

虚弱（フレイル）について…その2

市川治療室 No.320.2015.03

先月は、新開省二氏（東京都健康長寿医療センター研究所研究部長）らのグループが開発した「簡易版虚弱指標」をご紹介しました。

1～15までの質問に回答してみましたか？

それぞれの質問に「はい」か「いいえ」で回答しましたが、各回答には「0」か「1」の点数が割り当てられています。その点数を合計してみてください。

3点以下を「フレイル=虚弱ではない」と4点以上を「フレイル=虚弱」とした場合、感度70%、特異度90%で虚弱(フレイル)状態が予測可能となります。

貴方の合計点はどうでしたか？

4点以上の人の場合、介護認定に至ったり、死亡したりするリスクが極めて高いとの追跡調査結果が報告されています。

介護保険では介護認定の資料として「基本チェックリスト（25項目の質問表）」を使用します。IADL、運動機能、栄養状態、閉じこもり、うつ、認知機能に関連して将来要介護になりやすいリスク高齢者を抽出し、早期に対策（介護予防など）を促すためのものです。

が、その妥当性については、まだ十分検証されているとは言い難いといわれています。基本チェックリストは行政事業向けのツールであり、フレイル（虚弱）を抽出する学術的尺度ではないとの意見もあります（新開省二氏）

その点、簡易版虚弱指標は感度（70%）と特異度(90%)と信頼度が高いことが注目されます。

フレイルは地域在住高齢者（70歳以上）の2割～3割に見られるとされています。

フレイルになる原因は色々ありますが、共通する原因として以下の項目が挙げられます。共通原因への対策はフレイル予防対策であり、介護予防対策です。

- 1・体力が低い
- 2・低栄養傾向
- 3・閉じこもり傾向
- 4・抑うつ傾向
- 5・高血圧の既往
- 6・喫煙習慣

共通項目の一番目、「体力が低下する」原因は以下の様に理解されています。

- 1・疾病要因…脳血管障害・認知症・変形性脊椎症・脊柱管狭窄症・変形性膝関節症・加齢性筋肉減少症（サルコペニア）など

- 2・栄養要因…タンパク質をメインに様々な栄養不足・少食
- 3・虚弱サイクル…廃用性機能障害とほぼ同様

フレイルは、動きにくい⇒動かない⇒廃用性機能低下⇒動けないというように軽度な状態から次第に重度化してきます。

フレイルの予防・改善には、運動・栄養・社会面を包含する複合的なアプローチが効果的です。

虚弱化のプロセスにおいては、歩く力に関係した体力が重要な役割を果たしており、そうした体力を維持する介護予防の取り組みはまさに虚弱対策の根幹でもあります。

市川治療室が提供する筋力向上運動CGT（包括的高齢者運動トレーニング）は、体力（筋力・バランス力・柔軟性）と老年症候群に対して包括的に対応するものです。