

高齢者の低栄養予防のための知識と健康観に関する研究

第一報

高齢者の健康観および低栄養予防に関する意識調査

Studies on knowledge and health outlook for prevention of malnutrition in elderly

Grasp of the first report

Awareness survey on health outlook and prevention of malnutrition in elderly

伊藤 陽子¹, 岩瀬 靖彦²

¹大妻女子大学大学院人間文化研究科, ²大妻女子大学家政学部

Yoko Itoh¹ and Yasuhiko Iwase²

¹Graduate School of Studies in Human Culture, Otsuma Women's University

12 Sanban-cho, Chiyoda-ku, Tokyo, Japan 102-8357

²Faculty of Home Economics, Otsuma Women's University

12 Sanban-cho, Chiyoda-ku, Tokyo, Japan 102-8357

キーワード：高齢者，健康観，低栄養予防

Key words : Elderly, Health outlook, Prevention of malnutrition

抄録

日本は世界でも有数の長寿国である。しかし、これからは単に寿命が延びるだけでなく、健康に過ごせる期間、健康寿命の延伸が最大の課題となっている。後期高齢者は、フレイルという健康障害を起こしやすい脆弱な状態を経て、徐々に要介護状態に移行するため、フレイルの予防は健康寿命の延伸に大きく寄与すると考えられる。低栄養はフレイルとの関連が明らかとなっており、フレイルの中核を成す要因でもあることから、フレイルの予防を考えるときには同時に低栄養予防も心掛ける必要がある。つまり、健康寿命の延伸のためには要支援、要介護状態になってから策を講じるのではなく、健康なときより低栄養に関する正しい知識と意識をもって後期高齢期を迎えることが望ましい。しかし、低栄養は日常生活に於いて意識する機会が少ないため、その予防の必要性を認識させることが難しい。そのため、健康な高齢者へ低栄養予防の必要性を認識してもらうには、高齢者の健康に対する価値観や健康観に働きかけることが効果的であると考えられる。

そこで本研究では、高齢者への健康教育を行う際のアプローチ方法や低栄養予防の行動変容を促すための方策を検討することを目的として、健康な高齢者の健康観および健康と栄養に関する知識と関心についての調査を行った。

その結果、主観的健康観の高い自立した健康な高齢者は、健康障害や低栄養の予防的な行動を心がけていることが示唆された。また、運動については、食事や栄養よりも重要性を認識しやすく、健康を維持するための行動変容につながりやすいことも明らかになった。

1. 緒言

昨年、内閣府が発表した高齢者社会白書¹⁾によると2014年の高齢化率は26.1%に達し、初めて25%を超えた2013年よりもさらに0.9%上昇した。このまま高齢者人口は増え続け、およそ20年後の2035年には3人に1人が高齢者になると推計され

ている。日本は世界有数の長寿国だが、高齢者にかかる医療・福祉といった社会保障費の増大に加え、出生率の低下や生産人口の減少を併せて考えると、これからは単に寿命が長いということではなく健康に過ごせる期間、つまり健康寿命を延ばすことが最大の課題となる。

健康な自立した状態から要介護状態に至る過程には、ある疾病が要因となり段階的に進行する疾病モデルと、疾病が要因ではなく脆弱な状態を経て徐々に要介護状態に近づいていくフレイルモデルとがある²⁾。

フレイルとは、加齢によって生理的予備能力が低下することで、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい不安定な状態であるが、早期に介入すれば自立の状態へと戻することも可能である。自立している状態、あるいはフレイルの早い段階で適切な対応をすることで、健康寿命を延ばすことが可能とされている²⁾。

前期高齢者では、生活習慣病から脳卒中などの疾患を発症し要介護状態となる疾病モデルの過程をたどることが多い。これに対し後期高齢者では、長期にわたって徐々に心身の機能が低下していくフレイルモデルの過程をたどることが多くなる。

葛谷は³⁾、生活習慣病の予防からフレイルの予防への変換点は後期高齢者となる75才が適当であるとの見解を示しており、前期高齢者までは生活習慣病の予防が、そして後期高齢者ではフレイルの予防が、それぞれ健康寿命を延ばすための重要なポイントとなると指摘している。従って、前期高齢者から後期高齢者へと年齢を重ねていく中で、生活習慣病予防からフレイルの予防へと高齢者自身の意識の切り替えを図ることが大切である。

