

者が担当。12時頃昼食の準備、配偶者と二人で昼食をとる。午後は夕飯の支度をするに大部分を使っており、それ以外の時間は、自室のベッドにもたれてTVを見て過ごすことが多い。18時に夕食を配偶者と食べ、20時に入浴、22時には就寝する。どんなに良いTVがあっても、このリズムを狂わせることはない。食事の買い物などは近所の八百屋まで出かけることが多い。

こうした生活リズムの中に、何度か息子や孫、友人とメールのやりとりをしており、それがとても楽しみである。また、配偶者と話すことも日々の楽しみの1つとなっている。

生活縮小から拡大のきっかけ：シルバー大学やころばん体操など地域のイベントにも頻繁に参加していたが、腰痛による入院をきっかけに、体が思うようにならず、外に出ることが極めて少なくなった。特に退院直後は、外で何かあるとダメかもしれないと不安になり外出できなくなってしまった。

しかし、主治医からは、運動や散歩が必要であることの助言もあり、心配した配偶者が、Bさんの外出時には必ず付き添うようにしてくれていた（このことが、外に出ることへ徐々にリハビリとなった可能性がある）。Bさんは、携帯電話とそのメール機能を自由に使いこなしており、現在は、「今はもし外出先で何かあっても、携帯を使って誰かに連絡を取ることもできる」と思っている。そのため、一人での外出も多い。姉妹や、息子や孫との日々のメールのやりとりがとにかく楽しみであり、生きがいとなっている。こうしたメールのやりとりによる情緒的なサポートが気持ちを持ち上げてくれて、少しずつ外出意欲も向上、生活拡大へと向かってきたと思われた。

人的環境状況：配偶者のサポートが極めて大きい。家事を一切やったことのない配偶者が、入院中に一言の文句も言わず、対象者のお見舞いと家のことを全て実施してくれていた。このことがお互いの絆を深め、相手に対する感謝の気持ちが大きくなった。それ以降、退院してからも、対象者の腰痛の状況を鑑みて、2Fと1Fに掃除の

分担をするなど、家事の役割分担がなされている。遠方の家族とはメールでのやりとりを頻繁に行っている。

◎今後危惧されること

本ケースは配偶者からのサポートのほかに、携帯電話によって遠方の家族とのやりとりが可能であることが、精神的な支えとなり、外出意欲や頻度が向上したケースといえる。ただし、体力には自信があまりない状態がまだ続いているため、配偶者の体調に変化があった場合には、具体的な援助を身近に行ってくれる人がいなくなる。その際には、対象者の身体的、心理的な機能低下が引き起こされる可能性が予想される。

◆事例3（Cさん）

女性、68歳

家族構成：7人家族（本人夫婦、息子夫婦、孫3人）

住居の種類：一戸建て

疾患など：視力障害あり。ただし、1メートルくらいの至近距離なら人の顔も分かる程度。

◎これまでの郵送調査からの情報

MFS得点：11点

ADL動作への自己効力感：19点

（外出を伴う家の周りを歩く、買い物をするという動作に関しては自信があまりない）

健康度自己評価：まあ健康だと思う

転倒経験：なし

体の痛み：腰、ひざ、肩にあり

家族や友人に対する有用感：しょっちゅう役にたっている

居住環境に対する考え：周辺の段差は少ない、病院は遠い、と考えており環境面での主観的な困難さは多少認められる。

普段の外出先：病院、食料品の買い物、お墓参り、散歩と回答していた。

◎インタビュー結果

ふだんの生活：8時に起床、午前中は洗濯や孫の部屋も含めた掃除、11時ごろか

ら毎日45分かけて配偶者と散歩。
昼過ぎから自室にてTVを見ながらお茶のみ、
16時以降は夕飯の支度、家族で夕飯、片付けなど。

21時ごろには自室に入り、就寝の支度、
22時ごろからラジオを聴きながら眠る。
家庭内の役割は非常に多く、食事の支度、
洗濯、掃除、家計や財産の管理、孫の世話、
神棚などの世話、留守番と答えていた。共働きの息子夫婦のために、家事の一切を切り盛りしている状況である。また、孫が学校から帰るとCさんに今日の出来事を報告するのが日課となっており、孫の抱える友だちとのトラブルや関係についてなど相談に応じることが多い。

生活縮小から拡大のきっかけ：視覚障害となり、うつ気味になって、ほとんど外出をしなくなった（2006年郵送調査時）。しかし、その後の健診で運動機能の低下を医師に指摘され、これではいけないと思ひ立ち、毎日散歩をするようになった。

