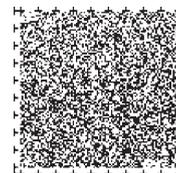


国際セミナー「高齢者のもつ運動機能障害—高齢期に生じる障害と障害者の高齢化—」

企画・情報部



平成26年11月8日（土）に当センターで開催した高齢化と障害に関する国際セミナーにおいて基調講演、発表6題、全講演者によるディスカッションと会場との質疑応答を行いました。はじめに、国立障害者リハビリテーションセンター中村耕三総長からの、高齢期に生じる障害や障害がある人の高齢化に伴う問題は日本のみならず世界的な問題となっているとの開会挨拶の後、WHOが世界的視点から分析する高齢化と障害について基調講演を行い、隣国の中国、韓国の状況、日本の状況に関して専門家、障害当事者等による発表を行いましたので、各発表の要旨を以下にご紹介します。

【基調講演】

障害と高齢化—WHOの見解と対応

ポーライン クレイニッツ WHO西太平洋地域事務局
テクニカルリード

人口統計の側面から西太平洋を中心とした国々における高齢化と障害について以下の分析を説明しました。

- ・高所得、中所得、低所得のいずれの国にも高齢化の波が押し寄せている。
- ・高齢者の男女比では女性の方が比率が高いが、健康寿命を見ると、良好な健康状態で過ごす年数について女性は男性より少ない。
- ・低所得の国ほど、高齢化による障害の有病率が高い。
- ・視覚障害、認知症、聴覚障害、変形性関節炎はどの所得水準レベルの国でも加齢に伴い障害となる要因である。ただし、個別の障害状況については低所得国と高所得国の保健、医療の違いによってその様態は異なる。
- ・障害がある人々がどのように年をとり、加齢が障害にどのようなインパクトを与えるかについてはWHOは未だ根拠を有するに至っていない。データの集積が必要である。
- ・障害がある人、高齢者の両者にとって良い健康状態であること（健康増進）と環境要因は重要である。

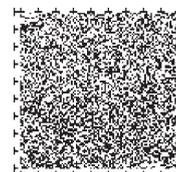
【発表—1】

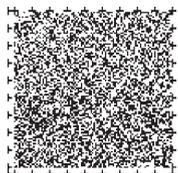
韓国における高齢化および関連する障害についての現状

イ ソンジェ 韓国国立リハビリテーションセンター長

韓国における高齢化と障害の現状、韓国国立リハビリテーションセンターにおける障害者および高齢者に関する活動の2点について発表しました。

- ・韓国の障害者登録システムによると人口の約5%は障害を有している。
- ・障害の90%は事故や疾患によるものであり、急激な高齢化に伴い医療費の需要が増加している。
- ・加齢に伴い有病率が飛躍的に上昇している。
- ・障害がある人々のうち高齢者は40%～50%である。
- ・韓国国立リハビリテーションセンターでは以下の関連活動を行っている。
 - ①自動車訓練に関する認知知覚評価：脳機能障害がある人や高齢者の運転に関する認知評価法を韓国リハセンターが民間の機関と共同開発し、運転免許所で使用されている。
 - ②虚弱な高齢者に関する研究：虚弱な高齢者に運動プログラムを実施後、身体機能が改善した。
 - ③高齢者に関する3つの計画：急激な高齢化





に伴うニーズについて備えている。

- ・高齢者リハのインフラ構築
- ・高齢障害者の個人リハビリテーションプログラム
- ・虚弱な高齢者の健康管理プログラム

【発表-2】

中国における高齢脳卒中患者のリハビリテーションの現状

陳 立嘉 中国リハビリテーション研究センター 神経リハビリテーションセンター副主任

脳卒中に焦点をあてて、中国における治療と取り巻く現状を発表しました。

中国の総人口は14億人。2000年には60歳以上の人口は10%を超え、高齢化社会となった。今後も人口の高齢化が進むであろう。

中国では脳卒中の発生率が高く、死因も1位である。脳卒中後の生存者の8割に何等かの運動機能障害がある。

中国衛生部は2009年にクリニカルパスによる治療管理を導入した。それにより入院患者の入院日数が減った。また、総合的なリハビリテーションの評価と治療の標準化を進めるため、2011年には脳卒中治療のガイドラインが作成された。中国の高齢脳卒中患者のリハビリテーションに関する問題点として以下の4点をあげる。

