

図9 社会活動性と死亡率（東京都K市）（文献¹⁸より作成）

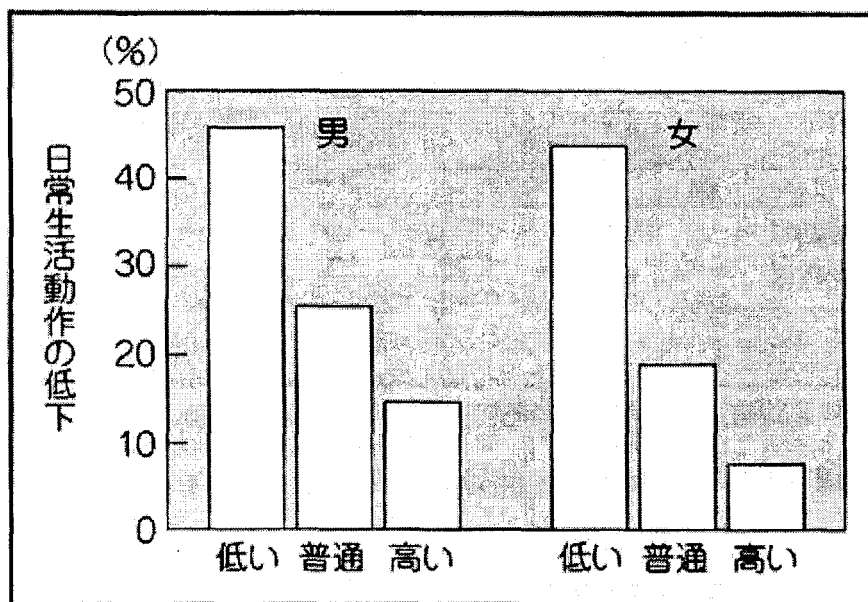


図10 社会活動性と日常生活動作の低下（東京都K市）（文献¹⁸より作成）

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（うつ病の尺度による）、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、精神面のうつ病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である。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。

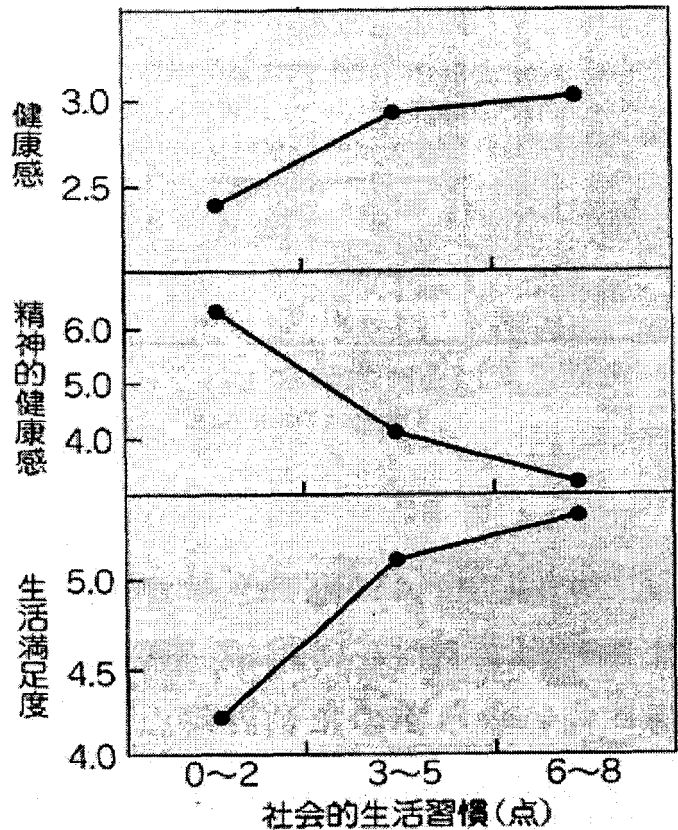


図 11 社会的生活習慣の得点別にみた健康指標の平均得点(沖縄県N市、女性)

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。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。

「老い」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、元氣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いけ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ことができる。

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するような支援や、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。

