

沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の「閉じこもり予備群」の状況と
その関連する要因

松田めぐみ, 永田美和子, 新城 慈

The Status of and Relevant Factors for “Preliminary Home-
Bound” Elderly People Living in a Depopulated
Region of Okinawa Prefecture

MATSUDA Megumi, NAGATA Miwako, SHINJO Megumi

名桜大学紀要 第24号
2019年3月 抜刷

【学術論文】

沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の「閉じこもり予備群」の状況と その関連する要因

The Status of and Relevant Factors for “Preliminary Home-Bound” Elderly People Living in a Depopulated Region of Okinawa Prefecture

松田めぐみ, 永田美和子, 新城 慈

要旨

目的：過疎地域に暮らす高齢者の「自立群」, 「閉じこもり予備群」の実態把握, 「閉じこもり予備群」に関連する要因(身体的要因・心理的要因・社会環境要因)と介護予防支援策を検討することを目的とする。

方法：在宅高齢者1,209名に閉じこもりに関連する無記名自記式の質問紙調査を実施し, 343名(有効回答率28.3%)を分析対象とした。すでに「閉じこもり」状態にある高齢者を除いた「非閉じこもり群(自立群)」, 「閉じこもり予備群」を従属変数として, 基本属性【年齢, 介護保険認定の有無, 経済状況】, 身体的項目【痛み有無, 転倒有無, 聴力】, 外出関連項目【主な外出目的/自分運転】, 心理的項目【主観的健康感, 抑うつ傾向】を独立変数として強制投入法でロジスティック回帰分析を行った。

結果：「非閉じこもり群(自立群)」242人(78.1%), 「閉じこもり予備群」68人(21.9%)であった。その結果, 年齢(OR:1.112, 95%CI:1.019-1.214), 痛み有無(OR:7.661, 95%CI:1.702-34.480), 聴力(OR:18.108, 95%CI:2.321-141.286), 主観的健康感(OR:0.300, 95%CI:0.103-0.874)で有意な関連が認められた。

考察：「閉じこもり予備群」の段階から, 痛みや聴力の低下に関する早期のスクリーニングが重要である。痛みによる活動制限や聴力低下による他者との交流頻度が少なくなることも推察され, 主観的健康感の低さに繋がらないよう地域の実状に応じた支援ネットワーク構築の必要性が示唆された。

キーワード：閉じこもり予備群 高齢者 過疎地域 沖縄県

I. 緒言

わが国では, 急激な高齢化の進行と国民医療費の増大を背景に2000年に介護保険法が施行された。しかし, 介護保険施行後も要介護認定者の増加は著しく, 2006年には要介護状態への移行を予防する目的で「地域支援事業」が導入された。「地域支援事業」のなかに位置付けられた介護予防プログラムとして「閉じこもり予防・支援」が含まれることになった。また, 団塊の世代が75歳以上になる2025年を目途に, 重度な要介護状態になっても, 自分らしく人生の最後まで住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう, 医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指して「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する

法律¹⁾が施行された。それに伴い改正された介護保険法において「介護予防・生活支援サービス事業」に介護予防プログラムが位置付けられた。今後, さらに市町村の実状に合わせた事業の展開が求められている。「閉じこもり」は転倒予防・支援等, 他の要介護リスクと重複している場合が多く¹⁾, 他の要介護リスクへの対策からもその重要性が極めて高い²⁾。さらに, 高齢者の「閉じこもり」状態は, 生活機能低下のリスク因子だけではなく, 要介護への移行や死亡の発生を高めるリスク因子になっており^{3, 4)}, 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⁵⁾を抑えることが出来ると考えられる。

沖縄県の高齢者数は27万人(高齢化率19.0%)で, 全国で最も高齢化率が低く, 今後も全国より低い水準で推移すると見込まれている⁶⁾。しかし, 沖縄県の過疎地域

に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、県平均を上回り全国並みである⁷⁾。また、過疎市町村は、自然的、地理的制約条件で、その自立は依然として厳しい状況にあるとされ⁸⁾、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ることもある⁹⁾。その為、高齢者の「閉じこもり」の関連要因を明らかにすることは、限られた資源の中で、地域の自主性や主体性に基づいた連携体制の構築や運営や地域の特徴に応じた「地域包括ケアシステム」の構築に繋がると考える。

