ロコモ 資料スライド集
ロコモの重要性
日本における人口構成の推移

* 急速な高齢化と急速な人口減少
# 世界の高齢者比率

<table>
<thead>
<tr>
<th>名称</th>
<th>(高齢者比率)</th>
<th>国名</th>
<th>比率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>高齢化社会</td>
<td>(7〜14%)</td>
<td>米国</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>カナダ</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>オランダ</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢社会</td>
<td>(15〜20%)</td>
<td>英国</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>フランス</td>
<td>16%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ポルトガル</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ギリシャ</td>
<td>18%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>イタリア</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>超高齢社会</td>
<td>(21%〜)</td>
<td>日本</td>
<td>21%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
世界の高齢化率の推移

先進地域
北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア、ニュージーランド
開発途上地域
先進地域以外の地域

高齢化率（%）


UN, World Population Prospects. 1998
総務庁総計局「国勢調査」
厚生省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成9年1月推計）

36%
<table>
<thead>
<tr>
<th>国別</th>
<th>老齢人口の到達年</th>
<th>所要年数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日本</td>
<td>1970年 1994年</td>
<td>24年</td>
</tr>
<tr>
<td>フランス</td>
<td>1865年 1979年</td>
<td>114年</td>
</tr>
<tr>
<td>スウェーデン</td>
<td>1890年 1972年</td>
<td>82年</td>
</tr>
<tr>
<td>ドイツ</td>
<td>1930年 1972年</td>
<td>42年</td>
</tr>
<tr>
<td>イギリス</td>
<td>1930年 1976年</td>
<td>46年</td>
</tr>
<tr>
<td>イタリア</td>
<td>1935年 1990年</td>
<td>55年</td>
</tr>
<tr>
<td>アメリカ</td>
<td>1945年 2014年</td>
<td>69年</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1920年

男性

1950年

男性

2010年

女性

2050年

男性

資料：1920−1980年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

資料：1921−2013年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

資料：1920−2018年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

資料：1920−2018年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。
図1-1-4-(1) 高齢化の推移と将来推計

資料：2010年までは総務省「世帯調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
（注）1950年〜2010年の総数は年齢不詳を含む
図3-1

人口総数の推移（推計）

データ出所：国立社会保障・人口問題研究所『人口問題研究』

注）2004年男女年齢（各年齢別男性人口）を基準人口とし、2004年における男女の年齢別出生率（合計特殊出生率1.29）、出生性比(105.2)および生命表による死亡率（平均寿命男78.64年、女83.59年）が今後一定であるとした場合の将来の人口推計であり、安定人口に到達する経過並びにその状態を示す。人口動態率は、毎年10月から翌年9月間について平均人口を分母とした率。国際人口移動はゼロと仮定。

図3-1は、1950年から2500年に行った日本の人口の推移です。日本では、第二次世界大戦後の1950年に人口が急増しました。そして、2005年（予測では2006年）をピークに人口は減少に転じたわけですが、2024年出生率、死亡率一定と仮定して国立社会保障・人口問題研究所が予測した数値によれば、

2006年 総人口1億2772万人（4月1日現在）
2100年 総人口4108万7千人
2500年 総人口7万6千人
3000年 29人
3300年 0人
日本人の平均寿命と健康寿命の推移

● 平均寿命以上に健康寿命を延ばすことが重要
健康寿命と平均寿命

● 健康寿命を延ばすことが重要

平均寿命（平成22年）は、厚生労働省「平成22年完全生命表」
健康寿命（平成22年）は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
元気な高齢者が増えている

加山雄三 76歳  渡哲也 71歳  みのもんた 68歳

磯野波平 54歳  磯野フネ 48歳

武田鉄矢 64歳  原辰徳 54歳  薬師丸ひろ子 48歳
介護保険制度の実施状況

① 65歳以上被保険者数の推移

・65歳以上の被保険者数は、9年で約673万人（32%）増加。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2000年4月末</th>
<th>2003年4月末</th>
<th>2009年4月末</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>被保険者数</td>
<td>2,165万人</td>
<td>2,398万人</td>
<td>2,838万人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

② 要介護（要支援）認定者数の推移

・要介護認定を受けている者は、9年で約251万人（115%）増加。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2000年4月末</th>
<th>2003年4月末</th>
<th>2009年4月末</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>認定者数</td>
<td>218万人</td>
<td>348万人</td>
<td>469万人</td>
</tr>
</tbody>
</table>
高齢者人口と要介護認定率（年齢階級別、2007年）

