

## 通所介護における機能訓練の新たなアプローチ

～栄養サポートを通じて「効果的な機能訓練」を！～

神奈川県横浜市  
株式会社ツクイ  
ツクイ横浜三保営業所  
管理者 ○菊池 友香  
看護師 龍満 佑美

### 1 はじめに

高齢者の特徴は、加齢に伴い心身機能が低下しており、それが生活圏の縮小、転倒によるケガのリスクの増加を招いていると言えるでしょう。

それらを予防するため、全国に35,453件<sup>\*1</sup>あるデイサービスのほとんどが様々な機能訓練を行い、それに対する評価も行っております。

※1 参考：厚生労働省「介護給付費実態調査報告」2013年より

当事業所では、2015年介護保険改正に伴う地域包括ケアシステムの導入や通所介護の機能分けを意識した新たな取り組みをスタートさせました。

その一つとして機能訓練のアプローチを「栄養・運動・評価」の3項目に分け、それぞれの内容が連動し、「効果的な機能訓練」が提供できるというものです。

まずは、栄養面の充実を図るべく平成26年1月より「回復食」<sup>\*2</sup>の提供からスタートさせました。続いてMNA<sup>®</sup>（簡易栄養状態評価表）を使った低栄養または低栄養予備軍対象者の抽出を実施。必要に応じて栄養補助食品（リソース・ペムパル）を提供し、栄養介入を行いました。

運動面では、レベル別の屋外歩行訓練やマシン（ボディーリペア）等、合計8種類以上の機能訓練項目を用意し、お客様のモチベーションを上げていきます。

そしてさらに評価としてお客様がもつ本来のポテンシャルを知って頂く機会として高精度筋量測定（フィジオン）<sup>\*3</sup>を実施致しました。

これらの一連の流れが、最終的にはADL・IADLの向上を図り、目標達成につなげることができました。

※2 『回復食』とは、100%摂取を目的とし咀嚼・嚥下障害のある方や、退院後まもなく尚且つ入院中「刻み食」にてお食事をとられていた方等を対象に、「刻み食」を廃止し、見た目は常食だが舌でつぶせて飲み込みやすいお食事の事。ごぼうやレンコンなどの根菜類も舌でつぶせる硬さにて提供しております。

※3 高精度筋量測定（フィジオン）とは、左右の上腕・前腕・大腿・下腿・・・など最大で9セグメントの筋肉量を測定。測定時間はおよそ2～3分。

### 2 取り組み内容

適切な栄養補給がなくリハビリテーションを行っても良い効果が得られない旨の論文を読み、栄養アセスメント評価を反映させた適切な栄養補給、機能訓練、効果測定結果による個別訓練を実施しました。

- ① グループ運動をはじめとする機能訓練の見直し  
(全お客様を対象とし運動プログラムの見直し)
- ② 栄養を強化し機能訓練できる身体に  
MNA® (Mini Nutritional Assessment: 簡易栄養状態評価表) による栄養診断結果に応じ回復食及び栄養補助食品 (リソース・ペムパル) で栄養介入、継続的なMNA® 評価を実施し、栄養介入による改善者は③へ移行。
- ③ 栄養と機能訓練をセットで提供 (サルコペニア “筋肉量の低下” の予防につなげます)  
栄養: ペムパルアクティブ® (日本転倒予防学会 推奨)  
機能訓練: グループ運動、杖歩行訓練、屋外歩行訓練、階段昇降訓練、巧緻動作訓練、エルゴ、ホットパックなど
- ④ 効果測定の実施  
フィジオンの結果をもとに基礎代謝量やWB Iなどを明記した「簡易栄養管理表」を作成し、低栄養または低栄養予備軍対象者の担当ケアマネジャーへ情報を提供。
- ⑤ 効果的な機能訓練 (測定結果をもとに個人別機能訓練メニュー実施)  
栄養: ペムパルアクティブ® (日本転倒予防学会 推奨)  
機能訓練: 屋外歩行訓練 (ノルディックポール使用、レベルに合わせたコース選択)、マシン (ボディーリペア 2機種)、バランスボールなどを上記③と併用



### 3 事例紹介

A様 84歳 女性 要介護3 ご利用開始:平成26年4月9日ー

生活歴・家族構成等:横浜市出身、夫は20年前に他界。5年前に現住所へ転居される。

娘と孫の3人暮らし、以前は孫や犬の世話、家事全般をこなされるなどとても活動的であった。平成26年2月に大腸がんが見つかり入院。これを機に認知機能及びADLの低下が出現する。同年4月に退院、すぐにデイサービスご利用となる。

