

作業療法士による

転倒予防と地域活動の支援



私たち作業療法士は、
様々な場所で転倒予防を行ったり、
地域活動を支援したりしています。



令和4年度

～作業療法士の『お役立ち集』～ 転倒予防と地域活動の支援編

公益社団法人 愛媛県作業療法士会

発刊にあたり

公益社団法人 愛媛県作業療法士会

会長 池之上 卓治

コロナ感染は収束の見通しがきかない中で徐々に社会は動き始めています。その影響は人々の生活すべてに及び、止まるところを知りません。そしてその弊害も明らかになりつつあり、特に高齢者や障害を持つ方々の生活にも大きな影響を及ぼしていることは周知の事実です。

外出の制限や生活エリアの狭小化は人体にも大きな影響を及ぼしました。活動量減少による運動機能の低下、それに伴う体力の低下。また脳への刺激も少なくなり認知症へのリスクの上昇など、良い話は一つも上がってきません。生活の場を活動の中心に置いている作業療法士にとっても、見過ごせない課題が山積しています。

今回のお役立ち集はそのような課題の中から「転倒」にスポットを当てました。転倒の主な原因是身体機能の低下が主なものと言えますが、環境の調整や家具の配置変更などで防げることも数多くあります。転倒は骨折や打撲などで高齢者の動きを低下させるだけでなく、活動低下に伴う精神的な刺激も減少し、認知症となるリスクが数倍になるとの指摘も出ています。体の機能だけに注目するだけではなく、環境整備や福祉機器の活用などで効果的な対策を立てることができるのです。

コロナ感染の波は繰り返しやってきています。ただ何の備えもしないでいては防げる事故も重大な結果になってからでは手遅れです。お役立ち集には様々な取り組みとそのエッセンスを詰め込みました。またその相談窓口も掲載しております。

このお役立ち集が皆さんの生活の安全に貢献できることができれば、私たち作業療法士もこれから活動の一層の励みとなります。是非ともご一読いただき、ご意見等をお寄せいただければ幸いです。

目 次

会長あいさつ

転倒に関する概要 1

転倒予防と福祉用具 6

【事例紹介】 17

居室内の移動を自立にするために、
転倒予防の環境整備を行った一事例

【地域活動の紹介】 20

新居浜市における取り組み
大洲市における取り組み
内子町における取り組み

地域支援コーディネーターの紹介 27

あとがき 28

転倒に関する概要

○はじめに

突然ですが、10月10日は何の日かご存じでしょうか？

10月10日は「**転倒予防の日**」とされており、高齢者の転倒事故に注意をしましょうと注意喚起がされています。転倒予防の目指すものの一つは、転倒を原因として起こる外傷・障害、寝たきりや要介護状態、死亡事故を低減・予防する事です。

以下に、「転倒について」「転倒の原因」「転倒の現状」について記載していきます。

○転倒について

日本転倒予防学会のホームページに記載されている定義では、転倒とは「他人による外力、意識消失、脳卒中などにより突然発症した麻痺、てんかん発作によることなく、不注意によって、人が同一平面あるいは低い平面へ倒れること」といわれています。

