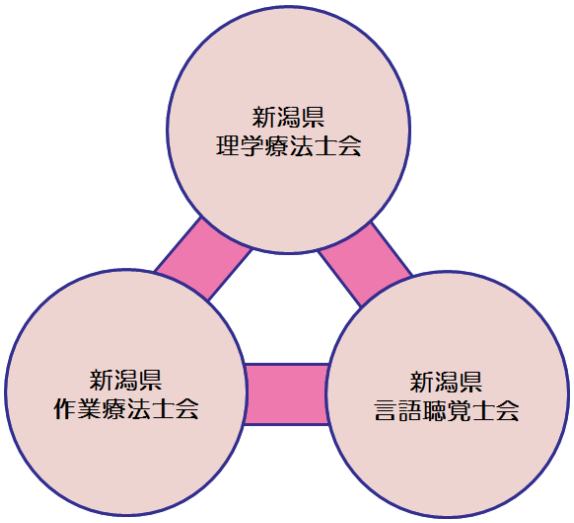
「通いの場」での介護予防事業に関わる

リハ専門職が読むマニュアル



2018年３月

新潟県リハビリテーション専門職協議会

＜はじめに＞

１．マニュアルの目的

リハビリテーション（以下リハ）専門職が地域包括ケアシステムに参画するにあたっては，地域ケア会議や介護予防への専門職としての参加が期待されています．

本マニュアルは，特に介護予防における「通いの場」や「地域サロン」に，リハ専門職である理学療法士（ＰＴ），作業療法士（ＯＴ），言語聴覚士（ＳＴ）が参画した場合，実際にどのようなことができるのかを，**具体的に記載したハウツー版のマニュアル**となります．

一方，介護予防に携わるリハ専門職の活動には，基本的知識としての社会的背景，地域包括ケアシステムの理念，リハ専門職の役割などの共通した理念や知識を学習しておくことも重要です．

本マニュアルの目的は，「通いの場」での介護予防に関わるリハ専門職が，一定水準の介護予防サービスを遂行するために備えておくべき理念，基本的知識，運営のノウハウを提供し，リハ専門職の活動に寄与することにあります．

２．マニュアルの使い方

本マニュアルは，リハ専門職が「通いの場」での介護予防に関わる場合に，**必ず一読する**ことを勧めます．

また，マニュアルの伝達を主題とした研修会などで，経験の浅い方からベテランの方までを対象に，内容の普及啓発を図ります．

マニュアルに記載されている図表などは，現場でそのままコピーして配布できるようにレイアウトしてありますので，積極的にご活用下さい．

なお，マニュアルに記載されている事項は，一般的，基本的な知識や具体的なノウハウでありますので，現場に関わる方々は**地域や対象者に合わせて内容を使いやすい様に追加，修正**していただいて結構です．対象者が最も理解しやすい様に工夫していただくようお願い致します．

目次

＜はじめに＞

１章　リハビリテーション専門職が備えておくべき共通の視点と知識
１節　社会的背景
１項　超高齢社会と介護予防事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
２項　地域包括ケアシステムの構築と「総合事業」 ・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
３項　新潟県の現況 ・・・ 6
２節　新潟県リハビリテーション専門職協議会
１項　目的，構成組織 ・・・ 7
２項　役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

２項　測定項目 …… 40
２節　ストレッチング，筋力トレーニング
１項　ストレッチング …… 43
２項　筋力トレーニング …… 45
３節　立位バランス，正しい姿勢での歩行，歩行持久力
１項　立位バランスおよび応用歩行バランス練習 …… 53
２項　正しい姿勢での歩行持久力を高める運動 …… 57
４節　リズム運動
３章　作業療法を意識して
１節　認知症
１項　認知症とは …… 62
２項　認知症の症状 …… 66
３項　認知症の評価・測定 …… 68
４項　認知症の予防 …… 71
５項　脳を活性化しましょう …… 72
２節　生活を見直そう！
１項　閉じこもり症候群 …… 81
２項　健康的な生活を送るために …… 82
４章　言語聴覚療法を意識して
１節　摂食嚥下機能
１項　食を支える摂食嚥下機能 …… 86
２項　老嚥：老人性嚥下機能低下症 …… 86
２節　口腔機能
１項　口腔機能と健康との関係 …… 86
２項　誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア …… 87
３項　健口作り …… 87
３節　栄養の摂取とコミュニケーション
１項　高齢者に必要な栄養素 …… 87
２項　バランスのとれた食事 …… 87
３項　コミュニケーション能力 …… 88
４節　摂食嚥下障害
１項　摂食嚥下障害とは …… 88
２項　誤嚥（ごえん）とは …… 89
３項　むせとは …… 89
５節　摂食嚥下機能チェック …… 90
６節　食事の注意点 …… 93
７節　摂食嚥下機能低下を防止するための訓練
１項　準備体操 …… 94
２項　訓練 …… 95

１章
リハビリテーション専門職が備えておくべき共通の視点と知識

1 節 社会的背景

1 項　超高齢社会と介護予防事業

1．超高齢社会

日本の高齢化率は 2016 年度で 26.7%であり，高齢者が 3,392 万人，男性 1,466 万人，女性 1,926 万人です．「65～74 歳人口」1,752 万人，13.8%，「75 歳以上人口」1,641 万人，12.9%です（平成 28 年度厚生白書）．この内，様々な疾病や要介護者が急増する 75 歳以上の高齢者は，今後も右肩上がりに増加すると見込まれています．さらに高齢者世帯や独居高齢者の増加傾向は留まることはありません．

2．「2025 年問題」

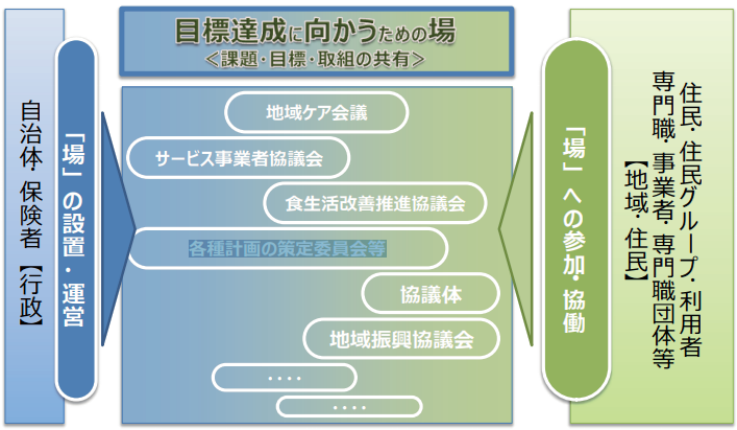
わが国で少子高齢化が進み，2055 年には 2.5 人に 1 人が高齢者になります．2000 年に介護保険制度が創設されましたが，要介護者の増加率は留まることなく 2006 年に改正された介護保険法で介護予防の事業が導入されました．しかし，その後も要介護者は高齢者の増加とともに増え続け，団塊の世代が後期高齢者になる「2025 年問題」へ対策が急がれています．

3．地域共生社会

さらに 2040 年の「いかにして団塊の世代を看取るか」の課題に向けて，「地域共生社会」の考え方が提唱されています．これは地域包括ケアシステムの上位概念として位置づけ，「ゼロ次予防」「もうひとつの予防」として「地域でつながる」ことを重視しています．そして一人ひとりが地域で「つながる」ことは，虚弱化や重症化を遅らせる介護予防の推進に不可欠と謳っています．

住民，利用者，リハ専門職，職能団体などが地域でつながる「場」に積極的に参加・協働すべきとしています．

<2040年に向けた「行政」と「地域・住民」の関係>



出典：「地域包括ケア研究会 報告書 -2040 年に向けた挑戦-」

2項　地域包括ケアシステムの構築と「総合事業」

1．地域包括ケアシステム

国は「2025 年問題」への対策として「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」を進めています．

このシステムにおける介護予防は，市町村が実施主体となり進めること，住民が地域づくりの視点で積極的に参加すること，リハ専門職が専門性を発揮しながら地域資源と連携をとりサービスを提供することがあげられます．

2．総合事業，一般介護予防事業，地域リハ活動支援事業とは

いわゆる新しい「総合事業」とは「介護予防・日常生活支援総合事業」を指し，一般高齢者や要支援 1・2 該当者を対象に行われます．本事業の実施は，市町村が実施主体であり，2015 年度に開始され，2017 年度までにすべての市町村において実施するよう求められています．

総合事業では，地域全体でサービスの提供が必要であり，「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」の大きな 2 つの柱があります．

「一般介護予防事業」は，これまでの一次予防事業，二次予防事業の区別を見直して，地域住民の参加，保健・医療・福祉専門職の活動，特にリハ専門職の活動に重点を置いています．つまり，「一般介護予防事業」では、従来から継続の「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」に、「地域リハ活動支援事業」が新しく加わっています．

この**「地域リハ活動支援事業」**には，リハ専門職の関与の促進が謳われており，特に**「地域ケア会議等」「住民運営の通いの場」での活躍が期待**されています．

「住民運営の通いの場」でのリハ専門職の役割は，これまでの「心身機能」の向上に偏りがちであった考え方・プログラムから ICF の生活機能である「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素に適切に働きかけることが求められます．

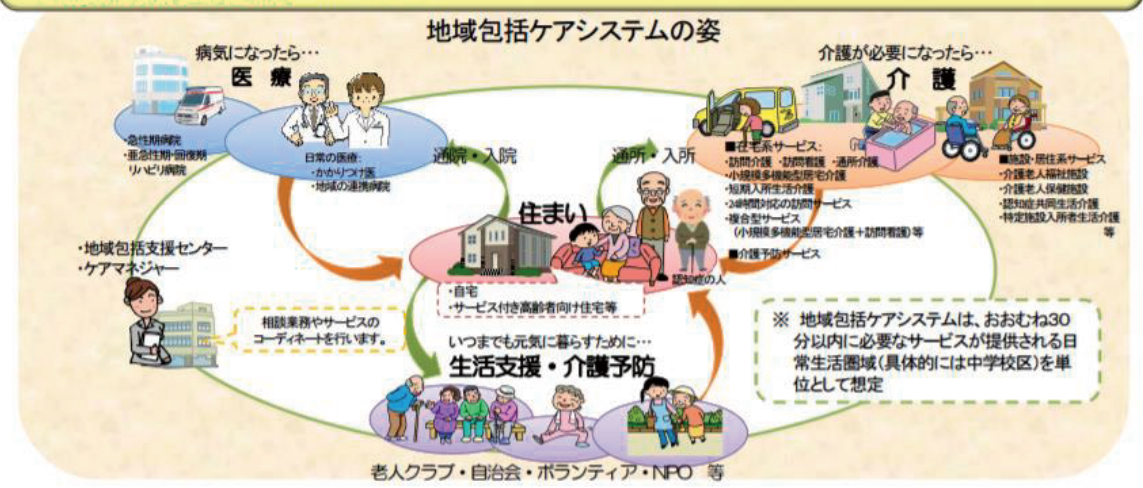
地域包括ケアシステム

○ 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。



本マニュアルは，この「**住民運営の通いの場**」で活躍するリハ専門職を対象に考えて作成しています．

新しい介護予防事業

○機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
○年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
○リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一次予防事業評価事業

二次予防事業
- 二次予防事業対象者の把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

- **介護予防把握事業**
  地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
- **介護予防普及啓発事業**
  介護予防活動の普及・啓発を行う。
- **地域介護予防活動支援事業**
  地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
- **一般介護予防事業評価事業**
  介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
- **（新）地域リハビリテーション活動支援事業**
  地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

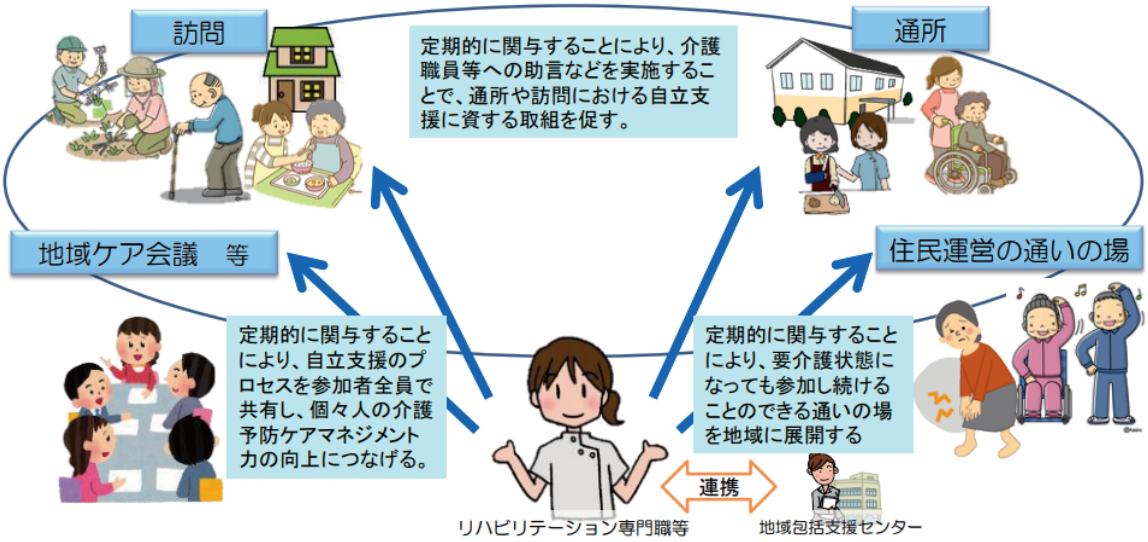
介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

出典：厚生労働省資料

3. 自助，互助，共助，公助

地域包括ケアシステムの機能を効果的に果たすために「4 つの助（自助・互助・共助・公助）」での考え方が説かれています．この「4 つの助」の意味と相互関係を理解しておくことが大切です．

対象者が自助の意識を持つことは基本ですが，同時に自助でできないことは，互助，共助，公助の地域資源を積極的に使う意識を持つことも大切です．

① 自助（個人）

自分自身（本人）の力で課題への対策をとり，課題を解決すること．

② 互助（近隣）

本人の周囲にいる近しい人が，自身の発意により手をさしのべること．家族や友人，そしてご近所．これらの方たちが，自発的にかかわることです．

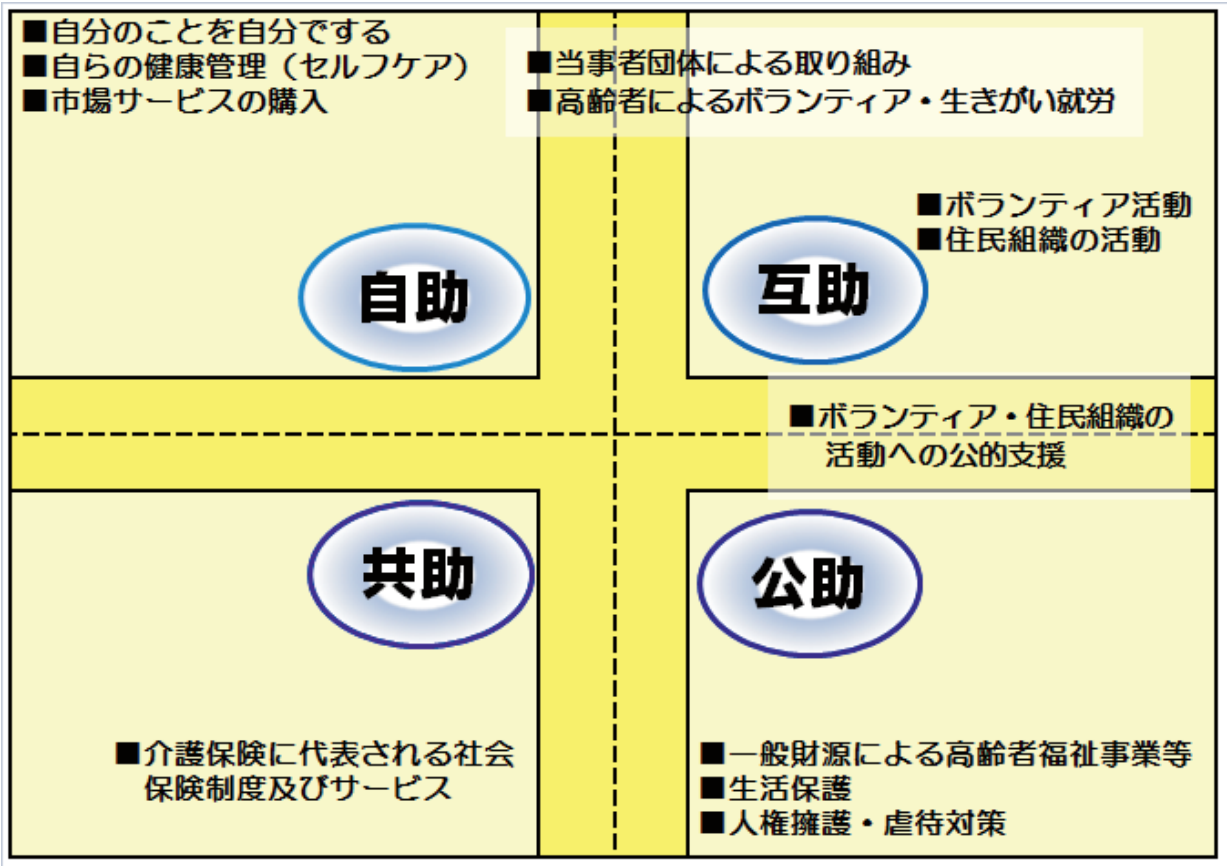
③ 共助（保険）

地域や市民レベルでの支え合いのこと．非営利団体や協同組合などによる事業やボランティア活動．つまりシステム化された支援活動のことを指します．

⑤ 公助（行政）

行政による支援のこと．さまざまな公的なサービスにより，個人では解決できない生活諸問題に対処することです．

出典：板橋区 HP：「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



出典：三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング.地域包括ケア研究会　地域包括ケアシステムと地域マネジメント.平成 28 年 3 月.

３項　新潟県の現況

１．要介護高齢者

新潟県の平成 27 年度末の数値では，高齢者が 692 千人で高齢化率 30.2%（市町村別で 24.7%～46.0%）です．高齢者に占める要介護者は 130 千人，要介護認定率 18.7%（全国平均 17.9%）です（平成 26 年度末）．また，基本チェックリストなどにより決定および前年度より継続している二次予防事業対象者（虚弱高齢者）は 60 千人，対高齢者人口比 8.7%となっています．つまり，2 割弱の要介護高齢者，1 割弱の虚弱高齢者，残り 7 割強が元気高齢者とおおよそ見積もることができます．

２．市町村の介護予防事業

県内には 20 市６町４村の 30 市町村があります.「総合事業」の実施市町村は，過渡期の平成 27 年度に 2 市町村でした．平成 29 年度にはすべての市町村で実施されています．一方，平成 27 年度に総合事業を実施していない 28 市町村の内 24 市町村が「地域介護予防活動支援事業」, 28 市町村が「地域リハ活動支援事業」を実施しています．地域における介護予防の取り組みにリハ専門職等の関わりは下記の表のようになります，「住民運営の通い場等」へのリハ専門職の関わりは半数にも満たない状況です．

関与有の市町村	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	保健師	看護職員	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士	その他	計
平成27年度	19 (67.9%)	12 (42.9%)	5 (17.9%)	26 (92.9%)	23 (82.1%)	18 (64.3%)	9 (32.1%)	22 (78.6%)	15 (53.6%)	28 (100%)
訪問（割合）	5 (26.3%)	1 (5.3%)	2 (10.5%)	15 (78.9%)	10 (52.6%)	6 (31.6%)	2 (10.5%)	6 (31.6%)	5 (26.3%)	(0.0%)
通所（割合）	15 (78.9%)	4 (21.1%)	3 (15.8%)	17 (89.5%)	19 (100%)	12 (63.2%)	4 (21.1%)	19 (100%)	11 (57.9%)	(0.0%)
地域ケア会議等（割合）	12 (63.2%)	7 (36.8%)	1 (5.3%)	19 (100%)	12 (63.2%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	3 (15.8%)	(0.0%)
住民運営の通いの場等（割合）	9 (47.4%)	5 (26.3%)	0 (0.0%)	19 (100%)	12 (63.2%)	11 (57.9%)	7 (36.8%)	12 (63.2%)	9 (47.4%)	(0.0%)

出典：平成 27 年度新潟県市町村介護予防事業実施状況調査報告及び事業評価，同資料編

豆知識

地域包括支援センターとは？

2006 年の介護保険制度改正時に，市区町村が設定した担当圏域ごとに直営または委託によって開設されました．保健師または経験のある看護師，社会福祉士などの職種でチームを組んで構成されます．介護予防支援及び包括支援事業（介護予防ケアマネジメント事業，総合相談・支援事業など）を行います．

２節 新潟県リハビリテーション専門職協議会

１項　目的，構成組織

新潟県リハ専門職協議会は新潟県の理学療法士会，作業療法士会，言語聴覚士会の３つの職能団体によって構成されています．

本協議会は，前述の社会的ニーズに応えられるようにリハ専門職として連携をとりながら事業展開することを目的に平成 27 年度に「協議会」を設立しました．

２項　役割

リハ専門職が市町村や地域住民に協力する場合には，一定の**専門的水準を能力として備えた協力員**を各士会が責任をもって養成することが大切です． 本協議会はそのような役割を担って設立されています．

協力員の養成には，協議会として**現場で使えるマニュアルを作成，研修会など伝達する**ことも必要な役割です．

また，協力員の養成とともに**協力員を派遣できるシステムの構築**も大切な役割です．３ つの専門職県士会が有機的に連携することによって県民への介護予防におけるリハサービスに寄与できると考えています．

連絡先：

事務局　公益社団法人新潟県理学療法士会事務局内
〒905-0912
新潟県新潟市中央区南笹口 1-1-38 コープオリンピア笹口 303
協議会専用電話　080-7696－1610

３節 リハ専門職の役割，自立支援，連携の重視

１項　共通的な役割，専門的な役割，代替する役割

地域包括ケアシステムおよび介護予防に関わる保健医療専門職の役割として，どの職種にも共通した役割，ある職種の専門性が最も適切となる専門的役割，ある職種が充足されない場合に代替する役割に分けて考えました．最後の代替する役割は，ある程度専門性の枠を乗り越える柔軟な思考が必要であり，リハ専門職が未充足の地域ではポイントとなる点でもあります．

１. 保健医療にかかわる専門職としての共通的役割

- 地域包括ケアシステム，介護予防の理念，基本的知識を共通理解していること．
- リハ理念，障害のとらえ方（国際生活機能分類）を共通理解していること．
- 介護予防における自立支援の重要性を共通理解していること．
- 介護予防事業への専門的立場からの助言を行うこと．
- リスク管理に対する知識を習得していること．

２. 専門的役割

リハ専門職にはそれぞれの職種で得意とする専門領域があります．本マニュアルでも第２章理学療法，第３章作業療法，第４章言語聴覚療法に分けて解説してあります．つまり，その職種の専門性を最も発揮している内容としてまとめたものです．その職種の専門性を尊重することは重要なことと考えています．専門性の尊重とは，その専門領域に責任を持つと言い換えることもできます，

