

# 社会的フレイルの予防に向けた基本チェックリストの活用に関する検討

○渡邊 彩 白山靖彦 柳沢志津子 竹内祐子 湯浅雅志 矢部美穂子

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健学系



## 研究の目的

日本老年医学会のステートメント<sup>注1)</sup>において、フレイルは、「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、身体的問題のみならず、精神・心理的問題・社会的問題を含む概念である」とされている。中でも社会的フレイルは、フレイルの入り口として、身体的・精神的健康に影響を与える可能性があることが示唆されている。地域包括ケアシステムの深化・推進の観点からも、地域住民の社会的フレイルの早期発見と予防は重要な課題であることから、本研究ではすでに一般化されている基本チェックリスト<sup>注2)</sup>を用い、他の健康度、幸福度に関する標準指標との関連を分析し、社会的フレイルの鑑別可能性について検討することを目的とした。

注1)日本老年医学会, 2016

注2)2006年の介護保険制度改正の際に、二次予防事業対象者を抽出するスクリーニング法として導入された自記式質問票



図引用：東京大学高齢社会総合研究機構 飯島 勝矢 氏

## 対象・方法

### <対象>

2019年1月～3月までの間に徳島県内のA市及びB町内の高齢者サロンに参加している65歳以上の地域在住高齢者142名

### <方法>

年齢、性別、「基本チェックリスト」および「SF-8日本語版」「主観的幸福感」の自記式アンケート調査を行った。基本チェックリストについては、社会的フレイルとの関連が大きいことが指摘されている右図の7項目とし、合計得点の中央値を算出し、それ未満をNon-social frailty群それ以上をSocial frailty群とし、2群間の「SF-8(身体的スコア:PCS)」「SF-8(精神的スコア:MCS)」「主観的幸福感」の得点差をそれぞれ算出した。また、基本チェックリストの得点分布(度数%)も示した。

### <分析>

エクセル統計(第3版)を使用し、有意水準を5%未満に設定して、Studentのt検定を実施した。

基本チェックリスト(7項目)

No	質問項目	得点構成	
		はい	いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0	1
2	日用品の買い物をしていますか	0	1
3	預貯金の出し入れをしていますか	0	1
4	友人の家を訪ねていますか	0	1
5	家族や友人の相談にのっていますか	0	1
6	週に1回以上は外出していますか	0	1
7	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	0

\*倫理的配慮：個人が特定できないよう配慮し、徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会(第3125号)の承認を得て実施した。

## 結果

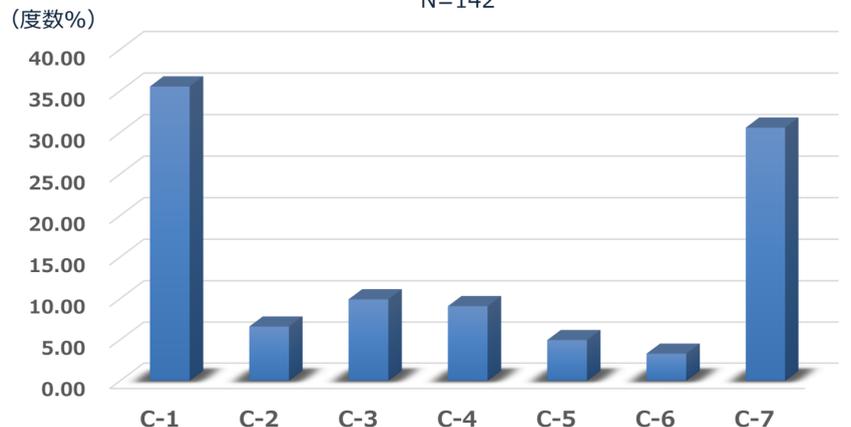
### <結果の概要>

- ①Non social frailty群【0点】とSocial frailty群【1点以上】とし、各項目との検定を行った結果「SF-8(PCS)」「SF-8(MCS)」「主観的幸福感」すべてにおいて、Non social frailty群よりSocial frailty群の方が有意に得点が低かった。
- ②7項目合計得点の中央値は1点であった。基本チェックリストの得点分布(度数%)は、質問1と7の頻度が高かった。

【分析対象者】142名(回答者206名、欠損値64名)  
【平均年齢】75.77±7.02歳  
【性別】男性：31名 女性：111名

	Non social frailty (非社会的フレイル群)	Social frailty (社会的フレイル群)	P値
SF-8(PCS)	47.22 ± 6.57	44.21 ± 7.17	P=0.01
SF-8(MCS)	51.95 ± 5.48	48.43 ± 6.54	P=0.0007
主観的幸福感	33.00 ± 5.24	30.99 ± 5.14	P=0.02