また、フレイルは高齢者の栄養問題との相関が認められている⁴⁾。低栄養はサルコペニアと並んでフレイルの中核を成す要因であり⁵⁾、これらは相互に作用するためどちらかだけの予防ではフレイルを予防することは難しい。

加齢とともに日常生活における歩行能力の低下や体力の低下などを通してサルコペニアを実感または認識する機会が多いため、運動を心がけるなど改善へも取り組みやすい。一方で高齢者が低栄養状態にある場合、病後の回復力低下や体力低下に影響を及ぼすが、日常生活の中で栄養状態改善の必要性を実感することは難しい。

健康寿命の延伸には、健康な時から低栄養予防の重要性について高齢者自身が認識していることが大切であるが、健康であるがゆえにその必要性を認識してもらうことは難しい。そのため、健康に対する価値観や考え方といった意識に働きかけることが効果的であると言える。しかし、高齢者の健康観、とりわけ栄養関連の意識調査の報告例はほとんどない。

そこで本研究では、高齢者の健康観における低栄養の問題はどの程度認識されているのか、また、健康に関する価値観や低栄養への関心の程度を明らかにしたうえで、高齢者に健康教育を行う際のアプローチ方法や低栄養予防の行動変容を促すための方策を検討するため、高齢者の健康観および低栄養に関する意識調査を行った。

2. 研究方法

(1) 調査方法

自記式調査票により、健康観や低栄養に関連する「健康観」「健康への関心」「栄養への関心」「低栄養に関する知識」「行動変容」として5つのカテゴリーを設定し、各カテゴリーにつき3~8つの質問項目を設けた全25問とした。

回答の曖昧さを避けるため、知識を問う質問以外は「とても」「まあまあ(大体)」といった2つの肯定的回答と、「あまり」「全く」といった2つの否定的回答の中から選択する4件法とした。

また、回答の信頼性を高めるために、25問中7問は逆転項目とし、回答の選択順序を否定的なものから並べ、結果をまとめる際は肯定的な順に並べ替えて処理した。

(2) 調査対象者

健康な高齢者に対する意識調査を行うため、平成27年9月初旬に、研究への協力と同意の得られた静岡県御殿場市老人クラブ連合会に調査票の配布を依頼し、ペタング大会の会場にいた会員のうち、570名に調査票を配布した。

回収は9月末日を期限として郵送で行い、371名から回答を得た(回収率65%)。このうち、性別、年齢、身長、体重の中で1項目でも記入漏れのあった17名を除き、354名を調査対象者とした(有効回答率95%)。なお、これらの項目以外の調査項目で記入漏れのあったものは、欠損値として扱った。

(3) 倫理的配慮

調査票は無記名とし、対象者の特定ができないよう配慮した。調査票の配布に当たっては調査依頼書を添付し、研究の目的を書面にて説明するとともに、研究への参加協力の自由意志と拒否権について明記した。

本研究は平成27年6月30日に大妻女子大学生命科学研究倫理審査委員会の審議により倫理的配

慮において承認を得ている。(受付番号 27-011)

3. 結果

(1) 対象者の属性

対象者の属性を表 1 に示す。対象者の男女比は 54% : 46%, 平均年齢は全体 76.2±4.8 歳, 男性 76.4±4.8 歳, 女性 75.9±4.8 歳であった。年齢, 身長, 体重は, 全体, 男性, 女性のいずれも正規分布であることを確認した。

(2) 通院率および服薬状況

通院率に関する「病院に定期的にかかっている病気はありますか」という問いに対し「ある」78%, 「なし」22%であった。

服薬状況は, 図 1 に示した通り「毎日飲んでいるお薬はありますか」という問いに「ある」78%であり, 6 種類以上は 10%であった。

表 1. 対象者の属性

		全体 N=352	男性 N=191	女性 N=161
年齢 (歳)	平均±SD	76.2±4.8	76.±4.8	75.9±4.8
	(中央値・最頻値)	(76 75)	(76 75)	(75 75)
身長 (cm)	平均±SD	157.7±8.3	163.8±5.5	150.6±4.5
	(中央値・最頻値)	(158 165)	(164 165)	(150 148)
体重 (kg)	平均±SD	58.1±10.0	63.6±8.6	51.6±7.2
	(中央値・最頻値)	(58 65)	(63 65)	(51 50)
BMI	平均±SD	23.2±2.8	23.7±2.6	22.8±2.9
	(中央値・最頻値)	(23.1 23.9)	(23.6 23.9)	(22.8 24.2)

