

ロコモティブシンドローム

(寝たきり・要介護・日常生活の動作不全)にならないために！

ロコモティブシンドロームとは？

骨、関節、運動器の動きが衰える事を総合的にあらわしたもので、

「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることです

- ① 階段を上がるのに手すりが必要であったり
- ② 15分くらい続けて歩けなかったり
- ③ 横断歩道を青信号で渡り切れなかったり
など、運動機能の衰え全体がこれに当たります



ロコモティブシンドロームは直接命にかかわるものではありませんが、放置しておくと、要介護になったり、寝たきりになる原因へとつながっていきます
最初は15分くらい続けて歩けない状態から、屋内を歩けない状態へ、さらに座ることすら出来ない状態へと、運動機能は衰えていきます



ロコモの原因

「運動器の障害」の原因には、大きく分けて、「運動器自体の疾患」と、「加齢による運動器機能不全」があります。

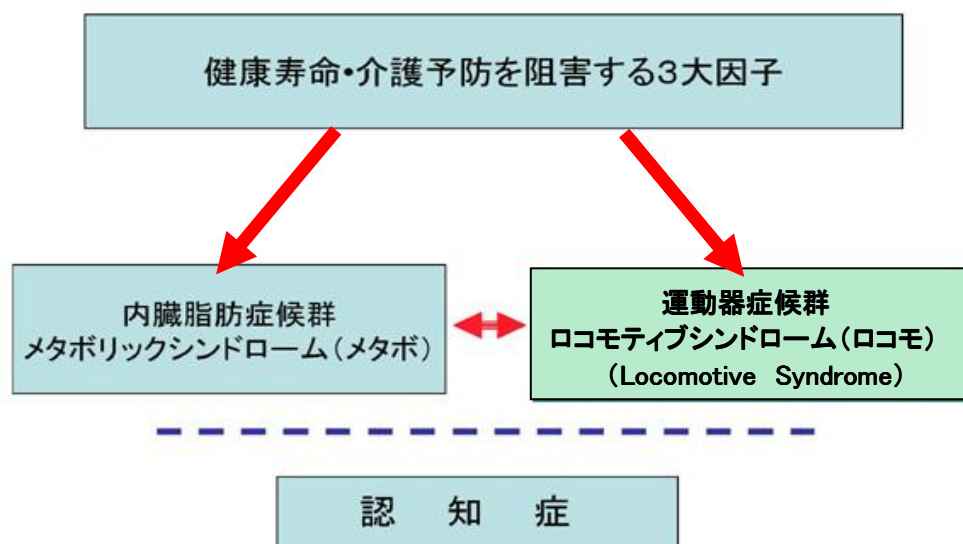
- ① 運動器自体の疾患（筋骨格運動器系）
- ② 加齢による運動器機能不全

ロコモは国民病です。

変形性関節症と、骨粗鬆症に限っても、推計患者数は4700万人（男性2100万人、女性2600万人）とされています。ロコモはまさしく国民病といってよいでしょう。

メタボとロコモ

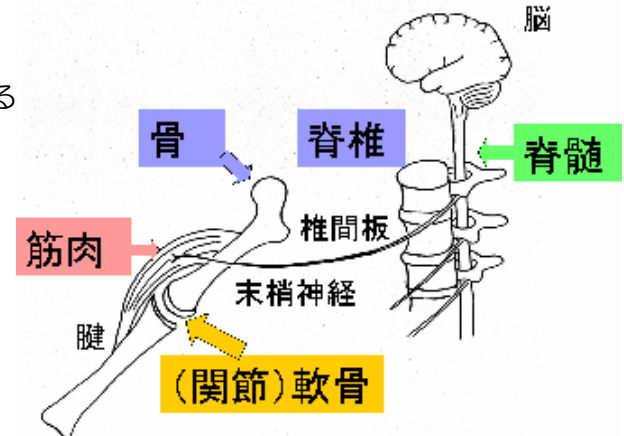
メタボ：メタボリックシンドロームは、心臓や脳血管などの「内臓の病気」で「健康寿命」が短くなったり「要介護状態」になるのに対し、**ロコモ**：ロコモティブシンドロームでは、「運動器の障害」が原因でおこります。「ロコモ」と「メタボ」や「認知症」を、合併する方も多いという報告もあります。年を取って、寝たきりや、痴呆になって、要介護となることはできるだけ避けたいものです。これらの「健康寿命の延伸」、「生活機能低下の防止」には、**予防、早期発見・早期治療**が重要です。



