

目次

発刊にあたって	3
目次	4
執筆者一覧	6
第1章 高齢者リハビリテーションの基本と注意点	7
1 高齢者の活動の特性とトレーニングの基本	8
2 骨粗鬆症に併存する生活習慣病やがんに対する身体活動や運動の影響（リハビリテーションの効果）	12
第2章 閉経前の骨密度維持と増加のための運動療法	17
1 閉経前の骨密度に対する身体活動や運動の影響	18
2 骨密度増加のための運動療法のエビデンス	22
3 運動とリハビリテーションの進め方・実践例	24
第3章 閉経後の骨密度維持と増加のための運動療法	29
1 閉経後の骨密度に対する身体活動や運動の影響	30
2 骨密度増加のための運動療法のエビデンス	34
3 リハビリテーションの進め方・実践例	38
第4章 地域高齢者の転倒・骨折予防	43
1 地域高齢者の転倒・骨折の疫学と転倒の要因	44
2 地域高齢者に対する転倒予防介入のエビデンス	47
3 地域高齢者に対する転倒・骨折予防の実践例	51
第5章 病院・施設内転倒予防	57
1 病院・施設内転倒の実態	58
2 病院・施設内転倒予防介入のエビデンス	61
3 病院・施設内転倒予防のための実践例	67
第6章 地域・介護リハビリテーション	71
1 地域・介護領域でのリハビリテーションの種類と内容	72
2 ケアマネジメントとリハビリテーションの実践例	78
3 訪問型サービスでのリハビリテーションの実践	81
4 短期集中型予防サービスーサービス・活動Cにおける骨粗鬆症患者の支援の実践	84

第7章 椎体骨折患者のリハビリテーション	87
1 椎体骨折の病態	88
2 椎体骨折のリハビリテーションのエビデンス	90
3 椎体骨折に対するリハビリテーション治療の実際	93
第8章 脊柱後弯・後弯予防のリハビリテーション	99
1 脊柱後弯の病態	100
2 脊柱後弯に対するリハビリテーションのエビデンス	102
3 脊柱後弯に対するリハビリテーション治療の実践例	104
第9章 大腿骨近位部骨折患者のリハビリテーション	109
1 大腿骨近位部骨折の病態と治療	110
2 大腿骨近位部骨折患者に対するリハビリテーションのエビデンス	113
3 大腿骨近位部骨折に対するリハビリテーションの実践例	117
第10章 FLS における多職種リハビリテーション	123
1 FLS について	124
2 FLS における多職種リハビリテーションの概要	127
3 FLS におけるリハビリテーションと摂食嚥下障害への対応の実践例	132
4 FLS におけるリハビリテーションと口腔ケアの実践例	136
5 FLS におけるリハビリテーションと薬剤師の関わりの実践例	139
第11章 骨粗鬆症治療におけるロコモ・フレイル・サルコペニアの対策	143
1 骨粗鬆症治療におけるロコモ・フレイル・サルコペニアの実態	144
2 ロコモ・フレイル・サルコペニア予防のエビデンス	147
3 地域におけるロコモ・フレイル・サルコペニア対策の実践例	151
4 病院内におけるロコモ・フレイル・サルコペニア対策の実践例	156
索引	160

執筆者一覧 (50 音順)

新井智之	埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科教授
井伊卓真	藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科講師
石井 登	弥彦村地域包括支援センター
井上達朗	新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科教授
岩本 潤	慶友整形外科病院骨関節疾患センターセンター長
上村一貴	大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科准教授
大高洋平	藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座教授
粕川雄司	秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科准教授
片岡晶志	大分大学福祉健康科学部理学療法コース教授
橘田勇紀	鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部
熊木光包	サンライズ酒井病院整形外科部長
小林壮太	新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科
澤 龍一	順天堂大学保健医療学部理学療法学科准教授
白石 愛	東京女子医科大学病院リハビリテーション科 / 歯科口腔外科
田中雅博	社会医療法人生長会ベルピアノ病院整形外科部長 / 骨粗鬆症センターセンター長
谷口善昭	九州看護福祉大学リハビリテーション学科
坪内優太	大分県立看護科学大学人間科学講座生体科学研究室学内講師
永井宏達	兵庫医科大学リハビリテーション学部教授
永野彩乃	西宮協立脳神経外科病院看護部
萩野 浩	山陰労災病院院長
広瀬純一	新潟リハビリテーション病院訪問リハビリきざき
本郷道生	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻理学療法学講座教授
本田 透	香川県立中央病院リハビリテーション科部長 / 診療科長
牧迫飛雄馬	鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻教授
松浦大輔	藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座講師
松田貴雄	国立病院機構西別府病院スポーツ医学センター長 / 順天堂大学医学部産婦人科学講座客員教授
松本彩加	熊本リハビリテーション病院サルコペニア・栄養支援センター副センター長
松本卓二	国保野上厚生総合病院整形外科診療部長
松本浩実	川崎医療福祉大学理学療法学科准教授
三浦 晃	株式会社リエーズ
三浦佳代	埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科専任講師
宮腰尚久	秋田大学大学院医学系研究科医学専攻機能展開医学系整形外科科学講座教授
村山拓也	新潟リハビリテーション病院リハビリテーション部作業療法科主任
山田 実	筑波大学人間系教授
吉村芳弘	熊本リハビリテーション病院サルコペニア・栄養支援センターセンター長

