

テーマ

高齢者 平成27年度漢方医学講座・臨床講座

フレイルを考慮した 高齢者医療

東京都健康長寿医療センター 糖尿病・代謝・内分泌内科

荒木 厚

(平成27年11月15日収録)

はじめに

日本老年医学会は2014年に、高齢者の筋力や活動が低下した状態を示す「Frailty」を「フレイル」という日本語に統一しました。これは「フレイル」を、「健康」と「要介護」の中間の状態に位置づけ、食事や運動によって予防あるいは「健康」に戻すような介入(治療)の対象とするためです。今日はその「フレイル」についてのお話をします。

1. フレイルとは

〈加齢と認知機能・ADL〉

加齢とともに最も変わってくるのは認知機能と身体機能です。認知機能のスクリーニング検査(MMSE)をすると、加齢とともに認知機能の点数は悪くなります。後期高齢者あるいは80歳以上では認知機能が有意に低下します(図1)。

ADLは日常生活動作を示し、食事やトイレのような基本的ADL(BADL)と、さらに高次のADLがあります。老研式活動能力指標は高次のADLを評価するもので、手段的ADL(Instrumental ADL)、知的能動性、社会的役割からなります。手段的ADL(IADL)は買い物、交通機関を使つての外出、調理、金銭管理などです。知的能動性は「新聞・雑誌を読んでいるか」「書類作

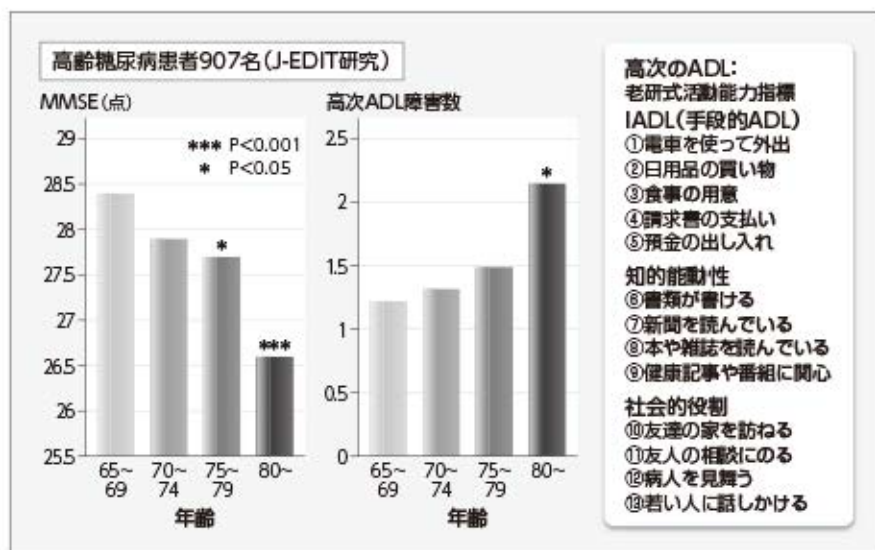


図1 加齢と認知機能低下、ADL低下

成が可能か」などです。社会的役割は「友達の家を訪問する」「友人の相談にのる」というような活動です。このような高次のADLの障害の数を数えてみると、加齢と共に障害の数が増えていきます(図1)。80歳以上では、特に、高次のADL障害の数が増えることが分かっています。高齢者と一口にいいますが、前期高齢者の65歳から74歳と、後期高齢者の75歳以上では、医学的には明らかに差があります。

〈高齢者の身体機能の評価〉(図2)

高齢者の身体機能評価には様々な方法があります。介護保険では要支援、要介護という分け方をしています。生活が自立しているかどうか、あるいは他者に依存しているかという分け方もあります。感覚器で言えば、視力、聴力、コミュニケーションも身体機能の一つです。

身体機能の重要な評価項目の中に、基本的なADLと手段的ADLとがあります。また、老年医学では、歩行能力やバランス能力も重要な身体機能

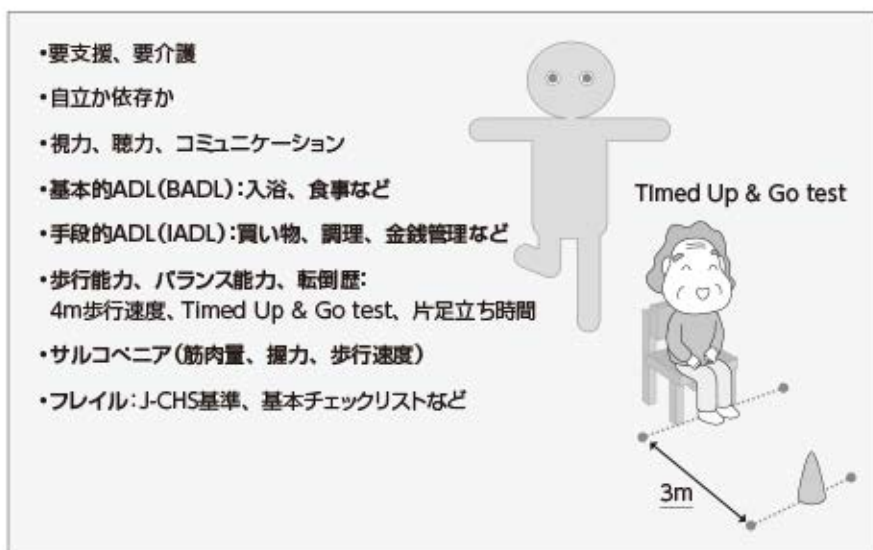


図2 高齢者の身体機能の評価法

の評価のための検査になります。歩行速度は4mまたは5m間の歩行の速度を測ります。Time Up & Go test(TUG)は椅子から立ち上がって3m先のコーンを回って戻ってきて椅子に座るまでの時間をはかります。TUGが13秒以上だと、2倍くらい転びやすいことがわかっています。片足立ち時間も転倒の評価によく使います。目を開いた片足立ちで5秒間以上立ってられないと転倒のリスクが高いです。また大事なのは転倒歴の有無です。一度転んだ人は、次に転ぶリスクが高くなります。最近では、サルコペニアの評価・診断もなされます。筋肉量、握力、歩行速度などをみて、サルコペニアの診断がされます。フレイルも身体機能の評価項目のひとつです。

〈フレイルの定義とその変遷〉

フレイルは、「加齢に伴う種々の機能低下(予備能力低下)によって、種々の健康障害(adverse health outcome)に対する脆弱性(vulnerability)が増加している状態」と定義されています。恒常性は保たれていますが、何ら