

# フレイルの視点を取り入れた介護予防の学習に向けての研究

浅野 いずみ

(人間学部人間福祉学科)

## A Study for Help Learning Preventive Long-term Care from the Perspective of Flailty

Izumi ASANO

(Department of Social Welfare Services, Faculty of Human Sciences)

要介護者が増加し介護ニーズも多様化・重度化・複雑化する現在、介護保険制度の持続可能性を確保するために、中重度の要介護者への支援の重点化と共に、「介護予防」は重要な事業の一つとして位置づけられている。このため、軽度の要介護者や、要支援の高齢者に対する支援が重視されている。そこで介護福祉士養成課程においても、要介護者に対する支援と共に、介護の専門職として介護予防を実践できる観点を取り入れて学習していく必要がある。その学習の一環として特に、フレイルの予防に注目した授業展開を試みる。

具体的には学習初期段階として1年生に対し、フレイルの概念の整理、社会的な背景、介護福祉士として関与することの意義や必要性などについて授業展開を進めた。初期学習者である1年生にとって、介護について新しい気づきとなり基本的な理解が得られたことがうかがえた。しかし、内容が多岐にわたり、全員が詳細に理解できているとは言い難い。今後の課題として、初期学習者に対して時間をかけて丁寧に授業を進め、理解度を確認しながら進めること、今後の様々な科目での学びや実習をとおして、フレイル予防の視点を継続していくことが重要であると認識された。

キーワード：介護保険制度 介護予防 虚弱 フレイル 生活の質 介護福祉士

### はじめに

介護保険法第1条において、介護保険制度の目的を「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う（後略）」と定めている。介護福祉士は、このように示された介護を専門職として社会的に担う役割を果たしていくことが求められる。このため要介護状態となった人に対しての介護に携わるのは当然のことである。

しかし、介護ニーズが多様化・重度化・複雑化し要介護者が増加する中で、介護保険制度の持続可能性を確保するために、中重度の要介護者への支援の重点化と共に、「介護予防」も重要な事業の一つとして位置づけられている。軽度の要介護者や、要支援の高齢者に対する支援が重視されており、介護福祉士としてもその支援を担うことも求められている。そこで介護福祉士養成課程においても、要介護者に対する支援と共に、介護の専門職として介護予防を実践できる観点を取り入れて学習していく必要がある。

本研究は、その学習の一環として特に学習の初期段階から介護予防にフレイルの予防の視点を加え学習する授業展開の検討を目的とした。

## 1. フレイルとは

後期高齢者（75歳以上）の多くが「Frailty」という中間的な段階を経て徐々に要介護状態に陥ると考えられている。この「Frailty」を、2014年5月に日本老年医学会から出されたステートメントにおいて、「高齢期に生理的予備能力が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念」<sup>1</sup>としてとらえ、「Frailty」の日本語訳として、「フレイル」を使用する旨が示されている。さらに「Frailtyには、しかるべき介入により再び健康な状態に戻るという可逆性が包含されている。したがって、Frailtyに陥った高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上を図ることが期待される。」<sup>2</sup>と示されており、本研究においてもこの概念を用いて進めていく。

しかし、このFrailtyの概念は現在のところ、「医療・介護専門職によりほとんど認識されておらず、介護予防の大きな障壁であるとともに、臨床現場での適切な対応を欠く現状となっている。（中略）Frailtyの重要性を医療専門職のみならず広く国民に周知することが重要であり、それにより介護予防が進み、要介護高齢者の減少が期待できる。」<sup>3</sup>と、同ステートメントにおいて指摘されている。

なお、介護予防とは厚生労働省によると「高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、『心身機能』『活動』『参加』のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。」<sup>4</sup>と理念が示されている。さら

には社会保障審議会医療保険部会によると「介護予防」は介護保険制度、「生活習慣病対策」は健康保険や国民健康保険の制度、「フレイル対策」は後期高齢者医療制度と、実施主体が異なる現状であり、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築が必要であるとの課題が示されている。そして、厚生労働省から「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインのポイント」が、図1（フレイルに注目した高齢者の保健事業の考え方）<sup>5</sup>の通り示されている。



