座談会ー１
ロコモと認知症

平井

さてここからは、「ロコモと認知症」の関係について、実際の患者さんのケースなどを　VTRでご覧いただきながら，お二方に色々なお話しを　お聞かせいただければと存じます。

では最初に「認知症が気になる」という女性の方のVTRをご覧ください。

認知症動画３分１５秒

平井

いま　ご覧いただいたVTRの女性は　現在　家族に見守られながら　薬による治療を続けています。

紺野先生、ご覧になられていかがですか？

紺野

認知症の治療薬は、使い始める時期が早いほど効果的であることがわかっていますので、きちんと検査を受けて　早期発見されたことは　とても良かったと思います。

現在では　病気についての研究も進んでいますし、いたずらに恐れることなく　正しく理解して　病気と向き合うことが大切です。

みんなで挑戦ー１

認知症症状チェック

平井

気になる認知症。（認知症症状チェック）

きょうは　会場にお越しのみなさんにも　簡単な症状チェックをやっていただきます。

１分間に　頭文字の同じ単語、または　同じカテゴリーの単語をいくつ思いつくか。

紺野先生。これは一体　どういうチェックなのでしょうか？

・記憶障害

・実行機能障害

紺野

認知症のメインとなる症状の「記憶障害」。

さらには計画どおり　順序よく　物事を考えることができなくなることを「実行機能障害」といいますが、これらを予見するチェック方法といえます。

平井

今回　みなさんに考えていただくのは
こちら。

みんなで挑戦ー２

動物の名前

（１分間）

平井

「動物の名前」です。これから１分間　はかります。

その間にいくつあげられるか　ご自分で数えてみてください。よろしいでしょうか。　では　いきます。

よーい　ドン！　（１分間）

