

介護予防のための包括的な 生活機能評価について

介護予防のための包括的な生活機能評価についての
研究班

主任研究者：

東京都老人総合研究所副所長

鈴木隆雄

介護予防の重要性

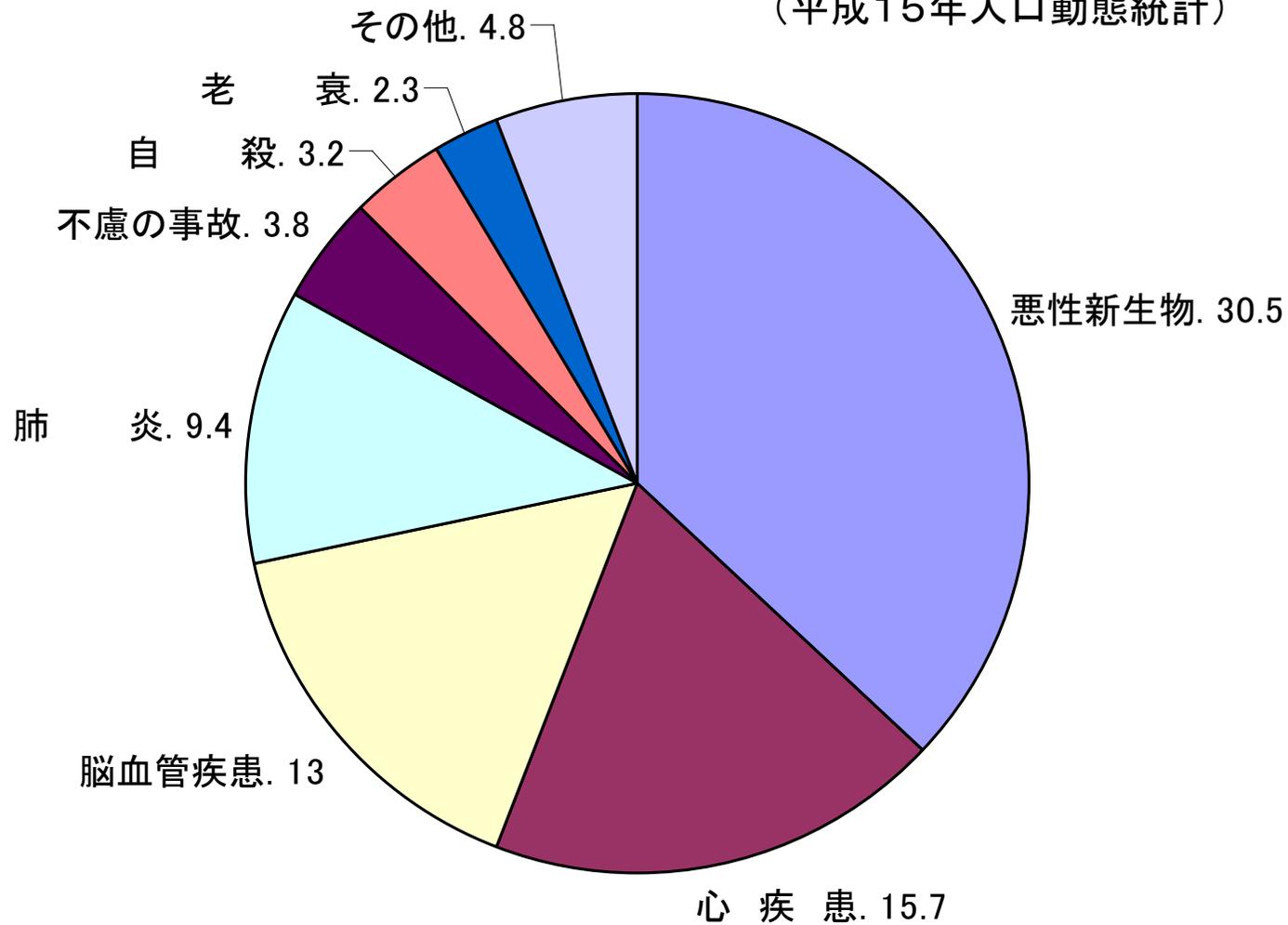
高齢者の健康を規定する要因は単に生活習慣病による疾病のみならず、生活機能の低下や日常生活の障害が、大きな影響を与える