図1 フレイルに注目した高齢者の保健事業の考え方（文献5：「図表I - 8 高齢者の保健事業の目標設定の考え方」<sup>5</sup>より引用）

フレイルとして定義されてからまだ5年程であるが先行研究として、以下のような文献が挙げられる。鈴木（2018）は、日本における介護予防とフレイルについて「フレイルの高齢者においては（健常高齢者に比較して）有意に要介護状態となりやすいことが、国内外の研究から明らかとなっており、早期にフレイルを把握するための簡易スクリーニングの方法や、各ドメインに対応した効果的な介入方法などについても科学的根拠のある対策が蓄積されてきている。」<sup>6</sup>として、フレイルの三要素である身体的・精神心理的・社会的ドメインのスクリーニングをすべて含んだ基本的なチェックリストの活用と科学的根拠に基づく適切な介入によるフレイル予防の効果の高まりについての期待を述べている。

なおフレイルの概念は、身体的フレイル、精神・心理的フレイル、社会的フレイルという多面的な要素から成り立つと捉えられる（図2）<sup>7</sup>。

佐竹（2018）は、「フレイルは健康状態の回復や

改善がまだまだ可能な状態と捉えられるため、虚弱化に拍車をかける因子を拾い上げ、可逆的な因子を見出して早期に介入することが、健康長寿社会の構築に重要である。<sup>8)</sup>とし、今後に期待される展開について述べている。葛谷(2015)も、同様の視点で「要介護にいたる前のフレイルの状態を拾い上げ、適切な介入をすることにより、要介護状態にいたるプロセスをブロックする戦略である」<sup>9)</sup>と、フレイルの概念を述べている。

この他にも、フレイルと低栄養に注目した佐竹(2015)、フレイルと認知症の関連について述べた梅垣(2015)、フレイルとうつについて述べた服部(2015)、整形外科領域とフレイルに述べた松井(2018)、フレイルと身体活動(鈴木他、2015)、フレイルにおける身体機能について注目すべき点を述べた山田(2015)、転倒することで高齢者の生活にフレイルの負のスパイラルを持たす点を指摘した海老原ら(2014)など、医療やリハビリテーションの領域からの研究が多く進んでいることが文献から見てとれる現状である。

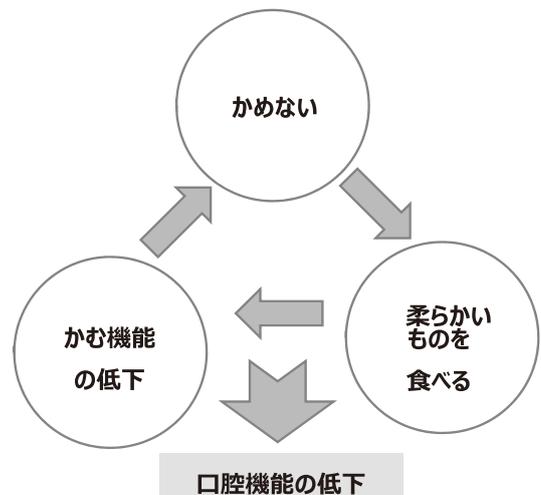
一方で荒井(2018)は、社会的フレイルの定義について「独居、社会参加、経済的困難などがADL低下のリスクであることが明らかになっているが、これらの中から複数の問題がある場合に社会的フレイルと定義されることが多い。」<sup>10)</sup>としながらも、まだコンセンサスが得られていないことを指摘し、身体的フレイルに注目が集まる中でも社会的フレイルの重要性とその予防の必要性を述べている。西、新開(2015)も社会的フレイルに注目し、フレイルの定義を踏まえ「社会的活動への参加や社会的交流などに対する脆弱性が増している状態」ととらえ、「社会的フレイルとは地域社会や人との関係性(relation)が減少している生活状態」<sup>11)</sup>と述べている。この中では、社会的フレイルのリスクを高める一因として「閉じこもりの状態」の分析や、国際生活機能分類(ICF)のモデルが高齢期におけるフレイルの予防策の参考となると指摘している。

さらなる視点として飯島(2018)は「口腔機能のささいな低下の重複も大きな身体的フレイルの増悪につながる等の新知見から、新概念『オーラルフレイル』を打ち立てた。<sup>12)</sup>とし、高齢者における食の安定に焦点を合わせ、医科・歯科の視点だけでは

なく社会的側面を含めた大局的な視点からのアプローチが求められると述べている。この中で、口腔機能の低下は①健康への意識の低下、②口のささいなトラブルの連鎖、③口の機能低下、④食べる機能の低下の4つに整理されている。その上で飯島は、オーラルフレイルにおける口腔機能の負の連鎖(図3)を認識し、三位一体(①しっかり噛んで食べる、②しっかり歩く・運動する、③社会性を高く保ち閉じこもらない・社会参加・社会貢献)による早期予防重視型システムを展開していくことがポイントであるとしている。上記を含み、「栄養(食/歯科口腔)」からとらえたフレイル化の概念図が構築されている



