

ICENICO

健康は ICENICO の願いです

第37号

特集

眠っている間に呼吸が止まってしまう怖い病気のお話し

爽やかな目覚めのために！



朝もやの棚田：十日町市



一般財団法人

健康医学予防協会

理事長就任挨拶

一般財団法人健康医学予防協会

理事長 入 澤 孝 昌



平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この5月に、一般財団法人健康医学予防協会の理事長に就任いたしました入澤孝昌でございます。

就任にあたりまして遅くなりましたが、一言ご挨拶を申し上げます。

はじめに、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方々に衷心よりお悔やみ申し上げるとともに、罹患された

方々、並びにご家族や関係者の皆様によりお見舞い申し上げます。併せて、治療や感染拡大防止に向けてご尽力されている方々に感謝と敬意を表します。

さて、これからの日本はますます少子高齢化が進んでいく中、当協会は、協会のスローガンでもある「病気にさせない、も医療」を実践し、早期に病気を発見することが私ども健診機関の社会的役割であると考えています。病気の早期発見、治療への関心が高まり、できるだけ長く健康的に生活する健康寿命という言葉も生まれました。時代とともに、健診施設の存在意義が大きく高まっていると思います。受診者が何を望んでいるのか、「来年もここで健診を受けよう」、「知人にも勧めたい」と思っていたくにはどうしたらよいか、これまで突き詰めてきたことを基本に、受診者一人ひとりの確かな信頼を勝ち取っていき、「選ばれつづける」健診機関を目指してまいります。

なお、全国的に新型コロナウイルス感染症が急拡大している状況にあります。当協会では施設内外での感染拡大を防止するための十分な対策を講じており、安心して受診いただける環境で迎えることをお約束いたします。

また、当協会は本部である新潟健診プラザ、東新潟健診プラザ、長岡健康管理センターと3拠点があり、おかげさまで多くの方々にご利用いただいております。「西新潟エリアにも健診施設を」というお声が多かったことから、令和4年7月のオープンに向けて、西新潟健診プラザを着工いたしました。新潟市西区、西蒲区、燕市、三条市などの皆様にぜひご利用いただければと思います。

新型コロナウイルス感染症の一日も早い収束を祈念するとともに、引き続きのご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

特集

feature

眠っている間に呼吸が止まってしまう怖い病気のお話し

爽やかな目覚めのために！

皆さん、ぐっすり眠れていますか？
爽やかに目覚めていますか？

この質問の中にある二つのキーワード、それは「ぐっすり」＝Good sleep、と「爽やかな目覚め」。

最近、人間ドックや健診を受診される方で、睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome = SAS) の治療を受けている方が、かなり多くなってきました。

その一方で、睡眠時無呼吸症によると思われる症状で悩んでいるが、いまだSASの検査を受けたことがない方々も、少なからずいらっしゃいます。今回は身近でありながら見落とされがちな睡眠時無呼吸症候群 (SAS) について、解説します。居眠りしないで最後までお付き合いください。

皆さんは、こんな経験をしたことはありませんか？

社員旅行や仲間との旅行に行ったとき、楽しいはずの旅が同僚のいびきのために、疲れて終わってしまったこと…

「今日こそはいびき君より早く寝てやるぞ」と思っていたのに、「おやすみ」を言っていて消灯するやいなや、すぐに部屋に響く彼のいびき！「あゝ今日も先をこされた!!!」。

そう、いびき君の寝付きは異常に早い。なぜでしょう？

それにはちゃんとした理由があるので。周囲にとっては迷惑千万ないびき。他人から見ると、「いびきをかきながら、ぐっすり寝ている」ように見えるのですが、実はいびきをかいている人の多くは、不眠不休である病気が闘っているのです。それも毎晩、毎晩。

1、安眠の邪魔者「いびき」

そもそも「いびき」とは、空気の通り道である「気道」が狭くなり、その狭い気道を押し開くように空気が出入りするときに、周囲の組織が震えている音です。そのいびきが突然止まるとき、なんとかが開いていた気道がつぶれて、呼吸も止まります。いびきをかいている人の多くは、眠っている間に何十回、何百回も呼吸が止まり、その度に脳が目覚ま

