

生活習慣病について

生活習慣病とは

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活スタイルが深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。日本人の三大死因である、がん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。国際的には、これに慢性閉塞性肺疾患（COPD）を加えた NCDs（非感染性疾患）という言葉もよく使われるようになっています。

生活習慣病は、はじめは加齢とともに発症・進行すると考えられていたため「成人病」と呼ばれていましたが、子供の頃からの生活習慣が基盤となって発症することがわかったため、「生活習慣病」と1996年に改められました。

食習慣が原因で発症する疾患

糖尿病、肥満症、高脂血症、高血圧症、大腸がん、歯周病など

運動不足が原因となる疾患

糖尿病、肥満症、高脂血症、高血圧症など

タバコによって発症する疾患

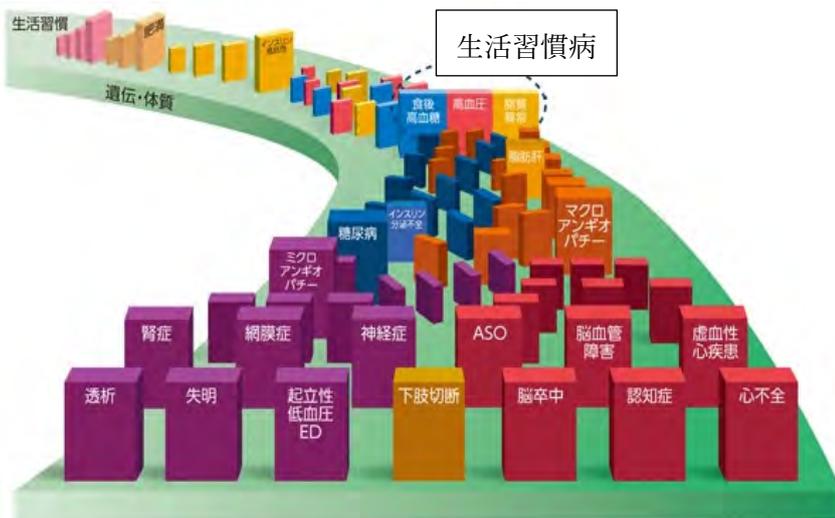
肺がん、慢性閉塞性肺疾患、循環器疾患など

過度な飲酒によって発症する疾患

肝硬変や脂肪肝など



生活習慣が引き金で健康はドミノ倒しのように崩れていく！



図メタボリックドミノの概念図（文献7より引用）

<上流>

食べ過ぎや運動不足などの生活習慣の乱れが引き金

<中流>

脂質異常症や高血圧が次々加わり、メタボリックシンドロームへ進行していく

<下流>

生活習慣病のリスクがいくつも重なり、糖尿病から人工透析になったり、脳卒中や心疾患を発症し、健康寿命を短くして生命予後を脅かします。

連鎖を防ぐカギは、1枚目を倒さないこと

この図からわかるように、最初のドミノを倒すのは、食生活の偏りや運動不足といった生活習慣の揺らぎです。1枚目のドミノが倒れてしまうと、メタリックドミノは一気に進みます。より上流の、できるだけ早い段階でドミノ倒しを止められれば、最下流の事態を避けることができます。生活習慣の見直しは“今”からでも始めることができます。

良い生活習慣の例

- ・バランスの良い食事
- ・良質な睡眠の確保
- ・ストレス社会を乗り切る心構えを磨く
- ・そして「**適度な運動**」

このマニュアルでは全般にわたって運動のメニューが記載されていますが、多忙な人の運動不足解消には、日常の活動量を上げることもお勧めです。ジョギングや水泳といったしっかりとした運動ではなく、日常生活の動きを1日を通じて意識すればちゃんと成果がでます⁸⁾。

あなたに合った、できることがきっとあります。是非探ってみてください。

- ・通勤車中では空席があっても座らない
- ・ごろ寝でテレビは見ない
- ・食事は一口ずつよく噛む
- ・新聞、郵便物などを自分で取りに行く
- ・小さなそうじを毎日する
- ・駅や歩道橋など、積極的に階段を使う



