

S氏は、基本動作困難群／家庭内役割なし群／各群共通プログラム3（基本動作が困難でADL・IADL実施に困りごとがあるもの）、5（必要な医学的管理が出来ていないと思われるもの）に該当した。

②ケアプランの提案

壮年期の外傷後、長期にわたって活動性の低い状態が続いている様子である。骨・関節系の障害が中心である。評価結果からは、家庭内役割なし群にも属しているが、もともと家事を行う習慣はなく、IADLは未経験のため、家庭内役割なし群特有のプログラムは適当ではないだろう。従って、基本動作困難群へのプログラムが中心となる。運動機能のみでなく趣味も開発できるとよい。運動機能の低下から更衣と入浴に困難があり、本人も困っていると感じている。また血圧コントロールや整形外科のフォローアップもほとんど受けておらず、医学的管理が必要と思われる。

<提案1>

運動器に対するプログラムとして、筋力向上、柔軟性向上、立位バランス訓練、歩行訓練を行う。可能であれば通所のプログラムのみでなく、家庭でも続けられるように援助し、家庭での活動性向上も図る。立位を用いたゲーム類への参加も促す。趣味はないというが、毎日新聞を読み、書類への記入も行っていることから、時事問題を話し合うようなグループ活動や俳句のような読み書きを伴うレクリエーション活動も適当かもしれない。以前の仕事に関連して、手作業を伴うような趣味活動への導入も試みる。



基本動作困難群へのプログラム

〈提案2〉

本人はあまり問題と感じていない様子だが、降圧剤を処方されている医院への通院もしておらず、整形外科への通院もしていないため、健康管理が確立されていない様子である。血圧のチェックや手術を受けた股関節の状態も確認してもらうよう勧める。



共通プログラム5

〈提案3〉

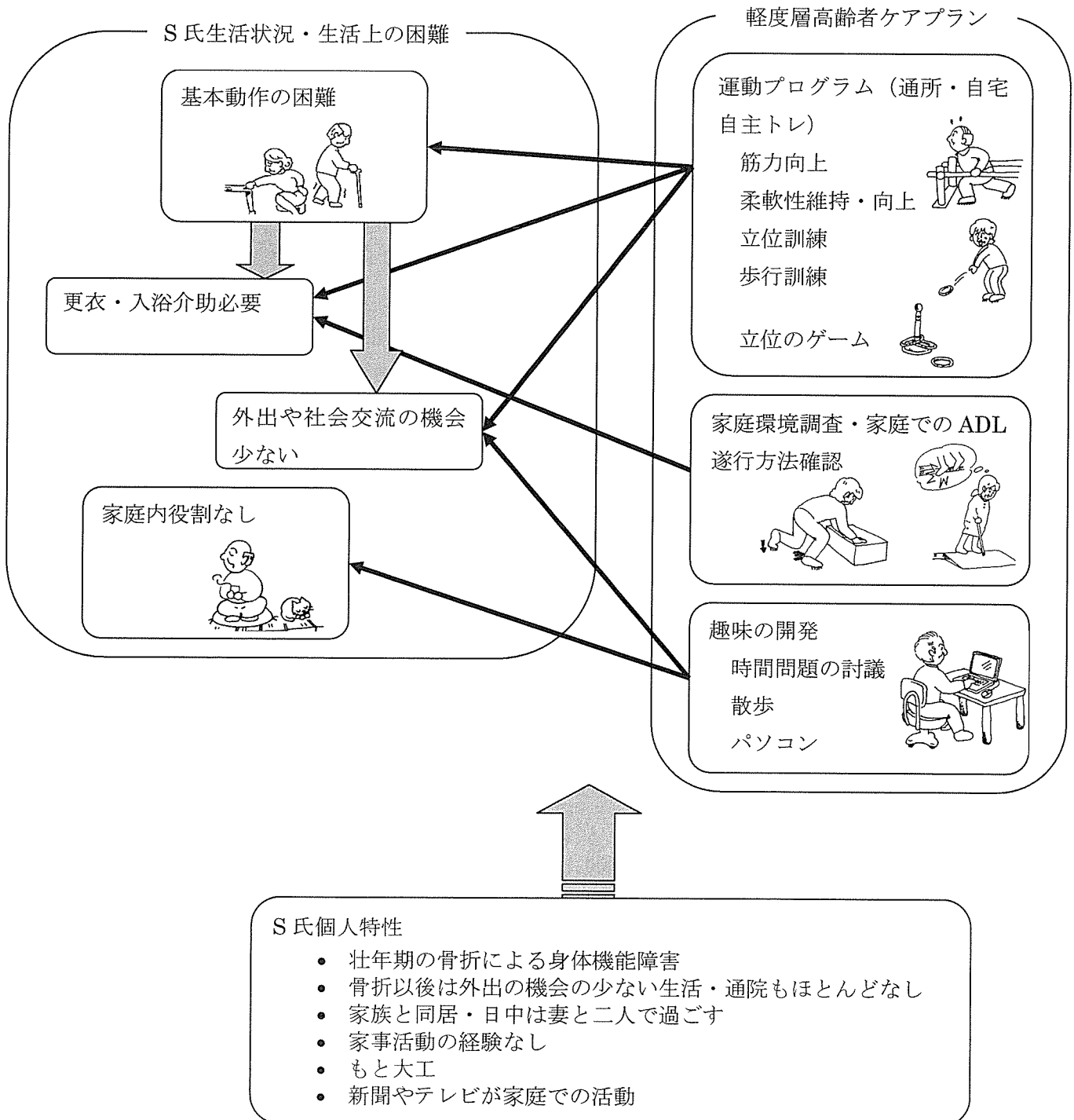
家庭では、特に冬場に活動性が落ちてしまうような環境にある。安全な起居動作や痛みのない座位方法を指導し、動きやすい環境に調整できれば臥床時間を減らすこともできるかもしれない。また、家庭の浴室環境を確認して、本人が入れるような調整ができないかどうか検討する。更衣は手の機能の問題で介助を受けている。自助具の紹介等で解決できるかどうか、家庭環境調査とあわせて検討する。



