

高齢者の閉じこもり予防と生きがい支援の 接続に関する研究

千葉和夫

A Study on Support for Purpose in Life and its Connection to Prevention of Homeboundness in the Elderly

Yorio Chiba

Abstract: "The prevention of homeboundness" in the elderly is an important key concept that forms the basis of the prevention of long-term care, and planning, programming and individual evaluation, so-called management, of projects constructed based on such recognition are crucial. Based on the background described above, this paper intends to clarify the connection between "the prevention of homeboundness" and "support for purpose in life" through discussion to obtain a theoretical basis for practice.

First, activities which lie at the center of the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) theory are discussed, and possibilities of functional improvement and social participation which would be brought about by the practice of such activities are considered. In addition, the process in which such cycle leads health or QOL (Quality of Life) in a preferable direction is discussed from the three view points of life, livelihood, and human life.

Next, new view points for preventing diseases and disabilities peculiarly seen in the elderly, that is, programs aimed at treatment and symptomatic improvement of dementia, improvement and evaluation of physical abilities, application of psychoimmunological findings, etc., are specifically introduced.

Finally, as a summary of the discussion and the study, the results are confirmed with reference to the theme of this paper.

The present paper is written as a key paper of a joint research the author, et al. intend to work on from 2009 to 2010, entitled "Research and Study on Construction of 'Care System to Support Purpose in Life' that Connects to Prevention of Long-Term Care for the Elderly".

Key Words: the homebound elderly, ICF theory, purpose in life

高齢者の“閉じこもり予防”は、介護予防の根幹をなす重要な基軸的概念であり、その認識に基づいて組み立てられる事業の立案・プログラミング・個別の評価等いわゆるマネジメントが肝要である。本論文は、以上のような背景により“閉じこもり予防”と“生きがい支援”との接続を論考によって明らかにし、実践への理論的基盤を得ようとしている。

まず ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) 理論の中央に据えられたアクティビティを論じ、その継続的实施がもたらすであろう機能改善や社会参加の可能性を検討する。加えて、そうした循環が健康や QOL (Quality of Life) を好ましい方向へと導いていく過程を生命－生活－人生といった三つの視点から議論する。

次に、高齢者に見られる特有の疾患や障害を予防していく新たな視点、すなわち認知症の

治療や症状改善を目指すプログラム、身体的能力の改善と評価、精神免疫学からの知見の応用等について具体的に紹介していく。

最後に議論・研究の整理として、論文テーマに沿って成果を確認する。

なお本論文は、2009～2010年度にかけて論者らが取り組んでいく予定の共同研究「高齢者を対象とした介護予防と接続する“生きがい支援ケアシステム”の構築に関する調査研究」の基調論文として執筆したものである。

キーワード：閉じこもり高齢者、ICF理論、生きがい

はじめに

ここでは、本論文テーマ設定の背景と研究目的について述べておく。

論者らは、介護予防における“閉じこもり予防”の意味が十分に議論されていないことを危惧している。介護予防研究において高齢者の“閉じこもり症候群”について早くから警鐘を鳴らし、それが予防プログラムの中軸となることを指摘してきた竹内孝仁の考え方に改めて着目しておきたい¹⁾。その理由は、介護予防プログラムの多くが高齢者を生体学モデルでのみ捉えており、生態学モデルの観点が希薄なことである。

それでは、まず生態学モデルによる“老化”を論考しておかなければならない。人間は物理的に狭い空間と人間関係に乏しい、つまり閉じこもった生活や人生を長期にわたり継続していくと、次に述べるような観点から老化を促進していくことになる。

よく知られている知見としては、生体学的 (biological)、心理学的 (psychological)、コミュニティ・社会的 (community and sociological) な機能の衰退的变化が急速かつ鮮明に現われてくることである。加えて近年では、日常生活の生態学的 (ecological) 縮小、つまり社会的離脱やさまざまな事象に対峙する際の情熱 (emotional) の低下、人生への自己指針 (spiritual) の揺らぎ等も議論されてきている。

介護予防に関連する諸研究は、このような知見やその傾向に対して柔軟かつ幅広く対応しなくてはならない。以上述べてきたように、介護予防の具体的なプログラムは高齢者の生体や生態に好ましい影響をもたらす、その生活や人生を生きがい (感)²⁾に満ちた状況に改変していく過程にリンクさせていくことの重要性を再認識しておきたい。

そうした視座から本研究の目的は、次のように焦点化される。すなわち介護予防の具体的なプログラムの基軸に“閉じこもり予防”を明瞭に意識させながら、そこから派生してくる諸現象を整理し、“ある程度”意図的にアプローチすることが重要と考えるのである。つまり参加者間の相互作用の促進といった要素をプログラムに反映させ、効果を評価していくことがホリスティック (統合的) な展開を可能としてくれるに相違ないということである。

論者は、「平成12年度介護予防に関する研修テキスト等調査研究報告書」の“第V章閉じこもり予防グループの組織化とプログラム展開”にて、開始1年間の具体的内容と支援方法あるいは利用者のマネジメント等に関して著したが³⁾、このようなプログラムやケアシステムを採用している地域はまだごく希であろうと思われる。

介護予防等の学習 (教室) では、対人的にリラックスした快い感覚と、自分の体調等が明ら

かに改善していく喜びの感情、この2つの感情を覚えてくるように思われるのである。この2つの感情のベクトルは、かつて三隅二不二によって議論された“PMリーダーシップ論⁴⁾”をベースとして説明できるように思われる。論者は、このリーダーシップ論を“グループ発達過程”に投影し、グループ活用による“生きがいの熟成論”を試みている⁵⁾。

もう一方で、論者の強い興味あるいは関心を引き寄せたのは、近藤勉『生きがいを感じる 生きがい感てなに?』ナカニシヤ出版 2007年 という文献との出会いであり、その内容から考察されてきた“高齢者への生きがい支援”であった。