し(覚醒)、「息をしろ！」と呼吸再開の命令を出しています。

つまり、いびきをかいている人の眠りは、一晩に何十回、何百回と分断されているのです。これでは疲れがとれるどころか、何時間寝ても疲ればかり。

そう、いびき君の寝つきが恐ろしく早いのは、毎晩続く不眠不休の戦いに疲れ果てているから。ですから、彼らは「眠りにつく」というよりは、消灯と同時に「意識を失う」ように眠りに落ちます。文字通り「Not to sleep」、寝落ちするのです。個人差はありますが、人は6〜8時間眠るサイクルで生活しており、おおよそ人生の3分の1を眠って過ごします。睡眠は日中の活動で疲れた身体と脳(と心)を休める、とても大切な時間です。睡眠が十分にとれていないと、眠気や疲労感だけでなく、身体にもさまざまな影響を及ぼします。

また反対に、精神的な病気やストレスが原因で安眠が妨げられることもあります。最近では、単に睡眠時間だけでなく、睡眠の質(良眠)が問わ

れるようになりました。まさしく睡眠は健康にとってのバロメーターなのです。



一般財団法人
健康医学予防協会
診療部長
三間 聡

2、SASの登場、その状態

これを妨げるのが、睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome) です。略してSAS (サス) と呼ばれています。発見されたのは1970年代で、日本で認識されるようになったのは1980年代に入ってからです。

この病気が話題になったのが、2003年に山陽新幹線で起きた緊急車両停止事故。

運転手が居眠りをしたまま、時速230キロで走り続けた事故で、その原因が睡眠時無呼吸症候群と報道され、この病気が世の中に広く知られるきっかけになりました。

睡眠時無呼吸症候群とは、文字通り、睡眠中に無呼吸(10秒以上の呼吸停止)におちいる病気で、1時間の睡眠中に15回以上の無呼吸をみとめる、もしくは、1時間の睡眠中に5回以上の無呼吸をみとめ、かつ日中の強い眠気などの症状や高血圧

や糖尿病、冠動脈疾患を伴うことが診断の目安になります。

原因は、脳からの呼吸の指令がなくなる“中枢性”無呼吸と、気道がとじて呼吸が止まる“閉塞性”無呼吸の二つがありますが、そのほとんどが“閉塞性”です。

睡眠中は全身がリラックスし、筋肉も脱力することで昼間の疲れがとれるのですが、無呼吸の人は気道の張りがなくなり、多くは舌根を吸い込んで気道が塞がってしまうのです。つまり、窒息状態です(図1-b)。

3、SASになりやすい人、なっちゃん

無呼吸状態になりやすい要因としては、肥満が主な原因ですが、われわれ日本人の場合、顔の骨格的要因(下顎が小さく、引っ込んでいる)が3割を占めていると言われています。肥満の場合は、顎についての贅肉が気道を圧迫するためですが、骨格的要

因の場合は、顎で形作られる喉が狭く、気道が圧迫されやすいため、少し体重が増えただけでも気道閉塞が起きやすくなります。

そのため一般的には太っている人の病気と思われがちですが、痩せている人でも下顎が小さい人は無呼吸になりやすいのです。

重症の人ほど肥満のタイプが目立ちますが、実は、軽症から中等症では、半数近くの人が標準体重であり、睡眠時無呼吸症候群は決して太っている人だけの病気ではありません。

しかし、そんな太っていない無呼吸症の人でも、20歳の頃の体重をお聞きすると、増加していることがほとんどです。

他の要因としては、扁桃腺が慢性的に腫れている人、アレルギー性鼻炎の人、慢性副鼻腔炎や鼻中隔湾曲などで鼻つまりやすい人も、口呼吸になりやすいことから、睡眠時無呼吸症候群を起こしやすくなります。

4、SASの症状と“いびき”

