



Title	北海道で行われている 介護予防活動：予防型家庭訪問の事例
Author(s)	池野, 多美子
Citation	「SW2010オープニング行事 北海道大学「持続可能な発展」国際シンポジウム：ひとり一人がすこやかに人間らしく生きる社会を目指して：わたしたちが直面する危機の原因を包括的に探る」分科会4：高齢社会の健康と介護：幸せとは？. 平成22年10月26日(火). 北海道大学学術交流会館, 札幌市.
Issue Date	2010-10-26
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/44366">http://hdl.handle.net/2115/44366</a>
Type	conference presentation
File Information	ikeno.pdf



[Instructions for use](#)

SW2010 オープニング行事

2010/10/26

北海道大学「持続可能な発展」国際シンポジウム

ひとり一人がすこやかに人間らしく生きる社会を目指して

分科会4:高齢社会の健康と介護:幸せとは?

# 北海道で行われている 介護予防活動 ～予防型家庭訪問の事例～

北海道大学 環境健康科学研究教育センター

学術研究員 池野多美子



# 本日の話題

1. 介護予防とはなにか？
2. なぜ、介護で予防が大切なのか？
3. 実際の介護の予防活動  
「だれが」「だれに」「なにを」するの？
4. 北海道で行なった予防型家庭訪問
5. まとめ



# 1. 介護予防とはなにか



➤ 介護されるような状態を防ぐ

➤ 介護が必要な状態になっても、

それ以上悪化しないようにする

一歩進んで・・・

➤ 高齢者が 元気に

やりたいと思うことを 生涯できるようにする

➤ このような状態を目的に

**本人の意思のもと、**

**社会全体で 支援していく 過程**



## 2. なぜ介護で 予防が大切なのか？

～介護保険制度が

予防重視型システムへ転換した理由～



# 理由は大きく2つ

## 理由1

- 介護保険スタート(2000)からの見直しから  
要介護認定者の増加 256万人⇒409万人  
5年間で**1.9倍!**

要支援・要介護1の**軽度認定者の大幅増**  
軽度認定者の原因＝**廃用症候群関連が多い**

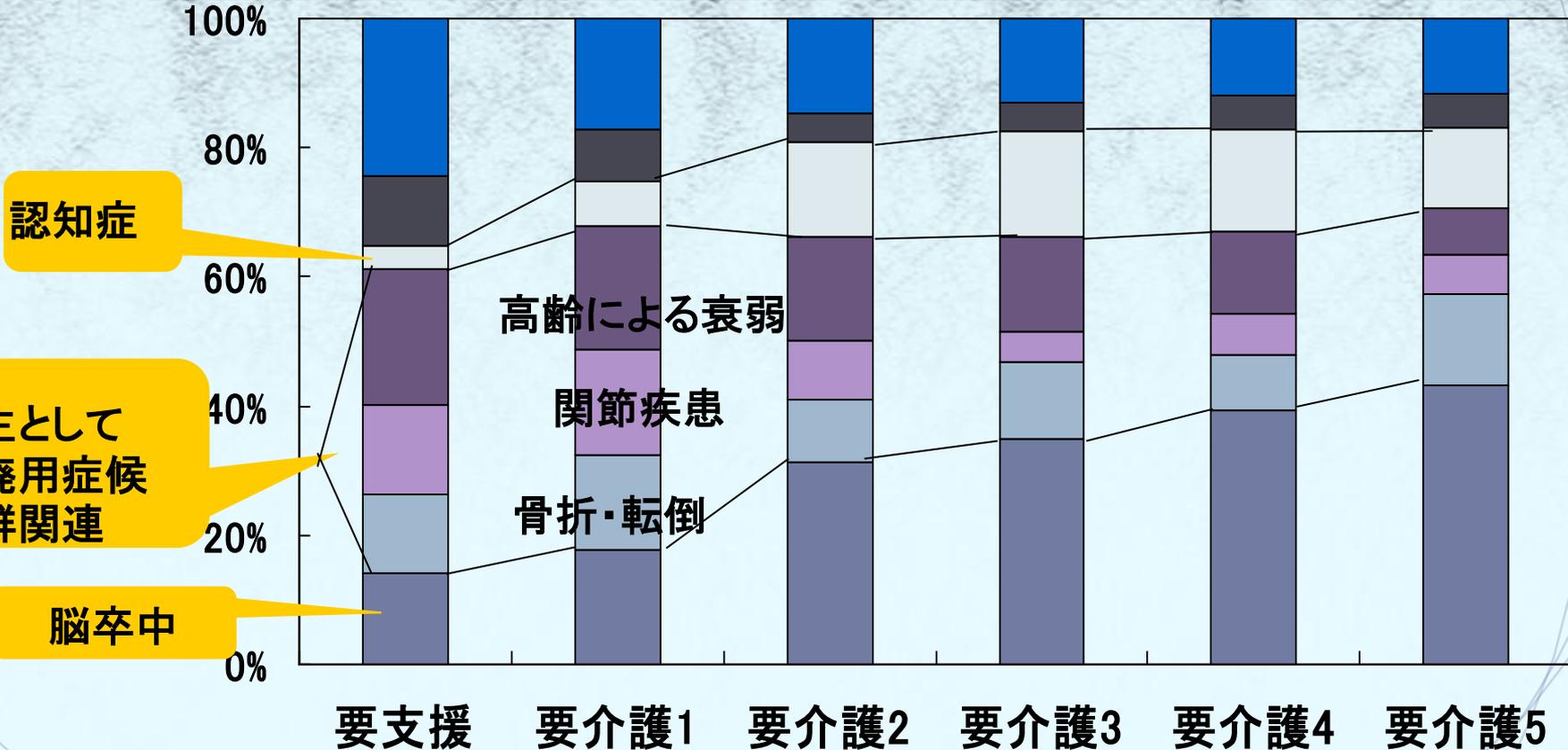
廃用 disuse:

加齢に伴い、心身機能が低下し、不活発になること  
例えば、「骨折・転倒」「リウマチなどの関節疾患」  
「高齢による衰弱」

# 【要介護の原因割合】

(2007年作成)

