

(1) 早期に気づくためのポイント

## ～早期に気づくためのポイント～

高齢者を支援する多職種が協働して、高齢者の加齢とともに健康状態等の個人差が拡大する特性を踏まえ、本冊子が生活機能の低下のおそれがある兆候を把握し、早期に適切な対応へとつなげていく一助になれば幸いです。

### 項目と目次

#### 1 転倒

早期に気づくためのポイント P 1

スクリーニングシート P 2

#### 2 口腔機能

早期に気づくためのポイント P 3

スクリーニングシート P 4

#### 3 栄養

早期に気づくためのポイント P 5

スクリーニングシート P 6

#### 4 認知機能

早期に気づくためのポイント P 7

スクリーニングシート P 8

#### 5 フレイル

フレイルとは P 9

スクリーニングシート P 10

#### 6 サルコペニア

サルコペニアとは P 11

早期に気づくためのポイント P 11

スクリーニングテスト P 11

スクリーニングシート P 12

令和2年3月 発行  
監修  
長崎市在宅支援リハビリセンター連絡協議会



## はじめに

この冊子は、長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業の業務を受託した 8 か所のセンターで、介護予防の推進につながるように作成いたしました。

この事業は、平成 29 年より長崎市のモデル事業としてスタートし、地域のニーズに応じて様々な取り組みを行ってまいりました。介護予防を推進する取り組みにおいては、「重度化防止」と「自立支援」が重要となります。特に、重度化防止については、生活機能低下の早期発見がキーポイントとなります。そこで今回は、リハビリテーションにつなげるためのポイントをまとめました。

冊子全体は、早期発見のチェックポイントと注意点、スクリーニング検査を掲載しております。高齢者を支援する多職種の方に活用していただき、早期発見につながることを期待しております。

この冊子は完成形ではなく、第 1 版として整理したものです。今後の取り組みの中で改訂していきたいと思っております。

最後になりましたが、この冊子の作成にあたりご協力いただいた団体・企業の皆様、ご関係の皆様には厚くお礼申し上げます。

2020 年 3 月

長崎市在宅支援リハビリセンター連絡協議会

# 1

## 転倒

### ★早期に気づくためのポイント★

- 歩行速度が遅い
- 歩行中つまずく
- 視覚・聴覚・平衡感覚異常あり
- 抗けいれん剤、精神安定剤、抗アレルギー剤、抗痙縮剤を使用
- 麻痺、しびれ、骨・関節異常あり
- 見当識障害、不穩、判断力・理解力・記憶力の低下あり
- 階段や廊下を手すりや壁を伝って移動している

### 転倒につながる危険性のある場面（例）

- 自宅環境の不備（例→椅子が低い、カーペットが固定されていないなど）
- 階段昇降の際、時々、手すり等を使用している
- 茶碗を持って歩く
- ドアの開閉時
- スボン、パンツの上げ下ろし時
- カーテンの開け閉め
- 椅子からの立ち上がり
- カーペットに足先が引っかかる
- 椅子に座って、横、下のものが取りづらい
- トイレまで距離がある

## 参考資料

### スクリーニングシート（転倒）

氏名\_\_\_\_\_令和 年 月 日

項目	チェック
この1年間に転倒したことがある	<input type="checkbox"/>
横断歩道を青信号の間に渡りきれない	<input type="checkbox"/>
1 kmまたは 15 分位を続けて歩くことができない	<input type="checkbox"/>
片足で立ったまま靴下を履けない	<input type="checkbox"/>
この1年間に入院したことがある	<input type="checkbox"/>
脳卒中を起こしたことがある	<input type="checkbox"/>
転倒の不安が大きい、又は転倒が怖くて外出を控えることがある	<input type="checkbox"/>

#### ◆評価基準◆

- ▶ 「この1年間に転倒したことがある」+3項目にチェック → 3か月以内に80%の転倒リスク
- ▶ 4項目にチェック → 3か月以内に50%の転倒リスク

#### 【参考文献】

- 1) Hirase T, Inokuchi S, Matsusaka N, Nakahara K, Okita M: A modified fall risk assessment that is specific to physical function predicts falls in community-dwelling elderly people (共著)、Journal of Geriatric Physical Therapy、 37 巻 4 号 159 頁~165 頁、 2014 年 10 月、