３. 代替する役割

介護予防の実施主体は市町村ですが，市町村において介護予防に関われるリハ専門職をそろえているところはほとんどありません．リハ専門職種の職能団体による組織的な支援が必要になります．そのような場合，リハ専門職が専門性だけを硬直的に考えるとスムーズな支援は難しいでしょう．他の職種の専門性を尊重するとともに，「代替する役割」もリハ専門職において柔軟な発想として必要です．

私は理学療法士でないから運動のことはわからない，私は作業療法士でないからアクティビティについて指導できない，私は言語聴覚士ではないから言葉のことは助言できないという，断り文句は対象者のサービスを受ける機会を奪うことになります．理学療法士でなくても，作業療法士でなくても，また言語聴覚士でなくても，充足されていない職種に代わって，簡単な，基本的な助言や指導をすることは介護予防におけるリハ職種の代替する役割として必要です．

次の図は新潟県リハ協議会が作成した地域における理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の業務についての内容です．

リハビリテーションがより身近な地域で適切に提供されるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が高齢者や障害のある方の自立的な生活や社会参加および住民主体の地域づくりを応援します！

	理学療法士（PT）	作業療法士（OT）	言語聴覚士（ST）
	基本動作（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、及び障害の悪化予防を目的に、運動や物理療法を用いて自立した生活を支援する専門職です	運動や精神・認知などの心身機能に考慮した動作指導や環境調整により、日常生活能力、社会適応能力の改善を図り、その人らしい生活行為の向上を目指す専門職です	人間らしく生きるために不可欠な、「聞く」「話す」などのコミュニケーションと、「噛む」「飲み込む」などの摂食嚥下に関する専門職です
介護予防事業 **通所型** **訪問型**	**個別ケースの機能評価、予後予測、助言・指導、プログラム考案**		
	●運動学や医学的知識をもとに身体機能の評価、予後予測を行い、対策を提案 ●立つ・歩くなどの生活基本動作の改善や能力維持を助言・指導	●医学的知識に基づいた日常生活や生活行為の応用能力の評価と予後予測 ●評価に基づく生活改善方法や介護予防への助言・指導	●発声困難、難聴、失語症、構音障害、認知症などのコミュニケーション障害の評価、予後予測、助言・指導 ●食べる機能の評価、安全に食べるための助言、指導
介護予防 **普及啓発事業**	**介護予防教室のプログラム考案、各種研修会の講師**		
	●運動を通じて身体機能（筋力・バランスなど）を高める介護予防の推進 ●介護予防教室などで運動プログラムの企画・提案・指導	●生活行為を容易にするための環境調整や福祉用具の活用などの提案を通じて介護予防を推進 ●余暇活動や社会参加に繋ぐための提案	●集団活動や口腔体操などを通じて、コミュニケーションや食べる力を高め、介護予防を推進 ●介護予防教室へのプログラム考案や講師派遣
地域介護予防 **活動支援事業**	**住民による地域活動組織への協力・相談支援**		
	●地域で運動ができる「通いの場づくり」や健康に関する社会資源の活用方法への支援・協力 ●運動促進を通した居場所や出番づくりなどの住民活動への支援・協力 ●講座の開催（テーマ例） 「こころとからだの健康度チェック」 「転ばぬ先に、足腰を鍛えよう」	●余暇活動やボランティア経験を活かす「通いの場づくり」への支援 ●講座の開催（テーマ例） 「生活することで元気になれる方法」	●地域のコミュニケーション支援者の養成 ●失語症友の会などの地域活動組織への支援・協力 ●講座の開催（テーマ例） 「難聴の理解と接し方」 「失語症や認知症の方との会話のコツ」 「誤嚥・むせの予防」
地域ケア会議 **個別会議** **推進会議**	**リハビリテーションの視点からの評価、助言　　地域課題解決のための提案**		
	●心身機能や地域生活環境の視点から、自立した生活活動への支援方法を提案 ●住民主体の地域生活が送れるための新たなサービスなどを提案し、地域の発展を促進	●生活行為を向上させるための評価と予後予測、ケアプランについて助言・指導 ●余暇活動や社会参加の場づくり、バリアフリーのまちづくり等の地域課題に対する解決方法を提案	●コミュニケーション方法の助言・指導 ●聴力低下のある方に対する助言・指導 ●摂食嚥下障害のある方へのケア提供についての助言 ●コミュニケーション障害のある方が利用しやすいコミュニティ活動への支援

２項　関わる頻度によるリハ専門職の役割

介護予防事業に関わる回数によっても，リハ専門職の役割は異なるでしょう．１年間に単発，数回程度の関わりならば，任された通いの場での指導，運営に専念することが大切でしょう．市町村担当者や対象者との信頼関係を築いたうえで，事業への企画運営に関わる手順が良いでしょう．

定期的にあるいは年に４～５回以上関わるのであれば，中長期的な視点から年度計画や事業の企画・運営への方策に意見を述べることも大切な役割になるでしょう．

３項　介護予防と自立支援の考え方

１．介護予防における自立支援の視点

介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと，そして要介護状態であってもその悪化をできる限り防ぐこと，さらには軽減を目指すこと」と定義されています．介護保険は高齢者の自立支援を目指しており，一方で国民自らの努力についても，介護保険法第４条（国民の努力義務）において規定されています．介護予防は，高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けていけるような地域づくりの視点，つまり自立支援の視点が重要です．

２．介護予防は生活の質の向上を目指す

介護予防とは，単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではありません．むしろ，これら心身機能の改善や環境調整などを通じて，高齢者個々の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし，それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して，生活の質（QOL）の向上を目指すものです．

３．これまでの介護予防の問題点

厚生労働省は以下の３点についてまとめています．

① 介護予防の手法が，心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであったこと．

② 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかったこと．

③ 利用者の多くは，機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し，また，提供者の多くも，「活動」や「参加」に焦点を当ててこなかったこと．

４．これからの介護予防の考え方

厚生労働省は以下の４点について提示しています．

① 人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れたアプローチが重要であり，生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すこと．

② 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉え，地域の中で新たな社会的役割を有することにより，結果として介護予防にもつながるという相乗効果をも

たらすこと．

③ 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し，人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること．

④ 地域の実情をよく把握し，地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むこと．

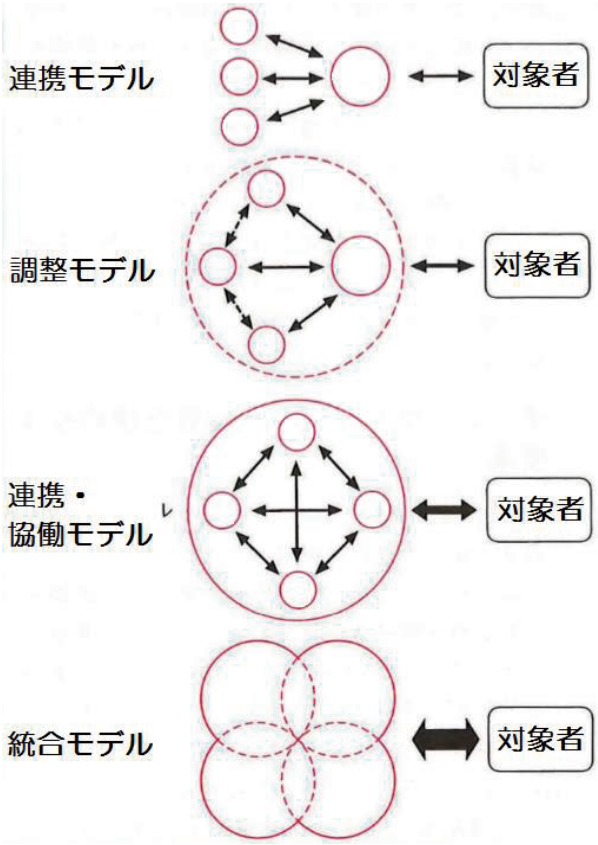
４項　多職種連携の必要性

１．なぜ，いま連携なのか

リハ専門職にとっては“常識”であるチームアプローチの重要性を再認識するのはなぜでしょうか．リハ専門職は主に医療チームとして，患者の多様なニーズに応えられるようにチームワークの必要性を認識してきました．しかし，地域包括ケアや介護予防においては，医療，保健，福祉のより広い領域に関わります．また，行政職，介護職，老人クラブ，町内会，インフォーマルな地域在住高齢者の組織などとも関わります．このような条件の中で，リハ専門職であっても，チームアプローチ，連携の重要性を改めて認識することが必要でしょう．

２．連携の意味するところ

連携を最も簡潔に表現したら「連絡・調整・協働」です．例えば，**「連携モデル」**では，チームのリーダーとスタッフ間の様々な情報交換を行います．**「調整モデル」**では，１つの課題についてリーダーとスタッフＡ，リーダーとスタッフ，スタッフＡとＢの間で相互に情報交換・調整を行います．**「連携・協働モデル」**では調整から具体的な支援行動を協働して関わります．連携は「連携」「調整」「連携・協働」が画一的な枠組みで段階的に進められるのではなく，最終的に**「統合モデル」**として総合的・同時並行的に進められます．



３．地域での介護予防に当てはめて考える

リハ専門職が「通いの場」に関わる場合，非常勤が多く，その回数によっても連携の取り方が異なるでしょう．

１ 年間に単発・数回程度であれば，「通いの場」に参加する以前に，主催者と念入りな打ち合わせが必要です．期待されている役割や実際のプログラム内容，対象者の情報などについて事前に確認しておきます．

1 年間に継続的に多数回関わるような場合は，単発回数と異なり，すでに理解していることは省いても，それぞれの回数におけるプログラムの詳細な打ち合わせをしておく必要があります．そして，各回数終了後に短時間でもその日の振り返りを行い，具体的なことから事業全体まで意見交換を行います．

出典：近藤克則.総合リハ 30（11）1125-1129.2002.

5項　介護予防事業（地域リハ活動支援事業等）に関わるリハ専門職の心得 10 ヵ条

地域包括ケアの時代に，リハ専門職が地域に出ることは必須のことになります．前項のように様々な人々と連携を組みますが，それをスムーズに進めるためには，人間関係が基盤です．地域に出るリハ専門職は独り善がりにならないで，柔軟な思考と謙虚な態度が求められます．

「地域リハ活動に資するリハ専門職育成のための道標」に「介護予防事業（地域リハ活動支援事業等）に関わるリハ専門職の心得 10 ヵ条」が記されています．これは，私たちが常に心得ておかなければならないことです．

豆知識

① 何よりも**主役は地域住民・対象者（家族）**であることを忘れないこと

② どこでも，どんな時でも，**明るい挨拶・自己紹介**を忘れないこと

③ 人の言うことを**しっかり聞き**，そして**考え・学ぶ心**を大切にすること

④ 自分の想いや意見は**他者理解しやすいよう**に，しっかり語ること

⑤ **生活機能「心身機能」・「活動」・「参加」の改善・向上**に関わり，支援する専門職であることを忘れないこと

⑥ 知識・技術の習得は専門職として当然であり，常に**人としての研鑽**に励むこと

⑦ チームで関わることを大切にし，**他(者)職種に敬意を払い，尊重する**こと

⑧ 医師がよき理解・協力・支援者となって**共に地域を支える**よう努力しよう

⑨ 地域の**インフォーマル・サービスを大切に**して，学び，活用すること

⑩ 何よりも**自分が心身ともに健康で，明るく，さわやかで**あるように努力すること

（一部改変して引用）

引用：日本リハ病院・施設協会，日本理学療法士協会，日本作業療法士協会，日本言語聴覚士協会，編集．http://www.rehakyoh.jp/images/pdf/rp_ikusei2015.pdf

６項　「移・食・住」における役割

リハ専門職の地域における介護予防の視点を「移」「食」「住」で表すと，以下の内容および図のようになります．（16-17 頁は地域で暮らす高齢者の生活図）

1.「移」（理学療法士を中心に）

① いつまでも行きたい場所に自由に行くことができるよう，歩行に必要な運動能を維持・向上します．

② 自分の足で歩いて移動することが難しくなっても，杖，シルバーカー，車椅子，自家用車，タクシー，バス，電車など，補助具や代替手段を選択・利用しながら，自由かつ安全な移動を可能にすることで，「その人らしい」生活を送ることができるよう支援します．

③ バリアアリーな場所の移動について，適切な介助方法を周囲の支援者や地域に助言し，出かけやすい環境づくりに貢献します．

2.「食」（言語聴覚士を中心に）

① 生命や生活の源となる，必要な栄養や水分を安全に摂取することができるよう，加齢や疾病に伴う口腔機能（摂食嚥下機能）の低下を予防します．

② 必要な栄養・水分を安全に摂り続けることは，特に高齢者にとっては活動の基礎となる体力や筋力の低下を補うために必須であり，また「おいしく」食べる・「楽しく」食事を続けることは，脳の活性化（認知症の予防）や人との交流など，生活の質を保つためにも大切であることを伝え，予防の意識を高めます．

③ 「話す力」（コミュニケーション能力）の低下を予防し，いつまでも「その人らしい」気持ちを表現しながら，親しい人と時間を共に過ごし，地域とつながりを持ち続けることができるよう支援します．

3.「住」（作業療法士を中心に）

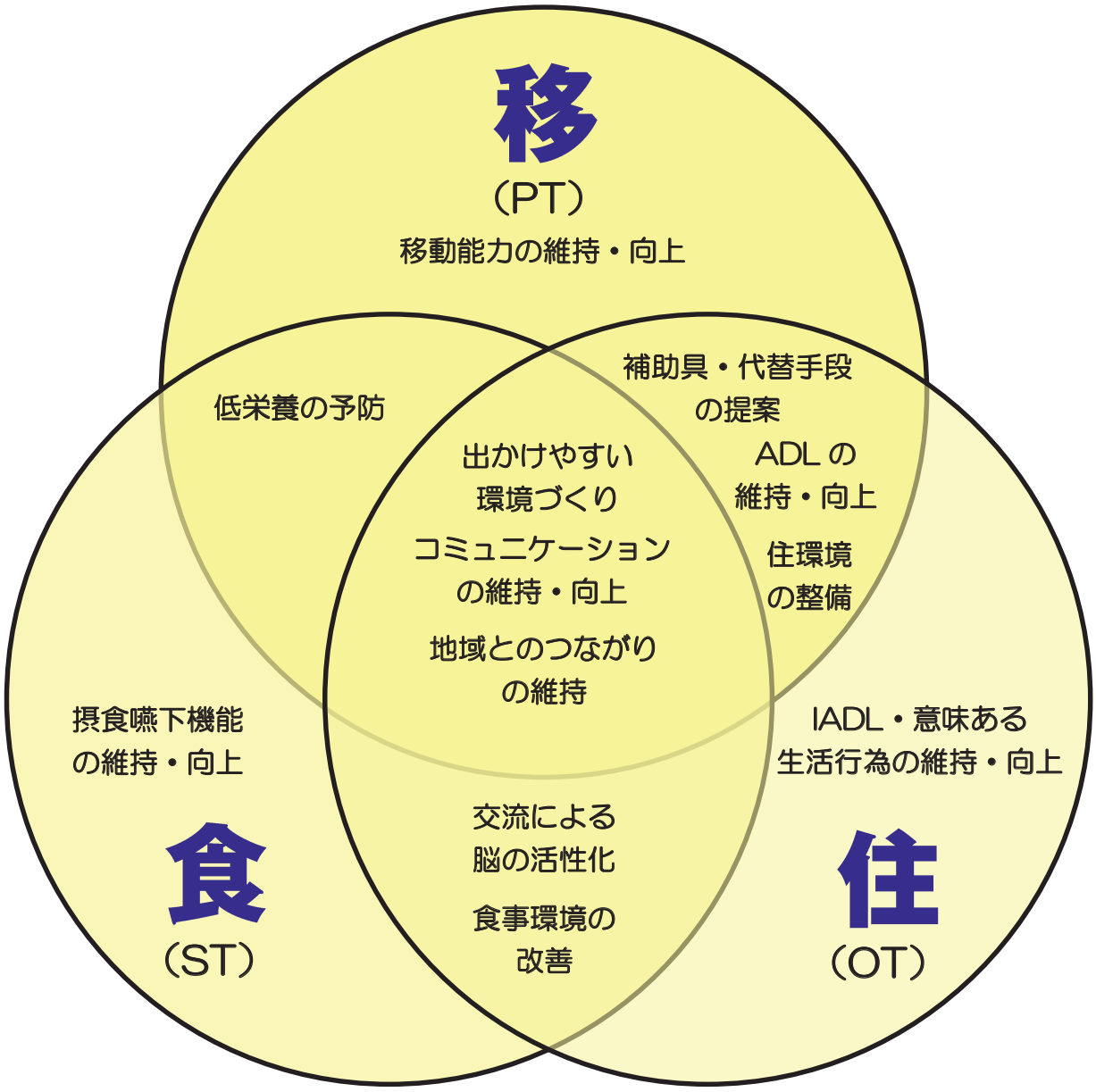
① 食事や排泄，着替えなどの身の周りの日常生活動作（ADL）

② 買い物や洗濯，掃除などの家事全般，金銭管理，服薬管理，電話応対，通院などの手段的日常生活動作（IADL）

③ 趣味や仕事，役割，地域活動など，その人にとって「意味のある生活行為」

①～③を続けることが難しくなってきた方に対して，心身機能だけでなく，作業や動作を工程分析し，人的環境（周囲の介護力や経済面など）や物的環境（住環境や地域のサービスなど）を含めて，何がそれを妨げているのか，どのような工夫や支援があればできるようになるか，その人や周囲の支援者に助言することで，その人が主体的に生活できるよう，また地域とつながり豊かな生活を送ることができるよう支援します．

4.「移」「食」「住」の関係



地域の介護予防力向上に資するためには，リハ専門職の共通視点と，PT・OT・ST それぞれの専門性を理解し，不足している地域は補い合う必要があります．

～地域の高齢者の暮らし

軽運動
3.5～4.0
METs
喫茶
1.5
METs
買い物
3.5
METs
よろずスーパー
本日特売日
囲碁
1.5
METs
歌唱
2.0
METs
コミュニティ
センター
ふれあいサロン
自転車
4.0
METs
バスに乗る
1.0～1.5
METs
園芸
4.0～4.5
METs
階段昇降
3.5 METs
ゲートボール
3.0 METs
庭木の手入れ
4.0 METs

リハ専門職が支える「移・食・住」～

参考：厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準 2013」より METs 値

５．暮らしの中における身体活動強度「METｓ」

前頁見開きのイラスト「地域の高齢者の暮らし～リハ専門職が支える『移・食・住』」には，「METs」が記されています．METs とは「Metabolic equivalents」の略で，身体活動（運動や生活活動）の強度を示す単位です．安静座位を１とした時と比較して，運動や活動を行った時に何倍の代謝（カロリー消費）をするかによって，その運動や活動の強度を表しています．

METs で表された身体活動強度に活動実施時間（時）をかけたものを「メッツ・時」または「Ex（エクササイズ）」といい，運動・活動量の単位として国際的に使われています．

65 歳以上の身体活動（運動・生活活動）の基準は，強度を問わず，１週間に１０メッツ・時の身体活動を行う（横になったままや座ったままでなければ，どんな動きでもよいので身体活動を１日 40 分行う）とされています．例えば，

散歩 3.5METs×40 分（2／3 時間）×5 日間＝10 メッツ・時

となり，１週間のうち５日間は４０分の散歩をしましょう，ということになりますが，他にも掃除や庭の手入れなどの生活活動を毎日行っているのであれば，散歩は週に２～3 回程度でも 10 メッツ・時以上の身体活動を行っている場合もあります．

「通いの場」では，イラストを参考に，普段の生活を見直したり，特別な運動を行わなくても，毎日の生活活動そのものが健康増進につながっているという意識づけに活用して下さい．

豆知識

【運動基準から身体活動基準へ】

厚生労働省は，ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動（運動・生活活動）を推進することで健康日本 21（第二次）の推進に資するよう，「健康づくりのための運動基準 2006」を改定し，「健康づくりのための身体活動基準 2013」を策定した．

身体活動（運動・生活活動）全体に着目することの重要性から，「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改め，身体活動の増加でリスクを低減できるものとして，従来の糖尿病・循環器疾患等に加え，がんやロコモティブシンドローム，認知症が含まれた．また，身体活動を推進するための社会環境整備を重視し，まちづくりや職場づくりにおける保険事業の活用例を紹介している．

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動（＝生活活動＋運動）		運動	
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分（＝10メッツ・時／週）	今より少しでも増やす（例えば10分多く歩く）	――	運動習慣をもつようにする（30分以上の運動を週2日以上）
	18～64歳	3メッツ以上の強度の身体活動*を毎日60分（＝23メッツ・時／週） *歩行またはそれと同等以上		3メッツ以上の強度の運動*を毎週60分（＝4メッツ・時／週） *息が弾み汗をかく程度	
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。			
リスク重複者または受診勧奨者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。			

出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット」

豆知識

【新潟県にちなんだ METs】

イラストのような市街地の暮らしだけでなく，新潟県ならではの身体活動における METs を紹介します．

① 雪　・シャベルでの雪かき　・・・6.0METs
　　・屋根の雪下ろし　・・・4.0METs
② 農業　・米の作付，野菜の植付　・・・3.8METs
　　・作物の収穫　・・・4.8METs
　　・家畜の餌やり　・・・4.5METs
　　・干し草をまとめる　・・・8.0METs
③ その他　電動除草機での芝刈り　・・・5.5METs

日本一の米どころを支える新潟県の農家の身体活動量は大きく，また雪深い地域では除雪作業も身体活動量が大きいことが分かります．

参考：厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準 2013」より METs 値

4節　「通いの場」を活用した介護予防事業

１項　住民による地域づくりと介護予防

地域における介護予防は仲間づくりであり，地域づくりであるといってもよいでしょう．ソーシャル・キャピタルの高い地域は，健康意識が高く情報，活動などで健康に寄与する可能性が指摘されています．介護予防の実施には地域づくりの活動も欠かせないことになっています．地域づくりに，リハ専門職も専門領域にこもらないように自戒して，一市民として地域づくりに何ができるか考えることも必要です．

２項　住民を対象にした介護予防サポーターの育成

１．地域住民に介護予防・健康づくりを広めるには

行政職や地域のリハ職だけで，介護予防事業を広めることには限界があります．その地域に居住している高齢者が何人で，その内，一次予防，二次予防の対象者がどのくらいいるのでしょうか．そのおおよその対象人数を把握します．

例えば，徐々に足腰の衰えや健康に自信を持てなくなった高齢者を対象に考えても，１つの自治体で何千人～何万人の人数で考えられます．

このような多く人数に運動を広めるには，行政の健康・保健担当者だけでは実行不可能なことです．そのためには、「住民の，住民による，住民のための健康づくり」が欠かせません．