竹内¹⁰⁾は「閉じこもり症候群」をもたらす要因として「①身体的要因、②心理的要因、③社会環境要因」の3要因を挙げている。そして、その3要因は互いに密接に関連していると考えられている¹¹⁾。また、「閉じこもり」には、研究者により様々な定義が用いられ、生活行動範囲、外出頻度、交流状況、移動能力に分類されている¹²⁾。若山ら¹³⁾は「基本チェックリスト」¹⁴⁾の「閉じこもり」に関連する項目の「1回/週以上の外出の有無」や「昨年と比べての外出の回数」を用いて、外出が減りつつある高齢者を「閉じこもり予備群」として定義づけている。今後、「閉じこもり群」だけでなく、「非閉じこもり群（以下、自立群）」や「閉じこもり予備群」への一次予防的が重要になってくると考える。

これまでも在宅高齢者^{15,16)}を対象とした「閉じこもり」に関する先行研究はあるが、過疎地域や「閉じこもり予備群」に焦点をあてたものは少ない。「閉じこもり」への移行を防ぐためにも実態調査と関連要因を検討していくことが重要であると考え。以上のことから、過疎地域に暮らす高齢者の「自立群」、「閉じこもり予備群」の実態把握、「閉じこもり予備群」に関連する要因（身体的要因・心理的要因・社会環境要因）と介護予防支援策を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

- 1) 過疎地域：過疎地域特別措置法¹⁷⁾により、人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある地域をさす。
- 2) 閉じこもり：「基本チェックリスト」の外出に関する2項目を用いて、「自立」は1回/週の以上の外出がありかつ、昨年より外出回数が減少していない者、「閉じこもり予備群」は1回/週以上の外出はあるが、昨年より外出頻度が減少している者、「閉じこもり群」は外出が1回/週未満の者とした。

2. 研究地域

沖縄県国頭村は本島内過疎4町村に含まれ、北部地

域の中心市街地から最も遠く位置しており、高齢化率28.4%、要介護認定率22.6%¹⁸⁾と今後も急激な増加が予測され、介護予防が喫緊の課題である。

3. 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歳以上の全在宅高齢者1,408人を対象とし¹⁸⁾、調査票は自治会長や民生委員らが国頭村に居住していると把握している在宅高齢者1,209人に配布した。

4. 研究方法

調査票は無記名自記式質問紙を用い、調査票配布については、国頭村役場から各自治会へ定期的に行われていた文書配布に合わせて配布し、回収については、各自治会公民館、共同売店への回収箱の設置、または自治会長や民生委員の協力を得て回収を行った。

5. 調査期間

2016年4月5日から7月17日

6. 調査項目

調査項目は、先行研究^{3, 4, 14, 19~24)}を参考に作成した。

- 1) 基本属性：年齢、性別、家族形態、最終学歴、経済状況、介護保険認定の有無、病気の有無。
- 2) 外出関連項目：基本チェックリスト「閉じこもり」に関する2項目（1回/週以上の外出の有無、昨年と比較した外出頻度）、主な外出目的（先行研究と対象特徴を考慮し作成）。
- 3) 身体的項目：痛み有無、過去1年間の転倒有無、視力（日常生活上の支障の有無）、聴力（日常生活上の支障の有無）。
- 4) 心理的項目：主観的健康感（健康である、健康でない）、うつ傾向（高齢者の抑うつ尺度（Geriatric Depression Scale：GDS）の30項目を15項目に短縮した短縮版GDS15を使用、各項目「はい」1点、「いいえ」2点の2件法で、得点が高いほど精神的健康状態が悪い）。カットオフポイントは6点とし、6点以上を抑うつ傾向有り、6点未満は抑うつ傾向無しとした²⁴⁾。
- 5) 社会環境項目：老研式活動能力指標（古谷野らによって開発された評価方法で、各項目「できる」を1点、「できない」を0点として評価し、手段的ADL（5点満点）、知的ADL（4点満点）、社会的活動度（4点満点）からなる。総計を高次ADLスコア（13点満点）として集団間の比較にも使用することができる）、主な交通手段（先行研究と対象特徴を考慮し作成）、知人・友人、別居家族との交流状況とした（先行研究と対象地域の特徴を考慮し作成）。

7. 分析方法

対象者を閉じこもり状態で「自立群」、「閉じこもり予備群」2群に分類し、「基本属性」「外出関連項目」「身体的項目」「心理的項目」「社会環境の項目」の項目を比

較した。その比較において、質的変数には χ^2 検定 (Fisherの直接確立法)、量的変数については、Mann-WhitneyのU検定を行った。さらに、 χ^2 検定 (Fisherの直接確立法検定)、またはMann-WhitneyのU検定で $p < 0.001$ で有意差が認められた項目を独立変数、閉じこもり状態「自立」「閉じこもり予備群」を従属変数とし、ロジスティック回帰分析 (強制投入) を行った。統計解析にはIBM SPSS Statistics Ver24.0を使用した (有意水準5%未満)。

