

介護と保健

CLOSE UP

介護保険制度の見直しに向けて 各自治体の関係者に期待すること

介護保険制度の次期改正に向けて、介護予防給付の見直しや地域支援事業の充実が検討される中、市区町村が担うべき役割がますます重要になり、事業実施への取り組みが求められています。

岡島 さおり(厚生労働省老健局振興課 地域包括ケア推進官・課長補佐)



市区町村が中心となって 総合的に地域づくりを推進

厚生労働省では、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」を今国会に提出しています（詳細は厚生労働省のホームページ参照）。その中には、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら安心して生活を継続できるよう地域包括ケアシステムを構築するとともに、介護保険制度の持続可能性の確保をめざして介護保険法の改正も盛り込んでおり、2015年（平成27年）の施行に向けて検討をしています。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、「サービスの充実」と「重点化・効率化」の2つの柱があり、具体的には、①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化を挙げ、これらを地域支援事業に位置づけて、市区町村の実情に合った方法で充実を図っていただきたいと考えています。重点化・効率化については、①予防給付のうち訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行し、「新しい総合事業」として地域のニーズと資源に応じたサービスの提供体制を組めることにより ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上とすることを挙げています。

また、介護保険制度の持続可能性の確保に向けては、低所得者の保険料軽減や一定以上の所得のある利用者の自己負担額を見直すなど、保険料の上昇をできるだけ抑えるための方策も挙げています。

とくに、予防給付の見直しにあたっては、地域の受け皿の準備なども必要であるため、平成29年4月まで移行期間を設けており、円滑な実施のためのガイドライン策定も検討しています。

●ますます重要な地域診断

平成26年度は、第6期介護保険事業計画の策定年度であり、各市区町村ではニーズ量に基づくサービス推計作業等を行っていると思います。今後は、第6期の需給推計だけでなく、75歳以上の高齢者数が急増する2025年に向けた中長期的な見通しも求められます。単に過去の需給の伸びを高齢者人口で伸ばしていくのではなく、世帯構成や疾病構造の変化、限られた資源の中立公正な分配方法、住民の意識なども勘案しながら、入院・入所だけに頼らないケア体制のあり方を地域ぐるみで追求していく必要があります。

保険者であり基礎自治体でもある市区町村は、高齢者の自立支援と豊かな生活の継続を実現するために、地域診断に基づくサービス量の確保と質を担保するとともに、住民負担の公平性を勘案し、保健・医療・介護・福祉などの庁内横断的な視点を持って次期計画を策定することが重要です。

（8ページへ続く）

保健師のための 被災支援〈保健事例〉ガイドブック

東日本大震災では、全国から多数の保健師が被災地に派遣され、いまも保健活動が続いている。本書では、日頃から心地をおきたい基本的マニュアルとともに、現場の保健師や関係者の体験から、被災者の自立（心、体、暮らし）をケアするための知識や工夫をまとめました。

主な内容◆保健師に求められる大規模災害への支援と対策
◆時間で見る必要な支援とは◆災害時の体のケア／部位別・症状別の実際◆心のケア◆要援護者へのケアと訓練

監修 石井苗子（東京大学保健学博士・ヘルスケアカウンセラー）
サイズ 天地 18.4 × 左右 11.2cm 156 ページ
定価 本体 1,400 円 + 税

★お問い合わせ 母子保健事業団 TEL 03-4334-1188 FAX 03-4334-1181

日本訪問看護財団は2014年11月29日に 「20周年記念訪問看護サミット」を開催します。

— 本財団の事業内容 —

- ①訪問看護等在宅ケアの質の向上に関する教育等事業
- ②訪問看護等在宅ケアの運営支援に関する事業
- ③訪問看護等在宅ケア調査研究並びに事業運営を通した事業等の開発・制度の改善等に関する事業
- ④訪問看護等在宅ケアの調査研究等に対する助成
- ⑤その他本財団の目的を達成するために必要な事業

詳しくはホームページをご覧ください。 <http://www.jvnf.or.jp/>

公益財団法人 日本訪問看護財団

CLOSE UP (1ページより続く)

