

もりおか医報人

2021
Winter
Vol.29



CONTENTS

- フレイル？
ロコモティブシンドローム？
サルコペニア？ P2
- アトピー性皮膚炎に関する
最新医療情報 P4

- お家でく・ら・す P6
- エッセイ愛宕山 P8

フレイル? ロコモティブシンドローム? サルコペニア?



岩手医科大学リハビリテーション医学科 教授 西村 行秀

フレイルとは

フレイルとは、英語の「Frailty(虚弱)」の日本語訳です。「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能状態像」と厚生労働省研究班の報告書でされています。わかりやすく言えば「高齢者が加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。しかしフレイルは、しかるべき介入や対策を早くから行えば元の健康な状態に戻る可能性があるということになります。フレイルの状態になると、要介護状態になる危険性が高まるだけでなく死亡率も上昇します。フレイルを診断するには、①体重減少(体重の意図しない

年間4~5kg以上の減少)、②疲労感(何もしてなくてもよく疲れを感じる)、③歩行スピードの低下(1秒間で歩行距離1m未満:横断歩道を青信号中に渡り切れない)、④筋力(握力)の低下(利き手で、握力が男性26kg未満、女性18kg未満:体重の40%以下)、⑤身体活動量の低下(これまで習慣的に実施していた軽い運動や体操、スポーツをしなくなった)、のうち3つ以上当てはまる場合にはフレイル、2つ当てはまる場合にはフレイルの前段階(プレ・フレイル)と判断されます。フレイルを早期に発見・対応すれば健康な状態へと戻ることが可能です。表にチェック項目を示します。このチェック項目で右側の欄に当てはまる項目がある方は要注意です。

表1. フレイルのチェック方法 (東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」より引用)

イレブンチェック(11項目)		回答欄	
栄養	Q1. ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気を付けた食事を心がけていますか	はい	いいえ
	Q2. 野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか	はい	いいえ
	Q3. 「さきいか」「たくわん」くらいの固さの食品を普通に噛み切れますか	はい	いいえ
	Q4. お茶や汁物でむせることがありますか	いいえ	はい
運動	Q5. 1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか	はい	いいえ
	Q6. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	はい	いいえ
	Q7. ほぼ同年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	はい	いいえ
社会参加	Q8. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	はい
	Q9. 1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	はい	いいえ
	Q10. 自分が活気に溢れていると思いますか	はい	いいえ
	Q11. 何よりもまず、物忘れが気になりますか	いいえ	はい

ロコモティブシンドロームとは

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は運動器の障害により要介護になる危険性の高い状態になることです。運動器とは骨、関節、筋肉、神経で構成される身体を動かす器官のことです。運動器の障害の原因には、大きく分けて、①運動器自体の疾患(加齢に伴う、様々な運動器疾患。たとえば変形性関節症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症など)と、②加齢による運動

器機能不全(筋力低下、持久力低下、反応時間延長、運動速度の低下、巧緻性低下、深部感覚低下、バランス能力低下など)があります。ロコモティブシンドロームは、片脚立ちで靴下がはけない、家の中でつまずいたりすべったりするなど、表2のような方がなりやすいといわれています。



表2. こんな状態は要注意! 7つのロコモチェック

自分のロコモ度は、「ロコモチェック」を使って簡単に確かめることができます。7つの項目はすべて、骨や関節、筋肉などの運動器が衰えているサイン。1つでも当てはまればロコモの心配があります。0を目指してロコトレ[※](ロコモーショントレーニング)を始めましょう。

- 1 片脚立ちで靴下がはけない
- 2 家の中でつまずいたりすべったりする
- 3 階段を上るのに手すりが必要である
- 4 家のやや重い仕事が困難である
- 5 2kg^{*}程度の買い物をして持ち帰るのが困難である
*1リットルの牛乳パック2個程度
- 6 15分くらい続けて歩くことができない
- 7 横断歩道を青信号で渡りきれない

※ロコトレとは? 2つの運動、「片脚立ち」と「スクワット」です。ご自身に合った安全な方法で、無理せず行いましょう。詳しくは右のQRコードをスマートフォン等で読み取ってください。



ロコモ チャレンジ! 推進協議会 copyright © 2012 Japan Locomo Challenge Promotion Conference. All rights reserved.

