●TOPICS

日本医学会連合「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」発表

フレイルとロコモは要介護のリスクが高くなるが，予防・改善は可能である。日本医学会連合は2022年4月1日に，健康寿命の延伸に向けて関連学会・団体の領域横断的な「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」を発表した。4つの宣言とその意義，80歳で歩いて外出するという「80GO（ハチマルゴー）」運動などについて，同日に都内で行われた記者発表会での解説を紹介する。

会長挨拶

門田守人
日本医学会連合 会長

1902年4月2日に第1回日本聯合医学会が開催されてから，日本医学会は創立120年になります。その間に医学は大きく進歩しましたが，研究や技術が細分化している傾向があります。超高齢社会を迎え，老化に伴い複数の疾患を抱えるようになっています。細分化する方向で進んでいる医療を統合化していくことが必要ですが，それが難しいことも認識しています。

われわれは，多領域の分野が共同して問題を解決しヒトにつなげていくために，個々の加盟学会の活動に加え，領域横断的な取り組みを行っています。その一つが「フレイル・ロコモ」です。

2019年の第155回日本医学会シンポジウム「超高齢社会における医療の取り組み，ロコモ・フレイル・サルコペニア」からワーキンググループが立ち上がり，本日「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」の発表に至りました。本宣言に，日本医学会連合加盟の57学会，非加盟の23団体に参加していただきましたことに感謝申し上げます。

ワーキンググループ挨拶

大内尉義
国家公務員共済組合連合会虎の門病院 顧問／東京大学 名誉教授

超高齢社会を迎え，健康寿命を守り健康長寿社会を構築することが大きな課題になっています。健康寿命を阻害する要因として，老年疾患（認知症，骨粗鬆症，動脈硬化性疾患等）とともに，生活機能障害であるフレイルとロコモが重視されています。フレイルとロコモは要介護のリスクが高くなりますが，予防が可能です。

2019年6月の第155回日本医学会シンポジウム開催を契機に，同年11月8日に「領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたワーキンググループ」が設置され，人生100年時代における健康寿命の延伸のために，関連学会の連携（予防啓発，早期介入），フレイルとロコモの関係の明確化，世代縦断的な取り組みの3つを目的として活動してきました。本日，関連する学会・団体の賛同をいただいて「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」の発表の日を迎えることができ，大変嬉しく思っております。

「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」発表

中 村 耕 三
東和病院 病院長 / 東京大学 名誉教授(整形外科学)

フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言

1 フレイル・ロコモは，生活機能が低下し，健康寿命を損ねたり，介護が必要になる危険が高まる状態です

フレイルとロコモティブシンドローム(ロコモ)は，人生100 年時代における健康寿命延伸のための健康増進と医療対策のために克服すべき状態です。フレイルは老化に伴い抵抗力が弱まり体力が低下した状態，ロコモは関節など運動器の機能が低下して移動が困難になる状態です。多くの人は高齢になるに従って，移動することが不自由になり(ロコモの状態)，特定の病気によらない体力の衰えが増え(フレイルの状態)，様々な病気の進行と相まって徐々に生活機能が低下して一人では身の回りのことをするのが不自由になっていきます(要介護の状態)。フレイル・ロコモの人はそうでない人と比較して要介護に至る危険度が約4倍あります。

2 フレイル・ロコモは，適切な対策により予防・改善が期待できます

フレイル・ロコモは，気づかないうちに進行していることが多いために予防と早期からの対応が大事で，適切な対策によって要介護に至る危険度を下げたり，元の健常な状態に戻したりできます。また，フレイル・ロコモの原因となっている傷病があれば，早期に発見して治療・管理することが重要です。すなわち，フレイル・ロコモの克服には，小児期から高齢期までのライフスコースに応じた対策，様々な領域にまたがった横断的な対策が必要です。

3 私たちは，フレイル・ロコモ克服の活動の中核となり，一丸となって国民の健康長寿の達成に貢献します

国民の健康長寿の達成には，医学界，市民，産業界，行政，教育界，それぞれの立場の人が，フレイル・ロコモの克服にむけて自ら対策に取り組み，お互いに支えあうことが重要です。私たち医学会は個々に研究開発を推進し，啓発活動を実施するだけでなく，相互に連携してライフコースに応じた対策や領域横断的対策を推進します。さらに，個人のフレイル・ロコモ克服対策の支援，産業界との連携による新しい対策法の開発，行政と協調した公衆衛生活動や健康増進の取り組みの支援を積極的に行います。