●地域の資源を活用

地域包括ケアシステムは、保健・医療・介護などの専門職だけでなく、民間サービスも含めて「自助・互助・共助・公助」を組み合わせながら地域全体でつくっていくものです。住民にはもともと自分たちの問題を自分たちで解決していく力がありますので、その力を發揮していただいたうえで、足りない部分を専門職が支援し、行政がバックアップしていくことになります。住民をサービスの受け手と見るのではなく、現状と課題を共通の認識としたうえで、共に課題解決に向かうパートナーとして役割分担をしていくことが重要です。

少子高齢化が進む中では、やがて「一人の若者が一人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されます。現在、全国の要介護認定率は65歳以上人口の約18%で、8割以上の高齢者はサービスを使わず保険料を納めることによって支え手になっています。この支え手の負担を重くしないためにも、高齢者自身の生活の質を低下させないためにも、健康の維持や要介護状態の重度化予防は大変重要です。

また、高齢者がこれまで培ってきた能力を地域で発揮していくことも必要です。役割を持ち社会参加を続けることは、健康寿命の延伸や介護予防にもつながりますので、「新しい総合事業」を活かし、介護予防と生活支援の充実を総合的に取り組んでいただきたいと思います。

保健師・看護師向け「認知症セミナー」の開催地募集!!



一般社団法人 日本保健情報コンソシウムでは、地方自治体および地域の保健師・看護師の方々に向けて認知症ケアの専門医師・保健師によるセミナーを無償開催し、地域支援を推進しております。ご希望される地方自治団体関係者の方は右下の事務局のお問い合わせ先までご連絡ください。※ご希望に沿えない場合がありますのであらかじめご了承ください。

●熊本県での開催例(2013年11月24日)

- ・講演①「オレンジプランと熊本県の認知症施策について」
- ・講演②「認知症における保健師の役割」
- ・講演③「認知症の予防と治療、ケア」
- ・講演④「看護師が担うアウトリーチ」

・パネルディスカッション

「認知症医療・ケアにおける
これから保健師・看護師に
期待される役割」



三井ガーデンホテル熊本での
パネルディスカッション

たとえば、高齢者が閉じこもりがちな地域ではコミュニティサロンや交流の場づくり、坂の多い町では移動や外出支援、集落が点在して商店が遠い地域では買い物支援、近所づきあいが希薄化している都市では見守り・安否確認など、「事業」にすることによって地域の特性に応じた手法を選択でき、住民ボランティアの導入、既存の介護サービス事業者や民間事業者との協働、公的サービスなどを組み合わせていくことも可能となります。

このような取組を推進するためには、市区町村が地域の実情をよく把握し、住民や関係機関とともに地域づくり・人づくりに取り組むことが不可欠です。

●地域包括支援センターの機能強化と多職種連携

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関としての役割が期待されています。設置者である市区町村は、その運営方針を具体的に示し、役割に応じた人員体制や機能強化を図る必要があります。また、高齢者の状態や生活環境に合わせた適切なサービスを過不足なく提供するためには、多職種の連携・連絡が必須となり、新たな資源の開発も求められます。

地域包括支援センターと行政保健師には、一体となってその専門性を発揮していただき、個別支援の充実や潜在ニーズを含めた地域の課題分析、ソーシャルキャピタルの醸成、各分野とのコーディネート役など、地域づくりに向けた幅広い活動を期待しています。

Books

無償教材のご案内

- 『要介護認定申請者のための 介護と保健ガイドブック』
(監修:井藤 英喜 発行:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム)

介護に関わる多くの方々に知っていただきたい
心構えや環境づくり、家庭での介護において役立つ知識、介護保険制度や介護サービスの仕組みと利用方法などを幅広く紹介しています。自治体、事業所様にはご要望に応じ無償でお送りいたします。
※お問い合わせ:下記の日本保健情報コンソシウム事務局まで。

*本紙の記事を複写・転載される場合は、あらかじめ本法人までご連絡ください。
発行:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム
〒102-0083 東京都千代田区麹町2-3-3 FDC麹町ビル3F
TEL.03-5772-7584 FAX.03-5772-6910
発行人:大橋靖雄(一般社団法人 日本保健情報コンソシウム 代表理事
中央大学 理工学部 人間総合理工学科 教授)
編集委員長:井藤英喜(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター長)
お問い合わせ先:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム事務局
TEL.03-5772-7584 e-mail:info@conclude.or.jp