## 2

# 口腔機能

### ★早期に気づくためのポイント★

#### A. 汚れ（歯、入れ歯、舌）

- 歯や入れ歯の汚れ
- 舌の汚れ

#### B. 口臭

- 通常の会話をする距離で、気になる口臭がしばしば感じられる  
※ニンニク等の食事によりたまに気になる口臭がある場合は「なし」とする

#### C. 口元の表情の乏しさ

- 笑顔が少ない
- 笑顔がわかりにくい
- 表情を変えることが少ない

#### D. 会話の問題（発音がはっきりしない、しゃべりにくい等）

- 発音がはっきりしない
- 舌がもつれる
- 話す速度が遅い
- 会話が少ない
- 声が枯れている
- 声が小さい

#### E. 飲み込んだ後の口の中に食べ物が残っている

- 「ごっくん」と食べ物を飲み込んだ後に「唇と歯ぐきの間」、「舌と歯ぐきの間」「入れ歯と歯ぐきの間」に食べ物がある場合
- 食後にうがいをしたとき、吐き出した水に食べ物が含まれている場合
- 入れ歯をはずしたとき、入れ歯に食べ物がついている場合

## スクリーニングシート（口腔機能）

氏名 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

### お口のチェックシート

ステップ1 口腔ケアの必要性チェック	ステップ2 歯科受診の必要性チェック
<p><input type="checkbox"/> 歯みがきがうまくできない</p> <p><input type="checkbox"/> ぶくぶくうがいがかまくできない</p> <p><input type="checkbox"/> 入れ歯のお掃除がうまくできない</p> <p><input type="checkbox"/> □が濁く</p> <p><input type="checkbox"/> □臭が気になる</p> <p><input type="checkbox"/> 舌の色が気になる</p> <p><input type="checkbox"/> 肺炎をくり返している</p> <p><input type="checkbox"/> 最近体重が減ってきた</p> <p><input type="checkbox"/> 他に口で気になることがある</p> <p>( _____ )</p>	<p><input type="checkbox"/> □の中が痛い、しみるところがある</p> <p><input type="checkbox"/> 歯が欠けたり、被せ物が取れたりしている</p> <p><input type="checkbox"/> 歯が抜けたままになっている</p> <p><input type="checkbox"/> 歯ぐきの出血や歯ぐきが腫れたりしている</p> <p><input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらと浮いたような感じがする</p> <p><input type="checkbox"/> 入れ歯の調子が悪い。入れ歯が壊れている</p> <p><input type="checkbox"/> 硬いものが食べにくく食事に時間がかかる</p> <p><input type="checkbox"/> 食べ物が飲み込みにくい</p> <p><input type="checkbox"/> 食事中にむせやすい。のどがゴロゴロする</p>

上記項目で「1 つでも該当がある方」は、口腔ケアの指導や介助が必要です。

#### 【参考文献】

- 2) 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成 24 年 3 月）。口腔機能向上マニュアル 注意点の見方、参考資料 5-1
- 3) 長崎市歯科医師会パンフレット（一部抜粋）

# 3

## 栄 養

### ★早期に気づくためのポイント★

- 見るからに痩せている
- 最近体重が減ってきた
- 最近食事摂取量が減ってきた
- 呼吸器疾患,心疾患,悪性腫瘍,腎臓病などの慢性的な病気がある
- 下痢や便秘が続いている

### 低栄養の指標

- ① 体重減少：期間によらず 10%以上、または 6 か月で 5%以上
- ② BMI 低値：18.5kg/m<sup>2</sup>未満(<70 歳)または 20kg/m<sup>2</sup>未満(≥70 歳)
- ③ 下腿周囲長：33cm未満(女性)または34cm未満(男性)