散歩の際には必ず配偶者（74歳）が一緒である。少々の悪天候でも散歩を欠かすことはない。

視力障害以外の身体的虚弱化を指摘され、Cさんの意思（心理的要因）に加え、配偶者の強力なサポートが得られたため、生活空間の拡大へとつながっていった好事例と言える。

人的環境状況：近所づきあいはあると回答したが、親しく付き合っている人はいない。別居親族や子どもも近隣には住んでいない。また、親しく付き合っている友人と直接会って話すのは3ヶ月に1回程度と回答しているため、家族以外のネットワークはそれほど充実しているわけではない。頼りになる人は家族、特に配偶者と答えている。

インタビュー時の対象者の印象：非常に穏やかで、よく笑う。人の話をよく聴いて、反応することができる。一言でいうと幸せそうという印象である。

◎今後危惧されること

配偶者がCさんよりも年上ということもあり、配偶者という強力なサポートが万が

一に欠けた場合に、Cさんの生活空間は途端に狭小化する危険性が高いことが予想される。Cさんの場合、生活空間の拡大には家族の強力なサポートが効を奏したが、今後、その逆も起こりうると考えられる。

その際は、人的要因が欠落したことが契機となって、閉じこもりになるかもしれない。

D. 考察

1. 生活空間の拡大をもたらしたきっかけ
過去2回の郵送調査に基づいて、閉じこもりがちな生活から生活空間が拡大したと判断された3事例の訪問調査を通じて、生活空間の拡大にいたったきっかけについて検討した。3事例に共通して、生活空間の狭小化をまねいた直接の原因は、骨折、腰痛、視力障害などの身体的要因であった。これまでの研究でも、閉じこもりの原因として身体機能の低下は指摘されているところである⁴⁾。その意味で、閉じこもりの一次予防策としては、移動能力の直接的低下をもたらすような、入院を要するほどのケガや疾病の予防に心がけることが重要であることはいままでもない。

今回の訪問調査事例の分析から、生活範囲の拡大にいたった共通の要因として、第1に、主治医（専門家）からの適切なアドバイス（散歩や体を動かすことの必要性）があったことがあげられる。専門家からの科学的根拠に基づいた指導の有用性が示唆されたといえよう。第2に、3事例とも家族と同居しており、家族（2事例は配偶者）が外出時には一緒に出かけるなどの支援を行っていたことである。とくに、身体的要因により生活の縮小が余儀なくされたケースにおいては、体力の低下に伴う不安や動作に対する自己効力感が低下しており、外出する場合には、強力なサポーターが必要であることを物がたっている。

第3に、家庭内での役割分担が見事になされていることである。身体機能の低下にもかかわらず、自分でできることを積極的に担っている様子が伺えた。何らかの役割を担うことで家族の一員としての存在感や有用感が培われるとともに、家族内の人間

関係も円滑にすすむと考えられる。また、体を使うことによるリハビリの効果も大きい。

また、事例2では、携帯電話や携帯メールを使いこなすことにより遠方の家族や姉妹とのコミュニケーションがはかられており、このことが心理的な支えとなり、外出意欲の向上をもたらしていると考えられた。

3事例に共通した、問題点としては、家族以外のネットワークが脆弱であるということである。同居家族の体の不調などでサポートが欠けるようなことになれば、閉じこもり傾向に転じることも十分危惧される。

2. 閉じこもり予防（二次予防）プログラムのポイント

以上の訪問調査事例から、閉じこもりの二次予防プログラムの作成においては、次のような点に配慮すべきであると考えられる。

①専門家（主治医）からのアドバイス

身体面で落ち込んでいるときに、主治医からの助言（運動したほうがよい、歩いたほうがよい等）は、モチベーションの向上に極めて有効である。その他、保健師、OT、PTなどからの助言の機会を設けることも有効と思われる。

②同居家族による外出支援

生活が狭小化し、対象者の意欲が低下しているときや、外出することへの不安がある場合は、同居家族（配偶者）のサポートが有効である。対象者が外出に不安があるからといって、代わりに「〇〇をしてあげる」のではなく、一緒に外出するといった「代行から同行」への支援を促すような助言が必要である。

③家族内での役割の分担

対象者の意思を尊重した上で、家庭内での身近な役割が担えるように工夫することで、依存による遠慮や、面倒を見てもらっているという負担感が軽減し、家族の一員としての有用感も増すと考えられる。また、日常生活動作を遂行することへの自信を得ることにもつながり、このことが外出への動機付けにもなると考えられる。

