

高齢者介護の質向上にむけた動向：切れ目のない支援を
—アクティブ・エイジングとウェルビーイング—

<解説>

WHOが推奨する高齢者のための包括的ケア
—ICOPE (Integrated Care for Older People) について—

荒井秀典

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

Implication of Integrated Care for Older People recommended by WHO

ARAI Hidenori

National Center for Geriatrics and Gerontology

抄録

加齢と共に心身機能のみならず、認知機能や感覚機能が衰え、フレイルを合併する高齢者が増加する。フレイルは要介護状態の手前の状態であり、転倒・骨折、認知症、脳卒中などのリスクとなる。一方、WHOは高齢になっても機能維持が可能であり、それが健康寿命の延伸につながるの考えから、内在的能力 (Intrinsic capacity) を提唱し、あらゆる地域において健康寿命の延伸に取り組むことができるよう啓発を行っている。そして、WHOは内在的能力の低下を防ぐことにより、健康寿命を延伸するためのツールとしてICOPEを開発した。ICOPEは健康寿命を延伸し、高齢者の介護者を支援するための介入を含む包括的な地域に根ざしたアプローチを実践するためのツールであり、介護予防における有用な手段である。

キーワード：高齢者、フレイル、健康寿命、内在的能力、包括的ケア

Abstract

With age, physical, mental, cognitive, and sensory functions deteriorate, leading to frailty among older people. Frailty is a condition that precedes the need for long-term care. It is a risk factor for falls, fractures, dementia, and stroke. The World Health Organization (WHO) advocates intrinsic capacity—the idea that it is possible to maintain function in old age, which increases healthy life expectancy. It has developed a tool called ICOPE to extend healthy life expectancy by preventing the decline of intrinsic capacity. ICOPE is used for implementing a comprehensive community-based approach, including interventions, to extend healthy life expectancy and support carers of older people. It is a valuable tool for long-term care prevention.

keywords: older people, frailty, healthy life expectancy, intrinsic capacity, comprehensive care

(accepted for publication, July 17, 2024)

連絡先：荒井秀典

〒474-8511 愛知県大府市森岡町7-430

7-430, Morioka-cho, Obu City, Aichi Prefecture, 474-8511, Japan.

E-mail: harai@ncgg.go.jp

[令和6年7月17日受理]

I. はじめに

一般的に健康管理に対する従来のアプローチは、医学的状况に焦点を当て、その診断と管理が中心であった。疾患に対処することは無論重要であるが、疾患に焦点を当てすぎると、視覚・聴覚など感覚器機能の低下、認知機能低下、身体機能低下、栄養不良などのよくある加齢に伴う軽微な機能低下などを見落としがちになる。フレイルはこのような加齢に伴う心身機能の低下によりストレスによる脆弱性を有する状態として定義されているため、フレイルに対するアプローチとしては、機能低下の有無を評価し、フレイルの予防を行うことで健康寿命の延伸に努めるということになる。一方、WHOは高齢者の残存機能を維持していくことにより健康寿命の延伸を達成するという立場から、内在的能力 (Intrinsic Capacity) にフォーカスすることを提唱してきた。すなわち、加齢に伴い変化しうる様々な機能をいかに維持するかという視点からアプローチしようという考えである。しかしながら、現状においてほとんどの医療・介護専門職は、内在的能力の低下を認識し、効果的に対応するための教育やトレーニングを受けていないのが実情である。超高齢社会においてはフレイル予防という視点も重要であるが、同時にその反対の側面ともいえる内在的能力の低下を防ぐという視点からも、包括的なアプローチをとることができる。すなわち、WHOのIntegrated Care for Older People (ICOPE)は、高齢者の介護者を支援するための介入を含む包括的で、地域に根ざしたアプローチを实践するニーズに応えるものとして開発されたものであり、我が国でもその活用が推奨されている。[1]

II. ICOPE

1. ICOPEの対象は？

ICOPEを活用する主な対象者は、地域やプライマリーケアの現場で働く医療・介護従事者と考えられる。また、この指針は、内在的能力や機能を失った人を評価し、ケア計画を立案するために、必要に応じて専門的な知識を要する医療・介護従事者に専門的な情報を伝えるためのツールである。同時にセルフアセスメントも可能になっており、高齢者が定期的に自らの内在的機能を評価できるようにもなっている。

