

～明るく 楽しく いきいきと～

健康づくり教室

(2023年度)

快適な日常生活を送るための
健康づくり
～運動と生活習慣～

— 講 師 —

特定非営利活動法人 健康経営研究会 理事長
岡 田 邦 夫 先生



公益財団法人 大阪ガスグループ福祉財団

快適な日常生活を送るための 健康づくり ～運動と生活習慣～

はじめに

座る、立つ、歩く、階段を上る・下りる、横になる等の動作は、日常生活を送る上で必要不可欠といえます。しかし、筋肉が萎縮し骨量が減少すると、この日常の動きに支障をきたすようになります。また、多くの疾病が発症することで、日々の活動が思うようにできなくなる可能性があります。

高齢期において快適な日常生活を送るためには、運動器の機能低下を予防し、また種々な病気によって日常生活を送ることに支障がでないよう、健康に気配りすることが大切です。

今回は、運動、身体活動、すなわち体を動かすことで、いつまでも快適な日常生活を送るためのポイントについてお話をさせていただきます。

1. 高齢期における健康と体力

健康レベルは低下し体力は衰えるものですが……

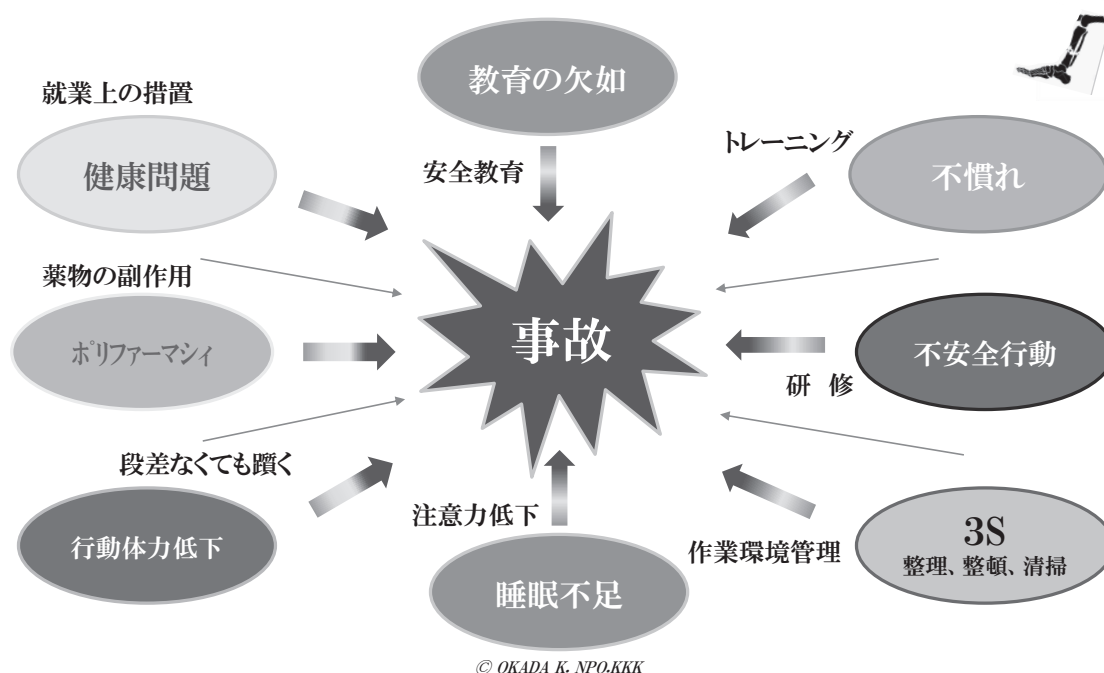
体力には行動体力と防衛体力があります。このどちらも加齢によって低下します。しかし、そのカーブを如何になだらかにするかは、日々の生活習慣によって決まります。昔から「筋肉は使わなければ萎縮し、使いすぎると障害が発生するが、適度に使うと発達する」とされています（ルーの

三大法則)。私たちの体は、使わなければその形態的には萎縮し、機能的には低下することになり、結果として日常生活に支障をきたすことになります。

防衛体力もまた、加齢によって低下しますが、新型コロナウイルス感染症においては、加齢と持病が重症化リスクになっています。加齢は致し方ありませんが、持病をいかに予防するか、また重症化しないようにするかは、高齢期においては重要なことです。

高齢者の転倒や転落等の事故はなぜ起こるのでしょうか。その要因としては、**資料1**に示したようなことが考えられます。まずは健康状況であり、行動体力の低下が問題となります。その他には、治療のための薬が多くなることによって種々の副作用も考えておく必要があります。睡眠不足も日常生活における注意力の低下につながり、けがや事故のリスクになります。環境要因としては、自宅の整理・整頓・清掃ができていない場合に躓いて

