

## 在宅閉じこもり高齢者の支援方法に関する検討

### ——回想法と運動指導を用いた効果——

古田加代子<sup>1</sup>, 流石ゆり子<sup>2</sup>, 伊藤 康児<sup>3</sup>, 石田小百合<sup>4</sup>, 伊藤 昌子<sup>5</sup>, 権田 寿子<sup>6</sup>

## Study of the Effectiveness of a Support Method for Housebound Elderly by Life Review and Exercise Program

Kayoko Furuta<sup>1</sup>, Yuriko Sasuga<sup>2</sup>, Kohji Itoh<sup>3</sup>, Sayuri Ishida<sup>4</sup>, Masako Itoh<sup>5</sup>, Toshiko Gonda<sup>6</sup>

本研究では在宅閉じこもり高齢者に対して、多職種からなる専門チームで、回想法と運動指導を中心に実施した6ヶ月間にわたる心理面、身体面、社会面からの支援の効果を明らかにすることを目的とした。その結果、5名中3名の高齢者に閉じこもり状態からの改善が確認された。閉じこもりが改善された事例は心理面と身体面の働きかけが相乗効果としてあらわれた者2名、心理面と社会面への働きかけが効果的であった者1名であった。今回の支援方法は、対象の閉じこもりの原因と変化に対応して、訪問回数を変更するなどの工夫が必要であるもの、閉じこもり状態の改善に効果を残せる可能性が示唆された。

キーワード：閉じこもり，在宅高齢者，回想法，運動指導，家庭訪問

### I はじめに

全人口の約1/5を高齢者が占める我が国において「閉じこもり」は重要な問題である。「閉じこもり」が決して疾病や障害をもった高齢者にのみあてはまる現象ではなく、自立した生活を送っている高齢者にも該当者がおり、ゆくゆくは「寝たきり」や「認知症」などに移行するという危険性が実証されている<sup>1)2)</sup>。また閉じこもりに関連する身体・心理・社会的要因も明らかになりつつある。その中で筆者らは、要因間の関連性に着目し、高齢者の閉じこもりに対しては、心理的介入を中心として、身体面、社会面の介入も加えた総合的なアプローチの必要性を明らかにした<sup>3)4)</sup>。

しかし、閉じこもりの要因や危険性が明らかになりながらも、実際に閉じこもり高齢者に介入を行った実践的報告は、我が国ではほとんど見あたらない。これは閉じこもり高齢者が地域の保健サービスなどを利用していない場合が多く、家族も問題視することが少ないため、専

門職の目に止まりにくかったためであると思われる。高齢者施策は平成18年度から介護保険法の見直しにより、予防重視型のシステムへの変換が図られた。市町村においては、閉じこもり状態にある者を特定高齢者として把握し、介護予防ケアプランを作成して支援を開始した。しかしその支援方法は確立しておらず、支援に苦慮している現状が推測される。

我が国における数少ない先行研究の中で、蘭牟田ら<sup>5)</sup>は準寝たきり高齢者に対して、自立度や心理的QOLを向上させる目的で、保健師や看護師によって4ヶ月間にわたり計6回、約1時間ずつの面接（高齢者に関心が高い健康情報の提供、ライフレビューの実施等）を行い、その効果を検証した。しかし残念ながら、介入した高齢者の自立度と心理状態に有意な変化はなく、よりよい支援方法については、今後の新たな介入的研究に委ねられる結果となった。

閉じこもり高齢者に対する支援として、通所プログラムを充実させる市町村も多い。しかし、閉じこもりがちな高齢者は、通所場所の有無にかかわらず、外出する気

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部（地域看護学）、<sup>2</sup>山梨県立大学看護学部、<sup>3</sup>名城大学人間学部、<sup>4</sup>元株式会社ジェネラス、<sup>5</sup>豊川市保健センター、<sup>6</sup>元豊川市社会福祉協議会

持ちが持てない人たちである。従って日々の生活を営む場所で、閉じこもり状態の脱却に向けた支援が必要となってくる。そこで本研究では、閉じこもり高齢者に対して、生活の場において多職種からなる専門チームで、心理面に加え身体面、社会面からの長期間にわたる支援を行い、その効果を明らかにすることを目的とする。