近藤は、この文献の中で“生きがい感”を覚えるものと思われる事象を上げ、それらの項目を統計的に検証し、各事象の妥当性を信頼あるものとして整理していったのである。その結果、“青年期の生きがい感スケール”と“高齢者向け生きがい感スケール(2種類)”を開発している。

以上のような近年の社会的活動や出会った文献の知的生産物を絡め思索していくと、標題のような研究テーマが浮上してきた。介護予防が避けて通ることのできない、きわめて重要な社会課題となっている今日や近未来を考えると、急務の研究テーマとして位置づけられることが明らかである。閉じこもり予防を基軸として構造化されてくる介護予防の全体像は、生きがい感の連鎖から生まれ、それらが成熟し意識化される“生きる充実感”すなわち“生きがい”を支援することが肝要ではないかと、考えるのである。このことを、本論文での論考によって明らかにすることが本研究の目的である。

構成的には、次のようなサブジェクトで研究目的にアプローチしていくことにする。

I ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health: 国際生活機能分類 WHO 2001年) の理念と生活の悪循環や良循環論

II “閉じこもり”から派生してくる不健康状態の概要と対応プログラム

III 閉じこもり予防と生きがい支援の接続プログラムとケアシステム

I ICF 理論の概要と新しいアイディア

ここでは、WHO が新たに示した障害者の生活や人生の QOL 向上を目指す ICF 理論と、そうした理論から生まれてくるアプローチについて論じていく。

1. ICF の理念

2001年にWHO総会で採択されたICFの理念は、障害を諸環境からの何らかの配慮で軽減させ、生活の自由度の低下を極力抑制し、人間として当たり前の普通の生活の実現にアプローチしようとしている。例えば、両足が切断された→義足(近年では、歩行学習付きのコンピューターを搭載したもの等も研究開発されている)をつくって装着する→自分の意志で歩けるように訓練する→車いすでの移動もできるように訓練する→家の内外の環境や使用するツールをバリアフリーやユニバーサルデザインにする→さらに鉄道の駅等を中心とする大規模な市街地の活用も可能となるようデザインし実現させる、といった方法に立脚した理念である。

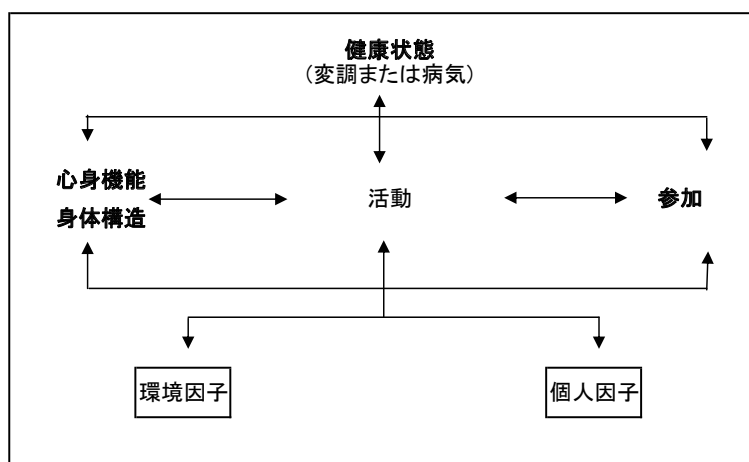
このような方法は、身体障害、知的障害、精神障害等をもっている人々や加齢(Aging)に

よりさまざまな生活の自由性を奪われていく高齢者を念頭においても何ら違和感は生じて来ない。これが“ノーマリゼーション (Normalization)” へ向けての市民の意識改革であろう。

2. ICF の構造とアクティビティ (Activity)

ICF の構造は、図 1 のように相互作用的な組み立てにより明確化されている。人の健康状態と個人・環境因子から実現されてくる“活動や行動 (Activity)” を中央に置き、そうした活動や行動の活性化が、心身機能の改善・向上や社会参加への量的質的拡大と進化を高めていく、といった考え方である。この見解は、当然のことながら“統合的包括的医療 (Holistic Medicine)” による健康水準を改善・向上させていくことになる。

図 1 ICF の構成要素間の相互作用



出典：障害者福祉研究会『ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—』
中央法規出版 2002年 p17

この活動・行動 (アクティビティ) の基本的必要性は、1993年7月に厚生省 (当時) 老人保健福祉局長の私的懇談会として設置された「介護計画検討会」による“高齢者ケアプラン策定指針”の中で、次のように述べられている。

“アクティビティとは、歌の会やラジオ体操等の日常のレクリエーション、自発的な勉強会や趣味の会、誕生会や花見等の行事、生活リハビリテーション、朝晩のお祈り等の宗教活動、など日常生活を活性化させるすべてのサービスを含む言葉であり、最近わが国でも使われはじめている用語である。”

なおこれらの見解は、アメリカで開発された RAI (Resident Assessment Instrument) をベースとしていることを付記しておく。また、“Resident Right - Quality Assessment and Assurance Checklist” という 1999年に出版された文献では、アクティビティが 10番目に登場しており、細部にわたる評価項目が整えられている。

