



働く世代のフレイル 40〜50代でも増加傾向

加齢に伴って心と体の働きが衰える「フレイル」。高齢になってからの問題と思いがちですが、40〜50代の働く世代にも意外に多いことがわかってきました。「忙しいから」「疲れているから」です。早めに運動や食事に気を付けて、フレイルを遠ざけましょう。

◆運動で筋肉刺激

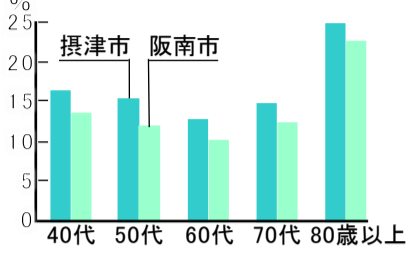
フレイルとは、病気ではないが加齢に伴って心身の機能が低下した状態。介護が必要になる一歩手前の段階を指します。フレイルかどうかは体重減少や歩行速度、運動習慣、認知機能、疲労感など、体と心、社会性の3つの観点から判定されます。

ではフレイルの人はどれくらいいるのでしょうか。医薬基盤・健康・栄養研究所などが2018年と19年に大阪府の摂津市と阪南市で住民約9千人を調べたところ、40代で16%（摂津市）と12%（阪南市）、50代では15%と12%が該当。40、50代の6〜8人に1人がフレイルという結果でした。

調査に携わった早稲田大学スポーツ科学学術院の宮地元彦教授は「働き盛りでこんなに多いとは予想しなかった」と驚きを隠しません。該当者からも「忙しくて疲れているだけ」と思っていた。「まさか自分がフレイルとは」といった感想が多かったそうで、「本人が気づいていない」「隠

働く世代にも意外に多いフレイル

摂津市と阪南市のフレイル調査結果 (フレイルに該当する人の割合)



(注)大阪府摂津市と阪南市の40歳以上の住民9073人を調査。フレイル該当者は働く世代にも多いことがわかった。グラフは簡易フレイルインデックスによる結果

(出所)日本公衆衛生雑誌

あなたは大丈夫？フレイルチェック

簡易フレイルインデックス

- 1 6カ月間で2〜3kgの体重減少がある
- 2 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う
- 3 ウォーキング等の運動を週に1回以上していない
- 4 5分以前のことが思い出せない
- 5 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする

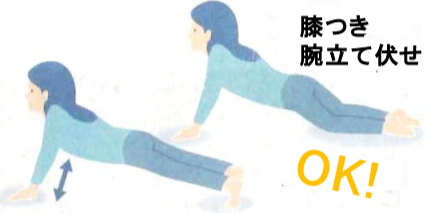
(注)3項目以上に該当すればフレイル、1〜2項目ならフレイルの前段階のプレフレイルとみなされる。「体重増加の場合もフレイルのリスクがあると考えられる」(宮地教授)

(出所)国立長寿医療研究センター「介護予防ガイド(通常版)」を基に作成

対策編 運動で筋肉を増やす

- 1日8000歩が目標
- 今より10分多く体を動かすよう心がける
- スクワット、腕立て伏せ、つま先立ちなどの筋トレをする
- 積極的に外出する

筋トレは「つらい」と思うところまでやるが、「もうできない」という限界まではやらない。自分に見合った強度のものを。腕立て伏せが難しい人は、膝をついた状態で行ってもいい



対策編 食事で筋肉を増やす

- 今より10g多くたんぱく質を取るよう心がける
- 1日に摂る食品数を増やす。「1日3食で、1食につき7品目ほど取るのがお勧め」(宮地教授)
- 朝食を抜かない。朝はたんぱく質を多めに
- 腹八分目にして食べ過ぎない
- 1人で食べるより、誰かと一緒に

1品増やすと、たんぱく質がこれだけ取れる



◆タンパク質摂取増やす
在宅ワークで通勤が減って身体活動量が減少し、筋肉量が減ったことが大きな要因として考えられます。「筋肉が減ると糖や脂肪の代謝にも悪影響が出てくる」(吉田院長)
宮地教授も「働く世代の男性の場合はメタボがフレイルにつながることも多い」と指摘します。肥満になると体が重く、膝や腰に痛みが出ることもあります。歩行速度が低下し、疲れやすく、運動量も減りがちです。一方、女性の場合はやせによる体力低下や活動量の減少からフレイルになることが多いと指摘します。どちらにも共通するのは筋肉量の低下です。

