

5 介護予防：特定高齢者と地域支援事業へのかかわり

● 介護予防をどのように捉えるか

人生に目的を見出し、栄養や運動に心掛ければ健康長寿が得られたことは、人類の経験則であり、改めて国に諭されることではないと考える高齢者は多いだろう。わが国の健康寿命が世界一である所以は、医学や医療制度の成果だけでなく、現在を生きる高齢世代の気質や価値観、日々の自律的な健康維持への活動があって達成されたものであると考えたい。

一方、生活機能障害を抱えながら、様々な要因で自己実現への足がかりがなく、生活機能障害に打ちひしがれた日々を送る高齢者も確実に増加している。それ故に、互いを支え励まし合いながら歩む、社会的取り組みが重要であると言えよう。

国による「介護予防」が、介護保険給付費の抑制策の意味合いを帯びて行われているが、本質的には生活機能の低下を克服して生きるための「全人的リハビリテーション」を高齢者や療養者自身が実践する活動であり、「国民的ムーブメント」であると捉え取り組んでいきたい。

● 運動器の機能向上プログラム

2001（平成13）年の国民生活基礎調査によれば、65歳以上の高齢者が要介護状態となる原因は、脳血管疾患26.1%、高齢による衰弱17.0%、転倒・骨折12.4%、認知症11.2%、関節疾患10.6%などとなっている。現在、年間約10～11万例発生している大腿骨頸部骨折は、2030（平成42）年には2.3倍になると予想されている。転倒骨折は、介護が必要となった原因の第3位であるが、年齢が高くなるにしたがって比率が高くなる傾向がある。

要介護状態になることを予防するためには、生活習慣病とともに、高齢による衰弱、転倒・骨折などの老年症候群を積極的に予防することが重要である。高齢期の運動器の機能低下は、生理的な老化によるものばかりでなく、機能を使わないことに起因する廃用症候群（生活不活発病）が背景にあり、85歳以上の高齢者や、介護施設に居住する生活機能の低下を有する高齢者であっても、運動介入により生活機能の改善が期待できる場合

が多い。

(1) 体力の諸要素を多面的に運動する

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。したがって、筋力だけに注目することなく、体力の諸要素を多面的に向上させる必要がある。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する。

(2) 評価とプログラムの提供

運動器の機能向上プログラムでは、筋力、バランス機能、歩行能力、複合動作能力など、体力の諸要素を個別に評価し、それに基づく個別で包括的な介入プランを提供していくことが望ましい。3～6か月を1単位として、事前・事後評価を行いながら実施する。

(3) 対象者

新予防給付の場合、対象は要介護認定において要支援1、2と判断された者が対象となる。実施場所は、主に介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションであるが、通所系サービスへの橋渡しを目標に、訪問系サービスを利用することもある。地域支援事業では、要介護状態となる恐れのある特定高齢者と、比較的元気な一般高齢者が対象で、主に集団的な運動や生活改善などを通じて運動器の機能向上を図ることや、さまざまな運動器の機能向上にかかわる地域活動を支援する。

(4) プログラム各論

① 転倒予防体操

筋力強化、バランス、歩行トレーニングなどの総合的運動トレーニングや太極拳は、高齢者の転倒予防に有効であることが報告されている。転倒予防だけでなく、定期的な運動により、筋力、歩行能力、バランスなど的高齢者の体力を改善できるという、多くの研究者の見解がある。転倒予防体操は多くの自治体でつくられ、「ご当地体操」として広く住民が参加されている体操も多い。自重を利用した筋力トレーニングなの

で、器具を必要とせず、多くの参加者が実施可能で、地域支援事業として取り組んでいる自治体も多い。

例) 荒川ころばん体操

[首都大学東京健康福祉学部 山田拓実研究室、荒川区福祉部福祉高齢者課]

さくら体操

[北区健康福祉部健康いきがい課]

②筋力トレーニングを含む総合的運動トレーニング

アメリカスポーツ医学界の高齢者の筋力トレーニングのガイドラインでは、大きな筋群（四肢体幹）を鍛える運動を 10～15 回試みて、ややきついくらいの運動強度（50～69% Max）で 2～3 セットを、1 週間に 2～3 日実施することが推奨されている。

