

# 東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	地域包括支援センター看護職が行っている都市部に在住する閉じこもり高齢者への支援 訪問による支援に着目して
別タイトル	Support for elderly housebound city dwellers provided by comprehensive community support center nurses Focusing on home visit support
作成者(著者)	坂本, 美佐子 / 岸, 恵美子
公開者	東邦看護学会
発行日	2021.03.01
ISSN	21855757
掲載情報	東邦看護学会誌. 18(2). p.1 11.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	原著
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohokango.18.2.1
メタデータのURL	<a href="https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD11869192">https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD11869192</a>

【原著】

# 地域包括支援センター看護職が行っている 都市部に在住する閉じこもり高齢者への支援 —訪問による支援に着目して—

Support for elderly housebound city dwellers provided by  
comprehensive community support center nurses  
— Focusing on home visit support —

坂本 美佐子<sup>1)</sup>, 岸 恵美子<sup>1)</sup>

Misako SAKAMOTO<sup>1)</sup>, Emiko KISHI<sup>1)</sup>

## 要 旨

【目的】 地域包括支援センター看護職が、都市部に在住する閉じこもり高齢者に対して行っている訪問による支援を明らかにすることである。

【方法】 研究協力者は、東京都23区内で高齢化率の高い区に所在する地域包括支援センターの看護職8名である。方法は質的記述的研究であり、半構造化面接によりデータを収集し質的に分析した。

【結果】 閉じこもり高齢者への訪問による支援として、【高齢者に会えるまで根気強く関わる】【看護職の持つ技術を活かす】【高齢者のニーズに寄り添う】【支援の方向性をつける】の4つのコアカテゴリーが生成された。

【考察】 都市部では関係の希薄化や他人に干渉しない特徴から、閉じこもり高齢者の情報が入り難いと考えられる。包括看護職は近隣住民にさりげなく情報を聞きながら、高齢者が近隣住民から不審がられないための配慮も行っていたと考えられる。外を歩けない理由を探り、総合的にアセスメントを行いながら、高齢者の外出時には安心感を与えるような支援が必要と考える。

キーワード：閉じこもり高齢者 地域包括支援センター 看護職 都市部 家庭訪問

## I. 緒言

高齢者は身体機能や認知機能の低下など、さまざまな要因で外出の頻度が少なくなり、活動範囲が屋外から屋内へと狭小化していく。閉じこもりは、普段の外出頻度で測定され、外出頻度が極端に少なくなる状態をいう。閉じこもりの概念はさまざまで、統一された定義はない

が、厚生労働省<sup>1)</sup>は「閉じこもり予防・支援マニュアル」の中で、介護予防の対象者のうち、外出の頻度が「1週間に1回未満」を閉じこもりと示している。つまり、要介護状態ではない人のうち、外出頻度が月に3回以下の場合には閉じこもりと見なされる。

高齢化の進展に伴い介護を必要とする高齢者が増加する中で、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとして

<sup>1)</sup> 東邦大学看護学部

<sup>1)</sup> Faculty of Nursing, Toho University

介護保険制度が創設された。介護予防を重視したシステムへと転換されたが、高齢者の閉じこもりは社会問題となっている。これは、閉じこもりが高齢者の身体機能やQOLの低下を招き、要介護状態へと移行して死亡リスクにつながる事が明らかにされているからである<sup>2) 3)</sup>。閉じこもりや介護予防の対象者は、比較的潜在化しやすく、疾病や障害で短期間に状態が悪化しやすい特性を持っているため、早期発見や早期対応が重要である<sup>4)</sup>。一方で、高齢者の閉じこもりは、必ずしも要介護状態へ悪化していくわけではなく、改善を望める状態であることが明らかにされている<sup>2)</sup>。

また、閉じこもりは、疾病や老齢化などの身体的要因<sup>5) 6) 7)</sup>、健康感や意欲の低さなどの心理的要因<sup>2) 8) 9)</sup>、友人や役割の少なさ、住宅環境等の社会・環境要因<sup>8) 10) 11)</sup>が密接に関連している<sup>1) 12)</sup>。高齢者の閉じこもりの要因は、疾病などの健康面だけでなく複数の要因が複雑に関連しているため、看護職によるアセスメントが必要であり、統合して捉えた上で閉じこもり高齢者をいかに支援していくかが重要である。

高齢者の閉じこもりの出現頻度は、ばらつきが見られるが、65歳以上で10～15%程度、75歳以上の後期高齢者は20%を超えると考えられている<sup>1)</sup>。今後、都市部では75歳以上人口の急増が予想されている<sup>13)</sup>ことから、高齢者の閉じこもりが急増する可能性がある。

