

健康長寿の10か条（2000）

老化予防

生活習慣病予防

- 血清アルブミンが高い
(栄養状態良好)
- 足が丈夫(体力)
- 短期の記憶力が良い
- 主観的健康感が高い
- 社会参加が活発

- 太り方は中程度
- タバコは吸わない
- 酒はほどほど
- 血圧は高からず低からず
- 血清コレステロールは高からず、低からず

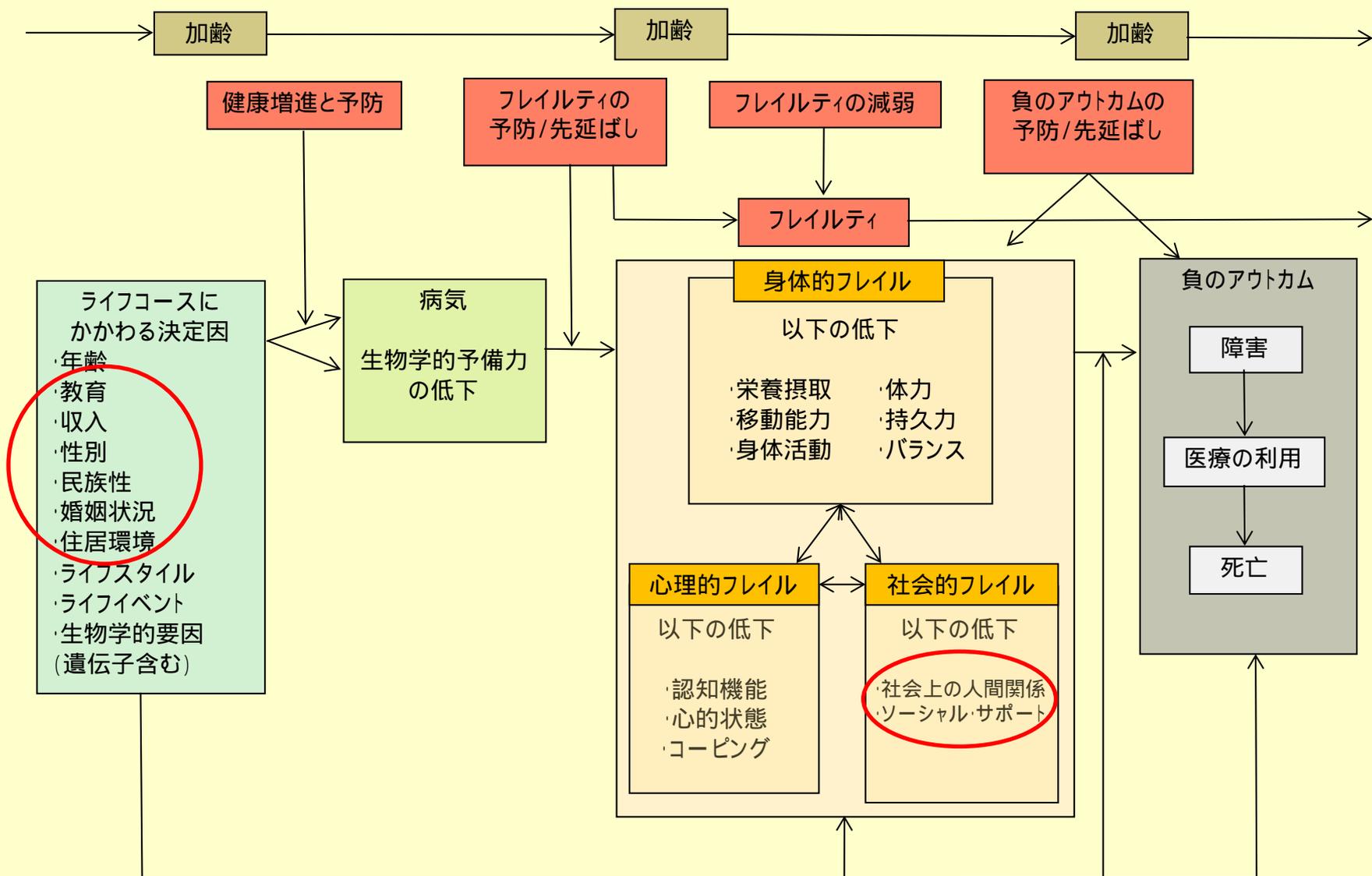


- 食生活
- 体力・身体活動
- 社会参加
- こころ(心理)
- 事故予防
- 健康食品やサプリメント
- 地域力
- フレイル
- 認知症
- 生活習慣病
- 介護・終末期

(2017)

Frailtyとは、**高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、**独居や経済的困窮などの社会的問題**を含む概念である。**

