

じっきょう 家庭科資料

(通巻 49 号)

みんなで家庭科を

No. **34**

巻頭

介護予防に向けて
～廃用性症候群を減らしていこう！～

も く じ／

介護予防に向けて～廃用性症候群を減らしていこう！～	1
中学生にヘルパー講座 その意義と目的	8
「和食のマナー」「和食の食卓作法」	14

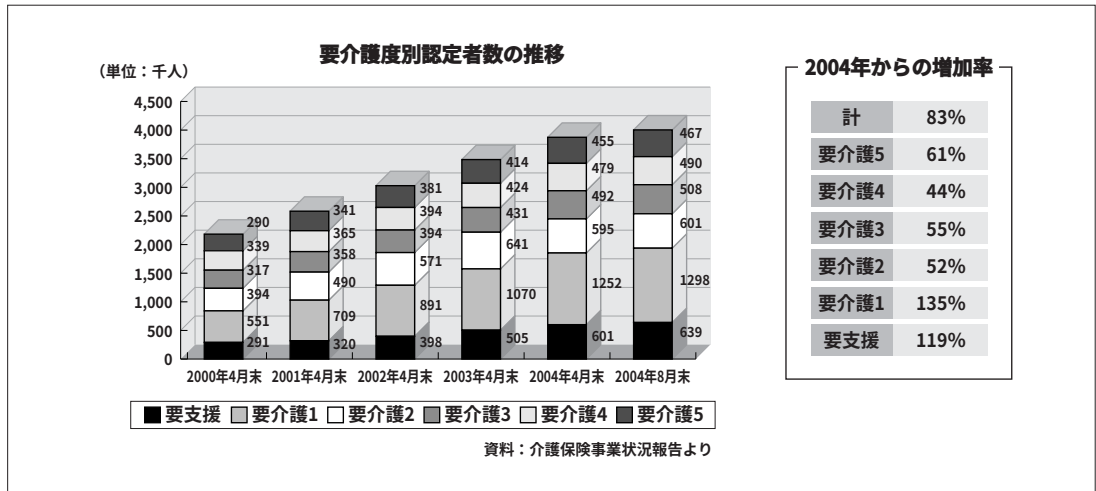
介護予防に向けて～廃用性症候群を減らしていこう！～

医療法人財団大橋病院リハビリテーション科 科長 理学療法士 **曾我部 光**

はじめに

「介護予防」という言葉を最近耳にする機会が多くなっています。みなさんも何度か聞くことが多くなったことと思います。その背景には、2000年4月より開始された介護保険から4年が経過し、最初の見直しと、今後予防重視型システムへ移行するための転換の時期にさしかかってきたからだと思われます。私が初めて「介護予防」という言葉を聞いたとき、正直なところイメージが湧いてきませんでした。介護＝「病人などを介抱し看護すること」であり、予防＝「悪い事態が起こらないよう前もって防ぐこと」であるため、この言葉が適切ではないように思えたからです。ただ最近になって、私の勤めている病院の患者様同士が、「私は要介護1だったけどお宅はいくつだったの？」と会話している様子が時折

見受けられることから、利用する方にとっての関心は非常に高く、介護保険が世間に浸透したことを実感できます。「要介護」＝介護を要する、という言葉の反対は、介護を要しないということですから、介護を要しないように予防する＝「要介護予防」となるはずですが、言葉だけみるとそうはなっていません。介護保険の介護度は、要介護の下段階、要支援や自立といったレベルの状態があるわけですから、このレベルの方たちも要介護レベルにならないよう予防しなければならない。そのために「要支援予防」、「要介護予防」とならず、いつの間にか介護予防の「介護」は「要介護状態」としての意味を持つようになり、広義としての「介護予防」という言葉が生まれたのではないかと、私自身は解釈しています。時折、患者様から「介護予防ってなんですか？」と聞かれて、「要介護状態になることを防ぎ、

