

様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 21 年 6 月 5 日現在

研究種目：	基盤研究 (c)		
研究期間：	2006～2008		
課題番号：	18592439		
研究課題名 (和文)	専門職と住民の協働による在宅閉じこもり高齢者への支援方法の検討		
研究課題名 (英文)	Investigation of a method of support of elderly subjects staying indoors involving cooperation between specialists and community residents		
研究代表者	古田 加代子 (FURUTA KAYOKO)		
	愛知県立看護大学・看護学部・准教授	研究者番号：	00319253

研究成果の概要：在宅閉じこもり高齢者に、専門ケアチームによる週 1 回半年間の介入を 2 通りの方法で行いその成果を検討した。閉じこもりは共に半数以上が改善し、運動指導が敏捷性を向上させることが確認できた。また保健医療福祉従事者を対象にしたグループインタビュー法によって、専門職と住民との協働による地域高齢者の閉じこもり予防策を提示した。

交付額

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,300,000	0	1,300,000
2007年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2008年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	630,000	4,030,000

(金額単位：円)

研究分野： 医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：在宅高齢者、閉じこもり、介護予防、保健医療従事者、住民、協働

1. 研究開始当初の背景

我が国において、高齢者が家から外出しない「閉じこもり」状態が、高齢者の健康寿命を短縮させる「寝たきり」や「認知症」の促進要因であると指摘されたのは、1990 年代の終わり頃である。そしてこの 10 年余りの間

に、研究が重ねられ、その発生頻度や閉じこもりに関連する身体的・心理的・社会的要因については、明らかになりつつある。しかし、その危険性が明らかになりながらも、実際に閉じこもっている高齢者に介入を行った実践的報告は、我が国ではほとんど見あたらない。

い。これは閉じこもり高齢者が家の外に出かけないので、地域の保健・医療・福祉サービスを利用していない場合が多く、また家族も「閉じこもり」を問題視することが少ないため、保健師をはじめとする専門職の目に止まりにくいためであると思われる。また仮に、専門職が閉じこもり高齢者を発見したとしても、その支援方法は確立しておらず、また継続的で多面的なアプローチが必要となるため、その支援に多大の労力を要することも予想される。

我が国における数少ない先行研究の中では、準寝たきり高齢者に対して、保健師や看護師によって4ヶ月間にわたり計6回、約1時間ずつの面接を行い、その効果を検証したものがあつた。しかし残念ながら、介入した高齢者の自立度と心理状態に有意な変化はなく、よりよい支援方法については、今後の新たな介入的研究に委ねられる結果となつた。

在宅高齢者の「閉じこもり状態」の予防および早期解決のためには専門職の関わりに加え、家族や友人、近隣の人々、民生委員をはじめとする関係住民の協力が不可欠である。しかし、地域保健分野においても、専門職と住民の協働による閉じこもり高齢者への支援については、まだ研究的取り組みがされていない。

2. 研究の目的

(1)本研究においては、まず、閉じこもり高齢者に対して、高齢者専門ケアチームによる効果的な介入方法を開発することを第1の目的とする。〈研究1〉

(2)「閉じこもり」の予防のためには、専門職と住民の協働が不可欠である。そこで専門職と住民との協働による閉じこもり予防策の提案を第2の目的とする。〈研究2〉

〈研究1〉

3. 研究の方法

(1)対象：

市町村における介護予防のスクリーニング等において、障害老人の日常生活自立度判定基準（厚生労働省）でおおむねJランク程度の屋外への移動能力があるにもかかわらず、外出頻度が週1回未満の閉じこもり状態にある高齢者とした。ただし認知症は、ない状態かあるいは痴呆症自立度判定基準（厚生労働省）でIまでの軽度障害者とした。対象者数は計10名とし、介入群と対象群各5名ずつに分けることとした。

(2)研究方法：

地域包括支援センター等で把握した閉じこ

もり高齢者のうち、研究参加に文書で同意が得られた者を、くじ引きで無作為に介入群と対照群に割り付けた。対象者に対しては、介入群と対照群の別に以下の2つの方法で、一人の対象者に対し約6ヶ月間の支援を行った。研究期間は平成19年3月から平成20年10月である。

介入群に対しては保健師、作業療法士、看護師が専門職チームを組み、週1回程度の訪問を行った。保健師は月1回訪問し、健康観察、保健指導と共に毎回のテーマを決め、生活写真集を手がかりにした個人回想法を行った。作業療法士は計5回にわたり、身体機能査定に基づく下肢筋力アップを主とした運動指導を実施した。また指導した運動は高齢者が一人でも毎日実践できるようにDVDとして映像化し、ポータブルプレーヤーと共に貸し出した。看護師は月3～4回訪問し、健康観察、保健指導、自宅での運動継続の見守りと共に、相談相手になった。