※①～③のうちいずれかに当てはまると低栄養の疑いあり



参考資料

# スクリーニングシート（栄養）

氏名 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日

MNA®-SF

A	過去3ヵ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？ 著しい食事減少(0点) 中等度の食事量の減少(1点) 食事量の減少なし(2点)	<input type="checkbox"/>
B	過去3ヵ月間で体重の減少がありましたか？ 3kg以上の減少(0点) わからない(1点) 1~3kgの減少(2点) 体重減少なし(3点)	<input type="checkbox"/>
C	自力で歩けますか？ 寝たきりまたは車椅子を常時使用(0点) ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない(1点) 自由に歩いて外出できる(2点)	<input type="checkbox"/>
D	過去3ヵ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？ はい(0点)      いいえ(2点)	<input type="checkbox"/>
E	神経・精神的問題の有無 強度認知症またはうつ状態(0点) 中等度の認知症(1点) 精神的問題なし(2点)	<input type="checkbox"/>
F1	BMI $\text{体重(kg)} \div [\text{身長(m)}]^2$ BMIが19未満(0点) BMIが19以上、21未満(1点) BMIが21以上、23未満(2点) BMIが23以上(3点)	<input type="checkbox"/>
BMIが測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください BMIが測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください		
F2	ふくらはぎの周囲長(cm)：c c 31cm未満(0点)      31cm以上(3点)	<input type="checkbox"/>
スクリーニング値（合計点数） (最大：14点)		<input type="checkbox"/>
12-14点：□ 栄養状態良好 8-11点：□ 低栄養のおそれあり 0-7点：□ 低栄養		

【参考文献】

- 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）。栄養改善マニュアル 事前アセスメント表（例）、別添資料4-1
- 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）栄養改善マニュアル 栄養教育配布資料（例）、参考資料4-3
- 藤原大、若林秀隆：予防的介入やスクリーニング、層別化に有用な栄養評価指標。総合リハ・第45巻12号、栄養指標の見方・使い方③、2017
- Kaiser MJ, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009; 13(9): 782-788
- Cederholm T, Jensen G, Correia M, et al. The GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr*. 2019;38(1):1-9.

# 4

## 認知機能

### ★早期に気づくためのポイント★

- 同じことを何回も話したり、尋ねたりする
- 服装が乱れている
- 複雑な話を理解できない
- 興味が薄れ意欲の低下が見られる
- 前より怒りっぽくなったり、疑い深くなっている

### 【軽度認知機能障害（MCI）と認知症】

認知症を予防するためには、その前段階とされる「軽度認知機能障害」（Mild Cognitive Impairment : MCI）の時期で認知機能低下を抑制する方法が現時点では最も効果的であると考えられている。

#### <軽度認知機能障害（MCI）の診断基準>

- 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- 本人または家族による物忘れの訴えがある
- 全般的な認知機能は正常範囲である
- 日常生活動作は自立している
- 認知症ではない

\*厚生労働省：e-ヘルスネット

(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-033.html>) より

### 【参考文献】

- 9) 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）、認知機能低下・支援マニュアル、基本チェックリスト抜粋、図表7-2
- 10) 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）、認知症と軽度認知機能障害について、資料7-1
- 11) 厚生労働省：e-ヘルスネット

(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-033.html>)

参考資料

スクリーニングシート（認知機能）

氏名 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日

軽度認知機能障害 ※1つでも該当したら認知機能の低下のおそれがあります。

1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるとされていますか？に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか？に「いいえ」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
3	今日が何月何日かわからない時がありますか？に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>