各質問項目の得点分布  
N=142



## 考察

本研究の「方法」にて操作的に定義したSocial frailty群が身体的・精神的健康及び主観的幸福感の得点をNon social frailty群より有意に下回ったことにより、簡便な基本チェックリストによって社会的フレイルを鑑別できる可能性が見出された。基本チェックリストにより社会的フレイルの鑑別が可能となれば、社会的フレイル及びその他のフレイルが重度化する前に、地域包括支援センターの職員や介護支援専門員などの専門職が、地域住民のフレイル傾向を早期発見し、「通いの場」へ誘導するなど、早期介入することが可能となる。今後は、社会的フレイルを早期発見するために、鑑別方法の信頼性・妥当性を更に高めていくことがより求められる。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力頂いた地域住民の皆様、地域包括支援センターの皆様、そのほか関係者の方々に厚く御礼申し上げます。本研究は、科学研究費基盤研究(C)の「地域包括ケアシステムにおける『生活支援体制整備事業』のモデル化と有用性の実証」を使用して実施した。



第3回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会

優 秀 演 題  
渡 邊 彩 殿

演題演目

社会的フレイルの予防に向けた基本チェックリストの活用に関する検討

あなたが第3回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会において発表された表記演題は地域包括ケアシステムの発展に寄与するものです  
よってここに優秀演題として表彰します

令和元年8月25日

徳島県地域包括ケアシステム学会

理事長 永廣 信浩

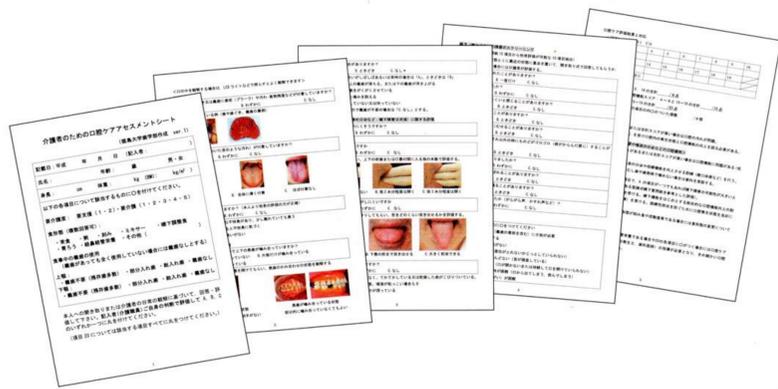


**目的** 栄養摂取と肺炎予防は、高齢者の生命予後に影響する重要な課題である。本研究は、要介護高齢者における食形態の決定法や誤嚥性肺炎のリスク推定を目的とした研究の予備的調査として行った。

**対象・方法** 特別養護老人ホーム7施設から、我々が開発した口腔ケア簡易アセスメントシート（図1）記録の提供を受け、経口摂取をしている利用者327名（男性74名、女性253名、平均年齢：86.5±7.8歳のデータをもとに「食形態と口腔状態」に焦点を絞り集計および解析を行った。本研究は徳島文理大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号H29-9）。

【表1】嚥下障害のスクリーニング

10. 肺炎と診断されたことがありますか？	A.繰り返す	B.一度だけ	C.なし
11. やせてきましたか？	A.明らかに	B.わずかに	C.なし
12. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	A.しばしば	B.ときどき	C.なし
13. 食事中にむせることがありますか？	A.しばしば	B.ときどき	C.なし
14. お茶を飲むときにむせることがありますか？	A.しばしば	B.ときどき	C.なし
15. 食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？	A.しばしば	B.ときどき	C.なし
16. 食べるのが遅くなりましたか？	A.たいへん	B.わずかに	C.なし
17. 口から食べ物がこぼれることがありますか？	A.しばしば	B.ときどき	C.なし
18. 口の中に食べ物が残ることがありますか？	A.しばしば	B.ときどき	C.なし
19. 声がかすれてきましたか（がらがら声、かすれ声など）？	A.たいへん	B.わずかに	C.なし

