

	握力	開眼片足時間	5m歩行時間	TUG	要介護度別
握力	1	0.06	0.13	0.18	0.09
開眼片足立時間	0.06	1	-0.41**	-0.43**	-0.17
5m歩行時間	0.13	-0.41**	1	-0.93**	0.18
TUG	0.18	-0.43**	-0.93**	1	-0.29**
要介護度別	0.09	-0.17	-0.17	-0.29**	1

*p<0.05,**p<0.01

表8 運動機能と要介護度別の相関関係 (N=53)

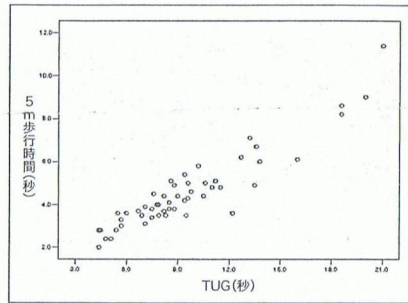


図1 5m歩行時間とTUGの相関分布図

に座るまでの時間を測定した。

2-3 特定高齢者の決定方法

運動器の機能向上における特定高齢者の決定方法は、基本チェックリスト (表3) のうち3項目以上、または運動器機能測定 (表4) を実施して、3項目の測定の配点が合計5点-7点となった場合のどちらかが該当する。本研究は、運動機能の基準値から検証した。(表5)

2-4. 統計学的処理

すべてのデータは平均値±標準偏差で表した。介護度別による運動機能の差の検討は、独立変数を要介護度別とし、従属変数を各体力測定値とした一元分散分析と多重比較 Tukey 法を行った。各体力測定との関係につ

いては Pearson の相関関数を用いて評価した。統計処理には SPSS 13.0 を使用し、有意水準は危険率 5%未満とした。

3. 結果

特定高齢者の運動機能基準値をデイスサービス利用者に当てはめて検証した (表6)。握力は7割以上、開眼片足立時間では8割以上、5m最大歩行時間は3割以上の高齢者が運動基準値に満たなかった。運動機能評価基準の総合配点5点未満は約6割であった。デイスサービスを利用している高齢者のうち4割は要介護認定には該当するが、特定高齢者の運動機能基準値で自立 (非該当) という結果となった。一方、デイスサービス利用者の約6割以上が5m歩行時間を男性4.4秒未満、女性5秒未満で歩く事ができた。また、要介護度別の運動機能測定値 (表7) を一元分散分析と多重比較 Tukey 法を行った結果、5m歩行時間・TUGにおいて要支援2と要介護2との間に有意差が認められた ($F = 3.57, p < 0.05$) ($F = 3.79, p < 0.05$)。また、5m歩行時間とTUGに有意な相関が認められた。 ($p < 0.01$) (表8) (図1)

4. 考察

軽度要介護高齢者は下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下などから閉じこもり・うつなど要介護状態に至ることがある。鈴木らは廃用症候群による生活機能低下を早期に発見し、早期に対応することが要介護高齢者を減らす最も効果的な手法であり、一貫した連続性のある介護予防施策の構築が必要であると報告している⁹⁾。本研究から、筆者のデイスサービスに通う軽度要介護者の4割が特定高齢者の基準値に該当しないことが分かった。本来、特定高齢者は介護保険を利用する軽度要介護高齢者より運動機能基準値が高くなければ効果的な介護予防施策にならない。しかし、現在の要介護認定方法は「日常生活の支障」に関する聞き取り調査が主であり、歩行能力などを実測することができない。これら特定高齢者のスクリーニング方法と要介護認定の調査項目に連続性がない事などが要因と考えられる。

本研究の限界として、対象者は、筆者の経営するデイスサービスを利用している軽度要介護者に限定しており、出現率を検証するには対象者が少なすぎる。そのため、更なる多くの対象者数を検討する必要がある。

5. おわりに

高齢者になっても介護を必要にせず、自分らしくいきいきと生活することが全ての国民の願いである。介護予防施策は対象者となる高齢者に個別の運動介入などで悪化

を防がなければならない。そして、その施策に効果があったかを定期的に評価する必要がある。

介護予防施策の対象となる虚弱高齢者に参加してもらうには、対象者が接骨院や病院、スポーツセンターなどの身近な施設で、いつでも自由に気軽に参加できるような環境作りが最も重要である。

謝辞

本研究に際しご指導頂きました帝京平成大学教授青木主税先生に深謝致します。

引用文献

- 1) 新健康フロンティア戦略賢人会. 2007
- 2) 介護予防の推進に向けた運動器疾患対策について 報告書(案)2008 介護予防の推進に向けた運動器疾患対策に関する検討会
- 3) 鈴木隆雄、大淵修一；指導者のための介護予防完全マニュアル包括的なプランのために. 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団, 東京, 15-17.
- 4) 新井武志ほか；地域在住高齢者の身体機能と高齢者筋力向上トレーニングによる身体機能改善効果との関係. 日本老年医学会雑誌 43, 881-788, 2006.
- 5) Fiatarone MA, Marks EC, et al.; High-intensity Strength training in nonagenarians, effects on skeletal muscle mass. JAMA 1990;263(22):3029-3034.
- 6) 大淵 修一；介護予防筋力向上トレーニングの効果の検討 (H16-長寿-015)
- 7) 厚生労働省老健局老人保健課；介護予防事業の実施状況と調査結果と特定高齢者のための効果的な取組の分析, 2006.
- 8) 鈴木隆雄；地域高齢者を対象とした要介護予防のための包括的検診についての研究. 日本公衆衛生誌 50, 39-48, 2002