生活機能の維持・向上、日常生活の充実と自己実現への支援が最も重要

図1 65歳以上の死亡原因

(平成15年人口動態統計)



寝たきりとなった原因 (平成16年度国民生活基礎調査)

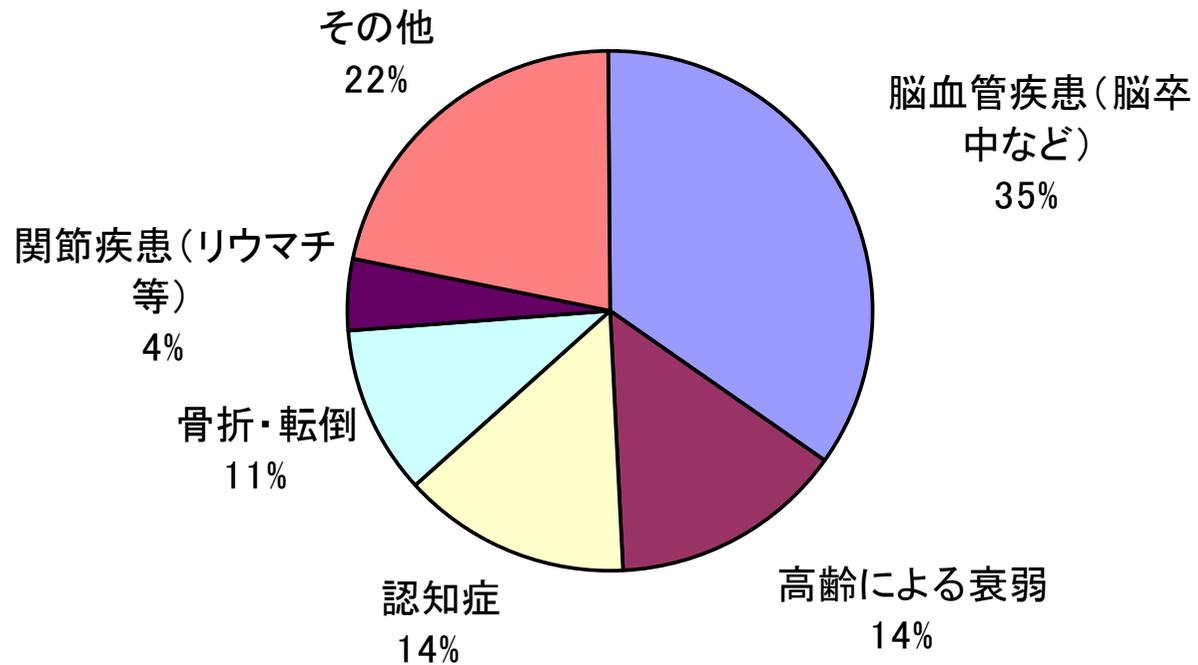
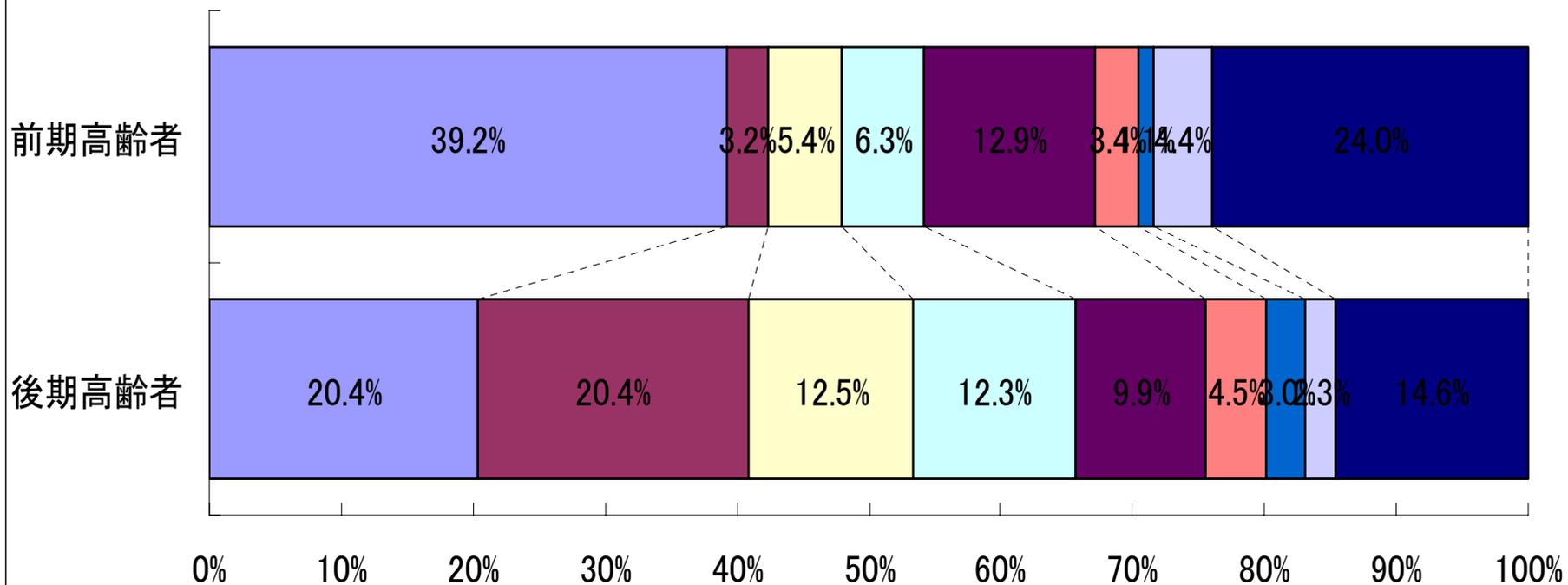
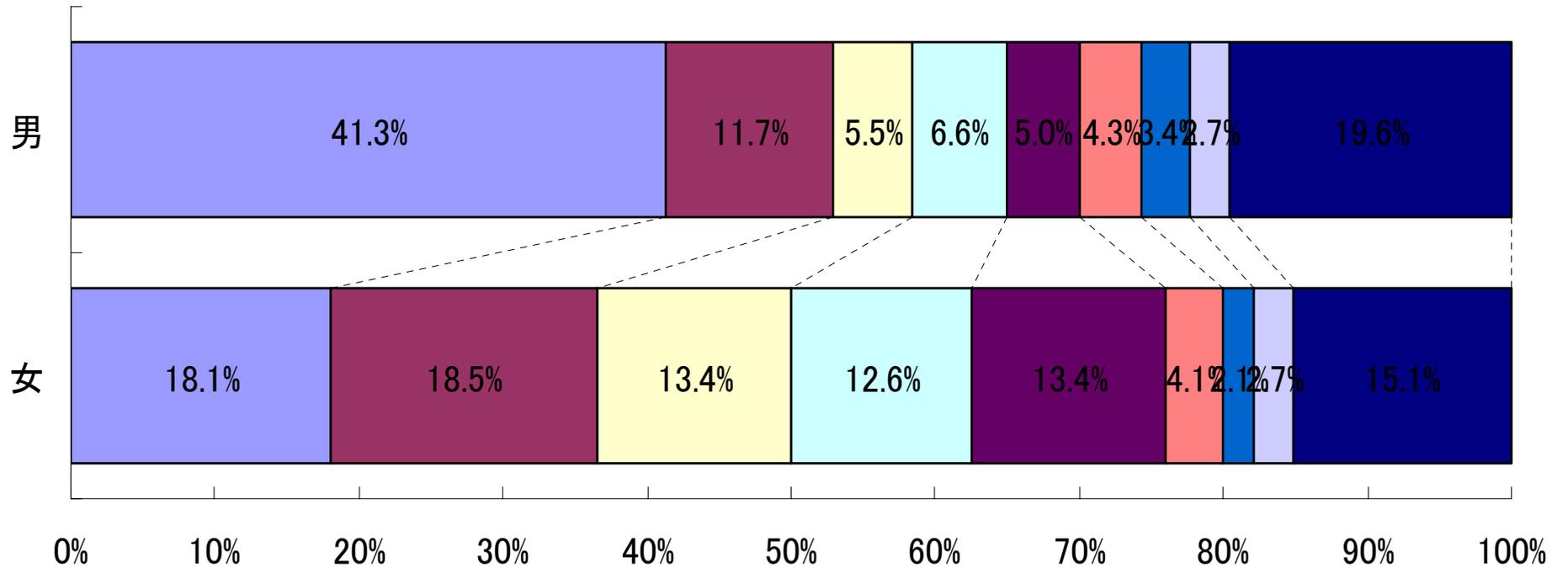


