

Vol.11 フレイルを考慮した後期高齢者の質問票



監修
飯島 勝矢 先生

東京大学
高齢社会総合研究機構
機構長
未来ビジョン研究センター
教授

*KDB:国保データベース。
医療・介護レセプト、要
介護認定、検診、後期高
齢者の質問票のデータを
収載。

高齢者の健康課題、フレイル

2020年4月より厚生労働省の新制度「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が導入されました。なかでも高齢者の特性を踏まえ、『フレイル』に着目した後期高齢者への新質問票(15問)も使用可能となっております(下段参照)。これが通称「**フレイル健診**」といわれているものです。まずは後期高齢者健診に上乘せされる形で開始されておりますが、徐々に地域での通いの場での活用も期待されております。各自治体が保有しているKDB*との突合も予定されています。個々の高齢者に対して、持ち合わせている基礎疾患や異常値からの視点だけでなく、フレイルのリスクも同時に評価することが必要です。重症化予防の強化、さらには必要に応じた医療・介護サービス、健康寿命の延伸につなげることを目的としています。

かかりつけ医による『社会的処方』

高齢者は持ち合わせる基礎疾患の多様性だけでなく、生活背景の個人差や社会的課題など、数多くの諸問題を背景に持っております。よって医療的介入に加え、『社会的処方』も必要となります。社会的処方とは、患者の健康問題の原因や治療の妨げとなる可能性のある社会的課題に着目し、地域の社会資源を活用し、適切な方向に導けるように患者や支援者に指示をすることです。かかりつけ医を中心とした主治医の方々には、このフレイル健診も活用し、リスク保有高齢者に対して社会的処方により「包括的な方向出し」を行う役割が求められています。この新たな取り組みを駆使しながら、健康寿命の延伸が実現することを期待しております。

後期高齢者の質問票¹⁾

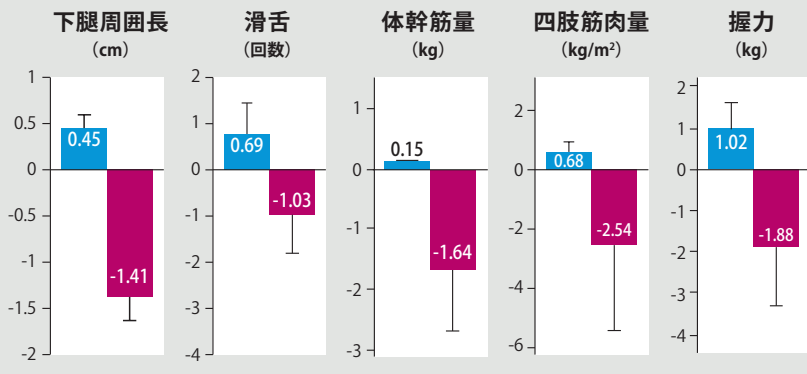
| 類型 | No | 質問文 | 回答 |
|------------|----|--|---------------------------------------|
| (主観的な)健康状態 | 1 | あなたの現在の健康状態はいかがですか | ① よい ② まあよい ③ ふつう ④ あまりよくない ⑤ よくない |
| 心の健康状態 | 2 | 毎日の生活に満足していますか | ① 満足 ② やや満足 ③ やや不満 ④ 不満 |
| 食習慣 | 3 | 1日3食きちんと食べていますか | ① はい ② いいえ |
| 口腔機能 | 4 | 半年前に比べて固いもの*が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど | ① はい ② いいえ |
| 体重変化 | 5 | お茶や汁物等でむせることがありますか | ① はい ② いいえ |
| | 6 | 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか | ① はい ② いいえ |
| | 7 | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか | ① はい ② いいえ |
| 運動・転倒 | 8 | この1年間に転んだことがありますか | ① はい ② いいえ |
| | 9 | ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか | ① はい ② いいえ |
| 認知機能 | 10 | 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか | ① はい ② いいえ |
| | 11 | 今日が何月何日かわからない時がありますか | ① はい ② いいえ |
| 喫煙 | 12 | あなたはたばこを吸いますか | ① 吸っている ② 吸っていない ③ やめた |
| 社会参加 | 13 | 週に1回以上は外出していますか | ① はい ② いいえ |
| | 14 | ふだんから家族や友人と付き合いがありますか | ① はい ② いいえ |
| ソーシャルサポート | 15 | 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか | ① はい ② いいえ |

