

無床診療所通院患者におけるフレイルの実態調査

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪樟蔭女子大学 公開日: 2019-02-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 井尻, 吉信 メールアドレス: 所属:
URL	https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4380

無床診療所通院患者におけるフレイルの実態調査

健康栄養学部 健康栄養学科 井尻 吉信

【背景および目的】

平成29年現在、我が国における65歳以上の要介護(要支援)認定者数は、647万人であり、今後、益々の増加が予想されている。また、厚生労働省の国民生活基礎調査において、要介護(要支援)の原因には、「認知症」、「脳血管疾患」に次いで、「高齢者の衰弱」が挙げられている。「高齢者の衰弱」とはまさしく老年医学でいう「虚弱：フレイル(Frailty)」を含んだ言葉である。

フレイルとは、“加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像”と定義されており、健康的な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指す。また、フレイルは「身体的」、「心理・精神的」、「社会的」といった三つの要因が絡み合い発症すると考えられている。なかでも身体的なフレイルには、低栄養や栄養素の欠乏が深く関与していることが多数報告されている[1]。

我が国では、平成28年4月に管理栄養士による栄養食事指導の診療報酬が見直され、指導料の倍増ならびに対象範囲が低栄養患者にまで拡大した。すなわち、高齢者の低栄養の防止、ならびに重症化の予防に対する管理栄養士の活躍に期待が寄せられている。つまり、フレイルのリスクが高い患者の早期発見と専門性を活かした栄養食事指導介入が管理栄養士の使命であり、課題であるともいえる。

他方で、先行研究による地域住民[2]と病院入院患者[3]を比較すると、フレイルの割合は病院入院患者で高値であった。しかし、病院入院患者と同様に、フレイルの発症要因の1つである、「慢性疾患の併存」がある患者が多く来院する無床診療所におけるフレイルの実態は明らかではない。

そこで今回我々は、無床診療所通院患者におけるフレイルの実態と、栄養素摂取量との関係を明らかにす

ることを目的として研究を行った。

【方法】

M医院(大阪府阪南市)に通院している65歳以上の高齢患者のうち、研究の主旨に同意が得られた158名(男性75名、女性83名、年齢 76.1 ± 5.8 歳)を対象とし、基本チェックリスト(KCL)、身体計測、下肢筋力、握力、舌圧、滑舌の測定を行った。また、栄養食事調査には簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)を用いた。さらに、患者のカルテより疾患名や服薬状況、血液生化学検査値(Alb等)などの情報を収集した。

統計解析には、データ解析ソフトPASW Statistics 18(IBM Japan, Co.Ltd., Tokyo, Japan)を用い、データの種に応じてt検定、 χ^2 乗検定、一元配置分散分析、2変量の相関分析を行った。多重比較にはTukeyのHSD検定を用いた。また、全ての値は平均値 \pm 標準偏差で表し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意差ありとした。

【結果】

KCLを用いて分類した結果、対象患者158名中、26名(16.5%)がフレイル、55名(34.8%)がプレフレイル、77名(48.7%)がロバスト(フレイルなし)と判定された。また、これら3群間での比較を行ったところ、フレイル群の下肢筋力はロバスト群に比べ有意に低値を示し、滑舌は低下傾向を示した。また、フレイル群のエネルギー摂取量はロバスト群に比べ有意に低値を示したが、エネルギー産生栄養素バランスおよびエネルギー調整をした各食品群別の摂取量には有意な差は認められなかった。

【引用文献】

1. 葛谷雅文. 日本転倒予防学会誌. 2017; 3(3): 17-20.
2. 加藤啓祐 他. 理学療法学Supplement. 2017; 2016: P-YB-26-2.
3. 山口晃樹 他. 理学療法学Supplement. 2017; 2016: P-TK-20.