

愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第73回学術研究会

日 時：平成24年3月23日 午後6時～7時30分

会 場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 大学1号館5階講堂

司 会：松藤千弥（東京慈恵会医科大学分子生物学講座）

演題：リハビリテーション栄養学

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

百崎 良

近年、低栄養状態にあるリハビリテーション（以下リハ）患者に対する栄養ケアがリハ効果を向上させるとの報告が増えている。リハ患者の50%以上に低栄養のリスクがあるとの報告もあり、潜在的に栄養ケアを必要としているリハ患者は相当数いるものと思われる。低栄養を放置したままでは訓練効果を期待できないどころか、かえって状態が悪化し、体力、筋力の低下につながる可能性もある。栄養状態はリハ患者の重要な予後因子であり、リハにとって栄養はバイタルサインとも言える。積極的なリハを行なって十分な訓練効果を引き出すには、リハ患者の栄養状態が良好かつ、栄養管理が適切であることが条件となるため、適切な栄養評価と予後予測に基づく「リハ栄養ケアプラン」を検討する必要がある。リハの分野ではこれまで栄養ケアの重要性がなかなか認知されてこなかったが、昨年日本リハビリテーション栄養研究会が発足するなど、リハの分野における栄養ケアの重要性が今、注目されつつある。リハ栄養においては、現在のリハの内容や量、患者の筋肉量、運動耐容能をふまえ、エネルギー必要量や栄養ケアにおけるゴールを決めること（リハからみ

た栄養）とともに、栄養状態と栄養管理をふまえ、リハゴールを設定し、リハの内容や量を定めること（栄養からみたりハ）の2つの側面がある。また、栄養の詳細な評価や管理においては管理栄養士の参加も期待される。リハ栄養を実践するには、リハカンファレンスに管理栄養士に参加してもらう「リハ栄養カンファレンス」の導入が第一歩と考える。そうすることでリハスタッフが栄養の重要性に気づき、リハ患者に対する栄養ケアの考え方が徐々に身についていくものと思われる。とくに回復期リハ病棟に勤務する管理栄養士のリハ栄養カンファレンスに対する積極的な参加は、リハ病棟のパフォーマンス向上に有用であると考えられる。回復期リハ病棟でのリハ栄養サポートチーム（RNST）を立ち上げるのも良いアイデアである。また、リハ患者の中でもとくに嚥下リハ患者は低栄養のハイリスク群であり、低栄養によるリハの遅れを避けるために早期の栄養介入が必要である。嚥下リハと栄養ケアを重視した「嚥下リハ栄養クリニカルパス」の導入などは嚥下リハ栄養の実践に有効であるし、「2段階トロミ水テスト」などの食形態選択アセスメントツール導入も、嚥下リハ現場における栄養サポートの一助となる。十分な栄養ケアなくしては積極的なリハは困難であり、リハスタッフのリハ栄養的な意識の向上、管理栄養士のリハ現場への参加が望まれる。