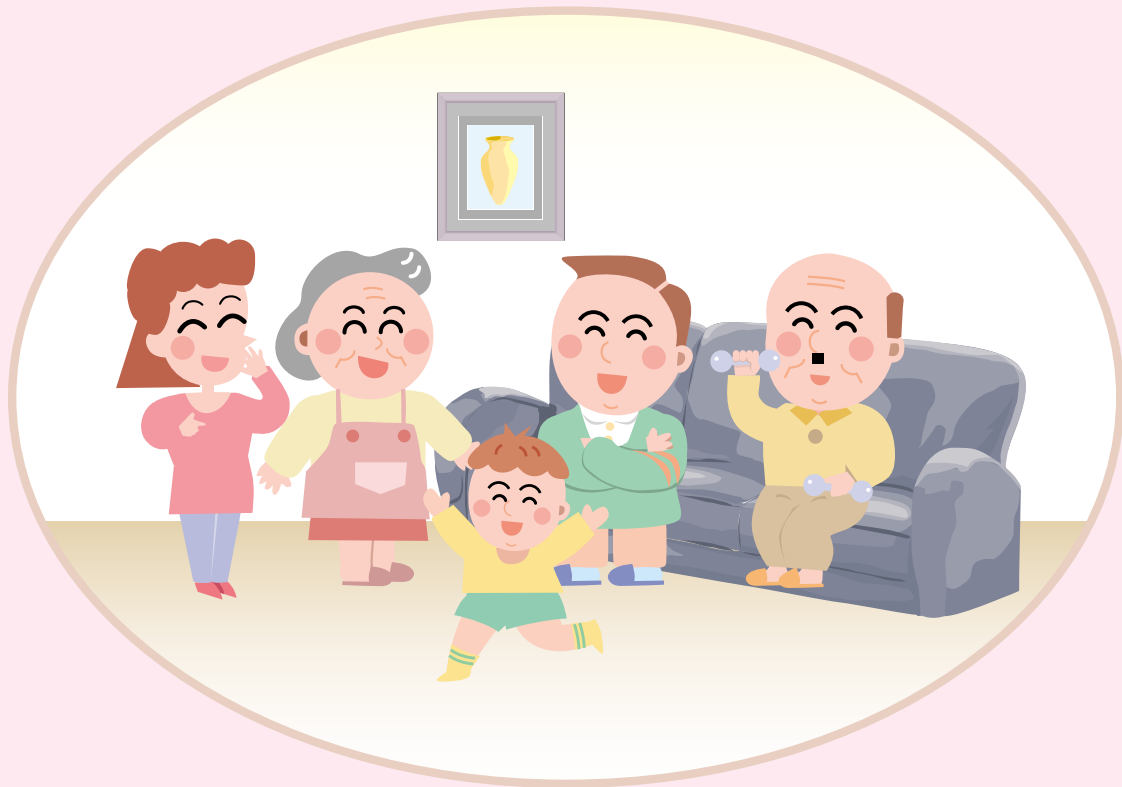


茨城県介護予防マニュアル

閉じこもり・うつ・認知症予防支援編



茨城県保健福祉部長寿福祉課

はじめに

平成18年4月に改定された介護保険では、介護予防が重視されるようになりました。介護予防とは、要介護状態になることをできるかぎり防ぎ、たとえ介護を受けるようになってもそれが進行しないようにすることです。

介護状態の発生を根本から防ぐという意味では、糖尿病や脳卒中等の疾病の予防や交通事故の予防なども介護予防の範疇に入るかも知れません。しかし、その範囲は膨大になることから、この介護予防マニュアルは、主として特定高齢者や虚弱高齢者を対象として、国により指摘されている運動能力の向上や栄養の改善、口腔ケア、閉じこもりの予防などにしぼって検討されたものです。

現在のところ、効果的な介護予防策について、まだ明確な方法が固まっておらず、各地で試行錯誤を続けているところです。地域によってその手法は異なるでしょうし、優先の順位も変わってくると思われます。

地域の介護予防事業は市町村の地域包括支援センターを中心に行われておりますが、立ち上がったばかりの多くのセンターは何をどうすべきか、模索中であると思います。

介護予防事業を担当する皆さんは、このガイドブックの内容を参考として、それぞれの市町村の実情に合わせた、独自の事業を組み立てていただければと思います。

平成19年度茨城県介護予防推進委員会

委員長 大田 仁史

目次

1	閉じこもりとは	P1
2	閉じこもりは何故いけないの	P2
3	うつとは	P5
4	認知症とは	P5
5	閉じこもり・うつ・認知症の予防を考える	P6
6	散歩の効用	P7
7	笑いの効用	P12
8	長続きするために	P14
9	最後に	P15

リハビリテーションの世界では
「体が動けば心も動く、心が動けば体も動く」
という言葉があります。

21世紀はブレインサイエンス（脳科学）の時代です。

「脳が動けば心も動く、心が動けば脳も動く」

と言ってもいい時代になりました。

これらの最新の知見から

閉じこもり・うつ・認知症

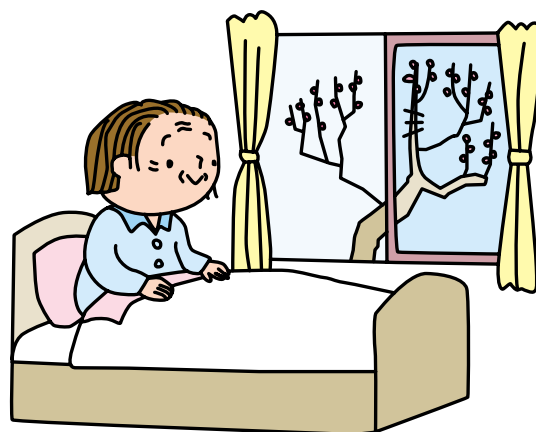
の予防支援を考えましょう。



1 閉じこもりとは

閉じこもりとは家に閉じこもって外に出ない生活が続くことです。必ずしも寝たきりとは限りません。自分で移動する能力だけでなく、外出の頻度、生活行動の範囲や交流状況なども含んでいます。したがって閉じこもりの状態が続くと、からだの機能をさらに低下させ寝たきりになるだけではありません。こころや脳の機能の低下を招き、心のエネルギーが低下したうつや脳の機能が低下した**認知症**の危険性が高くなります。また閉じこもりにより、人と人との関係もなくなり、社会から孤立してしまいます。

このように閉じこもりは「生活意欲の喪失」を招きます。高齢社会を迎えたからこそ、人間は最後まで主体的で自分らしく生きることが大切です。そのためにも閉じこもりの予防は最も重要なものといえます。