④携帯電話の活用

携帯電話並びにメールは、情緒的サポートを支援する媒体となりうると考えられる。

外出先で体調不良などの出来事があっても対応できる自信につながる。また、携帯電話機能を活用することで、いつでも、どこでも家族、親戚、友人などとのコミュニケーションが可能となる。

⑤家族以外との新たなネットワークの構築

家族内ネットワークだけでは脆弱である。しかし、閉じこもりがちな人にとって自ら新たなネットワークを構築することは困難である。身体的な要因から閉じこもりに移行しそうな高齢者に接する機会の多い、主治医から、地域で企画されているイベントの紹介（ミニデイサービス、ふれあいサロンなど）をしてもらい、参加を促してもらおう。また、本人の了承を得たうえで、地域のボランティア団体や地域包括支援センターへ閉じこもり傾向にある高齢者の情報を提供してもらい、これらの組織から本人へ声がけしてもらえるように依頼する。

E. 結論

閉じこもりの二次予防プログラムの開発にあたり以下の点に配慮すべきことが示唆された。

- 1) 主治医からのアドバイス：主治医からの助言（散歩、運動など）は、外出へのモチベーションの向上に有効である。
- 2) 同居家族による外出時の同行支援：家族が同行することで、外出への不安解消につながる。
- 3) 家族内での役割の分担：役割の遂行は、有用（存在）感や動作遂行への自信の獲得につながる。
- 4) 携帯電話活用の促進：いつでも、どこでも連絡できるといった機能が外出時の不安解消につながる。
- 5) 新たなネットワーク構築：主治医からの地域行事（ミニデイサービス、ふれあいサロンなど）の紹介、ボランティア団体や地域包括支援センターからの声がけがネットワークの拡大につながる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山崎幸子・橋本美芽・藺牟田洋美・繁田雅弘・芳賀博・安村誠司、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. 老年社会科学. 2008. 3 (採用決定)

2. 学会発表

1) 橋本美芽・藺牟田洋美・山崎幸子・芳賀博・繁田雅弘・安村誠司. 都市部閉じこもり高齢者の社会・環境要因(1)-物理的環境との関連-. 第66回日本公衆衛生学会総会、愛媛. 2007年(10月).

2) 山崎幸子・藺牟田洋美・橋本美芽・芳賀博・繁田雅弘・安村誠司. 都市部閉じこもり高齢者の社会・環境要因(2)-ソーシャル・ネットワークとの関連-. 第66回日本公衆衛生学会総会、愛媛. 2007年(10月).

3) 藺牟田洋美・橋本美芽・山崎幸子・芳賀博・繁田雅弘・安村誠司. 都市部閉じこもり高齢者の社会・環境要因(3)-家族関係・家庭内の役割との関連-. 第66回日本公衆衛生学会総会、愛媛. 2007年(10月).

4) 山崎幸子・安村誠司・藺牟田洋美・芳賀博・繁田雅弘・橋本美芽. 都市部在住高齢者の閉じこもりに関連する身体、心理、社会環境要因. 第49回日本老年社会科学大会、札幌. 2007年(6月).

文献

- 1) 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. 2001; 128-140.
- 2) Kinugasa T, Nagasaki H. Reliability and validity of the Motor Fitness Scale for older adults in the community. Aging (Milano). 1998;10(4):295-302.
- 3) 芳賀博. 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年度-平成8年度科学研究費補助金研究成果報告書(代表 柴田博) 1997: 124-126.
- 4) 安村誠司. 地域ですすめる 閉じこもり予防・支援. 中央法規. 2006.

研究協力者:

藺牟田洋美(首都大学東京 健康福祉学部 准教授)

山崎幸子(早稲田大学大学院)

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

本研究における閉じこもり予防・支援プログラムの開発

分担研究者 橋本 美芽 首都大学東京 准教授

研究要旨 特定高齢者としての閉じこもり高齢者の2次予防を目的に、物理的環境要因および、家族を主とした人的要因を中心とした社会・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、アセスメント票の作成、プログラムの試案作成を試みた。居住環境の改善を図るうえで、保健師を中心としたプログラム実施者に専門的知識や研修実施を求めることは難しいため、一般的知識程度で実施可能なアセスメント方法の開発、リーフレット等による情報の提示、啓発等についての検討も必要であることが明らかになった。また、実施者として想定した保健師の意見も取り入れて、より簡易な構成とプログラム項目に改良する必要がある、さらに、閉じこもり高齢者の協力を得て、実践による検討が必要である。

