

○坂巻 彩夏<sup>1)</sup>、椿下早絵<sup>2)</sup>

1) 酪農学園大学大学院獣医保健看護学専攻

2) 酪農学園大学獣医保健看護学類動物理学療法

【目的】肥満はあらゆる疾患の発症リスクを高め、整形・神経疾患においては患部に過剰な負担が掛かることで、症状の悪化または術後の機能回復の妨げとなる。そのため動物リハビリテーション（以下、リハビリ）において体重管理は重要であり、減量を達成するためには飼い主の協力が不可欠である。本発表では酪農学園大学附属動物病院リハビリ科において肥満および肥満傾向の症例に対して行った体重管理指導およびその結果について報告する。

【材料・方法】2014年4月～2016年4月に本学附属動物病院においてリハビリを実施した88頭のうち、機能回復・再発防止の観点から積極的な減量が必要な症例に対し、体重管理および飼い主への指導を行った。このうち追跡が可能であった犬12頭を調査対象とした。症例のボディコンディションスコア（以下、BCS）は5段階の評価スケールを用い、BCS3.5～5に対し、現体重の約10～40%減量を目標に理想体重を設定した。BCSは2.5～3を目標とした。安静時エネルギー要求量（RER）は、「理想体重<sup>0.75</sup>×70」の式で求め、1日当たりのエネルギー要求量（DER）は「RER×係数：1」で計算した。飼い主から現在食べているフードの種類・量・1日の食事回数、またおやつの有無等を聞き取り、なるべくフードの種類を変更せず、食事量やおやつとの与え方を見直す方法で新しい食事量を提案した。また、与えるフードは正確にキッチンスケールを用いて計量するよう指導した。この方法で体重減少が得られなかった場合、係数を下げてDERを再計算したり、飼い主にダイエットフードへの変更をお願いした。定期的に体重、首・胸・腰の周囲長および体脂肪率を測定し、飼い主に成果の有無について説明した。減量達成率は、「(減量開始時の体重-最も減量できた体重/減量開始時の体重-理想体重)×100」で算出した。また、リハビリは症例ごとの固定チーム（獣医師、動物看護師および学生）が担当した。

【結果】調査対象の追跡期間、減量開始時のBCSおよび目標体重に必要な減量率の平均±標準偏差は217±197.3日、4.3±0.6および24.4±10.5%であった。減量達成率の範囲は8.5～143.3%で、平均±標準偏差は62.6±40.1%であった。調査対象の半数は70%以上の減量達成率であり、目標体重に到達した症例は3頭であった。最終的なDER算出の係数の平均±標準偏差は0.88±0.15であった。また、ダイエットフードに変更した症例は4頭であった。順調に減量できない場合の主な原因は、実際に患者を病院へ連れてきて指導を受けている飼い主以外の家族が指示以外の食事やおやつを過剰に与えていることであった。ほとんどの症例において体重に対する首・胸・腰の周囲長および体脂肪率の相関が認められた。

【考察】整形・神経疾患の症例における体重管理は運動制限下で行われ、また患部への負担を考慮し一般的な理想体重および体型よりも少し厳しく設定することが理想的であるため、目標達成はさらに難しくなる。しかし担当の動物看護師または学生が、成果についてその都度飼い主に伝え、賞賛したり激励したりすることは減量指導において非常に効果的であった。また、評価項目として体重だけでなく周囲長測定や体脂肪率を組み合わせたことは、飼い主の達成意欲を高めていたと考えられた。減量が順調に進まない症例では、直接指導できないご家族に対して測定結果を示し協力をお願いしたが効果的ではなかった。今後は、減量達成率の改善を目指して、飼い主の達成意欲を高める測定結果シートの考案や直接指導できない家族とのコミュニケーションの取り方等について検討していきたい。