

“メタボ対策”から“フレイル対策” へのギアチェンジ—私の実践

吉村芳弘 著

熊本リハビリテーション病院サルコペニア・低栄養研究センター長／

リハビリテーション科副部長／栄養管理部長



本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

Introduction ————— p2

1 なぜフレイルか？—生物学的寿命と健康寿命を考える ————— p5

2 “長く生きる” から “より良く生きる” へ — p6

3 “疾患モデル” から “高齢者モデル” へ — p8

4 「フレイル」は健康長寿の最重要ワード — p9

- (1) 身体的フレイル
- (2) 認知的フレイル
- (3) 社会的フレイル
- (4) オーラルフレイル

5 フレイル健診 ————— p14

6 フレイルの同定 ————— p16

7 フレイルの予防・介入 ————— p17

- (1) 運動による予防・介入
- (2) 栄養による予防・介入
- (3) 多剤投与の是正
- (4) 社会的フレイルへの介入

8 “メタボ対策” から “フレイル対策” へのギアチェンジ ————— p23

▶HTML 版を読む

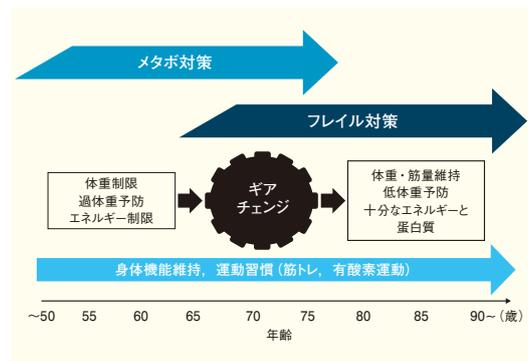
日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Introduction

1 なぜフレイルか？ —生物学的寿命と健康寿命を考える

- ・わが国の平均寿命は，男性81.25歳，女性87.32歳である（2018年厚生労働省調べ）。
- ・2020年7月現在において最新の報告である2016年の「健康寿命」は，男性72.14歳，女性74.79歳であり，同年の平均寿命（男性80.98歳，女性87.14歳）と比較しても約10年の乖離がある。
- ・超高齢社会の医療として，“疾患モデル”から“高齢者モデル”へのパラダイムシフトが求められている。

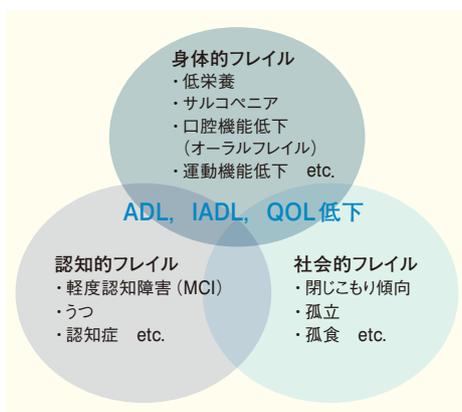


2 「フレイル」は健康長寿の最重要ワード

- ・フレイルは，加齢に伴い様々な臓器機能変化や予備能力の低下が起こり，外的ストレスに対する脆弱性が亢進した状態で，種々の障害（日常生活自立度低下，転倒，独居困難，合併症増悪，入院，死亡など）に陥りやすくなった状態である。
- ・フレイルには身体的フレイル，認知的フレイル，社会的フレイル，オーラルフレイルなどがある。
- ・身体的フレイルには，加齢による骨格筋量の減少や食思不振による慢性的な低栄養などが相互に影響している（フレイルの発生サイクル）。
- ・フレイルの発生サイクルに影響する要因について，様々な側面から改善

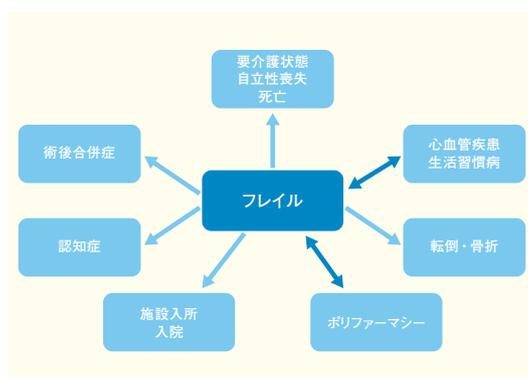
可能なアプローチを施し、悪循環を断ち切ることが必要となる。

- ・多くの要因の中でも、サルコペニアと低栄養が身体的フレイルの中核要因である。



3 フレイル健診

- ・厚生労働省は、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」を策定し、2020年4月より75歳以上の後期高齢者を対象にフレイルに特化した健診を開始した。
- ・健康診査で後期高齢者に質問票を用いた問診を行い、特性をふまえた健康状態を把握すること（≡フレイルのスクリーニング）が主な目的である。
- ・問診の内容は10種類15項目である。



