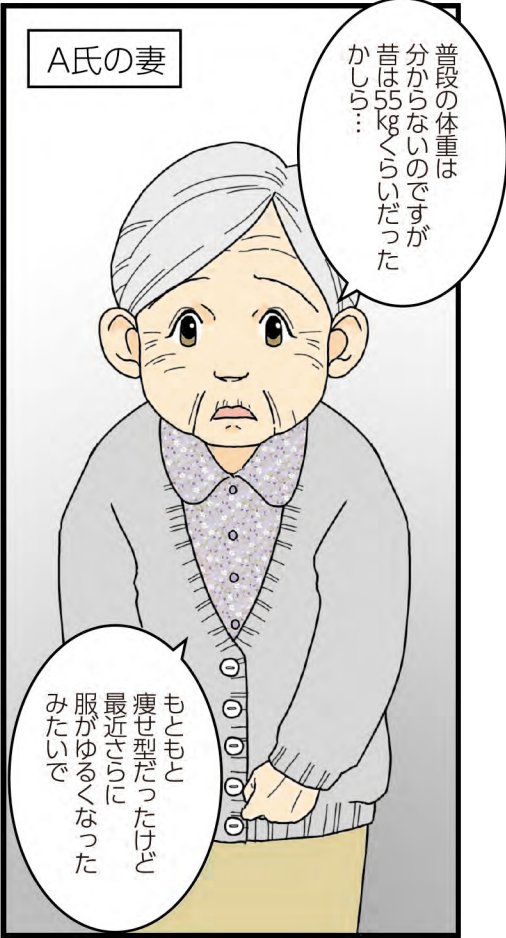
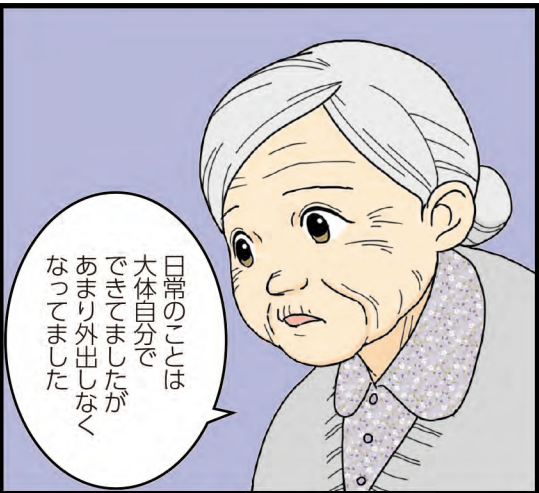
