

生活行為の向上・改善を目指して

～介護サービス事業所向け「短期集中予防サービス（通所型）」ガイドブック～



©2014 大阪府もずやん

短期集中予防サービスは、生活行為の向上・改善を目指すものです。

その具体的な手段として、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラムを実施します。

なお、本ガイドブックは、その方法論を解説するものですが、取組を通して必要に応じて見直しを図っていく予定です。

はじめに

現在、急速に超高齢化・人口減少が進んでおり、社会、経済、医療、介護など様々な側面において、その影響が見込まれております。

特に、大阪府では、単身あるいは夫婦のみの高齢世帯の割合が高く、今後、要介護・支援認定者や認知症高齢者も急増する「都市型高齢化」の進展が見込まれており、団塊の世代が75歳以上となる2025年や、介護需要がピークを迎える2040年代に向け、介護保険制度に関して財政面と介護人材確保面の両方で、その持続可能性が大きな課題となっています。

平成29年に改正された介護保険法において、地域包括ケアシステムの深化・推進が大きな柱となっており、その中で各保険者には、「自立支援・重度化防止」の取組が強く求められています。また、平成30年度介護報酬改定においても、こうした取組を進めるための加算（例えば、リハビリテーション専門職と連携した計画作成についての加算等）の新設等が措置されました。

これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境の調整も含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

また、地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーション分野をはじめ、多職種連携による地域ケア会議や住民主体の通いの場の拡大等を促進することにより、高齢者の自立を支援し、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことが求められています。

今般、大阪府では、生活不活発やフレイル状態等にある高齢者の生活行為の改善に向けた取組を推進するため、介護サービス事業所等が短期集中予防サービス（通所サービス C 等）を行うに当たって、より効果的なプログラムが実施されるよう、運動をはじめ、栄養・口腔等の機能のアセスメントの視点や機能向上に向けたプログラム等をまとめたガイドブックを作成しました。

本ガイドブックの作成に当たって、本ガイドブック作成に向けた検討会座長の埼玉県立大学大学院教授 川越雅弘氏や、作業チーム部会長の株式会社ライフリー代表取締役 佐藤孝臣氏をはじめ、委員である医療・介護の職能団体や事業所、介護予防活動普及展開事業モデル市町の皆様に多大な御協力をいただきましたことに、感謝いたしますとともに、本ガイドブックが自立支援に資するサービス提供への一助になれば幸いです。

もくじ

はじめに

【本ガイドブックについて】

第1章	介護予防・日常生活支援総合事業について	
1.	介護保険法に基づく自立支援	1
2.	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要	4
3.	医療と介護の連携について	10
★	基本チェックリストから各章・節へのアプローチ	11
第2章	生活行為（ADL・IADL）の向上に向けて	
1.	自立支援における生活行為（ADL・IADL）とは	14
2.	基本チェックリストから日常生活の低下について考えられること	15
3.	ADL・IADLとアセスメント	16
4.	プログラムの実施とセルフマネジメント	17
第3章	機能の向上に向けて	
第1節	運動機能の向上に向けて	
1.	運動機能のアセスメント	19
2.	運動機能向上プログラムの実施方法	20
3.	リスク管理	34
第2節	口腔機能の向上に向けて	
1.	口腔機能アセスメント	40
2.	解決方法	42
3.	食べ物の取り込み～かむ～飲み込みまでの流れ	45
第3節	栄養状態の改善に向けて	
1.	食生活アセスメント	46
2.	食生活で大切なこと	48
3.	低栄養を予防しましょう	49
4.	肥満を改善しましょう	51
第4章	緊急時の対応	52
留意事項		
1.	認知症・精神疾患（うつ）のアセスメントと支援	58
2.	円滑なコミュニケーションをとるために	62

（別冊）資料編

【本ガイドブックについて】

短期集中予防サービスは、サービス事業対象者や要支援1・2など生活機能が低下した高齢者のうち、希望される方々に対して、効果的な介護予防プログラムを提供することで、生活機能を改善させ元の生活に戻し（可能な限り元の生活に近づける）、その後は地域の通いの場等で状態を維持することを目指すものです。

本ガイドブックは、短期集中予防サービスの具体的な実施方法について解説しており、構成は、本編と資料編の二分冊となっています。

本編は、短期集中予防サービス提供の目的やプロセス、効果的なサービスの組合せ、運動機能、食事・栄養、口腔機能、認知機能等の基本的なアセスメントの視点、リスク管理の留意点や一定の期間で効果を出すための負荷量を考慮した標準的な運動プログラムの参考例などをまとめています。

資料編は、本編の補足事項や取組の参考となる知識を記載するとともに、事業所や利用者のご自宅で活用いただきたいアセスメントシートの様式などの関係資料を掲載しています。

なお、疾患等を含む利用者の状態像の的確なアセスメント、適切なリスク管理の下での運動負荷量の調整などを行う上で、かかりつけ医やかかりつけ歯科医をはじめ、リハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士などの専門職との連携が重要です。

1. 介護保険法に基づく自立支援

(1) 自立支援の重要性

自立支援とは、高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することです。

元気な方に対してはその状態を引き続き維持できるよう、介護を必要とする方にはその状態の改善・悪化防止に向け、支援することが求められます。

この考え方は、介護保険法の基本理念でもあります。

介護保険法（抜粋）

第1条 (目的)	(要介護者)が尊厳を保持し、 <u>その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう</u> 、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う。
第2条 (介護保険)	第2項 保険給付は、要介護状態等の <u>軽減又は悪化の防止に資するよう行われる</u> とともに医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
第4条 (国民の努力及び義務)	<u>国民は</u> 、自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して <u>常に健康の保持増進に努める</u> とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、 <u>その有する能力の維持向上に努める</u> ものとする。

(2) 自立支援に向けた介護サービス事業所の役割

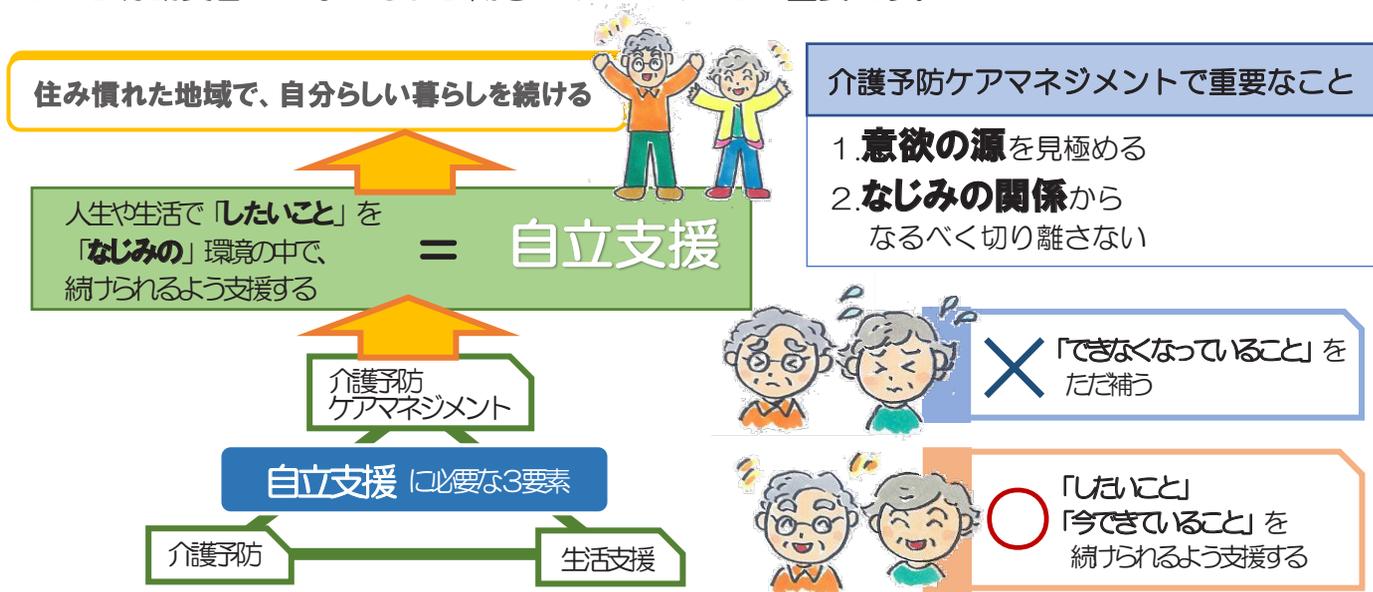
介護サービス事業所は、生活課題の解決を目標とした機能回復訓練などのサービスを提供するだけでなく、生活環境の調整や生きがいを持って生活できるような活動への動機づけなど、利用者の「生活の質（QOL）」の向上を目指して取り組むことが重要な役割となります。

そのため、基本チェックリストから得られる情報だけでなく、自宅への訪問や利用者・家族への聞き取り等により、「**運動機能**」や下肢筋力の維持・増強に不可欠である「**栄養状態**」、栄養を十分摂取するために必要となる「**口腔機能**」を中心に、より詳細な情報を収集することが求められます。

また、自宅で言うセルフケアをはじめ、サービス終了後の活動量が下がらないよう地域の通いの場や趣味やボランティア活動など身近な地域資源との連携・移行をすすめていくこととなります。

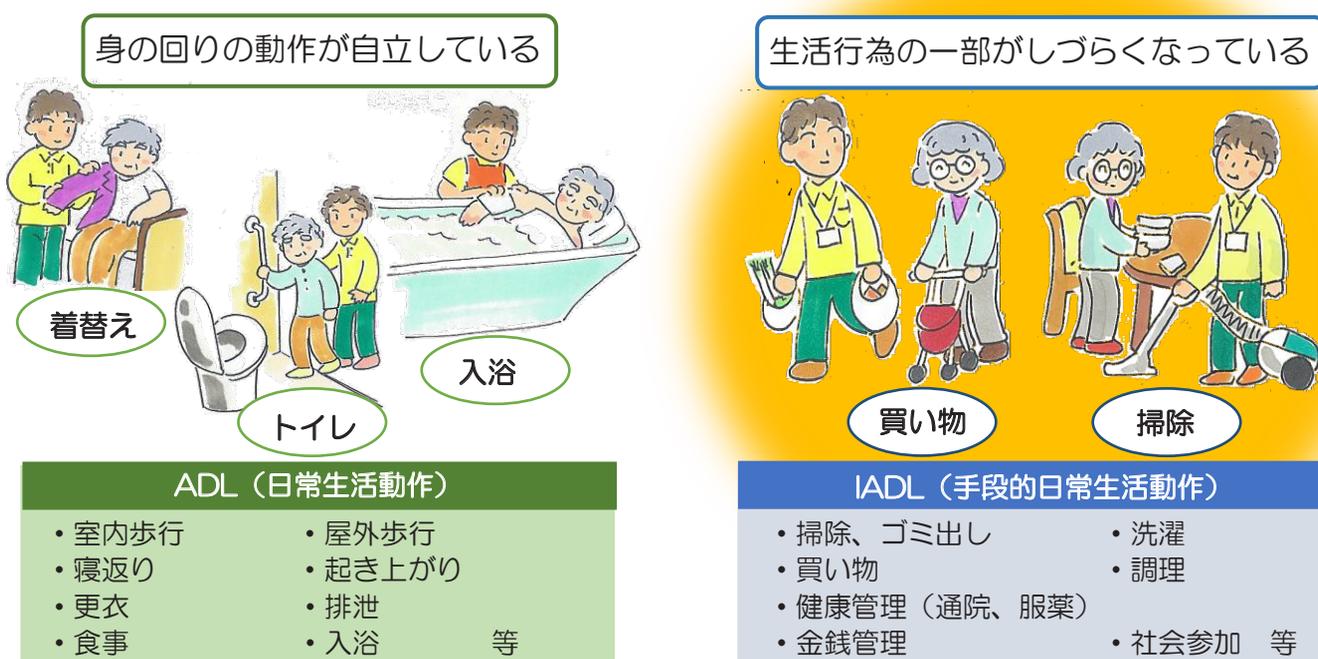
(3) 介護予防ケアマネジメントについて

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、要支援者や事業対象者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、本人の意欲に働きかけながら、サービスを利用することで状態が改善されるイメージを伝え、本人が「できることはできるだけ本人で行う」という行動変容につながるよう働きかけていくことが重要です。



介護予防ケアマネジメントの対象となる要支援者等は、身の回りの動作（ADL）は自立しているが、買い物などの生活行為（IADL）の一部がしづらくなっていることが多く、このような生活行為の多くは、生活の仕方や道具を工夫することで、自立が期待できます。これからは、できないことをただ補うサービスを提供するのではなく、利用者本人が本来持っている能力を引き出し、生活全般の活性化が図られるような支援が求められています。

◎要支援者等の主な特徴



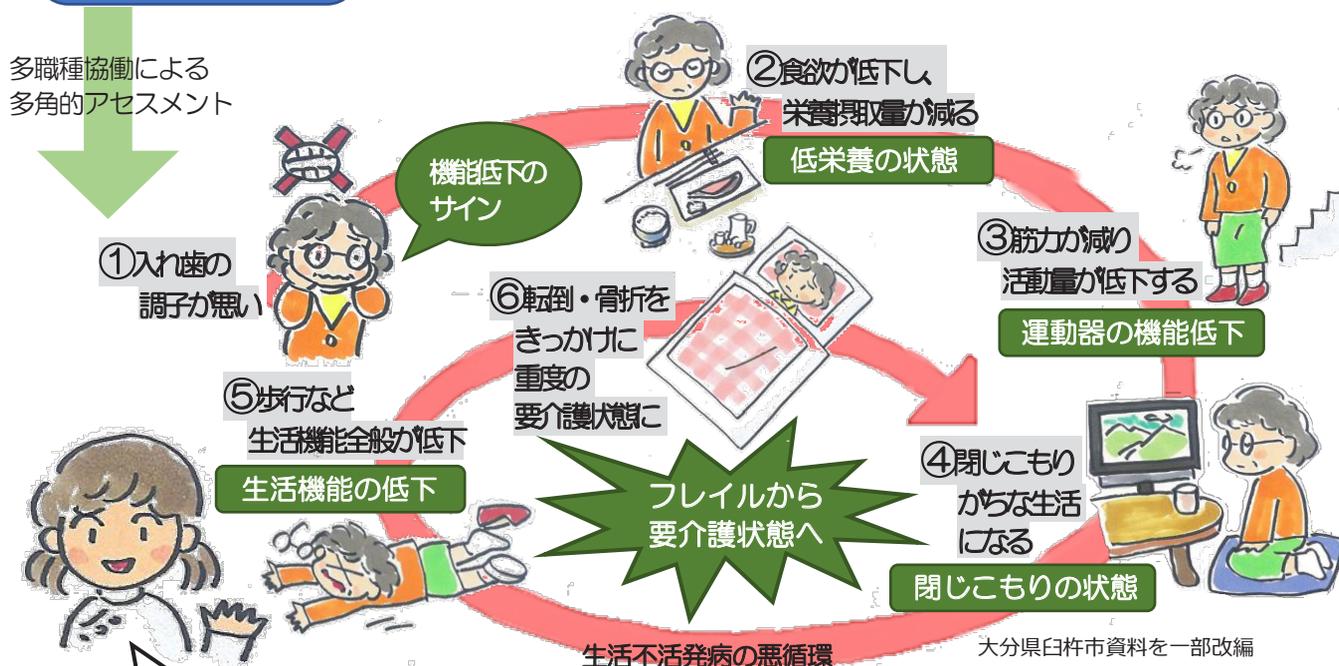
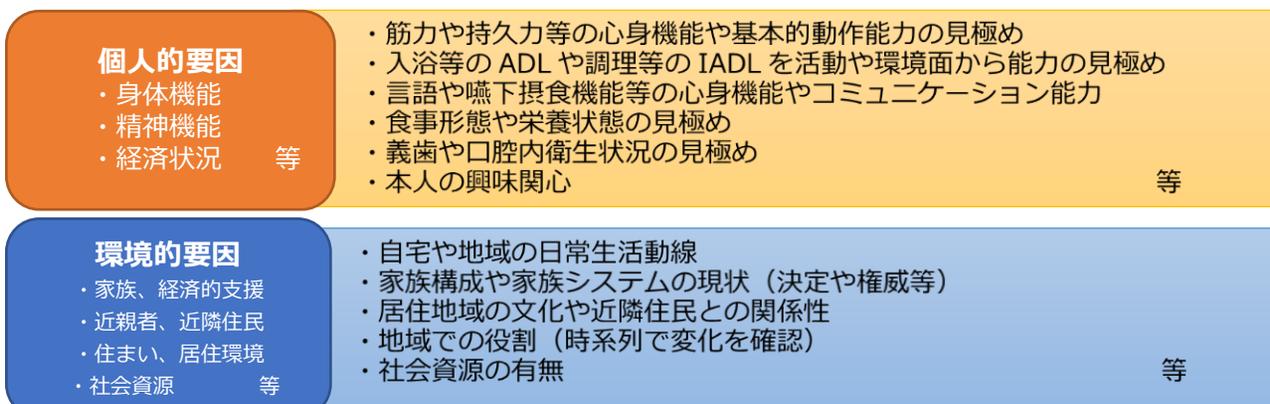
(4) アセスメントの視点



介護予防ケアマネジメントは、利用者の心身機能や生活機能、意欲等のアセスメントが重要となります。しかし、利用者個々により生活課題やレベルが違うため、利用者の心身の状態や生活課題等をより具体的に把握するための情報を収集しながら、本人の望む生活（＝したい）と現状の生活（＝うまくできていない）のギャップについて、要因を分析し、生活機能を高めるために必要な「維持・改善すべき課題」を明らかにしていかなければいけません。