2 閉じこもりは何故いけないの

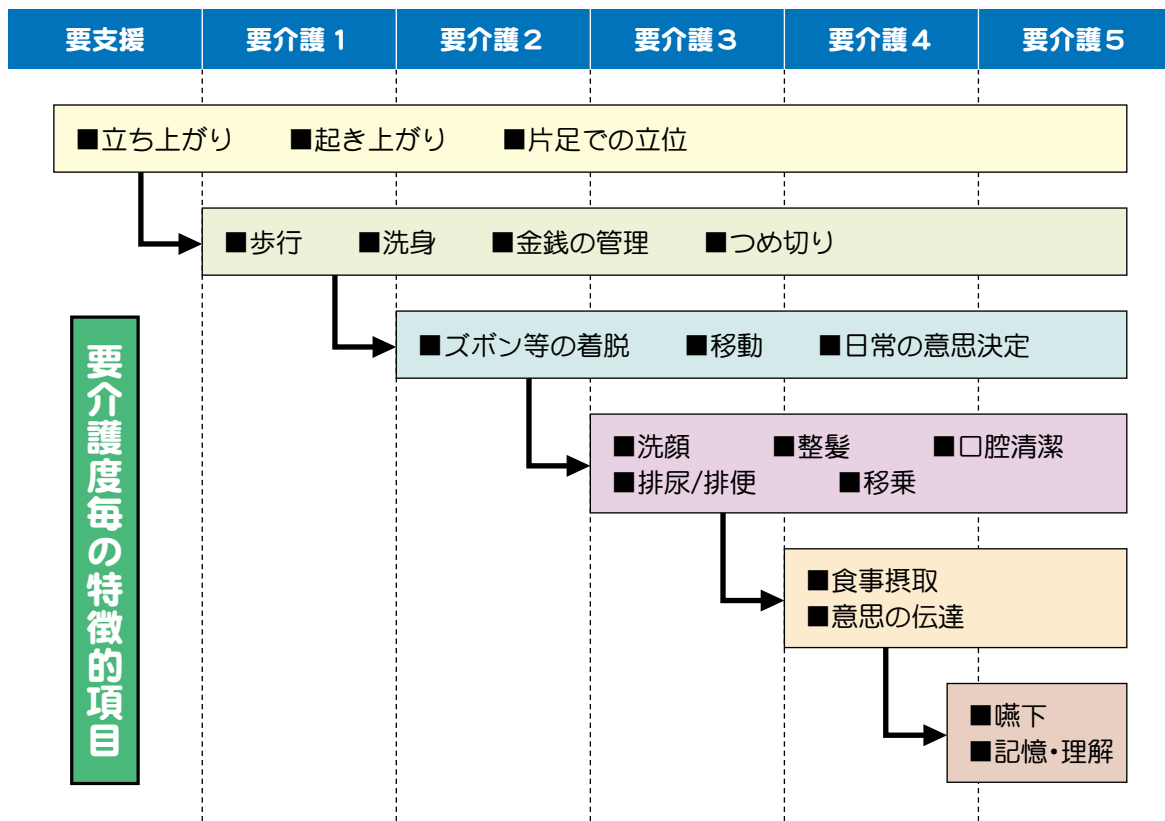
●転倒の危険性

閉じこもりには、いろいろ理由があると思いますが、「閉じこもっている」と廃用性症候群（不活発病）による身体機能の低下が起こります。特に身体測定の開眼片足立ち¹⁾、6m歩行²⁾が低下します。

では、何故、閉じこもっている人のバランス能力や歩行能力が劣ることが問題なのでしょうか？これまでの研究により、高齢者は下肢機能から衰えていくことがわかっています（図1）。図2のように、65歳以上の高齢者で介護が必要な状態になった原因の3位が転倒による骨折（11.2%）でした。特に85歳以上は転倒すると1年後には10人に1人が亡くなるとのデータもあります。以上のことから、閉じこもっているとバランス能力や歩行能力が衰え、転倒しやすく、骨折も起こしやすくなり、介護が必要となります。

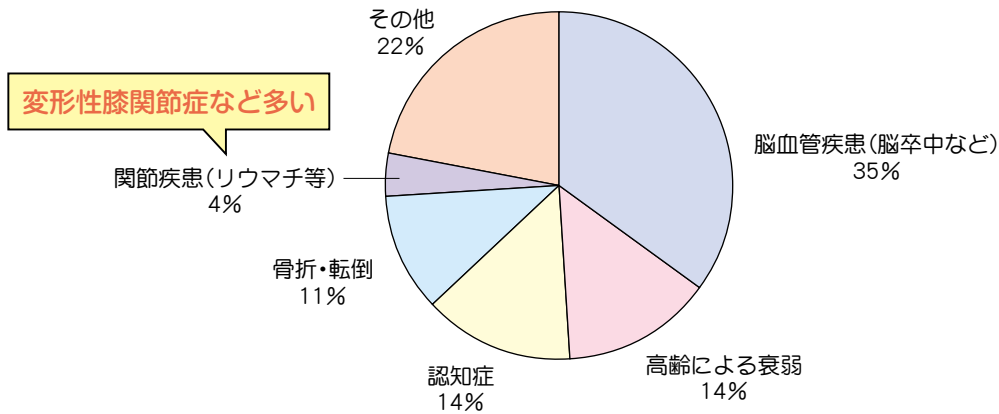
- 1) 開眼片足立ちは、バランス能力を表わします。片足で立てられる時間が長い程バランス能力があるということです。
- 2) 6m歩行は、歩行能力を表わします。6mを短い時間で歩ける方が、歩行能力が高いといえます。

図1 高齢者の機能低下の流れ（イメージ図）



第63回市町村職員を対象とするセミナー「介護予防に係る取組について」（平成19年7月27日開催、厚生労働省）

図2 寝たきりとなった原因



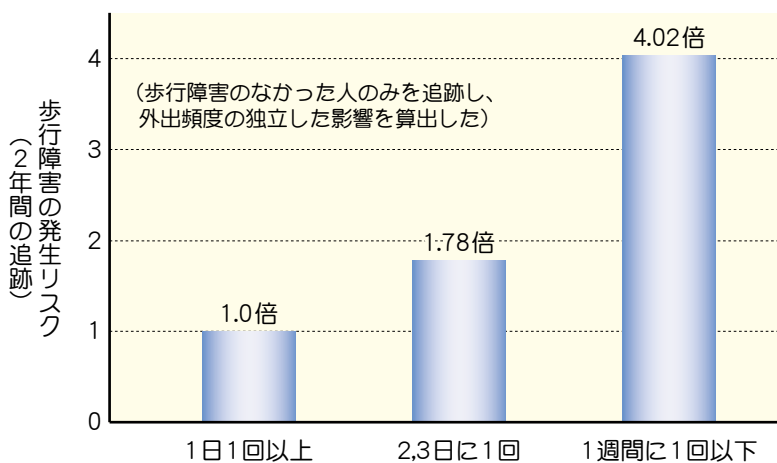
(平成16年度国民生活基礎調査)

