

多種多様な特性を持っている閉じこもり対象者に対する事業としては適切とはいえない。他の地域支援事業や新予防給付などとの協力・連携が必須であり、そのことが、閉じこもり予防の成果を挙げることもつながり、さらに、要介護者の減少に寄与するものと考えられる。介護予防システム全体の中での閉じこもり予防は他のハイリスク状態と関連している点で、システムの成否を担っていると断言しても過言ではない。(具体的な協力・連携については、6. 参照)

4. 予防の観点から見た閉じこもり予防の考え方

閉じこもり予防・支援の位置づけを一次予防、二次予防、三次予防という軸で整理した。ここでは、一次予防は「非閉じこもりを閉じこもりにしない」予防対策である。二次予防は、閉じこもり高齢者のみを「早期に発見し、早期に対応する」のみではなく、「閉じこもり傾向にある高齢者や閉じこもりになるリスクの高い高齢者(いわゆる、閉じこもり予備群)」も対象に含めている。三次予防は、閉じこもりを対象とし、廃用症候群を来したり、寝たきり化することがないようにすることがもっとも重要な目的となる。

他の地域支援事業と同様に、閉じこもり予防・支援においても、閉じこもりを作らないという一次予防がもっとも重要であることは言うまでもない。

具体的な支援プログラムは後述する。

4. 1 一次予防としての閉じこもり予防

4. 1. 1 社会との交流が低下した状態としての「閉じこもり」

人間の活動能力には、低次の活動から高次の活動までが含まれるものであるが、Lawton(1972年)は、このことに着目して、活動能力を概念的に①生命の維持 ②機能的健康度 ③知覚-認知 ④身体的自立 ⑤手段的自立 ⑥状況対応 ⑦社会的役割の7つに体系化している(図7)。概念図の左から右へ、また下から上へ移るに従って、より高次で、より複雑な能力を表している。「生命維持」から「社会的役割」にいたる各レベルに配置された活動は、そのレベルに含まれる活動の例示である。

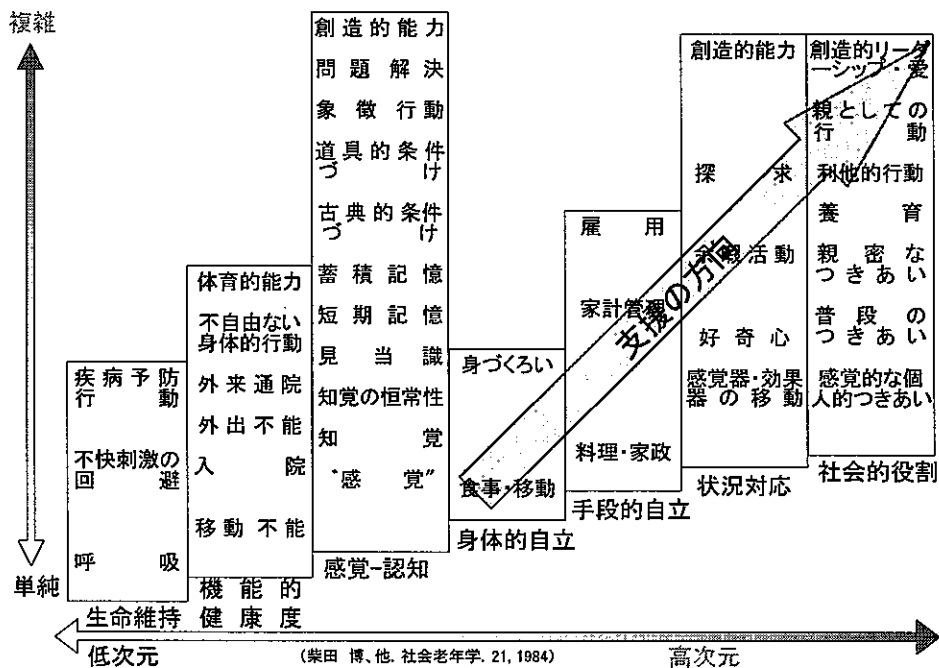


図7 能力の諸段階 (Lawton, 1972)

身づくろい、食事、移動などの日常生活動作能力は「身体的自立」に相当する。これは人間が他からの援助なしに生活する上で最低限必要な能力である。より人間的で積極的な意味での活動能力は、人間の成長にともない「手段的自立」→「状況対応」→「社会的役割」

へと発展・拡大するとされている。一方で、老化にともなう活動能力の低下は、「社会的役割」→「状況対応」→「手段的自立」→「身体的自立」の順に推移するとされている。「社会的な役割」は人々との親密な付き合いや他への支援などの能力、「状況対応」は余暇活動や探究心・好奇心などの知的な活動能力、「手段的自立」は、在宅で一人でも生活を維持し得る能力を表している。概念図に見る右から左への活動能力の低下が意味するものは、人々の生活空間が徐々に狭まってくることであり、社会との交流が少なくなってくることでもある。

