



Title	高齢者の閉じこもりに関する研究と今後の展望
Author(s)	河村, 諒
Citation	生老病死の行動科学. 2008, 13, p. 85-91
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/7212
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

高齢者の閉じこもりに関する研究と今後の展望

A review of research finding of homeboundness among older adults and future tasks

(大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程) 河 村 諒

Abstract

Homeboundness among older adults makes their capability of mind and body deteriorated, and makes them keep to their beds or be demented. However some literatures show that homeboundness is not irreversible, and it can be ameliorated. Therefore prevention and amelioration of homeboundness is emphasized. This literature shows the differences of definition and of appearance ratio among literatures, and relevant factors in homeboundness and typified homeboundness to entertain more effective prevention and amelioration of homeboundness. To develop study of homeboundness, it is important to define broadly homeboundness as “the state of keeping their home” and typify homeboundness with independence, to accumulate knowledge about social environmental factor and to bring out psychological factor to elevate active orientation of older adults in good independence and homeboundness.

Key word: homeboundness, frequency of outing, social activities, care prevention

I. はじめに

介護予防とは、老化による身体的・精神的・社会的機能の衰えを遅らせることを通じて要介護状態の予防を図るものであり、閉じこもり予防は介護予防事業の目的の一つとされている（斎藤・李・甲斐，2006）。実際、高齢期における閉じこもりが心身の機能低下を招き、寝たきりや痴呆の原因となることが指摘されている（藺牟田・安村・藤田・新井・深尾，1998；新開・藤田・藤原・熊谷・天野・吉田・寶，2005a；竹内，1994；2004）。しかしながら、閉じこもりは不可逆的なものではなく、非閉じこもり状態へ改善できることが示されている（藺牟田他，1998）。このことから閉じこもり予防・改善の重要性が示されている。特に、閉じこもり予防・改善の活動内容としては、「社会貢献」を意図するものや「知的活動」を取り入れること（竹内，2004）、ボランティア活動等とおして高齢者の社会的なアイデンティティを高めていくことや生涯学習等の機会を設けること（安藤，2002）が望ましいとされている。

閉じこもり予防・改善策を立てるためにも、閉じこもりの関連要因を解明することは必要であるとされている（新開・藤田・藤原・熊谷・天野・吉田・寶，2005b）。実際に、閉じこもりに関して様々な研究がなされ、様々な関連要因が検討されてきている。しかし、閉じこもりの研究においては、研究間における定義や閉じこもりの出現率の違いが指摘されている。そこで、本論文では、まず「Ⅱ. 閉じこもりの定義」に関して述べた上で、実際に閉じこもりがどの程度生じているのかについて、「Ⅲ. 閉じこもりの出現率」の項で概述する。また、本論文ではより効果的な閉じこもり予防・改善策を検討するという点から「Ⅳ. 閉じこもり

の関連要因」を検討すると同時に、今後の展開として注目されている「V. 閉じこもりの類型化」を考察し、閉じこもりのタイプに応じて有効な要因も異なる可能性があることを示す。そして、最後に「VI. まとめ」として閉じこもりに関する研究と今後の展望について述べる。

II. 閉じこもりの定義

閉じこもりの研究間において、閉じこもりの定義にはいまだ共通見解がないことが指摘されている（久保・横山，2006；山崎・橋本・藺牟田・繁田・芳賀・安村，2008；横山・芳賀・安村・藺牟田・植木・島貫・伊藤，2005）。しかし、これまでの研究における閉じこもりの定義は大きく2つに分けることができることが言われている（横山他，2005）。

1つは閉じこもりを「家に閉じこもっている状態」と広く定義したものである。この定義による研究は、閉じこもりの実践的予防を視野に入れている特徴を持っており、現在の介護保険制度はこの定義を採択している（厚生労働省，2005）。そして、この立場における閉じこもりは外出頻度（安藤，2005；平井・近藤・埴淵，2008；久保他，2006；中野・矢部・安村，2006；斎藤他，2006；新開他，2005a；2005b；新開・藤田・藤原・熊谷・天野・吉田・寶・渡辺，2005；渡辺・渡辺・松浦・樋口・渋谷・臼田・河野，2007；渡辺・渡辺・松浦・河村・河野，2005；山崎他，2008；横山他，2005）によって捉えられている。閉じこもりの判定基準は、多くの研究で外出頻度が「1週間に1回程度以下」としており、閉じこもりアセスメントに用いる基本チェックリストにおいても、外出頻度が「週1回未満」を閉じこもりの判定基準としている（新開，2000）。

