

# 地域住民による「閉じこもり」予防活動の可能性

坂本俊彦

## 1 高齢期の「閉じこもり」と政策的課題

### 1.1 「閉じこもり」の概要

「閉じこもり」とは、「高齢者が動作の自立度あるいは障害のあるなしにかかわらず、身体的または心理的あるいはその他の要因により、1日のうち、ほとんど居室から外に出ることおよび外出することをせず、生活行動の活動性の低下を伴って閉じこもる状態」として定義される（日本在宅ケア学会 2007：126）。

厚生労働省は、高齢者の生活機能評価の際に使用する「基本チェックリスト」において、「閉じこもり予防・支援」の対象者を「居室からの外出が週に1回未満」の状態にある者としている（厚生労働省 2009a）。この定義に従って、内閣府が2007年に全国55歳以上5,000人を対象に行った「高齢者の健康に関する意識調査」の結果をみると（図1）、65歳～69歳では7.5%、70～74歳では9.9%、75～79歳では18.4%、80歳以上では25.8%が「閉じこもり」状態にあるとみなされることになる（内閣府 2007）。

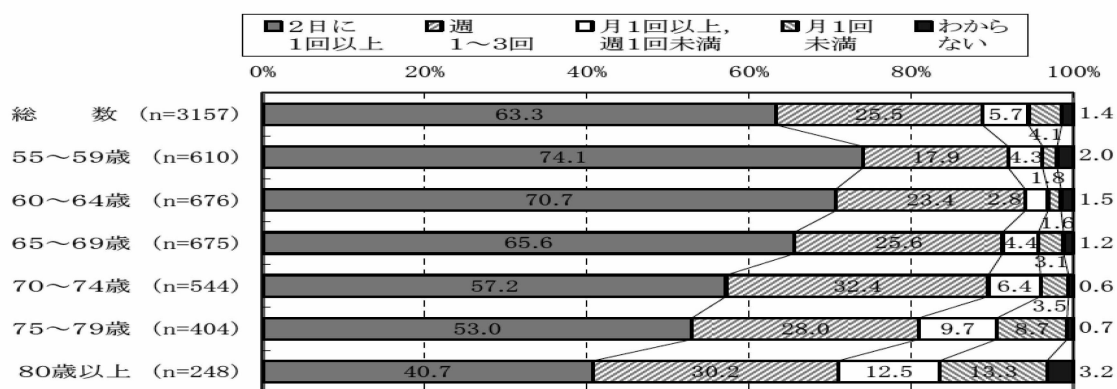
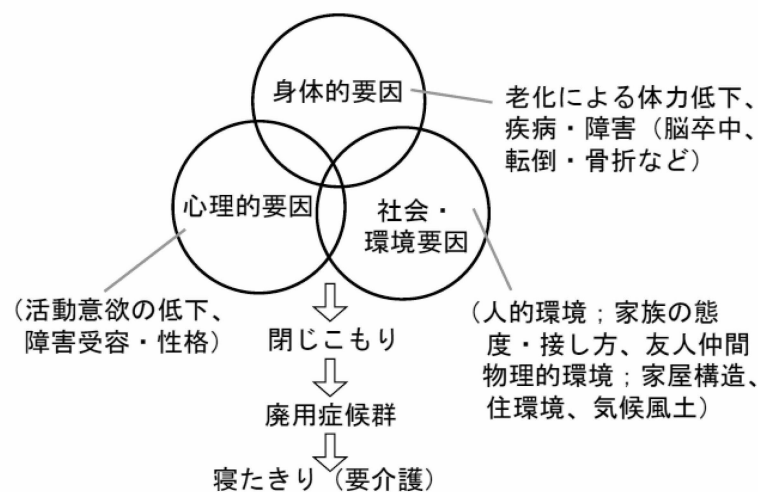


図1 年齢階級別に見た閉じこもりの現状 出典：内閣府(2007)

また、図2に示すように、厚生労働省によれば、高齢期の「閉じこもり」は、「身体的要因」（老化に伴う体力の低下、脳卒中や転倒骨折などによる疾病・障害）、「心理的要因」（老化に伴う活動意欲の低下、疾病・障害の未受容）、「社会・環境要因」（人的環境：家族や友人・仲間の態度・接し方、物理的環境：家屋構造、住環境、気候風土）などが相互に関連することで発生するものと考えられている（厚生労働省 2009b：4）。



(竹内孝仁:閉じこもり、閉じこもり症候群、介護予防研修テキスト、社会保険研究所、東京、2001、128-140、一部加筆。)

図2 閉じこもりの要因群 出典：厚生労働省(2009b)

