

## 特集

# ロコモとフレイル

今後は、75歳以上の人口が相対的に増加します。すなわち、65～74歳の高齢者の増加率は比較的低いのに対して、最も大きな増加率を示し、また実数も増えるのは75歳以上の高齢者です。このような超高齢社会の深化に伴って、フレイルとロコモティブシンドロームは75歳以上の健康長寿を脅かす大きな要因となることは確実です。

そのような予測を元に、医療計画の見直し等に関する検討会における医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ（平成28年12月26日）によっても、「ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。」とロコモティブシンドロームとフレイルが明確に併記されました。このことには、大変に大きなインパクトがあります。

すなわち、フレイルとは、加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことであり、身体的フレイル（低栄養・転倒の増加、口腔機能低下）、精神的フレイル（意欲・判断力や認知機能低下、うつ）、社会的フレイル（閉じこもり、孤食）をすべて含む多面的概念だと説明されています。しかしながら、このような広く深い概念としての定義と診断基準等は、まだ、国際的に合致して認知された段階にはありません。さらに、フレイルが高齢者の虚弱のほぼすべての内容を含んでいるため、ロコモの原因である加齢による筋力低下やバランス能力低下も身体的フレイルの一部に含まれると考察されます。

しかしながら、概念、定義と診断基準が国内的には確定したロコモのもう一つの重要な原因である運動器疾患による疼痛は、フレイルの概念に含まれていないため、フレイル対策でロコモの疼痛問題を解決することはできません。このように両者には大きな質的差が存在し、健康日本21（第2次）にも、ロコモの認知度向上と共に「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少」が数値目標として掲げられており、ロコモ対策の一部である疼痛対策は重要であることは、論を待ちません。

この特集では、本領域の第一任者の先生方に、ロコモとフレイルの最新情報に基づく、概念、アウトカム、診断、疫学、予防、治療のupdateと両者の合併状況やその治療等について、各々、熱意溢れる素晴らしい解説をしていただきました。最後まで、読んでくだされば、読者はロコモとフレイルの最前線に立っていただけるものと確信いたしております。

### 参考文献

- 1) 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ. 平成28年12月26日 医療計画の見直し等に関する検討会 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000146953.pdf>)
- 2) 日本整形外科学会:「フレイル（ロコモを含む）」ではなく、「フレイル、ロコモ」に変更が必要な理由. 日本整形外科学会定時社員総会理事長報告, 2017

（原田 敦）