（木村委員意見提出資料）

急性発症疾患タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第１　高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

○脳卒中（高血圧、高脂血症、高血糖、肥満）
　70歳以上70%が高血圧40%が高血糖この中で自分の健康問題としている人は高血圧で男女とも40%高血糖では、男性25、7%女性12、6%高脂血症では、男性29、8%女性35、3%である。1999年国民栄養調査より。
○骨折（骨粗鬆症、転倒）

第２　高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

１：健康増進

１）現状及び課題
　脳卒中。
　運動不足、肥満、片寄った食事、過量のアルコール摂取、喫煙など
　死の四重奏の怖さの認識がない。

２）今後のあるべき姿
　脳卒中
　・肥満者の体重減量、過量のアルコール摂取の制限、運動、禁煙
　骨折（骨粗鬆症）
　・カルシウム一日６００mg・ビタミンDの摂取、日光浴、運動

３）１）及び２）の根拠となるデータ

２：生活機能低下予防・改善

１）現状及び課題
　健康増進の項に準ずる。

２）今後のあるべき姿
　健康増進の項に準ずることと骨折予防一転倒予防（睡眠薬等医薬品の服用の注意、住環境の整備、履物の選択杖の利用）。
　転倒による骨折の防止（ヒッププロテクターの利用）。

３）１）及び２）の根拠となるデータ

（木村委員意見提出資料）

３：急性期のリハビリテーション

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

４：集中的なリハビリテーション

１）現状及び課題
脳卒中原因疾患（高血圧症、糖尿病など）の治療の自己中断。
薬剤の服用自己中断。

２）今後のあるべき姿
治療の継続と薬物療法の中断することの怖さの十分な指導。

３）１）及び２）の根拠となるデータ

５：間欠的なリハビリテーション

１）現状及び課題
集中的なリハビリテーションに準ずる。

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

（木村委員意見提出資料）

慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第１　高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

○パーキンソン病
○ＯＡ
○ＲＡ

第２　高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

１：健康増進

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

２：生活機能低下予防・改善

１）現状及び課題
パーキンソン治療薬剤の副作用によるＡＤＬの低下・自己中断。
口渇、胃障害など結果食欲不振
ＯＡ―鎮痛薬の服用時間持続時間の調整
　　夕方の痛みであれば朝服用など
ＲＡ―朝のこわばり対策のため就寝前鎮痛剤の服用が必要
　住宅改修スロープは危険

２）今後のあるべき姿
原因疾患治療の継続中。
医薬品の副作用等によるＡＤＬの低下のチェック必要であれば処方変更する。
ＲＡ―段差（蹴上げ）の小さい階段の方がよい。

３）１）及び２）の根拠となるデータ

４：集中的なリハビリテーション

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

５：間欠的なリハビリテーション

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

（木村委員意見提出資料）

その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見

◎以下の各ステージでのリハビリの重要性も啓発する。

○市町村の健康増進・生活機能低下予防・改善のため健康日本２１、老人保健事業、介護保健事業の充実・住民ＰＲ。

○保健センター、在宅介護支援センターの機能の再徹底および保健師、相談員の教育徹底。特に基幹型在宅介護支援センターの機能の検討もお願いします。

○首長の意識改革一住民の高齢化に伴う介護保険負担金、老人保健負担金、国保などの義務的補助費が大きくなる。それらの伸び率を抑制する施策が大切なことの認識が必要。健康リハビリの重要性啓発。

○健康づくり、介護予防、医療保険、介護保険と連続的・継続的なサービスの利用のため地域包括ケアシステムの構築と推進が必要。

◎服用している医薬品が原因でＡＤＬの低下を招いていることがあります。リハビリ計画作成時必ず医薬品のＡＤＬへの影響のアセスメントをお願いしたい。

（坂井委員意見提出資料）

急性発症疾患タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1　高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