■脳血管疾患 □骨折・転倒 ■関節疾患(リウマチなど) ■高齢による衰弱 □認知症 ■パーキンソン ■その他



要介護状態の3つのモデル＝脳血管性由来、廃用症候群由来、認知症由来

介護状態が軽度ほど、

**廃用症候群関連が多い⇒予防が可能**

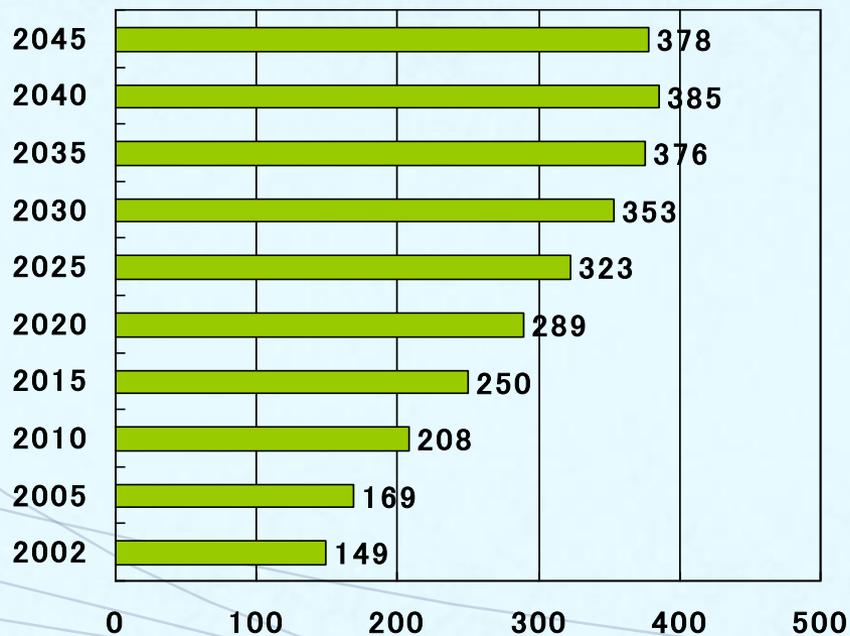


## 理由 2

### ➤ 社会の変化

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加  
都市部での急速な高齢化

【認知症疾患の患者推計数】（万人）

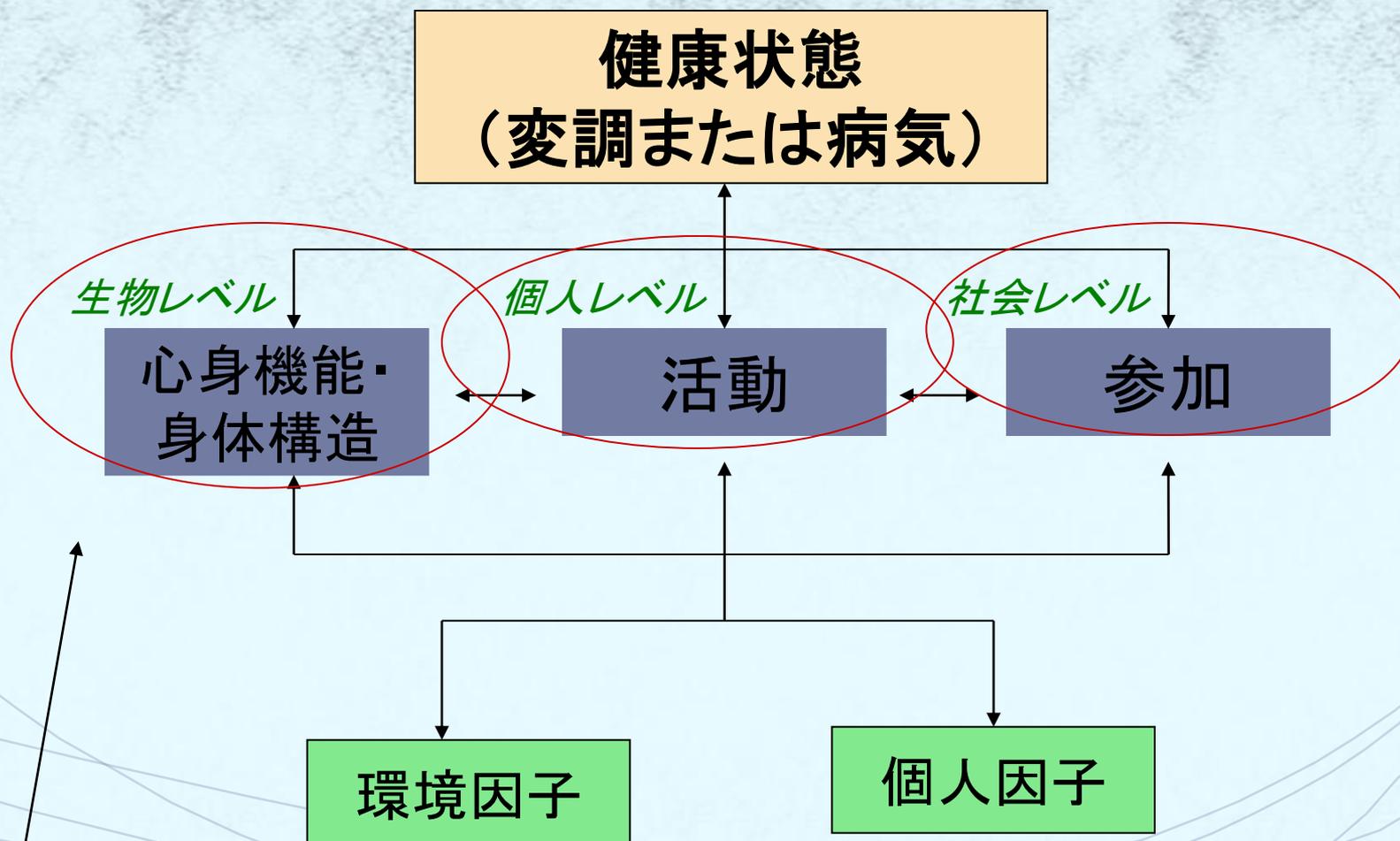


（国民の福祉の動向(2007年)から）

認知症は、  
年齢とともに増加、  
**85歳以上では4人に1人とも!**

# WHO 国際生活機能分類 (ICF)

International Classification of Functioning, Disability and Health



3つのレベル間の悪循環が廃用症候群を来たすとも説明できる

### **3. 実際の介護予防の活動**

**「だれが」「だれに」「なにを」する？**



# 状態に応じた一貫性・連続性のある 総合的な介護予防システム

老化、疾病、心理的要因、環境の変化 など

だれに

生活機能の低下  
がない状態  
活動的状態にあ  
る高齢者  
(一般高齢者)

一次予防

生活機能の低下  
が疑われる状態  
要支援・要介護  
状態となるおそれ  
のある高齢者  
(特定高齢者)

二次予防

軽度の生活機能  
の低下が認めら  
れる状態  
要支援状態にあ  
る高齢者

三次予防

中重度の生活機  
能低下が認めら  
れる状態  
要介護状態にあ  
る高齢者

生活機能の維持・向上の取り組み

地域支援事業

- ①運動器の機能向上 ②栄養改善
- ③口腔機能の向上 ④閉じこもり予防・支援
- ⑤認知症予防・支援 ⑥うつ予防・支援

新予防給付

- ①運動器の機能向上
- ②栄養改善
- ③口腔機能の向上

介護給付

だれが = 地域包括支援センター

(参考:厚生労働省資料)

# 【要支援・要介護のリスク見つけるチェックリスト内容】

機能(項目数)	質問内容	
生活機能(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バスや電車で一人で外出できますか</li> <li>・日用品の買い物はできますか</li> <li>・預貯金の出し入れはできますか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人の家を訪ねますか</li> <li>・家族や友人の相談にのれますか</li> </ul>
運動機能(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・階段を手すりや壁を伝わらずに登れますか</li> <li>・椅子に座った上体から何もつかまらずに立ち上がれますか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・15分くらい続けて歩けますか</li> <li>・この1年間転んだことはありますか</li> <li>・転倒に対する不安は大きいですか</li> </ul>
栄養(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身長( )cm 体重( )kg</li> <li>体重÷身長=BMI≤18.5ですか</li> </ul>
口腔ケア(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・半年前に比べて硬い物が食べにくくなりましたか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お茶や汁物などでむせることがありますか</li> <li>・口の渇きが気になりますか</li> </ul>
閉じこもり(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週に1度は外出していますか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年と比べ外出の回数が減っていますか</li> </ul>
認知症 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあると言われますか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・今日が何月何日かわからないときがありますか</li> </ul>
うつ (5) ※ここ2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の生活に充実感がないですか</li> <li>・これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなりましたか</li> <li>・自分が役に立つ人間だと思えないですか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前は楽にできていたことが今では億劫に感じられますか</li> <li>・わけもなく疲れたような感じがしますか</li> </ul>

