

JSPEN 2012

特別ハイライト

主催：ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニー

2012年2月23～25日、神戸ポートピアホテル、神戸国際会議場にて第27回日本静脈経腸栄養学会が開催された。学会最終日にメディア懇親会が開催され、学会長の福田能啓氏(兵庫医科大学ささやま医療センター 病院長)による学会全体の総括と、本学会でも特別シンポジウムにて講演があった「サルコペニア」について、雨海照祥氏(武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科 教授)が栄養の観点から解説した。その模様をレポートする。(編集部)

第27回 日本静脈経腸栄養学会 総括



福田 能啓氏

『サルコペニア元年』に向けて

「本学会のメインテーマは『栄養治療ルネサンス～治療する側、受ける側』。今までずっと行われてきた栄養治療とか栄養管理法が、患者さんにどのくらい本当に役立っているのか、意味があるのかということ、治療を受ける側の立場にも心を向け、その観点からこの栄養治療を本学会で今一度考えさせてもらいたいということで、『ルネサンス』という言葉を掲げました」という学会長の福田氏。

また、本学会の講演やシンポジウムに関しても、これまでの日本静脈経腸栄養学会とは違った観点から多様なテーマが取り上げられた。たとえば、今年の東日本大震災を経験したことから「災害時の栄

養管理」というシンポジウムや「病気にならないための栄養管理(予防的管理)」をテーマに、特別シンポジウム「サルコペニア」が企画された。

福田氏は「『高齢者がより健やかな高齢化を』という学会のテーマは、これまであまりなかったと思います。多くは、病気のことが主で、老年になっても健康であれば別に問題ないというスタンスだったと思います。あえてこうしたテーマを掲げ、今回の学会を、『サルコペニア元年』に位置づけようと考えました」という。

また、本学会ではポスターセッションがなかったのも大きな特徴といえる。福田氏は「たとえばNSTでは、院内で患者さんと直接顔を合わせて、自分のまもめたことを話すことがあります。医師だけ

ではなく、コメディカルがすべてそういうことを経験していかなければなりません。つまり、自分たちが知り得たり、患者さんから聞いてわかったりした内容を、ほかの人にわかってもらうためにコミュニケーション技術を向上させる。そうすることで、学会全体の底上げが図られればと思います。オーラルセッションのみにしました」とその意図を話す。

そのほかにも、「小児の栄養管理」や「栄養と感染」といったこれまであまり講演などがなされてこなかった分野についての講演が行われた。

なお、学会最終日には2つの市民公開講座「栄養治療ルネサンス～治療する側・受ける側」「健やかな高齢を迎えるために」が開催された。

サルコペニアと栄養



雨海 照祥氏

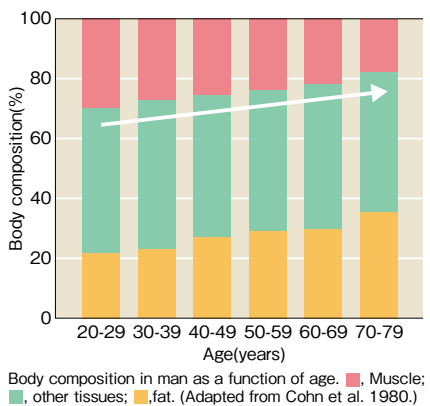
サルコペニアとは ～超高齢社会と健康寿命

雨海氏は、まず「サルコペニア」の理解のために2つのキーワードを示した。

1つ目のキーワードは、「高齢化率」である。日本では、1970年に高齢化率が7%となり、高齢化社会となったことを示し、1994年には、その倍である14%となり高齢社会に。さらには、2007年には21

%となり、超高齢社会になり、7%ごとの高齢者人口の増加が、7→14%に24年かかったのに対し、次の7%の増加、すなわち高齢化率14→21%はわずかに13年と、加速していることを示した。

Body composition (man)



加齢に伴い皮下脂肪が増え、筋肉が減少している

図1 加齢による筋肉の減少

2つ目のキーワードは「健康寿命」。健康寿命とは、「日常生活をサポートなしで生きられる寿命」をさす。わが国では女性の平均寿命は世界一で、85歳を越える。さらに、健康寿命も75歳と、これも世界で一番長い。

