

## 時津町高齢者サロンの実態把握

阿南 祐也<sup>1) 2)</sup>・江頭 郁子<sup>2)</sup>・平葭 小弓<sup>2)</sup>

## Understanding Characteristic of Participants at Elderly Salon in Togitsu Town

ANAN Yuya<sup>1) 2)</sup>・EGASHIRA Ikuko<sup>2)</sup>・TAIYOSHI Sayumi<sup>2)</sup>

1) 活水女子大学 2) 長崎ウェルネススポーツ研究センター

**Abstracts:** The purpose of this study was to understand characteristics of participants at elderly salon in Togitsu town. The subjects were 215 community-dwelling elderly (mean age = 78.65 years). We conducted a questionnaire including the Kihon Checklist and physical function measurements to evaluate SPPB-com and frailty. The results of frail assessment based on the revised J-CHS criteria were 39.5% robust, 51.6% prefrail, 8.8% frail, there were significant differences in the Kihon Checklist and SPPB-com among the frail groups. Elderly Salon in Togitsu town is a community gathering where elderly with various characteristic can participate. These results will serve as reference data for considering the effects of participation and support.

キーワード：通いの場、フレイル、身体機能、基本チェックリスト

**Keywords:** community gathering, frailty, physical function, Kihon Checklist

## 1. はじめに

厚生労働省は「介護予防について」という資料の中で「介護予防に関するこれまでの経緯」をまとめている。平成12年度介護保険制度の創設では「介護保険の基本的な考え方において、予防やリハビリテーションを重視し、要介護状態とならないように健康時から日常生活における健康管理・健康づくりを進めるべきという観点から検討がなされ、『いわゆる虚弱老人（要支援者）に対して寝たきり予防等の観点から必要なサービスを提供する』という目的で予防給付を設けた」とし、その後、平成17年には地域支援事業の創設、平成26年には地域支援事業における介護予防事業（一次予防事業及び二次予防事業）の再編により、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業を創設した。一般介護予防事業では「機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う」ことや「年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する」ことが目指されている<sup>1)</sup>。

このように介護予防では機能改善だけでなく通いの場への「参加」が重視されるようになってきた。厚生労働省は「通いの場の類型化について（ver.1.0）」という資料において、「だれが（運営）」「どこで（場所）」「なにを（活動）」の3つの視点から通いの場の類型化を行い、①介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること、②住民が主体的に取り組んでいること、③通いの場の運営について市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと、④月1回以上の活動実績があるものを「通いの場」の捉え方とし、具体的な事例を紹介している<sup>2)</sup>。また、田近らは多様な都市度を含む10道県24市町の高齢者を対象とし、通いの場に1年間以上継続して参加した後期高齢者では、通いの場への非参加群に比べ、要支援・要介護リスクの悪化が少なかったことを明らかにし、高齢者が通いの場へ参加することによる介護予防効果の一般化可能性を示している<sup>3)</sup>。このことか

ら、通いの場への「参加」が高齢者の介護予防につながる可能性が考えられるが、地域在住高齢者がその地域の通いの場に「参加」し続けるためには、それぞれの通いの場に合った支援が必要と予想される。

そこで本研究では、通いの場の効果や必要な支援を検討するための基礎資料として、時津町高齢者サロンにはどのような高齢者が参加しているかについて把握することを目的とした。また、改訂日本版 CHS 基準<sup>4)</sup>に基づいたフレイル評価を行い、時津町高齢者サロンにおけるフレイル予防について検討を行った。なお、時津町高齢者サロンは「運営：住民／行政」「場所：公民館」「活動：体操（運動）／茶話会／趣味活動」と類型化できる通いの場であり時津町に 17 カ所のサロンが存在する。

