

20082/0/0A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者の閉じこもりにおける
住環境・家族など社会環境要因への介入方法の開発

平成20年度 総括研究報告書

主任研究者 橋本美芽

(首都大学東京 健康福祉学部)

平成21(2009)年3月

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者の閉じこもりにおける
住環境・家族など社会環境要因への介入方法の開発

平成20年度 総括研究報告書

主任研究者 橋本美芽
(首都大学東京 健康福祉学部)

平成21(2009)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 高齢者の閉じこもりにおける住環境・家族など社会環境要因へのプログラムの開発……………5
橋本美芽

II. 分担研究報告

1. 訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの作成 ……………11
橋本美芽
2. 情報提供ツールの作成 ……………21
橋本美芽

III. 資料

1. 健康情報・便利品リーフレット
2. 講話用 Powerpoint
3. 転倒予防体操リーフレット
4. 地域行事紹介用リーフレット

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1. 都市部在住高齢者における閉じこもりの出現率および住環境を主とした関連要因
2. 都市部在住高齢者における閉じこもりの家族および社会関係の特徴

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

高齢者の閉じこもりにおける住環境・家族など社会環境要因へのプログラムの開発

主任研究者 橋本 美芽 首都大学東京健康福祉学部 准教授

研究要旨 都市部に在住する高齢者を対象とした大規模調査の実施により、閉じこもりの実態を把握し、身体、心理、社会環境要因の実態及び特性を明らかにし、1年後の追跡調査によって住環境・家屋構造等の物理的環境要因と、家族関係を主とした人的要因を中心に、閉じこもりをもたらす社会環境要因の解明を行った。都市部における都市部における閉じこもりの把握と、閉じこもりを規定する社会環境要因となりうる家族を中心とした人的要因及び、物理的要因が抽出された。物理的要因では、家屋構造に限らず居住の習慣に関する項目が得られたことから、社会環境要因面からの介入プログラムの開発に際しても、家屋構造などの固定物にとらわれず、人を対象とした支援のあり方、すなわち、問診による把握や生活改善指導、継続的なマネジメントに基づく介入方法介入方法が有効である可能性が示唆された。これらの抽出された特性をから閉じこもり予防・支援プログラムに盛り込む要素を検討し、訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの試案作成を行い、プログラムの試行と、意見収集を重ね、プログラムの修正、情報提供用アイテムの開発を行い、実用化に向けた改善を行った。

分担研究者

安村 誠司・福島県立医科大学医学部教授
芳賀 博・桜美林大学大学院国際学研究科
教授
繁田 雅弘・首都大学東京健康福祉学部教授
藺牟田洋美・首都大学東京健康福祉学部
准教授

A. 研究目的

閉じこもりは、竹内^{1) 2)}が「寝たきり」の発生原因の一つとして「閉じこもり症候群」を提唱し、「閉じこもり症候群」に影響を与える身体的・心理的・社会環境の3要因の関連を概念図により提示³⁾したことに始まる。竹内は、社会環境要因の中に人的環境と物理的環境が含まれると指摘している。

日本における閉じこもりに関する研究は、1998年の藺牟田ら⁴⁾による閉じこもり高齢者の実態や特徴を身体、心理、社会的側面から調査した研究に始まり、その後蓄積されつつある。閉じこもり研究の展開と研究の蓄積の状況は、安村⁵⁾により報告されている。現在までの先行研究の多くは身体的要因と心理的要因に関するであり、閉じこもりを規定する

身体的・心理的要因に注目した研究が集積され^{6) 7)}ている。その反面、社会・環境要因については、ほとんど見受けられない状況である。また、先行研究の多くは地方における閉じこもり調査であり、都市部における閉じこもり実態に関する研究は不足している⁸⁾。

一方、2006年4月に改正された介護保険制度では、予防重視型システムへの転換を図るとしている。新たに創設された地域支援事業において、「閉じこもり」は、高齢者の寝たきりを引き起こす原因の一つとして位置づけが明確になり、特定高齢者に対する介護予防事業に閉じこもりの予防が盛り込まれた^{9) 10)}。これに伴い、研究の蓄積が著しく不足した状況にある社会環境要因の解明は急務となった。早急に社会環境要因に関連する閉じこもり予防の実証的なデータの蓄積、エビデンスに基づく介入・支援プログラムの開発が求められている。

そこで、本研究では、特定高齢者を対象とした閉じこもり予防・支援プログラムの開発を第一の目的としている。実用的で有用なプログラム作成には、都市部における閉じこもりの実態把握が不啻であることから、都市

部に在住する高齢者を対象とした閉じこもりの実態を把握し、身体、心理、社会環境要因の実態及び特性を明らかにすることを第2の目的とした。特に本研究では、住環境・家屋構造等の物理的環境要因と、家族関係を主とした人的要因を中心に、閉じこもりをもたらす社会環境要因の解明を目指すこととした。なお、閉じこもりをもたらす社会環境要因の研究実施にあたり、物理的・人的要因に関する先行研究の動向把握は不可欠であることから、研究動向の把握についても目的とした。