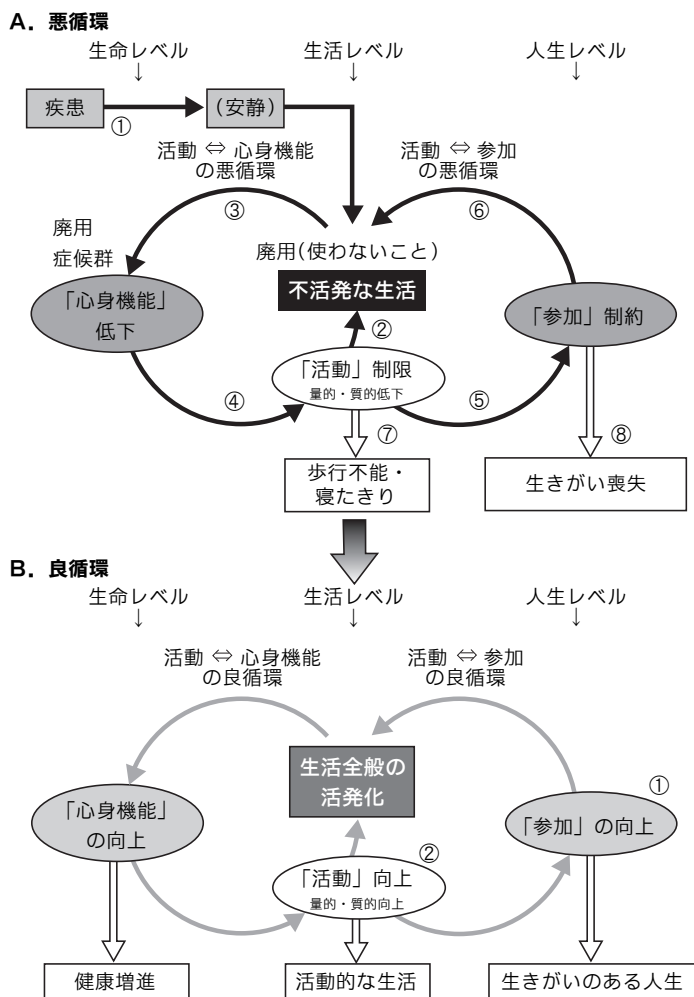
加えて、うつ病の精神療法で最近注目されている“行動活性化⁶⁾”や、高齢者医療・保健・福祉分野で広範な広がりを見せている“回想法・ライフレビュー⁷⁾”、精神医療保健機関・施

設等で幅広く実践されている“社会生活技能訓練 (Social Skills Training)”等もアクティビティの一つの展開過程として位置づけられよう。

3. 生活や人生の悪循環と良循環論

これまで述べてきた ICF 理論の概要を踏まえてリハビリテーション医師の大川弥生は、心身機能—生命レベル、活動—生活レベル、社会参加—人生レベルといった枠組みを考察している。こうした見解について少々の私見も交えて議論してみよう。

図2 「廃用症候群の悪循環」から生活・人生向上の「良循環」へ



出典：大川弥生『介護保険サービスとリハビリテーション』中央法規出版 2004年 p48

(1) 心身機能—生命レベル

身体の機能が損なわれている状態に対して、医師等により“治療”が施され可能な範囲で良

い状態に回復させ、生命レベルを少しでも向上させようとする考え方である。加えてリハビリテーションの観点からは、杖や葬具あるいは車椅子等を活用して、活動する能力を導き出そうとアプローチしていく考え方である。心身機能は、生体内の生命維持のメカニズムに焦点を当てるばかりではなく、諸環境を適合させることで向上してくる生態学的な統合性を認識しておくことが大切である。

このような身体機能の向上は、当然のことながら“心の機能”にも良い影響を及ぼすことになる。物理的に高い自由度を獲得している際の“心”は“清々しさ”“主体性”“生きる充実感”に満ち溢れているに違いない。一方で身体機能を損なうことによる心理的落ち込みは、“抑うつ状態”を招くことも少なくない。とりわけ高齢者は、身体機能の衰退的变化が加速的に現れてくるが多々見られるので、心も元気を喪失しやすい。これまで出来たことが出来なくなることへの不安感の増幅等である。

(2) 日常活動能力—生活レベル

日常生活における諸活動は、実に多様である。それらは、先の心身機能の低下—生命力減退と接続しているわけであるが、“衣食住”を当たり前に行う知力・体力・意欲のパワーダウンが生じてくる。そして電車に乗って通勤すること、職場で仕事をする事、他者とコミュニケーションをすること等にも劣性（ネガティブ）が顕著になっていく。配偶者の他界等によって一人暮らしになり、家の中に閉じこもりの生活が長期化していく、つまり社会との関係が極度に喪失されていくと“生活レベル”での諸能力の衰退が急速に出現してくるのである。

しかし、ここで傍観してはいけぬ。介護支援専門員（ケアマネジャー）等が生活状況をアセスメントし、“欠乏動機”の欠如による危険な生活に、ホームヘルプ等のサービスを投入し、まずは“衣食住”等の日常生活基盤を安定させることがソーシャルワークやケアマネジメントのスタートとなろう。

そうしたアプローチによって、老人デイサービスセンター（介護保険法による公式的なシステムや、そうではない非公式なそれも含めて）に通うようになり、そこで懇意になった他者とお茶を飲みながらのオシャレを楽しむようになってきた。昔やっていた習字に興味を示し、“習字クラブ”へ入会して定期的に参加すること、そこで友人ができること……。これらが生活レベルの向上であり、社会参加への兆しと言えるのである。

(3) 社会参加—人生レベル

日常生活活動や行動能力が向上してくるにつれて、その能力を社会に向けて表現したくなっていくという心理的欲求の現れは、誰でも経験していることである。我々が、さまざまな社会参加の機会を切望していることは言を待たずともないであろう。

基礎生活では、自宅で療養している人が久しぶりに料理をつくったとき、友人等から“おいしい！”と言ってくれることに最高の幸福感を自覚できる。社会生活では、障害者が機能回復訓練に奮闘しながらも、作業所での仕事に邁進し、それなりの所得を得ることが可能となってきた場合、彼（彼女）は言い知れぬ自己満足感を覚えることになる。余暇生活では、要介護

高齢者が知的感性的になれる時間を創り出して“詩集”を自費出版する、それが一般社会から好感的評価を得て嬉しくなり、さらに生きていくパワーを充満させ、次の作品づくりに発展していく、といった“人としての生き方”を確立していく例は少なくない。