運動機能、栄養・食事、口腔機能、認知、社会参加等のアセスメントに、多職種に参与してもらうことにより、見落としていた課題等の意見を得ることもできます。

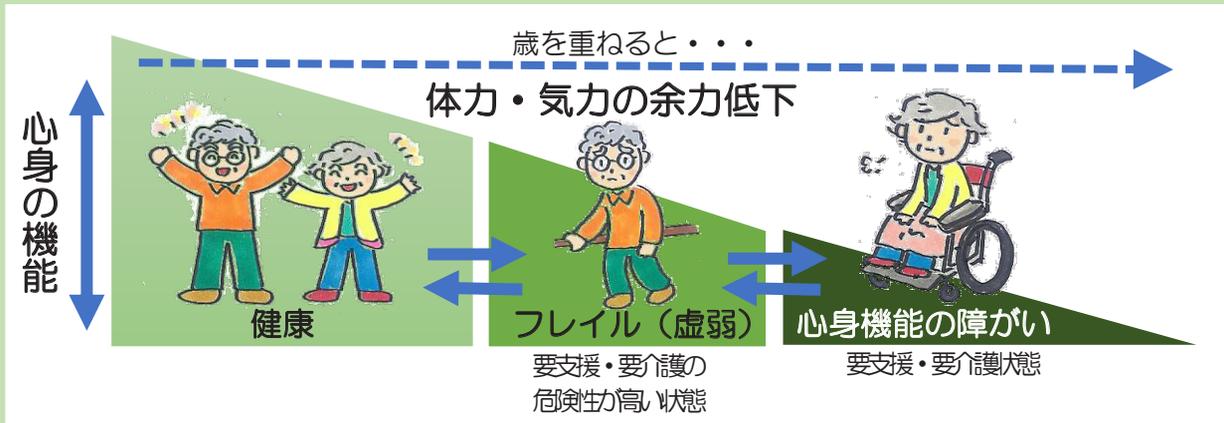
◎生活不活発病には、どのような原因があるか



このケースは多職種協働のアセスメントの結果、生活不活発病の原因は、口腔機能の低下であったことが判明しました。
 ★口腔内の乾燥、残渣物がみられる場合、誤嚥性肺炎の恐れもあるため、判断に悩んだら、かかりつけ医やかかりつけ歯科医師に相談することが必要です。

フレイルとは

加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な状態の中間を意味します。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、フレイルに早く気づき、正しく治療や予防することが大切です。



2. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要

(1) 総合事業の類型について

厚生労働省のガイドラインにおいて、サービス類型が例示されています。

総合事業のサービスは、利用者の状態や置かれている環境等により、住民主体の支援等も含め、様々なサービスを組み合わせ総合的に提供される仕組みとなっています。

市町村は以下の典型的な例を参考にしつつ、既存の社会資源や地域ニーズを踏まえ、地域の実情に応じたサービスを検討していきます。

○訪問型サービスの例

種別	従前の訪問介護相当	多様なサービス		
		緩和した基準によるサービス	住民主体による支援	短期集中予防サービス
サービス内容	身体介護を含む老計第10号に定める範囲	身体介護を除く老計第10号に定める範囲	保険外のサービスも含めた生活援助等	保健師等による居宅での相談支援等
想定されるサービス提供者	有資格者	主に雇用労働者 ※一定の研修を受講した者	ボランティア主体	保健・医療の専門職
主な対象ケース	専門職によるサービスが必要と認められる要支援者等	要支援者等 ※状態等を踏まえながら多様なサービスの利用を促進		閉じこもりやうつ、認知機能低下者や居宅でのADLやIADL改善に向けた支援が必要なケース

○通所型サービスの例

種別	従前の通所介護相当	多様なサービス		
		緩和した基準によるサービス	住民主体による支援	短期集中予防サービス
サービス内容	保険給付における通所介護と同様	基本的に従来の保険給付と同等のサービス（短時間化したサービス）等	要支援レベルも対象にしたサロン等の通いの場	具体的な生活における困りごとを解消すること目指した利用者の個別性に応じた機能訓練
想定されるサービス提供者	通所介護事業所の従事者	雇用労働者＋ボランティア（一定の研修を受講した者）	NPO や地域住民主体（ボランティア）	保健・医療の専門職
主な対象ケース	多様なサービスの利用が難しい要支援者等	要支援者等 ※状態等を踏まえながら多様なサービスの利用を促進		生活不活発による機能低下や健康管理の維持・改善、ADL や IADL 改善に向けた支援が必要なケース

○一般介護予防事業（関連するもの）

種別	地域介護予防活動支援事業（通いの場関係）	地域リハビリテーション活動支援事業
サービス内容	介護予防に資する住民運営の通いの場づくり ・体操、運動等の活動 ・趣味活動を通じた日中の居場所づくり ・交流会、サロン 等	リハビリテーション専門職が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援
想定されるサービス提供者	地域住民主体	リハビリテーション専門職 等（市町村、委託事業者）
主な対象ケース	主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことによって、介護予防が見込まれるケース	— （対象者個人へのサービス提供ではない）

（2）短期集中予防サービスについて

短期集中予防サービスは、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえて生活行為の改善を目的とし、3～6か月の期間限定で効果的な介護予防プログラムを実施し、生活機能の改善を目指すサービスです。なお、効果的な取組ができると判断される場合には、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせて実施することもできます。

通所型サービス

- ・生活行為に支障がある者を対象に、専門職が居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問をした上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした介護予防プログラムを実施。

訪問型サービス

- ・閉じこもり等のため通所への参加が困難で、訪問による支援が必要と認められる者を対象に、その者の居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施。

(3) 短期集中予防サービスにおけるプロセス

自立支援に資するサービスを提供するためには、PDCA サイクルを意識した支援が求められています。サービス開始後においても、最初に設定した計画の目標に対して、その進捗度がどの程度かの評価を行いながらモニタリングを実践していく必要があります。

また、ケアマネジャー・専門職や他の介護サービス事業所など利用者の支援に関わるメンバーとの連絡を密にし、各アセスメント結果を共有する（カンファレンスの実施）とともに、支援内容や方針について共通の理解を持ち、支援していくことが重要です。

1クール（3か月間）実施の場合《例》

利用者の選定（研修や地域ケア会議等により短期集中予防サービスの利用者の状態像の共有）

事前

事前アセスメント（事前訪問）【カンファレンス】の実施

- ・生活・身体面の状況、自宅環境（自宅内や自宅周辺など）
- ・動作
- ・目標、課題の明確化（課題整理総括表・生活機能評価）
- ・栄養状態のアセスメント
- ・口腔面のアセスメント ……等について確認

1か月目

初回アセスメント【カンファレンス】の実施

- ・個々の生活課題を明確にするアセスメントや目標設定と具体的な支援内容についての妥当性を議論し、リスク管理に不足はないか、動機づけの方法では他に方法はないかなど、具体的な実践に向けての議論

2か月目

中間アセスメント【カンファレンス】の実施

- 実施の支援を巡り、丁寧なモニタリングを行うことで、当初立てた目標が高すぎたり、低すぎたりしないかも踏まえて、随時目標や支援内容に修正を加える

3か月目

終了前アセスメント【カンファレンス】の実施

- モニタリングの評価を行って、終了後の生活を検討し、身近な通いの場等に結び付くよう働きかける。

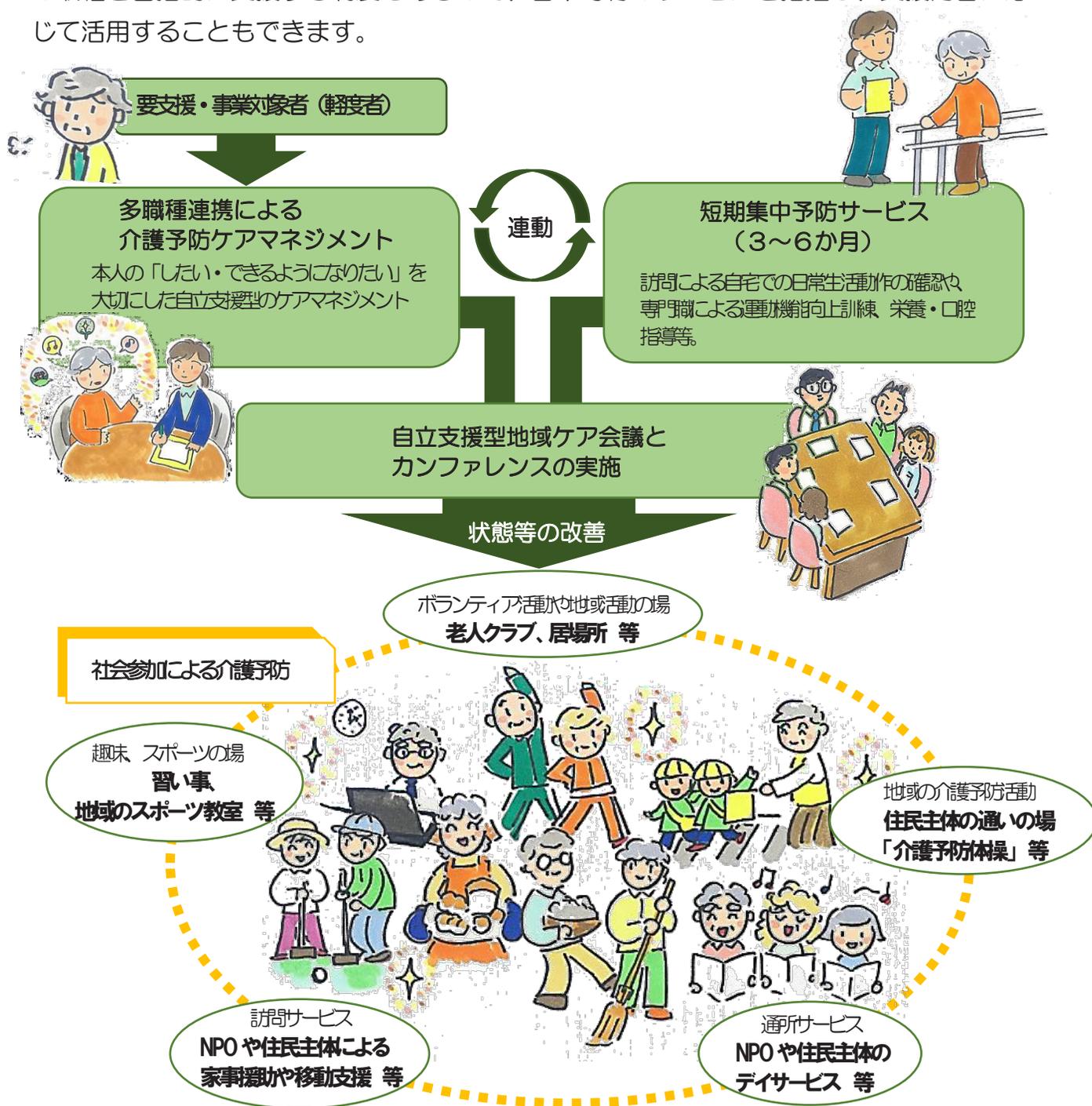
○他のサービスや支援（栄養面・口腔面等）との連動
 ○必要に応じて通所と訪問サービスを組み合わせる実施
 ○カンファレンスを実施し、アセスメント結果や支援内容をチームで共有。

終了後はボランティアや住民運営の居場所への参加、趣味の再開等の役割の再獲得

(4) 他のサービスとの連携・連動性

短期集中予防サービスは、利用者の選定から機能回復後の社会参加等につなぐところまでを一連のものとして考え、①地域ケア会議、②短期集中予防サービス、③住民主体の通いの場といった支援活動間の「連携」「連動性」を意識しつつ、一体的に取り組むことが重要です。

地域リハビリテーション活動支援事業として、リハビリテーションの専門職等が通所型サービス、訪問型サービス、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に派遣され、介護予防の取組を包括的に支援する制度もあるので、各市町村のサービスを把握し、支援内容に応じて活用することもできます。



※担い手確保、生きがいづくり、見守りなど地域力向上にもつながる。

事例 A さん 2クール（6か月間）実施の場合

83歳女性 要支援2 独居

もともと趣味が多く社会的であったが、自転車走行中に転倒し、足を骨折し手術。

退院後、サービスを利用しつつ在宅で生活していたが、生活不活発による下肢筋力低下がみられる。

- <利用サービス>
- ①自宅玄関の上がり框の段差（30cm）に両手すり付き踏み台のレンタル
 - ②ベッドサイドに置き型手すりをレンタル
 - ③訪問介護と特化型リハビリデイサービス（週2回）を利用



① 利用者の選定

目標を「一人で歩いて買い物に行く（片道800m）」にしていたが、デイサービスに2年間通っても達成されなかったため、地域ケア会議で検討し、短期集中の通所事業所でトレーニング（週2回）を行うことになる。チェックリストでは、栄養状態は問題なかったが、口腔は「むせ」にチェックがあったため、事前訪問時に詳細のアセスメントを行う。



②事前訪問

- ・屋外歩行（T字杖）の確認。
→歩行が不安定で、持久力の低下もあり約200mが限界。
- ・IADL→時間はかかるが自立。
- ・上り框の昇降の際に足関節の可動域制限・筋力低下のため何かに掴らないといけないが、下肢筋力が向上すれば安全・安楽に行えるようになる。
- ・「むせ」は落ち着いており、口腔・栄養の集団指導で対応。

自宅での動作の確認



自宅近辺の環境確認

③初回アセスメントの実施

3か月後の方針をケアマネも含めアセスメント。

目標：買い物カートを引っ張って800m先のスーパーに行く。

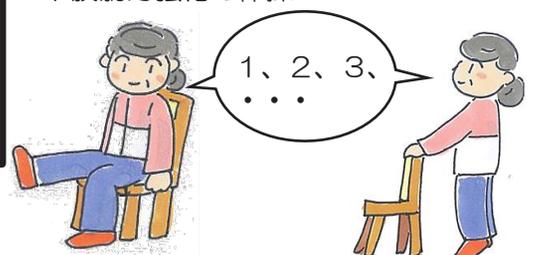
体力測定とご本人の活動を聞き取り、プログラムを構築。



主な支援プログラム



下肢筋力強化の体操



1か月目（4か月目）

2か月目（5か月目）

④中間アセスメントの実施

体力測定とご本人の活動を再度、聞き取り、プログラムを再構築。

（残期間で生活課題を解決するプログラムを実施。）

3か月目（6か月目）

機能回復後にやってみたい活動を聞き取り、活動の場へつなぐ



前はね・・・

持久力UPの体操



自宅の環境調整やスーパーまでの動作確認



大丈夫ですね！

⑤ 終了前アセスメント・訪問評価の実施

終了後を見据えて生活課題の変化と今後の課題整理のため自宅を訪問。

- ・買い物が課題であったため、買い物カートを引き800m先のスーパーまでの動作確認。
- ・上り框に縦手すりを設置（住宅改修）し、13cmの踏み台をホームセンターで購入。

最終的に買い物は自立。持久力が増加したため、家事等も楽に行えるようになった。



6か月後

サービス終了後、家事も自分で行き、住民主体の体操教室にも週1回参加している。

元気になって豊かな生活を・・・



ポイント

① 利用者の選定

研修や地域ケア会議等により要支援者等の状態像に応じた短期集中予防サービス利用のイメージを共有

② 事前訪問

短期集中予防サービス事業所によるアセスメント（事前訪問）

専門職のいない事業所では、地域リハビリテーション活動支援事業の活用も検討

③ 初回アセスメント

生活課題を明確にするアセスメントや目標設定と支援内容など、具体的な実践に向けての議論

専門職のいない事業所では、地域リハビリテーション活動支援事業の活用も検討（中間、終了も同様）

④ 中間アセスメント

丁寧にモニタリングし、当初立てた目標の到達状況を確認し、随時、目標やプログラムを修正

⑤ 終了前アセスメントと訪問評価

モニタリングの評価及び終了後の生活を検討し、身近な通いの場等に結び付くよう働きかける。

終了後はボランティアや住民運営の居場所への参加、趣味の再開等



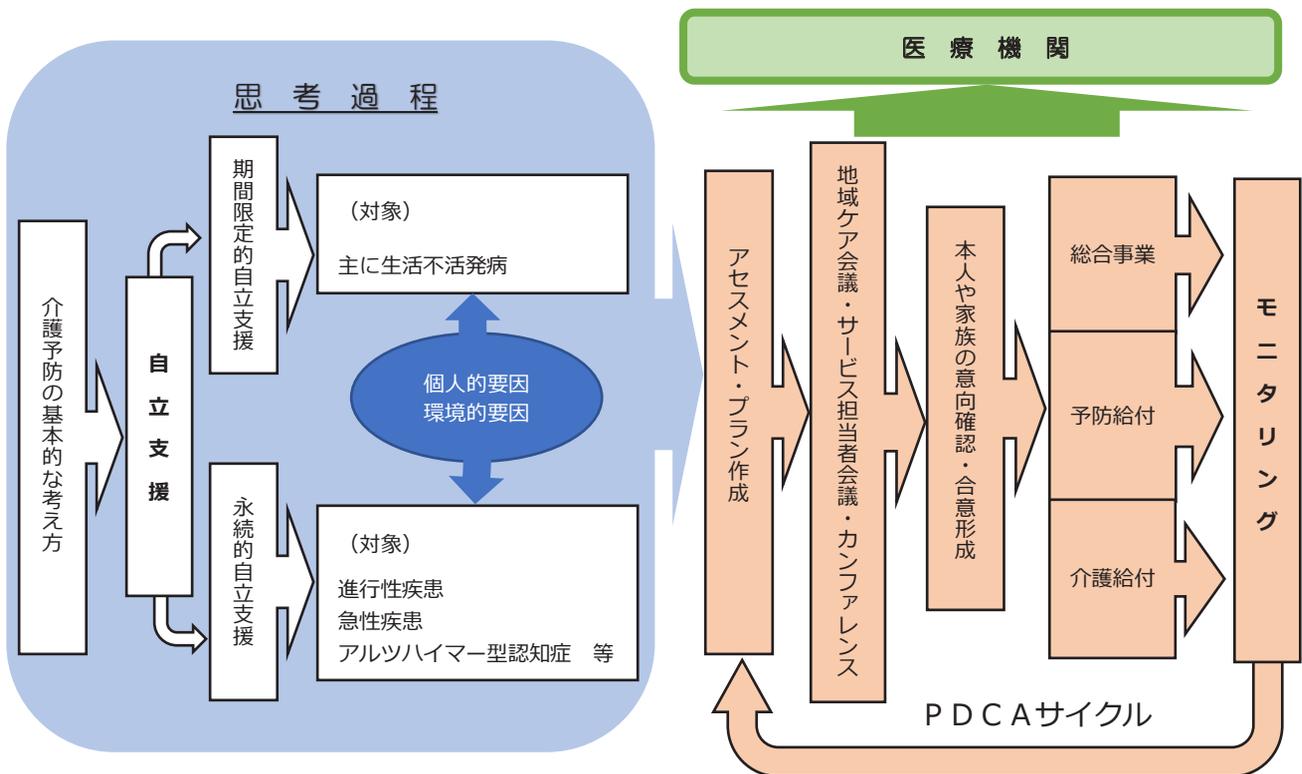
利用者本人の承諾を得て、初回と終了時の体力測定動画を撮影しておく、利用者本人への説明や住民啓発などに活用できる。

撮影時のポイントは、利用者の状態が改善しているのが一目で分かるように、初回と終了時は同じ場所、カメラ、アングルで撮影すること。

3. 医療と介護の連携について

短期集中予防サービスでは運動が中心となるため、安全に参加していただくには、留意すべき事項等について、主治医から事前に意見等を得ておく必要があります。特に事業対象者は要支援認定を経ていないため、主治医意見書を参考にすることができないので利用者の同意を得た上で、診療情報提供書を取得するなどの対応が考えられます。