もう1つは閉じこもりを「家から出ない状態」に「人間関係が少ないこと」や「生活活動性が低い」といった基準を加えた、より狭く定義したものである。この定義による研究では、現時点で寝たきり状態の可能性を持つと思われる集団を対象としている特徴を持っている。この立場における閉じこもりは、移動能力と行動範囲と活動性の3つをもとに判定したり（河野，2000）、「空間面の閉じこもり」、「対人面の閉じこもり」、「心理面の閉じこもり」の3つから総合的に判定し捉えたりするものである（原田・杉澤・杉原・斎藤・浅川，2005）。

以上のことから、閉じこもりの定義は研究の目的に応じて、定義を決定する必要があると言える。広い定義の研究は外出頻度で閉じこもりを捉えており、閉じこもりと非閉じこもりを分類することが容易である。また、それぞれを比較・検討することで閉じこもり予防・改善策を導けるため、閉じこもり予防・改善を目指した研究で用いられると考えられる。一方、狭い定義の研究は閉じこもりの要因とされている特徴を踏まえて閉じこもりを捉えていることから、定義に合うような閉じこもりの特徴や関連要因を検討する研究で用いられると考えられる。

III. 閉じこもりの出現率

先行研究間における閉じこもりの出現率は大きく異なることが言われている（平井他，2008）。実際に、閉じこもりを広く定義した研究における閉じこもりの出現率を比較すると、65歳以上の閉じこもりの出現率は7.5%（渡辺他，2005）～21.4%（平井他，2008）となっていた。

閉じこもりの出現率が異なる理由として、平井・近藤・市田（2005）や平井他（2008）、新開他（2005）は調査対象となった地域差や地域の特性に着目している。平井他（2005）は、

人口密度を基準にして分類した「都市的地域」「準都市的地域」「農村的地域」それぞれの閉じこもりの出現率を比較し、閉じこもりの出現率は「都市的地域」や「準都市的地域」では少なく、「農村的地域」では多いということを示している。また、平井他（2008）は、自記式の質問紙調査法や面接調査法といった調査法の違いに関わらず、閉じこもりの出現率は人口密度が低い地域ほど高いことも示した。これらの結果を踏まえて平井他（2008）は、閉じこもりの出現率の違いは地域差による影響が理由ではないかと考察している。新開他（2005）は対象地域の特性について言及している。新開他（2005）は、総合的移動能力が比較的高い閉じこもりの出現率は農村地方よりも大都市近郊の方が高いことを示し、生活関連施設への距離や公共交通の便などの地理的要因や、地域ネットワーク、ソーシャル・キャピタル等の地域社会要因が影響するため、対象地域によって閉じこもり出現率が異なるのではないかと考察している。

以上のことから、対象地域の特性により閉じこもりの出現率が大きく異なる可能性が考えられる。しかし、地域の特性のどのような特性が閉じこもりに影響を与えるかは明確にはなっていない。例えば、平井他（2005）や平井他（2008）は「都市的地域」に比べ「農村的地域」の方が閉じこもりの出現率が高いという結果を示している一方で、平井他（2005）は農村地域よりも大都市近郊の方が閉じこもりの出現率が高いという結果を示している。すなわち、双方とも閉じこもりの出現率は地域差があり、地域特性に影響されるとしていながらも、地域による閉じこもりの出現率の高さの違いに関しては見解が一致していない。閉じこもりの出現率に関して検討するには、地域特性の違いに着目して検討することが必要であると考えられるが、先行研究における対象地域のほとんどが農村部であり、都市部における閉じこもりの研究はほとんどなされていない（山崎他，2008）。よって、今後は都市部における閉じこもりの知見を増やしていくことが重要であると考えられる。