以上、ICF理論で構築された心身機能・身体構造—活動—参加の相互作用について論者なりにストーリーを描いてみた。これらのストーリーは、決して空論ばかりではなく、近年の各介護福祉サービス分野で見られるQOL（生命の質—生活の質—人生の質：Quality of Life）を目指すアプローチから創出されてきた事例を念頭に置きながら綴ってみたものである。大川は、こうしたストーリーを“良循環”、まったく逆の過程を“悪循環”と表現し、前者からは“生きがいのある人生”が生まれ、後者からは、“生きがいの喪失”が否定できないと考えたのである⁸⁾。

加えて論者は、こうした良循環の蓄積が自ずと“QOLへの限りなき接近”や“自己実現への歩み”となるに相違ないと考え（エンパワメント）、その概念的過程を描いてみた。

図3 エンパワメントの過程

C. QOLへの限りなき接近（自己実現への歩み）

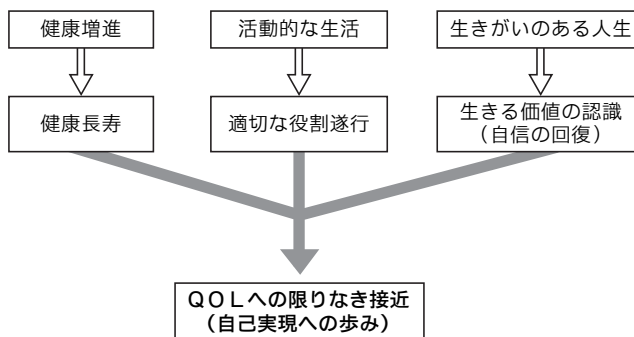


図2で紹介した大川の考え方をもとに、論者が独自に作成

4. 新しいアイデア：目標指向的アプローチ

我々が意欲的に積極的に活動や行動にアプローチできるパワーは、現に行っている活動や行動にある意味を見出すことができるとき、分かりやすく考えれば心身の健康改善や幸福な生活、あるいは自己実現が見えてきた人生等が、明らかな標的として認識できるときであろう。

このような認識を前提として、リハビリテーション分野において研究開発されてきた援助方法が、“目標指向的アプローチ⁹⁾”と言われているものである。この方法は簡潔に述べると、患者や利用者の新しい人生の創設の主題となる主目標、それに向けて具体的な活動や行動を設定する際の副目標、そして、副目標達成のために必要な心身機能・身体構造を改善・保持しようとする際の、活動や動作の課題設定が行われる。

こうしたリハビリテーション分野から考案されてきた段階的構造的アプローチを、介護福祉分野にも応用しようとする試行が、“目標指向的介護”である。両者に共通しているコンセプトは、“患者・利用者の楽しく生きがいに満ちた生活・人生の再建”と言える。したがって専

門分野に束縛されることなく、ヒューマンサービスをベースとした援助方法論を、専門職チーム等でさらに研究・実践していく必要がある。

II “閉じこもり”から派生する不健康状態の概要と対応プログラム

ここでは、介護予防の中でも“閉じこもり”に焦点を当て、精神的ストレスと心身の健康回復との関係、とりわけ、“精神免疫学”からの視座を取り上げてみよう。

1. 精神的ストレスと認知症との関係、リハビリテーション・予防プログラム

近年、「サイエンス」や「ネイチャー」などの一流科学誌に、精神的ストレスがじかに記憶障害や認知症に結びつくことを示唆する研究報告が相次いでいる¹⁰⁾。例えば、長く続く精神的ストレスやうつ状態により、脳内で記憶をつかさどる“海馬”の細胞が死滅し、記憶障害から認知症を招くと言われている。また先の竹内は、認知症患者が不安定な環境におかれた際の心理を次のように整理している¹¹⁾。

混乱：わけの分らない状況におかれた際に生じる“とまどい”等。

不安：上記から発展し、自己の存在が不確かな事実により生じてくる“落ち着きのなさ”等。

怯えと孤独感：上記がさらに増幅して“恐怖感”や“孤独感”が生じ、おかしな行動をとる等。

これらは“心の傷”や“精神的ストレス”が脳細胞を死滅・委縮させること、あるいは心理的に不安定な環境がもたらす不快な心身の出現を物語っている。

こうした不健康状態を予防すること、あるいはリハビリテーションの指針や手軽なプログラムとして、金子満男は次のような事項を上げている¹²⁾。

生活指導指針

- (1) 家族と一緒に生きがい・趣味のある生活に切り替えること。
- (2) 老若男女の交際の機会を増やすこと。
- (3) 毎日の散歩やラジオ体操を励行させること。
- (4) 日記をつけさせること。
- (5) 各人の個性を生かした独自の仕事を行わせること。
- (6) 外出・旅行を楽しむこと。
- (7) “スキンシップ”、“笑い”や“ジョーク”が障害から脳を守ることを認識させること。

金子の認知症患者への生活支援指針や具体的プログラムを地域で実践し、実績を上げている「スリーA」（静岡県）という団体の活動を横山喜美子が報告しているので参照されたい¹³⁾。

2. 身体的能力の著しい改善と健康への貢献

人間の身体的能力が加齢によって低下していくことは、自然の摂理であって多くの先行研究によって明らかにされてきた。しかし、近年“アンチ・エイジング（Anti-Aging）”といった概念やプログラムが研究され、“人間一人ひとりに適合したエクササイズ（有酸素運動と筋力トレーニング等）”の実施によって、その身体的能力を保持・増進することも注目を集めている。

そして最も興味深い観点は、そうした人々が多様な心身の不調や疾患に罹りにくくなり、個人的にも社会的にも“医療費”が削減されていくといった事実である。例えば茨城県大洋村（現：銚田市）では筑波大学とプロジェクトを組み、高齢者を対象としたエクササイズを計画的に展開し、村全体としての医療費の削減を報告している。次に示す図4は、2年間のプロジェクト参加者と非参加者の一人当たりの医療費の差額を表している。

