

フレイルと認知症について

東京都健康長寿医療センター センター長

あきした まさひろ

秋下 雅弘



(プロフィール)

昭和35年 鳥取県出身

昭和60年 東京大学医学部卒業

平成6年 東京大学医学部老年病学教室助手

平成8年 スタンフォード大学、ハーバード大学研究員

平成12年 杏林大学医学部高齢医学 助教授

平成16年 東京大学老年病学助教授（平成19年准教授）

平成25年 同教授

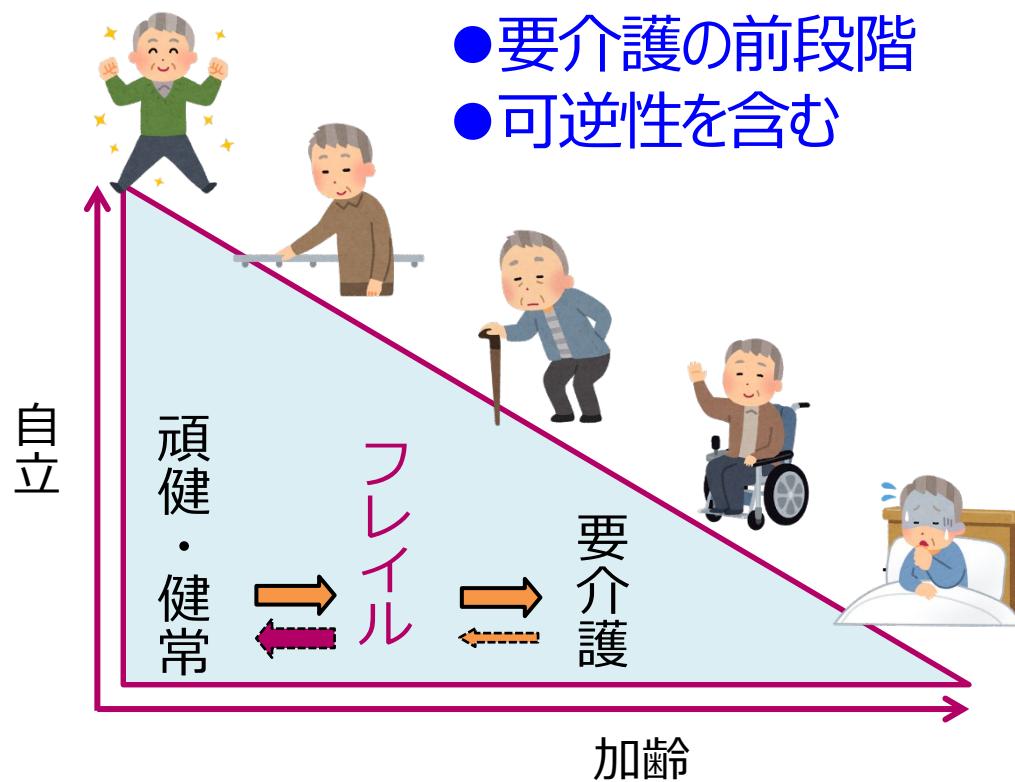
令和6年 現職

学会活動：老年医学会前理事長、老年薬学会代表理事

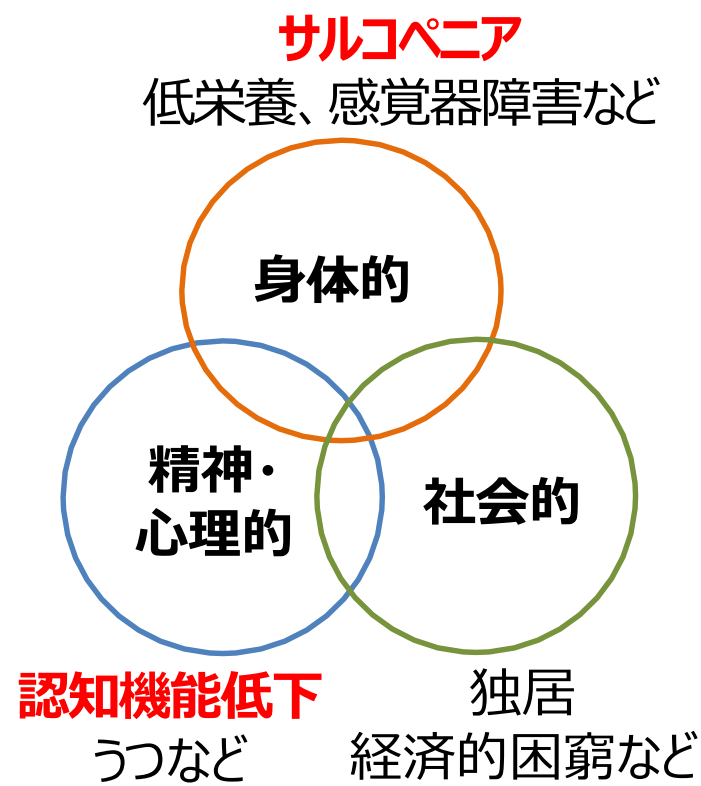
サルコペニア・フレイル学会理事、性差医学・医療学会前理事長など

フレイル（Frailty）の概念：過程と多面性

A. フレイルの過程



B. フレイルの多面性



（2014年 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）

フレイルの判定方法 1 : 基本チェックリスト (厚生労働省)