対照群に対しては、介入群に対する支援と同様に、保健師、作業療法士、看護師が専門チームを組み、週1回程度の訪問を行った。保健師は月1回訪問し、健康観察、保健指導を行った。作業療法士は支援開始時と終了時に各1回の訪問を行った。身体機能査定に基づき、自宅での日常生活が維持・拡大するような助言を実施した。終了時は支援効果の判定のために訪問した。看護師は月3～4回訪問し、健康観察、保健指導と共に、相談相手になった。

(3)データの種類と収集時期：

本研究では介入開始時と終了時に下記の項目に関するデータを得て、評価を行った。

アンケートを用いた聞き取り調査によって行った内容は、大別して①基本的属性、②日常生活状況、③心理的要因、④社会的要因に分けられる。①基本的属性については、年齢、性別、家族構成、現病歴、身体障害の有無（視力、聴力、言語など）、介護認定の有無、要介護度、社会資源の活用状況について、開始時のみ保健師が聞き取り調査した。②日常生活状況については生活の規則性、趣味の実施状況、外出頻度、閉じこもり期間などについて尋ねた。③心理的要因については主観的健康観、生きがいの有無、興味・関心(3項目)、外出志向を尋ねた。さらに標準的うつ評価スケールである Yesavage のうつ評価スケール(GDS-15)から5項目、生活満足度尺度 K9 項目、役割意識(2項目)を設定した。④社会的要因については家庭における役割の遂行状況、別居家族等との交流・通信頻度、情緒的・手段的サポートの有無と満足度について調査した。

身体的要因については、体格の他、筋力として握力と等尺性筋測定装置(μ Tas F-1: アニマ株式会社製)を用い、膝伸展時最大筋力を測定した。バランステストとしては開眼片足立ち、functional reachを行った。敏捷性については Time up go Test を実施した。さらに ADL (Berthel Index)、1ヶ月間の転倒の有無、1 km 歩行の可否、麻痺の有無についても聞き取り調査を行った。

(4) データ分析の方法

データ分析は介入群、対照群に分けて介入前後の変化を比較した。日常生活状況については、各項目の変化 χ^2 検定を用いて検討した。心理的要因については、質問項目別に肯定的な回答に 1 点を与えて得点化 (抑うつ得点については否定的な回答を得点化) したものを、身体的要因については測定値を用い、反復測定分散分析を行った。有意水準はいずれも 5% に設定した。統計解析には SPSS ver.16 (Windows 版) を用いた。

(5) 倫理上の配慮

研究協力の依頼にあたっては、対象者に調査目的および自由意志による参加、中断する権利、匿名での分析と公表、終了時のデータの確実な破棄等を文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。研究の実施にあたっては、プライバシーの保持に加え、安全性の確保に努めた。

4. 研究の成果

(1) 対象者の概要

研究に協力の得られた高齢者は、10 名で全員が女性であった。無作為に介入群と対照群に 5 名ずつ割り付けたが、対照群の 1 名が研究開始から 3 ヶ月半後に施設入所をしたため、6 ヶ月間の支援が修了した者は計 9 名であった。家族構成では独居が 8 名、夫婦二人暮らし、三世帯同居が各 1 名ずつであった。1 名を除きその他全員が何らかの疾病を有していた。平均年齢 (\pm SD) は、全体で 80.2 \pm 6.3 歳、介入群 79.2 \pm 6.9 歳、対照群 81.5 \pm 5.1 歳で介入群と対照群に有意な差はなかった。平均閉じこもり期間 (\pm SD) は、全体で 17.9 \pm 17.6 ヶ月、介入群 23.6 \pm 19.1 ヶ月、対照群 10.8 \pm 9.9 ヶ月で介入群と対照群に有意な差はなかった。

(2) 日常生活状況の変化

6 ヶ月間の介入期間に閉じこもりが改善した者は介入群 3 名 (60.0%)、対照群 2 名 (50.0%) と両群とも半数以上が改善したが、優位な差はなかった。日常生活の変化状況にも差はなかった。