8. 倫理的配慮

国頭村役場、国頭村自治会長に対し、研究協力依頼書を用いて本研究の主旨や方法、結果の処理、利益、不利益について説明を行い、同意が得られた行政区の在宅高齢者へ調査票と共に、研究の主旨や方法、倫理的配慮等の内容が記載された研究協力依頼書を配布し、返送をもって同意とみなした。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。

III. 研究結果

1. 回収率

調査票は自治会長や民生委員らが国頭村に居住していると把握している在宅高齢者1,209人へ配布し、445人 (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人を除くと、344人 (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、「自立群」242人 (70.6%)、「閉じこもり予備群」68人 (19.8%)、「閉じこもり群」33人 (9.6%) であった。本研究においては、すでに「閉じこもり」状態にある高齢者を除いた、「自立群」242人、「閉じこもり予備群」68人の合計310人を解析対象とした。

2. 閉じこもり状態別の対象者の基本属性 (表1)

年齢77.80 (±8.02) 歳、性別は男性140人 (45.2%)、女性170人 (54.8%)、閉じこもり状態別では、「自立群」242人 (78.1%)、「閉じこもり予備群」68人 (21.9%) であった。「自立群」と「閉じこもり予備群」の2群間で有意な差が認められた項目は、性別 ($p < 0.05$)、年齢 ($p < 0.001$)、最終学歴 ($p < 0.01$)、介護保険認定の有無 ($p < 0.001$)、経済状況 ($p < 0.001$)、病気の有無 ($p < 0.01$) であった。

性別で「自立群」の「男性」117人 (83.6%)、「女性」125人 (73.5%) で「男性」の割合が高く、「閉じこもり予備群」では「女性」45人 (26.5%) で「男性」23人 (16.4%) で「女性」の割合が高かった。年齢は「自立群」76 [69.5-82.5] 歳、「閉じこもり予備群」83 [78.0-88.0] 歳と「閉じこもり予備群」が有意に高かった。

また、最終学歴では「自立群」は「小学校」24人 (64.9%)、「中学校」92人 (71.9%)、「高等学校」84人 (91.3%) と学歴が高くなるに従い割合が高く、「閉じこもり予備群」は「小学校」13人 (35.1%)、「中学校」36人 (28.1%)、「高等学校」8人 (8.7%) と学歴が高くなるに従い割合が低くなっていた。

表1 非閉じこもり群 (自立群) と閉じこもり予備群の対象者の基本属性

		自立 (n=242)		閉じこもり予備群 (n=68)		全体 (N=310)		p
		n	%	n	%	n	%	
		中央値 [四分位範囲]		中央値 [四分位範囲]		中央値 [四分位範囲]		
【基本属性】								
	男性	117	83.6	23	16.4	140	45.2	0.039*
	女性	125	73.5	45	26.5	170	54.8	
年齢 ¹⁾ (n=309)	平均年齢 77.80±8.02	76 [69.5-82.5]		83 [78.0-88.0]		78 [72.0-83.5]		0.000***
家族形態 ²⁾ (n=307)	独居	63	76.8	19	23.2	82	26.7	0.903
	夫婦世帯	86	77.5	25	22.5	111	36.2	
	子どもと同居	76	80.9	18	19.1	94	30.6	
	その他	15	75.0	5	25.0	20	6.5	
最終学歴 ²⁾ (n=305)	小学校	24	64.9	13	35.1	37	12.1	0.001**
	中学校	92	71.9	36	28.1	128	42.0	
	高等学校	84	91.3	8	8.7	92	30.2	
	その他	40	83.3	8	16.7	48	15.7	
介護保険 ²⁾ (n=288)	自立 (要支援・要介護認定無し)	217	82.5	46	17.5	263	91.3	0.000***
	要支援・要介護認定有り	11	44.0	14	56.0	25	8.7	
経済状況 ²⁾ (n=309)	苦しい	54	64.3	30	35.7	84	27.2	0.000***
	ふつう	173	86.1	28	13.9	201	65.0	
	ゆとりがある	15	62.5	9	37.5	24	7.8	
病気の有無 ²⁾ (n=306)	有り	187	74.5	64	25.5	251	82.0	0.003**
	無し	51	92.7	4	7.3	55	18.0	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, 1) Mann-WhitneyのU検定, 2) χ^2 検定

