

## 介護予防の在り方に関する調査研究事例①

### 介護サービスの有効性評価に関する調査研究

（日本医師会総合政策研究機構・島根県健康福祉部高齢者福祉課）

- 島根県内の一部地域の 12,479 名（累計）の平成 12 年 10 月～14 年 10 月までの要介護認定に関して解析。
- 平成 12 年度に要支援であった者のうち、約 6 割の要介護度が悪化。要介護 1 も含めた軽度の要介護者で、要介護度が比較的悪化しやすくなっていた。（全体では改善 10.8 %、悪化 39.9%）
- 寝たきり度（障害老人の日常生活自立度）の経時変化を見ると、平成 12 年でランク A のうち、約 3 割の者が 2 年後にはランク B, C（寝たきり状態）になっていた。また、痴呆度（痴呆老人の日常生活自立度）の経時変化を見ると、比較的軽度な者が悪化しやすいという傾向が伺えた。

### 要介護度の変化の状況（継続認定者：5,654人）

		H14 要介護度					横計	
		要支援 (425)	要介護1 (1,294)	要介護2 (994)	要介護3 (849)	要介護4 (950)		要介護5 (1,142)
H 12 要 介 護 度	要支援 (755)	<b>39.6%</b>	43.2 %	10.1 %	3.7%	2.1 %	1.3%	100%
	要介護1 (1,559)	7.4 %	<b>49.5 %</b>	23.1 %	10.5 %	6.9 %	2.8 %	100%
	要介護2 (1,027)	0.7 %	15.3 %	<b>41.7 %</b>	23.6 %	13.4 %	5.4 %	100%
	要介護3 (847)	0.4 %	3.5 %	13.1 %	<b>37.8 %</b>	31.2 %	14.0 %	100%
	要介護4 (786)	0.1 %	1.1 %	2.2 %	10.9 %	<b>46.1 %</b>	39.6 %	100%
	要介護5 (680)	0.0 %	0.1 %	0.3 %	1.5 %	9.3 %	<b>88.8 %</b>	100%
縦計		7.5 %	22.9 %	17.6 %	15.0 %	16.8 %	20.2 %	100%

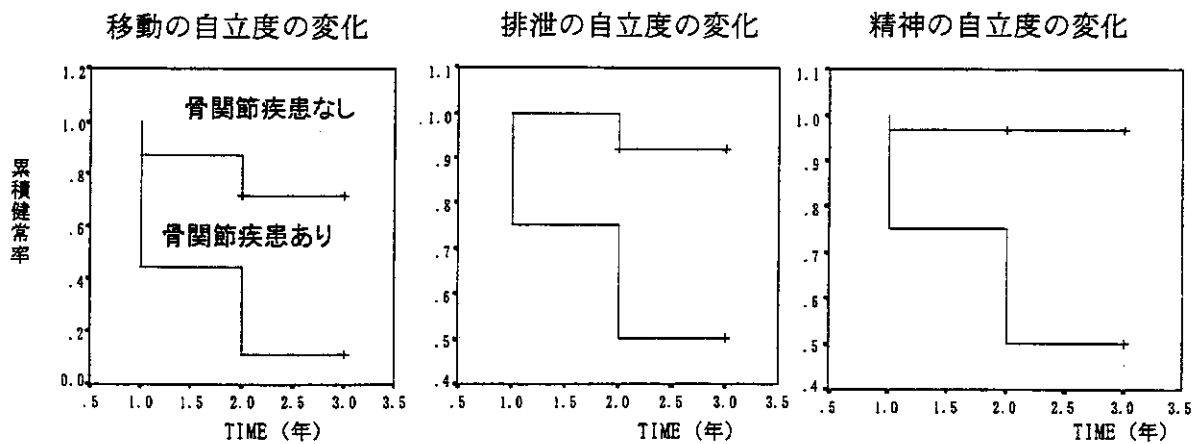
## 介護予防の在り方に関する調査研究事例②

### 介護予防事業のための調査票の開発と効果判定に関する研究

(産業医科大学教授 松田晋哉)