また、生活課題（個人的要因、環境的要因）が生活不活発からくる筋力低下等であれば短期集中予防サービス（期間限定的自立支援）によって、心身機能の向上が期待できますが、進行性の疾患や認知症等といった場合には、医療機関と連携の上、状態等に応じた永続的な支援が必要となるので、利用者の状態像を常にモニタリングし、「様子が何か変だな」と些細な気づきでも、すぐに医療機関に相談することが大切です。



- (出典) 1) 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」 厚生労働省 抜粋（一部修正）
 2) 「地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC」 社会保険研究所 抜粋（一部修正）
 3) 「新しい総合事業の移行戦略ー地域づくりにむけたロードマップー」 三菱UFJリサーチ&コンサルティング
 4) 「事業所向け自立支援マニュアル」 埼玉県 抜粋（一部修正）
 5) 「健康長寿ネット」 公益財団法人長寿科学振興財団（一部修正）

基本チェックリストから 各章・節へのアプローチ

No.	基本チェックリスト質問事項	回答
日常生活	1 バスや電車で1人で外出していますか (公共交通機関の利用または自分で車を運転する場合は、はい)	いいえ
	2 日用品の買い物をしていますか	いいえ
	3 預貯金の出し入れをしていますか (家族に頼む場合は、いいえ)	いいえ
	4 友人の家を訪ねていますか	いいえ
	5 家族や友人の相談にのっていますか	いいえ
運動機能	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ
	7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	いいえ
	8 15分くらい続けて歩いていますか	いいえ
	9 この1年間に転んだことがありますか	はい
	10 転倒に対する不安は大きいですか	はい
栄養	11 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい
	12 BMIが18.5未満ですか *BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))	はい
口腔	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (小さく切って食べる場合は、はい)	はい
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか (食事中に咳き込むことがある場合は、はい)	はい
	15 口の渇きが気になりますか (口の中が乾いて飲み込みにくい場合は、はい)	はい
こもり 閉じ	16 週に1回以上は外出していますか	いいえ
	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい
認知	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	はい
	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	いいえ
	20 今日が何月何日かわからない時がありますか	はい
うつ	21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい
	22 (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	
	23 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	
	24 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
	25 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

チェックポイント	👉
<ul style="list-style-type: none"> 運動機能の低下（移動ができないなど） 認知機能の低下（切符が買えない、場所が分からないなど） こころ（うつ）の影響（外出意欲がないなど） ※環境（バス停・駅まで遠いなど）、生活歴（今まで使ったことがないなど）の影響も考慮 	<ul style="list-style-type: none"> 運動機能低下 ⇒第3章第1節（P.19～39）へ
<ul style="list-style-type: none"> 運動機能の低下（店まで移動ができない、荷物を持ってない） 認知機能の低下（支払いができない、準備ができない） こころ（うつ）の影響（する気がしない、おっくうである） ※環境（お店までの距離など）の影響も考慮 	<ul style="list-style-type: none"> 認知機能低下 ⇒留意事項1（P.58～61）へ
<ul style="list-style-type: none"> 運動機能の低下（銀行、郵便局まで行けない） 認知機能の低下（金銭管理が難しい、機器操作ができないなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒留意事項1（P.58～61）へ
<ul style="list-style-type: none"> 運動機能の低下（移動できない） 認知機能の低下（周囲の位置関係が理解できないなど） こころ（うつ）の影響（引っ越してから友人がいない、閉じこもりなど） 	
<ul style="list-style-type: none"> 認知機能の低下（コミュニケーション力、電話が使えないなど） ※意欲低下、聴力低下の影響も考慮 	<ul style="list-style-type: none"> 留意事項1（P.58～61）へ
<ul style="list-style-type: none"> 筋力低下、疼痛、バランス、股関節や膝関節の柔軟性の低下 環境の確認（家屋構造） 	
<ul style="list-style-type: none"> 筋力低下、疼痛、バランス、股関節や膝関節の柔軟性の低下 環境の確認（家屋構造） 	
<ul style="list-style-type: none"> 心肺機能、筋持久力の低下、疼痛の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 第3章第1節（P.19～39）へ
<ul style="list-style-type: none"> 転倒機序（予防できるか、できないか）の確認 いつ、どこで、どのように転倒したか 	
<ul style="list-style-type: none"> 再転倒の危険性 	
<ul style="list-style-type: none"> 食事摂取回数は減っていないか 食事摂取量は減っていないか 	
<ul style="list-style-type: none"> BMI20以下 ※BMIが正常でも食事量低下で低栄養となることあり ※目標とするBMIの範囲 50～69歳：20.0～24.9 70歳以上：21.5～24.9 	<ul style="list-style-type: none"> 第3章第3節（P.46～51）へ
<ul style="list-style-type: none"> かむ力が落ちている かみ合わせが悪い 入れ歯に不具合がある 	
<ul style="list-style-type: none"> 飲み込む力が落ちている むせが続くと食欲が低下する 	<ul style="list-style-type: none"> 第3章第2節（P.40～45）へ
<ul style="list-style-type: none"> 唾液（つば）が出にくくなっている 食べ物の通りが悪くなっている 	
<ul style="list-style-type: none"> 運動機能、認知機能、こころ（うつ）との関連 	<ul style="list-style-type: none"> 第2章（P.14～18）
<ul style="list-style-type: none"> 運動機能、認知機能、こころ（うつ）との関連 	<ul style="list-style-type: none"> 留意事項1（P.58～61）へ
<ul style="list-style-type: none"> 記憶力の低下 	
<ul style="list-style-type: none"> 手順を踏んで段取りすることができない 	<ul style="list-style-type: none"> 留意事項1（P.58～61）へ
<ul style="list-style-type: none"> 自分が置かれている状況を認識する能力の低下、記憶力の低下 	
<ul style="list-style-type: none"> 老年期うつ病の症状（抑うつ気分、意欲減退、自信喪失、制止症状（思考・判断・記憶力低下）など） 	<ul style="list-style-type: none"> 留意事項1（P.58～61）へ

第2章 生活行為（ADL・IADL）の向上に向けて

1. 自立支援における生活行為（ADL・IADL）とは

生活行為の向上は、運動・口腔機能や栄養状態の改善とともに生活課題の分析を行い、具体的な課題（目標）を解決するための整理を行うことから始まります。本人の能力向上とともに、環境設定や方法の変更など柔軟な検討を行い、自立支援にむけたアプローチを心がけましょう。

（1）ADL（Activities of Daily Living） 日常生活動作

日常生活を送る上で必要な、日々普通に行っている動作

食事、排泄、入浴、更衣、整容、起居動作（寝返り、起き上がり、座位、立ち上がり）、歩行など

（2）IADL（Instrumental Activities of Daily Living） 手段的日常生活動作

日常生活を送る上でより複雑で高次の動作

家事全般、買い物、金銭管理、服薬管理、外出、電話の使用、役割、趣味活動
社会参加など

★自立を目指すために

「生活行為」の項目がどれだけ本人の判断や力で行っているかを示すものが「自立度」ですが、自立にも「普遍的自立」と「限定的自立」の2つを区別することが重要です。

普遍的自立

様々な場面（外出・旅行先や冠婚葬祭などの社会的な場面も含めて）でも自立して行えることです。

限定的自立

自宅内のみなど限られた場面では自立していても、他では自立していないような場合です。限られた場所にしか行けず、それによって社会的な活動範囲は狭くなります（参加が制約される）。

対象者が必要とする様々な状況で「できる・する」（普遍的な自立）を
念頭において検討していきましょう。

2. 基本チェックリストから日常生活の低下について考えられること

基本チェックリストの日常生活の項目（1～5）の回答から、対象者の運動機能や認知機能など様々な能力を読み取ることができます。特に「いいえ」の回答項目において「なぜしていないのか？」「していないのはどの工程か？」を確認すると、対象者の困難な要因が把握しやすくなります。IADL チェック表の各工程を確認しましょう。

資料編 P.1～13 2-①、②

基本チェックリスト1 バスや電車で一人で外出していますか？

困難な要因：

- ◇運動機能の低下（移動ができないなど）
- ◇認知機能の低下（切符が買えない、場所が分からないなど）
- ◇こころ（うつ）の影響（外出意欲がないなど）
- ◇環境（バス停・駅まで遠いなど）の影響
- ◇生活歴（今まで使ったことがないなど）の影響

本編 P.19～第3章第1節

本編 P.58～留意事項1

本編 P.58～留意事項1

対象者の自宅周囲の環境や生活歴を確認することもなぜしていないのかを読み取る可能性に繋がります。

基本チェックリスト2 日用品の買い物をしていますか？

困難な要因：

- ◇運動機能の低下（店まで移動ができない、荷物を持ってない）
- ◇認知機能の低下（支払いができない、準備ができない）
- ◇こころ（うつ）の影響（する気がしない、おっくうである）
- ◇環境（お店まで遠いなど）の影響

本編 P.19～第3章第1節

本編 P.58～留意事項1

本編 P.58～留意事項1

例示 買い物の工程と各工程に必要な機能を下記に示します。

※工程ごとに細かく聞き取る(アセスメントする)ことで、「店までどの程度歩けば良いか」など対象者の具体的な生活課題に繋がります。資料編 P.9 2-②

工程	必要な機能
準備	何を買えばよいか分からない（認知機能）、買い物がおっくう（こころ）
店までの移動	歩行ができない（運動機能）、店まで遠い（環境）
店内の移動	荷物を入れられない（運動機能）
レジでの支払い	お金が出せない（運動機能）、金銭管理が難しい（認知機能）
商品を袋に入れる	袋に入れられない（運動機能）
荷物をもって戻る	荷物を運べない（運動機能、環境）
自宅での整理	冷蔵庫などに整理できない（認知機能）



基本チェックリスト3 預貯金の出し入れをしていますか？

困難な要因

- ◇運動機能の低下（銀行、郵便局まで行けない）
- ◇認知機能の低下（金銭管理が難しい、機器操作ができないなど）

本編 P.19～第3章第1節

本編 P.58～留意事項1

基本チェックリスト4 友人の家を訪ねていますか？

困難な要因

- ◇運動機能の低下（移動できない）
- ◇認知機能の低下（周囲の位置関係が理解できないなど）
- ◇こころ（うつ）の影響（引っ越してから友人がいない、閉じこもりなど）

本編 P.19～第3章第1節

本編 P.58～留意事項1

本編 P.58～留意事項1

基本チェックリスト5 家族や友人の相談にのっていますか？

困難な要因

- ◇認知機能の低下（コミュニケーション力、電話が使えないなど）

本編 P.58～留意事項1

3. ADL・IADL とアセスメント

生活行為の向上を目指すためには、対象者の ADL・IADL の状況を詳細にアセスメントし、生活課題を検討することが必要となります。そして、生活行為向上のための様々なプログラムを実施していきます。

まず、下記の様々なアセスメントシートにて対象者の生活状況を確認し、目標とする生活行為の向上に必要な生活課題に焦点を当てましょう。

課題整理総括表

資料編 P.14 2-③

「現在の事実」の生活行為が「自立」ではなく、「改善／維持の可能性」で「改善」にチェックがある生活行為が、対象者の「目標とする生活行為」と考えられることが多々あります。「利用者及び家族の生活に対する意向」と照らし合わせて、対象者の「目標とする生活行為」に焦点を当てましょう。

また、「自立した日常生活の阻害要因」が目標達成のための生活課題となりますので、確認して下さい。

（参考）「介護予防普及展開事業 事業所向け手引き」P.22

厚生労働省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000179800.pdf>

生活機能評価

資料編 P.15 2-④

ADL、IADL の「事前」・「事後」を見比べ、「事後で改善の可能性のある生活行為に着目」し、目標達成のための生活課題に焦点を当てましょう。

（参考）「介護予防普及展開事業 市町村向け手引き」P.62

厚生労働省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000169398.pdf>

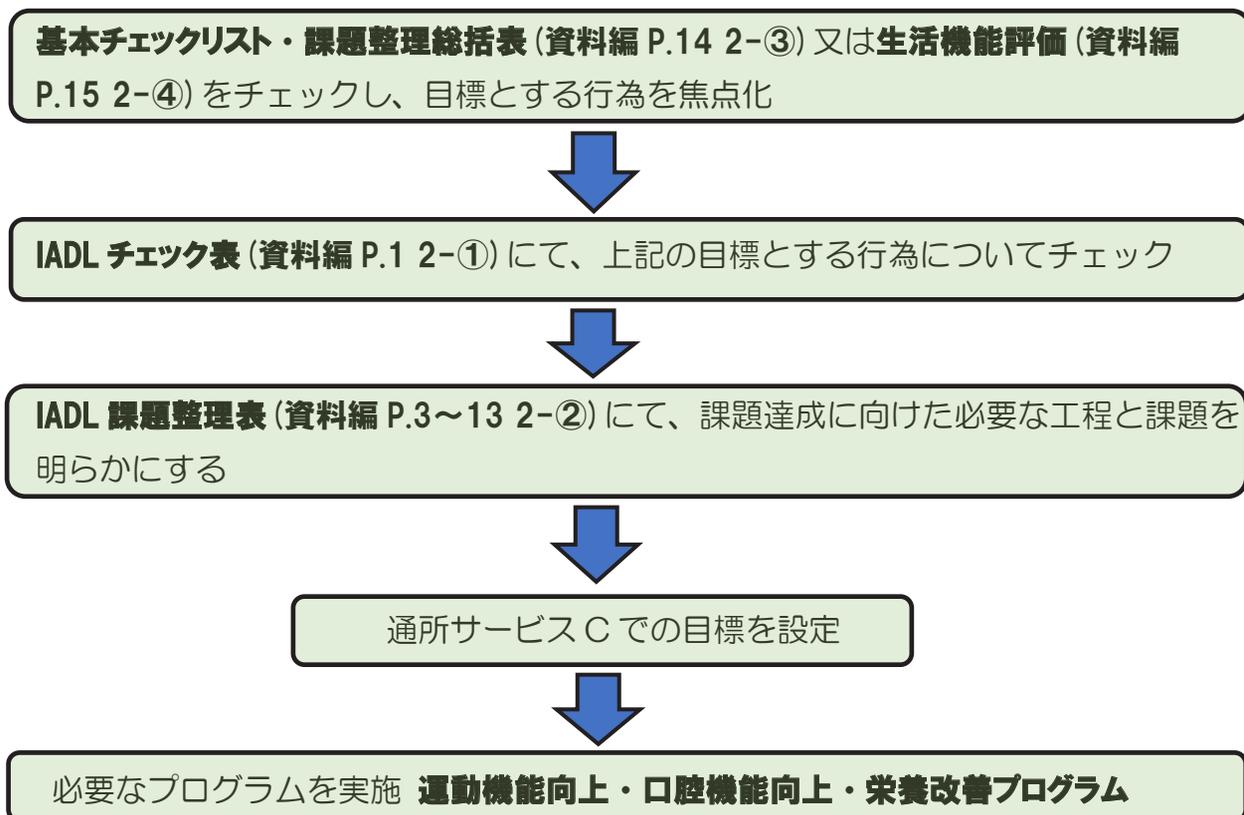
その他

介護予防サービス・支援計画書や興味関心チェックシートが事前評価として届く場合もあります。

それぞれの中から、対象者の生活上の目標とする生活行為（ADL・IADL）や、対象者の希望する「してみたい」生活行為・社会参加活動が記載されていますので、目標とする生活行為の焦点化に役立ててください。

★アセスメントの流れとして

対象者の生活行為の向上を目指す上で、ADL・IADL の一つひとつの工程を把握することが大切です。そこから、対象者のADL・IADL の課題を整理し、目標を設定し、目標達成に向けたプログラムを実施していくことが重要です。



4. プログラムの実施とセルフマネジメント

(1) プログラムの実施について

上記のADL・IADL アセスメントにて具体的にになった課題解決のために、第3章で示す運動・口腔・栄養プログラムを行います。それに加えて、掃除動作や洗濯動作など、対象者が目標としている活動について、実際の場面を想定した生活行為プログラムを行うことが大切です。

入浴・掃除・調理・洗濯・買い物などの生活行為をできるだけ継続的に行うことは、状態の維持・向上のための大切な「運動」となります。

(参考)「メッツ日常生活動作表」 [資料編 P.16 2-⑤](#)

● 生活行為プログラム（一例）



床上での立ち座り動作



床拭き動作



掃除機かけ動作

● その他

入浴：浴槽のまたぎ動作 浴槽内の立ちしゃがみ動作 立ってズボンの着脱動作
 移動：荷物を持った歩行動作（買い物・ゴミ出しなど） 坂道や階段昇降動作 車の乗降動作
 洗濯：洗濯物を干す動作 敷居をまたぐ動作（ベランダへの出入りなど） 洗濯物たたみ動作
 炊事：高い場所への物の出し入れ動作（食器を片付けるなど）

*対象者にとって必要な生活行為に応じたプログラムを検討してください。

(2) セルフマネジメント

セルフマネジメントとは「自己管理 = 自身の健康・精神状態を安定させ、より良い状態になるよう改善を図っていくこと」を指します。課題解決に向けた取り組みにおいて、対象者自らが自分の課題を知り、自身で対処していく力が必要となります。

● 短期集中予防サービスにおけるセルフマネジメントの視点

- ① サービス利用（生活不活発など）に至った経緯を自分自身で振り返る
 - ② 自分のこと（課題、目標）を知る
 - ③ 自分の課題、目標を意識しながら自身で活動する
- ⇒対象者自身が実行できるために、支援者がアセスメントを行い、課題解決のための手段として、運動・口腔・栄養の取り組みを伝えることが大切です。

- プログラムを自宅で行う。「いつ、どこで、どのようにするか」を具体化し、表にするなど分かりやすく伝えることがポイントです。(参考)セルフマネジメントシート

資料編 P.16-② 2-⑥

- 目標の達成状況を対象者と確認してみましょう。日常活動への動機づけとなり、よりよい効果に繋がります。(例)目標確認シート

- 短期集中予防サービスに参加して（1か月目・2か月目・3か月目）
- *目標について、現在の状況を教えてください。
- 目標① 洗濯が一人でできる
 ⇒洗濯物を持って移動することは自信がしたが、ベランダで干すことには不安があります。
- 目標② 500m先のスーパーまで歩いて買い物に行ける
 ⇒家とスーパーの間のお地藏さんまで歩行器で歩いています。次はスーパーまで頑張って歩いてみます！

(出典) 1) 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について 厚生労働省老健局資料
 2) 「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理票 埼玉県和光市資料

