

診療所における 透析患者のサルコペニアスクリーニングの試み



医療法人 心信会

池田バスキュラーアクセス・透析・内科

Access/Nephrology/Dialysis

- 高山朋子 水内恵子 工藤美結 吉田朱里 川原田貴士
松岡一江 梶本宗孝 安田透 池田潔

第69回日本透析医学会学術集会・総会

COI 開示

筆頭発表者名： 高山 朋子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

背景

一般の診療所や地域での評価

スクリーニング
SARC-F or 下腿周径

A 筋力
握力

or

B 身体機能
5回立ち上がりテスト

サルコペニア疑い

専門医療機関へ依頼

参考：サルコペニア診断基準(AWGS)2019改訂版

診療所等でのサルコペニア評価

握力または5回立ち上がりテストでの
評価基準が設けられている。

どちらかの実施でサルコペニアの有無を評価する



運動療法指導風景

臨床で運動指導を行っているなかで、
片方のみの評価では**介入の時期**を逸す
る**リスク**を感じた・・・

目的

握力と5回立ち上がり両方実施によるサルコペニア評価について検証

当院におけるサルコペニア評価

2018年より、腎臓リハビリテーションWGを立ち上げ、調査開始
当院におけるサルコペニア評価 ▶ 栄養運動調査（年1回）

- 基本チェックリスト
- FFQ
- ADL維持向上等体制加算に係る評価書
- 手段的活動日常生活活動(IADL)尺度
- 運動に関するアンケート
- 愛Pod自覚症状調査アンケート
- サルコペニア診断調査シート

目的

握力と5回立ち上がり両方実施によるサルコペニア評価について検証

当院におけるサルコペニア評価

2018年より、腎臓リハビリテーションWGを立ち上げ、調査開始
当院におけるサルコペニア評価 ▶ 栄養運動調査（年1回）

- ・基本チェックリスト
- ・FFQ
- ・ADL維持向上等体制加算に係る評価書
- ・手段的活動日常生活活動(IADL)尺度
- ・運動に関するアンケート
- ・愛Pod自覚症状調査アンケート
- ・サルコペニア診断調査シート

+

【透析前】

- ・身長
- ・握力
- ・開眼片脚立ち

【透析後】

- ・上腕周囲径
- ・下腿周囲径
- ・足関節周囲径

● 5回立ち上がりテスト

→2023年に追加

対 象

維持透析患者102名 平均年齢 64.7 ± 13.2 歳

男性70名（平均年齢64.6歳） / 女性32名（平均年齢65.1歳）

調査期間

2023年6月1日～30日

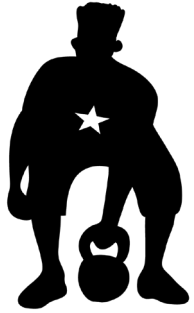
方法

サルコペニア判定基準 (AWGS2019)

コミュニティセッティング (一般の診療所や地域での評価) を使用

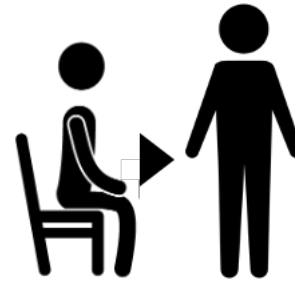
「A：握力」と「B：5回立ち上がりテスト」を下記セクションにおける現状を調査

① A (握力)



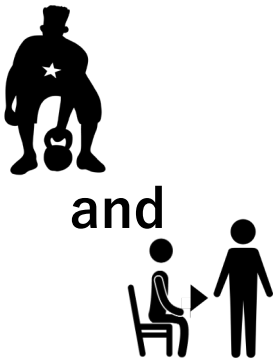
サルコペニア疑いの割合と男女別比較

② B (5回立ち上がり)