図3 年齢による要介護度の違い
(平成16年国民生活基礎調査)



- 脳血管疾患(脳卒中など)
- 高齢による衰弱
- 骨折・転倒
- 認知症
- 関節疾患(リウマチ等)
- 心臓病
- 呼吸器疾患(肺気腫・肺炎等)
- 視覚・聴覚障害
- その他

図4 性別による要介護度の違い
(平成16年国民生活基礎調査)



■ 脳血管疾患(脳卒中など)

■ 高齢による衰弱

■ 骨折・転倒

■ 認知症

■ 関節疾患(リウマチ等)

■ 心臓病

■ 呼吸器疾患(肺気腫・肺炎等)

■ 視覚・聴覚障害

■ その他

生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階

→生活機能低下の予防、維持・向上に着目し、3段階に整理

生活習慣病予防



介護予防



時間

注) 一般的なイメージであって、疾病の特性等に応じて上記に該当しない場合がある。

「生活機能評価」の目的

- ① 介護予防に資するサービスの対象である特定高齢者の早期把握。具体的には、効果的スクリーニングにより、要介護状態を容易にもたらず生活機能の低下に対する早期発見・早期対応を行う。
- ② 介護予防に資するサービスを安全に実施するための基礎データを得る。具体的には、ケアマネジメント後に提供されるさまざまな介護予防個別サービスの利用に際し、安全管理や禁忌者の把握を含め適切に活用される情報提供。
- ③ 対象者である高齢者の健康維持と介護予防に対するモチベーションの向上。

「基本健診」(40歳以上)

中年期

「生活習慣病」の予防

- がん
- 心臓病
- 脳卒中
- 糖尿病
など

病気の早期発見
早期治療

「生活機能評価」(65歳以上)

