

介護予防事業に参加する地域在住高齢者の 抑うつに着目して

－フレイル調査からの検討－

Focusing on Depression in Community-dwelling Elderly People Participating in Care Prevention Programs

－ A Study from the Flail Survey －

須藤 あゆみ ・ 大和田 宏 美

SUTO Ayumi,

OWADA Hiromi

キーワード：地域在住高齢者 フレイル 抑うつ

Key words：Elderly people living in the community, Frailty, Depression

要 旨

- 【目的】本研究の目的は、介護予防支援事業であるサロンと運動教室を利用している高齢者を対象にフレイル調査を実施することである。また、基本チェックリストを構成している抑うつ気分の項目に着目し、サロン利用者と運動教室利用者を比較検討することである。
- 【方法】A市在住のサロンの利用者合計88名と、運動教室利用者52名を対象とした。基本チェックリストを実施しフレイル有病率を算出した。また、二次予防事業対象者の選定基準を参考にリスク高齢者を算出し、サロン利用者と運動教室利用者のリスク高齢者を比較検討するためにカイ二乗検定を行った。
- 【結果】フレイル有病率はサロン利用者では29.5%（26名）、運動教室利用者では23%（12名）であった。抑うつ気分のリスク高齢者はサロン利用者では38.6%（34名）、運動教室利用者では19.2%（10名）であった。運動教室利用者に比べサロン利用者の方が抑うつ気分リスク高齢者が有意に高かった。
- 【考察】地域住民が主体的に運営するサロン利用者のほうが抑うつリスクが高いことがわかった。高齢者が健康を維持し生活していくために精神機能面へのアプローチが必要で、自治体や専門職の介入が必要である。

Abstract

【Introduction and Objectives】 This study was to conduct a frail survey of elderly people who use salons and exercise classes, which are support services for long-term care prevention. The purpose of this study is to conduct a frail survey of elderly people who use salons and exercise classes, which are nursing care prevention support projects. The study also focuses on the depression items that make up the kihon check list, and compares the results between salon users and exercise class users.

【Method】 A total of 88 salon users and 52 exercise class users living in A City. The prevalence of frail was calculated by administering a kihon check list. The prevalence of frailty was calculated using a kihon check list, and the risk of frailty was calculated by referring to the selection criteria for the secondary prevention project, and a chi-square test was conducted to compare the risk of frailty among salon users and exercise class users.

【Result】 The prevalence of frail was 29.5% (26 persons) among salon users and 23% (12 persons) among exercise class users. The risk of depression was 38.6% (34 persons) among the salon users and 19.2% (10 persons) among the exercise class users. The number of higher people at risk of depression was significantly higher among salon users than among exercise class users.

【Discussion】 We found that the risk of depression was higher among the users of salons operated by local residents. In order for the elderly to maintain their health and live, approaches to mental functioning are necessary, and intervention by local governments and professionals is necessary.

【はじめに】

日本は現在、高齢人口が急速に増加しており、2020年には全人口に占める65歳以上の高齢者の割合は28.7%と過去最高となっている[1]。今後ますます増加傾向を辿ることが予想され、高齢者が健康に生活をするため身体的健康ばかりでなく、精神的健康の維持・促進を通して健康寿命の延伸を図ることが重要となる。

要介護認定を受けている高齢者数は2018年に658万人となり、介護保険施行当初から比べると2.57倍に増加した[1]。その中で要支援・要介護1の軽度要介護状態の高齢者は施行当初から6年間で102万人から199万人、2012年には257万人と増加した[2]。これにより、介護保険制度は高齢者が要介護状態になることを防ぐ介護予防重視へと転換が図られた。

この介護予防への転換で注目されているのが、地域在住高齢者の中に潜在する虚弱高齢者である。虚弱とは加齢によって心身に様々な変化を生じさせ、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進行し、転倒や生活機能障害、要介護状態の発生、死亡などの転帰に陥りやすい状態として、“Frailty”の日本語訳として「フレイル」と表すことが提唱された(日本老年医学会、2014年5月)。フレイルは、フレイルに対する適切な介入により再び健康な状態に戻るという可逆性が含まれた状態である。また、要支援や要介護に至るリスクを持つ一方で、再び自立した状態に戻る可能性を持つため、フレイルに陥った虚弱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・向上を図ることができると考えられる[3]。

