

特集1 予防的摂食嚥下リハビリテーションへの挑戦

在宅で取り組む介護予防
ー現状とSTとしての関わりー

総説▶

山田友美

Yumi Yamada

要旨 厚生労働省による高齢者の健康対策として、介護予防、ロコモティブシンドロームの予防、低栄養傾向の増加の抑制、フレイル予防が掲げられている。高齢者の身体的・社会的活動への参加により、死亡率の低下、認知症のリスク低下、要支援・要介護の減少などの報告があり、参加のメリットとして人とのつながりが挙げられる。一方で参加に消極的になりがちなコミュニケーションに困難を感じる方への支援は不可欠である。加齢の影響だと放置されやすい老人性の発話機能低下や構音障害、難聴、老人性嚥下機能低下などは早期から対応が可能である。高齢者自身に健康問題として認識してもらい、相談や訓練が可能であることを周知し、STが積極的に関わっていくことが大切である。

キーワード 在宅、介護予防、フレイル、要支援、参加、コミュニケーション障害

I. 背景

超高齢社会であるわが国では、健康寿命の延伸は重要な課題である。健康寿命は2016年時点で男性72.14年、女性74.79年と、2010年と比べ男性1.72年、女性1.17年伸びており、平均寿命の伸びを上回っている。平均寿命と健康寿命の差は、全国平均男性8.84年、女性12.35年で、都道府県でのばらつき、男性より女性のばらつきが大きいことが報告されている¹⁾。

介護保険制度における要介護または要支援の認定者数は、令和3年5月現在684.9万人で、65歳以上の第1号被保険者の18.8%を占めている²⁾。65~74歳での要支援の認定者は1.4%、要介護の認定者は2.9%であるのに対し、75歳以上では要支援の認定者は8.8%、要介護の認定者は23.0%と、要介護の認定者の割合が大きく上昇する¹⁾。介護が必要となった主な原因は、図1に示すように「認知症」18.1%、「脳血管疾患」15.0%、「高齢による衰弱」13.3%、「骨折・転倒」13.0%となっており、男性は「脳血管疾患」24.5%、女性は「認知症」19.9%が最も多い¹⁾。また全世界に占める65歳以上の者がいる世帯の割合は49.4% (2019年)であり、そのうち28.8%が単独世帯、32.3%が夫婦のみの世帯となっている。

厚生労働省の健康日本21³⁾では高齢者の健康対策として、介護予防、ロコモティブシンドロームの予防、低栄養

傾向の増加の抑制、フレイル予防が掲げられており、近年、地域での活動や高齢者向けのサロン、通所施設などさまざまな取り組みが強化されている。フレイルは加齢に伴う生理的予備能の減少により、さまざまなストレスに対する心身の脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡など負のアウトカムを招きやすい状態である^{4,5)}。しかし不可逆的な生活機能障害に陥る前段階であるため、適切な介入により回復が可能な状態とされる⁶⁾。身体的な機能の衰えのみが注目されがちだが、加齢に伴う脆弱性を亢進させる要因は多面的である。つまり身体的な問題である「身体的フレイル」のみを示すのではなく、社会的な孤立、支援の欠如、経済的困窮などの社会的機能の衰え「社会的フレイル」、抑うつなど精神・心理的機能の衰え「精神・心理的フレイル」、軽度認知機能低下が併存した認知的フレイル⁷⁾、近年では口腔機能の衰え「オーラルフレイル」も重要な要素とされている⁸⁾。一方で、居住状態や社会との関係は、個人の選好の結果でもあり、一律に望ましくない状態と規定すべきではないとも言われている⁹⁾。高齢者のうちフレイルは309万人、前段階であるプレフレイルは1,795万人と推計されており¹⁰⁾、高齢者が日常生活の中で、特別な負荷や経済的負担を伴わずに無理なく実施できる予防対策、日常的な身体活動や社会的活動に期待が集まっている¹¹⁾。

リハビリ訪問看護ステーショントライ

[連絡先] 山田友美：リハビリ訪問看護ステーショントライ (〒489-0865 愛知県瀬戸市山口町34-2)