○転倒の原因

転倒は、転びやすさを生み出す内的・外的要因の結果として起こります。

【内的要因】

- ①加齢 ②病気 ③薬 ④運動不足

【外的要因】

建物の構造や床面・履物などの影響

身体機能面の低下



生活環境



加齢



病気や薬の影響

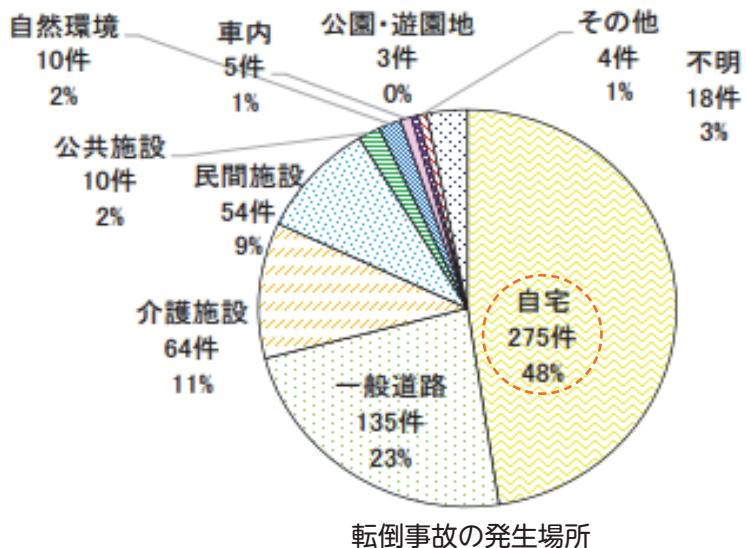


運動不足

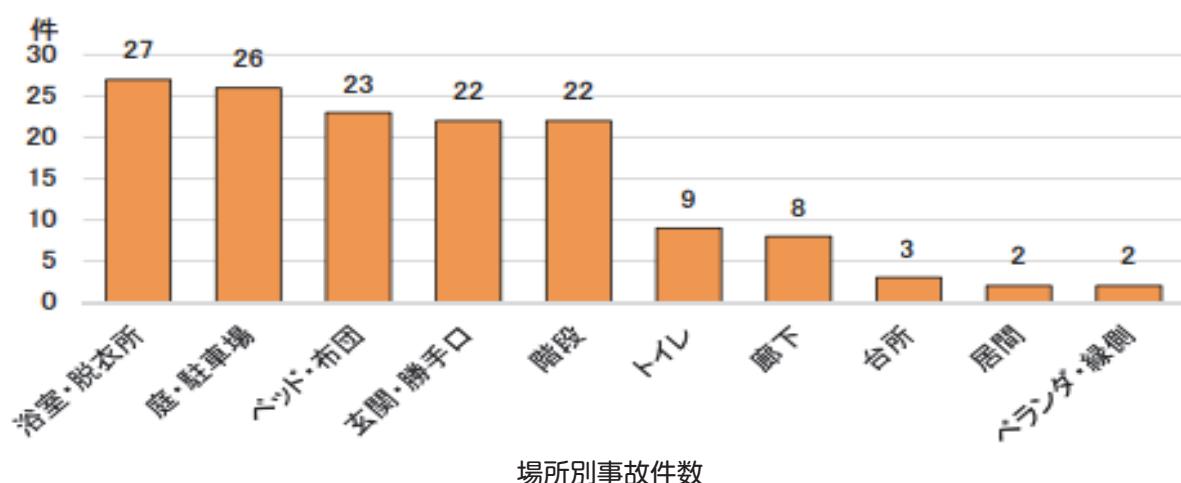
○転倒の現状

【発生場所】

高齢者の転倒事故を発生場所別で、最も多いのが・・・**自宅**での転倒です。全体の**48%**を占めています。



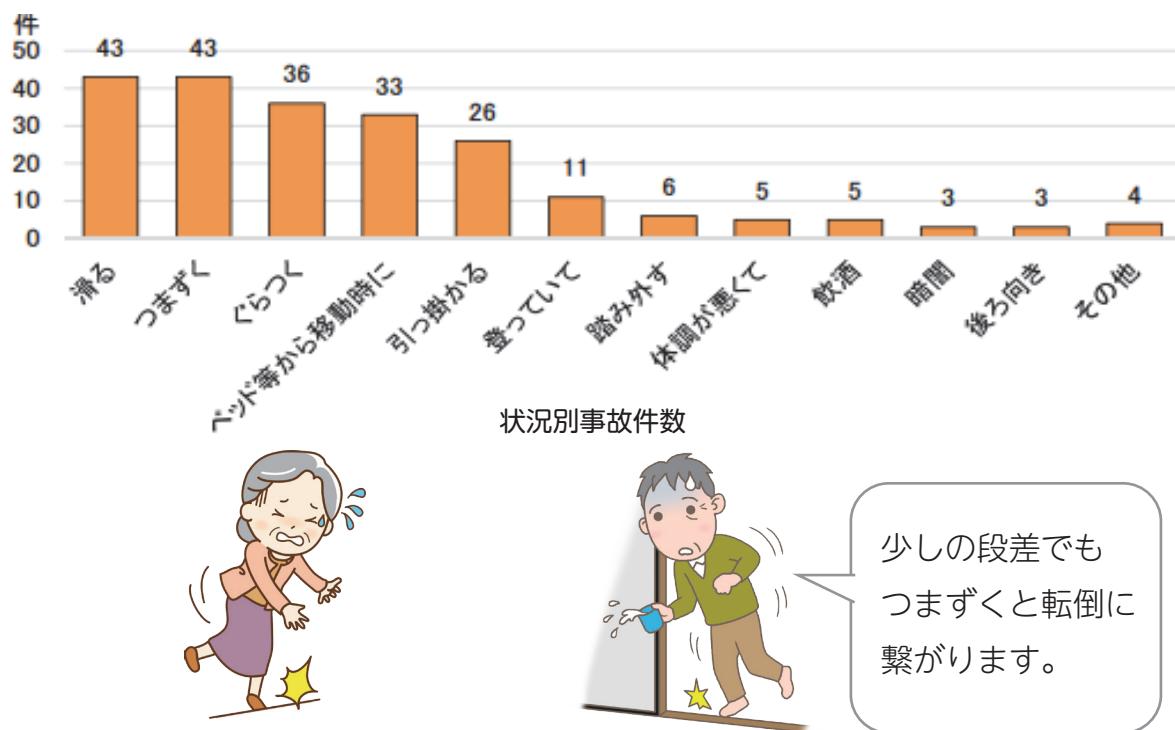
自宅内での発生場所が分かっている144件を見ると、「浴室・脱衣所」27件、「庭・駐車場」26件、「ベッド・布団」23件、「玄関・勝手口」22件、「階段」22件で多く発生しています。



浴室は、水やシャンプー等で普段より滑りやすくなっています。
転倒リスクが高いです。

【状況別事故件数】

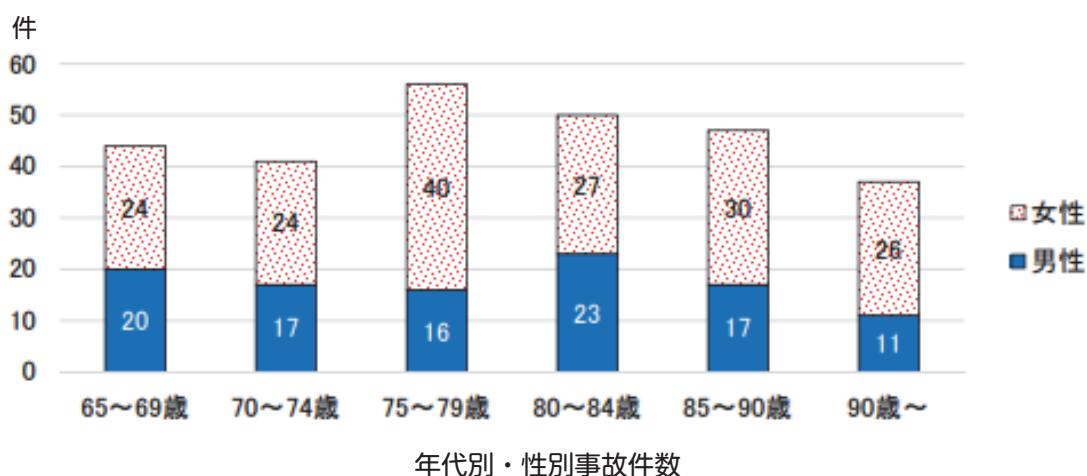
事故の状況が分かっている218件を分類すると、「滑る」43件、「つまずく」43件とともに多く、その次に「ぐらつく」36件、「ベッド等から移動時に」33件となります。



【年代別・性別事故件数】

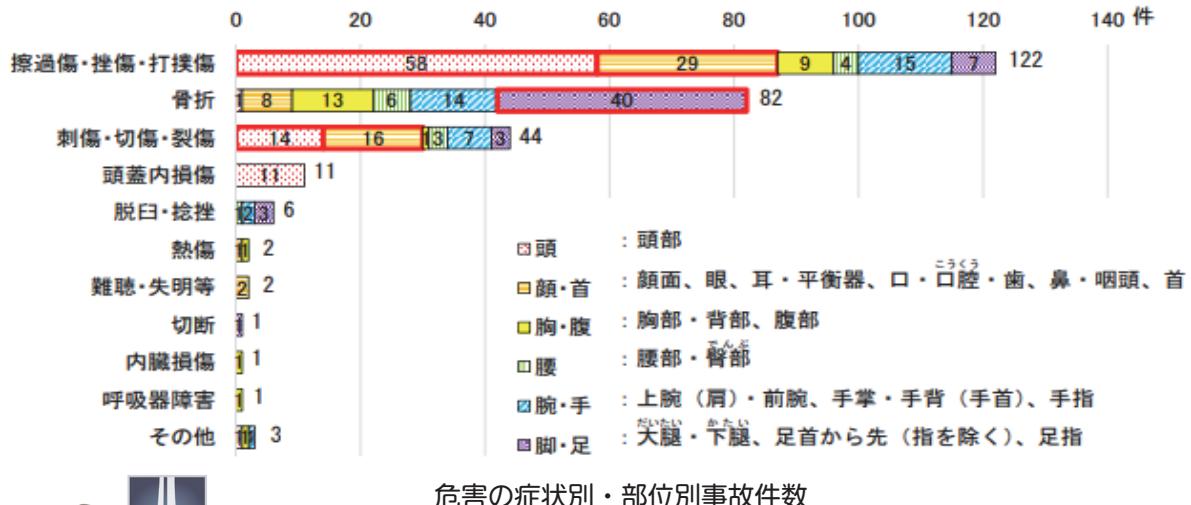
年齢別にみると、**75歳以上**になると事故件数が増えるといわれています。前期高齢者（65～74歳）の85件に対して、後期高齢者（75歳以上）では190件と、**約2.2倍**になります。

性別では、いずれの年代においても、**女性**の割合が高い状況でした。



【危害の症状別・部位別事故件数】

危害の症状別では、「擦過傷、挫傷、打撲傷」が122件と最も多いですが、「骨折」も82件と次いで多くなっておりました。また、骨折の約半分が「脚・足」で発生していました。



危害の症状別・部位別事故件数



転倒により起きた怪我によっては入院を必要とされる事があります。

入院により、活動量の低下、身体機能面の低下、認知機能面の低下、介助量の増加、経済的負担・・・等、様々な問題に繋がります。その結果、※1 QOL（生活の質）にも影響を及ぼします。それは、ご本人だけではなく、ご家族にとっても影響をもたらします。

転倒の危険を知り、できる範囲での予防を行いましょう。

※1 QOL（生活の質）：身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度という意味。人が人間らしく満足して生活しているか、自分らしい生活が送れているか

