に本研究では、住環境・家屋構造等の物理的環境要因と、家族関係を主とした人的要因を中心に、閉じこもりをもたらす社会環境要因の解明を目指すこととした。

なお、閉じこもりをもたらす社会環境要因の研究実施にあたり、物理的・人的要因に関する先行研究の動向把握は不可欠であることから、研究動向の把握についても目的とした。

B. 研究方法

1. 国内外の「閉じこもり」研究、及び社会環境要因の研究動向

国外における「閉じこもり」に関連する研究動向を把握するため、キーワードに homebound または housebound のいずれかが含まれている文献（原著、レビュー等を含む）を、PubMedを用いて検索した。さらに、キーワードにfamily またはfamily relationのいずれかが含まれる文献、home modification または house environment、home environment のいずれかが含まれている文献を検索した。

国内における「閉じこもり」に関連する研究動向を把握する方法としては、キーワードに「閉じこもり」及び高齢者、または、外出及び高齢者を含む文献を医学中央雑誌により検索した。さらに、キーワードに家族、または家族関係を含む文献と、住宅、住環境、住環境整備、住宅改修等の関連用語を含む文献を検索した。

2. 大都市における閉じこもり高齢者と非閉じこもり高齢者の身体、心理、社会環境要因の比較

1) 郵送調査

東京都荒川区に在住する、65歳以上高齢者39,405名から、1万人を単純無作為法により抽出し、郵送法によるアンケート調査を2006年7月5日～7月20日の期間に実施した。調査項目は、象者の性別、年齢、世帯構成などの基本属性に加えて、要介護認定の有無および介護度、外出に関する項目、身体的項目（生活体力指標¹¹⁾、体の痛み、転倒経験）、心理的項目（自己効力感¹²⁾、健康度自己評価¹³⁾）、社会環境的項目（家屋構造、昼夜の滞在場所、座の場所）に関して質問した。

2) 訪問調査

郵送調査において「閉じこもり（週一回未満の外出頻度）」に該当した289名から抽出した95名（男性57名（60.0%）、女性38名（40.0%）、平均年齢70.2±4.9歳、中央値69歳）、および、「閉じこもり」調査対象の各人に対して性別と年齢（±2歳）、生活体力得点（移動性に関する6項目）によりマッチングさせて抽出した「非閉じこもり」調査対象者95名（男性57名（60.0%）、女性38名（40.0%）、平均年齢70.3±4.7歳、中央値69歳）を対象として、2006年9月から11月に訪問調査を実施し

た。調査項目は、社会環境要因（人的要因として、家族、ソーシャルネットワーク、社会的役割、物理的要因として、家屋構造、周辺環境、立地条件、居住の習慣）、長谷川式簡易知能評価スケール¹⁴⁾を用いて認知症の評価とした。

なお、倫理面への配慮としては、訪問時に、調査目的および調査から得られた結果は統計的に処理され個人情報守られること、調査途中であっても随時、中止または拒否することができること、を説明し同意書に署名が得られた者に対して調査を実施した。認知機能検査である改訂長谷川式簡易知能評価スケールの施行に当たっては、訪問調査を承諾している対象者の場合であっても、この検査に参加するか否かあらためて本人に確認することとした。その際に、無理をせず途中で中止することも可能であること、などを本人に説明し了解を得た上で行うこととした。

C. 研究結果

1. 国内外の「閉じこもり」研究、及び社会環境要因の研究動向

PubMedによる検索結果では、2001年から2006年までの期間に発表された キーワードに homebound または houseboundを含む文献は253件、今日までの研究の蓄積数は700件を超えた。日本における「閉じこもり」研究では、過去5年間で急速に文献数が増加したことがわかった。なお、社会環境要因に着目して検索した結果では、familyまたは family relationでは26件、home modification または house environment、home environmentでは11件に過ぎず、国内においてもキーワードに家族または家族関係が含まれる文献は25件、住環境に関するものを含む文献数は8件のみであった。

閉じこもりに関連する研究活動は活発である反面、社会環境要因としての家族・家族関係に言及したもの、あるいは住環境・物理的環境についての研究は著しく不足していることがわかった。

2. 大都市における閉じこもり高齢者と非閉じこもり高齢者の身体、心理、社会環境要因の比較

閉じこもりの出現率は、調査対象から「要支援」「要介護」認定者を除外したため、8.

0% (外出頻度が週一回未満289名/分析対象者数3592名)と低かった^{15) 16) 17)}。各項目における閉じこもりと非閉じこもりにおける比較を男女別に行った結果、1) 身体的側面では、男女ともに、閉じこもりの方が非閉じこもりよりも生活体力得点が有意に低かった ($p < .001$)。2) 心理的側面では、男女いずれにおいても、閉じこもりの方が非閉じこもりよりも自己効力感が低かった ($p < .001$)。3) 外出に関しては「外出の目的先」「外出時に使用している交通手段」に有意差が認められた。4) 社会環境側面では「昼間過ごす部屋」「寝室と玄関が同じ階にある」「普段長く座る場所」「暖房に使う器具」に有意差が認められた。

3. 身体的・心理的要因と閉じこもりの有無の関連

閉じこもりと関連する身体的・心理的要因として、先行研究では、身体的ADL(歩行^{4) 6)}、排泄⁴⁾、心疾患の既往⁶⁾、主観的健康感^{4) 5)}、自己効力感⁵⁾、転倒不安による外出制限⁷⁾が報告されている。本研究においても、閉じこもりと関連がある可能性のある要因として、主観的健康感、および、複数の身体機能の反映であるとされる長座位立ち上がり時間¹⁸⁾が示された。このことは、先行研究と同様に、高齢者の虚弱性が閉じこもりと関係あることを示すものと考えられる。今回の結果は、閉じこもり予防のために、主観的健康感の改善と体力向上のための介入が有効であることを示唆すると考えられる。

4. 人的要因による閉じこもりとの関連

人的環境のうち、家族、ソーシャル・ネットワーク、そして社会的役割の3つの側面から検討した結果、家族関係では、閉じこもりは家族と家計が一緒に、会話が少ない人が多い傾向にあった。ソーシャル・ネットワークでは、外出援助のネットワークが狭く、友人との電話での交流も少なかった。さらに、社会的役割では、家庭内における役割が少ない傾向にあることが伺えた。以上から、これまで明らかになった身体・心理的要因同様に、人的環境においても閉じこもり高齢者は若干劣っていることが示された。