また、高齢者の閉じこもりには、都市部と山間・農村部では異なる特徴がある。つまり、山間・農村部では、仲間意識が土壌にあり地区のつながりは強いが、外出介助をする子ども世代が都会へ流出する中で、高齢者の外出機会とその手段の確保が必要である<sup>14)</sup>。これに対して、都市部では、農村部と比較して交通網が整備されていて外出しやすく、高齢者の外出先はあるが<sup>15)</sup>、比較的密集している環境で生活していても、住民の持つ世間体の程度が非都市部に比べて低く、他人の目が気になることが少ないこと<sup>16)</sup>、社会活動性が低い背景として社会的紐帯が弱いこと<sup>17)</sup>などの特徴がある。また、都市部では人間関係の希薄化が進み、住民同士が他人の生活にむやみに踏み込まない特性<sup>18)</sup>があり、近隣に閉じこもり高齢者がいても、その存在に気が付くことが難しいと考えられる。

2006年に創設された地域包括支援センターは、地域住

民の心身の健康保持や生活安定のために必要な援助、そして保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的に<sup>19)</sup>、地域包括ケアを実現することが求められている。地域包括支援センターの人員として、保健師等の看護職と社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種が配置され、それぞれの専門性を発揮することが期待されている<sup>4)</sup>。地域包括支援センターの主な業務の一つに、閉じこもり予防・支援が含まれており、閉じこもり予防・支援マニュアル<sup>1)</sup>に基づき、一次予防、二次予防、三次予防が行われている。通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業を連携させて関わる事が閉じこもり予防・支援マニュアルに示されていて<sup>1)</sup>、高齢者の閉じこもり予防や要介護への悪化を予防するための支援が役割として期待されている。しかし、閉じこもり予防・支援マニュアル<sup>1)</sup>には、看護職等による訪問型の支援について、アプローチの視点が示されているのみで、具体的な支援方法については明示されていない。

地域包括支援センターの看護職（以下、包括看護職）による閉じこもり高齢者への支援の研究では、一部の地域の包括看護職の活動実態や二次予防事業対象者の特徴や支援の現状が明らかにされている<sup>20)</sup>。包括看護職は、要支援者の介護予防ケアマネジメント業務が最も多く、閉じこもり高齢者を困難事例と捉えていて、訪問による見守りや地域住民・他機関他職種と連携すること、社会資源につなぐ等の対応をしていたことが報告されている<sup>20)</sup>。また、地域包括支援センターと限定されていない看護職が行う閉じこもりの支援の研究では、農村積雪地域の保健師が行った閉じこもり予防事業における支援について明らかにしたもの<sup>21)</sup>や、閉じこもり高齢者の行動範囲の拡大を目指した訪問の働きかけの内容を明らかにしたもの<sup>22)</sup>などがある。しかし、都市部の閉じこもり高齢者に着目して行われた包括看護職の訪問による支援や、具体的な支援方法については明らかにされていない。さらに、包括看護職が実践している活動は、閉じこもり支援に焦点化していない複合プログラムとして支援していることが多いことから、実践されている閉じこもり支援が見えてこない。

都市部で行われている閉じこもり高齢者への訪問による支援を明らかにしていくことは、今後、高齢者の増加に伴い増えていくと予想される、高齢者の閉じこもりの予防・

支援の向上に寄与することが期待され、閉じこもり高齢者の要介護化や介護度の悪化の予防に寄与すると考える。

## II. 研究目的

本研究では、地域包括支援センターの看護職が、都市部に在住する閉じこもり高齢者に対して行っている訪問による支援を明らかにすることを目的とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 用語の操作的定義

本研究では「閉じこもり」とは「外出頻度が1週間に1回未満の状態」とする。

### 3. 調査期間

2016年8月～9月

### 4. 研究協力者

東京都23区内の高齢化率の高い対象地域に所在する包括看護職に、研究協力者募集のポスターを配布し、参加協力の申し出があった看護職のうち、本研究に同意を得られた8名を対象とした。研究協力者は、外出の少ない高齢者や閉じこもり高齢者の支援経験のある方とし、現在の地域包括支援センターに1年以上の勤務および看護職の経験年数が4年以上の方に協力を依頼した。

### 5. リクルート方法

東京都23区内の地域包括支援センターのうち68カ所を対象とした。地域包括支援センターは、区ごとに設置基準が異なり看護職の配置数の把握が難しいため、高齢化率が高い地域では閉じこもり高齢者の支援実績も多いと見込み、高齢化率の高い区から上位5区を対象地域に選定した。

### 6. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接によりデー

タ収集を行った。面接場所は、研究協力者の希望するプライバシーが保持され、インタビューに影響のない静かな環境で実施した。1人当たりのインタビュー時間は平均60分で1回実施した。インタビュー内容は、閉じこもりの対応における困難、高齢者の支援のプロセス、高齢者に見られた変化、看護職の役割として考えることなどで、同意を得てICレコーダーへ録音した。

### 7. データ分析方法

録音したICレコーダーのデータから逐語録を作成した。逐語録全体を読み返し、語られた内容の全体像を把握したのち、「閉じこもり高齢者の支援として行っている」ことについて語られた文脈を抽出した。抽出した文章を意味内容に応じてネーミングし、コード化した。その際、可能な限り研究協力者の用いた言葉を使用した。作成したコードを、意味内容の相違点や共通点によって比較し、類似するコードを集めてネーミングし、サブカテゴリーを作成した。作成したサブカテゴリーの概念の抽象化によってカテゴリーを生成し、さらに概念の抽象化を行い、コアカテゴリーを生成した。分析の過程及び分析結果について、公衆衛生看護学の質的研究者からスーパーバイズを受け、妥当性を確認した。

