

施設入所高齢者に
フレイル評価は必要か

1

施設入所高齢者に
フレイル評価は不要

B

杉本 研¹ 大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学講師

KEY WORDS

フレイル／サルコペニア／施設入所／要介護

抄 録

わが国の施設入所高齢者は、そのほとんどが介護度3以上の要介護者で占められているため、前要介護状態がその定義であるフレイルを評価する意義は大きくないと考えられる。実際に施設入所高齢者では、フレイルの各構成要素の基準を満たす者が非常に高率であることが知られている。また、施設入所高齢者は認知機能が低下している者が多く、フレイル評価自体の信頼性が乏しい。以上から、施設入所高齢者に対するフレイル評価は不要である。しかし、施設入所高齢者では低栄養、身体機能低下、精神障害がみられる者の割合が高いため、施設入所高齢者の全てが栄養面、運動面、精神面において介入が必要な対象であり、こうした現状を認識し適切な介入を行うことが求められる。

I 施設入所高齢者における
サルコペニア、フレイル

① サルコペニア

サルコペニア診療ガイドライン 2017年版によれば、地域在住高齢者におけるサルコペニアの有病率は1~29%であるのに対し、施設入所高齢者におけるサルコペニア有病率は14~33%とされている。Landiらの研究では、施設入所高齢者のサルコペニアの有病率は32.8%であり、男性より女性、脳血管障害や関節疾患の既往がある場合に多く認められ、死亡リスクが高いことが示されている（ハザード比2.34）¹⁾。Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS)の基準を用いた中国人の検討では、施設入所高齢者のサルコペニアは34.3%であり、1回以上の転倒の既往と有意に関連したことが示されている（オッズ比2.92）²⁾。このように施設入所高齢者においては、サルコペニアは地域在住高齢者より多いが、非サルコペニアも多く存在する。サルコペニアは転倒・骨折や、さらなるADL低下のリスクであるだけでなく、嚥下障害または誤嚥性肺炎の発症にも関わることがこれまでの検討により明らかにされているが、施設入所高齢者ではサルコペニアを介して低栄養、嚥下障害との間

¹ Ken Sugimoto
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2
E-mail: sugimoto@geriat.med.osaka-u.ac.jp

[COI] 報告すべきCOIはなし。