

## 西東京市における短期集中予防サービス実施の成果

社会福祉法人東京聖新会 菅野孝治、伊藤悦子、村田信幸、林和希、工藤直明、内山孝夫  
認知症介護研究・研修東京センター 尾林 和子  
アイルランド国立大学ダブリン校 小館 尚文  
東京医科大学 増山 茂

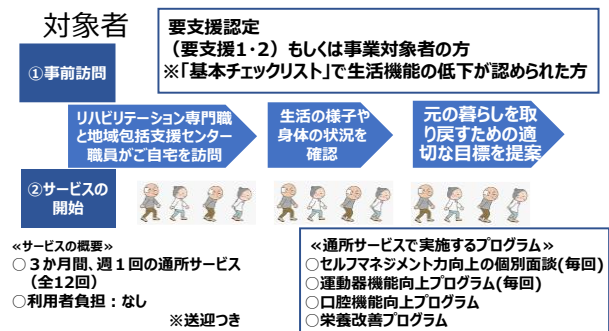
### 1. 目的

西東京市の「要介護度別の状況」を見ると、要支援1から要介護2までの軽・中度の認定者は、糖尿病関連の疾病や脂質異常症の受診率が高い<sup>1)</sup>。要介護認定者では、特に認知症の受診率が高く、要介護3から5までの重度は、脳出血や歯科の受診率が高い傾向にある。加齢による要支援・要介護認定を先送りできるような取組を複合的に推進することが重要とのことから、西東京市では、①早期の医療機関への受診や各種検査の受診、生活改善指導などの健康づくり②生活機能が低下していく高齢者を早期発見し、自立の状態に回復させる取組みを2023年から「短期集中予防サービス」として開始した。私たち東京聖新会は老健ハートフルリハビリを中心に地域包括支援センターと協働し、要支援状態になってしまった高齢者が、もう一度元の生活に戻り、家庭や地域の中で、自分らしい暮らしを継続するための介護予防プログラムを実施した。その経過と成果を報告する。この取り組みについての利益相反はありません。

### 2. 対象と方法

対象者は、要支援認定（要支援1・2）もしくは事業対象者の方※「基本チェックリスト」で生活機能の低下が認められた方、包括支援センター担当とリハビリテーション専門職と個別面談し、サービスの開始となる。心身機能の改善のための専門的なアドバイスや指導を行い、利用者が継続して自己管理できる力（セルフマネジメント力）と自信を身につけることで、本サービス終了後も心身の状態を維持・改善できるように各専門職がプログラムに沿って伴奏支援する(図

1)。期間は3か月。リハビリ職による体力測定を行い、予防効果をみる。イメージとしては図2。



(図1) 予防プログラムの流れ(リハビリ職、歯科、栄養士等専門職による伴走型支援)



(図2) 生活の質と密接な体力の維持と向上を狙う(各専門職による伴走型支援)。

#### <対象者の状況>

43名(令和5年26名、令和6年半期17名)