## 1.2 「閉じこもり」予防事業の現状と課題

「閉じこもり」が厚生行政の政策対象となったのは、これが「廃用症候群（生活不活発病）」を招き、「寝たきり」状態へ移行するリスクを高めると考えられているためである。このような「閉じこもり」→「廃用症候群（生活不活発病）」→「寝たきり」モデルは、リハビリテーション医学の分野において1980年代に提起されたものであるが、2006年介護保険法改正に伴う介護予防プログラムのひとつとして採用され、注目されることになった。

「閉じこもり」を予防するためには、そのリスクを持つ高齢者本人の意識啓発や生活改善のみならず、その外出行動を促進するような魅力的な活動を地域社会に備えることが必要となる。そこで、市町村は、2006年介護保険法改正を受け、「地域支援事業」の名の下に、地域住民に対する意識啓発、ボランティアの育成、活動組織の立ち上げ支援を行い、地域住民の相互扶助力を活用して高齢者の「閉じこもり予防」に取り組むことになった。

しかし、制度改革から6年が経過した現在においても、地域社会において「閉じこもり予防」の仕組みが確立されたとは言い難い。その理由として考えられるのは、(1)地域住民による「閉じこもり」予防活動の特性に対する理解が不十分であり、その立ち上げや活動支援に関するノウハウが不足していること、(2)「予防」事業の効果をあげるためには、地域住民、地域団体、専門機関などの連携による「閉じこもり」予防システムを地域社会に構築する必要があるが、その戦略を描けていないこと、などが考えられる。

そこで本稿では、「ふれあい・いきいきサロン」活動（以下「サロン」活動）を事例とし、著者がこれまでに実施してきた社会調査の結果を踏まえながら、地域住民による「閉じこもり」予防活動がどのような特性を持ち、「閉じこもり」予防システムの構築にどのように寄与しているのかについて、整理してみたい。

## 2 「サロン」活動の実態

### 2.1 「サロン」活動の展開

全国社会福祉協議会（以下「全社協」）によれば、「サロン」活動とは「少人数の参加者が歩いていける場所で、住民と参加者とが共同企画して運営していく楽しい仲間づくりの活動」として定義されている（全社協 2008）。この活動は、全社協が1994年に、「高齢独居世帯」「高齢夫婦のみ世帯」の増加や、高齢者の「閉じこもり」「孤独死」の社会問題化に対応する、地域住民が主体となった「新たな活動」の必要性を訴えたことに端を発する。

都道府県社協・市町社協の多くが積極的に促進・支援したこともあり、「サロン」活動は急速に増加。2005年時点において「子育て家庭」「障害者」「対象を限定しない」ものも含めると、約4万グループが活動している。なかでも「高齢者サロン」が全体の8割を占めており、32,522グループ、1グループあたり参加者15名、担い手5名の計20名を平均とすると、全国で約60万人がこの活動に関与していると推計される（図3）。

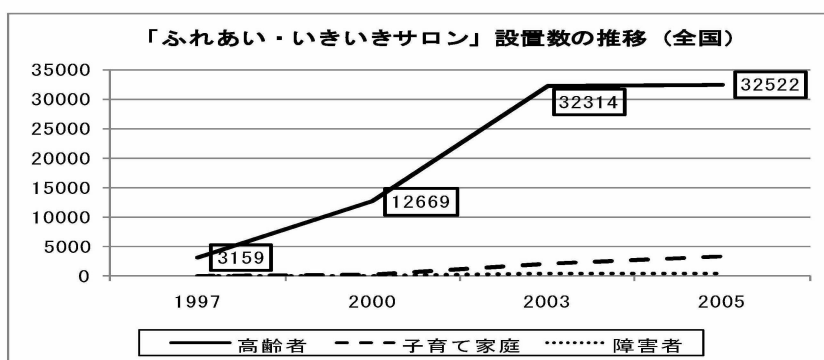


図3 時系列にみた「サロン」設置数の推移(1997-2005)

出典：全国社会福祉協議会(2006)、グラフは筆者作成

### 2.2 「サロン」活動の特徴

ここでは、著者が2007年に実施した山口市内で活動する53サロンを対象とした調査の結果から、発足経緯と活動内容を中心に、活動の特徴について示しておこう（坂本編 2007）。

「サロン」活動は、発足の契機によって①社協促進型、②自然発生型、③他団体派生型、の3種類に区別することができる。2007年当時の山口市の場合（図4）、①にあたる「社協からのすすめがあって発足」が約4割で、②にあたる「高齢者の交流の場をつくりたいと考える有志が集まって発足」（26.4%）、「高齢者の健康づくりの場をつくりたいと考える有志が集まって発足」（11.3%）を併せるとやはり4割弱ある。また、③にあたる「老人クラブ活動の一環として発足」（7.5%）、「町内会・自治会活動の一環として発足」（3.8%）が1割程度となっている。