(3) 心理的側面の変化

心理的側面の変化で生きがい得点は、介入群は開始時 0.80 \pm 0.84 点であったものが終了時 1.00 \pm 0.00 点に、対照群は 0.75 \pm 0.50 点から 1.00 \pm 0.82 点に共にわずかながら上昇したが、介入方法による効果はなかった。興味・関心得点は介入群で 2.00 \pm 1.00 点から 2.40 \pm 0.55 点に変化した。対照群でも 0.00 \pm 0.00 点から 1.50 \pm 1.29 点に変化した。この項目については繰り返しの調査によって得点が上昇した傾向があったが、介入方法による効果は認められなかった。外出志向については介入群で 0.40 \pm 6.30 点から 1.00 \pm 0.00 点に、対照群では 0.50 \pm 0.58 点から 1.00 \pm 0.00 点に変化した。介入群の方がわずかながら変化点が上回っていたが、これも繰り返しの調査による影響で、介入方法による効果は認められなかった。抑うつ得点は得点が高いほど抑うつ度が強いことを示しているが、介入群で 2.40 \pm 0.89 点から 1.80 \pm 0.84 点に、対照群では 2.25 \pm 1.50 点から 2.00 \pm 0.82 点に若干の低下をみた。生活満足度得点は、開始時介入群で 5.20 \pm 2.05 点、対照群で 4.25 \pm 2.36 点であったが、両群共にほとんど変化がなかった。役割意識得点は介入群で 1.20 \pm 1.09 点から 1.60 \pm 0.55 点に、対照群では 0.50 \pm 0.58 点から 2.00 \pm 0.50 点になり、対照群で上昇幅が大きかったが有意な差は認められなかった。

(4) 身体的側面の変化

身体的側面で ADL の状態を示す Berthel Index 点については、開始時に介入群 97.0 \pm 2.7 点、対照群では 82.5 \pm 16.6 点であったが、終了時にも変化が見られなかった。体力測定結果の変化のうち、握力は介入群は開始時 18.00 \pm 6.49kg であったものが終了時は 18.25 \pm 6.50kg、対照群は 13.93 \pm 1.84kg であったものが 13.94 \pm 1.33kg と共に変化はみられなかった。膝伸展時最大筋力については介入群で 12.79 \pm 6.49 から 14.06 \pm 3.80kg、対照群は 8.10 \pm 2.74kg から 10.23 \pm 4.09kg と共にわずかながら増加したが有意差はなかった。開眼片足立ち時間は介入群では 8.61 \pm 6.30 秒から 10.92 \pm 4.51 秒に、対照群では 9.02 \pm 8.96 秒から 16.61 \pm 19.24 秒と対照群で 6 秒ほど上回る向上を示したが、介入方法による効果は認められなかった。functional reach は、介入群では 30.3 \pm 2.49cm から 37.6 \pm 8.27cm と約 7 cm 増加した。対照群では 16.25 \pm

10.96cm から 20.62±13.60cm に約 4.5cm 増加した。両群に差は見られなかった。Time up go Test は、介入群では 7.90±1.10 秒から 7.08±1.24 秒になり、わずかながら時間が短縮した。一方対照群では 13.55±9.00 秒から 15.87±5.81 秒と逆に増加を認めた。介入群と対照群を比較し、介入群の方に介入方法による効果が有意な傾向として認められた ($p<0.1$)。

< 研究 2 >

3. 研究の方法

(1) 対象

対象は A 県 B 市で閉じこもり高齢者に関わりを持っている保健医療福祉従事者計 5 名である。その内訳は保健師 2 名、看護師 1 名、作業療法士 1 名、介護支援専門員 1 名であり、全員が経験年数 20 年以上であった。

A 県 B 市は中部地方にある地方都市で、平成 18 年 10 月 1 日現在、人口約 138 万人、高齢化率約 18 % であった。温暖な気候で自然にも恵まれており、産業としては農業、工業、商業がバランス良く発展している。

(2) 調査方法

調査は平成 20 年 2 月に、5 名の保健医療福祉従事者に集まっていたいただき、約 1 時間半のグループインタビューを実施した。インタビューは研究者が中心になって行い、プリシード・プロシードモデルの「第 3 段階行動・環境アセスメント」と「第 4 段階教育・生態学アセスメント」に関する 6 項目について行った。「第 1 段階社会アセスメント」と「第 2 段階疫学アセスメント」は、研究者が市の活動目標と照らし合わせて提示し、参加者の確認を得た。

具体的なインタビュー項目として①高齢者が閉じこもらないために行って欲しい行動はどのようなことですか（第 3 段階行動とライフスタイル）、②高齢者が外出行動をとるためには、高齢者本人にどのような知識や認識、態度が備わっていればよいと思いますか（第 4 段階前提要因）、③高齢者が外出行動をとるためには、高齢者本人にどのような技術、能力が備わっていればよいと思いますか（第 4 段階実現要因）、④高齢者が外出行動をとるためには、地域にどのような社会資源が備わっていればよいと思いますか（第 4 段階強化要因）、⑤高齢者が外出行動をとるためには、外出後にどのような感情を持ったり、家族はじめ周囲のどのようなサポートが必要だと思いますか（第 4 段階強化要因）、⑥高齢者が外出行動をとるためには、地域にどのような環境が整っていればよいと思