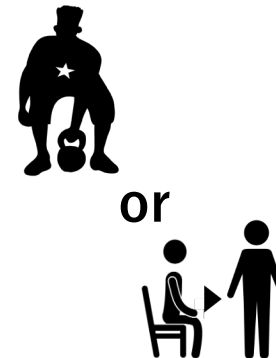
サルコペニア疑いの割合と男女別比較

③ 「AかつB」



サルコペニア疑いの割合と男女別比較

④ 「AまたはB」



サルコペニア疑いの割合と男女別比較

結果 ①

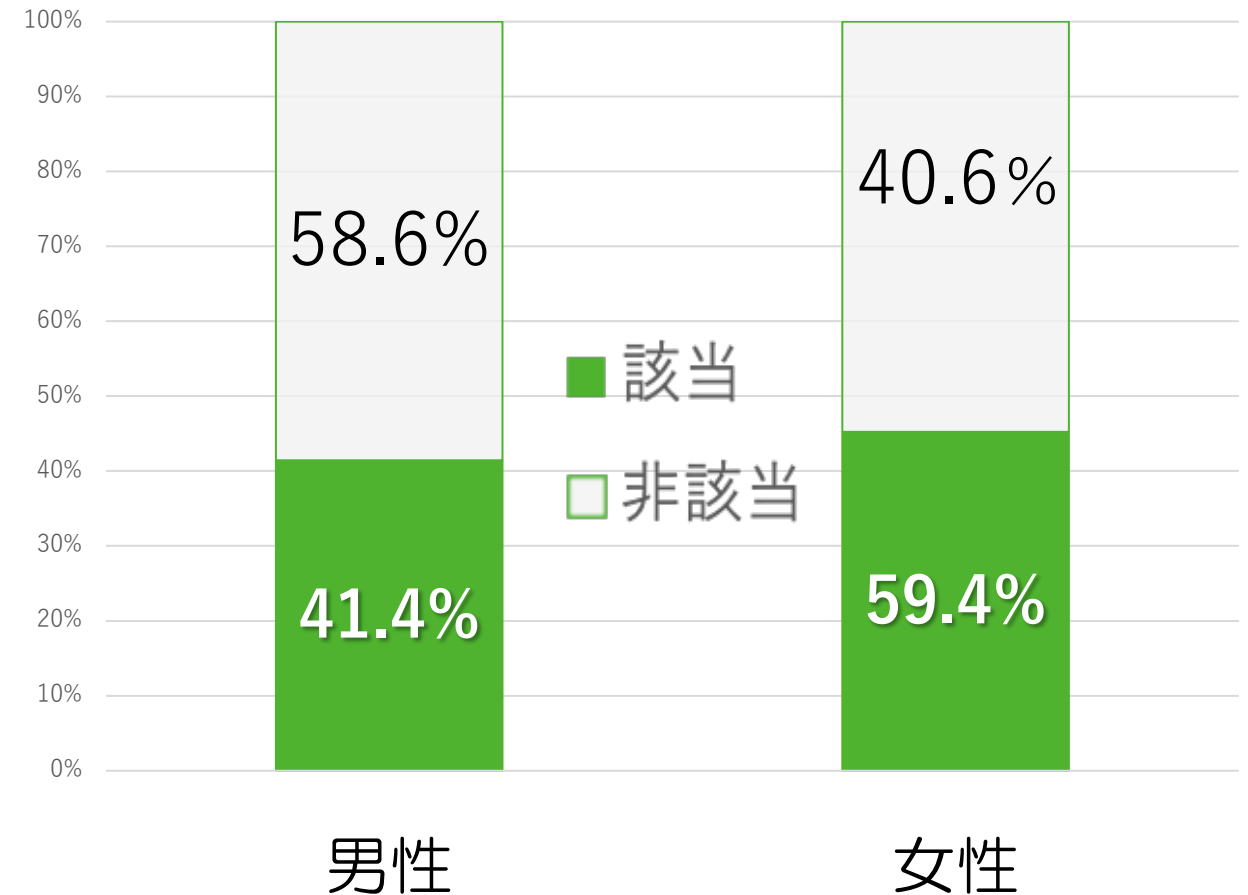
A:握力によるサルコペニアの割合と男女比 「Aのみ」 + 「AかつB」 も含んだ割合

