



## 臨床現場における取り組み

ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)の啓発や予防においては、開業医の役割も大きい。臨床現場における取り組みとして、開業して30年以上、地域医療に取り組んできた佐々木整形外科麻酔科クリニック(宮城県)の佐々木信之院長(医療法人社団東北福祉会・介護老人保健施設せんだんの丘・理事長)のロコモ普及の取り組み、また被災地運動支援の取り組みについて紹介する。

佐々木整形外科麻酔科  
クリニック院長  
佐々木信之氏



### ■ ロコモ診断率は90%以上

ロコモという新しい概念が提唱された2007年、佐々木院長は、日本整形外科学会(以下、日整会)の運動器リハビリテーション委員会の委員を担当していた。当時、同委員会開催時に、ロコモを提唱した日整会理事長の中村耕三氏から、その新しい概念についての説明があり、同委員会で今後どのようなロコモ対策を行うべきかを話し合ったのが、同対策を考え始めた最初であった。1975年、仙台市青葉区に同クリニックを開業して以来、地域に根差した“かかりつけ医”として地域医療の充実に力を注いできた佐々木院長は、それ以来、地域医療におけるロコモ対策に取り組んできたという。

2008年10月には、介護老人保健施設せんだんの丘の理事長にも就任。同施設では、利用者に対してもロコモーショントレーニング(以下、ロコトレ)指導を行っている(写真1)が、同院長は、介護予防に特化した短時間デイサービスを行う介護予防通所介護事業所「せんだんの丘ぶらす」において、ロコモーションチェック(以下、ロコチェック)を行った。対象は44人(うち男性20人)、平均年齢は75歳(47~90歳)である。

その結果、7つのロコチェックの項目のうち、最も頻度が高かったのが「片脚立ちで靴下がはけない」で73%、次いで「階段を上るのに手すりが必要である」が66%、「家のやや重い仕事が困難」が59%であった(図)。最も頻度が低かったのは「横断歩道を青信号で渡り切れない」(18%)で、ロコモ診断率は91%と高率であった。

同院長は「ロコモの該当者は多過ぎるくらいだが、ロコモの人には15分以上歩くことができる軽症から、座ることしかできない重症まで程度はさまざま」と話す。

ロコトレとしては、「開眼片脚立ち」と「スクワット」の2つの運動基本療法が提唱されている。同院長は「開眼片脚立ちは、1分間ずつ1日3回行うことにより、1時間歩くのと同じ負荷が股関節に加わり、大腿骨頸部骨密度が改善し、転倒予防に有効。またスクワットは、深呼吸のペースで5~6回、1日3回行うことで、大腿部や腰の筋力が強化される。一般には、転倒しないように机に手を付けて行い、指導の際に細かな注意事

項があるので配慮したい」と指摘する。そのほかのトレーニングとして、ストレッチングや太極拳、散歩、スイミングなどを勧めているというが、同院長は「ロコトレに必要な要素は、足、腰の筋力、バランス力、膝や腰に負担が少ないことであり、基本的になんでもよい」と話す。

### ■ ロコモコールはロコトレ継続に有用

また、佐々木院長は「高齢者がロコトレを継続して行うためには、誰かの支援を必要とすることが多いので、“ロコモコール”を勧めたい」と語る。

現在、今年度の厚生労働省長寿科学総合研究事業「運動器疾患の評価と効果的介入方法に関する調査研究」において、介護予防の二次予防事業対象者で、かつ地域行政の「運動器の機能向上」教室への不参加者を対象にロコモコールが開始されているが、同院長は「離れている家族からのロコモコールは効果的だし、訪問介護、配食サービス、配達業者、“ヤクルト”、町内会などからの声かけも高齢者の動機付けには有用と考える」と指摘する。

### ■ 被災地での運動支援としてロコトレ指導も

今年3月の東日本大震災以降、佐々木院長は被災地における運動支援にも取り組んでいる。石巻市や名取市などの避難所や、川崎町や蔵王

〈写真1〉



ロコトレ(開眼片脚立ち)の様子。「ロコトレは分かりやすく、イメージしやすい。認知的理解度が低い入所者でも、1分間を30秒、40秒などに分けることでトレーニングができるメリットがあり、時間をかけることで1分間立てるようになる場合が多い」[せんだんの丘・リハビリテーション課・小野咲子課長(写真左)談]

