

病院における運動と栄養へのアプローチ -理学療法士にできること-

伊集院万人[†]第67回国立病院総合医学会
(平成25年11月9日 於金沢)

IRYO Vol. 68 No. 11 (544-548) 2014

要旨

地域救急医療において病態安定後も栄養障害、摂食・嚥下障害、食事動作能力低下をともなう高齢者が大多数であり、わずかな生活動作能力低下が在宅復帰を困難にしたり、最適な離床や運動療法が実施できない症例を多く経験する。運動療法効果に必要な筋タンパク質の基礎、低栄養患者の実際と運動療法時の問題点について確認していく。対象者が最適な運動療法効果を得て在宅復帰するためにリハビリテーション（リハビリ）専門職が経口摂取の可能性を模索する必要への提言や指宿医療センターでの理学療法士が実施している役割（NSTチームへの参加、栄養障害のあるリハビリ対象者は栄養管理へも働きかける、実際の食事場面での経口摂取の可能性模索）を報告する。

キーワード 在宅復帰, 運動, 栄養

はじめに

指宿医療センター（当院）は、一般病床143床で地域救急医療を病院運営の中心に位置付けている。指宿地域の特徴として70代以降も農業を営んでいる高齢者世帯（夫婦、単身）が多く（図1）、都市部に比べ介護・福祉サービスの不足、遠方家族の協力が得られにくい現状がある。それ故、急性疾患が基になったわずかな生活動作能力低下でも在宅復帰が困難な地域である。急性期病態の安定後も栄養障害、摂食・嚥下障害、食事動作能力低下をともなう高齢者が大多数であり、最適な離床や運動療法が実施で

きない症例を多く経験する。

リハビリテーション（リハビリ）専門職は、実施時間（1単位20分以上）が定められており、対象者本人を前にした栄養障害に対する視診・触診・問診は、他の医療職に比べて一定の時間を継続して行え、大変有利である。しかし、学校カリキュラムの中で栄養学は必修単位ではなく、多くの学校では、教育カリキュラムにすら組み込まれていない。また、地域医療において摂食嚥下障害のある対象者に対して言語聴覚士がいない施設が多く、理学療法士が対応しなければならないなどの問題もある。2010年以降にリハビリ栄養やサルコペニアがリハビリ学術誌で

国立病院機構指宿医療センター（現所属 国立病院機構九州医療センター）リハビリテーション部 [†]理学療法士
(平成26年3月3日受付, 平成26年9月19日受理)

Approaches to Nutrition and Exercise in Hospitals : What Physical Therapists Can Do
Kazuto Ijuin, Physical Therapist NHO Ibusuki Medical Center (NHO Kyusyu Medical Center)
(Received Mar. 3, 2014, Accepted Sep. 19, 2014)

Key Words : rehabilitate at home, exercise, nutrition