

AWGS2019紹介

2019年10月にAWGS2019が発表されました。これまでの診断基準は2014年に発表されており、5年ぶりの改訂です。新たな基準では、サルコペニアのリスクのある人々を早期に特定するための戦略などが推奨されています。具体的には、骨格筋量の測定装置のない一般診療所や地域においても、骨格筋量や歩行速度を測定せずにサルコペニア（可能性）の診断が可能となりました。この診断基準を満たす場合、早期に生活習慣介入と関連する健康教育を推奨しています。一方、確定診断にはこれまで通りDXAやBIAで骨格筋量の測定が必要となるため、病院に紹介することも奨励されています。

また、アジア人のエビデンスをもとに、握力（男性：26kg未満から28kg未満）と歩行速度（0.8m/s以下から1.0m/s未満）の基準値が改訂されました。さらに、身体機能の測定において6メートル歩行の他に、5回椅子立ち上がりテストや簡易身体機能バッテリー（SPPB）が追加され、臨床現場で測定しやすい方法を選択することが可能となりました。AWGS2019診断アルゴリズムを図に示します。

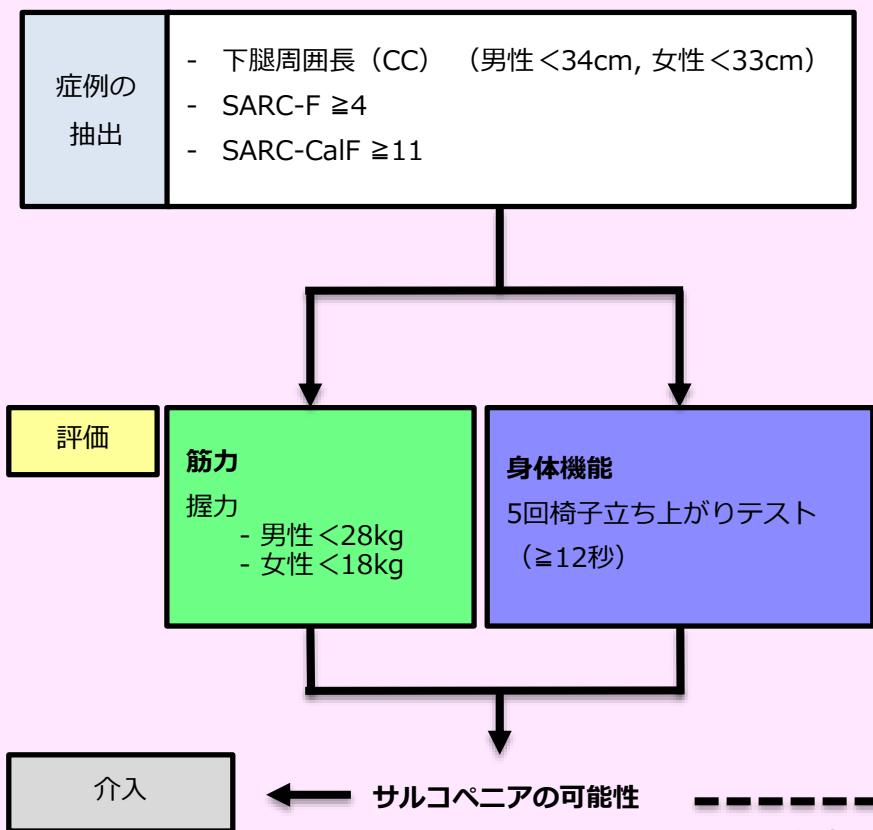
今後は日常診療でAWGS2019を用いて、サルコペニア症例の早期発見と対策に取り組んでいくことが期待されています。



