原著(研究)

地域在住虚弱高齢者における閉じこもりの発生と 関連する要因 ―首尾一貫感覚 (SOC) に注目して―

Factors Related to the Occurrence of Homeboundness Among Community-dwelling Frail Elderly Individuals

若山 修一^{1,2)} 藤田 好彦¹⁾ 堀田 和司¹⁾ 藤井 啓介¹⁾ 白石英 樹¹⁾ 巻 直樹³⁾
中野 聡子⁴⁾ 高田 祐⁵⁾ 柳 久子⁶⁾

Shuichi Wakayama^{1,2)}, Yoshihiko Fujita¹⁾, Kazushi Hotta¹⁾, Keisuke Fujii¹⁾, Hideki Shiraishi¹⁾, Naoki Maki³⁾,
Satoko Nakano⁴⁾, Yu Takata⁵⁾, Hisako Yanagi⁶⁾

要 旨

目的：地域在住高齢者の閉じこもりの発生と SOC を含めた関連要因の変化を縦断的に検討し、関連を明らかにする。

方法：地域在住高齢者を対象に郵送調査を行い、閉じこもり状態、基本チェックリスト (CL)、SOC を評価した。そのうち、非閉じこもり状態の虚弱高齢者を抽出して、1 年後に追跡調査を実施した。1 年後に非閉じこもり状態を維持した者を維持群、1 年後に閉じこもりに移行した者を移行群に分類した。1 年後の閉じこもり状態を予測する因子を多重ロジスティック回帰分析にて行った。また、移行群と維持群との間の CL および SOC の変化量を比較した。

結果：移行群は、維持群より初回調査時の運動機能、認知機能、処理可能感が有意に低かった。閉じこもり移行群は、金銭管理をしていない (OR : 3.04, 95%CI : 1.19-7.82)、処理可能感の低下 [点] (OR : 0.82, 95%CI : 0.69-0.99) と有意な関連を認めた。また、移行群は維持群よりも 1 年後にうつ、処理可能感が有意に悪化していた。

結論：閉じこもりへ移行する者は、SOC の処理可能感がわずかに低いことが示唆された。

Abstract

Purpose: In this study, we performed a longitudinal examination of the occurrence of homeboundness among community-dwelling elderly individuals and changes in associated factors, including the sense of coherence (SOC).

Methods: A questionnaire survey was conducted targeting community-dwelling elderly individuals to evaluate homebound status, a basic checklist (CL), and SOC. Among these individuals, frail elderly people who maintained a non-homebound state were extracted and a follow-up survey was carried out one year later. Those who maintained the non-homebound state one year later were classified into the maintenance group and those who became socially withdrawn were classified into the transition group. Factors predicting the homebound state one year later were examined using multiple logistic regression analysis. Furthermore, the changes in CL and SOC between the transition and maintenance groups were compared.

1) 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科

2) 筑波大学大学院総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

3) 筑波大学医学医療系呼吸器外科学

4) 常葉大学健康科学部静岡理学療法学科

5) アール医療福祉専門学校

6) 筑波大学医学医療系

著者連絡先：若山修一 茨城県立医療大学保健医療学部 [〒300-0331 茨城県阿見町阿見 4669-2]

email: wakayama.shu@gmail.com

(受付日：2017 年 12 月 20 日、採用日：2018 年 6 月 6 日)

©2018 日本プライマリ・ケア連合学会

Results: In the transition group, motor function, cognitive function, and sense of manageability on the initial survey were significantly lower than those in the maintenance group. Significant correlations were noted in the homebound transition group with lack of money management (OR: 3.04, 95% CI: 1.19-7.82) and a declined sense of manageability (OR: 0.82, 95% CI: 0.69-0.99). Depression and the sense of manageability had also significantly deteriorated one year later compared with those in the maintenance group.

Conclusion: This study suggests that individuals who transition to a state of homeboundness have a slightly lower SOC than those who maintain their non-homebound status.

