

沖縄県過疎地域に暮らす「閉じこもり」状態にある高齢者の実態と支援の検討 —国頭村東西地域の比較分析—

松田めぐみ*, 永田美和子*, 前上門ルミ**, 新城 慈*

A study on actual conditions and support for elderly housebound people living in depopulated areas of Okinawa prefecture in Japan —comparative analysis of eastern and western districts in Kunigami Village—

Megumi MATSUDA*, Miwako NAGATA*, Rumi MAEUEJO**, Megumi SHINJO*

要 旨

目的：本研究は、沖縄県国頭村を東側と西側の地域に分け、そこで暮らす「閉じこもり」状態にある高齢者の身体、心理、社会・環境等の実態を明らかにし、その支援について検討することを目的とした。

方法：沖縄県国頭村に暮らす在宅高齢者を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。344名（有効回答率27.6%）を「非閉じこもり」と「閉じこもり」に分けた。本研究においては、「閉じこもり」状態にある高齢者34名を分析対象とした。

結果：東側と西側で有意な差が認められた項目は、「世帯構成」、「最終学歴」、「既往歴：ひざの痛み」であった。「世帯構成」では東側では子どもと同居、西側では夫婦二人暮らし、子どもと同居の割合が高く、「最終学歴」では東側で小学校、西側で高等学校の割合が高かった。また、「既往歴」では東側西側共に、膝の痛みなしの割合が高かった。東側西側共に、「閉じこもり」状態にあっても友人・知人の自宅来訪があり、他者との交流が保たれていた。

考察：交通の利便性が良くない東側の高齢者は「他者運転」により外出し、通院が主な外出目的となっており、通院時を利用して楽しめるような場の提供と気軽に利用できる交通手段の確保を検討する必要があると考える。また、東側西側共に外出しなくても他者との交流が維持できており、訪問による他者との交流が継続できるような高齢者の見守り支援のネットワークを強化していくことが重要であると考えられる。

キーワード：閉じこもり、高齢者、過疎地域、沖縄県

Abstract

Purpose: The principal aims of the present study were to divide Kunigami Village in Okinawa Prefecture into eastern and western districts to clarify the physical status of elderly persons who were living in a “housebound” state, elucidate the actual status of going out, psychological status, social status, environmental status, etc., and examine support for such persons.

Methods: A self-administered questionnaire survey was distributed to elderly persons living in Kunigami Village, Okinawa Prefecture. The results of 344 respondents (valid response rate:

* 名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市為又1220-1 Department of Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University 1220-1, Biimata, Nago, Okinawa, 905-8585, Japan

**医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院 〒904-2151 沖縄県沖縄市松本6-2-1 Chuzan Hospital 6-2-1, Matsumoto, Okinawa, Okinawa, 904-2151, Japan

27.6 %) were classified as “nonhousebound” or “housebound” . In the present study, we analyzed 34 elderly persons who were in a “housebound” state.

Results: The items for which a significant difference was noted between eastern and western districts are as follows: “cohabitation status,” “educational background,” and “past medical history of knee pain.” Regarding “cohabitation status,” the highest percentage of respondents in eastern districts comprised persons who lived in the same household with a child, while the highest in western districts comprised married couples who lived together or with a child.

Regarding “educational background,” the highest percentage of respondents in eastern districts comprised persons who graduated from elementary school, while the highest in western districts comprised persons who graduated from high school. Furthermore, regarding “past medical history,” the percentage of persons who responded that no knee pain was present was high in both the eastern and the western districts. In both the eastern and the western districts, even subjects in a “housebound” state had friends and acquaintances who made home visits, and exchange with others was maintained.

Discussion: In the eastern districts, which do not have a convenient transportation network, elderly persons go out through “driving by another person”, and the main goal of going out is going to the hospital. In both eastern and western districts, exchange with others was maintained even among persons who did not go out, and it may be important to strengthen the network to watch over support for elderly persons who are able to continue to interact with others through home visiting.

Keywords: housebound, elderly people, depopulated area, Okinawa prefecture

I. はじめに

我が国における65歳以上高齢者（以下、高齢者）数は、3,459万人（高齢化率27.3%）と過去最高となっており、2000年の介護保険法施行後も、軽度要介護者（要支援1, 2）の増加が著しい状況である（内閣府, 2017）。これまで、市町村においては「地域支援事業（介護予防事業）」の一環として「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」、「閉じこもり予防・支援」などの介護予防プログラムが実施されてきた。その対象者は、高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に開発した基本チェックリスト（厚生労働省, 2012）により決定される。「閉じこもり」高齢者は、その基本チェックリストにおいて他項目（運動機能、栄養改善、口腔機能、認知症、うつ）と重複したリスクを有している高齢者が多いとの報告がある（山崎, 安村, 後藤ら, 2010）。「閉じこもり予防・支援」は「閉じこもり」だけでなく、他の重複した要介護リスクへの対策という視点からその重要性が極めて高いと考えられる（安村, 2011）。

竹内（1984）は「閉じこもり症候群」をもたらす要因として「身体的要因、心理的要因、社会・環境要因」の3要因をあげ、互いに密接に関連しているとしている（竹内, 2001）。先行研究では、渡辺美鈴・渡辺丈眞・松浦

ら（2007）は、身体的な要因として「下肢の痛み」、心理的要因として「主観的健康観の低さ」を中村・山田（2009）は、身体的な要因として「視力・聴力の低下」、社会・環境要因として「近所との付き合いの少なさ、友人・隣人・親族との交流頻度の低さ」を平井・近藤・埴淵（2008）は、社会・環境要因として「人口密度の低さ」を指摘している。また、高齢者の「閉じこもり」状態は、要介護移行や死亡の発生を高めるリスク因子になっている（藺牟田, 安村, 藤田, 新井, 深尾1998）（新開ら, 2005a）。よって、高齢者の「閉じこもり予防・支援」を行うことは、要介護認定高齢者の増加及び介護保険給付費の増加（厚生労働省, 2014）を抑えることが出来ると考える。