それでは、睡眠時無呼吸症候群にはどのような症状があるか、説明しましょう(表1)。

最も代表的なのは睡眠中の“いびき”です。そして睡眠中の“呼吸停止”。

軽症では人から指摘されて気づくことがほとんどですが、中等症以上になると、無呼吸後の“窒息感”や呼吸再開時に特徴的な“あえぎ呼吸”とこれにともなう大きないびきで目が覚めるようになります。

つまり、自分自身で“今呼吸が止まっていたな”とわかるようになります。そして、何時間寝ても残る“寝不足感”。

これは、重症になると“寝れば寝るほど疲れる”ようになり、本当は眠たくて仕方ないのに、だんだん寝るのが怖くなっていきます。そして、目覚めた後の“倦怠感”と、何とも言えない“頭重感”、“頭痛”に悩まされます。

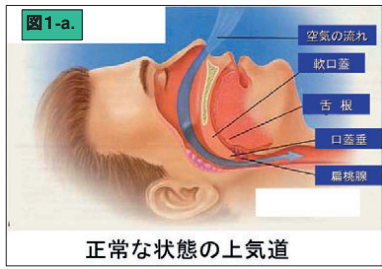
り、これも年のせいかと半ばあきらめていても多いと思いますが、実は睡眠時無呼吸が原因である場合も少なくありません。この場合、無呼吸を治療することにより、また以前のように朝までぐっすり眠れるようになります。

また、“日中の眠気”と“集中力の低下”は、交通事故や労働災害を引き起こすリスクを増加させます。睡眠時無呼吸を持つ人の居眠りによる事故率は、健常者の約3倍に上るという報告もあります。そして、口呼吸による“口腔内の乾燥”、特に空気の乾燥する冬期間には一晩寝ただけで口の中が“がびがび”になり、痛みで目が覚めるほどです。

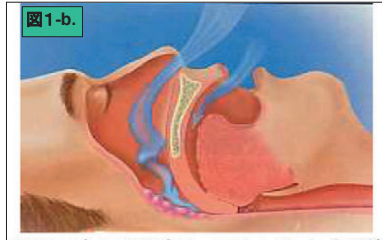
ざっと睡眠時無呼吸症候群の症状をお話ししましたが、睡眠時無呼吸のほとんどは気道が閉じて呼吸が止まる閉塞性無呼吸なので、“いびき”のない睡眠時無呼吸は、まず、ありません。

5、“不眠不休の戦い”を強いるSAS

無呼吸状態におちいっても、そのまま呼吸が止まってしまう訳ではありません。もしそのまま呼吸が止まってしまうたら、死んでしまいますから。しかし、この無呼吸、長い人では2分近くも呼吸が停止してしまいます。そしてその時、脳が覚醒します。つぶれて閉じてしまった気道周囲の筋肉の緊張を取り戻し、気道を確保し、再び呼吸を開始するため



正常な状態の上気道



睡眠時に閉塞している上気道

表1. SASの主な自覚症状	
•	睡眠中いびきをかく。
•	睡眠中息が止まる(無呼吸)。
•	睡眠中の窒息感やあえぎ。
•	昼間の強い眠気。
•	何時間寝ても、熟睡感がなく寝不足。
•	起床時の頭重感、頭痛、倦怠感。
•	夜間/早期のトイレ。
•	寝相が悪い。

「いびき」はSASの必要条件ですが、より重要なのは、著名ないびきが突然聞こえなくなる事、つまり無呼吸です。そして、日中の強い眠気があります。これは、SAS患者が有効な睡眠が得られていないことの裏返しです。そして繰り返される無呼吸による低酸素と高CO2血症による起床時の頭重感や頭痛、倦怠感。夜間頻尿も、SAS患者さんの大きな特徴です。これは、上気道の閉塞により胸腔内圧が著しく低下するため、心房が拡大し、心房性前利尿ホルモンが分泌されると考えられます。