NOVARTIS

新薬で人々のいのちと
健康に貢献します。

ノバルティス ファーマ株式会社

〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
<http://www.novartis.co.jp/>



口腔ケアにおいて保健師に期待されること



地域保健活動において中核的な役割を果たす保健師。セルフケアが困難となった高齢者の介護にあたる介護職や家族などから、口腔ケアについての相談を受けることが多いことと思います。高齢者の口腔内の状況は、昨今大きく変化しています。介護の現場において口腔ケアの果たす役割を考えながら、ケアのポイントについて紹介します。

平野 浩彦(独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究所社会科学系専門副部長)

高齢者の口腔内の状況は変わってきたという認識を持つ

この10年ほどで、高齢者の口腔内における状況は非常に変化しています。ひとつには、歯の残存率が高くなっていることです。1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進した「8020運動」の効果もあり、80歳でご自身の歯が20本残っている方は、30%近くに上るとも言われています。しかし、要介護になったときに、数多く残っているために歯や口腔内のトラブルが起きやすくなり、対応の難しいケースが増えているのも実情です。

もうひとつには、インプラントを入れている方が増えているという点。インプラントは人工物ですから、メンテナンスを十分に行わないと感染症を起こしやすくなります。また、丈夫なため、要介護になった場合、そのインプラントが口腔内を傷つけるというケースも多く見られるようになってきました。

さらに、近年は口から物が食べられなくても、たとえば胃ろうなど、命を長らえる手段があります。しかし、誤解されている方が多いのですが、口を使っていないのだから口腔ケアの必要がないということではありません。これはまったく逆で、口の機能を使っていない方こそ、口腔ケアは重要な意味を持っていています。口というのは物を食べたり、話したりすることで口腔内が刺激され、唾液が出て自浄作用が働いています。しかし、口から物が食べられないということはその機会が失われることですから、唾液は減り、口

腔内は非常に乾燥してしまいます。乾燥した口腔内ではバクテリアが繁殖し、もし嚥下機能が弱っていれば誤嚥することにもなりかねません。たった1日ケアをしないだけで、上顎には痴皮(アカ)がたまります。口腔ケアの目的は、そういうバクテリアや汚物を取り除き、体外に安全に回収することです。そして、その処理が十分でなければ口腔内に菌をばらまく危険性があります。その意味で正しい知識と技術が必要です。そして保健師さんには、在宅で介護をなさる方と専門職とをつなぐ役割を期待しています。

口腔ケアを行う意味 —その人にとって当たり前の「口」をつくるために

さらに、少し基本に立ち戻り、口腔ケアを行う意味を知ってほしいと思います。「歯や入れ歯を治したら認知症が改善した」と言われる事がまれにあります。それには無理があります。ご存じのように、認知症による記憶障害や見当識の欠如などという基本的な部分の症状は、それほど改善するわけではありません。ただし、歯を治したことによって食事が上手にできるようになり、さらに周囲の人たちとのコミュニケーションがよくなることはあるでしょう。つまり、その方にとって「食事が上手にできる」という当たり前の「口」にしてあげることによって刺激が増え、心身の機能が賦活化し、結果的にQOL(生活の質)の向上につながるということは可能だと思います。本来その人にとってあるべき「口」をどうつくるか、そこに口腔ケアの大きな意味があると考えています。

また、寝たきりの方にとっては下の世話を含め、きちんと口腔ケアがなされていれば家族やお孫さんが病室にいらしたときに臭いが気になりません。環境を整えることで周囲に人が集まるようになれば、その方の存在意義を高めることにもつながります。口の中をきれいに保つことによって、そのような環境をつくることも口腔ケアに携わる専門職の役割ではないかと考えます。口腔ケアにはこのような意味もあるという認識を保健師さんにも持てていただき、介護職の方などにもアドバイスをしていただければと思います。