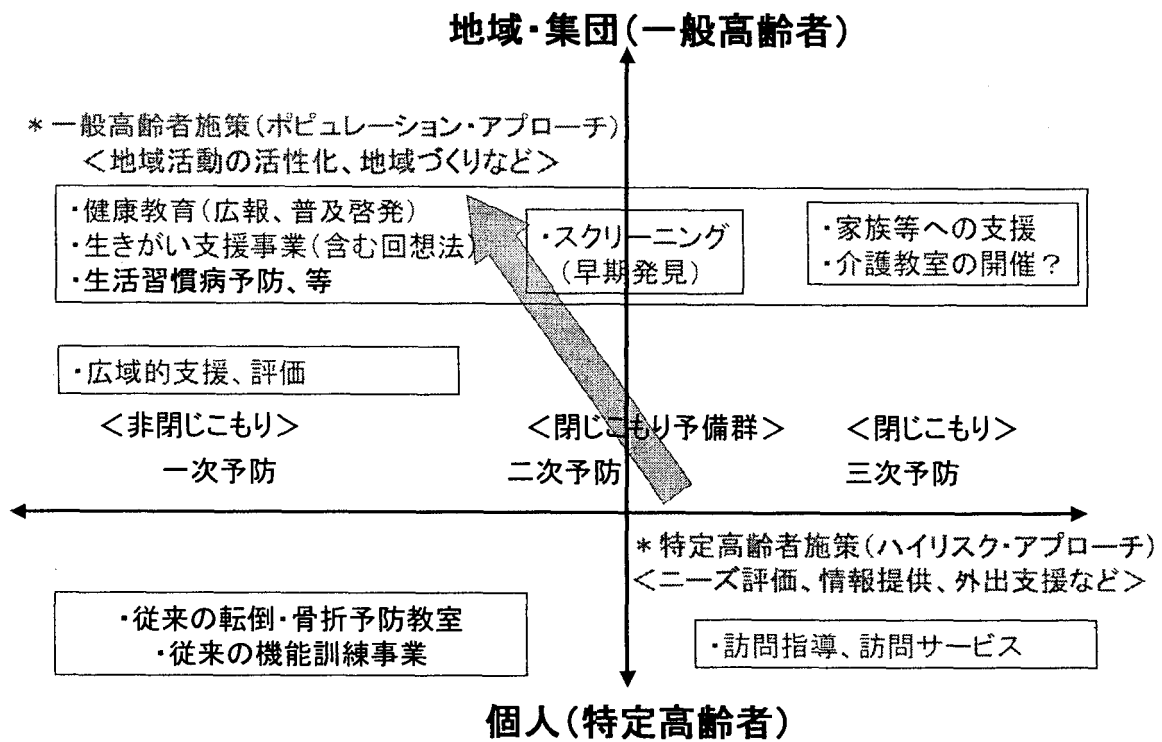


図12. 閉じこもり予防・支援に関する概念モデル

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。

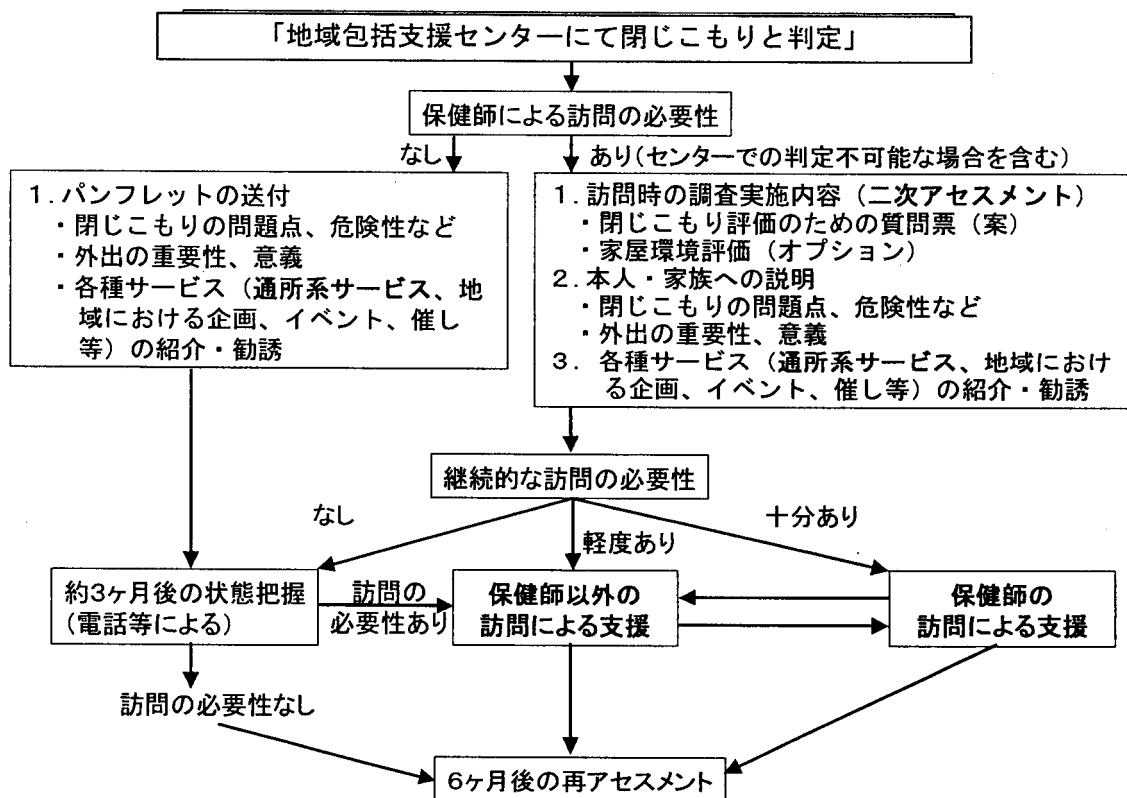


図13 閉じこもり予防・支援のフロー

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らない状態」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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 食事のしたく 2. 洗濯 3. 掃除 4. 家計や財産の管理 5. 孫の世話や保育 6. 親や配偶者の介護 7. ペット・家畜の世話 8. 神棚・仏壇の管理 | <ol style="list-style-type: none"> 9. 庭・花壇・菜園の管理 10. ごみ捨て・ごみ処理 11. 留守番や電話番 12. 家業の手伝い 13. 大工仕事や家の修繕 14. 漬物・乾物・味噌づくりなど 15. その他（具体的に→ |
|--|--|

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え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られる。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る。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、スタッフの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

による参加促進のための声かけや、教室運営を安全に効率的に進めるためのサポート役としてのボランティアへの期待は大きい。特に高齢者のボランティアは参加意識が高いこと、また、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たり、生きがいづくりや健康づくりにつながることから考えても高齢ボランティア養成の意義は大きい。

研修会では、地域のデータに基づく「閉じこもり」を始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健康情報の提供、さらに、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。

b. 高齢ボランティアの役割

高齢ボランティアの例として、下記のものと考えられる。下記に挙げたもの以外に各地域には、さまざまなボランティア活動が行われている。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。

高齢ボランティアの例

- ・中央開催型の事業・教室の支援
- ・要介護予防に資する事業・教室への参加呼びかけ
- ・会場までの移送サービス
- ・地区集会所単位での「ふれあい・生きいきサロン」のような独自事業の展開（健康・生きがいづくり関連の健康学習、体操・レクリエーション、会食など）
