2-10-S50-1

ロコモ，フレイルの疫学
—地域住民コホートROADスタディより—

吉村 典子

わが国の要介護になった理由の3位である高齢による衰弱の前段階として，フレイルという概念が日本老年医学会から発表された．これによると，フレイルとは筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず，認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題，独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念である．一方，要介護になった理由の4位(骨折・転倒)と5位(関節疾患)は骨と関節という運動器の疾患であり，介護予防のためには運動器疾患の予防は喫緊の課題である．そこで，日本整形外科学会は移動機能の低下を来し，進行すると介護が必要になるリスクが高い状態をロコモティブシンドローム(ロコモ)と定義し，要介護予防の立場から疾患横断的に運動器障害をとらえ，その予防対策に乗り出している．

一方，フレイルの定義によると，筋力の低下はフレイルの身体的要素の主体をなす病態である．近年，筋力の低下について，加齢性筋量減少症(サルコペニア)が注目されている．同時にサルコペニアは筋肉という運動器の疾患であることからロコモの原因疾患であるとも言える．このようにフレイルとロコモは完全に独立した疾病概念ではなく，いずれもサルコペニアという疾患概念を内包していることから，お互いに関連し合っているといえる．しかしながら，フレイルとロコモの疫学研究は少ない．

われわれは，運動器障害の基本的疫学指標を明らかにし，その危険因子を同定することを主たる目的として，2005年より大規模住民コホートROAD (research on osteoarthritis /osteoporosis against disability)プロジェクトを開始した．今回は，ROAD第2回調査とその4年後の第3回調査の縦断調査結果を基に，地域住民コホートROADスタディの第2回調査，第3回調査の縦断調査結果を基に，ロコモとフレイルの疫学指標を解明し，これらの相互関連についても検討したので報告する．