

「寝たきりゼロへの10か条」の普及について

平成3年3月7日 老健第18号
都道府県知事・指定都市市長宛
厚生省大臣官房老人保健福祉部長

寝たきりゼロへの10か条

第1条 脳卒中と骨折予防

寝たきりゼロへの第一歩

【原因や誘因の発生予防】

第2条 寝たきりは 寝かせきりから 作られる
過度の安静 逆効果

【作られた寝たきりの予防】

第3条 リハビリは 早期開始が 効果的
始めよう ベッドの上から訓練を

【早期リハビリテーションの重要性】

第4条 暮らしの中での リハビリは
食事と排泄，着替えから

【生活リハビリテーションの重要性】

第5条 朝おきて 先ずは着替えて 身だしなみ
寝・食分けて 生活にメリとハリ

【寝・食分離をはじめ，生活のメリハリの必要性】

第6条 「手は出しすぎず 目は離さず」が介護の

基本

自立の気持ちを大切に

【主体性・自立性の尊重】

第7条 ベッドから 移ろう移そう 車椅子
行動広げる 機器の活用

【機器の積極的活用】

第8条 手すりつけ 段差をなくし 住みやすく
アイデア生かした 住まいの改善

【住環境の整備促進】

第9条 家庭でも社会でも よろこび見つけ
みんなで防ごう 閉じ込めり

【社会参加の重要性】

第10条 進んで利用 機能訓練 デイ・サービス
寝たきりなくす 人の和 地域の輪

【地域の保健・福祉サービスの積極的利用】

「寝たきりゼロへの10か条」 策定委員会報告書

I. 「寝たきりゼロへの10か条」策定の趣旨

わが国は、いまや平均寿命80年という世界の最長
寿国となり、30年後には国民の4人に1人が65歳と

いう、諸外国にも例を見ない超高齢社会の到来を迎
えようとしている。

国民の老後のひとつである寝たきりは、本人の生
活の質を著しく損なうばかりでなく、家族や国民全

体としても大きな課題となっている。わが国では現在、約70万人の寝たきり老人が存在すると見込まれているが、高齢化の進展、特に後期高齢者の増加に伴い、西暦2000年には100万人に達するとの推計もある。

従来よりわが国では、「年をとれば寝たきりになるのは仕方のないこと」、「脳卒中に罹れば寝たきりは避けられないもの」という考えが根強くあったが、寝たきりのかなりの部分は適切な訓練と介護によって十分予防できると考えてよく、このことを医療・福祉関係者をはじめ広く国民に周知することが重要である。

このため、平成2年度からスタートした「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）では、「ねたきり老人ゼロ作戦」を重要な柱のひとつと位置づけ、寝たきり予防の啓発活動が進められているところである。

こうした背景のもとに本委員会は厚生省の依頼を受けて、昨年11月以降検討を重ね、別添のとおり「寝たきりゼロへの10か条」を取りまとめた。

この10か条が全国各地で利用され、「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開に効果的な役割を果たすことを期待する。

・策定にあたっての基本的考え方

「寝たきりゼロへの10か条」の策定にあたっては、これを広く一般に普及するという観点から、以下の点を策定の基本方針とした。

平易で分かりやすく、実践しやすいものであること

作られた寝たきりを減らすことにつながるものであること

本人がなすべきこと、周囲（家族及び保健・医療・福祉の関係者）がなすべきことを両方取り入れたものとする

総論的、包括的なものではなく、具体的でインパクトのあるものとする

できるだけ裏付けとなるデータ、文献等に基づいたものであること

一方、寝たきりを予防する上で基本となる点は、

(1) 脳卒中や骨折等、寝たきりに導く原因疾患の発生を防止すること

(2) 早期リハビリテーションの普及等により、原因疾患発生後に、それにより生じる障害を最小限にとどめること

(3) 不幸にして障害が残っても、障害の悪化を防止し、社会復帰を促すためあらゆる方策を用いて積極的に「動かす」こと

であるから、10か条の各標語に盛り込むべき具体的なテーマとしては、以下のようなものとした。

原因や誘因の発生予防を訴えるもの
作られた寝たきりの防止を訴えるもの（寝かせきりを戒めるもの）

早期リハビリテーションの重要性を訴えるもの
生活リハビリテーションの考え方を周知するもの

寝・食分離をはじめ、生活にメリハリをつけるよう努力を促すもの

本人の主体性・自立性の尊重を訴えるもの

機器の積極的活用を促すもの

住環境の整備の促進を訴えるもの

社会参加の重要性を訴えるもの

地域の保健・福祉サービスの積極的利用を促すもの

第2条 寝たきりは 寝かせきりから 作られる
過度の安静 逆効果

【作られた寝たきりの予防】

高齢者は、若い人と異なり、一週間寝こんだだけで、また、点滴注射等のために臥床状態が続くだけで、筋肉の力が衰えたり、起きあがろうという意欲がなくなり、簡単に寝たきりになってしまいます。

