

特別 コラム

『健康づくりの“今”』

筋肉や体力は、加齢とともに衰えていきます。若さを維持するためには、体力づくりや健康運動の習慣化が重要といえるでしょう。

情報が錯綜する現代日本だからこそ、知っておきたい正しい知識。

高齢者の身体機能維持改善のための運動介入や生活習慣病予防のための減量介入について研究されている田中先生に健康づくりの『今』についてコラムを執筆いただいています。



【執筆者プロフィール】

筑波大学大学院
人間総合科学研究科 教授
田中喜代次 氏

生活習慣病研究の第一人者であり、自治体や病院での運動指導、減量教室の指導をおこなう。研究論文、著書、講演等多数。

健康志向の現在では各種メディアからは様々な情報が溢れ、日々新たな情報が発信されています。今回は「今、流行のサルコペニア」をテーマにお話を伺いました。

サルコペニアとは

サルコペニア (sarcopenia) とは、一般的に加齢に伴う筋肉量の減少を指し、筋肉量と筋力の両方の減衰を含む定義もあります。大学や研究所ではサルコペニアの測定・評価法に関する研究活動が盛んに展開されています。しかし、専門家によっては、そもそもサルコペニアは「判定しようがない」「測定できない」といった厳しい意見も



サルコペニアの症状と 老化の違い

あります。筋肉量の正確な測定・定量化は容易でなく、仮に定量できたとしても本邦の高齢者の場合、栄養と運動介入による筋肉量の増加は極めて軽微であること(3カ月間で数百g程度)に加え、体質の影響が大きいのです。

サルコペニアは、心筋梗塞、脳卒中、がんなどの病気(病的老化)とは異なり、皮膚が薄くなり、しわが増え、毛髪が減るように、筋

肉が少なくなるという加齢性の現象、つまり生理的老化の一種と言えるでしょう。



個人差が著しい中で、生理的老化を逸脱した状態を正確に判定することは至難の業です。生理的老化には個人差があつて然りであり、その程度が平均よりも大きいというだけで病気とみなして良いのでしょうか。

MRIやCT、DXAという医療機器を使えば、カラダの一部または全身の筋肉量を良好な精度で測定できますが、看過できない誤差もあります。同じDXA法でも機種が異なれば、除脂肪組織量(筋肉量の目安)に2kgもの誤差

が生じることもあり、筋肉量の簡便な測定法の開発を期待する声が多いものの、偽陽性患者の創出につながることを認識しなければなりません。1万人の高齢市民の5%(500人)がサルコペニアと判定されたとしましょう。その場合、確率的に何%がサルコペニアから脱出できるのか、何%が誤判定に該当するのかが、虚弱な高齢者側に寄り添った上で課題に取り組まなければならないはず。サルコペニアに限らず、メタボリックシンドローム、脂質異常症、糖尿病、肥満症、高血圧症などについても、「誤判定」の可能性を、研究者や医師、医療従事者は留意すべきです。