

01-1 当院回復期リハビリテーション病棟入院患者における栄養障害、サルコペニア有症率の実態調査(第2報)

○福山 純史(ふくやま あつし)¹⁾、岡原 由香里¹⁾、渡邊 優人¹⁾、矢野 正剛¹⁾、富山 正俊²⁾、小杉 正³⁾、松森 良信⁴⁾

1) 社会医療法人愛仁会 尼崎だいまつ病院 リハ技術部 理学療法科、

2) 社会医療法人愛仁会 尼崎だいまつ病院 技術部 栄養管理科、

3) 社会医療法人愛仁会 尼崎だいまつ病院 リハ技術部、4) 社会医療法人愛仁会 尼崎だいまつ病院 診療部

Key word : 栄養障害, サルコペニア, 回復期リハビリテーション病棟

【目的】入院時の低栄養は合併症のリスクを増加させる因子となり、適切な栄養管理を行うことが患者のADL改善に大きく関与するといわれている。以前に当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)に入院されている脳血管疾患患者の約7割が入院時より低栄養であり、入院時の栄養状態がFIM効率に影響を及ぼすと報告した。今回は更に対象者数を増やし、脳血管疾患患者だけでなく、運動器疾患患者も含めた当院回復期リハ病棟入院患者全体を対象とし、入院時の栄養障害の有無について再調査を行った。またサルコペニアは、身体機能障害やQOL低下、および死などの有害な転帰の大きなリスクの因子であり、高齢者に対してリハビリテーションを提供するうえで重要な病態である。そのため、今回は栄養障害だけでなく、サルコペニア有症率とサルコペニアの有無により対象患者を2群に分け、比較検討を行ったため報告する。

【方法】2017年8月から2018年7月の間に当院回復期リハ病棟へ入院した65歳以上の患者270名からデータ不備や協力が得られなかった対象を除いた256名に対しMini Nutritional Assessment-Short Form(以下、MNA-SF)、Controlling Nutrition Status(以下、CONUT)スコアを用いて入院時栄養評価を実施した。またMNA-SFにて低栄養であった患者をCONUTスコアの重症度で群分けを行い、Asian Working Group For Sarcopeniaの診断基準を用いて各群のサルコペニア有症率について調べた。筋力測定には握力を用い、筋肉量測定には体組成分析装置による生体電気インピーダンス法を使用した。またMNA-SFにて低栄養であった測定不備の無い105名をサルコペニア群と正常群に分け、年齢、BMI、入院時FIM、入院時Alb値の有意差について検討を行った。

【説明と同意】本研究は当院の倫理委員会の承認を得て、各対象者に対して担当理学療法士が口頭で説明を行い、同意を得た。

【結果】MNA-SFの結果では、正常:10名(3.9%)、At risk:118名(46.1%)、低栄養:128名(50%)であった。CONUTスコアでの評価では、正常:59名(23%)、軽度障害:118名(46.1%)、中等度障害:78名(30.5%)、高度障害:1名(0.4%)であった。MNA-SFにて低栄養であった128名のCONUTスコア内訳は正常群:22名、軽度障害群:50名、中等度障害群:56名、高度障害群:0名であった。さらにサルコペニア群と正常群による2群の差を検定した結果、年齢($p <$

0.05)、BMI($p < 0.001$)、入院時Alb値($p < 0.01$)にてそれぞれ有意差を認めた。CONUTスコアによる各群のサルコペニア有症率は正常群:15.7%、軽度障害群:36.1%、中等度障害群:48.2%であった。

【考察】MNA-SFによる評価では5割の患者が低栄養であり、At riskも含めると9割以上の患者が低栄養・低栄養リスクを有する結果となった。また、CONUTスコアでは8割近い患者に栄養障害を認めた。前回、脳血管疾患患者の栄養状態について調査し、78%が栄養障害を有する結果であった。本結果より、脳血管疾患のみならず、運動器疾患患者の多くも栄養障害を有することが示唆された。以上のことから回復期リハ病棟患者の多くは疾患に関わらず、入院時より栄養状態不良または栄養障害リスクを抱えていることが示唆される。そのため入院時より経時的に栄養状態をモニタリングし、適切な負荷量での理学療法介入を行うことがリハビリテーションをより効果的に提供するうえで必要となると考えられる。サルコペニアに関する調査ではCONUTスコアによる重症度が高いほど、サルコペニア有症率は高かった。またサルコペニア群は正常群と比較し、年齢・BMI・入院時Alb値に有意差を認めた。サルコペニアは加齢に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下として定義されており、高齢なほど加齢および活動量低下の影響を大きく受け、筋萎縮を伴いながら摂食量低下や更なる筋量低下を引き起こすため、年齢・BMIに有意差が生じたと考える。以上のことから、入院時に低栄養状態である高齢患者はサルコペニアを合併している可能性が高いと考えられるため、定期的に全身状態の評価を行い、更なる症状悪化をきたさないようにNSTなどの協同したチームアプローチを行なうことが重要であると考えられる。

【理学療法研究としての意義】回復期リハ病棟に入院する患者の多くは入院時より栄養障害を有しており、サルコペニアの合併率も高い結果となった。理学療法士が患者の身体機能・ADL向上を図るために筋力増強運動や動作練習、持久力練習を行うことは非常に多い。本結果は入院患者に適切な運動負荷量での理学療法を行い、早期退院・ADL向上を図るうえで、重要な評価項目、判断材料となると考える。