

○資料

1. 閉じこもり評価のための二次アセスメント票 (案)

閉じこもり評価のための質問票 (案)		
対象者氏名 ()	調査員氏名 ()	
<p>〈外出頻度〉・初回 (H 年 月 日)</p> <p>1. 週に1回未満 2. 月に2~3回 3. 月に1回以下</p> <p>・どのようなことがあったら、外出したいですか。(催し物、行事、サービス、集まり、など)</p> <p>()</p>		
<p>〈外出頻度〉・3か月後? (H 年 月 日)</p> <p>1. 週に1回未満 2. 月に2~3回 3. 月に1回以下</p>		
〈手段的自立 (IADL)〉	(H 年 月 日)	(H 年 月 日)
1. バスや電車を使って一人で外出できますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
2. 日用品の買い物ができますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
3. 自分の食事の用意ができますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
4. 請求書の支払いができますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
5. 銀行預金、郵便貯金の出し入れができますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
〈知的能動性〉		
6. 年金などの書類が書けますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
7. 新聞を読んでいますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
8. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
〈社会的役割〉		
10. 友達の家を訪ねることがありますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
11. 家族や友達の相談にのることがありますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
12. 病人を見舞うことができますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
〈生活体力指数〉		
14. 歩行や外出に不自由を感じますか 理由 (疾病、痛み、尿漏れ、目、耳、家の周囲、等)	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
15. イスから立ち上がる時、手の支えなしで立ち上がりますか	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
16. 最近、つまずきやすい (転倒歴有)	1. はい 0. いいえ	1. はい 0. いいえ
〈日中、おもに過ごす場所〉	(A B C D)	(A B C D)
17. A: 自宅の外 B: 敷地内 C: 自宅内 D: 自分の部屋		
〈日中、おもな過ごし方〉	(A B C D)	(A B C D)
18. A: 家の仕事 (役割) B: 趣味 C: 主にテレビ D: 特になし		
閉じこもりの要因の合計点		
I 生活機能低下要因 (1. ~5. 14. ~18.)	初回 _____ 点	3か月後 _____ 点
II 意欲・気力低下要因 (6. ~13.)	初回 _____ 点	3か月後 _____ 点

2. 事例

事例1：北海道石狩当別町における生きがい活動支援通所事業

発足の経緯：平成10年11月、当別町保健福祉課保健サービス係保健師、社会福祉協議会職員、北海道医療大学教員と意見交換の機会があり当別町の高齢者の現状や課題について以下の情報を共有した。①町民から介護の必要はないが閉じこもりの人が利用できるサービスがないかという問い合わせが複数あったが、それにあうサービスがなかった。②北海道医療大学が「75歳以上高齢者の外出と健康に関する訪問調査」を実施、その結果閉じこもり高齢者が潜在していることが明らかとなった。③町がヘルパー資格取得に助成しており、資格取得者が増えてきた状況があった。④社会福祉協議会にボランティアセンターができ、ボランティアコーディネーターが配置され、ボランティア活動の拠点が組織され始めた。⑤町議会で「従来の機能訓練事業を住民に身近な地域会館で実施できないか」という趣旨の質問がだされ、行なうべき事業として後押しされた。⑥痴呆を抱える家族から、地域の理解がにくいことがつらいという声が寄せられた。以上の情報を検討する中で、閉じこもりの高齢者を対象に地域住民と一緒に企画から実施まで協働で「集い」を実施したいという機運が高まり、目標を設定し活動を開始した。目標①対象地域における要介護状態への移行を予防する。②住民主体の活動にしていく。③他地域にも拡大する（保健と福祉の町へ）。予算は当初大学の研究費で実施し、平成13年度より町の介護予防事業（閉じこもり予防・生きがい活動支援通所事業）として予算確保した。平成16年度から介護予防事業のうち地域住民グループ支援事業として実施している。