➤ 具体的には？

集団で行うプログラムが多い

介護予防事業	事業例	一次評価
運動機能改善	筋力トレーニング、 体操やヨガ教室など	日常生活動作能力、 各種筋力、移動距離
栄養	料理教室や栄養指導	体重、血液検査など
口腔ケア	歯磨き指導や嚥下体 操、健口体操など	歯科検診での検査
閉じこもりやうつ の予防・支援	回想などの介入や知 識啓蒙	外出頻度・範囲 抑うつ指標（GDSなど）
認知症	回想法や学習療法な どを用いた教室など	認知機能検査、記憶 や知能検査



# 4. 北海道で行なった 予防型家庭訪問



# (1) 予防型家庭訪問に着目したわけ

## ➤ 予防型家庭訪問とは

介護が必要になる前に、専門職が訪問し、  
質問や観察を通して、**衰えや必要な支援を発見**

## ➤ 予防型家庭訪問の大きな流れとして

□ 北欧型～人間関係を大切にした訪問

□ アメリカ型～総合的なアセスメントによる指導

## ➤ 日本では、訪問方法など研究が少ない

## ➤ 健診を受けない人、介護予防活動に参加しない人に要介護のリスクが高い可能性



**予防を目的とした家庭訪問が必要！**

## (2) 研究の概要

### 研究 I

- ・2006～2007年に
- ・2町で合計36名の高齢者に予防型家庭訪問を実施

### 結果

- ・訪問による効果があるようだ
- ・人数が少ない

● 鷹栖町

● 本別町

▲ 日高町

▲ 新ひだか町

### 研究 II

- ・2008～2009年に
- ・2町3地区で合計252名の高齢者に、研究 I を改良した予防型家庭訪問を実施

**本日は研究 II を中心にお話します**

- 協力者：65歳以上虚弱な高齢者252名
- 訪問方法
  - 1回1時間、月1回、3ヶ月間、合計3回
  - 訪問者：研修を受けた保健師、看護師など医療保健福祉の専門職
  - 訪問内容：**「一日の暮らしぶり」**を実施

「一日の暮らしぶり」とは

作業療法学の視点から作業療法士が開発した「作業バランス自己診断」(小林、2004)を、原作者の許可のもと、改変を重ねた道具



**「在宅高齢者生活機能向上ツール」と命名**  
Functioning Improvement Tool for senior citizens  
略称 **FIT(フィット)**

# 一日の暮らしぶり

- わたしたちは、毎日いろいろなことをして生活しています。身支度や庭の手入れ、友人との会話など、わたしたち自身がすることを「作業」と呼びます。
- そうした毎日の「作業」は、バランスが大切です。バランスが大きかたよると、調子をくずしてしまったり、不活発な状態であることがあります。
- 「作業」のバランスを知ることは、生活を見直すきっかけとなります。
- この用紙は、あなたの一日をふり返りながら、ご自身の「作業」のバランスを確認できます。
- テストではありません。ありのまま、感じるままに書いてください。

自分自身の生活をふりかえるオーダーメイドのプログラムといえます

楽しくお話しましょ



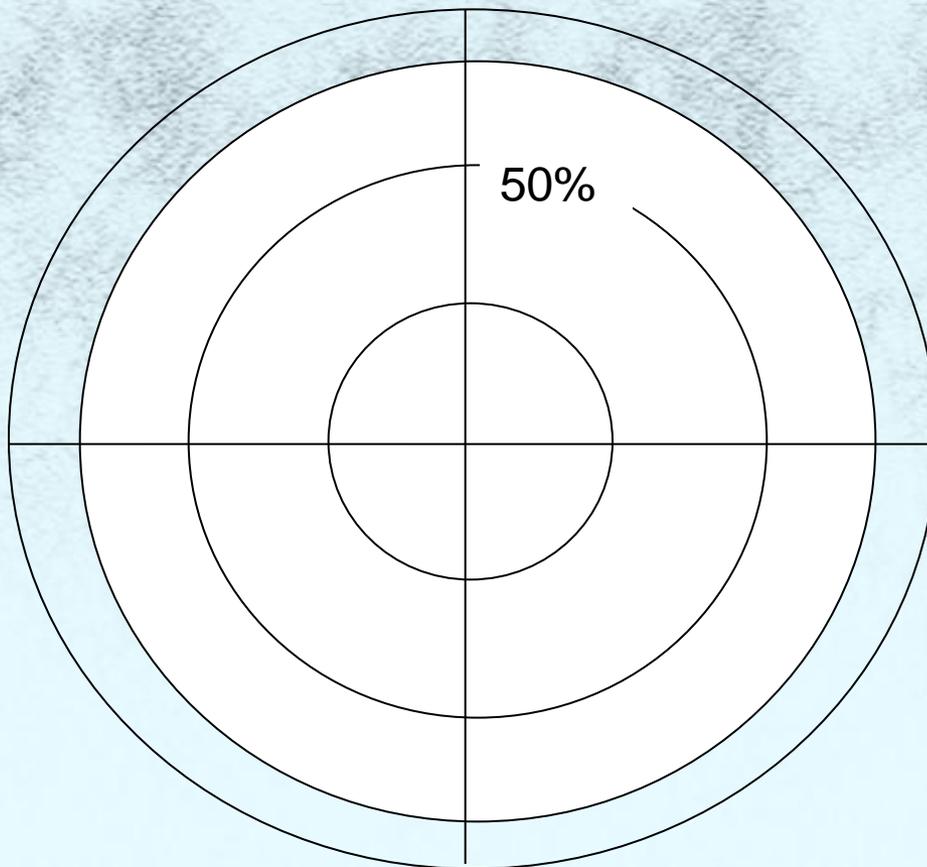
# 訪問に使用したツール「一日の暮らしぶり」の内容

★ステップ1★		★ステップ2★		
きのう一日の暮らしぶりをふり返ってみましょう		義務	願望	誰のため
起床時間	時 分頃	○しなければならない ×特にしなくてもよい	○したいと思っている ×特にしたいと思っていない	自分のため？ 誰かのため？ 自分と誰かのため？ どちらでもない？
就寝時間	時 分頃			
時間帯	したこと			
	例)ふとんをたたむ、顔を洗うなど			
朝				
昼		~中略~		
夜				
★ステップ3★		★ステップ4★		「誰のため」の数
「したこと」の数=A	個			合計= 個
○○の数=B	個	○○の割合	$B \div A \times 10 = \quad \div \quad \times 10 = \underline{\quad} \text{割}$	自分のため= 個
○×の数=C	個	○×の割合	$C \div A \times 10 = \quad \div \quad \times 10 = \underline{\quad} \text{割}$	誰かのため= 個
×○の数=D	個	×○の割合	$D \div A \times 10 = \quad \div \quad \times 10 = \underline{\quad} \text{割}$	自分と誰かのため = 個
××の数=E	個	××の割合	$E \div A \times 10 = \quad \div \quad \times 10 = \underline{\quad} \text{割}$	誰のためでもない = 個

「○○」の割合：義務であり願望である作業

★ステップ5★

「×○」の割合：  
願望である作業



「○×」の割合：  
義務である作業

「××」の割合：義務でも願望でもない作業

★ステップ6★

◆あなたの作業バランスのタイプを知ってみて、いまの暮らしぶりについて、どう感じますか？◆

◆どこか変えてみたいところがありますか？◆

## < 「一日の暮らしぶり」 (FIT) の構造 >

ステップ	内容	目的	刺激する機能
ステップ 1	朝起きてから眠るまでのきのう 一日の作業(活動)を書き出す	生活を振り返り気づ きを促す	記憶
ステップ 2	各作業について、「義務」か否か, 「願望」か否かについて考える	各作業の意味づけ をする	思考
ステップ 3	「義務」と「願望」の組み合わせ を数える	意味づけした作業項 目を数値化する	注意
ステップ 4	全作業数における「義務」と「願 望」の割合を計算し、グラフ化す る	計算した結果を視覚 化する	計算機能 視空間認知
終了後	自分の作業バランスをみての感 想を尋ねる 次回訪問までの目標を立てる	自分の一日を改め て顧みる	思考

