

論文内容要旨

論文題名：リハビリテーションと栄養状態、ADL との関連

専攻領域名：臨床栄養学領域

氏名：秋元瑞穂

内容要旨

急性期病院では、早期退院に向け、早期離床、早期リハビリテーション(リハ)に対し注目が高まっている。実際の臨床現場では、患者の高齢化に伴い、日常生活動作(ADL)の自立度が低く、低栄養の患者に対してリハを実施する機会が増加しているが、このような患者に対してもリハの強化により ADL 自立度の向上を図ろうとする傾向にある。そこで本研究では、急性期病院において効果的なリハを行うために、栄養状態および ADL 自立度が改善しにくい患者の特性を知ることがを目的に、リハと栄養状態、ADL との関連について検討した。昭和大学藤が丘病院脳神経内科、脳神経外科に 2016 年 1 月から 10 月に入院し、リハ介入した 104 例中 51 例を対象に、リハ介入前後の Alb で群分けを行った。リハ介入前 3.0g/dL 未満、リハ介入後 3.0g/dL 未満 5 例を栄養不良群、介入前 3.0g/dL 未満、介入後 3.0g/dL 以上 13 例を栄養改善群、介入前 3.0g/dL 以上、介入後 3.0g/dL 以上 31 例を栄養良好群とし、性別、年齢、BMI、Alb、機能的自立度評価法: Functional Independence Measure(FIM)得点、栄養補給方法などについて比較検討した。性別の比較では、栄養不良群は男 1 例、女 4 例であり、栄養良好群の男 22 例、女 9 例と比べ、有意に女性が多かった($p<0.05$)。年齢の比較では、栄養不良群は 80 ± 10 歳であり、栄養改善群の 61 ± 18 歳、栄養良好群の 65 ± 10 歳と比べ有意に高かった(それぞれ $p<0.05$)。リハ介入前後の BMI は全ての群で有意差を認めなかった。ただし、栄養不良群はリハ介入後の BMI が $18.1\pm 2.6\text{kg/m}^2$ と低体重であった。リハ介入前後の Alb は $2.8\pm 0.1\text{g/dL}$ から $2.7\pm 0.2\text{g/dL}$ と上昇が認められず、リハ介入後の比較では、栄養改善群の $3.4\pm 0.3\text{g/dL}$ 、栄養良好群の $3.7\pm 0.4\text{g/dL}$ と比べ有意に低値であった(それぞれ $p<0.0005$ 、 $p<0.0001$)。リハ介入前後の FIM は 46.8 ± 29.2 点から 34.8 ± 34.3 点と改善を認めず、リハ介入後の比較では、栄養良好群の 79.1 ± 35.7 点と比べ有意に低値であった($p<0.005$)。リハ介入後の栄養補給方法の比較では、栄養不良群は経管栄養 4 例(80%)、経口摂取 1 例(20%)に対して、栄養良好群はそれぞれ 3 例(10%)、28 例(90%)であり、経管栄養の割合は栄養良好群と比べ有意に多かった($p<0.005$)。また、栄養不良群ではリハ介入後に経管栄養から経口摂取へ移行できた症例は見られなかった。ただし、退院後の長期的な経過では 7 例中 3 例(43%)が Alb や FIM の改善、経口摂取への移行を認めた。以上より、栄養状態および ADL が改善しにくい患者の特性として、80 歳以上の高齢女性が多く、リハ介入前から栄養状態や ADL の低下がみられ、経管栄養管理の症

例が多く、栄養状態およびADLの改善、経口摂取への移行に時間を要する症例が多いことが明らかとなった。このような患者に対してADLの改善を図るためには、リハ介入前から積極的に栄養管理を行い、経口摂取へ移行できるよう急性期からリハ介入する必要がある。また、急性期病院退院後も多職種で連携し、栄養管理とリハを継続することが重要と考えられる。