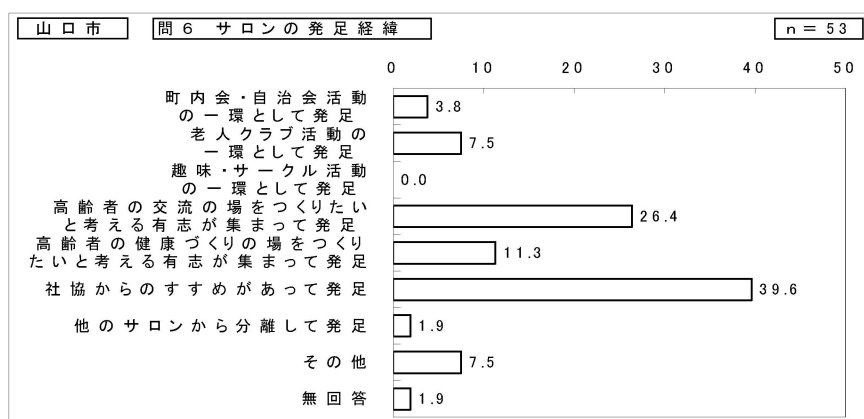


図4 「サロン」活動の発足経緯

「サロン」活動は、参加者「全員」が楽しめるプログラムをみんなで考える点に特徴がある。その結果、プログラムは多岐にわたるが、特色を為しているのが「会食」である。図5をみると、山口市においても8割を超える「サロン」で実施されている。「会食」が多くの「サロン」のプログラムとして採用されている理由は、「参加者」によって嗜好が分かれる他のプログラムに比べ抵抗感が少なく、多くの「参加者」の合意を得やすいためである。

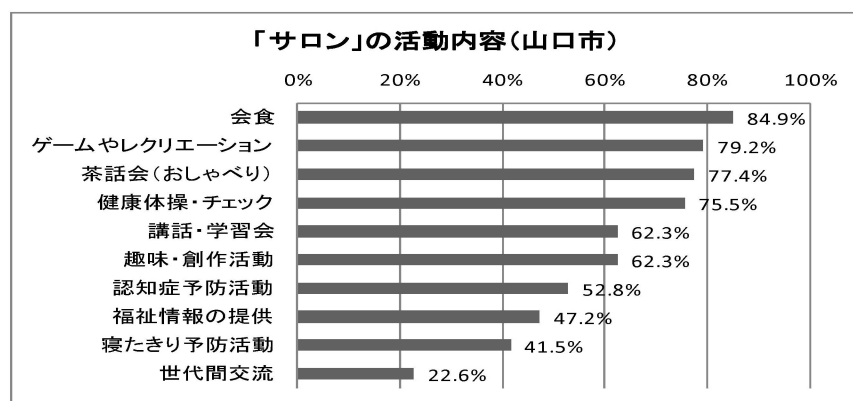


図5 「サロン」活動におけるプログラム

ただし、「会食」は、「担い手」「参加者」双方に負担を強いているのも事実である。たとえば、調理を自前で行う場合、事前人数の把握、食材の調達、仕込み作業などの負担がかかることになる。1つのサロンに必要な「担い手」の数は、「参加者」10人～15人のサロンに3人程度であるが、「会食」を伴う「サロン」の場合、5人～10人程度必要となっている。また、「会費」の面でも、茶話会やその他のプログラムのみの「サロン」では、1回あたり100円程度(お菓子代や材料費等)に留まっているが、「会食」を伴う「サロン」の場合、食費が上乘せされる結果、500円程度が平均となっている。



その他のプログラムとしては、「ゲームやレクリエーション」「講話・学習会」「趣味・創作活動」などとなっており、老人福祉施設等が実施している「デイサービス」との類似性がみられる。しかし、「デイサービス」のプログラムが、専門的見地から専門職の主導によって決定・実施されるのに対し、「サロン」のプログラムは、「みんなが楽しく参加できる」ということを条件に、「参加者」と「担い手」の相談によって決定・実施されている点に、決定的な違いがある。理念型としての「サロン」活動は、「参加者」と「担い手」が一緒に創っていくものであり、その「手づくり感」こそが最大の魅力なのである。