- ・活動記録の作成とそれに基づく地域全体に向けた情報発信（広報活動）
- ・介護予防に関わる知識の普及 など

c. 高齢ボランティアの活動を支援する

1次予防としての要介護予防事業は、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、その事業の精神は地域全体には行き渡らない。ボランティアの役割は、事業展開の初めは中央開催型活動の支援であったとしても、いずれはそれまでの活動の経験を踏まえて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。その意味では、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は重要である。

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）は必須である。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。

2) 生きがい活動支援通所事業を例に（一次・二次予防）

生きがい活動支援通所事業は、老人福祉法で制度化され、在宅3本柱としてゴールドプランで整備が進められたデイサービス（老人デイサービス）事業がもととなっている。介護保険制度の開始に伴い、介護保険による通所介護（デイサービス）と生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）として引き継がれた^{19,20)}。介護予防・生活支援（平成15年より「介護予防・地域支え合い」）事業実施要綱²¹⁾によれば、平成15年度より職員の配置、生きがい活動援助員の業務が削除されており、生きがい活動支援通所事業にかかわる人件費が一般財源化された。さらに、平成16年度からは事業自体が一般財源化し、実施については各市町村にゆだねられたという経緯がある。

厚生労働省が実施している介護保険事務調査によると、生きがい活動支援通所事業の実施割合

は、平成 15 年度で 2,862 自治体（全自治体 3,213 の 89.0%）であり、また、安村らの「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成」報告書³⁾においても、平成 15 年に本事業を実施している自治体は（83.1%）で、平成 16 年度については市町村合併のために継続を検討している自治体以外は、おおむね継続する予定という回答であったことから、本事業は介護予防事業の中で実施率の高い事業である。

閉じこもり予防事業として、その事業内容が地域住民になじみがあり、実施割合が高い既存の事業を活用することが効果的である。そして、より一層効果的な事業として展開する必要がある。生きがい活動支援通所事業を以下のように位置付けることが必要である。

<これまでの位置づけ>

対象者：「おおむね 60 歳以上のひとり暮らし高齢者等であって、家に閉じこもりがちなもの」
事業目的：「家に閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者等に対し、通所によって、その希望および身体状況に応じた日常動作訓練、趣味活動等のきめ細かなサービスを提供する」（平成 15 年実施要綱）