要介護の方に対する口腔ケアの主なポイントについて

介護の度合が上がり、自分でケアができない場合の口腔ケアのポイントは大きく分けて5つです。

①姿勢を整える

座位の場合、むせや誤嚥を避けるためには頸部を前屈させておく必要があります。口を閉じて顔を上に上げていくと、口が自然に開く位置があると思います。鼻呼吸から口呼吸優位に変わる位置は微妙な角度の違いなのですが、口呼吸優位になると誤嚥を起こしやすくなるので、頸部は必ず前屈させた状態でケアを行います。



②口腔内の観察とアセスメント

次に口腔内の様子をよく観察し、粘膜の状態、口内の乾燥状態、痰がたまりやすいかどうかなどを把握します。なかには口を開けることを拒否される方もいます。その場合はこめかみや頬をあたたかいタオルであたためながらリラックスさせ、耳下腺、頸下腺などをマッサージし、唾液が出やすい状態にしてから口を徐々に開けるようにしていきます(右上図参照)。



③道具の選択

歯の有無、痛みの有無、乾燥の度合など、口の中の状態がつかめたら、それに合ったケアの道具を選びます。たとえば、保湿剤といっても加湿が目的のもの、蒸散防止が目的のものなどがあります。また、粘膜ケア用のスポンジや歯ブラシなどにさまざまな種類、形状のものがあるので、選ぶときに迷う場合は専門職に相談してください。



④安全な口腔ケア

口腔ケアの目的は、バクテリアや汚物を取り除き、体外に安全に回収することです。汚物は後方から前方にかき出すことが基本です。また、呼吸のリズムに合わせることも大事なポイントです。

⑤ケア後はしばらく体位を保つ

ケアをすることによって口の中が刺激されると、唾液の分泌量もしばらくの間は増えます。ケア後、すぐに横にしてしまうと誤嚥につながりかねません。落ち着くまでは体位を保ち、唾液を誤嚥させないように十分に配慮してください。

このほかにも細かな点はありますが、以上が要介護の方のための口腔ケアの主なポイントです。保健師さんには、高齢者の口腔の状況は変わってきているという認識を持てていただき、地域の高齢者の健康を守る専門職として、口腔ケアの重要性の啓発、さらには介護を行う人と口腔ケアの専門職との間の橋渡し役として活躍されることを期待しています。

SUNSTAR
口腔トラブルをもった方に。
保湿と低刺激でやさしい口腔ケア
バトラー
口腔ケアシリーズ
Speciality Goods

※パッケージデザインは予告なく変更される場合があります。

BUTLER

サンスター株式会社 〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号
商品のお問い合わせ 072-682-4733
http://jp.sunstar.com

第一三共ヘルスケア 要介護高齢者の方々の口腔ケアに

3種の殺菌成分を配合した薬用歯みがき
～毎日の口腔ケアで、お口の中を常に清潔に保ちましょう～

要介護高齢者の方々はもちろん、介護をする皆様の歯周病予防にもお役立てください。

製薬会社が開発した歯周病予防歯みがき
クリーンデンタル

製品に関するお問い合わせはこちら
第一三共ヘルスケア株式会社 お客様相談室
0120-337-336 受付時間:9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
お求めはお近くの薬局・ドラッグストアへ「クリーンデンタル」検索

TERUMO 口腔内環境を良好に、
口腔ケアをやさしくサポート。
トータル 口腔ケア

口腔内のよごれをきれいにし、潤滑を保ちます。
口腔ケアをより簡単に。

テルモ 口腔ケアシリーズ

- テルモ クリーンティッシュ ¥680-
- テルモ 舌ブラシ ¥890-
- テルモ オーラルジェル ¥1,050-

ご注文は 0120-563-255
電話受付時間(日・祝日を除く)
月~金 8:00~19:00 土:9:00~12:00, 13:00~17:00
テルモ ネット通販 検索

乾きやすいお口をトラブルから守るために

バイオティーン biotene®

ORAL HEALTH CARE Since 1989 FOR EVERYONE

biotene マウスピース
biotene マウスピース
biotene TOOTHPASTE
www.biotene-tk.co.jp

T&K ティーアンドケー株式会社 0120-555-350

シリーズ 保健師に望まれる「認知症の予防と介護」②

全4回



早期対応を行うために必要な知識

脳の病気である認知症は、早期発見、早期対応が重要になります。高齢者には正常老化やうつ病による物忘れなど、認知症によく似た状態が見られるため、老年期の精神疾患についてきちんと把握しておくことが必要です。認知症に関わる保健師活動において、類似した症状を持つ疾患の知識を得ることが、適切なケアにつなぐ第一歩となります。