●外に出ることのよさ

閉じこもりの中には、「閉じこめられている」ということもあります。高齢者が一度転倒すると、家族は「外へ行くな」、「自転車にのるな」と行動範囲を狭めてしまう場合があります。また、ご本人も転倒に対する恐怖心から家でジッとしていることが多くなります。どちらが本人・ご家族にとってよいかをしっかりと理解する必要があります。

病院に入院して安静にといわれた場合、いつまでの安静かをキチンと指示しないといつまでも動きません。その間にどんどん筋力は衰えていきます。また、家でテレビだけ見て過ごしていると、アウトプットが無く（他人に見た内容を伝える）、頭を使いません。その結果、年相応の物忘れ以上に物忘れが進行します。図3は、もともとの健康状態とはかわりなく、外出しないこと自体が危険性を高めるらしいことを示しています。図3Aと図3Bでわかるように外出頻度が少ないと歩行障害や認知機能の低下のリスクがどんどん高くなるのです。また図3Cは歩行障害を抱えても、外出する機会が多ければ、回復する可能性が高いことを示しています。年をとっても社会活動に参加するなど、外に出る習慣をぜひ保つようにしてください。

図3A 外出頻度と歩行障害の発生リスク



(老人研NEWS No.219 平成19年3月発行 より)



図3B 外出頻度と認知機能障害の発生リスク

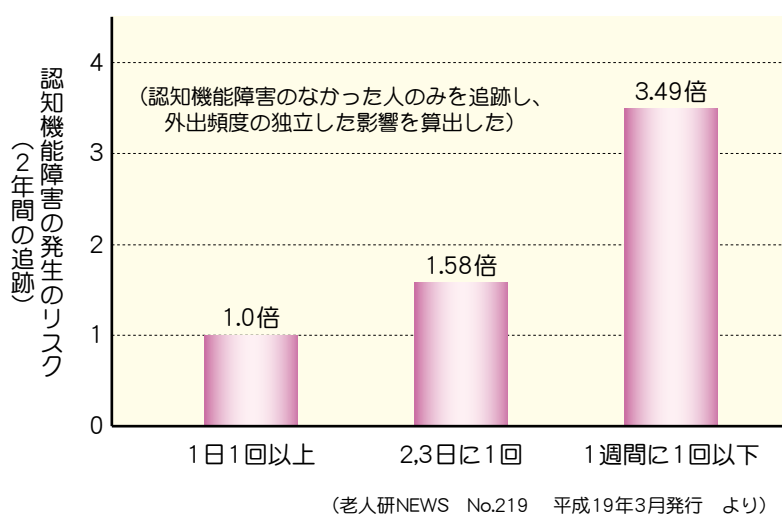
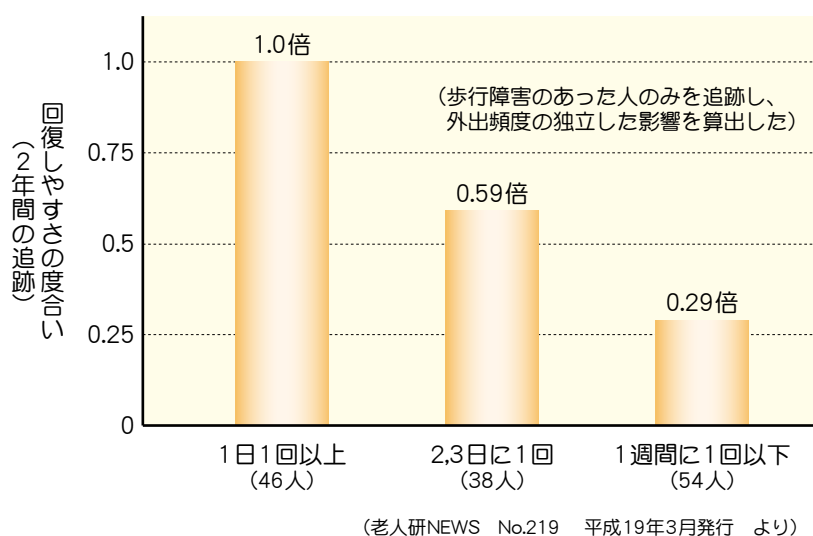


図3C 外出頻度と歩行障害からの回復



外へ出ることの良さを理解したとしても、家族の中には転倒すると困るから出さない、また、ご本人が行く場所がない、目的がない、または出られないということがあります。表はこれらの閉じこもりの原因を「出ない」「出さない」「出られない」「行き先がない」の4点でまとめたものです。閉じこもりを予防するためにはポイントをどこに絞ればよいかが理解できると思います。

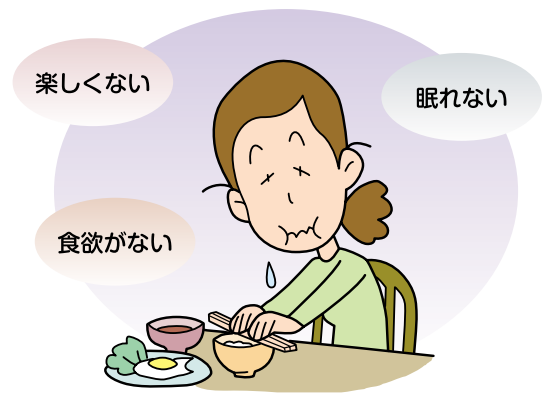
表 閉じこもりの原因

出ない	やる気がしない、転倒への恐怖、うつ、認知症
出さない	周囲の心配、骨折のリスクの過剰反応
出られない	バリアが多い、送迎がない
行き先がない	目的がない、集まる理由がない、場所がない

3 うつとは

心のエネルギーが低下した状態をうつといいます。具体的にはどんより曇ったような気持ちや何をやっても面白くない、眠れない、食欲がないなどの症状が2週間以上続くことです。特に高齢者は老化現象で目や耳などの感覚機能、手足の動きなどの運動機能、物忘れなどの脳機能が低下していきます。また隠居や退職などによる社会的役割