- 福岡県内の自治体を対象とした調査結果によれば、要介護認定で非該当（自立）となった者の原因疾患は骨関節系疾患が最も多く、また、骨関節系疾患がある者は、こうした疾患を持たない高齢者と比較して、移動能力、排泄、精神機能の低下が早いことがわかった。
- 要介護認定で非該当と判定された高齢者199名に、生活機能向上の訓練等を実施した一自治体の調査結果によれば、自立度低下の進行と介護保険対象者への移行を抑制する効果がみられた。

### 虚弱老人の自立度の経時的分析結果



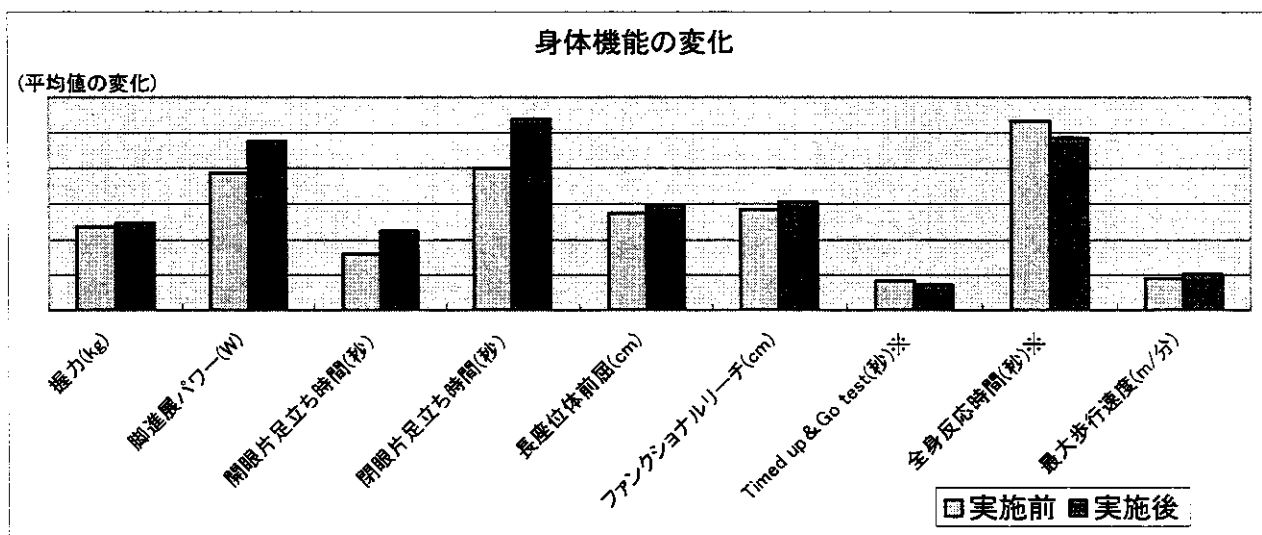
虚弱高齢者の自立度を3年間追跡調査した。

骨関節疾患があつて歩行障害がある人は、無い人に比べて移動、移動、排泄、精神の自立度が低下しやすい。いずれも統計学的にも有意の低下を認めた(Log rank 検定;  $p < 0.01$ )