資料1. 高齢者の事故はなぜ起こる



転倒することもあります。さらに、事故を予防するためのこれらの知識がなければ、起こるべくして事故は起こることになります。

2. 骨密度の低下と筋肉量の減少

自分の体を支えられなくなります

加齢とともに筋肉量は低下し、それに伴って骨量も減少します。その結果フレイルの状態になりますが、フレイルとは加齢によって心身の機能が低下（衰える）し、日常生活に支障をきたすような状態を意味しています。

「歩く」ということで考えてみますと、歩幅が狭くなり、歩隔（右足と左足の間隔）が広くなり、足のあがりが低くなり、歩く速度が遅くなる等の状況が観察されるようになると、転倒や階段の踏み外し、躓きなどが起こることになります（資料2）。その原因は下肢筋力の低下です。

資料2. 高齢者の歩行パターンの特徴

- ・歩隔が広い
- ・歩幅が狭い
- ・足のあがりが低い(つま先)
- ・踵からの着地があまい
- ・速度の低下
- ・両脚支持期の増大
- ・腕振りの減少
- ・前 傾
- ・姿勢反射の低下
- ・不安定な方向転換



歩隔



歩幅



姿勢

犬塚 貴「歩行障害」老年症候群の診かた

1953年にモリスが、ロンドンの2階建てバスの運転手と車掌を対象とした研究で、心筋梗塞の発症リスクは運転手の方が高かったと発表しています。日ごろから座りっぱなしと、常に揺れるバスの中で手すりを持ちながらも移動する車掌とでは、明らかに運動量が異なるため、このような結果が出たと考えられています。

1960年にクラウスとラープは、身体活動量が減ると「運動不足病」になるとし、その特徴は、心筋梗塞などの内科的疾患、イライラするなどの精神医学的疾患、そして腰痛などの筋肉・骨格系疾患が発症する、と発表しました。

日常生活において「動かなくなる」と、どのようなことが私たちの体に起こるのでしょうか。代表的な症状としては、こむら返り、頻尿、便秘、腰痛のほかに、基礎代謝の低下により太りやすくなる等があります。これらは、有酸素運動、筋トレ、ストレッチ等によって症状を改善することができます。まさしく「運動不足病」といえるものです。

しかし多くの研究で、活動的な生活を送ることで、暦年齢よりは生理的年齢を若く保てることが実証されています。例えば体力を例にとりますと、65歳で生理的年齢において73歳と57歳の開きが現れてきます。つまり、日ごろの生活活動が加齢に伴う体力の低下の速度を緩めてくれているのです。

3. フレイルを予防する

それではまずは「フレイル」を予防するにはどうすればよいのか考えてみましょう。日常生活を自立して送ることができるステージから、要介護状態の中間点に位置するのがフレイルです（資料3）。フレイルは、早く気づいてその予防に取り組めば元に戻れますが、放置すると進行して介護

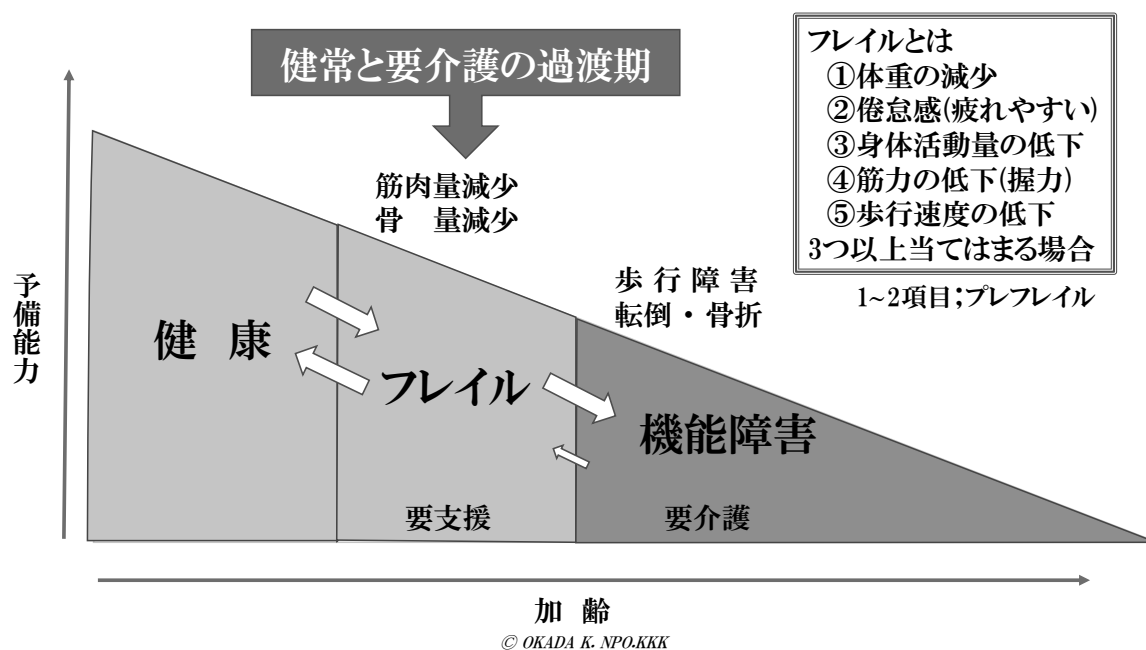
が必要になります。フレイルは以下の項目の内、3つ以上当てはまると該当することになります。

