

特集 今日から役立つ **フレイルの知識とケアのポイント**

<疾患とフレイル予防, ケア>
外科手術

安楽真樹
東京都健康長寿医療センター 呼吸器外科 部長

- Point**
- ▶ 多職種による術前評価と治療計画が大切である
 - ▶ フレイル症例は術後肺炎や転倒リスクが高いと認識しよう
 - ▶ 術後合併症を生じた場合、その後の生活への影響が大きいため、より丁寧な説明が必要である

はじめに

75歳以上の高齢者における要介護の原因の第1位はフレイルです¹⁾。フレイルは、術後合併症発症と死亡のリスク因子であることがこれまでの研究

で示されてきました²⁾。本章では、フレイルと外科手術について考慮すべき事柄を考えてみたいと思います。

チームによる術前評価と治療計画

手術の対象となる疾患の評価のみならず、フレイルに着目した術前の評価と、それに応じた計画が必要です (表1)。

口腔内の衛生状態や歯周炎の存在、嚥下機能の低下は、術後誤嚥性肺炎を生じる危険因子です。喫煙に伴って生じる閉塞性肺障害は去痰動作を妨げる要因で、術後の肺分泌物貯留による肺炎のリスクを高めます。

高齢者ではすでに慢性疾患の代表である高血圧

表1 身体的・精神心理的・社会的フレイルに着目した術前評価

術前評価	介入
口腔状態	口腔ケアと必要な歯科治療
嚥下機能	嚥下訓練
呼吸機能 (閉塞性肺疾患など)	呼吸訓練, 排痰訓練
併存疾患 (糖尿病, 高血圧, 慢性心疾患)	血糖や血圧コントロール
脳血管障害の既往	日常生活動作の維持
認知機能	スクリーニングテスト
社会的活動・環境	支援の必要性と手続き

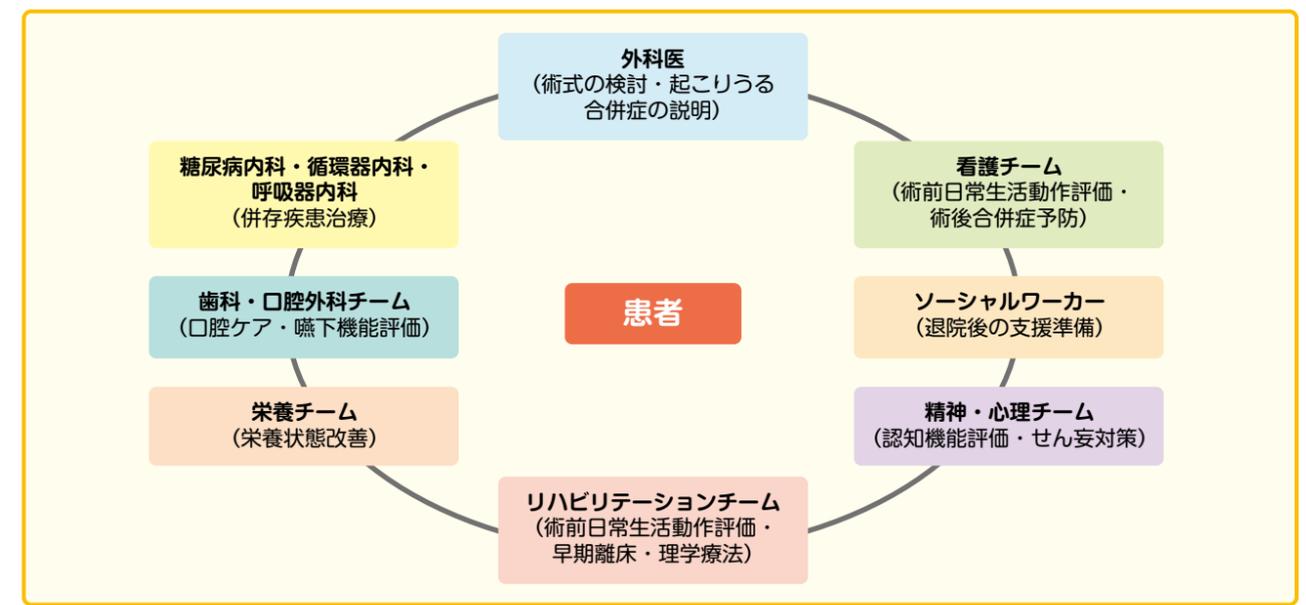


図1 フレイル患者の手術: チームによる術前評価と介入

症や糖尿病、それらに付随する腎機能障害などを合併していることが多いため、可能なかぎり術前にコントロールしておく必要があります。脳血管障害 (脳梗塞や脳出血) の既往は日常生活動作や自立度に関わっているため、スタッフによる日常生活動作の観察も有用な情報です。

さらに、患者を支援・ケアする存在 (身近な家族や友人) や生活環境 (家屋、支援の有無など) の

把握も、術後の長期的な生活の質を考えるうえできわめて大切です。

これらフレイルの諸側面を包括的に評価して必要に応じた介入を行うためには、外科医や病棟看護師のみならず、併存疾患の治療を担当する診療科医師、歯科口腔科スタッフ、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種によるチーム医療が大きな意味をもちます (図1)。

サルコペニアの存在

サルコペニアの定義や評価については他章に譲りますが、サルコペニア (筋量と筋力の減少) は歩行速度や握力低下として認識され、誤嚥性肺炎や感染症発症率や死亡率の上昇、そして自宅退院率の低下と関連があることが知られています。手術

そのもののメリットだけではなく、術後の生活がどうなるのかイメージをもてるよう患者や家族に具体的に説明することが大切です。患者や家族には、療養型病院へ転院の可能性や、介護が必要となる可能性も十分理解してもらう必要があります。

