

資料6-1 訪問型介護予防事業における支援

1. 訪問継続が必要な対象者への支援（訪問型介護予防事業）

－同居家族にも協力してもらおう閉じこもり高齢者への支援－

a. 閉じこもり高齢者と家族の現状

高齢者の閉じこもりを積極的に解消するには、該当高齢者の同居家族（以下、家族）の理解や協力が不可欠である。閉じこもり高齢者宅へ保健師ら専門家が訪問して様々なサービス提供に関する話をしても、やんわりと断る家族も少なくない。前述のライフレビューを用いた訪問プログラムへの参加を呼びかけた際、家族の拒否が半数に上る地域もあった。拒否の理由として、

「うちの高齢者はもう歳だから、プログラムに応じる能力がないので」

「他人に家に上がってもらうのは自分（家族自身）の時間をとられて困るから」などが挙げられた。

このような背景には、家族が閉じこもりのリスクを理解していない現状と家庭に干渉してほしくないという心理状態がある。また、家族がそれとは知らず、高齢者の閉じこもりを助長していると思われる場合もある。高齢者への思いやりと、将来何か起こったらという不安から、高齢者に必要以上に手をかけ、結局のところ、高齢者の役割を奪い、高齢者の外出を制限してしまう。いずれにせよ、閉じこもりに関する家族への情報提供は注意喚起の意味で非常に重要である。

b. 閉じこもりに影響する家族の要因

いくつかの研究から、閉じこもり高齢者は同居家族と家計を同一にしている人が多く、家族との会話が少なく、家庭内での役割も少ない傾向にあることがわかった（山崎ら、2008）。

家計という経済的状況は同居家族内における親子間の勢力関係の指標として知られる。家計という側面からみると、閉じこもり高齢者と家族は情緒的結合が強く、家族内で葛藤が生じた時にその葛藤が緩和されにくく、高齢者本人の自主性が損なわれやすいことを意味している。家族内での会話の頻度の多寡は、高齢者の生活満足度を最もよく反映する指標でもある。

非閉じこもり高齢者に比べ、閉じこもり高齢者の在宅時間が長い。閉じこもり高齢者は在宅時間が長くても、家族との会話は少なく、経済的な点からも家族に遠慮しながら生活をしている様子が推察された。家庭内の役割遂行数も、閉じこもり高齢者は非閉じこもり高齢者に比べ少なく（山崎ら、2008）、閉じこもり高齢者は身近な人への有用感も低いことが示されており（藺牟田ら、2008）、これは家庭内での役割の少なさも手伝っていると推察される。

【高齢者の閉じこもりを解消するために、家庭内での役割を増やす介入プログラム】

－同居家族のサポートを活用し高齢者の役割遂行に対する自己効力感や有用感を高める－

家族の力をうまく活用するためには、高齢者に対する家族の接し方を問題にするのではなく、家族の自尊心を損ねない形で現在の対応を変容してもらうことが第一である。高齢者に向かって、「閉じこもっているのはダメ」と言うのではなく、家族には高齢者が自身の身近な行動に少しずつ自信をもってもらえるような家庭内役割をいくつか考えてもらい、その成功体験の積み重ねとして、最終的には外出行動のサポートをしてもらえるように協力を促す。

また、それを通じて、家族間での心地よい会話を増やし、高齢者の役割遂行を通じて自己効力感や有用感を高め、ひいては閉じこもりというライフスタイルの変容を目標とする。

①閉じこもりはハイリスクなライフスタイルであることを理解してもらう

専門家が訪問し、閉じこもりに関してまとめたパンフレットなどを利用しながら家族に対して、同居高齢者の生活を閉じこもりという点から理解してもらう。家族の関わり方が閉じこもりというライフスタイルを促進する場合もあることもあわせて伝える。高齢者の生活に与える家族の重要性に気づいてもらい、家族から協力が得られるように働きかける。

