
自立した後期高齢者のフレイル予防と暮らし



ヘル Village 入居者の健康度と生活実態調査



旭化成ホームズ株式会社
暮らしノベーション研究所
シニアライフ研究所



目次

はじめに…… 2

第 I 章 健康寿命延伸が求められる社会背景…… 3

1-1. 人生100年時代に求められる健康寿命延伸	4
1-2. フレイル予防への注目	6
1-3. シニアライフ研究所の取り組み ー人生100年時代の長い高齢期の健康維持をいかにアシストしていくかー	9

第 II 章 ヘーベルVillageでの健康寿命延伸に向けた研究の概要…… 11

2-1. ヘーベルVillageの概要	12
2-2. プレフレイルに着目した健康寿命延伸の取り組み	16
2-3. 研究概要	18
コラム：お達者健診PLUS™からみたヘーベルVillage入居者の特徴	22

第 III 章 健康度ごとの「運動・食事・交流」の実施傾向…… 25

3-1. Ⅲ章の目的と分析方法	26
3-2. 調査結果概要	27
3-3. 健康度別の「運動・食事・交流」のくらしの特徴	29
3-4. 機能評価ごとの「運動・食事・交流」のくらしの特徴	32
3-5. まとめと考察：運動・食事・交流を維持する上での課題	37

第 IV 章 健康度ごとの「運動・食事・交流」のケーススタディ…… 38

4-1. IV章の目的と分析方法	39
4-2. ケーススタディ概要	40
4-3. ロバストの特徴	41
4-4. プレフレイル・フレイルの特徴	43
4-5. 夫婦でお互いに出来ることをして支え合うくらし	46
4-6. 運動・食事・交流を組み合わせることによる充実事例	49
4-7. 相談員の関わりによる運動の活性化事例	52
4-8. ケーススタディの結論とまとめ	53

第 V 章 総括と今後の方向性…… 55

5-1. 研究結果で見えてきたフレイルの兆候・工夫に応えるための共通方針	56
5-2. 住まい視点での今日からできるフレイル予防	59
5-3. ヘーベルVillageにおける健康寿命延伸提案	60
5-4. 今後の研究課題	61
寄稿：社会背景と本研究の意義	62

はじめに

人生100年時代、健康寿命（心身ともに自立し、健康的に生活できる期間）と平均寿命は、毎年伸び続けています。

健康寿命について、国際比較で見ると、日本の男性・女性とも世界ランキング第1位です。

同様に、平均寿命について見ると、日本の男性は世界ランキング第2位、女性は第1位です。

- ・健康寿命（WHO版 2019年）：日本男性 72.6歳、日本女性 75.5歳
- ・平均寿命（WHO版 2021年）：日本男性 81.5歳、日本女性 87.7歳

このように長くなった高齢期のくらし、実に65歳から考えると「約35年を元気で健やかに暮らすこと」、つまり健康寿命を延ばすことは、多くのシニアやそのお子様世代の関心事です。

その中で、フレイル（虚弱／加齢によって心身が衰え、社会とのつながりが減少した状態）という概念が日本老年医学会から2014年に提唱されていたのですが、2020年4月から全国で始まった75歳以上を対象とした「フレイル健診」、2020年以降コロナ禍による「コロナフレイル」など、この近年ますます「フレイル」に注目が集まっています。

シニアライフ研究所では、2014年の発足以来、一貫して「高齢期の豊かなくらしを実現すること」に寄与する研究テーマを進めてまいりました。

今回調査報告書にまとめた研究には、大きく2つの特徴があります。

① 入居者平均年齢約80歳のシニア向け賃貸住宅「ヘーベルVillage」をフィールドとした希少な研究

60代の元気シニアや介護施設（サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、グループホームなど）を対象とした調査や研究はこれまでに多くの方々が研究をしていらっしゃいますが、介護期の前であるフレイル期にある自立した後期高齢者を対象として、くらしの実態に迫った研究はほとんどありません。

② くらしと医療の2つの視点から分析や考察を総合的に実施

東京都健康長寿医療研究センター研究所の大淵修一先生、河合 恒先生にご指導をいただきながらまとめた研究であり、弊研究所としても初めての試みです。

3年間、さまざまな教えや気づきを与えてくださった両先生には、心からの感謝を申し上げます。

今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い致します。

旭化成ホームズが掲げる「LONGLIFEの実現」には、高齢期、特に後期高齢期（75歳以上）のくらしを豊かに楽しむことが重要です。

本報告書で明らかにした「後期高齢者のイキイキとしたくらしに関する貴重な研究データ」として、皆様のお役に立てれば幸いに存じます。

2022年1月

旭化成ホームズ株式会社 シニアライフ研究所
所長 伊藤 香織



第 I 章

健康寿命延伸が求められる社会背景

1-1. 人生100年時代に求められる健康寿命延伸

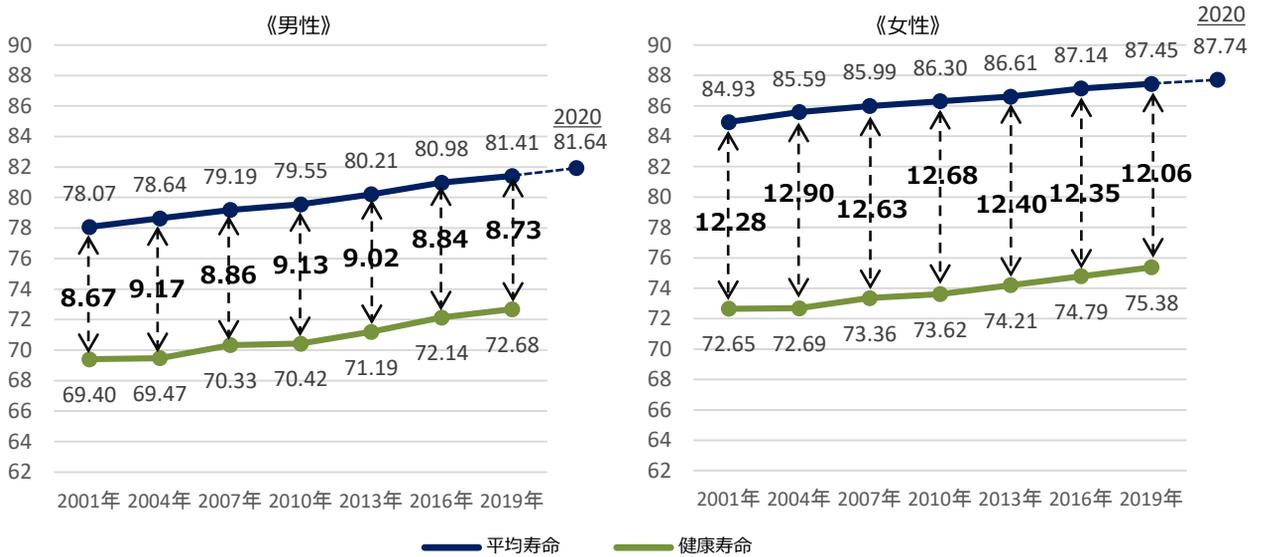
1) 平均寿命と健康寿命のギャップは2010年以降縮小傾向

人生100年時代を生きるこれからの社会において、高齢期に「より健康で自分らしく、豊かであるための取り組み」が注目されています。

厚生労働省が令和3年7月に公表した簡易生命表によると、2020年の平均寿命は男性で81.64歳、女性87.74歳となっており、過去最高を更新しました。健康寿命も延伸を続けており、2010年以降は平均寿命と健康寿命のギャップ（不健康寿命）は縮小傾向にあります。

健康寿命の延伸を促しこのギャップをさらに縮めていくことで、長寿社会を豊かにしていくことが期待されています。

■ 平均寿命と健康寿命の推移



出典：令和2年度 厚生労働白書より作成

※2019、2020年の平均寿命については令和2年簡易生命表より作成

※2019年の健康寿命については、厚生労働省 令和3年12月20日 第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料3-1を参照
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000869482.pdf>

資料：平均寿命については、2010年につき厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「完全生命表」、他の年につき「簡易生命表」、健康寿命については厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「簡易生命表」、「人口動態統計」、厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」、総務省統計局「人口推計」より算出。

1-1. 人生100年時代に求められる健康寿命延伸

2) 超高齢社会に入り、膨らむ介護費

健康寿命の延伸には、介護費の低減や、就労の促進といった効果が期待されています*1。こうした視点からも超高齢社会・少子化社会である我が国においては、社会全体で共有されるテーマであるといえます。

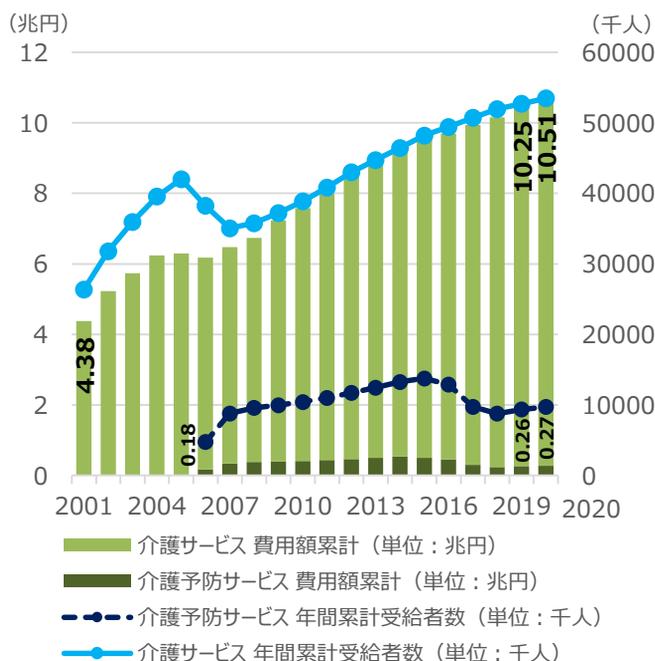
厚生労働省がまとめている「令和2年度 介護給付費実態統計」によると、介護保険制度の施行以来、介護給付費は一貫して増加しており、令和元年（2020年）には10兆円を超える規模となりました。団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が後期高齢者になる2025年以降も、介護費は増加することが見込まれています*2。

3) 介護関係職種の人材不足

介護費の増加という課題にとどまらず、超高齢化社会においては、「介護の担い手」の不足も大きな課題となっています。

介護関連職種の有効求人倍率は他の職種より高い水準で推移しています。直近の7年間で全職種との差は拡大傾向にあり、慢性的な人材不足と言えます。また第8期介護保険事業計画では2023年には22万人、2040年には69万人の介護人材が不足されていると推計されています*3。

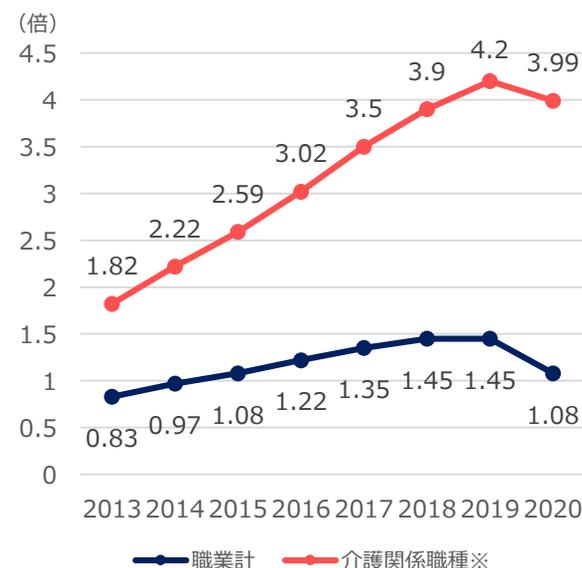
■ 介護給付費の推移



出典：厚生労働省 令和2年度 介護給付費等実態統計より作成

- 平成18年度に要介護区分を細分化し、介護予防サービスを創設した。
- 平成26年の介護保険法改正に伴い、介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、平成29年度末までに「介護予防・日常生活支援総合事業」における「介護予防・生活支援サービス事業」に移行された。
- 「年間累計受給者数」は、各年度とも5月から翌年4月の各審査月の介護予防サービス又は介護サービス受給者数の合計である。

■ 介護関係職種の有効求人倍率



出典：厚生労働省職業安定業務統計

第21表 職業別労働市場関係指標（実数）
（平成23年改定）（平成24年3月～）より抜粋して作成

※介護関係職種は、「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉の専門的職業」、「家政婦（夫）、家事手伝い」、「介護サービスの職業」の合計。

※職業別有効求人倍率はパートタイムを含む常用

注釈

*1：平成31年3月28日厚生労働省広報「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」の報告書及び「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」の議論の整理を公表 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04074.html

*2：平成30年6月6日第62回社会保障審議会医療部会 資料1「2040年を見据えた社会保障の将来見通しについて」
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000210416.pdf

*3：令和3年7月9日「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323_00005.html

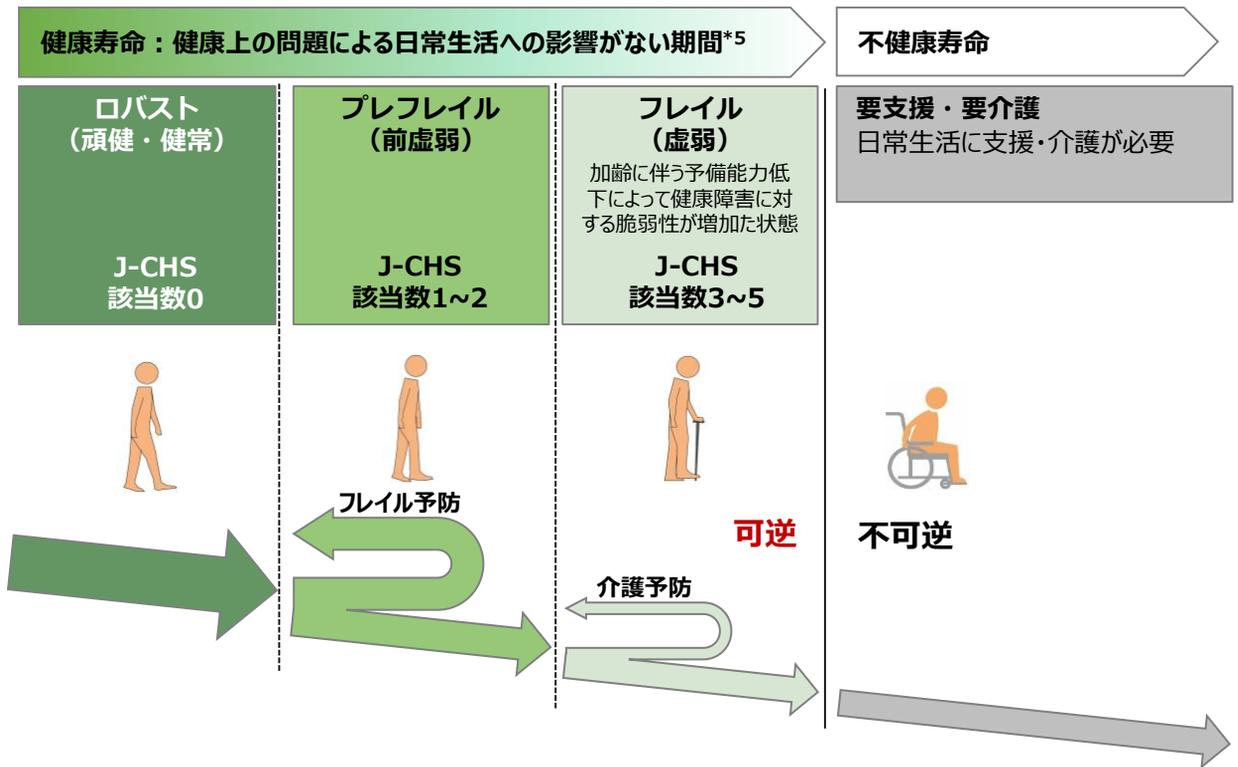
1-2. フレイル予防への注目

1) 介護予防からフレイル予防へ

これまで、要介護状態になることを予防するために、フレイルが注目されてきました。心身共に頑健・健常とされる「ロバスト」から要介護に至る間に「フレイル（虚弱）*4」があるとされ、この段階で介護予防を行うことで、健康寿命が延伸できると期待されてきました。

フレイル予防は、フレイルの前段階であるプレフレイル（前虚弱）に着目し、予防することを意味します。介護予防より早期から対応する点が特徴です。より早期に対策することで、効果的な心身の回復が期待されています。

■フレイル・プレフレイルの位置づけ



注釈

*4 : 「フレイルとは、加齢に伴う様々な臓器機能変化や恒常性・予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態」、荒井秀典編著、フレイルハンドブックポケット版、ライフサイエンス、2016

*5 : 厚生労働省、健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書、2019年3月
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000495323.pdf>

1-2. フレイル予防への注目

2) 日本における介護予防・フレイル予防の取り組み

日本では、2000年の介護保険法施行以降、介護予防をはじめとした健康寿命延伸の施策が行われてきました。2006年には生活機能の低下を早期に把握する基本チェックリストの運用が始まり、現在でも継続されています。

2017年には国際的に広く用いられていたCHS基準を、日本妥当とされる基準に合わせ作成された「J-CHS」が提案され、国内でも広く用いられるようになりました*8。

また、2020年4月にはフレイル健診が開始され、2021年には東京都健康長寿医療センターに「フレイル予防センター」が設立されるなど、フレイル予防の取り組みは広がっています。

■ 介護予防・フレイル予防の国内での取り組み

2006年 基本チェックリスト*6

- ・ 65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするための質問票
- ・ 日常生活関連動作、運動器、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の7領域25個の質問からなる

2014年 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*7

Frailtyの日本語訳「フレイル」の導入

2017年 日本版CHS基準 (J-CHS基準) *8

国際的に広く用いられていたCHS基準を日本で妥当とされる基準に合わせ作成

2020年 フレイル健診を開始

75歳以上の後期高齢者を対象にした「フレイル健診」を導入

参考)厚生労働省：後期高齢者の質問票の解説と留意事項 <https://www.mhlw.go.jp/content/000605506.pdf>

2020年 日本版CHS基準 (J-CHS基準) 改定*9

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターによる数値基準などの改定。

2021年 フレイル予防センターの設立 東京都健康長寿医療センター*10

フレイルサポート医を養成、等、地域のフレイル予防のための10の取り組み

注釈

*6：公益財団法人長寿科学振興財団「健康長寿ネット」参照 <https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/frailty/shindan.html>

*7：一般社団法人日本老年医学会「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」2014、
https://jpn-geriatr-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf

*8：Satake S, Shimada H, Yamada M, et al: Prevalence of frailty among community-dwellers and outpatients in Japan as defined by the Japanese version of the Cardiovascular Health Study criteria. Geriatr Gerontol Int 2017; 17: 2629-2634.

*9：Satake S, et al. Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(10): 992-993.

