

2020. 09. 30

高齢者のフレイル予防

ヘルスケア・デジタル研究部 研究員 仲 沙綾

はじめに

厚生労働省が発表した令和元年簡易生命表によると、日本人の平均寿命は男性で 81.41 年、女性で 87.45 年となっており、最長記録を更新した。一方、平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想される。健康寿命を延伸するためには、いかに要介護状態を防ぐかが重要課題の一つであり、そのうえで注目されているのが健常から要介護へ移行する中間段階である「フレイル」である。

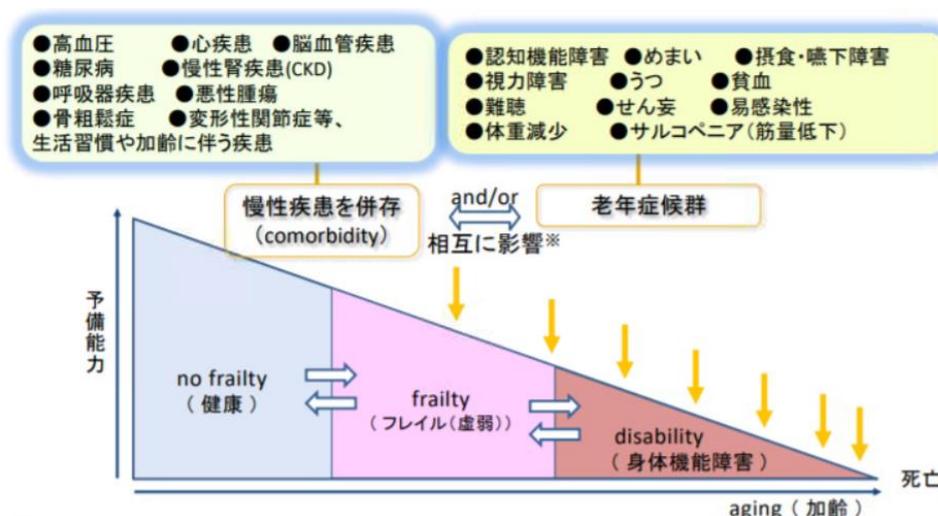
1. フレイルとは

フレイルとは、加齢に伴い身体・精神心理・社会関係が脆弱になることで発生する状態のことである。もともとの言葉の意味としては「フレイル」は「虚弱」であるが、日本老年医学会によって、加齢に伴い不可逆的に老い衰えた状態ではなく、適切な介入により再び健常な状態に戻るという可逆性を包含した言葉として定義されている。

フレイルには身体的、精神的、社会的の 3 つの側面があり、身体的フレイルは筋力や筋肉量の減少、精神的フレイルは軽度認知障害や抑うつ症状、社会的フレイルは閉じこもりや社会的孤立といった傾向を指す。筋肉量の低下が外出を億劫にさせ、人との繋がりが減ることで認知機能の低下を招くといったように、各フレイルは相互に関連している。

多くの高齢者がフレイルを経て徐々に要介護状態に陥ると言われており（図表 1）、フレイルの状態であるかどうかによって予後に差が出るという調査結果が出ている。例えば、国立長寿医療研究センターが実施した大府スタディでは、要介護認定を受けていない 4,341 名を 2 年間追跡した結果、フレイルではない高齢者の要介護認定の新規発生は 1.2%であったのに対し、フレイルでは 17.6%が新規に要介護認定を受けたことが報告されている。

図表 1 高齢者の健康状態の特性等について



出所：厚生労働省「令和元年 高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン第2版」

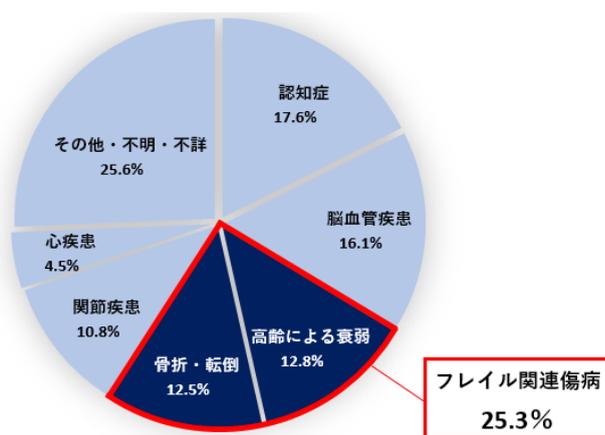
2. フレイル対策の意義

フレイルの有症率は65歳以上の高齢者全体で11.5%であり、加齢に伴い増加する傾向が認められる(Shimada H et al. J Am Med Dir Assoc. 2013)。

今後、わが国では75歳以上の後期高齢者の急激な人口増が見込まれ、これに伴いフレイルの有症者も急増することが懸念されている。

前述のとおり、フレイルは可逆性を有する状態であり、早期に適切な介入・支援を行なうことで生活機能の維持・向上が可能であるとされている。現状、フレイルは要介護等の原因の約4分の1を占めており(図表2)、フレイル対策を行なうことが高齢者の要介護状態を防ぎ、ひいては健康寿命を延ばすうえで有効と考えられている。

