

ように、一貫した予防施策の流れを指します。

私は、特定高齢者のスクリーニングをデイサービスに利用者に当てはめて調べてみました。その結果、デイサービス利用者の約4割は特定高齢者の評価基準に達していませんでした。また、接骨院に通う後期高齢者を調べたら80歳以上の患者の約5割が特定高齢者や要支援者の基準に該当しました。特定高齢者の判定基準が介護保険利用者の基準より厳しいため、すでに要介護者になっている方が特定高齢者に該当しないという逆転現象が起きています。一貫した予防重視システムはまるで機能していないのです。このことは特定高齢者施策そのものの存在価値が問われており、このままでは平成24年度のダブル改正で消滅してしまうでしょう。

問題点Ⅳ. 運動すれば膝痛要介護者が減らせるという迷信

平成19年度の健康フロンティア戦略は、主に300万人いるという変形膝関節症を対象に運動器の機能向上を行い、膝の痛みを緩和することで要支援者や要介護者を大幅に減らすことを目標に掲げています。まさに大本営発表で、中高年は皆、変形性人間だとも言わんばかりです。

本当に変形性膝関節症が軽度要介護者になる一番の原因なのでしょうか？私は、要支援者・軽度要介護者90名に体力測定、膝VAS、膝痛質問表(JKOM)を行いました。その結果、半数以上の軽度要介護者は、膝痛の訴えがまるでないことがわかりました。つまり、膝痛は特定高齢者や要支援者になる原因のひとつではあるが、主な原因ではないということです。それに高齢者に運動指導しても、なかなか膝痛が良くならないことは日々の臨床で実感しています。

本来、一般の高齢者は、60歳を過ぎると筋力が年間15%減少し、70歳を過ぎると倍の30%も減少するといわれています。特に80歳をすぎると多くの方は膝痛・腰痛などで運動機能が急速に低下します。それでも元気に動きまわるお年よりもたくさんいます。80歳の高齢者が接骨院や整形外科に行って治療をするか、週2回、3ヵ月間程度の筋力トレーニング事業に参加するかはたいして違いではないです。重要なのは高齢者が質の高い生活

(QOL)を送っているかです。

問題点Ⅳ. 柔道整復師等自身の問題

全国の接骨院には100万人以上の高齢者が膝痛・腰痛などの治療で通っています。彼らに柔道整復師等はいままで何をやってきたのでしょうか？整形外科の治療が物足りなかったおかげで、この業界はなんとか生き延びていました。しかしこれからは、エビデンスベースを構築しないと生き残れない時代に突入しました。「特定高齢者」は制度上の名称であり、特定高齢者が接骨院に来ていないわけではありません。特定高齢者が膝痛などで下肢の筋力低下がある高齢者を指すのであれば、特定高齢者は柔道整復師等のもとに毎日来ているはずで、それにもかかわらず従前たる治療しか出来ないのに「特定高齢者施策を接骨院で行わせてくれ」というのは、ダダを捏ねた子供みたいなものです。介護予防はエビデンスベースの上に立つものであり、「柔道整復師の施術は介護予防に効果がある」と実証する必要があります。事前評価と事後評価をしっかり行い、治療計画を立て、患者主体の医療ができる柔道整復師等でなければ、生き残っていく術はないのです。まず、私たち自身が変わらなければならないのです。



●佐藤司氏プロフィール

1985年 淑徳大学社会福祉学部卒業。1985年 大東医学技術専門学校柔道整復科、1988年 日本鍼灸理療専門学校卒業。1998年 広島福祉専門学校通信課程卒業。2007年 早稲田大学大学院 修士課程 介護予防マネジメントコース卒業。2009年 帝京平成大学大学院 博士後期課程 リハビリテーションコース在学中。(主な資格)認定柔道整復師・鍼灸師・社会福祉士・介護予防主任運動指導員・介護支援専門員研修指導者。(主な役職)NPO 介護予防研究会理事長、株式会社くるみ福祉会 代表取締役、早稲田大学プロジェクト研究所 客員研究員、練馬区介護保険運営委員、板橋区介護認定審査会委員、北区通所介護連絡会役員。著書「介護予防サービス起業のすすめ(医歯薬出版株式会社)」ほか