

## Ⅲ－４ 閉じこもり予防等プログラム

### １ はじめに

高齢者の閉じこもり予防・支援策は、大別して３層構造になると考えられます。

#### (１) 一次予防（地域づくり、環境づくりを含めた一般高齢者施策）

##### ア 社会的役割への支援

一般高齢者（非閉じこもり高齢者）が、閉じこもり或いは閉じこもり予備群にならないよう、活動的な生活ができるように支援します。

そのためには、より生きがいを感じられるよう仕事を持つためシルバー人材センターへの参加を促したり、各種ボランティア活動、老人会や自治会等の地域団体・組織活動等に参加できるよう「場」の見直しや創出を行ったり、更には、高齢者が地域社会において役割を持ち続けられるような体制づくり、働きかけを行います。

##### イ 状況対応への支援

趣味やサークル活動、学習活動を通して、創造的能力や知的な活動性を高められるよう、生涯学習や社会教育の一環として実施している市民センター、公民館、老人福祉センターの行事への参加を促します。

##### ウ 手段的自立への支援

家庭内では食事の支度、買い物など役割を持てるようにするほか、預貯金の出し入れや金銭の管理、外来の通院行動等、在宅で一人でも生活維持が図れるようにすることへの支援も必要です。

#### (２) 二次予防（特定高齢者予備軍等、対象者の早期発見・早期対応）

閉じこもり傾向にある高齢者や閉じこもりになる危険性の高い高齢者を早期に把握します。

そのためには、生活機能評価や各種調査により対象を把握すると共に、かかりつけ医、民生委員や家族などからの情報収集など様々な情報源を有効活用することが必要です。

しかし、個人情報保護という観点から取り扱いに十分注意を払う必要もあります。

#### (３) 三次予防（要介護状態の予防としての特定高齢者施策）

既に閉じこもり状況になっている高齢者に対して、廃用症候群（生活不活発病）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します。具体的には、保健師等による訪問等の継続的な支援になります。

限られた人材、時間の中で継続した訪問が難しい部分もありますが、訪問の優先度等を考慮し効果的に実施することが必要です。また、地域の人

材の掘り起こし、その方々の協力を得て事業を実施することも考えられます。

このような段階に応じた支援策を進めることが必要ですが、最も重要なことは、「閉じこもり」という状態が高齢者を要介護状態にするリスクの高い状況であること、それを予防するための取組が必要であることを高齢者本人だけでなく、家族、地域全体が理解し予防を実践するようになるような普及啓発を行うことです。そして、それを若い世代へも情報発信することです。

このようなことから、地域包括支援センターの職員を始め地域の関係者等、高齢者を取り巻く支援者が、普及啓発を中心として「閉じこもり予防・支援」を進めて行く上でのポイントや視点についてまとめました。

ここで記載した内容を踏まえ、市販されている普及啓発用のパンフレットやリーフレットなども活用し、普及啓発を実施していくことが大切です。

- (1) 対象者：特定高齢者及び一般高齢者
- (2) 提供者：市町及び市町から委託を受けたもの（地域包括支援センター等）
- (3) 従事者：社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員等

## 2 気づきのための第一歩と予防の必要性

「閉じこもり予防・支援」を進める上でまず必要な事は、支援者と高齢者自身がどのような状態が「閉じこもり」として注意が必要か、また、どのような原因やきっかけで「閉じこもり」となるか、「閉じこもり」を予防することが何故必要なのかを十分理解することです。

そして、これらについて高齢者本人だけでなく、家族や地域住民に対してもわかりやすく伝え、関心をもってもらうことが大切です。関心を持ってもらうことが、閉じこもり傾向にある高齢者や閉じこもりになる危険性の高い高齢者の早期発見・早期対応につながります。

### (1) 注意が必要な「閉じこもり」の状態

基本チェックリストでは外出頻度に着目し、「週に1回以上」の外出があるかどうかを指標としていますが、麻痺等の身体的要因により、行動範囲が狭まり外出等が制限され「閉じこもり状態」となっている場合もあります。

活動範囲や様態を加味すると、次のような「閉じこもり状態」にある場合、特に注意が必要と考えられます。

- ① 体を動かす事に問題がないにもかかわらず、1日の大半を家の中で過ごし、ご近所さん等他者との交流がなくなっている状態。
- ② 外出する機会が定期的な通院等の決まった内容での外出に限られ、買