住民を対象にした健康づくりサポーターを育成して，住民の生活圏で健康づくり事業を行うことが求められます．

２．サポーター育成プログラムの内容

１）サポーターの育成とサポーターの役割

サポーターは地域サロンの運営者とともに次のことを行います．

① 地域サロンでの運動指導等を行います．

② レクリェーションの指導を行います．

③ 年に１回のフォローアップ研修会に参加します．

２）集い開催のお知らせ

集い開催のお知らせのチラシを次頁に例示します．

３）育成プログラムの内容

サポーター育成は，地域によりどのような知識・実践技術をもったサポーターを育成するかにより，プログラムの内容，回数も異なります．主に簡単な運動指導できるサポーターを育成する場合のプログラムを 25 頁に例示します．月に２回，３ヵ月で育成します．毎回の所要時間はおおよそ 120 分です．

秋　区　区づくり事業

平成○年度
健康づくり体操普及サポーター養成講習会

「いつまでも自分の足で歩いて、元気でいたい。」
そんな願いをかなえるために、**健康づくり体操**を
地域に広げていきたいと思います。
　地域のために、自分の健康のために体操普及を
してみたい方、お申し込みをお待ちしています。

活動内容

講習会を受講して、他の受講者と協力して、
地域で体操を普及する。
「ＰＰＫサポーター」の名札を差し上げます。

「ピンピン生きてコロリと大往生」の意味です

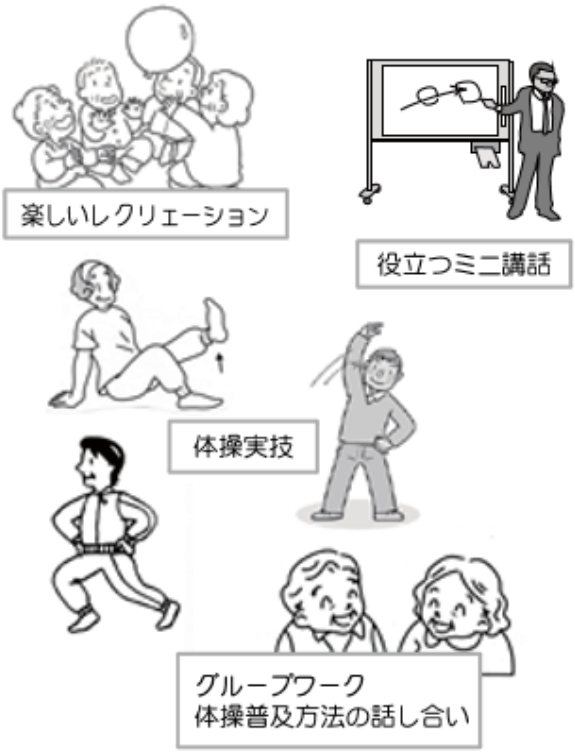
講習会の日程・会場

会 場	○○○○センター（秋　区○○○○）
日 時	５月 ○ 日（○）～　８月 ○ 日（○）（不定期９回） 主として（木）（金）午前中　詳しくは、裏面参照
内 容	ミニ講話、体操実技、レクリエーション実技、話し合い
定 員	７０名（先着順）

持物：内履き、筆記用具、タオル、飲み水

〆切：５月 ○ 日（○）

◆申し込み・問い合わせ◆
○○区健康福祉課 健康増進係
TEL：025-000-0000

	日　程	内　容	持　物
1	5月○日（○） 10:00～11:30 受付　9:45～	**講演会** 「ロコモチェックと関節痛予防運動」 講師　新潟医療福祉大学　小○量○教授 ＊参加者ファイルと アンケートを配布します	動きやすい服装 内履き 飲み水 タオル 講習会のファイル 筆記用具
2	6月○日（○） 9:00～11:30 または 13:00～15:30 受付は30分前から	**体力測定会** 自分のためにも体操をして、変化を見てみよう。 アンケート回収	
3	6月 ○ 日（○） 9:30～11:30 受付　9:15～		
4	7月○日（○） 9:30～11:30 受付　9:15～		
5	7月 ○ 日（○） 9:30～11:30 受付　9:15～		
6	7月 ○ 日（○） 9:30～11:30 受付　9:15～		
7	8月○日（○） 9:30～11:30 受付　9:15～		
8	8月 ○ 日（○） 9:30～11:30 受付　9:15～		
9	8月 ○ 日（○） 9:00～11:30 または 13:00～15:30 受付は30分前から	**体力測定会** 体操の効果を確認しよう。 **アンケート回収**	

事後研修会

日　程	内　容	持　物
11月 ○ 日（○） 9:30～11:30 受付　9:15～	個人結果の配布 レクリエーション 情報交換 1期生・2期生と合同です	内履き 飲み水 筆記用具

３項　通いの場の立ち上げから継続的支援まで

１．新しい健康づくりを普及する組織を立ち上げる

１）運動ＣＤやＤＶＤの開発

住民が主体となって運動を実施するためには，行政職員等と連携し，運動を普及できる市民ボランティアの育成と指導者がいなくても住民が簡単に行える**運動 CD や DVD 等の媒体**があると便利です．また，対象者のレベルに合わせて運動量や種目を選択できるとより気軽に取り組むことができます．

新規に運動を開発する場合や既存の運動を導入する場合は，身体機能向上の効果を検証するために，**モデル地区を数か所選定**し，3～6 ヵ月間試行的に運動を実施し，体力測定やアンケート等を行い，運動効果や普及方法を確立しましょう．

２）運動普及方法の確立と運動体験会の開催

普及方法が確立されたら，町内会やコミュニティセンター等の団体を対象に運動説明会を開催し，各地域で**運動体験会の希望を募り**ましょう．なお，普及啓発の対象となる団体は，月 1 回主に交流を行っている既存のサロンや老人会よりも，**実施希望のある町内会などで新たに始める**方がスムーズにいく場合も多く，今後，支え合いの地域づくりへの発展も期待できます．

なお，運動にかかる経費はできるだけ無料にし，運動に必要なグッズは全て貸し出すと気軽に始めることが出来ます．また，同時に，運動を普及できる**市民ボランティアの養成研修**を開催し，人材を育成しておくと会場支援がスムーズに移行できます．

３）リハ専門職の役割

基盤づくりは主に行政職員が行い，リハビリ専門職は，通いの場に積極的に参加し，安全に運動に取り組めるように，運動メニューの提案や運動効果，運動実施方法や評価，疾病がある方への注意事項等を住民に伝えましょう．あらかじめ，行政，住民，市民ボランティア，リハビリ専門職等が行う役割を明確に提示しておくと共通の目標を持って取り組むことができます．

２．活動が定着するまでの支援

会場に出向き運動体験を行った後，住民から運動継続の希望があれば，毎週 1 回，5 回連続して住民に運動方法を伝達します．

運動伝達後は，体操の習得度に合せて，体操方法の修正や運動量の調整などを行い，その後，会場を担当する市民ボランティアが，運動修正などの継続支援を定期的に行います．

また，希望により会場で体力測定（年 1～2 回），健康講話（年 1 回）等を行い，運動効果を実感し，継続への意欲を高めます．

【体操普及の秘訣】

① 運動効果が現れる体操の開発と誰もが**簡単にできる運動ＣＤやＤＶＤ等を作成**する
② 町内会やコミセン等に運動の目的や地域での**実践方法を明確に提示**する
③ 「気楽に無理せず手間かけず」をモットーに，**役員負担を軽減**し住民同士が支え合う体制を推進する
④ 実施主体は**体操の実践を希望する町内会等**とし，住民のやる気が出るまで待つ
⑤ 体操は**毎週 1 回以上**行い，体操への参加は**自己責任**とし，団体側は責任を負わない

３．自主運営後の継続的支援

１）イベントの開催

運動や介護予防の普及啓発と運動を継続して取り組めるように，一般市民を対象としたイベントの開催も効果的です．イベントでは，高齢者に人気の寄席や寸劇などで集客し，運動体験や運動効果を伝えます．また，イベント会場で運動ブースを設けて，運動体験や体力測定等を行ってもよいでしょう．

２）情報交換会

継続年数が増えると参加者の減少や固定化，役員の負担が大きい等の課題が生じやすくなります．そこで，町内会長，団体担当者，市民ボランティア，地域包括支援センター，行政保健師等と情報交換を行うと効果的です．町内が活動を理解し，地域ぐるみで活動に取り組む事が長く継続するために最も重要です．

また，各会場の課題を解決するために，活動担当者や市民ボランティア等を集めた情報交換会を開催し，各会場の取り組みを紹介し合うことも有効です．

３）ポイントの贈呈

介護予防への関心を高め，運動等を継続する人を増やすために，ゴール達成に向けて継続意欲が高まるよう，ポイントが貯まる実感が持てる媒体として，ポイント通帳の作成も効果的です．ポイント通帳では，毎週 1 回の運動を定着させるために，運動に参加すると 1 回，1 ポイント通帳にスタンプを押印することができ，年間のポイント数で運動器具や温泉券を贈呈するなどの取り組みも工夫してみましょう．

１年間のプログラム内容

回数	体操開始	内容	ねらい	担当
開始前	―	体操体験	気軽に体操に取り組み，体操実施への意欲を高める．	看護師
１	初回	体操趣旨説明 体操伝達	体操や介護予防の必要性と目的を知る．体操の一連の流れを体験する．	理学療法士
２	１週間後	ストレッチ 体力測定	自分の体力を知る．	看護師
３	２週間後	体操実践①	団体側が体操を実践する．	看護師
４	３週間後	体操実践②	自分に合った体操方法を学ぶ．体操方法を修正する．	看護師
５	４週間後	体操実践③ 総まとめ	体操が地域の支え合いの場である事を確認する．困った時の相談窓口を知る．	保健師，包括支援センター，理学療法士
６	３か月後	バランストレーニング	立位バランスメニューを追加する．	看護師
７	６か月後	ロコモトレーニング (体力測定)	ロコモトレーニングを追加する． 運動効果を確認する．	理学療法士
８	１年後	ミニ講話 体力測定 運動量の調整	体操を通じた地域の支え合いを学ぶ． 運動効果を確認する．	看護師

【会場からの意見】

■参加者を増やすための工夫

① グループになりにくく開放的で，参加しやすい雰囲気がある.
② 参加者が口コミで仲間を連れてくる.
③ 掃除や鍵当番など，参加者が運営に協力している.
④ 茶話会や温泉旅行等のイベントを開催し，参加するきっかけを作る.
⑤ 欠席者の理由を把握している．体調が悪くなっても再開しやすい.

■参加者と役割分担を行う

① 参加者と話し合う場を設ける.
② 面倒見が良く積極的な参加者に世話役を頼む.
③ 「始め，終わり」をシールで貼る等，プレーヤー操作を簡単にできるように工夫する.
④ 鍵，掃除などを当番制にする.
⑤ 出席簿などの貸出物品は会場に置く.

【体操継続のまとめ】

① 体操の場は，今後総合事業として期待される「地域の見守り，支え合い，通いの場」として有効である
② 体操の継続には，住民や協力者をどれだけ巻き込み地域ぐるみで取り組めるかが鍵である.
③ 地域力や横の繋がりが希薄な町内は，行政による継続支援が必須である.
④ 地域の担い手である 60 代の人材育成や体操普及活動が必要不可欠である.

今回紹介した方法は，ほんの一例にすぎません.「通いの場」は，行政やリハ専門職が，きっかけづくりや見守りといった黒子に徹することが大切で，その手法は千差万別です．各市町村の知恵と経験を踏まえつつ，地域に合った「通いの場」を作りましょう.

４項　通いの場でのリスク管理

１．危機を回避する意識・備え

通いの場などでは，年齢や身体状況，精神状態が多様である人々の集団への対応が予測される為，管理者は常日頃よりいつ起こるとも限らない危機的状況の発生に備え，その負の影響を最小限にくい止めるとともに，いち早くその危機的状況から脱出・回復を図る目的で「危機を回避」する意識・備えが必要です．

具体的には，次のような事項の確認が必要となるでしょう．

① 緊急時の連絡先や関連医療機関などへの連絡体制の確認
② 有事の際の避難誘導方法，避難場所，経路の確認，確保，職員への教育
③ 避難誘導の際の物品，備品や応急対応への備え

２．リスク管理の必要性

通いの場などでの活動におけるリスク管理では，想定される「リスク」が起こらないよう，そのリスクの原因となる事象の防止策を検討し，対策を行う必要があります．

通いの場を想定した場合，リスク管理の枠組みを，単にバイタルサインの確認だけで終わらせるのではなく，参加者の急変時や転倒への対策，現場での運動機器・道具使用時の説明，活動空間などの環境対策，また，見落としがちなコミュニケーション上のパワハラ，セクハラなどへの配慮・対策も必要であると思われます．

そのため，現場では次の対応策を事前に検討，配慮しておくと良いでしょう．

① 医学的リスク：全身状態や健康面での確認
② 環境的リスク：活動する空間における安全面への配慮（転倒予防，機器の配置，等），集団の人数，温度，湿度などの快適環境への配慮
③ 対人リスク：サービスマナー等，接遇を中心としたスタッフへの指導
④ 業務リスク：イベント運営上の人員配置，スタッフ管理，緊急・有事の対応

３．体調（健康）チェックと運動負荷

実際の現場では，リスク管理上どのようなことに注意する必要があるのでしょうか．イベント開催時の参加者における体調（健康）チェックとしては，次のことをチェックしておきましょう．

①イベント参加前の食事，睡眠・休息状態の確認
②最近の痛みや痺れ（持病）等，既往や動態の確認
③当日の血圧，脈拍，呼吸数，体温などのバイタルチェック
④当日の気分（精神状態）の確認

また，運動の効果を期待するには，ある程度の「運動負荷」が必要とされますが，イベントの目的が，日常生活の維持・継続であり，筋肥大や筋持久力の改善ではない場合は，「無理のない“ぼちぼち”ペース」で，楽しく進めていく事が基本となります．

以下に，体調管理と運動負荷に関する項目を記載しましたので，参照下さい．

＜体調チェック表＞

今日の体調はいかがですか．

① 熱っぽい，もしくは体がだるいですか．　○・×
② 睡眠不足ですか．　○・×
③ 食欲が落ちていますか．　○・×
④ 下痢気味ですか．　○・×
⑤ 気分が悪いですか．　○・×
⑥ 胸がどきどきしたり，苦しかったりしますか．　○・×
⑦ 足腰に痛みがありますか．　○・×
⑧ 疲れていませんか．　○・×
⑨ 全体的に今日の体調はどうですか．
非常に良い　良い　普通　やや悪い　かなり悪い

最高血圧＿＿＿mmHg　最低血圧＿＿mmHg　安静時心拍数＿＿拍/分

＜運動実施しない・中止する基準＞

■ 運動を実施しない

- 心疾患（心筋梗塞、狭心症、重症な不整脈）
- 高血圧　収縮期 180mmHg 以上、拡張期 110mmHg 以上
- 呼吸器疾患
- 管理の悪い糖尿病合併症
- 急性期、悪化する関節疾患（膝、腰）

■ 運動を中止する

- 疲労や痛みの訴え
- 顔面蒼白、冷や汗、めまい、動悸
- 嘔気や気分不快など
- バイタルサインの基準以上の変化

■ 動作観察・訴えから負担度を推察する

- 動作が鈍くなる　（運動のスピードや運動のなめらかさが低下）
- バランスが低下する
- 全体的に疲労しているように見える
- 運動日の夜，翌日に疲労が残る

＜客観的な指標＞

■ 自覚的運動強度 ボルグスケール（Borg Scale）

- BS は６～２０までの１５段階で標記され，心拍数の目安とされている．
- 高齢者の適度な運動の BS レベルは，楽である（11）～ ややきつい（13）の間が推奨される．

■ 心拍数による算出（カルボーネンの式）

- カルボーネンの式は安静時心拍数を反映しており，運動負荷も考慮して算出した基準である．高齢者および低体力者に向いている．

目標心拍数 ＝ 〔(220－年齢)－安静時脈拍〕× 運動負荷＋安静時脈拍

例：80 歳，安静時脈拍 70，運動強度 50%の場合

105＝〔(220－80 歳)－70 拍〕×0.5＋70 拍

５項　場の雰囲気づくり（アイスブレーキング）

1．目的

面識のない人同士が集まる場面などで，自己紹介をしたり，簡単なゲームを行うことで，参加者の緊張をほぐしてコミュニケーションをとりやすい雰囲気を作り，主体的に参加し，そこに集まった目的の達成に積極的に関わってもらえるように促す効果があります．

2．方法

・数人のグループ～参加者全員で行うものがあります．
・立位に不安がある方も参加しやすいように，座位で行えるものが良いでしょう．

種目	内容
自己紹介	・少人数であれば自己紹介や他己紹介をしてお互いのことを知る．名前に加えて，「実は…」から始まるエピソードや「最近の嬉しかったこと」など紹介し合うとおもしろい．
後出しジャンケン	・リーダーが「私に勝ってください」と言ってから，参加者にはワンテンポ遅れてリーダーが出した手に勝つようにジャンケンしてもらう． ・慣れてきたら，負けるように指示し，同様に行う．
手あげゲーム	リーダーが「右上げて　左上げて　右下げないで　左下げる…」などと指示を出し，参加者には素早く手を上げ下げしてもらう．
肩叩き	右手で左肩を８回，左手で右肩を８回，右手で左肩を４回，左手で右肩を４回，同様に左肩２回，右肩２回，左肩１回，右肩１回の順に叩き，最後に手拍子を２回する．始めは説明しながらゆっくり行い，慣れてきたらスピードをつけて行う．
古今東西クイズ	１つのお題を決め，参加者に順番に答えてもらう．「都道府県」「食べ物」「花」の名前など．
応用しりとり	３文字以内や，２つ前と１つ前の言葉を想起してから次の言葉を続けてもらうなど，条件をつけて行う．

５節 加齢による心身機能低下と頻用される用語

１項　加齢による心身機能の変化

１．身体機能

高齢者の身体的特徴には，加齢に伴って現れる疾病や生理機能の低下が想像されます．これは体格や関節の変化，骨が弱くなった，目が見えにくくなった，耳が聞こえにくくなった，などといった直接的な変化を自身が感じるためですが，少なくとも加齢に伴って，筋繊維，筋量，筋力，運動耐容能の低下は否めないようです．

一方，握力の低下は比較的少ないとされており，これは日常生活の中で，ものを掴んだり，持ったりすることで，一種のトレーニング効果が生まれているからであると考えられています．

豆知識

なぜ「握力」を測るの？

握力の指標は，下肢の筋力や立位バランス、歩行能力などの全身的な体力を反映するとされています．場所をとらず，誰にでも簡便に計測可能な握力のデータは，現場での有効な客観的情報となります．同性・同年代での比較や自分自身の経年的比較が参考になります．

２．知的・心理精神機能

加齢に伴う知的機能の変化に関しては，図形の操作などに関係する「流動性知能」など，新しい場面に対応する能力の低下は認められますが，言語の理解などに関係する「結晶性知能」など，特に過去の知識を活用する能力では，加齢に伴う低下は少ないとされています．このことからも、高齢者は一般に，新しいことを学んだり，記憶したりすることが苦手であっても，それまで学習してきたこと，経験してきたことを活かして理解・洞察する能力は維持されるか，または場合によっては高まっているといわれています．

しかし，この「保守性」が，思考や行動を，いわゆる「頑固さ」として見られてしまう傾向があります．

３．日常生活機能

日常生活においても，何かを覚えたり，作業をしたりする際などは，全般的に時間がかかるようになります．そのため，制限時間があるような場面では，本来は時間を

かければ十分にできることも，見かけ上できないと判断されてしまったり，自分自身でできなくなった，と思い込んだりするので，十分な配慮が必要となるでしょう．

２項　高齢者の介護予防で頻用される用語

1．フレイル

フレイルは「Frailty」に対する日本語訳です．2014 年に日本老年医学会が提唱しました．「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し，生活機能障害，要介護状態，死亡などの転帰に陥りやすい状態で，筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず，認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題，独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念」とされています．つまり身体的問題，精神・心理的問題，社会的問題の３つの領域を含んでいます．Fried の基準５項目―体重減少，易疲労，歩行速度低下，握力低下，身体活動量低下―が用いられることが多く，３項目以上該当するとフレイル，1～2 項目はプレフレイルとなります．

2．サルコペニア

サルコペニア（sarcopenia；加齢性筋肉減少症）は 1997 年に Rosenberg によって「加齢とともに生じる骨格筋量の意図しない喪失」と定義されました．つまり，加齢に伴って筋肉が減少する病態です．さらに握力や歩行速度の低下など，機能的な側面も含まれています．サルコペニアが進行すると転倒，活動度低下が生じやすくなり，要介護状態につながる可能性が高くなります．検査には EWGSOP 基準（欧米白人を対象）と AWGS（アジア人を対象）があります．AWGS では握力，歩行速度の基準を設け，これらの低下が認められるときに筋量を測定します．

3．ロコモ

ロコモティブシンドローム（Locomotive syndrome；運動器症候群／略称：ロコモ）は，日本整形外科学会が2007年に提唱した概念です．その定義は，「関節・筋肉・神経といった運動器の障害により移動機能の低下をきたした状態」を言い，進行すると介護が必要になるリスクが高くなるとされます．検査には調査票による「ロコモ25」，立ち上がりテスト，ステップテストの3つより構成されます．いずれの1つでもロコモに該当するとロコモ度1，ロコモ度2に分類されます．通常，「ロコモである」という評定は，ロコモ度２からです．

