

重症サルコペニア・フレイルに対するトレーニングの検討玉置昭平^{1,3}、南照美¹、角谷裕之²、三宅加奈子⁴、脇本敏裕³、濱田大幹³、杉本研²¹川崎医科大学高齢者医療センター高齢者総合診療外来、²川崎医科大学総合老年医学、³川崎医療福祉大学医療技術学部健康体育学科、⁴川崎医科大学高齢者医療センター栄養室

【現場へのアイデア】サルコペニア・フレイルの改善症例から、高齢者に対するトレーニング指導のアイデアを提言する。医療機関と連携し、限られた器材の環境でも実施でき、日常生活にも反映できた内容を述べる。また、効果的な指導の為のアウトライン作成にも役立てたい。

背景:サルコペニア・フレイル状態の高齢者に対するトレーニングは、疾患、認知機能、意欲、疼痛、栄養状態などを考慮する必要性が高い。それらを包括的に配慮しながら実施し、効果を検討した。

トレーニング指導の目的:重症サルコペニア・フレイル状態の改善を目的とした。

対象者または対象チーム:80歳代男性、BMI:18.2kg/m²、SMI:6.46kg/m²、握力:右23.8kg左27kg、4m快適歩行速度:0.58m/秒、下腿周囲径:右30cm左30cm、5回立ち上がり:27.69秒、顔面神経麻痺に関する入院をきっかけにコンディション悪化(重症サルコペニア)。J-CHS5/5によりフレイルと診断されていた。

方法・期間:呼吸及びビストレッチ、低強度トレーニング(仰臥位)、立位コーディネーション及び筋力トレーニング、栄養指導を実施した。週1回各50分とし、約4か月間実施した。リラックスできる内容から開始し、主に自重を用いた動作制御トレーニング、ボール及びミニハードルなどを用いたコーディネーショントレーニングと多様な内容を実施した。

測定環境:医療機関併設の運動施設(名称:フレイルセンター)にて測定を行った。

測定手順及び分析方法:ヒアリング→下腿周囲径→握力→片脚立位→5回立ち上がり→4m快適歩行速度→体組成の順に測定した。体組成の測定にはTANITAマルチ周波数体組成計MC-780A-Nを用いた。

結果:SMI:6.46→7.4kg/m²、握力:右23.8→24.2kg左27→27.5kg、4m快適歩行速度:0.58→1m/秒、下腿周囲径:右30→32cm左30→31.5cm、5回立ち上がり:27.69→14.3秒であり、サルコペニア非該当となった。グランドゴルフ再開、趣味である写真撮影による社会参加が見られている。

考察:対象者の状況に合わせ、包括的なトレーニングアプローチを実施する事は重症サルコペニア・フレイルに対して有効であることが分かった。多様なプログラム設定により、日常生活に反映できる工夫をすることで、趣味活動及び社会活動参加の促しにもなると考えられ、それらがより一層トレーニング効果を高めると考えられる。こういった症例の蓄積により、高齢者に対するトレーニング指導のスタンダード構築の一助としたい。