【握力評価基準】 男性 < 28Kg / 女性 < 18Kg

非該当
52.9%

Aの
該当者

47.1%
平均年齢69.4歳



結果 ②

B:5回立ち上がりテストによるサルコペニアの割合と男女比

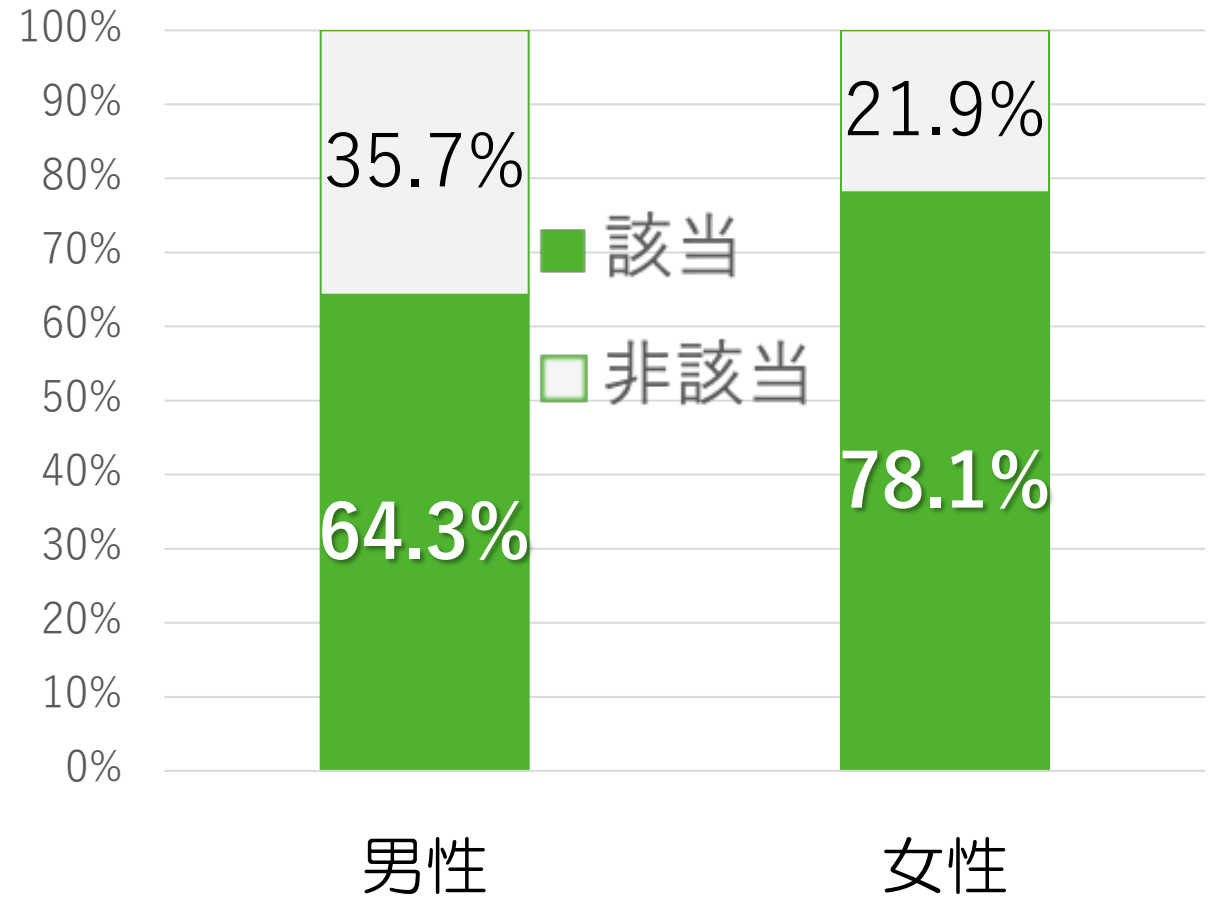
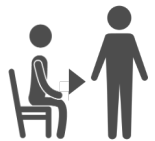
「Bのみ」 + 「AかつB」 も含んだ割合

