

## 各専門部会指針

〔 4 閉じこもり・認知症部会 〕

# 閉じこもり・認知症部会

～こころを生き生きと保つために～

## 1 基本的な考え方

老年期は、外からのストレスに対する予備能力が減退し、環境や対人関係の変化によって精神的な健康状態が著しく影響を受け、私たちが予想するよりもはるかにこころの健康に大きなインパクトを受けることがあります。

高齢者のこころの健康に携わる関係者は、高齢者のもつ知恵やスキルを十分に生かし、高齢者が地域における文化の継承や消費者としての役割を果たしながら、生活の意欲を高めることができるように関わることが求められます。

具体的な活動の際には、人権について最大限の配慮をするとともに、効果的な取り組み推進のため、家族・地域・関係機関との有機的な連携が重要となります。

## 2 予防活動の目的

年を老いても安心して生活できる地域を作るために認知症や閉じこもりに対する人々の正しい理解を促進し、高齢者が精神機能や生活機能を維持・改善しながら、その人らしく生きることを支援する。

## 3 予防活動の対象と方法

目 標	対 象	活動内容例
<普及啓発> 啓発によって、認知症や閉じこもりに対する人々の正しい理解を促進する。	一般成人・ 高齢者	講演会、イベント、体験型講座、 推進員・インストラクターの養成 キャラバンメイト、広報誌
<早期発見> 精神機能や認知機能の低下がみられる 高齢者を早期に発見する。	前期高齢者	健診・健康相談などの保健活動 地区組織や趣味の会からの情報 介護予防健診
<訪問型 - 介護予防事業> 関係者や家族から寄せられる相談に迅速 に対応し、家族の対処力を高める。	要介護認定 非該当者	保健師・看護師による家庭訪問
<通所型 - 介護予防事業> 楽しい場で生活機能を改善することによ って、生活の意欲を高める。	要介護認定 非該当者	生きがい型・目的型・訓練型プロ グラム、地域型ミニデイ、サロン 他の介護予防プログラムと合同

### \*ポイント\*

予防事業を円滑に進めるには、認知症に対する正しい理解の普及啓発が最も重要です。75歳を超えると急激に認知症の発症率は高まります。よって認知症予防に最も真剣に取り組まなくてはならないのは、70～75歳の人たちです。また、この年齢の人々は、認知症予防は自分自身の問題として取り組む動機づけが強い年齢です。

#### 4 関係機関の担う役割

認知症・閉じこもり予防は、高齢者のこころの健康の問題であり、安心して住み続けられる地域づくりの問題でもあるため、保健医療福祉の関係機関、老人クラブや民生委員などの地域資源、住民の自主的活動を含むあらゆる組織とのネットワークが必要になります。

##### (1) 市町村

地域の実態を把握し、データ分析・課題の整理によって方向性を定めます。地域包括支援センターと協力し、当該市町村における高齢者の精神保健相談や認知症・閉じこもりの早期発見システム作り、啓発普及・ボランティア育成を行います。地域の医師会等と連携して医療機関の支援体制の整備を行う役割も重要です。

##### (2) 地域包括支援センター

地域住民が住み慣れた地域で安心して、尊厳あるその人らしい生活を継続することを目指した「地域包括ケア」の調整機関として行政や地域と協力して、関係機関や地域の資源、住民の自主的活動を含むあらゆる組織とのネットワークを構築します。また、介護予防事業の対象者に対する事業の実施評価を行います。

##### (3) 市町村保健センター

健康相談・健康教育・健康診査等、地域住民の健康の保持・増進を図るため活動をしています。これらの活動を通して、認知機能の低下・閉じこもり・抑うつ傾向を示している高齢者を発見するとともに、身近な相談窓口として在宅生活を支援する役割を持ちます。

##### (4) 医療機関

認知機能の低下や意欲の低下によって不安が高まり、認知症や抑うつが発症が疑われる段階で、適確な診断・生活上の助言・社会資源の紹介など、大きな役割が求められます。

虐待発生事例の多くに認知症があることから、市町村の相談窓口担当者とのネットワークづくり（定期的な情報交換、学習会、事例検討など）を進めるなどの役割を持ちます。

##### (5) 保健所・心と体の健康センター

医師会や認知症サポート医と連携し、高齢者の精神保健に関わる医療機関マップづくり、住民や関係者に対する最新の知識・医療情報の提供などの役割を持ちます。

##### (6) 事業者

事業の円滑な実施と報告ならびにスタッフが初期段階の認知症への関わり方や認知リハビリテーションに関する知識・技術などを習得することを支援する役割が求められます。

##### (7) その他 高齢者の予防に関わる関係機関

###### 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、一般に「社協」という愛称で呼ばれ、全国の社会福祉協議会を中心に、県・市町村の社会福祉協議会があります。正しい知識の普及啓発・在宅生活を支援するための福祉サービスを実施しています。

## 老人クラブ

高齢者の仲間づくりを基礎に相互に支え合い、楽しいクラブづくり、社会貢献するクラブづくりを目指し、高齢者の社会参加・生きがい対策を推進する組織です。

## 民生委員

地域住民の一員として地域の人たちの身近なところで、生活の中での困りごとや心配事の相談・指導・調査等の自主的な活動や行政機関等への協力活動を行っています。

## 住民の自主的活動を含むあらゆる組織

これらの関係機関が協働し、介護予防の自主的な担い手として活動するとともに住民の声やニーズを地域包括支援センターや市町村に届け、協同で地域特性に応じた介護予防体制を構築し、地域づくりに取り組むことが重要です。



## 5 活用できる制度や事業

### (1) 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について本人の権利を守る援助者を選ぶことで本人を法律的に保護・支援する制度です。

#### 後見人の役割

後見人等の役割はご本人の

**財産管理**……預貯金の管理や不動産その他の重要な財産の処分、賃貸借契約、担保権の設定、遺産分割など

**身上監護**……生活又は療養看護に関する法律行為を指す。例えば、入院や施設の入所契約・費用の支払い、介護を依頼する行為及び費用の支払い、社会保険給付の利用

#### 【申し立て先】

本人の住所地を管轄する家庭裁判所

#### 【申し立てできる人】

本人 配偶者 四親等以内の親族  
市町村長（該当する身寄りがいない等の場合）

相談は お住まいの地域の  
地域包括支援センター・役場・役所  
保健センター  
社会福祉協議会 等へ

### (2) 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が十分でない方を対象に、利用者との契約に基づき、地域で安心して暮らせるように、福祉サービス利用援助を中心として、日常的な金銭管理サービス、重要書類の預かり等の支援を区市町社会福祉協議会等で実施しています。

こんなときに利用できます

福祉サービスを利用したいけれど、手続きがわからない

福祉サービス利用料、公共料金、家賃等の支払いができない

通帳や土地の権利書等の重要な書類の保管が心配

相談は お住まいの地域の  
社会福祉協議会、  
地域包括支援センター  
等へ

### (3) 悪質商法に関わる相談窓口

高齢者は悪質商法の被害に遭いやすく、また認知機能低下によりそのリスクは高まります。高齢者や障害者を狙った悪質商法の被害を防止したり、最小限に食い止めたり、再発を防止するためにはできるだけ早く発見し、発見後は速やかに対応することが重要です。

#### 【相談窓口】

地域包括支援センター	市町等行政の担当窓口
社会福祉協議会	消費生活センター 等

## 6 活動の進め方

### (1) 認知症の初期段階の理解と予防に関する啓発

認知症の正しい理解、脳機能を活性化するための前頭葉の働かせ方、認知機能が低下し始めた頃の自覚症状、初期段階で発見されることのメリットを普及啓発します。

介護者になり得る年齢層の人々には、認知症の始まりの段階における高齢者本人の気持ちや困り方の実際、それに対する種々の対処方法などについて理解を促進します。

これは、身近な人の認知機能低下を早期発見することにつながり、介護者となった時の心構えや自分自身の老化に備えて対処行動を獲得するメリットもあります。

- \* 80歳を過ぎると認知症は身近な問題になりすぎるので、対象の選び方に留意します。
- \* 地域の役員やリーダーの中に『認知症は他人事』『男性には関係ない』といった感覚がある場合、民生委員連絡会議や公民館などと連携した啓発活動を継続的に行います。
- \* キャラバンメイトやリーダーを活用し、地域のあらゆる場で多彩かつ継続的に行います。

