

熊本県 介護予防事業マニュアル

～ 熊本県介護予防研修会（H21.11.13）より～



平成 2 2 年 3 月

熊本県健康福祉部高齢者支援総室
熊本地域リハビリテーション支援協議会

はじめに

このマニュアルは平成21年11月13日に熊本県庁地下大会議室で開催された「熊本県介護予防研修会」での講義の内容を冊子としてまとめたものです。この研修会は熊本地域リハビリテーション支援協議会と熊本県との共催で、約400名の関係者の参加を得て盛大に開催されました。

研修会では介護予防に関わる運動、口腔、栄養、認知症、うつ、閉じこもりの6つのテーマについて、それぞれ熊本県を代表する先生方に講義を頂きました。この研修会の成果を一過性のものにするのではなく、介護予防に従事する介護支援専門員、介護予防サービス事業所のスタッフなどに幅広く、今後の事業展開の参考として利用いただこうと、マニュアルという形での配布を企画したものです。

平成18年4月の介護保険法改正以来、市町村や介護予防サービス事業所などでは、それぞれ創意工夫を活かした介護予防の取組が進められています。本マニュアルがそれらの関係者にとって、高齢者の自立支援のために効率的で効果の上がる介護予防事業の推進に役立つものとなるよう期待しています。

最後に、熊本県介護予防研修会の企画から実施、また本マニュアルの作成にいたるまで広範に御努力いただいた熊本地域リハビリテーション支援協議会の関係各位に感謝申し上げます。

平成22年3月

熊本県健康福祉部高齢者支援総室長 江口 満

目 次

- 1 運動器の機能向上について 1
熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部 大串 幹 先生

- 2 栄養改善について 9
熊本県栄養士会会長（熊本県県立大学教授） 南 久則 先生

- 3 口腔機能向上について 18
熊本県歯科医師会理事 松岡 拓治 先生
熊本県歯科衛生士会会長 福本 厚子 先生

- 4 認知症予防について 26
熊本県精神科病院協会理事（益城病院院長） 犬飼 邦明 先生

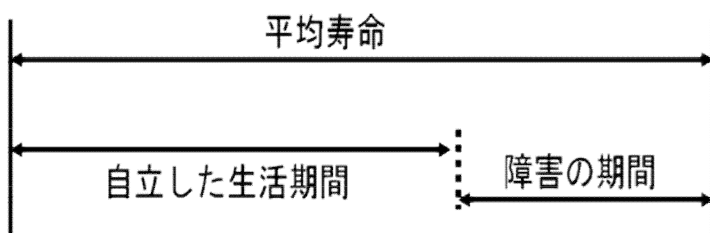
- 5 うつ防止について 33
熊本県精神科病院科協会理事（菊陽病院理事長） 樺島 敬吉 先生

- 6 閉じこもり予防について 37
くまもと健康支援研究所代表取締役 松尾 洋 先生

1 運動器機能向上について

目指すものは、「健康寿命」の延長

- ・ 健康寿命とは、「ある健康レベルでの期待生存年数」と定義
- ・ =あと何年、身体機能の面から日常生活活動(ADL)障害が無く、認知機能として痴呆も無く自立して健康に生きられるか」を測る指標
- ・ 健康寿命=平均寿命-非自立期間



本邦の施策における健康施策や提言

- ・ 「健康日本 21 策定」では、一日の歩数など具体的数値目標が設定されましたが、2003(平成15)年5月施行の「健康増進法」さらに2007年4月の「新健康フロンティア戦略」では、介護予防対策の一層の推進の観点から、骨折予防及び膝痛・腰痛対策といった運動器疾患対策(以下、骨折予防及び膝痛・腰痛対策とする)の推進が必要とされました。これは要介護の原因の25%は運動器疾患であったこと、その中でも生活機能を徐々に低下させる加齢的变化と急激に低下をきたす大腿骨頸部骨折などの転倒骨折の両者へのアプローチが必要とされたことによるものです。そのため「介護予防の推進に向けた運動器疾患対策に関する検討会」が立ち上がり、今後10年間で要介護者を10%減らすことを目的とした提言がなされています。2008年の厚生労働省の介護予防継続的評価分析等検討会では平成18年度から導入された、運動器の機能向上サービスを中心とした介護予防事業が、高齢者が要介護状態になること、要介護状態が重度化することを防ぐ効果があることが確認され、運動器の機能向上サービスが中心的なプログラムとする介護予防サービスが、自立支援をよりすすめるための手段として有用であることが市町村の実践レベルでも示され、さらに実施内容によって主要なアウトカム指標の改善・維持確率が変化するため、これまで実践してきた運動器の機能向上プログラム内容の再検討をすることが求められました。

【要支援者に占めるリスク保有率（介護予防継続的評価分析等検討会第二次分析結果より）】

	運動器	栄養	口腔	生活機能
リスク保有率（％）	84.1	5.2	30.8	50.8

運動器の機能向上の役割

「運動器の機能向上」のねらい

高齢者が要介護状態になること、ならびに、すでに軽度な要介護状態にある高齢者が重度な要介護状態になることの予防を目的としています

「運動器の機能向上」の特徴

高齢者が意欲を持って運動器の機能向上を行うことが、社会的にも心理的にも好影響を与え（好循環）最終的に QOL を高めることができる

新予防給付や地域支援事業が適切に実施されていることを確認でき、介護予防としてより効果的で、効率的な手法として改善を進めるためのサービス提供手法の改善ができる

科学的に確からしい手法に地域特性を加味して、地域に根付くことは難しい詳細な個別のマニュアルが作成される

という 3 つの特徴を持っています。

「高齢期における運動の効果」

虚弱高齢者でも、85 歳以上の高齢者でも介入による運動器の機能向上は可能で、生活機能改善へと結びつくことがわかってきています。加齢に伴う生活機能の低下は不可逆的なものではないのです。身体だけでなく精神の機能低下が背景にあるときは運動への参加意欲自体が低下しているため、積極的な介入が必要な場合があります。

運動器の機能向上プログラムの要件（介護予防の推進に向けた運動器疾患対策に関する検討会から）

「介護予防の推進に向けた運動器疾患対策について」

効果に係る評価指標の確立と

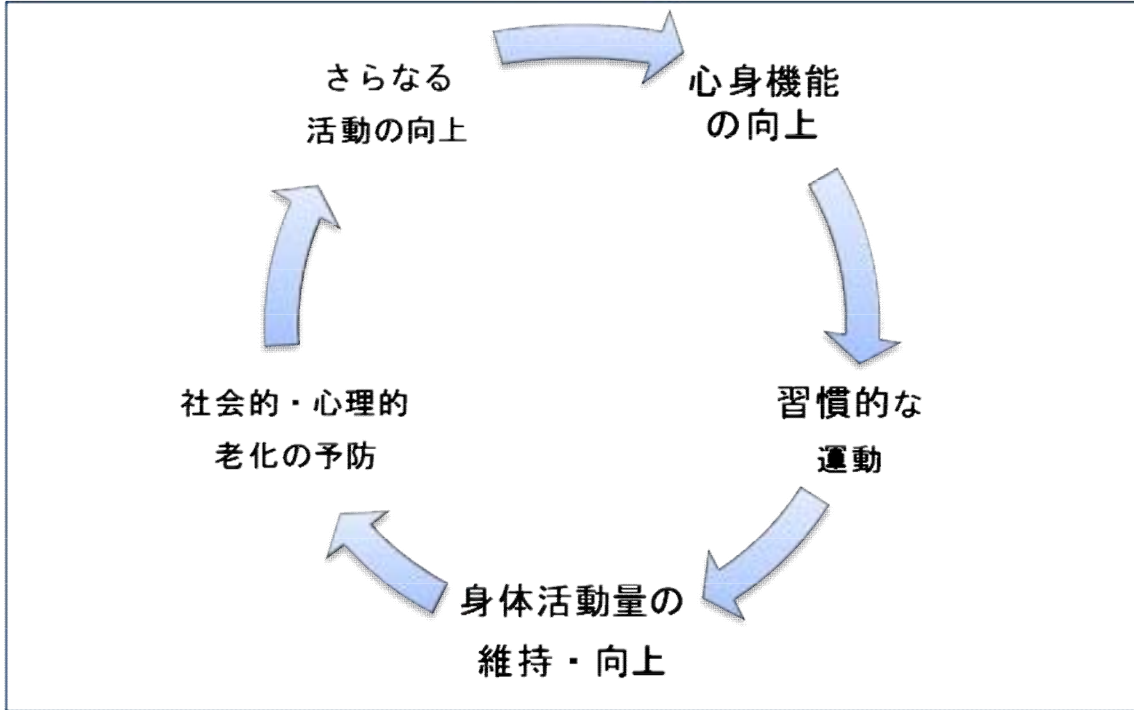
実態把握とその分析を行い

一般高齢者の参加を推進し

療と介護予防との連携を行うことが重要

厚生労働省 骨折予防や膝痛・腰痛対策に着目

運動器の機能向上を通じて高齢者の QOL を高める



介護予防の好循環

運動器の機能向上プロセス評価チェックリスト：プログラムのプロセスごとに評価します。

目標

- ・ 機能の向上を目的としたプログラムになっているか
- ・ 個別の課題を把握したプログラムになっているか
- ・ 期待される生活機能の改善が明確となっているか

安全管理

- ・ 実施前のバイタルサインのチェックは行っているか
- ・ 実施中に水分補給の時間を設けているか
- ・ 実施後のバイタルサインのチェックは行っているか

評価

- ・ 痛みを評価しているか
- ・ 定期的（事前・事後）な運動機能の計測がなされているか
- ・ 定期的な健康関連 QOL の測定がなされているか

方法

- ・ 評価を基に個別の課題を把握しているか
- ・ 骨折予防及び膝痛・腰痛対策のための個別プログラムが検討されているか

- ・ 運動器の機能向上に関する知識の提供を行っているか
- ・ 筋力向上運動を行っているか
- ・ プログラムの内容、実施頻度、各種目の回数が明確となっているか
- ・ 実施時間は1時間以上行っているか