はい　終了です。いかがでしたでしょうか？１０個以上答えられた方、ちょっと　手を上げていただきましょうか。

１５個以上だったという方。いらっしゃいますか？

紺野先生、　これは　いくつくらい答えられればよいのでしょうか？

紺野

１０個以上答えられない場合は、ちょっと注意が必要です。

（東京医大　羽生教授らの研究による。）

平井

紺野先生、もしこのチェックがうまくできなかったら　どうしたらよいでしょうか？

紺野

これは　実際に病院で行われている検査のほんの一部ですが、これができないからといって「認知症」というわけではありません。

紺野

これは　実際に病院で行われている検査のほんの一部ですが、これができないからといって「認知症」というわけではありません。

みんなで挑戦ー３

認知症症状チェック

１０ 個以上

平井

紺野先生、ありがとうございました。

ここで実際に　薬の治療をしながら、運動プログラムを積極的に取り入れることで　認知症の改善、進行をおさえる工夫をしている施設をご紹介します。

認知症運動療法３分８秒

平井

清原さんは　活発にトレーニングに取り組んでらっしゃって、しかも成果をきちんと　あげているのには驚きました。

体を動かしながら、頭を使う方法は認知症予防として効果があるんですね？

紺野先生、いかがですか？

デュアルタスク
エクササイズ

紺野

一般的に脳にとっては「デュアルタスク」といって二つのことを同時に行う「ながら動作」がよいと言われています。

薬と併用して　きちんと運動したり、脳に刺激を与えることが、認知症の症状改善にはとても重要です。

平井

ありがとうございました。

座談会－２
ロコモと認知症

平井

ここまでは　「認知症」について　うかがってまいりました。

ここからは　ロコモ　についてお聞きしましょう。