共通プログラム3

本人の困りごと

1. 関節の痛みがある
2. 立ち上がるのが困難
3. 歩行能力の低下
4. 立位保持の困難／衣服の着脱の困難／入浴に介助が必要



4) 事例4 K2氏 (65歳 女性)

基本動作困難群

社会参加高位群—この群には厳密には属さない(項目 30・32 が△)が社会参加もある程度できている

各群共通プログラム 3 (基本動作が困難で ADL・IADL 実施に困りごとがあるもの)

各群共通プログラム 4 (食事の栄養バランスや摂取量に問題のあるもの)

各群共通プログラム 5 (必要な医学的管理が出来ていないと思われるもの)

①事例説明

長年他県に在住していたが、夫の出身地である O 市に自宅を建設し、老後の生活を送ることとした。現在夫(身体障害者)、次男(O市内勤務)との3人暮らし。長男は結婚して近県に在住し、年3回孫を連れて遊びにきたり、こちらから会いに行ったりと行き来はある。夫は先天障害に転倒による外傷が加わり日常生活全般に介護が必要であり、本人にもポリオによる左下肢麻痺がある。自宅ははじめからバリアフリーの設計であった。

K2氏は、杖歩行あるいは伝い歩きでADLは自立している。通常はベッドと椅子の生活だが、床から立ち上がることもできる。持病はなく、服薬や定期的な受診・検診もしていない。長時間の立位は困難で屋外の歩行も不安定なため、屋外の移動には電動カーを使用する。郵便局や近くの店への買い物は電動カーで行く。屋外移動の困難は、銀行の外交員の訪問、次男への買い物依頼といった手段でも代償している。また週2回は農協の宅配食(材料のみ)を利用している。ごみだしは次男に頼み、掃除は週一回、訪問ヘルパーに頼む。洗濯は、一人でできるが洗濯物を入れたかごを運ぶのが大変で、休み休み運んだり、乾燥機を併用したりしている。縁側から手を伸ばして干しているが、物干し台が固定されていないため、大風で倒れることもある。

趣味は手芸で、ミシンでの小物作りや牛乳パック手芸を楽しむ。月2回の高齢者センターでの活動も楽しみだが、夫の介護や家事に追われ時間がないこと、経済的な余裕がないことなどの理由で、趣味を広げる機会は制限されている。読書も好きだが、図書館に行ったこともなく、時間もないと感じている。センターやデイサービスで他者との交流の機会はあるが、現住所に居を構えてからの年月が浅いためか、近隣の住人とは挨拶を交わす程度で付き合いはない。

本人の困りごとは、優先順位の高い順に、1. 栄養のバランスと量考えた食事を取ることが困難(で、減量したいができない); 2. 歩行能力の低下; 3. 立位保持の困難

②ケアプランの提案

幼少期の障害に加齢による変化が加わり、一下肢の麻痺と骨・関節障害が出現している様子である。これらの障害により、家庭での役割である家事や夫の介護に困難が生じている。やや過体重の状況であり、運動機能低下の原因の一端となっている可能性もある。検

診も受けておらず、ポリオによる運動機能障害のフォローアップも受けていない。メタボリック症候群の有無や関節障害の悪化を防止するため、専門機関での定期的チェックが望ましい。精神的には安定しており、他者との交流の機会も保たれているが夫の介護や家事に追われ、自分の趣味活動の時間は制限されている。

〈提案1〉

運動プログラムとして、柔軟性向上、低負荷の筋力維持・向上を目指す体操を実施する。家庭でも継続できるとよい。家庭では家事や介護を行うなど、活動性は高いので、身体運動を伴うレクリエーション等を行う必要はないだろう。歩行困難に関しては、ポリオによる麻痺に骨・関節の問題が加わっている可能性があるため、整形外科など専門機関でチェックを受けることをすすめる。また、慢性疾患の検診を年一回は受けるように勧める。

現在の基本動作の困難や関節の問題は、過体重も原因となっている可能性がある。栄養指導など食生活の改善についても指導を受ける機会を作る。



基本動作困難群のプログラム・共通プログラム

〈提案2〉

家事や介護は訪問ヘルパーの助けを受けながら実施している。しかし洗濯物の運搬方法や物干しの場所など、身体的負担の軽減や安全性の向上のため変更できる部分もありそうだ。夫の介護についても身体的負担を軽減できるような方法がないかどうか検証する。以上は訪問リハや訪問看護を数回行うことで検討する。



