

# 閉じこもり傾向の利用者を支える訪問リハビリテーション —家族と団らんの時間を持てるようになった事例—

大下 琢也<sup>1)</sup> 加福 己里宜<sup>1)</sup> 山根 伸吾<sup>2)</sup>

## 要旨

孤食の生活習慣によって生活空間が狭小化し、自室に閉じこもり傾向となっていた対象者に対して、訪問リハビリテーションで介入した。包括的に環境要因を捉えた上で、対象者と家族との関係性や価値観、対象者の役割を意識してアプローチし、習慣的に家族と食卓を囲んで団らんの時間を持てるまでに至った。閉じこもりや孤食によって問題が引き起こされ、その習慣を変えていく必要があるとき、包括的に環境要因を捉えて支援していくプロセスが有効だと考えられる。

キーワード：閉じこもり、孤食、環境

## I. はじめに

近年、高齢者の閉じこもりが大きな社会問題となっており<sup>1)</sup>、健康問題・障害発生のリスク要因の1つとして日常生活における行動範囲の狭小化が注目されている<sup>2)</sup>。高齢者のなかでも、特に訪問リハビリテーション利用者は、日常生活で介助を要し要介護認定を受けているケースが多く、外部とのつながりを持ちにくく閉じこもりリスクが高い状態であることが指摘されている<sup>3)</sup>。訪問リハビリテーションの分野における先行研究では、生活空間の観点から閉じこもり改善に寄与できる介入の有効性について報告されている<sup>4)</sup>。一方で、閉じこもりは様々な要因が絡むと指摘されていることもあり<sup>5)</sup>、訪問リハビリテーション利用者が「自分らしく暮らす」上での介入方法や、その必要性について個々のケースに合わせて考えていく必要がある。沼田ら<sup>6)</sup>は、訪問リハビリテーションで介入した閉じこもり高齢者に対

して、対象者にとって意味のある、パソコンを用いた作業を導入・展開し、閉じこもりの改善が図れた事例を報告している。この事例で示されるように、対象者のニーズを捉え、実際の生活の場で対象者を取り巻く環境へのはたらきかけを合わせて行えることは、訪問リハビリテーションの強みであるといえる。

閉じこもりをもたらす要因の1つに、「家族や対象者が毎日の習慣として築いた生活様式などの居住習慣」<sup>7)</sup>が挙げられる。その中で、社会問題化している高齢者の孤食は、閉じこもりに関連する社会的フレイルとして、高齢者の健康上のリスク要因の1つに数えられている<sup>8)</sup>。地域在住高齢者の孤食に関する先行研究では、孤食群と非孤食群の健康度の比較において、孤食群でQOLが低く、抑うつ傾向があるという心理的要因との関連が示されている<sup>9)</sup>。

このように健康上のリスクが高く、包括的なアプローチが求められる高齢者の閉じこもり・孤食のケースについて訪問リハビリテーションにおける報告は散見される程度で

1) 医療法人健康会 嶋田病院

2) 令和健康科学大学リハビリテーション学部作業療学科

連絡責任者: 大下琢也 [〒910-0855 福井県福井市西方1丁目2-11]

e-mail: houmonreha@kenkoukai.or.jp

受付日: 2023年1月27日 / 採択日: 2023年3月28日

ある。訪問リハビリテーションにおける具体的な支援・介入事例を示すことは、訪問に携わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（訪問療法士）のみならず、多職種で利用者の在宅生活を支える上で、有意義だと考えられる。

今回筆者は、孤食の生活習慣から生活空間が狭小化し、自室に閉じこもり傾向となっていた対象者を訪問リハビリテーションで担当する機会を得た。本介入を通して、閉じこもり傾向が改善し自分らしく暮らすためのきっかけ作りを支援できたため、経過を報告する。

本報告にあたり、医療法人健康会嶋田病院の研究倫理委員会の承認（承認番号：2202）を受け、対象者に説明し、書面で同意を得ている。

## II. 症例紹介

対象者は80代女性で、長男夫婦と3人暮らしであった。元々は家事を担っていたが、近年は家事の参加頻度が減り、自室でゆっくり過ごしたり、中庭が見える廊下で「日向ぼっこ」をしたり、たまに畑に出て過ごしていた。

