

介護予防の計画づくり

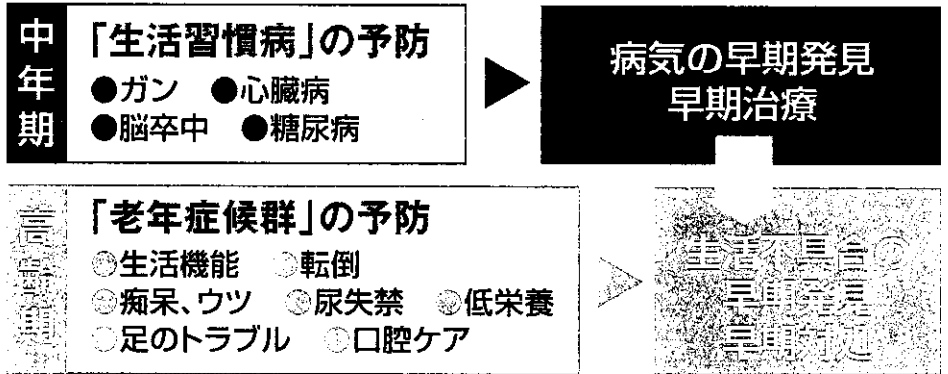
介護予防といっても施設や防教室を開校するだけでは不十分です。体方面・知的面・栄養面での包括的なプログラムを用い、対象者の状態に合った適切なプログラムを選択できるようにすることが大切です。

また、それぞれのプログラムは目的にも応じて自身が自立して実施してもらえるものでなくてはなりません。プログラムの中身を工夫することはありません。自立したグループ作りを念頭に実施期間を明確にした卒業制度を作り、常駐型施設が同じ条件でスタートできる環境を作らなくてはなりません。

老年症候群の早期発見・早期対処がポイントです。

介護予防では老年症候群に対する早期発見・早期対処の体制づくりが緊急課題です。生活習慣病予防を目的とした検診と同じように、高齢者によくみられる生活の不具合（高齢による衰弱、転倒・骨折、痴呆のほか尿失禁、低栄養、足のトラブル、口腔ケアなど）を目的とした「介護予防健診」が必要です。

在宅介護支援センター、保健所、病院などの地域連携のなかで、老年症候群をもつ虚弱高齢者を介護が必要となる前に発見し、状態に応じた対処を速やかに行う必要があります。介護が必要な状態になってからよりも、そうなる前に対処することが自立した生活につながります。



介護予防プラン成功の秘訣。

介護予防プランには、対象者の発見、適切な対処プログラムの提供、効果の判定（モニター）が必要です。東京都老人総合研究所が開発した介護予防健診「おたっしゃ21」は18項目の質問と3項目の身体測定を実施することによって、軽度痴呆、転倒・骨折、高齢による衰弱、尿失禁を簡単に発見できます。これは、約6000人の地域在住高齢者のデータから作りだされた科学的根拠のあるものですが、測定は簡単で、どの専門職でも実施できます。

これをもとに、対象者に最も適した対処プログラムを提案します。各対処プログラムは効果判定も含むように設計し、実施した結果、身体・精神の特性がどのくらい変化したかを把握します。

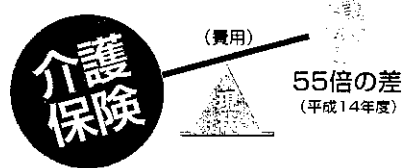
要配慮高齢者の早期発見	対処法
生活機能低下	⇒ 筋力向上トレーニング
転倒危険性	⇒ 転倒予防教室
軽度の痴呆	⇒ 痴呆予防教室
尿失禁危険性	⇒ 尿失禁予防教室
低栄養状態	⇒ 低栄養予防教室
足のトラブル	⇒ 適切な靴とインソール調整
口腔ケア	⇒ 歯みがき励行と義歯調整

いつまでも元気で長生きするために

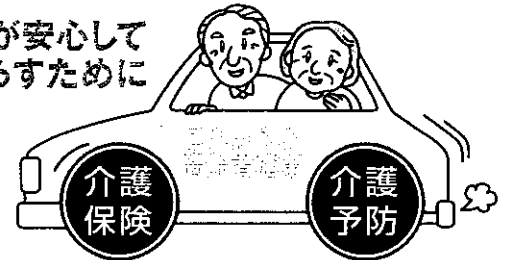
介護予防の効果がわかる 系統的な効果判定が必要です。

介護保険制度は心身の機能が低いほど高い給付金が受けられる制度です。一方、努力して心身の機能を高めてもなんのメリット也没有。このような性質からか、年を重ねるごとに介護度は重度化していきます。介護が必要となっても安心して暮らせるための介護保険と介護にならないための介護予防が車の両輪として働く必要があります。ところが使われる費用でいうと、介護保険の費用は5兆円を超えているのに対して、介護予防の費用は900億円(平成14年度)と55倍以上の開きがあるのが現状です。

