

介護と保健

CLOSE UP

「介護保険制度」と「認知症・オレンジプラン」の 新たな見直しに対する東京都の対策について

介護保険制度改革による新しい地域支援事業の推進や、厚生労働省による「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」策定に対する東京都の取り組みについて、区市町村への支援もあわせて紹介します。

坂田 早苗(東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課長)



介護保険制度改正への対応

東京都はこれまで大都市東京の介護保険制度を取り巻くさまざまな課題に対応すべく、技術的な助言・支援に留まらず、地域包括支援センターの機能強化や認知症対策を行ってきました。このたびの平成27年4月介護保険制度等改正による地域支援事業の充実や新しい総合事業の実施に向けて、さらなる区市町村支援、対応策の強化を図って参ります。

●介護予防の機能強化

区市町村の介護予防担当者の専門性の向上や情報共有を図るため、都が主催する介護予防推進会議の中で、自治体による先進的な取り組みの紹介や、地域資源の現状を分析して介護予防事業を企画するグループワークなどを実施しています。

また、26年度からは、介護予防事業に関して幅広い知識と経験を有した主任介護支援専門員や保健師等を介護予防機能強化支援員として、地域包括支援センター等に配置する区市町村を支援しております。

27年度では、さらにすぐれた事例や効果的な手法等の情報を、都と区市町村の相互で共有するシステムを立ち上げ、このシステムを通じて、区市町村から寄せられる相談に介護予防の専門家が助言する事業を開始。このような取り組みにより、介護予防を推進する区市町村を積極的に支援して参ります。

●介護予防における地域リハビリテーションの促進

これからの中介護予防は、心身機能の改善に留まらない活動と参加に焦点を当てた、在宅高齢者を支える生活期のリハビリテーションを推進することが重要となります。

27年度からは、都の指定病院等に理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職をアドバイザーとして設置し、区市町村への技術的な支援を行う事業を開始いたし

—CLOSE UP—

「介護保険制度」と「認知症・オレンジプラン」の 新たな見直しに対する東京都の対策について	… 1~2
—REPORT—	
動脈血の酸素飽和度や脈拍の測定は 高齢者の重要なバイタルチェック	… 3
—特集①—	
高齢者の三大眼科疾患への対応	… 4
—特集②—	
高齢者の社会参加による認知症の進行予防について	… 5
—特集③—	
熱中症の予防と応急処置	… 6~7
介護と保健「おすすめ情報」	… 8

2015年—5月号—

平成27年5月1日発行
通巻第7号(季刊・年4回発行)
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
e-mail : info@concede.or.jp
発行人／大橋 靖雄(本法人 代表理事)
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 理事長)

*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。

ます。アドバイザーは、地域における介護予防の取り組みを強化するため、通所・訪問型の予防サービスや住民運営の通いの場、地域ケア会議において、リハビリテーション技術に関する助言・指導を行います。

また、地域のリハビリテーション専門職を対象として、介護予防事業の推進に必要な知識を習得するための研修も実施します。このような取り組みで、リハビリテーションの理念を踏まえた介護予防を推進する区市町村を積極的に支援いたします。

●生活支援コーディネーターの養成

生活支援コーディネーターには、既存の社会資源や地域のニーズを把握し、地域の多様な主体や元気な高齢者の参加を得て、見守りや家事援助などの生活支援サービスの提供体制をつくっていくことが求められています。

そのため今年度から、区市町村が配置する生活支援コーディネーターやその候補者を対象に、業務を行う上での必要な知識や技術を習得するための研修を開始いたします。この研修では、コーディネーターに期待される機能や役割を示すとともに、住民主体の支え合い活動をつくり出す具体的な手法等を盛り込み、基本理念の共有化やスキルの標準化を図ることで、生活支援コーディネーターの資質向上に取り組んで参ります。

●元気な高齢者の活躍できる環境づくり

地域活動やボランティア活動に参加されるなど、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら元気に暮らしている高齢者はたくさんいらっしゃいます。高齢者が自分らしく地域で暮らすため、その豊かな経験や能力を活かし、地域において役割を持って活躍することは、生きがいづくりとなり、高齢者自身の介護予防という観点からもきわめて重要です。

今後、都内では単身高齢者世帯等が増加していく中、生活支援サービスへのニーズが増大していきます。元気な高齢

CLOSE UP

者が今までつちかった経験や意欲を活かし、地域で活躍できる環境づくりが必要と考えます。

これまで、元気な高齢者が豊かな経験や能力を活かして地域で活躍できるよう、「Tokyoシニア情報サイト」を通じ、高齢者の地域貢献活動事例や企業の取組等の情報発信を行って参りました。

昨年度からは、元気な高齢者を地域の中での担い手と位置づけ、高齢者の日常生活で生じるちょっとした困りごと、たとえば、切れた電球の交換や庭の手入れなどの生活支援サービスの充実に取り組む区市町村を、包括補助により支援しています。

