

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-17387123
著者:	E. Lenaghan;R. Holland;A. Brooks
掲載誌名:	Age Ageing
年:	2007
研究方法:	RCT
フロー番号:	6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	<p>介入群: 69名 対照群: 67名</p> <p>対象者: 80歳以上で、自宅に住んでおり、日々の内服薬を少なくとも4つ処方されている者。また、以下の基準のうち1つには該当する者; 独居、混乱した精神状態の記録がある、視覚あるいは聴覚の障害、薬物関連の疾病に関連した薬の記録、常備薬が7つ以上との記録がある者。</p> <p>除外基準: 介護施設入居者である者と継続的な援助の使用記録がある者。</p>
プログラムの内容:	<p>介入および研究期間は、6ヶ月間。</p> <p>【介入群】薬剤師が全ての介入を施行。</p> <p>初回訪問: 教育、期限切れの薬の取り除き、継続的な援助の必要性の査定。一般開業医と定期的な会議を実施し、処方薬が適切か、変更が必要かを検討。</p> <p>2回目訪問(6~8週間後): 初回訪問時のアドバイスの強化。一般開業医と取り組むべき薬学的ケアの課題検討。</p> <p>【対照群】標準的なケア。</p>
アウトカム指標:	<p>【主要アウトカム】 6ヶ月間の non-elective な入院の数(Hospital Episode Statistics より入手)</p> <p>【副次アウトカム】 死亡、介護施設への入所、処方薬の数、自己申告の QOL (EQ-5d: 電話による聞き取り調査)</p>
結果概要:	<p>Unplanned admission の数(non-elective hospital admissions 数): 群間に差はなく(対照群: 21例、介入群 20例の unplanned 入院)、介入による効果は認められなかった。</p> <p>その他: 死亡、施設入所、QOL のいずれにおいても、介入の影響は確認されなかった。処方薬の数については、介入の影響が示唆され、対照群で平均が増加しているのに対し、介入群では平均が有意に減少していた。</p>

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-18179482
著者:	A. Bouman;E. van Rossum;T. Ambergen;G. Kempen;P. Knipschild
掲載誌名:	J Am Geriatr Soc
年:	2008
研究方法:	RCT
フロー番号:	3、6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群: 160名 対照群: 170名 2002年11月に実施した郵送調査(在宅高齢者、70-84歳の男女、オランダ北部に在住)に回答した者を対象とした。 除外基準は、1) 健康状態(自己申告)が、中程度~良好だった者、2) 定期的に在宅介護を受けている者、3) 介護施設への入所待ちリストに入っている者であった。
プログラムの内容:	介入期間は、2003年2月-2004年10月の18ヶ月。観察期間は、24ヶ月。 【介入群】2ヶ月に1度、自宅訪問を実施(計8回)。地元の在宅医療団体の地域看護師が、保健師のスーパービジョンのもと訪問を実施。毎回同じ看護師が訪問し、各訪問後1-4週の間電話で参加者とのコンタクトをとった。訪問の主要な要素は、健康の問題やリスクの査定とアドバイスであり、必要に応じて地域サービスや専門家への紹介をおこなった。
アウトカム指標:	【主要アウトカム】 研究開始から、12、18、24ヶ月目に測定。 方法: 郵送調査 指標: 健康度自己評価、ADL得点、IADL得点、QOL、健康の変化に関する項目とその変化(健康問題の自己申告)。死亡データ。 【副次アウトカム】 研究開始から、18ヶ月目に測定。 方法: 個別面接 指標: 健康に関する訴え、うつ傾向の訴え、認知状態、ソーシャル・サポート、孤独感、投薬、mastery
結果概要:	死亡率(0、18ヶ月目)、主要アウトカムと副次アウトカム(0、12、18、24ヶ月目)ともに、いずれの項目でも群間の有意差は認められず、介入の効果は示されなかった。さらに、主要アウトカムについて、ベースラインと介入期間終了後(18ヶ月目)の比較した結果からも、いずれの介入群 Subgroup でも介入の効果は示されなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-18375878
著者:	A. Bouman;E. van Rossum;S. Evers;T. Ambergen;G. Kempen;P. Knipschild
掲載誌名:	J Gerontol A Biol Sci Med Sci
年:	2008
研究方法:	RCT
フロー番号:	3,6,
セッティング:	地域在住者,
対象集団:	介入群:160名 対照群:170名 年齢:70~84歳 オランダ南部在住の在宅高齢者を対象とし、自身の健康状態を「普通~良い」と判断した者(1-10点満点中、6点以上)、定期的な訪問看護をすでに受けている者、介護施設や高齢者用の施設への入所待ちリストに載っている者は除外された。
プログラムの内容:	介入期間:18ヶ月(2003年2月-2004年10月) 観察期間:24ヶ月 介入群: プログラムは、18ヶ月に渡る8回の訪問と、電話によるフォローアップにより構成された。3名の訓練された看護師(auxiliary community nurses)が、保健師のスーパービジョンのもとに訪問を行った。 対照群: 通常のケアを受けた。
アウトカム指標:	医療の利用(health care use): 介入期間中と終了後6ヶ月間における、専門の公共医療サービスと消費した商品のすべて。サービスは、(1)病院や介護施設への入院数や日数、自宅でのサービス数や日数、(2)専門医、一般開業医、医師以外の医療従事者との接触、(3)在宅ケアを受けた時間数を含んだ。 病院への入院および専門医・一般開業医との接触に関しては、介入開始6ヶ月前のデータも入手可能であった(ベースライン値)。 費用(cost): ほとんどの原価は、Dutch guidelineより入手。薬と補助(aid)については、健康保険会社から提供された原価を使用。家庭内改修については、各アイテムの平均原価を基本とした。医療ケアの原価は、病院や施設で過ごした日数と治療、医療ケア提供者への外来、専門家による在宅ケア、薬、補助、家庭内改修。 介入プログラムの費用: 他の医療ケア費用とは別に示し、看護師の給与と交通費、養成・研修(training activity)費用を含んで示した。
結果概要:	介入によるポジティブな効果は認められなかった。医療ケアの費用に関する分析結果においても、介入群と対照群の間で、有意な差は認められなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-11890486
著者:	F. Landi;G. Onder;E. Tua;B. Carrara;G. Zuccala;G. Gambassi;P. Carbonin;R. Bernabei;H. C. Study Group of Bergamo Silvernet
掲載誌名:	J Am Geriatr Soc
年:	2001
研究方法:	RCT
フロー番号:	3、6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	イタリアのベルガモの二つの Health Districts の在宅ケアサービスの受給資格ありと判定されたすべての 187 人(1998 年 9 月から 1999 年 4 月までの間) 二つの Health Districts のうち一つを介入地域(n=95 人)に、もう一つを対照地域(n=92 人)に無作為に割り付け
プログラムの内容:	1 年間 介入地域においては、新しいアセスメントツール(Minimum Data Set for Home Care: MDS-HC)を導入し、包括的地域ケアを行う。対照地域においては、従来のアセスメントツール(Barthel ADL index, Lawton and Brody IADL index, MMSE)を用いた在宅ケアを継続。
アウトカム指標:	【主要アウトカム】 ADL(Barthel index)、IADL(Lawton and Brody)、認知機能(MMSE) 【副次アウトカム】 在宅から入院・入所までの期間 介入期間中の医療および介護費
結果概要:	介入群は対照群に比べ入院に至る時期が先送りされ入院期間も短縮された。介入群ではホームヘルプサービスがよく利用された。介入群の総費用は対照群に比べ 21%減少した。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	ICHU-2005016712
著者:	藺牟田洋美;安村誠司;阿彦忠之
掲載誌名:	日本公衆衛生雑誌(0546-1766)
年:	2004
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者,
対象集団:	ランク A に該当する高齢者 46 人を市別(2 市)に無作為に性と年齢(±3 歳)をマッチさせ、介入群と対照群に割付けた。 介入群 23 人(平均年齢 79.4±7.7SD 歳) 対照群 23 人(同 79.7±7.5SD 歳)
プログラムの内容:	介入群には、著者、自治体保健師らが、月平均 2 回、最長 4 ヶ月間で 6 回訪問し、身体面と心理面に介入した。身体面では 8 種類の健康情報を提供(1 回 20 分)し、心理面では life review という心理療法(児童期、青年期、成人期、老年期の各段階を回想し、過去の問題解決と再統合を支援)(1 回 40 分)を行った。対照群には介入前後の調査だけを行った。事後調査完了者 介入群 11 人、対照群 21 人。
アウトカム指標:	<主要アウトカム> 身体面:基本的 ADL、自立度 心理面:主観的健康観、いきがい、生活満足度(Life Satisfaction Index K)、自己効力感(Falls self efficacy)、認知症のレベル 社会面:老研式活動能力指標、同居状況、外出の程度
結果概要:	どのアウトカムについても、介入後の維持・改善者の割合に、介入群と対照群の間で有意差は見られなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-15575123
著者:	A. Kono;I. Kai;C. Sakato;J. O. Harker;L. Z. Rubenstein
掲載誌名:	Aging Clin Exp Res
年:	2004
研究方法:	RCT
フロー番号:	3、6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	自力で歩行することはできるが、地域で生活する上で何らかの支援が必要で、かつ 1週間に3回未満の外出頻度にある高齢者 介入群 65歳以上男女59人 対照群 65歳以上男女60人
プログラムの内容:	介入期間:2001年1月から2002年7月(18ヶ月間) 介入群:自治体雇用および研究プロジェクトを担当する保健師による訪問(平均訪問回数4.3回)。訪問では身体、心理社会的、家庭環境的要因を評価した上で、介護上のアドバイスを行う。同時に、訪問介護、生活支援、家族介護会といった私的、公的な在宅介護サービスを提供。 対照群: 通常のプライマリーケアと地域ケア
アウトカム指標:	【主要アウトカム】 ADL(10項目)、高次生活機能(老研式活動能力指標)。測定は、ベースライン時および追跡時。 【副次アウトカム】 日常生活における自己効力感(Modified Falls Efficacy Scale;)、健康保持における自己効力感(15-item Self Efficacy for Health Promotion scale)、抑うつ度(GDS-short version)。ソーシャルサポート(Social Support Scale of Noguchi) ベースライン時の各得点および群×測定タイミングを調整して、ベースラインから追跡時にかけての変化を2群間で比較。
結果概要:	追跡時、介入群の81.4% vs. 対照群の73.3%が在宅生活を送っており(有意差なし)、介入群は対照群に比べて高いADLスコアを保っていた。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-10701382
著者:	D. M. Dalby;J. W. Sellors;F. D. Fraser;C. Fraser;C. van Ineveld;M. Howard
掲載誌名:	CMAJ
年:	2000
研究方法:	RCT
フロー番号:	3, 6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群 73 名, 対照群 69 名. 生活機能低下, 過去 6 カ月以内に入院, 死別を経験した者を選定. ナーシングホーム入居者, 他の研究の対象者, 訪問看護経験者, 本研究のプレテスト参加者を除外
プログラムの内容:	14 ヶ月間にわたり, 病歴レビュー, 身体的, 精神的, 社会的状態の評価, 服薬状況, 居住環境の評価, 訪問による予防接種, モニター, 生活指導, ケアプランについてのケースマネジメントを実施.
アウトカム指標:	死亡率, 入所・入院率. その他, 保健サービス利用率.
結果概要:	死亡率, 入所・入院率には対照群と比較し有意差なし. 保健サービス利用も有意差なし. インフルエンザおよび肺炎ワクチンの接種率は介入群が高率. 訪問看護は虚弱高齢者に対し, ワクチン接種率以外の好影響を認めない.