沖縄県は、高齢化率が全国で最も低く、今後も低い水準で推移すると見込まれている（内閣府, 2017）。しかし、沖縄県の過疎地域として指定されている市町村（以下、過疎市町村）の高齢化率は23.7%で、県平均19.0%を上回り、独居高齢者や高齢者世帯の増加等が著しい状況である（沖縄県, 2014）。過疎市町村は、おもに離島または本島北部の山間地にあり、地理的・自然的条件からくる不利性の壁は厚く、自立的発展のための基礎条件の整備はいまだ不十分で、なお多くの格差が存在しているとしている（沖縄県, 2015）。また、保健・医療・福祉（介護）に関する地域資源が限られていることが「地域包括ケア

システム」推進の阻害要因として指摘されている（全国国民健康保険診療施設協議会, 2014）。赤嶺・新城（2002）の沖縄県内の地域在住高齢者の身体的痛みに焦点をあてたペインマネジメント導入を検討するための研究では、身体的要因による「下肢の痛み」と「閉じこもり」との関連を示唆しているが、沖縄県及び沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の「閉じこもり」に関する先行研究は見あたらない。厚生労働省（2012）は、高齢者の「閉じこもり」については、交通の利便性についても考慮すべきとしている。沖縄県過疎地域自立促進方針（2015）によると沖縄県8市町村で路線バスの運行、6町村で自家用自動車の有償運送により生活交通が確保されている。しかし、過疎地域のバス路線は乗客数が少ないこと等から赤字路線となっており、過疎地域の交通機関の確保に関しては、厳しい現状がある。これらのことから「交通の利便性」を「閉じこもり」の社会環境要因のひとつとして捉え、検討することは重要であると考えられる。

沖縄県内で過疎地域に指定されている国頭村は、本島北部に位置し市街地から最も遠くに位置している。20行政区からなり、総人口4,983名、高齢者数1,486名（高齢化率29.8%）である（2015年7月現在）。国頭村は西側地域（以下、西側）と東側地域（以下、東側）に分かれ、西側は9行政区、人口3,526名、高齢者数963名（高齢化率27.3%）である。西側は行政機関や商店街が在り、村内では比較的交通の利便性がよい地域である。東側は11行政区、人口1,447名、高齢者数523名（高齢化率36.1%）と高齢化が進み、西側に比べ交通の利便性はよくない。

以上のことから、国頭村の地域特性と「閉じこもり」

高齢者の実態を明らかにし、その支援について検討することは限られた資源の中で、地域の特徴に応じた「地域包括ケアシステム」の構築の基礎資料になると考える。

II. 研究目的

本研究は、沖縄県国頭村を東側と西側の地域に分け、そこで暮らす「閉じこもり」状態にある高齢者の基本属性、外出関連、身体、心理、社会・環境等の実態を明らかにし、その支援について検討することを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

量的研究 質問紙調査法

2. 研究対象

過疎地域に指定されている沖縄県国頭村在住の65歳以上の在宅高齢者1,486名（2015年7月末現在）を対象とした。

国頭村は20行政区からなり、総人口4,983名、高齢者数1,486名（高齢化率29.8%）である（2015年7月現在）。村は西側と東側に分かれ、西側（9行政区）は、人口3,526名で総人口の約7割を占め、高齢者数963名（高齢化率27.3%）、行政機関や商店街が在り東側に比べ、比較的交通の利便性はよい。

東側（11行政区）は、人口1,447名で高齢者数523名（高齢化率36.1%）と高齢化も進み、西側に比べ交通の利便性はよくない。

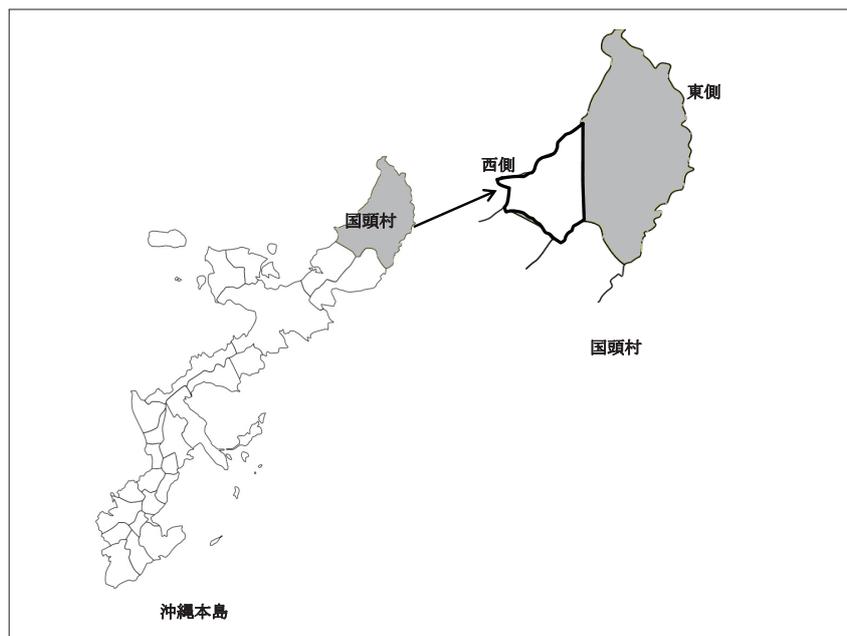


図1. 沖縄県国頭村地図

3. 調査期間

2016年5月から8月

4. 高齢者の「閉じこもり」の定義

厚生労働省（2012）が高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に開発された基本チェックリストでは「週に1回未満の外出」を「閉じこもり」と定義している。