図2 フレイルの概念(文献7図5より一部変更して引用)<sup>7)</sup>



新概念「オーラルフレイル」における口腔機能の負の低下

図3 口の機能の負の連鎖(文献13より引用)<sup>13)</sup>

(図4)<sup>14</sup>。

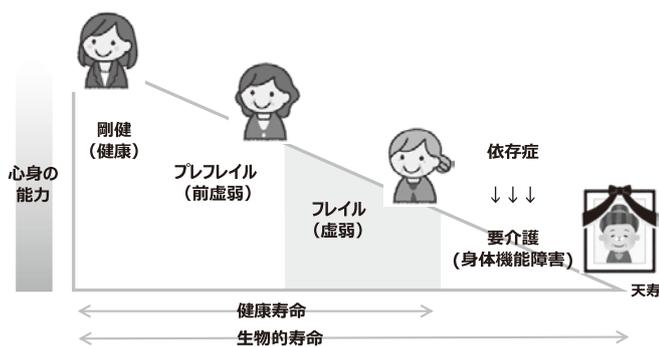


図4 フレイルの経過についてのイメージ (文献14 図5より一部改変して引用)<sup>14</sup>

また飯島(2018)は、国民の周知が広まり、意識や行動の変容につながることを狙い、フレイルの概念を理解する三つのキーワードを以下のとおり述べている。①中間地点:何でもできる自立の状態と、要介護状態の中間の状態である。②リバーシビリティ:さまざまな機能を戻せる可逆性がある。③多面的:さまざまな側面を持ち、相互に影響している。

## 2. フレイルと介護予防

フレイルと介護予防についての先行研究は、以下のとおり挙げられる。

鳥羽(2014)は、「要介護予防という概念は手段的ADLの依存予防、基本的ADLの低下予防、および老年症候群の発症・予防悪化というきわめて幅広い概念になる」<sup>15</sup>と述べている。そのうえで鳥羽(2015)は、「介護予防は、日常生活自立機能、基本的日常生活動作、認知機能など多くの要素別の機能低下の多段階構造を理解することによって、はじめて、対象が『何を予防すべき』段階であるかを理解することになる。」とし、フレイルの段階を含め「高齢者の多様な病態と機能低下の学問的関連を反映した施策が求められる」<sup>16</sup>と指摘している。

山田(2014)は、要介護認定を受けていない高齢者の中にも3人に一人がフレイルの状態にあるとの調査結果を示し、フレイルの予防・改善が重要な課題であり、要介護状態に至るリスクを軽減することができるのとらえているが、「しかしながら、介護予防事業に参加することが将来の要介護状態を予防

できるかという点については今だ明確になっていない。<sup>17</sup>」と介護予防事業の無作為化比較対象試験が行いにくい現状から効果の検証の難しさを指摘している。しかしさまざまな自治体で行われている介護予防事業を傾向スコア(propensity score)を用いた共変量調整法により効果検証を進め、一定の効果が認められたとしている。そして今後はハイリスクの方へ向けた教室型介護予防(ハイリスクアプローチ)だけではなく、要介護認定を受けていない高齢者へも広く対応するために自然と介護予防に取り組めるような町づくり(ポピュレーションアプローチ)が必要であると述べている。

鈴木(2016)は、介護予防対策は「老年症候群」をいかに予防するかということとほぼ等価であるとしている。具体的には、転倒は骨折による要介護状態をもたらすだけでなく、転倒自体が恐怖心をまねき生活空間の狭小化やQOLの低下を引き起こす。また社会的フレイルとしてとらえる側面では、尿失禁や足のトラブルが社会活動性の制限や自信の喪失をまねき、閉じこもりや孤立につながる。歯科領域では口腔機能の低下が食におけるQOLの低下や肺炎死亡をまねくオーラルフレイルなどが例示されている。そして老年症候群の特徴を以下の4点にまとめている。「①明確な疾病ではない(“年のせい”とされる)。②症状が致命的ではない(“生活上の不具合”とされる)。③日常生活への障害が初期には小さい(本人にも自覚がない)。④確実に日常生活におけるQOLの低下をもたらす、容易に要介護状態へと移行する」<sup>(18)</sup>。このような状態であるため、医療機関への受診も少なく対策は困難な状況である。しかし適切な介入により生活機能の維持と要介護状態の予防は可能であるとしている。