4-7項目該当⇒プレフレイル

8以上該当⇒フレイル

No.	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) ⇒BMI<18.5		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

手段的・社会的ADL

身体機能・転倒

栄養

口腔

閉じこもり

認知機能

うつ

フレイルの判定方法 2 : J-CHS基準*

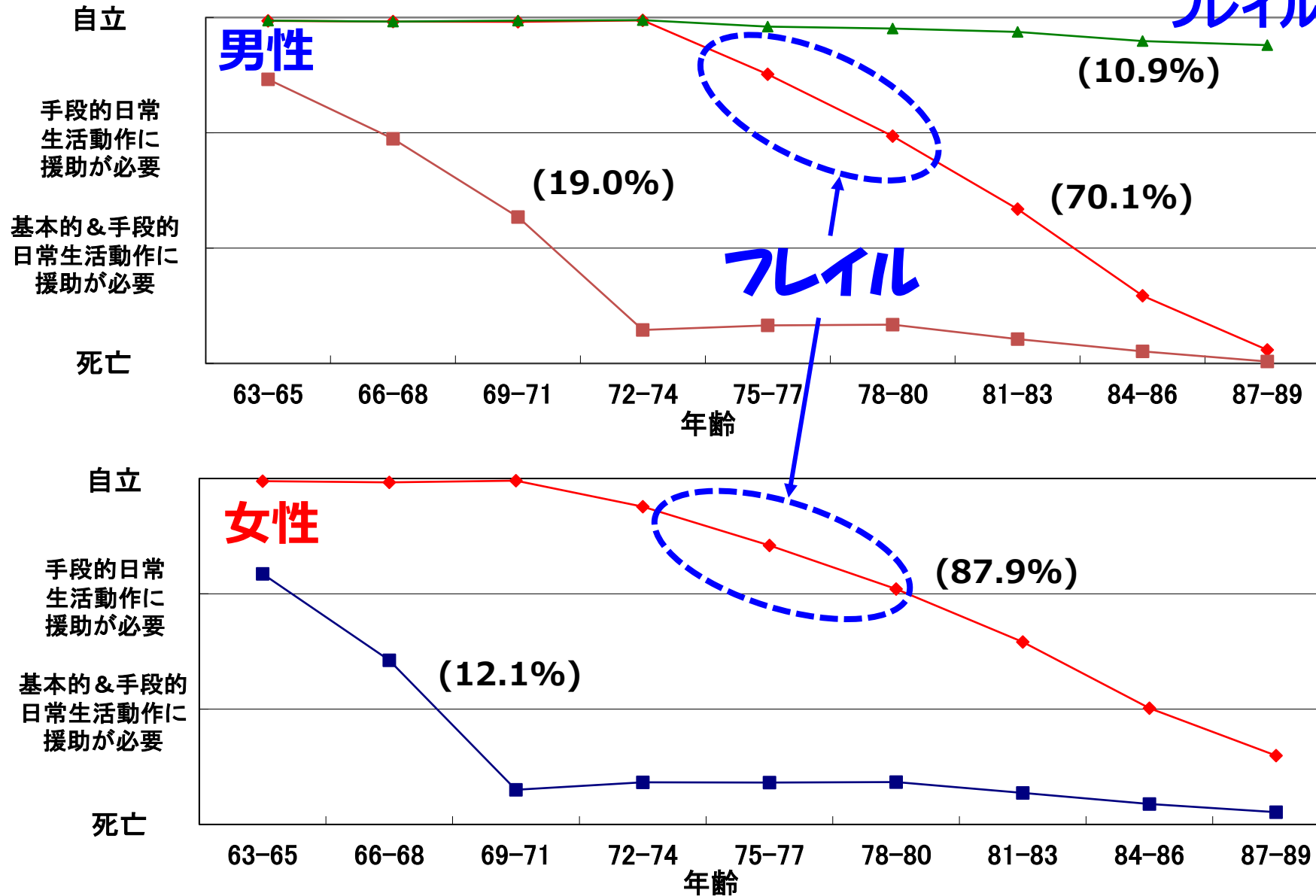
項 目	評価基準
体重減少	6か月で、 2kg以上 の体重減少
倦怠感	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする
活動量	① 軽い運動・体操をしていますか？ ② 定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「していない」と回答
握力	握力：男性 <28kg、女性 <18kg
歩行速度	通常歩行速度 <1.0m/秒

