

フレイルの今

佐竹 昭介 荒井 秀典

高齢化率が28%を超えた超高齢社会であるわが国においては、急性期病院を受診する外来・入院患者の平均年齢は年々上昇し、各臓器別診療科においても加齢に伴うさまざまな問題への対応が余儀なくされている。高齢者、特に75歳以上の高齢者においては治療に関するエビデンスが少ないうえに、入院中のせん妄、転倒、感染症などの合併症がきわめて起こりやすく、フレイルの有無がその発症に寄与しており、適切な対策を講じることが求められている。フレイルは加齢とともに顕在化しやすくなる病態であり、加齢に伴うさまざまな機能低下により外的なストレスに対する脆弱性が亢進し、種々の健康障害が起こりやすくなった状態である。しかも、フレイルには身体的な要因だけでなく、精神・心理的な要因、社会的な要因があり、これらが負のスパイラルを形成して、自立性の低下・喪失をもたらす。一方、フレイルには適切な介入により再び健全な状態に戻りうるという可逆性もあり、早期発見・早期介入が重要である。早期発見のためにはスクリーニングが重要である。フレイルは可逆性のある病態であることから、さまざまな介入方法が試みられているが、栄養・運動療法を中心とした介入が効果を示す。栄養に関しては、バランスを考慮しながらエネルギー量、タンパク質、ビタミンDの摂取を適正に行うべきである。運動に関しては、特にレジスタンス運動を中心としたメニューにより、身体機能の改善効果が期待できる。また、疾患管理とともにポリファーマシー対策や口腔機能の維持、感染予防も重要である。いずれにしても、すべての医療専門職がこれらの概念を理解し、適切な予防的介入を行うことで、外来・入院高齢患者におけるさまざまな合併症を減らし、そのQOLを維持し、健康寿命の延伸につなげることが望まれる。今回はロコモとフレイルの相違点を含め、議論したい。