

# いつまでも自分らしく 過ごし続けるために

～健康を保つための予防とリハビリテーション～



いつまでも自分らしく生活するためには、元気に自立して過ごすことができる健康寿命を延ばすことが大切です。

このパンフレットでは、健康寿命の延伸につながるよう、日頃からできる運動や食事、リハビリテーションについてまとめました。

加齢や運動不足で弱った身体をそのままにしていたり、怪我や病気などで、長い間ベッドで横になっていたりとすると、心身機能はどんどん衰えてしまいます。

怪我や病気になる前の自立した生活、もしくは元どおりの状態に近い生活を送るためには、医療機関での怪我や病気の治療に併せたリハビリテーションや、治療が一段落した後の早期のリハビリテーション、また、退院してからも、自宅や施設で継続して行うリハビリテーションが重要です。

健康を保つための日頃からの予防と併せ、リハビリテーションについての理解を深め、できることから取り組んでみましょう。

## 加齢で私たちの身体はどうなる？

人は加齢に伴い、衰弱、転倒・骨折、背ぼねや関節の病気などのトラブルが増加します。また、そのことによって、活動がおっくうになってしまいます。こういった症状・状態を放っておくと、やがては要介護状態に陥ってしまう可能性が高くなります。

### ■運動・活動量が減る

ウォーキングや体操などの運動をせず、すぐに自動車やエレベーターを使うなど、身体を動かすことを避けてはいませんか？

運動・活動量が減ると、足腰がだんだんと衰え、生活習慣病をはじめ、様々な病気につながりやすくなります。

### ■歩きにくくなる

足腰に痛みを感じたり、何かにつかまらないと歩けないなど、歩きにくさを感じてはいませんか？

転倒や骨折のリスクが高まり、だんだん日常生活に支障をきたしてきます。

要介護になる原因の  
**25%**がロコモティブ  
シンドローム



## ○健康な状態



### ■食事のバランスが悪い

以前と比べて食べる量が減ったり、栄養バランスが偏ったりしてはいませんか？

栄養が不足すると、骨が弱くなり、筋肉の量が減ってしまいます。また、肥満は、腰やひざの関節に大きな負担をかけます。

お出かけや趣味活動、友人とのおしゃべりといった『社会とのつながり』を失うことは、要介護状態への入口です。



### ■家にこもり気味になる

出かけたり、友人と会うことを避け、家で過ごす時間が増えていませんか？

外出がおっくうになると、思うように身体が動かせなくなってしまいます。



## ○要介護状態

加齢により、身体のトラブルが増加すると、

**ロコモティブシンドローム（運動器症候群）**に陥りやすくなります。

ロコモティブシンドロームとは、筋肉、骨、関節などの運動器の働きが衰え、「立つ」、「歩く」といった移動機能が低下した状態です。この症状が進むと、日常生活で介護が必要になるリスクが高くなります。

# ロコモティブシンドロームに当てはまるか、チェックしてみましょう!

## 7つのロコチェック

出典：(公社)日本整形外科学会

- 片脚立ちで靴下がはけない
- 家の中でつまずいたりすべったりする
- 階段を上がるのに手すりが必要である
- 家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろし等)が困難である
- 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である  
(2kgは1リットルの牛乳パック2個程度)
- 15分くらい続けて歩くことができない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない

症状がひとつでも当てはまったら、ロコモティブシンドロームの心配があります。

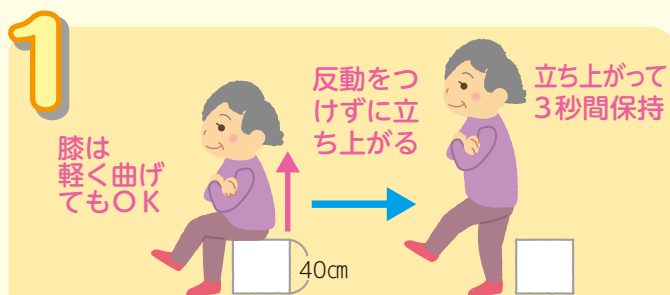
次のロコモ度テストで調べてみましょう!