我が国における高齢者の「閉じこもり」に関する研究では、様々な定義が使用され一致した見解がない（鳥羽, 2013）。平井・近藤（2007）は、各研究者が目的、関心に依じて「閉じこもり」という言葉が指す内容を広げていったため、定義や評価方法が異なると述べている。また「閉じこもり」に関する研究は介護保険法施行後に増え、外出頻度で定義したものが多く、市町村においても「地域支援事業（介護予防事業）」対象者選定のために、基本チェックリストを使用している。

以上のことから、本研究では若山ら（2016）のように、基本チェックリストで「閉じこもり」に関連する項目「週に1回以上は外出していますか」を用いて、1週間に1回以上の外出ありを「非閉じこもり」、外出が1週間に1回未満の者を「閉じこもり」と定義づけた。

5. データ収集

国頭村役場から各自治会への文書配布時（1回/週）に合わせて、研究対象者（在宅高齢者）へ研究協力依頼書、無記名自記式質問紙を配布した。また、調査票の回収については、各自治会公民館又は共同売店に回収箱を設置し、投函していただいた。自ら回収箱への投函が出来ない方は自治会長、民生委員、研究者が回収を行った。

6. 調査項目

調査項目は花里・芳賀（2010）、介護予防マニュアル改訂版（厚生労働省, 2012）、新開ら（2005b）、中村・山田（2009）、藺牟田・安村・藤田ら（1998）、新開ら（2005a）、高橋・三徳・長谷川・星（2006）、赤嶺・新城（2002）を参考に作成した。

1) 基本属性

年齢、性別、世帯構成、最終学歴、経済状況、介護保険認定有無、既往歴。

2) 外出関連項目

厚生労働省の基本チェックリスト「閉じこもり」に関する2項目（週に1回以上は外出していますか、昨年と比べて外出は減っていますか）、主な外出目的。

3) 身体的項目

痛みの有無、過去1年間の転倒の有無、視力の支障の有無、聴力の支障の有無。

4) 心理的項目

主観的健康感（非常に健康、まあ健康、あまり健康でない、健康でない）、抑うつ傾向（高齢者用うつ尺度短縮版；GDS15）を使用しカットオフポイントは6点とし、6点以上をうつ傾向ありとした（小林ら, 2011）。

5) 社会・環境項目

老研式活動能力指標（手段的ADL、知的ADL、社会的ADL、高次ADLスコア）、主な交通手段（バス、タクシー、車を自分で運転する、他の人が運転する車に乗る、バイク、徒歩、その他）、知人友人との交流状況（交流の有無と頻度）、別居家族との交流状況（交流の有無と頻度）。

7. データ分析方法

「閉じこもり」状態にある対象者を東側と西側に分類し、基本属性、外出関連項目、身体的項目、心理的項目、社会・環境項目を比較した。質的変数に関してはFisherの正確確率検定を用いた。また、量的変数については、Mann-WhitneyのU検定を行った。統計解析にはIBM SPSS Statistics Ver24.0を使用し、有意水準は5%とした。

8. 倫理的配慮

1) 国頭村役場への協力依頼

国頭村役場福祉課課長に対し、研究協力依頼書と同意書をもとに本研究の主旨や方法、結果の処理、研究の参加に同意しなかった場合でも不利益を受けない事等説明を行った。その内容として、各自治会への文書配布時（1回/週）に合わせて、研究対象者（在宅高齢者）への研究協力依頼書、無記名自記式質問紙の配布の依頼と村役場主催の定例自治会長会議において、研究への協力依頼と調査票回収箱設置の協力及び説明を行いたい旨を説明した。その後、村役場福祉課課長より同意書をもって同意を得た。

2) 各自治会への協力依頼

村役場主催の定例自治会長会議において、研究協力依頼書と同意書をもとに本研究の主旨や方法、結果の処理、研究の参加に同意しなかった場合でも不利益を受けない事等説明を行った。その後、各自治会長より同意書をもって同意を得た。

3) 個人への協力依頼

研究協力者（在宅高齢者）に対し、村役場から各自治会への文書配布時（1回/週）に合わせて、研究協力依頼書、無記名自記式質問紙を配布した。研究協力依頼書には、本研究の主旨や方法、結果の処理、研究の参加に同意しなかった場合でも不利益を受けない事、家族（代理人）の回答も可能であることや、無記名であり、個人は特定されないこと、個人での調査票回収箱への投函をもって研究に同意したとみなすことを記載した。

また、研究協力者自身で、各自治会公民館又は共同売店に設置している調査票回収箱まで投函が出来ない方は、自治会長、民生委員、研究者が回収を行った。

また、本研究は名桜大学倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た上で実施した。

IV. 結果

調査票は1,209枚を配布し、445名（回収率36.8%）から回答が得られた。そのうち、外出関連項目の「閉じこもり」に関する2項目（1回/週以上は外出していますか、昨年と比べて外出は減っていますか）が未記入の者101名を除き、344名（有効回答率27.6%）であった。外出関連項目の「1回/週以上の外出有無」の回答があった者は、「非閉じこもり」310名（90.4%）、「閉じこもり」34名（9.6%）であった。本研究においては、「閉じこもり」状態にある高齢者34名を分析対象とした。

1. 「閉じこもり」状態の対象者の基本属性（表1）

性別は女性24名（72.7%）、男性9名（27.3%）、未回答1名（2.9%）であった。平均年齢は全体で81.85±9.94歳、東側は83.22±10.33歳、西側は80.20±9.54歳であった。2群間で有意な差が認められた項目は、「世帯構成」、「最終学歴」、「既往歴の膝の痛みの有無」であった。「世帯構成」では東側では「子どもと同居」15名（44.1%）、西側では「夫婦二人暮らし」6名（40.0%）、「子どもと同居」6名（40%）と回答した者の割合が高かったが、「独居」と回答した者は、東側7名（36.8%）、西側0名（0.0%）と東側の割合が高かった。「最終学歴」では、東側で「小学校」11名（57.9%）、西側で「高等学校」6名（40.0%）と回答した者の割合が高かった。「既往歴」では「膝の痛みなし」と回答した者の割合が東側、西側ともに高かったが、「膝の痛みあり」と回答した者は、東側8名（42.1%）、西側1名（7.1%）と東側の割合が高かった。