## II 方 法

### 1. 対 象

対象は市町村における介護予防のスクリーニング等において、障害老人の日常生活自立度判定基準（厚生労働省）でおおむねJランク程度の屋外への移動能力があるにもかかわらず、外出頻度が週1回未満の閉じこもり状態にある高齢者5名とした。ただし認知症は、ない状態かあるいは痴呆症自立度判定基準（厚生労働省）でIまでの軽度障害者とした。

### 2. 研究方法

市の地域包括支援センター等で把握した閉じこもり高齢者に対して、まず地域包括支援センター職員から研究の目的・概要について説明を行い、研究参加の意向と研

究者の訪問の同意を得た。最終的な同意は、研究者が研究目的・概要（本人に対する支援方法を含む）を文書と口頭で再度説明し、協力を求め、本人から同意書で承諾を得た。また家族にも高齢者と同様の説明を行い、口頭で承諾を得た。承諾の得られた対象者に対しては、以下の方法で、一人の対象者に対し約6ヶ月間の支援を行った。研究期間は平成19年3月から平成20年10月である。

#### 1) 支援方法

保健師、作業療法士、看護師が専門チームを組み、対象者および家族の都合に合わせ、週1回程度の訪問により6か月間の支援を行った。

#### (1) 保健師による支援

保健師は、月1回訪問し健康状態の観察と高齢者の求めに応じた保健指導、および1時間弱の回想法を行った。回想法は高齢者が人生を肯定的にとらえ、自尊感情を高めることを助けると共に、生活の中での興味・関心を引き出すことを目的とした。回想法のテーマについては表1に示した。回想法を行うにあたっては、肯定的に良い聞き手となるように個人回想法の訓練をして臨んだ。高齢者に思い出を想起してもらうためには、必要に応じて「手がかり」を用いると効果的であるとされていることから、

表1 回想法テーマ概要

回	テーマ（言葉かけのヒント）	使用媒体 <sup>(注)</sup> 例
1	生まれ育ったふるさと 住んでいた家の様子、家の周囲の景色や様子 一緒に暮らしていた家族、近所の人々	8. 大家族の夕ご飯
2	小学校生活 通学、服装やカバン、校舎と運動場、 友人、思い出に残る先生、授業	23. 運動会
3	小学生の頃の遊び よく遊んだ場所、友人、家の中での遊び、 家の外での遊び、四季それぞれの遊び	2. めんこ
4	私の仕事 仕事の内容、通勤、上司、同僚、給料 仕事の日と休日の過ごし方	25. オカイコサマ 30. 朝のラッシュ
5	青年期の娯楽 読書、映画、演劇、音楽会、映画俳優、歌手、 テレビ、山登り、ドライブ	12. テレビ
6 *6回目はどちらかのテーマで実施	子育て 子供の数、出産場所、子育ての苦労や喜び、 子供の進学・就職・結婚 ----- 定年 定年の思い、定年の記念、ライフワーク、 余暇の過ごし方、友人	15. 散髪

注) 使用媒体 志村ゆず他編：写真で見せる回想法 弘文堂 2005

回想法のための生活写真集<sup>9)</sup>を用いた。実施にあたっては毎回途中中断が可能であることを説明し、顔色、表情などに気を配った。

#### (2) 作業療法士による支援

作業療法士は、支援開始時2回、2か月経過時1回、4ヶ月経過時1回、終了時1回の訪問による支援を行った。訪問時は対象者の身体機能を査定し、外出意欲を高めるために自宅での日常生活が維持・拡大するような助言、運動指導を実施した。作業療法士が指導した運動は、準備体操、棒体操、下肢筋力をアップする体操、整理体操からなり、安全性を考慮して全て椅子に腰を下ろして行う1回15分程度の運動である。棒体操は新聞紙で作成した棒を使ったストレッチを主としている。下肢筋力をアップする体操には、介護予防事業などでもよく使われ、下肢筋力に対する効果も明らかになっているセラバンドを用いた体操<sup>7-9)</sup>を採用した。

