

Ⅲ 生活機能低下の現状と今後のとりくみ

「運動器の10年」日本委員会運営委員 越智 隆弘

近年の医学・医療の進歩により、日本は世界に例を見ない長寿国となった。そして、更に活力をもった、充実した長寿を享受できるように、全国各地域で広く生活機能低下の予防対策が進み、健全な運動機能を維持した長寿社会にするための更なる施策が求められ、21世紀当初の重要課題になっている。その対策として、「生活機能低下の予防」の大切さに関する国民への啓発・周知、運動器機能低下の予防検診と対策、根本的な予防と効率の良い治療へと導く医療および諸研究の抜本的推進が進められ、10年後には70歳での自立喪失者数を現在の20%減にすることが目標となる。

1) 生活機能低下予防から向上へ

加齢とともに起きる運動器の老化は自然の理であり避けられないが、うまく舵取りをすれば生活機能低下を予防できる。現状を考えてみよう。加齢とともに骨・関節・筋肉など運動器の退行性変化が進む。その結果として運動器機能低下が引き起こされるが、それに随伴して起きてくる神経機能低下が、新たな運動器機能低下の原因として加わり、更なる生活機能低下の悪循環が進んでゆく。例えば、骨折によっておきる外傷性機能障害により廃用の状態になるが、その結果として起きる中枢神経系、末梢神経系機能低下により新た

な運動機能低下の原因が加わり、生活機能低下が進んでゆくことなどである。従って、運動器が原因となる生活機能低下の予防・治療対策の基本的検討には、全年齢層にわたる骨・関節・筋肉と、そして中枢および末梢神経の両面を考えながら、各疾患特性を考えてゆく必要がある。

先ず、成長期から高齢期までの全年齢層での運動機能向上を図る対策として、スポーツ活動活性化（健康増進）が大切である。生涯にわたるスポーツ活動により強い足腰が作られ、骨密度、関節機能、筋力、そして更に神経機能ともに高い機能を保つことができる。近年著しい子供の体力低下と、それによって引き起こされる骨密度低下は、将来の骨粗鬆症や変形性関節症の素地を形成してしまっている。多くの国民が強い運動器を保ち続けるための、将来を見据えた施策としてのスポーツ活動活性化（健康増進）が必要である。スポーツ活動に伴う医療としてメディカルチェックやスポーツ障害予防・治療がある。小・中学校期には、運動器に何か問題点があっても早期に診断し適切な治療を行うことによって成長に伴う回復を期待し得るにも関わらず、運動器の学校検診は全国で行われているわけではない。専門医による学校検診が広く全国で行われ、将来の生活機能低下に関連する問題点が早期診断されれば、将来を見据えた適切な対応をとることができる。全年齢層で考えると、各個人に合わせたスポーツ実施目的での生涯健康スポーツ対策、成長期スポーツ障害予防対策、競技スポーツ対策などが地域総合的スポーツクラブとも連携して生活機能低下の防止・向上を指導・助言するなど

の体制作りと、背景となる研究推進対策が必要であり、スポーツの各論で少し詳しく述べる。

2) 生活機能低下の誘因

運動器疾患による生活機能低下の誘因は二つに大別できる。一つは加齢変化としての変形性関節症や腰痛症により徐々に運動機能低下が進み廃用症候群と言われる経過をとりながら、慢性的に機能低下に陥ってゆくものである。これを放置すると、変形性関節症や腰痛症の進行により徐々に筋肉の退行性変化を伴う生活機能低下が進み、末梢神経機能低下も合併して自立を失ってゆく。このような自立喪失へと進む中で中枢神経系機能低下を合併して、回復できない介護状態へと進むのが現実である。

もう一つは加齢とともに進行する骨粗鬆症が基礎にあり、軽微な外力によって引き起こされる骨折(大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折)により、急激に機能低下に陥ってゆくものである。日本整形外科学会研究班報告書(主任研究者:萩野 浩;1998-2001)によると、65歳以後、特に女性に多いのであるが、屋内での(図1)転倒程度の(図2)軽微な外力による脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折が加齢とともに急激に増加傾向を示している(図3)。しかも、特に問題となる大腿骨頸部骨折に関して、新潟県下で1985年以來行われている発生調査報告(遠藤直人ら)によると、発生数増加に加えて、年齢構成を補正した比較でも、人口100万人あたりの骨折発生率は増加し続け(図4)、脆弱な高齢者の比率も増加し続けているという深刻な状態を示すものである。