## 3. 介護福祉士養成課程におけるフレイル対策の視点

フレイルに関して、前述の日本老年医学会からのステートメント指摘にあるとおり、その認識の広がりには十分とは言えない現状である。しかし、飯坂ら(2018)による介護予防活動に参加する高齢者の機能測定会をとおして行ったコホート研究で栄養・看護職による研究や、長城ら(2017)による作業療法

の視点で地域在住高齢者におけるフレイルと社会的環境要因について注目した研究、岩崎（2017）の看護師や介護福祉士にとっても必要とされる介護予防の視点からのフレイルに関する文献研究、東京都健康長寿医療センター研究所（2018）による虚弱のリスクのある高齢者と社会資源のマッチングなどの事業展開につながるための調査研究事業といった地域保健の視点からの研究など、少しずつ研究の広がりがうかがえる。

介護の専門職である介護福祉士としても、「医療・介護・予防・すまい・生活支援が一体的に提供される」地域包括ケアシステムが社会における介護の基盤とされる今日では、介護予防やフレイルについての認識や取り組みは積極的に求められるところである。介護予防に関しては、高齢者介護研究会（2003）による「2015年の高齢者介護」において、高齢者の尊厳を支えるケアの確立への方策の一つとして、「介護予防の充実」が挙げられている。介護予防を進める視点として、「これからの高齢者は、介護が必要な状態にできるだけならないようにするため、高齢期に入る前から、心身の健康についての知識を深めることを含めて健康づくりに努め、十分に備えておくことが必要である。<sup>19)</sup>」として、2003年の時点で現在のフレイルの予防に関する取り組みにつながる視点が述べられていた。しかし、実際には十分に機能していないことが、要介護者の急増の一因としても指摘されている。

実際の介護の現場での取り組みが急務であるとともに、次世代の介護を担う専門職を養成する「介護福祉士養成課程の学び」においても、介護予防・フレイルの予防について、さらなる意識をもって学習を進める必要がある。現在、平成31年度から順次導入される予定の「介護福祉士養成課程における教育内容の見直し」が進められている。教育内容の主な見直し事項の一つに、「介護と医療の連携を踏まえた実践力の向上」が挙げられている。「施設・在宅にかかわらず、地域の中で本人が望む生活を送るための支援を実践するために、医療と介護の連携を踏まえ、人体の構造・機能の基礎的な知識や、ライフサイクルの各期の特徴に関する教育内容の充実を図る。」<sup>20)</sup>とされており、フレイル対策・介護予防に対する理解や実践の必要性も、その要素の一つに

とらえられよう。具体的には、養成課程の中の科目の一つにある「こころとからだのしくみ」では、「介護を必要とする人の生活支援を行うため、介護実践の根拠となる人間の心理、人体の構造や機能を理解する学習」との教育のねらいが示されており、そのなかで「機能低下、障害が移動に及ぼす影響」の一つにフレイルについて学ぶよう例示されている。

そこで学習の進め方の例として、科目「こころとからだのしくみ」で学んだフレイルに関する理解を、科目「介護の基本」で、身体面だけではなく心理的社会的側面を含めた多面的なフレイルに視点を広げ、介護福祉士としても介護予防・フレイル対策を多職種連携の観点からも担う役割であることの認識に至るよう、科目間の連携を図りながら学ぶことが必要となろう。

### 3. 研究方法

- (1) 研究対象：本学人間福祉学科介護福祉士課程に所属する1年生  
平成29年度13名  
平成30年度15名

- (2) 研究期間：平成29年4月～平成30年10月

#### (3) 研究方法

学習の初期段階から要介護者への介護の実践と共に、介護予防・フレイルの予防の視点を加え学習を進める授業展開の検討を行う。

なお、科目「介護の基本Ⅰ」において、秋学期の授業開講後第1回目の授業で当該科目の授業内容のオリエンテーションを行い、第2回目以降の授業で、以下の(i)(ii)の内容を2回分、(iii)の内容を1回分の授業時間数を用いて実施した。

「介護の基本Ⅰ」は、1年次秋学期に開講し「介護専門職としての基本的な知識の習得することを目指し、介護の歴史・思想・理念・制度・倫理などの概要を知ると共に、介護の意義や役割、社会的機能、介護問題の背景と今日的な課題などについて学ぶ。」との内容となっている。