*参考文献 消費者庁、政府広報オンライン、日本転倒予防学会

○もし転んでしまったら・・・

転ばない様に注意をしても、転倒してしまう事はあります。1人の時に転んでしまった、または目の前で誰かが転んだ時、焦ってしまうと思います。

以下に転倒してしまった時の対処方を記載していますので、事前に確認をしてみてください。

①状態をよく観察しましょう

○意識があるのか、声かけをして確認する。

○慌てないで、転倒した状態の姿勢でいてもらう。

○眩暈や吐き気がないか、痛む所はどこか等、体の状態を聞く。

状況判断ができるまで、慌てて起こさない。



②時間が経ってから異常が出る場合もあります

○転倒・転落直後は問題がない場合も、時間が経ってから異常が出てくる場合があります。転倒直後に立ち上がるようになっても、普段と違って歩き方がおかしくないか、話す時に舌がもつれてないか等を周囲の人が気にかけるようにして、少しでも気になったら病院を受診しましょう。

③救急車を呼ぶか迷ったら・・・

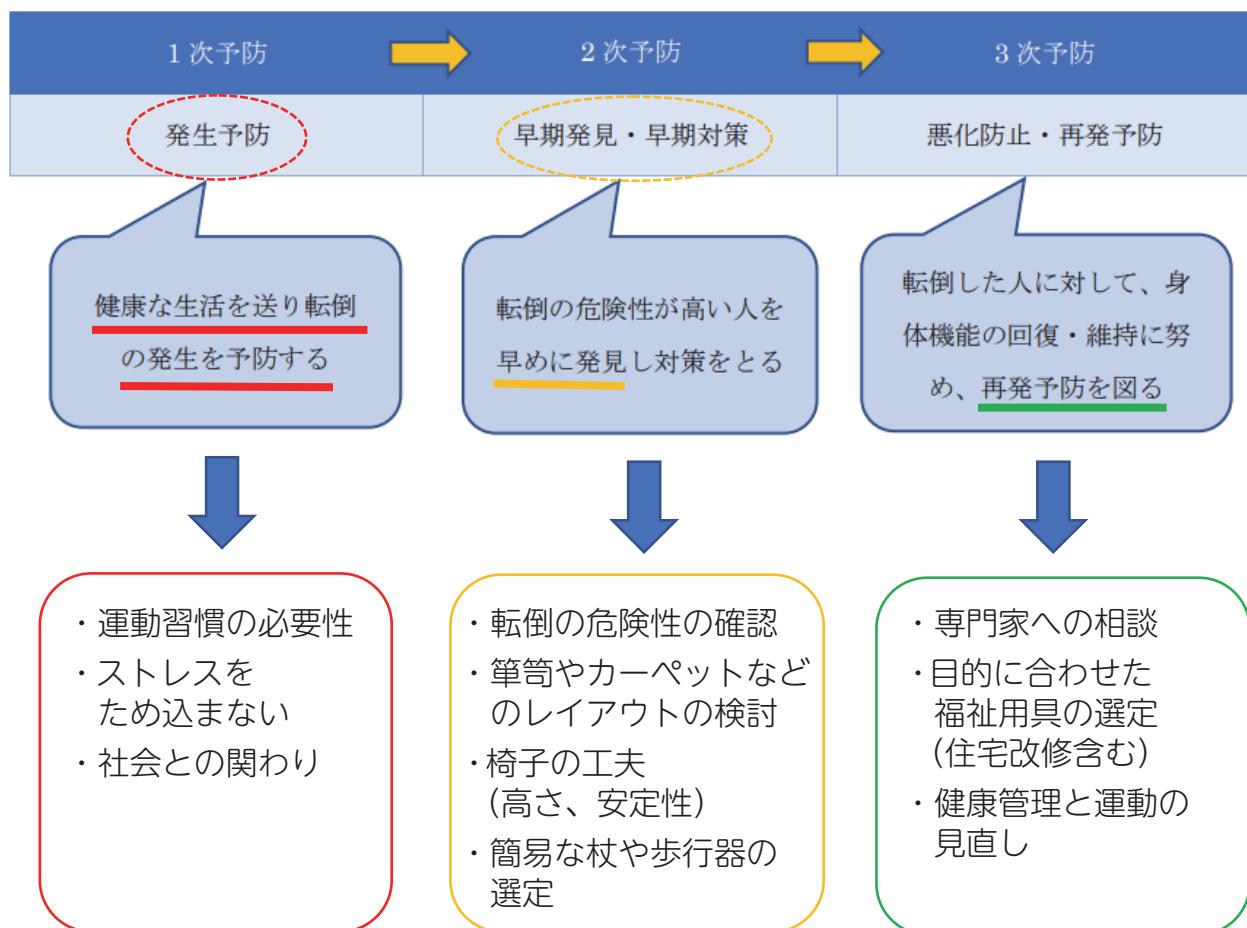
○意識がない、呼吸がない、明らかに異常がある等の場合には、迷わず119番で救急車を呼びます。

○救急車を呼ぶか判断を迷った場合には、アドバイスを受けるため、かかりつけ医に連絡を取るか、#7119等の救急電話相談をご利用ください。なお、実施の有無や電話番号については、地方公共団体によって異なりますので、お住まいの地方公共団体をご確認ください。



転倒予防と福祉用具

○転倒予防の必要性



○転倒の危険予測（チェック項目）

【自分でできるセルフチェック】

* 「転倒スコア」 烏羽らから引用

項目	配点	
	1	0
1 過去1年に転んだことがありますか (転倒回数 回)	はい	いいえ
2 つまづくことがありますか	はい	いいえ
3 手すりにつかまらず、階段の上り下りができますか	はい	いいえ
4 歩く速度が遅くなってきましたか	はい	いいえ
5 横断歩道を青のうちに渡り切れますか	はい	いいえ
6 1キロメートルぐらい続けて歩けますか	はい	いいえ
7 片足で5秒くらい立っていられますか	はい	いいえ
8 杖を使っていますか	はい	いいえ
9 タオルを固く絞れますか	はい	いいえ
10 めまい、ふらつきがありますか	はい	いいえ
11 背中が丸くなってきましたか	はい	いいえ
12 膝が痛みますか	はい	いいえ
13 目が見えにくいでですか	はい	いいえ
14 耳が聞こえにくいでですか	はい	いいえ
15 もの忘れが気になりますか	はい	いいえ
16 転ばないかと不安になりますか	はい	いいえ
17 毎日お薬を5種類以上飲んでいますか	はい	いいえ
18 家の中で歩くとき暗く感じますか	はい	いいえ
19 廊下、居間、玄関によけて通るものが置いてありますか	はい	いいえ
20 家の中に段差がありますか	はい	いいえ
21 階段を使わなくてはなりませんか	はい	いいえ
22 生活上、家の近くの急な坂道を歩きますか	はい	いいえ
	合計	
<u>5, 6, 7, 9は「いいえ」を、それ以外は「はい」を1点とし、10点以上が転倒のハイリスク。</u>		

【専門家と一緒にを行う評価】

*一部抜粋

Berg Balance Scale (バーグバランススケール)

「姿勢保持」「立ち上がり動作」などの簡単なバランス機能から「ファンクショナルリーチテスト」「タンデム歩行テスト」「片脚立位テスト」などの高度なバランス機能まで計14項目。各項目を「0点から4点」で評価し、最大スコアは「56点」となります。