高齢期

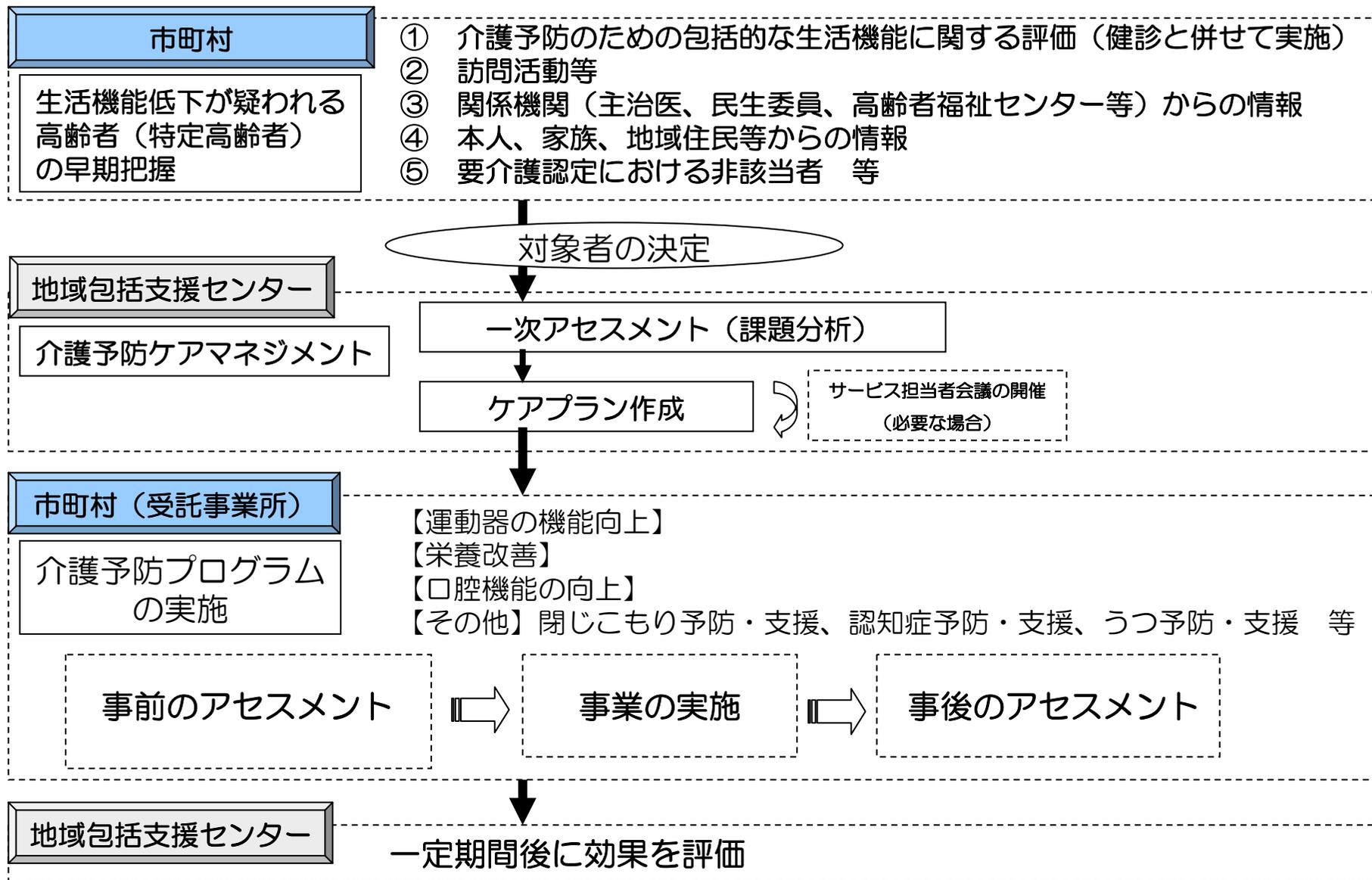
「老年症候群」や「廃用症候群」の予防

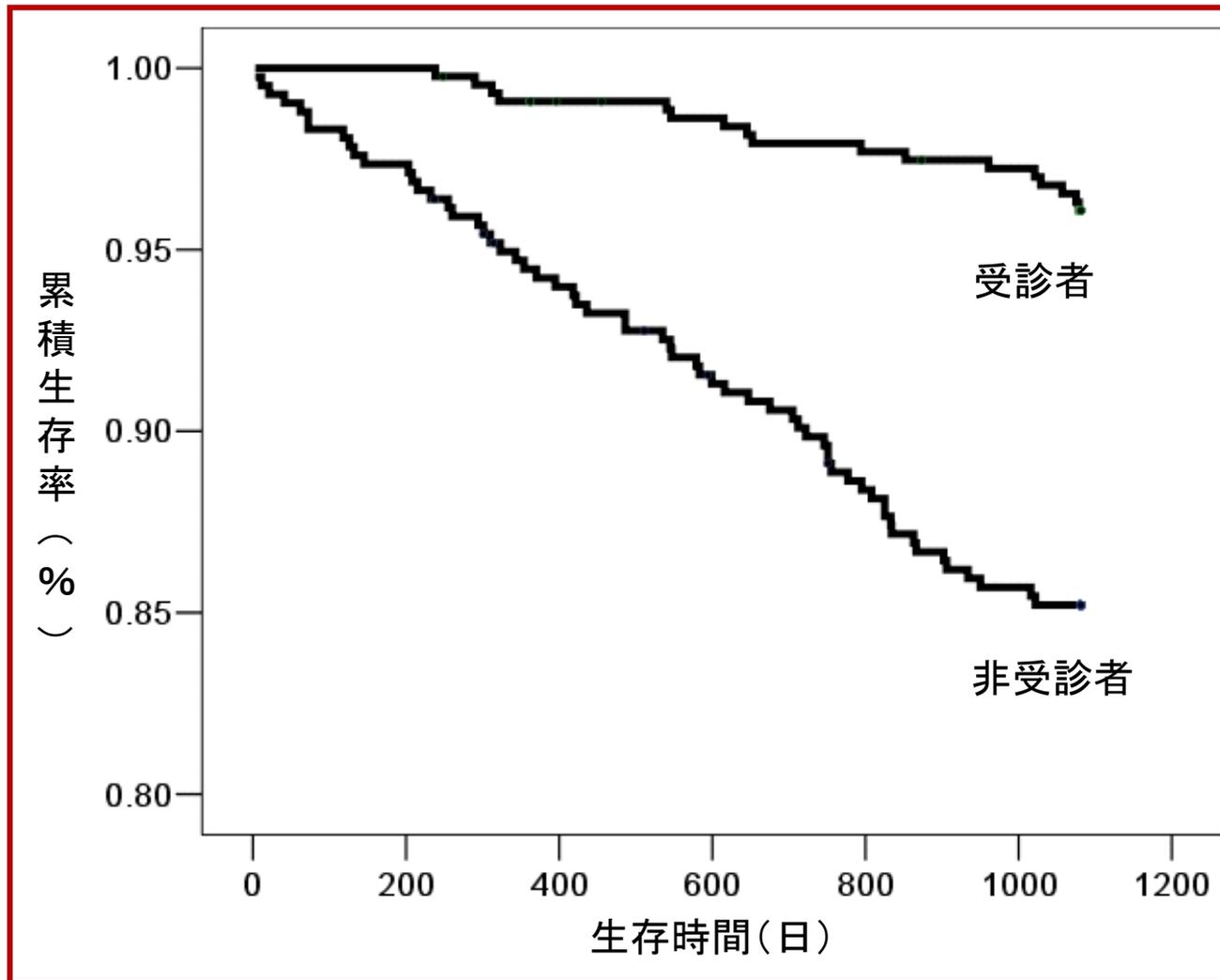
- 生活機能低下
- 転倒・骨折
- 尿失禁
- 軽度認知症
- 低栄養
- うつ
- 口腔ケア
- 閉じこもり
など

「危険な
老化のサイン」の
早期発見
早期対処

介護予防はまず「基本健診」+「生活機能評価」から始まる。

介護予防特定高齢者施策の流れ





Kaplan-Meier法による生存曲線により健診受診者と非受診間の生命予後を比較したところ、受診者は非受診者よりも死亡リスクが有意に低かった (Log-rank test: $P < .001$) .

(Iwasa, Suzuki; 2005)

「生活機能評価」の実施体制(平成18, 19年度)(1)

- 老人保健事業の**基本健康診査と併せて**、
 - 集団方式(医師等を雇い上げて公民館、健診車等で実施)
 - 医療機関一括方式
(受託医療機関において日時を定めて一括して実施)
 - 医療機関個別方式
(受託医療機関において日常診療において実施)等により実施することを検討。