さらに、閉じこもりの追跡を行い、閉じこもりに関連する住環境・家屋構造等の物理的環境要因と、家族関係を主とした人的要因の抽出と検証を第3の目的とした。把握された要因の詳細と特徴をプログラム開発に活用するものである。

B. 研究方法

1. 基本方針の検討とプログラムの具体化

2年度（19年度）の各分担研究における成果より得られた知見、すなわち物理的環境要因・人的要因に関する、閉じこもりの2次予防プログラムに必要な要素を基に、支援・予防プログラムの基本方針、プログラムの構成、など試案骨子を検討した。荒川区福祉部との意見交換を重ね、啓発用情報の選択、話題提供方法、時間配分、など、具体的なプログラム要素の各項目について、具体化の作業を行った。また、家族間のコミュニケーションの活性化を図り、自己効力感の向上を促せるよう、多様な話題提供と、情報提供方法を検討し、コミュニケーションツールや、話題提供のアイテムについて具体的な試作を行った。

2. プログラムの試行

作成した話題提供のアイテムやコミュニケーションツールについて、実際に高齢者の興味を誘導、コミュニケーションの活性化に有用であるか、参加の継続を維持できるかについて、基礎調査を実施した。閉じこもり傾向が認められる高齢者を対象とした荒川区主催行事（月1回定期開催）、転倒予防体操（週1回定期開催）の場において協力者を募り、60分程度のプログラム参加と半構造化面接による意見収集、改善点の把握、情報の追加を重ね、完成度の向上を図った。さらに、基

礎調査の結果を反映させ再構成した1回60分の訪問プログラムについて、試験実施2年度（2007年度）二次調査の対象者、閉じこもり高齢者20名に協力を依頼し、訪問プログラムの試行実施を行った。この試行実施結果をもとに、実用化に向けて、試作プログラムをさらに検討し、修正を加えて実用性を高めた。

C. 研究結果

1. 閉じこもり予防・支援プログラムの検討

社会・環境要因に関する改善を主とした訪問型閉じこもり予防・支援プログラム（2次予防プログラム）の開発を目指して、支援・予防プログラムの基本方針、プログラムの構成を検討し、居住環境アセスメント票の作成、プログラムの試案作成を試みた。

なお、住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た。

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べきであるとの考えによる⁹⁾。

プログラム実施者については、実用的なプログラムとすることが重要であることから、当初は保健師を想定していた府が、自治体の業務実態や保健師の負担緩和への配慮が必要との判断を得て、地域包括支援センター職員、および、社会福祉協議会等への事業委託を見据えて、高齢者支援経験を有する一般職員を想定し、認知症状や明らかな身体機能低下が疑われる対象者に対しては、看護師有資格者が担うこととした。

プログラムの内容については、1) 家族とのコミュニケーションを重視し、家族の同席や参加を促すよう、家族共通の興味対象、家庭での利便性向上を図る話題提供、2) 室内で実施可能な軽度の体操メニューの提供、3) 電話連絡を多く設けて同居家族以外とのコミュニケーション機会の提供、4) 地域行事(ミ

ニディサービス、昼食会、体操教室、ふれあいサロンなど)への興味の誘導、等が主な構成内容となった。

また、対象者がプログラムへの興味を失うことなく参加の継続を図るため、1回に提供するメニューは数種類のメニューを合わせた複合型とした。

また、多様な話題提供と、情報提供方法を検討し、コミュニケーションツールや、話題提供のアイテムについて具体的な試作を行った。検討、試作を重ねた結果、健康情報、家庭内での安全性、生活習慣、便利品等に関するリーフレット14種類、転倒予防に関する啓発用Powerpoint4種類、室内での軽度の体操メニューに関する体験用DVDの動画、動画と組み合わせたリーフレット3種類、外出の動機づけとなる高齢者向けの行事リーフレット10種類、また、話題提供用に持参する日用品の便利品を11種類用意した。

2. プログラムの試行実施

試行実施結果から、話し相手としての定期的な訪問自体が、コミュニケーションの活発化に影響することが示された。その一方、対象者の興味に即した話題提供が重要であり、固定のプログラムメニューでは継続が難しく、訪問回ごとに、対象者の嗜好や希望を反映させた話題や提供情報を組み合わせる必要性が示され、個別対応の工夫の重要性が示された。この試行実施結果をもとに、訪問型プログラムに求められるプログラム特性として、1) 1話題ごとの所要時間に標準時間を設定(対象者の興味により時間延長可)する、2) 家族の同席を促す、3) 常時予定数以上の話題や情報を用意する、4) プログラム実施者の柔軟な対応を促す研修システムの工夫、が把握された。これらの結果を参考に、実用化に向けて、試作プログラムをさらに検討し、修正を加えて実用性を高めた。

D. 考察

2006年4月の介護保険制度改正により、介護予防は高齢者施策の中核に位置づけられ、介護保険制度の対象は全ての高齢者に拡大した。その結果、閉じこもり予防においても、スクリーニングによる高リスク者の早期発見、虚弱化した特定高齢者への予防・支援事業の整