閉じこもりの定義として本マニュアルでは「週1回未満の外出しかしない状態」として捉えているが、この定義を、「社会との交流頻度が極端に低下した状態」と言い換えることもできる(図8)。「閉じこもり」による低活動状態が廃用症候群を引き起こし、結果として寝たきりなどの要介護状態をもたらすことが問題とされているが、生活空間や社会との交流(つきあい)の狭小は、同時に高齢者の生活の質(QOL)の低下をも意味している。

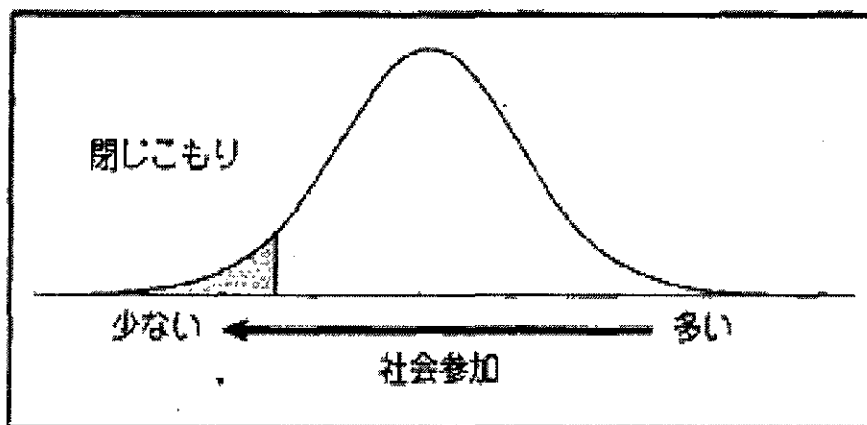


図8 社会との交流頻度の分布

4. 1. 2 社会との交流は積極的な「閉じこもり」予防策

1) 社会的交流と死亡率およびADLの障害

高齢者の社会参加および社会活動性が健康度に影響することはよく知られている。図9は、東京都K市での70歳老人422名の10年間の追跡調査に基づいて、初回調査時の社会活動性(役割、友人を訪問、趣味、老人クラブ、手紙・電話の頻度などの合計得点で評価)の程度別に死亡率の比較を行ったものである¹⁸⁾。男女とも社会活動性の得点が「低い」群からの死亡率は最も高く、社会活動性の得点が「普通」、「高い」となるに従って死亡率が低下していく様子が見て取れる。

図10は、同じくK市の調査で初回調査時に5項目のADL(歩行、食事、入浴、衣服の着脱、排泄)が全て「自立」していた320名を対象として、初回調査時の社会活動性得点別に10年後のADL低下者の割合を比較したものである¹⁸⁾。ここでは5項目のADLのうち、1項目でも何らかの支援を要する状態に移行した場合を「低下」と判断している。男女とも社会活動性の得点区分が「低い」→「普通」→「高い」と上がるにつれて10年後のADLに手助けを必要とする者は段階的に少なくなることを示している。

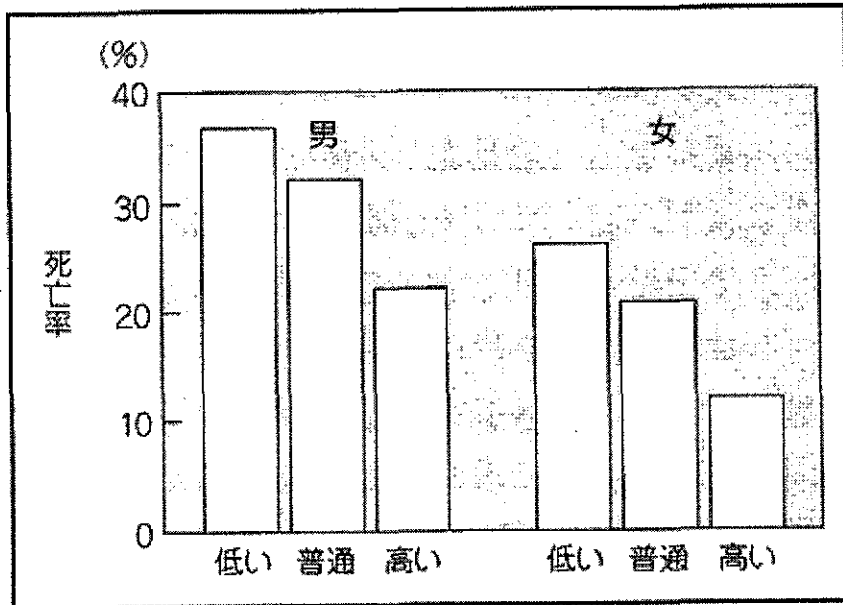


図9 社会活動性と死亡率 (東京都K市) (文献¹⁸⁾より作成)

