

第2回日本サルコペニア・フレイル研究会を開催して



東京大学大学院医学系研究科
外科学専攻整形外科学
教授 田中 栄

第2回サルコペニア・フレイル研究会は東京大学伊藤国際学術研究センターで開催されました。会の主題は「ロコモティブシンドロームとサルコペニア・フレイル」としました。高齢者の虚弱化については様々な方向からアプローチが進められており、その概念はオーバーラップしている部分がある一方で異なる部分も存在します。近年関心と呼んでいるこれらの概念の異動を明確にする、という目的がある程度達成されたものと思います。国立障害者リハビリテーションセンター総長の中村耕三先生に基調講演をいただき、シンポジウムとしては「サルコペニア・フレイルのトピックス：基礎から臨床まで」、「ロコモティブシンドロームの現状と展望」を取り上げました。第1回に引き続き400名近い方のご参加をいただき、改めてこの分野への関心の深さを感じられました。

第2回 日本サルコペニア・フレイル研究会研究発表会 ハイライト 2015.10.04 東京大学

2015年10月4日、東京大学伊藤国際学術研究センターにおいて第2回日本サルコペニア・フレイル研究会研究発表会が開催された。当番世話人は田中栄先生(東京大学医学部整形外科)で、メインテーマは「ロコモティブシンドロームとサルコペニア・フレイル」であった。研究発表会より私が特に印象に残った点を取り上げながら当日の様子を総括する。

2014年に発足した同研究会の2回目の研究発表会であったが、参加者は400人を超え、立ち見もみられた。大学などの研究職以外にも多くの一般臨床従事者が参加しており、



サルコペニアやフレイルおよび境界領域の他分野にまたがる熱い盛り上がりを感じることができた。メディカルスタッフの中には医師、看護師の他にPT、OT、STなどのリハビリテーション職種、管理栄養士や歯科医師、歯科衛生士などの参加もあった。会場は文字通り熱気に包まれ、講演や発表のたびに複数の質疑応答が交わされた。

プログラム最初のシンポジウムでは5人の演者が登壇した。①佐久間邦弘先生(豊橋技術科学大学)は、サルコペニア発症の分子機構について、複数の筋肥大促進因子と筋萎縮誘導因子の重要な役割を示された。ユビキチン-プロテアソーム経路は当初加齢期の筋萎縮を制御するものと考えられていたが、最近の知見では無関係であると結論づけられた。②重本和宏先生(東京都健康長寿医療センター)は、骨格筋の代謝機能の可塑性喪失によるサルコペニアやフレイルの再構築の必要性和、早期診断と食事療法や運動処方による効果的介入方法の開発の必要性について述べられた。③若林秀隆先生(横浜市立大学附属市民総合医療センター)は、臨床におけるサルコペニアの

概念とリハ栄養について、急性期におけるサルコペニアや低栄養の実態、サルコペニアによる摂食嚥下障害をテーマに概説された。私の論文を御紹介いただき感謝。また、サルコペニアのガイドライン作成、保険病名収載の必要性を強く訴えられた。④小原克彦先生

(愛媛医療センター)は、動脈リスクとしてのサルコペニアをテーマに、握力や大腿筋横断面積と脈波伝搬速度や中心脈圧との関連や、サルコペニアとレプチン抵抗性などを概説された。また、サルコペニアやフレイルの機能的評価として開眼片脚立位測定を推奨された。⑤佐竹昭介先生(国立長寿医療研究センター)は、要介護ハイリスク高齢者を抽出する方法としての「基本チェックリスト」の信頼性について概説され、基本チェックリスト総合点がFriedらの提唱する

フレイル表現型の合計数と良い相関とフレイルのスクリーンとしての有用性を示された。

応募演題は口演9演題、ポスター59演題があり、それぞれ盛況であった。口演発表では山田実先生(筑波大学)が「地域在住高齢者におけるフレイル・インデックスの予測妥当性の検証」というテーマで発表され、優秀演題として閉会式で表彰された。ポスター発表はフリーディスカッション形式で行われた。私は「回復期リハビリテーションにおけるサルコペニアは低栄養、低ADL、摂食嚥下障害と関連する」というテーマで発表した。