4．老年症候群

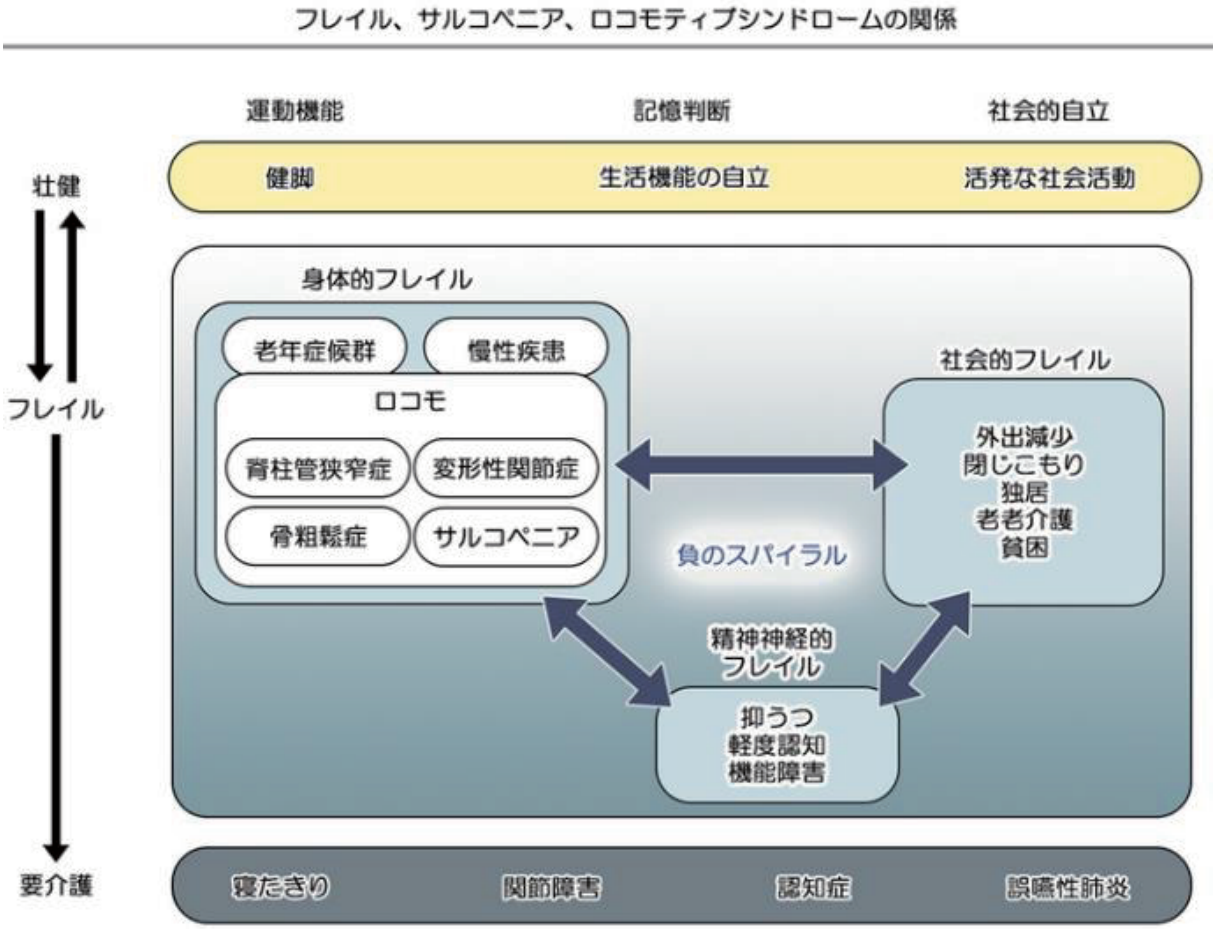
老年症候群（geriatric syndrome，geriatric conditions）は統一された定義があるわけではないです．通常，加齢に伴い高齢者に多くあるいは特有な症状の総称であります．医師の診察や介護・看護を必要とする状態です．例えば，生理的加齢

および廃用症候群に病的状態が混在していると考えられます．前期高齢者で増加する症候，後期高齢者で増加する症候，加齢による影響をあまり受けない症候の３種類に分類されています．

これらフレイル，サルコペニア，ロコモ，老年症候群の関係を下図に示します．

フレイルは高齢者を総体的にとらえた疾患概念なので，その身体的フレイルにロコモや老年症候群を含みます．そしてロコモにはサルコペニアを包含していることになります．

重要なことは，これらのいずれにも共通していることは，これらの状態，疾患が進行すると最終的に要介護に至る点（下図の壮健→フレイル→要介護）です．つまり，いずれの概念も介護予防の観点からとらえることが重要です．



引用：原田敦「ロコモティブシンドロームにおけるサルコペニアの位置付け」
日本老年医学会ホーム頁より

６節 運動指導の知識

１項　運動の５原則

健康増進のための体力づくり‥‥といっても，いきなり毎日 30 分歩くというような目標を立てると多くは「三日坊主」に終わるでしょう．運動を始める前にしっかり認識しておかなければならないことは，「運動の５原則」です．

１．**目標を定めましょう**（意識化・自覚性）．
　健康づくりに運動をしていてもタバコも酒も飲み放題ではどうでしょうか．

２．**その人に合った種目や運動負荷量を決めましょう**（個別性）．
　特に高齢者は，個々による体力差があります．その点を配慮します．

３．**少しずつ運動量を増やします**（漸新性）．
　いきなり強い運動を行ったら，翌日筋肉痛で運動をやめるかもしれません．無理な運動は継続することを阻害します．

４．**いろいろな運動を行いましょう**（全面性）．
　一つの筋肉だけでなく全身のいろいろな筋肉を鍛えることが大切です．また，筋力，バランス，柔軟性，持久力を高めるいろいろな種目を行うことです．

５．**継続は「体力」なりです**（継続性）．
　運動は続けなければ意味がありません．体力づくりは年単位で考えましょう．

２項　運動の一般的効果

活動性を保障する身体，転ばない身体をつくるためには，筋力アップにつながる運動を行うことが何よりも大切です．また，筋力アップと同時に，柔軟性およびバランスを向上することが望まれます．高齢者だからといってあきらめてはいけません．身体を動かさなければ，ますます弱るばかりですが，その人に合った適度な運動は，何歳になってからでも運動機能を向上させます．

豆知識

運動の一般的効果

① 疲れにくくなる．
② 体が軽く感じるようになる．
③ 熟睡できるようになる．
④ 気分爽快になる．
⑤ 腰痛、ひざ痛、肩こりなどが軽減することがある．

３項　運動実施での一般的留意点

運動は身体に良いことですが，急激にあるいは過剰に行うと様々な弊害をもたらします．特に高齢者，虚弱高齢者には注意が必要です．基本は早期に効果を求めて頑張りすぎないことです．介護予防の運動は長期に続けることが本筋です．

知識

運動の一般的留意点

① 無理をしない，“ぼちぼち”　ペースでよい．
② 運動中に息張らない，普通に呼吸しながら身体を動かす．
③ 競争心を持たないで自分のペースを保つ．
④ 必ず水分補給をする．
⑤ 運動負荷量は体調に合わせて調整する．

４項　「適度な運動」とは

「適度な運動」とは，安全で効果的な運動を行うために必要です．「適度な運動」とは，**正しい運動フォーム**と体力に合った**運動負荷量**です．

１．　正しい運動のフォーム

知識

運動のフォーム

- 運動は、フォームが重要である．誤ったフォームで実施しても、目的とする筋肉や運動機能を強化できない．
- 手足の位置や力の入れ方を観察して，１回にひとつのフォームを指導する．
- ひとつのフォームを反復して習得する．
- 習得したら新たな修正すべきフォームを指導する．

２．運動負荷量

運動負荷量は，「運動の強度」「運動の時間」「運動の反復回数」「運動の頻度（週当たり）」で考えます．

豆知識

運動の強度

- 本人自身の感じ方で決めるきつさ度（自覚的運動強度）を参考にする.
- 高齢者の最大運動強度を「かなりきつい」としたら，一般的には「ややきつい」強度が適切である.
- しかし、日頃運動を全くしていない人としている人では，運動を始めるときの強度が変わる．運動を全くしていない人は「楽である」の軽い強度から始め，運動をしている人は「ちょうどよい」から始めることが勧められる.

豆知識

運動の継続時間

- 持久力トレーニングには，軽い運動負荷で 20 分～30 分程度行う.
- しかし，高齢者は長い時間を続けて行わなくてもよい．運動する時間を何回かに分散することがコツである.
- 例えば１回 10 分の運動を３回実施して計 30 分の運動でも，連続 30 分の運動でも，効果はほぼ同様である.

豆知識

反復回数とセット数

- 一般に 10 回～12 回くらいの反復回数で行う（運動種目や運動の強度によって異なる）.
- 運動習慣のない人は１つの種目を５回位から始めるとよい．この回数できつさ度が「楽である」と感じるようになったら回数を増やす.

豆知識

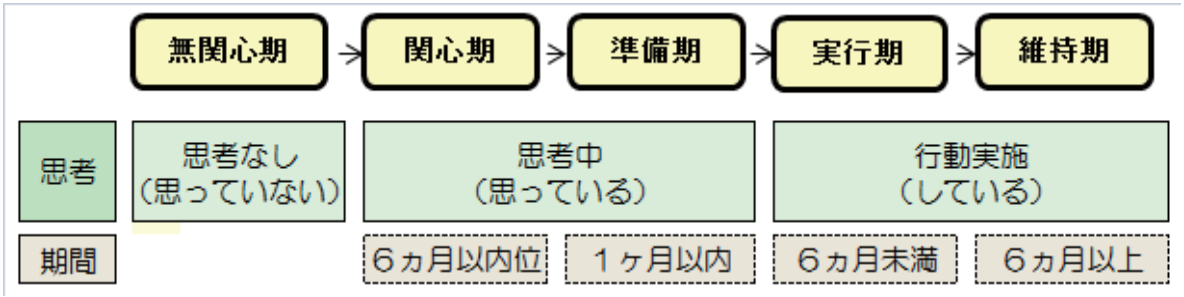
一週間の頻度

- 運動は週に２日～３日実施し，必ず休息日を設ける.
- 負荷によって微少な損傷を受けた筋肉は，その修復過程で組織が再構築されて強い筋肉となるため，再構築には休息日を設けることが良い.
- 例えば，３日運動を実施するのであれば、月・水・金は運動，火・木・土・日は休み，というように設定する.

７節　運動を習慣化するための考え方とツール

１項　行動変容理論

・健康教育・健康行動についていくつかのモデルがあるが，５つのステージに分類した行動変容理論が用いられることが多いです．
・人が行動を変えるには「無関心期」（６ヵ月以内，行動変容を思っていない）→「関心期」（６ヵ月以内，行動変容を思っている）→「準備期」（１ヵ月以内，行動変容を思っている）→「実行期」（行動変容して６ヵ月未満）→「維持期」（行動変容して６ヵ月以上）の５つの段階を経るといわれます．
・運動指導する対象者がどのような段階か考え，モデル化された対策を練ることが必要です．



２項　習慣化するためのツール

１．運動や運動教室参加を習慣化するためのソフト面

運動は継続することが最も難しいです．運動を継続するためには次のような項目に留意することが必要です．

- 楽しい雰囲気があること
- 仲間がいること
- 目標が具体的であること
- 効果を自覚できること
- 会場にアクセスしやすいこと
- 運動時間を確保できること

２．正しいラジオ体操を習慣化する

ラジオ体操の負荷量は，ラジオ体操第一；4.0Metz，ラジオ体操第二；4.5Mets，みんなの体操；3.8Mets です．座位でのラジオ体操は 2.8Mets で，速足，卓球，ゴルフに近い運動です（出典：「健康づくりのための身体活動基準 2013」）．つまり，ラジオ体操は中等度の運動ですが，時間が３分程度なのでそれほど強く感じないのかもしれません．

さらに，ラジオ体操は正しいフォームで行われていないことがほとんどであり，正しいフォームで行われれば，基準の運動量であることを実感するでしょう．

ラジオ体操のメリットは，①日本人なら誰でも（老若男女）音楽と種目が体に刷り込まれています，②いつでもどこでも行えます（ラジオ，テレビの放映時間帯は1日に6～8回），③そして何より種目が合目的にバランスよく工夫されています．ラジオ体操は習慣化のツールとしても有用性の高い運動です．

ラジオ体操第1，第2は立位で行うとHRが約120に達しますが，座位では100未満です．高齢者の体力に合わせて体操を行う姿肢を選択できます．

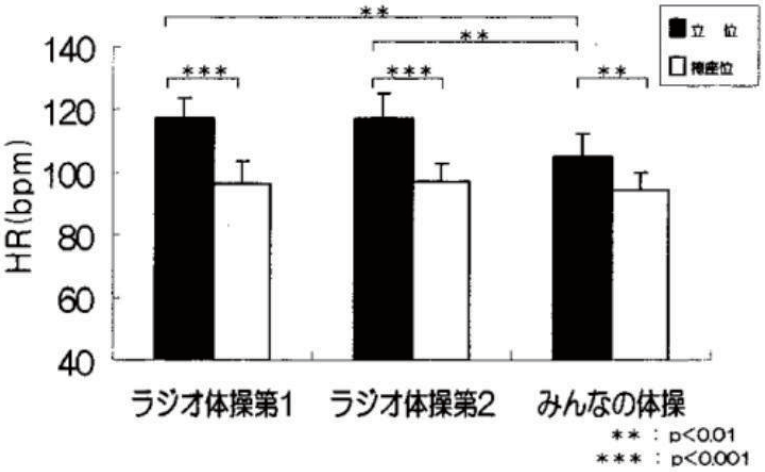


図1　各体操における心拍数の比較(立位，椅座位)

ラジオ体操第1，第2，みんなの体操の立位版は，運動開始から徐々に自覚的運動強度が上がり，最後の深呼吸の運動でクーリングダウンするように構成されています．

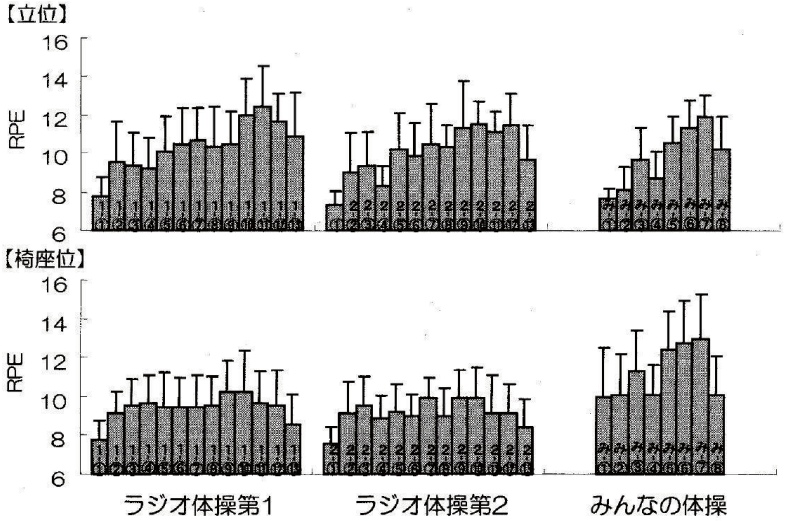


図2　各体操におけるPREの変動(立位，椅座位)

出典：伊藤由美子，他.体操の運動強度に関する基礎的研究.日本体育大学紀要 2004；33：97-107.

3．歩行量の測定

- 歩行は持久力や筋力を向上させる運動として優れていますが，運動を習慣化する道具としても優れています．
- 現在は様々な活動量計が販売されています．歩数計を付けるだけでも動機づけになります．またスマートフォンでも測定できます．これらを身につけておけば動機づけ，歩行量の把握に有効でしょう．

２章
理学療法を意識して

1 節 運動機能の測定

1 項　目的，手順，留意点

1．測定の目的

測定の目的は２点あります．１点目は個人の運動能力を同じ性，年齢の中で「優れている，平均的である，劣っている」ように客観的なレベルを知ることができます．２点目は運動介入や時間経過による変化について知ることができます．

2．測定の手順

次のような手順で行い正しい方法，最大能力の発揮，安全性を確保します．

運動方法の説明と模擬動作
- 検査方法の口頭説明
- 検査者による模擬動作（全力を発揮しているように見せる）

⇩

模擬練習
- 対象者は検査の動作を１回軽く実施してみる．

⇩

本番検査１回目
- 検査の１回目

本番検査２回目
- 安全であれば１回目よりも少し頑張る．

3．留意点

以下の点について留意します．

① 測定基準：信頼性測定基準，測定手順を一定に定めておきます．

② 検査者：できるだけ検査者は介入前と介入後の測定は同じ人で行います．

③ 最大能力の測定：安全の範囲内で対象者の最大の運動能力を測定します．そのためには一定の手順にそって行います．

2 項　測定項目

検査項目には様々な種類があります．市町村事業で実施する場合には，異なる運動機能を測定する代表的な検査項目数にしぼることが必要です．また，高価な器具を必要としないで容易に，安全に測定できることも大切です．具体的には，筋力と

して握力，バランスとして開眼片足立ち，運動パフォーマンスとして Timed Up & Go test を勧めます．どの検査項目にも一長一短はあるので，補足的な検査項目も挙げておきます．

1．握力

課題動作：握力計により測定する．

準　備：握力計

説明・指示：「握力計を握り，肘を伸ばし，体に触れないように立ってください」
「ハイ，握ってください．1，2，3　ハイ，終わりです」

計測方法：　肘関節伸展位で前腕部と握力計が一直線になるように握る．
一気に強く握りしめる．「1,2,3」を数えながら，3 秒程度でよい．

留意事項：　・握力計の握り幅は介入前・後で変わらないように一定にしておく．
例えば男性は 5.5cm，女性は 5.0cm のようにする．
・上肢に痛みのある人は無理をしない．

1-2　30 秒間椅子からの起立反復回数（30_CS）

課題動作：40cm の椅子（台）から 30 秒間に何回起立できるか測る．

準　備：椅子，ストップウォッチ

説明・指示：・開始姿勢は両膝 10cm 程度開き，踵を少し引いて，両手は胸の前で交差させる．
・「始め」で起立開始する．
・起立時は膝，腰，体幹が伸びきること，きちんと着座することを反復する．

留意事項：　・起立，着座の姿勢を模擬動作として見せる．
・練習を数回行わせる．下肢などに痛みがないことを確認する．
・計測方法：立ち上がった姿勢で 1 回と数える．
・起立，着座の姿勢を正確にとる．不正確の場合は注意する．

※30_CS は負担も大きいので，5 回の起立反復時間を測る方法もある．

2．開眼片足立ち

課題動作：開眼片足立ちで最大 60 秒間保持する．

準　備：ストップウォッチ

説明・指示：・開始姿勢は両手を腰に当て片足を床から 5cm 程度上げて保持する．
・保持時間の確定
① 上げた足が床に着いた場合
② 両手のいずれかが，バランス保持のために腰から離れた場合
③ 支持脚がバランス保持のために動いた場合

計測方法：・対象者が少ない時は一人一人の測定で行ってもよい．

・人数が多い時は集団で行う．検査者が秒数を 1 秒ごとに読み上げる．
留意事項：・転倒に留意する．危ないと思われる対象者には監視員が付く．
・対象者がバランス保持に集中できるよう配慮する．

3．タイムド アップ アンド ゴー テスト（Timed Up & Go test）

課題動作：椅子から起立して，3m 先を回り，椅子に戻り・座る，動作を行う．
準　備：40cm の椅子（原法は肘掛椅子だが，肘掛がなくても安定した椅子でよい）
説明・指示：・できるだけ早く立って，回って，また椅子に座ります．
・できるだけ早く歩き走ってはいけません．
計測方法：・方向転換の方向は決められていないが，反時計回りに統一している．
・「よーい，ドン」でスタートして（ストップウォッチをスタート），着座したらストップウォッチを止める．
留意事項：転倒に注意して保護員を配置する．
特に「方向転換」と「着座」に注意する．

3-2　5m 歩行

課題動作：5m歩行の最速歩行あるいは快適歩行の時間を測る．
準　備：・加速路 2m，減速路 2m を加えて，計 9m の歩行路を確保する．
・ストップウォッチ，巻き尺．テープ
説明・指示：できるだけ速く歩きます（普通の速さで歩きます）．
計測方法：・「始め」でスタートして，全力で 9m を歩き切る．
・足がスタートラインを超えたら計時開始，ゴールラインを超えたら計時終了する．
・歩数も同時に測る場合はスタートラインを超えた 1 歩が接地したら計時開始，ゴールラインを超えた最後の 1 歩が離地したら計時終了する．
留意事項：・転倒に注意して保護員を配置する．
・最速歩行が最大速度か見極める．

２節　ストレッチング，筋力トレーニング

１項　ストレッチング

１．目的

・準備運動（ウォーミングアップ），整理運動（クーリングダウン）として用いることで，運動前の準備，運動後の筋肉などの疲労回復を図ります．
・身体を柔軟にしておくことは転倒や転倒後のケガの予防に効果的です．

２．方法

・いくつかの方法がありますが，高齢者には静的ストレッチングが適しています．
・最初の 10 秒間はやや弱めに，次に 20 秒間を少し強めに伸ばします．計 30 秒です．

３．注意

・どこが伸びているか感じながら（確認）行います．
・反動はつけません．
・呼吸は普通に行います．
・痛いのをがまんして伸ばしても効果はありません．
・圧痛部分（筋肉硬結）は専門的（理学療法士）に実施することが必要です．

４．各部位のストレッチング

①首の後側面（僧帽筋）ー座位，立位
・右僧帽筋を伸長するには，首を左斜め前方向に曲げる．その時に右手は，腰の後ろに回し肩甲骨を下げるようにする．

②体幹側面（肩関節の内転筋，体幹筋）ー座位，立位
・右手で左手首を持ち，体幹（胴体）を右側に曲げる．体幹が前方，後方に傾かないように注意する．

③体幹回旋（体幹筋）ー座位，立位
・体幹を左に回旋する（ねじる）ときは，首も，上肢も左側に向ける．背骨を１本の軸のようにイメージして，その軸の周りで回旋する．

④体幹伸展（体幹筋）ー座位，立位
・立位で片足を前方に出して，バンザイしながら胸部，腹部を反りかえる．

⑤お尻後面（大殿筋）ー仰向け
・右ひざを両手で抱えて，太ももを腹部につけます．

⑥大腿後面（大腿二頭筋）ー両足を前に出した座位
・体幹をももの付け根から曲げる．腹部から前方に突き出すように曲げると太ももの後面が伸ばされるのを感じる．

⑦アキレス腱（下腿三頭筋）ー立位
・踵をきちんと床に付け，足先は真っ直ぐ前方に向けることがコツである．

・膝は伸ばしたまま行い，腓腹筋を伸ばす．膝を少し曲げることで，ヒラメ筋を伸ばす．

⑧足関節ー座位

・座位で，足部をつかみ，足首をゆっくり内側（内くるぶし側），外側（外くるぶし側）に曲げる．足首を回す．

⑨足指ー座位

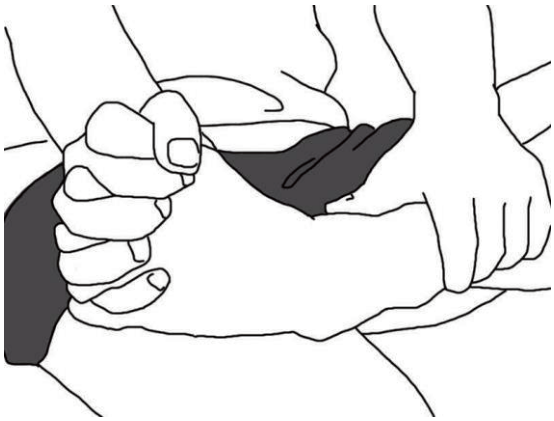
・足指の間に手指を入れて，足指を開く．次に反らしたり，曲げたりする．

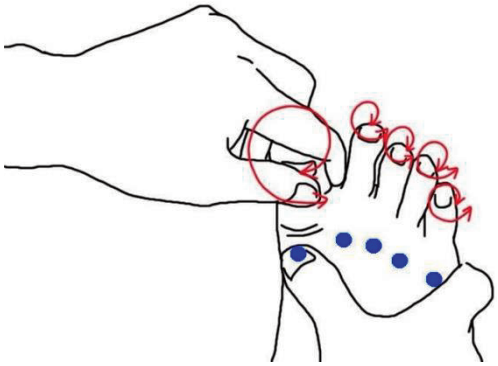
・１本ずつ指を軽く引っ張り，ゆっくり回す．

⑩足底のツボー座位

・足底の土踏まず，親指と小指の間を押す．ゴルフボールやテニスボールを足底で転がす．

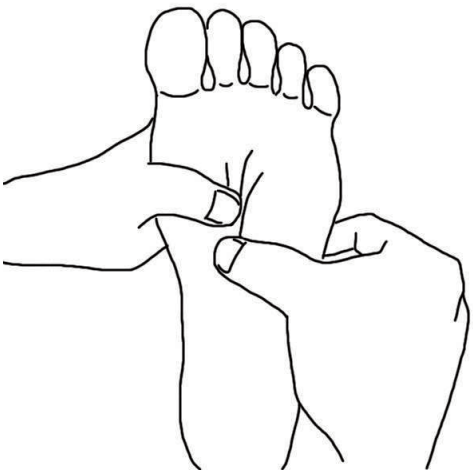
足指の運動





・足趾の間に手指を入れて，足趾を開く，反らす．・中足指節関節を軸に回旋させる．

足底のツボ



・足部，下腿のツボを軽く押す．左図は裏内庭，右図は湧泉

２項　筋力トレーニング

筋力は運動・動作を実施するために最も基本的な運動機能です．また，「貯筋」という言葉があるように，筋肉は運動器としても重要ですが，エネルギーを消費する「熱源」，様々な生理活性物質を分泌する「内分泌器官」としても重要であることが明らかになっており，高齢者の健康づくりに必須となります．

筋力を高める運動の種目は際限なくありますが，ここでは腰背筋，大腿四頭筋，中殿筋についてそれぞれ強い負荷，弱い（安全な）負荷に分けて例示します．

方法での共通事項

- 集団での運動指導の場合，運動体験は 40 分～60 分の時間をかけて行います．前半は，講師の説明，模擬動作，後半は，小グループでの体験をします．慣れてきたら小グループで運動指導のリーダー体験をしながら進めます．
- 習得する運動種目は，一度にたくさんの種類を教えないで，１回に２種目程度にとどめます．
- 運動はスピードも重要です．高齢者の運動ではゆっくり行います．
- 運動のリズムは，基本的にゆっくり数字を読み上げながらカウントします．例えば，筋力トレーニングとしては往路の運動を１　２　３　４，運動切り替えで保持する場合５　６，復路の運動を７　８　９　10　で行います．小さな声でも数を数えながら（呼気）行うことが必要です．

１．腰背筋を鍛える＿オットセイのポーズ（軽い運動）

【 目 的 】腰背筋の強化（反りかえる）　ほぼ等尺性運動

【 方 法 】

①腹ばいになる．

②両肘を肩の真下で支えた腹ばいになる．

③ ②の姿勢を１分～５分保持する．

④下腹を床に押しつけて，みぞおち部分でゆっくり反り返る．反復する．

【 回 数 】５～ 10 回を目安

【注意事項】運動で痛みが生じるようなら行わない．

2. 腰背筋を鍛える＿四つ這位バランス（強い運動）

【 目 的 】背筋および殿筋（尻後面）の強化

【 方 法 】

① 正しい四這位姿勢になります.