備は喫緊の課題である。また、予防・支援事業における支援プログラム開発には確かなエビデンスが求められている。社会環境要因も例外ではない。

初年度及び2年度における調査の結果、閉じこもりに関連する社会環境項目には、男女共に共通する項目と、男女別に特徴を示す項目があることが明らかになった。また、社会的役割では、家庭内における役割が少ない傾向にあることが伺える結果を得た。家族関係を主とした人的環境の改善にむけた支援に必要性が改めて示された。閉じこもりとの関連がみとめられた物理的要因としては、昼間過ごす部屋が和室であること、椅子の生活が少ないこと、すなわち、床に直接座る生活が主であることが推測された。椅子に代表される家具類に使用の有無、過ごし方の習慣などは、これまでの家屋構造の概念には含まれていないものである^{3) 8) 19) 20) 21)}。物理的環境要因として、家屋構造以外に、居住の習慣に関する項目が閉じこもりの規定要因となりうる項目が示されたことは、物理的要因に対する閉じこもり予防・支援の新たな展開の可能性を示すものであると思われる。物理的環境への助言のあり方の多様性が示された結果となった。

これらの結果から得られた知見を活用し、社会環境要因の改善を図ることを目指して、閉じこもり予防・支援プログラムの検討を行った。この検討結果から、本研究における訪問型閉じこもり予防・支援プログラム(2次予防プログラム)に求められる条件として実施者の利便性を考慮する必要が明らかになった。

社会・環境要因に着眼した訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの検討作業において、実施者による居住環境アセスメント、情報提供の方法が課題である。閉じこもりに至る高齢者の身体的、心理的状況を鑑みて、疾病、認知症、うつ症状等の因子を抱える高齢者の発見、適切な対応の必要に迫られる場合が考えられることから、アセスメントの実施者としては保健師を想定したが、物理的環境要因のアセスメントにどの程度の専門的知識が必要とされるか、保健師にアセスメント可能であるか、今後の課題として残された。現状で

は高齢者の居住環境や居住習慣の状況を把握するには、ある程度の専門的知識が必要とされる可能性が否めない。試作案の改良を重ねる必要がある。また、プログラムの汎用性を考慮すると、保健師以外の職員が活用可能なプログラムが求められていることも無視できない。

プログラムの作成と試行実施に関しては、情報提供の方法について模索する必要が示された。特に、身の回りの環境の改善に向けて興味を引く、親しみやすい内容を取り上げた情報提供が求められた。

作成したコミュニケーションツール、リーフレット類を用いた試行実施結果から、対象者の興味に即した話題提供が重要であり、訪問回ごとに、対象者のし好や希望を反映させた話題や提供情報を組み合わせる必要性が示され、個別対応の工夫の重要性が示された。プログラム実施者には、プログラム継続を図る意欲と、対象者の興味に柔軟に対応する許容力が求められ、実施者の育成、研修プログラムのあり方について、課題が明らかになった。

E. 結論

本研究では、都市部における大規模調査の実施により、都市部における閉じこもりの把握と、社会環境要因の実態、閉じこもりとの関連の把握を行った。

閉じこもりを規定する社会環境要因となりうる、家族を中心とした人的要因及び、物理的要因が抽出された。

物理的要因では、家屋構造に限らず居住の習慣に関する項目が得られたことから、社会環境要因面からの介入プログラムの開発に際しても、家屋構造などの固定物にとらわれず、人を対象とした支援のあり方が有効である可能性が示唆された。

本研究における閉じこもり予防・支援プログラムは、閉じこもりの特徴から、訪問型プログラムを作成した。訪問時の時間の活用方法、取り上げる話題や情報提供について、コミュニケーションツールやリーフレットなどのアイテムの作成、提示方法の工夫が重要であることが明らかになった。

本研究では、プログラムの基礎的な試験実

施を行い、一定の評価を得ることができた。外出に対する自己効力感尺度による意欲の評価を含めた有効性の検討が今後の課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

時になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文 献

- 1 竹内孝仁. リハビリテーション 寝たきり老人の成因. 老人保健の基本と展望. 東京: 医学書院, 1984; 148-152
- 2 竹内孝仁. 老人ケアの実際. 老人のケア. 東京: 中央法規出版, 1984; 69-100
- 3 竹内孝仁. なぜ、いま通所ケアか. 通所ケア学. 東京: 医歯薬出版, 1996; 15-37.
- 4 藺牟田洋美, 他. 地域高齢者における「閉じこもり」の有病率ならびに、身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化. 日本公衆衛生誌 1998; 45 (9) : 883-892.
- 5 安村誠司, 他. 国内外における高齢者の「閉じこもり」に関する研究動向および「閉じこもり」スクリーニング尺度の開発に向けて. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発総合研究報告書. 2003; 19-24.
- 6 芳賀 博. 三本木町における閉じこもりの実態に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発(課題番号 H12-長寿-024) 研究成果
- 7 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷 修, 他. 地域高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特長. 日本公衛誌. 2004; 51 (3) : 168-179.
- 8 鳩野洋子, 田中久恵. 地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析. 平