まずはこれから
やめよう！



気づき



改善への決意



そして行動する

フレイル

フレイルとは、「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念」である⁹⁾。

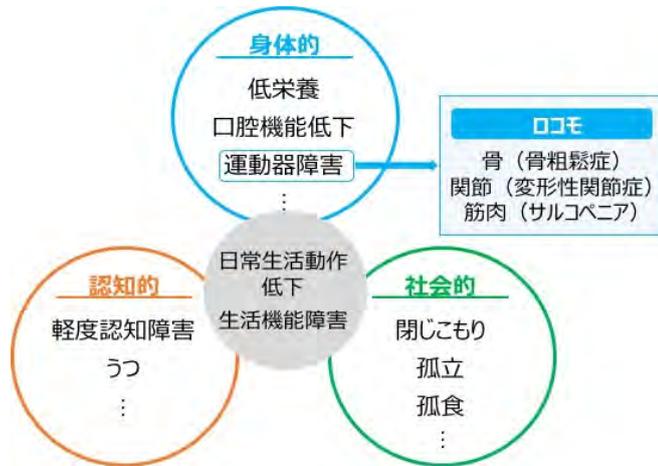


図 フレイルの構成要素

《フレイルの発生・進行》

フレイルは、低栄養や筋力低下などの身体的側面と、認知機能の低下や抑うつなどの認知的側面、閉じこもりや他者との交流の機会が減る社会的側面とが相互に影響しあって進行していきます。この悪循環をフレイルサイクルといいます。

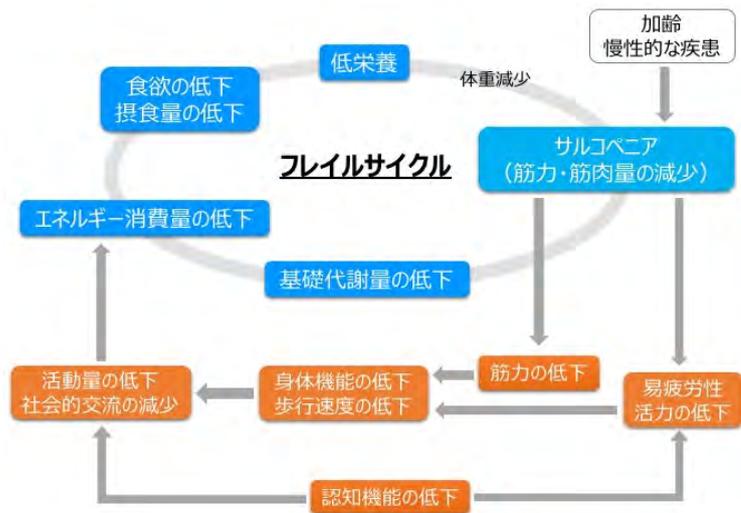


図 フレイルサイクル

《フレイルの判定基準》

1. 身体的フレイル

日本語版 CHS¹⁰⁾の5項目うち、**3項目以上該当**すると**フレイル**、**1 または 2 項目該当**する場合にはフレイルの前段階である**プレフレイル**、該当なしを健常（ロバスト）と判断する。

項目	質問（評価）
体重減少	6ヶ月間で、2～3kg 以上の体重減少がありましたか？
身体活動量低下	・軽い運動・体操を1週間に何日くらいしていますか？ ・定期的な運動・スポーツを、1週間に何日くらいしていますか？ ※いずれもしていないで該当
疲労感	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがしますか？
筋力低下	握力 男性：26kg 未満、女性 18kg 未満
歩行速度低下	歩行速度 1.0m/秒未満

2. 認知的フレイル

認知的フレイルの判定基準は、①身体的フレイルと認知障害が共存すること、②アルツハイマー型もしくはその他の認知症ではないことを要件としています¹¹⁾。軽度の認知機能障害はあるものの、認知症には至っておらず、かつ、身体的フレイルの状態を指します¹²⁾。

＜認知機能の評価＞

- ・Clinical dementia rating score (CDR)
- ・日本語版 Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) など

3. 社会的フレイル

NCGG-SGS の社会的フレイル診断基準¹³⁾は、5項目のうち、2項目以上該当すると社会的フレイル、1項目該当すると社会的プレフレイル、該当なしを社会的ロバストと判断する。

項目	該当する答え
独居である	はい
昨年と比べて外出頻度が減っている	はい
友人の家を訪ねている	いいえ
家屋や友人の役に立っていると思う	いいえ
だれかと毎日会話している	いいえ

《フレイルへの介入》

フレイルの介入方法には、慢性疾患のコントロール、栄養療法、運動療法、感染症の予防などがあげられます。また、フレイルは多面的な要因が絡み合っているため、身体機能、認知機能、生活活動、精神面、栄養状態など、総合的に把握し介入することが大切です。

1. 身体的フレイルへの介入

・栄養療法

バランスの取れた食事を摂ることが大切ですが、特に十分なカロリー摂取に加え、タンパク質の適切な摂取が必要となります。また、口腔機能や嚥下機能の低下により、低栄養につながりやすくなるため義歯の調整や口腔ケアなど歯科との連携も重要となります。栄養面のみの単独介入より、運動療法との併用することが推奨されています。



・運動療法

レジスタンストレーニングやバランストレーニング、有酸素運動などを組み合わせた運動プログラムが推奨されています。（レジスタンストレーニングはこのマニュアルで紹介しているヘルスアップトレーニングになります）より運動の効果を得るためには栄養療法との併用が重要となります。

