

ちまたで話題の…

健康法からヘルシーフードまで、あふれる情報の中から最近注目の話題をお届けします。

全体の死亡原因は、がんや心疾患、脳血管疾患、肺炎などが上位にきます。しかし80歳を超えた超高齢者が寝たきりになるきっかけは、死亡原因とイコールではありません。

つまり、がん予防や心疾患予防が寝たきり予防になるわけではないのです。もちろん脳卒中による寝たきりは全体の約3分の1にもなるので脳卒中予防は寝たきり予防になります。しかしもっとこまかく見る必要があります。というのも、要介護になるのは女性のほうが多く、その原因は男性と大きく違っているからです。04年の国民生活基礎調査によると、女性が要介護になる原因の第一位は高齢による衰弱(18.5%)です。次が脳卒中(18.1%)ですが、転倒・骨折(13.4%)、認知症(12.6%)、関節疾患(リウマチなど13.4%)と原因にはバラツキがあります。しかしこれらは、いわゆる“廃用症候群”とくられる疾患といえます。男性の寝たきりの主要原因である脳卒中(41.3%)、の割合に比べると、大きな違いがあるわけです。

つまり、寝たきり予防のためには、生活習慣病の予防と重なる部分はあっても別の方法論が必要であり、男性は脳卒中に、特に女性は廃用症候群を予防することが第一になるのです。

高齢者は、多くの場合、多臓器に疾患を持っています。今の医療では高齢者の全身症状を全体としてとらえる考え方になっていないため、成年期の人に対するような臓器別の対応をしています。多症状、多愁訴は高齢者の特徴であるとともに、その中身は身心の活動が低下したため、廃用症候群によるところが

多いのです。ですから生活を改善しないかぎり薬で治ることは難しいといえるわけです。

しかも、高齢者のもうひとつの特徴であるうつ傾向は、認知症との区別も難しいことが多いのですが、それも生活の不活発による廃用性が原因になり、また拍車をかける要因になります。ところで、寝たきりは骨折や脳卒中がきっかけで、ということによく見聞きします。しかし案外、風邪とからよつとした腰痛などがきっかけになり、そのときの「安静」のしすぎで心身機能が低下して生活の不活発が始まることが多いのです。日本人の寝たきりのきっかけの多くが、この安静のしすぎによる心身の機能低下、つまり廃用症候群とみられているのです。

廃用症候群といえば、筋力の低下、筋萎縮、拘縮、骨粗鬆症、床ずれなどに注意が向けられますが、そのほかに精神も含めた全身に及びます。肺塞栓の原因にもなるエコノミー症候群といわれていた静脈血栓症も廃用症候群の疾患です。また起立性低血圧は、長く安静にしている立ち上がったらふらつとするような症状です。本人はめまいが心配でさらに安静にするという、よくみられる悪循環を起こします。病気がりて疲れやすいという

のも、きっかけになった病気が原因というよりも全身性の廃用症候とみるべきでしょう。さらに廃用性の知的認知の低下などもよく知られています。

つまり廃用症候群とは、身心機能全体のスパイラル低下状態といえるわけです。つまり「病気には安静」という誤解を解く必要があります。リハビリを行うのは、失われた機能訓練のためで、そのあとで生活を活発化させるという考え方はどんどん廃用症候群を進ませていくことになりかねません。ですから生活の活発化そのものがリハビリであり、廃用症候群からの回復という考えをすべきだといえるわけです。いずれにしても、過度の安静から抜け出すには、まず「座る」ことです。からだを起こして座るだけでも、筋肉が強くなり、肺活量も増え、血圧調整もよくなってからだのバランスもとりやすくなり、手足の拘縮を予防します。筋肉の緊張を調節するのは脳の脳幹網様体という部位ですが、ここは意識をコントロールする部位でもあります。つまり座るというだけでもこの脳の脳幹網様体を刺激することになり、それが意識レベルにも良い影響を与えることになるのです。離床は、座ることから、です。

廃用症候群

運動器系：筋力低下、筋萎縮、関節拘縮、関節痛、骨粗鬆症、腰痛 等
 循環器系：起立性低血圧、静脈血栓症、浮腫、低蛋白血症 等
 精神・知能：うつ、痴呆、仮性痴呆など
 その他：褥瘡、食欲不振、便秘、感染症、やせ、頻尿、尿失禁 等