



ひまわり



ご存知ですか？「サルコペニア」「フレイル」

茨城県立医療大学付属病院 リハビリテーション科 医師 岸本 浩

平成 29 年に阿見町が、介護・介助が必要になった方にその原因について尋ねたところ、上位は表 1 のようになりました（阿見町長寿福祉計画より）。1 位の「高齢による衰弱」、2 位の「骨折・転倒」に深く関わる状態として「サルコペニア」や「フレイル」という状態が注目されています。**新型コロナウイルスの感染拡大に伴い外出しづらく、運動不足、栄養の偏りが心配**される中、皆様に広くこの 2 つの言葉を知っていただきたいと思います。

表 1 介護・介助が必要となった原因

高齢による衰弱	17.8%
骨折・転倒	15.8%
心臓病	12.9%
脳卒中	10.9%
糖尿病	8.9%

サルコペニア

サルコペニアは①加齢、②栄養不良、③運動不足、④様々な疾患などが原因になり、全身の筋肉量が減り、筋力も低下した状態のことで、「筋減弱症」とも訳されます。脚の筋力低下から転倒しやすく、さらには骨折から要介護状態を招いてしまいます。認知機能低下と関連があるとする報告もあります。ご家庭でもできる「指輪っかテスト」で、サルコペニアをセルフチェックしてみましょう！

ご家庭でもできる「指輪っかテスト」で、サルコペニアをセルフチェックしてみましょう！

① 親指と人差し指で指輪っかを作る



② 利き足ではない方のふくらはぎの最も太い部分を指輪っかで囲む



③ 指が届き、隙間ができた場合、サルコペニアの可能性が高い



ちょうど囲める



隙間ができる

Geriatrics and Gerontology International 2018(田中友規, 飯島勝矢ら(東京大学高齢社会総合研究機構)の論文を引用)

「下腿の一番太い部分の周径が男性 34 cm 未満・女性 33 cm 未満で、握力が男性 28 kg 未満・女性 18 kg 未満あるいは椅子での立ち座りを 5 回繰り返すのに 12 秒以上かかる」が診断の目安です。病院で精査する場合はこれに加え通常歩行速度（毎秒 1m 未満）を測定し、さらに DXA 法や BIA 法で筋肉量を測定して診断します。当院でも回復期リハビリ病棟に入院された方にはほとんどすべての方に BIA 法で筋肉量測定を行っています。

フレイル

英語で「虚弱」を意味する frailty からの造語で「健康な状態」と「介護が必要な状態」の間の状態で、適切な手当てや心がけで健康な状態に回復できますが、放置すれば介護が必要になる、という状態です。フレイルの中心的な症状は身体的脆弱性で、前項で説明したサルコペニアとほぼ重なりますが、それ以外にも精神心理的な側面や社会的側面も含んだ概念です。フレイルに該当した人はそうでない人に比べて 5 倍以上自立喪失（要介護状態）の発生率が高かったという報告があります。（表 2；北村ら、日本公衆衛生雑誌 2017；64(10): 593-606）

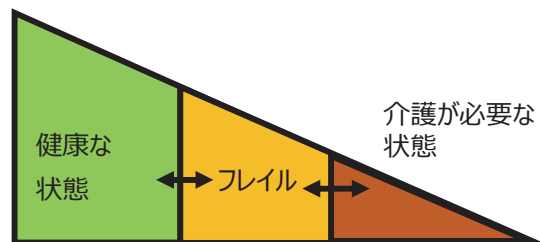


表 2 7 年後までの自立喪失発生率

	フレイルなし	プレフレイル	フレイル
男性	1	約 2 倍	約 5 倍
女性	1	約 2.5 倍	約 6.5 倍

フレイルの診断基準は表 3 のようになっています。

表 3 フレイル診断基準

項目	評価基準
体重減少	6 か月で 2 k g 以上の意図しない体重減少
筋力低下	握力：男性 28 kg 未満、女性 18 kg 未満
疲労感	(ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度 1.0m/ 秒未満
身体活動	①軽い運動や体操、②定期的な運動・スポーツ いずれも「週に 1 回もしていない」

判定

健康高齢者：いずれも該当しない

プレフレイル：上記項目の1つまたは2つに該当

フレイル：上記項目の3つ以上に該当

佐竹、荒井

(国立長寿医療センターHP

<https://www.ncgg.go.jp/cgss/news/20201008.html>)

