

## 滋賀医大病院ニュースTOPICS Vol.70 (2014/6)

その他の言語のタイトル	滋賀医大病院ニュース第43号別冊
著者	滋賀医科大学広報委員会
発行年	2014-06
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10422/6253">http://hdl.handle.net/10422/6253</a>

# TOPICS

[Vol.70]

## ロコモティブ症候群

整形外科 今井 晋二

### ロコモティブ シンドローム (locomotive syndrome)

ロコモティブ シンドロームとは「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることです。日本整形外科学会が、2007年(平成19年)

に、新たに提唱しました。「ロコモ」の提唱には、「人間は運動器に支えられて生きている。運動器の健康には、医学的評価と対策が重要であるという

ことを日々意識してほしい」とのメッセージが込められています。

### 運動器 (locomotive organs)

運動器とは、骨・関節・靭帯、脊椎・脊髄、筋肉・腱、末梢神経など、体を

支え(支持)、動かす(運動・移動)役割をする器官の総称です。



### ロコモの原因

運動器の障害の原因には、大きく分けて、「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」があります。

#### (1) 運動器自体の疾患(筋骨格運動器系)

加齢に伴う、様々な運動器疾患。たとえば変形性関節症、骨粗鬆症に伴う円背(背中が丸くなる症状)、易骨折性(軽微な外傷による骨折)、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症など。あるいは関節リウマチなどでは、痛み、関節可動域制限、筋力低下、麻痺、骨折、瘻

性(自分の意思と関係なく体が勝手に動くこと)などにより、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたします。変形性関節症と、骨粗鬆症に限っても、推計患者数は4700万人(男性2100万人、女性2600万人)とされています。ロコモはまさしく国民病といってよいでしょう。

#### (2) 加齢による運動器機能不全

加齢により、身体機能は衰えます。筋力や持久力、運動速度の低下、反応

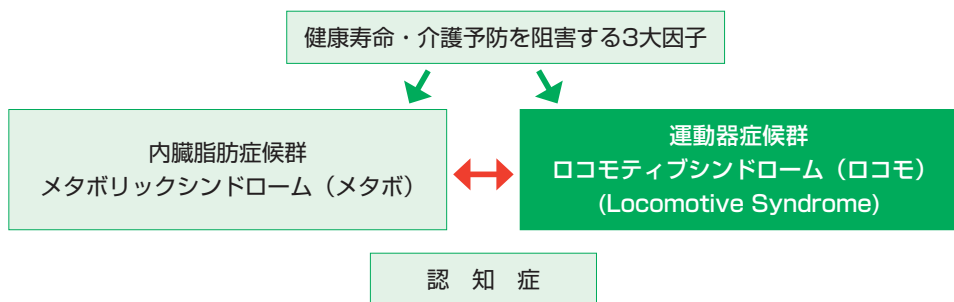
時間延長、巧緻性(手先の器用さ)低下、深部感覚(皮膚より深い部分の筋肉や腱などにある、手足や身体的位置・運動・抵抗・痛み・重さなどの感覚)低下、バランス能力低下などがあげられます。閉じこもりなどで、運動不足になると、筋力やバランス能力の低下などととも「運動機能の低下」が起こり、容易に転倒しやすくなります。

### 「ロコモ」と「メタボ」

ロコモは、メタボや認知症と並び、「健康寿命の短縮」、「寝たきりや要介護状態」の3大要因のひとつになっています。ご高齢の方は、加齢や運動不足に伴う身体機能の低下や運動器疾患

による痛み、易骨折性など、多様な要因があいまって、いわば負の連鎖により、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたし、ついには、立って歩く、衣服の着脱やトイレなど、最低限の日

常生活動作(ADL)さえも自立して行えなくなり、「健康寿命の短縮」、閉じこもり、廃用症候群や、寝たきりなどの「要介護状態」になっていきます。



## 「要介護」とADL(Activities of Daily Living: 日常生活動作)

ADLのAはアクティビティー (activity) で動作、DLはデイリーリビング (daily living) で日常生活の意味。直訳すれば、「日常生活のいろいろな動作」です。例えば、寝起きや移動、トイレや入浴、食事、着替えなど、日常生活を送るのに「最低限必要な、日

常的な動作」のことです。高齢者や障害者の身体能力、障害の程度をはかる重要な指標となっています。介護保険制度では、これらの動作一つ一つを、「できる、できない」で調査し、その結果をみて、その人に必要な介護レベルを決めています。「できない」こと

が多いと要介護状態が高いと判定されます。「できない」が少なければ、日常生活動作が自立していて「通常の日常生活が送れる」と誤解される場合がありますが、この場合の「できる」はあくまで「日常生活を送るための最低限の動作」を指しています。

## 「ロコモ」と「要介護」

「要支援・要介護」の原因の第一位は関節疾患や骨折・転倒などの運動器

障害です。ロコモは放っておくと「運動器障害」として「要支援・要介護」

へとつながる全身病なのです。

## 「ロコモティブ シンドローム」と「運動器不安定症」のちがい

運動器不安定症は、「転倒リスクが高まった運動器疾患」といえます。具体的には、65歳以上であること、運動機能低下をきたす疾患（またはその既往症）が存在すること、日常生活自立度判定が、ランクJ（生活自立）またはA（準寝たきり）であること、運動

機能評価テストの項目を満たすことが条件です。ロコモティブ シンドロームは、より広い疾患概念です。「運動器の機能不全」のみならず、「要介護リスク」が高まった状態をさします。たとえば「階段を昇るのに手すりが必要である、支えなしには椅子から立ち

上がれない、15分くらい続けて歩けない、転倒への不安が大きい、この1年間で転んだことがある、片足立ちで靴下がはけない、横断歩道を青信号で渡りきれない、家のなかでつまずいたり滑ったりする」場合などが含まれます。

## ロコモチェック

高齢者のtotal healthの観点からは、幅広い対応策が必要です。年をとって、寝たきりや痴呆になって、要介護となることはできるだけ避けたいものです。これらの「健康寿命の延伸」、「生活機能低下の防止」には、予防、早期発見・早期治療が重要です。あなたがロコモティブシンドロームかどうか、チェックしてみましょう。右の7項目が目安とされています。これらの項目は、バランス能力や筋力、歩行能力や持久力

をチェックするもので、1つでも当てはまればロコモの心配があると考えら

れます。整形外科医による正しい診断をお勧めします。



- 1 片脚立ちで靴下がはけない
- 2 家の中でつまずいたり滑ったりする
- 3 階段を上るのに手すりが必要
- 4 横断歩道を青信号で渡りきれない
- 5 15分くらい続けて歩けない
- 6 2kg程度の買い物(1リットルの牛乳パック2個程度)の持ち帰りが困難
- 7 家の中のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難



### 滋賀医科大学医学部附属病院 理念

#### 「信頼と満足を追求する『全人的医療』」

滋賀医大病院ニュース第43号別冊 編集・発行：滋賀医科大学広報委員会  
〒520-2192 大津市瀬田月輪町  
TEL：077(548)2012(企画調整室)  
過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。

### ●理念を実現するための 基本方針

- 患者さんと共に歩む医療を実践します
- 信頼・安心・満足を提供する病院を目指します
- あたたかい心で質の高い医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 先進的で高度な医療を推進します
- 世界に通用する医療人を育成します
- 健全な病院経営を目指します