<これからの位置づけ>

家に閉じこもりがちな高齢者等が家から外出するようになり、積極的に社会交流するようになるためのきっかけ作りの場となる



<そのために必要なこと>

生きがい活動支援通所事業の内容、誘い出し方法、自主性への支援の改善・働きかけが重要。

（1）生きがい活動支援通所事業の内容

高齢者が参加し継続するために必要なのは魅力的な事業内容である。今後の生きがい活動支援通所事業のプログラム内容としては、参加者の自尊心を尊重し、自分たちが参加するプログラムは自分たちの手で作るという体験ができ、自分たちが社会に役立っている感覚を味わう体験を取り入れた参加者の自主性への支援を基本に置くことが必要である。

a. 目標設定

目標は参加者と一緒に考えていく。その場合、この事業では何を目標とするかということを考えるにあたって、この地区では何が問題なのかという問題指向ではなく、どんな地区にしたいかのような目標指向で設定するように誘導していく。（例えば、寝たきりや閉じこもり高齢者が多く、活気がないので、何をしたら良いかと考えるのではなく、自分たちがどんなに地区住みたいか、という問いかけをして、「閉じこもりのいない、元気な町」と誇ることができる町づくりをするという目標を設定するというように。）

b. 実施方法

プログラム内容としては食事のサービス、レクリエーション、送迎、健康相談、軽運動、趣味活動、入浴、年中行事、野外活動、健康教育などの実施頻度が高いが、利用者が楽しめて、かつ介護予防につながる内容にすることが重要である。閉じこもり高齢者のエンパワーメント*を高めるためには行政・専門家は「援助する側」を前面に出す従来の方法から、「共に働く、協力する側」として参加者と対等で相互作用的なパートナーシップ関係を形成することの重要性が示されている²²⁾。本事業の参加者は元気高齢者が多く、参加者自身が事業へ参画することは可能である。

*コラム エンパワーメント

エンパワーメント（力量形成）とは、住民、行政などの主体的な活動能力の向上のことで、住民の社会参加を促進する行動のプロセスである。

i. 参加者の位置づけ

参加者が主体となるように進める。

例えば、

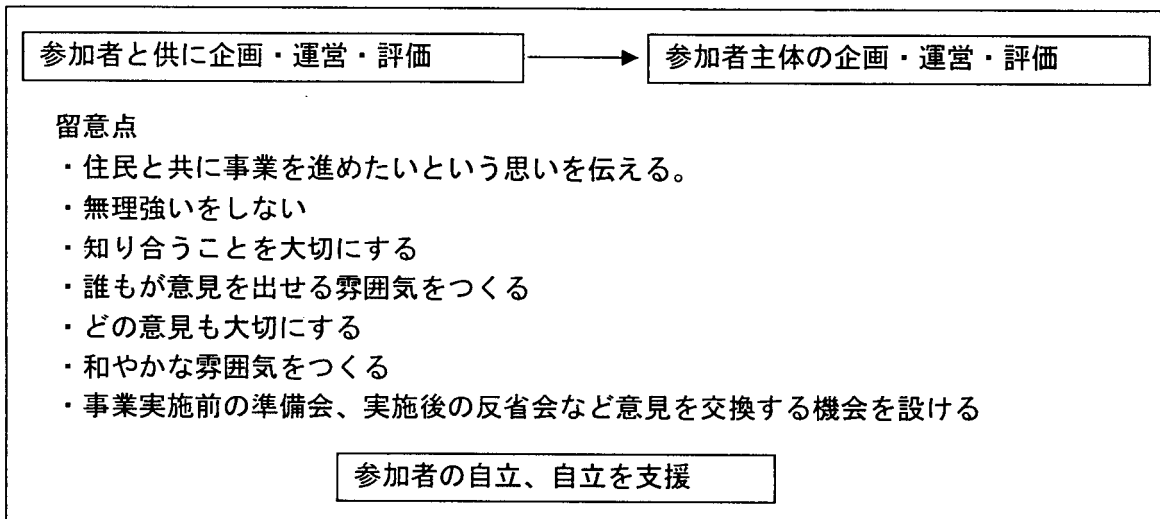
- ① プログラム内容の企画段階から参加者が参加する。
- ② 実施、運営の担当者に参加者も加わる。
- ③ 生きがい活動支援通所事業の参加者で社会貢献できる事業を考える。（クリーン活動、おも

ちやの修理など)

