

医療計画における ロコモティブシンドローム対策の重要性

日本整形外科学会前理事長、九州大学名誉教授、九州労災病院院長

岩 本 幸 英

日本臨床整形外科学会理事長

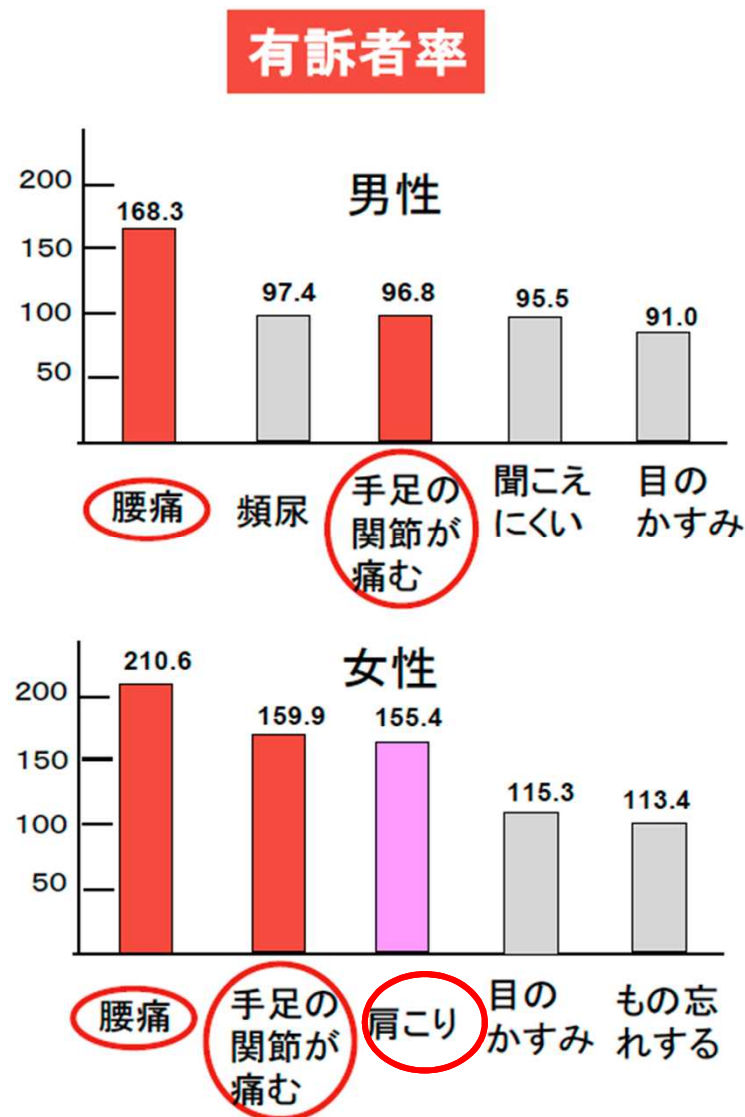
田 辺 秀 樹

運動器疾患の患者はきわめて多い。

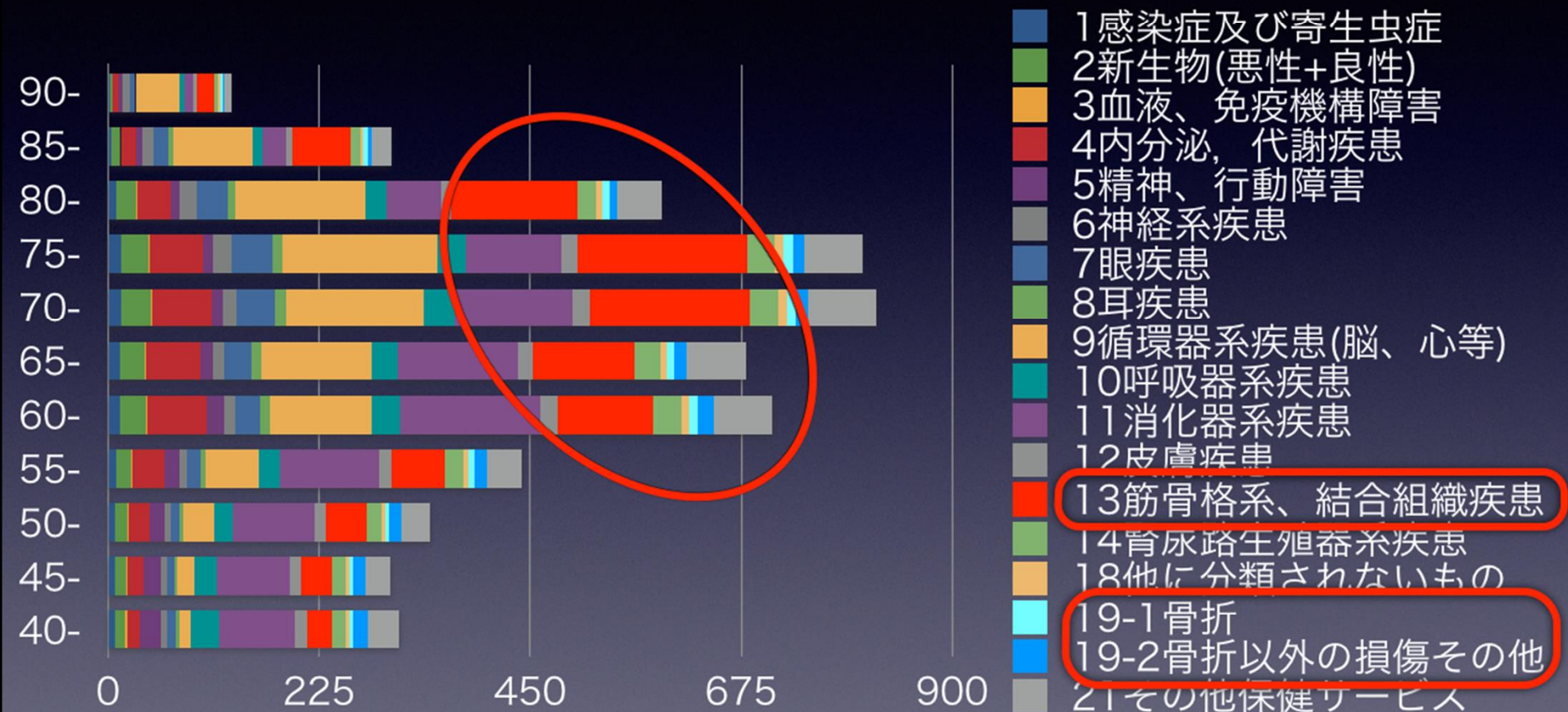
運動器疾患の症状が、日本国民の愁訴の上位を占めている。

65歳以上高齢者の男女別にみた有訴者率
(複数回答可。人口1000人あたり)

(資料:厚生労働省
「平成22年国民生活基礎調査」)



年齢階級別傷病分類別外来患者数 (平成23年調査)



60歳以上では、運動器疾患の患者が最も多い。