しかし、ここで重要なのは平均寿命が85歳、健康寿命が75歳のとらえ方であり、人生最後のきわめて大切な10年間は健康な日常生活を送ることができず「何らかのサポートが必要だということです。そうした意味で、どうやって健康寿命をすこしでも延ばすかが課題」と雨海氏は言う。

次に雨海氏は、転倒事故の年代別の発生率を示し、70歳で6%程度、これが80歳代になると、18%にもなるという。「転倒は下肢の筋力低下、骨格筋量の減少が原因。年齢とともに皮下脂肪の量が増え、骨格筋の量は減っていきます(図1)。これがいわゆる『サルコペニア』という状態です。筋肉量の減少から転倒、骨折、寝たきりと、負のスパイラルをどんどん進

低栄養から寝たきりへ

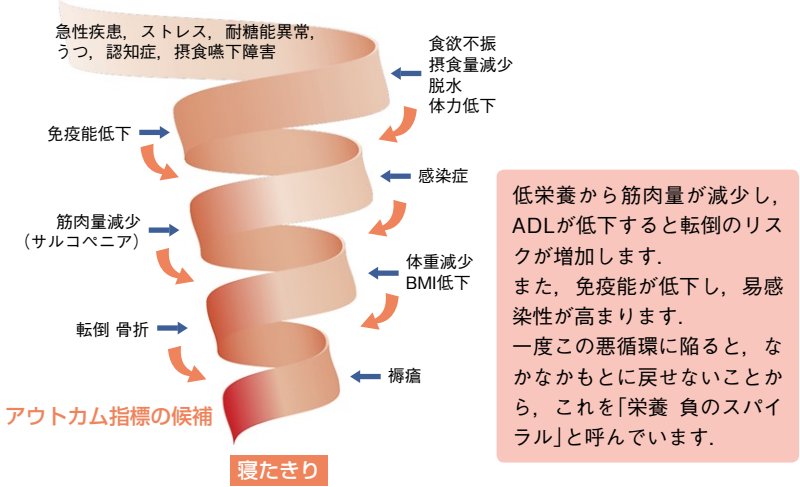


図2 低栄養症候群の負のスパイラル

んでいくわけです(図2)。この先は、健康寿命を越えたあとの、サポートを必要とする日常生活であり、最終的には栄養に関連した死亡もあるかもしれません」

また、転倒が関係する医療費にもふれ、転倒して骨折した場合の費用が、約1,900億円。骨折しなかったものの転倒に伴う怪我の治療に対しても、約4,200億円かかっていることを示した。

「健康寿命をより延ばすためにも、転倒を予防するのは非常に大切なことがわかります。もし転倒の原因がサルコペニアであると仮定すると、サルコペニアを予防、あるいは軽くできれば、転倒の発生率も軽減されて、この費用も節約できる可能性がある」と雨海氏は言う。

現在、日本の65歳以上の高齢者の3人に1人はサルコペニアの可能性があるとということが考えられ、推定で850万人がサルコペニアの可能性があると試算できると雨海氏は指摘する。

MNA®高齢者の「栄養未来予想」Nestle nutrition.2010

サルコペニアの予防 ~MNAの効果的な使い方

サルコペニアの定義を図3に示した。サルコペニアを軽減する、つまり骨格筋の筋力低下と筋肉の減少を何とかして抑えることがもしできるとすれば、転倒も防ぐことができる。

サルコペニアの重症度を表に示す。雨海氏は「筋肉量を見ることで、軽症(プレサルコペニア)のうちに早期発見が可能という仮説が成り立ちます」と言う。

サルコペニアでも早期発見、早期治療が重要となる。そのためのツールとしてMNA®(図4)がある。これは高齢者を対象にした栄養評価ツールで、将来的には、高齢者のサルコペニアの早期発見が可能だという。

MNA®-SFは、A~Fの6項目からなり、栄養状態が悪ければ悪いほど点数が低くなる。この点数の合計点で、栄養良好、栄養不良、さらに将来的なリスクを示す



| | |
|------------------------------------|--|
| <p>(狭義) 加齢に伴う筋肉量の低下</p> | <p>四肢体幹筋のサルコペニア ⇒ 寝たきり</p> |
| <p>(広義) すべての原因による筋肉量と筋力の低下</p> | <p>嚥下筋のサルコペニア ⇒ 嚥下障害 呼吸筋のサルコペニア ⇒ 呼吸障害</p> |

