

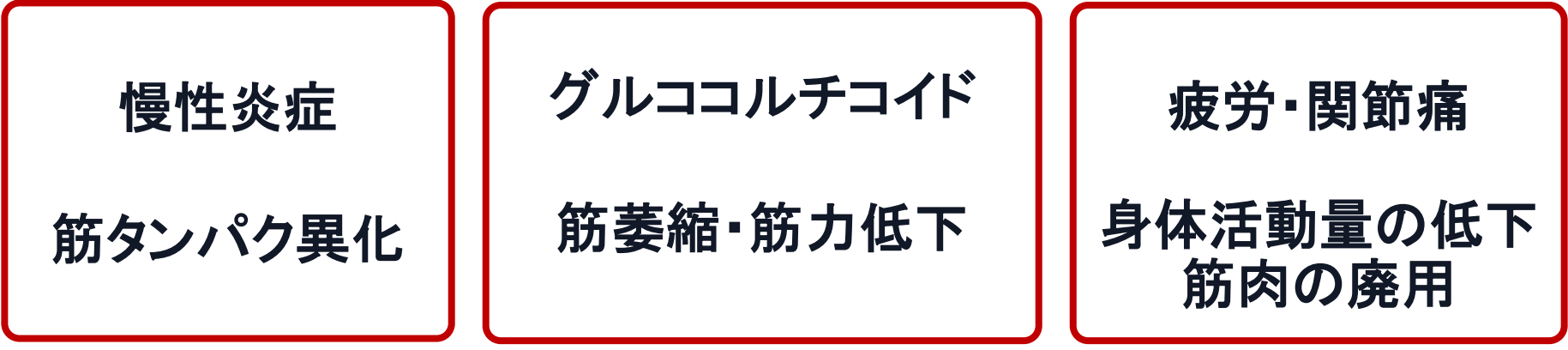
全身性エリテマトーデス患者のサルコペニアにおける臨床栄養学的検討 —生活習慣の把握と早期低栄養スクリーニングにつなげる—

生活科学研究科 食栄養学分野 DAI QIYUN

Dai QY, Matsumoto Y, Kawakami C, et al. Relationship between sarcopenia and lifestyle in patients with systemic lupus erythematosus: A one-institution cross-sectional analysis. Lupus. 2026;35(8):767–778.

背景 全身性エリテマトーデス(SLE)とサルコペニア

全身性エリテマトーデス(SLE)とは
自己免疫疾患(指定難病)
蝶形紅斑、関節の腫れや
全身炎症、臓器障害、神経症状
全国に約6～10万人程度
男女比は1:9、特に20～40代女性に多い