X年Y月、転倒により左大腿骨転子部骨折を受傷し、急性期病院に搬送された。X年Y+1月、回復期リハビリテーション病棟を有する病院に転院し、X年Y+2月、自宅退院となった。介護保険の新規申請で要介護3の認定が下り、退院後は通所介護を週3回利用していた。X年Y+7月、歩行の困難さを主訴としてケアマネジャーより依頼があり、サービス担当者会議を経て、1回40分・週1回の頻度で訪問リハビリテーションが開始となった。

## III. 評価

心身機能面に関して、改訂長谷川式簡易知能評価スケールは26点であり、認知機能は年齢相応であった。身体機能は、両下肢の重だるさや両変形性膝関節症による膝痛、運動・歩行後の息切れなどバイタルサインの変動、易疲労性を認めた。

活動・参加面に関して、食事は自立しており、長男妻が自室に配膳してくれたものを1人で食べていた。自宅での排泄は、自室からトイレまでの片道約10mの歩行器歩行を含め終日自立しており、通所介護では車椅子介助で移動・排泄を行っていた。入浴は週3回の通所介護で機械浴を利用していた。通所介護では集団活動に消極的であり、テレビや新聞なども好まず、自分の席で無為に過ごしていた。通所がない日は「何もする気が起こらない」と自室に閉じこもり傾向であり、自室外に出るのはトイレのみとなっていた。3食と午睡以外は決まったスケジュールなく過ごし、自室で「ぼーっとしている」ことが多かった。外出機会は受診と通所介護のみであった。

環境面について、主介護者である長男妻が家事全般を担当していた。住宅は中庭を囲むコの字型の建物（図1）であり、自室から自宅の食堂まで約30m離れていた。自宅内は所々に段差があり、障害の多い環境であった。

対象者の置かれている環境について包括的に把握するため、高齢者のための包括的環境要因調査票（Comprehensive Environmental Questionnaire for the Elderly：以下、CEQ）<sup>10</sup>を用いた。CEQは、安心生活環境、相互交流環境、家族環境の3因子14項

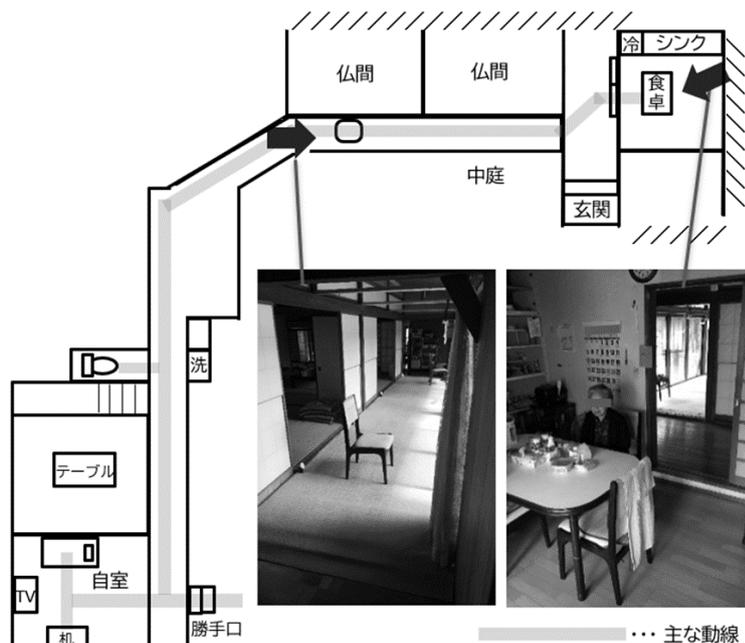


図1 自宅間取り

目で構成されている自記式質問紙である。CEQを通して、「家族と良好な関係にある」「一緒に生活する人がいる」環境にあるものの、家族と場を共有して過ごす時間はほとんどないことが分かった。本人は「自分のわがままで家族に負担や迷惑をかけることは避けたい」という気持ちが強く、家族からは「身体の無理をせず、本人の希望を尊重したい」という意思表示があった。互いに「歩み寄りたい」という意思があること、その上で互いが負担をかけてしまうことへの懸念を持っていることを、本人・家族と共有した。そして、自室・食堂の配置は維持したまま、食堂で家族と食事ができる形態を模索したい、という本人・家族の意向を確認した。

