

閉じこもり高齢者の地域との繋がりへの再構築を 目指す効果的プログラムに関する文献検討

小西めぐみ¹, 下園美保子²

Effective programs aiming to help the elderly re-establish connections with their community: A literature review

Megumi Konishi¹, Mihoko Shimozono²

目的：閉じこもりによって認知機能低下又は抑うつ状態にある人が、人との交流や地域との繋がりを獲得できる効果的なプログラム案を構築することを目的とする。方法：医学中央雑誌web版により、2018年4月～11月に文献検索を行った。「閉じこもり」「高齢者」「支援」又は「介護予防」「地域」「抑うつ」「認知」をキーワードとし、抽出された82件及び23件の中から13件の文献を分析対象とした。研究目的に沿って要素を抽出し、図式化した。結果：最終的な目指す姿は「QOL (Quality of Life) が改善する」で、それを達成するための成果理論とプロセス理論が構築された。考察：①対象者及び家族の健康状態の改善を優先する、②個別支援及び家族と地域など環境整備、③予防活動と急変時の介入の両側面をもつ支援と、3種類の視点を含むプログラム案を構築した。結語：今後は、各理論をより現場のニーズに沿った、実行可能性の高い内容にすることなどについて検証していく必要がある。

キーワード：プログラム開発と評価、成果評価、プロセス評価、閉じこもり予防、地域プログラム

I. 研究背景

日本の急激な高齢化を背景に、介護保険法に基づく介護予防事業が開始された(厚生労働省, 2005, 横川他, 2009)。介護予防事業の中でも特に「閉じこもり」は、強化して取り組むべき課題の一つとして挙げられた(山崎他, 2010)。

高齢者の閉じこもりが与える影響に関する研究では、閉じこもりは活動能力障害、認知機能障害、要介護状態及び寝たきりへの移行、死亡率の上昇に関連する独立したリスク要因であることを明らかにした(横川他, 2009, 藺牟田, 安村, 藤田, 新井, 深尾, 1998, 新海他, 2005)。また、地域での高齢者うつ割合と家族や友人など社会的サポートの授受割合の関連についても明らかにされている。(佐々木他, 2015)

更に、閉じこもり予防の対策を講じることで、要介護

状態や寝たきりの予防につながることも示唆された(村山他, 2011)。同時に、閉じこもり予防を目的とした介護予防事業は全国で展開されており、少ないながらもその効果が報告されている(村山他, 2011, 山崎, 2010)。

2006年の介護保険法の改正に伴い、地域支援事業における介護予防プログラムとして閉じこもり予防・支援が取り上げられ、全国的に取り組まれるようになった。その中でも、非閉じこもりを閉じこもりや閉じこもり予備群にしないという一次予防が最も重要だと言われている(安村, 2009)。閉じこもりの概念、定義にはさまざまなものがあるが、新開他(2005)はふだんの外出頻度が「週1回程度以下」と定義し、研究を行っている。藤田他(2004)は、外出頻度が週2～3回程度の高齢者も、毎日外出している高齢者に比べると、身体・心理・社会的側面で健康水準が劣っていることを明らかにした。閉じこもりの状態に至ってはいないものの健康に影響を与えていることが考えられ、この段階で、閉じこもりによ

¹衣浦東部保健所, ²愛知県立大学看護学部

る状態悪化を防ぐ関わりを検討する必要があると考える。

また、介護保険法の「一般介護予防事業」の一つで、介護予防の推進と地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化することを目的に定められている「地域介護予防活動支援事業」では、介護予防を推進する高齢者ボランティアの養成及び活動支援が行われている。地域のボランティアを活用することで、介護予防事業への参加を促す声かけをしたり、教室運営のサポート役になってもらい、教室運営の活性化を図っている。また、ボランティア活動への参加そのものが、高齢者自身の役割を生み出したり、生きがいづくりにつながるなどさまざまな効果が期待できる。このように高齢者ボランティアを養成する意義は大きいことから、地域にはさまざまなボランティア活動が展開されており（鈴木, 2012）、地域とつながって活動したい高齢者の受け皿は充実しつつある。