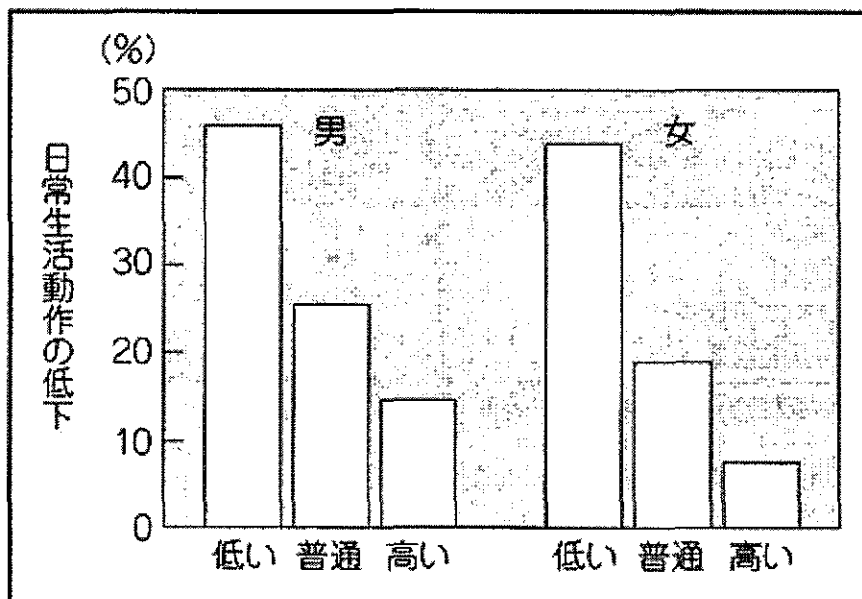


図10 社会活動性と日常生活動作の低下 (東京都K市)(文献¹⁸⁾より作成)

2) 社会的交流と主観的なQOL

図11は、社会的な交流の程度と健康感、精神的健康感(うつの尺度による)、生活満足度との関連を示している。仕事、近所づきあい、地域行事への参加、環境美化活動への参加、趣味や娯楽の活動、老人クラブ、ボランティア活動、地域の世話役を引きうける、の8項目について、そのかわりの程度別に主観的QOL項目の平均値を示したものである。社会との交流が増すほど、健康感や生活への満足度が高くなり、精神面のうつ的な傾向は少なくなることが示されている。

すなわち、これらの成績(図8~11)は、高齢者の社会参加や社会との交流が、長生きや身体的自立を保ち、さらにはまた、主観的QOLを高めることにも強く関連することを実証的に示したものと言える。したがって、成人期までに拡大した地域社会との交流をできるだけ維持するような方策を講ずることは、高齢者の健康や生きがいの源になるだけでなく、そのことが結果として「閉じこもり」予防策にもつながることは明らかである。これまでは、虚弱高齢者を対象とする二次予防としての「閉じこもり」予防策が重点的に取り上げられる傾向にあったが、いわゆる元気高齢者に対するサクセスフル・エイジングを目指した一次予防に力点を置いた積極的な「閉じこもり」予防策の推進が大いに期待されているといえる。

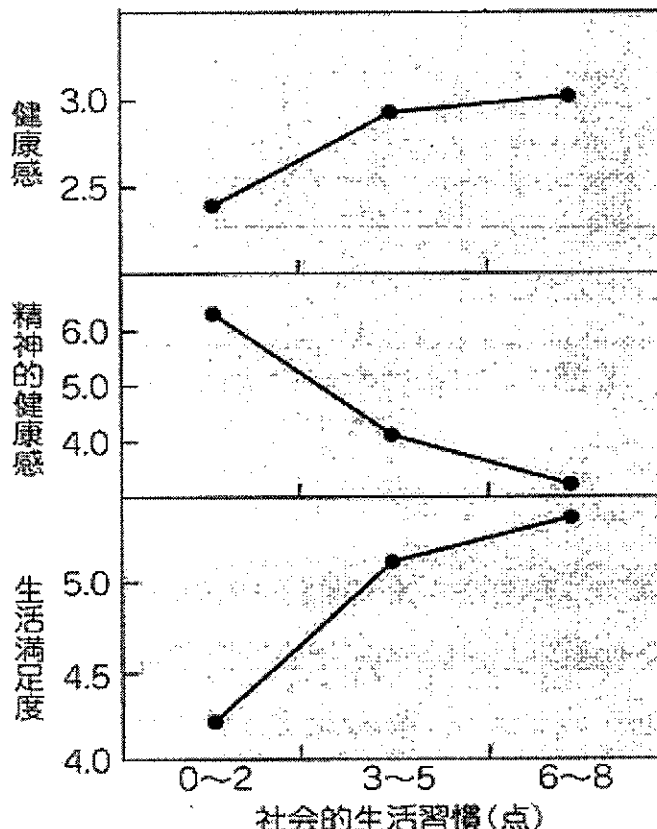


図 11 社会的生活習慣の得点別にみた健康指標の平均得点 (沖縄県N市、女性)