(3) 健康観

イ) 健康に関する価値観

健康に関する価値観を確認するための「健康を維持するときに大切だと思う順に番号 (1~7) をつけてください」という問いの結果を表 2 に示す。

1 位に栄養を挙げた者が 122 名, 運動を挙げた者が 116 名と他の項目に比べ多かった。

ロ) 主観的健康観

主観的健康観に関する結果を表 3 に示す。

病後の回復力に対する自信を問う「数日間寝込むような病気になったとしても短期間で元の生活に戻る自信がある」や疲労時の回復力に対する自信を問う「疲れていてもよく食べてよく眠れば翌日には元気になれる自信がある」および主観的健康観を問う「今の自分は (例え病院にかかる病気を 1 つや 2 つ持っていたとしても) 健康だと思う」という問いには, いずれも「とても」または「まあまあ」と肯定的な回答が 90%以上を占めた。

図 1. 服薬状況

N=338

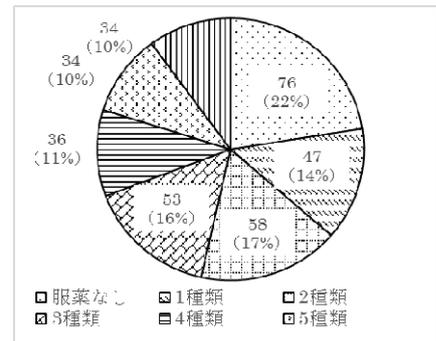


表 2. 健康に関する価値観

人数 N=337

順位	運動	栄養	睡眠	心の健康	休養	趣味	ストレス解消
1位	116	122	48	31	1	5	11
2位	97	83	97	21	14	4	19
3位	54	55	100	39	33	30	25
4位	36	32	42	74	66	46	39
5位	16	14	19	64	83	81	57
6位	12	20	20	58	80	73	72
7位	4	8	9	48	58	96	112

表 3. 主観的健康観

	人数 (%)			
	とてもある	まあまあある	あまりない	全くない
病後の回復力に対する自信 (N=350)	84 (24%)	234 (67%)	27 (8%)	5 (1%)
疲労時の回復力に対する自信 (N=352)	85 (24%)	240 (68%)	27 (8%)	0 (0%)
	とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない
主観的健康観 (N=348)	71 (20%)	252 (72%)	23 (7%)	2 (1%)

表 4. 健康への関心

	人数 (%)			
体重測定の実践 (N=349)	毎日測る 64 (18%)	時々測る 196 (56%)	あまり測らない 61 (17%)	あまり測らない 26 (7%)
運動習慣 (N=351)	とてもしている 155 (44%)	まあまあしている 173 (49%)	あまりしていない 19 (5%)	全くしていない 2 (1%)
健康情報への関心 (N=351)	よく見る 112 (32%)	まあまあ見る 147 (42%)	あまり見ない 90 (26%)	全く見ない 2 (1%)
健康診断・予防接種の実施 (N=353)	いつもしている 262 (74%)	大体している 70 (20%)	あまりしていない 13 (4%)	全くしていない 6 (2%)
体調不良時の早期受診 (N=351)	いつもしている 98 (28%)	大体している 184 (52%)	あまりしていない 61 (17%)	全くしていない 6 (2%)

表 5. 栄養への関心

	人数 (%)			
栄養補助食品への関心 (N=348)	とてもある 23 (7%)	まあまあある 147 (42%)	あまりない 107 (31%)	全くない 69 (20%)
決まった時間に3食摂取 (N=350)	いつもしている 248 (71%)	大体している 94 (27%)	あまりしていない 4 (1%)	全くしていない 4 (1%)
*食事は栄養より楽しみが大切 (N=344)	全く思わない 9 (3%)	あまりも思わない 85 (25%)	まあまあ思う 189 (55%)	とても思う 60 (17%)
栄養バランスを考える (N=350)	いつもしている 52 (15%)	大体している 226 (65%)	あまりしていない 64 (18%)	全くしていない 6 (2%)
*食事をおいしいと思うことが少なくなったと感じる (N=354)	全く感じない 71 (20%)	あまり感じない 142 (40%)	時々感じる 119 (34%)	いつも感じる 20 (6%)