いますか（第 3 段階環境）を設定した。インタビューは対象者全員の承諾を得て録音した。

(3) 分析方法

本研究によって明らかにしようとしていることは、「地域において高齢者の閉じこもりを予防するためには、具体的にどのような方法がよいのか」ということであった。6 項目からなる半構成面接によって得られたデータは逐語化し、文脈を読み取りながらひとつの意味をもつまとまりごとに、できるだけ発言を用いてまとめた。この際、メンバーの言葉とインタビューガイドの関係を殺さないように留意した。本研究ではできるだけ具体的に閉じこもり予防のための計画を立案したいとの考えから、カテゴリー化したものは抽象度を高めることを避け、結果として活用することにした。

結果の整理のためにはプリシード・プロシードモデルを用いた。このモデルはヘルスプロモーションを実現するためのモデルであり、個人はもちろん特定の小集団、地域全体の保健行動を理解し、推進するために活用できる。モデルはアセスメントから実施、評価までを 8 段階で示すようになっており、アセスメントから計画までは 1~4 段階、実施から評価までは 5~8 段階に整理できる。そこで今回は保健医療福祉従事者へのグループインタビュー結果を 1~4 段階に整理し、高齢者の閉じこもり予防策としてまとめた。なお一連の分析は 2 名の研究者で、意見の一致を見るまで検討を重ねた。なお、意見の一致に至らない内容は、採用しなかった。さらに分析結果の厳密性を確保するために研究参加者 1 名のメンバーチェックを行うと共に、地域看護学を専門とする研究者に「今回の結果は、高齢者の閉じこもり防止活動に活用できそうか、否か」を確認した。

(4) 倫理上の配慮

研究参加者の 5 名には、調査目的・概要を文書と口頭で説明し、協力を求め、本人から同意書で承諾を得た。調査の依頼にあたっては、研究の主旨、研究の参加および途中辞退の自由、得られたデータの匿名性の保持、データの研究目的外使用の禁止、協力しなくても不利益を被らないことなどを説明した。

4. 研究の成果

プリシード・プロシードモデルの第 1 段階の社会アセスメントに該当する QOL は、B 市の保健福祉活動の目標と照らし「生涯現役」とした。第 2 段階の疫学アセスメントに該当する健康は今回の研究目的に照らし「閉

じこもり高齢者がいない」こととした。これらはいずれも研究参加者の承認を得た。

以下の第3～5段階は、第1、第2段階を研究参加者全員で再確認した後に述べられた事柄を整理した。

(1)第3段階：行動・環境アセスメント

①行動とライフスタイル

高齢者が閉じこもらないための行動とライフスタイルとして次のカテゴリーが見いだされた。①まめに買い物に行く、②近所の友人を訪ねる、③老人クラブ活動に参加する、④町内会行事（清掃、お祭りなど）に参加する、⑤（できれば同レベルの趣味仲間と一緒に）趣味のために出かける、⑥達成感のある仕事のために出かける（例えば畑仕事、パート、ボランティア）、⑦喫茶店に出かける、⑧ランチ（食事）に出かけるという8つの行動である。またこの中で女性は男性に比べ、地域社会からの役割期待が低い傾向があるため、個人的に趣味などとおして出かける機会を維持することが大事であることや、達成感のある仕事は、近い将来の目標ができるため時間や思考の拡大が期待できることが語られた。

②環境

高齢者の行動やライフスタイルに影響を及ぼす環境としては7つのカテゴリーが抽出できた。具体的には①外出（散歩）のための物理的環境が整っている（歩道、公園、ショッピングセンターなど）、②高齢者の集まりが快く認められる、③家族が世間体を気にせず高齢者に（外出を伴う）家の仕事を頼むことができる、④地域が高齢者が働くことに理解を示す、⑤高齢者同士が助け合える、⑥老人クラブなどで障害を持った高齢者を排除しない、⑦青・壮年期から地域で自分の老後を考える機会があるという意見である。

①は物理的環境について述べられているが、②～⑦は家族や地域住民、同世代の高齢者の認識や行動が示された。⑦は地域の住民同士が青・壮年期から老年期について話し合う機会を持ち、望ましい行動やライフスタイルについて具体的イメージを持つことの重要性が述べられた。

