

おたっしゅ元気通信 最終号

2015年3月

追跡した10年間で要介護になった人は、16.7%
“要介護”にならなかったのは どんな人かを探りました！

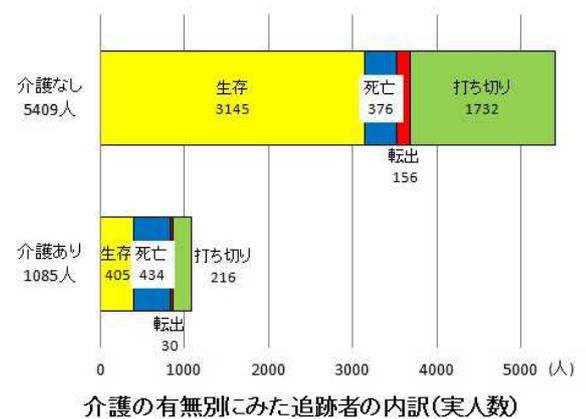
平成16年から25年3月までの10年間、

6,494人（男性2,955人、女性3,539人）を追跡しました。

平成25年の時点の状況は…

- ・生存者：3,550人（内、要介護：405人）
- ・死亡者：810人（内、要介護：434人）
- ・市外転出者：186人（内、要介護：30人）
- ・調査中断者（打ち切り：平成21年3月末で調査終了者）
：1,948人（内、要介護：216人）

介護のお世話になった人は、10年間で
1,085人(16.7%)でした。



要介護にならない(健康寿命が長い)4つのポイント

① やせすぎていない（適正体重を維持）

男性は循環器疾患
（脳卒中・心筋梗塞）
に注意



女性は筋骨格系疾患
（骨折・骨粗鬆症・
変形性関節症等）
に注意

② たんぱく質が
不足しない食事

③ 日常・社会生活
の活動能力が高い

後期高齢者は特に
④ 社会的役割がある

① 「やせている人」は介護が必要となる危険性が高い

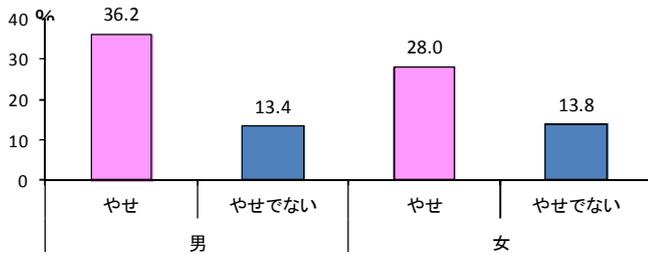


図1 やせの有無でみた介護が必要な人の割合

図1は追跡期間中に介護が必要になってしまった人で、調査開始時の「やせ」(BMIが18.5未満)の有無をみたものです。調査開始時にやせていた人では、そうでない人に比べて介護が必要になる割合が高くなっていました。

図2は介護が必要になる他の原因(調査時の年齢など)を考えた(「調整する」という)上で、体格を比べたものです。標準的な体格の人を基準とした場合、やせの人では、1.5倍程度介護の危険性が高いことがわかりました。

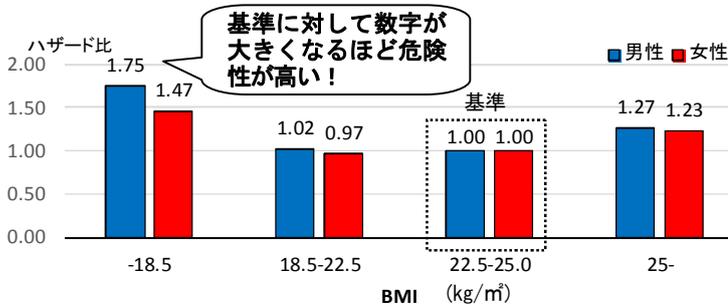


図2 体格と要介護発生の関連

年齢(-64, 65-74, 75-歳)、高血圧有無、糖尿病有無、脂質異常症有無、たんぱく質摂取(30-39, 40-49, 50以上(g/1000kcal))で調整

