

07-2 骨粗鬆症患者におけるロコモティブシンドロームと運動機能の関係

◎鎌形 葵¹、加藤 裕之¹、望月 雅矢¹、大沼 賢洋²、中村 直人²

¹ 医療法人社団 医彩会 かとう整形外科医院（静岡県）、² 富士リハビリテーション専門学校

【目的】 近年、高齢者社会で骨粗鬆症やロコモティブシンドロームが増加している。本研究では骨粗鬆症患者の骨密度と運動機能、そしてロコモ度との関係性について明らかにする。

【対象と方法】 当院を受診し、骨粗鬆症と診断された、年齢60 - 80歳代女性で、運動時に疼痛がない42名を対象とした。各対象において、1) 骨密度(大腿・腰部)、2) 片脚立位の両側測定、3) Timed Up & Go Test (TUG)、4) 2step並びに2step値、5) 両側および左右片側での40cmからの立ち上がり、6) 両側での20cm台からの立ち上がり測定、7) ロコモ25を実施し、ロコモ度の判定をして比較検討した。

【結果】 骨密度や局所的運動能力とロコモ度との間には関連がなかった。また、分散分析の結果、ロコモ度(0 - 2)との間に有意差が認められたのは、年齢、2step、TUGであった。そして、ロコモ25と、TUG及び2step値との間に中等度の相関(Spermanの順位相関)が認められたが、立ち上がりテストとの間には認められなかった。**【考察】** 骨密度や局所的運動能力とロコモ度との間には関連がない。本来、骨密度低下はホルモンバランスの低下により生じやすく、筋断面積が落ちるといわれている。しかし、筋繊維の直径と筋繊維伝導速度との間に相関がないといわれているため、運動機能が低下しなかったと考える。そして、立ち上がりテストは複合動作であり、筋力のみを評価しているわけではないため、有意差が認められなかったと考える。

【結論】 骨粗鬆症と運動機能の相関が認められなかった。本来、ロコモ度を把握するためには、2step、片足・両足での立ち上がり、ロコモ25を実施するが、2stepやTUGの測定、又はロコモ25を実施することでも把握できることが示唆された。今後、場面により使い分けができるのではないかと考えられる。

〔COI開示 なし〕