フォローアップ

- ・ 脱落者は少ないか
- ・ 自主グループ化を試みているか
- ・ プログラム参加後の活動状況を定期的に把握しているか

対象者から除外すべきもの（健康診断、または主治医の判断に基づく）

【絶対除外基準】

- ・ 心筋梗塞・脳卒中を最近6ヶ月以内に起こしたもの
- ・ 狭心症・心不全・重症不整脈のあるもの
- ・ 収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上の高血圧のもの
- ・ 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫など）で息切れ・呼吸困難があるもの
- ・ 糖尿病で重篤な合併症（網膜症・腎症）のあるもの
- ・ 急性期の関節痛・関節炎・腰痛・神経症状のあるもの
- ・ 急性期の肺炎・肝炎などの炎症のあるもの
- ・ その他、本サービス等の実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する危険性があるもの

【主治医の判断で相対的に除外や運動の制限を考えるべき基準】

- ・ コントロールされた心疾患・不整脈のあるもの
- ・ 収縮期血圧180mmHg未満の高血圧のもの
- ・ 慢性閉塞性肺疾患で症状の軽いもの
- ・ 慢性期の関節痛・関節炎・腰痛・神経症状のあるもの
- ・ 骨粗鬆症で、脊椎圧迫骨折のあるもの
- ・ 認知機能低下により、参加が困難であるもの
- ・ その他、医師が除外や運動の制限が必要と判断したもの
- ・

運動器の機能向上の適応を考えるべき基準

慢性期の膝痛・腰痛であって、医師から運動の制限を受けていないもの

【参加者の事前注意として以下の項目を参加者に周知する】

- ・ 運動直前の食事はさける
- ・ 水分補給を十分に行う
- ・ 睡眠不足・体調不良の時には無理をしない

- ・ 身体に何らかの変調がある場合には、従事者に伝える（感冒・胸痛・頭痛・めまい・下痢など）

【プログラム提供中の留意点】

- ・ 運動中の不良姿勢は局所的な筋緊張を生じ、誤用による局所の筋疲労を生じさせることがあります。このことを回避するために、常に正しい運動姿勢を保つように配慮しながら実施します。
- ・ 一定期間運動を続けていると、疲労の蓄積などにより一時的に運動器の機能が低下する場合があります。この場合は、負荷量を減少させ、疲労の回復を図ります。
- ・ 実施中には、以下の自覚症状や他覚所見に基づく安全の確認を行います。
 - ・ 顔面蒼白 冷や汗 吐き気・嘔吐 脈拍・血圧
- ・ 実施中の水分補給はきわめて重要です。高齢者では、喉の渇きを感じにくい、頻尿を心配して水分を控えることなどから脱水を起こしやすいので、必ず途中で水分補給の時間をとるようにするとよいでしょう。

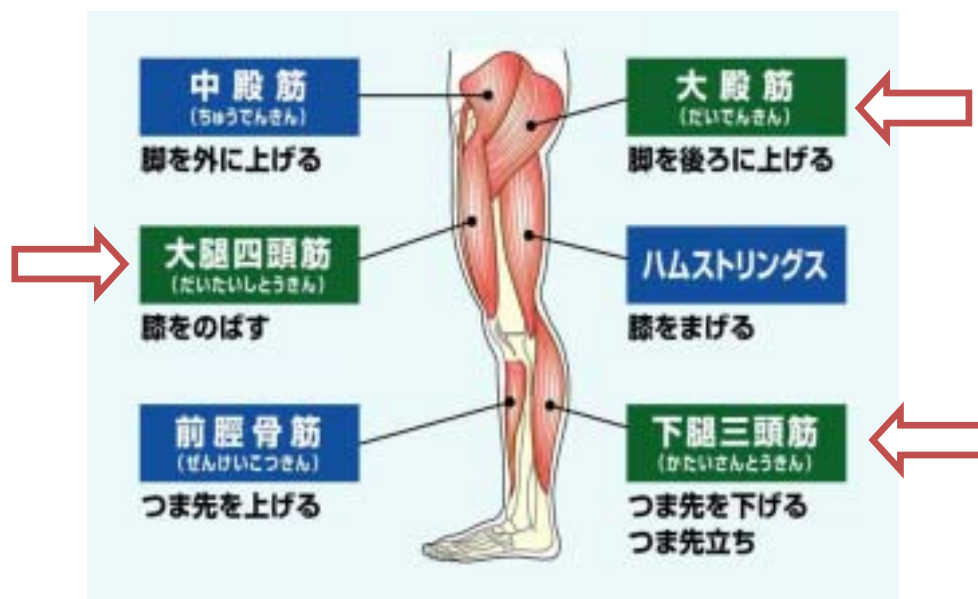
【プログラム終了時の留意点】

- ・ プログラム終了後はすぐに解散することなく、しばらく対象者の状態を観察します。プログラム提供の後に対象者が以下の状態である場合は、医療機関受診など必要な処置をとりましょう。**緊急連絡先**を控えておきましょう。
 - ・ 安静時に収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧 110mmHg 以上である場合
 - ・ 安静時脈拍数が 110 拍/分以上、または 50 拍/分以下の場合
 - ・ いつもと異なる脈の不整がある場合
 - ・ その他、体調不良などの運動中の留意事項に述べた自覚症状を訴える場合

【プログラムを提供する際に考慮すべき点】

- ・ (1) プログラム内容の説明と同意
 - ・ 対象者がプログラムの内容をよく理解した上で、主体的に参加することは、意欲を高め、自立した身体活動維持に不可欠な要素です。対象者にわかりやすい形で、プログラムの内容・進め方・効果・リスク・緊急時の対応を説明し同意を得ておきます。
- ・ (2) 専門技術を有する従事者が指導
 - ・ 要支援者や特定高齢者は、運動器疾患リスクを持っていることがあります。運動内容や方法を適宜変更できる技術を有する従事者が実施すべきです。
- ・ (3) 体力の諸要素を包括的に運動
 - ・ 運動器の機能が低下している高齢者では、筋力・バランス能力・柔軟性などの体力の諸要素が独立して低下することは少ないのです。筋力だけに注目することなく、体力の諸要素を包括的に向上させる必要があります。
- ・ (4) 個別のプログラムを提供する

- ・ 高齢期の運動機能の特徴は、若年者に比較して個人差が大きいものです。個別のプログラムを提供することは、効果を高めるだけでなく、安全性・自信を高めるためにも重要です。予防給付の場合だけでなく、地域支援事業の介護予防特定高齢者施策のもとで集団で事業を実施する場合であっても、個別の評価に基づく個別のプログラムを提供すべきです。
- ・ (5) 運動の対象とする筋群



- ・ 運動器の機能向上の目標である、生活機能の向上を図るためには、立つ・座る・歩く・階段を昇降するといった日常生活の基本的活動に必要な筋群を中心に運動します。下腿三頭筋・大腿四頭筋・大殿筋などの抗重力筋がこれにあたります。
- ・ 転倒予防には、前脛骨筋筋群も対象に加えます。
- ・ 運動は下肢のみならず上肢筋群への種目も加え、特に体幹の安定性と関わりが深い腹横筋や腹斜筋群への運動も行った方がよいでしょう。
- (6) 足指・爪のケアに配慮
 - ・ 要支援者や特定高齢者では、活動量の低下が見られることから、足指・爪に変形、肥厚などが見られる場合が多く、実施に当たっては観察を行い、必要に応じてケアを施します。
- (7) 腹圧性尿失禁については骨盤底を構成する筋群を対象
 - ・ 女性に多い腹圧性尿失禁については、運動器の機能向上により症状の改善が期待されています。腹圧性の尿失禁の症状を持つものに対しては、骨盤底筋群を対象とする運動を加えるとよいでしょう。しかし一定期間の運動によっても改善が見られない場合には医療機関との連携のもと、受診を勧めます。

骨折予防及び膝痛・腰痛対策のための運動器の機能向上プログラム

エビデンス：

- ・ 膝痛・腰痛予防
 - ・ 複数の RCT によって運動器機能向上プログラムが、二次・三次予防効果があることが示され、(Manninen P et al, 2001、 Deyle GD et al, 2000、 EttingerWH Jr et al, 1997)、有害事象は少ないとされています。
- ・ 骨折予防：
 - ・ 骨量増加において衝撃運動では効果がみられ、一般的な運動では効果がみられていません。骨折予防の方法は、骨粗鬆症予防及び転倒予防の両者が主な対策ですが、骨密度の増加は薬物療法の検討が必要であること、骨密度の測定は X 線など侵襲的な評価を必要とすることなどから 専門の医療機関で実施されない本サービス等の主目的とはなりにくいようです。つまり、骨粗鬆症を予防することを目的とするのではなく、転倒予防を目的とし、二次的に骨折予防へつなげます。

スクリーニング

- ・ 一次アセスメントでは以下の基準を参考に、必要な対策を振り分けます。複数の問題がある場合については、ケアマネジメントの中で特に優先的に改善したい課題を明らかにし、その事項を以て対象とします。
- ・ 膝の痛みにより、日常生活の制限を感じているもの。
 - ・ 膝痛対策プログラム
- ・ 腰の痛みにより、日常生活の制限を感じているもの。
 - ・ 腰痛対策プログラム
- ・ 過去 1 年間に転倒した経験のあるもの。あるいは転倒の恐怖により日常生活や社会的な活動への制限を感じているもの。
 - ・ 転倒・骨折対策プログラム

膝痛対策プログラム

運動に慣れるためのエクササイズ

(以降のいずれかのトレーニングの前に行う必須項目です)

【足踏み】【膝関節の屈曲伸展】

ハムストリングスと、下腿三頭筋のストレッチング

腸腰筋のストレッチング

大腿四頭筋の筋力向上訓練 (低負荷プログラム)

大腿四頭筋の筋力向上訓練 (中負荷プログラム)