TEL：0561-65-5183 FAX：0561-65-5184 E-mail：yumi.a.yamada@gmail.com

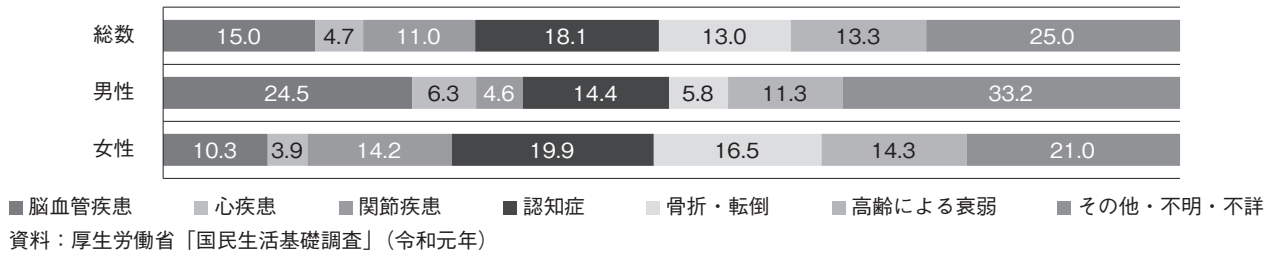
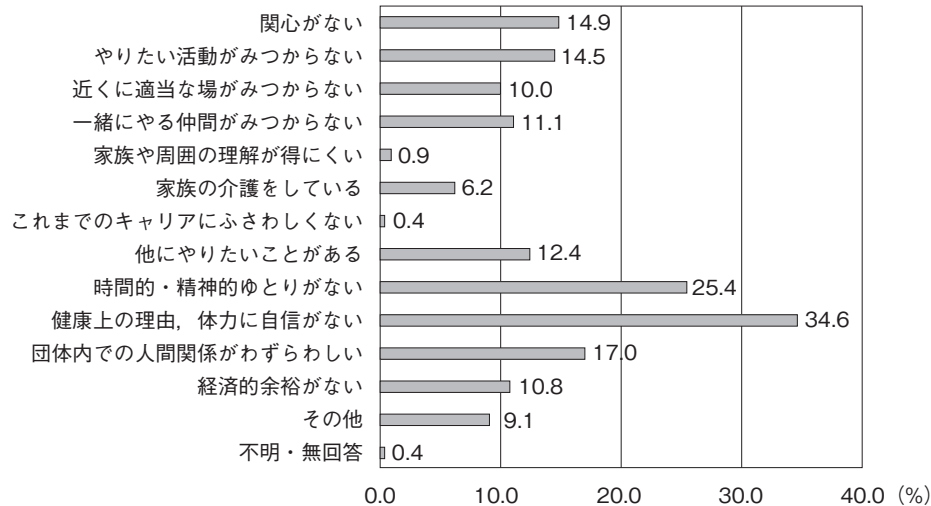


図1 65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な要因(文献1)より一部改変)



資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(令和2年度)

(注)調査対象は、全国の60歳以上の男女のうち、福祉や環境を改善することを目的としたボランティア活動その他の社会活動を行っているかについて、「以前には活動していたが、今は参加していない」または「全く参加したことがない」と回答した者。

図2 社会的な活動をしていない理由(文献1)より)

II. 高齢者の社会参加

これまでの研究では、高齢者の身体的・社会的活動への参加による死亡率の低下^{12,13)}、抑うつ症状の緩和¹⁴⁾、認知症のリスク低下¹⁵⁾、要支援・要介護^{16,17)}の減少などが報告されている。運動などの身体活動は単独で実施するよりも、グループや組織に参加する方が機能障害の発生を防ぐことができ、また社会的なネットワークとの相関が示唆されている¹⁸⁾。実際に参加したメリットとして「友人ができた」「地域でのつながりができた」という人とのつながりが多く挙げられている¹⁾。厚生労働省の「平成28年(2016年)国民健康・栄養調査報告」によると、社会活動の状況は、就労または何らかの活動を行っている割合は70歳以上で47.5%である。何も行っていない理由として、「健康上の理由、体力に自信がない」が34.6%と最も多く、次いで「時間的・精神的ゆとりがない」が25.4%、「団体内での人間関係がわずらわしい」が17.0%となっている(図2)。社会参加活動とは、就労だけでなく、ボランティアや町内会など