4 私たちは，フレイル・ロコモ克服のために，国民が自らの目標として実感でき実践できる活動目標として80 歳での活動性の維持を目指す「80GO(ハチマルゴー)」運動を展開します

国民の一人一人が自分自身のビジョンとしてフレイル・ロコモを克服した社会を思い描けるよう，「80GO(ハチマルゴー)」を提案します。これは80 歳で歩いて外出しているという意味です。車いすを使って暮らしている方の場合は，車いすを自分で操作して外出しているということです。多くの国民が80GOを目指して健康長寿を謳歌する共生社会を30 年後の次の世代に残そうではありませんか。

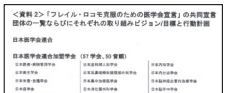
「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」解説

はじめに，資料1，2

秋 下 雅 弘
日本老年医学会 理事長／東京大学大学院医学系研究科老年病学 教授

フレイルとロコモティブシンドローム（ロコモ）は，介護が必要になった理由の多くに関連しています。

ワーキンググループは高齢者健診の参考資料として，一般向けに資料1「知っていますか？フレイルとロコモ」のパンフレットを作成しています。資料2には，共同宣言団体の一覧およびそれぞれの取り組みビジョン／目標と行動計画が掲載されています。



フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言 1　フレイル

荒 井 秀 典
日本サルコペニア・フレイル学会 代表理事／国立長寿医療研究センター 理事長

フレイルの概念

フレイルは，原因や異常が一つに絞り込まれる病気ではなく，加齢に伴い様々な臓器の予備能力低下が重なり進んだ状態，中でも目に見える変化として筋肉の衰えが目立ってきた状態です。フレイルについては，病気の予防や治療とは違った視点で考える必要があります。

フレイルには身体的要因だけでなく，社会的要因，精神心理的要因があり，口腔機能の加齢変化に伴う機能低下であるオーラルフレイルとともに包括的に捉える必要があります。

歩行速度と要介護の可能性

後ほど出江先生より80GO（ハチマルゴー）の説明がありますが，その根拠となった論文を紹介します。国立長寿医療研究センターの老化に関する長期縦断疫学研究（National Institute for Longevity Sciences−Longitudinal Study of Aging：NILS−LSA）で，65～82歳の高齢者を20年間追跡しました。ベースラインで測定した歩行速度で5つに分類したところ，最も遅かった群では3番目のグループよりも有意に要介護に陥りやすいことが示されました（Zhang S, et al. Geriatr Gerontol Int 2022;22:251−3.）。そのカットオフ値が秒速1.1 m（10秒で11 m，時速4 km）でしたことから，時速4 km以上で歩行できることが健康寿命につながることが示唆されます。

フレイル対策の現状と展望

フレイルは病気ではありませんが，放置されると要介護状態になってしまう危険性が高まります。それを防ぐためには，地域や医療機関で早期発見，早期予防することが必要です。

その予防対策として，栄養と運動が重要です。また，精神心理的フレイルや社会的フレイルに対しては，認知トレーニング，コミュニケーションや社会参加の機会を増やすなどの環境整備も必要です。

フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言1　ロコモ

大江隆史
ロコモ チャレンジ！推進協議会 委員長/NTT東日本関東病院 院長

ロコモの概念

ロコモは，運動器の障害によって移動(立つ，歩く)機能の低下をきたした状態です。加齢による運動器疾患には，その有病率が高く，複数が合併するものがあり，高齢者では総合的な移動機能を評価し，対策を考えるため，ロコモの概念が必要になりました。

ロコモの評価は，ロコモ度テスト(立ち上がりテスト，2ステップテスト，ロコモ25)の結果により，ロコモでない状態，ロコモが始まっているロコモ度1，ロコモが進行したロコモ度2，さらに進行して社会参加に支障をきたしているロコモ度3で判定します。

ロコモ対策の現状と展望

ロコモの要因には，骨粗鬆症とその関連骨折，変形性関節症，変形性脊椎症，サルコペニアなどの運動器疾患，運動器の疼痛や機能低下などがあります。これらが連鎖，複合して移動機能を低下させ，さらに進行すると社会参加・生活活動に制限を生じ，ついには要介護状態に至ります。ロコモ度3の要介護リスクは3.6倍になります(Yoshimura N, et al. J Bone Miner Metab 2022, in press)。

