

報道関係各位

平成 27 年 5 月 15 日
公益社団法人 日本整形外学会

ロコモ度を判定する「臨床判断値」を発表 ～ロコモの進行状況と対処の指針を、ロコモ度テストを用いて新たに分類～

公益社団法人日本整形外科学会（理事長：岩本幸英、所在地：東京都文京区本郷 2-40-8）は、この度、ロコモティブシンドロームの段階を判定するための臨床判断値を新たに策定しましたので、公表いたします。

ロコモティブシンドローム（和名：運動器症候群／略称：ロコモ）は、骨・関節・筋肉・神経といった運動器の障害により移動機能の低下をきたした状態を言います。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。予備軍を含めると国内で 4700 万人にロコモの危険性があると言われており、2025 年にはいわゆる団塊世代が 75 歳を超え、国民の 5 人に 1 人が後期高齢者になると推計されています。運動器を長持ちさせるためのロコモ対策はわが国の喫緊の課題となっています。

こうした状況の中、厚生労働省の国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」において、「2022 年までにロコモの認知率を 80%までに向上させる」という目標が掲げられています。日本整形外科学会では関連する組織である「ロコモ チャレンジ！推進協議会」を中心に広報活動を展開し、2013 年に発表した「ロコモ度テスト」※を活用して全国各地において幅広い年代の方を対象に移動機能の測定を実施してまいりました。この度、それらの経験をもとにロコモ度を判定する「臨床判断値」を新たに策定いたしました。臨床判断値とは、一般的に、疾患や病態の予防、治療、予後などについて判定を行う際の基準となる値を指します。臨床判断値により、ロコモ度（移動機能低下の度合）を判定することで対処の目安が明らかになります。

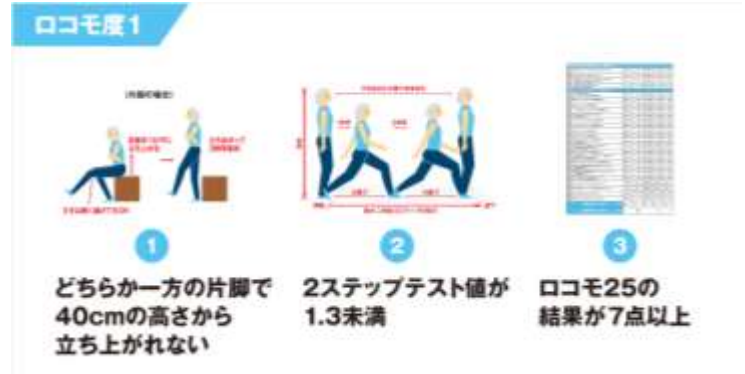
＜ロコモティブシンドローム 臨床判断値と判定法について＞

①下肢筋力、②歩幅、③身体状態・生活状況の 3 項目から成る「ロコモ度テスト」の計測結果から、各項目における臨床判断値を用いて、ロコモの進行状況を「ロコモ度 1（ろこもどいち）」、「ロコモ度 2（ろこもどに）」と判定します。「ロコモ度 1」は、移動機能低下が始まっている段階、「ロコモ度 2」は、生活は自立しているが移動機能の低下が進行している段階です。段階に応じて、運動や食事の指導、整形外科専門医受診の必要性などが分かります。「ロコモ度テスト」を活用することで、一般の方もご自身でロコモ度を判定できます。

※「ロコモ度テスト」とは：「ロコモ度テスト」は移動機能を調べるテストです。「立ち上がりテスト（下肢筋力を調べる）」（村永）、「2 ステップテスト（歩幅を調べる）」（村永、他）、「ロコモ 25（体状態・生活状況を調べる）」（Seichi, et al.）という 3 つのテストで成り立っています。詳しくは別紙「ロコモ度テストの実践方法」をご参照ください。

■「ロコモ度1」とは

整形外科専門医などの専門家が、移動機能低下が始まっていると判断する段階です。「立ち上がりテスト」はどちらか一侧の脚で40 cmの高さから立つことができない、「2ステップテスト」の値は1.3未満、「ロコモ25」の得点は7点以上、の状態です。年齢に関わらず、これら3項目のうち、ひとつでも該当する場合、「ロコモ度1」と判定します。



「ロコモ度1」は、移動機能の低下が始まっている状態です。「ロコモ度1」と判定された人は筋力やバランス力が落ち始めてきているので、ロコトレ(ロコモーショントレーニング)を始めとする運動を習慣づける必要があります。また、十分なたんぱく質とカルシウムを含んだバランスのとれた食事をするように気をつけましょう。

■「ロコモ度2」とは

整形外科専門医などの専門家が、移動機能の低下が進行していると判断する段階です。「立ち上がりテスト」は両脚で20 cmの高さから立つことができない、「2ステップテスト」の値は1.1未満、「ロコモ25」の得点は16点以上、の状態です。年齢に関わらず、これら3項目のうち、ひとつでも該当する場合、「ロコモ度2」と判定します。



