

口述2-5 訪問リハビリテーション利用者における体重減少を予防する要因調査

○奥野 大輔(おくの だいすけ)¹⁾, 真田 将幸¹⁾, 中川 法一²⁾

1) リハビリ本舗 あっぶる訪問看護ステーション, 2) 医療法人 増原クリニック

Key word : 訪問リハビリ, 体重減少, 食思低下

【目的】 一般に、訪問リハビリテーション(訪問リハ)では、栄養状態の把握に血液検査データや体重の増減を用いる。訪問リハを展開するうえで、効率的にADLや身体機能の向上を図る為には、血液検査データなどから利用者の栄養状態の推移を把握し、適切な運動療法を行うことが重要である。しかし、血液検査データについては、主治医の判断により検査の頻度は様々であり、経時的な確認が困難な例の栄養状態の把握に難渋する。また、血液検査データや体重を確認しても、既に低栄養状態に陥っていることを経験する。そのため、セラピストは、低栄養状態や体重の変化をきたす前に、食思低下を招くような愁訴や他覚的所見より、異常を察知し予防的に介入することが重要となる。しかし、どのような異常を察知すれば良いかは不明である。

そこで本調査は、6ヶ月間で体重減少した者と維持していた者の栄養状態や身体形態の比較、および6ヶ月間での身体機能や体調の変化などについて検討することを目的とした。

【方法】 対象は、当社訪問リハ利用者(利用者)で血液検査データが確認でき、平成27年10月(6ヶ月前)と平成28年4月(調査時)の体重推移を確認できた25例(男性:10例、女性15例、年齢79±8.0歳)とした。なお、血液検査データにおいて、炎症所見を認めた者は除外した。

方法は、6ヶ月間で体重減少があった者を減少群、それ以外を維持群の2群に分け、栄養状態、身体形態、6ヶ月間での身体機能、体調の変化の比較を行った。調査項目は、栄養状態として調査時より直近の血液検査データ(Alb、T-cho、TLC、WBC、CRP)、血液検査データより算出する栄養指標であるCONUT score、MNA-SF。身体形態は、上腕・下腿周径左右平均値(上腕平均・下腿平均)、6ヶ月間での体重減少率。身体機能は、調査時と6ヶ月前のFIMの移動項目(移動)、身体活動量(LSA)、膝伸展筋力とした。膝伸展筋力の測定には徒手筋力計(酒井医療社製モービィMT-100)を用い両側で測定した。最大値を体重で除した数値を膝伸展筋力とした。体調の変化は、全対象者・家族に「6ヶ月間で食思低下を招く要因」の有無と要因の詳細について口頭で聴取した。

統計学的解析は、減少群と維持群の体重減少率、現在のCONUT score・MNA-SF。2群間の6ヶ月前と調査時の膝伸展筋力、移動、LSAを対応のあるt-testを用い検定した。なお、有意水準は5%未満とした。

【説明と同意】 調査実施に際しては、当社の倫理委員会に承

認を得るとともに、対象者への目的の説明を行い協力の同意を得た。

【結果】 体重減少群は11例、維持群は14例であった。減少群と維持群の比較では、減少群は体重減少率とCONUT scoreが有意に高く、調査時の筋力、移動、LSA、MNA-SFが有意に低かった。

維持群では、6ヶ月間で有意に膝伸展筋力が向上していた。減少群では、6ヶ月間で有意にLSAが低下していた。

体調の変化に関して、減少群では食思低下を招く要因として、嚥下・咀嚼機能低下、認知症症状の悪化、消化器の不調、呼吸状態の悪化、活動性低下、うつ症状の悪化を認めたが、維持群には認めなかった。

【考察】 結果より、減少群は維持群に比し、低栄養状態であり、体重減少率が高く、膝伸展筋力、移動、身体活動量が低下していた。また維持群内では6ヶ月間で膝伸展筋力が向上していたが、減少群内では6ヶ月間で身体活動量が低下していた。Chinらは、自立高齢者を対象とした横断調査において、生活活動量の低い高齢者ほど栄養素摂取量が低いことを示し、生活活動量そのものが、栄養状態の良否をスクリーニングする項目として有効であると述べている。しかし本調査において、維持群と減少群の6ヶ月前LSAは、有意差を認めていないことから、栄養状態の変化により体重減少や筋力低下、移動能力低下に伴う身体活動量の低下を招いたものと考えられる。

6ヶ月間で食思・摂食量低下を招いたと思われる愁訴には、「嫌がって食べなくなった」、「食事がおいしくない」、「むせるようになった」、「入れ歯が合わない」などがあり、減少群にのみ認められたことに起因すると考えられる。

このことより訪問リハビリにおいて、身体機能のみならず、利用者の体調に関する愁訴や体重増減や咀嚼・嚥下機能変化などの栄養状態、他覚的所見の変化に敏感に反応、対応していく能力が求められると考える。

【理学療法研究としての意義】 血液検査データの確認に難渋する訪問リハ領域においても、前述したような体重減少の誘因の出現に気づき、対応することで栄養障害のみならず、身体機能やADL、身体活動量低下の予防ができる可能性が示唆された。また、早期より低栄養者への在宅栄養指導の提案や、関連医療機関との連携を可能にすることで、在宅生活継続に有効であると考えられる。