

フレイル・サルコペニアと摂食嚥下障害

基調講演

新潟医療福祉大学

西尾正輝

フレイルの定義は今日でも国際的にコンセンサスを
得るには至っていないが、概して、生理的な加齢変
化と要介護状態の間にある状態であると理解され、
介入が可能な可逆的な状態ととらえられる。フレ
イルの診断基準として最も支持されているのは、2001
年に Fried らによって Cardiovascular Health Study
(CHS) 基準として提唱された表現型モデルである。
この基準では、加齢に伴う5つの徴候（体重減少、筋
力低下、易疲労性、歩行速度の低下、身体活動の低
下）のうち3つ以上に該当する場合をフレイルと評価
する。

サルコペニアの概念は、従来は加齢に伴う筋量の
減少として理解されていたが、European Working
Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)
により、2010年に国際的なコンセンサスが成立し「進
行性および全身性の骨格筋量および骨格筋力の減少を
特徴とする症候群」と定義された。診断基準では、筋
量、筋力、身体機能の3つのパラメーターを評価する。
そして、筋量減少が認められ、さらに筋力低下（握力
を測定する）もしくは身体機能低下（歩行速度を測定
する）のいずれかが認められるものをサルコペニアと
する案が提唱された。その後2014年には、アジア・
サルコペニア・ワーキンググループ（Asian Working
Group for Sarcopenia : AWGS）において日本を含む
アジア人を対象としたサルコペニアの診断基準と診断
のアルゴリズムが定められた。サルコペニアはフレ
イルの中核的病態であり、身体的フレイルの主要な原因
として、その寄与が考えられている。フレイルとサル
コペニアには重複があることが知られている。

加齢に伴い嚥下関連筋群のサルコペニアが進行し
て嚥下機能が低下した状態は老人性嚥下機能低下
(presbyphagia) と呼ばれるが、これはあくまで嚥
下のフレイルであって、嚥下障害ではない。これに対

して、機能的予備能が失われてしまった状態をサルコ
ペニアの摂食嚥下障害 (sarcopenic dysphagia) とい
う。サルコペニアの摂食嚥下障害は、脳血管障害に起
因する脳神経系の損傷を原因とする嚥下障害とは異な
り、主に嚥下関連筋群の筋量の減少と筋力の低下によ
って引き起こされる。

これまでの摂食嚥下リハビリテーションは、既に発
生した障害に対して、その機能の改善を図ることなどを
目的として行われてきた。しかし、これでは対応できな
い時代を迎えている。フレイル・サルコペニアに関与す
る摂食嚥下障害は、障害を起こさないように予防する
という視点をしっかりとつこと、そしてそれに値する技
術を関連職種が身につけることが肝要である。

フレイル・サルコペニアの評価についてはかなりの
進展がみられた。今日の喫緊の課題は、どのように介
入するかである。演者が開発した高齢者の発話と嚥
下の運動機能向上プログラム (Movement Therapy
Program for Speech & Swallowing in the Elderly :
MTPSSE) は、急性期、回復期、維持期 (生活期)
リハビリだけでなく、介護予防分野においても今後活用
されることを大いに期待したい。

文 献

西尾正輝：フレイル・サルコペニアと摂食嚥下障害。デイサー
スリア臨床研究, 7 : 28-38, 2017.

■略歴

新潟医療福祉大学・大学院教授, 医学博士。東京大学大
学院医学系研究科修了。

国保旭中央病院, 国際医療福祉大学を経て現職。