

テーマ： フレイル・サルコペニアとリハビリテーション栄養について

Q1 フレイル、サルコペニアとは何ですか？

フレイルとは英語の「Frailty（フレイルティ）」が語源で、「身体的・社会的・精神的に虚弱している状態」を指します。フレイルは、**筋力低下などの身体的要素、認知機能低下やうつなどの精神的要素、独居や経済的困窮などの社会的要素で構成されます**。適切な治療や予防を行うことで 要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

サルコペニアとは、ギリシャ語で「筋肉」を意味する「sarcos（サルコス）」と「喪失・減少」を意味する「penia（ペニア）」を組み合わせた造語で、「**加齢に伴って生じる骨格筋量・筋力・身体機能が低下した状態**」を指します



回復期リハビリテーション病棟協会栄養委員会の報告では回復期病棟入院患者の **29.0%に低栄養 62.4%にサルコペニア 23.5%に低栄養とサルコペニアの合併を認めていました**

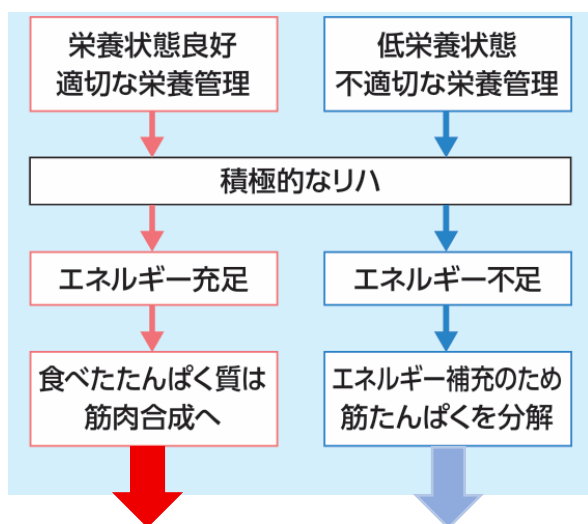
当院では入院初期の患者様の多くがサルコペニア、フレイルサイクルに陥っています。フレイルサイクルへの対策として **筋力を低下させない適切な栄養と適切な運動療法が重要です**

適切な栄養管理 + 運動療法 ⇒ リハビリテーション栄養の実践

Q2 リハビリテーション栄養のポイントは？

低栄養状態や不適切な栄養管理の中でリハビリを行うと不足したエネルギーを作り出すために筋肉が分解され、かえって**筋肉量が減少**してしまいます。リハビリの効果を得るためにはリハビリの内容や栄養状態を考慮した、**十分な量のエネルギーやたんぱく質の摂取**が必要です。

＜リハビリにおける栄養状態と筋肉量の変化＞

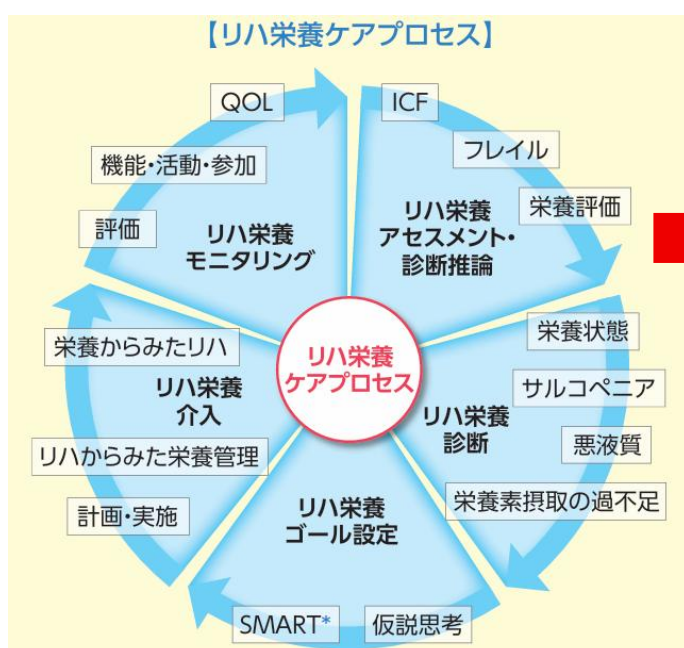


リハ栄養の目的は ADL や QOL の改善です。
血液検査値や身体所見が改善しても、ADL や
QOL の改善が得られなかった場合は、リハビリの
効果が十分にあったとはいえません。

低栄養やサルコペニアが要因で ADL 低下する一方で、体重が増加することで ADL がより改善したという報告があります。



＜リハ栄養の流れ＞



低栄養患者に対して、より質の高いリハ栄養ケアを実践するため、体系的な問題解決手法であるリハ栄養プロセスに沿って「評価・診断推論と診断⇒ゴール設定⇒栄養介入⇒モニタリング」のサイクルを繰り返すことが推奨されています。

当院回復期病棟では、入院時より2週間ごとに**体重、握力測定、体組成計**を用いた**筋肉量や体脂肪量、骨格筋量**などを測定 又、1回/週のペースで病棟、リハ、栄養科にて**栄養カンファレンス**を行い患者のリハ栄養の実践に取り組んでいます。