## 2. 方法

### 1) 対象者

長崎ウェルネススポーツ研究センターと時津町地域包括支援センターが協働し、2022 年 3 月～5 月に実施した高齢者サロン実態把握活動で訪問した 13 か所の高齢者サロンの参加者のうち、研究使用の同意が得られた 215 名（平均年齢 78.65±5.71 歳、男性 52 名、女性 163 名）を分析対象とした。高齢者サロン実態把握活動では、各サロンに訪問して身体機能測定とアンケート調査を実施し、年代別に点数化した評価とフレイル評価をその場でフィードバックした。

### 2) 調査内容

#### (1) アンケート調査

年齢、居住形態、要介護認定、高齢者サロンへの参加頻度、高齢者サロンの継続年数、基本チェックリストについて自記式で回答を求めた。

#### (2) 身体機能測定

SPPB（Short Physical Performance Battery）とフレイルについて評価するため、立位バランス、通常歩行速度、椅子立ち座り、握力の測定を行った。SPPB は牧迫ら<sup>5)</sup>による測定方法に準じて実施した。

立位バランスでは、セミタンDEM立位で 10 秒間保持できた場合はタンDEM立位の計測を、10 秒間に満たない場合はサイドバイサイド立位の計測をした。セミタンDEM立位は片方の足の踵の内側にもう一方の足の拇指を接触させた状態、タンDEM立位は片方の足の踵の後ろ側にもう一方の足のつま先を接触させた状態、サイドバイサイド立位は両足の拇指と踵をそれぞれ接触させた状態での保持時間を計測した。対象者は前方に置かれた椅子の背もたれを持った状態で立位姿勢をとり、任意のタイミングで手を離れた時点から立位姿勢の保持時間を計測した（最大 10 秒）。

歩行速度は、対象者に「普段通りに歩く」ことを教示した後、計測区間の所要時間を計測し、速度を算出した。計測区間は 2.4m とし、その前後に約 2m の加速路と減速路を設けた。

椅子の立ち座りは、椅子に座った状態から 5 回連続で立って座っての動作を繰り返し、動作開始から 5 回目の立ち上がった状態までの時間を計測した。背もたれがある高さ 45cm の椅子を用い、対象者には「できるだけ早く立って座ってを 5 回繰り返す」ことを教示した。

握力はスメドレー式握力計（竹井機器工業株式会社，T.K.K.5401）により、立位にて左右それぞれ 1 回ずつ測定を行った。

### 3) フレイル評価

フレイル評価は、改訂日本版 CHS 基準<sup>4)</sup>に基づき、体重減少、疲労感、身体活動、歩行速度、筋力低下の 5 項目のうち、3 項目以上に該当する場合をフレイル、1～2 項目に対する場合をプレフレイル、該当 0 項目の場合をロバストとした。

#### 4) 統計処理

統計解析ソフトは IBM SPSS Statistics ver.28 を用いた。フレイル評価ごとの基本チェックリストや SPPB 得点の違いについては一要因分散分析を行い、有意差が認められた場合は Bonferroni 法による多重比較を行った。

### 3. 結果

#### 1) 単純集計

対象者の年齢、居住形態、要介護認定、高齢者サロンへの参加頻度と継続年数、フレイル構成要素それぞれの該当者数、フレイル該当数について表 1 に示した。改訂日本版 CHS 基準<sup>4)</sup>に基づいたフレイル評価の結果、ロバスト 39.5%、プレフレイル 51.6%、フレイル 8.8%であった。また、表 2 にフレイル評価による群分けをした単純集計を示した。

次に、基本チェックリストの各項目についてフレイル評価別の該当者数を表 3 に示した。また、事業対象者の基準である 7 つ (①抑うつ気分を除く 20 項目: No.1~20 のうち 10 項目以上に該当、②運動器の機能に関する 5 項目: No.6~10 のうち 3 項目以上に該当、③低栄養状態に関するの 2 項目: No.11~12 の両方に該当、④口腔機能に関する 3 項目: No.13~15 のうち 2 項目以上に該当、⑤閉じこもりに関する 2 項目: No.16~17 のうち No.16 に該当、⑥認知機能に関する 3 項目: No.18~20 のうち 1 項目以上に該当、⑦抑うつ気分に関する 5 項目: No.21~25 のうち 2 項目以上に該当) についてそれぞれの該当者数を表 3 に示した。