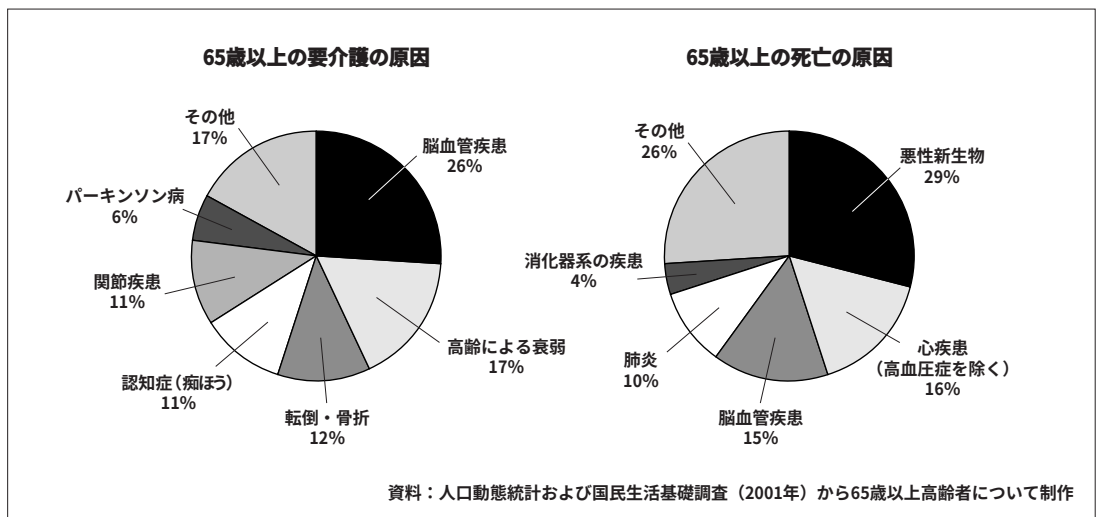


健康で生き生きとした生活を送れるよう支援することです」と答えているものの、「ではどのように予防すれば良いですか?」と尋ねられると、非常に答え方の幅が広いことを思い知らされます。そのため、ここでは予防重視システム「脳卒中モデル」「認知症（痴呆モデル）」「廃用性症候群モデル」のなかの「廃用性症候群」を主に述べさせていただきます。

1. 要介護度別認定者数の推移

介護保険制度が施行されて、要介護認定者数が大幅に増加しています。介護保険施行時の2000年4月末では認定者数約210万人だったのが、2004年8月末では、2倍近い約400万人の認定者数となっています。なかでも比較的軽度な「要支援」「要介護1」

については、制度施行時と比較すると、2倍以上の伸び率となっており、2004年8月末の時点では、全体の認定者数の約半数を占めています。ところがこれらの方々の経過を追ってみると、ほとんどの場合重度化しているという報告があります。つまり、今までの介護保険サービスメニューでは重度化防止対策が十分ではなかったと言えます。それは、歴史的にも脳卒中を主要な対象（脳卒中モデル）として形成されてきた背景があります。これまで私たちの国では、脳卒中を対象とした予防・介護のリハビリテーションを行ってきました。その理由としては、かつて脳卒中が死因の第1位を占め、現在でも、要介護状態となる原因の第1位の疾患であることから、リハビリテーションの対象として重きがおかれ、予防モデルとして発展してきたことによるもので



す。今日においても、脳卒中は代表的な死因であり、また、要介護2以上の原因疾患は脳卒中が多いことから、このモデルが重要であることに変わりはありません。しかし、介護保険施行後、脳血管疾患以外にも介護や支援を必要としている方々が、どのような原因で要介護者へ推移していくのか分かってきました。