- 特定高齢者を早期に把握するために、**通年で受診**できる体制を整備することを検討。

「生活機能評価」の実施体制（平成18, 19年度）（2）

- 要介護状態あるいは顕著な虚弱化を予防するためには、**要介護状態や虚弱化をもたらす主要な危険因子を早期に発見し**、生活指導や改善プログラムに結びつけることが必要である。
- このような危険因子の早期発見には効果的でしかも簡便な検査によってスクリーニングを行う必要がある。しかも、危険因子の状態を適切に評価し、要介護状態や虚弱化の可能性を適確に判定し、適切な予防対策を取るためには、その**測定方法や評価方法が科学的**であり、標準化されていることが重要である。

「生活機能評価」の実施体制(平成18, 19年度) (3)

- 「生活機能評価」の対象者は、当該市町村に居住地を有する**65歳以上の高齢者**とする。介護保険サービス受給の有無は問わないが、介護予防の理念から、特に要介護認定者のなかで今回新たに設定される要支援1および要支援2と認定された者、**地域における特定高齢者(生活機能が低下しているハイリスク高齢者)**が基本的な対象者であり、高い受診率が求められる。
- 「介護予防」の概念を一般に啓発・普及することが重要であり、「生活機能評価」に関し十分な周知活動や幅広い広報が必要である。