の喪失、さらには身近な家族や友人の死など人間関係の喪失などが重なります。高齢者のうつ病には、このような身体も心もさまざまな喪失体験が背景にあります。高齢者のうつ病は「仮面うつ病」という意欲低下よりも痛み、しびれなど身体的な訴えが前面に出るうつ病もあります。また少子高齢化により老老介護となっている場合にも介護者がうつ病となる場合もあるので注意が必要です。うつ病は早期発見、早期治療が重要です。高齢者の場合は自分から助けを求めるとは限らないので、こちらからの問いかけが必要となります。うつ病の治療は薬物療法と精神療法（カウンセリング）と周囲からの情緒的なサポートの3つの方向の同時進行となります。高齢者の場合、認知症の前兆にうつ病に似た症状がでることもあるので認知症との関連も見逃すことはできません。



4 認知症とは

認知症とは記憶障害を中心に日時や場所がわからない、判断力がなくなるなどの症状が現れ、それにより日常生活を送るのに大きく支障が出る病気です。一旦獲得された知的レベルが喪失していくこととなりますので、本人も家族にとっても喪失体験となることを配慮する必要があります。認知症の中にはアルツハイマー病、レビー小体型認知症、血管性認知症などがあります。症状には中核症状（記憶障害など必ずみられる症状）と周辺症状（幻覚妄想や徘徊など精神症状や問題行動）があります。認知症のケアはこの周辺症状へのアプローチですが、周辺症状の背景には環境や体調の問題がひそんでいることが少なくありません。認知症の重症度と周辺症状の度合いは必ずしも一致しないことが特徴です。落ち着いた生活作りが認知症の治療やケアの目的となります。

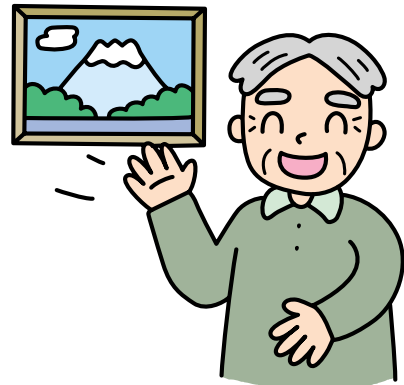


認知症のケアはこの周辺症状へのアプローチですが、周辺症状の背景には環境や体調の問題がひそんでいることが少なくありません。認知症の重症度と周辺症状の度合いは必ずしも一致しないことが特徴です。落ち着いた生活作りが認知症の治療やケアの目的となります。

認知症の予防は、その進行の原因となる脳外傷や脳血管障害などの脳損傷を少なくすることにつきます。そのためには転倒などで頭部打撲などをしないことや栄養や運動など生活習慣により脳血管障害を予防することが重要となります。

5 閉じこもり・うつ・認知症の予防を考える

このように「閉じこもり」と「うつ病」と「認知症」はそれぞれが密に関係しあい、悪循環のスパイラルになってしまうことがわかりました。したがって「閉じこもり」と「うつ病」と「認知症」の予防は3つをまとめて効率のいい介護予防を考える必要があります。ならないように心配ばかりして過すのはかえってストレスとなってよくありません。たとえなっただとしても予防は手遅れなどではなく、**進行を遅らせるための対策はあるという前向きな考えで、積極的な生活をしましょう。**



もともと人間は快感（気持ちがいい）が伴う行動は続きます。身体を動かしましょうといっても、室内でせせせと運動するだけでは続きません。外に出ることでさわやかな空気を吸ったり、花の匂いをかいだりという心地よいことが伴えば、自然と家から出て、体を動かすことができます。どんなに身体にいい、ボケ予防にいい、元気になるとわかっている、他人との競争になってしまったりは逆にストレスになってしまいます。特に感覚（見る、聞く、触る、匂いをかぐ、味をみるなど）に訴える方法は、快感を伴うため、心や脳に働き、閉じこもり・うつ・認知症の予防には格好の方法だと考えられます。例としては絵画療法、音楽療法、園芸療法などが挙げられます。どれも絵筆で描く、楽器を弾く、スコップを使うなど手先を使うことも可能ですし、絵、音楽、花を鑑賞することからもまた快感を得ることができます。これらの活動の楽しみ方は人それぞれ自分にあったものを選ぶことができる幅のある方法ばかりです。そして先輩格は後で入った人に教える伝授も取り入れるといいでしょう。**ただ指導される、教えられるだけの受動的な関係で終わらないようにメンバーが先生となるように持って行きましょう。**時間も発表会や鑑賞会などで人に見てもらおう張り合い、あるいは他の人に教える張り合いができる機会にもなります。その道の達人になるわけではありませんので、あまりきっちりとしたルールを決めずに得意な人はより上手に、不得意な人はそ

れなりにという気楽な雰囲気を作るのが大事だと思います。この絵画療法、音楽療法、園芸療法のやり方はたくさんの書物がでています。そこでここでは、それ以外に閉じこもり・うつ・認知症の予防として「散歩」と「笑いの効用」について少し詳しく述べることにします。



6 散歩の効用

散歩の効用について考えてみましょう。散歩にはたくさんの効用があります（表1）。さらに詳しく解説しましょう。

1) 気分が癒されます。

外の空気をいっぱいすって気分をリフレッシュできます。

2) 季節感を感じることができます

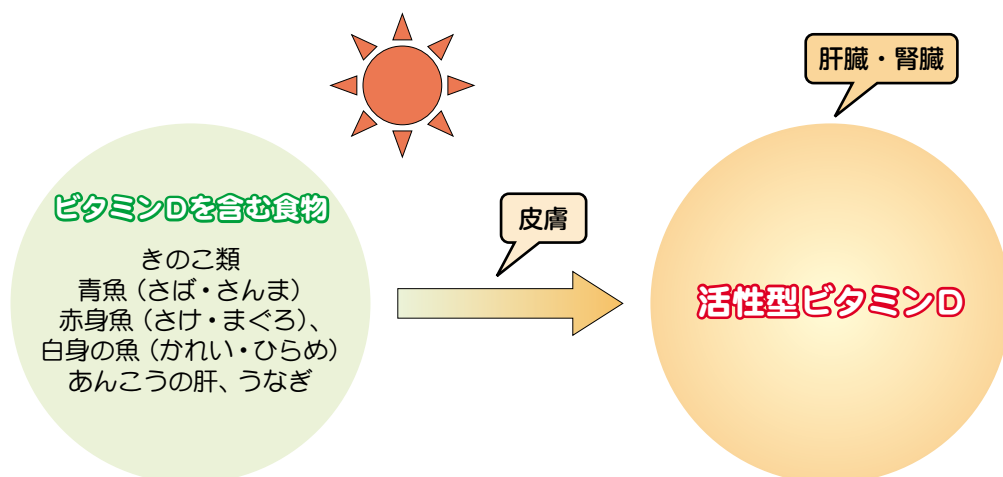
出る場所がない・話す相手がいない・家の中が好きの人でも、外へ行くと春夏秋冬の季節の変化を身近に感じる事ができます。いつも散歩する途中に、昨日までつぼみだったのに、今日は花が開いている・・・と変化を感じ癒されます。家に帰ってご夫婦の会話も弾み共通の話題をもつことができます。