#### 基礎的な知識

高齢者がこころの不健康状態を起こしやすい要因

望ましくない生活の出来事（家庭内の役割の喪失、社会的役割や経済力の喪失、親しい人との別れなど）

慢性の身体疾患の発症

視覚や聴覚など感覚器系の衰え

脳の機能低下

急激な環境の変化（入院、転居など）

老年期の代表的な精神疾患は、認知症、抑うつ、妄想症です。抑うつと妄想症は知的機能には著しい低下がみられません。

認知症とは、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいいます。

社会への適応力が低下すると、閉じこもりという状態を示すことがありますが、“身体的閉じこもり”と“心理・社会的閉じこもり”の区別が重要となります。

認知症の主たる原因疾患は、アルツハイマー病が約6割で、次に脳血管障害です。脳血管障害の危険因子と予防法は生活習慣病の予防として広く知られています。アルツハイマー病の危険因子としては、遺伝的危険因子、血管性危険因子（高血圧・糖尿病・高コレステロール症）喫煙があります。予防としては、食習慣、定期的な運動（ウォーキング・体操等）余暇活動や社会的な参加（老人クラブ、ボランティア活動等）認知訓練（かなひろい等）などが明らかにされています。また、認知症の発症前には、前段階にあたる軽度認知障害の時期が5～10年（平均6～7年）あることがわかってきました。

認知症予防の観点からは、高齢者本人が自尊心を保ち、安心できる生活環境で、親しい人々とともに活動的な生活を送ることが有効です。

## (2) 早期発見の方法

介護予防における対象者の早期発見の目的は、閉じこもりやうつ状態などこころの健康に支援が必要な人を早期発見することです。

高齢者自身が脳機能低下のチェックを行い、意欲をもって介護予防の目標を考えられる段階で出会うための方策に知恵を絞ります。

### A：日常的な活動の場を通じて発見する方法

健康相談・健康教室・サロンなど様々な集まりの場において  
気になる高齢者との出会いと発見  
参加者から、地域で気になる人の情報を受け取る

### B：意図的なネットワークによって発見する方法

介護認定調査員からの情報（非該当者や要支援者）  
地域の医療機関・訪問介護事業所のヘルパーからの情報  
民生委員・各種団体のリーダーからの情報  
支援センターのノウハウの活用  
閉じこもりやうつ状態が心配される高齢者への個別訪問による情報

### C：基本健康診査の場を活用する方法

（利点）既存の健診の場を活用することができる  
広い年齢層が参加し、高齢者は問診・指導への抵抗感が少ない  
（方法）問診で、閉じこもり・主観的健康観の低下を把握する  
ツールを用いて、脳機能の状態を本人と一緒に確かめる  
保健指導の場で、フォローの必要性の判断と次の出会いへつなげる

### D：医療受給者証発行の場を活用する方法

（利点）事業優先度の最も高い70歳の年齢層に確実に会うことができる  
（方法）医療受給者証を発行する係と協働して、事業を計画する  
70歳の誕生月の人口規模を考慮し、健診や健康教室をセットする

早期発見のためには、前もって十分な啓発をしておくことが肝要です。住民および関係者が、高齢者のこころの健康と認知症予防の意義・方法を知る必要があります。

- \* 閉じこもりや認知障害のハイリスクの人たちが、健診や健康教室に来ることは少ないので、関係者や地区役員と連携し、相談の場に参加して貰えるよう働きかけるのが効果的です。

↓  
**相談の場の設定と呼びかけ**

気になる高齢者を発見したら、相談の場を案内して、次の出会いを約束します。

「物忘れ相談」の開設、「家庭訪問」による相談

より詳細な聞き取りを行うため、同居家族または最も親しい人の同席をお願いします。

### (3) こころの健康に不安のある高齢者に出会う

病気や配偶者死亡の後に自宅に閉じこもっている人、以前とは人が変わって元気がなくなった人など、地域で何となく気になる高齢者を発見し、閉じこもりの判定・閉じこもりの主たる要因、病的なうつや認知機能障害の有無を判定します。

#### アセスメントの必須項目

- ・ 聴覚機能、視覚機能、言語機能、ADL、IADL
- ・ 本人が困っていること、気にしていること
- ・ 病気の有無（過去数年の既往歴）多受診、内服薬の管理（量と時間）
- ・ 最近の物忘れの自覚、家族や友人知人からの物忘れの指摘の有無
- ・ 生活の変化（趣味や知的関心の低下、社会的交流の低下、活動性の低下）

#### A：閉じこもりの判定

普段、買い物・通院・趣味活動などで外出する頻度が、週1回以下（目的・内容は問わない）を閉じこもりと判定し、外出時に見守り・介助が必要か、補助具の使用、自動車運転の有無を確認します。次に、閉じこもりのタイプ（ADL低下や環境要因による、精神機能の低下による、尿失禁による）を判定します。

#### B：うつ状態の判定

- ・ GDS（簡易版うつ尺度） 総得点15点の5点以上でうつ状態
- ・ 睡眠状況、身体の疲れ、食事・間食について詳しく聞きます

#### C：認知機能低下の判定

**高齢者のプライドを傷つけないで、本人自身がおかしいと気づくことができるツールを用いること、さらに、問診や早期発見ツールの施行中の観察が重要です。**

#### ポイント

質問や指示の理解度、認知低下の自覚や不安の有無を観察します。同じ事を何度も聞き返す・空疎なおしゃべり・話の中で間違った言葉を使うなどの反応を見逃さないようにしましょう。健診会場での物の置き忘れ、本人の言動について家族や周囲からの訴えにも注意深く対応します。

物忘れ相談や家庭訪問では、より詳細に認知機能を確認します。

本人：体調、困っていること、不安に思っていること  
手で作った鳩の形や名札を隠して尋ねる問診、3年間の生活習慣の変化  
家族：詳細なIADL、一日や一週間の計画を立て実行する状況  
以前と変わった様子（表情・精気・活気・部屋の片付け、人との交流）  
家族が困っていること、周囲からの反応



#### (4) 介護予防プログラム

地域の実情に合わせて、すでにある集まりや地区組織の中にプログラムを組み込みます。  
地域の伝統文化や高齢者の価値観を尊重するとともに、参加者が楽しいと感じ、身につけたスキルを生かすことができる内容を工夫します。

地域の課題と活動目的にあわせて、生きがい型プログラム、目的型プログラム、訓練型プログラムの中で、効果的なプログラムを選択します。他の介護予防事業も、こころの健康に課題をもつ高齢者が参加しやすいプログラムであることが期待されます。

計画の立案には、指導者、リーダー、評価者などの人材育成、場所と資材の確保が必要です。50～60代の研修修了者に参加と協力をお願いします。

##### ポイント

事前の説明が重要です。

本人と家族に十分に説明した上で、本人が参加を決定する必要があります。また、活動の意義やプログラム内容を十分に理解し、納得した人がスタッフとして参加することが、トラブルや中途辞退者続出を防ぎます。

##### 生きがい型プログラム

啓発のための講演会と生活習慣を変えるきっかけとなるような体験講座を同時に実施するとプログラムの参加率は高くなります。行動変容の成功率が低めでも、多くの人たちを対象に実行できるので結果的には、費用対効果が高くなります。

##### 目的型プログラム

運営技術を身につけたリーダーの下で実施する数ヶ月のプログラムが一般的です。最終目標は、閉じこもりや認知機能低下予防の効果的な方法を学んだ参加者が、地域にプログラムを広げていく担い手になることを目指します。地域展開には時間がかかりますが、地域の伝統文化を生かしたまちづくりの視点でプログラム内容を考えるのがコツです。

##### 訓練型プログラム

認知リハビリの専門知識を有するスタッフが指導者として数ヶ月間プログラムを運営する形が一般的です。ハイリスク者だけのグループは、プログラムが終了して活動を継続できなければ、効果はなくなりますのでコスト高です。しかし、介護保険のサービス利用に抵抗の強い方が集団活動の楽しさを知り、スタッフと顔なじみになることでその後のサポートが容易になります。家族と協働して参加を働きかけるのがコツです。また、認知機能低下を示す元気高齢者への接し方を学ぶ場として最適です。