平成11年度4月から6月までは準備期として「事業を地域のみinnで考え共に作っていく」ために地域住民と意見交換を重ね、事業に関する合意を図った。話し合いの過程で「決まったことを手伝うだけのボランティアは嫌」という意見が出され、地域ボランティアを「地域スタッフ」とし、お互いをできるだけ固有名詞で呼ぶことが取り決められた。打ち合わせ会で事業内容を検討し、参加高齢者とボランティアを募集。平成11年7月から事業を開始した。

活動内容：

実施場所：コミュニティセンター。実施回数：月1回、年12回そのうち戸外活動年2回。地域スタッフの登録者数約50名、参加者35名。

事業内容は午前中に体を動かす体操やゲーム、午後は手や頭を動かす手工芸など創作活動である。

30名前後の参加者に対し、スタッフ（地域スタッフ、プロジェクトスタッフ（町・社協・大学））が25名前後の参加で、参加者1人につきスタッフ1人の対応を基本としている。昼食は地域スタッフが手作りしており（参加者の意見を受けて、地域スタッフの話し合いで決まった経緯がある）、スタッフは当日、会場・プログラム係、お茶・食事係に分かれて担当する。事業の1～2週間前に準備会を開催し、事業終了後に反省会（スタッフ会議）を行っている。

事例2：福島県福島市での訪問介入プログラム

この訪問介入プログラムは、①既存のパンフレットを用いた知識の提供、②在宅で実施可能な運動指導、③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3つのプログラムから構成される（付表1）。これは、閉じこもり生活改善のための健康行動への変容を促すアプローチである。訪問回数は半年間で月1～2回程度である。

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うことを目的にしている。例えば、「安全な住まい作りの工夫（付図1）」「心の健康づくりを目指そう」「食事で防ごう骨粗鬆症」「ウォーキングで転倒を防ごう」など何種類かのテーマを用意する。実施の際には、自治体や関連機関が作成しているパンフレットを利用するのも、高齢者の理解を促進する意味で一策であろう。そして、対象者が選択したテーマについて、パンフレットの内容に即して訪問者が解説し、対象者の質問に答える形式とする。

続いて、対象者の体力に応じて在宅で実施可能な運動（本文図13）を指導する。訪問の際に、対象者の体力を測定しておいて、その際のサイドステップ長の測定が可能・不可能によって、2種類の体操プログラムを用意する。いずれにおいても、特殊な道具が必要ないこと、単純な動作で覚えやすいことが基準となり、首、肩、腰など10種類の運動で構成されている。サイドステップ長の測定が不可能な人（物につかまらずに立ち上がることができない、足を閉じて立位できない、など）には、身体活動を自主的に行なうことによる爽快感、達成感などを体感し、体を動かすきっかけづくりを目指す「さわやか体操」を提供する。これはほとんど座位で可能な体操である。

一方、サイドステップ長の測定が可能であった人には、下肢の筋肉の低下を予防する「しなやか体操」という立位で実施するプログラムを提供する。訪問時には訪問員と一緒に体操を行い、それ以外の日は、対象者自身で継続実施してもらうように推奨する。なお、継続できるように、指導した体操を紙面に印刷し、実施した日はその紙面にチェックしてもらうなど工夫する。いずれの体操も、特に歩行機能に重要な関連がある膝関節と足関節の運動を取り入れている。

また、閉じこもり高齢者では自己効力感³²⁾（付表2）が低いことが明らかになっている。人は、ある行動が望ましい結果をもたらすと思い、その行動をうまくやることができるという自信があるときに、その行動をとる可能性が高くなる³³⁾。そのため、簡単な動作に自信がもてない閉じこもり者にとって、それ以上のレベルの外出行動を促されても拒否するのは当然である。そのため、身体機能向上プログラムなどを通じて、生活に不可欠な基本動作に自信をつけてもらう支援を提案した。また、自己効力感を改善する目的でライフレビュー（回想法）³⁴⁾を実施した。

以上の介入により、特に運動を在宅で継続できた人では、体力に改善が見られた。

なお、ライフレビュー（回想法）の詳細は省略するが、一定の学習で実施可能である。書籍、インターネットでも情報が入手できるので、下記の文献を参照されたい。

付表1. 福島市におけるライフレビューを用いた介入の内容

1. 健康情報の提供(約15分) ←身体的自立を支援する	
・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) ←過去からの問題の解決と再統合を図ることで、主観的QOLを向上させる	
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れたと思いますか?
6回目 まとめ	例)総じてどんな人生を送っていたら良かったと思いますか?
3. 体操(約30分) さわやか体操、しなやか体操の実施	

