

## 地域高齢者の閉じこもり防止のための条件 ——保健医療福祉従事者へのグループインタビューから——

古田加代子<sup>1</sup>, 流石ゆり子<sup>2</sup>, 伊藤 康児<sup>3</sup>

### Conditions to Prevent Community-Dwelling Elderly from Becoming Housebound: Focus Group Interview of Healthcare Professionals

Kayoko Furuta<sup>1</sup>, Yuriko Sasuga<sup>2</sup>, Kohji Itoh<sup>3</sup>

高齢者の介護予防の一環として、閉じこもり状態を予防するための具体的な対策が性急な課題になっている。閉じこもり防止のためには、地域の生活環境や住民意識などが大きく関係する。そこで同じ市町村で閉じこもり高齢者と日常的に関わりを持っている保健医療福祉従事者に対するグループインタビューをもとに、閉じこもり予防の普及啓発と活動のための条件を明らかにすることを目的とした。グループインタビュー結果は、プリシード・プロシードモデルを用いて第3段階、第4段階を整理した。その結果、各項目において、閉じこもり高齢者の心身の条件だけではなく、家族が高齢者の閉じこもりに問題意識を持ち、外出に理解を示す必要性や、高齢者の外出を支援する地域の物理的、社会的環境などについて具体的提案がなされた。

キーワード：閉じこもり防止、地域高齢者、保健医療福祉従事者、グループインタビュー、プリシードプロシードモデル

#### I はじめに

高齢者の「閉じこもり」の弊害については、1990年代にこの概念を初めて提唱した竹内によって、経験的に、ゆくゆくは「痴呆」や「寝たきり」に移行するという危険性が指摘されていた<sup>1)~3)</sup>。

その後藺牟田ら<sup>4)</sup>は、行動範囲が自宅とその周辺に限られる閉じこもり高齢者のうち、1年後に寝たきりに移行した者は11.1%、死亡に至った者が5.6%であり、非閉じこもり群に比較し閉じこもり群が有意に高かったと報告している。また、閉じこもり群から非閉じこもり群に変化した者も16.7%存在していたことを明らかにしている。一方新開<sup>5)</sup>は、身体に障害がないか、あっても軽度な状態の閉じこもり高齢者を2年間追跡し、性、年齢、初回調査時の歩行能力、生活機能(老研式活動能力指標)、認知機能(MMSE)のレベルを調整しても、非閉じこも

り者に比べると、歩行能力、生活機能、認知機能が有意に低下しやすかったと報告している。さらに性、年齢、初回調査時の慢性疾患保有数を調整して、2年間の死亡率を比較したところ、閉じこもり高齢者33.3%、非閉じこもり高齢者10.3%で、閉じこもり高齢者の方が有意に高かった(ハザード比3.94)と述べている。この2つの研究は、閉じこもり状態そのものが、「寝たきり」や「認知症」などに向かう要介護状態のリスクであることを示した。また、閉じこもり状態は悪化の一途をたどるばかりでなく、改善することもある可逆的な状態であることも示唆している。しかし、これらの研究は、閉じこもり高齢者に対して特別な介入をしない状態での変化を調査したものであるため、予防的な関わりがある場合には、もう少し状態の悪化防止および改善が可能であると推測される。

また「閉じこもり」の要因についても実証的研究が重ねられ、身体的要因、心理的要因、社会的要因の関与が

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部(地域看護学)、<sup>2</sup>山梨県立大学看護学部、<sup>3</sup>名城大学人間学部

明らかになっている。身体的項目では、歩行や排尿に介助が必要<sup>4)6)7)</sup>、視力障害、聴力障害、言語障害有り<sup>6)7)</sup>、着替えが不自由<sup>6)7)</sup>などが明らかになっている。心理的項目としては、抑うつ状態にあること<sup>8)9)</sup>、主観的健康観が悪いこと<sup>4)6)9)</sup>、興味・関心が低下していること<sup>9)</sup>、活動意欲が低いこと<sup>9)</sup>、役割意識が低いこと<sup>10)</sup>などが関連すると報告されている。さらに社会的項目では、老研式活動能力指標得点が低いこと<sup>4)</sup>、友人がいないこと<sup>6)7)</sup>、介護者の声かけが少ないこと<sup>10)11)</sup>、外出時のサポートがないこと<sup>10)</sup>、不規則な生活<sup>6)</sup>、居住地が山側であること<sup>6)</sup>などが指摘されている。

