演題 198	回復期リハビリテーション病棟における高齢者の栄養状態の実態 ～大腿骨近位部骨折患者への栄養支援～
	発　表　者　角 昌子（広島県　公立みつぎ総合病院） 共同研究者　賀好 美由樹、濱田 一予、日野 公恵、杉原 節恵

はじめに

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハビリ病棟）に入院している患者の 4 割に栄養障害を認めるという研究が報告されているが、当院では大腿骨近位部骨折患者の 7 割に同状態を認めた。これらより、集中的にリハビリを行う病棟において、機能回復のために栄養障害を改善することは重要であると考える。

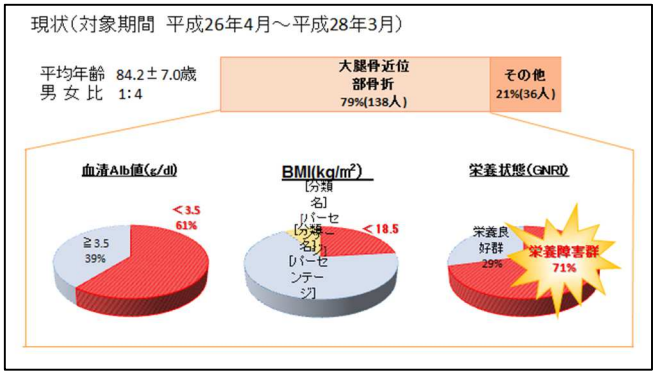
今回、回復期リハビリ病棟における大腿骨近位部骨折患者の栄養状態の実態を明らかにし、今後の栄養支援の在り方について再考したので報告する。

研究方法

期間：平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月

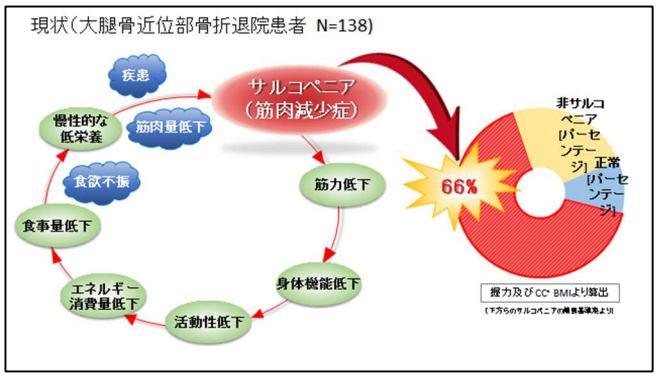
対象：回復期リハビリ病棟を退院した 65 歳以上の大腿骨近位部骨折患者

方法：BMI、Alb、下腿周囲長、握力の測定及び GNRI による栄養評価

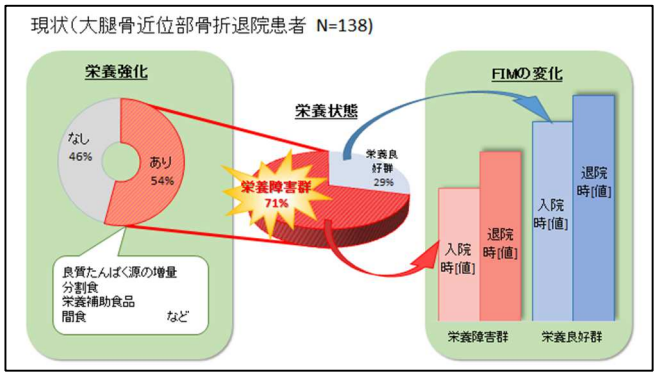


現状

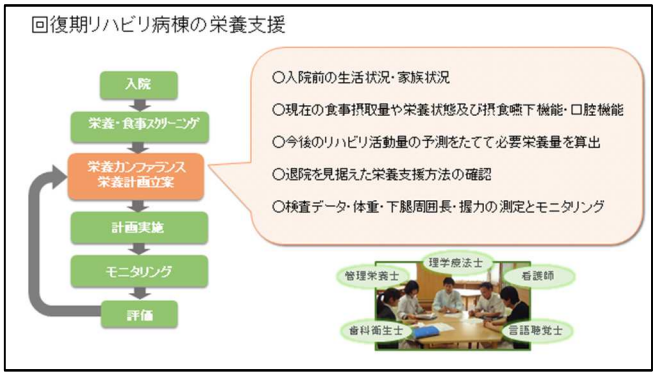
当該期間の整形疾患患者の平均年齢は 84.2±7 歳、男女比は 1：4 であった。大腿骨近位部骨折患者は全体の 8 割を占め、Alb3.5 未満が 61%、BMI18.5 未満が 23%、両方を合わせると全体の 71%になんらかの栄養障害が認められた。



近年、健康長寿の妨げとなる要因のひとつとして、サルコペニアが注目されている。サルコペニアは、加齢や栄養・疾患などが原因で、日常生活の活動性や自立度が低下し、要介護状態のリスクが高まるとされている。下方らのサルコペニアの簡易基準案に当てはめると、一般住民を対象とした先行研究では、サルコペニアに該当したのは 5%だったと報告されているが、当院回復期リハビリ病棟の大腿骨近位部骨折患者では 66%にのぼった。



これらの栄養障害群と良好群を比較すると、栄養障害群の半数以上に、良質たんぱく源の増量や分割食、栄養補助食品の提供などで個別に栄養強化を行っていた。また、FIM は栄養障害群より良好群の方が高く、栄養状態がよいと自立度が高いという傾向がうかがえる。