評価もしっかり： JKOM JLEQ

腰痛対策プログラム

背筋の筋力向上

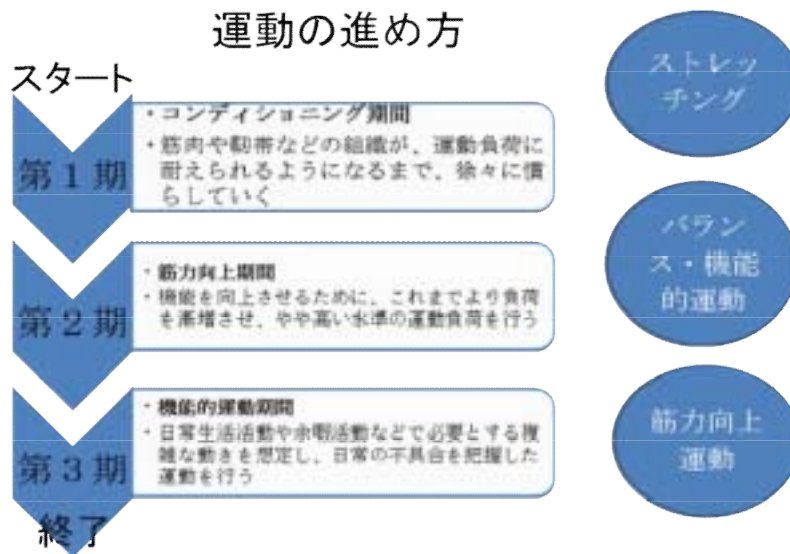
腹筋の強化

座位姿勢の改善

中間位を保ったままの運動（お尻歩き）

円背の矯正と下肢のストレッチング

筋の強化



参考文献：運動器の機能向上マニュアル（改訂版）

2 栄養改善について

1. 基本的な考え方 (図1)

地域支援事業及び予防給付における「栄養改善」は、日々の食生活を通じて低栄養状態の改善をはかり、高齢者の自己実現をめざすことを目的としている。日常の食生活は、楽しみや生き甲斐の上から大切であり、食生活への支援は、高齢者の社会参加・生活機能の向上・コミュニケーションの回復・食欲の回復・生体リズムの保持へつながる。一方、高齢者が適切な栄養摂取をすることにより、筋タンパク質を保持でき、身体機能や生活機能を維持でき、同時に、内臓タンパク質を維持し、免疫機能を保ち感染症を予防することになり、要介護状態や重度化を予防することにつながる。

高齢者における栄養ケアの目的は栄養状態を改善し、長寿・健康寿命の延長・自己実現の達成・QOLの改善を目指すことにある。栄養状態の改善は運動機能改善にも有効であり、高齢者の自己実現に有効である。

高齢者においては栄養状態の悪化が回復しにくく、個人差も大きいので、早い段階で正確な栄養評価を行い、適切な栄養ケアを実施することが大切である。(図2)

2. 栄養状態の区分と低栄養状態の分類 (表1)

高齢者の地域支援事業及び予防給付で対象とする多くは栄養素の欠乏によるものである。低栄養状態のうち最も重要なものは、タンパク質及びエネルギーの欠乏状態(タンパク・エネルギー栄養障害、PEM)である。PEMはクワシオコルとマラスムスに分類される。

クワシオコル型：急激な体重の減少はみられないがタンパク質が欠乏し、血清アルブミン値が低下した状態。エネルギー摂取量は充足しているが、タンパク質摂取量が欠乏、あるいは質の悪いタンパク質の摂取により発症する。

マラスムス型：筋肉や体脂肪の減少が見られ、体重が減少した状態。エネルギーとタンパク質の両者が欠乏して発症。浮腫はみられず血清アルブミン値は正常である。

・その両方がみられる状態(マラスミック、クワシオア型)

3．高齢者の低栄養の要因（図3）

低栄養に陥る要因は決して単独ではなく、複数の要因が組み合わさり低栄養状態を誘発する。特に高齢者では組み合わさる要因が多く、同時に個人差が大きい。

4．高齢者のPEMの臨床的問題（図4）

高齢者では低栄養が引き金となり、全身性感染症、感染症の憎悪、褥瘡（床ずれ）、誤嚥性肺炎などが引き起こされる。これは単に栄養的な問題だけでなく、QOLを悪化させ、高齢者の自己実現を阻害する。

5．栄養スクリーニング・アセスメント（表2）

栄養状態を評価する栄養スクリーニング・アセスメントの項目を示す。高齢者における栄養アセスメントでは以下の項目が大切である。

視診、触診・・・脱水、浮腫

食事状況・・・食事の内容、食品数、食事回数、食欲、絶食の期間

身体計測・・・身長、体重、BMI (Body mass index)、体重減少率

$$\text{BMI (体格指数、肥満指数)} = \text{体重 (Kg)} / \text{身長 (m)}^2$$

血液検査・・・血清アルブミン (3.5b/dl 以下は注意)

6．地域支援事業「栄養改善」プログラムおよび予防給付「栄養改善」サービス

地域支援事業（介護予防事業）の概要（例）と予防給付の概要（例）を表3、4に示した。基本チェックリストを表5に示す。

1）地域支援事業「栄養改善」プログラムを必要とする高齢者

特定高齢者施策の「栄養改善プログラム」は、基本チェックリストの2項目（6ヶ月間に2～3kgの体重減少、BMI18.5未満）の両方に該当、あるいは血清アルブミン値3.8g/dl以下に該当する者に対して提供される。

2）予防給付「栄養改善」サービスを必要とする高齢者

予防給付「栄養改善」サービスを必要とする高齢者は、要支援1、要支援2と判定された者のうち、下記の～のいずれかの把握基準に該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者には本サービスが提供される。

BMIが18.5未満、1～6ヶ月間に3%以上の体重の減少が認められる又は6ヶ月間に2～3kgの体重減少がある、血清アルブミン値が3.5g/dl以下、食事摂取量が不良(75%以下)、その他低栄養状態にある又はそのおそれがある者

次のような問題を有する者については、上記～のいずれかの項目に該当するかどうかを適宜確認する。

- a. 口腔及び摂食・嚥下機能の問題
- b. 生活機能の低下の問題
- c. 褥瘡に関する問題
- d. 食欲の低下の問題
- e. 閉じこもりの問題
- f. 認知症の問題
- g. うつの問題

～には該当しないが、低栄養状態にある又はそのおそれがあると考えられる場合には、かかりつけ医又はサービス担当者会議において協議し、～に該当するかどうかを判断する。

3) 事業内容は表内に示した。

7. おわりに

地域支援事業及び予防給付における「栄養改善」は、単に栄養状態が改善することを目的とするのではなく、それによって自己実現が達成された高齢者の豊かな生活を目的とする。そのためには、食生活の支援のみならず、多くの要因に対処し、多職種が共同して対応することが大切である。

表3 地域支援事業（介護予防事業）の概要（例）

事業の種類	対象者	主な担当職種	実施場所	事業内容	目標設定・評価期間
(1) 特定高齢者 施策（ハイリス ク・アプローチ）	特定高齢者のうち 低栄養状態のおそ れのある高齢者 ① 基本チェック リストの2項目 (6ヶ月間に2～ 3kgの体重減少、 BMI18.5未満) のすべてに該当 又は ② 血清アルブミ ン値3.8g/dl以下 に該当する者	管理 栄養士 又は 栄養管 理業務 に関し5 年以上 の実務 経験を 有する 栄養士	市町村保健セ ンター、健康 増進センター、 老人福祉セン ター、公民館 等 (委託する場 合は、民間事 業所等) (通所が困難 な場合は、訪 問により実施 するなど工夫 した事例もあ る)	1) 特定高齢者把握事業 2) 通所型介護予防事業 a. 事前アセスメント ・ 個別サービス計画作成に必要な課 題の把握 b. 個別サービス計画の作成 ・ 事前アセスメント結果や利用者の意 向を踏まえた目標設定 ・ 利用者が行う計画づくり及び実行に 向けての支援 c. プログラムの実施(栄養相談) ・ 目標達成状況の評価 ・ 情報提供 ・ 必要に応じ試食や調理等 d. モニタリングの実施 ・ 実施状況や改善状況の把握 ・ 地域包括支援センターへ結果報告 e. 事後アセスメント ・ 目標達成状況及びその後の支援方 法検討 3) 訪問型介護予防事業	3～6ヶ月
(2) 一般高齢者 施策（ポピュ レーション・ア プローチ）	全ての高齢者			1) 介護予防普及啓発事業 a. 袋状、ロゴ等の募集 b. 講演会等による健康教育 c. ポスター、パンフレット d. ホームページの作成 e. 栄養情報の表示 f. 有線放送、広報紙等の活用 g. 介護予防手帳の活用 h. 相談窓口の設置 2) 地域介護予防活動支援事業 ・ 地域の「栄養改善」活動を支援する人 的資源の開発 ・ 各ボランティア団体への「栄養改善」 に関する活動支援	3～6ヶ月

栄養改善マニュアル（改訂版）平成21年3月

表4 予防給付の概要(例)