フレイルの統合的概念モデル

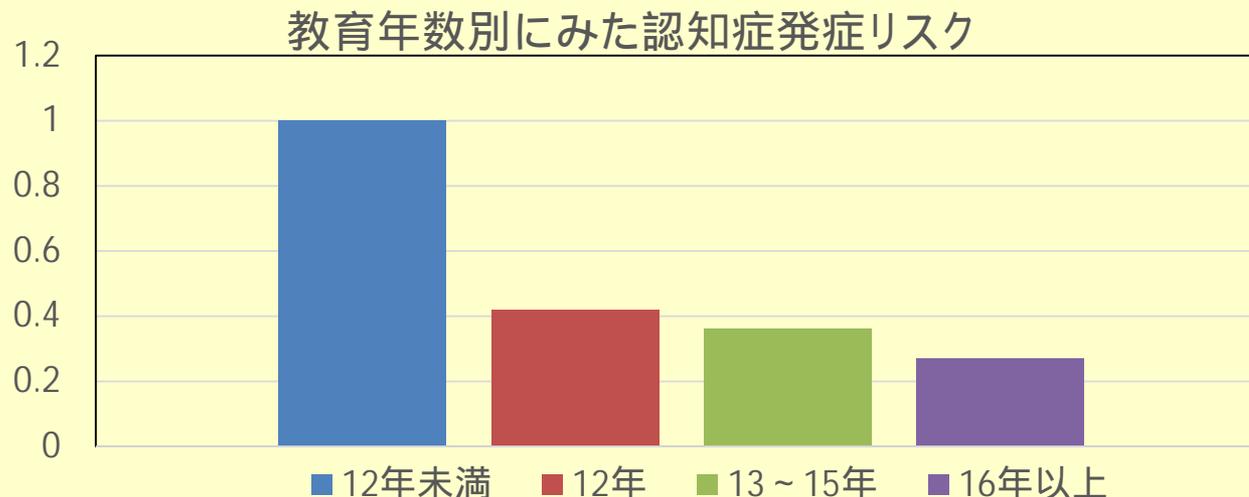


将来、認知症が減少する？ ライフコースにかかる生活環境の重要性

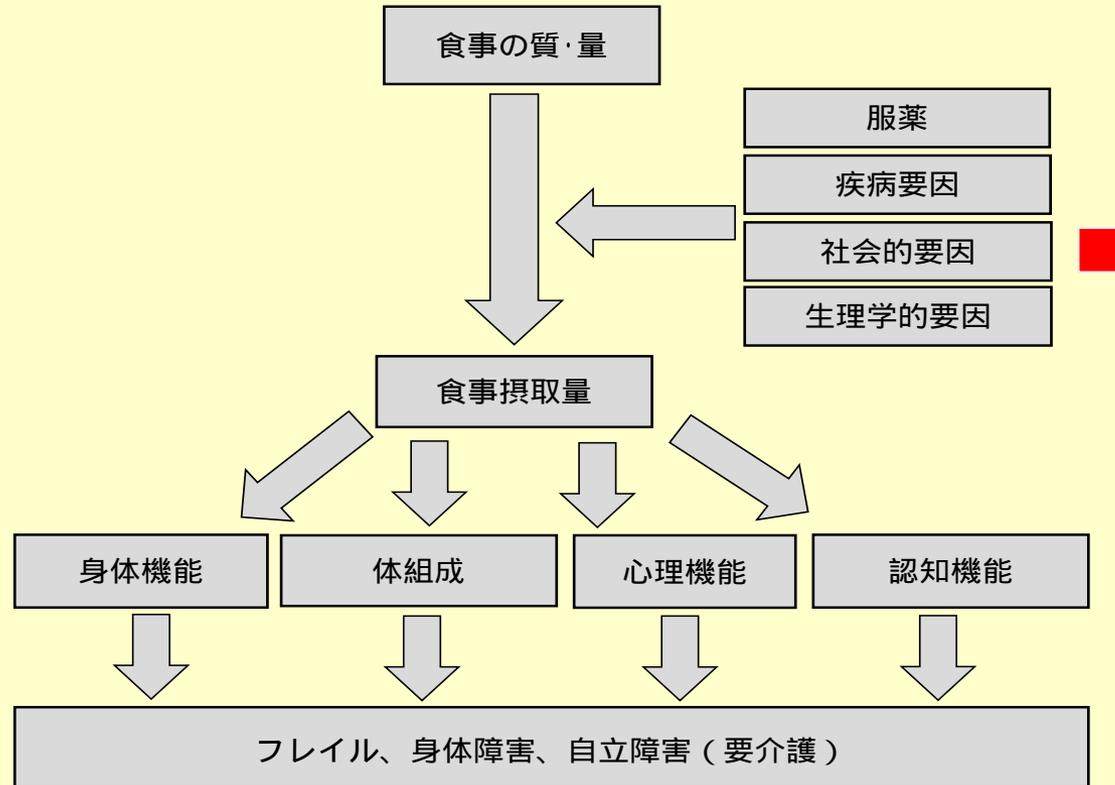
Health and Retirement Study (HRS)

：米国の代表性のある65歳以上高齢者コホート研究より
2000年（10,546人）と2012年（10,511人）の認知症有病率
を比較した結果、有病率は2000年：11.6%から2012年：8.8%
（年齢・性調整後は8.6%）へ低下

主な理由は？ 2000年と2012年で教育年数は平均11.8年から12.7年へ約1年延長。12年未満の割合が32.6%から20.6%に減少する一方、16年以上の割合は16.6%から23.6%に増加した。



高齢期の食・栄養と健康アウトカム



(Inzitari M et al.,2011) より改変・引用

【多様性が重要】10食品群の摂取頻度（肉類、魚介類、卵類、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜類、海藻類、果物、芋類、油脂類）が多様な人ほど、筋肉量が多く、体力が高いことや、その後の筋肉量や体力の低下が抑制（Yokoyama,et al. 2016&17）

