

●健康アドバイス●

健康寿命をのばす フレイル対策



通巻第32号
令和8年1月31日発行
〔非売品〕

【発行】
一般社団法人 市川市医師会
代表者 佐々木 森雄
〒272-0826
市川市真間1-9-10
☎047(326)3971(代)



* 発刊に際して *

この健康アドバイスは、一年に一度、市川市医師会から市民の皆さんに向けて、今、最もお伝えしたいテーマを選定し、市内各専門分野の医師や医療従事者が、執筆・作成・発刊している小冊子です。今年度は、「フレイル」をメインテーマとしました。フレイルとは、加齢によって心や体が衰えた状態やその時期のことです。人は誰しも年を重ねると衰えます。そんな中、いつまでも心や体が健康で、歩いて過ごせる体づくりにつなげるにはどうしたらよいのか？ この冊子は、そんな疑問にお答えします。ぜひ、ご一読ください。

そして、市川市医師会は、かかりつけ医として市民の健康寿命の延伸を応援します。

末筆になりますが、弊会は、市民の健康と市川市の医療が守れるよう、一日一日、一年一年、地域医療に注力してまいります。

令和8年1月

一般社団法人 市川市医師会
会長 佐々木 森雄

* 目 次 *

発刊に際して.....	1
概略	
フレイル・サルコペニアに関する基礎知識.....	3
整形外科	
実は癌より怖い！？ 骨粗鬆症性骨折.....	6
栄養・食事	
フレイル予防のための栄養・食事.....	7
循環器内科	
フレイルと心不全.....	10
眼科	
眼科におけるフレイル（アイフレイル）について.....	12
耳鼻咽喉科	
加齢性難聴とフレイル.....	15
婦人科	
40代から気をつけよう！～女性ホルモンと骨の関係・・・	17
泌尿器科	
「サルコペニア」と「排尿障害」.....	20
精神科	
精神科におけるサルコペニアについて.....	23
神経内科	
神経内科におけるフレイル・サルコペニアについて・・・	26
あとがき.....	28

概略



フレイル、サルコペニアに関する基礎知識

現在、本邦では急激な勢いで高齢化が進んでいます。高齢化率（65歳以上の方が全人口に占める割合）が21%以上で超高齢社会と定義されますが、既に2010年より超高齢社会に突入し、現在すでに28.8%まで増加しています。

その中で、「平均寿命」だけでなく、日常生活を保って過ごすことが出来る、「健康寿命」が重要と考えられるようになりました。男性・女性とも、平均寿命と健康寿命には10年前後の差があり、そこに「生活障害を伴う10年間」が存在する統計があります。その原因としては、① 認知症 ② 脳血管障害 ③ 骨折・関節疾患 ④ 高齢による衰弱が上位に挙げられます。できるだけ健康寿命を保つために、予防医学的な「フレイル」の概念が重要になってきます。

フレイルとは、「高齢期に生理的予備能が低下する事でストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害・要介護状態・死亡等の転帰に陥りやすい状態」の事です。健康な状態からフレイルを経て、身体機能障害を呈する要介護状態に陥ってゆきますが、一度要介護になった際に、元に戻ることは困難と考えられています。その前段階であるフレイルのうちから生活管理を行う事で、より健康な状態を保つ事が可能となります。

フレイルには、「身体的フレイル」、「精神・心理的フレイル」、「社会的フレイル」があり、それが絡み合い、全身機能の低下につながってしまいます。

「身体的フレイル」は、身体的な老化、特に骨格筋の機能低下を反映し、① 体重減少 ② 筋力低下 ③ 疲労感 ④ 歩行速度低

概 略

下 ⑤身体活動低下 の5項目の内、3項目を満たす事で診断されます。その大きな要因として、サルコペニアがあります。

サルコペニアとは、高齢になるに伴い、骨格筋の量が低下し、筋力や身体機能が低下した状態です。その結果、骨折・転倒、排尿障害、脱水・熱中症、摂食・嚥下障害などにつながり、また認知症・糖尿病・心不全・骨粗鬆症などの各疾患との相互作用により全身状態の悪化を後押しします。そのスクリーニングとしては、SARC-F^{※1}があり、①筋力 ②歩行補助具 ③椅子からの立ち上がり ④階段昇降 ⑤転倒状況から判断されます。