運動は継続して実施することにより初めて効果が上がることから、高齢者が一人でも実施できるように、運動をDVDとして映像化して、高齢者でも扱いやすいポータブルプレーヤーと共に貸出した。また2ヶ月毎に高齢者の身体状態と運動実施状況を確認し、再指導を行った。この時は棒体操の棒の重さ、セラバンドの抵抗性、運動の内容と回数を調整することで、より効果的な運動となるようにした。

#### (3) 看護師による支援

看護師は1時間程度の訪問を月3～4回行った(保健師の訪問と合わせ、週1回は専門職の訪問があるように設定した)。自宅での運動が継続できるように見守ると共に、身体状況、生活状況などを観察した。また情緒的サポートの提供者として相談相手、話し相手となった。

#### (4) チーム全体での支援

専門チームの保健師、作業療法士、看護師と市の介護保険担当課保健師、地域包括支援センター職員は、本人の了解を得て必要時にケース検討会を開催し、情報交換をしながら支援を継続した。地域包括支援センター職員は、必要に応じて訪問によって明らかになった対象者や家族の希望を、地域の社会資源と結びつけながら、実現化する役割をとった。

### 2) データの種類と収集時期

本研究では介入開始時、終了時に下記の項目に関するデータを得て、結果の評価を行った。データ収集は、介入開始時、終了時とも高齢者の負担に考慮し、保健師、

作業療法士、看護師が分担を決めて行った。

アンケートを用いて聞き取り調査をした内容は、大別して①基本的属性、②日常生活状況、③心理的要因、④社会的要因に分けられる。①基本的属性については、年齢、家族構成、現病歴、身体障害の有無、介護認定の有無、社会資源の活用状況などについて、開始時に保健師が聞き取り調査した。②日常生活状況については生活の規則性、趣味の実施状況、外出頻度、閉じこもり期間などについて尋ねた。③心理的要因については主観的健康観、生きがいの有無、興味・関心(3項目)、外出志向を尋ねた。さらにYesavageのうつ評価スケール(GDS-15)<sup>10)</sup>から5項目、生活満足度尺度K<sup>11)</sup>9項目、役割意識(2項目)を設定した。④社会的要因については家庭における役割の遂行状況などを調査した。これら②～④の内容は、看護師が開始時および終了時に聞き取り調査を行った。分析では、心理的要因は質問項目別に肯定的な回答に1点を与えて得点化(うつ状態については否定的な回答を得点化)し、変化を確認した。

身体的要因については、作業療法士が測定者、保健師補助者となってデータ収集した。筋力は握力と膝伸展時最大筋力を測定した。膝伸展時最大筋力は等尺性筋測定装置( $\mu$ Tas F-1:アニマ株式会社製)を用い、端座位で測定者のかけ声と共に最大に膝を進展させた状態で測定した。バランステストとしては開眼片足立ち、functional reachを行った。敏捷性についてはTime up go Testを実施した。さらにADL(Berthel Index)、1km歩行の可否などについても聞き取り調査を行った。

### 3. 倫理上の配慮

本研究は平成19年2月愛知県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て、実施した。研究協力の依頼にあたっては、最終的に研究者から対象者に研究目的・概要を文書と口頭で説明して協力を求め、本人から同意書で承諾を得た。また依頼時に倫理的な配慮として、研究の参加および途中辞退の自由、得られたデータの匿名性の保持、データの研究目的外使用の禁止、協力しなくても市の保健福祉事業などにおいて不利益を被らないことなどを説明した。実施にあたっては、プライバシーの保持に加え、安全性の確保に努めた。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 対象者の概要

対象者の概要を表2に示した。研究に協力の得られた5名の高齢者は、全員が女性であった。平均年齢(±SD)は、79.2±6.9歳(最高90歳～最低70歳)であった。家族構成では独居が4名、夫婦二人暮らしが1名であった。1名を除きその他全員が何らかの疾病を有しており、複数の疾病を抱える者もいた。全員が特に不自由を感じる身体的障害はなく、要介護認定も受けていなかった。フォーマルな社会資源は3名が活用しており、配食サービスやコミュニティサロン、独居高齢者食事会であった。平均閉じこもり期間(±SD)は、23.6±19.1ヶ月であった。支援によって閉じこもりが解消した者は5名中3名であった。