### 8. 倫理的配慮

本研究への協力者に対して、研究の主旨、研究参加の自己決定権、プライバシーの保護、匿名性の保持などを文書と口頭で説明し同意を得た。予測される利益・不利益などを説明し、研究協力者の不利益とならないように、面接時間や場所の設定に配慮した。また、結果の公表については、個人が特定されないよう配慮することを説明し、同意書への署名をいただいた。本研究は、東邦大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認年月日：2016年7月14日、承認番号：28007）。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は、男性1名、女性7名の計8名であった。研究協力者の看護職の経験年数は平均17.9〔標準偏差（以下、SD）7.3〕年、現在所属する地域包括支援センター

表1. 研究協力者の概要

ID	看護職 経験年数	地域包括支援センター 経験年数	職種	年代	職位	担当地区の 高齢化率
A	17年5ヵ月	2年5ヵ月	看護師	50歳代	管理職	27.1%
B	20年	7年	看護師	50歳代	係員	22.4%
C	23年5ヵ月	2年6ヵ月	看護師	40歳代	係員	32.4%
D	4年6ヵ月	3年	保健師	20歳代	係員	32.4%
E	22年6ヵ月	9年6ヵ月	看護師	40歳代	係員	27.3%
F	10年	1年	保健師	30歳代	係員	25.5%*
G	26年5ヵ月	1年5ヵ月	保健師	40歳代	係長	25.9%
H	19年4ヵ月	3年6ヵ月	保健師	40歳代	係員	29.0%

\* 調査時に公表されていた所属区の高齢化率を記載

での経験年数は平均38 (SD29) 年であった。年齢は20歳代～50歳代で、職種は看護師4名、保健師4名であった。担当地域の高齢化率は、22.4%～32.4%であった (表1)。

## 2. 閉じこもり高齢者への訪問による支援

包括看護職による都市部の閉じこもり高齢者に対する支援について、324のコードから90のサブカテゴリー、22のカテゴリーと4のコアカテゴリーが生成された (表2)。文中の【】はコアカテゴリー、《》はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、「」は研究協力者の語った言葉、( )は研究者が補った部分を示した。

### 1) 【高齢者に会えるまで根気強く関わる】

このコアカテゴリーは8個のカテゴリーと40個のサブカテゴリーから構成された。閉じこもりや閉じこもりが疑われる高齢者について《住民や他機関から情報が入る》ことや、《地域の人々に働きかけて情報を得る》ことがあると、包括看護職は事実確認をするために、《家の外から情報を捉えて安否の確認をする》ことを行っていた。閉じこもり高齢者が家の中にいることが確認できると、《家の外から声かけをして接点を持つ》ように関わっていた。ドアの隙間の《見える部分から健康面の情報を捉える》ことで健康状態を確認しながら、《まめに通って信頼関係を構築する》ことや《家の外から介入のきっかけを作る》など《家の中に入れるまで継続的に訪問する》ことをしていた (表2)。

包括看護職は、「(高齢者の安否の情報が途絶えると)

近隣で何か新しい情報があったら伝えてほしいとか、そういうことをお願いしたりとかはしています」「訪問したときに近隣の方にこうさりげなく、いろいろ情報を聞いてみます」というように、《地域の人々に働きかけて情報を得る》ことや、「メーターが回っているのかどうかとか、電気を使っている形跡があるのかとか」のように《家の外から情報を捉えて安否の確認をする》ことを行っていた。《家の外から声かけをして接点を持つ》では、「計画的にときどきお訪ねできたりすると、いいんだろうなあとと思うんですけども、それが割と早めのうちに接点を作ることになったり」と感じていて、《まめに通って信頼関係を構築する》ことでは、「時間がなくてもそこ(顔を合わせること)は、すごく大事」なことで、<忙しくても一度は顔を合わせるまで通う>ことを続けていた。「看護職として一番目が一番先にいくのが健康面です」というように、訪問時にドアの隙間の《見える部分から健康面の情報を捉える》ことで健康状態を確認していた。

### 2) 【看護職の持つ技術を活かす】

このコアカテゴリーは8個のカテゴリーと27個のサブカテゴリーから構成された。包括看護職は《情報から健康状態を見極める》ことや、《閉じこもりの要因を探りアプローチをする》ことをしていた。ときには、《看護の専門性を活かして支援する》ことがあった。高齢者に対しては、《人と交流する楽しさに気づいてもらう》ための支援を行っていたが、状況によっては《サービスにつなげることを優先する》ことから始め、人とのつな

がりができるように《信頼を得て支援につなげる》ことをしていた。そして《外に出るためのきっかけを作る》だけではなく、包括看護職が《一緒に行動して外に出る》というように、行動を共にすることを大切にされた働きかけをしていた(表2)。

