

精神科病棟におけるリハビリテーション処方患者の栄養調査

川村 美月¹⁾ 永長 健一¹⁾, 長塚 敦美¹⁾, 岡野 宥太¹⁾, 高木 楓由¹⁾, 永長 友稀乃¹⁾,
宮本 和宜²⁾
宮本病院 機能訓練室¹⁾ 診療部²⁾

【目的】

当院精神科病棟リハビリテーション(以下リハ)処方患者の栄養状態の把握を目的に, 栄養状態の客観的評価と今後の取り組みについて検討を行った.

【方法】

対象者は, 当院精神科病棟入院中の本人および家族から同意を得られた 139 名とした. リハ処方箋の有無によりリハ処方群 46 名, リハ非処方群 93 名の 2 群に分類した. 栄養評価には Mini Nutritional Assessment-Short Form(以下 MNA-SF)を用いて, 2 群間を比較し, 各群における栄養状態を評価, 検討した. 統計処理は student-t 検定, カイ二乗検定, Mann-Whitney-U 検定を用い, 有意水準を 5%未満とした.

【結果】

MNA-SF の結果では, 栄養状態良好 33 名, 低栄養の恐れあり 58 名, 低栄養 48 名だった. そのうちリハ処方群では, 栄養状態良好 6 名, 低栄養の恐れあり 19 名, 低栄養 21 名で低栄養のリハ処方割合が多かった($P<0.05$). 各項目を比較すると, 体重減少・活動・精神ストレスの 3 項目において, リハ処方群のスコアは有意に低かった($P<0.05$). 食事量減少, 神経・精神的問題の項目は両群間に有意差はなかった.

【考察】

本研究のリハ処方群の多くは, 精神症状に伴い身体合併症を有していたため, 活動の項目において低スコアとなっており, ストレス係数が高いことが考えられた. 加えて, リハの実施により活動係数も高くなるため, エネルギー消費量が増加し, 体重減少に繋がっていると考えられた. これらの減点項目により MNA-SF では低スコアを認め, 精神科病棟のリハ処方群では, 低栄養状態の患者が多いことがわかった.

低栄養は, 身体機能や認知機能を悪化させる要因であり, 機能障害を助長させる. 栄養障害を認める患者では, リハと栄養管理を併用することで, より機能改善を期待できることが報告されている. 今後の取り組みとして, リハの実施だけでなく, 栄養改善と ADL 向上を目指して多職種と協働し, 栄養介入を実現していきたい.