

NewsLetter

第12号 2020.5



第7回 日本サルコペニア・フレイル学会大会 の準備状況について

2020年11月14日（土）、15日（日）に東京都品川区立総合区民会館「きゅりあん」にて、第7回学会大会を開催いたします。

メインテーマである「健康長寿を再考する」に関するシンポジウムのほか、フレイル健診、フレイル外来、基礎研究をテーマとしたシンポジウム、栄養課題に関する教育講演、一般演題等、各種プログラムの準備を鋭意進めております。また、前回大会に引き続き著明な先生方と会員の皆様との交流の場であるMeet the expertやランチョンセミナーを開催するほか、新たにスイーツセミナー、優秀ポスター賞表彰なども取り入れる予定です。

参加いただいた会員の皆様が、新たな知見を取り入れ、会員相互に情報交換を行い、日ごろの診療や研究活動に活かして頂ける場となるように願っております。

学会場の「きゅりあん」は、品川駅から1駅の大井町駅から徒歩1分と、アクセスしやすい立地となっています。演題登録は5月20日から、事前参加登録は7月1日からの開始を予定しております。

なお、新型コロナウイルス（COVID-19）拡大の影響を見つつ、現在のところ予定通り開催の方向で準備を進めております。今後、感染拡大の推移を見極めて、開催方針に変更がある場合は、ホームページにてお知らせをいたしますので、宜しくお願い申し上げます。

第7回 日本サルコペニア・フレイル学会
大会長 平野 浩彦 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科部長
準備委員長 小原 由紀 東京都健康長寿医療センター研究所専門副部長
学会ホームページ <http://www.kokuhoken.jp/jasf7/>



サルコペニア・フレイル指導士制度に関するお知らせ

(1) 2021年4月の指導士申請から本稼働運用へ移行

サルコペニア・フレイル指導士制度は、2019年と2020年の2年間で、制度運用に向けた暫定期間と位置づけ、特例を設けて申請を受け付けて参りました。暫定期間の終了に伴い2021年4月1日～5月31日の認定申請から本稼働における受験資格や申請方法に変更になります。詳しくは、学会ホームページの「サルコペニア・フレイル指導士制度規則」をご確認ください。

本稼働における申請条件では、⑦ 申請までに3年以上の学会員であること、① 学会への参加履歴が1回以上あること、⑦ 活動報告症例が3例から5例に増えること、などです。

また、すでに指導士認定を取得された方は、本認定への移行申請登録をお願いします。ご注意頂く点は、暫定期間の認定申請では学会参加履歴を問いませんでしたが、本認定移行までには、少なくとも1回の学会参加が必要になります。これまでに、学会へ参加できなかった指導士の方は、2020年11月14日～15日に東京で開催される「第7回サルコペニア・フレイル学会」へ必ずご参加ください。

(2) サルコペニア・フレイル指導士テキスト

2020年4月以降に開催される研修会は、本稼働向けの研修となります。これに伴い、学会では「サルコペニア・フレイル指導士テキスト」を新興医学出版社から発刊いたしました。本稼働後の研修会では、このテキストを基準とした講義を行う予定であり、指導士試験もこのテキストを含めて出題されます。

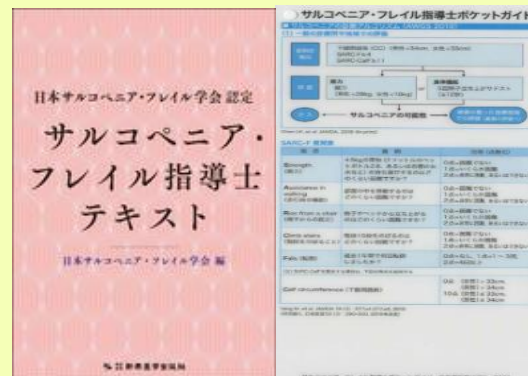
学会員の方には、ポケットガイド（特別付録）をつけて、会員特別価格で購入いただけます。本書は書店でも入手できますが、こちらにはポケットガイドはつきませんのでご注意ください。ポケットガイドには、新しいAWGS2019のサルコペニア診断アルゴリズム、日本版SARC-F、サルコペニアの摂食嚥下障害診断フローチャート、J-CHS基準などが記載されており、診療現場で役立つものと思います。会員の方々には、学会事務局より、購入希望の連絡を差し上げていると思いますので、学会事務局を通じて購入されることをお勧めいたします。