池田 学(熊本大学大学院 神経精神医学分野 教授)

認知症に類似した状態の把握と適切な鑑別に向けての対応

老年期に多い精神疾患の代表症例には、認知症(Dementia)、うつ病(Depression)、せん妄(Delirium)があり、3つの頭文字をとって「3D」と呼ばれています。見極めが難しい「3D」の鑑別を、きちんと行なうことが重要です。

●うつ病とせん妄

老年期のうつ病の一部は、気分の落ち込みなどの症状はあまり目立たず、頑固な便秘や不眠といった身体的な症状の訴えが多くなります。認知症はうつ病を合併しやすい背景があり、血管性認知症とうつ病の合併やレビー小体型認知症の初発症状でうつ病が多いことがわかっています。

せん妄は、軽い意識障害で、注意散漫や幻覚、興奮、不穏などが急に起こり、時間帯によってこれらの症状の出現と消失を繰り返します。高齢者では環境の変化や昼夜の逆転傾向、薬などによって起きやすく、認知症のBPSD(周辺症状)と似た症状が出ることもあり、しばしば混同されることがあります。

●「3D」を鑑別する

症状の変動性や記憶障害などで原因疾患の鑑別を行います。病識がない場合は認知症、物忘れなどを自覚し病識がある場合にはうつ病と、典型例では病識の有無により区別がつけられます。また、うつ病は周期的に繰り返す病気ですから、丁寧に患者さんの話を聞いて過去のエピソードを引き出すことにより、既往が明らかになります。認知症と類似した症状を持つ病気を知ることで、認知症なのか、うつ病あるいはせん妄なのか、認知症にこれらが合併しているのかを

注意深く見極めていきます。判断が難しい場合は、専門医につなぐことが重要です。うつ病やせん妄が合併している場合は、これらの治療やケアをまず行い、改善後に認知症の評価を行うというステップを踏むことになります。治療に関しては、うつ病には休養が必要で、自殺予防に努めることが最重要です。認知症には活性化を促すというように、類似した症状ですが、正反対の治療になるため、認知症だと思ってうつ病の人にデイケアをすすめても治療効果はありません。

●認知症の治療薬の知識

認知症の薬には、アルツハイマー病に適応する対症療法としての薬があります。症状の進行を遅らせることを目的として、症状や重症度により4種類の薬を使い分けます。薬を增量する際に消化器症状などの飲み薬の副作用が心配な場合は、パッチ剤に切り替える方法などが用いられています。

血管性認知症は、糖尿病や血圧の薬、脳梗塞再発予防薬などを使って脳血管障害を予防し、BPSDに使用する薬は最小量に抑え、副作用が引き起こされないようにします。

●早期発見するためのチェックポイント

認知症と類似した病気を除外し、病態を詳細に評価して、その原因となるものを順番に探し出します。

認知症の早期発見のためのチェックポイントは、物忘れや段取りの悪さ(実行機能障害)、生活態度などに以前のその人とは違う特徴が見られるかどうかです。家庭や地域に入つて、家族や友人、職場の同僚、近所など周りの人から情報を得ることが必要です。保健師さんは持っているスキルを活用して、一人暮らしの高齢者の増加に対応し、地域社会から情報収集を行うことが求められます。



NOVARTIS

新薬で人々のいのちと
健康に貢献します。

ノバルティス フーマ株式会社
〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
<http://www.novartis.co.jp/>



「保健師・看護師向け認知症セミナー(愛媛)」

認知症医療・ケアにおけるこれからの役割と活動

日時:2013年12月6日(金)/会場:リジェール松山
共催:株式会社 母子保健事業団
ノバルティスファーマ株式会社
後援:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム



講演① オレンジプランと愛媛県の認知症施策について
講師:兵頭昌子氏(愛媛県保健福祉部 長寿介護課 主幹)