一方、高齢化が急速に進展しているわが国においては、介護予防が急務な課題であり、介護保険法に基づき、各種事業が市町村を中心に展開されている。高齢者の「閉じこもり」についても、対策が必要な状態ととらえられ、平成18年度（2006年度）から特定高齢者としての対応が図られている。しかし、「閉じこもり」予防の具体的な対策としての介護予防普及啓発事業や通所型介護予防事業などは、いまだ手探りの状態で行われている。高齢者の「閉じこもり」状態の背景には、各市町村の生活環境や住民意識なども大きく関係することから、市町村の状況に応じた具体的な予防プログラムの早急な構築が期待されている。

そこで本研究では、A県B市において閉じこもり高齢者と日常的に関わりを持っている保健医療福祉従事者に対するグループインタビューをもとに、閉じこもり予防の普及啓発と活動のための条件を明らかにすることを目的とした。

なお本研究においては、介護保険法による選定基準で、閉じこもり高齢者が「日常的な外出頻度が週1回未満の者」<sup>12)</sup>となっていることから、「閉じこもり」の定義としてこの条件を用いることとした。

## II 方 法

### 1. 対象

対象は、A県B市で日常的な業務の一環として閉じこもり高齢者に関わりを持っている保健医療福祉従事者計5名である。その内訳は保健師2名、看護師1名、作業療法士1名、介護支援専門員1名であり、全員が経験年数20年以上であった。

A県B市は中部地方にある地方都市で、平成18年10月1日現在、人口約13.8万人、高齢化率約18%であった。

温暖な気候で自然にも恵まれており、産業としては農業、工業、商業がバランス良く発展している。

### 2. 調査方法

調査は平成20年2月に、5名の保健医療福祉従事者に約1時間半のグループインタビューを実施した。

筆者らが本研究によって明らかにしようとしていることは、「地域において高齢者の閉じこもりを予防するためには、具体的にどのようにすればよいか」ということであった。そのために閉じこもり高齢者と直接的な関わりを持つ関係者の生の声として、顕在的・潜在的な情報を得、新しい解決方法を創造するために適した方法<sup>13)</sup>である、グループインタビュー法を用いることにした。またグループインタビュー法は、個別面接法に比べ①グループとして様々な角度から検討された意見を構築できる、②相互作用による意見の引き出しができる、③対象者ひとりひとりのプレッシャーが少ないなどの利点もあり<sup>13)</sup>、本研究に適していると判断した。

グループインタビューにおいてはプリシード・プロセスモデル<sup>14)</sup>（図1）を参考に、半構成的なインタビュー項目を設定した。プリシード・プロセスモデルは、Lawrence. W. Green（米）が開発・発展させたヘルスプロモーションを実現するためのモデルであり、個人はもちろん特定の小集団、地域全体の保健行動を理解し、推進するために活用できる<sup>14)</sup>。またこのモデルが最も有効なのは、健康上の課題が明確になっており、しかもその課題が①当事者の行動や生活習慣と、②当事者の環境から大きな影響を受けていることが明らかの場合<sup>15)</sup>とされている。高齢者の閉じこもりは、両方の条件に当てはまるため、このモデルの使用が有用であると考えられた。またモデルはアセスメントから実施、評価までを9段階で示すようになっており、アセスメントから計画までは1～4段階、実施から評価までは5～9段階に整理できる<sup>14)</sup>。また矢印は、影響や因果の方向を示しており、科学的・体系的で説明可能な保健活動の方法を示すことができる<sup>16)</sup>とされている。