表1. 東側と西側分けた「閉じこもり」状態にある高齢者の基本属性

	全体 (n=34)	東側 (n=19)	西側 (n=15)	p値
性別 ¹⁾ (n=33)				
女性	24 (72.7)	12 (66.7)	12 (80.0)	.458
男性	9 (27.3)	6 (33.3)	3 (20.0)	
年齢 ²⁾ (n=33)	81.85±9.94	83.22±10.33	80.20±9.54	.393
世帯構成 ¹⁾ (n=34)				
独居	7 (20.6)	7 (36.8)	0 (0.0)	.011*
夫婦二人暮らし	8 (23.5)	2 (10.5)	6 (40.0)	
子どもと同居	15 (44.1)	9 (47.4)	6 (40.0)	
その他	4 (11.8)	1 (5.3)	3 (20.0)	
最終学歴 ¹⁾ (n=34)				
小学校	14 (41.2)	11 (57.9)	3 (20.0)	.016*
中学校	9 (26.5)	6 (31.6)	3 (20.0)	

	全体 (n=34)	東側 (n=19)	西側 (n=15)	p値
高等学校	8 (23.5)	2 (10.5)	6 (40.0)	
その他	3 (8.8)	0 (0.0)	3 (20.0)	
介護保険 ¹⁾ (n=32)				
自立	24 (75.0)	13 (72.2)	11 (78.6)	1.000
要介護認定	8 (25.0)	5 (27.8)	3 (21.4)	
経済状況 ¹⁾ (n=34)				
ゆとりがある	4 (11.8)	2 (10.5)	2 (13.3)	.423
ふつう	20 (58.8)	13 (68.4)	7 (46.7)	
苦しい	19 (29.4)	4 (21.1)	6 (40.0)	
病気有無 ¹⁾ (n=34)				
あり	28 (82.4)	14 (73.7)	14 (93.3)	.196
なし	6 (17.6)	5 (26.3)	1 (6.7)	
既往歴 ¹⁾				
高血圧 (n=33)				
なし	16 (48.5)	10 (52.6)	6 (42.9)	.728
あり	17 (51.5)	9 (47.3)	8 (57.1)	
糖尿病 (n=33)				
あり	4 (12.1)	2 (10.5)	2 (14.3)	1.000
なし	29 (87.9)	17 (89.5)	12 (85.7)	
心疾患 (n=33)				
あり	4 (12.1)	3 (15.8)	1 (7.1)	.620
なし	29 (87.9)	16 (84.2)	13 (92.9)	
膝の痛み (n=33)				
あり	9 (27.3)	8 (42.1)	1 (7.1)	.047*
なし	24 (72.7)	11 (57.9)	13 (92.9)	
腰の痛み (n=33)				
あり	6 (18.2)	4 (21.1)	2 (14.3)	1.000
なし	27 (81.8)	15 (78.9)	12 (85.7)	
白内障 (n=33)				
あり	3 (9.1)	2 (10.5)	1 (7.1)	1.000
なし	30 (90.1)	17 (89.5)	13 (92.9)	
難聴 (n=33)				
あり	2 (6.1)	0 (0.0)	2 (14.3)	.172
なし	31 (93.9)	19 (100.0)	12 (85.7)	
その他 (n=33)				
あり	9 (27.3)	4 (21.1)	5 (35.7)	.293
なし	24 (72.7)	15 (78.9)	9 (64.3)	

2. 対象者特性（外出関連項目・身体的項目）（表2）

1) 外出関連項目

主な外出目的の項目では、有意な差は認められなかった。しかし、「買い物」と回答している者の割合が東側5名（29.4%）と低く、西側9名（64.3%）と高い傾向にあった。また、有意差はなかったが、東側は「通院」が12名（70.6%）であった。

2) 身体的項目

全項目（痛みの有無、過去1年間の転倒の有無、視力の支障の有無、聴力の支障の有無）において、有意な差は認められなかった。

表2. 東側と西側に分けた「閉じこもり」状態にある高齢者の対象者特性(外出関連項目・身体的項目)

	全体 (n=34)	東側 (n=19)	西側 (n=15)	p値
主な外出目的 (n=31)				
仕事				
はい	2 (6.5)	2 (11.8)	0 (0.0)	.488
いいえ	29 (93.5)	15 (88.2)	14 (100.0)	
買い物				
はい	14 (45.2)	5 (29.4)	9 (64.3)	.076
いいえ	17 (54.8)	12 (70.6)	5 (35.7)	
用足し				
はい	7 (22.6)	4 (23.5)	3 (21.4)	1.000
いいえ	24 (77.4)	13 (76.5)	11 (78.6)	
知人				
はい	6 (19.3)	3 (17.6)	3 (21.4)	1.000
いいえ	25 (80.6)	14 (82.4)	11 (78.6)	
公民館				
はい	1 (3.2)	0 (0.0)	1 (7.1)	.452
いいえ	30 (96.8)	17 (100.0)	13 (92.9)	
散歩				
はい	6 (19.5)	3 (17.6)	3 (21.4)	1.000
いいえ	25 (80.6)	14 (82.4)	11 (78.6)	
通院				
はい	18 (58.1)	12 (70.6)	6 (42.9)	.157
いいえ	13 (41.9)	5 (29.4)	8 (57.1)	
趣味習い事				
はい	3 (9.7)	0 (0.0)	3 (21.4)	.081
いいえ	28 (90.3)	17 (100.0)	11 (78.6)	
田畑				
はい	2 (6.5)	2 (11.8)	0 (0.0)	.488
いいえ	29 (93.5)	15 (88.2)	14 (100.0)	
介護デイ				
はい	3 (9.7)	1 (5.9)	2 (14.3)	.576
いいえ	28 (90.3)	16 (94.1)	12 (85.7)	
身体的項目				
痛み有無 (n=34)				
あり	22 (64.7)	13 (68.4)	9 (60.0)	.724
なし	12 (35.3)	6 (31.6)	6 (40.0)	
転倒有無 (n=34)				
あり	9 (26.5)	7 (36.8)	2 (13.3)	.240
なし	25 (73.5)	12 (63.2)	13 (86.7)	
視力 (n=34)				
支障あり	10 (29.4)	7 (36.8)	3 (20.0)	.451
支障なし	24 (70.6)	12 (63.2)	12 (80.0)	
聴力 (n=31)				
支障あり	11 (35.5)	5 (29.4)	6 (42.9)	.477
支障なし	20 (64.5)	12 (70.6)	8 (57.1)	