⇒ **3項目以上該当でフレイル、1～2項目該当でプレフレイル**

(*フレイル診療ガイド2018から一部改訂)

自立度の加齢変化パターン

男性の7割、女性の9割近くが
フレイルを経る



フレイルとは

高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態

① 中間の時期

(⇒健康と要介護の間)

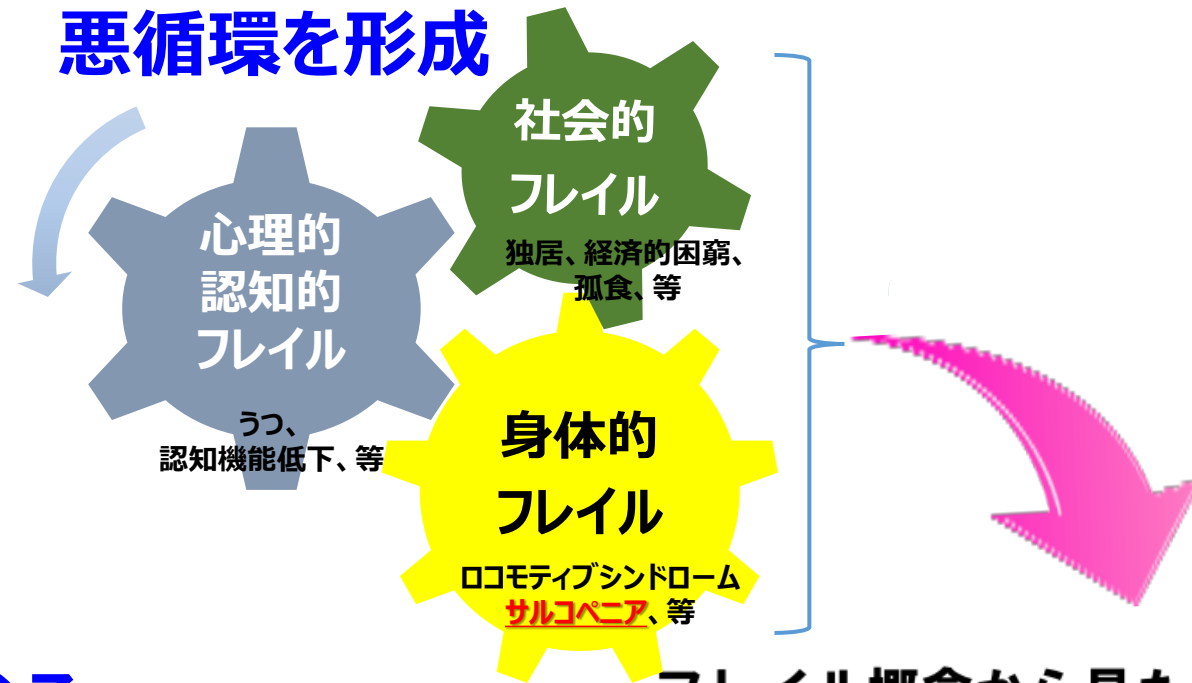
② 多面的

(⇒色々な側面)

