

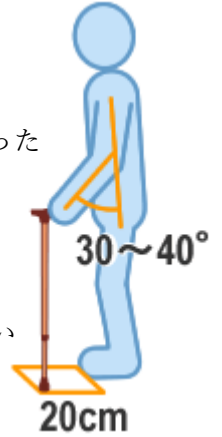
杖の選び方・使い方

1.杖の選び方は？

杖の長さは慎重の半分+2~3cm程度が目安となります。

(例：身長が156cmであれば78cm+2~3cmで80~81cm程度です)

これは、杖の先を同じ側の足先20cmに置いて、肘を30~40度に自然に曲げたときに、ぴったりとくる長さですが、実際に歩いてみて自分にあった長さかどうか確認してください。



2.杖を持つ手はどっち？

杖は、悪い足の反対の手(=痛みのない側の手)に持ちますが、これには意外に誤解が多いのです。

利き手でもちやすいからと右足が悪いにもかかわらず、右手にもったりするケースが大変に多くみられております。

3.杖のつき方は。

良い足の方に杖をつき、痛い方の足の加重量を減らすことを目的とします。不安定な場合には、

3動作歩行を行い、安定している場合には2動作で歩行します。

杖を初めてつく方などに、通常歩行の延長としてお伝えするのがこちらの「3動作歩行」です。杖を出し、痛い方の足を出し、良い方の足を出す、という3回の動作で歩行します。

※下記の図は左足が痛い方の足、右足が良い方の足として説明します。

通常歩行の基本
3動作歩行

痛みの無い側の手で杖を握ります。

上面図

→ 最初から見る
→ 選択画面に戻る

通常歩行の基本
3動作歩行

1 まず杖を出し、

上面図

→ 最初から見る
→ 選択画面に戻る

通常歩行の基本

3動作歩行

2 次に**痛い方の足**を出します。

→ 最初から見る
→ 選択画面に戻る

上面図



通常歩行の基本

3動作歩行

3 続いて**良い方の足**を出します。

→ 最初から見る
→ 選択画面に戻る

上面図



「2動作歩行」※動作が2回で歩くのは早くなりますが腕への負担があり歩行の安定性が必要

3動作歩行でつらい方は

2動作歩行

1 杖を前につきながら、**痛い方の足**を前に出します。

→ 最初から見る
→ 選択画面に戻る

上面図



→次に**良い方の足**を**痛い方の足**と**杖**に揃えます。

<階段の上り下り>

階段の上りでは杖から→良い方の足、→痛い方の足の順番で行います。また、降りる場合に

は杖、→痛い方の足、→良い方の足の順番で行います。


医学的に理想の体重とは

メタボリックシンドローム対策のための食事と健康の関係

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態です。日本人の死因の第2位は心臓病、第3位は脳卒中です。この2つの病気は、いずれも動脈硬化が原因で起こることが多くなっています¹⁾。動脈硬化を起こしやすくする要因（危険因子）としては、高血圧・喫煙・糖尿病・脂質異常症（高脂血症）・肥満などがあります。そのため、メタボリックシンドローム対策とは、減量や肥満の是正が推奨されています。

メタボリックシンドローム対策において、エネルギーの過剰摂取が内臓脂肪を増やし肥満の原因²⁾になるため、「食べ過ぎない」ようにすることがとても大切です。また、食事において、単に脂質だけ、炭水化物だけという限定した栄養素のみを制限してしまうと栄養バランスが崩れてしまいます。厚生労働省による「日本人の食事摂取基準 2020年版」ではエネルギーをはじめ、各栄養素の摂取量の基準値を定めています³⁾。各栄養素に偏ることなく、多様な食品を摂取することで結果的に栄養バランスの良い食事となります。

メタボリック症候群の診断基準

1 必須項目 (内臓脂肪蓄積)	2 選択項目 ①に加えさらに次のうち2項目以上あてはまる
<input type="checkbox"/> ウエスト周囲径 ・男性 85cm以上 ・女性 90cm以上	<input type="checkbox"/> 高脂血症項目 ・中性脂肪 150mg/dl以上 <small>のいずれか</small> ・HDLコレステロール 40mg/dl未満 <small>または両方</small>
	<input type="checkbox"/> 高血圧項目 ・最高(収縮期)血圧 130mmHg以上 <small>のいずれか</small> ・最低(拡張期)血圧 85mmHg以上 <small>または両方</small>
	<input type="checkbox"/> 糖尿病項目 ・空腹時血糖値 110mg/dl以上

