特集 健康寿命延伸のためのサルコペニア対策
－現状の課題と今後の展望

3 地域高齢者におけるサルコペニアの実態

下方 浩史[1] 名古屋学芸大学大学院栄養科学研究科教授
安藤富士子[2] 愛知淑徳大学健康医療科学部教授
大塚 礼[3] 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター NILS-LSA 活用研究室長

KEY WORDS 地域高齢者／サルコペニア／有病率／危険因子／縦断研究

抄 録

老化による筋量と筋力の低下及びそれに伴う身体機能の低下状態をサルコペニアという。サルコペニアは高齢者にみられ，健康長寿達成のための障害となる。サルコペニアの有病率や患者数の推定は，リスク要因の解明と同様に予防を行っていくうえで重要である。無作為抽出された地域住民のコホートでの解析では，サルコペニアの有病率を Asian Working Group for Sarcopenia（AWGS）の基準で判定すると男性で 9.6%，女性で 7.7%，日本全体での 65 歳以上の有病者数推計値は男性で 132 万人，女性で 139 万人と推定された。

サルコペニア，筋力・筋量低下の危険因子としては運動不足や抑うつ，エネルギー摂取量，たんぱく質や分岐鎖アミノ酸などの栄養不足が有意に関連しており，予防のためには積極的な運動と栄養の介入が重要であると思われる。サルコペニアの予防は超高齢社会を迎えた日本の健康長寿にとっての今後の重要な課題となろう。

Ⅰ 超高齢社会とサルコペニア

日本の社会の高齢化は加速度的に進んでおり，2000 年を越えた頃には，日本は 65 歳以上の高齢者の割合が世界一の国となった。今後もさらに高齢化は進み，これからも日本は世界一の超高齢社会であり続けると予測されている[1)]。高齢となると一般に筋量は減少し筋力が低下する。これらの変化は歩行をはじめとする運動機能の低下につながり，高齢者の生活機能や QOL は大きく低下してしまう。

老化による筋量と筋力の低下及びそれに伴う身体機能の低下状態をサルコペニアという。サルコペニアは高齢者の転倒・骨折，寝たきりなどの要因ともなり，老年症候群（geriatric syndrome）の 1 つとして重要である[2)]。サルコペニアの予防，治療戦略を構築する上でわが国のサルコペニアの実態の把握が不可欠であるが，サルコペニアに関する疫学研究は諸外国と比較しても少ないのが現状である。

本稿では無作為抽出された地域住民を対象としたサ

[1] Hiroshi Shimokata，〒470-0196 愛知県日進市岩崎町竹ノ山 57，E-mail：simokata@nuas.ac.jp
[2] Fujiko Ando，〒480-1197 愛知県長久手市片平 2-9，E-mail：fujikoa@asu.aasa.ac.jp
[3] Rei Otsuka，〒474-8511 愛知県大府市森岡町 7-430，E-mail：otsuka@ncgg.go.jp
［COI］申告すべきものなし。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.