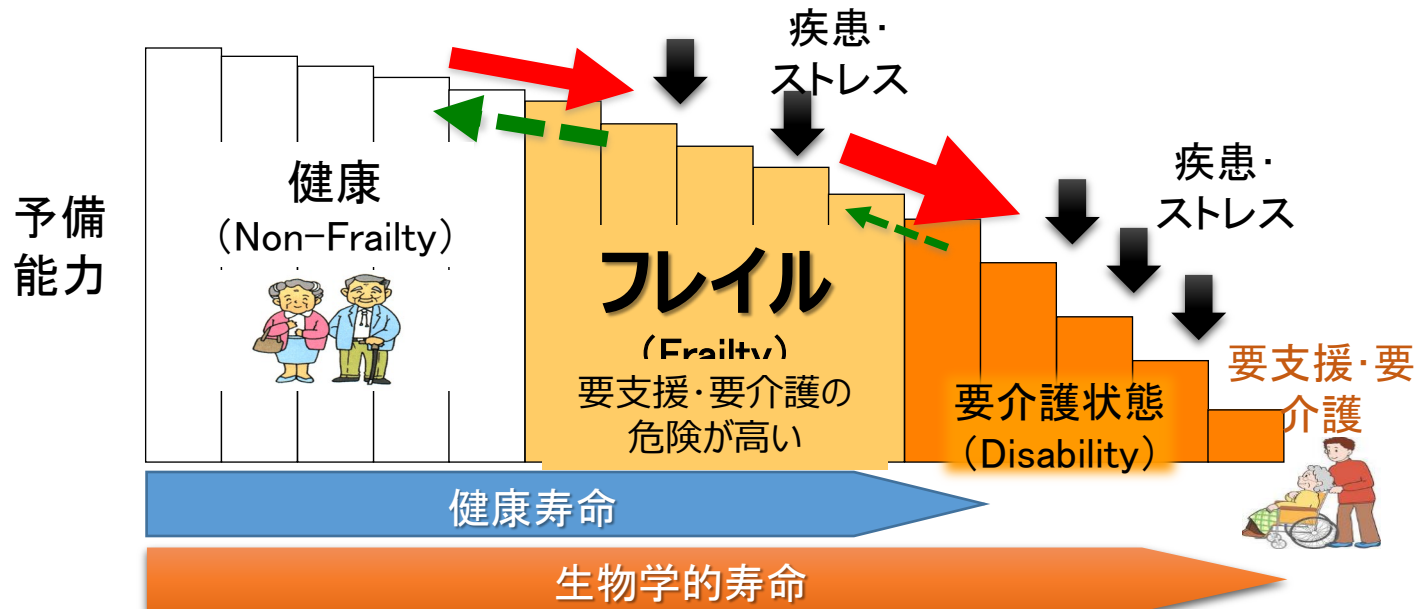
③ 可逆性

(⇒様々な機能を戻せる)