サルコペニアと判断された時には、栄養療法と運動療法が推奨されます。栄養療法としては、適切なエネルギー量の摂取、しっかりとしたタンパク質の摂取、十分ビタミンD摂取が推奨されています。運動療法としては、レジスタント運動と有酸素運動をバランスよく行うことが推奨されています。サルコペニアに対する介入により、身体的フレイルを改善もしくは予防する事が可能と考えられています。

「精神・心理的フレイル」とは、身体機能が低下した高齢者にみられる、可逆性の認知症や気分障害です。身体的フレイルに併存する、CDR^{※2} 0.5点程度の（軽度）認知障害および、うつ傾向 / 状態を指します。

「社会的フレイル」とは、社会的活動への参加や社会的交流に対する脆弱性が低下している状態であり、独居、外出頻度

※1 SARC-F:Strength<筋力>, Assistance walking<歩行補助具の有無>, Rising from a chair<椅子からの立ち上がり>, Climbing stairs<階段登り>, Fall<転倒>の5項目を用いた評価ツール

※2 CDR:Clinical Dementia Rating<臨床的認知症尺度<認知症の重症度を評価するための指標>

概 略

低下、周囲との交流低下、役割の欠乏、会話の減少などにより診断されます。

その他、第4のフレイルとして、口腔環境のフレイルである、「オーラルフレイル」も提唱されています。

これらの因子を、厚生労働省による基本チェックリストで総合的に評価し、25点中8点以上でフレイルの可能性を考えます。

フレイルになると、要介護新規認定リスクが2～3倍以上高くなるので、見過ごすことはできません。

フレイルの要因として、年齢・学歴・独居などの社会的要因、多病・栄養失調・多剤内服などの臨床的要因、運動不足・喫煙・飲酒などの生活習慣要因、炎症性サイトカインや内分泌因子などの生物学的要因が挙げられ、それぞれのリスクの評価が必要です。

一旦フレイルに陥ると、低栄養 → サルコペニア → 基礎代謝量低下 → エネルギー消費量低下 → 食欲 / 食事量の低下 → 低栄養とループのように進行することが考えられ、フレイルサイクルと呼ばれます。これを脱し、可能な限りの健康保持に繋げる事が大切です。

フレイルへのアプローチとして、「運動療法」「食事療法」「社会活動への参加」が介入の三本柱と考えています。この三本柱に対して、まずは個人的にアプローチする事が大切です。さらに、近年は市町村などまち単位でフレイルを予防し、健康で営める健康長寿を目指す試みも始まってきています。

まずはフレイルの概念を知り、その対抗策を個人単位で、将来的にはまち単位ですすめ、皆で健康長寿を目指しましょう。

整形外科



実は癌より怖い!? 骨粗鬆症性骨折

こつ そ しょうしょう
骨粗鬆症という言葉はよく耳にしますが、「粗鬆」とは「大ざっぱで粗いさま」をいいます。骨の中身が大ざっぱで粗くなると、骨折しやすくなってしまいます。人体の中で、骨粗鬆症によって骨折しやすい部位として、背骨（脊椎）、足の付け根（股関節）、肩（上腕骨）、手首（橈骨）、骨盤などがあり、特に、背骨と足の付け根はその数の多さと、骨折した後の大変さから大きな問題となっています。

我が国では背骨の圧迫骨折は2分に1人、足の付け根の骨折は2分半に1人の頻度で起きています。皆様がこれを読んでくださっている間に日本中のどこかで1人の方が骨折している頻度になります。

また、この背骨や足のつけ根の骨折は寿命にも影響を与えることがわかっています。例えば、足の付け根の骨折で手術をしても歩行不能となってしまうと、5年後に生きている確率は26%となっています。これはさまざまな癌の生存率と比較しても低い方です。

そうならないための予防が大事になります。骨粗鬆症の治療では注射、内服などがメインですが、予防という観点からは、運動、日光浴、食事が大事な要素です。骨密度が上がるほどの運動とは、週3回1回8000歩のウォーキングが推奨され、日光浴は関東の紫外線なら1日15分、手のひらでもいいと言われています。

