

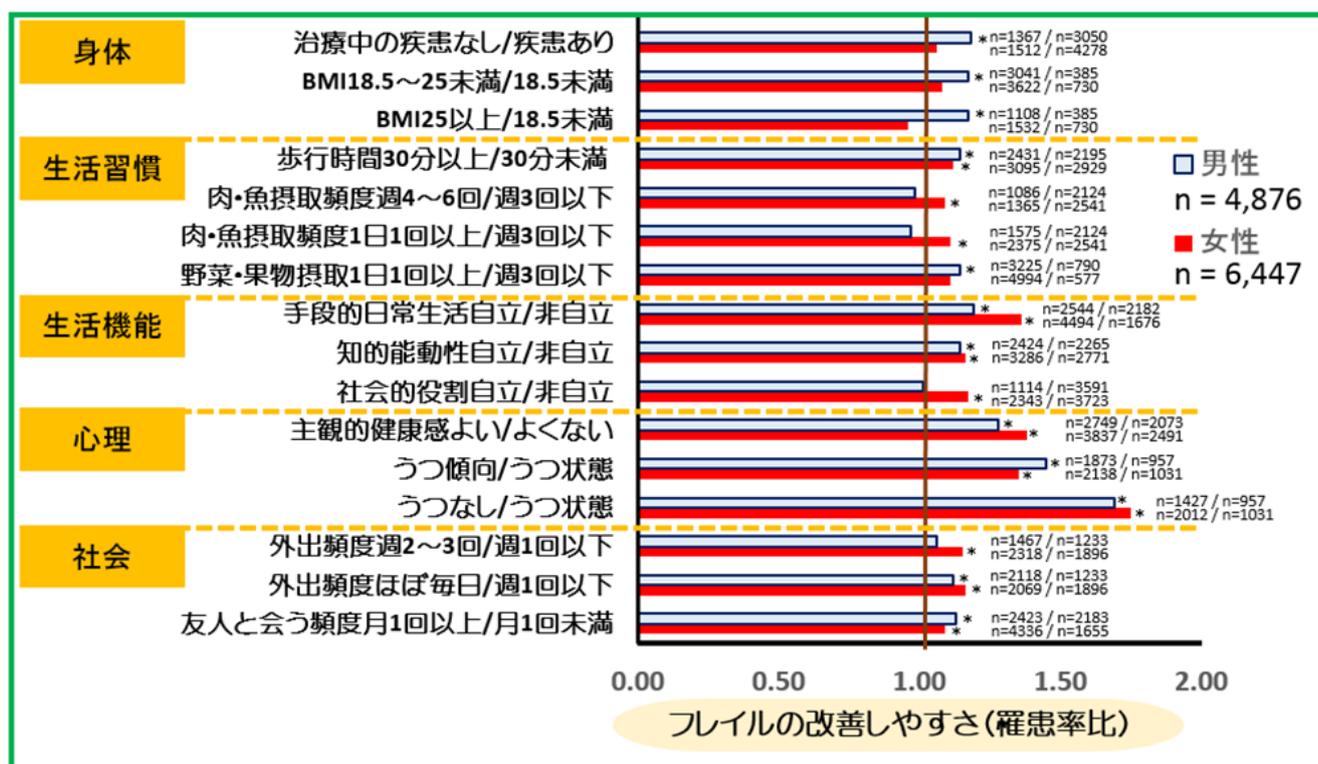
## 要介護手前のフレイルから回復できる人の特徴は？

### ～歩く、外出、交流、食事の改善などで回復の可能性～

フレイルは要介護状態の1歩手前を示し、さらに死亡の危険性を高めることも知られています。しかし一旦フレイルとなっても健康な状態へ回復する人がいることがわかっています。そこで**フレイルから回復する人はどのような人なのか**を検証しました。

フレイルであった高齢者11,323名のうち、約3年後に4,165名が回復していました。回復した人の特徴は、男女いずれも**1日の歩行時間30分以上**、**友人と会う頻度月1回以上**、**毎日外出すること**、その他男性では**野菜・果物摂取頻度毎日1回以上**、女性では**肉・魚摂取頻度週4回以上**などが挙げられました。

