

2023年4月6日

TMA近未来医療会議

第4回公開シンポジウム

「診療所が取り組む地域包括診療と 地域包括ケアシステムへの挑戦」

医療法人社団野村医院 理事長

板橋区医師会 理事

野村 和至

高齢者総合機能評価(CGA)

老年医学とCGA

老年医学: 高齢者の健康維持を主目的とし、疾患や障害の適切な治療・予防を研究する専門領域

疾患の治療 ≤ ウェルビーイング
キュア ≤ ケア＋サポート



Marjory Warren (1897～1960)

『高齢者総合的機能評価(CGA)とは』

CGAは老年医学の根幹となるアプローチ方法の一つ

高齢者においては病気の治療のみならず、個々の日常生活動作(ADL)や認知機能、介護環境などの生活背景にあるリスク要因を評価した上で対応
⇒

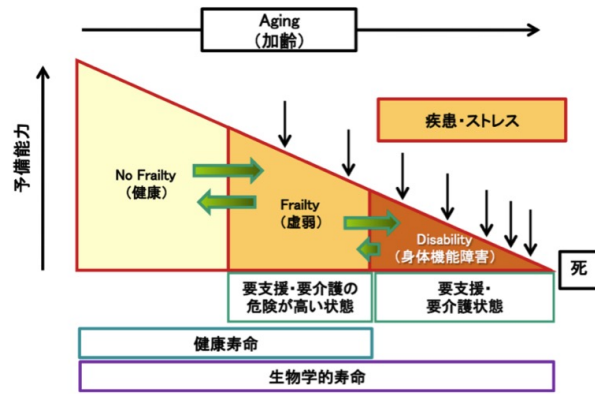
適切な介入やサポートを行うことで、

死亡率や生活の質(QOL)の改善、自立生活の維持が可能

Stuck et al. Lancet 342: 1032-1036, 1993

これからの一般外来用CGA

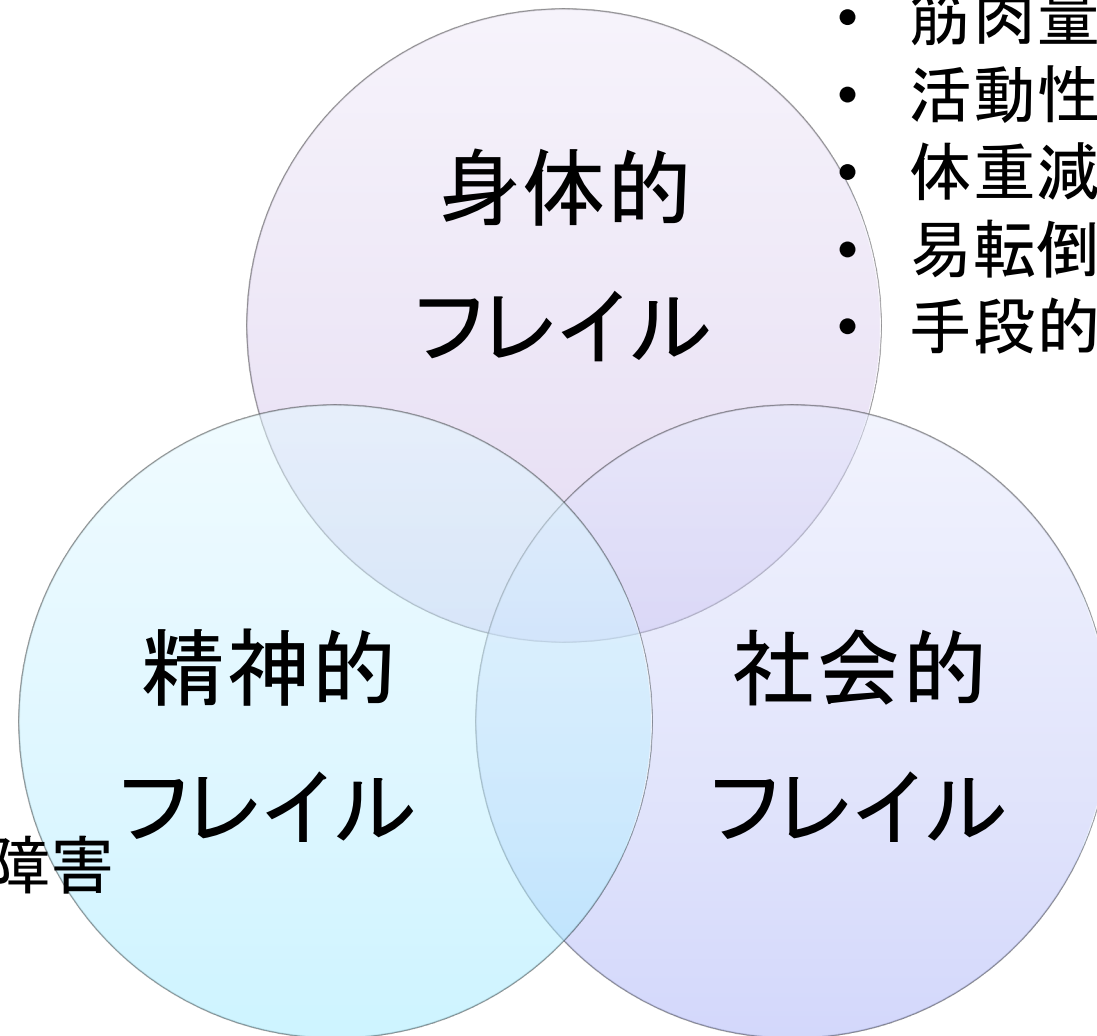
対象：要介護からフレイルへ



+ 栄養状況
+ 服薬状況

+ 住居環境
+ ICT環境
+ 人生会議(ACP)

- ・ 認知機能障害
- ・ うつ
- ・ 意欲



身体的
フレイル

精神的
フレイル

社会的
フレイル

- ・ 筋肉量、筋力低下
- ・ 活動性低下、疲労感
- ・ 体重減少
- ・ 易転倒性
- ・ 手段的ADL低下

- ・ 孤立
- ・ 閉じこもり

住居環境のリスク ①

6. 傷病・症状と室温

6.2 改修前後分析

⇒居間室温・居間床近傍室温の変化と症状の変化を検討し、室温の上昇と風邪・腰痛の改善に関連

つまずき・転倒の悪化に関する分析

症状なしの者（改修前）に限定

Model1（閾値-3/3℃）

目的変数：つまずき・転倒 [0]維持 [1]悪化

説明変数			調整オッズ比	95%CI区間	有意確率p
温度	居間床近傍室温変化	[0]維持 (-3℃~3℃)	[1]低下 [1]上昇	2.27	1.20-4.32 0.012 *
	外気温変化量			0.97	0.63-1.51 0.897
	外気温変化量			0.97	0.91-1.03 0.348
個人属性	性別	[0]男性	[1]女性	1.99	1.36-2.93 <0.001 ***
	年齢	[0]65歳以上	[1]65歳未満	0.84	0.58-1.22 0.357
	年齢変化量			1.18	0.83-1.69 0.361
	BMI	[0]25 kg/m ² 以上	[1] 25 kg/m ² 未満	0.58	0.39-0.87 0.009 **

***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05 Hosmer-Lemeshow test p=0.861, 正判別率81.6%
※ベースライン時の喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣で調整

床近傍室温が3℃以上低下すると、
つまずき・転倒が悪化する(頻度が増える)オッズが2.3倍

改修前後分析の方針

◆室温の群分け …室温上昇幅の閾値を複数検討

改修前 → 改修後

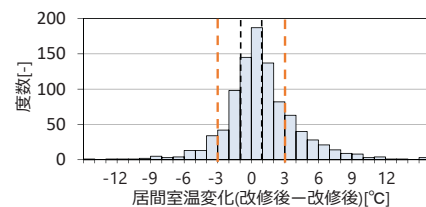
○℃

●℃

温度変化量
(改修後●-改修前○)℃

	低下群	維持群	上昇群
Model1	<-3℃ (n=78)	-3℃~+3℃ (n=691)	+3℃≤ (n=195)
Model2	<-1℃ (n=218)	-1℃~+1℃ (n=332)	+1℃≤ (n=414)