次に、SPPB の構成要素 (歩行速度、椅子立ち座り、バランス) について SPPB-com<sup>5)</sup>による得点化の結果を表 4 に示した。

#### 2) フレイル評価ごとの基本チェックリストと SPPB-com 得点

基本チェックリストの総合点 (No.1~25 の該当数合計) について、ロバスト、プレフレイル、フレイルで差があるかを検討するため一要因分散分析を行った (図 1)。その結果、ロバスト ( $3.27 \pm 2.17$ )、プレフレイル ( $6.21 \pm 3.56$ )、フレイル ( $10.42 \pm 2.97$ ) の間に有意な差が認められ ( $F(2,212)=51.03, p<.001, \eta^2=.33$ )、多重比較では 3 群すべての群間に有意差があった。さらに、基本チェックリストの領域 (日常生活動作、運動器の機能、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分) ごとの該当数にロバスト、プレフレイル、フレイルで差があるかについて一要因分散分析で検討した結果を表 5 に示した。

次に、SPPB-com<sup>5)</sup>の合計得点について、ロバスト、プレフレイル、フレイルで差があるかを検討するため一要因分散分析を行った (図 2)。その結果、ロバスト ( $8.42 \pm 1.59$ )、プレフレイル ( $7.05 \pm 2.29$ )、フレイル ( $4.32 \pm 2.38$ ) で有意な差が認められ ( $F(2,212)=33.56, p<.001, \eta^2=.24$ )、多重比較では 3 群すべての群間に有意差があった。また、SPPB の構成要素 (歩行速度、椅子立ち座り、バランス) ごとの得点にロバスト、プレフレイル、フレイルで差があるかについて一要因分散分析で検討した結果を表 6 に示した。

### 4. 考察

本研究では、通いの場の効果や必要な支援を検討するための基礎資料として、時津町高齢者サロンにはどのような高齢者が参加しているかについて把握することを目的とした。また、改訂日本版 CHS 基準に基づいたフレイル評価を行い、時津町高齢者サロンにおけるフレイル予防について検討を行った。

一般介護予防事業では「年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域

表1 対象者の属性に関する単純集計

	全体 (n=215)		男性 (n=52)		女性 (n=163)		
	n	%	n	%	n	%	
年齢	～69 歳	8	3.7	3	5.8	5	3.1
	70～74 歳	53	24.7	13	25.0	40	24.5
	75～79 歳	56	26.0	7	13.5	49	30.1
	80～84 歳	62	28.8	18	34.6	44	27.0
	85～89 歳	31	14.4	9	17.3	22	13.5
	90 歳～	5	2.3	2	3.8	3	1.8
居住	独居	52	24.2	7	13.5	45	27.6
	家族と同居	163	75.8	45	86.5	118	72.4
要介護認定	なし	196	91.2	52	100.0	144	88.3
	要支援 1～2	10	4.7	0	0.0	10	6.1
	要介護 1～5	5	2.3	0	0.0	5	3.1
	不明・無回答	4	1.8	0	0.0	4	2.4
高齢者サロン 参加頻度	週 2 回以上	34	15.8	11	21.2	23	14.1
	週 1 回くらい	93	43.3	15	28.8	78	47.9
	月 2～3 回くらい	58	27.0	12	23.1	46	28.2
	月 1 回くらい	15	7.0	9	17.3	6	3.7
	数ヶ月に 1 回くらい	10	4.7	4	7.7	6	3.7
	無回答	5	2.3	1	1.9	4	2.5
高齢者サロン 継続年数	1 年未満	8	3.7	2	3.8	6	3.7
	1～2 年	23	10.7	7	13.5	16	9.8
	3～4 年	41	19.1	12	23.1	29	17.8
	5 年以上	140	65.1	29	55.8	111	68.1
	無回答	3	1.4	2	3.8	1	0.6
フレイル 構成要素 該当者数	体重減少	30	14.0	5	9.6	25	15.3
	筋力低下	52	24.2	18	34.6	34	20.9
	疲労感	56	26.0	7	13.5	49	30.1
	歩行速度	45	20.9	10	19.2	35	21.5
	身体活動	17	7.9	6	11.5	11	6.7
フレイル 該当数	0 項目	85	39.5	23	44.2	62	38.0
	1 項目	82	38.1	18	34.6	64	39.3
	2 項目	29	13.5	7	13.5	22	13.5
	3 項目	16	7.4	2	3.8	14	8.6
	4 項目	3	1.4	2	3.8	1	0.6
	5 項目	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表2 対象者の属性に関するフレイル評価別の単純集計