*10：東京都健康長寿医療センターHP参照 <https://www.tmgig.jp/hospital/department/frail-preventioncenter/frail-mokuteki/>

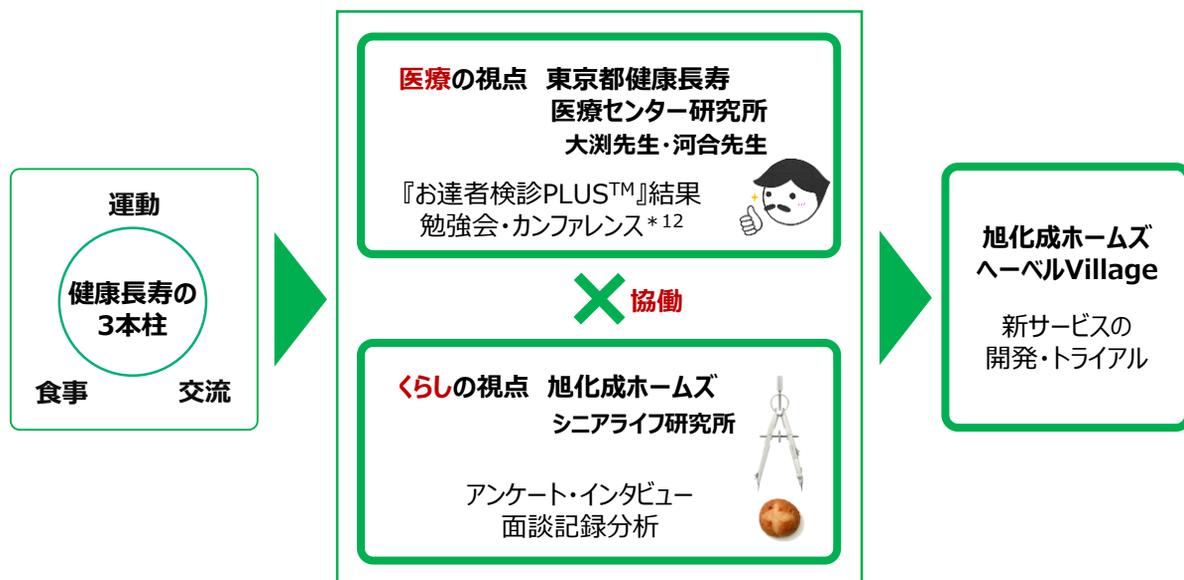
1-2. フレイル予防への注目

3) 健康長寿の3本柱の実現によるフレイル予防

健康寿命を延伸するために重要とされているのが、「健康長寿の3本柱」の充実です。運動・食事（栄養）・交流（社会参加）の要素はお互いに影響し合っており、生活サイクルに組み入れていくことが重要であるとされています*11。

しかし、実際にフレイル予防が重要となる高齢者が、くらしの中でどのように3本柱を取り入れているのか（いないのか）、実態はほとんどわかっていません。健康長寿の3本柱につながる行動を、くらしの中で実施していく重要性は、多方面から指摘されています。しかし、実際の日常生活での現状がわからないと、どのように健康長寿の3本柱を実現するのか、対策を検討することが難しいと考えられます。

■ 健康長寿の3本柱を実現するための視点



注釈

*11 : 東京都医師会HP参照 <https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/frailty>

*12 : ここでのカンファレンスとは「入居者へのよりよい支援・提案のため、ヘーベルVillage関係者にて協議を行い、情報共有や共通理解を図る場」を意味しています。

1-3. シニアライフ研究所の取り組み – 人生100年時代の長い高齢期の健康維持をいかにアシストしていくか –

1) 「高齢期の豊かなくらし」実現を目指して発足したシニアライフ研究所

◆「高齢期の豊かなくらし」の探求を軸にした横断的研究

超高齢社会の今日、急増する介護や病気治療を必要とする高齢者への対応は切実な社会的課題です。その一方、人生100年時代の今、長い高齢期を「いかに健やかに心豊かに暮らすか」への関心が高まっています。

「高齢期の豊かなくらし」に着目し、それを支える住まいやサービスの在り方を探るために、シニアライフ研究所は2014年に発足しました。

住宅分野に限らず、外部専門機関や専門家と連携しながら、下記の研究方針で幅広く研究を進めています。

■研究方針

1 生活現場主義

オーナー様の家に出向き、五感で家族やくらしの実態とニーズを把握。その時の気づきや仮説を軸に調査分析を深めています。

2 内外との連携

住宅分野からの考察にとどまらず、健康・介護/福祉・社会科学分野からも協力を得て包括的な考察を心掛けています。

3 お客様ニーズに横断的解答

住宅ばかりでなく、金融・アフターサービス等にも、シニア目線が求められており、横断的に顧客ニーズに応えていくことを目指しています。

2) 研究・取り組みの実績

◆住まい・くらしにおける生活サポート開発のために「介入研究」を実施

最も特徴ある研究実績は、2015年～2018年に行ったシニア向け生活支援サービス「ライフアシスト伴奏」の介入研究です。

また、ヘーベルVillageに関する研究や開発も、2014年発足当時から行っており、2018年にはキッチン・収納商品開発をしています。

2014年～2015年

- シニア向け賃貸住宅ヘーベルVillageのくらしに関する調査
- 調査報告書「単世帯で住む高齢者が感じるくらしの豊かさとは」

2015年・2017年・2018年・2020年

- シニア向け生活支援サービス「ライフアシスト伴奏」の介入研究実施

2016年

- くらしノバージョンフォーラム開催「研究長寿を実現する『フレイル予防』とは」

2018年

- ヘーベルVillage向けキッチン・収納商品の開発・採用
- くらしノバージョンフォーラム開催「総合的な『高齢者世帯向け生活支援サービス』の意義と可能性」

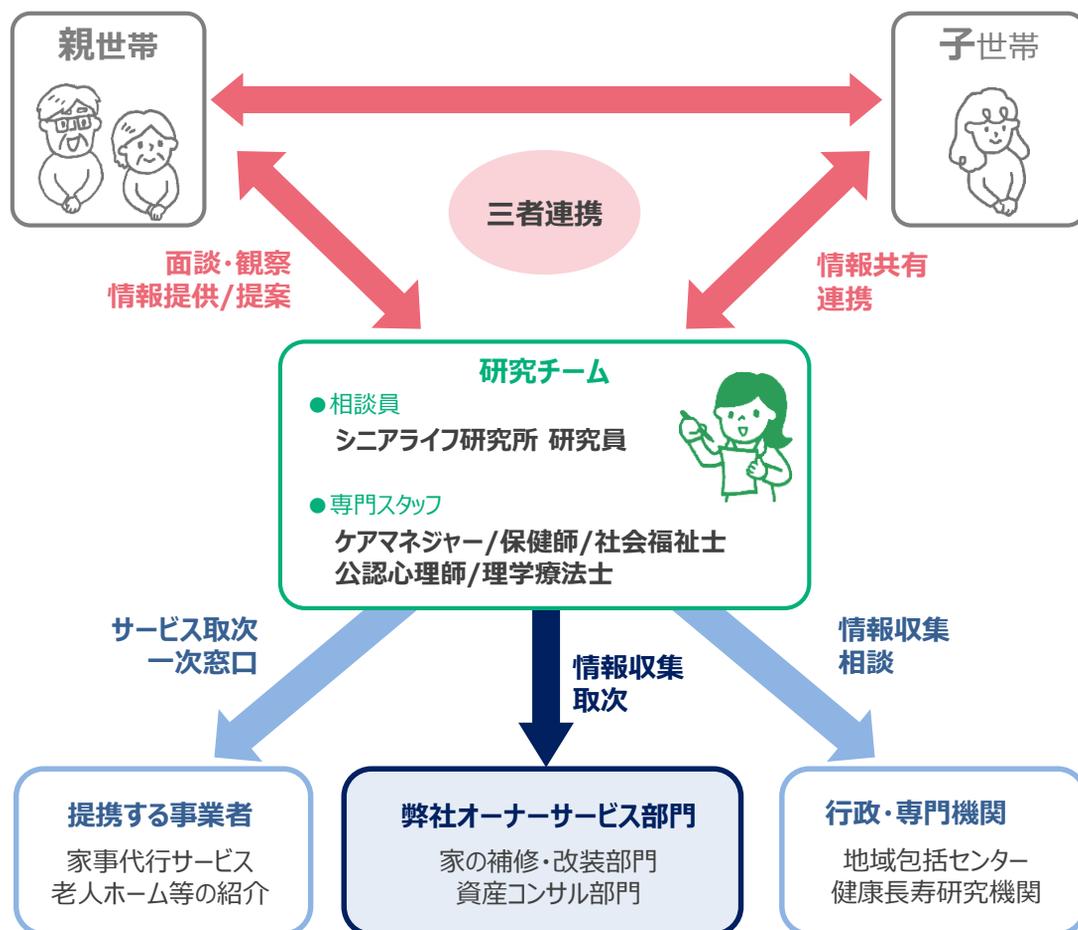
1-3. シニアライフ研究所の取り組み－人生100年時代の長い高齢期の健康維持をいかにアシストしていくか－

3) シニア向け生活支援サービス「ライフアシスト伴奏」－シニアライフ研究レポート－(2020年)

◆ 高齢期の豊かな暮らしを実現するために研究へのチャレンジ

シニア世代は本当は何に困っているのか？
本当はどんな暮らしを願っているのか？

これらの問いへの答えを探るため、介入研究という「ある一定期間暮らしに寄り添う」研究方法を選び、「自宅で健やかに住み続けるための課題」、「総合的暮らしサポート」のあり方を探りました。具体的には、グループ会社や様々な分野の方々と連携し、研究体制を作り、3年間で延べ30世帯、半年の間、月1回の定期訪問を続け、オーナー様の暮らしに伴走（伴奏）しました。



その結果、下記の3つのことを見出しました。

- ①シニア世代は、日々の相談相手に困っている。
- ②シニア世代は、家族・くらしぶりを理解している会社に「総合的な窓口」を任せたいと思っている。
- ③シニア世代は、専門家からの的確な情報提供・提案を必要としている。

詳細は、くらしノバージョン研究所ホームページよりダウンロードができます。

<https://www.asahi-kasei.co.jp/j-koho/kurashi/report/archive.html/>



第Ⅱ章

ヘーベルVillageでの健康寿命延伸に向けた研究の概要

2-1. ヘーベルVillageの概要

1) 自立シニアに求められる、自宅より安心・安全な住まい

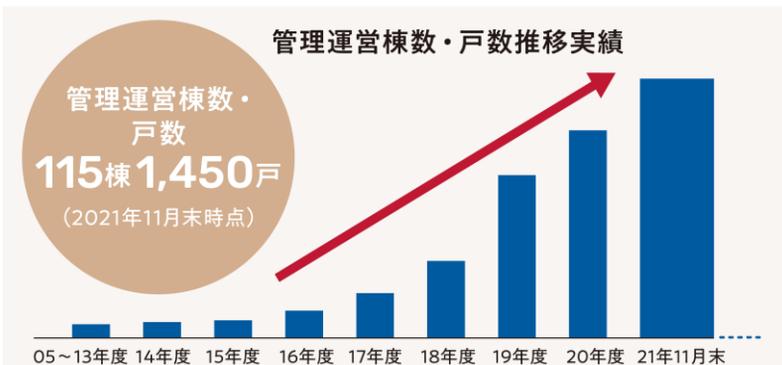
ヘーベルVillageは自宅よりコンパクトで、介護施設より収納や生活スペースが広く確保されている住まいです。入居者やその家族にとっての安心・安全を担保するために設備による見守り・駆け付けと人による定期的な生活相談を備えている点が特徴です。一方、生活に関わることを自分自身で行う点は自宅と同様の住まいであることから、食堂による食事の提供サービスや、専門スタッフの常駐はありません。

こうした、自宅と施設の間に位置する住まいが、自立したシニアの住み替えニーズや子側からの呼び寄せニーズの受け皿となっており、供給開始からすでに15年が経過しています。その間、管理棟数は2021年11月末時点で115棟、管理戸数は1450戸となっています。

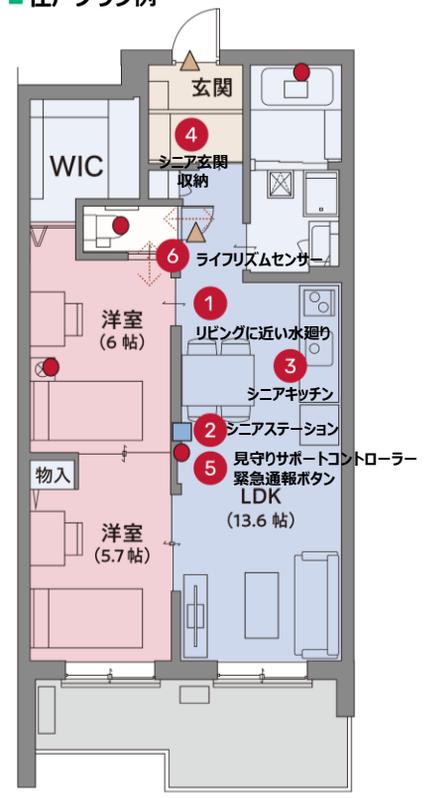
■高齢者の住まいとしての位置づけ



■ヘーベルVillageの供給実績



■住戸プラン例



2-1. ヘーベルVillageの概要

2) 入居者の特徴：自立した後期高齢者

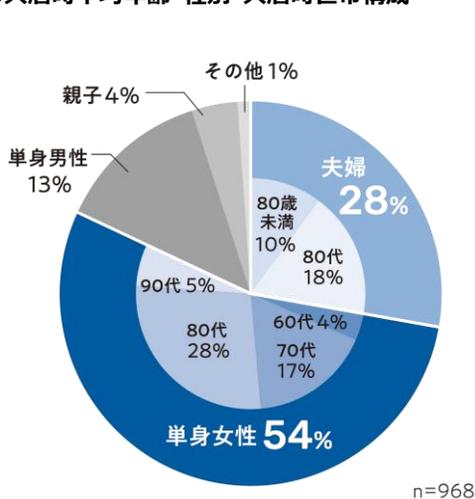
ここでは、ヘーベルVillage入居者の特徴を、年齢・世帯構成・介護度・家族との距離に着目して取り上げます。

入居時平均年齢は79歳です。世帯構成では単身女性が54%と最多で、次いで夫婦、単身男性の順で、親子同居での入居も4%います。

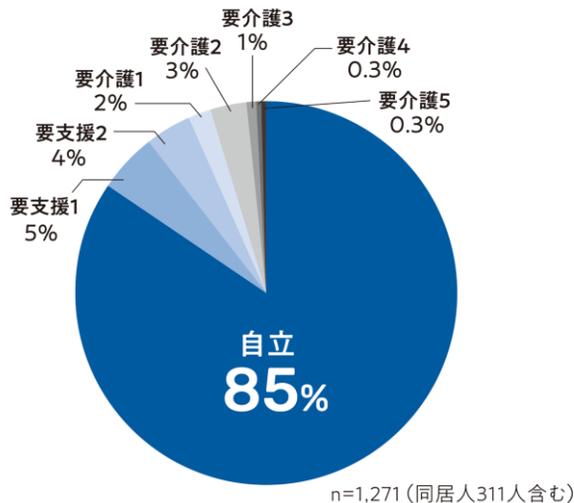
介護度は全体の8割以上が自立となっています。一方で、家族との距離を確認すると7割以上が近居となっていることと、住み替え前の自宅と比べると家族に近づいている傾向があることから、家族による呼び寄せが多いと考えられます。

「自立した後期高齢者主体の住まいである」という点がヘーベルVillageの特徴と言えますが、そこには家族による呼び寄せや近居によるサポートが見込まれていることが注目されます。

■ 入居者の入居時平均年齢・性別・入居時世帯構成



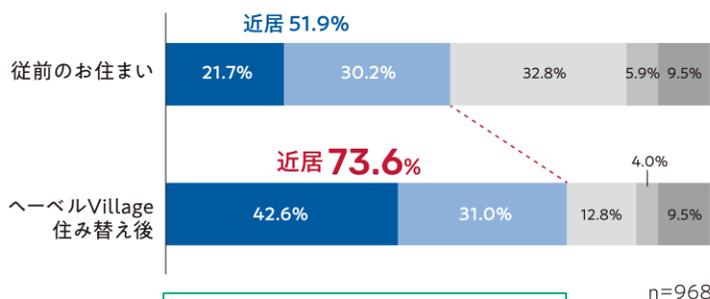
**入居時の平均年齢は79歳
夫婦が約3割、単身女性が約5割**



自立が8割

■ 家族との距離

■ 徒歩・車で15分以内 ■ 車・電車で1時間以内 ■ 車・電車で1時間超 ■ 同居 ■ 子なし



近居が7割

2-1. ヘーベルVillageの概要

3) 立地の特徴

ヘーベルVillageの立地は、家族や友人が訪ねやすく、買い物など日常生活に便利な環境になっています。利便性も重視されていますが、公園など、出かけたくなる周辺環境にも配慮されています。

- 駅からの距離
 - 徒歩10分以内（またはバス便が頻繁にある）
- 周辺環境
 - 周辺に日用品等の買い物が可能な店舗があり、利便性が高い
 - 徒歩5分圏内に駅前商店街やスーパーがある
 - 緑地、公園、神社など散歩が可能な施設がある



4) 建物特性

高齢期の身体変化に配慮した設計になっています。移動のバリアを無くすためのエレベータやステップの色分けなどを基本に、座ったまま調理できるシニアキッチンや、靴の着脱を安全に行えるようにベンチや手すりを備えたシニア玄関収納など、自立～フレイル期の高齢者に向けた設計提案が行われています。

■ スロープの設置とステップの色分け



階段は段差の色を分けて視認性を高め、転倒・つまづきのリスクを軽減。階段がつかなくても通行しやすいようスロープを設置。

■ 交流の場としてのコミュニティラウンジ



茶話会・医療サービスなど旭化成による定期イベントや、来訪者との交流、入居者同士の交流の場としても利用。

■ 共用エレベーター



将来、杖や車椅子を利用することになっても外出が容易。

■ 屋内廊下



屋内廊下の為、外からの視線を遮り、オートロックと防犯カメラで外部からの侵入被害も防止。防犯面も安心。

■ シニアキッチン



自分で作って食べることを継続できるよう、切る・洗う・煮る・焼くなどの一連の作業がしやすい動線と高さに配慮。

■ シニア玄関収納



靴の脱ぎ履きの際の転倒リスクに備えて手摺とベンチを設置。外出に伴う一連の動作を楽に・安全に行えるよう配慮。

2-1. ヘーベルVillageの概要

5) サービスの特徴

自立した高齢者向けの住まいであることから、介護サービスの直接提供はなく、支援が必要な場合にはその方に合った外部サービスをご本人とその家族を主体に導入する方法を取っています。必要なケアに対する直接的なサービス提供はない代わりに、季節ごとの茶話会や生活相談員による月に1回の定期面談などが行われている点が特徴です。

茶話会は、入居者同士の交流や、生活相談員から季節ごとの情報提供が行われています*1。

生活相談サービスは、生活相談員が月に1回入居者を訪問するものです。健康に関する心配事やその他のお困りごとなど、多岐にわたる話題がありますが、入居者と相談員が日頃からゆるやかにつながっていることが、課題に対する適切な対応につながっていくものと期待されています。