骨粗鬆症について正しく理解して、いつまでも自分の足で元気に歩いていきましょう。

栄養・食事



フレイル予防のための栄養・食事

健康食品やサプリメントの魅力的な宣伝をみると、思わず購入を迷うことがあると思いますが、まずはご自身の体や食事を振り返ってみましょう。

① 必要なエネルギーがとれているかを体重でチェック

高齢になると様々な要因から食事量の低下（エネルギーや栄養素の不足）が生じ、低栄養に陥りやすくなります。「食事から摂ったエネルギー」と「生命維持や活動で使ったエネルギー」のバランスは体重に現れます。そのため日頃から体重を測定しておくことが大事です。持病があってもなくても、年齢を重ねるにつれてちょうどいい体重や食事の考え方は変わってきます。意図しない体重減少がみられたら、かかりつけ医に相談しましょう。



② 1日3食、できるだけ毎食“主食・主菜・副菜”のそろった食事を

主食（ご飯、パン、麺など）は主に炭水化物の、主菜（魚介類、肉、卵、大豆・大豆製品、牛乳・乳製品）は主にたんぱく質や脂質の、副菜（野菜、きのこ、海藻、いも、果物など）は主にビタミンやミネラルの摂取源です。定食のような食事の時も、丼や麺など一品料理の時も、それぞれの役割の食品はあるかな？ もし足りない時は何か足



せる食品、メニューはないかな？と意識していただき、難しい時は次の食事で補うようにしてみましょう。

③ いろいろな食品を食べる

1つの食品には複数の栄養素が含まれており、メリットもデメリットもあります。そのため、いろいろな食品を食べることで、足りないところを補い合ったり、デメリットを小さくしたりできます。日常で特に意識したい10の食品群を図に示します。目標は毎日☑7つ以上、フレイル予防の観点からは、1～5のたんぱく質源と6野菜、7海藻にできるだけ欠かさずチェックがつくよう意識してみてください。

10の食品群をチェック

1日の中で食べた食品群に☑を入れてみましょう

1 肉類  <input type="checkbox"/>	6 野菜 (特に緑黄色)  <input type="checkbox"/>
2 魚介類  <input type="checkbox"/>	7 海藻類  <input type="checkbox"/>
3 卵類  <input type="checkbox"/>	8 いも類  <input type="checkbox"/>
4 大豆・大豆製品  <input type="checkbox"/>	9 果物類  <input type="checkbox"/>
5 牛乳・乳製品  <input type="checkbox"/>	10 油脂類  <input type="checkbox"/>

東京都健康長寿医療センター資料をもとに作成

④ たんぱく質・ビタミンD・カルシウムの不足をさける

たんぱく質はできるだけ3食均一に摂った方がよいことが分かってきています¹⁾。朝昼が少なく夕食が多い方は、夕食の一部を翌日の朝や昼にまわすこともフレイル対策になります。

ビタミンDの摂取源は、約7割が魚です（それ以外は卵やきのこなど）²⁾。旬の魚や缶詰、しらすなども活用し、できるだけ食生活に魚を取り入れましょう。また、ビタミンDは他の栄養素と異なり日光を浴びると皮膚で産生されます。そのため、季節に応じて無理のない範囲で日光に当たることを意識しましょう。

カルシウムは不足しやすい栄養素の1つです。「カルシウム自己チェック表」³⁾で自分の摂取状況を知り、できることから食事を見直してみましょう。

栄養はフレイル予防の柱の1つです。あわせて運動や社会参加もできることから取り組んでいきましょう。

〈参考文献〉

1) Mamerow MM et al. J Nutr. 2014;144(6):876-80.

2) 令和5年国民健康・栄養調査

3) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025年版

循環器内科



フレイルと心不全

フレイルとは、加齢に伴い心と体の機能が低下し、健康な状態と要介護状態の間にある「虚弱」な状態として、日本老年医学会が提唱した概念です。

フレイルには身体的要因として、「活動量の減少」「筋力低下」が挙げられ、活動量の減少は筋力低下を加速させ、体力や食欲の低下により、フレイルの進行といった悪循環を引き起こします。また、精神的・社会的要因として「意欲の減少」や「社会交流の低下」も挙げられます。フレイル予防、健康長寿を目指すためには、運動、食事、社会交流が重要です。