Keywords : 閉じこもり (homebound), 高齢者 (elderly), ストレス対処能力 (sense of coherence)

I. はじめに

高齢者の閉じこもりは、「日常生活における活動範囲が屋内にはば限られている状態¹⁾」,「寝たきりなどではないにも関わらず、家からほとんど外出せずに過ごしている状態²⁾」と概念化されている。閉じこもりは、死亡・寝たきりの発生や、要介護の発生を高める要因の一つであることが明らかにされている^{3~5)}。このようなことから介護予防の対策として、閉じこもりを予防することの重要性は広く認識され、各自治体でさまざまな介護予防事業が展開されている。閉じこもりの関連要因を検討した報告は蓄積されつつある⁶⁾が、身体的要因を検討した報告に比べると、心理的要因や社会環境的要因を検討した報告は少ない。

首尾一貫感覚 (Sense of coherence : SOC) は Antonovsky による健康生成論の中核概念である。健康生成論では、健康はいかにして回復され増進されるのかという観点から、そのための因子である健康要因、すなわち SOC を支援強化することを提唱している⁷⁾。これまでに、閉じこもりと SOC との関連については、わずかながら報告されている。吉井ら⁸⁾は、地域高齢者において、SOC 得点が低い群では、外出頻度が週に 1 回未満の者の割合が有意に高いことを報告している。筆者らは、これまでに要介護認定を受けていない地域在住高齢者を対象に、閉じこもりと SOC との関連について検討し、それらの関連について明らかにした⁹⁾。しかし、これらは横断研究であり因果関係については検討できていない。

また、SOC は 30 歳ぐらいまでに安定し、それ以降は大きな変動は起きにくいといわれる⁷⁾が、先行研究では、成人期以降の SOC の変化が報告されている^{10,11)}。Lovheim ら¹²⁾は、85 歳以上の高齢者を対象に 5 年後の SOC が有意に上昇したことを示している。一方でネガティブなライフイベントと SOC 低下との関連も明らかにされている。高齢期は、近親者との死別や身体的問題などネガティブなライフイベントが生じやすい時

期でもあり、これによって閉じこもりに繋がることが考えられる。

これまでに閉じこもり状態と SOC を縦断的に調査した報告はみられない。そこで、本研究では、閉じこもりの発生と SOC を含めた関連要因を縦断的に調査し、それぞれの変化を検討した。

II. 研究方法

1. 対象と方法

平成 26 年 7 月に茨城県 A 市二次予防事業対象者把握事業として 70 歳以上の地域在住高齢者 6,875 名に対して調査を実施した。回収した 3,447 名のうち、1,187 名が二次予防事業対象者と判定された。そのうち、閉じこもりに関する設問が未回答であった者、既に閉じこもりに該当した者を除き、追跡可能であった 922 名に対して、平成 27 年 7 月に再度郵送による調査を実施した。回収された質問紙は 539 名 (回収率 : 58.4%) であった。このうち無効回答 (閉じこもりに関する設問が未回答の者、日本語版 SOC スケールの回答が 8 割未満であり 4 項目以上未記入の者) 164 名を除く 375 名 (有効回答率 40.7%) を解析対象とした。

2. 調査項目

1) 対象者特性

基本属性として、年齢、性別を評価した。

2) 基本チェックリスト (CL)¹³⁾

介護予防・日常生活支援総合事業で用いられる基本チェックリスト (CL) は、高齢者の生活機能の把握および要介護状態になるリスクの高い者を選定する目的で実施されている。CL は、生活全般、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりに関する全 25 項目からなり、「はい」または「いいえ」で記入するものである。

①閉じこもり状態

CL¹³⁾ の閉じこもりに関する設問を用いた (図 1)。「週に 1 回以上は外出していますか」という設問に対し

基本チェックリスト

質問項目		NO	質問事項	回答	
生活機能	IADL①	1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
	IADL②	2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
	IADL③	3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
	社会的役割①	4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
	社会的役割②	5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
運動器		6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
		7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
		8	15分間位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
		9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
		10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
栄養	①	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい	0. いいえ
	②	12	身長cm 体重kg BMIは18.5未満か	1. はい	0. いいえ
口腔		13	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
		14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
		15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
閉じこもり		16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
	外出の減少	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
認知		18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
		19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
		20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
うつ		21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
		22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
		23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
		24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
		25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

図1 基本チェックリストの項目¹³⁾

て、「はい」または「いいえ」の2件法にて評価した。本研究では外出頻度が週に1回未満の者を閉じこもりと定義した。また、追跡調査時に閉じこもりに移行した者を「移行群」、非閉じこもりを維持した者を「維持群」と定義した。