に。まさしく息を吹き返す瞬間です(図2)。そして再び眠りに入りますが、程なくして起こる無呼吸に再び脳が覚醒し呼吸再開。つまり、無呼吸が出現して消失するたびに中途覚醒が惹起され、ほとんど良質な睡眠をとることができません。

こんな状態が一晩中続きますので、寝ても寝ても疲れがとれず、それどころか、寝れば寝るほど疲れるようになります。

これは脳波を記録すると、よくわかります。本来、人の眠りには、脳が休養する non-REM (ノンレム) 睡眠と、早い眼球運動をともない夢を見ている REM (レム) 睡眠があります。

普通は眠りに入ると non-REM 睡眠が始まり、より浅い浅層睡眠からだんだん深い深層睡眠へと入っていきます。そして、夢をみたり寝言を言ったりする REM 睡眠に移行していきます。これが1セットで約90分かかり、寝ている間にこれをおおよそ4〜5セットほど繰り返すと言われています。また、睡眠時間の経過とともに深層睡眠は減少し、REM 睡眠が増えていきます(図3-a)。しかし、睡眠時無呼吸を持つ人の脳波は、こうは行きません。つまり、眠り始めると浅層の non-REM 睡眠が始まりますが、ほどなくして呼吸停止がおき、脳は覚醒し、深層睡眠に移行することなく眠りが中断されます(図3-b)。

無呼吸症の人は、一晩の間に何十回

も何百回も覚醒反応を繰り返しており、脳波上、明らかに睡眠の質が低下しています。

一般的に無呼吸は入眠期とステージ2の non-REM 睡眠(浅層睡眠)で出やすく、ステージ3、4の non-REM 睡眠(深層睡眠)ではなくなり、REM 睡眠で最も多く発生します。これが睡眠時無呼吸症候群の人たちが毎晩繰り返している、“不眠不休の戦い”の正体です。このため、安眠できず、日中でも頻繁に眠気をもよおしたり、身体の不調をおぼえたりするので。

しかし、ここで注意しなければならぬことがあります。実は、中等〜重症の睡眠時無呼吸症候群の人であっても、昼間の眠気を自覚している人は、意外と少ないのです。

つまり、昼間の眠気や運転中の我慢できない眠気の有無などで睡眠時無呼吸症をスクリーニングすると、その多くを見落としてしまうことになりかねません。



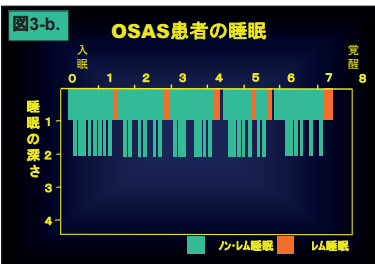
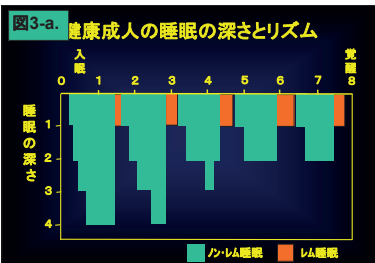
OSAS患者では、睡眠時に上気道が閉塞して無呼吸が持続しますが、無呼吸は覚醒によって消失し、呼吸が再開します。つまり、無呼吸が出現して消失するたびに中途覚醒が惹起され、ほとんど良質な睡眠をとることができません。こんな状態が一晩中続きますので、患者さんは寝ても疲れがとれず、それどころか、寝れば寝るほど疲れるようになります。

6、ほってはおけないSASの悪影響

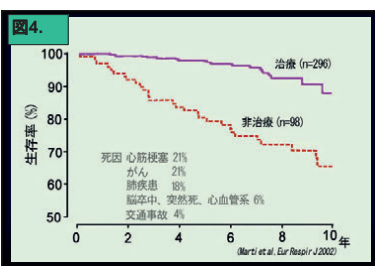
では、その昼間の眠気のない睡眠時無呼吸症を放置すると、一体何が悪いのか、皆さん、お分かりですか？最近、睡眠時無呼吸症候群は高血圧、糖尿病、脂質異常症といった、生活習慣病と密接な関係があることが明らかになってきました。

