

氏名	いがらし ゆうた 五十嵐 裕太
学位論文題目	Non-participation in health checkup and Kihon Checklist predicts loss of certification-free survival in community-dwelling older adults (健康診断および基本チェックリスト調査への不参加は介護認定を要さない生存期間の喪失を予測する)

学位論文内容の要旨

研究目的

高齢化が進む我が国では、支援または介護を必要とする高齢者の増加に対応する為 2000 年に介護保険制度が設立され、同時に要支援または要介護と認定されない高齢者に対しても健康診断の提供や郵送による基本チェックリスト調査などにより予防ケアと健康増進への努力が払われるようになったが、地域在住高齢者の約 1/5 は健康増進活動の取り組みに参加していないのが実情であり、そのような非参加者を対象に健康状況との関連をみた報告は少ない。今回は、ある地域在住の 65 歳以上高齢者で、健康診断受診者や基本チェックリスト回答者と比較して、両者に参加しなかった人たちの将来の死亡率や要支援・要介護認定に違いがあるか否かを検討した。

実験方法

平成 20 年 4 月時点で、U 町在住の 65 歳以上かつ介護認定を受けていない高齢者 4120 名を対象として、前年度の健康診断受診者、基本チェックリスト回答のみの者、非参加者の 3 群に分け、初回の要支援・要介護認定または認定のない死亡（未認定死亡）をアウトカムとして、その後 72 か月間観察した。

また、最初の要支援・要介護認定となった原因疾患を、医師診断より関節痛/骨折、認知症、脳卒中、その他に分類し、3 群での比較も行った。さらに、要支援・要介護にかかる費用を以下の通り換算して 3 群で比較を行った：最初の要支援・要介護認定を 2013 年時点での平均月支出額 22,900 円、41,960 円、75,800 円、104,560 円、156,700 円、190,490 円、233,080 円（厚生労働省資料）に当てはめて、72 か月間観察終了時点までを計算して算出した。

統計学的手法は、群間比較は Mann-Whitney U 検定と Kuraskal-Wallis 検定及び χ^2 検定で、また時間経過を加味した Kaplan-Meier 法、Cox 回帰分析を用いた。

実験成績

期間中に転出した 98 名を除く 4022 名(男性 1823 名、女性 2199 名)を解析対象とした。年齢は 65 歳 - 96 歳 (72.7 ± 6.3 歳) で、1072 人の健康診断を受けた群 (73.5 ± 6.1 歳) と 2085 人の基本チェックリスト調査のみを受けた群 (72.4 ± 6.1 歳) と 865 人のいずれにも参加しなかった群 (非参加群： 72.6 ± 6.8 歳) に分類した。

期間内に要支援・要介護認定になる人は、明らかに非参加群 > 基本チェックのみ受けた

群>健康診断受診群の順に多くなっており、死亡に関しても同様の結果であった。なお、この結果は、性別、年齢別（65歳から74歳、75歳以上）に検討しても同じであった。

さらに、年齢、性別、独居/同居で調整しても、非参加群は健康診断受診群や基本チェックのみ受けた群と比べて死亡する割合は明らかに高かった（ハザード比 3.9, 1.7）。また、要支援・要介護認定に関しても、非参加群は健康診断受診群や基本チェックのみ受けた群と比べて認定される割合が高かった（ハザード比 1.4, 1.2）。

要支援・要介護認定になる原因疾患に関して、24 か月間での後期高齢者（75歳以上）の女性で関節痛/骨折および認知症が、72 か月間では前期高齢者（65歳-74歳）の男性の脳卒中との関係が認められた。

各群の介護保険等級、認定期間、および介護保険支出額に関する検討では、非参加群で72 か月時点での平均介護保険等級が健康診断受診群と比較した場合に明らかに高い傾向が認められた。また非参加群では、他の2群と比較した場合に介護認定期間が有意に長く、平均介護保険支出の金額も他の群と比較してより高額となる傾向が認められた。

総括および結論

ある地域に在住する高齢者の内、要支援・要介護認定を受けていない4,120名を対象とし、うち4,022名(97.6%)で追跡調査を行った。健康診断受診および基本チェックリスト回答のいずれにも参加しなかった群では健康診断受診に参加した群のみならず基本チェックリストのみ回答に参加した群と比較して、未認定での死亡率、要支援・要介護認定率が高かった。なお、本研究は一地域の調査であり多地域でのさらなる検討が必要であるが、今回の対象集団は、健康診断受診率は他報告とほぼ同程度であり、また、基本チェックリストのみ回答率は若干他報告よりも高い(約3%)傾向はあるが、大きな違いはなかった。

健康診断受診だけではなく基本チェックリスト回答などの簡易な健康増進プログラムの参加が、地域在住の高齢者の要支援・要介護認定を受けない生存期間を延長し、介護保険支出を減らし得ることが明らかとなった。今後は、健康増進プログラムに参加しない高齢者に対する何らかのアプローチが医療計画に含まれるべきである。