い物に行く、友人・知人に会いに行く等の目的での外出がなく、日常の生活の行動する範囲が狭くなってきている状態。

- ③ 家族から転倒や事故を予防するためと言う事で、一人での外出、掃除・洗濯等、日常生活の中での行動を制限されている状態。

## (2) 「閉じこもり」のきっかけ

「閉じこもり」になる原因は、①身体的要因、②心理的要因及び③環境要因の3つに大別できます(図1)。主たる要因はありますが、それぞれが相互に関連していることも多く、それらの要因を把握することでその人にあった支援の内容も見えて来ます。

ここでは、きっかけとしてよくあることを記述します。

### ①身体的要因

ア 脳卒中等の病気による入院や後遺症

自分の体が思うように動かなくなった事で自然と行動範囲が狭くなり、ベッド上での生活が主となる。

イ 転倒等による骨折、膝や腰の関節痛、打撲等

怪我をきっかけとして、過度に安静をしていたことにより体を動かす事が面倒になり、自然と行動範囲が狭くなる。

ウ 過度の安静

過度の安静の結果、筋力低下や体を動かす意欲が減退する。

### ②心理的要因

ア 役割の喪失

仕事を定年退職した、家事動作を子供達が行ってくれる等、家族の中で自分の役割が少なくなってきた結果、活動意欲が低下して、家族の中で自分の存在意義を喪失し、「うつ状態」となり他者との交流が減少する。

イ 喪失感の発生

自分の近親者または友人・知人の死によるショックで、何もする気がなくなり自分の部屋から出ない状態になる。

ウ 生活環境の変化

入院や引越し等による生活環境の変化により、自分の生活リズムが崩れて行動範囲が狭くなる。

特に引越しの場合は、住み慣れた場を離れた事に加えて、近所の友人を失う事にもなり、自分が出かけたいと思っても知り合いもない環境では出かける目的がなくなり、自然と外出頻度が少なくなり行動範囲が狭くなる。

上記のように、活動意欲が低下する原因は個々人様々です。活動意欲

の低下が一時的であれば問題はないのですが、長期間続くと「閉じこもり」の危険因子になります。

### ③環境要因

#### ア 過度の思いやり

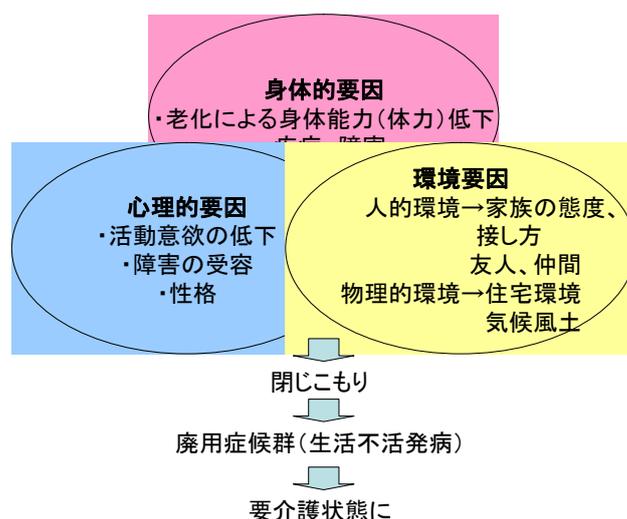
高齢者に対する愛情、思いやり、心配などにより家族等から、一人で外出することを禁止されたり、何か行うのは危険があるからと自分で行える動作でさえ止められ、体を動かさなくなる。