サルコペニアとは

サルコペニアとは、筋肉量が減少して筋力低下や身体機能低下をきたした状態のことです。具体的には、歩行速度が遅くなったり、握力が弱くなるなどといった症状が現れます。加齢により筋肉量は低下しますが日常生活に支障が生じるほどの状態がサルコペニアです。サルコペニアは加齢が原因でおこる一次性サルコペニアと、加齢以外にも原因がある二次性サルコペニアに分類されます。二次性サルコペニアは身体的な病気が

原因となることや、栄養不足からサルコペニアになることもあります。アジア人のサルコペニアの診断基準は、①筋肉量の減少(BMI値が18.5未満、もしくは下腿範囲径が30cm未満)、②筋力の低下(握力が男性26kg未満、女性18kg未満)、③歩行速度の低下(歩行速度が0.8m/秒以下)の3つです。以上の基準値のうち、①、②、③どちらかに該当すれば、サルコペニアと診断されます。

加齢による身体機能の変化

ヒトの筋力や筋肉量は20から30歳ころをピークに、30から40歳ころから1年に1%程度減少することがわかっています。要は80歳ころになると、若い時と比べ筋力や筋肉量は4、50%程度減少してしまうこととなります。また、心肺機能(最大酸素摂取量)は40歳ころを境に、これも1年で1%程度減少することがわかっています。

また、ヒトを寝たきり状態(無重力状態に近い)にしておくと、筋力や筋肉量、最大酸素摂取量もおおよそ1日

で1%程度減少してしまいます。すなわち1年の加齢と1日の安静臥床による筋力、筋肉量や心肺機能の低下は同等ということです。関節は20歳ころをピークに徐々に変性していきます。骨密度も女性は閉経前後以降、男性も高齢になると低下していきます。

しかし、定期的な運動を継続することにより筋力や筋肉量は増強されたり、心肺機能を維持させることも可能です。

フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアの予防や治療

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は運動器の障害により要介護になる危険性の高い状態になることです。運動器とは骨、関節、筋肉、神経で構成される身体を動かす器官のことです。運動器の障害の原因には、大きく分けて、①運動器自体の疾患(加齢に伴う、様々な運動器疾患。たとえば変形性関節症、変形性脊椎症、

脊柱管狭窄症など)と、②加齢による運動器機能不全(筋力低下、持久力低下、反応時間延長、運動速度の低下、巧緻性低下、深部感覚低下、バランス能力低下など)があります。ロコモティブシンドロームは、片脚立ちで靴下がはけない、家の中でつまずいたりすべったりするなど、表2のような方がなりやすいといわれています。

アトピー性皮膚炎に関する最新医療情報

盛岡市医師会 中村 浩昭

はじめに

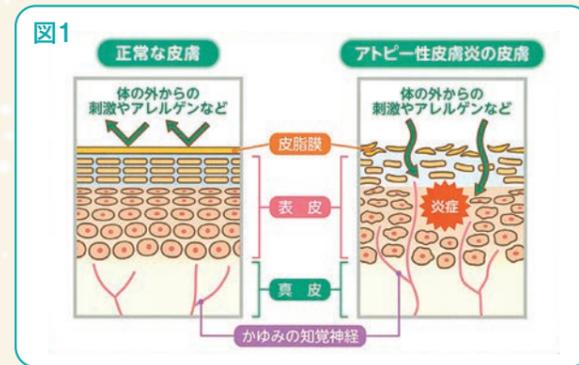
アトピー性皮膚炎の治療は、副腎皮質ホルモン外用薬(ステロイド外用薬)、タクロリムス軟膏、保湿クリーム、抗ヒスタミン内服薬の4つが基本です。これらの基本的治療で良くならない場合には、免疫抑制薬であるシクロスポリン内服療法や紫外線療法が行われてきました。2018年4月、アトピー性皮膚炎に対する新しい

治療として、インターロイキン(以下IL)-4とIL-13を抑える生物学的製剤(デュピルマブ®)が発売されました。また、2020年6月からこれまでの外用剤とは作用機序が異なる新しい薬、ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬(コレクチム軟膏®)も発売されました。今後も新しい治療の導入が期待されます。

アトピー性皮膚炎とは?病態は?