(安村誠司、芳賀博、蘭牟田洋美等、科学研究費補助金・平成15~16年)

付表2. 動作に対する自己効力感尺度

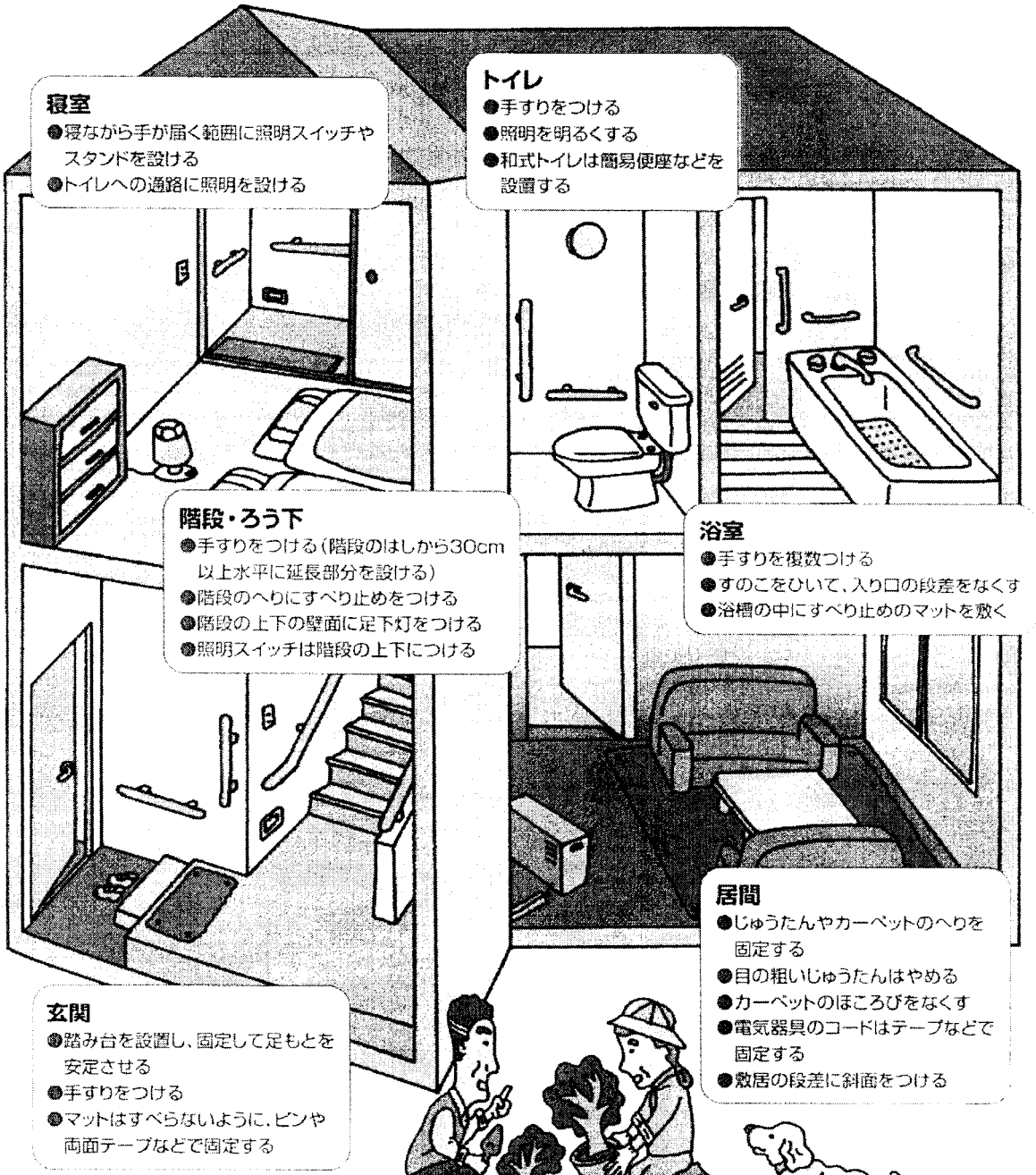
あなたは次の動作を**すむ**の自信をもってでき**ます**あてはまる番号1つに○印をつけてください。