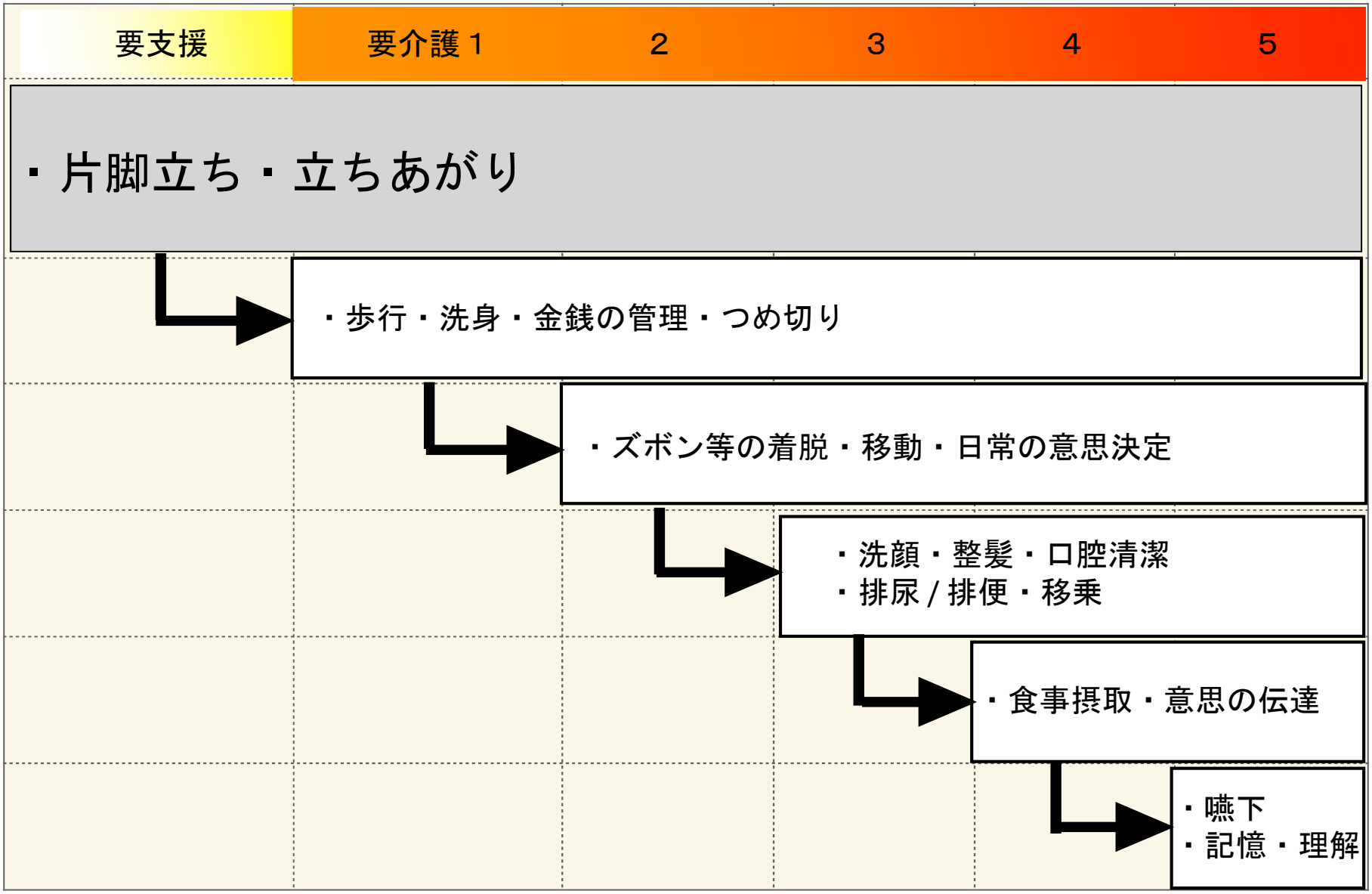
平井

土井田先生には「ロコモ」について先ほどご説明いただきました。

ロコモになると、ほおっておけば　将来　要介護　さらには寝たきりになる　危険性があるということですが、とってもこわいですね。

もうすこし　くわしく　ご説明いただけますでしょうか

介護を受けるきっかけとなる身体症状



厚労省老健局：介護予防についてのQ&A. 2004

土井田

はい。スライドをご覧ください。

「介護を受けるきっかけとなる身体症状」をみますと、まず最初に変化が現れるのが「片脚立ち」そして「立ちあがり」がなんですね。

歩くのに支障がではじめるのは、その次の段階なんです。

運動器の障害

まずは

・片脚立ちが困難

→ つまづきやすい

▶立位静的バランス力の劣化

・立ちあがりが困難

▶ 体幹・下肢筋力低下

ロコモ（のはじまり）

土井田

つまり「片脚立ち」がうまくできないということは、歩く時　足を上げるとバランスがとれず、　転びそうになるのが怖くて　ついついすり足になってしまう。

結果　わずかな段差に　つまづきやすくなる。これを「立位静的バランス力の劣化」と呼んでいます。

もう一つが「立ちあがり」。つまり　「寝て　起きる　」「座って立つ　」。これがおっくうになる。

これは筋力の衰えが　まず体幹・下肢からはじまったことを　意味しています。

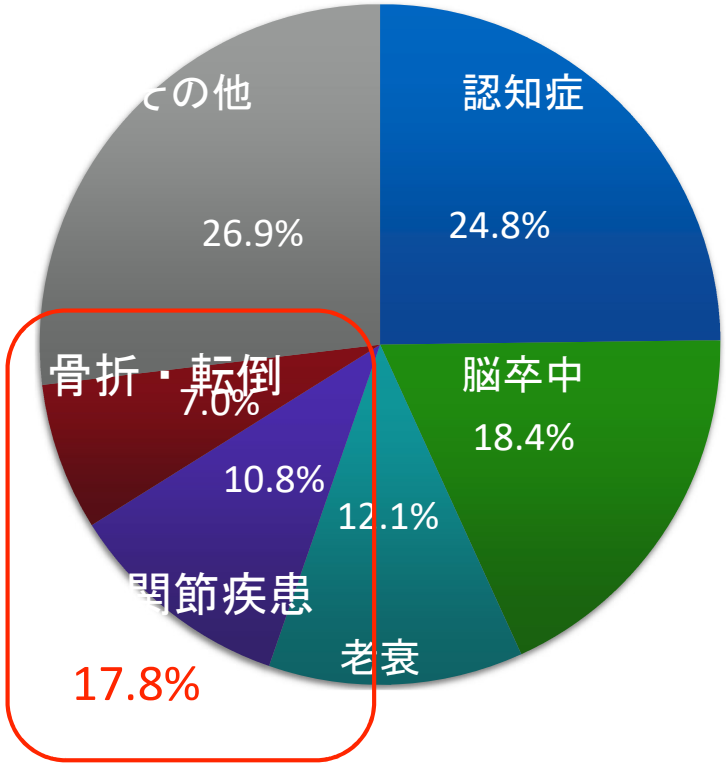
これが「ロコモ」です。

平井

土井田先生、

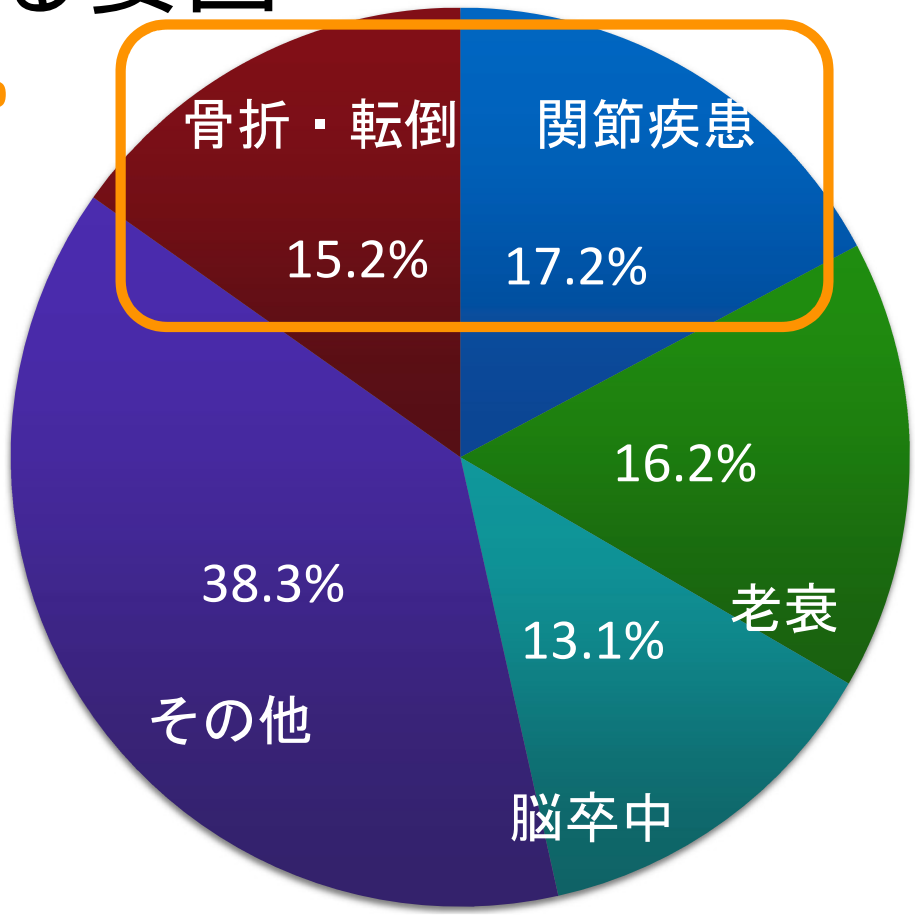
ロコモの方は多いのですか？

健康寿命に影響を与える要因



【要介護】となる要因

32.4%



【要支援】となる要因

2016年　国民生活基礎調査より引用

