S3-2 フレイルの立場から

◎葛谷（くずや） 雅文（まさふみ）[1,2]
[1] 名古屋大学大学院医学系研究科　地域在宅医療学・老年科学（愛知県）、[2] 名古屋大学未来社会創造機構

現在広く理解されているフレイルの基本的な概念（身体的フレイルとして）は「加齢に伴う症候群として、多臓器にわたる生理的機能低下やホメオスターシス（恒常性）低下、身体活動性、健康状態を維持するためのエネルギー予備能の欠乏を基盤として、種々のストレスに対して身体機能障害や健康障害を起こしやすい状態」である。従ってフレイルの位置づけとしては機能障害にいたる前段階、日本では要介護状態に至る前段階として捉えることができる。この機能障害に至るモデルとしての「フレイルモデル」は、要介護状態に至るモデルとして疾病や外傷が係わる「疾病モデル」とは大きく異なる。フレイルモデルは疾病、外傷を誘引とするのではなくフレイル状態を仲介して要介護状態に至るプロセスを指す。
フレイルの診断は必ずしも統一されておらず、また定義自体の歴史的変遷も存在するが、現在世界的にも、また日本でも最もよく使用される診断（フェノタイプモデル）はCHS基準と言われるもので、1）体重減少、2）疲労感、3）活動量低下、4）緩慢さ（歩行速度低下）、5）虚弱（握力低下）、の5項目を評価し、３つ以上に当てはまる場合はフレイル、１つまたは２つ該当する場合はフレイル前段階と診断する。フレイルは将来におこる転倒、移動障害、日常生活動作障害、入院、生命予後、日本では要介護状態に関連していることが明らかにされている。このフレイルを予防し、またフレイル高齢者に対して適切に介入することにより、介護予防を達成できる可能性があり、日本人の健康寿命の延伸を考える上で大変重要な概念である。

〔COI開示　なし〕