介護保険認定の有無では、介護保険認定「無し」の者の割合は「自立群」217人(82.5%)、「閉じこもり予備群」46人(17.5%)と高かったが、介護保険認定「有り」の者の割合は「自立群」11人(44.0%)より、「閉じこもり予備群」14人(56.0%)と高かった。また、経済状況を「ふつう」と回答した者の割合は「自立群」173人(86.1%)、「ゆとりがある」と回答した者の割合は「閉じこもり予備群」9人(37.5%)と高かった。病気の有無では、病気「有り」と回答した者の割合は「自立群」187人(74.5%)、「閉じこもり予備群」64人(25.5%)と2群とも高かった。

3. 閉じこもり状態別の対象者特性(身体的項目・外出関連項目)(表2)

身体的項目で有意な差が認められた項目は、痛み有無(p<0.001)、転倒有無(p<0.001)、聴力(p<0.001)であった。痛み有無では、痛み「無し」と回答した者の割合は「自立群」118人(94.4%)、「閉じこもり予備群」では痛み「有

り」58人(33.0%)と高かった。転倒有無では、転倒「無し」と回答した者の割合が「自立群」189人(83.6%)、転倒「有り」と回答した者の割合は「閉じこもり予備群」31人(39.2%)と高かった。また、聴力では「支障無し」と回答した者の割合が「自立群」235人(81.9%)、「閉じこもり予備群」12人(75.0%)と高かった。

外出関連項目(主な外出目的)で、有意な差が認められた項目は、仕事(p<0.01)、知人(p<0.01)、散歩(p<0.05)、趣味習い事(p<0.01)、田畑(p<0.01)、介護デイサービス(p<0.05)であった。主な外出目的を仕事と回答した者の割合は「自立群」14人(20.6%)、散歩では「閉じこもり予備群」17人(12.8%)、趣味習い事では「閉じこもり予備群」3人(5.3%)、田畑では「閉じこもり予備群」12人(12.2%)、介護デイサービスでは「自立群」11人(52.4%)と低く、知人では「自立群」148人(83.6%)と高かった。

表2 非閉じこもり群(自立群)と閉じこもり予備群の対象者の身体的項目・外出関連項目

		自立 (n=242)		閉じこもり予備群 (n=68)		全体 (N=310)		p
		n	%	n	%	n	%	
【身体的項目】								
痛み有無 ¹⁾ (n=301)	有り	118	67.0	58	33.0	176	58.5	0.000***
	無し	118	94.4	7	5.6	125	41.5	
転倒有無 ¹⁾ (n=305)	有り	48	60.8	31	39.2	79	25.9	0.000***
	無し	189	83.6	37	16.4	226	74.1	
視力 ²⁾ (n=308)	支障有り	2	50.0	2	50.0	4	1.3	0.207
	支障無し	239	78.6	65	21.4	304	98.7	
聴力 ²⁾ (n=303)	支障有り	4	25.0	12	75.0	16	5.3	0.000***
	支障無し	235	81.9	52	18.1	287	94.7	
【主な外出目的】(n=310)								
仕事 ¹⁾	はい	95	87.2	14	12.8	109	35.2	0.004**
	いいえ	147	73.1	54	26.9	201	64.8	
用足しや買い物 ¹⁾	はい	190	80.2	47	19.8	237	76.5	0.107
	いいえ	52	71.2	21	28.8	73	23.5	
知人 ¹⁾	はい	148	83.6	29	16.4	177	57.1	0.006**
	いいえ	94	70.7	39	29.3	133	42.9	
自治会集まり ¹⁾	はい	79	82.3	17	17.7	96	31	0.228
	いいえ	163	76.2	51	23.8	214	69	
公民館デイサービス ¹⁾	はい	33	82.5	7	17.5	40	12.9	0.468
	いいえ	209	77.4	61	22.6	270	87.1	
散歩 ¹⁾	はい	98	85.2	17	14.8	115	37.1	0.019*
	いいえ	144	73.8	51	26.2	195	62.9	
通院 ¹⁾	はい	97	73.5	35	26.5	132	42.6	0.093
	いいえ	145	81.5	33	18.5	178	57.4	
趣味習い事 ²⁾	はい	54	94.7	3	5.3	57	18.4	0.001**
	いいえ	188	74.3	65	25.7	253	81.6	
田畑 ¹⁾	はい	86	87.8	12	12.2	98	31.6	0.005**
	いいえ	156	73.6	56	26.4	212	68.4	
介護デイサービス ¹⁾	はい	11	52.4	10	47.6	21	6.8	0.011*
	いいえ	231	79.9	58	20.1	289	93.2	
その他 ¹⁾	はい	15	75.0	5	25.0	20	6.5	0.780
	いいえ	227	78.3	63	21.7	290	93.5	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, 1) χ^2 検定, 2) Fisherの直接確率法