今回の研究では、特定地域の閉じこもり予防のための条件、言い換えれば予防のための活動計画を示すことが目的であるため、1～4段階を使用した。また本研究では、第1段階に該当する高齢者のQOLについては、B市に「生涯現役」という高齢者保健福祉活動の明確な目標があること、第2段階の健康課題は閉じこもりに焦点化していることから、第3～4段階に絞って、グループイ

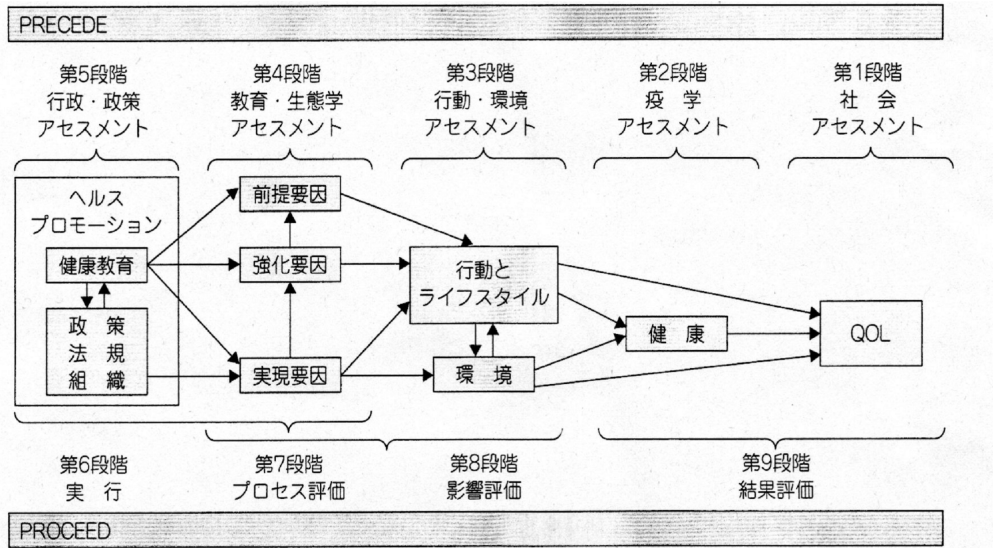


図1 プリシード・プロシードモデル

インタビューを実施した。

インタビュー項目は、次のように第3～4段階の5項目（インタビュー内容の後に（ ）で示す）と対応させる形で設定した。具体的には、①高齢者が閉じこもらないために行って欲しい行動はどのようなことですか（第3段階 行動とライフスタイル）、②高齢者が外出行動をとるためには、高齢者本人にどのような知識や認識、態度が備わっていればよいと思いますか（第4段階 前提要因）、③高齢者が外出行動をとるためには、高齢者本人にどのような技術、能力が備わっていればよいと思いますか（第4段階 実現要因）、④高齢者が外出行動をとるためには、地域にどのような社会資源が備わっていればよいと思いますか（第4段階 強化要因）、⑤高齢者が外出行動をとるためには、外出後にどのような感情を持ったり、家族はじめ周囲のどのようなサポートが必要だと思えますか（第4段階 強化要因）、⑥高齢者が外出行動をとるためには、地域にどのような環境が整っていればよいと思いますか（第3段階 環境）である。

インタビュー項目は約1週間前に郵送し、各自が日頃の活動の中から感じていることを、各項目に沿って書き留めておくことを依頼した。インタビューは対象者全員の承諾を得て録音した。

### 3. 分析方法

半構成面接によって得られたデータは逐語化し、文脈を読み取りながらひとつの意味をもつまとまりごとに、

できるだけ発言を用いてまとめた。この際、メンバーの言葉とインタビューガイドの整合性を確認した。本研究ではできるだけ具体的に閉じこもり予防のための計画を立案したいとの考えから、カテゴリー化したものは抽象度を高めることを避け、結果として活用することにした。一連の分析は2名の研究者で、意見の一致を見るまで検討を重ねた。なお、意見の一致に至らない内容は、採用しなかった。さらに分析結果の厳密性を確保するために研究参加者1名のメンバーチェックを行った。