(2)第4段階：教育・生態学アセスメント

①前提要因

高齢者が閉じこもり防止の行動をとるための動機となる知識・認識・態度として、次のカテゴリーが抽出された。①生活が不活発になると、廃用症候群につながるという危険性を知っている、②歩くことの大切さを知っている、③周囲のことに興味関心がある、④おしゃれを楽しむ気持ちがある、⑤おしゃべ

りを楽しむことができる、⑥楽しい話題提供ができる、⑦他人のアドバイスを受け入れられる、⑧集まりに気軽に出かけられる、⑨自宅以外で居場所をみつけれられる、⑩友人関係を大事にしている、⑪地域社会に溶け込もうとしている、⑫新しい生き方、人間関係を受け入れられる、⑬周りからの役割期待を受け止めている、⑭老いや疾病を受け止め、ありのままの姿をさらけだせる、⑮シルバーカー、杖などの使用に抵抗がない、⑯専門職（医師、保健師、ケアマネージャーなど）とつながっているという事柄である。

知識としては①②の2項目であり、③～⑯は認識・態度を示している。

②強化要因

閉じこもらないための保健行動を継続するための保健行動後の快感や周囲のサポートについては、10個のカテゴリーが見いだされた。具体的には①外出に楽しさを見つけている、②歩くことによる爽快感を感じている、③外出を誘ってくれる友人、家族などがある、④友人などが“外出しない人”という先入観でみない、④友人、家族などが外出先での出来事に耳を傾ける、⑤友人、家族などが外出先の情報を提供できる、⑥家族が高齢者の外出について必要以上に危ないと言わない、⑦家族が外での仕事を見つけ依頼できる（郵便物の投函、買い物、野菜の収穫など）、⑧家族が高齢者の仕事に感謝の気持ちを伝える、⑨家族が外出に数回同行し、続けて外出できる道筋をつける（デイサービスなど）、⑩家族や地域の専門職が高齢者の閉じこもりのチェック機能を持つという意見である。

保健行動後の快感については①②のみで、他の8項目は周囲のサポートについて挙げられた。サポートについては外出を誘ってくれる人の存在はもちろんであるが、家族が高齢者の外出に理解を示すことの重要性が示された。

③実現要因

保健行動実現のための個人技術・能力および社会資源については、全16カテゴリーが挙げられた。①外出する自信がもてる健康状態である、②近所の歩行が不安・苦痛に感じない歩行能力がある、③歩く習慣がある、④外出経験をもとに活動量の調整ができる、⑤変形性膝関節症など歩行によって苦痛を感じる疾病がない、⑥外出しても疲れな体力がある、⑦失禁がない（または対処できている）、⑧低下した視力・聴力を補う補聴器・眼鏡が使用できる、⑨公共交通機関を活用できる、⑩外出を楽しめる経済的余裕がある、⑪予約しないで利用できるたまり場が近所

にある、⑫医療機関に併設されたデイサービスの充実、⑬高齢者の働く場がある、⑭無料の巡回バスがある、⑮高齢者の外出をサポートするボランティアがいる、⑯地域行事をPRできる放送設備があるという意見である。

①～⑧は身体的側面に関する技術・能力であり、⑨は身体的・認知的側面に関する能力である。⑩～⑯は社会資源について述べられた。⑩については経済的ゆとりのなさは外出機会と外出の楽しみを奪うことが語られた。⑪は時間的制約がなく、気軽に出かけられる場が身近にあること、⑫は高齢者の最終的な外出先として医療機関がのこることから、医療機関に併設されたデイサービスの充実が挙げられた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕 (計 1 件)

①古田加代子、流石ゆり子、伊藤康児：在宅閉じこもり高齢者の現在の生活についての思いに関する質的研究. 愛知県立看護大学紀要、第 14 巻、45-52、2008 年、査読有り。

〔学会発表〕 (計 2 件)

①古田加代子、流石ゆり子：在宅閉じこもり高齢者の現在の生活に対する思いの構造. 第 67 回日本公衆衛生学会総会、2008 年 11 月 6 日、福岡市。

②古田加代子、流石ゆり子、伊藤康児：在宅閉じこもり高齢者の現在の生活に対する思い. 第 12 回日本在宅ケア学会学術集会、2008 年 3 月 15 日、東京都。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

古田 加代子 (FURUTA KAYOKO)
愛知県立看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：00319253

(2) 連携研究者

流石 ゆり子 (SASUGA YURIKO)
山梨県立大学・看護学部・教授
研究者番号：70279892
伊藤 康児 (ITOH KOHJI)
名城大学・人間学部・教授
研究者番号：90159872