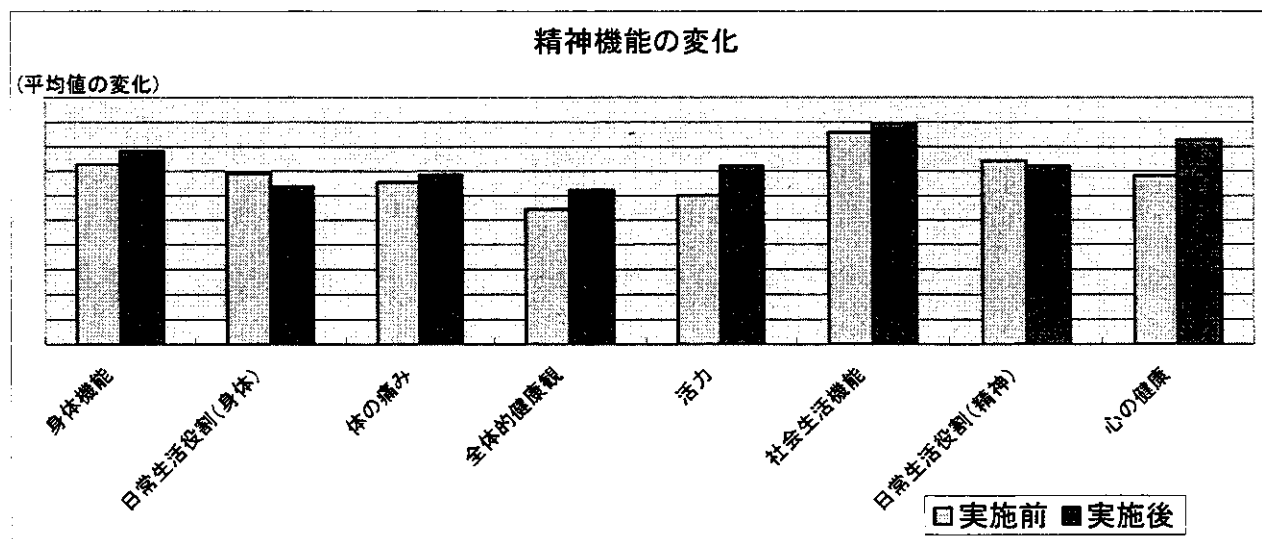
### 介護予防のあり方に関する調査研究事例③

#### 平成13年度介護予防推進調査研究事業報告 (地域ケア政策ネットワーク)

- ハイリスク群の高齢者31名(定期的な運動を行っていない65歳以上の高齢者で、手段的ADLに1つでも不自由のある者、最大歩行速度が80m/分以下の者、要支援、要介護1と判断を受けた者)に対し、運動トレーニングを週2回の頻度で3か月間実施し、身体機能、精神機能の変化を調査。
- 運動トレーニングの実施前後を比較した結果、身体機能、精神機能に改善が認められた。