Fisherの正確確率検定, n (%)

3. 対象者特性(心理的項目・社会環境項目)(表3)

1) 心理的項目

全項目(主観的健康感, 抑うつ傾向)において, 「主観的健康感」では, 「健康でない」と回答した者の割合が東側11名(57.1%), 西側11名(73.3%)と高かったが, 有意な差は認められなかった。また, 「抑うつ傾向」では, 「抑うつ傾向あり」と回答した者の割合が東側9名(69.2%), 西側6名(54.5%)であったが, 有意差は認められなかった。

2) 社会環境項目

全項目[老研式活動能力指標(手段的ADL, 知的

ADL, 社会的ADL, 高次ADLスコア)], 主な交通手段の項目, 友人知人との交流状況, 別居家族との交流状況では有意な差は認められなかった。しかし, 老研式活動能力指標の「手段的ADL」では東側3.59±2.00点, 西側3.15±2.91点, 「知的ADL」では東側1.88±1.17点, 西側2.23±1.48点, 「社会的ADL」では東側2.12±1.17点, 西側1.46±1.13点, 「高次ADLスコア」では東側7.18±2.86点, 西側6.62±4.59点となっており, 「知的ADL」以外は全て東側が高い結果となった。「主な交通手段」では, 「他者運転」と回答した者の割合が東側11名(68.6%), 西側5名(55.6%)であった。「友人知人の自宅来訪の有無」では, ありと回答した者の割合が, 東側17名(94.4%), 西側8名(61.5%)と高い傾向にあった。「別居家族の自宅来訪の有無」では, 東側18名(100.0%), 西側12名(92.3%)でどちらも高かった。

表3. 東側と西側に分けた「閉じこもり」状態にある高齢者の対象者特性(心理的項目・社会環境項目)

	全体 (n=34)	東側 (n=19)	西側 (n=15)	P値
心理的項目				
主観的健康観 ¹⁾ (n=34)				
健康である	12 (35.3)	8 (42.1)	4 (26.7)	.476
健康でない	22 (64.7)	11 (57.9)	11 (73.3)	
抑うつ傾向 ¹⁾ (n=24)				
あり	15 (62.5)	9 (69.2)	6 (54.5)	.675
なし	9 (37.5)	4 (30.8)	5 (45.4)	
社会環境項目				
老研式活動能力指標 ²⁾ (n=30)				
手段的ADL (5点満点)	3.40±2.40	3.59±2.00	3.15±2.91	.650
知的ADL (4点満点)	2.03±1.30	1.88±1.17	2.23±1.48	.476
社会的ADL (4点満点)	1.83±1.18	2.12±1.17	1.46±1.13	.133
高次ADLスコア(13点満点)	6.93±3.65	7.18±2.86	6.62±4.59	.703
主な交通手段 ¹⁾ (n=25)				
バス				
あり	7 (28.0)	4 (25.0)	3 (33.3)	.673
なし	18 (72.0)	12 (75.0)	6 (66.7)	
自分運転				
あり	4 (16.0)	2 (12.5)	2 (22.2)	.602
なし	21 (84.0)	14 (87.5)	7 (77.8)	
他者運転				
あり	15 (60.0)	11 (68.8)	4 (44.4)	.397
なし	10 (40.0)	5 (31.3)	5 (55.6)	
徒歩				
あり	4 (16.0)	1 (6.3)	3 (33.3)	.116
なし	21 (84.0)	15 (93.8)	6 (66.7)	
友人知人の自宅来訪の有無 ¹⁾ (n=31)				
あり	25 (80.6)	17 (94.4)	8 (61.5)	.059
なし	6 (19.4)	1 (5.6)	5 (38.5)	
友人知人の自宅来訪の頻度 ¹⁾ (n=25)				
1回/週以上	17 (68.0)	11 (64.7)	6 (75.0)	1.000
1回/週未満	8 (32.0)	6 (35.3)	2 (25.0)	
別居家族の自宅来訪の有無 ¹⁾ (n=31)				
あり	30 (96.8)	18 (100.0)	12 (92.3)	.419
なし	1 (3.2)	0 (0.0)	1 (7.7)	
別居家族の自宅来訪の頻度 ¹⁾ (n=30)				
1回/週以上	7 (23.3)	3 (16.7)	4 (33.3)	.392
1回/週未満	23 (76.7)	15 (83.3)	8 (66.7)	

¹⁾ Fisherの正確確率検定, ²⁾ Mann-WhitneyU検定, 数値はmean±SD, n (%)

4. 抑うつ傾向と世帯構成・友人知人・別居家族の自宅来訪の有無(表4)(表5)(表6)

「抑うつ傾向」と「世帯構成」では、「抑うつ傾向あり」と回答した者は、東側では「子どもと同居」4名が最も多く、西側では独居以外の「夫婦二人暮らし」、「子どもと同居」、「その他」に各2名となっていた。「抑うつ傾向」と「知人友人の自宅来訪の有無」では、「抑うつ傾向あり」と回答した者は、東側西側共に「自宅来訪あり」と回答した者が多く、東側7名、西側4名であった。また、「抑うつ傾向」と「別居家族の自宅来訪の有無」でも、東側西側共に「自宅来訪あり」と回答した者が多く、東側8名、西側4名であった。