IV. 閉じこもりの関連要因

閉じこもり予防・改善策を検討するためにも、閉じこもりの関連要因を解明することが必要であるとされている（新開他，2005b）。その理由は、閉じこもりの関連要因を改善するような閉じこもり予防・改善策は、介入効果が見込めるためと考えられる。

1980年代初期まで、閉じこもりは、疾病や高齢のために身体に障害が生じ、日常生活の自立が損なわれ、その結果生活行動範囲が縮小されてしまうことから生じるものとされていた（新開，2000）。すなわち、閉じこもりの発生要因としては身体的要因のみが指摘されていた。しかし、竹内（1984）は、閉じこもりは身体的要因のみではなく、行動意欲の低下といった心理的要因や、住環境や友人関係といった社会環境要因を加えた3要因が相互に影響を及ぼす結果として生じるということを示した。この見解を受けて行った実証研究（藺牟田他，1998）以来、閉じこもりの研究は関心を集めるようになり（横山他，2005）、閉じこもりの具体的な関連要因の解明が行われてきた。

身体的要因に関しては、歩行障害、ADL障害の有無、心身の疾患の有無、老研式活動能力指標における手段的自立・知的能動性・社会的役割などが、閉じこもりと関連があることが示されている（藤田・藤原・熊谷・渡辺・吉田・本橋・新開，2004；藺牟田他，1998；山崎他，2008）。心理的要因に関しては、抑うつ傾向や生活満足度、自立志向性や自己効力感などが閉じこもりと関連があると示されている（安藤，2005；藤田他，2004；藺牟田他，1998；久保他，

2006; 山崎他, 2008)。社会環境要因に関しては、社会活動の参加状況や家の中での役割、友人・近所・親戚との交流頻度などが閉じこもりと関連があると示されている（藤田他, 2004; 藺牟田他, 1998; 久保他, 2006; 新開他, 2005; 山崎他, 2008; 渡辺他, 2007)。その他、身体的要因、心理的要因、社会環境要因の3要因以外の閉じこもりの関連要因としては、年齢や性別が示されている（藺牟田他, 1998; 久保他, 2006; 新開他, 2005b; 2005; 渡辺他, 2007; 山崎他, 2008)。

以上の研究から、身体的要因や心理的要因に比べ社会環境要因に関する知見が少ない（山崎他, 2008)。また、上記で示した関連要因に関しては横断的研究から得られた知見が多く、関連要因を縦断的に検討した研究はほとんどなく、わずかに身体的要因について扱われているのみである（藤田他, 2004)。閉じこもりは身体的要因、心理的要因、社会環境要因が相互に関連してもたらされることから（竹内, 1984)、複雑な閉じこもりを理解し、有効な閉じこもり予防・改善策を導くためにも、身体的要因、心理的要因とともに多くの社会環境要因の知見の蓄積し、さらに関連要因を縦断的に検討することが期待される。

V. 閉じこもりの類型化

新開（2000）は、閉じこもりを広い定義で捉えた場合、閉じこもりには2つの種類があることを示した。2つの種類とは、「身体に障害があって外出が困難、あるいはできない」タイプと「身体に障害はないが、あっても軽度なものであるにも関わらず、外出しようとししない」タイプである。新開（2000）は、前者をタイプ1の閉じこもり、後者をタイプ2の閉じこもりとしている。この閉じこもりの類型化は日常生活の自立度を基準として行われている（河野, 2000; 新開他, 2005a; 2005b; 新開他, 2005; 横山他, 2005)。

タイプ1の閉じこもりとタイプ2の閉じこもりでは、その背景が異なることが示されていた（新開, 2000)。そのため、自立度の違いによって、閉じこもりの特徴や関連要因が異なり、閉じこもり予防・改善策も同一にすることができないことが予測されるため、自立度の違いに着目し、閉じこもりを類型化し検討する研究が行われるようになった（横山他, 2005)。