しかし、家に閉じこもった状態である高齢者への支援は容易ではない。閉じこもり状態にある高齢者には、閉じこもりになる前段階からの予防的関わりや支援開始時のアプローチ、閉じこもりの状態から改善、地域との交流を深めていくなど、対象者の状態の変化に合わせた、継続的かつ包括的な支援が必要である。しかし現在の介入アプローチは、そのほとんどが本人・家族・地域のそれぞれの対象者に個々に構築されたプログラムであり、それらの関係性を含めた包括的なプログラムは十分に検討されていない。

そこで本研究では、個々の対象者への介入アプローチに対する蓄積された研究結果から、予防の視点も踏まえた介入において、効果的であったとされる援助方法や内容を抽出し、専門職による介入が必要な対象が、地域との繋がりを習得できる効果的かつ包括的な介入プログラム案として構築することを目的とする。本研究によって、効果的で包括的な介入プログラムの在り方を「見える化」し、それによって介入プログラムの実装可能性の検証や、閉じこもり高リスク者に対するより効果的で包括的な介入プログラムの開発の一助になると考える。

II. 研究目的

閉じこもりによって、認知機能低下又は抑うつ状態にある人（以下、閉じこもり高齢者）が、人との交流や地域との繋がりを獲得できる効果的なプログラム案を構築する。

III. 用語の操作的定義

成果理論：閉じこもり改善によってゴールを設定し、プログラムによる介入によってゴールに至るまでの種々の変化を、因果関係をロジックモデル化したもの。

プロセス理論：プログラムの対象者に対して、最初の関わりの準備時期から健康課題が解消するまでの具体的なケア内容をフローチャート化したもの。本来「プロセス理論」は「地域保健活動」と「組織計画」の2種類で構成されるが（P. H. Rossi, 2005）、本研究では「地域保健活動」のみとする。

ロジックモデル：プログラム理論の考え方を適用し、手段と目的の因果関係を体系図に落とし込んだもの。それにより、プログラムの目指すもの（目的）とそれを達成するための戦略といったプログラムの理論を明らかにし、「投入（input）→結果（output）→成果（outcome）」を可視化するツールとなる。

IV. 研究方法

1. 文献検索方法

医学中央雑誌web版により、2018年4月から同年11月の期間に文献検索を行った。「閉じこもり」・「高齢者」・「支援」、及び「介護予防」・「地域」・「抑うつ」・「認知」をキーワードとし、2009年から2018年までの過去10年間に絞って検索を行った。検索に際しては、本研究の対象である「閉じこもり」と「高齢者」に、効果的な介入の抽出のため「支援」というキーワードを掛け合わせた。また、閉じこもり高齢者が地域と繋がりを再構築する視点から、「地域」で実施される「介護予防」活動に、閉じこもりのハイリスク状態である「抑うつ」や「認知」機能低下を掛け合わせ、閉じこもり状態に対する介護予防活動を広く抽出した。検索時は、キーワード単体で検索し、かつ「and」でも掛け合わせて抽出した。抽出された82件及び23件の中から、題名・抄録及び本文を吟味し、対象が閉じこもり状態にある高齢者でないもの、及び地域との繋がりを構築することにつながる介入内容とその効果が示されていない文献を除外するなど、研究目的に合致した13件の文献を分析対象とした。

2. 分析方法

文献より、閉じこもり高齢者が慣れ親しんだ地域で生

話が送れるように、高齢者本人や家族、地域住民、専門職に対して目指す姿とその実現に向けた予防と介入内容、効果的なプログラムをつくり上げる要素を抽出した。抽出方法は以下のプロセスで実施した。

- 1) 高齢者や家族、地域住民や専門職を対象に、介入や支援の内容とその成果について、文献を熟読し、意味のまとまりごとに区切ってデータとした。
- 2) 「最終的な目指す姿」、「本人の行動変容」、「支援の内容」3つの内容を分類整理し、カテゴリーを生成した。
- 3) 2) で生成したカテゴリーをもとに、閉じこもり高齢者とその家族が地域で繋がりを持ちながら生活していくことの実現に向けた「最終的な目指す姿」を抽出した。
- 4) 2) で生成した「本人の行動変容」に関するカテゴリーを「最終的な目指す姿」に至るまでの因果関係の順に並べ替え、図式化した（成果理論）。
- 5) 2) で生成した「支援の内容」を整理し、変化する対象や環境に合わせて時系列に並べた（プロセス理論）。
- 6) 「最終的な目指す姿」、「本人の行動変容」、「支援の内容」3つの内容において、文献に示されていないが、閉じこもり高齢者が地域との繋がりを再構築するために必要な個人や家族の状態や環境整備の視点で重要度が高い又は必要性が高いと思われるについて、筆者が独自に考察し加筆した。