#### 2. 各対象者の支援経過と変化(表2、表3)

1) 事例1:Aさん, 82歳, 独居。慢性閉塞性肺疾患を患い、在宅酸素療法(0.5l)を実施していた。酸素吸入のためにカニューレを付けた姿を人に見られたくない等の理由で、外来通院を除いては2年の間ほとんど外出をせず暮らしてきた。回想法の1-2回目の時には、自分の記憶に残っている事実を淡々と語り、「あまり覚えていないから情けない。」と繰り返し語る場面があった。しかし3回目からは手振りを加えたり、時に笑ったり、思い出の品を取り出してきたりしながらその当時の出来事を表現するようになった。運動については1ヶ月目は2回/day、2ヶ月目からは3回/dayのペースで続けることができた。半年間をとおし、プランターの花の手入れをするなどの自発性も窺えた。身体機能は膝伸展の左右平均が6.00から9.95kgに増加し、functional reachも29.0から42.5cmに大幅に向上した。その他の項目も維持できていた。心理的には興味・関心得点が1点から3点に上昇し、外出志向がみられるようになった。支援終了時には「今まで身体を鍛えることは、苦しさを伴うものだと思っていたが、無理なく楽しくできた。家の中でも身体が軽く動くようになったことが嬉しい。おしゃべりも楽しかったし、今まであまり知らなかった自分の病気や検査結果について知ることができた。」と語った。支援終了直前から、早朝に毎日自宅周辺の散歩を開始した。

2) 事例2:Bさん, 74歳, 独居。夫に先立たれ、子供も

いないため自分の将来に不安を持ったことや腰痛、変形性膝関節症の痛みから、日中でも布団を敷いて寝込んでいる状態が6ヶ月間続いた。訪問を楽しみにし、回想法は最初の回から、いきいきと身振りを加えたりしながら思い出を語った。開始から2ヶ月目に看護師と一緒に近所の桜を見に散歩に出かけ、10分程度の外出ができたことで自信を取りもどし、市の介護予防教室に参加するようになった。しかし3ヶ月目の終わりに夜間自宅で転倒し、利き腕を約3週間シーネ固定して治療をすることになった。開始当初から2回/day平均で続けてきた運動は中断された。しかし腕の状態が回復した後は指示通りのペースで継続することができた。身体機能は膝伸展の左右平均が7.60から14.30kgに増加し、開眼片足立ち、functional reachも向上した。Time up go testは2秒以上の時間短縮ができた。その他の項目は、アクシデントがあったにもかかわらず維持・向上が認められた。また終了時には1km歩行ができるようになっていた。終了時に、6ヶ月間を振り返り「体操を始めて半月ぐらいで膝の痛みがなくなったので続けられた。買い物にいけるようになった事が一番嬉しい。気軽にお話も沢山でき、自分の後始末について悩んでいたが、気持ちは前向きになってきた。」と語った。

3) 事例3:Cさん, 90歳, 独居。90歳を目前にして、コミュニティサロンなどで多くの人のお世話になっていくことを改めて自覚し、「長く生きすぎてしまった。」と様々なことを悲観的にとらえるようになった。そのため約1年の間、月2-3回程程度の買い物で出かける生活になっていた。治療中の疾病、身体障害もなく、日常生活は自立していた。訪問を大変喜び、訪問時間は毎回1時間を超過した。回想法は第1回目から表情豊かに、次々と話をされ、メモを準備して待っていることもあり話し好きな様子が窺えた。看護師に対しても健康や生活相談の他、自分の手芸作品を見せたり、昔話や家族のことを語ったりした。自宅では、手芸、読書など自発性が継続して確認できた。終了時には心理面では外出志向に気持ちが変化し、抑うつ点が3点から1点に減少した。また生活満足得点が2点から5点に増加した。運動は指示された運動よりも自己流に長年続けてきた体操の方がやりやすいとの理由で、自己流の体操を続けられた。最終的な身体機能測定は、初回の測定後に眩暈から寝込んだことを理由に、無理のない範囲で実施することにした。介入前後で比較す

