

## 第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	教育講演
タイトル	在宅リハビリテーション栄養とサルコペニア
日時	平成25年3月31日 14:30~15:30
会場	第8会議室
演者	横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科・若林 秀隆先生
企画趣旨	<p>私は週1回、在宅リハ)を行っているが、低栄養のために機能が低下している方がいる。この場合、栄養を考えずに機能訓練を行うことは逆効果となる可能性がある。</p> <p>低栄養の障害者、高齢者の機能、ADL、QOLを最大限高めるためには、リハと栄養管理を切り離して考えることはできず、リハ栄養の考え方が有用である。リハ栄養とは、栄養状態も含めて国際生活機能分類で評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うことである。ICFには、栄養関連の項目が含まれており、栄養障害は機能障害の1つである。</p> <p>リハ栄養評価のポイントは、「栄養障害を認めるか評価する。認める場合、何が原因でどの程度か評価する。」「サルコペニア(広義)を認めるか評価する。認める場合、何が原因でどの程度か評価する。」「摂食・嚥下障害を認めるか評価する。」「現在の栄養管理は適切か、今後、栄養状態はどうなりそうか判断する。」「機能改善を目標としたリハを実施できる栄養状態か評価する。」の5つである。</p> <p>例えば今後の栄養状態が悪化すると予測される場合、全身の筋肉量や持久力は低下する可能性が高い。この状況で筋力増強訓練や長時間の機能訓練を行うと、かえって栄養状態が悪化して筋肉量や持久力は低下する。そのため、筋力増強訓練や持久力増強訓練は禁忌となる。栄養状態と栄養管理によって、筋力増強訓練を行うべき場合と禁忌の場合がある。そのため、機能訓練を行う際には、栄養評価が必須である。</p> <p>サルコペニアとは狭義では加齢に伴う筋肉量の低下、広義ではすべての原因による筋肉量と筋力の低下である。広義のサルコペニアでは、原発性である加齢と、二次性である活動(ベッド上安静などによる廃用性筋萎縮)、疾患(侵襲、悪液質、神経筋疾患など)、栄養(飢餓)の4つに原因を分類する。サルコペニアは四肢体幹だけでなく、口腔、嚥下、呼吸などの筋肉にも認める。サルコペニアへの対応は原因によって異なり、リハ栄養の考え方が有用である。加齢の場合、筋力増強訓練が最も効果的である。活動の場合、不要な安静や禁食を避けること、つまり早期離床や早期経口摂取が最も重要である。栄養の場合、適切な栄養管理が必要である。疾患の場合、原疾患の治療が最も重要であるが、栄養療法、運動療法、薬物療法も含めた包括的な対応を行う。「栄養ケアなくしてリハなし」、「リハにとって栄養はバイタルサインである」。</p>