- | | |
|----------------|---|
| 1. 入浴する | 1. 全く自信がない 2. あまり自信がない
3. まあ自信がある 4. 大変自信がある |
| 2. 家の回りを歩く | 1. 全く自信がない 2. あまり自信がない
3. まあ自信がある 4. 大変自信がある |
| 3. 電話にすぐ対応す | 1. 全く自信がない 2. あまり自信がない
3. まあ自信がある 4. 大変自信がある |
| 4. 服を着たり、脱いだりす | 1. 全く自信がない 2. あまり自信がない
3. まあ自信がある 4. 大変自信がある |
| 5. 簡単なそうじをす | 1. 全く自信がない 2. あまり自信がない
3. まあ自信がある 4. 大変自信がある |
| 6. 簡単な買い物をす | 1. 全く自信がない 2. あまり自信がない
3. まあ自信がある 4. 大変自信がある |

安全な住まい作りの工夫

監修：福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授 安村誠司

年をとり体が衰えてきたり、病気や障害があったりすると、安全であるべき自宅のなかにも危険な要素がたくさんあります。自宅での転倒や転落などの事故を防ぐために、できるだけ安全な住まいに改善していきましょう。



付図1. 健康情報に関するパンフレットの見本

事例3：愛知県師勝町における回想法事業の取り組み

愛知県西春日井郡師勝町は、平成16年4月現在人口43,614人（老年人口割合約15%）の町である。同町は全国に先駆けて、平成14年度に既存の歴史民族資料館や国の登録有形文化財である旧加藤家住宅といった環境資源を利用した回想法センターを竣工し、閉じこもりがちな高齢者等を対象にグループ回想法を用いた新たな介護予防事業を立ち上げた町として知られている。本項では、師勝町における閉じこもりがちな高齢者に対するグループ回想法事業とその成果について紹介する。

回想法事業では回想法スクールの開講、事業を支援するボランティア団体の育成、回想法基礎研修の開催、教科書等の作成、回想法キットの貸与などを行っている。特に、回想法スクールは専任指導員の指導のもと、参加者がグループ単位で行う回想法の手法を取り入れて、回想法センターにおいて実施している。

対象者を閉じこもりがちな高齢者と定義しているが、外出頻度による選定はなく、実際の基準は以下の通りである。65歳以上の要介護認定非該当で、1) 障害老人の自立度判定基準でJ2以上、2) 長谷川式簡易知能評価スケールで20点から24点、3) 以前に比べて社会的活動が低下してきた、のいずれか2つに該当した者である。回数は年間4クール（1クール8回）で、1クールは週1回、連続8回で構成され（下表）、各回1時間で、テーマ（下表3）を変えて行う。定員は1クールにつき10人程度とする。

効果は外出状況、I-ADL、身体機能、身体の痛み、健康感について、改善傾向が認められ、閉じこもり傾向の虚弱高齢者に対して、グループ回想法を行い、介入効果があったことを報告している³⁵⁾。さらに、回想法を用いた事業の効果として、対象者における個人・個人内面の効果、社会的・対外的世界への効果のほか、回想法に従事している指導職員の変化、家族介護者の介護負担の軽減、医療費や介護保険等給付の軽減などの相乗効果も期待されているが現時点では成果は不明である。

付表3 師勝町での平成15年度第1回目の回想法スクールのテーマ

- 第1回：自己紹介、思い出語り
- 第2回：小学校の思い出
- 第3回：遊びの思い出
- 第4回：おやつの思い出
- 第5回：家事仕事・お勝手の思い出
- 第6回：皆さんでテーマを決めましょう
- 第7回：皆さんでテーマを決めましょう
- 第8回：スクールを振り返って