土井田

はい。スライドをご覧ください。とても多いですね。

今　支援が必要なお年寄りのうち　３人に１人は　転倒・骨折さらには　ひざ・腰・股関節など運動器関連の病気が原因と言われています。

急速に高齢化が進んでいる今、早急な対策が必要です。

「介護を受けるきっかけとなる身体症状」をみますと、まず最初に変化が現れるのが「片脚立ち」そして「立ちあがり」がなんですね。

歩くのに支障がではじめるのは、その次の段階なんです。

平井

日頃からの運動　つまり「ロコトレ」ということですね。

ロコトレ
（ロコモーショントレーニング）

・バランス力の改善

▶ 開眼片脚立ち

・体幹・下肢筋力強化

▶ スクワット

開眼片脚立ち / スクワット

・膝や腰への負担が軽く
・家庭内で安全で
・簡単にしかも継続してでき
・かつ医学的根拠に基づいた
トレーニング法

土井田

そのとおりです。

バランス力改善のための　「片脚立ち」、体幹・下肢筋力強化のための「スクワット」、

極端に言いますと　このたった二つのトレーニングを毎日１分づつ、１日３回続けるだけで　確実にロコモは予防できます。

「ロコトレ」は

「膝や腰への負担が軽く」

「家庭内で安全で　簡単に　しかも継続してでき」

「医学的根拠に基づいた」　理想的なトレーニング法です。

平井

ありがとうございました。

では　ここでVTRを　ご覧いただきます。

ロコモ＝骨折例。４分２２秒

平井

いまのVTRで　みていただいた方は
ロコモの方　ということなんでしょうか？

土井田

ロコモの典型例です。

年をとると　まず体幹・下肢の筋力が衰え　さらに上手にバランスをとることが難しくなって　その結果　転倒・骨折をおこしやすくなるのです。

骨密度が低いことも大きな問題になっています。