## ロコモ度テスト

出典：(公社)日本整形外科学会

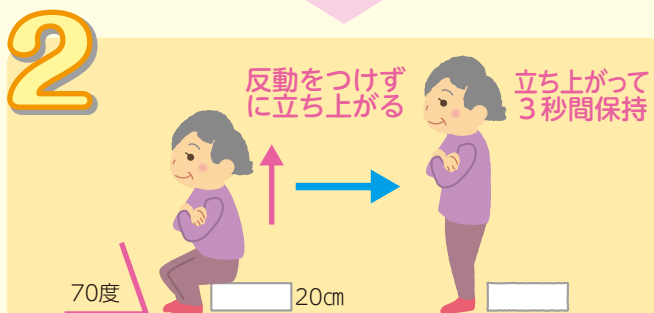
※無理をしないよう、気をつけましょう。

※膝に痛みがある場合は、中止してください。



両足を肩幅に開き、40cmの台に腰かけます。両腕を組み、「片脚」を上げて膝を軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。

できない



1の姿勢で、20cmの台に腰かけます。反動をつけずに「両脚」で立ち上がり、そのまま3秒間保持します。

## 判定結果

できる

「立つ」「歩く」といった移動機能の著しい低下は見られません。引き続きロコモティブシンドロームに気を付けて生活しましょう。

できる

「立つ」「歩く」といった移動機能の低下が始まっている状態です。運動を習慣づけたり、バランスのとれた食事を摂るようにしましょう。

できない

「立つ」「歩く」といった移動機能の低下が進行している状態です。特に痛みを伴う場合は、整形外科専門医の受診をおすすめします。

ロコモについて  
詳しく知りたい方は

日本整形外科学会

検索



## 日頃からの運動習慣(ロコトレ)や栄養摂取が大切です

### 自分の足で歩き続けられるよう、身体を動かしましょう！

#### スクワット：1セット5～6回×1日3回

①肩幅より少し広めに立ち、30度くらいに足を広げます。



4秒かけてゆっくりしゃがみ、4秒かけてゆっくり立ち上がりましょう

膝は90度以上深く曲げないようにしましょう



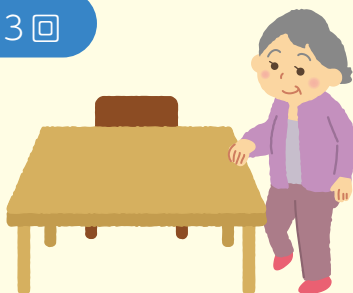
②膝がつま先より前に出ないように、また、お尻を後ろに引くようにして身体をしずめます。



スクワットが難しいときは、いすに腰をかけて、机に手をつけてゆっくり立ち上がり、ゆっくり座る動作を試みましょう。

#### 片脚立ち：左右1分間ずつ×1日3回

①机や手すりなどの横に、背すじをまっすぐにして立ち、つかまって行きます。手をはなせる方は、ころばないよう気をつけて行ってください。



②片方の脚を床に着かない程度に持ち上げ、1分間保ちます。

片脚立ちが難しい方は、机に両手をつけて行いましょう。

### 毎日の食事でしっかりと栄養を摂りましょう！

高齢になると、食欲が低下したり、栄養バランスの偏りが生じることで、低栄養状態に陥りやすくなります。低栄養になると、骨や筋肉が衰え、ロコモティブシンドロームの発症リスクが高まります。低栄養の予防に向けて、骨と筋肉の材料となる栄養を摂りましょう！