# 訪問により期待できる効果は？

## 在宅高齢者生活機能向上ツールを用いた介入

自己診断を行なう本人の内的変化（態度変容）のプロセス

生活のふり返り

生活目標の設定(気づき)

行動変容を促すための支援プロセス

生活目標達成の条件設定

生活目標の全部・部分達成

生活満足感の向上

QOL向上

廃用症候群の予防

介護予防

ICFにおける心身機能・活動・参加の循環への刺激

# 何を測定したか？

- ・訪問の前後（事前評価・事後評価）に、
- ・各検査得点を、訪問群と訪問なし群とで比較して訪問による効果があったかどうかを明らかにする。

**訪問群**  
家庭訪問+

**訪問なし群**  
家庭訪問-

効果をみる機能 …… 使用した質問  
認知機能 …… MMSE  
抑うつ状態 …… SDS  
生活機能 …… 老研式活動  
能力指標

# 研究Ⅱはどのようにして進められたか？

研究事業に  
参加しま～  
す



新ひだか町・日高町在住の65歳以上高齢者<sup>注)</sup>

研究に参加の意思表示をした者

訪問前(事前)の評価

取り込み基準に適合した者

無作為割付

訪問群

訪問なし群

家庭訪問(+)<sup>FIT</sup>

家庭訪問(-)

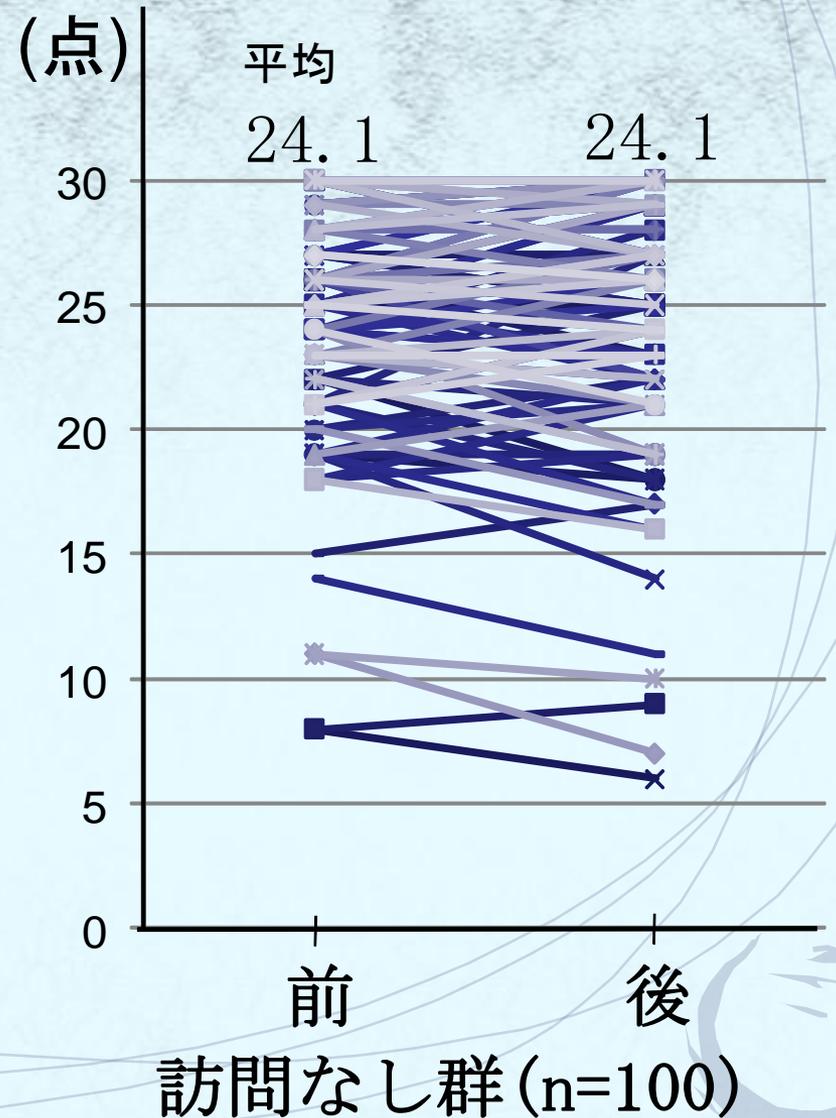
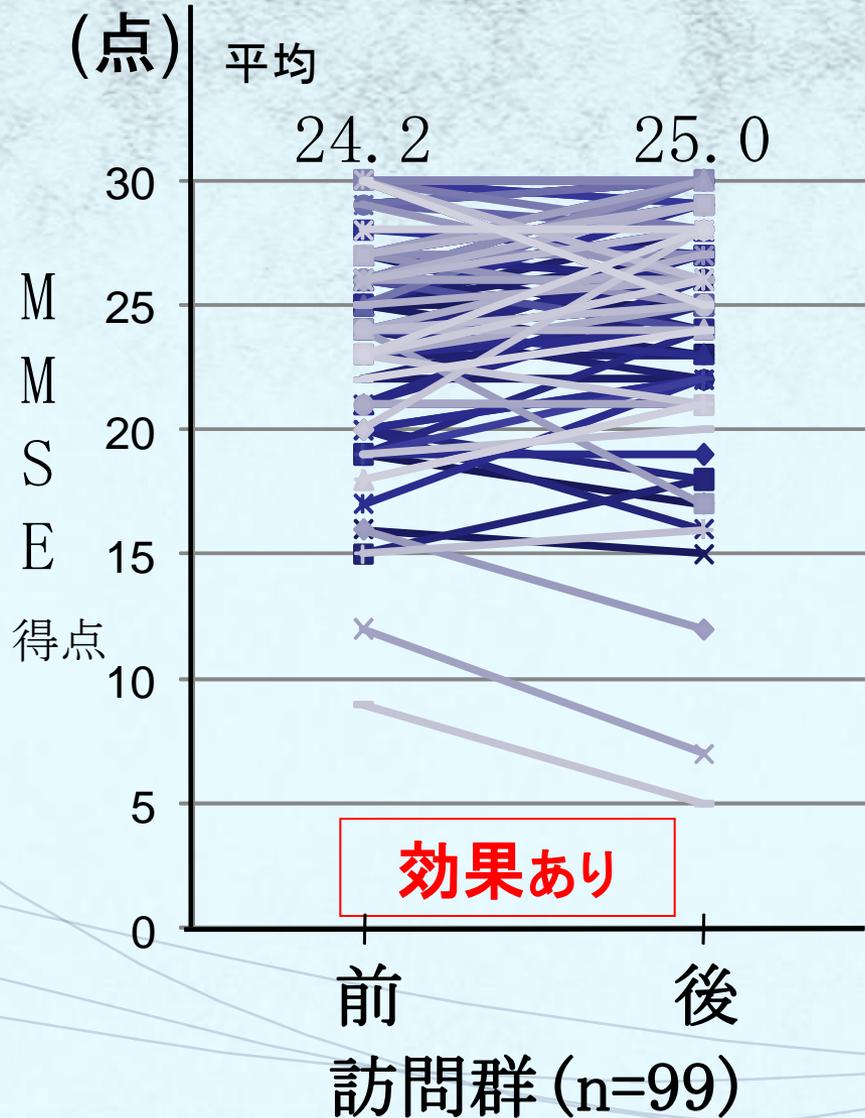
訪問後(事後)評価