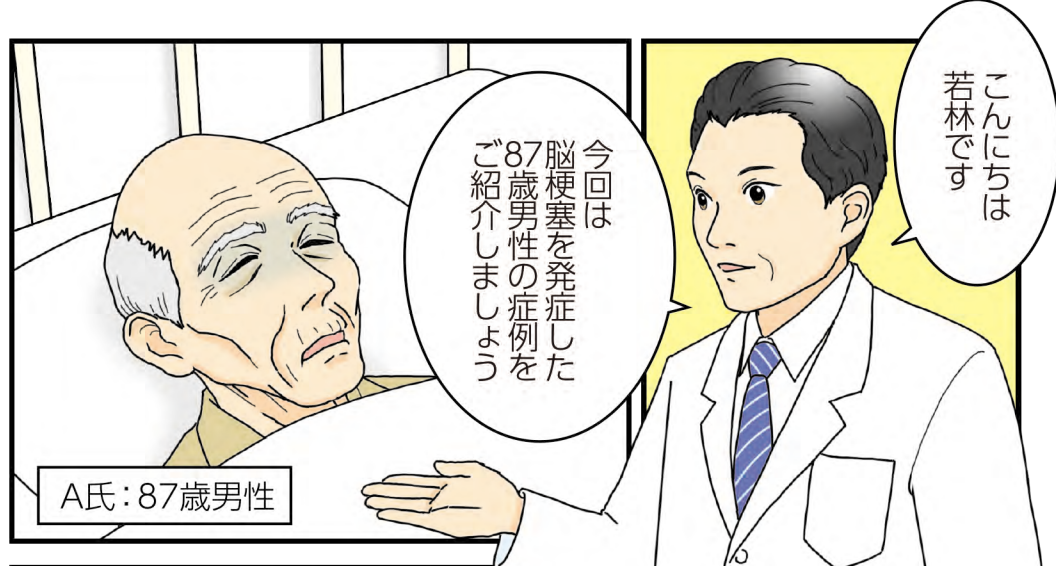
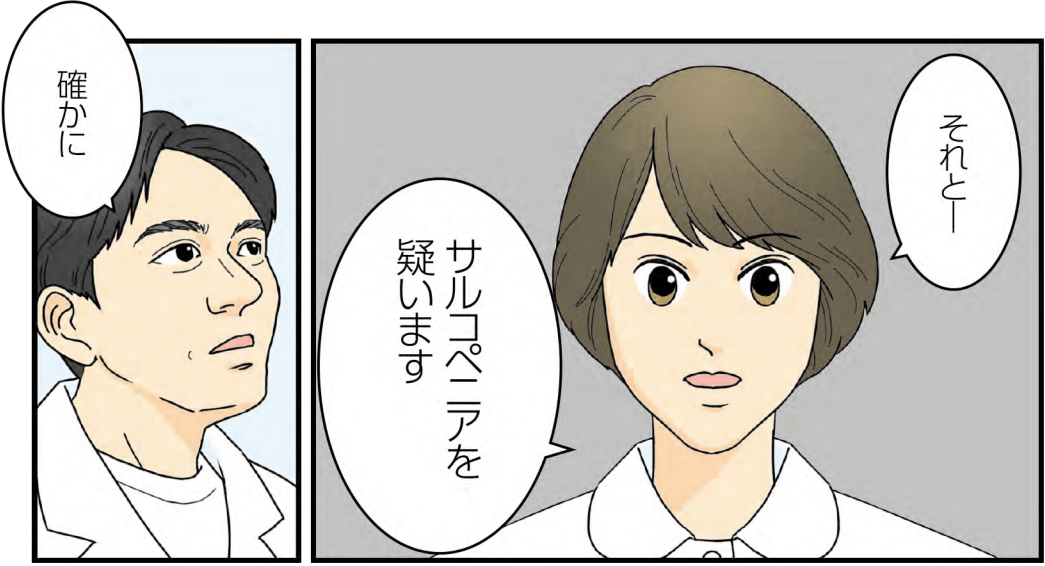