運動器 (locomotive organs) とは

運動器とは、骨・関節・靭帯、脊椎・脊髄、筋肉・腱、末梢神経など、体を支え(支持)、動かす(運動・移動)役割をする器官の総称です。

- ① **運動器**とは身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称であり、筋肉、腱、靭帯、骨、関節、神経、脈管系などの身体運動に関わるいろいろな組織・器官の機能的連合のこと
- ② 運動器はそれぞれが連携して働いており、どのひとつが悪くても身体はうまく動かない。
また複数の運動器が同時に障害を受けることもある
- ③ 高齢者では運動器の複数の病態が複合して移動能力を低下させる



【運動器の仕組み】

ADL (エーディーエル) 日常生活動作

日常生活を送るのに「**最低限必要な、日常的な動作**」のこと。
例えば、寝起きや移動、トイレや入浴、食事、着替えなど。

健康寿命とは (WHO: 2000年)

日本人の「健康寿命」は、男性で72.3歳、女性で77.7歳、全体で75.0歳であり、世界第一位です。

介護保険と介護度

- **要支援1**・・・社会的に支援が必要な状態
排泄や食事は自力で行うことができる。 ・立ち上がりや歩行などに支えを必要とする。
- **要介護1**・・・部分的に介護を要する状態
立ち上がりや歩行が不安定で一部介助が必要。排泄や入浴に一部介助が必要。
問題行動や理解の低下が見られることがある。
- **要介護2**・・・軽度の介護を要する状態
立ち上がりや歩行が自力ではできない場合がある。排泄や入浴などに一部または全介助が必要。
問題行動や理解の低下が見られることがある。
- **要介護3**・・・中等度の介護を要する状態
立ち上がりや歩行が自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などに全介助が必要。
問題行動や理解の低下がいくつか見られることがある
- **要介護4**・・・重度の介護を要する状態
排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活の殆どに介助を必要とする。
多くの問題行動や理解の低下が見られることがある
- **要介護5**・・・最重度の介護を要する状態
排泄、衣服の着脱、食事など生活全般に介助を必要とする。
多くの問題行動や理解の低下が見られることがある。



廃用症候群

- 使わないでいると衰えてしまう現象

運動器不安定症

【運動機能低下をきたす疾患】

- 脊椎圧迫骨折および各種脊柱変形（亀背、高度腰椎後彎^{こうわん}・側湾など）
- 下肢骨折（大腿骨頸部骨折など）
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症（股関節、膝関節など）
- 腰部脊柱管狭窄症
- 脊髄障害（頸部脊髄症、脊髄損傷など）
- 神経・筋疾患
- 関節リウマチおよび各種関節炎
- 下肢切断
- 長期臥床後の運動器廃用
- 高頻度転倒者

※上記の疾患が現在または過去にあり、
かつ昨日評価基準の自立度または運動機能のどちらかの低下を示すもの



ロコモティブシンドロームの3大要因

- 脊柱管狭窄による脊髄、馬尾、神経根の障害
- 変形性関節症、関節炎による下肢の関節障害
- 骨粗鬆症、骨粗鬆症性骨折

【コラム】

「歩きにくい」は危険信号！

腰部脊柱管狭窄症の予防と治療

ロコモティブシンドロームの要因のひとつにある、脊柱管狭窄症。中高年の腰痛の原因には「腰部脊柱管狭窄症」が増えています。症状を放置していれば、いずれは歩行困難となり、生活の質の低下につながります。

足のしびれや痛み、歩きづらさは要注意！

腰部脊柱管狭窄症の症状には、腰の痛み、張りや足の痛み、しびれなどがありますが、特に典型的なのは、少し歩くと足のしびれがひどくなり、座ってしばらく休むとまた歩けるようになる、「間欠跛行」というものです。その他残尿感・排尿障害などがあります。

