

特集 ■ 女性のサルコペニアを考える

Overview サルコペニア概論

荒井秀典

ARAI Hidenori

国立長寿医療研究センター 理事長

はじめに

高齢化とともに加齢に伴う病態の重要性が増しており、近年注目されている病態として骨格筋の加齢に伴う機能低下であるサルコペニアがある。ヒトの骨格筋量は30歳代から年間0.5～1%ずつ減少し、60歳代以降低下のスピードが速くなり、80歳頃までに約30～40%の骨格筋量が失われるといわれているが、このような骨格筋量の減少は個人差が非常に大きい。また、性差もあり、一般的には男性のほうが女性に比べ骨格筋量は多く、筋力も強い。一方、骨格筋量や筋力の低下スピードは、絶対値で見ると男性のほうが低下のスピードが速い。

加齢に伴う骨格筋量の減少は骨密度や脳重量の減少のように加齢による生理的な現象として捉えられてきたが、高齢期にある一定量以上に骨格筋量が減少した場合には、予後と関連するため生理的な骨格筋量低下と区別すべきであるという考えから、1980年代後半にRosenbergは、ギリシャ語の sarx, penia というそ

れぞれ筋肉、減少を意味する語を組み合わせ、サルコペニアという概念を提唱した¹⁾。

その後、骨格筋の加齢変化に関しては多くの疫学研究が行われたが、前向き縦断研究において死亡や転倒・骨折、ADL (Activities of Daily Living: 日常生活活動) 低下などさまざまなアウトカムとより強く関係するのは、骨格筋量低下よりむしろ、握力、歩行速度の低下であることが示された^{2,3)}。その結果、サルコペニアは骨格筋量の低下だけではなく筋力、身体機能も含めて評価すべきであると考えられるようになり、その後の診断基準の確立につながる。

サルコペニアの定義・診断について

サルコペニアの定義は、「骨格筋量の加齢に伴う低下に加えて、筋力および/または身体機能の低下」であるが、サルコペニアの診断についてはEWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People) が、2010年にコンセンサス論文を発表し⁴⁾、