

ロコモティブシンドローム 臨床判断値に基づいた 整形外科診療

松本守雄

Morio MATSUMOTO

慶應義塾大学医学部
整形外科教室

本邦では高齢化が急速に進行しており、直近の高齢化率は29.1%と3割に達しようとしています。生産年齢人口の減少、医療・介護などの社会保障上の負荷増大などにより、社会の持続性を維持することが困難となりつつありますが、これらの問題を解決するために高齢者の自立した生活、可能な限りの社会参加が望まれます。そのためには運動器が健全であり、自ら動けることが必要です。

ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)は、現在のような超高齢社会における運動器の重要性を予見し、2007年に日本整形外科学会が提唱した概念です。その後、さまざまな知見が積み重ねられ、2013年に立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25質問票からなるロコモ度テストが提唱され、その後2015年にそれぞれのテストの臨床判断値が定められ、ロコモの定量的かつ科学的な評価が行えるようになりました。当初、ロコモ度は2までの設定でしたが、2020年にロコモ度3が策定され、手術などの整形外科的介入の効果の評価、ロコモとフレイルや運動器不安定症との関係の整理などが可能となりました。

本特集では「ロコモティブシンドローム臨床判断値に基づいた整形外科診療」と題して、ロコモの調査・研究や社会啓発に取り組んでこられた先生方にご執筆いただきました。江畑 功先生にロコモの意義、大江隆史先生にロコモ度3策定の背景と意義、吉村典子先生にロコモの疫学調査、石橋英明先生・山田恵子先生にはロコモ度テスト10,000人調査の背景と今後の展開についてご解説いただきました。また、近年ロコモ度はさまざまな運動器疾患診療のアウトカム評価に用いられるようになっていきます。そこで、藤田順之先生に腰部脊柱管狭窄症、八木 満先生に脊柱変形、加畑多文先生に下肢変形性関節症、古矢丈雄先生にはがんについてのロコモ度評価について、それぞれに記述いただきました。

今後ロコモの臨床判断値が運動器疾患の疫学調査、予防、社会啓発、治療アウトカム評価に応用され、超高齢社会における運動器対策に活用されることを期待しています。