サルコペニア・フレイルへの対策

きちんと栄養を摂って運動することです！ 栄養と運動どちらが足りなくても筋肉は気づかぬうちに減り、何も対策

を取らなければ、70 歳頃には 20 歳代の 6 ～ 7 割にまで減ってしまいます。栄養面では**ご飯やパン、麺類などの炭水化物に偏らないバランスのよい食事**を心がけることが重要です。筋肉を維持増加させるには、筋肉の材料であるタンパク質（肉、魚、卵、大豆製品、乳製品に多く含まれます）を、特に高齢の方は、若い頃よりも多く、なるべく 3 食均等に摂るよう心がけましょう（腎臓疾患の方は主治医の先生に相談しましょう）。運動面では日常生活の中でのなるべく体を動かし、外出自粛の状況であってもただ散歩するだけでは感染しないと考えられますから、**「コロナフレイル」にならないよう、できるだけたくさん歩く**ように心がけましょう。1 日 5000 歩で要介護状態が予防でき、7500 歩でサルコペニアが予防できるという報告もあります（東京都健康長寿医療センター NEWS No.265 2014 https://www.tmgig.jp/research/publication/news/pdf/rj_no265.pdf）。40 ～ 50 歳代の方（特に在宅勤務の方は要注意です！）も今のうちから筋肉をできるだけ減らさないよう、適切な栄養摂取と運動を生活に取り入れていくようにしましょう。

精神心理的側面や社会的側面も含めた対策として、日本老年医学会では、**新型コロナウイルスの感染拡大に伴って外出しづらい状況下でも、「孤独を防ぐため近くに人同士や電話などを利用した交流を」**と呼びかけています。（人と会う時はマスクを！ 3 密は避けましょう！）https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/pdf/coronavirus_01.pdf

オーラルフレイル

さらに最近日本歯科医師会ではフレイルの入り口として「オーラルフレイル」という「噛む力が弱まったり食べこぼしが増えるなど、口腔機能のささいな衰えがフレイルよりも先に現れて、きちんと噛めない→やわらかいものばかり食べる→噛む機能が低下→口腔機能が低下→心身機能の低下、とフレイルに繋がっていく一連の過程」について警鐘を鳴らしています。表 4 はオーラルフレイルのセルフチェック表です（日本歯科医師会リーフレット「オーラルフレイル」アドレス下記）。早めに気づいて対処すれば、フレイルや介護が必要な状態になるのを防ぐことができるため、予防策として日本歯科医師会は①かかりつけ歯科医を持つ②口のささいな衰えに気をつける③バランスの取れた食事をする、ことを呼びかけています。

表 4 オーラルフレイルセルフチェック表

質問事項	はい	いいえ
半年前に比べて堅いものが食べにくくなった	2	
お茶や汁物でむせることがある	2	
義歯を入れている	2	
口の乾きが気になる	1	
半年前と比べて外出が少なくなった	1	
さきイカ、たくあんくらいの堅さの食べ物を噛むことができる		1
1 日に 2 回以上歯を磨く		1
1 年に 1 回以上歯医者に行く		1
0 ～ 2 点	オーラルフレイルの危険性は低い	
3 点	オーラルフレイルの危険性あり	
4 点以上	オーラルフレイルの危険性が高い	

サルコペニア、フレイル、栄養や運動に関して心配な点がある方はかかりつけの医師に相談しましょう。またオーラルフレイルについて心配のある方はかかりつけの歯科医師に相談しましょう。

サルコペニアやフレイルについてもっと深く知りたい方は下記を参考になさってください。

公益財団法人長寿科学振興財団：サルコペニア <https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/sarcopenia/index.html>

国立長寿医療研究センター：すこやかな高齢期をめざして <https://www.ncgg.go.jp/cgss/departments/ep/topics/index.html>

日本歯科医師会：オーラルフレイルリーフレット https://www.jda.or.jp/pdf/oral_flail_leaflet_web.pdf

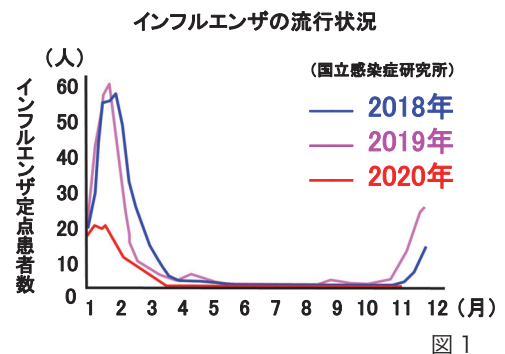
今季のインフルエンザ対策

ー新型コロナといっしょに予防しましょうー

茨城県立医療大学付属病院 感染対策委員会副委員長
インфекションコントロールドクター 大瀬 寛高

① 新型コロナ対策を継続しましょう

新型コロナ感染症の流行が続く中でインフルエンザの季節を迎えました。昨シーズンのインフルエンザ流行は近年稀にみる低い水準で、今季も流行の兆しはありません（図1）。これは新型コロナ対策の賜物と思われれます。マスク着用、手指衛生、3密回避、こまめな換気、適度の加湿などのコロナ対策を徹底することが強力なインフルエンザ予防対策にもなります。