-3 / 3℃、-1/ 1℃を閾値として採用



骨折・ねんどの悪化に関する分析

症状なしの者（改修前）に限定

Model1（閾値-1/1℃）

目的変数：骨折・ねんざ・脱臼 [0]維持 [1]悪化

説明変数			調整オッズ比	95%CI区間	有意確率p
温度	居間床近傍室温変化	[0]維持 (-1℃~1℃)	[1]低下 [1]上昇	1.77	0.95-3.31 0.073 †
	外気温変化量			0.87	0.50-1.51 0.611
	外気温変化量			1.03	0.94-1.12 0.513
個人属性	性別	[0]男性	[1]女性	1.56	0.93-2.62 0.090 †
	年齢	[0]65歳以上	[1]65歳未満	0.83	0.51-1.36 0.465
	年齢変化量			0.97	0.57-1.65 0.900
	BMI	[0]25 kg/m ² 以上	[1] 25 kg/m ² 未満	1.16	0.63-2.12 0.631

※ベースライン時の喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣で調整 †p<0.10 Hosmer-Lemeshow test p=0.428, 正判別率93.7%

床近傍室温が3℃以上低下すると、
骨折・ねんざ・転倒が悪化する(頻度が増える)オッズが1.8倍

住居環境のリスク ②

7. 身体活動と温熱環境

伊藤真紀 調査・解析小委員会 専門委員

7.1 住まい方と住宅内の身体活動

①暖房使用と座位行動の関連（ベースライン調査）

日本運動疫学会誌「運動疫学研究」2020.12.8 J-STAGE早期公開
DOI: <https://doi.org/10.24804/ree.2013>
成人における冬季の住宅内の暖房使用と座位行動および
身体活動：スマートウェルネス住宅調査による横断研究
伊藤 真紀¹、伊藤 賢 俊治²、小野 祐子³、斎藤 義徳⁴、藤野 善久⁵、安藤 真太郎⁶、
村上 周二⁷、スマートウェルネス住宅調査グループ⁸
¹元慶應義塾大学博士課程 ²慶應義塾大学教授 ³慶應義塾大学准教授 ⁴神奈川国立保健福祉大学 ⁵京都医科大学教授
⁶北九州市立大学講師 ⁷東京大学名誉教授



②暖房使用の変化と身体活動の関連（改修前後調査）

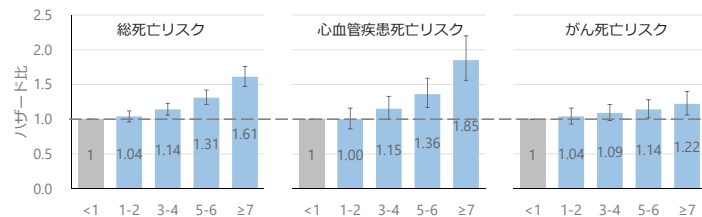
昨年度報告内容の抜粋を再掲

JSBC 一般財団法人 日本サステナブル建築協会 スマートウェルネス住宅等推進調査委員会 研究企画委員会 調査・解析小委員会 2021.1.26

105

座りすぎると寿命が短くなる

- 中高強度身体活動を考慮しても、**座位時間が長くなると総死亡のリスクは段階的に上昇**
- テレビ視聴時間が1日に7時間以上の人、1時間以内の人に比べて、
 - すべての原因による**死亡のリスク**は約**60%高い**（HR：1.61）
 - 心血管疾患での死亡リスクは85%高く、がんでの死亡リスクは約22%高い



出典：Amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults. Am J Clin Nutr 2012; 95: 437-445を基に作成

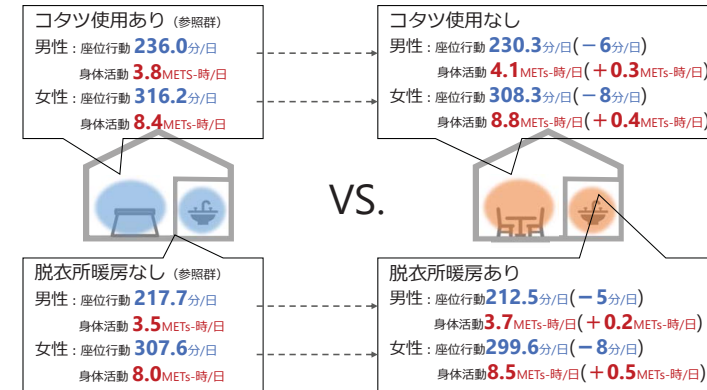
Matthews C, George S, Moore S, et al. Amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults. Am J Clin Nutr 2012; 95: 437-445

