

予防鍼灸研究会（SGPAM）

## 第16回定例会抄録

テーマ：東西医療から読み解くフレイ  
イル

2024年1月28日

## 目次

糖尿病/物忘れ教室におけるフレイルチェック.....	足立克仁2
フレイルとは何か.....	湯浅龍彦3
アパシーの評価方法を中心に.....	四方田博英4
東洋医学からみたフレイル.....	山岡傳一郎5

## 糖尿病/物忘れ教室におけるフレイルチェック

小川病院糖尿病/物忘れセンター長・国立病院機構徳島病院名誉院長 脳神経内科  
足立 克仁

**「抄録」背景：**糖尿病と認知症は密接な関係があることから、2016年に両疾病の予防を目指して「糖尿病/物忘れ教室」を発足し、月一回開催してきた。2020年からはコロナ禍のため開催不能となり、その参加者に月一回「糖尿病/物忘れ新聞」を発行した。記事は教室同様当院各部門講師が執筆した。**目的：**両疾病に関連があるフレイルについて地域の実態を把握したい。**対象・方法：**当初の教室参加44名中、新聞希望の参加者28名に2022年1月にフレイル調査を実施した。この調査は、中核をなすアパシーとサルコペニアに限定し、アパシーは、アパシースケールを用い、サルコペニアは、筋肉量の簡易チェックである「指輪っか」テストを実施した。また経過として2023年1月に2回目調査を行った。**結果：**回答があった18名は男性3名、女性15名、年齢は50～90歳（平均75.7歳）であった。アパシースケールは平均9.8点（0～20点）で、16点以上の4名にアパシーが疑われた。「指輪っか」テストは「隙間ができる」が4名にありサルコペニアが疑われた。まとめると2名のフレイルを含む6名にフレイルの要素があった。経過を追えた10名に新たなフレイルはみられなかった。1名にアパシースケール16点から14点になり改善がみられた。**結論：**3割の参加者にフレイルを危惧するも、悪化する者はなかった。今後も地域コミュニティ活動を続けたい。

（本文536文字）

## フレイルとは何か

鎌ヶ谷総合病院千葉神経難病医療センター

センター長 湯浅 龍彦

「抄録」はじめに：Friedの基準（2001年）では、Frailtyは、①体重減少、②活動量減少、③活力低下、④握力低下、⑤歩行速度低下の5項目で構成される。わが国では、加齢による心身の衰えがあるも、適切に介入すれば元に復すことを強調するためにフレイルと仮名標記されることとなった（2014年日本老年医学会）。現在では、身体的フレイル以外に精神・心理フレイル、社会的フレイルという概念も加味され、高齢社会を健康で過ごす為の指標とされる。

**目的と方法**：本論では大きく広がったフレイルの概念の基本軸を示し、その対応にはサルコペニアとアパシーが重要であると説き、後段では鍼灸の役割がどこにあるのかを脳のネットワーク論を示しながら論ずる。

**結果**：(1) Apathyアパシー：フレイルの背景にある基本軸である。アパシーとは、ギリシャ語ではapathēsといい、情熱passionの欠如を意味する。Marin(1991)は、motivation（意欲）に裏打ちされた目標に立ち向かうこころの働きの低下と定義した。脳のネットワークで云えば、側坐核Nacから前帯状回ACCへ向かう系が重要で、それを支える前島回AICと前頭眼窩野OFCからの経路と、視床下部から腹側被蓋野VTAを経てNacへ向かう経路がpassionの主要経路である。Apathyの本質は、覇気減退、エネルギーの衰退、自我の維持困難であり、背景機序に食細り+痩せ（サルコペニア）、社会的存在基盤の毀損、脳ネットワークの破綻がある。

(2) フレイルの種類：フレイルには、身体的フレイル（サルコペニア）、精神・心理フレイル（Apathy）、社会的フレイルが区別される。演者は中でもApathyが最も中心概念であると考え（フレイルピラミッド）。フレイルは、加齢随伴性のものを一次性フレイルとし、疾患随伴性のものを二次性フレイルとする。いずれにしてもフレイル=Apathy+サルコペニアの図式に運動機能低下と食欲低下が加わり負の循環（フレイルサイクル）が形成される。