- ① 体重の減少
- ② 倦怠感（疲れやすい）
- ③ 身体活動量の低下
- ④ 筋力の低下（握力）
- ⑤ 歩行速度の低下

フレイルが進行すると、認知機能、歩行機能、口腔機能、排泄機能などが低下し、自立した生活が営めなくなり、社会的支援・介護が必要となります。

ロコモチェックや片足立ちの可否などで、自分を支える機能のチェックをしてみてください。

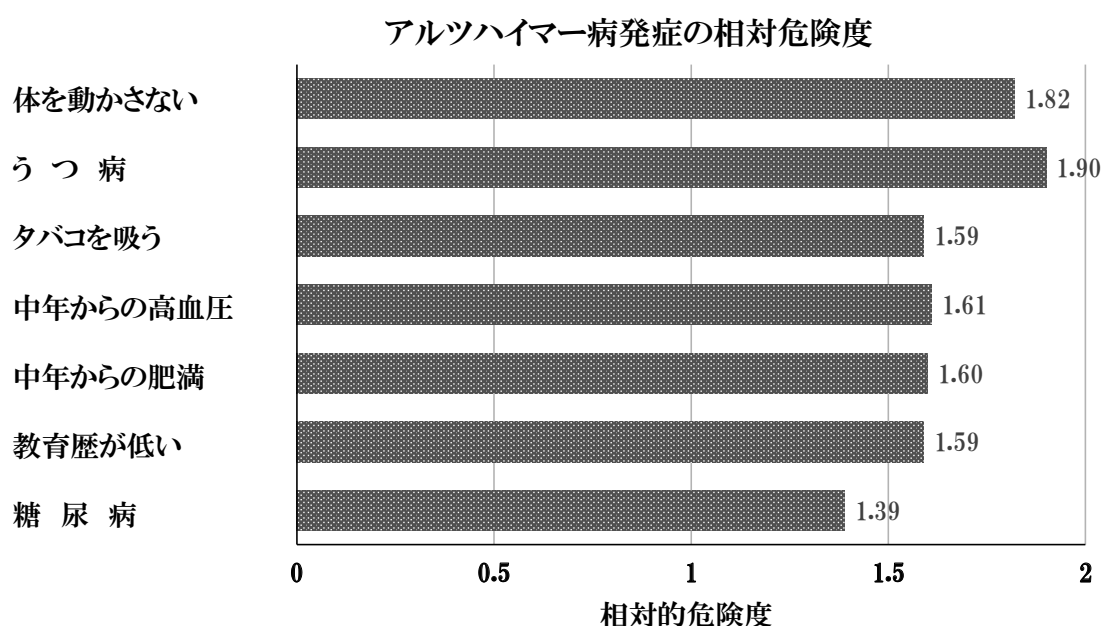
資料3. フレイル-今まで、「虚弱」、「老衰」などと表現



4. 認知症を予防する

アルツハイマー病発症の危険性のある要因として、「タバコを吸う」、「中年からの高血圧」、「中年からの肥満」、「糖尿病」などがありますが、ここでも「体を動かさない」が上位に示されています。またほかの研究報告においても、「運動する」、「うつ病、糖尿病を予防する」、「過剰飲酒を避ける」などがあり、新型コロナウイルス感染症の重症化要因と同じ対策が記載されています（資料4）。

資料4. アルツハイマー病の危険因子



Deborah E. Barnes, et al. Lancet Neurology 2011 Sep. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647614/pdf/nihms-353062.pdf>

健康診断を受けておられる場合には、「禁煙」、「HbA1c」、「血圧」、「蛋白尿」、「運動一週に150分以上」、「適正な食生活」の7つのうち、2つしか守れていない場合には、認知症発症リスクが2.4倍になるとする研究報告（2021年）もあります。