\*基本チェックリストより抜粋

認知症 ※判別目安：健常→27以上、MC I→26~20、軽度認知症→19以下

質問内容		配点	記入
1.	お歳はおいくつですか？	0 1	
2.	今日は何年何月ですか？何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0 1
		月	0 1
		日	0 1
		曜日	0 1
3.	私達がいまいるところはどこですか？ 自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しいと選択すれば1点	0 1 2	
4.	これから言う3つの言葉を言ってください。 あとでまた聞きますのでよく覚えておいて下さい (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1: a)桜 b)猫 c)電車 2: a)梅 b)犬 c)自動車	0 1 0 1 0 1	
5.	100から7を順番に引いてください 100-7は？それからまた7を引くと？と質問する	(93) 0 1	
		(86) 0 1	
6.	私がこれから言う数字を逆から言ってください(6-8-2、3-5-2-9) (3桁逆唱に失敗したら打ち切る)	2-8-6 0 1	
		9-2-5-3 0 1	
7.	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってください 自発的な回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば1点 a)植物 b)動物 c)乗り物	a: 0 1 2	
		b: 0 1 2	
		c: 0 1 2	
8.	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください (時計、鍵、たばこ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0 1 2	
		3 4 5	
9.	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください ( 答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、 約10秒待ってもでない場合にはそこで打ち切る 5個までは0点、6個=1点、7個=2点、8個=3点、 9個=4点、10個=5点 )	0 1 2	
		3 4 5	
		合計得点	