		ロバスト (n=85)		プレフレイル (n=111)		フレイル (n=19)	
		n	%	n	%	n	%
性	男性	23	27.1	25	22.5	4	21.1
	女性	62	72.9	86	77.5	15	78.9
年齢	~69歳	3	3.5	5	4.5	0	0.0
	70~74歳	29	34.1	22	19.8	2	10.5
	75~79歳	28	32.9	27	24.3	1	5.3
	80~84歳	19	22.4	36	32.4	7	36.8
	85~89歳	6	7.1	19	17.1	6	31.6
	90歳~	0	0.0	2	1.8	3	15.8
居住	独居	12	14.1	34	30.6	6	31.6
	家族と同居	73	85.9	77	69.4	13	68.4
要介護認定	非該当	82	3.5	102	91.9	12	36.8
	要支援 1-2	1	1.2	4	3.6	5	26.3
	要介護 1-5	0	0.0	3	2.7	2	10.5
	不明・無回答	2	2.4	2	1.8	0	0.0
高齢者サロン 参加頻度	週2回以上	16	18.8	13	11.7	5	26.3
	週1回くらい	34	40.0	53	47.7	6	31.6
	月2-3回くらい	28	32.9	26	23.4	4	21.1
	月1回くらい	4	4.7	10	9.0	1	5.3
	数カ月に1回くらい	2	2.4	8	7.2	0	0.0
	無回答	1	1.2	1	0.9	3	15.8
高齢者サロン 継続年数	1年未満	1	1.2	6	5.4	1	5.3
	1-2年	9	10.6	13	11.7	1	5.3
	3-4年	17	20.0	19	17.1	5	26.3
	5年以上	56	65.9	72	64.9	12	63.2
	無回答	2	2.4	1	0.9	0	0.0

づくりを推進する」ことが目指されている<sup>1)</sup>。表1の結果から時津町高齢者サロン参加者には、年齢や居住形態、要介護認定、フレイル評価において様々な属性を持つ地域在住高齢者が参加していることがわかる。また、高齢者サロンの継続年数では5年以上継続して参加している割合が65.1%と最も高かったが、1年未満~4年の参加者も33.5%おり、参加者の拡大が図れていることが示された。また、フレイル評価別の属性について表2に示したが、時津町高齢者サロンには年齢や高齢者サロンの参加頻度、継続年数に関わらずプレフレイルやフレイルが存在することがわかる。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では「Frailtyとは、高齢期に生理的予備能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