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-18375876
著者:	R. J. Melis;E. Adang;S. Teerenstra;M. I. van Eijken;A. Wimo;T. van Achterberg;E. H. van de Lisdonk;M. G. Rikkert
掲載誌名:	J Gerontol A Biol Sci Med Sci
年:	2008
研究方法:	RCT
フロー番号:	3,6,
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群:85名、対照群:66名、年齢:70歳以上 選定基準:対象者は、自宅が高齢者用の家に住んでいる者で70歳以上の高齢者とした。認知、IADL、精神的ウェルビーイングに支障(limitation)のある者を選定の基準とした。
プログラムの内容:	介入期間:3か月間。観察期間:6か月間。 介入群: DGIP(Dutch Geriatric Intervention Program)を実施。高齢者を専門とする看護師が訪問を担当。最大3か月におよび、6回までの付加的な評価とマネジメントを遂行。看護師、老年病専門医、一次診療医は個別ケースについて頻りに協議。 対照群: 通常のケアを受けた。当然、ケアに関する制限は設けなかった。
アウトカム指標:	費用対効果:費用は、届け出られた(登録された)消費ケアの量を、単位ケア当たりの適切な価格に乘算し、測定。GIPの費用の計算は、看護師が介入に要した時間よりなされ、一次診療医および老年病専門医の仕事量は看護師の仕事量より導き出した。さらに、追跡期間6ヶ月間における必要なケアの量を定めた。その他、対象者は在宅ケアの量、デイケアの量、食事の宅配サービスの量、高齢者福祉施設および高齢者用の施設への入所日数の情報を提供。 経済的評価のアウトカムには、IADLの機能的遂行能力(GARS-3: Droningen Activity Restriction Scale)、精神的ウェルビーイング(MOS-20MH: Medical Outcomes Study Short Form)を使用。患者のMOS-20MH得点が10点以上増加し、GARS-3得点が4.5点以上低下しなかった場合に「治療成功」と考えた。 治療の費用対効果の増分比(ICER)は、それぞれの「治療成功」の合計費用と表現した。
結果概要:	介入プログラム(DGIP)の1人あたりの平均費用は998ユーロであった(95%CI、888-1108)。DGIPによる合計の増分原価は761ユーロであった(95%CI、-3336 to 4687)。DGIPでは入院および入所にかかる費用はより少なかったが、在宅ケアとデイケア、食事の宅配サービスの費用はより高かった。全対象者の34名が「治療成功」に該当し(対照群7名、介入群27名)、彼ら、機能的遂行能力の低下なしにウェルビーイングの改善を経験したといえた。22.3%の「治療成功」比率の差が群間にあり、その差は有意であった(95%CI 4.3-41.4)。治療が必要な数は4.7%であった(95%CI、2.3-18.0)。結論として、34000ユーロを支払う意志意欲があれば、この新しい治療法は費用効率が低いといえる。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-11395345
著者:	R. Hebert;L. Robichaud;P. M. Roy;G. Bravo;L. Voyer
掲載誌名:	Age Ageing
年:	2001
研究方法:	RCT
フロー番号:	3, 6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群 250 名, 対照群 253 名. 75 歳以上. 英語またはフランス語を話せる者が対象.
プログラムの内容:	訪問看護師による指導, GP への情報提供, GP 其他との症例検討, 毎月の電話での調査および指導を 1 年間実施.
アウトカム指標:	死亡, 入院・入所, SMAF Scale の 5 点以上の増加. その他, 身体的自立, General Well-being Schedule, Social Provisions Scale, ケアサービスの利用.
結果概要:	介入群, 対照群とも生活機能の低下が認められたのは 19.7%でその他のアウトカムにも有意差なし. 訪問看護師による多次元の生活機能低下の指導プログラムは生活機能の低下予防に有効とはいえない.

