

巻頭言

メタボリックシンドロームとロコモティブシンドローム

佐久間 貞行

Minds の健康診査の健診項目の解説には、健診の目的として対象型は対象とする集団、任意型は個人の健康状態を調べて評価し、対象集団および個人の死亡のリスクを下げることをしている。これは厚生科学研究班『最新の科学的根拠に基づいた保健事業に係わる調査研究』基本的健康診査の健診項目のエビデンスに基づく評価に係わる研究 平成 17 年度分担研究報告を基にしているが、この研究の目的は無症候の一般成人の健康アウトカムの改善としている。すなわち病気のないもしくは病気の自覚のないことをもって健康と考えている。しかし健康の定義は WHO 憲章前文の “Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (1998) が適しているように思われる。

現在の健診項目は、集団健診であれ個人健診（人間ドック）であれ、生活習慣病を中心においた検診である。生活習慣病（癌、心疾患、脳血管疾患）対策の検診はメタボリックシンドロームの概念と予防の実践を対象とした組み立てになっている。メタボリックシンドロームは心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の原因である動脈硬化に寄与する糖尿病、脂質異常症、高血圧症に強く関係する内臓脂肪の蓄積に係わる異常の検出と、その予防を助けようとしている。

内臓脂肪の蓄積は過食、運動不足によるところが大きい。すなわち生活習慣病の予防対策は、1に運動、2に食事、3に禁煙、最後に薬、そのためには何時でも、何処でも、楽しく歩こう1日1万歩というキャッチフレーズを「健康日本21」や「健康作りのための運動指針2006」でも示している。すなわちメタボの予防対策には健全な運動器が必須条件となる。したがって健診の次の目標には快適な日常生活・行動をめざして、調和した健康の獲得のために、あるとすれば運動を阻害する膝痛、腰痛等を防ぐ運動機能対策を追加する必要がある。即ち近年整形外科学会が提唱しているロコモティブシンドロームの概念と予防の実践が必要である。これも我が国の国民の寿命が延び百寿者も4万人を超す時代なればこそその話である。

健康寿命とは日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことで、WHOが2000年にこの言葉を使用した。平均寿命（0歳児の余命の平均）から介護（自立した生活ができない）年数の平均を引いた数が健康寿命になる。2004年のWHO保健レポートでは、日本人の健康寿命は男性で72.3歳、女性で77.7歳、全体で75.0歳であり、世界第一位である。平均寿命との差は5～10年、この差を縮めることがこれからの健診に課せられる。

百寿者が最も多い東京都の調査では、身体機能について日常生活に必要な基本動作（食事、着替え、トイレ、入浴、歩行など）ができ、自立できている人は約2割、ほぼ寝たきりは約4割。栄養状態の指標である血清アルブミン値は低く、低栄養で、多くは虚弱であったという。また視聴覚・認知機能については問題がない割合は視覚で約3割、聴覚で約2割。認知機能で約2割であったという。

有病者は多いとされるが実態は知られていなかった変形性関節症（OA）について、わが国の50歳以上男性の81%に腰椎症の、女性の75%に膝関節症のX線所見が認められることが、東京大学整形外科学と同大学22世紀医療センターによる大規模地域コホート研究「ROAD」によって明らかになった。この結果から全国の変形性関節症（OA）患者数は男女計3,000万人を超えると推計される。

文部科学省が行う体力検定にも高齢者の体力検定の導入が計画されている。健診項目にもロコモティブシンドロームの概念と予防の実践のための検査を追加することが必要である。即ち健診の画像診断項目に腰椎、股関節、膝関節の診断を、骨粗鬆症の診断には骨代謝の血液検査を導入するべきであろう。

（名古屋大学名誉教授、健康文化振興財団理事）