なぜICOPEガイドラインが必要なのか?

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、国連の「持続可能な開発計画(SDGs)」の目標3「すべての人に健康と福祉を」の達成の基盤になるものです。これまでになく増加する高齢者の健康・社会的ケアのニーズを考慮せずに、SDGs目標3を達成することはできません。

現在の保健システムは、加齢に伴い顕在化してくる複雑で慢性的な健康に関するニーズよりも、急性の疾患や症状に対応するように設計されています。包括的で連携のとれたプライマリーヘルスケアのアプローチを構築し、実施することで、高齢者の内在的能力の低下を予防・改善したり、遅らせたりすること、**内在的能力**の低下が避けられない場合には、それを補完することでその人の機能的能力を最大限に引き出せるようにすることが喫緊の課題となっています。

統合ケアアプローチは、地域に根差し、サービス提供者のニーズではなくサービスを受ける高齢者のニーズに沿って設計され、介護制度と効果的に連携する必要があります。

ICOPEガイドラインとは何か?

ICOPEガイドラインは、以下の項目についてエビデンスに基づいた方向性を示します。

- 高齢者の健康状態に関する包括的な評価
- 高齢者が身体的・精神的な能力を維持し、その低下を遅らせたり改善したりできる統合ヘルスケアの提供
- 介護者を支援するための介入方法の提供

ICOPEガイドラインは、保健医療従事者が臨床現場で、高齢者の身体的・精神的な能力の低下を見つけ、その低下を予防し遅らせるための効果的な介入方法を提供することを支援します。

ICOPEガイドラインは国の指針策定にも役立ちます。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向け、国が保障する基本的な医療サービスや福利厚生の内容に、健康的な高齢化 (Healthy Ageing) を促す介入を組みいれる際に、ICOPEガイドラインが参考になります。

どのように高齢者の統合ケア (ICOPE) を提供するのか?

サービスは、提供する側のニーズではなく、サービスを受ける高齢者のニーズに即して提供されるべきです。高く安定した内在的能力をもつ人、その能力が低下しつつある人、そして内在的能力がかなり低下して周囲からの介護や支援が必要な人まで、高齢者の多様性に合わせて提供される必要があります。ICOPEを提供することで、このような保健システムの策定および実施を支援することができます。

地域レベルでの統合ケアにおける重要な要素は以下のとおりです。

- 全てのサービス提供者が包括的な評価及びケアプランを共有すること
- 様々なサービス提供者が、ケアと治療の目標を共有すること
- 地域へのアウトリーチと家庭で行える介入の提供
- 高齢者の自己管理の支援
- 包括的な紹介システムとケアプランのモニタリング
- 地域の関与と介護者支援



ICOPEガイドラインの全文はこちらからご 覧いただけます:

マティックレビュー過程で作成されたエビデンスプロ

ファイルを含む) は、WHOのウェブサイトから入手可

www.who.int/ageing/health-systems/icope

世界保健機関 (WHO) 高齢化とライフコース部局 Avenue Appia 20 1211 Geneva 27 Switzerland

能です。

ageing@who.int www.who.int/ageing

© 世界保健機関2017。不許複製。この出版物は、CC BY-NC-SA 3.0 IGO ライセンスを適用します。日本語はWHOの公式言語ではなく、この翻訳版は、WHOの公式出版物ではありません。英語の原版が、本来の公式出版物です。

高齢者のための 統合ケア (ICOPE)

高齢者の内在的能力の 低下を管理するための 地域レベルでの 介入ガイドライン



高齢者の内在的能力低下を管理するための推奨事項

筋骨格系の機能、活動性、活力の向上



- 1. 歩行速度や握力等の身体能力の低下がみられる高齢者には、負荷漸増トレーニング(負荷の軽い運動から始めて徐々に負荷を増やしていく)や、バランス・柔軟性を高める運動、有酸素運動等を含む**複合型の運動**を推奨する。
- 2. 低栄養状態の高齢者には、食事指導を伴った経口的栄養補助を推奨する。

筋肉の量や強度の減退、柔軟性の低下、バランス力の低下は、活動性の低下につながります。また、加齢に伴う生理的変化によって栄養状態が悪化すると、活力や活動性にも影響を及ぼします。ケアプランに、栄養状態の改善と運動を促す介入を取り込み、一緒に提供することで、高齢者の内在的能力の低下を遅らせたり、止めたり、改善させたりすることができます。