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-16945128
著者:	K. G. Sahlen;L. Dahlgren;B. M. Hellner;H. Stenlund;L. Lindholm
掲載誌名:	BMC Public Health
年:	2006
研究方法:	RCT
フロー番号:	1
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群: 196 名 対照群: 346 名 スウェーデンの北部に位置する小さな地域(Nordmaling)の住民で75歳以上の男女、ホームヘルパーまたは在宅介護を受けておらず、自立した生活をしている者を対象とした。
プログラムの内容:	介入期間は、2000-2001の2年間。介入終了後、2002年1月-2004年10月まで観察。 【介入群】看護師1名と介護支援専門員1名がプログラムを遂行。各対象者は、6か月に1度、計4回の訪問を受けた。各訪問の所要時間は1時間半から3時間であり、プログラムは構造化された手続きに従って行われた。すべての訪問で、健康の自己評価、機能的能力、ウェルビーイング、社会的ネットワークに関して、多次元で質問され、記録された。
アウトカム指標:	【主要アウトカム】 死亡(登録局からデータを入手)。The Cohort Software を使用し、各々の参加者のリスクの時間(time at risk)を計算。計算は、各々の参加者が、研究に参加した日付からなされた。
結果概要:	2年間の介入期間中の死亡の値は、介入群で小さく、群間での有意差も認められた。しかしながら、介入終了後の追跡期間中の分析結果では、群間の差は消失。 以上の結果より、予防的な自宅訪問によって、死亡を先送りできる可能性があげられたが、この効果は、介入期間中のみ認められた現象であった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-17826452
著者:	J. Desrosiers;L. Noreau;A. Rochette;H. Carbonneau;L. Fontaine;C. Viscogliosi;G. Bravo
掲載誌名:	Arch Phys Med Rehabil
年:	2007
研究方法:	RCT
フロー番号:	6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	<p>介入群: 33名 対照群: 29名 平均年齢: 介入群で 70.0 歳(SD=10.2)、対照群で 70.0 歳(SD=12.0)。 対象者: 5 年前まで遡ってカルテを概観し、以前に脳卒中により、リハビリテーション施設または緊急の介護施設に入所した者。その他の選定基準: 1) その地域に住んでいる、2) (発作前と比較した時に)レジャーへの参加や満足感に問題を抱えている。 除外基準: 1) 認知機能に問題あり(修正版 MMSE より判定)、2) 言語理解に問題あり、3) 重度の併存疾患あり。</p>
プログラムの内容:	<p>介入および研究期間は、8~12 週間。 【介入群】週に 1 回、レジャー教育プログラムを自宅訪問にて実施。作業療法士とレクリエーションセラピストの 2 名が介入を担当。 プログラムの目的: レジャー体験を最適化することで、参加者個人のエンパワメントを高めること。 内容: レジャーへの認識、自己認識、能力開発の 3 つの要素で構成され、12 つのステップに分かれていた。プログラムは、2 つの条件をクリアすることにより終了し、この判断はレクリエーションセラピストによりなされた。 【対照群】週 1 回の自宅訪問を実施。ただし、レジャーとは関係のない内容が話し合われた。</p>
アウトカム指標:	<p>【主要アウトカム】 1) General Well-Being Schedule (18 項目)と 2) うつ傾向 (CES-D: 20 項目) 【レジャー関連アウトカム】 1) 各レジャーへの参加継続時間(日誌法、週単位に計算)であり、受動的レジャーと能動的レジャーに分類してそれぞれの時間を算出した。2) 満足度: The Leisure Satisfaction Scale (24 項目)、Individualized Leisure Profile より 2 セクションの質問を使用(レジャーの必要性和期待 14 項目; 空き時間の使い方 10 項目)。</p>
結果概要:	<p>【主要アウトカム】 Well-Being 得点 は、介入群で増加したが、群間の差は有意でなかった。うつ得点については、介入群において抑鬱症状の低下が認められ、介入後調査における群間の得点差も有意であった。 【健康関連アウトカム】 介入群では、能動的活動の参加継続時間が介入前より長くなったことが示され、群間の差も有意であった。活動の数においても同様の結果が示された。満足度は介入群においてのみ増加し、群間の差も有意であった(空き時間の使い方は除く)。</p>

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	訪問看護・訪問指導
番号:	PMID-10761963
著者:	A. E. Stuck;C. E. Minder;I. Peter-Wuest;G. Gillmann;C. Egli;A. Kesselring;R. E. Leu;J. C. Beck
掲載誌名:	Arch Intern Med
年:	2000
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	ナーシングホーム入所のリスクの有無により2群に分けた後、介入群と対照群の2群に無作為割付。介入群:低risk148名,高risk116名,対照群:低risk296名,高risk231名。Bernの3地域に在住する75歳以上の健康保険名簿から抽出。死者,施設入所者,転出者,ドイツ語を話せない者,末期の状態,パートナーが研究対象となった者は除外。
プログラムの内容:	2年間にわたり,3カ月ごとに訪問指導。担当医に対し情報提供。訪問看護師の情報に基づく学際的チームによる症例検討。
アウトカム指標:	ADL障害,ナーシングホームへの入所。
結果概要:	低リスク群の介入3年後のADL障害のリスクのオッズ比は0.6と有意に低かった。ナーシングホームへの入所のオッズ比は5.1と有意に介入群の方が高かった。低リスク群については訪問指導はADL障害発生を低下させるが高リスク群では,有意ではなかった。高リスク群では介入した方がナーシングホーム入所のリスクが高まった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	閉じこもり予防策に示唆を与える文献として採用 転倒予防を目的とした自宅訪問式プログラム(スクリーニングおよび指導)
番号:	PMID-11039967
著者:	J. C. van Haastregt;J. P. Diederiks;E. van Rossum;L. P. de Witte;P. M. Voorhoeve;H. F. Crebolder
掲載誌名:	BMJ
年:	2000
研究方法:	RCT
フロー番号:	3, 6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群 159 名, 対照群 157 名. 70 歳以上の地域在住高齢者の内, 過去 6 カ月以内に 2 回以上の転倒経験者または, Sickness impact profile 短縮版で 3 つ以上に該当する者を選定. 寝たきり, 移動が車椅子, 末期の状態, ナーシングホーム待機者, 訪問看護を受けている者を除外.
プログラムの内容:	18 ヶ月間にわたり, 1 年間に 5 回の訪問看護師による医学的, 環境的, 行動学的スクリーニング及び生活指導, 紹介, その他の事後指導を実施.
アウトカム指標:	転倒, 複数転倒, 転倒による傷害, 転倒による医学的問題. その他, 転倒恐怖感, 移動度, 身体症状, ADL, 精神的状態, 社会的機能.
結果概要:	転倒, 複数転倒, 転倒による傷害, 転倒による医学的問題のいずれも有意差なし. 転倒恐怖感のみ介入群で改善. 移動度, 身体症状, ADL, 精神的状態, 社会的機能については有意差なし. 転倒経験者, 虚弱高齢者に対する年 5 回の訪問指導は, 転倒や移動度の低下に好影響をもたらさなかった.

