

## 運動器疾患を有する対象へのトレーニングがロコモ度に与える影響

北澤俊哉<sup>1</sup>、百瀬能成<sup>2</sup>、東良道<sup>1</sup>、上島龍之介<sup>1</sup>、山室慎太郎<sup>2</sup><sup>1</sup>メディカルフィットネス Alcurar、<sup>2</sup>一般社団法人 MOSC

## 【トレーニング現場へのアイデア】

メディカルフィットネスにおいて、運動器疾患を有する利用者に対するトレーニングは、ロコモ度を改善させる可能性がある。

【背景と目的】ロコモティブシンドローム（ロコモ）とは、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態であり、進行すると要介護になる危険が高まるとされている。先行研究において、運動器疾患を有さない対象者へのトレーニングの効果を検証した報告は多く見受けられるが、運動器疾患を有する対象者へのトレーニングの効果を検証した報告は少ない。当施設は整形外科併設の指定運動療法施設であり、主に運動器疾患を有する利用者が疾患の予防・改善を目的としてトレーニングを実施している。また、利用者のトレーニングは医師、理学療法士等と健康運動指導士及び健康運動実践指導者が連携をしながら指導にあたっている。そこで今回、当施設における運動器疾患を有する利用者に対するトレーニングがロコモ度に与える影響について調査を実施し、有効性を検討することを目的とした。

【対象者】運動器疾患を有する当施設の利用者 53 名（男性 24 名、女性 29 名）。平均年齢 62.4±10.3 歳、平均身長 162.7±8.2cm、平均体重 62.0±12.6kg、平均 BMI23.3±3.6 を対象とした。

【測定手順および分析方法】測定は日本整形外科学会のロコモ度テストの測定手順に基づいて実施し、測定項目は立ち上がりテスト、2 ステップテスト、ロコモ 25 とした。立ち上がりテストは以下のようにスコア化し、(40cm 両脚:1 点、30cm 両脚:2 点、20cm 両脚:3 点、10cm 両脚:4 点、40cm 片脚:5 点、30cm 片脚:6 点、20cm 片脚:7 点、10cm 片脚:8 点) 介入前と 3 ヶ月後で比較した。

【結果と考察】介入前と 3 ヶ月後の測定結果の平均値は、立ち上がりテストは 4.3±1.4 点→5.0±1.5 点、2 ステップテストは 206.7±35.2cm→218.8±34.0cm、2 ステップテスト身長比は 1.27±0.20→1.34±0.19 となり、立ち上がりテスト、2 ステップテストは有意に向上した。また、ロコモ 25 は 13.8±12.0→10.8±11.2 と減少傾向にあったが有意差は認められなかった。それぞれの測定値から判定されるロコモ度については、1.47±0.96→1.06±1.05 と有意に減少し、ロコモ度の判定結果から全体に占める“ロコモ該当なし”の割合が増加(11%→38%)、“ロコモ度 3”の割合が減少した(23%→15%)。

以上より、運動器疾患を有する対象者においても当施設でのトレーニングによってロコモ度を改善させる可能性が示唆された。今後の課題として、さらに長期的な効果を検証するとともに疾患別の検討をしていく必要性が考えられる。