

特集 ■ 女性のフレイルを考える

5 女性におけるロコモとフレイル

吉村典子

YOSHIMURA Noriko

東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センターロコモ予防学講座 特任教授

はじめに

2013年度厚労省国民生活基礎調査の結果¹⁾から、介護が必要になった理由をみてみると、1位の脳血管疾患、2位の認知症に続いて、高齢による衰弱(13.4%)が3位となっている。高齢による衰弱の前段階としてフレイルという概念が2014年日本老年医学会から発表された²⁾。これによると、フレイルとは「Frailtyの日本語訳であり、高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念」と定義されている²⁾。この定義によると、フレイルは多面的な要素、すなわち、身体的、精神・心理的、社会的要素をもっている。フレイルの多面的要素のうち、身体的フレイルの主体をなす病態として、サルコペニア(Sarcopenia: SP)が

注目されている。SPは筋肉量の低下を主体とするが、握力や歩行速度の低下など機能的低下を含む概念³⁾である。

前述の厚労省国民生活基礎調査から介護が必要になった理由をさらにみてみると、骨折・転倒が4位(11.8%)、関節疾患が5位(10.9%)であり、これら骨と関節という運動器の疾患をあわせて全体の約4分の1を占め、1位の脳血管疾患(18.5%)を凌駕している。わが国の高齢化は今後も進行していくと考えられるため、要介護者の低減の観点から、運動器障害の予防は喫緊の課題である。そこで日本整形外科学会は移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高い状態をロコモティブシンドローム(Locomotive syndrome, 以下ロコモ)と定義し^{4) 5)}、要介護予防の立場から疾患横断的に運動器障害を捉え、その予防対策に乗り出している。運動器障害の立場からみると、筋肉という運動器の障害であるSPは、フレイルの身体的要素であると同時に、ロコモの原因疾患であるということが言える。すなわち、フレイルとロコモは要介護の原因となる疾患という点で共通点を