\*長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)より

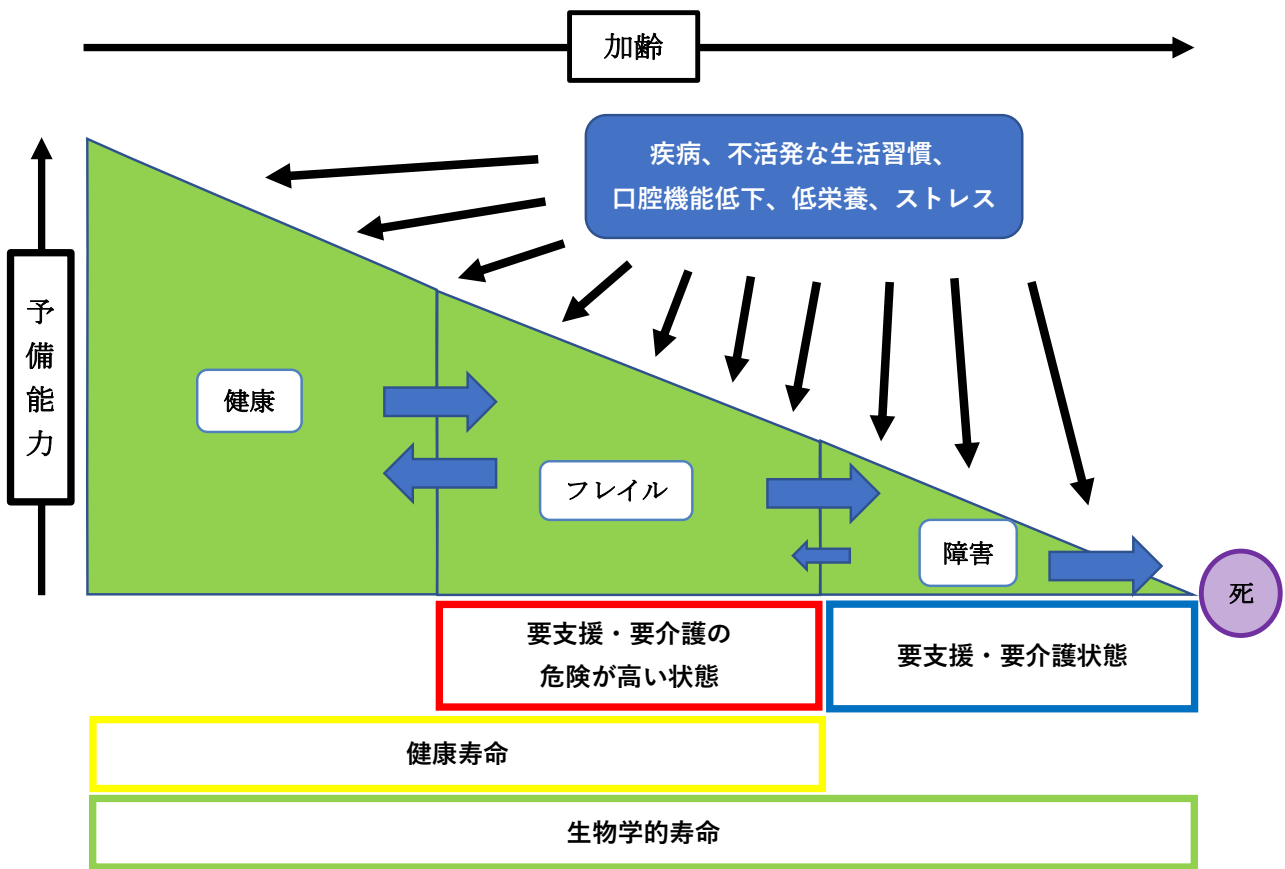
# 5

# フレイル

フレイルとは

フレイルは、高齢者に生じる種々の脆弱性が亢進した状態。身体的フレイル、社会的フレイル、精神的フレイルの3種がある。サルコペニアや低栄養は、フレイルの原因になる。

【フレイルと加齢の関係】



参考資料

# スクリーニングシート（フレイル）

氏名 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

J-CHS 基準（J-Cardiovascular Health Study）

	評価項目	評価基準	チェック
1	体重減少	「6 か月間で2～3kg 以上の（意図しない）体重減少がありましたか？」 に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
2	倦怠感	「（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする」 に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
3	活動量	「軽い運動・体操（農作業も含む）を1週間に何日くらいしていますか？」 及び 「定期的な運動・スポーツ（農作業を含む）を1週間に何日くらいしていますか？」 の2つの問いのいずれにも「運動・体操はしていない」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
4	握力	利き手の測定で男性 26kg 未満、女性 18kg 未満の場合	<input type="checkbox"/>
5	通常歩行速度	（測定区間の前後 1M の助走路を設け、測定区間 5M の時を測定する）1M/秒未満の場合	<input type="checkbox"/>

※フレイルの評価基準 5つの項目のうち、該当数別の評価

該当数	該当項目が0の場合	1～2項目該当した場合	3項目以上該当した場合
評価	健常	前フレイル（プレフレイル）	フレイル

【参考文献】

- 1 2) 西原恵司・荒井秀典：健康長寿社会におけるフレイルの考え方とその意義 [予防医学第 60 号 (2019: 1) 9-12]
- 1 3) Satake S, et al. Prevalence of frailty among community-dwellers and outpatients in Japan as defined by the Japanese version of the Cardiovascular Health Study criteria. Geriatr Gerontol Int. 2017;17(12):2629-2634.
- 1 4) 荒井秀典. フレイルの意義. 日本老年医学会雑誌. 2014;51(6):497-501.

# 6

## サルコペニア

サルコペニアとは

サルコペニアは、加齢、活動不足、疾患、栄養不足など様々な要因で生じる全身性の筋不全で筋量減少、筋力低下、身体機能低下が特徴。

### ★早期に気づくためのポイント★

- 痩せている 65 歳以上の高齢者
- メタボで脚が細いタイプの人
- 歩くのが遅くなった（横断歩道を青の状態で渡りきれない）
- 手すりにつかまらずに階段を上れない
- ペットボトルのキャップを開けにくくなった