*: 逆転項目

(4) 健康への関心

健康への関心の結果を表4に示す。体重測定の実践「ふだん体重を測っている」、運動習慣「日常生活において体を動かす機会をもつようにしている」、健康情報への関心「健康番組や健康情報を取り上げたテレビや雑誌をよく見る」、健康管理「健康診断や予防接種は毎年受けている」「体の調子が悪いと思ったら早めに病院にかかるようにしている」という問いに、いずれも「いつも(毎日, よく, とても)」「大体(時々, まあまあ)」と肯定的な回答が70%以上を占めた。特に運動習慣と健康診断・予防接種の実施に関しては90%以上が肯定的であった。

(5) 栄養への関心

栄養への関心の結果を表5に示す。食事に関して「毎日決まった時間に3食きちんと食べている」は98%、「栄養バランスを考えた食事を心がけている」は80%が「いつもしている」「大体している」と肯定的であった。

と肯定的であった。これに対し、食事のQOLに関する「食事は栄養面よりも楽しみの方が大切だと思う」(逆転項目)は82%が「とても思う」「まあまあ思う」とQOLを重視する回答をしていた。また、「体に良いといわれているサプリメントや健康食品に関心がある」「若いころに比べて食事をおいしいと思って食べるのが少なくなったと感じる」(逆転項目)は回答の偏りがなく肯定、否定ともおよそ半数となった。

(6) 栄養に関する知識

健康状態を示す10項目の中から、低栄養との関連が明らかとなっている^{6~11)}7つの項目(図2中の斜字で表記)を選択する問い(図2)の正解者数を表6に示す。1つ~4つを正しく選択できた者がそれぞれ20%前後であった。また、1つも選択できなかった者が5%、7つ全てを選択した者が3%であった。

栄養に関する知識の回答結果を表7に示す。

図 2. 低栄養関連項目の選択

質問「栄養状態が良好に保てなくなる原因として関係があると思う項目全てに○をしてください」(斜字: 正解)	
・ 嚙んだり飲み込んだりする力が衰える	・ 太る
・ 認知機能が低下する	・ 小さな字が読み辛くなる
・ 食事の量がいつもより減る	・ 耳が遠くなる
・ 精神的につらいことを経験する	・ 痩せる
・ 重いものが持てなくなる	・ 歩く速度が遅くなる

表 6. 低栄養関連項目選択の正解者数

N=343	
正解数	人数 (%)
0	18 (5)
1	64 (19)
2	82 (24)
3	70 (20)
4	60 (17)
5	26 (8)
6	13 (4)
7	10 (3)

表 7. 栄養に関する知識

		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
		そう思う	思わない	わからない
高齢者は少々の肥満は問題ない	(N=345)	194 (56%)	88 (26%)	63 (18%)
*高齢になれば食事は無理に食べなくてよい	(N=347)	228 (66%)	92 (27%)	27 (8%)
*寝たきり予防: 運動していれば食事は気にしなくていい	(N=349)	56 (16%)	270 (77%)	23 (7%)
痩せていると病後の回復に時間がかかる	(N=352)	172 (49%)	105 (30%)	75 (21%)
*: 逆転項目		知っている	言葉だけ聞いたことがある	知らない
サルコペニアの認識度	(N=351)	55 (16%)	117 (33%)	179 (51%)
ロコモティブシンドロームの認識度	(N=351)	28 (8%)	94 (27%)	229 (65%)
		一致	過小評価	過大評価
現体重 (BMI) の正しい理解	(N=351)	255 (73%)	63 (18%)	33 (9%)

表 8. 行動変容

		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
		何もない (無関心期)	今はないが気を付けたい と思っている (関心期)	最近始めた ことがある (実行期)	以前から続けて いることがある (維持期)
栄養に配慮していることがあるか	(N=351)	66 (19%)	71 (20%)	90 (26%)	122 (35%)
食事に配慮していることがある	(N=350)	60 (17%)	112 (32%)	46 (13%)	130 (37%)
健康のために行っていることがあるか	(N=350)	45 (13%)	46 (13%)	39 (11%)	218 (62%)