JSBC 一般財団法人 日本サステナブル建築協会 スマートウェルネス住宅等推進調査委員会 研究企画委員会 調査・解析小委員会 2021.1.26

106

暖房使用有無による 住宅内の座位行動・身体活動の差【試算】

参照群の中央値をもとに、1日あたりの住宅内の座位行動時間と身体活動を算出



JSBC 一般財団法人 日本サステナブル建築協会 スマートウェルネス住宅等推進調査委員会 研究企画委員会 調査・解析小委員会 2021.1.26

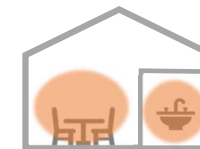
115

本分析から得られた知見

断熱性能の低い住宅では、
暖房を適切に使用し、居室および非居室を暖かく保つことで、

- 居間などの居室：
局所暖房を使用せずに部屋を暖める暖房を適切に使用
- 脱衣所・トイレなどの非居室：
寒さを我慢せずに使用・滞在時だけでも暖房を使用

男女とも座位行動を抑制し、身体活動を促進させる可能性がある



+省エネルギーの観点では、断熱性能を高めることも重要

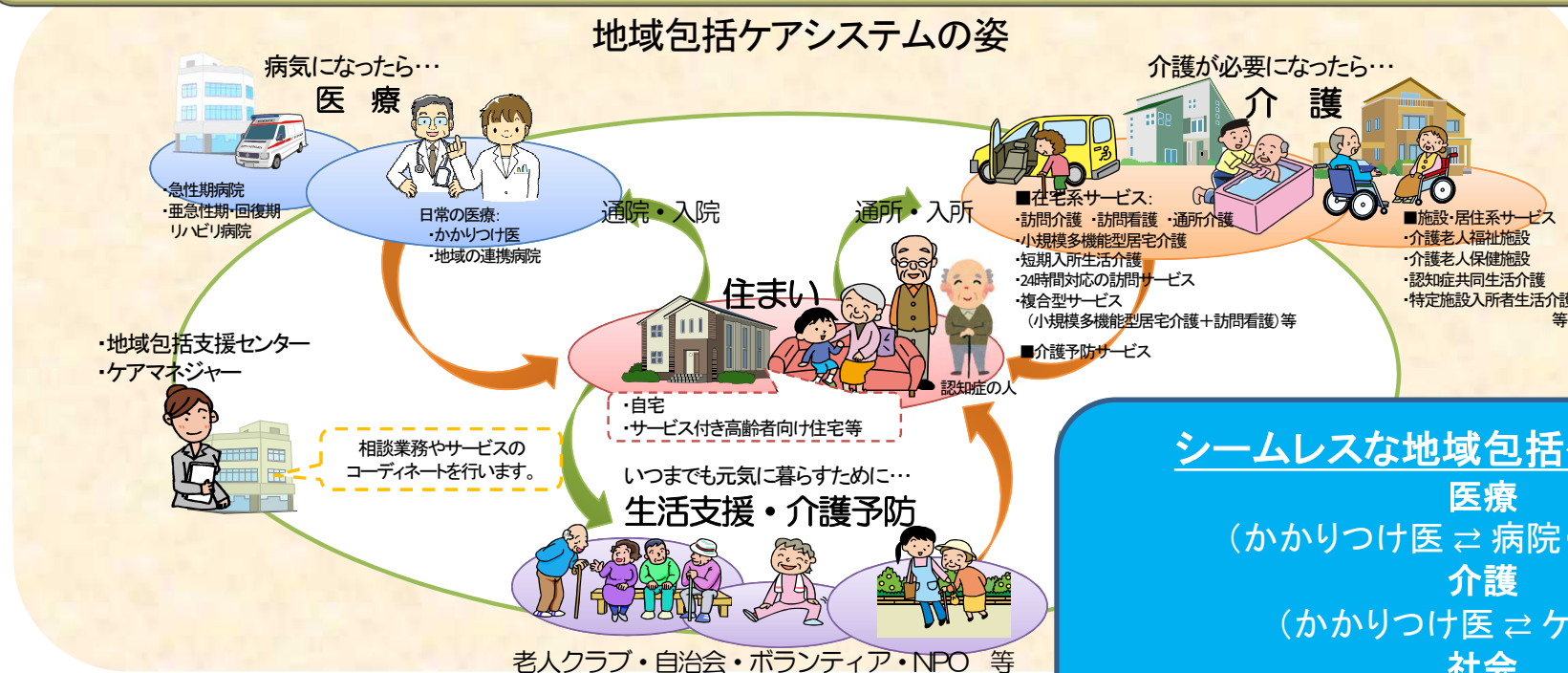
JSBC 一般財団法人 日本サステナブル建築協会 スマートウェルネス住宅等推進調査委員会 研究企画委員会 調査・解析小委員会 2021.1.26

116

地域包括ケアシステム（2005～）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



シームレスな地域包括ケアシステム

医療
(かかりつけ医 ⇄ 病院・訪問看護)

介護
(かかりつけ医 ⇄ ケアマネ)

社会
(かかりつけ医 ⇄ 医師会・行政・市民団体)

地域包括診療料の要件

(2014年開始、2022年改訂)

- (1) 地域包括診療料は、外来の機能分化の観点から、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行う ことについて評価したもの。
- (2) 地域包括診療料の対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）及び認知症の6疾病のうち、2つ以上（疑いを除く。）を有する者である。
- (3) 当該患者を診療する担当医を決めること。担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該診療料を算定する。
- (4) 当該患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行うこと。
 - ア 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行うこと。
 - イ 他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録等に記載すること。
 - オ 診療所において、院外処方を行う場合は、以下のとおりとする。
 - (イ) 調剤について 24時間対応できる体制を整えている薬局（以下「連携薬局」という。）と連携していること。
 - (二) 患者に対して、当該医療機関を受診時に、薬局若しくは当該医療機関が発行するお薬手帳を持参させること、診療録にお薬手帳のコピー若しくは保険薬局からの文書のコピーを添付すること。
 - ク 健康診断や検診の受診勧奨を行い、その結果等を診療録に添付又は記載するとともに、患者に提供し、評価結果をもとに患者の健康状態を管理すること。
 - ケ 必要に応じ、要介護認定に係る主治医意見書を作成すること。
 - コ 必要に応じ、患者の予防接種の実施状況を把握すること等により、当該患者からの予防接種に係る相談に対応すること。
- (6) 地域包括診療料を算定する医療機関においては、往診又は訪問診療を提供可能であること。往診又は訪問診療の対象の患者には、24時間対応可能な夜間の連絡先を提供し、患者又は患者の家族等から連絡を受けた場合には、往診、外来受診の指示等、速やかに必要な対応を行うこと。

⇒ 緊急時の対応を除けば、その本質は介護予防、健康増進、服薬管理

当院での地域包括診療の取り組み

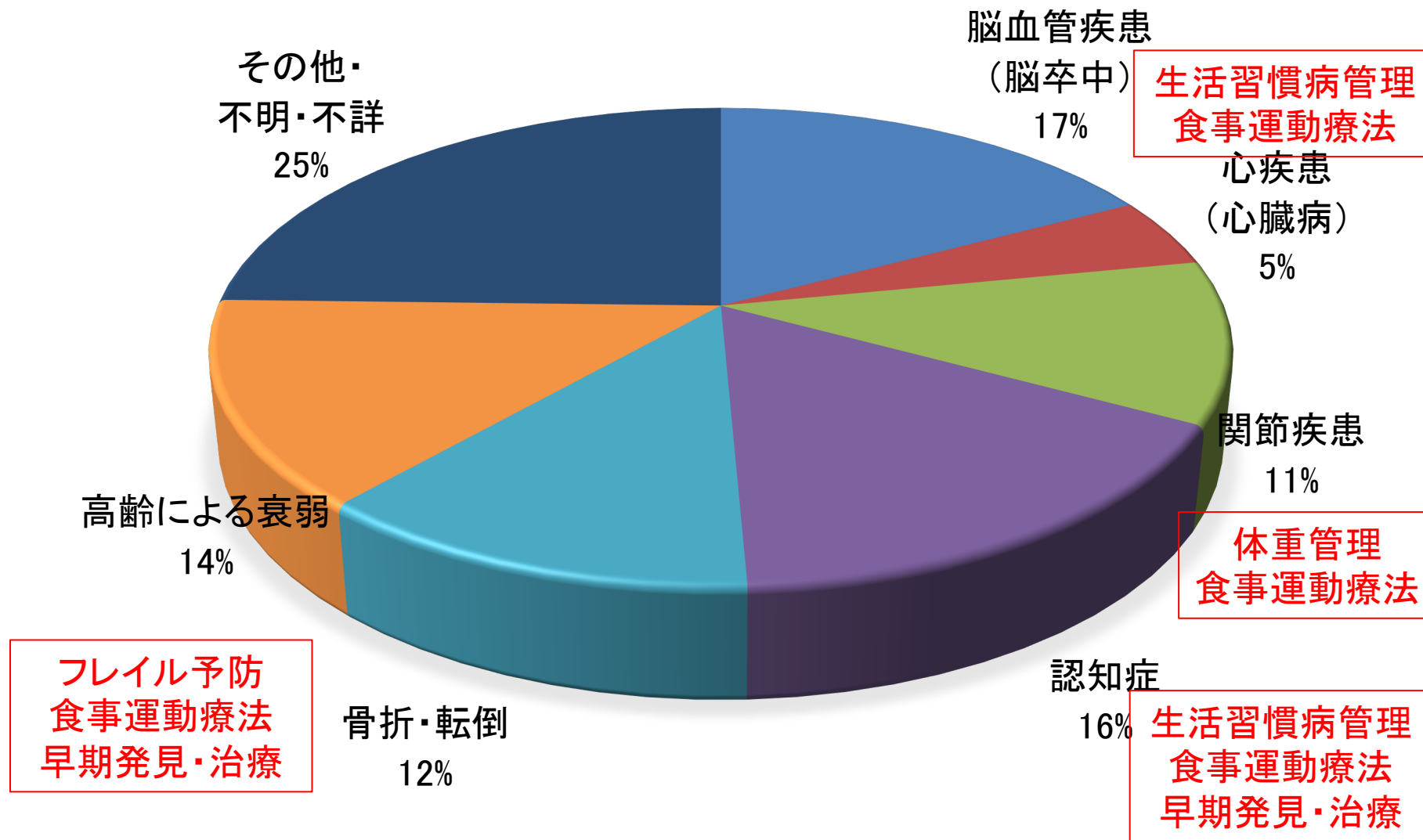
当院におけるフレイル予防のための CGAを活かした地域包括診療

24時間の対応、一般診療に加えて。。。

- 身体検査(フレイル関連)
- 転倒リスクスコア、開眼片足立ちテスト
- 認知機能・うつ評価
- ADL評価、介護の手間と頻度調査
(介護体制の確認、主治医意見書)
- 骨密度検査
- ワクチン接種管理と提案
- 医療介護専門SNS: 多職種連携と情報共有
- 頓用薬セット
- オンライン診療(ビデオ通話)
- 人生会議(ACP)?