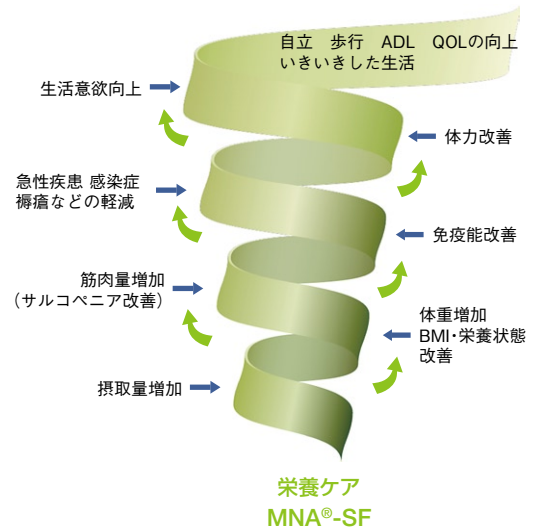
図3 サルコペニアの定義

表 サルコペニアの重症度(ステージ)による分類

| サルコペニアの診断基準 | 骨格筋量 | 筋力 | 身体能力 |
|-------------|--|--------------|---------------------------------|
| | 必須 | 少なくともどちらかひとつ | |
| 指標 | SMI (skeletal muscle mass index = aSM/H ²) | 握力 膝の伸展力 | SPS (summary performance score) |
| 測定方法 | DXA BIA | | |
| プレサルコペニア | ↓ | | |
| サルコペニア | ↓ | ↓ | ↓ |
| 重症サルコペニア | ↓ | ↓ | ↓ |

Cruz-Jentoft AJ et al : Sarcopenia : European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, 39 : 412-423, 2010.

栄養ケアでいきいきと!!



MNA®高齢者の「栄養未来予想」, Nestle nutrition, 2010

図5 栄養ケア正のスパイラル

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment-Short Form
MNA®

氏名: _____

性別: _____ 年齢: _____ 体重: _____ kg 身長: _____ cm 調査日: _____

下の□欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしてよく・病下困難などで食事が減少しましたか?
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか?
0 = 3 kg以上の減少
1 = 1-3 kgの減少
2 = 1-3 kgの減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか?
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用
1 = ベッドや車椅子を離れるが、歩いて外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか?
0 = はい 2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無
0 = 強度認知症またはうつ状態
1 = 中程度の認知症
2 = 精神的問題なし

F1 BMI (kg/m²): 体重(kg)÷身長(m)²
0 = BMIが19未満
1 = BMIが19以上、21未満
2 = BMIが21以上、23未満
3 = BMIが23以上

BMIが測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください。
BMIが測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください。

F2 ふくらみのある腕囲長(cm): CC
0 = 31cm未満
1 = 31cm以上

スクリーニング値 (最大: 14ポイント)

12-14 ポイント: 栄養状態良好
8-11 ポイント: 低栄養のおそれあり (At risk)
0-7 ポイント: 低栄養

より詳細なアセスメントをご希望の方は、www.mna-elderly.com にありますMNAフルバージョンをご利用ください。

Ref. Velaz B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Ravin A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA)®: Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
© Societe des Produits Nestle, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners
© Nestle, 1994. Revision 2009. N87200 12/99 10M
さらに詳しい情報をお知りになりたい方は、www.mna-elderly.com にアクセスしてください。

図4 MNA®

アットリスクの3つに分類され、それぞれの状態に応じた栄養管理が可能になる。

「栄養の側面からサルコペニアを考慮することによって、転倒やそれに伴う骨折、あるいは高齢者のQOL、活動度の低下を何とか予防したい、その方法が栄養ケアです。適切な栄養ケアにより上向きの“正のスパイラル”によって、健康な生活を取り戻すということが可能になるでしょう(図5)。そのために、『サルコペニア』『MNA®』という言葉で、ぜひ覚えていただき、健康に年をとるための栄養のケアについても、これからずっと、ぜひ皆さんと一緒に考えていきたい」と雨海氏は締めくくった。

超高齢社会における高齢者の低栄養の早期発見というMNA®のコンセプトに対し、2011年グッドデザイン賞が与えられた。「高齢社会で、早く幸せに、有害事象サルコペニアを早く見つけることによって、健康寿命を長くしましょうという、そういう時代の要請がここに見て取れる気がします(雨海氏)」