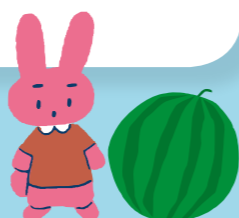


1

特集 循環器疾患患者さんとフレイル・サルコペニア

フレイルとは



佐竹昭介 (国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター, 老年学・社会科学センター
フレイル研究部・フレイル予防医学研究室)

point

- フレイルは、健康寿命が終わりに近づいている危険を示す概念！
- フレイルまでに適切な介入をすると、健康寿命の延伸が可能！
- フレイルを招く原因のうち、可逆的な要因を見出すことが大切！

はじめに

「フレイル」という言葉が、老年医学の分野で注目されています。これまで、「虚弱」や「老衰」と呼ばれていた概念を、より積極的な予防や改善に結びつけるため、日本老年医学会が2014年5月に、英語で「か弱さ」を表す「frailty」から、語感にも配慮して「フレイル」という用語を提唱しました¹⁾。この用語の概念は、小さなストレスがきっかけで健康を失いやすい高齢者をイメージ

していますが、ケアや治療の仕方次第では、寝たきりを予防し健康増進の期待ができる状態でもある、とされています。このため、早期にフレイルを見出し、手入れの可能な手段を考えることが求められています。健康で自立できる期間を長く維持することが、お年寄りの尊厳を守るうえでも重要ですし、同時に社会全体への負担を減らすうえでも大切です。

症例紹介

98歳, 女性 (図1)

98歳の女性で、大動脈弁閉鎖不全症や慢性腎臓病、高血圧のため、高齢者総合診療科外来に通院しておられた患者さんです。数年前に左大腿骨頸部を骨折されましたが、手術後のリハビリテーションにより、再び自力歩行が可能になり、トイレでの用足しや洗面など、屋内生活はおおむね自立していました。ある定期受診の際に、「排便時におしりが痛み、何かが出てきて下着に血がつく。食欲もなくなった」と話されたため、診察をしてみると、直腸脱という状態であることがわかりました。そこで、外科医師に相談し、肛門輪縫縮術という直腸の脱出を防ぐ小さな手術を実施することにしました。手術は大きな侵襲を伴うものではなく、治療によって再び元気を取り戻すことが可能であると考えたのです。数日後に手術が施行され、問題なく終了しました。術後の覚醒も良好で、予定通り短期間で退院できると思っていました。

ところが、術後1週間以上経過しても、座位保持や排泄時に疼痛があるため、鎮痛薬を増量して疼痛緩和を図りました。術直後はある程度摂取できた食事も、日増しに摂取量が低下し、起き上がることも少なくなってしまいました。脱水を予防するため、補助的に輸液を行い、全身状態の立て直しを目指しましたが、日中ウトウトすることが多くなり、夕方から夜にかけて「家に帰りたい」と言って泣き出すようになっ

てしまいました。点滴を自分で引き抜いて、血だらけになって病棟の廊下へ出てくることもありました。もともと礼節の保たれた方でしたので、スタッフもその変わりように驚くばかりでした。また、大動脈弁閉鎖不全に伴う慢性心不全があり、しばしば酸素飽和度が低下するため、酸素吸入を併用せざるを得なくなりました。原因をいろいろと調べましたが、感染症や新たな心疾患・呼吸器疾患を見出すことはできませんでした。主介護者である娘さんに状況を説明し、年齢や予後を踏まえて、「家に帰りたい」という本人の希望を叶えるため、在宅療養を提案しましたが、娘さんも心臓に持病があるため、現状では在宅介護は困難と話されました。年齢や多疾患が併存していることを考慮すると、このまま寝たきり状態になるか、最期を迎える危険性すら懸念される事態に陥ってしまいました。

- 症例
- 直腸脱のため入院
 - 既往歴：
大動脈弁閉鎖不全
慢性腎臓病
多発性脳梗塞
高血圧症
左大腿骨頸部骨折(手術既往)
 - 入院前ADL (Barthel Index) 60
歩行可能だが階段昇降/入浴は不能
 - 倦怠感、肛門痛にて食欲低下
 - 活動性低下、外出はほとんどしない生活
 - 体重減少(-5kg/4ヵ月): BMI 18.8

図1 症例