

ロコモティブシンドローム（以下ロコモと略す）は、運動器の障害によって移動能力が低下した状態で、進行すると要介護になる危険性が高まると定義されているが、2007年に提唱された時には被験者が自身の運動器の状態を7項目のロコチェックで判定し、予防のために開眼片脚起立とスクワットからなるロコモーショントレーニングを行うようデザインされていた。しかしロコチェックの陽性率が50代以前では低いこともあり、若年のうちから予防を促すという意味合いでは響きが薄いきらいがある。そこでその欠点を解消するために、2013年に立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25（25項目のアンケート）の3項目からなる新たなロコモ度テストが追加された。

これによりロコモが本来的に持っている予防的概念という側面を強化することができたが、元より複雑極まりない運動器の障害を一義的に定義づけ評価しようとする試みは整形外科学（運動器科学）の根本命題に触れる問題であり、ロコモの提唱によりその糸口が見えてきたとしても、未だその緒に就いたばかりということができる。言い換えると、ロコモも確定的ということはず、今後も進化発展を続ける、或いは進化発展を続けていかなければならない。

一方運動器の健康寿命の延伸という本来的な任務からいえば、整形外科医は永続性から離れて、人間の寿命という限定的な時間軸の中で実際的な議論に身をゆだねることができる。ここでは取り敢えずであっても要支援・介護という物差しによる評価分類が可能である。

以上述べてきたように、「ロコモ」は、一般社会に向けては運動器の重要性をアピールするためのツールとして、そして運動器のパーツごとの治療学に邁進してきた整形外科医にとっては、もう一度総合的な立場に視点を戻して、総合的かつ包括的に考え直すための拠りどころとして機能していくことが期待される。

我々の前には一石が投げられたのだ。