ランチョンセミナーは宮腰尚久先生(秋田大学)と小川純人先生(東京大学)の演者より、並列で2つ行われた。個人的に、2つの講演を同時に聴けないのは残念であった。

基調講演では、中村耕三先生(国立障害者リハビリテーションセンター)が、ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)を切り口に



サルコペニアとフレイルとの関連について豊富なデータを元に講演された。-中高年では脊椎+膝などの複数の運動器障害が顕在化し、局所治療の限界がある。ロコモは、骨、関節軟骨・椎間板、筋肉・神経などの構成要素の機能や障害が互いに関連している。高齢者の介護予防につながる評価法

として、①天井効果や床効果がないこと、②客観的であること、③簡便であること、④評価の意味が理解できること(行動変容につながる)、が重要である。フレイル評価には身体的のみならず認知、社会的因子が入っていることが (つづく)

論文紹介



Mclsaac DJ, et al.

Association of Frailty and 1-Year Postoperative Mortality Following Major Elective Noncardiac Surgery: A Population-Based Cohort Study.

JAMA Surg. 2016 Jan 20.

doi: 10.1001/jamasurg.2015.5085.

2002年から2012年までの10年間で非心臓手術を行ったカナダ・オンタリオ州在住の65歳以上の地域住民202,811人を対象に、術後の死亡率とフレイルとの関係について調査した。フレイルの評価方法にはJohns Hopkins ACG Frailty Indicator (栄養不良、認知機能、視覚障害、褥瘡、尿失禁、体重減少、貧困、介護施設への利便性、歩行、転倒について評価) が用いられた。フレイルな患者は全体の3.1% (6,289人) であり、そのうちの13.6% (855人) が術後1年以内に死亡した。一方、非フレイル患者の死亡率は4.8% (9,433人) であった。様々な交絡因子を調整したところ、フレイルな高齢患者の死亡率のハザード比 (HR) は2.23 (95%CI 2.08-2.40) であった。また、フレイルな患者は術後3日以内の死亡率が高いこと (HR 35.6)、高齢になるほどHRは低下すること (65歳以上のHR 2.66, 90歳以上のHR 1.63)、関節形成術で死亡リスクが高いこと (股関節置換のHR 3.79, 膝関節置換術のHR 2.68) がわかった。この論文で用いられているフレイルの評価法は一般に広く用いられている方法ではないため、この結果を直ちに普遍化することはできないが、フレイルは術後の予後を規定することを多数の症例で示した点で意義のある論文である。(神崎恒一)

(つづき) 理想的である。ロコモには筋力が重要な因子として存在するが筋量という因子がない。病因としての筋量を理解するのは重要である。運動器を包括艇にとらえるロコモ、加齢を包括的にとらえるフレイル、病因として筋量にフォーカスするサルコペニア、3者はオーバーラップするもののいずれも重要な概念であり、運動療法は3者共通の重要な介入である。ロコモやフレイル、サルコペニアの関連について理解が深まった講演であった。

スポンサードシンポジウムでは5人の演者が登壇された。①吉村典子先生(東京大学)は、ロコモの原因となる運動器障害の代表的な疾患である骨粗鬆症と変形性関節症の一次予防のためには、詳細な有病率や危険因子などの疫学指標を明らかにする必要があり、そのために2005年より大規模住民コホート研究(ROAD)プロジェクトを開始されたことを報告し、コホートから推定される運動器疾患の疫学指標と危険因子について発表された。②緒方徹先生(国立障害者リハビリテーションセンター)は、ロコモの臨床判断値とその意義について述べられた。ロコモ度テストとしての立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25質問票について概説され、ロコモ度テストによる将来の要介護リスクを検証するために現在進められている縦断研究が紹介された。③帖佐悦男先生(宮崎大学)は、宮崎県で産官学連携により行われているロコモ検診やロコモ予防教室、ロコモコール、ロコモリゾート構想などを包括した取り組み(ロコモザワールド宮崎構想)について解説された。④石橋英明先生(伊奈病院)は、ロコモの予防と改善として、運動機能の早期発見と習慣的な運動、適切な栄養摂取、活動的な生活の推進が必要であり、ロコモ対策の中心となる運動としてロコトレ(開眼片脚起立およびスクワット)やヒールレイズ、フロントランジを紹介された。また、地域住民と対象とした介入(指導と自主訓練)で運動機能が改善することを示した臨床研究を紹介された。⑤原田敦先生(国立長寿医療研究センター)は、サルコペニアとロコモの両者の比較を、診断と要因、介入について詳細な分析から説明され、サルコペニアとロコモの混合の要因や推奨される予防治療について、様々なエビデンスレベルがあることを紹介された。(吉村芳弘)