2009年のコホート研究の結果、変形性膝関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症のうち少なくとも一つ以上を有する国民は約4700万人、全てを合併する国民は約530万人と推計され、国民に広く関わる疾患となっている。

疾患名	総数	男性／女性
変形性腰椎症	3790	1890／1900
変形性膝関節症	2530	860／1670
骨粗鬆症(腰椎)	640	80／560
骨粗鬆症(大腿骨頸部)	1070	260／810
上記3疾患・1つ以上	4700	2100／2600
上記3疾患・2つ以上	2470	990／1480
上記3疾患・すべて	540	110／430

治療の流れ

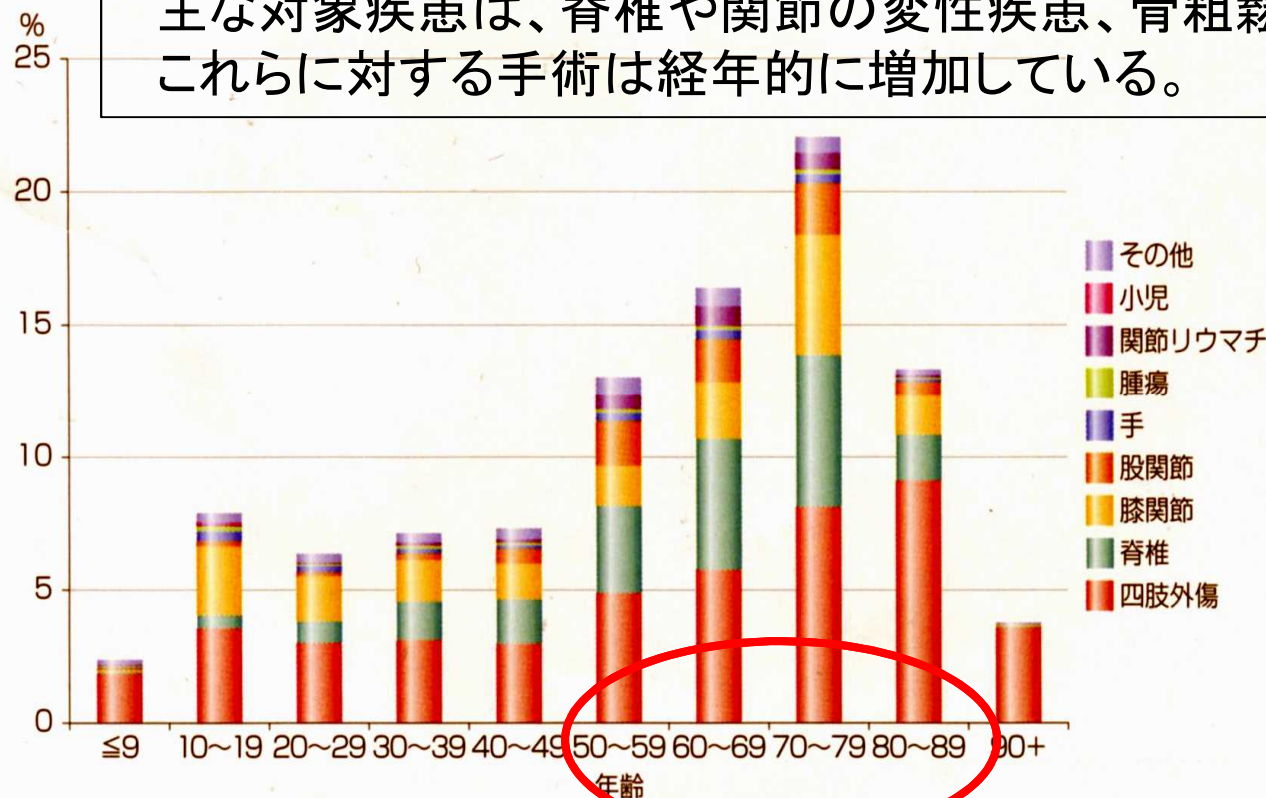
骨折以外はまず保存療法、保存療法が無効であれば手術。

日整会新患調査→新患患者に対し、保存療法:手術=9:1

全国手術調査の結果(日本整形外科学会)

