

離島高齢者におけるフレイルと社会的孤立, QOL との関連性

橋本正嗣 (久留米大学大学院心理学研究科)・津田 彰 (久留米大学文学部心理学科)
 ・岡村祐一 (久留米大学大学院心理学研究科)・廣川聖子 (岡山県立大学大学院保健福祉学研究科)
 ・嶋田純也 (筑波大学大学院グローバル教育院)・矢田幸博 (筑波大学大学院グローバル教育院)
 キーワード: 高齢者, フレイル, 社会的孤立, QOL

目 的

超高齢社会に突入した現在, 健康寿命を延ばし, QOL を高める課題は急務である。健康寿命を延ばす取り組みとして, フレイルの可逆性が注目されており, 適切な介入により「自立」に戻すことができる。フレイルは体重減少, 疲労感, 歩行速度低下, 筋力低下, 活動性低下で3項目以上をフレイル, 2項目当てはまる場合をプレフレイルと Cardiovascular Health Study (CHS) 指標で定義している (Fried et al., 2001)。なお, 我が国では J-CHS の指標が用いられている。

高齢者において社会的活動は心身に密に関連している (藤田ら, 2004)。そのため, フレイルの悪化により社会的孤立に陥る契機となる可能性や QOL を低下させる可能性がある。また, フレイルと睡眠時間, 認知機能, 転倒, 抑うつとの関連性が報告されている(中窪ら, 2015; 白石, 2017; 堤本ら, 2017; 佐竹, 2014)。このように, フレイルの有無や関連する多くの研究があるにもかかわらず, フレイルやプレフレイルと社会的孤立, QOL の関連を報告は少なく, 特に地域社会に近接し, より社会性が重視される離島に在住する高齢者のフレイル状態についての報告はほとんどない。

そこで本研究では, 離島高齢者のフレイル状態によって, 社会的孤立, QOL がどのように異なるかを検討した。

方 法

対象者: 2017年4月に実施した測定に参加した高齢者151名(男性35名, 女性116名)を対象とした。平均年齢は76.5±6.5歳であった。J-CHS 指標を用いて, 5項目中(体重減少, 疲労感, 歩行速度低下, 筋力低下, 活動性低下)3項目以上をフレイル, 1or2項目当てはまる場合をプレフレイルとした。

質問紙: MOS 8-Item Short-Form Health Survey(SF-8)日本語版: 健康全般に関する客観的および主観的内容の QOL を評価する尺度として用いた。8項目の下位尺度があり, 身体的健康を評価する身体的サマリースコア(Physical Component Summary: PCS)と精神的健康を評価する精神的サマリースコア(Mental Component Summary: MCS)がある。

Lubben Social Network Scale-6 日本語版(LSNS-6): Lubben et al., が開発。高齢者のソーシャルネットワーク尺度で, 6項目で構成。30点満点で12点未満は社会的孤立状態である。

5-item Geriatric Depression Scale(GDS-5): 高齢者の抑うつの特徴を考慮して作成された質問紙であり, 5項目で構成。

利益相反開示: 発表に関連し, 開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

倫理的配慮: 本研究は, 外部臨床委託機関である CPCC(株)の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結 果

J-CHS 指標による分類の結果, 健常者69名(45.7%), プレフレイル67名(44.4%), フレイル15名(9.9%)であった。要介護状態の高齢者はいなかった。相関分析の結果, J-CHS 指標と年齢, PCS, GDS-5($p<.001$), LSNS-6($p<.05$)で有意な正の相関がみられた。フレイルの該当率は, 高齢者であるほど高くなるため年齢を共変量とした共分散分析, 多重比較をした結果, ①健常群とフレイル群間で全般的健康感, 身体機能, 身体的役割機能, 身体痛み, 活力, 社会生活機能, 日常精神的役割機能, PCS, LSNS-6, GDS-5 に有意な差が見られた。②健常群とプレフレイル群間で全般的健康感, 活力, PCS, GDS-5 が有意な差が見られた(Tabel.1)。

Table.1 測定結果

	全体 N=151		健常群(a) N=69		プレフレイル群(b) N=67		フレイル群(c) N=15		p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
年齢	76.5	6.5	74.7	5.8	79.3	5.7	82.3	6.9	
SF-8 全般的健康感	51.2	6.0	53.9	5.3	50.2	6.0	48.7	5.9	.000 a>b,c
身体機能	51.9	5.0	53.2	2.0	51.6	5.4	44.4	10.0	.000 a,b>c
身体的役割機能	52.9	4.5	53.9	1.6	53.1	3.9	49.7	7.8	.000 a,b>c
身体痛み	50.3	9.6	52.5	8.3	48.8	9.5	41.2	11.1	.000 a,b>c
活力	49.6	6.2	51.8	5.6	48.4	6.5	44.7	5.3	.000 a>b,c
社会生活機能	53.4	5.6	54.4	3.3	53.4	5.9	48.7	10.1	.002 a,b>c
心の健康	53.0	6.5	54.0	5.1	52.7	6.3	50.8	8.3	.191
身体的役割機能_精神	53.3	3.5	53.8	2.1	53.8	1.8	50.7	6.8	.001 a,b>c
PCS	49.6	5.5	51.6	3.9	48.8	5.0	42.5	8.8	.000 a>b,c
MCS	52.4	5.2	53.0	4.2	52.5	4.8	51.4	7.0	.706
LSNS-6	17.4	5.4	17.8	5.1	16.8	5.5	13.7	4.9	.025 a>c
GDS-5	0.9	1.0	0.5	0.6	1.2	1.2	1.4	1.0	.000 b,c>a

考 察

本研究により, 離島高齢者におけるフレイルは健常者に比べてソーシャルネットワークが低く, 身体的健康がフレイル状態の進行につれて低下することが明らかとなった。また, フレイルが加齢以外の要因による社会的孤立や QOL の低下が推察された。

健常群とプレフレイル群の全般的健康感, 活力, 抑うつに有意差が見られ, プレフレイル群は健常群に比べて普段の活力や全般的健康感が低下し, 普段の生活での抑うつ高いことが示唆された。外出頻度が低い高齢者ほど活動能力が低く抑うつ傾向にあることを報告している(藤田ら, 2004)。本研究によってプレフレイルの離島高齢者であっても活力や抑うつ, 全般的健康感との関連が示された。しかし, 今回精神的健康認識に差が見られなかった。これは, 社会的孤立の得点が13点以上と高かったことやソーシャルネットワークの喪失は抑うつに強く影響する(角田ら, 2011)ことから, 離島高齢者はフレイル状態にあってもソーシャルネットワークが保たれ精神的健康が維持された可能性が推察された。

以上より, 社会参加の促進や身体的健康を高める介入がフレイルを予防する可能性や地域に根差した介入が求められる。(HASHIMOTO Masashi, TSUDA Akira, OKAMURA Yuichi, HIROKAWA Seiko, SHIMADA Junya, YADA Yukihiko)