【社会的解決策】 企業による開発+販売策 & コミュニティによる孤食予防策

閉じこもり



タイプ1



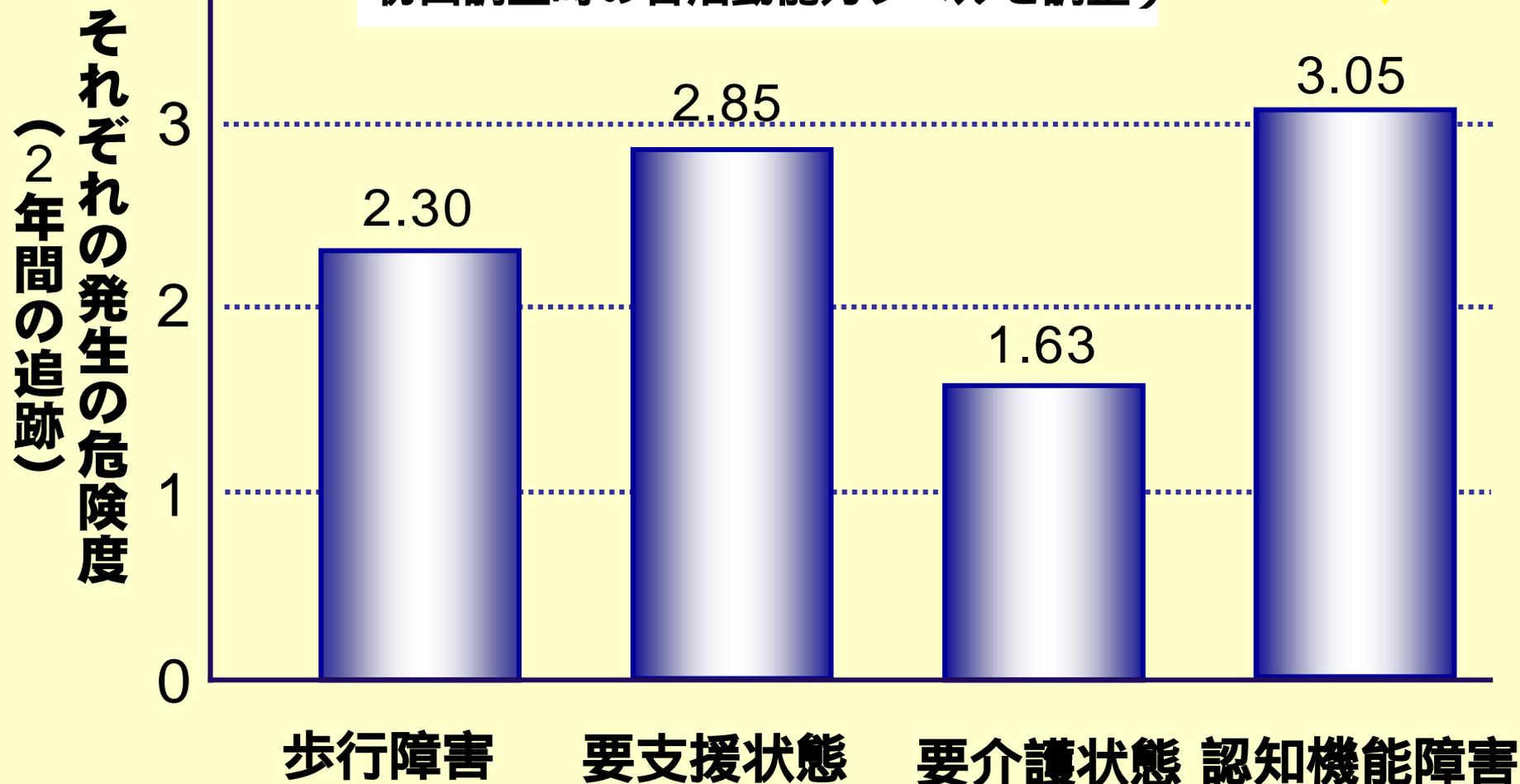
タイプ2

老化促進

タイプ2閉じこもりの予後

「非閉じこもり」と比較しての危険度

(性、年齢、慢性疾患の保有個数、初回調査時の各活動能力レベルを調整)



閉じこもり傾向の定義：単独外出可能かつ一日1回未満

総合的移動能力	普段の外出頻度			
	毎日1回以上	2,3日に1回程度	週1回程度	ほとんどない
レベル1 レベル2	レベル1, 2 非閉じこもり 傾向	タイプ2 閉じこもり傾向		
レベル3 レベル4 レベル5 レベル6	レベル3以下 非閉じこもり 傾向	タイプ1 閉じこもり傾向		

Fujiwara et al.GGI (2016)

総合的移動能力

レベル1：自転車、車、バス、電車を使って一人で外出できる

レベル2：家庭内および隣近所ではほぼ自由なく外出できる

レベル3：少しは動ける（庭先に出してみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物をするという程度）