浜松医療センター
栄養管理科

下平 絵理子

一般の診療所や地域での評価



医療施設や研究を目的とした評価

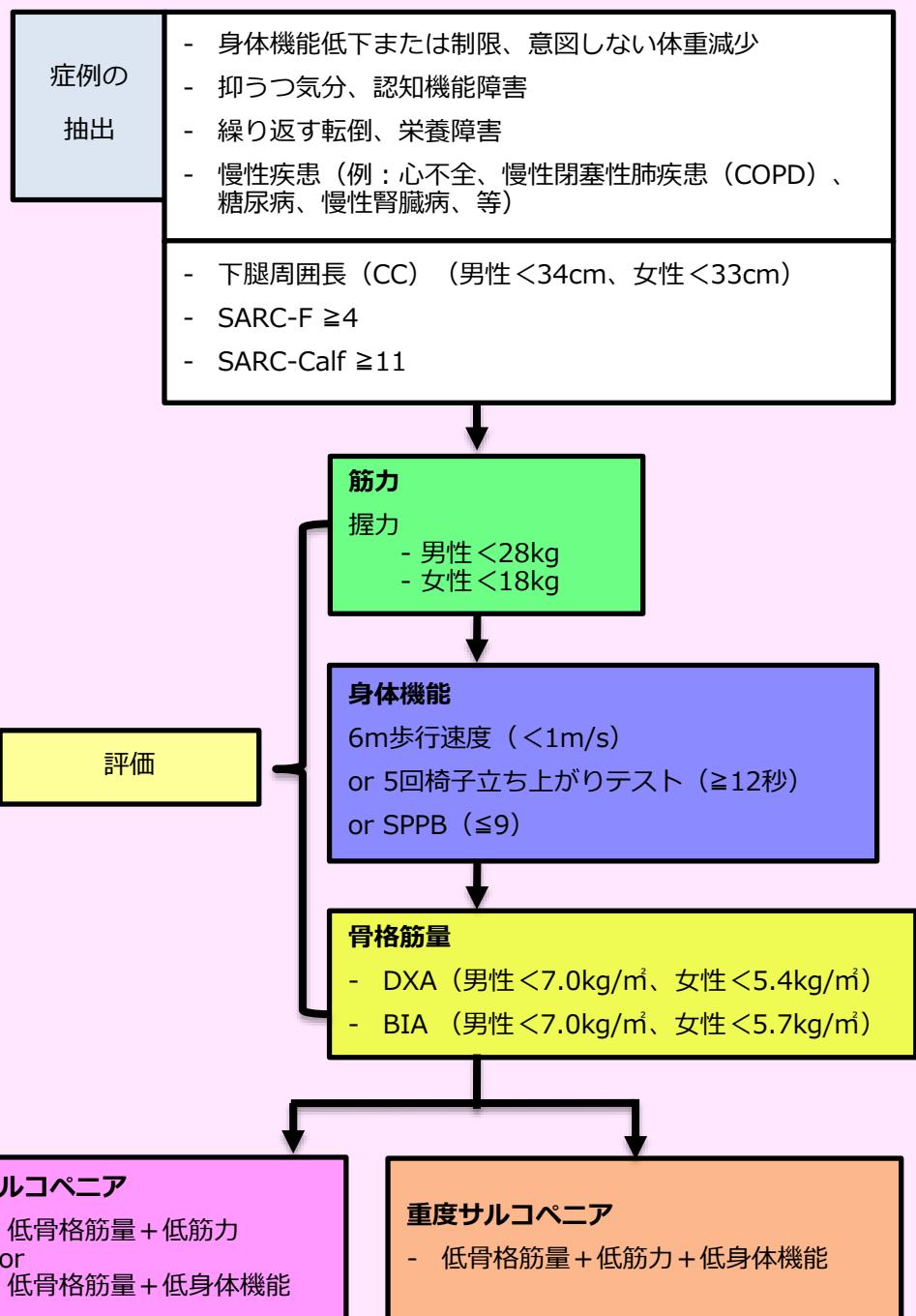


図 AWGS2019診断アルゴリズム

ICFSRステートメント紹介



NTT東日本関東病院
栄養部

上島 順子

J Nutr Health Aging. 2019;23(9):771-787に掲載されました、the International Conference of Frailty and Sarcopenia Research (ICFSR) による、フレイル高齢者の特定と管理のための推奨事項に関するステートメントのご紹介です。推奨事項は15個あり、以下の表のとおりです。

本ステートメントは、フレイル高齢者の日常臨床でのケアに焦点を当て、患者中心のケアとなることを促進するものです。ICFSRでは、すべての高齢者に対しフレイルのスクリーニングを実施し、必要に応じて詳細なアセスメントを実施することを推奨しています。フレイル高齢者に対する治療の第一選択としては、レジスタンストレーニングの要素を含んだ多面的な身体活動プログラムの実施が強く推奨され、患者のニーズに応じた個別化されたケアプランの提供が推奨されています。逆に、認知療法および問題解決療法、ホルモン療法やビタミンD投与といった、画一的な治療は推奨されていません。また、現時点で薬物療法も推奨はされていません。