新開（2000）によると、65歳以上の地域高齢者の閉じこもりのうち、タイプ1の閉じこもりの出現率は3～4割で、タイプ2の閉じこもりの出現率は6～7割となっており、タイプによって閉じこもりの出現率が異なることが示されている。また、それぞれのタイプによって閉じこもりの関連要因の特徴も異なり、タイプ1の閉じこもりは身体的要因が強く関連しているのに対し、タイプ2の閉じこもりは心理的要因や社会環境要因が強く関連していることが横断的にも縦断的にも示されている（河野, 2000; 新開他, 2005a; 2005b; 新開他, 2005; 横山他, 2005)。

以上のことより、タイプ1の閉じこもりには身体的要因に着目した閉じこもり予防・改善策を、タイプ2の閉じこもりには心理的要因や社会環境要因に着目した閉じこもり予防・改善策を行うことが効果的であると考えられる。タイプ1の閉じこもりの最大の原因は歩行障害で、そのためIADLなどの生活機能が低下していくことが言われている。従って、タイプ1の閉じこもり・予防・改善には、残存機能を高める訓練や、外出手段・介助者の確保、自立できない生活機能を援助する家事援助サービス、そして住宅の改修や各種福祉器具の活用を行うべきであるとされている（新開, 2000)。タイプ2の閉じこもりの主な原因は、家庭的・社会的役割の喪失、社会活動性の低下、ソーシャルネットワークの狭小化とされている。従っ

て、タイプ2の閉じこもり予防・改善には、社会的な孤立を解消するために高齢者の生きがい活動を促すことが有効とされている（新開，2000）。また、活動を行うような介入には自立度が高い閉じこもりのほうが効果的であると考えられるため、「社会貢献」を意図する活動や、ボランティア活動、生涯学習の機会を設けるといった閉じこもり予防・改善は、活動を実際に行うという観点からもタイプ2の閉じこもりを対象に行った方がより効果的であると考えられる。

Ⅵ. まとめ

本論文では、閉じこもりの定義や閉じこもりの出現率に関する問題点、そして、より効果的な閉じこもり予防・改善策を検討するために解明されてきた閉じこもりの関連要因、及び閉じこもりの類型化について概述してきた。

閉じこもり研究においては閉じこもりの定義が統一されていないという問題に関しては、研究の目的によって閉じこもりを広く定義するか狭く定義するかが異なるため、定義の共通見解がなされていないということを「Ⅱ. 閉じこもりの定義」で示した。先行研究では、閉じこもり予防・改善を視野に入れた研究では閉じこもりを広く定義し、閉じこもりの状態を踏まえて捉えて検討する研究では閉じこもりを狭く定義するとされている。しかし、「Ⅴ. 閉じこもりの類型化」において、自立度の違いを踏まえると閉じこもりは2種類存在し、それぞれのタイプによって閉じこもりの特徴や関連要因が異なるため、閉じこもり予防・改善策もタイプ別に検討することが必要であると言える。これらのことを踏まえ、今後の閉じこもり予防・改善を視野に入れた閉じこもり研究では、より効果的な閉じこもり予防・改善策を検討するために、閉じこもりを広く定義しつつも、自立度を基に閉じこもりを類型化し、それぞれのタイプにおいて検討することが必要であると考えられる。

「Ⅲ. 閉じこもりの出現率」では、研究間における閉じこもりの出現率の違いは対象地域の特性の違いが原因であると考えられることを述べた。地域特性は社会環境要因と関係が深いと考えられるが、「Ⅳ. 閉じこもりの関連要因」で示したように社会環境要因を検討した研究は少ないことが言われている。そこで、社会環境要因を検討した研究知見を増やすことで、例えばソーシャルサポートや隣近所からの関わりといった社会環境の視点からの閉じこもり予防・改善策を検討することができると考えられる。