表4. 抑うつ傾向と世帯構成

抑うつ傾向	世帯構成	東側	西側
あり (n=11)	独居 (n=2)	2	0
	夫婦二人暮らし (n=4)	2	2
	子どもと同居 (n=6)	4	2
	その他 (n=3)	1	2
なし (n=9)	独居 (n=4)	4	0
	夫婦二人暮らし (n=3)	0	3
	子どもと同居 (n=1)	0	1
	その他 (n=1)	0	1

表5. 抑うつ傾向と友人知人自宅来訪の有無

抑うつ傾向	友人知人自宅来訪の有無	東側	西側
あり (n=13)	あり (n=11)	7	4
	なし (n=2)	1	1
なし (n=8)	あり (n=7)	4	3
	なし (n=1)	0	1

表6. 抑うつ傾向と別居家族自宅来訪の有無

抑うつ傾向	別居家族自宅来訪の有無	東側	西側
あり (n=13)	あり (n=12)	8	4
	なし (n=1)	0	1
なし (n=9)	あり (n=9)	4	5
	なし (n=0)	0	0

V. 考察

本項では「閉じこもり」状態にある高齢者の東西地区比較結果について基本属性、外出関連項目、そして身体的項目・心理的項目・社会的項目との関連について述べる。

1. 基本属性

国頭村の高齢化率29.8%、西側は村の総人口の7割を占め高齢化率27.3%、東側は村の総人口の3割を占め高齢化率36.1%である。人口は西側に集中し、東側は西側

に比べ高齢化が進行している。

本研究での「閉じこもり」状態にある高齢者は7.6%であった。若山ら(2016)の地域で暮らす高齢者を対象とした研究では「閉じこもり群」(11.0%)、石原・水野・古澤・後閑(2004)の外出頻度の少ない山間地域で暮らす在宅高齢者を対象とした研究では「非外出群」(12.0%)であり、一般的な地域と山間地域の両方の先行研究と比較して「閉じこもり」状態にある高齢者が少ないことが伺えた。

また、本研究の「閉じこもり」状態にある高齢者の性別の内訳は、女性24名(72.7%)と約7割を占め、石原ら(2004)と同様の結果が得られたが、村全体での「閉じこもり」状態にある高齢者の平均年齢は82歳で、石原ら(2004)の78歳より高い結果となった。また、村内でも高齢化が進行している東側は83歳と西側の80歳より高い結果となった。

外出頻度と家族形態について古田・流石・伊藤(2004)は、有意な差が認められなかったことを報告しているが、本研究では東側は「子どもと同居」9名(47.4%)、「独居」7名(36.8%)、西側は「夫婦二人暮らし」6名(40.0%)、「子どもと同居」6名(40.0%)であり有意な差が認められた。

久保・村田・上城(2014)の独居高齢者と非独居高齢者の特徴に関する研究では、独居高齢者に「閉じこもり」が多いことを報告しており、本研究の東側においても、先行研究と同様な結果が得られた。東側は西側に比べ高齢化率が高く、独居高齢者が多いことから同居家族が少ない為、外出の為の手段が得られにくいことが影響していると推察される。また、西側の「閉じこもり」状態にある高齢者は全て独居以外の世帯であった。山崎・蘭牟田ら(2008)の都市部在住高齢者の閉じこもりの家族と社会関係の特徴について、閉じこもりは同居家族と家計が一緒の者が多く、また家族との会話が少ない傾向があること報告している。本研究においては、サンプル数が小さいため対象の代表性は低いと考えられるが、西側は村役場や商店街があり、比較的繁栄している地域である。日中は同居家族が働きに出るため、ひとりになり「閉じこもり」状態になっていることが推測されるが、今後詳細に調査していく必要がある。

平井・近藤・埴淵・末盛(2005)は、社会経済的地位(所得と教育年数)において所得が多く教育年数が長いほど「閉じこもり」が少ないことを報告している。本研究では、「最終学歴」を「小学校」と回答した者が東側11名(57.9%)、「高等学校」と回答した者が西側6名(40.0%)と割合が高く、有意な差が認められた。東側は西側に比べ高齢化率が高く、特に後期高齢者の割合が高くなっており、本研究において東側は先行研究と同様な結果が得られた。戦前戦後と、東側は交通の便が悪く西側に比べ

農業などで生計を立てている世帯が多く、小学校卒業と同時に家業を継いでいることが推察され、そのことが教育年数の短さに反映されていると考えられる。以上のことから、東側は西側に比べ高齢で教育年数が短いため、東側と西側では興味のある活動に違いがあると考えられる。そのため、今後詳細に調査していく必要がある。

2. 外出関連項目

山崎・橋本ら（2008）の都市部在住の高齢者を対象とした研究で、高齢者の主な外出目的として「食料や日用品等の買い物」は非閉じこもりに比べ、閉じこもりでは男女共に有意に少ないこと、「病院・診療所などへの通院」は非閉じこもりに比べ、閉じこもりが女性では有意に多かったと報告している。本研究では主な外出目的を「買い物」と回答した者は、東側西側で有意な差は認められなかったが、その割合は東側5名（29.4%）と低く、西側9名（64.3%）と高かった。西側には食料品が購入できるスーパー等が集中しており、東側には共同売店等があるのみである。西側の高齢者にとっては、近場にあるスーパーへの「買い物」が外出のきっかけになっていることが伺えた。また、外出目的を「買い物」と回答した者は国頭村全体で14名（45.2%）と少なかった。国頭村では普段から、自ら育てた野菜や果物等の食べ物を隣近所同士で分け与えたりしていることから、買い物をしなくてもある程度の生活はできていると考えられる。また、山崎・藺牟田ら（2008）は女性の場合、家庭内での役割を担うことが多く、買い物などの生活に必要な外出との関連性について報告している。本研究では、性差までは比較検討していないが、東側と西側の世帯構成では、西側は「夫婦二人暮らし」や「子どもと同居」と回答した者の割合が高かった。同居している高齢者の役割の状況など今後、調査していく必要がある。

