



入院中に多職種で行う栄養管理： 栄養サポートチーム Nutrition Support Team: NST



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
よしむら よしひろ
吉村 芳弘

1 なぜフレイルか？－生物学的寿命と健康寿命を考える

私が診療しているリハビリテーション科では年齢が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。私が研修医のときはここまで高齢化を意識したことはあまりなかった。

この傾向は今後も継続し、2045年には高齢者人口が3,935万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日本における喫緊の課題であり、世界から注視されている。

一方で、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康長寿」は、男性72.14歳、女性74.79歳と報告されている。平均寿命と健康寿命には約10年の乖離がある。男性は乖離が短縮傾向にあるが、女性はほぼ横ばいである。

2 長く生きるからよりよく生きるへ

表1は高齢者に何を期待するかを調査したアンケート結果である〔1〕。いずれの回答でも上位には「病期の効果的治療」、「身体機能の回復」、「QOL(生活の質)の改善」がある。医療を受療する側と提供する側のニーズが合致している。

注目すべきは、「死亡率の低下」がいずれの回答でも最下位にランキングされていることである。必ずしも生命予後の延伸を目指した医療が優先されることはないとする考えが共通していることがうかがえる。

これまでの医療の目覚ましい発展は疑いようもなく「生命予後の延伸」であった。しかし、高齢者医療の現場のニーズは必ずしも生命予後の延伸ではなさそうだ。長く生きるからよりよく生きるへ、とニーズが大きく変化している。

〔表1〕 高齢者医療の優先順位に関する意識調査

質問：高齢者医療に何を期待しますか？

順位	地域高齢者※ (n=2637)	デイケア利用者 (n=795)	老年病専門医 (n=619)
1	病気の効果的治療	身体機能の回復	QOLの改善
2	家族の負担軽減	病気の効果的治療	利用者の満足
3	身体機能の回復	家族の負担軽減	病気の効果的治療
4	活動能力の維持	QOLの改善	活動能力の維持
5	問題の解決	活動能力の維持	身体機能の回復
6	精神状態の改善	精神状態の改善	家族の負担軽減
7	QOLの改善	利用者の満足	問題の解決
8	利用者の満足	問題の解決	精神状態の改善
9	資源の効率的利用	資源の効率的利用	資源の効率的利用
10	地域社会の交流	地域社会の交流	地域社会の交流
11	施設入所の回避	施設入所の回避	施設入所の回避
12	死亡率の低下	死亡率の低下	死亡率の低下

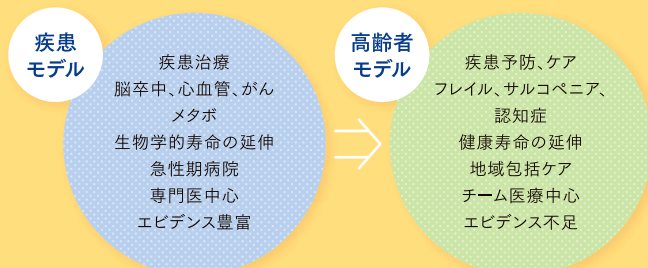
※ 65歳以上の地域在住高齢者で要介護認定なし

文献より著者改変引用

3 フレイルは高齢者医療の中心概念

老年医学では疾患ごとのガイドラインに盲目的に従うと、高齢者に断片的で不完全な治療が多数提供されてしまい、高齢患者の転帰は必ずしも好ましいものにならないことが多く報告されている。その背景要因の1つは加齢によるフレイルである。特に後期高齢患者は多病であることが知られており、多病を専門領域ごとに管理していると加齢による虚弱が見逃されやすく、時には相反する治療が提供されている場合もある。高齢者医療ではフレイルと、その主因であるサルコペニアや低栄養を中心に見据えた臓器横断的、職種横断的な管理が求められる(図1)〔2〕。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(図2)〔2〕。

〔図1〕 超高齢社会に求められる医療のパラダイムシフト



〔図2〕 フレイルの多様な要因



次号の連載では、フレイルによる負の影響、2020年から開始されたフレイル検診、などを解説します。

〔引用文献〕 [1] Akishita M, et al. Priorities of health care outcomes for the elderly. J Am Med Dir Assoc. 2013 Jul;14(7):479-84.

[2] 吉村芳弘, 他: 熊りハ発!エビデンスがわかる!つくれる!超実践 リハ栄養ケースファイル, 金宝堂, 2019