「生活機能評価」の実施項目(案)

- 問診・・・既往歴, 現病歴, 生活機能関連項目
- 身体計測・・・身長, 体重, BMI
- 理学的検査・・・視診, 打聴診, 触診, 関節可動域, 嚥下機能
- 血圧測定
- 心電図検査(選択)
- 貧血検査(選択)
- 血清アルブミン値
- 運動機能検査・・・握力, 開眼片足立時間, 歩行速度

生活機能に関するチェック項目(案)

生活機能に関するチェック項目のデータは、

- ・高齢者の生活機能低下の早期把握
- ・地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントに活用する。

項目	生活機能低下の 早期発見に資する項目	リスク管理に 関する項目
問診		
既往歴	○ (生活機能全般)	○ (生活機能全般)
現病歴	○ (生活機能全般)	○ (生活機能全般)
生活機能に関する項目	○ (生活機能全般)	○ (生活機能全般)
<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリスト ・痛みの有無, 視力, 聴力等 		
身体計測		
身長	○ (栄養)	
体重	○ (栄養)	
BMI(kg/m ²)	○ (栄養)	
	BMI ≤ 18.5で「やせ」	

黒字は現行の老人保健事業の基本健康検査の項目を活用して実施する項目(但し、※印は医師が選択して実施する項目)

赤字は、生活機能に関するチェック項目として新たに追加して実施する項目

◎印は対象者の状況を勘案して可能な限り実施することを想定する項目 一般高齢者施策

理学的検査

視診：顔貌や表情，歩行動作，整容の状態，口腔内の衛生

○（生活機能全般）

打聴診：心音，肺音

○（生活機能全般）

触診；下肢の筋肉量低下の有無

○（生活機能全般）

関節可動域：動きと痛みに関する簡易な検査

○（運動器）

嚥下機能：反復唾液嚥下テスト

○（口腔）

黒字は現行の老人保健事業の基本健康検査の項目を活用して実施する項目（但し、※印は医師が選択して実施する項目）

赤字は、生活機能に関するチェック項目として新たに追加して実施する項目

◎印は対象者の状況を勘案して可能な限り実施することを想定する項目 一般高齢者施策

血圧測定		
血圧：2回測定が望ましい		○（運動器） 180/100mmHg以上は禁忌 160/90mmHg以上は慎重
循環器検査		
※心電図検査		○（運動器） 虚血性変化や不整脈についての確認
※貧血検査		
赤血球数		○（運動器）
ヘモグロビン値		○（運動器） 男性 $\geq 14.0\text{g/dl}$ 女性 $\geq 12.0\text{g/dl}$ が目安
ヘマトクリット値		○（運動器）

黒字は現行の老人保健事業の基本健康検査の項目を活用して実施する項目（但し、※印は医師が選択して実施する項目）

赤字は、生活機能に関するチェック項目として新たに追加して実施する項目

◎印は対象者の状況を勘案して可能な限り実施することを想定する項目 一般高齢者施策

血清アルブミン		
血清アルブミン	○（栄養）	
		3.5g/dl 以下：栄養改善プログラム
◎運動機能	○（運動器）	
		: 握力, 開眼片足立時間, 歩行速の3項目

黒字は現行の老人保健事業の基本健康検査の項目を活用して実施する項目（但し、※印は医師が選択して実施する項目）
 赤字は、生活機能に関するチェック項目として新たに追加して実施する項目
 ◎印は対象者の状況を勘案して可能な限り実施することを想定する項目 一般高齢者施策

◎ 運動機能

運動機能測定項目	基準値		基準値以下の場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	<29	<19	2
開眼片足立時間 (秒)	<20	<10	2
歩行速度 (m/秒)	≥4.4	≥5.0	3
配点合計	0-4点 ... 生活機能の著しい低下を認めず		
	5-7点 ... 生活機能の著しい低下を認める		

評価・判定方法（特に数値化可能な項目）

- BMI・・・18.5未満は「低栄養」の可能性（アルブミンの確認）
- 嚥下機能・・・「反復唾液嚥下テスト」で3回以下は嚥下機能障害の可能性
- 血圧・・・180/100mmHg以上は運動器の機能向上サービス実施を控える（禁忌）
160/90mmHg以上は慎重に実施する
- 貧血検査・・・男性14.0g/dl, 女性12.0g/dlを一応の基準とし、運動器の機能向上サービスの提供の可否を判定する