高齢者に対する手術が多い。

主な対象疾患は、脊椎や関節の変性疾患、骨粗鬆症関連骨折。これらに対する手術は経年的に増加している。

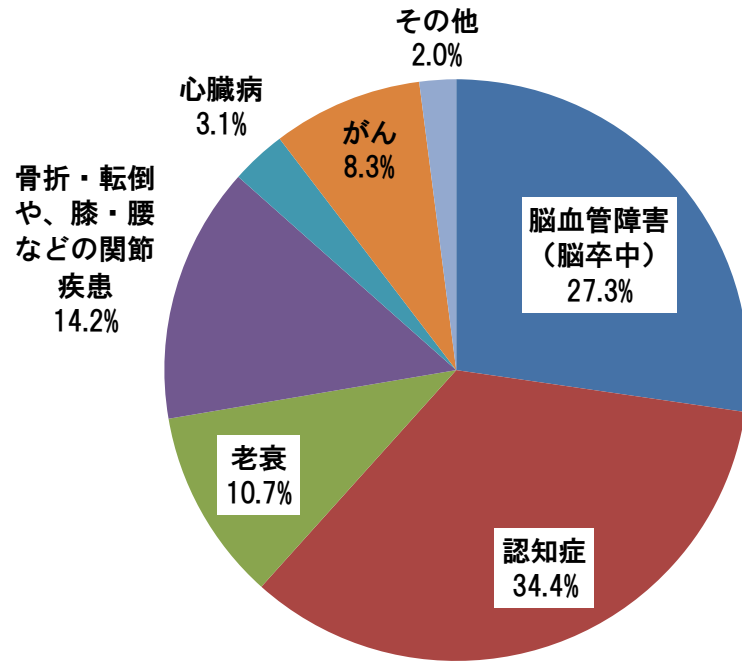


整形外科の入院手術と年齢(2006~2007)

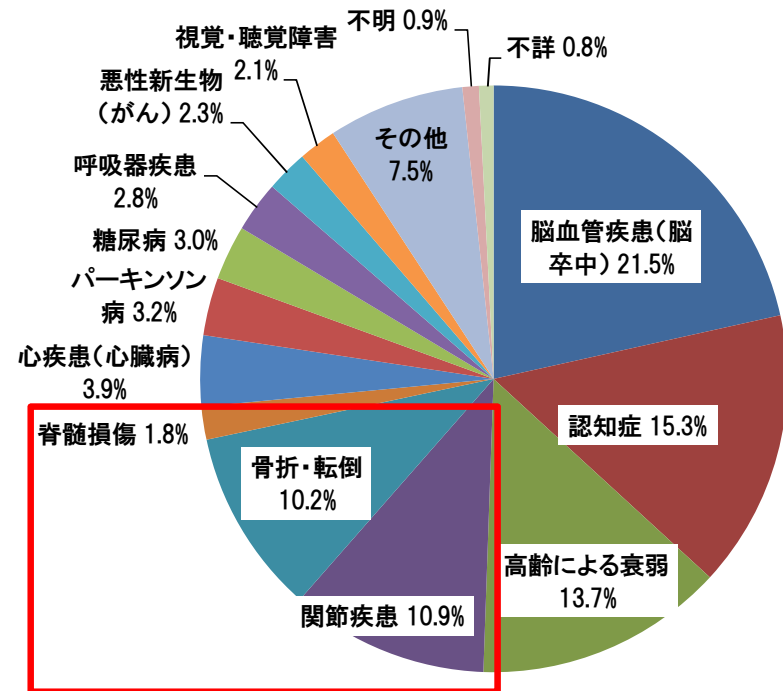
Kadano Y et al. J Orthop Sci 15:162-170,2010

要支援・要介護の要因 運動器疾患は、合算すると22.9%で第1位

要支援・要介護要因：意識



要支援・要介護要因：実態



平成22年度国民生活基礎調査より

運動器疾患は、国民の「健康寿命」の阻害因子
 今後は、生活習慣病に加え、運動器疾患を念頭に置いた対策が必要である。

ロコモティブシンドローム

平成19年(2007年)に
日本整形外科学会が提唱

運動器の障害によって、移動機能(*1)の低下をきたした状態(*2)

*1:歩行、立ち座りなどの移動に関わる機能

*2:進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。

ロコモの原因と対策

①加齢による筋力低下(特に体幹・下肢筋力)

②加齢によるバランス能力低下

①②は、トレーニングで予防(ロコトレ)

サロン型(集団)、在宅型(個別)のいずれでも効果あり。

(介護保険制度、在宅医療の重要なテーマ)

③運動器疾患(変形性関節症、脊柱管狭窄症、骨粗鬆など)

医療機関を受診し、早期に適切な診断・治療を受ける。

医療連携が重要。

保存療法はかかりつけ医、手術は急性期病院。

(6)

(急性期病院で手術→回復期病院でリハ→自宅・施設)