研究会役員



代表世話人

荒井 秀典 国立長寿医療研究センター

世話人

秋下 雅弘 東京大学医学部附属病院老年病科
安藤富士子 愛知淑徳大学健康医療科学部
飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構
石井好二郎 同志社大学スポーツ健康科学部
遠藤 直人 新潟大学医学部附属病院整形外科
金 憲経 東京都健康長寿医療センター研究所
葛谷 雅文 名古屋大学大学院医学系研究科
神崎 恒一 杏林大学医学部高齢医学
小原 克彦 愛媛大学大学院医学系研究科
佐久間邦弘 豊橋技術科学大学 健康支援センター
佐竹 昭介 国立長寿医療研究センター病院

真田 樹義 立命館大学スポーツ健康科学部
重本 和宏 東京都健康長寿医療センター研究所
島田 裕之 国立長寿医療研究センター自立支援研究室
下方 浩史 名古屋学芸大学大学院栄養科学研究科
鈴木 隆雄 国立長寿医療研究センター研究所
田中喜代次 筑波大学体育系(健康増進学)
田中 栄 東京大学医学部附属病院整形外科
原田 敦 国立長寿医療研究センター病院先端診療部整形外科
平野 浩彦 東京都健康長寿医療センター研究所
古名 丈人 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科
堀江 重郎 順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科
吉村 典子 東京大学医学部附属病院22世紀医療センター
吉村 芳弘 熊本リハビリテーション病院

若林 秀隆 横浜市立大学附属市民総合医療センター
監事
小川 純人 東京大学医学部附属病院老年病科
杉本 研 大阪大学大学院医学系研究科内科学講座
顧問
大内 尉義 国家公務員共済連合会虎の門病院
鳥羽 研二 国立長寿医療研究センター病院
中村 耕三 国立身体障害者センター (2016.3.1)

関連学会

第58回 日本老年医学会学術集会

2016年6月8-10日 石川

第53回 日本リハビリテーション医学会

2016年6月9-11日 京都

38th ESPEN Congress on clinical nutrition and metabolism

2016年9月17-20日 デンマーク

第71回日本体力医学会大会

2016年9月23-25日 岩手

第6回日本リハビリテーション栄養研究会学術集会

2016年10月22, 23日 富山

Second Asian Conference for Frailty and Sarcopenia

2016年11月4-5日 愛知

9th Conference on Cachexia, Sarcopenia and Muscle Wasting

2016年12月10, 11日 ドイツ

研究会の目指すもの

日本サルコペニア・フレイル研究会も設立2周年を迎えました。すでに2回の研究発表会を成功裡に終え、本年11月には第3回目の研究発表会及び第2回アジアフレイルサルコペニア学会を開催予定です。すでに会員数は300名ちかくとなり、ますますサルコペニア、フレイルへの関心が高まりつつあるのを実感しています。今後はサルコペニア、フレイルに関する啓発活動をさらに強化したいと思いますが、同時に学会化をめざしています。現在準備中ですが、年内には学会として登録をし、さらなる発展を目指したいと思っています。また、サルコペニアの診療ガイドラインの作成にも着手しました。すでに委員を選定し、システマティックレビューを行う準備を開始しました。今年度中にはガイドラインをお届けできるようがんばりたいと思っています。サルコペニアについては、保険病名としての登録も間近と期待しております。さらに、フレイルの概念についても議論を深めていきたいと思っています。介護保険制度の中でのフレイルの位置づけについての議論を進めていく予定です。会員の皆様のご意見も聞きつつ着実に前に進んでいく所存ですので、ますますのご支援をお願い申し上げます。(荒井秀典)

事務局：日本サルコペニア・フレイル研究会

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 副院長室

〒474-8511 愛知県大府市森岡町7丁目430番地 TEL：0562-46-2311 (6221)

(編集 吉村芳弘)