

東京保健医療専門職大学

第2回 学術大会

健康寿命の延伸に向けて

～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代において

健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

プログラム・抄録集



東京保健医療専門職大学 第2回学術大会 開催概要

テーマ 健康寿命の延伸に向けて
～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代において
健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

会期 2021年12月4日（土）

会場 Web開催

大会長 副学長 草野 修輔

主催 東京保健医療専門職大学

後援 東京都江東区

運営事務局 学校法人敬心学園 東京保健医療専門職大学

〒135-0043 東京都江東区塩浜 2-22-10

連絡先：学術大会事務局（担当：小杉・吉井）

TEL: 03-6272-5671 FAX: 03-6272-5672

E-mail: gakujutsu@tpu.ac.jp

プログラム

○第1部 大会長講演

健康寿命の延伸に向けて

～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代において

健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

草野修輔（東京保健医療専門職大学 副学長）

○第2部 シンポジウム

1. ロコモ・サルコペニアの病態とその予防

富田義人（東京保健医療専門職大学）

2. 認知的フレイル、社会的フレイルの病態とその予防

猪股英輔（東京保健医療専門職大学）

3. 高齢者における食の問題とその対策

藤原記代子（品川区立荏原特別養護老人ホーム）

4. 在宅認知症高齢者における認知症サポート

佐藤利弘（社会医療法人社団順江会
認知症高齢者グループホーム サンライズホーム）

5. 地域包括支援センターの役割

小宮圭貴（社会福祉法人爛柯会 塩浜長寿サポートセンター）

抄録

○第1部 大会長講演

健康寿命の延伸に向けて

～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代において
健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

草野修輔

東京保健医療専門職大学 副学長

健康寿命とは日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことをいい、平均寿命から介護期間を引いた年数が健康寿命となります。この健康寿命を延ばすためには、介護を必要せずにかに長く自立した生活を送れるかが大切となります。

介護が必要となった原因を見てみると、第1位が認知症、第2位が脳血管障害（脳卒中）、第3位が高齢による衰弱、第4位が関節疾患、第5位が骨折などの運動器疾患（ロコモティブシンドローム）、第6位が心疾患、第8位が悪性新生物（がん）、第9位が糖尿病であり、第2位・第6位・第8位・第9位は生活習慣に関連した疾患です。

従って、介護が必要とならず、出来るだけ健康寿命を延ばすには、生活習慣病・ロコモティブシンドローム（ロコモ）・認知症の予防が大切となってきます。

さらに最近では、介護が必要となる手前の段階として、加齢に伴う機能低下（予備能力の低下）を基盤とし、種々の健康障害に対する脆弱性が増加している状態として“フレイル”が注目され、フレイルの段階で適切な対応をとれば、機能低下の予防だけでなく、正常化の可能性もあるため、その評価と対策が重要視されてきています。

特に、2020年からのコロナ禍において、外出制限やスポーツなどの屋外活動制限、各自治体での介護予防活動の制限などで生活不活発化が助長され、フレイル状態から実際の介護状態への移行が懸念されております。

学術大会では、大会長講演として、高齢化と要介護者の実態について紹介し、さらに With コロナ時代において健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態として、生活習慣病、ロコモティブシンドローム、認知症が重要であり、その病態と予防法について解説いたします。さらに介護を要するに至る前段階であるフレイルについても紹介したいと思います。

○第2部 シンポジスト講演

1. ロコモ・サルコペニアの病態とその予防

富田義人

東京保健医療専門職大学

高齢化社会を迎えている日本では、平均寿命は約80歳に達し、運動器の障害や高齢による衰弱によって、日常生活に支援や介護が必要となる方が増加している。平成28年の介護が必要となった主な原因の「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」を運動器の障害としてまとめると全体の約36%で、最も多い原因となる。本シンポジウムでは、運動器の障害をロコモティブシンドロームとサルコペニアの観点から、病態とその予防について基本的な内容を述べることを目的とする。