### スクリーニングテスト

指輪っかテスト

●準備するもの：特になし

●測定のかた：

①両手の親指と人差し指で指輪っかをつくる

②利き足でないほうのふくらはぎの最も太い部分を、指輪っかでそっと囲む

・この時、親指が後ろ側になるようにし、膝は 90 度直角に・ズボンなどをめくり、肌に直接触れてチェックすることが望ましい

③指輪っかと利き足ではないほうのふくらはぎの太さを比較して、「囲めない」「ちょうど囲める」「隙間ができる」で評価する

サルコペニアの危険度の高まりとともに、様々なリスクが高まっていくことが分かってきています。

転倒・骨折  
などのリスク



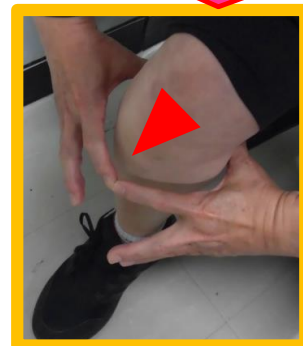
囲めない

低い



ちょうど囲める

サルコペニアの危険度



隙間ができる

高い

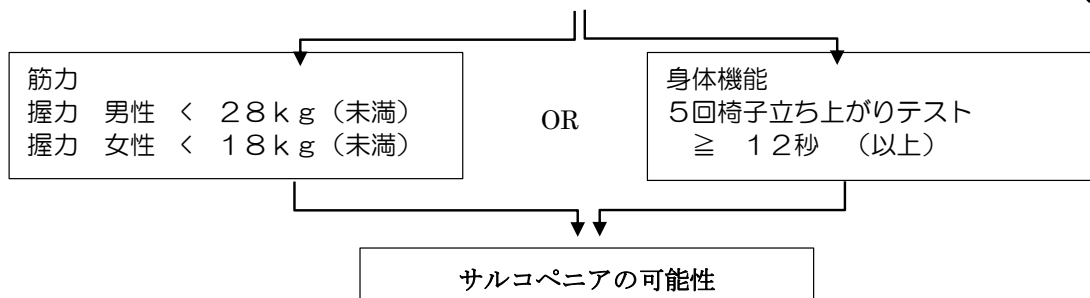
参考資料

スクリーニングシート (サルコペニア)

SARC-F 日本語版 氏名 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日

質問と点数		点数
4. 5 kg くらいものを持ち上げたり運んだりするのはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, または, できない=2	
部屋の中を歩くことはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, 杖などが必要, または, できない=2	
ベッドや椅子から立ち上がることはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, または, 介助が必要=2	
10 段くらいの階段をのぼることはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, または, できない=2	
過去 1 年間に何回程度転びましたか？	まったくない=0 1-3 回=1 4 回以上=2	
合計点		