注) 選択基準:

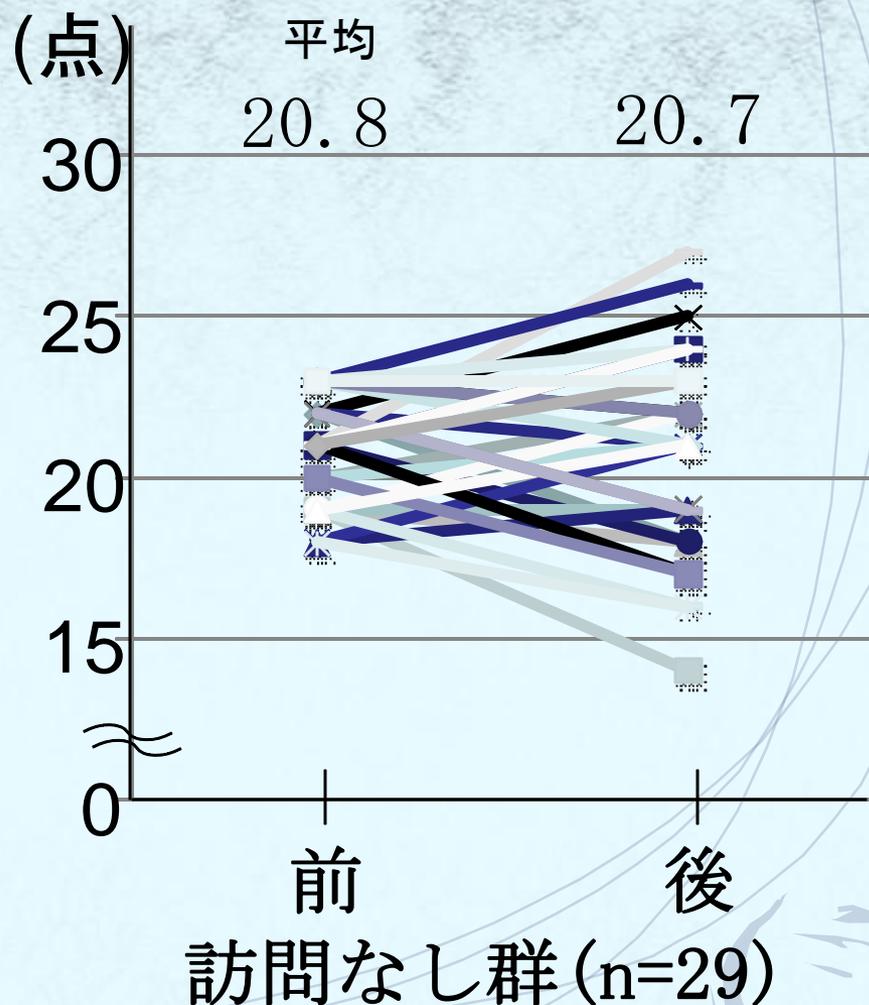
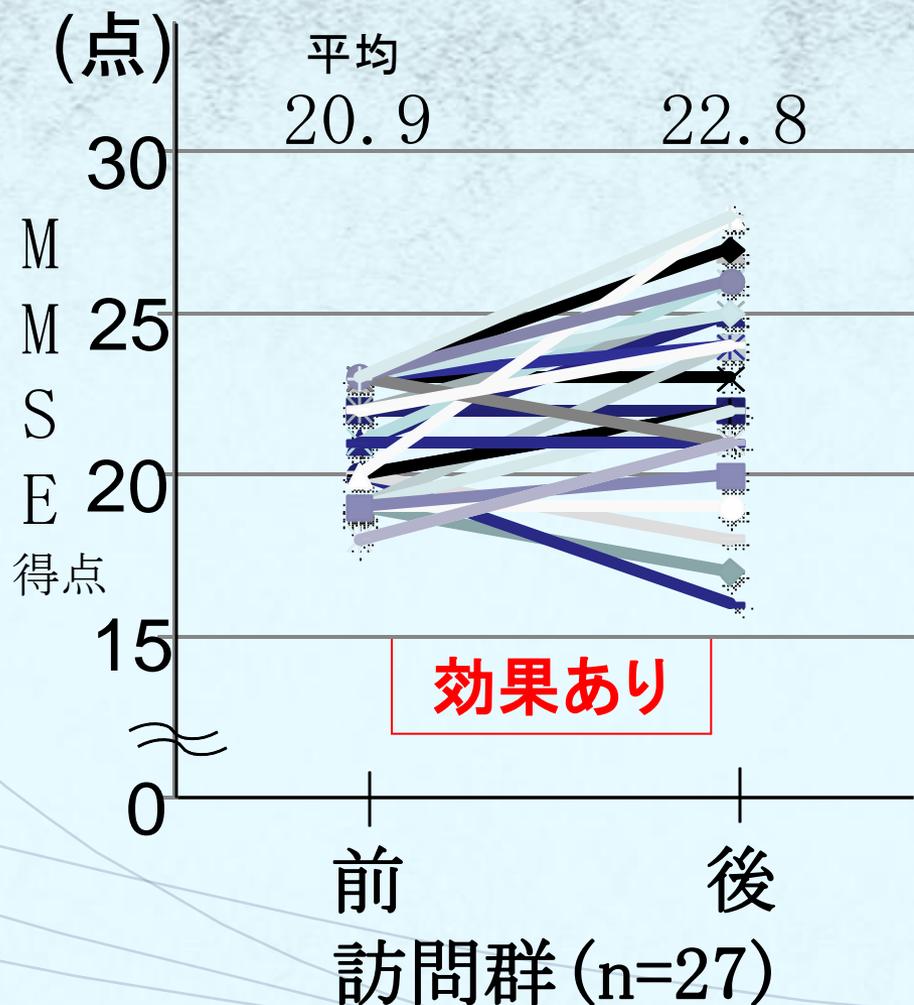
基本チェックリストに1項目以上チェックがあったもの、特定高齢者、要支援1、要支援2、経過的要介護、要介護1