27年度からは、新たに保育所での読み聞かせや介護施設での配膳など、高齢者を人材が不足する福祉サービス分野での就労につなげる仕組みづくりに取り組む区市町村を支援することとしており、今後も高齢者の多様な社会参加を推進して参ります。

認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)への対応

新オレンジプランの概要に、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」とあります。東京都では、地域連携の推進と専門医療の提供、人材育成、地域での生活・家族支援の強化など総合的な認知症対策を実施し、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に取り組んで参ります。

●認知症疾患医療センターの整備

東京都では認知症の人と家族が安心して生活できるよう、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院、かかりつけ医、地域包括支援センターなど医療機関同士や医療と介護が連携した支援体制を構築することを目指しています。そのため、区市町村ごとに1か所を基本に、地域の医療と介護の連携の推進となる認知症疾患医療センターの整備を進めています。現在、東京都が指定する地域拠点型の認知症疾患医療センターは二次保健医療圏に12か所ありますが、新たに地域連携型41か所を加え、合わせて53か所に増やす予定です。このことにより認知症の専門医療相談や医療と介護のネットワークづくりの強化を図って参ります。

●人材育成に注力

認知症への対応力を向上させるには、医療職や介護職など、研修制度を充実することが必要です。介護職では、医療と連携して良質な介護ができる人材を質・量ともに確保するために、研修内容の充実を図ることが必要であり、介護実践者研修等を実施しています。医療職では、認知症医療の中心を担う身近なかかりつけ医の研修をはじめ、かかりつけ医の認知症診断に関する相談役などの役割を担う認知症サポート医の養成が大変重要になります。地域拠点型の認知症疾患医療センターでは、かかりつけ医の研修を行うとともに、看護師等の人材育成を行っています。

指定病院のひとつで、高齢者医療および老年学・老年医学研究の拠点である地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センターでは、認知症の研修拠点となる「認知症支援推進センター」を設置して、サポート医のフォローアップ研修、区市町村の認知症施策担当者向けの研修、島しょ地域を訪問する研修等を実施して参ります。

●効果的に支援できる体制づくり

地域包括支援センターに、看護師や保健師など認知症ケアに関して経験のあるコーディネーターを配置してアセスメントを行い、かかりつけ医等と連携して受診につなげる取り組み等を行う区市町村を支援しています。また、認知症疾患医療センターに医師や精神保健福祉士などで構成する認知症アウトリーチチームを配置して、受診困難な高齢者を訪問支援する取り組みも実施しています。

コーディネーターやアウトリーチチームが、医療・介護等の地域の支援機関の連携を図るために取り組みや、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを手がけることによって、認知症の人が状態に応じて適切な医療・介護等の支援を受けられる地域づくりを進めています。

なお、区市町村においては、平成30年4月までに全区市町村が「認知症初期集中支援チーム」を設置することになっています。認知症初期集中支援チームの構成員を担い得る人材の育成や医療機関の確保に努めることにより、区市町村のチーム立ち上げを支援していきたいと考えています。

●認知症の理解促進に向けた普及啓発

東京都は毎年9月にシンポジウムを開催するほか、平成26年度は認知症への理解を深めるために、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を作成して新聞折り込みで全戸配布を行うとともに、映像広告やポスターなどで受診を呼びかけています。また、認知症の人と家族が地域の方と交流を図り情報を共有できる場として、誰でも気軽に集うことのできる「認知症カフェ」の設置を推進しています。

認知症の人と家族を地域で支えるためには、専門職による支援のほかに、都民一人ひとりが認知症について正しく理解し、高齢者を見守り、声を掛け合うことが大切です。近所に住む認知症が疑われる人に気づいた際に地域支援包括センターに連絡していただくことで、早期の適切な支援につなげることができるのではないでしょうか。

また、認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする「認知症サポーター」の養成支援を行っています。認知症サポーターがより知識を深め、地域で活躍できるようフォローアップを実施する区市町村の支援も行っています。



団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が急務の課題となっています。高齢者の方が住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、区市町村や関係機関と連携して、多角的な施策を企画・実施し、総合的な地域づくりを推進して参ります。



動脈血の酸素飽和度や脈拍の測定は高齢者の重要なバイタルチェック

さまざまな医療機関で測定される酸素飽和度や脈拍は、呼吸器系疾患などを持つ患者さんをはじめ、高齢者の在宅での自己管理にも利用されるようになってきました。健康であるために必要な酸素が体に十分に供給されているかどうかを確認し、日頃の数値を把握することは、どのようなことに有効なのでしょうか。



高齢者の体調管理と病気の早期発見に有効な酸素飽和度と脈拍の測定

山本 寛(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 呼吸器内科 部長)

