

全国自治体病院学会で発表！



2013年10月17日(木)から18日(金)にかけて、京都府の国立京都国際会館で「第52回全国自治体病院学会」が開催されました。

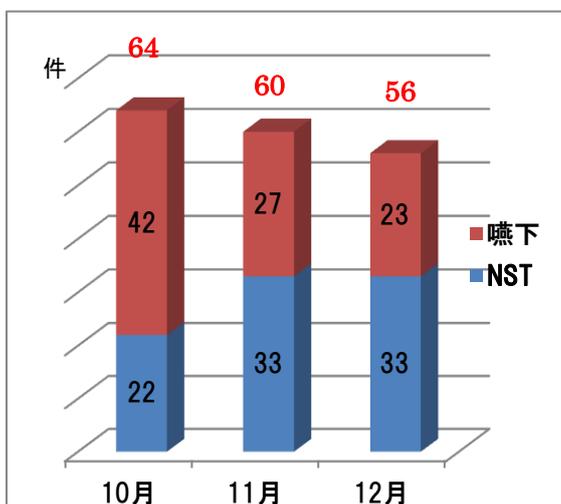
この学会では、昨年度の院内研究発表会で1位となったNSTプロジェクトチームの『病態別経腸栄養剤による効果』という演題を木下亜紀子さん(栄養管理科)が発表しました。

座長からは、病態別の経腸栄養剤にどのように変更しているのか質問があり、先生方への周知方法や提案方法についてお答えしました。NSTでも経腸栄養剤の内容について検討しています。

2013年10月26日(土)に行われた第7回さぬき市民病院研究発表会では、NSTプロジェクトチームの西山睦子さん(栄養管理科)が「NSTと嚥下チームの連携による効果」という演題で発表し、昨年と連続でNSTプロジェクトチームが見事1位となりました。今年の秋に宮崎で行われる第53回全国自治体病院学会では、さぬき市民病院代表として、同演題で発表予定となっています。

嚥下治療プロジェクトチームがNST回診として活動を行っているのが、当院の特徴です。

しっかり全国で発表してきます！



平成25年度栄養サポートチーム加算件数

NEW

新メンバーの紹介

NSTプロジェクトチームに新たに、理学療法士の廣瀬さんと村川さんがメンバーに加わりました。

これにより、リハビリを行っている理学療法士さんの目からみて、栄養療法の必要性のある患者さんのピックアップが可能になりました！

また、NST回診には、臨床検査技師の梶川さんも参加してくれています。

今回のNSTだよりでは、理学療法士の二人に、リハビリと栄養の関係について教えてもらいました。

リハビリテーション栄養

はじめに

お年寄りが出来る限り自立した幸せな生活を送るためには、「元気なお年寄り」である期間を少しでも長く保つことが大切です。その一つとしてお年寄りが寝たきりになることを防ぎ、自宅で過ごすことが可能となるような筋力の維持、廃用予防の筋力増強が必要となります。そこで理学療法を中心にリハビリテーションが必要となってくることは言うまでもありません。

それらを下支えする栄養管理は極めて重要です。たとえ、**筋力維持のため一生懸命リハビリを行っても十分な栄養管理が行えていなければ患者さんにとって、かえって害をなすことすらあります。栄養管理の支えがなければ運動・リハビリをすることは出来ません。**

