

骨粗鬆症とサルコペニア
の異同：予防の観点から

5

金 憲経¹ 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム研究部長

大須賀洋祐² 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム

小島 成実³ 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム

笹井 浩行⁴ 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム

KEY WORDS

骨粗鬆症／サルコペニア／骨折／運動／栄養

抄 録

高齢者問題を取り上げるときに骨粗鬆症やサルコペニアはよく接する身近な言葉である。本来、骨粗鬆症とサルコペニアは異なる別次元の病状を捉える概念である。骨粗鬆症は、「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患」と定義し、サルコペニアは本来筋量の減少問題から、現在は筋力低下または身体機能の衰えを伴う筋量減少と概念が変節している。

骨粗鬆症の予防には、痩せや肥満を避ける適切な体重管理、タンパク質などの十分な栄養摂取、定期的な身体活動や運動実践、過度な喫煙や飲酒を避ける生活習慣が必要である。また、サルコペニアの予防には、定期的な運動や活発な身体活動、タンパク質やアミノ酸などの十分な栄養摂取が有効である。一見すると骨粗鬆症予防策とサルコペニア予防策は類似しているように見える。しかし、主評価項目は異なる。すなわち、骨粗鬆症予防策は骨密度増加や骨折予防に、サルコペニア予防策は筋量や筋肉、身体機能の改善に重点を置いている点が異同である。

I はじめに

骨粗鬆症という概念は、1991年コペンハーゲン（デンマーク）で行われたコンセンサス会議で定義が提案され、1994年世界保健機関（WHO）では「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患である」と定義した¹⁾。WHOが示した診断カテゴリーは、正常・低骨量状態・骨粗鬆症・重症骨粗鬆症の4段階であり、診断基準は脆弱性骨折のある例では骨密度（BMD）が若年成人平均値（young adult mean; YAM）の80%未満、脆弱性骨折がない例ではYAMの70%未満を骨粗鬆症と設定した。40歳以上の地域コホートで調べた骨粗鬆症の有症率は、腰椎で男性3.4%、女性19.2%、大腿骨頸部で男性12.4%、女性26.5%と女性で高かった²⁾。

一方、1989年にlean body mass（LBM）の低

¹ Kim Hunkyung, ¹⁻⁴ 〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2, E-mail: kimhk@tmig.or.jp

² Yosuke Osuka, E-mail: osuka@tmig.or.jp

³ Narumi Kojima, E-mail: nkojima@tmig.or.jp

⁴ Hiroyuki Sasai, E-mail: hiroyuki.sasai@gmail.com

[COI] 論文発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。