(3) 社会的フレイル：この概念はやや難解であるが、A. H. Maslowら（1943年）が提唱した、人の社会的存立基盤をなす5つの要素（欲求）即ち生理・生存、安全、所属、承認、自己実現といった特質を基本に考えると理解しやすい。ヒトは社会の中に生きがいを見出し、これら5要素のどれかが毀損される時に社会的フレイルを来すと見做す。

**結論**：フレイルに於ける鍼灸の役割：未病の概念に則って、気Kiを整え、脳のネットワークに介入し、身体フレイルに対応するのみならず、覇気を涵養してApathyに対処し、未病に対応することに鍼灸の役割がある。

（本文1049文字）

## アパシーの評価方法を中心に

国立国際医療研究センター国府台病院

言語聴覚士 四方田 博英

フレイルは一般的に身体的、社会的、精神・心理的フレイルに分類される。この中の精神・心理的フレイルを中心に演者の臨床経験を加えて報告する。

このフレイルの背景には認知行動機能低下があるとされ、その評価法は多種であり、対応にあたっては各検査法の性格を理解した上で、被験者に適したものを選択し施行することが重要である。本講演では、アパシーと関連する各種検査の紹介とその実施にあたって配慮すべき点などを報告したい。

「元気がない」ことが顕著にみられる症例の場合、「うつ病」と診断されがちで、抗うつ薬や抗不安薬の処方経過観察となることも少なくない。しかし実態はうつ病・うつ状態とは異なる病因もあり、中でも見逃されがちな症状がアパシーである。うつと比較するとアパシーは無気力、無関心で、自覚や感情の表出が乏しく、自分の状態について周囲に訴えることは少ない。このため、周囲がアパシーの存在に気付かず、長期間放置されることもあり、身体的フレイルや社会的フレイルへの進展や重症化をもたらす事態が憂慮される。現在、アパシーの評価法は多種存在しているが、うつとの鑑別には岡田らの「やる気スコア」が有用と考えられる。また、日本高次脳機能障害学会から発表されている標準意欲評価法（CAS）は【①面接②質問紙法③日常生活行動評価④自由時間の日常行動観察⑤臨床的総合評価】で構成され、意欲に関する多面的な評価が提示されている。

さらに、アパシーは前頭葉との関連も指摘されており、本講演では前頭葉機能検査の種類と実施についても併せて述べたい。

（本文650文字）

## 東洋医学からみたフレイル

松山記念病院

山岡 傳一郎

フレイルは、2014年に日本老年病学会が、「健康な状態と要介護状態の中間状態」として定義され、疾病概念ではない点で興味深い。この状態は、健康状態→プレフレイル→フレイル→要介護状態というふうに一方向性ではなく、フレイル→プレフレイル→健康状態にもなり得る点が特筆すべきである。つまり、よくなるのだ。

東洋医学では、同様な言葉として、虚勞（きょうろう）という概念がある。病気を「陰」と「陽」とのバランスの失調として考え、「陽が虚する」と身体が冷えて体調を崩し（症状が出る）、「陰が虚する」と身体に熱が生じて体調が崩れる。また、陰も陽も虚した状態＝虚勞に際しては、顕著な症状は目立たないが、倦怠感を感じることが多い。しかし、それを他覚的には理解されない。まさに、フレイルに似ている。

風邪を引いたとしたら、その急性期には症状は多彩で顕著で、治療の目標があるが、この症状が治りかける時に体力が損なわれる。この時に虚勞状態に陥りやすい。周囲の人が配慮して、「今日は、仕事を早く切り上げて休んでくださいね」とか言ってくれる環境があれば、本来の「風邪の効用」になる。年齢を重ねるに従い、このような虚勞も積み重なり、食欲低下、筋力低下（サルコペニア）、睡眠不足、気力不足になり、要介護状態に陥る。

このような虚勞やフレイルは高齢者だけではなく、働き盛りの若い方にも、覚えていてほしい。しかも、これらに対する方法が東洋医学の分野には残されている。鍼灸、漢方、養生など、フレイル対策をご紹介したい。

（本文632文字）