

高齢者の閉じこもりの現実と支援に関する研究

発表者 張 華威
指導教員 松坂 晃

キーワード：高齢者、閉じこもり、外出頻度、介護予防事業、KJ 法

1. 緒言

2006 年の介護保険制度見直しにおける重要な視点は、地域支援による「介護予防」である。「閉じこもり」の予防と支援は介護予防事業の一つとして運動器機能の向上、認知症、うつなどの予防と共に取り組みに入れられた。

日本における「閉じこもり」の概念は主に二つの側面から考えられる。一つは高齢者の生活空間が狭小化することにより不活発になり、寝たきりへ進行することである¹⁾。もう一つは高齢者が家から外出しない状態を続けると社会的機能が失われていくことである²⁾。なお、厚生労働省は一人一人の高齢者にふさわしい介護予防プログラムを提供するために「基本チェックリスト」³⁾を作成している。その 16 番「1 日 30 分以上の外出頻度が週 1 回以下」に該当すれば「閉じこもり」の予防と支援が必要であると判断される。

本研究では、I 県 H 市に在住している高齢者の生活状況を把握したうえで、なぜ閉じこもりになるリスクが高いのか、高齢者介護予防プログラムに関する情報が行きとどいているのか、どのような介護サービスの展開があれば高齢者の閉じこもりの予防と支援につながるのかを検討する。

2. 研究方法

2-1 調査対象者

茨城県 H 市 65 歳以上の高齢者 11 名（一般高齢者 4 名、要支援 4 名、要介護 3 名）、ケアマネジャー 3 名、介護施設を運営している会社の管理職 2 名、H 市役所職員 1 名を対象とした。

2-2 実施時間及び調査方法

平成 27 年の 10 月～12 月にかけてインタビュー調査を行った。場所は対象者本人の意志に従ってケアマネジャーの案内で高齢者の自宅や利用されている施設の中で行った。会社の管理職および市役所職員のインタビュー調査は所属されている職場の中で行った。レコーダーに録音し、各 1～2 時間で行った。

2-3 調査項目

高齢者の場合では、まず対応されているケアマネジャーから「基本チェックリスト」やアセスメント情報、「認定調査の第 5 群」の「社会生活への適応」などの情報を把握した。その後、高齢者の一週間のスケジュール、家の中の役割と日中のやること、家の中と外の環境、社会参加と交流、介護サービス利用状況、人間関係、主観的健康観などについてインタビューした。

会社の管理職の方には会社経営方針、介護関係の民営会社の立場、サービス提供者の仕事内容、利用者の状況、介護支援の限界と課題について質問した。

市役所職員の方には高齢者の人口動態、地域の環境的特徴、介護予防実施内容と状況、行政上の政策推進体制、閉じこもり予防・支援に関する方策などについてである。

2-4 分析方法

川喜田二郎氏による KJ 法を用いて分析を行った。インタビュー調査で収集した内容から、意味のあるひとつの単位ごとに文章化し、小さなカードに記入した。次に近い意味を持つカードを集めてサブカテゴリー化した。さらに、サブカテゴリー間で関連するものをまとめ、カテゴリー分けを行った。それぞれにタイトルを作ることによって情報の整理をした。最後にグループ間の論理的な関連性を見だし、情報の集約化・統合化を行った。

3. 結果と考察

3-1 高齢者の基本属性

基本チェックリストの結果より、「閉じこもり」（外出頻度は週 1 回未満）に該当する方が 2 名、「閉じこもり予備軍」（外出頻度は週 1 回以上であるが去年と比べて外出回数が減った）に該当する方が 2 名認められた。ほかに「施設に閉じ込められ」（建物の外に出かけられない）と見られる方が 2 名含まれている。

3-2 H 市の人口と環境的特徴

H 市の調査時の総人口は 187,931 人、高齢者人口 53,724 人、高齢化率 28.0%、後期高齢化率 13.1% である。ひとり暮らし高齢者登録数は 2,751 人である。

H 市の北部には工場が多く、人口急増期では市民は住む場所がなく、山の奥に移ることしかなかった。若い時には車を運転していたが、年を取ると運転するのが難しくなった。また、H 市では主な移動手段は自動車であるため、バスの利用が少なく、路線が減っている。坂道が多いため、高齢者の外出の交通手段を考えなければいけない状況にある。現在、高齢者の外出手段を確保するため、事業者と行政が費用と責任を分担し、乗合タクシーや既存バス路線の確保・充実に取り込んでいる。

3-3 カテゴリーの生成

インタビューより抽出された 187 の内容を 44 サブカテゴリー、11 のカテゴリーに分類し、それぞれの関係性を検討し図解化した（図 1）。

閉じこもりの状況にふれる前に、【高齢者の現実】を把握しておく必要がある。高齢者は下半身の痛みや不自由など『生活体力の低下による活動制限』が見られる。また、一人一人に「社会的ではない」方や「死を意識する」不安、「今までの経験を活かすににくい」、「田舎ざらい」など多様な『高齢者の個性』がある。さらに、女性は「買い物やおしゃ