A. 研究目的

介護保険制度は、2006年4月に予防重視型システムへの転換を図り改正が行われた。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¹⁾。

特定高齢者としての閉じこもり高齢者を対象とした支援・予防プログラムは、その特性から訪問型プログラムが求められるが、全国的にみれば、厚生省が公開した安村ら²⁾による閉じこもり予防・支援マニュアルによって、閉じこもりのとらえ方に対する正しい知識と支援の重要性が普及したといえ、地域支援事業の実施主体である各自治体は対応に苦慮しているのが現状である。

閉じこもりに影響を与える要因を竹内³⁾ 4) は身体的・心理的・社会環境の3要因の関連を概念図に示し、概念図に示した社会・環境要因の中に物理的環境と人的環境が含まれると指摘した。

本研究では、物理的環境要因および、家族を主とした人的要因を中心とした社会・環境要因に関する改善をめざした、訪問型プログラムの開発を目指している。そこで、その基本方針、及び、開発に求められる要素を整理

し、原案の作成に資する基本構想の検討を目的とした。

B. 研究方法

本年度（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、の原案を検討した。

C. 結果

以下に検討したプログラム構成原案を示す。

1. 二次予防プログラムを主とした予防・支援プログラムの基本方針

①対象者

特定高齢者施策の対象となる閉じこもり該当者および、家族。

②制度的位置付け

地域支援事業（実施主体は市町村）の介護予防事業において、特定高齢者を対象とした介護予防特定高齢者施策の介護予防事業に用いる介護予防プログラム。閉じこもりを対象としたプログラムは訪問型介護予防事業が主であることから、訪問型プログラムを基本とする必要がある。

③プログラムの全体構成

地域包括支援センターにおいて実施される一次アセスメントから、介護予防ケアプラン作成、閉じこもり予防・支援プログラム実施（事前アセスメント（二次アセスメント）、事業の実施、事後アセスメント）、評価までの介護予防ケアマネジメントの実施手順を検討し、図1に示した。

④プログラム実施者

主として地域包括支援センター職員（保健師、看護師、社会福祉士、ケアマネジャー）、連携職種としてOT、PT、等を想定した。目標としては、プログラムの汎用性を高め、介護予防事業の事業委託先として考えられる市町村社会福祉協議会や社会福祉法人等の職員による実施を可能とするべきであろう。

⑤プログラムの特徴

本研究における閉じこもり予防・支援プログラムは、以下の特徴を備えることを目指す。

- 1) 保健師等による個別訪問。基本プログラムは職員の業務負担を考慮し、2ヶ月間に実施可能な構成とする。より重点的な改善を目指す場合には、3ヶ月間事前事後アセスメントと5回程度の情報提供を実施する。
- 2) 閉じこもりをもたらす社会・環境要因の改善をはかると共に、対象者の心身の状況等をふまえて体力維持・改善をはかる、「運動器の機能向上プログラム」等の要素も取り入れる。
- 3) 訪問時には以下の項目に関する情報を話題として提供し、啓発を行う。
 - a. 居住環境（住宅内における物理的要因と居住習慣）の改善に関する情報
 - b. 家庭内役割の分担を促す情報
 - c. 簡便な運動プログラムの紹介
 - d. 栄養改善、口腔機能向上、その他の改善情報
- 4) 情報提供方法を工夫する
対象者の身の回りの用品や居住環境への興味の誘導を促すため、写真や図を多用したリーフレットを作成し活用する。リーフレットの活用は、実物見本の提供が困難である環境や用具の情報をより具体的に提供するために不可欠である。
また、家族も情報を共有できるよう努めて会話への参加を促し、自宅内の共用空間について、家族と共有できる話題を提供する。

⑥プログラムにおける改善状況の評価方法

訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの実施に際しては、事前アセスメント（二次アセスメント）および、事後アセスメントの実施が求められている。閉じこもりの状態像把握を詳細に行うため、本研究におけるプログラムにおいても、事前・事後アセスメントの評価は重要である。図2にアセスメントを含むプログラムの構成を示す。

従来の閉じこもり状況の把握は外出頻度⁵⁾によるが、外出行動に至るまでの意欲面における改善や生活状況における変化をより詳細に把握する必要がある。外出行動の変化（頻度）以外の評価を合わせて行う工夫が求められる。よって、本プログラムでは、以下の3種類の評価を組み合わせて用いることとした。

a. 外出頻度

b. 外出に対する自己効力感の評価

表1 外出に対する自己効力感尺度⁶⁾の活用

c. 生活空間の狭小化の評価

表2 居住環境チェックリストの活用

2. 居住環境チェックリストの作成

保健師などが訪問の際に本人との会話や観察から屋内での環境評価に用いることを目的として、住環境要因からみた閉じこもり高齢者の特徴をチェックリストにまとめ参考として示した。（表2）