第3章 機能の向上に向けて

第1節 運動機能の向上に向けて

1. 運動機能のアセスメント

(1) 高齢者の活動（運動）の必要性

一般的に30歳前後から筋肉量と筋力は徐々に低下し、75歳までに筋肉量は一般に若い頃の半分になると言われています。体力も20歳台から同じように低下し高齢期には急激に低下し、生活機能に影響します。この衰えは自然の摂理なので避けることはできませんが衰える速度を緩めることは可能です。その速度を緩める働きがあるのが運動です。積極的に運動（活動）を行うことが身体機能の維持向上につながります。

- 低栄養による筋力・身体機能低下がある場合
- 肥満によるひざや腰の負担がある場合

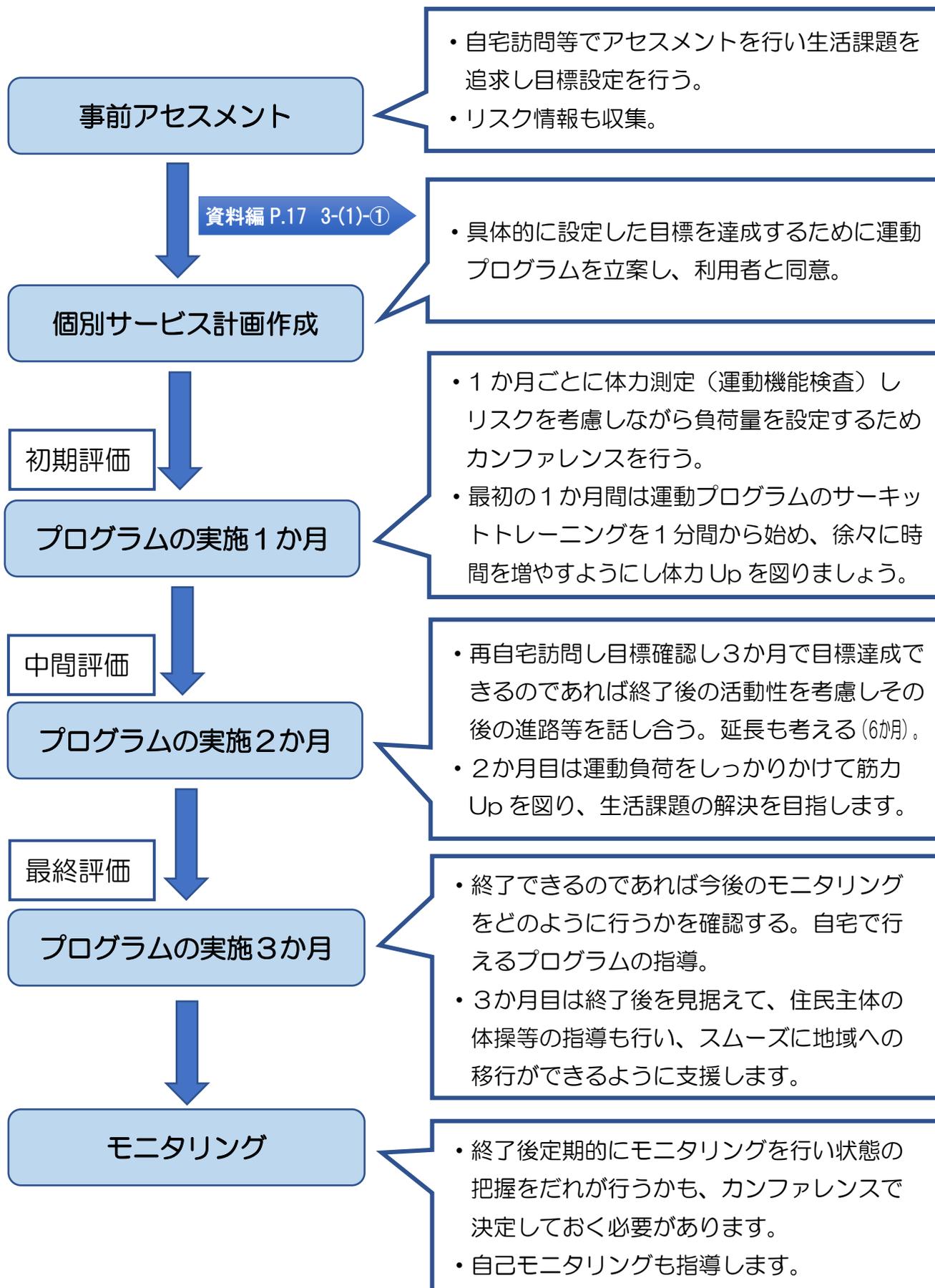
本編 P.46～第3章第3節

(2) 基本チェックリストから運動機能低下の原因を探る

NO.	質問項目	回答	困難な原因・確認事項	備考	
運動機能	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ	• 筋力、疼痛、バランス、股関節や膝関節の柔軟性の低下、環境面	
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	いいえ	• 筋力、股関節や膝関節の柔軟性の低下、バランス、環境面	
	8	15分くらい続けて歩いていますか	いいえ	• 心肺機能、筋持久力の低下、疼痛	<ul style="list-style-type: none"> • 15分連続歩行は約1Kmの歩行距離になる。 • 心肺機能：全身の筋肉や心肺機能などすべての機能を総動員して疲労に耐えながら運動し続ける機能 • 筋持久力：筋肉を長時間働かせる能力、筋肉が疲労に耐えて運動し続ける能力（呼吸が苦しくなる運動ではない）
	9	この1年間に転んだことがありますか	はい		<ul style="list-style-type: none"> * 転倒機序の確認（予防できる事故か？ 予防できない事故か？） • いつ・どこで・どのように • いつ：転倒の時間帯（寝起き・夜間） • どこで：滑りやすい場所、階段、段差、暗いところ、屋外 • どのように：方向転換時に、滑って、つまずいて、歩行中
	10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	<ul style="list-style-type: none"> • 転倒機序の確認、転倒に関する評価、再転倒の危険性 	

2. 運動機能向上プログラムの実施方法

(1) 運動機能向上プログラムの流れ



(2) 体力測定 (運動機能検査)

握力測定

<目的>

- 上肢の筋力
- 全身状態を予測

<準備物>

- スメドレー式の握力計(グリップ幅を調整できるもの)もしくはデジタルの握力計

<測定の手順>

- 両足を開いて安定した基本的立位 (座位でも可能) で行う
- 人差し指の指先から2番目の関節が握力計と直角になるようにグリップを調整する
- 反対の手で押さええない、手を振らない、体を傾けてはいけなく、座位の場合は椅子に押さえつけない。
- 左右2回ずつ測定し、記載する。(小数点第1位)



- ☞ 声かけは「フーッと息を吐きながら、身体に腕をつけないように、ジワッと手を握ってください」に統一する

開眼片脚立位

<目的>

- バランス能力

<準備物>

- ストップウォッチ

<測定の手順>

- 片脚を床から5cm程度挙げた状態で行う
- 検査前に1~2回練習してから、左or右どちらかで1回測定する。
- 片足立ちになったときから計測し、計測時間は、最長60秒までとする。
- 終了の条件は、a) 挙げた足が支え足や床に触れた場合、b) 支え足の位置がずれた場合



15秒以下になると
転倒リスクが高い
本編 P.37
「転倒リスクの把握」

- ☞ 声かけは「目を開けたまま、この状態をできるだけ長く保ってください」に統一する。
- ☞ 転倒の危険がありますので、手の届くところに椅子を置くなど注意して行うこと。

Timed Up & Go test (TUG)

<目的>

- 総合的な運動機能
(下肢筋力、バランス能力、歩行能力)

<準備物>

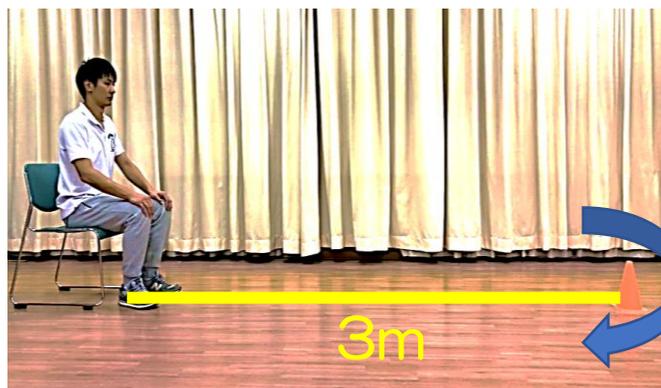
- ストップウォッチ、肘掛のない椅子、コーン

<器具の配置>

- 椅子から目印（コーン）の真ん中までの距離を3m

<測定の手順>

- スタート前の姿勢は椅子の座面にしっかり体をつけて、両手を膝の上に置いておく
- 対象者の体が動いた瞬間から、立ち上がり、目印（コーン）を回って、再びお尻が座面に触れるまでの時間を測定



13.5 秒以上は転倒リスクが高い

本編 P.37
「転倒リスクの把握」

- ☞ 声かけは「できるだけ速く回ってください」に統一する。「よーいスタート」では始めない。対象者が自分のペースでスタートすること。

転倒の危険があるので測定者は常に離れすぎずに注意すること

5m歩行（最大歩行速度）

<目的>

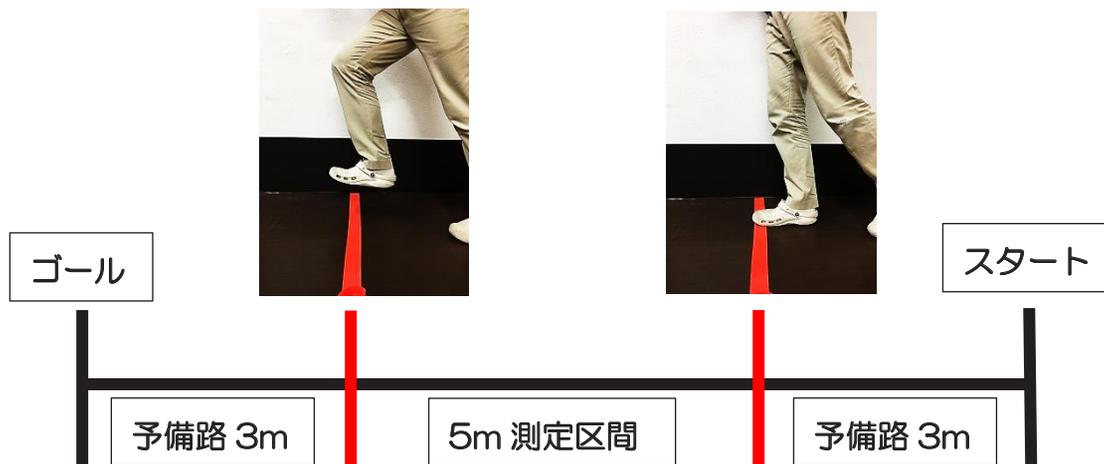
- 歩行能力

<準備物>

- ストップウォッチ、肘掛のない椅子、目印用のコーン

<測定の手順>

- 予備路3mずつと測定期間5mの計11mを確保し、対象者に歩いてもらう
- 11m地点までなるべく速く歩き抜けるように指示する
- 足が測定区間始まりのテープ（3m地点）に乗ったもしくは越えた時点から足が測定区間終わりのテープ（8m地点）に踵が乗るもしくは越えた時点の所要時間を測定
- 11m確保できない場合は、5mはしっかり確保し、予備路は1mずつで構わない



- ☞ 声かけは「前方のコーンに向かってできるだけ速く歩いてください」に統一する。

CS-30

<目的>

- 下肢の筋力

<準備物>

- ストップウォッチ、肘掛けのない椅子

<測定の手順>

- 測定は30秒間で何回立ち上がれるかを測定
- 両手は胸の前で腕組して胸につける
- 測定は1回とし、5~10回の練習を行う

<測定上の注意>

- 立ち上がってしまい、立ち上がった時点、もしくは座る途中で30秒に達した場合は1回にカウントする
- 立ち上がったときに、体幹と膝が最大限に伸びていない場合、また、座り込んだときに座面に接地していない場合はカウントしない



👉 声かけは「できるだけ早く膝を伸ばして立ち上がって、また椅子に座ってを繰り返してください」に統一する。

参考値

		60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳~
握力 (Kg)	男性	34.1~37.0	31.1~34.0	29.1~32.0	26.1~29.0	23.1~27.0
	女性	21.1~23.0	19.1~21.0	18.1~20.0	16.1~18.0	16.1~17.0
開眼片脚立位 (秒)	男性	50	40	30	20	10
	女性	50	40	30	20	10
TUG (秒)	男性	4.9~5.6	5.0~5.8	5.4~6.3	5.6~6.7	5.9~7.1
	女性	5.3~5.8	5.3~6.0	5.8~6.7	6.0~7.0	6.0~7.3
5m歩行 (秒) 最大速度	男性	2.5~3.3	2.6~3.4	2.7~3.6	3.1~4.1	3.5~4.6
	女性	2.8~3.8	3.0~4.0	3.3~4.4	3.9~5.1	4.4~5.8
CS-30 (回)	男性	25~20	21~18	20~16	17~15	16~14
	女性	23~19	21~17	19~15	17~13	16~13

(引用一部改変 「結果のだせるトレーニングマニュアル指導者向け実践ガイド」平成26年5月 大分県理学療法士協会)

(3) 実施する際の注意事項

①対象から除外すべきもの（健康診断、または主治医の判断に基づく）

（絶対除外基準）

- 心筋梗塞・脳卒中を最近6か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110mmHg以上のもの
- 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫等）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・肝炎等の炎症のあるもの
- 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危険性があるもの

②主治医の判断により、利用の可否を判断するもの

（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
- 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

（引用：運動器の機能向上マニュアル（改訂版）平成21年3月）

③利用当日：プログラム開始前のチェック事項

（本人の訴えにより運動の制限を考えるべき基準）

- トレーニング開始前のセルフチェックリスト

資料編 P.18 3-(1)-②

（その他）

- バイタルチェック（体温・脈拍・血圧など）

* 当日のトレーニング実施可否の判断については

本編 P.34「3. リスク管理」

④利用当日：プログラム終了後の注意点

終了後はバイタルチェックを必ず行い状態の把握を行い安定していれば終了とする。
以下の場合には医療機関受診など必要な処置をとる。

- 安静時に収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上である場合
- 安静時脈拍数が110拍/分以上、または50拍/分以下の場合
- いつもと異なる脈の不整がある場合その他、体調不良等の運動中の留意事項に述べた自覚症状を訴える場合

(引用：運動器の機能向上マニュアル(改訂版)平成21年3月)

(4) 運動頻度と強度について

頻度に関しては、運動の効果を出すためには週2回以上のプログラムの実施が必要ですから、週1回で行う場合は必ず自宅でのセルフプログラムの指導が必要となります。

資料編 P.19～ 3-(1)-③

強度を心拍数で考えると、

カルボネン法 $(220 - \text{年齢}) - \text{安静時心拍数} \times \text{運動強度}(\%) + \text{安静時心拍数}$

- ・ 体重減量、筋力の維持・増強・・・60%～70%
- ・ 筋力・体力の増強・・・80%～

例えば、80歳の人で安静時心拍数が70拍/分、運動強度60%に相当する運動の場合、 $(220 - 80 \text{歳}) - 70 \text{拍/分} \times 60\% + 70 \text{拍/分} = 112 \text{拍/分}$ になります。この場合、運動中に心拍数が115拍/分まで上がっていれば60%強度の運動ができていくことがわかります。

112拍/分になっていない場合は、強度を上げる必要があります。

強度を自覚的運動強度で考えると

Borgスケールの11～13

が楽すぎず効果のある有酸素運動が行えていることになります。

*運動プログラムを施行中に、利用者に確認(右表で)して運動負荷の調整をして下さい。

20	
19	非常にきつい
18	
17	かなりきつい
16	
15	きつい
14	
13	ややきつい
12	
11	楽である
10	
9	かなり楽である
8	
7	非常に楽である
6	

Borgスケール

👉 運動機能検査の結果をふまえ、最初の1か月間は負荷を低く設定し、徐々に運動強度を増すようにしていくことが重要です。

(5) 運動プログラム

ここに掲げている運動プログラムは、下肢筋力の低下がみられる場合に改善効果を出すために必要な運動負荷を考慮した、標準的なプログラムです。運動負荷や回数は利用者ごとに少ししんどいぐらいに設定してください。

(Borg スケールでチェック) 2か月目からはしっかりと負荷をかけるように最初は短い時間・少ない回数から行い、1か月間で体力をつけれるように！効果がでない場合は、アセスメントを基に負荷量や回数を見直してください。

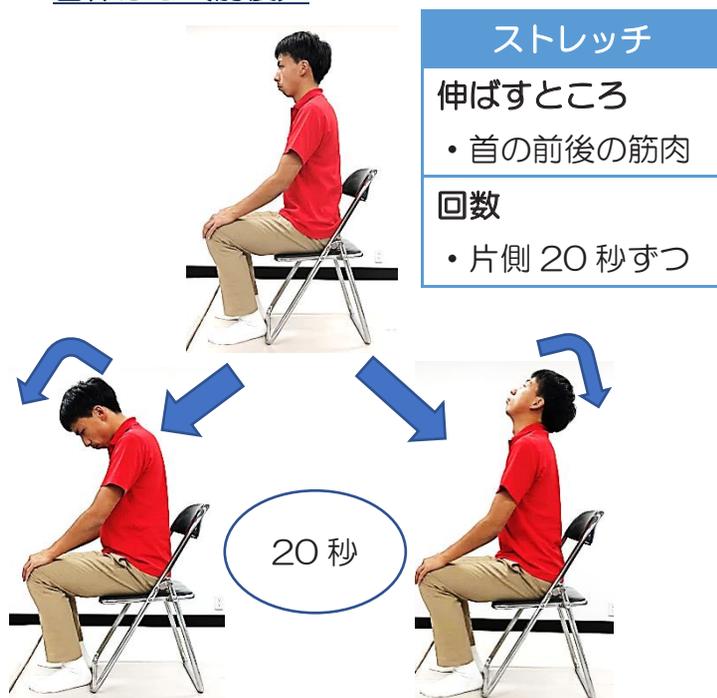
準備運動 (ウォーミングアップ)

運動プログラム

整理体操 (クールダウン)

① ウォーミングアップ

首伸ばし (前後)



説明の仕方

- ① 「肩の力を抜いてリラックスします。」
- ② 「首を前に倒します。」
- ③ 「20秒ほど伸ばしたら、後ろに倒し20秒ほど伸ばします」

首伸ばし (左右)