「心臓病や糖尿病で医師に痩せるように言われている場合を除いて、75歳以上の高齢者は少々太っているくらいでは問題ない」に「そう思う」との回答は56%であった。また、「高齢になれば食事量が減るのは仕方がないので無理に食べる必要はない」（逆転項目）に27%が「思わない」と回答した。「寝たきりにならないためには運動をしていれば食事はそれほど気にしなくてもいい」（逆転項目）に77%が「そう思わない」と回答した。

サルコペニア、ロコモティブシンドロームについて「言葉の意味を知っているか」は「知らない」がそれぞれ51%、65%であった。

現体重の自己評価を確認する「現在の体重は自分にとってちょうどよいと思う」に「多いと思う」「ちょうどよいと思う」「少ないと思う」から選択させた結果、73%が実際の体形（BMI）と自己評価とが一致し、自分の体形を正しく把握できていた。また、過小評価は18%、過大評価は9%であった。

7) 行動変容

行動変容ステージを確認するため、栄養、食事、健康に関して「良好な状態を保つために行っていることがあるか」の結果を表8に示す。

栄養に関する行動変容ステージを確認するための「食事を食べる際、彩りやカロリー、塩分などに気を付けている」に「最近気を付け始めた」（実行期）「以前から続けて気にしている」（維持期）は51%であった。食事に関する行動変容ステージを確認する「食事について気を付けていることがある」に「最近始めたことがある」（実行期）「以前から続けていることがある」（維持期）は50%であった。また、健康に関する行動変容ステージを確認する「健康のために行っていることがある」に「最近始めたことがある」（実行期）「以前から続けていることがある」（維持期）は73%であった。

4. 考察

高齢者は、フレイル予防のためにも健康な時から低栄養予防に関心を持つことが重要だと考え、本研の対象者は健康で自立した高齢者である、ペタン大会に参加していた老人クラブ連合会の会員とした。

今回の調査対象者は、通院状況の問いに78%が定期的に病院にかかる病気があると回答しており、

平成25年度国民生活基礎調査（厚生労働省）¹²⁾の年齢階級別にみた人口1000人当たりの通院率の65歳以上690.6人、約70%と比べやや高い結果となった。

しかし、主観的健康観では病後の回復力や疲労時の回復力に自信のある者、自分は健康だと感じている者はいずれも90%を超えおり、自信のないものは10%に満たなかった。平成25年度国民生活基礎調査¹²⁾の健康意識については、自分の健康を「よくない」「あまりよくない」と回答している65歳以上（入院患者を除く）が男性22.9%、女性25%であり、本研究の対象者は健康状態や体力に自信のある集団であることがわかる。

また、表4、表5より健康、栄養に対する関心が高く、情報収集を積極的に行ったり、健康管理に気を配ったりしていることがうかがえる。特に健康診断・予防接種の実施については、平成25年度国民生活基礎調査¹²⁾の検診の受診状況が60歳代男性66.7%、女性60.1%、70歳代男性58.5%、女性56.2%、80歳以上男性48.1%、女性43.6%といずれも70%以下であるのに対し、本研究対象者は98%とかなり高率であり、健康管理において、特に予防的な行動に関心が高いことが示唆された。深堀ら¹³⁾は、介護予防行動に直接的な影響を及ぼす要因として、健康管理自己効力感が最も強く影響する重要な視点であると述べている。健康診断、予防接種といった理解しやすい健康管理項目は実行にも移しやすく、また、健康管理自己効力感が得られやすい。

この傾向は栄養への関心でも同様に表れている。食事に関して「毎日決まった時間に3食きちんと食べる」に98%、「栄養バランスを考えた食事を心がけている」に80%が肯定的に回答しており、健康管理において食事や栄養の重要性を認識して実行できていることが示唆された。

栄養に関する知識では、医師から痩せるよう指導されている場合を除いて75歳以上の高齢者は少々太っていても問題がないと理解している者は56%、痩せていると病後の回復力が低下すると理解している者は49%いたが、いずれも「思わない」「知らない」と答えた者も半数いた。葛谷は³⁾65~74歳のいわゆる前期高齢者時代は生活習慣病予防のための過栄養予防が必要な者と、介護・フレイル予防のための低栄養予防が必要な者とが混在する時期であり、個別の予防対策が必要として、

