介護老人保健施設 めぐみの里 リハビリ情報

「高齢者の運動療法とリスク管理」

要支援・要介護者の運動療法には、さまざまな「リスク管理」が必要です。
そのため、医師・看護師・介護士とのチーム・アプローチがとても大事になります。

高齢者の特徴と運動療法

高齢者には、加齢により次のような特徴があります。

①予備力の低下
②抵抗力の低下
③回復力の低下
④適応力の低下

そのため、高齢者の運動療法には「三原則」があります。

Ⅰ個別性の原則（高齢者は個人差が大きく、一律なプログラムは適用できない）
Ⅱ漸増負荷の原則（運動負荷は少しずつ増やす）
Ⅲ継続性の原則

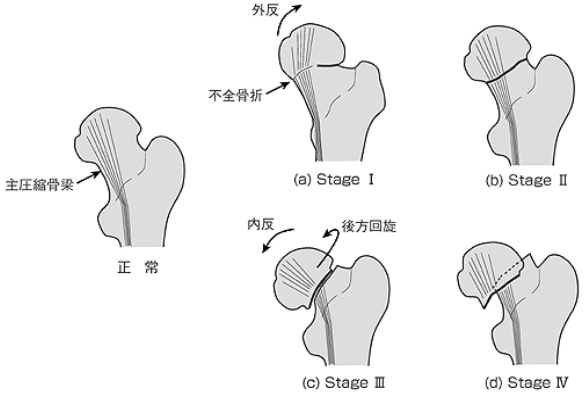
また、運動前・中の注意として「アンダーソンの基準」を用いながら、

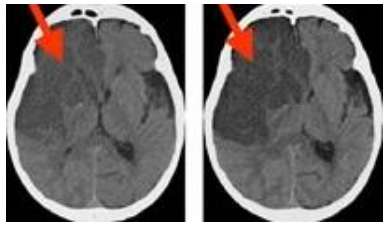
①安静時心拍数が一〇〇以上の状態では運動をしない
②脈拍数が一二〇を超えたときは中止する

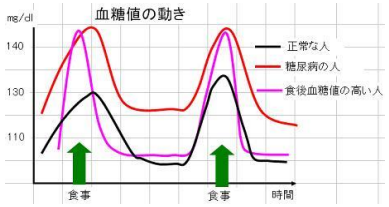
など、バイタルサイン等の観察が挙げられます。

脳血管障害のリスク管理

片麻痺は、大脳の損傷により生じる障害です。つまり、その運動療法は大脳の可塑性をターゲットにした「神経の再教育」となります。安易な筋力強化運動では、誤った動きを習得してしまう可能性があります。また、脳血管障害は年間再発率五％と高く、再発予防には医療機関との協力が重要となります。







骨折（術後）のリスク管理

骨折には、骨の連続性が完全に断たれた完全骨折と部分的に保たれている不全骨折があります。また、骨折線の走行や、骨折の部位（荷重がかかる部位かどうか等）、術式、術後の骨癒合の経過などにより細かく分類され、実施できる運動や目標が異なります。

糖尿病のリスク管理

糖尿病の運動療法には、食事療法・薬物療法を通して血糖コントロールができていることが大前提となります。運動療法は血液中のグルコースを一定に保つことが目的となるため、「低強度」が適切とされています。また、低血糖をきたさぬよう、食前などには積極的な介入を行わないよう注意することになります。