News

看護と介護のこのひと月

介護の抱き上げは機器活用を …厚労省が新指針

厚生労働省は18日、福祉や医療施設で、介助する相手を人の力だけで抱き上げないようにする指針をまとめた。リフトなどの機器を積極的に使うよう求めている。介護や医療の働き手のあいだで、腰痛による労働災害が増えているため。

「職場における腰痛予防対策指針」を19年ぶりに改訂した。強制力はないが、都道府県の労働局が施設を指導する目安になる。

指針は福祉・医療施設での介護や看護作業を新たに対象に加えた。具体的な作業方法として、❶移動や入浴を助けるときに、移動介助用具のリフトやスライディングボード、敷布などの機器を使う、❷ベッド横で作業するときに、前かがみにならなくてすむ高さまで電動で上がるベッドを使う、などを盛り込んだ。

医療や福祉の現場では、無理な姿勢で作業を繰り返すため、腰痛になる労働者が増えている。とくに社会福祉施設では休業4日以上の腰痛が激増している。2011年は1002件で過去最多。363件だった2002年の2・7倍だった。…6月19日付朝日新聞

難病患者データベース 創設へ…厚労省

原因不明で長期の療養が必要な難病の治療法開発を促すため、厚生労働省は今年度から、難病患者のデータベースづくりに乗り出す。難病はひとつの病気あたりの患者数が少なく研究が進みにくいが、全国の患者の症状や病歴の情報を国が集約することで薬の開発などにつなげる。

データベースづくりは、同省が進める難病対策の一環。それぞれの病の患者がどこにどれだけいて、症状がどう変化しているのかを把握する。個人情報を保護しつつ、患者のデータを研究機関などへも提供し、薬の承認に必要な臨床試験をしやすくする。また、国際共同治験ができる環境も整える。

データの精密さを上げるため、登録できる医師は、専門性をもつ難病指定医（仮称）に限る。指定医が国に直接データを送る仕組みで、2015年度からの開始をめざす。

難病対策の見直しでは、どの病に医療費を助成するかの基準を明確化する。現在、56疾患の患者約78万人に限られる助成対象を、300程度の疾患に拡大する方針だ。一定の負担を一部の患者に求めることも検討しており、医療費助成以外の支援策も検討していた。…6月18日付朝日新聞

介護してもらうなら …夫婦で温度差

介護が必要になったら、だれに頼りたいか――。高齢者の仲間入りを始めた団塊の世代の意識を内閣府が昨年秋に探ったところ、男女で大きな差が表れた。男性の半数あまりが「妻」を挙げた一方、「夫」と答えた女性は3割に満たなかった。

1947年から49年に生まれた男女を対象に行なった調査（回答数は約3500人）の結果を内閣府が14日に公表した。男性の回答では「配偶者」が約55％と圧倒的に多かった。女性は約27％で、「施設・病院などの職員」（約23％）、「ホームヘルパーや訪問看護師」（約21％）とそれほど差がなかった。

また、何歳まで働きたいか、との問いには、男女とも全体の4分の1ほどが「働けるうちはいつまでも」と答えた。

一方、内閣府は55歳以上の男女を対象にした健康に関する意識調査（回答数は約1900人）も公表。約17％が「孤独死を身近に感じる」と答えた。治る見込みがないときの延命治療については、自分が受けたい人は約5％にとどまったが、家族に受けさせたい人は約15％いた。…6月17日付朝日新聞

歩幅狭いと認知症リスク増 …70歳以上調査

歩幅が狭い高齢者ほど認知症になりやすいとの調査結果を、東京都健康長寿医療センター研究所の谷口優研究員らがまとめた。

歩幅を手がかりに、認知症の早期発見や予防が可能になると期待される。

研究チームは、群馬県と新潟県に住む70歳以上の1149人を対象に暮らしぶりや身体機能を調べ、介護が必要な人や認知症が疑われた人などを除く666人を、追跡調査（平均2・7年）した。

その結果、年齢や一人暮らし、血液中の赤血球数の少なさ、低コレステロールなどが、認知機能の低下と関係していた。なかでも、とくに関連が深かったのが、歩幅の狭さだった。