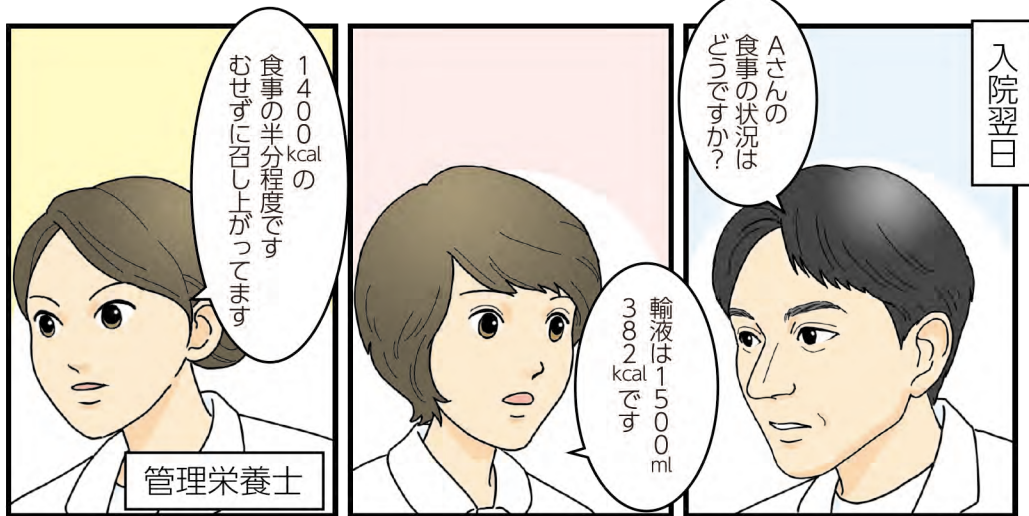
マンガでわかるリハ栄養

vol.1 急性期編

リハ栄養で 「できない」から「できる」へ







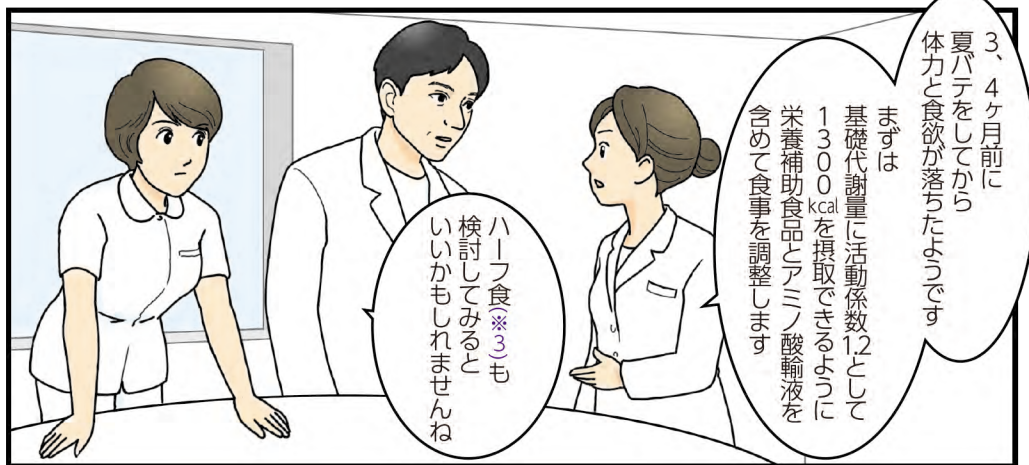
入院翌日

1400kcalの
食事の半分程度です
むせむせ召し上がってまず

管理栄養士

Aさんの
食事の状況は
どうですか？

輸液は1500ml
382kcalです



3、4ヶ月前に
夏バテをしてから
体力と食欲が落ちたようです

まずは
基礎代謝量に活動係数1.2として
1300kcalを摂取できるように
栄養補助食品とアミノ酸輸液を
含めて食事を調整します

ハーフ食※3も
検討してみると
いいかもしれませんね



今日から食事量を
半分にして
こちらと一緒に
召し上がって
ください
これでしっかり
栄養が摂れます



Aさん
おかげで
いかがですか？

入院時のA氏の状態

JCS1 年齢相応の物忘れあり
右片麻痺 上下肢中等度
軽度嚥下障害あり
(改訂水飲みテスト3点、とろみ水では4点)
→嚥下調整食(学会分類コード4)で食事開始
軽度構音障害 ADLベッド上

栄養評価
体重50.6kg BMI17.9kg/m²
MNA®-SF(※1)7点 低栄養
下腿周囲径(※2):25cm(健側) 握力:18kg(健側)