測定値をパロメータとして活用

私どもは診察時に、脈拍を検知し動脈血の酸素飽和度を測定する医療機器「パルスオキシメータ」を使用しています。これにより、患者さんの現在の状態がいつもと同じかどうかを知ることができます。もし変化があれば、何らかのアクションを起こしたほうがよいかどうかのパロメータとなります。脈拍は循環機能の重要な指標です。

酸素飽和度は健康な人では約96～99%ですが、たとえば、日常96～97%ある人が93%まで下がった場合はかなり大きな変化といえます。95～93%は動脈血酸素分圧がグッと下がるところなのですが、この程度数値が違う場合には、何らかの体調異常が起こっていることが疑われます。在宅でもこれらの数値を測定することで体調の異常に気づきやすくなります。早い段階でその兆候をつかむことができれば、受診行動につながり早期の介入で外来治療ができ、入院数を減らすことに役立つ可能性もあります。

当センターでは、在宅酸素療法を行っている患者を中心にして『在宅酸素療養日誌』をつけてもらっています。酸素飽和度などのデータを見ると日々の体調の変化がわかり、医師が病気に早く気づくことができます。たとえば、うまく測れない、測りにくいなどの記載を見て、循環がよいかどうか知ることもできます。また、階段を使ったりトイレに行ったりといった、測定時の行動内容を記録しておくと、行動による酸素濃度の低下や脈拍の変化を把握しやすくなり、的確な指導にもつながります。在宅の患者さんでデータを自身で記載することが難しいケースでは、訪問看護の担当者が記載し、医師がデータをチェックするようにすると、双方向の連絡帳として活用することができます。

酸素飽和度や脈拍の測定は、訪問看護や介護を受けている在宅の高齢患者さんをはじめ、特別養護老人ホームなどの施設でも広く普及始めています。介護を受ける方の平常値を把握することはたいへん重要です。高齢者は体調の変化を自覚しにくいで、酸素飽和度や脈拍数を測り、数値を目で知ることで自身の体調異常に気づきやすくなります。また介護に携わる方も、酸素飽和度の低下や脈拍数の上昇といった客観的な指標で、介護を受ける方の体調変化にいち早く気づくことができます。そして、測定値をもとに受診を促すことで、肺炎などの早期発見や重症化の予防にも役立ちます。

早期発見が期待できるものは?

酸素飽和度や脈拍を測定することで早期発見が期待される症例について紹介します。

●誤嚥性肺炎……高齢者の肺炎のほとんどが誤嚥性肺炎といわれますが、あるとき誤嚥して肺炎になるのではなく、ずっと誤嚥していた人がやがて治療が必要になるという進行過程をたどります。多くは夜間就眠中の不顕性誤嚥によるもので、細菌が唾液や胃液とともに肺に流れ込んで生じます。本人には自覚がなく周囲も不顕性誤嚥に気づかないことが多いため、気づいたときには重症化していることがあります。酸素飽和度や脈拍を測ることにより、早い段階で発見できれば早期治療が可能になります。

●不整脈……酸素飽和度と脈拍数を毎日測って観察していると、脈拍が上下したり、うまく測れなくなったりすることがあります。測りにくい原因のひとつとして、不整脈があります。具体的な症状が出てくる前に、不整脈があるかどうか医師の診断を早めに受けましょう。

●貧血……日常脈拍数の低い人がかなり高くなっている場合には、貧血の疑いがあります。何らかの変化が生じた場合は、医師と一緒にデータを見ることをおすすめします。

●脱水症……夏場の高齢者の脱水状態は、脈拍を測定することで早期発見できるかも知れません。高齢者は渴中枢がきちんと働かないため、渴水して脱水状態になっていても飲水行動につながりにくく、重症化して入院するケースが多くなります。脱水状態になると、ふだん脈拍60/分の人が90/分になるなど、いつもより脈拍数が増えます。また、血圧が下がり、パルスが取りづらく、レベルメーターが動かない場合も脱水を疑うことができます。このように、ふだんからデータをつけておくとバイタルモニターとしてきわめて有効です。脱水状態になると、脳梗塞や心筋梗塞、意識障害を起こす危険性が高くなります。また、認知症の人の場合、異常行動につながるケースもあります。パルスオキシメーターの数値を目安に飲水を促すようにすれば、こうした大きなイベントを防ぐ上でも役立つかも知れません。



在宅などでも活躍する指先で測定できるタイプ。写真はPULSOX-1
(写真提供:コニカミノルタ株式会社)

特集① feature 高齢者の三大眼科疾患への対応

眼から得られる情報は全体の80%ともいわれるほど、視覚による情報は大変重要です。加齢とともに徐々に視力は低下しますが、快適な視機能を維持するために、高齢者の三大眼科疾患とされる白内障、緑内障、加齢黄斑変性症の予防、早期発見が重要です。これらの疾患への適切な対処の仕方を取り上げます。