### 2.3 サロン活動の効果

それでは、「サロン」活動は、「閉じこもり」に対してどのような予防効果がみられるだろうか。ここでは、著者が2007年に実施した山口市内で活動する53サロンの参加者816名に対して実施した質問紙調査（留め置き郵送法、回収数597、回収率73.2%）をもとに（坂本編 2007）、その効果について概観する。

まず、回答者の属性から、どのような高齢者が「サロン」に参加しているのかを示しておこう。性別については、「女性」82.0%、「男性」17.3%となっており、著しい偏りがある。これは「サロン」活動の課題のひとつとしてしばしば指摘される点である。年齢構成は、「60歳代」15.4%、「70歳代」46.9%、「80歳代」35.8%となっており、「閉じこもり」リスクが高まる75歳以上の後期高齢者が半数あまりを占めている。健康状態については、「介護認定者」が10.6%に留まる一方、日常生活において介護の必要を感じない高齢者（「非申請者」）が75.5%に達している。世帯構成は、「子と同居」42.0%、「夫婦のみ」28.1%、「独居」25.0%となっている。また、「昼間一人きり」となる高齢者が40.0%含まれており、この活動が、孤立しがちな高齢者にとって貴重な交流機会となっていることがわかる。

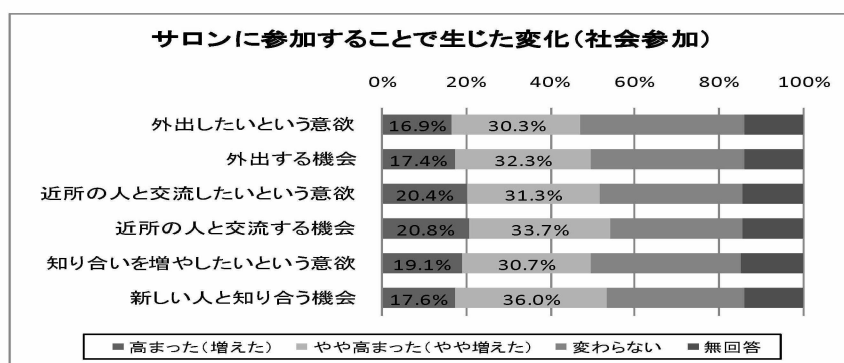


図6 「参加者」に対する「サロン」活動の効果

「閉じこもり」予防活動の効果を測定するものとして、ここでは外出や交流の意欲や機会の変化についてみておきたい(図6)。サロンに参加することで、「外出したいという意

欲」が「高まった」「やや高まった」と回答したのは併せて47.2%、「外出する機会」が「増えた」「やや増えた」と回答したのは併せて49.7%に達しており、「参加者」のほぼ半数が、「サロン」活動が外出意欲や外出機会に効果があったと回答している。同じように、「近所の人」との交流意欲や外出機会、「知り合い」を増やしたいという意欲や知り合える機会についても、半数程度が肯定的に回答している。この結果から、「サロン」に継続的に参加している高齢者のみを対象としている点に注意が必要であるが、「サロン」活動が「閉じこもり」予防に一定の効果を持つものと見なすことができると思われる。

### 3 「閉じこもり」予防システムにおける「サロン」活動の機能

「サロン」活動は、「参加者」のみならず、活動に深く関わる「担い手」、直接関わりのない「地域住民」、そして既存の「地域団体」にも影響を与え、地域社会において「閉じこもり予防システム」を構築するうえで重要な役割を果たすものと想定される。本節では、この点について検討してみたい。

#### 3.1 「担い手」に対する啓発機能

ここでは、著者が2007年に実施した山口市内で活動する53サロンの「担い手」216名に対して実施した質問紙調査（留め置き郵送法、回収数216、回収率100%）の結果に基づき（坂本編 2007）、「担い手」に対する「サロン」活動の啓発機能について説明したい。

図7は、「担い手」が「サロン」をどのように評価しているかを示したものである。「地域住民どうしがふれあい情報交換しあう場ができた」75.9%、「参加者と担い手がお互いに見守りあう関係ができた」62.0%など、地域住民の互助機能を再生させる足掛かりとして「サロン」活動を捉えていることがわかる。