説明の仕方

- ① 「肩の力を抜いてリラックスします。」
- ② 「首を片方に倒します。」
- ③ 「20秒ほど伸ばしたら、反対に倒し、20秒ほど伸ばします」

首回し

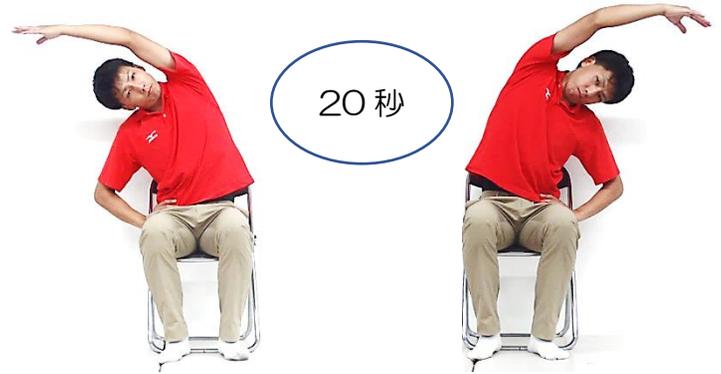


ストレッチ

伸ばすところ
・首周りの筋肉

回数
・3回ずつ

脇腹伸ばし



ストレッチ

伸ばすところ
・首の左右の筋肉

回数
・片側 20秒ずつ

20秒

説明の仕方

- ① 「肩の力を抜いてリラックスします。」
- ② 「首で大きく円を描くようにまわします。」
- ③ 「同じ方向に3回まわしたら、反対に3回まわしましょう。」

説明の仕方

- ① 「手を頭の上に挙げます。」
- ② 「そのままの姿勢で片方に傾いてください。」
- ③ 「20秒ほど伸ばしたら、反対側も伸ばしましょう。」

腕の付け根のばし



ストレッチ

伸ばすところ
・腕の付け根の筋肉

効能
・肩の怪我の予防

回数
・20秒ずつ

20秒

脇のばし



ストレッチ

伸ばすところ
・腕の付け根の筋肉

効能
・肩の怪我の予防

回数
・20秒ずつ

20秒

説明の仕方

- ① 「一方の手を伸ばし、胸の前に持ってきます。」
- ② 「もう一方の手で胸に近づけるように引っ張ります。」
- ③ 「20秒ほど伸ばしたら、手を入れ替えて反対側も伸ばします。」

説明の仕方

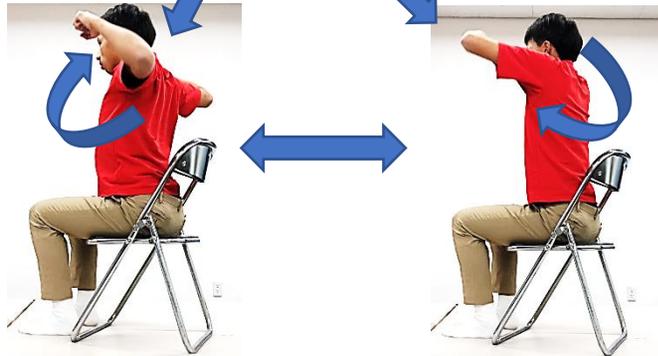
- ① 「一方の手を挙げて、もう一方の手で肘を持ちます。」
- ② 「体を横に倒し、同じ方向に肘を持った手で引っ張ります。」
- ③ 「20秒ほど伸ばしたら、手を入れ替えて反対側も伸ばします。」

肩回し



ストレッチ

- 伸ばすところ**
・腕の付け根の筋肉
- 効能**
・肩の怪我の予防
- 回数**
・5回ずつ



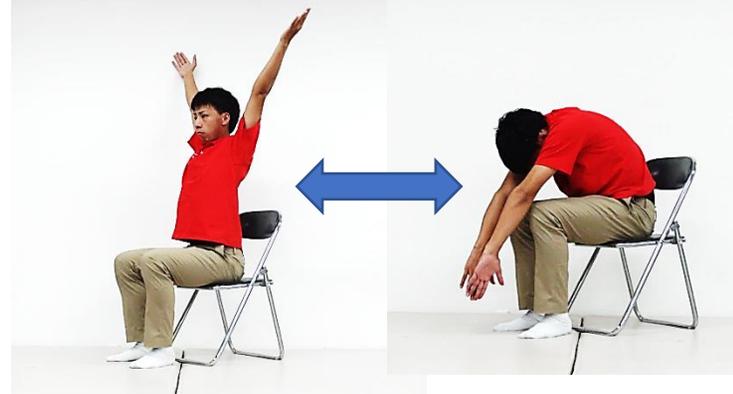
説明の仕方

- ① 「肘を曲げたまま、肩を大きく回します。」
- ② 「肩甲骨もしっかりと動かしてください。」
- ③ 「5回ほど回したら、反対方向にも回します。」

体幹の運動

ストレッチ

- 伸ばすところ**
・体の前後面の筋肉
- 回数**
・交互に 10 回ずつ



説明の仕方

- ① 「手を大きく開き、胸を反らします。」
- ② 「手の甲を合わせ、体を丸めながら前に倒します。」
- ③ 「交互に 10 回運動します。」

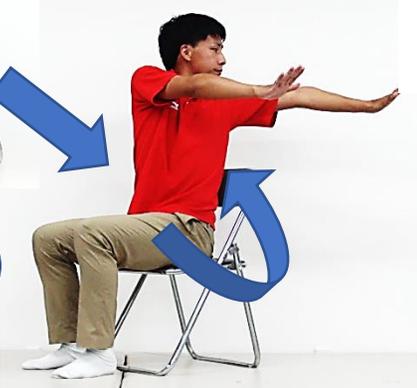
体ひねり



ストレッチ

- 伸ばすところ**
・お尻の筋肉
- 回数**
・20 秒ずつ

20 秒



説明の仕方

- ① 「手を頭の上に挙げます。」
- ② 「そのままの姿勢で片方に傾いてください。」
- ③ 「20 秒ほど伸ばしたら、反対側も伸ばしましょう。」

太もも裏伸ばし

ストレッチ

- 伸ばすところ**
・太ももの裏の筋肉
- 回数**
・20 秒ずつ



20 秒



説明の仕方

- ① 「浅く腰掛けて、片足を伸ばしてつま先を立てます。」
- ② 「20 秒ほど伸ばしたら、足を入れ替えて反対も伸ばします。」

お尻のばし



ストレッチ

伸ばすところ

- ・お尻の筋肉

回数

- ・20秒ずつ

20秒



説明の仕方

「足を組み、太ももの上に足首を置きます。」
「背中が曲がらないように前に倒し、お尻の筋肉を伸ばします。」

アキレス腱のばし

20秒



ストレッチ

伸ばすところ

- ・アキレス腱

効能

- ・腱断裂の予防

回数

- ・20秒ずつ

説明の仕方

- ① 「椅子の背もたれを持ち、片足を後ろに伸ばします。」
- ② 「足先はまっすぐに前を向け、踵が浮かないように注意します。」
- ③ 「20秒ほど伸ばしたら、足を入れ替えて反対側も伸ばします。」

足首まわし

ストレッチ

伸ばすところ

- ・足首周りの筋肉

効能

- ・捻挫、転倒の予防

回数

- ・5回ずつ



5回



説明の仕方

- ① 「足を組み、太ももの上に足首を置きます。」
- ② 「足先を手で持って、つま先で円を描くようにゆっくりまわします。」
- ③ 「同じ方向に5回まわしたら、反対に5回まわしましょう。」

② 運動プログラム

サーキットトレーニング

筋トレ+有酸素運動

効能

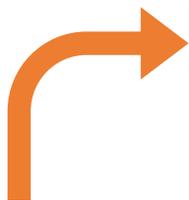
- 筋力と持久力の向上

回数

- 各運動1～3分間ずつ行う
- 休憩は各運動の間に30秒間設ける



かかと上げ

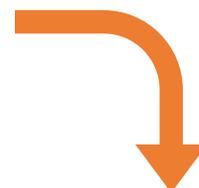


踏み台昇降



ステップ左右

転倒に配慮し、不安定な方の対策を！



足踏み



座位足踏み



スクワット



説明の仕方

- ① 「運動と休憩を繰り返しながら、順番に行います。」
- ② 「各運動は1分間です。」
- ③ 「運動と運動の間に30秒間の休憩を入れます。」

※注) 踏み台を使う運動で、痛みや立位不安定なため台を使って行えない方は、床にラインを引き、前後や左右に跨ぐ動作で行う事から始め、安定すれば踏み台を使って行いましょう

両足上げ



腹部

効能

- ・腹筋
- ・股関節の筋肉

効能

- ・下腹部の引き締め
- ・転倒しにくくなる

回数

- ・20回×2セット

説明の仕方

- ① 「椅子に腰かけ、手は椅子の端を持っておきます。」
- ② 「背筋を伸ばしたまま、1,2,3,4 と声を出して両足を同時に持ち上げます。」
- ③ 「この時つま先はできるだけ上げておきましょう。」
- ④ 「1,2,3,4 で膝を下ろします。」

膝のばし



下半身

鍛えるところ

- ・太ももの前面
- ・すね、下腹部

効能

- ・太もも前面の引き締め
- ・下腹部の引き締め
- ・膝が痛い人にもオススメ

回数

- ・左右 30回×1セット

説明の仕方

- ① 「椅子に浅く腰掛け、ももを少し浮かします。」
- ② 「浮かしたまま膝を伸ばしていきます。この時、つま先はピンと立てます。」
- ③ 「1,2,3,4 と声を出して上げていき、膝がのびた状態で止めましょう。」
- ④ 「1,2,3,4 と下ろしていき、足は床につけず、浮かしたままにしましょう。」

片脚立ち



60 秒

ストレッチ

鍛えるところ

- ・バランス能力
- ・股関節周囲の筋肉

効能

- ・転倒しにくくなる

回数

- ・左右各 60 秒ずつ

説明の仕方

- ① 「イスや壁を持ち立ちます。」
- ② 「イスや壁を持っている手と反対側の膝を持ち上げます。」
- ③ 「そのまま 60 秒間保持します。」

ボール挟み



体幹

鍛えるところ

- ・内転筋

効能

- ・内ももの引き締め

回数

- ・10 回×2 セット

説明の仕方

- ① 「膝の間にボールを挟みます。」
- ② 「内ももに力を入れて、ボールを挟みます。」
- ③ 「10 回繰り返します。」

ブリッジ



腹部

効能

- ・お尻の筋肉

効能

- ・お尻の筋肉の引き締め

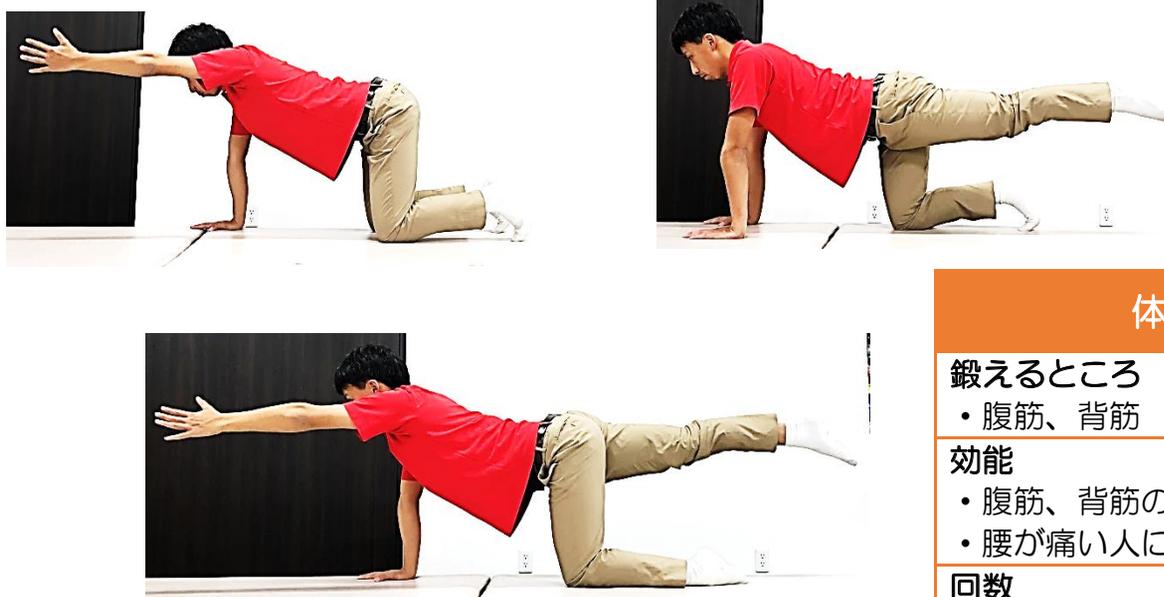
回数

- ・10回×2セット

説明の仕方

- ① 「仰向けに寝た状態で両腕は胸の前で組み、膝を立てます。」
- ② 「その状態からお尻を床から持ち上げます。」

四つ這いバランス



体幹

鍛えるところ

- ・腹筋、背筋

効能

- ・腹筋、背筋の引き締め
- ・腰が痛い人にもオススメ

回数

- ・3種類 30秒×2セット

説明の仕方

- ① 「四つ這いで手・足を挙げて30秒保ちます。」
- ② 「反対側も30秒保ちます。」

上記プログラムののち、筋力強化として各市町村の住民主体の体操のメニューを行ったり、マシーントレーニング 持久力にはエルゴメーターも有効ですが「ややきつい」まで運動してください。



*立って行う運動に関しては転倒に注意し、安全対策をしっかりと行いましょう

*運動中は息を止めないようにするため（血圧上昇を防ぐ）に掛け声を出しながら行ってください。

*水分補給も忘れずに！運動前(30分前)250～500ml、運動中(30分ごとに)150～200ml、運動後もしっかりと水分補給をするようにしましょう。

☞ 痛みがあればそのトレーニングの負荷量を低く再設定することや、中止して痛みがないプログラムへ変更をすることが必要です。また、特に痛みや姿勢に問題がある場合は、リハ専門職にプログラムについてアドバイスを受けることが重要になります。

③クールダウン

- ① 示したウォーミングアップを繰り返し行う。

3. リスク管理

(1) トレーニング実施可否の判断と、遭遇しやすい急変（リスク場面）への対応

①胸痛（緊急性の高い疾患の場合もあり注意が必要）

(ア) トレーニングを実施しない

- ・トレーニング実施前にすでに胸痛・動機のある場合

(イ) 途中でトレーニングを中止する

- ・トレーニング中に挟心痛が出現した場合

② 動悸・脈拍異常

高齢者の場合、正常範囲はおよそ毎分 50～60 回で、50 回以下を徐脈、100 回以上を頻脈といいます。心疾患の影響の場合もあるので不整脈を観察することも重要です。

(ア) トレーニングを実施しない

- ・トレーニング実施前にすでに動悸のある場合
- ・安静時の脈拍が 40/分以下、120/分以上の場合
- ・著しい不整脈のある場合

(イ) 途中でトレーニングを中止する

- ・脈拍が 140/分を超えた場合
- ・トレーニングにより不整脈が増加した場合

(ウ) いったんトレーニングを中止して回復を待って再開する

- ・軽い動悸が出現した場合
- ・脈拍数がトレーニング前の 30%を超えた場合
- ・脈拍が 120/分を超えた場合や徐脈（60/分以下）が出現した場合

③ 息切れ・呼吸困難感

状態の把握に安静時酸素飽和度（SpO₂）の測定が有効です。

(ア) トレーニングを実施しない

- ・トレーニング実施前にすでに息切れのある場合
- ・酸素飽和度(SpO₂)90%以下

(イ) 途中でトレーニングを中止する

- ・中等度以上の呼吸困難などが出現した場合
- ・頻呼吸(30回/分以上)
- ・激しい息切れが出現した場合

(ウ) いったんトレーニングを中止して、回復を待って再開する

- ・軽い息切れが出現した場合

④ 高血圧・血圧低下

血圧は、血液が心臓のポンプ作用により体内に送られる時の圧力が動脈壁に及ぼす力です。大動脈では最大血圧（120mmHg）、最低血圧（60mmHg）で、基本的に末梢にいくほど低くなります。血圧には個人差や年齢によっても左右されます。

また、血圧の低下は起立性低血圧や貧血等の原因によって起こります。血圧低下によるふらつきや転倒にも注意してください。

高血圧（140/90mmHg以上、75歳以上150/90mmHg）

(ア) トレーニングを実施しないもしくは中止する

- ・安静時収縮期血圧 200mmHg 以上、拡張期血圧 120mmHg 以上
- ・安静時収縮期血圧 70mmHg 以下

(イ) 途中でトレーニングを中止する

- ・運動時収縮期血圧 40mmHg 以上、または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合

⑤ めまい・悪心(吐き気)・嘔吐

めまいはいつ・どのような時に・どんなふうに起こるのか確認してください。

様々な原因から引き起こされる場合があります、軽いものから重症のもの・治療が必要なものまであります。吐き気があった場合は、すぐに横向きに寝させて様子観察してください。嘔吐された場合は感染に気を付けて処理してください。

(ア) トレーニングを実施しない

- ・座った状態でめまい、冷や汗、嘔気などがある場合
- ・ぐるぐるのめまいが1分以上続く場合→脳梗塞の疑いありトレーニングを中止する

(イ) 途中でトレーニングを中止する

- ・めまい、嘔気、頭痛、強い疲労感が出現した場合

⑥ 体温

(ア) トレーニングを実施しない

- ・安静時体温が38度以上の場合

⑦ 呼吸

頻呼吸は24回/分以上。徐呼吸12回/分以下。呼吸は吸気、呼気、休止期の比率が1対1.5対1とされており、呼吸回数とあわせて評価します。

成人では12～18回/分とされています。頻呼吸になった場合は、休憩し様子観察してください。

参考

低血糖症状

- ・症状としては、意識障害、冷や汗、ふるえ、吐き気、動悸、痙攣などがあります。
- ・このような症状が現れた場合には、安静にして砂糖やブドウ糖などが多く含まれるジュースや飴などをとってもらうようにしましょう。
- ・低血糖の予防のためには、食事前のトレーニングを避け、食後2時間以内にトレーニングを行うことが大切です。
- ・低血糖のリスクが高い薬(SU剤：商品名アマリールなど、インシュリン注射)を服用しているかなど、服薬している薬について知っておくことも重要となります。

(2) 転倒を回避するには

転倒はとても頻度の高い事故です。高齢者では10人に1人が1年に1度は転倒を経験されています。また、転倒によってケガを負われる確率は5～7割と非常に高くなっています。その中でも1割の方が何らかの骨折に至っています。また、1年以内に転倒された方の56%が再転倒する恐れがあります。

① 転倒リスクの把握（チェックが入ると転倒リスクが高い）（引用：日本転倒予防学会 資料）

- TUGで13.5秒以上
- 5m歩行時間が4.4秒以上
- 開眼片脚立位が15秒以下
- 過去の転倒経験が（1年）以内に複数回の転倒がある場合は転倒リスクが非常に高い
- 複数のお薬を飲んでいる（5種類以上・睡眠薬等）
- 最近つまずきやすくなった。転びそうになった
- 目が見えにくくなった
- 物忘れが気になるようになった
- 杖がしっかりとつかえているか？歩行器がしっかりと使えているか？
（円背で前のめり）