2. 気になる要介護の原因

まず要介護の原因ですが、65歳以上の方たちでは、1位は脳卒中などの「脳血管障害」、2位は「高齢者による衰弱」、3位は「転倒・骨折」、4位は「認知症（痴呆）」と「関節疾患」で、これらは三大死因（がん、心臓病、脳卒中）とはかなり異なります。脳卒中以外は、「老年症候群」と呼ばれる老化に伴う生活機能の低下が占めています。

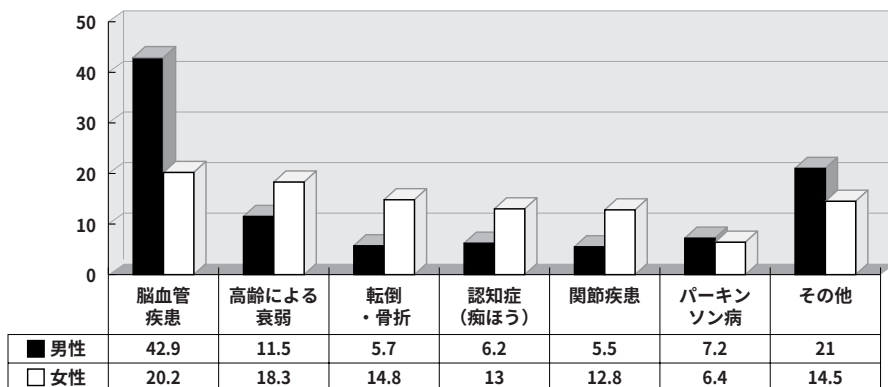
また性別でみると、男性は原因の4割を脳卒中が占めているのに対し、女性は高齢による衰弱や、転倒・骨折、痴呆があわせて50%と多いのが特徴です。このように要介護になる原因は、大きく分けて病気と加齢が挙げられます。

これまで、病気が主なものとしてとらえられがちでしたが、加齢による足腰の衰弱も大きな要因となっていることがわかります。このことから、生活習慣病に気をつけるだけでなく、加齢による老化の防止について考えていく必要性や廃用性症候群の予防が重要です。

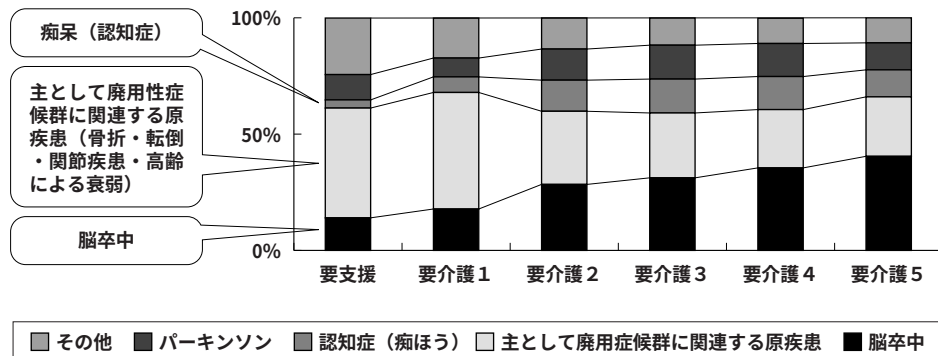
3. 要介護認定者の多くは廃用性症候群の影響大

要介護の原因の2位～4位である「高齢者による衰弱」、「転倒・骨折」、「関節疾患」は、要介護認定者の約4割を占めると同時に、廃用性症候群と関連している項目と考えられています。要介護度別の介護原因としても、特に比較的軽いとされる要支援や要介護1のレベルの人たちの多く（4～5割）がこれらの項目に当てはまり、悪い意味で要介護への入り口となっています。さらには、今後この項目にあてはまる人たちが重度の生活機能不全への予備軍と言えます。そういったことから、今健康な高齢者であっても、介護度認定を受けている方でも、廃用性症候群の予防はとても重要な課題といえます。例えば当病院のリハビリ外来に通院している患者様の例を挙げますと、股関節や膝関節に疾患をかかえている方などは、どうしてもそこを庇い、長い間できるだけそこを使わない暮らしとなってしまっているケースが多く見受けられます。また、骨折をしてしまった高齢の患者様では、「高齢による衰弱」という項目から推測されるように、誰もが何となくイメージしている状態像があると思います。「病気ではないが元気とはいえない。はっきりとした障害はないのだけれども、動作が危なっかしい」といったところでしょうか。骨折や転倒をする前の状態はこういった方が非常に多いと言えます。さらに加齢による体力低下や運動量の低下により、転倒しやすい状態となっていることが考えられます。つまり要介