ある調査では、高血圧は14〜29倍、夜間心臓突然死は26倍、心筋梗塞などの冠動脈疾患は25倍、脳梗塞などの脳血管疾患では3.3倍も合併するケースが多くなることが報告されています。

また、睡眠時無呼吸症候群を放置しておくと、低酸素状態が繰り返され、心臓や脳の血管系にダメージを与え、身体に悪影響を与えます。中等症以上の睡眠時無呼吸症候群の患者さんを無治療で経過観察したところ、なんとその4割近い人が、心疾患や脳卒中、交通事故などで10年以上に死亡したという驚くべきデータも報告されています(図4)。



図はOSAS患者の睡眠ステージを示しますが、深層睡眠であるnon-REM 3〜4期が全く認められず、このような睡眠の障害が日中の著しい眠気となって現れてきます。



7、健康医学予防協会のオプシオン

SASスクリーニング検査

睡眠時無呼吸症候群かどうかを診断するために、スクリーニング検査があります。

これは鼻と指先にセンサーを付けて、いびき、呼吸状態、酸素飽和度をモニターすることにより、無呼吸の有無と酸素低下の状態を判断し、睡眠時無呼吸症候群の診断をします。また、重症度の大まかな判断も可能です(図5)。

ご自宅での普段通りの生活で、睡眠状態を検査することができることから、健康医学予防協会では新潟健診プラザ・東新潟健診プラザと長岡健康管理センターで、また新潟健康

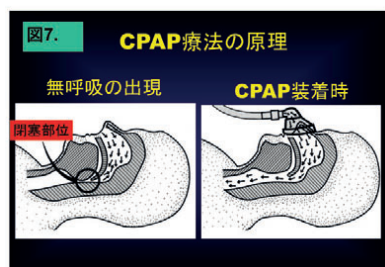
管理協会ではリニューアールした健康会館で、オプシオン検査として同検査を導入しています。

この簡易検査で睡眠時無呼吸症候群が疑われた場合、専門医のいる医療機関へ紹介になります。専門病院では一晩入院して精密検査（終夜睡眠ポリグラフ検査II PSG検査）を受けることとなります。このPSG検査では、簡易検査の項目に脳波と筋電図が加わり、睡眠の質を判定することが可能です。

最近では、この精密検査を自宅で行ってくれる専門のクリニックもあり、当協会ではご希望により紹介させていただきます。

8、SASの診断、治療の目的

睡眠時無呼吸症候群の診断のために、最も一般的に使われる指標は、AHI。これは1時間あたりの無呼吸(Apnea Index : AI)と低呼吸(Hypopnea Index : HI)の回数を合わせた無呼吸低呼吸指数(AHI)



そのほか一般的な注意点として、横向きになって寝ることで、気道が塞がるのを防ぐ効果がありますが、一晩中仰向けにならずに横向きで寝続けるのは難しいかもしれません。また、アデノイドや扁桃肥大、口蓋垂肥大など、睡眠時無呼吸症候群の原因が解剖学的に明らかかな場合には、外科手術が有効な場合もあります。そして、何より肥満は大敵！贅肉が気道を押しつぶしてしまいます。

9、期待大のSAS治療法

睡眠時無呼吸症候群の治療として最も普及しているのは、シーパップ治療(CPAP:経鼻的持続気道陽圧療法)で、主に中等症以上の場合に適応になります(図6)。

これは、寝る時に鼻マスクを装着するだけの簡単な治療法で、一定の圧

のことで、無呼吸指数とは、1時間あたりの10秒以上続く呼吸の停止回数。低呼吸指数とは1時間あたりの呼吸の大きさが半減し、酸素飽和度が3%以上低下した回数です。AHIが5未満を正常、5以上15未満を軽症、15以上30未満を中等症、30以上を重症に分類します。

睡眠時無呼吸症候群の治療の目的は、無呼吸症状を改善して合併症を防ぐこと。睡眠時無呼吸症候群の治療法にはさまざまな方法がありますが、無呼吸の重症度により、どの治療法が適切であるかが決まります。