2. ICOPEは何を提供しているのか？

ICOPEは、内在的能力の低下を管理し、高齢者の健康と社会的ケアのニーズに包括的に対応するため、地域レベルでの介入についてのWHOのガイドラインに基づいて、地域で働く医療・介護従事者が内在的能力の低下を同定し、管理することを支援することを目的として作成されている。この枠組みの中で、ICOPEは以下に基づいた高齢者へのアプローチを提案している。

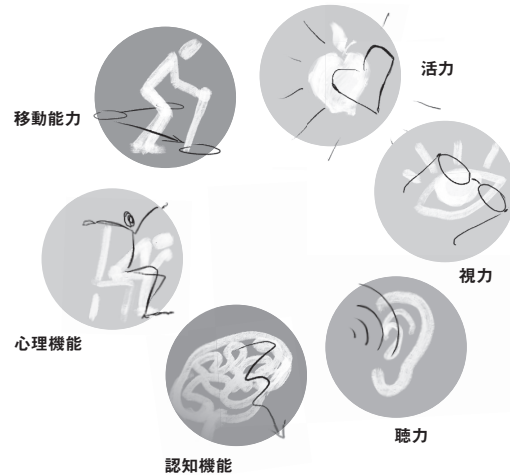


図1 内在的能力の主な領域 (ICOPEハンドブックより)

- 個人のニーズ、嗜好、目標の評価
- 個別計画の作成
- 内在的能力と機能を維持するという一つの目標に向かって、可能な限りプライマリーケアと地域に根ざしたケアを通して包括的サービスを提供
- WHOのエージングと健康に関するワールドレポートでは、健康長寿についてウエルビーイングとともに機能的能力を維持することと定義している[2]。このレポートでは、内在的能力(図1)の低下、高齢者の社会的ケアのニーズ、介護者の支援に関連する以下の優先課題に取り組むことで、健康長寿を支援することになる。
- 認知機能の低下
- 移動手段の制限
- 栄養障害
- 視覚障害
- 聴力低下
- 抑うつ症状
- 社会的ケアと支援
- 介護者支援

この中で、移動手段の制限についてはロコモティブシンドロームと関連し、認知機能の低下、移動手段の制限、栄養障害、抑うつ症状はフレイルと関連する項目となる。

3. 内在的能力は、ライフコースの中でどのように変化するのか？

図2は、成人してからの内在的能力と機能的能力の典型的なパターンを示している。内在的能力と機能的能力は、基礎疾患や加齢の影響により低下する。この典型的なパターンは、3つの期間に分けることができる。能力が比較的高く安定している時期、能力が低下していく時期、そして能力が著しく低下し、要介護となる時期である。内在的能力を決定する多くの要因は介入が可能である。これらは、健康に関する行動や疾患を含むため、内在的能力を最適化するための効果的な介入を行うことが可能であり、このことがICOPEによるアプローチの基盤

