

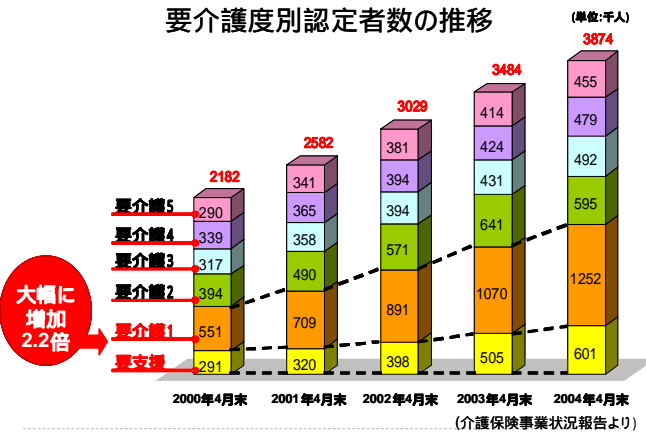
| | |
|-------------------------------|-----|
| 介護予防の推進に向けた運動器 疾患対策に関する検討会 | |
| 平成19年10月29日 | 資料3 |

資料3：大淵委員プレゼンテーション資料

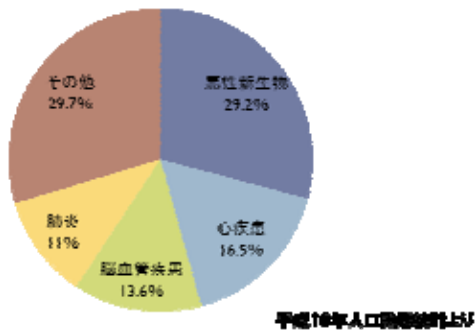
介護予防の推進に向けた運動器疾患に関する検討会資料

東京都市大学保健研究所
介護予防推進検討会
大塚 啓一

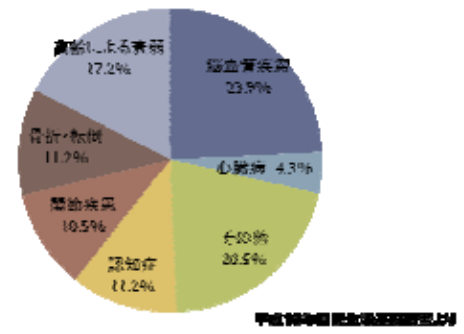
要介護度別認定者数の推移



65歳以上の死亡の原因

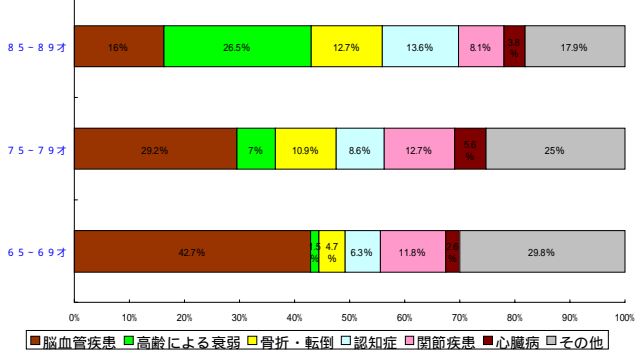


65歳以上の要介護の原因



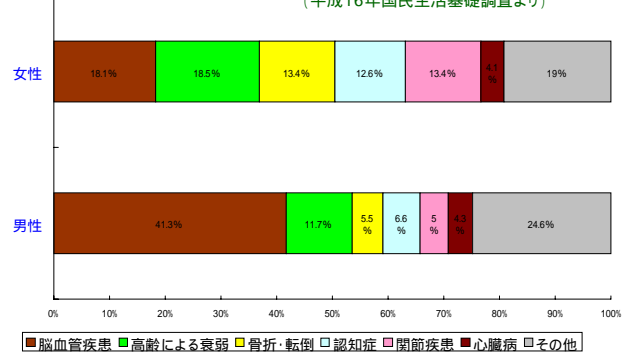
年齢階級別要介護の原因

(平成16年国民生活基礎調査より)