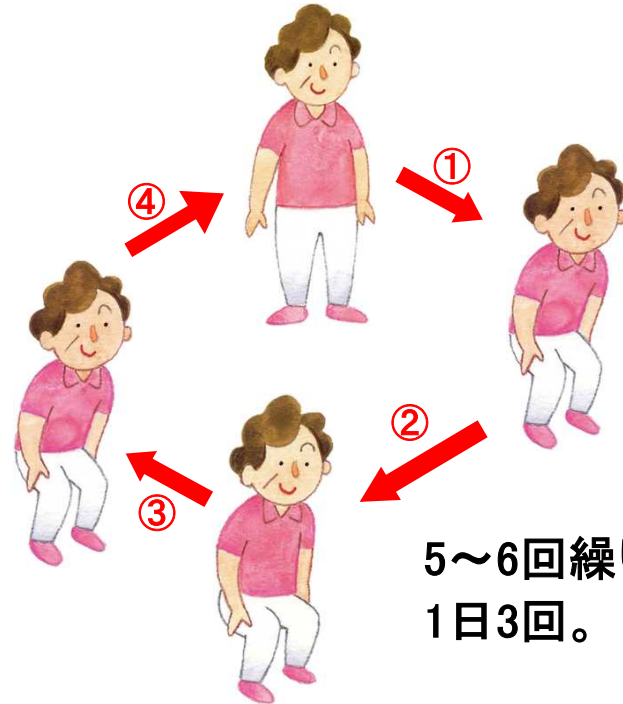
ロコトレの実際

開眼片脚立ち



左右1分間ずつ、
1日3回。

スクワット



5～6回繰り返す。
1日3回。

ロコトレの効果

(1) 半年間の開眼片脚立ちで、転倒頻度が2/3に減少。

Sakamoto A et al. J Orthop Sci 11:467-472,2006

(2) 2-3ヶ月のロコトレで、高齢者の運動機能が改善する。

石橋英明, 藤田博暁. Osteoporosis Japan 19:391-397, 2011

Aoki K et al. Acta Med Okayama 69:245-253, 2015

健康日本21(第2次)

ロコティブシンドローム(運動器症候群)を認知している
国民の割合の増加

現状(平成24年)
(参考値)17.3 %

平成34年
80%

平成28年3月の調査では、47.3 %に上昇

足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人あたり)

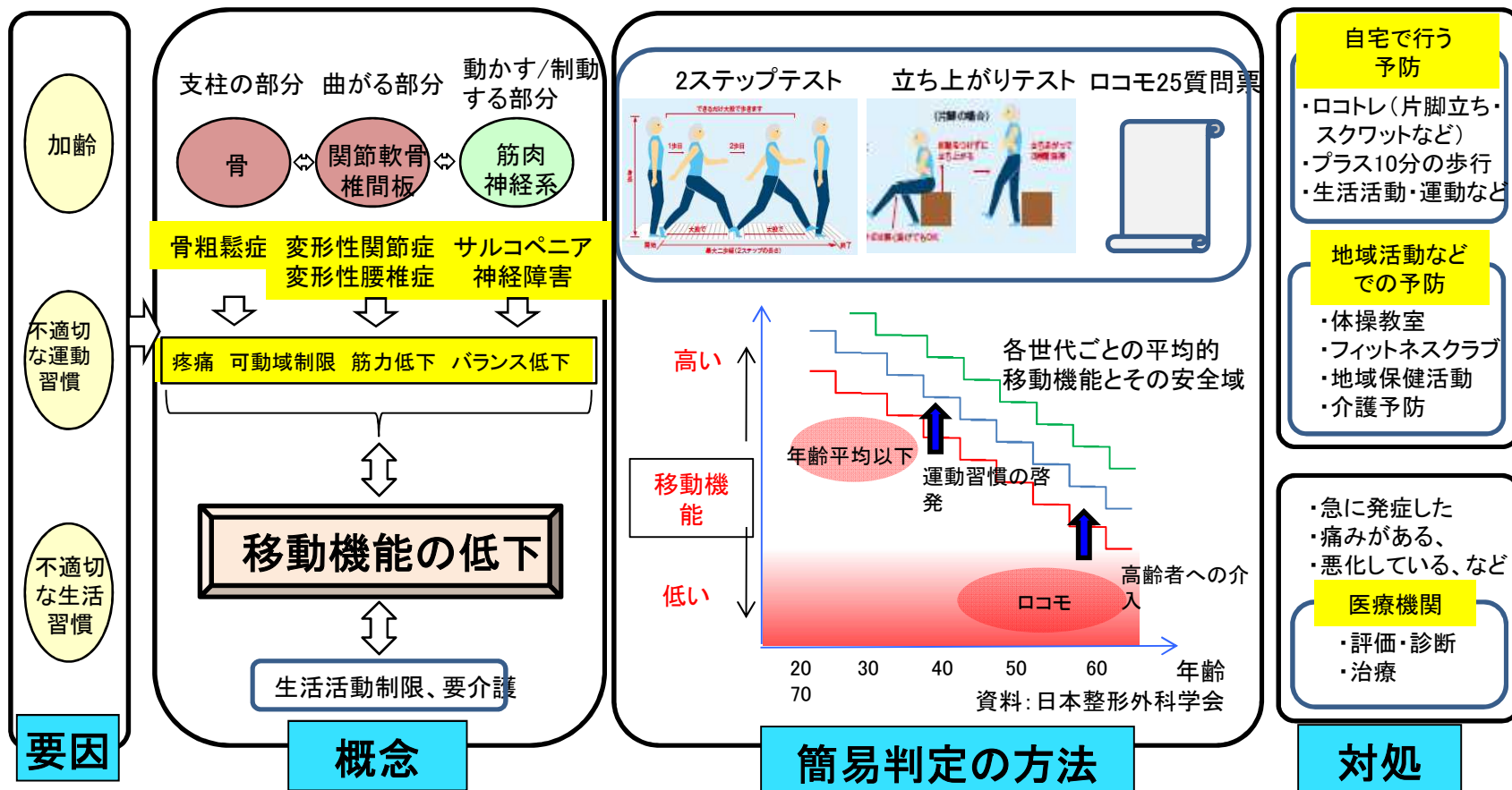
現状(平成22年)
男性 265人
女性 371人

平成34年
男性 240人
女性 340人

運動器の障害によって、移動機能(*1)の低下をきたした状態(*2)