3)閉じこもり予防における地域づくり、環境づくりの重要性

図7に示した Lawton の理論によれば、人間の活動能力は、もっとも低次の機能である「生命維持」からもっとも高次で複雑な機能である「社会的役割」へと発達・拡大するというものであり、逆に老化に伴う活動能力(生活機能)の低下は「社会的役割」→「状況対応」→「手段的自立」の順に起きるといったものであった。地域の65歳以上の8割あるいはそれ以上が自立した元気高齢者だといわれているが、これらの人々に対する閉じこもり予防策は「社会的役割」→「状況対応」→「手段的自立」へと向かう生活空間の狭小化をいかにくい止めるかにかかっている。もちろん、要介護状態を余儀なくされるような疾病やそれによる障害を予防することは重要であるが、老化に伴う生活空間の狭小化をくい止めるためには、高齢者本人のみの努力ではなし得ない。公的機関や地域の組織・団体さらには地域住民をも含めた地域全体での支援体制・環境づくりが重要となってくる。

(1)「社会的役割」への取り組み

「社会的役割」の中では、有償労働としての仕事をもっとも大きな役割といえるが、定年退職を契機として仕事からの引退を余儀なくされ、外出の機会も少なくなりやすい。定年退職後も経済的な保障を得るためだけではなく、健康維持や生きがいづくりのために働きたいと思っている高齢者は多い。しかし、多くの場合高齢者の雇用の機会は限られている。シルバー人材センターは、高齢者に対して地域社会に根ざした仕事を提供することを目的として設立されたものであるが、その存在は意外と知られていない。地域の人々への広報活動を充実させるとともに、シルバー人材センターで扱う仕事のメニューも増やす必要があるだろう。そのためには、センター自身が当該地域に根ざした仕事の需要を発掘するとともに、地域社会全体がセンターを活用する気運を高めていくことも必要である。

ボランティア活動や地域の団体・組織活動(美化活動、清掃活動、町内会・自治会の活動など)も「社会的役割」に含まれる。「国民生活選好度調査」(内閣府;2000年)によれば、60歳代前半ではその7割強がボランティア活動に参加してみたいと答えている。実際、「全国ボランティア活動者実態調査」(全国社会福祉協議会;2001年)によれば、ボランティア活動に従事している者の51.7%が60歳代以上の高齢者であったとの報告もみられる。高齢者の視点に立った、ボランティア活動や地域活動のための「場」の見直しや創出が求められ

ているといえよう。虚弱高齢者を対象とした食事サービス、相談・話し相手、訪問活動などの地域の保健福祉活動への参加も需要が高まっており、高齢者の社会貢献活動を地域全体で支援していく体制づくりが必要である。地域で展開されている要介護予防事業の推進に関わる高齢ボランティアへの要請も支援体制づくりの一環として期待が高まっている。地域関係の希薄化が進むなかで、これらの保健福祉活動はコミュニティーのネットワークの再生にもつながる。

(2) 「状況対応」への取り組み

「状況対応」とは、好奇心や探究心に基づく創造的能力や知的な活動性のことである。この中には、趣味やサークル活動、学習活動等が含まれる。これらの活動への参加を通して地域の人々とのネットワークが構築され、その関係が保たれることになる。これらの活動は、老人保健法による健康教育の一環としてその機会が提供される場合もあるが、むしろ、生涯学習や社会教育の一環として市民センターや公民館、老人福祉センターなどにおいて展開されている。その意味では、行政における保健福祉部門の担当者は生涯学習や社会教育部門との連携を密にすることが大切である。

また、これらの催しは、多くの場合、公共交通機関や車を利用しないと行けない場所で開催されることが多く、体力の弱った高齢者のためには移送手段の確保も大切である。移送ボランティア等にその役割を期待することも一案である。また、可能であれば、自宅から歩いていける範囲の小学校や集会所などに学習やサークル活動の拠点を設ける工夫も必要である。

「古い」あるいは「高齢者」に対してはとかく暗い否定的イメージをいだきがちである。このような社会の老人観はエイジズム（年齢差別）と呼ばれている。エイジズムは高齢者から職業や役割遂行の機会をうばい、いわゆる老人社会に高齢者を追い込んでしまうことになる。とくにわが国は、その傾向が強いともいわれている。エイジズム解消のためには、元気な高齢者との世代間交流を促進するような講座や老化や高齢社会を正しく理解してもらうための講座を意図的に企画する必要がある。

