

## 講演 I 「地域リハビリテーションにおける栄養指導への期待」～理学療法士の立場から～

講師 森ノ宮医療大学保険医療学部理学療法学科  
副学科長・准教授 三木屋 良輔先生



臨床現場にて理学療法士の立場として疑問に思ってきたこと

- ①術後五分粥から全粥に移行した途端に劇的なパフォーマンスの向上を目撃
- ②がん患者の筋力はいくら

努力しても改善しにくい

- ③心不全患者についても同様
- ④在宅患者では、脱水や低ナトリウム血症などで入院される症例を経験

①～④より高齢者の身体組成、病態と栄養についての知識が不足。

### I) 加齢による身体変化(骨格筋、骨)について

骨格筋量(筋肉)の低下は身体機能を低下させ、日常生活動作(ADL)低下につながる。平成22年国民生活基礎調査より高齢者における要介護の原因の10%は、骨折転倒によるものと報告された。また、メタアナリシスによる転倒の危険因子として筋力低下、転倒経験、歩行障害が上位3位を占めている。加齢による身体変化(骨格筋、骨)については、筋量、バランス能力、歩行速度、骨量の低下が認められる。

臨床現場において、加齢に伴う筋委縮・慢性腎不全や慢性呼吸不全などの病態→炎症性サイトカインの増加・臥床・低栄養→廃用性筋委縮・筋力低下→転倒→臥床心血管系他臓器系の機能低下→身体機能、全身状持久力・ADL・QOLの低下と、骨格筋低下の負のサイクルが出現している。これらを防ぐもしくはここから脱出するためには筋力低下、筋委縮の原因に応じた包括的なリハビリテーションが重要となる。進行性および全身性骨格筋力の低下を特徴とする症候群をサルコペニアという。

[原因によるサルコペニアの分類]

一次性サルコペニア

加齢性サルコペニア

加齢以外に明らかな原因がないもの

二次性サルコペニア

①活動に関するサルコペニア

寝たきり不活発なスタイル、無重力状態が原因となるもの

### ②栄養に関連するサルコペニア

吸収不良、消化器疾患及び食欲不良をおこす薬剤使用などに伴う、摂取エネルギーまたはたんぱく質の摂取不良に起因するもの

### ③疾患に関連するサルコペニア

重症臓器不全[心臓・肺・肝臓・腎臓・脳]、炎症性疾患、悪性腫瘍や内分泌疾患に付随するもの

### II) 訪問リハビリテーション利用者における、筋量・筋力低下・栄養状態の現状

サルコペニア、または低栄養を呈している可能性について、訪問リハビリテーション利用者36名(平均年齢77.9±7.9歳)に対して調査を実施。サルコペニア疑いの患者47%、MNA総合評価低栄養・低栄養リスク群50%、栄養指導なし73%であった。実際の症例でも、低栄養と判断し補助食品について医師へ相談し導入しても総合的に、日々どのように指導すれば良いか、献立はどうすれば良いか地域の医師・理学療法士だけでは限界がある。担当者会議でも、参加医療従事者は看護師、ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、最近では歯科医の参加も徐々に増加している。病院付き訪問看護ステーションなら管理栄養士のフォローがあるが、独立型ステーションの地域においても栄養士のフォローが欲しい。

### III) 地域リハビリテーション多職種介入戦略における課題

①地域高齢者において低栄養とADL低下が頻発している。②理学療法士による介入だけでは、機能改善に限界が生じている。③理学療法士をはじめ、医師看護師ケアマネージャー、さらに患者・家族において、栄養に関する意識がまだまだ低い④今後、特に介護保険下における在宅居住者の栄養管理指導などシステムの改善が待たれる。

(文責 病院 金石智津子)