「毎日の居住習慣について」の項目は、対象者に質問項目を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ことができる。

「家屋構造について」の項目は、保健師を主とした職員が、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するための項目である。訪問後であっても簡単に環境の確認ができ、外出の安全性を把握できる。

3. 社会・環境要因に着目した訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの試案作成

上記の検討結果をもとに、特に住環境と居住習慣の改善に着目した訪問型閉じこもり予

防・支援プログラムの試案作成を試みた。表3に示す。

4. 情報提供方法の検討

リーフレット等の活用により、写真と説明文からより具体的な情報と話題の提供が必要である。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る。参考としてリーフレット案を作成した。

D. 考察

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、実施者の設定について課題が示された。

閉じこもりに至る高齢者の身体的、心理的状况を鑑みて、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、訪問型プログラムに開発過程では、物理的環境要因のアセスメントにどの程度の基礎知識が必要とされるかが議論された。

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。これらの状況を訪問時に把握するには、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。特定の研修を必要とするプログラムは汎用性が低いと言わざるをえない。したがって、簡易なアセスメント票の開発が併せて求められる。

一方、プログラムの実施項目として、居住習慣の改善については、情報提供や啓発による働きかけによる改善は住宅改修とは異なり費用を要するものではないため、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。

特に、先に示した居住習慣チェックリストを活用し、改善を図るべき状況にある対象者に対し、以下のような働きかけを行う必要がある。

- 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。たとえば、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、毎日どのくらいの時間テレビを視聴しているかを集計して具体的に伝え、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し、家族を交えた習慣づくりを促す。たとえば、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もたない高齢者には、身の回りに電話機を配置するよう家族に促す。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。たと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。

E. 結論

社会・環境要因に着眼した訪問型閉じこもり予防・支援プログラムの開発に向けて、その基本方針とプログラム構成を検討し、試案作成を試みた。現段階では検討すべき課題の指摘も多い。今後は、実施者として想定した保健師の意見も取り入れて、より簡易な構成とプログラム項目に改良する必要があり、さらに、閉じこもり高齢者の協力を得て、実践による検討が必要である。

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年度総合研究報告(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) 》