性別による要介護の原因の違い



要介護度別 介護が必要となった原因割合



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2001年）から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計（調査対象：4534人）

介護度2位～4位のそれぞれの原因の方々の多くは、必要以上に大事（安静）にし、その結果ますます筋力低下や関節の動きが悪くなり、身体機能が低下、生活動作にも支障を来すといったような悪循環に陥ってしまうケースが多く認められます。

4. 「廃用性症候群」とは

1950年代に提唱された概念で、心身を使わないことによっておこる機能低下のことを「廃用性症候群」といいます。「生活不活発病」とも呼ばれ、体を動かさないため筋肉の衰えや関節が動きにくくなるだけでなく、内臓など全身の機能が低下する病気です。高齢者に発症することが多く、症状が進むとさらに運動量の減少を招いて症状が進みます。歩行不能や寝たきり状態になることもあります。また、社会との交流が絶たれることで、精神的・知的刺激が乏しくなり、知的活動の低下をもたらしやすくなります。

もちろん、病気になったら無理をせずに体を休めます。安静は大切な治療法の一つです。しかし、安静をとりすぎても害があることもあるのです。

昨年起きた新潟中越地震での避難住民の方々の多くに、エコノミークラス症候群という病気になったというニュースが報道されていたことをみなさんも覚えておられると思います。エコノミークラス症候群とは、正確には“深部静脈血栓症”と言われるもので、エコノミークラス症候群という名称はあくまでも通称（呼び名）だそうです。基本的には、飛行

機や自動車などの狭い座席に長時間座っていることにより、血液の循環が悪くなり、血行不良が起こり、足の静脈に血の塊（血栓）ができ、それが肺動脈に詰まり、呼吸困難、心拍数増加、胸の痛み、意識消失、ひどい場合は呼吸困難や心肺停止に及ぶ症状を引き起こすということです。このような症状を訴える患者様には、過去をさかのぼってみると飛行機のエコノミークラスの乗客が多いので、『エコノミークラス症候群』と呼ばれていました。

これらの原因も安静による害と言えますし、また、村外へ集団避難している村民は、仕事ができない人も多く、一日中避難所にとどまっている例もあることから、こうしたケースでは、高齢者の閉じこもり（一日のほとんどを家やその周辺で過ごすことが続いている状態）と同じで、いつの間にか廃用性症候群にかかってしまうことが少なくなく、生活機能の低下が危惧されており、今後継続して廃用性症候群の予防に取り組むことが必要とされています。