#### カルシウム

骨の形成に欠かせない重要なミネラルです。1日の摂取目標は700～800mgです。

【例】

イワシ丸干し (100g当たり)	440mg
小松菜 (50g当たり)	85mg
牛乳 (200ml当たり)	220mg

#### タンパク質

筋肉や皮膚、臓器など、体をつくる大切な栄養素です。1日の摂取目標は男性60g、女性50gです。

【例】

イワシ丸干し (100g当たり)	32.8g
鶏ささみ (100g当たり)	23.0g
木綿豆腐 (150g当たり)	9.9g

ロコモティブシンドロームだけでなく、メタボリックシンドロームにも気をつけて、バランスの良い食事を心がけましょう。

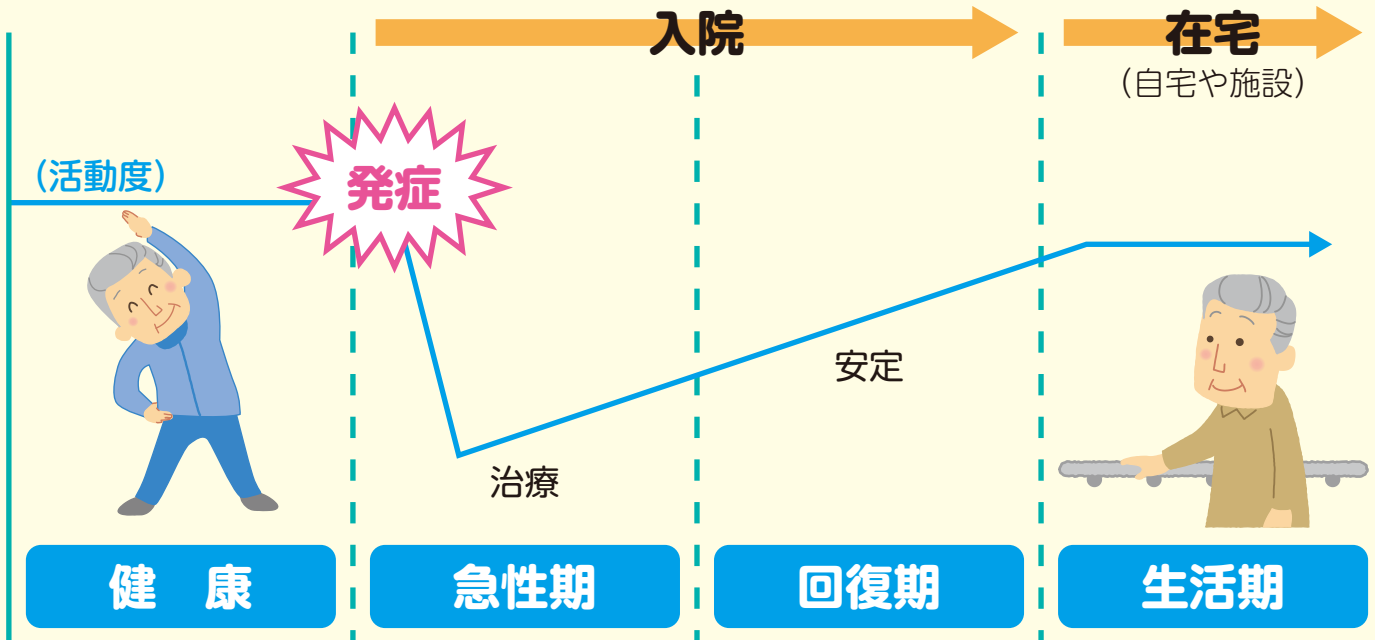
ロコモティブシンドロームの予防  
適切なエネルギー摂取

介護予防の両輪

メタボリックシンドロームの予防  
塩分や脂肪の制限

## 治療の経過に伴うリハビリテーションの違い

怪我や病気の急性期の治療が一段落したら、元どおりの状態に近い生活が送れるよう行うリハビリテーションが中心的な治療になります。リハビリテーションの目的や内容は、治療の経過に合わせ、「急性期」「回復期」「生活期」において異なります。



### 急性期リハビリテーション

急な怪我や病気の治療直後、もしくは治療と並行して行われるリハビリテーションです。治療の早い段階でリハビリテーションを取り入れることによって、寝たきりの防止や後遺症の軽減につながります。この時期は、ベッドから起き上がる練習や、飲み込む練習などを行います。



### 回復期リハビリテーション



治療が一段落し、病状が安定し始めた時期に行うリハビリテーションです。集中的なリハビリテーションを行うことで、低下した能力を再び取り戻すことができます。この時期は、スムーズな歩行や服の着脱などの日常生活における動作、細かな身体の使い方、発音や発声などの練習を行います。また、食事形態を通常の食事に戻していく練習も行います。

### 生活期リハビリテーション

症状が安定し、自宅や施設で生活する時期に行うリハビリテーションです。これまでの訓練効果を維持するだけでなく、適切な指導に基づくリハビリテーションの実施により、機能障害の改善や、「生活の質(QOL)の向上」を目指します。介護保険制度を利用して、リハビリテーションを行うこともできます。

## 退院後の生活期リハビリテーションの流れ

退院して自宅などに戻ると、「身体機能が良くなったから」や「入院していたときに比べて短時間のリハビリテーションに不満」などの理由から、リハビリテーションをやめてしまう方がいらっしゃいます。

しかし、医療機関でのリハビリテーションにより、せっかく身体機能が良くなり始めていても、自宅や施設に戻ってから活動量が低下してしまうと、それまでのリハビリテーションの効果が失われてしまいます。



**退院しても  
住み慣れた場所でリハビリテーションを  
続けましょう！**

### 退院が決まったら…

- ・ 自宅や施設に戻るときは、事前に病院の相談窓口（患者サポートセンターなど）や、担当のケアマネジャーに、自身に適したリハビリテーションや利用できる介護サービスについて相談しましょう。
- ・ 住み慣れた場所でも、ちょっとした段差や狭い通路など、歩行しにくい、ころびやすいところがあるかもしれません。住環境の見直しをすることで生活しやすくなるので、リハビリテーションの専門職等に相談してみましょう。