白内障、緑内障、加齢黄斑変性症の予防、早期発見に努めることで視機能を維持する

沼賀 二郎(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 眼科部長)

●白内障

白内障は加齢とともに水晶体が濁る病気です。老人性白内障が一般的で、50代では60%、80代では大部分の人で発見されるボピュラーな眼科疾患です。物がかすんで見える、二重三重に見えるなどの視力障害が起こり、視力低下により情報が入りにくくなります。進行度は必ずしも両眼が同程度ではなく、多くは左右に差があります。夜間に向車のヘッドライトを不快に感じるグレア(まぶしさ)が起きることがあるので、高齢者との会話の中でグレアを訴える場合には、白内障の疑いがあります。初期段階では白内障の進行を防ぐ目的で目薬を投与し、適切な時期に手術をすることで良好な視力を回復可能です。手術などの治療法が発達しているのであまり恐れることはないですが、なるべく早期に見つけて治療につなぐことにより高齢者のQOL (Quality Of Life) を保つことができます。

予防としては、紫外線はよくないので避けるようにしてください。症状を訴えることができない認知症の患者さんに対しては、近づいてテレビを見る、あまりテレビを見なくなる、食事をこぼす、物をうまくつかめないなどの有無をよく観察して確認することが大切です。

●緑内障

緑内障は視野障害の代表的な病気で、眼圧が上昇することで視神経に負担がかかり、情報の橋渡しをしている視神経に異常が生じ、眼からの情報を脳に正確に伝えられないために起こります。傷んだ視神経は元に戻らず、失われてしまった視野も回復しないため、早期発見し、眼圧を下げる治療で視野障害の進行を止めることができます。治療は眼圧下降薬を点眼するのが一般的です。

自治体で行っている健康診断を積極的に利用し、眼圧検査や眼底検査などを受けるよう促しましょう。眼圧が上がると、眼の痛みや頭痛、吐き気などの全身症状がみられます。視覚障害がないかどうかの確認をすることも重要です。なぜなら、高齢者では眼圧が正常であっても正常眼圧緑内障の割合が高くなるからです。

早期では自覚症状に乏しく、進行した場合に視力低下や視野欠損を自覚します。たとえば、光のまわりに虹が見える、方眼紙などの碁盤の目を見たときに視野の欠損がある、などの訴えがあります。緑内障は肉眼で見てもわからないので、介護者が方眼紙などを広げ、片目ずつチェックすることが大切です。近視の人が緑内障に

なるケースも多く、該当する人は注意が必要です。また、喫煙は血管を収縮させたり、血流を減少させることから、緑内障の進行を抑えるためには禁煙を勧めましょう。

●加齢黄斑変性症

加齢黄斑変性症は、加齢により網膜の中心部である黄斑に障害が生じ、見ようとするところが見えにくくなる病気です。発症率は50歳以上で約1%、高齢になるほど高くなります。大きく分けると、萎縮型と滲出型の二つの種類があります。滲出型は、異常な血管である脈絡膜新生血管により網膜が障害される病気ですが、進行を遅らせる治療法があります。脈絡膜新生血管を抑制する薬物(抗VEGF薬)を眼内に注射する方法ですが、薬は非常に高額です。その他、iPS細胞による治療も注目されています。

初期に多い症状には、物がゆがんで見える変視症、物が小さく見える小視症、中心が見えにくい中心暗点などがあります。方眼紙や新聞などを見て、線がゆがんで見える、字が飛ぶなどの症状があるかどうかを確認し、早期発見に努めることが大切です。片方ずつに起きるので、左右の視力の差をチェックするようにしましょう。

予防としては、喫煙している人は吸わない人に比べて加齢黄斑変性症になる危険性が高いことがわかっているため、喫煙者には禁煙を勧めましょう。また、ビタミンC、ビタミンE、βカロテン、亜鉛などを含んだ専門のサプリメントを飲むと加齢黄斑変性症の発症が少なくなることがわかっています。片方の目に発症した人には、このサプリメントの内服が強く勧められます。食事では、緑黄色野菜が発症を抑えると考えられています。さらに欧米型の食事などの影響から増加傾向がみられるため、肉を中心の食事を魚中心にしたり、脂質を控えた日本食にすることが病気の予防につながります。



高齢者が日常生活の中で今までの様子と変わったところがないかどうか、眼の状態をつねに把握することが早期発見に役立ちます。安静にできれば部分麻酔で手術が可能な眼科疾患もありますが、認知症の患者さんの場合などには全身麻酔が必要になるため、負担が大きくなります。認知症の症状が進行する前に適切な処置や手術を行うことが重要です。また、脳梗塞を起こして右側が見えない人には、左側から食事の世話をすると、日ごろから患者さんの視機能に注意し、介護を受ける方が楽に感じられるケアを心がけていただきたいと思います。