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	閉じこもり予防策に示唆を与える文献として採用 転倒予防を目的とした自宅訪問式プログラム(自宅評価による転倒リスク改善)
番号:	PMID-12588572
著者:	T. Nikolaus;M. Bach
掲載誌名:	J Am Geriatr Soc
年:	2003
研究方法:	RCT
フロー番号:	6,
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群:181 対照群:179 対象者の平均年齢は介入群で 81.2 歳(SD=6.3)、対照群で 81.9 歳(SD=6.5)。 選定基準:ドイツ南部の中規模都市にある高齢者専門のクリニックに入院している者に研究への参加募集をおこなった。入院前に自宅で生活しており、複数の慢性疾患または回復期の身体機能の低下がある者、退院後自宅での生活に戻れる者。 除外基準:末期疾患、重度の認知機能低下のある者。介入チームが定期的に訪問をおこなうにあたり、自宅が遠い者(15km 以上)。
プログラムの内容:	介入期間は、1 年間。 介入群:自宅介入チームは、3 人の看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、事務員から構成。最初の自宅訪問は、患者の自宅を評価できるよう、入院中に実施。自宅での危険の識別には、標準的な Home safety チェックリストが用いられた。通常、チームの 2 人が初回の訪問を行い、退院後は少なくとも 1 回の訪問が実施された。 対照群:どのような種類の自宅訪問も行わなかった。
アウトカム指標:	主要アウトカム:退院後から、毎月、転倒回数、転送関連の傷害、転倒状況が、電話にて聞き取られた。さらに、転倒や傷害など(電話での聞き取りと同じ質問内容)の記録用に、日記が配布された。
結果概要:	対照群に比べて、介入群の転倒減少率は 31%であった(IRR=0.69, 95%CI=0.51-0.97)。介入プログラムは、介入前の過去 1 年間の転倒歴の差により、異なった効果を示した。過去 1 年間の転倒歴が 2 回以上の者を見ると、頻回転倒者(年 2 回以上転倒)の割合が介入により減少することが示された。しかし、過去の転倒歴が 0-1 回の者においては、介入による転倒への影響は認められなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	閉じこもり予防策に示唆を与える文献として採用 転倒予防を目的としたスクリーニングと指導の介入 (視力検査と視力回復・動作指導)
番号:	PMID-17302652
著者:	R. G. Cumming;R. Ivers;L. Clemson;J. Cullen;M. F. Hayes;M. Tanzer;P. Mitchell
掲載誌名:	J Am Geriatr Soc
年:	2007
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群:309名 対照群:307名 オーストラリアのシドニー在住の高齢者対象。 2002年8月～2004年7月にかけて研究協力者の募集をおこなった。地域で自立して生活している70歳以上の者で、3か月以内に白内障の手術または新しい眼鏡処方のない者。認知障がいのある者は除外対象にはならなかったが、月々の転倒カレンダーへの記述を遂行する介護者を有する必要があった。
プログラムの内容:	直接的介入は通常1回。観察期間は12ヶ月。 介入群: 視力テストと目の検査を実施。パートの検眼士がこれらを実施した。検眼士は標準的な屈折検査をおこない、視力改善のためにアップデートが必要であると判断された場合には、新しい眼鏡を処方した。検知されない接眼レンズの病理が存在した場合、または既存の眼の病気が治療により回復すると判断された場合には、参加者は地域の眼科医か公立病院の眼科に紹介された。また検査結果によっては、本研究の作業療法士が紹介されることもあった。必要であれば、作業療法士は具体的な移動訓練や杖を提供した。
アウトカム指標:	【主要アウトカム】12ヶ月のフォローアップの転倒: 転倒は、自己申告式の転倒カレンダー(ポストカード式)で確認された。転倒があった場合は、転倒による負傷関連の項目に回答する追加のポストカードへの記入が求められた。 【副次アウトカム】骨折
結果概要:	追跡期間中、転倒は対照群に比べ介入群で頻繁に報告され、転倒率比は(negative binominal model)、1.57であった(95%CI=1.20-2.95)。 転倒による骨折もまた対照群よりも介入群でより頻繁に報告された。腰の骨折は、介入群で4例報告され、対照群で2例報告された。 以上の結果から、視力と眼の検査は、転倒リスクの減少と骨折の減少には繋がらないことが示され、介入の効果は認められなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	閉じこもり予防策に示唆を与える文献として採用 視力・および視力関連 QOL の改善を目的としたスクリーニングと指導の介入 (視力検査と視力回復・動作指導)
番号:	PMID-18614568
著者:	B. Swamy;R. G. Cumming;R. Ivers;L. Clemson;J. Cullen;M. F. Hayes;M. Tanzer;P. Mitchell
掲載誌名:	Br J Ophthalmol
年:	2009
研究方法:	RCT
フロー番号:	3.6.2.
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群:309名 対照群:307名 選定基準:70歳以上で地域で自立して生活している者、白内障の手術または前3か月以内に新しい眼鏡を作っていない者
プログラムの内容:	観察期間:12か月 介入群:視力テストと目の検査を実施。パートの検眼士がこれらを実施した。検眼士は標準的な屈折検査をおこない、視力改善のためにアップデートが必要であると判断された場合には、新しい眼鏡を処方した。検知されない接眼レンズの病理が存在した場合、または既存の眼の病気が治療により回復すると判断された場合には、参加者は地域の眼科医か公立病院の眼科に紹介された。また検査結果によっては、本研究の作業療法士が紹介されることもあった。必要であれば、作業療法士は具体的な移動訓練や杖を提供した。 統制群:視力検査、介入なし、
アウトカム指標:	【主要アウトカム】視力関連の QOL: 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire (VFQ-25)。 両眼視力: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (CSV-1000ETDRS) chart を使用し、log MAR units に変換した近距離および遠距離の視力。 両方とも、12か月後の追跡調査時に自宅訪問法により調査された。
結果概要:	12か月後の追跡調査結果より、VFQ-25(視力関連 QOL)および両眼視力(近距離視力、遠距離視力)のいずれでも介入、統制群間に有意な得点差は認められなかった。これらの結果より、検眼士による高齢者への視覚スクリーニングと、続く視力障害に対するマネジメントは、12か月後の視力および視力関連 QOL の改善に繋がらなかったことが示された。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	閉じこもり予防策に示唆を与える文献として採用 尿失禁の改善・回復を目的とした自宅訪問式プログラム
番号:	PMID-10078893
著者:	McDowell, B. J., S. Engberg, et al
掲載誌名:	J Am Geriatr Soc
年:	1999
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群:53 対照群:52 対象者:60才以上で、Health Care Financing Administration の「homebound」の基準に該当する者。また、英語を理解し、話すことができることと週に少なくとも2回以上の尿に関するアクシデントを報告していること、少なくとも3カ月に渡り、尿失禁の報告が続いていることが選定の基準であった。(除外基準は省略)
プログラムの内容:	プログラムの内容:※クロスオーバー法の RCT 研究 介入(治療フェーズ):8週間に渡るセッションを対象者の自宅で実施。セッションは、尿失禁の行動療法を伝えるスキルを持った NP(看護職)が担当し、行動療法はバイオフィードバック補助装置付の骨盤底筋の体操、切迫性および腹圧性尿失禁への対処方略、膀胱再訓練より構成された。 対照(注意制御フェーズ):8週間に渡り、NPが自宅を訪問し、社会的交流を提供。尿失禁関連の話題は避けた。この後、治療プロトコールに移行。
アウトカム指標:	【主要アウトカム】尿失禁の回数および減少率。 ベースラインと介入(治療フェーズ)終了後2週間の排尿日誌記録を使用。対象者は、尿失禁エピソードの回数、種類、量を記述するよう求められた。治療後の失禁減少率は、2週間の記録から、一日の平均を算出することで算出。
結果概要:	排尿アクシデントの減少率(中央値)は、対照群に比べ介入群で高く、群間で有意差が認められた。治療フェーズを終了したのは全体で85名であった(対照フェーズ後に治療フェーズを開始した群も合わせて)。行動療法前後の失禁エピソードの減少は、有意であり($p<.001$)、減少率は73.9%であった。大多数($n=57$)が、50%かそれ以上の減少を経験しており、うち13名は治療の最後には完全に失禁を抑えることが出来るようになった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	集団形式のプログラム実施
番号:	PMID-17188222
著者:	R. B. Hughes;S. Robinson-Whelen;H. B. Taylor;J. W. Hall
掲載誌名:	Womens Health Issues(1049-3867)
年:	2006
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	Mobility か self-care を制約する physical limitation (physical disabilities) を 1 年以上患っている、年齢が 18 歳以上の在宅女性 78 人を研究対象とし、無作為に介入群と対照群に割り付けた。
プログラムの内容:	介入群は、group stress self-management のセッションを 1 週間 1 回、1 回 2.5 時間、6 週間実施した。各セッションを、2 人の、訓練を終了した障害を有する女性がリードし、action planning, problem solving, peer support, role modeling, stress に関する skill-building と stress reduction を討議した。介入参加者同士がペアを作り、次のセッションまでに 1 回以上電話で接触した。
アウトカム指標:	<p><主要アウトカム> 介入終了直後と介入終了 3 ヶ月後の perceived stress(Perceived Stress Scale)</p> <p><副次アウトカム> 介入終了直後と介入終了 3 ヶ月後の以下のアウトカム psychological health[2 subscales of SF-36 (General Mental Health, Role limitations due to Emotional Health)], depression (CES-D) physical health[3 subscales of Medical Outcomes Study Short-Form 36 (General Health, Pain, Role limitations due to Physical Health)]</p> <p><mediators> self-efficacy (Stress Management Self-Efficacy scale), social connectedness (Social Connectedness Scale-Revised), health-promoting behaviors (Health Promoting Lifestyle Profile)</p>
結果概要:	General linear mixed model の time x group interaction と、時点間の変化量を 2 群間で比較することによって検討した。介入前から介入終了 3 ヶ月後までを通した time x group interaction が有意で、介入群での改善が対照群に比べて大きかったのは perceived stress (p=0.0486) と SF36 の General Mental Health (p=0.0475) であり、それらの改善は介入終了 3 ヶ月後にも見られた(介入終了 3 ヶ月後時点での effect size(Cohen's d)は、perceived stress では-1.23、General Mental Health では 1.09)。time x group interaction に注目した検討では、介入群と対照群の間で、physical health の総合スケール、self-efficacy、social support、social connectedness の改善状況に差はなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	集団形式のプログラム実施
番号:	PMID-17188216
著者:	S. Robinson-Whelen;R. B. Hughes;H. B. Taylor;M. Colvard;B. Mastel-Smith;M. A. Nosek
掲載誌名:	Womens Health Issues(1049-3867)
年:	2006
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	Mobility か self-care を制約する physical limitation (physical disabilities) を 1 年以上患っている、45 歳以上の在宅女性 137 を研究対象とし、無作為に介入群と対照群に割り付けた。
プログラムの内容:	介入群には、他の health promotion programs (vigorous exercise と conditionings を強調する programs) とは違い、social learning theory に基づいて、physical health に加えて、psychological and social well-being にも焦点を当てた group health promotion program を実施した。2 人の、トレーニングを受けた障害を有する女性がリードするセッションを週 1 回行った。セッションでは、disability-sensitive action planning, problem solving, peer support, role modeling を学習させた。介入参加者同士がペアを作り、次のセッションまでに 1 回以上接触した。
アウトカム指標:	<p><主要アウトカム> 介入終了直後と介入終了 3 ヶ月後の以下のアウトカム</p> <p><proximal outcomes> self-efficacy (Generalized Perceived Self-Efficacy scale)、social support (Medical Outcome Study Social Support Survey), social connectedness (Social Connectedness Scale-Revised)</p> <p><intermediate outcome> health-promoting behaviors (Health Promoting Lifestyle Profile)</p> <p><distal outcomes> physical health [3 subscales of Medical Outcomes Study Short-Form 36 (General Health, Pain, Role limitations due to Physical Health)], mental health [2 subscales of SF-36 (General Mental Health, Role Limitations due to Emotional Health), depression (CES-D)]</p>
結果概要:	<p>General linear mixed model の time x group interaction と、時点間の変化量を 2 群間で比較することによって検討が行われた。time x group interaction が有意で、介入群での改善が対照群に比べて大きかったのは health behaviors ($p < 0.01$) で、その改善は介入終了 3 ヶ月後にも見られた(介入終了 3 ヶ月後時点での effect size (Cohen's d): 0.92)。</p> <p>Self-efficacy については、time x group interaction は有意ではなかったが、時点間の変化量の 2 群間比較によれば、介入群の方が有意に改善が大きく、介入終了 3 ヶ月後にも改善が維持されていたと主張されている。</p> <p>Social support, social connectedness、physical health の総合スケール、psychological health の総合スケールの改善状況には、2 群間で差が見られなかった。しかし、physical health は、pain subscale で time x group interaction が有意であったことから、介入の効果が及ぶアウトカムとして扱われている。</p>