一方、じっと寝させておく方が、本人も楽だし、介護する側も手がかからなくて楽だと錯覚しがちですが、実は、寝かせきりにすることによっていろいろな病気（肺炎、床ずれ、ボケなど）を併発することが知られています。

寝たきりを作らないためには、常に日常生活活動（ADL）の維持を重視し、風邪やケガでも素早く治療して、安静期間をできるだけ短くする心がけが大切です。

第3条 リハビリは 早期開始が 効果的
始めよう ベッドの上から訓練を

【早期リハビリテーションの重要性】

従来、わが国では、脳卒中の発作が起きた場合、安静第一が治療の基本と考えられてきました。その

ため、脳卒中のリハビリテーションの開始時期が、発作後何か月も経ってからということが普通でした。

しかしながら、リハビリテーション医学の進歩により、リハビリテーションを早く始めれば始めるほど、機能の回復が見込まれるということが明らかになってきました。

特に、意識がはっきりしていて全身状態が良ければ、脳卒中の発作直後、遅くとも1週間以内にはリハビリテーションを開始すべきだとさえいわれています。

第4条 暮らしの中での リハビリは
食事と排泄，着替えから

【生活リハビリテーションの重要性】

脳卒中、骨折等で入院して、リハビリテーションの結果歩行機能が回復しても、退院後自宅に帰ってから徐々に機能が低下して、歩けなくなってしまったという例が少なくありません。

したがって、家庭に戻ってからも、回復した機能が維持できるよう、リハビリテーションを続ける必要があります。とはいっても、家庭で医療機関と同じレベルのリハビリテーションをする必要はありません。日常生活の中であたりまえの、そしてもっとも基本的な動作（食事、排泄、着替え等）を、体を動かせる範囲で、なるべく元気な頃と同じように行うよう心がければよいのです。これを「生活リハビリテーション」といいます。

リハビリテーションは、訓練だけを意味するものではなく、日常生活活動（ADL）のレベルアップを図って生活の質を高めていくことが、その目的といえましょう。

第5条 朝おきて 先ずは着替えて 身だしなみ
寝・食分けて 生活にメリとハリ

【寝・食分離をはじめ、生活のメリハリの必要性】

寝る場所と食事をとる場所の区別がつかない生活パターンは、外へ出る意欲を低下させ、閉じ込めりから寝込み、ひいては寝たきりへとつながっていきます。身体に障害が残っているからといって、一日中寝間着を着たままでいたり、寝床で食事をとったりすることが習慣になってしまうと、生活のリズムにメリハリをなくしてしまいます。

このことは、施設入所中の高齢者にも当てはまることです。病状が安定した後でも、ベッドの上で食

事も排泄も行うような療養生活のあり方は自立のチャンスを奪うことにもなりかねません。食事の時間は車椅子に乗って食堂に行くという生活パターンを作り上げたいものです。

一方、身だしなみを整えることは、外出の予定がなくても、気分の転換になったり、他人に良い印象を与えることで自分に自信がもてるなど、活動的な生活への動機づけとなります。

身だしなみの第一歩は、清潔です。皮席、口腔、頭髮、衣服などを常に清潔に保つことは、臭気を防ぐとともに、感染症の予防にとっても大切です。

第6条 「手は出しすぎず 目は離さず」が介護の基本

自立の気持ちを大切に

【主体性・自立性の尊重】

従来、わが国では、高齢者にはできるだけ何もさせずに過ごしてもらおうという考え方がありましたが、このようなことはかえって高齢者の運動機能を低下させ、行動力の減退を招き、ひいては寝たきりのきっかけを作ります。

時間がかかっても、自分でできることは自分で実行してもらおうよう周囲が配慮し、高齢者が自力で実行するという気持ちを持ち続けられるよう支援して、心身の機能の低下を招かないようにすることが大切です。

また、安易なオムツの使用は、自尊心を傷つけることで生活意欲を奪い、社交性を低下させ、結果として寝たきりに陥りやすくなりがちです。排泄も可能な限り自力ですることが大切です。