心不全とは、心臓の機能が低下し、全身に必要な血液を十分に送り出せなくなる状態を指し、息切れ、動悸、疲れやすさ、浮腫などの症状を伴います。

高齢化社会を迎えた本邦では、心不全を持つ患者さんは増加の一途であり、大きな課題となっています。



以上、フレイルと心不全は加齢とともに生じる共通点があり、両者は高率に併存する身体的状態と言えます。

では、これらが併存する事で、どのような弊害が生じるか考えてみましょう。

先に記した様に、心不全を生じると、息切れ症状により活動量が低下します。

その結果として、筋力低下、運動機能低下、思考・認知機

能低下などのフレイル状態が引き起こされます。フレイルを合併する心不全では、栄養状態の悪化、腎臓機能低下、その他の疾病の合併を生じ易くなり、その治療の困難さから、入退院を繰り返すことにつながります。

この悪循環を断ち切るためには、心不全が軽症の時点で適切な対処をすることが重要です。心不全の薬剤治療だけでなく、運動療法や栄養療法を合わせて行うことが大切とされ、運動は、筋力や体力、持久力の維持・向上に効果的であり、心の健康にもつながります。

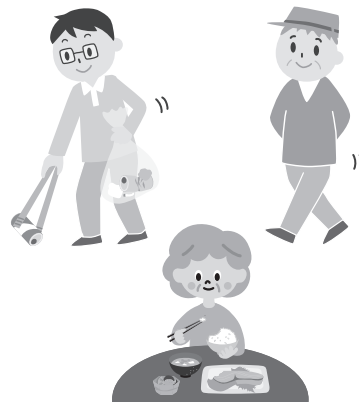
この場合の運動は、1日20分程度のウォーキングやストレッチなどの比較的簡単なもので十分でしょう。目的は足腰の強化、心肺機能の改善、柔軟性の維持です。

栄養療法は、バランスの取れた栄養摂取、特に筋肉維持にタンパク質を摂ることが重要です。

更に、心不全の経過は長期に及ぶことが通常であり、家族や周囲の人のサポートは重要であり、精神的に孤立しない為にも、社会参加は大切でしょう。

心不全とフレイルは、特に高齢の方の健康寿命に大きく影響する問題です。

日頃から適度な運動やバランスの取れた食事、社会参加などを意識して、心身ともに健康な状態を維持することが重要だと言えます。



眼科



眼科におけるフレイル(アイフレイル)について

I アイフレイルとは加齢に伴う視機能の低下です

人は外界からの情報の80%を目から取り入れています。しかし、40歳を過ぎると体力が衰えると同様に目も衰えます。

- ① 読書ができない。
- ② 人の顔がわからない。
- ③ 暗いところが見にくい。
- ④ 段差でつまずきやすい。
- ⑤ 化粧ができない。
- ⑥ 明るいところでまぶしい。
- ⑦ 目が疲れる。
- ⑧ 眼が乾燥する。
- ⑨ 信号を見落とすことがある。
- ⑩ 眼鏡をかけても良く見えない。



以上の項目に2か所以上当てはまる方は、アイフレイルの可能性あります。

II アイフレイルを起こす疾患について

視覚障害を起こす疾患は

① 老眼

加齢に伴い目の調節力が低下し、近くが見にくくなった状態です。

② 白内障

水晶体が濁ることによって起こります。目がかすむ、ぼやける、眼鏡をかけても視力が上がらない。

眼 科

③ 緑内障

目と脳をつなぐ視神経が障害され、視野が欠ける病気です。自覚症状は末期になるまでありません。健康診断、人間ドックで指摘されることが多く、花粉症や結膜炎などで眼科を受診したときに発見されることもあります。

④ 糖尿病網膜症

糖尿病が原因の網膜の病気です。高血糖の状態が長く続く（5年以上）と眼底出血などを起こします。自覚症状は初期にはありませんので、糖尿病と診断された方は、必ず眼科を受診し眼底検査を受けてください。

⑤ 加齢黄斑変性症

加齢により、目の中心部、黄斑部に変性を起こし、出血、浮腫などにより視力が低下する病気です。

Ⅲ 眼科での検査について

① 視力検査

② 眼圧検査 目の硬さ（張り具合）の検査です。高いと緑内障の疑いがありますが、正常でも緑内障の方が多くみられます。日本人は緑内障の方のうち約8割が正常眼圧緑内障といわれています。