COI（利益相反）の確認について

本書の執筆者は日本骨粗鬆症学会の COI 申請規約に沿って、利益相反状況を日本骨粗鬆症学会に申告している。

第1章

高齢者リハビリテーションの基本と注意点

SAMPLE

1

高齢者の活動の特性と
トレーニングの基本Key
Points

- 高齢者に対しては、6,000歩／日が推奨されている。
- 身体活動を増やす手段としては各種デバイスを用いた運動促進型介入が効果的である。
- 社会的要因に働きかけるといふ社会参加促進型介入も身体活動量増加に有用である。
- 高齢者に対する運動介入には、身体機能や認知機能の向上などさまざまな効果が期待される。
- 運動による効果を持続させるためには、運動を継続することが不可欠な要素となる。

身体活動

1. 身体活動指標

2023年度に、厚生労働省より『健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023』が発表された¹⁾。ここでは、成人版、こども版、高齢者版という3つのカテゴリに分け、それぞれ推奨事項が示されている。高齢者版では、3メッツ以上の身体活動を週15メッツ・時以上行うことが推奨された。これを歩数に換算すると、6,000歩／日となる。これを達成できている割合は少なく、65～74歳で40%程度（男性45%、女性38%）、75～84歳で30%程度（男性32%、女性22%）、85歳以上で10%程度（男性11%、女性5%）と示されている¹⁾。

2. 身体活動と身体活動量

筆者らが自験的に行った調査では、ロバスト（健常）高齢者の1日平均歩数は6,500歩程度、プレフレイル高齢者で5,500歩程度、フレイル高齢者では4,200歩程度であった（図1）。つまり、ロバスト高齢者では前述の身体活動の目標である6,000歩／日を達成できているものの、プレフレイルやフレイル高齢者では未達であっ

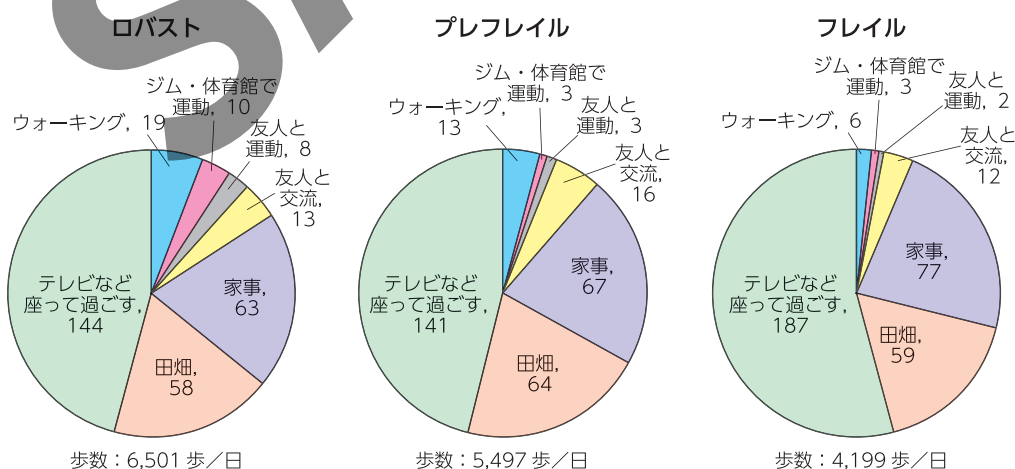


図1 フレイル度別身体活動

それぞれのフレイル度における1日あたりの平均歩数と活動状況（分）を示す。
なお、円グラフには睡眠時間が含まれていないため、必ずしも総時間は一致しない。

(筆者作成)