- (i) 授業展開  
(a) 授業前の認識の確認

自由記載形式で、授業を受ける前の各自の認識について確認する。

- 【項目】
- ・介護とは？
  - ・介護福祉士としての支援の対象となる人とは？
  - ・「フレイル」を知っていますか？

(b) 講義

- 【項目】
- ・介護とは：教科書に沿って定義
  - ・要介護者に対する介護
  - ・現在の社会的背景
  - ・介護予防とフレイルの予防についてなど

(c) グループワーク

- 【項目】
- ・講義で学んだことを整理する
  - ・介護福祉士としての支援の対象となる人について

(ii) 授業展開の検討

授業前の認識と、講義内容、グループワークの内容や学生の様子を概観し、授業展開のあり方を検討する。

(4) 倫理的配慮

該当学生に対し、研究の目的と個人情報への遵守及び成績評価には一切関係しない等について口頭説明を行い、同意を得られた平成29年度1年生13名のうち11名、平成30年度1年生15名のうち15名(全員)、合計26名を結果・分析の対象とした。

## 4. 結果

(1) 授業前の認識の確認

学生が記載した内容の主なものを整理する。なお内容に付記した人数は、同様の内容が示されている人数を表記した。

(i) 介護とは？

- ・利用者の生活・人生・命を支える (5人)
- ・より良い暮らしの支援 (11人)
- ・自分らしい生活が困難な人の生活支援 (9人)
- ・生活の質を保つ (4人)
- ・尊厳を支える (8人)
- ・食事・入浴・排せつなどの身体介護 (13人)
- ・身体介護だけではなく心理的、社会的な面も支

える (6人)

- ・利用者の周りの環境を整える (2人)
- ・家族も支援する (3人)
- ・対等な立場で信頼関係を築き、安心して暮らせるように支援する (4人)
- ・できないところをサポートする (7人)
- ・本人の希望を聞く、尊重する (2人)
- ・個別援助でかわりながら生活を豊かにする (3人)
- ・生きがいを持って生きられるようにする (1人)
- ・アセスメントを行い、どこに問題があるか明らかにして支援する (3人)
- ・利用者の自立度の維持、低下の軽減 (2人)
- ・自立した生活を目指す (4人)

(ii) 介護福祉士としての支援の対象となる人とは？

- ・高齢者 (18人)
- ・認知症の人 (6人)
- ・障害者、障害児 (16人)
- ・身体に不自由がある人 (7人)
- ・自分の力では自分らしい生活を送ることが困難な人 (9人)
- ・病気の人、精神的に支援が必要な人 (5人)
- ・家族や、近隣の人、地域の人 (8人)
- ・基本的には65歳以上、条件を満たせば40~50代の人でも支援する (1人)

(iii) 「フレイル」を知っていますか？

- ・虚弱 (2人)
- ・虚弱の方が要支援や要介護にならないようにサポートしていくこと (1人)
- ・高齢によりできなくなってしまったことがある人できるようにすること (1人)
- ・生活機能が衰える状態 (1人)
- ・余命が短い人に身体的、精神的にサポートする (1人)
- ・聞いたことはあるがわからない (3人)
- ・知らない (16人)
- ・未回答 (1人)

(2) 講義

教科書・配布資料を用いて、以下の内容を講義する。

(i) 介護とは：定義、理念

(ii) 要介護者に対する介護：介護の実際

- (iii) 現在の社会的背景
  - 平成 30 年度介護保険制度改正
  - ニッポン一億総活躍プラン
  - 介護予防と保険事業の一体的実施について
- (iv) 介護予防とフレイルの予防について
- (v) 介護福祉士としての役割
  - 要介護者への介護、終末期ケア、介護予防とフレイル予防
  - 家族、地域への支援

### (3) グループワーク

4～5人で1グループとし、2つの課題でグループワークを行った。

#### (i) 講義で学んだことを整理する

初期学習者である1年生にとって、講義内容が多岐にわたり、一人では十分理解できていない様子が見受けられたが、メンバーと共に学んだ内容をワークシートに整理していくうちに理解が深まった様子がワークシート内容の発表時にうかがえた。

#### (ii) 介護福祉士としての支援の対象となる人について

グループワークの開始時から、「フレイルの状態の高齢者」を含めてとらえていた学生は、29年度、30年度ともに4人ずつ、合計8人であった。さらに課題(i)の整理をとおして、グループで話し合ううちに、気づき、認識が深まった。グループでまとめた内容を発表する際には、29年度は3グループのうち2グループ、30年度は3グループのうち3グループともすべてのグループが、「フレイルの状態の高齢者」を含めてとらえる内容に到達していた。