*1: 歩行、立ち座りなどの移動に関わる機能

*2: 進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。



ロコモ啓発活動は、全国に浸透しつつある。

都道府県：ロコモティブシンドローム普及啓発に関する研修会

市町村職員、保健所職員、介護予防支援センター職員



ロコモコーディネーター

平成29年度末までに、介護サービスが市町村事業に移行する。

→各自治体が、予防体操などを指導する「指導員、普及員」を養成

→「ロコモコーディネーター」の対象者は、地域包括支援センター、医療機関、介護施設に所属する医療系、介護系の有資格者に限定

ロコモメイトプログラム

一般市民のロコモ予防伝道者の養成



ロコモとフレイルの関係性

フレイルは、身体的だけでなく、精神・神経的、社会・経済的な要素まで幅広く含む概念。われわれのロコモ対策は、身体的側面にターゲットを絞った対策である。

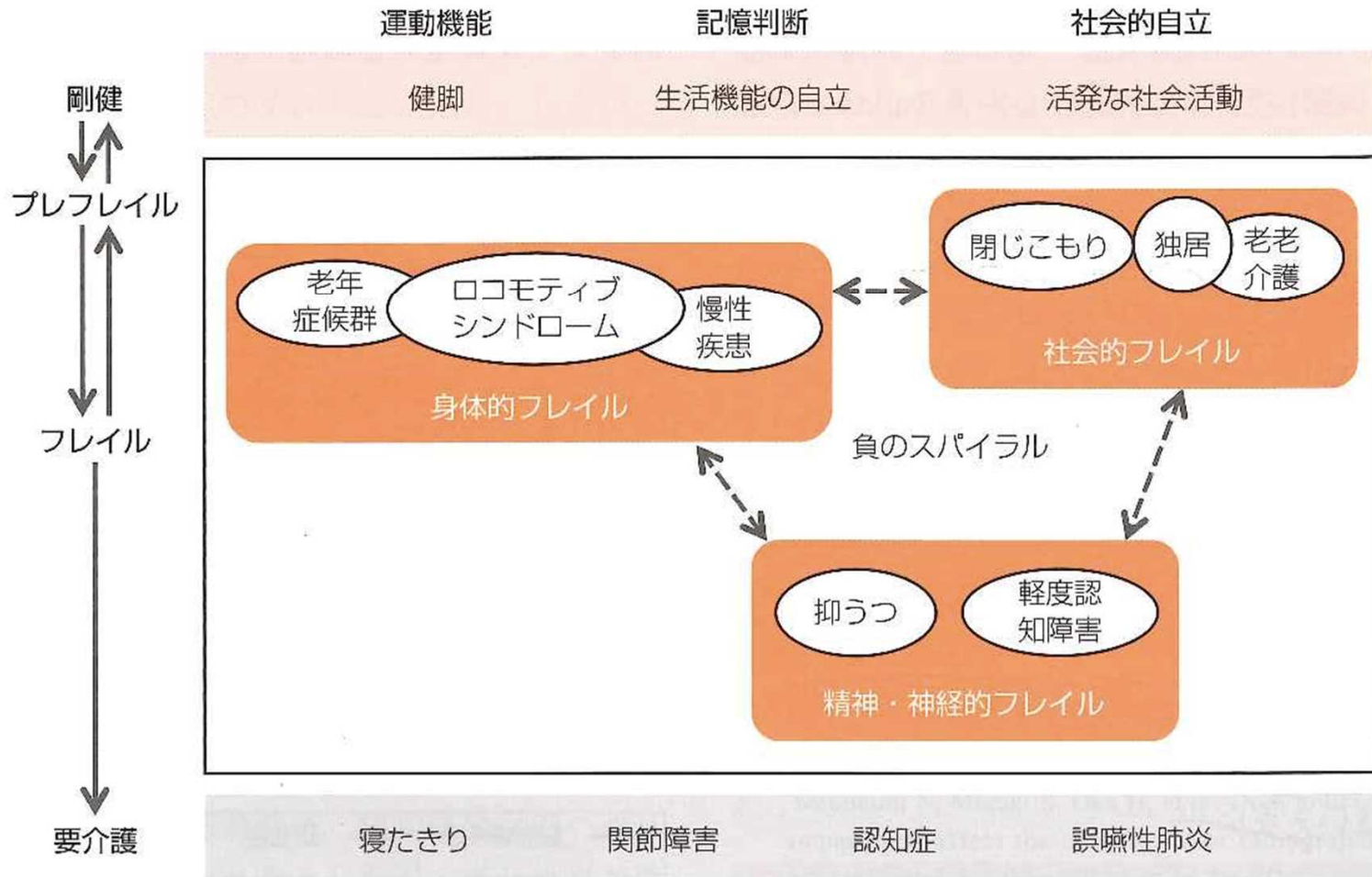
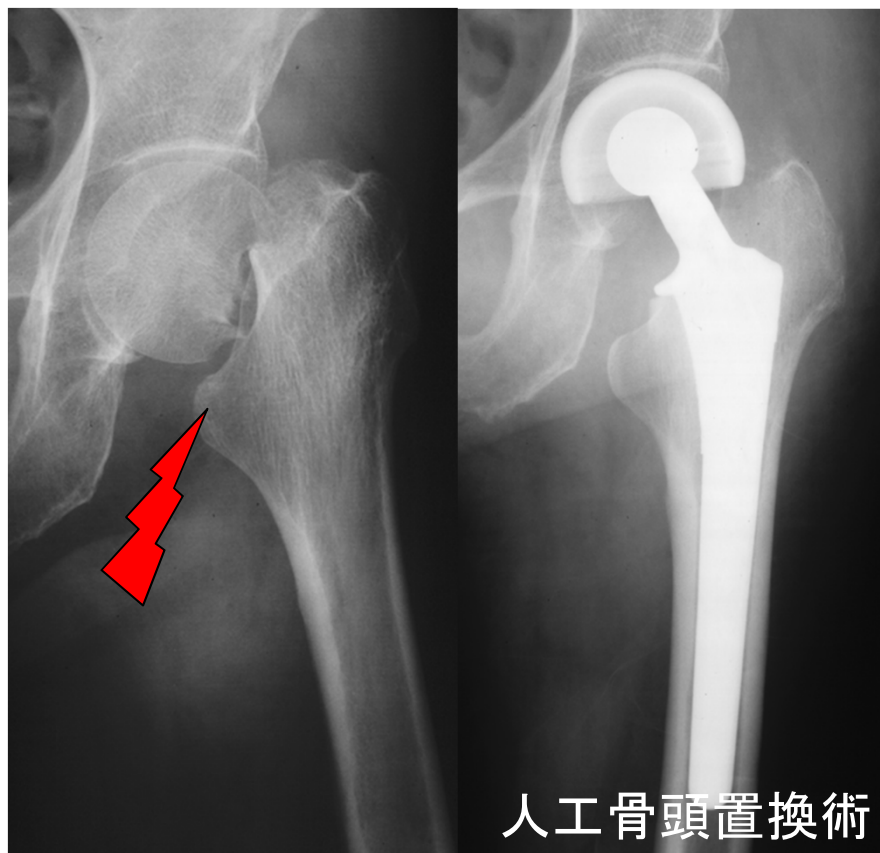