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	集団形式のプログラム実施
番号:	PMID-16938683
著者:	I. P. Kremers;N. Steverink;F. A. Albersnagel;J. P. Slaets
掲載誌名:	Aging Ment Health(1360-7863)
年:	2006
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	オランダの 2 地域で研究対象者を募集し、自分の周りに人がいない、もっと友人を持ちたい、余暇活動への参加が非常に少ない、余暇活動を始めるのに困難を感じると答えた、地域在住の年齢 55 歳以上独身女性 142 人を研究対象とし、無作為に介入群 63 人と対照群 79 人に割り付けた。
プログラムの内容:	介入プログラムでは、8-12 人の参加者が 1 週間に 1 回 2.5 時間集まる、Self-Management of Well-being (SMW)理論 に基づく meeting (self-management group intervention) を 6 週間実施した。各回の meeting では、1 つ以上の self-management abilities を 5 つの well-being 領域に適応することを学習した。
アウトカム指標:	<主要アウトカム> Self-management ability (Self-Management Ability Scale-30), well-being (Social Production Function Index Level Scale), loneliness
結果概要:	self-management ability: 介入前スコアと婚姻状態を調整した ANCOVA では、介入直後のスコアは介入群で有意に高値であった($p < 0.05$)が、介入終了 6 ヶ月後のスコアには、介入群と対照群との間で差が見られなかった(対照群でも改善があったため)。下位尺度では、taking initiatives, positive frame of mind, multifunctionality で overall scale と同じパターンの結果が得られた。 well-being: self-management ability の mediating effect を考慮する hierarchical regression analysis が実施された。介入群の well-being スコアは、介入直後は対照群に比べて有意に高かったが、介入終了 6 ヶ月後には差がなくなった。 Loneliness: 単変量解析が実施された。overall score と emotional loneliness ではどの時点でも 2 群に差がなかった。Social loneliness では、介入直後に介入群で改善があったが、介入 6 ヶ月後には差が見られなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	集団形式のプログラム実施
番号:	PMID-15576257
著者:	K. J. Fisher;F. Li
掲載誌名:	Ann Behav Med(0883-6612)
年:	2004
研究方法:	RCT
フロー番号:	1
セッティング:	地域在住者
対象集団:	アメリカオレゴン州ポートランドの北西部メトロポリタンに住む 582 人の高齢者 (65 歳以上)。 56 の近隣地域 (neighborhoods) を無作為に介入地域 28 と対照地域 28 に割り付けた。
プログラムの内容:	介入群に割り付けられた neighborhood では、65 歳以上の高齢者約 10 人からなるグループが、2 人の walking leaders の下で、週 3 回、1 回約 1 時間 (warm-up と cool down の時間を含む)、6 ヶ月間、近所を、leisurely, but purposefully に歩く event を持った (leader-led walking program)。健康教育の教材も提供された。 対照地域の参加者には、介入地域の参加者が受け取るのと同じ健康教育の教材、ニュースレターが郵送された。
アウトカム指標:	<主要アウトカム> 介入前、介入 3 ヶ月目、介入終了時点 (6 ヶ月目) の QOL: SF-12 Mental summary score, SF-12 Physical summary score, Satisfaction with Life Scale <副次アウトカム> neighborhood walking activity: 各時点における過去 6 ヶ月間の neighborhood walking の頻度 (近隣の歩行、隣人との歩行または他の身体活動、歩行または他の身体活動のために近所の公園へ行くこと)
結果概要:	各 neighborhood の参加者のスケールの平均を neighborhood level の指標とする Multi level longitudinal analysis が実施された。 どのアウトカムでも、改善の mean slope は、介入群の方が有意に大きかった ($p < 0.05$)。 SF-12 Physical の effect size (介入終了時点の介入群の平均 - 対照群の平均) / $\sqrt{\text{介入終了時点の介入群と対照群の pooled variance}}$: 0.35 SF-12 Mental の effect size: 0.23 Life Satisfaction の effect size: 0.24 Walking activity の effect size: 0.20