〈写真2〉



開眼片脚立ち(大和町)



ストレッチング(大和町)

町、大和町の2次避難所、山元町の仮設住宅などで運動指導を行っており、その中にロコトレを取り入れている(写真2)。またロコモ講演も行っている。

同院長は「避難所生活では、食料と衛生面と社会心理的環境に注目する必要がある、特に不活動による健康障害と心的外傷症候群が大きな問題となる」と指摘する。今のところ、深部静脈血栓症に伴う肺梗塞による死亡例は報告されていないというが、廃用症候群、生活不活発病、筋肉減少症、ロコモはほぼ同一の病態であり、運動器では骨粗鬆症、骨格筋の萎縮、関節拘縮となり移動能力の低下を来すと考えられるので、少しでもよいから体を動かすことが必要だという。

また宮城県では、3月31日、避難所における運動に関するニーズ、関係各団体の支援者が供給できる内容、運動に関する知識や情報などを集約し、支援者に情報提供をする情報ネットワークとして「被災地健康運動支援情報ネットワーク 仙台みやぎ

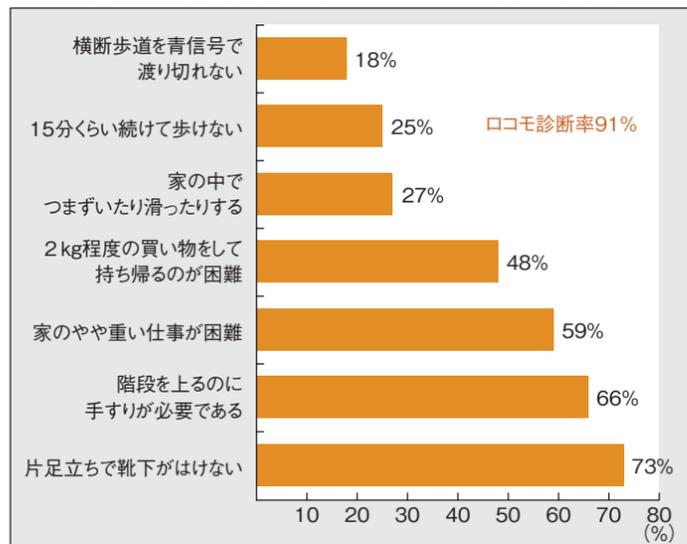
(Undo Information Network for the Distressed Area: UNDA)」が発足した。

今年7月には、UNDAと仙台市健康福祉事業団が共同で研修会を開催。UNDA各グループ代表者とその関係者が集まり、学習会および情報交換を行ったが、その研修会の際にも、同院長はロコモをテーマに講演を行った。UNDAの活動範囲は県内市町村の半分以上に及び、UNDAのホームページ(<http://unda.aiet.ecei.tohoku.ac.jp/>)では、活動の対象者や指導内容が分かりやすくマップ表示で記載されている。

### ■ 自らロコチェックとロコトレを

「健康寿命を長くする対策は、老化のスピードを遅らせ心身機能を改善すること。立って歩くためには運動が大切であり、転倒骨折のリスク要因や予防のための対応が求められる」と話す佐々木院長。そのために自らロコチェックし、ロコトレを行うことが勧められると強調する。さらに被災地では、避難所や仮設住宅での生活が長期に及ぶので、引き続きロコモの啓発活動が重要と考えられる。同院長は「ちょうど今は、避難所から仮設住宅に移る人が多い時期。仮設住宅での運動支援も重要であり、今後も積極的に仮設住宅に向きロコトレ指導を行うなど、被災地健康運動支援の取り組みを続けていきたい」と語った。

〈図〉ロコチェック項目の頻度(せんだんの丘ぶらす)



(写真1~2, 図とも佐々木信之氏提供)