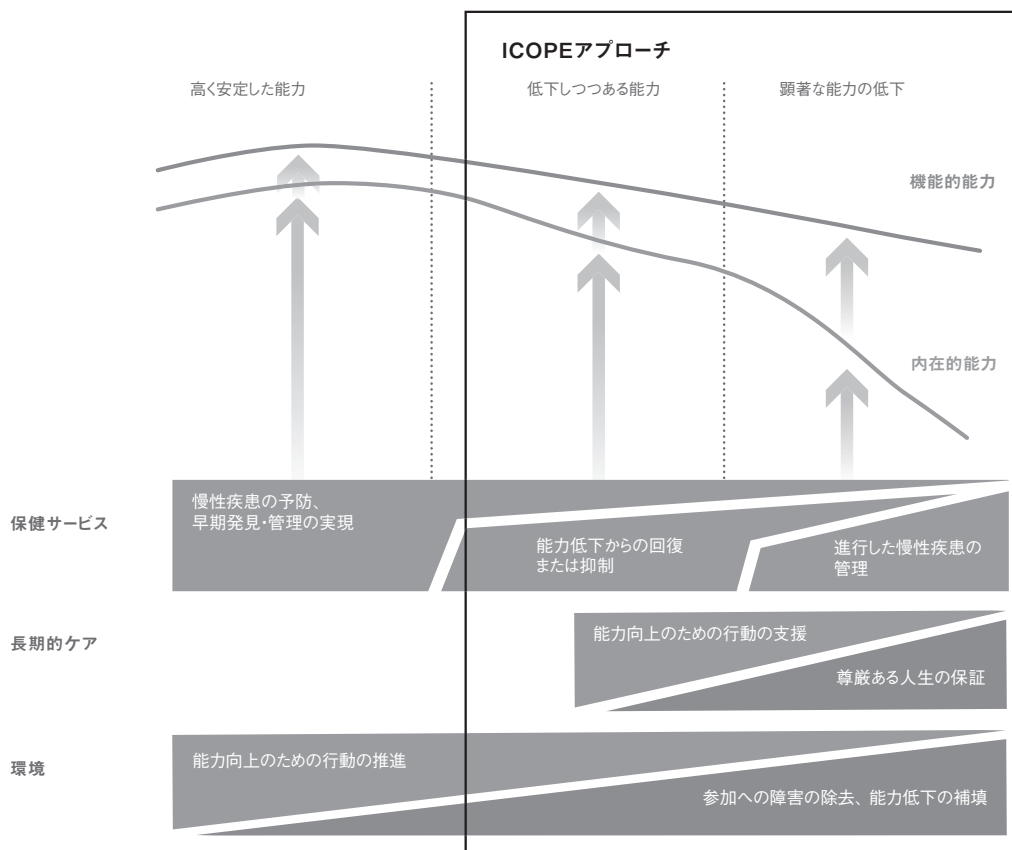


図2. ヘルシーエイジングのための公衆衛生の枠組み：ライフコースを通じた公衆衛生活動の機会 (ICOPEハンドブックより)

表1 WHO ICOPEスクリーニングツール (ICOPEハンドブックより)

内在的な能力の低下と関連した優先度の高い状態	試験	円にチェックを入れて、すべての領域を完全に評価する
認知機能低下 (第4章)	1. 3つの言葉を覚えて下さい：桜、猫、電車 (例)	
	2. 時間および空間の認識：今日は何年何月何日ですか。いまどこにいますか？ (家、診療所など)？	<input type="radio"/> どちらかの質問が間違っている、または、知らない
	3. 3つの言葉を思い出せますか？	<input type="radio"/> 3つの言葉全部を思い出すことができない
限られた運動能 (第5章)	椅子立ち上がり試験：腕を使わずに、椅子から5回立ち上がる。14秒以内に椅子から5回立ち上がられたか？	<input type="radio"/> いいえ
栄養失調症 (第6章)	1. 体重減少：意図せずに最近3ヵ月間に、3kg以上減少しましたか？	<input type="radio"/> はい
	2. 食欲不振：食欲不振がありましたか？	<input type="radio"/> はい
視力障害 (第7章)	眼に何か問題はありますか：遠くを見たり、読書が困難、眼の病気、現在加療中 (糖尿病、高血圧など)。	<input type="radio"/> はい
聴力障害 (第8章)	ささやき声が聞こえるか (ささやき声試験)、スクリーニングの聴力検査結果が35dB以下であるか、または、自動化したアプリを用いた digits-in-noise 試験をパスする。	<input type="radio"/> 失敗
抑うつ症状 (第9章)	過去2週間、あなたは次のことで悩みましたか？ ・気分が落ち込む、抑うつ的になる、または絶望的になる??	<input type="radio"/> はい
	・何かをすることにほとんど関心がないか、楽しくない？	<input type="radio"/> はい

となっている。

内在的能力の低下に関連するさまざまな健康状態はいくつかのレベルで相互に関連している。たとえば、難聴は認知機能の低下と関連しており、良好な栄養摂取は運動の効果を高め、筋量や筋力の増加に直接影響を与える。これらの相互作用のため、内在的能力の低下をスクリーニング、評価、管理するための包括的なアプローチが必要である。

以下に具体的なステップを示す。

(1) ステップ1

内在的能力の低下をスクリーニングする

ICOPEスクリーニングツール(表1)を用いて、医療・介護従事者は、地域または家庭で内在的能力の低下の有無をスクリーニングする[3,4]。本ツールは各ケア手順の第一段階で、内在的能力に関連した6つの状態をカバーする。この第一段階で能力の低下の徴候を示す場合には、さらに詳細な評価に進む。

アルツハイマー病、うつ病、骨関節症、骨粗鬆症、白内障、糖尿病、高血圧などのような基礎疾患の診断はきわめて重要である。状況に応じて、より高度な高齢者専門的なケアが必要なケースがでてくる。

社会的、身体的環境および社会的ケアとサポートの必要性を評価する

社会的および身体的環境の評価と社会的およびサポート・サービスに関するあらゆるニーズを見いだすことが内在的能力の低下のある人々のために必要である。これがプライマリケアにおける本質的な部分である。社会的ケアのニーズは、当事者への質問により明らかにできる。

