

## 低栄養により寝たきりとなった独居高齢者に対するADL改善への取り組み

○片桐悠也 木村順子

三豊総合病院

Key Word : サルコペニア, 低栄養, 社会参加

【はじめに】高齡廃用症候群は20~63%に低栄養を認め、サルコペニアや低栄養を合併するとADL改善に負の影響を与えるとされている。今回、運動や栄養指導、社会参加など患者・家族教育を含めた多職種支援にて在宅復帰に至った症例に対する作業療法士（以下OT）の役割について報告する。

【症例】90代女性、入院前ADL自立、独居、介護保険なし。身長140.6cm、体重29.4kg、BMI15.0kg/m<sup>2</sup>。診断名は脱水後の廃用症候群、既往歴は高血圧、高脂血症。現病歴はX年Y月Z日に意識レベル低下、寝たきりとなり入院。脱水症状は改善したがADL改善せずY+1月Z日転院。要介護4の認定を受けY+4月Z日に当院併設の介護老人保健施設（以下老健）入所となる。

【倫理的配慮】本報告は症例に対し、十分な説明を行い、同意を得て実施した。

【経過】入所~3週：身体機能はGMT3、握力3kg、下腿周囲長（以下CC）25cm、MNA-SF2点、AWGS2019の診断基準でサルコペニアあり。精神機能面はMMSE25点、老年期うつ評価尺度13/15点、Barthel Index（以下BI）20点。家人はADL自立すれば息子宅へ、本人は自宅生活をそれぞれ希望される。趣味は風景画。食事摂取量1割と食思なくカンファレンスにて、言語聴覚士、歯科衛生士から口腔内環境は良好で、OTから食事動作はセッティングで可能と周知する。また、家人に本人の好物を持参するよう介護士より依頼した。管理栄養士（以下RD）にて必要エネルギー量は随時漸増。訓練内容は2~3METs程度で翌日疲労の残らない程度の運動や車椅子離床、塗り絵から開始。意欲低下あり悲観的な発言が聞かれる。他者との交流なく自室に引きこもりテイルームへ誘導するも拒否あり。入所後4~8週目：食事摂取量4割、栄養状態は改善すると予測し自主トイレや起立動作訓練50回、トイレ動作練習、更衣動作練習、近距離の歩行練習を追加。RDが提供エネルギー量を増量。入所後9~12週：食事全量摂取、BI40点、補助食品追加で提供エネルギー量増加。施設内の移動は介助歩行となり、本人は「歩けるようになって友達に会いに行きたい」と前向きになる。自室から出ることや同年代の利用者との交流も増え、食事は皆と食堂にて摂取し、レクリエーションに参加するようになった。入所後13~16週目：身辺動作自立し息子夫婦宅への退所方向となり在宅復帰に向け、入浴動作練習や段差昇降、屋外歩行を追加。息子夫婦にリハビリの見学をしてもらう。退所後の外出の頻度を増やすために趣味であった風景画を再開し、自宅での生活を継続できるよう支援した。入所後16週目に息子夫婦宅へ退所して介護利用開始。

【結果】体重35.0kg、BMI17.7kg/m<sup>2</sup>、GMT4、握力15kg、BI90点、MNA-SF7点、CC26.5cm、老年期うつ評価尺度3/15と改善みられるが、サルコペニアは残存。要介護4から要支援2となる。

【考察】低栄養と長期臥床により要介護4の状態であった症例に対し、栄養に着目しチームアプローチを実践したことで筋力とADLの改善が得られた。藤本は「低栄養患者に対するリハビリは栄養改善と並行して行うことが効果的である」と述べている。本症例においても当初は2~3METsの内容から栄養状態に応じ段階的な取り組みをしたことが効果的であったと考える。施設という限られた資源の中で在宅復帰が可能となった他の要因として①認知機能良好で協力が得られた②併存疾患数が少なく元々潜在能力はあるも、低栄養や意欲低下ありADLの介助量が多かったなどが挙げられる。また、孤立や活動範囲の狭小化はサルコペニアなどを悪化させるとされており、老健の家庭的な雰囲気の中で人との交流や、集団生活をする中で生活リズムが獲得できた事もADL改善に繋がったと考える。在宅復帰支援においてOTを含めた多職種での介入や、生活の場でのリハビリを通じ日々のリハビリを実施することが在宅復帰支援では重要であると考えられる。