- ・国土が広大なため、リハビリテーションのネットワークが全土をカバーできていない。
- ・標準的な治療、リハビリテーションサービスの提供に必要なリハビリテーション専門職、介護者が不足している。
- ・社会保険、その他の政策が不十分である。
- ・高齢者向けの病院に入院したのち、自立度が

低いと退院できず、一方、高齢者施設の数是不十分である。

これらの現状に対し、地域で展開するリハビリテーションの強化、救急医療からリハビリテーションまでのネットワークとリハビリテーション専門職の資格制度の創設が重要であると考える。

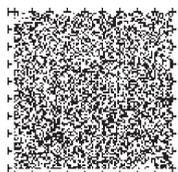
【発表-3】

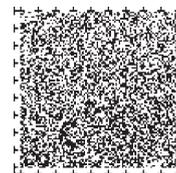
高齢者におけるサルコペニア、フレイルの意義

荒井秀典 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻教授

日本では高齢化の進行に伴い介護を必要とする人口が増加することに対し、要介護者の増加の伸びを減らすための予防の重要性の観点からサルコペニア（筋力低下と機能低下）、フレイル（脆弱）について発表しました。高齢者の要介護の要因は、60歳から74歳においては脳卒中が最も多いが、75歳以上になると、転倒・骨折、認知症とともに、衰弱が大きな原因となっている。加齢に伴う身体的な老化をフレイルと言うが、加えて、認知機能、社会性も含めて脆弱であることがフレイルの考え方となってきている。介護予防のために、自治体ではチェックリストを活用した取組みも行われている。

身体的フレイルの重要な要因としてサルコペニアがある。これは加齢による筋肉量および機能の低下の事で、転倒や骨折の危険性、生活機能の低下と死亡につながる危険性も上がる。筋肉量の低下の速度に関わるのが運動と栄養である。歩行速度、握力等の機能面もその判断に使用する。栄養についてはタンパク質、ビタミンDが筋肉に関係しており、運動と栄養の両方が





重要である。

加齢によるフレイルとその要素であるサルコペニアに対しては、早期発見と運動・栄養を用いた介入が重要である。

【発表-4】

アテトーゼ型脳性麻痺に見る加齢性頸椎障害

星地亜都司 三井記念病院整形外科部長

代読：赤居正美 国立障害者リハビリテーションセンター研究所顧問、国際医療福祉大学大学院教授

障害がある人の加齢に伴う問題として、アテトーゼ型脳性麻痺者の頸椎の変化について、具体的な症例を紹介しながら解説しました。

アテトーゼ型の脳性麻痺の方は不随意運動があるため、首が不安定となる。

骨の変化（頸椎症）が若いうちから生じてくる事についても不随意運動が関係していると考えられている。脳性麻痺の人はもともと神経学的な制約があり、コミュニケーションがうまくいかない人もいるため、診断自体が簡単ではなく、変化の発見が遅れてしまうのが現状である。加齢とともに、頸椎症による様々な変化、症状が生じると外科的処置（手術）を行うことになる。手術により症状に改善が見られても長期的には症状の再発による再手術が必要になることもあるのが現状。脳性麻痺の人の周囲は状態の変化に早いうちに気づいて欲しい。

【発表-5】

脊髄損傷者の高齢期に於ける身体機能面と生活面の現状と問題

大濱 眞 公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会副代表理事、NPO 日本せきずい基金理事長

自身が障害当事者として当事者団体を取りまとめ、また、政府の障害施策に関する委員も務められている立場から、当事者が直面する身体機能面の問題と生活面、特に介護についての問題について発表しました。

脊髄・頸髄損傷の人の加齢に伴う身体機能上の問題として以下がある。

- ・泌尿器系の障害・脊髄の2次的合併症・褥瘡
- ・感覚障害による疾患の自覚の障害
- ・関節、筋肉、血管の変形
- ・心臓・呼吸器
- ・骨粗鬆症等

日本の介護保険と障害福祉サービス間の問題として、障害がある人が65歳になると障害者総合支援法から介護保険の対象となり、異なる制度の適用によって介護サービスの利用に問題が生じているのが現状である。

