

12. ロコチェック・足腰指数 25 および基本チェックリストを用いた

地域在住高齢者の実態調査

高知大学医学部附属病院リハビリテーション部¹，高知大学医学部附属病院整形外科²

○永野 靖典¹，石田 健司¹，谷 俊一²

【はじめに】

現在の超高齢化社会における介護予防対策として、日本整形外科学会の提唱するロコモと国や地方自治体が介入する特定高齢者（現、二次予防事業対象者）がある。その二つの概念は、ロコモは「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態というもので、特定高齢者は要支援・要介護状態となる可能性のある 65 歳以上の高齢者であり、それぞれの概念の対象者はかなり近いものと理解できる。そのスクリーニングと診断ツールは、ロコモはロコチェックと足腰指数 25¹⁾であり、特定高齢者は厚生労働省が提示している基本チェックリスト²⁾になる。

これらのツールで抽出されたロコモと運動器の特定高齢者の該当者に関して、その相違点を検討し報告する。

【対象と方法】

対象は、黒潮町佐賀地区在住の 65 歳以上で、平成 17 年から我々が継続している三世代ふれあい健診に参加された高齢者である。男性 24 名女性 69 名で平均年齢は約 77 歳である。アンケート調査として、ロコチェック、足腰指数 25 と基本チェックリストを実施した。運動機能等の評価は、身長(cm)、体重(kg)、10M 歩行時間(s)、Up & Go Test(s)、開眼単脚直立時間(s)、継ぎ足歩行数(歩)、握力(kg)、ハンドヘルドダイナモメーター (μ TasF-1: アニマ社製)を用いた腸腰筋・大腿四頭筋の下肢筋力(N)等である。

【結果】

ロコチェックの回収率は 93%、ロコチェックで一つ以上に該当した陽性者は 45 名、全体の約 52%であった。足腰指数 25 の平均点は、8.3 点で、16 点以上のロコモ該当者は 18 名、全体の 21%であった。ロコチェックと足腰指数 25 の関係として、ロコチェックで何も該当しなかった 41 名の対象者は、全員足腰指数 25 で 16 点未満であり、ロコモに該当しなかった。ロコチェックの陽性者の 45 名の内、18 名が足腰指数 25 で 16 点以上となり、ロコモに該当した。ロコモとロコモに該当しなかった対象者の運動機能等を比較すると、年齢はほぼ同じであったが、10M 歩行時間、Up & Go Test、単脚直立時間、下肢筋力等においてロコモ該当者において有意に低い結果であった（表 1）。

基本チェックリストの回収率は 96%で、全体の 11 名、約 12%が運動器の特定高齢者に該当した。特定高齢者とそれに該当しなかった対象者の運動機能等を比較すると、やや特定高齢者の年齢が高く、Up & Go Test、単脚直立時間、握力、下肢筋力等において有意に低い結果であった(表 2)。

ロコモと特定高齢者にそれぞれに該当した対象者を比較すると、両方ともに該当したのは 5 名で、ロコモのみに該当したのは 13 名、特定高齢者のみに該当したのは 6 名という結果であった。ロコモと特定高齢者のみに該当した 13 名と 6 名の両群の運動機能等の比較では、両群間で腸腰筋筋力においてやや特定高齢者が低い結果でしたが、両群は共におおむね同じような低い運動機能であった（表 3）。

表 1

ロコモの有無と運動機能等の関係

	非ロコモ(n=68)	ロコモ(n=18)
性別	男性18 女性50	男性3 女性15
年齢(歳)	76.2±6.2	78.7±5.9
身長(cm)	150.9±7.6	144.7±7.0
体重(kg)	51.6±8.8	48.2±7.3
体脂肪率(%)	28.0±6.3	28.2±7.6
10歩行時間(秒)	7.1±1.5	11.0±6.8
Up&GoTest(秒)	8.3±2.5	10.7±3.0
継ぎ足歩行(歩)	8.2±2.1	7.4±2.8
開眼単脚直立時間(秒)	37.6±20.0	20.9±20.1
握力(kg)	24.1±7.2	19.0±5.3
腸腰筋筋力(N)	147.1±52.8	124.9±27.5
大腿四頭筋筋力(N)	152.7±73.8	127.7±41.6
骨密度(%:YAM)	87.1±10.5	80.4±8.0

独立したt検定: 赤字表記 有意差あり P<0. 05

表 2

特定高齢者と運動機能等の関係

	一般高齢者(n=78)	特定高齢者(n=11)
性別	男性20 女性58	男性2 女性9
年齢(歳)	76.1±6.2	80.7±4.6
身長(cm)	150.2±8.0	145.1±8.9
体重(kg)	51.8±8.6	46.2±6.6
体脂肪率(%)	28.3±6.7	22.0±2.7
10歩行時間(秒)	7.3±1.6	12.4±9.0
Up & GoTest(秒)	8.4±2.4	12.6±4.3
継ぎ足歩行(歩)	8.1±2.2	8.0±2.7
開眼単脚直立時間(秒)	36.0±21.2	17.3±10.2
握力(kg)	24.1±7.4	16.7±5.0
腸腰筋筋力(N)	148.0±48.6	152.3±71.0
大腿四頭筋筋力(N)	152.3±71.1	116.9±37.1
骨密度(%:YAM)	86.4±10.4	81.2±9.3

独立したt検定: 赤字表記 有意差あり P<0. 05

表 3

特定高齢者およびロコモ該当のみの運動機能等の関係

	特定高齢者該当のみ(n=6)	ロコモ該当のみ(n=13)
性別	男性1 女性5	男性2 女性11
年齢(歳)	81.7±3.9	78.3±6.2
身長(cm)	144.3±9.0	144.3±6.2
体重(kg)	44.9±4.1	48.3±6.9
体脂肪率(%)	26.7±5.8	29.8±8.1
10歩行時間(秒)	8.2±1.0	8.9±1.6
Up & GoTest(秒)	12.1±4.7	9.7±1.7
継ぎ足歩行(歩)	9.5±0.7	7.9±2.6
開眼単脚直立時間(秒)	22.5±10.0	24.1±22.0
握力(kg)	17.4±3.3	20.4±4.1
腸腰筋筋力(N)	76.7±19.0	122.8±23.3
大腿四頭筋筋力(N)	101.8±23.1	126.1±42.1
骨密度(%:YAM)	83.3±11.7	81.1±8.8

独立したt検定: 赤字表記 有意差あり P<0. 05

【考察】

ロコモと特定高齢者において、それぞれ該当しなかった対象者と比較して、両群ともに有意な運動機能等の低下が認められた。

しかし、両群の運動機能等はほぼ同じように低い結果であったが、かならずしも同じ高齢者がそれぞれの対象者になっているという訳ではなかった。

要介護予防の観点において、国や地方自治体の介護予防施策だけでは、運動機能の低下した対象者に十分に介入できない可能性がある。つまり、国や地方自治体とともに、我々整形外科医がロコモの該当者をしっかりと抽出し介入していくことによって、より多くの低い運動機能の対象者が要介護にならないように導くことができると思われる。我々の役割は非常に重大であると再認識した。

【まとめ】

運動機能評価に用いる各種のアンケート調査によって、運動機能の低下した高齢者を抽出した。国や地方自治体の介護予防施策だけでは、要介護になるリスクの高い高齢者を見逃す可能性があり、ロコモの普及をさらに推進していくことが必要である。

【文献】

1) 基本チェックリスト . Available from URL :http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1f_0005.pdf

1) 足 腰 指 数 25 . Available from URL :http://www.jsmr.org/documents/ashikoshi_25.pdf