要介護者の主な原因疾患から考える予防対策



当院での地域包括診療の実際

○ 身体検査(フレイル関連)

○ 転倒リスクスコア

○ 開眼片足立ちテスト

フレイル身体検査

検査日 (年 月 日) 患者名()

身長	c m	
体重	k g	
BMI	k g /m ²	
腹囲	c m	
下腿周囲長	右	c m
	左	c m
握力	右	k g
	左	k g
4 m歩行	秒	
5回イス立ち上がりテスト	秒	
転倒スコア	／ 1 3	
開眼片足立ち (2回平均)	右	秒
	左	秒

片足立ち

右 1回目 (. 秒) 2回目 (. 秒) 平均 (. 秒)
左 1回目 (. 秒) 2回目 (. 秒) 平均 (. 秒)

※ 屋内でも杖使用の場合は「測定不能」と記入

※ 足を上げられない場合 シャガんで腰をサポートし足踏みできれば「1秒」と記入

Fall Risk Index (FRI)の質問調査項目

過去1年に転んだことはありますか	はい	5点
歩く速度が遅くなったと思いますか	はい	2点
杖を使っていますか	はい	2点
背中が丸くなってきましたか	はい	2点
毎日お薬を5種類以上飲んでいませんか	はい	2点

当院での地域包括診療の実際

○ 認知機能評価

MMSE、HDS-R

(正常者→MoCA-J)

⇒

軽度であっても、

早期から内服忘れや過剰内服、

詐欺被害、地域住民とのトラブル

が増える

HDS-R／MMSE 質問票

患者名様検査日 年 月 日

			HDS-R	MMSE
1	お年はおいくつですか (±2 歳までの誤差は正解)	歳	0 1	
2	今年は何年ですか	年	0 1	0 1
	今の季節は何ですか			0 1
	今日の日付を教えてください	月	0 1	0 1
		日	0 1	0 1
	今日は何曜日ですか	曜日	0 1	0 1
3	ここはどこですか (自発 2 点／5 秒後に→家ですか？病院？施設？)		0 1 2	
	ここは何県ですか	都		0 1
	ここは何区ですか	区		0 1
	ここは何病院ですか	医院		0 1
	ここは何階ですか	階		0 1
	ここは何地方ですか	地方		0 1
4	これからいう 3 つ言葉を言ってください。後で又ききます、よく覚えていて下さい 1) a) 桜 b) 猫 c) 電車 2) a) 梅 b) 犬 c) 自動車 * 5～6 回繰り返してもらおう		0 1 0 1 0 1	0 1 0 1 0 1
5	100 から 7 を順番に引いてください 93 86 79 72 65		0 1 2	0 1 2 3 4 5
6	私がこれからいう数字を逆に言ってください 2・8・6 3・5・2・9		0 1 0 1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってください ヒント a) 植物 b) 動物 c) 乗り物 (HDS-R；ヒントでできれば 1 点)		a) 0 1 2 b) 0 1 2 c) 0 1 2	0 1 0 1 0 1
8	5 つの品物をおみせします。品物の名前か言ってください (時計を見せながら) これはなんですか？ (鉛筆をみせながら) これはなんですか？ <他に、ｽﾌﾟｰﾝ、鍵、ﾊﾟﾍﾞﾗﾝを見せる> 何がありましたか？		 0 1 2 3 4 5	0 1 0 1
9	復唱して下さい「みんなで力を合わせて綱を引きます」			0 1
10	「右手に紙を持ってください」「半分に折り畳んで下さい」「机の上に置いて下さい」			0 1 2 3
11	文章を読んで、その指示にしたがってください 「目を閉じてください」			0 1
12	何か文章を書いてください			0 1
13	同じ図形を描いてください 			0 1
14	知っている野菜（動物）の名前をできるだけ多く 言ってください (＊約 10 秒間待っても出ない場合は途中で打ち切る) 0～5＝0 点 6＝1 点 7＝2 点 8＝3 点 9＝4 点 10＝5 点		0 1 2 3 4 5	
担当		合計	／30	／30

当院での地域包括診療の実際

老年期うつの評価 GDS15

⇒
物忘れや不定愁訴、活動性低下
の原因として、
うつが隠れていないか？

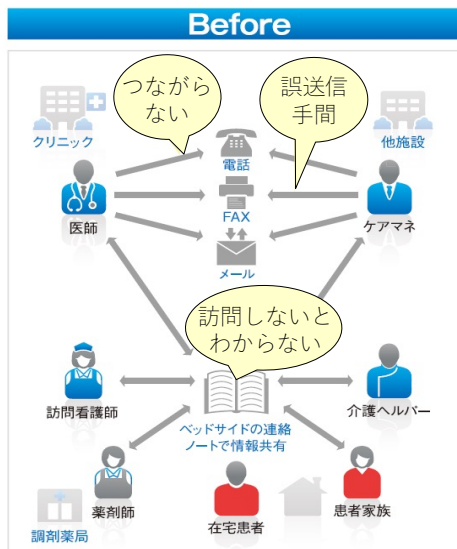
No.	質問事項	回答	
1	毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ
3	生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ
4	毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ
5	大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか	いいえ	はい
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ	はい
8	自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい	いいえ
9	外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いますか	はい	いいえ
10	何よりもまず、もの忘れが気になりますか	はい	いいえ
11	いま生きていることが素晴らしいと思いますか	いいえ	はい
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ
13	自分が活気にあふれていると思いますか	いいえ	はい
14	希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ

1、5、7、11、13 には「はい」0 点、「いいえ」に 1 点を、
2、3、4、6、8、9、10、12、14、15 にはその逆を配点し合計する。
5 点以上がうつ傾向、10 点以上がうつ状態とされている。

（出典：松林公蔵，小澤利男：総合的日常生活機能評価法－Ⅰ評価の方法. d 老年者の情緒に
関する評価. Geriatric Medicine 1994; 32: 541-6. より）

医療介護専門SNS

知的障害のある66歳糖尿病女性に
医療介護系SNSを用いた多職種連携が奏功した例



薬剤師 4/26 16:03

服薬状況のご報告です。
本日薬局され、飲み終わった一包装の袋を確認したところ、4/20～4/26分は服用できていることが確認できました。
今後も継続して確認していきます。

4/22 10:25

野村 和至
医師 (医療法人社団 野村医院)

ありがとうございます。インスリンは毎日の通院が厳しく中止しましたが、持続血糖測定器ではかなり日によって、乱高下があるようです。また、情報提供をお願いいたします。

薬剤師 4/21 16:39

いつもお世話になっております。
さんの服薬状況のご報告です。
現在、服薬状況を確認するため、野村医院受診後に薬局で飲み終わった一包装の袋(日付入り)を見せてもらっています。
4月16日薬局時には日数分服用できていることを確認できましたが、
19日薬局時は16日に確認済みの袋しか持参しておらず、服用できているかの確認ができませんでした。
次回、26日薬局時には20～26日までの袋を持ってくるようにメモをお渡ししてあります。
今後も継続して確認していきたいと考えております。