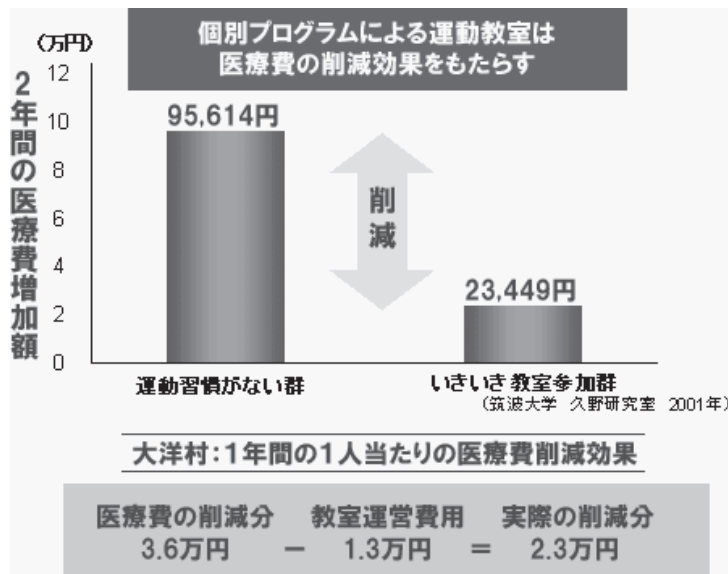
図4 茨城県大洋村プロジェクト

茨城県大洋村プロジェクトとは？

1996年茨城県大洋村（現：銚田市）と筑波大学とが共同して、筋力トレーニングなどを取り入れた高齢者向け健康増進プロジェクトを開始し、生活機能や精神的健康度向上、さらには医療費の削減に対する効果を確認しました。

従来は高齢者の筋力トレーニングに否定的な見方が主流であったのですが、筋力トレーニングは体力の維持促進に効果があり、これを行うことで高齢者の健康度、特に生活機能が上がり、さらに医療費の削減に効果があることも実証されました。

以下の図は、2年間のプロジェクト参加者と非参加者の1人当たりの医療費増加額を比較すると、非参加者95,614円に対して、教室参加者は23,449円。実に72,165円もの医療費削減効果が得られたことをあらわしています。



出典：茨城県大洋村プロジェクト ホームページ
<http://www.twr.jp/jisekisyoukai/js-content/>

3. “楽しい”という感情が伴う諸活動の精神免疫学的効果評価

大野裕は、うつ状態にある人が週2～4回、1回20～40分の運動をすると、何もしなかった人と比較して、その状態が改善したという研究データがいくつも報告されていることを明らかにしている¹⁴⁾。またマラソンやジョギング愛好者が、走り出してしばらく経つと呼吸機能を

始めとした苦しい状態になるが、それを乗り越えると高揚感や心地よさを感じる状態に移行してくることもよく知られるようになってきた。これは“ランニング・ハイ”や“セカンド・ウィンド”と呼ばれているもので、“走る大脳生理学者”として著名な久保田競も、脳波に出てくるアルファ波の測定等によって実証している¹⁵⁾。さらに伊丹仁朗や高柳和江らは、“笑いに満ちた余裕生活”が生体内の免疫力を高め多種多様な疾患に罹患しにくくなることを明らかにしている¹⁶⁾。

これらの事例をさらに医学的に精緻に研究していこうとしている学術領域が、“精神免疫学”と呼ばれている分野である。論者が分かり易く読破できた文献として神庭重信『こころと体の対話』文芸春秋 1999年 がある。この文献では、実に多様な事例を解説しながら“精神的ストレスと免疫機能の低下”等を実証し、“人生に希望をもって前向きに生きようとしている人の免疫機能向上”を明確に述べている¹⁷⁾。

ここで今日的トピックスに目を配ると、宇宙飛行士の若田光一氏が138日という無重力空間での長期滞在による健康状態への危惧が報じられている。同氏のテレビ等に映し出される立ち振る舞いは、いたって健康で元気のように見受けられた。この背景について、宇宙航空研究開発機構・宇宙飛行士健康管理グループの嶋田和人医長は、次の諸点を上げている¹⁸⁾。

- (1) 新型器具によるエクササイズが効果的であったか？
- (2) 3度目の飛行で無重力空間に身体的精神的に慣れていたのか？
- (3) 骨粗しょう症の治療薬の服用が効いたのか？
- (4) 過熱気味な仕事（使命感を覚えている）に対して、“休養”を取らせたことが良かったのか？
- (5) クルー仲間との好ましいコミュニケーションが取られていたからか？

米航空宇宙局は、今後同氏に対して45日間にわたるリハビリテーションを計画しているとのことである。つまり“重力のある生活への復帰プログラム”へ取り組んでいくことになるわけである。

論者は、こうした諸点に加えて若田氏のミッションへの高いモチベーションが存在し、そうした意識がエクササイズの慣習化へも影響を与えていたのではないかと考えている。

Ⅲ 閉じこもり予防から生きがい支援へと接続するプログラムやケアシステム

これまでのⅠとⅡにおいて、“閉じこもり”による生活・人生の良悪循環論や、そうした過程を実証する事象や理論的裏づけに関して述べてきた。ここでは、“閉じこもり予防”と“生きがい支援”との接続性について考察していく。

1. 閉じこもり予防への過程的構造

まず多くの地方自治体が使用している“閉じこもり予防を含む介護予防のための基本チェックリスト¹⁹⁾”を紹介した上で、“閉じこもり”への過程的構造を明らかにし、そうした状態に至らぬような予防的ケアシステムについて考察していく。