サルコペニアとは
一次性サルコペニア: 加齢
二次性サルコペニア: 疾患、栄養不良、
薬の副作用など

日本高齢者の有病率が8.1%
転倒、骨折、死亡リスクを高める
栄養介入・運動療法は有用

サルコペニア発症リスクの増加

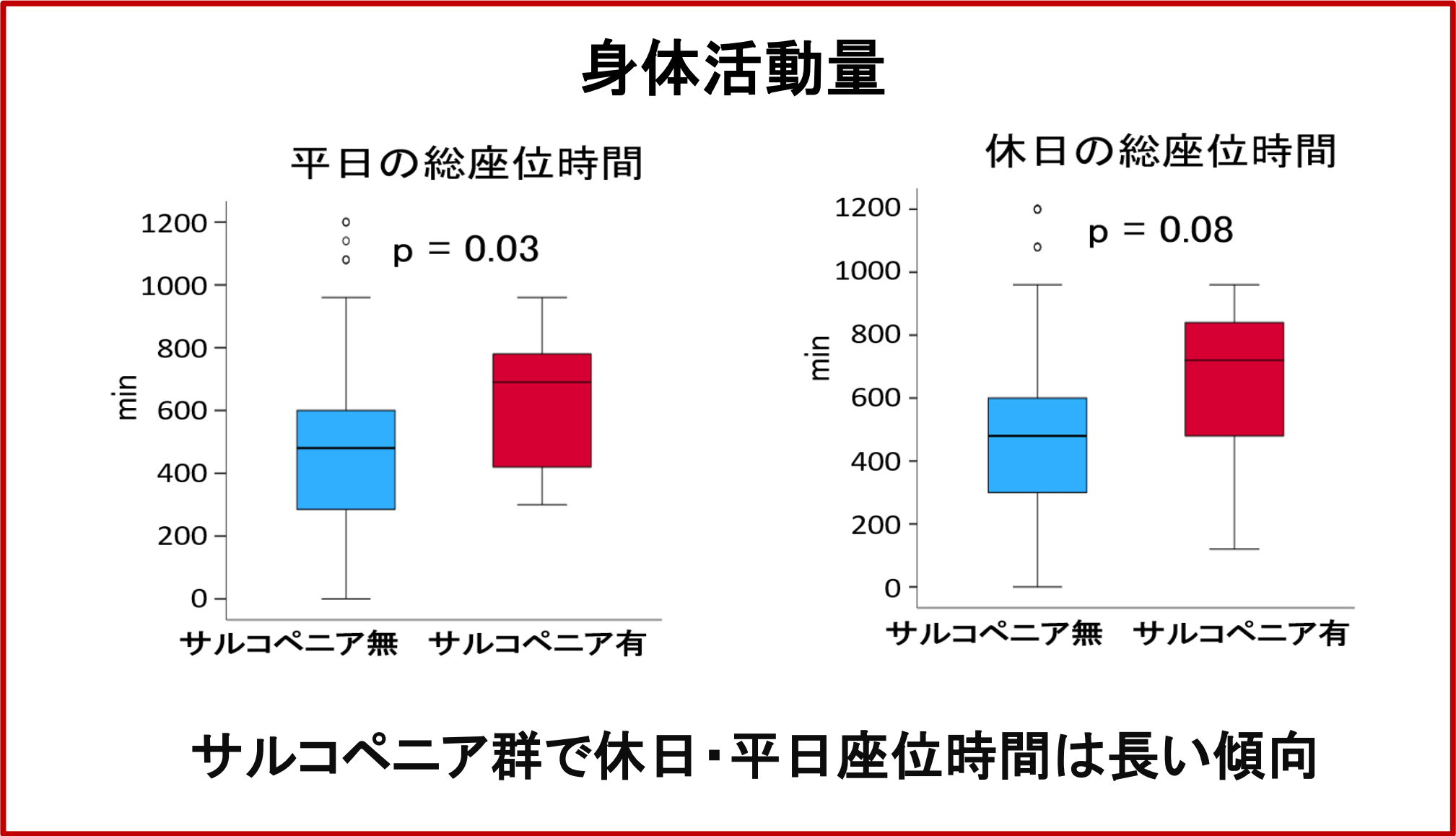
SLE患者におけるサルコペニアと生活習慣との関連性は十分に検討されていない