### 4. 倫理上の配慮

研究参加者の5名には、調査目的・概要を文書と口頭で説明し、協力を求め、本人から同意書で承諾を得た。調査の依頼にあたっては、研究の主旨、研究の参加および途中辞退の自由、得られたデータの匿名性の保持、データの研究目的外使用の禁止、協力しなくても不利益を被らないことなどを説明した。

なお、対象者の所属施設の承諾を得て、実施した。

## III 結 果

図2にグループインタビュー結果を、プリシード・プロシードモデルの第1段階から第4段階を用いて整理して示した。

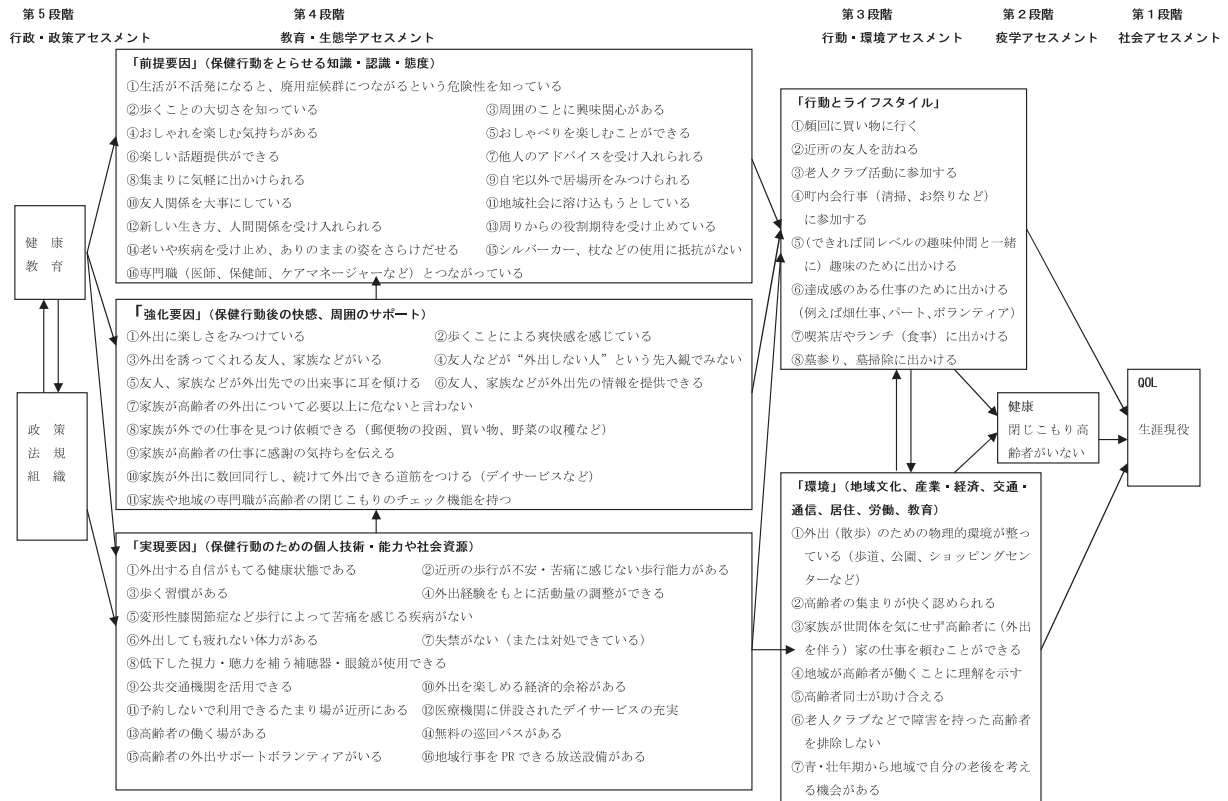


図2 プリシード・プロシードモデルに基づく地域における閉じこもり予防のための条件—保健医療福祉従事者の視点による—

1. 第3段階：行動・環境アセスメント

1) 行動とライフスタイル

高齢者が閉じこもらないための行動とライフスタイルとして次のカテゴリーが見いだされた。①頻回に買い物に行く、②近所の友人を訪ねる、③老人クラブ活動に参加する、④町内会行事（清掃、お祭りなど）に参加する、⑤（できれば同レベルの趣味仲間と一緒に）趣味のために出かける、⑥達成感のある仕事のために出かける（例えば畑仕事、パート、ボランティア）、⑦喫茶店やランチ（食事）に出かける、⑧墓参り、墓掃除に出かけるという8カテゴリーである。またこの中で達成感のある仕事は、近い将来の目標ができるため時間や思考の拡大が期待できることが語られた。