レベル4：起きてはいるが、あまり動けない（床から離れている時間のほうが多い）

レベル5：寝たり起きたり（床は常時してある、トイレ、食事には起きてくる）

レベル6：寝たきり

社会的孤立の定義：同居家族以外との接触が週1回未満

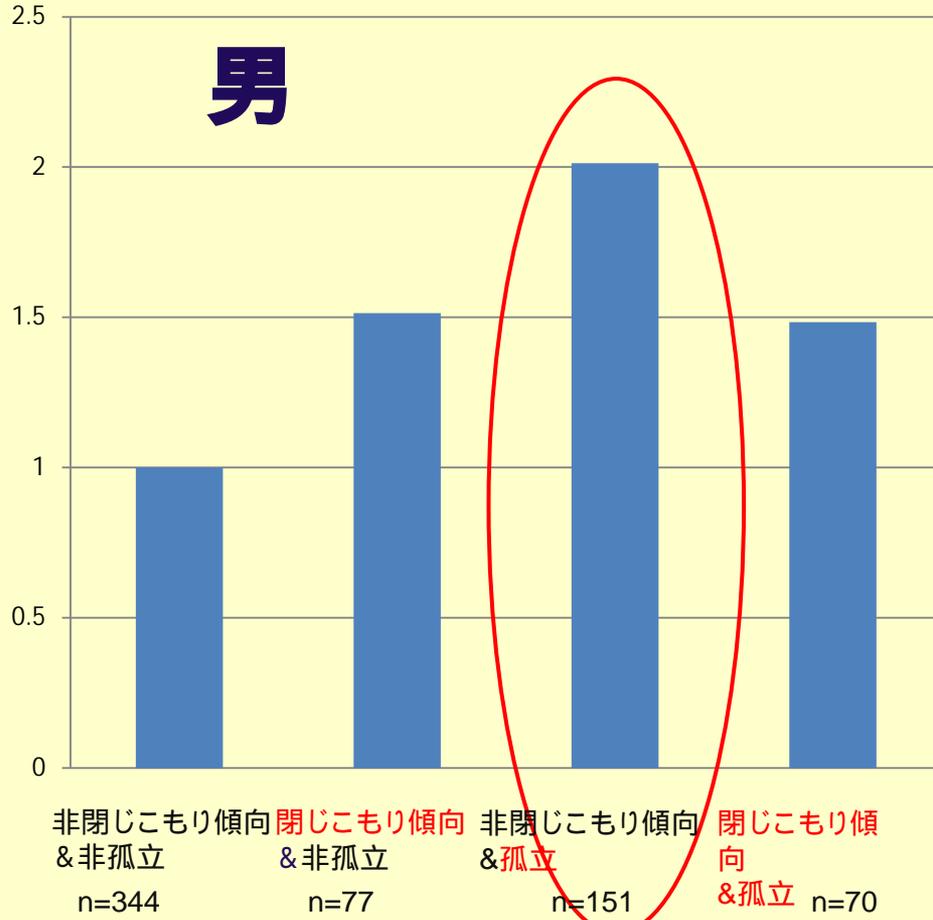
別居親族、友人・近所の人との対面および非対面接触併せて週1回未満

閉じこもり傾向と孤立の類型別4年後の 生活機能(老研式活動能力指標)低下

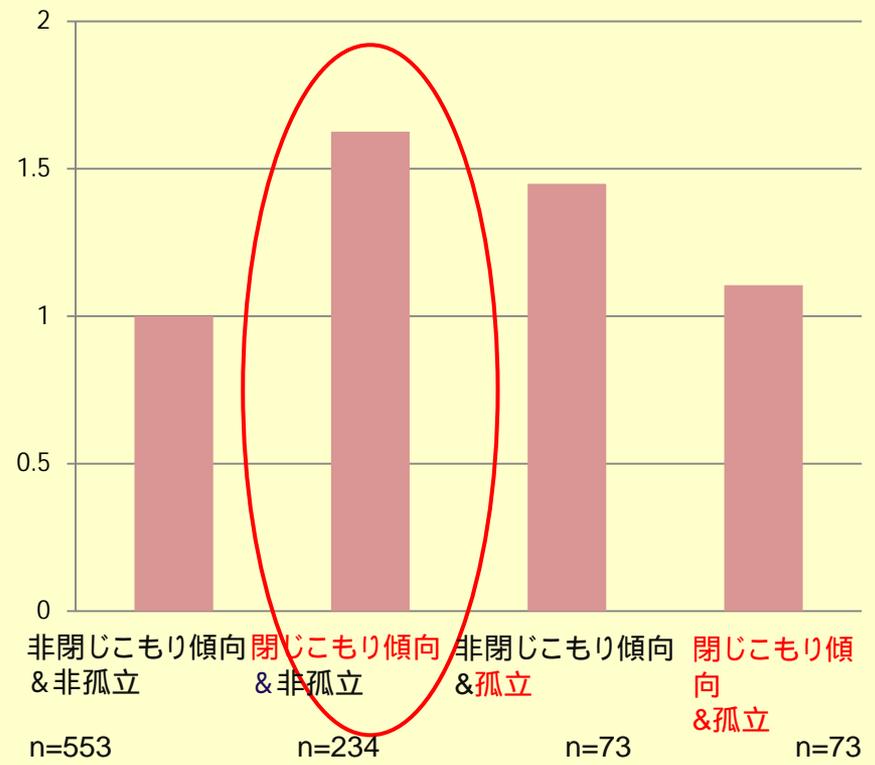