4 フレイルの同定

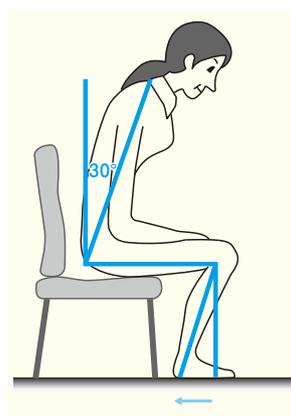
- ・フレイルの予防と介入のためには、スクリーニングだけで終わるのでは

なく、医学的なフレイルの同定が必要である。

- ・診療ガイドラインでは、「妥当性が検証されたツールでフレイルを診断する」ことが強く推奨されているが、フレイルの診断基準は必ずしも統一されていない。
- ・わが国では、介護予防事業で用いられている基本チェックリストの質問を取り入れた日本版CHS基準(J-CHS基準)が提唱されており、その妥当性も示されている。

5 フレイルの予防・介入

- ・サルコペニアと低栄養がフレイルの中核因子であるため、予防と介入はこれらに対する運動療法や栄養療法が主になる。
- ・フレイルに対する運動介入は、歩行、筋力、身体運動機能、日常生活活動度を改善し、フレイルの進行を予防しうるため推奨される。
- ・栄養教育、栄養補助食品による単独介入の効果は弱く推奨される。
- ・不適切または不要な薬物を減少または中止することで、ポリファーマシーに対処することも重要である。



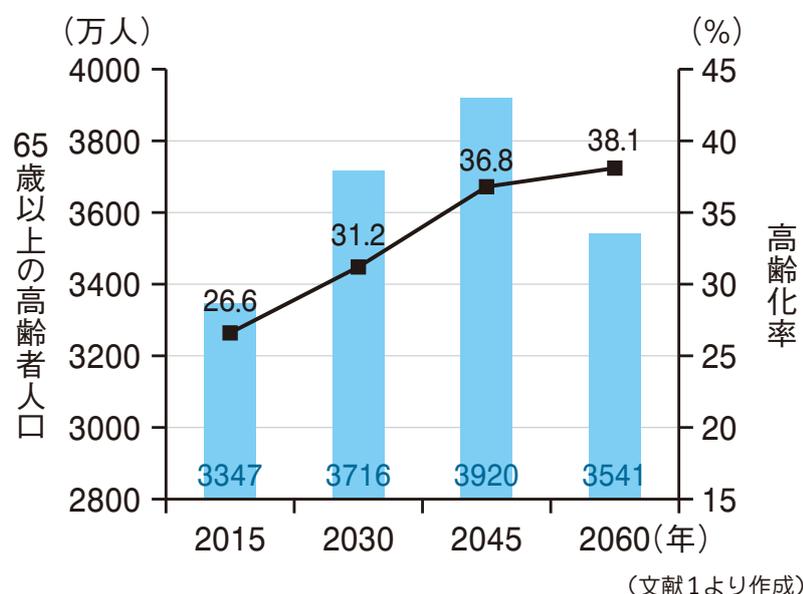
1 なぜフレイルか？

—生物学的寿命と健康寿命を考える

筆者が診療しているリハビリテーション科では、80歳半ばの高齢者が増えている。正確に言うと、患者の高齢化が進んでいる。しかも、ものすごいスピードで。筆者が研修医の頃は、ここまで高齢化を意識したことはあまりなかった。

病院だけではない。わが国の平均寿命は男性が81.25歳、女性が87.32歳となった(2018年厚生労働省調べ)。平均寿命の過去最高の更新は、女性が6年連続、男性は7年連続である。65歳以上の高齢者の割合は4人に1人以上と、少子化と相まって高齢化率が上昇している。さらに、今後は75歳以上の人口だけが增加することが予想されており、文字通り超高齢社会が到来している(図1)¹⁾。

図1 高齢者人口、高齢化率の将来推計



この傾向は今後も継続し、2042年には高齢者人口が3935万人とピークを迎えるものの高齢化率は低下せず、2060年には38.1%に達し、実に約2.5人に1人が高齢者の時代が到来する。高齢者がマジョリティーとなる時代である。高齢者の健康維持・増進や高齢者を支える社会づくりはわが