(3) 2020年度の研修会について

サルコペニア・フレイル指導士の研修会は、これまで年間4回実施してきました。今年度も同様に研修会を行う予定でしたが、新型コロナウイルス肺炎の蔓延予防のため、秋まで研修会を見合わせることにしました。今後の予定につきましては、ホームページで情報を公開して参りますので、適宜ご確認ください。



日本サルコペニア・フレイル学会認定指導士制度委員会 委員長
国立長寿医療研究センター
佐竹 昭介



後期高齢者の質問票(フレイル健診)紹介

令和2年度から後期高齢者に対する健診時の質問票が「後期高齢者の質問票」に変更となりました。後期高齢者医療制度の健診は特定健診の項目に準じて実施されており、これまでの質問票は「標準的な質問票」が活用されてきました。しかしながら「標準的な質問票」はメタボリックシンドロームに着目した質問項目が設定されており、フレイルなどの高齢者の特性を把握するには不十分な内容であったため、より適切な内容の「後期高齢者の質問票」が策定されました。令和2年度より健診、地域サロン等の通いの場、かかりつけ医等の場面で活用が推奨されています。

後期高齢者の質問票は図1のとおりで、
<https://www.ningen-dock.jp/wp/wp-content/uploads/2015/12/koukikoureisyaQ.pdf>
よりダウンロード可能です。後期高齢者の質問票の詳しい解説と留意事項は
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000557576.pdf>をご参照ください。

また、フレイル予防のための普及啓発ツールとして、パンフレット「食べて元気にフレイル予防」(図2)が作成されています。本パンフレット3ページにも後期高齢者の質問票が掲載されています。パンフレットは <https://www.mhlw.go.jp/content/000620854.pdf>からダウンロードできます。
学会員、特にサルコペニア・フレイル指導士の皆様は広く普及啓発活動をお願いいたします。



NTT東日本関東病院
栄養部
上島 順子

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることが ありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時が ありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ

図1. 後期高齢者の質問票



図2. パンフレット

サルコペニア診療ガイドライン2017年版一部改訂

サルコペニア診療ガイドライン2017年版一部改訂が2020年4月に発行されました。2017年12月にわが国より世界初のサルコペニア診療ガイドラインが発行されて以来、さまざまな臨床現場や地域、研究などに活用されているのではないかと思います。サルコペニアの診断基準の流れとしては、2010年にEWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People)が世界で初めてのサルコペニア診断のアルゴリズムとして発表され、2018年には診断基準の改訂版(EWGSOP2)が発表されました。一方、わが国を含むAWGS(Asian Working Group for Sarcopenia)は、アジア人を対象としたサルコペニアの診断基準を2014年に発表し、その後は毎年アジア・フレイル・サルコペニア学会にて診断基準の議論が継続されました。そしてAWGSの発表から5年目にして診断基準の改定が行われ、2019年10月24日台北市で行われた第5回アジア・フレイル・サルコペニア学会にてAWGS2019が発表されました。今回AWGS2019の改訂を受けて、診断基準を中心にサルコペニア診療ガイドライン2017年版一部改訂が発行されました。



島原病院
心臓リハビリテーション室

黄 啓徳

本書の主な改訂のポイントとしては

1. AWGS2019では地域やプライマリケアの現場で測定困難な骨格筋量を診断装置なしにサルコペニアのスクリーニング・診断が行えるようになりました。そして必要な介入を早期から開始するために、サルコペニアのリスクがある対象者を簡便に特定する方法が推奨されました。
2. 設備の整った診療施設や研究を目的とした評価においては、症例の抽出を行うとともに、低筋力＋低身体機能＋低骨格筋量により重症サルコペニアの診断が可能となりました。
3. 身体機能の評価として、通常歩行に加えて、5回椅子立ち上がりテスト、SPPBが追加され、歩行速度のカットオフ値を0.8m/秒以下から1.0m/秒未満へと変更されました。また、5回椅子立ち上がりテスト12秒以上、SPPB 9点以下を身体機能低下として、これら3つの測定法のうちいずれの方法で身体機能の評価しても可となりました。
4. 握力低下のカットオフ値は、女性は18kg未満のまま変更はありませんが、男性は26kg未満から28kg未満となりました。
5. EWGSOP2と同様に、サルコペニアのリスクの高い対象者を特定するための症例抽出が設定されました。EWGSOP2により推奨されているSARC-Fに加えて、下腿周囲長と、これらを組み合わせたSARC-CalFが推奨されました。