障害がある人は継続的に障害者総合支援法の下でサービスが受けられるようにすることが良いと考える。

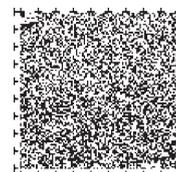
【発表-6】

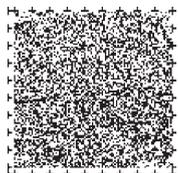
健康維持からみた運動機能障害とその対応策

緒方 徹 国立障害者リハビリテーションセンター 障害者健康増進・スポーツ科学支援センター長

健康寿命、健康維持の観点から、運動機能に焦点をあてて、加齢による運動器障害と既存の疾患を背景にした運動器障害について障害者健康増進・スポーツ科学支援センターでの実践をもとに知見を発表しました。

立ち上がり、歩行を移動機能と呼び、運動器の疾患により移動機能障害がおきることをロコモティブシンドロームと言う。加齢に伴う運動





機能の低下に対して早期に個人、医療が対応して機能を維持する戦略がとられている。適切な介入により、運動器の移動機能を改善することができる。

運動器疾患がある人については、障害の程度に応じて機能を維持することが健康寿命と考える。障害のある人には身体的な安全管理をした

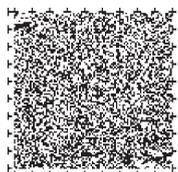
うえで介入する。運動、栄養、生活指導をセットにした3ヶ月間のプログラムを他施設と共同で実施した。このような健康増進プログラムは数値の改善のみを目的とするのではなく、日常生活や社会参加への良い影響をもたらすことも重要である。

発表後は飯島節 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長の司会により、講演者間のディスカッションならびに会場と講演者の質疑応答を行いました。

高齢化に伴い障害をもつ人が増えてきたことで、障害は全ての人にとっての問題であることを認識することと、アジアを含む世界において重要な課題として、今後国際的に協力をしていくことが大切であると、セミナーにおいてまとめられました。