また、「Ⅴ. 閉じこもりの類型化」で述べたように、タイプ1の閉じこもりには身体的要因に着目した閉じこもり予防・改善策を、タイプ2の閉じこもりには心理的要因や社会環境要因に着目した閉じこもり予防・改善策を行うことが効果的であると考えられる。実際に、身体的要因に焦点を当て、歩行能力が改善されるような運動教室を閉じこもり予防・改善プログラムとして行った結果、実施から3ヶ月で参加者9名のうち6名（66.7%）が閉じこもりから非閉じこもりへと改善されたことが報告されている（奥野・徳力・村上・松田・久野，2004）。しかし、心理的要因や社会環境要因に着目した閉じこもり予防・改善を扱った研究の知見はない。「社会貢献」を意図するものや「知的活動」を取り入れること、ボランティア活動や生涯学習等の機会を設けるような閉じこもり予防・改善を行うには、自立度の高いタイプ2の閉じこもりを対象とするのが効果的であると考えられる。タイプ2の閉じこもりは外出意欲や活動意欲が低いことが言われている。従って、活動意欲を高めるための心理的要因を明らかにし、活動意欲を高めつつ実際に活動を行わせるような閉じこもり予防・改善

策を行い、効果を検討することが閉じこもり研究の今後の展望として考えられる。

また、閉じこもり研究においては、縦断的に閉じこもりの関連要因を検討した研究が少ない。従って、横断的に解明された関連要因を縦断的にも検討し、より効果が期待される閉じこもり予防・改善策を検討することも望まれる。

VII. 参考文献

- 安藤富士子 2002 寝たきり、閉じこもりにおける身体的廃用と心理的荒廃 老年精神医学雑誌, **13**, 387-395.
- 安藤富士子 2005 閉じこもりの心理的・社会的要因とその対策 リハビリテーション医学, **42**, 684-690.
- 藤田幸司・藤原佳典・熊谷 修・渡辺修一郎・吉田祐子・本橋 豊・新開省二 2004 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, **51**, 168-180.
- 原田 謙・杉澤秀博・杉原陽子・斎藤 民・浅川達人 2005 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－ 厚生指標, **52**, 28-33.
- 平井 寛・近藤克則・市田行信 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 日本公衆衛生雑誌, **69**, 485-489.
- 平井 寛・近藤克則・埴淵和哉 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, **30**, 69-78.
- 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, **45**, 883-892.
- 河野あゆみ 2000 在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴 日本公衆衛生雑誌, **47**, 216-229.
- 厚生労働省 2005 閉じこもり予防・支援マニュアル
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/dl/07.pdf>
- 久保昌昭・横山正博 2006 在宅高齢者の閉じこもりに関連する要因 社会福祉学, **46**, 38-47.
- 中野匡子・矢部順子・安村誠司 2006 地域高齢者の健康習慣指数（HPI）と生命予後に関するコホート研究 日本公衆衛生雑誌, **53**, 329-337.
- 奥野純子・徳力格尔・村上晴香・松田光生・久野譜也 2004 運動教室参加による「閉じこもり」改善効果 厚生指標, **51** (6), 7-13.
- 斎藤 民・李 賢情・甲斐一郎 2006 高齢転居者に対する社会的孤立予防プログラムの実施とその評価の試み 日本公衆衛生雑誌, **53**, 338-346.
- 新開省二 2000 「閉じこもり」アセスメント表作成とその活用法 ヘルスアセスメントマニュアル 株式会社厚生科学研究所
- 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 2005a 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, **52**, 627-638.

- 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 2005b 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**, 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 2005 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**, 443-455.
- 竹内孝仁 1994 老年者のライフスタイルとねたきり GERONTOLOGY, **6**, 419-423.
- 竹内孝仁 2004 高齢者支援をめぐる課題 社会福祉研究, **89**, 31-38.
- 渡辺美鈴・渡辺丈眞・松浦尊磨・樋口由美・渋谷孝裕・臼田 寛・河野公一 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**, 238-246.
- 渡辺美鈴・渡辺丈眞・松浦尊磨・河村圭子・河野公一 2005 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**, 99-105.
- 山崎幸子・橋本美芽・蘭牟田洋美・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**, 58-68.
- 横山博子・芳賀 博・安村誠司・蘭牟田洋美・植木章三・島貫秀樹・伊藤常久 2005 外出頻度の低い「閉じこもり」高齢者の特徴に関する研究 老年社会科学, **26**, 424-437.