主な外出目的を「通院」と回答した者は、東側西側で有意な差が認められなかったが、その割合は東側12名（70.6%）と高く、西側6名（42.9%）と低かった。村内の一般診療所3ヵ所（内訳：東側1ヵ所、西側2ヵ所）は送迎バスを運行しており、医療機関への交通手段が確保できていることも影響していることが推察される。西側には村内の医療機関4ヵ所（内訳：一般診療所2ヵ所、歯科診療所2ヵ所）が集中していること、北部地域の中心市街地にある医療機関の送迎バスの乗り降りの拠点にもなっている。そのことから、東側に比べ村外への医療機関にもアクセスしやすい環境にあると考えられた。

3. 身体的項目・心理的項目・社会的項目

本研究においては、東側と西側で「既往歴」で「膝の痛み」以外の者の割合が、東側11名（57.9%）、西側13名（92.9%）と高く有意な差が認められた。「痛みの有

無」では、有意な差は認められなかったものの「痛みあり」と回答した者の割合が東側13名（68.4%）、西側9名（60.0%）と高かった。

本研究では、痛みの部位までは確定できないが、渡辺ら（2007）は閉じこもりの要因として下肢の痛みがあること、赤嶺ら（2002）は下肢の痛みとその痛みの強さが外出頻度に影響すると報告している。本研究の老研式活動能力指標（手段的ADL, 知的ADL, 社会的ADL, 高次ADLスコア）は、全項目で有意な差は認められなかったため、ADL状況は維持できていることが推察され、現時点で「閉じこもり」状況に影響するような痛みではないことが伺えた。

藺牟田ら（1998）は、心理・社会的な健康状態に悩みや不安があると主観的健康感が低くなること、閉じこもり状態の高齢者は主観的健康感が低いと報告している。本研究においては、「主観的健康感」東側と西側で有意な差は認められなかったが、東側西側共に「健康ではない」と回答した者の割合が、東側11名（57.9%）、西側11名（73.3%）と高かった。また、「うつ傾向」では有意な差は認められなかったが、西側東側共に「抑うつ傾向」ありの者の割合が東側9名（69.2%）、西側6名（54.5%）と高かった。村山ら（2011）は閉じこもりになるにつれ主観的健康感が低だけでなく、抑うつ傾向があると報告している。渡辺ら（2007）の在宅高齢者の閉じこもり発生の予測因子についての報告では、友人・近隣・親族等との交流頻度が少ないことが報告され、人からの孤立状態にあることが閉じこもりに至った主な原因と報告されている。しかし、東側西側共に「友人・知人の自宅来訪あり」と回答した者の割合が東側17名（94.4%）、西側8名（61.5%）と高く、「別居家族の自宅来訪あり」と回答した者の割合が東側18名（100.0%）、西側12名（92.3%）と高かった。東側西側共に「閉じこもり」状態にあっても他者との交流が保たれていることが伺えた。古くからの繋がりによって、隣近所の友人知人宅を訪問することが、日課になっていると考えられた。しかし、今後、地域の高齢化が進むとその日課の継続が難しくなると考えられ、社会的な繋がりが少なくなり、抑うつのリスクがさらに高くなると考えられる。訪問による他者との交流が継続できるような高齢者の見守り支援のネットワークを強化していくことが重要であると考えられる。また、「抑うつ傾向」と「世帯構成」では、「抑うつ傾向あり」と回答した者は、東側西側共に独居以外の世帯で多い傾向があり、同居家族の健康状態等の環境要因を考慮し支援を検討していくことが重要であると考えられる。

主な交通手段を「他者運転」と回答している者の割合は、東側11名（68.8%）と高く、西側は「他者運転」と回答している者4名（44.4%）、「他者運転」と回答していない者5名（55.6%）と約半数であった。安藤・内田

(2015)の地域在住高齢者の閉じこもりの有無と背景条件による興味のある活動の違いの報告で、公共交通機関が十分に整備されていない地域については、自動車は高齢者にとって外出する際に無くてはならない交通手段であり、自動車が使えない場合には移動手段が制限されると考えられると報告している。主な交通手段を「自分運転」と回答している者は西側東側共に少なく、西側2名(12.5%)、東側2名(22.2%)であった。特に、交通の利便性の良くない東側の高齢者は「他者運転」により外出していることから、閉じこもりの要因となっていることが考えられ、気軽に利用できる交通手段の確保が重要だと考えられた。また、通院時を利用して楽しめるような場の提供を検討する必要があると考えられる。西側では、現在家族と同居している高齢者が多く、その為、他者の運転で買い物のために外出できているが、今後は交通手段等の確保が重要だと考えられる。

VI. 結論

西側に比べ、交通の利便性が良くない東側の高齢者は「他者運転」により外出し、主な外出目的が通院となっていることから、通院時を利用して楽しめるような場の提供と気軽に利用できる交通手段の確保を検討する必要があると考える。

また、西側も東側と同様に気軽に利用できる交通手段の確保と、独居以外の世帯でうつ傾向の高齢者が多いことから今後、同居家族の健康状態等の環境要因を考慮し支援を検討していくことが重要であると考えられる。

東側西側共に外出しなくても他者との交流が維持できしており、訪問による他者との交流が継続できるような高齢者の見守り支援のネットワークを強化していくことが重要であると考えられる。