↑ 下から古い記録

訪問看護師 7/23 18:54

本日11時30分訪問。
バイタル安定。
定時の血糖測定、インシュリン自己注射、食事療法、自己管理できず困難な状態であるためケアマネに報告相談。訪問時、ケアマネも同席し1日のうち1食は宅配弁当にしたらどうか勧めてみる。→了解
血糖測定は表を本人と確認しながら作成、本日分記入する。測定時間は“ご飯を食べる前と寝る前”にする。→出来るインシュリン自己注射は月曜日の訪問看護の日に変更可能かケアマネより医院に相談中。

野村先生
19日～確認しましたが21日(6時51分:171)のみの測定でした。本日朝も測定しておらず13時30分に訪問時測定(206)しました。
簡単ですが忘れ防止のため急遽表を作成し説明しました。
忘れなければ出来ると思いますので一週間試してみたいと思います。
よろしくお願いいたします。

7/21 00:48

野村 和至
医師 (医療法人社団 野村医院)

7月19日外来
血糖が再度急激に悪化しているようですので、リブレでの持続血糖測定での管理を再開しました。体重も短期間で5kg近く増えてお

ケアマネージャー 7/27 10:07

招待ありがとうございます。
担当ケアマネージャーのです。よろしくお願いいたします。
7月25日宅配弁当を試食。
7月26日訪問し、本人に確認したところ今後も継続したいということで、
8月1日より月曜日から土曜日の夕食(1日1食)宅配弁当を頼むことになりました。

訪問看護師 7/26 17:59

本日訪問。
バイタル安定。
本日トルリシティ皮下注日、自己注射何うと「あ、まだやっていません」と慌てた様子もない。次回から毎週水曜日に看護師と打つ事を説明する。血糖測定は1日4回は大変困難である様子であるが、朝寝る前は続けており表に記載している。
あと1週間表を使用し測定をするよう説明しています。
次回8/1水曜日訪問し自己注射の確認をします。

- ・多職種チームで情報を一元管理、意識共有できる（まるで同じ病院のように）
- ・空いている時間に見れる（外来中や作業中の電話連絡が減る）
- ・外出中でも患者情報が確認できる（急な体調変化時の電話対応や情報提供が可能）
- ・患者家族とも別タブでやり取りできる（介護やケアの希望の確認）

現在のCGAはほとんどがアンケートとテスト形式

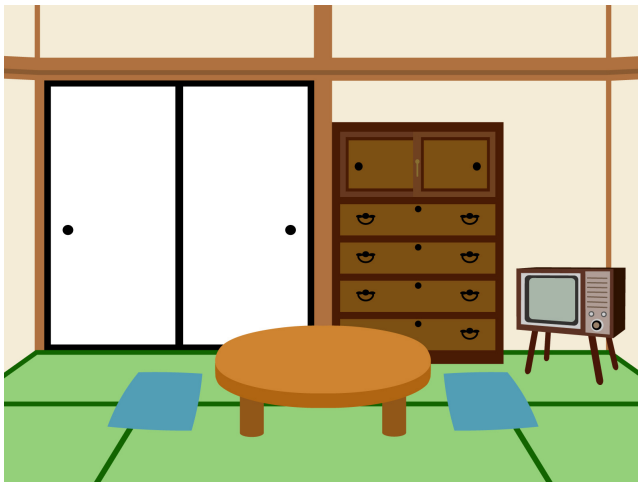


オンライン診療で
日常生活の問題点が実際に見れる



新しいオンラインCGA への期待と可能性

CGAの一例

[illegible][illegible]

No.	質問内容	回答
1	最新の世論調査でいっていますか	はい/いいえ
2	最新の世論調査の結果に対する信頼が低下したといっていますか	はい/いいえ
3	世論調査の結果に同意しますか	はい/いいえ
4	世論調査の結果に同意しませんか	はい/いいえ
5	世論調査結果に満足すると思うことができますか	はい/いいえ
6	世論調査の結果に満足しないと思うことができますか	はい/いいえ
7	多くの世論調査は世論の傾向を捉えていると思いますか	はい/いいえ
8	世論調査は世論の傾向を捉えていないと思いますか	はい/いいえ
9	世論調査は世論の傾向を捉えているとは思いますが正確にはいえないと思いますか	はい/いいえ
10	世論調査は正確です。信頼のほどを教えてください	はい/いいえ
11	世論調査で正しいと世論調査しないといっていますか	はい/いいえ
12	世論調査で正しいといっている世論調査しないといっていますか	はい/いいえ
13	世論調査の結果に同意しないといっていますか	はい/いいえ
14	世論調査に同意しないと思うことができますか	はい/いいえ
15	世論調査に同意しないと思うことができますか	はい/いいえ

注：調査の順序は、1. 世論調査、2. 世論調査の結果に対する信頼、3. 世論調査の結果に同意、4. 世論調査の結果に同意しない、5. 世論調査の結果に満足、6. 世論調査の結果に満足しない、7. 多くの世論調査は世論の傾向を捉えている、8. 世論調査は世論の傾向を捉えていない、9. 世論調査は世論の傾向を捉えているとは思いますが正確にはいえない、10. 世論調査は正確です。信頼のほどを教えてください、11. 世論調査で正しいと世論調査しない、12. 世論調査で正しいといっている世論調査しない、13. 世論調査の結果に同意しない、14. 世論調査に同意しない、15. 世論調査に同意しない。

[illegible]

オンライン診療による居宅CGA

基本チェックリスト（住居環境、社会的環境、意欲評価）

オンライン診療支援者	(有 () ・ 無)					
同居者	(独居 ・ 同居（配偶者のみ） ・ 同居（配偶者以外あり）)					
何階建か？（階）			* 1階に居住スペースや水回りがなければ、 要介護状態となった場合に社会的孤立となる			
（2階以上の場合）エレベーター？	(有 ・ 無)					
友人、家族が来る頻度（週）						
外出の頻度（週）						
生活用品、食品の買出し時間（片道、分）						
親しい友人、家族に会えるまでの時間（片道、分）						
服装	* 意欲の把握			(全く問題ない ・ 季節に合っていない ・ 肌着やパジャマなど簡易なもの)		
表情				(挨拶、表情も豊か ・ いくらか無愛想、表情に乏しい ・ 不機嫌、表情がない)		
趣味、興味のあるものについて見せてもらう	* 意欲向上のためのきっかけ					

オンライン診療による居宅CGA

居間チェックリスト（ほとんどもを過ごす場所の確認）

床	(フローリング ・ カーペット)			
椅子（掘りゴタツなど）または直座り	(椅子 ・ 床座り)			
<u>エアコン</u>	(有（いつも使っている） ・ 有（あまり使っていない） ・ 無 ）			
<u>こたつ（冬）</u>	(有（いつも使っている） ・ 有（時々使う） ・ 無 ）			
その他の暖房器具（冬）	(有（ ） ・ 無 ）			
体感温度（夏）	(涼しい ・ 少し暑い ・ とても暑い)			
体感温度（冬）	(暖かい ・ 少し寒い ・ とても寒い)			
<u>床の置物、コード類、たるみやすいカーペット</u>	(有 ・ 無)	* 転倒リスク		
<u>おやつ類</u>	(毎日食べる ・ たまに食べる ・ 食べない)			
<u>おやつの置き場所</u>	(近くに置いてある ・ 離れたところにしまってある ・ 置いていない)	* 間食の把握		
テレビ	(有（いつもつけている） ・ 有（時々つける） ・ 無)			
<u>新聞・雑誌</u>	(読む習慣あり ・ 習慣なし)	* 意欲の把握		
<u>新聞・雑誌習慣有りの場合のみ 置き場所</u>	(きれいに整理されている ・ あまり整理されていない ・ 床に散らばっている)			
<u>棚、高いところへの保管物、踏み台</u>	(有 ・ 無)	* 転倒リスク		

