

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2020.12)令和2年度:

,

# 地域在住高齢者における生活習慣とフレイルに関する文献検討

上野姫奈 國分麻衣

(指導：山根由起子)

## 緒言

現在の日本は高齢社会が進む中で、健康寿命と平均寿命の差が生じていることが問題となっている。簡易生命表によると、2016年の日本人の平均寿命は男性80.98歳、女性87.14歳であった<sup>1)</sup>。しかしながら、健康寿命は2016年度のデータによると男性が72.14歳、女性が74.79歳であった<sup>2)</sup>。平均寿命と健康寿命との差は男性8.84歳、女性12.35歳であり約10年の差がある。このように、現在の日本では平均寿命と健康寿命の間に差があることに伴い、厚生労働省による健康日本21(第二次)で健康寿命の延伸が掲げられている。この健康寿命の延伸に大きく関係するのがフレイルである。

後期高齢者と呼ばれる75歳以上の要介護原因の1位は老衰(フレイル)である<sup>3)</sup>。フレイルに関する先行研究では高齢者と社会関連性<sup>1)</sup>や閉じこもり<sup>2)</sup>など特定の生活や症状に限定したものは現在まで多くなされている。しかしながら、具体的な生活習慣とフレイルとの関係は十分に明らかになっていない。本研究では地域在住高齢者のフレイル予防や健康寿命の延伸に向けた支援に繋がることを目指し、身体的・精神的・社会的フレイルと生活習慣との関係を明らかにすることを目的とする。

## 方法

**研究対象：**対象文献の条件は研究対象者が自宅で生活を送っている高齢者である文献、虚弱およびフレイルとの関連について記載のある文献とした。

まず、医中誌web版にて「本文あり」「原著論文」「抄録あり」を絞り込み条件とし、キーワードとして「虚弱高齢者 地域 健康」で105件、「フレイル 高齢者 地域」では80件あり(2020年5月12日現在)、これらから、自宅で生活を送っている高齢者の文献10件を抽出した。

また、①海外の文献 ②対象が医療従事者である文献 ③性別が限定されている文献については除外した。

**分析方法：**著者が「地域在住高齢者のフレイルとの関連」について捉えている中心的な記述をコード化し、各コードの類似性に着目し、サブカテゴリ化し、さらにカテゴリ化した。分析の過程は研究グループでの討議を重ね、確実性・信用性の確保に努めた。

**倫理的配慮：**本研究は先行研究に基づき著作権の範囲内で複写を行い、出典を明示した。そしてその引用方法に留意した。

## 結果

分析の結果、37コード、35サブカテゴリ、15カテゴリが抽出された。そのうち、フレイル要因群は9サブカテゴリ、5カテゴリ(表1)、非フレイル要因群は26サブカテゴリ、10カテゴリ(表2)であった。以下サブカテゴリを〇、カテゴリを【】で示す。

フレイル要因群は、身体的要因では、【運動不足】が(肥満度が高い)など3サブカテゴリ、【運動機能低下】が(実年齢より主観的年齢が高い)というサブカテゴリから抽出された。精神的要因では【認知機能低下】が(認

知機能の低下がある)というサブカテゴリ、【心身の低下】が(活力・心の健康低下がある)(主観的幸福感が低い)の2サブカテゴリから抽出された。社会的要因では【社会活動低下】が(社会活動の低下がある)(世話をすることが少ない)の2サブカテゴリから抽出された。

非フレイル要因群は、身体的要因では、【社会交流頻度が高い】が(外出頻度が多い)など4サブカテゴリ、【運動能力が維持できている】が(運動習慣がある)など4サブカテゴリ、【身体機能が高い】が(身体機能が高い)というサブカテゴリ、【趣味活動がある】が(園芸習慣がある)というサブカテゴリ、精神的要因では、【適切な睡眠時間】が(睡眠時間が7~8時間である)というサブカテゴリ、【運動習慣がある】が(運動習慣がある)など2サブカテゴリ、【自覚年齢が若い】が(主観的年齢が若い)というサブカテゴリが抽出された。社会的要因では、【ソーシャルキャピタルが高い】は、(ソーシャルキャピタルが高い)など4サブカテゴリ、【社会活動が活発】が(地縁団体への参加)など6サブカテゴリ、【地域貢献意識が高い】が(高齢者見守り効力感が高い)など2サブカテゴリから抽出された。

表1. フレイル要因群

| フレイル要因 | サブカテゴリ                    | カテゴリ   |
|--------|---------------------------|--------|
| 身体的要因  | 肥満度が高い(2)                 | 運動不足   |
|        | 運動器の痛みに悪化がある              |        |
|        | ウォーキング習慣が少ない              |        |
| 精神的要因  | 実年齢より主観的年齢が高い             | 運動機能低下 |
|        | 認知機能の低下がある                | 認知機能低下 |
|        | 活力・心の健康低下がある              | 心身の低下  |
| 社会的要因  | 主観的幸福感が低い                 | 社会活動低下 |
|        | 社会活動の低下がある<br>世話をすることが少ない |        |

