

「ずっと、健脚」宣言!



今日から始める、**ロコモ**



中村 耕三 (8~13頁監修)

なかむら・こうぞう ● 東京大学名誉教授。73年東京大学医学部卒。自治医科大学助教授、東京大学医学部助教授などをへて、98年東京大学大学院医学系研究科整形外科学教授、07年日本整形外科学会理事長等。ロコモティブ シンドロームを提案し、その啓発活動に取り組む。NHK等出演多数。

「人生80年」時代の課題



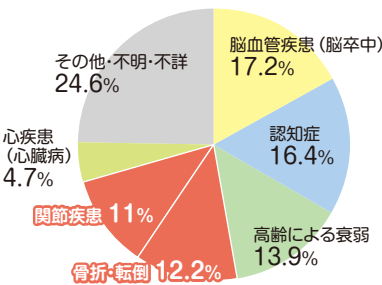
40、50年前に比較すると、整形外科の患者さんが大きく様変わりしました。以前は、

外傷によって入院してきた若い患者さんが大半で、手術後は元の生活に戻っていかれました。整形外科疾患は完治するものが多かったと思います。

ところが、現在の患者さんは、腰の椎間板や膝の軟骨が経年変化によって変性し、痛みや動きにくさを抱えている高齢者の方が多くなっています。介助者がいない等の理由で、自宅に戻れない方も増えています。

介助が必要になった原因を見てみますと、関節疾患と骨折・転倒の2つで2割以上を占めています。脳血管疾患や認知症よりも多いのです。ところが、認知症予防への関心に比べて、膝や腰の痛みは「歳だから

65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成25年)

ら」と放置されがちです。

骨粗鬆症のような骨の変性、変形性膝・股関節症などの軟骨の変性、ヘルニアなどの椎間板の変性などは、平均寿命が短い時代には大きな問題ではありませんでした。生活に支障をきたすほどになる時期は人それぞれ違いますが、例外なく、誰もが経験する時代になりました。50歳代では「時々痛む」程度だったものが、80歳代では「痛みがひどくて外出できない」までに進行しがちです。歩行能力は、社会参加の機会を左右し、ひいては認知機能にまで影響を与えます。また、トイレや入浴にまで

介助が必要になると、生活の質は著しく低下します。

これらの組織の変性自体を治すのは難しいことですが、身体には代償する機能もあります。早めに対処しておくことで、変性の進行を遅らせたり、身体機能を向上させることができます。このことに気づき、一刻も早く自衛することがとても大切です。



40歳以上の成人の6~7割が、骨や関節、筋肉などの障害により歩行に障害が出はじめている「ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)」と呼ばれる状態にあります。実に4590万人に上り、高血圧症の人を上回る規模です。進行すると要介護や寝たきりになる危険性

が高くなります。介護保険制度の維持が困難になりつつある現在、ロコモへの対応は国家的課題でもありますし、個人にとつてはさらに重要です。では、ロコモの予防あるいは改善のために、何をすればいいのでしょうか。

一般に、中年の人は運動量が不足しがちです。「筋肉や骨の、量と質を維持する」という観点からは運動をすべきです。特に筋肉の場合は、「使わなさすぎ」が筋肉量の減少、筋力低下に大きくかかわっています。運動によって何歳からでも筋肉を増やすことは可能です。骨にとつても力が加わることは重要で、使わないでいると骨の量は減っていきます。

一方、運動器のなかで動く部分である関節軟骨や椎間板は、逆に「使いすぎ」が問題となることが大半です。これらの動くところは、家に例えるとドアの蝶番の部分にあたります。家でも何度も開け閉めに使われる蝶番には大きな負担がかかりやすいのと同様で、動くところ

るので負担がかかりやすいのです。このため中年者ではこの動く部分に変性が始まっている人が多いのです。関節軟骨や椎間板が使いすぎにならないよう、急に負担の量を多くしないよう、準備をして少しずつ運動量を多くしながら使っていくことが大切になります。準備が十分でなく急にマラソンを始めた中年の方が膝を痛めることが多いのはこの理由によります。



調子が悪いと、「まず安静」という方は多いと思います。しかし、安静は身体能力を急激に低下させます。常日頃か

らスポーツに励んでいたシニアでも、2週間も安静にしていたら、歩くのが難しくなりかねません。身体は動かすことで健康が保てるようにできていますので、動かせる範囲で、できるだけ身体を動かすことが大切です。

また、今は元気、という方も「ロコモ対策」を意識して、毎日少しずつ運動することを習慣化しましょう。歩ける能力を維持するためには、「予防が第一」です。

「ちょっと低下してきた」程度の時であれば、すぐに元に戻すことが期待できます。ところが、かなり低下してからは戻りにくくなってしまう。日常生活において、「急ぎ足で歩くのが困難」「階段の上り下りが不安」と感じたなら、12、13頁で紹介しているロコモレを実践しましょう。