VII. 今後の課題

本研究は、沖縄県過疎地域国頭村に暮らす、高齢者の「閉じこもり」状態にある高齢者を2つの地域(東側と西側)に分け、基本的属性・身体的・心理的・社会環境の実態を明らかにし、介護予防支援の在り方を検討することを目的とした。しかし、サンプル数が少なく過疎地域の「閉じこもり」状態の高齢者の実態把握までには至っていないと考える。今後は、サンプル数を増やし地域の実態を把握し特徴を検討していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力していただきました国頭村役場職員、自治会長、高齢者の皆様には深く感謝いたします。

引用文献

- 赤嶺伊都子, 新城正紀. (2002). 地域在住高齢者へのペインマネジメントの導入. 沖縄県立看護大学要, 3, 25-32.
- 花里陽子, 芳賀博. (2010). 都市部における要介護独居高齢者の生活満足度に関連する要因. 老年学雑誌, 創刊号, 55-69.
- 平井寛, 近藤克則. (2007). 高齢者の「閉じこもり」に関する文献学的研究. 日本公衆衛生雑誌, 54 (5), 293-303.
- 平井寛, 近藤克則, 埴淵知哉. (2008). 高齢者の「閉じこもり」割合と居住地の人口密度の関連の検討. 老年社会科学学会誌, 30 (1), 69-78.
- 平井寛, 近藤克則, 市田行信, 末盛慶. (2005). 高齢者の「閉じこもり」. 日本の高齢者;介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 公衆衛生, 69 (6), 485-489.
- 古田加代子, 流石ゆり子, 伊藤康児. (2004). 在宅高齢者の外出頻度に関連する要因の検討. 日本老年看護学会誌, 9 (1), 12-20.
- 藺牟田洋美, 安村誠司, 藤田雅美, 新井宏朋, 深尾彰. (1998). 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, 43 (9), 883-892.
- 石原多佳子, 水野かがみ, 古澤洋子, 後閑容子. (2004). 外出頻度の少ない山間地域在宅高齢者支援の検討. 日本地域看護学会誌, 7 (1), 62-67.
- 研究公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会. (2014年3月). 過疎地域等における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業報告書.
- 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 新開省二. (2011). 孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康 同居者の有無と性別による差異. 日本公衆衛生雑誌, 58 (6), 446-456.
- 厚生労働省. (2012年3月). 介護予防マニュアル改訂版. http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf
- 厚生労働省. (2014年3月). 公的介護保険の現状と今後の役割. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>
- 久保温子, 村田伸, 上城憲司. (2014). 独居高齢者と非独居高齢者の特徴に関する大規模調査. 厚生の指標 61 (11), 21-26.
- 村山洋史, 洪井優, 河島貴子, 可野倫子, 虎谷彰子, 立花鈴子, 澁田景子, 福田吉治, 村嶋幸代. (2011). 都市部高齢者の閉じこもりと生活空間要因との関連, 日本公衆衛生雑誌, 58 (10), 851-864.

- 内閣府. (2017). 平成29年版高齢社会白書 (全体版)
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/index.html>
- 中村恵子, 山田紀代美. (2009). 虚弱高齢者の外出頻度とその関連要因. 日本看護研究学会誌, 32 (5), 29-38.
- 沖縄県. (2015). 沖縄県過疎地域自立促進特別方針 (平成28年度～平成32年度).
www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/.../kenkasokeikaku.pdf
- 沖縄県. (2014). 高齢者福祉関係基礎資料.
<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/11499.html>
- 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 天野秀紀, 吉田裕斗, 寶貴旺. (2005a). 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもり発生の予測因子 2年間の追跡研究から. 日本公衆衛生雑誌, 52 (10), 874-885.
- 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 天野秀紀, 吉田裕人, 寶貴旺, 渡辺修一郎. (2005b). 地域高齢者における“タイプ別”閉じこもりの出現頻度とその特徴. 日本公衆衛生雑誌52 (6), 443-455.
- 高橋俊彦, 三徳和子, 長谷川卓志, 星旦二. (2006). 都市在宅高齢者の外出実態とその規定要因間の関連性. 日本健康教育学会誌, 14 (1), 2-15.
- 竹内孝仁. (1984). 老人のケア. 70-75, 中央法規出版.
- 竹内孝仁. (2001). 介護予防研修テキスト. 129-131, 社会保険研究所.
- 鳥羽研二 (監修), 長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班:高齢者総合的機能評価ガイドライン. 110-111, 126-127, 株式会社厚生科学研究所, 東京, 2013.
- 若山修一, 高田祐, 久保田智洋, 中村茂美, 藤田好彦, 巻直樹, 柳久子. (2016). 地域高齢者における閉じこもりと心理・社会環境的要因に関する研究—SOC (首尾一貫感覚) に着目して—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 39 (2), 98-105.
- 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊麿, 樋口由美. (2007). 生活機能の自立した高齢者における閉じこもり発生の予測因子. 日本老年医学会雑誌, 44 (2), 238-246.
- 山崎幸子, 橋本美芽, 蘭牟田洋美, 佐々木瞳, 繁田雅弘, 芳賀博, 安村誠司. (2008). 都市部高齢在住高齢者における閉じこもりの出現率および住環境を主とした関連要因. 老年社会科学, 30 (1), 58-68.
- 山崎幸子, 蘭牟田洋美, 橋本美芽, 繁田雅弘, 芳賀博, 安村誠司. (2008). 都市部在住高齢者における閉じこもりの家族および社会関係の特徴. 日本保健科学学会誌11 (1), 20-27.
- 山崎幸子, 安村誠司, 後藤あや, 佐々木瞳, 大久保一郎, 大野裕, 辻一郎. (2010). 閉じこもり改善の関連要因の検討-介護予防継続的評価分析支援事業より-. 老年社会科学, 32 (1), 23-32.
- 安村誠司. (2011). 高齢者の閉じこもりと介護予防の課題.
<http://dia.or.jp/disperse/dianews/pdf/no64-p3-6.pdf>