包括看護職は、「玄関までだいぶ時間がかかるようになってきたとかね、ピンポン押してからね」「部屋の中の温度が来たときに、寒い。寒いのにそんな薄着とか、暑いのにそんな厚着」というように、《情報から健康状態を見極める》ことをしていた。また、「足が歩けないんだってということじゃなく、やっぱり他のところに目がどういかってというのは、看護職なのかな」というように、《閉じこもりの要因を探りアプローチをする》ことや、《相手の手に触れながら話をする》《看護職だから手を添えて手当をする》のように、《看護の専門性を活かして支援する》ことも行っていた。高齢者に頼みごとをすることで「なんか求められると人は、次にどうにかしようって思う力って結構あるかもしれない」というように《人と交流する楽しさに気づいてもらう》ような支援を行っていた。《困っているときに惜しまず動いて自分を認めてもらい支援につなげる》のように、《信頼を得て支援につなげる》ことを行っていた。「まず、相手の好みに合わせる」という語りや、「仲良くなって、一緒に行こう、一緒に歩こう」「一緒についていうことだったら結構出る人が多いんですけどね」というように、看護職が《一緒に行動して外に出る》ような、行動を共にすることを大切にしていた。

### 3) 【高齢者のニーズに寄り添う】

このコアカテゴリーは3個のカテゴリーと12個のサブカテゴリーから構成された。包括看護職は、高齢者との関係を《普段の積み重ねが信頼につながる》と感じていて、《気持ちに寄り添い心を開いてもらう》ことや、《生き方や考え方を尊重する》関わりを持ちながら支援を行っていた(表2)。

包括看護職は、「何となく何となく(提案の)積み重ねのかなーって感じがします」と語り、《困っていることを一緒に考えていく》姿勢を示すことで、《普段の積み重ねが信頼につながる》ことを実感していた。また、「なんとなく隣に座って話しているうちに、そうかそうかって言いながら、ちょっと誘導したら自分から立って外に出てくれた」

と話すように、《気持ちに寄り添い心を開いてもらう》支援も行っていた。「どうしてそれをやっているんだろう」「その人のあり方、生き方をどういうふうにサポートしていくのか」など、常に《相手の意向を考えながらサポートする》など、《生き方や考え方を尊重する》関わりを持ちながら支援を行っていた。

### 4) 【支援の方向性をつける】

このコアカテゴリーは3個のカテゴリーと11個のサブカテゴリーから構成された。包括看護職は、閉じこもり高齢者の顔色や手足の細くなっていく様子や、ADLなど身体の状態を常に観察しながら接して、《緊急介入のタイミングを見極める》ことを考えていた。なかなか支援につながらない高齢者の対応については、関係者で担当者会議を開くなど、《他機関と連携して支援の方向性を探る》形が取られていた。また、自分の閉じこもり状態を心配して相談に来る高齢者や、近隣や家族が心配して高齢者の相談に来所する場合には、《人と関われる場へつなげ予防的に支援する》働きかけを行っていた(表2)。

包括看護職は、「タイミングを待つしかないなっていう支援って、あると思うんですよ」「ギリギリの状態でも上手く声かけができる(ように)」と語っていた。「どうやっても無理だと思う。本人がそれを受け入れないよねって。もう少し待つしかないね」と思いながら、一方では、高齢者が少し弱り支援を受け入れざるを得ない《緊急介入のタイミングを見極める》ことを行っていた。《困難ケースほど他職種と複数で対応して各々の役割を果たす》ことで、《他機関と連携して支援の方向性を探る》形が取られていた。

「主治医になった先生が、非常に地域包括に理解がある方で」というように、積極的に情報提供をしてくれる医師の存在も、支援の後押しとなっていた。また、高齢者の通院について、週1回の通院を医師に依頼するなど、《定期的に通院をする機会を作る》ことで外出の機会を得られるような働きかけも行っていた。