交流なき外出と外出なき交流の弊害

Odds比

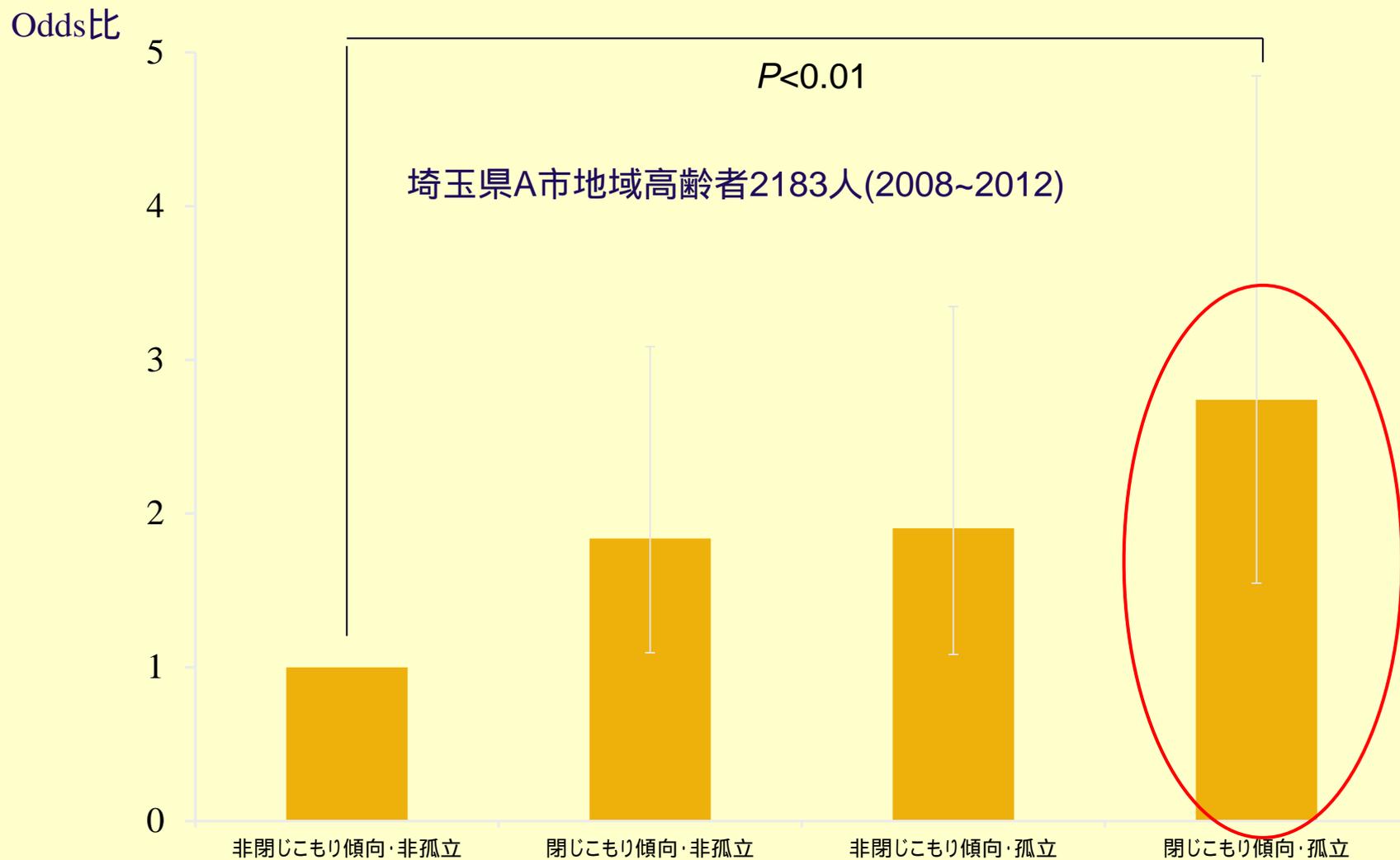
男



女



年令、同居者有無、健康度自己評価、年収、抑うつ(GDS-15)、初回の老研式活動能力指標を調整済



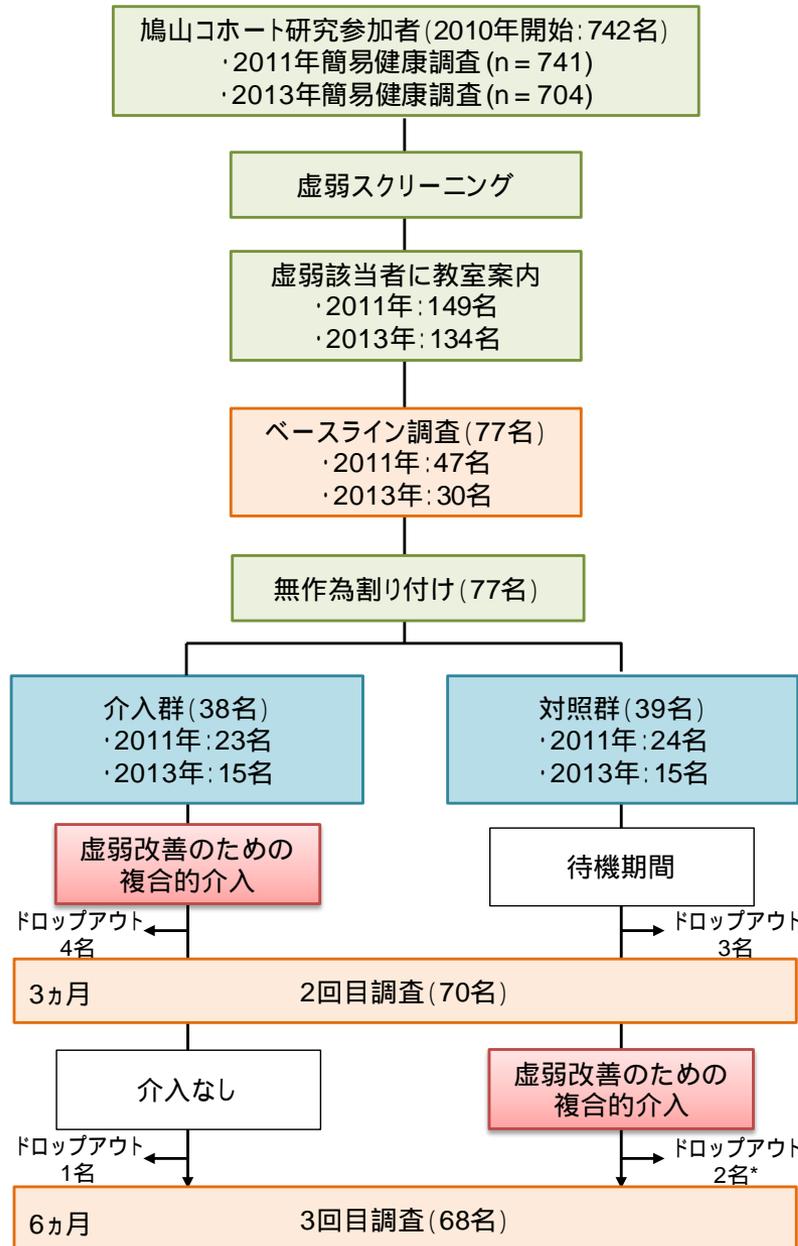
閉じこもり傾向と孤立の重層的弊害

地域でのフレイル予防・改善プログラム開発と効果検証

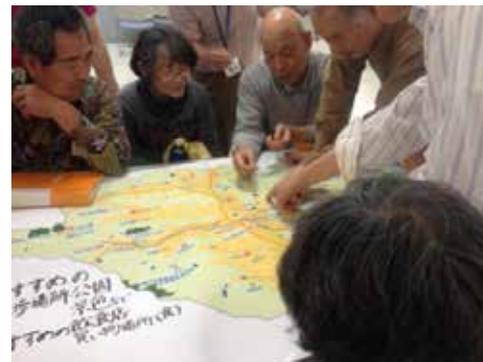
Seino et al., GGI (in press).