【お問合せ先】 津島市民病院 リハビリテーション室  
理学療法士 渡邊良太 ryota.watanabe.1222@gmail.com



※：\*は偶然のためにたまたま観察される確率を計算したところ5%未満でした。

※：/の後ろに記載した項目を基準値(1.00倍)とした場合の結果です。

※：生活機能は人が生きていくための機能全体を指します。今回用いた指標は公共交通機関の利用や新聞の購読、社会との関わりなどを含んでいます。

※：図に示した要因以外に年齢、婚姻状況、教育歴、等価所得、同居家族、飲酒、喫煙、就労、グループ参加、可住地人口密度が考慮されています。

## ■背景

フレイルは要介護状態の1歩手前を示し、さらに死亡や要介護化の危険性を高めることが指摘されています。また、これまでの研究でフレイルになっても健康な状態へ回復する人が一定数存在することがわかっています。しかし、フレイルから回復する人の要因を検討した研究はほとんどありません。そこで、フレイルの状態が回復した地域在住高齢者の要因を検討しました。

## ■対象と方法

日本老年学的評価研究のデータを使用した研究です。対象者は2010-11年度と2013年度に実施したJAGES(Japan Gerontological Evaluation Study、日本老年学的評価研究)調査に参加した65歳以上の高齢者で、2010-11年度にフレイルであった12,559名のうち、2013年度にフレイルの判定が可能であった11,323名です。フレイルの判定は基本チェックリストの合計点を用いて0~3点:健常、4~7点:プレフレイル、8点以上:フレイルとしました。回復要因の検討は年齢、婚姻状況、教育歴、等価所得、同居家族、就労、喫煙、飲酒、歩行時間、肉・魚及び野菜・果物の摂取頻度、治療中疾患の有無、BMI、主観的健康感、うつ、生活機能、グループ参加、外出頻度、友人と会う頻度、可住地人口密度とした分析(ポアソン回帰分析)を男女別に行いました。

## ■結果

2010-11年度のフレイルが2013年度に回復した者は、男性5,333名中1,900名(35.6%)、女性7,226名中2,265名(31.3%)でした。フレイルから回復する要因を検討した結果、男女いずれも、歩行時間30分以上(男性1.14倍、女性1.12倍)、手段の日常生活活動自立(男性1.19倍、女性1.36倍)、知的能動性自立(男性1.14倍、女性1.16倍)、主観的健康感よい(男性1.28倍、女性1.38倍)、うつなし(男性1.69倍、女性1.75倍)、外出頻度ほとんど毎日(男性1.12倍、女性1.16倍)、友人と会う頻度月1回以上(男性1.13倍、女性1.09倍)でした。その他男性では、要治療疾患なし(1.18倍)、BMI18.5以上(1.17倍)、野菜・果物摂取頻度毎日1回以上(1.14倍)、女性では、配偶者あり(1.09倍)、肉・魚摂取頻度週4回以上(1.09倍)、社会的役割自立(1.17倍)が挙げられました。

## ■結論

フレイルの状態から回復する要因は、歩行時間や食物摂取頻度、社会的要因などの介入可能性のある要因が抽出されました。したがって今回の該当項目に着目した取り組みや回復を促進することがフレイルからの脱却には重要な可能性が考えられました。

## ■本研究の意義

厚生労働省が推進しているフレイル対策事業を行う上で重要な基礎資料となります。また、要介護の1歩手前であるフレイルとなったとしても、生活習慣や社会とのつながりなどに気を付けることで元気な状態に回復する可能性が示されました。

## ■発表論文

渡邊良太, 竹田徳則, 林尊弘, 金森悟, 辻大士, 近藤克則:フレイルから改善した地域在住高齢者の特徴—JAGES 縦断研究:総合リハ, 46(9), 853—862, 2018.

## ■謝辞

本研究は、下記の研究助成を受けて行ったものである。私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)、JSPS科研費(JP15H01972, JP18390200, JP22330172, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24390469, JP24530698, JP24683018, JP25253052, JP25870573, JP25870881, JP26285138, JP26882010)、厚生労働科学研究費補助金(H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-健危-若手-015, H26-医療-指定-003[復興, H25-長寿-一般-003, H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001, H28-長寿-一般-002)、国立研究開発法人日本医療開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(24-17, 24-23, 29-42)、公益財団法人長寿科学振興財団長寿科学研究者支援事業(J09KF00804)、世界保健機関健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)(WHO APW 2017/713981)。記して深謝します。