この方のように　骨粗鬆症によって　ちょっとしたことで骨折をくりかえす人が多いのです。

平井

紺野先生。

「転倒・骨折」は「認知症」とも深い関係があるとお聞きしましたが、いかがでしょうか？

認知症の種類と転倒の関係

アルツハイマー病
注意力の低下 → 転倒

脳血管性認知症
麻痺などからくる歩行困難 → 転倒

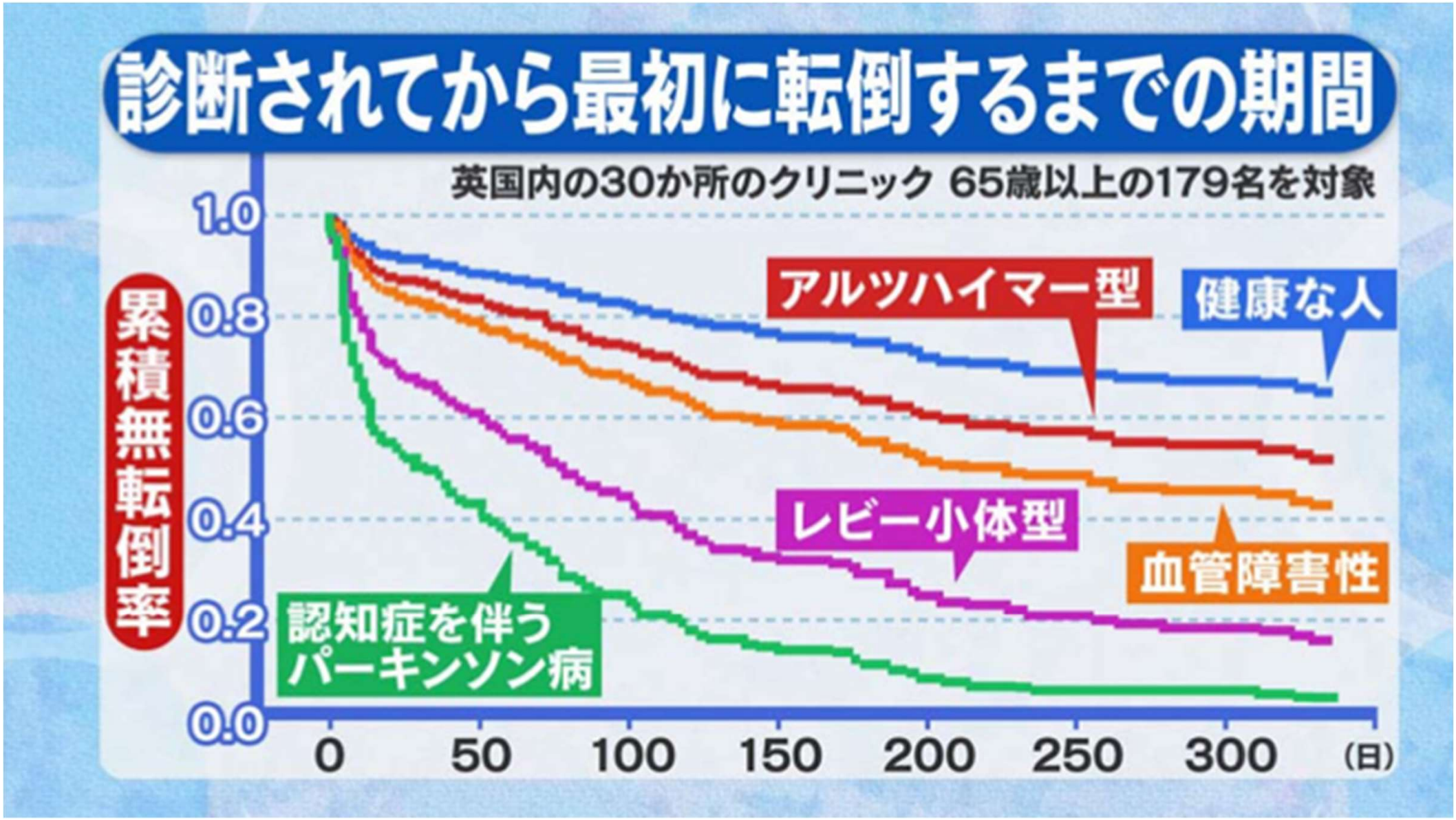
レビー小体型認知症
幻覚、運動障害 → 転倒

紺野

その通りです。スライドをご覧ください。

認知症の中でも　みなさんよくご存知の「アルツハイマー型」の場合　注意力が低下する　という症状の結果転倒しやすくなります。「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」の場合も　それぞれの理由で　転倒しやすくなるのです。

転倒、骨折して　入院、手術ということになりますとどうしてもベッド上安静の期間が長くなり、結果　認知症がさらに進むということになってしまいます。


診断されてから最初に転倒するまでの期間
英国内の30か所のクリニック 65歳以上の179名を対象
累積無転倒率
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
0
50
100
150
200
250
300
(日)
アルツハイマー型
健康な人
レビー小体型
血管障害性
認知症を伴う
パーキンソン病

紺野

イギリス国内の３０ヵ所の診療所で、認知症の診断後に生じる　転倒発症と転倒までの時間の関係を調べた報告によると、

認知症患者の転倒率は　健康成人の8倍で、1年間転倒せずに過ごせたのは、アルツハイマー型50％弱、脳血管型40％強、レビー小体型20％弱、認知症を伴うパーキンソン病5％弱でした。