「毎日元気にクラス！」プログラム概要

- ・週2回、3ヵ月間、全22回（100分/回）
- ・60分の運動と30分の栄養または心理・社会プログラムから成る複合的プログラム（栄養および心理・社会プログラムは隔回実施）

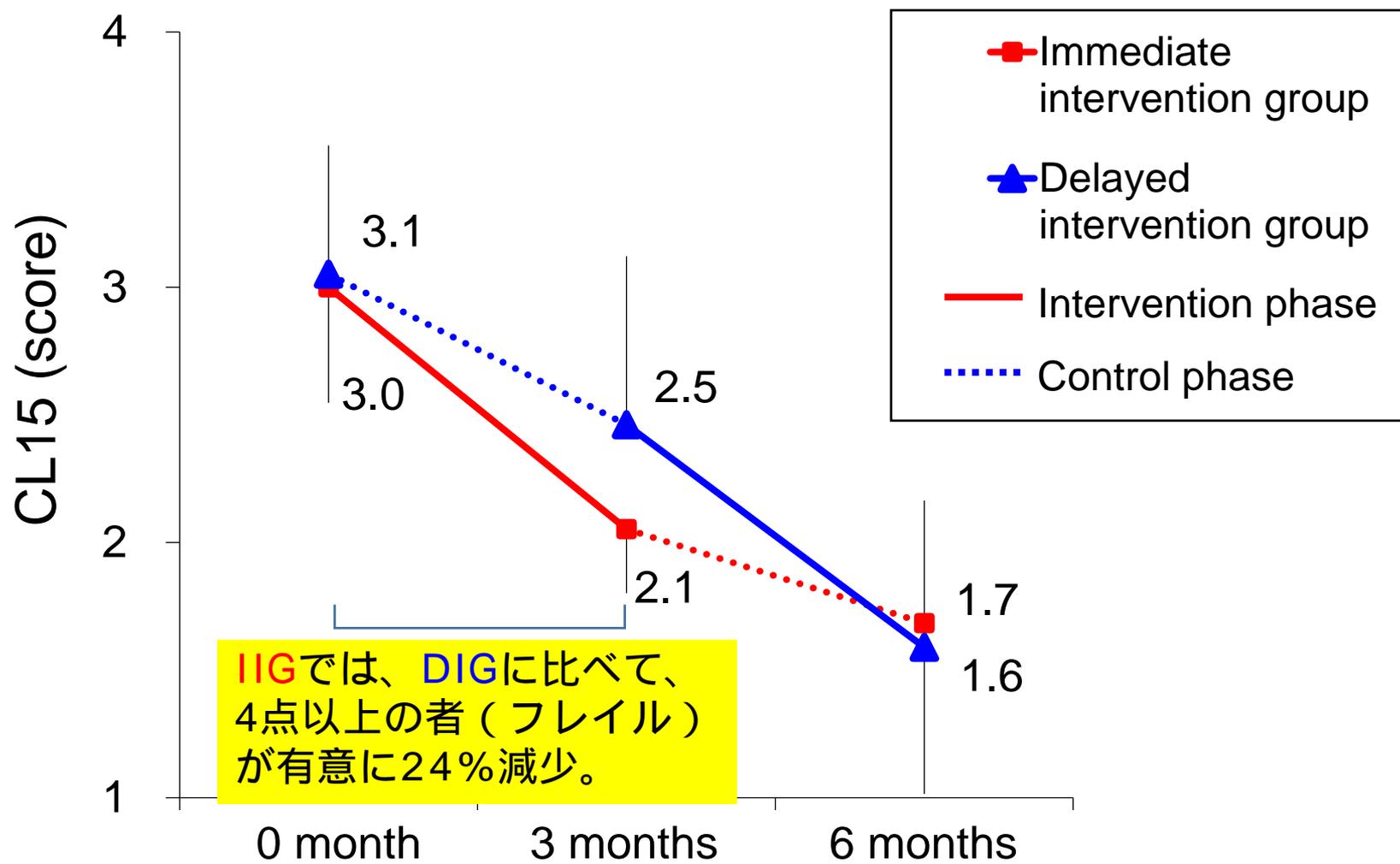


*2名中1名は3回目調査に参加



教室の様子
 左上:運動プログラム
 右上:栄養プログラム
 左下:心理・社会プログラム

