



運動のすすめ

リハビリテーション科

部長 中波 暁

リハビリテーション科では障害の治療に運動療法も利用します。適度な運動や運動習慣を持つことは、体力や筋力を向上させるだけではなく、それ以外の効果も期待することができません。その一部をご紹介します。

糖尿病・肥満に対する運動

糖尿病や肥満の場合、食事療法に合わせて運動を行うことが重要です。散歩やランニング、水泳などの有酸素運動は脂肪が消費されやすい運動です。運動を継続して筋肉が大きくなれば筋肉でのエネルギー消費も増加して、血糖値にも良い影響があることがわかっています。反対に、摂取カロリーを減らしても身体を動かさないと筋肉量が減る事があります。体重が減っても筋肉が減少してしまつては、基礎代謝も悪化し逆効果です。体重計の数字だけではなく筋肉量が大切と考え、必ず運動を行ってください。



循環器疾患に対する運動療法

急性心筋梗塞に対する運動療法は1980年代に始まり、現在ではQOL(※1)や長期予後の改善を目指す治療になっています。慢性心不全に対しても1990年代以後に運動療法施行による生命予後の延長や再入院率の減少に効果があり、適切な疾患管理下で運動を行うことが推奨されるようになりました。これらの病気の方には病院で運動方法の指導も行われています。

呼吸器疾患に対する運動療法

慢性閉塞性肺疾患の方を対象とした研究により、呼吸困難の軽減、運動の耐久性や許容量の改善、身体活動能力の向上、ADL(※2)とQOLの改善、抑うつと不安の軽減に効果があると言われています。間質性肺

炎や肺結核後遺症、肺がんなどの慢性呼吸不全を起こす呼吸器疾患も同様の効果があると思われるかもしれません。高齢の方でも低強度(かなり楽に感じる程度)の有酸素運動(ストレッチ、体操、散歩など)に加えて、筋力トレーニングを取り入れると効果が得られます。

認知症に対する運動療法

運動療法による認知機能の維持改善の効果を検証した研究では主に有酸素運動または筋力強化運動が推奨されています。健常者や軽度認知障害の方では認知機能の向上に加えて、脳容量の増大または脳萎縮抑制の効果が報告されており、認知症予防には運動が第一と注目されています。ただし、認知症患者に対する認知機能の維持・向上効果は限定的で、認知機能の低下を緩やかにする程度にとどまっています。

脳卒中後や脳損傷後の運動療法

発症後数週から数カ月が経過した方に対して、週2・3回、1日1時間程度、2から6カ月間の運動プログラムを行うと、主に注意力や記憶力の向上が得られると言われています。

注意点として、これからの季節は熱中症などに気をつけながら運動する習慣を身につけてください。また、定期的に治療を受けている方は担当の医師に確認してください。

理想は週2・3回、1回45〜60分間、高齢の方や体力が心配な方は低強度(非常に又はかなり楽に感じる程度)、健康な方は中等度(楽又はややきつく感じる程度)の有酸素運動と筋力トレーニングの組み合わせです。仕事や日常生活で忙しく運動習慣のない方は、週1回5分間からでも始めてみるのはいかがでしょうか。



※1 QOLとは「Quality of Life」の略、物理的な豊かさやサービスの量、個々の身近自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念
※2 ADLとは「Activities of Daily Living」の略、日常生活を送るために必要な動作。食事や入浴、排せつなど
(本稿は The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine Vol.55 3 2018 より抜粋)