■ サービスの一例



茶話会（半年に1回）

入居者同士の近況報告や、旭化成ホームズからのお役立ち情報の提供など

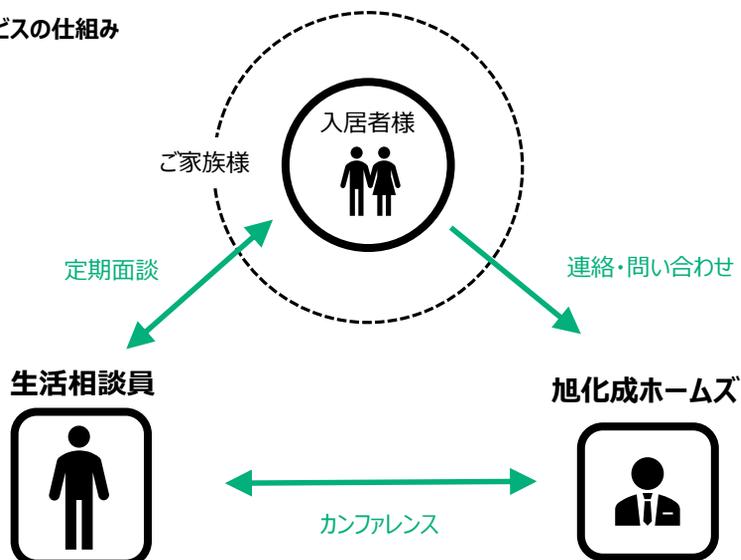


生活・健康相談サービス（月1回）

社会福祉士などの相談員による定期訪問

- ①健康状況
- ②生活(ADL)状況
- ③社交性・家族状況

■ 生活・健康相談サービスの仕組み



注釈

*1：例えば夏の場合は熱中症対策など、その時々に関心に合わせた情報提供が行われています。

2-2. プレレイルに着目した健康寿命延伸の取り組み

自立した高齢者が暮らすハーベルVillageにおいて、当社では2019年から3年間に渡り、フレイル予防を目指した活動に取り組んできました。

ここでは、2019～2021年の各フェーズでの取り組みを紹介します。



1) 2019年 お達者健診PLUS™-プレレイルの実態把握

2019年には従来介護認定上の「自立」が多い、という理解に留まっていた入居者の健康度を、「お達者健診PLUS™」によって測定し、ロバスト・プレレイル・フレイルの状態を把握しました。また同時にアンケートを実施することで、くらしの実態を把握しました。

■ お達者健診PLUS™の様子

歩行速度測定



開眼片足立ち



認知機能測定



■ 測定項目一覧

	身長・体重 (BMI)	低栄養状態でないか
	握力	噛む力や足の筋力と相関
	開眼片足立ち	バランス機能・視聴覚機能
	TUG	反応時間・筋力から転倒しにくさ
	歩行速度	筋肉や関節・骨の機能低下がないか
	咀嚼チェックガム	噛む力 → 食べるものの偏り易さ
	オーラルディアドコネシス	口腔の巧緻性・誤嚥のリスク
	順唱・逆唱・もの記憶	短期記憶力
	遠隔記憶	長期記憶力
	ストループ	判断力

■ アンケート項目一覧

	外出・交流	外出する頻度・別居家族や親戚との交流 ご友人との交流
		心配事や愚痴を聞いてくれる人 ハーベルVillage入居者との関係性
	食事・栄養	食欲の有無 食事回数・食事を用意する頻度 食生活（食べるようにしているもの）
	心理面	自己健康観 生活不安・生活意欲
	共通	基本チェックリスト

2-2. プレレイルに着目した健康寿命延伸の取り組み

2) 2020年 生活相談員業務勉強会－入居者ニーズを把握するための業務見直し

2020年には、ヘーベルVillageの特徴である生活相談サービスに着目し、入居者のニーズや退去につながる可能性のある生活状況の変化を、面談記録から早期に把握するための取り組みを行いました。

面談→面談記録を書く→面談結果を報告・相談するという一連の流れを、業務の目的と共に再定義し、見直しを行いました。

3) 2021年 健康寿命延伸勉強会・カンファレンス(2021年7月ニュースレター)

健康寿命延伸への取り組み強化のために、東京都健康長寿医療センター研究所の大淵修一先生・河合恒先生をお招きして、オンラインでの勉強会・カンファレンスを全5回実施しました。勉強会・カンファレンスでは、相談員業務の事例検討や、新サービスの検討が行われました。そこでの成果を新サービスの開発や相談員業務の改善に活かすことができました。

■ 勉強会の様子



カンファレンス：介護や医療現場における会議のこと。対象となる入居者の現状や問題点などを各担当から報告し、メンバー間で協議しながら、より良い支援方法を検討することが目的。

注釈

*2：ここでのカンファレンスとは「入居者へのよりよい支援・提案のため、ヘーベルVillage関係者にてメンバー間の協議を行い、情報共有や共通理解を図る場」を意味しています。

2-3. 研究概要

1) 研究の目的

本研究は、健康長寿の3本柱「運動・食事・交流」が自立した高齢者のくらしの中にどのように取り入れられ、実践されているのかを明らかにすることを目的としています。

そのために、以下の3つの視点を重視し、調査を実施しました。

- ①健康度ごとに健康長寿の3本柱「運動・食事・交流」にどのような傾向があるか。
- ②健康度・世帯構成ごとに健康長寿の3本柱「運動・食事・交流」がくらしの中でどう実施されているか。
- ③健康寿命延伸を実現するサービスと空間の設計要件とは何か。

2) 研究の方法：2019年以降の活動成果をもとにした研究

①調査概要

■お達者健診PLUS™（測定調査）

調査時期	2019年7月～2020年1月
調査方法	ハーベルVillage13棟の共用部での測定
調査対象	ハーベルVillage入居者148名

■お達者健診PLUS™アンケート（定量調査）

調査時期	2019年7月～2020年1月
調査方法	相談員による留め置き・聞き取り
調査対象	ハーベルVillage入居者157名

■相談員による面談記録を用いたケーススタディ（記録分析）

調査時期	2018年1月～2021年5月
調査方法	相談員による定期面談の記録を、運動・食事（栄養）・交流（社会参加）の視点で、該当する内容を5W1Hで整理し、実態を把握
調査対象	ハーベルVillage入居者でお達者健診PLUS™アンケート回答者157名

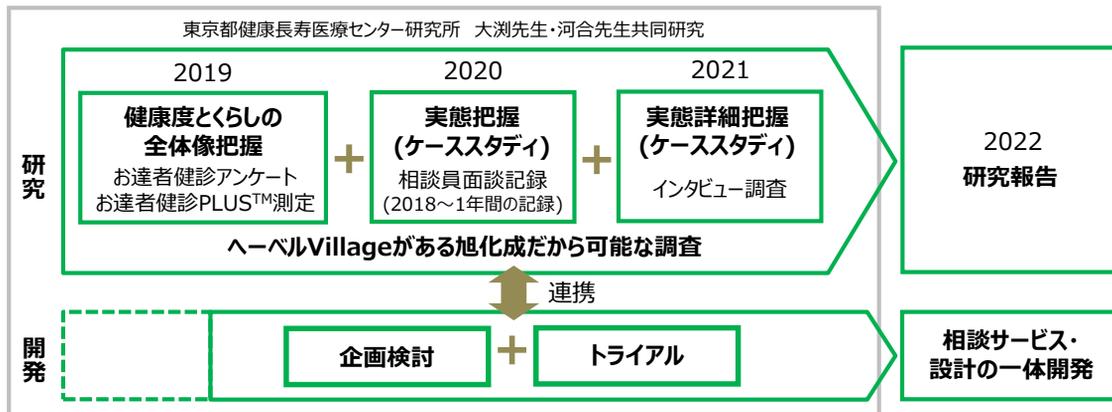
■入居者インタビュー（定性調査）

調査時期	2021年10月
調査方法	対面によるインタビュー
調査対象	ハーベルVillage入居者6名

2-3. 研究概要

②研究の構成

前述の4つの調査をもとに集計・分析を進め、Ⅲ章で集計結果を基に「健康度とくらしの全体像」を把握し、Ⅳ章では面談記録によるケーススタディを基に「3本柱の実施内容」を具体化します。その上でⅤ章で「サービス・空間提案」を行います。



3) 調査対象の特徴

高齢者福祉施設などでの介護の研究や、前期高齢者の元気な姿についての研究は多数ありますが、「80代の高齢者で自立」という対象に対する研究は少ないのが現状です。

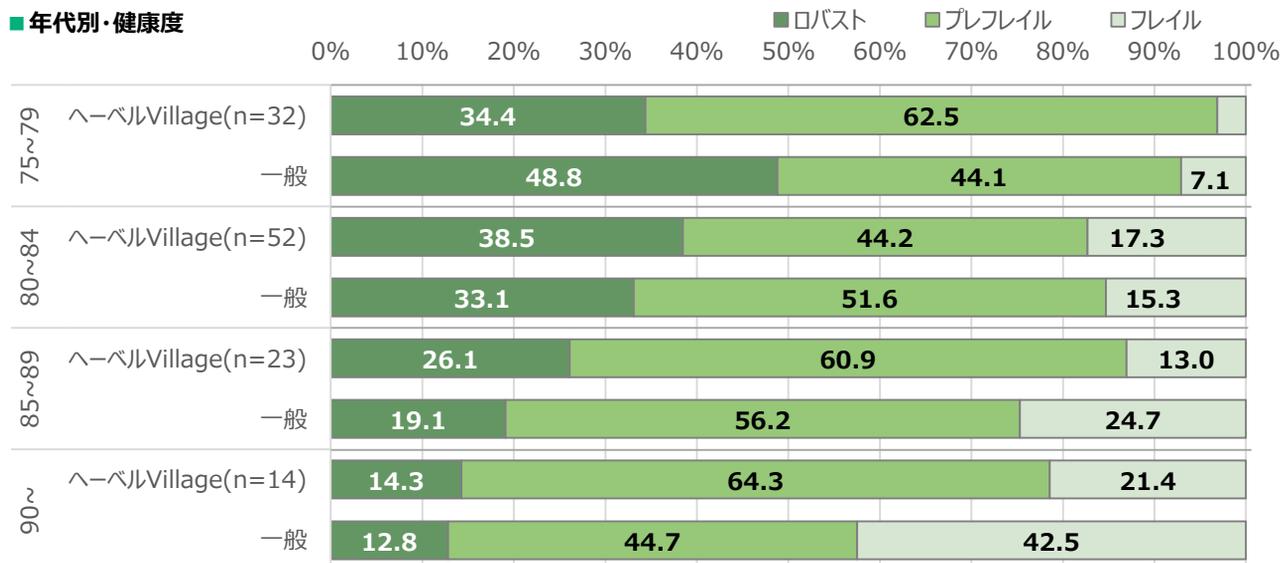
80代自立高齢者が集まっているヘーベルVillageは、「プレフレイルの生活者の実態がわかる集団である」「6割近くが要支援・要介護者になる80代後半よりも手前側の実態が把握できる」と言う点からも、貴重な研究フィールドと言えます。

地域高齢者の健康度の分布を、年代ごとに比較すると、本研究の調査対象者には以下の特徴があります。

- ①80代未満の年代でロバストの出現率が少なく、プレフレイルが多い
- ②高い年代でフレイルが少なく、プレフレイルが多い

全体としてプレフレイルと判定される対象者が多いことから、介護予防・フレイル予防を検討するための母集団として有効なデータであると考えられます。

■年代別・健康度



出典：(一般データ)全国高齢者代表標本におけるフレイルの出現率と心理・社会・経済的資源による格差、独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所、新開省二、科学研究費助成事業研究成果報告書2017~2019、より作成
(HV(ヘーベルVillage)データ) 2019年お達者健診PLUS™測定結果より作成

2-3. 研究概要

4) 本研究で用いる基準の解説と活用方法

①J-CHS基準

本報告書では「健康度」の判定にJ-CHS基準による結果を用います。J-CHS基準は下表の5つの項目のいずれの項目にも該当なしの場合をロバスト（頑健・健常）、該当数1～2個の場合をプレフレイル（前虚弱）、該当数3個以上の場合をフレイル（虚弱）と判定します。

なおJ-CHS基準は2020年に改訂されていますが、本研究における健康度は、お達者健診PLUS™を実施した2019年時点のJ-CHS基準で判定しています。

■J-CHS基準（2017）

項目	評価基準
体重減少	6ヶ月で、2～3kg以上の体重減少
筋力低下	握力：男性<26kg、女性<18kg
疲労感	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答

- ・3項目以上該当 ⇒ フレイル
- ・1から2項目該当 ⇒ プレフレイル
- ・いずれも該当なし ⇒ ロバスト

出典：Satake S et al：Prevalence of frailty among community-dwellers and outpatients in Japan as defined by the Japanese version of the Cardiovascular Health Study criteria. Geriatr Gerontol Int 2017; 17: 2629-2634

②基本チェックリスト

基本チェックリストは65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするための質問票です。日常生活関連動作、運動器、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分、の7領域25個の多様な質問で成立しています。

■基本チェックリストによる判定方法

日常生活 関連動作 について	1	バスや電車で、一人で外出していますか	3つ以上該当で 運動機能の低下	10項目以上該当で複 数の項目に 支障あり
	2	日用品の買い物をしていますか		
	3	預貯金の出し入れをしていますか		
	4	友人の家を訪ねていますか		
	5	家族や友人の相談にのっていますか		
運動器の 機能について	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3つ以上該当で 運動機能の低下	
	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		
	8	15分位続けて歩いていますか		
	9	この1年間に転んだことがありますか		
	10	転倒に対する不安は大きいですか		
低栄養 状態かどうか	11	6ヶ月間で2kgから3kg以上の体重減少がありましたか	すべて該当で 低栄養状態	
	12	身長 (cm) と体重 (kg) およびBMI *BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当		
口腔機能 について	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	2つ以上該当で 口腔機能の低下	
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか		
	15	口の渇きが気になりますか		
閉じこもり について	16	週に1回以上は外出していますか	16に該当で 閉じこもり	
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか		
認知症に ついて	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1つ該当で 認知機能の低下	
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか		
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか		
うつについて	21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	2つ以上該当で うつ病の可能性	
	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		
	23	（ここ2週間）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		
	24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない		
	25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする		

参考) 基本チェックリストとは | 健康長寿ネット <https://www.tyoju.or.jp/net/kaigo-seido/chiiki-shien/kihonchekkurisuto.html>

2-3. 研究概要

4) 本研究で用いる基準の解説と活用方法

③ 本研究におけるJ-CHS基準と基本チェックリストの使い分け

本報告書で健康度の判定に用いる J-CHS 基準は、身体的フレイルを捉えることを主体とした判定方法であり、口腔機能や認知症、高齢期に課題になるうつ傾向などは判定項目に入っておらず、生活機能とくらしの関係を個別に分析することができません。

そこで、それぞれの機能ごとにくらしを分析するために本報告書では、基本チェックリストを用います。(Ⅲ章で詳述)

なお、下表内の緑地となっている項目は、基本チェックリストを用いないと分析ができない項目です。

■ 本報告書におけるJ-CHS基準と基本チェックリストの使い分け

	①J-CHS基準	②基本チェックリスト
運動	筋力低下 歩行速度 身体活動	運動器の 機能について
食事	体重減少	低栄養 状態かどうか
		口腔機能 について
交流	該当なし	閉じこもり について
他	疲労感	認知症に ついて
		うつについて

コラム

◆お達者健診PLUS™からみたヘーベルVillage入居者の特徴

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 河合 恒

はじめに

「お達者健診PLUS™」^{文1)}は、健康長寿のために重要な、運動機能、口腔機能、認知機能などをチェックできる健診です。項目は、東京都健康長寿医療センター研究所が実施している長期縦断研究「お達者研究」^{文2)}と同じものが含まれているため、地域を代表する集団との比較が可能です。そこで、今回ヘーベルVillage入居者を対象として実施したお達者健診PLUS™の結果をお達者研究の参加者と比較し、ヘーベルVillage入居者の特徴について分析しました。

対象者と分析方法

ヘーベルVillage入居者のデータは、お達者健診PLUS™を受けられた148名、アンケートのみ回答された11名の計159名でした。お達者研究の参加者は830名の地域高齢者でした。地域高齢者は研究所近隣の9地域在住の約7,000名の高齢者全員から募っており、健康な人から虚弱な人まで幅広い健康状態の方が含まれる、地域高齢者を代表する集団です。

表1に示したように、ヘーベルVillage入居者では女性の割合が67.3%と地域高齢者の57.2%に比べて高く、年齢も80歳以上の割合が63.9%と地域高齢者に比べて高齢であることがわかりました。

そこで、ヘーベルVillage入居者の運動機能、口腔機能、認知機能のデータを、地域高齢者の性、年齢区分別の平均値と標準偏差をもとに偏差値化して健康度を比較しました。つまり、50点を上回ると、同じ性、年齢区分の地域高齢者と比べて健康度が高いことを意味します。

表1 分析対象者

		ヘーベルVillage入居者		地域高齢者	
		人	%	人	%
性別	男性	52	32.7	355	42.8
	女性	107	67.3	475	57.2
年齢区分	60～69歳	8	5.1	335	40.4
	70～79歳	49	31.0	348	41.9
	80歳～	101	63.9	147	17.7

コラム

ヘーベルVillage入居者の運動機能、口腔機能、認知機能

ヘーベルVillage入居者の運動機能、口腔機能、認知機能の偏差値を図1に示しました。運動機能は、握力はほぼ50点、歩行速度は47点とヘーベルVillage入居者の運動機能は同世代の地域高齢者とほぼ同じくらいでしたが、開眼片足立ち時間が地域高齢者よりも低かったため、運動総合でも地域高齢者よりも低いという結果でした。

しかし、片足立ち時間は久しぶりにやってみると案外立てないものです。お達者研究参加者は過去に片足立ち検査を経験していた人も含まれていたため、その影響かもしれません。口腔総合はほぼ50点、認知機能については、遠隔記憶以外は50点を上回っており、ヘーベルVillage入居者では、特に、認知機能が同世代の地域高齢者よりも高く保たれているようでした。

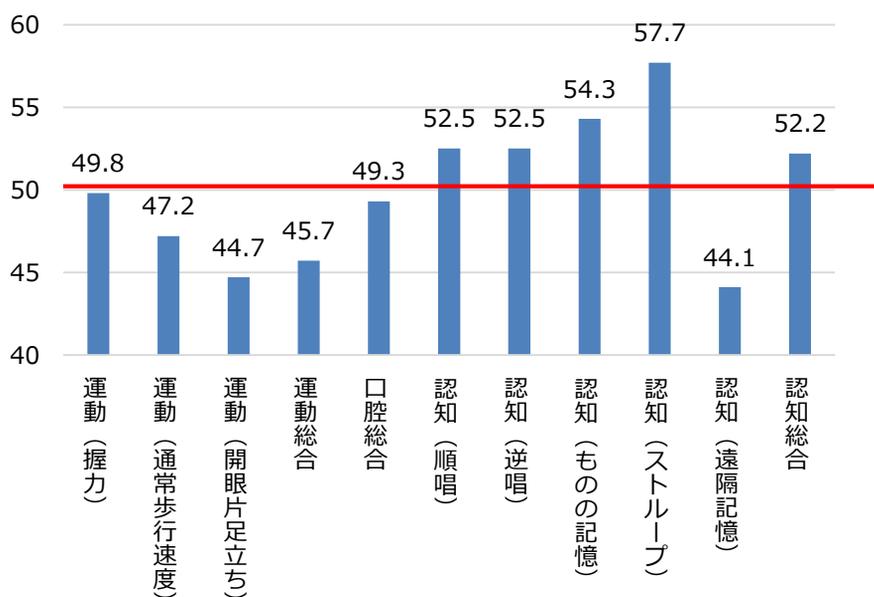


図1 ヘーベルVillage入居者の運動機能、口腔機能、認知機能

コラム

ヘーベルVillage入居者の日常生活への不安感

ヘーベルVillage入居者が日常生活のどのようなことに不安を感じているのか、4点満点で調査したところ、60歳代ではヘーベルVillage入居者と地域高齢者の差はありませんでしたが、70歳代では「介護が必要になったとき、十分な介護サービスが受けられないこと」、「友達や知り合いが少なくなること」、「地域やまわりから孤立すること」で、ヘーベルVillage入居者の不安感が低いことがわかりました。

さらに、80歳代では「急に具合が悪くなったり、けがをして動けないときに、助けを呼べないこと」と「介護が必要になったとき、十分な介護サービスが受けられないこと」で、ヘーベルVillage入居者の不安感が低いことがわかりました（図2）