表2 対象者の基本属性及び支援経過

項目		対象者					
		対象者A	対象者B	対象者C	対象者D	対象者E	
基本属性	性別	女性	女性	女性	女性	女性	
	年齢	82	74	90	80	70	
	家族構成	独居	独居	独居	独居	夫婦2人	
	現病歴	慢性閉塞性肺疾患 (在宅酸素療法実施)	腰痛 変形性膝関節症	なし	交通事故後遺症(眩暈) 糖尿病	高血圧症	
	身体障害	なし	なし	なし	なし	なし	
	要介護度	なし	なし	なし	なし	なし	
	使用社会資源	配食サービス	なし	コミュニティサロン 配食サービス	独居高齢者食事会	なし	
	閉じこもり期間(ヶ月)	24	6	12	16	60	
支援経過と様子	回想法実施時の様子	第1回: 「生まれ育った故郷」	生家とその周辺の様子を話す。昔の不便な生活の中にも楽しいことがあったと語る。「あまり覚えていないからだめだね」と繰り返す。	生家の様子と家族との暮らしぶりを穏やかに話す。飼っていた動物の話になると生き生きとし、本当に楽しそうであった。	生家の様子や家族との思い出を一生懸命に語った。表情も豊かで、話し好きな様子が窺える。	生家とその周囲の環境を、数年前に再訪した時の様子を含め、細部にわたって話をした。最初は横になっていたが、途中からは起きて話をする。	父の勤務先での暮らしを、事実だけ淡々と語る。あまり口数多くなく、語るというより聞かれたことに答えるという感じ。
		第2回: 「小学校生活」	校舎の様子と学校生活の様子を淡々と語った。「覚えていないことが情けない」という。	小5の遠足が一番思い出に残っていると身振りを入れながら話す。声も大きく、表情生き生きとしている。	小学校の頃の服装(着物)にまつわる思い出を語る。話したいことがたくさんあって、時折脱線するが、非常に楽しそうであった。	学校での忘れられないある1日の光景を生き生きと途切れることなく語った。	妹との思い出などを含め、あまり自分の感情を入れずに、事実を語った。約30分程度で終了。
		第3回: 「小学生の頃の遊び」	近所の友達との外遊びの様子を静かに語った。桃の節句の話では、手振りが加わり楽しそうに語る。	近所の友達との外遊びと、動物とのふれあいの様子を、身振りを入れ楽しそうに語った。回想にスムーズに入る。	月刊誌の話と父との思い出が中心。とにかく話を聞いてもらいたい様子で、思い出したことをメモして訪問を待っていた。	家業の手伝いの中での楽しみを、時折笑顔で語った。「時代が違うからこんな生活でも仕方ない」と自分を言い含めるような発言有り。	妹との家の中での遊びの様子、楽しみなどについて話した。「今と時代が違うね」と何回か繰り返した。
		第4回: 「私の仕事」	現在も交流が続く人との思い出を、ひと場面毎思い出しながら、話が途切れることなく、70分語る。表情柔らかく、時折笑いあり。	家庭生活との両立の大変さ、通勤方法などを中心に語る。同僚に恵まれたと静かに話をされる。	結婚生活と仕事の両立など、とにかく途切れることなく語る。90分以上話し、切り上げることが大変なくらいだった。	奉公先での出来事を中心に語る。「苦労話が自慢話」と話す。子育てと仕事の両立の話では、とにかく聞いて欲しい様子で、表情豊かに語った。	通勤方法や新任期のエピソードを、時折笑顔を見せながら語った。
		第5回: 「青年期の娯楽」	戦時下で娯楽なんて殆どなかったと語る。読書に夢中になっていたこともあるが、たいていのことは忘れてしまったと語る。	職場の仲間との登山について語った。仕事の合間の準備、登山の楽しみなど、身振りを入れながら生き生きと語った。	自分の読書歴を、メモを取り出しながらはなす。自然科学や歴史など様々な疑問を表出する。	亡き夫との思い出を語る。鮮明な記憶から、具体的に日にちを上げながら、最後は起き上がって穏やかに語った。	好きだった歌手や映画の思い出を、自分のそのときの感情も含めて語った。笑顔有り、今までの中で一番生き生きしていた。
		第6回: 「子育て」「定年」	定年後の趣味を中心とした生活について語る。会報を持ってきて思い出を語る場面もあった。「もう一度出かけたいけど……」と話す。	定年後は夫の介護に時間をさいたことを語る。また今後の生活の不安から、様々な教室に参加したことを話す。今後の生活の不安も口にする。	苦労した結婚生活、子育ての様子を一生懸命話される。時折涙ぐむ場面もあったが、終了時表情は晴れやかだった。	子育てについて語る。苦労もあったけど、今は子どもが自慢とひとりひとりの思い出を交えて語る。笑いあり、生き生きとしている。	子育ての大変さを語った。事実を淡々と語り、30分ほどで終了。世間話の方が話がしやすい様子。
	平均運動実施回数	1ヶ月目	2	2.3	1(自己流)	1(自己流)	2
		2ヶ月目	2.8	2.6	1	0	2
		3ヶ月目	3	2.2	1	0	2
		4ヶ月目	3	0.7	1	0	2
		5ヶ月目	2.5	2	1	0	2
		6ヶ月目	3	3	1	0	2