4. 閉じこもり状態別の対象者特性（心理的項目・社会環境項目）（表3）

心理的項目で有意な差が認められた項目は、主観的健康感（ $p<0.001$ ）、抑うつ傾向（ $p<0.001$ ）であった。

主観的健康感で「健康である」と回答した者の割合は「自立群」184人（88.5%）と高く、「健康でない」と回答した者の割合は「閉じこもり予備群」43人（42.6%）と高かった。抑うつ傾向で「無し」と回答した者の割合は「自立群」161人（89.0%）と高く、「閉じこもり予備群」32人（42.7%）と高かった。

社会環境項目で有意な差が認められた項目は、老研式活動能力指標（ $p<0.001$ ）、主な移動手段の公共交通機関（バス・タクシー）（ $p<0.05$ ）、自分運転（ $p<0.001$ ）、他者運転（ $p<0.05$ ）であった。老研式活動能力指標は「自立群」13[14-15]点（ $p<0.001$ ）、「閉じこもり予備群」10[7.5-12.5]点（ $p<0.001$ ）で、「自立群」が有意に高かった。また、主な移動手段の公共交通機関（バス・タクシー）と回答した者の割合は「閉じこもり予備群」14人（31.8%）と高く、自分運転では「自立群」135人（88.2%）、他者運転では「閉じこもり予備群」23人（28.8%）と高かった。

しかし、知人友人の来訪の有無と頻度、別居家族の来訪の有無と頻度について有意な差は認められなかった。

5. 「閉じこもり予備群」に関連する要因（表4）

独立変数には各項目（基本属性、身体的項目、外出関連項目、心理的項目、社会環境項目）にて、「自立群」「閉じこもり予備群」で有意な差が認められた項目（ $p<0.001$ ）、基本属性【年齢、介護保険認定の有無、経済状況】、身体的項目【痛み有無、転倒有無、聴力】、社会環境項目【老研式活動能力指標、外出関連項目（主な外出目的/自分運転）、心理的項目【主観的健康感、抑うつ傾向】を強制投入した。その結果、年齢（OR:1.112, 95%CI:1.019-1.214）、痛み有無（OR:7.661, 95%CI:1.702-34.480）、聴力（OR:18.108, 95%CI:2.321-141.286）、主観的健康感（OR:0.300, 95%CI:0.103-0.874）で有意な関連が認められた。

表3 非閉じこもり群（自立群）と閉じこもり予備群の対象者の心理的項目・社会環境項目

		自立 (n=242)		閉じこもり予備群 (n=68)		全体 (N=310)		p
		n	%	n	%	n	%	
		中央値 [四分位範囲]		中央値 [四分位範囲]		中央値 [四分位範囲]		
【心理的項目】								
主観的健康感 ¹⁾ (n=309)	健康である	184	88.5	24	11.5	208	67.3	0.000***
	健康でない	58	57.4	43	42.6	101	32.7	
抑うつ傾向 ¹⁾ (n=256)	有り	43	57.3	32	42.7	75	29.3	0.000***
	無し	161	89.0	20	11.0	181	70.7	
【社会環境項目】								
老研式活動能力指標 ³⁾ (n=277)		13 [14-15]		10 [7.5-12.5]		12 [10-13]		0.000***
主な移動手段 (n=270)								
公共交通機関（バス・タクシー） ¹⁾	はい	30	68.2	14	31.8	44	16.3	0.032*
	いいえ	186	82.3	40	17.7	226	83.7	
自分運転 ¹⁾	はい	135	88.2	18	11.8	153	56.7	0.000**
	いいえ	81	69.2	36	30.8	117	43.3	
他者運転 ¹⁾	はい	57	71.2	23	28.8	80	29.6	0.020*
	いいえ	159	83.7	31	16.3	190	70.4	
徒歩 ¹⁾	はい	34	81.0	8	19.0	42	15.6	0.867
	いいえ	182	79.8	46	20.2	228	84.4	
その他 ¹⁾	はい	21	77.8	6	22.2	27	10.0	0.761
	いいえ	195	80.2	48	19.8	243	90.0	
知人友人の来訪の有無 ¹⁾ (n=293)	はい	216	80.0	54	20.0	270	92.2	0.282
	いいえ	16	69.6	7	30.4	23	7.8	
知人友人の来訪の頻度 ¹⁾ (n=283)	1回/週以上	138	80.7	33	19.3	171	60.4	0.798
	1回/週未満	89	79.5	23	20.5	112	39.6	
別居家族の来訪の有無 ²⁾ (n=289)	はい	206	78.6	56	21.4	262	90.7	0.424
	いいえ	23	85.2	4	14.8	27	9.3	
別居家族の来訪の頻度 ¹⁾ (n=279)	1回/週以上	74	77.1	22	22.9	96	34.4	0.456
	1回/週未満	148	80.9	35	19.1	183	65.6	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$, 1) χ^2 検定, 2) Fisher の直接確率法, 3) Mann-WhitneyのU検定