厚生労働省は中長期的視点に立った社会保障政

策の展開のなかで、高齢者の疾病予防・介護予防としてフレイルに対する総合対策の推進を挙げている[4]。高齢者がいきいきと生活をするために、疾病の予防と共に健康の維持増進を支援し、成果を上げていくことが重要となる。高齢者は加齢により身体機能や精神機能、心理社会的機能が低下する。武田は高齢者の抑うつについて、高齢者は様々な原因によりうつに陥りやすく、高齢期のうつ病は心理的・社会的要因が関与するものと身体的疾患に伴うものが多いのが特徴で、高齢者のうつ病では自発性の低下だけが見立ち、うつ病を特徴づける感情の落ち込みが目立たない場合があるとしている[5]。高齢者自身や家族が気付かないうちに、抑うつが強まり、将来の機能低下をもたらすADLやQOLの低下を招くことが考えられる。そのため、高齢者の精神的健康について知ることは、今後の保健・医療・福祉サービスを考えるうえで重要なことと考える。

介護保険制度の改正に伴い、各市町村は運動機能の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援等の介護予防事業を展開し、高齢者の加齢に伴う生活機能の低下を防ぐための事業を実施している。A市では疾病予防や健康増進の役割を担う高齢者向け介護予防事業として、健康づくり・生きがいづくり支援、元気高齢者運動教室、地域介護予防活動支援事業、筋力向上トレーニング事業、認知症施策の推進の支援事業を行っている。その中の元気高齢者運動教室（以下、運動教室）では、介護予防に関する正しい知識の普及や啓発活動を図るために、介護認定を受けていない65歳以上のすべての高齢者を対象とし、期間は6ヶ月で週1回の運動教室が行われている。実施内容は運動指導員のもとマシンを使った全身運動やストレッチ、口腔体操、脳トレ等である。また、地域介護予防活動支援事業週一サロン事業（以下、サロン）は、地域住民が主体となり身近な場所に通いの場であるサロンを立ち上げて週1回程度活動を行う。令和3年4月で28ヶ所が登録され、DVDを使った体操を中心とした介護予防活動が行われている。その自主運

営が継続できるように市から専門職によるミニ講話や体力測定といった定期的支援が行われている。運動教室終了後に利用者はサロンへ移行したり、立ち上げられる事業である。A市では、さまざまな介護予防事業を展開しているが、介入時期や介入内容など利用者の実態に合わせて検討していく必要がある。我々は、A市において地域支援活動の一環として介護予防に関する教室の運動指導や生活指導を行っている。しかし、利用者の健康状態やフレイルの有病率など把握できていない。

本研究の目的は、このサロン利用者と運動教室利用者を対象にフレイル調査を実施することである。また、基本チェックリストの抑うつ項目に着目しサロン利用者と運動教室利用者を比較検討し、今後の地域支援活動の一助とすることである。

【対象】

対象は、2地区7サロンのサロン利用者合計88名（男性18名、女性70名）、平均年齢77.4 ± 16.9歳と、運動教室利用者52名（男性11名、女性41名）、平均年齢77.4 ± 5.9歳とした。運動教室の参加者は市報による周知に自ら応募し参加した高齢者である。サロンは運動教室終了後の運動継続のために、高齢者が主体となって発足し参加している事業である。

【倫理的配慮】

本研究はサロン利用者に関する倫理審査は仙台青葉学院短期大学研究倫理審査委員会（承認番号3009）、運動教室利用者に関する倫理審査は仙台青葉学院短期大学研究倫理審査委員会（承認番号0207）の承認を受け実施した。対象者には、口頭で調査に関する十分な説明を行い、口頭による同意と質問紙の提出をもって調査を実施した。

【方法】

調査時期はサロンでは平成30年9月～10月にサロンを利用した高齢者とした。運動教室では令和元年1月に運動教室を利用した高齢者とし

た。フレイル評価には基本チェックリスト(表1)を用い、その総合点から3点以下をノンフレイル群、4点以上7点以下をプレフレイル群、8点以上をフレイル群に分類した。抑うつの評価は基本チェックリストの抑うつ気分項目の点数を利用することとした。また、厚生労働省による基本チェックリストの二次予防事業対象者の選定基準〔6〕を参考に、運動器の機能5項目のうち3項目以上に該当する者、低栄養状態のすべてに該当する者、口腔機能3項目のうち2項目に該当する者、閉じこもり項目のNo.16に該当する者、認知機能3項目のいずれかに該当する者、抑うつ気分5項目のうち2項目以上に該当する者を、要支援・要介護に移行するリスクが高い状態の者としリスク高齢者として延べ人数を算出した。分析方法は、各質問項目について、Excelにて集計し割合の算出を