栄養の考え方のギアチェンジとグレーゾーンの設定を提案している。本研究の対象者はまさに前期高齢者と後期高齢者の境となる75歳前後が最も多いため、太っていることは生活習慣病予防にとってマイナスだという概念から転換しきれずにいる様子が伺えた。

栄養、健康に関する言葉の認識では、一般に広く認識されてきている「サルコペニア」や「ロコモティブシンドローム」を「知っている」がそれぞれ16%、8%と低く、未だ高齢者の間では認識されていないことが示唆された。言葉が横文字で理解しにくいことも理由の一つと考えられる。高齢者に健康教育を行う際は、極力横文字を使わず日本語でわかりやすい表現を用いることで、よりイメージしやすくなり理解が深まる。

現体重の自己評価では、73%がBMIの評価と一致していた。自己評価は「今よりも痩せなくては」という思いが働き過大評価になると予想したが、本研究の対象者はもともと健康意識が高くBMIも標準に該当する者が多いことから、自分のボディイメージを正しく把握できている者が多かった。

緒言で述べた仮説では、運動の重要性ほど低栄養予防の重要性は認識されていないとしたが、本研究の結果からは、栄養および食事と運動とが同等に重要と認識されていることが伺えた。

しかし対象者がこれらの行動変容ステージのどこに該当するのかをみると、栄養、食事は各ステージに大きな差がないのに対し、運動は、実行期、維持期が73%と高い結果となっている。他の質問の回答と比較すると、運動の行動変容ステージが実行期、維持期に多いことは運動習慣の有無を問う質問と同様の結果であり、運動は知識と行動とが一致しやすく行動変容につながりやすい傾向にあることが示唆された。栄養、食事に関しては、「毎日決まった時間に3食きちんと食べる」「栄養バランスを考えた食事を心がけている」との問いにそれぞれ98%、80%と多くの者が肯定的に回答しているにもかかわらず、行動変容のステージに関する質問の結果とは矛盾する。実際には行動変容ステージの維持期に相当する者も多く存在することが推測されるが、栄養、食事に関しては日常あたりまえに行われており、意識的にとらえることが少ないのではないかと考える。つまり、食習慣が低栄養予防につながるということを実感させるような意識への働きかけをしていくことが大

切である。そのためには、栄養、食事に関しても実行負担が少なく健康管理自己効力感が得られやすい提案を行う必要がある。

今回の分析では、健康に関する価値観の質問での順位付け(表2)や、低栄養の関連項目を選択する質問(表6)で正答率が高かった項目の分析が不十分であった。健康な高齢者の健康観や関心を把握するためにはこれらの質問への回答を詳細に分析し、さらに他の回答との関連、年齢や性別での差異を明らかにする必要がある。第2報以降の課題とする。

5. 結語

長年の生活習慣に大きく影響せずに実行しやすい運動に比べ、栄養や食事はとすればQOLを大きく損なうと考えられがちで行動変容に結び付きにくい。深堀ら¹³⁾は高齢者に健康教育を行う際は、「自身でもやれそうだと感じられ、生活の中で取り入れられる方法を提案することが重要であり、同時に介護予防行動を実行する意義を明確にできるように知識を提供することが必要である」としている。知識と行動変容とが結びつきやすい、実行負担の少ない提案を行うためにも、項目間の関連、性別や年齢層での比較など本研究の調査結果をさらに詳細に多角的に分析する必要がある。

本調査の対象者は比較的健康に問題がなく老人クラブの活動に積極的に参加している、健康度の高い高齢者である。このため、一般の高齢者よりも健康意識が高く、健康管理能力も高い結果となった。このことをふまえ、健康な高齢者の健康観や低栄養予防に関する知識や意識のあり方を明らかにすることにより、健康寿命の延伸のための健康教育を行う際の効果的なアプローチ方法を今後も検討していく。