早めに対処すれば、症状も改善しやすい

治療は保存的療法が第一選択となりますが、特に症状が重い場合や保存的療法で十分な効果が得られない場合は手術を行います。

（社団法人 日本整形外科学会）

H22年3月13日版 朝日新聞より抜粋

【腰部脊柱管狭窄症の事故式診断サポーツツール】

あてはまる項目の合計点数が13点以上なら腰部脊柱管狭窄症かもしれません。早めに医師にご相談ください

- | | | |
|----|--|--------------------------------|
| 1 | しびれや痛みはしばらく歩くと強くなり、
休むと楽になる | <input type="checkbox"/> (5点) |
| 2 | しばらく立っているだけで、太ももからふくらはぎや
すねにかけてしびれたり痛くなったりする | <input type="checkbox"/> (5点) |
| 3 | 60歳以上である | <input type="checkbox"/> (4点) |
| 4 | 両足の裏側にしびれがある | <input type="checkbox"/> (3点) |
| 5 | おしりのまわりにしびれがある | <input type="checkbox"/> (3点) |
| 6 | しびれや痛みは足の両側(左右)にある | <input type="checkbox"/> (2点) |
| 7 | 前かがみになると、しびれや痛みは楽になる | <input type="checkbox"/> (1点) |
| 8 | しびれはあるが痛みはない | <input type="checkbox"/> (1点) |
| 9 | しびれや痛みで、腰を前に曲げるのがつらい | <input type="checkbox"/> (-1点) |
| 10 | しびれや痛みで、靴下をはくのがつらい
※問9、問10は、「はい」の場合点数がマイナスになります | <input type="checkbox"/> (-1点) |
| | 【合計点 | 点】 |

ロコモティブシンドロームのチェック（早期発見）

ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態のことです。

下のイラストの7つのロコチェックに自分とあてはまる項目があるかどうかチェックしてください。
 ※無理に試して、転んだりしないように注意してください。また、腰や関節の痛み、筋力の衰え、ふらつきといった症状が、最近悪化してきている場合などは、まず医師の診療を受けてください。



- 2Kg程度の買い物を持ち帰るのが困難である



- 家のやや重い仕事が困難である



- 片足立ちで靴下がはけない



- 階段を上がるのに手すりが必要である



- 15分くらい続けて歩けない



- 家の中でつまずいたり滑ったりする



- 横断歩道を青信号で渡りきれない

ロコモティブシンドロームトレーニング（予防）

「ロコモティブシンドローム」とは、寝たきりや介護が必要になってしまう状態のことですから、ここからの予防や改善に向けた治療がいかに重要なかわかります。

予防の対策としては、バランス感覚や筋力など全身を総合的にとらえた「転倒防止対策として転倒防止プログラム」という運動器リハビリテーションがあります。これは、日常動作のなかで歩行も含め、瞬間的に実施されている片足で立つという単純な動作を、力学的分析のもとに体系づけたのがダイナミックフラミンゴ療法です。これは「骨は荷重でプラスに反応する」という原理を基本に自分の体重をメカニカルストレスとして利用しています