## 6 早期発見のツール例

### A **かなひろいテスト**

【目的】 認知症の早期には、前頭前野機能が低下してくる。

前頭前野は脳の最高司令部で、創造性、発想、機転、工夫、応用、感動、ユーモア、注意集中力、注意分配能力、高次記憶などの働きを行っている。

かなひろいテストは、これらのうち「注意分配能力」「注意集中力」「高次記憶」などをターゲットにした複合機能テストで、集団に対し早期認知症の一次スクリーニングとして判定が容易であり、また、自分の脳の働かせ方(脳のいきいき度)を点検する機会とすることもできる。

【テストの内容】 ひらがなで書かれたおとぎ話を読んでいながら、「あいうえお」が出てきたらその都度 印をつけて、同時に文の意味も読み取って憶えておく。  
2分間の制限時間内でテキパキとさばける能力を評価する。

#### (1)実施方法

##### 実施前の注意点

- ・ テストをする対象者の聴力、視力、手先の動き(エンピツが持てる)に問題がないか事前に点検する。
- ・ テストの目的、やり方等の説明時に対象者の注目が集まるよう、十分配慮し、表情などから理解の程度を確認する。
- ・ 机の上はテスト用紙とえんぴつだけにする。

##### 練習問題と準備

- ・ 「ももたろう」のお話を書いた大きな紙を提示して注目してもらう。やり方を説明後実際に 印をつけて練習をする。
- ・ テスト用紙を裏返して配布し、日付、氏名、年齢の記入を指示する。全員が記入し終わるまで待つ。(日付を人に聞いている人は要注意)

##### 本テスト

- ・ 本題を2分間です。「あいうえお」を出てくるたび全部拾う。  
読んだ所までの内容について後で質問することをもう一度確認する。
- ・ 開始の合図をはっきり伝える。
- ・ 制限時間がきたら用紙を裏返すよう指示し、読み終えた所までのお話の内容を1～2行書いてもらう。
- ・ 集団の場合大きな声で話す人がいるので、静かに考え、そっと書いてもらうよう説明する。
- ・ 2～3分待つて書けない人は「忘れた」と書いてもらい、テスト用紙を回収する。

##### <説明例>

『全部ひらがなで書いた「おとぎ話」があります。それを読んで意味を読み取っていきながら、「あ・い・う・え・お」の文字が出てきたら出てきた度に全部 をつけて下さい。時間は2分間です。読める所まででかまいません。後でどんなお話でしたか?と聞きますので内容を覚えておいて下さい。はい、では始めて下さい。』

『はい、そこまで構いません。用紙を裏返して下さい。読んだ所までのお話を簡単に書いて下さい。(ざわめき)拾うのに一生懸命でしたね。ちょっと静かに思い出してみてください。誰が出てきたかな、何をしてきたかな など、隣の人とお話をしないで1～2行書いてみてください。どうしても思い出せない人は「忘れた」と書いて下さい。』

## (2) 採点法

**正答数** . . . 「あいうえお」の 印の数

**誤答数** . . . A 「あいうえお」以外の文字につけた 印の数  
B 読んだ所までの拾い残しの「あいうえお」の数

**意味把握** . . . 読んだ所までのお話の内容を点検し、評価する。  
可(2点)、不十分(1点)、不可(0点)

可

10 行以上読んでいる人で「おばあさん」「つぼ」のキーワードが入っている事。9 行以内しか読んでいない人は「おばあさん」と、そのおばあさんの説明、一人暮らし、貧乏、その日暮らし、などが入っていること。

不十分

内容の一部のみを答えていたり、主人公がおじいさんだったり、拾ったものが違った時。  
表記がはっきりしない場合、「どんなおばあさんでした?」「何を拾いましたか?」と聞いてみて正しく答えれば可。

不可

内容が誤っている。(ももたろうの話を書く人が多い) 何も覚えていない 等。

**記載法** . . . テスト用紙下部に採点を記入する。

(例)( 1 2 · 1 + 8 · 1 )

正答数

誤答 A

見落し B

意味把握

## (3) 評価方法

あくまでもスクリーニングテストですので、原則として正答数を目安として判定し、誤答数、見落し数、意味把握の採点の判定は参考にする。また、テスト時の表情や様子も参考にする。

### 【合格点】

60 歳代	正答数	10 個以上	} で意味把握が可
70 歳代		9 個以上	
80 歳代		8 個以上	

結果については本人に知らせ、不合格者については個別対応の保健指導、生活状況の聞きとりを行い、認知症予防の意欲を高めてもらう働きかけを行う。また、必要により専門の相談、あるいは医療を紹介する。合格者には脳をいきいきとした生活の継続を働きかけ、認知症の予防、早期発見の知識を広める。

参考資料：地域保健 29(4)1998 年 浜松二段階方式マニュアルより

B **閉じこもり** (アセスメント用)

実施日 年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_

生活状況について、お尋ねします。

同席した家族の続柄 \_\_\_\_\_

<p>【外出の有無】 一日中家の中で過ごすことが多いですか ↓ <b>「はい」と答えられた方にお尋ねします。</b> *いつ頃から、どのように変化しましたか？  *何かきっかけがありますか？  *日中家で過ごすことが多くなった様子を 家族はどのように考えておられますか？</p>	<p>1 はい 2 いいえ</p> <p>{  }</p> <p>{  }</p>
<p>【外出の頻度】 普段、買い物、通院、趣味活動などで外出する頻度はどれくらいですか。(目的・内容は問わない)</p>	<p>1 毎日1回以上 2 2~3日に1回程度 3 1週間に1回程度 4 ほとんど外出しない</p>
<p>【外出介助】 外出するにあたっては、どなたかの介助が必要ですか。</p>	<p>1 はい (介助内容 ) 2 いいえ ( 杖、押車、自転車、自動車 )</p>
<p>【尿失禁などの有無】 外出するにあたって、尿漏れなどの心配がありますか？</p>	<p>1 ある ( ) 2 ない</p>
<p>【社会的交流の頻度】 友だち・近所の人あるいは別居家族や親戚と会って、おしゃべりする頻度はどのくらいですか。</p>	<p>1 2~3日に1回程度 2 1週間に1回程度 3 1ヶ月に1回程度 4 ほとんどない</p>
<p>【社会的交流の機会】 出かけていく場所や訪ねてきてくれる人がいますか。</p>	<p>1 ある ( ) 2 以前はあったが今はない ( )</p>
<p>【仕事】 何か収入を伴う仕事をしておられますか。</p>	<p>1 ある ( ) 2 ない</p>
<p>【家庭内役割】 家庭の中で果たしている役割がありますか。 (家事・孫の世話・畑の草引きなど)</p>	<p>1 ある ( ) 2 十分ではないが、やってもらっている 3 ない</p>
<p>【地域内役割・社会参加】 現在、地域で果たしている役割や参加している活動についてお尋ねします。 (地域の役職・趣味活動・老人クラブなど)</p>	<p>1 リーダー的役割 ( ) 2 メンバー的参加 ( ) 3 ない</p>

C 認知症を見つける手がかり (引用: 須貝佑一「ぼけの予防」岩波新書)

(1) 本人に直接面接して確かめる方法

国際疾病分類にあたる認知症の診断基準をわかりやすく書き直したもの

・ひどいもの忘れがある	はい
・日付をよく忘れてる	はい
・ひどい物忘れのほかに計算したり、字を書くことが難しくなっている	はい
・普段使う言葉を忘れる、ドラマの筋が追えない	はい
・人の話を理解していないことが多い	はい
・慣れた動作、操作ができないことがある	はい
・日常使う物、普段会っている人がわからないことがある	はい
・以前と違って生活状態が変わっている	はい
・周囲の人とよくトラブルになっている	はい

I, , の中でそれぞれに「はい」が1つ以上あると認知症とみてよい。

(2) 日常生活の調査から生活上の障害を客観的にみる方法

N式老年者用精神状態尺度 (NMスケール)