活用の場・回答方法 質問票の使用は、後期高齢者の健診時を第一に想定しているが、医療機関への診療時や通いの場でも、健康状態の評価に使用することを想定している。また、回答方法も自記・他記を問わないため、状況に即した柔軟な活用が想定されている。

COVID-19禍の影響下、高齢者の生活不活発によるフレイル化【健康二次被害】

フレイルチェックにおける COVID-19禍発生前後の比較

■：維持 / 増加群 ■：低下群



東京大学高齢社会総合研究機構のフレイル予防研究チームが、全国で展開しているフレイルチェック活動の導入の自治体において調査を行いました。

● 継続参加した高齢住民の約半数で、骨格筋量（特に体幹部）、握力、下腿周囲長、滑舌など、幅広い項目で低下。

※左図：孫輔卿、飯島勝矢 論文作成中

● 都内の高齢化率の高い団地において

- 40%以上の高齢者で外出頻度が顕著に低下。約14%は週1回未満まで低下。
- 粗食で済ませてしまうなどの「食の偏り」も顕著に認められた。

● 期間：2019年11月～2020年8月

かかりつけ医によるリスク高齢者への初期対応²⁾【栄養に関する質問と社会的処方】

No.3 1日3食きちんと食べていますか “いいえ”

食べていない理由を聞いて、評価すべき項目を判断する

評価・検査

1. 栄養状態の評価（体重測定など）
2. 食欲低下の鑑別診断
3. うつ・意欲・認知症の診断
4. 口腔機能、味覚・嗅覚評価
5. 家族・住宅環境、経済状況、介護必要度の判定

対応

- 1～3. 食思不振・低栄養の原因に応じた対応・体重のモニタリング
4. 歯科との連携
5. 市町村の管理栄養士などにつなぎ、栄養相談・食事指導の実施

No.6 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか “はい”

意図的な減量・治療中の病気によるもの・原因不明に分類する

評価・検査

1. 栄養状態の評価
 - 体重（BMI）、血液検査値などで総合的評価
 - 疑い例は、MNA-SF[®]やGLIM基準などで評価
2. 低栄養の要因検索
 - 社会的要因：孤食、独居、不適切な食習慣、貧困など
 - 医学的要因：口腔機能、味覚・嗅覚、消化管、抑うつ・認知機能、疼痛、疾病（炎症性疾患・がんなど）、薬物有害事象、不適切な食事指導
3. 意図しない体重減少の鑑別診断
 - フレイル、サルコペニア評価

対応

1. 低栄養に対する介入
 - 市町村の管理栄養士などにつなぎ、栄養相談・食事指導の実施
2. 要因別介入
 - 社会的介入：地域包括支援センターとの連携・家族教育など
 - 医学的介入：疾病への介入、ポリファーマシー、食思不振を誘導する薬剤の中止など
3. フレイル、サルコペニアへの介入

まとめ

高齢者の特性を踏まえたフレイル状態の把握と包括的なフレイル予防

- 1 フレイル健診を活用し、各疾患の管理だけにとどまらず、幅広くフレイル状態を評価しながら、包括的なアプローチを心掛けましょう。
- 2 顕在化した低栄養のみならず、早期の栄養の偏りなども積極的に疑い、早めからの低栄養予防を実現しましょう。いざ食べられない状態に陥った際の「ONSによる介入」も有用な方法です。
- 3 高齢者に対して、従来の医療的介入だけではなく、地域資源を活用する「社会的処方」も診療に取り入れましょう。
- 4 コロナ禍での高齢者の生活不活発を基盤とするフレイル化（健康二次被害）が認められています。今こそ包括的な指導をお届けしましょう。

《文献》1) 厚生労働省、後期高齢者の質問票の解説と留意事項。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/index_00003.html . 2020年1月閲覧。

2) 日本老年医学会、かかりつけ医用 後期高齢者の質問票 啓発スライド、<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/manual.html> . 2020年7月閲覧。

アボットジャパン合同会社

東京都港区三田3-5-27

[お問い合わせ・資料請求先] お客様相談室：フリーダイヤル 0120-964-930

2020年12月作成
JP202010883ENH1