年齢階層別に認定率をみると、80歳以上から認定率約3割と急上昇する

【出典】平成19年度 介護保険事業状況報告
国民生活基礎調査: 要介護・要支援となる原因

要介護となる原因

- 腦卒中: 27.3%
- 認知症: 18.7%
- 老衰: 12.5%
- 骨折・転倒: 8.4%
- 関節疾患: 9.1%
- その他: 24.0%

要支援となる原因

- 腦卒中: 14.9%
- 骨折・転倒: 12.5%
- 老衰: 16.6%
- 関節疾患: 20.2%
- その他: 35.8%
- その他: 20.2%

平成19年 国民生活基礎調査より
介護予防事業導入の経緯

○ 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
○ 介護保険制度における廃用症候群対策の重要性の高まり。

要介護度別認定者数の推移

要介護度別の原因疾患

○ 廃用症候群が軽度者の46%を占めている
○ 特に廃用症候群は加齢による機能低下で、
 高齢者に多い。定期的な運動などによる予防の
 取組が必要。
国民（65歳以上高齢者）の有訴者率・通院者率ベスト5

厚生労働省 平成22年度国民生活基礎調査

（人口1000人に対して）

有訴者率

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>腰痛</td>
<td>168.3</td>
<td>210.6</td>
</tr>
<tr>
<td>頻尿</td>
<td>97.4</td>
<td>159.9</td>
</tr>
<tr>
<td>手足の関節が痛む</td>
<td>96.8</td>
<td>155.4</td>
</tr>
<tr>
<td>関こえにくい</td>
<td>95.5</td>
<td>115.3</td>
</tr>
<tr>
<td>目のかすみ</td>
<td>91.0</td>
<td>113.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

通院者率

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>高血圧症</td>
<td>263.6</td>
<td>262.7</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>122.8</td>
<td>159.1</td>
</tr>
<tr>
<td>眼の病気</td>
<td>114.9</td>
<td>141.3</td>
</tr>
<tr>
<td>腰痛症</td>
<td>101.0</td>
<td>138.5</td>
</tr>
<tr>
<td>高脂血症</td>
<td>90.8</td>
<td>89.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図1．65歳以上高齢者の男女別に見た有訴者率・通院者率
平成18年〜21年
外来通院患者のうち自立して通院している
65歳以上の患者405名の新規介護保険申請

- 要支援1：49.4% (200名)
- 要支援2：27.7% (112名)
- 非該当：10.1% (41名)
- 要介護1：11.1% (45名)
- 要介護2：1.7% (7名)
ロコモティブシンドローム (ロコモ)
ロコモティブシンドローム

筋量↓ 神経活動↓
サルコペニア

関節軟骨椎間板↓
変形性膝関節症
変形性腰椎症
骨粗鬆症

骨量↓

歩行障害
運動器不安定症

歩けない、立ち上がれない（要支援・要介護）
体重の3倍
体重の5倍
日常で自分で気づく
ロコチェックで思いあたることはありますか？

☑ 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である
（1リットルの牛乳パック2個程度）

☑ 家のやや重い仕事が困難である
（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）

☑ 家のなかでつまずいたり滑ったりする

☑ 片脚立ちで靴下がはけない

☑ 階段を上るのに手すりが必要である

☑ 横断歩道を青信号で渡りきれない

☑ 15分くらい続けて歩けない

ひとつでも当てはまれば、ロコモである心配があります。
今日からロコモーショントレーニング（ロコトレ）を始めましょう！

日整会ロコモパンフレット（2010）から
骨
骨折

軟骨
痛み

筋肉・神経
筋力・バランス低下

歩行障害（要介護・寝たきり）
筋力・バランス能力の低下

家の中でつまずいたり、滑ったりする
片脚立ちで靴下がはけない
階段を上るのに手すりが必要
2kg程度の買い物を持ち帰るのが困難
家のやや重い仕事が困難
ひざの体を支える能力の低下
腰の体を支える能力の低下
横断歩道を青信号で渡りきれない
15分くらい続けて歩けない

