

2015.11.28

医療法人社団 真成会

野口医院 野口 眞利

## 内科外来に於けるフレイル対策

### (生活筋トレの活用と問題点)

私共は、糖尿病の運動方法として膝にやさしい、公園での新体操の開発に続き、外来でのマット筋トレ、加圧筋トレなどを10年前から行ってきました。

更に、この度 自宅で自分で自重で行う“生活筋トレ”を作り上げて外来にて指導に供している。この方法は、ベッド又は お布団で行う。朝(Morning=M)は“仰向け系”6種、夜(Night=N)は、“うつ伏せ系”5種、昼(Day=D)は、“ながら式”8種(MND式)である。基本的にはアイソメトリック。そしてメニューは、首を始め全骨格筋を一応網羅。レベル1→レベル2→レベル3と1ヶ月ずつ、3ヶ月かけて進めてゆく。4ヶ月目からは、振動式を勧めている。

多くの介護予備軍を抱えた開業医が、筋肉・筋力の衰えを早く診断するのは必ずしも容易ではない。サルコペニアはDEXA法が外来で行えず、縁遠いものであった。

ところが、2014年、日本老人医学会から“フレイル”が提唱された。これは未だ概念が確定されてはいないが、問診と握力で診断できる為、開業医にも、よりアクセスが身近に感じられる。当院では、方法として「フレイルテスト問診表」をつくり医師が問診にあたった。対象者としては、外来通院中の65才以上の高齢者患者50人(平均年齢78.9才)を無差別に選んだ。結果はフレイル5人(10%)、プレフレイル17人(34%)、自立が28人(56%)であった。更に自立と判定された高齢者に別途簡易筋力テストとして、腹筋力、「寝返りテスト」(体幹筋チェック)を行い、自立老人に於ける筋力低下例の検索方法を試みた。“生活筋トレ”指導を行ってきた人には、かなりの筋肉の向上例が見られた。フレイル→プレフレイル→自立2→自立1とランク付けを行うことで、筋トレのモチベーションとすることもできる。フレイルになると、一人での外出機会もなくなる。そのため外でのジムやスポーツは不可能となる。従って自宅で自重で自分で行う、“生活筋トレ”は早くから修得すれば医療介護費の削減になる。未だ症例数も少ないが、長期的には地域や自治体を通して行えると2025年問題解決への可能性を強く期待している。