サルコペニア診療ガイドライン2017年版一部改訂は、臨床現場や地域、研究などサルコペニアに関わる全ての人に有用な書籍であり、今後のサルコペニアの予防・治療・研究が一段と進むことを望みたいと思います。

ICFSR2020参加報告



2020年3月11～13日の期間でInternational Conference on Frailty & Sarcopenia Research (ICFSR)がフランス Toulouse市にて開催されました。2020年1月からのCOVID-19感染症の影響で学会開催自体が危ぶまれましたが、当初はまだ欧州における感染地域がイタリア北部に限定されていたので、オンラインまたはビデオ発表と現地とのハイブリッド開催となりました。

当初のプログラムでは、シンポジウムや一般演題において、メカニズムに迫る研究内容には' GEROSCIENCE' のマークが付されクローズアップするなど、フレイル・サルコペニアに関係する基礎研究、臨床研究の最新情報を得られる期待感を持っておりました。しかし、実際には演題数は半減され、修正された当日配布のプログラムからもさらに内容が変更されるなど、開催側の苦労が身にしみる状況でした。参加人数も例年の半分以下の印象で、アジアからの参加は日本から5名、中国・韓国からは参加者なし、台湾、シンガポールから数名ずつという状況でした。

トピックとしては、サルコペニアのバイオマーカーに関する研究発表が目立っていたこと、新たなキーワードとしてResilience（レジリエンス）が取り上げられ、身体的レジリエンスを「機能低下に抗う、またはストレス負荷から回復する能力」と定義し、その特性を明らかにする研究の必要性が紹介されました。また、ミトコンドリア、MAS受容体、グルタチオンなどをターゲットとした創薬研究に関する発表もありました。



大阪大学大学院医学系研究科
老年・総合内科学

杉本 研

我々を含む日本人参加者は、当初のCOVID-19の感染状況からアジア人が敬遠されているという意識のもと感染予防策を徹底して臨みましたが、帰国直後にフランスで外出禁止令が出される状態にまで急変したことは大変驚きました。

来年は2021年4月21～23日の日程で米国ボストン市にて開催される予定です。このころには米国でも安全に学会が開催できる状況になっており、世界のフレイル・サルコペニア研究者が活発なディスカッションを繰り広げられることを心より祈るばかりです。



SDOCステートメントの紹介

サルコペニアの定義：SDOC（Statements of the Sarcopenia Definition and Outcomes Consortium）によるポジションステートメントが、J Am Geriatr Soc. 2020 (<https://doi.org/10.1111/jgs.16372>)に掲載されました。握力、DXAによる除脂肪量、歩行速度、要約について13個のステートメントが発表されています。（表）

本ステートメントは、荒井秀典先生を含めたSDOCの国際的専門家による文献レビューと会議、投票により転倒や骨折などの臨床的アウトカムと関連するエビデンスに基づいた指標を同定する目的で作成されました。その結果、握力と歩行速度は定義に含めるべきであるが、DXAによる除脂肪量は定義に含めるべきではないとの見解が得られました。ただし、DXAによる除脂肪量に関する7番のステートメントに関しては、投票結果に賛否両論あり、今後の更なる検証が待たれます。実際、AWGS2019のサルコペニア診断基準には、DXAによる除脂肪量が含まれています。一方、握力と歩行速度は推奨されており、DXAがない施設でもサルコペニアの抽出に役立つと考えられます。

また、今回の研究は対象が地域在住高齢者であり、大腿骨近位部骨折やHIV患者などでは、症例の属性により適用できない場合もあるとしています。今回の定義は、今後も継続的な見直しが必要とされており、更新される可能性があります。