- ④ 個人の社会的背景を尊重して役割を分担していく。(元企画課に所属していた人であれば、企画責任者とする、元営業課に所属していた人であれば広報を担当するなど)
- ⑤ 個人の趣味等を勘案して役割分担をしていく。
- ⑥ 参加者と共に評価し結果をフィードバックする

ii. 保健師等市町村事業担当者の位置づけ

参加者が主体となって企画運営をできるようにファシリテーター（進行役）としての役割を担う。



iii. ボランティアの積極的な活用

昭和25年生まれの世代が65歳を迎える2015年にはニーズがより一層多様化するとの見通しがある²³⁾。また、内閣府の調査²⁴⁾によると、もっとも力を入れた活動に初めて参加した時期は「退職してから」が30.7%を最も多く、地域活動への参加意識は「参加したい」が47.7%で、地域活動へ参加するための条件は「一緒に活動する仲間がいること」が40.3%と最も高くなっていた。保田らはボランティアが地域の介護予防事業のスタッフとして活動することで、「高齢者理解の深まり」、「積極的な日常生活を送る姿勢」、「地域への愛着」などを得ていることを明らかにしている²⁵⁾。生きがい活動支援通所事業の成功例ではいずれも、成功要因として地域のボランティアの活用が挙げられている²⁶⁾。筆者らが実施した現地調査³⁾でも地域のボランティアが事業の実施主体者として活躍し、町全体が活性化され、地域支え合い事業として介護予防事業が機能していた。

高齢者ができる限り長く住み慣れた地域で生きがいをもって生活を送ることができるようにするためには、高齢者を取り巻く地域社会が果たす「支え合いの役割」が今後ますます重要になってくる。今後の介護予防事業は地域の高齢者を地域活動の参加へと促し、地域住民を主体とした事業として展開することが、健やかで活力ある地域づくりにつながり、地域の高齢者の要介護状態の予防に継続的な効果をもたらすと考える。

(2) 対象者の把握ならびに事業への誘い出し

効果的な事業を展開していた自治体ではそのほとんどが通常の活動（保健師による訪問、在宅介護センターでの把握、児童民生委員などからの情報）で対象者を把握し、事業への参加を促していた³⁾。閉じこもり高齢者は、本人もしくは家族自身が閉じこもりの状態であることを認識していない場合がある。高齢者本人や家族からの相談、在宅介護センターからの情報、児童民生員からの情報など普段の活動で得られる情報を活用し、閉じこもり、または、その可能性が疑われた高齢者に関しては、訪問し、アセスメントを実施する。

誘い出し方法だが、誘われて出かける高齢者は閉じこもりではないとも言える。対象者把握の際に、閉じこもりの原因（外出しない理由）を明らかにし、その人にあった働きかけ方法を検討することが必要である。例えば、ADL に対する自己効力感が低下している場合、具体的には、身支度を整えるのが厄介で出かけるのをやめてしまう人の場合は、身支度を整えることから支援するなどである。例えば年だから知らない人としゃべるのが億劫など、事業へ出かける際の本人

の厄介感を取り除くような支援を行う。(参加者の主体性を生かした事業の実例は巻末の事例1を参照下さい。)