【5回立ち上がりテスト評価基準】 ≥ 12 秒

非該当
31.4%

Bの
該当者

68.6%
平均年齢66.9歳



結果 ③

「AかつB」の割合と男女比

両方で該当となった割合

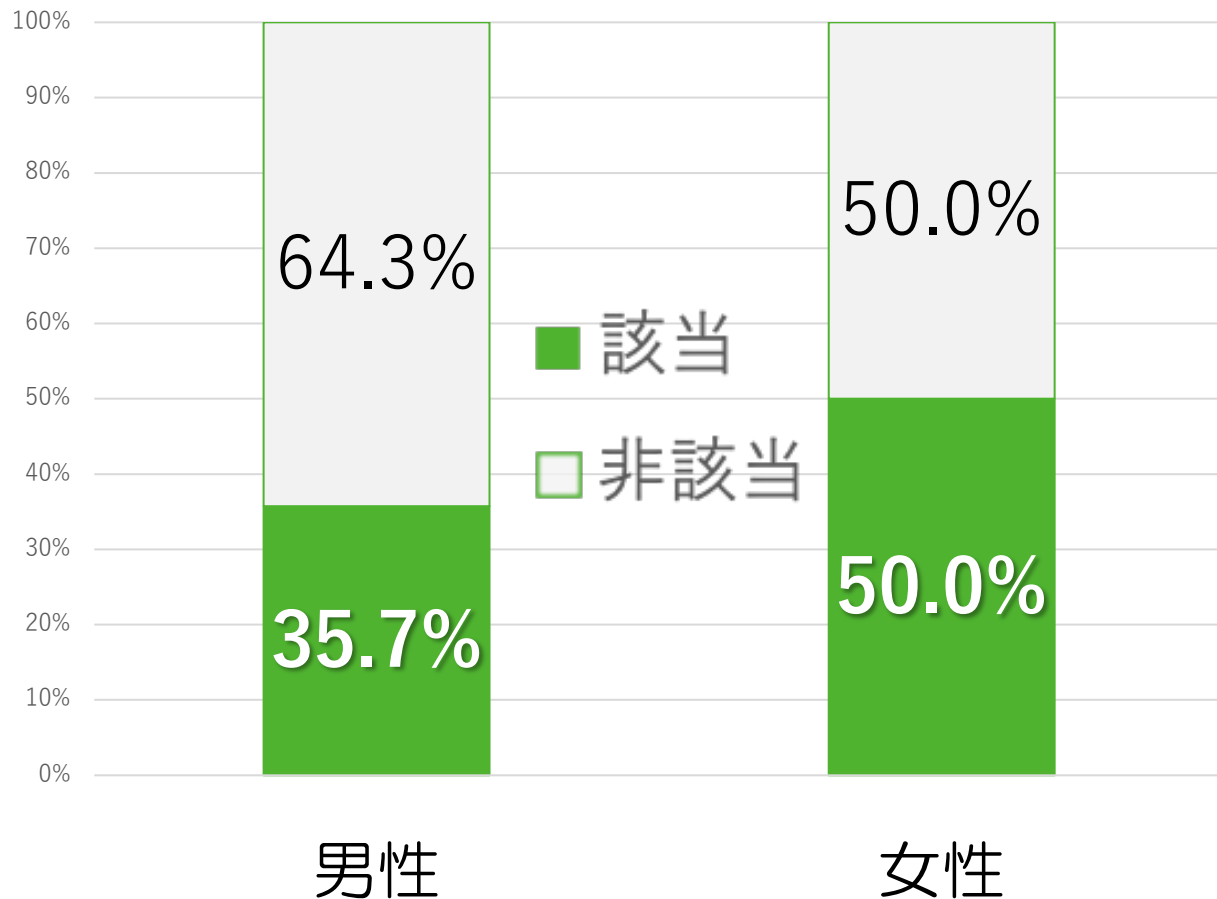
【握力評価基準】 男性 < 28Kg / 女性 < 18Kg

【5回立ち上がりテスト評価基準】 ≥ 12 秒

非該当
59.8%

AかつBの
該当者

40.2%
平均年齢69.8歳



結果 ④

「AまたはB」の割合と男女比 どちらかに該当となった割合

【握力評価基準】 男性 < 28Kg / 女性 < 18Kg

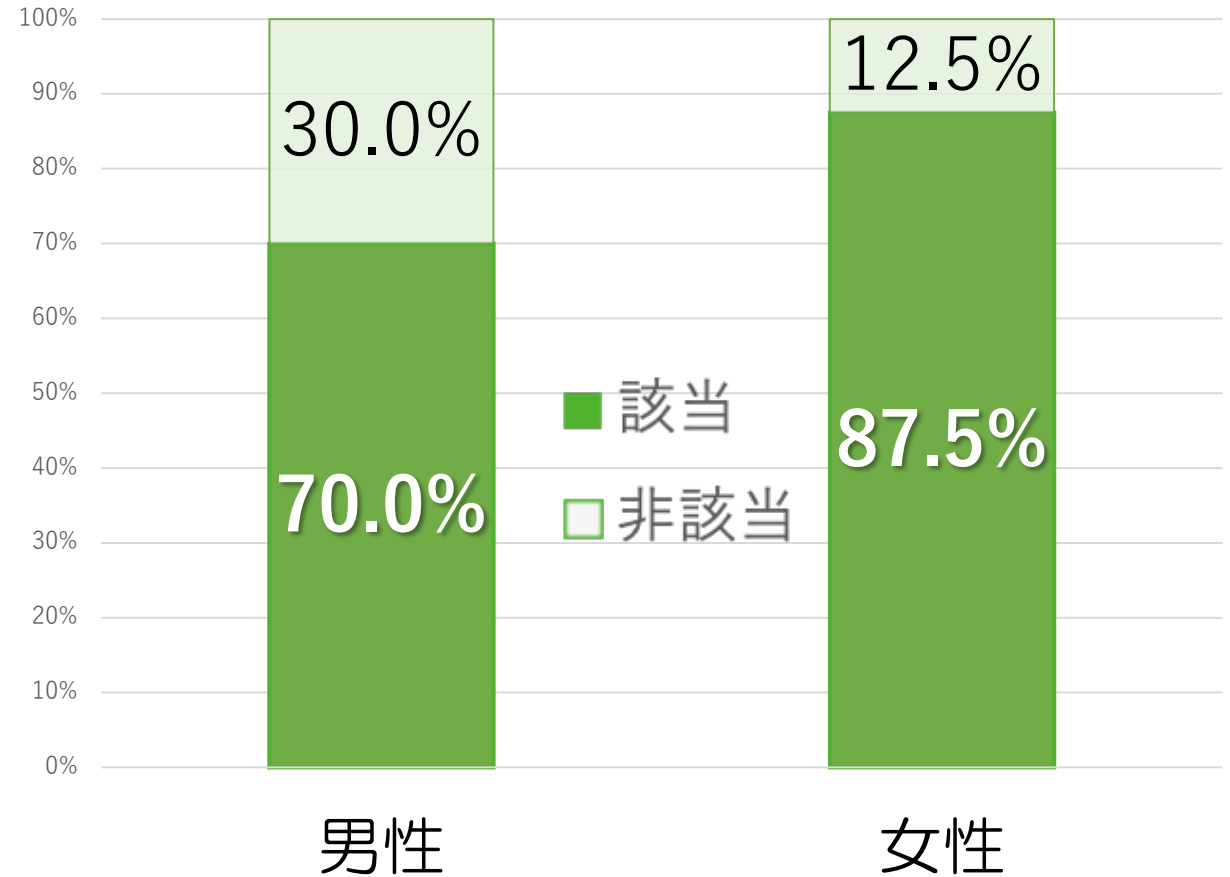
【5回立ち上がりテスト評価基準】 ≥ 12 秒

非該当
24.5%

AまたはB
の該当者

75.5%

平均年齢66.9歳



多くの患者がどちらかの評価で該当

片方の評価をクリアした場合でも、サルコペニアの可能性が示唆される



考 察

#1 A(握力)では**52.9%**が、B(5回立上り)では**31.4%**が**非該当**

▶ 握力によるスクリーニングは簡便である一方、**約2割**がサルコペニア評価の**非該当**になる可能性

#2 AかつBでは**59.8%**が**非該当**

▶ 全体の4割が、**握力と脚力ともに筋力低下**していることが明らかになり、“患者状態の把握”において2評価の実施は、より重要なスクリーニングといえる。

#3 AまたはBでは**24.5%**が**非該当**

▶ どちらかの評価(AまたはB)で該当となった患者は全体の**7割以上**を占め、片方のみの評価では生活に何らかの支障をきたしている可能性があるにもかかわらず**介入の時期を逸する**リスクがある。

結 論

診療所における透析患者のサルコペニア評価は、

「握力」および「5回立ち上がりテスト」の**両方を実施**することで

より多くの対象者がスクリーニングされ、患者に必要な介入を

促進出来ると考える。