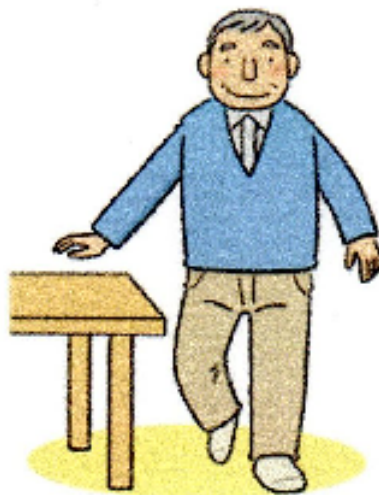


開眼片脚立ち

かかりつけの
医師にお任せ
下さい

●転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床に着かない程度に
片足を上げます。



左右1分間ずつ、
1日3回行いましょう

支えが必要な人は、医師と相談して、机に手や指をつけて行います。



机に両手をつけて行います。

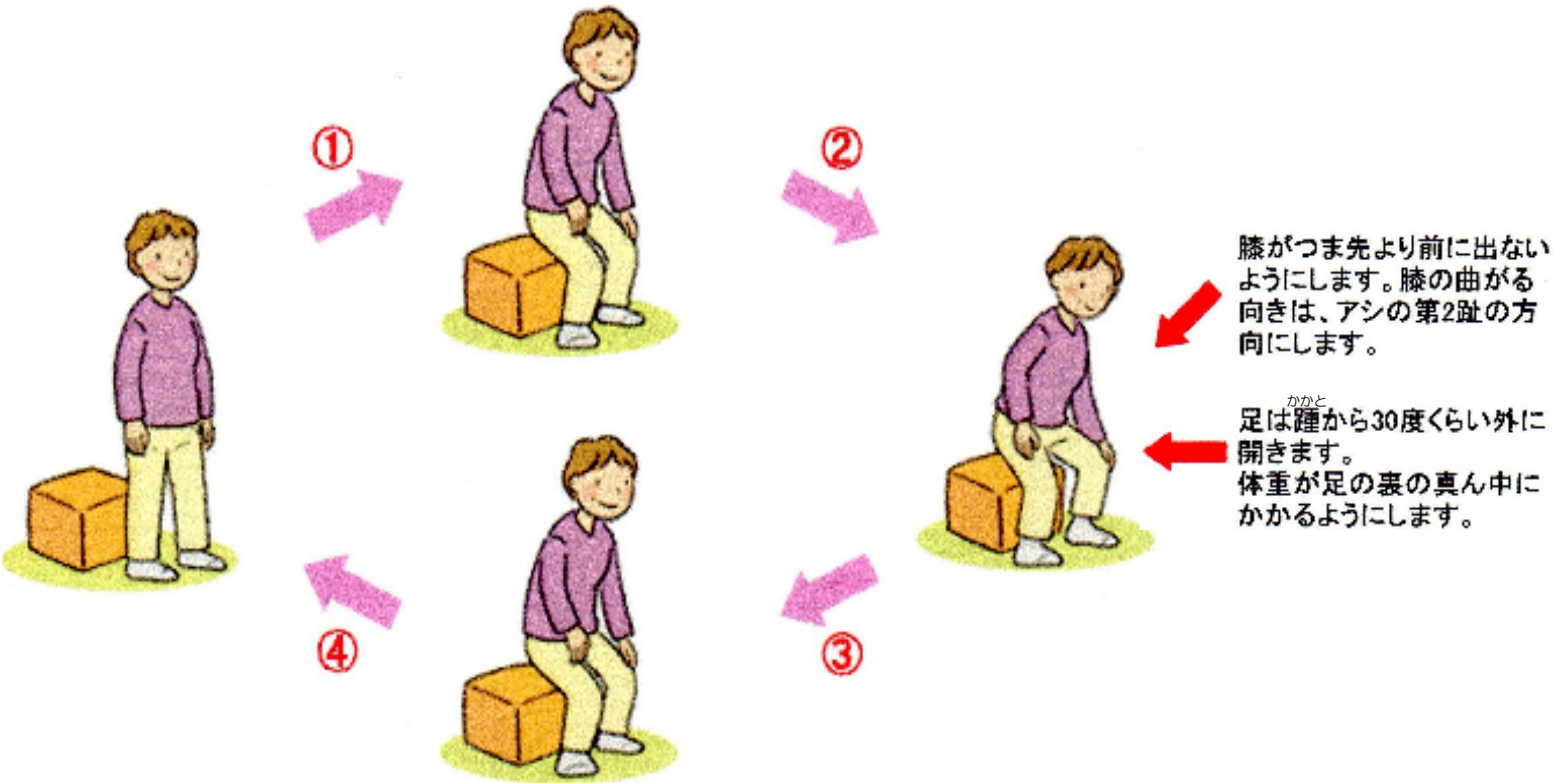


指をついただけでもできる人は、
机に指だけをつけて行います。

ロコトレ その2

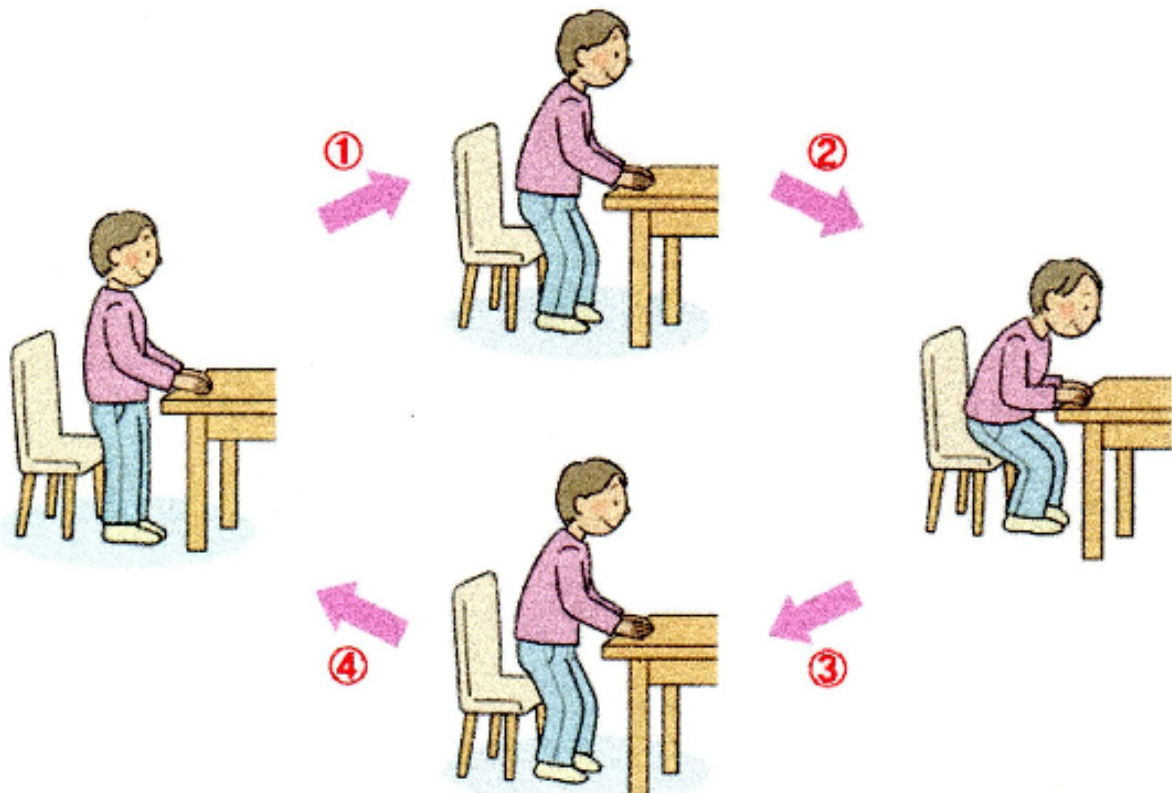
スクワット

- 安全のために椅子やソファの前で行いましょう。
- 椅子に腰かけるように、お尻をゆっくり下ろします。
- お尻を軽く下ろすところから始めて、膝は曲がっても90度を超えないようにします。
