人生100年時代の健康管理

桐生大学・桐生大学短期大学部副学長　山科 章

【プロフィル】広島県生まれ。1976年広島大学医学部卒業後、聖路加国際病院内科勤務。99年東京医科大学循環器内科主任教授。2020年5月から現職。総合内科専門医、日本循環器学会専門医、前日本循環器病予防学会理事長。

⑤フレイルではありませんか？

前回、フレイルが健康な状態から要介護の状態に至る中間段階の状態として重要であると説明しました。フレイルの存在は、将来の転倒、日常生活動作障害、入院、死亡に関連していることが明らかになっています。

フレイルの原因となる主なものは、運動不足や偏った食事内容などの生活習慣、身体的因子（腰や膝などの痛み、難聴など）、心理的因子（意欲低下、うつ状態など）、環境因子、各種疾患（高血圧、糖尿病などの生活習慣病や心血管疾患など）、などですが、早期にフレイルに気付くにはどうしたらよいでしょうか。

フレイルには多面性があり、身体的、こころ・認知、社会性の虚弱があるとも紹介しましたが、最もわかりやすいのは身体的な変化です。この領域の第一人者のFried先生は身体的フレイルについて、①体重減少②疲労感③活動量の低下④歩行速度の低下⑤筋力低下―で評価することを提唱しました。わが国では、国立長寿医療研究センターが中心となって、厚生労働省が介護予防のために作成した質問票の25項目チェックリストに準じて、日本人向けに日本語版フレイル（J―CHS）基準が提唱されました。簡便で、実用的で使いやすいと思います。ここでは、ごく最近、発表された改訂版を紹介します（表）。

フレイルの判定（改訂版J－CHS基準）

体重減少	意図しない半年間で2kg以上の体重減少
筋力低下	握力低下（男＜28キロ、女＜18キロ）
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＜1.0メートル／秒
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記のいずれも、週に1回以上していない

5項目のうち、三つ以上あてはまる場合をフレイル、一つまたは二つあてはまる場合をフレイル前段階（プレフレイル）、一つもないと健常（ロバスト）と診断されます。握力は握力計がないと測れませんので、目安としてペットボトルのキャップを開ける（握力28キロ以上）で判断してください。握力18キロは閉めたキャップを開けるが目安です。歩行速度は青信号の間に横断歩道を渡り切れない場合が該当します。

読者の皆さんはいかがでしょう。ロバストでしょうか。

※次回は「要介護とフレイル」です。

◆**毎週月曜連載**　桐生大学・桐生大学短期大学部副学長の山科章さんは、同大学医療保健学部の学生などに講義も開講している。

保健・福祉

桜の季節

3月に入りいてきましたルエンザは、の報告があっ先の流行もなのようです。だいぶひどいによってスギがっているよスクなど着用大変なようで

新型コロナ株も現れ、い

群馬

疾病名	3週前報告数	2週前報告数	1週前報告数	今週の報告数
インフルエンザ	0	0	2	0
RSウイルス感染症	0	0	0	0
咽頭結膜熱	12	5	10	2

3月は「自殺対策強化月間」。県では強化月間せた予防に関する情して、オンラインで信による第44回「こ民講座」を行っていマは「コロナ禍におと自殺対策～追い詰こころとインターネ用した支援～」。配31日まで。

講座は県こころのター（前橋市）が主は和光大学現代人間教育科准教授の末木コロナ禍での自殺の