歩行能力レベルチェック表

		TUG: Time Up and Go Test (秒)						
		最大歩行速度時間を使用						
		6~8秒	8~10秒	10~13秒	11~13秒	13~15秒	15~20秒	20~30秒
		60歳代	70歳前半	70歳後半	ロコモ	転倒 ^注 小	転倒 ^注 中	転倒 ^注 大
左右どちらか短い方の時間 開眼片脚立位保持時間(秒)	60~51	レベルS 元気高齢者	レベルA まだまだ現役	レベルB 危険度小	レベルC 注意が必要 危険度中	レベルD 転倒の可能性大		
	50歳代							
	50~41							
	60歳代							
	40~31	少し衰え	レベルD 転倒の可能性大	レベルE 転倒要注意！！				
	70歳前半							
	30~21	レベルE 転倒要注意！！						
	70歳後半							
	20~16	レベルE 転倒要注意！！						
	80歳代							
15~6	レベルE 転倒要注意！！							
ロコモ								
5~0	レベルE 転倒要注意！！							
転倒 ^注								

(引用: 結果のだせるトレーニングマニュアル 指導者向け実践ガイド 大分県理学療法士協会)

- ◆つまずくことがある方は、4倍以上転びやすくなります。
- ◆日本の横断歩道は、1秒間に1mの速度で歩けば、渡りきれないように設計されています。青になって渡り始めて途中で青信号が点滅することがあれば、歩く速度が遅くなってきた証拠で2倍転びやすくなります。
- ◆杖を使っている方は、2倍転びやすくなります。杖を使うことが転倒の危険を増すのではなく、杖を使わなくてはいけない程骨や筋肉の状態が変化しているということです。
- ◆めまい、ふらつきは、脳の病気、耳の病気、心臓病など多くの病気の症状で、一度精密な「めまい検査」を受ける必要があります。
- ◆膝の痛みも、転倒の危険になります。
- ◆認知症では2~3倍転倒しやすくなります。

(3) 痛みの評価と対応

多くの高齢者は慢性的な痛みを色々な所に抱えている場合

資料編 P.30 3-(1)-④

① 痛みの判断基準と対応について

動かすと痛い場合

*筋肉の痛みが考えられます。痛みが我慢できる程度であれば軽い運動に変更して下さい。痛みや疲労感を確認し、メニューの調整を行って下さい。

体重をかけると痛い場合

*関節の痛みが考えられます。痛みの出ない範囲で運動して下さい。痛みや疲労感を確認し、メニューの調整を行って下さい。

安静にしているでも痛い場合（腫れていて触ると熱感がある）

*炎症による痛みかもしれません。運動を中止し、かかりつけ医に相談して下さい。

② 痛みが出現しやすい条件

- *関節疾患の既往がある（変形性関節症）
- *我慢強い性格である
- *利用者同士での競争意識が強い
- *利用者に対するトレーニング方法の説明が不十分
- *心理的に不安定

などの条件が重なると注意が必要です。

いずれにしても、慢性疼痛には運動療法が第一選択です。整形外科医師または理学療法士などの助言を受けながら、疼痛が増強しないようにトレーニングを実施していきましょう。

③ 痛みの強さ

痛みの強さ（程度）は運動効果判定の意味からも初期アセスメント時に評価しておくことが重要で、一番強い時の痛み、一番弱い時の痛み、1日の平均の痛みに分けて評価するとよいでしょう。

最低でも体力テストの際には再評価して検証しプログラムの再考に使用して下さい。

Numerical Rating Scale (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
痛みが全くなし										最悪の痛み

1～3 を軽度、4～6 を中等度、7～10 を高度

(出典) 1) 泉南市「わっしょいはつらつ」教室

1. 口腔機能アセスメント

(1) 自分のお口の状態を知ってみましょう

現在の自分のお口の状態を知ることから始めてみましょう。

基本チェックリストではどこに印がついていましたか？

現在のお口の状態から、課題を大まかに知ることができます。

[基本チェックリスト]

NO.	質問事項	回答	確認事項	チェック	課題	
口腔	13	半年前にくらべてかたいものが食べにくくなりましたか？	はい	歯や義歯が痛くて噛めない。 50代のころと食べ物の種類、好みが変わった。 薬物・漬物が噛みにくい。 食事中にお茶を飲む量が増えた。	歯が抜けたままになっていませんか？ 舌を動かせますか？ 上下・左右・前後 頬をぷくぷくと動かせますか？ 両頬・左頬・右頬	噛み合わせや歯に問題があります。 舌や頬でうまく動かさせないところがあります。 舌や頬の筋力が低下しています。
	14	お茶や汁物などでむせることがありますか？	はい	食べ物や薬が飲み込みにくい。 すいかやお味噌汁を食べる時にせき込む。 <small>えんばい</small> 円背（猫背）や体幹の傾きがある。	30秒で何回ゴックンできますか？ RSSTテスト 資料編 P.36 3-(2)-② 5秒間で何回「パタカ」が言えますか？ パタカチェック 資料編 P.37 3-(2)-③	30秒で3回以上、ゴックンできない。 飲みこむ力が落ちています。 むせが続くと食欲が低下してしまいます。 飲み込みにくい姿勢になっています。 5秒間で10回以上「パタカ」が言えない。
	15	口の渴きが気になりますか？	はい	しゃべりにくい。 夜、枕元にお茶を置いてある。 舌がひりひりしている感じがする。	水分量は足りていますか？ 口呼吸になっていませんか？	唾液量が低下し、口の中に汚れが付着しやすくなっています。
	—	むし歯や歯周病などが気になりますか？	はい	口臭が気になる。 出血が気になる。 味がわかりにくい。 濃い味を好むようになった。	歯みがきは一日に何回されますか？ 朝食前・食後（朝・昼・夜）・寝る前・おやつ後 舌の清掃はされますか？	歯みがき・舌の清掃が、習慣化されていない。

☞ 「食べること」「しゃべること」「息をすること」「表情をつくること」は口唇だけでなくお口のまわりの筋肉・舌・頬・歯・喉などたくさんの機能を使います。美味しく食べて、しっかりしゃべることができるようにしておきましょう！！
そのための万能な解決方法は口腔ケアです。しっかりお口の手入れをすることで清潔を保持するだけでなくお口のマッサージにもつながっています。

課題を解決するために、健口（けんこう）リハビリカレンダーをつけて日々取り組みましょう！！

資料編 P.34～ 3-(2)-①

解決方法

- かかりつけ歯科医の治療と管理を受けましょう。
- ぶくぶくうがいをしましょう。

資料編 P.40 3-(2)-⑥

- あいうべ体操をしましょう。

資料編 P.41 3-(2)-⑦

- 嚥下障がい^{えんげ}予防体操をしましょう。

資料編 P.46～ 3-(2)-⑫、⑬

- 舌トレーニングをしましょう。

資料編 P.42 3-(2)-⑧

- パタカラ体操をしましょう。

資料編 P.44 3-(2)-⑩

- 嚥下おでこ体操、嚥下障がい予防体操（呼吸編）をしましょう。

資料編 P.45,46 3-(2)-⑪、⑫

- 食事姿勢に気をつけましょう。

資料編 P.50 3-(2)-⑭

- 食事の工夫

資料編 P.51 3-(2)-⑮

- 舌トレーニングをしましょう。

資料編 P.42 3-(2)-⑧

- 唾液腺マッサージをしましょう。

資料編 P.43 3-(2)-⑨

- ていねいな歯みがきと舌の清掃を習慣化しましょう。

資料編 P.38 3-(2)-④

期待される効果

かたいものが噛みやすくなる。
表情が若々しくなる。
認知症になりにくい。
食事（形状）の種類が増える。
栄養状態が良くなる。

むせにくくなる。
飲み込みやすくなる。
しゃべりやすくなる。
食事がスムーズにできる。
食事が楽しくなる。

口の渇きが軽減する。
飲み込みやすくなる。
味がよくわかる。
入れ歯が安定する。
食事がスムーズにできる。

むし歯や歯周病が改善する。
口臭の無いすっきりしたお口になる。
肺炎予防になる。
お口の病気の予防になる。

2. 解決方法

(1) かむ力

かむ力を改善したい人におすすめの解決方法の紹介です。
かむ力には、歯がないこと、歯が痛むこと、入れ歯が合わないことが関係します。
また、高齢になると、唇や舌の動きが悪くなり、かむ筋力も弱くなります。

👉 よくかむことで、栄養状態が改善し表情が若々しくなり、認知症の予防になります！

歯に自信がない方

まず歯を治し、今後悪くならない様に予防することが大切です。
歯科医院への通院が困難な場合、訪問歯科診療を受けることができます。詳しくはかかりつけ歯科医や地域の歯科医師会にご相談ください。

硬いものが食べにくくなってきた方

口の力が衰えない様に、日ごろからトレーニングしましょう。

嚥下障がい予防体操

資料編P.46～ 3-(2)-⑫,⑬

ぶくぶくうがい

資料編P.40 3-(2)-⑥

あいうべ体操

資料編P.41 3-(2)-⑦

(2) 飲み込み

飲み込みを改善したい人におすすめの解決方法の紹介です。

飲み込みは、口や首のさまざまな筋肉がオーケストラのように協調しながら食べ物を胃へ運んでいます。特に重要なのが筋肉の塊の「舌」です。筋肉を鍛えようと思ったら、筋肉トレーニングが必要です！足の筋肉が年齢とともに衰え、何もしないと歩けなくなるのと同じです。円背（猫背）や左右に傾くなど姿勢の崩れも飲み込みにくさに関係します。

👉 飲み込みの不安がなくなると、食事が楽しくなり充実した毎日が過ごせます！

しゃべりにくくなった方

パタカラ体操 資料編P.44 3-(2)-⑩

しゃべることは、人とコミュニケーションを取るなど日常生活を送る上でとても重要です。お口の周りや舌の筋肉を鍛えることで改善できます。

飲み込みにくい、口の中に食べ物が残りやすくなった方

舌トレーニング 資料編P.42 3-(2)-⑧

飲み込みに重要な舌の筋肉を鍛えましょう。口の中に食べ物が残ると、誤嚥性肺炎の原因にもなります。

食事の工夫 資料編P.51 3-(2)-⑮

食事形態によっても飲み込みやすさが変わります。

👉 「飲み込み」と「呼吸」は、とても密接に関わっています！

呼吸が不安定だと、飲み込むタイミングが合わず、誤嚥するリスクが高まります。また、誤嚥した時、力強く吐き出すことができません。そのため、呼吸が安定しているか、力強い咳ができるかをチェックしておくこともとても大切です。

飲み込む力が弱い方

嚥下おでこ体操

資料編P.45,46
3-(2)-⑪、⑫

嚥下障がい予防体操（呼吸編）

飲み込みの力が衰えないように日頃からトレーニングしましょう。また、呼吸の力も併せてトレーニングしましょう。

円背（猫背）や身体に傾きがある方

食事の姿勢

資料編P.50 3-(2)-⑭

誤嚥を引き起こしにくい「食べやすい姿勢」を作ることがたいへん重要です。食事を食べる前に食べる姿勢をチェックしましょう。

(3) 口の渇き

口の渇きでお困りの方におすすめの解決方法の紹介です。皆さんは、唾液の役割を知っていますか？

- (1) 口の中を潤す
- (2) 口の中の菌の繁殖を防ぐ
- (3) 食べ物を団子状にして飲み込みやすくする
- (4) 歯の成分を歯に補充する（再石灰化）
- (5) 話をしやすくする
- (6) 入れ歯が安定するようにする



唾液を作る唾液腺は、加齢とともに能力が衰えてきます。

👉 唾液で潤った口は身体の免疫力を高めお口の健康も守ります！

口が渇きやすい方

舌トレーニング

資料編P.42 3-(2)-⑧

口が乾くと、①食べ物が口の中でまとまりにくくなる、②話がしづらくなる、③飲み込みがしづらくなる等が起こります。体操を行って、お口の中の乾燥を防ぎましょう。

味が分かりにくくなった方

唾液腺マッサージ

資料編P.43 3-(2)-⑨

味がわかりにくくなった方は、もしかすると唾液が少なくなっているのかもしれない。少しでも唾液が出るように唾液腺マッサージを行ってお口の中を潤しましょう。

(4) お口の清掃

お口の衛生状態を改善したい人におすすめの解決方法の紹介です。
皆さんは歯みがきを毎日していますか？ 歯みがきの方法に自信がありますか？
入れ歯も清掃しないといけないことも知っていますか？
お口を清掃しないと、自分だけでなく他の人を不愉快にさせることもあります。

 **お口の清掃はむし歯や歯周病の予防になるだけでなく、肺炎の予防になります！**

口臭が気になる方

ていねいな歯みがき

資料編P.38
3-(2)-④

口臭の原因は、主に歯と入れ歯の汚れです。特に高齢者は、お口の動きや感覚が衰え、食べかすや歯垢が残りやすくなります。

舌の清掃 (舌苔の除去)

舌も菌が付きやすいところです。
口臭がひどい時は、むし歯や歯周病があるかもしれません。歯科医師や歯科衛生士に相談しましょう。

入れ歯を使っている方

入れ歯の清掃

資料編P.39 3-(2)-⑤

入れ歯の清掃不良で口臭が生じることもあります。

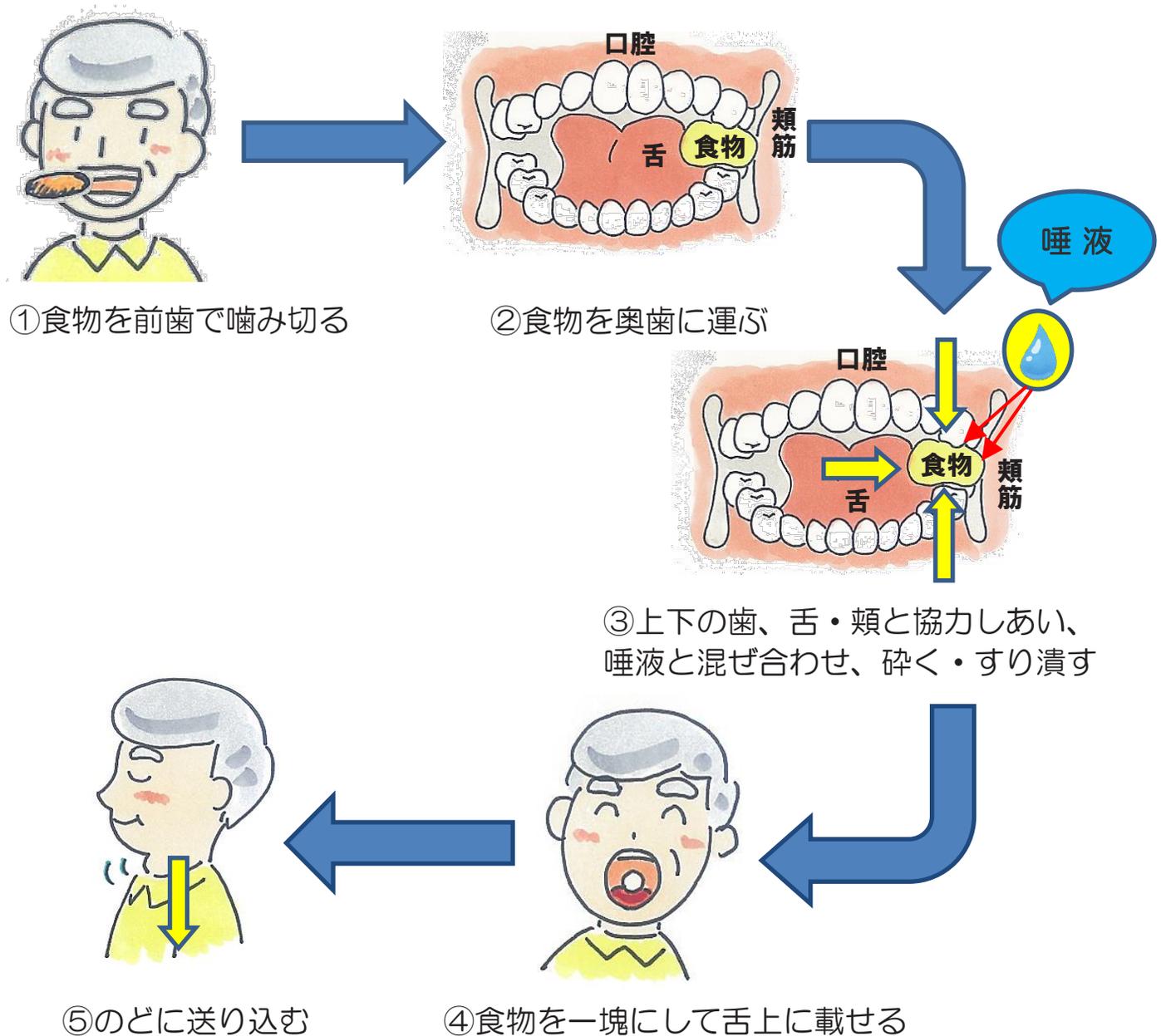
入れ歯の形は複雑で、お口の中に食べかすや歯垢がたまりやすくなります。入れ歯を外さないと、自分の歯もきれいにできません。

食後にまず入れ歯を外して、ぶくぶくうがいをしましょう。

それから歯みがきと入れ歯のおそうじです。



3. 食べ物の取り込み～かむ～飲み込みまでの流れ



～食べ物を「かむ」とは～

「かむ」という動作は単に食べ物を歯で砕いているだけでなく、飲み込みやすい塊かたまりを形成するために舌・頬の働き、唾液の分泌量もあわせて重要になります。

高齢になると、歯の問題や舌・頬の筋力低下、唾液分泌量の低下などの問題が出てきます。

もし、「いつまで経っても飲み込めない」「飲み込んだ後も口の中に食べ物が残る」などの症状がある場合は、歯だけでなく舌・頬の筋力・唾液分泌量の低下も疑われます。

1. 食生活アセスメント

基本チェックリストを確認の上、より詳しく食生活の課題を知るために、食生活アセスメントを実施してみましょう。

(1) 基本チェックリスト

NO.	質問事項	回答	解決方法
栄養	11 6 か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な体重を測り、記録して体の変化を知りましょう。
	12 BMIが18.5未満ですか *BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	はい	

(2) 食生活アセスメント・資料活用の手順

1. 「食生活アセスメントシート〔事前〕」実施

資料編 P.53 3-(3)-① の①～⑯の質問に答えていただき、**右のページ**を見て食生活の課題を知ります。
課題について、**本編 P.48～51**を参考にし、**資料編 P.53～62 第3章第3節関係資料**に進みます。

