

前橋地域リハビリテーション 広域支援センター vol.63



公益財団法人 老年病研究所附属病院内 12月 発行

自動車運転支援の研修会が 開催されました

2024年9月14日(土)、前橋市総合福祉センターにて「シニア世代の持続的な生活」をテーマに認知症普及啓発イベントが開催されました。今回のイベントでは講演会・展示相談・映画上映などがあり500名以上のたくさんの方々にご参加いただきました。講演会では老年病研究所附属病院の作業療法士、栗原氏と前橋自動車教習所の井上氏が「シニア世代の運転について」の講演を行ってくださいました。



講演時の会場の様子

【シニアドライバーにおける事故の特徴その1】

75歳以上の運転者による死亡事故は、75歳未満の運転者と比較して、車両単独による事故が多くなっ

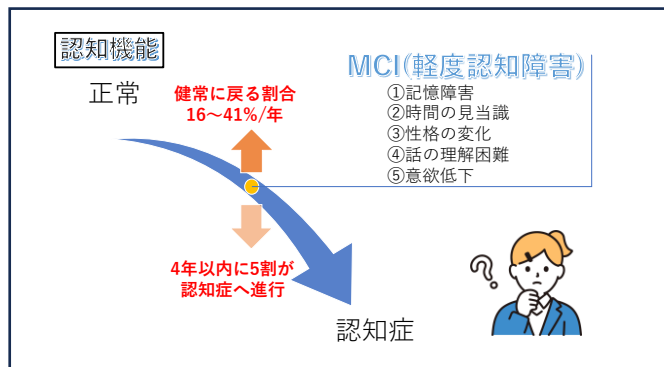


ています。具体的にはガードレールや電柱など道路

上または道路に設けられている物に衝突する工作物衝突や車が道路の外へ超えてしまう路外逸脱が多く発生しています。

【シニアドライバーにおける事故の特徴その2】

75歳以上のドライバーは、操作不適による事故が最も多いです。そのうち、ブレーキとアクセルによる踏み間違い事故は、75歳未満が全体の0.8%に過ぎないのに対し、75歳以上の運転者は6.2%と高い水準にあります。死亡事故を起こした75歳以上のドライバーは、直近の認知機能検査の結果が「認知症のおそれ」または「認知機能低下の恐れ」であった者の割合が高いことから、認知機能の低下が死亡事故の発生に影響を及ぼしているものと推察されています。



認知面低下にも段階があります。MCI(軽度認知障害)から認知症に移行する割合は1年で5~15%、逆に健常に戻る割合が16~41%と非常に高く、幅が広がっています。正常に戻る確率が高いですが、報告によっては数値が大きく異なり、その背景にはMCI診断の難しさがあるものと思われます。論文によって異なりますが、65歳以上の高齢者でのMCIの有病率は15~25%とされています。

【シニアドライバーの運転特性】

① 視覚(視力・視野)の低下

私たちは視野内すべての情報を認識しているのではなく、ごく限られた注意を向けている範囲の情報のみを認識して



います。年齢を重ねるに従って認識できる範囲が狭くなっていく傾向があります。動体視力も年齢とともに低下していきます。若い頃には見えていたものが見えないこともある、ということです。また、目で見たとものを判別するには、対象物の明るさだけでなく、周囲とのコントラスト(明度の差)の違いが重要になります。高齢になると、特に夕暮れや夜明けなどは、コントラストが小さいものを見分けることが難しくなります。こうした、目の機能の変化を補うことが、安全運転につながります

②運転行動(認知⇒判断⇒操作)の低下

運転行動とは、交通環境の中から情報を取り出して状況を知覚、情報をもとに判断し、直後の予測を行います。これに加えて、ブレーキやアクセルなどの操作の正確さや早さが加わって、運転を行っています。この運転行動は加齢に伴い時間がかかってしまいます。

③運転能力に関する自信や過信

これまで交通事故にあったことがないから大丈夫と思うかもしれませんが、これまでのお話にあったように、加齢に伴い身体機能や認知機能・視野の狭小化・運転行動の遅れがみられるため、より一層注意が必要になります。

サポートカー限定免許って知っていますか？

令和4年5月から開始され、メリットとしては運転技術が衰えても、安心して車を運転できることです。申請により、運転可能な自動車の範囲をサポートカーに限定することができ、運転免許証の更新申請と併せて行うことが可能となっています。