おこなった。また、統計分析はR_ver. 2.8を用い、基本チェックリストの各質問においてサロン利用者と運動教室利用者の特徴を比較検討するためにカイ二乗検定を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

サロン利用者と運動教室利用者の基本チェックリスト結果を図1に示す。基本チェックリストを用いた結果から、サロン利用者ではフレイルは29.5% (26名)、プレフレイルは30.7% (27名)、ノンフレイルは39.7% (35名)であった。運動教室利用者ではフレイルは23% (12名)、プレフレイルは38.5% (20名)、ノンフレイルは38.5% (20名)であった。運動教室利用者の方が、プレフレイルの有病率が高い傾向を示した。自身で事業に通えている高齢者であってもフレイルに該当

表1 基本チェックリストと二次予防対象者の判定基準
「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル(改訂版)」平成24年を改変

No.	質問項目	回答 (いずれかに○をお付け下さい)		選定基準
1	バスや電車で一人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	運動器の機能；3項目以上に該当
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分ぐらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安が大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	低栄養状態；2項目に該当
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)			
13	半年前の比べて固い物が食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	口腔機能；2項目以上の該当
14	お茶や汁物でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	閉じこもり；(No.16に該当)
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると云われますか	1. はい	0. いいえ	認知機能；(いずれかに該当)
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることがありますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感はない	1. はい	0. いいえ	抑うつ気分；(2項目以上に該当)
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) が 18.5未満の場合に該当とする。

する高齢者が抽出された。

次にサロン利用者と運動教室利用者の年代別に分けたフレイル有病率の結果を図2、図3に示す。サロン利用者の65歳代は15名で、そのうちのフレイルは20% (3名)、プレフレイルは33.3% (5名)、ノンフレイルは、46.6% (7名)であった。70歳代は12名で、フレイルは8.3% (1名)、プレフレイル25% (3名)、ノンフレイル66.6% (8名)であった。75歳代は27名で、フレイルは22.2% (6名)、プレフレイル29.6% (8名)、ノンフレイル48.1% (13名)であった。80歳代は17名で、フレイルは41.1% (7名)、プレフレイル41.1% (7

名)、ノンフレイル17.6% (3名)、であった。85歳以上は17名で、フレイルは47% (8名)、プレフレイル29.4% (5名)、ノンフレイル23.5% (4名)であった。運動教室利用者の65歳代は5名で、そのうちのフレイルは20% (1名)、プレフレイルは40% (2名)、ノンフレイルは、40% (2名)であった。70歳代は10名で、フレイルは10% (1名)、プレフレイル20% (2名)、ノンフレイル70% (7名)であった。75歳代は17名で、フレイルは17.6% (3名)、プレフレイル47% (8名)、ノンフレイル35.2% (6名)であった。80歳代は15名で、フレイルは26.6% (4名)、プレフレイル46.6% (7名)、ノンフレイル26.6% (4名)、であった。85歳以上は5名で、フレイルは60% (3名)、プレフレイル20% (1名)、ノンフレイル20% (1名)であった。高齢になるにつれてフレイルの有病率が増加する傾向にあった。

サロン利用者と運動教室利用者の基本チェックリストの各質問項目の結果を表2に示す。各質問項目におけるサロン利用者と運動教室利用者間を比較検討した結果、日常生活関連動作の「バスや電車で一人で外出していない」、抑うつ気分の「以前は楽にできていたことが今では楽にできない」の2つの質問項目で有意差が認められたが他質問項目では認められなかった。(p < 0.05)

次にサロン利用者と運動教室利用者の基本チェックリストにより抽出された二次予防事業対象者(要支援・要介護に移行するリスクが高い状態)のリスク高齢者を表3に示す。抑うつ気分のリスク高齢者に着目するとサロン利用者で38.6% (34名)、運動教室利用者で19.2% (10名)であった。サロン利用者と運動教室利用者間を比較した結果、抑うつ気分において有意差が認められた(p = 0.017)。

次に抑うつ気分のリスク高齢者の基本チェックリストの各項目の結果を表4に示す。運動器の機能、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ各質問項目で否定的回答が多くみられた。