②生活機能 (IADL・社会的役割)・栄養・外出機会
CL¹³⁾の設問を用いた(図1)。それぞれの設問に対して「はい」または「いいえ」の2件法にて評価した。

③運動機能・口腔機能・認知機能・うつ
CL¹³⁾の設問を用いた(図1)。これらの項目は、各設問の該当数を点数化した。運動機能は、0～5点で評価

し、点数が高いほど機能が低いことを示す^{14, 15)}。口腔機能は、0～3点で評価し、点数が高いほど機能が低いことを示す¹⁶⁾。認知機能は、0～3点で評価し、点数が高いほど機能が低いことを示す¹⁷⁾。うつは、0～5点で評価し、点数が高いほどうつ傾向を示す¹⁸⁾。

3) SOC

戸ヶ里らによって開発された日本語版 SOC スケール (13項目5件法版)¹⁹⁾を実施した。13項目5件法版では構成感覚である把握可能感に関する5項目、処理可能感に関する4項目、有意味感に関する4項目を下位尺度としている。13～65点で評価され、得点が高い

表 1 対象者の特性および移行群と維持群の比較（初回調査時）

			移行群 (n=29)	維持群 (n=346)	p
年齢（80 歳以上）	人		20 (69.0)	153 (44.2)	*
性別（男性）	人		10 (34.5)	151 (43.6)	n.s.
IADL①	人	バスや電車で 1 人で外出していますか	いいえ 14 (48.3)	69 (20.4)	*
IADL②	人	日用品の買い物をしていますか	いいえ 8 (27.6)	49 (14.6)	n.s.
IADL③	人	預貯金の出し入れをしていますか	いいえ 16 (55.2)	71 (21.0)	**
社会的役割①	人	友人の家を訪ねていますか	いいえ 11 (37.9)	66 (19.8)	*
社会的役割②	人	家族や友人の相談にのっていますか	いいえ 11 (37.9)	55 (16.6)	*
栄養①	人	6 ヶ月間で 2 ～ 3kg 以上の体重減少はありましたか	いいえ 22 (75.9)	254 (80.4)	n.s.
栄養②	人	身長 cm 体重 kg BMI は 18.5 未満か？	いいえ 22 (75.9)	320 (92.5)	n.s.
外出機会	人	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ 14 (48.3)	119 (34.4)	n.s.
運動機能	点		3 (3-3)	2 (1-3)	*
口腔機能	点		2 (0-2)	2 (1-2)	n.s.
認知機能	点		1 (0-1)	0 (0-1)	*
うつ	点		2 (1-4)	2 (0-3)	n.s.
SOC	点		48 (43-53)	49 (45-53)	n.s.
把握可能感	点		19 (17-22)	20 (17-20)	n.s.
処理可能感	点		14 (13-16)	15 (14-17)	*
有意味感	点		14 (13-15)	14 (13-16)	n.s.

数値は n (%) または Median (25%ile-75%ile)

χ^2 検定または Mann-Whitney 検定 **p<0.01, *p<0.05, n.s. 有意差なし

ほどストレス対処能力が高いことを示す。

3. 倫理的配慮

本研究はアール医療福祉専門学校の倫理委員会の承認を受け、A 市との間で定めた研究協定を遵守した研究である。研究への参加は、対象者に実施内容を説明した用紙を同封し、質問紙の返送をもって同意とみなし実施した。

4. 統計学的分析

対象者の 1 年後の閉じこもり状態に応じて判別した「移行群」と「維持群」の初回調査時の特性を比較した。連続変数は、Mann-Whitney 検定、カテゴリー変数は χ^2 検定を用いた。また、追跡調査時の閉じこもり状態を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施し、オッズ比 (odds ratio ; OR) 及び 95% 信頼区間 (95% confidence interval ; 95%CI) を求めた。なお、投入した独立変数は多重共線性を相関行列にて確認し、相関係数 0.7 未満とした。さらに、「移行群」、「維持群」とともに初回調査時と追跡調査時の各変数を Wilcoxon の符号付順位和検定または McNemar 検定により比較した。「移行群」と「維持群」の各変数において、追跡調査時から初回調査時の得点を差し引いた変化量を求め、2 群間の比較を Mann-Whitney 検定を用いて検討した。なお、有意水準は 5% とした。解析には IBM SPSS Statistics22 を使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特性および移行群・維持群間の単変量比較