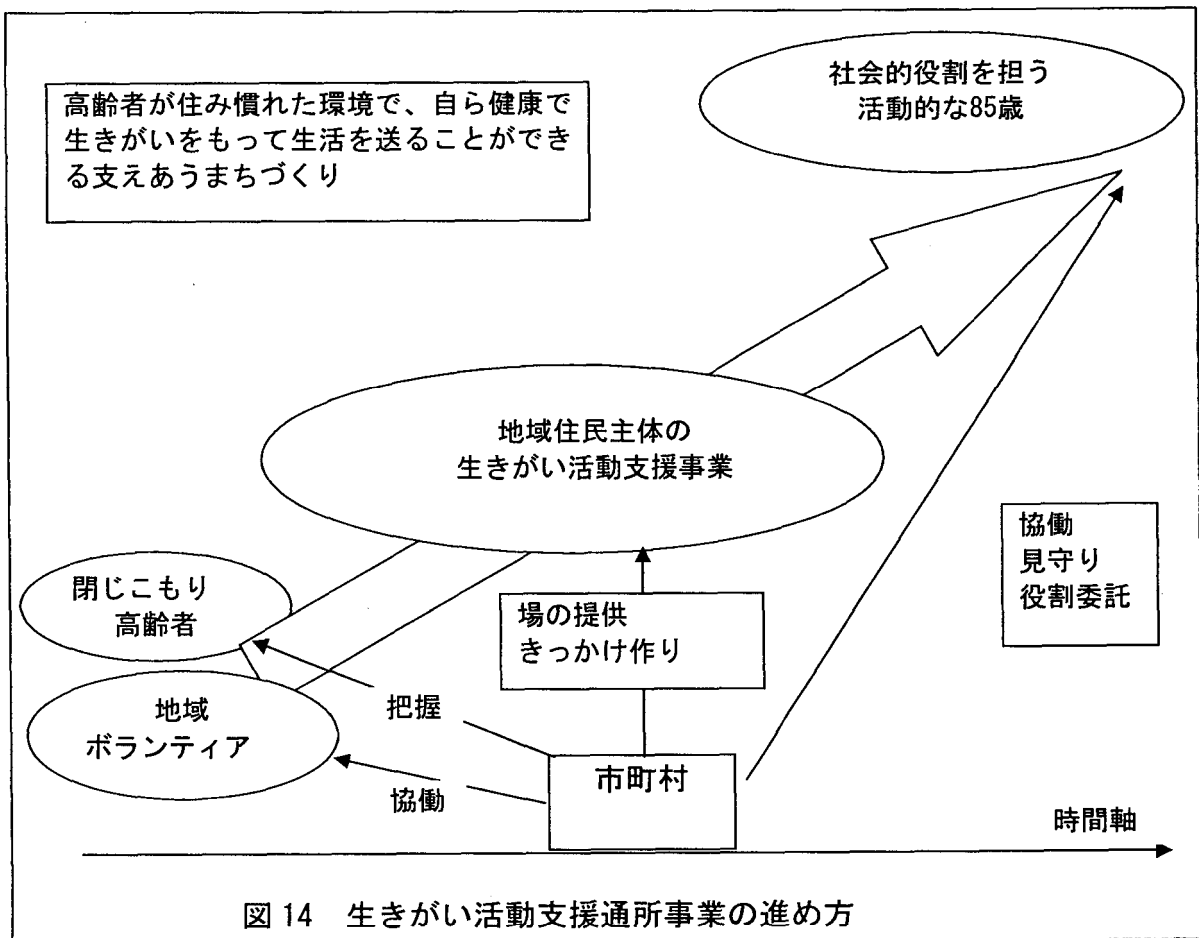
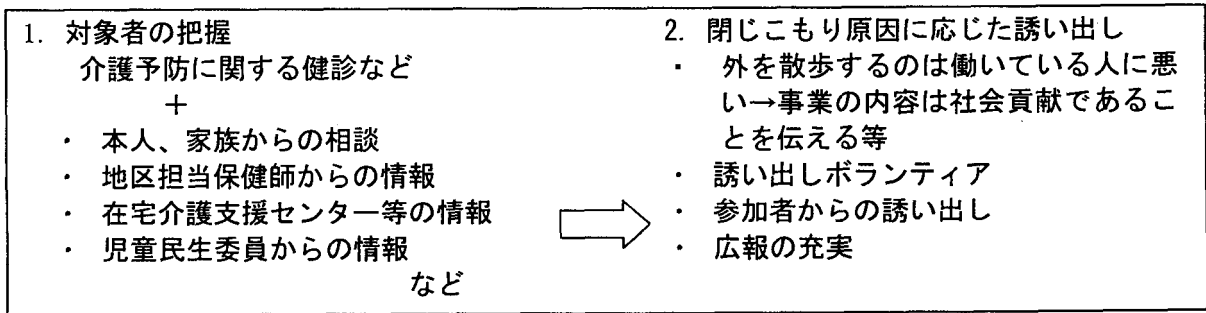


図 14 生きがい活動支援通所事業の進め方

5. 2. 2 特定高齢者施策

特定高齢者施策においては、閉じこもり高齢者に対し、保健師、看護師等により、訪問による援助を中心とした以下のような事業が考えられる。

1) 保健師の訪問による支援

地域支援事業では生活機能の低下により要支援・要介護に陥りやすいと判断させる高齢者に対しては、何らかのサービス提供を行うために一次アセスメントを行う。このアセスメントは原則

的には地域包括支援センターにおいて実施されるため、来所した高齢者のみに原則的には限定される。しかし、閉じこもり高齢者を支援対象として考えた場合、センターからの呼び出し、勧誘に応じて来所するような方は、「真の閉じこもり」ではないと判断できる。本当に支援が必要な閉じこもりは、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）高齢者である。従って、何らかの方法で、ある対象者が閉じこもりではないかと疑われた場合、呼び出し、勧誘に応じない高齢者に対しては、対象者を訪問することが必須である。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が訪問によって、一次アセスメントを実施することになる（図 13）。この訪問の際には、「閉じこもり評価のための質問票（案）」等を用いて、閉じこもりの要因や問題点などについて評価することになる。つまり、訪問によって二次アセスメントを実施することにもなる。訪問時には、自治体の実施している各種通所系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、高齢者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。