この分析過程において、公衆衛生看護学及びプログラム評価学の専門家からスーパーバイズを受けた。

V. 結 果

1) 成果理論（図1）

「QOLが改善する」という最終的な目指す姿を達成するために、地域全体として「閉じこもりが改善する」、「地域住民同士の人間関係をつくることができる」という項目が抽出された。これは、「QOLの改善」を本研究のテーマに沿って具体的に示した目指す姿である。

地域全体が変化するためには、閉じこもり高齢者本人・家族・地域住民・専門職の4つの対象ごとに達成すべき項目が抽出された。それぞれ閉じこもり高齢者本人は4ステップ、家族は5ステップ、地域住民は3ステップ、専門職は4種類の要素が抽出された。内容は以下の通りである。

閉じこもり高齢者本人では、まず現段階で低下している運動機能の改善、そして栄養状態・口腔機能の改善という身体機能の回復と、抑うつ状態と認知機能の改善という精神的な健康の回復により主観的健康観の改善が促される。心身の健康の回復を実感することで、自己効力感・意欲の向上を経て、家族や社会の中でなんらかの役

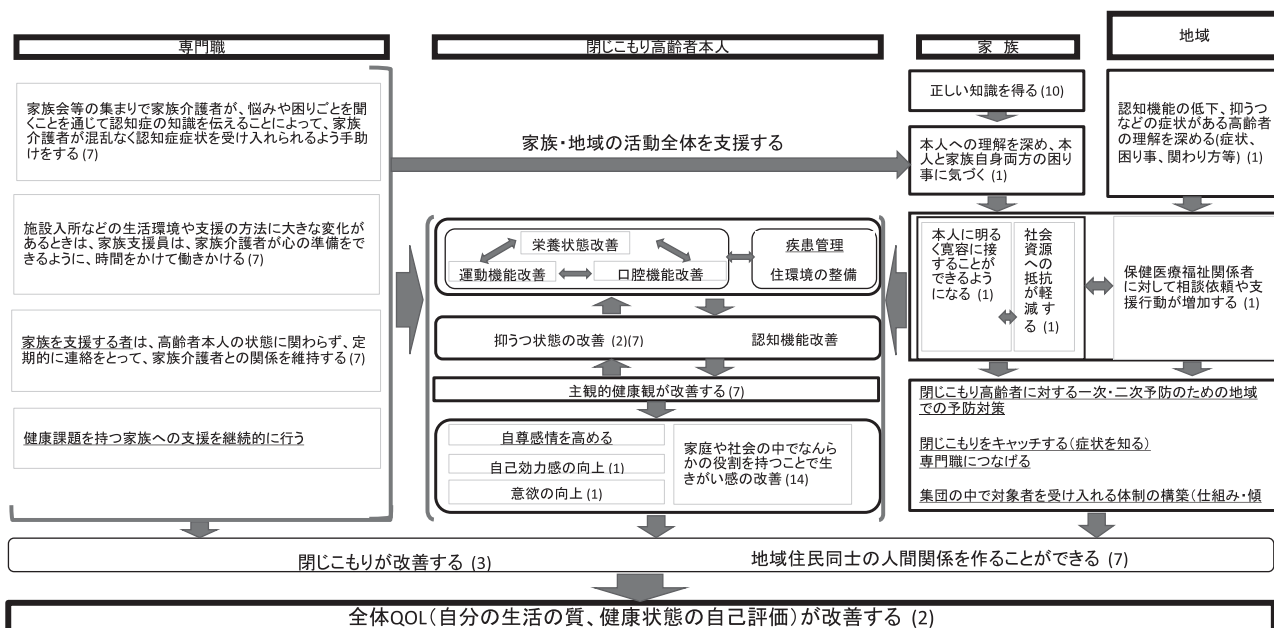


図1 「閉じこもり高齢者の地域との繋がりの再構築を目指すプログラム」の成果評価理論のロジックモデル

注1) 下線は筆者独自の案

注2) 括弧番号は分析に用いた文献の番号

割を持つことによる生きがい感の改善が促される。主観的健康観と生きがい感の改善を受けて閉じこもりが改善し、外に出ることで家族だけでなく、地域住民との人間関係を構築するなど人との交流の範囲が広がっていく。そして、最終的にQOLの改善につながる。