認知症施策を考えるうえで知っておきたい介護保険制度改革の歴史と目的、介護保険を取り巻く状況、地域包括ケアと平成24年改正の概要などを解説し、今後の「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」の方向性と愛媛県の取り組み状況を報告しました。長寿介護課の推計では愛媛県の高齢化率は27.64%。認知症初期集中支援チームの設置及び活動を検討し、県内7か所に認知症疾患医療センターを指定。また、地域包括支援センターが中心となり多職種協働による個別の地域ケア会議を開催することや、認知症地域連携バスや認知症サポーターの養成、市民後見推進事業、認知症カフェなどへの取り組みを紹介しました。また、地域の状況に応じた医療と介護の連携的重要性に注目し、保健師や看護師による連携の調整に期待を寄せました。

兵頭 昌子氏

講演② 認知症ケアにおける看護職の役割
講師:陶山啓子氏(愛媛大学大学院医学系研究科
看護学専攻 地域・高齢者看護学教授)

看護職独自の役割としては、認知症の方の訴えを客観的に病態や治療と合わせて判断し、当事者主体のケアを実践することが重要だと述べました。看護職は認知症の治療について理解する必要があること、治療の効果や薬の影響を知ったうえで看護が有効に機能することを説明。看護職の重要な役割として、医師との連携により医療と生活をつなぎ、認知症高齢者・家族の「自らの意思に基づく決定」を支援していくこと、チームケアの一員であり看護の対象でもある家族をエンパワーメントし共に支えることを挙げました。また、さまざまな事例を紹介し、看護が疾患や障がいの及ぼす影響を最小限にした生活支援につながるよう、認知症の方の「かなわない思いを少しでも減らす」ケアの実践を強調。チームを巻き込み、共に達成感を共有することが、次のケアの原動力となっていくと説明しました。



参加者が活発に質問や意見を投げかけ、それにペネラーのみなさんが丁寧に応えるという形で、会場は大いに盛り上がりました。重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、地域包括ケアシステムにより、保健師、看護師の役割が大きいことを確認。認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターなどに配置し、家庭訪問、アセスメント、家族支援などを行うことが重要だと締めくくりました。

「保健師・看護師向け認知症セミナー」は無償で開催しております。開催をご希望される各自治体関係者の方は、一般社団法人日本保健情報コンソシウム事務局までお問い合わせください。
TEL.03-5772-7584 E-mail: info@concede.or.jp



谷向 知氏

認知症の症状や、認知症を引き起こす病気について紹介。患者さんの数が最も多いアルツハイマー型認知症を取り上げ、出現する中核症状と周辺症状、よくみられる生活障害、アルツハイマー型認知症治療薬とその効果について詳細に説明しました。保健師や訪問看護師は、認知症の症状への理解が必要だと指摘。具体的には、患者さんが闘病・療養をしている地域、自宅や施設を訪れ、実際の生活場面で食事や移動、入浴、排泄、服薬などの状態を観察し、介助、リハビリテーション、指導などをを行うことが重要になるとのこと。そのために一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修などに取り組んでいることを紹介し、認知症予防や介護者への支援の必要性についても触れました。

〈パネルディスカッション〉認知症医療・ケアにおけるこれからの保健師・看護師に期待される役割
司会:谷向 知氏
パネラー:陶山啓子氏 兵頭昌子氏(五十音順)

参加者が活発に質問や意見を投げかけ、それにペネラーのみなさんが丁寧に応えるという形で、会場は大いに盛り上がりました。重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、地域包括ケアシステムにより、保健師、看護師の役割が大きいことを確認。認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターなどに配置し、家庭訪問、アセスメント、家族支援などを行うことが重要だと締めくくりました。

「保健師・看護師向け認知症セミナー」は無償で開催しております。開催をご希望される各自治体関係者の方は、一般社団法人日本保健情報コンソシウム事務局までお問い合わせください。
TEL.03-5772-7584 E-mail: info@concede.or.jp

高齢者の熱中症予防



気温が上昇し、夏が近づいてくると話題になるのが「熱中症」。「激しい運動や野外で大汗をかかなければ大丈夫」と考えている方が多い中、室内で熱中症にかかる高齢者の数が近年急増しています。地球温暖化、ヒートアイランドなど、熱中症にかかりやすい環境の変化以外に、そもそも体の特徴から高齢者は熱中症を誘発しやすくなっているのです。

