



評価のポイント

CL-1.看護実践能力：ケアする力

【37-1】廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの病態生理と回復過程への支援

1. サルコペニア、ロコモティブシンドローム、フレイルはどのような関係性か。

筋肉の問題であるサルコペニア、骨や関節などの運動器の問題で起こるロコモティブシンドロームは、食事量の低下や活動量低下に伴い、低栄養から要介護リスクや身体機能障害となる病態である。フレイルは、サルコペニアやロコモティブシンドロームを内包した身体的な問題だけでなく、加齢に伴ううつや認知機能低下などの精神的/心理的障害、貧困、閉じこもりなどの社会的障害から要介護リスクとなる病態である。これら3つは、低栄養、活動性/活気低下など多くの問題がオーバーラップするため、筋肉の問題だけ解決する、運動器の問題だけ解決するといった単独病態に介入してもあまり期待した効果が得られないため、包括的なケア介入が必要となる。

2. サルコペニア、ロコモティブシンドローム、フレイルの回復には、どのような支援が必要か。

包括的なケア介入方法として、身体的問題への介入は、高タンパク食を中心とした栄養管理、レジスタンストレーニングを主とした運動療法がある。精神的/心理的、社会的問題への介入方法として、メンタルヘルスケアやポリファーマシー(内服薬の整理、中止：不要な内服を減らす)、オーラルフレイル予防が知られているが、いずれも多職種で関わらなければ解決できない問題である。本邦の現状では、病院に入院する患者の多くの高齢者がフレイルやサルコペニアを有していると考えられるため、入院早期よりこれらの対策を多職種で行う必要がある。