事業の種類	対象者	主な担当職種	実施場所	事業内容	目標設定・評価期間
(3)介護予防通所介護	<p>要支援1、要支援2と判定された者のうち、以下のいずれかに該当する者である</p> <p>① BMIが18.5未満</p> <p>② 1～6ヶ月間に3%以上の体重の減少が認められる又は6ヶ月間に2～3kgの体重減少がある(基本チェックリストのNo.11に該当)</p> <p>③ 血清アルブミン値3.5g/dl以下</p> <p>④ 食事摂取量が不良(75%以下)</p> <p>⑤ その他低栄養状態にある又はそのおそれが認められる者</p>	<p>管理栄養士</p> <p>(その他関連職種と共同して行う)</p>	介護予防通所介護事業所	<p>【栄養改善サービスの実施例】</p> <p>1)事前アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養状態のリスクの確認 ・栄養ケアの課題や問題点の把握及び評価・判定 <p>2)栄養ケア計画の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・解決すべき栄養管理上の課題への取り組み ・食事内容、栄養食事相談、関連職種の連携時の分担等 <p>3)利用者及び家族への説明</p> <p>4)栄養改善サービスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養食事相談(「食べること」への意欲を重視) ・食事の個別化と食事支援 ・サービス提供の経過記録の作成 <p>5)モニタリングと計画修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養状態のリスクの確認 ・栄養ケア計画の実施状況、低栄養の改善状況等を評価 ・計画の変更・修正が必要な際は、利用者や家族らと随時相談 <p>6)事後アセスメント・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標達成状況及びその後の支援方法検討 ・サービス継続の必要性、計画の概要と実施状況、総合評価 ・地域包括支援センターへ報告 	3ヶ月毎
(4)介護予防通所リハビリテーション			介護予防通所リハビリテーション事業所	<p>6)事後アセスメント・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標達成状況及びその後の支援方法検討 ・サービス継続の必要性、計画の概要と実施状況、総合評価 ・地域包括支援センターへ報告 	3ヶ月毎

栄養改善マニュアル(改訂版)平成21年3月

表5 基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注)BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

栄養改善マニュアル(改訂版)平成21年3月

図1 地域支援事業及び予防給付における「栄養改善」の意義

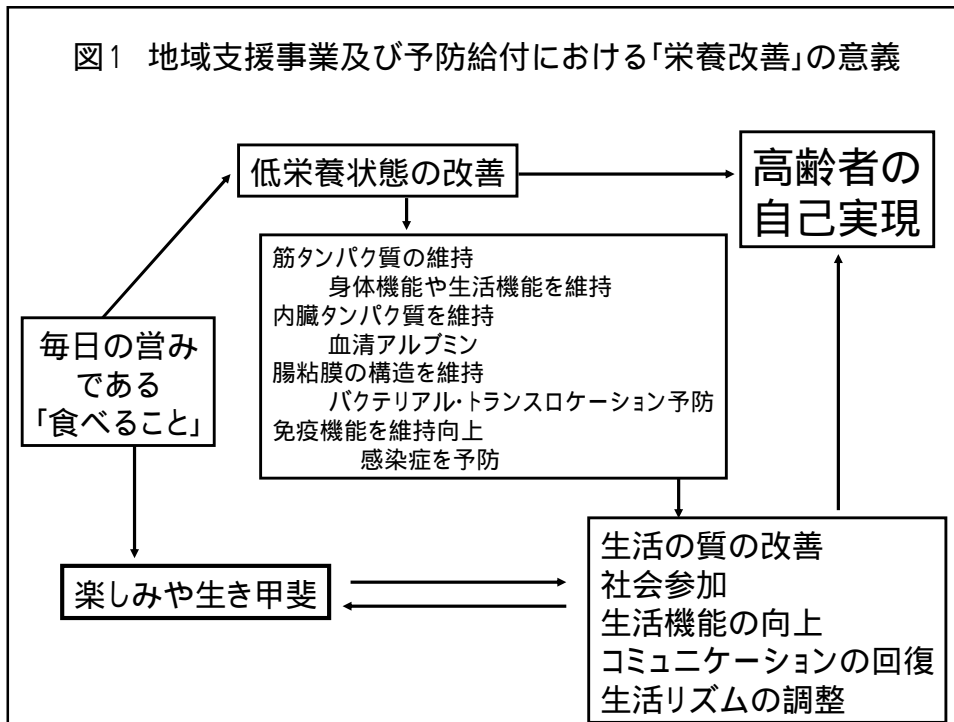


図2 高齢者における栄養ケアの意義

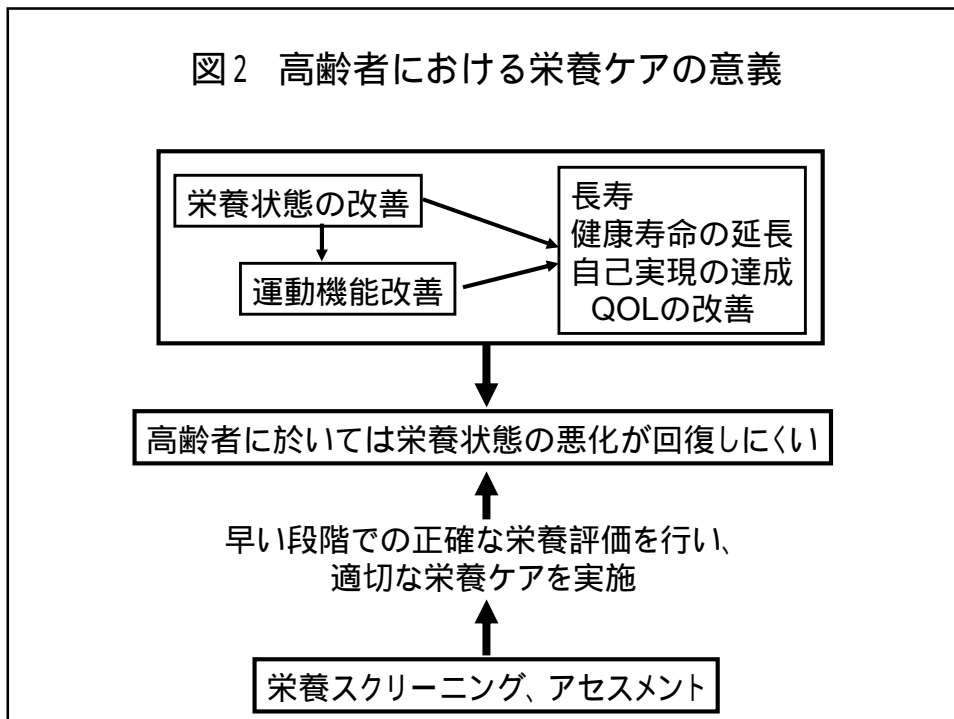


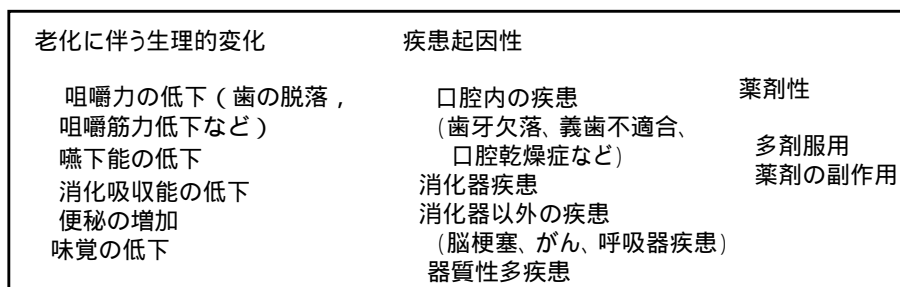
表1 栄養状態の区分

栄養状態	例
特定の栄養素の欠乏	ビタミン欠乏症(脚気、壊血病など) 必須脂肪酸欠乏 微量元素欠乏症
数種類の栄養素の欠乏 (複合的な欠乏)	栄養失調(タンパク質エネルギー低栄養状態、 Protein energy malnutrition, PEM)
適正な栄養状態	
特定の栄養素の過剰	ビタミン、重金属過剰
数種類の栄養素の過剰	過栄養、肥満、(メタボリックシンドローム)

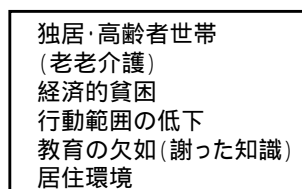
介護保険制度における居宅及び施設の栄養ケア・マネジメントの手引き
日本健康・栄養システム学会

図3 高齢者の低栄養の要因

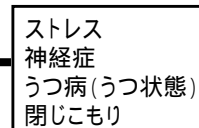
身体的要因



社会的要因



精神的要因



低栄養

個人差が大きい

介護保険制度における居宅及び施設の栄養ケア・マネジメントの手引き
(日本健康・栄養システム学会)を改定

図4 高齢者のPEMの臨床的問題

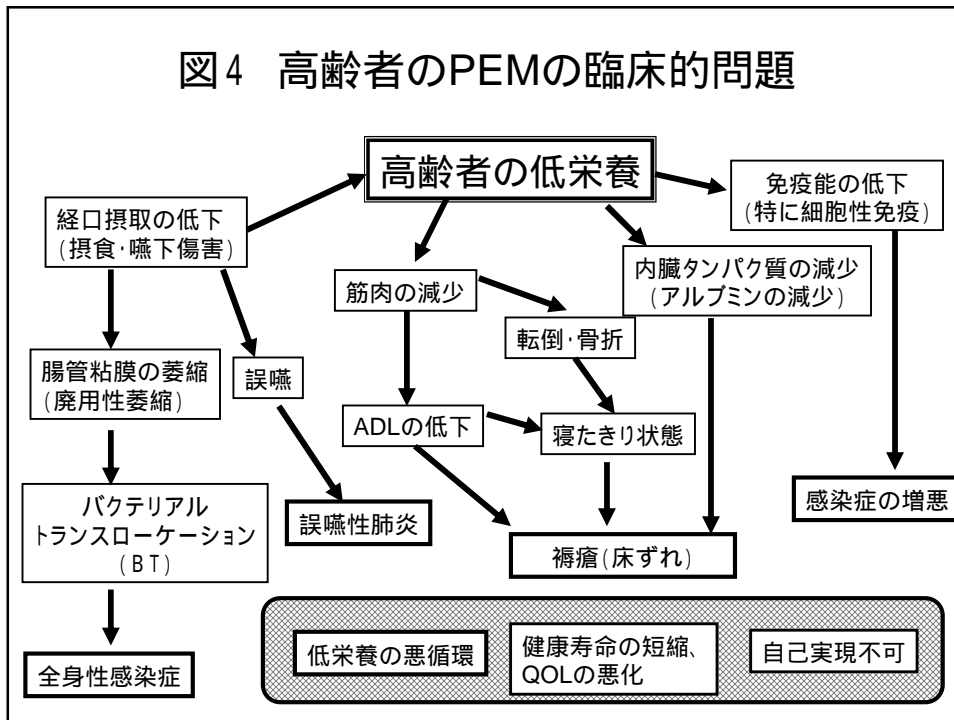


表2 栄養スクリーニング・アセスメントの項目

病歴	消化器症状の有無、薬物の使用歴等
食事歴	食欲不振の有無、絶食があればその期間、食事の内容、食品数、食事回数
身体計測	身長、体重測定。BMIを計算する。 体重減少率 上腕三頭筋皮下脂肪厚(TSF)、上腕筋周囲長(AMC)、上腕筋面積(AMA)
血液生化学検査	血清総タンパク質、アルブミン、総コレステロール、コリンエステラーゼ、尿中クレアチニン、末梢血中総リンパ球数、rapid turnover protein(RTP)