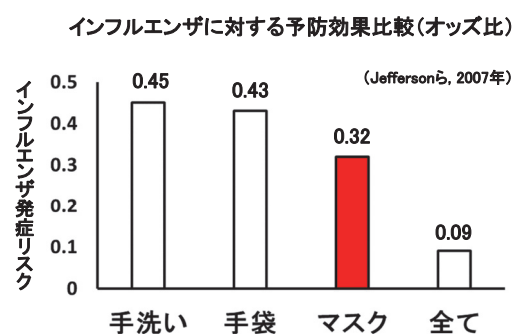
② ウイルスの侵入門戸を守りましょう

インフルエンザも新型コロナも粘膜から侵入します。外界と接する粘膜を持つのは、鼻、口、目、耳ですので、究極の防止策はこうなります（写真）。三猿をお手本に鼻、口はマスク、眼は眼鏡やゴーグル、まとめてならフェイスシールドで守りましょう。耳からの感染はあまり問題になりませんが、意識は持ちたいものです。



③ マスクをはずした際は要注意です！

ヒトにはやたらと自分の顔を触る習性があるって1時間に5-6回程度は鼻や口、目の付近や髪を触っているそうです。インフルエンザウイルスはドアノブやつり革で1-2日間生存し、新型コロナウイルスに至っては、スマートフォンのガラス面や紙幣に最大28日間残ると報告されています。それらに触れた手で無意識に鼻や口に触ろうとしてもマスクで防止できます。飛沫感染のみならず接触感染をも予防するマスクをつけることでインフルエンザの発症リスクは1/3程度にまで減少し、手洗いよりも有効です（図2）。逆に、職場でマスクをはずす食事時や、マスクをはずしてくつろぐ家庭での感染は盲点になりがちですので十分に注意をしましょう。



茨城県立医療大学付属病院の理念

患者さん本位の、
安全で良質なリハビリテーションを中心とした医療を行い、
患者さんが住み慣れた地域で、
安心して、その人らしく生活できるように支援します。

●基本方針●

- 1 患者さんの尊厳を第一に考え、安全で信頼性の高い医療を行います。
- 2 より良いチーム医療を行い、質の高い医療を提供します。
- 3 先進的なリハビリテーション医療の開発と実践を通して社会に貢献します。
- 4 県内リハビリテーション医療のレベル向上に努めます。
- 5 医療人としての誇りと、豊かな人間性を持った医療専門職の育成に努めます。
- 6 健全な経営に努めます。

医療機関のみなさまへ

◆◆◆画像診断サービスのご案内◆◆◆

当院では、画像診断サービスを地域の皆様に提供しています。リハビリテーション関連の疾患に限らず、画像診断に関することは広くご相談に応じます。

※他の医療機関の医師からの紹介が原則です。

～検査内容～

- ・一般X線撮影
- ・X線骨密度測定
- ・CT検査
- ・核医学検査
- ・MRI検査
- ・超音波検査

●本サービスを希望される場合は、医療機関からの電話による予約が必要となります。

TEL：029-888-9213

FAX：029-888-9274

詳しくはホームページをご覧ください。

当院へのアクセス



●鉄道・バスをご利用の場合

- JR常磐線 土浦駅または荒川沖駅で下車
- 土浦駅（西口）からバスで約25分
「阿見中央公民館」で、
「県立医療大学入口」下車、徒歩約8分
- 荒川沖駅（東口）からバスで約25分
「県立医療大学行」で終点下車、徒歩約3分

●お車をご利用の場合

- 常磐自動車道「桜土浦IC」より約25分

～令和元年度診療実績～

- 延外来患者数 23,054人
(1日平均 96.06人)
- 延入院患者数 37,407人
- 新入院患者数 550人
- 退院患者数 538人
- 平均在院日数 67.77日



茨城県立医療大学付属病院

Ibaraki Prefectural University of Health Sciences Hospital

〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見4733

TEL.029-888-9200(代) ホームページ <http://www.hosp.ipu.ac.jp/>