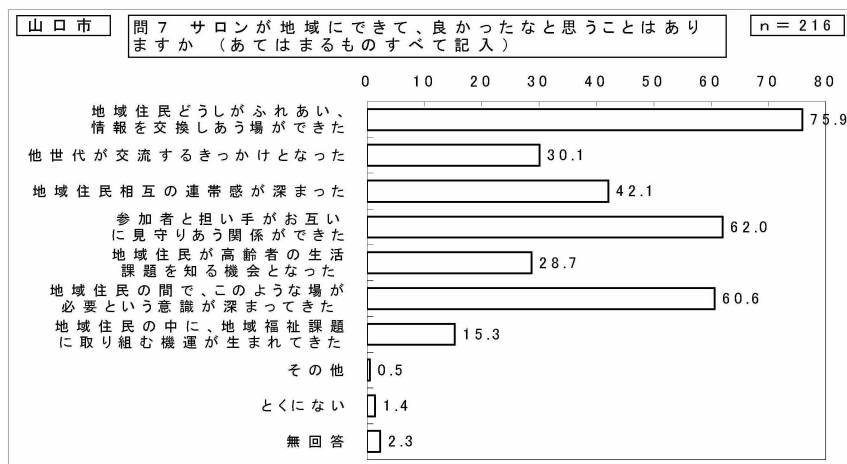


図7 「サロン」に対する「担い手」の評価

このような意識が醸成されることによって、「サロン」活動の枠を超えた新たな活動に取り組む「担い手」も現れている。「サロン」活動は、他の「参加者」と場を共有し、様々なプログラムをみんなで楽しむという活動形態を重視しているため、男性に多く見られる集団活動に不慣れた高齢者や、すでに形成された人間関係の輪に入ることが苦手な高齢者の受け皿となりにくいという指摘がある。この課題を乗り越えるためには、「サロン」を開いて待つだけでなく、「担い手」自らが「閉じこもり」リスクを抱える高齢者の自宅へ出向く、アウトリーチ活動が必要となる。図8は、「サロン」活動がきっかけとなって新たに始めた活動について尋ねたものであるが、「サロンに参加されない方への声かけを行うようになった」47.7%、「高齢者の家へ訪問したり、声かけ等の見守り活動を行うようになった」39.4%、などの回答が得られている。

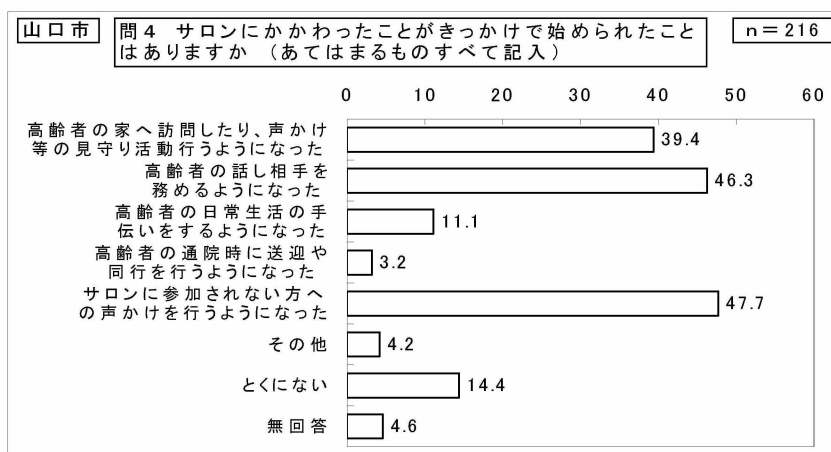


図8 「サロン」活動をきっかけとして「担い手」が新たに始めた活動

これらの新たな取り組みは、「サロン」活動の限界に気づいたことに端を発しているが、このような「気づき」は、前節で指摘したように、「参加者」と「担い手」が協働して活動を創りあげるといふ「手づくり感」のある運営のあり方によってもたらされたものであるということを再度強調したい。「サロン」活動の運営に責任を持つ「担い手」という役割を担うことによって、「孤立」問題をはじめとする高齢者の生活課題に対する関心を高め、これに対応する地域社会のあるべき姿—住民互助機能の再生—を構想し、これに資する活動—日常的な声かけや家庭訪問による見守り活動—に取り組むという展開のなかに、地域住民による「閉じこもり」予防活動の特性を確認することができる。それはすなわち、①活動に関わる者に対する意識啓発、ならびに②新たな実践活動に踏み出す人材の供給源として機能しうるものなのである。

### 3.2 「地域住民」に対する啓発機能

「サロン」活動は、活動範囲を「歩いていける」距離に限定するため、単位自治会あるいは自治連合会レベルの地域住民によって構成される地域限定的な活動となっている。そのため、この活動は、地域住民に対して、「閉じこもり」予防に関する効果的な啓発手段として機能している。ここでは、筆者が2010年に山口県内の4つの都市郊外地域（いずれも人口約1万人、高齢化率21～26%）在住40歳以上3,000人を対象として実施した質問紙調査（無作為抽出、郵送法、回収数1,293、回収率42.1%）の結果から、この点を確認したい。

