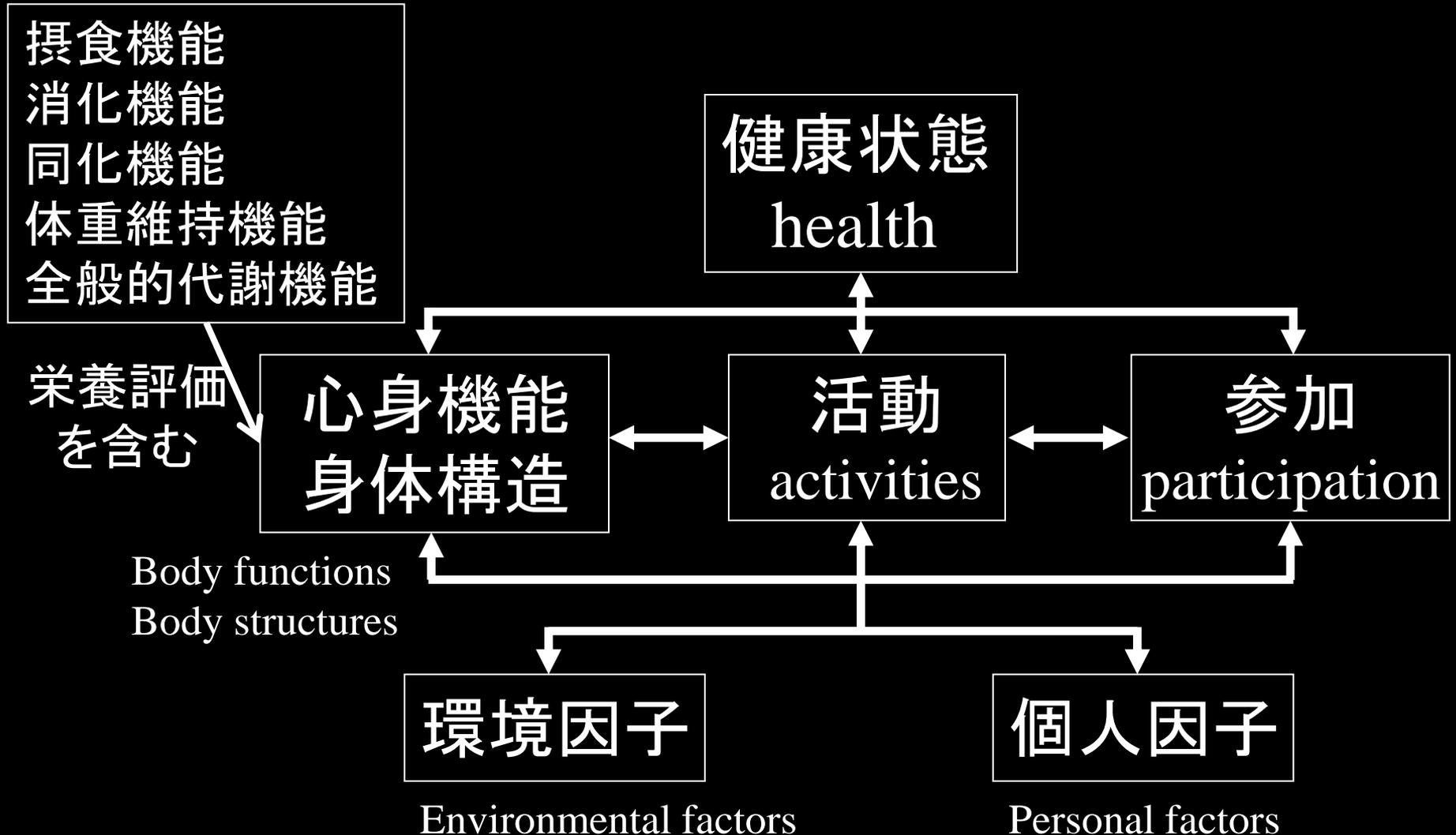


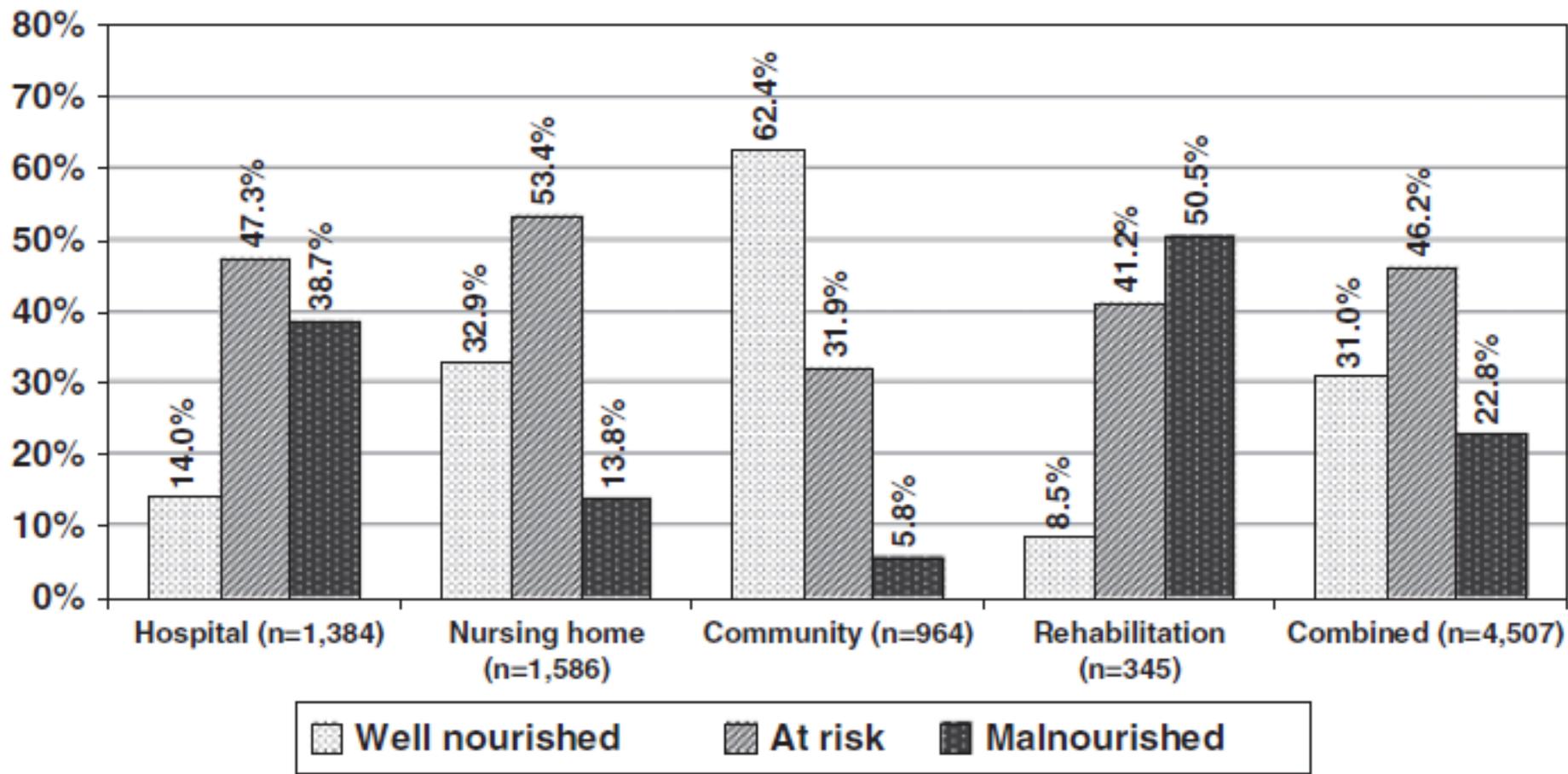
# リハ栄養とは

- 栄養状態も含めてICF(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。
- スポーツ栄養のリハ版

# ICF (國際生活機能分類)



# 施設別の高齢者低栄養患者の割合 病院よりリハ病棟のほうが低栄養が多い



Kaiser MJ et al: Frequency of Malnutrition in Older Adults: A Multinational Perspective  
Using the Mini Nutritional Assessment. J Am Geriatr Soc. 2010 Sep;58(9):1734-1738.

# リハ栄養管理の目的

- ①低栄養や不適切な栄養管理下におけるリスクマネジメント
- ②機能訓練の時間と内容が増加した状況での適切な栄養管理
- ③筋力・筋肉量・体力向上

# リハ栄養アセスメントのポイント

- 栄養障害を認めるか。何が原因か。
- サルコペニアを認めるか。何が原因か。
- 摂食・嚥下障害を認めるか。
- 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。
- 機能改善目標のリハを実施できる栄養状態か。

# アメリカ栄養士会とASPENの 成人低栄養分類のコンセンサス

- ① Malnutrition in the Context of Acute Illness or Injury (急性疾患・損傷: 侵襲)
- ② Malnutrition in the Context of Chronic Illness (慢性疾患: 悪液質)
- ③ Malnutrition in the Context of Social or Environmental Circumstances (社会生活環境: 飢餓)