表 1



自分の状態を知るために、基本チェックリストを活用しましょう

次の質問表の、「はい」「いいえ」の当てはまる方にチェックを入れてみましょう。
ピンク色の回答にチェックが入った場合は、矢印のような心配がある可能性があります。
気になる人は地域包括支援センター等やかかりつけ医などに相談してみましょう。



もし、該当する項目（ピンクの枠にチェック）が多い場合、
次の介護予防の取り組みが必要かもしれません。

基本チェックリスト	回答
1 ハスや電車で1人で外出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4 友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 階段を手すりや壁をつたわらずに登っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8 15分位続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9 この1年間に転んだことはありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10 転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12 身長 cm 体重 kg (BMI*)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14 お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
15 口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16 週に1度は外出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20 今日が何月何日かわからない時がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
23 (ここ2週間) 以前は楽しんでできていたことが今ではおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

回答でピンク色の項目に該当していることが多いほど、その分野での問題が多いと考えられます。

*BMIの求め方 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMIが18.5未満の時に該当となります。
(例) 体重60kg、身長150cmの人: BMI=60÷1.5÷1.5=26.7

生活機能全般でピンク枠のチェックが多かった

生活が不活発になっている可能性があるため、その結果心身がより早く衰える危険があるかもしれません。

運動器の機能でピンク枠のチェックが多かった

筋力が衰えていることから、活動が不活発になったり、転倒などから寝たきりを招くことがあります。
関係する介護予防サービス▶運動器の機能向上

栄養状態でピンク枠のチェックが多かった

低栄養の可能性があり、低栄養になると、筋力が衰えたり病気がかりやすくなり、要介護しやすくなります。
関係する介護予防サービス▶栄養改善

口腔機能でピンク枠のチェックが多かった

口腔機能が低下すると、食べたり飲み込んだりしにくくなるため、低栄養や肺炎など、全身の健康状態が悪化します。
関係する介護予防サービス▶口腔機能の向上

閉じこもりでピンク枠のチェックが多かった

家に閉じこもりがちだと心身の活動が少ないため、全身の衰えや認知症、うつなどを招きやすくなります。

認知症でピンク枠のチェックが多かった

初期の認知症の可能性があり、早期発見・早期対応が重要です。

うつ病でピンク枠のチェックが多かった

うつになると活動量が減り、心身が衰えるだけでなく、自殺などの危険もあります。

外出して社会的刺激を受けたり、好奇心を保持することが、予防や改善につながります

関係する介護予防サービス▶通所型介護予防サービスや生活援助サービス、生き活きシニア健康講座の各講座

生活機能全般を調べます

運動器の機能の状態を調べます

栄養がとれているか調べます

口腔機能の状態を調べます

閉じこもり気味かどうか調べます

認知症の可能性がないか調べます

うつ病の可能性がないか調べます

この表1を概観すると、25項目すべてに因子（ファクター）としての“閉じこもり”が関与していることが明白である。若干の考察を加えておこう。

- (1) 設問1～5→日常的な用足し等がスムーズに行えているか、これらが不十分である状況は“閉じこもり”と言及できる。
- (2) 設問6～10→日常生活動作等を安定的に遂行しているか、そのための基本的身体能力や環境の整備が問われている。日常生活動作能力等の低下は、当然のことながら“閉じこもり”を招くことになる。
- (3) 設問11～15→体重増減や食事の摂り方等から見られる身体の調子はどうか、これらも“寝たきり”状態等を引き起こすことになり、“閉じこもり”を加速させることになる。
- (4) 設問16～17→ダイレクトに外出状況かどうかを問うている。“週に1度の外出”を“閉じこもり”とそうでない区分にしている。
- (5) 設問18～20→“閉じこもり”から生じやすい“寝たきりの日々”が認知能力を低下させいく。こうした認知症と呼ばれる疾患等も、誘因の一つとして“閉じこもり”が考えられる。
- (6) 設問21～25→これらの設問は、“抑うつ状態”をチェックしているものであり、悪化していくと“うつ病”と診断され、病的に“閉じこもり”状態を呈することになる。

以上のような現象を過程的な構造から見ていくと、個人因子と環境因子とが相互作用しながら“閉じこもり”状態を拡大深化させていくことが鮮明に見えてくる²⁰⁾。

大野は“閉じこもり”から派生しやすい“うつ状態”の人たちに対して、“可能な限り楽しむ時間をつくろう”“体を動かすと心が健康になる”等と述べ、併せて“親しい人々との交流を大切にしよう”と言及している²¹⁾。

2. “予防的ケアシステム”に“生きがい支援”を接続させる

すでに述べたように、近藤は設問に対する妥当性を精緻な方法よって行い、「高齢者向け生きがい感スケール」を開発した。ここでは、開発された2つのスケールの中からK-I式を取り上げ、本論文の主題である“閉じこもり予防と生きがい支援の接続”にアプローチしていくことにする。K-I式の全容は、次の表2の通りである。

それでは、各設問と生きがいとの接続について考察していこう。

- 1) 高齢者が、“家庭内外での役割が有る”ということは、この役割の遂行が“生きがい感”を創り出す重要な要素と考えられる。
- 2) 高齢者が、“惰性”で過ごしていない日々とは、年一月一週一日といった時間の使い方をあらかじめスケジューリングし、ポジティブに消化していくことである。時間の使い方は、目標（生きがいの対象）に対して設定されるわけであるから、“生きがい感”と極めて強い接続的関係にある。
- 3) 高齢者が、“心のよりどころ”や“励み”を意識化していることは、“生きがい感”を覚えていることそのものである。