5. 物理的要因による閉じこもりとの関連

閉じこもりに関連する物理的環境について、物理的環境を家屋構造、居住の習慣、周辺環境の3つの側面から検討したところ、段差など

の移動を阻害する家屋構造に付帯する物理的障壁については、閉じこもりとの関連が認められなかった。また、居住の習慣に関する項目が抽出され、物理的環境要因として固定物対外の家具・調度類の使い方、過ごし方の習慣等が含まれる可能性が示された。これにより、物理的環境への介入手法においても、人を対象とした支援のあり方、すなわち、問診による把握や生活改善指導、継続的なマネジメントに基づく介入方法が有効である可能性が示された。

6. 閉じこもりと認知機能の低下との関連

認知機能全般と閉じこもりの有無の間には有意な関連を見出せず、また初期症状とも関連する近時記憶の低下と閉じこもりとの間にも有意な関連は見出せなかった。一方、見当識障害と閉じこもりとの間には有意な関連が認められた。閉じこもり群には、見当識能力が低下している者がより高頻度に含まれていた。今回の結果からは認知症が存在すると言い切れるほど明確な見当識障害ではなく、閉じこもっていたために環境からの刺激が少なくなり、そうしたことが軽度の見当識能力の低下をもたらしている可能性も否定できなかった。閉じこもりと認知障害との関連はさらに検討を要するものと考えられた。

D. 考察

2006年4月の介護保険制度改正により、介護予防は高齢者施策の中核に位置づけられ、介護保険制度の対象は全ての高齢者に拡大した。その結果、閉じこもり予防においても、スクリーニングによる高リスク者の早期発見、虚弱化した特定高齢者への予防・支援事業の整備は喫緊の課題である。また、予防・支援事業における支援プログラム開発には確かなエビデンスが求められている。社会環境要因も例外ではない。

これに対し、日本における閉じこもり研究は活発であり、2001年以降、急速に蓄積されつつあるが、その反面、社会環境要因としての家族・家族関係に言及したもの、あるいは住環境・物理的環境についての研究は著しく不足しており、閉じこもりをもたらすとされる3要因のうち、身体的、心理的要因に比較して立ち後れが著しい。閉じこもりを規定する社会環境要因の解明は、ほとんど未着手で

あるといえる。今日の社会情勢に鑑みて、社会環境要因の解明は、社会環境要因の面からの閉じこもり予防・支援に不可欠であり、早急に取り組むべき課題である。

本研究における調査の結果、閉じこもりに関連する社会環境項目には、男女共に共通する項目と、男女別に特徴を示す項目があることが明らかになった。高齢者と家族の関係、家族の中での位置付け、家族間での役割などは、家庭生活における男女の役割分担を背景とすると考えられ当然ともいえるが、閉じこもりは家族と家計が一緒に、会話が少くない人が多い傾向が示され、また、社会的役割では、家庭内における役割が少ない傾向にあることが伺える結果を得た。家族関係を主とした人的環境の改善にむけた支援に必要性が改めて示された。

閉じこもりとの関連がみとめられた物理的要因としては、昼間過ごす部屋が和室であること、椅子の生活が少ないこと、すなわち、床に直接座る生活が主であることが推測される。椅子に代表される家具類に使用の有無、過ごし方の習慣などは、これまでの家屋構造の概念には含まれていないものである^{3) 8) 19) 20) 21)}。物理的環境要因として、家屋構造以外に、居住の習慣に関する項目が閉じこもりの規定要因となりうる項目が示されたことは、物理的要因に対する閉じこもり予防・支援の新たな展開の可能性を示すものであると思われる。物理的環境への助言のあり方の多様性が示された結果となった。

E. 結論

本研究では、都市部における大規模調査の実施により、都市部における閉じこもりの把握と、社会環境要因の実態、閉じこもりとの関連の把握を行った。

閉じこもりを規定する社会環境要因となりうる、家族を中心とした人的要因及び、物理的要因が抽出された。これらはその他の要因との関連も踏まえたうえで、閉じこもりの規定要因となりうるか、今後、さらに検証を重ねる必要がある。

物理的要因では、家屋構造に限らず居住の習慣に関する項目が得られたことから、社会環境要因面からの介入プログラムの開発に際しても、家屋構造などの固定物にとらわれず、

人を対象とした支援のあり方、すなわち、問診による把握や生活改善指導、継続的なマネジメントに基づく介入方法介入方法が有効である可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

時になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文 献

- 1 竹内孝仁. リハビリテーション 寝たきり老人の成因. 老人保健の基本と展望. 東京: 医学書院, 1984; 148-152
- 2 竹内孝仁. 老人ケアの実際. 老人のケア. 東京: 中央法規出版, 1984; 69-100
- 3 竹内孝仁. なぜ、いま通所ケアか. 通所ケア学. 東京: 医歯薬出版, 1996; 15-37.
- 4 藺牟田洋美, 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. 日本公衆衛生誌 1998; 45 (9) : 883-892.
- 5 安村誠司, 他. 国内外における高齢者の「閉じこもり」に関する研究動向および「閉じこもり」スクリーニング尺度の開発に向けて. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発総合研究報告書. 2003; 19-24.
- 6 芳賀 博. 三本木町における閉じこもりの実態に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発(課題番号 H12-長寿-024) 研究成果
- 7 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷 修, 他. 地域高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特長. 日本公衛誌. 2004; 51 (3) : 168-179.
- 8 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. 2000 ; 41-52.
- 9 平成18年4月1日施行 改正介護保険法第115条の38
 - 10 厚生労働省 介護保険制度改革の概要 — 介護保険法改正と介護報酬改定—介
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf
 - 11 Kinugasa T, Nagasaki H. Reliability and validity of the Motor Fitness Scale for older adults in the community. *Aging and Experimental Research* 1998;10(4):295-302.
 - 12 芳賀博・他. 転倒に対する意識・態度の尺度化の試みにあたって. 地域の高齢者における転倒・骨折に関する総合的研究 平成7～8年度科学研究費補助金研究成果報告書. 1997 : 124-126.
 - 13 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. 1984 ; 15-23.
 - 14 加藤伸司・下垣光・小野寺敦志・植田宏樹・老川賢三・他. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成. *老年精神医学雑誌*2. 1991 ; 1339-1347.
 - 15 阿彦忠之. 「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. 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）平成12～平成14年度総合研究報告書(主任研究者:安村誠司). 2003 ; 60-63.
 - 16 金川克子. 「閉じこもり」状態と物忘れとの関連に関する検討. 「閉じこもり」高齢者の寝たきり化予防のための介入研究. 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）平成12年度～平成14年度研究成果報告書（主任研究者：安村誠司）. 2001 ; 20-28.
 - 17 内閣府政策統括官(総合企画調整担当). 高齢者の健康に関する意識調査結果. 内閣府政策統括官(総合企画調整担当)編. 東京. 2003 ; 20-30.
 - 18 植木章三, 身体機能測定項目の検討—長座位立ち上がり時間の提案と妥当性の検討. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 介護予防を目的とする基本健康診査標準方式を策定するための疫学的研究報告書(主任研究者:安田誠史). 2005 ; 19-46.
 - 19 新開省二. 「閉じこもり」アセスメント表の作成とその活用法. ヘルスアセスメントマニュアル. 厚生科学研究所. 2000 ; 126.
 - 20 牧上久仁子, 安村誠司. 高齢者の転倒と骨折; 転倒の防止 転倒と閉じこもり. *総合ケア* 2005 ; 15 (9) : 44-48.
 - 21 安村誠司・他. 地域在住高齢者における住環境バリアの認識状況と外出頻度. 平成15～16年度科学研究費補助金研究成果報告書「閉じこもり」高齢者の寝たきり化予防を目的とした無作為化比較試験. 2005.