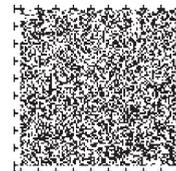


ディスカッション



「ロコモティブシンドローム」への取り組み

障害者健康増進・スポーツ科学支援センター長 緒方 徹

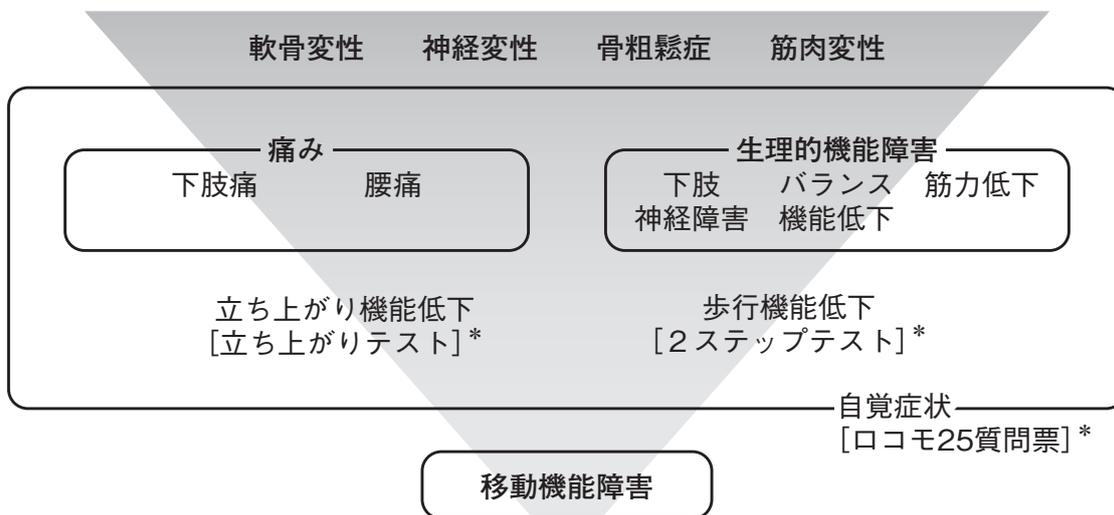


ロコモってなんだろう？

超高齢化社会を迎えた日本において、自立して社会参加できる長寿は社会の目標であり、国の健康指針の健康日本21においても「健康寿命の延伸」が大きなテーマに掲げられている。健康寿命を脅かすものはいくつかあるが、その一つが「移動機能の低下」である。現在、介護保険制度を利用している人の数は500万人を超えていると言われていたが、移動機能の低下を来す骨関節疾患、外傷を背景とする人の割合は3割を超えている。また、介護保険を利用始めるきっかけとして、立ち上がりが困難になることが主要な要因と言われている。移動機能をになうのは骨・筋肉・関節のいわゆる「運動器」であるが、これまで運動器の健康レベルを捉える試みは定着したものはなかった。医療の進歩で、すり減った膝関節を人工関節に置換する手術は

広まっているが、実際には一人の高齢者が複数の運動器疾患を持つことが多く、一か所をみるだけではその人の移動機能は見てこない。

こうした状況の中、ロコモティブシンドロームは「運動器の障害により移動機能が低下した状態」を示すものとして提唱され、2013年にはロコモの度合いを調べる評価テストとして「ロコモ度テスト」が日本整形外科学会から示されている。このテストは「立つ機能」と「歩く機能」を評価する機能テストと、自覚的な症状やADL障害を聞き取る質問票から構成されている。ロコモの判定基準については現在検討が進められており、将来的にはそのテストの基準値を利用して、中年期から高齢期にかけての運動器の状態を簡単に調べることができるようになるだろう（図参照）。

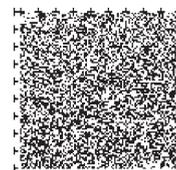


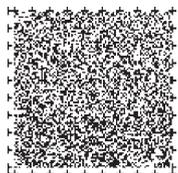
要介護

* ロコモ度テストの3項目

ロコモの概念とロコモ度テスト

2ステップテスト、立ち上がりテストで計測される機能低下の背景には病態およびそれによって引き起こされる生理的機能障害や痛みが存在する。





なぜロコモは大事なのか？

ロコモを利用して運動器の健康度を調べる事には2つの意味がある。一つは予防である。移動機能の低下は多くの場合50歳代、早い人では40歳代から始まる。しかし、始めのうちは「以前は友達と山登りしていたが、最近膝が痛くなるから誘われても断っている」という程度で、日常生活には支障がない。予防の観点からはこうした段階から、膝の不具合についてその原因を明らかにし、必要な治療やアドバイスをうけて膝関節症の顕在化を防ぐことが重要である。つまりロコモは運動器の健康についての啓発と、予防的な意味合いを持つ。二つ目は重症化を防ぐ視点である。すでに介護保健を利用する自立度の人であっても、立つこと、歩くことを中心に改善できる点を検討することで移動機能障害の重症化を防ぐことができるし、またロコモの標準化した尺度を用いることで様々な治療介入方法の効果について比較検討することが可能になる。

障害者の「ロコモ」

現在提唱されているロコモ度テストは健常高齢者を想定して作成されており、障害者、特に肢体不自由者がこのテストを実施するとほとんど該当するか、そもそもテストを実施できない状況になってしまう。脳卒中や脊髄損傷によって麻痺がある場合は「続発性ロコモ」とよんで、加齢に伴う骨関節の障害による「原発性ロコモ」と区別する。続発性ロコモにおいては背景疾患の特異性に留意することが大事なのは言うまでもないが、それでもなお、移動機能を中心に評価をすることで見えてくる治療の方向性も

少なくない。

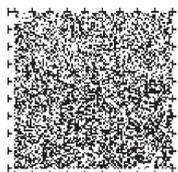
国リハ病院の取り組み：ロコモに対して

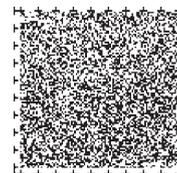
国リハ病院の外来には多くの一般高齢者も通院している。ロコモの程度としては、予防段階の方から、すでに介護保険制度利用者で重症化予防の段階まで様々である。日本整形外科学会では「ロコモアドバイザー」となる医師のリストを作成しており、国リハ病院にも2名のロコモアドバイザーが勤務している。