共通プログラム

<提案3>

電動カーを利用して買い物に出かけたり、センターで趣味活動に参加しており社会参加はできている。ただし近所の友人等は少なく、夫の介護もあるため活動は制限されている可能性もある。現在の活動が継続できるように確認してゆく。また本人の希望を聞きながら、趣味的活動が拡大できるように地域の資源を紹介したり、可能であれば送迎ボランティアやサービスで、仲間作りや外出の機会を増やせるように援助する。本人が安心して外出するためには、夫の介護体制との連動も必要であり、夫への介護サービスの提供も勘案して計画する。



社会参加高位群へのプログラム

本人の困りごと

1. 栄養のバランスと量を考えた食事を取ることが困難（で、減量したいができない）
2. 歩行能力の低下 3. 立位保持の困難

K2 氏生活状況・生活上の困難

やや過体重？

基本動作の困難



ADL 自立・IADL 一部
介助

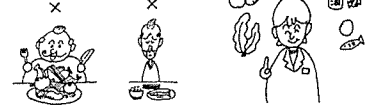
電動カーで買い物や外出・
センターも利用
親しい友人はいない

軽度層高齢者ケアプラン
運動プログラム（通所・自宅自主
トレ）

筋力向上
歩行訓練



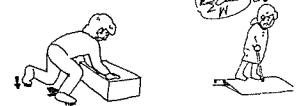
料理・栄養教室



診断や受診を勧める



家庭環境調査・IADL 遂行方法確
認・夫の介助方法確認



趣味の開発

センター利用継続
地域資源紹介
仲間作り



K2 氏個人特性

- 幼児期の疾病による身体機能障害
- 夫・次男と同居。夫は介護要
- 通院はなし
- 家事・夫の介護を担う
- 転入者であり近所に友人がいない
- 手芸・読書を好む

5) 事例5 Y氏 (78歳 女性)

基本動作低下群

意欲の低下及び不安が高い群

意欲の低下および物忘れ自覚群

各群共通プログラム 2 (一人で過ごす時間が長いもの)

各群共通プログラム 3 (基本動作が困難で ADL・IADL 実施に困りごとがあるもの)

各群共通プログラム 4 (食事の栄養バランスや摂取量に問題のあるもの)

に該当

①事例説明

2年前に脳梗塞を発症し、リハ病院等へ入院の後自宅へ退院となった。右不全片麻痺が後遺症として残っている。退院後はN病院へ2ヶ月に一回通院している。現在、離れにて一人暮らし。同敷地内に長男一家(長男・嫁・孫二人)が住んでいる。夫は15年前に亡くなった。長男は夜間のみ本人の居宅へ泊まりに来てくれる。長女は近隣の町に在住で、たまに来て買い物に連れていってくれる。

現在、屋内は杖歩行しているが屋外へはほとんど出ていない。リハ病院で作成した下肢装具(セミ SHB)は、ディサービスのときに使用するのみである。夜間はベッドを使用し起居動作は自立、日中は掘り炬燵で過ごしており、天板につかまれば立ち上がりもできる。日常生活活動は、入浴を除き自立している。退院時の改築で離れの浴室をなくしてしまったので、風呂にはディサービスのときのみ、週2回入っている。

IADLは、ごみだしや買い物を長男に頼むほかは自分で行っているが、右片麻痺のため調理が困難で、長男の買ってくる缶詰や瓶詰めのおかずで自分で炊いたご飯、裏の実家(弟の嫁)から野菜をもらったときに味噌汁を作るといった食事内容である。洗濯は表のテラスの手すりに固定したさおに干している。洗濯物を裏の洗濯機から運ぶのが大変である。掃除はモップで床を拭く程度しかできないので、誰かに頼めるものなら頼みたい。もともと近所づきあいはあまりしておらず、居宅の裏手に住む実家(弟)の嫁が、回覧板をまわすついでに話してゆくくらいである。退院時は、庭を歩けるように舗装するという話も出ていたが、いまだ実現しておらず、実現すれば物置まで行けるようになりたい。年金等の通帳は長男が管理している。

自由時間は炬燵に横になってテレビを見ていることが多い。歌番組やドラマが好きである。以前から音楽が好きで、脳梗塞発症前は大正琴を習ったり、ハーモニカを吹いたりしていた。以前はカラオケクラブに入っており、近所の人たちとカラオケを楽しんでいた。夫の看病を期にカラオケはやめてしまい、友人との付き合いもなくなった。編み物や裁縫も好きで、手芸もやってみたが、(右麻痺で)うまく行かないのでいやになってしまった。発症前は畑で野菜を作っていたが、それもできなくなり、今は草が生えてしまっている。

新聞も読みたいが、入院で中断したきり再開していない。「家が古く、土台も傷んでいるのでトラックが通るたびに家が揺れて怖い。地震などのとき心配」と不安を訴え、「やっぱり一人だから心細い。本当は早く施設に入りたいけど、まだ入れてもらえないらしい。」と話していた。

本人の困りごとは、優先順に、1. 不安になることがある；2. 立位保持困難／立ち上がり困難／痛み（右大腿から膝）／歩行能力低下；3. 掃除ができないこと；4. 物事に取り組む意欲の低下；5. 時々物忘れ；6. 食事の栄養バランスの乱れ／金銭管理ができないこと／買い物に行けないこと／趣味活動の中断である。

