

閉じこもり予防・支援マニュアル (改訂版)

平成21年3月

「閉じこもり予防・支援マニュアル」分担研究班

研究班長
福島県立医科大学医学部
安村誠司

—目次—

1. はじめに	2
2. 閉じこもりとは	4
2. 1 閉じこもりと閉じこもり症候群	4
2. 2 閉じこもりの特徴	5
2. 3 閉じこもりの概念・定義、測定尺度	6
2. 4 閉じこもりの出現率	8
3. 閉じこもり予防・支援の重要性	10
3. 1 要支援・要介護、死亡のリスクとしての閉じこもり	10
3. 2 要支援・要介護リスク状態との関連	11
3. 3 閉じこもりの要因と予防・支援の考え方	12
3. 3. 1 閉じこもり予防・支援におけるアプローチ	12
3. 3. 2 生活空間から見た閉じこもり—その要因と予防—	12
3. 4 介護予防システムと閉じこもり予防・支援	13
4. 予防の観点から見た閉じこもり予防・支援の考え方	14
4. 1 一次予防としての閉じこもり予防	14
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」	14
4. 1. 2 閉じこもり予防・支援としての社会との交流促進	15
4. 2 二次予防としての閉じこもり予防	17
4. 2. 1 対象者の把握	17
4. 2. 2 対象者の選定	17
4. 3 三次予防としての閉じこもり予防	17
5. 閉じこもり予防・支援の具体的取り組み	18
5. 1 地域支援事業を含めた取り組み	18
5. 2 各種プログラムの紹介	20
5. 2. 1 介護予防一般高齢者施策	20
1) 広報・健康学習プログラム（介護予防普及啓発事業）	20
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）	22
5. 2. 2 介護予防特定高齢者施策	26
1) 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 （通所型介護予防事業）	26
2) 保健師等による訪問による支援（訪問型介護予防事業）	27
3) ライフレビュー（回想法）を用いた訪問プログラム（訪問型介護予防事業）	28
4) 訪問継続が必要な対象者への支援（訪問型介護予防事業）	31
5) 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）	32
6. 閉じこもり予防・支援プログラムの評価	34
6. 1 県型保健所による対人保健サービス受給者での関与	34
6. 2 市町村による事業評価への関与	34
6. 3 閉じこもり予防・支援プログラムの評価の視点	36
7. 資料	43
8. 研究班名簿	48

1. はじめに

脳卒中(脳血管疾患)が死亡原因の第1位であった1980年代まで、その後遺症として寝たきりが多発していた。高齢化の急速な進展等を背景として、寝たきりの更なる増加が予想され、1990(平成2)年度から始まった「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(ゴールドプラン)の中で、寝たきり予防対策である「寝たきりゼロ作戦」が国の健康政策の重要な1つとして掲げられた。翌年からの老人保健事業第三次計画の基本方針の中でも、寝たきり老人を大幅に減少させることが目標となった(厚生省大臣官房老人保健福祉局老人保健課, 1989)。寝たきり予防のための啓発活動の展開、減塩運動など食生活改善の推進、検診受診の勧奨、高血圧管理、リハビリテーションの普及など、さまざまな対策が実施された。「寝たきりゼロ作戦」開始以降に、寝たきりの発生率・有病率が低下したかどうかを検証した結果では、明確な変化は認められなかった(安村ら, 1999)。脳卒中の発症率の減少以上に、高齢化の進行の影響が大きく、寝たきりを含めた要介護高齢者は急増していった。

さて、国では、家庭や施設でできる寝たきり防止として「寝たきりゼロへの10か条」を1990年に作成した(表1)。特に注目すべき点は、すでにこの時点で第9条に「家庭(うち)でも社会(そと)でも よろこび見つけ みんなで防ごう 閉じこもり」と閉じこもりを採り上げている点である。しかし、残念ながら、国民への浸透はもちろん、行政関係者、専門家にも認知されず、10年以上が経過した。