の地域行事の地域社会活動、趣味や習い事なども含まれ、独居高齢者が増加する中、孤立や孤独を防ぐためにも、人と関わり合う機会が必要とされている。しかし2020年以降、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響により、交流の場が閉鎖されたり、意図的に外出・参加を減らす傾向は強く、60歳以上のデータであるが、本邦では「旅行や買い物などで外出することが減った」68.0%、「友人・知人や近所付き合いが減った」55.3%、「別居している家族と会う機会が減った」47.3%であった¹⁾。一方で「メール、電話、オンラインでの連絡が増えた」は26.0%であった(図3)。

2015年の介護報酬改定で、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)における「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかける、効果的なりハビリテーションの提供が強く求められるようになった。ICFの参加には、地域社会への関与・参加だけでなく、家庭内の役割も含まれており、個々の生活状況や精神状態に応じて目標設定を行うと良い。

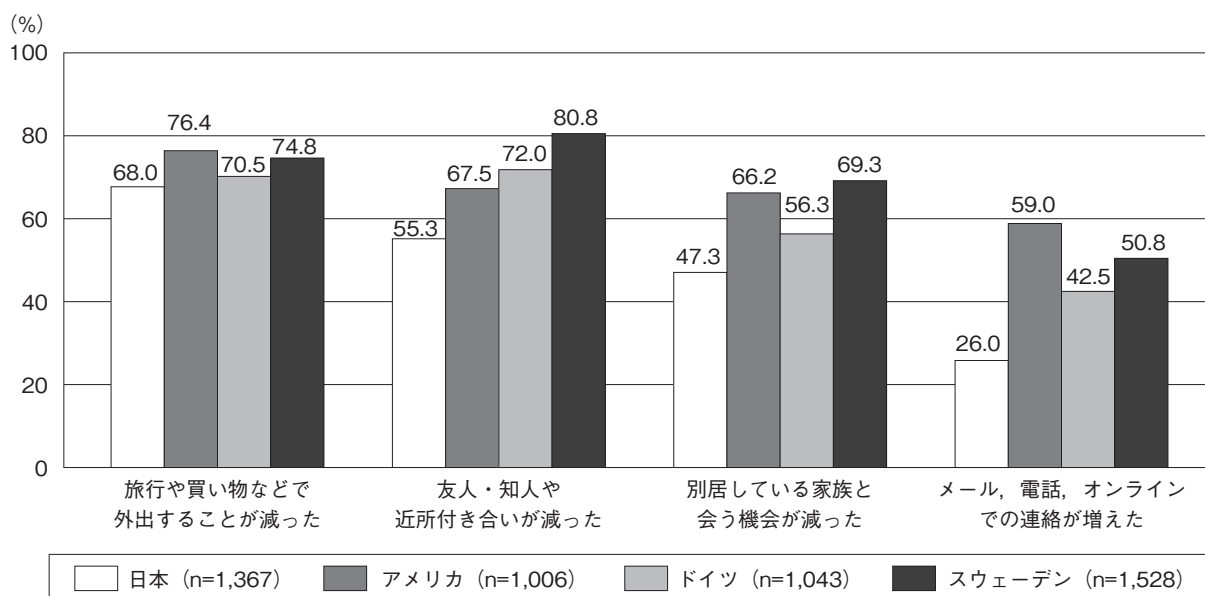


図3 COVID-19による外出等への影響(文献1)より)