Y氏は、基本動作低下群／意欲の低下及び不安が高い群／意欲の低下および物忘れ自覚群／各群共通プログラム2（一人で過ごす時間が長いもの）3（基本動作が困難でADL・IADL実施に困りごとがあるもの）、4（食事の栄養バランスや摂取量に問題のあるもの）に該当した

②ケアプランの提案

<提案1>

脳卒中による身体機能の低下がある。それに加え、いわゆる家族内別居状態で他者との交流の機会が極端に少なく、本人は不安を感じている。家事を行ううえでの困難も見られることから、安否確認の意味も含めて介護予防訪問介護のような形で、本人とともに掃除や炊事を行うプログラムを計画する。本人の話からは、低栄養も懸念されるため、食事内容も充実するように注意する。また、自宅でIADLを遂行する上で危険がないかどうかを、訪問リハなどで評価・確認しておく



意欲の低下及び不安の高い群・共通プログラム

<提案2>

本人が優先順位の2位に上げている、運動機能の維持・向上のため、運動プログラムも取り入れる。リハ病院入院中は、屋外や坂道の歩行も練習していたとのこと、退院後一年間で、活動性の低下とともに運動機能が低下している様子である。通所での筋力向上や柔軟性維持の運動、立位・歩行訓練や、立位を多用するゲームに参加してもらう。



基本動作困難群へのプログラム

<提案3>

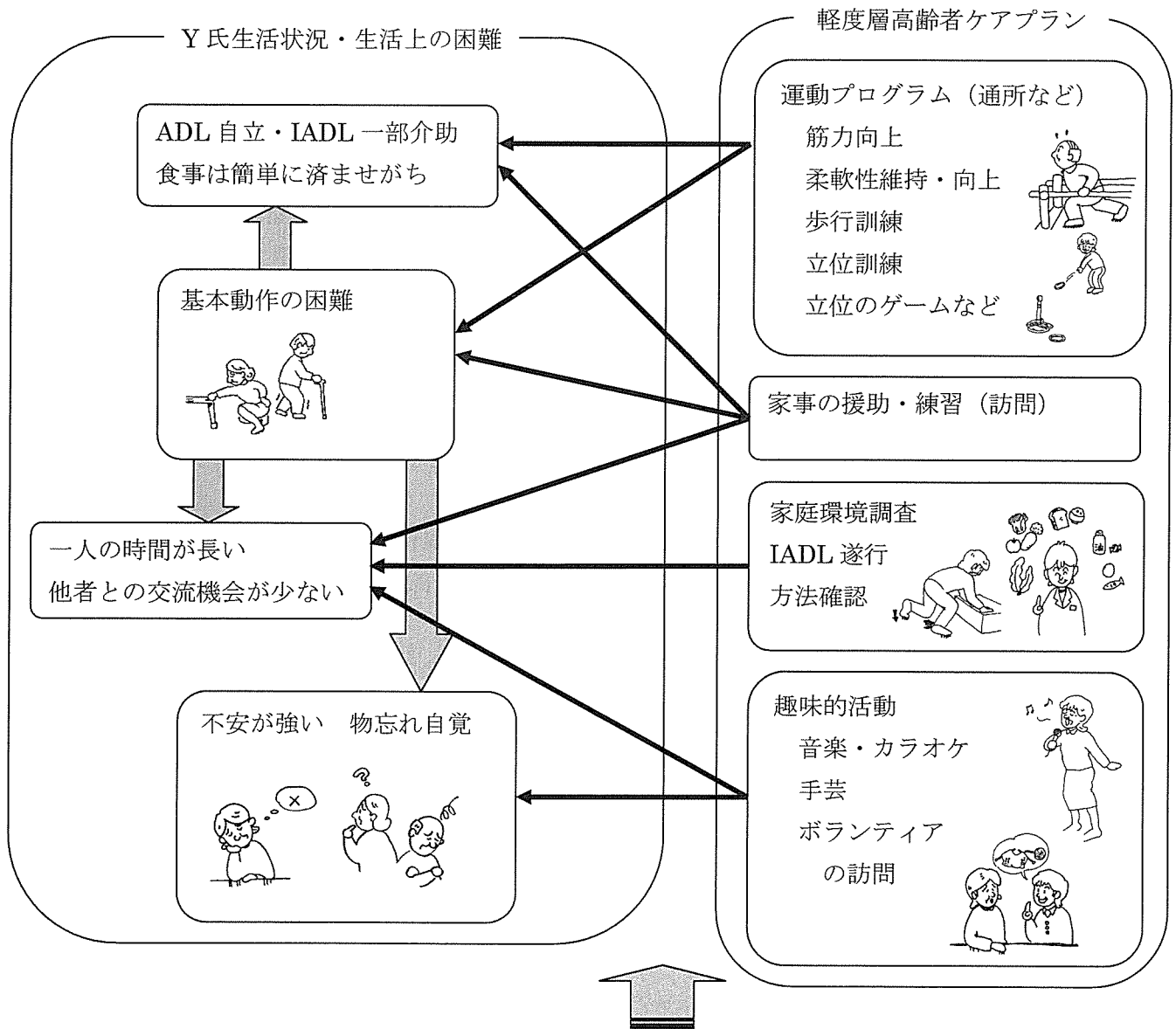
家族との交渉のなさや、全般的に機能が低下していることの自覚からか、悲観的なコメントが多く聞かれた。本人の好きな音楽を取り入れた活動をデイサービスで取り入れる。本人は利き手がうまく使えないことで以前好きだった手芸への参加には消極的である。短時間で簡単に仕上がるような手作業で麻痺手も使う練習も行い、自信をつけてもらう。これらは精神的な活性化を図る目的でも利用できる。自宅で話し相手のボランティアの訪問を受けるような機会があれば、気晴らしや認知症予防としての効果も期待できると考えられる。