の空気を鼻マスクに送り、気道を広げることによって無呼吸を防ぐものです(図7)。

この治療で大切なのは、適切な圧設定はもちろんです。マスクの正しい選択と装着、チューブの選択なども重要です。マスクの装着にはちょっとしたコツがあり、これを個人個人にに応じて細かく指導できる主治医を見つけることは、治療継続のために何より大切かもしれません。軽症の睡眠時無呼吸症候群の場合には、マウスピースが用いられることもあります。これは、マウスピースで下顎を前方に出すように矯正し、睡眠時に喉を広げ、気道を確保し、いびきや無呼吸を防ごうというものです。こういったCPAPやマウスピースによる治療で睡眠時無呼吸症候群は劇的に改善しますが、それと同時に、気道の狭窄が改善する結果、いびきもかかなくなり。もう家族や同僚にうるさがることはありません。

事と運動のバランスをとり、減量することが大切です。

10、SASと「さよなら」するために!

周りの人に迷惑をかけることはあっても、いびきII病気だとは、ほとんどの人が意識していません。いびきをかく本人だけでなく、家族の人にも同様のことが言えます。この記事を読みながら、「もしかしたら、自分もSASかも?」と不安になっているあなた、そう、あなたもスクリーニング検査を受けてみませんか。検査は自宅ですみますし、とても簡単ですから。

睡眠は毎日の生活に必要な不可欠なもの。睡眠の質が良くなれば、これまでに以上に質の良い生活が望めます。さあ、あなたも、「ぐっすり」(Good sleep)“眠って、”爽やかな朝”をおむかえください!

三間 聡 略歴

1961年生まれ。
昭和61年聖マリアンナ医科大学医学部を卒業後、新潟大学医学部第二内科に入局。平成6年医学博士取得。新潟大学第二内科で呼吸器科医として研修し、県内関連病院で勤務。新潟県立がんセンター、済生会新潟病院、厚生連豊栄病院等に勤務した後、令和元年より健康医学予防協会に勤務し、現在に至る。専門は呼吸器内科学、また日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント。

現代人の

健康体力づくり

ウエルエイジング
プログラム

上月 篤子

Vol.27

生涯現役の体づくり 改めて心身に健康を考える

コロナ禍での生活の変化

季節は、秋を迎えようとしている今日この頃、皆さまは、いかがお過ごしでしょうか？1年延期され開催が危ぶまれていたオリンピックも無観客開催という前代未聞の状況で先日終了致しました。未だ収束が見えない新型コロナウイルスの感染状況は、8月中旬には連日全国の感染者数が過去最高を記録し、8月31日まで全国の約4割の都道府県に緊急事態宣言、または、蔓延防止等重点措置が取られています。このような状況が昨年から長く続くことにより医療関係者の方々のご苦労は、いかばかりかと拝察致します。全国的にワクチン接種が進んでいます。全国的に後、日本において新型コロナウイルスが季節性インフルエンザと同等の病気という認識になるまで「後2〜3年か

かる見通し」という専門家の意見や「世界的な収束には、後7年かかる…」という情報からも収束までの道のりは簡単なものではないことが解ります。私達の生活を振り返っても新型コロナウイルス感染拡大以降、「マスクの着用」「手指の消毒」、三密（密閉・密集・密接）を避ける、「不要不急の外出は控える」等のことは、日常化しています。仕事でもリモートワーク、オンラインミーティング等慣れてしまえば移動が無くても楽しめるストレスは大きなものがあると思います。また、ここ最近では、感染経路不明方々が増えて来ており、「いつ自分自身が感染するかわからない」、「感染すると重症化して死に至ることも…」等、先の見えない不安や、治療法やワクチン供給に対する不安、家庭や職場環境の変化、行動

