
フレイル高齢者の認知症診療

Dementia Care in Frail Older Adults

名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学

梅垣 宏行*

認知症とフレイルの関係、頻度

フレイルとは、加齢に伴う生理的予備能の低下により、ストレスに対する脆弱性が生じ、さまざまな不良な転帰と関連する状態である。フレイルと認知機能低下・認知症との間には、双方向性の関連がある。すなわち、フレイルな高齢者では認知機能の低下を伴うことが多く、認知症の発症リスクも高いとされる。

実際に、認知症高齢者におけるフレイルの有病率は高く、あるシステマティックレビューでは、急性期医療現場で50.8%～91.8%、地域在住高齢者においても24.3%～98.9%と報告されている¹⁾。

さらに、軽度認知障害 (MCI) の患者にサルコペニアが合併すると、生活の質 (QOL) が著しく低下する傾向にあることも示されており²⁾、フレイルの評価と介入の重要性が増している。

認知症患者におけるフレイル評価

Friedらによる身体的フレイルの基準では、以下の5項目のうち3項目以上に該当することでフレイルと定義される。

- ・ 体重減少
- ・ 自覚的な疲労感
- ・ 身体活動量の低下
- ・ 歩行速度の低下
- ・ 筋力低下

このうち、歩行速度の低下と筋力低下は、サルコペニア (加齢に伴う筋肉量および筋力の低下) そのものであり、フレイルはサルコペニアを基盤として発症する状態といえる。

歩行速度は、サルコペニアやフレイルの評価に含まれるだけでなく、認知機能、特に実行機能の低下を反映するマーカーでもある。したがって、認知機能の低下に伴い、歩行速度も低下する。また、握力なども認知機能の進行とともに低下するため、認知症患者におけるフレイルの有病率は高いと考えられる。

フレイルな認知症患者への対応

1) 栄養

フレイルおよびサルコペニアの予防・治療には、筋肉量の維持・増加を目的とした適切なタンパク質摂取が重要である。また、ビタミンDをはじめとするビタミン・ミネラル類の補給も推奨され、できるだけ多品目の食品を摂取することが望ましい。一方、認知症患者では食欲不振がしばしばみられ、体重減少を生じやすいため、定期的な体重測定と栄養状態のスクリーニングが欠かせない。

2) 運動

身体活動は、認知機能の維持や改善に寄与するだけでなく、サルコペニアおよびフレイルの予防・改善にも効果的である³⁾。運動習慣の導入は、認知症患者に対する重要な非薬物的介入の一つとして位置づけられる⁴⁾。

3) 薬物 (PIMsやFRIDs)

認知症高齢者は多疾患併存のため、多剤併用 (ポリファーマシー) となりやすい。これにより、薬物有害事象としての食欲不振や転倒リスクが増大する。特に、潜在的に不適切とされる薬剤 (potentially inappropriate medications : PIMs) や転倒

* Hiroyuki Umegaki: Department of Community Health and Geriatrics Nagoya University Graduate School of Medicine

リスクを高める薬剤 (fall risk increasing drugs : FRIDs) の処方には注意が必要であり、定期的な薬剤レビューが推奨される。当科での外来検討においても、ポリファーマシーが歩行速度低下と関連し⁵⁾、サルコペニアやフレイルの進行に関与する可能性が示唆されている。

結語

認知症患者におけるフレイルの合併は極めて頻度が高く、転倒、身体機能低下、入院、死亡といった負のアウトカムのリスクを増大させる。したがって、栄養管理、脱水予防、運動介入、薬剤調整といった多角的なアプローチによる介入が求められる。フレイルの評価と管理は、認知症診療の質を高め、患者のQOL維持・向上に資する重要な戦略の一つである。

参考文献

- 1) Koria LG, Sawan MJ, Redston MR, Gnjdjic D. The Prevalence of Frailty Among Older Adults Living With Dementia: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc*. 2022 Nov; 23 (11) : 1807-1814. doi: 10.1016/j.jamda.2022.01.084. Epub 2022 Mar 10. PMID: 35283085.
- 2) Umegaki H, Bonfiglio V, Komiya H, Watanabe K, Kuzuya M. Association Between Sarcopenia and Quality of Life in Patients with Early Dementia and Mild Cognitive Impairment. *J Alzheimers Dis*. 2020; 76 (1) : 435-442. doi: 10.3233/JAD-200169. PMID: 32474472.
- 3) Huang CH, Umegaki H, Makino T, Uemura K, Hayashi T, Kitada T, Inoue A, Shimada H, Kuzuya M. Effect of various exercises on frailty among older adults with subjective cognitive concerns: a randomised controlled trial. *Age Ageing*. 2020 Oct 23; 49 (6) :1011-1019. doi: 10.1093/ageing/afaa086. PMID: 32520984.
- 4) Sakurai T, Sugimoto T, Akatsu H, Doi T, Fujiwara Y, Hirakawa A, Kinoshita F, Kuzuya M, Lee S, Matsumoto N, Matsuo K, Michikawa M, Nakamura A, Ogawa S, Otsuka R, Sato K, Shimada H, Suzuki H, Suzuki H, Takechi H, Takeda S, Uchida K, Umegaki H, Wakayama S, Arai H; J - MINT study group. Japan-Multimodal Intervention Trial for the Prevention of Dementia: A randomized controlled trial. *Alzheimers Dement*. 2024 Jun;20 (6) : 3918-3930. doi: 10.1002/alz.13838. Epub 2024 Apr 22. PMID: 38646854;
- 5) Umegaki H, Makino T, Yanagawa M, Nakashima H, Kuzuya M, Sakurai T, Toba K. Maximum gait speed is associated with a wide range of cognitive functions in Japanese older adults with a Clinical Dementia Rating of 0.5. *Geriatr Gerontol Int*. 2018 Sep; 18 (9) : 1323-1329. doi: 10.1111/ggi.13464. Epub 2018 Jul 6. PMID: 29978592.PMCID: PMC11180858.

この論文は、2025年7月26日（土）第38回老年期認知症研究会で発表された論文です。