次に表3より抽出されたサロン利用者と運動教室利用者の抑うつ気分の項目において、リスク高

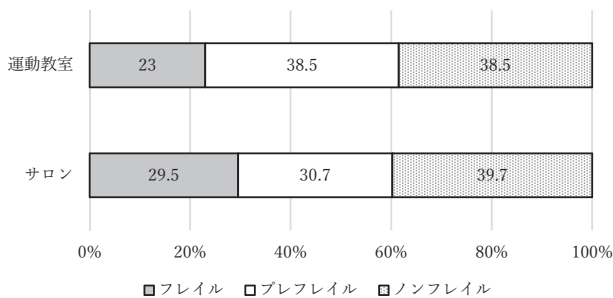


図1 サロン利用者と運動教室利用者の基本チェックリスト結果

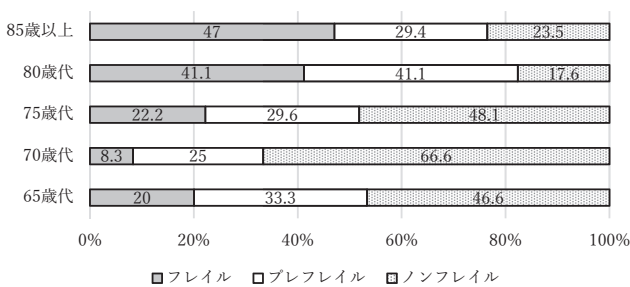


図2 サロン利用者の年代別フレイル有病率

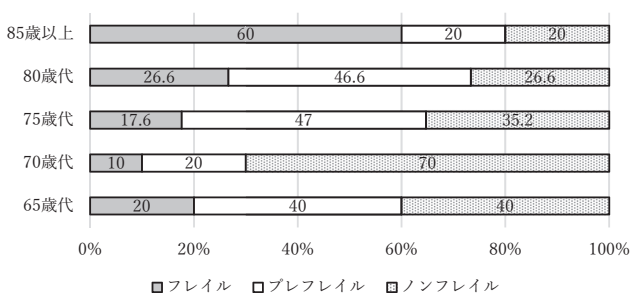


図3 運動教室利用者の年代別フレイル有病率

高齢者の年代別フレイル有病率を図4、図5に示す。
表3の結果から運動教室利用者の該当者は19.2%
とリスク高齢者の割合は低いが、どの年代でもフ

レイルおよびプレフレイルに該当する高齢者だった。

表2 サロン利用者および運動教室利用者の各質問項目の結果

質問項目	サロン 88名		運動教室 52名		p値
	人数	%	人数	%	
日常生活関連運動					
バスや電車で一人で外出していない	15	17	5	9.6	*0.025
日用品の買い物をしていない	6	6.8	6	11.5	0.335
預貯金の出し入れをしていない	9	10.2	3	5.7	0.363
友人の家を訪ねていない	9	10.2	7	13.4	0.561
家族や友人の相談にのっていない	5	5.7	9	17.3	0.206
運動機能					
階段を手すりや壁をつたわずに昇れない	32	36.4	24	46.1	0.253
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができない	13	14.8	9	17.3	0.780
15分ぐらい続けて歩いていない	14	15.9	6	11.5	0.475
この1年間に転んだことがある	21	23.9	8	15.3	0.276
転倒に対する不安がある	39	44.3	28	53.8	0.384
栄養状態					
6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がある	15	17	11	21.1	0.365
BMIが18.5未満	3	3.4	1	1.9	0.622
口腔機能					
半年前の比べて固い物が食べにくくなった	27	30.7	11	21.1	0.221
お茶や汁物でむせることがある	23	26.1	15	28.8	0.728
口の渇きが気になる	33	37.5	25	48.0	0.220
閉じこもり					
週に1回以上外出していない	3	3.4	1	21.1	0.610
昨年と比べて外出の回数が減った	22	25	17	32.6	0.327
認知機能					
周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われることがある	19	21.6	13	25.0	0.643
自分で電話番号を調べて、電話をかけることが無い	4	4.5	2	3.5	0.843
今日が何月何日かわからない時がある	35	39.8	23	44.2	0.604
抑うつ					
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感はない	24	27.3	9	9.6	0.180
(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめない	17	19.3	7	13.4	0.374
(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今では楽にできない	31	35.2	7	13.4	*0.005
(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	23	26.1	11	21.1	0.561
(ここ2週間) わけもなくつかれたような感じがする	30	34.1	11	21.2	0.104