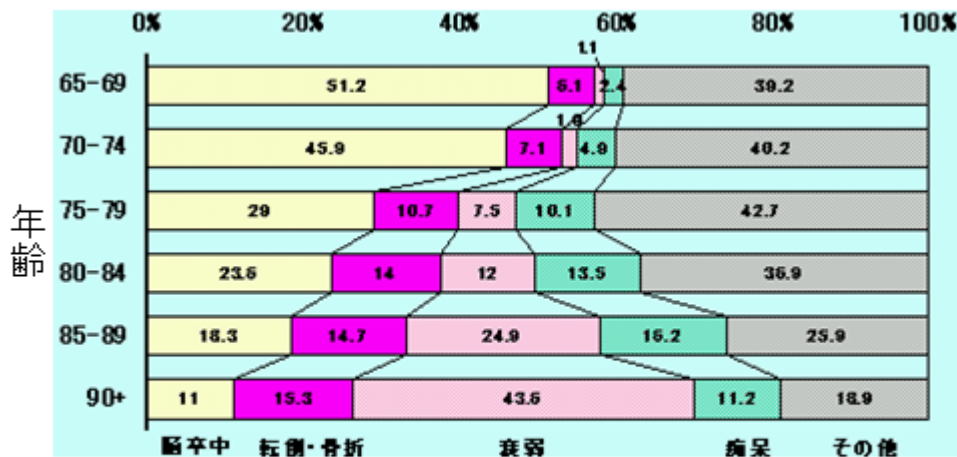
表1 寝たきりゼロへの10か条

第1条 脳卒中と骨折予防 寝たきりゼロへの第一歩
第2条 寝たきりは 寝かせきりから作られる 過度の安静 逆効果
第3条 リハビリは 早期開始が効果的 始めよう ベッドの上から訓練を
第4条 暮らしの中でのリハビリは 食事と排泄 着替えから
第5条 朝おきて 先ずは着替えて身だしなみ 寝・食分けて生活にメリとハリ
第6条 「手は出しすぎず 目は離さず」が介護の基本 自立の気持ちを大切に
第7条 ベッドから 移ろう移そう車椅子 行動広げる機器の活用
第8条 手すりつけ 段差をなくし住みやすく アイデア生かした住まいの改善
第9条 家庭(うち)でも社会(そと)でも よろこび見つけ みんなで防ごう 閉じこもり
第10条 進んで利用 機能訓練 デイ・サービス 寝たきりなくす 人の和 地域の輪

(1992. 厚生省 厚生白書(平成3年版))

寝たきりの原因としては、第1条にあるように、原因疾病としては脳卒中が大半を占めており、次に多い骨折が欧米と同様に増加すると予測されていた。しかし、適切なリハビリテーション(第3条、第4条)を実施することで、これら疾病になった人が必ずしも、寝たきりになるわけではなく、むしろ、大半は自立にまで回復することが知られていた。

また、年齢階級別に介護が必要になった原因を見ると、60代から70代までは脳卒中が圧倒的に多いが、より高齢になるほどその割合は低下する。また、転倒・骨折も年齢と共に増加し、90歳以上で脳卒中よりも多くなるが、脳卒中、転倒・骨折をあわせた身体的疾患の割合は加齢と共に低下している。一方、衰弱という、明らかな疾患が原因ではないと考えられる場合は高齢になるほど急増しているのがわかる。このことは何を意味するのであろうか。



資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)

図1 介護が必要となった主な原因(年齢階級別)

高齢になるほど要介護になりやすいとは言ってもないが、脳卒中や転倒・骨折という疾病が直接の原因で要介護状態になるのではなく、要介護状態の原因・背景要因として衰弱（心身の廃用状態）を想定する必要がある。従って、脳卒中予防対策や転倒・骨折予防教室のみでは、生活障害としての要介護状態に対して十分な効果は挙げられないことが予想される。

