

サルコペニア（筋肉量減少症）…その2

市川治療室 No.289.2012.08

先月お知らせしたサルコペニアについての情報はいかがでしたか？

サルコペニアは筋肉（骨格筋）や筋力が低下（減少）しているということです。
「筋肉量低下（減少）と筋力低下（減少）」ということになります。

色々と諸説がありますが、70歳以下の高齢者の13～24%、
80歳以上では約半数にサルコペニアを認めるとも言われています。

筋肉量は30歳ごろがピークであり、
その後は加齢とともに低下し50～60歳以降には低下が大きくなります。

下肢の筋力は、上肢の筋力よりその低下割合が大きく
そのためバランス能力、移動（歩行）能力に問題が生じやすい状態になりやすいです。

サルコペニアの定義と診断について代表的な説としては次のものがあります。

「身体機能」として歩行速度が毎秒0.8メートル未満（一秒間に移動できる距離が80センチ未満）、
または「筋力」として握力が男性で30kg未満、女性で20kg未満、
そして「筋肉量の低下」がみられる場合という説があります。

道幅の広い横断歩道を青信号で渡るためには毎秒1メートルで歩行しなければなりません。（日本の横断歩行・青信号はそのようになっています）

大きな（広い）道路の横断歩行を一回の青信号で渡りきれない場合は
サルコペニアの疑いが持たれると言っても過言ではありません。

または、握力計で男性なら30kg、女性なら20kgを下回った場合は
サルコペニアの疑いが持たれるという事になります。

サルコペニアは高齢期特有の現象です。
つまり「高齢」そのものがサルコペニアの原因となるということです。

そして上肢の筋肉よりも、下肢の筋肉にその減少（低下）が起きやすいことから
高齢期には「移動」が困難になりやすい＝動作が緩慢になりやすいと考えられます。

メタリックシンドローム（内臓肥満症候群）は耳にする機会が多い言葉ですが、
高齢期ではサルコペニア（筋肉量低下・筋力低下）に伴う体力低下が肥満より大きな問題です。

高齢（加齢）により生じるサルコペニアに対する有効な手段としては
筋力トレーニングが最も有効とされています。

運動には、「有酸素運動」と「無酸素運動」があります。

有酸素運動には脂肪の燃焼や循環機能向上などが期待され
無酸素運動には筋力や筋肉量の維持向上、基礎代謝向上が期待されます。

メタリックシンドローム対策には有酸素運動が有効ですが、
サルコペニアには運動時に負荷や抵抗を取り入れた無酸素運動（いわゆる筋トレ）が有効です。

サルコペニアに対処するための高齢者筋肉トレーニングでは以下の点に配慮が必要でしょう。

- 1・筋力運動時のリズム …動作はゆっくりと動くこと。
- 2・筋力運動時の呼吸 …呼吸は止めないこと（息を止めて運動すると血圧が上がる）
- 3・筋力運動時の姿勢 …姿勢と動かす方向に注意すること。
- 4・負荷（抵抗） …高負荷（1RMの60%以上）

東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）は地域在住（自宅に居住）の高齢者や施設利用の虚弱高齢者を対象とした筋力の介入研究を報告しています。

その内容は高齢であっても高齢者向けの筋力トレーニングを実践することにより筋力の向上（維持ではない）が統計学的に有意というものです。

介護予防として筋力アップ教室を行っていますが、それはサルコペニア対策として有効ということになります。

…来月に続く