## V. 考察

### 1. 都市部の閉じこもり高齢者への支援

研究協力者の担当地域の高齢化率は22.4%～32.4%で

表2. 閉じこもり高齢者への訪問による支援

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
高齢者に会えるまで 根気強く関わる	住民や他機関から 情報が入る	地域組織（町会、自治会）や民生委員、管理人（集合住宅）から情報が入ることは多い
		近隣や家族から心配な高齢者の問い合わせが入る
		地域の事業所（訪問介護事業所、郵便局など）から心配な高齢者の問い合わせがくる
		医療機関から受診を中断したとの情報が入る
	地域の人々に働き かけて情報を得る	保健センター等（保健センター、区役所内の他部署など）を経由して心配な高齢者の情報が入る
		地元にいるので日常的に地域住民から情報が入る
		頻回に訪問して家の外から情報をつかむ
		近隣にさりげなく生活ができていないか情報を聞く
	家の外から情報を捉え て安否の確認をする	近所の人たちに情報を取れない人の様子を聞く
		近隣や近所に情報提供を依頼する
		地域の人たち（個人商店の店主、行きつけのスーパーなど）に電話での情報提供を依頼する
		情報が入ると訪問して事実確認をする
家の外から声かけ をして接点を持つ	生活している形跡（電気メーターの動き、電気の点灯消灯など）から生活ができていないか確認する	
	地域住民の情報を聞いて倒れていないことが確認できる	
	生活している形跡を見て安否の確認をする	
	閉じたままのドアを挟んだ状態で声をかける	
見える部分から健康 面の情報を捉える	家の外から近所を回っていると声をかける	
	訪問時に会えなくても計画的に関わり接点を持つ	
	接点がなく発見できなかったことを後悔する	
	会えたら最初に健康面を把握する	
まめに通って信頼 関係を構築する	ドアの隙間から見える情報を把握する	
	まめに通うことで培われる信頼関係がある	
	少しずつでも信頼関係を築いていく	
	相手のことを考える姿勢から信頼関係が生まれてくる	
家の外から介入の きっかけを作る	まめにまめに行けばいずれ打ち解ける	
	拒否されても連絡先を伝えてつなぎはつけておく	
	親身になって話を聞いて信用される関係を作る	
	何かしらのツール（食べ物、手紙など）が話のきっかけになる	
家の中に入れるまで 継続的に訪問する	各種手続きをきっかけに入室する	
	家族や地域住民に顔つなぎをしてもらい入室する	
	外出の機会を狙って声をかけ一緒に自宅へ行く	
	拒否をしなくなったタイミングで入っていけば受け入れてくれる	
	家に入るにはきっかけがないと難しい	
	血圧計は介入するためのツールである	
	看護職だから生まれてくる信頼関係がある	
	看護職が介入の突破口を見つける	
	ドアを開けて会えるまで継続的に訪問する	
	忙しくても一度は顔を合わせるまで通う	
	家の中に入れなくても根気強く通い声をかける	
	拒否する高齢者は外出したタイミングを狙って関わる	

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
看護職の持つ技術を活かす	情報から健康状態を見極める	健康面の情報を捉えようとする
		情報を捉えて健康面を見極める
		情報から健康状態の要因を予測する
	閉じこもりの要因を探りアプローチをする	情報を捉えて閉じこもりの要因を見極める
		高齢者と一緒に行動し働きかける
		寂しいと感じている人にはゆっくり話を聞いて手を添える
		高齢者の話を親身になって聞いて話す楽しさに気づいてもらう
	看護の専門性を活かして支援する	高齢者の役割を見つけて外に出るきっかけを作る
		人を羨ましがら高齢者に家族に代わる人になると声をかける
		相手の手に触れながら話をする
	人と交流する楽しさに気づいてもらう	看護職だから手を添えて手当をする
		ケアができるのは看護職の強みである
		疾患の特徴を捉えて支援する
		人と話す楽しさを本人に気づいてもらう
		高齢者の役割を見出して本人の力を引き出す
サービスにつなげることを優先する	繰り返し声をかけてサービスにつなげる	
	外に連れ出すよりも優先的にやることは介護保険やサービスにつなげることである	
信頼を得て支援につなげる	困っているときに惜しまず動いて自分を認めてもらい支援につなげる	
	行動しても支援に結び付かない高齢者もいる	
外に出るためのきっかけを作る	会話から外に出るきっかけを作る	
	関わり合っていけばいつかは外に出る	
	包括に来てほしいと誘導し他のサービスも紹介する	
一緒に行動して外に出る	本人の本意でないとサービス利用は続かない	
	定期受診をしていない高齢者を促して受診に付き添う	
高齢者のニーズに寄り添う	普段の積み重ねが信頼につながる	人の集まる場所に一緒に同行しサービスにつなげていく
		同じ空間に一緒に居て一緒に行動する
		一緒に外に出ようと促して外に出る
	気持ちに寄り添い心を開いてもらう	普段の積み重ねがサービス利用につながる
		本人が困っていることを少しずつ解決してサービスにつなげる
		信頼関係が生まれると身辺に変化が出てくる
		信頼関係を構築して支援につなげる
	生き方や考え方を尊重する	困っていることを一緒に考えていく
		制度の限界を伝えることも大事である
		支援者が変わっても関わる方法を継続する
支援の方向性をつける	緊急介入のタイミングを見極める	相手に寄り添い一緒に付き合うと心を開いてくれる
		相手の気持ちに寄り添って優しく話しかける
		手を添えながら話をしながら相手に寄り添う
	他機関と連携して支援の方向性を探る	相手の意向を考えながらサポートする
		相手の意向通りにいかない場合のアプローチを考える
人と関われる場へつなげ予防的に支援する	支援の時期は捉えた情報から見極める	
	地域住民から健康面を心配する情報が入り確認をする	
	曜日に関係なく毎日訪問して安否確認をする	
人と関われる場へつなげ予防的に支援する	緊急を要すると考えて警察官と共に鍵開けをする	拒否する本人を病院につなげる難しさがある
		医療関係者と相談して今後の支援を考えていく
	拒否する本人を病院につなげる難しさがある	他機関と情報共有し連携して関わっていく
		困難ケースほど他職種と複数で対応して各々の役割を果たす