評点項目	0点	1点	3点	5点	7点	9点	10点
家事 身辺整理	不能	ほとんど不能	買物不能、ごく簡単な家事や整理も不完全	簡単な買物も不確か、ごく簡単な家事・整理のみ可能	簡単な買物は可能、留守番・複雑な家事・整理は困難	やや不確実だが買物・留守番・家事などを一応任せられる	正常
関心 意欲 交流	無関心 全く何もしない	周囲に多少関心あり ぼんやりと無為に過ごすことが多い	自らはほとんど何もしないが、指示されれば簡単なことはしようとする	習慣的なことはある程度自らする、気が向けば人に話しかける	運動・家事・仕事・趣味などを気が向けばする、必要なことは話しかける	やや積極性に低下がみられるが、ほぼ正常	正常
会話	呼びかけに無反応	呼びかけに一応反応するが、自ら話すことはない	ごく簡単な会話のみ可能、つじつまの合わないことが多い	簡単な会話は可能であるが、つじつまの合わないことがある	話し方はなめらかではないが、簡単な会話は通じる	日常会話はほぼ正常 複雑な会話がやや困難	正常
記銘 記憶	不能	新しいことは全く覚えられない 古い記憶がまれにある	最近の記憶はほとんどない、古い記憶多少残存、生年月日不確か	最近の出来事の記憶困難、古い記憶の部分的脱落、生年月日正答	最近の出来事をよく忘れる 古い記憶はほぼ正常	最近の出来事を時々忘れる	正常
見当識	全くなし	ほとんどなし 人物の弁別困難	失見当識著明、家族と他人との区別は一応できるが誰かはわからない	失見当識かなりあり(日時・年齢・場所が不確か、道に迷う)	時々場所を間違えることがある	時々日時を間違えることがある	正常

重症度評価: 正常(50-48点)、境界(47-43点)、軽度認知症(42-31点)、中等度認知症(30-17点)、重度認知症(16-0点)

## 7 実践事例

### A かなひろいテストを用いた早期発見と予防活動

生活機能低下による認知症の早期発見

認知症予防活動を展開するため高齢者が集まる機会を利用し、かなひろいテスト及び認知症予防に関する健康教育を同時に実施。

スタッフは保健事業担当者及び包括支援センター職員等が連携して行う。

#### 【目的】

認知症を正しく理解し、個人及び地域全体で認知症の予防に心がける人が増えたとともに、認知症になっても安心して生活できる支援体制を整える。

#### 【対策】

認知症は早く気づき、早く手を打つことが大切」の知識を広める。

早期発見、早期対応のための窓口を明確にし、その対応を充実する。

認知症予防への意識を高め、地区活動の中に認知症を予防に繋がる内容を取り入れる。

早期認知症を疑われる人への支援を行う。

介護支援の体制を整える。

#### かなひろいテストの実施状況

対象者 …… 65歳以上の高齢者 20～40名程度

高齢者節目健診等の会場 65歳、70歳、75歳

特に70歳の高齢者医療受給者証発行と同時実施は認知症予防の導入がしやすく、参加率も高い。

公民館等に集まる高齢者の会合 後期高齢者中心。

サロン、老人クラブ、高齢者学級等でおたっしや講座として実施。

内容 …… 会場により異なる。(実施時間；2～3時間)

- ・おたっしや度確認表(問診及び機能低下チェックリスト)
- ・体力測定とかなひろいテスト
- ・健康教育(認知症予防又は介護予防)
- ・結果返しと介護予防目標設定の健康相談 他

効果

脳を働かすという体験をすることで、「日頃、意外と脳を使わないですむ生活をしている」と感じてもらう人が多いことや、物忘れを気にしている人が「このままではいけない」と積極的に生活の見直しを検討する人がある。また、早期認知症を疑う人が明確になり、十分な配慮をしつつ保健指導につなげる事が出来る。

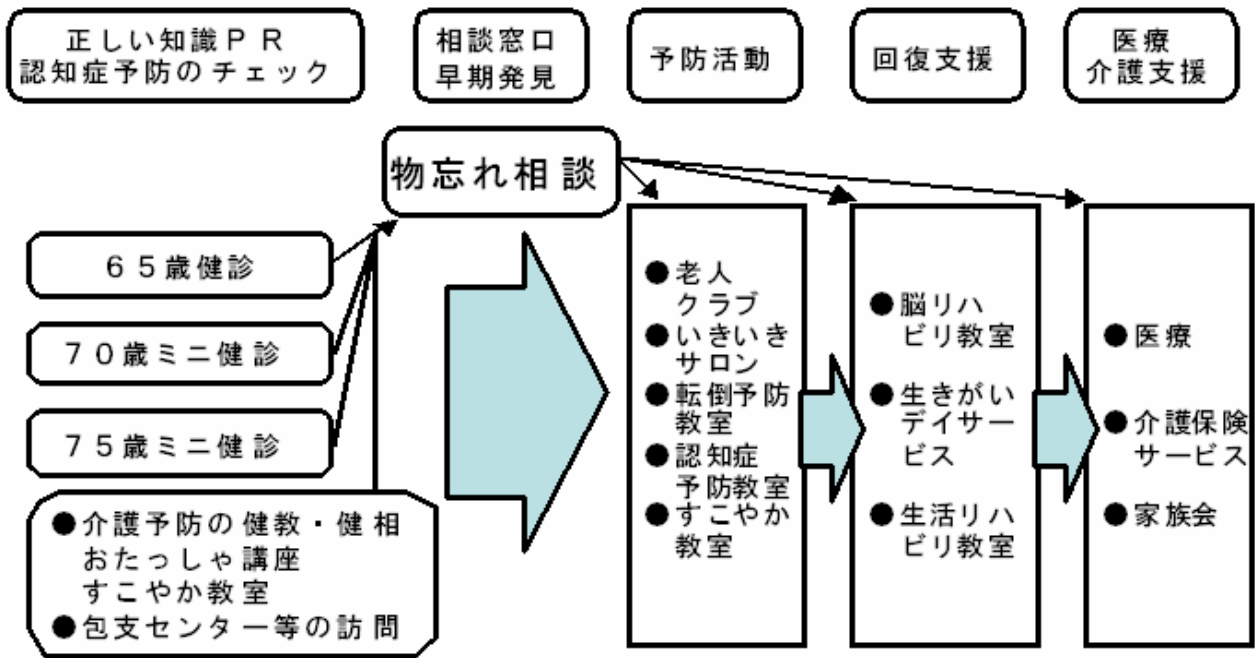


図1 認知症予防活動

## B 基本健康診査における認知症プレテスト実践事例

### (1) 目的

認知症予防と早期発見の啓発として、高齢者が集まる基本健康診査の機会を利用して、「認知症プレテスト」を実施することで 各テストの有効性を検証しつつ

要フォローと思われる方の発見

体験を通して「自身の気づき」の機会となる。

結果を適切な対策としてつなげていく（個別・全体）

等を目的として実施。

### (2) 実施方法等

「介護予防 物忘れ程度早期発見コーナー」を設け、健診項目すべて終了した 65 歳以上の希望者に実施（65 歳未満も希望者は実施）・・・健診受診中に PR。

プレテスト実施スタッフ

- ・ 保健部門保健師 2 名 ・在宅介護支援センター保健師 1 名 看護師 1 名
- ・ 看護師 1 名（介護予防認知症デイケア・生きがいデイサービス専任）

実施したプレテスト

プレテスト種類	実施人数
かなひろい	81
言語流暢性の課題	65
Clock Drawing Test（時計）	30
SMQ	109
FAB	3

基本健康診査受診者 260 名中  
65 歳以上  
男 67 女 93 合計 160 名

本来は 本人でなく家族等に対する質問であるが本人に聞いてみての反応を見た。

実施時の留意事項等

事前にスタッフで打ち合わせを行い 方法等を検討周知

- ・ プレテスト実施の目的と着眼点を共通認識
- ・ 事前にそれぞれのテストについて理解しておく。
- ・ 実施して要チェックと思われても当日は「前向きな方向性」でのアドバイスを行う（その場では すぐに継続したフォローができない） 後日必ず返す