#### イ 住環境

玄関での段差、屋内外の階段などの住環境の問題により、外出が妨げられ、外出しなくなってしまう。

図1

## 閉じこもりと要介護状態との関係



閉じこもり予防・支援マニュアルより抜粋

### (3) 「閉じこもり予防」の必要性

「閉じこもり予防」が必要・大切なのは、「閉じこもり」が「寝たきり」など要介護状態になる要因になっているからです。

ここでは、「閉じこもり」が心身にどのような影響を及ぼし「寝たきり」になるのか等、リスクの例のいくつかを示します。

#### 【リスク1】

閉じこもりにより、行動範囲が狭くなると体を動かす機会が少なくなる。



体を動かさない事で手足の筋力低下、体力の低下がおこる。



筋力低下と体力低下の影響で体を動かす事が疲れ、更に行動範囲が狭くなる。



自分で体を動かす事が困難になり、ベッド上での寝たきり生活になる。

【リスク2】

閉じこもりにより、行動範囲が狭くなると体を動かす機会が少なくなる。



体を動かさない事で手足の筋力低下、体力の低下がおこる。



転倒を起こしやすくなり、骨折する確立が上がる。



治療のための安静で廃用症候群（生活不活発病）が進み、寝たきり生活になる。

【リスク3】

閉じこもりにより、行動範囲が狭くなる事で限られた人としてしか交流しなくなる。



脳への刺激が少なくなり、脳の活動量が減少する。



うつ傾向が出現したり、認知症状が出現したりする。

【リスク4】

閉じこもりにより、行動範囲が狭くなる事で限られた人としてしか交流しなくなる。



会話する事が少なくなる。



口腔機能が低下して噛む力、飲み込む力が低下する。



食べる量が少なくなる。食材の工夫、調理方法の工夫が必要になる。  
必要な栄養素、摂取エネルギーが不足する。

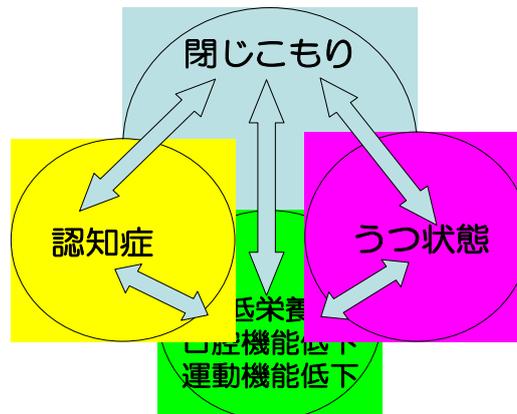


肺炎等の感染症を起こしやすくなる。

このように「閉じこもり」は、「運動機能低下」「低栄養」「口腔機能低下」「認知症」「うつ状態」の様々な要介護のハイリスク状態とも密接な関係をもっています。

このことから「閉じこもり」であることが要介護のハイリスクであり、支援にあたっては、他の介護予防プログラムと連携して人とのコミュニケーションを取り戻させる事などが重要です。(図2)

図2 閉じこもりと他の状態との関連



閉じこもり予防・支援マニュアルより抜粋

### 3 「閉じこもり予防・支援」対象者の把握

閉じこもり高齢者だけではなく、閉じこもり傾向にある高齢者や予備群を早期発見・早期対応するためには、チェックリストを活用することが考えられます。

また、閉じこもりのリスクを把握するためには、対象者の状況をきちんと評価することが重要です。

なお、アセスメント・評価された内容は、必ず本人にフィードバックすることが必要です。

#### (1) 「基本チェックリスト」による閉じこもり高齢者の把握

生活機能評価のための健診未受診者は、何らかの要因で外出できない方かしない方等であり、「閉じこもり」である可能性が高いと予測されます。

また、医療機関や民生委員等関係機関からの情報、高齢者本人や家族からの相談等から、閉じこもりの可能性が疑われる高齢者が見つかることがあります。このような場合には、市町の保健師、地域包括支援センター職員等の訪問により「基本チェックリスト」を活用して「閉じこもり」であるか否かの確認を行います。

#### 【基本チェックリスト】

「基本チェックリスト 参考様式1 (86頁)」より、閉じこもりに関するチェック項目のみ抜粋

16	週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
項目 16	項目 17	評価・判断	
<p>0. はい → 1. はい 閉じこもりがちになっている可能性あり (閉じこもり予備軍)</p> <p>0. いいえ 問題なし</p> <p>1. いいえ → 1. はい ・昨年も閉じこもりであった場合は、予防・支援の優先順位が最も高い ・昨年は閉じこもりでなかった場合は、予防・支援の優先順位は低い</p> <p>0. いいえ ・昨年から閉じこもりであり、予防・支援の優先順位は中位</p>			

### 【基本チェックリストによる閉じこもり予防・支援対象者の選定方法】

第1段階：特定高齢者となる可能性のある「特定高齢者の候補者」を選定する。

基本チェックリストをもとに、下記の4つのいずれかに該当する人を候補者とする。

- a. 「うつ予防・支援」関係の項目（21～25）を除く20項目のうち、10項目以上該当
- b. 運動器の機能向上5項目のうち3項目
- c. 栄養改善2項目すべて該当、血清アルブミン値3.8g/dl以下
- d. 口腔機能の向上3項目のうち2項目

第2段階：「特定高齢者の候補者」の中から、「特定高齢者」を決定する。

第1段階でaに該当した者のうち、項目16で「1. いいえ」の場合に閉じこもり予防・支援の特定高齢者に決定する。ただし、その中で優先順位を決める必要がある。

参考までに、基本チェックリストの基本となった「閉じこもり」スクリーニング尺度について記述します。

外出の目的や外出場所等、外出に係わる状況を詳しく把握することもアセスメントする上で重要です。

### 【「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。）

- 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
- 非「閉じこもり」
- 「閉じこもり」

### (2) アセスメント

基本チェックリスト等により、閉じこもりの可能性が高いと判断され、地域包括支援センター等からのさまざまな勧誘にも応じず、外出しない(できない)高齢者に対しては、地域包括支援センターまたは市町保健師等の訪問による支援が必要です。その際には、「閉じこもり予防・支援のための