2. 課題を解決するための資料参照 **資料編 P.53～62 第3章第3節関係資料**

それぞれの課題の解決に向けて資料を活用します。

3. 「食事記録シート」（3日分）記入 **資料編 P.54 3-(3)-②**

記入例を参考に、記録をしていただきます。

4. 「食生活アセスメントシート〔事後〕」実施

資料編 P.53 3-(3)-① の①～⑮（※⑯は事前のみ）の質問に答えていただき、「食生活アセスメントシート〔事前〕」と見比べ、食生活の変化を知ります。変化・改善事項の確認を行い、伝えます。

※ 食欲がない、食事摂取量が減った、体重変動（減少・増加）がある、調理を負担に感じるなどの場合、医師・管理栄養士に相談しましょう

質問事項	回答	解決方法
① 食事をおいしく食べていますか ② 1日に3回、ほぼ決まった時間に食事をしていますか	いいえ	<ul style="list-style-type: none"> 規則正しく、おいしく食べることで、身体の調子が整います。 本編 P.48 「食生活で大切なこと」
③ 毎食、ごはん・パン・麺、いずれかを食べていますか ④ 毎食、魚類・肉類・卵・大豆製品、いずれかを食べていますか ⑤ 毎食、野菜・きのこ類・海藻類、いずれかを食べていますか ⑥ 毎日、牛乳か乳製品(ヨーグルト・チーズ)を食べていますか ⑦ 毎日、果物を食べていますか	いいえ	<ul style="list-style-type: none"> ③～⑦の食品を組み合わせると、いろいろな栄養素がとれます。 生活習慣病や低栄養を予防しましょう。 本編 P.48 「食生活で大切なこと」 資料編 P.55 3-(3)-③
⑧ 1日に水・お茶を 1 リットル飲んでますか	いいえ	<ul style="list-style-type: none"> 高齢になると喉の渇きに気づきにくくなります。こまめに水分補給を行い脱水を防ぎましょう。 資料編 P.56 3-(3)-④
⑨ 食材購入(買物)に負担を感じていますか ⑩ 食事作りに負担を感じていますか	はい	<ul style="list-style-type: none"> 食事量が少なくなることがあります。 負担軽減の工夫を知りましょう。 資料編 P.57 3-(3)-⑤
⑪ 食事をとる時、かむことに支障がありますか	はい	<ul style="list-style-type: none"> 早期に歯科受診しましょう。 かむ力、飲みこむ力を確認しましょう。 資料編 P.36,37 3-(2)-②、③
⑫ 食事をとる時、飲み込むことに支障がありますか。	はい	<ul style="list-style-type: none"> 嚥下の運動を取り入れ、むせや誤嚥を防ぎましょう。 正しい姿勢で食事をしましょう。 資料編 P.42,44～50 3-(2)-⑧,⑩～⑭
⑬ 間食をとりますか	はい	<ul style="list-style-type: none"> 一回の食事量が少ない方は、間食でエネルギーや栄養素の補給を行いましょう。 資料編 P.56 3-(3)-④
⑭ アルコールを飲みますか	はい	<ul style="list-style-type: none"> 適量を知り、楽しい食生活を送りましょう。 生活習慣病の予防のために、飲みすぎに注意しましょう。 資料編 P.56 3-(3)-④
⑮ BMI (体格指数) =体重(kg) ÷身長(m) ÷身長(m)	18.5 未満	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリスト No.12 を参照
	25 以上	<ul style="list-style-type: none"> 肥満を改善しましょう。 本編 P.51 「肥満を改善しましょう」

2. 食生活で大切なこと

(1) 食事をとること

食べることは「命をつなぐこと」「エネルギーをえること」「体をつくること」です。
楽しく、おいしく食べましょう。



(2) 食事の基本

① 食事は1日3回、ほぼ決まった時間に食べましょう

体と心の1日のリズムがつくられると、胃腸の働きを整え、食欲を高めることにつながります。

1回の食事摂取量が少ない場合は、間食で補うとよいです。

*間食のとり方は [資料編 P.56 3-\(3\)-④](#) を参照してください。



② 毎食、主食・主菜・副菜をそろえましょう

栄養素（炭水化物・たんぱく質・脂質・ビタミン・ミネラル）がバランスよく含まれた食事になります。

1日に必要な量を取り、身体機能の低下、体重の減少等を防ぐことが大事です。 [資料編 P.55 3-\(3\)-③](#)

摂取量を減らすと低栄養状態から心疾患、骨粗しょう症などの病気を招くことになります。

副菜 ①

野菜・いも類・海藻・きのこ類・
小魚を使って作ったおかず
主にビタミン・ミネラル・食物
繊維を含み、体の調子を整える



主菜

肉・魚・卵・大豆・大豆製品を使って作ったおかず
主にたんぱく質を含み、体を作る



副菜 ②

副菜①と同じ食材、
汁物は具たくさんにする
汁物は1日1~2杯

牛乳・乳製品・果物
主にビタミン・カルシウムを含む



主食

ごはん・パン・麺類
主に炭水化物を含み、体を動かすエネルギー源
になる



1日の中でプラスする

植物油（サラダ油・オリーブ油・ごま油など）・
バター・マヨネーズなどの油脂類
少量で高いエネルギーを得られる



3. 低栄養を予防しましょう

低栄養状態は自覚しにくく、気づかないうちに進んでいることがあります。
低栄養にならないための対策・予防をすることが大切です。

(1) 低栄養とは

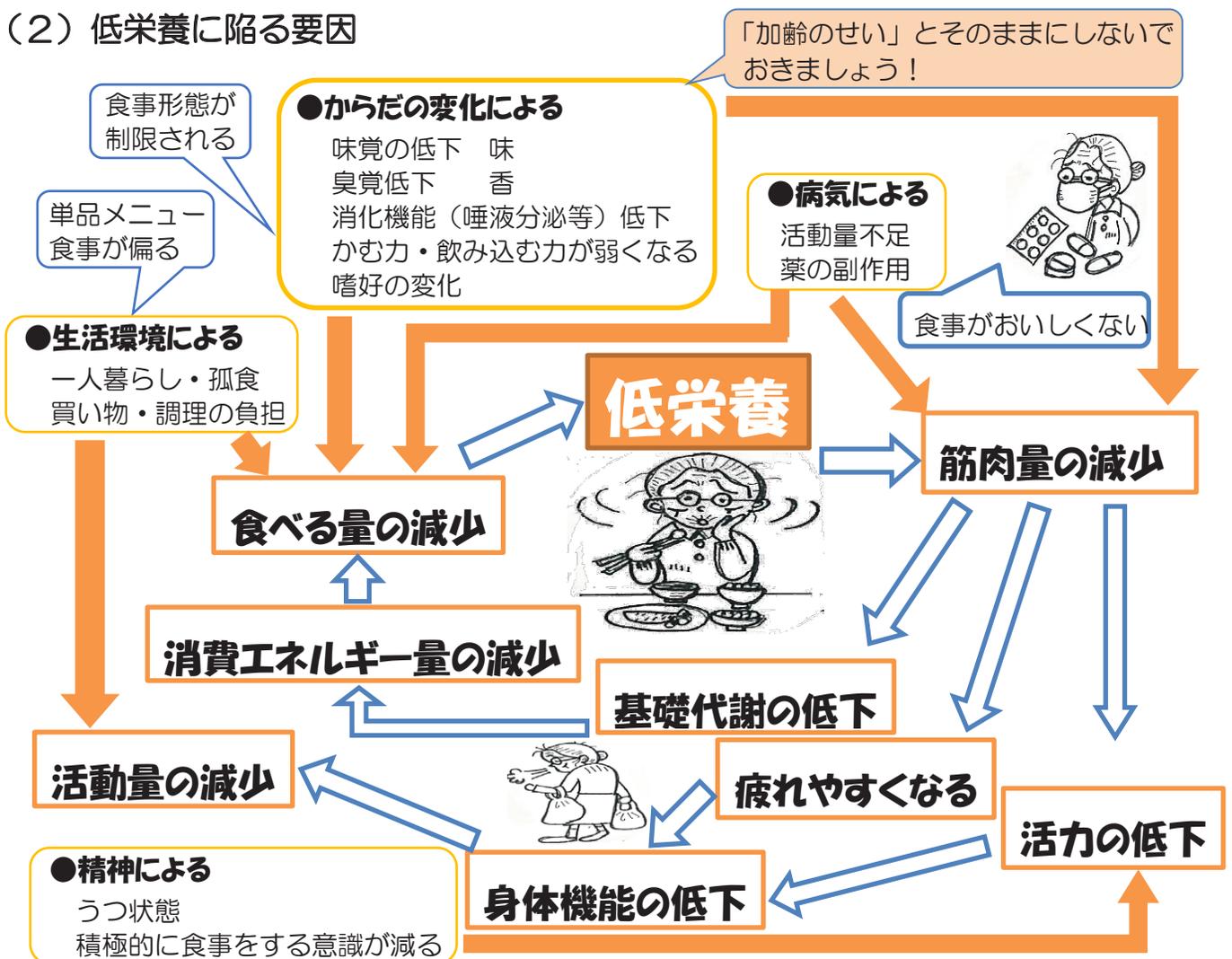
健康を維持し、毎日の生活に必要なエネルギー量と栄養素（たんぱく質）の量が足りていない状態のことです。

加齢による変化や生活環境の変化等によって低栄養状態に陥りやすくなります。

低栄養が発端となって免疫力低下、サルコペニア（筋肉量減少、筋力・身体機能低下）になり、これらがきっかけで気力低下、転倒、骨折を誘発し、介護が必要な状態になってしまうことも少なくありません。

BMI が正常であっても、食事摂取量の低下により、低栄養となることがあります。

(2) 低栄養に陥る要因



■注意しましょう！

◇体重の変化 「最近 6 か月間で、体重が 2~3kg 減りました」
食事量は適量でしょうか？ 体重を定期的に計ってみましょう！

◆BMI（体格を客観的に評価する指数）

※体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
で求めることができます

目標とするBMIの範囲 日本人の食事摂取基準 2020 年版

50~64 歳 20.0~24.9kg/m²

65 歳以上 21.5~24.9kg/m²

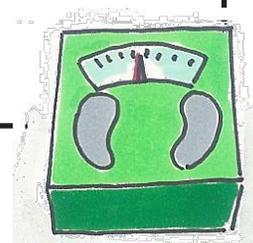
(3) 低栄養を予防する食生活の工夫

① 食事を抜かないようにしましょう

食事を抜くと1日に必要なエネルギー量やたんぱく質を補うことがむづかしくなります。

1日に必要な量を取り、身体機能の低下、体重の減少等を防ぐことが大事です。 [資料編 P.55 3-\(3\)-③](#)

体重を計り、記録すると変動（減少・維持・増加）を確認できます。



② 筋肉量の減少を防ぎましょう

主菜の食材（魚類・肉類・卵・大豆製品）に含まれるたんぱく質は血液、筋肉などを作ります。

免疫力、抵抗力を維持します。



③ 食材購入（買物）・食事作りに負担を感じている場合

調理の手間を少なくする市販惣菜の活用

簡単レシピを参照してください。

[資料編 P.59 3-\(3\)-⑥](#)

保存できる缶詰（魚・豆類）、冷凍野菜などを活用するとよいです。



[資料編 P.57 3-\(3\)-⑤](#)

4. 肥満を改善しましょう

肥満を改善して生活習慣病を予防し、膝や腰への負担を軽減しましょう。

(1) 肥満とは

体脂肪が過剰に蓄積された状態をいいます。肥満は、糖尿病・脂質異常症・高血圧症などの生活習慣病を引き起こすリスクが高くなります。

食事摂取量が以前と変わっていても、加齢にともない基礎代謝が低下すると、使われないエネルギーは体内に蓄積されて肥満につながりやすくなります。

BMIが25 kg/m²以上のかたは食事と運動で改善しましょう。

本編 P.19～ 第3章第1節

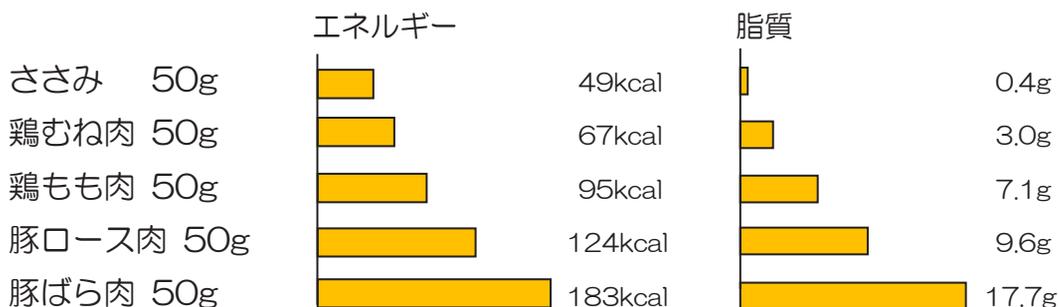
◆BMI（体格を客観的に評価する指数）

体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で求めることができます

(2) 肥満を改善する食生活の工夫

① 食材・調理の工夫

摂取エネルギー量や脂質量を減らしましょう。



ゆで豚 117kcal



しょうが焼き 151kcal



とんかつ 225kcal



*豚ロース肉（脂身つき）50g 使用の場合

*日本食品標準成分表 2020年版（八訂）より算出

調理器具

テフロンのフライパン・オーブントースター・電子レンジを使用すると油の量を減らすことができます

② 食事のとり方の工夫

ゆっくり、よくかんで食べましょう。

よくかんで食べると満腹中枢が刺激され、食べ過ぎを防ぐことができます。また、唾液の分泌が促されて消化吸収がよくなります。

*歯の調子が悪い、入れ歯が合わない場合は

資料編 P.39 3-(2)-⑤



1. 急変を予測した準備について

高齢者は、呼吸器・循環器疾患に罹患している人が多く、トレーニング中に急変することがあります。その時は状態に応じた早急な対応が必要となります。緊急時の対応や救急車を要請すべき状況を知り、慌てずに対応できるよう準備しておきましょう。

(1) 事前に準備しておくべきこと

<利用者の状況>

- ① 健康状態や予測されるリスクについて
- ② 生活状況について
- ③ 基本的に行う運動の内容・留意点について
- ④ サービス利用時の顔色・活力・熱感など一般的な観察

<事業所のマニュアル整備と職員間の情報共有>

- ① 緊急時対応マニュアルの作成
- ② 流れの確認（勉強会・フローチャート作成・AEDの点検など）
- ③ 職員間の情報の共有と調整
- ④ 利用者の基本的な情報及び記録類の整備など

2. 緊急時対応マニュアルの作成

利用者の身体の急変時には、状態の観察と状況に応じた早急な対応が必要となります。利用者の状態を確認し、責任者・看護師等に、より詳細な情報を的確に伝えること、また利用者の家族への連絡を行うことが大切です。

(1) 急変時の確認事項

- ① 意識状態（意識がない、反応が鈍い、呂律が回らないなど）
- ② 呼吸状態（呼吸していない、窒息、呼吸が早い・遅い・弱いなど）
- ③ 誤飲・異食（口腔内の異物の有無、飲食した物と量、時間経過など）
- ④ 転倒・転落（出血・打撲の部位・程度、疼痛の有無、意識など）
- ⑤ 発熱（体温、発汗の状態、下痢・嘔吐の有無など）
- ⑥ 嘔吐（嘔吐物の色・形状・量、その他の訴え・症状など）

- ⑦ 吐血・下血（色・量・回数、その他の訴え・症状など）
- ⑧ 頭痛（激痛か、吐き気・しびれ・麻痺・言語障がいなどの有無）
- ⑨ 胸痛（激痛か、あぶら汗、冷や汗、時間、脈拍の乱れなど）
- ⑩ 腹痛（下痢・便秘のうむ、排尿の状況、吐き気の有無など）
- ⑪ 熱傷（熱傷の原因、部位・広さ・水ぶくれの有無など）

（２）救急隊へ連絡すべき状況

＊意識障がい ＊呼吸停止

意識があっても次のような場合は、救急隊へ連絡します。

- ① 呼吸困難・胸が締め付けられるような痛み
- ② 頭痛 頭を強く打って吐き気・嘔吐がある、今までに経験したことのない痛み
- ③ けいれん発作
- ④ 腹痛 安静にしても我慢ができない痛み
- ⑤ 熱中症の症状があり、動けない
- ⑥ 転倒し、大量出血
- ⑦ 広範囲の火傷
- ⑧ 骨折の疑いがある など

3. 心肺蘇生法の手順

○ 心臓マッサージ（胸骨圧迫）を、強く、速く、絶え間なく！！

まずは、心肺蘇生法の講習会を受けましょう。

医師会や日本赤十字社、消防署などで受けられます。



手順2

119番通報
と
AEDの手配

あなたは119番通報して、
救急車を呼んでください!

それから、あなたはAEDを
持ってきてください!



手順3

呼吸を
確認する

胸と腹部の動きをみて、
普段通りの息が
あるかないかをみる



正常な呼吸がない場合は…

手順4

ただちに心臓マッサージ（胸骨圧迫）を行う
強く！速く！絶え間なく！

呼吸がないか、異常な呼吸（しゃくりあげるような不規則な呼吸）があるときは、
ただちに心臓マッサージ



心臓マッサージをする場所は
「胸の真ん中」が目安

強く

胸が、少なくとも5センチメートル沈むように
小児・乳児は、胸の厚さの約1/3

速く

1分間あたり、100～120回のテンポで

絶え間なく

中断は、最少に

↓

人工呼吸ができる場合は…

まずは気道を確保する

片手で傷病者の額を押さえながら、もう一方の手の指先をあごの先端に当てて持ち上げます



↓

**心臓マッサージ
(胸骨圧迫)を30回**

1分間あたり、100～120回のテンポで

+

**人工呼吸を
2回**

1回1秒かけて吹き込む

↪ これを交互に繰り返す ↩

! 人工呼吸を行うさいには、できるだけ感染防護具をお使いください。感染防護具を持っていない場合、持つてはいるが準備に時間がかかりそうな場合、口と口が直接接触することに躊躇がある場合などは、人工呼吸を省略して心臓マッサージ（胸骨圧迫）に進んでください。
※窒息、溺水、小児の心停止などの場合は、人工呼吸を組み合わせたことが望ましいとされています。



資料編 P.63～66 第4章関係資料

↓

手順5

**AEDが
到着したら**

AEDは、心停止した心臓に電気ショックを与え、心臓の拍動を正常に戻す救命器具です。電源をいれて（ふたを開けると電源が入る機種もあります）電極パッドを装着し、音声ガイドに従ってください。どなたにも簡単に扱えます。



みんな離れて!