#### ■通所リハビリテーション

医師の指示により、医療機関や介護老人保健施設などで、日帰りでリハビリテーションを行います。

#### ■訪問リハビリテーション

医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅などに訪問し、リハビリテーションを行います。

利用できる  
介護サービス

#### ■福祉用具

車いすやベッドなど、日常生活の自立を助ける福祉用具を貸し出します。



#### ■住宅改修

住居の段差を解消したり、廊下や階段に手すりを取り付けるといった改修費用を支援します。



※このほかにも、紙おむつ購入費の支給や訪問看護、訪問介護などがあります。

### リハビリテーションの方法はさまざまです

- 買い物や趣味活動、地域のボランティアなど、楽しみながら身体を動かす機会を作ることも、リハビリテーションのひとつです。



# リハビリテーションを支える専門職

自宅や施設でリハビリテーションを行う際に、みなさんを支える専門職です。

	医師	怪我や病気の状態を見ながら、リハビリテーションの指示を出します。
	薬剤師	お薬の飲み合わせや、残薬状況を確認しながら、お薬に関するアドバイスをします。
	理学療法士	起き上がりや歩行など、基本的な運動能力の回復を目的とした基本動作訓練を行います。
	言語聴覚士	コミュニケーション機能や、飲み込みなどの嚥下機能の回復を目的とした言語訓練や摂食訓練を行います。
	ケアマネジャー	身体の状態にあった計画を作り、介護サービスを手配します。

	歯科医師	摂食嚥下障害や咀嚼障害がある方の機能維持・回復を目指したリハビリテーションを行います。
	看護師	怪我や病気の状態を観察しながら、リハビリテーションをサポートします。
	作業療法士	着替えや入浴動作など基本的な生活能力の回復を目的とした日常生活動作訓練を行います。
	栄養士	身体の状態に合わせた食形態・メニューの提案や調理指導などを行います。
	ホームヘルパー	身体の介護や家事・食事などを援助します。

## 住まいの安全対策をしましょう！

### 自宅チェックポイント

■ 転びそうなときに思わずつかみたくなる「タンス」や「机」は、なるべく固定しましょう。



■ 足元に新聞や電源コードなどを置かないようにしましょう。滑りやすいマットにも注意を払きましょう。

## お薬は何種類飲んでいますか？

**多くの種類の薬を飲んでいる方**は注意が必要です！

複数の医療機関で多くの薬を服用していると、飲み合わせや重複により、副作用を引き起こす危険性が高くなります。

薬をたくさん服用している方は、お薬手帳を有効に使って、薬剤師やかかりつけ医に相談してみましょう。



## 介護保険に関する相談は、お近くの地域包括支援センターへ

担当地区	名称	電話番号
中央、築瀬、城東	地域包括支援センター御本丸	651-4777
陽南、宮の原、西原	地域包括支援センターようなん	658-2125
昭和、戸祭	地域包括支援センターきよすみ	622-2243
今泉、錦、東	地域包括支援センター今泉・陽北	616-1780
西、桜	地域包括支援センターさくら西	610-7370
御幸、御幸ヶ原、平石	鬼怒地域包括支援センター	683-2230
清原	地域包括支援センター清原	667-8222
瑞穂野	地域包括支援センター瑞穂野	656-9677
峰、泉が丘	地域包括支援センター峰・泉が丘	613-5500
石井、陽東	地域包括支援センター石井・陽東	660-1414
横川	よこかわ地域包括支援センター	657-7234
雀宮（東部）	地域包括支援センター雀宮	655-7080
雀宮（西部）、五代若松原	地域包括支援センター雀宮・五代若松原	688-3371
緑が丘、陽光	緑が丘・陽光地域包括支援センター	684-3328
姿川（北部）、富士見、明保	地域包括支援センター砥上	647-3294
姿川（南部）	姿川南部地域包括支援センター	654-2281
国本	くにもと地域包括支援センター	666-2211
細谷・上戸祭、宝木	地域包括支援センター細谷・宝木	902-4170
富屋、篠井	富屋・篠井地域包括支援センター	665-7772
城山	城山地域包括支援センター	652-8124
豊郷	地域包括支援センター豊郷	616-1237
河内（古里中学校区）	地域包括支援センターかわち	673-8941
河内（田原中学校区）	田原地域包括支援センター	672-4811
河内（河内中学校区）	地域包括支援センター奈坪	671-2202
上河内	上河内地域包括支援センター	674-7222

### 作成

宇都宮市地域包括ケア推進会議 地域療養支援部会  
地域リハビリテーション作業部会

#### 【構成団体】

宇都宮市医師会、宇都宮市歯科医師会、宇都宮市薬剤師会、栃木県看護協会、栃木県病院協会、栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会、宇都宮市居宅介護支援事業者連絡協議会、栃木県リハビリテーション専門職協会

### 発行

事務局：宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課 地域包括ケア推進室  
〒320-8540 栃木県宇都宮市旭1丁目1番5号  
TEL 028-632-5328 FAX 028-632-3040

発行年月 2019年1月