表2 高齢者向け生きがい感スケール（K-I式）

これはあなたの現在の気持をおたずねするものです。読んでいただいでいて、はい、どちらでもない、いいえ のいずれかを○でかこんで下さい。

	はい	どちらでもない	いいえ	
1. 私には家庭の内または外で役割がある _____	2	1	0	
2. 毎日を何となく惰性（だせい）で過ごしている _____	0	1	2	△
3. 私には心のよりどころ、励みとするものがある _____	2	1	0	
4. 何もかもむなしと思うことがある _____	0	1	2	△
5. 私にはまだやりたいことがある _____	2	1	0	
6. 自分が向上したと思えることがある _____	2	1	0	
7. 私がいなければ駄目だと思うことがある _____	2	1	0	
8. 今の生活に張り合いを感じている _____	2	1	0	
9. 何のために生きているのかわからないと思うことがある _____	0	1	2	△
10. 私は世の中や家族のためになることをしていると思う _____	2	1	0	
11. 世の中がどうなっていくのか、もっと見ていきたいと思う _____	2	1	0	
12. 今日は何をして過ごそうかと困ることがある _____	0	1	2	△
13. まだ死ぬ訳にはいかないと思っている _____	2	1	0	
14. 他人から認められ評価されたと思えることがある _____	2	1	0	
15. 何かなしとげたと思えることがある _____	2	1	0	
16. 私は家族や他人から期待され頼りにされている _____	2	1	0	

△の項目は配点が逆になっている。 合計得点 ?
 (16項目のため、最高点は16×2点=32点となる)

判 定

点数	32~28	27~24	23~17	16~13	12~0
評価	大変高い	高いほう	ふつう	低いほう	大変低い

(判定基準は老人福祉センター来所者の得点の標準偏差をもとに作成されている)

出典： 近藤 勉『生きがいを測る 生きがい感てなに?』ナカニシヤ出版
 2007年 p156

- 4) 高齢者が、“何もかもむなし”と思わず、“楽しく充実した時間”を営んでいることは、生きがい感を覚えている証左である。
- 5) 高齢者が“まだやりたいことがある”と思うことは、生きがいの対象が明確に認識されていることに相違ない。
- 6) 高齢者が“自分は向上している”と認識できることは、“生きがい感”を覚えていることに他ならない。
- 7) 高齢者が、いろいろな場面で“私がいなければ駄目だ”と意識することは、その場面にあるいは他者に対してポジティブな姿勢を示しており、“生きがい感”を覚えることに違いない。
- 8) 高齢者が、“今の生活に張り合いを感じている”ということは、生きる目標の無い“精神的に緩んだきりの生活”ではなく、メリハリのある生活感を覚えていることであろうから、“生きがい感”に接続していることになる。
- 9) 高齢者が、“何のために生きているのか？”といった自己への問いかけに対して明確に回答できることは、“生きがい感”がハッキリと意識化されていることである。
- 10) 高齢者が、“世の中や家族のためになることをしている”と思うことは、“自己の存在充実感”をもたらすことであり、“生きがい感”はきわめて明白に認識されているに違いない。
- 11) 高齢者が、“世の中の推移を見ておきたい”と思うことは、社会の諸事象に対する関心や興味を保持していることであり、“生きがい感”に支えられてのスタンスである。
- 12) 高齢者が、“今日やること”が明確にスケジューリングされていることは、極めてポジティブなライフスタイルを描き出していることであり、“生きがい感”を覚えていることに相違ない。
- 13) 高齢者が、“まだ死ぬわけにはいかない”と思うことは、自己の人生の価値をしっかりと認識していることであり、“生きがい感”に接続していくことになる。
- 14) 高齢者が、他者から“認められ評価されたと思う”ことは、日常の生活を意欲的な状況に改変することになり、“生きがい感”を覚えてくることになる。
- 15) 高齢者が、“何かなしとげたと思う”ことは、日々の練磨が集約された達成感や成就感をもたらすことになり、“生きがい感”に接続していくことになる。
- 16) 高齢者が、“家族や他人から期待されていると思う”ことは、その知見の豊かさが周囲の人々から認められていることであり、“生きがい感”の重要な要因である。

3. 生きがい支援のケアシステム

基本的理論モデルは、「ストレングスモデル²²⁾」に依拠することになる。このモデルは高齢者の有している“良好性”に着目し、その“良好性”を引き出し表現できるようプログラムを展開していく。先に、スケールの解説で示したような事項を認識しながらアプローチしていくのである。そのような展開によって、高齢者は情熱・能力・自信等を回復させ、それは総括的に見て“意欲”となって表出されてくることになる。

“介護予防のための基本チェックリスト”の設問項目を分析した結果、日常生活能力、日々の生活を営むための身体的能力、食事等が影響する身体の調子、外出の頻度が週に1回程度あるか、認知能力、抑うつ状態の有無等の5点に焦点化されていることが判明した。これらが悪循環しながら“閉じこもり”、“悲惨な老後生活”に陥るようである。

そのような状態にならぬよう“セルフケア”を基盤とした“予防的ケアシステム”に“生きがい支援”を接続させるアイデアが構想されてくる。支援の基盤は、近藤が開発した「高齢者向け生きがい感スケールK-I式」の各設問を心理学や社会学あるいは社会心理学等の視点から分析することで明らかとなった。その結果、ケアシステムに生きがい支援の観点からのアプローチを欠かすことがないよう配慮していくことが肝要であるとの知見を得た。

加えて、“介護予防”、“閉じこもり予防”、“生きがい支援”をより効果的に進めていくには、“他者との関係、特にグループ（小集団）”のもつ機能を活用していくことが明らかとなってきたことも忘れてはならない視座である。

おわりに

本研究の目的を再度確認し、それに対して本論文がいかように接近できたのかを明らかにし、今後の本研究に関連する諸課題を探求していくことを忘れてはならない。それらを以下に示す。