事前と事後の変化を比較

# (3) 訪問の効果～認知機能への効果は？

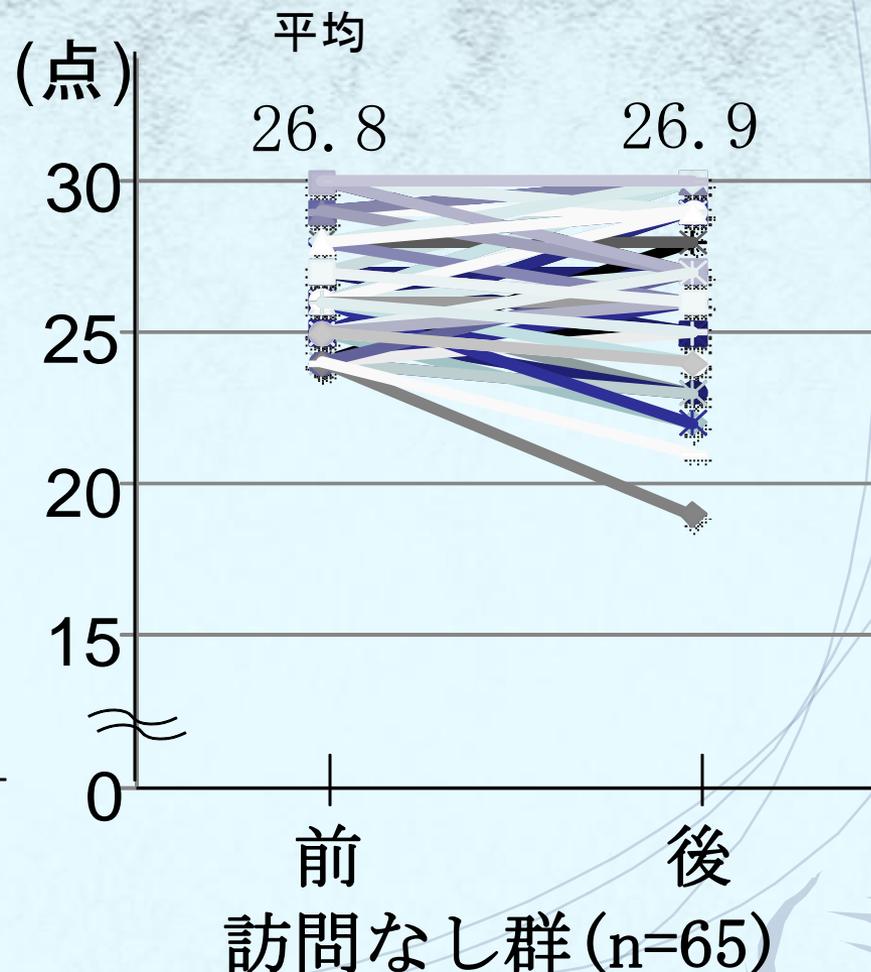
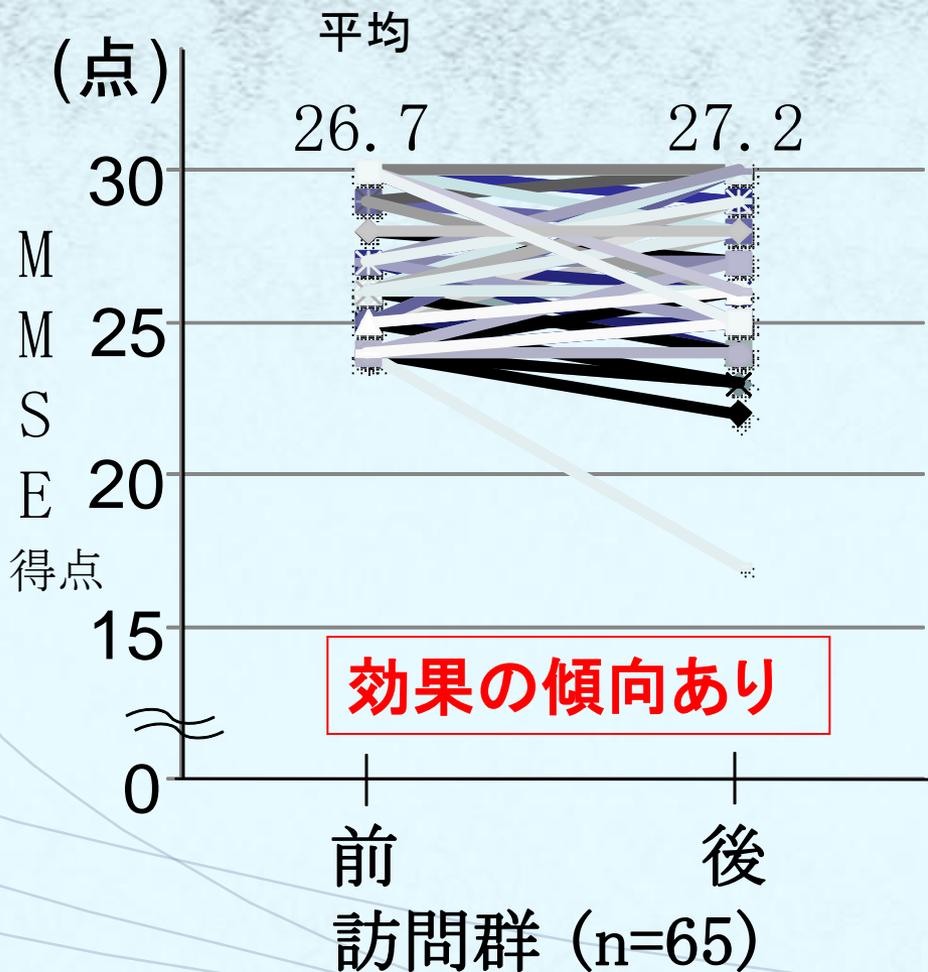


