

高齢社会におけるロコモの概念の推進と日本医師会

佐藤 敏信

わが国は、これまでがん、心臓病、脳血管疾患などの生活習慣病を中心的な課題と位置づけ、予防、健診、診断・治療などの対策を進めてきた。超高齢社会を迎えて健康寿命に影響をあたえる要因を見ていく必要がある。そこで健康寿命に影響を与える要因を見ると、要介護の場合は、1位が脳卒中、認知症、老衰と続いて、関節疾患、骨折転倒となる。しかし、この骨折・転倒と関節疾患を合わせると17%となる。すなわち、運動器に起因するものが要因の3位となる。高齢化により筋力の衰えとともに平衡機能が低下し、とりわけ起立や歩行が困難になる。それらの状態は、既存の疾患として診断できる場合もあるが、通常は、高齢化に伴って各種の運動の機能の一部または全部が低下した状態と考えるのが適当である。これらを総称して、整形外科の専門家は運動器の障害により歩行・立ち座りなどの移動機能の低下を来した状態とし、ロコモティブシンドローム(ロコモ)という概念で捉えて、その対応を考えるべきとしている。

これまでも、折れにくい骨を念頭に、疾患や状態で言えば骨粗しょう症に重点を置いて対応してきた。具体的には検診とその結果に基づく治療薬の与薬である。

超高齢社会においては、これに加えて、転びにくい体、さらには折れてもまた歩ける体を作ることが重要。ロコモーション・トレーニングは、膝や腰への負担が軽く、安定性も高く、家庭でも簡単にできる簡単なトレーニング法の総称である。整形外科の専門家は、具体的には、開眼片脚起立とスクワットの2種類の運動を推奨している。

ロコモはすでに行政施策に組み込まれているが、十分とは言えない。今後は健康日本21や市町村介護予防事業の中でその充実を図るべきである。また、現行の地域医療計画における5疾病5事業の中へ組み込んでの対応も考えられる。日本医師会としてもこの運動を推進していく。