・「師勝町のホームページより」

2. 引用文献、参考文献

- 1) 厚生省大臣官房老人保健福祉局老人保健課. 寝たきりゼロをめざして. 1989.
- 2) 安村誠司、安田誠史、松田晋哉. 寝たきりゼロ作戦の評価—課題は評価可能な調査項目の設定—. 公衆衛生情報. 16-18, 1999.
- 3) 安村誠司: 厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業 介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成 平成15年度~平成16年度総合研究報告書. 2005. 4.
- 4) 竹内孝仁: 寝たきり老人の成因—「閉じこもり症候群」について. 老人保健の基本と展開. 医学書院, 東京, 1984, 148-152.
- 5) 藺牟田洋美, 安村誠司, 藤田雅美, 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, 日本公衛誌, 45, 883-892, 1998
- 6) 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.
- 7) 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—生活習慣病・要介護状態予防のために—, ヘルスアセスメント研究委員会監修. 厚生科学研究所, 東京, 2000, 113-141.
- 8) 鳩野洋子、田中久恵. 地域ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの実態と生活状況. 保健婦雑誌, 55; 664-669, 1999.
- 9) 安村誠司: 厚生労働省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 平成12年度~平成14年度総合研究報告書. 2003. 3.
- 10) 安村誠司: 「閉じこもり」高齢者の寝たきり化予防のための介入研究 平成12年度~平成14年度 科学研究費補助金(基盤研究(C)(1))研究成果報告書. 2003. 3.
- 11) 藤田幸司、藤原佳典、熊谷 修、他. 地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴. 日本公衛誌, 2004; 51; 168-180.
- 12) 新開省二. 閉じこもり予防 第三章 対象者把握のためのアセスメントとチェックリスト. 介護予防研修テキスト. 東京: 社会保険研究所. 2001; P150-166.
- 13) 新開省二. 閉じこもり研究の現状と課題—閉じこもりに対して地域保健活動をどう展開するか—. 秋田県公衆衛生学雑誌. 2005; 2: 1-6.
- 14) 長谷川和夫. 老人の心理. 老人心理へのアプローチ. 東京: 医学書院. 1975.
- 15) WHO The uses of epidemiology in the study of the elderly. WHO Technical Report Series 706, Geneva, 1984
- 16) 井上勝也. 老年期と生きがい. 井上勝也、木村 周; 編. 新版老年心理学. 東京: 朝倉書店. 1993; 146-160.
- 17) 藺牟田洋美、安村誠司、阿彦忠之 他: 自立および準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明 身体・心理・社会的要因から. 日本公衛誌 2002; 49(6): 483-496.
- 18) 東京都老人総合研究所. 小金井市70歳老人の総合健康調査—第2報・10年間の追跡調査. 1988.
- 19) 厚生省: 厚生白書(平成元年版), 1990. 148-156.
- 20) 川村匡由. 新しい高齢者福祉. 京都: ミネルヴァ書房, 1969, 84-91.
- 21) 厚生労働省老健局長: 介護予防・地域支え合い事業の実施について(平成15年6月9日・老発第0309002号・厚生労働省老健局長発各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛). 2003.
- 22) 高村寿子: ヘルスプロモーションとエンパワメント—今、保健師に期待される役割をめぐって—, 生活教育: 2000: 44(2): 7-12.
- 23) 高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」. 東京: 法研, 2003.
- 24) H16 高齢社会研究セミナー報告書「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」. 内閣府: 2004.
- 25) 保田玲子, 工藤禎子, 桑原ゆみ, 三国久美, 森田智子, 深山智代: 住民主体型閉じこもり予防事業のボランティアが活動を通じて得ているもの, 保健師ジャーナル 2004: 60(4): 376-383.
- 26) 地域保健研究会. 平成15年度老人介護保健事業推進費等補助金介護予防優良事例集. 東京: 地域保健研究会, 2004.
- 27) 植木章三, 河西敏幸, 高戸仁郎, 他. 高齢者の歩行機能維持を目的とした体操プログラムの開発の試み, リハビリテーションスポーツ, 21(2): 42-52, 2002
- 28) 芳賀 博, 植木章三, 島貫秀樹, 伊藤常久, 河西敏幸, 高戸 仁郎, 坂本讓, 安村誠司, 新野直明, 中川由紀代. 地域における高齢者の転倒予防プログラムの実践と評価, 厚生指標, 50(4), 20-26, 2003
- 29) 安村誠司. 「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. 科学研究費補助金(基盤研究(B)(1))研究成果報告書, 2005