専門職は、高齢者本人の他に、家族、地域の活動全体を支援する。専門職は、定期的に家族と連絡をとって、関係を維持する。家族会等を通して、家族が正しい知識をもって認知症症状を受け入れられるよう手助けをしたり、生活環境や支援方法に大きな変化があるときは家族が心の準備をできるような時間をかけて働きかけている。家族の対象者に対する認識や理解の度合いについても確認し、必要な事例に対しては、教育プログラムの実施を計画する。

家族は、閉じこもり高齢者に対して正しい知識を持つことで、本人への理解を深めることになり、閉じこもり高齢者そしてその家族である自分自身両方の困りごとに気づくようになる。結果として、家族の閉じこもり高齢者への関わり改善、そして社会資源への抵抗が軽減し、閉じこもり高齢者が家族と共に、住み慣れた地域での生活を続けていくことにつながる。

また図1では、閉じこもり高齢者本人の変化よりも家族の変化の方が、図上では上部つまり時系列においては先に起こるように示されている。家族は対象にとって大きな環境要因である。閉じこもり高齢者本人の変化を促すための地盤となる環境を整えるのは重要であるため、家族の変化が閉じこもり高齢者より先に配置された。

2) プロセス理論 (図2)

図2では、プログラムを導入した際の保健活動や支援の一連の流れについて示している。本研究では「予防活動」と「ケース介入」の2項目で構築された。「予防活動」は生活機能の低下が見られない元気な人からやや虚弱な状態の高齢者を想定した。また「ケース介入」が必要な対象者は、人との交流を避け孤立状態にある人とした。支援開始時には個別支援中心であったが、最終的にはグループでの複合的プログラムの実施、地域の行事への参加とグループ支援で他者と関わりを持ちながら支援できる継続的で包括的なプログラム案が構築された。

(1) 予防活動

予防活動における要素は、「認知機能の低下、抑うつに対する予防活動」と「認知機能モニタリング」の2つ

に分かれた。前者は更に「身体機能の継続」、「栄養改善」、「疾患管理」、「住環境の整備」、「人との交流をもつ」、「社会的役割」という8要素が抽出された。

予防活動としては、身体活動の確保と適切な栄養摂取などで身体的健康を保ち、交流の場や生活に楽しみを持つことにより、心理的健康を保つ。また、高齢者の役割や能力を生かした関わりや高齢者自身が主体性を持った活動を行うことで、生きがい感を持つことができる。加齢により生理的に健康度が低下していく中で、健康に暮らす高齢者に対しても健康教室等を行うことで、閉じこもりによる状態悪化を防いだり進行を遅らせたりすることができる。また、健康状態の変化にいち早く気づけるよう、定期的なモニタリングも抽出された。

(2) ケース介入

ケース介入における要素は、支援を提供する場や機関として、個別での専門的な支援や支援者間の調整を行う「地域包括支援センター」、対象者とその家族を取り巻く環境であり、閉じこもり高齢者の早期発見や予防、生活の支援に関わる「地域住民」とした。地域包括支援センターが働きかける対象として、閉じこもり高齢者本人、家族とした。

家族への介入は「家族介護者と定期的に連絡をとり、関係を維持する」、「家族の来所や家庭訪問での面接相談による情緒的サポートや対処力の向上」、「正しい理解」、「社会支援の情報獲得と活用の理解」、「自らの偏見に気づく」、「家族介護者のネットワークづくり」の7要素、閉じこもり高齢者本人は「身体状況、生活状況の観察」、「専門職が対象者の相談相手、話し相手となる」、「対象者への保健指導」、「対象者の健康状態への観察」、「自宅での日常生活が維持・拡大するような助言・運動指導」、「対象者の身体機能をアセスメント」、「自宅での運動が継続できるように見守り」、「人生を肯定的にとらえ、自尊心を高めるケアの実施（回想法等）」、「対象者や家族の希望を地域の社会資源を結びつけながら実現」、「支援提供者間での情報交換」の10要素、地域住民は「対象者の変化や異変への気づき」、「対象者と家族が困っている状況を把握」、「支援機関に相談の依頼」、「対象者の居場所の提供（老人会、地域サロン等）」、「対象者の話し相手となる、繋がりをもつ」の5要素が構築された。