到達する過程で、学生から挙げられた主な内容は以下の通りである。

- 介護予防について知ること、介護についての見方が広がった
- フレイルについて法律やプラン・制度などでも取り上げられていることを知った
- フレイルという状態を考えたこともなかった
- 自分も元気はないし、気力もないし、健康についてもあまり考えたことがないが、若いころからの生き方が大事になってくると思う
- 死ぬまで元気に生きたい
- 要介護状態が悪化してから色々するのはだめ

だとわかった

- 障害のある人の生活も考えたい
- フレイルの多面性がわかった
- 食べること、歩くこと、人との関係が大事
- 高齢期にはメタボからフレイルへ対策シフトチェンジが必要だとわかった

## 5. 考 察

前述の「2015年の高齢者介護」において、2003年の時点ですでに介護予防について注目がされていたが不十分であったとの指摘がある。その後の度重なる介護保険法の改正時にも介護予防は取り上げられてきている。さらに第7回経済財政諮問会議(2015)では「中長期視点に立った社会保障政策の展開」の中で、「高齢期の疾病予防・介護予防の推進」の重点的取り組みの一つに「高齢者の虚弱(フレイル)に対する総合対策」が挙げられ、また2016年6月に「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、広い意味での経済政策として社会保障の基盤を強化する一環として、介護離職ゼロに向けた取り組みの中で「高齢者に対するフレイル(虚弱)予防・対策」が挙げられるなど、制度・政策上でも重要視されてきている。これらの社会的な背景により、高齢者の医療に関する領域の日本老年医学会から提唱されたフレイルの予防について、隣接する介護領域からも理解を深める必要性から授業の展開を試みた。

特に今回は1年生という初期学習者の時点から、フレイルへの対応というエビデンス(根拠)をもって、「介護予防⇒要介護期の支援⇒終末期ケア」という高齢期をトータルで支援する観点を持ち学習をスタートできるように意識をして展開した。学習の初期段階から、介護福祉士としての支援の対象となる高齢者を、要介護者に限定するのではなくフレイル・要介護予防の段階にある高齢者まで視野を広げてとらえていくことが、介護福祉士としての支援のあり方を考えていく介護観の醸成にも寄与する意義があると考えからである。介護福祉の専門教育において、井上(2013)が「『介護福祉観』の萌芽を育てることが必要」<sup>21</sup>であると述べ、介護福祉観の醸成の必要性が指摘されている。初期学習者への学習効果を鑑み、授業内容に対して個人の振り返りで

はなく、グループで内容を整理する過程をとおして理解を深められるようにグループワークを用いた。授業前の認識では「聞いたことはあるがわからない(3人)」「知らない(16人)」と、多くの学生がフレイルについて認識していない状態であったが、結果に見られる学生の認識のとおり、グループワークによって多くの気づきや意見の表出があり、授業内容としては基本的な内容は理解されたことがうかがえる。しかし、本研究にて取り上げた授業展開の内容については授業回数が限られており、フレイルの概念を的確に学生に理解させるためにはさらに1～2回の授業回数を設け、丁寧に講義を進めることも必要であると考え。また授業で用いた資料も複数の文献からの構成であったため、授業の流れに合わせて資料の編集をすることで学生の理解の促進につながるよう検討する必要がある。

さらに本学での介護福祉士養成課程の学習は4年間継続するものであり、今後の様々な科目での学びや生活支援技術等の演習や介護実習をとおして、上記の観点を継続して持ち続け学びを深めていかれるかが肝要である。そのためには、各授業科目間での連携が必須となる。

要介護状態にいたる要因は、若い年代では脳血管疾患が原因として比較的多いが、「高齢になるほど転倒・骨折、認知症、衰弱の占める割合が大きくなっている。(中略)いずれも背景にあるのはフレイルである。“衰弱”が具体的に示す病態はよくわからないが、おそらく特定疾患によるものではなく、複数の要因がかかわって次第に要介護状態にいたる状態(フレイルそのものと考えられる)をさすと思われる」<sup>22</sup>と神崎(2015)は述べている。このような状態からも、介護福祉士として「心身機能及び社会的機能が低下してきた要介護期の人」だけを対象とした介護の実践にとどまらず、その予防や、機能低下を緩やかにする取り組みに関与する必要がある。

特に、山田(2016)の指摘する多職種連携による地域でのフレイル対策へ関与して、介護予防という段階で高齢者にはたらきかけを行うことは、要介護状態の時期への支援に大きく影響し介護の基本理念である「自立支援」をより積極的に一歩踏み出していくことにつながる。