➡サルコペニアあり

血液データ
貧血あり(Hb12.3g/dl)
腹部CT、便潜血検査で明らかな貧血の原因なし
腎機能、肝機能、脂質、血糖値などに異常なし

※1 MNA®-SF7点以下は低栄養と評価
※2 下腿周囲径:男性34cm未満は骨格筋低下を示す

Aさんの
検査結果です

やはり
サルコペニアを
認めますね



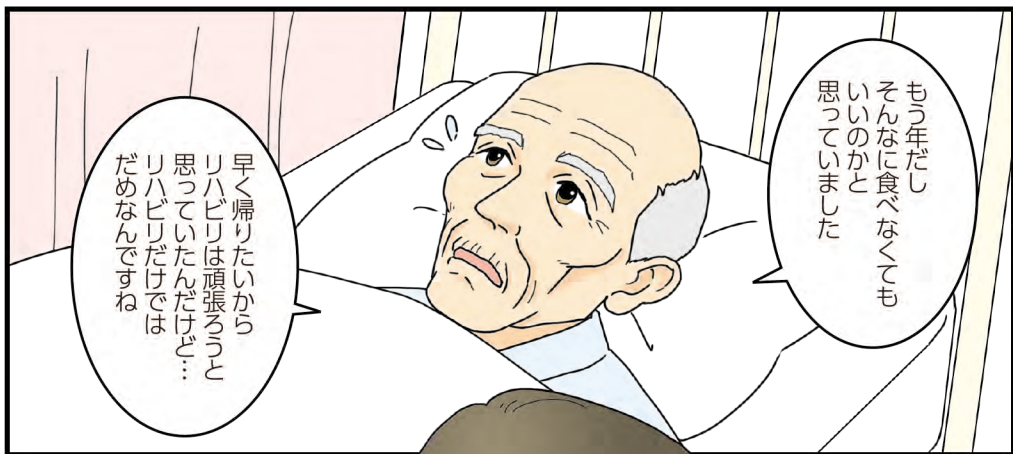
リハ栄養



脳梗塞の治療と
並行して
すべからず
ありますね

はい

※3 ハーフ食: 提供量を半分にして食べやすく調整した食事



もう年だし
そんなに食べなくても
いいのかもしれないかと
思っていました

早く帰りたいから
リハビリは頑張ろうと
思っていたんだけど…
リハビリだけでは
だめなんですね



そうですね

栄養をしっかり
摂りながら
リハビリすることが
大切です

入院1週間後

栄養

- ・リハビリの負荷UP+蓄積量でエネルギー設定
- ・食事1700kcal(鉄強化)+15時リタイむゼリー100kcal
- ・輸液は終了
- ・本人・妻へ栄養指導