② 右手・左足を肩・お尻の高さに挙げて伸ばします.

③ 挙げたまま保持する.（より強い負荷は手足を水平よりも高く挙げます.

④ ゆっくりもどします.

⑤ 左右くり返し，反復します.

*より高度な運動として，手足を挙げながら腹部を軽くへこませます（腹横筋収縮）

【 回 数 】１セット５～10 回

2-2　四つ這位では膝が痛い人

・四つ這位では膝が痛い人は，四つ這位姿勢での手足挙上は行いません.

・行う場合には，高這い姿勢で膝を軽度屈曲して手足挙上します.

2-3　椅子座位で行う背筋運動

【 目 的 】背筋の強化

【 方 法 】

① 椅子に腰掛ける．両足を軽く開きます.

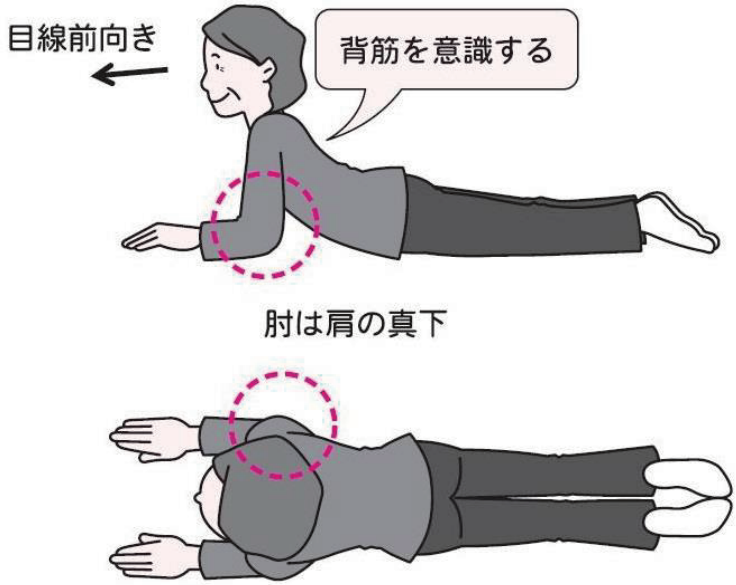
② 両手を広げて体幹を真っ直ぐのままゆっくり前に倒します.

③ 最大前屈で「トントン」と２秒間保持して，ゆっくり体幹を起こします.

【 回 数 】５～10 回を目安

【注意事項】運動で痛みが生じるようなら行いません.

オットセイのポーズ



四つ這位バランス

四つ這位では膝が痛い人

四つ這位では膝が痛い人

椅子座位で行う

豆 知識

腹横筋の重要性

・ 腹部の筋肉は正面に腹直筋があり，その左右に外側から外腹斜筋，内腹斜

3．大腿四頭筋を鍛える＿膝を動かさない等尺性運動（軽い運動）

【 目 的 】膝を支える大腿四頭筋の強化

【 方 法 】

① 片足は膝を立てる．両手を後ろについて，体幹を後に少し倒します．

② 膝を伸ばしたまま足首を起こします．

③ ②の状態で，足全体を 30 度持ち上げ，保持します．

④ ゆっくり下ろします．

＊足関節を背屈したほうが膝の完全伸展が容易です．

【 回 数 】１セット５回～ 10 回

【注意事項】挙げたときに膝がゆるむ（曲がる）ことがないようにします．

3-2．椅子座位や背臥位で行う方法

いろいろな姿勢でできるようにします．

4．膝を支える大腿四頭筋を鍛える＿体重を利用して鍛える（強い運動）

【 目 的 】大腿四頭筋の強化　等張性運動（遠心性・求心性），瞬発力

【 方 法 】

① 両足を腰幅に広げ，両手は肩の上に位置します．

② 中腰（ハーフスクワット位）になります．

③ 中腰姿勢　→　「Point」中腰から一気に立ち上がります（よいしょ！）

＊一気に立ち上がる倍は瞬発力（パワー）を鍛えます．
ゆっくり立ちあがる場合は最大筋力を鍛えます．

【 回 数 】１セット５回～10 回

【注意事項】 ・膝が痛い人は行いません．→前記３の等尺性運動を行います．
・筋力の弱い人は，浅くしゃがみ込みます．
・つま先立ちは運動能力の高い人が行います．

4-2　起立が不安定な人の場合は物に掴まりながら起立

・物に掴まりながら起立したり，座面を高くしたりして，下肢への負担を減らして起立を反復します．

4-3　O脚の人の場合の起立方法

・両膝の間に枕（代用品でもよい）を挟んで，挟んだまま起立を反復します．

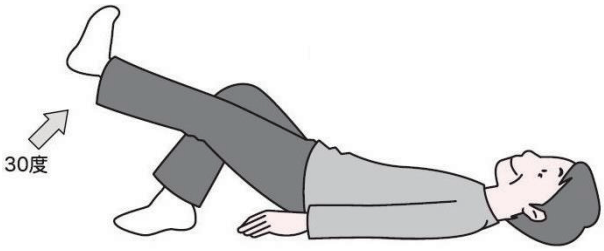
ハーフスクワット姿勢が重要！

① 足先の方向に膝を曲げる．
② 膝を前に出しすぎない．体重が踵方向にかかる．
③ 体幹はできるだけ鉛直になるように心がける（前傾しすぎない）．
④ お尻を後ろに突き出す意識で行う．
⑤ 筋力の弱い人はクウォータースクワットから始める．

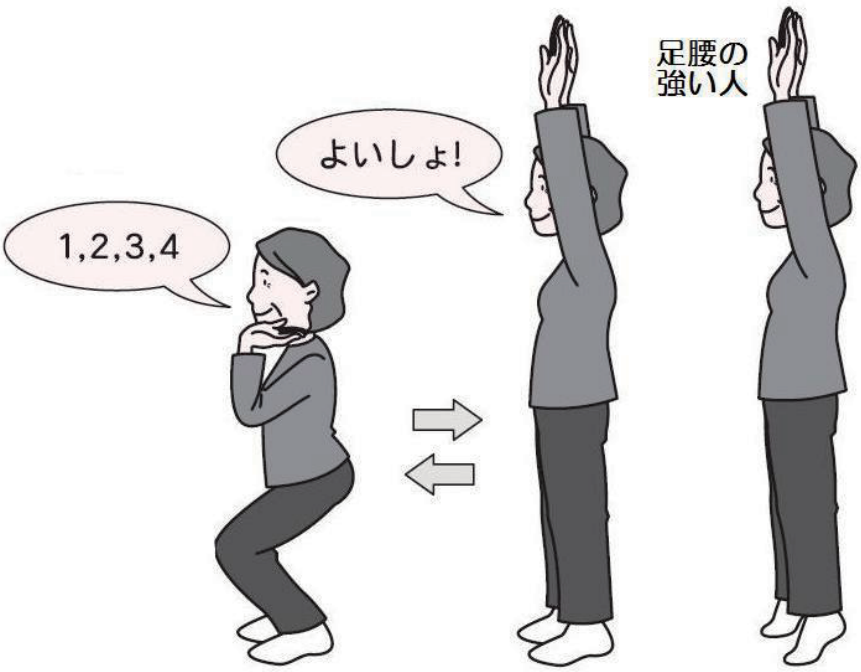
長座位での方法

背臥位での方法

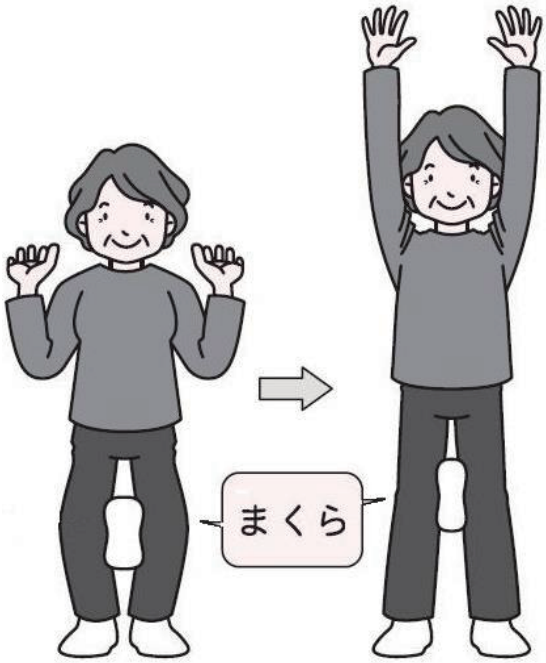
椅子座位での方法



体重の負荷でのハーフスクワット



起立が不安定な人



○脚の矯正

5. 中殿筋を鍛える　足の重さを利用した等張性運動（強い運動）

【 目 的 】中殿筋の強化　等張性運動（強い運動）

【 方 法 】左中殿筋の強化

①右下側臥位になり，右ひざはくの字に曲げ，左手は前で支えて体を安定させます．

②左肩，左股関節，左足部を一直線にして，真上に 20 度～30 度挙げます．

③ゆっくり降ろします．反復します．

*股関節内旋外旋中間位（横向き）のまま，挙げます．

【 回 数 】１セット５回～10 回

【注意事項】・体幹が上向きにならないようにします．

5-2 立位で中殿筋を鍛える場合

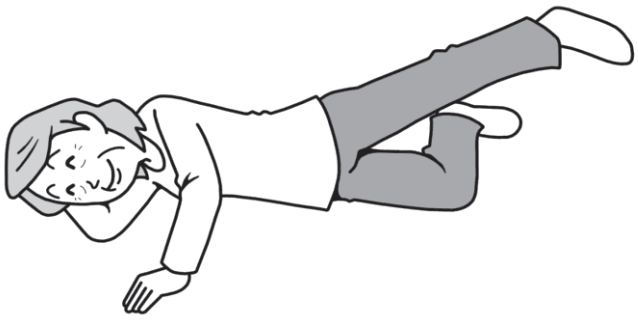
【 方 法 】

① 椅子の背もたれに支持して，右足を真横に 20 度～30 度挙げます．

② ①の動作を反復します．

③ 支持している左下肢も疲れます．

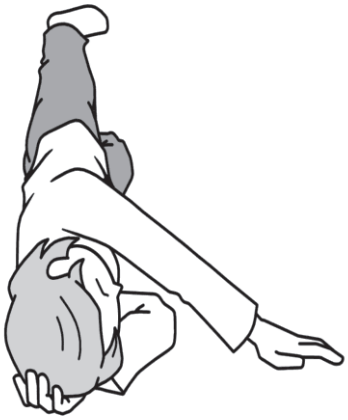
側臥位の姿勢

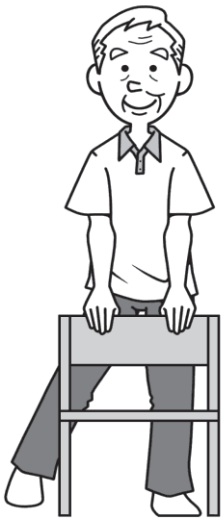


立位で中殿筋を鍛える

頭方向から見た姿勢

左肩，左股関節，左足部を一直線





３節　立位バランス，正しい姿勢での歩行，歩行持久力

１項　立位バランスおよび応用歩行バランス練習

高齢者の転倒を予防するためにバランスの練習は必須のプログラムです．ここでは立位でのバランス，歩行でのバランスについて幾種のプログラムを紹介します．

１．片足立ちバランス

【 目 的 】片足立ちでのバランスを保持する

【 方 法 】

①片手で支えて，片足立ちのバランスをとりながら保持します．

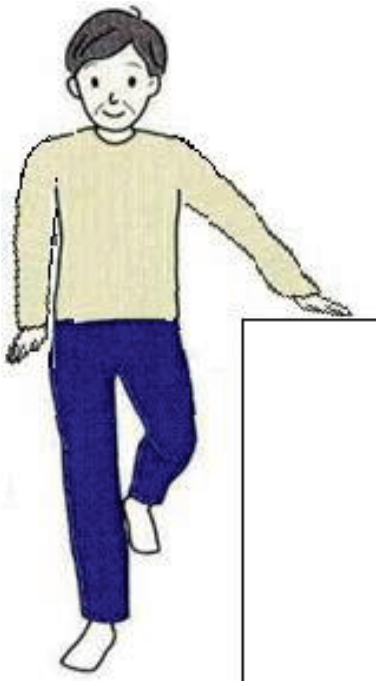
②約 30 秒から，慣れてきたら連続 1 分行います．

【 回 数 】１セット２回～３回

【注意事項】

・転倒に注意します．バランスをとるために片手で軽く壁や机で支えます．

・慣れてきたらテレビを見ながら行うのもよいでしょう．



２．ステップでのバランス

・両足支持基底面の形を変えたり，前後・左右にステップや体重移動することを練習します．これらは転倒する危険性もあるので，最初は物に掴まりながら，あるいは必ず２人１組で，１人が安全維持を行います．

【 目 的 】体重を前後・左右に移動しながらバランスを維持する．

【 方 法 】

種目によりステップの順番は異なるので，各種目の共通的方法です．

①まず，ステップの順番をきちんと頭で理解します．

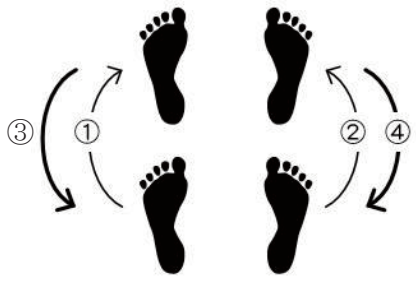
②次に椅子に腰かけたままステップを練習します．

③ステップの順番を理解したら，立位で物に掴まりながらステップします．

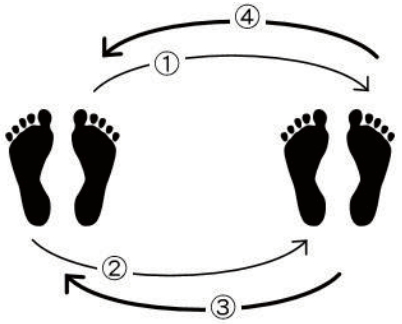
④慣れて掴まらなくできるようになったら，手を放して行います．
さらに習熟したら音楽に合わせて行います．

【 回 数 】１セット

【注意事項】・転倒に注意します．最初は必ず片手で軽く壁や机で支えます．

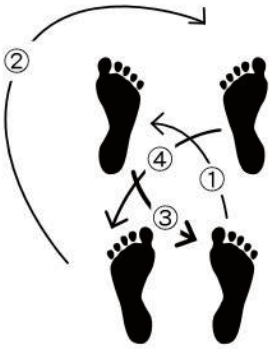


前後ステップ



左右ステップ

三角ステップ



ボックス（四角）ステップ

３．応用歩行バランス

日常の歩行は前に歩くだけではありません．横に歩いたり（踏み出す），後ろに歩いたり（踏み出す）します．そのため前・横・後ろ，また，足を狭めたり，交叉したりすることも日常生活に必要な動作です．バランス向上歩行は，通常歩行よりも難しいバランス保持を必要とする歩行，手と足の動きを組み合わせた歩行です．

【 目 的 】前後左右に移動しながら様々な足運びを習得します．

【 方 法 】

種目によりステップの順番は異なるので，各種目の共通的方法です．

①まず，足運びの形，順番をきちんと頭で理解します．

②次に椅子に腰かけたままステップを練習します．

③ステップの順番を理解したら，立位で物に掴まりながらステップします．

④慣れて掴まらなくできるようになったら，手を放して行います．

【 回 数 】各種 10 歩程度から　数セット

【注意事項】・転倒に注意します．最初は必ず片手で軽く壁や机で支えます．

１）継ぎ足歩行（綱渡り）

・右足の踵と左足のつま先を付けて，綱渡りのように歩きます．両手を横に広げながらバランスをとります．

２）踵歩き（ペンギンさん）

・つま先を上げて踵だけで歩きます．膝関節は伸びているのでペンギンさんのような歩き方になります．両手は少し横に広げてバランスをとります．

３）つま先歩き（白鳥さん）

・踵を上げてつま先だけで歩きます．白鳥が踊るように両手を羽ばたかせて歩きます．

４）大また歩き（象さん）

・大またに，象さんのようにノッシ，ノッシと歩きます．

５）横歩き（カニさん）

・カニさんのように横歩きします．両手は上に上げてハサミの形をとります．

６）壁伝いで後ろ歩き

・後ろ歩きは進行方向が見えないので，壁に伝わりながら歩きます．後方に障害物がないことを確認して下さい．

応用歩行バランス

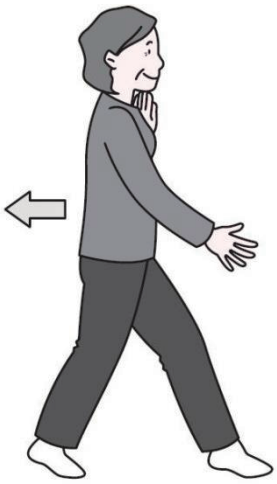
継ぎ足歩行

踵歩行

つま先歩行
（白鳥さん）

大また歩行
（象さん）

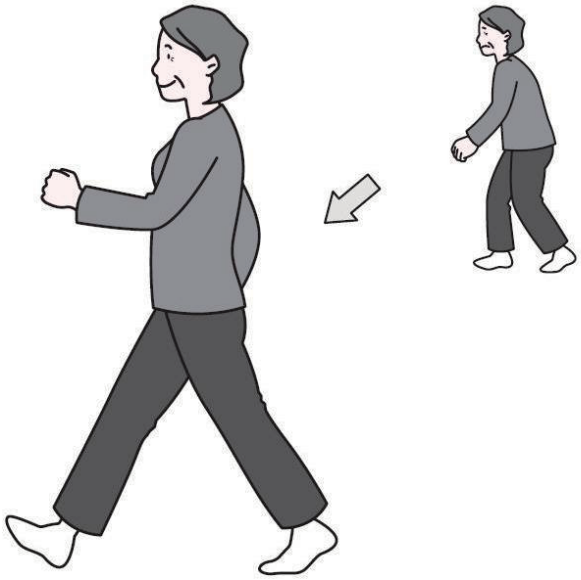
横歩き



後ろ向き歩行
転倒に注意

姿勢の良い歩行　　高齢者の歩行

正しい姿勢での歩行



２項　正しい姿勢での歩行持久力を高める運動

１．高齢者の歩行と正しい姿勢の歩行

・高齢者の歩行は①腰が曲がり，背中が丸くなる，②股関節が曲がる，③膝関節が曲がる，④足がすり足になる，⑤歩幅が短い，ことが指摘されています．
・そのため歩行練習するときは，できるだけ正しい姿勢で歩くことが大切です．

２．正しい姿勢での早足歩行

・心肺機能や下肢の筋持久力を向上するには，一定の速さで歩くことが必要です．最終的には，汗ばむ程度のスピードで，30 分連続歩行を目標にします．
・最初は週に２回歩行くらいから始めて，週に３回，徐々に４回，５回と増やします．そして，散歩は３日行ったら１日休むくらいにします．
・歩行を継続するには，早足歩行を日常生活に取り込むことです．ちょっとでも屋外を歩くときには，良い姿勢を心がけます．そして，距離や時間を決めて早足を心がけます．

【 目 的 】歩行練習は早足散歩で持久力を向上させることです．

【 方 法 】

① 歩き方としてほんのわずか大股で歩くことを心がけます．
② 次に腕を大きく後方にふり，少しテンポを速めます．

【歩行時間】歩き慣れていない人は 10 分くらいから始めます．

【注意事項】

・次の方は歩行練習をしない，あるいはいったん中止します．
・歩行練習することを主治医から止められていませんか．
・歩くときあるいは歩いた後に足首，膝，股の痛みはないですか．
・高血圧，心臓病，呼吸器病，関節炎などで医師から運動を止められている病気がありませんか．

豆知識

歩行運動のメリットは

・第一に歩行はいつでも，どこでも行えます．そして，何の道具も使わない，お金もかからないエコ運動です．
・歩く速さや歩く距離を調整することによって，個人にあった運動の強さを自由に調整できます．
・速く歩ける，長い距離を歩ける，バランス良く歩けるようになることは，日常生活場面に直結したプログラムです．
・仲間と話しながら歩いたり，散歩コースの人と触れあったり，自然の変化を感じることは，身体機能だけでなく心の栄養にもなります．