※サポートカー限定条件を付与できる免許は、普通免許のみとなっています。

サポートカー限定免許では、次の安全運転支援装置が搭載された普通自動車(サポートカー)のみ、運転することができます。後付けの装置については対象となりません。

①衝突被害軽減ブレーキ(対車両、対歩行者)

②ペダル踏み間違い時加速抑制装置

※サポートカー限定免許でサポートカー以外の普通自動車を運転した場合は、免許条件違反となります。

運転に少しでも不安を感じたらご相談下さい！

群馬県では、県内の14医療機関を「認知症疾患医療センター」に指定しています。専門の相談員が認知症に関する不安や悩みのある方、ご家族等からの様々な相談に対応するとともに、地域包括支援センター等と連携を図り介護サービス利用などの調整を行っています。

展示ブースではパネル展示やシニアカーなどの展示がありました。



パネル展示の様子



シニアカー展示の様子

今回は公演を一部抜粋したものになりますが、ぜひ次回イベントが開催される際にはご参加お待ちしております。

文責：大熊

介護予防教室を行いました

～誤嚥性肺炎の予防について～

令和6年5月13日、ケアハウス元総社で「今日からできる誤嚥性肺炎の予防」というテーマで介護予防教室を行いました。コロナ禍前には、当センター言語聴覚士による講義を毎年行っていましたが、今回4年ぶりということもあり、多くの利用者様に参加して頂きました。日頃、食事を食べる時に誤嚥を意識することはありませんが、毎日を健康に過ごすためには誤嚥性肺炎を予防することは大切です。そのため嚥下や誤嚥の仕組み、誤嚥性肺炎の原因や防ぐための方法などをお話させて頂きました。今回お話を頂いた中から、言語聴覚士が実際に行っている嚥下機能の評価や食事の姿勢のポイントをご紹介します。



①嚥下機能の評価

言語聴覚士は総合的に評価を行いながら飲み込みの状態を確認していますが、その中のひとつに以下のようなものがあります。

■反復唾液嚥下テスト

反復唾液嚥下テストは、嚥下障害のスクリーニング法です。環境や職種を選ばず、どこでも実施可能であり、医療機関以外の様々なシチュエーション（言語聴覚士が不在の職場や在宅等）でも短時間で簡単に評価が行えます。スクリーニング検査として試してみたいかがでしょうか。

- 【方法】(1)軽く口腔内を湿らせる
(2)30秒間で何回唾液を飲み込めたか数える

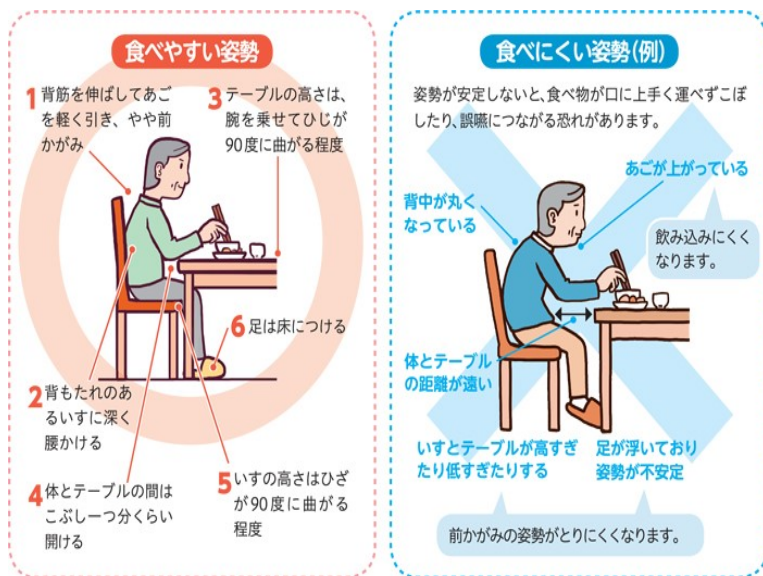


- 【結果】・3回以上飲み込むことができれば、異常なし
・2回以下であれば、誤嚥の疑いあり

*2回以下であったからといって誤嚥していると断定されるわけではありません。しかし最近むせることがあるな…など気になることがある場合はかかりつけ医に相談してみるのも良いと思います。

②食事を食べる時の姿勢

誤嚥性肺炎を防ぐためには正しい姿勢で食事をする 것도大切です。正しい姿勢で食事とすることで飲み込みやすくなり誤嚥の危険性を減らすことができます。



出典：(株)ヘルシーネットワーク「ヘルシーネットワークナビ 摂食嚥下障害について」
<https://www.healthynetwork.co.jp/navi/byouki-column/enge/enge001/>