「アトピー性皮膚炎は、増悪と軽快を繰り返す痒痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」と定義されています。もう少し分かりやすく言うと、アトピー性皮膚炎では痒みと湿疹があり、良くなったり悪くなったりを繰り返します。アトピー性皮膚炎の発症原因としては、皮膚表皮のバリア機能障害と免疫機構異常が2つの大きな要因です。加えて、ダニ・ハウスダスト・乾燥・細菌・ストレスなどの環境要因も関与しています。表皮のバリア機能障害を起こす原因として、皮膚角層内セラミドの低下やフィラグリンの遺伝子変異が考えられています。バリア機能障害があると物理刺激やアレルゲン・微生物の侵入が生じやすく、その結果として痒みもおこりやすくなります(図

1)。痒みは掻破行動を引き起こし、皮膚を掻くことでバリアはさらに破壊され、刺激を受けやすくなり、ますます痒みが増悪するという悪循環が形成されます。



アトピー性皮膚炎の基本治療

アトピー性皮膚炎の基本治療は、副腎皮質ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏、保湿クリーム、抗ヒスタミン薬内服です(図2)。

図2
アトピー性皮膚炎の治療

<p>基本治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ステロイド外用薬 ◆タクロリムス軟膏 ◆保湿外用薬 ◆抗ヒスタミン薬内服 	<p>強めの治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆生物学的製剤 ◆免疫抑制剤内服 ◆光線療法 ◆ステロイド内服
---	--

1 副腎皮質ステロイド外用薬

副腎皮質ステロイド外用薬は、その薬効によって weak, medium (mild), strong, verystrong, strongest の5段階に分類されます。副腎皮質ステロイド外用薬は、正しく使用すればとても効果の高い良い薬です。ところが、不適切な使用法、すなわち体用の薬を顔に使うなどすると副作用がでることがあります。顔は外用薬の吸収率が高いために注意が必要です。塗り薬を使用する場合には顔に使って良い薬かどうかを確認する必要があります。外用薬を良く知っている医師(皮膚科医)、看護師、薬剤師等の指導のもと、適切に使用すべきです。

2 タクロリムス軟膏(プロトピック®軟膏)

アトピー性皮膚炎の顔面の湿疹病変に対してはタクロリムス軟膏(プロトピック®軟膏)がしばしば使用されます。タクロリムスは分子量が大きく、正常皮膚からは吸収されにくいという特徴をもちます。そのため、正常皮膚からも吸収されるステロイド外用薬と比べて副作用が生じにくいことが知られています。欠点として

は、外用による刺激感、灼熱感があることです。ただし、湿疹が改善すると刺激感、灼熱感は減少することも分かっています。そのため、使い初めに刺激感があってもすぐに中止せず、継続していくことが望ましいです。タクロリムス軟膏はステロイド外用薬で生じる局所副作用が少ないため、アトピー性皮膚炎の顔面病変の治療に頻用されています。

3 シクロスポリン(ネオラル®)内服療法

シクロスポリン(ネオラル®)は最重症アトピー性皮膚炎に保険適応を有している免疫抑制薬の内服薬です。効果が高かつ発現も早いのが特徴です(図3a,b)。高血圧、腎機能障害などに注意をする必要があります。



図3a. シクロスポリン投与前



図3b. シクロスポリン投与1週間後

4 デュピルマブ(デュピクセント®)

アトピー性皮膚炎の病変部では、免疫細胞からIL-4とIL-13を中心としたTh2型サイトカインが多く産生されています。デュピルマブはIL-4受容体αに結合し、結果としてIL-4とIL-13の両方を抑える新規の薬剤です。これらのサイトカインをブロックすることでアトピー性皮膚炎の症状が改善します。これまでの治療で良くなかった方にも効果がみられることが多いです(図4a,b)。



図4a. デュピルマブ投与前 初診時



図4b. デュピルマブ投与5ヶ月後

5 ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬(コレクチム軟膏®)

ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬のデルゴシチニブはJAKファミリーのキナーゼを全て阻害し、免疫細胞の活性化を抑制して、アトピー性皮膚炎に対し効果を発揮します。使用する際は皮膚リンパ腫などの除外が必要で、アトピー性皮膚炎の診断を正確に行う必要があります。また、他の免疫抑制剤との併用や紫外線治療との併用は慎重にやることとなっていますので、皮膚科専門医を受診して相談してください(図5a,b)。