表3 対象者別身体機能と心理的状态の支援開始時と終了時の比較

項 目	対 象 者										
	対象者A		対象者B		対象者C		対象者D		対象者E		
	開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時	
身体機能	握力平均 (kg)	18.25	20.0	20.0	19.25	17.25	16.0	17	16.5	17.5	19.5
	膝伸展時最筋力 (kg)	6.00	9.95	7.60	14.30	21.85	12.65	16.35	18.30	12.15	15.10
	開眼片足立ち (秒)	6.68	9.1	9.17	14.3	3.11	5.73	4.96	8.60	19.16	16.78
	functional reach (cm)	29.0	42.5	30.0	35.5	34.5	42.0	28.0	24.0	30.0	44.0
	Time up go test (秒)	6.76	5.49	9.11	6.95	7.18	7.17	9.05	8.98	7.41	6.85
	Barthel Index (点)	100	100	95	100	95	95	95	95	100	100
	主観的健康観	まあ良い	まあ良い	やや悪い	まあ良い	やや悪い	やや悪い	まあ良い	悪くて困る	やや悪い	やや悪い
心理的状态	生きがい点 (1点満点)	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
	興味点 (3点満点)	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2
	外出志向点 (1点満点)	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
	抑うつ点 (5点満点)	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1
	生活満足点 (9点満点)	7	6	5	7	2	5	7	2	5	6
	役割意識点 (2点満点)	2	1	0	2	0	1	2	2	2	2

ると、開眼片足立やfunctional reachは向上したが、膝伸展の左右平均はおよそ半減していた。支援5ヶ月目に、地域包括支援センターから再びコミュニティサロンの誘いを受け、週1回の通所再開した。6ヶ月間を振り返り「本当に楽しかった。自分の話を色々聞いてもらい嬉しかった。周りの人に本当の迷惑をかけないように、今やれることを続けてやっていきたい」と述べた。

- 4) 事例4 : Dさん, 80歳, 独居. 6年前の交通事故後遺症のため突然おこる強い眩暈があり, 1年半前から外出を控える状態が続いている. 糖尿病治療中. 体調によって独居高齢者の昼食会に参加していた. 訪問時には横になっていることも多く, 回想法も全回復たままの状態で行った. 毎回, 生き生きと途切れることなく語られ, 話していたら気分が良くなったと身を起こすこともあった. 運動は眩暈を理由に殆ど実施されることはなかったが, 横になったまま自己流に手足を動かすことは続けられた. 身体機能は開眼片足立ちが4.96秒から8.60秒へと3秒ほど延長したが, 全体的には現状維持であった. 心理面では生活満足得点が7から2点に大きく減少し, 閉じこもり状態にも変化はなかった. 終了時には「誰にでも聞いてもらえる話ではないから, 色々なことを聞いてもらって気持ちの洗濯をした感じ. 夢中で話をすると頭の重さも2/3ぐらい取れる感じがした。」と振り返った.