5. どのような害があるのでしょうか

① 関節拘縮

関節の動く範囲がせまくなり、膝や足関節、肘などの曲がりや伸びが悪くなる。

② 骨萎縮

骨密度の減少、骨がもろくなり骨折しやすくなる。

③ 筋力低下

力が弱くなる。

④ 耐久性の低下

疲れやすく、動くとしんどくて、長い距離を歩けなくなる。

⑤ 起立性低血圧

立つとめまいがしたり、血圧が下がる。

⑥ 循環血液量の減少

体を流れる血液の血漿が減少し、血液がどろどろになる。血圧低下。

⑦ 脱水

ホルモンの関係で尿がたくさん出て体の水分が減る。脳梗塞になりやすくなる。

⑧ 静脈血栓症

血液がどろどろし、血が固まり起こる。下肢によく起こる。

⑨ 尿路感染

膀胱や尿道に細菌などが増殖する。

⑩ 尿路結石

尿路、膀胱に石ができる。尿路感染を起こしやすい。

⑪ 抑うつ、認知症（痴呆）の増悪などがあります。

6. 廃用性症候群の防止対策は

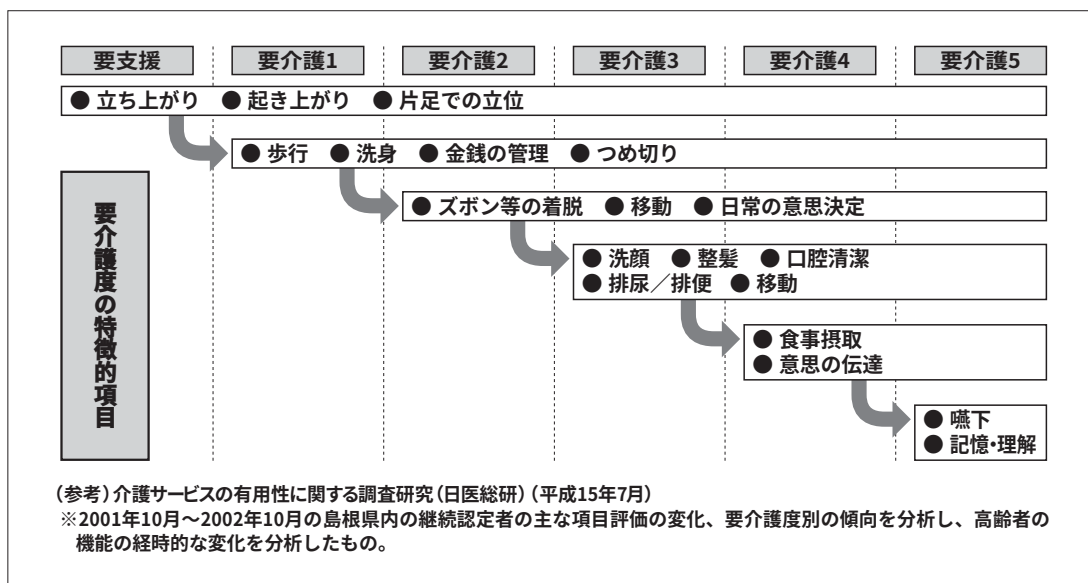
生活機能の低下が軽度である早い時期に、予防対策を講じることが大切です。

これらの方々は、早期から予防とリハビリテーションを行うことで、生活機能の維持・向上の効果が期待できることが明らかにされています。

これら廃用を防止するためには、何をしたらよいのでしょうか。

全身状態が安定している方でしたら、できるだけ早く体を動かすことが大切です。もちろん医師や専門家の助言を聞きながらですが、まずは座る時間を延ばし、立つ訓練、歩く訓練をしていきます。こうして体重が背骨や下肢にかかることで骨がもろくなることを予防します。関節の拘縮は予防的に動かしていれば起こりにくいのですが、いざ起こってしまったら、ひどくなる前に可動域訓練を行います。可動域訓練とは、関節の動く範囲を広げるようゆっくりと関節を動かし、持続的に筋や腱を伸ばします。時には温めてから行います。筋力はたった一週間の寝たきりで15%低下してしまいます。しかし、筋力はどんなにお年をとっていても、毎日筋力増強訓練をすればついてきます。がんばって筋力訓練をしても、筋力を回復するには完全安静にした期間の約3倍の期間が必要です。ですから、なるべく早い時期に体を動かしていくことが、一番元気を取り戻す早道なのです。動けなくなったり環境が変わることで、うつ状態になったり、認知症（痴呆）がひどくなることもあります。いつもよく顔を合やす人が話し相手になったり、普段使っていた物を病床の周囲に置くなどの配慮が必要です。