オンライン診療による居宅CGA

寝室～廊下～トイレ（転倒リスク、緊急時対応）

マットレス		(有 ・ 無)					
布団、シーツ		(衛生的 ・ 不衛生)	* 要支援評価				
寝室：エアコン	* 室温評価	(有 (いつも使っている) ・ 有 (あまり使っていない) ・ 無)					
寝室：床の置物、コード類、たるみやすいカーペット	* 転倒リスク	(有 ・ 無)					
寝室：体感温度 (夏)		(涼しい ・ 少し暑い ・ とても暑い)					
寝室：体感温度 (冬)		(暖かい ・ 少し寒い ・ とても寒い)					
不眠 (複数選択可)		(なし・たまにある・いつもある (入眠障害) ・いつもある (中途覚醒))					
夜間トイレの回数							
トイレまでの移動観察：時間 (片道、秒)							
電話までの移動時間 (片道、秒)	* 緊急時連絡手段						
家の移動時の履き物	* 転倒リスク	(用いていない (素足) ・ スリッパ ・ 脱げにくい上履き)					
廊下：手すり		(有 ・ 無)					
廊下：暗さ (なるべくカーテンは閉めてもらう)		(明るい ・ 暗い)					
廊下：床の置物、コード類		(有 ・ 無)					
廊下：段差		(有 ・ 無)					
廊下：体感温度 (冬)		(暖かい ・ 少し寒い ・ とても寒い)					
トイレ：和式・洋式		(和式 ・ 洋式)					
トイレ：体感温度 (冬)	* ヒートショック	暖かい ・ 少し寒い ・ とても寒い)					

オンライン診療による居宅CGA

洗面所、キッチン、浴室（手段的ADL、介護状況）					
洗面所		（風呂場とは独立 ・ ユニットバスタイプ（床が濡れている） ）			
洗面所（タオルや石鹸など）	* 要支援評価	（きれいに整理されている ・ あまり整理されていない ・ 必要なものがなく不衛生）			
洗面所（段差）	* 転倒リスク	（ 有 ・ 無 ）			
キッチン	* 要支援評価	（きれいに整理されている ・ あまり整理されていない ・ 数日前の食器が残っているなど不衛生）			
（洗い物をしている場合）	* 腰痛リスク	（ キッチンの高さが合っている ・ 合っていない）	* 肘高下10-15 c m		
脱衣所：ヒートショック対策	* ヒートショック	有 ・ 無 ）			
脱衣所：段差	* 転倒リスク	（ 有 ・ 無 ）			
脱衣所：衣類置き場	* 要支援評価	（きれいに整理されている ・ あまり整理されていない ・ 必要なものがなく不衛生）			
浴室：浴槽		（浴槽を使っている ・ シャワーのみが多い）			
浴室：広さ（介助ができるスペース）		（ 有 ・ 無 ）			
浴室：手すり	* 転倒リスク	（ 有 ・ 無 ）			
浴室：マットレス（転倒防止）		（ 有 ・ 無 ）			

オンライン診療による居宅CGA

階段チェックリスト（階段ありの場合）

<u>手すり</u>	（ 有 ・ 無 ）					
<u>階段に物がおかれているか？</u>	（ 有 ・ 無 ）					
<u>昇降時の様子（ふらつき）</u>	* 転倒リスク （ 有 ・ 無 ）					
<u>昇降時の様子（息切れ）</u>	* 要支援評価 （ 有 ・ 無 ）					
<u>階段：広さ（階段昇降機スペース）</u>	（ 有 ・ 無 ）					

玄関～道路チェックリスト（転倒リスク）

<u>玄関</u>	（ きれいに整理されている ・ あまり整理されていない ・ 靴や置き物が多い ）					
<u>玄関：段差</u>	（ 有 ・ 無 ）					
<u>玄関：手すり</u>	（ 有 ・ 無 ）					
<u>玄関：広さ（車椅子が入れるスペース）</u>	（ 有 ・ 無 ）					
<u>移動時の履き物</u>	（ 脱げにくい靴 ・ サンダル ）					
<u>道路から玄関までの移動観察：時間（片道、秒）</u>		* 転倒リスク				
<u>道路から玄関：段差（勾配も含む）</u>	（ 有 ・ 無 ）					

オンライン診療による居宅CGA

内服薬管理評価

内服薬保管状況	(きれいに整理されている (次飲む薬がすぐに出てくる) ・ あまり整理されていない (すぐに出てこない、バラバラになっている))									
常備薬保管場所	(適切 ・ 適切でない)									

* 高温多湿、日光の当たる場所がないかを確認

認知機能テスト（リラックス効果による再現性の確認）

3語即時再生										
物品暗記										
3語遅延再生										

* 日時など部屋にヒントはあるものは行わない

食事内容（食事が準備してある場合）

食事量	(十分 ・ 少ない)									
三大栄養素に偏りがあるか？	(ない ・ あり)									

高齢者ウェルビーイングのために

当院の地域住民への健康教室活動

医療法人社団 小規模多機能型居宅介護施設 のむら陽光園

第8回「健康講座」のご案内（無料）

あの有名な高木ブーさんが
慰問に来園

ウクレレ聞いて元気を貰おう！

～どなたでも参加できます～

【日 時】 平成26年6月28日（土）

【時 間】 午後3時～午後4時

【場 所】 のむら陽光園（先着30名）



高木 ブーさん

野村医院 健康教室2018

『糖尿病』
～糖尿病時代を共に生きる～

講師：野村医院、東京大学老年病科
糖尿病、老年病専門医 野村和至
日時：5月19日土曜日 午後4時から5時まで
場所：野村医院 板橋区板橋2-65-10 2階
対象：どなたでも参加できます。当日参加でも構いませんが、可能であれば事前に野村医院受付までご連絡ください。

お問合せ：



野村医院 秋の健康教室2018

『高齢者のやせ』
サルコペニア、フレイルの
危険とその対策

講師：野村医院、東京大学老年病科
糖尿病、老年病専門医 野村和至
日時：11月10日土曜日
時間：午後2時から4時半まで（講演：1時間程度）
場所：板橋地域センター内
レクリエーションホール
対象：どなたでもご参加ください。

お問合せ：



第3回 石神井健康倶楽部 2019

深く楽しく考える！
『糖尿病』の危険とその予防

講師：野村医院院長、東京大学老年病科非常勤講師
野村 和至
東京大学医学部附属病院病態実証治療部副部長
関根 里恵

日時：6月15日土曜日
時間：午後2時から4時半まで
2時～3時 院長講演
3時～3時半 栄養士講演
3時半～4時半 グループワーク & 情報交流会
場所：板橋地域センター
レクリエーションホール
新所蔵図書閲覧コーナー



第4回 石神井健康倶楽部 2019

明日へつながる健康講座
『実は怖い骨粗しょう症』
『認知症とその予防法』

講師：東京都健康長寿医療センター研究所 東 浩太郎
野村医院院長 東京大学加齢医学講座 野村 和至

日時：11月30日土曜日
時間：午後1時から4時半まで
1時半～2時 東先生講演
2時～2時半 野村先生講演
2時半～3時 休憩 協賛企業紹介
3時～4時 グループワーク
場所：板橋区立グリーンホール
東京都板橋区安野36-1



健康教室活動とその限界



健康教室活動を何度も繰り返すことで感じたこと。。。

○ 参加する方は積極的で比較的健康な一部の方であること
→もちろん一部であっても啓発とヘルスリテラシーは重要。

ただ、本当に掘り起こしたいのは、社会的孤立や医療に距離のある方々

社会的孤立を防ぐため。。。

後期高齢者健診、運転免許更新時検査など社会的ツールをスクリーニングとして

1. まずは原因となる疾患の除外（痩せの原因、うつ、認知症などの除外）
2. 次に、孤立となった原因ときっかけ、個人の人生観や価値観を理解する
（ここでも人生会議（ACP）が重要）