回復期リハビリ病棟の栄養支援

当院回復期リハビリ病棟では効果的にリハビリが行えるよう、週 1 回栄養カンファランスを開催している。入院前の生活状況や家族状況の他、栄養状態や摂食嚥下機能、口腔機能などの情報を多職種で共有し、今後のリハビリ活動量の予測をたてて必要栄養量を算出。検査データや身体計測値をモニタリングしながら、退院先を見据えた栄養支援方法を検討している。

症例報告

84 歳　女性　要支援 2

疾患名：左大腿骨頸部骨折

既往歴：胃全摘（20 年前）

経　過：人工骨頭挿入術施行後、10 日後に当院へリハビリ目的で転院

受傷前の状況：独居で ADL は自立

食事は 1 日 2 食+間食

持続する食欲不振で体重減少あるが、下腿浮腫が顕著

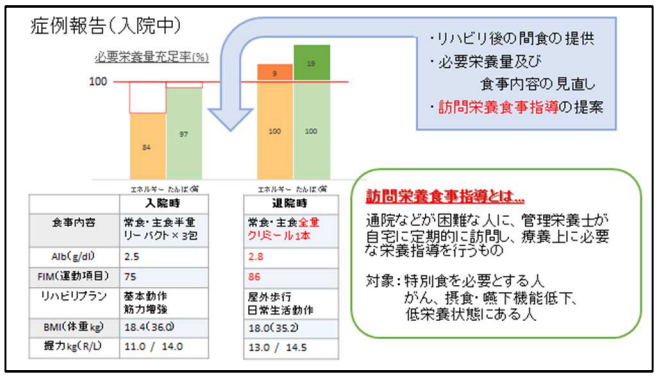
入院時の身体状況：BMI：18.4　Alb：2.5g/dl

握力：右 11.0kg　左 14.0kg

体重：6kg（14%）/8 カ月の減少

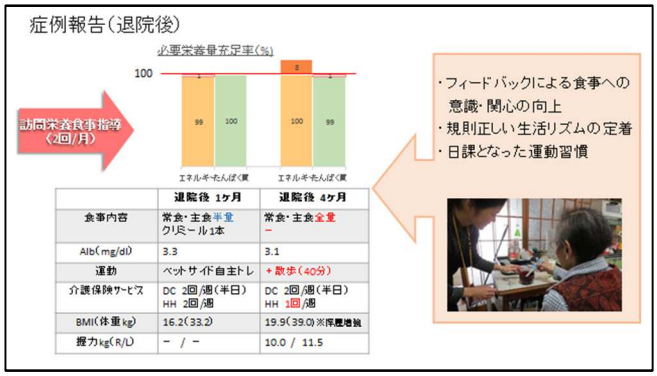
これらより、サルコペニア及び栄養障害が認められた。

入院時の ADL は車いす移動、ポータブルトイレ自立。食事摂取量は 8 割で、必要栄養量の充足率は 84%、たんぱく質は 97%でともに必要量を下回っていた。リハビリ目標はセルフケア自立での在宅復帰と歩行能力の獲得であり、今後の活動量の増加が予測されるため、現在の栄養管理を継続すると栄養状態が悪化する可能性があった。



そのため、必要栄養量の確保と低栄養状態の改善を目標として栄養計画を立案した。

まずは療法士の協力を得て、リハビリ後に間食として栄養補助食品を提供。屋外歩行などによる消費エネルギーの増大で本人も空腹を感じるようになり、食事を増量。栄養状態が改善し、筋力の増加もみられた。また、退院後の食事に本人が不安を感じていたため、栄養士も退院前カンファランスに出席し、訪問栄養食事指導を提案した。



退院後は一時的に食事摂取量が低下したが、入院中と同じ栄養補助食品を購入し、継続して利用することで必要栄養量が確保できていた。月 2 回、定期的に訪問し、食事記録表から不足食品は何かが自己分析できるようになり、食事に対する意識・関心が高まった。また、今回を機に通所サービスを利用することになり、1 日 2 食だった食習慣が 3 食に変化するなど、規則正しい生活リズムが定着した。

さらに、現在の身体機能を維持したいという思いから、退院時に療法士より教えてもらったベットサイドの筋トレに加え、40 分の散歩も日課になった。運動・栄養のバランスが奏功し、現在の活動量が維持できているものと思われる。

考察

栄養状態の維持・改善は、ADL の拡大、QOL の向上につながるため、栄養状態を評価することは機能回復を促す重要な要素のひとつであると考える。引き続き多職種のチームでコミュニケーションをはかり、栄養管理とリハビリの相乗効果が得られるよう取り組んでいきたい。

入院患者は高齢者も多く、栄養障害の改善が不十分なままで退院することも少なくない。栄養管理が退院と同時に絶たれてしまう事のないよう、継続的な関わりが必要である。在宅・施設・通所サービスなどを通して、栄養障害の改善や疾病予防のための情報発信をしていきたいと考える。

引用・参考文献

1)西岡心大：本邦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の実態と高齢脳卒中患者における転帰、ADL 帰結との関連　日本静脈経腸栄養学会雑誌 Vol.30
2)下方浩史、安藤富士子：日常生活機能と骨格筋量、筋力との関連　日本老年医学会雑誌 Vol.49
3)中村育子：訪問栄養指導の現場から　日本静脈経腸栄養学会雑誌 Vol.30