

運動器不安定症の定義および診断基準の改定

(p. 117～118「3. ロコモティブシンドロームと運動器不安定症」参照)

平成 27 (2015) 年 12 月より以下のとおりに改定された(日本整形外科学会, 日本運動器科学会, 日本臨床整形外科学会による「運動器不安定症」の定義・診断基準改定:平成 27 年 12 月 10 日). 定義においては, 運動器疾患に起因することが明確に示された. また診断基準においては, 日常生活自立度判定基準「ランクが J または A に相当」と記載されることにより, 同ランクが B または C といった歩行困難, 寝たきりに該当する者は除外されることが示された.

A 定義

高齢化に伴って運動機能低下をきたす運動器疾患により, バランス能力および移動・歩行能力の低下が生じ, 閉じこもり, 転倒リスクが高まった状態.

B 診断基準

下記の高齢化に伴って運動機能低下をきたす 11 の運動器疾患または状態の既往があるか, または罹患している者で, 日常生活自立度ならびに運動機能が以下の機能評価基準に該当する者.

【高齢化に伴って運動機能低下をきたす 11 の運動器疾患または状態】

- 脊椎圧迫骨折, 各種脊柱変形(亀背, 高度腰椎後弯・側弯など)
- 下肢骨折(大腿骨頸部骨折など)
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症(股関節, 膝関節など)
- 腰部脊柱管狭窄症
- 脊髄障害(頸部脊髄症, 脊髄損傷など)
- 神経・筋疾患
- 関節リウマチおよび各種関節炎
- 下肢切断後
- 長期臥床後の運動器廃用・高頻度転倒者

【機能評価基準】

1. 日常生活自立度判定基準: ランク J または A* に相当
2. 運動機能: 1) または 2)
 - 1) 開眼片脚起立時 15 秒未満
 - 2) 3 m Timed up-and-go (TUG) テスト 11 秒以上

*日常生活自立度ランク J: 生活自立(独力で外出できる), A: 準寝たきり(介助なしには外出できない)

ロコモ度テストの臨床判断値

(p. 124~127【ロコモ度テスト】参照)

日本整形外科学会は2015年にロコモティブシンドローム(運動器症候群、以下ロコモ)の判定基準として、下表のとおりロコモ度テストの3種のテストについての臨床判断値を発表した。ロコモ、すなわち移動機能の低下が始まった状態をロコモ度1と判定し、進行した状態をロコモ度2と判定するものである。ロコモ度1に該当した場合は進行予防のための対策をうながし、ロコモ度2に該当した場合は運動器疾患が存在する場合もあるため、移動機能低下の原因が明らかとなっていないときは整形外科などの医療機関を受診することをすすめる。

3テストのうち、ひとつでも判定基準に該当した場合、それぞれ「ロコモ度1」もしくは「ロコモ度2」と判定され、「ロコモ度1」に該当した時点でロコモであると判断される。

表 ロコモ度テストによるロコモの臨床判断値(日本整形外科学会ロコモパンフレット2015年度版より引用)

	立ち上がりテスト	2ステップテスト	ロコモ25
ロコモ度1	片脚40cm不可	1.3未満	7点以上
ロコモ度2	両脚20cm不可	1.1未満	16点以上

いずれかの基準に該当した場合、ロコモ度1、ロコモ度2と判定する。ロコモ度1はロコモが始まった状態である。ロコモをはじめとする運動を習慣づけ、バランスのとれた十分な動物性蛋白質とカルシウムを含んだ食事摂取を心掛ける。ロコモ度2はロコモが進行した状態である。運動と栄養に気をつけることと同時に、痛みが強い場合や筋力や歩行能力が急激に低下している場合は、なんらかの運動器疾患が存在する可能性もある。