閉じこもりとなったケースが発生すると、まず地域包括支援センターがケースを把握し、対応にあたる。対象者の身体状況、生活状況の観察を行い、支援開始時の現

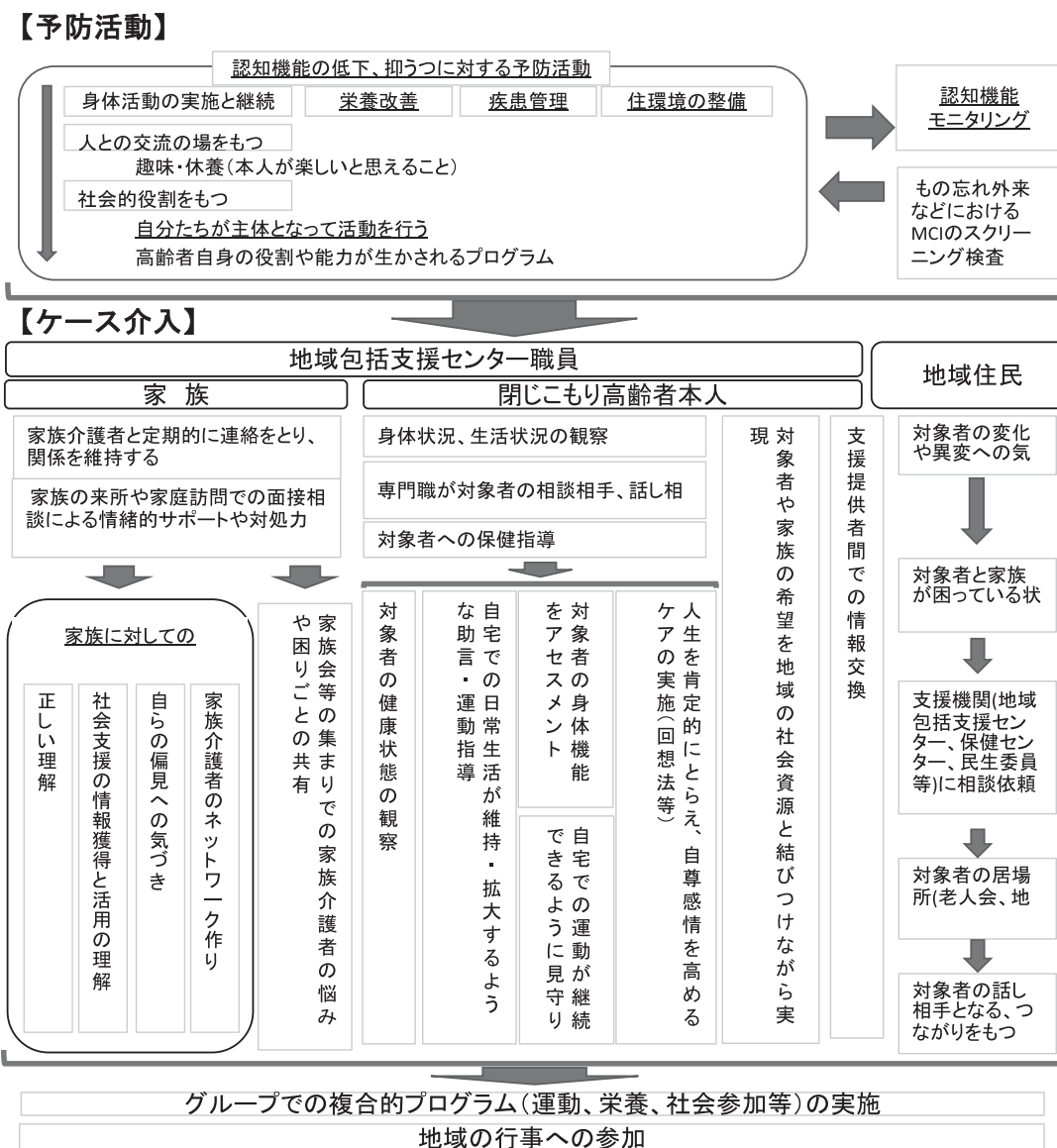


図2 「閉じこもり高齢者の地域との繋がり再構築を目指すプログラム」におけるプロセス評価理論のフローチャート

注1) 下線は筆者独自の案

段階での状況を把握する。また、専門職が対象者の相談相手、話し相手となり、支援を行っていきにあたり、対象と良好な信頼関係を築くことを経て、保健指導を開始する。閉じこもり高齢者への保健指導開始後は、健康の回復へ向けて個人支援を開始していく。健康状態の観察は個人支援期間中を通して行い、対象者の身体機能のアセスメントや見守りをもとに、対象者の状態に合わせた自宅での日常生活が維持・拡大するような運動指導を行う。また、運動指導と併せて回想法も実施し、高齢者が

自尊感情を高め、関心興味を引き出せるよう促すことで、抑うつや認知機能の低下がみられる対象者でも取り組みやすくなるを考える。

家族に関しては、閉じこもり高齢者と同時に早期から介入し、定期的な連絡や面接相談を実施する等を行い家族介護者の健康課題や生活上の困りごとについても目を向けていく。そして、当事者への関わり方や疾患への理解が十分でなかったり、実際の対応方法に問題がある等必要であると判断した場合、家族に対して教育プログラ

ムという形で介入し、まずは閉じこもり高齢者に対しての正しい理解や、孤立しがちな家族介護者同士のネットワークの構築、社会資源（地域包括支援センター、民生委員、地域サロン等）の情報の獲得を促す。また、家族介護者のネットワーク構築の中では、専門職による支援だけでなく、当事者である家族介護者同士の家族会等のピアサポートも紹介していく。これによって、早期介入や情報交換など、ニーズに合わせた一貫した支援の提供に生かしていく。