SLE患者におけるサルコペニアと生活習慣との関連性

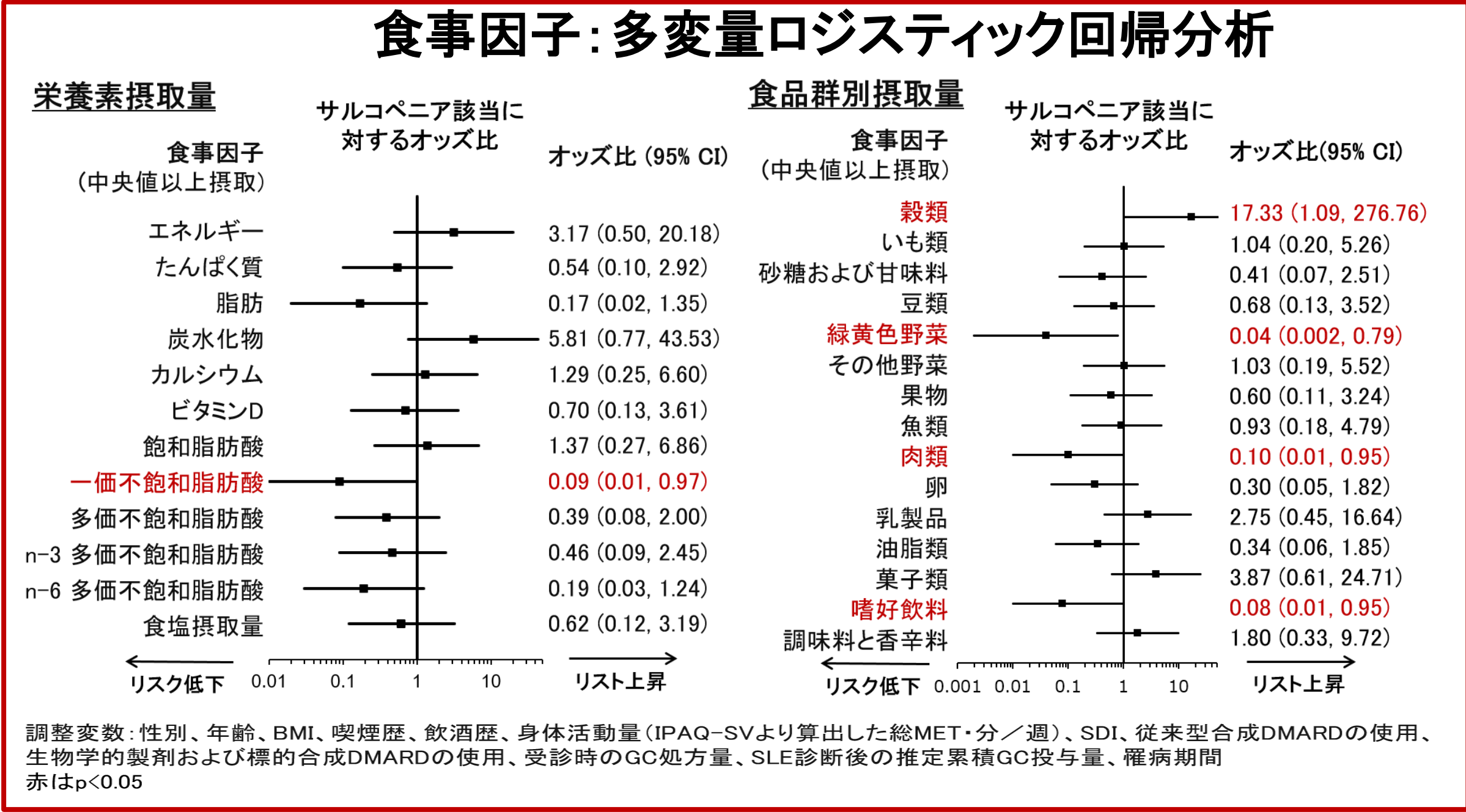
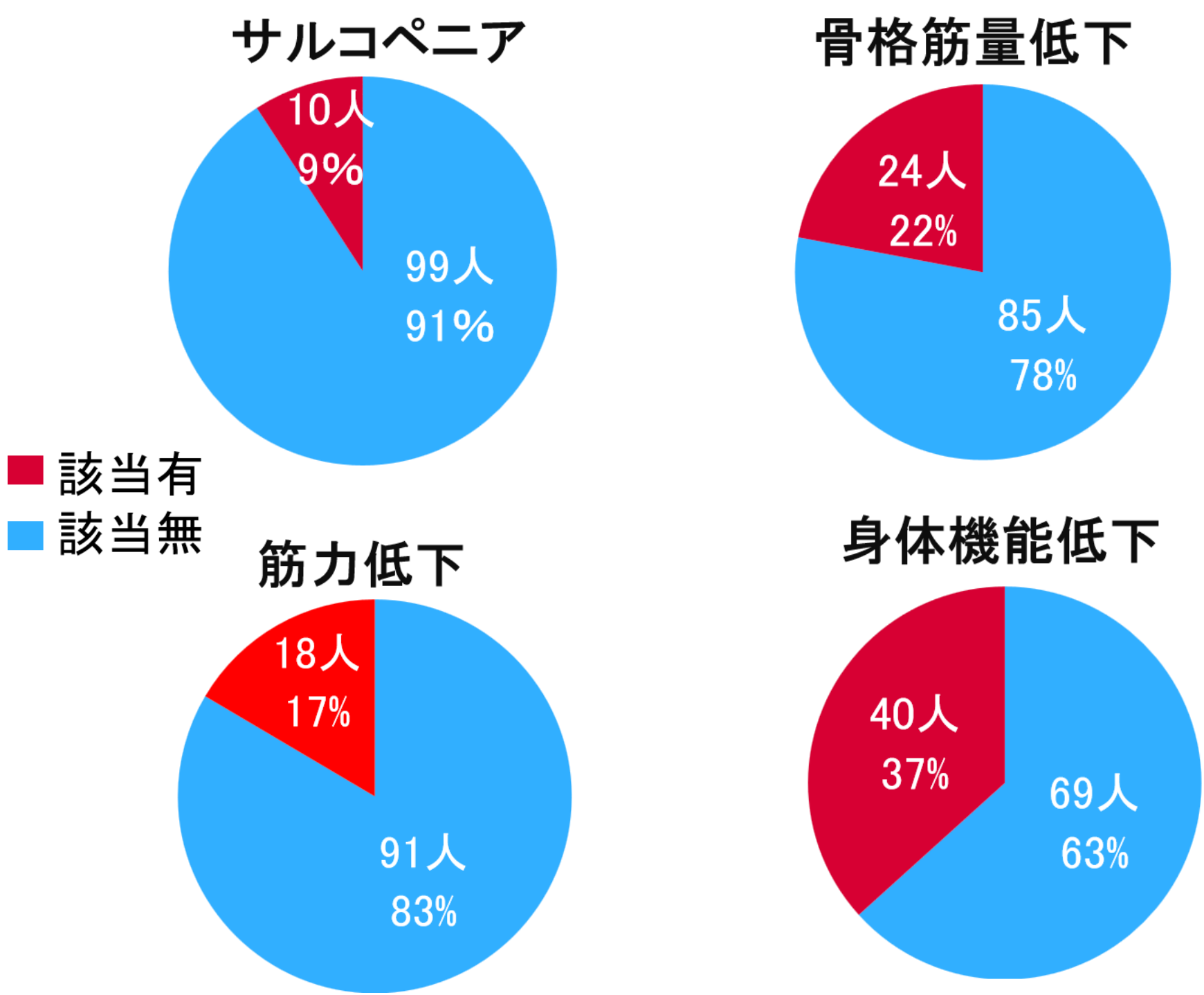
対象・方法
単施設横断研究
18-85歳のSLE患者 n=109
女性 83.8% 年齢 中央値49.5歳 BMI中央値 21.0 kg/m²