特集② feature 高齢者の外出支援による認知機能低下の予防について

高齢者の「閉じこもり」を防ぐことが認知症予防にもつながると、各自治体で外出の頻度を増やす取り組みが行われています。外出の頻度やそれにともなう移動能力の目安とは何か。また、頻度の高い人と低い人ではどんな違いが生じるのか、外出を支援することの意味や効果などを紹介します。



「閉じこもり」になる前にいかに外出の頻度を上げるか、そしてそのための外出支援が重要

藤原 佳典(東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 研究部長)

総合的移動能力のレベルが重くなるほど「閉じこもり」が増える

近年、高齢者の「閉じこもり」をいかに解消し、外出の頻度を増やすかが、どこの自治体でも課題となっています。厚生労働省なども、外出の程度によって移動能力や生活機能を分類しているように、高齢者にとって外出することは、心身の健康度を表す目安になります。東京都健康長寿医療センター研究所(旧東京都老人総合研究所)では、この目安を「総合的移動能力」として6段階に評価しています(表1)。国もこの評価を介護認定の判定時に参考しています。例えば、生活空間が交通機関を利用できるレベルなのか、隣近所レベルか、あるいは少しは動ける程度なのかなどで、健康のレベルを計る尺度になります。つまり、移動能力と体の元気度は比例しているのです。そして、このレベルが重くなるほど基本的な日常動作が低下し、「閉じこもり」の度合は増加します。

閉じこもりの定義は外出頻度が週に1回以下の場合とし、身体的な理由で閉じこもらざるを得ない「タイプ1」と、心理的理由で閉じこもりになった「タイプ2」の二つのタイプに分類されます。どこの地域でも高齢者の1割くらいの人が閉じこもり、つまり外出頻度が週に1回以下という統計が公表されています。「タイプ1」と「タイプ2」の比率はほぼ半々です。「タイプ1」の場合、外出したいという意欲はあるので、その人にあった補助手段があれば、外出の頻度を増やすことは可能です。しかし、「タイプ2」は心理的理由のため、単純な声かけや支援だけでは外出頻度が増えにくいという実情があります。

総合的移動能力のレベル

(表1)

レベル1	自転車、車、バスを使ってひとりで外出できる
レベル2	家庭内および隣近所ではほぼ不自由なく外出できる
レベル3	少しは動ける(庭先に出てみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物などをするという程度)
レベル4	起きてはいるが、あまり動けない(床から離れている時間の方が多い)
レベル5	寝たり起きたり(床は常時敷いてある。トイレ、食事には起きてくる)
レベル6	寝たきり

外出の支援が健康とすべての社会活動の根源になる

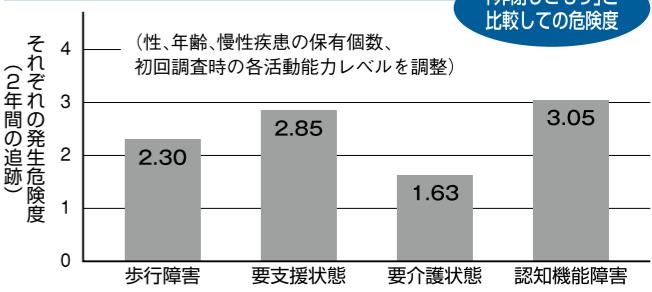
高齢者の健康に関しては、たとえば糖尿病や高血圧のような疾病ごとの診断とは違い、生活の機能が維持されているか、低下したかという総合的な見方で判断します。そのような観点から見ると、外出をしなくなることにより、歩行障害、要支援、要介護になりやすく、認知障害が生じやすくなるといえるでしょう。

私たちが新潟県のある地域で実施した調査によると、毎日外出している人に比べて週1回以下の人の移動能力の低下は統計的に約4倍、認知機能障害の人は3倍以上に増えました。また、一度機能が落ちた人が外出頻度を増やせば機能の復帰ができるかといえば、移動障害の場合、毎日1回以上外出している人を1とすると、週に1回以下だった人は約1/3しか復帰できないという結果が出ています。このことから、毎日外出をする習慣をつければ、移動能力を回復させる可能性があるといえます。

年齢を重ねると、いろいろな機能が落ちてくるため、外出をする機会が少なくなってくることは否めません。だからこそ、楽しみやコミュニケーションを求めた外出を促進することが大切です。それが認知症の進行予防へともつながっていきます。そのためには、外出をどう支援するかが一番大きなテーマです。どんなサークル活動でもボランティアでも、その場所へ行けなくなることが一番の阻害要因です。家族や社会によるさまざまな外出の支援が、高齢者の健康と社会活動の根源になるとを考えます。

「タイプ2・閉じこもり」の2年後 (図1)