③ 眼底検査 動脈硬化、眼底出血、黄斑変性症、白内障、緑内障など発見できます。

④ 視野検査 見える範囲を検査し、緑内障、黄斑変性症などが発見されます。

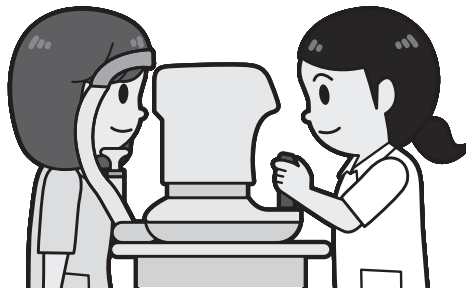
眼 科

Ⅳ 40歳を過ぎたら、目の不安を放っておかず眼科を受診しましょう

40代の半数は、視覚に何らかの不安を感じています。

目の病気の多くは、進行しないと自覚症状が出ません。

眼科で定期的な検査をして、アイフレイルを早期に発見し、快適な生活を送りましょう。



耳鼻咽喉科



加齢性難聴とフレイル

フレイルとは、高齢者において健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体または精神状態が低下することにより、健康障害を生じやすい状態をいいます。フレイルでは、動く、食事をするなどの日常生活に必要な身体能力が衰える、外出減少や独居により社会とのつながりが減じる、認知機能の低下、抑うつなどの症状が起きてきます。



最近、加齢性難聴は認知症の危険因子であることがわかってきました。難聴者は周囲からの情報が入りにくくなります。家族との会話で何回も聞き返すことで、周囲の人も疲れてしまい、会話が少なくなってしまう。社会的な孤立やうつ状態、無気力により、認知症の発生リスクが増大する可能性があります。加齢性難聴は、糖尿病、高血圧、腎疾患、高コレステロール血症等でよけいに進行することがわかっています。強大音や騒音も悪い影響を及ぼします。イヤホンやヘッドホンで長い時間大きな音を聞くことは避けたほうがよいでしょう。

それでは難聴に対してはどうしたらよいでしょう。まず補聴器の装用を考えます。ここで気をつけなければいけないのは、集音器というものがあることです。補聴器と集音器は似た形態ですが、集音器は家電製品で、補聴器は医療機器で、全く異なるものです。集音器は安価である半面、装用者の聴力に合わせた調整ができません。また、使い方によってはか

耳鼻咽喉科

えって聴力を悪くする可能性があり、注意が必要です。難聴があまり進行すると補聴器を合わせることが難しい場合がありますので、不自由を感じたら耳鼻咽喉科を受診して相談してください。補聴器を装用することにより違う世界が見えるかもしれません。





40代から気をつけよう! ~女性ホルモンと骨の関係

40代になると女性の身体は様々な変化を起こします。卵巣機能が低下し、エストロゲンという女性ホルモンの分泌が減少します。バランスが崩れることで月経が乱れ、いずれは閉経を迎えます。閉経の平均年齢は50～51歳で、閉経の前後5年間の期間を更年期といいます。この時期にエストロゲンが減少・欠落することで生じる身体症状が、更年期症状です。ホットフラッシュ・発汗・頭痛・動悸・めまい・睡眠障害・気分の浮き沈み・関節痛など、多岐にわたる症状が出現します。身体的・精神的に不調が生じ、女性にとっては悩ましい時期なのです。

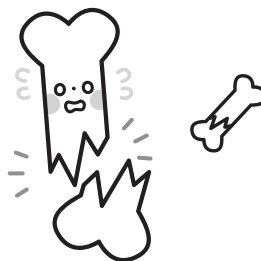


エストロゲンの骨に対する影響

エストロゲンの減少は骨粗鬆症にも関連があります。

私たちの骨は、日々壊されて（骨吸収）新たに作られます（骨形成）。そのバランスがとれていると骨密度は保たれますが、骨吸収が亢進あるいは骨形成が低下すると骨密度が低下します。

エストロゲンには骨吸収を抑える作用があります。閉経後にエストロゲンの分泌が減少すると、骨吸収が骨形成を上回り、次第に骨密度が減少していきます。進行すると骨粗鬆症になってしまい、背



骨の骨折（椎体圧迫骨折）や足の付け根の骨折（大腿骨近位部骨折）を起こしやすくなります。その結果、寝たきりになる危険性が増えてしまいます。

閉経後骨粗鬆症に対するホルモン補充療法の効果

低下したエストロゲンを補うホルモン補充療法（HRT）という治療法は、骨吸収を抑制し骨密度を増加させることが、多くの研究で認められています。ある研究では、この治療により骨折が約 30% 抑制されたと報告されています。閉



