

ロコモとフレイル

整形外科医にとってロコモティブシンドローム(ロコモ)は聞き慣れた言葉ですが、最近ではフレイルという言葉をよく耳にするようになりました。

ロコモとは運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態で、進行すると要介護に陥る可能性のある状態を指します。

一方、フレイルは少し複雑で、要介護状態へ進む際に、意図しない衰弱、筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下、精神活動の低下など健康障害を起こしやすい脆弱な状態(中間的な段階)を経ることが多く、この中段階的状态をフレイルと呼びます。ロコモとフレイルの区別はつけ難く、認知、精神活動が含まれる分、範囲としてはフレイル>ロコモとなるように感じます。

フレイルの診断は、J-CHS 基準

(https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/03_hureiru_2_20160203.pdf)で行いますが、ロコモ 25(<https://locomo-joa.jp/check/test/locomo25.html>)と比べると、付け焼き刃な印象を受けるのは私だけでしょうか。

将来的な介護予防を目的とするのであれば、フレイルを用いるにせよ、ロコモを用いるにせよ、対象となる人々を評価した上で、適切な運動訓練を処方することが大切です。日本は未曾有の人口減に見舞われており、労働資源として女性、高齢者の積極活用無くして、今の経済状態を維持することは困難です。今後は高齢者に対して、社会のためにも、生きがいのためにも、社会貢献ができる世界を築く必要があるでしょう。整形外科医は保存療法も手術療法も等しく扱う運動器のスペシャリストです。介護予防においてもしっかりと役割を果たしたいものです。SLOC はロコモ対策を通じて、健康寿命延伸をサポートします。