

【資料 2】 高齢者医療の新しい概念～Multimorbidity と統合的アプローチ

(文責：竹屋泰)

マルチモービディティとは？

Multi Morbidity
複数の疾患
↓
他疾患罹患/多病

薬物療法の妥当性

益

CHADS2スコア 4点
脳梗塞の発症リスク
年 8.5%

?

害

HASBLEDスコア 4点
重大な出血のリスク
年 8.7%

生命予後
↓
希望
医療経済

JAMA. 2001;285(22):2864-2870.

フレイルの診断をどう見るか？

Frailty Index によるフレイルの診断(SPRINT研究)

赤：心血管病リスク、茶：生命予後不良疾患、青：低栄養関連、緑：認知症関連

1. 全身状態、2. 健康の理由による中等度活動の制限（車の移動、掃除機の操作、ボウリング、ゴルフ）、3. 健康の理由によって複数隠れない、4. 過去4週間で健康上の理由で自分が思うほどに活動できなかった、5. 過去4週間で気分的な理由で通常の注意深さで仕事や活動ができなかった、6. 過去4週間で痛みによって日常業務に支障をきたした期間、7. 過去4週間で元気が良かった期間、8. 過去4週間で落ち込みブルーになったりした期間、9. 過去4週間で社会活動に影響を及ぼす身体的あるいは気分的問題があった期間、10. セルフケア（整容）、11. 最近2週間以上の入眠障害・睡眠障害・過眠、12. 喫煙状況、13. 脳卒中、14. 糖尿病、15. 心筋梗塞、16. 悪性腫瘍、17. 心不全、18. 狭心症、19. 心房細動（自己申告または心電図）、20. 慢性腎臓病、21. アルブミン尿、22. HDL-C異常、23. 総コレステロール異常、24. 血清K値異常、25. 血清Na値異常、26. 血糖値異常、27. 尿素窒素異常、28. 過体重・肥満、29. 低体重、30. 収縮期血圧 ≥ 180 mmHg、31. 拡張期血圧 ≥ 90 mmHg、32. 起立性低血圧、33. 認知機能障害（MoCA）、34. 見当識障害（MoCA）、35. 遅延再生障害、36. 描画模写障害、37. 歩行速度低下、……

J Gerontol A Biol Sci Med Sci.2016;71(5):649-655.抄読者作成

Frailty

虚弱という言葉から連想される要素をたくさん思い浮かべました。その中で「からだの縮み」「動きの少なさ」「弱々しさ」「疲れやすさ」「緩慢な動作」の5つが大切だということを報告しました。

体重減少


身体活動量の減少

疲労感

握力低下

歩行速度の低下

5つのうち3つ以上当てはまれば Frailty と判定 (米国のCHS基準)



フリード博士
(米国のCHS基準)

Linda P. Fried, et al. Journal of Gerontology. 2001;56(3):M146-56

入院中だけインシデント？

高齢者の経過

身体的フレイル

転倒

転倒後症候群

入院中

引きこもり

インシデント

認知フレイル

誤薬

軽度認知機能障害

入院中

認知症

誤薬

インシデント

まとめ

高齢者の複雑性に対する対応には、

- ・ 全体像を把握する表現型モデルが有用かもしれない。
- ・ 生活を意識した長期戦略が必要である。
- ・ 多職種連携によって達成可能である。

多疾患罹患 (multimorbidity) である高齢者に対しては、それぞれの疾患別のガイドラインを重ねて適用させると、ポリファーマシーとなり転倒等の新たなリスクが生まれたり、ガイドラインにより相反する推奨事項が示されたりし、その総和としての最適な医療・ケアの方針が見えなくなるが多々ある。フレイルに関しても、約 50 年間、障害蓄積モデル (deficit model) として解釈され、Frailty Index に見られるように、多くのチェック項目の総和で診断してきた。

しかし、2001 年にフリード博士が表現型モデル (phenotype model) として 5 つのフェノタイプ (よわよわしい、疲れやすい、緩慢な動作、動きが少ない、体の縮み) を示し、3 つ以上あればフレイルであるという、簡便かつ疾患別リスクスコアよりも予後をよく反映する有意義な診断手法を示した。このフェノタイプは、さまざまな因子が絡み合った結果としての全体像を示しており、分析的アプローチより統合的アプローチが、その患者に最適な全人的医療・ケアを提供するために必要であることを示している。こうした統合的アプローチで長期的視野にたってケア・医療を提供していく考え方が今後の高齢者医療には必要である。