実施後の取り組み

スタッフで 実施状況・結果から考えられること等話しあい。

要チェック者への今後の継続したフォローについて個別検討を実施。

全体として

- 予想以上に積極的に立ち寄る高齢者が多かった（高い関心）
- かなひろいと Clock テストは高齢者にもわかりやすく、特にかなひろいは好評で「本人の気づき」等 指標にできるポイントが多かった。
- 個別にきちんと結果を返していくことが重要
- 実施前の説明が重要（理解したことを確認してから実施することが正確な結果を得るためのポイント） 実施者は 目的・方法等を熟知・認識しておくこと。
- 高齢者が切迫感や悲壮感を持たずに受けることができるよう実施者は 手法の習熟とテクニックも持つことが望ましい。

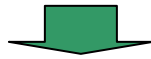


(3) 実施結果から見てきたこと

実施から見てきたこと	背景や気づき
<p>ほぼ全てのテストにおいて<b>70歳台に実施することに有効性が高い</b>と思われた。</p>	<p><b>80歳代以降</b> 年齢相応の状態の方であっても現状として説明を聞いて理解して行動に移すこと自体が困難な場合が多い。</p> <p>影響が出る聴力や視力の低下がある。</p> <p>ゆったりとした生活リズム・・・時間に追われるテストは苦痛(逆に楽しめたという人もあり)等のことから目的に応じた実施ができ難い感あり。</p> <p><b>65～69歳</b> 人数は少ないが効果が見られた方もあった。</p>
<p>多くの方に2～3種類のプレテストを実施したが 何らかのチェックが入る場合は実施テスト全部にほぼ重複している</p>	<p><b>認知機能低下が疑われる場合は どの手法でも要チェックとなる場合が多い</b>と考えられる。</p> <p>(特にかなひろい・時計テストは対象者が把握しやすい)</p>
<p>高血圧や脳血管後遺症、糖尿病などの基礎疾患のある人はチェックされる率が高い。</p>	<p><b>若い世代からの生活習慣病予防対策が重要であることを再確認した。</b></p>
<p>平素の保健活動や地域からの情報などにより要フォローと思われる人は ほぼチェックが入る。(普段から何となく気になる人は必ずといっていいほどチェックされる)</p>	<p><b>〇地域や近隣・友人等からの「あれっ?!」「何かちがう」といった情報は重要</b></p> <p>〇普段から情報をキャッチできる土台を地道に築いておきその情報のもとで実施すれば得られる効果は大きい。</p>
<p>若い年代でうつがある方(特に女性)は、テスト実施を通して様子を観察すると認知症が疑われる方とは違う特徴がある。</p>	<p>例えば・・・判定自体は要チェックになるが、様子を観察している方法は理解できていながらも、反応がかなり鈍く実施するのに時間を要す・・・などの様子が見える(特にかなひろいと時計)</p> <p><b>〇うつを疑う場合のひとつのめやすになる 認知症に進んでいく恐れのある抑うつ状態との鑑別として 理解度とあわせ短期記憶の状態も確認していくことが必要</b></p>
<p>『ごく初期の物忘れがあり 自分でも自信がなくなりつつある段階の人』はテストを勧めても拒否が多かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教養の高い人</li> <li>・ 要職に就いていた人</li> <li>・ 過去において地域でリーダー的な役割にあった人 等</li> </ul>	<p>家族や周囲もすでにその問題に気付いており、対応に苦慮・苦悩している場合が多い。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>〇早い段階での対応がより必要な人でもあり、この方達にどうアプローチしていくかは重要な課題。</p> <p>たとえば 試みとして リハビリの場としての地域での教室などで <b>1参加者としてではなくリーダーとして</b>という形での位置付けで参加を勧めてみるなど。</p> <p>また その試みに平行してタイミングよく家族へのアプローチを行っていくことが必要。</p>

#### (4) 今後の課題

- 従来から気になっていた高齢者は、今回のテストで殆どが援助対象となり、再確認ができた。またこれを契機に精神保健福祉相談等に結びついたケースが複数あった。
- 日頃の人間関係でサポートしてくれる人がいるか否かによって 認知症になりつつある段階から 認知症の段階になって、たとえ同じ進行度であっても その生活の QOL、また地域での生活継続の可能性は大きく違ってくる(日頃からのよりよい人間関係の形成・地域づくりの重要性)



- 今回のプレテスト実施で 要フォローとなった高齢者(すでに把握できていた人・新たに要フォローとして上がった人)に対し、それぞれのケースに応じて関係部門全体で共有検討し、個別に慎重に対応していく 今後の認知症予防対策に繋げていく(個別・全体)
- 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりへの支援・啓発・介護支援等平行して実践していく。

#### 早期発見と予防における家族との関わりの重要性

プレテスト等を実施してみて、また、他のルートで把握される要フォロー者の状況をみる時、家族との関わりの重要性を強く感じます。早期発見と予防、そして段階に応じた適切な対応のためには、ご本人の生活背景や生活歴、生活変化等を知る家族の理解と気づき、さらに協働がとても重要な要素となるからです。

正しい理解と認識を持ち、早い段階で「何かおかしい」と気づくことができ、相談等の次のステップにつなげていくことは、早期発見・介護予防上高い効果を生み、また、それはご本人含め家族の不安や苦悩への対応にもなります。

そのためには地域への啓発はもちろん、最も基本的な生活単位であり重要な鍵を握る家族に対し、本人を含めた両側面からのアプローチを的確に行っていくことが極めて重要です。特に高齢者の精神保健は、本人だけでなく家族も含めて包括的に捉え、対応していくことが必要と考えます。

また、医療における早期診断と継続した医学的対応も不可欠です。例えば、ひとつのルートとして、まずはかかりつけ医につなげ、その次のステップとしてかかりつけ医と専門医とでの連携をもっていただきながら、その基盤の下で継続的・包括的に関係部門全体で対応していくことができると考えます。

## 明るくじょうずに生きるための知恵 “キャッチコピー”

### 早期発見の重要性

「何となくこれまでとちがう」その直感、早期発見、未来の光につながります  
(あれ?と感じる直感・気づきは重要)

### 暮らしの中で生かせる予防的な取り組み

趣味を持ち好奇心を持って前向きに

(いつも何かに興味を持つことは大切)

くよくよせずに明るく過ごそう毎日を

(気持ちはおおらかに)

小さな出来事に発見いっぱい感じるのは心ひとつの置きどころ

(日常の小さなことにも幸せや楽しみを見つけようとする豊かな心を)

「～ならよかった」と思うか「～でよかった」と思うかで変わる人生の過ごし方  
(考え方・とらえ方の転換。同じ出来事でもとらえ方で心は大きく変化)

ウォーキングしながら花や鳥を見て、同時に二つ以上で頭の体操・心の栄養

(二つ以上のことを同時にする注意分割機能訓練を)

よく噛んで脳にも刺激を与えよう

(よく噛むことは認知症予防に効果的)

長生きの秘訣は喰い力(くいぢから)

(とにかく口からおいしく食べよう)

お口の健康は、全身の健康、さあ今日も大きな声で「パンダの宝もの！」

(お口の体操パ・タ・カ・ラ)

笑いの達人はそのままお顔の筋肉トレーニング、しゃべりも笑顔も太鼓判

(どんなときも笑顔を忘れなければきっとみんなが優しくなれる)

身だしなみ年をとってもござっぱり・相手も自分も気持ちいい

(年齢を重ねてもおしゃれ心を忘れない)

明るい服色取り入れよう、遠くも暗くもよく見えて自分自身を守ります。

(明るい色は気持ちもイメージも明るくなる。暗いところでの事故防止にも)

似合う色と好きな色、とりどりで楽しめばおしゃれの醍醐味広がってお出かけ気分スイッチオン!