図2 フレイルとロコモの関係

(11)

救急医療の対象となり
生命予後を悪化させるロコモの原因疾患

骨粗鬆症関連骨折



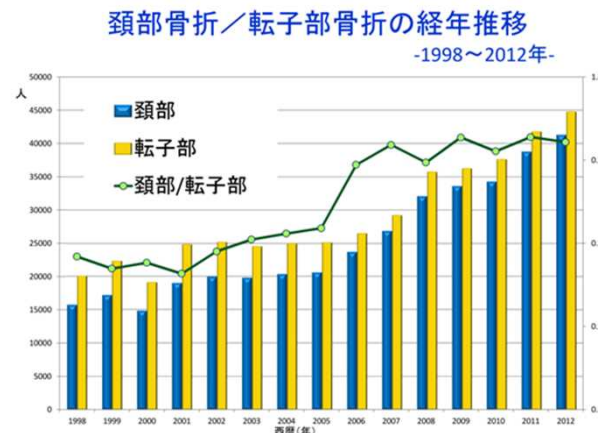
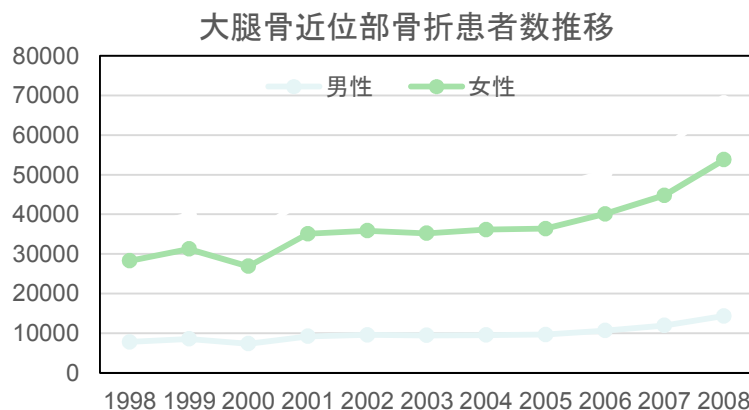
人工骨頭置換術

大腿骨近位部骨折



脊椎圧迫骨折

わが国では、骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折は年毎に増加



骨粗鬆による脊椎圧迫骨折も増加

日整会 骨粗鬆症委員会

大腿骨近位部骨折 全国調査結果 2012年発生例調査結果より

日本人の骨粗鬆症性椎体骨折発生率は欧米白人と比して高い

－日本人では、欧米白人に比べて骨粗鬆症性骨折の中で椎体骨折の占める割合が大きい。

藤原佐枝子, *HORMONE FRONTIER IN GYNECOLOGY*, 2013.