#### IV. 目標と支援計画

ケアマネジメントに関わるチームとして、担当者会議で「体調を確認しながら病状管理を適切に行なっていけるように支援する」「安全に生活動作が行えるように支援する」「無理のない範囲で楽しみや生活意欲につながるよう支援する」という方針が共有された。対象者は通所介護を通して外出できているが、通所での社会交流には消極的で塞ぎ込んだ様子も認められていること、さらに自宅における生活範囲がほぼ自室のみに限局されており、閉じこもり傾向であるというチームの問題意識も合わせて共有された。かかりつけ医からは、特別な運動制限はなく、自覚症状に注意してリハビリテーションを実施するよう指示があった。訪問リハビリテーションでは、本人・家族との合意目標として、長期目標（3か月）「食事の際の食堂までの移動が自立して行える」、短期目標（1か月）「歩行器を使用して食堂までの移動が家族見守りで行える」を設定した。目標に対して、自室・食堂間の移動につながるよう歩行練習や全身運動、日常生活活動訓練、自主練習の指導・確認、自宅環境調整のプログラムを立案した。

#### V. 経過・結果

自室・食堂間の動線上の環境調整として、段差昇降用の手すり導入や家具の配置変更、休憩用の椅子の配置などを実施した。全身耐久性低下に対しては、訪問時に歩行・運動機会を提供するとともに、訪問時以外にも歩行機会を設けられるよう本人と相談した。受傷前に中庭が見える廊下で日向ぼっこをする習慣があったことから、本人「中庭までならいけそう」と歩行に意欲的な姿勢がみられた。無理なく安全に生活範囲を拡大していけるよう、＜日向ぼっこ＞表（図2）を用いて歩行の距離や頻度、歩行後の疲労感をチェックし、経過を追いながら運動負荷量を調整して関わった。運動直後のバイタルサインの変化に加え、疲労が下肢の重だるさや就寝時のこむら返りといった症状でみられることもあり、運動負荷量については、通所介護での様子など通所スタッフとも連絡帳や電話で情報共有した。通所での歩行機会も取り入れ、連続20m以上の歩行耐久性を獲得し、実際の食事時の移動については、家族見守りの下で1日1回から段階的に導入した。座位休憩を挟みながら自分のペースで歩行可能となり、＜日向ぼっこ＞表でも「きつい」にチェックが付く頻度が減り、「楽」に歩行できる割合が増加した。

介入2か月後には食堂への歩行が自立し、習慣化できたことで自宅内での生活範囲が広がり、家族との交流・団らんにつなげることができた。本人より「テレビを観ずに家族で話せるのがいい」といった発言があり、食卓での会話の内容については、「（息子夫婦）2人があれやこれや言うのを『うんうん』って聞いて、私が『分かったよ』って言う」と冗談めかして話していた。長男妻からは、「食卓が明るくなるし、会話が弾む」「家族3人がいい」との声が聞かれ、息子夫婦2人から本人に対して肯定的なフィードバックがあった。本人は、介入当初の自身の状態を「テレビや新聞を見るのも億劫だっ

・自室～廊下椅子の区間を、歩行器を使用して歩きましょう（目標：1日合計2往復）  
 ・片道歩いたら、椅子で休憩して息を整えましょう  
 ・回数は目安ですので、体調に合わせて無理せずに進めていきましょう

※以下の表に正の字を書き入れ、疲労度の当てはまる箇所チェック☑を付けて下さい

	水	木	金	土	日	月	火
午前	T	T <sub>1/2</sub>	T <sub>1/2</sub>	T <sub>1/2</sub>	休	T <sub>1/2</sub>	休
疲労度	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽
	<input type="checkbox"/> 楽	<input checked="" type="checkbox"/> 楽	<input type="checkbox"/> 楽	<input checked="" type="checkbox"/> 楽	<input type="checkbox"/> 楽	<input checked="" type="checkbox"/> 楽	<input type="checkbox"/> 楽
	<input checked="" type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい
	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい
	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい
午後	T	T <sub>1/2</sub>	休				
疲労度	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽	<input type="checkbox"/> かなり楽
	<input type="checkbox"/> 楽	<input type="checkbox"/> 楽	<input checked="" type="checkbox"/> 楽	<input checked="" type="checkbox"/> 楽	<input checked="" type="checkbox"/> 楽	<input type="checkbox"/> 楽	<input type="checkbox"/> 楽
	<input checked="" type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい	<input type="checkbox"/> ややきつい
	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい	<input type="checkbox"/> きつい
	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい	<input type="checkbox"/> かなりきつい