- 成11年度健康科学総合研究事業，寝たきり予防活動推進のための方策研究報告書。2000；41-52.
- 9 平成18年4月1日施行 改正介護保険法第115条の38
 - 10 厚生労働省 介護保険制度改革の概要 — 介護保険法改正と介護報酬改定—
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf
 - 11 Kinugasa T, Nagasaki H. Reliability and validity of the Motor Fitness Scale for older adults in the community. *Aging and Experimental Research* 1998;10(4):295-302.
 - 12 芳賀博・他. 転倒に対する意識・態度の尺度化の試みにあたって. 地域の高齢者における転倒・骨折に関する総合的研究 平成7～8年度科学研究費補助金研究成果報告書. 1997:124-126.
 - 13 芳賀博・他. 健康度自己評価と社会・心理・身体的要因. *老年社会学*, 20. 1984;15-23.
 - 14 加藤伸司・下垣光・小野寺敦志・植田宏樹・老川賢三・他. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成. *老年精神医学雑誌*2. 1991;1339-1347.
 - 15 阿彦忠之. 「閉じこもり」予防に関する介入プログラムの作成および評価に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)平成12～平成14年度総合研究報告書(主任研究者:安村誠司). 2003;60-63.
 - 16 金川克子. 「閉じこもり」状態と物忘れとの関連に関する検討. 「閉じこもり」高齢者の寝たきり化予防のための介入研究. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)平成12年度～平成14年度研究成果報告書(主任研究者:安村誠司). 2001;20-28.
 - 17 内閣府政策統括官(総合企画調整担当). 高齢者の健康に関する意識調査結果. 内閣府政策統括官(総合企画調整担当)編. 東京. 2003;20-30.
 - 18 植木章三, 身体機能測定項目の検討—長座位立ち上がり時間の提案と妥当性の検討. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 介護予防を目的とする基本健康診査標準方式を策定するための疫学的研究報告書(主任研究者:安田誠史). 2005;19-46.
 - 19 新開省二. 「閉じこもり」アセスメント表の作成とその活用法. *ヘルスアセスメントマニュアル*. 厚生科学研究所. 2000;126.
 - 20 牧上久仁子, 安村誠司. 高齢者の転倒と骨折; 転倒の防止 転倒と閉じこもり. *総合ケア* 2005;15(9):44-48.
 - 21 安村誠司・他. 地域在住高齢者における住環境バリアの認識状況と外出頻度. 平成15～16年度科学研究費補助金研究成果報告書「閉じこもり」高齢者の寝たきり化予防を目的とした無作為化比較試験. 2005.

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの作成

分担研究者 橋本 美芽 首都大学東京健康福祉学部 准教授

研究要旨 初年度及び2年度の研究成果から抽出された閉じこもり高齢者の物理的環境、家族を中心とした人的環境特性をから閉じこもり予防・支援プログラムに盛り込む要素を検討し、訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの試案作成を行った。さらに、プログラムの試行と、意見収集を重ね、プログラムの修正、情報提供用アイテムの開発を行い、実用化に向けた改善を行った。特定高齢者としての閉じこもり高齢者の介護予防を目的に、実用化に向けた検討を行った。

A. 研究目的

2006年4月に改正された介護保険制度では、予防重視型システムへの転換を図るとしている。新たに創設された地域支援事業において、「閉じこもり」は、高齢者の寝たきりを引き起こす原因の一つとして位置づけが明確になり、特定高齢者に対する介護予防事業に閉じこもりの予防が盛り込まれた^{9) 10)}。これに伴い、研究の蓄積が著しく不足した状況にある社会環境要因の解明は急務となった。早急に社会環境要因に関連する閉じこもり予防の実証的なデータの蓄積、エビデンスに基づく介入・支援プログラムの開発が求められている。

そこで、本研究では、特定高齢者を対象とした閉じこもり予防・支援プログラムの開発を目的としている。さらに、閉じこもりの追跡を行い、閉じこもりに関連する住環境・家屋構造等の物理的環境要因と、家族関係を主とした人的要因の抽出と検証により把握された要因の詳細と特徴をプログラム開発に活用する。

B. 研究方法

1. 基本方針の検討とプログラムの具体化

2年度（19年度）の各分担研究における成果より得られた知見、すなわち物理的環境要因・人的要因に関する、閉じこもりの2次予防プログラムに必要な要素を基に、支援・予防プログラムの基本方針、プログラムの構成、など試案骨子を検討した。荒川区福祉部との意見交換を重ね、啓発用情報の選択、話題提

供方法、時間配分、など、具体的なプログラム要素の各項目について、具体化の作業を行った。また、家族間のコミュニケーションの活性化を図り、自己効力感の向上を促せるよう、多様な話題提供と、情報提供方法を検討し、コミュニケーションツールや、話題提供のアイテムについて検討した。

2. プログラムの試行

作成した話題提供のアイテムやコミュニケーションツールについて、実際に高齢者の興味を誘導、コミュニケーションの活性化に有用であるか、参加の継続を維持できるかについて、基礎調査を実施した。閉じこもり傾向が認められる高齢者を対象とした荒川区主催行事（月1回定期開催）、転倒予防体操（週1回定期開催）の場において協力者を募り、60分程度のプログラム参加と半構造化面接による意見収集、改善点の把握、情報の追加を重ね、完成度の向上を図った。情報提供方法としては、本研究の一環として作成したコミュニケーションツールや、アイテムを用いた。さらに、基礎調査の結果を反映させ再構成した1回60分の訪問プログラムについて、試験実施2年度（2007年度）二次調査の対象者、閉じこもり高齢者20名に協力を依頼し、訪問プログラムの試行実施を行った。この試行実施結果をもとに、実用化に向けて、試作プログラムをさらに検討し、修正を加えて実用性を高めた。

