

ロコモティブシンドロームの予防と改善における 運動と栄養の重要性と実際

今回のニュースレターでは平成 26 年 2 月 10 日に開催された「第 5 回サルコペニアと栄養の研修会」の内容を紹介いたします。まず情報提供として、当センターの今泉管理栄養士より、「嚥下学会分類 2013 と当センター嚥下食の改定について」の解説がありました。特別講演は、医療法人一心会伊奈病院整形外科部長の石橋英明先生をお招きし、「ロコモティブシンドロームの予防と改善における運動と栄養の重要性と実際」についてご講演いただきました。これより先は、講演いただいた内容についてご紹介致します。

寝たきり・要介護になる原因は、骨折・関節疾患(23%)、脳卒中(22%)、認知症(15%)の上位 3 つで 6 割を占めており、これらの予防が重要です。平成 19 年に日本整形外科学会により「ロコモティブシンドローム」という概念が提唱されました。ロコモティブシンドロームと

は、「運動器の障害のため、移動能力の低下をきたして、要介護のリスクが高くなっている状態」を言います(略称:ロコモ、和名:運動器症候群)。

将来ロコモとなり得る可能性については「ロコモ度テスト」により判定することができます。ロコモ度テストは、①立ち上がりテスト、②2 ステップテスト、③ロコモ 25 (25 項目の自記式質問票)の 3 つのテストから成っており、それぞれを年代別平均値と比較することにより評価します。例えば、40 代~60 代の方の多くが片脚で 40cm の高さの台から立ち上がることができるのですが、これができないと将来ロコモになる可能性が高いと判定されるわけです(一般的な食卓椅子は 42~45cm 程度、低めのソファは 35~40cm 程度です)。

将来のロコモを防ぐ運動は「ロコモーション・トレーニング(略称ロコトレ)」と呼ばれます。ロコトレの代表的なもの

は、片足立ちとスクワットです。片足立ちは左右 1 分間ずつ 1 日 3 回行います。スクワットは 5 秒かけて下がり 5 秒かけて上がる動作を、1 セット 6~12 回、1 日 2~3 セットするようにします。スクワットの姿勢は、両下腿を垂直にして膝が前に出ないようにすることが大切です。

ロコモ対策には食生活も重要です。カルシウムだけでなく、たんぱく質、ビタミン D、ビタミン K も摂取するようにしましょう。たんぱく質は必須アミノ酸を中心としたものが良く、ビタミン B6 を一緒に摂ると効果的とされています。

皆さんもそれぞれの立場からロコモの普及・啓発を行い、健康寿命の延伸を目指しましょう。

「第 5 回サルコペニアと栄養の研修会」は、センター内外の 77 名の方々にご参加頂きました。有難うございました。



講師 石橋英明先生



~学会発表報告~

JSPEN2014 (2014/2/27~28) にて、若松主任栄養士が当センター NST として、「高齢者における基礎エネルギー消費量(BEE)の算出方法の違いによる乖離に関する検討(第二報)」について PS 発表しました。