本研究の対象者は、平均年齢 79.4 ± 5.7 歳、男性 161 名 (43.0%)、女性 214 名 (57.0%) であった。閉じこもりではない地域在住虚弱高齢者 375 名に対して 1 年後に追跡調査を実施し、閉じこもりに移行した者を「移行群」、1 年後も非閉じこもり状態を維持したものを「維持群」とした。追跡調査時に移行群は 29 名 (7.7%)、維持群は 346 名 (92.3%) であった。移行群と維持群の初回調査時の比較において、移行群は、維持群と比べて、初回調査時の年齢が有意に高い、運動機能が有意に低い、認知機能が有意に低い、SOC の下位尺度の一つである処理可能感が有意に低い結果となった。また、移行群は、維持群と比べて、IADL① (バスや電車で 1 人で外出している)、IADL② (日用品の買い物をしている)、IADL③ (預貯金の出し入れをしている) に該当するものの割合が有意に低かった。社会的役割① (友人の家を訪ねている)、社会的役割② (家族や友人の相談にのっている) に該当する割合が有意に低かった (表 1)。

2. 追跡時調査時の閉じこもり状態を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

追跡時調査時の閉じこもり状態を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果を表 2 に示す。投入

表2 閉じこもり状態の変化を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

独立変数		OR (95%CI)
年齢	80歳以上	2.73 (1.13-6.55) *
性別	女性	1.22 (0.47-3.19)
IADL①	バスや電車で1人で外出していますか (いいえ)	1.07 (0.35-3.29)
IADL③	預貯金のおし入れをしていますか (いいえ)	3.04 (1.19-7.82) *
社会的役割①	友人の家を訪ねていますか (いいえ)	1.27 (0.48-3.38)
社会的役割②	家族や友人の相談にのっていますか (いいえ)	1.43 (0.54-3.75)
運動機能		1.28 (0.90-1.81)
認知機能		1.26 (0.74-2.14)
処理可能感		0.82 (0.69-0.99) *

年齢 80歳未満：0, 80以上：1

性別 男性：0, 女性：1

IADL ①③ はい：0, いいえ：1

社会的役割①② はい：0, いいえ：1

オッズ比 (OR), 95% confidence interval (95%CI) *p<0.05

した独立変数は、年齢 (80歳以上)、性別、IADL① (バスや電車で1人で外出していますか)、IADL③ (預貯金のおし入れをしていますか)、社会的役割① (友人の家を訪ねていますか)、社会的役割② (家族や友人の相談にのっていますか)、運動機能、認知機能、処理可能感とした。維持群を基準とした際、移行群と関連が認められたのは、年齢 (OR : 2.73, 95%CI : 1.13-6.55)、IADL③ (OR : 3.04, 95%CI : 1.19-7.82)、処理可能感 (OR : 0.83, 95%CI : 0.69-0.99) であった。

3. 移行群と維持群の1年後の変化および変化量の比較 (表3)

移行群は、初回調査時よりも追跡調査時に処理可能感が有意に低くなっていた。維持群における初回調査時と追跡調査時の比較では、いずれの項目においても有意な差は認められなかった。移行群と維持群の1年後の変化量においては、うつ、処理可能感に有意差が認められた。

IV. 考 察

本研究では、閉じこもりではない地域在住虚弱高齢者375名を1年間追跡し、閉じこもりに移行した者が29名 (7.7%) であった。森ら²⁰⁾は、65歳以上の閉じこもりではない地域高齢者699名のうち、3年後閉じこもりに移行した者 (1年半後に閉じこもりに移行し、閉じこもり状態が継続した7名を含む) は46名 (6.6%) であったことを示している。また、新開ら²¹⁾は、閉じこもりではない地域高齢者1,322名のうち、2年後閉じこもりに移行した者は65名 (6.4%) であったことを示している。本研究は1年間の追跡にも関わらず閉じこもりに移行した割合が7.7%と高かった。この

理由として、研究対象が70歳以上であることと、要介護状態のリスクが高いとされる二次予防事業対象者、すなわち虚弱高齢者であったことが考えられる。

移行群と維持群の初回調査時の比較において、有意差が認められた項目は、年齢、運動機能、認知機能、処理可能感、IADL、社会的役割であった。CLの点数化と各評価との関連は先行研究で報告されている^{14~18)}。処理可能感を除くこれらの項目は、これまでに閉じこもりの関連要因として報告されており^{22, 23)}、同様の結果を示した。閉じこもり状態を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析では、閉じこもり移行群とIADL③ (預貯金のおし入れをしている)、処理可能感との関連が認められた。閉じこもりとIADL能力の低下との関連については報告²⁴⁾されているが、IADLの詳細については検討されていない。川崎ら²⁵⁾は、独居世帯では高齢者世帯と比べて1人での外出や買い物については有意差を認めていないものの、金銭管理については能力が高いことを示している。独居世帯では、同居世帯と比べてIADLの中でも金銭管理能力が要求されることが考えられる。本研究では家族構成に関する調査を実施できていなかったが、移行群に同居世帯が多く、金銭管理を任せられる状況にあった可能性がある。

