

事例検討 2

～骨折をして入院した，多疾患併存状態のフレイルな 80 歳女性の事例から考える～

木下かほり (国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター病院 栄養管理部，臨床栄養主任 / 臨床研究主任)



point

- フレイルの要因は，身体・社会・精神心理と多面的で，食事と関連する！
- 加齢変化以外にも，生活背景，併存疾患，薬剤などの影響を受ける！
- 多様性があるため個々に合った介入が必要で，チーム医療が効果的！

はじめに

急速に高齢化が進行したわが国において，健康寿命の延伸が国家の目標となり，その重要な概念としてフレイルが注目されています。フレイルは，身体的，社会的，精神・心理的側面を持ち，これらは，いずれも食事摂取と密接にかかわっています。低栄養はフレイルの中核を成すとされ，サル

コペニアもまた，同様に考えられています¹⁾。サルコペニアは，骨格筋量の低下に筋力の低下を伴う状態ですが，骨格筋量は加齢に伴って減少することが知られ^{2,3)}，心疾患に起因する悪液質によっても減少します。そのため，高齢の循環器疾患患者への診療にはとくに注意が必要です。

事例紹介

Kさん，80歳女性 (表1)

Kさんは80歳の女性の方で，自宅で転倒し，骨折しました。手術後のリハビリテーション目的で，当センターへ転院されました。Kさんは，63歳で糖尿病を発症し，75歳で糖尿病性腎症と診断され，転院時は，慢性心不全，肝機能障害の合併と，透析を必要とするほどの重度腎不全でした。複数にわたる併存症のため，内服薬剤は15種類とポリファーマシー

(多剤併用)の状態でした。骨折前は，ADL (activities of daily living；日常生活動作) や IADL (instrumental activities of daily living；手段的日常生活動作)，認知機能に問題はなく，日常生活は自立していたものの，サルコペニアやフレイル，転倒のリスクが高い状態にあったと考えられます。

表1 Kさん，80歳女性，専業主婦

現病歴	<ul style="list-style-type: none"> ● 屋内1階の廊下にあった洗濯物の上に乗る，滑って転倒。左大腿骨近位部骨折 ● 翌日，人工骨頭置換術 (他院) ● 10日後，回復期リハビリテーション目的で当院へ転院
既往歴	①高血圧，②糖尿病，③慢性腎臓病，④心不全，⑤高尿酸血症，⑥脂質異常症，⑦逆流性食道炎，⑧肝機能障害，⑨腰椎圧迫骨折 (77歳)
生活機能	ADL：自立 (骨折前)，IADL：自立
社会環境	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族：夫 (自立) と長男と3人暮らし。長女は (夫，子2人とともに) 天津に在住 ● 介護申請：未申請 ● 住居：二階建て，出入りに6段の段差 (手すり付)，屋内の段差は敷居程度，トイレ・浴室の段差10cm，寝室は2階，居室は1階
認知機能	MMSE：30/30点，コミュニケーション・理解：問題なし
内服薬 (転院時)	15種類 (糖尿病治療薬，高尿酸血症治療薬，利尿薬，高血圧治療薬，下剤など) ※屯用の痛み止め2種以外はすべて，骨折前から定期処方されていた
前院での食事	蛋白質制限食 (エネルギー：1600kcal，蛋白質：40g)
身体測定	転院時のデータ：身長149.7cm，体重47.3kg 転院6ヵ月前のデータ：身長151.5cm，体重50.5kg

採血結果

		転院時のデータ				転院6ヵ月前のデータ	
WBC	6.1	ALP	349	WBC	5.2	ALP	991
Hb	10.9	γ-GTP	42	Hb	8.6	γ-GTP	472
Alb	2.8	HDL-C	36	Alb	4	HDL-C	53
HbA1c	5.5	LDL-C	69	HbA1c	6	LDL-C	122
T-Bil	0.5	Cr	5.04	T-Bil	0.3	Cr	3.71
AST	19	eGFR	7	AST	30	eGFR	9.7
ALT	5>			ALT	21		