骨粗鬆症関連骨折により、日常生活動作(ADL)が低下する。

Shiraki et al. *Osteoporos Int*, 2010, Fukui et al. *J Orthop Trauma*, 2012

骨粗鬆症→骨粗鬆症関連骨折は生命予後を悪化させる。

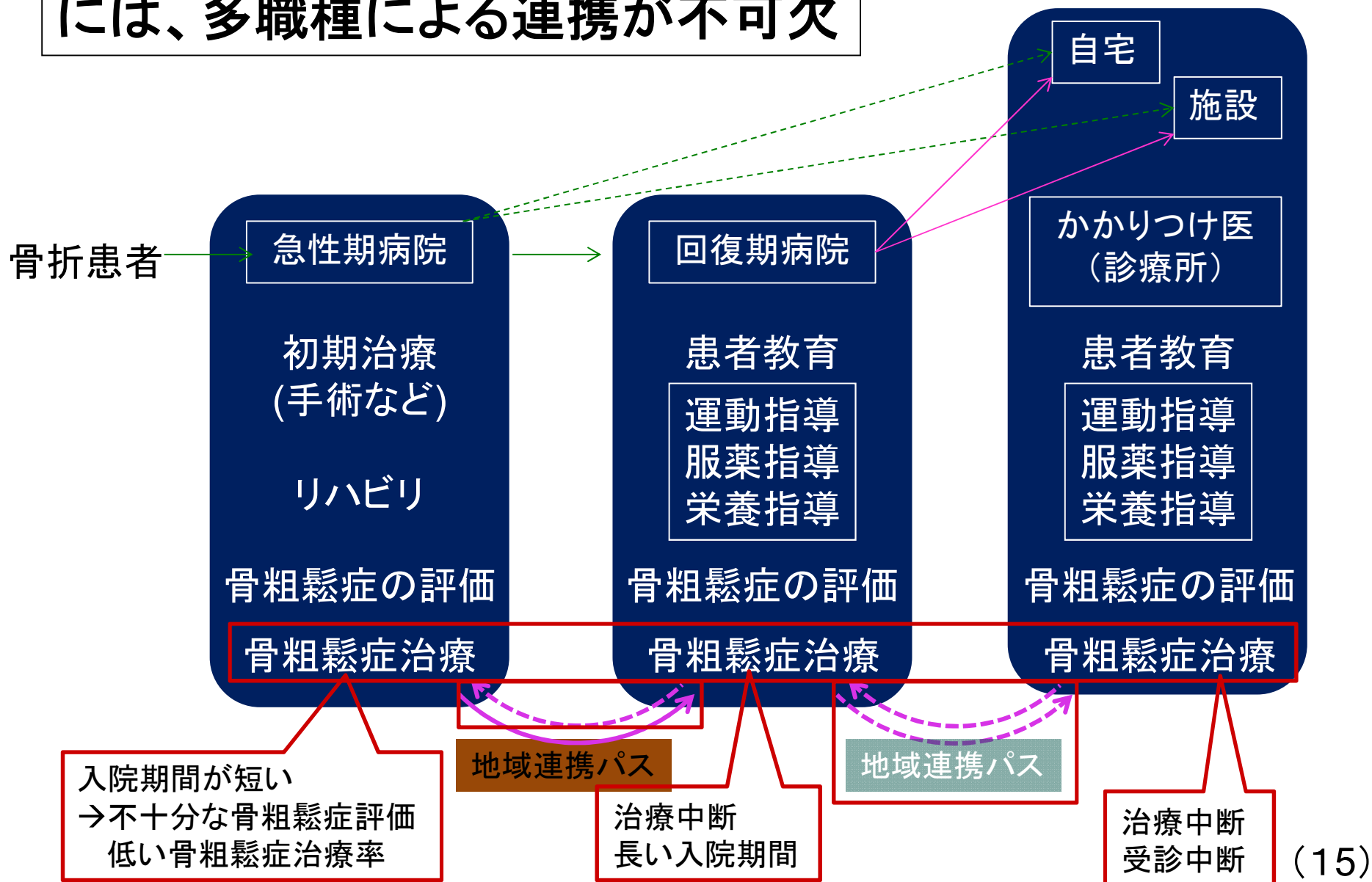
受傷後2年での生存率の低下が著しく、受傷後10年においても生存率は一般集団と比して低い。

