

## 2—3

## ロコモ判定ツール簡易版ロコモ5のカットオフ値

<sup>1</sup> 社会福祉法人三井記念病院整形外科, <sup>2</sup> 長野保健医療大学

○<sup>せいち</sup>星地 <sup>あつし</sup>亜都司<sup>1</sup>, 岩谷 力<sup>2</sup>

【目的】 われわれはロコモのスクリーニングツールであるロコモ25で16点をカットオフ値と報告した (J Orthop Sci 17: 163, 2012). さらに, より軽症のロコモ予備軍のカットオフ値は9点, より重症で運動器不安定症相当のカットオフ値が32点であることも報告した (運動・物理療法 23: 420, 2012). ロコモ5 (0-20点) はロコモ25の簡易版であり, 検診前のスクリーニングとして使用が期待されているツールであるが, カットオフ値が十分に検討されていない. ロコモ予備軍, ロコモ, 運動器不安定症相当と判定するためのカットオフ値の検討を行った.

【対象と方法】 65歳以上916名 (男263名, 女653名) の平均年齢は77±6歳であり, 医師の判定する運動器障害度の分布は, 1) 無症状:118名, 2) 有症状・歩行移動に支障のないもの (運動器に関する症状があるが歩行移動に制限がないもの):280名, 3) 特定高齢者相当の者 (運動器に関する症状があり歩行移動に支障があるが, 日常生活は自立しており, 要支援要介護に該当しないもの):196名, 4) 要支援相当のもの (要支援1, 2相当:日常生活上の基本的ADLはほぼ自分でできるが, 手段的ADLには何らかの支援を要する者):192名, 5) 要介護1相当のもの (手段的ADLを行う能力がさらに低下した者):84名, 6) 要介護2相当のもの:46名である. ロコモ相当は特定高齢者相当以上であったが, 有症状群をロコモ予備軍, 要支援以上を運動器不安定症相当として, ロコモ5においてロコモ度を判定するためのカットオフ値の算出をROC解析によって行った.

【結果】 感度, 特異度の最適バランスから, 障害度1と2-6を区分するカットオフ値が3点 (ロコモ予備軍), 1, 2と3-6の区分が6点 (ロコモ), 1-3と4以上の区分が9点 (運動器不安定症相当) であることを推奨できる.

【結論】 簡易版であるロコモ5のカットオフ値を算出した. 今後, 簡単なスクリーニング法として使用できる.