*p<0.05

表3 サロン利用者・運動教室利用者の二次予防事業対象者のリスク高齢者に該当する人数

	サロン 88名		運動教室 52名		p値
	該当者(名)	%	該当者(名)	%	
運動器の機能 (3項目以上該当)	12	13.6	13	25	0.090
低栄養状態 (2項目に該当)	1	1.1	0	0	0.440
口腔機能 (2項目以上に該当)	22	25	16	30.8	0.458
閉じこもり (No.16に該当)	3	3.4	1	1.9	0.610
認知機能 (いずれかに該当)	43	48.9	32	61.5	0.146
抑うつ気分 (2項目以上に該当)	34	38.6	10	19.2	*0.017

*p<0.05

表4 サロン利用者および運動教室利用者の抑うつ気分リスク高齢者の各質問項目の結果

質問項目	サロン 34名		運動教室 10名	
	人数	%	人数	%
日常生活関連動作				
バスや電車で一人で外出していない	1	2.9	1	10
日用品の買い物をしていない	2	5.8	3	30
預貯金の出し入れをしていない	5	14.7	2	20
友人の家を訪ねていない	3	8.8	4	40
家族や友人の相談にのっていない	2	5.8	4	40
運動機能				
階段を手すりや壁をつたわずに昇れない	14	41.1	4	40
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができない	6	17.6	2	20
15分ぐらい続けて歩いていない	4	11.7	1	10
この1年間に転んだことがある	16	47.0	2	20
転倒に対する不安がある	22	64.7	10	100
栄養状態				
6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がある	9	26.4	3	30
BMIが18.5未満	0	0	0	0
口腔機能				
半年前の比べて固い物が食べにくくなった	19	55.8	4	40
お茶や汁物でむせることがある	13	38.2	4	40
口の渇きが気になる	20	58.8	2	20
閉じこもり				
週に1回以上外出していない	0	0	1	10
昨年と比べて外出の回数が減った	18	52.9	6	60
認知機能				
周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあるとと言われることがある	15	44.1	6	60
自分で電話番号を調べて、電話をかけることが無い	0	0	0	0
今日が何月何日かわからない時がある	22	64.7	4	40
抑うつ				
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感はない	19	55.8	6	60
(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめない	17	50	6	60
(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今では楽にできない	31	91.1	5	50
(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	19	55.8	6	60
(ここ2週間) わけもなくつかれたような感じがする	24	70.5	5	50

