

報道関係各位

令和2年9月10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」に「ロコモ度3」を追加 ～ロコモの医療対策に関する根拠や高齢になる前のロコモ対策の指標化へ期待～

公益社団法人日本整形外科学会（理事長：松本 守雄、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にあらたに「ロコモ度3」を設定しましたので、公表いたします。

「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」とは運動器の障害のために移動機能が低下した状態を指します。運動器の障害は高齢者が要介護になる原因の1位であり、40代以上の日本人の4,590万人が該当するとされています。ロコモが重症化すると要介護状態となりますが、近年の研究結果により、その過程で運動器が原因の「身体的フレイル」を経ることが分かってきました。「身体的フレイル」に相当するロコモのレベルを知り、対策をとることが大切となります。また、ロコモに該当しない場合でも、運動器の衰えに気づき、対策をとることも必要です。

学会では全年代におけるロコモ判定を目的として2013年に「ロコモ度テスト」を発表、2015年にロコモ度テストに「ロコモ度1」「ロコモ度2」からなる「臨床判断値」を制定しました。この度、ロコモがどの程度進行することで投薬や手術などの医療が必要となり、医療によってロコモがどのように改善するかを検証し、ロコモとフレイルの関係性を研究した成果をもとに新しい臨床判断値として「ロコモ度3」を制定いたしました。これにより、ロコモの医療対策に関する根拠、高齢者健診から医療への橋渡しなどが期待されます。

また、学会の下部組織であるロコモ チャレンジ！推進協議会が実施した、ロコモ度テストの性・年代別基準値も合わせて公表し、ロコモに該当しない方が同年代の基準値と比べられるようにいたします。

<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（いち）」、「ロコモ度2（に）」、「ロコモ度3（さん）」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、移動機能の低下が進行し、自立した生活ができなくなるリスクが高くなっている段階、「ロコモ度3」は、移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている段階です。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）」、「2ステップテスト（歩幅を調べる）」、「ロコモ25（身体状態・生活状況を調べる）」という3つのテストで成り立っています。詳しくは別紙「ロコモパンフレット」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」はどちらか一方の脚で40cmの台から立つことができないが両脚で20cmの台から立ち上がれる、「2ステップテスト」の値は1.1以上1.3未満、「ロコモ25」の得点は7点以上16点未満です。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。

立ち上がりテスト	2ステップテスト	ロコモ25
どちらか一方の脚で40cmの台から立ち上がれないが、両脚で20cmの台から立ち上がれる	1.1以上1.3未満	7点以上16点未満




この1か月の身体の痛みなどについてお聞きします。

Q1	腰・肩・膝・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。
Q2	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。
Q3	下腿(脚のつけね、足もも、膝、ふくらはぎ、すね、足)どこかに痛み(しびれも含む)がありますか。
Q4	ふだんの生活で身体を動かすのはどの程度つらいと感じますか。

「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20cmの台から立つことができないが30cmの台から立ち上がれる、「2ステップテスト」の値は0.9以上1.1未満、「ロコモ25」の得点は16点以上24点未満です。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。

立ち上がりテスト	2ステップテスト	ロコモ25
両脚で20cmの台から立ち上がれないが、30cmの台から立ち上がれる	0.9以上1.1未満	16点以上24点未満




この1か月の身体の痛みなどについてお聞きします。

Q1	腰・肩・膝・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。
Q2	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。
Q3	下腿(脚のつけね、足もも、膝、ふくらはぎ、すね、足)どこかに痛み(しびれも含む)がありますか。
Q4	ふだんの生活で身体を動かすのはどの程度つらいと感じますか。

「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。

■ 「ロコモ度 3」とは

整形外科専門医などの専門家が、社会生活に支障をきた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30cmの台から立つことができない、「2ステップテスト」の値は0.9未満、「ロコモ25」の得点は24点以上です。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3」と判定します。

立ち上がりテスト	2ステップテスト	ロコモ25
両脚で30cmの台から立ち上がれない	0.9未満	24点以上



この1か月の身体の痛みなどについてお聞かせください。

Q1	Q2	Q3	Q4
膝・肩・手などどこかに痛み(しびれも含む)があり	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。	下腿(脚のつけね、足もも、膝、ふくらはぎ、すね、足)どこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	ふだんの生活で身体を動かすのはどの程度つらいと感じますか。

「ロコモ度 3」は、移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態です。「ロコモ度 3」と判定された人は、自立した生活ができなくなるリスクが非常に高くなっています。何らかの運動器疾患の治療が必要になっている可能性がありますので、整形外科専門医による診療をお勧めします。

<ロコモ度テストの際にご活用いただける Web サイト・パンフレットについて>

公益社団法人日本整形外科学会は、ロコモティブシンドロームを、医療・企業・行政の枠を超えて社会的に取り組むテーマであると考え、広くロコモを啓発し、ロコモに負けない社会をつくるため、2010年にロコモ チャレンジ！推進協議会を立ち上げました。

ロコモ度テストに関しては、ロコモ チャレンジ！推進協議会が運営する Web サイト「ロコモ ONLINE」や、「ロコモパンフレット」において、実践・判定の方法をご覧いただけます。



ロコモ ONLINE (<https://locomo-joa.jp/>)



ロコモパンフレット 2020 年度版

<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

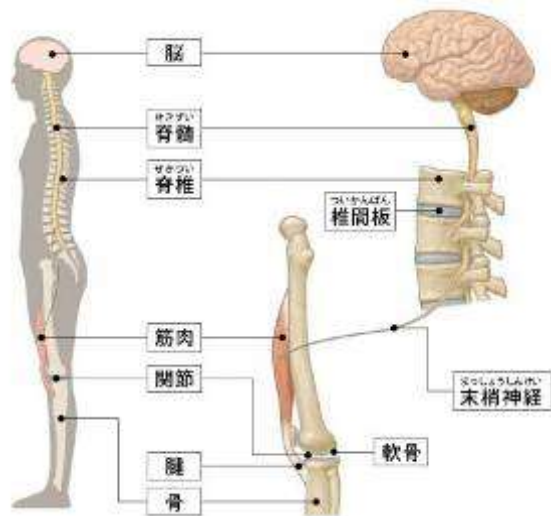
村永信吾、他: 昭和医学会誌 2003; 63: 301-308

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>



左の図は運動器を図解したものです。運動器とは身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称であり、筋肉、腱、靭帯、骨、関節、神経（運動・感覚）、脈管系などの身体運動に関わるいろいろな組織・器官によって構成されており、その機能的連合が運動器です。筋・骨格・神経系の組織・器官にはそれぞれに独自の作用・機能がありますが、それらが密接に運動・連携して運動器としての役割を發揮しています。

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）、「整形外科学に関する研究発表、連絡、提携および研究の促進を図り、整形外科学の進歩普及に貢献し、もって学術文化の発展に寄与すること」を目的に設立されました。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。目的を達成するために行う事業として、研究の奨励及び調査の実施、専門医及び研修施設の認定、医療保険制度・介護保険制度・障害者（児童）福祉制度に関する調査・研究及び提言、一般市民向けの広報などがあります。学会がめざすところは、運動器の機能の維持・改善を支援することです。そして、このために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することです。適切な医療には運動療法や薬物治療などの保存的治療、そして手術治療を含みます。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 E-mail:joa@k-jpr.com 担当:佐藤、五十嵐