「ロコモ予防の周知をNPO法人の立ち上げや自治体との連携で浸透させる」

Interview with Keiji Fujino

［後編］

藤野整形外科医院 院長の藤野圭司氏は、「ロコモティブシンドローム（以下ロコモ）」と向き合い、その予防の重要性を説いてきた第一人者である。前編では、医院のある浜松市とタッグを組んだロコモーショントレーニング（通称・ロコトレ）普及活動、そしてご自身が運営する藤野整形外科医院やデイケアでの医療と介護が融合した取り組みを中心にお話を伺った。後編では現在顧問を務める「認定NPO法人 全国ストップ・ザ・ロコモ協議会」設立の経緯と活動内容、そしてさらなるロコモ予防への挑戦と現状での課題をお聞きした。

藤野 圭司氏
藤野整形外科医院 院長／全国ストップ・ザ・ロコモ協議会 顧問

PROFILE

昭和49年 新潟大学医学部卒業。新潟大学整形外科教室、琉球大学附属病院整形外科助手を経て、米国ミネソタ大学に留学。新潟大学整形外科手の外科班、新潟県立六日町病院整形外科医長を務めた後、藤野整形外科医院（静岡県浜松市）へ。平成元年より藤野整形外科医院 院長となる。
〈所属学会・役職〉日本臨床整形外科学会 顧問、全国ストップ・ザ・ロコモ協議会 顧問、日本整形外科学会 名誉会員、日本運動器科学会 名誉会員、日本腰痛学会 名誉会員

MCIの段階ならばロコトレで認知症の発症を予防できる

近年、移動能力が衰えると脳の働きまで衰え、認知症を発症する危険性が増大することが分かってきた。健康寿命を延ばし、自立した生活を続けるためには、筋力とバランス能力を高め、骨・筋肉を丈夫に保つロコトレが有効である。まだ筋力に不安を感じていなくてもロコトレをスタートし、ロコモ予防を意識し続けることが大切だと藤野氏は話す。

認知症においては現在の医学で改善させることは困難である。しかしMCI（軽度認知障害）の段階ではロコトレや服薬を続けることで、認知症発症を予防することが可能だと言われている。

「当院で約5年間、MCIの段階でロコトレによる介入を行い、運動機能を維持できるかどうかの調査を行いました。その結果、MCIの方々が1年以上のロコトレを継続した場合、開眼片足起立ができる時間の平均値が4・35秒から16・41秒にアップしました。認知症の方の平均値は7・67秒から8・87秒にアップですから、MCIの状態でロコトレに取り組む方が効果的なことが証明されています」と藤野氏。

ロコモ予防対策の普及のため理事長としてSLOCを立ち上げ

当時日本臨床整形外科学会の理事長であった藤野氏は、ロコモ予防対策を普及し、健康寿命を延ばすために、平成25年「NPO法人 全国ストップ・ザ・ロコモ協議会／Japan Stop the Locomo Council／略称SLOC（エスロック）」を有志とともに立ち上げ、その理事長に就任した。

「SLOC構想の原点は、平成18年診療報酬改定で『運動器不安定症』という新病名を作ったことに遡ります。簡単にいうと転倒する恐れがある方に対する病名で、症状はロコモと同様です。厚生労働省もそれだけ転倒予防を重視しているのです。ただ『運動器不安定症』は病気で医療保険の対象となりますので、診断をつけるには病院に来てもらわねばなりません。しかし筋肉が多少衰えた程度では通院しません。そこで、病院に来る前の段階にいる方々、まだ患者ではない方々、ひいては子どもからお年寄りまで日本国民の皆さんに広く『年齢問わず、誰もが筋力が弱くなれば転倒しやすくなり、転倒骨折すれば要介護につながる』と知っていただきたく、SLOCを立ち上げたのです」。

院内で実習を行っていた理学療法士を目指す学生にもロコトレを指導。

正しいロコトレを伝えるロコモコーディネーターの養成

SLOCは設立以来、全国キャラバンを開催。各地でロコモ認知度を高め、予防の重要性を説き、ロコトレ指導を行ってきた。続けるなかで最も問題になったのが、全国に広がるロコトレ対象者の指導を誰が担うのかという人材の問題だ。

