

緒 言

糸満盛憲

北里大学医学部整形外科

平均寿命が女性で85歳を、男性でも79歳を超える超高齢社会のわが国においても、自ら移動し身の回りの世話ができる健康寿命は75歳以下である。高齢者の転倒・骨折は、医療保険・介護保険費用の増大をもたらした大きな社会問題となってきた。寝たきり・要介護の原因として、脳卒中の25%に次いで骨折・関節疾患を合わせた運動器の障害が21%で第2位と、老衰による13%を大きく上回っている。このうち骨折は10.8%を占め、高齢者の寝たきりの原因として看過できないものである。

高齢者の骨折の要因として骨粗鬆症と転倒が挙げられる。高齢者の寝たきりを防ぐためには骨折、特に移動能力を大きく妨げる大腿骨近位部骨折を予防する、またそのためにはそのリスクファクタである骨粗鬆症の治療と予防、および転倒予防の2つの面から考えて対処することが求められる。すなわち骨を丈夫にする一方、転倒しにくい環境と体を作ることが要求されるが、この誌上シンポジウムでは「高齢者骨折と転倒予防」を取り上げ、その道の専門家に執筆をお願いした。

高齢者の骨折の原因となる転倒には外的要因と内的要因がある。外的要因は家屋の構造その他の環境因子であり、これを整備することは基本的に大切なことである。一方、内的要因には、その人が有する脳神経系・循環器系・運動器系などの身体的疾患、加齢のほかに薬物などがある。特に個人差の大きな運動能力やバランス機能、うつなどの精神神経系疾患に対する薬物、ステロイド薬などには注意を要する。

1997年に東京厚生年金病院で始められた「転倒予防教室」は、いまや全国的に普及しているが、その運営にはどの施設でも困難を伴い、それぞれに工夫を凝らして運営されている。転倒予防教室における運動指導には、参加者個々人の運動機能やバランス機能などの身体的特性を十分に把握するための検診の結果を踏まえて実際の運動プログラムの作成に生かし、それを正しく評価して、さらに継続性につながる要素を付加していくことに意義がある。このことは現在、日本整形外科学会が取り組んでいる運動器不安定症やロコモティブシンドロームの評価とリハビリテーション処方にもつながるものである。高齢者が対象であることを考慮すると、上岡氏の『エビデンスを踏まえつつ、熱意や思いやり、優しさを大事にした「情・理を尽くした運動指導(同義：サイエンスとホスピタリティ)」が重要であろう』は重い。

不幸にして大腿骨近位部骨折を受傷した高齢者の運動能力は大きく減退し、約50%の患者が介助なしでは外出できないようになるばかりでなく、1年後の生存率は80～90%、3年で60～70%と低下することを理解する必要がある。高齢者は種々の合併症を有している。また種々の臓器の予備能、免疫機能が低下しているため、早期の手術療法によって合併症を防止しながら早期の座位、車椅子移乗、立位、歩行などの訓練を経て早期の社会復帰が望まれる。

なによりも骨折を起こさないための体を作ることが大切である。