- ・ 男性(平均82.9歳) 14名
- ・ 女性(平均83.2歳) 29名
- ・ うち、フレイル 5名
- ・ 43名中39名の方は何らかの疾患を持つ

#### <評価項目>

・ CS-30 (pre.post) Chair-Stand test 30秒間で何回椅子から立ち上がれるか。

・ TUG(pre.post) Timed Up & Go test 3m 椅

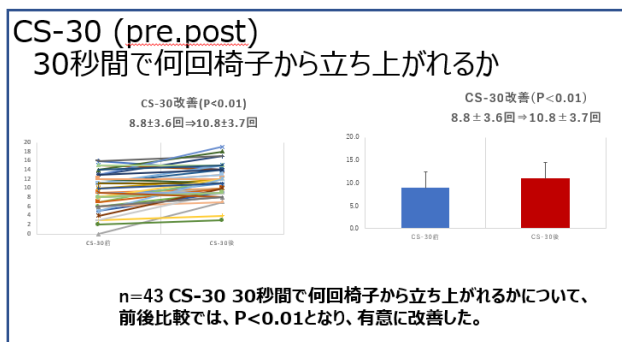
子から立ち上がり 3mを何秒で往復できるか。

### 3. 結果

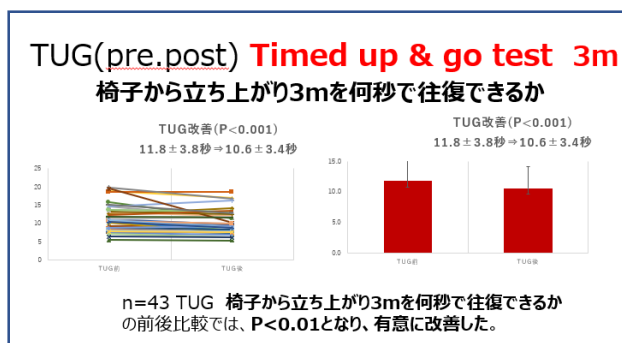
表 1 に示す通り、初年度(令和 5 年)は CS-30 の改善が見られ、翌年(令和 6 年半期)には加えて TUG に改善が見られている。また、CS-30 (pre.post) については図 2 に示す。さらに TUG(pre.post) test 3m についても図 3 に示す。

令和5年										
性別	年齢	握力前	握力後	CS-30前	CS-30後	5m歩行前	5m歩行後	TUG前	TUG後	
男 10人 平均	82.2	24.1	24.4	8.9	11.3	4.4	4.3	11.5	10.6	
女 16人 標準偏差	4.7	7.3	6.8	4.4	4.0	1.5	1.7	3.7	3.4	
令和6年 令和6年12月まで										
性別	年齢	握力前	握力後	CS-30前	CS-30後	5m歩行前	5m歩行後	TUG前	TUG後	
男性 8人 平均	84.6	23.0	23.1	9.4	10.7	4.6	4.5	11.7	11.5	
女性 9人 標準偏差	4.7	8.5	7.4	3.2	3.0	1.6	2.5	3.9	6.3	
男 平均	82.9	29.7	29.3	9.5	11.6	4.2	4.2	11.3	10.5	
女 平均	83.2	23.6	24.1	8.2	10.5	4.7	4.4	11.9	11.2	

(表 1)令和 5 年、令和 6 年半期のデータ表



(図 2.) n=43 CS-30 30 秒間で何回椅子から立ち上げられるかについては前後比較では、P<0.01 となり、有意に改善している。



(図 3.) n=43 TUG 椅子から立ち上がり 3mを何秒で往復できるか の前後比較では、P<0.01 となり、有意に改善した。

### 4. まとめ

この予防プログラムは、実際に「マシントレーニング」を使ってリハビリを行うものではない。このプログラムは、現実的な訓練を指導するのではなく、専門職らによって対象者の日常生活を「振り返る」プロセスを繰り返しアドバイスをを行う。歯科衛生士、管理栄養士からの指導によって、日ごろの食生活と口腔メンテナンスへの意識を高め、改善を見込むものとなっている。あくまでも本人主体による「セルフマネジメント・トレーニング」であり、各専門職は伴奏し支えている。その成果として、各評価項目のうち、「握力」については、大きな変化は見られなかったものの、5m 歩行については、速度が速くなる傾向 (P<0.06) がみられた。特に、CS-30 (pre.post) 30 秒間で何回椅子から立ち上げられるか、TUG テストの前後比較では、それぞれに P<0.01 となり、有意に改善した。リハビリテーション専門職との個別面談にて、心身機能の改善のための専門的なアドバイスや指導を受けることで、利用者が継続して自己管理できる力（セルフマネジメント力）と自信を身につけることができたのではないかな。

自分の日常生活を見つめ直し、自らの意思で生活改善を行うモチベーションを高めた結果、身体機能が改善したのではないだろうか。身体機能を向上させ、このサービス終了後も心身の状態を維持・改善できることは「夢のまた夢」と考えがちな高齢者の生活場面で、この予防プログラムの果たす役割は大きい。要支援状態になった高齢者が、もう一度元の生活に戻り、家庭や地域の中で、自分らしく暮らしを継続できる介護予防プログラムとして、これからの展開に期待が持てる。今後は、このプログラムを受ける対象者を増やすしくみを再考し、市民にとってより使いやすいプログラムとなることが望まれる。