有効な対策が見出せない中で、要介護高齢者の増加に対応するために2000（平成12）年に介護保険制度が導入されることになった。また、要介護状態にならないことを目的とした「介護予防・生活支援事業（後に、介護予防・地域支え合い事業に改称）も同時に開始された。この事業では、補助事業として市町村が独自にさまざまな取り組みをしてきたが、残念ながら効果が実証できた事業はほとんどなかった（安村，2005）。

寝たきりの原因としての閉じこもり症候群の考え方は1980年代に竹内により提起された（竹内，1984）。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*を発生させ、

*コラム 廃用症候群

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。

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プロセスを指したものである。この考え方は寝たきりの因果論として極めて正鵠を射ていたために、藺牟田らが1998年に在宅高齢者を対象とした研究を発表するまで実証研究はまったく行なわれなかった（藺牟田ら，1998）。介護予防の重要性が認識されるに至り、閉じこもりが改めて注目されることとなった。

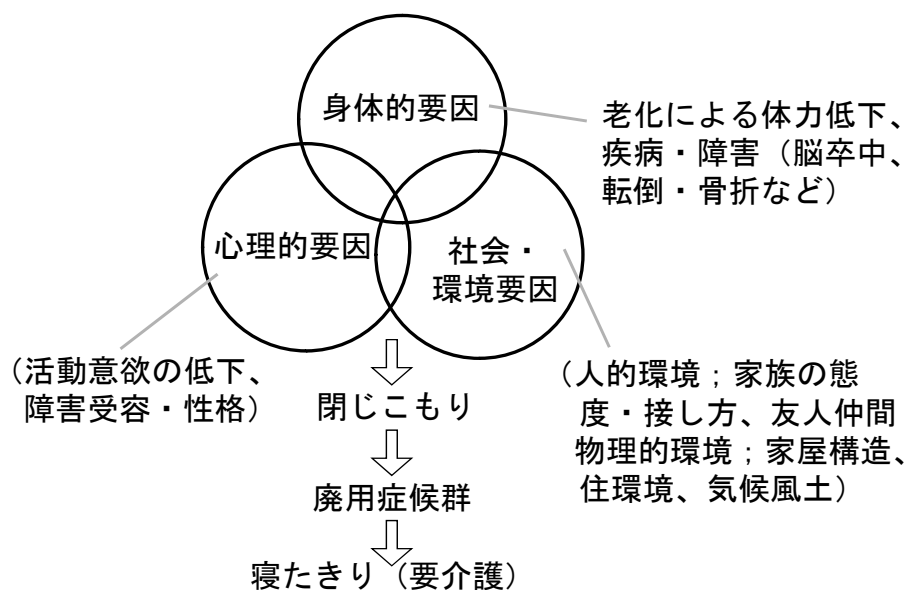
2006（平成18）年の介護保険法の改正に伴い、地域支援事業における介護予防のプログラムとして、閉じこもり予防・支援が取り上げられることになり、全国的に取り組みが行われることとなった。

2. 閉じこもりとは

2. 1 閉じこもりと閉じこもり症候群

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2)(竹内, 2001)。脳卒中で寝たきりになる場合を例にとると、脳卒中という疾病、つまり、身体的要因がまずある。それに、本人の回復への意欲の程度、つまり、心理的要因が関連して、リハビリテーションをどの程度しっかりやったか、発病前と同じように自分でできることは自分でしようとしたか、外出しようと頑張ったかなどが関連する。さらに、家族との人間関係が良好ではなく、近所の人との交流もない社会的な孤立の傾向があるのか、といった人的環境のほか、自宅の家屋構造がバリアフリーになっておらず、屋内の移動が危険なのか、などの物理的環境などさまざまな社会・環境要因が関連して閉じこもりは発生するのである。退院時には自立歩行、または、杖歩行であった高齢者が在宅で寝たきりになるのは、単に脳卒中になったからではなく、さまざまな要因が関連し、生活の不活発さにより、廃用症候群を生じ、結果的に、寝たきりになることがわかる。

