

Title	Relationships between each category of 25-item frailty risk assessment (Kihon Checklist) and newly certified elderly under Long Term care Insurance: a 24-month follow up study in a rural community in Japan.(Abstract_要旨)
Author(s)	Fukutomi, Eriko
Citation	Kyoto University (京都大学)
Issue Date	2015-01-23
URL	https://doi.org/10.14989/doctor.k18687
Right	許諾条件により本文は2015/10/15に公開; This is the pre-peer reviewed version of the following article: Eriko Fukutomi et al. Relationships between each category of 25-item frailty risk assessment (Kihon Checklist) and newly certified older adults under Long-Term Care Insurance: A 24-month follow-up study in a rural community in Japan. Geriatrics & Gerontology International, which has been published in final form at http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12360 .
Type	Thesis or Dissertation
Textversion	ETD

京都大学	博士 (社会健康医学)	氏 名	福 富 江 利 子
論文題目	Relationships between each category of 25-item frailty risk assessment (Kihon Checklist) and newly certified elderly under Long Term care Insurance: a 24-month follow up study in a rural community in Japan (介護予防基本チェックリストカテゴリーと新規要介護認定との関連：日本の1農村地域における24カ月のコホート研究)		
(論文内容の要旨)			
【背景・目的】 2006年、介護保険法の改正により介護予防が法制化され、将来要介護となる可能性の高い高齢者の検出(ハイリスクアプローチ)がなされている。介護予防事業に対する住民関心で最も高かったのが認知症予防であるのに対し、実際に自治体で施行されている多くの予防事業は運動教室であり、認知症予防のための事業は乏しく、住民の期待と行政施策の間に乖離があることを報告した(Fukutomi E, et al, Lancet, 2013)。ハイリスクアプローチの第1段階として、将来の要介護リスク者をスクリーニングするために基本チェックリスト(KCL)が厚労省によって開発された。KCLは、運動機能、栄養状態、口腔機能、生活機能全般、認知機能、閉じこもり、うつリスクの7つの下位カテゴリーから構成されている。まず、基礎的検討として、KCLは横断的・縦断的に生活機能が低い高齢者を抽出可能であることを報告した(Fukutomi E, et al, GGI, 2013)。 本研究の目的は、KCL各カテゴリーと新規介護認定との関連を検討し、KCLの有用性と限界を明らかにすることにある。 【方法】 2008年に高知県T町で、65歳以上高齢者1679名に対して、KCLを含む高齢者総合機能問診票を配布し、1060名から回答を得(回収率:63.1%)、要介護認定者を除いた883名(男性:350、女性:533、平均77.1歳)を解析対象とした。KCL内の7つのカテゴリーにおいて、各該当群(リスク群)と非該当群(非リスク群)の二群に分けて以下の解析を実施した。①ベースライン時のリスク・非リスク群のBasic Activities of Daily Living(BADL)、老研式活動能力指標とその下位項目、抑うつスコア、主観的健康度、幸福度を独立したt検定で比較。②24カ月間の新規要介護認定の発生率とKCL各カテゴリーとの関連をCox比例ハザード解析で算出した。 【結果】 24か月の間に883名中62名が新規の要介護認定にいたった。KCL各カテゴリーのリスク群の機能評価スコアは、非リスク群よりもBADL、老研式活動能力指標、主観的健康度、幸福度において有意に低く、抑うつスコアは有意に高かった。24カ月間の新規要介護認定とKCL各カテゴリーとの関連は、運動機能カテゴリーで有意な関連がみられた。更に男女別に運動機能カテゴリーと新規要介護認定との関連を検証すると、男性のみで有意な関連がみられた。 【考察】 本研究において、KCL7カテゴリーは生活機能が低い集団を抽出することを再確認した。また、要介護認定と関連するのは男性の「運動機能」低下群のみであった。			

これは、ベースライン時と24ヶ月後の運動機能カテゴリーリスク群の男女のIADL比較で、男性の方が低かったため男性が新規認定に関連したと推察された。KCLを用いる場合、集団特性や性差を考慮する必要がある。さらに、KCL判定の認知機能低下項目が新規要介護認定に結びついていないことから、今後、住民の希望でもあり、また認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)という国策の上からも、KCLのさらなる改善が重要と考えられた。本研究は、KCLの有効な活用法を提示し、今後のKCLカテゴリーの再検討を示唆する点において、重要な政策提言と考ええる。

【結論】
 KCLカテゴリーと要介護認定との関連は、男性でのみ運動機能と関連した。KCLの解釈にあたっては集団特性と性差も考慮すべきであり、さらに、認知機能障害リスクグループの早期検出のためにも、KCLの改訂が必要と考えられた。

(論文審査の結果の要旨)
 介護予防事業では、虚弱な高齢者スクリーニングのために介護予防基本チェックリスト(KCL)が用いられている。KCLは運動機能、低栄養、口腔機能、閉じこもり、生活機能全般、認知機能、うつの7カテゴリーに分けられる。これらカテゴリーが新規要介護認定を予測するかについて検討した。T町在住65歳以上高齢者1679名に対して、KCLを含む健康問診票を配布し、1060名から回答を得(回収率:63.1%)、要介護認定者を除いた883名(男性:350、女性:533、平均77.1歳)を解析対象とした。KCL内の7つのカテゴリーにおいて、各該当群(リスク群)と非該当群(非リスク群)の二群に分けて、24カ月間の新規要介護認定とKCL各カテゴリーとの関連をCox比例ハザード解析で算出した。結果、24か月で883名中62名が新規の要介護認定にいたった。新規認定とカテゴリーとの関連では、男性でのみ、独立して運動機能カテゴリーと新規要介護認定との関連がみられた。KCLの解釈にあたっては集団特性と性差も考慮すべきであり、さらに、認知機能低下リスクグループの早期検出のためにも、KCLに改善の余地があることが示唆された。
 以上の研究は、KCLの有用性の解明に貢献し、将来の日本の介護予防事業に寄与するところが多い。

したがって、本論文は博士(社会健康医学)の学位論文として価値あるものと認める。
 なお、本学位授与申請者は、平成26年9月8日実施の論文内容とそれに関連した試問を受け、合格と認められたものである。

要旨公開可能日： 年 月 日以降