3) 太陽にあたることで、ビタミンDが活性化されます

ビタミンDは、古くからクル病の予防として知られています。ビタミンDが活性化すると骨密度があがり骨粗鬆症や骨折を予防します。最近、ビタミンDには筋力の向上だけでなく転倒回避能力や瞬発力などにも関係する可能性があると言われています。

どのような人にビタミンDが不足しているのでしょうか？緯度が高いところに住んでいる人・家の中で過ごす人・入院や施設に入所している人・閉じこもりの人・日焼け止めを使用している人・特殊な薬剤を服用している人などです。骨を丈夫にして転倒を予防するビタミンDはどうやって増やせるのでしょうか？ビタミンDの活性化には食物からの摂取と太陽による活性化の2つのプロセスが必要です。（図4）

図4 ビタミンDの変化



●食事からの摂取

また、季節により異なります。12月から3月の冬の時期は、一番ビタミンD濃度が低くなっています。ビタミンDは、きのこ類や青さかな（さば・さんま）、赤身魚（さけ・まぐろ）、白身魚（かれい・ひらめ）、あんこうの肝、うなぎなど限られた食物に含まれています。

日本人の食事として摂取する基準は1日に5 μ gですが、これでは低くこの2倍から4倍は必要であろうといわれています。一般の人を対象に調査したビタミンD摂取は、現在の日本の基準を満たしている方が多いですが、充分とはいえないようです。さらに、2倍から4倍食べるようにしてください。



●太陽による活性化

食事で摂取したビタミンDは、太陽にあたることでまず皮膚で活性化され前駆物質に変化します。それから、肝臓や腎臓で活性化され体に必要な形となります。加齢に伴う腎臓機能の低下により、ビタミンDの活性型が作られなくなり、いろいろ障害が出てくるともいわれています。最近、糖尿病などから来る慢性腎臓病の人が増えており問題になっています。中程度の腎臓機能低下でも、ビタミンDの活性化に障害をもたらすため、普段から生活習慣病の予防を行うことは重要です。

ビタミンDの不足を改善し、転倒予防のために、まず、1日に15～30分は戸外にでて太陽にあたりましょう。そのためにも散歩は有効です。施設入所している高齢者の約80%はビタミンDが不足しています。下肢機能を改善して在宅復帰を支援するためにもビタミンDを含む食事の摂取と同時に戸外への散歩も必要です。もし、それでも十分に補充されない時は、病院で、薬を処方してもらうとよいでしょう。ビタミンDの効果を高めるためにはカルシウムを同時にとることがよいようです。

4) 散歩により食欲が増進し、食事が美味しくなります

食事は大切です。低栄養だと社会参加が少なくなり、身体機能も低下し、認知機能も低下するといわれています。身体機能を維持するためにも運動はもちろん、食事をキッチンと摂っている事が重要です。また、奥野らの研究結果から10種類の食品を毎日5品目以上食べると歩行能力などが維持できることも分かってきました。これらを考えると、食事をしっかり取り、家に閉じこもらず、戸外で日光にあたり散歩することは介護予防にとって最高です。

5) 肥満気味の方は、体重減少します

散歩による体重の減少は生活習慣病予防となり、血圧低下・高脂血症・糖尿病を予防し、さらに、心・脳・血管系の疾患の発症を予防します。また、高齢者に多い変形性膝関節症などの進行を予防します。

6) 身体機能が維持・向上する

運動を1回30分、週3回以上継続すると運動の効果があらわれるといわれています。でも、どのような運動をすればよいかわからないという人が多いです。散歩はだれでも参加できる運動です。自分の能力に合わせて少しずつ距離を伸ばしていくとよいです。散歩がよいといういきなり一万歩以上歩く人がいます。最初は良いですが、膝をいためてその後動けなくなり、閉じこもりになることがあります。自分の体に問いかけながら、こちよ程度歩数の歩数にしましょう。

7) 楽しく歩く

元気な高齢者は1日8000歩～10000歩ぐらい歩いています。でも、これまでウォーキングをしたことのない人は、普段の歩数はせいぜい3000歩ぐらいです。少しずつ歩数を増やしましょう。

歩かなくてはいけない！と思うと人間は自然と億劫になってきます。なんとか意識を変えて楽しく歩けるようにしたいものです。まったく歩いていなかった人に今日から1万歩あるきなさい！90分歩いてくださいといわれてもちょっとつらいかもしれません。ですので、10分・20分からはじめ、段々と30分1時間といったように伸ばしていくのが理想だと思います。なれてきてからも、「今日は30分・1時間も歩く時間がないから休もう」ではなくて、5分でも10分でも何もしないよりはましです。歩かなくてはすっかりしなくなってきたらしめたものです。

気楽に楽しく行きましょう。



8) 散歩と認知機能低下予防

全く運動しない人に比べて、散歩程度を週3回以上した人や散歩よりもう少し強い運動（少し早めに歩くなど）を行うと将来、認知症になる危険が半分に減ると言われています。いつまでも健康で、ボケずにいるためにも散歩は最高です。

9) 散歩する時間帯の注意

高齢者には朝早くから起きる方が多くいます。散歩しているところを人に見られたくない、など、いろいろな理由があって朝早くから散歩する方も多いようです。

ここで注意しなくてはならないことは、**血圧**です。65歳以上の高齢者の約60%には高血圧症の人がいると言われていています。しかし日中は病院では薬が効いて問題ないといわれていても、朝方に血圧が急に上昇する場合（早朝高血圧）があります。この早朝高血圧を知らないで散歩をすることでイベント（心筋梗塞、脳卒中など）を起こす方が多くいます。朝から散歩する場合は、自分で血圧計を持っている場合は、朝起きて、トイレに行き、5分安静にして測定してみてください。その血圧が140/90mmHg以下であれば問題ありませんが、それ以上ですと朝からは活動せず、昼間に散歩するように説明しましょう。