寝たきり高齢者の寝たきりの原因(きっかけ)を聞くと、本人も家族も明確に回答できない場合が少なからずある。「冬、外は寒く、道が凍っていて滑ると危ない…」、「転びやすくなったので…」、「ちょっとかぜが長引いたので…」、「近所に友人もなく特に外出しなければならないことがない…」などさまざまな理由で外出は控え、自室で生活をしていったといったことで、気づいたら、寝たきりになっていた、という例である。脳卒中のような麻痺を伴うような疾病はなく、ほぼ自立した生活をしてきた高齢者でも何かのきっかけで家に閉じこもっていることにより、老化を背景として廃用症候群を来し、寝たきりなど要介護状態になっていくという事実を、寝たきりや要介護高齢者に関わっている専門家は体験的に知っている。



(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2 閉じこもりの要因と位置づけ

「閉じこもり症候群」という医学的診断病名と類似した表現が用いられていたが、最近では症候群を付けず、閉じこもり、と表記される場合がほとんどである。症候群という表現は疾病を連想させ、医学的対応を必要とするような印象を与える。閉じこもりという表現の方が家の中のみに活動範囲が限定しているという状態像を的確に表していると考えられる。閉じこもりの予防・支援が、医学モデル(疾病アプローチ)ではなく、生活全般へのアプローチ、つまり、社会モデルの考え方でなされるべきであることから、閉じこもりという呼称の方が、適当であると考えられる。

2. 2 閉じこもりの特徴

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表2に示す。

表2 閉じこもり高齢者の要因・特徴

身体的要因	歩行能力の低下 ^{1),2),3),6),11)} IADL 障害 ^{5),6),10),11)} 認知機能の低下 ^{2),6),9)} 散歩・体操や運動をほとんどしない ^{2),6),7)} 日常生活自立度の低下 ^{7),21),22)} 下肢の痛み ²³⁾ 体重や筋肉の減少感 ²³⁾ 視力、聴力の低下 ^{5), 10), 12), 17), 25)} 生活体力の低下 ^{13), 14), 15)} 油脂類の摂取頻度が少ない ^{1), 2)} 生活習慣の不規則性 ⁸⁾ 健康生活習慣がない ⁸⁾ 転倒経験あり ¹¹⁾ 咀嚼力の低下 ¹⁷⁾ 脳卒中の既往 ¹⁷⁾
心理的要因	ADL に対する自己効力感の低さ ^{5), 14), 15), 16)} 主観的健康感の低さ ^{3),5),10),17),23),25),26)} うつ傾向 ^{2),7),10)} 生きがいがない ^{6),11)} 転倒不安による外出制限があること ^{1), 2), 10)} 主観的幸福感が低い ^{18), 20), 24)} QOL の低さ ¹⁷⁾ (サンプルの代表性が確認されていない横断研究のみで得られた結果) 健康関連 QOL が低い ³⁾ 体力自己評価が低い ²⁶⁾ 精神的健康度が低い ¹³⁾ 外出志向、生活創造志向、人生達成充足感、穏やかな高揚感などが低い ²⁷⁾
社会・環境要因	高齢であること ^{2),6),12),25)} 集団活動などへの不参加 ^{2),6),11),17)} 家庭内の役割が少ない ^{6),17),19)} 社会的役割の低さ ^{6),22)} 親しい友人がいない ^{6),17)} 老研式活動能力指標の低さ ^{1), 13), 17), 26)} 近隣との付き合いが少ない ^{2), 17), 20)} 友人・近隣・親族との交流が少ない ^{11), 23)} ソーシャル・ネットワークが小さい ⁹⁾ 日中過ごす場所が家中、あるいは自室のみ ²⁾ 低所得である ¹²⁾ 同居子がいること ¹²⁾ 社会的接触が少ない ²⁸⁾ 居宅から 30 分以上の距離に住む友人が少ない ¹⁹⁾ 外出の援助などソーシャル・サポートが少ない ^{9), 19)} 同居家族との会話が少ない ¹⁹⁾ 畳の部屋での生活 ¹⁴⁾ 人口密度が低い地域 ⁴⁾