謝辞

本研究に協力いただきました静岡県御殿場市老人クラブ連合会の役員および会員の皆様に厚く御礼申し上げます。

付記

本研究は大妻女子大学人間生活文化研究所「大学院生研究助成(B)」(DB2702)の助成を受けたものである。

引用文献

- 1) 内閣府 “平成 27 年版高齢社会白書 (全体版) 第一章高齢化の状況”
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html
- 2) 葛谷雅文. フレイルティとは. 臨床栄養. 2011. 12, 119(7), P.755-759
- 3) 葛谷雅文. 高齢者. 臨床栄養. 2014. 11, 125(6), P.732-737
- 4) 佐竹昭介. “フレイルと低栄養”. 葛谷雅文ら (編). フレイル 超高齢社会における最重要課題と予防戦略. 医歯薬出版. 2014. 6, P.34-40
- 5) Linda. P. Fried, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 2001, vol.56A, No.3, M146-M156
- 6) 宮澤靖. “MNA^R-SF 6 項目の内容と意義 A. 食事量の減少”. 雨海照祥 (監修). 高齢者の栄養スクリーニングツール MNA ガイドブック. 医歯薬出版. 2011, 7, P61-65
- 7) 宮澤靖. “MNA^R-SF 6 項目の内容と意義 B. 体重の減少”. 雨海照祥 (監修). 高齢者の栄養スクリーニングツール MNA ガイドブック. 医歯薬出版. 2011, 7, P66-70
- 8) 吉田貞夫. “MNA^R-SF 6 項目の内容と意義 C. 運動能力 (寝たきり, 車椅子, 自由に外出の可否)”. 雨海照祥 (監修). 高齢者の栄養スクリーニングツール MNA ガイドブック. 医歯薬出版. 2011, 7, P71-75
- 9) 雨海照祥. “MNA^R-SF 6 項目の内容と意義 D. 精神的ストレス・急性疾患”. 雨海照祥 (監修). 高齢者の栄養スクリーニングツール MNA ガイドブック. 医歯薬出版. 2011, 7, P76-77
- 10) 吉田貞夫. “MNA^R-SF 6 項目の内容と意義 E. 認知症・うつ”. 雨海照祥 (監修). 高齢者の栄養スクリーニングツール MNA ガイドブック. 医歯薬出版. 2011, 7, P78-87
- 11) 國枝頭二郎 他. “フレイルと嚥下障害”. 葛谷雅文ら (編). フレイル 超高齢社会における重要課題と予防戦略. 医歯薬出版. 2014, 6, P86-93
- 12) 厚生労働省 “平成 25 年国民生活基礎調査の概況” 世帯員の健康状況 P.21-29
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/>
- 13) 深堀敦子 他. 地域で生活する健常高齢者の介護予防行動に影響を及ぼす要因の検討. *日本看護科学会誌*. 2009, 29(1), p.15-24

Abstract

Japan has the highest life expectancy in the world. However, it becomes nowadays the biggest challenge, extending the healthy life expectation, how long human can spend their life wholesomely, not simply extending the life expectancy. Since the late elderly turn to the care state gradually, passing thorough the flail, that causes the health problem, prevention of flail makes a great contribution to extending the healthy life expectancy. Malnutrition, as well as sarcopenia, is a crucial factor of flail. Furthermore, we must keep in mind to prevent not only malnutrition but also sarcopenia, because the relation of nutrition to flail has been proved.

In other words, for the purpose of extending the healthy life expectancy, we need to face with the late elderly stage with the correct knowledge and the appropriate awareness while in good health, not taking measures after becoming into the care state.

But it is difficult to be recognized that the indispensable for prevention of malnutrition, because less opportunity to be aware of malnutrition at daily life. For that reason, to be recognized that the indispensable for prevention of malnutrition for elderly, I think that it is effective working on values for health and health outlook of the elderly.

In this study, for the purpose of considering approaching methods in health educating for the elderly and measures of promoting behavior change, I researched the elderlies' health outlook and their knowledges and interests about health and nutrition.

As a result, it was suggested, that independent healthy elderlies who have subjectively good health outlook try to take preventive actions against health disorder and malnutrition in meals, nutrition and exercise in order to keep themselves in good health.

(受付日 : 2016 年 7 月 6 日, 受理日 : 2016 年 7 月 14 日)

伊藤 陽子 (いとう ようこ)

現職 : 大妻女子大学大学院人間文化研究科修士課程 2 年

大妻女子大学大学院人間文化研究科人間生活科学専攻修士課程 2 年在籍.

10 年の病院勤務の経験から, 高齢者の低栄養予防を修士論文のテーマとして研究を行っている.