あり、2015年の日本の高齢化率26.8%<sup>13)</sup>と比較すると、5ヵ所の地域が上回る数値を示していた。また、都市部と山間・農村部の75歳以上人口を比較すると、東京都では2010年から15年間で1.6倍の増加が予測されるが、島根県では同じ15年間で1.15倍の増加が見込まれている<sup>13)</sup>、高齢化の状況は地域により異なることが示されている。東京都23区内のような都市部においても、日本の高齢化率より高い地域があり、今後、都市部の高齢化が急速に進むことで、さらに閉じこもりの急増が懸念される。

また、初めに述べたように、都市部と山間・農村部の閉じこもりには異なる特徴があるが、本研究では、都市部の閉じこもり高齢者を把握することは難しいという特徴が明らかとなっている。包括看護職は、閉じこもり高齢者の情報を得ようと地域や近隣住民に積極的に働きかけて、情報提供を依頼していた。これは、都市部の人間関係の希薄化が進んでいることや、他人に干渉しない都市部の特徴から、閉じこもり高齢者の情報が入り難いことが考えられる。都市部の社会的紐帯の弱さ<sup>17)</sup>や、都市部では人間関係や地域との関係が脆弱であっても直ちに心身の健康や生活を脅かすとは限らず、他人の生活にむやみに踏み込まない特性がある<sup>18)</sup>との報告、そして都市部では、高齢者本人の動向がつかめず情報が得られにくい<sup>23)</sup>という報告がある。つまり、閉じこもり高齢者の把握の難しさは、都市部の特徴であるといえる。

都市部の閉じこもり高齢者の把握の難しさを感じながらも、包括看護職は、『地域の人々に働きかけて情報を得る』ための工夫を行っていた。包括看護職は閉じこもり高齢者の家を訪問した際に、本人に会えなかった場合には、近隣住民に不審がられないようにさりげなく情報を聞いていた。このさりげない行為は、包括看護職自身が近隣住民から不審がられないための配慮に加えて、閉じこもり高齢者の情報を聞いたことで、高齢者が近隣住民から不審がられないための配慮がなされていたと考える。このような働きかけをはじめ、《普段の積み重ねが信頼につながる》と包括看護職は感じており、高齢者の《生き方や考え方を尊重する》関わりが、閉じこもりの改善につながっていくことを実感していた。先にも述べたように、他人に干渉しない都市部の特徴の中で、【高齢者のニーズに寄り添う】ことが、都市部の閉じこもり

高齢者への支援では必要であると考えられる。

東京都は、高齢者等の見守りガイドブック<sup>24)</sup>において、住民が日々の生活の中で「いつもと違う」と他の住民の異変を感じたときや、何かに気がついたときの相談先として、地域包括支援センターを挙げている。地域包括支援センターは、創設されてから10年を超えている。しかし、すべての住民が地域包括支援センターに高齢者の相談窓口があることを理解しているわけではない。都市部の特徴とともに、地域包括支援センターの認知度も影響して、都市部の閉じこもり高齢者の把握の難しさがあると考えられる。都市部に所在する地域包括支援センターの役割として、日頃から住民と良い関係を作っていくこと<sup>24)</sup>は重要と示されており、今後は、さらに地域包括支援センターの認知度を上げていくことや、住民との良好な関係づくりを促進することで、閉じこもり高齢者の情報が入りやすくなると考えられる。

## 2. 地域包括支援センター看護職の訪問による支援

【高齢者に会えるまで根気強く関わる】について、包括看護職は、閉じこもり高齢者の情報が入ると自ら訪問して自分の目で事実確認を行い、高齢者の元を頻回に訪問することで信頼関係を構築し、介入のきっかけを作ろうと支援を行っていた。閉じこもり高齢者の情報が入りにくい都市部では、把握した情報を基に、高齢者に会えるまで関わることで、安否確認や健康状態の確認を行う必要があったと考える。また、頻回に訪問することで、包括看護職などの支援者の存在を認識してもらうこと、そして顔を覚えてもらうことで高齢者に安心感を与えていたと考えられる。それは、本当に困ったときには相談できる相手として思い出してもらうためにも、頻回に訪問して信頼関係を構築する必要があったと考える。高橋<sup>25)</sup>は、熟練保健師のさまざまな活動の基盤になるものとして、信頼関係を構築することを挙げ、対象者や関係する人々との信頼関係なくして有効な支援を行うことはできないと述べている。また、信頼関係を築くことはあらゆる援助のための関係づくりである<sup>26)</sup>との報告もあり、都市部の閉じこもり高齢者に対して、信頼関係の構築が不可欠であると考えられる。

また、【看護職の持つ技術を活かす】について、包括

看護職は閉じこもり高齢者の家の中に入れるようになると、高齢者が外を歩けないという状態をフィジカルアセスメントするだけでなく、家の中で運動や散歩を行いながら、健康面や生活状況などの情報を捉え、歩けない理由が何かを探り、健康状態を見立てるような支援を行っていた。これまで、包括看護職による二次予防事業対象者の支援の現状<sup>20)</sup>や、農村積雪地域の保健師による閉じこもり予防事業における支援<sup>21)</sup>、閉じこもり高齢者の行動範囲の拡大を目指した訪問<sup>22)</sup>などの報告はされている。しかし、都市部の閉じこもり高齢者に着目して行われた看護職の訪問による支援については明らかにされておらず、本研究により包括看護職が実践している訪問による支援の詳細が明らかになったと考える。