(3) 「手段的自立」への取り組み

「手段的自立」は、在宅で一人でも生活を維持し得る能力を表している。この活動には家庭内の役割としての食事の支度や買い物などの家事的活動、預貯金の出し入れ（管理）や外来通院等の動作が含まれる。これらの役割や活動に高齢者自身が主体的に関わることは、社会参加を促し、閉じこもりを解消することにもつながる。食事の支度や食料品の買い物などの家事的役割は、女性が担うことが多いが、男性にとっても若いうちからその技術を身に付けておく必要がある。男の料理教室などの試みはそのきっかけを提供する意味でも有効である。男性が料理に関心を持つことで高齢期における食や栄養摂取のあり方にも理解を深めることにもつながる。

高齢者がいる世帯の約半数は、若い世代との同居（「国民生活基礎調査」厚生労働省大臣官房統計情報部；2001年）であるが、高齢者を敬うあまり家族が高齢者の役割を奪ってしまうことになっていないであろうか。家族内での役割を見直すことも必要である。家事的役割は、高齢者も含めて家族全員で役割分担すべきものとの風潮を作っていくことが大切であろう。

4. 2 二次予防としての閉じこもり予防

4. 2. 1 対象者の把握

閉じこもりの「早期発見・早期対応」のまず、第一歩としては、介護予防に関する健診や、その他各種調査等における外出頻度でスクリーニングを行い、対象者を把握することが、必要である。また、かかりつけ医師、児童民生委員や地区の食生活推進員さん、または、家族などからの情報収集が有効である。ただ、個人情報という側面もあるため、その情報の提供が本人の同意に基づくものなのか、秘密保持が守られなければならないものであるのかの検討が必要であり、取り扱いには十分に注意を要する。

さまざまな情報源を活用し、より早く閉じこもり傾向のある人を見つける工夫が必要である。

4. 2. 2 対象者の選定

閉じこもり高齢者の特徴として、関連があると報告されたものを列挙した（表5）。身体的な項目としては、歩行能力の低下¹⁰⁾のほか、日常生活自立度の低下¹³⁾があげられる。一方、心

理的な項目からは、自己効力感（風呂に入る、電話にすぐ対応するなど日常の行動について、どの程度自信を持ってできるかを評価する指標）が低いこと¹⁷⁾や物忘れ状態の低下¹³⁾、主観的健康感が低い¹³⁾、生きがいがないなどが指摘されている。社会・環境的な項目では、老研式活動能力指標^{10, 13)}をはじめとして、高齢であること³⁾や長期の独居生活¹⁴⁾などが「閉じこもり」と関連しているとの報告が見られる。ここで特徴に取り上げられなかった項目が「閉じこもり」に関係がないということの意味している訳ではない。そのような項目が調査項目に採択されていなかったために、関連があるという結果になっていない可能性もある。また、特に、環境要因に関しては適切な設問がないために、調査自体が行われていないとも考えられる。いずれにしても、少なくとも上述したような条件を抱えている高齢者たちは「閉じこもり」の危険性が高い集団として早い段階での予防対策を講じることが重要であると考えられる。

表5 閉じこもり高齢者の特徴

身体的要因	歩行能力の低下10) 心疾患の既往がある10) 油脂類の摂取頻度が少ない10) 日常生活自立度が低い、視力・聴力の低下13) 体操・運動をたまに、または、なし13) 生活習慣が悪い14)
心理・精神的要因	転倒不安による外出制限あり10) 主観的健康感が低い13) 自己効力感が低い17) 物忘れをする13)
社会・環境的要因	老研式活動能力指標が低い10, 13) 集団活動への参加たまに、または、なし10,13) 近所との付き合いが少ない13) 日中過ごす場所が家の中、または、自室のみ13) 独居期間が長い14)

4. 3 三次予防としての閉じこもり予防

閉じこもり高齢者が「要介護化」することを予防することが閉じこもりの三次予防である。閉じこもりと判断された高齢者に対しては、地域支援センターから保健師等による訪問指導を行い、「閉じこもり評価のための二次アセスメント票（案）」（資料参照）等を用いて評価し、その後のサービス提供の資料とする。通所サービスへの参加勧奨を行い、必要に応じて訪問サービスを実施する（図6）。閉じこもり高齢者の中で、地域におけるさまざまなサービス、行事、催し、企画などの誘いに全く応じない人が、多くの問題を抱えた閉じこもりである可能性が極めて高い。つまり、要介護状態になりやすいハイリスク者であると言える。

もっとも重要なことは、すでに閉じこもりとなっている高齢者が廃用症候群をきたさないようにし、自立した生活ができるように支援することである。もともと通り一遍のお誘いには応じない以上、訪問により対象者と会って、その対象者の身体的、心理的特徴や、家族の意識・考え方、屋内外の物理的環境を的確に把握することが必要である。また、頻回の訪問を行うことは一般的に困難であり、少ない訪問の中で、対象者が主体的に屋外へ行きたくくなるような支援や、誘い出す工夫が必要である。