図5a. コレクチム軟膏使用前



図5b. コレクチム軟膏使用1週間後

6 今後登場する新規薬剤

今後、IL-31受容体抗体、IL-13抗体、Janus kinase

(JAK)1/2阻害薬、PDE4(phosphodiesterase)4阻害外用薬、などが発売される予定です。

おわりに

これまで、アトピー性皮膚炎に対しては外用薬と内服薬で治療を行い、重症な場合にはさらにシクロスポリン内服薬や紫外線療法を追加して治療してきました。2018

年、デュピルマブが登場し、治療が大きく変わりました。今後、アトピー性皮膚炎の治療は新規の薬剤が増えることで様々な選択肢が出てくるようになると思われます。

在宅医療連携拠点事業所「チームもりおか」発④



在宅医療と介護の
紹介をするニュースレターです

ケアマネジャーについて

介護保険制度が始まってから、今年でちょうど20年が経ち、多くのかたはケアマネジャー(介護支援専門員、以下ケアマネ)を知っていると思います。介護保険制度を利用する場合、ケアプラン作成がケアマネの大事な仕事ですが、その際、どのようなことに気を付けているか、盛岡地区介護支援専門員協議会(以下、協議会)の3名のかたにお話を伺いました。
※「ケアマネジャー」は厚生労働省表記に準じています。

1-1. ケアプラン作成で気を付けていること

はじめに、協議会副会長の阿部鮎美さん(百寿の郷介護保険相談所 管理者)です。

私の仕事は利用者さんがあるべき生活に、少しでも近づけるようにケアプランを作成することです。その人の困りごとや求めているものは何かを把握して、きちんとケアプランに反映させることが重要です。

ケアマネはアシストする側ですので、あまり出過ぎず、その人らしさとはどのようなことが具体化するよう、できる部分はさらに伸ばし、出来ない部分を手助けするようにしています。



阿部鮎美さん

1-2. 仕事上の喜びと気がかりなこと

利用者さんと面接中に、ご自身で気づいていなかった真の問題を掘り起こすことが出来た時や、介護サービス開始後、利用者さんがご自身の生活スタイルを確立され、利用者さんが求めている生活がうまく回り始めた、と感じた時に喜びを感じます。

でも時々「ケアマネの仕事は利用者さんと介護保険サービスを結び付けること」と誤った認識をもっているのでは?と感じるケアマネさんとお会いすることがあります。

先ほどお話しした通り、利用者さんが真に求めていることを感じ取り、その人らしい生活に少しでも近づけることがケアマネの本来の業務です。

利用者さんと一緒に生き辛さを探り、寄り添い、必要な時には関係機関との調整を図ったり、情報提供する、そんなケアマネでありたいですし、同じ考えのケアマネが増えると嬉しいですね。

2-1. 相談を受ける際に気を付けていること

続いて、協議会副会長、鈴木智之さん(イーハトーブ地域包括支援センター管理者)です。



鈴木智之さん

相談を受ける際は、先入観をもたないようにあらゆるフィルターを外してお聞きするようにしています。できるだけリラックスして話してもらえよう、冗談を交えることもあります。

場を和ませ、笑顔を作る『笑い』は信頼関係を構築したり、ニーズを確認するうえでも重要です。時には私自身の容姿を笑いに使うこともあるくらいです(笑)



2-2. 忘れられない出来事

当時施設に入所していたAさんのご家族から、「元気な頃に書いたエンディングノートに最期は家で過ごしたい旨の記載があり、なんとか家に帰れないものか」と相談がありました。

末期のがんで残り少ない命でしたが、本人の希望を叶えたいというご家族に寄り添い、在宅で過ごすための支援を行い、Aさんは自宅に帰ってきました。

それから2週間ほどで逝かれるのですが、それまでの時間をゆっくりとご家族とともに過ごすことが出来たのです。

在宅ケアをサポートすることで、末期のがんのかたでも最期は家で充実した時間を過ごしてもらえると実感した出来事です。

2-3. 地域包括支援センターの活動について

地域の皆さんから学ぶべきことがたくさんありますので、私たちも介護や医療に関する情報提供や相談支援を

続けつつ、地域の皆さんと一緒に、より良い地域づくりを行っていきたく思います。

3-1. 施設ケアマネのポイント

最後に、協議会会長 西尾卓樹さん(特別養護老人ホーム秀峰苑 施設長)です。



西尾卓樹さん

ケアマネには、自宅で暮らすかたのケアプランを作成する居宅ケアマネだけでなく、施設入所者のケアプランを作る施設ケアマネもいます。

入所者さんは出来ることもやりたいこともそれぞれ異なり

ます。施設という限られた資源のなかで利用者さんの思いを叶えるという、ある意味では居宅ケアマネよりも難しい役割を担っています。

利用者さんの気持ちに寄り添う、ということは居宅ケアマネ、施設ケアマネに共通しますが、より敏感に入所者さんの希望を感じ取り、具体化させる力が施設ケアマネには必要です。