2) 環境

高齢者の行動やライフスタイルに影響を及ぼす環境としては7つのカテゴリーが抽出できた。具体的には①外出（散歩）のための物理的環境が整っている（歩道、公園、ショッピングセンターなど）、②高齢者の集まりが快

く認められる、③家族が世間体を気にせず高齢者に（外出を伴う）家の仕事を頼むことができる、④地域が高齢者が働くことに理解を示す、⑤高齢者同士が助け合える、⑥老人クラブなどで障害を持った高齢者を排除しない、⑦青・壮年期から地域で自分の老後を考える機会があるというカテゴリーである。

①は物理的環境について述べられているが、②～⑦は家族や地域住民、同世代の高齢者の認識や行動が示された。

2. 第4段階：教育・生態学アセスメント

1) 前提要因

高齢者が閉じこもり防止の行動をとるための動機となる知識・認識・態度として、次のカテゴリーが抽出された。①生活が不活発になると、廃用症候群につながるという危険性を知っている、②歩くことの大切さを知っている、③周囲のことに興味関心がある、④おしゃれを楽しむ気持ちがある、⑤おしゃべりを楽しむことができる、⑥楽しい話題提供ができる、⑦他人のアドバイスを受け

入れられる, ⑧集まりに気軽に出かけられる, ⑨自宅以外で居場所をみつけられる, ⑩友人関係を大事にしている, ⑪地域社会に溶け込もうとしている, ⑫新しい生き方, 人間関係を受け入れられる, ⑬周りからの役割期待を受け止めている, ⑭老いや疾病を受け止め, ありのままの姿をさらけだせる, ⑮シルバーカー, 杖などの使用に抵抗がない, ⑯専門職(医師, 保健師, ケアマネージャーなど)とつながっているというカテゴリーである。

知識としては①②の2項目であり, ③～⑯は認識・態度を示している。

## 2) 強化要因

閉じこもらないための保健行動を継続するための保健行動後の快感や周囲のサポートについては, 11カテゴリーが見いだせた。具体的には①外出に楽しさを感じている, ②歩くことによる爽快感を感じている, ③外出を誘ってくれる友人, 家族などがある, ④友人などが“外出しない人”という先入観でみない, ⑤友人, 家族などが外出先での出来事に耳を傾ける, ⑥友人, 家族などが外出先の情報を提供できる, ⑦家族が高齢者の外出について必要以上に危ないと言わない, ⑧家族が外での仕事を見つけ依頼できる(郵便物の投函, 買い物, 野菜の収穫など), ⑨家族が高齢者の仕事に感謝の気持ちを伝える, ⑩家族が外出に数回同行し, 続けて外出できる道筋をつける(デイサービスなど), ⑪家族や地域の専門職が高齢者の閉じこもりのチェック機能を持つというカテゴリーである。

保健行動後の快感については①②のみで, 他の9カテゴリーは周囲のサポートについて挙げられた。

## 3) 実現要因

保健行動実現のための個人技術・能力および社会資源については, 全16カテゴリーが挙げられた。①外出する自信がもてる健康状態である, ②近所の歩行が不安・苦痛に感じない歩行能力がある, ③歩く習慣がある, ④外出経験をもとに活動量の調整ができる, ⑤変形性膝関節症など歩行によって苦痛を感じる疾病がない, ⑥外出しても疲れな体力がある, ⑦失禁がない(または対処できている), ⑧低下した視力・聴力を補う補聴器・眼鏡が使用できる, ⑨公共交通機関を活用できる, ⑩外出を楽しむ経済的余裕がある, ⑪予約しないで利用できるたまり場が近所にある, ⑫医療機関に併設されたデイサービスの充実, ⑬高齢者の働く場がある, ⑭無料の巡回バス

