



特集 今日から役立つ **フレイルの知識とケアのポイント**

<フレイル / サルコペニアの看護診断>

フレイルを見つける

荒井秀典
国立長寿医療研究センター 理事長

Point

- ▶ すべての高齢患者（外来・入院）に対してフレイルのスクリーニングが必要である
- ▶ 簡易フレイルインデックスや基本チェックリストによるスクリーニングが勧められる
- ▶ 多病，ポリファーマシー，低 BMI，低栄養，転倒歴があれば，フレイルを積極的に疑う

はじめに

高齢化とともに外来・入院患者の高齢化が進んでいます。患者に一番近い存在である看護師にとって

高齢者の生活をみるという視点が重要ですが、そのなかで「フレイル」について考えてみたいと思います。

なぜフレイル？

なぜ今高齢者医療の領域でフレイルが注目されているのでしょうか。高齢になるとさまざまな臓器の機能は徐々に衰え、恒常性を維持することが難しくなってきますが、その変化には大きな個人差があります。なかには、90歳以上になっても活動的な生活を維持している人もいれば、60代でも生活機能の衰えのため介護施設に入所する人もいます。さまざまな疾病の合併により徐々に身体機能や精神機能が衰えるだけでなく、社会との交流が乏しくなることが身体・精神機能の衰えをもた

らす場合もあります。多くの人は、加齢に伴う身体、精神機能の衰えを「年のせいだから」とあきらめているケースが多いと思われ、あえてその問題を訴えないことも多いと思いますが、フレイルを診断し、適切な介入を行うことにより、このような衰えを克服することができるのが近年認識されるようになってきました。

フレイルとは、加齢に伴うさまざまな臓器機能変化や予備能力低下によって外的なストレスに対する脆弱性が亢進している、健全な状態と要介護

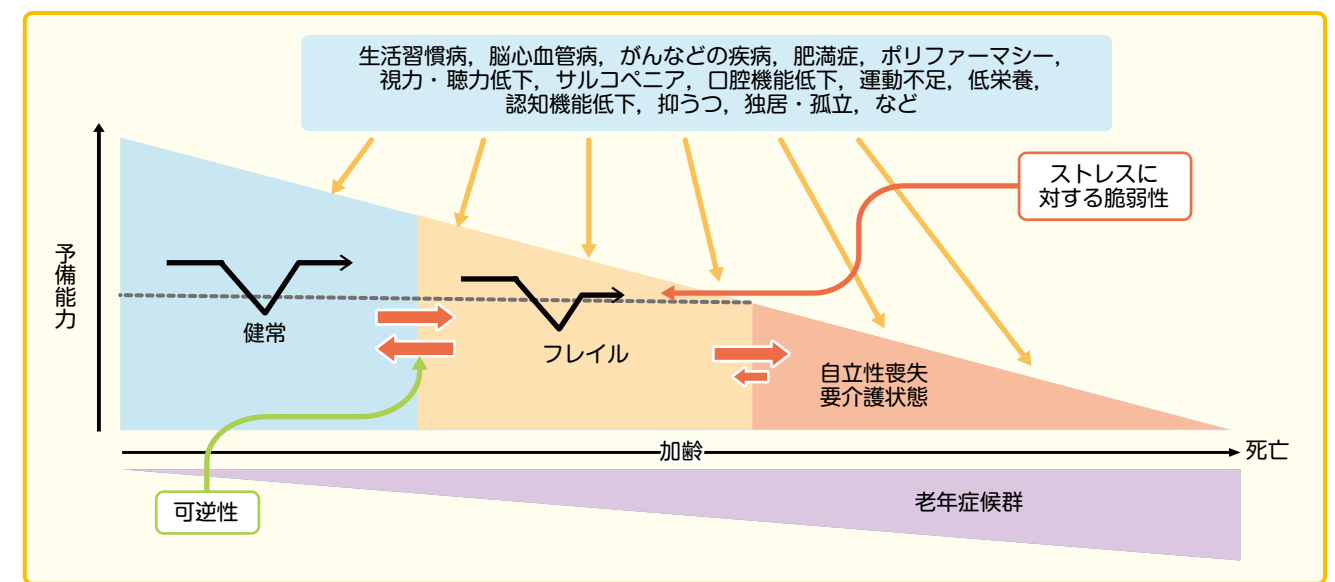


図1 フレイルの概念（筆者作成）
加齢とともに恒常性が低下し、さまざまな疾病、生活習慣、口腔機能低下、低栄養などの要因によりフレイルとなり、要介護状態となる。フレイルとなると外的ストレスに対し、脆弱性を示す

状態の中間的な状態と定義され（図1）、さまざまな不良の転帰につながる病態です。外的ストレスとは、軽度の感染症や事故、手術などによる侵襲を意味しますが、これらの外的ストレスにさらされた場合、フレイル高齢者はせん妄、褥瘡、感染症などの合併率が高くなり、入院期間も長くなりがちです。また、再入院リスクも高いため、入院を繰り返すうちに要介護状態に至ることが多く

なります。侵襲性の低い治療・手術の実施にあってもフレイルかどうかを判断することにより、適切な対処により術後の合併症などの発生を予防することができます。一方、適切な介入により再び健全な状態に戻れる可逆性もフレイルの特徴です。また、多病、ポリファーマシー、低 BMI、低栄養、転倒歴などを有する高齢者ではフレイルを合併していることが多くなりますので、注意しましょう。

フレイルをいかに見つけるか

医療現場においてはフレイルをスクリーニングし、診断につなげるとともに適切な介入を行うことが重要です。これまでの研究からフレイルの指標について、さまざまな尺度や評価方法が提唱されていますが、移動能力、筋力、認知機能、栄養状態、バランス能力、持久力、身体活動性、社会性などの構成要素について複数項目をあわせて評価するケースが多いと思われ、Friedらは、体重減少(1年間に4.5 kg以上)、易疲労感、筋力低下、

歩行速度低下、身体活動性低下のうち3項目以上該当した場合を「フレイル」、1～2項目に該当した場合を「プレフレイル」と定義しました¹⁾。彼女らの解析によると、フレイルと判定された人はその後の追跡で死亡率が上昇しています(5年生存率は約70%)。このように加齢に伴う徴候・症状が複数慢性的に存在することがフレイルの特徴です。近年、フレイルの評価には、身体的側面のみならず、精神心理的、社会的側面に対する評価も