

医療法42条施設における慢性疾患患者に対する定期的な運動の有用性に関する調査

鶴田法人¹, 百済はつえ¹, 瀬戸口芳正², 野呂吉則², 大熊晶²

¹メディカルフィットネスSHL

²医療法人MSMC みどりクリニック

【目的】

近年、医療法42条施設を併設した病院が増加しており、内科疾患や整形外科疾患を有した患者に対しての運動が推奨されている。また、同時に医療機関でのリハビリテーション(以下リハビリ)が行われていることも多いが、実際にリハビリのみを行った場合とリハビリと医療法42条施設での定期的な運動を併用した場合の有用性を比較した研究は多く見当たらない。そこで両者を比較検討し、当施設における運動の有用性について調査することを目的とした。

【方法】

対象は調査期間10月28日から11月2日に当施設に併設されている医療機関に来院した慢性疾患患者(年齢40歳以上69歳以下かつリハビリを3カ月以上受けている者)に対し、調査の目的を説明し同意を得た92名とした。方法は質問紙法によるアンケート調査を行い、リハビリのみ(以下R群)、リハビリと運動の併用(以下RS群)に分け、リハビリ及び運動を行ったことによる症状の変化を順序尺度、及びVASと比較、検討した。統計学的分析にはStatcel3を使用し、2群間における順序尺度による症状の変化にはマン・ホイットニ検定、VASには対応のない検定(等分散)を行い、危険率5%未満を有意水準とした。

【結果】

92名(平均年齢56.2±0.8歳)の内訳は、男性13名、女性79名、R群43名、RS群49名であり、慢性疾患を部位別にみると(複数部位含む)、腰53%、膝36%、肩30%、股関節21%、足部18%、大腿13%、下腿9%、頸部8%、足関節7%、手関節5%、手指5%、肘3%であった。リハビリを実施した92名の内、症状が1:軽快した41.3%(R群:15.2%,RS群:26.1%)、2:少し軽快した51.1%(R群:26.1%,RS群:25.0%)、3:変わらぬ7.6%(R群:5.4%,RS群:2.2%)であり悪化したと回答した者はいなかった。VASはR群:3.7±2.1,RS群:2.9±1.9だった。それぞれR群とRS群の間に有意差は認められなかった。

【考察】

当調査において当施設での定期的な運動併用による有用性は認められなかった。この原因として、リハビリにも運動療法が含まれているということ、リハビリ後状態がよくなってから運動を開始した患者も含まれていた、リハビリ開始直後にリハビリのみと併用群に分けた訳ではないなど個々で運動期間にばらつきがあったということが挙げられる。しかし当施設における定期的な運動が統計学上必ずしも有用性を与えるとは言い切れないものの、定期的な運動を実施したことにより症状が軽

快し、かつ筋力増加などの身体変化、及び歩きやすくなったなどのADLでの変化があった割合は高い傾向にあったことから、今後も継続的な調査が必要と考える。また、今後調査するにあたって疾患別や重症度合も考慮する必要があると考える。

【現場への提言】

定期的な運動の実施が症状の改善につながると考えられるが、運動を行っているからと言って必ずしも患者の主訴の改善につながっているとは言い切れない。医師による投薬、注射、理学療法士などによるリハビリを実施したことにより、運動がより行いやすくなっているとも考えられる。つまり医療機関においては医師、理学療法士、トレーナー及び運動指導者が連携をとり包括的に取り組む事で早期に患者の症状を改善させるうえで重要と考える。

バドミントンのジュニア選手と大学エリート選手の競技開始年齢について

渡辺英次¹, 三島隆章², 油谷浩之³, 野呂進¹, 関一誠⁴

¹専修大学スポーツ研究所, ²八戸学院大学人間健康学部,

³スマートストレンクス,

⁴早稲田大学スポーツ科学学術院

【目的】

2020年東京オリンピック開催決定に伴い、スポーツの価値、スポーツを通じた社会への貢献や期待が高まっている。良い競技成績を継続して収めるためには競技人口の増加は必須要件の一つである。日本バドミントン協会会員数は平成20年度231,891名、平成24年度は250,501名と年々増加している(日本バドミントン協会, 2013)。また、生涯スポーツとして行われる成人のバドミントン実施人口の推移をみると、2010年では週1回以上104万人、月2回以上156万人、年1回以上は701万人と多くの方が競技を楽しんでいる(笹川スポーツ財団, 2011)。そこで、本研究では生涯スポーツの導入部分ともいえるジュニア選手と、競技スポーツとして今後国際大会での活躍を期待される大学エリート選手の競技開始年齢を調査し、競技力との関係と競技環境を明らかにする目的とした。

【方法】

研究者らのグループが平成20年より行っている「スポーツ選手の体格・運動能力測定」参加者である3歳から15歳までの選手926名(男子390名、女子536名)、大学エリート選手として関東大学一部リーグに所属し全国大会出場経験を有する18歳から22歳までの選手44名(男

子13名、女子31名)とした。測定実施の際に、記録用紙に指導者、保護者、選手らに競技開始年月の記入をお願いした。統計学的検定には男女差、ジュニアとエリート選手の差について独立したサンプルのt検定を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

ジュニア選手の競技開始年齢ならびに大学エリート選手の競技開始年齢、検定結果は表1の通りであった。

Table 1. Starting age for badminton

		n	mean	SD	min	max	
junior	men	390	8.1	2.0	3.2	13.8	*
	women	536	8.2	1.9	3.5	13.6	
elite	men	13	6.8	0.8	5.4	8.3	+
	women	31	7.8	1.4	5.4	10.6	

* vs elite men p<0.05, + vs elite women p<0.05

【考察】

ジュニア選手の多くは小学2~3年生から開始し、男女差がないことから性別に関係なくスポーツの機会を得ていると考えられる。男子エリート選手においては男女間、男子ジュニア選手間で差がみられた。多くのエリート選手が小学生時代か

ら全国大会に出場し、競技開始8~10年の間に中・高で全国大会上位の成績を収めていることから、競技成績と競技年齢をより詳細に追う必要がある。また、生涯スポーツの開始年齢とその動機についての調査報告(渡辺ら, 2005)では、小学生7.1歳、中学生7.9歳、高校生9.5歳、大学生10.4歳であることから、大学生については当時の小中学生が現在の大学生の年代になったため開始年齢が早まり、小中学生に関してはこの10年で大きな変化は見られず、低年齢化も落ち着いている。

【現場への提言】

スポーツ活動開始時期の良好な関係がスポーツの継続につながることから、この時期にかかわる指導者の存在と安全への十分な配慮が必要となる。エリート選手の指導においては競技力向上もさることながら、急発進急停止、捻り動作が多く、肩関節、腰、下肢のケガの多い競技であることから、ケガの予防に重点を置いた指導と選手への教育をお願いしたい。

なお、本研究は科研費(23700741)ならびに平成24年度専修大学学内研究助成共同研究の成果の一部であることを付記する。