

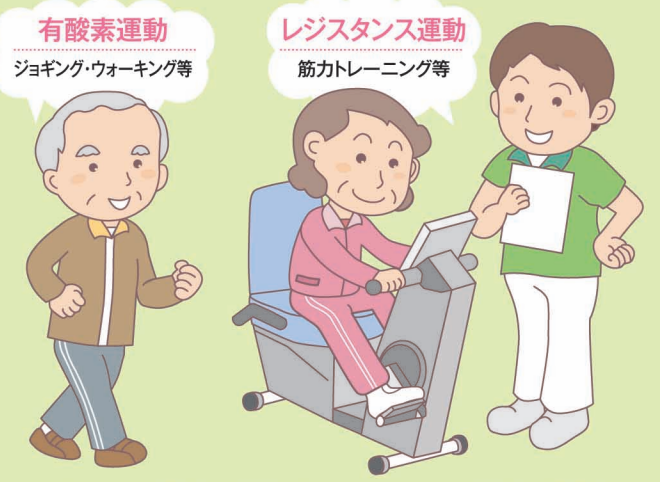
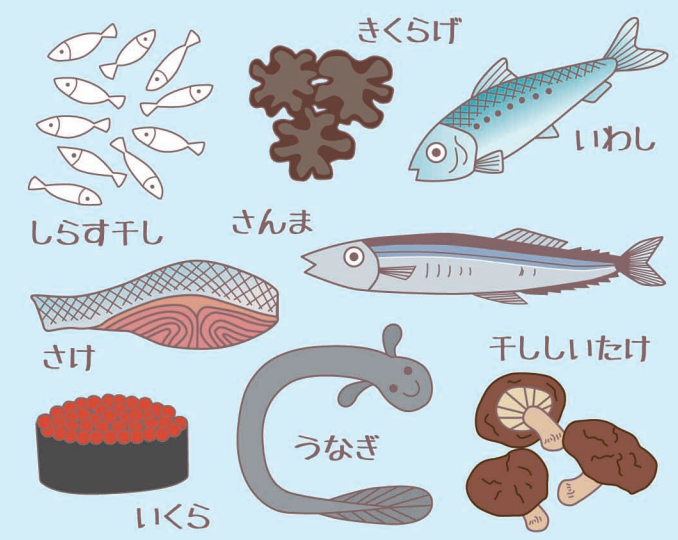
サルコペニアの推奨される治療法

栄養及び運動療法で筋肉量増加が期待!

栄養療法 現時点で推奨される治療法は栄養及び運動療法です。栄養に関してはビタミンDの補充及び高タンパク食が推奨されています。日本人高齢者の1日の平均蛋白質摂取量は体重当たり0.8g前後とされていますが、サルコペニアがある場合には1日に体重当たり1.5g(体重40kgの人で60g)の蛋白質摂取が必要とされています。多くの場合、通常の食事のみでは高蛋白の摂取は困難と考えられますので、栄養補助食品の使用を考慮すべき場合もあります。

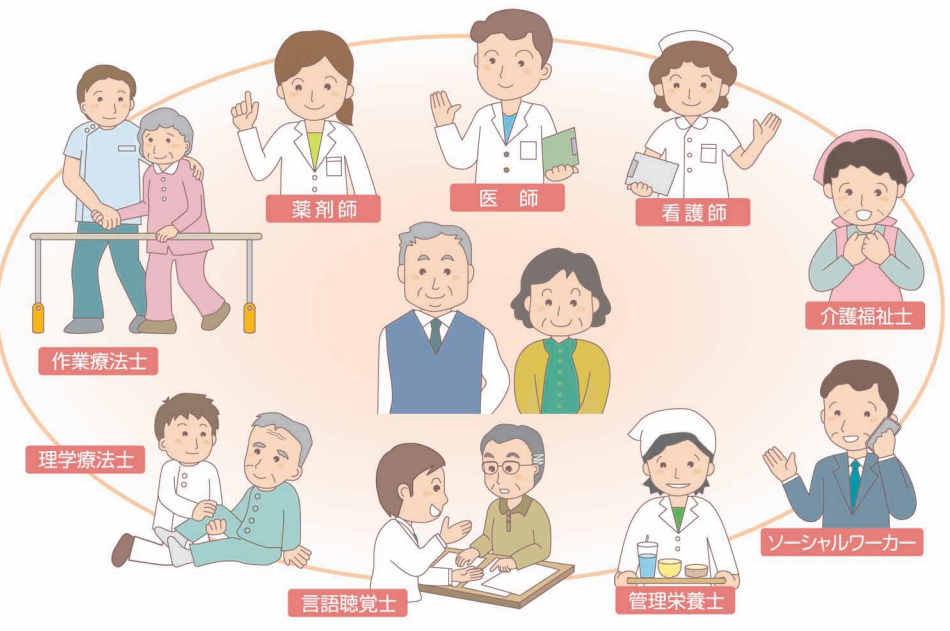
運動療法 運動に関してはジョギングやウォーキングなどの有酸素運動や筋力トレーニングなどの筋肉に負荷をかけた運動(レジスタンス運動)も筋肉量増加に効果があることが知られています。しかしながら、レジスタンス運動は筋疲労をもたらすため、高齢者においては週2-3回程度が望ましいでしょう。すなわち、歩行などの有酸素運動に加えて、レジスタンス運動を週2-3回実施し、さらに栄養療法と組み合わせれば、3ヶ月程度で筋肉量の増加が期待できます。