性別要介護の原因

(平成16年国民生活基礎調査より)



予防重視型システムへ

- ▶ 生活機能評価
- ▶ 介護予防ケアマネジメント
- ▶ 予防給付、地域支援事業共通
 - ▶ 運動器の機能向上
 - ▶ 口腔機能向上
 - ▶ 栄養改善
- ▶ 地域支援事業のみ
 - ▶ 閉じこもり予防・支援
 - ▶ うつ予防・支援
 - ▶ 認知症予防・支援

運動器の機能向上マニュアル作成班(50音順)

太田壽城 国立長寿医療センター病院 院長
 大淵修一 東京都老人総合研究所 介護予防緊急対策室長
 佐竹恵治 財団法人札幌市健康づくり事業団 指導係長
 土橋正彦 社団法人 市川市医師会 会長
 中村好男 早稲田大学 スポーツ科学学術院 教授
 長澤 弘 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授
 原 英二 岡山県保健福祉部 長寿社会対策課 総括主幹
 古名丈人 札幌医科大学保健医療学部 講師
 増田和茂 財団法人 健康体力づくり財団 常務理事
 は主任研究者

対象

新予防給付

- 要支援1、要支援2
- 生活機能向上のために運動器の機能向上が必要と判断されたもの

地域支援事業

- 特定高齢者施策: 地域の資源から運動器の機能向上が必要な虚弱高齢者を見つけ出し、運動や生活改善などを通して主として集団的な対応
- 一般高齢者施策: 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

絶対除外基準

- ▶ 心筋梗塞、脳卒中を最近6ヶ月以内に起こしたもの
- ▶ 狭心症、心不全、重症不整脈のあるもの
- ▶ 収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上の高血圧のもの
- ▶ 閉塞性肺疾患(気管支喘息、肺気腫など)で息切れ、呼吸困難があるもの
- ▶ 糖尿病で重篤な合併症(網膜症、腎症)のあるもの
- ▶ 急性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のあるもの
- ▶ 急性期の肺炎、肝炎などの炎症のあるもの
- ▶ その他、本サービス等の実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する可能性があるもの

主治医の判断で相対的に除外や運動の制限を考えるべき基準

- ▶ コントロールされた心疾患、不整脈のあるもの
- ▶ 収縮期血圧180mmHg未満の高血圧のもの
- ▶ 閉塞性肺疾患で症状の軽いもの
- ▶ 慢性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のあるもの
- ▶ 骨粗鬆症で、脊椎圧迫骨折のあるもの
- ▶ 認知機能低下により、参加が困難であるもの
- ▶ その他、医師が除外や運動の制限が必要と判断したもの

事前・事後アセスメント項目

| | 新予防給付 | 地域支援事業(特定高齢者施策) |
|--------------------------------------|---|--|
| 医学的な側面に関する評価 (医師、理学療法士、保健師、看護師など) | 看護師等医療従事者によるリスクの評価 - 既往歴、家族歴、服薬、生活習慣病等の状況 - 自覚症状の有無 - 脈拍測定 - 血圧測定 理学療法士等による評価 - ニーズの聴取 - 関節可動域 - 筋力 - 痛み - 身体アライメント* - 日常生活活動能力等 | 既往歴、家族歴、服薬、転倒経歴、生活習慣等の状況 - ニーズの聴取 - 自覚症状の有無 - 脈拍測定 - 血圧測定 - 痛み - 日常生活活動能力等 - 実施方法 |
| 体力測定 | - 握力 - 下肢筋力 - ファンクショナルリーチ - 腰腿片足立ち時間 - 機能的移動能力(Timed Up & Go Test等) - 歩行能力(通常・最大) | - 握力 - 腰腿片足立ち時間 - 機能的移動能力(Timed Up & Go Test等) - 歩行能力(通常歩行速度、最大歩行速度) |
| 健康関連QOL | 質問紙調査 | - 質問紙調査 |

