

JR九州病院勉強会通信

～Vol.2～
2019.4.24

☆今月のテーマ

在宅で行う運動・リスク管理のコツ



☆在宅で運動を行う必要性について

●加齢に伴う身体変化

加齢 → 身体組成の変化

- ・筋肉量の減少
- ・脂肪量の増加
- ・骨密度の低下



●健康長寿にはフレイル・サルコペニア予防が必要

フレイル・サルコペニア判定

- ・体重減少
- ・活力低下
- ・身体活動低下
- ・歩行速度低下
- ・筋力低下
- ・筋量低下



●対策には**在宅 + 地域**での**運動療法**が不可欠

・有酸素運動 ・筋力増強運動 ・バランス運動

☆講師紹介

理学療法士

木部 竜也(きべ たつや)

(日本サルコペニア・フレイル学会 所属)

藤内 雄太(とうない ゆうた)

作業療法士

中村 肇(なかむら はじめ)

言語聴覚士

西村 大輔(にしむら だいすけ)

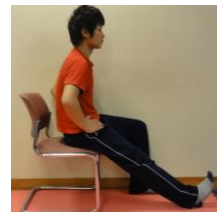
(日本摂食嚥下リハビリテーション学会 所属)

☆体幹・下肢疾患編

厚生労働省の国民調査によると、介護が必要となった主な原因には、認知症や脳血管疾患と並んで「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」の割合が多く占めています。骨折や転倒をすることで結果的に動く量が少なくなり、今までできていたことができなくなってしまい家での生活が困難になります。また、加齢に伴う筋力・体力などの低下でも同様のことがいえます。転倒予防・筋力や体力の維持向上を目的に、在宅では運動をおこなっていく必要があります。

◇ストレッチ

「伸ばす」「引っ張る」という意味で、身体の筋肉や腱などの柔らかい組織を伸ばすことです。筋肉の柔軟性の向上や血液・リンパ液の流れがよくなることで、痛みの軽減に繋がります。①運動の前後におこなう②反動をつけない③突っ張るところまで伸ばす④20～30秒伸ばす、などに注意しましょう。



◇筋力訓練

筋肥大や筋力の増強を目的におこないます。リハビリテーションにおいても広く使われており、運動の方法も多岐にわたります。転倒予防のために特に鍛えておきたいのが、**抗重力筋**とよばれるもので、姿勢やバランスを保持するときに働いている筋肉です。右の図に示すように、そのほとんどが下肢の筋肉ですので、これらの筋力を鍛えていくことが重要になります。



◇バランス訓練

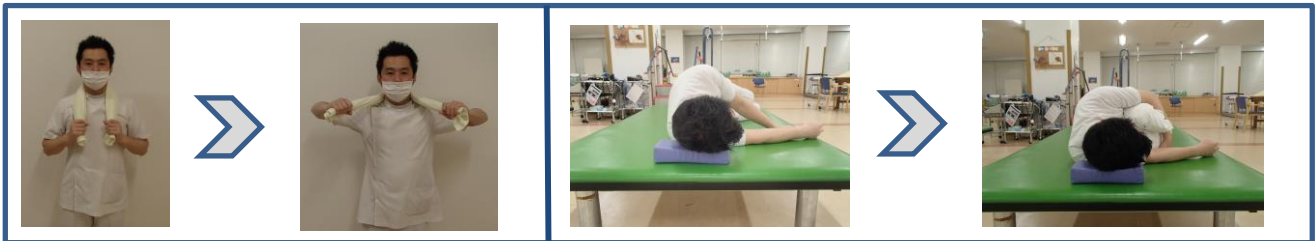
片脚でどれくらい立つことが出来るかで、転倒リスクが概ね判断され、**20秒以下であれば転倒リスクが高まる**とされています。年代別にみると、基準値としては**40歳で180秒**、**60歳代で70秒**、**80歳代で10秒**であり、加齢に伴い転倒リスクが高まるということがいえます。片脚立ち練習は自宅でも取り入れやすい運動であり、まずは何かにつかまって練習し、慣れてきたら手を離してみましょう。ただし、ふらついたときに支えになるものがある安全な場所でおこなしましょう。