【BMIってなに?】

肥満度を表す体格指数

以下の計算式で算出できます。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

判定	やせ	ふつう	肥満
18.5未満	やせ		
18.5以上25未満		ふつう	
25以上			肥満

② たんぱく質摂取が少ない人は介護が必要となる危険性が高い

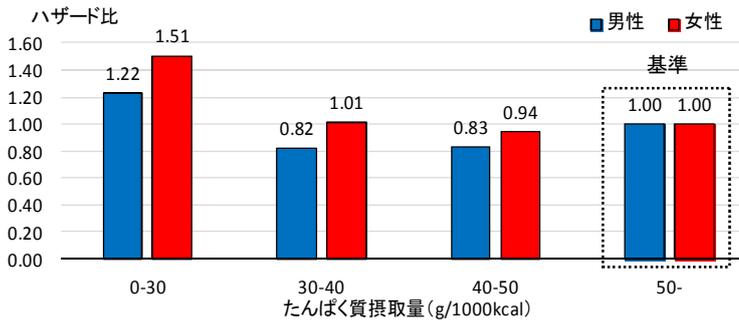


図3 たんぱく質摂取量と要介護発生

年齢(-64,65-74,75-歳)、高血圧有無、糖尿病有無、脂質異常症有無、BMI(-18.5,18.5-22.5,22.5-25,25.0-)で調整

図3は追跡調査開始時に同った食事(たんぱく質摂取量:1000kcalあたりのグラム数)と追跡期間中の要介護発生の関連を調べた結果です。たんぱく質の摂取量を4つのグループに分類し、最も摂取が多いグループを基準にした場合、どの年齢階級でも、たんぱく質摂取量の最も少ないグループで介護が必要になる危険性が高いことがわかりました。

図4はたんぱく質を多く含む食品の代表例の「牛乳」「卵」について、摂取頻度と要介護発生の関係を見たものです。特に卵では、「毎日食べる」に比べ「ほとんど食べない」人で介護が必要になる危険性が高いことがわかりました。

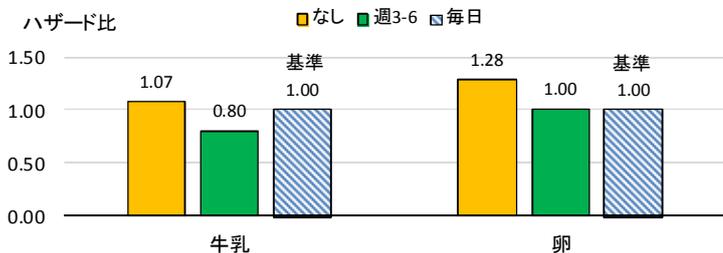


図4 牛乳・卵の摂取頻度と要介護発生

年齢(-64,65-74,75-歳)、性別、高血圧有無、糖尿病有無、脂質異常症有無、BMI(18.5,18.5-22.5,22.5-25,25.0-)で調整

【代表的な食品中のたんぱく質量】

牛乳1杯: 200g 中	⇒6.6g
プレーンヨーグルト: 100g 中	⇒3.6g
たまご1個: 65g 中	⇒6.8g
さけ切り身1切れ: 100g 中	⇒22.3g
豚モモ肉: 100g 中	⇒21.5g
もめん豆腐1丁: 300g 中	⇒19.8g

チーバくんのワンポイント

筋肉や血をつくるもとになるたんぱく質は、いくつになっても元気な体を維持するために大切な栄養素。健康な大人では、1日60~90g※のたんぱく質の摂取が目標だよ。牛乳や卵はもちろん、魚や肉、大豆製品にも含まれているからいろんな食品から摂りたいね。

(※「日本人の食事摂取基準(2015年版)」より、1日の摂取エネルギーを1800kcalとして算出)



③ 日常生活・社会生活の活動能力の高い人は要介護になりにくい

追跡調査開始時に、「バスや電車で外出できる」、「日用品の買い物ができる」、「自分で食事の用意ができる」、「請求書の支払いができる」、「預金の出し入れができる」の5項目の「手段的自立」についての質問に、「できる」と答えた数を得点で表し、この得点と10年後の要介護発生の関連を検討しました。

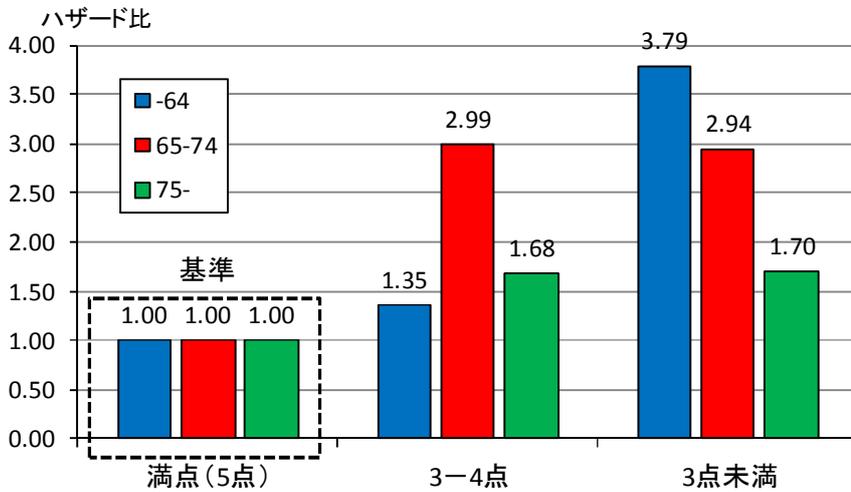
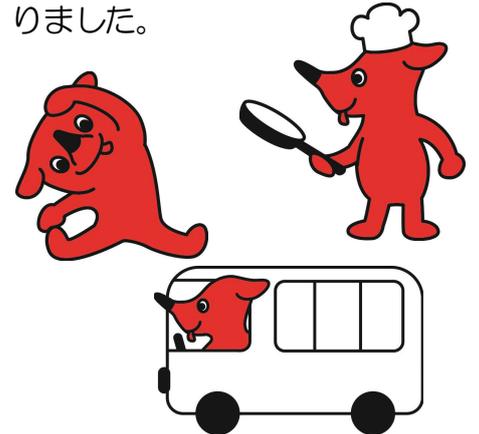


