ロコモティブシンドロームの有無による作業遂行の状況の変化の違い
- 6か月の追跡調査 -

栗田洋平*[,1)]、泉良太[1)]、鈴木達也[1)]、佐野哲也[1)]、青柳翔太[2)]、佐貝拓郎[3)]、四條敦史[4)]
[1)]聖隷クリストファー大学、[2)]静岡医療科学専門大学校、
[3)]JA静岡厚生連遠州病院、[4)]島田市立総合医療センター

【はじめに】ロコモティブシンドローム（ロコモ）とは，運動器疾患による移動機能が低下した状態である（日本整形外科学会，2007）．作業療法士は，作業（活動・参加，個人因子）の専門家であり，作業療法士がロコモ支援に関わることは，ロコモ陽性者の活動・参加を改善する可能性がある．本研究は，ロコモ・非ロコモの作業遂行（活動・参加，個人因子）が時間経過によりどのように変化をするのかを明らかにすることで，作業療法士がロコモ支援に携わる意義を示すことを目的とする．本研究では，ロコモ群の作業遂行は非ロコモ群に比べ低く，ロコモ群のみ作業遂行が時間経過により低下すると予想した．

【方法】A市在住の65歳以上の者を対象に計2回（初回-6か月後）の調査を実施した．調査項目は，対象者の基本情報（年齢，性別，治療中の病気，婚姻，同居家族，就労，1か月のロコトレ時間），ロコモの評価（立ち上がりテスト，2ステップテスト，ロコモ25），作業遂行の評価（SOPI），心身機能の評価（握力，GDS），活動・参加の評価（FAI，LSA）である．ロコモの評価の結果，対象者をロコモ度1（移動機能の低下が始まっている状態）の有無でロコモ群・非ロコモ群に群分けし，2群間の比較，各群での前後比較を実施した．統計学的分析は，2群間の比較にはχ^2乗検定とマンホイットニーのU検定，各群での前後比較にはウィルコクソンの符号順位和検定を用いた．統計ソフトは，IBM SPSS Statistics Ver.28.0を使用し，統計学的有意水準を両側検定で5%とした．

【結果】2023年8月から2024年3月を調査期間とした．173名（ロコモ群143名，非ロコモ群30名）が初回調査に参加し，23名（ロコモ群20名，非ロコモ群3名）が追跡調査に参加した（脱落16名）．134名は調査期間中に6か月経過せず，追跡調査を実施できなかった．群間比較（ロコモ群 vs 非ロコモ群）では，年齢（79.5歳 vs 73.1歳），治療中の病気あり（103名 vs 15名），就労あり（9名 vs 7名）1か月のロコトレ実施時間（173.7分 vs 329.3分），FAI（32.5点 vs 36.4点），LSA（92.6点 vs 104.6点），握力（23.0kg vs 25.2kg），SOPI（37.7点 vs 40.4点）でロコモ群と非ロコモ群で統計学的に有意な差が認められた（$p<0.05$）．追跡調査（初回 vs 追跡）では，ロコモ群において，握力（21.7 vs 22.7）で初回調査と追跡調査で統計学的に有意な差が認められた（$p<0.05$）．

【考察】本研究では，群間比較において，非ロコモ群に比べロコモ群は作業遂行で低い値を示した．作業とは，対象者個人にとって目的や価値を持つ生活行為であることから，ロコモ陽性者は，個人的に大切な活動への参加が制限されている可能性がある．しかし，前後比較において，ロコモ群・非ロコモ群ともに作業遂行に差は認められなかった．これは先行研究とは異なる結果であり，本研究の仮説と異なる（栗田ら，2022）．本研究の追跡調査の対象者は23名とごく少数であり，特に非ロコモ群は3名である．今後，研究を継続し，対象者を増やすことで，分析に必要な症例数を確保し，ロコモと作業遂行についての確かな知見を深める必要がある．

倫理審査	■承認番号（ 22050 ）□該当しない
利益相反	■なし　□あり（　　）