歩行速度の低下 持久力の低下・腰の疾患
平成25年5月27日
日整会より新たにロコモ度テストの紹介

年代相応の移動能力があるかどうかを測定することで、将来のロコモティブシンドローム（ロコモ）になる可能性を判断する
ロコモ度テストとは

「ロコモ度テスト」は以下の3つのテストで成り立っています。

1. 下肢筋力判定方法：「立ち上がりテスト」

2. 歩幅判定方法：「2ステップテスト」

3. 身体状態・生活状況判定方法：「ロコモ25」

3つのテスト結果のそれぞれが、「自分の年齢の年代相応の数値結果」かどうかで判断。いずれか一つでも、自分の年齢の年代相応の数値結果に足りない場合は、その年代に相応の移動能力を保持していない可能性があり、「現時点また将来ロコモになる可能性がある」と判断
立ち上がりテストの方法

台は40cm、30cm、20cm、10cmの4種類の高さがあり、両脚→片脚の順で40cmの台から順番に行っていきます。

〈両脚の場合〉

70度

反動をつけずに立ち上がる

10cm 20cm 30cm 40cm

〈片脚の場合〉

反動をつけずに立ち上がる

ひざは軽く曲げてもOK

立ちあがって3秒間保持
各年代での立ち上がる台の高さの目安
（各年代の50％の方が実施可能であった高さを示しています）

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢帯</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20〜29歳</td>
<td>片脚</td>
<td>20cm</td>
</tr>
<tr>
<td>30〜39歳</td>
<td>片脚</td>
<td>30cm</td>
</tr>
<tr>
<td>40〜49歳</td>
<td>片脚</td>
<td>40cm</td>
</tr>
<tr>
<td>50〜59歳</td>
<td>片脚</td>
<td>40cm</td>
</tr>
<tr>
<td>60〜69歳</td>
<td>片脚</td>
<td>40cm</td>
</tr>
<tr>
<td>70歳以上</td>
<td>両脚</td>
<td>10cm</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2歩幅 (cm) ÷ 身長 (cm) = 2ステップ値

できるだけ大股で歩きます

1歩目

最大2歩幅（2ステップの長さ）

2歩目

終了
ロコモーショントレーニング（ロコトレ）

要件
①足腰の筋力の強化
②バランス力の向上
③膝関節や腰への負担が軽い

家庭でも簡単にできる方法
「開眼片脚立ち」 「スクワット」

中村耕三：ロコモティブシンドローム 実践！ロコモーショントレーニング（三軒書店、2010）より、許可を講じて掲載

日本整形外科学会
開眼片脚立ち

どこへでも外出ができる場合

椅子や机などしっかりしたつかまる物の横に立つ

しっかりした機や椅子に両手また片手を添えて行う

片足を床につかない程度に上げる

通常の片脚立ちが困難な場合

介助者と一緒に行うのが安全です

支えに手を着いたり、足を床に着いたりしてもいいので、1分間行うようにします。
右足が終わったら左足でも行います。これを1セットとして、朝昼夜1日3セット行うようにします。

中村耕三: ロコモティブシンドローム 実践！ロコモーショントレーニング（三輪書店、2010）より、許可を得て掲載
日本整形外科学会
スクワット1
どこへでも外出ができる場合

ゆっくり5〜6回の繰り返しを1セットとして、1日3セット行います。

中村耕三: ロコモティブシンドローム 実践! ロコモーショントレーニング（三輪書店、2010）より、許可を得て掲載

日本整形外科学会
スクワット2

歩行に杖やシルバーカーを必要としている場合

椅子からお尻を浮かせることができない場合

後ろに椅子を用意し、
机に手をついて立ちます

ゆっくりお尻を下ろし、椅子
には座らず、お尻は浮
かせたままにして、また
立ち姿勢に戻ります。

できない場合は、椅子に
いったん座ります。そして
立ち姿勢に戻ります。

腰を浮かすような
つもりの動作を
ゆっくり繰り返す

5〜6回繰り返します。
これを1セットとして、1日3セット行います。

5〜6回繰り返します。

中村耕三：ロコモティブシンドローム 実践！ロコモーショントレーニング（三輪書店、2010）より、許可を得て掲載
日本整形外科学会
超高齢社会
歩行障害がもたらす負の連鎖