Ⅲ. 地域在住高齢者の現状と課題

地域在住の高齢者は、地域での活動や何からのグループ・組織に積極的に参加される方、知人・友人とであれば参加を考える方、家族に勧められて何となく参加してみよう方、そして消極的な方とさまざまである。これはどの年代においても同じような傾向があるが、一部の高齢者がなぜ消極的なのかを考えたことはあるだろうか。単に外出が好きではない、集団が苦手だという場合も勿論あるが、一部の高齢者にとって参加へのハードルは高いことを忘れてはならない。地域の状況によっては交通手段がない等の環境要因にも左右はされるが、コミュニケーションに何らかの困難を感じている場合、その障害の程度に関わらず、上手く伝わらないかも知れない、聞き取れないかもしれない、困っても助けを求められないかもしれないなど、会話への不安、焦り、恐怖を訴える頻度は高く、どうしても社会的な参加には消極的になりがちである。加齢性音声機能低下 (presbyphonia)、老人性発話機能低下 (presbyarthria)、構音障害、難聴などは加齢の影響だと放置されていることも少なくない。また失語症による自己肯定感の低下^{19,20)}や、老人性嚥下機能低下 (presbyphagia) による飲食の困難感も、参加に消極的になる一因である。難病 (神経筋疾患) 初期で ADL がほぼ自立の方からも、参加してはみたものの戸惑いの声を聞くことがある。けれど普段から慣れ親しんだ人とのやりとりは緊張せずに行っていることが多く、スマートフォンのアプリケーション等による代償手段や、スタンプ等ノンバーバルなコミュニケーションを用いているケースもある。言語聴覚士 (ST) は彼らの持つ特性を理

解し、その人らしさを大切に、IADL の維持・拡大を図り、生活空間を無理なく広げていく足掛かりを作るよう支援することも 1 つの役割ではなかろうか。

厚生労働省が掲げる高齢者の健康対策のうち、ST との関わりが深い部分を中心に、考えていきたい。

Ⅳ. 健康問題としての認識と対応策

加齢による身体機能低下は、歩行などの運動機能だけでなく、前述した音声・発話機能、構音障害、難聴、摂食嚥下機能など、実際にはさまざまな問題が散見する。それらを高齢者自身に健康問題として認識してもらうことが大切である。また対応策があり、相談可能であることも周知する必要がある。高齢者はそれぞれに長く培った生活のリズムやルールがある。本人の意思を汲み取り、無理なく、長いスパンでの行動の変容や習慣化を目指していく姿勢が大切である。

1. フレイルや要介護状態へシフトしないために

高齢者には、運動とは歩行など主に「足腰の運動」と理解されていることが圧倒的に多い。しかし口腔機能、摂食嚥下機能も発話機能も、基本的には運動機能であり、機能を維持・改善するためには的確な評価・アプローチは必須と言える。通所施設などを利用している方には、利用施設で身体機能のチェックや用意された運動プログラムが実践されるが、施設利用をしていない方には、在宅で定期的な身体機能のチェックや、自身で簡単にできるエクササイズなどの紹介をし、実際に一緒に行き、手応えや簡便さを体感してもらうことも重要である。運動器に何らかの問題を抱えているケース等は、必要に応じて理学療法士等へつな