リハビリ

- ・筋トレを含めて徐々に負荷UP
- ・理学療法はできるだけ15時前に

看護：病棟での活動UP

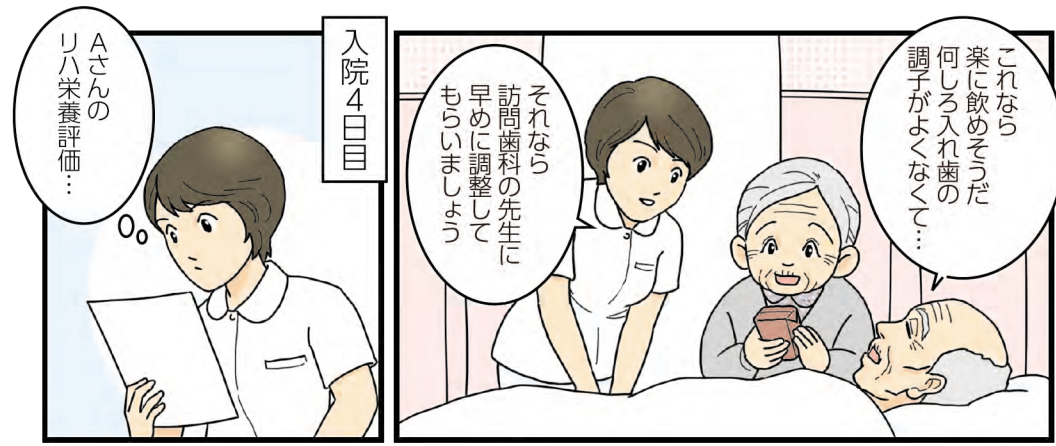
- ・トイレの帰りに病棟内2周
- ・起立訓練10回×3セットから開始

リハビリの強化と
あわせて
栄養強化も
進めないと…



食べることも
リハビリの
ひとつですね

残さず食べることを
頑張ります



入院4日目

Aさんの
リハ栄養評価…

それなら
訪問歯科の先生に
早めに調整して
もらいましょう

これなら
楽に飲めそうだし
何しろ入れ歯の
調子がよくなって…

リハビリ室での訓練が
始まって
エネルギー消費量も
増加している

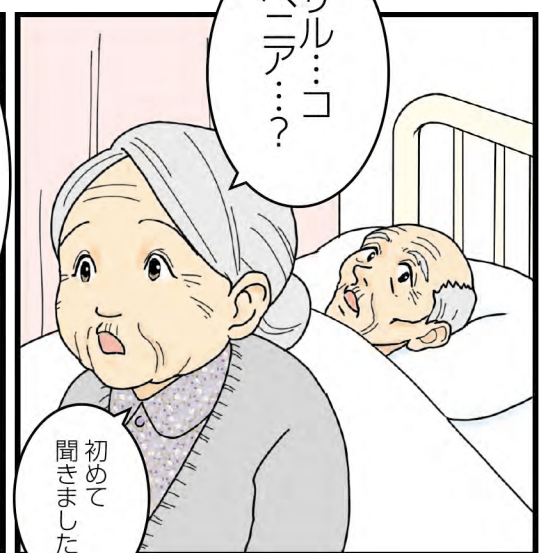
- ・神経学的所見の悪化なし
- ・エネルギー摂取量(経口+輸液)
=約1200kcal
- ・車椅子移乗 看護師1名で介助
- ・理学療法・平行棒内で歩行訓練
- ・作業療法・言語聴覚療法も
それぞれ20~40分介入中
- ・リハビリ以外の時間は臥床して
TVをみている

リハビリの負荷があがるこ
さらに低栄養が進行する
おそれがある…
栄養をしっかり摂ることを
お話ししないと



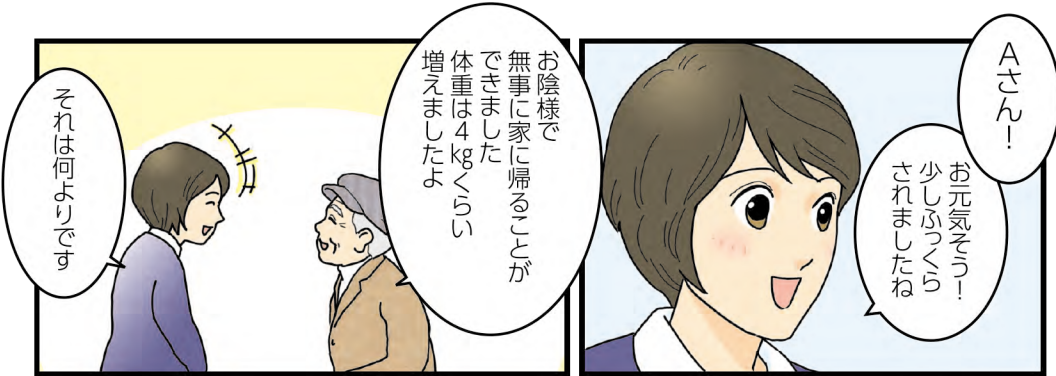
ご主人は筋肉の量が少なく
筋力も低く
サルコペニアという状態です
栄養状態も悪いです