「非閉じこもり」と比較しての危険度



※表1、図1は、東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム作成資料より

熱中症の予防と応急処置

高温や高湿の環境下に長時間いると、体の水分や塩分のバランスが崩れ、体内の調整機能がうまくはたらかなくなるために起こる熱中症。最近では、高齢化や高齢者の孤立化が進み、その発症数も年々増加しています。今夏に向け、熱中症の予防と応急処置について再確認しておきましょう。



加齢により熱中症になりやすい高齢者には家族や周囲の見守りと日頃からの予防対策を

三宅 康史(昭和大学病院救命救急センター長 昭和大学医学部救急医学講座教授)

発見が遅れがちな熱中症弱者世帯への見守りが重要

熱中症は本人が気づきにくい点が特徴のため、周囲の人がどう気づくかが鍵となります。その手段として「見守り」は重要です。高齢者の場合、急に熱中症にはなりません。一般的に、3~4日かけて徐々に体力が消耗し、食欲がなくなり、最後に脱水症状となって倒れることが多いです。つまり、初期症状をどう捉えるかが問題です。一緒に住んでいる家族がいるなら「食欲が落ちている」「部屋から出てこない」など、様子の変化に気づき、早めの対処を行えます。

しかし問題なのは、一人暮らしの高齢者や老老介護をしている世帯の人たちです。このような世帯を「熱中症弱者世帯」と呼んでいます。とくに、高齢者や、糖尿病、脳卒中などの後遺症で麻痺がある人、精神疾患がある人など、いわゆる熱中症弱者的人は、外出をしないために暑さに慣れず、周囲との交流も少ないので熱中症を発症しても発見が遅れてしまがちです。新聞がたまっていたり、しばらく電気がつっぱなしなのでぞいてみたら倒れていた、というケースもよくあります。

熱中症の予防としてメディアなどでも「エアコンを使いましょう」と呼びかけていますが、高齢者はその呼びかけに応えないことも多いのです。つまり、だれがスイッチを入れるのかというところまで踏み込まなければならぬのです。それは見守りをしている人の役目となるでしょう。「今日は暑いですね。エアコンのスイッチを入れますよ」と、昼の12時から夕方の4時までエアコンが作動するようにタイマーをかけるなどの工夫が必要です。高齢者はエアコンの切り替えを忘れて、スイッチを入れたら暖房になっていたというケースも少なくありません。また、コタツが片づけられていない、冬用の布団のまま寝ている、下着も冬用のままということもあります。このようなことからも、高齢者は熱中症になりやすい要因が数多くあるのです。

熱中症の応急処置

〈図1〉

あなたのまわりの人に熱中症を疑う症状があったなら……。チェック項目にしたがって状況を確認し、適切に対処しましょう。最初の処置が肝心です。

CHECK 1

熱中症を疑う症状がありますか？

(めまい・失神・筋肉痛・筋肉の硬直・大量の発汗・頭痛・不快感・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感・意識障害・けいれん・手足の運動障害・高体温)

CHECK 2

意識がありますか？

YES

涼しい場所へ避難し服をゆるめ体を冷やす

NO

救急車を呼ぶ

救急車が到着するまでの間に応急処置を始めましょう。意識がないのに無理に水を飲ませてはいけません

CHECK 3

水分を自力で摂取できますか？

YES

NO

水分・塩分を補給する

大量に汗をかいている場合は、塩分の入ったスポーツドリンクや経口補水液、食塩水がよいでしょう

涼しい場所へ避難し服をゆるめ体を冷やす

氷のうなどがあれば、首、腋の下、太腿のつけ根を集中的に冷やしましょう

CHECK 4

症状がよくなりましたか？

YES

NO

医療機関へ

本人が倒れたときの状況を知っている人が付き添って、発症時の状態を伝えましょう

そのまま安静にして十分に休息をとり回復したら帰宅しましょう

労作性熱中症と非労作性(古典的)熱中症の比較 〈表1〉

	労作性熱中症	非労作性(古典的)熱中症
年齢	若年～中年	高齢者
性差	圧倒的に男性	男女差なし
発生場所	野外、炎天下	屋内(熱波で急増)
発症までの時間	数時間以内で急激発症	数日以上かかるて徐々に悪化
筋肉運動	あり	なし
基礎疾患	なし(健康)	あり(心疾患、糖尿病、脳卒中後遺症、精神疾患、認知症など)
予後	良好	不良

高齢者は暑さに弱く暑さに鈍感なため、脱水症状が悪化しやすい

熱中症のキーワードは温暖化、都市化、高齢化、孤立化です。昔は3世代同居などは普通だったので、子どもや孫が高齢者の様子を把握することができたし、昼間の部屋の暑さにも気づいて対処していました。若者は暑いとすぐに冷たい物を飲み、エアコンをつけます。これは我慢が足りないからなのではなく、暑さに敏感で不快だと思えるからです。一方、高齢者は成人よりも体内の水分貯蔵量が少なく、暑さを感じにくい体质になっています。したがって、高齢者は成人よりも脱水状態になりやすいのです。例えば、2つのやかんに水が60%と55%入っていたら、同時に沸かすと、55%の方が先に沸騰するでしょう。これと同じ理屈です。