本研究で注目したSOCについては、山崎らが示すSOCと健康との関係⁷⁾において閉じこもりを生理的・行動反応の一種と考えると、SOCを維持するまたは強化させることは、閉じこもりを予防し、身体疾患や精神疾患の予防に繋がると考える。今回、初回調査時点では、移行群と維持群のSOCに有意な差は認めなかったが、SOCの下位項目の一つである処理可能感

表3 移行群と維持群の1年後の変化および変化量の比較

	移行群 (n=29)			維持群 (n=346)			変化量の 2群間比較
	初回調査時	追跡調査時	悪化した人数 または変化量	初回時・追跡時 比較 p	初回調査時	追跡調査時	
生活機能							
IADL ①	該当 15 (51.7)	12 (41.4)	4 (13.8)	n.s.	270 (79.6)	266 (78.5)	n.s.
	非該当 14 (48.3)	17 (58.6)			69 (20.4)	73 (21.5)	*
IADL ②	該当 21 (72.4)	15 (51.7)	8 (27.6)	n.s.	287 (85.4)	297 (88.1)	n.s.
	非該当 8 (27.6)	14 (48.3)			49 (14.6)	40 (11.9)	**
IADL ③	該当 13 (44.8)	12 (41.3)	4 (13.8)	n.s.	267 (79.0)	270 (79.9)	n.s.
	非該当 16 (55.2)	17 (58.6)			71 (21.0)	68 (20.1)	
社会的役割①	該当 18 (62.1)	13 (44.8)	5 (17.2)	n.s.	268 (80.2)	273 (81.7)	n.s.
	非該当 11 (37.9)	15 (53.6)			66 (19.8)	61 (18.3)	**
社会的役割②	該当 18 (62.1)	19 (65.5)	5 (17.2)	n.s.	276 (83.4)	269 (81.5)	n.s.
	非該当 11 (37.9)	10 (34.5)			55 (16.6)	61 (18.5)	
栄養①	該当 7 (24.1)	6 (20.7)	4 (13.8)	n.s.	62 (19.6)	60 (19.2)	n.s.
	非該当 22 (75.9)	23 (79.3)			254 (80.4)	252 (80.8)	n.s.
栄養②	該当 7 (24.1)	4 (13.8)	0 (0)	n.s.	26 (7.5)	28 (8.1)	n.s.
	非該当 22 (75.9)	25 (86.2)			320 (92.5)	318 (91.9)	n.s.
外出機会の減少	該当 15 (51.7)	19 (65.5)	8 (27.6)	n.s.	227 (65.6)	235 (67.9)	n.s.
	非該当 14 (48.3)	10 (34.5)			119 (34.4)	111 (32.1)	
運動機能	点 3 (3.3)	3 (2.3)	0 (-1.1)	n.s.	2 (1.3)	2 (1.3)	n.s.
口腔機能	点 2 (0.2)	1 (0.2)	0 (-1.0)	n.s.	2 (0.2)	1 (1.2)	n.s.
認知機能	点 1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.1)	n.s.	0 (0.1)	0 (0.1)	n.s.
うつ	点 2 (1.4)	3 (2.4)	1 (-1.2)	n.s.	2 (0.3)	2 (0.3)	*
SOC	点 48 (43.53)	44 (42.50)	-1 (-9.2)	n.s.	49 (45.53)	49 (45.53)	n.s.
把握可能感	点 19 (17.22)	18 (16.20)	-1 (-4.2)	n.s.	20 (17.20)	19 (17.21)	n.s.
処理可能感	点 14 (13.16)	13 (13.15)	-1 (-3.0)	*	15 (14.17)	15 (14.17)	**
意味感	点 14 (13.15)	13 (13.16)	0 (-2.1)	n.s.	14 (13.16)	14 (13.16)	n.s.