介護予防と介護保険とが両輪として働くようにするには、系統的な効果判定によって介護予防の効果を誰もが理解できるようにしなくてははいけません。そのために、できるだけ標準的な評価方法を用いて、各事業所がデータを共有できるようにする必要があります。



高齢者が安心して
暮らすために



介護予防健診「おたっしゃ21」

身体虚弱、転倒、軽度の痴呆、尿失禁、低栄養の危険性を判定するものです(判定には、重み付けを用いた判定表が必要です)。

1. ふだん、ご自分で健康だと思えますか?
2. 現在、3種類以上の薬を飲んでいますか?
3. この1年間に入院したことがありますか?
4. この1年間に転んだことがありますか?
5. 現在、転ぶのが怖いと感じますか?
6. 日常の移動能力についてですが、ひとりで外出(遠出)できますか?
7. ひとりで1キロメートルぐらいの距離を、続けて歩くことができますか?
8. ひとりで階段の上り下りができますか?
9. 物につかまらないで、つま先立ちができますか?
10. トイレに行くのに間に合わなくて、失敗することがありますか?
11. 尿がもれる回数は、1週間に1回以上ですか?
12. あなたは、趣味や稽古ごとをしますか?
13. 肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれかを毎日1つ以上食べていますか?
14. 現在、食事づくりを1週間に4~5日以上していますか?
15. これまでやってきたことや、興味があったことの多くを、最近やめてしまいましたか?
16. 貯金の出し入れや公共料金の支払い、家計のやりくりができますか?
17. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることができますか?
18. 薬を決まった分量、決まった時間に、ご自分で飲むことができますか?
19. あなたの握力は、男性の場合29kg以上、女性の場合19kg以上ですか?
20. 目を開いて片足で立つことができる時間は、男性の場合20秒以上、女性の場合10秒以上ですか?
21. 5mを普通に歩くとき、男性の場合4.4秒以内、女性の場合5秒以内ですか?
(信号が青のうちに、横断歩道を渡りきることができますか?)

対象者に合った対処法を選びます。

誰に対して何をするかという観点で対処プログラムを選択します。

	元気	未申請虚弱	申請自立	要支援	要介護1	要介護2
高齢者筋力向上トレーニング						
自己管理型筋力増強プログラム						
老研式転倒予防プログラム						
地域型痴呆予防プログラム						
痴呆予防教室						
尿失禁予防プログラム						
熊谷式低栄養予防プログラム						

一般対象

重点対象

東京都老人総合研究所が勧める 介護予防対処プログラム

高齢者筋力向上トレーニング

① ウェイト・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

② 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

③ 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。

介護予防の
対処プログラム
も提案

効果的な介護予防を行うためには、高齢者の生活の不具合を早期に発見し、個人の状態に合わせた対処法をとる必要があります。ひとつのプログラムですべての人に対応することは不可能です。すでに実施しているプログラムがある場合、どのような人が対象なのか、何をどのくらいまで変化させることを目的とするのが整理しておく必要があります。

東京都老人総合研究所が提案するプログラムは、対象者、内容で選べるようになっています。いずれも科学的試験を経たもので、自信をもって勧められます。

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これ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避ける方が多いのですが、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。

あなたが主役です。

介護予防は地域と密着したものでなくてはなりません。介護予防プラン作成を業務としている在宅介護支援センターだけでなく、保健所、病院、福祉施設などとの連携が必要です。さらに民生委員、老人クラブなどの地域活動も助けになります。

介護予防のまちづくり、主役はあなたです。

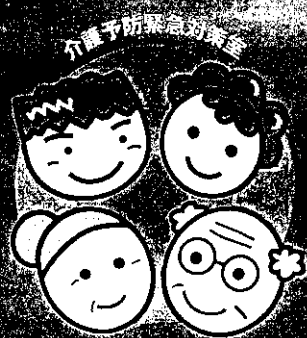
鈴木隆雄
東京都老人総合研究所
副所長



大淵修一
介護予防緊急対策室長



あなたがサポートします



お問い合わせ

財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団

東京都老人総合研究所 介護予防緊急対策室

(東京都介護予防開発普及事業を受託しています)

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

TEL : 03-3964-3241 (内線2566)

FAX : 03-3964-3255

E-mail : kaigoyob@tmig.or.jp

URL : <http://www.tmig.or.jp/kaigoyobou/>