(カットオフ値) *参考値

0点～20点：バランス障害あり

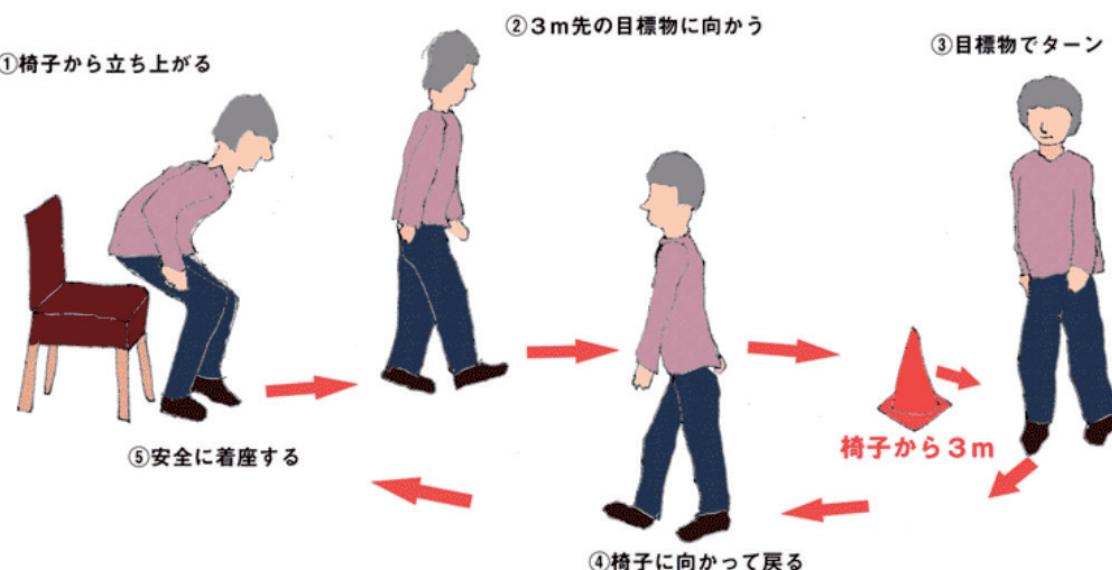
21点～40点：許容範囲のバランス能力

41点～56点：良好なバランス能力

Timed Up & Go Test (TUGテスト)

*「介護健康福祉のお役立ち通信」から引用

「椅子に深く座り、背筋を伸ばした状態（肘かけがある椅子では肘かけに手をおいた状態、肘かけがない椅子では手を膝の上においた状態）からスタートし、無理のない速さで歩き、3m先の目印で折り返し、スタート前の姿勢に戻るテスト。」



(カットオフ値) *参考値

13.5秒以上：転倒リスクが予測される

30秒以上：起居動作や日常生活動作に介助が必要

○転倒しやすい身体状況

*テクノエイド協会 福祉用具シリーズ「歩行補助具の活用」から引用

感覚障害

- 疾患／麻痺などによる足底感覚低下、しびれ、血行障害、むくみなど
- 歩行状況／転倒しやすい状態



筋力低下

- 疾患／骨関節疾患（変形性脊椎症、変形性膝関節症、大腿骨頸部骨折など）、脳卒中後遺症による麻痺
- 歩行状況／ふらつき・つまづき・滑るなど転倒しやすい状態



視覚障害

- 疾患／老人性白内障、緑内障など
- 歩行状況／夕方や夜間に転倒しやすい状態



バランス障害

- 疾患／老化によるもの、四肢不全麻痺、失調症、脳卒中後遺症、パーキンソン病など
- 歩行状況／異常歩行、転倒しやすい状態



関節の可動域制限

- 疾患／五十肩、骨折、変形性関節症、骨粗鬆症などによる肩関節・股関節・膝関節・足関節の制限
- 歩行状況／歩行時の姿勢が下向きとなったり、歩幅が少なくなり、転倒しやすい姿勢



すくみ足

- 疾患／パーキンソン病、多発性脳梗塞など
- 歩行状況／転倒しやすい歩行

○転倒しやすい場所の確認

* 日本転倒予防学会資料から引用

転倒しやすい場所を
チェックするための合い言葉

ぬ

か

づけ



ぬ れている所は
すべりやすいので、気をつけよう

台所



風呂場



雨の日の
マンホール
の上



落ち葉
の上



雨の日
の横断歩道
の上



か いだん、段差があるところは
転びやすいので、気をつけよう



片づけてない部屋は
つまずきやすいから、気をつけよう



○自宅のレイアウトの工夫

*消費者庁のホームページから引用

【家庭内】



家庭内での転倒事故の多くはリビング、廊下、玄関で起きています。

「カーペットの端は浮かないように留める」
「マットの下には滑り止めを敷く」
「新聞紙やチラシを床の上に放置しない」
などの対策が必要です。

【廊下】



廊下と部屋の段差は、つまずきやすい場所の為、

「段差解消スロープを設置する」
夜間のトイレの対策として、
「足元を照らすランプを付ける」
ことで、転倒防止に有効です。

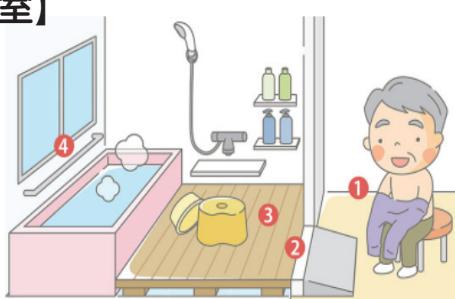
【階段】



筋力や平衡感覚の低下により階段での転落事故を起こしやすくなります。

「滑りやすい靴下・スリッパは履かない」
「手すりを設置する」
「段の先に滑り止めを付ける」
などが、対策に有効です。

【浴室】



- ①椅子に座って着替える。
- ②入口の段差が高い場合は、すのこやスロープで段差を小さくする。
- ③すべりにくい床材にするか、すべり止めマットを敷く。
- ④手すりをつける。

○転倒予防に活用できる福祉用具の紹介

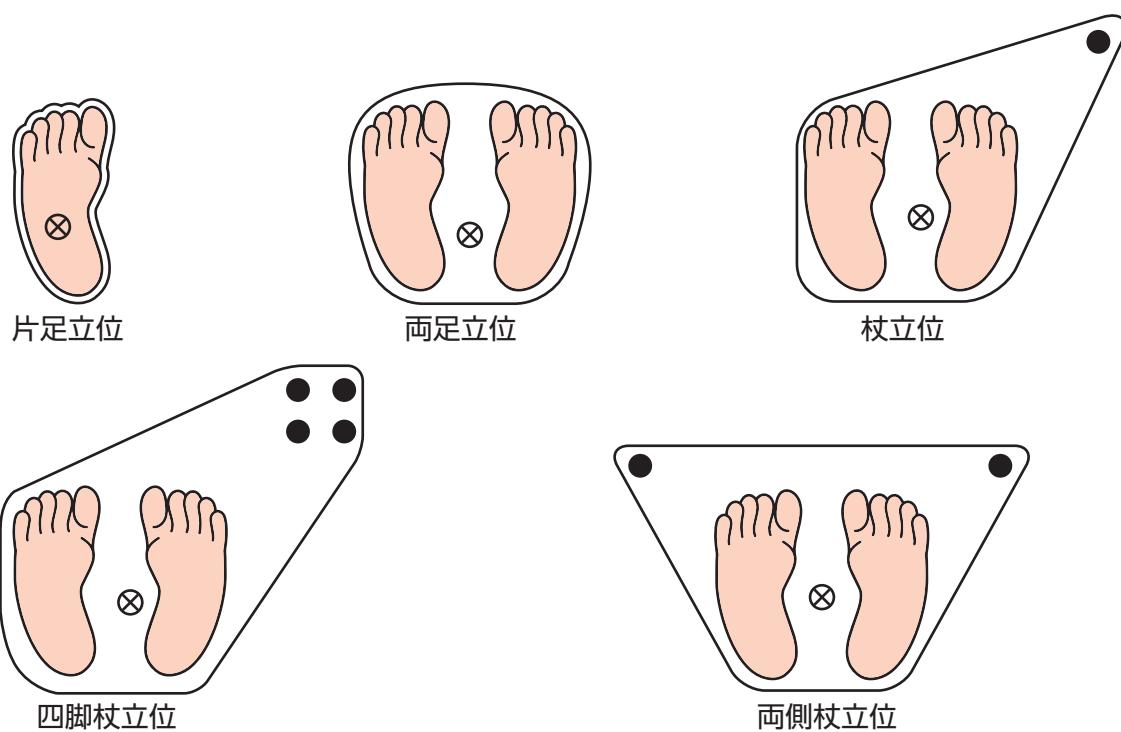
- *テクノエイド協会 福祉用具シリーズ「歩行補助具の活用」から引用
- *テクノエイド協会 福祉用具シリーズ「手すりを上手に使う」から引用
- *石川県リハビリテーションセンター「生活環境作り」から引用