# 軽度認知障害ありグループ<sup>1)</sup>の 介入群・非介入群MMSE得点変化



1)軽度認知障害ありグループ:MMSE得点18-23点

# 認知障害なしグループ<sup>1)</sup>の 介入群・非介入群MMSE得点変化

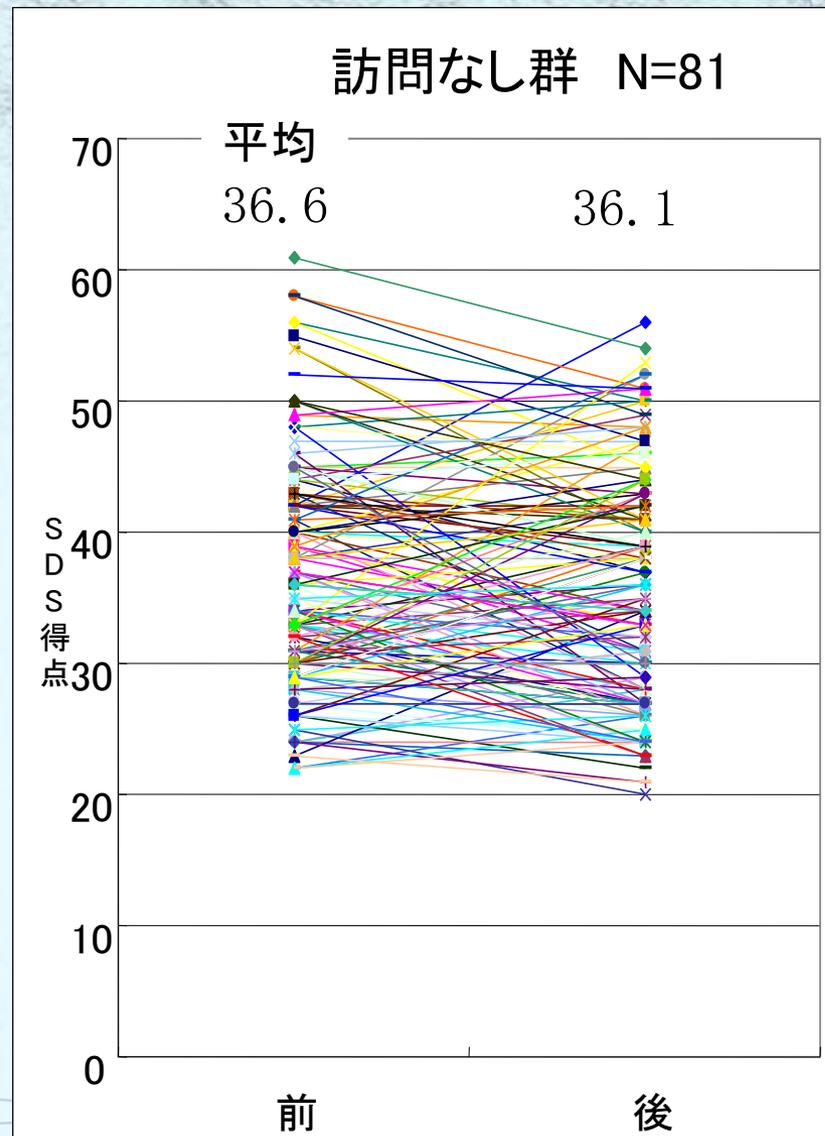
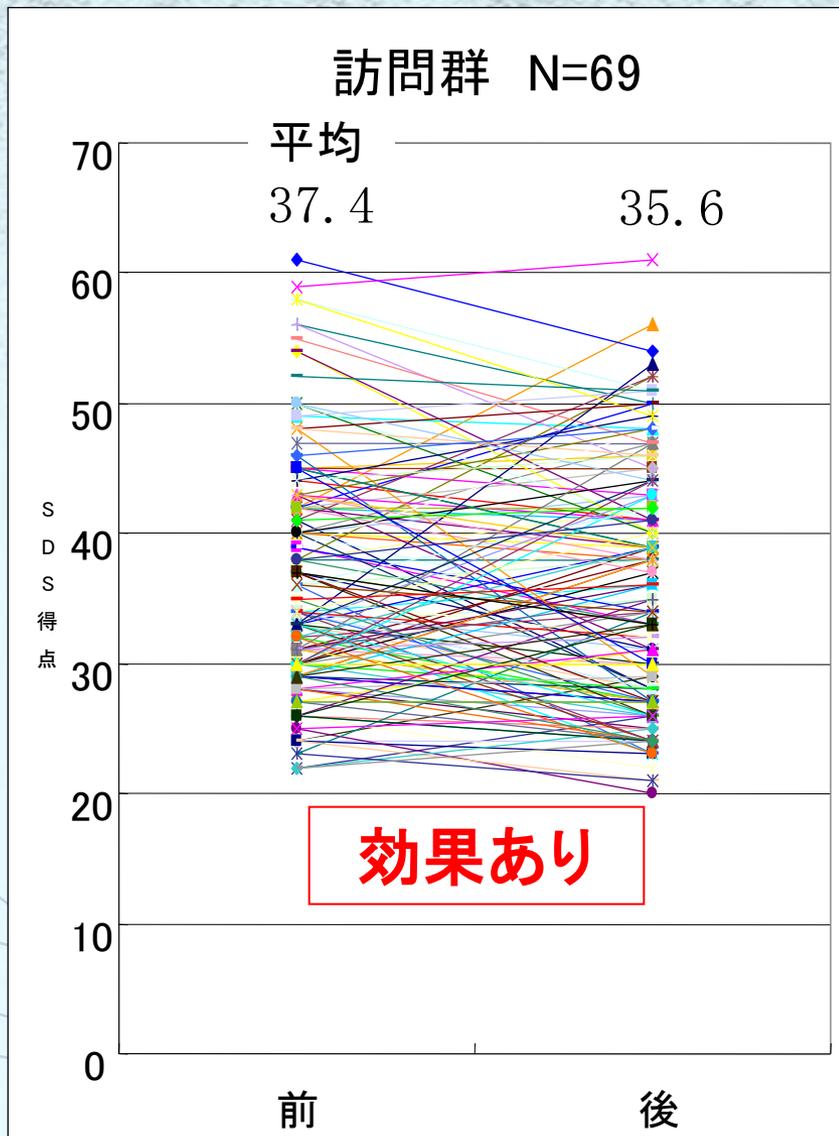


1) 認知障害なしグループ: MMSE得点24-30点

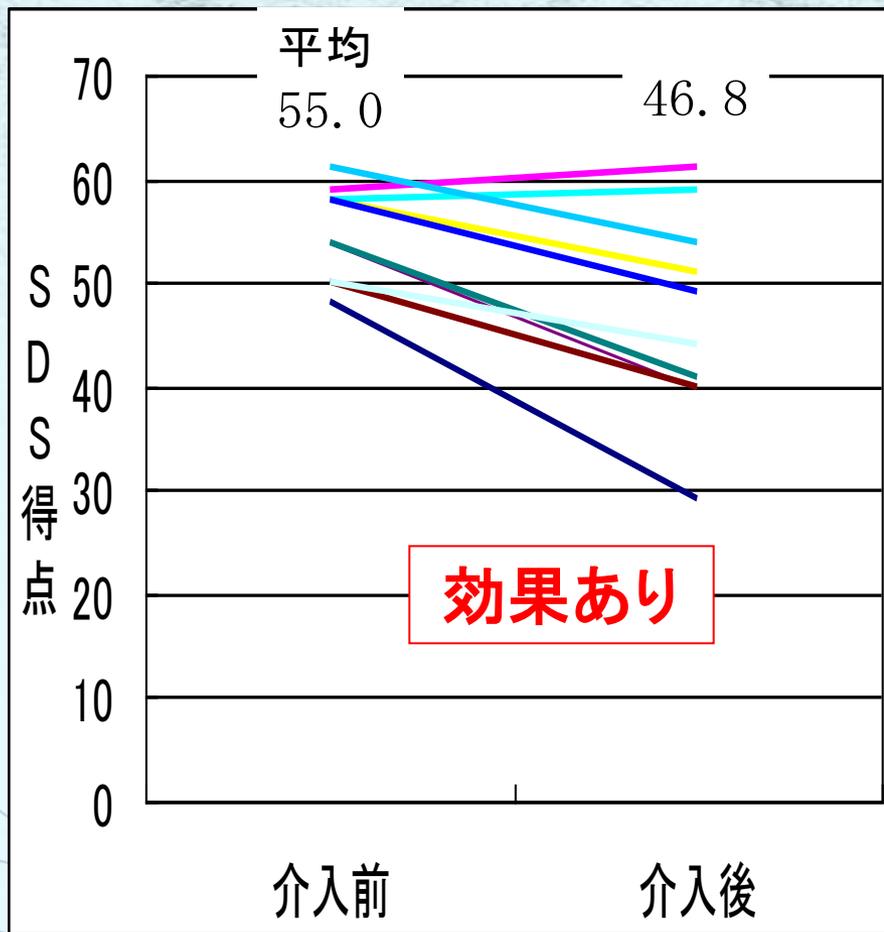
## 認知機能への効果をまとめると・・・

- 訪問群は訪問なし群より、認知機能の得点  
が上昇し、**効果が認められた**
- MMSEの得点により3グループに分けてみると  
重度の認知障害（0-17点） ⇒ 効果なし  
**軽度の認知障害（18-23点） ⇒ 効果あり**  
認知障害なし（24-30点） ⇒ 効果の傾向あり

