

# 医心 伝心

## 「動ける」こと「生活できる」ことの 大切さについて

富山県医師会監事 富田喜久雄

人生100年時代、明るい？未来が約束されていても動けなくては困ります。2040年には高齢者の独り暮らしが40%を超える（令和5年度版内閣府高齢社会白書による）とされていますが、独りで生活するには「動ける」ことが大前提となります。動けない理由としては痛みやしびれが多く、運動器障害が半数以上を占めます。実際、要支援・要介護になった原因は運動器障害が25%と最も多く、いわゆるロコモティブシンドロームの状態に陥っているわけです。ロコモの代表格である変性疾患に対する治療は確立されてきた感はありますが、これからの超高齢化社会での増加が予想される骨転移や骨粗鬆症にも着目していかなければなりません。

我が国の死因第一位である悪性腫瘍ですが、がん治療の進歩により生命予後は延長しています。そのため、かつて末期がんとされた骨転移も発症してからの生存期間が長くなっています。骨転移は動けるか否かに左右されることが多く、必然的にそのマネジメントケアが求められることとなります。“がんだから仕方がない”と云うフレーズの呪縛に囚われず、たとえ完治せずとも動けない原因を探り「動ける」「生活できる」が達成できる医療を行う概念として、『がんロコモ』が提唱されています。特に高齢者では、がんに併存する疾患が多いこともあり、骨粗鬆症性骨折や変性・変形疾患が足枷であることも少なくありません。また、抗がん剤による神経障害や廃用・手術による機能障害や欠損など、がん治療による副作用や合併症も考慮せねばなりません。

一方で、骨転移よりも喫緊の対策が求められているのは骨粗鬆症です。驚くことに、骨粗鬆症による大腿骨頸部骨折の生命予後（5年生存率45.6%）は、がん全体（5年生存率68.9%）よりも低いのです（国立がん研究センター調べ）。骨粗鬆

症が、“静かなる死神”とも呼ばれる Silent Killer Disease10の一つに仲間入りしつつある所以です。骨折などで動けなくなってから初めて診断されることが多い現状ですが、罹り状況からのハイリスク予測や予防対策が可能になりつつあります。また、実際には骨量が減少し始める時期の骨折や二次性の骨折が半数以上を占めることが判明しており、これらへの対策が「動ける」こと「生活できる」ことの達成に繋がるものと信じています。骨粗鬆症の治療は食事療法や運動療法が基本であることは云うまでもありませんが、一方で薬物療法が目覚ましい進歩を遂げて強力な助っ人となりつつあるのも事実です。

ここ数年来のコロナ禍により外出・運動の機会がぐんと減り、ロコモ・フレイル・抑うつ・睡眠障害・肥満・持病の悪化等が顕著になったことは否めません。やはり薬物や手術による治療のみならず、予防としての日々の運動や栄養過不足の改善など、生活習慣病の予防やその治療も合わせて行うことを忘れてはなりません。恐らく、社会は介護以上に自立支援を求めているはずで、「動ける」こと「生活できる」ことに更に目を向けながら、診断・治療に終始せずケアすることにも配慮していきたいものです。因みに、日本医学会連合はフレイル・ロコモ克服のための医学会宣言として80歳での活動性の維持を目指す「80GO」運動を掲げて、健康寿命延伸を謳っています。

ロコモ対策は、いつから・どこからでも回復可能であることが最大の特徴です。適切な対策こそが、『動ける生活』を決定付けます。QOL維持のバランスが取れた Quality of Survival を高めることによって、より多くの方に豊かな人生と数多の笑顔が得られますように。