今日の会社 22 注

図2 日向ぼっこ表

た」と振り返り、通所での過ごし方の変化について、家族との団らんの話題を念頭に「気が向いたらニュースを見て、情報を仕入れています」と語った。

介入4か月後の本人の誕生日には、家族で食卓を囲んでお祝いをしたとの報告があり、本人・家族からスタッフに対して感謝の声があった。訪問リハビリテーションの主目標は達成され、生活場面での習慣化を図ることができた。

介入6か月後、要介護3から要支援2に更新されたことを機に、サービスについて再調整し、訪問リハビリテーションは終了の運びとなった。終了時（介入6か月後）のCEQの「家族環境が良好な関係にありますか」「一緒に生活する人がいる環境にありますか」の2つの設問項目において、「ある」から「十分ある」へ改善がみられた（表1）。生活空間の評価指標では点数の変化を認めなかったが、当初排泄時のみであった自宅住居内レベルの移動<sup>11)</sup>が、食事や日向ぼっこなど他の場面にも波及した。

終了1か月後と1年後の聞き取りにおいても、体調の波はあっても家族と食卓を囲んで団らんすることが継続できていた。

## VI. 考察

地域在住高齢者の孤食に関する先行研究では、居住・食事環境とQOLに関する多重比較検定の結果、居住形態が同居でかつ食事環境が孤食の群は特にQOLが低いことが報告されている<sup>12)</sup>。本事例においても、家族と同居かつ孤食という健康度の低下を招きやすい形態を取っており、実際に閉じこもり傾向となっていた。しかし、包括的なアプローチを通して孤食から共食へと食事環境が変化するに至ったこと、訪問終了1年後も新たに獲得した習慣を継続し、

介入前より健康状態を改善した状態で在宅生活を維持できていたことは、本介入における訪問リハビリテーションの効果を示すものと考えられる。

本事例の場合、当初の「自室で食事を一人で食べる」孤食の習慣が、閉じこもりに影響する居住習慣に当たると考えられる。この点について、当初から本人・家族ともに問題意識を有していたが、お互いが各々の負担を鑑みて、はたらきかけを遠慮する形を取っていた。加えて、習慣をどのように変えていけると良いか基準やタイミングが分からず、きっかけがつかめない状況であった。この状況下において、訪問リハビリテーションで習慣にはたらきかける介入の糸口を見つけられたことは有意義であったと考えられる。本事例の閉じこもり傾向や孤食のケースのように、様々な環境因子が絡む場合は特に、包括的に環境要因を整理しておく必要がある。今回CEQを用いたことで、そのプロセスにおいて、現状認識の把握のみでなく、対象者の価値観を尊重し、家族の関係性を踏まえたコミュニケーションを自然な形で進めることができた。これにより、対象者や家族の意思を反映した目標設定や、目標達成に向けた協働につながったと考えられる。

佐藤ら<sup>13)</sup>は、生活機能が低下した在宅障害高齢者の生活空間に関連して、うつ状態や自身の健康観よりも活動の自信度が直接的に活動範囲に影響すると述べている。本事例において、無理なく進められるように段階付けて実際に移動が必要となる動線移動練習を反復したことで、活動する自信度の向上につながったと考えられる。

対象者の役割の視点について、日本訪問リハビリテーション協会は、訪問リハビリテーション利用者が「自分らしく暮らす」上で、「共に暮らす人達との関係性から生まれる“役割”や“存在価値”を見出した暮らし」を支援すると述べている<sup>14)</sup>。本事例

表1 初期・最終評価

評価		初期	最終
Barthel Index		75	75
改訂長谷川式簡易知能評価スケール		26	27
Berg Balance Scale		32	32
屋内生活空間の身体活動指標 (Hb-LSA)		48	48
高齢者のための包括的 環境要因調査票 (CEQ)	I 安心生活環境	20	20
	II 相互交流環境	12	14
	III 家族環境	6	8
長期目標に対する自己 評価	実行度	1	7
	満足度	1	5

では、本人・長男妻の表出にあったように、「食卓を囲んで家族の話聞き、私が『分かったよ』と伝えること」が一種の役割として、周囲から求められていることが推察された。そして家族と食事を一緒にすることで「食卓を明るくする」存在として、対象者自身が日常の暮らしの中に意味や価値を見出すことにつながっていたと考えられる。また、佐野らは、地域在住要介護高齢者の健康関連 QOL を高めるための介入について、単に物理的、社会的な環境を調整するだけでなく、役割遂行の満足度が高まることを意図した環境支援が重要である、と述べている<sup>15)</sup>。本事例においても、役割遂行に関連した介入として、動線の整備など安心して生活するための物理的な環境調整や、本人・家族の相互交流につながる包括的な環境支援を行うことができた。これらにより、家庭の中で「迷惑をかけないように過ごす」という消極的な態度から、団らんの中で居場所・役割をもって過ごすという変化につながったと考えられる。