意欲の低下及び物忘れ自覚群へのプログラム

本人の困りごと

1. 不安になることがある
2. 立位保持困難／立ち上がり困難／痛み（右大腿から膝）／歩行能力低下
3. 掃除ができないこと
4. 物事に取り組む意欲の低下
5. 時々の物忘れ
6. 食事の栄養バランスの乱れ／金銭管理ができないこと／買い物に行けないこと／趣味活動の中断



Y氏個人特性

- 脳卒中による右不全麻痺片麻痺
- 長男一家と居住も離れでほぼ一人暮らし
- ADLはほぼ自立、IADLも一部実施
- 日中一人で過ごす時間が長い
- 家屋改造し、離れに浴室なし
- 近所に友人がいない
- 音楽（カラオケなど）手芸を好む

D. 考 察

1. 軽度層高齢者の特性について

本研究において開発した評価様式（「軽度層高齢者ケアプラン作成のための評価表」）を用いた面接による評価結果から、本研究対象者である軽度層高齢者（要支援および軽度要介護者）の特性についてまとめ、既に示した。介護度認定に用いる一次判定資料の結果と連動させたこの評価様式は一次判定資料第2群・3群の領域を「起居移動：基本的動作」、第4群・5群領域をADL（日常生活活動）・IADL（日常生活関連活動）、第6群・7群領域を社会参加として区分した。特性を概観すると以下のように示される。

- ① 起居移動能力に困っていることがあっても、家庭内の身辺処理（日常生活活動）能力はほぼ自立している（ADL領域）
- ② 身だしなみの配慮は行っている（IADL領域）
- ③ 生活のリズムは規則正しく、適切な生活習慣を保持している（IADL領域）
- ④ 家族との同居の場合、家庭内役割を同居家族に委ね、自分の身辺に関わる限定された家事活動（室内掃除・整理整頓・洗濯等）のみを行っている（IADL領域）
- ⑤ 起居移動能力に困っている者は、IADL 遂行や生活空間の広がりに影響を与えている（ADL・IADL領域）
- ⑥ 服薬管理・電話の使用のような家庭内IADLは行っているが、通院・金融機関の利用・買い物など屋外移動を伴うIADLは家族に委ねたり、長距離移動のための援助を必要としている（IADL領域）
- ⑦ 家事や役割活動から解放されて生じた自由時間を満たす活動手段が限られている傾向があり、意欲的に趣味活動に活用する者は少ない（社会参加領域）
- ⑧ 意欲的に趣味活動に専念している者も、起居移動能力低下が生じると、代替りの活動を見出せないままでの傾向がある（社会参加領域）
- ⑨ 視力・聴力・言語能力などのコミュニケーションに必要な能力は概ね良好で、家族・知人との交流を保持している（社会参加領域）
- ⑩ 聴力低下している者の中には、会話・電話の使用に困っていると自覚している（社会参加）者がある
- ⑪ 家族と同居していても孤立していたり、人との交流がデイサービスの場のみというものの中にはいる（社会参加領域）
- ⑫ 「物忘れ」を自覚している者は半数近くいるが、大部分は日常生活上困っていない（社会参加領域）
- ⑬ うつ気分・不安の訴え・意欲低下などを呈するものが少数ながらいる（社会参加領域）

以上の特性から、大半の者が家庭内ADLは自立し、日中の留守番、自分の昼食の準備

と後片付け、庭いじり、草むしり、自室の掃除や整理整頓、自分の下着・衣服の洗濯、趣味活動、そして定期的なデイサービス利用の生活を行っている姿がイメージできる。そこには、国の施策で強調されている「口腔ケア」や「栄養指導」についてはほぼ自立している人たちであることが推察できる。

しかしながら、基本的な生活は十分行えているように見受けられても、現在の生活状況の維持や改善に向けて今後考慮していくべき事項はある。①～⑬に示した特性において、介護予防の視点から今後考慮しなければならない事項は、まず⑧に該当する高齢者の社会参加を保持させる手立てであり、そのためには本人へ直接的な身体機能への働きかけが必要な場合も考えられるが、どちらかというところ起居移動をより円滑にするための物理的環境や用具の工夫などの必要性を検討する部分が多い。⑩については聴力低下を補う福祉用具等を含めた相談や積極的な適用を考える必要がある。⑪に該当する高齢者には、独居者の場合と同様に栄養状態や家事の安全性を確認するとともに、身近な場所での、友人・知人を含めた人との交流の場の提供が必要となる。⑬に含まれる高齢者は、うつや認知症に対する予防として、より専門的な働きかけが求められる。