5. 閉じこもり予防プログラム

5. 1 プログラムの概要

閉じこもり予防の各種プログラムは、予防の段階による軸とから「地域・集団（一般高齢者）」と「個人（特定高齢者）」という支援対象者の軸で整理できる（図12）。一般高齢者を対

象とした施策（ポピュレーション・アプローチ）には、図に示したように健康教育や生きがい支援事業などの通所系サービスが含まれる。特定高齢者を対象とした施策（ハイリスク・アプローチ）には、訪問系サービスが含まれ、さらに、従来行われていた機能訓練事業なども含まれる。

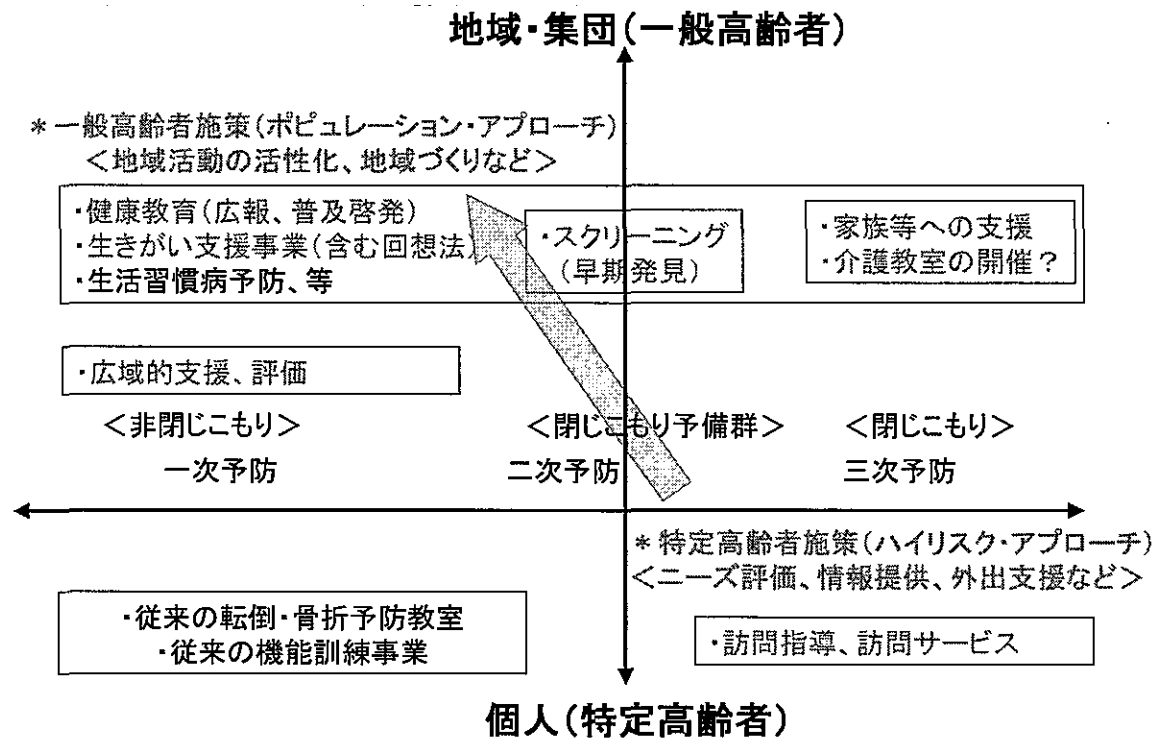


図12. 閉じこもり予防・支援に関する概念モデル

地域包括支援センターでの一次アセスメント以降のフローを図示した(図13)。支援の方向は、個別対応が必要な閉じこもりに対しては、訪問を行うことも必要であるが、できるだけ、地域における活動等への参加を促すことが大事である。