教室終了後、利用者様から「誤嚥しないためのトレーニングはありますか？」と質問があり、普段の食事を3食しっかり摂ることが一番大切であるとお伝えしました。その上で誤嚥性肺炎を防ぐための方法として実際に嚥下体操やパタカラ体操、早口言葉、歌唱などを利用者様と行いました。



今回、誤嚥性肺炎の予防についての講義を行い、利用者様から「デイサービスで『パタカラ体操』をやっているけど、何のためにやっていたのか今日の話聞いて分かりました。」などのご意見を頂きました。

今回の教室が、嚥下の仕組みや誤嚥性肺炎の予防に関心を持っていただくきっかけとなったのではないのでしょうか。改めて地域の人へ向けた介護予防に関する啓発活動を継続していくことが重要であると感じました。皆様もいつまでもおいしく食べ続けるために、嚥下体操や食事の姿勢を気にしてみるなどできることから始めてみませんか。

文責：言語聴覚士 森本、真塩、関口



リハビリコラムを ご存知ですか？

前橋地域広域支援センターのホームページにリハビリコラムが掲載されているのをご存知でしょうか？年に2、3回、リハビリテーションに関連した内容の面白いコラムが多数掲載されています！今回はその中の一つをご紹介します。

『vol.49 冬の浴室は交通事故よりも危険』

■浴槽内で毎年多くの人亡くなっている

寒い時期になり、温かいお風呂がありがたいですね。しかし浴槽のお湯は温かなくても、気をつけたいのが浴室、脱衣室の温度です。私たちの身体は短時間に急激な温度変化にさらされると、血圧が激しく上下



に変動し、その結果、循環器系の疾患を引き起こしやすくなります。これをヒートショックと呼びます。2017年の調査では、交通事故の死亡者数が年間3600人程度であるのに対し、浴槽内での溺死者数は5536人にものぼります。溺死だけでなく、ヒートショック関連の死亡者全体にまで対象を広げると14000人程度と、いずれも交通事故の死亡者数をはるかに上回っています（厚生労働省、人口動態調査より）。

■ヒートショックとは

ヒートショックとは、急激な温度変化によって血圧が乱高下し、循環器系の疾患を引き起こすことを言います。例えば冬場、暖房のきいたリビングから脱衣所に移動し服を脱ぐと、体表が冷たい空気にさらされるため血管が縮み、血圧が上昇します。そこからさらに寒い浴室に入ると、血圧上昇はさらに加速します。この時点で血圧上昇による脳卒中のリスクがあります。そして熱い浴槽に入ると、今度は全身の毛細血管が広がり、反対に血圧の低下が起こります。これによりお湯につかった状態で意識消失、

さらには溺死のリスクがあります。先に述べた、浴槽内での溺死者数が交通事故による死亡者数よりも多いという事実が、ヒートショックの危険性を裏付けています。

■予防のポイント

そんな恐ろしいヒートショックですが、原因がはっきりしているので対策を立てることができます。ヒートショックの根底にあるのは温



度差ですから、なるべく温度差を小さくすれば良いわけです。冬場の今頃は、リビングは温かくても脱衣所、浴室の暖房には気が回りにくいですから、お風呂に入る前に脱衣所や浴室を暖めておくことが大事です。お風呂のお湯の温度も、42℃以上では心臓に負担がかかることが知られています。41℃以上で浴室での事故が増えるとの報告もありますので、湯温は38～40℃に設定するのが良いでしょう。またお湯につかってリラックスしている状態から急に立ち上がると、低血圧によるめまいを起こしやすく危険です。滑りやすい場所でのめまいは転倒に繋がります。浴槽から出る時は一旦フチに座るなど、ゆっくりと立つことを心がけましょう。以上のことから、ヒートショック予防のポイントは以下の3点です。

- ①浴室や脱衣所での暖房器具を使って暖かくする
- ②お湯の温度は38～40℃に設定する
- ③お湯から出る時は立ちくらみに注意しゆっくり

いかがでしたか？他のコラムも読んでみたいと思った方、こちらからアクセスしてみてください！

文責：理学療法士 笠原



～編集後記～

12月に入り本格的に寒くなってきましたね。風邪に気を付けていきましょう！

前橋地域リハビリテーション広域支援センター
 〒371-0847 群馬県前橋市大友町3丁目26-8
 財団法人老年病研究所付属病院内
 TEL:027-253-5165 FAX:027-253-8222
 E-mail:kouikishien@ronenbyo.or.jp