図表2 65歳以上における要介護(・要支援)の原因



出所：厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」をもとに当研究所作成

3. 寝たきりによるフレイル発症リスク

絶対安静の状態になった場合、1週間で10~15%の筋力低下がみられると言われている。そのため、フレイルは高齢者に発生しやすい傾向であるものの、若年層であっても身体機能障害を伴う慢性疾患を一つでも持つ場合であればフレイルを発症する可能性がある。反対に、フレイルの原因となる身体的、精神的、社会的な要因を発見して早期に改善しておくことで、絶対安静の状態となった場合のフレイル発症リスクを低減させることも可能である。

4. 健診

(1). 国の対応事例

厚生労働省は、2019年度まで後期高齢者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施していたが、高齢期ではフレイルによる要介護・死亡リスクのほうが高いことから、2020年4月より「フレイル健診」を実施している。フレイル健診では、運動習慣や認知機能の低下状況、家族・友人との付き合いなど、身体・精神心理・社会関係の状況を質問項目とし、フレイルのリスクを測れるようになっている。

しかしながら、フレイル健診の具体的な実施方法は国から具体的な指示は行なっておらず、実際の運用は市区町村に委ねられている。そのため、自治体によって健診受診率にばらつきがみられる、効果検証の実施有無や評価指標が異なるなどの課題がある。自治体からは、フレイル健診の対応基準明確化を要望する声も上がっている。

(2). 自治体の対応事例

フレイル予防に力を入れる自治体も数多く存在する。千葉県柏市ではフレイル健診に先駆け、2015年から市独自の「フレイルチェック」を行なっている(図表3)。フレイルチェックは毎月、介護予防センター、地域包括支援セ

ンター等で実施され、栄養・運動・社会参加の状況に関する問診のほか、筋肉量の測定や片足立ちテスト、口腔機能の測定などの身体機能計測を行ない、フレイルのリスク度合いを判定している。定期的に通う参加者を分析した結果、フレイルのリスクが低い高齢者はその状態を維持できており、リスクが高い高齢者も減少する傾向にあることが分かった。このことから、繰り返しフレイルチェックを行なうことが、高齢者の健康に対する意識を高め、フレイルの予防に役立つと考えられる。

図表3 柏市によるフレイルチェックの様子



出所：東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島研究室 HP

(3). 介入

厚生労働省は、健康長寿・フレイル予防のための3つの柱は「栄養・運動・社会参加」と定義している。これまでの研究でも、栄養、運動によりフレイルが予防できる可能性が示されている。

例えば、神奈川県大和市の事例では、低栄養改善・防止のために6ヵ月を1クールとし、1クール中3回の訪問栄養指導を実施した結果、低栄養状態にある高齢者の79.5%、低栄養状態リスクがある高齢者の90.2%で体重の改善・維持効果があったという結果が得られている。さらに、低栄養状態の高齢者に対して訪問栄養指導による介入を行なった場合、2年後の追跡調査では未介入の場合と比較して重症化（介護化または死亡）する割合が約1/5に低減したと報告されている。厚生労働省はこれらの研究結果を受け、フレイル予防の観点から高齢者の低栄養状態改善を中心とした2020年版の「日本人の食事摂取基準」を策定した。

5. おわりに

フレイルは、まだ一般的に周知が進んでいない状況にある。さらに、自身がフレイルだと自覚している高齢者は少数であろう。東京都健康長寿医療センター研究所が行なった調査によると、フレイルの認知度は20.1%であり、フレイル対策が必要な状態である高齢者ほど認知度が低いという結果が出ている（2020年「大都市在住高齢者のフレイルの認知度とその関連要因」）。また、日本老年医学会は、2020年3月に、新型コロナウイルス感染症の感染予防により、家に閉じこもりがちになる高齢者に対し、フレイル予防に対するポイントをまとめ、注意喚起を行なった。2020年4月から導入されたフレイル健診を通じ、今後フレイルが広く認知されることが期待されている。

フレイル予防の3つのポイントである「栄養、身体活動、社会参加」に対して支援・介入を行なうことで可逆的にフレイルの改善が期待できるが、高齢者に対して具体的にどのように介入を行なうのか、特に無関心層や孤立状態にある者に対するアプローチ方法については依然として大きな課題となっている。フレイル対策は始まったばかりであり、未だ適切で必要な介入が行なわれていないのが現状である。また、栄養指導を始めとした身体的フレイルのみならず、精神的フレイルや社会的フレイルに対しても効果的な介入手段の検討が必要である。

こうした課題に対して、自治体単位でも様々な取組みが行なわれている。例えば、行政が民間事業者からの協力を得て高齢者への食事の宅配サービスを行なう事例、行動経済学の知見からナッジを活用し、身体活動、社会参加に対してインセンティブを設けるといった先進事例もある。

高齢者の場合、日常生活における主な行動範囲は住居付近となる。後期高齢者や高齢者の独居率増加が見込まれる状況下において、地域との繋がりが重要になっていくであろう。明治安田生命でも各自治体と協定を結び、お客様担当者による地域見守り活動を行なっている。今後いっそう、地域社会における声掛けなどの取組みが期待される。

※本レポートは、明治安田総合研究所が情報提供資料として作成したものであり、いかなる契約の締結や解約を目的としたものではありません。掲載内容について細心の注意を払っていますが、これによりその情報に関する信頼性、正確性、完全性などについて保証するものではありません。掲載された情報を用いた結果生じた直接的、間接的トラブルや損失、損害については、一切の責任を負いません。またこれらの情報は、予告なく掲載を変更、中断、中止することがあります。

●照会先●

株式会社 明治安田総合研究所

〒102-0073 東京都千代田区九段北 3-2-11 TEL03-6261-6411