運動器疾患診療の最前線（Ⅰ）

日本の運動器疾患診療の現状

慶應義塾常任理事／慶應義塾大学医学部教授
戸　山　芳　昭
（聞き手　中村治雄）

中村　日本の運動器疾患診療の現状ということで、まずこのシリーズのトップを飾るお話となります。

私ども内科医の立場から見ておりますと、従来からいろいろな病気が変わりつつあるわけですけれども、やはり社会情勢として日本人ではお年寄りが増えている。その辺が整形外科でも絡むでしょうか。

戸山　わが国は世界でもトップの超少子高齢社会であり、2014年の敬老の日にも話がありましたように、その平均寿命は女性が85.9歳、男性もついに80歳を超えまして、男女合わせますと84歳ほどで、間違いなしに世界のトップであります。長寿ということはいろいろな意味で日本の医療が世界に向けて発信できる良い点かと思うのですが、もう一つ大事な点は、今政府も声を大にして言っていますけれども、“健康寿命”が何よりも重要で、長寿だけではよくないので、介護が不要な状態である“健康寿命”をいかに延ばせるかということが一番重要ではないかと思うのです。

わが国の65歳以上の高齢者比率が25.9％で、3,000万人を超えたという中で、ここ10年を見ますと、平均寿命は延びていますけれども、健康寿命は追いついていないのです。ですから、国も施策として「健康日本21」などを立ち上げ、同時に地域格差もできるだけなくそうという方向で動いています。

その中で注目されているのが、今回のテーマとして取り上げていただいた整形外科が扱う運動器です。運動器の中でも、特に下肢や腰とか、筋力であるとか、歩行であるとか、つまり移動能力が落ちてきますと、どうしても介護に進みやすく、その辺のところが一番大きな問題かと思います。

先生のご専門である内科でも、例えば高血圧とか糖尿病なども、予防ないし治療の一部として運動がいいですよ、ぜひ歩いて運動してくださいと患者さんにお話しします。確かにそれはいいのですが、運動器、例えば膝、腰、歩行等々に障害がなくて、運動できる体

でないとそれができないのです。ですから、運動器の健康をいかに維持できるかが、これからの高齢社会における健康寿命延伸の一番のポイントではないかと思います。

もう一つ挙げれば、今、高齢者の認知症が大きな問題になって、年間１万人ぐらいの方が行方不明として警察に捜索願いが出ているようですが、この高齢社会の中では、運動器の健康維持と認知症の対策をどうするかが喫緊の課題と思います。

中村　たいへん大事なお話でした。健康寿命を延ばすという意味では、ご専門の立場からすると、具体的にどういう点に注意をするということになりますか。

戸山　運動器とは、ご存じだとは思いますが、体を動かす支柱になります骨であるとか関節であるとか、脊椎とか神経、そして筋肉などの総称です。このため国民の愁訴も、国民生活基礎調査によれば腰痛が一番、そして肩凝り、関節が痛い、などが上位を占めています。当然エイジングもありますが、どういうふうに対応していくかが一番重要な点と思われます。

その中で、特にターゲットを当てるとなりますと、その１つは骨粗鬆症になるでしょう。

２つ目は、“腰痛”、いわゆる脊柱管狭窄症であるとか変形性脊椎症等々、ないしは骨粗鬆症によって脊椎が圧迫骨折を起こしている方がたくさんいますので、そういう人たちをどう予防できるかがもう一つでしょうか。

あと、“膝痛”、変形性膝関節症ということで、これも疫学では800万～1,000万人ぐらいの方が病院に通院しているようです。この膝痛をいかに予防できるか。ないしは、痛みが出たとしても、少し先延ばしにできるかが大事です。

あと、最近特に注目されているのが、骨とか神経も重要ですが、“サルコペニア”といいまして筋肉量が減少することです。それをいかに運動等々を行って落とさないようにするかが一番重要ではないかと思います。