特にレビー小体型、認知症を伴うパーキンソン病が転倒しやすいことがわかります。

平井

紺野先生、最初のVTRの　清原さんは　お薬も飲んでらっしゃったようですが、

お薬の影響などもあるんでしょうか？

転倒しやすい薬剤

- 抗うつ剤
- 向精神薬
- 安定剤
- 眠剤
- 降圧剤
- 利尿剤
- 消炎鎮痛剤

平井

土井田先生、

この点について　いかがでしょうか。

健康寿命延伸を阻害する「予備群」負の連鎖

ロコモ

750 万人

（40歳以上 / ロコモ度２ 基準３つとも該当）

骨粗鬆症　未治療群

900 万人

認知症　軽度認知障害 MCI

400 万人

土井田

スライドをご覧ください。

「ロコモ」７５０万人。認知症の前段階である「軽度認知障害」４００万人。未治療の「骨粗鬆症」の方　９００万人。

「ロコモ」＞　やせ・低栄養　＞「骨粗鬆症」＞　転倒・骨折　＞　長期安静　＞「認知症」＞　運動不足　＞「ロコモ」といった「負の連鎖」です・私たちはこの３つを「健康寿命の延伸をはばむ　【予備群】　負の連鎖」ととらえ　統合して　その対応を考えていく必要があると思っています。

有酸素運動	無酸素運動
持久力 / 遅　筋	瞬発力 / 速　筋
酸素を使い体脂肪を燃焼	筋肉に貯めた糖質（グリコーゲン）を エネルギーとして使う：酸素は不必要
・エアロビクス ・エアロバイク ・ウォーキング ・ゆっくりとした水泳	（老化に伴い速筋が急激に減少） ・ロコトレ　片脚立ち / スクワット ・短距離走 ・筋力トレーニング
対メタボ 対認知症	対ロコモ

おか調剤薬局　2004年より

土井田

認知症予防には「有酸素運動」が有効とされています。

エアロビクスやウォーキングが代表的で、脳の活性化やメタボリック症候群にも効果があります。一方、認知症につながる「転倒」を防ぐためにはロコトレのような「無酸素運動」で、瞬発力をつける必要があります。