退院直後は自立歩行困難で手引き歩行、歩行距離も約5m程度と短く、自宅ではほぼ寝たきりでベッドを使用。デイサービスご利用時は車いすにて過ごされる。

機能訓練の目標は「同区に住む妹宅へご家族見守り程度にて訪問できるようになる」であった。(妹宅へは約20段以上の階段を昇らなくてはいけない)

初回の評価では体重35.0kg、BMI 16.6kg/m<sup>2</sup> MNA® 5と「低栄養」であった。

お食事の摂取量も約50%と少なく、まずは身体組成の改善が目標となった。

昼食を回復食にて提供し、さらに「栄養補助食品（リソース・ペムパル）」を摂取して頂く。

スタートして3か月後の6月には、体重 40.4 kg、BMI 19.2 kg / m<sup>2</sup> MNA<sup>®</sup> 10 と劇的な改善が見られた。

認知機能の改善もみられ、以前は成立しにくかった会話が可能となり、他者とのコミュニケーションも図れるようになった。

ADLは手引きから見守りにて歩行ができるまでになり、屋外歩行も約100 m、階段昇降訓練も2往復を見守りにてできる様になる。

現在はお食事も常食となり、機能訓練の目標であった妹宅へも、近いうちに訪問されるそうです。ADL・IADLの獲得により笑顔も増え、最近では冗談を言って周囲を笑わせる事もあります。

#### 4 考察

このように「栄養・運動・評価」の一連の流れを導入した事で、A様だけでなく、目標達成をされた方は他にも多くいらっしゃいます。

現在、転倒による骨折等で入院され、退院後デイサービスを利用される方の特徴が「低栄養状態・ADL低下・機能訓練を強く望む」と言えます。

しかし低栄養状態のまま運動を行っても結果的には疲労感や虚無感を生むだけで、本来の目的である「自立支援」にはいたらず逆に「負のスパイラル」を招いておりました。

機能訓練をするうえでのポイントはご利用者様、ご家族様と現在の身体状況を共有し目的を明確にする。そして効果を高める栄養補給、運動に対するモチベーションを継続する仕組み（恰好良い・面白い）。さらに効果測定を数値化する。これら一連の流れをシステム化する事だと痛感しました。

このシステム化によって、虚弱傾向（低栄養）だった方が、効果的な栄養補給により機能訓練に参加され、屋外歩行にも出られるなど、とても前向きに運動をされています。

8月に実施した機能訓練に関するアンケートでは、約90%のお客様が「満足」、不満と回答された2名のお客様に関しては「もっとやりたい！」との事でした。

マシーン（ボディーリペア）実施者は約83%、自ら進んで取り組まれているお客様は、うち約70%と、かなり高い参加率にもなっております。

また、フィジオンをご希望されるお客様も約60%と半数以上の方々に興味を持って頂きました。この自身の身体状況を知る事が、運動のモチベーション向上に大きな影響があるものと考えております。

実際に今まで運動を敬遠しがちなご利用者様の多くが、マシーン等の機器に触れるなど意識の改革がみられました。

2回実施したフィジオン測定の結果では、転倒のリスクを示す数値（WB I）が0.6以下を示すご利用者は対象者44名中7名と約16%であり、疾患等を含め考えてもかなり低い割合となりました。これはデイサービスをご利用される84%のお客様が自立歩行できる筋力を現状、保っていると言えます。しかし、そのうちの37%が実際には自立歩行が困難であり、数値との隔たりが大きく表れました。

この原因は疾患や加齢等も考えられるが、自信の喪失などに伴う生活圏の縮小により身体を動かす機会が減少、廃用症候群を招いたものと考えられます。<sup>※4</sup>

※4 M F E S 転倒恐怖感スケール結果からも同様の結果が推測されました。

## 5 おわりに

これらの結果を踏まえ「栄養・運動・評価」一連の「効果的な機能訓練」がお客様のADL・IADLの向上に繋がるものと考えております。

「栄養補給による身体組成の向上」「筋力をはじめとする運動器の維持・向上」「運動のモチベーションの維持・向上」この3つを軸にし、機能訓練を提供する必要性を強く感じております。

「効果的な機能訓練」が2015年介護保険の改正にてデイサービスが機能分けされる本来の意図に合致するものと考えております。

今後さらに医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、多職種による真の包括的ケアが必要です。つまり当事業所も地域と連携の取れたデイサービスの一つとして地域包括ケアシステム構築を担う存在でありたいと考えております。