

認知症予防教室を通した高齢者支援の一考察 ～3事例からの気づき～

○上野由花 土器屋裕美 後藤千織 小林愛 黒田詩歩 小藺由子
山下なつみ 竹下司 桶谷薫（県民健康プラザ健康増進センター）

1 はじめに

当センターでは、H28 年度から認知症及びロコモティブシンドロームの予防・発症遅延のための教室を実施しており、体力及び認知機能の改善がみられている。今年度の教室参加者の中には、フレイル状態（虚弱）と思われる方や既に認知症で要介護認定を受けている方がおり、その3事例を通して高齢者支援の在り方について考察したので報告する。

2 教室概要

教室は、K市の介護予防・日常生活総合支援事業として受託している。対象者は、市広報を見て申込みのあった18名（男性3名、女性15名）で、週1回90分の教室を3か月間（H30年10～12月）実施した。教室内容は、表1の通り。運動記録表（図1）の記入・提出は、毎回実施するように促した。

3 事例紹介及び支援・結果

【事例1】

80歳女性。独居だが、近隣に娘が居住。教室開始時、K市の運動教室に通っていた。2年前に当センターを利用していた時に比べ、約7kgの体重減少や体力低下がみられた（表2）。また、義歯が合わないという理由から未装着で、食欲低下もきたしていた。

<支援>

歯科受診を勧めたところ、教室開始2週目には受診し、教室終了時は新たな総義歯を装着できた。しかし、教室終了時、1.4kgの体重減少や体力低下がみられた（表2）。

【事例2】

69歳男性。妻・息子と同居。約2年前に脳梗塞を発症。本人によると、発症直後は、問題なく歩行できたが、外出頻度や活動時間の減少から、歩行困難を感じるようになり、妻の勧めで教室に参加した。

<支援>

歩行困難な様子から、生活状況について確認し、入浴や排泄に対し不安を抱えていることを把握。また、教室や運動で筋力を回復させ、「しっかり歩きたい」との目標があった。そこで、住宅改修や教室終了後を見据えたデイサービスなどの介護保険サービスを紹介し、本人の了承が得られたことから、市に連絡・相談した。その後、市が訪問し、妻へ要介護認定申請を働きかけたところ、経済的理由から申請には至らなかったが、本人の言葉からは得られなかった生活課題を把握できた。

教室での運動は、他の参加者とペースが合わないこと

もあり、終始、スタッフが付き添い、本人の状態に合わせた個別支援や低体力者で構成した少人数のグループで支援した。帰宅時にも、駐車場までの歩行が困難であり、スタッフが車椅子で移送することもあったため、家族に本人の体力について理解してもらえるよう、度々報告を行った。

また、義歯が不適合状態であり、菓子パンや麺類など軟らかい物が中心で、かつバランスの悪い食生活をしてきた。そこで、歯科受診を勧めたが、経済的理由から受診は拒否された。栄養面については、本人が妻へ働きかけたが、改善されなかった。

教室には、12回中11回参加し、自宅での筋トレも取り組んだが、教室終了時1.4kgの体重減少や体力・認知機能の低下がみられた（表2・3）。

【事例3】

91歳男性。妻・息子と同居。要支援1（認知症・高血圧）で、週1回デイサービスを利用中。教室の1か月前に他町から転居してきたばかりで、新しい担当のケアマネージャーからは、病名以外の情報を得られなかった。教室開始時の認知機能検査（MMSE）では、見当識（時間・場所）の点数が低かった。

<支援>

見当識障害の改善のため、毎回、教室の送迎をしてくれる息子に、日付や季節の話題、教室に行く施設の名前を声かけするように伝え、教室でも繰り返し声かけた。その結果、教室開始時にはできなかった「（今）いる施設の名前」の回答が、教室終了時はできるようになった。

教室では、前週に行った運動を忘れることはあったが、説明すれば問題なく取り組めた。自宅での運動は、運動記録表や資料があることを忘れ、実践できずにいたため、息子に運動方法や記録表の説明を行い、声かけや一緒に取り組むよう促した。しかし、息子の仕事が忙しく、一緒に運動するまでには至らなかった。

4 考察

1) オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）と思われる方への支援について

事例1・2の体重減少や体力・認知機能の低下は、義歯の不適合が大きく影響していると思われる。口腔機能の低下は、近年、オーラルフレイルとして注目されており、身体、精神・心理、社会といった多面性をもつフレイルとの関連が強いこと¹⁾がわかっている。また、オーラルフレイルは、健康と機能障害の中間にあり可逆的である¹⁾ため、早

く気づき、適切な対応をとることが重要である。

教室では、オーラルフレイルの早期発見のために、教室開始時の問診に、口腔機能に関する項目を追加し、状態に応じて本人や家族、関係者に歯科受診勧奨を働きかけることも必要と思われた。また、歯を整えるだけでなく、口腔管理や摂食嚥下機能の維持・向上のために、口の体操や健康教育などを教室内容に取り入れる必要があると考える。

高齢者支援に関わる場合は、オーラルフレイルの重要性を認識し、口腔健康管理を意識した支援をする必要があると考える。そのために、関係者にオーラルフレイルに関する普及啓発並びに、医療(歯科を含む)・介護・福祉・教育分野の連携強化も重要であると考え。また、高齢者の家族を含めた地域住民に、オーラルフレイルを知ってもらい、口腔機能の低下が低栄養や運動・認知機能の低下に繋がることを理解し、口腔内の環境改善に取り組めるよう啓発していくことも重要な役割と考える。