二次アセスメント票（参考様式15 104頁）」等を用いて、閉じこもりの要因や問題点などを評価します。

また、このアセスメント票は、対象者のうち事業参加者の事前と事後の評価に使用します。

本アセスメント票の使い方については、105頁を参照してください。

### （3）その他のチェック方法

#### ① 自己効力感調査

閉じこもりの高齢者は、自己効力感が低く、簡単な動作に自信がもてない（自己効力感が低い）ので、それ以上の外出行動を促されても拒否することになります。場合によっては、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も効果的と言えます。

大田原市では、介護予防事業参加者に対して、事業実施前後に自己効力感調査を実施し評価に活用しています（参考様式16 106頁）。

#### ② 「閉じこもり度」自己チェック

（東京都衛生局健康推進部成人保健課作成 参考様式17 107頁）

高齢者自身が、「閉じこもり度」について自己チェックするものです。「健康管理」「関心と意欲」「活動」「社会参加」の4分野で各分野5つの質問からなり、質問項目が閉じこもり予防のために必要な日常生活上の注意点を示す内容となっていますので、一般高齢者への普及啓発資料として活用ができます。

なお、市町担当課や地域包括支援センターを自己チェックにより気になった場合の相談窓口として情報提供しておくことが大切です。

## 4 生活の中での留意点、日常生活へのアドバイス

「閉じこもり」を予防する上で重要なことは、高齢者自身が予防の必要性を理解し、予防のための具体的な行動を実践することです。

また、「閉じこもり」の原因が家族にあることも多いことから、家族として予防に協力することが必要です。さらに、地域住民としての行動は、地域内のネットワークづくりにも発展します。このようなことから、ここでは、支援者が提示するアドバイスについて具体的に記述します。

### （1）本人の心がけ

#### ① 毎日、三食きちんと食べて規則正しい生活を心がける。

（バランスの取れた食事、十分な睡眠、メリハリのついた生活）

- ② 普段の生活の中で体を動かすよう心がける。  
（散歩、家事、買い物、庭仕事等）
- ③ 定期的に健康診断を受ける。  
（かかりつけの医師をもつ）
- ④ 自分でやれることは自分でやる。  
（家での役割をもつ）
- ⑤ 積極的に外出するよう心がける。  
（おしゃべりを楽しむ仲間を作る、人との交流をもつ、季節の変化など感じる）
- ⑥ 趣味を持とう。
- ⑦ 地域活動に参加。  
（やれることをやれる範囲で）
- ⑧ 地域の様々な情報を集め、積極的に利用。
- ⑨ 安心・安全な住環境の整備。

## （2）家族の心がけ

- ① 家での役割を持ってもらう。
- ② 必要以上の制限をしない。
- ③ できることが増やせるように関わる。（手を出しすぎない）
- ④ 外出するきっかけをつくる、一緒に出かける。
- ⑤ 一緒の時間を楽しむ。
- ⑥ うつ状態が見られたら早めに専門家に相談する。
- ⑦ 地域での様々な情報を提供する。

## （3）近隣住民等の心がけ（地域でできること）

- ① お互い声かけ。  
（みんながあいさつ、地域の活動のお誘い等）
- ② みんなが気軽に集える場をつくる。3～4人の小さな規模でよい。  
（歩いていける距離に場があると、みんなが集まり交流ができ、お互いの様子がわかりあえる）
- ③ 必要に応じ関係機関に相談。  
（民生委員、保健センター、地域包括支援センター等）

## 5 関係機関との連携と地域の各種情報の把握

「閉じこもり予防・支援」を効果的に進め、高齢者がいきがいを持って活動的な生活を送れるようにするためには、地域包括支援センターが各市町の高齢者福祉部局、保健・生涯学習・社会教育部局をはじめとして、自治会連合会、民生委員協議会、社会福祉協議会、医療機関、介護保険事業所など、福祉活動に深く関わっている諸機関・団体と連携を図ることが不可欠です。

### (1) 休日や時間外における連携

閉じこもりや虐待が疑われる事例（「閉じこもり高齢者」の中には虐待が疑われる事例もあることから、ここでは虐待についても併せて記述する。）は、市町の担当課や市町の地域包括支援センターへ連絡・通報されます。

しかし、休日や時間外には市町の担当課や市町の地域包括支援センターの職員が不在となるので、休日等に住民が連絡できるよう次のような関係機関・関係者の協力関係を構築することが大切です。