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

国内外における高齢者の閉じこもりと社会・環境要因に関する研究動向

主任研究者 橋本 美芽 首都大学東京健康福祉学部准教授

研究要旨 2006年4月に改正された介護保険制度で創設された地域支援事業において、特定高齢者に対する介護予防事業に盛り込まれた「閉じこもり」に着目し、国内外の研究動向を調べた。さらに「閉じこもり」研究における社会・環境要因に関する研究を収集してその動向の把握を試みた。PubMedと医中誌を用いて文献検索を行った。その結果、海外における研究の蓄積数は今日までに700件を超え、日本における「閉じこもり」研究では、過去5年間で急速に文献数が増加したことがわかった。なお、社会・環境要因に関する研究の検索結果では、海外の研究においてキーワードにfamily またはfamily relationでは26件、home modification またはhouse environment, home environmentでは11件に過ぎず、研究の蓄積が十分とはいえない状況であった。国内においても、キーワードに家族または家族関係が含まれる文献は25件、住環境に関するものを含む文献数は8件のみであった。社会環境要因としての家族・家族関係に言及したもの、あるいは住環境・物理的環境についての研究は著しく不足していることがわかった。

A. 研究目的

竹内^{1) 2)}は「閉じこもり症候群」に影響を与える身体的・心理的・社会環境の3要因の関連を概念図に示し、これにより日本における閉じこもり症候群）及び「閉じこもり」が注目されることとなった。竹内は、概念図に示した社会・環境要因の中に人的環境と物理的環境が含まれると指摘した。

2006年4月に改正された介護保険制度では、予防重視型システムへの転換を図るとしている。新たに創設された地域支援事業において、「閉じこもり」は、高齢者の寝たきりを引き起こす原因の一つとして位置づけが明確になり、特定高齢者に対する介護予防事業に「閉じこもり」の予防が盛り込まれた³⁾。また、各事業、及びサービスの質の向上、すなわちエビデンスに基づく事業の実施が求められており、「閉じこもり」に関する研究の重要性は、かつてなく高まっている。

一方、日本における「閉じこもり」に関する研究の歴史は浅く、1998年に藺牟田ら⁴⁾が発表した在宅高齢者を対象とした「閉じこもり」研究から、本格的な研究の蓄積が始まった。日本における「閉じこもり」の研究のその後の展開と研究の蓄積の状況は、安村⁵⁾により報告されている。しかし、先行研究の多

くは身体的要因と心理的要因に関するであり、社会・環境要因については、ほとんど見受けられない状況である。

そこで、本研究では、安村⁵⁾により明らかになった「閉じこもり」に関する国内外の研究動向に引き続き、2001年以降の研究動向を収集すること、および、「閉じこもり」研究における社会・環境要因に関する研究を収集してその動向を明らかにすること、を目的とする。

B. 研究方法

1. 国内外の homebound と housebound、及び「閉じこもり」の研究動向

国外における「閉じこもり」に関連する研究動向を把握するため、2001年1月から2006年12月の期間に発表された、キーワードに homebound または housebound のいずれかが含まれている文献（原著、レビュー等を含む）を、アメリカ国立医学図書館（NLM: National Library of Medicine）内のNational Center for Biotechnology Information (NCBI) が一般公開する文献検索システムである PubMed を用いて検索した。

さらに、「閉じこもり」関連研究における家族・家族関係、及び住環境要因に関する研

究動向を把握するため、キーワードにfamily またはfamily relationのいずれかが含まれる文献、home modification または house environment、home environmentのいずれかが含まれている文献を検索した。

国内における「閉じこもり」に関連する研究動向を把握する方法としては、2001年1年から2006年12月の期間に発表され、キーワードに「閉じこもり」及び高齢者、または、外出及び高齢者を含む文献を医学中央雑誌により検索した。

さらに、国内の「閉じこもり」関連研究における家族・家族関係、及び住環境要因の研究動向を把握するため、キーワードに家族、または家族関係を含む文献と、住宅、住環境、住環境整備、住宅改修等の関連用語を含む文献を検索した。

C. 研究結果

国外における「閉じこもり」に関連する研究動向について、PubMedを用いてキーワードにhomebound または houseboundが含まれる文献を検索した結果を表1に示す。2001年から2006年までの期間に発表された文献は253件であった。また、タイトルにhomebound または houseboundを使用した文献は表2に示すように84件であった。

表1の253件について、さらにキーワードにfamily またはfamily relationのいずれかが含まれる文献を検索したところ26件の文献を得た。

同様に、キーワードにhome modification またはhouse environment、home environmentのいずれかが含まれている文献は、11件であった。

続いて、国内における「閉じこもり」に関連する研究動向について、医学中央雑誌でキーワードに「閉じこもり」及び高齢者、または外出及び高齢者を含む文献を検索した結果を表3に示す。2001年から2006年までの期間に発表された、キーワードに「閉じこもり」及び高齢者を含む文献は137件、外出及び高齢者を含む文献は、156件であった。このうち、原著論文に絞ると、「閉じこもり」及び高齢者では52件、外出及び高齢者では135件となった。