上記の SARC-F 日本語版が 4 点以上の方で、つぎの「筋力」か「身体機能」に該当する方

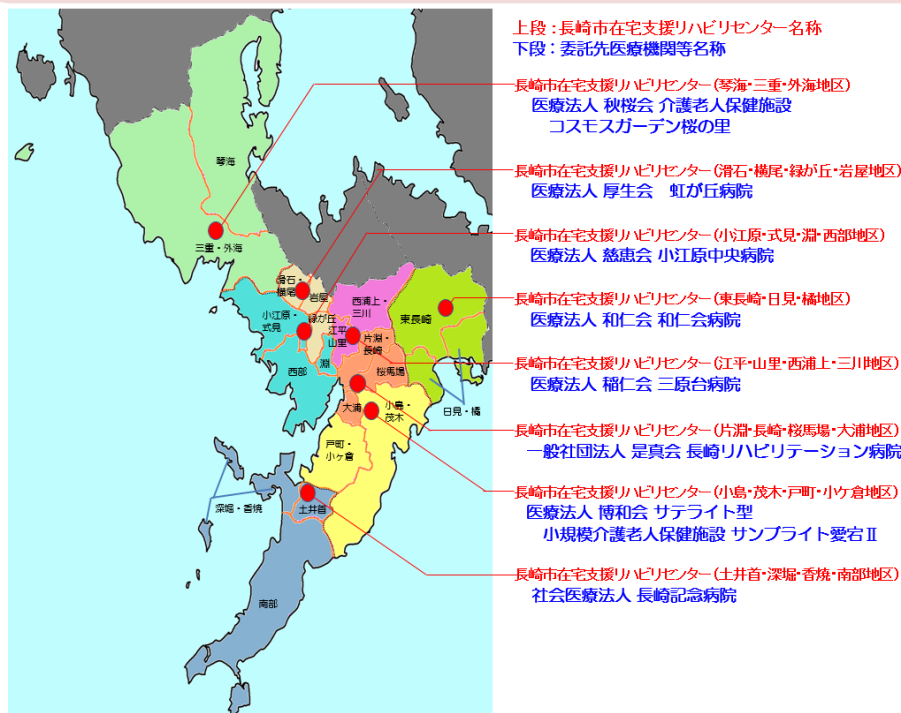


【参考文献】

- 15) 飯島勝矢：虚弱・サルコペニアにおける医科歯科連携の重要性：～高齢者の食力を維持・向上するために～，世界会議 2015—健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健，開会講演，講演Ⅱ，2015
- 16) 飯島研究室（東京大学高齢社会総合研究機構）：フレイルを知ろう (<http://www.frailty.iog.u-tokyo.ac.jp/フレイルって何%ef%bc%9f/フレイルを知ろう/>)
- 17) NHK 健康c h：急激に筋肉が落ちる病気「サルコペニア」とは？自己チェック法も解説 ([https://www.nhk.or.jp/kenko/atc\\_188.html](https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_188.html))
- 18) 解良武士，河合恒，大淵修一：SARC-F；サルコペニアのスクリーニングツール，日本医誌 56, 227-233, 2019
- 19) サルコペニア診断基準の改訂 (AWGS2019 発表)，令和元年 11 月 11 日，日本サルコペニア・フレイル学会代表理事，荒井秀典
- 20) AWGS2019 によるサルコペニアの診断基準 Chen LK, et al. J Am Med Dir Assoc, in press

## 長崎市在宅支援リハビリセンター（主な業務、8か所の市内配置図、連絡先）

- ◆介護従事者等のリハビリテーションに係る知識及び技術の向上に資する業務
- ◆高齢者の生活機能低下の気づきに係る知識及び普及啓発に資する業務
- ◆介護従事者等のリハビリテーションに係る相談への対応・同行訪問・地域ケア会議に関する業務
- ◆高齢者の自主的な活動への参加の促進に関する業務



	(1)名称（担当地区） 担当者名 (2)業務受託者 (3) 電話番号 (4) FAX 番号 (5) Eメール (6) 連絡する時のお願い (※診療業務時間内は、電話に対応できない場合がありますので、 まず FAX 又は E メールにてお問い合わせください。)
1	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（片淵・長崎・桜馬場・大浦地区） 担当 本田 (2) 一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 (3) 818-2002 (4) 821-1187
2	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（小江原・式見・淵・西部地区） 担当 吉田 (2) 医療法人 慈恵会 小江原中央病院 (3) 846-1010 (4) 846-1029
3	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（小島・茂木・戸町・小ヶ倉地区） 担当 高倉 (2) 医療法人 博和会 サテライト型小規模介護老人保健施設 サンブライト愛宕 2 (3) 816-0222 (4) 823-9000
4	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（江平・山里・西浦上・三川地区） 担当 三島 (2) 医療法人 稲仁会 三原台病院 (3) 846-8111 (4) 843-0080
5	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（滑石・横尾・緑が丘・岩屋地区） 担当 塩塚 (2) 医療法人 厚生会 虹が丘病院 (3) 856-1112 (4) 857-7400 (5) reha@nijigaoka.org (6) 急ぐ場合を除いて、Eメール又はFAXでのご連絡をお願いします。
6	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（東長崎・日見・橘地区） 担当 當麻 (2) 医療法人 和仁会 和仁会病院 (3) 839-2051 (4) 837-1230 (5) wjzaitakureha@gmail.com (6) 急ぐ場合を除いて、Eメール又はFAXでのご連絡をお願いします。
7	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（土井首・深堀・香焼・南部地区） 担当 山下 (2) 社会医療法人 長崎記念病院 (3) 871-1515 (4) 871-1510 (5) nmhriha@ngs2.cncm.ne.jp
8	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（琴海・三重・外海地区） 担当 下玉利 (2) 医療法人 秋桜会 介護老人保健施設 コスモスガーデン桜の里 (3) 840-1200 (4) 840-1300

令和2年3月 発行 監修 長崎市在宅支援リハビリセンター連絡協議会