このままの状態
で機能訓練をしても
十分な改善が
難しいことが
多いんです



サルコ
ペニア…？

初めて
聞きました

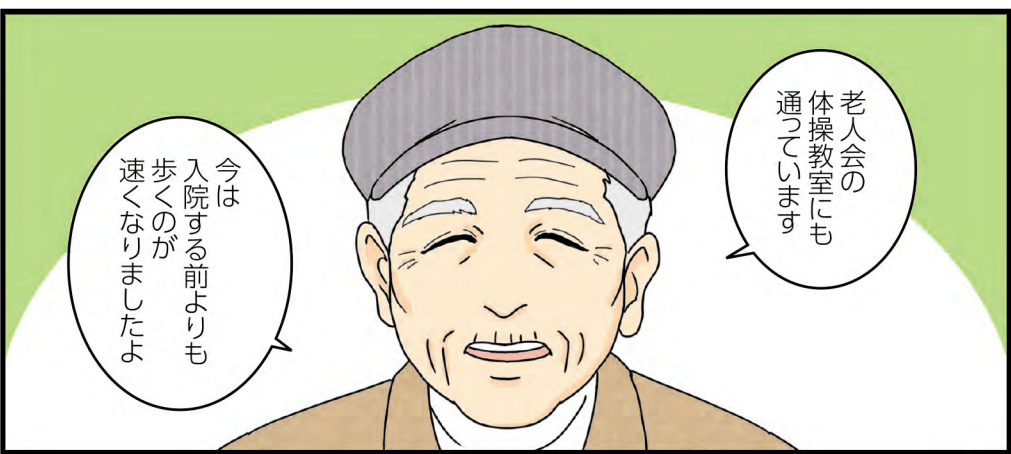


それは何よりです

お陰様で
無事に家に帰ることが
できました
体重は4kgくらい
増えましたよ

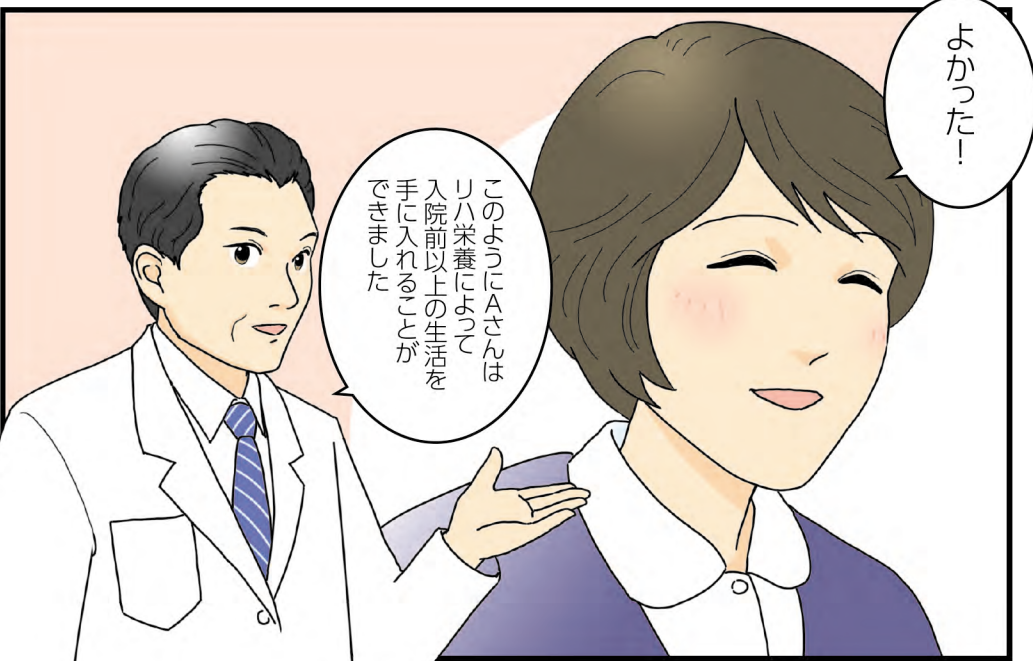


Aさん！
お元気そう！
少しづつづつ
されましたね



今は
入院する前よりも
歩くのが
速くなりましたよ

老人会の
体操教室にも
通っています



このようにAさんは
リハ栄養によって
入院前以上の生活を
手に入れることが
できました

よかった！

- ・経口で1800kcal摂取
- ・体重50.6kg→51.0kg
- ・下腿周囲径25cm 握力20kg
- ・四輪歩行器使用し、病棟内歩行自立

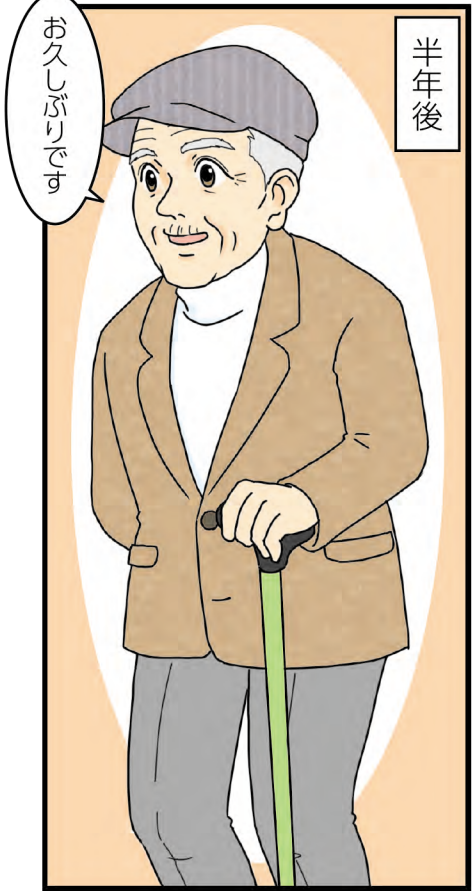
栄養状態やサルコペニアの悪化なく
介入や経過よりハ栄養サマリーで引き継いだ

急性期ではサルコペニアや栄養状態が
悪化しやすい

だから

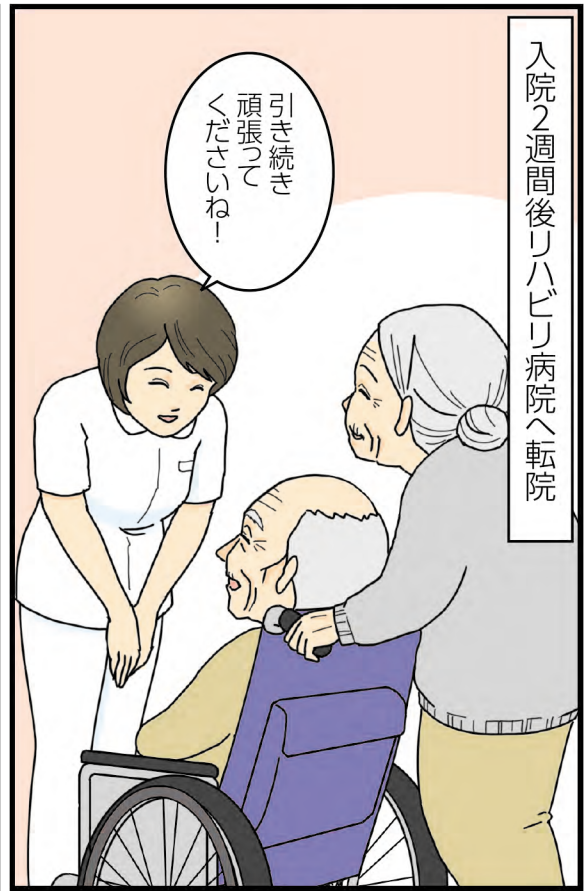
早期発見・早期介入が必須
目標として「悪化させずに、次へつなぐ」ことも重要

自宅退院を目指す場合には、自宅でも継続できる
サルコペニア対策について、本人・家族や関連職種
と具体的な対策・プランを考える



お久しぶりです

半年後



引き続き
頑張って
くださいな！

入院2週間後リハビリ病院へ転院

②サルコペニア委員会

入院時のサルコペニア評価

- 看護師:筋肉量の評価
- 理学療法士:握力、身体機能の評価
