

S3-3 サルコペニアに対するリハビリテーションと栄養治療

◎吉村 芳弘

熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科／栄養管理部（熊本県）

リハビリテーション高齢者におけるサルコペニアは新たな概念である。地域社会や特別養護老人ホームの環境と比較して、リハビリテーションにおけるサルコペニアの有病率は比較的高く、約50%である。サルコペニアはリハビリテーションにおける日常生活動作（ADL）や嚥下障害、自宅退院などの不良なアウトカムと関連する[1]。サルコペニアは未治療の場合に個人的、社会的、そして経済的な負担が増えるため、適切な治療が不可欠である。健康面では、サルコペニアは、転倒と骨折のリスクを増加させ、ADLの低下、心疾患、呼吸器疾患および認知機能障害に関連する。また、運動障害を引き起こし、生活の質（QoL）の低下、自立性の喪失や長期に渡る介護の必要性、あるいは死亡のリスクとなる。経済的観点では、サルコペニアは入院リスクを増やし、入院中の医療費も増加させる。入院高齢者にサルコペニアを認める場合は、サルコペニアがない場合と比較して入院費用が5倍以上高くなる恐れがある。地域在住、または介護付き住宅、住居施設の高齢者を対象とした研究では、歩行速度と椅子からの立ち上がり動作の低下がADL障害の潜在的な原因であり、これらの群ではQoLが低く、医療費が高い。

サルコペニアに対する治療的介入は運動療法と栄養療法の併用が原則である。機能障害に対するリハビリテーションの標準的プログラムに加えて、レジスタンストレーニングの処方や、高たんぱく質高エネルギーの栄養サポート、口腔管理、嚥下管理、薬剤管理など多職種連携が重要である。

[1]Yoshimura Y, et al. Sarcopenia is associated with worse recovery of physical function and dysphagia, and a lower rate of home discharge in Japanese hospitalized adults undergoing convalescent rehabilitation. Nutrition. 2018.

〔COI開示 なし〕