表3の検索結果について、さらにキーワー

ドに家族または家族関係のいずれかが含まれる文献を検索した結果、「閉じこもり」及び高齢者では25件、外出及び高齢者では55件となった。

同様に、キーワードに住環境に関連する言葉が含まれる文献を検索した結果では、住宅4件、住居2件、住環境1件、住環境整備1件であり、合計8件を得た。なお、関連用語として考えられる住宅改修、住宅改造、家屋構造、住居改善、家屋改善、物理的環境、物理的要因、居住環境、在宅環境、についても検索を行ったが、いずれも検索結果は0件であった。物理的環境に限定せず、環境について検索したところ検索結果は9件であった。

D. 考察

海外における研究は、2001年から2006年までの期間に253件があり、今日までの研究の蓄積数は700件を超える。2006年には過去最も多い59件が発表され、関連する研究活動は活発である。

しかし、社会・環境要因に着目して検索した結果では、family またはfamily relationでは、26件、home modification またはhouse environment、home environmentでは、11件に過ぎず、研究の蓄積が十分とはいえない状況であった。

キーワードにhome modification、house environment、home environmentを含む文献は、いずれも何らかの原因疾患を有する、その結果として通院が困難な、在宅高齢者に対する在宅医療サービスや在宅看護を題材としたサービスプログラムに関する研究であった。閉じこもりに影響を与える要因として住環境に着目した研究や、homeboundと比較対象群との比較により物理的環境に関する特徴を分析した研究はみられなかった^{5) 6)}。これは、椅子を中心とした生活様式を主体とする欧米の住宅と、屋内外の段差が大きく、畳を中心とした生活様式を嗜好する日本の住宅では、住宅構造や各室の広さ等の条件が異なることが影響していると考えられる。なお、Scanameoら⁷⁾のレビューによれば、医療職が訪問診療サービスにおいて行う専門的かつ包括的な評価には物理的環境を加えるべきであると述べている。また、評価結果に基づいた物理的環境の修正、すなわち住宅改修の指導に言及している。

一方、日本における「閉じこもり」研究では、過去5年間で、急速に文献数が増加している。安村らが研究を行った2001年には検索用語に「閉じこもり」が登録されていなかったため、「閉じこもり」をキーワードにもつ文献は一件もなかったと報告している⁵⁾が、今回の結果では、その数は外出に関する文献数に迫っている。ただし、原著論文数を比較するとその数には差がある。

さらに、閉じこもりに影響を与える社会・環境要因について述べた文献数は、限られている。

2001年以降発表された閉じこもりと家族(family)および家族関係(family-relation)の両者をキーワードとして持つ論文は医学中央雑誌の検索では25件、またPub medの検索では26件に及ぶ。しかし、その内容を精査したところ、閉じこもりに関する家族および家族関係の要因を検討した研究は少なく、邦文誌(医学中央雑誌の検索)では25件中9件、欧文誌(Pub medの検索)では26件中1件に過ぎなかった。

邦文誌に掲載された9件のテーマをまとめると、ひとり暮らし(独居)に関する論文が4件^{8), 9), 10), 11)}、配偶者喪失(死別)に関する論文が3件^{12), 13), 14)}、家族形態に関する論文が1件¹⁵⁾、家族関係のあり方に関する論文が1件¹⁶⁾であった。

これら4つのテーマのうち、最初の3つは講義の意味で家族形態に関するものであり、更にひとり暮らしや配偶者の喪失という変更が困難であり固定的な要因に関するものである。家族構成の影響を述べた原田らの研究¹⁵⁾においても無配偶者に閉じこもりリスクが高いとしている。一方、家族関係のあり方という流動的で力動的な要因に関する研究は中田らの研究¹⁶⁾のみであり、家族交流が少ない者で閉じこもりリスクが高いことが報告されている。また、原著論文ではないが、藺牟田¹⁷⁾は閉じこもりに関する解説論文の中で家族関係について論じている。

欧文誌に掲載された論文では、閉じこもり者の栄養摂取においては食事に同席する者がいる場合に増加するという報告¹⁸⁾であり、家族の食事への関わりが影響摂取を促進させる可能性を述べている。従って、閉じこもりの発生に関する家族の影響を述べるものは今回の検索では欧文誌では発見されなかった。

住環境及び物理的環境に関する文献のほとんどは、閉じこもり予防を目的としたサービスプログラムやガイドブックで扱われており、転倒予防や安全性確保の対策として住宅に言及するに留まっている。社会環境要因としての住環境及び物理的環境要因について言及した文献は唯一、牧上ら¹⁹⁾による研究論文があり、ここでは住宅構造に言及している。牧上は、閉じこもりに関係する環境バリアの評価を試みている。

したがって、現状では「閉じこもり」に影響する社会・環境要因に言及した研究はわずかであり、社会環境要因としての家族・家族関係、及び住環境・物理的要因に関する分析や解明を目的とした研究は乏しい。この領域における研究は著しく不足している。

E. 結論

「閉じこもり」に関する国内外の研究動向と、社会環境要因としての家族・家族関係と住環境・物理的環境に関する研究の蓄積状況をPubMedと医中誌を用いて検索した結果、国外では700件を超える研究の蓄積があり、国内においても、2001年以降急速に研究の蓄積が進んでいることがわかった。また、国内外共に、社会環境要因としての家族・家族関係に言及したもの、あるいは住環境・物理的環境についての研究は著しく不足していることがわかった。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文 献

- 1 竹内孝仁. リハビリテーション 寝たきり老人の成因. 老人保健の基本と展望. 東京: 医学書院, 1984; 148-152
- 2 竹内孝仁. なぜ、いま通所ケアか. 通所ケア学. 東京: 医歯薬出版, 1996; 15-37.
- 3 平成18年4月1日施行 改正介護保険法第115条の38
- 4 藺牟田洋美, 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