「ロコモ度2」は、移動機能の低下が進行している状態です。「ロコモ度2」と判定された人は、仮に現在は生活に支障を感じていなくても、生活に支障が出てくる可能性が高くなっています。特に痛みを伴う場合は、何らかの運動器疾患が発症している可能性もありますので、整形外科専門医の受診をお勧めします。

＜参考：臨床判断値 策定の背景＞

臨床判断値の策定にあたっての背景は以下の通りです。

（１）地域住民コホート縦断研究で 65 歳以上の一般地域住民が平均 4 年後に介護サービスを受給するようになることの予測因子として、以下の指摘がある（Akune, et al.）。

- ①椅子からの立ち座りを 5 回繰り返すのに要する時間（秒）が長くなる
- ②通常歩行の速度（m/秒）が遅い

（２）運動機能の低下の出現には順序性があり、「ロコモ 25」の 25 項目でみると、「階段の昇り降りが困難である」、「急ぎ足で歩くのが困難である」の項目は、軽症の区分においても出現頻度が高く、「家事動作」、「社会的活動」、「身辺処理動作」などの機能低下よりも早期に出現する（岩谷、他）。

上記の（１）（２）は、移動機能低下の早期発見には、「立つ」、「歩く」という機能に注目することが重要であることを示しています。「立つ」という動作は身体を垂直方向への移動する機能、「歩く」という動作は身体を水平方向に移動する機能です。

これら身体的機能評価法は実施状況を直接観察することが可能なことから、機能低下が始まっている、あるいは、低下が進んでいるという専門家による判定が可能です。

主観的評価法であるロコモ 25 は総得点により重症度をみることができます（岩谷、他）。16 点以上は要介護のリスクが高いとされる段階です（Seichi, et al.）

- ・区分 1（0-6 点）：25 項目のいずれの項目でも困難を自覚する人の割合が 50%を超えない
- ・区分 2（7-15 点）：「急ぎ足で歩く」、「階段昇降」に困難を自覚する人の割合が 50%を超える
- ・区分 3（16-23 点）：「2kg の買い物」、「重い家事」、「地域活動や催し物への参加」に困難を自覚する人の割合が 50%を超える

以上のことから、現在の機能がロコモティブシンドロームに該当するかどうかを、2 つの身体的機能評価法と 1 つの主観的評価法の 3 つの方法で評価します。

村永信吾：昭和医学会誌 2001； 61：362-367

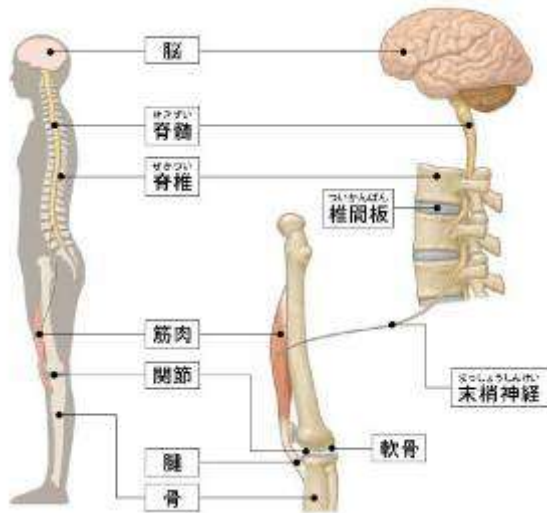
村永信吾、他：昭和医学会誌 2003； 63：301-308

Seichi A, et al.：J Orthop Sci 2012； 17:163-172

Akune T, et al.：Geriatr Gerontol Int. 2014； 14:695-701

岩谷力、他：Bone Joint Nerve 2014； 4：393-401

<運動器について>



運動器とは身体活動を担う運動実施系の総称で、骨、関節、筋肉、腱、神経系などの組織・器官によって構成されています。それぞれに独自の作用・機能があり、それらが密接に連動・連携することによって運動器としての役割を発揮しています。

出典：公益社団法人 日本整形外科学会 HP

<日本整形外科学会について>

日本整形外科学会は1926年（大正15年）に設立され、平成23年4月1日に公益社団法人日本整形外科学会となりました。その目的は「整形外科学及び運動器学について調査、研究を行い、整形外科学及び運動器学の進歩普及に貢献し、もって国民の健康、疾病の予防、スポーツ医学等を通じた国民の心身の健全な発達、障害者の支援、高齢者の福祉の増進及び公衆衛生の向上に寄与する」ことです。本学会は、運動器疾患の予防・診断・治療、運動器機能の維持・改善をめざしています。このため、必要な診断能力をもち、適切な医療を提供することができる専門医を育成しています。日本整形外科学会は公益社団法人として今後一層、整形外科学、運動器学の発展に寄与してまいります。

【本件に関するお問い合わせ先】

公益社団法人 日本整形外科学会 広報事務局
(株)博報堂／(株)ジェイ・ピーアール内

TEL:03-4531-1745 FAX:03-6677-1000 E-mail:joa@k-jpr.com 担当:五十嵐、山本