

ロコモティブシンドロームとフレイル

整形外科部長

木戸 忠人

超高齢化社会を迎えるにあたり、多くの人が病気や要介護になるのではといった将来の不安を抱えているとの報告があります。ロコモティブシンドローム（ロコモ）やフレイルはその対策として近年、非常に期待されています。少しずつ認知されるようになってきたロコモですが、フレイルについてはまだよく理解されていない方が多いと思います。

運動器の障害により、介護が必要になる危険性が高い状態を“ロコモ”と呼ぶのに対し、“フレイル”とは、加齢とともに心身の活力が低下し、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をいいます。フレイルはいろいろな問題を含んでおり、「身体的フレイル」（例えば、低栄養、転倒、口腔機能低下など）、「精神的フレイル」（認知機能低下、うつなど）、「社会的フレイル」（閉じこもり、孤食など）などと表現されます。この両者を区別することはやや難しいと思われるかもしれませんが、共通していることは程度に違いはありますが、要介護の前段階にある状態だということです。

2001年に提唱されたフレイルの定義を紹介します。『筋力の衰え、歩行速度の低下、活動量の減少、疲労、体重減少』の5つの判定項目の中で、3つ以上に該当する場合をフレイルと定義しています。この定義からフレイルを予防する方法として、筋力向上、歩行速度改善、活動量の増加、疲労改善、体重維持が有効な支援であると思います。

ロコモは整形外科的支援が必要な場合が多いと思います。一方、内科的、老年医学的あるいは精神神経科的など多方面にわたる支援が必要なフレイルは、今後多くの人に認知されていく概念であると思われます。全ての人が、自立した健康な生活を過ごせるように、健康寿命を維持できるように、自分なりに今後も支援できればいいかなと考えています。