中村　私ども内科医の立場で患者さんに「歩きなさい」と言うと、日本人はえてしてまじめ過ぎて、徹底的に歩いてくるのです。きのうゴルフ場へ行って３万歩歩いてきたとか。そうすると、膝が痛いとか、腰が痛いとか、やはりほどほどにというのが大事なのでしょうか。

戸山　運動の場合ですと、やり過ぎも問題なのですが、2006年に「健康づくりのための運動指針」ができまして、そのときは、今歩行の話が出ましたけれども、１日１万歩を目標に歩きましょう。それから運動単位としてエクササイズが使われていまして、１週間で23エクササイズをやりましょう。それはだいたい１日１時間をちょっと速歩きで歩くとそのぐらいの運動量になる

のです。

ところが、「健康日本21」の2000年からでは全然達成されなかったのです。歩行が今非常にブームで、みなさんウォーキングを行っていますけれども、そのデータを見ますと、やはりちょっと落ちているのです。2013年から「健康日本21（第二次）」がスタートしまして、それは少し目標を下げまして、１日8,000歩ぐらいは歩きましょうとしています。

歩行は非常に大切で、骨粗鬆症の予防にもなりますので、それは非常に大事です。繰り返しになりますが、糖尿病などにも絶対いいですし、歩行はすべての面でよろしいのではないかと思います。

中村　昔は運動の選手などもスクワッティングをさせたりしていましたね。カエル跳びをやるとか。今あまり行わないような印象を持つのですが。

戸山　ロコモティブシンドロームという言葉をご存じかもしれませんが、今度の「健康日本21（第二次）」の目標値とする53項目のうち２項目に運動器が入りまして、その１つはロコモティブシンドロームの認知度を上げましょうということです。2013年、インターネットで調べるとその認知度は17％だったのですが、10年後にこれを80％にしようという目標です。

ロコモティブシンドロームとは、筋肉量が落ちたり、歩くスピードが落ちたり、移動能力が落ちるなどの運動器の障害を総合的に捉えた症候群名です。それを例えばスクワットとか、立ち上がりの運動とか、片足立ちとか、そういう運動を年齢がいっても一生懸命続けてくださいということです。つまりスクワットも含めて、年齢がいっても、何か自分自身で運動を継続するのが一番大切かなと思います。

そういう意味で、2013年、今度は運動だけではなく、通常の身体活動も含めて体を動かしましょう、という方向を示しました。つまり「健康づくりのための身体活動」として、日常生活動作も含めた指針を作りました。この運動指針を参考にして、ぜひとも「健康づくり運動」を進めていただきたいと思っています。

中村　実際にぐあいが悪くなってから、それをアシストするという方策では何か、ロボットだとか、いろいろな問題もあるかもしれませんが、装具などではいかがでしょう。

戸山　整形外科の分野でも、新しい薬の登場でリウマチ治療もかなり良くなりましたし、骨粗鬆症も骨密度を良くするような薬もたくさん出ていますので、そういうものとともに、何か障害がある患者さんには、将来、医工連携といいますか、ロボットなども活用しながら障害を支援する方向に向かうと思います。例えば、私は脊椎・脊髄外科が専門ですが、脊髄損傷の方々に

も脊髄再生医療とともにロボットなどで不足分をアシストする医療になると思います。

ですから、例えば山中教授のiPSを使った再生医療も、整形では脊髄や関節軟骨の再生などが現実のものになると思いますが、それだけでは不十分で、それにリハビリとか、医工連携のロボットとか、そういうものが一体となった総合医療に進むと思います。それが必ず必要で、一つの方法だけではどうしても運動器の場合は難しいと感じています。しかし、運動器の再生医療も大いに期待できると思います。

中村　私どもにとってはありがたいお話ですが、現状で問題点が何かあれば。

戸山　整形外科の場合ですと、疫学的な調査が不足していることが１つあります。それから大規模な介入研究がなされていないのと、国からの大型の研究費をまだあまり獲得できていないこともあります。今後は運動器の健康維持に、整形外科が中心となって、内科の先生方にもご協力をお願いしながら進められればと思います。

中村　どうもありがとうございました。