次章において、一般高齢者施策及び特定高齢者施策における閉じこもり予防・支援に関し、従来の事業にあてはめて記載したので参照されたい。

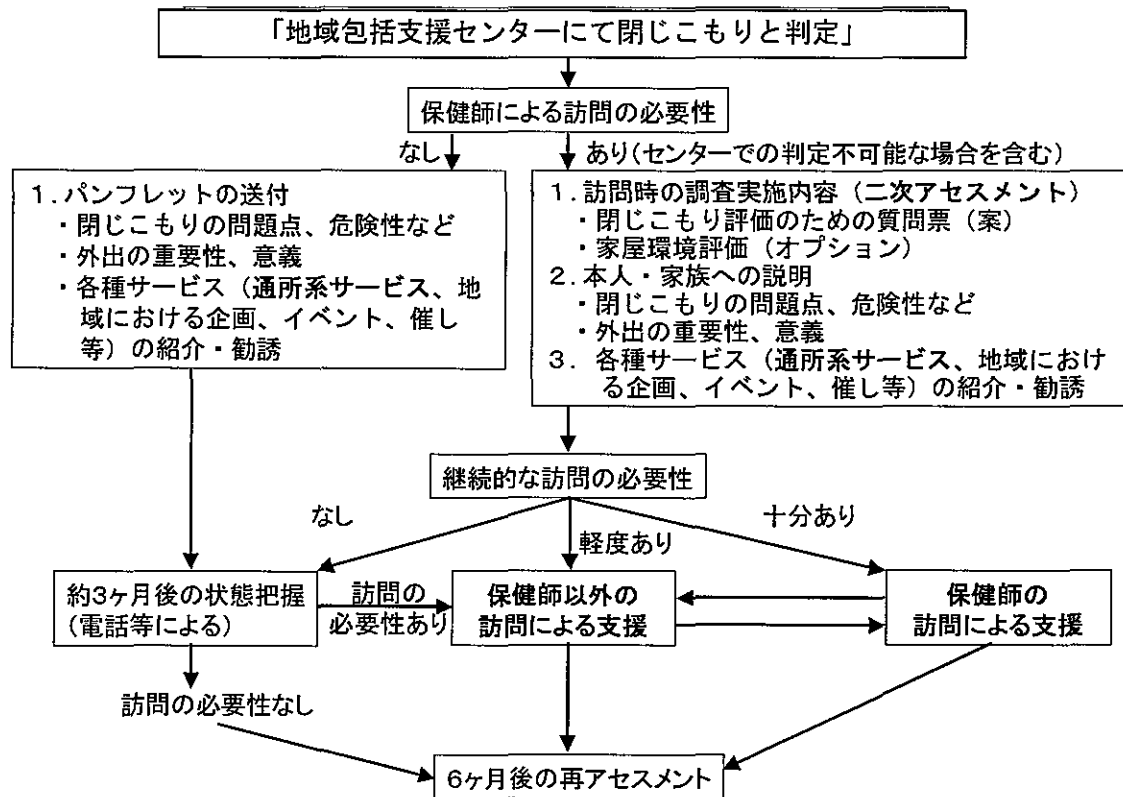


図13 閉じこもり予防・支援のフロー

5. 2 各種プログラムの紹介

5. 2. 1 一般高齢者施策

一般高齢者施策においては、全ての高齢者を対象に、保健師、看護師、社会福祉士、民生児童委員、保健推進員、ボランティア等により、地域の様々な資源を利用した以下のような普及啓発活動が考えられる。

1) 健康教育（普及啓発）・地域支え合い型、地域づくり型（一次予防）

「閉じこもり」は、社会との交流頻度が極端に低下した状態であり、本マニュアルではこれを「週1回未満の外出しかない状態」と便宜的に定義している。閉じこもり予防策については、要介護状態をもたらす脳血管疾患、認知症、うつ病等の疾病や障害の予防策とは大きく様相を異にしている。「閉じこもり」自体が病気や障害ではないという意味で、また、その原因が認知症や、うつ病、移動能力の低下であったりすると他に帰るところ大であるという意味で表現型としての「閉じこもり」予防に特化した広報活動や健康教育はあまり馴染まない。集団アプローチとしての1次予防的なプログラムとしては、成人期までに獲得した高次の生活機能（特に社会的役割）の低下防止に視点を置くべきであろう。社会的役割や社会活動、趣味活動などの内容は、地域性によっても異なる。従って、

①これらの活動の実態を先ず把握すること

↓

②その実態把握にもとづいた広報活動や健康学習の実施

↓

③地域全体への取り組みへと発展させる

そのためのボランティアを中心とした活動などから閉じこもり予防プログラムについての試案を提示することにする。

(1) 高齢者の社会活動・役割の実態調査

社会活動の分類としては、有償労働としての仕事（シルバー人材センターを含む）、地域の団体・組織活動、ボランティア活動、趣味や学習活動などがあげられる。団体・組織活動、ボランティア活動の例示として表6、表7の項目が考えられる。なお、必ずしも社会活動とは言えないが、家庭内で担っている仕事や役割は健康維持効果や生きがいの源である場合もあり、その実態を把握しておくことは意味のあることである（例示：表8）。

表6 地域の団体・組織・会との関わり

団体・組織・会名	該当するものに○印をつけてください		
町内会・自治会	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
老人会・高齢者団体	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
婦人会・女性団体	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
民生委員や福祉関係の団体・組織	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
保健や食生活改善関係の推進組織	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
体育・スポーツ関係指導団体	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
趣味やレクリエーション関係の会・サークル	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
地域の文化や祭りに関わる組織	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
農協・漁協・森林組合	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
商工会・法人会などの商工団体	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
宗教関連団体・寺の檀家組織	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
政治関連団体・後援会	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員
戦友会・遺族会	1. 入ってない	2. 入っている	3. 役員