本研究では、包括看護職に閉じこもりの要因について尋ねているが、あまり明確な言葉は聞かれなかった。しかし、要因と思われるような近隣との関係や寂しさを抱えている様子等は、語りの中で示されていた。これは、要因を明らかにするよりも、閉じこもり高齢者の健康状態や生活状況を捉えて支援することを優先しているためであると考えられる。閉じこもりは、複数の要因が複雑に関連していること<sup>1)</sup>が明らかにされており、鳩野ら<sup>5)</sup>は、身体状況では主観的な健康状態の悪さや、歩行・着替えが不自由、また、社会関係では友人がいない場合に閉じこもりの傾向が強くなると述べている。新開ら<sup>3)</sup>は、移動能力が高いにもかかわらず閉じこもっているタイプについて、親しい友人がいない、生きがいが無い、家での役割がない等を閉じこもりの要因として挙げている。閉じこもりの要因が、複数かつ複雑に関連していることも、包括看護職から閉じこもりの要因が明確に語られなかった理由として考えられる。

包括看護職は、閉じこもり高齢者の元を訪問して、要因が何であるか見極めようと関わりながら、外を歩けない理由を探り、総合的にアセスメントを行いながら、外に出るための支援を行っていた。物が散乱している室内であっても、同じ空間に一緒にいることや行動を共にすることで、高齢者に寄り添い続けて信頼関係を構築していた。このように、包括看護職が寄り添いながら一緒に行動することは、本人に安全な状況を提供し安心感を与えることとなり、外出につながる支援になっていたと考える。俵ら<sup>22)</sup>は、閉じこもり高齢者への支援として、

外出に対して安全性を求めているため、外に連れ出すときには、付き添いや可能な範囲で連れ出すように、気配りが必要であると述べている。関係の希薄化が進んでいる都市部において、閉じこもり高齢者が外出するためには、このような外出への安全性や外出時の安心感を与えることが必要と考える。

また、包括看護職は、閉じこもり高齢者に頼みごとをすると語っていた。役割がなく社会参加も低いことから、外出頻度がさらに低くなってしまいう閉じこもり高齢者に対して、本人が培ってきた技術や得意分野を活かした役割を見つけ、喪失している自信を取り戻せるような働きかけを行っていた。閉じこもり高齢者に役割を持ってもらうことで、人のために働けるという自信の回復につながっていたと考える。齋藤ら<sup>21)</sup>は、高齢者は身体の衰えのため、さまざまな活動を引退し自信を喪失していると述べている。包括看護職の働きかけが、閉じこもり高齢者の自信につながるとともに、孤独感を軽減することや、高齢者自身の役割を果たすことで、人との交流を図れるような支援が、閉じこもりの改善に有効であることが示唆された。

俵ら<sup>22)</sup>は、保健師の閉じこもり高齢者への働きかけの一つとして、地域とつなげる働きかけがあり、地域組織と連携することや、他職種と協働することを述べている。本研究では、他機関との連携は述べられていたが、住民による見守りや地域組織との連携については、一部の包括看護職から語られたのみであった。これは、都市部の人間関係の希薄化が進んでいる中でも、居住年数の長い住民が多く関係性が保たれている地域や、包括看護職の働きかけなどにより、住民の関係の再構築が進んでいる地域もあるためと考えられる。あるいは、一部の包括看護職と地域住民との連携が、日常的に行われている内容であることから、語られなかったことも推測される。いずれにしても、住民の協力が閉じこもり高齢者への支援には不可欠であると考えられる。

## VI. 結論

包括看護職は、都市部に在住する閉じこもり高齢者に対して、社会的紐帯が弱いなどの都市部の特徴を捉えて、地域住民に働きかけながら情報を収集して支援を行って

いたことが明らかとなった。また、閉じこもり高齢者との信頼関係を構築するには、訪問を通して根気強く関わり、看護職の技術を活かして関わっていることが明らかとなった。そして、閉じこもり高齢者のニーズを捉え、寄り添いながら支援を行うことや、他機関と連携をしながら支援の方向性をつけていくことが重要であることが示唆された。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力いただいた地域包括支援センターの看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお、本研究は東邦大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆修正したものであり、第7回日本公衆衛生看護学会学術集会で発表している。