→

社会的処方：これらの問題課題を解決するために、地域の活動やサービスなどの社会参加の機会を“処方”すること（行政と医師会との密な連携が必要）

健康教室活動とその限界

健康教室活動を何度も繰り返すことで感じたこと。。。

○ フレイルまたは要介護予防のために

「1日 5,000 歩以上歩き, 蛋白質を十分に食べてください」

→ 予防への啓発だけでは人は行動変容にまではいたらない。食べる、動くが先ではなく、意欲や責任があるからこそ行動変容があり、そのために食べる、動くのではないか。。。

○ 日本の高齢者はいわゆる第2の人生を楽しんでいるのか？

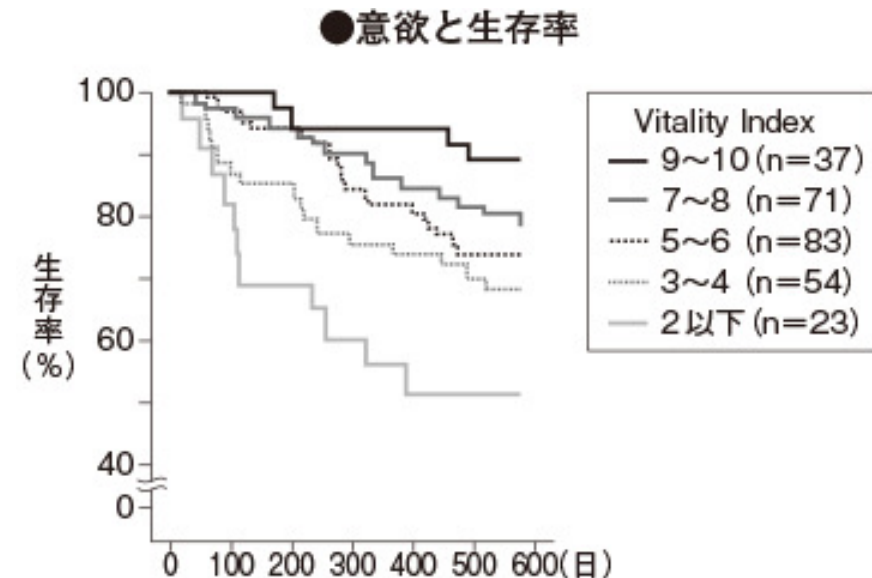
→ 「生きがい」とは何か？

高齢者から、安全のためといいながら、

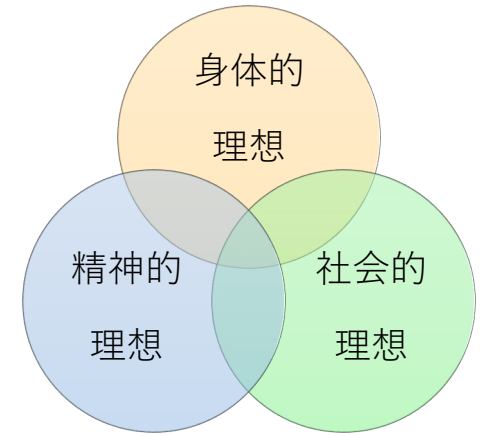
大事なもので取り上げてはいないか？

自分が高齢になった時のウェルビーイングとは？

医療が主体となり、地域の活力を支えるような取り組みがもっとできるのではないか？



地域医療が取り組むべき 高齢期ウェルビーイングへのサポート フレイルの逆発想的3条件



『体づくり』：定期的な頭と体の健康年齢健診

→ 健康への意識づけと目標設定、運転免許や就労などへの認定

* 例えば高齢者が運転や就労を安全に継続するために定期健康年齢健診を実施、
後期高齢者以降では実年齢よりも健康年齢を重視した社会活動参加を支援する体制

『心づくり』：趣味や同じ境遇の友人、仲間との社会交流

→ 社会的処方（通いの場）、オンライン同窓会の推進

『生きがいづくり（尊厳、自己効力感）』：

→ 役割、責任のある社会参加活動

* 行政側との連携（シルバー人材センター：野菜作りや子供の見守り、送迎など）、社会的処方、病院や健康イベント、
児童館などでのボランティア活動

* 現在、最低賃金の上昇が一つのネックとなっている

- 健康年齢チェック(年2回を想定)
身体計測(フレイル項目含)
歩行速度(最大、平時)
握力、下肢筋力(椅子5回立上り試験)
片足立ち検査、転倒スコア、
TimeUpAndGo
反射テスト
認知機能、うつ
- 就労中高齢者健診
骨密度検査
ワクチン接種管理(肺炎球菌、インフルエンザ、COVID-19、带状疱疹など)
医療相談による社会的処方、就労支援

地域医療が取り組むべき 高齢期ウェルビーイングへのサポート

理想的な地域包括ケアシステムの効率化と維持のために、医師会はこのシステムの全体像の把握と産学官民による連携強化、さらには関連する他職種の問題点までについても情報を共有し、共に解決を目指すための提言を行う必要がある。