このようなことから、軽度層高齢者介護予防の視点における大部分の問題は社会参加領域の活動を維持するための手段の提供を検討することであって、そのための基本動作能力への働きかけ、気心が知れた仲間とおしゃべりや趣味活動の場の提供、興味を持てる趣味活動の考案や工夫などであり、身体機能の向上、ADLやIADL能力の向上を直接目標にするだけではないことが理解できる。ただし、軽度層高齢者の外から捉えた特性は上述した内容ではあるが、高齢者一般について忘れてはならないこととして、これまでの永年の生活で培った知識や技能そして生活スタイルに関する情報を大切に、サービス内容に個別的にしかも適切に反映させる視点を持つことである。

また、本研究の対象地域は栃木県大田原市であり、大半の対象高齢者は兼業であつても農業を営む状況にある地域といえる。このことは買い物をする店舗や利用する公共施設の遠さ、単独で利用できる公共交通機関の利便性の低さが推察できる。したがって、ここに示した特性を持つ軽度層高齢者が、大田原市という地域で現在及びこれからの生活において心身の健康状態を維持していくことのできる具体的な方策の考案が必要とされる。

以上、具体的なプログラム作成に当たっては、軽度層高齢者の特性、高齢者個別の生活歴による特性、そして住む地域の特性の三つの視点を考慮に入れて組み立てることになる。

2. 軽度層高齢者の類別化について

大田原市在住の軽度層高齢者 124 人の面接評価から得られた結果を基に、それらを 6 つの群に分けた。具体的には「軽度層高齢者ケアプラン作成のための評価表」の起居移動（基本動作）、ADL、IADL および社会参加の各領域合計 32 項目の、できる（援助を必要としない）、部分的にできる（少し援助があればできる）、できない（やろうとしない）の 3 段階の評価と、本人の「困っている」、「困っていない」、「どちらともいえない」の主観的な困り具合の評価を絡ませて検討した類別となった。

類別化にあたっては、まず介護認定一次判定資料との直接的な連動を試みたが、一次判定資料のみではチェックされた項目についての情報量が少なく、介護予防のための個別プログラムを作り上げることが難しいことがあった。したがって一次判定資料を参照しながら、32 項目から成る設問を行い、対象者の全体像をより具体化する作業を経て類別化することが必要とされた。本来、高齢者一人ひとりの介護予防に向けたサービスは個々に異なるものではあるが、現状のサービスにおいては個別性が十分に検討されたものとはなっておらず、このことが軽度層高齢者を重度化させていく原因となっている。個別的介護予防を組み立てるには、例えば、診断名から予想される一次的障害及び二次的障害が予測できる能力、それらの障害を生活環境の工夫による代償方法を用いて補えることが理解できる能力等が必要とされる。そこには疾患学・障害学・老年医学・精神医学・リハビリテーション医学・機能回復学・機能代償学等の知識が必要とされよう。しかしながら、現状の介護予防サービスを提供する現場では、そのような人材が対象者の人数に合わせて十分に配置されていることが少ない。したがって、そのような現場において、少しでも本人が必要としている個別的プログラムを提供し、介護予防に結びつけることができるよう、誰もが理解しやすい類別化を目指した。しかしながら 32 項目の設問による評価結果から、迷うことなく各群に結びつけることは難しい状況は当然生じる。また複数の群にまたがる結果も生じると考えられる。したがってその場合には、現場においてケース会議を通してプログラムの優先順位について、本人を含め職員間で共有しておくことも必要となる。

社会参加高位群、基本動作高位群、基本動作困難群、家庭内役割無し群の 4 つの群に位置付けられる高齢者は、本人主導で個別的プログラムを組み立てることができることと、そのことについての了解を本人から得ることができるため、比較的プログラムの組み立てや修正が行いやすいと考える。しかしながら、意欲の低下・不安が高い群（うつ予防・閉じこもり予防）と意欲低下・物忘れ自覚群（認知症予防）では、本人主導でのプログラム作成や修正は難しく、より専門的かつ定期的な関わりが定期的には必要とされる。

3. 軽度層高齢者の個別プランの作成について

本研究成果に基づき軽度層高齢者の個別プラン作成までの概略をまとめると図2の通りとなる。

介護認定審査の資料が参照できる場合には、一次判定資料の結果と連動させることにより、必要な評価項目のみの調査でケアプランを作成することができる。但し、ケアプラン作成の現場においては、一次判定資料の結果をそのまま用いることが難しいこともあり、本研究にて開発した32項目の調査を実施することとなる。この調査は、結果の「評価の特長」にも述べたように20分から40分で必要な情報を聴き取ることが可能である。そして、その聴き取り結果より「軽度層高齢者の特性」に応じた6群に類別することができ、各群に対応した個々のケアの内容について提示することが可能となっている。

本研究における類別化の視点は、軽度層高齢者を対象としたケアプランを検討する場合、かれらの心身機能や活動性の低下の原因となっている疾患等の状態像に目を向けるのではなく、現在生活している姿そのものに注目することの重要性を認識し、単に低下している機能を高めていくことだけではなく、現在、有している機能をいかに生かした生活を送っていくかに重きを置いている。