ビタミンDを多く含む食品



※レジスタンス運動は疲労回復のためにも1日間隔で運動を行います。また、継続的に行う事が大事です。個々の能力などもありますので、無理は禁物です。専門のトレーナーなどにプログラムを組んでもらいましょう。

もちろんこのような指導は医師だけでできるものではなく、看護師、管理栄養士、理学療法士などがチーム医療で介入することがとても重要です。今後はサルコペニアに関する啓発が進むことにより、多くの高齢者が要介護に陥ることを予防できればと考えています。



一般社団法人 京都府医師会

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東禰尾町6 TEL:075-354-6101 (代表)
 <ホームページ>http://www.kyoto.med.or.jp <E-mail> kma26@kyoto.med.or.jp
 ●発行 AUTUMN 2014●

サルコペニア

って何ですか?

適度な運動と栄養療法でサルコペニアを予防!



サルコペニアとは...

筋力低下を主とした老年症候群です

加齢と共に筋肉量は減少し、筋力は低下します。ヒトの筋肉量は30歳代から年間1~2%ずつ減少し、80歳頃までには約30%の筋肉が失われると言われています。このような筋肉量の減少は、骨密度のように加齢と共に減少傾向を示しますが、個人差が大きいのも特徴です。今回のBeWellではこの「サルコペニア」について紹介します。



サルコペニアって何ですか？

サルコペニアについて

高齢による筋肉量の減少と様々なリスク

サルコペニアとは、ギリシャ語の"sarco" "penia"という、それぞれ「筋肉」「減少」を意味する語を組み合わせる事によりできた造語です。
 高齢者においては筋肉量の減少がある一定レベル以上に進行すると、身体機能が低下して生活機能の低下・転倒・入院・死亡などのリスクが高まることが明らかになってきました。また、免疫機能が低下し、感染症にかかりやすくなることも知られています。



サルコペニアの概念 ～ 身体機能の低下を伴う筋肉量の減少 ～

このような背景から、1980年代後半に欧米ではこの「サルコペニア」という概念を提唱するに至り、加齢に伴う筋肉量減少を介入すべき病態として認識するべきであるという考え方が出てきました。筋肉量の低下は歩行速度や握力の低下といった身体機能の低下に繋がりますが、高齢者における歩行速度とその平均余命との間に、密接な関係が見いだされてきました。すなわち、歩行スピードが遅い高齢者ほど短命であるということであり、握力についても同様です。
 当初はサルコペニアによる様々なアウトカムは、筋肉量の減少により発生すると考えられてきましたが筋肉量の減少だけでなく、それに伴う歩行速度の低下や握力など

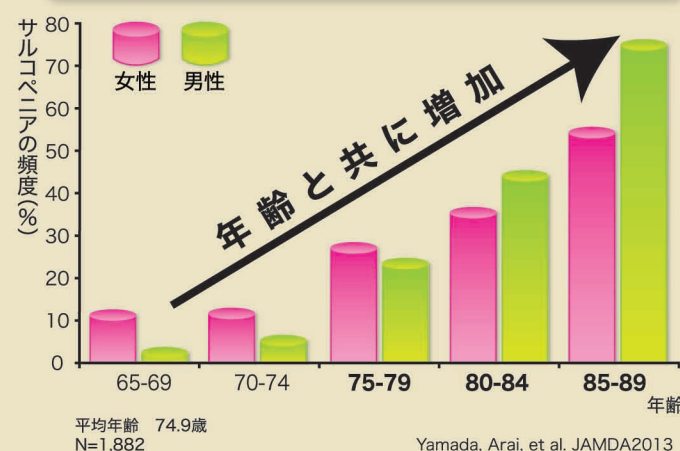
筋力低下がより重要であり、しかも筋肉量の減少と筋力低下や歩行速度の低下のスピードは必ずしも一致しないことが知られるようになってきました。



このように現在、サルコペニアは筋力低下や身体機能の低下を伴う筋肉量の減少と考えられており、欧州の研究グループにより、歩行速度、握力及び筋肉量を指標としたサルコペニアの診断基準が提唱されました。

