特集 サルコペニア肥満

5 肥満者でサルコペニアである サルコペニア肥満者は存在するか？

日下部 徹[1] 独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部研究室長
池上健太郎[2] 独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部
同志社大学大学院スポーツ健康科学研究科
浅原 哲子[3] 独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部部長

KEY WORDS サルコペニア／肥満（症）／サルコペニア肥満／マイオスタチン／脳心血管病

抄 録

加齢とともに基礎代謝は低下し，運動不足も加わって，筋肉量は減少し，脂肪組織量は増加してくる。そのため，高齢者はサルコペニアと肥満を合併した状態，すなわち「サルコペニア肥満（sarcopenic obesity）」に陥りやすくなる。近年，サルコペニア肥満は，糖尿病や高血圧症，脂質異常症などを合併しやすく，全死亡や脳心血管病リスクを高める病態として注目されている。しかし，現在のところ，サルコペニア肥満に関する国際的な診断基準は確立されていない。

これまでに筆者らは，肥満（症）患者における腹部筋厚を用いたサルコペニア診断の有用性，サルコペニア肥満に関連する因子として筋肉由来生理活性物質であるマイオスタチンの重要性を報告してきた。

本項では，京都医療センター肥満・メタボリックシンドローム外来の肥満（症）患者におけるサルコペニア肥満の実態調査の結果と文献的考察について述べる。

I はじめに

日本は，世界有数の長寿国となり，2018年には高齢化率が28.1％に達する超高齢社会を迎えた。しかし，平均寿命と健康寿命の間には乖離があり，寝たきりや認知症など介護状態の期間が，男女共に約10年あるとされている。そのため，健康寿命を延伸させる治療戦略はきわめて重要である。

加齢に伴う体組成変化として，筋肉量は減少し，脂肪組織量は増加してくる[1)]。骨格筋量減少と体脂肪量増加を併せもつ状態は，「サルコペニア肥満（sarcopenic obesity）」とよばれ，高齢者はサルコペニア肥満に陥りやすいといえる。

一方，厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成28年）によると，介護が必要になった主な原因として，骨折・転倒，関節疾患，脳血管疾患，心疾患が全体の約半分を占めることが報告されている。近年，サルコペニア肥満は，骨折・転倒，関節疾患といった

[1] Toru Kusakabe，[1,3] 〒612-8555 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1，E-mail：kusakabe@kuhp.kyoto-u.ac.jp
[2] Kentaro Ikeue，〒610-0394 京都府京田辺市多々羅都谷1-3，E-mail：ctvd0001@mail4.doshisha.ac.jp
[3] Noriko Satoh-Asahara，E-mail：nsatoh@kuhp.kyoto-u.ac.jp
［COI］報告すべきCOIはない。

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