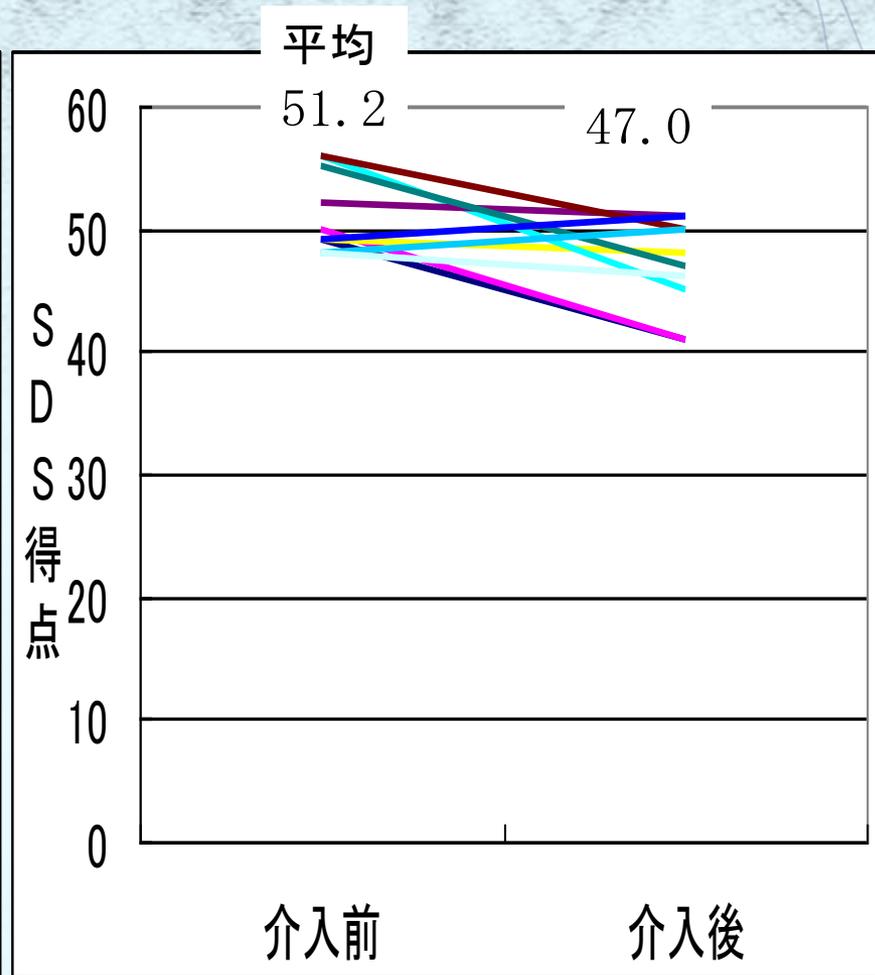
### (3) 訪問の効果～抑うつ状態への効果は？



# 抑うつ状態ありグループ<sup>1)</sup>の 訪問群・訪問なし群のSDS得点変化



訪問群 N=10



訪問なし群 N=10

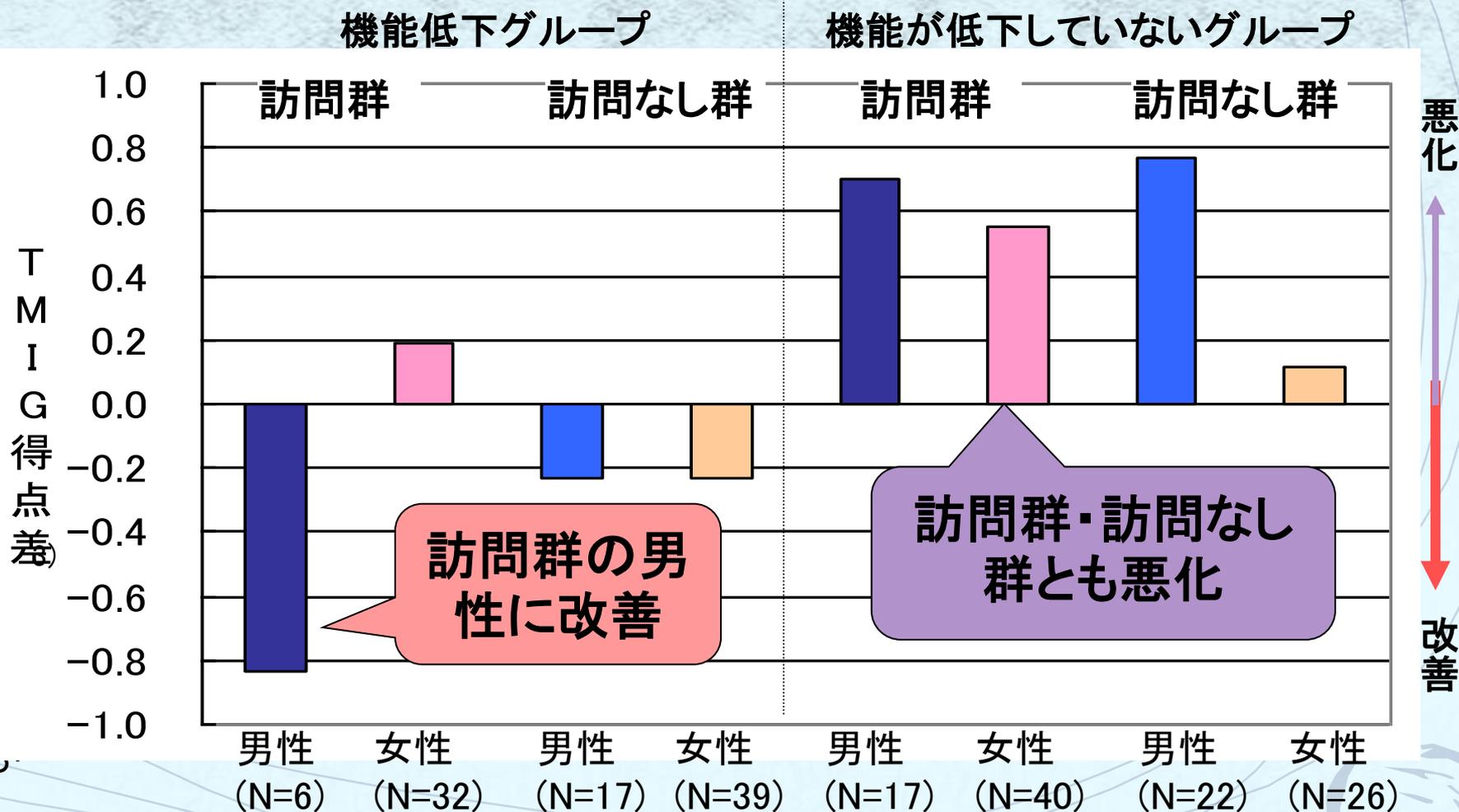
1) SDS得点が48点以上

## 抑うつ状態への効果をまとめると・・・

- 訪問前後の得点比較では、**効果があった**
- 効果のあった特徴
  - **抑うつ得点の高い人**
  - **要介護度の高い人にも効果の傾向あり**
- 変化が認められなかった特徴
  - 年齢層別
  - 性別

### (3) 訪問の効果～生活機能への効果は？

生活機能が低下しているグループ<sup>1)</sup>と低下していないグループ<sup>2)</sup>の高次生活機能の得点変化



1)TMIG得点9点以下 2)TMIG得点10点以上 3)TMIG得点差=前得点-後得点

## 生活機能への効果をまとめると・・・

- 全体～生活機能への効果なし
- 性別と訪問の有無で結果が異なった
  - ・ 生活機能が低下している男性
    - ⇒ 訪問群に効果の可能性
  - ・ 生活機能が維持されている人～効果なし
    - ⇒ 訪問期間の短さ？季節のせい？
- 効果が認められた男性の人数が少ない
  - ⇒ 今後の課題

# 5. まとめ



- **介護状態の予防** ⇒ **活動を維持できる**  
⇒ **高齢者のQOLにつながる**
- 「一日の暮らしぶり」(FIT)を用いた**予防型家庭訪問**は、**認知機能がおちてきた方、うつ傾向のある方**には**効果が認められた**
- **この予防型家庭訪問は、オーダーメイドの介護予防の方策の1つ**として**可能性がある**
- **今後は、どこの町でも利用できる形に研究を重ねていく方向**



**できるだけ長く住み慣れた  
自宅で暮らすために  
予防にまさる薬なし…**

**ご清聴ありがとうございました。**