年齢や身長などの条件を調整して、歩幅を「広い」「普通」「狭い」の3群に分けて分析。普通の速さで歩くときに、歩幅が狭い群は、広い群に比べて、認知機能が低下するリスクが3・4倍高かった。とくに女性ではその差が5・8倍になった。男性では速く歩いたときの差が大きく、狭い群のリスクは広い群の4・4倍になった。…6月17日付読売新聞

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2013

1341-7045/13/¥250/論文/JCOPY

2026/09/17 13:06:52

睡眠薬、上手な使い方は？厚労省研究班などが指針

10人に1人が悩んでいるといわれる不眠症で、睡眠薬を適切に使って、上手にやめるための診療指針ができた。まずは生活習慣を改善し、睡眠薬を使う場合は患者の症状や体質に合う薬を、原則として1種類だけ使うよう勧めている。厚生労働省研究班と日本睡眠学会が13日、公表した。

指針では、効果の時間が短い睡眠導入剤など睡眠薬との上手なつきあい方を40項目のQ&A形式で解説している。不眠症ではまずは睡眠薬に頼らず生活習慣を見直すことが重要とした。効果的な対策として、定期的な運動、就寝前の空腹を避ける、就寝4時間前以降は日本茶やチョコレートなどカフェインの入った飲食物を避ける、就寝前は喫煙しない、を挙げた。

睡眠薬は基本的には1種類を服用。寝つきが悪いのか、途中や早朝に目覚めるのか、年代や持病があるかなどを考慮して、薬を選ぶ必要があり、指針には適した薬を例示してある。

研究班主任研究者の三島和夫・国立精神・神経医療研究センター部長は「睡眠薬は原則として、ずっと服用し続けていいものではない。治ったら、ゆっくり減らしながら徐々にやめることが基本」と解説する。

国内では睡眠薬に頼る人が増えており、3か月に1度、処方を受ける成人は5%近い。複数の薬を服用する人も多く、精神科患者では4割近いという。

…6月14日付朝日新聞

コレクティブ住宅デイサービスも入居…前橋

戸別住居のほかに調理場などの共有スペースを持つ県内初の「コレクティブハウス」を備えた多機能住宅「元総社公社賃貸住宅」（前橋市元総社町）が完成し、12日に落成式が行なわれた。

多機能住宅は県住宅供給公社が建設した。鉄筋コンクリート3階建て、延べ床面積約4485平方メートルで、1階は12世帯が入居できるコレクティブハウスに加え、デイサービス施設と保育園が入居した。2、3階は60世帯が入居可能な24時間見守りサービス付き高齢者住宅となっている。

コレクティブハウスには5世帯の申し込みがあり、うち4世帯がすでに入居。高齢者住宅は15世帯の申し込みがあるという。

…6月13日付読売新聞

「寿命サミット」開催へ 長寿・短命・転落の3県集う

平均寿命が全国1位の長野県と最下位の青森県、かつて1位だった沖縄県の3県の行政・医療関係者らが10月、青森市に集まり、初めての「寿命サミット」を開く。「長寿のひけつ」を長野から学ぶ一方で、「短命」「首位転落」の原因を探る。

厚生労働省が1965年（沖縄は75年）から5年ごとに集計する「都道府県別生命表」によると、長野は男性が90年以降5回連続で1位、女性も今年2月発表の2010年の集計で初めてトップになった。

男女ともに、1位の座を奪われたのは沖縄。抜かれる前は、男性は2回連続、女性は統計開始から7回連続で1位だった。男性はその後も順位が下がり続け、現在は30位と低迷している。一方で青森は、男性は70年のワースト2位を除くとすべて最下位。女性も直近の3回連続で最下位だ。

一般的に推測される原因としては、長野は健康知識を地域で助言する保健指導員の制度が充実している。青森はがん・心臓病・脳卒中の3大死因が軒並み上位で、喫煙率・多量飲酒率も高い。沖縄は食生活の欧米化が進んでいる、などが挙げられているという。

サミットは青森県や同県医師会などの主催で、10月11日に開く。呼びかけ人の1人で、弘前大医学部長の中路重之教授は「健康知識の差、気候、文化、経済、教育など、複雑な要因がどう関わっているのか浮き彫りにしたい」と話している。

…6月9日朝日新聞

がん死亡率16年連続で全国最悪…秋田

厚生労働省が発表した2012年の人口動態統計（概数）によると、秋田県内のがん死亡率（10万人あたり）が386・7（前年比9・5ポイント増）で16年連続全国ワーストだった。