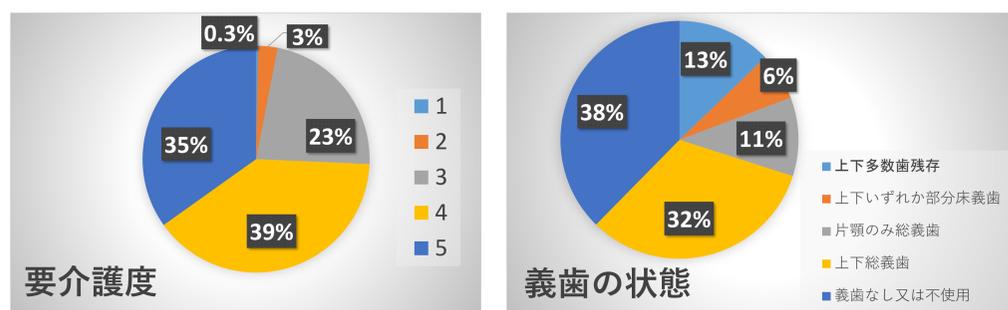


【図1】口腔ケア簡易アセスメントシート

介護に関する基本的事項に加え、口腔の清潔度および機能の評価、嚥下障害のスクリーニング、口腔ケアを行う上でのリスクに関する項目、計20のアセスメント項目からなり、歯科の専門職以外でも評価できるように写真や説明による評価基準を示してある。

※聖隷式嚥下質問紙15項目から、他者の観察で評価可能な10項目を選択。Aが一つでもあるか、又はA: 2点、B: 1点、C: 0点とし合計が4点以上の場合嚥下障害の可能性大である。（感度94.0%、特異度80.6%）  
参考文献：中野雅徳他、要介護高齢者の口腔ケアを支援する簡易版アセスメントシートの開発、日摂食嚥下リハ会誌、18(1):3-12,2014.

**結果** 食形態（主食）は米飯30.6%、軟飯17.7%、粥35.5%、嚥下調整食16.2%（表2）、義歯の状態は義歯必要なし12.8%、部分床義歯6.4%、片顎のみ総義歯10.7%、上下顎総義歯32.4%、義歯なしまたは不使用37.6%であった（図2）。アセスメントシート中の嚥下障害スクリーニング（表1）で、嚥下障害の可能性大と判定された利用者は全体の45.3%、可能性小は54.7%で、前者の食形態は粥41.9%、嚥下調整食25.7%が多かったが、普通食の米飯も13.5%いた。後者は、米飯44.7%が最も多かったが、嚥下調整食も8.4%（15名）いた（表2）。後者の嚥下障害の可能性が小さいにもかかわらず嚥下調整食を摂取する利用者15名の内訳は、義歯なしまたは不使用が11名、認知自立度Ⅲ a以上が10名（内Ⅳが8名）で、噛めないあるいは重度認知症がその要因と思われた。Body mass indexデータがある305名の内18.5以下の痩せ群は28.9%、非痩せ群は71.1%であり、食形態は痩せ群の米飯15.9%と非痩せ群の嚥下調整食11.5%が全体での割合と比較して少なかったが（表2）、義歯の状態には特徴的な傾向はなかった。



【図2】要介護度（左）、義歯の状態（右）の分布

【表2】摂食嚥下障害の可能性の大小、BMI判定と食形態の関係

食形態	全体		嚥下障害の可能性				BMI判定			
			大きい群		小さい群		痩せ群		非痩せ群	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
米飯	100	30.6	20	13.5	80	44.7	14	15.9	78	35.9
軟飯	58	17.7	28	18.9	30	16.8	18	20.5	39	18.0
粥	116	35.5	62	41.9	54	30.2	33	37.5	75	34.6
嚥下調整食	53	16.2	38	25.7	15	8.4	23	26.1	25	11.5

BMI判定の[痩せ群]と[非痩せ群]との間で、食形態に差があるかどうかカイ二乗検定を行ったところ、[痩せ群]は[非痩せ群]に比べて[米飯]の人の割合が有意に小さく、また、[嚥下調整食]の人の割合が有意に大きいことが分かった。（共に $p < 0.01$ ）

**結論** 特別養護老人ホームの食形態と口腔状態に関する実態の一部が明らかになった。①義歯がないか使用していない利用者の割合が多く、②摂食嚥下障害のスクリーニング結果と食形態のミスマッチの可能性が疑われる利用者も全体の10%程度おり、今後の歯科医療者のさらなる介入や関連する研究の進展が期待される。



第3回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会

優 秀 演 題

中野 雅徳 殿

演題演目

特別養護老人ホームにおける食形態と  
口腔状態に関する調査

あなたが第3回徳島県地域包括ケアシステム学  
会学術集会において発表された表記演題は地域  
包括ケアシステムの発展に寄与するものです  
よってここに優秀演題として表彰します

令和元年8月25日

徳島県地域包括ケアシステム学会

理事長 永廣

信昭







第3回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会

優 秀 演 題

荒岡 有那 殿

演題演目

病院・施設における排泄支援に関する  
アドバイジングの有用性

あなたが第3回徳島県地域包括ケアシステム学  
会学術集会において発表された表記演題は地域  
包括ケアシステムの発展に寄与するものです  
よってここに優秀演題として表彰します

令和元年8月25日

徳島県地域包括ケアシステム学会

理事長 永廣 信浩