●マシンを利用した筋力トレーニング

リカンベントスクワット（下肢筋全体）、レッグエクステンション（大腿四頭筋）、ローイング（広背筋、脊柱起立筋）、ヒップアブダクション（中殿筋）などの、ウェイトマシンを使用した筋力トレーニング。ハイリスク高齢者、および要支援 1・2 の軽度要介護認定者に対し、介護予防効果の有効性が報告されているが、マシンを使用する関係上、参加可能人数は限られる。

例) パワーリハビリテーション

[NPO 法人 介護予防・自立支援・パワーリハビリテーション研究会]

包括的高齢者運動トレーニング（CGT）

[東京都老人総合研究所]

●セラバンド・重錘を使用した筋力トレーニング

セラバンドや重錘を抵抗に使用した、筋力トレーニングを含む高齢者向けの筋力、バランスなど総合的な運動トレーニングは、健常および障害高齢者の下肢筋力、歩行能力などの身体機能を改善する効果が認められている。負荷を加える手段が違って、同程度の運動強度をかければ、マシンと同様の効果が得られる。

例) 荒川せらばん体操

[首都大学東京健康福祉学部 山田拓実研究室、荒川区福祉部福祉高齢者課]

カジュアルリハビリテーション

[カジュアルリハビリテーション普及協会]

東京都医師会介護予防プログラム「暮らしの中の元気づくり」とは

「暮らしの中の元気づくり」は
東京都医師会ホームページから
ダウンロードできます。
[http://www.tokyo.med.or.jp/old-inf/
kurashinonakanogenkizukuri.pdf](http://www.tokyo.med.or.jp/old-inf/kurashinonakanogenkizukuri.pdf)



東京都医師会では、地域福祉委員会を中心にかかりつけ医が日常診療の中で、高齢者の生活機能の維持向上に積極的に貢献するための現場に即した介護予防プログラムを開発すべく、東京都リハビリテーション病院の職員が高齢者の生活実態調査を実施し、それらの調査結果と厚生労働省の基本方針を踏まえ、①運動機能の向上、②口腔機能の向上、③栄養改善、④社会参加、⑤物忘れ対策、⑥生きがいづくり——の6項目を参考に、高齢者のための介護予防小冊子「暮らしの中の元気づくり」を作成し、これをかかりつけ医の現場で試し、高齢者のQOLの向上に一定の効果を見いだすことができた。

地域で高齢者自身が、自立に対する意欲や自己管理能力を高めるには、高齢者の元気づくりをプロデュースする専門家が必要になる。その専門家は、地域の高齢者の身近な存在であり、信頼関係が構築されているかかりつけ医や看護師であると考えられる。

■参考文献

- 東京都医師会雑誌「暮らしの中の元気づくりを活用したかかりつけ医診療所における介護予防活動の試み」 第60巻第10号（19.12.15）
- 「THE BONE」別刷「診療所において暮らしの中の元気づくりを通して介護予防」（Vol.22.No.4 2008-7）

● 作業療法における介護予防 －作業療法的な視点によるアプローチ－

作業療法の対象は、その人らしい作業、つまり仕事や遊びの実践を妨げられている人々、あるいはその可能性が高い人々である。日本作業療法士協会による定義では、作業療法とは「身体または精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて、治療・指導・援助を行うこと」とされている。

作業療法では精神、または身体などに障害があり、生活に困難がある状態は「作業を遂行できない状態」としてとらえ、その作業がうまく遂行できることが、健康を増進すると考えている。

(1) 作業とは

作業療法士が使う作業は“Occupational Therapy”のOccupationの訳語である。ここでいう作業は、単に手工芸や農耕・園芸などの具体的な活動を指すのではなく、人が暮らしを営む上で必要な活動を総称している(表2)。

作業療法の視点で、末梢神経障害の対象者に運動機能のアプローチをするときは、生活を営む上で必要な作業の遂行を阻害している原因の一つと考えている。生活は、このような作業から構成されている。