さらに高齢者は加齢とともに暑くても汗を出し体温を下げるメカニズムが働きにくく、喉の渴きを感じる機能も低くなり、熱中症になる可能性がより高いといえます。これらに加え、温暖化による熱波が続き、都市化によるヒートアイランド現象、そして、熱中症になっている人を発見する人が周囲にいない孤立化となると、どうしても高齢者が犠牲になる可能性が高くなります。2013年夏に熱中症にかかり病院で亡くなった人は550人ですが、70歳未満が101人に対して、70歳以上は449人と4倍以上です。このことからも、高齢者が熱中症になるといかに危険であるかがわかります。

高齢者が熱中症になったときのために、応急処置法を知っておくことも大切ですが、それよりも重要なのは熱中症を予防することです。まず、部屋に温度計を置きましょう。「今日は暑くない」という感覚ではなくて、温度計の絶対値で暑さを判断します。そして室温が30度になったらエアコンのスイッチを入れるなど、決まり事をつくりましょう。また、子どもが遠くに住んでいる場合、可能なら、昼の1~2時に電話をかけるようにし、「今、部屋は何度？」、「32度だったらエアコン入れてね」と、電話でスイッチを入れるように促してください。近所の人が毎日見守りをするのは難しいので、せめて子どもなどが電話で確認をするようにしましょう。

毎日の食事がしっかりとれているかどうかも重要なポイントです。食事には栄養はもちろん、塩分が含まれ、水分も必要量の半分以上は食事でとれるのです。

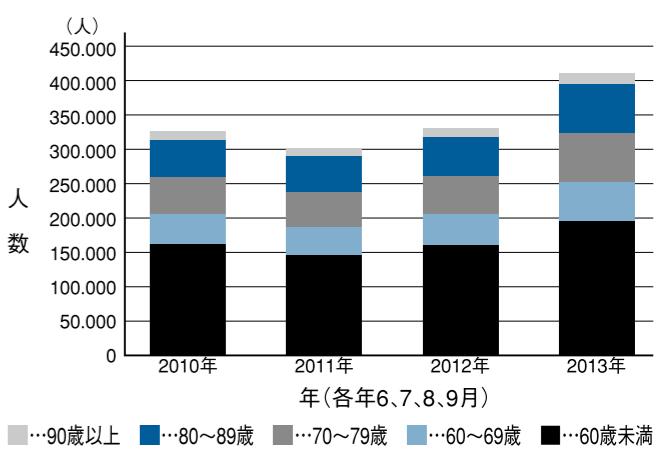
しかし、食事の量や回数が少ない人はどうしても水分の摂取量が減るので、1~2時間おきに100ml、コップ半分くらいを飲むという習慣をつけることが大切です。一方、食事が規則正しく摂取されている人は、食事時と休憩時のお茶くらいの水分補給で十分。できれば冷たいお茶ではなく、湯冷ましからが適当です。冷たい飲みもので下痢などの症状を起こせば、かえって脱水症状を誘引してしまいます。

高齢者の脱水状態は水分だけでなくナトリウム(塩分)も不足している

ナトリウム(塩分)は、体内の水分保持に欠かせない栄養素です。若い人は脱水状態になるとまず腎臓でナトリウムを再吸収し、水分を保つ機能が十分にはたらきます。しかし、高齢者はそもそも体内にナトリウムが不足しがちな上、尿からも排出されやすい傾向があるので、若い人よりも水分や塩分が不足した状態になります。脱水状態を予防するためには、早めの水分・塩分補給が大切ですが、高血圧の人などは塩分の摂取量には注意が必要です。

最後に、早い時期から暑さ慣れしておくことも大切です。暑いから部屋にこもるのではなく、梅雨時くらいから朝や夕方に散歩をしましょう。1日30分~1時間程度歩くのは、健康増進はもちろんですが、暑さに慣れ汗をかきやすい体质になります。夏に向か、気温は徐々に上がっていくので、体をそれに慣れさせることが大切です。

熱中症レセプトデータ 2010年~2013年(全数、年齢層別) 〈図2〉



※図1、図2、表1は、環境省『熱中症環境保健マニュアル2014』より

おすすめ情報

「アロパック」

手軽に使える携帯型のアロマセラピー

増加する認知症に対し、副作用のない香りによるケアに関心が高まっています。市場の熱い支持を受ける「生活の木」と日本ジェルが「アロパック」を共同開発。フレンドリーナ天然エッセンシャルオイルをコットンに染み込ませ、小分けにパッケージ。誰でも簡単に使えるアロマ製品です。昼用、夜用を各12袋、1パック24袋入2,678円(税込)。販売元は日本ジェル株式会社。