ロコモの重症化予防は「立ち上がる機能」「歩く機能」の維持訓練と、適切な食生活の指導が中心となる。自宅でセルフトレーニングが可能なレベルであれば、外来での適切な指導を行うこととなる。こうしたトレーニングの妨げになるものとして、疼痛症状がみられることが多く、その評価と対処も外来でのロコモ管理の重要な点となっている。一方、セルフトレーニングが困難で近医や介護サービスの理学療法を利用しているケースでは、当事者が受けているリハビリをロコモの考え方に沿って理解することを助けるのが主となる。

国リハ病院の取り組み：障害者のロコモに対して

疾病やけがによって比較的若齢から移動機能に障害を持つ肢体不自由者にとって、徐々に進行する移動機能障害に対しては対応が遅れることが多い。病院で実施している障害者人間ドックにおいて脊髄損傷者を中心に最近日常生活で困っている事を質問すると、上位にあがるのが、立ち上がること、移乗動作、階段歩行などである。すなわち、肢体不自由者においてもやはり、重力に抗して垂直方向に重心を上げる機能と、





水平移動する機能が加齢とともに日常生活に大きく影響する要因であることがうかがえる。

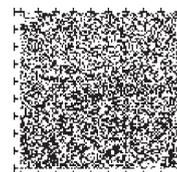
これに対し、病院では徐々に移動機能が低下してきた状態に対する評価・リハビリを実施するとともに、全般的な活動量向上をめざし、障害者健康増進センターを中心としてリハビリテーション体育の導入を行っている。

ロコモのこれから

今後、ロコモティブシンドロームについては予防や重症化予防を考える目安となる基準値が学会を中心に設定される見通しとなっている。

こうした基準値を有効に利用することで、運動器の健康を考えるきっかけや、改善の目標とすることができる。

一方、障害者のロコモへの取り組みはこれからの課題となっており、多岐にわたる障害背景に対応できるロコモ対策方法を立案していく必要がある。国リハでは病院でのリハビリや健康増進にとどまらず、多くの移動機能支援の試みがセンター全体でなされている。障害者のロコモ対策を考える上では、こうした様々な方面からのアプローチが重要になっていくものと思われる。



高齢視覚障害者への訪問訓練について

自立支援局自立訓練部機能訓練課

昨年9月から、所沢市及び周辺地域にお住いの、概ね65歳以上の視覚障害者に対して、ご自宅に訪問しての訓練サービスを開始しました。

現在、所沢市、東村山市、小金井市、ふじみ市にお住いの60代から70代までの5名の女性の方に支援を行っています。

高齢の方の場合、施設に通うことが移動手段や介助者の確保などにより難しかったり、寮に入っただけの訓練は、自宅を離れての生活を送ることに抵抗があるなど、ニーズがあってもなかなか必要なサービスが受けにくい状況があります。

また、施設内での訓練は、ご自宅の環境と異なることから、ご自宅に戻ってからうまく訓練で獲得したことが生かせないことや、自宅環境の調整がしにくいことなどの課題がありますが、訪問訓練はご本人にもわかりやすく、訓練を受ける抵抗感も少なくなるとともに、状況に応じて自宅の環境調整をしやすいなどの利点があります。ただし、相談者の中には、ご自宅に外部の者が入ることに抵抗がある方もおられますので、ご本人のご意向を十分確認の上行わなくてはなりません。加えて、女性利用者の場合、同性の支援員でないと抵抗感があることが多いようです。

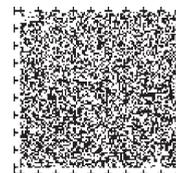
支援ニーズとしては、プレックストーク、自宅周囲の歩行、お金の弁別がしやすい財布やコップに適量の液体を入れるための音声・振動機器、音声でもの名前がわかるタグ等の便利用具に関する情報等が高いようですが、デジタル機器の活用についても思ったよりも関心をお持ちの方が多いようです。プレックストークの訓練では、3名の方をグループで訓練しており、ボランティアの方も時々参加し、地域における支援

