

ロコモティブシンドローム

とちぎリハビリテーションセンター所長

星野 雄一

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 ロコモティブシンドロームについてうかがいます。一般にはロコモでよいのでしょうか。

星野 はい。わかりやすく、皆さんに親しんでいただくためには、短くロコモといっていたらいいと思います。

齊藤 ロコモの定義はどういうものなのでしょうか。

星野 運動器といいまして、主に足腰なのですが、それに障害があり、だんだん移動機能が低下することを、まとめてロコモティブシンドロームということにしています。

齊藤 いつごろからロコモがいわれているのですか。

星野 2007年の9月にロコモという単語を日本整形外科学会がつくって、プレスリリースをしたのが最初だと思います。

齊藤 健康日本21でも取り上げられているのですか。

星野 そうです。健康日本21の第2次が2013年からスタートしましたけれ

ども、その5本柱の中の一つに「運動できる機能の維持」という目標がありまして、この中に高齢者ロコモを予防しようということが正式に文言として取り上げられました。

齊藤 具体的な症例を何かお持ちですか。

星野 これは私が最近診療した方なのですが、75歳の女性で、杖をついて、やっと歩いて診察室に入ってきたのです。「どうなさいました？」と聞いたところ、3年前までは全く普通に生活し旅行にも行けたのですが、散歩しているときに犬に飛びかかれて、ぺたんと尻餅をついたのですね。そのときに、胸椎の12番目に圧迫骨折を起こしまして、幸い大した麻痺はなくて、保存療法で2カ月ぐらいでよくなったのですが、その間、かなりの期間、安静をとらざるを得なかった。それ以来、背中の痛みが何となく続いているのと、杖がないと立ち上がるのがたいへんになってしまったとのこと。旅行も行けなくなり、あまり歩かない生活を

2～3年送っているうちに、今では杖なしでは歩けなくなってしまったそうです。それで、ロコモという話を聞いて、私の外来に「何とかありますか」とおいでになったのです。

75歳の女性というのは通常はまだまだ元気ですね。でも、1本杖を使い、反対側の手で机にすがってやっと立ち上がる、というような状況で、実質的には室内歩行ぐらいしかできない。そんな状況になっていました。

齊藤 ロコモの症状がこの症例中にかなりあるのですね。まとめていただくと、どんなものでしょう。

星野 最初は体の痛みという方が多いのですが、引き続いて歩く速度が落ちてきたり、歩ける時間、歩ける距離が短くなってきたり、階段の上り下りがたいへんになったり、そんなことが症状として出てきます。それが進みますと、引きこもりといった言葉が悪いですけども、何となく外に出たくなくなり、場合によってはメンタルな面にも影響が出てきます。軽い認知症が始まってしまうとか、もっと進むと最悪の場合は寝たきりということもありうるということになります。

齊藤 どういう対策がありますか。

星野 ロコモに気がついていただくことがまず大切と考えまして、4～5年前からそういう活動に力を入れています。7つのロコチェックという、ロコモに気がついていただくための質問

票があります。片足で立って靴下がはけますかとか、最近転びやすすくないですかとか、階段で手すりが要りますかといった質問が全部で7つありまして、そのうちの1つでも当てはまると思ったら、「あれ、ロコモかな」と思っていただきたい。

齊藤 さらに診断を進めると、どういことになりますか。

星野 ロコモかなと思ったときに、ロコモの重症度をチェックするための「ロコモ度テスト」が、3つほど提案されています。

1つ目は片足で座面高40cmのいすから立ち上がることができずかというテストです。片足で立ち上がるのはけっこうたいへんです。

2つ目のテストが2歩で何センチ進めますか、というものです。身長の高い方は歩幅が広いですから、身長で割り算をすることになりますけれども、これも基準値がもうすぐ出てくる予定です。基準値以下の方は転ぶ率が高かったり、よろよろしている方が多いことがわかってきています。

3つ目のテストとしては、25問からなる質問票が「ロコモ25」という名前前で提案されています。回答に5分もかからない質問票で、いろいろな症状や生活困難などを点数化しています。症状なしが0点、最重症が100点となるようにつくられているのですが、16点以上の症状がある方はそろそろ要注意

