

新しいサルコペニアの診断基準（AWGS 2025）のお知らせ

2025年11月4日にアジアでの新しいサルコペニアの診断基準（AWGS 2025）の論文が、老年学のトップジャーナルである Nature Aging に公開されました。今後のサルコペニアの診断には、AWGS 2019ではなく AWGS 2025を使用してください。

Chen, LK, et al. A focus shift from sarcopenia to muscle health in the Asian Working Group for Sarcopenia 2025 Consensus Update. Nature Aging 2025. doi.org/10.1038/s43587-025-01004-y

<https://www.nature.com/articles/s43587-025-01004-y>

AWGS 2025では、世界保健機関の高齢者のための統合ケア（Integrated Care for Older People、ICOPE）への Muscle Health 促進との統合に焦点をあてています。基本的評価→詳細な評価→個別化されたケアプランの作成→実施とモニタリング→再評価（詳細な評価）という ICOPE の流れに沿ってサルコペニアの評価・介入などを行います。

プライマリケアまたは地域の予防医療の現場では、65歳以上（または Muscle Health に懸念のある 50～64歳）などの危険因子がある場合、もしくは下腿周囲長が男性 34cm 未満、女性 33cm 未満や指輪っかテストで異常などの症例発見がある場合に、評価に移行します。急性期から慢性期の医療または臨床研究の現場では、身体機能の低下または制限、意図しない体重減少、抑うつ気分、認知機能障害、繰り返す転倒、栄養不良、慢性疾患（心不全、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、慢性腎臓病など）といった臨床的状態が見られる場合、評価に移行します。

評価ではハンドダイナモメトリーで握力を測定します。65歳以上のカットオフ値は男性 28kg 未満、女性 18kg 未満と AWGS 2019 と同じです。AWGS 2025では、50～64歳のカットオフ値として男性 34kg 未満、女性 20kg 未満が新設されました。握力低下を認める場合には、サルコペニアの可能性あり（低筋力）と診断します。一方、筋力は正常だがサルコペニアの危険因子が陽性の場合、サルコペニアのリスクありと診断します。

次にサルコペニアの確定診断のために四肢骨格筋量を測定します。測定方法は DXA もしくは BIA です。今回、身長の 2乗での補正以外に BMI 補正のカットオフ値が新設されました。BMI が 24 以上の場合、身長の 2乗での補正では低骨格筋量と診断されることがほとんどないためです。DXA での身長補正のカットオフ値は、65歳以上で男性 7.0kg/m²、女性 5.4kg/m²、50～64歳で男性 7.2kg/m²、女性 5.5kg/m²です。DXA での BMI 補正のカットオフ値は、65歳以上で男性 0.73、女性 0.52、50～64歳で男性 0.80、女性 0.55です。BIA での身長補正のカットオフ値は、65歳以上で男性 7.0kg/m²、女性 5.7kg/m²、50～64歳で男性 7.6kg/m²、女性 5.7kg/m²です。BIA での BMI 補正のカットオフ値は、65歳以上で男性 0.83、女性 0.57、50～64歳で男性 0.90、女性 0.63です。低筋肉量+低筋力の場合に、サルコペニアと診断します。

AWGS 2025 の最大の特徴は、身体機能がサルコペニアの診断基準から除外されたことです。今まででは低筋肉量に加えて低筋力もしくは低身体機能を認めた場合にサルコペニアと診断していました。AWGS 2025 では低筋肉量+低筋力の場合にサルコペニアと診断します。身体機能はサルコペニアのアウトカムとして測定することを推奨いたします。