国立病院機構高知病院
リハビリテーション科
神野 麻耶子

表 SDOCのポジションステートメント

握力	
1	高齢者の筋力低下は,握力で簡便に定義できる.
2	握力低下で定義される筋力低下は,地域在住高齢者の移動能力低下,転倒,ADL(日常生活動作)障害,死亡率などの不良な健康関連アウトカムの予測因子である.
3	握力低下で定義される筋力低下は,サルコペニアの定義に含めるべきである.
4	握力低下の男女別カットオフ値は, 年齢, 人種, 病状などで異なる可能性がある.
DXAによる除脂肪量	
5	二重エネルギーX線吸収測定法(DXA)を用いた四肢の除脂肪量（絶対値、体格での調整値とも）は、地域在住高齢者の移動能力低下,転倒,ADL障害,死亡率などの不良な健康関連アウトカムのよい予測因子ではない.
6	地域在住高齢者におけるDXAによる四肢除脂肪量と不良な健康関連アウトカムとの間のリスクの関連性には大きなばらつきがあり,DXAによる除脂肪量の予測因子または予後危険因子としての有用性は限定的である.
7	DXAで測定された除脂肪量はサルコペニアの定義に含まれるべきではない.
歩行速度	
8	通常歩行速度で定義される歩行速度低下は,高齢者における自己報告の移動能力低下,転倒,ADL障害,入院,および死亡率など不良な健康関連アウトカムの予測因子である.
9	筋力は,通常歩行速度に影響を与えるたくさんの因子の1つである.
10	通常歩行速度は歩行能力の指標であり,サルコペニアの定義に含めるべきである.
11	通常歩行速度のカットオフ値は,年齢,性別,人種,病状などで異なる可能性がある.
サマリーステートメント	
12	握力低下と通常歩行速度低下は、地域在住高齢者における移動能力低下，転倒，ADL障害，および死亡率などの不良な健康関連アウトカムを独立して予測する.
13	握力低下で定義される筋力低下と，通常歩行速度低下で定義される歩行速度低下の両方をサルコペニアの定義に含めるべきである.

新型コロナウイルスに関する情報

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、外出自粛が呼びかけられています。しかし、感染症予防で身体活動や外出を自粛する結果、サルコペニアやフレイルの進行が危惧されます。不活動による弊害をどう予防するか、重要な問題です。

1. 高齢者・フレイルへの対策について

新型コロナウイルス 医師が伝えたいこと 高齢者・フレイルの方へ

東京大学 高齢社会総合研究機構 教授 飯島勝矢先生

https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_1198.html

2. 運動について

感染リスク低減を配慮した上での運動が推奨されます。具体的な運動方法として、下記の2つの動画をご紹介します。

感染拡大防止のための外出自粛期間中における屋外運動時の注意点と工夫：Staying Active During COVID 19-Aerobics（動画）

同志社大学スポーツ健康科学部教授 同志社大学スポーツ医科学研究センター長 石井好二郎先生

https://www.youtube.com/watch?v=npYAofi_xT4

在宅でもできるリハビリテーション（動画）

聖マリアンナ医科大学循環器内科

<https://www.youtube.com/watch?v=z7MnGIsplkk>

3. 栄養・食事

世界保健機関（World Health Organization；WHO）より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する栄養面からの予防戦略をまとめた「COVID-19アウトブレイク中の成人への栄養アドバイス（Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak）」が公表されました。

<http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/nutrition-advice-for-adults-during-the-covid-19-outbreak.html>

下記は一部を抜粋したものです。

食事・栄養面からCOVID-19対策 WHO

適切な栄養と水分補給は、免疫力を高め、慢性疾患や感染症のリスクを下げるために重要である。ビタミン、ミネラル、食物繊維、たんぱく質、抗酸化物質を取り入れるために、毎日新鮮な未加工食品を食べること、また、十分な水を飲む必要がある。より詳細な推奨事項について以下に示す。

1) 毎日、新鮮で加工されていない食品を食べる

果物、野菜、豆類、ナッツ類、全粒穀物、および肉、魚、卵、牛乳などの動物性食品を摂取する。

2) 毎日、十分な水を飲む

1日8～10杯の水を飲むようにする（心不全、腎不全などで水分制限が必要な方は主治医の指示に従う）

3) 適切な量の油脂を摂取する

飽和脂肪ではなく、不飽和脂肪を摂取する。

4) 塩や砂糖を控えめにする

1日の塩分摂取量を5g（小さじ約1杯）未満とする

※日本では、男性7.5g未満、女性6.5g未満、高血圧及び慢性腎臓病の方は6g未満（日本人の食事摂取基準2020年版より）
間食をとる場合は、クッキー、ケーキ、チョコレート等ではなく、新鮮な果物を選択する。

5) 外食を避ける

自宅で食事をするすることで、他人と接触する機会を減らし、COVID-19に曝露するリスクを低減させる。

6) カウンセリングと心理社会的サポート

COVID-19感染の疑いや、感染が確認された人の中で慢性疾患のある人は、メンタルヘルスや食事療法の支援が必要になる場合がある。



4. リンク集

日本サルコペニアフレイル学会のホームページ

http://jssf.umin.jp/covid_19.html

日本リハビリテーション栄養学会のホームページ

<https://sites.google.com/site/jsrhnt/link/xin-xingkoronaurusu-guan-lian>



株式会社エス・エム・エス
ヘルスケア事業部

下平 絵理子