井藤 英喜(本紙・編集委員長／地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター長)

加齢による体の変化により 高齢者は熱中症にかかりやすい

高齢者が熱中症にかかりやすいのは、加齢による体の変化が原因ですが、その主な特徴は3つです。

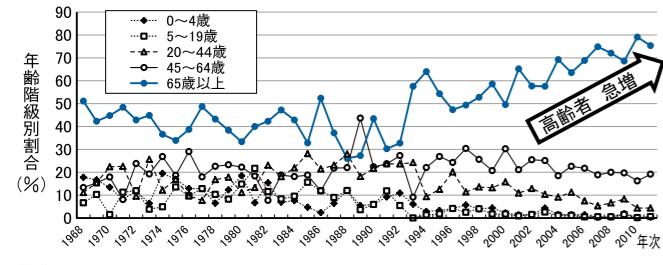
①高齢者は体の水分貯蔵量が不足している

加齢とともに筋肉や体の臓器の元である細胞の数が減っていきます。細胞は体内の水分貯蔵庫なので、その量が減れば貯蔵量も減ることになります。そのため水が飲めない、汗がたくさん出たといった状況になると、もともと水分の貯蔵量が少ない高齢者は、体全体の水分が簡単に不足してしまうのです。

②体温を下げにくく、喉の渴きがわかりづらい

体温が上昇し始めると皮膚の血流が増加し、汗を出して体温を下げようとしているが、高齢者はその機能が弱くなり、暑くても体温を下げるメカニズムが働きづらくなります。また、発汗や水分不足になると血液が濃縮され、それを感知する機能が働き、喉の渴きを感じさせて水分補給へと導きます。しかし、高齢者はその機能が衰えているため、飲水行動にはつながりません。

熱中症総数に対する年齢階級別割合の年次推移 (中井、2012)^{*1}



^{*1, *2} 国版資料:平成25年度環境省「熱中症対策に係る地方自治体等担当者向け講習会」資料編集委員会作成

らず、体の中の水分が足りなくなってしまうのです。

若い人と高齢者が6~10時間ほど水分をとらずに、中等度の脱水状態になったところで好きなだけ水を飲んでもらうという

実験があります。その結果、若い人は脱水が補正されるまで水を飲みました。高齢者は補正されない段階で水を飲むのをやめました。つまり高齢者の場合、軽度の脱水は喉の渴きでは認識されないのです。

③水分が足りなくとも尿は出続ける

体の中の水分が足りなくなると、できるだけ体の水分を減らさるために尿が出にくくなります。すなわち腎臓で水分を再吸収するメカニズムが働くのですが、これも加齢とともに衰え、水分が足りないのに尿が出てしまうという傾向がみられます。

高齢者の脱水症状は水分だけではなくナトリウム(塩分)も不足している

若い人は脱水状態になると腎臓でまずナトリウム(塩分)を再吸収し、水分を保つことができるのですが、高齢者はそもそもナトリウムが不足がちである上、尿からも排出されやすい傾向があります。そのため、同じ脱水状態といっても、高齢者の場合は水分もナトリウムも不足した状態となります。また、高齢者は発熱や下痢などの症状があると、簡単に脱水状態になりやすいので注意が必要です。脱水状態になると病気が治りにくくなることもあるからです。少し体調が悪い、熱があるという場合は意識的に水分やナトリウムを補給しましょう。それだけで自宅で病気が治せるケースも増えます。

ところで、高齢者はどのような水分を補給すればよいのでしょうか。それは水やお茶よりも、少し塩分が含まれている飲みものです。高血圧の人は塩分が気になりますが、脱水予防の観点からみると、暑い最中の外出や長時間の作業といった特別な環境のときなどはとくに、塩分を補給することが大切です。

ところで、気温が高くなてもなかなかクーラーを使用しない高齢者の方がよく見受けられます。家の中では太陽光線が当たっていないため、クーラーを使わなくても大丈夫だと考えるようですが、これは大きな間違い。室温が高い場合も熱中症になる危険性があります。とくに、室温が高く湿度も高いと汗が出て蒸発しないため、体温を下げることができないのです。ただし、クーラーを使うといっても、室内をキンキンに冷やす必要はありません。28°Cくらいの設定で十分。この設定温度ならば、電気代もそれほどかからないでしょう。