10) 散歩を継続することが大切です

散歩は継続することで色々な効果ができます。継続の工夫を紹介しましょう。

●歩数計の利用

歩く意欲を後押しする道具として「歩数計」があります。目安を知るため、歩数計をつけることも目標ができ継続することができます。最近は携帯電話に歩行時間と歩数の情報が入る機能をもったものもでてきたようです。さらに、運動量や脂肪燃焼量を表示するものやパソコンに接続して1日の歩数、1週間の歩数などをグラフにして目でみて自分の努力がわかるものもあります。また、1年間の合計歩数がマイレージ（ポイント）に換算され、電動歯ブラシセットなど健康グッズや商品券と交換したりすることができる取組みもあります。

●仮想体験

ある保健所では、古くからの風習である七つ橋渡りを「仮想」体験できる歩行コースを設定し風景を楽しみながら歩行練習しています。また茨城県では**いばらきヘルスロード**があります。近くのコースを制覇することの楽しみをもつとよいでしょう。でも、無理はできません。昔のことを思い出しながら、お互いに話をしながら歩くこともよいでしょう。

(いばらきヘルスロードの詳細は茨城県保健予防課のホームページ参照)

http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/health-road/h-road_index.htm

●人と会える楽しみ

散歩は1人でするより仲間と行いましょう。

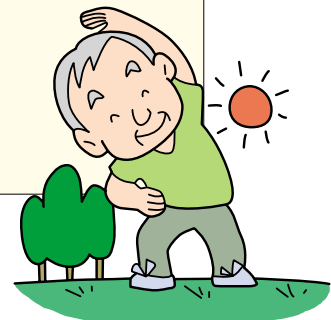
いくら散歩が体によいとわかっていても、一人で歩くことはつまらないという人がいるかと思います。散歩仲間を作りましょう。でも、競わないでください。自分のペースで歩くことです。その中で、おしゃべりしながら、決まった時間に集うことは閉じこもり予防にもなりよいでしょう。

●園芸や農業

茨城県の高齢者は、畑仕事が好きな人がたくさんいます。畑まで行くことも散歩になります。また、畑での会話の交流もあると言われていています。お互い、いつ種をまくのか、どのくらい成長したのかななどの会話も楽しく、太陽にもあたりますので、非常によいことです。2世代、3世代で生活していても会話がなくなることがあります。外を散歩し太陽にあたり、おしゃべりをする事は「うつ」の予防にもなり、「**脳が動けば心も動き、心が動けば体も動く**」ことになります。

表1 散歩の効用

- 1) 気分が癒されます
- 2) 季節感を感じることができます
- 3) 太陽にあたることで、ビタミンDが活性化されます
- 4) 散歩により食欲が増進し、食事が美味しくなります
- 5) 肥満気味の方は、体重が減少します
- 6) 身体機能が維持・向上する
- 7) 楽しんで歩く
- 8) 散歩と認知機能低下予防
- 9) 散歩する時間の注意
- 10) 散歩を継続することが大切です



7 笑いの効用

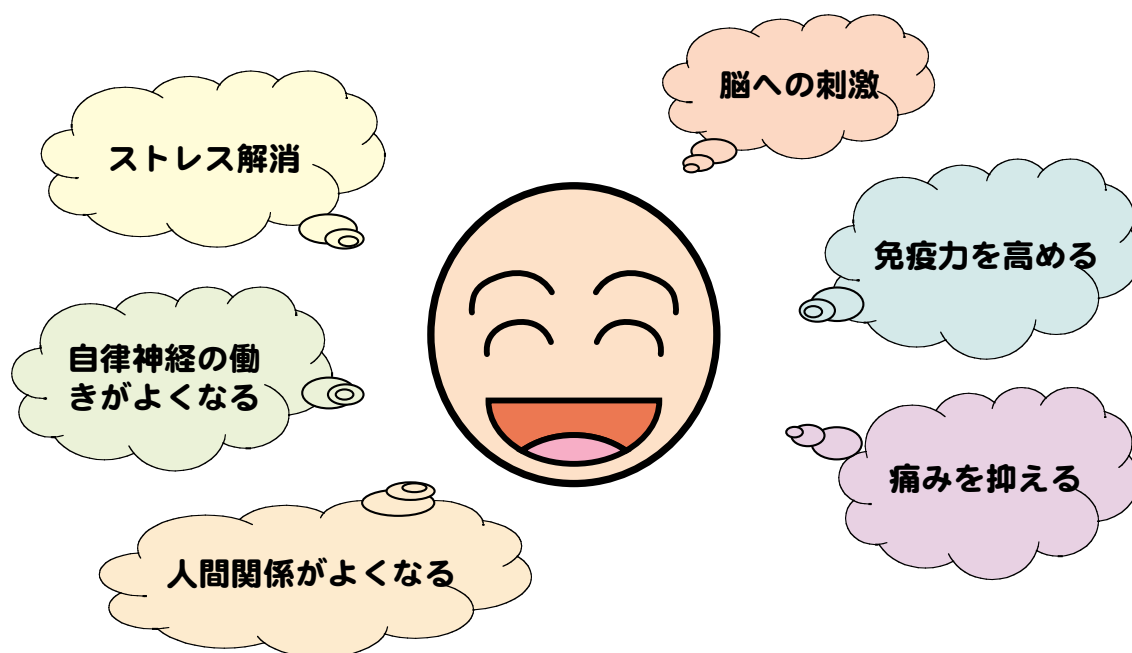
「笑う門には福来たる」「笑いは百薬の長」など昔から笑いが生活にあるいは健康にもいいとされています。笑いは悲しみや怒りと同じく心の表現形の1つです。笑いはもう一つ大事な役割であるコミュニケーションの手段にもなります。

人間の脳には、感情を自分の脳から他人の脳へ伝染させる神経回路の「ミラー・ニューロン」があるといわれています。このミラー・ニューロンを介して、相手が悲しそうな表情をするとまるで自分が同じ目にあつたように悲しくなる。また笑っている赤ちゃんをみるとこちらでも思わず笑顔となる経験は誰にでもあります。このように人間は他人からの感情に脳の回路が動かされ、行動も左右されるのです。

「人間は社会的動物である」と言ったのは古代ギリシャ哲学者のアリストテレスです。社会的動物であるがゆえに、他人の感情が伝わるという能力は、進化の過程で人間が獲得したサイババル技術でもあるといえます。これをふまえて笑いを有効に使った閉じこもり・うつ・認知症の予防を考えてみましょう。