GRADEの方法を用い、エビデンスに基づく推奨事項を提示していますが、エビデンスが不十分な場合は、best-practice consensus based recommendationsとして推奨事項を提示しています。15項目のうち6項目でConsensus Based Recommendation(CBR)となっています。

今後の課題として、日常臨床に本ガイドラインが組み込まれ、患者に良いケアが提供されることとしています。

表. フレイル高齢者の特定と管理のための、エビデンスに基づく推奨事項と臨床的考察の要約 (ICFSRより)

推奨	推奨度	エビデンスの確実性
フレイルのスクリーニング		
1. 65歳以上のすべての成人には、特定のセッティング状況に適した検証済みかつ迅速な方法を使用してフレイルのスクリーニングが提供されるべきである	強い	低い
フレイルのアセスメント		
2. フレイルの臨床的アセスメントは、フレイルまたはプレフレイルと判定されたすべての高齢者に実施されるべきである	強い	低い
包括的な管理計画の展開		
3. フレイルに対する包括的ケア計画として、ポリファーマシー、サルコペニアの管理、治療可能な体重減少の原因、疲労の原因（うつ病、貧血、低血圧、甲状腺機能低下症、ビタミンB12欠乏症）について、体系的に対処すべきである	強い	とても低い
4. 必要に応じて、進行した（重度の）フレイル高齢者を老年病専門医に紹介するべきである	コンセンサスに基づいた推奨事項	データなし
身体活動／運動		
5. フレイル高齢者には、多面的な身体活動プログラムが提供されるべきである（予防的要素として、プレフレイル高齢者にも提供されるべきである）	強い	中等度
6. 医療従事者は、フレイル高齢者を漸進的レジスタンストレーニングの要素を備えた身体活動プログラムに紹介することを強く推奨する	強い	中等度
栄養と口腔衛生		
7. 体重減少または低栄養と診断されたフレイル患者では、たんぱく質およびカロリー補助食品の提供を考慮してもよい	条件付き	とても低い
8. 医療従事者は、栄養／たんぱく質補助食品を身体活動と一緒に提供してもよい	条件付き	低い
9. 口腔衛生の重要性について、フレイル高齢者にアドバイスする	コンセンサスに基づいた推奨事項	データなし
薬理的介入		
10. 現在利用可能な薬理的治療は、フレイル治療には推奨されない	コンセンサスに基づいた推奨事項	とても低い
その他の療法と治療		
11. ビタミンDの補給は、ビタミンD欠乏が存在する場合を除き、フレイルの治療には推奨されない	コンセンサスに基づいた推奨事項	とても低い
12. 認知療法および問題解決療法は、フレイルの治療に体系的に推奨されない	コンセンサスに基づいた推奨事項	とても低い
13. ホルモン療法は、フレイルの治療に推奨されない	コンセンサスに基づいた推奨事項	とても低い
14. すべてのフレイル高齢者は、満たされていないニーズに対処し包括的な管理計画の遵守を促すために、必要に応じて社会的支援が提供されてもよい	強い	とても低い
15. フレイル高齢者は、在宅でのトレーニングを紹介されてもよい	条件付き	低い

第6回日本サルコペニア・フレイル学会大会 参加報告

朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）にて新潟大学大学院医歯学総合研究科整形外科学分野教授の遠藤直人先生を大会長に迎え、2019年11月9日（土）・10日（日）の両日、「百寿のためのサルコペニア、フレイル、ロコモ対策」をテーマに開催されました。大会長の遠藤直人先生からは、フレイル、サルコペニア、ロコモは類似点や、重複点もあり、この3者は決して別個な目標を掲げるのではなく、むしろ目指すところはいずれも「寝たきりゼロ、健康寿命延伸」であり、お互いに関係を深め、協力して社会への啓発とアピールを行うとともに該当者への介入・対策を進めていくことが重要であるとメッセージがありました。