○脳卒中
○骨折

第2　高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1：健康増進

1）　現状及び課題

脳卒中の予防には適切な栄養摂取が重要である。歯牙喪失による咀嚼障害は摂取量の低下、摂取できる食品の制限等を惹起するので、歯科治療による咬合の回復と歯科保健指導による歯牙喪失の予防を推進すべきである。また、歯牙の存在は咀嚼だけでなく嚥下にも影響するので、嚥下障害の予防のためにも咬合の維持や回復は重要である。無歯顎者が総義歯を装着すると歩行速度や平衡能力が向上する。転倒骨折の予防のため、歯科治療による咬合の回復と歯科保健指導による歯牙喪失の予防を推進すべきである。

高齢者の多くが歯科治療と歯科保健指導が必要な口腔の状態であるが、高齢期は歯科健康診査を受ける機会が乏しいため、その必要性に気がつかないことが多い。

2）　今後のあるべき姿

高齢期に歯科健康診査を受ける機会を提供し、必要な歯科治療と歯科保健指導を高齢者が受けられるようにすることにより、脳卒中や骨折のリスクの低減を図る。口腔機能を維持改善し、生涯を通じて食や会話を楽しみ生き生きとした高齢期が送れるよう支援する。

3）　1)及び2)の根拠となるデータ

平成11年歯科疾患実態調査によれば、65～69歳の 78.4%に歯周疾患が、41.1%に未処置のむし歯が存在し、35.4%は補綴処置が完了していない。平成11年保健福祉動向調査によれば、治療中の者は65～74歳でわずか6.3%である。
老人保健事業の歯周疾患検診の対象は40歳と50歳のみである。

文献

1.　渡部一騎：全部床義歯が無歯顎者の身体平衡に及ぼす影響、口病誌：8-14 平成 11 年 3 月
2.　熊谷修他：自立高齢者の老化を遅らせるための介入研究　有料老人ホームにおける栄養状態改善による試み、日本公衛誌46巻：1003-1011

（坂井委員意見提出資料）

2:生活機能低下予防・改善

1） 現状及び課題

咀嚼機能、構音機能、口元の審美機能の維持は食生活の充実による低栄養の予防、会話を楽しみ社会とのコミュニケーションをとることによる閉じこもりの予防に効果があるが、歯科関係者以外にはあまり知られていない。また、歯科治療による咬合の回復が転倒骨折予防に効果があり、口腔ケアが高齢者の誤嚥性肺炎の予防に効果があることも認知度が低い。そのため咬合が失われていても歯科治療を受けずに放置していることも多い。

2） 今後のあるべき姿

口腔機能の維持が低栄養、閉じこもり、転倒骨折、気道感染の予防に効果があることを、広く一般に認識されるよう普及啓発に努める。生活機能が低下している高齢者に対して、必要な歯科治療と歯科保健指導を受けられるよう体制整備を行い、機能改善を図り、要介護状態となることを予防する。

3） 1)及び2)の根拠となるデータ

Appollonio I, Carabellese C, Frattola A et al.:Dental status, quality of life, and mortality in an older community population: a multivariate approach.
J Am Geriatr Soc 45: 1315-1325, 1997

Appollonio I, Carabellese C, Frattola A et al.:Influence of dental status on dietary intake and survival in community-dwelling elderly subjects.
Age Ageing 26: 445-456, 1997

咬合関係(Functional measure of dental status, FDS)を，天然歯のみ，義歯装着，咬合なしの3群に分けて検討した結果，FDSはQOL，微小元素の摂取量，生存に有意に関係していた．

Shimazaki Y, Soh I, Saito, Y et al.
Influence if dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people.
J Dent Res 80: 340-345, 2001.

6年間の間に，義歯を装着していない無歯顎者では残存歯が20本以上残っている者に対して，有意に歩行できる者が減少しており，また痴呆を呈する者が増加し，さらに死亡者が 1.8 倍(95%CI1.1-2.8)多かった．

3:急性期のリハビリテーション

1） 現状及び課題

急性期の肺炎発症の有無が，入院期間の長短を決める主要因子となっているか、急性期の口腔ケアが気道感染予防に寄与することの認識が不足している。
効果的な口腔ケアの術式が一般化していない。

2） 今後のあるべき姿

急性期の口腔ケア施行のガイドラインと口腔ケアマニュアルを作成し、効果的な口腔ケアが広く行われるように普及啓発を行う。歯科医師や歯科衛生士による看護職員への効果的な術式の指導を行う。口腔ケアにより気道感染予防を行い、入院期間の短縮と肺炎による体力低下の防止を図る。

3） 1)及び2)の根拠となるデータ

Scannapieco FA, Stewart EM, Mylotte JM.
Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients.
Crit Care Med. 1992 Jun;20(6):740-5.