【目的】

- ① 歩行時の重心移動に伴うバランスの崩れを止め、ふらつきや転倒を防ぐ。
- ② 不自由な下肢にかかる荷重を減らす。
- ③ 立位・歩行時の支持面を広くし、歩行の安定性を図る。
- ④ 不自由な下肢の荷重に対する痛み・運動時の痛みを軽減する。
- ⑤ 不自由な下肢の筋力低下を補う。
- ⑥ 行動範囲を拡大する。

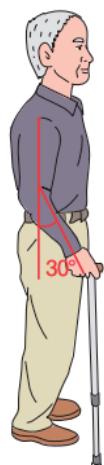
福祉用具を使用することでの安全性の違い

杖をつくことで体重を支える面積（支持基底面）が広がり、歩行が安定します。
歩行器・歩行車であればさらに面積が広がり、歩行が安定します。



[] : 支持基底面 ⊗ : 体の重心線の投影点 ● : 杖接地点

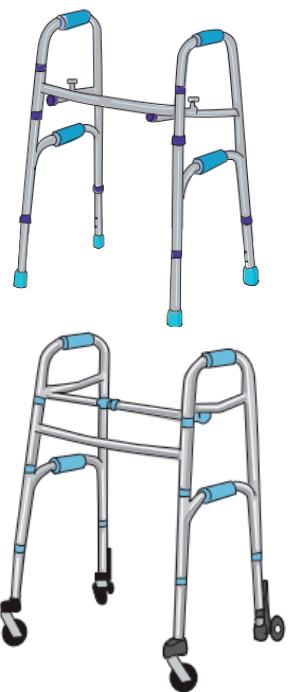
【杖】



【高さ調整の目安】

手を垂直にした状態で、肘を
前方に**30度**程度、前に曲がる
ように高さを調整してください。

【歩行器】



(固定型歩行器)
上段：持ち上げ型歩行器
下段：四輪歩行器



(歩行車)
*様々なタイプあり



(シルバーカー)

【シルバーカーと歩行車の違い】



シルバーカー（押し車）の押し手は後輪の真下に位置する為、重心は**後輪の線上**となります。**歩行がより不安定な方は、椅子付き歩行車を選ぶ必要があります。**

椅子付きの歩行車の場合は、押し手は後輪よりも**前方**に位置する為、重心線は4輪で作られる支持基底面の中に入っています。

* 身体状況と生活状況などを考慮し、専門家に相談が必要です。

【手すり】

手すりの特性

握る：手すりをしっかりと把持し、身体を引き寄せる、押す、離すことで動作を補助します。

摺る（擦る）：手すりに触れ、擦りながら移動することで動作を補助します。

寄りかかる：腕や身体を乗せる、寄りかかることで立位や座位の姿勢を安定させます。



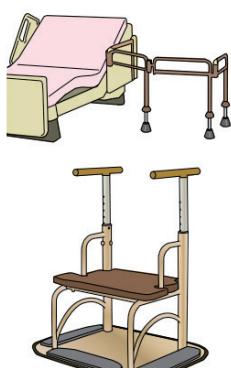
(握る)



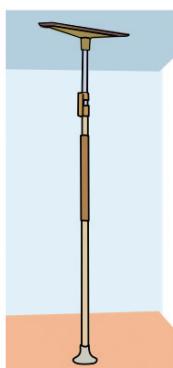
(摺る)



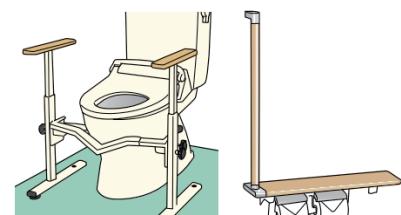
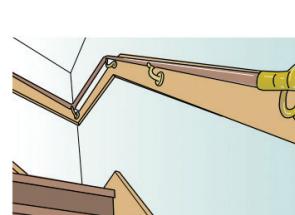
(寄りかかる)



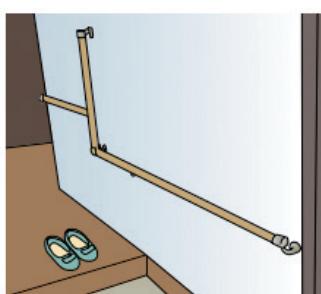
(居室)



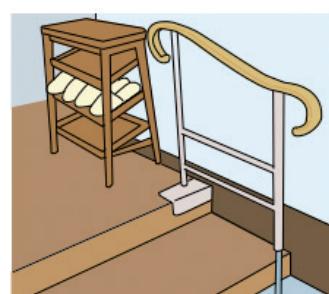
(階段)



(トイレ)



(玄関)



(屋外)

今回、紹介したチェックシートや評価に関しては、安全を考慮した上で、あくまで参考として使用してください。また、転倒予防におけるレイアウトの工夫や福祉用具の活用は、身体、精神状況、住宅環境、介護者の有無などを考慮して、近くの地域包括支援センターや介護支援専門員などの専門家への相談をお勧めします。

○最後に

内閣府が公表している「令和3年版高齢社会白書（全体版）」によると、介護が必要になった主な原因として、1番多いのは認知症（18.1%）、2番目に脳血管疾患〈脳卒中〉（15.0%）、3番目が高齢による衰弱（13.3%）、そして**骨折・転倒は4番目で全体の13.0%**です。

若い頃とは違い、高齢者が転倒をした場合、大事故になる可能性もあります。転倒後、寝たきり状態になってしまう事も少なくありません。転倒予防の為にも、日頃から身体を動かすようにして、身体機能の維持を目指しましょう。また、**身体状況や生活環境にも注意をし、環境面からも転倒予防に向けた対策**を行いましょう。

厚生労働省や消費者庁のホームページにも転倒に関する情報が記載されています。是非、一度ホームページをご参照ください。

【事例紹介】

居室内の移動を自立にするために、 転倒予防の環境整備を行った一事例

訪問看護ステーション安信

作業療法士：近藤優磨

○事例紹介

80代女性。既往歴に※¹右橈骨遠位端骨折術後、※²左大腿骨頸部骨折術後、メニエール病による眩暈^{めまい}があり歩行時にふらつきやすく、転倒リスクも高い状態でした。

もともと独居で暮らしており、屋内移動は伝い歩きをしながら自立していましたが、その他の日常生活に介助が必要な状態となり、高齢者介護施設に入居されました。

入居者からは、「居室内を自由に移動できるようにしたい、部屋の中の整理整頓など身の回りのことを自分自身で行えるようにしたい」という希望がありました。

一方で転倒や怪我に対する不安も強く、本症例が望む生活の獲得には転倒しない環境作りが重要であり、目的達成に向けて身体能力および生活様式に適した福祉用具の選定、家具配置、導線確保を行った一事例を紹介します。