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	集団形式のプログラム実施
番号:	PMID-19054177
著者:	P. E. Routasalo;R. S. Tilvis;H. Kautiainen;K. H. Pitkala
掲載誌名:	J Adv Nurs
年:	2009
研究方法:	RCT
フロー番号:	6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群 117 名(女性 74.4%), 対照群 118 名(女性 72.9%)。在宅高齢者 5722 名に郵送調査。時々孤独を感じる 1541 名に再度郵送調査。75 歳以上。孤独感有, 研究への参加の意思有の者を選定。MMSE<19, CDR>1, 施設入所者, 盲, 聾, 自力歩行不能者は除外。
プログラムの内容:	3 カ月間, 週 1 回, 計 12 回, 7-8 名の集団に対し, 工芸, 元気づける活動(AIA), 運動と座談会(GED), 治療的執筆, 集団療法(TWGT)を実施。
アウトカム指標:	UCLA Loneliness Scale, Lubben's Social Network Scale, Psychological well-being(six questions)。その他, 介入期間の新規友人の有無, 1 年後のグループミーティングの有無。
結果概要:	UCLA Loneliness Scale, Lubben's Social Network Scale には有意な変化なし。Psychological well-being score は介入群は有意に改善。必要とされている感じは介入群で有意に高率となった。孤独感を感じることのある高齢者に集団的社会心理療法を 3 カ月間実施しても, 孤独感や社会的ネットワークには変化はみられなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	集団形式のプログラム実施
番号:	PMID-11995742
著者:	M. Baumgarten;P. Lebel;H. Laprise;C. Leclerc;C. Quinn
掲載誌名:	J Aging Health
年:	2002
研究方法:	RCT
フロー番号:	3, 6
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群 108 名, 対照群 104 名, デイセンター利用者を対象. 60 歳未満, 英語またはフランス語が話せない, 認知機能がインタビューできないほど低下している, 家族介護者がいない者は除外.
プログラムの内容:	介入群には, 3カ月(13 週間)にわたり, 週1~2回, 1回6時間のデイサービスを行う. 送迎サービスも行う. 集団的訓練を中心に, 身体的, 精神的, 社会的リハビリテーションを行った.
アウトカム指標:	CES-D, Anxiety Score, Caregiver burden score
結果概要:	デイサービスは, 不安, 抑うつ, 身体機能, 介護者の介護負担, 医療費には有意な影響を及ぼさなかった.

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	集団形式のプログラム実施
番号:	PMID-18290977
著者:	K. Ollonqvist;T. Aaltonen;S. L. Karppi;K. Hinkka;S. Pontinen
掲載誌名:	Health Soc Care Community
年:	2008
研究方法:	RCT
フロー番号:	2, 3, 4
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群 343 名, 77.8 歳(SD6.5 歳), 女性 85.5% 対照群 365 名, 78.4 歳(SD6.6 歳), 女性 87.0%, SII care allowance for the pensioners (KELA 2004) により虚弱と判定された者を選定. MMSE<18, 進行性疾患, 過去 5 年間に入院によるリハビリテーションを受けた者を除外.
プログラムの内容:	8 ヶ月間にわたり集団リハビリテーションを実施.
アウトカム指標:	支援者(血縁者, 支援サービス, 自治体の支援, 私的支援)
結果概要:	介入群では自治体による支援の増加, 対照群では血縁者による支援の減少を認めた. 虚弱高齢者に対する集団リハビリ介入は, 自治体による支援の増加をもたらす.

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	自宅訪問に関わる専門家への教育
番号:	COCH-CN-00480514
著者:	M. Vass;K. Avlund;K. Kvist;C. Hendriksen;C. K. Andersen;N. Keiding
掲載誌名:	Scandinavian Journal of Primary Health Care
年:	2004
研究方法:	RCT
フロー番号:	1
セッティング:	地域在住者
対象集団:	75歳および80歳の在宅高齢者5788人のうち4060人が研究に参加。うち、介入群は17の自治体に住む2104人、対照群は17の自治体に住む1956人。
プログラムの内容:	介入群自治体:Denmarkの法で義務づけられた年2回の75歳以上在宅者訪問を担当するkey personsに、年2回、高齢者のdisabilityの早期サイン(日常動作のtiredness)があれば、health, mental, social domainsの理由を検索する標準的なassessment toolの使用を教育し、他の訪問担当者にも、その使用を教育するよう求めた。訪問担当者は、health problemの疑いがある高齢者をGPに紹介するようにした。GPには、紹介を受けたら、ふだんの診療にshort geriatric assessmentを取り入れるように求めた。 対照群自治体:各自体が独自に在宅訪問を実施した。
アウトカム指標:	<主要アウトカム> 介入前、介入開始18ヶ月目、3年目のmobilityを、妥当性検証済みのMob-H Scale(移乗、屋内歩行、外出、好天時の屋外歩行、悪天時の屋外歩行、階段上りでの手助けの必要性)で測定。 <副次アウトカム> mortality
結果概要:	<主要アウトカム>介入の効果は女のmobilityについてのみ認められた。3年後にmobilityスコアが良好であることの、介入vs.対照の調整オッズ比(脱落と死亡を含めて計算):男1.04(95%CI,0.85-1.28)、女1.27(1.08-1.48)。 <副次アウトカム>死亡の、介入vs.対照の調整ハザード比は、男0.88(p=0.279)、女1.46(p=0.009)。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	自宅訪問に関わる専門家への教育
番号:	PMID-15816999
著者:	M. Vass;K. Avlund;J. Lauridsen;C. Hendriksen
掲載誌名:	J Am Geriatr Soc
年:	2005
研究方法:	RCT
フロー番号:	1、4
セッティング:	地域在住者
対象集団:	<p>介入群: 2092 名(17 自治体) 対照群:1942 名(17 自治体) 介入は自治体レベルで実施、その効果は個人レベルで測定。 自治体の選定基準: 1) 法律によって定められている予防的な自宅訪問を申し出ている、2) 一般開業医が契約によって協力可能であること、3) 良い公正なりハビリテーションを円滑に進めることが可能であること。 対象者: 1918 年または 1923/1924 年生まれの者(75 歳または 80 歳の 2 つのコホート)。</p>
プログラムの内容:	<p>介入および研究期間は、1999-2001 年の 3 年間。Denmark では 75 歳以上の高齢者に対して年 2 回の preventive home visits を行うよう連邦法により各自治体に義務づけられている。 【介入自治体】介護予防のための自宅訪問プログラムが施行されるよう、専門家への教育的介入を実施。 看護師や保健師:年 2 回の研修(各自治体より 2 名)。訪問時には、機能的能力を査定することや、健康に疑いがみられた時は、一般開業医とコンタクトをとり、検討するよう求められた。 一般開業医:研究開始時に小集団形式の講習会を実施。簡略な高齢者用の査定を普段の臨床診療に組み込むように促された。 【対照自治体】教育的介入はなし。</p>
アウトカム指標:	<p>【主要アウトカム】 1) 機能的能力の測定: ベースライン調査および 3 年後追跡調査で測定。有効な移動能力尺度を使用(助けなしに全ての活動が可能 v.s. 1 つまたはそれ以上の活動において助けが必要)。 2) 死亡および高齢者福祉施設への入所数(率): 市役所などの戸籍課より、3 年後と 5 年後の情報を使用。 分析では、3 年間の自宅訪問数、3 年間の予防手段の接触の規則性(自宅訪問や電話)、性別を調整した。</p>
結果概要:	<p>死亡および施設入所率について、介入の影響は認められなかった。 年齢での層別分析の結果、機能的能力への有益な効果は、80 歳コホートで有意であることが示された。特に、一般開業医も教育介入に参加した自治体においては、その効果が強く見られた。 施設入所の累積リスクは、研究期間終了後の 80 歳コホートで有意であった。また、80 歳コホートにおいては、機能的能力と訪問数および接触の規則性との量-反応効果が認められた。</p>