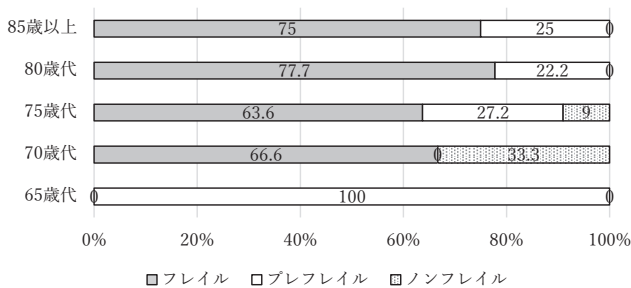


図4 サロン利用者の抑うつ気分該当者の年代別フレイル有病率

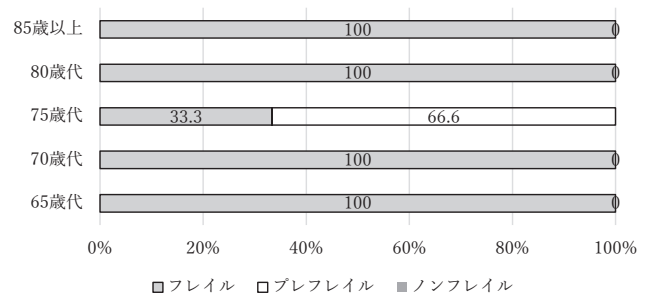


図5 運動教室利用者の抑うつ気分該当者の年代別フレイル有病率

【考察】

本研究は、地域在住高齢者の地域介護予防活動支援事業のサロン利用者と元気高齢者運動教室利

用者のフレイル有病率を調査し、基本チェックリストを構成している抑うつ気分項目のサロン利用者と運動教室利用者間で比較検討を行った。

その結果、利用者自身の健康に関心を持ち自ら

介護予防事業に通う比較的元気な高齢者が対象だったが、フレイルやプレフレイル、要支援・要介護に移行するリスクの高い高齢者が存在することがわかった。東京都健康長寿医療センター研究所によると日本人高齢者全体のフレイル割合は8.7%である [7]。A市のサロン利用者のフレイル有病率は29.5%、運動教室利用者は23%と大きく上回る結果となった。サロン利用者と運動教室利用者の平均年齢に差は無いが、フレイル有病率はサロン利用者が上回る結果となった。運動教室は対象を介護認定を受けていない者としていることが原因と考えられる。年代別のフレイル有病率は、75歳以上ではサロン利用者のフレイル有病率は34.4% (61名中21名)、運動教室利用者のフレイル有病率は27% (37名中10名) であり、高齢化が進行した際にはフレイル高齢者が増加することが明らかとなった。

基本チェックリストの各質問項目の回答はサロン利用者、運動教室利用者ともに運動器の機能、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の各質問項目で否定的回答が多くみられた。基本チェックリストは日常生活関連動作、運動器の機能、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の機能低下を抽出し、総合的に心身のフレイルを評価するものである。フレイルには様々な要因が関連し、ひとつの要因が別の要因に影響し悪循環に陥る可能性がある。サロン利用者や要介護認定を受けていない運動教室利用者においても基本チェックリストの各領域で否定的回答をしていることから、今後の生活状態によっては要支援あるいは要介護状態に移行していく可能性が考えられる。

抑うつ気分項目「以前は楽にできていたことが今では楽にできない」と、運動器の機能項目「バスや電車で一人で外出していない」の質問項目でサロン利用者と運動教室利用者において有意差が認められた。高齢者に抑うつが起る原因には身体疾患、退職などの社会的役割の喪失、家族や友人との死別などの環境の大きな変化、加齢による身体・認知機能の低下等の多くの因子がある。抑

うつはフレイルの危険因子のひとつであり、フレイルは身体的、心理・認知、社会的側面が相互に関連しているとされており、抑うつは身体活動や社会的活動に影響を及ぼすといえる。今回の研究では基本チェックリストでの検討であるため関連はわからないが、健康上の不安や不調を感じるものが抑うつに影響していると考えられる。基本チェックリストの各質問項目の回答において運動器の機能、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の各質問項目で否定的回答が多く見られたこと、運動の機能、認知機能でリスク高齢者が見られたことから、日頃の生活の中で不安を感じることや生活の円滑な実施が妨げられている可能性も考えられる。生活行動が制限されることが「以前は楽にできていたことが今では楽にできない」という回答に影響していると考えられる。抑うつ気分リスク高齢者は運動教室利用者よりサロン利用者に多く存在していた。抑うつ気分リスク高齢者の「バスや電車で一人で外出していない」の質問項目での否定的回答は少数だったが、サロン利用者は一人で外出する人の割合が少なく、活動量の低下が抑うつに影響していることが考えられる。久野は高齢者の目的別外出の機会として買い物、受診、趣味の会が多いと報告している [8]。住民の健康づくりを目指す事業では興味が一致して集まった集団に着目することは効果的だと考える。

抑うつリスク高齢者は、サロン利用者と運動教室利用者では平均年齢に差が無いにも関わらず有意差が認められた。フレイル有病率もサロン利用者の方が高く、サロン利用者の方がリスクが高いことがわかった。小川らの研究でも高齢者における健康課題は抑うつ気分が最も多いとしており [9]、同様の結果となった。

運動教室はA市による高齢者の生活機能の維持・改善を図る取り組みであり、サロンは、運動教室利用終了後の運動継続のために高齢者が主体となって運営される事業である。サロンは受け身の立場から自身が主体的に運営する立場に変わるため、高齢者の社会参加や役割の獲得に繋がると

考えられる。利用者同士の交流や運営での役割といった精神的効果は得られやすいのではないかと考える。しかし、サロンは自治体が介入してから時間が経過していることや高齢者により主体的に運営されているため、自治体や専門職の介入が十分ではなく、高齢者が取り組みやすい運動が活動のメインになっていたことも推測される。