- 管理栄養士:サルコペニアの判定、原因の検討

サルコペニア対策

- ベッドサイドにサルコペニアカードを掲示
(マスコットキャラクター:サルコくん)
- 患者・家族へサルコペニアについて説明
- 栄養介入(栄養強化、BCAA、ビタミンD)
- 理学療法介入後に栄養補助食品摂取
- 看護師はプチリハビリ実施(起立訓練、もも上げ訓練など)
- サルコペニアの摂食嚥下障害対策
- 言語聴覚士、摂食嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士の介入



(サルコくん)

もっぴとんの取り組みは『サルコペニア委員会』です。病院全体でサルコペニア対策に取り組む必要性が認識され2020年に発足しました。

『いきいき』を増やして『つなぐ』強みを活かすリハ栄養のチームアプローチですね

ナビゲーター
医師:前田 圭介

『できない』から『できる』へ

リハ栄養で明日から変えていきましょー！

can't

①NST(※4)カンファレンス

目的

- 入院後の定期的な評価で栄養介入が必要な患者を抽出する
- 看護の視点で評価する

内容

- 週末に全患者の体重測定
- 毎週日曜日に病棟ごとに看護師が全患者対象にNSTカンファレンスを実施
- 栄養介入が必要な患者をピックアップし月曜日に病棟管理栄養士に連絡
- カンファレンス内容は看護記録に残して、情報共有

ひとつめはNSTカンファレンスです

西宮協立脳神経外科病院内の2つの活動をご紹介します

※4 NST:栄養サポートチーム

活動

病棟での活動量は増えていないか

- 頻尿でトイレに行く回数多い
- 不穩・筋緊張亢進・不随意運動の有無など

低活動ではないか

- 日中傾眠→睡眠のリズム調整が必要
- 活動が少ない→離床やベッドサイドリハが必要