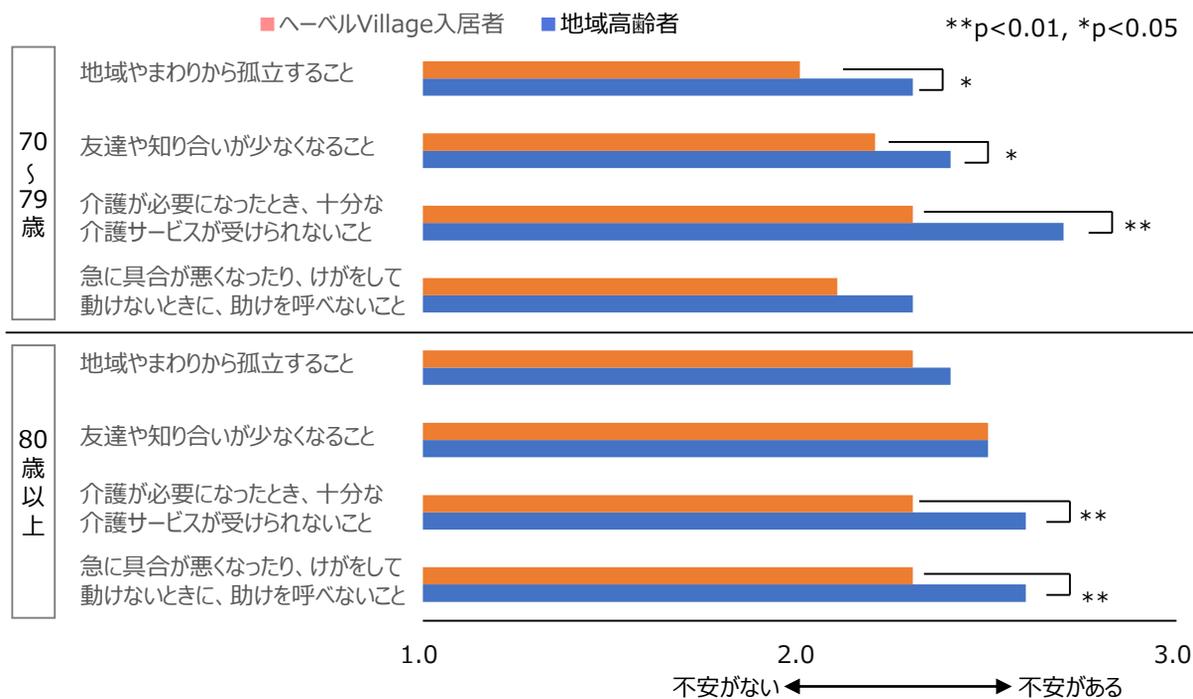


図2 ヘーベルVillage入居者と地域高齢者の日常生活への不安感の比較

おわりに

今回の分析結果から、ヘーベルVillage入居者は同世代の高齢者と比べて認知機能が高いことがわかりました。認知機能が高いのは、外出しやすい環境や、活動を促すヘーベルVillageの設計のおかげかもしれません。

ヘーベルVillageでの生活は地域やまわりと交流したい70歳代、体調面に関する不安が出てくる80歳代の不安感の軽減にも役立っているようです。ヘーベルVillageが提供する交流を促すしかけや健康長寿視点のサポート体制が、年代に応じて感じやすい日常生活の不安を取り除いてくれるのだと思います。

参考文献

- 1) 一般社団法人 健康長寿支援センター：お達者健診PLUS™
<https://otassyaplus.localinfo.jp/pages/2882062/otassyaplus>
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所：お達者研究
<http://square.umin.ac.jp/otassha/>



第Ⅲ章

健康度ごとの「運動・食事・交流」の実施傾向

3-1. Ⅲ章の目的と分析方法

1) 目的：健康度ごとの「運動・食事・交流」の傾向を把握

Ⅲ章の目的は、健康度ごとに、「運動・食事・交流」の実施状況の全体像を把握することです。健康度によって運動・食事・交流の実施には健康度の影響があるのかを明らかにします。

2) 分析方法：健康度はJ-CHS基準で把握し個別機能の評価は基本チェックリスト

健康度の判定にはJ-CHS基準を用い、分析のベースとしています。「運動・食事・交流」については、アンケート項目で実施状況を把握します。

健康度を軸とした分析はJ-CHS基準を用いて行いますが、その一方で、J-CHS基準で捉えることのできない、口腔機能・閉じこもり・認知機能の評価と運動・食事・交流との直接的な関連を、基本チェックリストの項目を用いて分析します。

また、J-CHS基準でも対応する項目がある運動器の機能・低栄養・うつ傾向についても、基本チェックリストを用いることで、それぞれの項目ごとに個別に分析することが可能となります。

■本報告書におけるJ-CHS基準と基本チェックリストの位置づけ

	①J-CHS基準	②基本チェックリスト	
運動	筋力低下 歩行速度 身体活動	運動器の機能について	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
			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
			8 15分位続けて歩いていますか
			9 この1年間に転んだことがありますか
			10 転倒に対する不安は大きいですか
食事	体重減少	低栄養状態かどうか	11 6ヶ月間で2kgから3kg以上の体重減少がありましたか
			12 身長 (cm) と体重 (kg) およびBMI *BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当
	口腔機能について		13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
			14 お茶や汁物等でむせることがありますか
			15 口の渇きが気になりますか
交流	該当なし	閉じこもりについて	16 週に1回以上は外出していますか
			17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか
他	認知症について		18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか
			19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
			20 今日が何月何日かわからない時がありますか
	疲労感	うつについて	21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない
			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
			23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおづくに感じられる
			24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない
			25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする

■アンケート項目一覧

	外出・交流 外出する頻度・別居家族や親戚との交流 / ご友人との交流 心配事や愚痴を聞いてくれる人 ヘルパ Village入居者との関係性
	食事・栄養 食欲の有無 食事回数・食事を用意する頻度 食生活 (食べるようにしているもの)
	心理面 自己健康観 生活不安・生活意欲
共通	基本チェックリスト

3-2. 調査結果概要

1) 対象者概要：後期高齢者を中心としたプレフレイルの多い集団

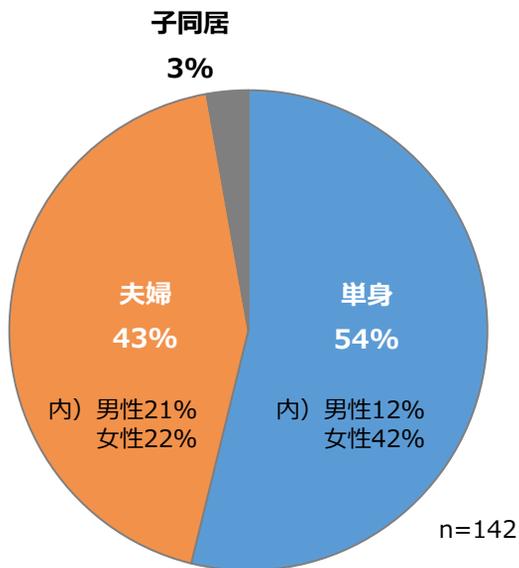
対象者の属性と健康度を集計したものを表にまとめました。

平均年齢は80.7歳となっており、世帯構成では単身世帯が54%、夫婦世帯が43%でした。全体としては男性の対象者が少ないですが、これはへーベルVillageの全体の特徴と概ね一致しています。健康度はロバストが51名、プレフレイル75名、フレイル17名で、プレフレイルが最も多い結果でした。

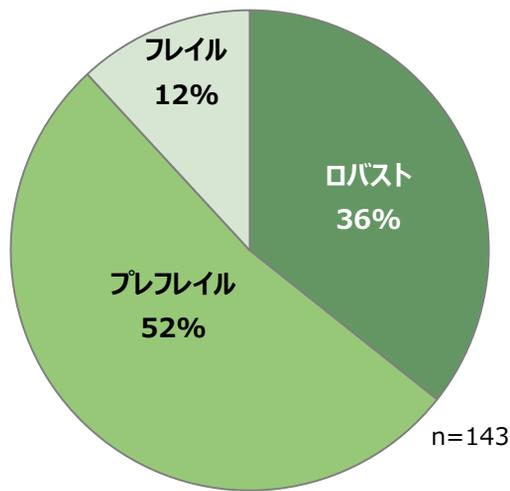
■ 対象者属性・健康度集計表

	全体	年代				性別		世帯構成			家族との距離*1			居住期間 (2019年時点)		
		60代	70代	80代	90代以上	男性	女性	単身	夫婦	親子	遠居	準近居	近居	1年未満	1年~2年未満	2年以上
ロバスト	51	4	19	26	2	20	31	24	25	0	2	15	7	36	15	0
プレフレイル	75	3	26	37	9	23	52	41	27	3	3	17	22	42	24	9
フレイル	17	1	1	12	3	6	11	11	6	0	0	4	8	12	4	1
全体	143	8	50	86	15	52	107	78	60	4	5	37	40	93	45	10

■ 性別・世帯構成 (全体)



■ 健康度 (全体)



注釈

* 1 : 近居 : 徒歩・車で15分以内、準近居 : 車・電車で1時間以内、遠居 : 車・電車で1時間以上

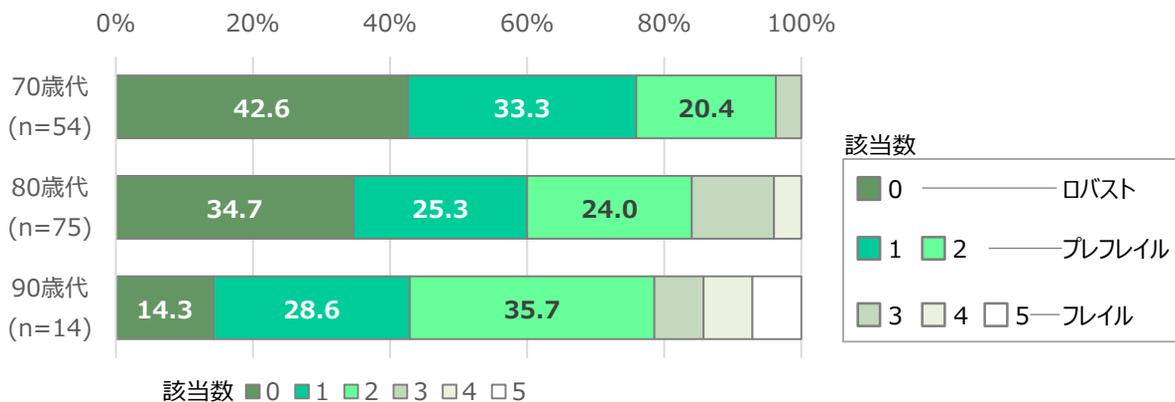
3-2. 調査結果概要

2) プレフレイルが全体の52%を占め、単身女性に特に多い

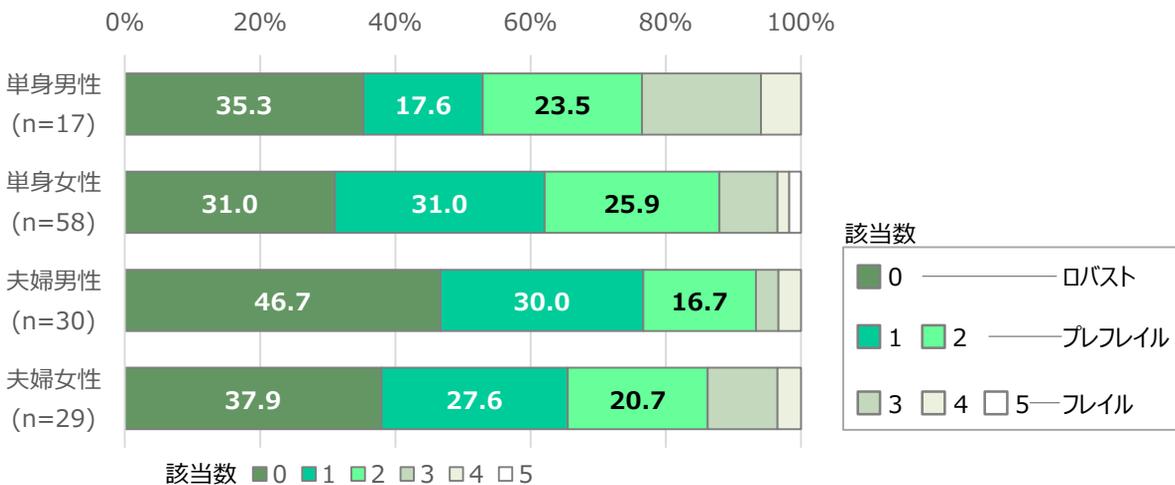
健康度を年代ごとに集計した結果、年代が高いほどロバストが減り、フレイルが増えることがわかりました。その一方で、プレフレイルはすべての年代で最も多く、年代による大きな差がないことから、プレフレイルに、年代による差が小さいことが注目できます。

健康度を性別・世帯構成に見ると、単身世帯では女性で特にプレフレイルが多い（56.9%）ことがわかりました。一方、夫婦世帯では、男性では最もロバストが多い（46.7%）のに対し、女性はプレフレイルが最も多く（48.3%）なっています。

■ 年代別J-CHS基準 該当数



■ 性別世帯構成別 J-CHS基準 該当数

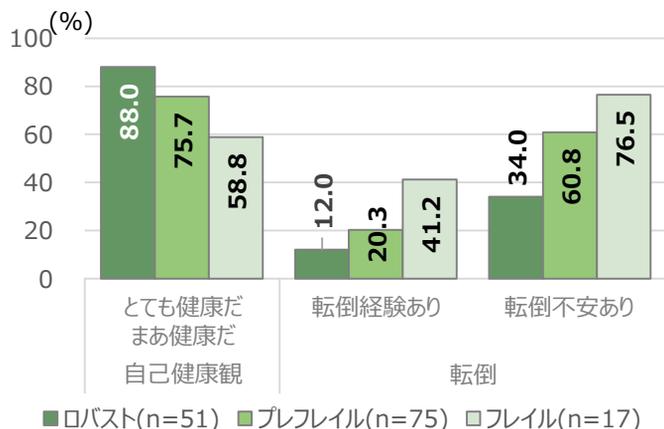


3-3. 健康度別の「運動・食事・交流」のくらしの特徴

1) 健康度が低いと自己健康観が低く、転倒の経験と転倒の不安が高い

まず共通項目として、自己健康観と、転倒に関連する項目に着目します。自己健康観は「自分自身を健康だと思うか」という質問に対する回答で、「とても健康だ・まあ健康だ」とする回答はロバストで9割弱、プレフレイルで7割強とどちらも評価が高いですが、健康度が低いほど自己健康観も低い、という傾向があります。転倒については、「不安あり」は、プレフレイルでは6割強と、ロバストよりも26.8%多くなっており、健康度の低下で大幅に上昇しています。転倒経験についても健康度の低下で上昇傾向にあり、早めに、筋力維持やバランス感覚の維持など、転倒予防に取り組むことが重要です。

■健康度別・自己健康観・転倒経験・転倒不安



2) 健康度が低いほど運動が少ないが、プレフレイルでは食事・交流は維持されている

次に、運動・食事・交流の全体的な特徴を取り上げます。

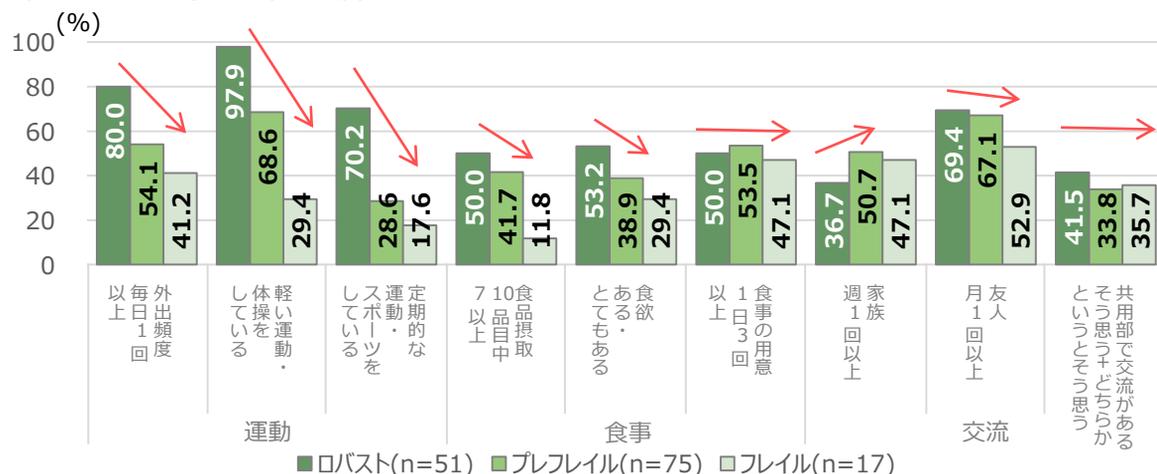
毎日の外出や、運動習慣（軽い運動や体操、定期的運動やスポーツ）の実施率はロバストの方が多く、プレフレイルと3割近く差があります。

食事では、健康度が低いほど食欲が低い傾向があります。一方、食事の用意を1日3回以上行う比率では差が小さいことがわかりました。

交流では、健康度が低い方が家族との交流が増えます。また、家族以外との交流は、友人（6～7割）やヘルパ Village内での交流（3割前後）で行われていることがわかりました。

健康度が低いほど、運動が少ない傾向がありますが、食事・交流については一様に低下しておらず、維持される項目があることがわかります。

■健康度別・運動・食事・交流関連項目



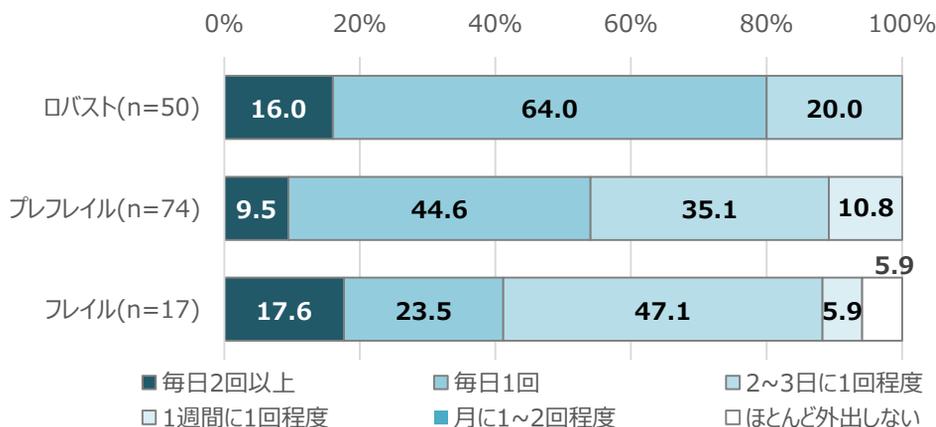
3-3. 健康度別の「運動・食事・交流」のくらしの特徴

3) 運動の特徴—健康度が低いほど「毎日外出する」比率が少ない

ここでは、運動の中でも特に外出頻度に着目して詳細に見ていきます。

毎日2回以上の外出には大きな差がないものの、健康度が下がるほど、「毎日1回」の比率が少なくなります。2～3日に1回とする比率は健康度が低いほど多くなりますが、プレフレイル以降で「1週間に1回」以下の外出頻度とする回答が1割程度存在し、「閉じこもり」に注意が必要だと考えられます。