- 30) 厚生労働省老人保健課監修：機能訓練事業ガイドライン 厚生科学研究 1994
- 31) 池上直己. 厚生労働省科学研究費補助金健康科学総合研究事業 保健サービスによる寝たきり予防に関する調査研究. 平成10年～平成12年
- 32) 芳賀 博. 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. 1997: 124-136.
- 33) Bandura A: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977;84: 191-215
- 34) 藺牟田洋美, 安村誠司, 阿彦忠之: 準寝たきり高齢者の自立度と心理的QOLの向上を目指したLife Reviewによる介入プログラムの試行とその効果. 日本公衛誌 2004;51: 471-482
- 35) 森 明子, 来島修志, 小島恵美, 他: 地域高齢者に対する介護予防事業への関わり～回想法を用いて～. 作業療法 2003; 22: 393

(参考文献)

- 1) 高取真由美: 当別町地域参加型閉じこもり予防事業, 北海道公衆衛生学会誌 2003: 16(2): 77-82.
- 2) 工藤禎子: 閉じこもり予防事業の参加者への効果評価, 厚生省科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 分担研究報告書: 2003: 18-22.
- 3) 工藤禎子, 三国久美, 桑原ゆみ, 他: 閉じこもり予防事業における住民主体化のプロセス, 日本地域看護学会第3回学術集会講演集 2002: 48.
- 4) 藺牟田洋美, 安村誠司, 阿彦忠之, 他: 自立および準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明 身体・心理・社会的側面から. 日本公衛誌2002;49, 483-496
- 5) 安村誠司: 高齢者における「閉じこもり」. 日本老年医学会雑誌, 2003;40: 470-472.
- 6) 高戸仁郎, 芳賀 博, 牧上久仁子, 他: 「閉じこもり」高齢者に対する介入研究(第2報) 運動指導が体力変化に及ぼす影響. 日本公衛誌 2004; 51(10): 701
- 7) 藺牟田洋美, 安村誠司, 牧上久仁子, 他「閉じこもり」高齢者に対する介入研究(第1報) ライフレビュー場面での心理的变化. 日本公衛誌2004: 51(10): 701
- 8) Imuta H, Yasumura S, Abe H, et al: The prevalence and psychosocial characteristics of frail elderly in Japan: A community-based study. Aging Clin. and Exp. Res 2001;13:443-453
- 9) 坂野雄二, 前田基成編著. セルフエフィカシーの臨床心理学, 北大路書房, 2002.
- 10) 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. 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 平成12年度～平成14年度総合研究報告書(主任研究者: 安村誠司), 49-59.
- 11) 厚生労働省保険局国民健康保険課. 国保ヘルスアップ事業個別健康支援プログラム実施マニュアルver. 1. 国民健康保険中央会 2005年3月.

—執筆一覧—

- ・ 安村誠司(福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座): 全体の総括
- ・ 芳賀 博教授(東北文化学園大学医療福祉学部): 通所系サービスの総括
- ・ 藺牟田洋美助教授(首都大学東京健康福祉学部): 訪問系サービスの総括
- ・ 高戸仁郎助教授(東北文化学園大学医療福祉学部): 通所系サービスの担当
- ・ 安田誠史助教授(高知大学医学部公衆衛生学教室): 県型保健所の役割の担当
- ・ 村井千賀企画専門員(石川県リハビリテーションセンター): 機能訓練事業の担当
- ・ 大竹まり子助手(山形大学医学部看護学科): 生きがい活動支援通所事業
- ・ 叶谷由佳教授(山形大学医学部看護学科): 生きがい活動支援通所事業