Jane V. White, et al: Characteristics Recommended for the Identification and Documentation of Adult Malnutrition (Undernutrition). JPEN J Parenter Enteral Nutr Volume 36(3): 275-283, 2012

# アメリカ栄養士会とASPENの 成人低栄養分類のコンセンサス

以下6項目中2項目以上該当で低栄養と判断

- エネルギー摂取不十分(75%・50%以下)
- 体重減少(1ヶ月5%, 3ヶ月7.5%, 6ヶ月10%)
- 皮下脂肪減少(軽度、中等度、重度)
- 筋肉量減少(軽度、中等度、重度)
- 浮腫(軽度、中等度、重度)
- 握力測定による機能低下(ある程度低下)

# 運動によるエネルギー消費量

- エネルギー消費量の目安は、メッツ  
(metabolic equivalents: METs)
- 運動時の酸素消費量を安静時の酸素消費量で割った数値で、運動の強さの指標
- エネルギー消費量(kcal) = 1.05 × 体重(kg) × メッツ × 運動時間(h)
- 国立健康・栄養研究所HPに詳細な資料
- <http://www0.nih.go.jp/eiken/programs/2011mets.pdf>

# 身体活動のメッツ

メッツ	身体活動
1.0	横になって静かにテレビを観る、睡眠
1.3	座って静かにする、立位で静かにする
1.5	座位：会話をする、食事をする
1.8	トイレ：座位、立位、しゃがんでの排泄
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、平らで固い地面)
3.5	レジスタンストレーニング(8-15回繰返し) 階段を降りる

# リハ栄養の考え方

- リハと栄養管理を同時に行うことで、ADL・QOLがより改善する可能性あり。
- 一方、低栄養の患者に積極的にリハを行うことで逆効果の可能性も。
- 栄養ケアなくしてリハなし。
- 栄養はリハのバイタルサイン。