また、人間の体はトレーニングによって機能の衰えを防ぐことができます。これは高齢者であってもいえることです。支障がなければ、春先から積極的に体を動かして体温を上げることを心がけてください。

こうすることによって体温を下げようとする体のメカニズムが鍛えられ、よく働くようになります。

最近では市販の経口補水液もありますので、それを利用するのもよいでしょう。また、それほど厳しい環境でなければ、経口補水液の1/2~1/3の塩分が含まれているスポーツドリンクなどでも大丈夫です。

それらを飲む頻度ですが、喉の渴きを感じたときはすでに脱水になっている状態なので、そうなる前に定期的な補給をしましょう。人は1日に1lから1.5lの水分補給が必要といわれており、起きている間は1時間に100ml、カップ半分くらいが目安です。

最近では市販の経口補水液もありますので、それを利用するのもよいでしょう。また、それほど厳しい環境でなければ、経口補水液の1/2~1/3の塩分が含まれているスポーツドリンクなどでも大丈夫です。

それらを飲む頻度ですが、喉の渴きを感じたときはすでに脱水になっている状態なので、そうなる前に定期的な補給をしましょう。人は1日に1lから1.5lの水分補給が必要といわれており、起きている間は1時間に100ml、カップ半分くらいが目安です。

太陽光線が当たっていなくても 室温が高いときはクーラーを使用する

熱中症にかかった人がいたときは、グッタリしていても意識があるかどうかをまず確認してください。意識があれば経口補水液を飲ませ、体を冷やします。

手作り経口補水液

甘く感じるかもしれません、体に吸収しやすい配合になっています。

脱水のときに失われるカリウムなどは含まれていませんので、市販されている経口補水液の一時的な代用とお考えください。冷蔵庫に保管し、寝る前には処分しましょう。



ぬれタオルで体を拭いたり、水があれば氷をタオルにくるんで体を冷やします。体温を下げるために効率がよいのは、脇の下やそけい部など、動脈が体表面に近いところを冷やすことです。動脈血が冷えれば全身をより早く冷やすことができます。

ところで、気温が高くなてもなかなかクーラーを使用しない高齢者の方がよく見受けられます。家の中では太陽光線が当たっていないため、クーラーを使わなくても大丈夫だと考えるようですが、これは大きな間違い。室温が高い場合も熱中症になる危険性があります。とくに、室温が高く湿度も高いと汗が出て蒸発しないため、体温を下げることができないのです。ただし、クーラーを使うといっても、室内をキンキンに冷やす必要はありません。28°Cくらいの設定で十分。この設定温度ならば、電気代もそれほどかからないでしょう。

また、人間の体はトレーニングによって機能の衰えを防ぐことができます。これは高齢者であってもいえることです。支障がなければ、春先から積極的に体を動かして体温を上げることを心がけてください。こうすることによって体温を下げようとする体のメカニズムが鍛えられ、よく働くようになります。

夏場に保健師さんが家庭(とくに高齢者のいる)を訪問するときは、自身の熱中症対策として、さらに熱中症の方にいたときの応急処置にも利用できるので、経口補水液を持参しましょう。もし、熱中症の人がいなくても、水分・塩分補給の大切さを伝えてください。また、訪ねた家の室温が高いのにクーラーを使用していないければ、クーラーの使用が熱中症予防になることを知らせ、設定温度も教えてあげてください。

熱中症対策に!
グリーンダ・カラ!

体が知ってる大切な水と電解質
Otsuka
脱水状態時に経口補水液
経口補水液 OS-1
Oral Rehydration Solution
オーエスワンシリーズ
オーエスワンゼリー 内容量:200g | オーエスワンPETボトル 内容量:200mL | オーエスワンPETボトル 内容量:500mL
販売者 株式会社大塚製薬工場 販売提携 大塚製薬株式会社

加熱・冷却の要らない即席お茶ゼリーの素

水分補給の匠



冷水やお湯にサッと溶かして混ぜるだけでお茶ゼリーができるため、時間も手間もかかりません!!

商品に関するお問い合わせは サラヤ株式会社 TEL.06-6797-2525