表3 基本チェックリストのフレイル評価別の単純集計

領域	No.	全体 (n=215)		ロバスト (n=85)		プレフレイル (n=111)		フレイル (n=19)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
日常生活 関連動作	1	32	14.9	6	7.1	19	17.1	7	36.8
	2	14	6.5	2	2.4	8	7.2	4	21.1
	3	14	6.5	3	3.5	8	7.2	3	15.8
	4	64	29.8	16	18.8	38	34.2	10	52.6
	5	26	12.1	2	2.4	20	18.0	4	21.1
運動器の機能	6	94	43.7	27	31.8	53	47.7	14	73.7
	7	52	24.2	12	14.1	33	29.7	7	36.8
	8	22	10.2	4	4.7	12	10.8	6	31.6
	9	45	20.9	12	14.1	24	21.6	9	47.4
	10	117	54.4	34	40.0	67	60.4	16	84.2
低栄養状態	11	30	14.0	0	0.0	22	19.8	8	42.1
	12	19	8.8	8	9.4	10	9.0	1	5.3
口腔機能	13	62	28.8	19	22.4	30	27.0	13	68.4
	14	65	30.2	25	29.4	34	30.6	6	31.6
	15	62	28.8	11	12.9	41	36.9	10	52.6
閉じこもり	16	8	3.7	4	4.7	4	3.6	0	0.0
	17	82	38.1	24	28.2	46	41.4	12	63.2
認知機能	18	45	20.9	9	10.6	29	26.1	7	36.8
	19	14	6.5	8	9.4	6	5.4	0	0.0
	20	64	29.8	18	21.2	38	34.2	8	42.1
抑うつ気分	21	40	18.6	6	7.1	25	22.5	9	47.4
	22	24	11.2	5	5.9	13	11.7	6	31.6
	23	74	34.4	16	18.8	42	37.8	16	84.2
	24	40	18.6	7	8.2	27	24.3	6	31.6
	25	56	26.0	0	0.0	40	36.0	16	84.2
No.1~20の10項目以上		13	6.0	0	0.0	8	7.2	5	26.3
No.6~10の3項目以上		54	25.1	9	10.6	35	31.5	10	52.6
No.11~12の2項目		1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	5.3
No.13~15の2項目以上		48	22.3	11	12.9	29	26.1	8	42.1
No.16に該当		8	3.7	4	4.7	4	3.6	0	0.0
No.18~20の1項目以上		93	43.3	30	35.3	52	46.8	11	57.9
No.21~25の2項目以上		63	29.3	5	5.9	41	36.9	17	89.5

表4 SPPB-comのフレイル評価別の単純集計

構成要素	基準	得点	全体 (n=215)		ロバスト (n=85)		プレフレイル (n=111)		フレイル (n=19)	
			n	%	n	%	n	%	n	%
歩行速度	不可	0点	3	1.4	0	0.0	2	1.8	1	5.3
	~1.10m/秒	1点	58	27.0	5	5.9	38	34.2	15	78.9
	1.11m/秒~	2点	39	18.1	21	24.7	17	15.3	1	5.3
	1.25m/秒~	3点	38	17.7	13	15.3	25	22.5	0	0.0
	1.37m/秒~	4点	77	35.8	46	54.1	29	26.1	2	10.5
椅子 立ち座り	不可	0点	9	4.2	0	0.0	6	5.4	3	15.8
	9.70秒~	1点	29	13.5	4	4.7	16	14.4	9	47.4
	~9.69秒	2点	33	15.3	12	14.1	18	16.2	3	15.8
	~8.14秒	3点	60	27.9	26	30.6	31	27.9	3	15.8
	~6.84秒	4点	84	39.1	43	50.6	40	36.0	1	5.3
バランス	不可	0点	3	1.4	0	0.0	1	0.9	2	10.5
	~9.99秒	1点	12	5.6	2	2.4	5	4.5	5	26.3
	10秒~	2点	200	93.0	83	97.6	105	94.6	12	63.2
合計得点		0点	2	0.9	0	0.0	1	0.9	1	5.3
		1点	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	5.3
		2点	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		3点	12	5.6	2	2.4	6	5.4	4	21.1
		4点	21	9.8	0	0.0	13	11.7	8	42.1
		5点	15	7.0	2	2.4	12	10.8	1	5.3
		6点	17	7.9	6	7.1	10	9.0	1	5.3
		7点	24	11.2	9	10.6	14	12.6	1	5.3
		8点	39	18.1	20	23.5	19	17.1	0	0.0
		9点	37	17.2	19	22.4	17	15.3	1	5.3
	10点	47	21.9	27	31.8	19	17.1	1	5.3	

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である」と定義されており、多面性と可逆性が包含されている<sup>6)</sup>。時津町高齢者サロンにおいても多面性を考慮した支援が必要と考えられる。

