

(2) 痛みのアセスメントについては、部位、痛んでいる期間、その重症度を評価する。重症度の評価には、ビジュアルアナログスケール (Visual Analogue Scale、VAS) を用いると良い。これは、白紙に 10cm の線を引き、その左を全く痛くない状態、その右をこれまで想像できる最高の痛みとしたときの、現在の感じる痛みを、線を引き示す方法である。対象者に線を引きさせた後、測定者が定規を用いて、左から何センチ何ミリメートルの所に線を引きつけたかを記録する。この VAS は継続的に記録することによって、対象者の主観的痛みの変化を把握するのに役立つ。下図は歩行運動の例である。プログラム実施前、実施後に VAS を測定し記録すると緩解、増悪がわかりやすい。

(3) また、生活機能を高めるには、痛みによる機能的な制限だけでなく、それによる能力的制限あるいは参加状態の制限を包括的にアセスメントすると良い。スクリーニングに於いて膝痛対策の必要があると判断されたものについては、日本版変形性膝関節症患者機能評価表 (JKOM, Japan Knee Osteoarthritis Measure) を用いる。また、腰痛対策の必要があると判断されたものについては、疾患特定・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度 (JLEQ, Japan Low Back pain Evaluation Questionnaire) を用いるとよい。この指標は変形性膝関節症患者 (Akai M et al, 2005、赤居ら, 2006) および慢性腰痛症患者 (Shirado O et al, 2007、白土ら, 2007) を対象に開発され妥当性が検証されたものである。しかし、本プログラムの対象においては知見が十分に収集されていないことから、効果の判定には、プログラム終了後に 1 点以上点数が減少したことを以て、改善したと見なすことを暫定的な評価方法とする。この判断基準については知見が集まり次第、見直しを行う。

### 3. 本サービス等に関心を持たない人への働きかけ

本サービス等に全く関心のない段階の人に対しては、まずは興味関心を持ってもらうような情報提供が必要である。ところが、運動に無関心な人は、運動することについて考えたり、話したり、関連情報を収集したり、読んだりすることを避ける傾向がある。従って、この段階にあるものを一足飛びに本サービス等に参加することに目標を置くと拒否を示すことが考えられる。運動することへの必要性を認識させるのは、地域包括支援センターの役割であるが、特定高齢者把握事業にて把握した対象者への声かけや要支援認定者へのプラン提供に際して、運動することの必要性を実感させ、身体を動かすことへの関心を高めることができれば、本サービス等に参加しなかったとしても一歩前進したと考えるべきである。本サービス等の参加者に対して例示される具体的な生活課題を提示して、「どのような状態で生活することを望むのか」ということを意識させることで、身体を動かすことへの関心を高めるとよい。

## 1. 基本的な考え方

厚生労働省の介護予防継続的評価分析等検討会の報告によれば、運動器の機能向上サービスを中心とした介護予防事業は、高齢者が要介護状態になること、要介護状態が重度化することを防ぐ効果があるとしている。すなわち、これまで学術的に効果が実証されてきた運動器の機能向上サ

サービスが市町村の実践レベルでもその有効性が確認されたといえる。この実績を基に、今回のマニュアル改定では、運動器の機能向上サービスのプログラムの質をさらに高めるためのより具体的な記述を追加した。また、より利用者のニーズと合致したプログラムとするために、新たに、膝痛・腰痛・骨折などの運動器疾患の予防を目的とした運動器の機能向上プログラムを実施するために必要な、スクリーニング、評価、実施方法も記載した。

高齢期の運動器の機能低下は、加齢を転機として、身体活動が減少し、社会的・心理的加齢もたらされ、さらに運動器の機能低下を引き起こす、悪循環モデルで説明される。本サービス等では、運動機能の向上を図ることによって、副次的に社会的・心理的に好ましい影響を与え、悪循環を好循環へと転換することを目的とする。

## 2. 運動器の機能向上サービス

### (1) 予防給付の場合

予防給付では、要介護認定において要支援 1、要支援 2 と判定され、運動器の機能向上が必要と判断されたものに対し、運動器の機能向上に関するサービスを提供し、これにより自立した生活機能を維持し、要介護状態に陥ることを予防する。この場合、主に介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションの場を通じて実施することを想定する。

### (2) 介護予防特定高齢者施策の場合

地域支援事業は、市町村(市町村から受託した事業者を含む)が運動器の機能向上を図るために地域住民に対して実施する。このうち、介護予防特定高齢者施策については、様々な地域の資源から運動器の機能向上が必要な特定高齢者を見つけ出し、運動や生活改善等を通じて主として集団的な対応により実施する。

### (3) 介護予防一般高齢者施策の場合

介護予防一般高齢者施策は、地域住民に運動器の機能向上の重要性を理解してもらうことを目標に、簡単な運動を行うような行事への参加や、パンフレットの配布などを行う。ただし、運動器の機能向上を目的とする地域住民の自主的な活動においては、介護予防特定高齢者施策の対象者と介護予防一般高齢者施策の対象者が混合し、役割を分担しながら実施されることもあると考えられる。

## 4. 栄養改善マニュアル

### 改訂のポイント

1. 平成21年度介護報酬改定により、予防給付及び介護給付における栄養改善加算の対象者基準が明確化された点について修正した。

対象者基準は、介護認定審査会において要支援1、要支援2と判定された者のうち、以下の①～⑤のいずれかの項目に該当する者である。

- ① BMIが18.5未満
- ② 1～6ヶ月間に3%以上の体重の減少が認められる又は6ヶ月間に2～3kgの体重減少がある（基本チェックリストのNo.11に該当）
- ③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下
- ④ 食事摂取量が不良（75%以下）
- ⑤ その他低栄養状態にある又はそのおそれが認められる者

また低栄養に関連する問題として、次のような問題を有する者については、上記①～⑤のいずれかの項目に該当するかどうかを適宜確認することとされている。

低栄養関連リスクとは、(a)口腔及び摂食・嚥下機能、(b)生活機能の低下、(c)褥瘡、(d)食欲の低下、(e)閉じこもり、(f)認知症、(g)うつである。上記①～⑤の把握基準に該当した者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者には、通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメント体制のもと、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して「栄養改善」サービスが提供される。

なお、対象者基準は、地域支援事業特定高齢者施策とは異なるので、注意が必要である。

2. 多職種に容易に理解できることを前提とし、事業全体図、予防給付における「栄養改善」サービス対象者の簡易把握ツール、様式例記入のてびき及び記入事例を追加した。

3. 地域支援事業については、通所型介護予防事業への参加が困難である者に対応した訪問型介護予防事業についての内容を追加した。

### 1. 基本的な考え方

地域支援事業及び予防給付における「栄養改善」は、高齢者の毎日の営みである「食べること」を通じて、低栄養状態の改善をはかり、高齢者の自己実現をめざすものである。「栄養改善」は、高齢者にとっての「食べること」を、楽しみや生き甲斐の上から重要とし、「食べること」への支援を通じて、社会参加、生活機能の向上、コミュニケーションの回復、食欲の回復や規則的な便通といった生体リズムの保持へとつなげる。一方、高齢者が十分に「食べること」は、生きて活動することの基本であるタンパク質とエネルギーを十分に摂取することでもある。タンパク質とエネルギーの十分な摂取は、筋タンパク質の維持をはかり、身体機能や生活機能を維持するが、一方では、内臓タンパク質を維持して腸粘膜の構造や免疫機能を維持して、バクテリアル・トランスロケーションによる感染症を予防することになる。その結果、要介護状態や重度化を予防する。