

筋肉の貯金をしよう！

～サルコペニアを防止する高齢者のリハビリテーション

年号も平成から令和に変わり、新しい時代が始まる期待感が世間に満ちております。何か新しい事を始めるきっかけにしてみたいかでしょうか。お薦めは「筋肉の貯金」です。



日本は2010年より超高齢社会となりました。65歳以上の人口が、全人口に対して14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」です。総務省の統計によると、総人口に占める高齢者人口（65歳以上）の割合は、28.1%となり過去最高となりました。（2018年9月15日データ）今後も、この割合は増加が予測されています。

超高齢社会では、高齢者が最期まで元気で健康的な生涯を送ることが課題です。このためには柔軟性・筋力・関節安定性・バランス・心肺持久力などさまざまな身体要素が必要となります。健やかな生活を営むためにはどの要素も不可欠です。

この中の筋力に特化した言葉に「サルコペニア」があります。これは「加齢に伴って生じる筋肉量の減少と筋力の低下」のことです。

人間は、老化するとともに筋肉量が減少します。筋力は筋肉の発揮できる力のことから、筋肉量が減少すれば、当然筋力も低下します。こうなると体を動かすことに負担がかかるため、体を動かすのがつらくなります。そうして動かなければ更に筋肉量が減り…と、どんどん体は衰えていきます。これを断ち切るためにも、高齢であっても「普段の生活では、できるだけ起きて動くこと」が大切です

とはいえ、体調が悪くなれば、まずは安静にして横になる「安静臥床」をせざるを得ません。しかし、じっとしているのですから当然、筋肉量は減少します。年齢を問わず、安静臥床した時には以下のようなデータがあります。

- 2日間の安静臥床で体の1%の筋肉量が減少してしまう。
- 1週間のベッド上の安静臥床で10～15%の筋肉量が減少する減少速度。
- 2週間の安静臥床と10年間の加齢での筋肉量の減少（1年1%）が同等である。

安静臥床の問題点は、筋肉量の減少だけではありません。

- 骨密度の低下
- 心肺能力・筋力・巧緻性の低下
- 精神機能の低下
- 血管コンプライアスの低下
- 内分泌・自律神経応答不良

- 体液量・循環血液量の低下>>起立性低血圧の原因にもなります。

これらの解決法は、「入院後の早期リハビリテーションの介入」です。予定手術の場合は、手術前より体力をつけて筋肉量の貯金をすることが必要です。

また、高齢者に注視した対策が、高齢者リハビリテーションです

高齢者が、ひとりで身体を動かすことは、どこまで動いて良いのか不安になるでしょう。また、運動をついつい休んでしまいます。そこで必要となるのがリハビリテーション・理学療法です。医師の処方のもとで、理学療法士とともに運動療法を行います

令和元年。お元気な方は、何かスポーツを始めてみてはいかがでしょうか。高齢者が「高齢であること」で運動を制限しなければならない事はありません。軽い運動ではなく、十分な運動負荷が推奨されています。

また、スポーツはちょっと…という方や不安な方は、外来主治医や、担当のケアマネージャー、訪問看護師に相談をしてみてください。リハビリテーションが必要と判断されれば、在宅や通所でリハビリテーションを受けることも可能です。

健やかな生活のために、新しい時代は筋肉の貯金を増やすことにチャレンジしてみてもはいかがでしょうか。

高齢者リハビリテーションの理念

1. 寝たきりや要介護状態を予防する予防的リハビリテーション
2. 疾患の治療とともに早期に開始される急性期リハビリテーション
3. 急性期から機能回復を目指した回復期リハビリテーションへのスムーズな移行
4. 地域との連携が重要な維持期リハビリテーション

(公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネットから)