

第6章 閉じこもり予防・支援マニュアル

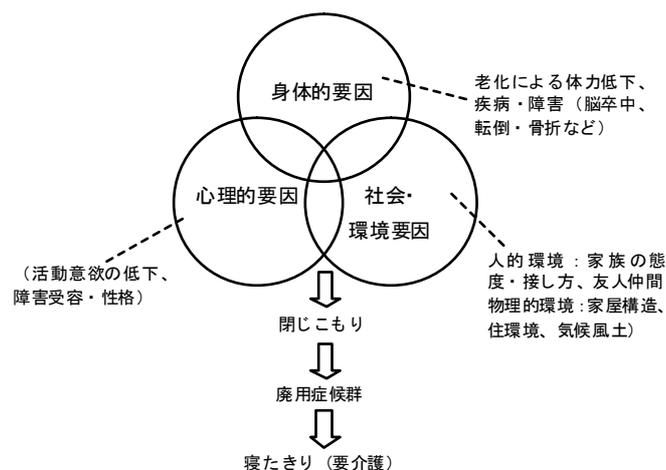
6-1 事業の趣旨

閉じこもり症候群とは、生活の活動空間がほぼ家の中のみへと狭小化することで活動性が低下し、その結果、廃用症候群¹¹を発生させ、さらに心身両面の活動力を失っていく結果、寝たきりに進行するという考え方である。

老化に伴い、さまざまな原因で外出頻度が少なくなり、生活空間が屋外・地域から自宅内（敷地内を含む）へと狭くなっていく。屋外や地域で、やるべきことがないと、どうしても日中の生活空間は屋内になりやすい。また、家庭における役割（買い物など）がない、あるいは地域社会における役割がないと、外出の頻度が低くなる。閉じこもり予防は、外出頻度自体を増加させることが目的ではなく、屋外、社会における役割を担う結果として、外出頻度が増え、生活全般を活性化させることが本来の目的である。

寝たきりの原因としての閉じこもり症候群をもたらす要因には、身体的、心理的、社会・環境要因の3要因が挙げられており、相互に関連して発生してくると考えられている（図表6-1）¹²（竹内，2001）。また、閉じこもり高齢者はさまざまな要支援・要介護のハイリスク状態を併存している場合が多い。例えば、社会活動が不活発であることが認知症の発症リスクを上げると考えられていることから、閉じこもりは認知症の発症のリスクとなっている可能性がある。また、閉じこもり状態が長くなることで、人との交流が減り、会話も少なくなり、気分的にも落ち込んだ気分になっていき、うつ傾向になっていくこともあると考えられる。さらに、例えば、低栄養状態であるために体力がなく、外出する意欲も低下して、閉じこもりになっているという場合もある。

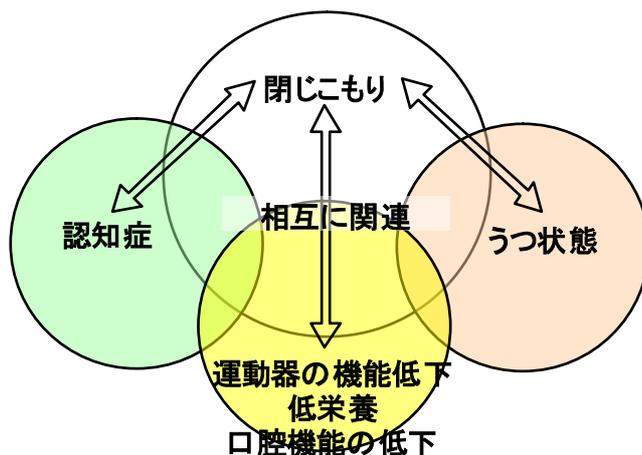
図表 6-1 閉じこもりの要因と位置づけ



¹¹ 廃用症候群とは、「廃用（使わないこと）」、すなわち不活発な生活や安静でおきる、全身のあらゆる器官・機能に生じる“心身機能の低下”である。

¹² 竹内孝仁：閉じこもり、閉じこもり症候群，介護予防研修テキスト，社会保険研究所，東京，2001，128-140，一部加筆。

図表 6-2 閉じこもりと他の関連モデル



このように、閉じこもりは、さまざまな要介護のハイリスク状態とも密接な関係を持っており、閉じこもりと他の要支援・要介護のハイリスク状態とは、因果関係というより相互に関連した状態であると考えられる（図表6-2）。

上述のように、閉じこもりは、他の要支援・要介護のハイリスク状態と極めて密接な関係を持っていることから、閉じこもりを解消することのみを目的とした単独の事業として実施するのではなく、他の地域支援事業や予防給付などとの協力・連携が必要である。

6-2 一次予防事業

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。

6-2-1 実施体制

一次予防事業では、非閉じこもりを閉じこもりや閉じこもり予備群にしないという予防対策とともに、より活動的な生活になるよう支援することを目標とする。そのため、行政保健師、地域包括支援センター、民生委員、地域ボランティアなど、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・環境づくりにより介護予防の普及啓発を行う。とくに市区町村は、こうした活動を支援する主体として、さまざまな機関による構成員の連携に努める。

6-2-2 実施内容

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など、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報告されている。したが

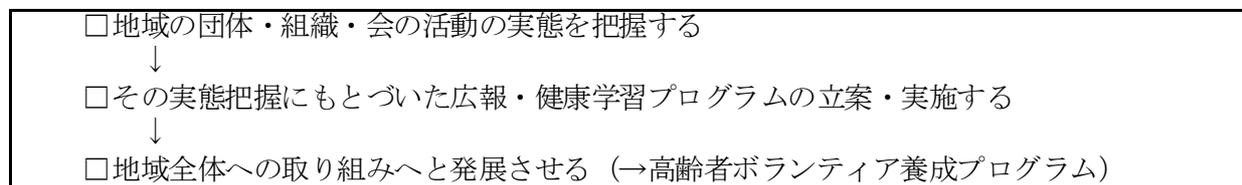
って、成人期までに拡大した地域社会との交流をできるだけ維持するような方策を講じ、閉じこもり予防・支援にもつなげるようにする。

(1) 広報・健康学習プログラム（介護予防普及啓発事業）

「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る。閉じこもり自体が病気や障害ではないという点、また、その要因が認知症やうつ、運動器の機能低下など他の要介護リスクの場合があるという点で、閉じこもりに特化した広報活動・健康学習はあまり馴染まない。

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ので、以下の流れが大切である（図表6-3）。

図表 6-3 具体的な展開例



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（図表6-4）。団体・組織活動、ボランティア活動の例として以下のような活動が考えられる（図表6-5）。

図表 6-4 地域の団体・組織・会の例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 町内会・自治会 ● 老人会・高齢者団体 ● 婦人会・女性団体 ● 民生委員や福祉関係の団体・組織 ● 保健や食生活改善関係の推進組織 ● 体育・スポーツ関係指導団体 ● 趣味やレクリエーション関係の会・サークル ● 地域の文化や祭りの関連組織 ● 農協・漁協・森林組合 ● 商工会・法人会などの商工団体 など |
|---|

図表 6-5 地域ボランティア活動の例

- 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
- 地域清掃や河川清掃などの清掃に関する活動
- 施設補修やペンキ塗りなどの作業活動
- 収穫や畑・田んぼ作業などの農作業に関する活動
- 集金・交通安全・夜回りなどの町内会・自治会活動
- 施設管理や案内・監視などに関する活動
- 子育て支援や本の読み聞かせなど保育に関する活動
- 介護・施設慰問・送迎・話し相手・配食などの高齢者福祉に関する活動
- 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
- 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 など

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。このため、社会活動や役割をもつことの一般的な意義を伝えるのではなく、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例を示したり、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ない人より高いことを具体的に示したりすることが重要である（図表 6-6）。

図表 6-6 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。

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も重要である。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。高齢者に「役割を持ちましょう」と啓発

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たりするような支援体制づくりに力点をおく。

また、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。家事的役割は、高齢者も含めて家族全員で分担すべきものとの風潮を作っていくことが大切である。

（２）介護予防を推進する高齢者ボランティア（地域介護予防活動支援事業）

①高齢者ボランティアの意義と養成

地域における転倒・骨折予防教室など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」にもつながる。これらの事業について、地域のボランティアを活用し、参加の声かけをしたり、教室運営のサポート役になってもらい、教室運営を活性化する。ボランティア活動への参加が参加者自身の役割を生み出し、生きがいがづくりにつながることから考えても高齢者ボランティア養成の意義は大きい。

地域には、さまざまなボランティア活動が展開されている。地域における資源としての高齢ボランティア活動の実態を把握することが、第一歩である。

②高齢者ボランティアの養成研修会

研修会では、地域のデータに基づく「閉じこもり」をはじめとする要介護状態をもたらすリスク要因の実態や問題点などについての情報提供や、介護予防につながる健康情報についての知識、技術（例：体操、レクリエーション、料理の仕方など）を習得のための時間、また、参加者のグループワークを通じたその地域らしいボランティア活動の進め方等を含むものとする。グループワークでは、ボランティア活動の地域でのすすめ方などについて自由に意見を出しあい、今後の活動に対する共通認識を深めることが大切である。

③高齢者ボランティアの活動を支援する

1次予防としての介護予防事業は、地域全体を視野に入れた活動でなければならない。中央開催型の教室等の開催だけでは、その事業は地域全体には行き渡らない。最初は中央開催型活動であっても、いずれはボランティアが主催する独自の活動へと発展することが期待されている。このようなボランティア活動の継続・発展を支援するための行政スタッフの関与が重要である。

ボランティアと行政スタッフや専門家が問題を共有し、活動内容を見直すための定期的な会合（定例会）も必須である。その頻度は毎月または隔月が目安となる。行政スタッフは、新たな情報の提供や新たな技術（体操、レクなど）の紹介あるいは、活動を進めていく上での問題点の解消につながる環境づくりなどの支援につとめることが大切である。

また、年1回程度のボランティアを対象とした健康調査（体力測定や栄養調査、生活習慣などに関するアンケートなど）を企画し、その成績を返すことで活動継続の意義を実感してもらうことにも役立つ。

6-3 二次予防事業

6-3-1 事前準備

(1) 対象者の選定

閉じこもりの「早期発見・早期対応」の第一歩としては、基本チェックリストによりスクリーニングを行い、対象者を把握することが必須である。また、かかりつけ医師、民生委員や食生活改善推進員、また、家族などからの情報収集が有効である。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。

閉じこもりの概念、定義はさまざまであり、現時点でも統一された定義はないが、基本チェックリストでは、「週に1回以上は外出していますか」と「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」の項目が閉じこもりに関連する項目である。

基本チェックリストにより二次予防事業の対象者と決定した者のうち、基本チェックリストのNo.16に該当する者、又は市町村の判断で閉じこもりのおそれのあると判断した人を対象とする。

なお、要介護認定等を受けていた者が「非該当」と判定された場合、基本チェックリストを実施しなくても、二次予防事業の対象とすることができる。新たに要介護認定等の申請を行った者が非該当と判定された場合は、基本チェックリストの実施などにより二次予防事業への参加が必要と認められた者が対象となる。

図表 6-7 基本チェックリスト（抜粋）

番号	基本チェックリスト項目（抜粋）	回答	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ

閉じこもり高齢者の特徴として、特に予測因子として報告されたもののみを列挙した（図表 6-8）。このような要因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。

図表 6-8 閉じこもり高齢者の要因

身体的要因	歩行能力の低下、IADL 障害、認知機能の低下、散歩・体操や運動をほとんどしない、日常生活自立度が低下、視力・聴力の低下、下肢の痛み
心理的要因	ADL に対する自己効力感の低さ、主観的健康感の低さ、うつ傾向、生きがいがいない
社会・環境要因	高齢であること、集団活動などの不参加、家庭内での役割が少ない、社会的役割の低さ、親しい友人などがいない

6-3-2 事前アセスメント

閉じこもりと判断された二次予防事業対象者に対しては、通所系の介護予防事業メニューへ参加勧奨をする。ただし、閉じこもり高齢者の場合、さまざまな勧誘にも応ずることなく、外出しない（できない）高齢者が多い。

このため、呼び出し、勧誘に応じない対象者については、自宅を訪問することが必要である。市区町村や、地域包括支援センターから保健師等による訪問を行い、「閉じこもり予防・支援のための二次アセスメント票（例）」（別添資料6-1）等を用いて事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、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し、閉じこもりの要因や問題点について評価する。

（1）環境要因の考え方

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
- ・ 気温・降雨降雪量などの気候条件による屋外環境
- ・ 自宅の家屋構造や屋内環境

などが考えられる。自宅を訪問した際に簡単な聞き取りや観察により、対象者の部屋や、外出を阻害する可能性がある物理的環境を把握し、評価を行う。

また、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。

（2）住環境の評価

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
- ・ 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、居住習慣の改善については費用がかからず、訪問プログラムに取り入れやすいため、「居住習慣へのアプローチ」から検討するべきであろう。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の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」が後を絶たない現状もあり、電話対応には注意を要することも忘れてはならない。

6-3-3 個別サービス計画の作成

事前アセスメントの結果や利用者の意向を踏まえて、課題や目標、プログラムの実施期間、実施回数、評価等を設定し、個別サービス計画を作成する。

(1) 状況確認

利用者には、外出していない理由（例：「身体（足腰等）が不自由である」、「出かける先がない」、「交通の便が悪い」など）、および、サービス利用に関する要望や意向（例：「時々、訪問して欲しい」「人が大勢いるところに行くのが嫌」）について確認する。閉じこもりの場合は特に、家族からもサービス利用に関する要望等について可能な限り確認する。また、通所型介護予防事業へ勧誘し、拒否された場合にはその理由を把握しておく。

(2) 目標設定

利用者に、現在、生活上でどのような課題があるかを確認する（例：「腰痛がある」「気分が沈んでいる」など）。また、サービス完了時にどのようなことがしたいかを確認する（例：「地域の集まりに参加したい」、「孫に会いにいきたい」、「庭の手入れをしたい」など）。その際、屋外での活動など、閉じこもり改善につながるものに限らず、生活全般について本人が目指していることとする。高齢者の閉じこもりの場合は、将来のやりたいこと（目標設定）について本人に考えてもらい、共有することが重要である。これらから、支援のポイントを踏まえ、プログラムを実施する。

（3）個別サービス計画の作成

事前アセスメントに基づき、個別サービス計画を作成する。計画書では、上述の状況確認、目標設定に加え、実施が決定したサービスの形態（通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業）、実施期間、実施回数、評価を記録する。

6-3-4 プログラムの実施

（1）通所型介護予防事業（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上プログラムへの参加）

まずは、通所系の介護予防事業メニュー（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上・複合プログラム）への参加を勧奨する。「閉じこもりは、「週1回も外出をしない」高齢者である」ということを考えると、通所型介護予防事業メニューへの参加は容易でない。第一に、楽しそうである、興味深い、参加してみたい、といった気持ちになれるように、メニューが魅力的であることが求められる。その意味では、高齢者が興味を持てるようなメニューを作ることが重要である。その際に、それぞれの地域の人的、物的資源を活用するとよい。温泉が充実している地域では、温泉活用が有効であることが知られている。また、参加の勧誘は、単にパンフレットや案内の送付等のみでは、参加に結びつけることは難しい。直接のお誘いとしての声掛けや、訪問など対面式のコミュニケーションを通じて呼びかけることが大切である。

（2）訪問型介護予防事業（保健師等の訪問による支援）

地域包括支援センター、または、センターからの依頼による市町村保健師等が訪問し、事前アセスメントを行う。その際、自治体が発している各種通所型サービスの紹介を行い、対象者にあったサービスへの参加勧誘を行う。特に、ご本人がどのようなイベント等に興味があるかについて聞く。また、地域で行われている企画、イベント、催しなどを紹介する。なお、可能な範囲で、閉じこもりの問題点や健康面での留意点なども説明する。家族がいる場合には、家族にも同様の説明を行い、閉じこもりへの理解を深めてもらう。

訪問における事前アセスメントにより、閉じこもり高齢者は下記のように3つに大別されると考えられる（図表6-9）。

図表 6-9 閉じこもり高齢者の類型

- | |
|---|
| <p>a. 通所サービス等の利用を望む対象者</p> <p>b. 自らの選択（意思）で閉じこもりを選び、外部から干渉されたくない対象者、及び主観的 QOL が高い、つまり現在自分は不満がなく、幸せだという対象者
また、支援が必要でも対象者本人が希望しない人</p> <p>c. 上記 a・b 以外で、支援が必要で、対象者本人が訪問を希望する人</p> |
|---|

a と b の対象者については、基本的に訪問は通常 1 回のみで、以下の 3 つの支援を行う（図表 6-10）。b のように、干渉されたくない対象者は、外出に関する行動変容過程において無関心であり、サービスの利用をいくら促しても、徒労に終わる場合が多い。このため、まず、地域で利用可能なサービス内容と閉じこもりの生活でのリスクを十分に説明して、その後、対象者自身が外出行動を増やすなどの行動変容の必要性を感じて、行政への支援の依頼につなげることを期待する。必要に応じて電話でのフォローアップもした上で、3 ヶ月後の事後アセスメントへつなげる。

図表 6-10 1 回の訪問時の 3 つの支援内容

- | |
|---|
| <p>○各自治体が作成している介護予防に関する事業に関するパンフレット等に基づいて、通所型介護予防事業や地域のインフォーマルサービスなどの詳細を紹介し、利用を希望する場合は利用申請などの方法について情報提供し、利用につなげる。</p> <p>○閉じこもりはもちろん、認知症やうつなどの症状などで、行政の支援が今後必要になった時にはいつでも相談に乗り、対応してくれるという情報や連絡先などが掲載された資料等を使って周知を図る。現在は行政などの支援など必要ないと考えている高齢者が特に対象である。</p> <p>○閉じこもりの同居家族に対して、対象者が閉じこもり生活を続けていくと発生しやすいリスクを伝え、高齢者に楽をさせることが高齢者自身の自立をむしろ妨げることを伝える。</p> |
|---|

【ライフレビュー（回想法）を用いた訪問プログラムの例】

<厚生労働省 HP 参照：参考資料 6-1、6-2>

保健師等の訪問による支援の例として、ライフレビュー（回想法）を用いた訪問プログラムを紹介する。

閉じこもり高齢者は、通所型介護予防事業への参加には拒否的である場合が決して少なくない。身体的には外出できるだけの能力は十分にあるにもかかわらず、その能力が著しく低下していると感じていたり、一人で外出する自信がなかったりしている場合が多い。そのため、自己効力感を改善する目的でライフレビュー（回想法）（藺牟田ら，2004）を実施することは健康行動への変容を促すプログラムとして有用である。

このプログラムは、①既存のパンフレットを用いた知識の提供と、②自己効力感の向上を目指した心理療法であるライフレビュー（回想法）という 2 つのプログラムから構成されている（図表 6-11）。

図表 6-11 大田原市におけるライフレビューを用いた介入の内容¹³

1. 健康情報の提供 (約 15 分)		
・ 血圧・腰痛、栄養などに関するパンフレットを使用		
2. ライフレビュー (約 45 分)		
1 回目	導入と児童期	例) ご両親はどんな方でしたか
2 回目	児童期と青年期	例) 学校には行かれましたか
3 回目	青年期	例) 一番楽しかったことは何ですか
4 回目	成人してからと壮年期	例) 20 代のときから現在まで考えていた だいて、最も重要な出来事は何でし たか?
5 回目	壮年期	例) 人生の中で願っていたことをなさっ たと思いますか?
6 回目	まとめ	例) 総じてどんな人生を送っていらっし ゃったと思いますか?
3. 体操プログラム (オプション、約 30 分) (さわやか体操、しなやか体操の実施)		

保健師による初回訪問時に、通所型介護予防事業への参加の勧奨に対しては拒否していても、訪問型介護予防事業への参加勧誘に応じた高齢者に対して、ライフレビュー（回想法）を取り入れた訪問を実施する。

ライフレビュー（回想法）は、過去からの問題の解決と再統合を図ることで、自己効力感を向上させるものである。ライフレビュー（回想法）による訪問に同意しても、いきなり、過去を振り返って頂くということは現実的には難しい。天気やテレビでの最近の話題などよもやま話をしている中で、打ち解け、信頼関係が培われる。訪問時には初めからライフレビュー（回想法）を実施するのではなく、まず、専門家として「健康情報の提供」を行う。これにより、その後ライフレビュー（回想法）をスムーズに導入できるようになる。

①健康情報の提供

健康情報は、健康づくりを促進する上で重要と思われる情報で、これを提供することで、自身の健康づくりへの意識を高めてもらい、身体的自立を支援することを目的にしている。例えば、食事・栄養に関しては「食事で防ごう骨粗鬆症」、血圧については「塩分は少なめに」、転倒予防については「ウォーキングで転倒を防ごう」、心理的側面については「心の健康づくりを目指そう」、生活環境については「安全な住まい作りの工夫」など何種類かのテーマを用意する。

②ライフレビューの実施

ご本人に対し、ライフレビューについて以下のように説明する。「あなたは自分の人生を振り返ったことがあるでしょう。楽しかったこと、時には苦しかったことを経験されたことでしょう。自分の歴史を振り返って、それを評価することを回想（ライフレビュー）と言います。私と昔話に花を咲かせながら、今に生かしてみませんか？今回あなたにお話をさせていただく目的は、あなた御自身に自分の人生を振り返ってもらい、改めて自分の人生の深さや意味を感じていただくこ

¹³ 安村誠司、芳賀博、藺牟田洋美等、科学研究費補助金、平成 15～16 年

とと、人生の先輩であるあなたに後輩である聞き手が勉強させていただくことと考えております。方法は毎週1回、聞き手があなたのお家に訪問いたします。そこで、毎回45分間あなたのこれまでの御経験をお話していただきたいのです。」

（3）同居家族への理解・協力の呼びかけ

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。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、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場合もある。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。

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、「閉じこもっていてはダメ」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

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。

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。

6-3-5 事後アセスメント

初回訪問後、3ヵ月後を目安として、「閉じこもり予防・支援のための二次アセスメント票(例)」等を用いて(別添資料6-1参照)、訪問後に事後アセスメントを実施する。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などについて、評価を行い、訪問継続が必要かどうかについて、検討する。

＜閉じこもり予防・支援のための二次アセスメント票（例）＞の使い方

保健師など訪問者は、閉じこもり予防・支援プログラムを実施する前に、対象者の個別の状況を把握する。

1. 確認の意味も含め、外出頻度は必ず確認する。事後アセスメント項目は網掛けしている。
2. 項目 1～13 は、老研式活動能力指標である。この指標は、「手段的自立」より高次元の活動能力を測定しており、「社会的役割」まで含む唯一の測定尺度である。この尺度は自立した高齢者を含む在宅高齢者の生活機能の評価に適している。項目 1～5 は「手段的自立」を、項目 6～9 は「知的能動性」を、項目 10～13 は「社会的役割」の水準を測定するもので、下位尺度として独立した評価も可能である。
3. 本アセスメント票では、項目 1～5、14～16 の合計点（満点 8 点）で、「Ⅰ 手段的自立・体力低下」と呼ぶことにしたが、この点数の増加が第一の目標である。
4. 項目 6～13 の合計点（8 点満点）で、「Ⅱ 知的能動性・社会的役割低下」と呼ぶことにしたが、閉じこもりでこの機能を維持している場合は少ないと考えられるので、これは、Ⅰの後の目標にするのが現実的であろう。
5. 「日中、おもに過ごす場所」、「日中、おもな過ごし方」では、A→D、A→Eに従って、望ましくない状態を示している。事後アセスメントでD→A、E→Aへと1段階でも変化した場合には、改善と評価して良い。
6. その他の特記事項としては、対象者のうつ、認知症など他の要介護のハイリスク状態の把握のほか、家族の対象者に対する見方や家族と対象者との関係などについて気づいたことをメモとして記載する。
7. このアセスメント票は、「評価のための評価」が目的でないことは言うまでもない。対象者の評価を行うことで、機能低下している項目、注意すべき事項が浮き彫りになってくる。訪問時には、評価に基づき可能な範囲で、助言を行うべきである。
8. 評価の安定性を確保するために、原則的に、評価者は同じ人であることが望ましい。

注意事項

- ・項目 1、2、5 は基本チェックリストと質問内容が類似しているが、本アセスメント票では「…できますか」になっている。一方、基本チェックリストでは「…していますか」になっている。「…できますか」は「やろうと思えばできる」能力の評価をしており、実際にその行為をしていないこと自体は評価に影響しない。いわば、潜在能力を測定していることになる。一方、「…していますか」は「実際にしている」能力（行為）を評価しており、「実際にはしていないが、やる必要性が生じたらやれる」場合も「していない」という評価になる。従って、測定された能力では潜在能力はわからないことになり、場合によっては、能力の過小評価につながる可能性がある。
- ・本アセスメント票は、確立した尺度である老研式活動能力指標そのものを用いており、下位尺度のみでも評価可能であるのに対して、基本チェックリストでは現時点では尺度としての妥当性・信頼性は検証されていない。ただ、下位尺度での変化はわずかである可能性が高いと考え、Ⅰ、Ⅱの合計点での評価を提案したが、これも妥当性・信頼性の検討はされておらず、あくまで目安とすべきである。
- ・事後アセスメントはおおむね 3 ヶ月後をめどに実施するが、対象者の状態等に応じて、早めに経過を把握する必要がある場合は、速やかに対応する。