がある, ⑮高齢者の外出をサポートするボランティアがいる, ⑯地域行事をPRできる放送設備があるというカテゴリーである。

①～⑧は身体的側面に関する技術・能力であり, ⑨は身体的・認知的側面に関する能力である。⑩～⑯は社会資源について述べられた。⑩については経済的ゆとりのなさは外出機会と外出の楽しみを奪うことが語られた。⑪は時間的制約がなく, 気軽に出かけられる場が身近にあること, ⑫は高齢者の最終的な外出先として医療機関がのこることから, 医療機関に併設されたデイサービスの充実が挙げられた。

## IV 考 察

本研究では, 保健医療福祉従事者から閉じこもり予防について収集した意見を, プリシード・プロシードモデルを用いて, 第3段階, 第4段階を中心に閉じこもり予防の条件としてまとめた。考察においては「行動とライフスタイル」「環境」「前提要因」「強化要因」「実現要因」の順に, 考察を進める。

### 1. 行動とライフスタイル

本研究においては「閉じこもり」を外出頻度で規定したため, この項目においては外出を維持するための外出行動とライフスタイルが挙げられた。「頻回に買い物に行く」「近所の友人を訪ねる」「達成感のある仕事のために出かける」など8カテゴリーが含まれた。

グループインタビュー法の特徴にもあるように, 閉じこもり高齢者を熟知した専門職からの生の声が寄せられ, 単なる外出行動ではなく, 閉じこもり高齢者の心理状態や生活スタイルなどを加味した提案になった。具体的には「頻回に買い物に行く」「(できれば同レベルの趣味仲間と一緒に)趣味のために出かける」「達成感のある仕事のために出かける(例えば畑仕事, パート, ボランティア)」などである。「頻回に買い物に行く」では, 閉じこもり高齢者は日常生活が不規則になりがちで, 外出志向が低下しがちであるという特徴から, 生活リズムと外出機会を維持するためにも, 生活必需行動である買い物を頻回に行う提案がされたと考えられる。また「(できれば同レベルの趣味仲間と一緒に)趣味のために出かける」は, 趣味のための外出は, レベル差があると生活必需行動でないために継続しないことが推察されるために条件がつけられた。「達成感のある仕事のために出かける(例

えば畑仕事、パート、ボランティア)は、達成感が持てれば、近い将来の目標ができるため興味・関心や意欲向上につながり、行動範囲や思考の狭小化を防止できるためと考えられる。

また「墓参り、墓掃除に出かける」はB市の高齢者の生活習慣に即したもので、地域の特徴が反映されている。お寺・神社仏閣への参拝は後期高齢者になっても比較的良く維持される<sup>17)</sup>と報告されていることから、外出を維持するために必要な行動と考えられた。

## 2. 環境

環境については、物理的環境については1カテゴリー、家族や地域住民、同世代の高齢者の認識や行動については6カテゴリーが示されたことが特徴的である。高齢者の外出を阻害しないために家族や地域の理解が大事であるという観点から、「高齢者の集まりが快く認められる」「家族が高齢者に(外出を伴う)家の仕事を頼むことで世間体を気にしない」「地域が高齢者が働くことに理解を示す」という条件が挙げられたと推察する。世間体は地域の様々な価値観が反映され、行動の規範にもなるものである。物理的環境以上に地域の価値観が行動を制限することは他にも例があり、住民の認識を変容させる必要性が出されたと考えられる。また高齢者にとって身近な人的環境は高齢者であることから、「高齢者同士が助け合える」「老人クラブなどで障害を持った高齢者を排除しない」ことの重要性が述べられたと思われる。「青・壮年期から地域で自分の老後を考える機会がある」というカテゴリーも示唆に富むものであり、老年期の外出志向や外出機会は青・壮年期の暮らし方と関連することから、青・壮年期に閉じこもり予防について考えることは重要である。