3 口腔機能向上について

1.1. 高齢者の口腔機能の問題

高齢者は加齢にしたがって様々な機能の低下が見られるが、口腔の機能も同様であり、その典型は摂食機能障害である。摂食機能障害は、「口から食べられる、食べられない」だけでなく、生活全般に渡っての問題である。

運動機能の向上には栄養状態の改善は必要であり、栄養の改善には摂食機能の改善が重要となる。ここに「口腔機能の向上」の意義が認められる。

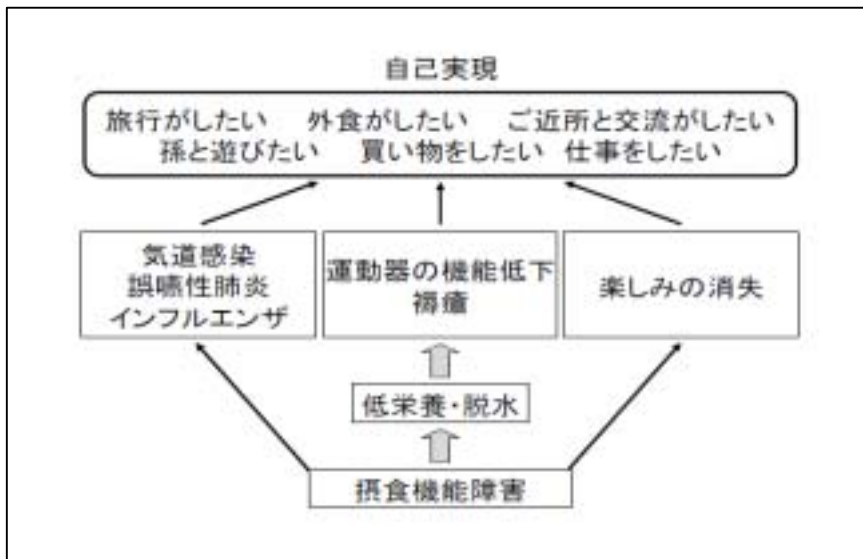


図1

1.2. 「口腔機能の向上支援」の内容

目的

高齢者がおいしく、楽しく、安全な食生活を営むことにより、自己実現達成の支援を行う。

口腔機能の向上支援の実施内容

1. 摂食・嚥下機能訓練
2. 口腔衛生状態の改善・口腔衛生指導、支援、介助

1.3. 「口腔機能向上」の効果

口腔機能向上マニュアル改訂版から抜粋する。

1.3. 「口腔機能向上」の効果

一生おいしく、楽しく、そして安全な食生活の営みは、誰もが共通した願望である(表1)。

表1 要介護高齢者の日常生活における関心事(施設で楽しいこと)について¹⁾

	1位	2位	3位
特別養護老人ホーム (9施設 n=773)	食事 44.8%	行事参加 28.0%	家族訪問 25.3%
老人保健施設 (13施設 n=1324)	食事 48.4%	家族訪問 40.0%	行事参加 35.2%
老人病院(9病棟 n=362)	食事 40.0%	家族訪問 39.4%	テレビ 28.3%
療養型病院(1施設 n=50)	食事 55.1%	家族訪問 55.1%	テレビ 30.0%

口腔機能向上を実施することにより以下が科学的に論証されている^{2,3,4,5,6,7)}。

1. 食べる楽しみを得ることから、生活意欲の高揚がはかれる。
2. 会話、笑顔がはずみ、社会参加が継続する。
3. 自立した生活と日常生活動作の維持、向上がはかれる。
4. 低栄養、脱水が予防できる。
5. 誤嚥、肺炎、窒息の予防ができる。
6. 口腔内の崩壊(むし歯、歯周病、義歯不適合)が止まる。
7. 経口摂取の質と量が高まる。



東京都西多摩保健所「かむかむ元気レシピ」より

口腔機能向上サービスに積極的に取り組んでいる地域では、行政と歯科医師会、医療機関などとの連携が円滑に行われており、口腔機能向上サービスを行った前後で、“むせ”を自覚する方の割合が、約40%から約10%へ減少し、自覚しない方の割合が約20%から約50%に増加しているなど、良好な結果が出ている。



平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 岩手県歯科医師会の調査より

2.1. 「口腔機能の向上」の対象者を選定する項目

特定高齢者においては、選定する項目は以下の【問診項目】と【理学的検査項目】であり、
、及び のいずれかに該当する者が対象者となる。

【問診項目】

基本チェックリスト（13）～（15）の2項目に該当

（13）半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

（14）お茶や汁物等でむせることがありますか

（15）口の湯きが気になりますか

【理学的検査項目】

視診により口腔内の衛生状態に問題を確認

反復唾液嚥下テストが3回未満

；基本健康診査とあわせて実施する介護予防のための包括的な生活機能評価（以下「生活機能評価」という）の理学的検査（視診、反復唾液嚥下テスト）

2.2. 選定項目の科学的根拠

1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

要介護度と摂食・嚥下機能の問題とは密接な関係がある。すなわち要介護度が重度化するにしたがって、摂食・嚥下の機能は低下する。運動機能が悪化し介護量が増えると、それに比例して食事動作や摂食・嚥下に関する介護量も増えていく。

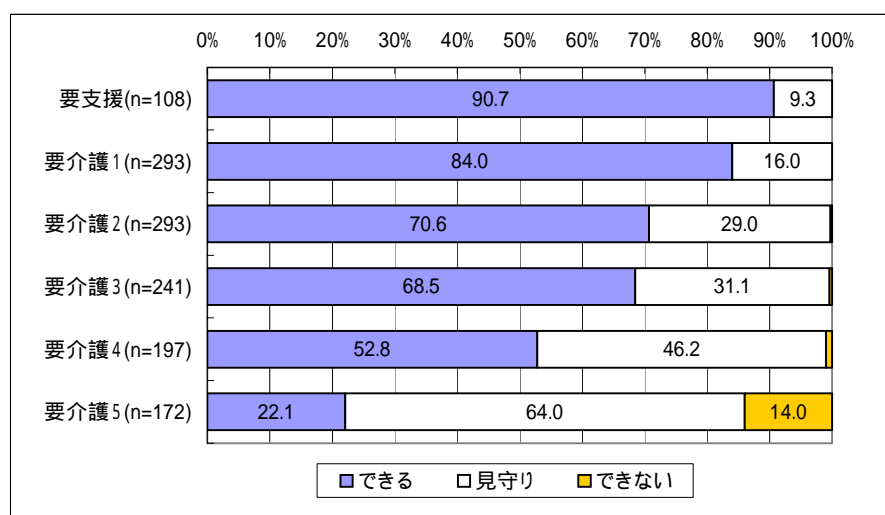


図2 要介護度別の「嚥下」に関する介護状況

（平成12年度東京都「かかりつけ歯科医意見書」活用モデル事業に関する分析報告書（平成13年東京都福祉局保険部）より）

摂食・嚥下機能と運動機能、すなわち日常の活動性、ADL、IADL や歩行や起居動作などの運動能力はお互いに影響を及ぼしあっている。

2) お茶や汁物等でむせることがありますか

むせは、摂食・嚥下機能の低下を表す症状であり、誤嚥のリスクを評価するうえで重要な因子である。摂食・嚥下機能の低下は、誤嚥性肺炎の発症、低栄養状態の発現の原因となる。むせは、要介護2以上で出現頻度が増加する(図3)。口腔機能の低下のみならず全身状態を予見する項目として適切である。

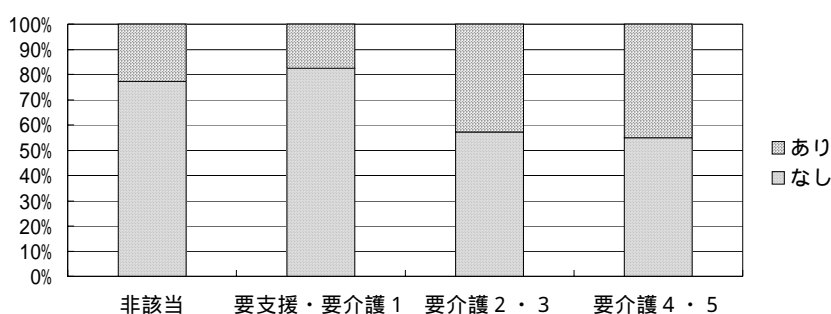


図3 むせの発現頻度

3) 口の渇きが気になりますか

口腔乾燥は、唾液分泌減少、口腔機能不活発に起因することが多く、口腔衛生状態の悪化をきたし、気道感染の原因となる。

口腔を清潔に維持することは、気道感染予防のための必要不可欠な条件である。口腔清掃は、細菌叢の改善のほかに、咳嗽反射や嚥下反射の向上にも有効であり、口腔清掃の肺炎予防効果についての報告が相次いでいる(米山ら)。

(参考文献 口腔機能向上マニュアル改訂版)