- 公衆衛生誌 1998 ; 45 (9) : 883-892.
- 5 安村誠司, 他. 国内外における高齢者の「閉じこもり」に関する研究動向および「閉じこもり」スクリーニング尺度の開発に向けて. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発総合研究報告書. 2003 ; 19-24.
 - 6 Ganguli M, Fox A, Gilby J, et al. Characteristics of rural homebound older adults: a community-based study. J Am Geriatr Soc 1996;44(4):363-370.
 - 7 Scanameo A.M., Fillit, H. House calls: a practical guide to seeing the patient at home. Geriatrics 1995;50(3):33-6, 39.
 - 8 中尾寛子, 平松正臣. 訪問介護サービスを利用している独居高齢者の主観的健康感に影響する社会関係要因とその独居年数による相違. 厚生指標 2006 : 53(13) : 20-27.
 - 9 大西丈二, 益田雄一郎, 鈴木裕介ら. 農村地域に居住する高齢者の幸福感に寄与する活動. 日本農村医学会雑誌 2004 ; 53 (4) : 641-648.
 - 10 山下里津子, 峯岸幸恵, 村形里沙. 独居高齢者の孤独死から, 地域友の会と共同した高齢者の生活支援を考える. 北海道勤労者医療協会看護雑誌 2005 ; 31 : 48-50.
 - 11 栗原律子, 桂敏樹. ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防及び社会活動への参加に関連する要因. 日本農村医学会雑誌 2003 ; 52(1) : 65-79.
 - 12 東清巳, 永田千鶴. 男性高齢者の配偶者喪失後におけるアイデンティティの揺らぎと対処. 熊本大学医学部保健学科紀要 2005 ; (1) : 47-56.
 - 13 中林美奈子, 安部良, 成瀬優知ら. 配偶者と死別した地域高齢者の「閉じこもり」の実態と対象特性. 北陸公衆衛生学会誌. 2002 ; 29(1) : 7-11.
 - 14 大野昌美. 在宅高齢者の配偶死別者と有配偶者の生活要因からみた閉じこもり予防に関する研究. 日本看護医療学会雑誌 2002 ; 4(2) : 1-10.
 - 15 原田謙, 杉澤秀博, 杉原陽子ら. 大都市部における後期高齢者の「閉じこもり」に関連する要因 階層的地位と家族的地位に着目して. 厚生指標 2005 ; 52 (4) : 28-33.
 - 16 中田晴美, 高崎絹子, 大地まさ代ら. 地域在宅高齢者における介護予防活動に関する研究. 閉じこもり予備群の状況と関連要因に焦点を当てて. 日本在宅ケア学会誌 2002 ; 6(1) : 61-69.
 - 17 藺牟田洋美. 【介護予防をどうすすめる? 介護予防事業の多角的取り組み】 閉じこもり高齢者への保健福祉 活動. 公衆衛生 2005 ; 69(9) : 709-712
 - 18 Locher JL, Robinson CO, Roth DL. et al. The effect of the presence of others on caloric intake in homebound older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2005;60(11):1475-1478.
 - 19 牧上久仁子, 安村誠司. 高齢者の転倒と骨折; 転倒の防止 転倒と閉じこもり. 総合ケア 2005 ; 15 (9) : 44-48.

研究協力者 :

藺牟田洋美 (首都大学東京健康福祉学部 准教授)

増井幸恵 (首都大学東京大学院)

表1 homebound または houseboundに関する研究動向 (PubMed : 2001年～2006年)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	合計
文献数	44	23	42	38	47	59	253

表2 タイトルにhousebound または homeboundを含む文献 (PubMed)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	合計
文献数	13	8	15	12	16	20	84

表3 高齢者の「閉じこもり」 または 外出 に関する研究動向 (医中誌 : 2001年～2006年)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	合計
閉じこもり及び高齢者	5(1)	22(13)	21(6)	32(6)	29(17)	28(9)	137(52)
外出及び高齢者	20(16)	23(21)	18(15)	26(24)	46(38)	23(21)	156(135)

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

荒川区郵送調査における閉じこもり高齢者と非閉じこもり高齢者の
身体、心理、社会環境要因の比較結果

分担研究者 安村誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授

研究要旨 要介護認定者を除外した都市部における地域高齢者の閉じこもり出現率および閉じこもりの身体、心理、社会環境要因の実態を把握することを目的とし、東京都荒川区に居住する65歳以上の高齢者から10,000名を無作為抽出し、郵送調査を実施した。その結果、閉じこもり出現率は8.0%であった。閉じこもりと非閉じこもりで関連要因を比較した結果、外出に関する項目では、バスや電車などの交通機関を利用する移動が少ない一方で、杖の使用が多く、外出先の種類（買い物や散歩など）も少なかった。身体、心理的要因では、閉じこもりは生活体力得点、ADLに対する自己効力感や、健康度自己評価が低かった。社会環境要因では、昼夜過ごす部屋は和室であることが多く、普段長く座る場所として、椅子やソファの利用が少なく、床に直接座った住環境である傾向が認められた。これら住環境の結果は、閉じこもり予防・支援の助言内容の一つとして有効である可能性が示唆された。

A. 研究目的

閉じこもりは、竹内¹⁾が「閉じこもり症候群」として提唱したのが始まりであり、「寝たきり」の発生因子と考えられている。一方、平成18年4月より介護保険法の改正に伴って「介護予防・地域支え合い事業」が全面的な改定となり、地域支援事業の中で閉じこもり予防が取り上げられることとなった。それに伴って、これまで以上に閉じこもりに関する実証的なデータの蓄積および、実態に即したエビデンスに基づく介入やプログラムの開発が求められている。

わが国の閉じこもり研究は、1998年の藺牟田ら²⁾による閉じこもり高齢者の実態や特徴を身体、心理、社会的側面から調査した研究に端を発する。その後閉じこもりに関する知見が蓄積されつつあり、現在明らかになっていることとして、身体的な要因では、歩行能力の低下、心疾患の既往歴、油脂類の摂取頻度が少ないこと³⁾のほか、日常生活自立度の低下、体操・運動をほとんどしない⁴⁾、生活習慣が悪いこと⁵⁾などが指摘されている。心理的要因では、ADLに対する自己効力感の低さ⁶⁾、転倒不安による外出制限があること、主観的健康感の低さ³⁾が関連することが明らかにされている。また、社会環境的要因では、

老研式活動能力指標の低さ³⁾をはじめとして、高齢であること、長期の独居生活、近所との付き合いの少なさ、集団活動への参加がないこと⁷⁾などが指摘されている。

しかし、先行研究では、地方における閉じこもり調査が多くを占め、都市部における大規模調査を実施した研究は少なく⁸⁾、交通や買い物の便の良い都市居住高齢者における閉じこもりについての実証的なデータは乏しい。また、居住している家屋構造や日常生活における環境的側面についての知見はほとんど見当たらない。そこで本研究では、都市部である東京都荒川区に在住する高齢者を対象とし、身体、心理、社会環境要因の実態について調査すること、また、その中でも閉じこもりと非閉じこもりの住環境の差異について詳細に検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者と調査方法