*: 身体アライメントとは、静止時の姿勢や動作中の運動方向

痛みについての記述

- ▶ 医学的な側面に関する評価
- ▶ 実施状況の確認
- ▶ 個別内容の設定
 - ▶ 痛み、身体アラインメントの不良はないかなどをふまえて、運動の種類、運動の順序、頻度、持続時間などを調整する。
- ▶ 理学療法士による評価
- ▶ 下肢伸展筋力測定時の注意

骨折についての記述

- ▶ 65歳以上の高齢者が要介護状態となる原因
- ▶ 主治医の判断で相対的に除外や運動の制限を考えるべき基準
 - ▶ 骨粗鬆症で、脊椎圧迫骨折のあるもの
- ▶ これまで介護予防・地域支え合い事業として行われてきた事業の説明

具体的な実施方法

- ▶ **新予防給付の場合**
 - ▶ 機器を用いた運動の場合 → **3ヶ月を1単位**
 - ▶ 機器を用いない運動の場合 → **6ヶ月を1単位**
- ▶ **地域支援事業における実施期間:** **3ヶ月を1単位**
- ▶ 3ヶ月間を1単位とした進め方
 - 1ヶ月目 (スタート):** **コンディショニング期間**
筋肉や靭帯などの組織が、運動負荷に耐えられるようになるまで、徐々に慣らしていく
 - 2ヶ月目:** **筋力向上期間**
機能を向上させるために、これまでより負荷を漸増させ、やや高い水準の運動負荷を行う
 - 3ヶ月目 (終了):** **機能的トレーニング期間**
日常生活活動や余暇活動などで必要とする複雑な動きを想定し、日常の不具合を把握したトレーニング

実施状況 (身体機能)

平成16年度、東京都内複数自治体集計から (N = 255)

| | 合計 [人] | 参加前の値 | | 参加後の値 | | p値 | 標準偏差を基準とした場合 | | |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-----------|-----------|
| | | 平均 | 標準偏差 | 平均 | 標準偏差 | | 改善者割合 [%] | 維持者割合 [%] | 悪化者割合 [%] |
| 運動能力 | | | | | | | | | |
| 最大歩行速度 [m/s] | 245 | 1.4 | 0.51 | 1.6 | 0.55 | 0.000 | 33.1 | 62.9 | 4.1 |
| 握力 [kg] | 255 | 22.7 | 7.22 | 24.2 | 7.08 | 0.000 | 25.1 | 69.4 | 5.5 |
| 7アングアルーチ [cm] | 254 | 29.1 | 6.93 | 31.8 | 6.66 | 0.000 | 28.7 | 65.0 | 6.3 |
| 長座体前屈 [cm] | 250 | 29.0 | 10.77 | 32.3 | 9.92 | 0.000 | 29.2 | 62.8 | 8.0 |
| 開眼片足立ち [s] | 254 | 25.1 | 22.64 | 28.9 | 22.72 | 0.000 | 17.3 | 76.0 | 6.7 |
| 開眼片足立ち [s] | 244 | 4.1 | 5.4 | 4.5 | 4.17 | 0.080 | 9.0 | 83.6 | 7.4 |
| Timed up & go [s] | 252 | 8.7 | 4.71 | 7.5 | 4.05 | 0.000 | 20.6 | 77.4 | 2.0 |
| 膝伸張力 [N] | 254 | 1746 | 113.5 | 195.0 | 127.4 | 0.000 | 20.9 | 73.6 | 5.5 |

痛みについてSF-36

- ▶ 過去1ヵ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。
 - ▶ ぜんぜんなかった
 - ▶ かすかな痛み
 - ▶ 軽い痛み
 - ▶ 中くらいの痛み
 - ▶ 強い痛み
 - ▶ 非常に激しい痛み
- ▶ 過去1ヵ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)が痛みのために、どのくらい妨げられましたか。
 - ▶ ぜんぜん、妨げられなかった
 - ▶ わずかに、妨げられた
 - ▶ 少し、妨げられた
 - ▶ かなり、妨げられた
 - ▶ 非常に、妨げられた

