

01 初回確認・リスクの整理

サルコペニア評価 | AWGS2025 | 専門職用・手書き記録

ID: _____ 評価日: ____年____月____日 評価者: _____

年齢: ____歳 基準の区分: 男・女 身長: ____cm 体重: ____kg BMI: _____

原疾患・発症日: _____ 麻痺側: 右・左・両側・なし

A 生活・栄養・活動の変化

以前の体重: ____kg (____年____月) 減少: ____kg / ____% 意図的: はい・いいえ

食事量の減少: 有・無・不明 むせ / 嚥下の問題: 有・無・不明

臥床・活動低下の期間: _____ 過去1年の転倒: ____回

困っている動作・本人の希望: _____

B ケースファインディング（主に65歳以上）

下腿最大周径: 右____cm / 左____cm 採用側: _____ 浮腫: 有・無

目安: 男性34cm未満 / 女性33cm未満。筋肉量測定代わりに確定診断しない。

SARC-F: ____ / 10点（4点以上） 使用版: _____ 回答者: 本人・家族・他

SARC-CalF（実施時）: ____点（11点以上） 使用版: _____

陰性でも、体重減少・筋力低下などがあれば実測へ。尺度の質問文は含みません。

50～64歳で筋の健康が懸念される場合は、握力・筋肉量を直接評価します。

C 安全性・測定条件

安静度・医師指示: _____ 疼痛 / 息切れ / めまい: _____

血圧: ____ / ____mmHg 脈拍: ____ / 分 起立時の症状: _____

PD服薬時刻: ____ : ____ 測定時刻: ____ : ____ ON・OFF・不明

補助具・装具・介助: _____

測定: 実施・一部実施・見合わせ 理由 / 連絡先: _____

02 実測・判定の整理

サルコペニア評価 | AWGS2025 | 専門職用・手書き記録

ID: _____ 評価日: ____年____月____日 年齢区分: 50～64・65歳以上

A 握力・筋肉量（診断に用いる項目）

握力 kg: 右 ① _____ ② _____ ③ _____ / 左 ① _____ ② _____ ③ _____ 最大値: _____

機器・姿勢: _____ 測定困難 / 麻痺・疼痛等の影響: _____

筋肉量: DXA・BIA 機器: _____ 測定日: _____ ASM: _____ kg

ASM/身長²: _____ kg/m² または ASM/BMI: _____ 採用補正: 身長²・BMI

浮腫・脱水・測定条件 / 信頼性の懸念: _____

B AWGS2025 閾値早見表（すべて「未満」）

指標	50～64歳: 男 / 女	65歳以上: 男 / 女
握力 (kg)	34 / 20	28 / 18
DXA: ASM/身長 ²	7.2 / 5.5	7.0 / 5.4
BIA: ASM/身長 ²	7.6 / 5.7	7.0 / 5.7
ASM/BMI: DXA ; BIA	0.80/0.55 ; 0.90/0.63	0.73/0.52 ; 0.83/0.57

ASM＝四肢骨格筋量の指標。身長はmで計算。装置の全身筋肉量と混同しない。

C 身体機能（AWGS2025ではアウトカムとして記録）

6m通常歩行: ① _____ 秒 ② _____ 秒 採用速度: _____ m/s (6÷秒)

5回椅子立ち上がり: _____ 秒 / 不可 / 未実施 椅子高: _____ cm 上肢使用: 有・無

SPPB: _____ / 12点 (任意) TUG: _____ 秒 (任意) 条件変更: _____

機能低下の目安: 50～64歳 歩行<1.2m/s・5回立ち上がり≥10秒、
65歳以上 歩行<1.0m/s・5回立ち上がり≥12秒。診断条件と混ぜない。

D 判定と追加評価

握力低下: 有・無・判定保留 筋肉量低下: 有・無・未測定・判定保留

両方低下→診断要件に合致。握力低下+筋肉量未測定→possible sarcopenia。

最終判断 / 紹介: _____

03 介入計画・経時比較

サルコペニア評価 | AWGS2025 | 専門職用・手書き記録

ID : _____ 担当 : _____ 次回評価予定 : _____

A 本人と共有する目標・多職種連携

生活目標（場面・介助・期限） : _____

運動（種目・負荷・回数・頻度・安全条件） : _____

栄養（摂取量・腎機能・嚥下 / 連携先） : _____

服薬 / 環境 / 自宅活動の工夫 : _____

B 同じ条件での変化を記録する

日付 / 服薬状態			
体重 (kg)			
握力 最大値 (kg)			
筋肉量 指標・値			
歩行速度 (m/s)			
5回立ち上がり (秒)			
SPPB / TUG (任意)			
転倒回数・観察期間			
生活動作・介助量			

条件変更・実施不可・体調変化 : _____

判断と次の対応 : _____

AWGS2025に基づくオリジナル記録用紙。公式尺度・診断書ではありません。

神経疾患による麻痺・動作緩慢等の影響を併記し、測定不能を正常として扱わない。

出典 : Chen LK et al. Nat Aging. 2025;5:2164-2175. doi:10.1038/s43587-025-01004-y

旧版比較 : Chen LK et al. JAMDA. 2020;21:300-307.e2. doi:10.1016/j.jamda.2019.12.012