

2006 年 4 月、介護保険制度の改正で介護予防重視が打ち出された。介護予防に関してはエビデンス不足が指摘され、手探りで試みが重ねられている。介護予防の重点とされ、リハビリテーション関連職の関与が期待されている各分野で、どのようなエビデンスがあるのか、今後の課題などについてまとめた。

■介護予防事業の基本的な考え方とその評価—今後の課題

介護保険制度の改正と介護予防重視システムの導入、重点分野選択の過程、介護予防事業の有効性の評価などについて紹介していただいた。理学療法士、作業療法士は、改正前から転倒骨折予防、筋力トレーニング、認知症予防などの事業に関与している。今後の課題として、「閉じこもり予防・支援」の研究や特定高齢者施策、介護予防プログラムの開発と評価などがある。（安村誠司氏、1021 頁）

■介護予防効果評価システムの開発

とくに後期高齢者で歩行や意欲、認知、摂食など多領域の生活機能が低下し、外出時の移動手段、体力に対する自信喪失などの理由で外出頻度が減少、さらに歩行自立度などが低下し、軽度要介護に移行することが示された。そのため介護予防の評価では、包括的な項目が必要である。今後は、介護予防の目的の「自己実現の達成」、「生活の再構築」の理解、包括的・継続的な関与などが課題となる。（川越雅弘氏、1027 頁）

■転倒予防

自治体の取り組む転倒予防事業の内容は「講話」と「体操」が多く、7 割が事業評価を行い、5～6 割が有効としていた。そこで「講話」と「体操」中心のプログラムを、1 回 2 時間、2 週間に 1 回、計 5 回実施して評価した結果、身体機能には効果はみられず、転倒セルフエフィカシーや抑うつ得点など心理機能に有意な効果があった。教室終了後にも運動などを継続できる工夫が重要となる。（新野直明氏ら、1035 頁）

■閉じこもり予防

廃用による生活機能の低下を招く閉じこもりにも、要介護状態のタイプ 1 と生活自立しているタイプ 2 がある。閉じこもりは、65 歳以上の地域高齢者のほぼ 1 割にみられ、両タイプが半々で、80 歳以降に急増し 2～3 割となる。タイプ 2 は活動能力の低下を促進しているが、タイプ 1 の影響は不明である。予知因子は、認知機能の低下と、タイプ 1 では身体的要因、タイプ 2 では心理・社会的要因である。介護予防事業では、閉じこもり状態そのものの改善と、身体・心理・社会的背景要因へのアプローチの 2 つが必要である。（新開省二氏、1041 頁）

■認知症予防

認知症の危険因子として、運動、栄養、社会的ネットワーク、知的活動などが報告され、認知機能刺激がアミロイド蛋白の蓄積を遅らせることが動物で示されている。介入研究は、健常高齢者、認知症以前の認知症予備群、認知症の 3 つの対象で試みられている。認知的プログラムによる 369 人への介入研究では、認知症予備群において、記憶機能・注意機能で改善がみられた。一般高齢者施策の開発などが課題である。（矢富直美氏、1047 頁）