



## 運動器疾患の予防とセルフコントロール

埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 教授 伊藤俊一

### はじめに

「運動器疾患」という言葉を知っていますか。

運動器とは、身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称で、筋肉、腱、靭帯、骨、関節、神経（運動・感覚）、脈管系などの身体運動に関わるいろいろな組織・器官によって構成されており、その機能的連合のことを指します。筋・骨格・神経系の組織・器官にはそれぞれに独自の作用・機能がありますが、それらが密接に連携して運動器としての役割を發揮しています。

近年、多くの国でこの運動器に関する疾患で苦しんでいる障がい者や高齢者が増加の一途をたどる中、1999年に国連のアナン事務総長が支持を表明し、世界保健機関（WHO）が「BONE AND JOINT DECADE 2000-2010」として世界各国と連携し、種々の原因による運動機能障害からの開放を目指し、終生すこやかに身体を動かすことができる「日常生活動作（ADL）や人生の質（QOL）」の保証される社会の実現を目指そうと「運動器の10年世界運動」が制定されました。現在、アメリカ・ヨーロッパを含む世界85カ国が参加しており、日本でも2000年より活動を開始し、日本整形外科学会や日本理学療法士協会を始め54団体や学会がこの運動に賛同しています。

### 日本の現状

平成7年より、厚生労働省から公表されている国民生活基礎調査によると「有訴受診率（健康保険を使用して受診した方の数）」では、腰痛や肩こり、関節痛などの運動器疾患（赤字）は男女とも常に上位3位以内となっています（図1）。

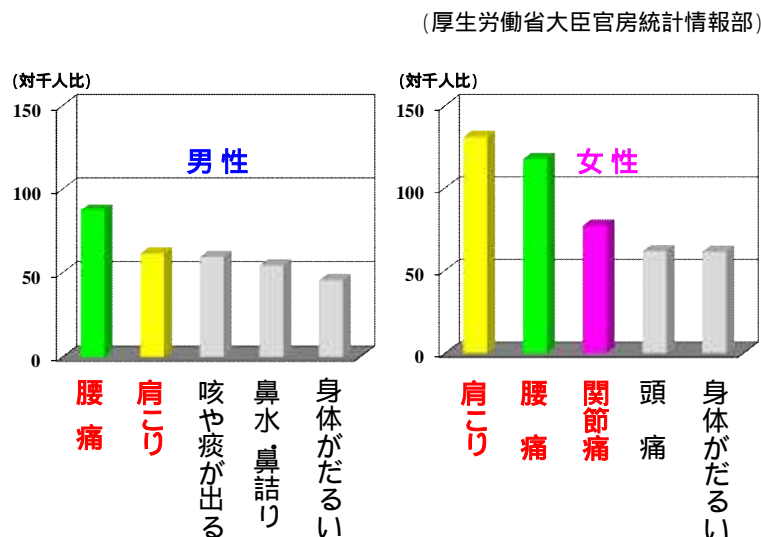


図1 有訴受診率上位5疾患(平成19年度国民生活基礎調査)

また、通院者率でも高血圧に次いで腰痛症は常に上位となっています（図2）。

（厚生労働省大臣官房統計情報部）

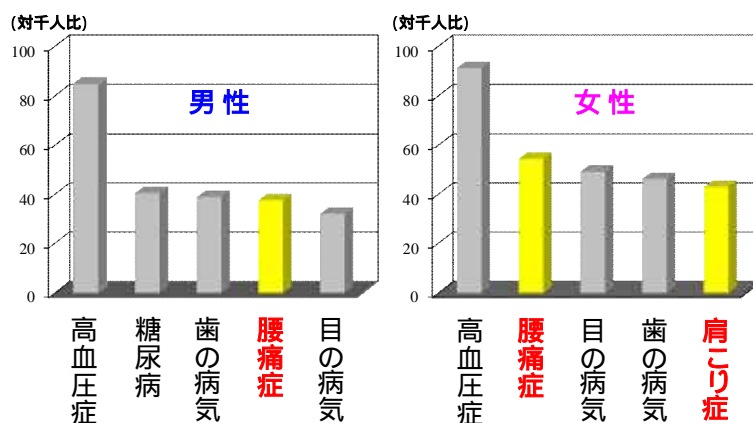


図2 通院者率上位5疾患(平成19年度国民生活基礎調査)

このような状況で問題となるのは、通院や治療による医療費の高騰もさることながら、運動器疾患によって長く ADL や QOL が制限を受けていることです。統計的には、多くの運動疾患が手術に至る率は 15-20%程度ですから、80%程度の方は保存療法と呼ばれる理学療法や作業療法などのリハビリテーションが重要となります。

### 予防的リハとセルフエクササイズ

現在、予防的リハビリテーションに関しては、ストレッチングなどにより関節の柔軟性を保つこと、関節の運動を保証すると同時に保護も可能な筋力の維持・強化が大切とされています。しかし、急に運動を始めて、筋肉痛や関節痛を起こしてしまっは元も子もありません。



まず、運動に慣れることを目的としたエクササイズです。  
 椅子の上で、足踏み運動を繰り返します。  
 テレビを見ながらコマースの音楽のリズムに合わせてたり、  
 時計を見ながら自分のリズムで行って下さい。  
 目標：1分位から運動を開始して、3分、5分と徐々に長くして行って下さい  
 （最大目標12-15分）。

図3 膝関節や足関節の痛い方のエクササイズ

ん。現在、専門の病院や施設で治療や指導を受けていて、専用のエクササイズを処方されている方はその継続が、治療や指導は受けていないため不安のある方は、まずは座って出来る

座位での足踏み程度から徐々に運動を開始することが、筋肉痛や関節痛が少なく運動を開始出来ます(図3)。当初の目標は1-3分くらいで、徐々に時間を長くすることを目標とします。

そして、何よりも運動を習慣化して「セルフエクササイズ」として自己管理していくことが大切です。

### 参考文献

隈元庸夫, 伊藤俊一: 座位エクササイズの運動強度と特性. 北海道理学療法 20 : 69-72, 2003

伊藤俊一, 隈元庸夫, 白土修: 体幹に対する筋力トレーニング: セルフエクササイズ. 理学療法 23 : 1492-1497, 2006.

伊藤俊一: 腰痛に対する多施設間共同研究実践モデル. 理学療法学 35(8) : 435-438, 2008.