

臨床

循環器疾患をもつ超高齢者をどう評価するか

How to evaluate super elderly with cardiovascular disease

横山内科循環器科医院院長・国立循環器病研究センター客員部長

横山広行 *Yokoyama Hiroyuki*

KEY WORD

サルコペニア, フレイル, 低栄養状態の評価方法, 微量栄養素

はじめに

循環器疾患をもつ超高齢者を診療するとき、併存疾患の評価はとても重要である。急性・慢性心不全の診断と治療に関する2016 ESC Guidelines¹⁾において虚血性心疾患、悪液質とサルコペニア、糖尿病、高血圧症、鉄欠乏性貧血、腎機能障害、肺疾患、睡眠時無呼吸症候群など16の併存疾患が挙げられているが、悪液質とサルコペニアの評価は予後に影響を及ぼすという観点から重要である。本稿では、超高齢心不全患者における併存疾患の視点から、栄養評価と補充療法について説明する。

高齢心不全患者とフレイル

なぜ高齢心不全患者で栄養状態が問題になるのかというと、筋肉量低下に伴う機能的障害であるサルコペニア

や、環境因子に対する脆弱性を表すフレイル、そして低栄養自体が高齢者の予後に大きな影響を及ぼすためである。サルコペニアとフレイルは高齢患者に共通した課題であり、日本老年医学会では、老人症候群に対する対策として両者の課題に取り組んでいる。古くから筋肉量低下に伴う機能的障害はサルコペニアとして知られているが、フレイルは2001年にFriedらにより提唱された概念である²⁾。フレイルは、老化に伴うさまざまな機能低下を基盤にして、健康障害に陥りやすい脆弱性が増加した状態を指すと定義され、ADL障害、要介護状態、疾病発症、入院や生命予後とも関係が深いため、超高齢患者の診療に携わるすべての医療者に共通する課題である。Friedらの診断基準は、①体重減少、②歩行速度低下、③筋力低下、④易疲労、⑤身体活動レベル低下という5項目中、

3項目以上満たす場合にフレイルと定義した。2015年5月に公表された『フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント』では、フレイルは「再び健全な状態に戻る」という可逆性が包含されていることを明示し、フレイルに陥った高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上が期待されることが示された。介護保険の介護予防事業に導入されていた「基本チェックリスト」は、精神心理的、社会的側面に対する評価も含まれ、フレイルのアセスメントツールとして利用できるが、25項目の評価は時間を要するため、5項目からなる簡易版フレイル・インデックスの評価は活用されている。①6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少を生じた、②以前に比べて歩く速度が遅くなった、③ウォーキングなどの運動を週に1回以上していない、④5分前の