今回は栄養とリハビリが密に関連していることを述べさせていただきます。

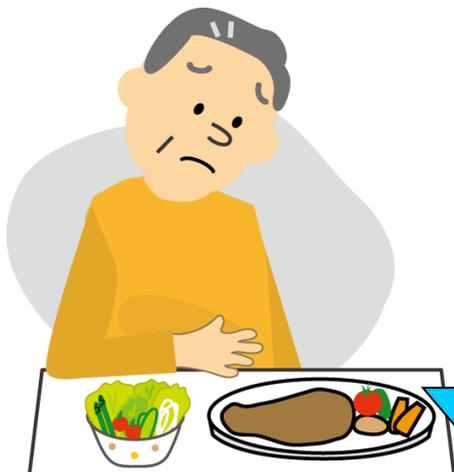
筋萎縮の原因

リハビリの分野では、筋力の維持増強が重要な項目となります。その中で何が原因で筋肉が減少するのか、また筋肉が萎縮を起こすのかを判断することが大切です。

1. **廃用性の筋萎縮**… 疾患などのために活動性や運動量の低下した状態が続くことで生じる二次的障害。
2. **原疾患**… 神経筋疾患、運動器疾患、内分泌疾患などの原疾患による筋萎縮
(ALS、筋ジストロフィー、パセドウ病等)。
3. **飢餓（栄養不良）**…不適切な栄養管理などで、エネルギー消費量に比較してエネルギー摂取量が不足している場合。
4. **サルコペニア**…加齢により生じる筋肉量の減少。65歳以上ではサルコペニアの可能性あり。
5. **悪液質**…疾患に関連する複雑な代謝症候群。

栄養不良が体へあたえる影響

栄養不良は、身体へ様々な悪影響をもたらします。
筋肉量の減少、免疫の障害、飢餓状態が長く続くと最終的には死に至ります。



飢餓状態が続くと…

- ・ **筋肉量の減少(骨格筋・心筋・平滑筋)**
- ・ 内臓タンパクの減少(アルブミンなど)
- ・ 免疫の障害
- ・ 創傷治癒遅延
- ・ 臓器障害
- ・ 生体適応障害
- ・ 窒素死

栄養不良が運動機能に与える影響

栄養管理が行えていなければ以下のような筋萎縮を起こす可能性があります。

- 1. 運動の筋肉の萎縮**… 身体がエネルギー不足になると、筋肉を分解してエネルギーを得ようとするため、筋萎縮の進行が著明となる。足の筋肉であれば、歩行困難となり、転倒しやすくなる。体幹の筋肉であれば姿勢保持が困難となり寝たきりに！！！！
- 2. 飲み込み（嚥下）の筋肉の萎縮**…咀嚼をする筋力の低下、舌を動かす筋の萎縮等で飲み込みの機能が低下する。誤嚥性肺炎を繰り返し起こし悪循環となる。
- 3. 呼吸の筋肉の萎縮**…呼吸筋が疲労し萎縮すると、胸鎖乳突筋等の呼吸補助筋が肥大する。

栄養不良の患者様にリハビリはどう関わるか？

リハビリが栄養状態をどのように考えて訓練を行っているか実際の症例を通して紹介したいと思います。

【症例紹介】

80歳 男性 誤嚥性肺炎で入院

日付	経過	栄養管理	リハビリ内容
2/20	誤嚥性肺炎にて入院	点滴 154Kcal	栄養状態が不良の時はリハビリとしては、 1. 5～2メッツ程度の運動までとする。 例： 関節の運動 ストレッチ 座位練習 立てる練習など
2/21	リハビリ開始	点滴 208Kcal	
2/23		点滴 500Kcal	

メッツ	身体活動
1.0	横になって静かにテレビを見る。睡眠。
1.3	座って静かにする。立位で静かにする。
1.5	座位：会話する。食事をする。
1.8	トイレ：座位・立位。
2.0	整容：家の中を歩く。シャワーを浴びる
3.0	歩行（4.0Km/時）。
3.5	歩行（4.5～5.1Km/時）。
4.0	階段を登る（ゆっくり）。

栄養管理以外にも…

- ・ 体重減少率
- ・ 生化学データ
（：アルブミン、ヘモグロビン総蛋白、リンパ球実数なども確認し、運動の負荷を設定しています。



座位訓練

2 / 28	食事開始	点滴 420Kcal 食事 900Kcal (嚥下食2・全 粥ブレンダー)	栄養管理がしっかりとあれば、筋肉をつける運動や歩行練習、階段練習等を開始します。
3 / 4	点滴終了	食事のみ 1200Kcal	
4 / 2	退院		



歩行訓練



スクワット

NST (栄養サポートチーム)

NST プロジェクトチームに理学療法士が入ることとなりました。

理学療法士が栄養面に介入することで、より効率的に患者さんの身体機能・日常生活動作向上に反映させ、早期退院を目指し頑張りたいと思っています。よろしくお願い致します。