12年のがんによる死亡者数は前年より55人多い4099人に。同年の県内の死者数は1万4856人で、3人に1人はがんで亡くなったことになる。高いがん死亡率について、県がん対策室は「年をとると免疫力が落ち若い人よりがんにかかりやすくなる。秋田のように高齢化率が高ければ高いほど、がん死亡率が高いことが確認されている」と話す。

11年の75歳未満の胃がんの年齢調整死亡率（10万人あたり）は15・1で全国で最悪。大腸がんは13・3と全国で3番目に高い。同室は「塩分のとりすぎや喫煙で消化器系のがんを患う人が多い」と言い、生活習慣の改善指導とともに、定期的ながん検診受診を今後も呼びかけていくという。

…6月9日付毎日新聞

「軽度認知障害」400万人

高齢者の認知症は、想定よりかなり多いことがわかってきた。厚生労働省研究班の最新の調査では、65歳以上の7人に1人にあたる462万人が認知症。高齢化の進行で、この人数はこれからも増えるとみられ、予防に向けた取り組みも始まっている。

研究班によると、適切なケアが受けられないと、5年後に半数が認知症に進むという「軽度認知障害」の人も400万人いる。

認知症を治す根本的な治療法はなく、薬もいまのところ、症状の進行を抑えることしかできないが、周囲が認知症を受け入れ、対応のしかたを理解して接すれば、症状を和らげることが期待できるという。

茨城県つくば市の筑波大病院は、深刻ではないレベルのもの忘れがある人たちを対象に、予防のためのデイケアを始めた。海外の研究データなどを元に、科学的根拠にもとづいたプログラムを組んでいる。効果の検証はこれからだが、「同じ思いをもった人が集まり、話せる場があることも重要」

2026/09/17 13:06:52

と朝田隆（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）は話している。
…6月8日付朝日新聞

高齢者「延命より苦痛緩和を」…終末期調査

終末期の延命措置を望む高齢者は16年前に比べて減る一方で、苦痛を和らげる措置を望む高齢者は増えているとする調査結果を、東京都健康長寿医療センターなどの研究グループがまとめ、5日、大阪市で開かれている日本老年医学会で発表した。

研究グループは昨年3月、同センターの外来患者を対象に終末期医療について意識調査を行ない、1996年に行なった同様の調査結果と比べた。968人が答え、平均年齢は77歳だった。

その結果、「がんなどで余命3か月とされた場合でも徹底した延命措置を望む」と答えた人は前回の9・3%から3・9%に減った。

「重い認知症や脳卒中で食べられず、寝たきりで意思表示もできない場合」の胃ろうなどの人工的な栄養補給については、「何も望まない」と答えた人は40%から47%に増えていた。
…6月6日付読売新聞

耳あか除けば認知症が改善？

認知症が疑われるお年寄りのうち、5%の人は耳に大きな耳あかが詰まっていたとの結果を、国立長寿医療研究センターなどがまとめた。耳あかを取り除くと聴力があがり、認知機能もよくなったという。

同センター耳鼻咽喉科の杉浦彩子科長によると、物忘れ外来を受診した614人のうち、耳に小指の先よりも大きな耳あかが詰まっていた人が32人いた。30人を対象に調べると、耳あかを取り除く前は平均44デシベルの音までしか聞き取れなかったが、取ったあとは39デシベルまで聞こえるようになった。

認知機能テストでは耳あかを取る前は平均17・0点だったが、取って平均1か月後に調べると17・8点になった。脳への刺激が増え文章の理解力なども上がった可能性があるという。

年をとると耳あかを耳の外に押し出す体本来の力が弱まり、認知症になると身なりにかまわなくなって耳あかがたまることがある。素人では除去が難しいこともあり、耳鼻科医に診てもらうことが必要になる。

杉浦科長は「難聴になったとしても耳あかが詰まっているだけかもしれない。たかが耳あかと軽くみることなく、1年に1回くらいは耳の中を医師に診てもらってほしい」と話している。

4日から大阪市で開かれる日本老年医学会で報告する。
…6月3日付朝日新聞

高齢者の15%が認知症 85年から倍増…厚労省調査

65歳以上の高齢者のうち認知症の人は推計15%で、2012年時点で462万人にのぼることが、厚生労働省研究班（代表研究者・朝田隆筑波大教授）の調査でわかった。軽度認知障害（MCI）と呼ばれる「予備群」が約400万人いることも初めてわかった。