表2. 非フレイル要因群

| フレイル要因       | サブカテゴリ           | カテゴリ          |
|--------------|------------------|---------------|
| 身体的要因        | 外出頻度が多い          | 社会交流頻度が高い     |
|              | 近所への外出が可能である     |               |
|              | 水平的ソーシャルキャピタルが高い |               |
|              | 日常的役割がある         | 運動能力が維持できている  |
|              | 運動習慣がある(2)       |               |
|              | 運動SEが高い          |               |
| 精神的要因        | 転倒経験がない(2)       | 身体機能が高い       |
|              | 体の痛みが少ない         |               |
|              | 身体機能が高い          | 趣味活動がある       |
|              | 睡眠時間が7~8時間である    | 適切な睡眠時間       |
|              | 運動習慣がある          | 運動習慣がある       |
|              | 運動頻度が高い          |               |
| 社会的要因        | 主観的年齢が若い         | 自覚年齢が若い       |
|              | ソーシャルキャピタルが高い(3) | ソーシャルキャピタルが高い |
|              | ソーシャルキャピタル互酬性が高い |               |
|              | 近隣づきあいが多い(3)     |               |
|              | 交流頻度が高い          | 社会活動が活発       |
|              | 地縁団体への参加         |               |
|              | 地域行事への参加         |               |
|              | 趣味的活動への参加        |               |
|              | ボランティア活動への参加     |               |
|              | 高齢者クラブへの参加       |               |
| 世代性関心が高い(2)  |                  |               |
| 高齢者見守り効力感が高い | 地域貢献意識が高い        |               |
| 地域コミットメントが高い |                  |               |

## 考察

対象文献から明らかになった地域在住高齢者のフレイル要因群・非フレイル要因群について、身体的・精神的・社会的要因の3つの観点から考察する。

### 1. 身体的要因におけるフレイル要因群・非フレイル要因群

身体的要因におけるフレイル要因群では【運動不足】【運動機能低下】、非フレイル要因群では【社会的交流頻度が高い】【運動能力が維持できている】【身体機能が高い】【趣味活動がある】が見出された。近藤(2016)はフレイルの原因となる要因としてサルコペニア、骨量減少、栄養障害などがあり、これらの要因からプレフレイル・フレイルという線形の進行が認められ、また可逆性も期待できると述べている。運動に関して、運動器の痛みがあることや肥満度が高い<sup>9)</sup>という状態が運動意欲低下や運動不足を招き、サルコペニアや骨量減少が生じることでフレイルへと進行する。一方で、運動SEが高いことや体の痛みが少ないことで運動習慣が身につくやすくなり、フレイル予防につながると考える。さらに社会交流頻度が高いことや趣味活動があることで身体を動かす頻度や歩行頻度が多くなり身体機能の低下を予防できる。そのため、地域在住高齢者の身体機能向上を目的とした地域での取り組みを行うことで外出頻度の増加を促し、運動習慣の定着につながると考える。

### 2. 精神的要因におけるフレイル要因群・非フレイル要因群

精神的要因におけるフレイル要因群では【認知機能低下】【心身の低下】があり、非フレイル要因群では【適度な睡眠時間】【運動習慣がある】【自覚年齢が若い】が見出された。運動習慣があることは認知機能低下を予防する<sup>7)</sup>。また、適度な睡眠習慣や運動習慣があることで抑うつを予防し精神的健康を保つことが示唆されている<sup>3)</sup>。そのため、適度な睡眠習慣の維持または運動習慣があるといった規則的な生活サイクルがあることで認知機能低下や抑うつを予防になると考える。また、主観的年齢として自覚年齢が若いことと精神的健康の関連は先行研究からも明らかとなっており、主観的年齢は抑うつ状態をはかる指標になる<sup>5)</sup>。精神的フレイル予防として、自覚年齢の若さに着目し、自覚年齢が高い場合はフレイルになる可能性があると考え、睡眠習慣や運動習慣といった生活サイクルを改善できるよう介入していくことが重要である。