※短縮により効果ありと判定



## 介護予防の基本的な考え方

- 効果的な介護予防プログラムの普及という観点から、今後の介護予防については、以下のような基本的な考え方に基づき取り組む。

### ①明確な目標設定

- 要介護状態に陥ることや悪化することを防ぐという明確な目標設定と、結果の適切なフォローアップ

### ②個別的な対応

- 個々人の状態の個別アセスメントと、これに基づく個別の介護予防プログラムの策定・管理

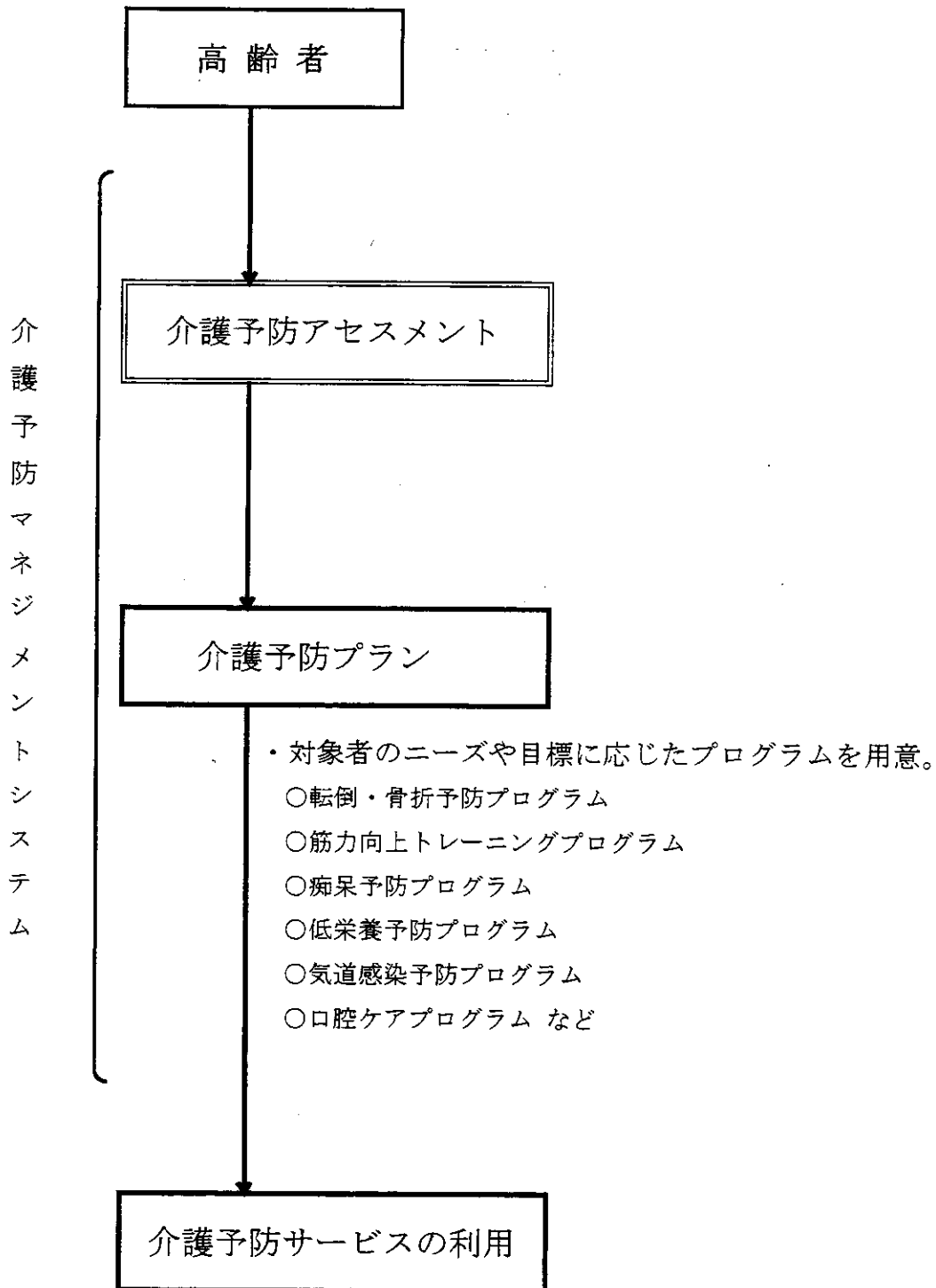
### ③多様なサービスの提供

- 個々人のニーズや目標に応じた多種多様なサービス提供

### ④民間サービス・地域の社会資源の活用

- 民間事業者や地域の様々な社会資源を活用したサービス提供

## 介護予防サービスシステム



## 介護予防・地域支え合い事業

- 介護予防・地域支え合い事業は、介護保険制度の円滑な実施の観点から、自治体の介護予防施策や高齢者の自立生活の確保のための支援事業の推進を図るため、平成12年4月から実施している。
- 平成15年度から、より効果的な介護予防を推進するため、高齢者の筋力トレーニング事業、足指・爪のケア事業を取り入れている。

### 介護予防・地域支え合い事業の主な事業の例（介護予防関係）

実施市町村数は平成15年4月1日現在

- **介護予防教室等** 2, 319市町村  
 高齢者ができる限り要介護状態にならずに健康で生き生きとした老後生活を送れるよう支援する観点から、介護予防教室等を開催する事業
  - 転倒骨折予防教室 1, 968市町村
  - アクティビティ・痴呆介護教室 1, 112市町村
  - IADL訓練事業 590市町村
  - 地域住民グループ支援事業 517市町村
  - 足指・爪のケアに関する事業（平成15年度新規事業） 35市町村
  - その他事業 138市町村
  
- **高齢者筋力向上トレーニング事業（平成15年度新規事業）** 175市町村  
 高齢者の転倒や加齢に伴う運動機能の低下を防止するため、高齢者向けのトレーニング機器を使用し、運動機能の向上を図る包括的トレーニング事業
  
- **生きがい活動支援通所事業** 2, 861市町村  
 家に閉じこもりがちな高齢者に対し、デイサービスセンター等において、食事や趣味活動の機会の提供など各種サービスを提供する事業
  
- **生活管理指導事業** 2, 047市町村  
 基本的な生活習慣の欠如など、いわゆる社会適応能力が困難な高齢者に対して、訪問又は短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、基本的な生活習慣が身につくようにすることにより、要介護状態への進行を予防する事業
  - 生活管理指導員派遣事業 1, 273市町村
  - 生活管理指導短期宿泊事業 1, 737市町村
  