地域住民による支援としては、同じ地域に住む身近な存在として、対象者とその家族の変化や異変に気づき、困っている状況を把握する。そして、必要であれば地域包括支援センター、保健センター、民生委員等の支援機関に相談を依頼するなどの役割を果たし、老人会や地域サロン等地域での対象者の居場所の提供を行い、閉じこもりの状態から地域に出て、人との交流ができるよう支援を行う。また、対象者の話し相手となり、対象者が家の外に繋がりを持つことができるような関わりを行う。

個人支援の次の段階としては、グループでの複合的プログラム（運動、栄養、社会参加等）などグループ支援に移っていく。個人支援とは違い、プログラム参加者同士で交流しながら、さらなるQOL向上に向けての支援を行っていく。

VI. 考 察

1) 対象者及び家族の健康状態の改善を優先する支援

本研究では、介入の初期に対象者と家族の健康状態の改善を優先的に行うことが抽出された。

閉じこもり高リスク高齢者は、そのおよそ40%に要支援・要介護リスク状態が重複して併存しているという報告がある（安村，2009）。また、要介護者の主たる介護者の年齢も約70%が60歳以上であること（内閣府編著2018）から、閉じこもり高齢者の介護者も高齢である可能性が高い。河野（1999）は高齢者が閉じこもらないためにはベッドから「起こす働きかけ」や「連れ出す働きかけ」が必要で、これらは家族による介護機能が大きく影響していることを示した。同時に、これらは介護者の負担が少なく、かつ質の高い介護ができるよう支援する必要性を示唆された。上記から、対象者だけでなく家族の健康状況も把握しながら、支援の方向性や役割を共に検討する必要がある。

本研究において健康状態の改善を優先的に行うこと

は、閉じこもり高齢者や家族の年齢的特徴と効果的な支援を展開する上で非常に重要である。

2) 個別支援、及び家族と地域など環境整備を含む支援

家族も地域住民も、閉じこもり高齢者を取り巻く環境要因の一つであり、対象者の変化に影響を与えている（河野1999、鳩野2001、山崎2008）。そのため、家族と地域住民に対して、認知機能の低下や抑うつ状態など健康度が低下している閉じこもり高齢者の現状、閉じこもり高齢者との関わり方の技術、関係機関への連携内容や方法などの理解を深め、支援行動に移すための方法論を習得しておくことが必要である。