■ふだん、買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどれくらいですか？（〇は1つ）



4) 食事の特徴—健康度が低いほど食欲が減退するが、食品摂取の多様性は差がない

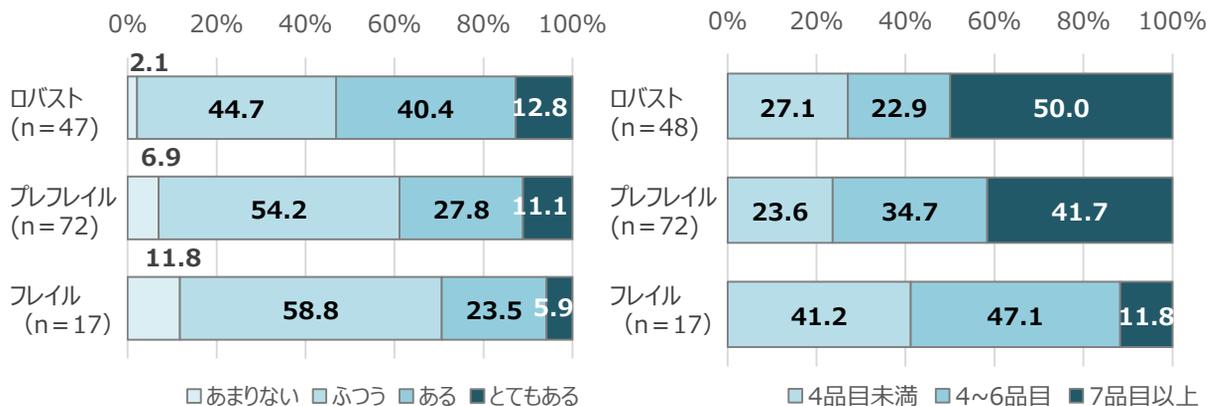
食欲は、健康度が低いほどなくなる傾向にあり、「ある」「とてもある」とする回答は、ロバストで53.2%、プレフレイルで38.9%、フレイルで29.4%でした。

一方、食品摂取の多様性*1については、10品目中、7品目が目標とされていますが*2、目標達成は、50.0%→41.7%→11.8%とプレフレイルでは維持され、フレイルで大幅に下がることがわかりました。

ただし、食品摂取の多様性で目標達成している割合は、最も高いロバストでも約半数であり意識啓発が必要な可能性があります。

■ここ1か月間、食欲はありますか？（〇は1つ）

■食品摂取の多様性（10品目中の選択数）



注釈

* 1 : 本研究では、「普段の食生活で気遣っていることはありますか」という質問に対し、1魚を食べる、2卵を食べる、3豆を食べる、4乳製品を食べる、5緑黄色野菜を食べる、6海藻を食べる、7いもを食べる、8果物を食べる、9油料理を食べる、10肉を食べるで選択されたもので把握しています。
 * 2 : 独立行政法人 東京都健康長寿医療センター、健康長寿新ガイドラインエビデンスブック、社会保険出版社、2017

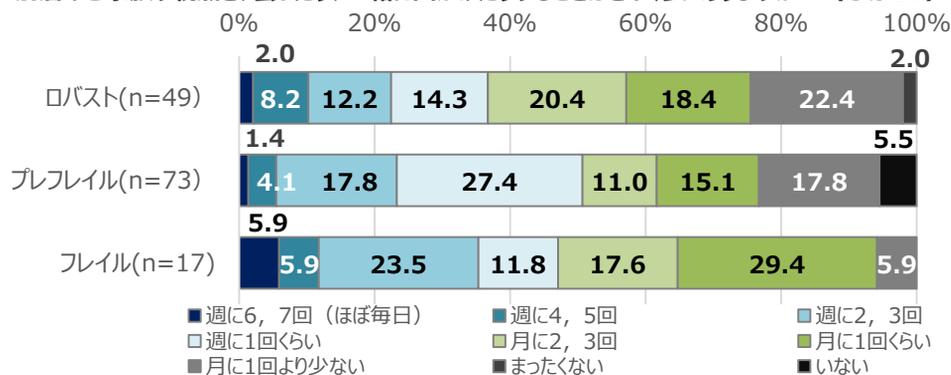
3-3. 健康度別の「運動・食事・交流」のくらしの特徴

5) 交流の特徴－健康度が低いほど友人との交流が少なく、家族との交流が多い

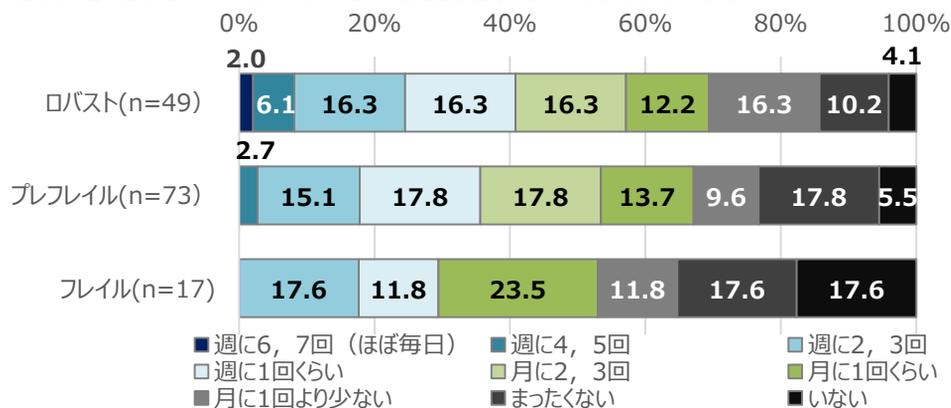
交流の特徴を、家族・友人・ヘーベルVillage他入居者（同じヘーベルVillageに入居している自分以外の入居者を意味します。以降、「ヘーベルvillage他入居者」とします）の3つの視点で取り上げます。

- ・家族との週1回以上の交流：
プレフレイルで増える傾向にあり、プレフレイルとフレイルには差がありません。
また、ロバストとプレフレイルでは家族との交流が「月に1回より少ない」とする回答が2割前後存在します。
- ・友人との月1回以上の交流：
ロバストとプレフレイルでは差がありませんが、フレイルで少ない傾向にあります。
- ・ヘーベルVillage他入居者との交流：健康度による顕著な差は見られませんでした。

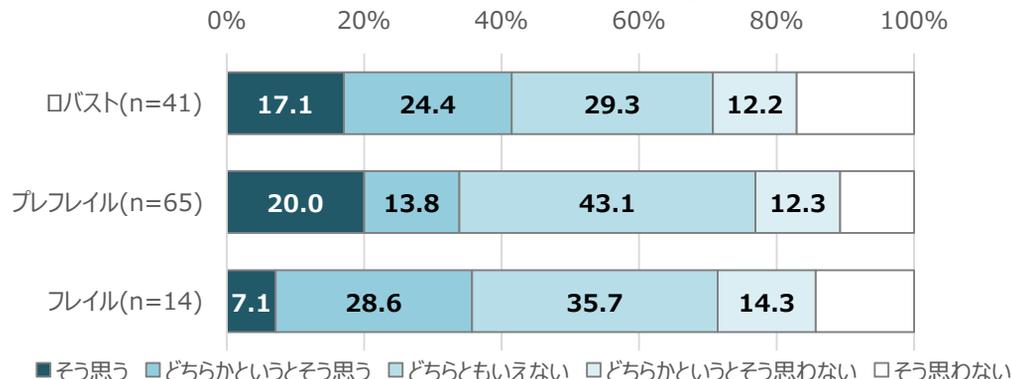
■ 別居のご家族や親戚と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか？（〇は1つ）



■ ご友人と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか。（〇は1つ）



■ お住まいのマンションの人々は共用部での交流がある（ヘーベルVillage他入居者との交流）



3-4. 機能評価ごとの「運動・食事・交流」のくらしの特徴

1) 健康度と機能評価の関係

ここでは、基本チェックリストを用いた機能評価と、「運動・食事・交流」との関連を取り上げます。基本チェックリストの運動機能・低栄養状態・口腔機能・閉じこもり・認知症・うつという評価項目への該当数を集計し、関連する「運動・食事・交流」の項目を整理したのが下表です。

■ 集計表：機能評価該当数と分析項目

		n	運動・食事・交流分析項目	
基本 チエッ クリ スト	運動機能	低下に該当	34	
		非該当	109	
		合計	143	
	低栄養状態	低栄養に該当	6	該当限りあるため 分析対象外
		非該当	125	
		合計	131	
	口腔機能	低下に該当	30	【食事】 食欲・食品摂取の多様性 食事の用意
		非該当	116	
		合計	146	
	閉じこもり	該当	4	該当限りあるため 分析対象外
		非該当	145	
		合計	149	
認知症	低下に該当	56	【運動・食事・交流】 外出頻度・運動習慣 友人との交流	
	非該当	88		
	合計	144		
うつ	うつ病の可能性	53	【運動・食事・交流】 自己健康観・外出頻度 友人との交流	
	非該当	87		
	合計	140		

■ アンケート項目一覧

	外出・交流	外出する頻度・別居家族や親戚との交流 ご友人との交流
		心配事や愚痴を聞いてくれる人
		ヘルパルVillage入居者との関係性
	食事・栄養	食欲の有無
		食事回数・食事を用意する頻度
		食生活（食べるようにしているもの）
	心理面	自己健康観
		生活不安・生活意欲
共通		基本チェックリスト

3-4. 機能評価ごとの「運動・食事・交流」のくらしの特徴

2) 運動機能低下傾向でも、外出はしており、軽い負荷の運動習慣は6割以上ある

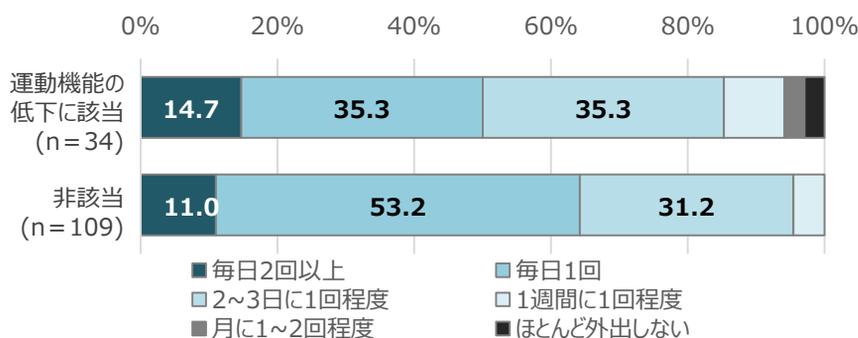
基本チェックリストで、運動機能低下に該当している対象者の外出頻度を見ると、50%は「毎日1回」以上の外出があることがわかりました。非該当では64.2%であり、14.2%の差があります。

また、運動機能の低下に該当していても軽い負荷の運動習慣は6割があり、負荷の大きな運動でも3割近くあります。

運動機能の低下によって外出や運動が減ってはいますが、その減少幅が小さいことから、外出や運動が少なくなる原因は、機能低下だけではない可能性が示唆されます。

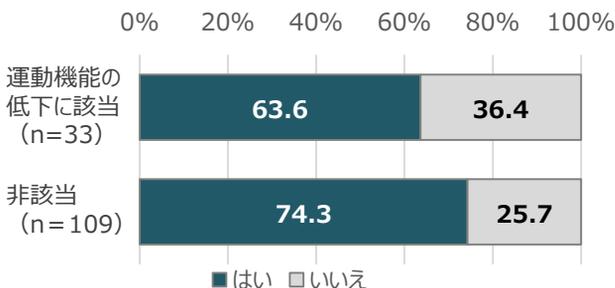
■基本チェックリスト運動機能別・外出頻度

「ふだん、買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどれくらいですか？」



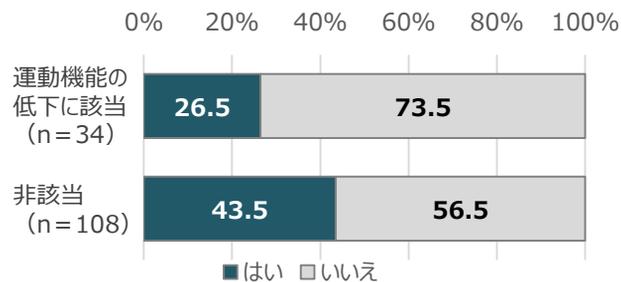
■軽い運動・体操の習慣

「週に1回以上、軽い運動・体操をしていますか？」



■運動・スポーツの習慣

「定期的な運動・スポーツをしていますか？」



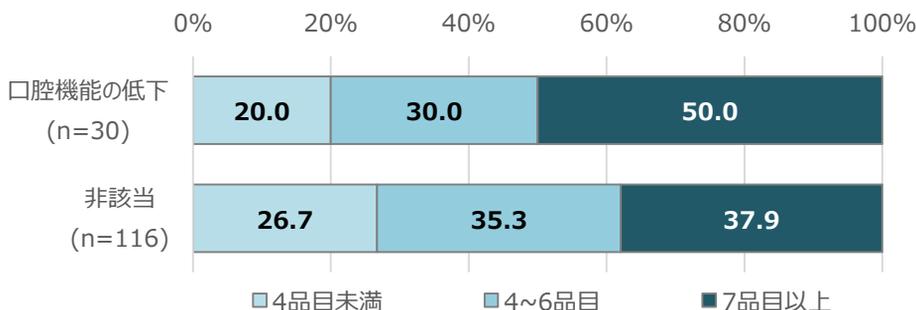
3-4. 機能評価ごとの「運動・食事・交流」のくらしの特徴

3) 口腔機能の低下で食欲は減るが、7品目以上の食品摂取の多様性は5割に

口腔機能の低下に該当していても、半数が食品摂取の多様性の目標を達成しています。一方で、食欲に着目すると、食欲が「ある・とてもある」とする回答は、口腔機能の低下がある人では23.3%なのに対し、非該当の人では45.7%となっており、22.4%の差があります。

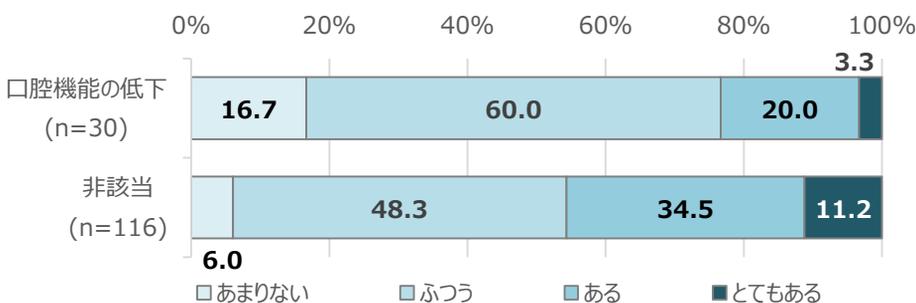
食欲が減る一方で、多様な食品の摂取が増えるという現象は、「少量でもできるだけ多様な食材を食べる」という意識の表れであると考えられ、健康的な食生活の維持に努める生活態度の表れではないかと推察されます。

■ 食品摂取の多様性（10品目中の選択数）



■ 食欲の有無

ここ1か月間、食欲はありますか？（〇は1つ）



3-4. 機能評価ごとの「運動・食事・交流」のくらしの特徴

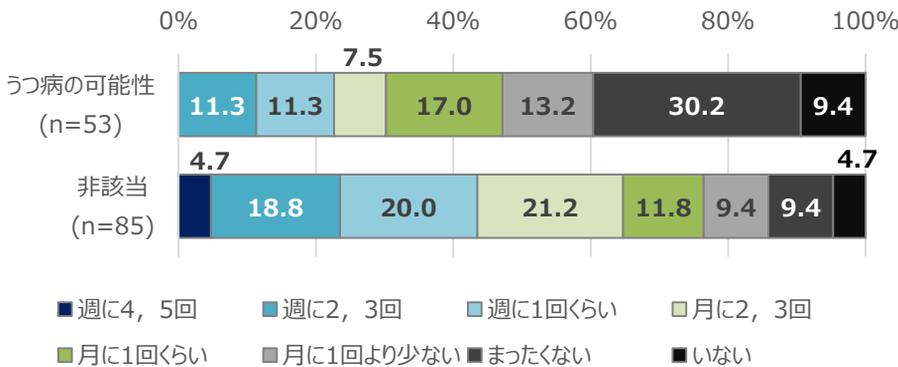
4) うつ傾向と3本柱の関係-外出頻度が低く、友人との交流が少ないが運動は維持される

うつ病の可能性に該当する対象者の友人との交流頻度は、月1回以上の交流が非該当者に比べ29.4%低くなっています。また、外出頻度は、毎日1回以上外出する人の比率が19.7%低くなっています。

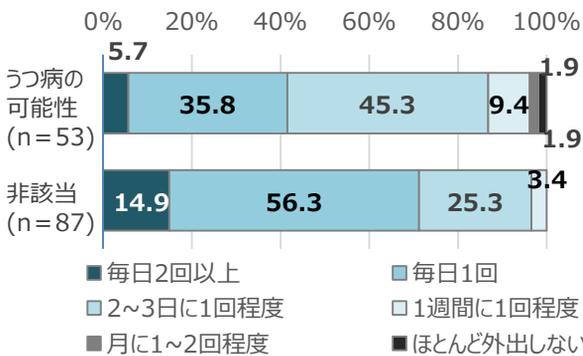
一方で、週1回以上の運動習慣や、食品摂取の多様性の割合には差がなく、該当していても「運動・食事」のすべてが減退しているわけではないようです。

うつ病の可能性に該当する人の特徴は、友人との交流頻度や毎日の外出は少なく、自己健康観が低いことが挙げられます。しかし運動習慣や食品摂取の多様性は遜色がなく、周辺の環境や、自身の心身の変化が多いと言われる高齢期において、たとえ部分的でも意識的な取り組みがある可能性があります。

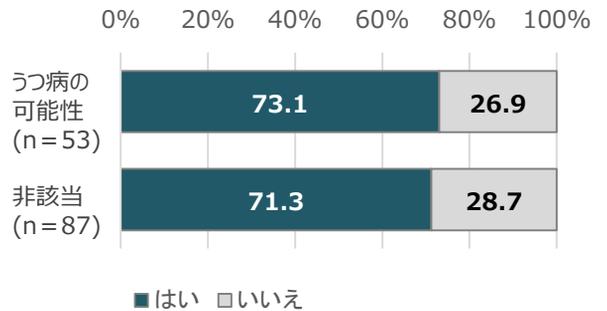
■基本チェックリストうつ傾向別・友人との交流頻度
ご友人と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか。



■基本チェックリスト外出頻度
「ふだん、買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどれくらいですか？」



■基本チェックリストうつ傾向別・運動習慣
「週に1回以上、軽い運動・体操をしていますか」



3-4. 機能評価ごとの「運動・食事・交流」のくらしの特徴

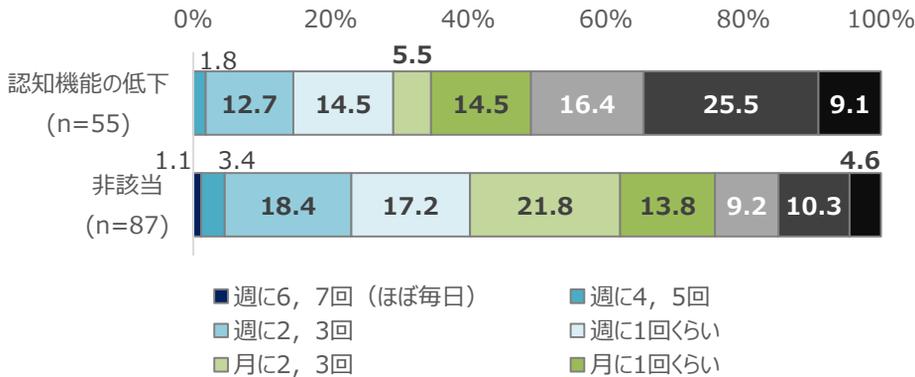
5) 認知機能の低下と3本柱の関係—外出頻度が低く、友人との交流が少ない

認知機能の低下に該当する対象者の友人との交流頻度は、月1回以上の交流が非該当者に比べ26.7%低くなっています。また、外出頻度は、毎日1回以上外出する人の比率が18.1%低くなっています。