者の知識向上を図ることができるといった効果も見られています。

対象者の掘り起こしでは、当初はご本人も、見えにくさに対する不自由は感じているものの、長年そのような状況で生活を送ってきたため、「まあ、こんなものかしら。特に生活が送れないわけでもないし」という感じで、積極的なサービス利用ニーズがすぐに出てこないことも多々あります。まずは、どんな些細なことでも不便を感じていることを少しずつ聞き取りながら、こんな便利な用具がありますとか、こんな工夫をすることで解決できますなど、あまり、いわゆる「訓練」をしなくてはならないといった印象を与えず、気軽に取り組めることが多いことをお伝えしています。また、受給者証を市町村から出してもらう必要があるため、介護保険被保険者の場合、障害福祉サービス利用の必要性について、ご本人等からだけでは説明が難しいことから、職員が市役所に同行したり、事前説明を行ったりするなど、利用開始に向けたところから調整、支援を行っています。

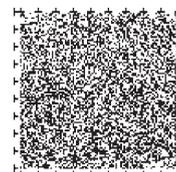
地域の支援センターや社会福祉協議会などの関係機関に対する広報も行っていますが、センター病院眼科と連携させていただき、外来患者で対象となるような方が受診した際、すぐに機能訓練課に連絡をいただき、こちらから出向いて、支援サービスの説明をするなどしています。

訪問に係る移動時間が最大1時間半程度かかることによる非効率性等の課題もありますが、生活の質の向上、適度な運動などによる健康維持、向上などの効果とそれに伴う介護保険サービス利用量の軽減などができればと思っており、F I M、老研活動能力指標、P G Cモラールス



ケール、生活活動の聞き取り等のアセスメント
バッテリーを作成し、訓練の前後比較による効果測定を行うことで、このサービスの必要性や

効率的、効果的实施等について、今後検討を行う予定です。



リハビリテーション専門職の養成における 高齢障害者の対応

学院事務室

我が国は、人口の高齢化が進む中で、障害のある人の高齢化も顕著となり、障害が加齢により拡大し、重度化するとともに加齢による身体機能の低下から重複障害が増加しています。学院では、先駆的・指導的役割を担える専門職の養成・研修を目指し、常に社会のニーズに対応できる教育を実践しています。以下では具体的に高齢障害者に対する専門職養成、研修の取り組みについていくつか紹介します。

【言語聴覚学科】

全ての年代の方を対象に、聴覚・言語・コミュニケーション障害や摂食嚥下障害に対する言語聴覚士を養成しています。カリキュラムでは高齢障害者にかかわる上で必要な知識やコミュニケーション技術を学ぶことを目的に老年学、地域・在宅リハビリテーション等の科目を組み込んでいます。デイサービスの実習等をとおしてコミュニケーションの取り方等の技術を学びます。

【視覚障害学科】

卒業後の現場では高齢視覚障害者への対応頻度が高いことから、老年心理学、老年病医学、高齢視覚障害者の訓練等の科目をカリキュラムに組み込み、高齢視覚障害者への支援も可能な専門職を養成しています。

【リハビリテーション体育学科】

障害のある方や高齢者は運動の機会が乏しくなりがちであり、心身機能の低下に陥りやすくなります。取り組みやすさ、続けやすさ等を考慮した種目や支援法で運動指導を行うことができる専門職を養成しています。

【研修部門】

障害者支援施設や病院等で視覚障害者の支援に携わっている方等を対象に実施している「視覚障害生活支援研修会」において、今年度、「地

域における高齢視覚障害者に対する支援について～訪問形態による在宅支援を念頭に置いて」というテーマで2日間の研修を行いました。受講者からは「高齢（視覚障害）者の実態から支援法、関わり方まで参考になるプログラムでした」等、意見をいただいています。

また、「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程」では、セルフケアの自立に向け、新たな生活や生き方を構築するケアに重点をおいた教育を7ヶ月の期間行います。人は血管とともに年をとります。近年では脳梗塞や、脳出血といった脳卒中を発症すると後遺症を残したまま在宅療養をする方が増えています。後遺症は心身に大きな苦痛であり、家族の負担となり、脳卒中発症の急性期では専門的な病態アセスメントを軸に在宅の生活へスムーズに移行できるよう一連の回復過程への視野をもつことが重要です。重篤化を回避し回復を促し、急性期からの早期リハビリテーションの開始の方法、意識覚醒につながる日常生活行動の細やかなケアやその援助の多様性を学び、より専門生の高い看護実践をするなどリーダー的役割を発揮できる認定看護師を育成しています。



デイサービスのお花見会（言語聴覚学科）
学生がマンドリンを弾き、利用者さんと歌を歌っている様子