1. 身体状況

- ①握力：右11.2kg 左13.4kg
- ②30秒立ち上がりテスト：5回（両手を膝について立つ）
- ③立位バランス：開脚すると両手の支えがなくても5秒間は立てる
閉脚すると両手の支えがないと立てない
- ④歩行能力：両手もしくは片手の支え（伝い）があれば10mの移動は可能

2. 認知機能評価

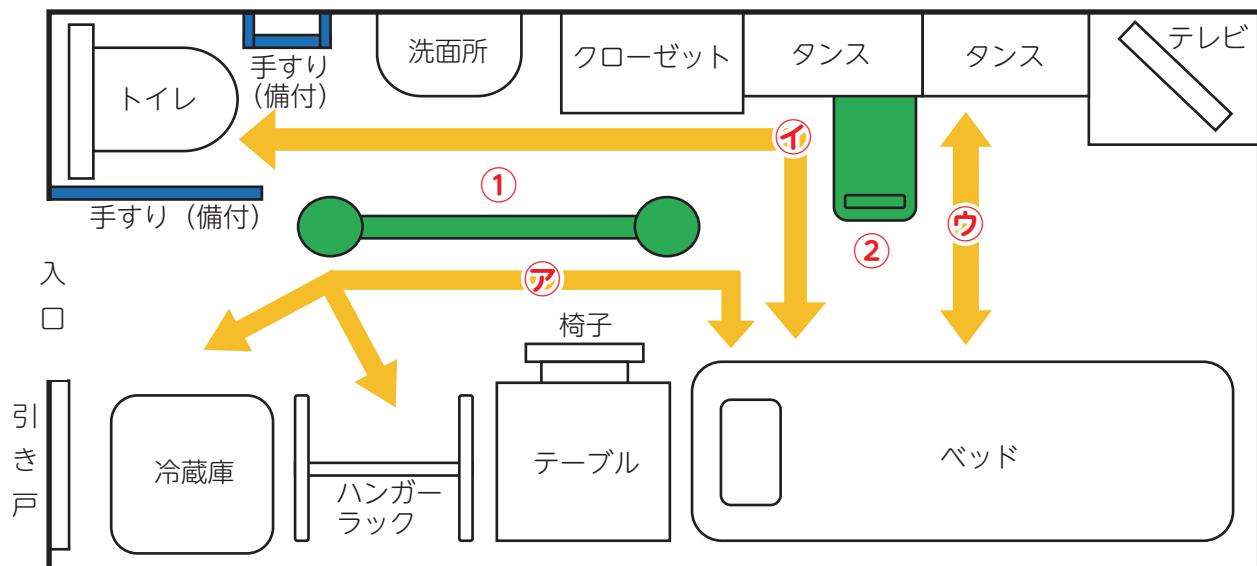
改定長谷川式簡易知能評価スケールで30点/30点

3. 要介護認定

要介護1

(※³要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分されます)

4. 転倒予防に向けた環境整備（レイアウト）の実例



【導入した福祉用具】

- ①ベストポジションバー (H型セット) ②たちあっぷ



5. 主な導線パターン

- Ⓐ：ベッドから冷蔵庫やハンガーラックへの移動＝ベストポジションバーと近くに設置した家具を利用
- Ⓑ：ベッドとトイレ間の移動＝たちあっぷとベストポジションバーを利用
- Ⓒ：ベッドとタンス間の移動＝たちあっぷとタンスの天板を利用

6. 環境整備（レイアウト）の根拠と解説

本症例は30秒立ち上がりテストの回数結果（5回）から80代の年齢平均回数（14～16回）を大きく下回っており、また基礎疾患による眩暈症状からも転倒リスクが高い状況であるため、まず立ち上がりの補助として、たちあっぷを導入し使用頻度の高いベッド前に設置しました。

たちあっぷの固定は重量のあるタンス（20kg以上）を乗せ、手すりとしての安全性を確保しています。

移動においては、ベストポジションバーを居室中央に設置することで、特に利用頻度が高いトイレや入口付近など5m程の導線距離も歩行自立を可能にしました。歩行中は極力ベストポジションバーの利用を優先し、家具による伝い歩行は、あくまで手すりの補助として使い分けをしました。

また、ベストポジションバーを導入した他の理由として、本症例の今後の歩行状態や生活様式の変化に合わせて配置換えが対応しやすいことも考慮し推奨しました。

その後、環境整備を行ってから約2年経過した現在においても、同じ環境下にて一度も転倒はなく、安全に生活を送られています。

※1 右橈骨遠位端骨折：手首近くの骨（前腕にある2本〈橈骨・尺骨〉）のうち橈骨が骨折

※2 左大腿骨頸部骨折：足の付け根（股関節近く）の骨折

※3 要支援1・2、要介護1～5：要支援より要介護の方が、また数値が大きくなるほど介護の必要性が高くなります

要支援：基本的な日常生活の動作においてほとんど一人で行えるが、要介護状態となることを予防するために、何らかの支援が必要な状態

要介護：基本的な日常生活の動作においても自分で行うことが困難になり、何らかの支援が必要な状態

【地域活動の紹介 1】

新居浜市における取り組み

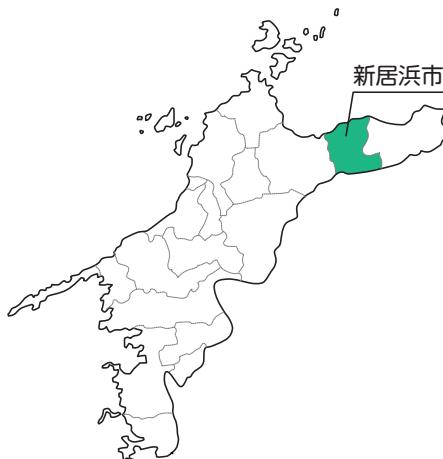
～新居浜市健康長寿地域拠点づくり事業 ぴんぴんキラリ(PPK)体操～

住友別子病院

作業療法士：池田裕子

○新居浜市の紹介

新居浜市は瀬戸内海と四国山地に囲まれた自然豊かな温暖で暮らしやすいまちです。四国全域へのアクセスも便利な人口約12万人の臨海工業都市であり、企業城下町として多彩な産業が集積しています。



○にいはま元気体操介護予防編 ぴんぴんキラリ (PPK) 体操とは

新居浜市の健康長寿地域拠点づくり事業として「ぴんぴんキラリ (PPK) 体操」を実施しています。自治会館などの身近な場所を地域住民同士が主体となって運営する“通いの場（拠点）”とし、PPK体操を含めた介護予防体操や健康づくり・仲間づくりを目的として進めています。PPK体操はセラバンド（安全に使用できるゴム製のバンド）を使用した運動で筋力強化やバランス機能の向上が期待できる運動です。



「階段が昇りやすくなった」といった日常生活の変化や「みんなと週1回PPK体操するのが楽しみ」という気持ちの変化を感じる人も多く、現在103ヶ所の拠点に約1,800名の住民が週1回活動しています。

○作業療法士の関わり

*¹ 地域包括支援センターや理学療法士、言語聴覚士とともに、拠点の支援者として関わっており、実際に拠点で指導する委託事業者や活動する住民に対してPPK体操を正しく安全に行うためのポイントをお伝えしています。