経後早期に治療を開始した方が、効果が高いこともわかっています。

また、関節軟骨・筋肉・腱にもエストロゲンの結合部位があり、関節保護・関節痛改善・運動機能改善・姿勢バランスの改善に対しても、HRT は効果があると考えられています。

ホルモン補充療法の副作用

更年期症候群に対する HRT は、骨粗鬆症以外の様々な症状も大幅に改善させます。更年期に悩まされている女性にとってはまさに救世主のような治療です。

しかし副作用にも注意しなくてはなりません。エストロゲン製剤の副作用の一つに血栓症があります。血栓症とは、血管内に血栓が詰まる疾患の総称で、脳梗塞・心筋梗塞・肺梗塞・下肢静脈血栓症などがあります。いずれも高齢になると発症頻度が増える疾患です。HRT を行う際は、年齢・既往歴など

婦人科

を確認し、しっかり管理しながら使用する必要があります。

治療の適応としては、閉経前後の時期で更年期症状が強い人・骨密度が低い人・45歳以下で閉経した人・原則60歳未満の人などになります。60歳以上で骨粗鬆症が持続し治療が必要な場合は、整形外科での治療をお奨めいたします。

40代の過ごし方

閉経前から骨塩量が低いと骨折のリスクはより高まります。自分の身体の状態を把握するため、40代になったら積極的に骨塩量を計測しておくといいでしょう。閉経後ホルモン補充療法が必要かどうかの指標にもなります。椎体骨折は50代から、大腿骨骨折は70代以降に増加すると言われています。これらを予防することは、健康寿命を延ばすためにとても大切なことです。

ホルモンバランスが崩れて体調変化が生じてくる40代後半の女性は、不安を感じたり自信を失ったりしがちです。日常生活を送るのに支障があるようであれば、早めに産婦人科を受診し、相談してみてください。

〈参考文献〉

ホルモン補充療法ガイドライン 2025年度版

編集・監修 日本女性医学会

病気が見える 婦人科

編集 医療情報科学研究所 出版：Medic Media

標準産科婦人科学

編集：綾部啄也・板倉敦夫 出版：医学書院

泌尿器科



「サルコペニア」と「排尿障害」

泌尿器科医として、また在宅医として地域の高齢者医療に携わる私は、一つの事実直面しています。それは、高齢者のQOL（生活の質）を大きく左右する「排尿障害」が、単なる下部尿路（膀胱・前立腺・尿道）という臓器の局所的な問題ではない、ということです。



排尿障害は、全身の虚弱、特に「サルコペニア」（加齢による筋肉量の減少と機能低下）という問題と密接に絡み合っています。「サルコペニア」は「排尿障害」の原因の一つであると同時に、「排尿障害」が「サルコペニア」を引き起こすという負の連鎖を日々目の当たりにしています。

今回は「排尿障害」のなかでも、高齢者のQOLを著しく低下させ、「サルコペニア」や要介護への進行を加速させる複合的な病態である夜間頻尿を例に、その原因を以下の3点に分けて解説していきます。

1. 下部尿路の衰え

排尿をコントロールする下部尿路と周囲の筋肉は、加齢に伴い機能が低下します。

年齢による下部尿路の変化：20代をピークに、膀胱の壁は弾力性を失い硬化していきます。40代以降になると尿をため

る容量が物理的に減少し、過敏になりやすくなります。これにより、下部尿路症状（LUTS）の状態を招き、夜間も頻繁に目を覚ます原因となります。

「サルコペニア」の影響：「サルコペニア」による全身の筋力低下は、排尿を支える骨盤底筋や、膀胱を収縮させる排尿筋にも及びます。骨盤底筋の衰えは、体動による腹圧性尿失禁のリスクを高め、夜間に焦ってトイレに向かう際の転倒リスクを増加させます。

2. 夜間多尿

加齢により抗利尿ホルモン（ADH）の分泌が低下し、夜間も昼間と同じように尿が作られ続けます。夜間の尿量が1日の総尿量の3分の1を超えると、夜間多尿と定義されます。



「サルコペニア」の影響：「サルコペニア」に伴う運動不足や全身の筋力低下は、昼間に足などの下肢に水分がたまりやすい状態（浮腫）を作り出します。夜間に横になると、この水分が一気に血管内に戻り、腎臓でろ過されて大量の尿となります。「サルコペニア」は、この夜間多尿のメカニズムを間接的に助長し、夜間頻尿を加速させる重要な因子です。