「口腔機能の向上・・・実践編」

「口腔機能の向上」プログラムを実施する上での評価方法及びトレーニングメニュー等をご紹介します。

・基本チェックリストの観察と対処法

1. 半年前に比べ硬いものが食べにくくなった

【観察】・入れ歯を使うと痛い ・入れ歯が合わなくなった ・歯がぐらぐら揺れている
・歯ぐきが腫れている ・かぶせ物や詰め物がとれた ・歯が抜けた ・歯が痛む

【対処法】歯科医院で歯や入れ歯の状態をみてもらいましょう

2. お茶や汁物などでむせることがある

【観察】・食事中に口から食べ物がこぼれる ・よだれがでる ・食事中や食後にむせることがある ・飲み込みにくい食べ物がある ・飲み込んだ後に食べ物が口の中に残る ・食事時間が延びた ・食後に声が変わる ・お茶や汁物、食べ物が鼻に抜ける

上記の症状は、食べる・飲み込む機能の低下が疑われる症状です。

【対処法】お口の健康体操を始めましょう

1. 飲み込み体操・・・図1-1を参照
2. 顔の体操・・・図1-2を参照
3. 発音練習・・・図1-3を参照
4. 舌の体操・・・図1-4を参照

3. 口の渇きが気になる

【観察】・のどが渇く ・口臭がある ・味を感じない ・食べ物が飲み込みにくい
・舌がひりひりと痛む ・入れ歯を使うと痛い ・入れ歯が外れやすい

上記の症状は口腔乾燥が疑われる症状です。

【対処法】唾液腺マッサージをしてみましょう・・・図2を参照

1. 耳下腺マッサージ

人差し指から小指までの4本の指を頬に当て、上の奥歯あたりを後ろから前へ向かって回す。

2. 顎下腺マッサージ

親指を顎の骨の内側のやわらかい部分に当て、耳の下からあごの下まで5カ所くらいを順番に押す。

3. 舌下腺マッサージ

両手の親指をそろえ、顎の真下から優しく押す。

・口腔機能評価方法

1. R S S T (反復唾液嚥下テスト)・・・写真1参照

嚥下運動時に起こる喉頭挙上、下降運動を触診で確認し、30秒間に起こる嚥下回数を数える。30秒間に3回以上できれば正常とする。積算時間を記載する。

2. オーラルディアドコキネシス(発音訓練)

パ・・・口唇・下顎の力の訓練(口唇や前歯で食べ物を取り込み、口腔内に保持する)
タ・・・舌・下顎・頬の力の訓練(食べ物を咀嚼し、食塊を形成する)

カ・・・舌の動きの訓練(舌背を口蓋に押しつけ、食塊を咽頭へ送り込む)

それぞれ10秒間測定後、1秒間に換算する。

標準回数 パ(6.5回) タ(6.5回) カ(6.2回)

3. 頬のふくらまし・・・・・・・・図3参照

頬の膨らましは、口唇を閉鎖し、舌の後方を持ち上げ、軟口蓋を下方に保ち口腔を咽頭と遮断することで行われる。膨らましが不十分な場合は、口唇の閉鎖機能が低下、軟口蓋や舌後方の動きの悪化が疑われます。

・誤嚥性肺炎の予防方法

1. 歯・口の清掃を行い、細菌を減らしましょう

歯と歯ぐきのお手入れ方法・・・・・・・・図4-1を参照

入れ歯のお手入れ方法・・・・・・・・図4-2を参照

2. 誤嚥を防止する為に「お口の健康体操」を行い、飲み込む力をつけましょう

3. 栄養のバランスを考えてしっかり食べ、抵抗力をつけましょう

・レクリエーション

1. ストローを使用するゲーム・・・・・・・・写真2参照

ストローを唇にはさむことで、唇を閉じる力や唇のまわりの筋肉(口輪筋)が鍛えられ、息を吸う、吐く、止めることで呼吸のコントロールを訓練や誤嚥予防につながります。みんなでワイワイ勝敗を競ううちに、知らず知らずお口のトレーニングができます。

2. 早口ことば・・・・・・・・1日3回ぐらいはつきり言いましょう!

「パンダのたからもの」

「赤パシャマ青バジャマ黄パシャマ」

「カエルぴよこぴよこ三ぴよこぴよこ 合わせてぴよこぴよこ六ぴよこぴよこ」

期待できる効果

1. 呼吸をコントロールする力を高める 2. 口唇の閉鎖力を高める 3. 舌の運動能力 4. 頬筋の筋力を高める 5. 口腔周囲筋の筋力を高める 6. 嚥下機能を高める

・唾液のはたらき

唾液をしっかり出しましょう。唾液の効果は!

1. 入れ歯を安定させる 2. 入れ歯による傷を防ぐ 3. 口の中の汚れや細菌を洗い流す 4. 歯や粘膜を守る 5. 発音や発声を滑らかにする 6. 細菌の発育を抑える 7. むし歯や歯周病になりにくくする 8. 食べ物を飲み込みやすくする 9. 食べ物を消化しやすくする 10. 味を感じやすくなる

お口の機能アップ

トレーニングメニュー

図1 - 1

【飲み込み体操】
呼吸を整え、唾液をゴックンと飲み込む(続けて2回行いましょう)




図1 - 2

【顔の体操】 ウーイー体操
口の周りの筋力アップ



図1 - 3

【発音練習】 発音障害やえん下障害などの予防
「パパパ」「タタタ」「カカカ」を10回～20回程度連続して大きく発音する。慣れてきたら徐々に早く言いましょう。

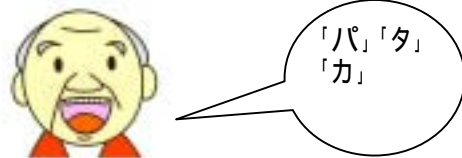



図1 - 4


【舌の運動】 むせ込みや咀嚼機能の低下、えん下障害や発音障害の予防



上下にだす唇をゆっくりなめる
左右に動かす舌うちをする

図2

【唾液腺マッサージ】
嚥下障害や口の渇きが改善される



1 耳下腺マッサージ 2 顎下腺マッサージ 3 舌下腺マッサージ

図3 頬のふくらし



空ふくふくうがいを行います。


怠がもれていない状態で頬が膨らんでいるかを見ます。

お口スッキリ爽快 お手入れメニュー


図4 - 1

【歯と歯ぐきのお手入れ方法】

みがきやすいところ




歯と歯の間 歯と歯肉のそかいめ 舌面のみぞ




歯ブラシの毛先が曲がらない程度の力で磨きます。
1本の歯はすべて曲面です。あらゆる方向から歯ブラシを歯面にあてます。
歯ぐきも柔らかい歯ブラシでマッサージしましょう。

図4 - 2

【入れ歯のお手入れ方法】




入れ歯ははずして磨きましょう



金属の部分を丁寧に磨きましょう



義歯洗浄剤を1週間に2～3回使用しましょう



入れ歯専用のハブラシを使用しましょう

写真1 RSST(反復唾液嚥下テスト)



やや前屈した姿勢で測定

写真2 ストローを使用してのゲーム



4 認知症予防について

医療法人ましき会 益城病院 犬飼邦明

認知症という病気にはいろんなタイプがあり原因も様々です。【図 1】その中のいくつかには基礎疾患があって認知症につながっていくものがあり、これは予防が可能と言えるでしょう。また実は認知症ではないのによく似た症状を示す病気もあります。【図 2】これは正確に診断して治療すればある程度よくなることが可能です。しかし一番多い認知症のタイプは脳神経の変性や脱落によって生じるもので、徐々に進行してゆき治りにくいものです。これは現在のところ有効な治療法はなく、治療により進行を遅らせる程度の効果しかないと言われています。この場合でもなるべく早く治療を始める必要があります。その他にも研究段階ですがいろんなお薬があり、やがてもっと効果のはっきりしたものが出てくることでしょう。いずれにせよ病気ですから早期発見、早期治療が大切であることは確かです。

早期発見のためにはご家族が認知症の症状や生活の変化に気付くことが重要です。【図 3】同じ事を何度も尋ねたり、少し前のことを全く覚えていない、探し物や置き忘れが増えた、こういう変化があれば認知症を疑わなければなりません。まずはかかりつけの医師に相談して下さい。よく似た病気との鑑別診断も大事ですので認知症の専門医や認知症疾患医療センターに相談してみることもお勧めします。【図 4】生活の変化、身体診察、血液検査、頭部 CT や MRI などの画像診断などを組み合わせて総合的に認知症のタイプや進行程度が判断されます。またご家族の方にはこの病気の特徴的な症状に対しどのように接したらよいか、また今後どのように進行していくのか見通しを知ることが大事です。認知症という病気を正しく理解しておくことがひいてはご本人や周りのご家族のためになることが多いのです。

治療については認知症のタイプや原因により一概にいえませんが、一番多いアルツハイマー病の場合はドネペジルというお薬が症状の進行を遅らせる効果のあることが知られています。ただ認知症の予防としてはお薬の効果ははっきりしません。そうなりますと、認知症の危険因子（リスクファクター）をなるべく遠ざけることは効果的と思われます。【図 5】例えば食事、運動、生活習慣などで、よいものを取り入れ、悪いものを避けることが認知症予防にも役立つといわれます。例えば、全国で 2200 万人がかかっているといわれる糖尿病という病気があります。福岡県久山町の調査では糖尿病予備軍も含めるとアルツハイマー病のリスクが 3 倍、血管性認知症のリスクは 2.5 倍であったという報告

があります。糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病にならないようにすることも認知症の予防になるということです。他にもある報告では毎日 3000 歩以下しか歩かない人は 5000 歩以上の人に比べ約 2 倍認知症になる確率が高くなるという報告があります。食べ物では野菜や果物に含まれるビタミン C や E、不飽和脂肪酸の多い魚なども有効などといわれます。喫煙やアルコールなどの影響も無視できず、適度の量なら予防効果があるという研究もあります。何事もほどほどということでしょう。行動面では料理や旅行計画など日常生活の中で計画力、注意分割、エピソード記憶を使う習慣を身につけます。また単純作業より、俳句や短歌、庭仕事、囲碁・将棋、歌や楽器の演奏など工夫を伴う活動の方がよいとされます。いずれにせよ一人孤立せず、仲間や家族とおしゃべりしながら行動することが大事なようです。【図 6】