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 厚生労働省：閉じこもり予防・支援マニュアル（改訂版），2009.  
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1g.pdf>, 2020.7.1)
- 蘭牟田洋美, 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. 日本公衆衛生雑誌, 45 (9) : 883-892, 1998.
- 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典 他：地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後2年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌, 52 (7) : 627-638, 2005a.
- 厚生労働省：地域包括支援センター業務マニュアル 平成23年6月, 一般財団法人 長寿社会開発センター, 2011.  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000026b0a-att/2r98520000026b5k.pdf>, 2020.11.1)
- 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 (8) : 664-669, 1999.
- 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. 日本公衆衛生雑誌, 51 (3) : 168-180, 2004.
- 蘭牟田洋美, 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. 日本公衆衛生雑誌, 51 (7) : 471-482, 2004.
- 芳賀博, 植木章三, 島貫秀樹 他：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. 厚生指針, 50 (4) : 20-26, 2003.
- 山崎幸子, 蘭牟田洋美, 橋本美芽 他：都市部在住高齢者における閉じこもりの家族および社会関係の特徴. 日本保健科学学会誌, 11 (1) : 20-27, 2008a.
- 河野あゆみ：在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴. 日本公衆衛生雑誌, 47 (3) : 216-229, 2000.
- 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典 他：地域高齢者におけるタイプ別閉じこもり発生の予測因子2年間の追跡研究から. 日本公衆衛生雑誌, 52 (10) : 874-885, 2005b.
- 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. 148-152, 医学書院, 東京, 1984.
- 厚生労働省：今後の高齢者人口の見通しについて.  
([https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf), 2020.7.1)
- 石原多佳子, 水野かがみ, 古澤洋子 他：外出頻度の少ない山間地域在宅高齢者支援の検討. 日本地域看護学会誌, 7 (1) : 62-67, 2004.
- 山崎幸子, 橋本美芽, 蘭牟田洋美 他：都市部在住高齢者における閉じこもり出現率および住環境を主とした関連要因. 老年社会科学, 30 (1) : 58-68, 2008b.
- 村山洋史, 洪井優, 河島貴子 他：都市部高齢者の閉じこもりと生活空間要因との関連. 日本公衆衛生雑誌, 58 (10) : 851-866, 2011.
- 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典 他：地域高齢者における「タイプ別」閉じこもりの出現頻度とその特徴. 日本公衆衛生雑誌, 52 (6) : 443-455, 2005c.
- 和久井君江, 田高悦子, 真田弘美：大都市部独居高齢者の抑うつとその関連要因. 日本地域看護学会誌, 9 (2) : 32-36, 2007.
- 厚生労働省：厚生労働省法令等データベースサービス 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第百十五条の四十六.  
([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82998034&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82998034&dataType=0&pageNo=1), 2020.10.31)
- 俵志江, 李錦純, 小坂裕佳子 他：地域包括支援センター看護職がとらえる二次予防事業対象者の特徴と支援の現状. 近大姫路大学看護学部紀要, (5) : 11-19, 2013.
- 齋藤美華, 下山田鮎美, 瀬川香子 他：農村積雪地域において閉じこもり予防事業を展開する保健師の行為およびその意味づけ. 東北大学医学部保健学科紀要, 17 (1) : 49-58, 2008.
- 俵志江, 時長美希：閉じこもり高齢者の行動範囲の拡大を目指した保健師の訪問におけるはたらきかけ. 日本地域看護学会誌, 10 (2) : 54-62, 2008.
- 樹田聖子, 大井美紀, 白井キミカ 他：地域特性別及び見守り専門職の有無別にみた高齢者の見守りネットワークの現状. 甲南女子大学研究紀要（看護学・リハビリテーション学編）, (4) : 231-245, 2010.
- 東京都福祉保健局：高齢者等の見守りガイドブック（第3版）～誰もが安心して住み続けることが出来る地域社会を実現するために～, 2018.  
(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/kourei/koho/mimamoriguidebook.html>, 2020.7.1)
- 高橋美砂子：熟練保健師の家庭訪問における支援技術－思考と行動の特徴. 日本看護科学学会誌, 30 (1) : 34-41, 2010.
- Joyce V. Zerwekh, R.N, C.S, et al.: 齊藤恵美子（訳）：保健婦活動のための家族ケア提供モデル. 看護研究, 32 (1) : 25-32, 1999.

## Abstract

### Objective

To identify the support provided by nurses from comprehensive community support centers conducting home visits to elderly housebound city dwellers.

### Method

Research participants included eight nurses working in comprehensive community support centers in areas with high rates of aging from the 23 Tokyo wards. The research used a qualitative descriptive method, with data collected from semi-structured interviews and analyzed qualitatively.

### Results

The following four core categories were generated for home visiting support for housebound elderly city dwellers: “be persistent and continue to approach elderly city dwellers to meet” ; “leverage the skills of nurses” ; “show empathy toward older city dwellers’ needs” ; and “clearly define the orientation of support.”

### Discussion

Urban areas are characterized by relatively impersonal relationships and limited social interactions between neighbors. Hence, it can be difficult to obtain information on housebound elderly city dwellers. Participating nurses collected information on them through casual conversation with neighbors. This may have helped prevent housebound elderly city dwellers from being seen as suspicious by neighbors. Results suggested that it is necessary to understand why housebound elderly city dwellers do not go out. Moreover, conducting a comprehensive assessment and supporting the elderly to help them go out with peace of mind is crucial.

Keywords: Housebound elderly, comprehensive community support center, nurses, urban areas, home visits