3. 睡眠障害

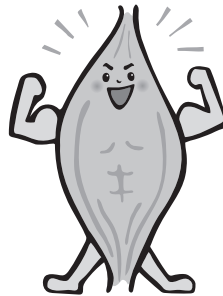
加齢により睡眠ホルモン（メラトニン）の分泌が低下すると、中途覚醒の原因となります。その結果、軽微な尿意でも排尿

泌尿器科

行動の原因となります。

泌尿器科の分野においても「サルコペニア」は、近年注目されている重要なキーワードです。「ウロ - フレイル」（ウロ：泌尿器科、フレイル：サルコペニアの類似病態）という概念として、単なる老化現象として捉えられがちだった筋肉量の減少が、高齢者の「排尿障害」と密接に関連していることが明らかになってきています。

単に「排尿障害」を下部尿路機能の障害と捉えるのみならず、高齢者の QOL を著しく低下させ、フレイルや要介護への進行を加速させる複合的な病態として捉えるべきです。そのため、「サルコペニア」への指導も含めた包括的な治療戦略が重要だと考えます。



精神科



【精神科におけるフレイル・サルコペニアについて】

近年、高齢者医療の分野で耳にする機会が増えている「フレイル」や「サルコペニア」ですが、実は精神科の患者さんにも深く関係しています。

「フレイル」とは加齢や生活習慣、病気などの影響で、体や心の元気が少しずつ弱っていく状態を指します。疲れやすくなったり、気力がなくなったり、体の動きが鈍くなったりするのが特徴です。その中でも、特に筋肉の衰えに注目したのが「サルコペニア」で、筋肉量や筋力の低下、体を支える力の衰えなどが見られます。

こうした変化は、誰にでも起こる自然なことですが、精神科の患者さんではこの二つがより早く、より強く進行しやすいことがわかってきています。

例えば、うつ病の方は意欲低下や倦怠感から活動量が減り、外出の機会も少なくなります。食欲も落ちやすく、栄養不足になると筋肉を維持するためのエネルギーやタンパク質が足りなくなります。すると筋肉量が減り、体が思うように動かなくなり、さらに気分



が沈むという悪循環に陥ります。最近では、筋肉が収縮する際に分泌される「マイオカイン」という物質が、脳の働きや気分の安定にも良い影響をしている事が明らかになっており、うつ病だけでなく他の精神疾患にも効果的だと言われております。

また、統合失調症の患者さんの場合、抗精神病薬の副作用

による代謝の変化や体重増加、あるいは活動量の低下が重なり、フレイルやサルコペニアが進みやすくなります。

さらに、精神科の患者さんは人とのかかわりが少なくなりがちで、外出する機会も減ることがあります。そうすると運動不足や栄養の偏り、脳への刺激不足による頭の働きの低下、孤立による気分の落ち込みにつながり、フレイルが進みます。そして更なる運動不足、栄養の偏り、脳の活動低下、気分の問題と、らせん状に悪化していくのです。

つまり、身体・心・社会的なつながりが全部相互に関係しているのです。

でも、心配しすぎる必要はありません。この悪循環を断ち切るには、早めに気が付き、少しずつ改善していくことが大切です。例えば、「最近体重が減った」「歩く速度が遅くなった」「握力が弱くなった」といった小さな変化に気が付くこと。そして、「少しずつ」「できることから」始めてみることです。

次のようなことを意識してみてください。

・1日1回は体を動かす習慣を

外出が難しい日でも、部屋の中で立ち・上がりをゆっくり10回繰り返したり、足首を10回ずつ回しましょう。

・タンパク質をしっかり取る

筋肉を保つには食事も大切です。肉、魚、卵、豆腐、牛乳などを毎食少しずつ取り入れるようにしましょう。

・人と話す、笑う時間を持つ

誰かと話すことで気分が変わり、自然と活動量も増えます。電話やビデオ通話でも十分です。



精神科

・生活リズムを整える

起きる時間や寝る時間をなるべく一定にし、起きたら太陽の光を浴びるようにしましょう。生活リズムが整うと体や筋肉のリズムも整い、動きやすく、気分も安定しやすくなります。

精神科でのフレイル・サルコペニア対策は、「体の健康を守ることが心の健康を守ることにつながる」という考え方です。医療機関での外来治療（服薬やカウンセリング）だけでなく、普段の生活で、食事・運動・人とのつながりを意識して行動することが、より元気に、生き生きと生活していくための大切な要素となります。