本研究では、日常を知る家族や地域住民が見守ることで異変に早期に気づき、地域包括支援センター等の支援機関につなぐ仕組みを、地域づくりとして構築する必要がある。こうした包括的な視点を踏まえたプログラム理論を構築することができた。

3) 予防活動と急変時の介入の両方を含む支援

閉じこもり高齢者のQOLが改善し、地域との繋がりを持ちながら暮らすことを目指し、介入のみならず予防に関してもプログラム案としてまとめられた。

閉じこもり状態にある高齢者への支援・前段階のキャッチ・悪化時の発見は困難であることが多い。閉じこもり状態となる前段階にキャッチして早期介入につなげたり、閉じこもり改善後に健康状態の悪化がみられた場合は変化に気づいて再び支援につなげるなど、閉じこもり高齢者の身近な存在として家族・地域住民は大きな役割を果たすため、閉じこもり高齢者についての理解促進や地域づくりが必要である。

本研究では、閉じこもり高齢者についての理解促進や地域づくりを予防活動に、課題が表出した際の介入はケース介入として包括的なプログラムとして構築できた。

5) 研究の強みと限界

本研究の限界は、文献検討であるため、閉じこもり高齢者や家族の実際が十分に反映されていないこと、各地域の現状が反映されていないことが挙げられる。しかし、本研究は閉じこもり高齢者だけでなく家族や地域を巻き込んだプログラムを検討したこと、閉じこもり高齢者、家族、地域住民全体の変化に伴ってその時の状態に合わせた関わりが持てるように支援を経時的に示したこと、先の研究結果から要素を抽出して図式化したことで、支

援提供者間でプログラムを共通認識できることが挙げられる。

VII. 結 語

閉じこもりによって、認知機能低下又は抑うつ状態にある人が人との交流や地域との繋がりを獲得できる効果的なプログラム案を構築することを目的に、文献検討を行った。結果、最終的な目指す姿は「QOLが改善する」で、それを達成するための成果理論やプロセス理論を構築した。また、対象者及び家族の健康状態の改善を優先する、個別支援、及び家族と地域など環境整備、予防活動と急変時の介入の両方を含む支援についてプログラム案を構築した。

今後は、本人・家族・地域住民・専門職と意見交換し、成果理論やプロセス理論等をより現場のニーズに沿ったものに精緻化する必要がある。

文 献

〈引用文献〉

- 1) 野村美千江 (2009). アクションリサーチを適用した地域ケアプログラムの開発：初期認知症高齢者と家族のエンパワメント. *愛媛県立医療技術大学紀要*, 6(1), 1-10
- 2) 亀井智子, 糸井和佳, 梶井文子, 川上千春, 長谷川真澄, 杉本知子 (2010). 都市部多世代交流型デイプログラム参加者の12か月間の効果に関する縦断的検証—Mixed methodsによる高齢者の心の健康と世代間交流の変化に焦点を当てて—. *老年看護学*, 14(1)
- 3) 古田加代子, 流石ゆり子, 伊藤康児, 石田小百合, 伊藤昌子, 権田寿子 (2009). 在宅閉じこもり高齢者の支援方法に関する検討—回想法と運動指導を用いた効果—. *愛知県立大学看護学部紀要*, 15, 25-32
- 4) 小長谷陽子, 渡邊智之, 高田和子, 太田壽城 (2008). 新しい認知機能検査、TICS-Jによる地域在住高齢者のスクリーニング. *日本老年医学会雑誌*, 45, 532-538
- 5) 徳山ちえみ (2011). 介護予防につながる高齢者の朝市活動に関する研究. *川崎医療福祉学会誌*, 20, 347-356
- 6) 山崎幸子, 安村誠司, 後藤あや, 佐々木瞳, 大久保一郎, 大野裕, ... 辻一郎 (2010). 閉じこもり改善の関連要因の検討. *老年社会科学*, 32, 23-32
- 7) 久保恵理子 (2018). スウェーデン・日本における認知症高齢者の家族介護者支援に関する比較研究—支援者の家族視点に注目して—. *大阪大学大学院人間科学研究科紀要*, 44, 147-165
- 8) 山崎幸子 (2010). 閉じこもり高齢者に対する心理的介入プログラムの長期的効果—新規要介護発生および生命予後との関連—. *応用老年学*, 4(1), 31-39
- 9) 根本裕太, 佐藤慎一郎, 高橋将記, 武田典子, 松下宗洋, 北畠義典, 荒尾孝 (2017). 地域高齢者における認知機能低下の関連要因：横断研究. *日本老年医学会雑誌*, 54, 143-153
- 10) 積山和加子, 田中聡, 飯田忠行, 藤原成美, 古西恭子 (2017). シルバーリハビリ体操指導士養成講習会が受講生の心身機能に与える影響. *理学療法科学*, 32(5), 729-735
- 11) 土井剛彦, 島田裕之, 牧迫飛雄馬, 鈴木隆雄 (2017). 軽度認知機能障害を有する高齢者の認知機能向上のための複合的運動プログラム：日本運動疫学会プロジェクト研究“介入研究によるエビデンス提供”. *運動疫学研究*, 19(2), 102-9
- 12) 川畑輝子, 武見ゆかり, 村山洋史, 西真理子, 清水由美子, 成田美紀, ... 新開省二 (2015). 地域在住高齢者に対する虚弱予防教室による虚弱および食習慣の改善効果. *日本公衆衛生誌*, 62(4), 169-181
- 13) 山縣恵美, 小松光代, 杉原百合子, 渡邊裕也, 木村みさか, 井上恒男, 岡山寧子 (2018). 閉じこもり傾向にある高齢者の教室型プログラム参加につながる要因と継続要因. *老年社会科学*, 40(1), 42-53