今大会は5会場に分かれて、特別講演8題、シンポジウムは特別シンポジウムを含めて9題、Meet the Expert9題、一般演題9題、ポスターセッション4題、ランチョンセミナー6題に市民公開講座と会場によっては立見も出るほど大盛況となりました。また、大会開催中AWGS2019のプレリリースが開催されました。2019年10月24日に台北で開催されたアジアフレイル・サルコペニア学会で発表された内容を報道機関向けに報告されました。本学会の代表理事でもある荒井秀典先生がCo-chair（議長）としてAWGSにおける議論を先導し、サルコペニアの診断基準の改訂にこぎつけました。今後、この診断基準により多くの現場で簡便的に使用が可能となり、診断、治療が進むことが期待できるようになりました。



島原病院
心臓リハビリテーション室
黄 啓徳

次回、第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会は2020年11月14日(土)、15日(日)の両日に東京都のきゅりあん（品川区総合区民会館）において大会長に東京都健康長寿医療センターの平野浩彦先生を迎え「健康長寿を再考する-サルコペニア・フレイル対策は何を目指すか?-」をテーマに開催されます。次回の大会も多いに学べ、重要な最新知見を得て、多職種の方々と意見交換の場となることを期待したいと思います。



第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会開催のご案内

第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会を2020年11月14,15日、東京都品川区大井町駅前にありますきゅりあん（品川区立総合区民会館）にて開催いたします。今回の大会のテーマは「健康長寿を再考する-サルコペニア・フレイル対策は何を目指すのか?-」とさせていただきます。世界的に社会の高齢化への対応が注目される中、高齢者の機能障害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視され様々な議論・制度整備

が行われています。なかでもフレイルやサルコペニアが生活機能障害を招き、「健康長寿」の妨げになるものとして注目され、その議論の場として当学会が設立されました。一方、フレイル・サルコペニア対策の目途として「健康長寿」が様々な場面で多用され、ややもすると「健康長寿」の共通理解（コンセンサス）が不明確なまま議論が進んでしまっている印象を少なからず受けます。そこで本大会では「健康長寿」に関して再考し、フレイル・サルコペニア対策の議論をさらに進める機会になるよう準備を進めて参ります。沢山の方々のご参加をお待ちしております。



第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会長
東京都健康長寿医療センター
歯科口腔外科部長・研究所研究部長

平野 浩彦

URL <http://www.kokuhoken.jp/jasf7/>

Healthy Life Expectancy

健康長寿

を再考する

-サルコペニア・フレイル対策は何を目指すのか?-

第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会
The 7th Annual Meeting of Japanese Association on Sarcopenia and Frailty

2020.11/14(土)・15(日)

会場:きゅりあん(品川区立総合区民会館)
東京都品川区東大井 5-18-1

大会長:平野 浩彦(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター)

●お問い合わせ先
第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会運営事務局
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 (一財) 口腔保健協会コンベンション事業部内
TEL: 03-3947-8761 FAX: 03-3947-8873 E-mail: jasf7@kokuhoken.jp
<http://www.kokuhoken.jp/jasf7/>

5th Asian Conference for Frailty and Sarcopenia

参加報告



去る2019年10月22～24日の会期で5th Asian Conference for Frailty and Sarcopenia (ACFS) が台湾の台北市で開催されました。各国から多くの先生方が参加され、11のKEYNOTE、14のSymposium、それに65演題のポスター発表という充実したプログラムでフレイル・サルコペニアに関する基礎的な内容から地域や臨床における疫学、診断、介入まで幅広い分野の最新の情報を得ることができました。また、どのセッションも活発なディスカッションが交わされており、関心の高さがうかがえました。また、本学術集会ではAWGS2019の公開が予定されており、新しいAWGSコンセンサスのアップデートに特に注目が集まっていました。



ACFS 2019 | 5th Asian Conference for Frailty and Sarcopenia
Oct 22-24, Taipei, Taiwan

私は現在携わっている地域在住高齢者を対象とした研究成果をポスターでの発表機会を得ることができました。国際学会で得られる情報や刺激は多く、管理栄養士として今後のフレイル・サルコペニア学会の発展に資するための見識を広げる機会となり、大変有意義な充実した3日間になりました。

次回の第6回ACFSは2020年10～11月に香港で開催が予定されています。本邦から多くの先生方のご参加、たくさんのエビデンスが発信されることでフレイル・サルコペニアに関する研究や臨床がさらに発展することが期待されます。