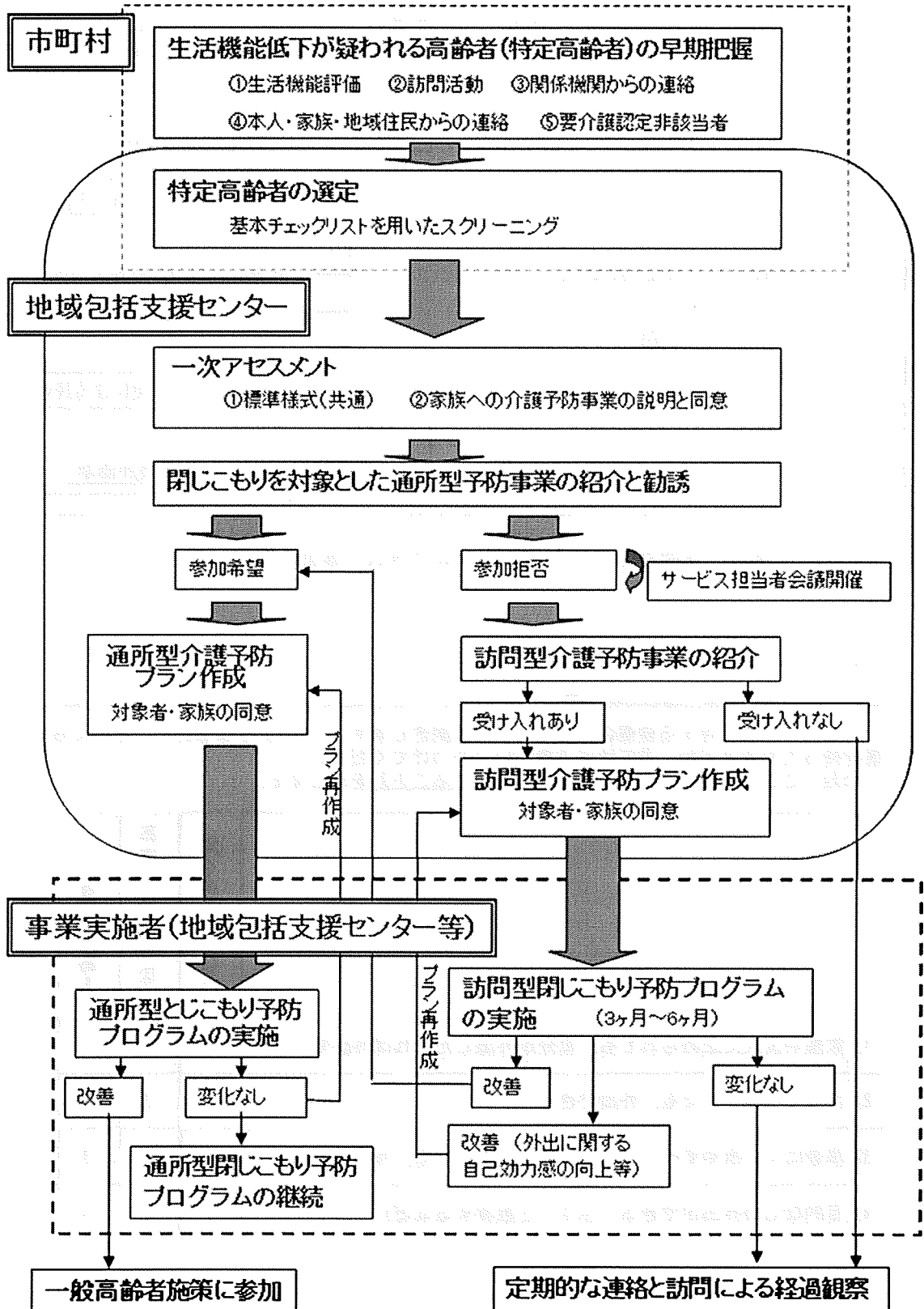


図1 閉じこもり二次予防プログラム全体像(案)

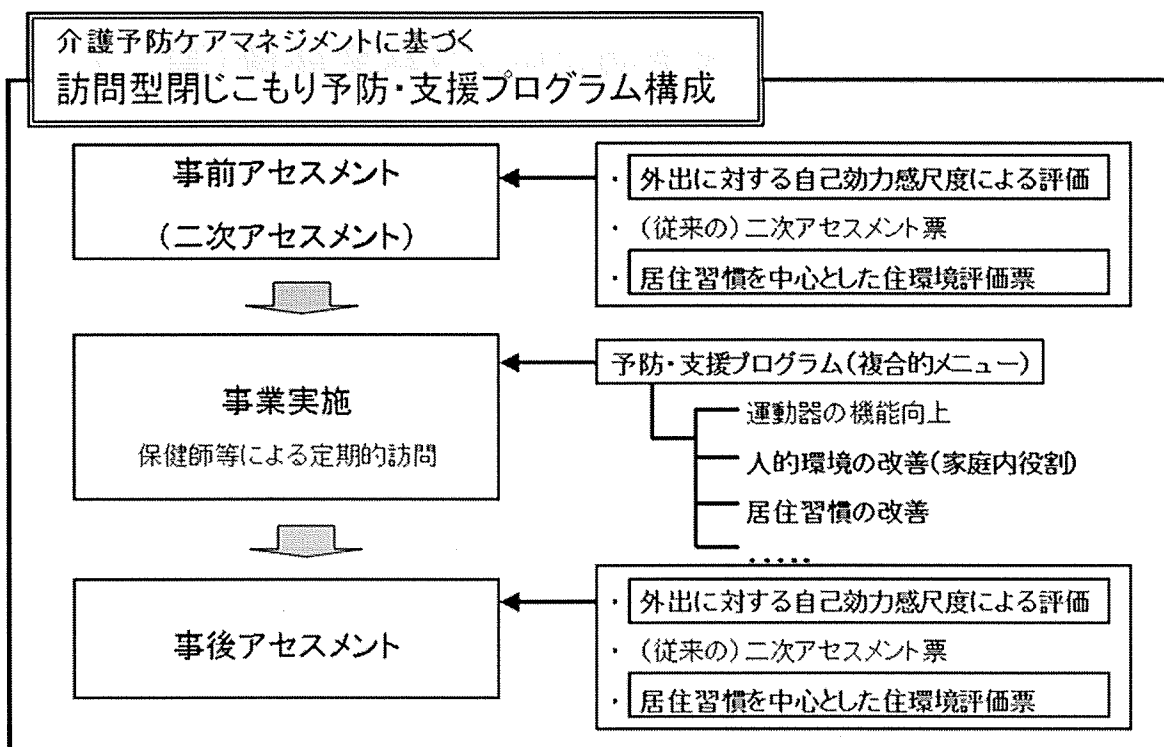


図2 訪問型閉じこもり予防プログラム（事業の実施）のイメージ

表1 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

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ください。

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

表3 訪問型閉じこもり予防プログラム（事業の実施）の構成例（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3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5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
 （希望者には貸し出しをするか？）
- 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