〈参考文献〉

- 横川博英, 安村誠司, 丹野高三, 大澤正樹, 小野田敏行, 板井一好, ... 坂田清美. (2009). 閉じこもりと要介護発生との関連についての検討. *日本老年医学会雑誌*, 46(5), 447-457.
- 厚生労働省. (2005). 介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議資料.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/tp1101-2.html>. (2019.9.8閲覧)
- 山崎幸子, 安村誠司, 後藤あや, 佐々木瞳, 大久保一郎,

- 大野裕, ... 辻一郎. (2010). 閉じこもり改善の関連要因の検討. *老年社会科学*, 32, 23-32.
- 「閉じこもり予防・支援マニュアル」分担研究班. 閉じこもり予防・支援マニュアル (改訂版). (代表 安村誠司, 2009)
- 藺牟田洋美, 安村誠司, 藤田雅美, 新井宏朋, 深尾彰. (1998). 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.
- 新海省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 天野秀紀, 吉田裕人, 寶貴旺. (2005). 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.
- 村山洋史, 洪井優, 河島貴子, 可野倫子, 虎谷彰子, 立花鈴子, 村嶋幸代. (2011). 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.
- 佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 長嶺由依子, 辻大士, 齋藤民, ... 近藤克則. (2015). 高齢者うつの地域診断指標としての社会的サポートの可能性—2013年日本老年学的評価研究 (JAGES) より—. *老年精神医学雑誌*, 26(9).
- 山崎幸子, 安村誠司, 後藤あや, 佐々木瞳, 大久保一郎, 大野裕, 辻一郎. (2010). 閉じこもり改善の関連要因の検討: 介護予防継続的評価分析支援事業より. *老年社会科学*, 32(1), 23-32.
- 介護予防マニュアル改訂委員会. 介護予防マニュアル改訂版. 平成23年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分), 介護予防事業の指針策定に係る調査研究事業 (代表 鈴木隆雄, 2012)
- Peter H. Rossi. (2005). (大島巖, 監訳). *プログラム評価の理論と方法 システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド*. 東京: 日本評論社.
- 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 天野秀紀, 吉田裕人, ... 渡辺修一郎. (2005). 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).
- 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 渡辺修一郎, 吉田祐子, 本橋豊, 新開省二. (2004). 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).
- 河野あゆみ, 金川克子. (1999) 在宅障害老人における閉じこもり現象の構造に関する質的研究. *日本看護科学会誌*. 19(1), 23-30.
- 鳩野洋子, 田中久恵, 古川馨子, 増田勝恵. (2001). 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.
- 山崎幸子, 橋本美芽, 藺牟田洋美, 繁田雅弘, 芳賀博, 安村誠司. (2008). 都市部在住高齢者における閉じこもりの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.