- 5) 事例5 : Eさん, 70歳, 夫婦2人暮らし. 夫が自営業を営んでいるため, 店番や, 同じ敷地内に住む小学生の孫の世話をしており, 5年ほどは外出頻度が減少した生活を送っていた. 高血圧で治療中. 回想法は事実を淡々と語る感じで, 約30分で終了することも多かった. 運動は指示どおり2回/day, 殆ど休むことなく実施できた. 支援開始5ヶ月目からは趣味の編み物を再開した. 身体機能は握力の左右平均が2.0kg, 膝伸展の左右平均が12.15から15.10kgに増加し, functional reachも30から44cmに向上した. 心理得点は大きな変化がなく, 現状維持ができていた. 6ヶ月間を振り返り「体操を開始して2週間目ぐらいから足の痛みもなくなり, 敷地の中は自由に動けるようになった. 肩こりも感じなくなった. 体操だけはこれからも続けたい。」と述べた. 外出状況に変化は見られなかった.

#### IV 考 察

6ヶ月間にわたる専門職による支援の結果, 5名中3名に閉じこもり状態の改善がみられた. 藺牟田ら<sup>1)</sup>は, 閉じこもり高齢者を縦断的に追跡した結果, 1年後に介入がなくても16.7%の者が, 閉じこもり状態から脱却したと報告している. また同じく藺牟田ら<sup>5)</sup>は障害老人の日常生活自立度判定基準(厚生労働省)でランクA「屋内での生活はおおむね自立しているが, 介助なしには外

出しない」に該当した者に、4ヶ月間にわたり訪問によって計6回の健康情報の提供とLife Reviewを行った。その結果、介入終了者11名について、Life Reviewは心理面に対してマイナスの影響は及ぼさないが、外出頻度も変化がなかったことを明らかにした。我々の今回の結果は、わずか5名の対象者ではあったが、蘭牟田らの報告に比べ高い改善率を示した。支援期間が6ヶ月と長く、計24回の訪問指導がなされたこと、専門職チームが保健師1名、作業療法士1名、看護師2名で構成され、高齢者から見れば訪問者が固定されていたことが、指導などにおいても好影響を及ぼしたと考えられる。

閉じこもりの改善に至った対象者は、Aさん、Bさん、Cさんの3名であった。Aさん、Bさんの2事例は心身両面への働きかけが相乗効果としてあらわれ、閉じこもり解消につながったと推測される。Aさんは在宅酸素療法によるボディイメージの変容を受容できず、閉じこもり状態にあった方である。心理得点を見ると終了時には興味・関心が向上し、外出を志向する気持ちが表れるようになった。「おしゃべりが楽しかったし、自分の身体や病気について知ることができた」ということから、何らかの形で心理的に快い時間を過ごし、まだ十分な受容に至ってはいないが、前向きになれたと推察される。また運動によって身体機能が向上し「家の中でも身体が軽く動くようになった」と実感できたことも、再び外に出ることを後押ししたと考えられる。Bさんは比較的早い2ヶ月目に、閉じこもりが解消した事例である。歩行時に苦痛であった膝関節痛が運動の効果でなくなったことが最大のきっかけになった。途中運動中断期間があったものの、身体機能はほとんどの項目で向上し、外出にも自信を取りもどした。さらに回想法で快の感情を表出したり、相談によって気がかりであった財産管理などに関する情報を得ることができたことから心理面での改善につながったと考えられる。山田<sup>8)</sup>は虚弱高齢者に下肢筋力アップを目的にセラバンドを使用して週2回の運動指導をしたところ、3ヶ月後に膝伸展筋力に平均38.4%の改善が認められたと報告している。今回は支援期間や負荷量は違うものの、Aさんは65.8%、Bさんは88.2%の改善が認められた。今回の運動指導は、下肢筋力の低下した対象者にとっては有効な方法であったと考えられる。

Cさんは自分が思いのほか長生きをし、他の人の世話になっていることに改めて気づき、閉じこもってしまった方である。運動指導に興味は示したものの、長年自分で行ってきた運動を選択したので、運動指導の効果につ