(似合う色を知りできるだけ明るい色を取り入れて気分もルンルン)

明るい部屋で暮らしましょう

(節電も大事だけど暗い部屋では気持ちも沈みがち。転倒防止の安全策にも)

約束は必ずメモにとりましょう

(忘れない為だけでなく書くことで脳も活性化)

## ケア

方言を上手に使うって声かけよう

そうなの？どうしたの？共感やいたわりの声かけ大切に

歌詞見ればメロディ乗って歌えます。昭和の歌謡曲

(言葉を思い出せなくても字は読める。字幕を見れば歌えてる)

見知らぬ不安な世界の中、「ひとりじゃないよ」で心おだやか豊かな世界へ変わっていく

(認知症の方の気持ち・・・不安・怖い等・・・一人じゃない、側にいるよで安心)

忘れても「なじみの人や物」に囲まれて、「愛着ある物」使えるしあわせ忘れない

(ついさっきのことは忘れても慣れ親しんだ人や物は感覚的にも忘れない・・・安心)

何度もおかわりは、「小さな茶碗で何杯か」「普通の茶碗にてんこ盛り」気持ちの満足、おなかの満足 (食べたことを忘れて何度もおかわり)

着る順に重ねておけば「ほら 自分で着れた」自信の笑顔輝いて。

(さりげない心配り)

「ありがとう」みんな忘れてしまったは思い込み、心の隅に残る大切な宝の言葉を忘れない

(もうそんな感覚ないだろうと思っていたらふと出た「ありがとう」の言葉に涙する・・・ちゃんと心は生きている)

周辺症状を「症状」とだけ決めつけず「本人の訴え」と捉えてみよう。角度を変えて見ることできっと糸口見えてくる。

(言動には本人の表現仕切れない思いがあることをいつも心に留め置いて)

「大切にされている」そう感じるだけで自分も相手も優しくなれる

(言われた言葉やされたことは忘れても自分が大事に思われているかどうかはちゃんと感じます)

## 介護者支援

介護者自身も出かける場所を 家族も息抜きリフレッシュ

責任の放棄じゃないよ。みんなを守るための無理は禁物「適当」の大切さ

(充分だよと誰かに認めてもらえたら、きっと心は楽になる)

家族会等

“つどい”は知恵の宝箱 みんなで語ろう わかり合おう 助け合おう

愚痴はたくさん話しましょう そして心を軽くして

## 理解啓発

「支え合う」は「わかり合う」の土台の上に建っている

(正しい知識や理解を持とう)

言葉に伴う行動で初めて本物の思いやりの言葉となる

(言葉と行動が伴って初めて本物になる)

忘れやすい人を忘れない。そんな気持ちは未来のみんな、自分のためにもつながるよ

い いつもやることありますように  
き きょうもあしたもあなたとおしゃべり  
い いっしょに話せる仲間がいるよ  
き 決まった時間においしい食事  
げ げつよう日は一週間の始まりよ  
ん う~んと楽しい友との会話  
き 気のあったあの方と外出しましょう  
で できるだけ長い時間の井戸端会議  
た たぬき(嫁)ときつね(姑)の化かしあい(とんち問答も智恵のうち)  
の のんびり暮らすは長生きの秘訣  
し 姑と嫁のたたかい花まる  
い いつも笑顔のかわいい人に  
ま まるまる元気な心と身体  
い いつでも行ける場所つくろう  
に にんげん 捨てたものではないよ  
ち ちょっとだけ紅さしましょう 身ざれいに



# 閉じこもり予防

## 1 閉じこもりとは？

生活の活動空間がほぼ家の中のみへと狭小化することで活移動性が低下し、その結果、廃用症候群を発生させ、さらに心身両面の活動力を失っていく結果、寝たきりに進行するという考え方です。

寝たきりの原因としての閉じこもりをもたらす要因には、身体的、心理的、社会・環境要因の3要因が挙げられており、相互に関連して発生してくると考えられています。

多くの高齢者は、老化に伴い、さまざまな原因で外出頻度が少なくなり、生活空間が屋外・地域から自宅内（敷地内を含む）へと狭くなっていきます。屋外や地域でやるべきことがないと、どうしても日中の生活空間は屋内になりやすくなります。また、家庭における役割（買い物、洗濯物たたみなど）がない、あるいは地域社会における役割がないと、外出の頻度が少なくなる、そのようなことから閉じこもりにつながっていくリスクが高まります。

## 2 なぜ閉じこもり予防が必要か？ 閉じこもり予防・支援の重要性

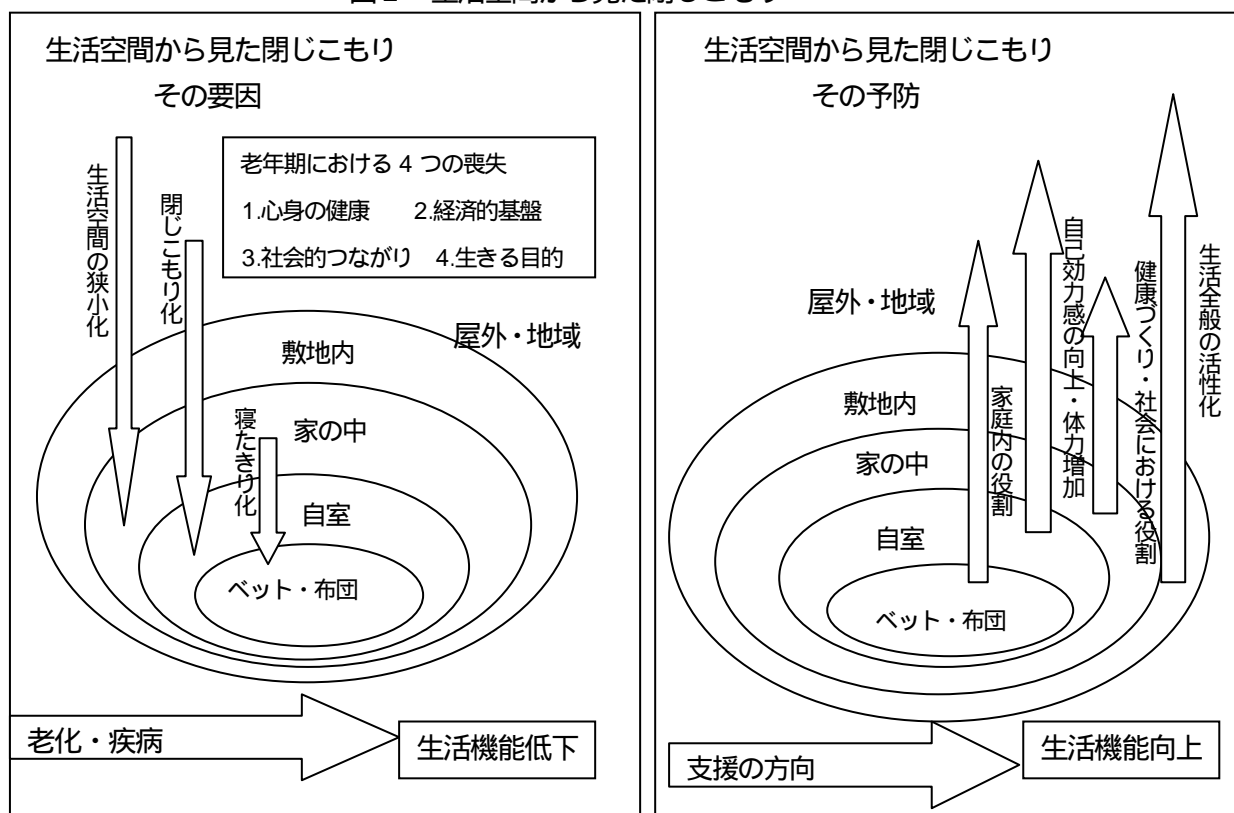
### 要支援・要介護・死亡のリスクとしての閉じこもり

閉じこもりはなぜ予防・支援が必要なのでしょう。

加齢とともに下記のような経過をたどる危険性が誰にでもあります。つまり、寝たきり（要介護状態）や死亡の大きな要因になっているからです。要支援・要介護のハイリスク状態である閉じこもりは、社会活動が不活発であることから認知症の発症リスクを上げるとも考えられています。

非閉じこもり                      閉じこもり                      要支援・要介護、死亡

図2 生活空間から見た閉じこもり



閉じこもり状態が長くなることで人との交流が減り、会話も少なくなり、気分的にも落ち込んでいき、うつ傾向になっていくということも考えられます。さらに低栄養状態であるために体力がなく、外出する意欲も低下して閉じこもりになっているという場合もあるでしょう。

閉じこもり高齢者の1年後の状態を調査した結果、閉じこもりのままが57.7%で最も多く、要介護が9.6%、死亡が7%、しかし一方では特別な介入を行ったわけではないのに25%が自立へと改善した結果もあり、このことは閉じこもりが必ずしも悪化していくばかりではなく、改善の望める状態であることが言えます。