C. 研究結果

1. 閉じこもり予防・支援プログラムの検討
社会・環境要因に関する改善を主とした訪問型閉じこもり予防・支援プログラム（2次予防プログラム）の開発を目指して、支援・予防プログラムの基本方針、プログラムの構成を検討し、居住環境アセスメント票の作成、プログラムの試案作成を試みた。

なお、住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た。

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との考えによる⁹⁾。

プログラム実施者については、実用的なプログラムとすることが重要であることから、当初は保健師を想定していたが、自治体の業務実態や保健師の負担緩和への配慮が必要との判断を得て、地域包括支援センター職員、および、社会福祉協議会等への事業委託を見据えて、高齢者支援経験を有する一般職員を想定し、認知症状や明らかな身体機能低下が疑われる対象者に対しては、看護師有資格者が担うこととした。

プログラムの内容については、1) 家族とのコミュニケーションを重視し、家族の同席や参加を促すよう、家族共通の興味対象、家庭での利便性向上を図る話題提供、2) 室内で実施可能な軽度の体操メニューの提供、3) 電話連絡を多く設けて同居家族以外とのコミュニケーション機会の提供、4) 地域行事（ミニディサービス、昼食会、体操教室、ふれあいサロンなど）への興味の誘導、等が主な構成内容となった。

また、対象者がプログラムへの興味を失うことなく参加の継続を図るため、1回に提供するメニューは数種類のメニューを合わせた複合型とした。

2. プログラムの試行実施

試行実施結果から、話し相手としての定期

的な訪問自体が、コミュニケーションの活発化に影響することが示された。その一方、対象者の興味に即した話題提供が重要であり、固定のプログラムメニューでは継続が難しく、訪問回ごとに、対象者のし好や希望を反映させた話題や提供情報を組み合わせる必要性が示され、個別対応の工夫の重要性が示された。この試行実施結果をもとに、訪問型プログラムに求められるプログラム特性として、1) 1 話題ごとの所要時間に標準時間を設定（対象者の興味により時間延長可）する、2) 家族の同席を促す、3) 常時予定数以上の話題や情報を用意する、4) プログラム実施者の柔軟な対応を促す研修システムの工夫、が把握された。これらの結果を参考に、実用化に向けて、試作プログラムをさらに検討し、修正を加えて実用性を高めた。

D. 考察

2006年4月の介護保険制度改正により、介護予防は高齢者施策の中核に位置づけられ、介護保険制度の対象は全ての高齢者に拡大した。その結果、閉じこもり予防においても、スクリーニングによる高リスク者の早期発見、虚弱化した特定高齢者への予防・支援事業の整備は喫緊の課題である。また、予防・支援事業における支援プログラム開発には確かなエビデンスが求められている。社会環境要因も例外ではない。

初年度及び2年度における調査の結果、閉じこもりに関連する社会環境項目には、男女共に共通する項目と、男女別に特徴を示す項目があることが明らかになった。また、社会的役割では、家庭内における役割が少ない傾向にあることが伺える結果を得た。家族関係を主とした人的環境の改善にむけた支援に必要性が改めて示された。閉じこもりとの関連がみとめられた物理的要因としては、昼間過ごす部屋が和室であること、椅子の生活が少ないこと、すなわち、床に直接座る生活が主であることが推測された。椅子に代表される家具類に使用の有無、過ごし方の習慣などは、これまでの家屋構造の概念には含まれていないものである^{3) 5)}。物理的環境要因として、家屋構造以外に、居住の習慣に関する項目が閉じこもりの規定要因となりうる項目が

示されたことは、物理的要因に対する閉じこもり予防・支援の新たな展開の可能性を示すものであると思われる。物理的環境への助言のあり方の多様性が示された結果となった。

これらの結果から得られた知見を活用し、社会環境要因の改善を図ることを目指して、閉じこもり予防・支援プログラムの検討を行った。この検討結果から、本研究における訪問型閉じこもり予防・支援プログラム（2次予防プログラム）に求められる条件として実施者の利便性を考慮する必要が明らかになった。

社会・環境要因に着眼した訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの検討作業において、実施者による居住環境アセスメント、情報提供の方法が課題である。閉じこもりに至る高齢者の身体的、心理的状況を鑑みて、疾病、認知症、うつ症状等の因子を抱える高齢者の発見、適切な対応の必要に迫られる場合が考えられることから、アセスメントの実施者としては保健師を想定したが、物理的環境要因のアセスメントにどの程度の専門的知識が必要とされるか、保健師にアセスメント可能であるか、今後の課題として残された。現状では高齢者の居住環境や居住習慣の状況を把握するには、ある程度の専門的知識が必要とされる可能性が否めない。試作案の改良を重ねる必要がある。また、プログラムの汎用性を考慮すると、保健師以外の職員が活用可能なプログラムが求められていることも無視できない。