2) 介護保険制度利用が早急に必要と思われる方への支援について

事例2では、生活の不安や身体的問題が明確になった時点で市に連絡し、支援の協力を得られた。教室期間中には事例2の課題は改善されなかったが、本人にとっては、介護保険サービスの活用方法や関係者への支援の求め方がわかったり、市も把握していなかった要フォロー者を把握できたことは良かったと考える。介護保険制度を利用するには、様々な課題があるが、教室終了後もK市と連携し、家族への支援も含めて、要介護状態にならないよう支援する必要がある。

当センターだけでは本人の生活の不安や身体的問題が改善できない場合は、早急に市町村や地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、適切な支援に繋げることが重要である。

3) 要介護認定者への支援について

事例3から要介護認定者への支援の充実や教室の学びを維持するためには、本人、家族に働きかけるだけでなく、ケアマネージャーや介護サービス事業所等の関係者との連携を強化し、意識の共有や日常生活におけるケアの目標、支援内容の統一を図ることが重要と考える。当センターとしては、ケアマネージャーに教室内容や体力測定の結果等を文書や見学などを通して伝え、ケアマネージャーからも支援上の課題などを教えてもらいながら、互いに対象者の情報を共有し、様々な視点からアセスメントを行うことで、支援の充実やケアの統一を図ることができるのではないかと考える。

4) 教室内容の定着に向けた支援について

事例2では、運動が困難だったにも関わらず教室参加が継続できた。継続した教室参加のためには、「運動に対

して機能的に難しい者や苦手意識のある者への声かけ」や「参加しやすい雰囲気作り」等の配慮やスタッフとの信頼関係が重要である²⁾。また、レベルに合わせた支援を行うことで、安心感を生み、無理のない参加に繋がることも重要である²⁾。継続参加の背景には、自身の目標もあったが、支援者としてその思いに寄り添い支え、本人の状態に合わせた細かな支援を心がけたことも一要因と考える。

また、事例3では、認知症による見当識障害の改善に向けて、教室や家庭の中で継続的な声かけを行ったことで、教室終了時に改善が見られた。支援者として、教室開始時の個別アセスメントや効果的な支援に向けたカンファレンス、スタッフ間の情報共有が効果的に実施できたことによるものと考え。

5 まとめ

今回、認知症予防教室における3事例を通して、オーラルフレイルの重要性や関係機関との連携強化の必要性を実感した。地域住民や関係者へのオーラルフレイルに関する普及啓発に努めていきたい。また、現在、認知症予防に向けて医療機関と連携できるよう働きかけているが、今後は、歯科医師会との連携も視野に入れて活動することで、フレイル予防の推進に寄与すると考える。

今回の気づきを、日々の高齢者支援に生かし、健康寿命の延伸につなげていきたい。

表1 教室内容

回数	内容	回数	内容
1回目	・体力測定(7項目) ・認知機能検査(MMSE+NGG-FAT)	7~10回目	・体調確認、血圧測定 ・1週間の振り返り ・ストレッチ ・家庭で出来る筋トレ ・コグニサイズを導入したサーキットトレーニング ・9回目には、食事の話も実施
2回目	・K市から介護保険制度についての話 ・オリエンテーション ・ロコモ、認知症について講話 ・家庭で出来る筋トレ ・コグニサイズ	11回目	・体力測定(7項目) ・認知機能検査(MMSE+NGG-FAT)
3~6回目	・体調確認、血圧測定 ・1週間の振り返り ・ストレッチ ・家庭で出来る筋トレ ・有酸素運動、コグニサイズ ・3回目には、目標設定・食事の話も実施	12回目(終了式)	・体力測定・認知機能検査(NGG-FAT)の結果説明 ・教室のまとめ ・(ロコモ・認知症予防、高齢期の食事のポイント、歯の手入れ) ・グループワーク(運動継続に向けて) ・当センター及び市の運動教室について情報提供

図1 運動記録表

表2 体力測定結果

	事例1			事例2	
	教室開始 約2年前	教室開始時	教室終了時	教室開始時	教室終了時
	H29.1.24	H30.10.4	H30.12.13	H30.10.4	H30.12.13
体重(kg)	55.4	48.3	↓ 46.9	↓ 55.7	54.3
BMI	26.7	23.3	↓ 20.9	↓ 19.7	19.2
体脂肪率(%)	38.3	30.1	↓ 26.9	↓ 16.5	16.8
6分間歩行(m)	407	372	↓ 290	↓ 146	96
長座体前屈(cm)	39.5	35.0	↓ 31.5	↓ 12.5	19.0
握力(kg)	18.3	15.8	↓ 16.3	↑ 25.9	26.8
上体起こし(回)	—	—	-	3	0
下肢筋力(回)	12	12	-	11	7
開眼片足立ち(秒)	7	5	↓ 11	↑ 3	2
10m全力歩行(秒)	7.2	7.8	↓ 8.4	↓ 10.19	24.33

※矢印は、前回との比較(↑:増加または向上、↓:減少または低下)

表3 認知機能検査(MMSE)

	教室開始 約2年前	教室開始時	教室終了時
	H29.1.24	H30.10.4	H30.12.13
事例1	MCI疑い	MCI疑い	正常範囲
事例2	—	MCI疑い	認知症疑い

【参考文献】

- 1) 日本歯科医師会: <https://www.jda.or.jp/enlightenment/oral/about.html>
- 2) 山崎佳代子, 他 10 名: 運動を取り入れた認知症予防教室を通した高齢者支援についての一考察, 第59回鹿児島県公衆衛生学会抄録集.2017