閉じこもりは、さまざまな要介護のハイリスク状態とも密接な関係を持っており、相互に関連した状態であると考えられます。そのことから閉じこもりを解消することのみを目的にした働きかけではなく、心身の状況、生活全体を立体的に捉えたうえでのアプローチが必要になります。

図3 閉じこもりの要因と位置づけ

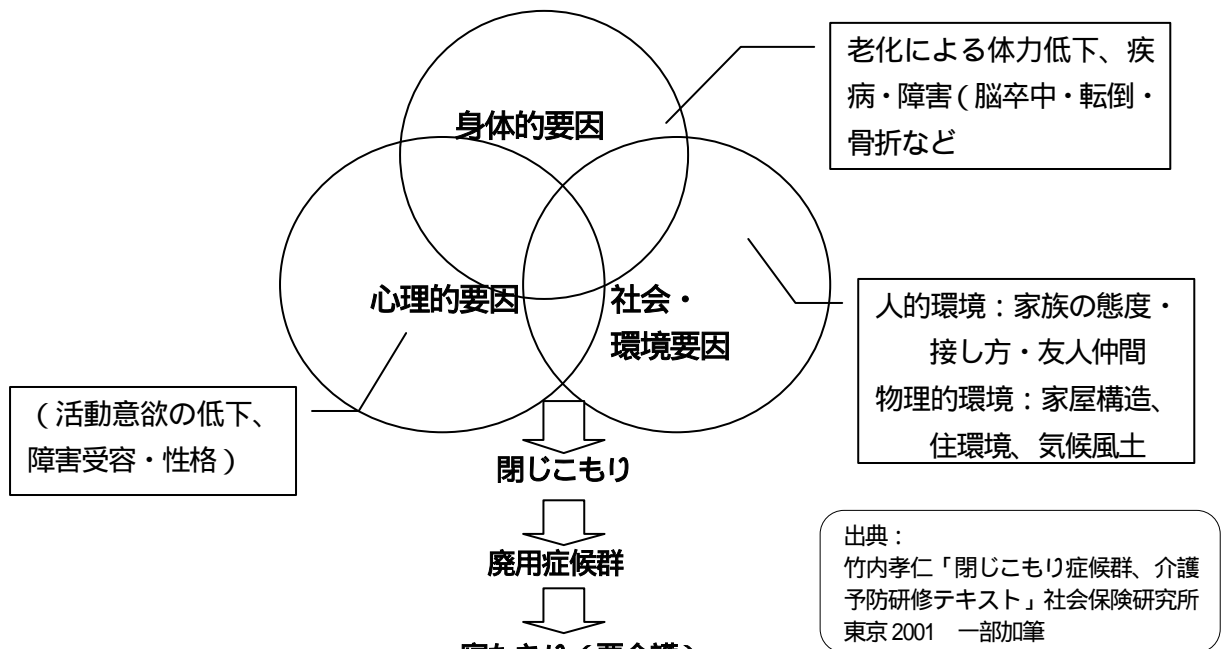


図4 閉じこもりと他の関連モデル

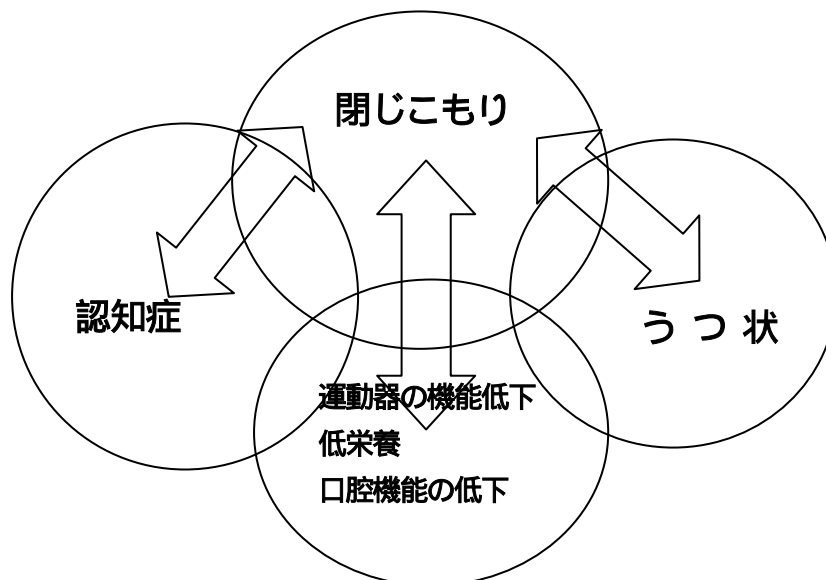
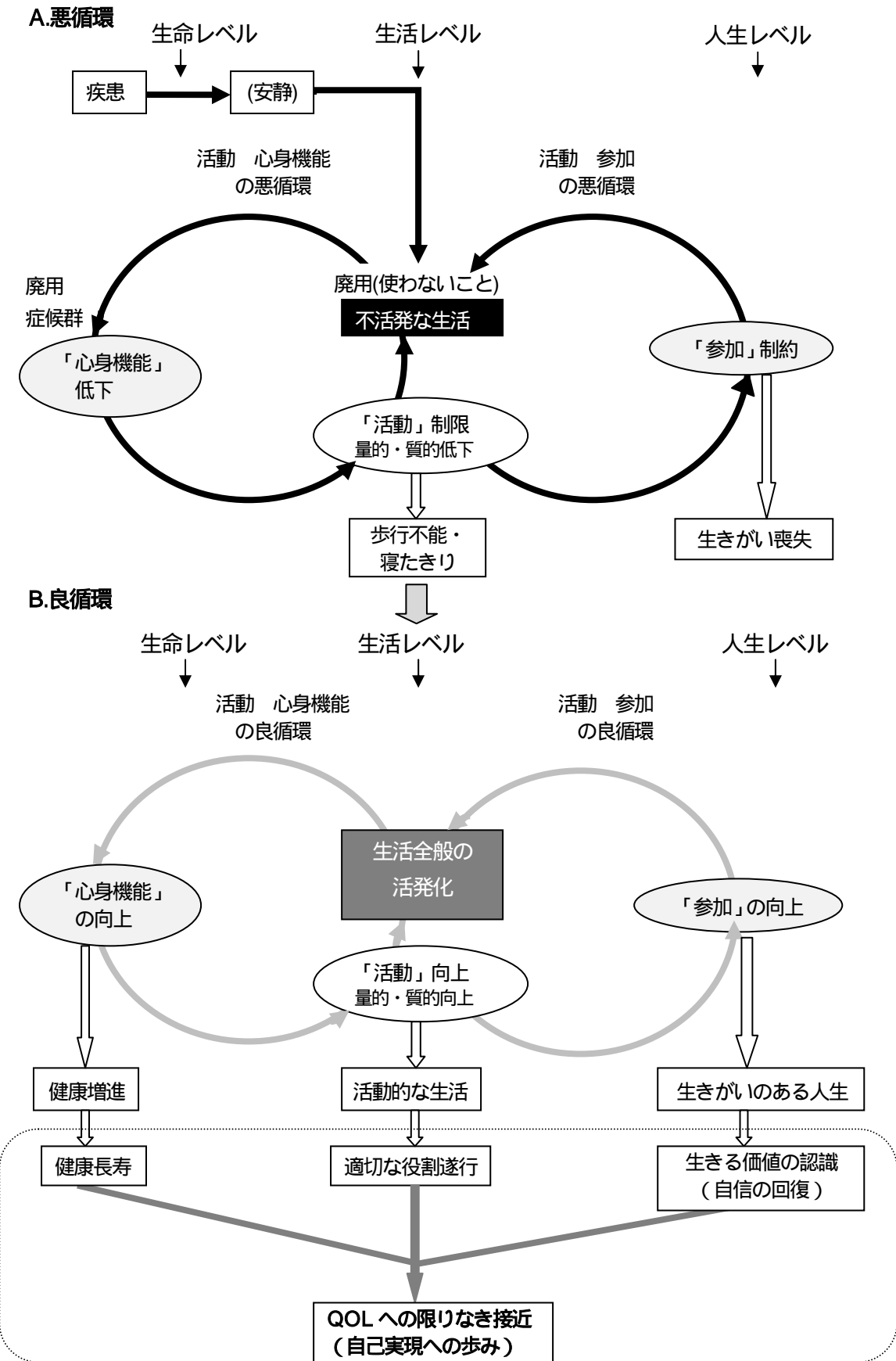