第7条 ベッドから 移ろう移そう 車椅子
行動広げる 機器の活用

【機器の積極的活用】

寝たきり状態から自立を図っていくためには、各種の機器を活用することが効果的です。布団よりもベッドの方が、楽に起きあがれますし、車椅子やポータブルトイレ（腰掛け便座）も使いやすくなりますから、できるだけベッドを使いたいものです。ギャッジベッド（特殊寝台）といって、頭部や脚部の傾斜角を自由に変えられるものがあります。

ベッド上で体を起こすことができる人は車椅子を利用して、短時間でも毎日ベッドから離れることを目標にしましょう。じょく創（床ずれ）の予防や食欲の向上につながります。また、寝・食を区別する

上でも車椅子は重要な役割を果たします。車椅子を使いこなせるようになった人は屋外に出ることを目標にしましょう。外出ができれば、生活範囲が広がって意欲の向上につながります。

また、歩行ができなくても座ることができれば、ポータブルトイレを使って気持ちよく排泄できますし、排泄の自立も達成されます。

こうした福祉機器の活用は在宅の高齢者だけでなく、施設入所中の人にとっても大切なことです。医療・福祉関係者が患者や入所者に積極的に機器の利用を促し、自立をすすめることが、在宅復帰への近道となるでしょう。

ほかにも、入浴担架や体位変換器をはじめ多くの福祉機器が開発され、給付・貸与の制度の対象になっているものも増えています。国では新しい機器の開発に積極的に取り組み、自立と介護を側面から支援しています。

第8条 手すりつけ 段差をなくし 住みやすく
アイデア生かした 住まいの改善

【住環境の整備促進】

高齢者は、たとえ麻痺等がなくとも、筋力の低下、平衡機能や目、耳の衰えなどから転びやすくなっています。そのため、若い人にはなんでもない家の中の段差でも高齢者には障害物となって立ちはだかります。住宅内でも、廊下、浴室、寝室、トイレ、階段などではしばしば転倒事故が起こります。それに骨組しょう症を合併していると、ちょっと転んだだけで骨折し、しかも骨折が治りにくいため、寝たきりになりがちです。

手すりの取付け、段差の解消、すべり止めの処置、適切な照明の設置など廊下、階段、トイレ、浴室等の住環境の改善により、できるだけ動きやすく、安全で住みやすくする工夫が必要です。

第9条 家庭でも社会でも よろこび見つけ
みんなで防ごう 閉じ込めり

【社会参加の重要性】

老後は孫の世話や自分一人だけの趣味に生きがいを求めることが理想とされたのは昔のことです。社会とのかかわりをもたず、一日中何もしないで家の中に閉じ込められていることは、運動機能の低下や意欲の消失を招くことから、寝たきりの前兆とさえいわれています。人生80年時代の今日にあたっては、仕事や子育てが終わってからも家庭や社会の中で一

定の役割を持ち、主体的な生活を送ることによるこびを感じていくことが、心身の機能の低下を防いで寝たきりを予防することになります。

高齢者が日常生活の中でよろこびを持って取り組むことのできる役割については、個人個人が置かれた状況によって大きく異なるので一概にはいえませんが、その活動の場がその高齢者の生活している場のごく身近にあること、過去の経験や知識を生かせること、他人に良い影響を与えるものであること、そしてなんといつでも心から楽しめるものであることなどが基本になるでしょう。

社会、家族の一員として、できるだけ長く役割を持ち続けましょう。

第10条 進んで利用 機能訓練 デイ・サービス
寝たきりなくす 人の和 地域の輪

【地域の保健・福祉サービスの積極的利用】

地域においては、在宅の高齢者のために、保健サービスとして健康相談、機能訓練、保健婦による訪問指導などが、また、福祉サービスとしてホームヘルパー派遣、ショートステイ（老人ホームの短期滞在）、デイ・サービス（日帰りで受ける介護サービス）などの各種事業が実施されています。こうしたサービスを積極的に利用して、日常生活活動（ADL）の維持を図り、寝たきりを予防しましょう。

また、介護者自身の高齢化や女性の社会進出などにより、家庭での介護が難しくなっています。一方、家庭介護が可能な場合でも家族の力だけでは、どうしても限界があります。このような場合には、本人や家族だけで悩みを抱え込まずに、公的な相談窓口積極的に相談してください。専門の窓口としては、都道府県高齢者総合相談センターが実施するシルバー110番（プッシュホン全国共通#8080番）のほか、市町村の在宅介護支援センターでも24時間体制で相談に応じています。また、身近な保健所、市町村役場、福祉事務所等でも随時相談に応じてくれます。専門のスタッフに相談すれば、力になってくれるはずで。

