

4—11

サルコペニアと骨粗鬆症の相互関係：The ROAD study 第2回調査より

¹ 東京大学大学院医学系研究科 22 世紀医療センター関節疾患総合研究講座, ² 東京大学大学院医学系研究科 22 世紀医療センター臨床運動器医学講座, ³ 東京大学大学院医学系研究科 22 世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ & マネージメント講座, ⁴ 東京大学大学院医学系研究科整形外科, ⁵ JCHO 東京新宿メディカルセンター, ⁶ 国立障害者リハビリテーションセンター

○吉村 典子¹, 村木 重之², 岡 敬之³, 田中 栄⁴, 川口 浩⁵, 中村 耕三⁶,
阿久根 徹⁶

【目的】 一般高齢住民におけるサルコペニア (SP) と骨粗鬆症 (OP) の有病率とその併存率, SP と OP の相互の関連を解明すること.

【方法】 運動器障害の予防を目的とし, 地域住民を対象としたコホート研究 ROAD スタディにおいて, 2008-2010 年には第2回調査を実施した. 本研究では, 第2回調査に参加し, 筋量, 歩行速度, 握力および骨密度のすべてを測定し得た山村, 漁村在住の60歳以上の男女1,099人 (男性377人, 女性722人, 平均72.1歳) を対象とした. SPの有無は, 四肢骨格筋量指標 (SMI) をインピーダンス法で男性 $<7.0 \text{ kg/m}^2$, 女性 $<5.7 \text{ kg/m}^2$, 歩行速度 $<0.8 \text{ m/s}$, 握力男性 $<26 \text{ kg}$, 女性 $<18 \text{ kg}$ をカットオフ値として, Asian Working Group for Sarcopenia (JAMDA, 2014) の勧告に従って診断した. 骨粗鬆症 (OP) の有無は, WHO の診断基準に従い, 腰椎 L2-4 または大腿骨頸部のいずれかが OP と診断された場合を OP 有りとした.

【結果】 SP の有病率は総数で 8.2% (男性 8.5%, 女性 8.0%) であり男女差はなかった. 同集団における OP の有病率は 24.9% (男性 6.9%, 女性 34.3%) であり, 女性に有意に高かった ($p < 0.001$). SP と OP いずれも有りとして診断されたのは全体の 4.7% (男性 1.9%, 女性 6.2%) であった. SP と OP の相互関連を明らかにするために, SP の有無を目的変数とし, 性, 年齢, 居住地域 (山村, 漁村), やせ ($\text{BMI} < 18.5 \text{ kg/m}^2$) の有無を補正したロジスティック回帰分析を行った結果, OP が存在する場合は, SP のリスクが 2.9 倍高いことがわかった ($p < 0.001$).

【結論】 60 歳以上の高齢者の 8.2% が SP と診断されることがわかった. OP の存在は SP の有無に強く関連していた.