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	自宅訪問に関わる専門家への教育
番号:	PMID-17689812
著者:	K. Avlund;M. Vass;K. Kvist;C. Hendriksen;N. Keiding
掲載誌名:	J Clin Epidemiol
年:	2007
研究方法:	RCT
フロー番号:	4
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介入群: 2092 名(17 自治体) 対照群:1942 名(17 自治体) 介入は自治体レベルで実施、その効果は個人レベルで測定。 自治体の選定基準: 1) 予防的な自宅訪問の提供が法によって定められていること、2) 一般開業医の協力が可能であること、3) 良いリハビリテーションが円滑に行われること 対象者: 1918 年または 1923/1924 年生まれの者(75 歳または 80 歳の 2 つのコホート)。
プログラムの内容:	介入期間は、1999—2001 年の 3 年間(観察期間は、4 年半)。Denmark では 75 歳以上の高齢者に対して年 2 回の preventive home visits を行うよう連邦法により各自治体に義務づけられている。 【介入自治体】介護予防のための自宅訪問プログラムが施行されるよう、専門家への教育的介入を実施。 看護師や保健師:年 2 回の研修(各自治体より 2 名)。訪問時には、機能的能力を査定することや、健康に疑いがみられた時は、一般開業医とコンタクトをとり、検討するよう求められた。 一般開業医:研究開始時に小集団形式の講習会を実施。簡略な高齢者用の査定を普段の臨床診療に組み込むように促された。 【対照自治体】教育的介入はなし。
アウトカム指標:	【主要アウトカム】 1) 機能的能力: Mob-H Scale (移動に関する「助け」の必要性の有無、6 項目)。ベースライン調査、1 年半後追跡調査、3 年後追跡調査、4 年半後追跡調査において測定。 2) 全死因死亡(率) 【背景変数】 自宅訪問数、年齢、調査時期(ベースライン調査とその後の追跡調査)、ホームヘルパーおよび看護師の自宅訪問・介助の有無、食事の宅配サービス有無、独居有無、気分(自己評価)、社会参加、身体能力
結果概要:	介入地区と対照地区間で、死亡率の有意差は認められず、これは介入開始後の 3 つの時期のいずれにおいても同様であった。 機能的能力については、介入地区と対照地区の調査協力者間で有意差が認められ、女性において介入の肯定的効果が示された。これは追跡調査時期のいずれにおいても同様であり、介入終了の 1 年半後においても介入地区の女性の調査協力者で機能的能力が維持されていることが示された。これらの結果は、男性では認められなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	自宅訪問に関わる専門家への教育
番号:	PMID-16763802
著者:	C. Kronborg;M. Vass;J. Lauridsen;K. Avlund
掲載誌名:	Eur J Health Econ
年:	2006
研究方法:	RCT
フロー番号:	6、3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	<p>介入群: 2092 名(17 自治体) 対照群:1942 名(17 自治体)</p> <p>介入は自治体レベル実施、その効果は個人レベルで測定。</p> <p>自治体の選定基準: 介護予防のための自宅訪問プログラムに一般開業医を含むことが可能であること。</p> <p>対象者の選定基準: 自宅で生活していること。原則的には、75 歳と 80 歳の地域住民。</p>
プログラムの内容:	<p>介入および研究期間は、1999-2001 年の 3 年間。Denmark では 75 歳以上の高齢者に対して年 2 回の preventive home visits を行うよう連邦法により各自治体に義務づけられている。</p> <p>【介入自治体】介護予防のための自宅訪問プログラムが施行されるよう、専門家への教育的介入を実施。</p> <p>看護師や保健師: 年 2 回の研修(各自治体より 2 名)。訪問時には、機能的能力を査定することや、健康に疑いがみられた時は、一般開業医とコンタクトをとり、検討するよう求められた。</p> <p>一般開業医: 研究開始時に小集団形式の講習会を実施。簡略な高齢者用の査定を普段の臨床診療に組み込むように促された。</p> <p>【対照自治体】教育的介入はなし。</p>
アウトカム指標:	<p>【主要アウトカム】 得られた活動的生存年数の増分原価(費用)。活動的生存年数(active life-year)は、移動能力指標に基づいて、6 つの活動を他人の助けを借りずに行えるか否かの能力を測定した(ベースライン時と 1 年半後、3 年後)。これらより、6 つの活動全てを他人の手を借りずに行える生存年数を研究期間で推定し、それを活動的生存年数と定義した。</p>
結果概要:	<p>介入群と対照群の平均総費用の差は、3%の割引率で 75 歳コホートで€-694、平均活動的生存年数(active life-year)については、80 歳コホートで 0.034 とそれぞれ有意であった。</p> <p>結果的に、本プログラムによる費用対効果に関して、決定的な証拠は得られなかった。</p>

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	自宅訪問に関わる専門家への教育
番号:	PMID-19074756
著者:	M. Vass;K. Avlund;V. Siersma;C. Hendriksen
掲載誌名:	Fam Pract
年:	2009
研究方法:	RCT
フロー番号:	1、4
セッティング:	地域在住者
対象集団:	<p>デンマークの50の自治体に研究参加を呼びかけた34から参加の申し出があった。34の自治体の中で似通った自治体間でペアマッチングを行い無作為に介入群と対照群に割り付け。介入地域となった17の自治体のうち、さらにGPs団体から参加の協力が得られたのは9つ。</p> <p>介入群: 17の自治体に住む年齢が75歳と80歳の男女2092人</p> <p>対照群: 介入群の自治体とマッチングされた17の自治体に住む年齢が75歳と80歳の男女1942人</p>
プログラムの内容:	<p>介入3年(1999-2001年)とその後1年半の合計4年半。</p> <p>デンマークでは75歳以上の高齢者に対して年2回のpreventive home visitsを行うよう連邦法により各自治体に義務づけられている。この事業を担うdistrict nursesなどのhome visitorsに対して、老年学や老年医学の教育プログラムを提供すること、9つの自治体のGPsにも一部こうした教育プログラムを提供するというもの。</p>
アウトカム指標:	<p>【主要アウトカム】</p> <p>4年半の累積死亡</p> <p>【副次アウトカム】</p> <p>4年半の累積施設入所(nursing home admission)、追跡1年半、3年および4年半後の移動能力障害(移動に介助が必要かどうかで判断)の有無</p>
結果概要:	<p>home visitors およびGPsへの教育介入が行われた自治体に住む80歳の在宅高齢者に対しては、3年後の生活機能低下が抑制された。しかし、介入後まもなくその効果は消失した。一方、介入地域の年齢が80歳の高齢者の施設入所率は4年半の追跡期間中、対照地域の同年代のそれよりも低く維持された。</p>