豆知識

歩きやすい靴と服装

- あなたに適合した靴は足の①長さ，②横幅，③甲の高さで決めます．
- 長さはつま先をできるだけ前に出して，踵と靴との間に指１本が入ります．
- 横幅は親指の付け根と小指の付け根がきつくない程度です．
- 甲の高さは踵をきちんと後ろにつけて，甲がきつくない程度です．
- 靴は軽量で，アーチサポートが付いて，クッション性のある靴底がよいです．
- 服装は帽子，伸びやすい衣服，タオルを用意です．
- 夜，歩く人は反射ベストを着けます．
- 遠出は水分摂取のために水筒を持参します．

豆知識

インターバル速歩

- 筋肉に負荷をかける「さっさか歩き」と負荷の少ない「ゆっくり歩き」を数分間ずつ交互に繰り返すウォーキング法です．高齢者に向いています．
- 筋力・持久力の向上，骨密度の増加，生活習慣病リスクの改善などにも効果があるといわれています．

出典：NPO 法人 熟年体育大学リサーチセンター

４節　リズム運動

リズム運動は持久力向上，バランス向上，手足の協調などの総合的な運動目的としても用いられます．また，認知症予防の二重課題としても使用されますので，これはp72 からを参照してください．

1．意義

高齢者は筋力低下やバランス能力低下だけでなく，リズムをとることや手足を協調的に動かすことなど音楽に合わせて，楽しみながら行います．そのことによって持久力，バランスを向上させます．

2．目的

- 軽い負荷の有酸素運動をすることで，全身持久力の向上を図ります．
- 音楽に合わせて体を動かすことで，リズム感や手足の協調，動的なバランスの向上を図ります．
- １人ではなく複数でリズムに合わせた運動に取り組むことで，楽しい時間を共有します．

3．方法

- 参加者は講師あるいはビデオ映像に合わせて，鏡の前で踊るように動きます．

4．内容

- 運動は「ストレッチ」,「筋トレ」,「バランス」,「手足の協調」,「ステップ」,「移動」の６種類です．各種目は４つの運動から構成され，１回の運動時間が約１分 40 秒です．体力のある方は，複数の運動を行います．
- 運動を行う方の能力や体力に応じて「座位の運動」,「立位の運動」を選択できます．
- 参加者全員でリズム運動に取り組むことで，楽しい時間を共有し，運動後の爽快感を体験します．

5．留意点

- のどが渇く前に水分を補給する．
- 運動中は普通に呼吸する（歌を口ずさむように）．
- 自分の体力に合わせた種目，回数で行う．
- 最初はできなくてあたりまえ．
- 競争心を持たないで自分のペースで覚える．

リズムに合わせた運動

ストレッチ

♪アイルランドの子守歌

前奏　足踏み

1　首の運動
前に・後に・右に・左に・回す

2　前に踏み出し胸をひらく
→ もどりしゃがむ

3　体の横曲げ

4　体をねじる

終了　深呼吸

リズムに合わせた運動

筋トレ

♪静かな鐘の音

前奏　足踏み

1　横に踏み込みガッツポーズ

2　前に踏み込み腰を落とす

3　踵の上げ下げ

4　スクワット姿勢で保持

終了　深呼吸

リズムに合わせた運動

バランス

♪われは海の子

前奏　足踏み

1　踵の前出し

2　もも上げ

3　左右に体重移動

4　かかしのポーズ（片足バランス）

終了　深呼吸

リズムに合わせた運動

手足の協調

♪喜びの歌

前奏　足踏み

1　手・踵の前出し

2　手・もも上げ

3　横移動
手出しながら横に２歩

4　大きな足踏み
・拍手

終了　深呼吸

３章
作業療法を意識して

1 節　認知症

1 項　認知症とは

1．脳のはたらき

脳は，人間の活動をコントロールしている司令塔です．記憶（覚える・思い出すなど），感覚（見る・聞くなど），思考（理解・判断など），感情（喜び・悲しみなど），からだ全体の調節（呼吸・睡眠・体温など）といった，生きていくために必要な活動のほとんどを司っています．

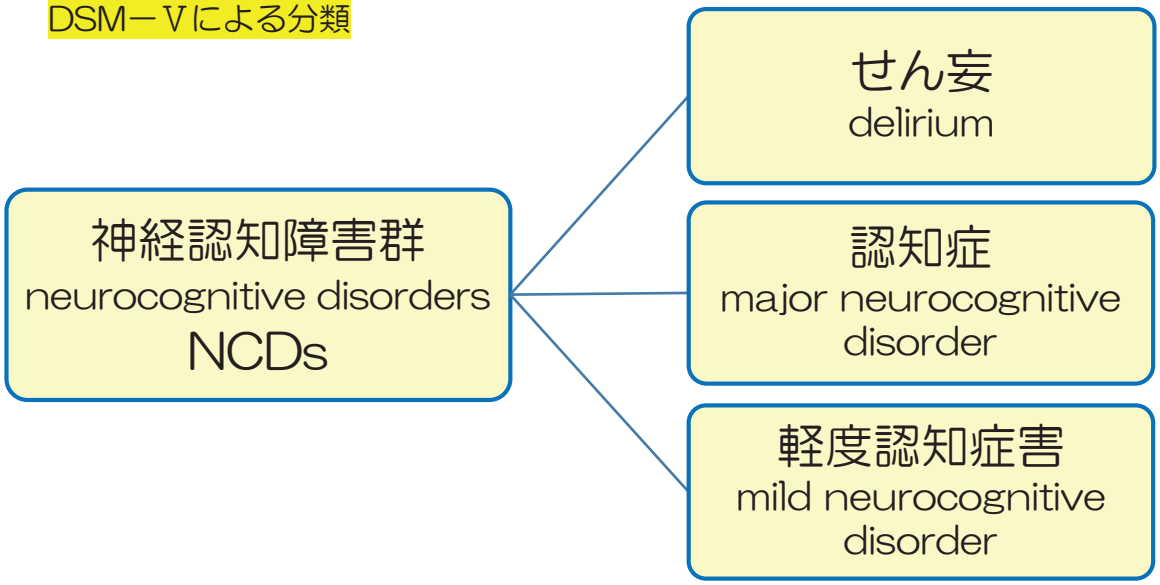
2．認知症の定義

認知症とは，一度正常に発達した認知機能（司令塔としての機能）が，後天的な脳の障害（脳の細胞が死んでしまったり，働きが悪くなったりすること）のために低下し，さまざまな症状により日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態をいいます．

3．認知症の診断基準

国際的に用いられている米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第５版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（DSM－Ⅴ）」（2013 年）では，「神経認知障害群（neurocognitive disorders／NCDs）」という新たな用語が導入されました．神経認知障害は，せん妄（delirium），認知症（major neurocognitive disorder），軽度認知障害（mild neurocognitive disorder）の３つに分類され，それぞれの診断基準が示されています．

DSM－Ⅴによる分類



DSM-Ⅴによる認知症の診断基準（2013 年）

A．１つ以上の認知領域（複雑性注意，実行機能，学習性および記憶，言語，知覚-運動，社会的認知）において，以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている．

（１）本人，本人をよく知る情報提供者，または臨床家による，有意な認知機能の低下があったという概念，および

（２）標準化された神経心理学的検査によって，それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された，実質的な認知行為の障害．

B．毎日の活動において，認知欠損が自立を阻害する（すなわち，最低限，請求書を支払う，内服薬を管理するなどの，複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする）．

C．その認知欠損は，せん妄の状況でのみ起こるものではない．

D．その認知欠損は，他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ病，統合失調症）．

ICD-10 による認知症の診断基準（1993 年）

G1．以下の各項目を示す証拠が存在する．

１）記憶力の低下新しい事象に関する著しい記憶力の減退．重症の例では過去に学習した情報の想起も障害され，記憶力の低下は客観的に確認されるべきである．

２）認知能力の低下判断と思考に関する能力の低下や情報処理全般の悪化であり，従来の実行能力水準からの低下を確認する．

１），２）により，日常生活動作や実行機能に支障をきたす．

G２．周囲に対する認識（すなわち，意識混濁がないこと）が，基準 G1 の症状をはっきりと証明するのに十分な期間，保たれていること．せん妄のエピソードが重なっている場合には認知症の診断は保留．

G３．次の１項目以上を認める．

１）情緒易変性

２）易刺激性

３）無感情

４）社会的行動の粗雑化

G４．基準Ｇ１の症状が明らかに６か月以上存在していて確定診断される．

出典：認知症疾患治療ガイドライン 2016 の序に替えて（案）

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20160801_01.pdf

豆知識

DSM－ⅣとDSM－Ⅴ

DSM－Ⅴの「神経認知障害（Major Neurocognitive Disorder）」の章は，DSM－Ⅳから大きく改変された部分であり，「Dementia」という用語に変わって「major neurocognitive disorder」という用語が用いられている．

DSM－Ⅳの診断基準では，記憶障害に加えて，もう１つ（以上）の別の領域の認知機能障害（失語・失行・失認・実行機能の障害）があること，とされていたが，DSM－Ⅴでは，複雑性注意・実行機能・学習と記憶・言語・知覚一運動・社会的認知の６領域の中から１つ以上の認知領域で有意な低下が示されること，とされている．

つまり，記憶障害は必須の診断基準ではなくなり，記憶障害がない（目立たない）認知症も多く存在することが分かってきている．

豆知識

ICD－10とDSM－Ⅳ・Ⅴ

認知症の診断基準には，WHO（世界保健機関）の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）」と，アメリカ精神医学会の「精神障害診断基準（DSM）」が広く使われており，どちらも認知症の診断基準として「認知機能の低下によって日常生活動作や遂行能力に支障をきたすこと」が挙げられている．

認知機能の低下があっても，日常生活を営む上で支障がない場合は認知症と診断されない．これは，認知症を「生活の障害」「関係性の障害」として捉える視点である．

認知症の人は，出来ないことが増えてきても，適切なケアや支援，地域や社会とのつながりがあれば，「何もわからない人」「何もできない人」ではなく，支障のない暮らしを営むことができる人となり得ることを意味する．

４．社会的認知とは

DSM－Ⅴであらたに診断基準に加えられた「社会的認知」とは、社会および社会の人々の情報をうまくキャッチし理解すること，そして，周りの人々とうまくやっていく社会的能力のことです．認知症は，この「社会的認知」が低下することにより，関係性の障害が生じます．

「社会的認知」には，
・表情などを見て他人の気持ちを理解する
・他人の心の痛みを自分の心の痛みとして感じる
・相手の気持ちを推し量りながら自分の行動を決める
・みんなで協力して物事を行う
・自己の感情や欲望を適切に抑制（我慢）する
・自分を振り返り反省する

など，共感と同情の能力，理性的抑制の能力，自己の認識やモニタリングの能力があります．このような「社会的認知」の活動を主に担う脳の領域が「社会脳」と言われています．「社会脳」の機能が低下すると，社会の中でうまく生きてゆくことができなくなり，認知症の行動・心理症状（BPSD）につながる原因にもなります．

5．軽度認知障害（MCI／mild NCD）

1）軽度認知障害とは

健常者と認知症の中間にあたる段階を軽度といい，認知機能（記憶，決定，理由づけ，実行，視空間認知など）のうち１つ以上の機能に問題が生じてはいますが，日常生活には支障がない状態です．

2）軽度認知障害の診断基準（DSMーⅤより）

①複雑性注意，遂行機能，学習および記憶，言語，知覚ー運動，社会的認知の６項目のうち１項目以上でわずかな低下が，
・本人の訴え，よく知る介護者やかかりつけ医等からの情報や，
・標準化された認知テストの成績に基づいて明らかである
② 日常生活を阻害しない（支障がない）
③ せん妄によるものではない
④ うつ病や統合失調症等の精神疾患では説明できない

3）軽度認知障害から認知症へ

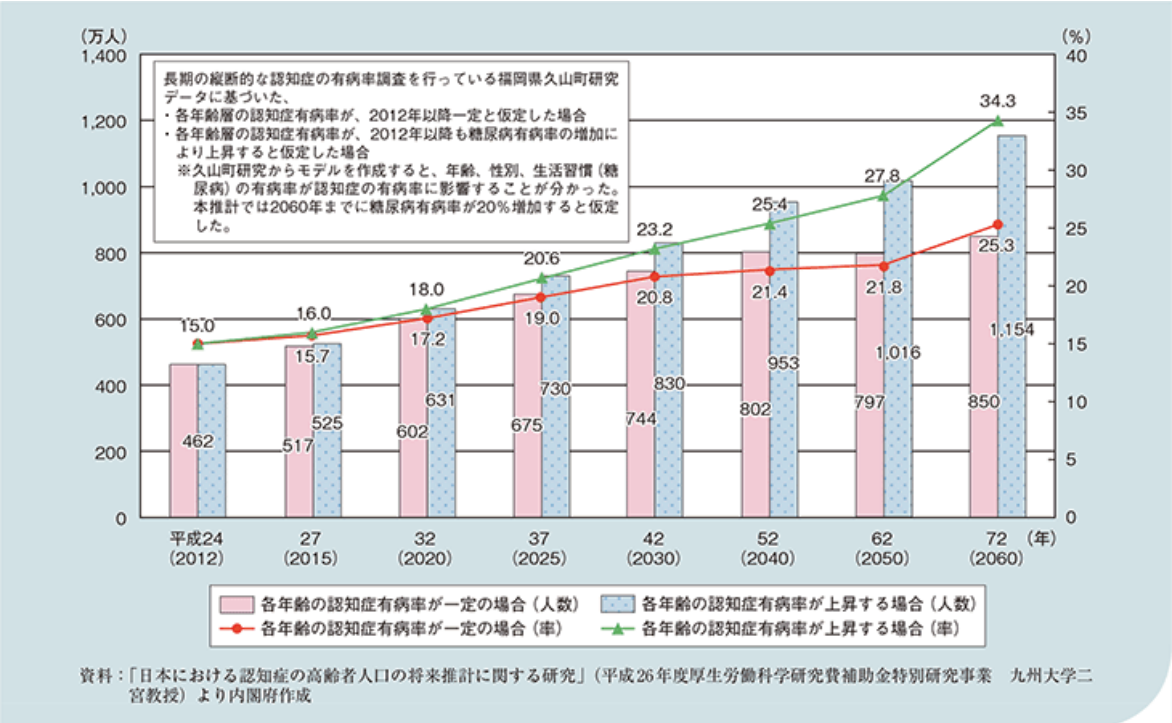
軽度認知障害を放置すると，認知機能の低下が続きます．軽度認知障害から認知症に移行する人の割合は５年間で約 50%といわれています．

6．認知症の経過

日本は４人に１人が 65 以上の高齢者という超高齢社会を迎え，そのうち約４人に１人は認知症の人または予備群（軽度認知症害を含む）といわれており，今後更に増加することが見込まれています．

認知症は進行にともない認知機能だけでなく身体機能の低下が起こります．経過は個人差が大きく，数年～十数年の間に寝たきりの状態に至るといわれています．

65 歳以上の認知症高齢者数と有病率の将来推計（内閣府）

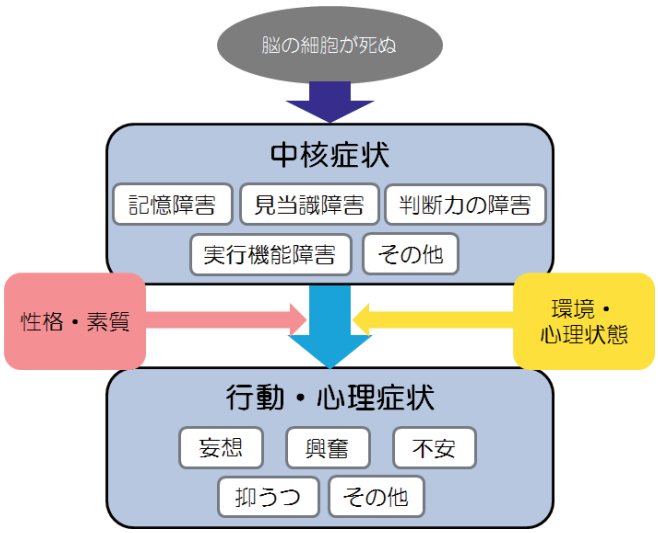


出典：http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1_2_3.html

２項　認知症の症状

１．中核症状

脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状．「記憶障害」「見当識障害」「理解・判断力の低下」「実行機能の低下」など．



２．行動・心理症状

中核症状がもとになり，本人の性格や生活歴，周囲の環境や人間関係などの要因が影響して起こる，精神症状や日常生活における行動上の問題，「不安・焦燥」「抑うつ状態」「幻覚・妄想」「徘徊」「不眠・昼夜逆転」「興奮・暴力」「不潔行為」など．

全て認知症の人に起こる症状ではなく，周囲の適切な手助けによって症状が改善されることがある．BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）ともいわれている．

出典：http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/a02.html

豆知識

もの忘れと記憶障害の違い

「通いの場」でよく聞かれる質問に，「もの忘れと認知症（記憶障害）の違いが分からない」というものがあります．

例えば，朝食を例に考えてみましょう．「朝食に何を食べたか思い出せない」という場合，加齢によるもの忘れの場合は，「朝食を食べたこと」そのものは覚えていますが，献立の全部または一部が思い出せません．そのため，「ほら，昨日お隣の家から頂いた…」「…あぁ、漬物！」など，ヒントがあれば思い出すことができます．一方，認知症による記憶障害は，「朝食を食べたこと」自体を忘れてしまうため，食べた事実を指摘されたり，ヒントを与えられても，思い出すことができません．

このように，加齢によるもの忘れでは，時間の流れや出来事の連続の中で記憶の一部を忘れてしまうことが多くなりますが，前後のつながりは保たれています．これに対し，認知症の記憶障害は，出来事そのものがすっぽりと抜け落ちてしまうため，時間や出来事の前後がつながらなくなり，不安や焦燥，抑うつや苛立ちなどの行動・心理症状にもつながりやすくなります．

豆知識

見当識障害とは

見当識とは，自分を取り巻く周囲の状態を認識し，自分の置かれた状況を判断する能力のことであり，認知症の進行にともない，「時間」「空間」「人間」の順に障害されるといわれている．

① 時間：現在から過去へと遡行的に失われ，時間，年月日，季節，年齢がわからなくなる．

② 空間：自分が今どこにいるのかわからなくなり，慣れた道でも迷うようになる．

③ 人間：身近な人の顔や名前，関係がわからなくなる．

認知症の人は見当識の低下によって孤立したり関係性が失われていくが，地域や社会の側からの支援があれば，家族など身近な人や地域・社会との関係性が保たれ，安心して生活することができることが多く，それによって症状の進行を遅らせたり BPSD の出現の予防にもつながる．

３項　認知症の評価・測定

リハ専門職は，認知症が高齢者にとって大変デリケートな問題であることを認識し，「通いの場」で安易にスクリーニング検査などを用いるべきではありません．この項では，「予防」を目的として活用できるもの，ゲーム感覚で取り組めるものなど，認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりに役立つツールを紹介します．

1．生活能力からみる進行度

下段の表は，認知症の中でも 50%以上の割合を占めるアルツハイマー型認知症の進行度と，主にみられる中核症状や行動・心理症状，改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS－R）の点数，日常生活動作能力（IADL／ADL）の変化を示しています．

例えば HDS－R が５点の場合，身辺処理能力はおよそ５歳児と同様，とも言われていますが，これはあくまでも認知症の人の状態をイメージしやすいように例えたものであり，だからといって子ども扱いしてよいということではありません．

「通いの場」では，周りの支援者（家族や友人，介護者など）が日々みている認知症の人の生活能力の変化から，ある程度の進行を理解できることで，気持ちにゆとりが生まれたり，状態に応じた支援につながるよう活用する視点が大切です．

アルツハイマー型認知症の進行度と日常生活動作の変化

進行度	中核症状	ＢＰＳＤ	ＨＤＳ－Ｒ	ＡＤＬ
初期 （軽度）	近時記憶低下 時間の失見当	不安・焦燥 抑うつ 妄想	１８～２５	Ｉ－ＡＤＬ↓
中期 （中等度）	即時記憶低下 場所の失見当 健忘失語	幻覚 鏡現象 多動・徘徊 暴力	１１～１７	整容↓ 更衣↓ 入浴↓ 排泄（夜間）↓
末期 （重度）	遠隔記憶低下 人物の失見当 感覚性失語	異食 不潔行為 転倒	０～１０	歩行↓ 食事↓ 排泄↓（失禁）
終末期	完全健忘 全失語 固縮 四肢拘縮	自発的運動が困難になることにより外見上減少	測定不能	嚥下障害 寝たきり

出典：山口晴保，認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 第２版

2．チェックリスト

「通いの場」での認知症予防教室などで，導入として活用できるチェックリストを紹介します．

このチェックリストは，３つ以上当てはまる場合は「予防的な生活を心がけましょう」という程度の目安であり，「３つ以上当てはまると認知症」ということではありません．

チェックリストのやり方は，「通いの場」の参加者に配布して個人でチェックしてもらう場合と，リーダーが口頭で一つずつ質問しながら，参加者一人ひとりが心の中で自分に当てはまる項目を数える場合の両方が可能です．

＜自分でできるチェックリスト＞

- □　このごろ、もの忘れがひどいと思う
- □　頻繁に置き忘れや探し物をする
- □　何かしようと思っても、何をしようとしたかすぐ忘れてしまう
- □　おっくうで、何事もやる気が起きない
- □　覚えていたはずの漢字が書けないことがよくある
- □　今日が何日だったか、よく忘れる
- □　家電製品やスイッチの操作にまごつくことが多い
- □　会話で、言葉がすらすら出てこない
- □　新聞を読むことが以前より少なくなった

出典：週間朝日 MOOK「予防・介護・治療・未来　すべてがわかる認知症」

３．山口キツネ・ハト模倣テスト

対象者の気持ちを傷つけないことを重視し，ゲーム感覚で気軽に行うことができる認知症スクリーニング検査です．簡便で１分程度で実施できます．

①検査者は対象者に相対して座ります．
②指示は「私の手をよく見て同じ形を作って下さい」と一度だけ言います．
③最初は影絵のキツネの形です．図Ａの形を約 10 秒間提示します．この間は無言で，「キツネ」や「よく見て」などと言ってはいけません．心の中で 10 秒数え，模倣を評価します．
④次に，両手で作ったハト（図Ｂ）を 10 秒間提示します．両手掌が自分の方に向き，親指が組み合わさっています．この間は無言で，模倣を評価します．

図Ａ：キツネ見本
図Ｂ:ハト見本（手背・手背パターン）

ハトの模倣では，両手背が外向きの「手背・手背パターン（図B）」が正しく，親指は交差している必要があります．全体的認知が困難な人は，手を重ねることにとらわれて，指の交差を見落とす方もいます．逆に，指の交差に注意が集中し，最初に指を交差してしまって，どのように模倣して良いのか分からなくなる方もいます．MCI～軽度認知症では，両手背を自分の方に向ける逆向きの「手掌・手掌パターン」を示す誤りが多いのが特徴です（図C）．