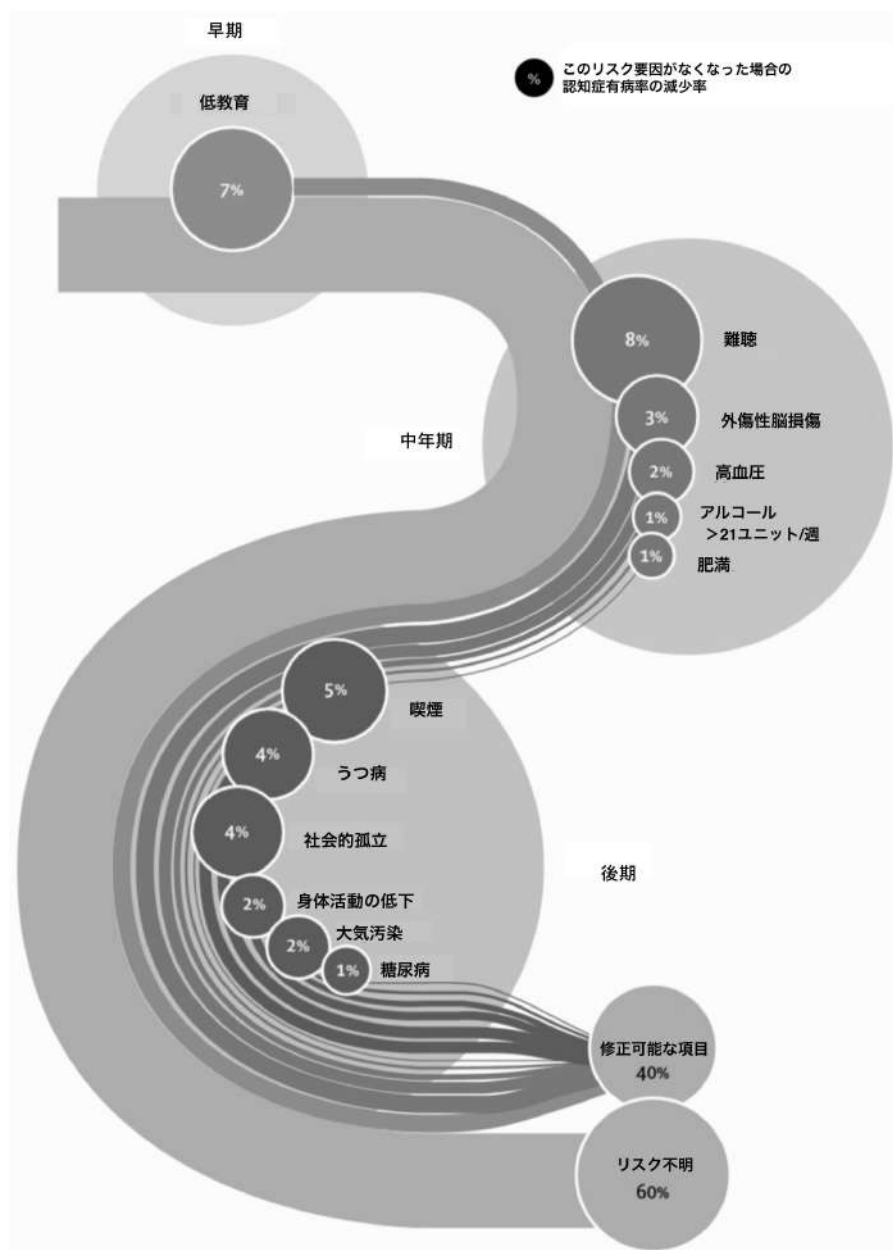


図4 認知症の修正可能な危険因子の人口寄与割合(文献26)より翻訳)

ぐ。また嚥下と発話においては、「高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム (Movement Therapy Program for Speech & Swallowing in the Elderly : MTPSSE²¹⁾)」は地域や在宅でも効果的に実施できるため、今後STを中心に活用されていくことを期待する。

2. 食と栄養

厚生労働省が推進する健康日本21³⁾では、「BMI 20kg/m²以下の低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制」が掲げられている。平成28年国民健康栄養調査報告では、高齢者の男性13.4%、女性22.4%が低栄養傾向となっている。高齢者の多くは、年とともに食べにくいものが増えていくのは仕方ないと考えている傾向が見られ、食べにくいもの

は自ずと避けるようになっている。また困りごととしての認識は低く、食べているかどうかの問いには、摂取量が少なくても、内容が偏っていても、頻度が少なくても「食べている」と返答しがちである。エネルギー摂取量・タンパク質摂取量の低下により筋肉量が減少することは、サルコペニアや身体機能低下、ADL低下を招き、要介護となる一因となるため、注意が必要である。

食事が美味しくなくなる原因として、加齢による味覚、嗅覚、視覚などの感覚器の機能低下、口腔機能の低下(オーラルフレイル)、慢性炎症に起因する食欲不振、消化吸収能や便秘といった胃腸の働きの低下、薬による味覚障害などがある。また食環境に関しては、独居高齢者では、食料

品店へのアクセスが不良であると感じているほど、食品摂取多様性が低いこと²²⁾、共食が月に1回未満の方は、頻回に共食を行っている方と比べ、主観的な健康観、食品摂取多様性、食物摂取頻度が低いこと²³⁾が報告されている。COVID-19により共食は悩ましい課題でもあるが、家族や友人とビデオ通話を活用するなど、何らかの取り組みは必要であろう。