この調査では、まず「ひとり暮らしの高齢者が増える中で、地域での居場所づくりや仲間づくりの活動のひとつとして『ふれあい・いきいきサロン』という活動が展開されるようになっていきます」と前置きしたうえで、「サロン」活動の認知について尋ねたところ、「活動に関わっている」（「関係群」）7.0%、「活動があることは知っていた」（「認知群」）41.2%、「活動があることを知らなかった」（「非認知群」）49.5%、「無回答」2.2%との結果を得た。また、「サロン」活動の必要性については、「必要だと思う」53.3%、「必要だと思わない」3.1%、「わからない」41.8%、参加意欲については、「参加したい」33.9%、「参加したいと思わない」13.8%、「どちらともいえない」50.1%という結果を得た。

このように、「サロン」活動は、調査地域在住40歳以上の住民のうち、半数が必要性を認めるとともに、3人に1人が参加意欲を持っていることが明らかとなったが、回答者のほぼ半数は調査時点で活動を「知らなかった」という「非認知群」である。この群は、「サロン」活動の実態を踏まえたものではなく、「前置き」文からタテマエ的な判断によって回答している可能性が考えられる。そこで、回答者の中から「認知群」と「非認知群」を抽出し、「サロン」活動の必要性、参加意欲についてクロス集計した結果が図9及び図10である。

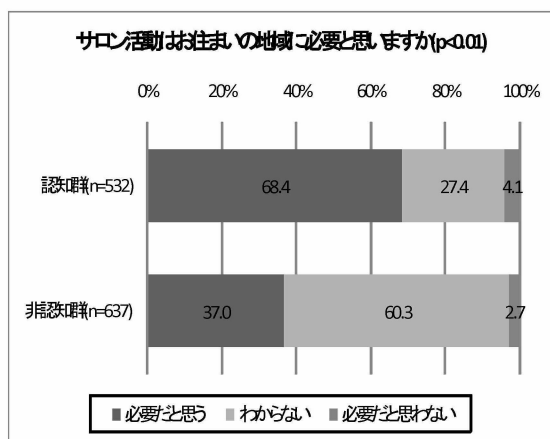


図9 「サロン」の必要性

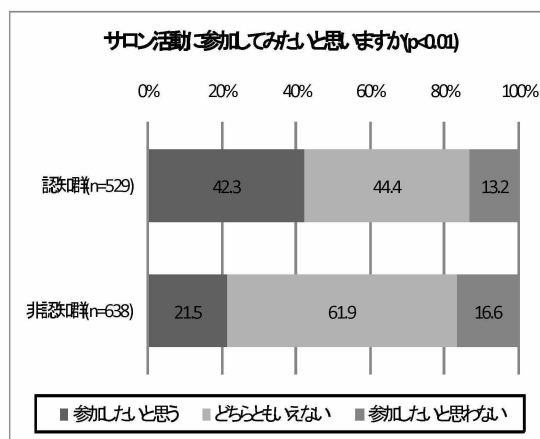


図10 「サロン」への参加意欲

これをみると、「サロン」活動について予備知識を有している「認知群」の方が、「非認知群」に比べて、必要性を感じている割合、参加意欲を持つ割合がともに高いという結果が示されている。

この結果を解釈する際に重要なのは、「認知群」の回答者がどのようにして「サロン」活動の情報を得ているかということである。市町社協や地区社協が組織的な広報活動を行っているが、これは不特定多数を対象とし一般的な活動概要を伝えるかたちにならざるを得ないので、必要性を認識させ参加意欲を高めるには限界がある。これに対して、より説得力のあるのは、「重要な他者」、すなわち自身の「家族」あるいは「友人・知人」などであろう。推測の域を出ないが、「認知群」の回答者は、「参加者」あるいは「担い手」として関わっている複数の身近な者から具体的な活動の様子を聞いているものと思われ、その判断は「サロン」活動に対する地域住民の評価として、より重要であると考えられる。

このように、地域住民による「閉じこもり」予防活動は、地域限定の活動であるため、「参加者」や「担い手」のインフォーマル・ネットワークによって活動の様子が一般の地域住民に伝達されやすい。したがって、活動内容が活動理念を反映し、関係者の評価を得るものであるならば、一般住民に対する「閉じこもり」予防活動の意義を伝えるという啓発機能にも優れていると考えられる。

### 3.3 「地域団体」に対する啓発機能

「サロン」活動は、地域限定的な活動であるが、このことが、活動の「公益性」と相まって、活動に対する地域団体からの支援を引き出すとともに、活動の意義について地域団体を啓発する機能を果たしている。本項では、この点について確認してみたい。