の制限などによってストレスを抱え、「コロナ疲れ」「コロナストレス」から「ころなうつ」を発症している人が増えていると言われています。特に今年の夏は、猛暑による熱中症や豪雨による被害も多く、なかなか明るい兆しが見えない状況下にあります。今回は、このような時だからこそ日々の「心身の健康」について改めて考えてみたいと思います。私自身もコロナ禍で抱える悩みや不安が増えたと感じています。次にコロナ禍の悩みや不安の具体的な例を上げてみます。

- 新しい情報や知識が不足していること
- 正しい情報や知識が不足していること
- 収入が減ったり、失業したりするおそれがあること
- 通勤時や会社での周囲の感染予防が十分か？気になってしまうこと
- 家庭に関すること
 - 家族や親せき、友人に会えないこと
 - 家庭で過ごす時間が増え、家庭内で自分の時間を持つことがむずかしいこと
- 生活に関すること
 - 旅行やレジャーができないこと
 - 自宅での時間が増え、運動が来ないこと
- いかがでしょうか？きっと皆さまもどれかしら該当していることがあるので

- 新型コロナウイルスに対する不安や悩み（ストレスに感じていること）
- 自分や家族が感染するかもしれないこと
- 感染後に批判や差別を受けるかもしれないこと

は、全身の筋肉の約6〜7割を占めると言われています。「2本の脚は、2人の医者」という格言もあります。が、体幹部や上半身の機能を効率良く発揮するためには、下半身の筋肉は必要不可欠です。今回は、下半身の筋力維持と股関節柔軟性維持、末端の血行改善に効果的なエクササイズをご紹介します。おすすめの実践方法は、

- ・お仕事の合間にストレッチ
 - ・ご自宅で家事の合間に腿の筋力アップ
 - ・テレビを見ながら末端の血行改善
- ちよとした隙間時間を利用して取り入れてみてはいかがでしょうか？椅子からの立ち上がり動作は、姿勢を整えて行うとスクワットを1回行うのと同じ運動量です。普段何気なく行っている歩く、座る、階段を昇るという動作も身体活動そのものです。活動量の低下は、体の免疫機能を低下させるだけでなく、精神面にも悪影響を与えます。自律神経系の働きが阻害されるとホルモンバランスが乱れ、気持ち不安定になってしまいます。

適度な運動はリフレッシュやストレス解消だけでなく、メンタルに由来する体調不良の予防も期待出来ると言われています。心身のバランスを整えコロナ禍でも健やかに過ごす工夫をして行きましょう。

簡単エクササイズ 1 (スクワット)

・腿の筋力アップのエクササイズです。

椅子からの立ち上がり動作=スクワット動作につながります。



腿の筋力は、活動の源です。日頃から脚部をよく動かすことが大切です。

- ①椅子に浅めに腰掛けます。
- ②両手は、胸の前で組む、または、リラックスした状態で脚幅は、腰幅、また、やや広めに保ちます。
- ③姿勢を意識してゆっくり立ち上がり動作を繰り返します。

*10回程度から行いましょう。
慣れたら5セット程度行いましょう。

アレンジエクササイズ①

テーブルに手をつけて腕のサポートを利用して行ってよいです！

アレンジエクササイズ②

椅子に腰掛けたままで足を上げて膝を伸ばして姿勢を保つことも腿の筋力アップになります。※10秒ほど保ちます！



簡単エクササイズ 2 (片脚立ち)

バランス感覚を養おう!!



壁や机に手をつけて片脚で立ちます。
※片脚1分間ほど保ちます。
※慣れたら時々壁や机から手を離してみましよう！



アレンジエクササイズ

腿を高く上げて足踏みをすることも運動不足解消やロコモ予防に効果的です。
※時々片足立ちになってバランス感覚を養いましょう。

ストレッチで柔軟性維持&疲労回復!

・股関節の柔軟性を高めましよう!



・腿の前側のストレッチ

足を前後に大きく開き腰を落とします。
股関節の柔軟性を高める効果的なストレッチです。



・腿の内側のストレッチ

左右に足を大きく開き片側の膝を伸ばしてもう片方の腿の内側を伸ばします。

日頃から股関節まわりの柔軟性を保ちましよう!



