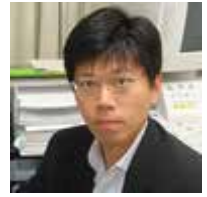




フレイルとサルコペニアについて

～ 生き活きとした老後を保つために～



医療法人社団 秀皓会 理事長 船本 全信

皆さん、猛烈な暑さが続いています、ご機嫌如何でしょうか？しっかりと自己管理してこの夏を乗り切ってくださいね！

さて皆さんは、見出しの難しい単語を見聞きしたことがありますでしょうか？ご存知の通り、世界的に社会の高齢化は大きな問題となっていますが、高齢者の機能障害(Disability)や要介護に至ることを予防するためには、疾病の管理とともに「老年症候群の管理」が重要です。なかでも生活機能障害を招き、健康長寿の妨げになるものとしてフレイル(Frailty)やサルコペニアが近年非常に注目されています。

「フレイル」は高齢期に生理的予備能(いわゆる、踏ん張りや余力)が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、機能障害・要介護状態・死亡などの不幸な転機に陥りやすい状態とされ、生理的な加齢変化と機能障害・要介護状態の間にある状態として理解されています。しかしながら、その定義・診断基準については世界的に多くの研究者たちによって議論が行われているにもかかわらず、未だコンセンサスが得られていないのが現状です。一方、「サルコペニア」は1989年 Rosenberg によって提唱された概念で、加齢に伴って筋肉が減少する病態で、握力や歩行速度の低下など機能的な側面をも含めた概念です。サルコペニアが進行すると転倒・活動度低下が生じやすく、高齢者においては運動機能・身体機能を低下させるばかりでなく、フレイルが進行して要介護状態・そして生命予後やADL(日常生活での活動レベル)を悪化させてしまうため、早期からの対策が必要です。

サルコペニアの語源は、サルコ=骨格筋・筋肉(Sarco)が、ペニア=減少(penia)からきています。人の筋肉はしっかり鍛えられていないと筋肉細胞は減っていき、次第に体を支えられなくなっていく。一般的に、「筋肉量」は30歳ごろがピークであり、その後は加齢とともに低下します。70歳以下の高齢者の13～24%に、80歳以上では50%以上に、サルコペニアを認めるという報告があります。またサルコペニアというのは、加齢に伴い「筋力」が著しく低下した状態も言います。

筋力は25～30歳くらいに最大となり、その後は徐々に低下し、50～60歳以降には低下が大きくなります。「足の筋力が落ちてきて、つまづくことが多い」

「自分の足で立ち上がることがしんどくて、立ち上がる時に机などに手をつく」

「昔のように速く走れなくなった、握力も少し弱くなったようだ。」とは感じませんか？

こんな方は、もうすでにサルコペニアがはじまっているのかも知れません。身体は主に足から弱る、と言われていきます。これが高齢期の転倒・骨折・寝たきりなどの一番の原因になっていると考えられています。筋肉の老化は、血管や骨などの老化と比べると、自覚しやすいもののひとつです。サルコペニアは、加齢とともに筋肉量の減少や筋萎縮が進んでしまった状態です。とくに、70～75歳頃からこの症状になる人が増え始め、75歳頃から目立って増えてきます。サルコペニアは体力を低下させる大きな要因であり、寝たきりのリスク高めます。

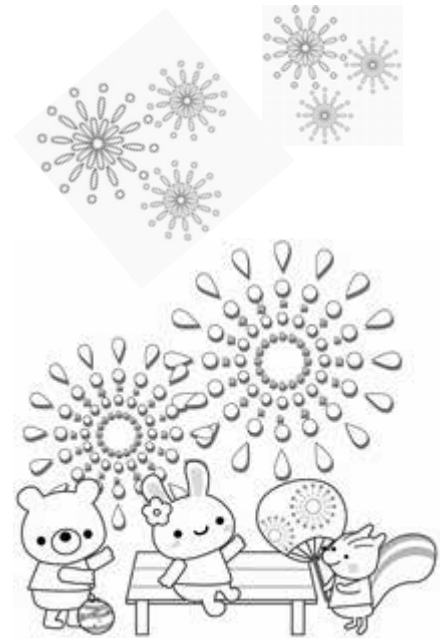
しかし、「ある程度年をとれば、誰でもそうなのだから」とあまり危機感を感じていないのも事実です。実際のところ、余程のことがない限り日常生活には差し支えることはありません。筋肉の老化には「筋肉量の減少」と「筋力の低下」というふたつの側面があります。「力が出なくなってきた」と感じる場合は、単に筋力が低下しただけでなく、筋肉量の減少も疑ってみる必要があります。「筋肉量」というのは、自分で維持するように努力しない限り、加齢とともにだんだん減ってきます。そして、年齢が高くなるにつれて、サルコペニアを発症するリスクが増してきます。サルコペニアの原因として学問的には以下の4つが挙げられています。加齢のみが原因の場合を「原発性サルコペニア(=狭義のサルコペニア)」といい、ほかに広義のサルコペニアの原因として・活動に関連(廃用, 無重力による変化)・栄養に関連(エネルギー摂取不足, 飢餓による変化)・疾患に関連(侵襲, 悪液質, 神経筋疾患などによる)などが挙げられており、～を二次性サルコペニアと呼んでいます。サルコペニアのこの4つの原因をすべて認める場合には、疾患の治療と適切な栄養管理を優先します。この場合、筋力トレーニングは行いません。機能維持を目標とした関節可動域訓練や座位訓練のみ行います。ある程度原疾患が落ち着き、栄養管理が適切であれば、その後、筋力トレーニングに進みます。次号では、加齢のみが原因の場合の原発性サルコペニアの対処方法として有効なりハビリ(筋力トレーニング)や食事について考えます。(次号続く)

8月の予定

エコー検査 井上先生 2(土)・9(土)・28(木)
30(土)
杉山先生 1(金)・8(金)・22(金)
29(金)
食事相談 宮本管理栄養士 11(月)・25(月)

9月の予定

エコー検査 井上先生 11(木)・13(土)
山本先生 6(土)・20(土)
杉山先生 5(金)・12(金)・19(金)
26(金)
食事相談 宮本管理栄養士 13(土)・22(月)



～受付からのお知らせ～

平成26年8月1日から被保険者証が新しくなります（後期高齢者医療被保険者証）

75歳以上の方（一定の障害がある方は65歳以上）

8月1日からは、現在の被保険者証は使用できなくなりますので、新しい被保険者証をご提示ください。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成00年00月00日	
被保険者番号	00000000
住所	□□市□□町□□丁目□番□号
被保険者	氏名 兵庫 太郎 男
	生年月日 昭和00年00月00日
	資格取得年月日 平成00年00月00日
発効期日	平成00年00月00日
交付年月日	平成00年00月00日
一部負担金の割合	△割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39280000 兵庫県後期高齢者医療広域連合 印

保険証提示のお願い

保険証が変更（負担割合変更も）になった場合は、変更後最初の受診時には、月の変わり目に関係なく必ずご提示下さい。また、月1回の保険証提示にもご協力下さい。宜しくお願い致します。