表4 「閉じこもり予備群」に関連する要因

	オッズ比 (OR)	95%信頼区間		p
		下限	上限	
年齢	1.112	1.019	1.214	0.017
老研式合計	1.106	0.849	1.442	0.456
介護保険	2.282	0.402	12.957	0.352
経済状況	1.891	0.797	4.484	0.148
痛み有無	7.661	1.702	34.480	0.008
転倒有無	0.904	0.279	2.934	0.867
聴力	18.108	2.321	141.286	0.006
主観的健康感	0.300	0.103	0.874	0.027
抑うつ傾向	3.053	0.984	9.472	0.053
自分運転	1.684	0.458	6.190	0.433

モデル χ^2 検定 p<0.001

判別の中率 85.4%

介護保険 0：自立, 1：要支援・要介護認定有り
 経済状況 0：ゆとりがある, 1：ふつう, 2：苦しい
 痛み有無 0：無し, 1：有り
 転倒有無 0：無し, 1：有り
 聴力 0：支障無し, 1：支障有り
 主観的健康感 0：健康でない, 1：健康である
 抑うつ傾向 0：無し, 1：有り
 自分運転 0：いいえ, 1：はい

IV. 考察

1. 過疎地域における高齢者の「自立群」と「閉じこもり予備群」の実態と特徴

本研究において、「自立群」242人 (70.6%)、「閉じこもり予備群」68人 (19.8%)であった。外出頻度を定義として使用している若山ら¹³⁾が行った茨城県N市の研究では、「自立群」548人 (64.2%)、「閉じこもり予備群」211人 (24.7%)、「閉じこもり群」94人 (11.0%)であった。本研究の結果は「自立群」の割合が高く、「閉じこもり予備群」の割合は低いことが明らかになった。厚生労働省¹⁴⁾の定義によると、「自立」は1回/週以上の外出の有無のみで判断されるため、本研究での「閉じこもり予備群」は「自立」と判断される。「閉じこもり予備群」から「閉じこもり群」に移行しない為にも、閉じこもり予防・支援の必要性が示唆された。

2. 「閉じこもり予備群」に関連する要因と介護予防支援策

本研究において、年齢や痛み有無、聴力（日常生活上の支障の有無）、主観的健康感との関連が認められた。

本研究では、有意な関連は認められなかったが「自立群」で経済状況を「ふつう」、「閉じこもり予備群」で「ゆとりがある」と回答した者の割合が高かった。先行研究では「閉じこもり」になるにつれ、経済状況が苦しいとの報告¹³⁾があり、先行研究とは異なる結果が得られた。「閉じこもり予備群」になる要因として、経済状況以外との関連が推察される。また、先行研究では年齢が高くなる

につれ閉じこもりのリスクが高くなる¹³⁾ことや、聴力低下は日常生活が自立している高齢者でも外出頻度を減少させ閉じこもりのリスクを高める可能性を示唆し²⁶⁾、本研究でも同様な結果が得られた。また、聴力の低下は他者とのコミュニケーションの問題に加え外出に際し不安が強くなる²⁷⁾こと、他者との交流日数にも影響を与えている²⁷⁾ことが報告されている。高齢者の聴力低下は見落とされやすく、専門職からの対応が遅れがちになる可能性がある²⁸⁾。

また、痛みの有無について、下肢の痛みとその痛みの強さが外出頻度に影響する²⁵⁾との報告がある。本研究では、主な移動手段として自分の運転は関連要因ではなかったが、有意な差が認められている。自分の運転で外出が継続できるように、認知機能や身体的機能を維持できるような介護予防支援策を講じる必要があると考える。閉じこもりの有無や障害者自立度、主な移動手段によって高齢者の興味のある活動に違いがあることが報告されおり²⁹⁾、このことから、高齢者の現状を踏まえた活動内容を検討していく必要があると考える。また、痛みによる活動制限から、自分で運転し外出できなくなること考えられ、交通手段の検討も必要である。