具体的には、運動機能評価（初回・3ヶ月後・6ヶ月後）やPPK体操を行った後のフィードバック、心身機能に低下をきたしている方への配慮などのアドバイスを行っています。また、向上した運動機能を生活の場につなげるためには、日常生活を見つめる視点を持つことも重要であると伝え、拠点活動の継続運営に協力しています。

○作業療法士の支援内容

具体的な支援内容は

- ・各拠点のモニタリング
- ・委託事業者向けの伝達講習会の講師参加
- ・PPK体操ガイドラインの作成
- ・市民体操指導士養成講座の講師参加
- ・パート2 PPK体操DVDの考案作製

などがあります。

拠点活動は住民主体で行うものです。リハビリ専門職は、新居浜市地域包括支援センターと協議しながら、あくまでも「黒子」に徹し、間接的に拠点活動を支援しています。



※1 地域包括支援センター：地域の高齢者やその家族が生活に関わることを広く相談できる窓口です。保健師や看護師、社会福祉士、主任ケアマネージャーなど、医療・保健・福祉・介護の各分野の専門家がチームとなって対応してくれます



【地域活動の紹介2】

大洲市における取り組み

訪問看護ステーションひまわり

作業療法士：林幸治

○大洲市の紹介

人口約42,000人で、総人口・年少人口・生産年齢人口の減少により高齢化率は年々上昇し、令和2年では36.3%（65歳以上）となり、75歳以上の割合は19.5%と高い水準にあります。75歳以上の割合は令和7年には22.6%、さらに令和22年には30.3%となる見込みとなっています。

（大洲市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画より）



○大洲市の支援

平成29年度より、「^{※1}介護予防リーダー（元気シニアサポート）養成講座」を実施することで介護予防についての普及啓発を行うとともに、地域において住民主体の通いの場を提供する地域のリーダー（元気シニアサポート）を育成し、介護予防に努めています。

平成30年度より、介護予防サークルの活動費補助、介護予防講師の派遣及び介護予防リーダーの活動支援を行うことで参加者の増加につなげ、併せて実施回数を増やすことにより、^{※2}フレイル予防の効果促進を図り、健康寿命の延伸に繋げています。作業療法士等や健康運動指導士、保健師、在宅栄養士、歯科衛生士等がサークル活動や元気シニアサポート養成講座の講師を務めることで、専門的な支援を行っています。

32の団体、約450人が介護予防サークル活動に参加され、ご当地体操「大洲生き生き体操」などを用いて、介護予防に取り組まれています。

○作業療法士の関わり

地域の介護予防サークルへ参加し、介護予防や健康増進に向けた話や運動を行っています。

握力や片足立ちなどの簡単な体力測定を実施し、現在の体力を知ってもらうことで運動への意識を高めたり、「タオル体操」や「座ってできる体操」、「認知トレーニング」や「コロナ禍での取り組み」などを紹介し、作業療法士の目線で生活への工夫や健康へ向けた支援を行っています。

※1 介護予防リーダー：(地域介護予防教室や自主グループ活動などを通じ) 介護予防活動を主体的に行うボランティアです

※2 フレイル：加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレス脆弱になった状態（健康な状態と介護が必要な状態との中間地点にある状態）

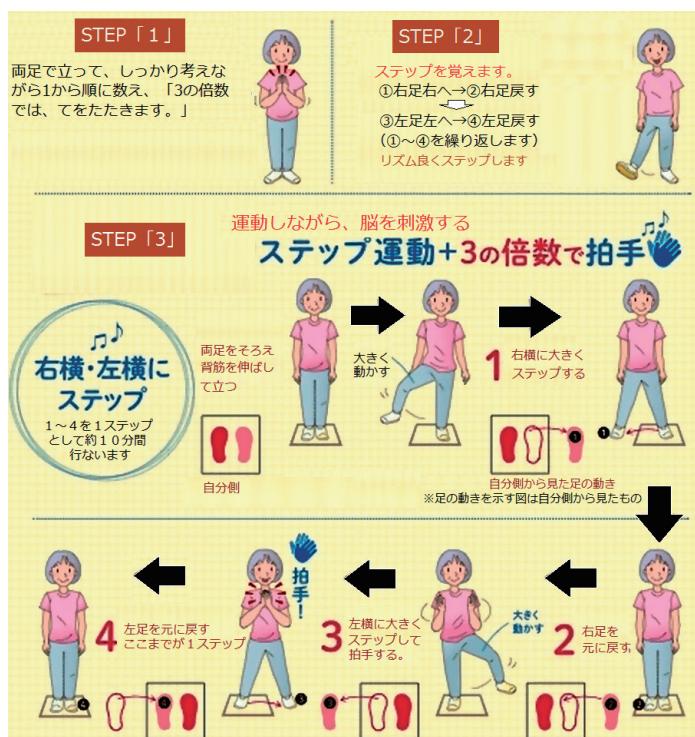
○「色読みゲーム」

「ひらがな」を読んだり、「書かれている文字の色」を読み、前頭葉（注意力）を活性化させる。



○「コグニサイズ」

身体を動かしながら認知課題を同時に処理することで、脳活動が活発になり、認知機能の低下を抑制する。



【地域活動の紹介3】

内子町における取り組み

特定医療法人弘友会 加戸病院
内子町リハビリ有志会：中岡千世

○内子町の紹介

内子町は、江戸時代から明治にかけて木蝋で栄えた町です。今でも昔の町並みが並んでおり、国の重要文化財の内子座は昔ながらの姿で使用されています。平成17年1月に旧内子町・旧五十崎町・旧小田町が合併し今に至ります。令和3年4月の内子町の住民基本台帳人口では、15,952人、そのうち高齢者のみの世帯が59.0%となっています。高齢化率は40.26%となっており、令和7年には高齢化率が44.4%を超える見込みとなっています。

(内子町第8期介護保険事業計画・令和2年度内子町介護保険の状況より)



○内子町の実態調査と介護予防

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、介護・介助が必要になった原因是「高齢による衰弱」「骨折・転倒」等、身体機能の低下に起因する回答が多くなっています。また、介護予防のための通いの場の参加度については「参加していない」と回答した方が6割台前半となっており、週に1回以上参加している人は1割にも満たない状況でした。

調査の中で健康づくりの活動には「是非参加したい」「参加してもよい」との回答がありました。

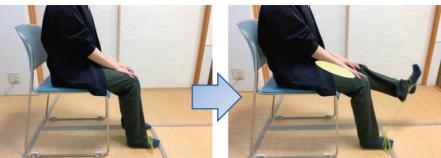
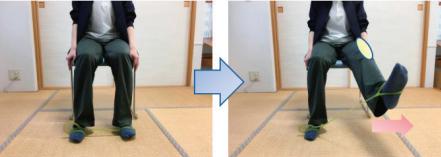
○内子町リハビリ有志会との関わり

内子町リハビリ有志会（以下：有志会）は、8年前に『地域の為に専門職として何か出来ることは無いのか？』という想いから、町内で働くセラピストが中心となり集まって立ち上りました。現在22名の有志会の仲間と協力し地域に介入しています。

また内子町地域包括支援センター（以下：包括）の地域包括ケアに含まれている社会参加の推進目的である『生きがい』や『閉じこもりの防止』・『地域交流の活性化等の期待・介護予防の重要性』について情報の発信や参加のきっかけづくりを目的とした介護予防事業の活動を行っています。

主な活動内容は、地域のサロンの場を活用し（現在14地域）身体機能の評価（握力・片脚立位・30秒立ち上がり）を行った後に、モビバンを用いて有志会が作成した「うちっこ体操」を行っています。また、保健センターの栄養士からの依頼を受け、^{*1}フレイル予防の講話や体操などにも参加しています。また近年はコロナウイルス感染症により行われていませんが、年に1度、内子町が町民対象に行っている『内子町健康まつり』に参加しています。