訪問による一次アセスメントの結果、少なくとも経過観察が必要であると判断された場合は、図 13 のフローに従った支援を行う。

市町村の保健師による訪問の効果はさまざま検証されているが、閉じこもりに近い状態である「ADL は自立しているが、IADL が自立していない」高齢者を対象に、保健師が 3～4 ヶ月に一度訪問した場合に 1 年半後に評価したところ、対照群と比べ健康的な行動の実施率が高く、健康状態が維持されていたとの報告がある³¹⁾。保健師が対象者を包括的にアセスメントし、その評価に基づき、支援を行うことは極めて有効であると考えられる。限られた人材と時間の中で継続した訪問（指導）は難しいと考えるが、多くの問題を抱えていると判断させた対象者に対しては、保健師の継続した訪問（指導）は必要不可欠である。

2) 保健師以外の人材育成とその人員の活用による訪問による支援

(1) 継続的な訪問が必要と判断された場合

地域包括支援センターによる一次アセスメントで閉じこもりに対する支援が必要と判断された人への支援を行う（図 13）。ここで説明する支援については、市町村の保健師はあくまでも調整役を担うことが前提となる。実際は、保健指導員や傾聴ボランティアなどの地域に潜在する人材を活用し、閉じこもり高齢者へのサービス利用を勧めることになる。可能ならば在宅保健師・看護師を登用し、スキルアップも含めて保健師の業務支援として位置づけられるとなお良いであろう。そのために、上記の人材を閉じこもり支援のための「協力員」として育成することが行政の役割となるだろう。そのことが、ひいては閉じこもりの一次予防にもつながるであろう。閉じこもり高齢者への支援を展開するにあたっては、個人の特性を把握するため、身体・心理・環境要因のうち、閉じこもり状態に陥っている主たる要因を把握することが必要となる。

閉じこもりの原因が家族の例

対象者の配偶者が外出先で転倒し、大腿骨頸部骨折により寝ついてしまったことがあった。それ以来、家族は対象者が外に出て畑をやりたいという希望よりも、対象者が骨折して入院することのないように外出を制限し、対象者の閉じこもりにしてしまっていたのである。対象者への「優しさ」から、結果的に家族が対象者の意欲や能力を奪い取ってしまった例で、このような例は決して珍しくない。

もちろん、最初は上記の協力員を養成するにはある程度の時間がかかるが、次回には協力員がトレーナーになって次の協力員を育成していくシステムを構築すれば、次第に行政側の時間もマンパワーの負担も少なくなっていくと思う。

上述のように基本的には保健師による訪問で一次アセスメント、二次アセスメントを実施しているため、保健師等により把握された対象者の閉じこもりの主たる要因を的確に把握する。その後で、閉じこもり（週に 1 度も外出しない）生活を続けていると、要介護状態になりやすいことを対象者、家族に伝えることである。保健師による訪問で話された内容をどのように理解しているかを確認する。

閉じこもり高齢者の中には、自分は外出したいと日頃から思っているが、身体的要因・環境要

困のためにどうしても外出ができない人がいる。そのような人に閉じこもりのリスクを強調しすぎると、自分ではどうすることもできないという無力感からふさぎ込んだりする場合も考えられるので注意が必要である。対象者の家族が対象者を閉じこもらせている場合*も多く、家族への閉じこもりに関する情報提供は、家族への注意喚起の意味で、非常に重要である。

訪問の際には、対象者個々人の閉じこもる理由、対象者の状態やニーズを十二分に考慮して、各地域における通所サービスやその他の地域支援事業、各種イベントに関する情報の提供や紹介を行い、それらへの参加勧奨を積極的に行うことがもっとも大事である。

(2) 訪問後の閉じこもり高齢者の3つの対応

訪問におけるアセスメントデータにより、閉じこもり高齢者の対応は下記のように3つに大別される。協力員（保健師以外）による訪問対象者数が多いと、協力員にとっても、過度の負担がかかるように思えるが、半年のうち数回訪問をする必要がある対象者(c)は閉じこもり全体の半数に満たないと想定される。

- | |
|--|
| a. 通所サービス等の利用を望む対象者 |
| 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無く、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 |
| 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 |

(3) a, bの対象者に対して：1回の訪問とその後経過観察する訪問支援

aとbの対象者については、基本的に訪問は1回のみで、内容として以下の3つの支援の必要性があると考えられる。なぜなら、通所サービスを望む人(a)は、1度訪問した際に、通所サービスにつなげることで、訪問時点よりも外出回数が増えることが期待され、訪問は基本的には必要なくなるからである。一方、干渉されたくない対象者も現在の生活に満足している対象者(b)も、外出に関する行動変容過程において無関心期にあるため、訪問の際に、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。そのため、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アプローチとする。以下が支援の内容であるが、必要に応じて電話でのフォローアップもした上で、6ヶ月後のアセスメントへつなげる。

1回の訪問時の3つの支援内容

○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、利用希望者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。

○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。

○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このまま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。