現在、介護予防事業対象者のスクリーニングの為の基本チェックリストは全25項目からなり、運動器関係5項目のうち3項目以上の該当で介護予防事業対象者となる。運動器関係2項目「この1年間の転倒有無」、「転倒に対する不安感」の該当だけでは、介護予防事業対象者から除外される為、上記2項目（「この1年間の転倒有

無」,「転倒に対する不安感」)に該当または「身体の痛みの有無」,「聴力検査」の項目を盛り込むことで,早期のスクリーニングが可能になると考える。また,本研究では「閉じこもり予備群」の段階から,主観的健康感の低さが関連しているが,抑うつ傾向に関しては関連が認められなかった。閉じこもりになるにつれ主観的健康感が低く,抑うつ傾向がある²⁸⁾との報告がある。また,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²⁸⁾では,友人・近隣・親族等との交流頻度が少なく人からの孤立状態が閉じこもりに至ったことや,中田ら³⁰⁾の「閉じこもり予備群」を「人や社会との交流を目的とした外出」が1回/年かそれ以下の者」と操作的定義した報告では,ADLに支障のない「閉じこもり予備群」は「非閉じこもり群」に比べ家族との交流が少ないことが報告されている。しかし,本研究では「閉じこもり予備群」において聴力の低下はみられるが,他者との交流(知人友人の来訪の有無と頻度,別居家族の来訪の有無と頻度)で有意な差は認められず,他者との交流が維持できている。そのことから,抑うつ傾向との関連が認められなかったと推察される。国頭村は古くからの繋がりがあり,隣近所の知人友人宅を訪問することが日課になっていると考えられる。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,抑うつのリスクが高くなると考えられる。世代間交流による実践活動は,高齢者の主観的健康感を醸成する効果もあることから³¹⁾,自治会長や民生委員,地域で暮らす子どもを含めた見守り支援等のネットワーク構築の必要性が示唆された。

V. 結論

「閉じこもり予備群」の段階から,痛みや聴力の低下に関する早期のスクリーニングが重要である。痛みによる活動制限や聴力低下による他者との交流頻度が少なくなることも推察され,主観的健康感の低さに繋がらないよう地域の実状に応じた支援ネットワーク構築の必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界および課題

本研究では,沖縄県過疎地域国頭村に暮らす高齢者の「過疎地域に暮らす高齢者の「自立群」,「閉じこもり予備群」の実態把握と「閉じこもり予備群」に関連する要因(身体的要因・心理的要因・社会環境要因)と介護予防支援策を検討することを目的とした。しかし,有効回答率27.6%であること,調査対象地域が過疎市町村であることから,一般化するには限界があると考えられる。

また,国頭村内でも交通の利便性の違いもあり,地域の特徴があると考えられる。その為,今後はサンプル数を増やし,各自治会区の特徴を検討していく必要があるとともに,縦断的に調査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。

本研究は平成28年度名城大学大学院看護学研究科修士課程にて,実施した研究の一部を加筆修正したものである。

【引用文献・参考文献】

- 1) 厚生労働省：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律。
<http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/02/vol.355.pdf> (2016年1月28日)
- 2) 安村誠司：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> (2016年1月28日)
- 3) 藺牟田洋美,安村誠司,藤田雅美,新井宏朋,深尾彰：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),883-892,1998.
- 4) 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：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),874-885,2005.
- 5) 厚生労働省：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> (2016年1月28日)
- 6) 内閣府：平成27年版高齢社会白書。<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/index.html> (2016年1月28日)
- 7) 総務省：過疎地域特別措置法。
<http://law.e-gov.go.jp/htmlldata/H12/H12HO015.html> (2016年1月28日)
- 8) 沖縄県：沖縄県過疎地域自立促進特別方針。
www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/kenkasokeikaku.pdf (2016年1月28日)
- 9) 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会：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。
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/>