このように、「フレイル・介護予防～要介護期～

終末期」という人生の終盤に生活の質を問いながら生活を福祉の視点で支える介護福祉士であることが、専門職としての役割を果たし、専門性を表す一つの要素となると考える。終末期のケアについては、2018年に改訂された「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」において、心身の状態の変化等に応じて変化する本人の意思に対して、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング=ACPの取組)の重要性が強調され、この取り組みを行う医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることが明確化されている。そして、フレイル・介護予防についての背景はこれまでに述べてきたとおりである。さらには平成31年度からの介護福祉士養成課程のカリキュラム改定に伴い示された「求められる介護福祉士像」の項目の一つに、「QOL(生活の質)の維持・向上の視点を持って、介護予防からリハビリテーション、看取りまで、対象者の状態の変化に対応できる」とされており、養成課程においてもその重要性が認識される。

身体的、精神心理的、社会的という3つの多面性を持つフレイルの概念は、フレイルの時期だけではなく、要介護期、終末期の生活支援をとおして必要な概念として共通性をもってとらえることができる。特に現在の介護を科学的な根拠をもって実践する「介護過程」の展開の視点の一つに挙げられるICFの概念からもうかがえる。ICFでは、要介護者を「心身機能・構造」「活動」「参加」という生活機能の側面に加えて、「健康状態」「個人因子」「環境因子」が相互に影響し合う相互モデルでとらえており、多面性をもってとらえるフレイルに共通する視点といえよう。このような共通する視点を持ち、フレイルの段階を経て要介護期・終末期までトータル的に支援にかかわること、身体的側面、精神・心理的側面とともに環境や社会的側面にアプローチすることは、まさに介護福祉士の「福祉」を展開する意義として理解していきたい。

## おわりに

「Frailty」を、「虚弱」「老衰」「脆弱」などの日

本語訳に当てはめてとらえるのではなく、身体的、精神・心理的、社会的側面という多面的な要素で、なおかつ適切な介入によって健常な状態に戻るといふ可逆性を含めてとらえるとして、「フレイル」という言葉を使用すると、日本老年医学会から出されたステートメントにおいて示されている。このように示されたフレイルの予防・対応を進めていくことは、要介護高齢者の増加が懸念されるなかでの介護保険制度の持続可能性という社会的意義に寄与するだけでなく、介護の視点からも要介護状態へ陥ることをできるだけ防ぎ（介護予防）、「利用者主体、尊厳を守る、自立支援」などの理念のもとで実践する介護の実現につながるといえよう。そしてフレイルへの対応という根拠をもって、高齢期を介護予防から要介護期の支援を経て終末期ケアまでトータルで支援することは、介護福祉士としての専門性を示す一つの要素になると考える。

介護福祉士養成課程における「フレイルの予防の視点を取り入れた学習」に関して検討を行ってきた。

フレイルの概念の整理、社会的な背景、介護福祉士として関与することの意義や必要性などから、授業展開を進めた。初期学習者である1年生にとって、介護について新しい気づきとなり基本的な理解が得られたことがうかがえた。しかし、内容が多岐にわたり、全員が詳細に理解できているとは言い難く、本研究の限界となっている。授業展開としては、初期学習者に対して時間をかけて丁寧に授業を進め、理解度を確認しながら進めること、今後の様々な科目での学びや実習をとおして、フレイル予防の視点を継続していくことが重要であり、本研究の今後の課題として継続して取り組んでいきたい。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆さんに厚く御礼申し上げます。

## 《引用文献》

- 1 一般社団法人日本老年医学会フレイルワーキンググループ (2014) 「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」 [https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513\\_01\\_01.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf) (2018/10/21)
- 2 一般社団法人日本老年医学会フレイルワーキンググループ 前掲1
- 3 一般社団法人日本老年医学会フレイルワーキンググループ 前掲2
- 4 厚生労働省 (2016) 「これからの介護予防」 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf>  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afeldfile/2012/10/04/1325048\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afeldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf) (2018/10/21)
- 5 厚生労働省保険局高齢者医療課 (2018) 「図表 I-8 高齢者の保健事業の目標設定の考え方」、『高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(案)』 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000201981.pdf#search=%27%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E3%81%AE%E4%BF%9D%E5%81%A5%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E3%81%AE%E7%9B%AE%E6%A8%99%E8%A8%AD%E5%AE%9A%E3%81%AE%E8%80%83%E3%81%88%E6%96%B9%27> (2018/10/21)
- 6 鈴木隆雄 (2018) 「日本における介護予防とフレイル」, 『日本サルコペニア・フレイル学会誌』, Vol.2, No.1, pp.5-12.
- 7 飯島勝矢 (2018) 「健康長寿鍵は“フレイル〈虚弱〉” 予防自分でできる3つのツボ」, クリエイツかもがわ, 23
- 8 佐竹昭介 (2018) 「フレイルの概念・診断」 『日本サルコペニア・フレイル学会誌』 Vol.2, No.1, pp.13-20.
- 9 葛谷雅文 (2015) 「フレイルとは—その概念と歴史」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版, pp.2-6.
- 10 荒井秀典 (2018) 「社会的フレイル」, 『日本サルコペニア・フレイル学会誌』, Vol.2, No1, pp.25-29.
- 11 西真理子、新開省二 (2015) 「社会的フレイル」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防