【うちっこ体操（椅子に座った姿勢）】

①膝のばし(10回1~2セット)  太ももを手で触り、コロバンドの抵抗を感じながら、しっかりと膝を伸ばしていきます。	②太もも・足首上げ(10回1~2セット)  太ももを上げながら、同時に足首を上に反らしていきます。お臍の奥に力を入れる意識で行います。
③足を横にひらく(10回1~2セット)  片足を伸ばしたまま、開く、閉じるを繰り返して行います。	④腹圧体操(10回1~2セット)  両手で真ん中の輪っかを持ち、お臍とお尻に力を入れながら、輪っかを持ち上げます。
⑤肩こり・腰痛体操(10回1~2セット)  コロバンドを親指に引っ掛けて両方の肘を伸ばします。息を吐きながら体を左右に倒し脇腹を伸ばします。	⑥肩こり体操(10回1~2セット)  ゆっくりと息を吐きながら、肘を伸ばしたまま開く、閉じるを繰り返して行います。
⑦腕伸ばし体操(10回1~2セット)  両方の腕を後ろに引いたあと、肘を斜め前の方向を意識しながら、ゆっくりと伸ばしていきます。	⑧肩こり体操(10回1~2セット)  両方の肘を体にくっつけたまま、コロバンドを外側に開く、閉じるをゆっくり行います。

痛みが生じた場合は運動を中止し、病院を受診して下さい。
内子町リハビリ有志会

また8年前より内子町社会福祉協議会（以下：社協）からの依頼を受けサロンへの参加も行っています。現在、町内には58ヶ所ある“ふれあい・いきいきサロン”の代表者・世話人の方を対象に、依頼があれば転倒予防・口腔機能や嚥下について等の講話や体操の介入を行っています。



上記写真は、感染症の拡大前の教室になりますが、多くの地域の方の参加がありました。参加して頂いた方の中には、地域の施設を利用しセラピストと顔見知りになっている方も多く居ました。

内子町は「生き生きと自分らしく暮らせるまち うちこ」を理念に高齢者施策を展開していた中、感染症の拡大による人との繋がりの減少や運動不足からの認知症による介護保険の申請が多くなっています。withコロナの生活様式の変化が求められる中、感染対策を行いながら介護予防教室やサロンの活動などに参加する事で認知症予防にもつなげていきたいです。

うちっこ体操は、自宅でも体操が出来る様にモビバンを提供し、体操の方法をラミネートしてお渡ししていますが、教室の参加時のみ体操を行う方が多く、地域のコミュニティーとしては機能していますが体操の習慣化が課題となっています。これからも包括や保健センター、内子社協と協力して理念に向けての3つの方針①高齢者を支えるまちづくり②安心して暮らせるまちづくり③高齢者が元気なまちづくりの推進のため、専門職として有志会の仲間と一緒に関わっていきたいと思います。



※1 フレイル：加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレス脆弱になった状態（健康な状態と介護が必要な状態との中間地点にある状態）

地域支援コーディネーターの紹介

○生活支援コーディネーター（SC）とは？

生活支援コーディネーターとは、「地域支え合い推進委員」とも呼ばれ、各地域内で高齢者の生活支援サービスおよび介護予防サービスを提供している専門職です。高齢者を支え、地域で元気に生活できるように、生活支援コーディネーターは**地域内にある住民組織や関係団体との調整役**を果たします。

生活支援コーディネーターの仕事

社会資源を適切に把握し、地域のニーズに合った新たな福祉サービスを開発し、必要な人材育成すること。

地域内における新しい福祉ネットワークの構築すること。（行政を含めた公的機関や地域住民、NPOや民間機関などとの連携やコーディネート）

地域におけるニーズとサービスをマッチングさせること

生活支援コーディネーターはどこで働くの？？



自治体の規模が小さいところでは、
市役所や役場などの福祉関係の部署に配置

自治体規模の大きいところでは業務委託という形で、
生活支援等を業務にする社会福祉法人や特定非営利法人等（NPO）の法人格を持つ団体に配置



各自治体における生活支援コーディネーターの配置については、各市区町によって異なっています。
最寄りの自治体へお問い合わせをお願い致します。

あとがき

(公社) 愛媛県作業療法士会
福祉用具対策部門
部門長 白方一範

今回、「転倒予防」×「福祉用具」という内容で、この活動集への参加をさせていただきました。私自身、回復期の病院勤務の為、転倒による骨折、外傷、脳血管障害など様々な疾患の方にリハビリテーションを提供させていただく機会が多くあります。私は、関わった方々に怪我をした理由を必ず聞くようにしています。理由としては、①どのような環境下で生活や作業をしているのかの確認の為、②怪我をした要因への気づきを持っているかの確認の為、③退院後の生活環境に対する助言を早期から行う為です。健康な身体の時は、普段の生活に潜む危険は意識しないことが多い、他者からの会話で気づくことが多いです。例えば、みなさんは、浴槽に入るときにどちらの足から入りますか？ふと、言われると「どちらだっけ？」と考える方も多いと思います。しかし、怪我や病気をした方にとっては、転倒予防の観点からも動作の順番がとても重要になり、私たち、作業療法士はそのような細かい動作まで一緒に考えます。

もうひとつ重要なことは、「道具」を使うことです。生活の中では、切り離せないキーワードとなり、怪我や病気になった方に対しては、「福祉用具」が必要なことが多いです。福祉用具は何？と考えると活動集にも記載した、杖や手すり、歩行器、車椅子などを想像し、「何か特別な道具、体が動かないから最終手段で使う道具」と思われる人が多いのではないかでしょうか。少し考え方を変えてみましょう。視力が低下した時は、眼鏡を使いますよね？少し、膝や腰が痛い時は、1本杖を予防的に使用することがあると思います。眼鏡は福祉用具に含まれ、予防的に1本杖を使用することで安全に外出する機会を作れます。このように、普段から当たり前に使用できるのが「福祉用具」です。最終手段で使用するのではなく、日頃から体調に応じて使い分ける、外出などの目的によって使用する福祉用具を変更することが、健康の改善や維持に繋がります。

少子高齢化社会は今後も大きな課題となります。以前からいわれているように、どの業種も人が足りないことが現状です。若年層を育成することはもちろん重要ですが、高齢になっても何かしら役割を持つことが、社会の活性化になると思っています。その為には、健康である事、怪我や病気になっても自分らしさを持ち、出来ることを行うことが必要です。

日頃から生活環境に目を向け、危険がある場所の確認、楽に動けるように福祉用具の活用をしてみてはいかがでしょうか。人は「作業」することで元気になります。

最後に、この活動集への掲載にご協力いただいたスタッフの方々や最後まで一読していただいた方々には心から御礼申し上げます。ありがとうございました。

編集委員会：公益社団法人 愛媛県作業療法士会 事業部

編集責任者：花田 智仁 (松山リハビリテーション病院)

編集委員：佐藤 純也 (吉野病院)

伊賀 太一 (美須賀病院)

編集協力：愛媛県作業療法士会 福祉用具対策部門

**作業療法士の『お役立ち集』
～転倒予防と地域活動の支援編～**

発行日 令和4年9月吉日 発行

編集・発行 公益社団法人 愛媛県作業療法士会

発行責任者 池之上 卓治
公益社団法人 愛媛県作業療法士会 事務局
愛媛県東温市南方561
TEL 070-6476-8360

印刷・製本 佐川印刷株式会社
愛媛県松山市問屋町6-21