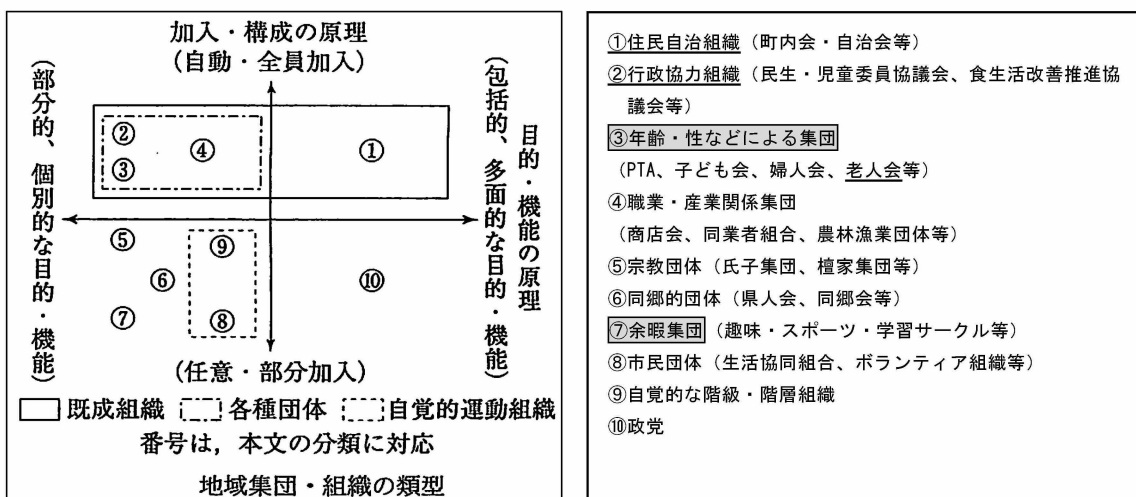


図 11 地域社会における地域団体の分類

出典：日本社会学会社会学事典刊行委員会(2010)より転載、一部筆者加筆

図 11 は、地域社会に存在する様々な「地域団体」（図では「地域集団」）を、「加入・構成」と「目的・機能」という 2 つの原理を組み合わせた 4 つのタイプのなかにあてはめたものである。このなかで、地域在住の高齢者に対して社会参加の機会を提供しているのは、「③年齢・性などによる集団」（老人会）、「⑦余暇集団」（趣味・スポーツ・学習サークル）などである。しかしながら、これらの団体は、「個人属性」（性別、年齢等）あるいは「興味関心」（特定のテーマ）によって成員を限定しており（会員制）、その「閉じこもり」予防機能には限界がある。ここに、「出入り自由」で「地域住民である」こと以外に参加条件を設けない、「サロン」活動の特徴を確認することができる。この特徴こそが、「閉じこもり」予防を第一の目的に掲げる活動として、既存団体と一線を画すものなのである。

その一方、「サロン」活動が持つ地域限定性は、重複する成員を介して地域団体に影響を及ぼしている。たとえば、「担い手」は、「民生・児童委員」、「食生活改善推進員」など「②行政協力組織」の構成員と一部重複しており、活動の様子は適宜これらの団体の構成員にも伝達されるとともに、それぞれの本務である「地域在住要援護者の生活支援」に資する情報収集の場として、また「地域住民の食生活改善」の実践の場として「サロン」が活用されている。

また、①「住民自治組織」である町内会・自治会は、「サロン」活動を、関係者のみならず地域住民全体に利益をもたらす公益的活動であるという判断のもとに、役員を「担い手」として派遣したり、活動資金の補助や会場の無償提供などの支援を行っている場合もある。さらに、会員制組織として活動対象を会員に限定してきた③「老人クラブ」の中にも、「サロン」活動の隆盛に触発されるかたちで、非会員に門戸を広げた「サロン」活動に取り組むものが現れている（坂本編 2007）。

このように、「サロン」活動は、その「地域限定性」と「公益性」によって、既存の地域団体の活動に影響を与え、「閉じこもり」予防活動の意義を普及させているのである。

#### 4 住民の主体的活動と「閉じこもり」予防システム

本稿では、「サロン」活動を例にとり、地域住民による「閉じこもり」予防活動の特性とその可能性について考察した。これを整理すると、地域住民による「自主性」「地域限定性」「公益性」を備えた活動は、①活動関係者（「担い手」）に新たな活動への動機付けを与え、②活動に関わっていない「一般地域住民」に対して効果的な啓発手段となり、③「閉じこもり」予防に関する地域団体ネットワークを形成する起点となり得る、ということである。これらは、行政や専門機関では機能的に為し得ない、地域住民の主体的活動に固有の価値だといえる。「閉じこもり」予防システムとは、地域住民の主体的活動が持つこのような潜在的な能力が顕在化することによって構築されていくものと思われる。