「ロコトレ指導は安全かつエビデンスに基づき、質を保つことが必須です。知識がない人が教えるとかえって危険を伴います。そこでSLOCではロコモコーディネーター（指導員）制度を整備しました。資格取得研修会を実施、合格した者をロコモコーディネーターとして認定し自治体と現場（在宅や高齢者サロンなど）の間に入ってロコトレ指導を行います。ロコトレ指導ができるボランティアの養成・派遣、自治体との調整までトータルで手がけるロコモコーディネーターを養成して、人材の確保につなげています」と藤野氏。

平成26年に開催された第1回目の資格取得研修会では161名だった有資格者は、その後16回の研修会を重ね、令和2年には2千人にせまる人数に増えた。都道府県別資格者数ではやはり藤野氏が旗振り役を務めた静岡県が最も人数が多い。

「ロコモコーディネーターには医療系ならば医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護系ならば主任ケアマネージャーか5年以上の経験を要する介護福祉士しかなれません。そこでSLOCはロコモコーディネーター（有資格者の指導員）によるロコモ普及員（ボランティア）の養成を開始しました。現在、浜松市では約500人のロコモ普及員が活躍しています」。

資格のない人がロコモ普及員として活動できる仕組みを設け、ロコトレをより多くの人々に広めるという取り組みだ。

浜松市での活発な活動は、やはり藤野氏の影響が大きいと言えるだろう。「予防策の普及のためには、自分がやりますと手を挙げてくれる人材が必要だと実感しています。今、浜松市、鹿児島市、さいたま市、神戸市がSLOCのモデル地区として、自治体との連携に取り組んでいます。岩手県もとても頑張ってくれています」。

介護保険法改定を受け、平成29年、要支援対象者に対する介護予防サービスが市町村事業に完全移行した。ロコモコーディネーターと自治体の連携はより求められている。

子どもロコモや医療費への影響ロコモの課題は多岐にわたる

ロコモは運動機能に注目した考え方で、学童期から老年期まで、全世代にわたり該当者がいる。藤野氏は、ロコモの子どもがいることを危惧している。

「SLOCでも『子どもロコモ』を問題視しており、SLOC公益事業の3本柱のひとつに設定しています。子どもたちの運動や食事などの生活習慣は劣化しています。2010年前後にはすでに運動機能不全の子どもたちが話題になっていました。片足でしっかり立つ、手をまっすぐ挙げるなどの基本動作ができない子どもも急増中です。雑巾がけをする時に自分の手で身体を支えられず、前歯を折ってしまう子どもがいるなど、少し前の時代では考えられなかった怪我が発生しています」。

直近の問題としては、コロナ禍での巣ごもり生活が運動機能低下に影響を与えている。日本臨床整形外科学会が整形外科に通う患者とその家族約1万2千人に行った調査では「階段が上がりづらくなった」「早く歩けなくなった」などの身体の変化を感じている人は、80代で40％台、60・70代で30％台にものぼる。

現在は各地の感染状況を鑑みて、ロコモ市民公開講座を開くなどのロコモキャラバンは自粛中だ。その代案として、ロコモと認知症の関係性を紹介するTV番組放映、YouTube配信などの新しい試みにも挑戦し、ロコモ認知度向上への取り組みを継続中だ。

ロコモへの認知度を上げること、ロコトレを普及させることは、超高齢化社会において医療費・介護費を削減する役割まで果たす。こうした背景をふまえながら、「ロコモなど私には関係ない」と思っている人々に伝えていくことが、医療従事者の重要な役割のひとつだろう。その行動が、人々の健康寿命に反映されると同時に、持続可能な医療・介護の体制をつくるのだと感じた。

藤野氏は祐徳薬品工業が発行した冊子「ロコモと認知症」も監修してくださった。

ロコトレの実践を、高齢者の体力向上へつなげる

MCIの状態で取り組むロコトレがより効果的

藤野整形外科医院では、介護予防リハビリ専門「ユニット」およびデイケア「ゆとり」でもロコトレを実践している。「ゆとり」に通うMCIの方に1年以上のロコトレを継続した場合、開眼片足起立ができる時間の平均値が12秒以上もアップした。認知症の方の平均値は1.2秒のアップにとどまるという結果になった。

要支援の方が通う介護予防リハビリ専門「ユニット」での運動療法。

藤野氏が自らモデルになったロコトレ啓蒙のポスターを制作。

年代別に運動能力の改善ランキングを発表し、利用者の方にやる気を出していただくと同時にデータを取る。