プログラムの作成と試行実施に関しては、情報提供の方法について模索する必要が示された。特に、身の回りの環境の改善に向けて興味を引く、親しみやすい内容を取り上げた情報提供が求められた。

本研究で作成したコミュニケーションツール、リーフレット類を用いた試行実施結果から、対象者の興味に即した話題提供が重要であり、訪問回ごとに、対象者のし好や希望を反映させた話題や提供情報を組み合わせる必要性が示され、個別対応の工夫の重要性が示された。プログラム実施者には、プログラム継続を図る意欲と、対象者の興味に柔軟に対応する許容力が求められ、実施者の育成、研修プログラムのあり方について、課題が明らか

かになった。

E. 結論

本研究では、都市部における大規模調査の実施により、都市部における閉じこもりの把握と、社会環境要因の実態、閉じこもりとの関連の把握を行った。

閉じこもりを規定する社会環境要因となりうる、家族を中心とした人的要因及び、物理的要因が抽出された。

物理的要因では、家屋構造に限らず居住の習慣に関する項目が得られたことから、社会環境要因面からの介入プログラムの開発に際しても、家屋構造などの固定物にとらわれず、人を対象とした支援のあり方が有効である可能性が示唆された。

本研究における閉じこもり予防・支援プログラムは、閉じこもりの特徴から、訪問型プログラムを作成した。訪問時の時間の活用方法、取り上げる話題や情報提供について、コミュニケーションツールやリーフレットなどのアイテムの作成、提示方法の工夫が重要であることが明らかになった。

本研究では、プログラムの基礎的な試験実施を行い、一定の評価を得ることができた。外出に対する自己効力感尺度による意欲の評価を含めた有効性の検討が今後の課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

時になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

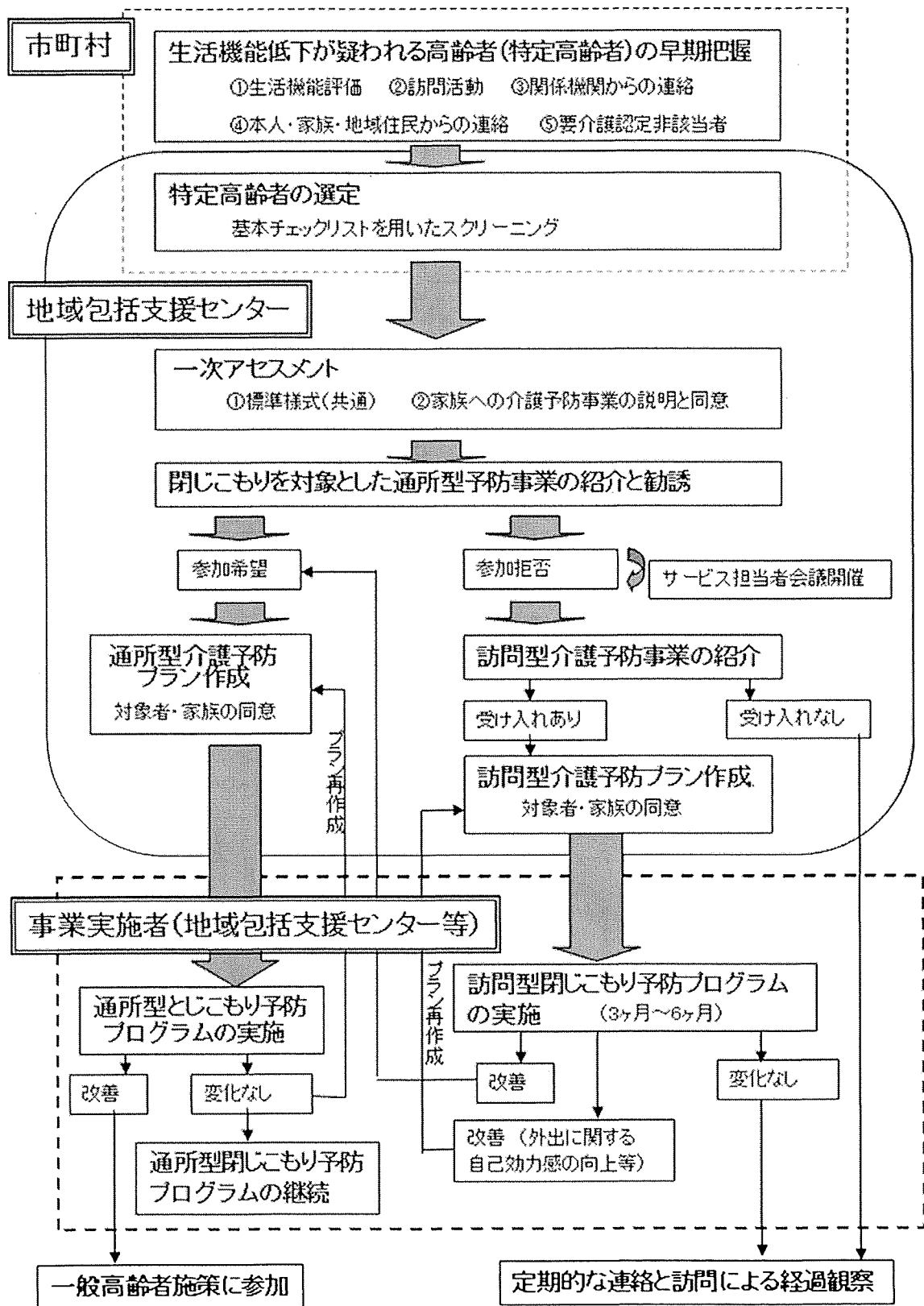
文献

- 1) 平成18年4月1日施行 改正介護保険法第115条の38
- 2) 安村誠司. 閉じこもり予防・支援マニュアル. 閉じこもり予防・支援についての研究班. 2005. 12.
- 3) 竹内孝仁. リハビリテーション 寝たきり老人の成因. 老人保健の基本と展望.

東京：医学書院，1984；148-152

- 4) 竹内孝仁. なぜ、いま通所ケアか. 通所ケア学. 東京：医歯薬出版, 1996；15-37.
- 5) 安村誠司. 「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発. 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）平成12年度～平成14年度総合研究報書（主任研究者：安村誠司）2003, 131-137.

《 閉じこもり二次予防プログラム全体像(案) 》



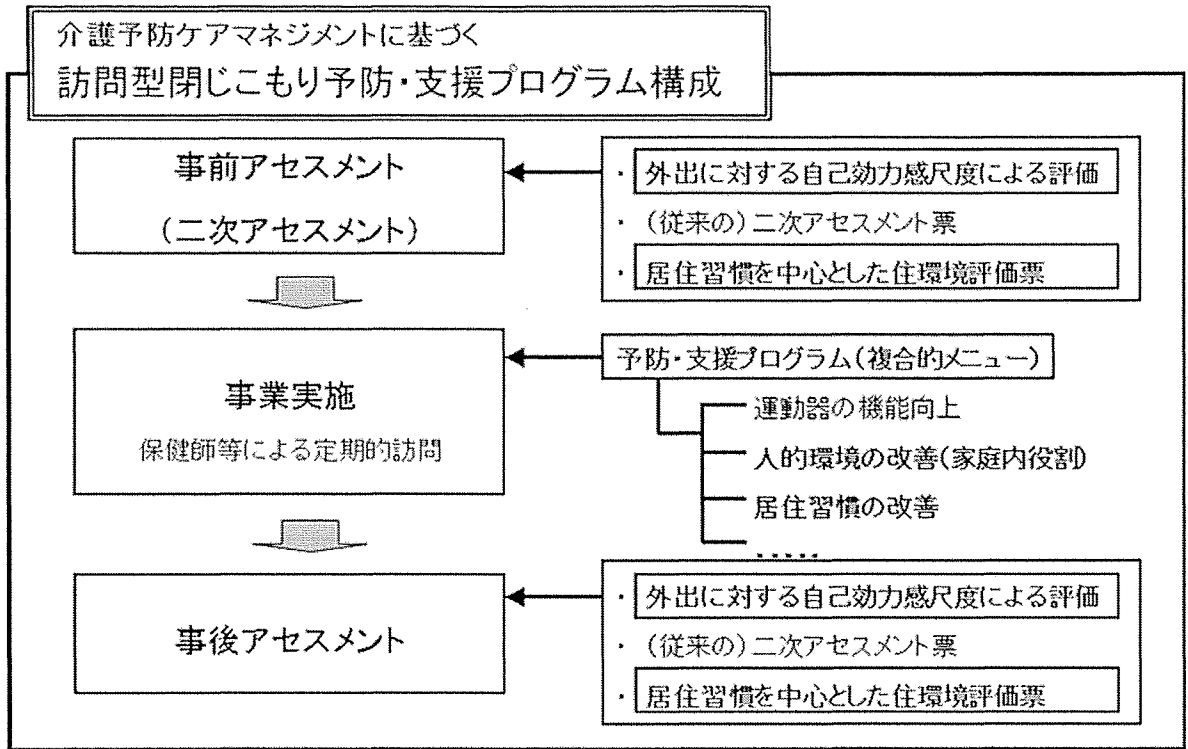


図2 訪問型閉じこもり予防プログラム（事業の実施）のイメージ

訪問型閉じこもり予防プログラムの基本構成案

事前アセスメントの実施とプログラム説明

外出に対する自己効力感尺度による評価
閉じこもり予防・支援のための二次アセスメント票
住環境評価チェックリストの活用

初 回（第1週） 情報の提供（リーフレット）と簡易グッズの提供

- ①居住環境改善使用方法の紹介（15分）
 - ・訪問者がセッティングすることで家族の手を煩わせない。
 - ・家族も一緒に使用できて、改善効果を共感できる情報とする
 - ・次週以降の訪問への家族の受け入れを良好にする例）滑り止めネットなどのプレゼントとセッティング
- ②椅子を利用した運動プログラムの実施（10分）
- ③人的環境へのアプローチ項目（15分）