Tsuboi et al. *J Bone Joint Surg Br*, 2010

骨粗鬆症性大腿骨頸部骨折や椎体骨折では死亡の相対リスクが高い。

Cauley et al. *Osteoporos Int*, 2000

骨粗鬆症関連骨折の予防・治療 には、多職種による連携が不可欠



骨折の負の連鎖

高齢化社会



骨粗鬆症患者の増加

骨粗鬆症治療の必要性の認識不足
低い骨粗鬆症治療率



骨粗鬆症性脆弱性骨折の増加

低い骨粗鬆症治療率
不十分な経過観察



二次骨折

一度骨折した高齢者は、高率に別の部位に骨折。

骨折の負の連鎖



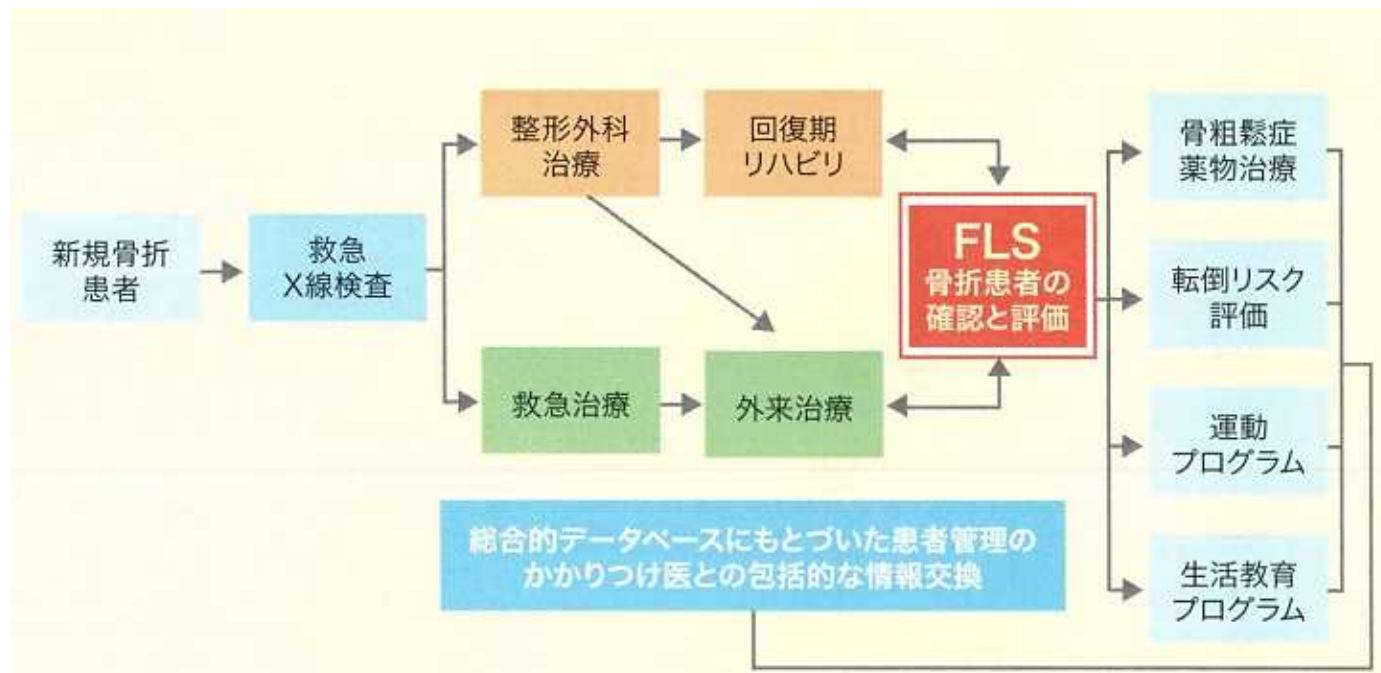
- ・高齢者のADL、QOLの低下
- ・健康寿命の短縮
- ・生命予後の悪化

二次骨折予防(再発防止)→医療経済上効率が良い。

英国での二次骨折予防に対する取り組み

➤ Fracture Liaison Service(FLS)の設立

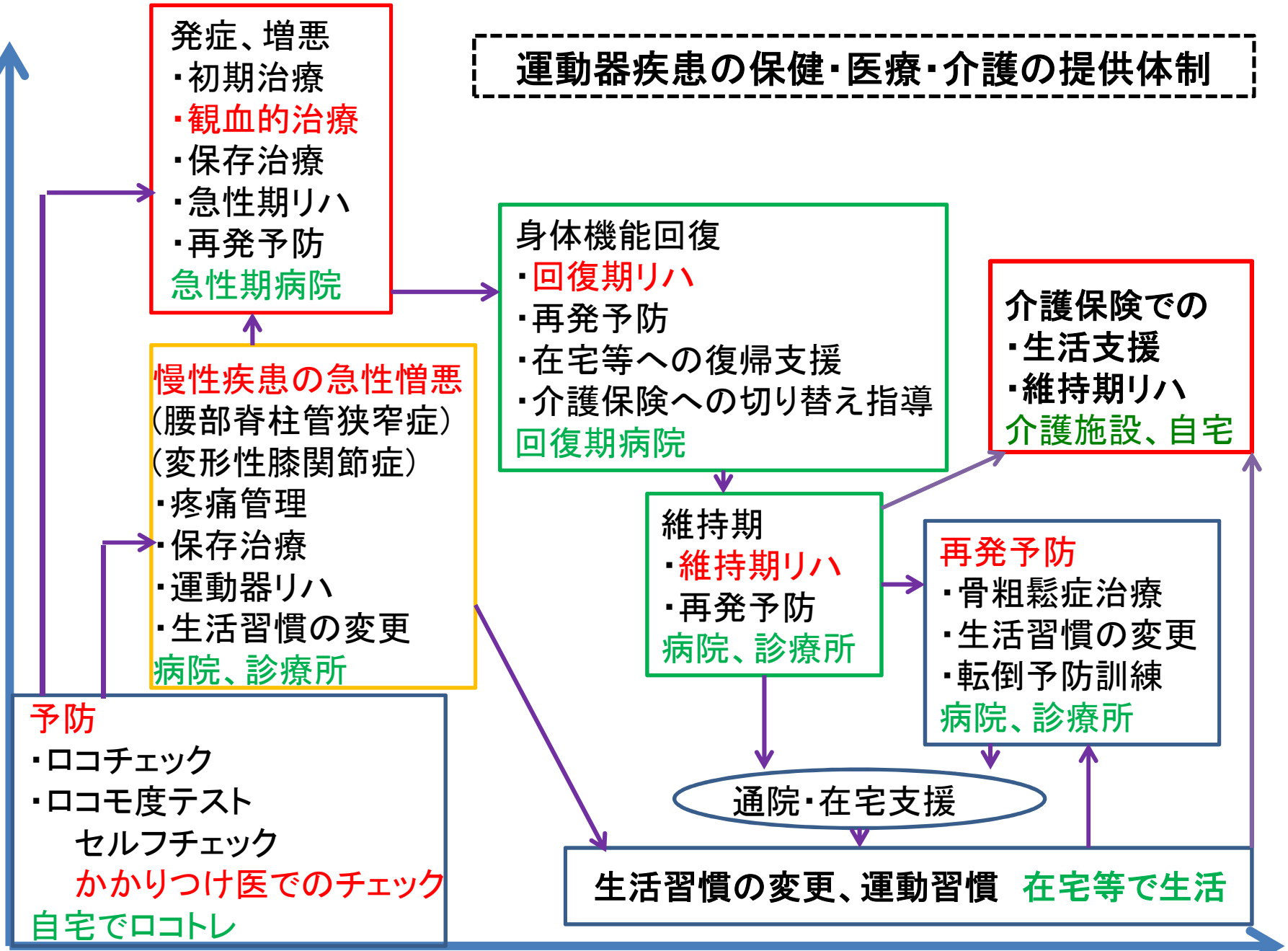
- 急性期病院退院後の大腿骨近位部骨折患者、それ以外の脆弱性骨折受傷患者の二次骨折予防に向けて活動
- 地域かかりつけ開業医や他の多職種と連携して骨折患者ケアを専門に担当する専門看護師が主導的にFLSを運用



<英国のFLS (Glasgowモデル)>

運動器疾患の保健・医療・介護の提供体制

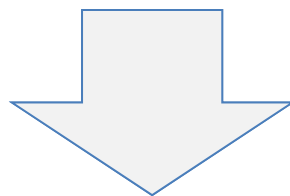
重症度



時間

今後の一層の高齢化を踏まえ、ロコモ対策は重要

- 患者が多く、国民に広く関わる。
- 骨粗鬆症関連骨折は、生命予後を悪化させる。
それ以外の疾患は、生命予後には影響を及ぼさないが、
健康寿命の主要な阻害因子なので、今後、政策的に
重点が置かれるべきである。
- 医療のみならず、予防・介護との連携が重要である。



ロコモについては、医療のみならず、予防・介護との連携が重要であり、地方公共団体を含む関係機関等と、地域の実情に応じた連携を推進、強化する必要がある。