主要アウトカム（CL15得点とフレイル該当率）の変化

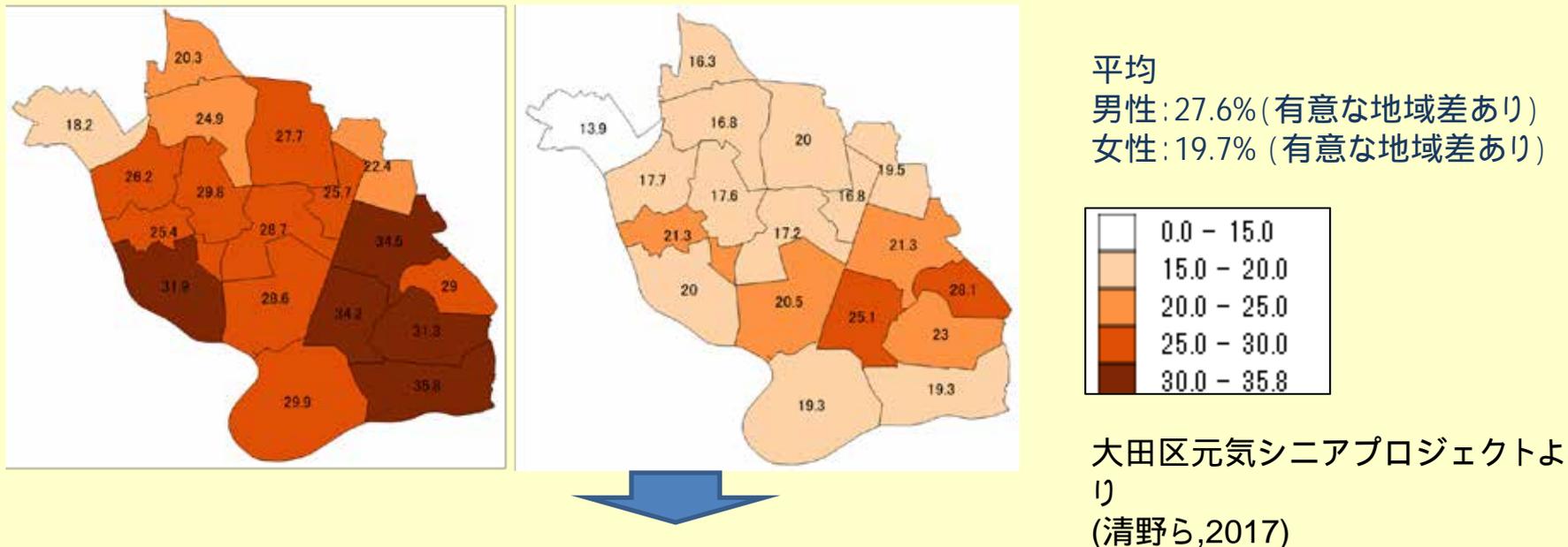


性、年齢、ベースライン時または3カ月時の値で調整した一般化線形混合効果モデルによる解析

今後の課題

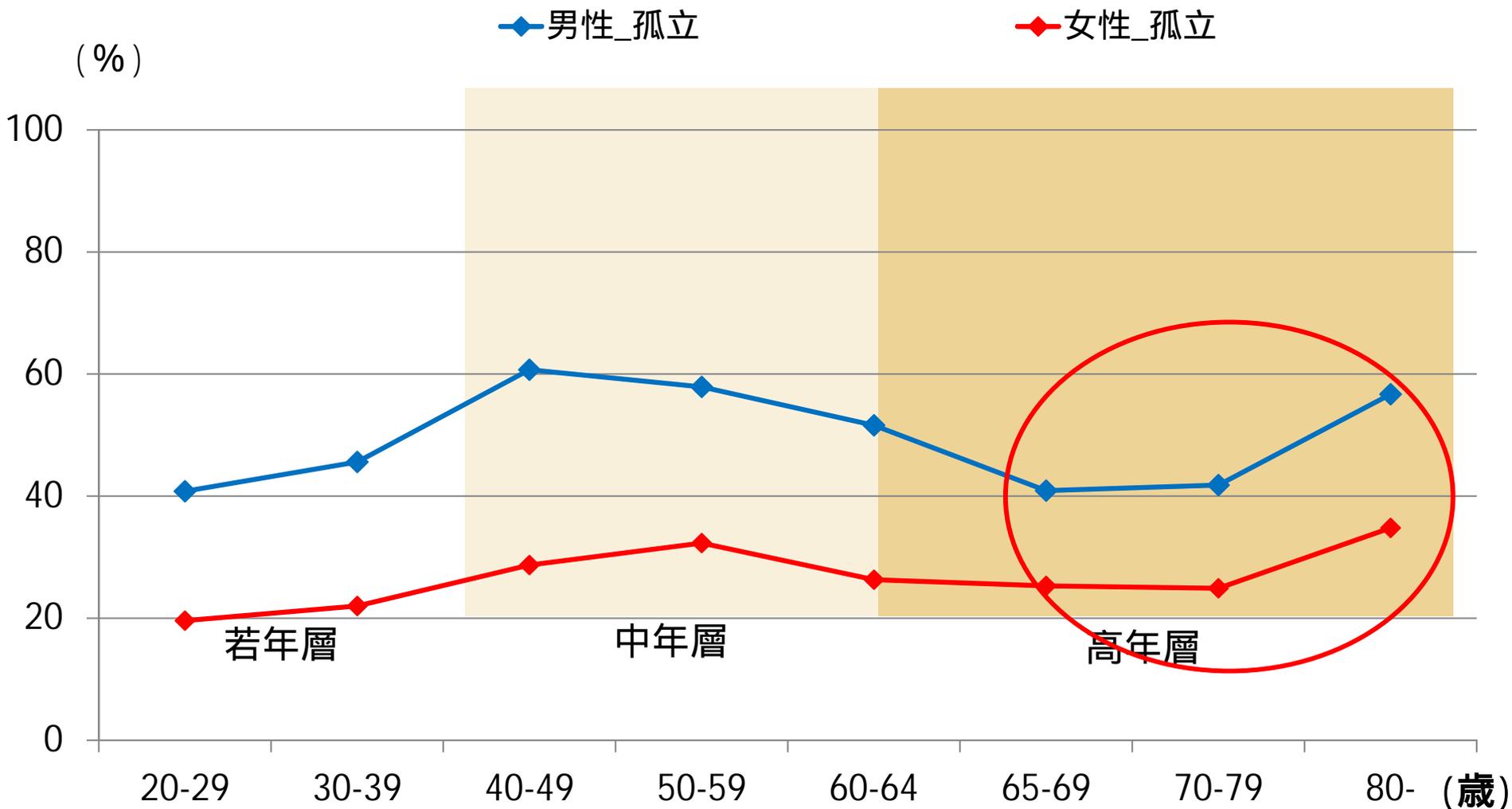
- 「フレイル」高齢者に主体的な参加が期待できるか？
- 「フレイル」には地域格差がある