## 3. 前提要因

高齢者が閉じこもり防止の行動をとるための動機となる知識・認識・態度として、計16カテゴリーが抽出された。ここでは知識以上に高齢者の認識・態度が重要視されている。興味・関心の低下は閉じこもりにつながるという先行研究結果<sup>7)9)</sup>があるが、本研究においても保健医療福祉従事者はこのことを指摘している。「周囲のことに興味関心がある」「おしゃれを楽しむ気持ちがある」「おしゃべりを楽しむことができる」「楽しい話題提供ができる」はその具体的対策である。また社会との接触の少なさが閉じこもりにつながることや友人の重要性か

ら「集まりに気軽にかけられる」「自宅以外で居場所をみつけられる」「友人関係を大事にしている」「地域社会に溶け込もうとしている」「他人のアドバイスを受け入れられる」「新しい生き方、人間関係を受け入れられる」という意見につながっていると推測できる。また保健医療従事者は、閉じこもり高齢者の中には、老いや疾病によるボディイメージの変容を受容できずいる者も多いという経験から、「老いや疾病を受け止め、ありのままの姿をさらけだせる」「シルバーカー、杖などの使用に抵抗がない」という条件を挙げていた。先行研究では触れられなかった新しい見解である。さらに「専門職(医師、保健師、ケアマネージャーなど)とつながっている」という意見は、「強化要因」の「家族や地域の専門職が高齢者の閉じこもりのチェック機能を持つ」という意見に関連すると考えられる。地域の中で閉じこもりのチェック機能を充実させるために、高齢者は専門職と関係を作っておいて欲しいという思いの表れと解釈できる。

## 4. 強化要因

閉じこもらないための保健行動を継続するための保健行動後の快感については、外出の楽しみや爽快感など2つのカテゴリーが抽出できた。周囲のサポートについては、9つのカテゴリーが見いだされ、重要性が示された。先行研究においても介護者の声かけが少ないこと<sup>11)</sup>、外出時のサポートがないこと<sup>10)</sup>が閉じこもりを生む原因として指摘されている。「外出を誘ってくれる友人、家族などがいる」「家族が外出に数回同行し、続けて外出できる道筋をつける(デイサービスなど)」「友人、家族などが外出先での出来事に耳を傾ける」「友人、家族などが外出先の情報を提供できる」などは同様の考えであると言える。また今回の結果は、閉じこもり状態は家族が作り出す危険性があることを指摘している。高齢者は転倒などにより家族に迷惑をかけたくないという思いから、必要以上に外出を控えることがある<sup>18)</sup>ことから、「家族が高齢者の外出について必要以上に危ないと言わない」「家族が外での仕事を見つけ依頼できる(郵便物の投函、買い物、野菜の収穫など)」などの意見は重要である。

## 5. 実現要因

個人技術・能力では外出のための歩行能力や歩行習慣の他、閉じこもりにつながりやすい身体状況が挙げられた。「変形性膝関節症など歩行によって苦痛を感じる疾病がない」「失禁がない(または対処できている)」「低下

した視力・聴力を補う補聴器・眼鏡が使用できる」は先行研究<sup>47)</sup>でも原因とされた身体状況である。また「外出しても疲れな体力がある」ことは最も望ましいが、「外出経験をもとに活動量の調整ができる」能力の必要性も述べられた。日々の外出は、目的により範囲も時間も同じにはならないし、体調にも変動があることが予測される。従ってこれまでの外出経験や体調などから活動量を調整できることが望ましく、外出が特別な体験ではなく習慣的に継続されることを意識した発言であると考えられる。またその他の能力としては、外出の機会や範囲を広げるためにも、「公共交通機関を活用できる」ことが述べられた。さらに外出に楽しみが見いだせないと次第に行動範囲が狭小化することが容易に予測できるため、「外出を楽しめる経済的余裕がある」ことは非常に重要であると考えられる。社会資源としては「予約しないで利用できるたまり場が近所にある」「医療機関に併設されたデイサービスの充実」「高齢者の働く場がある」など、具体的な外出できる場が提案された。閉じこもり高齢者にとっては外出のための準備などが億劫に感じられることから、気軽に訪れることのできる場は貴重であり、他者との交流によって外出先に楽しみが見いだせるという意図も推察できる。