ロコモ

メタボ

認知症

QOL・ADL低下、要介護
ロコトレの効果
ロコトレ(運動器不安定症リハ)の効果調査
ー3年間の追跡調査よりー

＊対象：平成19年〜23年の間に外来で運動器不安定症と診断された者のうち要支援1〜要介護1に認定され、通院あるいは通所リハでロコトレを3年以上継続実施している者

＊ロコトレ：・開眼片脚起立、スクワット、セラバンド体操は全員に施行、その他は症例により組み合わせる。
・週1〜3回の通院とし、PT指導のもとでロコトレ施行
・家庭でのロコトレ指導も実施

＊評価：1年後、3年後の介護度の推移とする
症例の内訳  （平成19年〜23年）

男性: 25名
平均: 78歳

女性: 104名
平均: 78歳

TOTAL
129名
開始時の介護度

- 要支援1, 66%
- 要支援2, 28%
- 要介護1, 6%
不安定症（ロコモ）の原因疾患（複数回答あり）

- OA膝: 36%
- 腰部疾患: 43%
- 頚椎症: 8%
- 変股症: 4%
- CVD: 5%
- RA: 2%
- その他: 2%
運動器不安定症プログラム

① 開眼片脚起立訓練　①②③は全員に実施
② セラバンド体操
③ 立ち座り訓練（スクワット）
④ バランスボール
⑤ エルゴメーター
⑥ トレッドミル
⑦ ステッパー
⑧ バランスボード
⑨ タオルギャザー
⑩ 敏捷性訓練
要支援1 開始時から1年後および3年後の結果

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>開始時</th>
<th>自立</th>
<th>支援1</th>
<th>支援2</th>
<th>介護1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1年目</td>
<td>85</td>
<td>64</td>
<td>61</td>
<td>18</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>3年目</td>
<td>1年目</td>
<td>75.3%</td>
<td>77.6%</td>
<td>24.7%</td>
<td>22.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

改善・維持

悪化
要支援2 開始時から1年後および3年後の結果

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1年目</th>
<th>3年目</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>助成開始時</td>
<td>91.7%</td>
<td>97.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>1年後</td>
<td>8.3%</td>
<td>2.8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

開始時

自立

支援1

支援2

介護1

改善・維持

悪化
介護1 開始時から1年後および3年後の結果

1年目 3年目とも悪化例なし

改善・維持
次期国民健康づくり運動プラン（第2次）健康日本21

平成25年度より開始予定
（3）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>目標項目</th>
</tr>
</thead>
</table>
| こころの健康 | ① 自殺者数の減少  
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少  
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加  
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 |
| 次世代の健康 | ① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加  
ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合  
イ 運動やスポーツをほとんど毎日（週に3日以上、週に7時間以上）している子どもの割合  
② 適正体重の子どもの増加  
ア 全出生成数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少  
イ 肥満傾向にある児童・生徒の割合の減少 |
| 高齢者の健康 | ① 要介護状態の高齢者の割合の減少  
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上  
③ ロコモティブシンドローム（運動器症状候群）を認知している国民の割合の増加  
④ 低栄養傾向の高齢者の割合の減少  
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少  
⑥ 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 |
（iii）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加

<table>
<thead>
<tr>
<th>目標</th>
<th>ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>現状値</td>
<td>（参考値）17.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>目標値</td>
<td>20歳以上 80%</td>
</tr>
<tr>
<td>データソース</td>
<td>日本整形外科学会によるインターネット調査</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ロコモティブシンドロームの認知度の向上を目指すにあたり、メタボリックシンドロームの事例が参考となる。健康日本21においては、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合を80%とすることを目指し、啓発に取り組んだところ、メタボリックシンドロームの認知度は著しく高まり、平成21年の調査では92.7%となった。そこで、ロコモティブシンドロームの目標値については、メタボリックシンドロームに準じて「20歳以上80%以上」とする。
(v) 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>目標</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（腰痛や手足の関節が痛む者の割合の減少（千人当たり））</td>
</tr>
<tr>
<td>現状値</td>
<td>男性 265.1 人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>（腰痛：168.3 人＋手足の関節の痛み：96.8 人）／千人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女性 370.5 人</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>（腰痛：210.6 人＋手足の関節の痛み：159.9 人）／千人</td>
</tr>
<tr>
<td>目標値</td>
<td>男性 240 人／千人， 女性 340 人／千人</td>
</tr>
<tr>
<td>データソース</td>
<td>国民生活基礎調査</td>
</tr>
</tbody>
</table>