図5 手段的自立と要介護発生

性別、高血圧有無、糖尿病有無、脂質異常症有無、BMI(-18.5, 18.5-22.5, 22.5-25, 25.0-)で調整

得点が満点だった人に対し、3点か4点だった人では65歳以上で、2点以下だった人では全年齢層で介護が必要になる危険性が高いことがわかりました。



④ 75歳以上で社会的役割がある人は要介護になりにくい

追跡調査開始時に、「友人の家を訪ねる」、「家族や友人の相談にのる」、「病人を見舞う」、「若い人に話しかける」の4項目の「社会的役割」についての質問に、「できる」と答えた数を得点で表し、この得点と10年後の要介護発生の関連を検討しました。

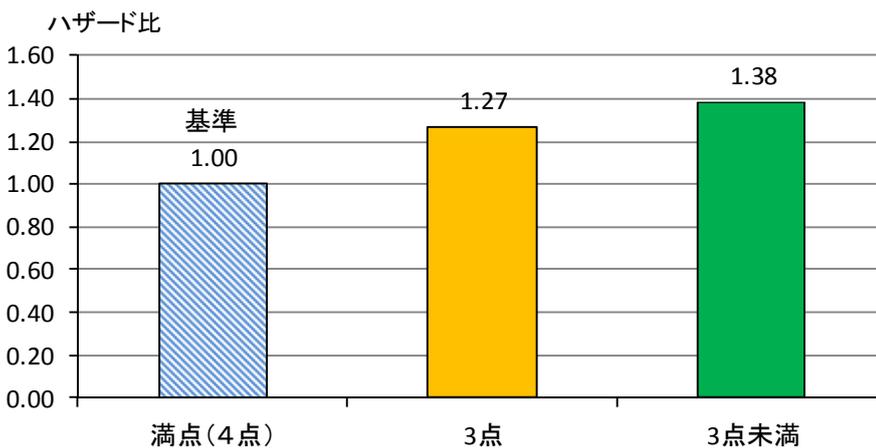


図6 社会的役割と要介護発生

性別、高血圧有無、糖尿病有無、脂質異常症有無、BMI(-18.5, 18.5-22.5, 22.5-25, 25.0-)で調整

75歳以上の人で、得点が満点だった人に対し、3点だった人では1.3倍程度、2点以下だった人では1.4倍程度介護が必要になる危険性が高いことがわかりました。



【ハザード比とは？】

要因や曝露について群分けして、基準群を1とした時の健康に及ぼすその群の影響の大きさを示したもの。

例えば…図6の場合、社会的役割が満点の人を基準(=1)にした場合の3点未満の人のハザード比は1.38なので、1.38倍要介護発生が ocorrênciaやすいといえます。