いては判断できない。しかし、毎回訪問時間が予定をオーバーしてしまう程、回想法や相談に時間をとったことで、心理状態は改善し、閉じこもり解消が図られたと考えられる。健康情報の提供とLife Reviewは閉じこもり改善に結びつかなかったと言う報告<sup>5)</sup>もあるが、対象によっては効果が認められた事例である。

Dさん、Eさんは今回残念ながら閉じこもり状態の改善に至らなかった。Dさんは「心の洗濯ができた」と心理面に対する関わりを評価していた。しかし今回の支援では眩暈という体調不良は改善されず、終了時のデータ収集の際には、非常に眩暈が強く、健康状態を「悪くて困る」と評価していた。生活満足度得点の低下も、この影響を受けて低下したと解釈できる。Dさんの例からは、外出に支障のある症状（疾患）がある場合には、今回の支援は効果的でないことが明らかになった。Eさんは身体面での効果は本人も評価していたが、外出を生活の中に取り込む動機づけまではできなかった。Eさんの例からは、身体面で効果的な支援ができて、心理面の支援が効果的でない閉じこもり状態は改善されないことが明らかになった。これは、改善したCさんの例と合わせ、筆者らが閉じこもり状態に至るか否かは身体的側面や社会的側面などに影響を受けた心理的側面の状態によるとした結果<sup>4)</sup>を裏付けるものである。

また今回の支援においては、チーム全体による支援は少なかったが、Cさんの例のように地域包括支援センターなどと連携して社会資源活用を働きかけることは、必要不可欠であることが改めて確認できた。

専門職がチームを組んで、家庭に出向き閉じこもり高齢者の心身および社会的側面に総合的にアプローチした今回の方法は、閉じこもり状態の改善に効果を残せる可能性が示唆された。しかし全対象に同一の方法で支援を行ったため、対象の閉じこもりの原因と変化を見極め、訪問回数などを変更するなどの工夫が必要である。

## V まとめ

本研究では、閉じこもり高齢者に対して、生活の場において多職種からなる専門チームで、心理面に加え身体面、社会面からの長期間にわたる支援の効果を明らかにすることを目的とした。5名の閉じこもり高齢者のうち3名に改善が確認できた。今回の支援方法は閉じこもりの改善に効果を残せる方法であることが示唆された。

## 謝 辞

ご多忙な中、本研究に快くご協力いただきました高齢者と家族の皆様へ深謝いたします。また協力をいただきました市の担当の皆様と、支援を担っていただきました専門職の皆様へ心から感謝いたします。

## 文 献

- 1) 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」有病率ならびに身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化. 日本公衆衛生雑誌, 45(9): 883-891, 1998.
- 2) 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検討委員会監修, ヘルスアセスメントマニュアル. pp113-141, 厚生科学研究所, 2000.
- 3) 古田加代子, 流石ゆり子, 伊藤康児: 在宅高齢者の外出頻度に関連する要因の検討. 日本老年看護学会誌, 9(1): 12-20, 2004.
- 4) 古田加代子, 伊藤康児, 流石ゆり子: 在宅高齢者の閉じこもりに関連する心理的要因の検討. 日本老年看護学会誌, 10(1): 5-16, 2005.
- 5) 藺牟田洋美, 安村誠司, 安彦忠之: 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. 日本公衆衛生雑誌, 51(7): 471-482, 2004.
- 6) 志村ゆず他編: 写真でみせる回想法. 弘文堂, 2004.
- 7) 山田拓実: 高齢障害者の運動改善のためのプログラム. 総合リハ, 34(1): 27-31, 2006.
- 8) 武田円, 山田拓実: 転倒予防のための体操・運動プログラム2 筋力・柔軟性・バランス能力が向上する「荒川ころばん体操」. コミュニティケア, 7(6): 73-75, 2005.
- 9) 史 明: 転倒・介護予防におけるセラバンドの導入効果について. 運動療法と物理療法, 17(1): 24-27, 2006.
- 10) 高橋龍太郎, 江藤文夫, 小澤利男編著: 高齢者の生活機能評価ガイド, pp43-50, 医歯薬出版株式会社, 1999.
- 11) 古谷野亘: 老年精神医学領域で用いられる尺度QOLなどを測定するための尺度(2). 老年精神医学雑誌, 7(4): 431-441, 1996.