● 血清アルブミン

血清アルブミン値3.5g/dl以下の場合、疾病の有無を確認し、原因となる疾病のない場合には確実な低栄養として、栄養改善のためのサービスプログラムへの参加が推奨される。

● 運動機能(3項目測定)

運動機能測定項目	基準値		基準値以下の場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	<29	<19	2
開眼片足立時間 (秒)	<20	<10	2
歩行速度 (m/秒)	≥4.4	≥5.5	3
配点合計	0-4 点	…	生活機能の著しい低下を認めず
	5-7 点	…	生活機能の著しい低下を認める

実施機関において、介護予防の観点より総合判定を行う(案)

問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、心電図検査、血液生化学的検査、運動機能検査データをもとに、総合的に判定

1 介護予防の視点より、(1)(2)について判定する。

(1)医療の必要性

まず、医療の要否について判定する。

→介護予防に資するサービス等を受けることが可能と考えられる者について、介護予防の視点より(2)の判定を行う。

(2)「生活機能の著しい低下」があるか？

- ①なし： 評価の結果ではいずれの項目にも生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能は比較的よく保たれると判断される場合。
- ②あり： 介護予防に資するサービス(新予防給付及び介護予防事業等)の利用が必要と判断される場合。

※「医療の必要性」と「生活機能の著しい低下」の関係

生活機能の低下の原因について、介護予防に資するサービス等の利用より医療を優先する必要性が認められると判断される場合は、適切に医療を行う。

2 介護予防に資するサービスの利用、留意点等

「生活機能の著しい低下」があるが、「医療を優先する必要性」がないと考えられる場合、受診者が利用することが望ましいプログラム等及びその判断の基となる評価項目、利用の際の医学的管理からの留意事項等について判断。

問診における基本チェックリスト(案)

Ⅲ. 以下の質問にお答え下さい。

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0. はい	1. いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	片足立ちで靴下をはいていますか	0. はい	1. いいえ
7	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
8	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
9	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
10	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
11	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
12	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
13	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
14	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
15	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
16	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
17	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	薬を決められた通りに飲んでいますか (飲んでいる場合のみ)	0. はい	1. いいえ
22	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
26	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(すべて答えたかどうか、もう一度ご確認下さい)

精度管理における市町村の役割

① 「生活機能評価」の対象者の把握と管理

- 市町村は対象者の名簿を作成するなどにより、「生活機能評価」の実施計画を作成する際の基礎資料とする。また、これまでの「基本健診」の受診状況や検診結果などの記録整備が必要である。
- 平成18年度以降では、「生活機能評価」の受診状況、結果、あるいは介護予防サービスプログラムの参加状況や改善状況についても個人票等を作成し記録の整備が必要となる。

② 検体検査の精度管理

- 現行の老人保健に基づく基本健康診査(基本健診)における検体の精度管理と同様にこれを実施する。

③ 「生活機能評価」の結果活用

- 「生活機能評価」によって得られた結果あるいは(横断, 縦断の)データについては、これを充分活用し、介護予防事業がより効率的・効果的に運用されるよう配慮しなければならない。

「生活機能評価に関するマニュアル」作成研究班名簿（五十音順）

研究員	所属
磯 博康	大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座公衆衛生学教授
井藤 英喜	東京都保健医療公社多摩北部医療センター
植田 耕一郎	日本大学歯学部摂取機能療法学
歌川 さとみ	東京都千代田区役所保健福祉部介護保健課
大川 弥生	国立長寿医療センター生活機能賦活研究部
太田 壽城	国立長寿医療センター
金川 克子	石川県立看護大学
島本 和明	札幌医科大学 医学部内科学第二講座
鈴木 隆雄（主任研究者）	東京都老人総合研究所
野中 博	日本医師会
本間 昭	東京都老人総合研究所
協力研究員	
杉山 みち子	神奈川県立保健福祉大学
平野 浩彦	東京都老人医療センター歯科口腔外科