

自彊術の運動療法としての位置づけの検討

(文部科学省 体力・運動能力テストによる)

長野県体育協会スポーツ医科学委員長
千曲中央病院名誉院長
吉松 俊一

運動療法は、疾病の予防及びある部分で悪化を予防、また病状の改善にも繋がる重要な部分を荷っており、近代医学の中でも少しずつしっかりした足取りをとっている。

自彊術という運動が健康管理という分野の中で運動療法としてどのように位置づけてよいか検討を加えた。

(1) 対象

別表の様に自覚症状(心肺機能等も含めて何らかの自覚症状をかなりもっている)もっている高齢者に対して自彊術というひとつの運動を継続しているグループを対象とした、年齢65～69歳(Aグループ108例中 男性5例 女性103例)、70～74歳(Bグループ27例中 男性4例 女性23例)、75～79歳(Cグループ2例中 男性2例)の3群である。

(2) 運動期間(自彊術歴)

運動期間は年齢65～69歳 男性8.5年、女性11.9年、70～74歳 男性8.5年、女性16.3年、75～79歳 13.5年である。

①自彊術による運動療法の結果の文部科学省データによる評価

文部科学省による体力・運動能力テストで、これらの対象137例を再評価した。測定結果の評価に対する評価基準と評価点数は下記の如くである。

男子						
得点	握力	上体起こし	長座体前屈	開眼片足立ち	10m 障害物歩行	6分間歩行
10	49kg以上	21回以上	56cm以上	120秒以上	4.4秒以下	755m 以上
9	45～48	19～20	51～55	73～119	4.5～5.0	695～754
8	42～44	16～18	46～50	46～72	5.1～5.6	645～694
7	39～41	14～15	41～45	31～45	5.7～6.1	595～644
6	36～38	12～13	36～40	21～30	6.2～7.0	550～594
5	32～35	10～11	31～35	15～20	7.1～7.8	510～549
4	29～31	7～9	26～30	10～14	7.9～8.5	470～509
3	25～28	4～6	21～25	7～9	8.6～9.4	430～469
2	22～24	1～3	14～20	5～6	9.5～11.0	390～429
1	21kg以下	0回	13cm以下	4秒以下	11.1秒以上	389m以下

女子						
得点	握力	上体起こし	長座体前屈	開眼片足立ち	10m 障害物歩行	6分間歩行
10	32kg以上	17回以上	56cm以上	120秒以上	5.0秒以下	690m以上
9	29～31	15～16	51～55	67～119	5.1～5.8	640～689
8	27～28	13～14	47～50	40～66	5.9～6.5	610～639
7	25～26	11～12	43～46	26～39	6.6～7.2	570～609
6	22～24	9～10	39～42	18～25	7.3～8.0	525～569
5	20～21	7～8	35～38	12～17	8.1～9.0	480～524
4	17～19	5～6	30～34	8～11	9.1～10.4	435～479
3	14～16	3～4	24～29	5～7	10.5～12.6	400～434
2	12～13	1～2	18～23	4	12.7～15.0	340～399
1	11kg以下	0回	17cm以下	3秒以下	15.1秒以上	339m以下

総合評価基準			
段階	65～69歳	70～74歳	75歳以上
A	49以上	46以上	43以上
B	41～48	38～45	34～42
C	33～40	30～37	26～33
D	25～32	22～29	18～25
E	24以下	21以下	17以下

(3) ②自彊術による運動療法の結果

文部科学省の評価基準によると、

自彊術を指導している現場の評価は下記のごとくである。

	65～69歳		70～74歳		75～79歳
	男性	女性	男性	女性	男性
握力	6	6	6	6	6
上体起こし	8	8	7	7	10
長座体前屈	6	8	6	7	9
開眼片足立ち	9	7	6	7	3
10m障害物 歩行	7	7	6	7	7
6分間歩行	7	7	6	7	6
評価	B	B	C	C	C

(4) 検討

高齢者で一番問題となっているのは、ケガによる自立能力の著しい低下により、運動困難、認知症の発生、ADLの著名な低下をきたし、社会生活の中で置き去りの形をとらざるを得なくなることである。ケガで一番問題となるのは、大腿骨頸部骨折発病である、その原因として転倒がほとんどである。

測定結果を読み、総合評価はA～Eランクの中で、B,Cランクと、この自彊術を受けているグループは体力、運動能力において高い評価が出た。

一番問題となる転倒予防には、筋力、開眼片足立ち(バランス能力)、そして運動能力の評価も、10m障害物歩行、6分間の評価は下半身の強さを増しており、何れも6点以上。これによりこの自彊術が運動療法としてしっかり位置づけてよいことを示し

ている。また心肺機能の低下を予想される10m障害物歩行・6分間歩行も6～7点と中級以上の評価点数を示し、すなわち心肺機能とともに下半身の強さも示している。社会的に今、国際的にも大きな問題となっている大腿頸部骨折をはじめ軽度の差はあれ、呼吸器、循環器疾患にも高影響を与えている。

(5) 結果

以上文部科学省の体力・運動能力テストの評価から自彊術を行った男女137例に対して、大腿頸部骨折の発生要因の転倒に対する予防効果、さらに呼吸器、循環器疾患に対して運動療法として価値のあるものと考えられる。