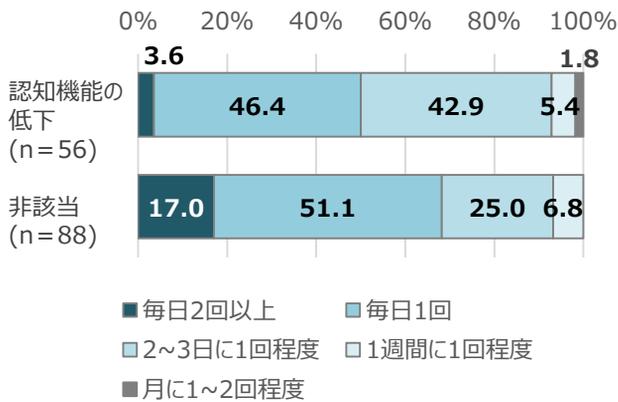
これに対し、家族との交流や、週1回以上の運動習慣には差がありません。

認知機能の低下に該当する人の課題は、友人との交流が大幅に減少している点です。その一方で家族との交流は減っておらず、運動習慣も維持されているという強みがあることがわかりました。

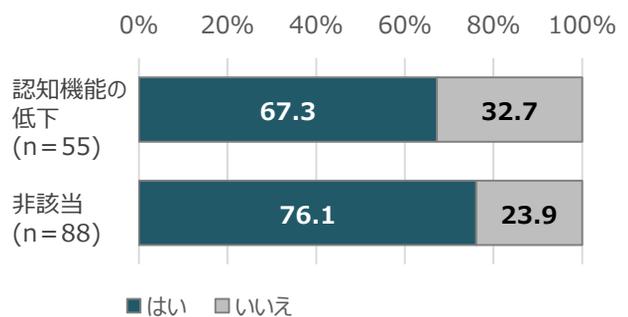
■ 基本チェックリスト認知機能別・友人との交流頻度 ご友人と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか。



■ 基本チェックリスト認知機能別・外出頻度



■ 基本チェックリスト認知機能別・運動習慣 「週に1回以上、軽い運動・体操をしていますか」



3-5. まとめと考察：運動・食事・交流を維持する上での課題

1) 健康度が低下したときのくらしの違い

ロバストからプレフレイル・フレイルへと健康度が低下するほど、以下のような傾向が見られました。

- ・運動では外出頻度や運動習慣が減り、転倒の経験や不安が増えています。
- ・食事では食欲が減退し、食品摂取の多様性はフレイルで大幅に低下しました。
- ・交流では、フレイルで友人との交流頻度が低くなりました。

運動に関しては「ロバストからプレフレイルへの健康度低下」で外出頻度や運動習慣が減少しましたが、食事と交流に関しては、ロバストからプレフレイルへの健康度低下では減少が見られず、「フレイルへの健康度低下」で減少が見られました。

食事と交流に関しては、プレフレイルでは維持されている可能性が高いと言えます。

2) 機能低下でも維持される行動がある可能性

基本チェックリストの各項目の機能低下と、「運動・食事・交流」との関係性を分析した結果、機能低下があるほど、「運動・食事・交流」の各項目で、実施される比率が低下するものがありました。

- ・運動機能の低下に該当する人では外出頻度・運動習慣が低い傾向が見られました。
- ・口腔機能の低下に該当する人では食欲の低下が見られました。
- ・うつ病の可能性に該当する人と認知機能の低下に該当する人では外出頻度が低く、友人との交流が少ない傾向がありました。

その一方で、機能低下があっても、維持される行動があることも明らかになりました。

- ・運動機能の低下があっても5割の人が毎日1回以上外出しており、軽い負荷の運動習慣は6割以上あります。
- ・口腔機能の低下があっても、多品目摂取の割合は5割です。
- ・うつ病の可能性や認知機能の低下に該当していても、運動習慣は維持されています。

つまり、機能低下によって減ってしまう「運動・食事・交流」がある一方で、機能低下があっても減らない「運動・食事・交流」もあり、機能低下によってすべての行動が一律で減るわけではないと言えます。

こうした事実をふまえ、次章のケーススタディでは健康度ごとにくらしの中の「運動・食事・交流」がどのように実施されているのか、その内容を具体化します。具体化により、健康度によるくらしの違いを検証することとします。



第IV章

健康度ごとの「運動・食事・交流」のケーススタディ

4-1. IV章の目的と分析方法

1) 健康度ごとの「運動・食事・交流」の内容を把握

IV章の目的は、健康度ごとにくらしの中でどのような「運動・食事・交流」を行っているのか、内容や方法をより具体的に把握することです。内容・方法を把握することで、健康度によるくらしの違いをより明確にします。

2) 面談記録をもとに、「運動・食事・交流」の内容と実施方法を、健康度ごとに検討

相談員による月1回の定期訪問時の記録（以下、面談記録）をもとに、「運動・食事・交流」の内容と実施方法をケーススタディします。

■ 面談記録の概要

記録方法	定期訪問時の面談で聴取した内容を、テキストデータにて記録
記録頻度	月1回
備考	間で直接電話連絡があった場合などは、面談記録には残らないことがある

4-2. ケーススタディ概要

1) 対象者概要

健康度ごとの「運動・食事・交流」の内容をケーススタディするために、下表に示す9事例・13名を取り上げます。健康度はロバスト5名、プレフレイル7名、フレイル1名で、世帯構成は単身が5名、夫婦が4組8名です。

■ ケーススタディの概要

Case	世帯構成	性別	年代	健康度	家族との距離*1	居住期間	運動	食事	交流
1	単身	女性	70代	ロバスト	準近居	1年以上	ゴルフ、登山、ラジオ体操	3食自炊、豆類・ヨーグルトの意識的な食事	家族、親族、友人、ヘーベルVillage内
2	単身	女性	80代	プレフレイル	遠居	1年以上	買物、散歩、歩く会	食材選び、買物	家族、地域 ヘーベルVillage内、
3	単身	女性	70代	プレフレイル	準近居	1年以上	リハビリ、買い物帰りの散歩	3食調理、食事管理(かかりつけ医アドバイス)	家族、ヘーベルVillage内
4	単身	女性	90代	フレイル	準近居	1年以上	散歩、買い物	調理、宅配弁当週5回	家族、ヘーベルVillage内
5	夫婦	男性・夫	70代	ロバスト	不明	1年未満	夫婦でウォーキング 買物	買物 食材選び	コーラス、友人との飲み会
	夫婦	女性・妻	70代	ロバスト	不明	1年未満	夫婦でウォーキング 一人でスイミング	3食調理	高齢者食事ボランティア
6	夫婦	男性・夫	80代	プレフレイル	準近居	1年未満	夫婦でフィットネス お店探し、外食	宅配利用	家族との旅行
	夫婦	女性・妻	80代	ロバスト	準近居	1年未満	夫婦でフィットネス お店探し、外食	3食調理	家族との旅行
7	夫婦	男性・夫	80代	ロバスト	準近居	1年未満	ゴルフ、夫婦で散歩(一人でも)	夫婦で外食 宅配	仕事仲間と旅行、友人とゴルフ、家族
	夫婦	女性・妻	70代	プレフレイル	準近居	1年未満	夫婦で散歩	夫婦で外食 宅配	友人、家族、ヘーベルVillage内
8	夫婦	男性・夫	80代	プレフレイル	不明	1年未満	体操、通院 マッサージ、買物	腎臓食(妻が調理)	デイサービス
	夫婦	女性・妻	70代	プレフレイル	不明	1年未満	体操教室、買物	調理、食材選び	家族、ヘーベルVillage内(体操教室一緒に・差し入れなど)
9	単身	女性	70代	プレフレイル	準近居	1年以上	1日4000歩目標	調理・自炊・買物	家族 ヘーベルVillage内

2) 夫婦の場合はそれぞれの健康度の組み合わせごとに検討

夫婦の場合は、夫と妻の健康度の組み合わせによって、「運動・食事・交流」の実施状況が異なる可能性が考えられるため、3つの組み合わせパターンに分けて検討します。1つ目は、夫婦共にロバストであるロバスト夫婦、2つ目は夫婦のいずれかがロバストである、ロバスト・プレフレイル傾向の夫婦、3つ目は夫婦共にプレフレイル傾向のある夫婦です。

■ 夫婦の場合の健康度組み合わせ

①ロバスト夫婦



夫婦共にロバスト

②ロバスト・プレフレイル傾向の夫婦



夫婦の一方がロバスト、もう一方がプレフレイルもしくはフレイル

③フレイル傾向の夫婦



夫婦共にプレフレイルもしくはフレイル

注釈

* 1 : 近居 : 徒歩・車で15分以内、準近居 : 車・電車で1時間以内、遠居 : 車・電車で1時間以上

4-3. ロバストの特徴

1) 強度の高い運動にも取り組んでいる

ロバストでは、強い運動も行われていることが特徴です。Case 1 では、体操やウォーキングなどに加え、ゴルフや登山なども行われており、活発な様子が伺えます。また、Case 5 妻の事例ではスイミングが行われていますが、長期間継続して取り組まれていて、習慣になっていることがわかります。

◆ゴルフに登山など活発な運動習慣

Case 1	女性	70代	ロバスト	該当項目数 0	J-C H S 基準該当項目				
					体重減少	-	筋力低下	-	疲労感



- ・ 5項目該当なし
- ・ 毎日ラジオ体操、ウォーキングを行い、「毎日楽しくて、幸せだわ」。
- ・ ゴルフのレッスン、コンペや旅行、絵画と、趣味を楽しんでいる。

■運動の実施状況

内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
ゴルフ（旅行・コンペ）	自身	国内各地	運動	高速バス・徒歩	年数回
ラジオ体操	自身	近隣の公園	運動不足解消	徒歩	毎日
登山	自身	都内	紅葉を楽しむ	徒歩・電車	-
スクワット・縄跳び	自身	自宅	運動不足解消	-	毎日
外出（ゴルフ練習・絵画教室・会食）	自身	住まい周辺	趣味	詳細不明	毎日
ウォーキング	自身	住まい周辺	運動不足解消	徒歩	毎日

2) 食事は買い出しから調理まですべて自分行い、食を通じた健康意識が高い

ロバストの特徴は、食材や日用品の買い出し、毎日の食事の用意などすべて自身で行っている点です。特にCase 1 では、食材選びで健康に配慮する意識が高いことや、「友人との忘年会」「作ったジャムのおすそ分け」など、得意とする調理を交流にも活かし、楽しまれている様子が伺えます。

自分で選ぶことを重視し、自分の健康に配慮しながら食事に向き合っていることがわかりました。

◆料理も得意で3食自炊され、健康にも気を使われている。

Case 1	女性	70代	ロバスト	該当項目数 0	J-C H S 基準該当項目				
					体重減少	-	筋力低下	-	疲労感



- ・ 料理が得意で3食自炊し、健康に気を遣っている。
- ・ お米や糖분을控えめにし、こんにやく・豆腐・チーズをメインにしている。ヨーグルトにきな粉とくるみを混ぜる、豆類を毎日摂取する、フルーツの盛り合わせをほぼ毎日摂取するなど、自分で健康に気をつけた食事をしている。
- ・ 友人と忘年会を企画中。食事は持ち寄りでお刺身、テリーヌと牡蠣のオイル漬けを作る予定。
- ・ 頂き物のオレンジでジャムを作り、友人におすそ分けしたらとても喜ばれた。
- ・ 日本酒、ワイン、老酒など、お酒に合うおつまみを作って晩酌されている。

■食事の実施状況

内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
3食の調理	自身	自宅	食事	自炊	毎日
豆類・ヨーグルト・フルーツの摂取	自身	自宅	健康維持	自炊	毎日
お酒を嗜む	自身	自宅	趣味	自炊	時々

4-3. ロバストの特徴

3) 広範囲な交友関係を楽しむ

ロバストの交流の特徴は、非常に広い交友関係がある点です。Case 5 ではボランティア活動やコーラスのサークル活動、Case 7 では仕事仲間とのゴルフを通じた交流が見られました。

Case 1 も同様に、「小学校からの友人」や「絵画教室でのクリスマス会」など、趣味や旧縁を通じた交流を継続して楽しまれている様子がわかります。

これまで積み重ねてきた交流や活動を維持することを大切にしていることがわかります。

◆ 趣味の教室・お友達や親せきと旅行など、活動的に交流を楽しまれている。

Case 1

女性	70代	ロバスト	該当項目数 0	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 -	筋力低下 -	疲労感 -	歩行速度 -	身体活動 -



- ・ 弟の別荘のある軽井沢によく行っている。
- ・ 麻雀、お酒、旅行、観劇、ゴルフの他、彫刻や絵画教室にも通われるなど多趣味。
- ・ 友人が泊まりに来ることもある。
- ・ お正月は姪夫婦宅で過ごした。姪と、とても仲良し。
- ・ 海外旅行を計画中でパンフレットをチェックしている。
- ・ 友人と国内旅行。ゴルフと麻雀のアクティビティ旅行。
- ・ 小学校からの友人と国内旅行。旅行先の湖周辺 4 キロを 2 時間かけてウォーキング。
- ・ 年末に絵画教室でクリスマス会をする予定。ワインと前菜を作って差入れする。

■ 交流の実施状況

内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
弟と電話	自身	自宅	交流	電話	時々
友人と忘年会	自身	友人宅など	忘年会など	料理持ち寄り	—
姉の施設に面会	自身	高齢者施設	面会	徒歩 + 電車	定期的に
弟の別荘への訪問	自身	弟宅（軽井沢）	交流・旅行	詳細不明	時々
姪と旅行	自身	国内	旅行	詳細不明	—
小学校の友人と旅行	自身	国内	旅行	詳細不明	時々
茶話会への参加	自身・ 他入居者	village内	交流	お話	—

4-4. プレフレイル・フレイルの特徴

1) 強度の低い運動に取り組んでいる

プレフレイルでは、Case 2に見られる散歩や歩く会、Case 8に見られる体操教室や自分で行う体操など、負荷の小さい運動が主体となっています。Case 3ではひざの痛みにより外出頻度が減りがちであることが読み取れますが、その一方で「買い物の帰りに遠回りして散歩」したり「遠い方のスーパー」まで足を伸ばしているなど、意識的な取り組みが見られます。

◆ 買い物帰りに散歩

Case 3

女性	70代	プレフレイル	該当項目数 2	J - C H S 基準該当項目		
				体重減少 -	筋力低下 ●	疲労感 -
				歩行速度 -	身体活動 ●	



- ・筋力低下と身体活動に該当するプレフレイル
- ・外出は週に2~3回スーパーで買い物する程度だが、帰りは緑道を少し遠回りして散歩している。
- ・運動兼ねて複数あるスーパーの遠い方まで歩いて行かれた。
- ・リハビリは通えていないが、買物や散歩でほぼ毎日運動されている。

■ 運動の実施状況

内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
右肩・右膝の痛みのリハビリ	自身	外科	リハビリ	詳細不明	週1回
買物	自身	自宅周辺	買物	バス	土日
買い物帰りの散歩	自身	自宅周辺	運動不足解消	徒歩	週2-3回

4-4. プレフレイル・フレイルの特徴

2) 食事は宅配サービスが入るが食材選びは楽しむ

プレフレイル・フレイルの特徴は、宅配サービスなど、外部の食サービスの利用ニーズが高まることにあります。Case 3 では、重いものは宅配サービスで購入しつつ、その他の日用品などは自分で買いに出かけている様子が見られます。Case 4 も同様に、宅配サービスを利用しており、加えて弁当の注文も行っています。一方、旬のものや、お気に入りの食材を見つけては購入し、調理することを楽しんでいる様子もわかります。

こうしたことから、普段の生活で使えるサービスは使って負担を減らしつつ、食材選びや調理は楽しんでいる、前向きな姿が明らかになりました。

◆お散歩を兼ねた買物は頻繁に。肩が痛いため、重いものは宅配サービス。

Case 3

女性	70代	プレフレイル	該当項目数 2	J - CHS 基準該当項目		
				体重減少 -	筋力低下	●疲労感 -
				歩行速度 -	●身体活動 ●	



- ・筋力低下と身体活動に該当するプレフレイル
- ・3食自炊している。1.5人分の食事を作り亡くなったご主人のお供えにしている。
- ・妹の誕生日に、ちらし寿司を作って持って行った。
- ・野菜を多く摂るように、などご自身で工夫されている。
- ・買い物や、散歩などで毎日近隣への外出あり。
リハビリで「右では重いものを持たないように」と指導されたため、日常の買い物は宅配サービスも活用。

■食事の実施状況

内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
毎日3食調理	自身	自宅	食事	自炊	毎日
食事の管理	自身	自宅	病気予防	自炊	日々
食材の買物	自身	近隣スーパー	食材の調達	徒歩	週2-3回

◆食品調達は宅配サービスが主。季節ごとの旬のものを取り寄せて調理して食べるのが楽しい。

Case 4

女性	90代	フレイル	該当項目数 5	J - CHS 基準該当項目		
				●体重減少 ●	●筋力低下 ●	●疲労感 ●
				●歩行速度 ●	●身体活動 ●	



- ・5項目すべてに該当するフレイル
- ・食材の宅配サービスでは主に野菜と果物を購入し、不足の物は近くのスーパーで購入したり調理した惣菜などを通院付添いの家族に持参してもらっている。
- ・ショッピングカートを押して、スーパーまで買い物にも行っている。
- ・料理は得意で好きなのでよく作るが、量を少なく作るのが難しい。
- ・食材は、宅配サービスのおとりよせでほとんど済ませている。調理は自分でしている。
- ・今月は、生のたけのこを3回も買って煮て食べた。季節物なので毎年必ず、楽しみにしている。
- ・お気に入りの食品を、お取り寄せで食べることを楽しんでいる。
- ・他入居者の紹介で一緒にお弁当を取り始めた。土日を除いて毎日来る。具合が悪い時は助かる。

■食事の実施状況

内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
調理	自身	自宅	食事	自炊	頻繁に
宅配弁当	自身	自宅	食事	宅配	週5回

4-4. プレフレイル・フレイルの特徴

2) 宅配サービスを利用するが食材選びは楽しむ

インタビュー調査では、「元気でいられるのは、食事を作るから」という意見が見られました。家事も家の中での活動を維持する重要な取り組みでであると捉えることが可能で、家の中での活動をなくさないことが重要であると考えられます。

◆元気でいられるのは、食事を作るから。

Case 9

女性	70代	プレフレイル	該当項目数 2	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 -	筋力低下 ●	疲労感 -	歩行速度 -	身体活動 ●

■インタビュー調査より：健康の秘訣は？



元気でいられるのは、一生懸命食事を作るから。
例えば、お隣が最近手の手術をされたが、「自分で食事を作りたいから」と話していた。
この気持ちが重要。

3) 交流は、範囲は狭いが身近な環境で充実する

プレフレイル・フレイルの交流の特徴は、家族や近隣など、身近なつながりが充実している点です。ほぼすべてのケースで家族とのやり取りや行き来について言及されています。

一方、プレフレイル・フレイルの方でヘーベルVillage内での交流に言及しているのはCase 2、Case 3、Case 4、Case 7、Case 8と多く、住まいの周辺でのつながりを大切に生活されていることが伺えます。特にCase 4ではヘーベルVillage内の他入居者との強いつながりが見て取れます。身近な環境での交流の充実が、くらしを豊かにしていることがわかります。

◆仲の良い他入居者との交流を楽しむ。

Case 4

女性	90代	フレイル	該当項目数 5	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 ●	筋力低下 ●	疲労感 ●	歩行速度 ●	身体活動 ●