3-2. 医療機関との連携

ケアマネは、ケアプラン作成だけでなく、地域の様々な社会資源をつなげる役割もあります。

今は医療的なケアが必要なかたも自宅で安心して過ご

せる時代です。医療機関との緊密な連携は欠かせないと感じています。

今回の取材では、3人のケアマネさんとお会いしました。3人のかたに共通していたのは、ただ利用者さんと介護サービスを結びつけるのではなく、利用者さんの思いを的確にとらえ、それを制度のなかで具体的な形にして、利用者さん本来の姿に少しでも近づきたい、という熱い思いでした。同じような気持ちでケアプランを作成されているケアマネさんも多数いらっしゃると思います。このようなケアマネさんが今後どんどん増えていくことを願っておりますし、当事業所もケアマネさんの力になれるような研修会を開催していく予定です。

盛岡地区介護支援専門員協議会 【お問合せ・お申込先】 協議会事務局(中津川病院内) 電話：019-662-3510(担当:菊池さん) 【ホームページURL】 <http://moriokacaremanager.blog.fc2.com/>

トッセイ 愛宕山

Vol.24

essay atagoyama

呼んでも答えられない

盛岡市医師会 谷藤泰寛

耳 鼻科のお話ではないが、聞こえなくなって困るということ。高齢になると少なからず聞こえが悪くなり、テレビの音量が大きいと家族に注意されることは間々あることであるが、先日外来診察室で中年女性の緑内障患者さんと呼んだところ、応答がない。目線と手招きで用が足り、患者さんが言うには、右の耳が殆んど聞こえなくなって、左が頼りであるという。この日はたまたま座っていた位置が悪くて聞こえにくかったとのこと。小学校時代からの同級生のK君が、奥さんの呼びかけに答えないとのこと、ちょっとした諍いにもとになることもあると、笑っていたが、彼の場合は若い時に合板工場で働いていたことと関係がありそうだったとのこと。先の患者さんも聞こえないので返事をしないわけではあるが、相手に無視されたと思われて、悪い印象を与えることを心配し、逆に何にでもハイハイと答えると、いい加減に答えていると勘違いされて困ることもあるとのこと。次は先天的

に全く聞こえないという30歳代の女性が反復する高眼圧発作のために来院した。ところが彼女は、十分聞き取り可能な言葉でこちらの問いに答えてくれ、同伴した手話通訳の方の助けはあるがこちらの説明の殆どがわかるらしいことに気付いた。不思議に思って付き添い人に聞くと、聡明そうな彼女はなんと口唇の動きを見て言葉を理解する、読唇術を行っているとのこと、感心もし、合点した次第であった。彼女は公務員として普通の事務職に就いているそうで、どのようにして発音や読唇術を体得したのか、母親に後日聞いたところ手話通訳に常時頼ることが無いよう自立したいという本人の強い意志があって、自ら読唇の訓練をしたとのこと。それにしても彼女の見事な発音はご両親が教えた結果と聞いてこれまた感心というより感激もした。尚、眼科検査室は暗いので読唇が難しかったということであった。反省。

広報部よりひとこと

2020年は人と直接会うこと、会って話をする大切さを改めて感じさせられた1年でした。こんな「非日常」がいつまで続くかわかりませんが、少しでも早く「日常」が戻ることを願うばかりです。

もりおか医報人は、みなさまのお役に立てる医療・介護に関わる情報をできるだけわかりやすくお届けすることを目標に発行しております。

こんな世の中ですが、少しでもお役に立てば幸いです。

●ご意見・お問い合わせ

一般社団法人 盛岡市医師会

〒020-0013 岩手県盛岡市愛宕町18番6号
TEL 019-625-5311 / FAX 019-651-9822
Eメール ishi01@morioka-med.or.jp
URL <http://www.morioka-med.or.jp>

この印刷物は色覚異常の方に配慮して、配色しております。