2006年6月1日時点で、住民基本台帳に記載された東京都荒川区の65歳以上高齢者39,405名から、1万人を単純無作為法により抽出し、郵送法によるアンケート調査を実施した。調査は、調査対象者の抽出が無作為抽出によるものであること、および調査の結果はすべ

て統計的に処理され、個人情報漏れることはない旨を説明し同意を求めた。調査期間は2006年7月5日～7月20日であった。回収数は4538票（回収率45.3%）であった。回収した4538票から、212票（入院中：74票、入所中：45票、長期不在：12票、転出：7票、死亡：5票、その他（拒否、認知症など）：69票）、および性別、年齢、外出頻度のいずれかの項目が未記入であったもの：462票を無効票（合計674）として除いた。その結果、有効回答数は3864票（男性1697票、女性2167票、平均年齢69.9±5.1歳、中央値69.0歳）、有効回答率（有効回答数／回収数）は85.1%であった。

次に、閉じこもりの特徴を分析するため、有効回答から要介護者および介護認定の有無について未記入であった対象者を除いた。介護認定を受け、要支援、要介護のいずれかの判定を受けていた対象者は247名であった。介護度の内訳は、「要支援」48名、「要介護1」81名、「要介護2」42名、「要介護3」19名、「要介護4」17名、「要介護5」12名、および、要介護認定を受けているが介護度に関する回答が不明の28名であった。また、介護認定の有無が未記入であった対象者は25名であった。これら計272名を除いた3592名を、外出頻度（週1回以上の外出）によって、閉じこもりと非閉じこもりに分けた。その結果、閉じこもり289名（8.0%）、非閉じこもり3303名（92.0%）となった。

2. 調査項目

対象者の性別、年齢、世帯構成などの基本属性に加えて、要介護認定の有無および介護度、外出に関する項目、身体的項目、心理的項目、社会環境的項目に関して質問した。

1) 外出に関する項目

外出頻度と外出しない理由、外出の目的、外出時に使用する交通手段について質問した。

外出頻度は、「あなたはどのくらいの回数で外出しますか（隣近所へ行く、買い物、通院なども含みます）」の質問に対し、「週に一回以上は外出する」「月1～3回は外出する」「ほとんど、または、全く外出しない」で回答を求めた。「月1～3回」と「ほとんど外出しない」を合わせて「週1回未満」とし、これらを閉じこもりとした。また閉じこもり

該当者には外出しない理由を尋ねた。

外出の目的は、「あなたは普段どういう目的で外出をしますか」の質問に、通院、散歩、孫の世話や買い物などの11項目について回答を求めた。

外出時に使用する交通手段は、「あなたが普段外出するときに使っている交通手段や道具について伺います」と問い、電車やバス、自転車など13項目について回答を求めた。

2) 身体的項目

生活体力、体の痛みの有無、痛みのある箇所、転倒経験、転倒理由について質問した。

生活体力は、Kinugasaら⁹⁾によるMotor Fitness Scale（生活体力指標）を用いた。本指標は「階段を上がったり、降りたりできる」「飛び上がることができる」「走ることができる」など14項目から構成される。それぞれ「はい」「いいえ」の2件法により回答を求め、「はい」の合計数を求め得点化されるものであり、得点が高いほど運動能力が高いことを示す。

痛みの有無は、「あなたは現在、からだに痛みを感じることはありませんか」と尋ねた。

痛みの箇所は、「痛みの有無」の項目で「あり」と回答した対象者に対し、腰、股関節、ひざなど5項目について回答を求めた。

転倒の有無は、「あなたはこの1年間に転んだことがありますか」と尋ねた。

転倒理由は、「転んだ最大の理由は何だと思いますか。最も大きな原因だと思う理由を1つだけ選んで下さい」の質問に、つまづいた、すべった、人や物にぶつかったなど7項目について回答を求めた。

3) 心理的項目

動作に対する自己効力感、健康度自己評価について質問した。

動作に対する自己効力感は、芳賀¹⁰⁾が作成した高齢者の日常生活動作に対する自己効力感を測定する尺度を使用した。入浴、電話にすぐに対応する、簡単な買い物をするなどの6項目について、「全く自信がない」「あまり自信がない」「まあ自信がある」「大変自信がある」の4件法により回答を得て、それぞれ1～4点を与えた。得点範囲は6～24点である。低得点ほど日常生活動作の遂行に自信がないことを示す。

健康度自己評価は、「非常に健康である」

「まあ健康な方だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4件法により回答を求め、「非常に健康である」「まあ健康な方だと思う」を「健康」に、「あまり健康ではない」「健康ではない」を「不健康」にカテゴリー化した。

4) 社会環境的項目

普段生活している部屋の状況、玄関周りの状況について質問した。

普段生活している部屋の様子は、「昼夜過ごす部屋が同じである」「寝室と玄関は同じ階にある」「昼間主に過ごす部屋は和室(洋室)である」「使用している寝具」など9項目について、選択肢の中から回答を求めた。

玄関周りの状況は、「玄関の段差の高さに対する主観」「段差の長さ」など4項目について選択肢の中から回答を求めた。

3. 分析方法

外出頻度によって分けられた閉じこもり群と非閉じこもり群の間で、介護認定の有無と介護度の項目を除くすべての調査項目において有意差がみられるかを分析した。差の検定には χ^2 検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。各変数はそれぞれ欠損値を除外したため、結果の表中の合計人数は同一にはならなかった。解析には、統計パッケージSPSS 13.0J for Windowsを用いて行った。なお、統計学的な有意水準は5%とした。

C. 研究結果

1. 閉じこもりの出現率

分析対象者(3592名)において、外出頻度が「週1回以上」は全体の92.0%(3303名)、「月1~3回」は7.0%(254名)、「ほとんど外出しない」は1.0%(35名)であった。したがって、閉じこもりの出現率は8.0%(外出頻度が週一回未満289名/分析対象者数3592名)であった。

2. 基本属性の比較(表1)

対象者の基本属性は、男性1589名(44.2%)、女性2003名(55.8%)、年齢の中央値は68.0歳(男性68.0歳、女性69.0歳)であった。世帯構成は、一人暮らし533名(14.8%)、夫婦世帯1426名(39.7%)、二世帯以上世帯158名(43.4%)、その他(兄弟やその他の血