1と2にあてはまる人は、メタボリックシンドロームです。

痩せていれば健康に良いのか⁴⁾



健康づくりにおいて肥満は糖尿病や動脈硬化をはじめとする心疾患や脳血管疾患など生活習慣病を引き起こします。そのため減量をしたり、日々の生活で体重が増えないようにしたり肥満対策を心掛けている方もいます。しかし、**肥満だけが病気の引き金になるだけではなく、実は痩せすぎも健康への影響はあります。**

成人では国際的な標準指標である BMI(Body Mass Index:体格指数)を用いて肥満の判定を行います。

表 1：肥満度の判定基準(日本肥満学会)

BMI (数値の範囲)	肥満度の判定
18.5 未満	低体重
18.5 以上 25 未満	普通体重
25 以上 30 未満	肥満 (1 度)
30 以上 35 未満	肥満 (2 度)
35 以上 40 未満	肥満 (3 度)
40 以上	肥満 (4 度)

BMI が 25 以上は肥満と判定され、生活習慣病のリスクは高まります。また BMI が 18.5 未満の低体重、いわゆる痩せ(るい瘦)も体調不良や病気のリスクが高まります。高齢者ではコレステロールなどの血液検査の結果が気になり、油脂類を極端に減らしすぎたり、身体的機能が低下や、食欲低下や食事が減少したりすることで、体重が減ります。

高齢者で BMI が 18.5 未満になると低体重の状態になり、免疫力の低下、創傷治癒遅延、筋力低下による転倒から寝たきりなどの状態を引き起こしやすくなります。

肥満の BMI の上限は各年齢とも同じですが、低い基準は年齢ごとで異なります。特に高齢者では、フレイル（虚弱）の予防と生活習慣病の予防の両方を配慮し、BMI21.5 以上が目標となっています。

表 2：年齢ごとの目標とする BMI の範囲

年齢（歳）	目標とする BMI
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70 以上	21.5～24.9

高齢者の低体重のリスク⁶⁾

高齢者にとって低体重は、さまざまな健康障害に直結する危険性があり注意が必要です。低栄養や筋力低下などにより健康を崩しやすく、介護が必要になる前段階の状態を「フレイル」といいます。フレイルの状態が続くと、向こう 3 年間くらいの中に、フレイルでない場合と比較して以下のような「健康障害の危険度」が増加することが分かっています。

- ・ 転倒の発生 1.3 倍・移動能力の悪化 1.5 倍
- ・ 日常生活での自立度の悪化 2.0 倍・死亡 2.2 倍

また、低栄養に陥ることでリスクが高まる疾患には、がん、慢性心不全、慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患などがあります。

やってみよう!

テレビの前に貼った表を参考にしてみてくださいね!

私の体重は kg

身長は cm → m

肥満度計算

BMI の求め方

BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗

例 体重 60kgで身長 160cm(メートルに直して計算すると1.6m)

$$60 \div (1.6 \times 1.6) = 23.4$$

2.56

BMI は 23.4 となります

①やってみよう!

テレビの前に貼った表を参考にしてみてくださいね!

①体重(kg) ÷ ②身長(m) × ②身長(m)

①体重 ÷ (②身長m × ②身長m) = BMI

②'身長m×身長mの答え

下の②'にも同じ数字が入るよ

2 ページの表をみて自分がどれに当てはまるか確認してみよう!

もっと身近にわかる適正体重を計算してみよう!

標準体重の求め方

標準体重(kg)=身長(m)の2乗×22

例 身長 160cm(メートルに直して計算すると1.6m)

$$1.6 \times 1.6 \times 22 = \text{標準体重 } 56.3\text{kg}$$

②やってみよう!

テレビの前に貼った表を参考にしてみてくださいね!

身長(m) × 身長(m) × 22

②身長m × ②身長m × 22 = 標準体重 kg

②'身長m×身長mの答え

今の自分の体重と比べてどうかな?

標準体重が割り出せたら職員に教えてメモさせてね!次回で活用します。

年齢別の理想的な体重とは

体重と疾患では、男女とも標準とされる BMI が 22 だと肥満と関連する糖尿病、高血圧、脂質異常症などの病気に最もなりにくいとされています。標準体重は健康的に過ごすことができる数値です。オーバーウエイトは生活習慣病を引き起こす原因になります。自分の適正体重を知って、それを維持していくことが健康づくりにはたいせつです。必ずしもこの体重になる必要はありませんが、1 つの指標として覚えておきましょう！

75 歳過ぎたら、、、生活習慣病予防からフレイル予防へのギアチェンジ

近年、20 歳から 60 歳の現役世代の過剰なエネルギー摂取による肥満症、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの生活習慣病が予防すべき問題として重要視されてきました。一方、75 歳以上の後期高齢者においてはフレイル予防が重視されてきています。フレイルは必要な栄養素が不足している低栄養などが原因で誘導され、高齢者に与える健康障害への影響も大きく、早期からフレイルを予防することが大切です。