悪循環を形成



勾配は進むほどきつくなる

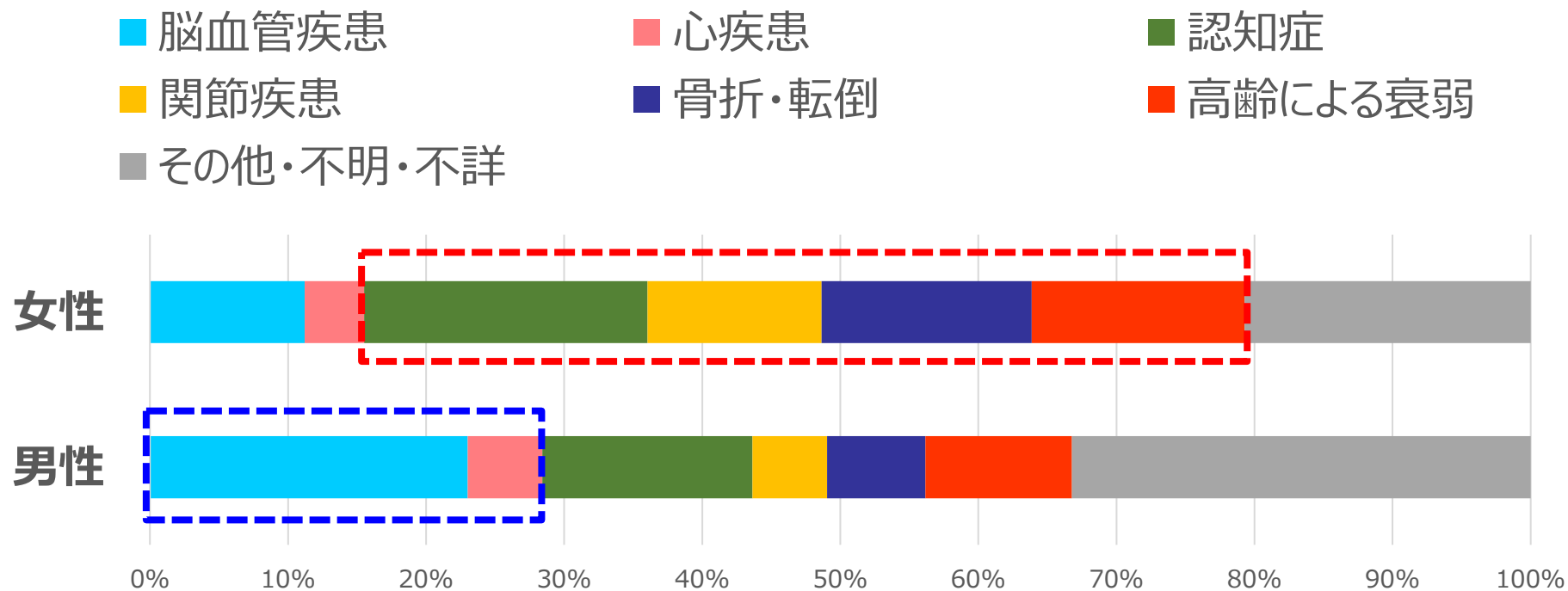


フレイル概念から見た「負の連鎖」



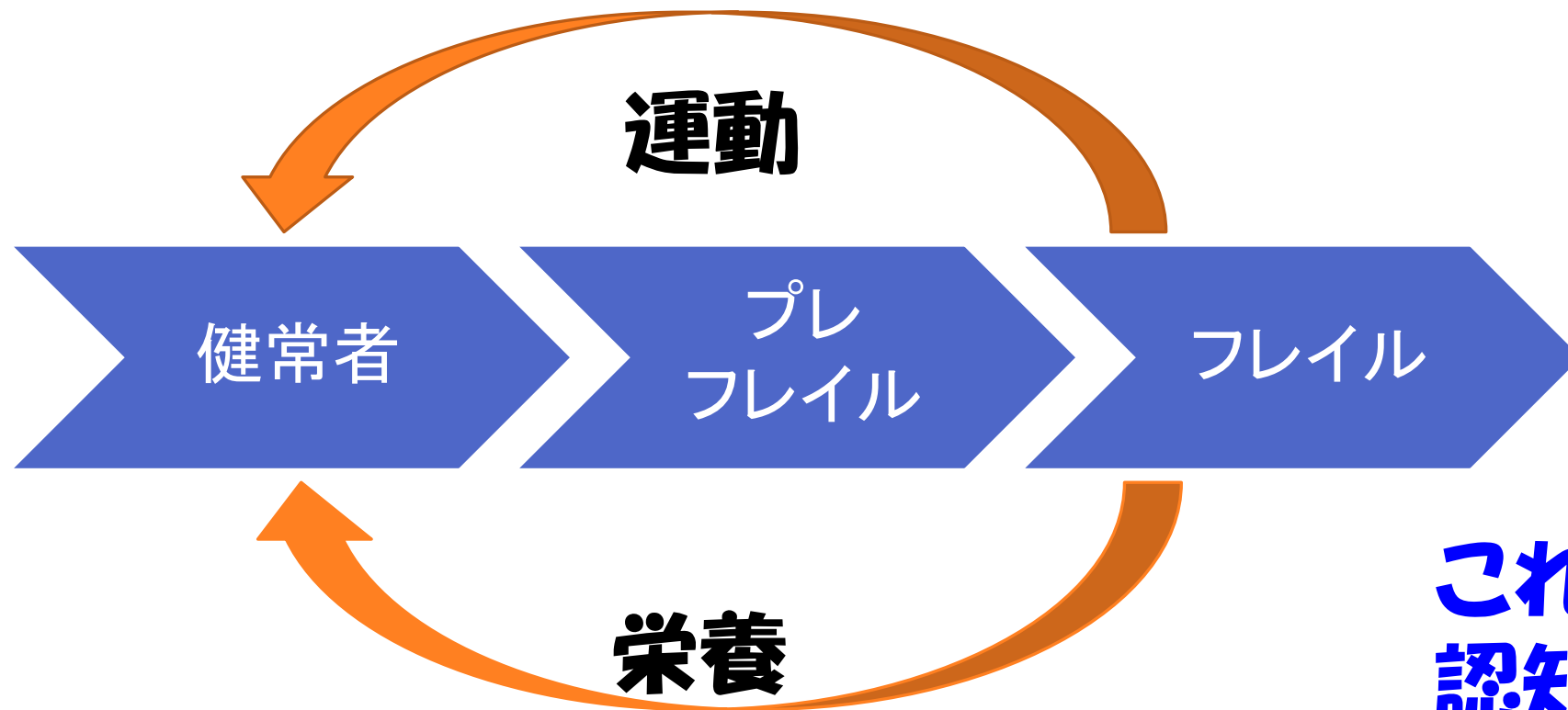
介護が必要となった主な原因とその性差

要介護の約 7 割が女性



(国民生活基礎調査平成28年より作成)

運動と栄養（＋社会性）がフレイルには有効



**これらの重要性は
認知症も同じ！**

高齢者の必要量（＝**最低量**）

✓エネルギー 25～30 kcal/kg/日

✓タンパク質 1.0～1.2 g/kg/日

認知症の 併存疾患 管理ガイドブック

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

「併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究」研究班

目次

- ① 認知症
- ② 精神症状
（睡眠障害・うつ・せん妄）・
てんかん
- ③ Multimorbidity
- ④ 高血圧
- ⑤ 糖尿病
- ⑥ 呼吸器疾患