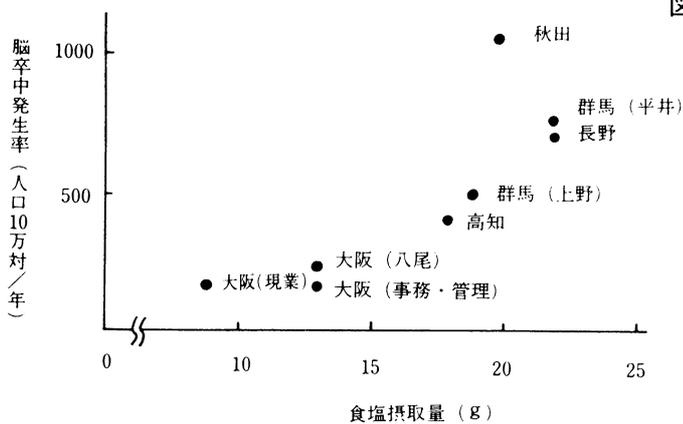
一方、地域の住民組織などのボランティア活動も公的サービスとともに、地域活動を充実する大きな力となっています。関係者・関係機関がともに手を携えて人の和、地域の輪がつけられてこそ、寝たきりをなくすことが可能となります。

表1 寝たきりの原因 (65歳以上)

	厚生行政 基礎調査 (昭和59年)	東京都調査 (昭和60年)	新潟県調査 (昭和58年)
脳卒中	34.1%	30.1%	57.8%
骨折	5.3%	* 8.3%	4.6%
老衰	56.4%	18.0%	15.9%
高血圧		6.0%	—
リウマチ		5.3%	6.7%
その他		28.5%	13.1%
不明	4.2%	3.8%	1.9%

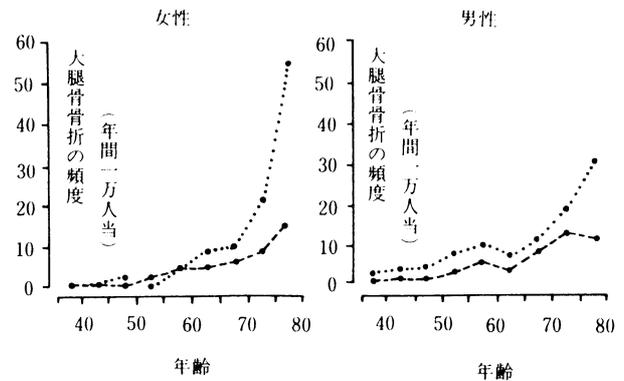
(注) *事故・骨折

図1 食塩摂取量と脳卒中の発生率 (40~69歳男子)



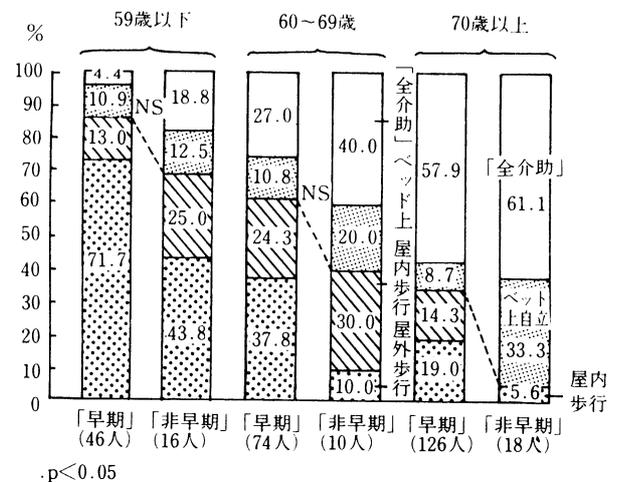
食塩摂取量と壮年期の脳卒中発生率には密接な関係があります。食塩の摂取は一日10g以下を目標に、うす味でしかもバランスのとれた食生活を実践していくことが大切です。

図2 ユーゴスラビアのカルシウム高摂取地域(破線)と低摂取地域(点線)における大腿骨基部骨折の発生率



カルシウムの摂取が不足すると、骨粗しょう症の発症を通じて骨折を起こしやすくなることが報告されています。日本人の場合、国民栄養調査の結果では、各種栄養素の中でカルシウムの平均摂取量だけの摂取必要量(所要量一日600mg)を下回っていますので、カルシウムの摂取量を増やす食生活が望まれています。

図3 早期リハビリの医学的効果—早期入院と非早期入院と入院時「全介助」患者の最終自立度の比較



脳卒中を発症して入院した場合、全介助が必要であった人でも、早期(発症後30日以内)にリハビリを開始した群では、非早期(31日以降)開始した群に比べて、最終的に歩行できる率が明らかに高いという結果が得られています。