神経内科



「神経内科におけるフレイル・サルコペニアについて」

サルコペニアが筋肉量減少を主体として筋力、身体機能の低下を主要因とするのに対して、フレイルには移動能力、筋力、バランス、運動処理能力、認知機能、栄養状態、持久力、日常生活の活動性、疲労感など広範囲な要素が含まれています。両者は年のせいと放っておくと介護が必要な状態に陥ってしまいますが、運動や食事などの対策によって十分に改善が目指せる状態でもあります。

神経疾患とフレイルには、相互に影響し合う深い関係があります。神経疾患がフレイルの原因となることもあれば、フレイルが神経疾患のリスクを増大させたり、症状を悪化させたりすることもあります。ここでは、その代表的な神経疾患である認知症とパーキンソン病について触れます。

フレイルになると、認知機能が低下しやすく、認知症を発症するリスクが高いとされています。認知症は加齢による要因が大きいため、完全に発症を予防するのは難しいとされていますが、発症を遅らせることも重要です。これには「早期発見して可能な治療をする」ことも含まれます。最近の研究から、認知症は生活習慣病と深い関係にあり、生活習慣を改善することで認知症の発症を抑制する効果があることが分かってきました。生活習慣改善は、生活習慣病の予防のみならず認知症予防にも効果的です。生活の中で気をつけるべきことは、食事・運動・睡眠という基本的な習慣を見直すこと、そして社会活動の参加です。特に



「外に出て、人と話すこと」を推奨します。外に出て人と会うことは、身なりを整える、持ち物を準備する、集合時間に間に合うように家を出るといった段取りを考えるなど、脳に様々な刺激を与えてくれます。認知症になると、このように順序立てて行動することが難しくなるため、何気ない外出であっても積極的に参加しましょう。

パーキンソン病は振るえ、動作が遅い、筋肉が強張る、転びやすい等を主な運動症状とする病気です。パーキンソン病の方は、痩せている方が多いです。振るえや筋肉の強張り、自律神経障害からの代謝亢進、発汗、不眠、頻尿などで消費エネルギーが高まるためと考えられます。また、薬の副作用や嚥下機能低下による食事摂取量の減少なども考えられます。痩せる→疲れやすい→運動量が減る→筋肉が減る→動きにくい→外出・運動しない→食欲が落ちる→摂取量が減る→痩せる→→・・・とまさにフレイルの状態に陥りやすいです。フレイルは、筋力低下や活動量の減少を特徴とするため、これらの症状はパーキンソン病の初期症状とも一致します。また、フレイルの状態にあるパーキンソン病患者は、転倒や骨折のリスクが高く、生活の質が低下しやすいです。これらのリスクを減らすためには、早期の診断と適切な運動療法や栄養管理が重要です。



フレイルは適切な介入により健康な状態に戻せる可能性があり、神経疾患における早期発見と栄養指導、運動療法、社会参加促進などの介入は、生活機能の維持・改善や重症化予防に繋がります。

＊ あとがき ＊

10月18日に“市川市民の集い”が開催され、多くの方に医師会まで足を運んでいただき、ありがとうございました。

今年は、生きていくには避けて通れないフレイル、サルコペニアについての講演をいくつか行いました。お役に立てましたでしょうか？

私も会場での予防体操をやってみましたが、ハードな体操ではなさそうなのに翌日の太ももやふくらはぎの痛みは“え～っ！サルコペニア？”とショックを覚えました。

で今回発刊になりました“健康アドバイス”は各科の先生方にフレイル・サルコペニアについて執筆をお願いしております。

どの項目も興味深く、皆さまの健康に大いに役に立つ仕上がりになったと思います。

我々医療従事者も同じように年をとります、皆様と接する時ニコニコ元気いっぱい仕事に励みたいものです。

市川市医師会広報部

この小冊子を作成するにあたり、次の方々のご協力をいただきました。

(順不同・敬称略)

芦澤 裕子

上原 和幸

小菅 玄晴

佐藤 秀樹

津山 弥生

永野 玲子

中村 彰男

藤井 薫

百村 励

石渡 翔子

面野 寛

吉岡 雅之

山賀亮之介

佐々木英悟

山本 哲朗

平川 誠

福澤 健次

佐々木森雄

MEMO

MEMO

MEMO