ロコモであった場合，その原因を見極め，それに対処することが必要です。対処には，疾患に対する薬物などの治療や手術，運動器の機能低下に対する筋力やバランス能力のトレーニング，痛みに対する治療，栄養の改善などがあります。

フレイルとロコモの特徴と共通点

フレイルは身体的，精神・心理的，社会的問題を含む包括的な概念であるのに対し，ロコモは運動器の障害に焦点を絞っているという特徴があります。概念としては，身体的フレイルの中にロコモが含まれます。また，対象年齢の違いがあり，フレイルは高齢者を主なターゲットにしているのに対し，ロコモでは年齢を限定していません。

一方，フレイルとロコモの共通点として，いずれも目的を「健康寿命の延伸」に置いています。また，両者とも加齢による身体機能の低下を非可逆的なものとは捉えず，介入による改善が期待できると考え，対策を提案しています。

フレイルとロコモの関係

概念としては，ロコモは身体的フレイルに含まれますが，疫学研究ではフレイルの大部分がロコモ度1以上に含まれるという逆の事実が判明しています(Yoshimura N, et al. J Bone Miner Metab 2019;37:1058−66.)。その理由は診断基準の違いにあり，フレイルに比べてロコモはより軽度の機能低下を検出するためと考えられます。

フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言2

楽木宏実
大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学 教授

フレイルとロコモへの一体的アプローチ

フレイルとロコモはいずれも，その目的を「健康寿命の延伸」に置いている点で一致しています。両者を一体的なものとしてアプローチす

ることにより，それぞれの特徴・利点を活かすことができ，活動をより効果的にすることが期待されます。

ロコモやフレイルのリスク因子

ロコモやフレイルのリスク因子には，不適切な生活習慣，メタボリックシンドローム（メタボ），やせ，身体活動の低下，歩行機能の低下，中年期の肥満症，喫煙，過剰アルコール摂取，高血圧，糖尿病，慢性閉塞性肺疾患などの疾病，ポリファーマシー，うつ，認知機能低下，社会的紐帯や社会参加の減少などがあります。

これらのリスク因子は，高齢になってから影響してくるものだけでなく，青壮年期から影響しているものも多数あります。

ライフコースアプローチと領域横断的アプローチ

食育や運動教育など小児期から健康増進のための生活習慣を取り込むアプローチも含め，健康寿命の延伸には，個人のライフコースに応じた縦断的対策とともに臓器横断的・領域横断的で全人的な対策が必要です。また，医学だけではなく，都市計画などを含む街作りにもフレイル・ロコモ対策の視点が必要になります。

人生100年時代における健康寿命延伸のための健康増進と医療対策を，フレイル・ロコモの克服という切り口で，生涯にわたり一体的にアプローチすることが大事です。小児期から高齢期までのライフコースアプローチと，医学あるいは医学以外の領域をまたいだ領域横断的アプローチを**図**に示します。