- gyomu/bu_ka/chiiki/documents/2013tiikihokatsu.pdf (2016年2月28日)
- 10) 竹内孝仁:老人のケア. 70-75, 中央法規出版, 東京, 1984.
 - 11) 竹内孝仁:老人保健の基本と展開. 149-152, 医学書院, 東京, 1984.
 - 12) 平井寛, 近藤克則: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, 2007.
 - 13) 若山修一, 高田祐, 久保田智洋, 中村茂美, 藤田好彦, 巻直樹, 長谷川大悟, 柳久子: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, 2016.
 - 14) 厚生労働省: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 (2016年1月28日)
 - 15) 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊鷹, 樋口由美, 渋谷孝裕, 臼田寛, 河野公一: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, 2007.
 - 16) 平井寛, 近藤克則, 埴淵知哉: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, 2008.
 - 17) 総務省:過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年三月三十一日法律第十五号).
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H12/H12HO015.html> (2016年1月28日)
 - 18) 沖縄県介護保険広域連合:
<http://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2012102200170/> (2016年1月28日)
 - 19) 花里陽子, 芳賀博. 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, 2010.
 - 20) 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, 鳥羽研二(監修), 厚生科学研究所, 東京, 2013.
 - 21) 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: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, 2005.
 - 22) 中村恵子, 山田紀代美: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, 2009.
 - 23) 高橋俊彦, 三徳和子, 長谷川卓志, 星旦二: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, 2006.
 - 24) 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: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, 2011.
 - 25) 赤嶺伊都子, 新城正紀:地域在住高齢者へのペインマネジメントの導入. 沖縄県立看護大学紀要, 3: 25-32, 2002.
 - 26) 中村恵子, 山田紀代美:A県郊外に在住する虚弱高齢者の交流頻度とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 58 (4): 282-291, 2011.
 - 27) 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊鷹, 河村圭子, 河野公一:自立生活の在宅高齢者の閉じこもりによる要介護の発生状況について. 日本老年医学会雑誌, 42 (1): 99-105, 2005.
 - 28) 田所夕子, 松田ひとみ:左右差が精神活動と社会的交流に及ぼす影響. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 36 (3): 175-185, 2013.
 - 29) 安藤亮, 内田陽子:地域在住高齢者の閉じこもりの有無及び背景条件による興味のある活動の違い, 65 (3): 211-220, 2015.8.
 - 30) 中田晴美, 高崎絹子, 大地まさ代, 大井照, 小林万理: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, 6 (1): 61-69, 2002.
 - 31) 草野篤子:世代間交流とソーシャル・キャピタルを考える. 柿沼幸雄, 金田利子, 藤原佳典, 間野百子編著, 世代間交流学の創造—無縁社会から多世代・交流型社会実現のために—, 初版, アケビ書房, 東京, 22-35, 2010.

The Status of and Relevant Factors for “Preliminary Home-Bound” Elderly People Living in a Depopulated Region of Okinawa Prefecture

MATSUDA Megumi, NAGATA Miwako, SHINJO Megumi

Abstract

Purpose : This study was made to understand the status “Self-Supported Group” and “Preliminary Home-Bound Group” living in depopulated regions as well as discussing the factors relevant to “Preliminary Home-Bound Group” (physical, psychological and sociological factors) and nursing-care preventive/assistance measures.

Method : A self-administered anonymous questionnaire regarding home-bound people was conducted with 1,209 home-bound elderly people. It were distributed to 343 subjects (response rate: 28.3%).

A logistic regression analysis was performed with setting “Non-Home-Bound (Self-Supported) Group” and “Preliminary Home-Bound Group” as dependent variables excluding those already in the state of “Home-Bound”.

Result : They consisted of 242 “Non-Home-Bound (Self-Supported) Group” (78.1%) and 68 “Preliminary Home-Bound Group” (21.9%). The forced entry method was applied to the following items, As an explanatory variable : Basic Attributions 【Age/Presence of Long-Term Care Insurance System/Economic Status】, Physical Items 【Presence of Pain/Presence of Fall/Hearing Ability】 ,Outing-Related Items 【Main Outing Purposes/Driven by Subject】 and Psychological Items 【Subjective Sense of Well-being/Tendency of Depression】 . Consequently, a significant correlation was found in the following categories: Age (OR:1.112, 95%; CI:1.019-1.214), Presence of Pain (OR:7.661, 95%; CI:1.702-34.480), Hearing Ability (OR: 18.108, 95%; CI:2.321-141.286), Subjective Sense of Well-being (OR:0.300 95%;CI: 0.103-0.874).

Discussion : It is important to do an early screening test regarding pains and the decreasing hearing ability from the stage of “Preliminary Home-Bound Group”. Based on the assumption that their activities are restricted due to pains and their less-frequent communications with others are caused by hearing loss, the necessity of building an assistance network tailored to local circumstances has been suggested so that such factors will not be led to their lowering subjective sense of well-being.

Keywords: Preliminary Home-Bound Group, Elderly People, Depopulated Region, Okinawa Prefecture

