

## ○平成29年度奨励研究

### 「地域在住高齢者における閉じこもり予防プログラムの検討」

作業療法学科 助教 若山修一

#### 1. 研究背景および目的

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ほぼ限られている状態<sup>1)</sup>」、「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<sup>2)</sup>」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<sup>3-5)</sup>。また、閉じこもりの出現率は、65歳以上の高齢者全体を対象とした場合、10～15%程度であり、年齢が高くなるほど閉じこもりが多くなるため、後期高齢者では20%を超えると考えられている<sup>2)6)</sup>。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ている。閉じこもりの関連要因は身体的、心理的、社会環境的要因に分けられており、関連要因を検討した報告は蓄積されつつある。しかし、閉じこもり予防・支援を目的とした介入研究はわずかに報告されている程度であり、未だ有効な介入手段が確立されていない。これまでに閉じこもり改善または予防を目的に行われた介入研究では、運動プログラムなど身体的要因に特化した介入が多く、心理的要因や社会環境的要因に対する介入はわずかである。このようなことから閉じこもり予防を目的とした有効な介入方法を検討するためには、身体的、心理的、社会環境的要因を含めた包括的なプログラムが必要と考える。

本研究の目的は、介護予防教室に参加する高齢者に対して外出頻度の増大を目的としたプログラムを提供し、その効果を検証することである。

#### 2. 研究方法

茨城県内2か所で開催される介護予防教室に参加された地域在住高齢者を対象とした。教室は、週に1回、全12週間のプログラムで構成されている。教室への参加は、各市町村の広報誌によってリクルートした。参加者を教室ごとに対照群と介入群に振り分けた。参加者のうちMMSE 23点以下、途中脱落者、開始時または終了時の評価が不十分であった者は除外した。解析対象となったのは対照群29名、介入群30名であった。対照群のプログラム内容は、健康に関する講話、体操、レクリエーションであり、主に筋力強化や認知機能、バランス能力向上を目的とした内容である。介入群は、対照群のプログラムに加えて、閉じこもり予防プログラムとして閉じこもりに関する講話、日々の外出状況を記録する外出記録表への記入およびそれに基づく対話を実施した。講話の内容は、閉じこもりの概要やリスク、外出の重要性についてであり、参加者の外出に対する意識を高めるために実施した。外出記録表への記入は毎日行うものとし、教室参加時に外出状況を振り返りながら対話を実施した。調査項目は、基本属性、閉じこもりに関する評価、身体機能評価、身体活動度、うつ、認知機能、注意機能、老研式活動能力指標、主観的健康感とした。教室開始時における両群間の対象者特性および各項目を比較した。また、群内の教室前後の各調査項目の比較、教室前後の各調査項目の変化について、群間の介入効果の差を検討した。

#### 3. 研究結果

教室前後の身体的評価の比較において、介入群は教室開始前に比べ、5m歩行(通常)時間の短縮、座位行動時間の短縮、歩数の増大が認められた。なお、二要因分散分析の結果、座位行動、歩数に交互作用の有意性が認められた。心理・社会環境的評価の比較において、介入群は教室開始前に比べ、老研式活動能力指標の向上、社会的役割の向上が認められた。また、外出頻度が改善した者が有意に増加した。対照群は教室開始前に比べ、いずれの項目も有意な変化は認められなかった。なお、二要因分散分析の結果、老研式活動能力指標、社会的役割に交互作用の有意性が認められた。介入群は対照群よりも有意に外出頻度が向上した者の割合が高かった。

#### 4. 考察(結論)

介入群は対照群に比べ外出頻度が増加した割合が有意に増大した。身体的評価においても介入群は、対照群よりも有意に座位行動時間が減少し、歩数の増大を認めた。介入の内容として用いた外出記録表への記入や外出状況を振り返る対話を行ったことが外出頻度の増大に影響したと考える。本研究の対象者は、自らあるいは家族らの呼びかけにより、要介護状態にならないように教室に参加した方である。そのため要介護状態の要因の一つである閉じこもり(外出頻度の低下)を生活上の問題として関心をもちやすく、外出頻度が改善しやすい状況にあったと考える。

5. 成果の発表(学会・論文等, 予定を含む)

第52回日本作業療法学会発表予定

6. 参考文献

- 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法. 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—(ヘルスアセスメント研究委員会監修). 東京, 113-141, 2000
- 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. 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) 藺弁田洋美, 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) 杉原陽子:地域における転倒・閉じこもりのリスク要因と介入研究. 老年精神医学雑誌. 2004;15(1):26-35