医学団体のみならず産業界，行政，国民がフレイル・ロコモ克服に向けて一丸となって取り組む必要があると考えます。

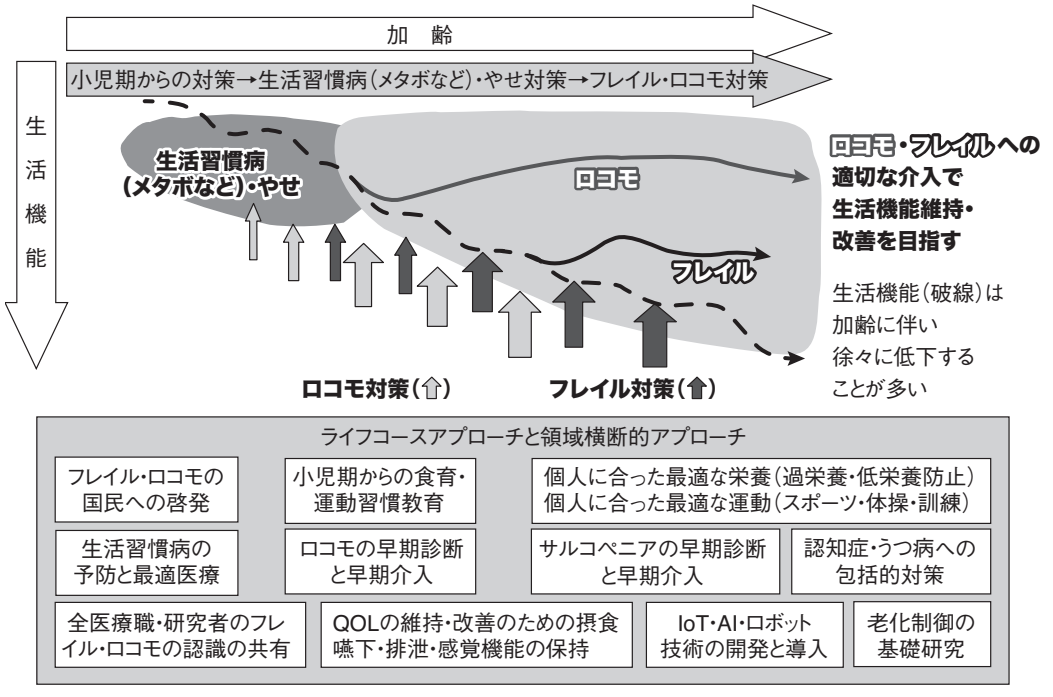


図　人生100年時代における健康寿命延伸のための健康増進と医療対策
「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」解説より

フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言3，4

出 江 紳 一
東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野 教授

医学会の目標と方策

フレイル・ロコモ克服について，医学会宣言を共同で発出した個々の参加学会・団体の目標と活動計画を資料2に示しています。その共通部分として，フレイル・ロコモ克服のために，身体活動・栄養・生活習慣からのアプローチ（健康維持増進），病態・疾患の診断と治療（医療）からのアプローチ，社会体制ならびに環境の実現が必要と考えます。

80GO（ハチマルゴー）運動

80歳で歩いて外出しているという目標を掲げた「80GO（ハチマルゴー）」運動を展開します。車いすを使って暮らしている場合は，80歳で車いすを自ら操作して外出しているということです。

目標歩行速度の目安は，10 秒で11 m（秒速1.1 m，時速 4 km）です。この目安は，意識して10秒歩いて測る場合の距離であり，必ずしも日常生活で常にこの歩行速度で歩くという意味ではありません。この目安を下回る人は，10 年後に要介護になるおそれが高いとされています（Zhang S, et al. Geriatr Gerontol Int 2022;22:251−3.）。

おわりに，今後の活動

楽 木 宏 実
大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学 教授

2020年度以降，特定健診ではメタボ対策に着目した「標準的な質問票」，後期高齢者医療制度の健診ではフレイルやロコモなどの高齢者の特性に着目した「後期高齢者の質問票」が使用されています。着目すべき点が年齢とともに変化していく方針を示したことは，日本の将来に大きな意義があります。

国民が健康を享受し，それぞれの健康度で幸福を感じることができる社会が真の意味での健康長寿社会と考えます。われわれの活動には，疾患で困られている方々にどのように寄り添えるのかということも含まれていることも言い添えておきたいと思います。

ワーキンググループで日本老年医学会，日本サルコペニア・フレイル学会，日本リハビリテーション医学会，日本整形外科学会，日本運動器科学会が連携し，一堂に会して議論を重ねて宣言を作成できたことは大きな成果でした。今後，それをどのように社会につなげていくのかが大事だと思います。

今後の活動

今後，宣言に加わったすべての学会・団体が個別あるいは連携して，教育，研究，診療，普及啓発，社会実装に関する行動計画を推進します。また，領域横断的シンポジウムの開催，宣言に加わった学会・団体などが継続的に協働するためのネットワーク構築も行っていきます。

学会・団体の活動の手引きとして『領域横断的なフレイル・ロコモ対策のグランドデザイン（仮題）』の刊行を考えています。教育界・産業界・行政・国民への方向性を提示し，国を挙げてのムーブメントにつなげる起点にしたいと思います。

閉会挨拶

飯 野 正 光
日本医学会連合 副会長

宣言を作成いただきましたワーキンググループの先生方に感謝申し上げます。基礎系あるいは社会学系の学会，非加盟の多くの団体にも参加いただき，領域横断であることはとても重要だと思います。

私は基礎医学を専門にしていますが，副会長という立場から会議にはオブザーバーとして参加しました。数多くの会議や1200件を超えるメールのやり取りがあり，内容の濃い審議をしていただきました。80GOのキャッチフレーズができてくる経緯にも立ち会わせていただきました。

フレイル・ロコモの克服は健康寿命の延伸に欠くことができない大きな課題です。フレイルとロコモは予防できることを国民の皆様に知っていただくことが大事であり，日本医学会では一般向けのシンポジウムなど，健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進していきます。

日本医学会連合「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」とその解説
https://www.jmsf.or.jp/activity/page_792.html