

「まちの保健室」におけるフレイル・サルコペニア対策を考える

田中 響 (Hibiki TANAKA)

【目的および背景】

鳥取看護大学が実施予定としている「まちの保健室」の健康チェックの一つ「フレイル・サルコペニア」チェックにおけるデータを分析し、利用者の中で「サルコペニア」「フレイル」の状態に陥っている人に対して「まちの保健室」がどのようにサポートできるのかを検討する。

我が国の65歳以上の高齢者人口は、昭和25(1950)年には総人口の5%に満たなかったが、昭和45(1970)年に7%を超え、さらに、平成6(1994)年には14%を超えた。高齢化率はその後も上昇を続け、2016年、27.3%に達している。総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2036年に33.3%で3人に1人となる。2042年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇傾向にあり、2065年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている¹⁾。

現在、日本は世界一の超高齢社会である。この超高齢社会を迎え、健康寿命を延伸し、要介護状態である期間をいかに減らすかが世界一の長寿国である日本において喫緊の課題であるといわれている。様々な対策が講じられている中で、「フレイル」への対策が注目されている。「フレイル」とは、2014年日本老年医学会が、健全な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、提唱したものである。高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態で、要介護予備群とされている²⁾。

多くの高齢者は健全な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能が全般に衰える「フレイル」となり、要介護状態に至るとされている。「フレイル」には、身体的、精神心理的、社会的な要因が関与しており、「フレイル」に陥った高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上を図ることができると考えられている³⁾。

Weiss⁴⁾らによると地域在住高齢者の7~10%は「フレイル」に陥っていると報告されている。また、75歳以上では20~30%とされ、年齢とともにその頻度は増加することが示されている。厚生労働省の2013年報告では、65歳以上の高齢者を対象とした調査によると、「フレイル」の状態の高齢者は約11.5%であった。65~69歳では5.6%であるのに対し、80歳以上では34.9%と、加齢に伴って「フレイル」の割合が上昇していた。

要介護予備群である「フレイル」が増えることで医療機関の受診率や要介護認定者の割合は高くなる。また、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、高齢者人口の2/3を占めると推計されている。そのため、2025年にむけ、「フレイル」への対策が急務であるとされている。

鳥取看護大学が実施している「まちの保健室」を利用している65歳以上の人の割合は60%以上(約1200人/年間)である。そこで、「まちの保健室」利用者の中に「サルコペニア」「フレイル」の状態に陥っている人を発見し、健康相談を実施、保健センターや地域包括支援センター等と連携し、早期に対応していくことで生活支援・介護予防の一助となることが期待できる。さらに、その取り組みのプロセスから「まちの保健室」における生活支援・介護予防機能の推進について検討することができる。

○共同研究者・協力者 佐々木 晶子(鳥取看護大学看護学部看護学科 助教)

【研究の概要】

鳥取県は、高齢化率が29.1%で、全国13位に位置する高齢化の進んだ県である。鳥取県の健康づくりの推進として、「県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備する」とされている。倉吉市を中心に展開している「まちの保健室」を利用している高齢者は年間1,000人以上である。拠点型・準拠点型など定期的に同一の地域で開催していることによって、繰り返し参加している高齢者も多い。そのため、参加者の経年変化を分析することができ、地域に在住している高齢者の要介護予備群「フレイル」「サルコペニア」の早期発見につながる。そして、利用者の健康チェックデータを経年的に蓄積することで、「フレイル」「サルコペニア」になりやすい特徴や「フレイル」「サルコペニア」に移行しない利用者の特徴について検討できる。さらに、本研究によって、今後の「フレイル」「サルコペニア」を予防するためデータに基づいた「まちの保健室」の健康相談、保健センターなどとの連携の推進に活用できるのではないかと考え本研究を進めていくこととした。研究対象者は、鳥取看護大学の拠点型・準拠点型「まちの保健室」の利用者で研究に承諾の得られた人とし、3年間で約20名を継続して追跡していきたい。拠点型・準拠点型は、定期的に開催され継続して参加する人も多いことから、拠点型・準拠点型「まちの保健室」の利用者を対象とした。

データは、統計ソフト（IBM SPSS Statistics）を用い、健康チェックのデータ（年齢・性別・身長・体重・体脂肪率・血圧・脈拍・骨密度計測・フレイル評価・サルコペニア評価・健康相談内容）の記述統計を行う。まず、各個人の健康チェックデータの変化を明らかにする。各年度複数回参加者を対象に、健康チェックデータの年度ごとの比較と「フレイル・サルコペニア」評価の経年変化を比較し、分析していく予定である。

「まちの保健室」における「フレイル・サルコペニア」評価については、タッチパネル式高齢者総合機能評価システム「ASTER」（株式会社エッグ社製）機器を用いて、「フレイル・サルコペニア」評価を実施する予定となっている。評価システム「ASTER」のデータ入力は、基礎データとして年齢・性別・身長・体重を入力し、「フレイル・サルコペニア」評価の質問に対する回答・測定値を入力する。フレイル評価は、厚生労働省の研究班により開発された基本チェックリストを使用している。質問項目は25項目で、「はい」「いいえ」で回答を求め、入力すると判定結果が表示される。

サルコペニア評価は、2014年AWGS（ASIAN working Group FOR SARCOPENIA）によって作られた診断基準を用いている。握力・歩行速度・筋肉量・下腿最大周囲長の測定結果を入力すると診断結果が表示されるものである。

現在、研究を始めるにあたり、研究倫理審査委員会に申請中であり、承認後すぐに始められるよう準備態勢を整えている。

【課 題】

本研究は、現在鳥取看護大学・鳥取短期大学研究倫理審査委員会に研究倫理審査を申請中である。承認後すぐに研究を始めるため、研究依頼等の書類準備、「まちの保健室」の日程確認などスムーズな導入ができるよう研究体制を整えている。

《引用・参考文献》

- 1) 内閣府『平成29年版高齢社会白書』（2018）, p. 2-9.
- 2) 日本老年医学会 : https://www.jpn-geriatr-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf (2018. 5. 28) .
- 3) 荒井秀典「フレイルの意義」『日本老年医学会雑誌』 51(6) (2014) , p. 497-501.
- 4) Weiss CO 「Frailty and chronic diseases in older adults」『Clin Geriatr Med』 27 (2011) , p. 39-52.