2回目（第2週） 初回に提供した情報への感想、使用感への感想の聞き取りと継続

- ①初回に提供した情報への感想（対象者と家族の両方に）（10分）
- ②居住環境改善使用方法の紹介（10分）
 - ・居住習慣改善情報の提供（リーフレット）と用品の紹介
- ③椅子を利用した運動プログラムの実施（10分）
 - ・家族へも参加を呼びかける
- ④ 人的環境へのアプローチ項目（15分）
- ⑤その他の情報
- ⑥継続希望の確認と、居住環境改善情報へのリクエスト受け付け

3回目（第3週）情報の提供（リーフレット）と用具の紹介

- ①前回は提供した情報への感想（対象者と家族の両方に）（10分）
- ②居住環境改善使用方法の紹介（10分）
 - ・居住習慣改善情報の提供（リーフレット）と用品の紹介
 - ・前回訪問時にリクエストがあった場合は、その情報を提供
 - ・実物を持参して使い勝手を紹介

→家族も共用できる居住環境改善情報により、住環境（用具）の改善への対象者と家族の抵抗感をなくし、興味を引き出す（家族への啓発）

- ③立位の運動プログラムの実施（10分）
 - ・家族へも参加を呼びかける
- ④人的環境へのアプローチ項目（15分）
- ⑤その他の情報
- ⑥継続希望の確認と、居住環境改善情報へのリクエスト受け付け

4回目（第4週）情報の提供（リーフレット）と環境のチェック

- ①前回到提供した情報への感想（対象者と家族の両方に）（10分）
- ②居住環境改善使用方法の紹介（10分）
 - ・居住習慣改善情報の提供（リーフレット）と用品の紹介
 - ・前回訪問時にリクエストがあった場合は、その情報を提供
 - ・実物を持参して使い勝手を紹介
- ③チェックリストを用いて、対象者と家族と共に、自宅のチェックを行い、その結果について話し合う。
例）居室の点検、新聞紙の片付け、マット類の点検、
- ④立位の運動プログラムの実施（10分）
 - ・家族へも参加を呼びかける
- ⑤人的環境へのアプローチ項目（15分）
- ⑥その他の情報
- ⑦継続希望の確認と、居住環境改善情報へのリクエスト受け付け

事後アセスメントの実施

- ・外出に対する自己効力感尺度による評価
- ・閉じこもり予防・支援のための二次アセスメント票
- ・住環境評価、居住習慣評価（チェックリストの活用）
- ・介護予防プログラム継続希望の確認と通所型プログラムの紹介

記入日： 年 月 日

居住環境チェックリスト 対象者氏名： 記入者

1) 毎日の居住習慣について（聞き取り項目） かならずご本人におたずねください。

問 主に過ごす部屋はどの部屋ですか。

昼間	夜		部屋の様式
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	茶の間・居間	(<input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 洋室)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居室（自分の部屋）	(<input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 洋室)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寝室	(<input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 洋室)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	台所・食堂	(<input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 洋室)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他（ ）	(<input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 洋室)

問 長く座るときの座り方はどのような座り方ですか。

畳に座る（直に・座布団・座椅子） 椅子に座る（椅子・ソファー）
 ベッドに座る

問 テレビを見ますか。見ている時間を教えて下さい。

朝起きてから昼食までは 見ない 見る (時間)
就職から夕飯までは 見ない 見る (時間)
夕飯から寝るまでは 見ない 見る (時間)

問 テレビはどの部屋で見ますか。

茶の間・居間 居室（自分の部屋） 寝室 台所・食堂

問 昼間主に過ごす部屋に電話はありますか。

家庭用電話機（親機） 子機 自分用の携帯電話 ない

問 電話機は手の届くところにありますか。

座ったまま手が届く 立ち上がって届く 数歩を歩いて届く
 歩いて届くが間に合わないことがある 届かない・間に合わない
 出ない

2) 家屋構造について（観察項目）

①対象者宅は、 一戸建て（ 階建て） 集合住宅（ 階）

②対象者宅の玄関（集合住宅では専用住戸の玄関）の外は、

ア) 段差 ほとんどない 多少ある ある
イ) 階段 ない ある（ 段）
ウ) エレベーター ない ある

③玄関（集合住宅では専用住戸の玄関）は、 一階にある 二階以上にある

④ 象者の寝室は玄関と、 同じ階にある 別の階にある

⑤対象者が昼間主に過ごす部屋は玄関と 同じ階にある 別の階にある

外出に対する自己効力感尺度

あなたの外出に対する自信の程度についてお聞きします。次のような場合に、どのくらい自信を持ってできますか。当てはまる数字に○をつけてください。 なお、ここでいう外出とは、『家から外に出ること』をさします。				
	全く自信がない	あまり自信がない	まあ自信がある	大変自信がある
1) 家族や友人に止められても、自分が外出したければ外出できる	1	2	3	4
2) おっくうなときでも、外出できる	1	2	3	4
3) 歩きにくい所やすべりやすい所を通る場合でも、外出できる	1	2	3	4
4) 目的なしの外出ができる（ふらっと散歩するなど）	1	2	3	4
5) 仕事や人の世話のために、外出できる	1	2	3	4
6) 外出時に、体調が悪くても対応できる	1	2	3	4