ロコモティブシンドローム(locomotive syndrome)とは、「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、2007年に日本整形外科学会によって新しく提唱された概念である。運動器の疾患や、加齢に伴う運動器の機能低下によって、立位・歩行機能やバランス機能、巧緻性、運動速度、反応時間、深部感覚などが低下し、屋内外の移動やトイレ・更衣・入浴・洗面などの日常生活活動に介助が必要な状態となっていく。

サルコペニアとは、加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指す。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指す。サルコペニアは、加齢が原因で起こる「一次性サルコペニア」と加齢以外にも原因がある「二次性サルコペニア」とに分類される。

予防として、ロコモには「ロコトレ」という運動が推奨されており、下肢筋力やバランス能力をつけることを目的としている。サルコペニアにおいても運動は予防と治療の鍵となり、栄養療法（カロリー制限、アミノ酸・タンパク質摂取）を併用することが推奨されている。健康寿命の延伸に向けて、ロコモ、サルコペニアの病態を理解しその予防を図ることは重要である。

○第2部 シンポジスト講演

2. 認知的フレイル、社会的フレイルの病態とその予防

猪股英輔

東京保健医療専門職大学

日本老年医学会のステートメント(2014年5月)によると、フレイルは「高齢期に生理的予備能が低下してストレスに対する脆弱性が亢進、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態であり、身体的問題のみならず、認知機能障害やうつ等の精神・心理的問題、独居や経済的困窮等の社会的問題を含む概念」と定義され、認知的側面や社会的側面が重視されている。

認知的フレイルの有病率は、ほとんどの研究で5%未満とされるが(Canevelli M, et al, 2017), 身体的フレイルを単独で有する高齢者と比較して、ADL障害, QOL低下, 死亡などのリスクが高い。エビデンスは十分ではないが、認知症への進展リスクが高い集団と捉えられている。一方、在宅高齢者 2,044名を対象とした柏スタディでは、社会的フレイルの該当率は30%であった(田中ら, 2017)。社会的フレイルの健康への影響は大きく、確実に身体的フレイルやサルコペニアに繋がること、閉じこもりと社会的孤立が併存する場合は死亡リスクが非常に高いことが報告されている(藤原, 2017)。

身体機能, 認知機能, 心理社会面の多面性・包括性が特徴であるフレイルに対しては、社会活動への参加を目標設定とする予防的介入が考えられる。しかしながら、閉じこもりや孤立傾向にあり、社会的活動性が低下した高齢者が主体的な社会参加を取り戻すことは容易ではない。そのため、個人の価値観や興味を十分に考慮して、社会環境要因を改変する介入策が重要と思われる。

時代はまさに地域包括ケアシステム構築の最中にあり、区市町村における介護予防・日常生活支援総合事業はフレイル予防の追い風となる。多職種連携のもと、リハビリテーション職の人材育成と研究知見を活かしたグッドプラクティスの積み重ねが望まれる。

○第2部 シンポジスト講演

3. 高齢者における食の問題とその対策

藤原記代子

品川区立荏原特別養護老人ホーム

高齢者の食生活は、同じものばかり食べる、準備が億劫になる、食への興味が薄れる、食事回数減少などの状態になりやすく、その要因として社会的、精神・心理的、加齢、疾病等が考えられ、結果として低栄養を招きやすいのが特徴である。

日々の生活習慣とフレイル予防は密接に結びついており、「栄養（食事改善と歯科口腔機能）」「身体活動」「社会参加」の3本柱を見直すことが大切である。特に、食事をしっかり噛んでしっかり食べる為に「オーラルフレイル」という概念が注目されており、その予防として、咀嚼力の維持が図れるような食品を選ぶ、日々の口腔ケアそして定期的な歯科口腔管理が重要といわれている。