とされています。サッカーでいうとイエローカードにあたるかと考えているのですが、そういう質問票です。

今申し上げた3つのロコモ度のうち1つでも引かかるようであれば、「運動するか、何か行動を起こしていただいたほうがいいね」ということになります。

齊藤 該当しそうな人は、今どのぐらいいるのでしょうか。

星野 3,000名ぐらいの一般住民を対象とした疫学研究がなされ、膝と腰のX線写真を撮り、骨密度を計測した報告があります。一定基準で「この方は膝がちょっと悪くなり始めてますね」とか、「腰のX線、ちょっと問題がありますね」という方をピックアップしています。膝が悪い、腰が悪い、骨粗鬆症のおそれがある、この3つのうち1つでも該当する人をロコモ予備軍と考え、疫学研究で得られた比率をわが国全体にあてはめてみますと、なんと40歳以上の人のうち4,700万人、ほぼ3分の2ぐらいの方が予備軍ということになるのです。

齊藤 40歳以上の3分の2ですか。

星野 そういうデータが出ています。

齊藤 かなりの数の人が予備軍だということですね。その中で、早速治療という人もいるのですか。

星野 「放っておかないほうがいいですよ」という、いわゆる要治療群を「ロコモ25」16点以上という基準でピ

ックアップしたいいくつかの疫学研究を見ていくと、65歳以上の場合、20～25%の間ぐらいの頻度であるという結果が出ています。そうしますと、日本中で今、3,200万人ぐらい65歳以上の方がいらっしゃいますから、その二十数%、700万人ぐらいが要治療のロコモ、と推定されています。

齊藤 治療にはどういったかたちで入っていくのでしょうか。

星野 ロコモの程度がうんと重いか、軽いかにより治療内容は変わります。軽い方にまずやっていただきたいことは、ロコモーション・トレーニング、ロコトレと略すのですが、これがホームエクササイズとしておすすめです。安全性が高く、なおかつきちんと効果が立証されている簡単な2つの運動です。

1つが片足で1分間立ち続けていただく運動。バランスが取れる方は何もつかまらなくてもいいですが、危ない方はテーブルなどにちゃんとつかまって転ばないようにして1分間立っていただくと、股関節周辺の筋肉や骨がしっかりしてきます。両足で2分になります。2番目の運動が、スクワットなのですが、例えば洋式のトイレにゆっくり座るような運動です。ゆっくり4秒でしゃがみ込んで、ゆっくり4秒で立ち上がるというスクワットを6回繰り返すのですが、1分もかかりません。これを片足立ちと組み合わせて合計3

分、朝昼晩やっただくと9分の運動で、一番簡単で安全な運動法です。

齊藤 1回3分の朝昼晩で9分ということですね。

星野 そうです。

齊藤 どのぐらいの方が続けられるのでしょうか。

星野 そういう研究も幾つかあります。65歳以上の方に集まっていたき、「やっってください」とお願いし、2カ月間ほぼ毎日できた方は、残念ながら3分の2ぐらいなのです。3分の1ぐらいの方は「ちょっと用があってできなかった」とか、「忙しくてそこまでできなかった」という方です。

齊藤 それを何とかして、アドヒアランスを高く保つ工夫が必要ですね。

星野 しつこく確認をするのも一つの方法ですが、もう一つおもしろい研究報告が出ています。週に2回ぐらい電話して「ロコトレやった？」と毎週毎週聞いてあげると、9割以上の方が3カ月間持続できるというデータが出てきています。

齊藤 リマインドしていくことですね。

星野 そうですね。

齊藤 重症の方はどうなりますか。

星野 重症の方は、医療としての運動器リハビリテーションの適応となります。簡単に言いますと、足腰の筋トレ、バランストレーニング、歩行訓練などを医療として受けていただくこととなります。まずはご近所のかかりつけの先生、リハビリテーションを標榜している先生、整形外科の開業医の先生などに相談されるのがいいのではないかと思います。

齊藤 数がたいへん多いということで、いろいろな啓発活動が行われているんですね。

星野 そうですね。

齊藤 ぜひ読者の先生方もこれに参加していただいて、ということでしょうか。

星野 そういうことです。ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

齊藤 どうもありがとうございました。

参考：日本整形外科学会ホームページ
www.joa.or.jp
日本運動器科学会ホームページ
www.jsmr.org