実施状況 (健康関連QOL)

平成16年度、東京都内複数自治体集計から (N = 218)

| | 合計 [人] | 参加前の値 | | 参加後の値 | | p値 | 標準偏差を基準とした場合 | | |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-----------|-----------|
| | | 平均 | 標準偏差 | 平均 | 標準偏差 | | 改善者割合 [%] | 維持者割合 [%] | 悪化者割合 [%] |
| 身体機能 | 218 | 39.2 | 13.32 | 41.5 | 12.06 | 0.000 | 13.8 | 78.9 | 7.3 |
| 日常的役割機能(身体) | 215 | 40.2 | 13.66 | 44.0 | 11.97 | 0.000 | 23.7 | 68.8 | 7.4 |
| 身体の痛み | 218 | 42.0 | 8.5 | 43.6 | 9.34 | 0.010 | 22.0 | 65.1 | 12.8 |
| 全体的健康感 | 218 | 43.2 | 10.04 | 45.9 | 10.96 | 0.000 | 20.2 | 73.9 | 6.0 |
| 活力 | 217 | 50.0 | 10.04 | 53.4 | 9.53 | 0.000 | 29.0 | 62.7 | 8.3 |
| 社会的生活機能 | 218 | 45.9 | 11.8 | 47.7 | 11.64 | 0.010 | 25.7 | 61.5 | 12.8 |
| 日常的役割機能(精神) | 215 | 41.8 | 14.27 | 46.2 | 12.51 | 0.000 | 22.8 | 67.9 | 9.3 |
| 心の健康 | 218 | 48.1 | 10.81 | 50.7 | 10.46 | 0.000 | 19.7 | 73.9 | 6.4 |
| 身体総合 | 214 | 37.9 | 12.23 | 40.6 | 10.71 | 0.000 | 15.9 | 77.6 | 6.5 |
| 精神総合 | 214 | 50.3 | 10.81 | 53.2 | 9.89 | 0.000 | 22.0 | 69.6 | 8.4 |

転倒予防教室の効果

- ▶ Suzuki T, Kim HK, Yoshida H et al: Randomized Controlled Trial of exercise intervention for prevention of falls in Community-dwelling elderly Japanese women. J Bone Min Metab 22: 602-611, 2004
- ▶ 転倒予防のための6ヶ月間の運動介入とパンフレットによる転倒予防教育の効果と比較した。運動介入群では20ヶ月後のフォローアップ時に13.6%の転倒率であったのに対して、転倒予防教育群では54.5%の転倒率であった。運動介入は転倒発生を有意に抑制できる。

バランストレーニングの効果

- ▶ Shimada H, Obuchi S, Furuna T, Suzuki T: New intervention program for preventing falls among frail elderly people: The effects of perturbed walking exercise using a bilateral separated treadmill. Am J Phys Med Rehab 83: 493-499, 2004.
- ▶ 介護老人保健施設利用の高齢者32名を無作為に2群に分け、一方には両側分離型トレッドミルによる外乱歩行を一方は通常の運動トレーニングを行った。外乱歩行群は通常トレーニング群に比較して、バランス能力、反応時間の有意な改善を認め、転倒も21%少なかった。

痛みについて

- ▶ 諸角一記, 種田行男ら: 在宅自立高齢者の膝関節痛および生活動作能力に関する運動介入の効果. 理学療法学33巻3号: 126-132, 2006
- ▶ 変形性膝関節症により関節痛を有する高齢者36名を対象に, American Geriatrics Society Panel on Exercise and Osteoarthritis(AGS)の推奨するプログラムを参考に, 個人の身体状況に応じた運動療法を行った。その結果, 日本整形外科学会膝疾患治療成績判定基準が有意に改善した。この運動療法は, 持続性・反応性・協調性・筋血行の改善に効果が期待され, 膝関節痛の緩和に有用であると考えられた。

