

2—4

ロコモティブシンドロームにおける障害化プロセス

¹長野医療福祉大学, ²国際医療福祉大学大学院, ³医療法人社団福寿会介護老人保健施設はくちょう, ⁴岩井整形外科内科病院, ⁵藤野整形外科, ⁶はたのりハビリ整形外科, ⁷竹田総合病院, ⁸川畷整形外科病院, ⁹国立障害者リハビリテーションセンター

○岩谷 力¹, 赤居 正美², 土肥 徳秀³, 稲波 弘彦⁴, 藤野 圭司⁵, 畑野 栄治⁶, 本田 雅人⁷, 川畷 真人⁸, 大熊 雄祐⁹, 緒方 徹⁹, 飛松 好子⁹

【背景】運動器機能の低下に伴う日常生活活動の不自由さを有する高齢者は多い。日常生活上の不自由さ（ADL障害）がどのように生じ、重症化するかは研究が少ない。目的全国5か所の整形外科診療施設ならびに併設介護施設において、314名の65歳以上の運動器疾患を有する高齢者集団を対象とし、ロコモ25への回答結果を用いてADL障害の重症化過程を検討すること。

【方法】ロコモ25スコアをR言語を用いて最適区分化しロコモ重症度段階とし、以下の検討を行った。1)設問の5段階回答肢（困難なし、少し困難、中等度困難、かなり困難、ひどく困難）のうち3段階以上の回答（中等度、かなり、ひどく）が選択された（Poor Response: PR）設問数とロコモ25スコアとの相関（Spearman検定）、2)重症度段階別に各設問へのPoor Response Ratio（PRR: PRを選択した比率）を求め、重症化に関連する設問を検討、3)各設問への回答の平均点（項目スコア）を重症度別に求め、重症度間での差を検討（Kruskal Wallis検定、多重比較）

【結果】重症度はレベル1（-6）、2（7-15）、3（16-23）、4（24-32）、5（33-40）、6（41-49）7（50-）の7段階に区分された。PRとロコモ25スコアとの相関係数（Spearmanのロー）は0.939（ $p=0.000$ ）であった。PRRは、レベル1、2では、すべての項目で30%>であった。PRRが50%<であった項目数はレベル3で1（スポーツ参加）、4で6、5で10、6で13、7で20であった。レベル7で洗体、下衣着脱、屋内歩行、上衣着脱、トイレのPRRが50%以下であった。PRRが高くなった順序は、スポーツ参加、屋外歩行、重い家事、公共交通機関の利用、屋内動作、身辺処理であった。いずれの項目スコアも重症度間で有意差が認められた。

【考察・結論】運動器疾患を有する高齢者において、ADL障害は、困難となる動作の数が増えることとそれらの動作の困難度が上がることにより重症化する。遂行困難となる動作・活動には順序性が認められた。