### 3. 社会的要因におけるフレイル要因群・非フレイル要因群

社会的要因におけるフレイル要因群では【社会活動低下】があり、非フレイル要因群では【ソーシャルキャピタルが高い】【社会活動が活発】【地域貢献意識が高い】が見出された。ソーシャルキャピタルと地域貢献意識の関連について吉行ら(2020)は、「近所づきあいの良さが要支援者の外出を促進したり、近隣の安全、社会的結束、帰属意識を向上させ、結果的に包括的フレイルを予防している」と述べている<sup>10)</sup>。現在高齢者の社会的孤立が問題視されており、内閣府による「高齢社会対策大綱」(平成30年2月16日閣議決定)においては、高齢者を含む地域住民の自主的な社会参加活動の支援が重要視されている<sup>6)</sup>。高齢者の社会参加機会として地縁団体や地域行

事、趣味的活動、高齢者クラブがある。これら活動への参加が近所づきあいや交流頻度を高めるといえる。さらに近所づきあいや交流頻度が高いことはソーシャルキャピタルの向上につながり、地域貢献意識を高めるであろうことにより、高齢者の社会参加活動を促しソーシャルキャピタルや地域貢献意識の向上を促すことで社会的孤立を防止し、フレイル予防につながると考える。

## 結論

本研究において、地域在住高齢者のフレイル要因は運動不足・心身の低下・社会活動低下などがあり、非フレイル要因となった運動能力の維持や運動習慣、社会交流が活発であることなどの重要性が明らかとなった。

現在、新型コロナウイルスの影響により外出自粛が呼びかけられている。感染を恐れるあまり外出を控えすぎて生活不活発による健康への影響が危惧され、さらに生活不活発によりフレイルが進んでいくことが懸念される(厚生労働省, 2020)<sup>7)</sup>。今後の課題として、感染予防を行いながら積極的な運動や交流が行えるようインターネットやテレビ、ラジオを活用した呼びかけや介入を検討していく必要がある。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ:平成28年簡易生命表の概況(調査の概要)  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life16/dl/life16-15.pdf#search=%272016%E5%B9%B4+%E5%B9%B3%E5%9D%87%E5%AF%BF%E5%91%BD%27> (閲覧日:令和2年7月17日)
- 2) 厚生労働省ホームページ:健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000495323.pdf> (閲覧日:令和2年6月26日)
- 3) 荒井秀典:フレイルの意義 日本老年医学会雑誌 2014;51(6):497-501.
- 4) 近藤和泉:高齢者のフレイルとリハビリテーション Jpn J Rehabil Med 2016;53(11):860-865.
- 5) 瀬高英之, 島田裕之:地域在住高齢者における身体組成と身体機能, 運動定着, 日常的な身体活動との関係 理学療法学 2009;24(2):179-184.
- 6) 内閣府:高齢社会対策大綱(平成30年2月16日閣議決定)  
<https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/h29/2-3.html> (閲覧日:令和2年7月3日)
- 7) 厚生労働省:新型コロナウイルス感染症への対応について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/index\\_00013.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index_00013.html) (閲覧日:令和2年7月3日)

## 対象文献

- 1) 安齋紗保理, 佐藤美由紀, 池田晋平他:地域在住の虚弱高齢者における社会活動に関連する要因, 老年学雑誌 2018;(8):17-31.
- 2) 桂敏樹, 古俣理子, 小倉真衣他:地域閉じこもり高齢者におけるソーシャルキャピタルとフレイルとの関連, 日本農村医学会雑誌 2018;67(4):458-468.
- 3) 杉澤あつ子, 杉澤秀博, 柴田博:地域高齢者の心身の健康維持に有効な生活習慣, 日本公衛誌 1998;45(2):104-111.
- 4) 瀬戸佳苗, 田高悦子, 有本梓:地域在住自立高齢者におけるフレイルの実態と関連要因, 日本地域看護学会誌 2016;19(3):15-23.
- 5) 高取克彦, 松本大輔:地域在住高齢者における主観的年齢と運動機能, フレイルおよび個人レベルのソーシャル・キャピタル強度との関連, 理学療法学 2018;45(5):297-303.
- 6) 田崎史江, 野村和樹, 高野珠栄子他:地域在住中高年者および高齢者の園芸習慣と体組成や認知機能との関係, 日本地域看護学会誌 2016;19(3):37-45.
- 7) 藤原和美, 中村智子:地域在住高齢者のフレイルと認知機能, および生活習慣との関連, 東海公衆衛生雑誌 2017;5(1):77-83.
- 8) 中村恵子, 山田紀代美:虚弱高齢者の外出頻度とその関連要因, 日本看護研究学会雑誌 2009;32(5):29-38.
- 9) 松本浩美, 大坂裕, 井上和興他:地域高齢者におけるフレイルの進行度と運動および運動自己効力感の関連性について, 理学療法学 2019;46(6):429-436.
- 10) 吉行紀子, 河野あゆみ:要支援高齢者のフレイルと近隣住民ボランティアのソーシャル・キャピタルの関連, 日本公衛誌 2020;67(2):111-120.