(1) “閉じこもり予防”に関する考察

表1に示した“基本チェックリスト”を日々の暮らしの“生態”といった側面から検討していくと、先に整理したようにほとんどすべての設問グループが“閉じこもり”と濃厚に関連していることが明らかとなった。したがって、“閉じこもり予防”を展開する重要な手法の一つとして、“小集団”の組織化と活用とが不可欠に相違ないと確信される。地域社会等における“閉じこもり予防”のケアシステムとしての組織化を検討しなければならない。町内会・自治会・老人クラブ・婦人クラブ等の既存の地域組織体と地域包括支援センター等が協議し、“閉じこもり予防”のための“小集団”の組織化が重要な課題として考察されたのである。

近年、都市地域等でも行われるようになってきた高齢者向けの“サロン”や“カフェ”といった“集まり”等も、“小集団”の組織化への足がかりと言えよう。

(2) “達成感”や“成就感”等の感じられるプログラムの挿入

表2に示した“高齢者向け生きがい感スケール（K-I式）”の16の項目を考察していくと、キーワードとして以下のようなものが上げられてきた。

家庭内外で役割がある、スケジューリングされた日々、励み、楽しく充実した時間、まだやりたいことがある、自分は向上している、私がいなければ駄目だ、張り合いのある生活、何のために生きているのかが明らか、自己の生存充実感、世の中の推移に関心がある、まだ死ぬわけにはいかない、自分は他者から好ましい評価を得ている、成就感を覚えるときがある、家族や他者から期待されている。

これらを高齢者を対象とした“ケアプラン”に取り入れ、実現への過程を支援していくことが肝要である。

(3) 本研究の今後の課題

今後若手の実践者や研究者で研究チームを組織し、主にフィールドワークを展開しつつ、本論文で考察してきたような事項を、実行を通して検証していきたいと考えている。こうした実践的研究を整理し、生きがい支援のシステムやプログラムを開発していきたいものである。

< 注 >

-
- 1) 竹内孝仁『老人のケア』中央法規出版 1984年 pp70-79
 - 2) 本論文では“生きる張り合い感を覚える”ことが、蓄積した概念を“生きがいがあること”と整理し論述している。
 - 3) 千葉和夫「平成12年度老人保健健康増進等研究事業 介護予防に関する研修テキスト等調査研究報告書」2001年 地域保健研究会介護予防研修事業研究会 pp188-203
 - 4) 三隅二不二『新しいリーダーシップ―集団指導の行動科学―』ダイヤモンド社 1966年 pp117-129
Performance: 目標達成に働きかけるリーダーの機能
Maintenance: 集団維持に働きかけるリーダーの機能
 - 5) 千葉和夫『高齢者レクリエーションのすすめ』中央法規出版 1993年 pp228-237
 - 6) 大野 裕『こころのエクササイズ』講談社 2008年 pp38-41
 - 7) 野村豊子『回想法とライフレビュー その理論と技法』中央法規出版 1998年
 - 8) 大川弥生『介護保険サービスとリハビリテーション』中央法規出版 2004年 pp44-52
 - 9) 大川弥生『目標指向的介護の理論と実際』中央法規出版 2000年 pp7-9
 - 10) 読売新聞記事“超高齢時代 20 痴ほう ストレス、不幸が誘発 心理的影響含めた対策を” 2000年9月23日
 - 11) 竹内孝仁『認知症のケア 認知症を治す理論と実際』年友企画 2005年 pp46-53
 - 12) 金子満男『ボケてたまるか！痴呆は自分で防ぐ家族で治す』海竜社 1990年 pp216-217
 - 13) 横山喜美子“痴呆性高齢者を対象とするケアマネジメントプロセスの分析と考察”平成13年度三菱財団社会福祉事業並びに研究助成「社会福祉サービスにおけるレクリエーション援助の現状と課題に関する研究報告―個別ケアにおけるレクリエーション援助の関与を中心とした調査研究」2001福祉レクリエーション研究会（代表：千葉和夫）2002年 pp275-276
 - 14) 前掲書6) pp100-103
 - 15) 久保田競『ランニングと脳』朝倉書店 1981年 pp116-117
 - 16) 高柳和江「3. 笑いの免疫学」『笑いの医力』西村書店 2008年 pp74-78

- 17) 神庭重信「序にかえて 椿姫の愛と死」『こころと体の対話』文芸春秋 1999年 pp6-12
- 18) 読売新聞記事「若田さん“元気”の謎」2009年8月2日
- 19) 福岡市が市民向けに配布している資料 2009年
- 20) 山方りつ子 2005年度本学学部学生卒業論文「高齢者の閉じこもり予防システムの研究～C市における介護予防事業に焦点を当てて～」2006年 p9
- 21) 前掲諸6) pp96-99
- 22) 介護予防研究会監修、白澤政和編集『ストレングスモデルによる介護予防ケアマネジメント－理論と実際－』中央法規出版 2007年

< 参考文献・資料等 >

- 1) 山口晴保『認知症予防』協同医書出版社 2008年
- 2) 近藤 勉『生きがいを測る 生きがい感てなに?』ナカニシヤ出版 2007年
- 3) 辻 一郎監修 三菱総合研究所ヒューマン・ケア研究グループ『実践事例で学ぶ介護予防ケアマネジメントガイドブック』中央法規出版 2007年
- 4) 高室成幸『介護予防ケアマネジメント』中央法規出版 2007年
- 5) 安村誠司『地域ですすめる閉じこもり予防・支援』中央法規出版 2006年
- 6) 藤原 茂『介護予防リハビリテーション』青海社 2005年
- 7) 日本社会事業大学社会事業研究所編集『平成16年度全国労働者共済生活協同組合連合会助成事業報告書』日本社会事業大学 2005年
- 8) 大川弥生『介護保険サービスとリハビリテーション』中央法規出版 2004年
- 9) 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業『地域在宅高齢者の「閉じこもり」に関する総合研究』主任研究者 新開省二 2003年
- 10) 竹内孝仁編『介護予防元気高齢者をつくろう』医歯薬出版 2002年