東京都品川区西五反田2-28-10 FP
五反田ビル5階 TEL.03-5759-0710 URL <http://www.nihongel.com>

介護関連用品



『ボケない介護食。しかも、美味しい。』

介護関連書籍

「介護食は、おいしく食べてもらうことから」が学べる一冊

介護で大切なのは、まず体力を奪わないこと。そして、笑顔で過ごすこと。その要となるのが食事です。栄養管理や誤嚥を防ぐ工夫も必要ですが、そればかりに神経をすり減らして味が二の次になれば、食欲が失せて体力も落ち、生きる気力までなくしてしまいます。本書は、料理研究家・村上祥子が、いつもの献立に少しの工夫ができる、おいしい介護食作りの極意をまとめた一冊！とろみ剤を使わずに飲み込みやすくするコツや、常備菜や缶詰の活用術、塩分やカロリーを気にしすぎないなど、介護生活を豊かにする目からウロコの情報が満載です。本体価格1,200円(税別・10部以上割引あり)。

ブックマン社より発売。☎03-3237-7777 URL <http://bookman.co.jp/>

「Bitatto+ビタット・プラス」

便利用品

もうイライラしない！貼るだけで取り出し簡単！

おしりふき、体ふき、除菌ウェット……介護現場では欠かせないウェットシートですが、「使いたいときに乾いていて使えない」「何度も使っていると取り口のシールがつきにくくなる」といったイライラでお困りの方も多いのではないでしょうか？そんなウェットシートの救世主が、貼ってはがせるフタ「ビタット」です。使い方は簡単！ウェットシートの取り口シールをはがして、ビタットを貼るだけ。使いたいときにパッと開け閉めできてもたつき知らず。さらに、2重構造の内壁が水分をしっかりとキープするので、気がついたらカラカラなんていうこともありません。2010年の発売以来、オムツ替えと格闘する主婦たちから絶大な信頼を得て、これまで550万個を販売。そんな大ヒットシリーズから、今春、待望のワ

ンプッシュタイプ「ビタット・プラス」が登場！レギュラーサイズより開口部が広くなっているので、大人用にもピッタリ。指一本でポンッと開くので、お世話もラクラク。これを使うだけで、毎日のイライラが嘘のようになります。ビタットシリーズは、カラーやサイズも豊富に展開しているので、ぜひHPをチェックしてみてください。サイズは82×123×9mm（開口部44×82mm）。価格は342円(税抜)。株式会社テクセルジャパンより発売。

☎042-313-2912 (9:00～17:30) URL <http://www.bitatto.com>



デイサービス送迎管理システム



毎日の送迎ルートや送迎表作成の手間を大幅に軽減します。初期費用は無料、月々2,800円(税別)の低コストです。

通所介護サービスは、介護保険制度開始以来、全国でその数を急速に増やしながら、訪問介護サービスとともに日本の福祉向上に貢献して参りました。その一方で、平成27年4月の介護保険制度の改定で、さらなる介護報酬の引き下げに加え、施設の供給過多から需要関係の悪化が招来されたことで利用者確保も困難となり、経営環境は一層厳しさを増しております。

日本保健情報コンソシウムでは、全国の介護現場の方々を支援するために現場にとって役立つ仕組みを始めました。その第一弾は、通所介護の送迎表作成の手間を削減し、誰が送迎することになっても引継ぎが容易な環境をつくることです。そして、日本保健情報コンソシウムでは、もっと現場が高齢者とのコミュニケーションに時間がどれるように使いやすいシステム開発を行っています。「送助くん」は送迎にともなう事務処理を短時間で行えるシステムです。実各利用者の家までのルート算出や送迎表の作成といった、手間のかかる処理を大幅に短縮させることができ、従事者の処理に充てていた時間を短縮することでサービスの向上や経費の削減にもつながります。

現在、「送助くん」のモニターを募集しておりますので、詳しくはHPにてご確認ください。

「送助くん」ご利用の流れ

無料体験申込み

Webから「送助くん」検索で検索。
【無料体験申込み】よりお進みください。

1ヵ月間無料体験

1ヵ月間は無料となっています。お試しいただいた後ご利用継続のご意思を確認させていただきます。

申し込み

ご利用のご意思が確認できましたら、そのまま継続してご利用いただけます。使用料は口座振替もしくは、銀行振込みにてお願いいたします。

サービス開始

「送助くん」は月額2,800円(税別)にてご利用いただけます。

モニター店舗様
募集中！

お気軽に試しください。

Web検索から→ 送助くん 検索



→ 無料体験申込み

問TEL:03-5772-7584 (月～金 9:00～18:00) メール:sousuke@concide.or.jp