

## 若年者におけるロコモ 25 該当率と SF-8 の関連についての検討

齊藤力<sup>1)</sup>、山本陽平<sup>2)</sup>、阿部彰浩<sup>3)</sup>、康德龍<sup>4)</sup>、小林量作<sup>1)</sup>

- 1) 新潟医療福祉大学 理学療法学科
- 2) 総合リハビリテーションセンター みどり病院
- 3) 南東北春日リハビリテーション病院
- 4) 新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

【背景・目的】日本は、超高齢社会を迎え加齢性運動器疾患が増加している。その多くは歩行、移動機能の障害にかかわり、要介護の主な原因の一つとなる。

「運動器の障害によって日常生活に制限をきたし、将来に介護・介助が必要な状態になる、もしくは、そのリスクが高い状態」をロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)という。ロコモの判定には、質問紙のロコモ 25、動作遂行の立ち上がりテストおよび 2 ステップテストの 3 方法によるロコモ度テストが用いられている。このうち、ロコモ 25 はロコモのスクリーニング用に開発された 25 項目の自記式質問票である。尺度は、0 (困難でない) ~ 4 点 (ひどく困難) の 5 段階で、合計得点が 6 点以下は非該当、7~15 点はロコモ度 1 (ロコモ予備群)、16 点以上はロコモ度 2 (ロコモ群)、最大 100 点 (全項目でひどく困難:最も悪い状態) となる。SF-8 は、健康関連 QOL の尺度で、8 つの領域で測定し、更に「身体的サマリー」と「精神的サマリー」を算出できる。

ロコモ該当率は、40 歳以上で 10%、推定約 650 万人とされる (Kimura et al.2014)。一方、子どものロコモ (柴田輝明ら.2012) も指摘されており、ロコモが高齢者だけの問題ではないことが言える。

本研究の目的は、若年者におけるロコモ該当率を明らかにし、SF-8 との関連性を明らかにすることである。

【方法】対象は 2016 年度調査、2017 年度調査の 2 回において、大学生 649 名を対象に google フォームによるアンケート調査を実施した。調査項目は、基本情報、運動習慣、慢性疼痛と疼痛部位 (頸部・肩、腰部、膝・足部)、ロコモ 25、SF-8 とした。アンケート調査を単純集計してロコモ該当率を算出した。統計解析は、 $\chi^2$  検定およびマン・ホイットニ検定を用いた。本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

1. アンケートの回答者は 649 名中 365 名 (56.2%) であった。このうちロコモ度 1 該当者は 45 名 (12.3%)、ロコモ度 2 該当者は 2 名 (0.55%) であった (表 1)。
2. 全対象者のロコモ 25 総得点平均は  $2.8 \pm 3.5$  点、性別では男性  $2.8 \pm 3.6$  点、女性  $2.9 \pm 3.3$  点となり、性差は見られなかった (表 1)。

3. ロコモ 25 のうち、痛みに関する 4 項目 (ロコモ P) の平均は  $1.2 \pm 1.6$  点で、ロコモ 25 総得点平均の 44% を占めていた。同様に日常活動に関する 17 項目 (ロコモ A) の平均は  $0.9 \pm 2.2$  点で、31% を占め、社会心理的な 4 項目 (ロコモ S) の平均は  $0.7 \pm 1.3$  点で、25% を占めた。

4. SF-8 のロコモ群と非該当群との比較では、体の痛み、全体的健康感、活力、心の健康、身体的サマリーでは、ロコモ群が非該当群に比べ有意に低値を示した (表 2)。

表1. ロコモ25の男女比較

項目	男	女	p値
総人数	207	158	
非ロコモ群	182 (87.9%)	136 (86.1%)	
ロコモ度1群	24 (11.6%)	21 (13.3%)	n. s. †
ロコモ度2群	1 (0.5%)	1 (0.6%)	
ロコモ25の得点	$2.8 \pm 3.6$	$2.9 \pm 3.3$	n. s.
ロコモPの得点	$1.2 \pm 1.6$	$1.2 \pm 1.5$	n. s.
ロコモAの得点	$0.8 \pm 2.5$	$1.0 \pm 1.8$	*
ロコモSの得点	$0.7 \pm 1.3$	$0.7 \pm 1.3$	n. s.

平均値±標準偏差 n. s. : not significant \* :  $p < 0.05$

† 非ロコモ群とロコモ度1・2群の  $\chi^2$  検定

表2. sf-8のスコアとロコモ群と非該当群での比較

項目	ロコモ群 (n=48)	非該当群 (n=317)	p値
身体機能	$51.7 \pm 4.1$	$52.6 \pm 6.0$	n. s.
日常生活役割機能(身体)	$52.8 \pm 3.7$	$53.7 \pm 1.6$	n. s.
体の痛み	$48.4 \pm 10.0$	$59.4 \pm 3.6$	***
全体的健康感	$48.8 \pm 7.7$	$55.1 \pm 6.7$	***
活力	$50.8 \pm 6.9$	$55.9 \pm 5.6$	**
社会生活機能	$52.3 \pm 6.7$	$53.5 \pm 4.6$	n. s.
日常生活役割機能(精神)	$50.3 \pm 6.5$	$53.0 \pm 2.7$	n. s.
心の健康	$48.6 \pm 7.9$	$52.8 \pm 7.1$	*
身体的サマリー	$50.2 \pm 5.7$	$54.7 \pm 3.5$	***
精神的サマリー	$48.9 \pm 7.9$	$51.4 \pm 5.6$	n. s.

平均値±標準偏差 \* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$

\*\*\* :  $p < 0.001$ , n. s. : not significant

【考察】本研究では、若年者においてロコモ度 1、ロコモ度 2 が 12.9% の存在を示し、ロコモ 25 平均得点の 44% を疼痛関連の質問が占めることを示した。また、20 歳代を対象にしたロコモチェック 7 (質問 7 項目) 該当率では男性 15%、女性 25% とされる (運動器の 10 年・日本協会.2015)。このようなことから、若年者においてもロコモ予備群、ロコモ群は存在しており、ロコモのスクリーニング、ロコモ初期段階での対応が若年者から必要であることが示唆される。また、若年者においてもロコモであることが健康関連 QOL に関連することが示唆された。

【結論】若年者においてもロコモ 25 でのロコモ度 1 が 12.3%、ロコモ度 2 が 0.55% 存在し、これらロコモ予備群・ロコモ群は、SF-8 の得点が明らかに低かった。