名古屋大学未来社会創造機構

宇野 千晴

12th International Conference on Cachexia, Sarcopenia & Muscle Wasting 参加報告



聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院
循環器内科

鈴木 規雄

2019/12/6-8の期間で12th International Conference on Cachexia, Sarcopenia & Muscle Wastingが開催されました。今回は、チェアマンのProf. Stefan D. Ankerが所属するCharité大学の地元、ドイツ・ベルリンにて開催されました。この学会の特筆すべき点は、基礎研究と臨床研究のいずれも質が高いことが挙げられます。

日本人の参加登録者数は28人と、ドイツ、アメリカ合衆国に次いで全体の3番目に多い人数でした。また、日本の施設からは5名の招待講演に加えて、ポスタープレゼンテーションは15題のエントリーがありました。日本からの招待講演のうち4つが基礎研究に関する内容であり、いずれも日本における悪液質、サルコペニアに関する基礎研究のレベルの高さを示すものでした。

招待講演のもう一つは、若林秀隆先生（横浜市立大学市民総合医療センター）よりサルコペニアの嚥下障害、リハ栄養、医原性サルコペニアに関

する講演で、特に「病院はサルコペニアの製造工場である」というスライドには、感嘆の言葉とともに頷く海外の参加者も多くおり、印象深い講演となっていました。全体を通じて、臨床研究では重症あるいは急性期からの介入も重要視されており、「医原性サルコペニア」の回避は世界的にも必要不可欠であることは共通認識だと感じました。

なお、海外の演者の発表にも日本人の原著論文を引用したスライドが多く見受けられました。日本からも質の高い研究が多く公表されているだけでなく、良い研究や論文は国や地域に関係なく世界から注目されるということを改めて実感しました。

次回は2020/12/11-13にスロベニア・リュブリャナで開催予定です。



第1回 サルコペニア・フレイル指導士認定に関して



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

2019年4月1日～5月31日に、第1回目のサルコペニア・フレイル指導士の認定申請を受け付けました。認定審査を希望された会員のうち、261名がサルコペニア・フレイル指導士として合格し、11月8日の理事会で正式に認定が承認されました（表1：職種別人数）。合格された方々には、祝意を表します。

来年（2020年4月1日～5月31日）も、今年度と同様、認定申請を受け付ける予定で、研修会への参加証明証をはじめとする必要書類の提出、web試験の受験、症例（または活動）報告を行って頂き、合否の決定を行います。来年度の申請までを暫定期間と位置付けておりますので、受験資格のある方は申請をお願い致します。2021年4月から本稼働として申請を受け付けますが、資格申請の条件などが一部変更となりますのでご注意ください（詳しくは、サルコペニア・フレイル学会HPの「サルコペニア・フレイル指導士に関して」に記載されている「サルコペニア・フレイル指導士 制度規則」をご参照ください）。

ご存知の通り、国は新たな後期高齢者の健診（いわゆるフレイル健診）制度導入を決定しており、この中で、保健事業と介護予防事業を連結する医療専門職がキーパーソンとして位置づけられています。この専門職は、フレイル対策を視野に入れたコーディネートを行う必要があり、まさにサルコペニア・フレイル指導士の資格を有する方にふさわしい役割と考えます。現段階では、保健師、管理栄養士、歯科衛生士の職種が想定されておりますが、サルコペニア・フレイル指導士の資格を有する方が活躍できるように働きかけていきたいと考えます。

サルコペニア・フレイル指導士制度は、超高齢社会を迎えた我が国の健康長寿を支援する人材育成を一つの目標としております。高齢者を取り巻く制度は今後も変遷していくことが予想されますが、制度の変更の有無に関わらず、本指導士を取得された方々が指導士の使命を全うし、活躍されることを祈念しております。

サルコペニア・フレイル指導士の英語訳につきまして、「Certified Instructor of Sarcopenia and Frailty」に決定しました。

表1：合格者の職種別人数

職種	人数（人）	職種	人数（人）
医師・歯科医師	50	理学療法士	137
看護師	17（うち保健師2）	作業療法士	17
管理栄養士	20	言語聴覚士	6
薬剤師	4	健康運動指導士	3
歯科衛生士	3	介護支援専門員	3
臨床心理士	1		