図 1

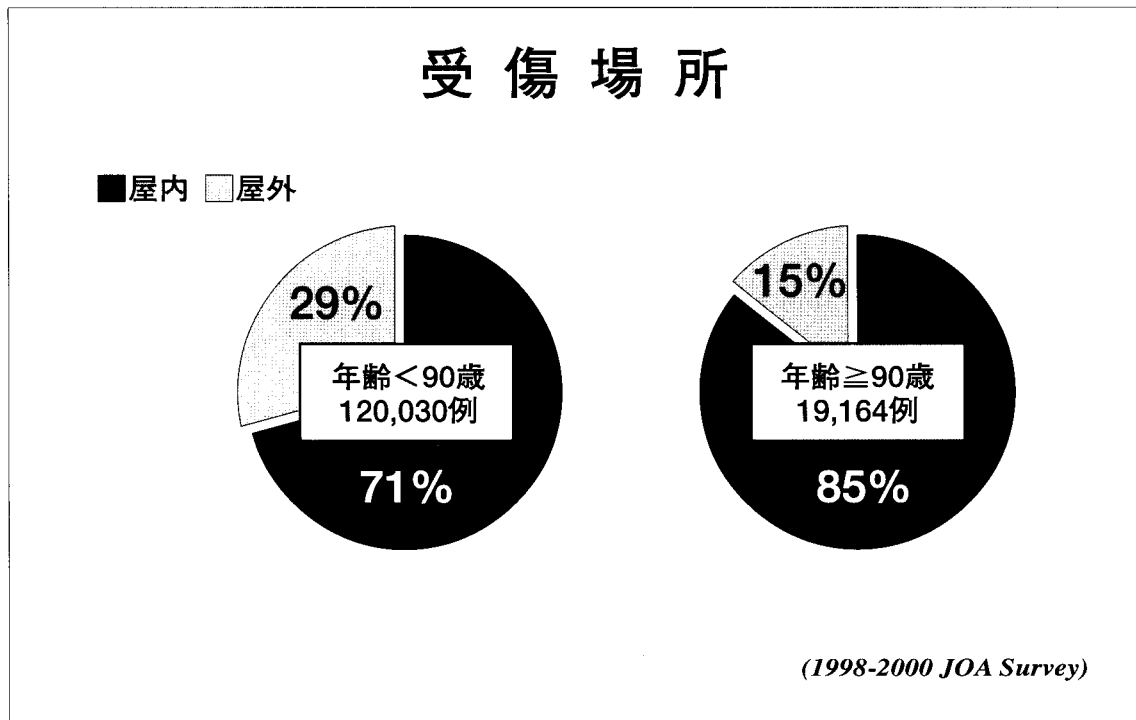


図 2

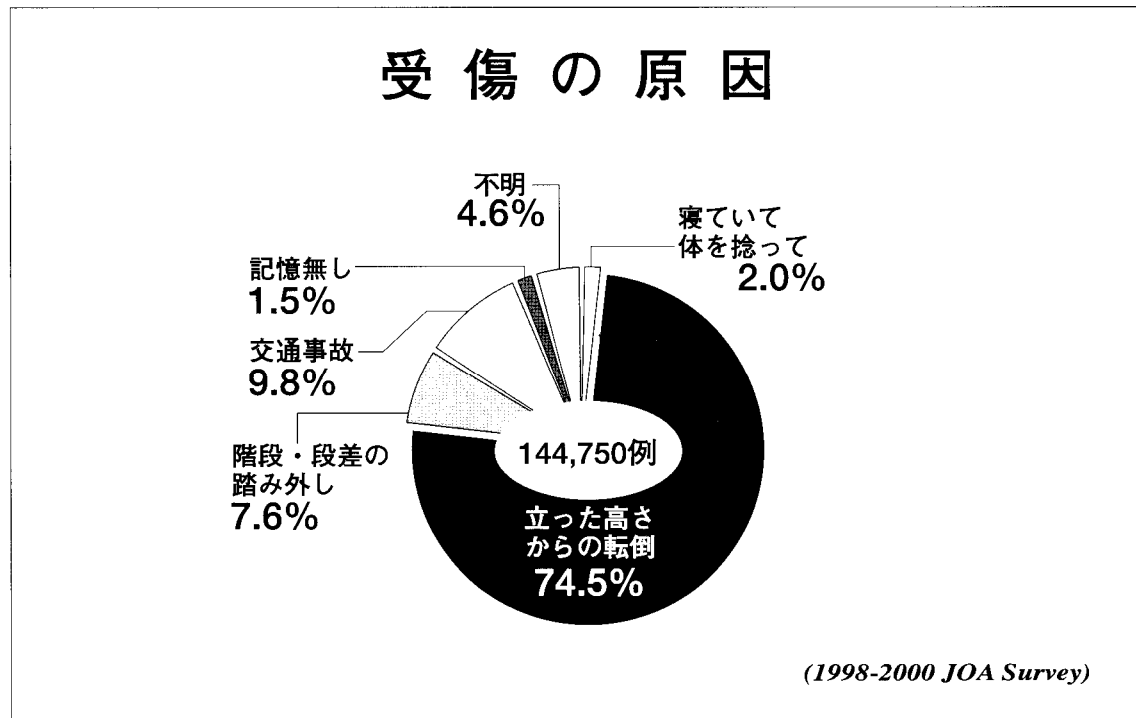


図 3

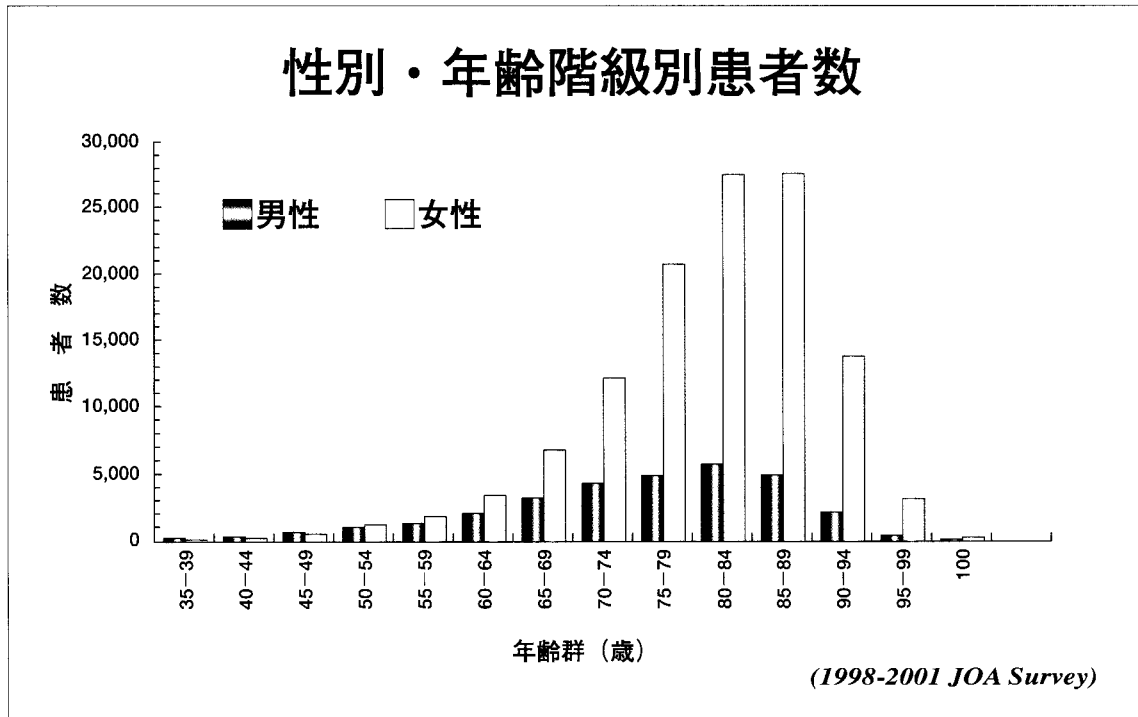
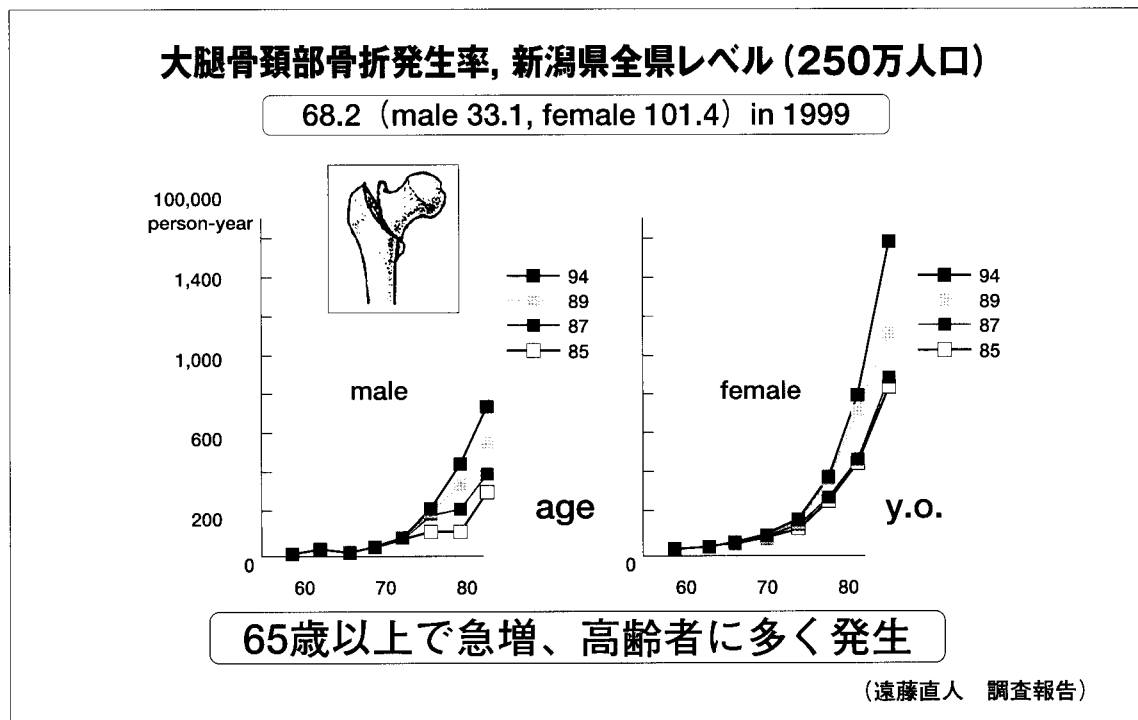


図 4



この大腿骨頸部骨折を例に、治療の問題点に言及したい。大腿骨頸部骨折に対しては、自立を保つために適時の手術が行われ、手術後の急性期運動器リハビリは、手術を行った施設あるいは関連医療施設での医療として行われることが重要であるが、現実には、必ずしも望ましい医療条件で対応できないことも多々ある。多数例を総合的に調べた前述の日本整形外科学会研究班報告書によると、受傷前に53,0%であった(表1)自立高齢者が、受傷1年後には29,6%と減少し(表2)、新たな自立度喪失者が23,4%にもものぼっている。適時、適切な医療により、自立喪失者は約半数に抑え得ると考えられ、適切な施策が強く求められている。

表 1

骨折前のADL自立度		
1. 交通機関等を利用して外出する.	1,245	30.2%
2. 隣近所へなら外出する.	1,072	26.0%
3. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する.	720	17.5%
4. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている.	607	14.7%
5. 車いすに移乗し、食事排泄はベッドから離れて行う.	223	5.4%
6. 介助により車いすに移乗する.	165	4.0%
7. 自力で寝返りをうつ.	24	0.6%
8. 自力で寝返りもうたない.	23	0.6%
9. 不明	36	0.9%
10. その他	4	0.1%