図5 「廃用症候群の悪循環」から生活・人生向上の「良循環」へ



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 内は左記の考え方の基に千葉和夫が作成。 一部改変



### 3 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

“閉じこもり予防”と“生きがい支援”との接続性について

- (1) 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が全国で実施されており、閉じこもりのリスク者が抽出されています。“閉じこもり”に至るには過程的構造（背景構造）がありそれを明らかにして、そうした状態に至らぬような予防的ケアを行っていかねばなりません。

“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りました。

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きます。支援の基盤は、たとえば資料1の「高齢者向け生きがい感スケールK-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いくらか明らかになります。そこからも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ことがわかります。

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も重要です。

“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ます。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の検討が必要です。

高齢者向けの“サロン”や“カフェ”といった“集まり”等の活用も、“小集団”の組織化への足がかりとなると考えられます。

- (2) “達成感”や“成就感”等の感じられるプログラムの必要性

家庭内外で役割がある、スケジュールリングされた日々、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等、それらが感じられるような日々が送れるためのベースとなる体験を積み重ねていくことが、情熱・能力・自信等を回復させ、それは総括的に見て“意欲”となって表出される意欲や生きがいにつながっていくと考えられます。

設問に対する妥当性を精緻な方法によって行い、開発された「高齢者向け生きがい感スケール」K - 式は、“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ものです。

高齢者向け生きがい感スケール（K - 式）

これはあなたの現在の気持をおたずねするものです。読んでいただいている、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. 毎日をなんとなく惰性（だせい）で過ごしている	2	1	0
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. なにもかもむなしと思うことがある	2	1	0
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	2	1	0
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	2	1	0
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）

点 数	32～28	27～24	23～17	16～13	12～0
評 価	大変高い	高いほう	普通	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）

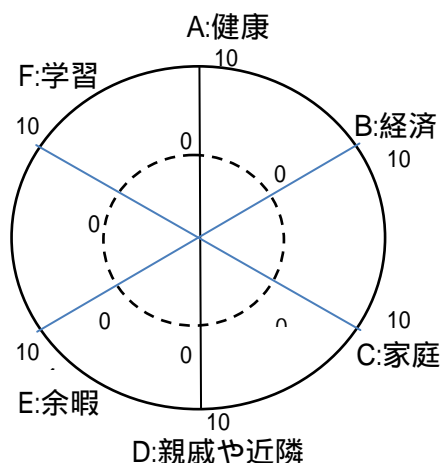
出典：近藤 勉『生きがいを測る 生きがい感ってなに？』ナカニシヤ出版 2007年 p156判定

それでは、各設問と生きがいの接続について考察していきましょう。

- 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”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 - 月 - 週 - 日といった時間の使い方をあらかじめスケジュールリングし、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。
- 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応答できることは、“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ル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。

# KC健康生活評価シート(國光・千葉作成)

## <生活評価ダイヤグラム>



- 1 最近の生活状況をふり振り返りながら、次の基準で該当するところに 印をつけてください。  
+ 1 = はい 0 = どちらとも判断できない - 1 = いいえ
- 2 A~Fまでの小計を、それぞれ記入してください。
- 3 それらの得点を、左の円形グラフの中にポイントし直線で結んでください。
- 4 そのグラフは個人的な情報ですので、他の人が関与することはありませんが、もしコメントを求められれば私たちの理解できる範囲でアドバイスさせていただきます。

A 健康	1	気分はスッキリしている	+1	0	-1
	2	寝つきが良くグッスリ眠れる	+1	0	-1
	3	肩こりや首すじの疲労はない	+1	0	-1
	4	全身がけだるく感じられるようなことはない	+1	0	-1
	5	食事は規則的においしく食べている	+1	0	-1
	6	便痛は規則的で快便だ	+1	0	-1
	7	血圧は正常な値に保たれている	+1	0	-1
	8	気分の転換をはかる活動を何かしている	+1	0	-1
	9	体力が低下しないように何か運動している	+1	0	-1
	10	他の人と交流し孤独感を感じていない	+1	0	-1
小計( )					
B 経済	1	生活費の大半が医療や介護に費やされることはない	+1	0	-1
	2	自分が自由に使えるお金が月に1万円以上ある	+1	0	-1
	3	老後生活の貯蓄をしている	+1	0	-1
	4	要介護高齢者や家族にプレゼント(贈り物)を買っている	+1	0	-1
	5	食事には気をつけて、食材を買っている	+1	0	-1
	6	身だしなみに気をつけて着物を買っている	+1	0	-1
	7	観葉植物やペットを買い育てている	+1	0	-1
	8	現在の住居に満足している	+1	0	-1
	9	週末などに外で家族や友人と食事をしている	+1	0	-1
	10	住居にクーラーが入っている	+1	0	-1
小計( )					
C 家庭	1	自分のくらしについて家族は協力的だ	+1	0	-1
	2	家族は自分の心理的支えとなっている	+1	0	-1
	3	家族にねぎらいやいたわりの言葉をかける	+1	0	-1
	4	家族そろっての食事がある	+1	0	-1
	5	家族と朝や就寝のとき声をかけている	+1	0	-1
	6	自分は家族から信頼されている	+1	0	-1
	7	結婚記念日や家族の誕生日祝いをしている	+1	0	-1
	8	家族とのだんらんで楽しいひとときがある	+1	0	-1
	9	日々の生活のことで家族と話し合う	+1	0	-1
	10	年に一度くらいは家族(夫婦)旅行に出かける	+1	0	-1
小計( )					

D 親戚 や 近隣	1	別居している兄弟姉妹が相談にのってくれる	+1	0	-1
	2	別居している兄弟姉妹が手助けをしてくれる	+1	0	-1
	3	近所にお茶飲み友だちがいる	+1	0	-1
	4	留守番などを頼める人が近所にいる	+1	0	-1
	5	近隣の人とあいさつをする	+1	0	-1
	6	町内会などの催し物に参加している	+1	0	-1
	7	婦人会や老人クラブなどの行事に参加している	+1	0	-1
	8	町内会などのお知らせを読んでいる	+1	0	-1
	9	近所に学校時代の同級生などがいてときどき会っている	+1	0	-1
	10	近所に喫茶店などくつろげる場があり仲間がいる	+1	0	-1
			小計( )		
E 余暇	1	楽しみに視聴しているラジオやテレビ番組がある	+1	0	-1
	2	長く続けてきた趣味があり、継続している	+1	0	-1
	3	年に1度くらいは映画・観劇・演芸などを楽しんでいる	+1	0	-1
	4	ほとんど毎日新聞を読んでいる	+1	0	-1
	5	趣味サークルなどに定期的に参加している	+1	0	-1
	6	歩くことなど日々の運動を行っている	+1	0	-1
	7	年に1度くらいは友人や仲間と旅行に出かける	+1	0	-1
	8	ペットや草花の飼育を楽しんでいる	+1	0	-1
	9	写真やビデオ撮影を楽しんでいる	+1	0	-1
	10	ファッションやお化粧品に気を配り楽しんでいる	+1	0	-1
			小計( )		
F 学習	1	日記をつけている	+1	0	-1
	2	選挙投票は必ず行っている	+1	0	-1
	3	実用書や小説を読んでいる	+1	0	-1
	4	友人や知人にはがきや手紙を書いている	+1	0	-1
	5	長く継続してきたスポーツや文化活動がある	+1	0	-1
	6	市民講座や大学公開講座などに参加している	+1	0	-1
	7	ミニコミ紙や新聞に投書している	+1	0	-1
	8	社会の動向に関心があり、マスコミなどにふれている	+1	0	-1
	9	好きな芸術家や作家などがいて、その作品にふれている	+1	0	-1
	10	生きる喜びを感じさせてくれる活動継続されている	+1	0	-1
			小計( )		