高齢者への食に関する質問は、具体的に行い、問題点の抽出とその対応策を本人の意見を汲み取りながら共に考えることが大切である。老人性嚥下機能低下 (presbyphagia) をはじめ、咀嚼や口腔器官の運動機能に何らかの問題を認めても、相談や訓練が可能であることを知らない高齢者は多い。易疲労性や呼吸機能の低下による摂取困難も含め、今後、地域での ST への相談窓口がより広がっていくことを願う。歯や義歯の問題を認めた場合は歯科へ、治療食など摂取内容等の問題があれば栄養士へなど、必要に応じて他の専門職へつなぎ、連携を取ることも不可欠である。食べやすくする調理の工夫や食事のレシピなどは、国立長寿医療研究センター・東浦町作成の「健康長寿教室テキスト第2版」など、既刊のものがいくつかあり、参考にされると良い。

3. 口腔ケア

歯磨きは面倒だからと、頻度が低下してしまう印象がある。実際、初見時には、1日1回程度という方が圧倒的に多く、中には数日は磨かないといったケースにも出会う。また義歯をしばらく外してない、義歯を装着した状態で歯磨きを行っている、義歯入れが汚れたままというケースもみられ、義歯の取り扱い方を再確認する必要がある。歯肉炎や歯周病がある、または進行している、齶蝕がある、義歯不適合など、専門的治療が必要なケースは、本人・家族に説明し歯科へとつなぐ。生活の中においては、口腔ケアは口の機能の維持、肺炎などの予防のために重要であることを伝え、まずはできることから取り組み習慣化を図る。

4. 難聴

難聴有病率は65歳以上で急激に増加する²⁴⁾。加齢性難聴の特徴は、聴覚閾値の上昇、騒音下での語音聴取の悪化、聴覚中枢の情報処理能力の低下、音源定位・方向感の悪化である²⁵⁾。また認知症の発症リスク要因としても注目されており、認知症の40%は修正可能な12の危険因子により起こると考えられ、その最大の因子は「難聴」で、寄与率は8%との報告がある(図4)²⁶⁾。難聴になると聴覚刺激の入力が減少し、コミュニケーション困難により社会的孤立やうつなどを引き起こしやすい。聴覚機能を補う補聴器等の使用はフレイル対策、認知症予防対策と成り得るため²⁷⁾、日頃から難聴者と接することの多いSTおよび医療従事者は、補聴器相談医(日本耳鼻咽喉科学会認定補聴器相談医)や認定補聴器技能者(テクノエイド協会)などと連携をと

り、早期から支援・介入をしていく姿勢が大切である。補聴器は使用にある程度の訓練や調整を要するため、時間をかけて前向きな気持ちで向かい合えるようにする。

5. コミュニケーションと参加

地域での活動やコミュニティへの参加に消極的な高齢者は、不安や困難感が強いものの、実際には何らかへの興味・関心や望みを持っていることが多い。就業、習い事、神社への参拝、買い物、料理、孫へのメールなど、人それぞれで多岐にわたる。実践する上での壁となっているものを把握し、本人と相談しながら創意工夫で可能にしていく過程も、一リハビリテーション職種としては楽しいものである。最近ではセルフレジなど機器の操作が必要となるものが増え、「できない」恐怖を助長し、新しいものへの拒否を示すことが少なくない。しかし実際に訓練の一環として行うと、予想以上にスムーズに行えることがある。コミュニケーションも同様に、各々の行きやすい方法で取り組めるよう支援し、できる限り自由に楽しく会話をする機会を増やすことで、自信がつき、自己肯定感、達成感を得られる。その環境作りへの配慮が大切である。

V. おわりに

今後、ますます高齢化が進んでいく。その人らしく生きるためには、IADLを維持し、フレイルや要介護状態へのシフトを予防する必要がある。高齢者が各々のペースで介護予防に取り組むための一助に、STが関わっていくことを切に願う。