- ⑦ 誤嚥性肺炎・摂食嚥下障害
- ⑧ 心不全
- ⑨ 透析
- ⑩ 胃・食道癌手術
- ⑪ 大腿骨近位部骨折
- ⑫ 骨粗鬆症
- ⑬ 転倒
- ⑭ 便秘
- ⑮ 下部尿路症状
- ⑯ 褥瘡
- ⑰ 感覚器障害（聴覚・視覚・嗅覚）
- ⑱ 薬剤師
- ⑲ 介護施設
- ⑳ 在宅医療

17

感覚器障害（聴覚・視覚・嗅覚）

q1

感覚器障害と認知症は関係するか？

A

- ・ 聴覚，視覚，嗅覚障害は，認知症と関連する。

q2

認知症者に感覚器障害が併存する場合，感覚器障害の治療で注意すべき点は何か？

A

- ・ 感覚器障害の治療介入で認知機能が改善する可能性があり，感覚器障害の治療介入を考慮する。

フレイルと認知症

- ✓ 認知症の人はフレイルの割合が高い（フレイル3割、プレフレイル4割；Kojima et al. 2017）
- ✓ フレイルだと認知症になりやすく（Grande et al. 2019, Ward et al. 2021）、認知症の進行も早い（Benussi et al. 2024）
- ✓ 認知症、フレイルともに女性に多い問題で、ジェンダー的にも重要な課題
- ✓ 運動・栄養、難聴対策等が重要