



ロコモティブシンドロームに ロコモ度3を新設

ロコモティブシンドローム（運動器症候群、通称ロコモ）は、移動するための能力が不足したり、衰えたりした状態を指し、進行すると介護が必要になるリスクが高くなるので、その予防のための指標となります。

便利な移動手段の多い現代社会では、日常生活に支障はないと思っていてもロコモになっていた、すでにロコモが進行していたりしている場合が多くあることがわかっています。

新型コロナウイルス感染症による影響のうち最も深刻なのが、外出自粛による高齢者の関節や筋肉などの運動器官への影響です。感染拡大を受け、多くの高齢者はステイホームを強いられています。その間十分な運動や社会活動ができなため、運動器の機能が低下し、ロコモの方が増えた、あるいはもともとロコモの方がロコモ度が上がった（移動機能の低下が進んだ）例が少なくありません。コロナとロコモの問題は非常に重要で、今後中長期的に起こる影響について評価し、対応していくことが必要とされています。

ロコモティブシンドロームについて新しい取り組みが進められ、ロコモの新たな臨床判断値として、「**ロコモ度3**」が新設されました。**ロコモ度3**は、従来の**ロコモ度1**と**ロコモ度2**より症状が進んだ状態です。手術などの医療的な介入が必要な例が多いため、たとえばかかりつけ医から整形外科専門医への紹介の目安として、また整形外科の専門医においては手術などの専門的な医療介入による改善の指標・目安などとして、医療現場で活用されはじめています。

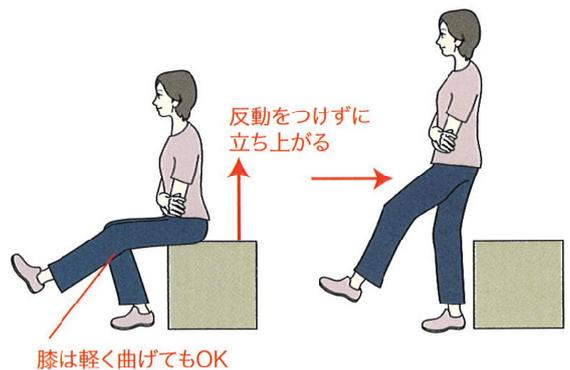
ロコモかどうかを確かめる方法は、3つの**ロコモ度テスト**が一つでも該当すればロコモになります。

- ① **立ち上がりテスト**：30cmの台から両脚で立ち上がればロコモ度2、立ち上がれなければロコモ度3（右図）。
- ② **2ステップテスト**：2歩の最大の歩幅が身長9割以上ならロコモ度2、9割未満ならロコモ度3（右図）。
- ③ **身体の状態や生活状況を調べるアンケート**（ロコモ25）で24点未満はロコモ度2、24点以上はロコモ度3。

もともとロコモ度2に該当する状態の範囲が広く、どのように評価すればよいか、効果が感じにくい点が課題としてありました。そこで今回、移動機能がさらに低下した状態である「**ロコモ度3**」を設けました。

ロコモ度3は50歳以上の日本人のうち1割近くにあたる580万人が該当すると考えられています。その原因として、何らかの運動器疾患がある可能性が高いため、整形外科としては積極的に治療して行かなければならないと言われ、実際に腰部脊柱管狭窄症の手術や人工股関節置換術を受けた患者において、術前と術後1年のロコモ度の変化を調べた調査では、手術前は全体の3分の2の方がロコモ度3でしたが、術後ほとんどの方がロコモ度2以下に改善していることが確認されています。

ロコモ度3ができたことで、ロコモがどれくらい進めば手術が必要か、また手術によってロコモ度がどのくらい改善するかが把握しやすくなりました。



2ステップ値の算出方法 $2\text{歩幅}(\text{cm}) \div \text{身長}(\text{cm}) = 2\text{ステップ値}$