人は生活の中で「この時間にはこれをしよう」と、その時間に行う作業を選択して実行する。選択することは、その人が生きてきた歴史や価値が影響し、実行には、その人が持っている機能や能力が影響する。この結果、成功や失敗、満足や不満足などの主観的な経験に加え、心身に影響を及ぼす。

このように作業という言葉が、人の行う活動を指す場合、作業療法は障害のあるなしにかかわらず、人の健康に対してアプローチできる可能性があると考えられる。

表2 鷺田らによる人の暮らしを構成している作業の分類

大分類		中分類	小分類
日常生活活動 (個体の生存に必要な作業)	生きる	睡眠 身辺処理 食事	洗顔、化粧、排泄、更衣、入浴、理髪
仕事 (社会的に必要な義務的作業)	働く	通勤・通学 就労 学業 家事 育児	通常の就労、アルバイト、内職 授業、予習、復習、宿題、遠足 炊事、掃除、洗濯、買い物、ゴミの片付け 授乳、おもむつの取替え、幼児の世話
余暇作業 (自由な時間における作業)	楽しむ	移動(通勤、通学を除く) 交際 休養 テレビ、ラジオ 新聞、雑誌、本 学習、研究(学業以外) 趣味、娯楽 スポーツ 社会奉仕 子供の遊び	訪問、来客の接待、会食、冠婚葬祭、見舞い 家族との団らん、お茶、うたた寝 各種学校、講座、通信教育 観覧、鑑賞、手芸、華道 など 野球、サッカー、テニス など 献血、ボランティア など

「基礎作業学」(日本作業療法士協会 編著)から

(2) 作業療法が扱う障害の領域

作業療法士は、主に身体障害系や精神障害系の医療機関、介護保険施設、身体障害者福祉施設、知的障害者(児)福祉施設などに勤務している。また、作業療法士の養成過程では、作業療法が対象とする分野を、便宜的に「身体障害領域」「精神障害領域(認知症を含む)」「発達障害領域」「高齢者領域」と分け、それぞれの治療学を学んでいる。近年では、特に介護保険施設などで領域にとらわれない(たとえば片麻痺があり、なおかつ認知症もある対象者など)、総合的なアプローチも求められている。

(3) 作業療法士による高齢者への予防的アプローチの変遷

作業療法では、資格制度が認められた直後から、特に機能的に異常のない高齢者に対しても、①精神力および倫理性の低下を予防する、②規則正しい日課にしたがって、良い生活習慣を養う、③健康の保持増進を目的とした、健常高齢者へのアプローチ、が提唱されていたが、その報告は少ない。

1980年代に入ると、作業療法は集団で体操や軽スポーツなどを行い、対人交流も含めた活動や、生きがいを見つけられるような趣味的な活動を取り入れながら行われるようになった。1990年代には、対象者の健康問題に関する意識調査などを行いながら、必要な健康に関する情報を多職種とともに伝達するような活動も報告されている。ここでの作業療法士の役割は、対象者同士で自主的に活動し、社会参加を広げていくことを主眼に、その調整を行っていたものと考えられた。

近年では、「対象者の生活の中で何を重要としているのか」「どのぐらい重要なのか」「その達成度はどうなのか」といった個々の生活の組み立てを考えた上で、さまざまな活動も用いながらアプローチする手法も用いられている。

(4) 介護予防における作業療法士の役割

2006（平成18）年度の介護報酬改定では、予防的なかかわりに重点が置かれるようになり、その体制が整備された。要支援者には、運動器の機能向上プログラムなどが提供されることになり、それ以外で介護予防が必要と認められる者には、地域支援事業が展開されるようになった。ここでは、運動器機能向上プログラムに関わる作業療法士の具体例を紹介し、その役割を考えてみたい。

① プログラムの運営に関して

運動器機能向上では、筋力強化やストレッチ、バランスなど、加齢によって低下しやすい運動機能に着目して、訓練内容が選択される。プログラムの設定を行うときには、休憩を考慮して設定する。また、訓練内容や対象者自身の生活を振り返る時間を設けることが必要である。つまり、「運動」「休憩」「振り返り（対象者同士の交流と、生活課題の検討）」

