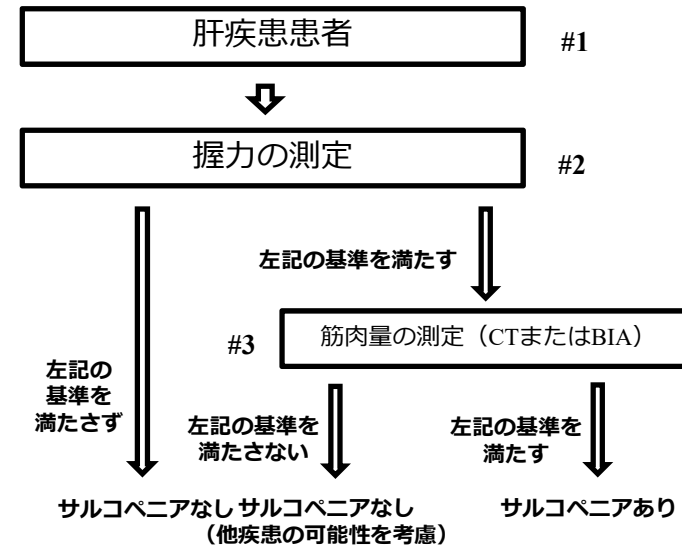


日本肝臓学会が提唱するサルコペニアの判定基準（第2版）

	JSH
CT	男性: 42 cm ² /m ²
	女性: 38 cm ² /m ²
BIA	男性: 7.0 kg/m ²
	女性: 5.7 kg/m ²
握力	男性: <28 kg
	女性: <18 kg

BIA：生体電気インピーダンス法



左上記のカットオフ値は、今後の検討により変更がありうる。

#1. 肝疾患関連のサルコペニアは、肝疾患患者において筋肉量の減少と筋力低下を来した状態と定義する。

#2 握力測定に関しては、スمدレー式握力計を用いた新体力テストに準ずる。

#3. CT面積は第三腰椎（L3）レベルの筋肉量を原則として採用する。今回のデータは筋肉量計測ソフトを用いて導かれたデータを採用した。筋肉量計測ソフトを持たない施設においては簡易法としてL3レベルでの腸腰筋の長軸 X 短軸の左右合計（カットオフ値：男性6.0 cm²/m²、女性3.4 cm²/m²）やmanual trace法によるPsoas muscle index（カットオフ値：男性6.36 cm²/m²、女性3.92 cm²/m²）を用いてもよい。これらのカットオフ値は今後の検討により変更がありうる。

日本肝臓学会 肝疾患におけるサルコペニア判定基準（第1版）における握力 カットオフ値の変更について

第1版ではサルコペニア判定基準における握力のカットオフ値は Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS)の基準を暫定的に採用したが（男性 26 kg、女性 18 kg）、その際には多施設における多数症例でのカットオフ値の妥当性を検証することが課題として挙げられていた。

そこで4施設（岐阜大学、兵庫医科大学、広島大学、三重大学）より集められた1,624人の慢性肝疾患症例について握力のカットオフ値を後方視的に解析した¹⁾。Cox proportional hazard models では握力は予後を規定する有意な因子のひとつとして抽出された（HR 2.24, 95% CI: 1.23-7.25, $P<0.01$ ）。全生存期間をアウトカムとしたカットオフ値を maximally selected rank statistics により算出すると男性 27.8 kg、女性 18.8 kg であった。このカットオフ値で分けた握力正常群と低下群の Kaplan-Meier 解析による累積生存率は低下群で有意に低かった（ $P<0.01$ ）（図1）。さらに propensity score matching により背景因子を揃えた握力正常群（544例）と低下群（544例）における累積生存率も、低下群

が有意に低かった ($P<0.01$) (図 2)。なお、握力低下は肝疾患患者の予後予測因子のひとつであった。

一方、最近 AWGS よりサルコペニア診断基準における握力のカットオフ値が改訂され²⁾、男性 28 kg、女性 18 kg と報告された。このカットオフ値は今回多施設で全生存期間をアウトカムとして算出したカットオフ値と非常に近似しているため、肝疾患におけるサルコペニア判定基準における握力カットオフ値を男性 28 kg、女性 18 kg に改訂することを提唱する。

文献

1. Nishikawa H, Shiraki M, Hiramatsu A, et al. Reduced handgrip strength predicts poorer survival in chronic liver diseases: a large multi-center study in Japan. Hepatology Research in press.
2. Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al. Asian working group for sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment. J Am Med Dir Assoc 2020;21:300-307. e2.

Figure 1

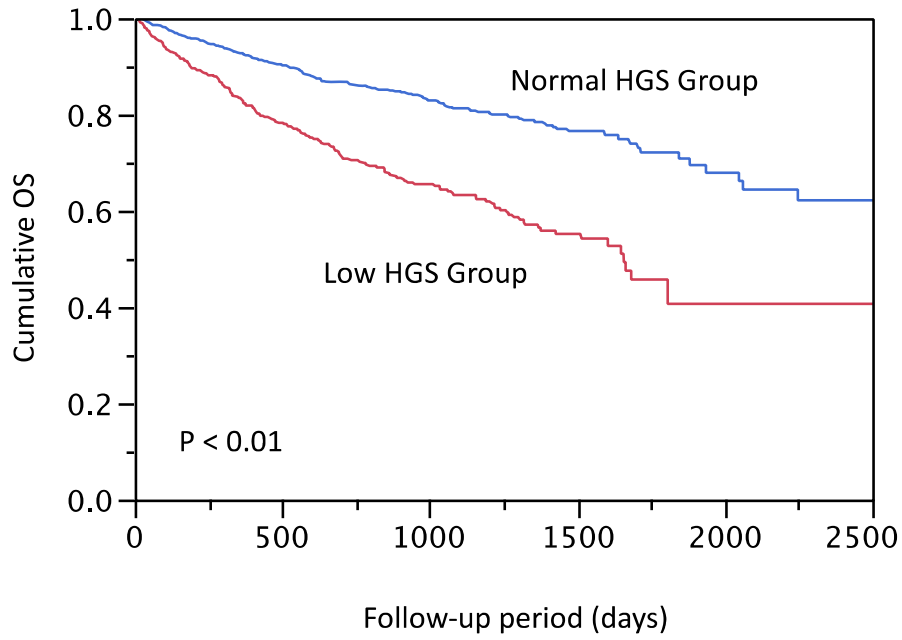


Figure 2