ただし、地域住民による「閉じこもり」予防活動は、自主的な活動であることから生じる固有の問題に直面している。それは、活動期間が長くなるにつれ、「出入り自由」を標榜しているにもかかわらず、「参加者」、「担い手」がともに「固定化」して閉鎖性を強め、関係者の高齢化によって活動が休止する、という問題である。この問題は、「閉じこもり」がちな「参加者」が、新しい出会いの機会に溢れたグループより、気心の知れた者どうしで心地よく過ごせるグループを好む傾向にある、という点に発するものである。「担い手」は、「地域住民の互助機能の再生」という普遍的な活動理念を意識してはいるが、「近所に住む一人暮らしの〇〇さんのお世話をしたい」というように特定個人に対する想いが活動の出発点にあるため、結果的に、不特定の誰かより目の前にいる「参加者」のニーズを優先することになりやすい。結果として、新たな「参加者」を発掘・勧誘する意欲が弱まり、閉鎖性が強まっていくのである。

「閉じこもり予防」を目的とする地域住民の主体的な活動は、「閉じこもり」予防システムの構築を考える上で貴重な地域資源である。しかしながら、その自主性の発揮は、結果として活動を閉鎖的なものにし、活動の継承を困難にするというジレンマを抱えている。この問題については、行政や専門機関等の外部組織が、何らかの対応を図るべきではないかと考える。支援方針としては、①特定の活動グループの継承をめざす、②目的を同じくする他の活動グループの立ち上げを支援する、の2つが考えられる。具体的には、前者は「参加者」や「担い手」の募集について、住民自治組織（自治会・町内会等）やその他の地域団体が支援する体制をつくり、固定化を最小限に食い止めるよう働きかけていくことが考えられる。後者は、すでによく取り組まれている手法であるが、ボランティア養成講座等を実施し、「閉じこもり」予防活動に取り組む意欲のある地域住民を発掘、かれらを「担い手」とする活動グループの立ち上げを支援することである。なおこの場合、受講後の実践活動への展開を睨み、参加者を特定地域に限定することが有効である。

両者は排他的なものではなく併用可能な支援方法であるが、どちらの方針を適用するかは、グループの活動状況、メンバーの想い、地域団体の指向性などを勘案して個別に判断する必要があり、これらの点について、さらに研究の蓄積が必要であると考えられる。いずれにせよ、地域住民による主体的な活動を守り育てるという視点を「閉じこもり」予防事業の根底に位置づけるべきである、ということを確認し、本稿を終えることにしたい。

#### 【参考文献】

厚生労働省，2009a，『介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル（改訂版）』

厚生労働省，2009b，『閉じこもり予防・支援マニュアル（改訂版）』

内閣府，2007，『高齢者の健康に関する意識調査結果（概要版）』

日本社会学会社会学事典刊行委員会編，2010，『社会学事典』丸善

日本在宅ケア学会編、2007、『在宅ケア辞典』中央法規  
坂本俊彦編、2006、『ふれあい・いきいきサロン活動の評価研究 第1年度報告書』  
坂本俊彦編、2007、『ふれあい・いきいきサロン活動の評価研究 第2年度報告書』  
坂本俊彦、2010、「ふれあい・いきいきサロンの実際」草平武志編『地域福祉とコミュニティへのアプローチ』ふくろう出版  
高野和良・坂本俊彦・大倉福恵、2007、「高齢者の社会参加と住民組織～ふれあい・いきいきサロン活動に注目して～」『山口県立大学大学院論集第8号』  
安村誠司、2006、『地域ですすめる閉じこもり予防・支援～効果的な介護予防の展開に向けて～』中央法規  
全国社会福祉協議会、2006、『NORMA（社協情報）2006年8月号』  
全国社会福祉協議会、2008、『ふれあい・いきいきサロンのてびき～住民がつくる地域交流の場～』

※本稿は、平成17年度～18年度ニッセイ財団高齢社会助成『ふれあい・いきいきサロン活動の評価研究』（研究代表者 坂本俊彦）、ならびに平成20年度～22年度文部科学省科学研究費基盤研究（B）『住民主導型介護予防活動に関する学際的研究』（課題番号20330121、研究代表者 坂本俊彦）による成果の一部である。

所属：山口県立大学附属地域共生センター

E-mail アドレス：[sakamoto@yamaguchi-pu.ac.jp](mailto:sakamoto@yamaguchi-pu.ac.jp)