類別化にあたっては地域包括支援センターやデイケア、デイサービスなどのケアマネージャーや保健師、作業療法士、理学療法士などの専門職による評価が必要となるが、類別化された結果に基づくケアの実施については、本報告書で提示したようなケアの具体的内容については高度な専門知識を必要とするものはない。都市部や農村部といった地域特性や各市町村の介護保険対象外の高齢者健康福祉事業の整備状況等に配慮する必要はあるが各地域における支援事業において実施していくことができると考える。

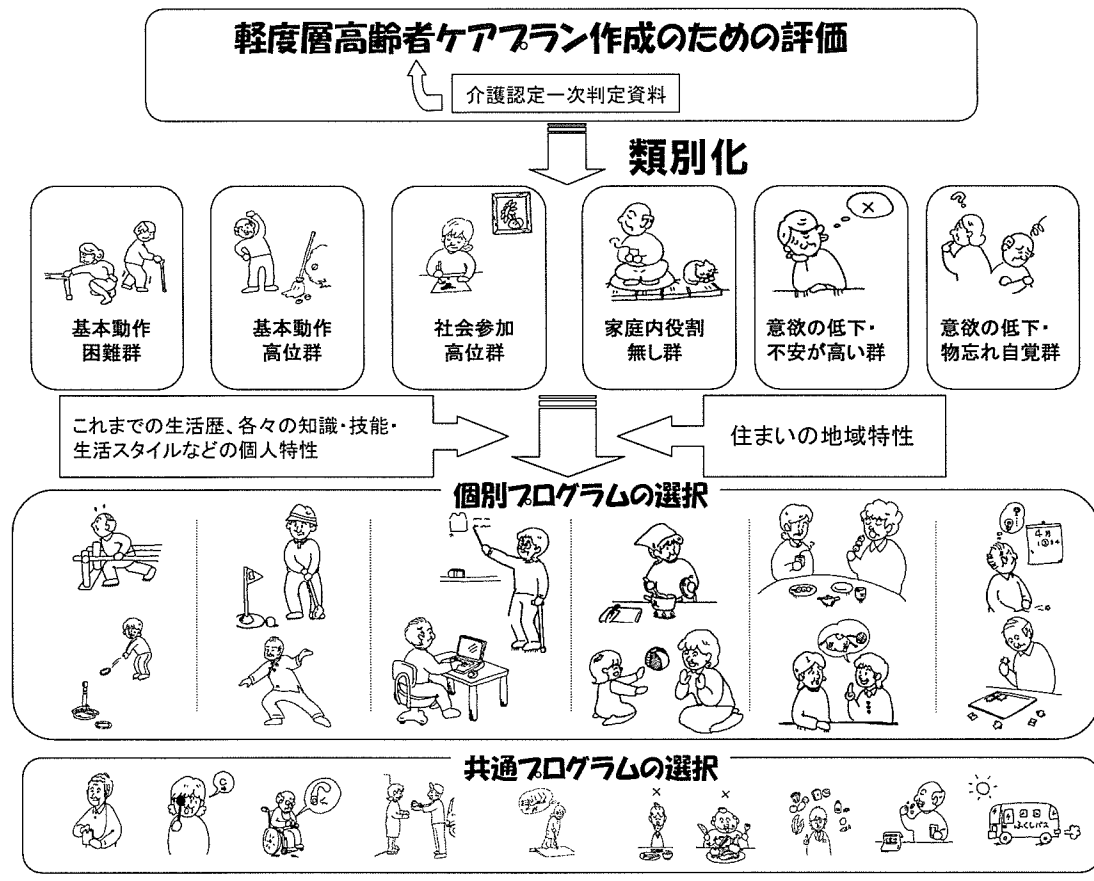


図2 軽度層高齢者の個別プラン作成の概要

4. 介護予防を支える体制について

本研究では、軽度高齢者の能力的な特性と、かれらに必要とされる個別的プログラムを中心に言及してきたが、個別的プログラムに描かれたサービスが大田原市で十分に提供できるかどうかという体制整備の問題が別にある。

(1) 既存サービスの体制について

本研究では、軽度層高齢者の介護予防の問題は、社会参加の視点で現在の状態像を維持する方法を検討することが必要であると述べた。軽度層高齢者が現状で利用しているサービスには訪問介護、デイサービス、デイケア等が考えられるが、一般論としてデイサービスの利用は種々の面で有効なサービスといえる。送迎・入浴・食事の3つは概ね好意的に活用しており、同居家族の負担を双方が減らしたいと願うこともあって、入浴をデイサービスの利用だけで生活している者も多い。また送迎あってこそ、仲間たちと会える楽しみを語る高齢者は多い。問題はデイサービスやデイケアにおけるさまざまな活動の選択の幅の狭さである。入浴と食事以外でも日中、本人にとって意味のある活動に取り組むことができるよう、施設側の考え方を変える必要がある。基本動作に問題があれば机上での活動でもよいが、移動範囲が広い高齢者にはより屋外活動を組み入れることが望ましいし、何よりも個人個人が役割を持つことができたり、好みの活動を選べる状況に整備することが望ましい。軽度層高齢者の生活は、家庭内生活だけでなく地域生活に広げることができる能力を保持している者も多い。また、これまでの生活歴から特別な知識・技能を有している高齢者も多いことから、施設側も高齢者から学ぶプログラムも含めて組み立てるなどの柔軟性と発想の転換を行うべきであると考えます。