次に、基本チェックリストの各項目について該当者数をフレイル評価別に集計した結果(表3)、ロバスト、プレフレイル、フレイルのすべての群において No.10「転倒に対する不安は大きいですか」の該当割合が最も高かった。大矢らは手段的日常生活活動の自立した地域在住高齢者では51.3%が転倒恐怖感を有しており、町内や町外といった自宅の近所よりも広い範囲に移動する頻度と関連することを示唆している<sup>7)</sup>。また、フレイルでは No.23「以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる」、No.25「わけもなく疲れたような感じがする」の2項目も No.10と同じ84.2%の

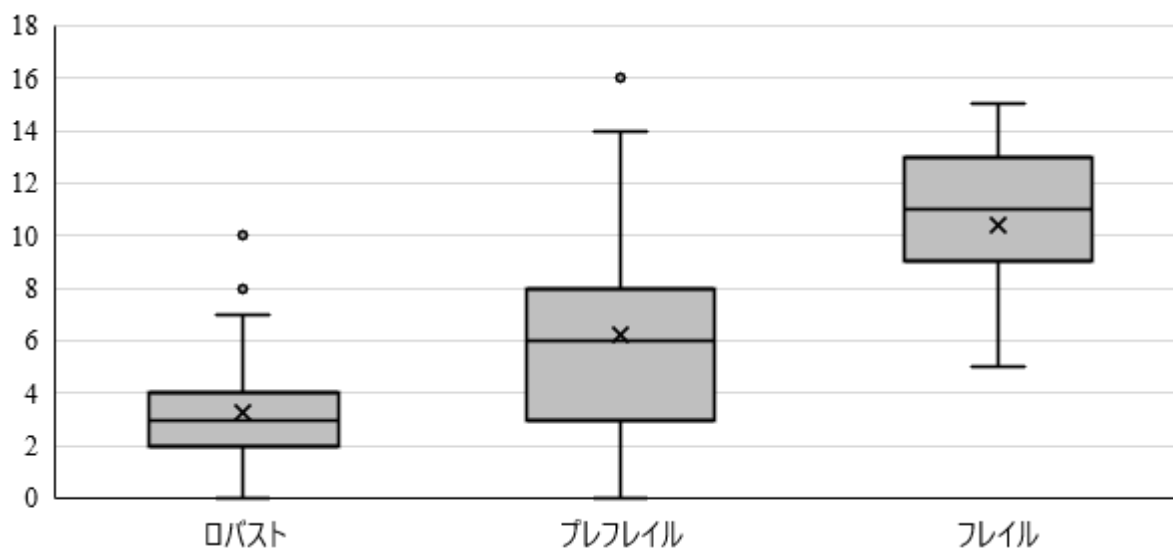


図1 フレイル評価ごとの基本チェックリスト総合点の比較

表5 基本チェックリストの各領域におけるフレイル評価ごとの平均該当数の比較

領域	群	mean	SD	F	p	$\eta^2$	多重比較
日常生活 関連動作	ロバスト	0.34	0.68	11.94	<.001	.10	ロバスト<プレフレイル
	プレフレイル	0.84	1.11				プレフレイル<フレイル
	フレイル	1.47	1.54				ロバスト<フレイル
運動器の 機能	ロバスト	1.05	1.11	16.70	<.001	.14	ロバスト<プレフレイル
	プレフレイル	1.70	1.26				プレフレイル<フレイル
	フレイル	2.74	1.56				ロバスト<フレイル
低栄養 状態	ロバスト	0.09	0.29	8.86	<.001	.08	ロバスト<プレフレイル
	プレフレイル	0.29	0.46				
	フレイル	0.47	0.61				ロバスト<フレイル
口腔機能	ロバスト	0.65	0.74	8.75	<.001	.08	
	プレフレイル	0.95	0.95				プレフレイル<フレイル
	フレイル	1.53	0.84				ロバスト<フレイル
閉じこもり	ロバスト	0.33	0.50	3.20	.043	.03	
	プレフレイル	0.45	0.52				
	フレイル	0.63	0.50				
認知機能	ロバスト	0.41	0.60	3.60	.029	.03	
	プレフレイル	0.66	0.82				
	フレイル	0.79	0.79				
抑うつ 気分	ロバスト	0.40	0.73	41.70	<.001	.28	ロバスト<プレフレイル
	プレフレイル	1.32	1.32				プレフレイル<フレイル
	フレイル	2.79	1.08				ロバスト<フレイル