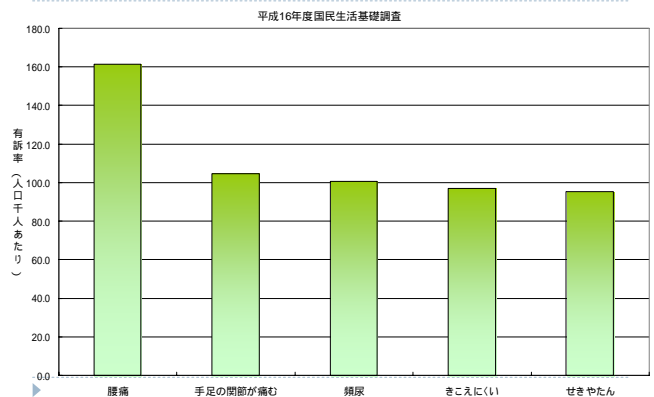
運動器の機能向上プログラムから見た、介護予防の推進に向けた運動器疾患に関する検討会への期待

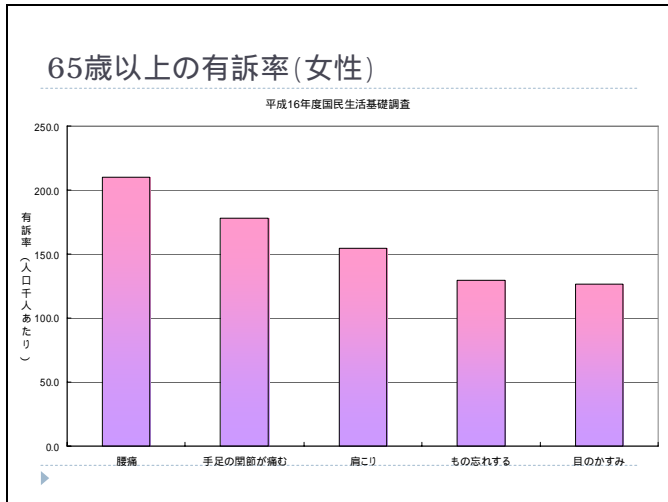
- ▶ 受け入れ基準、除外基準への痛みの状況の反映
 - ▶ 対象が除外されてしまう
 - ▶ 危険な対象が含まれる
- ▶ 統一的な評価基準が必要
 - ▶ 理学療法士等による痛みの評価(個別プログラム作成への情報)
 - ▶ SF36(大まか過ぎる)
- ▶ 痛みを有る場合に適切なプログラムは?
 - ▶ 科学的な根拠のあるプログラム
 - ▶ 運動の種類、強度、頻度、期間
 - ▶ 中止基準
- ▶ 医療と介護予防事業との連携
 - ▶ 医療から介護予防事業
 - ▶ 介護予防事業から医療

地域で取り組むことのできる膝痛、転倒予防プログラムの必要性

介護予防のまちづくりの観点から

65歳以上の有訴率(男性)





豊島区: 元気!ながさきの会

会員数136名 (平成16年10月17日現在)

平成12年より活動開始

私たちは痴呆にならない健康な街づくり事業を展開しています

活動グループ: 音楽、ゲーム、紙芝居、おしゃべり、英会話交流

入会に何らかの条件は... 「元気!ながさきの会」のポスターにご連絡先を書いてお入れください! 郵便のご参加をお待ち申し上げております

元気!ながさきの会

長崎健康福祉局

シニアのためのパソコン教室 (としまテレビ 2004年3月3日放映)

料理 (NHK 首都圏ネットワーク... 2002年12月10日放映)

東村山いきいきシニア 市内11箇所

脳刺激訓練

- 朗読
- ゲーム
- 合唱
- 紙芝居
- おしゃべり
- 英会話交流

軽運動

- 軽体操
- ボール体操
- タオル体操