#### 【働きかけの一例】

市町の担当課及び地域包括支援センターの代わりにインテーク（受理面接）を行ってもよいという人を募ります。

そのような人としては以下のような人たちが想定されます。

- ・各職能団体の会員で、休日等に上記の協力をしてもよいと意思表示のある人。

（医師会、歯科医師会、看護協会、社会福祉士会、介護福祉士会、ケアマネジャー協会等）

- ・関係機関に勤務している方で、休日等に上記の協力をしてもよいと意思表示のある人。

（社会福祉協議会、病院、行政の関係者等）

- ・休日も営業している事業所。

（薬局、介護用品販売、休日でも営業している介護・福祉関連事業所等）

例) 『〇〇市〇〇に居住する、ケアマネジャー協会所属の A さんは休日に上記の相談を受け付けてくれます。』という具合に、その町内会のみですが回覧・周知を行う。

受理面接を行った A さんは、市町の担当課及び地域包括支援センターへ詳細を交えて受理面接シートを提出する。

(2) 地域の各種情報の把握

支援にあたっては、対象者にあわせて必要な情報が提供できるよう各種情報を把握・整理しておくことが必要です。

把握しておくべき情報は地域によって異なりますが、一般的に想定されるものは次のとおりです。

各地域の具体的情報を加え、情報一覧として活用してください。

	把握すべき情報	情報把握機関	備 考
1	特定高齢者向け 介護予防事業	行政高齢者担当部局	
		地域包括支援センター	
2	一般高齢者向け 介護予防事業	行政高齢者担当部局	
		地域包括支援センター	
3	ボランティア活動の 情報	各市町社会福祉協議会	
		とちぎボランティアNPOセンタ ー「ぼ・ぼ・ら」	電話 028-623-3455
		とちぎボランティアネットワーク (とちぎVネット)	電話 028-622-0021
4	働きたい人のため の情報	ジョブカフェとちぎ (とちぎ就労支援センター)	電話 028-623-3226
		ハローワーク	
		各市町シルバー人材センター	
		福祉人材・研修センター	電話 028-643-5622
5	趣味活動をした い人のための情報	公民館	自治会ごとの公民館、行政直営の公民館 などで趣味活動が行われている。
		コミュニティセンター	地域住民が集い、様々な活動が行われて いる。 設置範囲や呼称は地域により異なる。
		とちぎ健康福祉協会	電話 028-627-4710
		各市町社会福祉協議会	
6	もっと学びたい人 のための情報	行政担当部局	
		栃木県シルバー大学校	中央校028-643-3390
			南 校0282-22-5325
			北 校0287-43-9010
		コミュニティセンター	地域住民が集い、様々な活動が行われて いる。 設置範囲や呼称は地域により異なる。
		公民館	自治会ごとの公民館、行政直営の公民館 などで趣味活動が行われている。
各市町社会福祉協議会			

		とちぎ健康福祉協会	電話 028-627-4710
		図書館	本の貸し出し以外に各種講座が行われている。
7	健康に関する情報	主治医	
		行政担当部局(保健・健康づくり)	
		各市町保健センター	
		各健康福祉センター	
8	特技をもった人材の情報	各市町社会福祉協議会	
		自治会役員	地域の情報通の人がいる場合が多い。
		民生委員	地域の様々な情報をもっている。

※ 情報把握機関は、主な機関を掲載しています。

## 6 総合型プログラムにおける講話内容

最後に、総合型プログラムにおいて閉じこもり予防に関する講話を実施する場合の内容について記述します。すでに前で述べている内容でもありますので項目のみ記述します。

### ねらい

高齢者本人が「閉じこもり予防」の必要性を理解し、予防するための具体的な行動（日常生活の過ごし方）等について実践できるようにする。

### 資料等

「閉じこもり度」自己チェック（参考様式17 107頁）等

### ポイント

1 「閉じこもり」とは（72頁参照）

注意が必要な「閉じこもり」状態について理解する。

2 「閉じこもり」のきっかけ（73～74頁参照）

どのようなことがきっかけで「閉じこもり」になるかを理解し、早めに気づき早めの対応ができるようにする。

3 「閉じこもり予防」の必要性（74～76頁参照）

「閉じこもり」が運動機能低下、口腔機能低下、低栄養、認知症、うつ予防等他の要介護のハイリスク状態と密接な関係を持っていること。そのため「閉じこもり」の視点からも予防が必要であることを理解し、日常生活において予防の取組が実施されるようにする。

4 生活の中での心がけ（79～80頁参照）

日常生活における具体的な予防のための取組を理解し、自分にあった取組が実践できる。