今後も高齢化が一段と進行し、高齢者、特に後期高齢者が急増すること等から、足腰の痛みのある高齢者の割合の自然増は避けられないが、実現可能性も考慮し、足腰に痛みのある有訴者率を男女ともに現状よりも約1割減らすことを目指して目標値（男性240人 女性340人）を設定する。
1. 大腿骨近位部骨折 再骨折予防

骨粗鬆症治療とコントロール継続の重要性
わが国における大腿骨頸部骨折患者数予測

資料 厚生労働科研究「長寿科学総合研究事業一大腿骨頸部骨折の発生頻度及び受傷状況に関する全国調査」（主任研究者荻野浩 鳥取大医学部整形外科）より老健局老人保健課において作成
各国における大腿骨近位部骨折発生率の変化

調査期間中の平均年間変化率（%）

-10  -5  0  5  10

欧州

ノルウェー 79-99
スウェーデン 92-99
フィンランド 92-04
英国 92-98
オランダ 93-02
フランス 02-08
オーストリア 89-08
スイス 91-00
スウェーデン 50-92
デンマーク 87-97
フィンランド 70-97
英国 68-78
英国 78-85

北米

米国 (ロチェスター) 72-92
米国 (フレーミングハム) 48-86
米国 96-06
カナダ 92-01
カナダ 85-05
カナダ 76-85

オセアニア

オーストラリア 89-00
ニュージーランド 89-98
オーストラリア 94-06
ニュージーランド 50-87

アジア

香港 85-01
シンガポール 91-98
日本 86-01
日本 02-06

CLINICAL CALCIUM Vol.22, No.6, 2012, 16
大腿骨近位部骨折減少要因

1. 一次予防
   ＊骨粗鬆症治療薬（BP製剤）の普及
   ＊転倒・骨折予防対策

2. 二次骨折予防
   ＊再骨折予防システム 関連職種教育
   ＊骨粗鬆症治療の継続
日本で今、骨粗鬆症の約8割が未治療

推定患者数

未治療

治療患者数

1100万人

900万人

200万人
骨粗鬆症は一度骨折を起こすと

脊椎圧迫骨折
一度骨折をおこすと5人に一人が1年以内に骨折をおこす

JAMA 2001;285:320

大腿骨頚部骨折
大腿骨頚部骨折を起こした60歳代女性が、5年間に再度骨折をおこす危険性は骨折をしたことのない女性に比べ16.9倍も高い

osteoporosInt, 2004;15:175
2. 大腿骨近位部骨折減少のための一次予防・二次骨折予防対策の試み

大腿骨近位部骨折地域連携パス 浜松方式
大腿骨頚部骨折 地域連携パス 浜松方式

<table>
<thead>
<tr>
<th>Phase1 骨折予防期</th>
<th>転倒・骨折予防</th>
<th>診療所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

具体的内容
●ロコモ運動器不安定症 → ロコトレ
●骨粗鬆症治療
●薬剤管理
（抗うつ剤・安定剤・眠剤等）

パススタート

パス適応者の標準化

Phase2 急性期（骨折）

<table>
<thead>
<tr>
<th>骨折治療</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>急性期病院</td>
</tr>
</tbody>
</table>

●手術
●急性期リハ

Phase3 回復期

<table>
<thead>
<tr>
<th>術後機能訓練</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>回復期リハ病院等</td>
</tr>
</tbody>
</table>

●歩行訓練
●ADL訓練

Phase4 再骨折予防期

<table>
<thead>
<tr>
<th>再骨折予防</th>
<th>ADL訓練・QOL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>診療所</td>
<td>デイケア</td>
</tr>
</tbody>
</table>

●ロコトレ
●骨粗鬆症治療
●薬剤管理

評価
再骨折の有無
QOL評価
毎日のロコトレで
健康な体を取り戻しましょう。

元気で素敵な明日のために!!

お名前

診療所名

使い始め　年　月　日
再骨折予防のために

在宅リハビリ

自宅で訪問リハビリや自主練習などの在宅リハビリをして、骨折前の自立生活を獲得してください。自宅に戻っても在宅リハビリを行わないとせっかく回復した運動機能も徐々に低下してしまい、ひいては転倒を招きやすくなります。

骨粗しょう症治療

大腿骨頸部を骨折された方は、1年以内に反対側の大腿骨を骨折するリスクが高くなります。骨折のほとんどが転倒することによって生じている、転倒しても骨折しない強い骨をつくることが重要です。骨粗しょう症の治療薬剤を服用すると、骨折のリスクが大きく軽減されます。