本報告は単一事例であり、閉じこもりや孤食の状態であってもその様相は多様であるため、他の対象者に対してアプローチがそのまま適用できるとは考えにくい。一方で、閉じこもりや孤食によって問題が引き起こされ、その習慣を変えていく必要があるとき、包括的に環境要因を捉えて支援していくプロセスが有効だと考えられ、継続して検証していく必要がある。

## VII. 結語

孤食の生活習慣によって閉じこもり傾向となっていた対象者に、訪問リハビリテーションで介入した。包括的に環境要因を捉えて、家族と食卓を囲んで団らんができるようアプローチし、目標を達成することができた。対象者の役割を意識し、包括的な環境支援を合わせて行うことが有効であったと考えられる。

本報告に関して開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- 1) Ko Y, Noh W : A Scoping Review of Homebound Older People : Definition, Measurement and Determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(8) : 3949, 2021.
- 2) 原田和宏, 島田裕之, Sawyer P, 他 : 介護予防事業に参加した地域高齢者における生活空間 (lifespace) と点数化評価の妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌* 57: 526-537, 2010.

- 3) 曾根稔雅, 中谷直樹, 遠又靖丈, 他 : 訪問・通所リハビリテーション利用者の特性と課題に関する実態調査. *厚生指標* 65(3) : 1-8, 2018.
- 4) 武瞳, 山上徹也, 福島菜見, 他 : 整形外科疾患を有する訪問リハ利用者の生活空間とQOLの変化—屋内生活空間と主観的幸福感に着目して. *理学療法科学* 36(2) : 151-157, 2021.
- 5) 藤原佳典 : 閉じこもり予防・支援マニュアル. 荒井秀典, 山田実 (編) : 介護予防ガイド実践・エビデンス編. p.126-151, 2021. <https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/documents/cgss2.pdf> (2023年1月11日アクセス可能)
- 6) 沼田士嗣, 村田和香 : 閉じこもり高齢者に対する訪問作業療法における意味のある作業の利用と環境への介入の可能性. *作業療法* 31(4) : 400-408, 2012.
- 7) 介護予防マニュアル改訂委員会 : 第6章 閉じこもり予防・支援マニュアル:介護予防マニュアル改訂版. p.97-111, 2012. [https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf) (2023年1月11日アクセス可能)
- 8) Kuroda A, Tanaka T, Hirano H, et al : Eating Alone as Social Disengagement is Strongly Associated With Depressive Symptoms in Japanese Community-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association* 16(7) : 578-585, 2015.
- 9) Kimura Y, Wada T, Okumiya K, et al. : Eating alone among community-dwelling Japanese elderly: association with depression and food diversity. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 16(8) : 728-731, 2012.
- 10) Yabuaki K, Yamada T, Shigeta M: Reliability and validity of a Comprehensive Environmental Questionnaire for community-living elderly with healthcare needs. *Psychogeriatrics* 8(2) : 66-72, 2008.
- 11) 大沼剛, 橋立博幸, 吉松竜貴, 他 : 地域在住の要支援・要介護高齢者に対する屋内生活空間における身体活動評価の臨床的有用性. *日本老年医学雑誌* 51: 151-160, 2014.
- 12) 上田菜央, 信太直己, 岩垣穂大, 他 : 高齢者における居住・食事形態とQOLとの関連. *日本食生活学会誌* 29(2) : 99-104, 2018.
- 13) 佐藤衛, 佐藤雅昭, 川口徹 : 在宅障害高齢者の生活空間と身体, 精神要因との関係—生活活動範囲に着目して—. *理学療法学* 48(1) : 55-62, 2021.
- 14) 宮田昌司 : 訪問リハビリテーションの定義. 日本訪問リハビリテーション協会 (編) : [新版] 訪問リハビリテーション実践テキスト. P.6-7, 青海社, 2016.
- 15) 佐野裕和, 藪脇健司, 佐野伸之 : 地域在住要介護高齢者の役割遂行と環境要因が健康関連QOLに与える影響—身体機能の影響を含む包括的検討—. *作業療法* 39(1) : 60-69, 2020.