- **「食」の自立支援事業** 2, 450市町村  
 在宅の高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、十分なアセスメントを行った上で、食関連サービスのプログラムを作成、提供し、定期的な評価・調整を実施する事業。
  - うち、配食サービスのみ実施しているところ 2, 224市町村

## 「介護予防・地域支え合い事業」における取組み

(平成15年度新規事業)

### 高齢者筋力向上トレーニング事業

#### 〔実施方法〕

転倒骨折の防止、加齢に伴う運動機能低下の防止の観点から、負荷量の微調整が可能な高齢者向けに開発されたトレーニング機器を使用し、運動機能の向上に資する包括的なトレーニングを行う。

#### 〔利用対象者〕

おおむね60歳以上の在宅の高齢者であって、事業実施により効果が期待できる者とする。

#### 〔事業内容〕

##### ①専門スタッフによるアセスメント

専門スタッフ（医師、理学療法士、健康運動指導士、保健師等）は、事業開始前に対象者の健康状態、生活習慣、体力などの個別の状況を把握する。

※市町村は、専門スタッフに対して、筋力トレーニングの指導に必要な研修を行う。

##### ②個別運動プログラムの作成

専門スタッフは、対象者の特性にあわせて個別プログラムを作成。

個別プログラム：体力測定等により初期評価を行った上で、対象者の筋力を高め、柔軟性とバランス能力を向上させることを期待できる包括的なトレーニングプログラム

##### a. プログラム実施期間

概ね3ヶ月程度とし、実施回数は、対象者の負担とならず、かつ、効果が期待できる回数を設定

##### b. プログラム内容

高齢者向けトレーニング機器を使用し、①トレーニングの基礎的な技能を修得する期間、②筋力を強化するトレーニングを行う期間、③生活動作の機能向上を目的としてトレーニングを行う期間等、一定の期間毎に一定の目標を定め、対象者の状況に応じて、過度の負担がかからないようにプログラムを設定

##### ③トレーニング効果等のフォローアップ

トレーニング期間の終了時に、参加状況、生活改善状況、トレーニングの効果測定等の評価を行うとともに、利用者が継続してトレーニングを行えるよう配慮する。

## 足指・爪のケアに関する事業

### 〔実施方法〕

趾間の保清や爪のケアは、セルフケアとして日常生活の中でごく当たり前に行われていると考えられている。

しかし、足指・爪のケアの重要性を認識せず、ケアが行き届かなくなったり、間違ったケアを行っている、爪の変形や感染症の発生に由来して、

- ① 歩行時の痛みによる歩行の躊躇から外出しなくなる、
- ② 歩行時・起立時の重心の偏りによる転倒事故や足・腰関節の障害の発生等の弊害を生ずる、  
ことがある。

このような事態を未然に防止するために、高齢者本人、家族及び介護従事者等に対し、足指・爪のケアの重要性についての知識と適切なケアの方法を広く普及させる。

### 〔事業内容〕

#### ① 足指・爪ケア教室等の開催

地域の高齢者とその同居家族、保健福祉関係者及び施設従事職員等を対象として、定期的に足指・爪のケア教室等を開催し、ケアの重要性と適切なケア方法の普及を図る。

#### ② 普及啓発パンフレット等の配布

足指・爪のケアの重要性に関するパンフレット等を作成し、家庭や高齢関係施設等に配布する。



## 介護予防プログラムの具体例

- 「介護予防プランを考える」(東京都老人総合研究所)より抜粋

いつまでも元気で長生きするために

### 要注意高齢者の 早期発見

### 対処法

生活機能低下 ⇨ 筋力向上トレーニング

転倒危険者 ⇨ 転倒予防教室

軽度のボケ ⇨ 痴呆予防教室

尿失禁経験者 ⇨ 尿失禁予防教室

低栄養状態 ⇨ 低栄養予防教室

足のトラブル ⇨ 適切な靴とインソール調整

口腔ケア ⇨ 歯みがき励行と義歯調整

## 高齢者筋力向上トレーニング

⊙ウエイト・トレーニングマシンを用いた高負荷筋力増強トレーニングを主体としたプログラムで、虚弱高齢者の身体機能を短期間で著明に改善します。座って行う運動が中心ですので、要介護1・2程度の方や、立った姿勢で運動ができない方にも適応します。3ヵ月間で自立した筋力トレーニングができることをめざします。医療関連職種と体育関連職種のスタッフが連携して、筋力だけでなく、体力の諸要素を包括的にトレーニングすることによって要介護状態におちいることを防ぎます。