そのため、70 歳前後で生活習慣病予防からフレイル予防へのギアチェンジが必要と考えられています。ギアチェンジの時期は、エネルギー制限を意識した食事から、適切なエネルギー摂取を意識する食事への変換が必要です（図）⁹⁾。

しかし、「フレイル予防」は栄養のみならず、運動や服薬にも関わる個別対応が大切な課題であり、高齢期の QOL に関わります。



図: 栄養に着目した生活習慣病予防からフレイル・サルコペニア予防⁹⁾

フレイル = (加齢に伴い)筋力や心身の活力が低下した状態
日本老年医学会が高齢者の「虚弱 : frailty」を「フレイル」と提唱(2014年5月)

高齢化にともなう筋力の低下などの**身体的問題**、認知機能障害やうつなどの**精神・心理的問題**、独居や経済的困窮などの**社会的問題**を含む包括的な虚弱の概念。

フレイル
身体的フレイルのみを指すこともある

身体的フレイル

精神・心理的フレイル

社会的フレイル

サルコペニア

身体的フレイルの評価方法 (CHS index)

- ①筋力の低下(握力)
- ②活動量の低下(不活発)
- ③歩行速度の低下
- ④疲労感
- ⑤体重減少

3つ以上に該当→フレイル
1つまたは2つに該当→プレフレイル
まったく該当しない→健常高齢者

国際的にも診断基準は未だに確定されていないが、Friedらの提唱した基準CHS index が主流となっている。

フレイル予防のために積極的に摂取したい栄養素

たんぱく質

骨格筋量や筋力など、身体機能に大きく影響するたんぱく質は、摂取量とフレイルのリスク低下との関連が見られることが分かっています。良質なたんぱく質を毎食 25~30g 程度摂取することが、フレイル予防には望ましいとされています。しかしながら腎機能の低下した高齢者については、高たんぱく食は腎機能へ影響するため注意が必要です。

ビタミンD

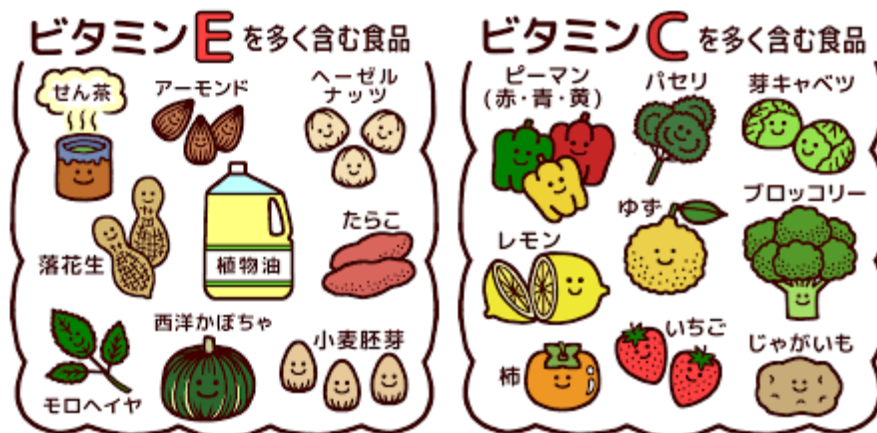
ビタミンDは、カルシウム代謝や骨の代謝に密接に関わりがあり、特に高齢者にとっては骨粗しょう症の予防として注目される栄養素です。また、ビタミンDは紫外線を浴びることで皮膚でも産生されることから、適度な日光浴も効果的です。

カルシウム



骨をつくる栄養素であるカルシウムは、摂取量が少ないと骨密度の低下を引き起こしてしまいます。骨粗しょう症や骨折を予防するためのカルシウム摂取推奨量は、1日あたり700～800mgとされています。また、適度な刺激を与えることで骨は強くなる性質があります。カルシウム摂取とともに、ウォーキングなどの適度な運動を心がけることも大切です。

そのほかには、細胞の維持を助けるビタミンE、折れた骨や傷の修復を助けるビタミンC、赤血球や体蛋白の合成を助ける葉酸などがあります。フレイル予防には、多くの栄養素を摂取することが必要です。そのためにも、さまざまな食品を食べること、日頃から主食・主菜・副菜のバランスの取れた食生活に気をつけることが大切です。



と、ということで自分の健康的な体重を理解することができましたね！うるおすでは毎月月初に体重を計測しますので、自分の理想ボディをめざして一緒に頑張りましょう！