4:集中的なリハビリテーション

1） 現状及び課題

入院中は義歯をはずすことが多く、義歯の紛失や義歯を乾燥状態で保存したことによる変形が起こり易い。回復期になって義歯を入れようとした場合、義歯の変形や義歯床に接する歯肉の変形等により、適合不良となる例が多く、義歯を使用しないか、合わないままに義歯を使用することとなる。義歯を使用しない → 摂食・嚥下機能の低下 → 摂食・嚥下障害 「廃用症候群の悪循環」
から よくあった義歯の装着 → 摂食・嚥下機能の改善 → 経口摂取 「良循環」へ転換が必要
口腔清掃が不十分となりやすく、むし歯や歯周疾患による痛みや歯牙の動揺により、噛み締めることが困難となる。

口腔清掃が不十分になりやすく食品の味を楽しめないため、食欲不振を引き起こし低栄養となる恐れがある。

摂食・嚥下障害に対する診断とリハビリテーションが不十分であり、経口摂取の可能性があるにもかかわらず、経管栄養とされる場合がある。

2） 今後のあるべき姿

リハビリテーションの効果を高め、要介護状態になる人の割合を低下させるために、リハビリテーションを行う対象者に対して適合の良い義歯装着することにより咬合を回復させ、筋力、平衡能力を向上させる。義歯の保管に注意し、経口摂取の有無にかかわらず可能な限り早期に義歯を装着する。

自分の歯により咬合状態が保たれている場合であっても、むし歯や歯周疾患による、痛みや動揺があると噛み締めることが困難となるので、歯科保健指導や歯科治療によりしっかりと噛み締め

られるようにする。

歯科医師や歯科衛生士による歯科保健指導により、対象者の口腔清掃状態を改善し、低栄養の予防や気道感染予防を図る。

摂食・嚥下障害に対する診断とリハビリテーションを充実させ、QOL に大きな影響を与える経口摂取の可能性を追求する。人間としての尊厳を保障するため、経口摂取していない場合でも義歯による容貌の回復、口腔ケアによる口臭の予防を行う。

3） 1)及び2)の根拠となるデータ

1. 植田耕一郎, 江澤敏光, 中澤 清, 大竹邦明:リハビリテーション専門病院における歯科的需要について, 総合リハビリテーション, 20(12):1241-1246, 1992.
2. 佐々木英秀, 山口 智, 中川琢磨, 関沢清久:高齢者の誤嚥性肺炎とその対策, Journal of CLINICAL REHABILITATION(臨床リハ)4:762-765, 1995.

5:間欠的なリハビリテーション

1） 現状及び課題

介護保険施設においても在宅においても、高齢者の口腔の健康管理が不十分であること。
介護保険の認定調査項目のうち口腔に関連するものは、嚥下、食事摂取、口腔清潔のみであり、むし歯、歯周疾患、口臭等の問題があっても評価されないこと。

介護保険においてかかりつけ歯科医意見書が、義務づけられていないこと。

歯科検診を行うと高齢者の60%以上に歯科治療の必要性が認められるが、主治医意見書の「訪問歯科診療の必要性」にチェックがはいっているのはわずか1%にすぎないないこと。

協力歯科医療機関の設置は努力義務に止まり、歯科健康診査が義務付けられていないこと。

摂食・嚥下障害が生じた場合、流動食、胃漏等による対応が先行し、歯科治療や摂食・嚥下リハビリテーションが行われることが少ないこと。

経口摂取していない場合口腔内は非常に汚れやすいが、口腔清掃の必要性がないと誤解されがちであること。

2） 今後のあるべき姿

介護保険施設において高齢者の口腔の健康管理のために定期的な歯科健康診査の義務づけと歯科医師、歯科衛生士による専門的口腔ケアと要介護者および介護職員への歯科保健指導の普及を図る。