感覚機能の維持



- 3. 高齢者には、プライマリケアで、**視覚障害の定期スクリーニング**および、適時に総合的な眼科治療を受けることを推奨する。
- 4. 高齢者には、適時に難聴の診断と管理をするために、**聴力スクリーニングおよびそ の結果に基づく補聴器の支給**を受けることを推奨する。

多くの場合、加齢に伴い難聴や視覚障害が発生します。これらにより、活動性が低下し、社会への参加・関与に制約が生じ、転倒のリスクも増大します。このような感覚機能に関する問題は、眼鏡や補聴器の提供、白内障手術、生活環境の適合(例₄照明の調整)といった、簡単で手頃な方法で解決することができます。

重度の認知機能障害の予防と心理的ウェルビーイングの向上





- 5. 認知機能障害のある高齢者には、認知症の診断の有無に関わらず、**認知機能の刺** 激を提供する。
- 6. うつ症状のある高齢者には、WHOのメンタルヘルス・ギャップ (mhGAP) 介入ガイドライン*に従い、**簡潔で系統的な心理的介入**を、高齢者の精神保健について知見のある保健分野の専門家が提供する。
- * 「精神保健専門家のいない保健医療の場における精神・神経・物質使用障害のためのmhGAP介入ガイド」http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/11/9784904561898_jpn.pdf「mhGAP Intervention Guide Version 2.0」http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250239/1/9789241549790-eng.pdf?ua=1

認知機能障害と精神的な問題は、多くの場合同時に起こります。こうした問題は、お金の管理や買い物などの日常生活を営む能力や、社会機能に影響を及ぼします。認知機能を刺激する介入(思考、集中力、記憶に刺激を与える様々なテーマの活動プログラム)や簡潔な心理的介入は、精神機能の著しい低下および高齢期における要介護状態を予防するために重要です。

尿失禁などの加齢に伴う健康状態の管理





- 7. 認知機能障害のある高齢者には、尿失禁の管理のために排尿介助が有用である。
- 8. 尿失禁(切迫性、腹圧性、混合性)のある高齢女性には、**骨盤底筋訓練**を推奨する。時間排尿などの膀胱訓練およびセルフモニタリングと組み合わせることも推奨する。

尿失禁ー自分の意思と関係なく尿が漏れてしまうことーは、世界の高齢者の約3分の1にみられます。尿失禁は、自尊心の喪失、社会的活動や性生活の制限、そして、うつなどの心理社会的な影響を及ぼします。骨盤底筋訓練は、尿道を支えたり閉鎖する筋肉を鍛えるもので、切迫性尿失禁のコントロールにも効果的です。

転倒予防





- 9. 転倒リスクのある高齢者の**服用薬の見直し**と、不要あるいは有害な**服薬中止**を推 翌する。
- 10. 転倒リスクのある高齢者には、バランス、筋力強化、柔軟性、機能訓練などを含む 複合型の運動を推奨する。
- 11. 転倒リスクのある高齢者には、**転倒の危険因子への対応**として、専門家の判断に従って、転倒の原因となる環境的な危険因子を取り除くための住宅改修を推奨する。
- 12. 高齢者の転倒リスクと転倒事故を減らすために、転倒リスクの評価と個人の状況に合わせた対応を統合した**多面的な介入**を推奨する。

転倒は、高齢者の入院および傷害に関連する死亡の主な原因です。転倒は、環境要因 (例:たるんだカーペット、散らかった部屋、暗い照明等)及び個人の要因(姿勢の維持に影響する器官系異常)に起因します。運動、理学療法、住居内の危険因子の評価 と住宅改修、そして必要に応じた向精神薬の中止、これらは全て高齢者の転倒リスクを 軽減します。

介護者支援





13. 特に要介護高齢者のケアのニーズが複雑かつ広範に渡り、介護者の負担が大きい場合、家族や友人などの無報酬の介護者に対して、心理的な介入、訓練、支援を提供する。

内在的能力が著しく低下した高齢者を介護する人は、精神的苦痛とうつを経験する高いリスクにさらされます。介護のストレスや負担は、女性やその他の無報酬の介護者に多大な肉体的、精神的、経済的影響を及ぼします。ストレスを感じている介護者には、ニーズの評価、心理社会的な支援と必要な種々の訓練が提供されるべきです。