いずれにしても、快適な日常生活を送るためには多くの健康投資をする必要があり、そのうち如何に日常生活において、体を動かす時間を増やすことが大切であるかがわかります。

5. 豊かな日常生活を送るために

自分自身の体を支え、そして行きたいところへ移動するためには、運動器の機能を衰えさせないことが必要であることが、多くの研究成果から明らかになっています。また、身体活動は認知症を予防する上でも必要です。このような運動について、世界保健機関（WHO）は、2020年に運動の考え方として、「何もしないよりは、少しでもからだを動かすほうが良い。」（Doing some Physical activity is better than doing none.）とするガイドラインを発表しました（資料5）。

資料5. 運動の考え方



何もしないよりは
少しでも体を動かす
ほうが良い。

Doing some
physical activity
is better than
doing none.

WHO 2020



WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR 2020

私たちの体は、何もしないで座ってばかりいると、いわゆる「エコノミークラス症候群」といわれるような、血管の中に血液の塊ができて、血管が詰まってしまうことになります。骨、筋肉を使わないと、骨のカルシウムは尿中へ漏れ出し、筋肉は脂肪に置き換わって、それぞれの持つ機能を果たせなくなってしまうです。

動物は、常に食べ物を求めて動いています。もし動けなくなると、自らの生命を維持することができなくなります。私たちもまた「歩く動物」である限り、歩けなくなると不自由な生活を余儀なくされます。

人間の成長は、生まれたときには寝たきりですが、その後寝返りができ、座り、つかまり立ちができ、よちよち歩き、安定した歩行、速歩、と運動機能が進化しますが、その後骨や筋肉の萎縮、内臓機能の低下によって逆の道のりを歩むことになります。しかし、私たちは、その形態的な萎縮や機能的低下を予防する知識を持つことができました。あとは実践することです。

エドワード・スタンリーは、1873年リパブル大学の講演において、「運動する時間がないと思っている人は、やがて病気のために時間をみつけないといけないことになる」と指摘しています。

(メ モ)

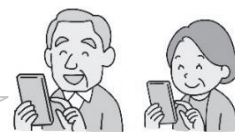
(メ モ)

略 歴

おか だ くに お 岡 田 邦 夫 先生

1977年 3 月	大阪市立大学医学部卒業
1982年 3 月	同大学院医学研究科修了
1982年 4 月	大阪ガス株式会社入社 産業医 健康開発センター健康管理医長
1996年 4 月	大阪ガス株式会社 健康管理センター所長
2003年 4 月	大阪ガス株式会社 健康開発センター統括産業医
2006年 3 月	特定非営利活動法人 健康経営研究会 理事長
2006年 6 月	大阪ガス株式会社人事部 健康開発センター (2018 年度より大阪ガス株式会社人事部 Daigas グループ健康開発センター) 統括産業医
2008年 4 月	大阪経済大学 人間科学部 客員教授
2014年 4 月	プール学院大学教育学部 教育学部教授 健康・スポーツ科学センター長
2017年 4 月	プール学院大学教育学部 (2018 年度より桃山学院教育大学) 客員教授 女子栄養大学大学院 客員教授
2018年 4 月	大阪成蹊大学教育学部 教授
2020年 4 月	大阪ガス株式会社人事部 Daigas グループ健康開発センター 顧問
などを経て、現在	特定非営利活動法人 健康経営研究会 理事長 女子栄養大学大学院 客員教授 経済産業省 健康・医療新産業協議会 健康投資 WG 委員 健康長寿産業連合会 理事
専門分野	スポーツ医学・産業医学における健康管理学
主な公職	大阪府医師会健康スポーツ医学委員会委員長 大阪商工会議所メンタルヘルスマネジメント検定委員会副委員長 など
主な著書	「新版 判例から学ぶ従業員の健康管理と 訴訟対策ハンドブック」(共著) 「健康経営推進ガイドブック」 「ストレスチェックー導入・運用サクセスガイド」 など

スマートフォンをお持ちの方へ



- 高齢者福祉助成（募集期間 7/1～8/31）
高齢者、ボランティア活動へ 15万円（助成限度額 / 件）



- 健康づくり教室 これまでの短編動画はこちら。
短時間で見ていただけるよう、ポイントを数十分に編集しました。



* パソコンではホームページからご覧ください！
（「大阪ガスグループ福祉財団」で検索）

公益財団法人 大阪ガスグループ福祉財団

<https://www.osakagas.co.jp/company/efforts/fukushi/index.html>

〒541-0047 大阪府中央区淡路町4丁目4番11号

アーバネックス淡路町ビル

電 話 06-6205-4686

F A X 06-6203-1028
