

「要支援・要介護リスク評価尺度」の開発

10問で要支援・要介護リスクを点数化

私たちは、10問の質問項目で高齢者の要支援・要介護リスクを評価する尺度を開発しました。

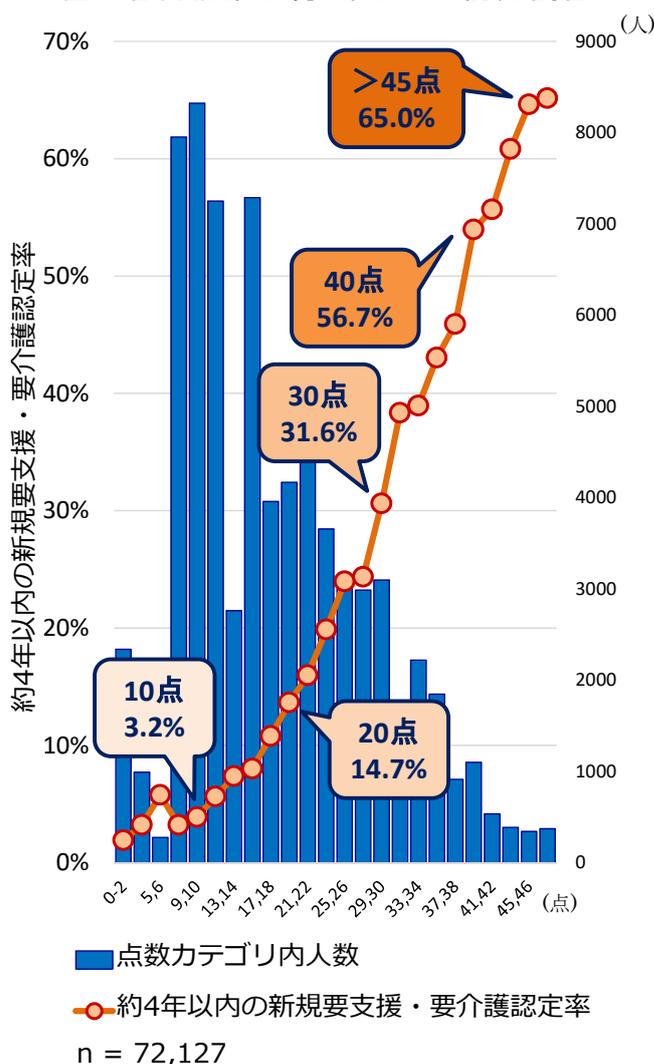
- 健康に関わる質問紙の調査データや健診データを用い、ある政令指定都市に在住する高齢者72,127名が約4年以内に要支援・要介護認定を受けるリスクを高める要因を探しました。
- その結果、特に重要な項目として10個の質問項目が選び出されました。尺度は、要支援・要介護の認定との関連性の強さに応じて各項目に点数を付け、55点満点(点数が高いほど高リスク)となりました。

お問合せ先： 千葉大学 予防医学センター 辻大士 t.tsuji@chiba-u.jp

表. 要支援・要介護リスク評価尺度

	点数
基本チェックリスト項目 (兼 第7期介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査必須項目)	
1. バスや電車で1人で外出していますか	いいえ 3
2. 日用品の買物をしていますか	いいえ 1
3. 預貯金の出し入れをしていますか	いいえ 2
4. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ 5
5. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	いいえ 3
6. 15分位続けて歩いていますか	いいえ 3
7. この1年間に転んだことがありますか	はい 3
8. 転倒に対する不安は大きいですか	はい 3
9. "体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)"が18.5未満	はい 3
10. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 3
年齢・性	
65～69歳	0
70～74歳	8
75～79歳	15
80～84歳	21
85歳以上	25
女性	1
合計点数の範囲 0～55	

図. 合計点数と約4年以内の認定割合



■背景

厚生労働省は、2015年に「介護予防・日常生活支援総合事業」という新しい制度を始めました。これに伴い全国の市町村では、介護予防に向けた地域の課題を把握したり、取り組みを評価したりすることが求められています。しかし、その方法はほとんど提案されていません。そこで私たちは、そのような場面で活用することが可能な、近い将来に高齢者が要支援・要介護認定を受ける可能性を評価する「要支援・要介護リスク評価尺度」を開発しました。

■対象と方法

K市(政令指定都市)に在住する65歳以上の高齢者72,127名を分析対象としました。2011年の時点で、基本チェックリスト(生活機能の評価する25問の質問紙)や健診(受診の有無、血圧、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)の結果がどのような人が、その後2015年までの約4年間のうちに新たに要支援・要介護認定を受けたのかを分析しました。それらの項目と、性、年齢を含めて回帰式を作り、統計学的に意味のある関連が見られた項目について、その関連性の強さに応じた点数を各項目に付けました。その点数を足し合わせた合計点数が評価の値となる「要支援・要介護リスク評価尺度」を作成しました。

■結果

約4年間のうちに11,039名(15.3%)が新たに要支援・要介護の認定を受けました。分析の結果、基本チェックリストの中の10項目から、0～55点(点数が高いほど高リスク)となる評価尺度が作成されました。点数と認定割合の関係は10点→3.2%、20点→14.7%、30点→31.6%、40点→56.7%、50点→75.0%と、右肩上がりでした。なお、基本チェックリストと健診データの両方を含めて作成した尺度と比較しても、評価の正確性はほぼ変わりませんでした。

■結論

基本チェックリストの中の10項目から成る、0～55点の「要支援・要介護リスク評価尺度」が開発されました。

■本研究の意義

この尺度で計算される「リスク点数」は、介護予防に向けた地域の課題の把握や、介護予防の取り組みの評価に役立てられることが期待されます。

なお、基本チェックリストは、厚生労働省が改正前の介護保険制度で示していた項目です。そのため、市町村は既に収集済みのデータを用いて評価することができます。一方、新制度では「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施を求めています。本研究で開発した尺度に必要な10項目は、このニーズ調査にも引き続き含まれる項目です。そのため、今後全国で実施されるニーズ調査のデータをもとに、本尺度を活用することも可能です。

■発表論文

辻大士, 高木大資, 近藤尚己, 近藤克則. 基本チェックリストと健診データを用いた縦断研究に基づく要支援・要介護リスク評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌(印刷中)

■謝辞

データセット構築に関して多大なるご協力を賜ったK市職員の皆さま、ならびに東日本電信電話株式会社、株式会社NTTデータ経営研究所、NTTアイティ株式会社の皆さまに深謝いたします。本研究は、総務省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、公益財団法人長寿科学振興財団の助成を受けて実施しました。