4回目（第7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
- 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

5回目（第9週）居住習慣改善の提案（リーフレット）、本人の協力を得て環境の改善を試みる。

- ①前回訪問時に話し合った居住環境の課題（危険な場所、動作しにくい場所、等）の改善を試みる。
 - 居住習慣や物理的環境の変更に着手、本人の行動や居住習慣の変更を誘導する。家族の協力が必要
- ②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
- ③人的環境へのアプローチ項目（15分）
- ④その他の情報
- ⑤万歩計による歩行量の測定依頼

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

資料

荒川区民の健康と生活に関するアンケート・2007年

[対象者各位]

2007年11月

アンケートおよび訪問のお願い

昨年は荒川区と首都大学東京（旧都立保健科学大学）が郵送にてお願いしました健康に関するアンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

昨年に引き続き、本年もアンケートをお送りし、健康状態の変化などをおたずねします。さらに、ご協力いただける方には、来年早々にお宅を訪問し、お話を伺いたいと考えております。ご多忙とは存じますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い致します。

お送りいただいたアンケートの回答は、すべて統計的に処理され、個人のプライバシーが外部にもれることは決してありませんので、ご安心ください。アンケートをご返送いただけない場合にも、皆さまに不利益が生じることはありませんが、趣旨をご理解のうえ、是非ともご回答くださいますよう、お願い申し上げます。なお、返送をもってこのアンケートへのご同意をいただけたこととさせていただきます。

アンケートや訪問に関する疑問や不明な点につきましては、下記までお問い合わせください。

荒川区福祉部長：金田麻里子

首都大学東京健康福祉学部長：繁田 雅弘

【アンケート記入上の注意】

- できるだけ対象者ご本人がご回答ください。
- もし、記入が困難なときは、代理の方に書いてもらってください。
- 各設問の指示をよく読んで、該当する番号に○をつけるか、具体的に記入してください。
- あまり深く考え込まずに、ありのままに答えてください。
- 12月5日までにご記入の上、同封の封筒に入れ、ご返送ください。

【問い合わせ先】（月～金曜日）

荒川区福祉部福祉高齢者課 高齢者保健サービス係

電話（03）3802-3111（内線2662）（時間＝8:30～17:15）

首都大学東京 健康福祉学部 ●担当：橋本^{はしもと}・蘭^{いわた}牟田

電話（03）3819-1211（代表）（時間＝10:00～18:00）

FAX（03）3819-1406

【ご家族または介護をされている方へ】

▼ご本人様が回答できない場合は、理由の該当番号に○をつけ、そのままご返送ください。

- 1 入院中 2 入所中 3 長期不在 4 転出 5 死亡
6 その他()

※下の枠内は記入しないでください。

【調査状況】（SA） 1. 全項目記入 2. 一部未記入 3. 調査拒否 4. 調査不能

【回答の仕方】各設問の指示をよくお読みになり、該当する番号(1, 2, 3, 4など)に○をつけるか、()内に、具体的に記入してください。

■問1 あなたの世帯に同居している方はどなたですか。(1つだけに○)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1 一人暮らし | 2 夫婦世帯(配偶者) |
| 3 二世帯以上(親・子供・孫) | 4 その他 |

■問2 収入のあるお仕事をお持ちですか?(どちらかに○)

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

■問3 あなたは介護保険制度の介護認定を受けたことがありますか。(どちらかに○)

- | |
|-------------|
| 1 ない |
| 2 <u>ある</u> |

▼最も新しい判定結果を教えてください。(1つだけに○)

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| 1 要支援 1・2 | 2 要介護 1 | 3 要介護 2 |
| 4 要介護 3 | 5 要介護 4 | 6 要介護 5 |
| 7 該当しなかった | | |

■問4 あなたのお住まいは、何階建ての何階に玄関がありますか。

()階建ての()階に玄関がある。

■問5 あなたのお住まいには、エレベーターがありますか。(1つだけに○)

- | | |
|----------------------------------|------|
| 1 アパート・マンション・共同住宅に住民共同のエレベーターがある | |
| 2 住宅内(専用)にエレベーターがある | 3 ない |