べり」で気分を変えることができるが、男性は社交性を求められるような「地域活動への参加」にはしたがえないといった『男女別の特質』がみられた。

このような状況が直接的に【閉じこもりの現実】へ関係している。高齢者の生活状況から「家の中の移動距離が短い」、「寝る時間が長い」などが確認された。特に「不活動になりやすい家具や器具の配置」により『家の中の自室に閉じこもる』ことが見られた。また『暗い居室』で過ごしている高齢者がいる。「活発しにくい」、「気持ち沈みがちになる」ため閉じこもりの一因であると判断した。高齢者は「退屈な日常生活」を送っていることが多く、実際に「‘できる’と‘している’は一致していない」現状が見られた。つまり『運動量が低い状況』である。

また、【外出に関わる要因】を介して間接的に【閉じこもりの現実】へ関連している。人間関係に悩みやすい高齢者は「周りに気がね」があると考えられる。一方、周りの人が「閉じこもりのリスクを認識していない」と閉じこもりを助長する。さらに「自宅周辺の環境の悪化」が加わり『高齢者を取り巻く生活環境の課題』が深刻になっている。そのほかに『主観的健康観と外出の関係』が見られた。「健康観が低いとうつになりやすい」、「高齢者は体力が落ちてくると物事に関心を持たない、気にかけてくれない」ことが挙げられた。

本研究を通して、高齢者が「自ら要介護（要支援）認定を申請しなければ介護サービスを使えない」ことが分かった。また、多くの高齢者が『制度の理解不足』であることが分かった。これら自主的行動が手遅れになると、社会から支援するのが難しくなる。今後、もっと民生委員の力を活かし、自主的な介護予防事業の取りみの普及や「分かりやすく宣伝すること」に努めるべきだと考えられる。

本研究の中に『サービスの魅力が足りない』ことが挙げられた。現実的に「能動的ではない施設入所」することが多い。「施設には重い人が多いので話題を作るのが難しい」、「屋外行事は多様性が低い」などの理由が挙げられた。また、有料老人ホームはディサービスと合併した「施設に閉じこめられる」ことが見られたため、今後、この介護システムの適切さを検討すべきである。

『社会環境整備のあり方』について、「高齢者が使いやすい公園が少ない」と考えられた。「太極拳やヨガ、ダンスなど、室内でやるより、緑地、広場、公園で行った方がもっと心身にいい」はずであると示唆され、「高齢者でも外の清々しい空気が必要である。ひなたぼっこしたり、屋外活動したりする必要性が高い」と考えられた。高齢者住宅の近くに安心・安全と、軽度なスポーツ機械の提供により高齢者の閉じこもりの予防につながるのではないかと考えられる。以上のように【社会的支援の方向性】に課題があることが明らかになった。

4. まとめ

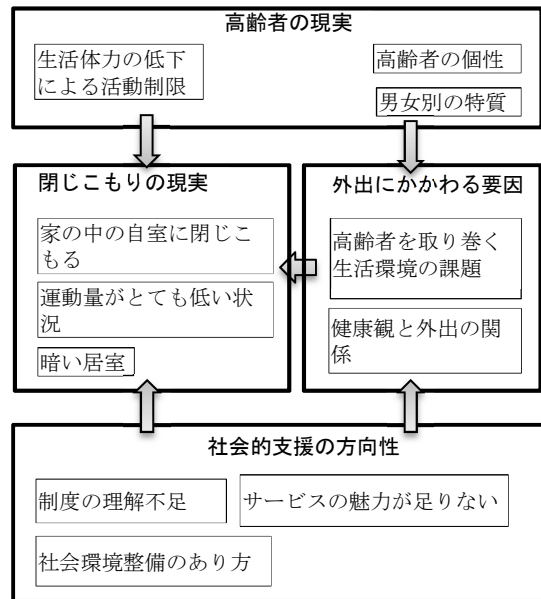


図 1 因果関係の図解化

本研究では高齢対象者の生活状況やメンタリティー⁴⁾を把握し、高齢者の現状と閉じこもりの現実を明らかにした。そして外出にかかわる要因と社会支援の方向性が示唆された。

中年男性のワークライフバランスが進んでおらず、退職後に取り組める活動（仕事、趣味、ボランティア）が少ない、「押しつけ型」のサービスが多く、高齢者の自主性を尊重したサポートが少ないことや、「高齢者が使いやすい公園が少ない」ということが指摘される。

介護に関わる「準職員」として現場体験に参加し、高齢対象者の生活環境を観察しながらインタビューできたことは、本研究の長所と考える。しかし、健康な閉じこもり高齢者へのアプローチが足りないことが課題である。今後もっと民生委員の力を活かし、量的に閉じこもり高齢者の状況を把握することが必要である。

5. 文献

- 1) 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，東京，医学書院 148-152，1984.
- 2) 鳩野洋子：「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 (8)，664-669，1999.
- 3) 厚生労働省「第 6 章 閉じこもり予防・支援マニュアル」2012. http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_07.pdf
- 4) 安村誠司：「閉じこもり予防・支援マニュアル」（訂正版）2009. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1g.pdf>