サルコペニア診断基準AWGS2019
骨格筋量: 骨格筋指数(SMI) 筋力: 握力 身体機能: 5回立ち上がり
男性 <7.0 kg/m² 男性 <28 kg 12秒以上
女性 <5.4 kg/m² 女性 <18 kg

生活習慣調査
①身体活動: 国際標準化身体活動質問票 IPAQ
②食事摂取状況: 簡易型自記式食事歴法質問票 BDHQ



サルコペニア群で休日・平日座位時間は長い傾向



座位時間および食事因子は、SLE患者のサルコペニアとの関連性が示唆された

SLE患者に対する栄養学的介入と将来展望

SLE患者におけるサルコペニア予防・改善の生活習慣介入

介入案① 座位行動を減少させること

- 仕事: 60分ごとにPC作業を中断→ 3分以上立つ・歩く
- 移動: 公共交通機関を利用する際→ 1駅分歩く
- 余暇: テレビ・スマートフォン・電話中→ 定期的に立つ・歩く
- 休日: 長時間の連続した座位→ 家事・散歩などに置き換える

介入案② 食事バランス改善型の個別栄養介入

- 主食への偏りを改善→ 主食・主菜・副菜を組み合わせる
- 肉類による良質なたんぱく質を確保→ 1日は体重1kgあたり、1.0～1.5g
- 野菜・良質な脂質を取り入れる→ 緑黄色野菜+MUFAを含む食品(オリーブオイル、ナッツ類など)

SLE単独での栄養介入が課題

GLIM基準を活用した低栄養スクリーニング

- ① 表現型基準

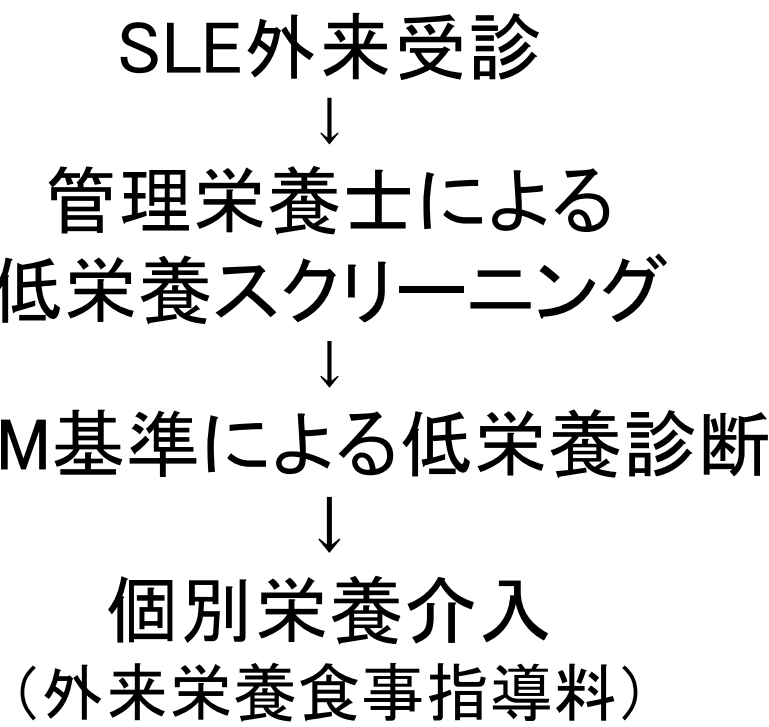
意図しない体重減少

低BMI

筋肉量減少
- ② 病因基準

食事摂取量低下／栄養吸収不良

疾患負荷／炎症



筋肉量・筋力・身体機能と生活習慣との関連を前向きに追跡
複合的生活習慣介入によるサルコペニア予防効果を検証