■問6 自分の部屋(寝室)は、茶の間など家族が集まる部屋と同じ階にありますか。(どちらかに○)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

■問7 自分の部屋(寝室)は、トイレと行き来しやすい位置にありますか。(どちらかに○)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

■問8 主に通っている病院・診療所までの距離は遠いと思いますか。(1つだけに○)

- | | | | |
|------|--------|--------|------|
| 1 近い | 2 やや近い | 3 やや遠い | 4 遠い |
|------|--------|--------|------|

■問9 自宅周辺の道路や歩道の段差は多いと思いますか。(1つだけに○)

- | | | | |
|------|--------|---------|-------|
| 1 多い | 2 やや多い | 3 やや少ない | 4 少ない |
|------|--------|---------|-------|

■問 10 最近1ヶ月のことについて伺います。あなたは、どれくらいの回数で外出しますか。(隣近所に行く、買い物、通院などを含みます。)(1つだけに○)

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 ()
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 ()
3 ほとんど、または、全く外出しない。

※問 10で、2, 3と回答した方のみ下記の問 10-1 についてお答えください。

▼問 10-1 あなたが、外出をあまりしない理由を教えてください。(1つだけに○)

1 仕事(自営・家事など)	2 留守番
3 病気、身体が不自由	4 配偶者や孫の世話
5 外出する理由がない	6 移動手段がない
7 疲れる、出不精	8 一人では無理
9 その他 ()	

■問 11 あなたはどのくらい家族や友人の役にたっていると思いますか。(1つだけに○)

1 全く役にたたない	2 たまに役に立っている
3 時々役に立っている	4 しょっちゅう役に立っている

■問 12 ご近所の方と直接会って話すのはどのくらいですか。(1つだけに○)

1 ほとんど毎日	2 週2～3回	3 週1回程度
4 月1～2回	5 ほとんどない	6 近所づきあいがいい

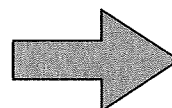
■問 13 別居の親族の方と直接会って話すのはどのくらいですか。(1つだけに○)

1 ほとんど毎日	2 週2～3回	3 週1回程度
4 月1～2回	5 ほとんどない	6 別居家族がいない

■問 14 友人と直接会って話すのはどのくらいですか。(1つだけに○)

1 ほとんど毎日	2 週2～3回	3 週1回程度
4 月1～2回	5 ほとんどない	6 友人がいない

* 次のページへお進みください



■問 15 お住まいでの過ごし方についておたずねします。この1年間の様子を教えてください。(1, 2 どちらかに○)

1 一日じゅう、寝室で過ごす日がありますか。	1 はい	2 いいえ
2 浴槽に入らずに、シャワーや湯をかぶるだけで済ませることがありますか。	1 はい	2 いいえ
3 自分で、ゴミの分別を行いますか。	1 はい	2 いいえ
4 自分で、電球や蛍光灯が切れたときに交換をしますか。	1 はい	2 いいえ
5 自分で、自分の部屋の大掃除をしますか。	1 はい	2 いいえ
6 自分で、季節ごとに、自分の部屋の模様替えをしますか。	1 はい	2 いいえ

■問 16 ※ご家族と一緒に住んでいる方のみにおたずねします。

ご家族と日頃、どれくらい会話をされますか。(1つだけに○)

1 よくする 2 時々する 3 あまりしない 4 ほとんどしない

▼最後に、このアンケートや荒川区、首都大学東京健康福祉学部（旧都立保健科学大学）に対して、何かご意見・ご要望などがございましたら、お聞かせください。

●お願い●

記入もれがありました時には、後ほど、確認させていただきますので、さしつかえなければ、下記にお名前・お電話番号をご記入ください。

ふりがな お名前	電話番号	—
-------------	------	---

また、来年早々、お宅を訪問させていただき、皆様から日常生活での変化などの詳細についてお話を伺いたいと思っております。ご協力いただいた方には、お礼として1000円分の区内共通お買い物券を進呈いたします。

訪問のご意向について、下記のいずれか1つに○をつけてください。なお、**1, 2**とご回答くださった方は、忘れずに、上記にお名前とお電話番号をご記入ください。後日、こちらからご連絡させていただきます。

1 訪問してよい	2 今はわからないので後日電話してほしい	3 断る
----------	----------------------	------

●アンケートは以上です。

恐れ入りますが、記入もれがないか今一度、ご確認をお願い致します。

—— 昨年に引き続き、ご協力いただきまして、ありがとうございました。 ——

IV. 平成 20 年度

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所
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