

## フレイル、プレフレイル患者における認知症併存と予後

神澤 孝夫<sup>1) 2)</sup> 狩野 悠<sup>1)</sup> 空井 沙綾<sup>1)</sup> 八重樫 祐章<sup>1)</sup>  
森田 詠子<sup>1)</sup> 清水 みどり<sup>1)</sup> 美原 盤<sup>1) 3)</sup>

1)群馬県認知症疾患医療センター 美原記念病院

2)公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳卒中部門

3)公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[背景/目的]認知症予防において、フレイル予防に関連したトータルケアを行う意義は大きい。認知症患者においてフレイル、プレフレイルへの移行に関連する因子を明らかにする。[対象/方法]当院認知症疾患医療センターを平成28年8月から平成29年9月まで受診し、フレイル評価が可能であった247例（平均年齢76.9歳±8.9）の背景因子、予後を前向きに調査した。[結果]各群の背景は、フレイル群（76人[30.1%]、女性%：63.8%、年齢：79.9歳±7.3、MMSE：19.5点±5.4、フレイルスコア：19.5点±5.4）、プレフレイル群（81人[32.8%]、51.3%、76.9±8.4、22.1±5.5、5.3±1.1）、非該当患者群（90人[36.4%]、62.2%、73.5±8.4、25.4±3.8、2.1±1.0）であり、認知症を併存している割合はフレイル群で高く（56人[77.8%]、併存疾患保有率：64.4%、生活習慣保有率：38.3%）、プレフレイル群（42人[70%]、59.3%、53.1%）、非該当患者群（41人[47.1%]、50.5%、32.2%）であった。また、薬剤数は、フレイル群で、6.2剤と優位に高い。観察期間中（中央値：288.5、IQR：201-349）、死亡は、転倒による外傷、誤嚥性肺炎、原因不明、老衰がフレイル群4人に認められた。[結語]高齢者の認知症管理において、プレフレイルからフレイルプレフレイル移行期の生活習慣病への介入、ポリファーマシーへの取り組み、そして、フレイル群の死因は介護関連に関するものであり、患者家族への協力・支援・教育が重要である。