- ・隣の入居者に七草粥を作り持っていったら、体調を崩されていた時でとても喜んでもらった。
- ・他入居者のところにも、自分からお庭を見せてもらいに行くなど周りの方との交流もある。
- ・他入居者とよくラウンジで立ち話をしている。
郵便を取りに行き誰かに会うと、おしゃべりをしてストレスを発散している。
- ・新しく越してきた他入居者の方とても気が合い、近くのお蕎麦屋さんや
コーヒーレストランに歩いて食事に行っている。
- ・お花見の季節には仲の良い他入居者と近くの公園でサンドイッチを食べながらお花見をした。
- ・他入居者3人とうなぎの出前を取った。1つでは頼みづらく声かけあって頼めてよかった。
- ・他入居者とデパートに出掛けた。1人では行けないけれど、一緒だったので楽しく行ってこれた。
- ・正月は他入居者に誘われ、コンビニのおせち料理を頼んだ。

■交流の実施状況

内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
息子夫婦が来訪	自身	自宅	交流	自宅訪問	週3回
姪が来訪	自身	自宅	交流	自宅訪問	時々
他入居者にお裾分け	自身	集合住宅内	お裾分け	相手宅訪問	時々
近隣の他入居者との交流	自身・ 他入居者	ラウンジ	交流	相手宅訪問	時々
家族との旅行	自身	国内	旅行	電車+徒歩	-
仲良い他入居者と外食	自身	自宅周辺	外食	徒歩	時々
仲良い他入居者と毎日お話し	自身	自宅周辺	交流・お話し	詳細不明	毎日

4-5. 夫婦でお互い出来ることをして支え合う暮らし

1) ロバスト夫婦のそれぞれの自由を謳歌する暮らし

ロバスト夫婦の特徴は、外での活動に夫婦が別々に取り組んでいる点です。Case 5 では、散歩や買い物の習慣は夫婦で行う一方、交流は夫が「コーラス」、妻が「ボランティア活動」と別々です。

それぞれが、自分の健康をベースに活発に生活している様子がわかりました。

◆ご主人はコーラス、奥様はスイミングをそれぞれ楽しんでいる。買い物、散歩はご夫婦で。



- ・家事は分担して行っている。
- ・買い物は2人で定期的（2日に1回）にスーパーに夫婦でリュックを背負って行く。
- ・ご夫婦で川のあたりを散歩するのが日課。

Case 5

男性・夫	70代	ロバスト	該当項目数0	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 -	筋力低下 -	疲労感 -	歩行速度 -	身体活動 -



- ・5項目該当なし
- ・家事は食器洗い・掃除機かけを担当
- ・コーラスをしている。練習の後の飲み会を楽しみにしている。ホールでの発表会で歌うことも。

■夫：運動・食事・交流の実施状況

	内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
運動	ウォーキング	自身	住まい周辺	運動不足解消	徒歩	詳細不明
	散歩	夫婦一緒	住まい周辺	運動不足解消	徒歩	詳細不明
	買物	夫婦一緒	近所のスーパー	食材の買い出し	徒歩	2日に1回
食事	買物	夫婦一緒	近所のスーパー	食材を買いに	徒歩	2日に1回
	ライフデリ（宅配）	夫婦	自宅	食事	宅配	夕食
交流	コーラスへの参加	自身	横浜	趣味	詳細不明	毎週
	友人との飲み会	自身	詳細不明	交流	コーラス帰り	毎週

Case 5

女性・妻	70代	ロバスト	該当項目数0	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 -	筋力低下 -	疲労感 -	歩行速度 -	身体活動 -



- ・5項目該当なし
- ・家事は洗濯など水廻りのことと、調理を担当
- ・スイミングに週2回通い、高齢者の食事ボランティアをしている。

■妻：運動・食事・交流の実施状況

	内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
運動	スイミング	自身	詳細不明	運動不足解消	詳細不明	週2回
	散歩	夫婦一緒	住まい周辺	運動不足解消	徒歩	詳細不明
	買物	夫婦一緒	近所のスーパー	食材の買い出し	徒歩	2日に1回
食事	買物	夫婦一緒	近所のスーパー	食材を買いに	徒歩	2日に1回
	調理	自身	自宅	食事	自炊	毎日
	ライフデリ（宅配）	夫婦	自宅	食事	宅配	夕食
交流	高齢者食事ボランティアに参加	自身	横浜	趣味	詳細不明	詳細不明

4-5. 夫婦でお互い出来ることをして支え合う暮らし

2) ロバスト-プレフレイル夫婦のお互いを気遣う暮らし

ロバスト・フレイル傾向夫婦の特徴は、外での活動の多くが夫婦で一緒に行われる点です。Case 7では、自宅周辺での散歩や買い物などの日課は、夫婦で行われています。その一方で夫が友人との旅行で不在にしているときに妻の友人が泊りがけで来訪するなど、それぞれの交流も楽しんでいます。

日常的な外出は、万が一に備えて一緒に行動することで安心感があることが伺えます。

◆外出・運動は一緒が多いが、それぞれの交流も楽しむ。



- ・夫妻一緒のことが多いが、別々に行動されている日もある。
- ・夫婦それぞれがが、外出をよくする。
- ・夫妻で近隣のパン屋によく行く。

Case 7

男性・夫 80代 ロバスト

該当項目数 0

J - CHS 基準該当項目

体重減少 - 筋力低下 - 疲労感 - 歩行速度 - 身体活動 -



- ・お仕事仲間だった4名で温泉旅行へ出掛ける。

■夫：運動・食事・交流の実施状況

	内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
運動	ゴルフ	自身・友人	国内	ゴルフ	車（自身運転）	時々
	散歩	自身	自宅周辺	運動不足解消	徒歩	詳細不明
	散歩	夫婦一緒	自宅周辺	運動不足解消	徒歩	詳細不明
食事	外食	夫婦一緒	駅前など飲食店	食事	徒歩	ほぼ毎日
	お取り寄せ	夫婦	自宅	食事	宅配	時々
交流	お仕事仲間だった4名と旅行	自身	国内	旅行	詳細不明	-
	息子夫婦の来訪	夫婦	自宅	交流	来訪	時々
	友人とゴルフ	自身	国内	ゴルフ	現地集合	時々

Case 7

女性・妻 70代 プレフレイル

該当項目数 1

J - CHS 基準該当項目

体重減少 ● 筋力低下 - 疲労感 - 歩行速度 - 身体活動 -



- ・ご主人が旅行で留守の際に、ご友人が泊りに来る。

■夫：運動・食事・交流の実施状況

	内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
運動	散歩	夫婦一緒	自宅周辺	運動不足解消	徒歩	詳細不明
食事 (栄養)	外食	夫婦一緒	駅前等の飲食店	食事	徒歩	ほぼ毎日
	お取り寄せ	夫婦	自宅	食事	宅配	時々
交流 (社会参加)	入居者と交流	自身	自宅	お話し	招き入れる	時々
	友人との交流	自身	自宅	宿泊	招き入れる	-
	息子夫婦の来訪	夫婦	自宅	交流	来訪	時々

4-5. 夫婦でお互い出来ることをして支え合う暮らし

3) フレイル傾向夫婦の支え合う暮らし

フレイル傾向の夫婦の特徴は、それぞれができることを行いながら支え合っている点です。Case 8 では、夫の持病に配慮した食事を妻が用意し、その他の家事も全般的に妻が多いようですが、夫も買い物は分担しています。夫は妻が通う体操教室には行っていないが、ラウンジで体操に取り組むなどできることを行っています。

夫婦ができることを分担しながら、支え合って生活しているということが出来ます。

◆夫婦が得意なことを分担して行う。交流は家族とヘーベルVillage内が中心。



- ・妻が調理その他の家事全般をを行っている。
- ・夫は買い物を担当している
- ・夫はラウンジでの体操、妻は地区センターでの体操教室を実施しており夫婦別々

Case 8

男性・夫	80代	プレフレイル	該当項目数 2	J - CHS 基準該当項目									
				体重減少	●	筋力低下	-	疲労感	-	歩行速度	●	身体活動	-



- ・腎臓病で食事療法をしている。
- ・妻に頼まれた買物をしている。
- ・ラウンジで体操・スクワットをしている。

■夫：運動・食事・交流の実施状況

	内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
運動	通院（マッサージ）	自身	接骨院	治療	徒歩3000歩	週3回
	スクワット・体操	自身	ラウンジ	運動不足解消	スクワット	毎日
	買物・散歩	自身	駅・近隣商店	妻に頼まれた買物	徒歩	時々
食事	腎臓食	自身	自宅	治療	妻の手作り	毎日
交流	長男・長女の来訪	夫婦一緒	自宅	用事・手伝い	来訪	頻繁

Case 8

女性・妻	70代	プレフレイル	該当項目数 2	J - CHS 基準該当項目									
				体重減少	-	筋力低下	●	疲労感	●	歩行速度	-	身体活動	-



- ・夫の食事作り（腎臓病用の食事）を行っている。
- ・ヘーベルVillage内他入居者と仲良くしている。
- ・週1回体操教室に通っている

■妻：運動・食事・交流の実施状況

	内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
運動	体操教室	自身・友人	地区センター	運動不足解消	バス	週1回
	買物	自身	スーパー	食事の買い出し	徒歩・バス	詳細不明
食事	調理	自身	自宅	食事（夫の腎臓食づくり）		毎日
	買物	自身	スーパー	食事の買い出し	徒歩	詳細不明
	キャベツダイエット	自身				毎日
交流	長男と買い物	自身	デパート	買物	車で連れて行ってもらう	週1
	他入居者との交流	自身	village内	交流	手作りのお漬物のお裾分け	時々
	他入居者と体操教室	自身	地区センター	体操	バス	週1回
	他入居者とお話し・差し入れ	自身	village内	交流	話し相手、差し入れ	時々
	長男・長女の来訪	夫婦一緒	自宅	用事・手伝い	来訪	頻繁

4-6. 運動・食事・交流を組み合わせることによる充実事例

1) 組み合わせタイプ

ここまで取り上げてきたような、運動・食事・交流のどれか1つずつではなく、普段の暮らしの中で自然と行っていることを通じて、他の「健康長寿の3本柱」が充実している事例が見られました。

確認できた事例には大きく3つのパターンがありました。交流を通じて運動が充実したケース、交流を通じて食事が充実したケースと、逆に食事をきっかけに交流が充実したケースです（表）。

次ページから、それぞれの組み合わせについて、事例に基づいて取り上げていきます。

■ 組み合わせ：対応表

	運動	食事	交流
運動			
食事	事例なし		
交流	NO8、NO2	NO4、NO8	

■ 組み合わせ：概要表

	Case	内容	主体	場所・空間	動機	実施方法	いつ
交流→運動	Case8妻	他入居者と一緒に体操教室	自身・他入居者	地区センター	運動不足解消	教室に通う	週1回
	Case2	他入居者と「公園から歩く会」に参加	自身・他入居者	公園・ご自宅周辺	運動不足解消	集まりに参加	月1回
		他入居者と公園で散歩	自身・他入居者	公園	運動不足解消	徒歩	不定期
交流→食事	Case4	他入居者と近くのお蕎麦屋さんやコーヒーレストランに歩いて食事	自身・他入居者	ハーベルVillage周辺	交流・食事	徒歩	不定期
		他入居者と公園でサンドイッチを食べながらお花見	自身・他入居者	ハーベルVillage周辺	交流・食事	徒歩	不定期
		他入居者と3人でうなぎの出前を取る	自身・他入居者	ハーベルVillage内	交流	-	不定期
		他入居者とおせち料理を頼む	自身・他入居者	ハーベルVillage内	交流	-	不定期
食事→交流	Case8妻	他入居者にぬか漬けをお裾分け	自身・他入居者	ハーベルVillage内	交流	持参	不定期
		他入居者の話し相手、食事の差し入れ	自身・他入居者	ハーベルVillage内	交流	訪問・持参	不定期

4-6. 運動・食事・交流を組み合わせることによる充実事例

2) 交流起点で、運動が充実したケース

身近なつながりでの交流を通じて、運動が充実した事例を紹介します。

Case 2では、ヘーベルVillage内での交流をきっかけに、地域活動である「公園まで歩く会」に定期的に参加するようになりました。Case 8では、ヘーベルVillage内での交流がきっかけとなり、地域の体操教室に週1回参加するようになりました。

どちらの事例も、他入居者とのつながりを起点に、地域活動への参加を実現しており、注目されます。自分一人で新しいことを始めるハードルを、交流によって下げているのではないかと考えることもでき、フレイル予防を実現するうえでの重要な要素ではないかと考えられます。

◆ヘーベルVillage他入居者と「公園から歩く会」に参加

Case 2

女性	80代	プレフレイル	該当項目数 1	J - C H S 基準該当項目									
				体重減少	-	筋力低下	-	疲労感	●	歩行速度	-	身体活動	-



- ・ 駅で偶然、ヘーベルVillageの他入居者と会いお茶を一緒にした時に、「公園から歩く会」の話聞き一緒に参加する事になった
- ・ 他入居者数人と公園に遊びに行った

◆ヘーベルVillage内他入居者と体操教室に参加

Case 8

女性	70代	プレフレイル	該当項目数 2	J - C H S 基準該当項目									
				体重減少	-	筋力低下	●	疲労感	●	歩行速度	-	身体活動	-



- ・ 週1回、地区センターで開催されている体操教室に他入居者を誘い一緒にバスで行き参加。

4-6. 運動・食事・交流を組み合わせることによる充実事例

3) 交流起点で、食事が充実したケース

身近なつながりでの交流を通じて、食事が充実した事例を紹介します。

Case 4では、ヘーベルVillage内で気の合う入居者同士でうなぎの出前を頼み一緒に食べたり、公園まで散歩したり、ランチのために外出するなどの行動が見られました。うなぎの出前に関しては「1つでは頼みづらく声をかけあって頼めてよかった」の記述もあり、交流があったからこそその食事の充実であったと考えられます。

また、「お花見」などの楽しみとセットになっている点も、生活の充実という観点から注目されます。

◆ご近所で誘い合わせランチに行ったり、出前やお取り寄せを利用している。

Case 4

女性	90代	フレイル	該当項目数 5	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 ●	筋力低下 ●	疲労感 ●	歩行速度 ●	身体活動 ●



- ・他入居者の方と近くのお蕎麦屋さんやコーヒーレストランに歩いて食事に行っている。
- ・お花見の季節には仲のいい他入居者と近くの公園でサンドイッチを食べながらお花見をした。
- ・他入居者3人とうなぎの出前を取った。1つでは頼みづらく声をかけあって頼めてよかった。
- ・正月は他入居者に誘われ、コンビニのおせち料理を頼んだ。

4) 食事起点で、交流が充実したケース

おすそ分けをきっかけに、交流が充実した事例を紹介します。

Case 8では、ヘーベルVillage内の他入居者へのおすそ分けをきっかけに、定期的な交流が始まっています。得意の「ぬか漬け」だけでなく食事の差し入れもあり、食を通じた交流が行われていることがわかりました。

身近な環境で、どのように交流が始まるのか、具体的に示されている点で注目されます。先の事例で見たように、交流起点の運動・食事の充実もあることから、相互に補完しながら「運動・食事・交流」が充実していく可能性があると考えられます。

◆得意のぬか漬けを近隣の方にお裾分け

Case 8

女性	70代	プレフレイル	該当項目数 2	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 -	筋力低下 ●	疲労感 ●	歩行速度 -	身体活動 -



- ・他入居者の方々に、自家製のぬかずけを差し上げて交流している。
- ・おすそ分けした他入居者とお話ししたり、食事の差し入れを行うこともある。

4-7. 相談員の関わりによる運動の活性化事例

1) カンファレンスによる目標設定と入居者の工夫

相談員の後押しや応援によって運動が活性化した事例を紹介します。

Case 9では、コロナ禍による持病のリハビリ中止や、外出自粛によって外出機会や運動量が減少していました。一時は1日1500歩程度にまで減り、本人もそのことに対し問題意識を持っていました。

そうした現状や入居者の問題意識を把握している相談員は、カンファレンスの場でそのことを議題に挙げ、活動量維持のために歩数目標を設定しました。入居者に楽しく目標を達成していただく工夫として、記録した日々の歩数を、「東海道五十三次」のシートに換算して置き換え、どこまで進んだかを毎月の定期面談で確認する取り組みを始めました。

その結果、日々の生活の中で歩数目標を無理なく達成するための以下のような入居者本人の工夫が見られました。

- ・毎日遠い方のスーパーやコンビニに行く
- ・遠いバス停からバスに乗る
- ・目標歩数が少ないと夕方にも出かける

いずれもシンプルな取り組みですが、無理なく楽しみながら行える工夫を、入居者自らが行っている点が注目されます。

◆ 目標設定により日々の活動量維持のための工夫が始まった

Case 9

女性	70代	プレフレイル	該当項目数2	J - CHS 基準該当項目				
				体重減少 -	筋力低下	● 疲労感 -	歩行速度 -	身体活動 ●



- ・持病（足底筋膜炎）
- ・旬の素材を使った料理
- ・スーパー・コンビニの買い物
- ・デパートからお取寄せ

カンファレンスで相談員と決めた目標
相談員から提案と励まし



課題

- ・コロナ禍でリハビリ・外出減少
1日1500歩程度
- ・運動不足が気になる

目標

- ・歩数目標は4000歩/日
「東海道五十三次」のシートにチャレンジ
→楽しく、歩数を意識するようになる

実行（ご本人の工夫）

- ・毎日遠い方のスーパーやコンビニに行く
- ・遠いバス停からバスに乗る
- ・目標歩数が少ないと夕方にも出かける

4-8. ケーススタディの結論とまとめ

1) 健康度による、くらしの中の「運動・食事・交流」の違い

運動は、健康度が低いほど「強度」が下がり、スポーツなどの激しい運動は減ります。一方、プレフレイル・フレイルでは体操や散歩を日課にされているケースが見られました。

食事は、健康度が低いほど「外部の食サービスの利用ニーズ」があることが特徴でした。プレフレイル・フレイルで宅配サービスの利用に多く言及されています。

交流は、健康度が低いほど「範囲」が狭くなり、家族や、住まいの周辺での交流が充実している様子が見られました。

すべてに共通して言えることは、健康度が低下して活動内容が変わっても、それぞれができることに取り組む、前向きな姿勢でした。

2) 課題を意識的に改善しようとする「能動的な対処行動(Coping)」が生じる

Case 9 で取り上げた通り、本人が課題と認識していることに対し無理なく楽しみながら行える工夫を、入居者自らが行っている行動が見られました。これは、課題を意識的に改善しようとする「能動的な対処行動(Coping)」であると言えます。また、こうした本人の行動を後押しする要素として、以下の2点があります。

①行動を後押しする「つながり」の存在

夫婦では、健康度の組み合わせにより形は違いますが、お互いを支え合うくらしの実態がわかりました。また、子などの家族や相談員、他入居者などのつながりが、入居者本人の行動を後押ししています。相談員とのつながりに注目すると、つながりの機会である面談は月1回です。Case 9 で見られたように、単身世帯であっても相談員がいることで人との関わりに切れ目がなく、行動が後押しされていました。

②「運動・食事・交流」は組み合わせられることによってより充実する

交流起点での食事や運動、食事起点での交流など、「運動・食事・交流」が相互に関連して、充実していくこともわかりました。「運動・食事・交流」それぞれ単独では実施しにくいことも、組み合わせられることによって促されると言えます。

3) プレフレイル・フレイルに必要と考えられる住環境

ケーススタディの結果「運動・食事・交流」に関わる行為の内容を具体的に把握することができました。明らかになった行為に対し必要と考えられる住環境を整理したのが下表です。