かかりつけ医からのアドバイス
服薬チェックシート

用量/用途など きちんと守って、正しく服用しましょう。

チェックシートのつけ方

服用した日にチェックを入れましょう。

<table>
<thead>
<tr>
<th>月</th>
<th>日</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>月</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>月</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>月</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>月</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>月</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
ロコトレ①
開眼片脚立ち
左右1分ずつ、1日3回。

1. 必ずつかまるものがある場所で！
   ●右手をついたら右脚をあげます。
   左手をついたら左脚をあげます。

2. 床から5cm程度上げる。
   ●反対側の脚に絞めない。

支えが必要な方
背手をついて！
医師と相談して行いましょう。

ロコトレは
毎日実行することが大切です。できる日に
チェックを入れましょう。

実施表のつけ方
左右1分ずつ、1日3回（朝・昼・晩）ができた日に○を、
できなかった日には×をつけましょう。

医療従事者の方へ
・右手をついたら右脚、左手をついたら左脚をあげるということをしっかり指導してください。（右手と左脚、のように間違われる患者さんが多いため。）
・また、適切な脚の上げ方についても指導してください。
・支えが必要な方も同様です。
・はじめは、実施表のつけ方についても指導しましょう。
| 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
予後調査結果（日常生活機能評価）

連携あり 13例

連携なし 57例
予後調査結果（診療所との連携の有無より）（骨粗鬆症治療、リハビリ、再骨折状況）

<table>
<thead>
<tr>
<th>骨粗鬆症治療あり</th>
<th>連携あり 13例</th>
<th>連携なし 57例</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>骨折前</td>
<td>2例（15.4%）</td>
<td>10例（17.5%）</td>
</tr>
<tr>
<td>骨折後</td>
<td>11例（84.6%）</td>
<td>12例（21.0%）（当院処方）</td>
</tr>
<tr>
<td>リハビリ指導、実施</td>
<td>13例（100%）</td>
<td>12例（21.0%）</td>
</tr>
<tr>
<td>再骨折発生</td>
<td>なし（0.0%）</td>
<td>3例（5.2%）</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ロコモ普及・啓発エンジン

＊ロコモチャレンジ協議会

＊NPO法人全国ストップザロコモ協議会
ロコモティブシンドロームを、医療・企業・行政の枠を超えて社会的に取り組むテーマであると考え、広くロコモを啓発し、ロコモに負けない社会をつくくるため、日本整形外科学会では、任意団体「ロコモチャレンジ！推進協議会」を立ち上げました（委員長：泉田良一、所在地：東京都文京区本郷）

■ 活動内容:
― ロコモティブシンドロームの予防・啓発のための広報活動
― 「ロコモチャレンジ！」のワード、ロゴマーク使用の認証管理
― 「ロコモチャレンジ！」公式 WEB サイト(http://locomo-joa.jp)の運営・管理
― 会員企業・団体と連携した広報活動等

「ロコモチャレンジ！推進協議会」広報事務局（博報堂内、担当：二荒 宮川）
TEL:03-6441-4610 メール：office@locomo-joa.jp
全国ストップ・ザ・ロコモ協議会ってなあに？？？

【全国ストップ・ザ・ロコモ協議会とは？】

Japan Stop the Locomo Council 略して SLOC(エスロック) といいます。
この協議会は、ロコモティブシンドローム（ロコモ）を予防して健康寿命を延ばすことを目的に、ロコモ対策の重要性を広く国民の皆様に啓発するため設立されたNPO法人です。
ロコモ普及活動の持続性・継続性のために

＊ロコモコーディネーターの養成
【仕事】
医療施設、介護施設、自治体活動におけるロコモ啓発、ロコトレ指導、ロコモ指導員へのロコトレ指導
【資格】: 医療系: 看護師、PT,OT みなしPT
介護系: 介護福祉士

＊ロコモ指導員の養成
【仕事】: 自治体、老人ホームなどにおいてロコトレ指導
資格を問わず。

講習会、資格付与: 日本運動器科学会、日本臨床整形外科学会
専門学会（日本運動器科学会・日本臨床整形外科学会）

資格取得・継続のための講習会

ロコモコーディネーター

医療施設・自治体・介護施設でのロコモ啓発、転倒予防指導

ロコトレ指導

自治体活動、老人施設などでボランティアとしてロコトレ指導

ロコモ指導員