サロンは地域の人との関係により作られた場で、閉じこもりや社会的孤立を予防し、自身の気晴らしや楽しみ、健康や生きがいづくりにつながる活動である。しかし、このような地域の力で運営される活動であっても抑うつリスク高齢者が存在していた。抑うつが強まれば心身両面に影響を与えることとなるため、高齢者のうつ対策は要支援・要介護高齢者を減少させるために重要になると考える。鳥貫は高齢期になると社会的ネットワークが失われがちになるが、地域ボランティアに参加している高齢者は友人や近隣との交流、生活機能の低下が少ないと報告している [10]。地域での活動への参加の機会を提供していくことが精神的健康に有効と考える。それが人との繋がりを維持することになり、健康に良い影響を与えるのではないかと考える。

サロンのような住民が主体的に介護予防に取り組むことが住民間の所属意識を生み、コミュニティが生まれ、人と人の繋がりが構築されていくのだと考える。介護予防事業に参加する比較的元気な高齢者でも、リスク保持者として注意していかなければならない。

介護予防の取り組みでは、身体機能面への介入と共に精神機能面についての取り組みが必要であると考えられる。鶴川らによると介護予防の二次予防事業者への介入方法の報告では身体活動、口腔ケア・口腔体操の3種類に大別され、集合型の筋力トレーニングや運動による介入を行うことで、運動器の機能改善を報告するものが多いとしている [11]。介護予防支援は身体機能の機能維持(運動)に注目しがちで、それが導入しやすく高齢者も参加しやすいと考えるが、今回の研究では抑うつ状態にある高齢者が多いことがわかった。介護予防

事業は、身体活動を確保すること、適切な栄養を摂取して身体的な健康を保つこと、人との交流を保ち生活において楽しみを持つこと、高齢者の能力を生かし、役割を持った関わりを行うことで健康を図るために実施される。地域で生活する元気な高齢者に対して介護予防事業を継続して行うことで、抑うつを防ぎ、その進行を遅らせることができる。効果的な介護予防のためには抑うつなどの精神的健康への介入が必要であると考えられる。そのため抑うつ予防から改善まで継続した支援体制が必要であり、そこに自治体や専門職の適切な介入が必要だと考える。

本研究の限界として、対象者が1自治体の介護予防事業に参加した任意の高齢者であること、うつのスケールとして一般化された指標を用いていないことが挙げられる。今後、さらに対象者を増やし、一般的で広範囲な調査と長期的な支援を実施していきたい。

【利益相反】

本研究において開示すべき利益相反はない

【引用文献】

- [1] 総務省：報道資料，統計からみた我が国の高齢者，topics126 (stat.go.jp) (2022年1月31日)
- [2] 厚生労働省：平成30年度介護保険事業報告(年報) (2022年1月31日)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/index.html>
- [3] 荒井秀典：「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」日本老年医学会，2015
- [4] 厚生労働省：中長期的視点に立った社会保障政策の展開 (2022年1月31日)
https://nagano-hok.com/wp-content/uploads/2015/05/20150526_simonkaigi_shiryo05.pdf
- [5] 武田雅敏：大内尉義，秋山弘子編集，新老年学第3版，老年医学第2章，東京大学出

版会, 2010, 623-645.

- [6] 厚生労働省ホームページ：介護予防マニュアル改訂版 平成24年3月
https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf
(2022年1月31日)
- [7] 東京都健康長寿医療センター研究所ホームページ：20200903.pdf (tmghig.jp)
(2022年1月31日)
- [8] 久野孝子、白井みどり、門馬晶子他：地域在住高齢者における外出の機会の特徴と抑うつ状態・主観的幸福感との関連, 名古屋市立大学看護学部紀要第2巻, 67-74, 2002
- [9] 小川宣子、田中真佐恵、山本十三代他：都市型準限界集落の高齢者におけるフレイル発生と健康課題, 摂南大学地域総合研究所報第5号, 149-161, 2020
- [10] 島貫秀樹, 本田春彦, 伊藤常久他：地域在住高齢者の介護予防促進ボランティア活動と社会・身体的健康およびQOLとの関係, 日本公衆衛生学科雑誌54, 749-759, 2007
- [11] 鶴川重和, 玉腰暁子, 坂元あい：介護予防の二次予防事業対象者への介入プログラムに関する文献レビュー, 日本公衆衛生雑誌62(1), 3-19, 2015
- [12] 須藤あゆみ、大和田宏実：地域在住高齢者におけるフレイルと抑うつとの関連性について、研究紀要 Seiyō 第13巻(1), 81-89, 2021