

前文

日本は超高齢社会であるが、健康寿命は平均寿命よりも約10年短くその差は縮まっていない。健康寿命が阻害された要介護状態の先行状態としてフレイルやロコモティブシンドローム（ロコモ）が着目され、医学会を中心にフレイル・ロコモ予防が推進されている¹⁾。フレイル²⁾は、高齢期にストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害や要介護状態に陥りやすい状態であるが、しかるべき介入によって再び健常な状態に戻るという可逆性を包含する概念である。

高齢者が内科的・外科的治療目的で一般病院（以下急性期病院）に入院する際には、入院の原因となった疾患や外傷等により身体の諸機能は低下している。外科的治療を行う場合は、その侵襲による機能低下も生じる。しかし、治療が円滑に進むことにより高齢者の身体機能の回復、QOLの向上が見込まれる。高齢者では回復力が低下しているため、治療を円滑に進め、回復を導くためにさまざまな看護を必要とする。その一つとしてフレイル予防・回復に向けた看護を行う必要がある。

入院する高齢者は、生活環境の変化に加え、安静や食事等の制限などこれまでの生活習慣の変更を余儀なくされる。疾患の苦痛、治療のための身体拘束などもあり、これらの生活の変化が加わることは高齢者に多大な影響を及ぼす。特に後期高齢者や超高齢者では、入院によって食欲や意欲が低下し、筋力や身体機能が衰え、活動が減少し、さらなる食欲や意欲の低下につながるという悪循環に陥りやすい。このような悪循環を断たなければ、容易に不可逆的な要介護状態となり入院前の生活へ戻ることは難しくなる。

フレイルは身体的側面だけでなく心理面や社会的側面も含めた包括的な概念であり、その予防には対象者を多面的に捉えた看護実践が欠かせない。老年看護の実践は高齢者の主体性の尊重や高齢者自身のもつ力の発揮を基盤にしており、フレイル予防に資する実践の基盤をもっている。一方で急性期病院においては、病床の確保にむけた入院日数の短縮化が図られ、治療の高度化が進む中で、高齢者のフレイル予防および回復への支援は看過されやすい課題もある。高齢者が急性期病院に入院する際に、フレイルが進行し、ADL低下が顕著となりやすい現状を再確認し、現在行われている看護、すなわち、高齢者の心身機能の維持・回復に向けて行っている看護をフレイル予防・回復の看護に位置づけることで実効性の高い実践につなげられると考えた。

このような背景から日本老年看護学会は、急性期病院における高齢者のフレイル予防・回復に資する看護を提言するものである。

文献

- 1) 日本医学会連合領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたワーキンググループ：「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」解説. 2022.

<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/04/20220428132333.pdf> (2024/2/16閲覧確認)

- 2) 日本老年医学会：「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf (2024/2/16閲覧確認)

提言 1

入院中生じやすい**高齢者のフレイルの予防・回復のための看護を意図的・計画的に実践**するために、以下を推進します。

提言 1-1

入院時に高齢者の**フレイル状態(身体、心理、社会面)を把握**し、治療・回復への**影響をアセスメント**して看護計画に活用すること

提言 1-2

高齢者の安全を考慮しつつ、**活動性(ADL)の維持・拡大**を図ること

提言 1-3

高齢者が生きることへの**意欲を低下しないように、意欲を呼び起こす**働きかけを行うこと

提言 1-4

高齢者の**栄養状態を維持・向上**するための働きかけを行うこと

提言 1-5

高齢者の**全人的苦痛を取り除くケア・心地よさを味わえるケア**を積極的に取り入れること

提言 1-6

高齢者との**コミュニケーションを活性化する**努力を続けること

提言 1-7

高齢者に行った看護について、**フレイルの予防・回復への貢献を評価**すること

提言 2

入院中にフレイルを進める要因となる**身体拘束の低減、および身体拘束に伴う合併症の予防**に向けた働きかけを推進します。

提言 3

高齢者のフレイルの予防・回復を念頭においた医療・ケアを、**本人と家族および多職種と協働**し、**入院前、入院中、退院後も継続**して実施することを推進します。

提言 4

急性期病院における高齢者の**フレイル予防・回復に向けた看護を探求**することを推進します。