! 除細動ボタンを押すときは、「みんな離れて」と声を出し、手振りも使って離れるように指示します。

電気ショック後、ただちに手順4**心肺蘇生を再開します**

4. 救急車の要請について

救急車を呼ぶときの電話番号は、「119番」です。救える命を救うためには、応急手当が必要です。応急手当が必要な場合は、消防本部から電話で指示されます。救急車が到着するまでは時間がかかるため、いざという時時のために、正しい応急手当を身につけておきましょう。

(1) 情報の収集と整理について

事故発生時や急変時、救急隊や協力医療機関などへの情報提供を円滑に行うために、適切な情報収集と整理を行うことが必要です。

<情報収集・整理が必要な情報>

- ① 利用者の氏名、住所、緊急連絡先、家族構成など
- ② 現病歴、既往歴、服薬や処置、その他の医療的情報
- ③ 日常生活状況
- ④ その他、医療提供上必要と思われる事項

<事故・急変時の情報> *以下の要点に沿って整理する

- ① 発生・発見の日時・場所、内容（病気か？怪我か？）
- ② 症状の概要（意識状態・呼吸・疼痛・出血などの部位と程度）
- ③ 発見後に行った処置・対処の内容
- ④ 家族などへの連絡状況

(2) 119番のかけ方・緊急連絡先について

事前に用紙を記入し情報を統一しておくと、対応がスムーズに行えます。

<通報例>

119番通報時、聞かれること	答える内容
①救急ですか？火事ですか？	⇒救急です。
②どうしましたか？	⇒氏名〇〇・〇〇歳、性別・生年月日が、デイサービス利用中に意識レベルが低下し呼吸が困難な状態です。既往歴は、〇〇などがあります。
③場所・住所はどこですか？	⇒施設（事業所）は、〇〇センターです。 住所は、〇〇です。近くに〇〇があります。
④通報者の電話番号	⇒今は、施設（事業所）〇〇センターから電話しています。 住所は、〇〇です。電話番号は、〇〇です。
⑤通報者の名前	⇒名前は、〇〇です。
⑥救急車のサイレンが聞こえたら案内に出てきてください。	⇒わかりました。よろしくお願いします。

<緊急連絡先>

本人	氏名		
	電話	自宅	
	番号	携帯	
緊急時連絡先①	氏名・続柄		
	電話	自宅	
	番号	携帯	
緊急時連絡先②	氏名・続柄		
	電話	自宅	
	番号	携帯	
かかりつけ医	施設名・担当 医		
	電話番号		
担当ケアマネジャー	事業所名		
	電話番号		
	ケアマネジャー氏名		
備考 *急変時の対応 等			

(出典) 1) 日本医師会 救急蘇生法「心肺蘇生法」ホームページ http://www.med.or.jp/99/print_shinpai.pdf

留意事項 1

認知症・精神疾患（うつ）の アセスメントと支援

1. 認知症やうつ状態ではないか？と対応にこまった時に

高齢者の認知機能や心理的な状態は、生活歴や個々の性格に加え、体調や環境の変化などにより容易に悪化します。不安を軽減し、その人らしさを大切に支援することを忘れないでください。

事業所における活動の中で、認知機能の低下や抑うつ状態、老年期うつなどの症状により、日常生活が困難な様子が観察された時は、家族やケアマネジャーに報告・相談の上、専門医を受診することが必要です。

2. 基本チェックリストから認知機能低下の可能性について考えられること

基本チェックリスト 認知項目

18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか？

要因：短期記憶障がい

健康な高齢者のもの忘れの場合は、自覚があるため、チェックが入ることが多いですが、認知症高齢者は自覚が低下しているため、チェックが入らないこともあります。

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？

要因：遂行（実行）機能障がい（手順を踏んだ目的的な活動ができない）

もの忘れの場合は、電話番号を調べてかけている人が多いですが、調べていない人もいます。認知症高齢者は自覚が低下しているため、実際に行っていることを回答しているかは不明なことがあります。

20 今日が何月何日かわからない時がありますか？

要因：日時の見当識障がい、記憶障がい

認知症高齢者は自覚が低下しているため、どちらの回答もあり得ます。「1. はい」の人はMCIの可能性もあります。

これら、認知機能低下がみられたときには、参加者が失敗しないような配慮をしてください。通所サービスCの参加時には一度の失敗などで決めつけず、観察してください。

3. 認知症とは

もの忘れがあると認知症？と考えがちですが、「健康な高齢者のもの忘れ」と「認知症高齢者のもの忘れ」には違いがあります（表1）

資料編 P.67~71 留意事項 1 関係資料

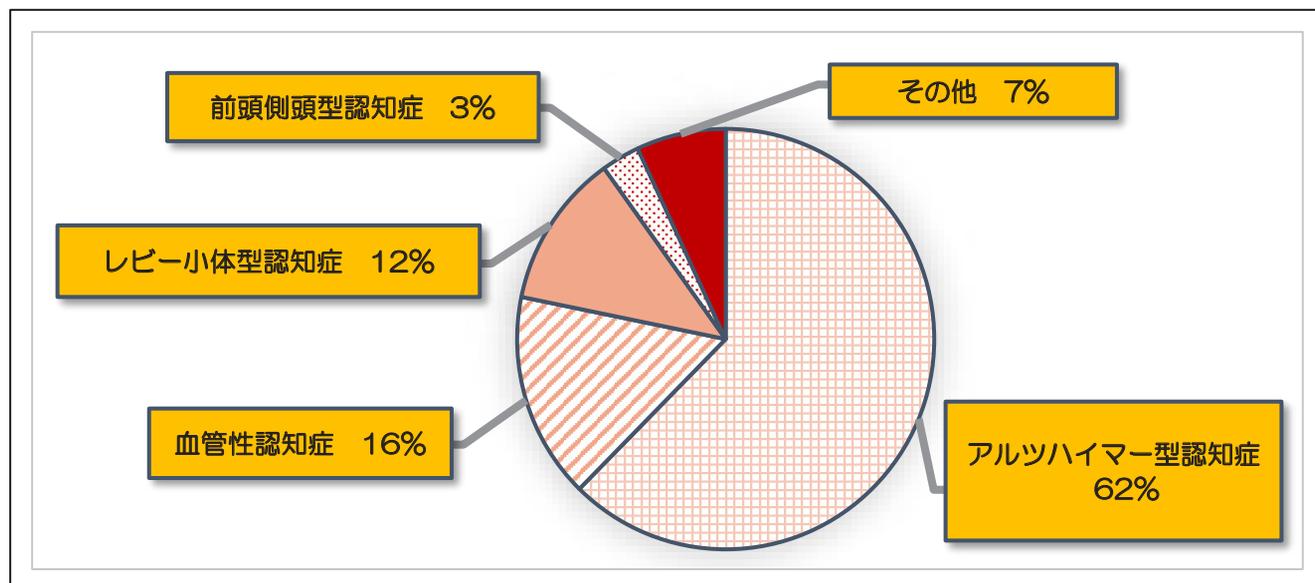
表1 健康な高齢者のもの忘れと認知症高齢者のもの忘れの比較 出典1)より一部改編

	健康な高齢者のもの忘れ	認知症高齢者のもの忘れ
原因	・脳の老化	・脳の疾患
状態	<ul style="list-style-type: none"> ・体験の一部を忘れる ・自覚がある ・ヒントがあれば思い出す 	<ul style="list-style-type: none"> ・体験の全部を忘れる ・自覚が低下している ・ヒントがあっても思い出せない 
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・判断力は低下しない ・生活に支障なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・判断力が低下する ・生活に支障あり

(1) 認知機能の低下を招く疾患や障がいとは

脳の変性や血管障がいの原因である認知症のうち、「記憶障がい」が目立つアルツハイマー型認知症、「脳血管障がい」が原因の血管性認知症と、幻視や幻覚といった「視覚認知障がい」とパーキンソンニズムによる「歩行障がい」や転倒を繰り返すことの多いレビー小体型認知症について解説します。

図1 原因疾患別認知症の割合



出典2)より作成

① アルツハイマー型認知症

- **記憶障がい**：物を置いた場所を忘れる、約束の日時を忘れる、体験したこと（話をしたこと、体操したこと）が思い出せない等、エピソード記憶の低下が目立つ。「取り繕い」や「場合わけ反応」といった、相手に合わせたそれなりの返事ができるため、認知症かどうかを疑われることもある。
- **その他**：失語（言葉が出てこない、理解力が低下する）、失行（服を着るなどの行為がうまく行えない）、失認（見る、聞くはできていても、必要な情報として認識することが困難）、アパシー（意欲低下）、これらに伴う**不安感**がある。

② 血管性認知症

脳梗塞などの脳血管障がい原因となり、認知症症状を呈するものです。記憶障がいが多いですが、まだら認知症とも言われるように、知能低下が均一ではないことが特徴です。

③ レビー小体型認知症

- **視覚認知障がい**：幻視（色彩を伴う具体的な人や動物、昆虫などが出現する）
- **意識の変化**：はっきりしている時とそうでない時の差が激しい
- **運動障がい**：すり足、小股歩行、筋肉がこわばる、表情が乏しいなど

参考

MCIとは

近年 MCI (Mild Cognitive Impairment：軽度認知障がい) が提唱され、認知症に移行する確立が高い状態であるとされています。診断基準は(表2)に示します。

健康な高齢者のうち、「主観的な記憶の低下」や「同じ年代の高齢者と比較しても忘れの度合いが強い人」がこれにあたる可能性があり、注意を要する状態とも言えます。

MCIの状態は食生活や生活習慣、有酸素運動などによる予防が可能であるといわれています。通所型サービスCの利用により、活動的で自立した生活を送ることで予防が可能であると考えられます。

表3 MCIのPetersen基準

- | |
|-------------------|
| 1) 主観的な記憶低下の訴え |
| 2) 正常高齢者に比較し記憶の低下 |
| 3) 全般的知能は正常 |
| 4) 日常生活上問題なし |
| 5) 認知症ではない |

出典1)より引用

(2) 抑うつ状態、老年期うつ病（うつ病性仮性認知症）とは

高齢期には、両親や兄弟・配偶者、知人の死により思い出や共有体験を語る相手を失い、さらに、社会・経済活動からの引退、知人や馴染みの店といった知的財産の減少など様々な**喪失体験**があります。加えて、身体的な衰えとともに、家庭不和・引っ越し・病気などから孤独・孤立が始まり、人生の終末を感じます。



① 抑うつ状態

喪失体験をきっかけに、容易に抑うつ気分、意欲減退、自身喪失を示します。徹底性、完璧性（頑固・意地っ張り・まじめ・仕事熱心・凝り性）などの性格に多くみられます。身体的愁訴（食欲不振や頭痛など）が多く、「自殺^ま企^と図」は突発的で注意が必要です。

② 老年期うつ病（うつ病性仮性認知症）（表3）

認知症との区別が必要ですが、治療が可能です。事業所における活動の中で症状が観察された時は、家族やケアマネジャーに相談の上、専門医を受診することが必要です。

（表3）老年期うつ病の症状

老年期うつ病（うつ病性仮性認知症）	
経過	発症ははっきりしない、症状は持続する
愁訴	抑うつ気分の訴えは少ない。身体愁訴（動悸、食欲不振、頭痛）が目立つ。
認知機能	一次的な認知症症状が出ることもある。認知機能は低下をみない
異常行動	やる気なく他人に関心がない。焦燥感や不安感から動き回ることがある

出典3)より作成

基本チェックリスト うつ項目

- 21（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない
- 22（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが今はおっくうに感じられる
- 23（ここ2週間）以前は楽にできたことが今はおっくうに感じる
- 24（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない
- 25（ここ2週間）わけもなく疲れたようは感じがする

要因：ここ2週間の状態を尋ねるものなので、何らかのきっかけ（喪失体験など）により変化します。「はい」の回答は、うつ病の症状が現れ始めていると考え、喪失体験を理解してください。特に「頑張り」と励ますことは禁忌のため、注意が必要です。

医師、公認心理師（臨床心理士）、作業療法士、精神保健福祉士などに相談しましょう。

- （出典）1）小川敬之他編 認知症の作業療法第2版 医歯薬出版株式会社 2016
2）Wada-Isoe K, et al.: Prevalance of Dementiain the Rural Island Town of Ama-cho, Japan. Neuroepidemiology 2009;32:101-106
3）太田保之他編 学生のための精神医学 第3版 医歯薬出版株式会社 2014.

留意事項 2 円滑なコミュニケーションをとるために

加齢性難聴によるコミュニケーション障がい

加齢による聞こえの悪さは誰にでも起こることですが、聞こえが悪くなる時期や難聴の程度には個人差があります。50歳台で聞こえが悪くなる人もいれば、70歳台を過ぎても比較的よく聞こえる人もいます。一般的には60歳を過ぎる頃から聞こえの悪い人が急激に増加する傾向があります。聞こえが悪いと、「コミュニケーション障がい」「社会活動の減少」を通して、うつや意欲低下、認知機能低下などの不利益につながると言われています。

(1) 加齢性難聴の特徴

- ①多くは両耳に起こる
- ②初めは高い音が聞こえにくくなる（力行、サ行、タ行、ハ行などの高音域）
- ③早口で話されると理解出来ない
- ④周囲が騒がしいと話が聞き取りづらい

※難聴のチェック [資料編 P.73~75 留意事項 2 関係資料](#)

(2) 加齢性難聴の予防と対策

加齢性難聴は年齢だけでなく、イヤホンなどで大きな音を聞いたり、動脈硬化をはじめとする高血圧や高血糖、脂質異常などを引き起こす生活習慣病などが難聴をさらに悪化させるリスクだと言われています。そのため生活習慣を改めれば、難聴の予防や、その進行を遅らせることが可能かもしれません。日頃からバランスのとれた食事、適度な運動、耳にやさしい環境を心がけることが大切です。

※聞き取りづらくなったら、早期に耳鼻科や耳鼻咽喉科に相談する。必要があれば補聴器に頼ることも必要になります。 [資料編 P.73~75 留意事項 2 関係資料](#)

(3) 加齢性難聴の人への関わり方

- 口元がはっきり見えるように、相手の顔を見る
- 早口にならないように注意する
- 複数の人で話している時は、一人ずつ話す
- 周囲の音が少ないところで話す
- 書いて伝える
- 補聴器を持っていれば装用を促す
- 片側の補聴器装用であれば装用側から話す



◇ 執筆担当団体一覧 （実施方法・資料に関するお問合せ先）

□第2章 生活行為（ADL・IADL）の向上に向けて

一般社団法人 大阪府作業療法士会

ホームページ URL <http://osaka-ot.jp/>

連絡先 TEL 06-6765-3375 FAX 06-6765-3376

E-mail jimmu@osaka-ot.jp

□第3章第1節 運動機能の向上に向けて

公益社団法人 大阪府理学療法士会

ホームページ URL <http://www.physiotherapist-osk.or.jp/>

連絡先 TEL 06-6942-7233 FAX 06-6942-7211

E-mail office@physiotherapist-osk.or.jp

□第3章第2節 □腔機能の向上に向けて

公益社団法人 大阪府歯科衛生士会

ホームページ URL <https://www.odha.or.jp/>

連絡先 TEL 06-4302-4767 FAX 06-4302-4767

一般社団法人 大阪府言語聴覚士会

ホームページ URL <http://st-osaka.org/>

お問い合わせフォーム <http://st-osaka.org/contact/>

□第3章第3節 栄養状態の改善に向けて

公益社団法人 大阪府栄養士会 栄養ケア・ステーション大阪

ホームページ URL <http://www.osaka-eiyoushikai.or.jp/>

連絡先 TEL 06-6942-2499 FAX 06-6943-7670

E-mail eiyoucare.osaka@gmail.com

□留意事項1 認知症・精神疾患（うつ）のアセスメントと支援

一般社団法人 大阪府作業療法士会

□留意事項2 円滑なコミュニケーションをとるために

一般社団法人 大阪府言語聴覚士会

生活行為の向上・改善を目指して～介護サービス事業所向け「短期集中予防サービス
(通所型)」ガイドブック～ 作成に向けた検討会・作業チーム委員名簿

2018年4月現在

氏名	現職	検討会	作業チーム
◎ 川越 雅弘	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼 研究開発センター教授	○	
小谷 泰子	一般社団法人大阪府歯科医師会理事	○	
阪村 智美	医療法人はあとふる法人本部介護部部长	○	○
佐川 貴司	一般社団法人大阪府言語聴覚士会理事	○	○
○ 佐藤 孝臣	株式会社ライフリー代表取締役	○	○
田淵 安香	公益社団法人大阪府栄養士会理事	○	○
達 妙美	公益社団法人大阪府栄養士会理事	○	○
中村 昌司	公益社団法人大阪府理学療法士会副会長	○	○
藤井 達也	一般社団法人大阪府言語聴覚士会会長	○	○
藤原 太郎	一般社団法人大阪府作業療法士会理事	○	○
前川 たかし	一般社団法人大阪府医師会理事	○	
守安 久尚	公益社団法人大阪府理学療法士会理事	○	○
山口 千里	公益社団法人大阪府歯科衛生士会副会長	○	○
由利 祿巳	一般社団法人大阪府作業療法士会	○	○
吉田 晃子	医療法人はあとふる介護老人保健施設悠々亭 リハビリテーション課主任	○	○
米田 裕香	公益社団法人大阪府歯科衛生士会常務理事	○	○
◇市町村委員			
今城 栄美子	羽曳野市保健福祉部保険健康室地域包括支援課主幹	○	○
太田 千春	岸和田市保健部介護保険課介護保険担当主査	○	○
小川 舞子	くすのき広域連合(四條畷支所)	○	○
加茂田 泰士	くすのき広域連合(守口支所)主任	○	○
是永 優華	岸和田市保健部介護保険課介護保険担当	○	○
近藤 由香理	くすのき広域連合(守口支所)主査	○	○
永吉 昌彦	堺市長寿社会部地域包括ケア推進課主査	○	○
畑中 裕美	能勢町健康福祉部福祉課包括支援係主任	○	○
樋上 絵美	くすのき広域連合(門真支所)主査	○	○
藤田 陽子	吹田市福祉部高齢福祉室支援グループ主任	○	○
舟橋 朋美	豊中市健康福祉部高齢者支援課介護予防係係長	○	○
保坂 真朱美	くすのき広域連合(事務局)事業課主任	○	○
宮本 浩徳	豊中市健康福祉部高齢者支援課介護予防係副主幹	○	○
山村 典弘	泉大津市健康福祉部高齢介護課長寿推進係総括主査	○	○

*イラスト：原 享子

(敬称略、五十音順) ◎は座長、○はチーム部会長



大阪府 介護予防に関する情報

大阪府 介護予防

検 索

※ 本ガイドブック（資料編を含む）を掲載しています。