口腔ケアにより気道感染予防を図るため、在宅の要介護高齢者と介護者に対する歯科保健指導を必ず受けられるよう体制を整備する。

介護保険においてかかりつけ歯科医意見書を義務づける。

摂食・嚥下障害が生じた場合、歯科治療や摂食・嚥下リハビリテーションによる対応を先行する。
人間としての尊厳を保障するため、経口摂取していない場合でも義歯による容貌の回復、口腔ケアによる口臭の予防を行う。

3） 1)及び2)の根拠となるデータ

1. Yoneyama T, Hashimoto K, Fukuda H, Ishida M, Sekizawa K, Yamaya M, Sasaki H:Oral hygiene reduces respiratory infection in elderly bed-bound nursing home patients. Arch Gerontol Geriatr 22:11-19,1966.

2. Takeyoshi Yoneyama, Mitsuyoshi Yoshida, Takashi Ohrui, Hideki Mukaiyama, Hiroshi Okamoto, Kanji Hoshiba, Shinichi Ihara, Shozo Yanagisawa, Shiro Ariumi, Tomonori Morita, Yasuro Mizuno, Takayuki Ohsawa, Yasumasa Akagawa, Kenji Hashimoto, Hidetada Sasaki:Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes
（口腔ケアは老人ホームにおける高齢患者の肺炎を減少させる）
Journal of American Geriatrics Society 50:430－433, 2002.（Abstract は別紙に添付）

3. 才藤栄一（主任研究者），摂食・嚥下障害の治療・対応に関する統合的研究，植田耕一郎
分担研究：疾患慢性期，維持期の要介護高齢者に対する短期，中期，および長期専門的口腔ケアの効果に関する研究，平成 12 年度厚生科学研究，研究報告書，109-121, 2000.

4. 植田耕一郎（分担研究）：経管栄養管理者に対する肺炎予防のための摂食機能訓練の効果について，平成 13 年度厚生科学研究，研究報告書，79-83, 2001.

（坂井委員意見提出資料）

慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1　高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

○痴呆
○パーキンソン病

いずれの疾患も口腔清掃が不十分となりやすく、誤嚥性肺炎のリスクが高い。

気道感染予防のためには口腔ケアが効果的であるが、本人による口腔清掃では効果的な清掃は困難である。高齢者が口腔清掃を気持ちのよいのであると認識しないと介護担当者による口腔清掃も困難となる。効果的で、痛くない、気持ちのよい口腔清掃には、方法、用具、姿勢等いろいろな工夫が必要であり、歯科医師や歯科衛生士による歯科保健指導を受けることが不可欠である。

歯の喪失は痴呆の危険因子であり、歯の喪失の予防が重要である。

根拠となるデータ

Kondo K, Niino M, Shido K.
A case-control study of Alzheimer's disease in Japan—significance of life-styles. Dementia. 1994 Nov-Dec;5(6):314-26.