※縦断研究により「予測因子」として解明されたものはゴシック体で記した。

縦断研究により閉じこもりの「予測因子」として解明された要因は、表2にゴシック体で記されているが、これらの要因以外に、表2には閉じこもりと関連があると報告されたものも含めて記載した。このような特徴を持つ高齢者は、閉じこもりの危険性が高いことを示している。したがって、これらの特徴を持つ高齢者に対して、早い段階から予防対策を講じることが重要である。

***コラム ADLに対する自己効力感**
 問. あなたは、次の動作をするとき、どのくらい自信をもってできますか。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 入浴する 2. 家の周りを歩く 3. 電話にすぐ対応する 4. 服を着たり、脱いだりする 5. 簡単な掃除をする 6. 簡単な買い物をする 	<p>各項目について、「まったく自信がない」「あまり自信がない」「まあ自信がある」「大変自信がある」のいずれかで回答。それぞれに1点～4点を配点し、合計得点が高いほど自己効力感が高いとされる。</p>
---	--

***コラム 主観的健康感（健康度自己評価）**
 問. あなたは、ふだんご自分で健康だと思いますか。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 非常に健康だと思う 2. まあ健康だと思う 3. あまり健康ではないと思う 4. 健康ではないと思う 	<p>4つの回答のうち、1あるいは2と回答した場合を「健康である」とし、3あるいは4と回答した場合を「健康ではない」と再分類する。</p>
--	---

2. 3 閉じこもりの概念・定義、測定尺度

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。ヘルスアセスメントマニュアルでは、「1日のほとんどを家の中あるいはその周辺（庭先程度）で過ごし、日常生活行動範囲がきわめて縮小した状態」と定義されていた（新開, 2000）。また、「家の外から出られる状態であるにもかかわらず、家から外に出ない状況」であり、かつ、「社会的な関係性が失われている状態」との定義もある（鳩野ら, 1999）。一方、国内外の文献を参考に、外出頻度から「週1回も外出しない状態」を閉じこもりと定義が提示された（安村, 2003a, 2003b）。

閉じこもりを「生活空間」で定義して、測定尺度としては外出頻度を用いて、「週1回程度以下の外出」を閉じこもりのスクリーニング尺度（ふるいわけの基準）としている研究もある（新開, 2000）。

「週1回程度以下」では、その判断基準があいまいであり、評価する際や比較する際などに基準は明確であることが望ましいとの判断に立って、「週に1回以上は、外出する」と回答した場合に、非閉じこもり、「月に1～3回は、外出する」、または、「ほとんど、または、全く外出しない」と回答した場合に、閉じこもりと判定した研究結果等（表3）（安村, 2003a, 2003b）に基づき、基本チェックリスト（次ページ）でも、「週に1回以上は外出していますか」に対して、「0. はい 1. いいえ」が回答になった。

表3 「閉じこもり」スクリーニング尺度

あなたは、どのくらいの回数で外出しますか？
 （隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます。）

<ol style="list-style-type: none"> 1. 週に1回以上は、外出する →よく行く場所を教えてください。 (よく行く場所: _____) 	<p>→ 非「閉じこもり」</p>
<ol style="list-style-type: none"> 2. 月に1～3回は、外出する →よく行く場所を教えてください。 (よく行く場所: _____) 	<p>→ 「閉じこもり」</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. ほとんど、または、全く外出しない 	

（安村誠司, 他, 厚生労働省科学研究費補助金・長寿科学総合研究, 平成12～14年, P131～137）

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
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
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg) ÷身長(m) ÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。