表7 地域ボランティア活動

1. 公園整備や花壇の手入れなどの美化・環境整備に関する活動
2. 地域清掃や河川清掃などの清掃に関する活動
3. 施設補修やペンキ塗りなどの作業活動
4. 収穫や畑・田んぼ作業などの農作業に関する活動
5. 集金・交通安全・夜回りなどの町内会・自治会活動
6. 施設管理や案内・監視などに関する活動
7. 子育て支援や本の読み聞かせなど保育に関する活動
8. 介護・施設慰問・送迎・話し相手・配色などの高齢者福祉に関する活動
9. 遊び指導やレクリエーション、伝統芸指導などの子どもに関する活動
10. 運動指導、音楽指導、踊り指導など指導や講師に関する活動
11. その他（具体的にお書きください）

表8 家の中での役割や仕事

1. 食事のしたく	9. 庭・花壇・菜園の管理
2. 洗濯	10. ごみ捨て・ごみ処理
3. 掃除	11. 留守番や電話番
4. 家計や財産の管理	12. 家業の手伝い
5. 孫の世話や保育	13. 大工仕事や家の修繕
6. 親や配偶者の介護	14. 漬物・乾物・味噌づくりなど
7. ペット・家畜の世話	15. その他（具体的に→
8. 神棚・仏壇の管理)

外出頻度に関する項目とあわせて要介護状態をもたらす、うつ、認知症、低栄養、転倒・骨折などのリスク要因もあわせて把握しておく必要がある。また、これらの調査は、要介護予防に関わる事業の評価をする意味でも定期的にその経過を把握することが大切である。高齢者を対象とする調査の場合、信頼性を保持する観点からいけば調査員による面接聞き取り法がもっとも望ましい方法である。

(2) 社会活動・役割の重要性に関する広報及び健康学習

地域における社会活動や役割の持ち方には地域の産業、都市部と農村部、地理的条件によっても異なる。従って、一般論としての社会活動や役割をもつことの意義に関して広報活動や健康学習を行ってもあまり興味・関心を引かない。地域の実態データに基づいた情報発信や健康学習が大切である。当該地域のデータを用いて社会活動や役割を持っている人の実態を示したり、社会活動をしている人の健康度や生きがい感が社会活動をしていない人より勝っていることを具体的に示すことで社会活動や社会参加することの有用性が実感をもって理解してもらえることになる。

高齢者の社会活動や役割の推進のためには、高齢者本人に対する普及啓発だけではなく、地域の若い世代へ向けての情報発信がむしろ重要である。地域ぐるみで高齢者が活動しやすいような場の創出や高齢者に対する役割期待の創出・見直しを進めるべきである。いいかえれば、社会活動に対する高齢者の積極的な意志とそれを可能にする受け皿としての場や環境づくりが整ってこそ初めて社会活動の推進がはかれる。高齢者に「役割を持ちなさい」と啓蒙するより、本人が望めば地域の中で何らかの役割が担えたり、ボランティア活動や趣味の活動などに参加できるような支援体制づくりに力点をおくべきである。

支援体制づくりのアイデアは、当該地域の実態調査の結果を参考にしつつ住民の主体的参加による健康学習を活用することである。

例：高齢者を対象とした社会参加促進のための「役割づくり」に関する健康学習

1回目：テーマ「やってみたい、やってほしい役割について」

- ・調査に基づいた社会活動・役割の実態について簡単に報告する。
- ・参加者を6～7名のグループにわけ、スタッフ1名（司会役）が加わる。
- ・各々の意見は、付箋に記し模造紙に張りながら発表。それについて話し合う。
（話し合いのルールとして、「出された意見を否定しない」「できないことの原因を探さない」「うなずきと笑顔を大切に」「話題を独占しない」など）
- ・各グループの内容をまとめて発表（司会役）。
- ・発表に対して全体のまとめ役が住民参加・協働の視点から意味付けを行う。

2回目：テーマ「1回目に挙げられた役割を推進するためにはどうしたらよいか」

- ・1回目で得られた資料は、スタッフが実現可能性と有効性の観点から優先順位をつけ、発表。大切な役割の優先順位の確認をする。
- ・その役割を地区の中に設定するためにはどのような条件整備（予算、組織、人）が必要か、付箋紙に書き出しながら自由に討論する。その条件整備は行政が担うことか、住民でもできることか等についても話し合う。
- ・各グループの意見をまとめて発表（司会役）。
- ・発表したものに対し全体のまとめ役が意味付けを行う。

経

以上の手続きを経て、具体的な役割設定に対する条件整備を行政や専門家を交えて実行可能なものへと整理する。このような手続きは、高齢者を含めた住民の主体的参加を促す方法として有効である。

(3) 地域の要介護予防を推進する高齢ボランティア

a. 高齢ボランティアの養成と研修会

生きがい活動支援通所事業、転倒・骨折予防教室、機能訓練事業等の介護予防に資する事業に高齢者が参加することは、「閉じこもり予防」に直接つながる。しかし、このような事業や教室を開催しても参加率が低いことが常に問題となっている。ボランティア