Median (25%ile-75%ile) または n (%)

初回時・追跡時の比較には、Wilcoxon の符号付順位検定または McNemar 検定を実施した。

変化量の比較には、Mann-Whitney 検定または χ^2 検定を実施した。

** p<0.01, *p<0.05, n.s. 有意差なし

は、移行群が維持群よりも有意に低い結果を示した。また、移行群の処理可能感は、初回調査時よりも1年後に低下していた。さらに、両群の変化量の比較において、移行群は維持群よりもうつ、処理可能感が有意に低く変化していた。このように閉じこもり状態への移行には処理可能感が関係していることが示された。

SOCは3つの下位項目からなり、第1は自分の置かれている、あるいは置かれているであろう状況がある程度予測でき、または理解できるという把握可能感、第2は、自分の力であるいは他の人の力を借りながらも問題を解決できるという処理可能感、第3は、ストレスへの対処のしがいも含め、日々の営みにやりがいや生きる意味が感じられるという有意味感からなる⁷⁾。このようにSOCの各要素が同じ機能を果たすわけではないため、それぞれの働きを検討する必要性も示されている²⁶⁾。処理可能感は、日常生活や人生において直面する問題に対して、何とかなる、何とかやっつけていけるという感覚である。自分や他者の力を信じ、それらを用いて物事に対処できる感覚とも言える。このようなことから、閉じこもり状態へ移行する者は、自身や他者の力を十分に活かしきれず、問題に対処することが難しい状態にあると推測される。閉じこもり予防の観点からは、閉じこもりという一種の生理的行動反応に至る前に処理可能感に注目する必要性が考えられた。

これまでに介入によりSOCの改善を認めた報告はわずかに報告されている。Langelandら²⁷⁾は、精神障害者に対し、日々の生活で重要と思われる状況や経験について議論する機会を提供することやホームプログラムとして実施した内省ノートに基づく話題について対話を行うなどの介入により、対照群と比較し介入群のSOCが有意に改善したことを報告している。下位項目別では処理可能感の改善を認めている。Forsbergら²⁸⁾は、精神障害者に対して、食事や栄養に関する議論と実践、健康を維持と増進を図った身体活動などの介入により、介入群内でSOCの改善を報告している。下位項目別では、介入群と対照群ともに処理可能感の増加を認めている。いずれの報告も生活の中で重要であること、あるいは問題となっていることについて他者と議論する機会を設けている。このようなことから、閉じこもりを予防するためには、外出の重要性を訴えることや、日々の外出状況について議論することなどの支援が必要と考える。

V. 本研究の限界

本研究の限界として、第一に、追跡できた者が少なかったことが挙げられる。本研究はA市との協力のもとに行われており、回収率を上げるために返信のない対象者に電話連絡にて回答を依頼した。追跡できなかった者の中には、閉じこもりのリスクをもった者が多く含まれている可能性がある。第二に、本研究は調査項目が少なく、対象者の基本属性が十分評価できなかった。第三に、追跡した期間が1年間であり、閉じこもり状態の変化を検討するには短期間であったことが挙げられる。

VI. 結 語

本研究は、閉じこもりではない地域在住虚弱高齢者の1年間の閉じこもり状態とSOCの変化を検討した。初回調査時に移行群は、維持群と比べて運動機能、認知機能、処理可能感が有意に低かった。さらに移行群は、初回調査時よりも1年後に処理可能感が低くなっていた。また、移行群は維持群よりもうつ、処理可能感の低下が認められた。これまでに閉じこもりとSOCとの関連については、わずかに報告されている程度であるが、本研究では閉じこもりの発生とSOCの処理可能感の変化について知見が得られた。今回、SOCの下位尺度にはわずかな変化がみられたことから、今後は個々の下位尺度についても着目することにより、閉じこもり予防プログラムの構築に繋がる可能性が示唆される。