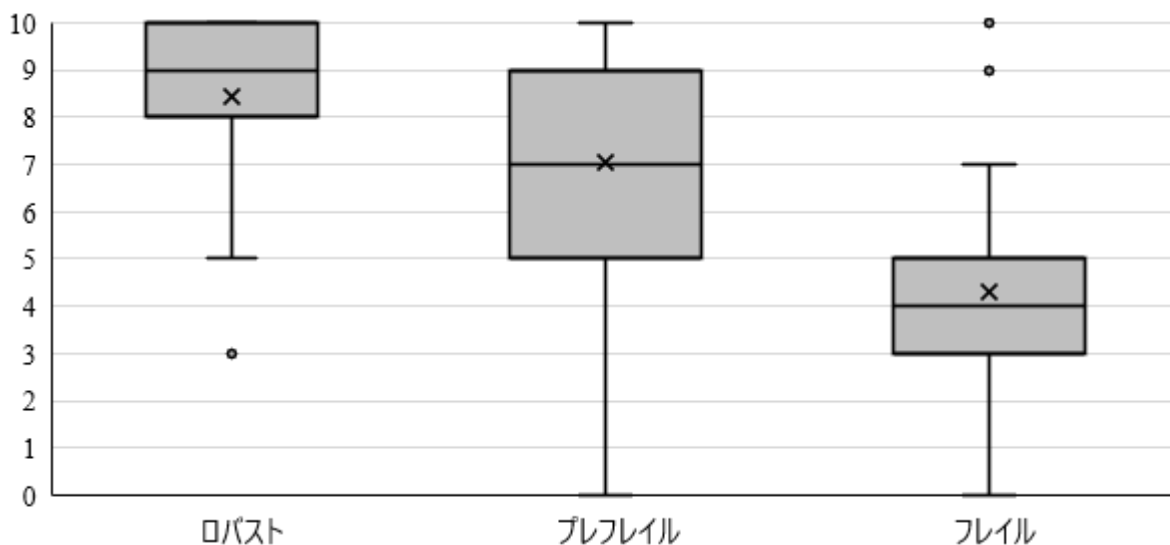


図2 フレイル評価ごとの SPPB-com 合計得点の比較

表6 SPPB-com の構成要素におけるフレイル評価ごとの平均得点の比較

構成要素	群	mean	SD	F	p	$\eta^2$	多重比較
歩行速度	ロバスト	3.18	1.00	25.30	<.001	.19	ロバスト>プレフレイル
	プレフレイル	2.37	1.25				プレフレイル>フレイル
	フレイル	1.32	1.00				ロバスト>フレイル
椅子立ち座り	ロバスト	3.27	0.88	21.57	<.001	.17	ロバスト>プレフレイル
	プレフレイル	2.75	1.24				プレフレイル>フレイル
	フレイル	1.47	1.12				ロバスト>フレイル
バランス	ロバスト	1.98	0.15	17.87	<.001	.14	
	プレフレイル	1.94	0.28				プレフレイル>フレイル
	フレイル	1.53	0.70				ロバスト>フレイル