転んでも　とっさに手が出て、かばうことができるようになるためです。

健康寿命の延伸とロコモの３原則

- 「要支援」の**32.4%**は運動器疾患
- 「要支援」未満＝ロコモティブシンドローム（狭義）

これら両群への対策を考える上で

１.転ばない
２.転んでも折れにくい
３.折れてもまた歩ける

体をつくる

土井田

健康寿命延伸のためには

「転ばない」

「転んでも折れにくい」

「折れてもまた歩ける」　体をつくる。

これが　私たちがスローガンにしている
３原則です。

平井

認知症もロコモも　「転倒」がポイントになるということですね。

土井田先生、紺野先生、ありがとうございました。

平井

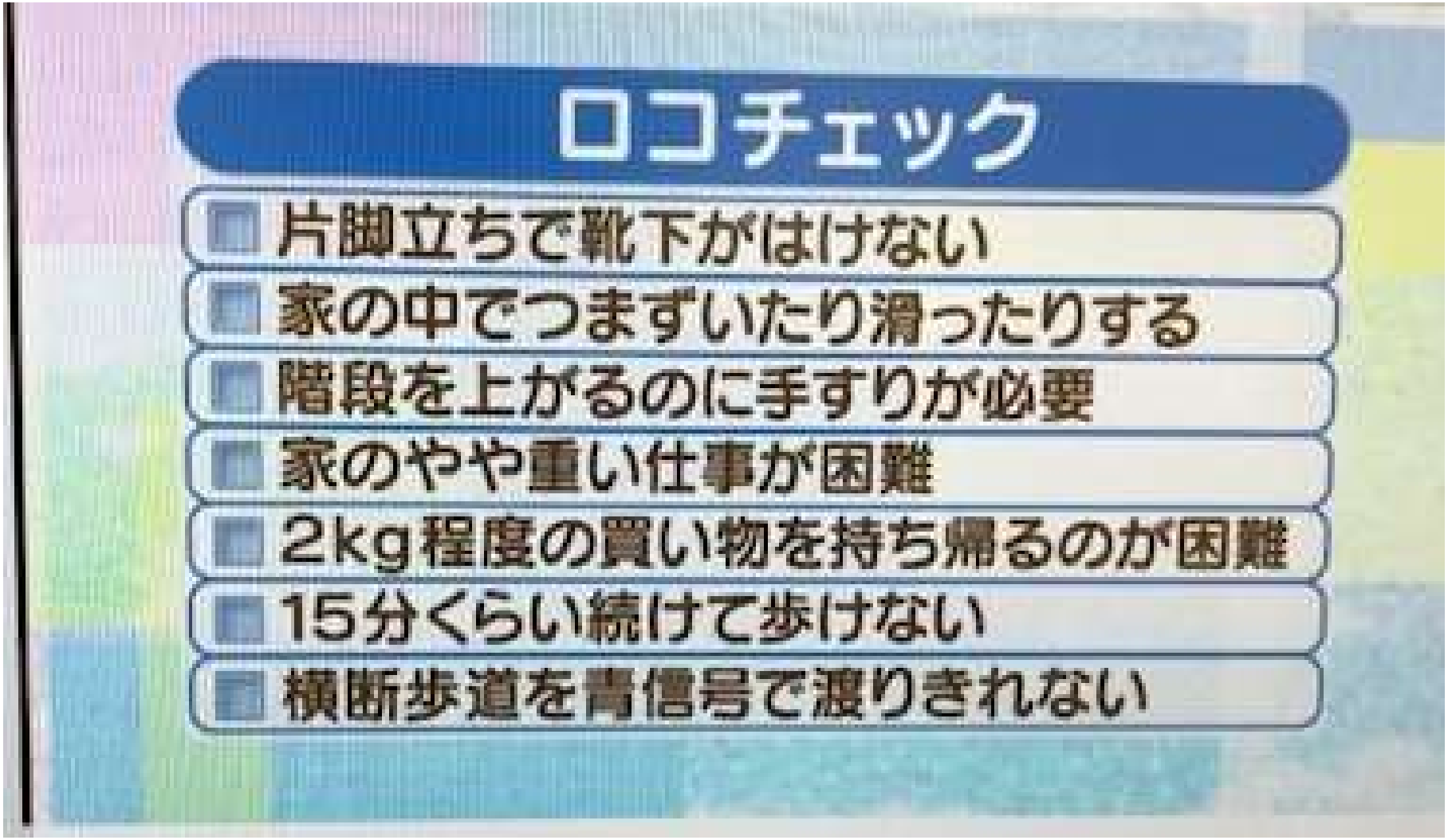
さあ、では　ご自分がロコモティブシンドロームかどうか。

気になるところですが、先ほど　土井田先生にご説明いただいた「ロコチェック」。

再度ここでその７項目をご覧いただきますので、みなさん、果たして　いくつ当てはまるか　ぜひチェックしてみてください。

ロコチェック　７項目

ロコチエック１分１７秒



平井

さあ　みなさん。いかがでしたでしょうか？

いくつチェックがつきましたか？

土井田先生、この結果は　どうやって判断すればいいのでしょうか？

土井田

じつは　今の項目で　ひとつでも当てはまれば「ロコモ」の可能性があります。

この７項目でチェックして、とにかく自分がロコモかどうか気づくことが大切です。

自覚症状がなくても寝たきりにつながる危険が潜んでいるということになります。

平井

ロコモにならないために

さらには認知症予防のためにも

早いうちからの「運動」が必要ということですね。

土井田

おっしゃる通りです。

ご自分が「ロコモ」かもしれないと思った瞬間から「ロコトレ」を始めてください。

ただ　一見簡単そうに見える二つのロコトレ。「片脚立ち」と「スクワット」ですが、実は必ず守ってもらわなければならない、いくつかのポイントがあります。

医学的な根拠に基づいて、きちんとした方法でやらなければ効果は得らません。

きょうは、会場の皆さんに、ぜひ「正しいロコトレ」を覚えて帰っていただきたいと思います。

平井

どうもありがとうございました。

みなさん、いかがでしたでしょうか。

「ロコモ」と「認知症」。

平井

いずれも　直接生命をおびやかすものではありませんが、ほおっておくと

要介護・寝たきり　に陥る可能性を秘めています。

でも　早いうちから　「きちんとした運動」を中心に対処　努力していけば十分に　予防可能であることが　わかったように思います。

平井

あらためて本日お話しをいただいたお二方に　メッセージをいただきたいと思います。

紺野先生、お願いします。

紺野

（紺野先生　挨拶）

平井

土井田先生、

お願いします。

土井田

（土井田先生　挨拶）