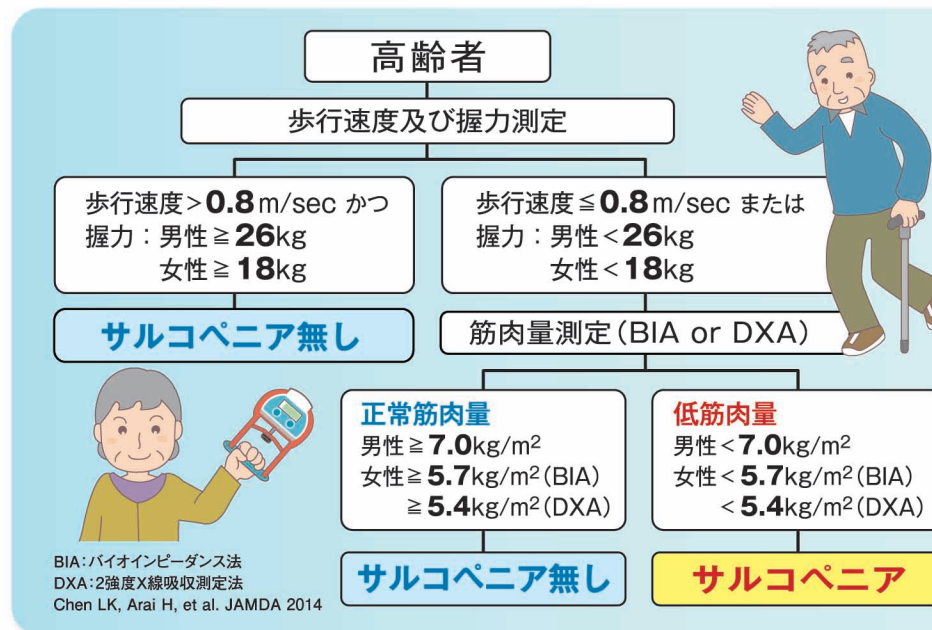
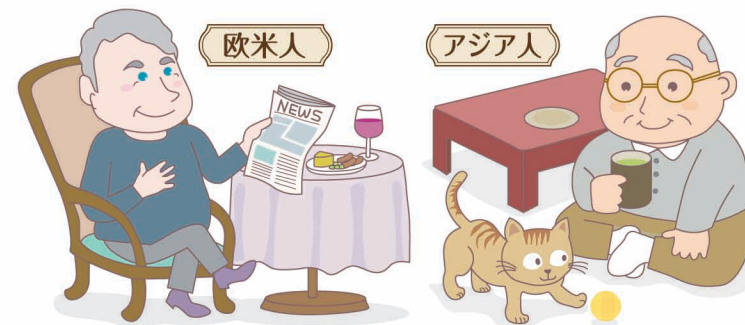
我々の研究室で検討したところ、日本人の地域在住高齢者において欧州の基準を用いるとサルコペニアの頻度は**22%**であることが明らかになりました。そしてその頻度は(右図)に示すように**75歳以上**で男女とも著増することが明らかになったのです。

日本人高齢者のサルコペニアの頻度



サルコペニアの診断基準

しかしながら、欧米人の歩行速度、握力、筋肉量といった基準がアジア人にそのまま適用できるかどうかについては明らかではありません。なぜならば欧米人とアジア人は体格も生活習慣も異なるからです。



私たちはアジアでサルコペニアに関する研究を行っている研究者に集まっていただき、アジアにおけるサルコペニアの委員会を作りました。その委員会において**アジア人のための診断基準**を提唱しました(左図)。アジアでの診断基準を作成したのは、筋肉量や握力に関してはそれぞれの地域、国におけるデータを元に決定すべきであるという考えに基づくものであります。しかしながら、今後アジアにおける多くの研究が出てくれば、基準が変更される可能性はあります。

サルコペニアはどうして起きるのでしょうか？

筋肉は「ゆっくりだけど力強い筋肉」(遅筋)と「素早く反応する筋肉」(速筋)の2種類があり、サルコペニアにおいては「素早く反応する筋肉」(速筋)の萎縮が特徴です。また、筋萎縮とともに筋肉内に脂肪の浸潤が増加することが知られています。

老化による筋肉減少のメカニズムは十分に明らかになっていませんが、筋肉量は蛋白合成と分解のバランスにより決定されることが分かっています。蛋白質やビタミンDの摂取が少なかったり、運動不足だと筋肉が早く分解すると考えられます。



サルコペニアは治るのでしょうか？



サルコペニアは老年症候群という高齢期に多い症候群の一つであるにもかかわらず、診断されていないケースが多く、知らず知らずに生活機能の低下を来すことがあるので注意が必要です。また、その治療に関して承認されている薬剤は現在ありません。しかしながら、現在いくつかのお薬がサルコペニアに対する治療薬として開発されています。