フレイル予防を主眼にして食生活を考えると、第一に「食事」を3食しっかりとる事であり、決まった時間に食事をする事で生活リズムを整える事につながる。第二に「料理」は、主食に主菜（たんぱく質供給源の肉・魚・大豆・卵）を組み合わせ、副菜（野菜・茸・芋・海藻）を選ぶ。調理が大変ならば、市販の惣菜・缶詰等やバランスの整った配食弁当・栄養補助食品等も活用すると良い。第三に「食品」については多様な食品を食べる事で栄養素を万遍なく摂取できる。近年、単一の食品・栄養素の摂取ではなく、様々な食品を摂取する多様性の重要性が指摘され、たんぱく質をはじめビタミンやミネラルの十分な摂取は、結果としてフレイルの予防に貢献する可能性が示されている。特にたんぱく質は筋肉を作るために重要な栄養素で、加齢と共にその合成遅延が起こる為、不足を考慮し活動量にあわせ毎食摂取することで、筋たんぱく質合成・筋肉量維持ができる。具体的に、たんぱく質豊富な食品を足すまたは差し替える、間食や水分補給時で一工夫する等の工夫で補給が可能である。

一人一人が日々適切な食の選択をし、自立した生活の維持を図る。そして、フレイル予防を生活の中で常に意識する事が、健康長寿の延伸に繋がっていく。

○第2部 シンポジスト講演

4. 在宅認知症高齢者における認知症サポート

佐藤利弘

社会医療法人社団順江会

認知症高齢者グループホーム

サンライズホーム

日本は急激な早さで、高齢化が進んでおり、今後認知症高齢者の増加が問題なると言われています。我々は、この問題にどのように対処していけばよいのでしょうか。

認知症と言う病気は、疾患によっては治るものもありますが、現状基本的には治る術がありません。国の予測では、高齢者の増加と同時に、認知症高齢者が増加されると言われています。認知症は進行すると、記憶障害を基本に様々な中核症状から、徘徊や暴力、介護拒否、無気力等の BPSD が生じます。昨今、高齢者虐待や高齢者の消費者被害、ゴミ屋敷、孤独死、高齢ドライバー問題等々、ニュースにならない日はありません。これらの背景には、認知症が原因であるとも言われています。一方で、認知症の人への対応は専門職も含め苦慮している状況があります。薬や身体拘束といった対応が選択されている場合も多くあります。在宅では、尚更その問題は大きくなり、介護殺人と言った物騒なキーワードも聞かれるようになってきました。このような中で、認知症の人に対する人権侵害についても問題になっています。認知症が治らない疾患である以上、我々は認知症と向かい合い共生する考え方が必要です。そして、どのように「認知症」をサポートしていくかが今問われています。

世界的に認知症の人について、「パーソン・センタード・ケア」という理念が叫ばれています。この理念を支援に浸透させることが重要だと私は考えています。パーソン・センタード・ケアは、認知症の人を一人の人として接していこうとする考え方です。当たり前のことに聞こえますが、このことが欠落しているのが現状の支援かもしれません。多くの人が、この視点を持ち、当たり前認知症の人、また、認知症をサポートできるような環境が求められています。

○第2部 シンポジスト講演

5. 地域包括支援センターの役割

小宮圭貴
社会福祉法人爛柯会
塩浜長寿サポートセンター

『長寿サポートセンター』は聞きなじみないかもしれませんが、江東区では『地域包括支援センター』を区民の皆様にも親しみやすいよう『長寿サポートセンター』という愛称を使用しております。

令和3年1月1日現在人口526,301人で高齢者数は112,835人、高齢化率は21.4%となっております。私が所属する塩浜長寿サポートセンターは、人口28,656人、高齢者人口は4,810人、高齢者率は16.8%です。

地域包括支援センターの業務は、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメントを行っております。介護予防ケアマネジメントでは、従前の介護予防訪問介護や通所介護の他に、住民主体となり通いの場を提供する『ご近所ミニデイ』、短期集中で生活機能改善を図ることを目的とした、『元気アップトレーニング・元気アップ訪問』等への利用支援をしております。当センターでは、短期集中プログラム等へ参加後も、継続して意欲的に介護予防に取り組めるよう、定期的な体力測定会や健康に関する講座を近隣にある福社会館等と協力し行っていく予定にしております。そして、東京保健医療専門職大学様にもご協力頂き、体力測定会実施やプログラム等の企画に関するご助言等を頂く予定にしております。

今後も、関係機関はじめ、東京保健医療専門職大学様にもご協力頂き、江東区の介護予防事業の発展に努めてまいります。