地域包括ケアシステムを
つくるための植木鉢



個人のウェルビーイング
のための新しい植木鉢を

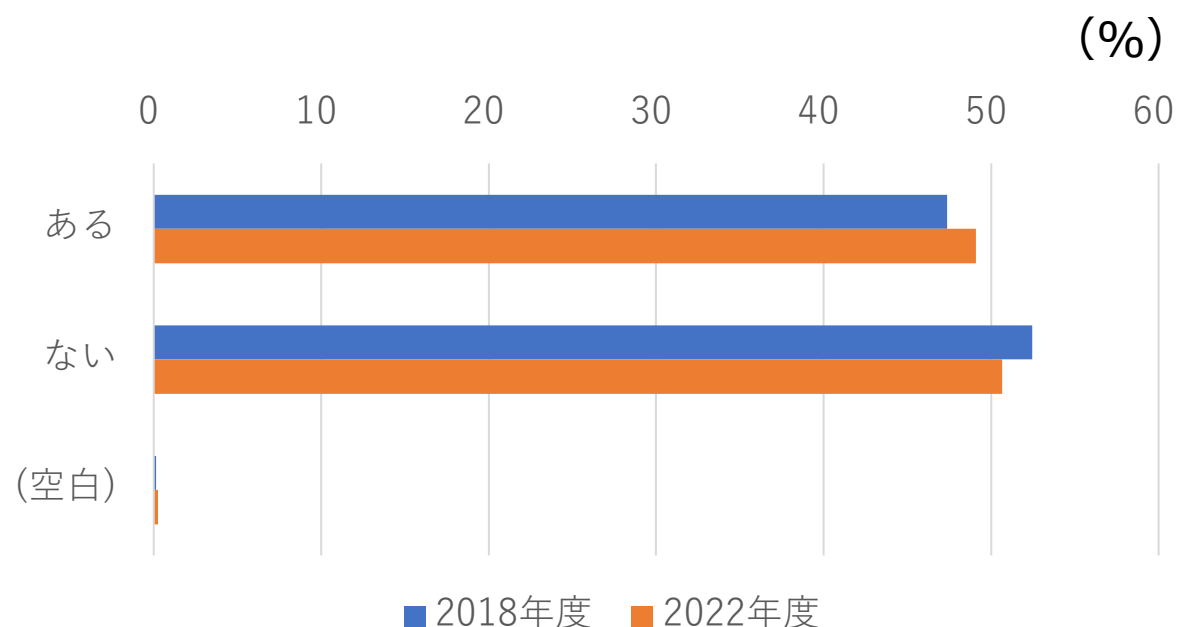


ACPに関する区民調査 (板橋区医師会) ＊資料のみ

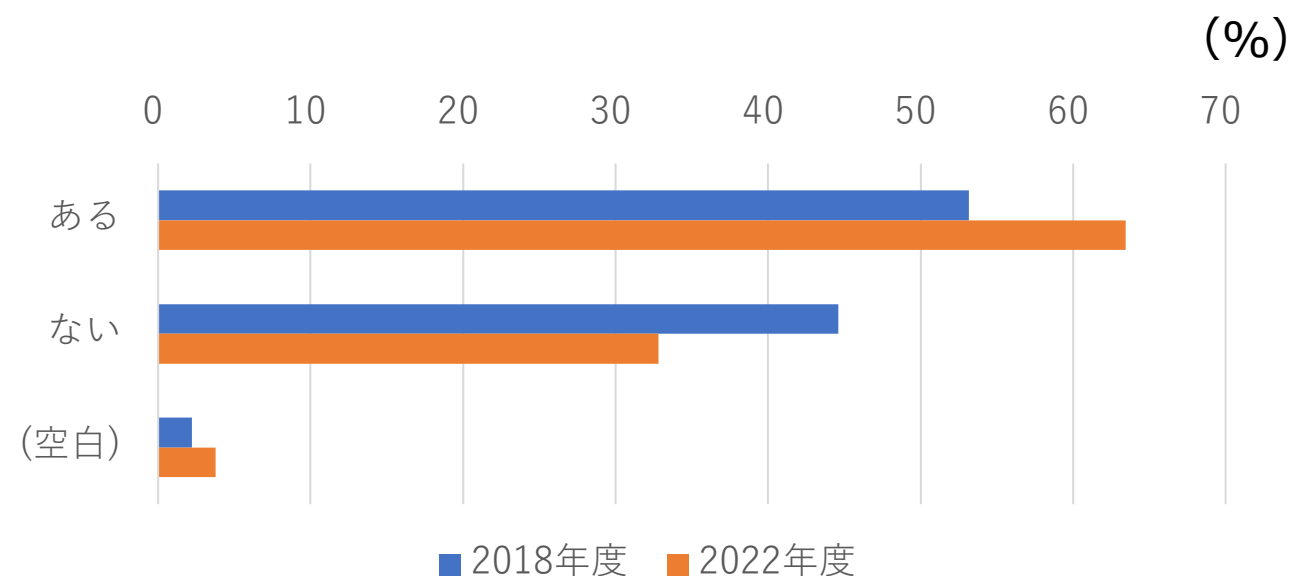
板橋区ACPアンケート（2018年vs2022年）

2018年度	2022年度
667例	379例

問1．最近の身近な人との死別の経験



問2．死に際して何か心残りがあったか。
死別の経験のある方：2018年316例、2022年186例



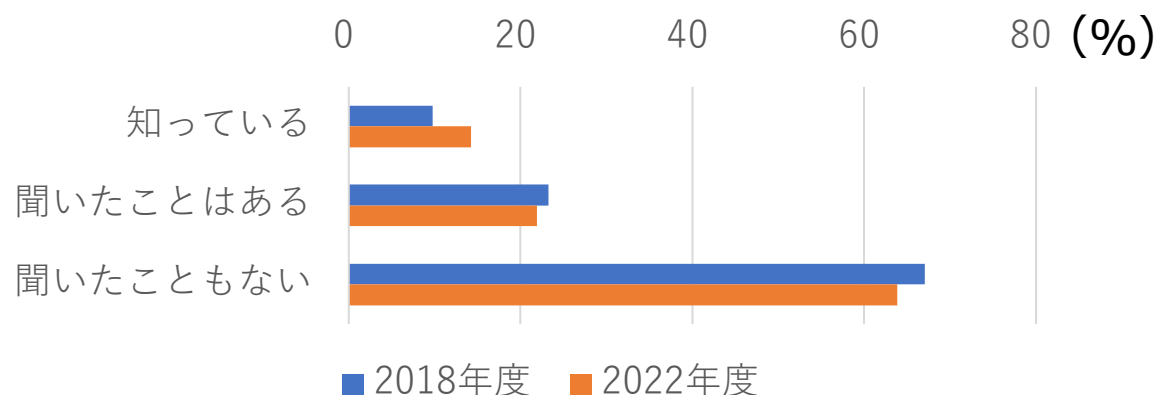
死別を経験割合に大きな変化がなかったが、
死別に対して心残りがあった方がコロナ流行前後で53%→63%に増加

板橋区ACPアンケート（2018年vs2022年）

2018年度	2022年度
667例	379例

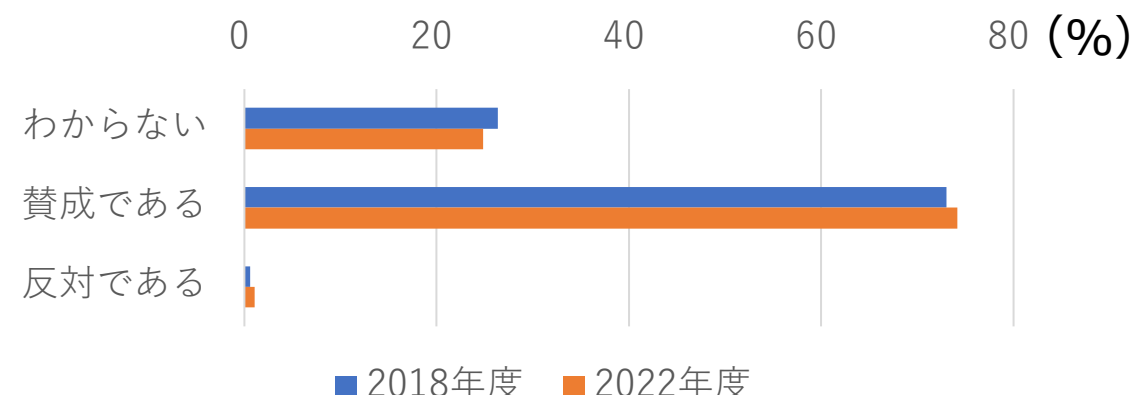
問8. ACPの認知度

	2018年度	2022年度
知っている（％）	10	14
聞いたことはあるが内容は知らない（％）	23	22
聞いたこともない（％）	67	64
総数	667	379



問9. ACPについて

	2018年度	2022年度
わからない（％）	26	25
賛成である（％）	73	74
反対である（％）	1	1
総数	667	379



ACPの認知度は4年間で4%上昇したが、「聞いたこともない」が64%と依然として認知度が低かった。しかし、ACP説明後には74%が賛成という結果であった。

大切な方の死に際する心残り（自由記載）

話す・会う・何かできたのでは（28.8％）	もっとやってあげられる事があったのではないかな 伝えたいことがまだあった
やり残したことがある（5.1％）	一緒に旅行に行く約束を果たせなかった
家族・親孝行（3.4％）	子供をみせてあげたかった 孫を見せてあげられなかった
看取れなかった（5.9％）	最後に会えなかった
コロナが理由で会えない（7.6％）	コロナで会えないまま1人で逝かせてしまった事 コロナで自由に(1回も)見舞いすることができなかった
最後の場所（家族の希望）（0.8％）	住み慣れた場所で最後まで生活させてあげたかった 人生を自宅で終わらせたかった
治療（3.4％）	DNRを取っていなかったなので急変に際し挿管されたが、同席した家族より「苦しそうで見えていられなかった」と聞かれ、かえって苦しめてしまったのではないかな
治療・最後の場所の選択（本人）（2.5％）	高齢の父が手術を受けたために亡くなった。本人は受けたくないと言っていたので、受けさせなさればよかった。
達成感（2.5％）	延命を望まないが退院できるまでとつらい治療を受けさせたこと 最後は納得の最後でした。 最後まで介護できました