図C：手掌・手掌パターン

キツネは中等度の認知症まではほぼ全員ができます．ハトは軽度認知症で８割近くの人ができなくなり，MCI でも約５割が間違います．視空間認知やボディイメージの障害が早期からみられることがわかります．

出典：山口晴保，認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 第２版

４項　認知症の予防

１．認知症の治療

現在，認知症を完全に治す治療法はまだ確立されていません．認知症の治療は，薬物療法とリハビリテーションなどの非薬物療法を組み合わせて，残された機能を維持しながら，不安，妄想，不眠など，日常生活の支障となる症状を軽減・改善することが目的となります．

２．予防の考え方

認知機能予備力を高めることで，もの忘れなどの症状が現れるのを遅らせたり，進行を抑えることができるといわれています．認知症の予防には，こうした「先送りする」という考え方が大切です．本人が穏やかに生活できるとともに，介護者の負担軽減にもつながります．

３．認知症と生活習慣病の関係

糖尿病・脂質異常症・高血圧・脳卒中・肥満などの生活習慣病は日本人の死亡原因の２／３を占め，高齢者の生活習慣病は増え続けていますが，近年，生活習慣病は認知症の発症と大きく関連することが分かってきました．例えば，高血圧の人は脳血管性認知症のリスクが健康な人よりも高く，糖尿病の人はアルツハイマー型認知症のリスクが健康な人よりも高い，という研究報告もあります．

つまり，生活習慣病の予防・改善は、認知症の予防にも効果がある，ともいえます．以下の点を意識した生活を心がけるとよいでしょう．

①良質な睡眠をとり，規則正しい生活を送りましょう．
- 起床後，日光を浴びると体内時計が整います．
- 昼寝は２０分程度，長くても１時間以内にしましょう．

②食生活を見直し，バランスの良い栄養を摂りましょう．
- 魚や肉、大豆などのタンパク質を摂りましょう．
- 青魚に含まれるDHAやお茶・ワインなどに含まれるポリフェノールが認知症の予防に良いと言われています．

③タバコは控え，お酒は適量を心がけましょう．

④適度な運動を続けましょう．
- 毎日、40分程度の運動が目安です．（40分間連続して行わなくてもよい）
- 掃除や洗濯などの家事や庭の手入れ，孫の世話などの生活上の活動も，運動と同じ効果があります．

⑤趣味活動や人との交流を通して脳を活性化しましょう．
- 話したり笑ったりすることで脳が活性化します．

５項　脳を活性化しましょう

１．前頭葉の働き

私たちは，普段の生活の中で，「考え事をしながら歩く」「テレビを見て笑いながら皿洗いをする」「スーパーを歩きながら今日の献立を考える」など，２つあるいは，それ以上のことを同時に行っています．この様な「２つ以上のことを同時に行う能力」は加齢とともに衰えてくることが知られており，例えば「歩行中に話しかけられると，会話に集中するために足を止めてしまう」などといったことが起こりやすくなります．前頭葉は，このような運動と思考を司る脳の司令塔です．何かの原因によって前頭葉の血流が不足し働きが悪くなると，状況判断力が低下します．

２．デュアルタスクトレーニング（二重課題）

デュアルタスク（二重課題）トレーニングとは，頭と体を同時に働かせながら，２つ以上の課題を行うことです．デュアルタスクで特に活性化されるのは，前頭葉です．デュアルタスクトレーニングによって前頭葉を活性化し，注意力や集中力の低下を防ぎます．

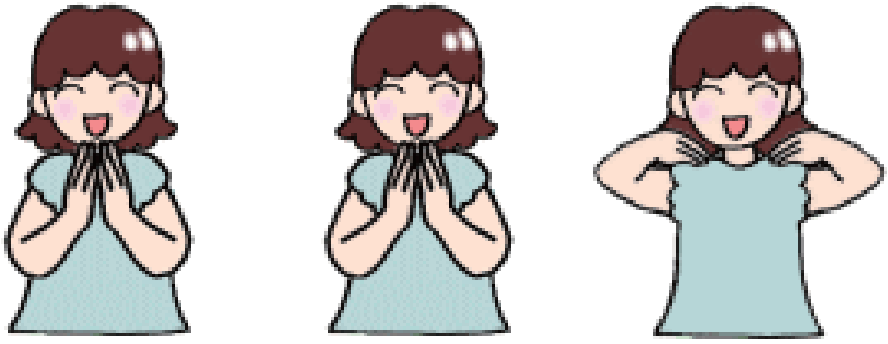
目的は「うまくできること」ではなく，間違えたり混乱しながら，「脳を活性化すること」です．楽しい雰囲気で行えるよう進行しましょう．

1）上肢リズム編

①初級

・A～Cを３回連続して行います．慣れてきたらスピードをつけて行います．

A　手拍子　→　手拍子　→　頭



B　手拍子　→　手拍子　→　肩

C　手拍子　→　手拍子　→　膝

出典：http://www.teasobi.com/teasobi/atama/explanation.html

②中級

・初級の A～C の繰り返しを，「ふるさと」の歌に合わせて行います．

♪「ふるさと」

うさぎ（A）	追いし（B）	かのや（C）	ま～（A）
こぶな（B）	釣りし（C）	かのか（A）	わ～（B）
夢は（C）	今も（A）	めぐ（B）	りて（C）
忘れ（A）	がたき（B）	ふるさ（C）	と～（A）

A　う　→　さ　→　ぎ

B　お　→　い　→　し

C　か　→　の　→　や

A　ま　→　～　→　～

出典：http://www.teasobi.com/teasobi/atama/explanation.html

③上級

・「あんたがたどこさ」の歌に合わせてやってみます．

・「さ」の時に頭→肩→膝の順に触れ，それ以外では手拍子でリズムをとります．

♪「あんたがたどこさ」

あんたがた　どこさ　肥後さ　肥後どこさ

熊本さ　熊本どこさ

せんばさ　せんば山にはたぬきがおってさ

それを猟師が　鉄砲で撃ってさ

煮てさ　焼いてさ　食ってさ

それを木の葉でちょいとかぶせ

♪　あんた　　がた　　どこ　　さ

ひご　　さ

ひご　　どこ　　さ

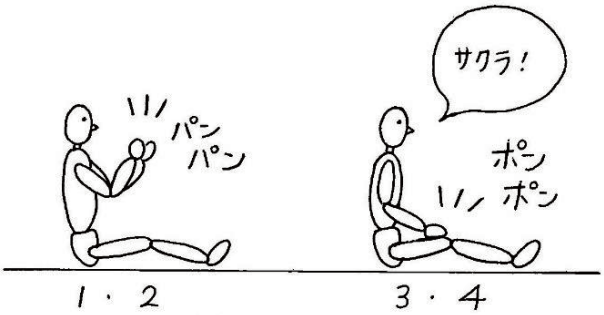
出典：http://www.teasobi.com/teasobi/atama/explanation.html

２）全身リズム編

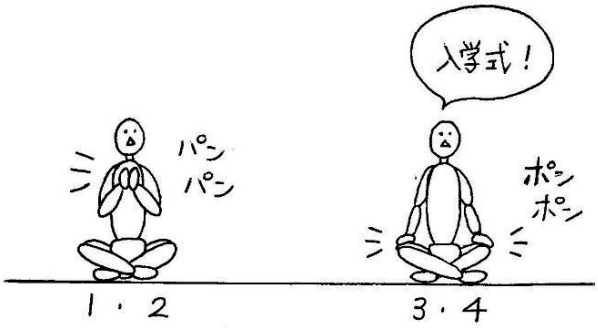
・輪になります．
・だんだんリズムが早くなりやすいので，みんなでリズムを合わせましょう．
・リズムに合わせて言葉が出ない方がいても，急かさず，思いつくまでリズムをとりながら待ったり，ヒントを出して助け合いましょう．
・参加者から思わぬ言葉が出たり，リズムが合わなかったりなど，自然な笑いが生まれたら，進行よりもその雰囲気を大事にしましょう．
・初級～上級まで，座位→立位→その場足踏み→前後ステップ→左右ステップと姿勢や重心移動の段階づけをしています。参加者全員が安全に参加できるものを組み合わせます．
・同じ動作でも，お題を「春」「お正月」など選択肢の多いものから，「野菜」「果物」「動物」「花」→「歴史上の人物」「都道府県」など限定していく方法もあります．
・慣れてきたら，「通いの場」の参加者にリーダーをお願いしたり，お題を決めてもらうのもよいでしょう．

①初級（座位／４拍子）

・椅子に腰かける・足を伸ばす・あぐらをかくなど，楽な姿勢で行います．
・「１，２で手を２回たたき，３，４で太ももを２回たたく」を繰り返します．
・リーダーが「１，２」と声をかけるとリズムがそろいやすく，テンポを一定に保つことができます．
・リズムが合ってきたら，太ももを２回たたく時に，お題に合う言葉を順番に言います．例えば，「春」のお題では，「１，２，さくら」「１，２，入学式」「１，２，たけのこ」・・・など，一周するまで続けます．



＜長坐位／側方から＞



＜あぐら／前方から＞

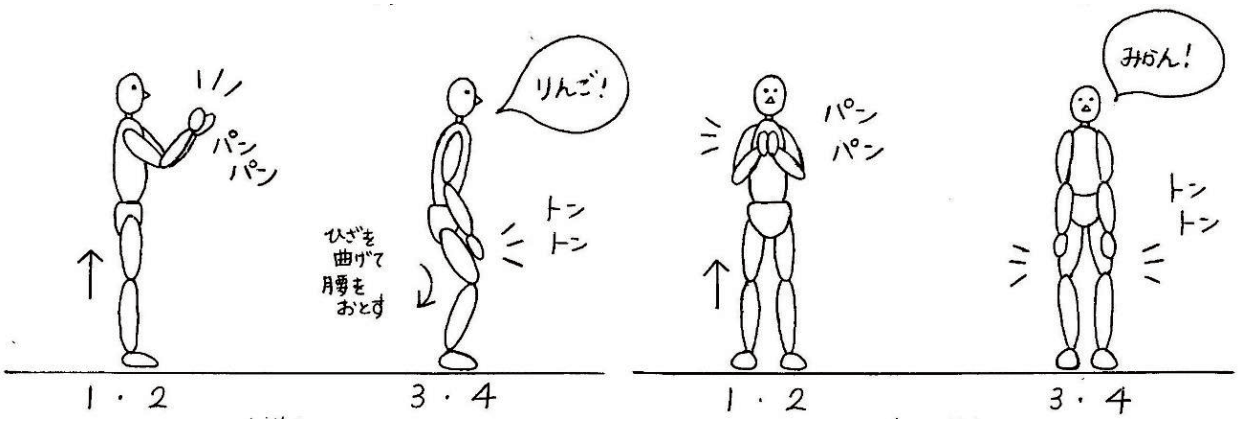
②中級・A（立位／４拍子）

・足を肩幅程度に広げて立ちます．

・「１，２で手を２回たたき、３，４で太ももを２回たたく」を繰り返します．太ももをたたく時は，膝を曲げて腰をおとすようにします．

・リーダーが「１，２」と声をかけるとリズムがそろいやすく，テンポを一定に保つことができます．

・リズムが合ってきたら，太ももを２回たたく時に，お題に合う言葉を順番に言います．例えば，「くだもの」のお題では，「１，２，りんご」「１，２，みかん」「１，２，バナナ」・・・など一周するまで続けます。



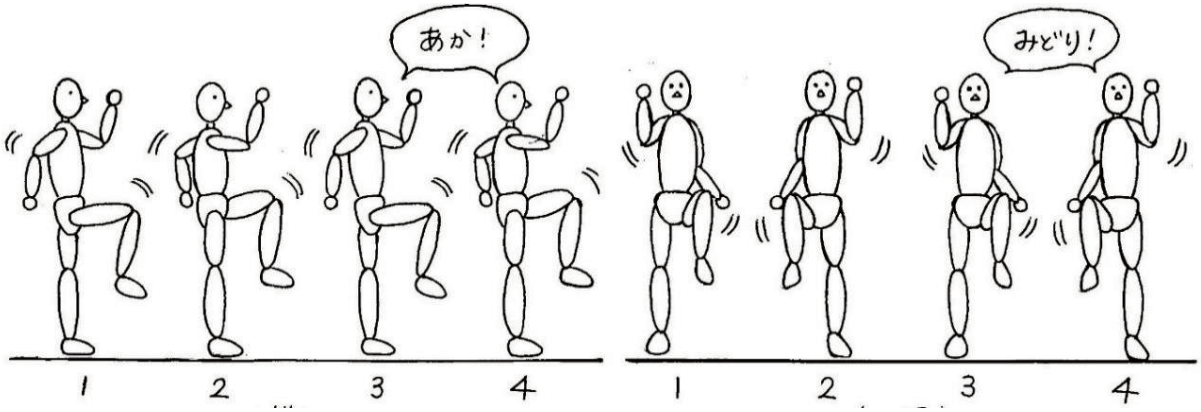
＜側方から＞　　＜前方から＞

③中級・B（その場足踏み／４拍子）

・立位で，その場足踏みをします．

・リーダーが「１，２」と声をかけるとリズムがそろいやすく、テンポを一定に保つことができます．

・リズムが合ってきたら，「３，４」の足踏みに合わせてお題に合う言葉を順番に言います．例えば，「色」のお題では，「１，２，あか」「１，２，みどり」「１，２，きいろ」・・・など．一周するまで続けます．



＜側方から＞　　＜前方から＞

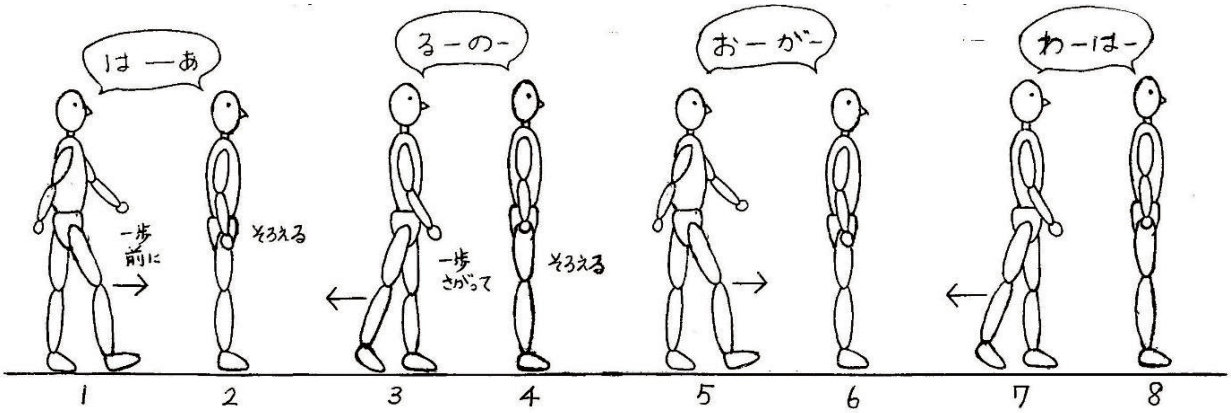
④上級・A（前後ステップ／４拍子）

・腕を振りながら前後にステップします．

・「１で片足を一歩前に踏み出し，２でもう一方の足をそろえる、３で片足を一歩後ろへ引き、４でもう一方の足をそろえる」を繰り返します．

・リーダーが「１，２，３，４」と声をかけるとリズムがそろいやすく、テンポを一定に保つことができます．

・リズムが合ってきたら，４拍子の歌を歌いながらステップを続けます．誰もが知っている歌（童謡や唱歌など）がよいでしょう．例えば,「春の小川」「われは海の子」「紅葉」「お正月」「３６５歩のマーチ」など．

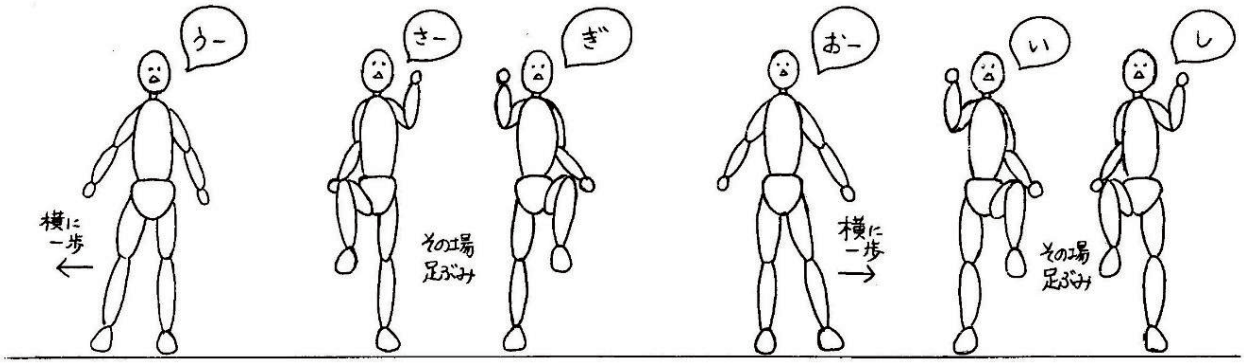


⑤ 上級・B（左右ステップ／３拍子）

・右足を右に一歩踏み出し，重心を移動しながら左、右と足踏みする，浮いている左足を左に一歩踏み出し，重心を移動しながら右，左と足踏みする，を繰り返します．

・リーダーが「１，２，３」と声をかけるとリズムがそろいやすく，テンポを一定に保つことができます．

・リズムが合ってきたら，３拍子の歌を歌いながらステップを続けます．誰もが知っている歌（童謡や唱歌など）がよいでしょう．例えば,「故郷」「朧月夜」（歌い出しの「菜の」はステップしない）「こいのぼり」「うみ」「赤とんぼ」など．



３．生活の中でデュアルタスクトレーニング

生活の中でも意識して２つのことを同時に行う機会を取り入れましょう．例えば，料理は２つ以上のことを同時に行う作業の代表例です．「お湯を沸かしながら材料を切る」「洗い物をしながら煮物の火加減をみる」「魚を焼きながら食器を用意する」など，出来上がり時間から逆算し，段取りを考えながら２つ以上のことを処理していく場面が多いため，よいトレーニングになります．

４．想起トレーニング（昨日の夕食について思い出しましょう）

①用紙を配布し，参加者に記入してもらいます．思い出すのに苦労する方や，思い出せなくて不安に感じる方がいる場合があるため，スタッフが手助けします．

②記入後，数名の方に発表してもらいます．

③まったく思い出せないのは黄色信号ですが，思い出すのに時間がかかっても心配しすぎないことを伝え，意識的に思い出すことを習慣づけるようアドバイスすると良いでしょう．

④また，認知症予防に効果があると言われている食材（野菜や青背魚）を積極的に取り入れているか，高齢者に不足しがちなタンパク質やカルシウムを摂っているか，塩分や糖分，脂肪分を摂りすぎていないか，晩酌の量が多すぎないか，食事の内容も適切かチェックし合ってみましょう．

昨日の夕飯について思い出してみましょう！

・昨日の夕飯はどんなメニューでしたか？
・食材も思い出せますか？
・おいしかったですか？
・何時くらいに食べましたか？
・食事中はどんな雰囲気でしたか？（テレビをみながら？家族と会話をしながら？）

▶ どんなことでも構いません。下の枠線の中に、昨日の夕飯について思い出して書いてみましょう！

２節 生活を見直そう！

１項　閉じこもり症候群

１．閉じこもり症候群とは

閉じこもり症候群とは，生活の活動空間がほぼ家の中のみになることで活動性が低下し，その結果，生活不活発状態となり，心身両面の活動力を失っていく結果，寝たきりに進行するという考え方です．

老化に伴い，さまざまな原因で外出頻度が少なくなり，生活空間が屋外・地域から自宅内（敷地内を含む）へと狭くなっていきます．屋外や地域で，やるべきことがないと，どうしても日中の生活空間は屋内になりやすく，また，家庭における役割（買い物など）がない，あるいは地域社会における役割がないと，外出の頻度が低くなります．

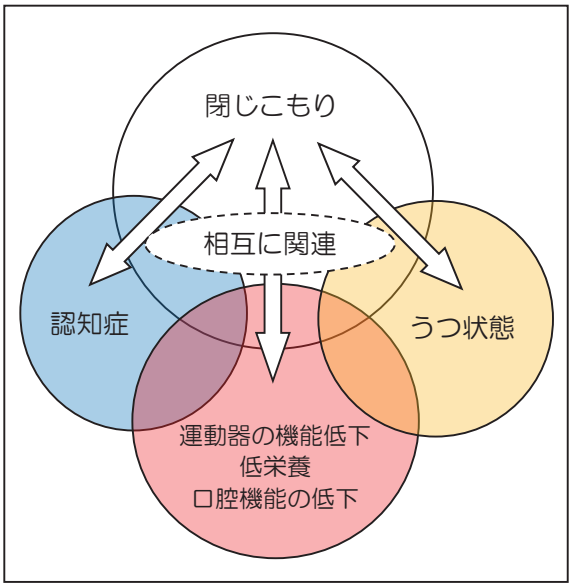
2．閉じこもり症候群の要因

閉じこもり症候群をもたらす要因には，身体的，心理的，社会・環境要因の３つが挙げられており，相互に関連して閉じこもり症候群を引き起こすと考えられています．

１）身体的要因
老化による体力低下，疾病・障害など
（脳血管障害，転倒・骨折 他）

２）心理的要因
活動意欲の低下，障害受容，性格など

３）社会・環境要因
・人的環境…家族の態度・接し方，友人や仲間など
・物理的環境…家屋構造，住環境，気候風土など



図のように，閉じこもり高齢者は，うつ，認知症，低栄養などさまざまな要支援・要介護のハイリスク状態を伴っている場合が多いといえます．

閉じこもり予防は，外出頻度を増加させることが目的ではなく，屋外，社会における役割を担う結果として，外出頻度が増え，生活全般を活性化させることが本来の目的です．

出典：http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_07.pd

２項　健康的な生活を送るために

1．健康的な生活とは

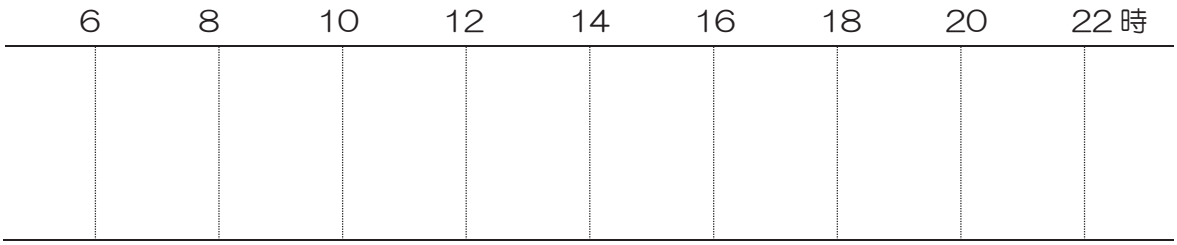
私たちの生活は，食事や排泄，掃除や洗濯等，誰もが生活を営む上で必要な身の周りの動作や活動（ADL・IADL）や，仕事や趣味等の「その人にとって意味のある生活行為」で成り立っています．そして，それらの動作や活動，生活行為を継続して行いながら，日常生活を送っています．

