

ロコモティブシンドロームの概念が提唱されてから10年が経過し、認知度は大きく向上してきた。しかし、まだロコモの活動を通じて整形外科が大きく貢献できる手つかずの領域が残されていると感じている。それは「がん診療」である。

国内新規がん罹患数はついに年間100万人を超え、出生数を上回った。診療技術の向上によって、長期間がんと共存する担がん患者が激増し、まさに日本は「がん時代」を迎えている。がんは根治のみを目指すのではなく、慢性疾患として対応するパラダイムシフトが生じ、生命予後の改善に加えてQOLの向上を目指す医療への取り組みが様々な領域で始まっている。しかし、残念ながら整形外科は生命予後を最優先する「がん診療の呪縛」から逃れることができていない。がん患者に対峙すると、及び腰になり、積極的な介入を避ける傾向がある。これまでがんは短期に死を迎える病で、骨転移は「終末期」に起こる病態で直接生命予後に影響を与えないと認識されてきたため、骨転移は整形外科全体が取り組むべき課題とはされてこなかった。結果として、運動器疾患の治療は回避あるいは後回しにされ、移動機能低下のため自立した生活ができなかったり、がんの罹患・治療に伴う運動機能障害への対応がなされなかったりすることが多いのが実状である。

これから多くの人々が直面するがん、その治療期間そして終末期においても、運動器診療科の果たすべき役割は大きいと感じている。平成30年度の「運動器の10年・骨と関節の日」PR事業のテーマは「がんとロコモティブシンドローム(がんロコモ)」である。がんロコモ活動を通じて、がんリハを補完し協調して運動器管理を重視することによって、がん患者が「最期まで自分の足で歩ける」自立した生活が実現できるのではないだろうか。また、がん患者のみならず、がん診療に携わる多くの診療科と多くの医療職種にロコモが広く認知されることに繋がることも期待される。