

## 緒 言

星野雄一

自治医科大学教授・整形外科

人類史上未曾有の速度で進行する高齢化社会を迎えつつあるわが国において、老人医療費は20年前の約3倍(12兆円)、介護保険費は3年で2倍(6兆円)に急増している。医療費と介護費を合計すると、医療関係費用の実に47%が高齢者に振り向けられていることになる。経済諮問会議における伸び率抑制の政策誘導を待つまでもなく、高齢者の健康増進をはかり、医療費の軽減を目指すことが重点的政策となっているのはあまりにも当然といえる。

このような財政事情の元、主に死亡を抑制することを目的とした「健康日本21」のみでなく、医療費の少ない自立した高齢者を目指す「健康フロンティア戦略」が自民党の政策として平成16年(2004)春にスタートした。この戦略の目標は、今後10年間で健康寿命を2年延伸するというものであり、心身ともに自立して生活できる期間を延ばそうとするものである。介助を要する期間は男性で6.3年間、女性で7.9年間という統計があり(図1)、この期間を2年間短縮することにより、高齢者医療費を抑制できるであろうという目論見である。

健康寿命を妨げる因子として、脳血管障害、老衰などが上位にあるが、これらと並んで関節の痛み、骨折・転倒も上位にランクされている(表1)。これら上位5者をみれば、運動器の問題が健康寿命に与える影響の大きさに容易に気付く。つまり、高齢者においては運動器の機能を改善・維持することが、健康寿命を延伸する有力な戦略であることが明白である。このような政策上の方向性は整形外科、とくに運動器リハビリテーションという治療法にとって強い追い風となり、「運動器の10年」活動とあいまって、本年度の診療報酬改訂にも疾患特異性を考慮した4本柱の1つとして「運動器リハビリテーション」が独立する運びに至った。

整形外科が実践している治療は、手術、薬物療法、リハビリテーションの3つの柱に大別できる。これまでの100年の歴史を振り返ると、手術に関しては華々しい開発・進歩がなされてきており、また薬物療法の領域では、新しい鎮痛薬の開発、

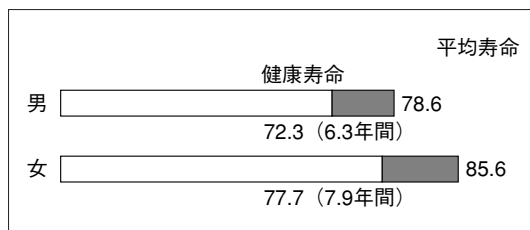


図1 本邦での健康寿命と平均寿命(平成16年度国民生活基礎調査)  
黒く塗った部分が介助を要する期間

表 1 要介護・要支援となる原因：上位 5 者  
(平成 16 年度国民生活基礎調査)

|       | 1 位          | 2 位         | 3 位               | 4 位               | 5 位         |
|-------|--------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------|
| 要介護原因 | 脳卒中<br>29.1% | 老衰<br>14.9  | 骨折・<br>転倒<br>10.9 | 関節症<br>8.9        | 認知症<br>12.5 |
| 要支援原因 | 老衰<br>22.2%  | 関節症<br>17.5 | 脳卒中<br>11.8       | 骨折・<br>転倒<br>10.5 | 心臓病<br>6.5  |

外用薬の進歩など,主に薬理学的進歩の恩恵を受けてきている。一方,リハビリテーションの領域では,極超短波(マイクロ),低エネルギーレーザーなど,科学技術の進歩による新しい治療法の導入はみられたが,これらとて温熱療法の手段であることにはかわりがなく,ほとんど根拠なく行われてきた運動療法も含め,科学的根拠が提示されないまま,いわば経験則により行われてきたといわざるを得ない。

本誌上シンポジウムでは,近年行われてきた運動療法の効果を示す優れたスタディデザインの臨床研究を中心にすえ,運動療法と並び運動器リハビリテーションのもう一方の重要な治療手段である物理療法に関しても現況を概説し,運動器リハビリテーションの最新状況を効率よく知ることができるように配慮した。今後は,物理療法に関してもその効果を科学的に検証する臨床研究が必要であり,患者にとっては疲れずに快適に受けられる物理療法の論拠を明確にすることが期待される。