調査は、09～12年度、専門医などがいて診断環境が整っている茨城県つくば市、同県利根町、愛知県大府市、島根県海士町、佐賀県伊万里市、大分県杵築市、福岡県久山町、同県大牟田市など8市町で選んだ高齢者5386人分の調査データを使い、国立社会保障・人口問題研究所による高齢者人口（12年）に有病率を当てはめて推計した。

1985年に行なわれた前回の全国調査は、本人と家族への聞き取りデータだけ使っていたが、今回は画像診断も併用して国際基準に従って専門医が診断した。

認知症の把握がより正確になり、高齢化が進んだこともあって平均の有病率は85年の6・3%から2倍以上の15%になった。認知症のリスク要因とされる糖尿病など生活習慣病の人が増えたことも背景にあるとみられる。

別の厚労省研究班が08年、「2035年には445万人」という推計を出しているが、有病率が85年のもので変わらないと仮定した計算。実際に有病率を調べた今回の結果は、2012年の時点でそれを上まわったかたちとなった。

年齢層別に見ると、74歳まで数%の有病率は年齢とともに上がり、85歳以上では4割を超える。多くの年齢層で女性のほうが高い傾向があった。

またアルツハイマー型が67・6%と最多で、脳出血や脳梗塞など脳血管障害が原因の型が19・5%、幻視などを伴うレビー小体型が4・3%だった。

厚生労働省は昨年、介護保険の要介護認定をもとに、認知症の人を高齢者の1割に当たる305万人と推計している。だが、認知症になっても日常生活は自立している人や、介護保険を利用していない人も多いとみられ、「全体像を反映していない」などの指摘も出ていた。

今回の結果はその1・5倍にあたり、軽度の人も含め、医療や介護の体制整備が急がれることになる。

認知機能の低下はあるが日常生活は送れるMCIの全国調査は今回が初めて。65～69歳は8・4%だが年齢とともに増え、80～84歳の22・9%がピークだった。医療機関などで適切なケアが受けられないと、5年後には半数の人が認知症に進むとの報告もあり、研究班はMCIの段階から対策をしていく必要性を指摘している。
…6月1日付朝日新聞

無届け有料老人ホーム 全体の5%占める

自治体に設置を届け出ていない有料老人ホームが昨年10月末時点で403施設あり、全体の約5%を占めることが、厚生労働省のまとめでわかった。1年前より144施設増えた。厚労省は、全国の自治体が調査を強化し、実態把握が進んだのが増加の主な原因とみている。

老人福祉法では、特別養護老人ホームのような介護保険施設以外で、入居する高齢者に介護や食事を提供する施設を「有料老人ホーム」とし、自治体への届け出を義務づけている。群馬県内の無届け施設で2009年に入居者10人が死亡した火災を受け、厚労省が毎年届け出状況などを調べている。

前年調査で無届けで、自治体から指導された259施設のうち、

2026/09/17 13:06:52

1年たっても届け出ていないのは158施設にのぼった。届け出ると防災対策などを求められるため、怠っているとみられ、厚労省は届け出の指導を徹底するよう自治体に通知した。

…6月1日付朝日新聞

骨や筋肉の機能低下「ロコモ度テスト」

メタボの次はロコモに注意――日本整形外科学会は、骨や関節、筋肉などの機能が低下し、介護が必要になるリスクが高い状態を指す「ロコモティブシンドローム」になる可能性を判定する「ロコモ度テスト」をつくり、27日に発表した。

テストは、下半身の筋力や歩幅などを調べるもの。高さ10～40センチの台に座り、片足や両足で立ち上がれる台の高さを測る「立ち上がりテスト」、2歩分の歩幅を身長で割った値を調べる「2ステップテスト」、身体や日常生活について25項目の質問に答える「ロコモ25」からなる。

それぞれの結果を年齢層別の基準値と比較し、1つでも基準値に達していないと、将来、ロコモになる可能性があるとしている。

同学会は2007年、「運動の」を意味する英語「ロコモティブ」からロコモティブシンドロームを定義。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と同様に、「ロコモにならないよう、日ごろから運動を」と呼びかけている。