運動に関して、何かご不明な点などございましたら、お気軽に当院リハビリテーション室までお尋ねください。

~つづき~ ☆上肢編



上肢は、肩・肘・手・手指と区別され、非荷重関節といわれております。上肢機能は多岐にわたり、その全てがADLを遂行するに不可欠なものばかりです。今回は、その中でも一番有病率の高い肩関節疾患について話させて頂きました。中高齢者に起こりうる肩関節疾患は、五十肩・凍結肩・癒着性関節包炎・有痛性肩関節制動症・Impingement syndrome・腱板炎・滑液包炎・腱板断裂とあります。腱板断裂の疫学を調査した文献には、肩関節痛・肩関節障害の主たる原因の70%は腱板に由来すると言われております。中高齢者は長期間の不良姿勢に伴って肩甲骨運動が減少し、肩峰下ストレスが上昇することで、腱板断裂に至ると考えられます。しかも、高齢者は加齢により腱も脆弱化しており、なおさら腱板断裂のリスクは高いとされています。一部ではありますが、肩関節周囲炎の病期の解説とホームエクササイズを紹介させて頂きました。臨床経過については、三期に分けられます。急性期は2~9ヶ月、拘縮期は4~12ヶ月、回復期6~9ヶ月に至るとされています。病期に応じた、運動療法の指導と疼痛管理、疼痛を誘発させないように日常生活上でのセルフマネジメントが重要になってきます。



☆摂食嚥下機能編

●老嚥について

加齢に伴う口腔機能の低下は、日常生活動作のなかでも初期においては、潜在化し気づきにくいものといわれます。**口腔機能が低下している→噛みにくい→柔らかい物ばかりを選んで食べる→更に口腔機能が低下する**という悪循環に陥り、機能低下が高度に進行してからようやく、「食べれない」という自覚症状が顕在化するといわれています。

加齢によって**味覚・嗅覚の減退、歯牙数の減少、唾液分泌量の低下、咀嚼筋力低下**などが起こります。高齢者ではこのような原因により、嚥下機能低下を認めることが知られています。この、加齢による嚥下機能低下を**老人性嚥下機能低下**＝「老嚥」と言います。

●特徴

加齢による嚥下機能低下である老嚥は、嚥下のフレイルと言うことが出来ます。**フレイルの特徴は適切な介入によって改善・回復が可能な段階であり、早期に介入することによって健全な生活を取り戻せる可能性がある**ということです。身体的フレイルを全身に認める場合、老嚥を認める場合が多いといわれます。

●原因

加齢変化のほか、老嚥の原因には**義歯不適合や低栄養、多剤内服による副作用**などがあります。頸や顎の関節炎、姿勢の変化なども老嚥の原因として挙げられています。

●改善のために

老嚥では嚥下関連筋の筋肉量減少や、それに伴う低栄養を認めることがあるため**嚥下関連筋の筋力増強訓練と栄養改善**を同時に行うことが有効とされています。→**早期発見・対応することが高齢者のADLやQOLに大きくかかわってきます**。

そのためには定期的な歯科受診での口腔機能のチェック、疑わしい場合には医療機関などで嚥下機能や栄養状態について相談することが重要といえます。

☆サルコペニア・フレイル予防のリスク管理のコツ

●健康長寿のための3つの柱

- ① **栄養** 食 口腔機能
- ② **身体活動** 運動、社会活動など
- ③ **社会参加** 就労、余暇活動、ボランティア



**実践するためには
基本の運動が大事**

※みなさまで門司地域力を高めるため、**在宅 + 地域**での運動療法を頑張りましょう。