既存サービスにおける人材の配置は、個別的プログラムを組み立てるためにも前述したように、疾患や障害の予後予測、物理的環境や身近な生活の工夫などが行える人材の配置や支援が得られる体制作りは必要と考える。

(2) これからのサービスの体制について

軽度層高齢者およびハイリスク高齢者は、平成18年度以降は市町村の地域包括支援センターがサービスの質の鍵を握ると考えられる。地域包括支援センターにおける軽度層高齢者のケアマネージは社会福祉士、保健師、主任ケアマネージャーによって実施されるが、本研究で提示した個別プログラムを作成することができるかどうか懸念される。なぜならば、前述したように個別的軽度層高齢者ケアプラン作成にあたっては、障害予後予測や環境整備の立場で適切なサービスを提供することのできる作業療法士や理学療法士の配置が明示されていないことがある。しかしながら、地域包括支援センターは国や県で定めた基準以外にも、地域高齢者のニーズに合わせてさまざまな相談窓口を置くよう、その地域のニーズに合わせて柔軟に対応することを推称したい。そのためには、基準以外の専門職による専門相談、仲間による相談・支援など独自のプログラム設定し、

機能の活性化に努めることが求められよう。地域包括支援センターは、その地域に住む高齢者・障害者を支え、市町村の拠点として、絶えず発展していかねばならない重要な資源でもある。言い換えれば、地域包括支援センターの力量の如何が、その地域の高齢者の生活の安定を左右することになると言える。国や都道府県施策に加えて、大田原市独自で、サービスを加えて事業を展開していく柔軟性が求められよう。

すでに周知されているように現時点では、介護予防と言え、地域支援事業のハイリスク・ポピュレーション高齢者といわれる介護認定非該当者に対する市町村サービスのあり方に注目度が高くなっている。しかしながら、介護保険制度において数年前に注目されたのは本研究の対象者である軽度層高齢者たちであり、彼らの重度化を予防することが当面の課題であったはずである。軽度層高齢者に対する介護予防は、基本的には既存サービスで対応することとなっているが、地域支援事業の充実が現実的なものになってくれば、より身近なところでのサービスに移行することもできる。より身近なところでの通所サービスは、ハイリスク高齢者を対象に、送迎サービスが実施されることになっており、(1)の既存サービスのところで述べたような社会参加を目指す多くのプログラムの整備がなされれば、軽度層高齢者にも利用し安いものになると考える。地域支援事業における入浴サービスの整備は難しいことかもしれないが、地域密着型サービスの一つとして対応することもあながち不可能とはいえない。

また軽度層高齢者、ハイリスク高齢者およびポピュレーション高齢者を対象に、大田原市にさまざまなプログラムを展開する場が置かれることも期待したい。それらは複合センターや小規模な施設の機能が考えられる。そこに、さまざまな相談コーナーを設け、高齢者の社会参加の場が常に用意され、小学生・中学生・高校生・大学生・主婦等のボランティアも集う場であり、共に自分の好む活動に取り組むなどの光景が見られるようになった時に、その地域力が向上し、住民の健康度につながると考える。

E. 結 論

本研究は、栃木県大田原市の協力のもと、軽度層高齢者の心身の状態を改善させるためにケアプランの見直し、軽度層高齢者の状態の類別化と、それぞれの類別された群に必要なケアの内容を標準化することを目的として、軽度層高齢者のケアプラン作成のための評価方法を検討した。これらの研究成果により最終年度の平成 18 年度は「軽度層高齢者の状態像」をまとめ、最終的に類別化した 6 群に対応した「軽度層高齢者ケアプランの標準的モデル」を提示し、それらを実践するための具体的なケアの内容を提示することができた。また、平成 16 年度から 3 年間、大田原市の介護予防事業に参画し続け、地元の有志を対象とした介護予防リーダー研修の開催、運動器向上トレーニングの実施、余暇活動への援助を試み、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチにおける個別的なプログラムの作成など、本研究の成果を活用しながら介護予防の普及に役立つことができた。

このことは、今後、各市町村の地域包括支援センターおよび各事業所における軽度層高齢者の介護予防を目指すケアのあり方、軽度層高齢者の健康維持に寄与することができると思う。

F. 健康危険情報

特に無し

G. 研究発表

1) 論文

タイトル：介護予防トレーニング前後における歩行能力の比較

著者：勝平純司、谷口敬道、下井俊典、霍明、齋藤里果、杉原素子

雑誌名：理学療法科学 平成18年6月

2) 学会発表

*平成18年度は特に無し。

*平成18年度の成果を下記の学会にて発表することが決まっている。

①高橋きのみ、杉原素子、谷口敬道、他

「軽度層高齢者のケアプラン作成のための評価試案」に基づく対象者の類別化について

第41回日本作業療法学会

平成19年6月22-24日

②谷口敬道、杉原素子、他

「軽度層高齢者」の特性と介護予防の視点について

第41回日本作業療法学会

平成19年6月22-24日

3) 講演

主催：茨城県介護老人保健施設協会

日時：平成19年3月10日

テーマ：介護予防はまちづくり「栃木県大田原市の取り組みについて」

講師：高橋きのみ