縁者、非血縁者との同居など)75名(2.1%)であった。閉じこもりと非閉じこもりでは性別に差が認められ、閉じこもりの男性の比率が高かった($p<.01$)。また年齢では、閉じこもりの方が高かった($p<.001$)。

3. 各項目における閉じこもりと非閉じこもりの比較結果

各項目における閉じこもりと非閉じこもりにおける比較を男女別に行った。その結果、有意な差が認められたものは以下の項目であった。

1) 普段の外出目的(表2)

普段の外出する目的において、男性では、「孫の世話や家族の外出の付き添い」「食料品や日用品の買い物」「町内会活動への参加」「友人宅や親戚宅の訪問」「運動や趣味活動への参加」「観劇・映画・食事」「散歩」と回答した人は、非閉じこもりに多かった。

女性では、「病院や診療所などへの通院」と回答した人は、閉じこもりで有意に多く、「孫の世話や家族の外出の付き添い」「食料品や日用品の買い物」「町内会活動への参加」「友人宅や親戚宅の訪問」「運動や趣味活動への参加」「観劇・映画・食事」「散歩」と回答した人は、非閉じこもりで有意に多かった。

2) 外出時に使用している交通手段(表3)

普段外出時に使用している交通手段では、男性においては、外出時に使用する交通手段として、「電車(都電・地下鉄・JRなど)」「バス」「自動車(自分で運転)」「道具を使用せず徒歩のみ」と回答した人は非閉じこもりに多く、「杖」と回答した人は閉じこもりに有意に多かった。

女性では、「電車(都電・地下鉄・JRなど)」「自転車」「道具を使用せず徒歩のみ」と回答した人は非閉じこもりに多く、「杖」と回答した人は閉じこもりで有意に多かった。

3) 生活体力指標(図1)

生活体力項目の中央値は、男性では、閉じこもりが11.0、非閉じこもりが13.0であった。女性では、閉じこもりが9.0、非閉じこもりが13.0であった。男女ともに、閉じこもりの方が非閉じこもりよりも生活体力得点が有意に

低かった ($p<.001$)。

4) 体の痛みおよび痛みの箇所 (表4)

体の痛みの有無に関しては、男女ともに閉じこもりと非閉じこもりに有意な差は認められなかった。

痛みがあると回答した対象者において、痛みの箇所別に比較した結果、男性はいずれの項目においても有意な差は認められなかった。女性では、痛みの箇所に「腰」「股関節」と回答した人は閉じこもりで有意に多かった。

5) 転倒の有無および転倒理由 (表5)

転倒経験の有無では、男性は有意な差は認められなかった。女性では、転倒したことがあると回答した人は、閉じこもりで有意に多かった。

転倒経験ありと回答した対象者における転倒の理由を比較したところ、男性では、身体がふらついて転倒した人が、閉じこもりに有意に多かった。女性では有意な差は認められなかった。

6) 自己効力感 (図2)

自己効力感の中央値は、男性、女性ともに、閉じこもりが21.0、非閉じこもりが24.0であった。男女いずれにおいても、閉じこもりの方が非閉じこもりよりも自己効力感が低かった ($p<.001$)。

7) 健康度自己評価 (表6)

閉じこもりと非閉じこもりの差は男女ともに有意であった (いずれも $p<.001$)。「健康」と回答した人は男女ともに非閉じこもりに多く、「不健康」と回答した人は閉じこもりに多かった。

8) 普段の部屋での過ごし方 (表7)

部屋での過ごし方について各項目で比較した結果、男性では「昼間は和室で過ごすことが多い」「暖房器具にストーブを使用する」と回答した人は閉じこもりで有意に多かった。一方、「寝室と玄関が同じ階にある」「普段長く座る場所は椅子である」と回答した人は非閉じこもりで有意に多かった。

女性では「昼と夜過ごす部屋が同じである」「昼間過ごす部屋が和室である」と回答した

人は閉じこもりで有意に多かった。一方、「普段長く座る場所はソファである」「暖房器具にストーブを使用する」と回答した人は非閉じこもりで有意に多かった。

9) 玄関周りの段差 (表8)

玄関周りの段差について比較した結果、いずれの項目においても男女ともに有意な差は認められなかった。

D. 考察

1. 閉じこもりの出現率

本調査では閉じこもりの出現率は8.0%であった。先行研究において65歳以上の高齢者を対象とした外出頻度が週1回未満である閉じこもりの出現率をみると、山形県寒河江市を対象とした調査では16.1%¹¹⁾、石川県のある町では17.3%¹²⁾、全国無作為抽出3000人を対象に行った調査では15.9%¹³⁾であった。東京都世田谷区における65歳以上高齢者2000人を対象とした調査¹⁴⁾では、閉じこもりの定義が「外出頻度が週1回未満」ではないものの、外出頻度と行動範囲の指標によって把握した「空間的閉じこもり」の出現率は14.0%であった。これらの研究と比較すると、本調査結果は低めの値に位置する。こうした先行研究との差異には次のようなことが影響している可能性がある。まず、本調査では、要介護認定者を対象者から除外していることである。除外理由は地域支援事業における閉じこもり予防・支援に該当する対象者を想定しているためであるが、これまでの先行研究では、いずれにおいても要介護者を含めて閉じこもり出現率を算出している。調査対象から「要支援」「要介護」認定者を除外したことで、閉じこもりの出現率が低下したことが最大の理由であると推察される。

次に、本調査を実施した時期は9月下旬～11月上旬であり、東京都内では概ね過ごしやすい季節であった。したがって、高齢者においても外出に季節の影響を受けにくい時期であったといえる。そのほか、調査対象の地域性の影響の可能性もある。本調査対象となった地域は、住宅が密接しており、公園や商店街などが多い地域である。JRや私鉄、バスのほか、街の中を都電が走っており交通の便が非常に良く都心への移動距離も短い。こうした

都市部の地域性が高齢者の外出を促し、閉じこもりの出現率が低く算出された可能性も考えられる。

その一方で、本調査は郵送により回答を得ているのに対し、上述の先行研究ではすべて聞き取りによる訪問調査を行っている点で差異がある。郵送調査法では、虚弱気味の対象者や体は健康でも意欲が低下気味である対象者の回答を得ることは、やや困難であるとも考えられる。65歳以上の高齢者を対象とした郵送法による閉じこもり出現率を算出した先行研究がないため比較が困難であるが、こうした調査方法によるバイアスが影響し、本調査における閉じこもりの出現率が低く算出された可能性も否めない。