(1998-2001 JOA Survey)

表 2

骨折後のADL自立度		
1. 交通機関等を利用して外出する.	798	22.5 %
2. 隣近所へなら外出する.	580	16.4 %
3. 介助により外出し、日中は ほとんどベッドから離れて生活する.	530	15.0 %
4. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり 起きたりの生活をしている.	407	11.5 %
5. 車いすに移乗し、食事排泄はベッド から離れて行う.	354	10.0%
6. 介助により車いすに移乗する.	367	10.4 %
7. 自力で寝返りをうつ.	64	1.8 %
8. 自力で寝返りもうたない.	71	2.0 %
9. 不明	363	10.2 %
10. その他	11	0.3 %

(1998-2001 JOA Survey)

更に、従来知られていなかったが、約 70 万人とも言われている関節リウマチ患者には非リウマチ患者に比べてはるかに高頻度に、加齢に伴う高度な骨密度低下（図 5）と高頻度の骨折（図 6）が起きていることが平成 14 年からの厚生労働科学研究班報告書（主任研究者；越智隆弘）によって明らかにされ、改めて重点的な対応が求められている。

図 5

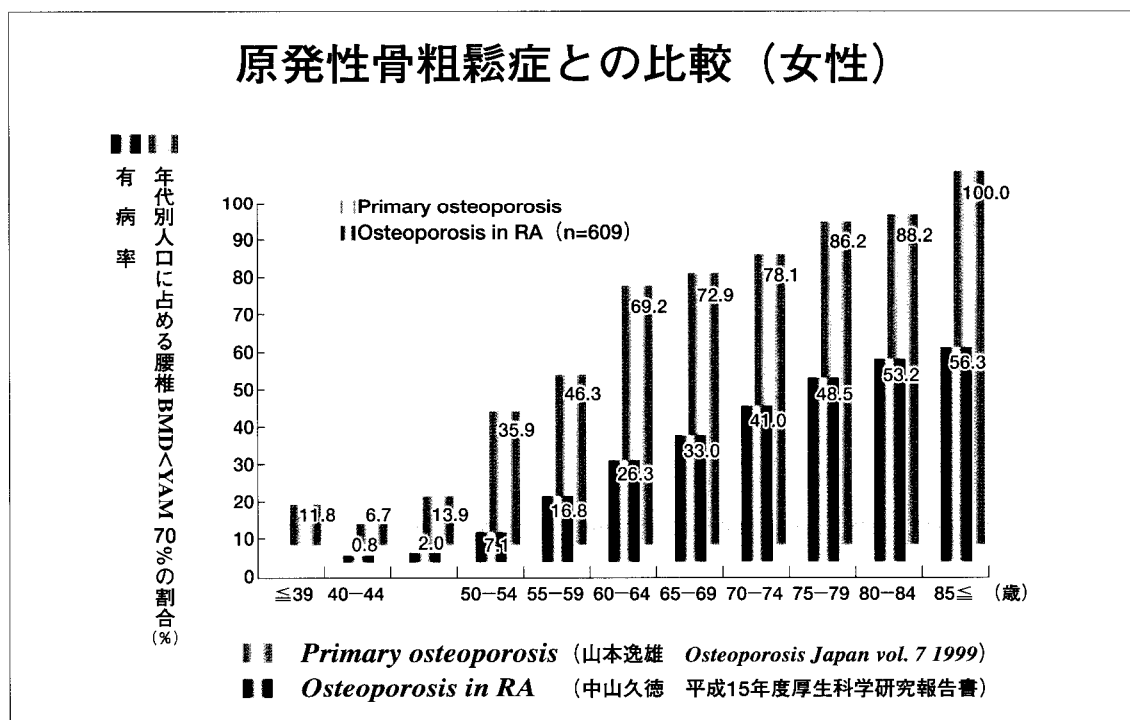


図 6