- 戦略], 医歯薬出版, pp.134-141.
- 12 飯島勝矢 (2018) 「オーラルフレイル—新概念から何を伝えるのか—」, 『日本サルコペニア・フレイル学会誌』, Vol.2, No.1, pp.30-36.
- 13 飯島勝矢 (2018), 前掲, pp.12-35. (図5)
- 14 飯島勝矢 (2018), 前掲, p.7.
- 15 鳥羽研二 (2014) 「高齢者のフレイルとは」『Monthlybookmedicalrehabilitation』170号, pp.1-5.
- 16 鳥羽研二 (2015) 「介護予防とフレイル」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版
- 17 山田実 (2014) 「フレイルの予防」, 『Monthlybookmedicalrehabilitation』, 170号, pp.15-19.
- 18 鈴木隆雄 (2016) 「介護予防とフレイル:科学的根拠に基づく健康維持と予防対策」, 『Anti-agingmedicine』, 12巻5号, pp.607-612.
- 19 高齢者介護研究会 (2003) 「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」
- 20 厚生労働省 第13回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 (2018) 「介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて」
- 21 井上千津子 (2013) 「介護福祉の専門性教育はどうあるべきか」, 『介護福祉』, 春季号, No.89 pp.24-35.
- 22 神崎恒一 (2015) 「フレイルと老年症候群」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版 pp.23-30.
- 療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>  
(2018/10/21)
- 松井康素 (2018) 「整形外科領域とフレイル」, 『日本サルコペニア・フレイル学会誌』, Vol.2, No.1, pp.45-50.
- 長城晃一他 (2017) 「地域在住高齢者におけるフレイルと社会的環境要因の関連:パイロットスタディ」『作業療法』Vol.36, No.4, pp.397-404.
- 新田國夫監修 (2016) 「老いることの意味を問い直すフレイルに立ち向かう」 クリエイツかもがわ
- 佐竹昭介 (2015) 「フレイルと低栄養」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版, pp.34-40.
- 社会保障審議会医療保険部会 (2018) 「予防・健康づくりの推進 (医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)」  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000212400.pdf>  
(2018/10/21)
- 鈴木隆雄、島田裕之 (2015) 「フレイルと身体活動」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版, pp.115-120.
- 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム (2018) 「地域の高齢者の状況を正確に把握し、虚弱のリスクのある高齢者を社会資源とマッチングするなど、保険者が政策形成や事業展開につなぐための調査研究事業報告書:平成29年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業」
- 梅垣宏行 (2015) 「フレイルと認知症 (精神心理的側面)」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版, pp.66-71.
- 山田実 (2015) 「フレイルで特に注目すべき身体機能」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版, pp.121-126.
- 山田実 (2016) 「フレイルに対する地域包括的介入のエビデンス」, 『Anti-agingmedicine』, 12巻, 5号, pp.613-617.
- (受付日:2018年10月31日、受理日2018年12月19日)

## 《参考文献》

- 服部英幸 (2015) 「フレイルとうつ」, 『フレイル超高齢社会における最重要課題と予防戦略』, 医歯薬出版 pp.72-77.
- 飯坂真司他 (2018) 「地域住民主体の介護予防活動に参加する高齢者の心身機能:前向きコホート研究の研究プロトコル」, 『淑徳大学看護栄養学部紀要』, 第10号, pp.39-46.
- 岩崎房子 (2017) 「高齢者とフレイル:超高齢社会におけるフレイルケアに関する一考察」, 『鹿児島国際大学福祉社会学部論集』, 36巻2号, pp.1-16.
- 厚生労働省 (2018) 「人生の最終段階における医