**介護の原因は、男性：循環器疾患、女性：骨折・骨粗しょう症等が多い
がんや循環器疾患が原因の場合は、介護度が高い(重度)**

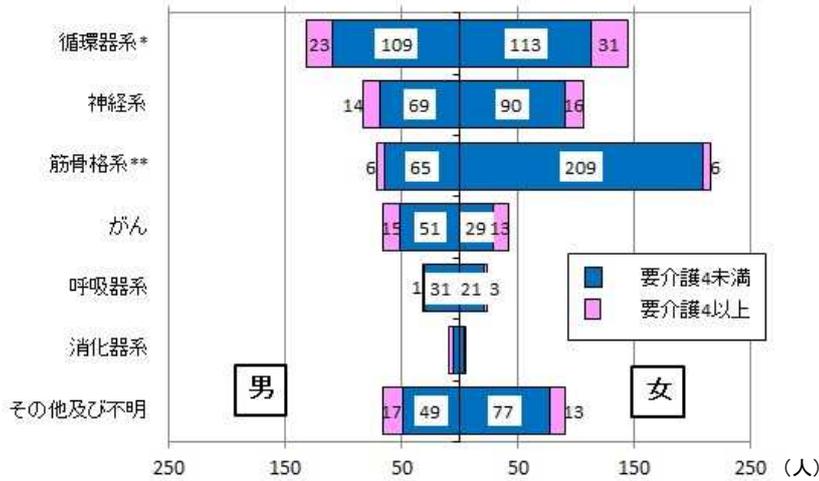


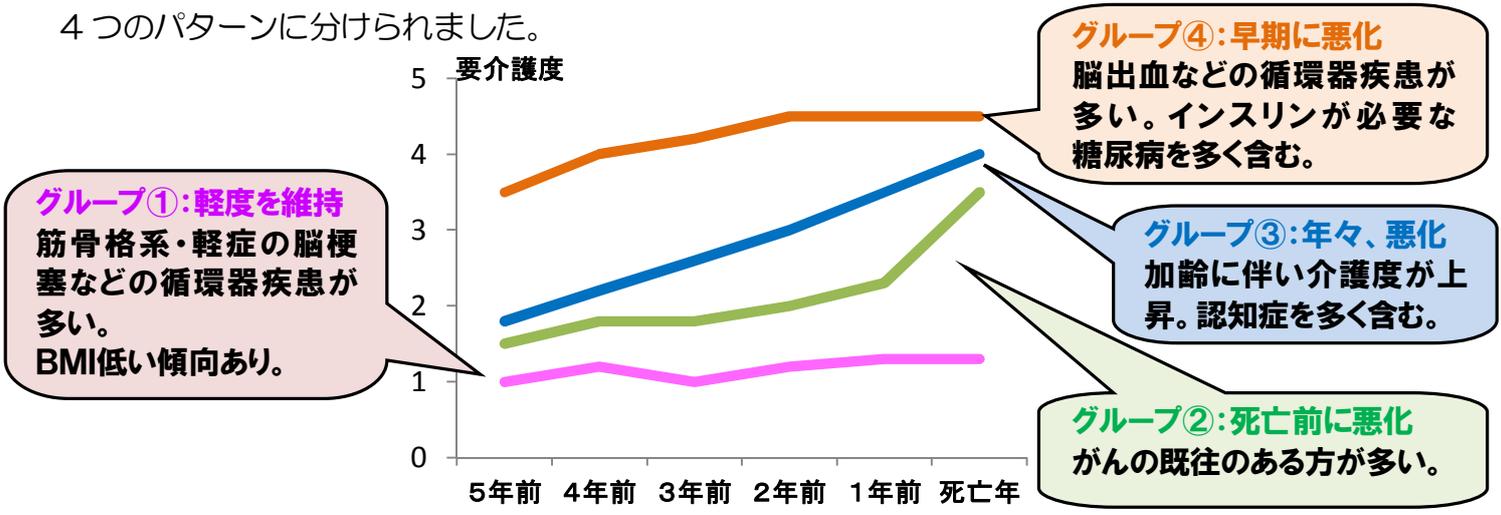
図7 主な介護原因疾患の分布(実人数)

追跡期間中に介護が必要となった人の要介護度を主な原因疾患別に示しました。
男性は循環器系、女性は筋骨格系の病気が多いことがわかります。
がんや循環器疾患では、要介護度4、要介護度5など介護度が高い人が、筋骨格系や神経系（認知症を含む）では、要支援、要介護度1など介護度が低い人が多く見られました。

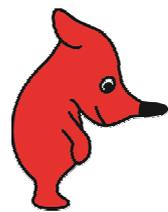
*循環器系：脳梗塞・脳出血
・狭心症・心筋梗塞等
**筋骨格系：骨折・骨粗鬆症
・変形性関節症・リウマチ等

**要介護で亡くなった人の、死亡前5年間の介護度変化をみると…
原因が「認知症」では加齢に伴い悪化し、「筋骨格系」はあまり悪化していません。**

介護が必要になってからも、比較的低い介護度で長く過ごせる人とそうでない人がいます。
要介護認定を受けて亡くなった人（432名）の亡くなる前5年間の要介護度の変化をみると、4つのパターンに分けられました。



チーバくんのワンポイント
男性は循環器疾患、女性は筋骨格系疾患の予防・悪化の防止が介護予防のポイント！
糖尿病のある人は、介護度悪化防止のためにも毎日の注意が大事そうだね。



市民の皆さまのご協力の下、10年間にわたり調査を続けることができました。
安房医師会や関係機関の皆さまにも多大なご協力をいただきました。

みなさん、本当にありがとうございました。

～ この調査に関するお問い合わせはこちらまで ～
千葉県衛生研究所 健康疫学研究室 〒260-8715 千葉市中央区仁戸名町 666-2
TEL:043-266-7989 FAX:043-265-5544

ホームページ [健康疫学研究室/千葉県](#) 検索 ぽちっ