東京都大田区におけるフレイルの地域格差



フレイルには個別介入か？地域介入か？

孤立者は全世代共通課題



世代共通の難題

子育て世代

高齢者世代

「子育て」に関する
理解・許容不足

緊急時の支援や
生活支援ボランティア不足

相談の機会の不足

子育て支援・地域づくり
参加のきっかけ不足

担い手不足による
支援の不足

財源抑制に伴う
公的支援の縮小



蓄積

蓄積

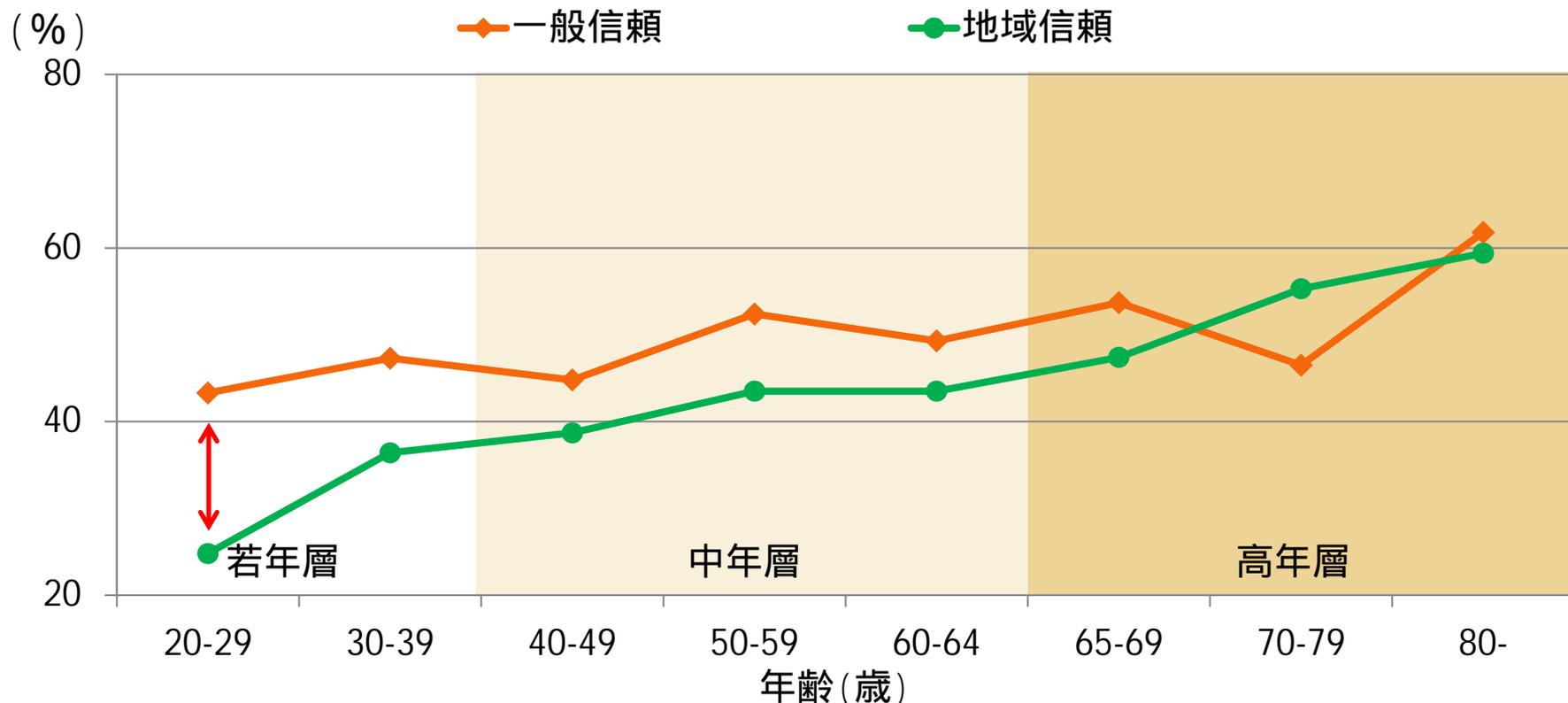


孤立による3つのF（不安・不便・不健康）

両世代に共通する課題を一挙に解決できる方法はないか？

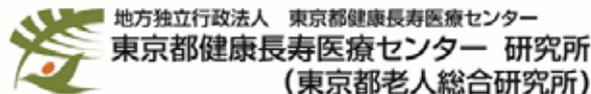
縦割りではなく、世代をこえて助け合う仕組みづくりを

世代別川崎市A区民のソーシャルキャピタル ～ 世間一般の人への信頼 vs. 地域の人への信頼



速報「世代間の助け合いの意識と実態に関する調査」(平成27年3月実施)住民基本台帳より無作為抽出した20～84歳の川崎市A区民2,500人(回収率39.2%) (村山陽他、2016)

多世代互助コミュニティプロジェクト進行中 ~ 2018/9



ジェネラティビティで紡ぐ重層的な地域多世代共助システムのモデル図