を、実施する環境にあわせて配慮する。

② 対象者の評価と個別プログラムの立案

対象者の評価では、痛みや関節の状態、筋力、歩行能力や精神機能、認知状態などに加えて、身の回りの動作がどのように行われているのかを把握する必要がある。その上で日常生活を把握し、何が重要であると思っているのか、また困難と感じている活動（作業）が何であるのかを把握する。

生活上の課題や運動機能、精神機能の問題を整理し、対象者とともに生活上の目標を立てる。これは、生活のどの部分をどのように変化させるのか、具体的にしておく必要がある。

個別プログラムは、運動機能や精神機能へのアプローチだけではなく、動作の練習なども含まれる。動作は練習するだけではなく、実際の生活でチャレンジする機会を設定しておくことが重要である。

③ プログラムの実施

筋力強化訓練やストレッチ、バランス訓練では、リスク管理を確実に行うよう、事前に確認が必要とされる。その上で動作訓練は、できるだけ現実的に行う必要がある。「振り返り」では、その日に行った訓練の内容や、対象者が抱えている問題、目標などを話し合うことで、訓練の意欲を向上させるだけでなく、対象者自身が生活を変えていけるよう、配慮する必要がある。

④ 再評価

初回評価で行った心身の機能が、どのように変化したのかを把握するだけでなく、動作ができるようになったのかどうか確認する。また、生活がどのように変化したのか、練習したり話し合ったりした内容が生活の中の習慣になっているのか、確認しておくことが重要となる。

(5) 運動機能系の介護予防プログラムでの作業療法実践例

作業療法的に運動器の機能向上プログラムを考えた場合、何かの作業（農作業や大工仕事など）を用いるのではなく、今ある身体機能を認識し、生活の中でその機能を向上させる意味が、その対象者のどこにあるのかを考えることが重要である。

つまり、筋力などが向上するだけではなく、生活が変化することが目標となる。その変化は、今ある機能や能力で行う方法に変化させる、あるいは行う環境や時間を変化させるなど、代償的なアプローチも含む。そして、生活を組み立て直したときに、その生活ができるだけ長く行えるように考えるのが、作業療法的な視点でのプログラムとなる。

実際にプログラムを運営する場合は、運動器に対するアプローチの前後の時間が重要となる（表3）。運動を行う前後に、対象者が自由に行動を選択できる余裕があることで、対象者に自立的な活動が求められることになる。対象者はその時間に、他者へお茶を入れる、相談する、相談にのる、指導者とともに準備をするなどの活動を行うことになる。このことは、対象者にとって役割が生れることになる。お茶を入れる役割、相談者、相談される人、指導者の手伝いなど、それぞれに意味のある時間を過ごす経験となる。

ここでの経験を生活へ影響させていくために、その日に行ったことや、日々の生活上で起こった出来事を話題としたミーティングを開催する。これは、あるプログラムに参加しているということと日常を結び付ける、有効な手段となることが考えられる。

作業療法は、生活を再構成していくことが可能だと考えられているが、まだ活動実績が少ないことは否めない。今後は実践の場を増やすことによって検証し、発展させていくことが必要である。

表3 運動器向上プログラムの一例

	プログラム	利用者
12:00	送迎開始	
12:10		
12:20		
12:30		
12:40		
12:50		
13:00	リハビリ室の設定（機材の移動）	受付
13:10	食堂のセッティング	着替え、準備
13:20		
13:30	バイタルサインの確認	バイタルサインの確認
13:40		
13:50		
14:00	プログラム開始	対象者が自分で行動できる時間帯
14:10		
14:20		
14:30		
14:40		
14:50		
15:00		
15:10		
15:20		
15:30	意見交換	ミーティング
15:40	プログラム終了	
15:50		
16:00	送迎開始	
16:10		
16:20		
16:30		「振り返り」、次回の自己の計画など 生活が変化するきっかけとなる
16:40		
16:50		
17:00	送迎終了	