2. 身体、心理、社会環境要因の特徴

本研究では閉じこもりと非閉じこもりの身体、心理、社会環境要因の特徴を比較した。その結果、男女ともに認められた閉じこもりの特徴は、外出に関する項目では「外出の目的先」「外出時に使用している交通手段」、身体的側面では「生活体力指標」、心理的側面では「自己効力感」、「健康度自己評価」、社会環境側面は「昼間過ごす部屋」「寝室と玄関が同じ階にある」「普段長く座る場所」「暖房に使う器具」であった。

外出に関する項目では、閉じこもりは交通手段として電車やバスの利用が少なく、杖を使って移動する頻度が非閉じこもりよりも高かった。また、観劇や散歩、友人宅の訪問、趣味活動など社会的な活動などの対人交流を目的としたものや、日用品の買い物や孫の世話や家族の付き添いなど家庭内での役割に伴う外出を目的とすることも少ない傾向が認められた。女性では、閉じこもりの方が通院を外出目的とすることが多かった。以上から、閉じこもりは外出頻度のみならず、外出先の種類の幅も小さく、外出先までの移動距離の範囲も小さい可能性がある。

身体的側面では、体に痛みがあるかどうかは非閉じこもりと差異はないが、移動能力や筋力などの指標である生活体力得点が低く、先行研究と同様に体力的に虚弱である側面が確認された。女性では、転倒経験が非閉じこもりよりも多かったことから、転倒不安による外出頻度の低下の影響も示唆される。また、

女性の場合は、痛みの箇所として腰や股関節を挙げるが多かった。これに加えて外出の目的先として通院を挙げるが多かったことから、男性よりも身体的な影響による閉じこもりが大きい可能性もある。

心理的側面では「健康ではない」「あまり健康ではない」と感じている人が男女ともに閉じこもり多く、また、自己効力感も非閉じこもりと比べて低かった。

これらの結果は、宮城県に居住する75歳以上の高齢者を対象とし閉じこもりに関連する要因を検討した横山らの調査や¹⁵⁾や、新潟県在住の65歳以上の高齢者に対し外出頻度別に要因の特徴を検討した藤田ら⁷⁾などで得られた結果と類似しており、都市部においても閉じこもりを規定する要因は、地方と大きく異なることが示唆された。

社会環境側面では、閉じこもりは、昼間は和室で過ごすことが多く、普段長く座っているものとして、椅子やソファを使用することが少なかった。これらから、畳に直接座る和式の生活が閉じこもりに多いことが推測されるが、このような居住環境にある人に共通の特徴が何であるか、今後、より詳細な検討が必要であろう。

また、男性の場合、閉じこもりは寝室と玄関が異なった階にあることが多かった。つまり、自室から玄関までの距離が近いほうが外出しやすい可能性があり、家屋の構造の閉じこもりに対する影響も示唆される。これら住環境の結果は、予防の観点から、床に座ったままの生活への注意喚起や、居室の位置などの環境的側面からの助言といった働きかけが有効である可能性が示唆され、今後、さらなるデータの蓄積が課題である。

E. 結論

閉じこもりを外出頻度で定義し、都市部における閉じこもりの出現率および非閉じこもりとの身体、心理、社会環境要因の差異について検討した。その結果、閉じこもりの出現率は先行研究と比してやや低めであり、地域性や調査方法による影響が推察された。閉じこもりに関連する要因では、自己効力感や生活体力得点、健康度自己評価など先行研究で示唆された特徴のほかに、昼間過ごす部屋が和室であること、椅子の生活が少ないことな

ど床に直接座る生活が主であることなど住環境による違いが認められたことから、予防方法の一つとして、住環境の助言の有効性が示唆された。今後はさらなる住環境や居住習慣などの環境的要因を詳細に検討し、その他の要因との関連も踏まえたうえで、総合的にみて有効な介入方法の検討につなげていくことが課題である。

F. 研究発表

特になし

G. 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. 寝たきり老人の成因－「閉じこもり症候群」について. 松崎俊久・柴田博編. 老人保健の基本と展開, 東京: 医学書院, 1984, 148-152.
- 2) 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. 日本公衆衛生雑誌 1998, 45: 883-891.
- 3) 安村誠司. 「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)平成12年度～平成14年度総合研究報告書(主任研究者: 安村誠司) 2003, 131-137.
- 4) 新開省二. 閉じこもり研究の現状と課題－閉じこもりに対して地域保健活動をどう展開するか. 秋田県公衆衛生学雑誌 2005; 2(1):1-6.
- 5) 栗原律子, 桂敏樹. ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防および社会活動への参加に関連する要因. 日本農村医学雑誌 2003; 52(1): 65-79.
- 6) 藺牟田洋美, 安村誠司, 阿彦忠之. 自立および準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明－身体・心理・社会的要因から. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(6): 483-496.
- 7) 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 他. 地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51(3): 168-179.
- 8) 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, 2000, 41-52.
- 9) Kinugasa T, Nagasaki H. Reliability and validity of the Motor Fitness Scale for older adults in the community. Aging and Experimental Research 1998; 10(4):295-302.
- 10) 芳賀博. 転倒に対する意識・態度の尺度化の試みにあたって. 地域の高齢者における転倒・骨折に関する総合的研究 平成7年度～平成8年度科学研究費補助金研究成果報告書(主任研究者: 柴田博) 1997: 124-126.
- 11) 阿彦忠之. 「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. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)平成12年度～平成14年度総合研究報告書(主任研究者: 安村誠司) 2003; 60-63.
- 12) 金川克子. 「閉じこもり」状態と物忘れとの関連に関する検討. 「閉じこもり」高齢者の寝たきり化予防のための介入研究. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)平成12年度～平成14年度研究成果報告書(主任研究者: 安村誠司) 2001, 20-28.
- 13) 内閣府政策統括官(総合企画調整担当). 高齢者の健康に関する意識調査結果. 内閣府政策統括官(総合企画調整担当)編. 東京, 2003, 20-30.
- 14) 東京都老人総合研究所 保健社会学部門. 高齢者保健福祉ニーズ調査; 閉じこもり・転倒の推計とリスク要因. 世田谷区, 2001.
- 15) 横山博子, 芳賀博, 安村誠司, 他. 外出頻度の低い「閉じこもり」高齢者の特徴に関する研究－自立度の差に着目して－. 老年社会科学 2005; 26(4): 427-437.

研究協力者: 山崎幸子(早稲田大学大学院)