また、次ページにおいてラウンジの実例の利用例を紹介します。

■ ケーススタディで明らかになった行為と、必要な住環境

明らかになった行為	必要な住環境
軽い運動や買い物などを目的とした外出	出掛けやすい環境
日常的な調理	身体変化があっても使いやすいキッチン
家族の来訪	家族が来訪しやすい部屋の広さ
ラウンジでの交流・飾り	ゆるやかな交流を生むラウンジのしつらい

4-8. ケーススタディの結論とまとめ

4) 交流を支えるラウンジの利用例

入居者にとって、住戸に近い、建物内の共用空間であるラウンジは重要な空間であり、ケーススタディでは、多様な交流実態が明らかになりました。ここで紹介するのは、実際の利用例です。

掲示板への絵画・写真の掲示や、サイドテーブルへのフラワーアレンジメントの飾りつけなど、ラウンジが入居者の特技を披露する場となっています。

また入居者の声からは、買い物や散歩からの帰りに一休みできる環境（一息付ける温熱環境・ゆっくり座れ立ち上がりやすい椅子）が外出を支える空間となっていること、ラウンジを介した日常生活の中でのゆるやかな交流の様子がわかります。

■ ラウンジの利用例



■ 入居者の声

帰宅時には、空調の効いたラウンジで座って寛いでから、部屋に戻るようになっている。



90代単身男性

入居者とはラウンジで会えば立ち話をしたりしている。他の入居者に相談し、ラウンジに花を飾ってみた。



80代単身女性

ラウンジでの会話がきっかけで、入居者数人でランチ会に出掛けた。



80代単身女性



第V章

総括と今後の方向性

5-1. 研究結果で見えてきたフレイルの兆候・工夫に応えるための共通方針

ここでは、Ⅲ～Ⅳ章で取り上げてきた、研究結果を総括します。その上でフレイル予防を実現するための課題と、入居者の工夫・可能性を整理し、提案に向けた共通方針を示します。

1) 運動・食事・交流に見るフレイルの兆候と工夫・可能性

◆「運動」におけるフレイルの兆候と工夫・可能性

運動に関わるフレイルの兆候は、健康度が低いほど運動習慣が少ないことと、毎日1回以上外出する割合が少ないことです。また、プレフレイル・フレイルで転倒の経験・転倒の不安が大幅に高まることも明らかにしました。

一方、ケーススタディの結果、散歩やウォーキングなど、比較的強度が低く行いやすい運動についてはプレフレイルになっても実施されていることがわかりました。また、買い物の帰りに散歩を併せたり、運動のために最寄りではなく少し離れたスーパーまで買い物に行くなどの行動も見られ、運動を継続するための工夫が発見されました。

◆「食事」におけるフレイルの兆候と工夫・可能性

食事に関わるフレイルの兆候は、健康度が低いほど食欲が少ないことです。また、フレイルでは食品摂取の多様性がある割合も少ないという課題も見られました。

一方ケーススタディの結果、食欲が減退しがちな状況でも、宅配サービスを利用して「季節ごとの旬のものを調理して食べるのが楽しい」といった、「食を楽しむ」視点が示されました。

◆「交流」におけるフレイルの兆候と工夫・可能性

交流に関わる課題は、健康度が低いほど友人との交流が少ないことです。

一方、健康度が低いほど家族との交流は増え、低い健康度でもヘーベルVillage内での交流は減らないことがわかりました。ケーススタディの結果でも、身近な住環境の中での交流が充実している様子が明らかになりました。

5-1. 研究結果で見えてきたフレイルの兆候・工夫に応えるための共通方針

2) 研究結果の総括

Ⅲ章～Ⅳ章で述べてきたことを総括したものが下表です。

前項で述べた運動・食事・交流におけるフレイルの兆候・工夫・可能性をアイコンで表中に記載しています。加えて、夫婦での支え合いの特徴を表頭に再掲し、健康度と「運動・食事・交流」の質の変化との関わりがわかるようにしています。「運動・食事・交流」が相互に補完し合う視点については表側に記載し、「運動・食事・交流」がどのような内容でも相互に補完される可能性を示しました。

■ 研究結果の総括

		ロバスト	プレフレイル	フレイル
3本柱のフレイルの兆候	夫婦での支え合い 3本柱の相互補完	ロバスト夫婦 それぞれが自由に たまに一緒に行動	ロバスト→フレイル傾向夫婦 ロバストが支え、フレイル傾向がある配偶者も得意なことに取り組む。 行動は一緒が多いが、それぞれの楽しみも。	フレイル傾向夫婦 それぞれが得意なことに取り組む。 行動は一緒が多い。 別居家族のサポートもある。
 運動 活動量維持 スポーツ性の有無がポイント	▲▲▲「交流」から「運動」が派生 ●▲▲「食事」から「交流」が派生 ●▲▲「食事」から「交流」が派生	  	    	 減少 総量
 食事 10品目摂取 サービス導入の有無がポイント		    	総量	
 交流 身近な人との会話 家族の登場頻度がポイント		       	総量	

5-1. 研究結果で見えてきたフレイルの兆候・工夫に応えるための共通方針

3) 研究結果で見えてきたフレイルの兆候・入居者の工夫に応えるための共通方針

◆「運動」のポイント：生活体力の充実

運動の提案方針は、生活体力の充実です。すなわち、自炊をすることや、掃除洗濯などの家事行為も、運動として捉え、家の中で動くことを推奨していく方針です。

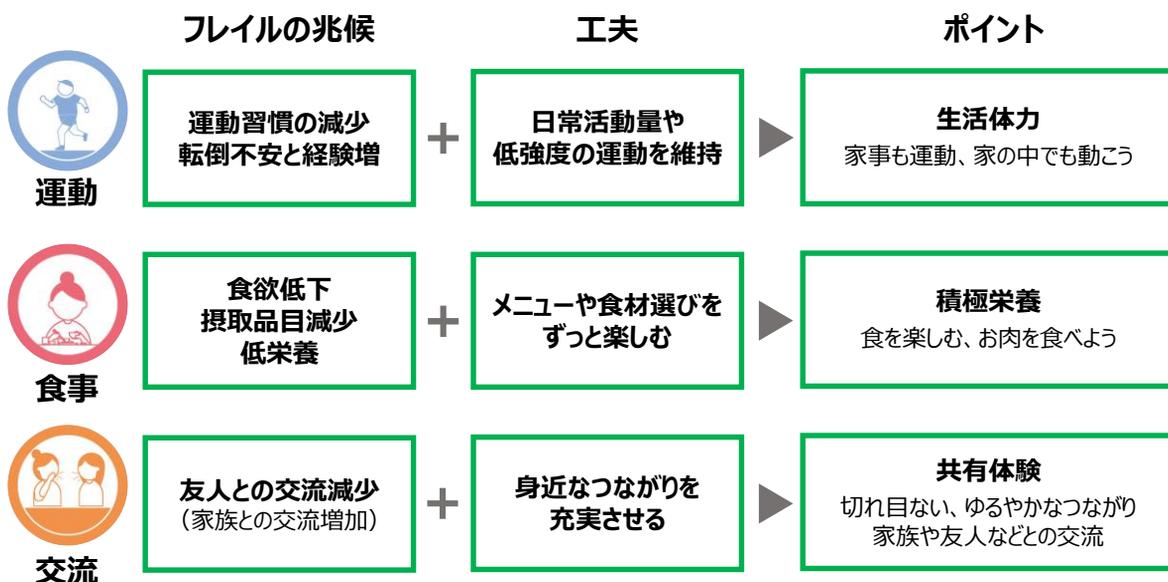
◆「食事」のポイント：食を楽しむ積極栄養

食事の提案方針は、食を楽しむ積極栄養です。旬の食材選びや、庭での自家菜園など、楽しむことで、食を充実させていく方針となります。

◆「交流」のポイント：身近な住環境での共有体験

交流の提案方針は、身近な住環境での共有体験です。家族や隣人など、身近なつながりを活かした交流の維持を目指しています。

■フレイルの兆候・工夫と提案方針の関係



5-2. 住まい視点での今日からできるフレイル予防

1) 家の中でのアクティビティはすべて運動

家事も「運動」と捉え、今まで習慣になっている人はできる限り継続して頂き、今まであまり家事を行ってこなかった人は、思い切って始めて見ることを提案します。また家の中でテレビ体操に取り組むことも立派な全身運動です。外出しての活動と家の中の活動の両輪で実践することが重要ですが、外出が難しい時には家の中で補っていく視点で活動量を維持することが大切です。

家事を行うなど家の中で活動するためには、家の中を移動しやすく保つことが重要です。リビングの中での移動のしやすさや、庭への出やすさに配慮することで、家の中で安全に動き回ることができます。また、「外出のしやすさ」も重要な要素です。活動量を維持するために、住まいでの小さな対策の積み重ねを大切にしたいところです。

2) “食”を楽しむ住まいの工夫

まずは、できるだけ多様な食品を食べること、自分で食材を選び、調理することを楽しむことで積極栄養を実現していくことを提案します。楽しむことが重要ですので、中食やお取り寄せなど実現する方法は自分で調理することには限りません。

3) 身近なつながりを活かすための工夫

友人と遠くに旅行に出かけたり、離れている家族になかなか会いに行くことが大変で難しくなっても、オンラインでつながることで、維持していくことは可能であると考えられます。

習い事もオンラインでのコンテンツが増えてきています。かたちを変えても、切れ目なく実践していくことが重要です。

■ 住まい視点での今日からできるフレイル予防



運動

「イエナカ」での活動量を維持しよう

- ・外に出かけるだけでなく、家事や階段昇り降りも「運動」。
まずはソファの座りっぱなしをやめよう。
- ・イエナカが動きやすいか日常動線をチェック。段差や温熱のバリアをなくそう。



食事

「食体験」を積極的に楽しもう

- ・「自分で選んだメニュー・食材での調理」を続けることが元気の秘訣。
- ・無理なく10品目を食べるため、時には中食やお取り寄せも上手に活用しよう。



交流

あなたの「身近なつながりビト」とたくさん話そう

- ・家族や友達（TEL友・趣味友・散歩友…）と話をしよう。
- ・運動や食事は交流のきっかけ。相乗効果で楽しい時間を過ごそう。

5-3. ヘーベルVillageにおける健康寿命延伸提案

1) 相談員業務のパラダイムシフトー狭義のケアから健康寿命延伸へ

ヘーベルVillageでは従来、ロバストやプレフレイルであることから十分に自立生活が可能で、生活面では課題が少ない入居者に対しても、疾病やADLの低下に着目した、狭義のケア視点での生活支援やサポートを行ってきました。高齢期の安全・安心を確保するために、課題を早期に発見し、対処する考え方だったと言えます。

本研究の成果を踏まえ、健康長寿・フレイル予防視点での、相談員業務へのパラダイムシフトを提案します。調査によって、自立生活を行う入居者が、運動・食事・交流の視点で、自分で出来ることに最大限取り組み、くらしを楽しんでいる実態が明らかになりました。この時に求められるのは、運動・食事・交流といった入居者のくらしや長所を総合的に捉え、応援する姿勢であると考えられます。

安全・安心の担保のために、疾病やADLへ注目することも重要な要素であることに変わりはありませんが、「健康長寿・フレイル予防」という視点では、よりトータルにくらしを理解し、応援することが求められます。

■ 健康寿命延伸を目指した相談員業務の考え方

課題解決・狭義のケア視点



健康長寿・フレイル予防視点



5-4. 今後の研究課題

1) 定期的な測定によるコホート研究

本研究は、1回の測定とアンケートによる、ヘーベルVillage入居者の横断的な研究であり、健康度による「傾向と実態」を明らかにすることを目的に掲げています。そのため、入居者の長期的な「変化」を追うことができていません。この点は、今後の中長期における研究課題です。

入居時点での健康度と、入居後の経過を縦断的に追跡調査することで、住環境が健康度に与える影響・因果関係を明らかにすることができ、健康度を維持するためのより踏み込んだ対策立案などが期待できます。

2) ヘーベルVillageを起点に、研究成果の幅広い事業での展開を検討

本研究で明らかになった事実をもとに、相談員業務に「健康長寿・フレイル予防」という新たな視点が得られました。

今後はこの視点を、ヘーベルVillageを起点として当社の事業領域に幅広くフィードバックし展開することと、その結果、健康寿命延伸にどのような効果があったのかを測定し、検証することが課題となります。

寄稿

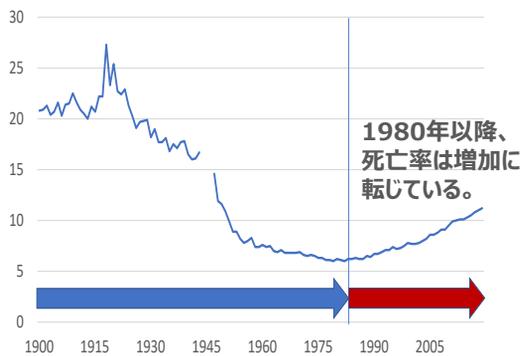
◆ 社会背景と本研究の意義

東京都健康長寿医療センター研究所 高齢者健康増進事業支援室 研究部長 大淵 修一

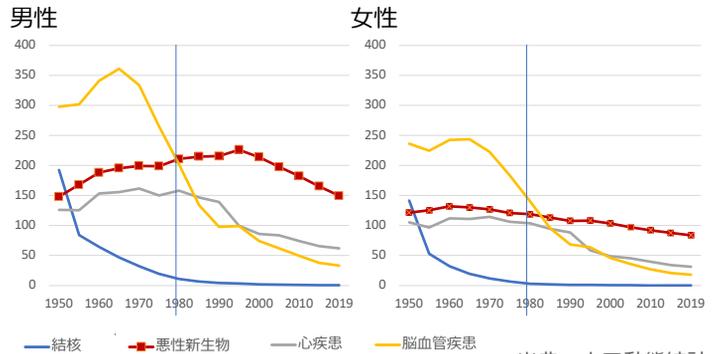
社会的背景

経済的に豊かになり健康的な生活を多くの人が営むことができるようになってからも、1980年以降死亡率は上昇し続けている。これは環境では変えることのできない遺伝的要因が死亡の原因となっているからである。すなわち社会は多くの人が天寿を全うし、遺伝的な限界寿命に近づいたのだと言えるであろう。

死亡率(人口1千人あたり)の推移 1900-2019



主要死因別にみた年齢調整死亡率(人口10万人あたり)



このように人智では避け得ない健康課題に直面している我が国は、これまでの健康づくりの戦略を見直す必要がある。つまり、寿命を短くする“疾病”を“治療”するのではなく、健康寿命を伸ばす“暮らし”を“進化”させる必要がある。

Antonovsky A(1979)は、老化のような避け得ないストレスには疾病回避モデルではなく健康生成モデルへ転換を提案し、その転換には個人が人生で培った首尾一貫感覚を活用することが重要であるとした。高齢期の住まいは単に安楽に暮らすことを求めるのではなく、老いを自覚し、自分の人生経験を活用して老いと共生することを促すものでなくてはならない。また、老いは有る時は様々な症状をもたらすが、あるときには元通りになるものでもあり、行きつ戻りつするものである。ときに支えときに励ますものでなくてはならない。

検討を加えたこと

本研究は、ヘーベルVillageの持つバリアフリーの行き届いたハードを活用し、老いのプロセスに沿ったソフトを創造するかに意義をおいた。そのためにまず現在明らかになりつつ有るフレイルの概念について情報を提供した。フレイルとは要介護状態のやや手前にあり、適切な介入によって改善可能な状態を言う。

このフレイル状態を避けるためには、運動、栄養、社会参加の多様性を保つ健康行動を自分の人生経験を活かして作っていくが必要である。郊外の住宅から便利なヘーベルビレッジに転居することによって、買い物への時間が短縮され運動の機会が減ってしまうのであればむしろフレイル化を加速してしまう。一方、日常的な買い物が苦痛になってしまっても同じくフレイル化を加速する。買い物の時間は住み替えによって短縮すべきであるが、健康長寿を目指す住宅では、そのあまった時間をうまく活用する仕掛けが必要である。ヘーベルビレッジの立地を活かして動いてみたいとするソフトを住宅に備えていなければ健康長寿は達成しない。本研究では歩行を中心とした客観的な記録と聞き取りによってニーズを把握し、健康行動のきっかけとなる働きかけについて分析を行った。

栄養も同様である。家族が巣立っていき自分のためだけに食卓を整えることは徐々に苦痛になっていく。多くの高齢者向け住宅では食堂を設けそうした負担を軽減しようとするがこれではフレイルが加速する。作業ができるハードウェアに加えて食事を作りたいと思える要因についても分析した。このようにフレイルを改善する生活行動を具体的に明示し、その活動を引き出す住宅のハードとソフトについて検討を加えてきた。

寄稿

本研究の意義

最後に、東京都健康長寿医療センター研究所で行った地域在住高齢者の郵送調査の結果を紹介し、本研究の意義としたい。社会学的には継続理論と呼ばれるが、これまでの交流の意欲が有るが身体機能や認知機能の低下がそれを阻むと考えてきた。しかし、実際には心身機能の改善手法を紹介しても望まないものが少なくない。我々の調査では、バスや電車で行かされるほどの心身機能を持っているのにも関わらず(94.2%)、友人や親戚との交流が週に1回未満というのが51.9%もいる。これは社会学的な離脱理論で説明され、社会的な役割期待の減少が社会的交流の意欲を失い、その後心身機能低下が生じているのである。

都市部高齢者の郵送調査から

Q. あなたはバスや電車で行かされますか？

	度数	パーセント
はい	3,320	94.2
いいえ	206	5.8
合計	3,526	100

94.2%が外出の能力がある

Q. 友人や親戚と週に1回以上顔を合わせていますか？

	度数	パーセント
なし	1,741	51.9
友人	877	26.1
親戚・友人	392	11.7
親戚	344	10.3
合計	3,354	100

51.9%は人との交流がない

虚弱化の前に参加制限が起こる。
社会的役割の欠如に起因か？

「虚弱」 → 「参加」



「参加」 → 「虚弱」

離脱理論 (Cumming & Henry, 1961): 社会からの役割期待の減少が参加を減少させる。

離脱理論に基づく
介護予防の必要性

離脱理論に立てば、地域も含めてバリアフリーを推進しても健康寿命は延伸しない。ヘーベルVillageは、社会的な役割期待がいつまでも感じられるコミュニティが必要と考えた。しかし、こうしたコミュニティは互酬性を基盤としており、老化などによって互酬性を果たせないと感じることで離脱を早める。生活相談員が媒介することで無理のない交流が起こることやデジタルサイネージなどIoT機器の活用によって関係性を固定化させない工夫が必要である。本研究は離脱理論に基づく暮らしの提案として意義がある。

ヘーベルVillageの新たなサービスに触れることで、居住者が触発されて新しい「ヘーベルVillageライフ」を創り出し、いつまでも人の存在が感じられるコミュニティに育って欲しい。

調査報告書執筆者：

旭化成ホームズ株式会社
くらしノベーション研究所
シニアライフ研究所長
伊藤 香織

旭化成ホームズ株式会社
くらしノベーション研究所 主任研究員
柏木 雄介

旭化成ホームズ株式会社
シニア・中高層事業推進本部
シニア事業推進部 介護事業企画課 チーフ
中村 亜希

自立した後期高齢者のフレイル予防とくらし

ハーベルVillage入居者の健康度と生活実態調査

発行 2022年1月11日
発行所 旭化成ホームズ株式会社
くらしノベーション研究所
シニアライフ研究所

〒160-8345 東京都千代田区神田神保町1-105
神保町三井ビルディング
kurashinnovation@om.asahi-kasei.co.jp

220111 v1.1