

33. 脳卒中回復期における体組成・栄養状態とADL回復との関係

リハビリテーション科学

入澤 寛, 武村 優, 渋谷健一郎, 美津島 隆

【目的】これまでの報告によると脳卒中患者の栄養状態はその後の回復に影響を与えるとされ、またサルコペニアの存在はリハビリの阻害因子となるとされている。しかし、多くの脳卒中患者では発症後栄養状態は悪化し、運動量も少ないため筋肉量が減少する。本研究では脳卒中発症後、回復期リハビリテーション病棟（回復期）に入所した患者を対象に体組成、栄養状態と機能回復の関係を検討する。

【方法】2017年1月から2018年6月まで当科関連の回復期に入所し、測定基準を満たした179名（男性90名、女性89名、平均年齢79.7歳、脳卒中発症後27.6日）を対象とした後ろ向き研究を行った。回復期入所日に体組成計を用いて測定、栄養状態の指標としてGeriatric Nutritional Risk Index (GNRI)を算出した。さらにFunctional Independence Measure (FIM)を用いたADL評価を入院時、4週後に実施した。FIM運動項目の変化を記載し、それぞれの関係を検討した。

【結果】多変量解析では体組成計で算出された筋肉率（骨格筋量/体重）（オッズ比：2.43）、Phase angle (PA)（オッズ比：3.32）およびGNRI（オッズ比：2.57）は4週後のFIM運動項目と有意に正の相関を示していた。年齢や体脂肪率、水分率、性別ではFIMの回復との間に関係は見られなかった。

【考察】栄養状態と筋肉量は回復期における脳卒中後の機能回復に影響を与えていた。回復期における良好な機能回復を得るためには急性期からの栄養管理、筋力低下予防のための急性期リハビリテーションが重要と考えられた。また、体組成計を用いて算出されるPA値は様々な疾患の予後予測に用いられているが、脳卒中回復期における機能回復の予測にも有用であることが示唆された。

【結論】栄養状態と筋肉量は回復期における脳卒中後の機能回復に影響を与える。

34. 獨協医科大学病院における90歳以上の白内障術後成績

眼科学

城山朋子, 松島博之, 宮下博行, 永田万由美, 妹尾 正

【目的】獨協医科大学病院における90歳以上の超高齢者に対する白内障手術の術中術後成績についての検討。

【対象および方法】2016年7月～2019年3月に獨協医科大学病院にて白内障手術（超音波乳化吸引術および眼内レンズ挿入術）を施行した60～89歳の50眼（90歳未満群）と90歳以上の超高齢者52眼（90歳以上群）を対象とした。核硬度（Emery-Little分類）、手術時間、術前後平均角膜内皮細胞数と角膜内皮細胞残存率、術前術後の視力、術中合併症の発症率についてレトロスペクティブに検討した。

【結果】核硬度は90歳以上群で有意に高かった。平均手術時間および術中合併症の発症率は2群間に差はなかった。術後の内皮細胞残存率は90歳以上群で有意に低かった。術後視力0.8以上の割合は90歳以上群で有意に低かったが、90.4%の症例で術後視力が改善した。

【考察】近年、高齢者の白内障手術症例は増加している。超高齢者では水晶体の核硬度が高くなり核破砕が困難な場合もあるが、平均手術時間や術中合併症の発生は90歳未満の症例と差がなく、白内障手術の安全性は高くなっていると考えられる。これまで、高齢や硬い核が内皮細胞数減少にリスクになるという報告があるが^{1,2)}、本研究において高齢と核硬度は相関しており（相関係数0.32）、前房内で破砕された核による物理的な障害が角膜内皮細胞数減少に大きく影響を与えていると思われた。術後視力においては、90歳以上群では術後矯正視力が0.8以上となった割合は低かったが、ほとんどの症例（90.4%）が術前より視力改善が得られているため、超高齢者に対しても白内障手術は有効と考えられた。

【結論】高齢者に対する白内障手術は、丁寧な手術手技を心がけることで良好な手術成績が得られるが、角膜内皮細胞減少に注意する必要があると考えられた。

参考文献

- 1) Kaljirand K, Teesalu P: Exfoliation syndrome as a risk factor for corneal endothelial cell loss in cataract surgery. *Ann Ophthalmol* 39: 327-333, 2007
- 2) 宮井尊史・宮田和典: 白内障手術と角膜内皮. *IOL&RS* 20: 367-371, 2006