利益相反

本研究について開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 新開省二. 「閉じこもり」アセスメント表の作成とその活用. 東京: 厚生科学研究所; 2000. 113-141. (ヘルスアセスメントマニュアル—生活習慣病・要介護状態予防のために—.)
- 2) 安村誠司. 新しい介護保険制度における閉じこもり予防・支援. 老年社会科学. 2006; 27 (4): 453-459.
- 3) Gilbert GH, Branch LG, Orav EJ. An operation definition of the homebound. Health Services Research. 1992; 26(6): 787-800.
- 4) 藺井田洋美, 安村誠司, 藤田雅美, 他. 地域在住高齢者における「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 (9): 883-892.
- 5) 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊磨, 他. 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. 2005 ; 42 (1) : 99-105.
- 6) 山崎幸子. 閉じこもり研究の動向と課題 心理的支援の観点から. 老年社会科学. 2012 ; 34 (3) : 426-430.
 - 7) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力 SOC. 東京 : 有信堂 ; 2008.
 - 8) 吉井清子, 近藤克則, 平井寛, 他. ストレス対処能力 SOC (sense of coherence) と社会経済的地位と心身健康. 公衆衛生. 2005 ; 69 (10) : 825-830.
 - 9) 若山修一, 高田祐, 久保田智洋, 他. 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) に注目して —. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2016 ; 39 (2) : 98-105.
 - 10) 小林直紀, 鈴木瞬, 道喜将太郎, 他. 成人期における SOC 変化の可能性に関する研究〜8 年間の縦断調査より〜. 体力・栄養・免疫学雑誌. 2011 ; 21 (3) : 321-322.
 - 11) Volanen SM, Suominen S, Lahelma E, et al. Negative life events and stability of sense of coherence: a five-year follow-up study of finnish women and men. Scand J Psychol. 2007; 48(5): 433-441.
 - 12) Lovheim H, Graneheim UH, Jonsen E, et al. Changes in sense of coherence in old age — a 5-year follow-up of the umeå 85+ study. Scand J Caring Sci. 2013; 27(1): 13-19.
 - 13) 厚生労働省. 基本チェックリストの考え方について. 東京 : 厚生労働省 ; [not revised; cited 5 May 2016]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-11.pdf>
 - 14) 荒井武志, 大淵修一, 佐藤むつみ, 他. 運動器の機能向上プログラム参加者の基本チェックリスト得点と介入効果に影響する要因の分析. 日本老年医学会雑誌. 2010 ; 47 (6) : 588-591.
 - 15) 菱井修平. 基本チェックリストにおける運動器得点と運動器機能の関係. 川崎医療福祉学会誌. 2014 ; 23 (2) : 301-305.
 - 16) 豊下祥史, 会田康史, 額論史, 他. 特定高齢者候補者の咀嚼機能と基本チェックリストの各因子との相関. 日本補綴歯科学会誌. 2012 ; 4 (1) : 49-58.
 - 17) Tomata Y, Sugiyama K, Kaiho Y, et al. Predictive ability of a simple subjective memory complaints scale for incident dementia: Evaluation of Japan's national checklist, the "Kihon Checklist". Geriatr Gerontol Int. 2017; 17(9): 1300-1305.
 - 18) 南部泰士, 石井範子, 柳屋道子. 介護予防基本チェックリストにおけるうつ項目の検討. 厚生指標. 2014 ; 61 (5) : 23-30.
 - 19) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. 13 項目 5 件法版 Sense of coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛生. 2005 ; 71 (4) : 168-182.
 - 20) 森裕子, 佐藤ゆかり, 齋藤圭介, 他. 地域高齢者における3 年間にわたる閉じこもりの変化と移動能力・日常生活活動・活動能力の推移に関する検討. 厚生指標. 2011 ; 58 (11) : 21-29.
 - 21) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他. 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後 2 年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌. 2005 ; 52 (7) : 627-638.
 - 22) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他. 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. 2005 ; 52 (6) : 443-455.
 - 23) 渡辺美鈴, 渡辺丈真, 松浦尊磨, 他. 基本的日常生活の自立している地域高齢者の閉じこもり状態像とその関連要因. 大阪医科大学医学会雑誌. 2003 ; 62 : 144-152.
 - 24) 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) : 168-180.
 - 25) 川崎涼子, 森下路子, 中尾理恵子, 他. 地域在住高齢者の日常生活行動と介護保険サービス利用状況. 保健学研究. 2007 ; 20 (1) : 49-57.
 - 26) 藤里紘子. Sense of Coherence の3 要素はあらゆる状況で適応的に働くのか? —Sense of Coherence への介入研究に向けて—. 応用心理学研究. 2015 ; 41 (2) : 147-155.
 - 27) Langeland E, Riise T, Hanestad BR, et al. The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems A randomised controlled trial. Patient Educ Couns. 2005; 62(2): 212-219.
 - 28) Forsberg KA, Bjorkman T, Sandman PO, et al. Influence of a lifestyle intervention among persons with a psychiatric disability: a cluster randomised controlled trail on symptoms, quality of life and sense of coherence. J Clin Nurs. 2010; 19(11-12): 1519-1528.