②閉じこもり高齢者の家庭内での役割作りを通じ、役割行動への自己効力感や有用感を高める

高齢者が感じている家族との会話の乏しさや家族内での有用感の希薄さの改善として、家族に無理のない範囲で時間を作ってもらい、生活に即した役割作りや一緒に外出する用事を高齢者と

共に考えてもらう。具体的には、閉じこもり高齢者に家族内での役割を今以上に担ってもらえるように、高齢者自身に新たにどのようなこと（役割）ならできそうか、またはしたいか尋ねる。また、家族は高齢者にどのようなことをしてもらいたいと考えてもらう。それに基づいて、家族が実行を長期間遂行できるように実際に声がけをして励ますなどのサポートしてもらう。（ちなみに、家族のサポートと患者の自己効力感の関係については、（１）行動の改善に対する動機付けを高める役割、（２）動機付けを長期的に維持させる役割、（３）心理的ストレスを緩和する役割があると言われる。）

最終的には、役割の遂行を通じて、自己効力感や有用感の向上をめざす。役割が定着し、少しずつ生活に変化が出てきたら、自己効力感や有用感を測定し、その効果を測定する。

③家族による外出時の同行

上記、②における役割作りとその遂行が継続し、高齢者の自己効力感や有用感が高まった場合に、家族と高齢者が一緒に外出する用事をつくり、試行する。うまくいった場合には徐々に外出の頻度を増やし、最終的には週１回以上外出することを目標とする。家族はその目標が達成できるように定期的に励ます。なお、試行がうまくいかなかったとしても、それは誰でも経験することであることを高齢者自身に伝え、また、外出したい場所が見つかった時には声をかけてほしいと促すことも忘れないのが大切である。

2. 訪問による社会・環境要因のアセスメント（訪問型介護予防事業）

（１）住環境などの環境要因の考え方

閉じこもりに至る過程は生活空間の狭小化の過程といえるが、生活空間の狭小化をもたらす住環境要因としては、大きく分けて坂道・階段・交通量などの自宅周辺の環境や気温・降雨降雪量などの気候条件による屋外環境と、自宅の家屋構造や屋内環境が考えられる。自宅周辺の環境要因を評価する標準的なツールはまだないが、自宅の環境については、家屋構造だけでなく、居住習慣を加えて生活空間の狭小化の様子をとらえることで、保健師などが自宅を訪問した際に簡単な聞き取りや観察による評価を考える。

これは、段差・階段、間取りなどの固定的な家屋構造に留まらず、畳を主体とした和式生活（床に座る生活）にみられる居住習慣の特徴について観察することである。転倒予防の観点からは段差などの危険因子が重視されるが、閉じこもり予防・支援の観点からは、活動性を低下させやすい居住習慣についても重視するべきである。

（２）屋内生活空間の狭小化の特徴

①生活空間の狭小化

家の中では活発な活動が維持されている時期から活動性の低下の過程において日中の滞在場所も狭小化するが、単に自室内に移行するのではなく、自己効力感の喪失と共にテレビ視聴時間の長期化が見受けられる。自室にテレビがない場合には、比較的テレビのある部屋（茶の間・居間）の滞在時間が長く維持される。一見すると活動性が維持されているようにみえるが、空間移動が活発にあるのではなく、家の中（屋内の移動は維持）→テレビ前（家の中、自室を問わず活動性低下）→自室（寝たきり化）といった、テレビ前に滞在する活動性低下の段階があり、二次予防では、重視すべき生活空間の狭小化の特徴と考える。

②畳主体の座り方

高齢者の生活は和室が中心であることが多く、居室や茶の間（居間）での主な座り方は、畳敷きの床に直接座る床座位（あぐら座や、背もたれ付き座椅子、壁や家具に寄り掛かる座位を含む）となる場合が多い。床座位は椅子を用いた座り方に比べてくつろいだ姿勢がとりやすい一方、からだの重心が低く立ち上がるときの負担が大きい。家庭内での役割が多い場合には、立ち座りを繰り返すが、過程での役割や趣味を持たない高齢者は、家族との会話が長い場合でも、長時間一定の場所に座り続けやすい。テレビの長時間視聴による余暇時間の消化といった生活習慣に陥ると、活動性の低下に至りやすい。生活の中に立ち座りの回数を低下させない工夫が必要である。