三溪園の桜



社会保険料の変更

3月分給与(4月納付分)より社会保険料の一部が変更となります。

- 1. 変更内容
40〜64歳の健康保険料
- 2. 変更料率
11.84%
↓
11.62%

患者申出療養とは？ 未承認薬など試す

治療が困難な病気にかかっても、諦めないで闘うなら「患者申出療養制度」が使えます。患者が申し出ることで、試したい治療を受けられる制度です。治療にかかる費用(技術料)は保険の対象外ですが、それをカバーする保険商品もあります。(3月23日付日本経済新聞より抜粋)

患者申出療養は2016年4月に始まりました。海外で認められていても、日本で未承認の薬や治療を試してみたい場合に活用できます。未承認薬を迅速に使用したいなどといった患者の思いに応えられるよう創設されました。

非常に困難な病気にかかると、これ以上、治療の効果が期待できないときは、治験や先進医療も選択肢として考えられます。ただ、治験の参加基準に満たない、目当ての治療がすでに先進医療から外されているといったことがあります。患者申出療養ではこうしたケースでも治療が受けられる道が開けるかもしれません。

患者申出療養として過去に治療の実績がない場合、手続きの流れはこうなります。まず、患者は主治医と相談し、主治医は大学病院など高度な臨床研究や治験を進める「臨床研究中核病院」と連携します。臨床研究中核病院は治療の計画書を作成し、患者はその病院を通じて国に申し出ます。

治療の有効性や安全性などを国の会議で審査し、承認されれば治療の実施となります。計画書の受理から実施までは原則6週間以内となっています。

すでに患者申出療養として前例がある治療については、その治療を実施した臨床研究中核病院が遠方にあるケースなどの場合に、他の医療機関でも受けることもできます。主治医などと相談し、患者から臨床研究中核病院に申し出ます。臨床研究中核病院は患者の自宅近くの病院の実施体制などを審査し、適切と判断すれば地方厚生局に届け出ます。こちらは承認されれば原則2週間以内で実施されます。患者申出治療で対応した症例は少しずつ増えています。厚生労働省によると、制度が始まった直後の17年6月末時点は4種類でしたが、23年6月末時点では10種類に。患者数も17年の111人から23年には312人に増えました。

特に根治切除が不可能な進行固形がんの治療件数は269件と圧倒的に多く、23年6月末までの1年間で実施された治療の大半を占めます。早期乳がんの治療も目立ちます。

患者申出療養は部分的に保険診療を認める「保険外併用療養費制度」となっており、健康保険対象の検査や投薬には健康保険が適用されません。

通常、保険の対象外の医療技術や未承認薬を使った治療は「自由診療」となり、検査や投薬も含め全額自己負担となります。それが患者申出療養や先進医療のような保険外併用療養費

制度では、健康保険適用の治療部分については保険給付が認められています。ただし、患者申出療養も先進医療も有効性や安全性が確認される前の段階なので、保険診療の治療より効果が高いと誤解しないほうがいいでしょう。

気になる患者申出療養の自己負担の費用ですが、数十万円が多いようです。しかし、1700万円を超えた例もあるので、今後も高額な医療費負担が発生する可能性があります。

それを見越して、治療費をカバーする保険商品も登場しています。多くの人は患者申出療養を活用する必要はないかもしれませんが、これから医療保険に加入するのであれば、念のためカバーしている商品かをチェックするといでしょう。

治療費をカバーする保険商品を取り扱っている会社

- アクサ生命保険
- アフラック生命保険
- ネオファースト生命保険
- メディケア生命保険
- チューリッヒ生命保険
- なないろ生命保険 など

これまで対応した病気

- 根治切除が不可能な進行固形がん
- 早期乳がん
- 乳房外パジェット病
- 神経膠腫
- 悪性固形腫瘍 など

治療実施までの主な流れ