笑いが心と体にどういったメカニズムで働くかはまだ研究段階です。しかし、これまで言われている笑いの効用はたくさんあります。その中で笑いの効用のうち閉じこもり・うつ・認知症の予防に関連のあるものを説明します。(図5)

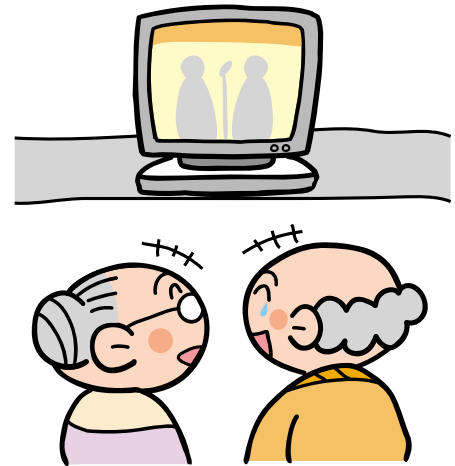
図5 笑いの効用



「新しい介護」講談社2003年
「SQ 生き方の知能指数」
日本経済新聞出版社2007年

1) 脳への刺激

笑いは刺激が脳に入り、表情筋を動かすという一連のプロセスがあります。脳内では笑いやユーモアの解釈には前頭葉（意欲の座）、扁桃体（情動の座）や海馬（記憶の形成の座）などが関係しているといわれています。笑いが脳にどういった作用をするかはまだはっきりとは解明されていませんが、笑いにより脳の血流が増加するともいわれています。したがって笑いは記憶に深く関係する海馬を含む脳内ネットワークを活性化する可能性があります。



2) 免疫力を高める

免疫疾患である関節リウマチの患者さんに落語を聞いてもらったところ、免疫系の物質が低下し、逆にNK細胞（ナチュラルキラー細胞：がん細胞を破壊する細胞）が増加し痛みが緩和されたという研究があります。このように笑いにより免疫力が活性化する可能性があります。

3) 生活習慣病への効果

2型糖尿病（過食や運動不足など生活習慣がかかわる中高年に多い糖尿病）の患者さんに漫才を見せ、笑った後に血糖値が下がっていたという研究があります。また自律神経の副交感神経はエネルギーを蓄える方向に作用し、血圧が下がり、脈拍や呼吸がゆっくりとなります。笑いはこの副交感神経に働くので、高血圧や心筋梗塞を防ぐのに役立つことになるでしょう。

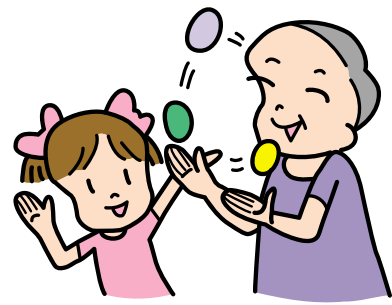


4) ストレス解消

笑うことも笑わせることも感情を和らげます。目の前の他人の表情や感情の真似をする神経回路のミラーニューロンを使いましょう。笑っている人を見れば、自然に自分の口元に笑みを作る表情筋が動きます。たとえ作り笑いでも作られた感情はこのミラーニューロンで伝染しますから、笑顔の作り方を始めるのもいいでしょう。

5) 人を笑わせる効用

笑いには自分が笑うだけでなく、いかに人を笑わせるかということも含まれます。日常生活の中から面白い話を書き留めておき披露することもできます。川柳や落語でもよし、字あまりでもよし、オヤジギャクでもよし、受けなくて照れ笑いも笑いの1つです。このためにはどこかに行ってネタを仕入れ、誰かに会って話すということにもなります。また人を笑わせようとする考えで脳を使うトレーニングにもなるわけです。



8 長続きするために

どんな楽しいことでも人はずっと続けていくと飽きぎきます。またそれぞれの好みなどを考えると、大勢の人が同じ1つのプログラムをやるのも長くは続きません。そこでまず数人の小さなグループを作ります。モチベーションが一番大事ですので、指導者も含めてグループで話し合い散歩や笑いを含め、やってみたいことあるいは人に勧めたいことをあげてみます。そしてこの話し合い自体が頭の運動になります。あがった中から一定期間でグループのメンバーをくじびきなどでシャッフルし、たくさんの人と会えるようにすることが大切です。また歩数、歩いた距離あるいは話をした人の数、をポイントカードなどで成果を目で見える形にしていくことも長続きするコツといえます。



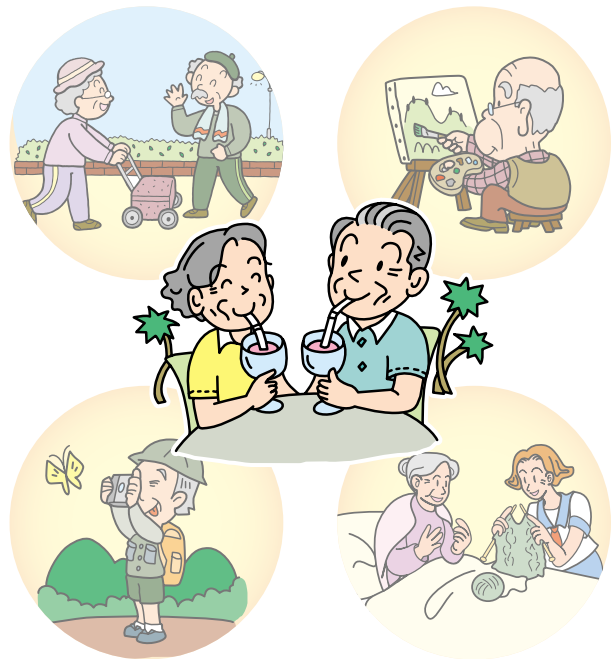
実際には閉じこもり・うつ・認知症予防としてもそのためだけに来るとするのは少々抵抗があるかもしれません。「ながら」療法もポイントです。例えば散歩して拾った木の実でペン

ダントや小物を作る（散歩＋園芸療法）、昔を思い出して笑えたエピソードを披露する（笑い＋回想療法）などがあります。また最新の研究でテレビ電話を使って遠くにいる若い世代とのクイズ大会（お互いに相手が答えられないようなクイズを考える）を催すのも認知症予防に効果があるということがいわれています。このように若い世代とのクイズ交流も楽しいプログラムになるでしょう。