コホート研究により痴呆の危険因子としての歯の喪失はすでに示されている

（坂井委員意見提出資料）

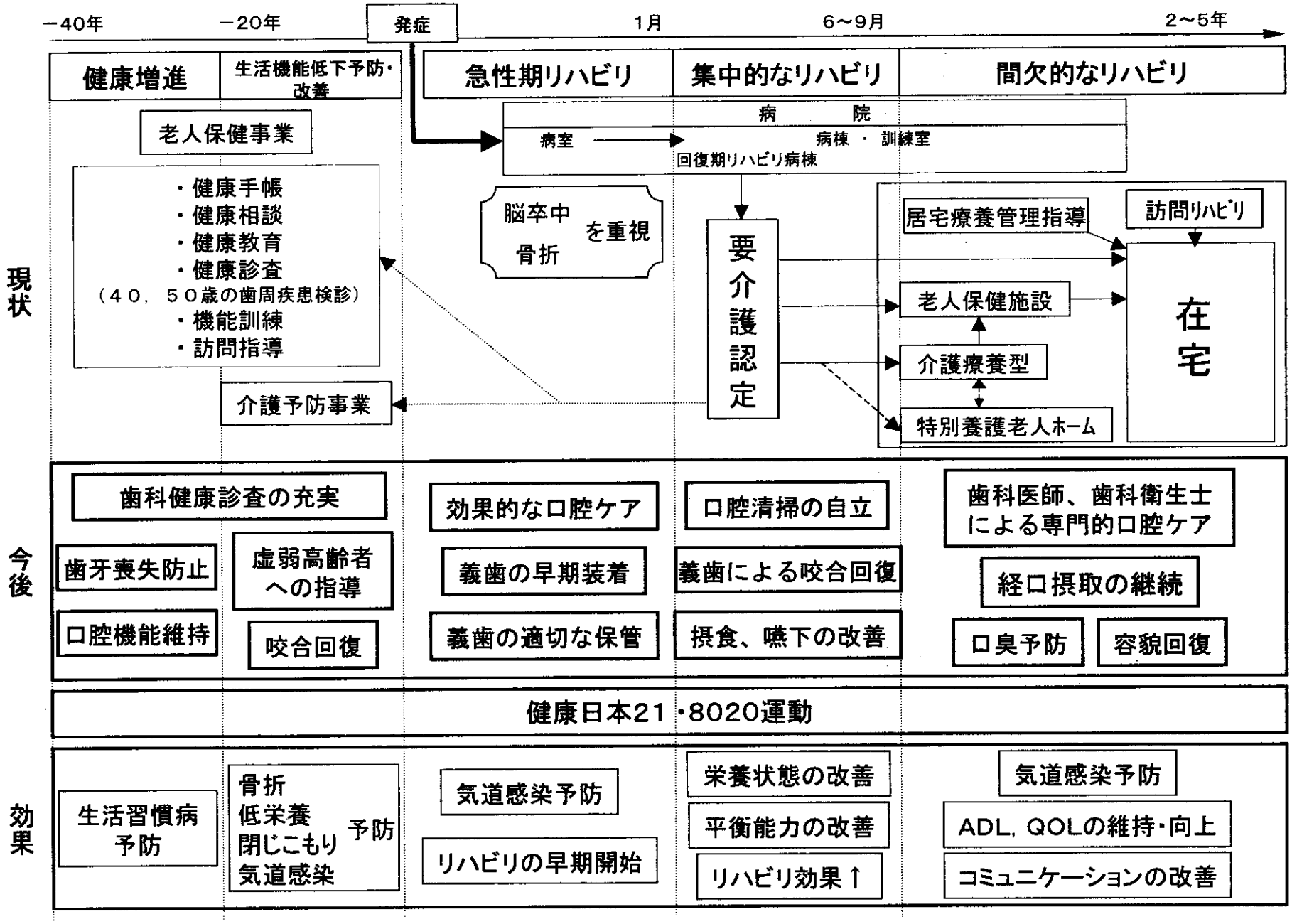
その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見

○ 義歯の装着はむし歯、歯周疾患等により歯を失うことによって生じた、咀嚼機能、構音機能、審美機能の障害に対するリハビリテーションと言える。義歯により食事、会話を楽しむことができるようになる。

○ 近年、口腔機能の維持・増進が要介護状態に陥ることを防止する効果があることが、科学的な証明を持って明らかになってきたが、認知度は低い。

○ 咬合の維持・回復がリハビリテーションの効果を高めることを特にリハビリテーション関係者に広く理解されることが必要。

○ リハビリテーションに関するガイドラインやマニュアルを作成する際は必ず歯科関係者をメンバーに入れ、周知を図ることが重要。

○ 活力ある超高齢化社会の実現には要介護社を減少させる必要があり、歯科としても力を尽くしたいと考えている。

高齢者リハビリでの口腔ケアのイメージ