

## 介護予防のハイリスク戦略はどこまで有効か - コホート研究による検討

近藤克則, 平井寛(日本福祉大学), 尾島俊之(浜松医科大学)

**〔背景と目的〕** 予防医学には, 二つの戦略がある(文献 1). 危険因子をもった個人に介入するハイリスク・ストラテジーと, 集団全体を介入対象とするポピュレーション・ストラテジーである. 介護予防においても, 新規に要介護認定を受ける者のうち, およそ半分の者は 1 年前には要介護リスクを持っていないこと, つまりハイリスク・ストラテジーだけは半分の者しかカバーできないことを報告した(文献 2, 3). 観察期間を 3 年間に延ばした場合, この割合がどの程度になるのか, 明らかにすることが本研究の目的である

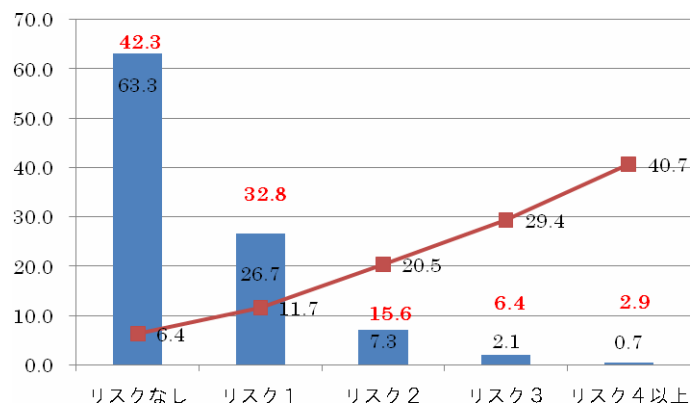
**〔方法〕** AGES(Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究)プロジェクト(文献 2) のデータの一部を用いた. 要介護認定を受けていない一般高齢者で 2003 年調査に回答した者(転出を除く n=11889)のうち, その後 3 年間に新たに要介護認定を受けた者(1年後 n=377, 2年後 n=747, 3年後 n=1133)を対象に分析した. 厚生労働省が介護予防の重点として例示しているものを参考に, 要介護リスク: 抑うつ(GDS15 で 10 点以上), 閉じこもり(外出週一回未満), 転倒(一年間に複数回転倒), 口腔状態(あまり噛めないのので食べるものが限られる), 低栄養(BMI<18.5), 認知症(物忘れの自覚あり)の 6 つを, 要介護状態になるリスク(以下, 介護リスク)とした.

**〔結果〕** 1) ベースライン時の要介護リスク数別の割合(図の棒グラフ)を見ると, 0 の者は 63.3% に過ぎず, 1 つ以上の者が 36.7% を占める.

2) 次に要介護リスク別に 3 年間の新規要介護認定率を見ると, リスク数 4 つの者でも 40.7% (つまり 59.3% は要介護状態にならない), リスク数 1 つでは 11.7% にとどまる. 一方, 要介護リスク 0 の人の 6.4% は要介護状態となっていた.

3) 新規に要介護状態になった者の内, 要介護リスク数が 0 の者(ハイリスク者ではない者)の割合は, 観察開始後 1 年間では, 36.1%, 2 年間では 40.3%, 3 年間で 42.3% であった.

**〔結論と考察〕** 5 つの要介護リスクが 1 つ以上の全員を(介護予防事業に参加してもらう)ハイリスクアプローチの対象とすると, 全高齢者の 4 割弱にも上る. しかも 3 年間で見ても新規要介護認定者の 4 割が事業から漏れることを意味する. ハイリスク・ストラテジーだけでなく, ポピュレーション・ストラテジーによる介入を検討していく必要性が確認された.



文献 1) Rose G: The Strategy of Preventive Medicine (曾田研二・田中平三監訳: 予防医学のストラテジー-生活習慣病対策と健康増進, 医学書院, 1998). Oxford University Press, 1992. 2) 近藤克則: 健康格差社会 - 何が心と社会を蝕むのか. 医学書院, 2005. 3) 近藤克則ほか「介護予防においてハイリスク・ストラテジーとはどの程度期待できるか」第 16 回日本疫学会学術総会 2006.01-23-24 謝辞: 本研究には 21 世紀 COE プログラムの助成を受けた.