2. 認知的フレイルへの介入

効果的な介入方法はまだ確立されていませんが、活動の低下が認知症のリスクとなることから、日常生活での身体活動量の増加や運動療法の有用性が示されています。

3. 社会的フレイルへの介入

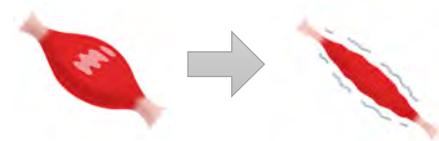
身体的フレイルや認知的フレイルを改善することで社会的フレイルの改善につながる場合があります。また、行政や地域ぐるみで住民主体のサロン活動など社会的側面に焦点を当てた介入が重要となります。



サルコペニア

サルコペニアの定義は「加齢や疾患により起こる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能の低下」とされています¹⁴⁾。

サルコペニアは、加齢が原因で起こる「**一次性サルコペニア**」と加齢以外の原因で起こる「**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の原因》

活動に関連するサルコペニア：寝たきり、不活発な生活スタイル

疾患に関連するサルコペニア：心不全、末期腎不全、炎症性疾患、悪性腫瘍や内分泌疾患に付随するもの

栄養に関連するサルコペニア：栄養の吸収不良、消化管疾患、食欲不振をきたす薬物の使用などに伴う摂取エネルギーおよびタンパク質の摂取量不足に起因するもの

《サルコペニアの基準》

AWGS(Asian Working Group for Sarcopenia) 2019 による診断基準¹⁵⁾

スクリーニング

	男性	女性
下腿周囲長	34cm未満	33cm未満
SARC-F	4点以上	
SARC-Calf	11点以上	

どれか一つでも該当した場合は、下記の評価を行う



評価

筋力		Or	5回椅子立ち上がりテスト	
男性<28kg	女性<18kg		12秒以上	

どちらか一つでも該当した場合は



サルコペニアの可能性あり

- SARC-F 日本語版 評価用紙 ¹⁶⁾

SARC-F は、**S**trength (S;力の弱さ)、**A**ssistance walking (A;歩行補助具の有無)、**R**ising from a chair (R;椅子からの立ち上がり)、**C**limbing stairs (C;階段を登る)、**F**alls (F;転倒) の5つの質問で構成された質問紙です。

Q1. 4.5kg の荷物の持ち運びはどの程度困難ですか？
全く困難でない=0、いづらか困難=1、非常に困難ないしできない=2 (点)
Q2. 部屋の端から端までの歩行移動はどの程度困難ですか？
全く困難でない=0、いづらか困難=1 非常に困難ないし補助を使う、できない=2 (2点)
Q3. 椅子やベッドからの移動はどの程度困難ですか？
全く困難でない=0、いづらか困難=1、非常に困難ないしできない=2 (点)
Q4. 階段 10 段を上ることはどの程度困難ですか？
全く困難でない=0、いづらか困難=1、非常に困難ないしできない=2 (点)
Q5. 過去 1 年で何度転倒しましたか？
なし=0、1~3回=1、4回以上=2 (点)

- SARC-Calf ¹⁷⁾

SARC-F の5つの質問に加えて、**Calf** (ふくらはぎ) の評価として下腿周囲長を計測し、その合計得点で評価する。

Q6. 下腿周囲長は？			
男性 34cm 以上	0点	男性 34cm 未満	10点
女性 33cm 以上		女性 33cm 未満	

- 簡易法



自分の指でふくらはぎの太さを測ることで簡易的にですが評価することができます。

(文献 18・19 より引用改変)

《サルコペニアの予防》

適切な栄養摂取、特に1日に（適正体重）1kgあたり1.0g以上のタンパク質摂取はサルコペニアの発症予防に有効である可能性があるとされています¹⁴⁾。タンパク質を多く含む食材をいくつか紹介していますので参考にして下さい²⁰⁾。また、運動習慣ならびに豊富な身体活動量はサルコペニアの発症を予防する可能性があり、運動や活動的な生活を行うことが推奨されています。

● タンパク質を多く含む食べ物

とりささみ 100g	牛もも肉 100g	ゆで卵 1個	プロセスチーズ 100g	ひきわり納豆 100g	木綿豆腐 1/2丁
					
24.6g	21.2g	6.4g	22.7g	8.3g	11.5g

(文献 20 より引用作成)

《サルコペニアの治療》

サルコペニアを有する方への栄養療法としては、必須アミノ酸を中心とする栄養介入は改善効果があるとされています。運動療法としては、レジスタンストレーニング（このマニュアルで紹介しているヘルスアップトレーニング）と有酸素運動を含めた包括的な運動療法が改善効果があるとされていますが、栄養療法とレジスタンストレーニングを含む包括的運動介入による複合介入は、栄養療法・運動療法の単独介入に比べ有効であるとされています¹⁴⁾。