③電話機の配置

社会的役割や、友人や近所づきあいが減少し、社会との接触が少なくなる状態、つまり社会との接触が減少した高齢者は、電話機への関心が低く、携帯電話を持たない、家庭用電話機の

子機を身の回りに置かない、電話機（親機）や子機が歩いて届く位置に置かれるなど、家族主体の配置となっている。自室内や主な座位位置から離れた場所に家庭用電話機（有線）が配置されやすく、着信音に対して時間的、距離的問題から対応が消極的な例がみられる。自分への用事の場合のみ家族の取り次ぎにより電話を利用する様子が見受けられる。本人が主体的に電話機を活用し、人的ネットワークを維持する例では、電話機の配置、子機の利用、携帯などは常に身の回りに配置され、電話の活用が容易な環境が維持されている。

（３）居住環境のアセスメント

保健師などが訪問の際に本人との会話や観察や屋内の環境の評価により住環境要因からみた閉じこもり高齢者の特徴を評価することが大切である。環境要因の重要性は言われているが、確立した尺度、チェックリストはないのが現状であり、すでに使用しているものがあれば、それでも良い。

対象者に毎日の居住習慣についてたずねることにより、家族との交流の様子、生活空間の狭小化の様子、余暇時間の活動性とテレビの視聴時間、社会との接触の程度や交流の様子を把握し、居住習慣からみた閉じこもりの様子をおおむね推し量るようにする。

家屋構造については、保健師などが、メジャーや専門知識を用いずに観察により対象者の部屋と、外出を阻害する可能性がある物理的環境の状況を把握、外出の安全性の確認をする。

（４）住環境要因からみた訪問プログラムへの提言

閉じこもりをもたらす住環境要因としては、道路交通事情や気候条件などの地域が一体となって改善計画を検討すべき周辺環境と、対象者の自宅であっても直接的には改善が図りにくい家屋構造などの固定的な住環境、家族や対象者が毎日の習慣として築いた生活様式などの居住習慣がある。このうち、居住習慣については、情報提供や啓発による働きかけによる改善は費用を要するものではなく、訪問プログラムに取り入れやすい。住環境要因の改善は居住習慣へのアプローチから検討するべきであろう。

居住環境のアセスメントにより、閉じこもりをもたらしやすい要因を把握して、特に以下の点に注目して、働きかけを行う。

- ① 和室で床に長時間座る習慣をもつ高齢者には、日常的な長時間の床座位は運動機能の低下を導きやすいことを伝え、立ち上がって体を動かす習慣づくりを心がけるよう対象者と家族に促す。例えば、足腰を鍛える体操の紹介や、毎日の立ち座り回数目標を設定して自発的な運動習慣を身につけるように促す。
- ② テレビの視聴時間が長い高齢者には、毎日長時間テレビを見続けることで一定の場所に座り続けていること、将来的には運動機能に影響することを伝える。また、テレビの視聴中心の生活からの脱却を目指して余暇時間の過ごし方について情報提供し、家族を交えた習慣づくりを促す。例えば、番組と番組の間の時間（コマーシャル時間）を利用して体を動かす作業や役割、体操を提案する。
- ③ 電話への興味が低く、社会的役割やネットワークを持たない高齢者には、身の回りに電話機があることの意義を家族に伝える。対象者が電話機を直接とり家族に取り次ぐ習慣を身につけ、役割として定着することで、電話での家族との会話、地域のさまざまな催し物やプログラムへのお誘いに対象者が直接対応することができ、定期的な情報提供や外出の誘いへの主体的な対応を導くことができる。例えば、催し物のチラシやカレンダーと直前のお誘いの電話の組み合わせによる外出の促しは、曜日ごとの自発的なスケジュール管理を促すことが期待できる。なお、「振り込め詐欺」が後を絶たないことあり、電話対応には注意を要することも忘れてはならない。