これからも健康的な生活を送るためには，「主体的」に「したい生活」を送ることが大切であり，そのために，まず自らの生活を振り返り，生活のバランスを見直すことが大切です．

2．生活のバランスを見直しましょう（生活グラフの活用）

①1 日の過ごし方を大まかに生活グラフに書き込みます．仕事，家事，趣味など．
②その中で「義務」として行われているものと，「楽しみ」として行われているものに色分けます．
③自分の生活のバランスを見直します．「義務」の部分が多い場合は，「楽しみ」を見つけたり増やす工夫を考える等，生活の見直しに役立てます．

＜生活グラフ＞



3．興味のある生活行為を見つけましょう（興味関心チェックリストの活用）

①チェックリスト内にある生活行為について，現在行っているものには「している」の欄に，現在行っている・行っていないに関わらず，興味があるものには「興味がある」の欄に，それぞれ〇を付けます．
②現在の生活で「興味がある」生活行為を行うことができているか振り返ります．

4．生活目標を立てましょう（目標シートの活用）

①まず，１年後に達成したい生活行為についての目標を記入します．
②次に，そのためには６ヶ月後にはどうなっていたいかを記入します．
③それを実現するために何をしておくべきか，「いつ，どこで，誰と」等，具体的な実行内容を記入します．
④初回・６ヶ月後・１年後に目標についての達成度を振り返り，10 点満点で採点します．

興味・関心チェックシート

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿＿歳　性別（男・女）記入日：＿＿年＿＿月＿＿日

表の生活行為について，現在しているものには「している」の列に，現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に，する・しない，できる・できないにかかわらず，興味があるものには「興味がある」の列に〇を付けてください．どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください．リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば，空欄を利用して記載してください．

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操･運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

生活行為向上マネジメント

出典：日本作業療法士協会

＜目標シート＞

1年後の自分、めざす姿

氏名：　　記載日：平成　　年　　月　　日

1 目標

（例）また畑に行きたい。家族と温泉に行きたい。

～私の目標を達成するために～

2 6ヶ月後の目標

3 6ヶ月後の目標達成のために、今しておくこと

いつ、どこで、誰と、何を、どのくらい、を具体的に記入

4 目標達成度

＊初回時、6ヶ月後、1年後に目標を振り返り、
10点満点で点数をつけてみましょう。

	初回時	6か月後	1年後
あなたの現在の健康状態はいかがですか？ （よい　まあよい　ふつう　あまりよくない　よくない）			
今、目標について、どのくらい出来ていますか？	／10	／10	／10
今、目標達成の満足度は、どのくらいですか？	／10	／10	／10

出典：柏崎市

４章
言語聴覚療法を意識して

１節 摂食嚥下機能

１項　食を支える摂食嚥下機能

食，すなわち食事とは，生きるために必要な栄養分をとるために，毎日の習慣として物を食べることをいいます．

食べること，食事をとること全般を「摂食」といい，ゴクンと飲み込むことを「嚥下」といいます．食べる能力，つまり食物を認識し，口に運び，味わいながら咀嚼（噛むこと）して飲み込みやすい塊を形成し，のどの奥へと送り，ゴクンと飲み込み，胃に送り込むという一連の動作のことを「摂食嚥下機能」と呼んでいます．生活を支える食事，それを可能にするためには，摂食嚥下機能をいつまでも維持しておく必要があります．

２頁　老嚥：老人性嚥下機能低下症

加齢とともに，筋肉量は減少し，筋力は低下してしまいます．嚥下においても関連する筋肉の低下が認められ，摂食嚥下機能の低下を来しやすくなります．健常高齢者における加齢による嚥下機能の低下，つまり老人性嚥下機能低下を略して「老嚥」と呼びます．老嚥の初期では日常生活動作の中では気づかれにくいですが，老嚥に疾患の発症，安静臥床，不活動，低栄養などの要因が加わることで，容易に嚥下障害を来しやすいため，老嚥をいかに予防するかが重要となります．

老嚥では，嚥下関連筋の筋肉量減少や，それに伴う低栄養を認めることがあるため，嚥下関連筋の筋力増強訓練と栄養改善を同時に行うことが有用とされています．

２節 口腔機能

１項　口腔機能と健康との関係

口腔機能とは，口の働きのことをいいます．口腔の機能には，食べる（噛む，味わう，飲み込む），話す（会話，歌う），顔の表情を作る（笑う，怒る），呼吸することがあります．口腔機能が低下すると，硬いものが噛めなくなり，食べ物が制限されると食欲・免疫力が低下します．食欲が低下すると体力がなくなり，活動量が減ります．免疫力が低下すると病気にかかりやすくなってしまいます．また，話すことへ支障をきたすと人と接することがおっくうになり，家に閉じこもりがちになり，寝たきりの

状態，認知症の発症の引き金となってしまいます．口腔機能を維持し，寝たきり，認知症の予防をしましょう．

２項　誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア

口腔機能を維持・向上させるためには，口腔ケアを行い，口腔内を清潔に保つことも重要です．口腔ケアでは，むし歯，歯周病予防はもちろん，誤嚥性肺炎の予防にもつながります．また，口臭など口腔内トラブルが改善されることで，周囲の方とのコミュニケーションもよりスムーズにとりやすくなります．

３項　健口作り

いつまでも，おいしい物を口から安全に食べ続けるためには，健康な口腔機能を作り，維持すること，「健口作り」が大切です．まずは基盤となる「歯」を整える必要があります．8020（はちまるにいまる）運動にあるように，80 歳になっても 20 本の歯を持っていられるよう，日頃からの口腔ケアに加え，定期的な歯科受診もしましょう．入れ歯の作成・調整も健口作りには必要です．

３節 栄養の摂取とコミュニケーション

１項　高齢者に必要な栄養素

健康に生きていくためには，栄養素を体内に取り込み，体の機能を保ったり，高めたりすることが必要です．高齢者の場合，食欲の低下や嚥下機能の低下などにより食事量が減り，低栄養や脱水に陥りやすくなってしまいます．

健康な体の機能を保つためには，体を動かすためのエネルギーとなる「糖質」，「脂質」，骨や筋肉，血液などの体のもとを作る「たんぱく質」の摂取が必要です．

２項　バランスのとれた食事

食事は，１日３食，基本は毎日主食，主菜，副菜をそろえるようにしましょう．主食にはごはん，パン，めん類など穀物を主材料とするもの，主菜には魚，肉，卵，大豆を主材料とする料理，副菜には野菜などを主材料とする料理が良いでしょう．さらに，１日１回，牛乳や乳製品，果物を加えることで，バランスのとれた食事に

することができます．これらの食事をとることで，糖質，脂質，たんぱく質も欠かさずに摂取することができます．

３項　コミュニケーション能力

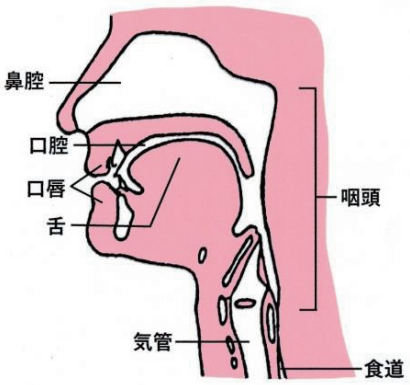
住み慣れた地域で暮らすということは，様々な場所で，多くの人と関わり合いを持ちながら生きていくことを意味します．人と人が顔を合わせることで，コミュニケーションが生まれます．コミュニケーションは，会話をすることばかりではありません．名前は知らずとも，毎日同じ時間，同じ場所ですれ違い，会釈だけを交わす人，挨拶を交わすご近所の人，趣味活動を通して会話も楽しむ友人，もちろん家族も含め，電話やメールなど遠く離れた場所でも，たとえ言葉を交わさずとも，時を同じくすることがコミュニケーションと考えます．

運動機能，認知機能，摂食嚥下・口腔機能，栄養状態はそれぞれが深く関わっています．お互いの機能をそれぞれに高めあいながら，明るく元気に年を重ねていきましょう．そして，一人でも多くの人と，時を同じにし，話題のニュース，得意なこと，自慢したいことなどを話し，時には聞き役，時には挨拶だけなどといったこともありながら，あなたらしいコミュニケーション能力を発揮してください．

４節 摂食嚥下障害

１項　摂食嚥下障害とは

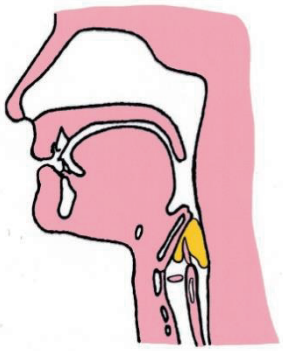
疾病や老化などの原因により，飲食物の咀嚼や飲み込みが困難になる障害を言います．「食べる」という行為は，単に“ゴックン”と飲み込むことだけではありません．私たちが食事をする時に，何をどのくらい口に運ぶかを判断したり，咀嚼をしたり，舌を使ってのどの奥（咽頭）に送り，喉頭蓋で気管にふたをし，食道へ送り込むといった一連の動きを無意識にしています．これらの複雑な運動に関わる神経や筋肉に何らかの障害が生じた場合，摂食嚥下障害が起こります．



摂食嚥下障害があることにより，脱水，低栄養，窒息，誤嚥性肺炎の症状が起こりえます．

２項　誤嚥（ごえん）とは

飲食物や唾液などが声門を越えて気管や肺に入ることを言います．肺に入った飲食物や唾液は，肺組織に障害をあたえ，肺炎を発生させたり（誤嚥性肺炎），気道をふさいで窒息の原因になったりします．また，誤嚥をすると，むせが起きます．



３項　むせとは

気管に入りかかった飲食物を気道外へ排出しようとする体の防御反応として，むせが起きます．若くて健康な人は少量の誤嚥でもむせ込んで苦しい思いをします．高齢者では，喉頭や気管粘膜の感覚が鈍麻してくる為に，誤嚥してもあまりむせないことがあります．むせのない誤嚥（不顕性誤嚥）と言います．むせていた人が，最近むせなくなったという場合にも，誤嚥や肺炎への注意が必要です．

誤嚥しやすい状態

- 飲食物が口の中でばらけて，うまくまとまらない時
- 飲み込もうとしていないのに，飲食物がだらだらと咽頭に流れ込む時
- 口腔や咽頭などの神経などが麻痺しているか弱っている時
- 咽頭に食べ物が残っている時
- 気管の入り口を喉頭蓋でうまく閉じられない時

誤嚥しやすい食品の特徴

- パサパサとぱさつきやすいもの
- ボロボロとばらけやすいもの
- サラサラ流れやすいもの
- ペラペラはりつきやすいもの

<u>飲みやすくする</u>

<u>ポイント</u>

① 適度に水分を含ませる
② あんかけ等でとろみをつけてばらけるのを防ぐ
③ マヨネーズ等の油性のソースでまとめる
④ 液体にはとろみをつける

５節 摂食嚥下機能チェック

自分でどのくらいの摂食嚥下機能があるのかを知るためには，毎日の食事の様子を思い返すことで推察することが出来ます．以下に示す様子で，当てはまるものにチェックしてみましょう．

- □ むせる（主に水分で、主に固形物で）
- □ 食事をするとのどがゴロゴロという
- □ 飲み込みにくいと感じる
- □ 飲食物がのどにつまる感じがする

↓

摂食嚥下障害が疑われます。誤嚥や窒息の危険がありますので，医師・歯科医師に相談の上，必要に応じて摂食嚥下リハビリテーションを始めましょう．

- □ 飲食物が鼻からもれる
- □ 飲食物が口に残る
- □ 硬いものが噛みにくい
- □ 食事に時間がかかるようになった
- □ 味や温度などの感覚が鈍くなった
- □ 飲み込む時に口やのどが痛む
- □ 食物が口からボロボロこぼれる
- □ 食欲がない
- □ 食事をすると疲れる
- □ 体重が減った

↓

一つでも当てはまるものがある場合，老人性嚥下機能低下症，略して老嚥に陥ってしまっている可能性があります．食事で注意すべきことを心掛けたり，摂食嚥下機能低下を防止する訓練を行ったりしましょう．（６節，７節参照）

また，嚥下機能低下の早期発見のため，簡単な質問紙が開発されています．代表的なＥＡＴ－１０（Eating　Assessment　Tool）を以下に紹介します．

ＥＡＴ－１０（Eating　Assessment　Tool）

内容

10 項目の質問で構成され，それぞれ５段階（0 点：問題なし～4 点：ひどく問題）で回答し，合計点数が 40 点中３点以上の場合，嚥下障害の疑いがある。

１．飲み込みにくくなってから，痩せてきたか？

０：痩せてない　　１：分からない　　２：過去３カ月間で０～１㎏痩せた
３：過去３カ月間で１～３㎏痩せた　　４：過去３カ月で３㎏以上痩せた

２．この３カ月で飲みこみが難しくなり，自宅や病院以外の食事は食べられなくなったと感じる。

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

３．液体を飲み込むことが難しいと感じるか？

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

４．固形物を飲み込むことが難しいと感じるか？

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

５．錠剤を飲み込むことが難しいと感じるか？

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

６．飲み込むときに，のどに痛みを感じるか？

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

７．うまく飲み込めないと，食事の楽しさが減ると感じるか？

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

８．飲み込んだとき，食べ物がのどにくっつく感じがするか？

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

9．食べるとき咳がでるか？

０：まったくでない　　１：滅多にでない　　２：ときどきでる
３：頻繁にでる　　４：常にでる

10．飲み込むことに，とてもストレスを感じるか？

０．まったく感じない　　１．滅多に感じない　　２．ときどき感じる
３．頻繁に感じる　　４：常に感じる

合計点　＝　　点

６節 食事の注意点

毎日むせないで，安全に食べるためには，いくつかのポイントがあります．

１．リラックスした姿勢で

椅子などに座って食べる時は，あごを引き気味にします．座ってうまく食べられない時は，ベッドを 60 度ぐらいまで倒し，首の後ろに枕などを入れてうなずくようにし，首の前の筋肉をゆるめ，リラックスした姿勢で食べたり飲んだりしましょう．食後は食べた物が逆流しやすいので，すぐには横にならず，30 分は上体を起こしていましょう．

２．食べるときは食べることに集中

飲み込むことに意識を集中することで，誤嚥を防ぐことができます．テレビは極力消す，話に夢中になり過ぎないなど，食事に集中しやすい環境を整えましょう．また，食事の時はしっかりと目覚めていることも大切です．

３．食べやすい，飲み込みやすい食事を

今食べている食事を少し工夫することで，より安全に食べることができます．摂食嚥下障害が見られる高齢者の食事として適当だと思われるものは，

１）適度な粘性（とろみ）があるもの
　　（全がゆ，全がゆのミキサー，ゼリー，ヨーグルトなど）
２）咀嚼しやすいもの（豆腐，茶わん蒸し，バナナ，メロンなど）
３）口腔や咽頭を通過する時に変化しやすいもの
４）べたつかず，のど越しの良いもの
５）密度が均一であるもの　　などです．

酸味の強いものや，パサつくもの（焼き魚），うまく咀嚼できないもの（こんにゃく），のどに張り付くもの（もち），繊維の強いもの（ごぼうなど）などの食べ物は，細かくやわらかく調理したり，水分にはとろみをつけたりする必要があります．

４．口腔ケア

摂食嚥下障害がある場合，飲食物や唾液を誤嚥した際に口腔内の細菌も一緒に気管や肺へ連れ込んでしまいます．口腔内をきれいにする事で，誤嚥性肺炎の予防につながります．

５．準備体操（７節　摂食嚥下機能低下を防止する訓練を参照）

嚥下の準備を整え，リラクセーションさせます．

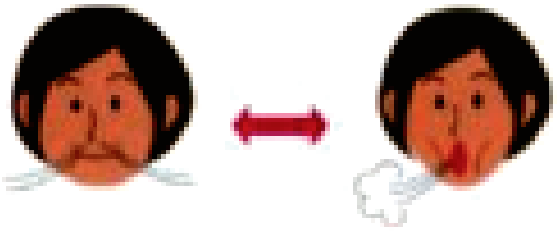
７節 摂食嚥下機能低下を防止するための訓練

１項　準備体操

訓練前に準備体操として深呼吸，首・肩の体操を行う．

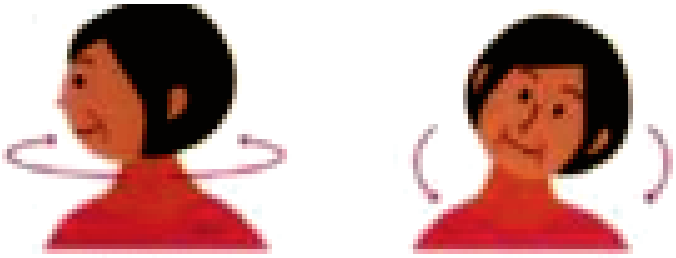
１．深呼吸

目的：全身をリラックスさせる　呼吸を整える．
方法：①お腹が膨らむように，ゆっくり鼻から吸う．
②お腹がへこむように，口をすぼめてゆっくり息を吐く．
回数：２～３回



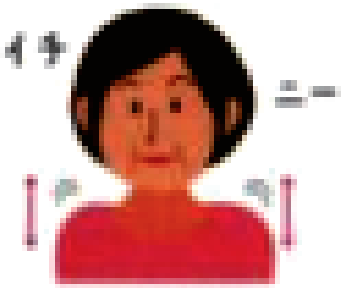
２．首の運動

目的：飲み込みに関する筋肉をリラックスさせる．
方法：①ゆっくり後ろをふりかえる．左右とも実施する．
②ゆっくり首を左右に倒す．
③首をゆっくりと回す．
回数：５～１０回



３．肩の運動

目的：飲み込みに関する筋肉をリラックスさせる．
方法：①ゆっくり両手をあげ軽く背伸びをする．
②ゆっくり肩をあげ，ストンとさげる．
回数：５～１０回



２項　訓練

メイン訓練として，「筋力増強訓練」「咳払い訓練」「発声訓練」「構音訓練」「飲み込みの訓練」に分け実施する．

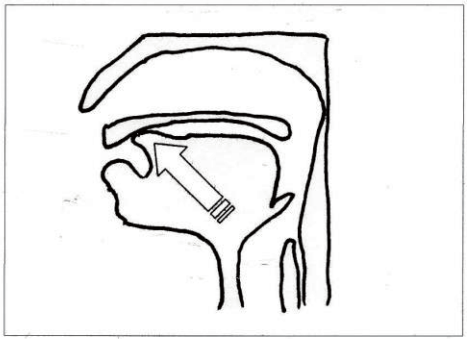
１．**筋力増強訓練**（嚥下に重要な舌・口唇の筋力を増強させる）

目的：舌の筋力訓練．

方法：舌を歯の裏と口蓋の間に対して押し当てて，力を入れる．

回数：１回５秒間×５回（状況に応じ回数を変更させる）

耐久性を見ながら無理のない範囲で実施する．



目的：口唇の筋力訓練

方法：口唇に力を入れしっかり閉じる．

人差し指や親指でしっかり閉じた口唇を開け，負荷を加える．

回数：１回５秒間×５回（状況に応じ回数を変更させる）

耐久性を見ながら無理のない範囲で実施する．

２．**咳払い訓練**（誤嚥の予防に必要な，咳払いを強化する）

目的：誤嚥予防のための，強い咳払いを行う．

方法：できるだけ強く吸気を行い，強い咳をする．

回数：３回（状況に応じ回数を変更させる）.あまり激しく行うと，嘔吐が誘発されるため注意が必要．

３．**発声訓練**（嚥下に必要な発声能力を強化する）

目的：可能な限り大きく発声を行い，発声能力を強化する．

方法：大きく息を吸って，可能な限り大きく「あー」と発声する．

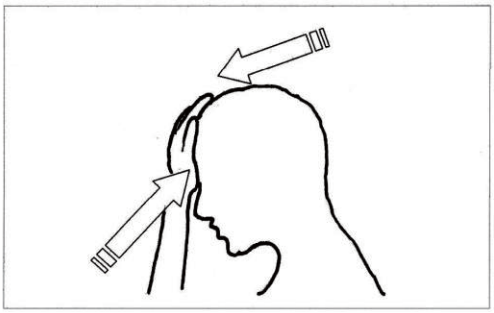
１０秒以上は発声を持続させる．

回数：３回（状況に応じ回数を変更させる）

４．**構音訓練**（嚥下に必要な各口腔器官を構音にて動きや強さを強化する）

目的：しっかり力強く構音することにより，各口腔器官の動きや強さを強化する．
方法：「パ」「タ」「カ」「ラ」を「しっかり」，「強く」，そして，「なるべく速く」発音する．（口腔機能低下の基準は１秒間に６回以下）
・口唇を意識し「パ・パ・パ…」と「しっかり」「強く」，「速く」発音する．
・舌の先を意識し「タ・タ・タ…」と「しっかり」「強く」，「速く」発音する．
・舌の奥を意識し「カ・カ・カ…」と「しっかり」「強く」，「速く」発音する．
・舌の先を意識し「ラ・ラ・ラ…」としっかり」「強く」，「速く」発音する．
・口唇と舌を意識し「パ・タ・カ・ラ」としっかり」「強く」，「速く」発音する．
回数：各３回（状況に応じ回数を変更させる）

５．**飲み込みの訓練**：嚥下おでこ体操（飲み込む動作に必要な器官を強化する）
目的：飲み込み（喉頭挙上）にかかわる筋の筋力訓練．
方法：左右どちらでも良いので，額に手を当てて抵抗を加え，おへそをのぞきこむように強く下を向くようにします．反対の手で顎の下を触り，筋の収縮を確認しながら行う．
下記の２つの方法で実施します．
① 持続訓練：ゆっくり５つ数えながら持続して行う．
② 反復訓練：１～５まで数を唱えながら，それに合わせて下を向くように力を入れる．
回数：①は心負荷が大きくなるので，バイタルサインに気をつけながら，無理なく実施する．
②は頸椎に障害がある場合や気管カニューレが挿入されている場合など，頸部に過度な負荷をかける場合は注意が必要．
①，②を組み合わせながら，各３～５回実施する．



出典：厚生労働省アフターサービス推進室　高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のための取組に関する調査

「通いの場」での介護予防事業に関わるリハ専門職が読むマニュアル

発行年 2018 年 3 月

発行　新潟県リハビリテーション専門職協議会

事務局　公益社団法人新潟県理学療法士会事務局内
〒905-0912
新潟県新潟市中央区南笹口 1-1-38 コープオリンピア笹口 303
協議会専用電話　080-7696-1610

編集・執筆者
小林 量作（理学療法士） 大野 智也（理学療法士） 笹川裕美子（作業療法士）
村山 拓也（作業療法士） 山田 大樹（言語聴覚士） 本田 俊一 （言語聴覚士）
執筆協力者
若月 直美（理学療法士） 山倉 宏美（作業療法士） 橋本 由美 （作業療法士）

NEWS