【臨床・研究】

運動療法開始時の低アルブミン血症と転帰
―運動強度調整と栄養対策―

木佐俊郎[1)2)]　酒井康生[2)]　安達ゆかり[3)]
井原真美子[1)]　内田麻貴子[1)]　濱崎由文[2)]
岸　咲貴子[2)]　濱崎真由[2)]　大田　誠[1)]

キーワード：低アルブミン血症，運動療法，運動強度，栄養，転帰

要　旨

細菌感染症・癌・その他で廃用症候群を来し低アルブミン（以下 Alb）血症（３ｇ未満/ dl）を伴った患者群（殆ど高齢者）へのリハビリテーション療法に際して，運動療法の強度調整と栄養対策を強化する前（A 期 A 群）と後（B 期 B 群）とで諸検査値・生命予後・ADL に変化が生じたかどうかを後方視的に検討した。結果，リハビリテーション処方に注意事項（低 Alb 血症が進行する場合は運動過負荷を避ける）を明記した例数を増やした B 群で血清 Alb 値が改善する例数の割合が A 群に比べ有意に増え，運動 FIM 向上例数の割合も有意に増え，死亡例数も有意に減少した。悪液質に対する炎症軽減策のみならず栄養対策（栄養量増加や分岐鎖アミノ酸の追加）を強化し緩和・緩徐な運動負荷を目指すこと，低 Alb 血症が改善していかない場合は筋力訓練を控え授動的な動き・姿勢保持に留めることが，安全な運動療法を進める上で肝要と考えられた。

は　じ　め　に

運動器外傷や脳卒中では発症早期からリハビリテーション（以下，リハと略す）が介入し運動療法が行われる時代となって久しい。一方，近年，その他の医療分野でも傷病の治療過程で生じる ADL・QOL 低下に対して関心が払われるようになり，当院でも多くの診療科からリハ依頼が来るようになった[1)]。

しかしながら，遷延する低 Alb 血症が廃用症候群を呈した入院患者の移動能力の回復を阻害する因子の一つ[2)]にもかかわらず，リハ療法時に全身状態に配慮して運動療法の強度・栄養内容を調整する作業は十分には行われていなかった。

このたび我々は，この作業過程を強化する前後での患者の状態・転帰の変化について検討したので報告する。

Toshiro KISA et al.
1）松江生協病院　リハビリテーション科
2）島根大学医学部　リハビリテーション医学講座
3）松江生協病院　栄養課
連絡先：〒690-0017 松江市西津田8丁目8-8
松江生協病院　リハビリテーション科