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	個人&集団の両形式によるプログラム実施
番号:	PMID-12164994
著者:	J. Hay;L. LaBree;R. Luo;F. Clark;M. Carlson;D. Mandel;R. Zemke;J. Jackson;S. P. Azen
掲載誌名:	J Am Geriatr Soc(0002-8614)
年:	2002
研究方法:	RCT
フロー番号:	1
セッティング:	地域在住者
対象集団:	自立高齢者向け公営 apartment complex に居住する 60 歳以上自立生活者と、この complex の senior citizens facilities を利用している周辺の private homes の住民 163 人を研究対象とし、無作為に介入群 (preventive occupational therapy; OT) と対照群 (social controls) に割り付けた。
プログラムの内容:	<p><介入群></p> <ul style="list-style-type: none"> ・週 2 時間、10 人単位で、OT 主導のグループセッションに 9 ヶ月間参加した。 ・9 ヶ月間で計 9 時間の個人セッションを実施した。 <p>これらのセッションでは、日常生活の meaningful activity (grooming, exercising, shopping のような regularly performed activities) の重要性を知り、健康で満足度の高い lifestyle を達成するために、それらの活動を選んで実践するための知識を授けた。また、参加者に、各活動が健康に及ぼす役割を分析させた。</p> <p><social control 群></p> <p>介入群と同じ頻度で、非専門家が統括する、10 人までのグループ活動 (1 週間 2.25 時間) に参加した。</p>
アウトカム指標:	<p><主要アウトカム></p> <p>cost: 介入相 (9 ヶ月間) と介入相終了後 6 ヶ月間計 15 ヶ月間の healthcare expenditures (外来、入院、専門職による訪問) と caregiver costs (在宅介護サービスの費用)</p> <p>effectiveness (quality of life index): RAND SF-36 の domain score を Health Utility Index (HUI) predicted score へ、妥当性検証済みの regression-based algorithm で変換して算出した QALY</p> <p>cost-effective analysis: incremental cost-effectiveness ratio (ICER, cost per QALY)</p>
結果概要:	<p>healthcare costs, caregiver costs とも群間に有意な差はなかった。追跡相の healthcare costs は介入群が低額の傾向はあった (\$967 vs \$2,593, $p=0.13$)。介入相後あるいは追跡相後の、介入前に比べた HUI の減少は、介入群の方が有意に小さかった (介入相後での減少: 0.2 vs. 4.5, $p<0.01$、追跡相後での減少: 0.2 vs. 4.9, $p<0.01$)。</p> <p>介入群の対照群に対する QALY gain は 4.5% ($p<0.001$)、ICER は \$10666/QALY (95%CI, \$6747/QALY - \$25430/QALY) であった。</p>

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	RCT
介入プログラム分類:	個人&集団の両形式によるプログラム実施
番号:	PMID-11509308
著者:	P. Roderick;J. Low;R. Day;T. Peasgood;M. A. Mullee;J. C. Turnbull;T. Villar;J. Raftery
掲載誌名:	Age Ageing
年:	2001
研究方法:	RCT
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	<p>介入群:64名、対照群:74名</p> <p>脳卒中既往あり、55歳以上、East Dorset 居住者、リハビリが必要な者、デイサービスを身体的に利用可能なもの。リハビリの効果が期待できない重度の障害を抱えた者、重症の認知症でない者を選定。</p> <p>除外基準:末期患者、社会的または医学的理由のためデイホスピタルでのケアが必要な者</p>
プログラムの内容:	<p>介入期間:6ヶ月</p> <p>介入群:地域ケア(domiciliary care)。多職種による介入。個人指導およびグループ指導。訪問サービスについては言語療法を追加。</p> <p>対照群:デイホスピタルケア(day-hospital care)</p>
アウトカム指標:	<p>【主要アウトカム】Barthel Index</p> <p>【副次アウトカム】Rivermead Mobility Index, PGC-morale Scale, Frenchay Activities Index, SF-36, 保健・福祉サービス費用。</p>
結果概要:	脳卒中後の地域ケアは、デイホスピタルケアと比較し、生活機能、認知機能、社会活動、医療費において有意差はなかった。

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	ヒストリカルコントロール研究
介入プログラム分類:	デイサービス
番号:	PMID-14644688
著者:	S. Warren;J. R. Kerr;D. Smith;C. Schalm
掲載誌名:	J Community Health Nurs
年:	2003
研究方法:	ヒストリカルコントロール研究
フロー番号:	3
セッティング:	地域在住者
対象集団:	122 ペア(要介護者－介護者)
プログラムの内容:	デイプログラム中の 2 ヶ月間の変化と、デイホスピタル介入後 2 および 6 ヶ月間の変化を比較
アウトカム指標:	Caregiver burden(Novak and Guest, 1989, 24 項目からなる), SASS(Self-Anchoring Striving Scale, Cantril, 1965, 介護者の QOL 指標), 健康度自己評価(5 段階), 施設の満足度(7 段階), デイサービスの満足度(7 項目, それぞれ 5 段階)
結果概要:	介護者の介護負担, QOL, 健康度自己評価, デイサービスの満足度には変化なし. デイプログラムは要介護者がより長く地域で生活するのに役立つことを支持する.

(閉じこもり予防分科会)

研究デザイン:	非ランダム化比較試験
介入プログラム分類:	地域介入研究(ポピュレーションアプローチ)
番号:	ICHU-2009124480
著者:	伊藤常久;芳賀博;植木章三;島貫秀樹;本田春彦;河西敏幸;高戸仁郎;坂本誠;後藤あや;安村誠司
掲載誌名:	福島医学雑誌
年:	2008
研究方法:	非ランダム化比較試験
フロー番号:	4
セッティング:	地域在住者
対象集団:	介護保険の要介護、要支援者を除いた75歳以上の地域高齢者 介入地区(宮城県S町:現O市) 男女556人 非介入地区(福島県S市O地区)男女404人
プログラムの内容:	介入期間:2001年8月から2004年8月までの3年間 介入内容 1. 高齢者ボランティアの養成及び活動支援 2. 地域全体への広報普及活動 3. 小地区単位での保健活動 非介入地区 通常の保健サービス
アウトカム指標:	【主要アウトカム】 介護保険の要支援・要介護の新規認定率(追跡期間中の累積新規認定率) 【副次アウトカム】 転倒(不良)、閉じこもり(不良)、規則的な体操(不良) なお、不良とは介入前の状態と比べて改善していない場合をいう
結果概要:	介護保険の新規認定率は、介入地域16.2% vs. 非介入地域18.2%で有意差なし。性及び年齢、既往歴を調整したロジスティック回帰分析によると、介入地域では非介入地域に比べ、閉じこもり(不良)や規則的な体操(不良)の発生リスク(オッズ比)がそれぞれ0.50(95%CI: 0.35-0.72)と0.57(0.39-0.84)に抑制された。