昼夜のリズムを守り、水分をしっかりと取り、食事をきちんととり、以前の生活に戻るための準備になる運動をなるべく早くから開始することが大切です。



す。病気になってかわいそうだからと、動かさないことだけがやさしさではありません。心理的には支えてあげながらやることはやる。それが廃用性症候群にならない、させないポイントでしょうか。

何でもしてあげようと必要以上に安静を保った結果、日本では寝たきり老人といわれる人たちをたくさん生み出しました。関節が痛い、足が重いなどのつらさから、ついつい自分で機能を向上させる努力をすることなく、むしろ過度の安静に傾き、廃用症候群という状態に陥ってしまうケースがあります。リハビリといいますが、病院の訓練室で専門家の指導を受けながら機能回復訓練に励むものと考えがちですが、それら急性期のリハビリテーションの他に、廃用性症候群にならないため日頃から生活機能の低下を予防し、自ら積極的に筋力を鍛えるなどのリハビリに取り組むことが大事であると、私たち一人ひとりが理解する必要があると思います。サービスを行う現場でも、要支援の人に電動車椅子や特殊寝台が給付されているなど、歩けるはずの人をも歩けなくしてしまう。つまり作られた歩行不能、かつての寝たきり老人のようにしてしまっている状況もみられるわけです。これは本人にとっても家族にとっても残念なことです。足腰の痛みなど生活のしづらさを感じるようになったら、必要以上に安静にすることなく、むしろ積極的に機能回復に努めるということや、介護の場面ではリハビリテーション介護といった観点から取り組んでいくことが大切です。

7. 体からの危険信号をチェック

生活場面での動作能力が低下するとともに、当然介護度は上がっていく訳ですが、その生活動作の低下にも介護度別にみると特徴があります。比較的軽いレベルの要支援といった方々は、立ち上がり・起き上がり・片足での立位、といった動作に障害が出てきています。イメージしてみると、「横になっていた状態から起きあがって、さあ立って歩き出そうか」というまでの一連の動きのどこかに障害があり介護を要する状態という訳です。そうやって要支援から要介護5のレベルまでの特徴を追ってみると、最初は体を支える大きな筋肉の低下(下肢や腰背部)や体力低下などによる粗大な動作の障害が出現した後、徐々に衣服の着脱やつめ切りといった巧緻性を要求される動作の障害も追加され、このレベル以上になると日常での意思決定の障害といったように

認知症(痴ほう)の疑いのあるものが多くなっているようです。

ここで述べたいのは要介護認定を受けようとする何らかの生活機能低下のある方たちの多くは、脳血管障害や転倒による骨折、オペ後などの急性期の疾患を除けば、徐々に機能低下を余儀なくされた方たちが当てはまります。そのことから、初期の段階で対処できれば改善や維持が見込めますし、そのためには日頃から自分の体やご家族の体についてチェックする事が重要です。

【閉じこもり度チェック】

活動

- ☐一週間に1回以上外出している。
- ☐普段から買い物、通院で外出している。
- ☐体操、散歩、運動など体を動かすようにしている。
- ☐自転車やバスを使って一人で外出できる。

生活

- ☐日常の生活で趣味や楽しみにしていることがある。
- ☐家の中での役割を持っている。
- ☐規則正しい生活をしている。
- ☐おしゃれに気を配っている。

社会

- ☐困ったとき相談しあえる友人、知人がいる。
- ☐自分から人に話しかけるようにしている。
- ☐地域や高齢者クラブ等の行事に参加している。
- ☐社会のニュースなどに関心がある。

「いいえ」にチェックが多かったあなた、生活を見直してみましょう!! 「閉じこもり」は活動的な生活を送ることで予防していくことができますが、その大きなポイントとして、外出を通して人や社会とのかわりを増やしていくことが大事になってきます。