## 自己管理型筋力増強プログラム

⊙運動を継続するためには、運動によってもたらされる何らかの報酬が必要です。このプログラムは、ゆっくりと身体機能の向上をめざすもので、身体機能面での報酬は乏しいものの、身体運動の仕組みを理解するという知的面での報酬を与えることによって、運動の継続を促すものです。器具を使わないトレーニングなので高齢者でも気軽に行えます。高齢者筋力向上トレーニングよりも、やや身体機能の高い方が対象になります。このプログラムを習熟した参加者はボランティアリーダーとして活動することも可能になり、社会的役割の創出にもつながります。

## 老研式転倒予防プログラム

⊙転倒予防に必要とされる筋力、バランス、歩行能力が総合的に向上し、転倒が予防できます。長期的な無作為化比較対照試験により、転倒率がほぼ半分になることが科学的に証明されたプログラムです。対象は元気な高齢者から要支援の方となります。月2回の会場での運動指導と、家庭での運動を併用した6ヵ月間のプログラムで運動習慣を定着させます。太極拳の要素も取り入れ、無理なく楽しく運動ができるように工夫されています。

## 地域型痴呆予防プログラム

---

●これまでの痴呆予防教室は、痴呆症状を持つ方を中心に行われており、高齢者自身の自立した予防活動につながらないところに難点がありました。この地域型痴呆予防プログラムは、元気な高齢者とやや認知機能に問題を持ち始めた高齢者が手を取り合って痴呆を予防するという点が今までの痴呆予防活動と違うところです。パソコン・園芸・旅行・料理など、高齢者の関心の高い余暇活動を通じて知的面を刺激します。ファシリテーターと呼ばれる痴呆予防プログラムの知識を持ったスタッフが参加することによって、グループの運営が円滑に行われます。

## 痴呆予防教室

---

●軽度の痴呆症状といっても、症状が進んでくると元気高齢者と一体となったプログラムでは不都合がある場合もあります。保健師、看護師、介護福祉士など専門職が関わって、各種の脳活性プログラムを実施する必要もあります。月に2回程度の痴呆予防教室で、手打ちうどんづくりやハイキングなどの楽しいアクティビティーで生活の活性化を促し、痴呆予防をめざします。

## 尿失禁予防プログラム

---

●尿失禁予防に重要な骨盤底筋の強化によって、尿失禁の割合が半減します。骨盤底筋トレーニングによって必ずしも改善が見込めない尿失禁の方には医療機関の受診をすすめます。対象は元気高齢者から要支援者までで、尿失禁が週に1回以上ある方が対象となります。骨盤底筋だけでなく下肢筋、腹筋を強化するトレーニングも取り入れ、全身的な身体機能向上をめざします。失禁の改善がみられない場合でも、失禁対処法の学習によって外出する機会が増えるので閉じこもりの予防ができるよう配慮されています。

## 熊谷式低栄養予防プログラム

---

●高齢になると食が細くなりがちです。特に肉や油脂を多く含むものを選ぶ方が多いのですが、このような食生活は老化による筋力や認知機能の低下を早めてしまいます。肉と魚は1対1の割合で摂取する、油脂類の摂取を促すなど、東京都老人総合研究所の長期縦断研究から得られた膨大なデータを基につくられた食品摂取のガイドラインを用いて、地域保健活動を通じた普及啓発を行います。また、このプログラムは自治体を単位とした介入研究によって地域の健康度を高めることが証明されており、現在最も信頼性の高い低栄養予防プログラムであるといえます。食の問題はすべての高齢者に共通であり、元気な高齢者から生活機能が障害された高齢者まで幅広い対象に適応可能です。