しかし、より重要なことは認知症になることを恐れないこと、認知症になっても安心して暮らせる社会にすることではないかと思えます。認知症臨床に関わっていると、認知症という病気の理解が十分でないために、ご本人やご家族が思わぬ悲劇に巻き込まれていることが少なくありません。【図 7】それは認知症の特徴的な経過をご存じない方がほとんどであるからではないかと考えます。認知症を正しく理解することで身内の方が認知症になっても慌てることなくうまく接することができましょう。認知症になっても地域や社会の見守りがあれば安心できます。そのような社会を築くことが認知症予防の重要なポイントではないかと考えます。【図 8】21 年 10 月 21 日、76 歳でお亡くなりになった女優の南田洋子さん。ご主人の長門裕之さんによると、南田さんの認知症の症状は亡くなる 6 年ほど前、映画の台本のセリフが覚えられなくなったことで気付かれています。平成 18 年には引退を決意され、長門さんによる介護が始まりました。その苦労話はおもしろおかしく脚色され伝わっていましたが、どんな名役者が演じようと、その大変さは共感できます。認知症は特別なものではなく誰にでもかかりうる病気であることを痛感します。【図 9】そして社会全体で支え合う世の中を作ることが私たちの務めだと思えます。

【図1】 主要な認知症

- | | |
|----------|--|
| 代表的な認知症 | <ul style="list-style-type: none">●アルツハイマー型認知症●血管性認知症●レビー小体型認知症●前頭側頭型認知症●その他の認知症 |
| 治療可能な認知症 | <ul style="list-style-type: none">●甲状腺機能低下症●慢性硬膜下血腫●正常圧水頭症●ビタミン欠乏症 |

【図2】 認知症と間違われやすい病気

老化による物忘れ:

- 忘れていることが分かる
- 思い出そうと努力し思い出せる
- 見当識障害や他の症状がない

せん妄:

- 意識障害が基礎、急な発病、一過性
- 症状が大きく変化、長く続かない、幻視が多い
- 回復しうる

うつ状態:

- 一見ぼんやりして鈍い。
- 心気・貧困妄想が多い。希死念慮がある。
- 回復しうる

薬物の影響:

- 他の疾患で治療中が多い
- 全身状態が影響しやすい
- 意識障害があればせん妄を伴う
- 回復しうる

【図3】 認知症 気づきのポイント

- 今日の年月日や曜日がわからない。
- 今何時頃かわからない。
- 少し前のことや、1～2週間前に話したことを全く覚えていない。
- 同じことを何度も言ったり、会うたびに同じ内容の話をする。
- 使い慣れた単語が出てこなく、代名詞が多い。
- 話の脈絡をすぐに失う。
- 質問されたことと違うことを答える。
- 話のつじつまを合わせようとする。
- 家族が同席していると、聞かれるたびに家族の方を向く。



【図4】 認知症鑑別診断の重要性・・・予防も可能！

- (1) 認知症であるかどうか：
 - 単なる物忘れやうつ病など認知症以外の除外診断
- (2) 認知症であるとしたらどのタイプかの鑑別診断
 - 治療が可能な疾患(正常圧水頭症や慢性硬膜下出血などの脳外的疾患、
 - 甲状腺機能低下症やVit欠乏症など代謝性疾患、
 - 脱水や薬剤の影響、脳炎など炎症性疾患)
 - 予防が可能な疾患や合併症(VD、不整脈、糖尿病)
 - 進行を遅らせ(AD)、治療可能な症状(BPSD)
- (3) 重症度の把握と対策
 - 現在のステージは？・・・重症度
 - 周囲への影響は？・・・家族関係
 - 社会資源は？

【図5】 認知症のリスクファクターと防御因子



【図6】 認知症予防に役立つ(?)脳活性化プログラム

- ウォーキングプログラム**
 (1日30分の早歩きを週5日)を目指します。
 毎日3000歩以下の人は5000歩以上の人に比べ
 2倍認知症になる確率が高い。
- 料理プログラム**
 日常生活の中で計画力、注意分割、エピソード
 記憶を使う習慣を身につけます。
 VitC、E(野菜や果物に含まれる)、不飽和脂肪酸の多い魚は有効
- 旅行計画プログラム**
 参加メンバーひとり一人が旅先の情報を調べ、自分独自の旅程を考
 えることを通じて日常生活の中で計画力、注意分割、エピソード記憶
 を使う習慣を身につけることを目標とします。
- 脳の活性化に役立つ**
 単純作業より、俳句や短歌、庭仕事、囲碁・将棋、歌や楽器の演奏
 など工夫を伴う活動がよい。一人ではなく仲間や家族と。

【図7】 認知症の病期と行動障害の変化

初 期(記銘力障害)

一見正常で、一人暮らしが可能。他人の口車に乗りやすく、身内には依怙地になる。社会的に無防備な時期。

……早期発見が重要で、診断・社会的関与が必要な時期。

中 期(見当識障害)

物忘れや失敗、様々な行動障害で混乱。

体は比較的丈夫で、行動化があり、家族が巻き込まれる。

……介護者への疾病理解や支援、医学的関与の時期。

後 期(生活機能の低下)

基本的生活習慣能力の障害があり、身体機能も低下。

介護は素人では対応困難。合併症の危険が増す。

……介護・身体合併症中心の時期。

【図8】 益城町認知症地域支援体制構築等推進事業(19.20年度)

The figure displays various materials related to dementia support in Yatsushiro City for the 19.20 fiscal year. It includes:

- 第1班 地域資源マップ** (Class 1: Local Resource Map) showing a map of the area.
- 第0期 いもめこ〜へ** (Class 0: I-mo-me-ko-ue) a brochure with illustrations.
- サポーター養成講座** (Supporter Training Course) table:

期	名	人数
一期	7期	245名
(H29・H20年度)		
初級7回コース		60名
高齢者職員		32名
職員の研修		14名
高入生	32名	730名
日曜町民会		145名
合計		1256名

- 課題** (Issues):
 - ① 地域に在りながら認知症の予防・発見・対応の体制を構築する。
 - ② 行政・民間・市民の連携を促進する。
 - ③ 行政・民間・市民の連携を促進する。
 - ④ 認知症の予防・発見・対応の体制を構築する。
 - ⑤ 認知症の予防・発見・対応の体制を構築する。
 - ⑥ 認知症の予防・発見・対応の体制を構築する。
- 気になる方を見つけたら** (If you find someone you are concerned about) - A colorful illustration of an elderly person.
- 声かけましょう!ゆっくり** (Let's talk! Slowly) - A poster with a cartoon character.
- 「見つけたら」サポートシート** (If you find it, support sheet) - A flowchart diagram.



そういえば、あの方も…。



【図9】

5 うつ防止について

菊陽病院

樺島啓吉

1. 予防介護で何故うつ予防が大切か

高齢者は「喪失」にかかわるさまざまなストレスでうつ状態になりやすくなります。

例えば、身体的には身体機能の老化による衰えで死を感じることでしょうし、心理・社会的には家族や社会における役割の喪失、配偶者や身近な人との死別が、また、高齢になることで他人に頼らねばならない自己嫌悪感や罪悪感などの体験が社会的引きこもりやうつ状態を作っていくことが考えられます。

うつになると身体的な疾患（虚血性心疾患、脳梗塞、糖尿病、認知症、がん）などの悪化や発病に関係するといわれています。一方、これらの身体疾患にはうつを伴うことが多くみられています。もっと深刻なのはうつによる自殺問題であります。

高齢者うつ病の有病率は大うつ病で2～3%、小うつ病10%程度といわれ、あわせると13%程度になります。また、自殺者の多くはうつ状態であるといわれていますので自殺予防という観点（2008年の自殺者32249人中60歳以上が11787人で36.6%、70歳以上では6052人で18.8%）からも大切であります。

それでうつ予防が大切になってくるわけです。

2. うつ予防対策

予防には一次予防（健康増進と疾病発症予防）、二次予防（早期発見、早期治療）、三次予防（再発予防）があります。

一次予防

1) 啓発活動

地域向けにあらゆる機会を通して心の健康問題を取り入れていくことです。ストレス対処法やうつ予防などが中心になります。参加者が理解できるように分かりやすい言葉で、参加者が自分や家族にも起こりうる問題である気持ちになるように、そして何かあればこころの健康相談窓口や受診できる医療機関が分かるようにしてください。地域全体が心の健康作りに関する機運を高める必要があります。

健康教育での内容には「うつは誰でもなりうる身近な病気であること、やる気の問題や気持ちの持ちようではなく、遺伝する病気でもないこと、うつは脳内の神経機能の変調であり治療すれば治ること、死に至る（自殺）おそれのある病気であるので早期発見が大切であること、本人や周囲が気づくうつの症状やサインはなにか、うつの人への正しい対応の仕方、ストレス解消法、上手な睡眠のとり方、アルコール問題など」を入れて話をすることが大切です。

2) 健康増進・うつ予防

啓発活動とともに地域で高齢者が楽しめる場、生きがいになる活動（ボランティア活動も含めて）ができる場を高齢者のニーズに合わせて作る必要があります。地域の子供たちとの交流も含めて考える必要があります。

3) 心の健康問題の相談、うつスクリーニング

全高齢者を対象にした基本チェックリスト（資料参照）を用います。そのなかでの21項目から25項目目の5項目がうつに関する項目であります。

A) 毎日の生活に充実感がない。B) これまで楽しんでやれていることが楽しめなくなった。C) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じる。D) 自分は役に立つ人間だとは思えない。E) わけもなく疲れたような感じがする（高齢のよる疲れとは鑑別すること）の5項目が最近2週間以上続いている場合が問題になります。この中から1項目が該当すれば、日常生活に支障をきたしているか否かをたずね、1ヵ月後に再度訪問して見る必要があります。2項目あれば治療の必要性についてアセスメントを実施していき、適宜、受診させたり、経過観察したりしていきます。重症化させないことが大切です。