(2) ステップ2

プライマリケアにおける人間中心的な評価を保証する

高齢者の健康とプライマリケアにおける医療・介護ケアのニーズに関するパーソンセンタードな評価は、同時に内在的能力を最適化するために極めて重要である。

2A. 高齢者の生活・人生を理解する

従来の病歴徴取だけでなく、個人の生活・人生、価値観、優先順位、彼らの健康とその管理の過程における嗜好を完全に理解することが求められる。

2B. 内在的能力の低下に関連する状態をより深く評価する

内在的能力の低下と関連する状態をより詳細に評価することが求められる。内在的能力の領域全体を通して鍵となる状態のための治療手順は、3つの構成要素に大きく分類され、地域におけるスクリーニングから、プライマリケアの評価、個人的なケアプランへとつながる。

2C. 基礎疾患を評価し管理する

可能性のある慢性疾患に加えてポリファーマシーの有無を調べる。ポリファーマシーと起こりうるいかなる副作用も内在的能力の複数の領域で低下を引き起こす可能性があるため、常にチェックが必要である。

(3) ステップ3

ケアの目標を定義して、個人的なケアプランを作成する

3A. 高齢者と一緒にケアの目標を定義する

内在的能力と機能的な能力の最適化に向けた一体的目標は、包括的ケアを確実にすること、更に介入による高齢者の変化のプロセスと効果をモニターすることを可能にする。

3B. ケアプランを作成する

内在的能力のさまざまな領域での低下に対応するための介入を実行するために、包括的アプローチが用いて、ケアプランを作成する。

(4) ステップ4

高齢者の専門ケアと連携した、紹介手順とケアプランのモニタリングを確実にするこのガイダンスで推奨されている介入を実施するには、さまざまなケアサービスを統合した定期的かつ継続的なフォローアップが不可欠である。このようなアプローチは、合併症や機能状態の変化の早期発見を可能にし、それによって不必要な緊急事態を回避することによりコスト削減も可能となる。

定期的にフォローアップすることにより、ケアプランに向けた進捗状況をフォローするとともに、必要に応じて追加の支援を提供することになる。フォローアップと支援は、健康状態、治療計画、または個人の社会的役割や状況の大きな変化(たとえば、居住地の変更、または配偶者の死亡)の後に特に重要になる可能性がある。転倒などの予期せぬ事態が発生した場合の急性期治療、緩和ケアおよびエンドオブライフケア、または退院後の迅速なケアを確保するには、すみやかな紹介が重要である。専門的な老年医学的ケアへの連携も重要である。

(5) ステップ5

地域一体となって、介護者をサポートする

介護にはしばしば困難が伴い、要介護高齢者の介護者はしばしば孤独・孤立を感じ、心理的苦痛やうつ病のリスクが高くなる。個々のケアプランには、介護者を支援するためエビデンスに基づく介入を含めるべきである。介護者はまた、高齢者の健康状態に関する基本的な情報と、椅子からベッドに安全に移動する方法や入浴を手伝う方法など、ある範囲の実践的なスキルを身につけるトレーニングを必要とする。また、高齢者も介護者も利用可能な地域に密着した資源についての情報を持つておく必要がある。

III. まとめ

このようにICOPEのアプローチは、フレイル、ロコモティブシンドロームに関する評価を含むとともに、包括的でパーソンセンタードな介入手段を提供するツールであり、介護予防から、介護が必要になったのちにも介護者支援などに活用できるものであり、超高齢社会における高齢者の予防からケアに至る過程で活用できるツールである。WHOが提供しているICOPEアプリには我々が

作成した日本語版も利用可能となっており、是非とも活用されたい。

謝辞

本稿は、厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）「ASEAN等における高齢者介護サービスの質向上のための国際的評価指標の開発と実証に資する研究」（研究代表者：兄玉知子、23BA1003）によって実施された。

利益相反

利益相反なし

引用文献

[1] Integrated care for older people (ICOPE). World Health

Organization. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope> (accessed 2024-07-05)

[2] World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> (accessed 2024-07-05)

[3] WHO ICOPEハンドブック（日本語版）. [WHO ICOPE handbook Japanese edition.] (in Japanese) <https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20211227.html> (accessed 2024-07-05)

[4] ICOPE Handbook App. World Health Organization, <https://apps.apple.com/us/app/who-icope-handbook-app/id1482388332>. https://play.google.com/store/apps/details?id=com.universalttools.icope&hl=fr_CH&gl=US (accessed 2024-07-05)