9 最後

このように散歩と笑いを中心とした閉じこもり・うつ・認知症の予防支援のマニュアルを作成しました。高齢者も集団の一員として役割を持っていけるような方向付けが大切です。参加者に一方的に指導するという関係に終始せず、少しでも先に行った参加者が後から来た参加者に何でもよいかから教えられることを教えるという、人の輪の形成をすることで、自分の参加の意味を深めることが継続につながると思います。



参考文献

- ・奥野純子、徳力格尔、西嶋尚彦、久野譜也. 「閉じこもり」高齢者の体力と生活機能、精神健康度との関連. 体力科学. 2003 ; 52 Suppl: 237-248
- ・奥野純子、柳久子、戸村成男. 介護老人保健施設在り所者の家庭復帰へ影響する要因—介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より—. 日老医誌 2006 ; 43 (1) : 108-116
- ・望月寛子、田中真弓、鈴木孝治、山川百合子、新井雅信 : 高齢者デイサービスにおけるテレビ電話導入の試み 総合リハ 2007 ; 35(11) : 1373-1376
- ・Mochizuki H, Tanaka M, Suzuki T, Yamakawa Y, Mochizuki S, Arai M, Kawamura M
Elderly adults improve verbal fluency by videophone conversations: A pilot study
Journal of Telemedicine and Telecare 2007 ; 14 : 215-218
- ・昇幹夫 : 笑いは「奇跡」の薬. 大田仁史・三好春樹監著「新しい介護」、講談社2003;62-63
- ・第63回市町村職員を対象とするセミナー「介護予防に係る取組について」(平成19年7月27日開催、厚生労働省)
- ・ダニエル・ゴールマン著 土屋京子訳 : SQ 生きかたの知能指数 日本経済新聞出版社 2007
- ・吉野楨一 : 笑いの治癒力—脳内リセット理論に基づいて—臨床精神医学2003 ; 32 : 953-957
- ・老人研NEWS No.219 平成19年3月発行
- ・Hayashi K ,Hayashi T, Iwanaga S, Kawai K, Ishii H, Shoji S, Murakami K. Laughter Lowered the Increase in Postprandial Blood Glucose. Diabetes Care 2003; 26(5): 1651-1652
- ・Robbert S.Wilson, et all. Participation in Cognitively Stimulating Activities and Risk of Incident Alzheimer Disease JAMA 2002;287:742-747

平成19年度茨城県介護予防推進委員会委員名簿

所 属 役 職 等	氏 名
社団法人茨城県医師会 副会長	石島 弘之
社団法人茨城県歯科医師会 理 事	雨宮 浩
社団法人茨城県歯科衛生士会 会 長	柴田 友子
有限責任中間法人茨城県作業療法士会 副会長	浅野 有子
社団法人茨城県理学療法士会 副会長	佐藤 尚男
社団法人茨城県栄養士会 会 長	高橋 征子
社団法人茨城県社会福祉士会 副会長	小森 弘道
日本介護支援専門員協会茨城県支部茨城県ケアマネジャー協会 会 長	西野 弘美
茨城県市町村保健師連絡協議会 副会長	中川 洋子
茨城県老人福祉施設協議会 会 長	古谷 博
茨城県介護老人保健施設協会 理 事	橋本 達也
茨城県食生活改善推進団体連絡協議会 会 長	田中 義枝
茨城県地域ケアコーディネーター・ケアマネジャー等研究会 副会長	時枝美保子
茨城県立健康プラザ 管理者	◎大田 仁史
茨城県立医療大学 講 師	山川百合子
水戸市保健福祉部高齢福祉課 地域支援センター所長	山本かほる
守谷市保健福祉部介護福祉課 地域包括支援センター所長	斉藤美恵子
日立市保健福祉部健康づくり推進課 主 幹	下田 礼子
保健所 潮来保健所長兼鉾田保健所長	湊 孝治

◎ 委員長

(敬称略)

平成19年度 茨城県介護予防推進委員会 閉じこもり予防支援・認知症予防支援・うつ予防支援専門部会構成委員名簿

所 属 役 職 等	氏 名
茨城県立医療大学 講 師	○山川百合子
筑波大学大学院人間総合科学研究科 社会医学系 福祉医療学 講 師	奥野 純子

○ 部会長

(敬称略)

● 地域で支える認知症・うつ・閉じこもり予防 ●

少子高齢化社会の到来により、高齢化率が急激に上昇しています。

茨城県においても、平成19年には高齢者が全人口の20%を超え、5人に1人は高齢者となっています。高齢者の割合は今後も年々増加し、4～3人に1人以上が高齢者という時代が、この先50年以上続くと予想されています（注1）。

中でも、認知症高齢者は現在、全国で高齢者全体の約7%近くにはのぼると言われており、茨城県においてもその数は4万人以上と推計されています（注2）。

認知症の発症のリスクファクター（危険因子）は高齢化です。したがって社会が高齢化すればするほど、認知症の高齢者が増えていくと言えます。言い換えれば高齢社会の一番の課題が「認知症の予防と介護」と言うことができます。

このため、これからは地域の一人一人が自分の問題として認知症を考え、地域全体で認知症予防に取り組む必要があります。つまり認知症は地域で予防できるということです。このためには、認知症そのものや介護を理解することがその第一歩です。

現在、認知症を正しく理解し、その家族の応援者となる「認知症サポーター」養成の取り組みが全国で展開されています。さらに茨城県では、認知症サポーター養成講座の講師や相談に関わる専門的知識を持つ方を「茨城県認知症介護アドバイザー」として養成しています。こうして、認知症の人の心を周囲が理解し、「認知症になっても安心なまちづくり」を展開することで、高齢者が生きる意欲を取り戻し、うつや閉じこもりも予防することにつながります。

認知症サポーターや茨城県認知症介護アドバイザーについては以下の茨城県長寿福祉課の「認知症を知るページ」などを参考にしてください。

注1：国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、日本の高齢化率は平成27年(2015年)には26.9%になり、平成77年(2065年)には41.8%になると推計されている。

注2：認知症患者数に関する統計的データは存在しないが、厚生労働省研究会報告「2015年の高齢者介護(H15.6)」において「要介護認定者のうち認知症自立度Ⅱ以上の65歳人口に占める割合」を6.7%〔平成17年〕としており、この割合と高齢者人口により推計すると、約4万人となる。

茨城県「認知症を知るページ」

〈認知症サポーター制度について〉

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/kofuku/ninti/supporter.html>

〈認知症介護アドバイザー制度について〉

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/kofuku/ninti/adviser.html>





茨城県保健福祉部長寿福祉課
〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978番6
TEL 029-301-1111 (代表)
[ダイヤルイン]
TEL 029-301-3326