- ゆっくりと呼吸するペースで一度に5～6回行い、1日に3度行いましょう。

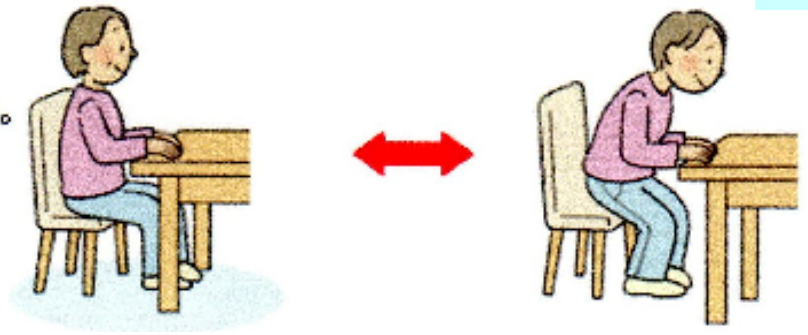


支えが必要な人は、医師と相談して机に手をつけて行います。

●机に手をつけてのスクワット



●スクワットができないときは、椅子に腰かけ、机に手をつけて、腰を浮かす動作を繰り返します。



ロコトレ
その他

その他のロコトレ

●開眼片脚立ちとスクワット以外にも、いろいろな運動を積極的に行いましょう。



ストレッチ



関節の曲げ伸ばし



ラジオ体操



ウォーキング



各種スポーツなど

医師の指示に従ってください

ロコモティブシンドロームの治療

基本的な治療としては「食事療法」「運動療法」「薬物療法」の三つが行われますが、既に骨粗鬆症になっている場合は「薬物療法」に重点が置かれます。これは、性別、状態、目的に応じて、骨密度を高めるための骨吸収抑制剤、骨形成促進剤に加えて、ビタミン、カルシウム製剤など、あらゆるタイプの薬が使用されることになります。