面接するときにはまずは信頼関係ができるように努力して表情や話し方や声の調子、態度などの観察、家庭環境なども考慮しておくことが大切です。

二次アセスメント

早期発見で病気の進行や障害への移行を予防する。A) 抑うつ気分、B) 興味・喜びの消失、C) 生活リズムの障害（不眠や食欲不振など）D) 自殺念慮の有無

以上にうち一つでもあれば、症状が日常生活でどの程度障害されているかを評価する。支障がない場合は1ヶ月後に再評価する。支障があればキーパーソンを特定して協力を得、医療機関への受診を勧める。

3. 終わりに

まずは予防介護にかかわる保健師、看護師、介護支援専門員、保健推進員、民生委員、地域包括支援センター職員が「うつ」に関しての正しい知識と精神的健康を保つために必要な事項を十分理解しておく必要があります。また、予防介護にかかわる人々が精神的に健康であることも大切ですので専門家のサポートが得られるようにしてください。さらに、役場、高齢者の施設、保健所、どこの医療機関でも心の悩みを相談できる体制を作ることも必要です。

基本チェックリスト

質問項目（いずれかに をお付け下さい）

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| 1 バスや電車で1人で外出していますか | 0.はい 1.いいえ |
| 2 日用品の買物をしていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 3 預貯金の出し入れをしていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 4 友人の家を訪ねていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 5 家族や友人の相談にのっていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 8 15分位続けて歩いていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 9 この1年間に転んだことがありますか | 1.はい 0.いいえ |
| 10 転倒に対する不安は大きいですか | 1.はい 0.いいえ |
| 11 6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか | 1.はい 0.いいえ |
| 12 身長 cm 体重 kg (BMI =) (注) | |
| 13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | 1.はい 0.いいえ |
| 14 お茶や汁物等でむせることがありますか | 1.はい 0.いいえ |
| 15 口の渇きが気になりますか | 1.はい 0.いいえ |
| 16 週に1回以上は外出していますか | 0.はい 1.いいえ |
| 17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1.はい 0.いいえ |
| 18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか | 1.はい 0.いいえ |
| 19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか | 0.はい 1.いいえ |
| 20 今日が何月何日かわからない時がありますか | 1.はい 0.いいえ |
| 21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない | 1.はい 0.いいえ |
| 22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった | 1.はい 0.いいえ |
| 23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる | 1.はい 0.いいえ |
| 24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない | 1.はい 0.いいえ |
| 25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする | 1.はい 0.いいえ |

(注) BMI (= 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)) が 18.5 未満の場合に該当とする。

資料 うつ症状のアセスメント フローチャート

基本チェックリストに含まれる うつ に関する質問項目

最近2週間のあなたのご様子についてお伺いします。次の質問を読んで、最近2週間以上続いている場合には「はい」、続いていない場合には「いいえ」として、当てはまる方に○印をつけてください。

1 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
2 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
3 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
4 自分は役に立つ人間だとは思えない	1. はい	2. いいえ
5 わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

うつに関する項目において、
「1. はい」が2項目以上ある場合

介入対象者の抽出 / 二次アセスメント

第1段階：症状の有無を評価する

①抑うつ気分、②興味・喜びの消失、③生活リズムの障害、④自殺念慮の有無、について評価します。

- ① 抑うつ気分：「ひどく気分が沈み込んで、憂うつになっているということはありませんか？」
- ② 興味・喜びの消失：「生活が楽しめなくなっているということはありませんか？」
- ③ 生活リズムの障害：「眠れなくなったり、食欲が落ちたりして、生活のリズムが乱れていることはありませんか？」
- ④ 自殺念慮の有無：「つらくて死にたいという気持ちになっていませんか？」

①～④のいずれの症状が1つ以上ある場合

第2段階：日常活動の支障の程度を評価する

「今お話いただいた症状のために、ひどくつらくなったり、日常生活に支障が出たりしていませんか？」等と質問して、症状のためにどの程度の支障が出ているかを評価します。

支障がある場合

支障がない場合

医療機関への受診を勧める

経過観察（本人の許可を得た上で、1ヶ月後に訪問して状態をチェックする）

第3段階：キーパーソンを特定

「困ったことがある時には、どなたに相談しますか？」と尋ね、キーパーソンを特定します。

キーパーソンがいない場合

キーパーソンがいる場合

本人とよく相談して、民生委員など地域の協力者をさがす。キーパーソンや協力者と連携しながら、その後の経過をフォローする。

本人の許可を得た上で、キーパーソンの協力を仰ぐ。

6 閉じこもり予防について

くまもと健康支援研究所

松尾 洋

1. 寝たきりゼロ作戦

1990年度から始まったゴールドプランの中で、「寝たきりゼロ作戦」が健康政策の重要な一つとして掲げられ、寝たきり老人を大幅に減少させることが目的となった。しかし、「寝たきりゼロ作戦」開始以降に、寝たきりの発症率・有病率には明確な変化が認められず、寝た切りを含めた要介護高齢者は増加していった。

また「寝たきりゼロ作戦」の中で様々な対策が推進され、寝たきりゼロへの10カ条も作成され、その中で、「第9条 家庭（なか）でも社会（そと）でも、よろこび見つけ、みんなで防ごう 閉じこもり」と閉じこもり対策が取り上げられている。

寝たきりゼロへの10カ条

- | |
|--|
| 第1条 脳卒中と骨折予防 寝たきりゼロへの第1歩 |
| 第2条 寝たきりは 寝かせきりから作られる 過度の安静 逆効果 |
| 第3条 リハビリは 早期開始が効果的 始めよう ベッドの上から訓練を |
| 第4条 暮らしの中でのリハビリは 食事と排泄 着替えから |
| 第5条 朝おきて 先ずは着替えて身だしなみ 寝・食分けて生活にメリとハリ |
| 第6条 「手は出しすぎず 目は離さず」が介護の基本 自立の気持ちを大切に |
| 第7条 ベッドから 移ろう移そう車椅子 行動広げる機器の利用 |
| 第8条 手すりつけ 段差をなくして住みやすく アイデア生かした住まいの改善 |
| 第9条 家庭（なか）でも社会（そと）でも、よろこび見つけ、みんなで防ごう 閉じこもり |
| 第10条 進んで利用 機能訓練 デイ・サービス 寝たきりなくす 人の輪 地域の輪 |

（1992.厚生省 厚生白書（平成3年版））

介護が必要になった原因をみると、前期高齢者においては脳卒中が大半を占めているが、衰弱という明らかな疾患が原因ではないと考えられる場合は、高齢になるほど急増している。閉じこもり対策は、要介護状態への移行を遅らせるとともに、寝たきりゼロに向けた重要な施策の一つであるといえる。

2. 閉じこもりの定義と類型化

閉じこもりは基本チェックリストにおいて「週1回以上外出がない状態」と定義され、「昨年と比べて外出の回数が減っている」状態を閉じこもり傾向ととらえている。さらに、「身体に障害があって外出が困難あるいはできない」状態を「タイプ1閉じこもり」、「身体に障害がないか、あっても軽度なものであるにもかかわらず外出しようとしなない」状態を「タイプ2閉じこもり」と類型化してそれぞれのタイプに応じて対策を講じる必要があると考えられる。

「タイプ1閉じこもり」に関しては、住宅改修やリハビリテーション、デイサービスの利用など、医療・介護専門職および地域保健活動従事者の連携による外出支援が必要であると考えられる。

「タイプ2閉じこもり」に関しては、閉じこもり予防普及啓発や生活機能評価の実施、社会的役割の創造や地域サロンの展開など、地域住民および関係団体、地域保健活動従事者の連携によるまちづくりを含めた包括的な外出支援が必要であると考えられる。

3. 閉じこもりの要因

閉じこもりの要因としては、身体的要因、心理的要因、社会・環境要因が相互に関連して発生してくるものと考えられている。3要因が相互に関連して閉じこもりが発生し、廃用症候群を引き起こし、要介護や寝たきりにつながっている現状がある。閉じこもりの身体的要因は老化による体力低下、疾病・障害（脳卒中、転倒・骨折など）があげられる。心理的要因は活動意欲の低下、障害受容・性格があげられ、社会環境要因は人的環境（家族の態度・接し方、友人仲間）と物理的環境（家屋構造、住環境、気候風土）があげられる。

また、閉じこもりの予測因子としては、身体的要因として、歩行能力の低下、IADL障害、認知機能の低下、散歩や体操をほとんどしない、日常生活自立度の低下、下肢の痛み、がある。心理的要因としては、ADLに対する自己効力感の低さ、主観的健康感の低さ、うつ傾向、生きがいがない、がある。社会・環境要因としては、高齢であること、集団活動などへの不参加、家庭内での役割が少ない、社会的役割の低さ、親しい友人がいない、がある。

4. 閉じこもり予防・支援

閉じこもり予防・支援は、医学モデル（疾病アプローチ）ではなく、生活全般へのアプローチの考え方でなされるべきであり、高齢者の生活機能の維持向上を社会全体で支える仕組みが必要である。閉じこもり予防・支援として地域サロンの展開・充実が重要であるが、団塊の世代の方々が高齢者世代に突入する今日、高齢者の社会的役割の創造と社会参加の促進の意義が高く評価される「介護予防ボランティア」の養成が

進んでいる。介護予防ボランティア養成には、タイプ2閉じこもり予備軍の高齢者に対しての行動科学的側面（モデリング、ソーシャルサポート、ソーシャルネットワーク、ソーシャルマーケティング）と地域づくり的側面（ソーシャルキャピタルの醸成）があり、今後の積極的推進が期待される。

また、閉じこもり予防・支援について、行政（退職者を地域に融和させる施策）・企業（退職者向け教室）・地域（地域サロンの展開・充実）がそれぞれの役割を担い、退職者の社会関連性の維持・社会的ネットワークの維持・社会参加の促進を図っていくことが必要である。