該当割合あった。

次に、SPPB-com<sup>5)</sup>による得点をフレイル評価別に集計した結果を表4に示した。SPPB-comに明確なカットオフ値はないものの、合計点が4点以下の要支援・要介護の新規発生率は12.8%であることが報告されており、1点高いと要介護の発生リスクが約23%軽減されることが示唆されている<sup>5)</sup>。また、牧迫らの報告<sup>5)</sup>では地域在住高齢者の10.5%が10点満点であったが、本研究では21.9%が10点満点であった。時津町高齢者サロン参加者は下肢機能が優れている者の割合が先行研究と比較して高いが、4点以下の者の割合も先行研究より高く16.8%であり、幅広い下肢機能を有する地域在住高齢者が参加していることがわかる。なお、フレイルでSPPB-comが10点の対象者は体重減少、身体活動、握力の3項目に該当、9点の対象者は体重減少、疲労感、身体活動の3項目に該当してフレイルとなっていた。

次に、基本チェックリストのどのような側面がフレイルと関連しているかについて検討した結果(図1、表5)、基本チェックリスト総合点でロバスト、プレフレイル、フレイルの間に有意な差が認められた。佐竹は「うつを除く20項目」を用いた評価より総合点(No.1~25)を用いた方がフレイルとの関連がより強いことを明らかにし、さらに基本チェックリスト総合点のフレイル評価ごと

のカットオフ値を示しているが<sup>8)</sup>、本研究も佐竹の報告に準じた結果となった。また、基本チェックリストの各領域においてもフレイル評価の群間に差が認められた。このことから、フレイルには様々な側面が関連しており、フレイル予防を進めていく上ではフレイルの定義の通り多面的な支援が必要であると考えられる。

次に、SPPB のどの項目がフレイルと関連しているかについて検討した結果（図 2、表 6）、SPPB-com<sup>5)</sup>の合計点でロバスト、プレフレイル、フレイルの間に有意な差が認められた。また、歩行速度、椅子立ち座り、バランスのすべての項目においてフレイル評価の群間に差が認められた。このことから、下肢機能とフレイルにも関連があることが示され、通いの場に「参加」することを通して下肢機能の改善も意図したプログラムを実施することでフレイル予防につながることを期待される。

## 5. まとめ

本研究の目的は、時津町高齢者サロンにはどのような高齢者が参加しているかについて把握することであったが、年齢や居住形態、サロンの参加頻度や継続年数など分け隔てなく参加している通いの場となっていることがわかった。今回の結果をもとに、今後、時津町高齢者サロンに参加することの効果や必要な支援について検討し、活動の充実につなげていきたい。また、フレイル予防については、フレイルの定義にある通り多面的な支援の必要性が示された。フレイル予防では機能改善も視野に入れながら地域在住高齢者の生活全体を捉えた支援が必要と考えられる。

## 6. 引用参考文献

- 1) 厚生労働省老健局老人保健課：介護予防について、  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001239130.pdf>（参照 2024-2-1）
- 2) 厚生労働省（2021年8月）：通いの場の類型化について（ver.1.0）、  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>（参照 2024-2-1）
- 3) 田近敦子・井手一茂・飯塚玄明・辻大士・横山芽衣子・尾島俊之・近藤克則（2022）：「通いの場」への参加は要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか：JAGES2013-2016 縦断研究，日本公衆衛生雑誌，69（2），136-145
- 4) Satake S, Arai H（2020）：The revised Japanese version of the Cardiovascular Health Study criteria（revised J-CHS criteria），Geriatr Gerontol Int，20，992-9930
- 5) 牧迫飛雄馬・島田裕之・土井剛彦・堤本広大・堀田亮・中窪翔・牧野圭太郎・鈴木隆雄（2017）：地域在住日本人高齢者に適した Short Physical Performance Battery の算出方法の修正，理学療法学，44（3），197-206
- 6) 日本老年医学会（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)（参照 2024-2-1）
- 7) 大矢敏久・内山靖・島田裕之・牧迫飛雄馬・土井剛彦・吉田大輔・上村一貴・鈴木隆雄（2012）：手段的日常生活活動の自立した地域在住高齢者における転倒恐怖感に関連する要因の検討，日本老年医学会雑誌，49（4），457-462
- 8) 佐竹昭介（2018）：基本チェックリストとフレイル，日本老年医学会雑誌，55（3），319-328