- 尿道留置カテーテルなど活動を制限する要因はないか
- 身体抑制は必要か

排泄

排泄ケアは重要な栄養ケア

- 下痢による吸収低下はないか
- 便秘による食欲低下はないか
- 水分、食物繊維、薬剤、活動の状況

栄養

食事摂取状況

- 腔問題や嚥下障害はないか

体重減少・増加の要因

- 利尿薬の有無、浮腫の有無、活動性

食欲がない場合の要因

- 嗜好はどうか、持ち込み食で対応できないか
- うつ傾向はないか
- 薬剤の影響はないか

カンファレンスにおける看護の視点を『活動・排泄・栄養』の3つに分けてまとめてみました



クリニコは「食」を通じて「希望」をお届けします。

手軽においしく
たんぱく質補給ができます

リハたいむゼリー



マスカット味 もも味 はちみつレモン味 甘夏味

1袋 120g 当たり

たんぱく質 10.0g	エネルギー 100kcal
BCAA 2,500mg (3α-DIイソシン 1,400mg)	ビタミンD 800IU (20 μg)

主要な栄養成分の補給を
おいしくサポート

クリミール



ヨーグルト味 いちご味 バナナ味 コーンスープ味
コーヒー味 ミルクティー味 リッチミルク味 りんごミルク味

1パック 125ml 当たり

たんぱく質 7.5g	エネルギー 200kcal
食物繊維 2.5g	シールド乳酸菌 [®] 100億個配合

シールド乳酸菌[®]は森永乳業が保有する数千の菌株の中から選び抜かれた健康力をサポートする乳酸菌です。



マンガでわかるリハ栄養

vol.1 急性期編

リハ栄養で「できない」から「できる」へ

原 作	永野彩乃
監 修	リハ栄養推進協会 若林秀隆・藤原大・前田圭介・井村沙織
制作発行	株式会社シルクブレインズ
提 供	株式会社クリニコ