同学会の岩本幸英理事長は「テストを活用して、ロコモ予防に役立ててほしい」と話す。テストはウェブサイトで見られる。https://locomo-joa.jp/

…5月27日付朝日新聞

在宅がん患者端末で看護師助言

高齢の在宅がん患者の日常生活を支えるため、国立がん研究センター東病院（千葉県柏市）は、患者が自宅で自分の体調や苦痛の程度をタブレット型端末で入力する支援システムを開発した。

病院の看護師が患者の状態を見て助言し、早期に医師の治療につなげることに役立てる。今月から患者に協力を要請し、支援システムの普及をめざした臨床研究を始めた。

抗がん剤や放射線治療は近年、入院しない通院治療が増えている。しかし、病院は在宅のがん患者の状況を把握できないうえに、患者数が多い外来では十分な目配りができず、痛みや食欲不振などへの対処が遅れることが少なくない。

タブレットによる支援システムは、こうした問題を情報通信技術（ICT）で解消するのが目的だ。

臨床研究では、抗がん剤治療で通院する65歳以上の肺がん患者40～50人に参加を要請。患者はタブレットで週1、2回、痛みや眠気、食欲不振、不安など10項目の症状を10段階で自己評価し、データセンターに送信。看護師や薬剤師が心身の症状をチェックする。電話連絡も行ない、相談に応じる。

…5月25日付読売新聞

進む都市の高齢化対策へ初会合

厚生労働省は20日、急速に進む都市部の高齢化を受けて、「都市部の高齢化対策に関する検討会」（座長・大森彌東大名誉教授）を設置し、初会合を開いた。

介護サービスの確保や施設・住まいの整備が困難な状況に対応するため、都市部でのサービス提供のあり方や、地方での高齢者の受け入れ策などを検討する。今秋をめどに対応策を取りまとめ、必要な制度改正につなげる方針だ。

都市部では、2025年に向けてとくに75歳以上の高齢者が急速に増加する。埼玉県では10年の2倍、千葉県や神奈川県では約1・9倍に膨らむ見通し。介護が必要になる高齢者が増え、介護ニーズが急激に高まることから、対応策が急務となっている。

…5月20日付読売新聞

全国訪問看護事業協会 厚労省に要望

2013年6月4日、一般社団法人全国訪問看護事業協会は、「2014年度診療報酬改定に関する要望書」を厚生労働省保険局に提出した。以下概要。

1. 連携拠点型訪問看護ステーション（仮称）の創設

「連携拠点型訪問看護ステーション（仮称）」とは、次のような多機能な役割を集中的に果たす一定の条件を備えたステーション。

- **教育・研修**：地域のステーションや関係機関の教育・研修を一部集中化して行なう。
- **情報発信・相談**：退院相談・調整の役割をもち、病院からの相談窓口としてステーションを調整・紹介する。地域住民からの在宅療養生活相談にも応じる。
- **人材応援**：一時的に看護師が不足しているステーションを看護師が応援する。栄養士・歯科衛生士・薬剤師等が所属し、他事業所の相談・助言も行なう。

2. 小児在宅療養者支援の新たな仕組みの創設

例として、包括払い訪問看護の創設、複合型サービスの新設または介護保険の複合型サービスを利用可能に、滞在型訪問看護の新設、通学支援施設等への訪問看護を可能に。

3. 非がんの終末期や医療ニーズの高い対象者が本人の望むかぎり在宅で療養生活ができるように訪問看護の充実を図る

❶同一日複数のステーションが訪問看護基本療養費を算定できるように、❷一定の状態にある利用者に手厚い訪問看護を提供できるように、❸長時間訪問看護加算の制限を緩和

4. 精神疾患の対象者が安心して継続的に在宅で療養生活ができるように訪問看護の充実を図る

❶精神科訪問看護基本療養費の算定要件を「人」から「ステーション」に変更、❷複数回訪問看護加算の新設、❸受診同行への評価の新設、❹電話相談への評価、❺一定の状態にある精神疾患の利用者を医療保険対象に、❻精神にかかわる専門性の高い看護師との訪問の評価

5. 退院支援のさらなる充実と病院との連携強化

❶特別の関係にある医療機関との加算等を算定可能に、❷入院時の病院への情報提供の評価、❸退院当日の訪問看護の評価

6. 介護保険との内容の齟齬の解消

❶看護・介護職員連携強化加算の新設、❷夜間・早朝加算を訪問のつど算定可能に

2026/09/17 13:06:52