## V 本研究の限界と課題

本研究は保健医療福祉従事者へのインタビュー結果に基づいて、地域における閉じこもり予防のための条件を整理したものである。地域高齢者の閉じこもりを防止するためには、当然のことながら、当事者である高齢者や家族のニーズが重要となる。そのため、対象を保健医療福祉従事者に限ったことが本研究の限界であり、今後の課題でもある。

## VI まとめ

本研究では、閉じこもり高齢者と日常的に関わりを持っている保健医療福祉従事者に対するグループインタビューをもとに、閉じこもり予防の普及啓発と活動のための条件を明らかにすることを目的とした。グループインタビュー結果は、プリシード・プロシードモデルを用いて第3段階、第4段階を整理し、閉じこもり防止の条件としてまとめた。その結果、各項目において、閉じこもり高齢者の心身の状況だけではなく、家族の認識、地

域の価値観などへの具体的働きかけを含めた提案がなされた。

## 謝 辞

ご多忙中、本研究に快くご協力いただきました保健医療福祉従事者の皆様に、心より深謝いたします。

## 文 献

- 1) 竹内孝仁：ねたきり・痴呆の原因—閉じこもり症候群。通所ケア学，医歯薬出版株式会社，18-28，1998。
- 2) 竹内孝仁：寝たきり老人の介護。系統看護学講座専門19 老年看護学，医学書院，322-388，1998。
- 3) 竹内孝仁：介護保険時代における地域保健の課題。公衆衛生，63(9)，650-656，1999。
- 4) 藺牟田洋美，安村誠司，藤田雅美，他：地域高齢者における「閉じこもり」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)，883-891，1998。
- 5) 新開省二：閉じこもりは要介護状態のリスクか—2年間の追跡調査から—。地域在宅高齢者の閉じこもりに関する総合的研究 平成14年度 総括・分担研究報告書，8-16，2003。
- 6) 鳩野洋子，田中久恵，古川馨子，他：地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析。日本地域看護学会誌，3(1)，26-31，2001。
- 7) 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。
- 8) 新開省二：タイプ別閉じこもりの原因—2年間の追跡調査から—。地域在宅高齢者の閉じこもりに関する総合的研究 平成14年度 総括・分担研究報告書，17-26，2003。
- 9) 古田加代子，伊藤康児，流石ゆり子：在宅高齢者の閉じこもりに関連する心理的要因の検討。日本老年看護学会誌，9(1)，5-16，2005。
- 10) 古田加代子，流石ゆり子，伊藤康児：在宅高齢者の外出頻度に関連する要因の検討。日本老年看護学会誌，10(1)，12-20，2004。
- 11) 河野あゆみ，金川克子：地域虚弱高齢者の1年間の自立度変化とその関連因子。日本公衆衛生雑誌，47(6)，508-516，2000。

- 12) 厚生労働省：閉じこもり予防・支援マニュアル（平成21年3月改訂版）<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1g.pdf>（2010.11.5アクセス）
- 13) 安梅勅江：ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法—科学的根拠に基づく質的研究法の展開—。医歯薬出版株式会社，1-10，2001.
- 14) Lawrence W. Green他著，神馬征峰他訳：ヘルスプロモーション—PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開—。医学書院，1-43，1997.
- 15) 吉田亨：「PRECEDE—PROCEEDモデル」の使い方。保健婦雑誌，59(11)，1026-1033，2003.
- 16) 福島道子：ヘルスプロモーションとしての地域保健活動—プリシード・プロシードモデルの活用—。生活教育，45(10)，7-12，2001.
- 17) 玉腰暁子，青木利恵，大野良之他：高齢者における社会活動の実態。日本公衆衛生雑誌，42(10)，888-896，1995.
- 18) 古田加代子，流石ゆり子，伊藤康児：在宅高齢者の現在の生活についての思いに関する質的研究。愛知県立看護大学紀要，14，45-52，2008.