文献

- 1) 内閣府：令和3年度版高齢社会白書。
- 2) 厚生労働省：介護保険事業状況報告。
- 3) 厚生労働省：健康日本21。
- 4) Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al : Frailty in older adults : evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 56 : M146-156, 2001.
- 5) Moeley JE, Vellas B, van Kan GA, et al : Frailty consensus : a call to action. J Am Med Dir Assoc, 14 : 392-397, 2013.
- 6) 葛谷雅文：高齢者医療におけるサルコペニア・フレイルの重要性。日本内科学会雑誌, 106 : 557-561, 2017.
- 7) 田中友規：フレイル予防に資する社会参加を軸とする地域づくり。柳澤信夫, 鈴木隆雄, 飯島勝矢(監)「フレイル予防・対策：基礎研究から臨床、そして地域へ」, 公益財団法人長寿科学振興財団, 愛知, 213-222頁, 2021.
- 8) Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, et al : Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 73 : 1661-1667, 2018.
- 9) 古谷野直：フレイルの社会的側面—老年社会科学の立場から—。老年社会科学, 42 : 40-44, 2020.
- 10) 下方浩史, 安藤富士子：フレイル・サルコペニアの長期縦断疫学研究。体力科学, 66 : 133-142, 2017.

- 11) 吉澤裕世, 田中友規, 高橋競, 他: 地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係. 日本公衆衛生雑誌, 66 : 306-316, 2019.
- 12) Hsu HC : Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? Aging Ment Health, 11 : 699-707, 2007.
- 13) Aida J, Kondo K, Hirai H, et al : Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. BMC Public Health, 11 : 499, 2011.
- 14) Chiao C, Weng LJ, Botticello AL : Social participation reduces depressive symptoms among older adults : an 18-year longitudinal analysis in Taiwan. BMC Public Health, 11 : 292, 2011.
- 15) Hikichi H, Kondo K, Takeda T, et al : Social interaction and cognitive decline: Results of a 7-year community intervention. Alzheimers Dement (N Y), 3 : 23-32, 2016.
- 16) James BD, Boyle PA, Buchman AS, et al : Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 66 : 467-473, 2011.
- 17) Mendes de Leon CF, Glass TA, Berlmán LF : Social engagement and disability in a community population of older adults : the New Haven EPESE. Am J Epidemiol, 157 : 633-642, 2003.
- 18) Kanamori S, Kai Y, Kondo K, et al : Participation in Sports Organizations and the Prevention of Functional Disability in Older Japanese : The AGES Cohort Study. Plos One, 7 : e51061, 2012.
- 19) Sarno MT : Aphasia rehabilitation : psychosocial and ethical considerations. Aphasiology, 7 : 321-334, 1993.
- 20) Gainotti G : Emotional, psychological and psychosocial problems of aphasic patients : An introduction. Aphasiology, 11 : 635-650, 1997.
- 21) 西尾正輝: ディサースリアと嚥下障害を同時に治療・訓練するアプローチ: MTPSSE. ディサースリア臨床研究, 8 : 5-37, 2018.
- 22) 吉葉かおり, 武見ゆかり, 石川みどり, 他: 埼玉県在住一人暮らし高齢者の食品摂取の多様性と食物アクセスとの関連. 日本公衛誌, 62 : 707-718, 2015.
- 23) Ishikawa M, Takemi Y, Yokoyama T, et al : "Eating Together" Is Associated with Food Behaviors and Demographic Factors of Older Japanese People Who Live Alone. J Nutr Health Aging, 21 : 662-672, 2017.
- 24) 内山育恵, 杉浦彩子, 中島 務, 他: 全国高齢難聴者数推計と10年後の年齢別難聴発症率—老化に関する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA) より. 日老医誌, 49 : 222-227, 2012.
- 25) 山唄達也: 耳鼻咽喉科のアンチエイジング. 老人性難聴の予防. Therapeutic Research, 35 : 808-810, 2014.
- 26) Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al : Dementia prevention, intervention, and care : 2020 report of the Lancet Commission. Lancet, 396 : 413-446, 2020.
- 27) Uchida Y, Sugiura S, Nishita Y, et al : Age-related hearing loss and cognitive decline - The potential mechanisms linking the two. Auris Nasus Larynx, 46 : 1-9, 2019.