(4) 訪問継続が必要な対象者への支援

上記のcの閉じこもり高齢者は、どうしても通所サービス等への参加を望まない、また、参加が極めて困難な場合であり、訪問による継続支援を実施する必要があるだろう。この場合、友愛訪問、傾聴ボランティア等のボランティアによる訪問サービスを活用することもよいし、具体的に身体機能を向上させる体操プログラムを紹介し、在宅でのトレーニングを継続してもらうための動機付けを行うことも一案であろう。

地域に訪問を行っている、または、行える組織やボランティア団体がいない場合は、その育成が急務である。

なお、閉じこもり高齢者の身体機能向上プログラムを通じた閉じこもり予防事業（事例2）を

資料で紹介する。c の閉じこもり者には、必要に応じてこのようなプログラムの導入も検討されたい。

もちろん、基本的には訪問プログラムチャートに示した半年に2回の訪問をした上で、電話でのフォローアップもした上で、半年後のアセスメントへつなげる。このアセスメントの結果によって、外出行動が増えない高齢者に対しては、再度訪問による支援を継続されることが期待される。訪問においては、身体機能の向上を図った上で、通所サービスにつなげていくという二段階の支援の必要性を強調したい。

3) 従来 of 事業における参考例

①従来 of 転倒・骨折予防教室等を例に (二次・三次予防)

これまでに行われてきた転倒・骨折予防事業を例に特定高齢者施策 (通所型) のイメージを以下の通りまとめた。

(1) 従来 of 転倒・骨折予防教室 of 対象者の特性

現在、全国 of 自治体および病院、教育・研究機関などで実施されている転倒・骨折予防教室 of 内容は、健康に関する一般的な話から、転倒・骨折予防についての専門的な知識を伝達する健康教育と、健康づくりや体力向上などに役立つ運動 of 実践指導やレクリエーション活動 (運動教室) などとに大別され、それら of いずれかもしくは両方を組み合わせて実施しているところが多い。長期間 of 教室においては、期間 of 前と後に体力・身体機能測定を実施して、その変化を教室参加者にフィードバックすることで、転倒・骨折予防への主体的な取り組みを促すものが多く見られる。これら of 教室は、一般に転倒 of 危険性が高い者を対象とする場合が多く、その中には虚弱に伴う閉じこもり傾向 of 高齢者が多く含まれている。

閉じこもり予防・支援 of 枠組みの中で、これら of 転倒・骨折予防教室を活用する際には、その目標が「教室へ参加 (外出) してもらう」ことにあるため、対象者 of 日常生活動作に対する自己効力感を高め、結果的に外出する事への自信を回復するきっかけの一つとなるよう、教室 of プログラム内容については、誰でも気軽に参加できるような配慮が求められる。

(2) 教室への参加を促すために

これまでの転倒・骨折予防教室 of 形態は、保健センターや公民館等を利用して、広く参加者を募集する中央開催型が一般的であった。閉じこもりの理由の一つに、身体機能が低下して外出が困難なことが挙げられ、それら of 高齢者にとっては中央開催型 of 教室に自力で参加することは非常に難しい。対象者への参加勧奨はもちろんのことであるが、家族 of 協力が得られるように、家族への声掛け等も参加を促すために重要である。更に、自宅と教室会場間の移送サービスを充実することも、閉じこもり高齢者が教室へ参加しやすくするための対策として有効である。一方で、発想を転換し会場を参加者 of 自宅に近い集会所などに移し、地区単位で開催する地域分散型での実施も、教室への参加を促す対策としては有効である。しかし、開催箇所が増加すれば教室 of 指導者数 of 確保が問題となる。その解決策の一つとして、前出 of 高齢者ボランティア of 養成と活用があげられる。教室に先だって高齢者 of 中から希望を募り、事前に研修会を通して転倒・骨折予防に関する知識や技術を習得したサポート役を担う高齢者ボランティアを養成する。ボランティアは転倒・骨折予防教室への参加呼びかけから移送サービス、教室では指導者 of サポート、あるいは自身が指導者となって教室を運営するなど、役割は多岐に渡る。

(3) 教室への参加継続を促すきっかけづくりとしての体力・身体機能測定

この体力・身体機能測定では、短時間で大勢 of 対象者を測定しなければならないため、簡便で、できるだけ少ない測定項目に絞って実施する。その際、閉じこもり高齢者は歩行能力が低下している者や、日常生活 of 自立度が低い者が多いため、測定者以外に、介助者をつけることが望ましい。待ち時間も含めた全体 of 所要時間が90分を越えると教室参加者 of 疲労が高くなるため、聞き取り調査も含めて60分以内で実施可能な項目数とする (表9)。