・ふくらはぎのストレッチ

足を前後に広めに開き、前足の膝を曲げて腰を前方に押し出すようにして後ろ足のふくらはぎを伸ばします。

★ふくらはぎは、第2の心臓です!



・末端の血行改善

腰かけた状態でつま先&かかとを上げ下げすることで末端の血液循環が良くなります。



・腿の裏側のストレッチ

椅子に浅目に腰かけて片方の足の膝を伸ばし、両手を伸ばした足の腿の上に置きます。

息を吐きながら上体を前に倒し腿も裏側を伸ばします。

※腿の裏側の力は、腰への負担増!

*壁や椅子を使用して、マイペースで行いましょう。
*姿勢保持の時間は、10〜20秒程度が良いでしょう。
*気持ち良く伸ばせる範囲で行いましょう。



上月 篤子 (こうづき あつこ)

Kouzuki Atsuko

株式会社ボディムーブズ代表取締役

アメリカスポーツ医学協会

ヘルス&フィットネススペシャリスト

フィットネスクラブでの企画運営に関わるアドバイザー、スーパーバイザー、また、インストラクターの育成・研修等経験し、18年前に独立。企業における健康づくりの企画・運営及び、フィットネスクラブでのレッスン、パーソナルトレーナー、イベント等各種の業務を受託している。



医療法人 愛広会
新潟リハビリテーション病院

院長
山本 智章



高齢者の股関節骨折は 骨卒中

先日、80歳代の有名な落語家さんが自宅で転倒して股関節の骨折を発症し、いつもレギュラーで出演していた日曜日の夕方のお笑い番組を休むことになりました。脚の付け根の股関節の骨折は正式には大腿骨近位部骨折という病名で、英語ではHip fractureと呼ばれます。このHip fractureですが日本では毎年200,000件発症しており、過去30年で5倍以上増加しています。2050年まで今後さらに増加することが予想されています。高齢化が進み、骨粗鬆症の高齢者が転倒して様々な部位の骨折を生じますが、その代表的骨折がHip fractureです。Hip fractureの特徴は90歳を超える患者さんが3割以上を占めますが、手術治療が第一選択の治療になります。本骨折は元気に生活していた高齢者の身体機能を一瞬にして奪い、寝たきりや生命の危機をもたらす疾患です。海外で

は骨折1年後の死亡率が30%にも及ぶことが報告され、その重大性から心筋梗塞や脳梗塞と対比してHip fractureとも呼ばれています。Hip attackとは日本では骨卒中とも訳されていますが、脳卒中のように予兆なく急な発症で重篤な障害をもたらします。病院に救急搬送される多くの大腿骨近位部骨折患者さんは自分が骨粗鬆症であることは知らないまま、ある日突然に骨卒中で発症します。大変な手術を乗り切り、苦しいリハビリを乗り越え、本人だけでなく家族も大変な思いをして自宅や施設に戻った後にも再発のリスクも高く、徹底した骨折予防が重要です。骨卒中から自分を守るためにすべきこと、まず第1に自分の骨密度を知ることです。骨折のほとんどは70歳以降です。特に骨卒中は80歳から急激に増加します。女性は70歳過ぎたら一度は自分の骨密度を把握しましょう。骨密度が若い時の70%未満に低下している場合にはすぐに骨粗鬆症治療薬を検討しましょう。また、もしすでに50歳過ぎからの骨折を既往に持つ場合は骨粗

鬆症治療を最優先で受ける対象になります。さらに骨卒中の大きな要因に転倒があります。地域高齢者の10〜20%の人が1年間に転倒を経験しています。今、コロナ禍で外出の制限や運動習慣の減少が高齢者の足腰の衰えを悪化させています。日々の生活の中、屋内での転倒が大きな骨折を発症します。屋内でもできるスクワットや片足立ち、TV体操など運動習慣を心がけることが大切です。

コロナ禍での骨卒中は医療の混乱の中でいつも以上に大変な状況になりかねません。自分の骨は自分で守ることが健康長寿のコツです。

