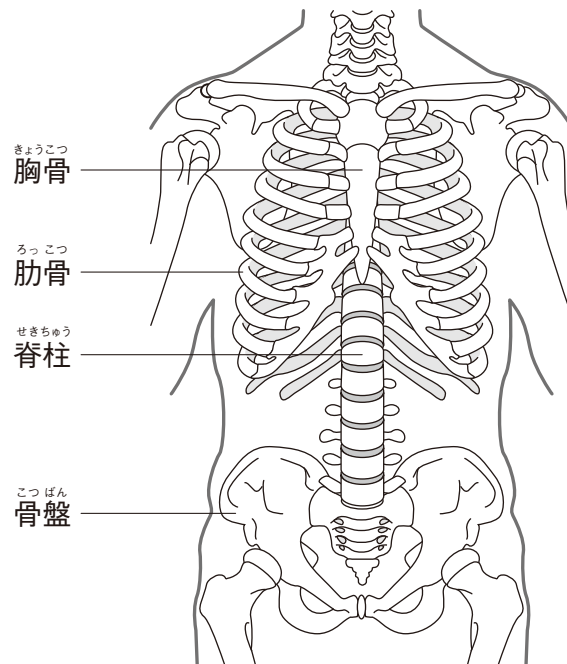


—体幹の骨格—



<体幹にある主な筋肉>

体幹の軸となる脊柱近くには、^{せきちゅうきりつきん}脊柱起立筋・^{ふくおうきん}腹横筋・^{だいようきん}大腰筋・^{たれつきん}多裂筋などの筋肉がある。比較的体の深層に存在している筋肉は、いわゆる「インナーマッスル」とも呼ばれている。

●^{せきちゅうきりつきん}脊柱起立筋：背骨を支え、体の大きな動きを司る筋肉

脊柱起立筋は、^{ちょうろくきん}腸肋筋・^{さいちようきん}最長筋・^{きよくきん}棘筋の総称であり、脊柱を支えている主な筋肉群である。頭や上体を起こしたり、体の曲げ伸ばしやひねり動作など、脊柱が大きな動きをするときに働く。

●^{ふくおうきん}腹横筋：腹部のコルセットのような役割を持つ筋肉

腹横筋は、側腹部（脇腹）の最深部にあり、腹部の圧力（腹圧）を高め、腰回りと体幹を安定させ、内臓を正しい位置に収める役割がある。また、呼吸をする際にも働く。

●^{だいようきん}大腰筋：股関節の屈曲に使われる筋肉

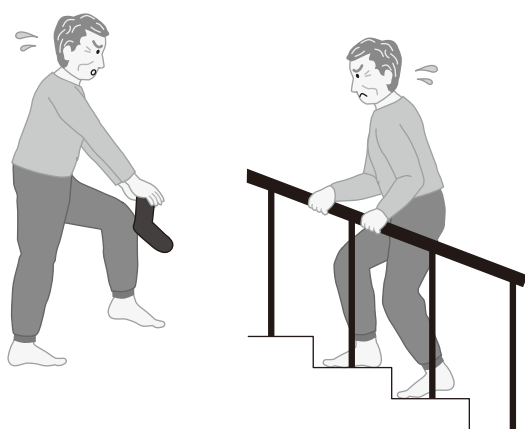
大腰筋は、胸椎の最下部から太ももの付け根に伸びる筋肉であり、姿勢の保持のほか、足を上げるときに働く。

一口コモーションチェック（口コチェック）

- ① 片足立ちで靴下がはけない
- ② 家の中でつまずいたり滑ったりする
- ③ 階段を上るのに手すりが必要である
- ④ 横断歩道を青信号で渡りきれない
- ⑤ 15分くらい続けて歩けない
- ⑥ 2kg程度の買い物（1Lの牛乳パック2個程度）をして持ち帰るのが困難である
- ⑦ 家のやや重い仕事（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）が困難である

※上記①～⑦のうち、1つでも当てはまればロコモティブシンドロームの可能性あり

ロコモティブシンドロームを予防するためには、日常的に運動を継続し、運動器の機能を維持することが大切である。



4] 介護予防のための運動

運動といっても激しいスポーツを行う必要はなく、年齢や体力、健康状態などを考慮しながら無理なく続けることが重要である。

特に、中高年者の特徴として、体力・生理的予備力が低い、個人差が大きい、回復が遅い、血圧の亢進がある、最大心拍数が低い、運動許容の幅が小さいなどの点が挙げられる。

このような特徴を考慮すると、中高年者が運動をするときは、次のような点に注意すべきである。

—中高年者の運動で注意しなければならない点—

- ① 動きの不規則な運動（格闘技や激しい球技など）には注意が必要である
- ② 血圧上昇が著しい激しい運動は避けた方がよい
- ③ 寒いときには特に注意が必要である
- ④ 運動は無理をせず、マイペースで行う
- ⑤ 疲れたら、十分な休養を取る

2 心肺蘇生法

1] 心肺蘇生法とは

意識が障害され、あるいは呼吸・循環機能が著しく低下または停止し、まさに生命が失われようとしている者に対し、直ちに胸骨圧迫と人工呼吸を行い、応急的に傷病者の生命の維持を図る手当てである。

心肺蘇生法の重要性は傷病者が心肺停止、もしくはこれに近い状態になったときに、呼吸および血液循環を補助することである。心臓が止まっている間、心肺蘇生によって一番大事な脳や心臓に血液を送り続けることは、心拍再開後に脳に後遺症を残さないためにも大切である。

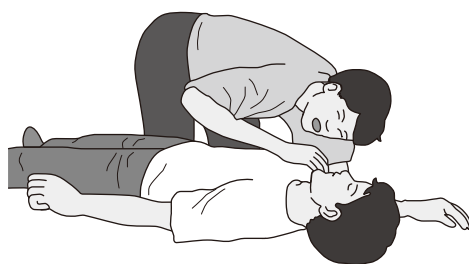
2] 心肺蘇生法の流れ

(1) 周囲の安全と傷病者の反応を確認する

傷病者を発見した場合には、傷病者に近寄る前に周囲を見渡して安全であることを確認する必要がある。車の往来がある、室内に煙が立ち込めているなどの状況があれば、それぞれに応じて安全を確保する。自分自身の安全を確保することは傷病者を助けることよりも優先される。暴力行為を受けたり、火事や感電事故に巻き込まれる危険がある場合には傷病者に近づかず、警察や消防の到着を待った方がよいこともある。

安全の確認ができれば、まず傷病者の反応を確認する。傷病者の肩をやさしく叩きながら大声で呼びかける。何らかの反応や仕草がなければ「反応なし」とみなす。呼びかけても反応がない場合、または傷病者が痙攣中であるなど、反応の有無についての判断に迷う場合は、心停止の可能性があるため、「反応なし」として対応する。応答があり、会話が可能であれば、どこか具合の悪いところがあるかを傷病者に尋ねる。

—意識状態の判断—



(2) 119番通報とAEDの手配

傷病者に反応がない場合、もしくは反応があるかどうか迷った場合には、「誰か来て下さい！人が倒れています！」などと大声で助けを求める。

近くに人がいる場合は、その人に119番通報するように依頼する。また近くに