【転倒予防チェック】

該当する項目に○をつけてみましょう。

- ☐この1年に転倒したことがある。
- ☐横断歩道を青信号の間に歩くことが出来ない。
- ☐1kmぐらいを続けて歩くことが出来ない。
- ☐片足で立ったまま靴下を履くことが出来ない。
- ☐水で濡れたタオルやぞうきんを、きつく絞ることが出来ない。
- ☐この1年間に入院したことがある。
- ☐立ちくらみがすることがある。

- 睡眠薬・降圧剤・精神安定剤を服用している。
- 家の中でよくつまずいたり、滑ったりする。
- 転倒に対する不安が大きい。あるいは転倒が怖くて外出を控えることがある。

該当する数が多い人ほど転倒しやすい方です。転倒に十分注意すると同時に、日頃からの体操や筋力トレーニングが必要です。

【認知症（痴ほう）チェック】

- 同じ話を無意識に繰り返す。
- 知っている人の名前を思い出せない。
- 物のしまい場所をよく忘れる。
- 今しようとしていることをよく忘れる。
- 器具の説明書を読むのが面倒くさい。
- 理由もないのに気がふさぐ。
- 身だしなみに無とんちゃく。
- 外出がおっくう。
- 物が見当たらないのを他人のせいにする。
- ぼんやりしていることが多い。

以前と比べて当てはまるものが多い場合は要注意！「あれ？どこか変だな」と思ったら早めに相談しましょう。痴呆には、治せるものや特別な治療が必要なものもあります。

原因を早期に突き止めることが大切なのです。日常生活の中で、さまざまなことに興味を持ち、心と体を活発に動かしましょう。脳の老化のスピードが遅くなり、認知症（痴ほう）予防に効果的です。続けるためには、楽しいことと負担にならないことが大切です。

【厚生労働省「痴呆」を「認知症」に変更（2004.12.24）】

「痴呆」に代わる用語を論議してきた厚生労働省の検討会は24日、法令用語などを「認知症」に変更すべきだとの報告書をまとめた。これを受けて、厚労省は同日から用語を変更し、都道府県や関係学会などに「認知症」使用の協力依頼の通知を出した。関係法令の表現についても、来年（2005年）の通

常国会に提出する改正介護保険法などで見直す。「痴呆」は侮蔑（ぶべつ）的な表現である上、実態を正確に表していないとして、昨年（2003年）6月から検討を重ねていた。報告書は「痴呆とは、成人に起こる認知（知能）障害である」と定義。原因の多くは病気によるもので、「血管性痴呆」と「アルツハイマー型痴呆」が代表的と紹介。「痴呆」という言葉の問題点として、高齢者の感情やプライドを傷つける表現で、かなりの末期まで感情の働きがあるにもかかわらず、痴呆になると何もわからなくなるという、誤ったイメージを与えていると指摘。さらに、痴呆という表現が一般の人の恐怖心やしゅう恥心を増幅させ、早期発見、早期診断という施策を実施する際の支障になっているとした。

厚生労働省は、介護保険の要介護認定者の2人に1人は認知症の影響があり、その人数は149万人（2002年）と推計している。

おわりに

要介護の原因は、体の病気だけでなく、衰弱や転倒、認知症（痴ほう）などの「老年症候群」と呼ばれるものが4割以上占めています。そのため病院などの医療機関だけでなく、高齢者の生活全般を評価したうえでの地域ぐるみでの連携が必要です。とは言っても、現存する介護保険制度の中にも、予防給付や自治体独自の保健福祉事業がありますが、財源が限られていることなどから、介護保険料を増額させざるを得ない自治体では、実効性の伴う事業を計画するのは難しい状況です。今後の安定した介護保険制度の運営のためにも、要介護状態を未然に防ぎ、高齢者が安心して健康寿命を全うするためには、介護保険制度だけでなく、私たち自身が体や心の健康についてより関心を持ち日頃から取り組む姿勢が大切です。