

KUMAREHA

熊本リハビリテーション病院広報誌 くまりは! 2019年秋冬号

KUMAMOTO
REHABILITATION
HOSPITAL
PUBLICITY
PAPERS
2019 Autumn
& Winter
vol.91



リ
ハ
栄
養

TAKE FREE

Model : 近藤真樹子(看護部病床管理師長) Photographer : 伊藤一郎事務所

くまりは N・S・T !

NUTRITION SUPPORT TEAM



「フレイル」と 「サルコペニア」って なんだろう

リハビリテーション科 吉村芳弘



「認知症」などの要因が増加します。ここに高齢者医療におけるパラダイムシフトが起こりつつあります。そしてこのパラダイムシフトのキーワードとなるのが「フレイル」です。

医療界でヒットした代表的なカタカナ語としてメタボリックシンдро́м、略して「メタボ」があります。

2005年あたりから使われたと、06年の「新語・流行語大賞」でトップテン入りし、一気に流行語となりました。メタボはもともと内臓肥満に糖尿病、高血圧、脂質異常症を合併した状態を指し、「死の四重奏」などと呼ばれたこともあります。それが「メタボ」に変えた途端の大ヒット。「メタボ健診」でダイエットを勧められた方も多いことだと思います。

「メタボの成功」が医療界にもたらした影響は大きく、診療科ごとに新語の作成に力を入れるようになります。また、「歯槽膿漏症」を「歯周病」に、「勃起不全」を「ED」としたことで救われた患者は少なくないかもしれません。

ロコモは07年に日本整形外科学会が提言した新語で、運動器障害により要介護となるリスクの高い状態を指す「ロコモティブシンдро́м」の略語です。しかしこのロコモは一定の話題にはなったものの、大ヒットとまでは言えないようです。理由を二つ挙げるとすると、一つは



この言葉をほとんど使っていないことです。

私はリハビリテーション医療(以下、リハ)に従事してい

ますが、リハを行う高齢者は2極化しつつあります。低栄養、低体重、サルコペニアを呈する患者さんと、肥満にサルコペニアを合併した患者さんです。前者をサルコペニアやせ、後者をサルコペニア肥満と呼ぶことにします。入院している高齢者にはサルコペニアやせが多いです。これはもともとの低栄養や病気、入院中の不適切な栄養管理などが原因とされています。サルコペニアやせはもともとの身体機能が低く、リハによる改善効果も大きくありません。一方で、21世紀の先進国における世界的な栄養の課題は、サルコペニア肥満との戦いです。サルコペニア肥満のベースにあるのは、メタボリック症候群であり、食生活の乱れ、運動不足、睡眠不足、喫煙などが重なり、肥満やインスリン抵抗性から食後高血糖、高血圧、脂質異常症が顕在化し、肥満に骨格筋減少をきたすようになります。今や世界の先進国の医療費の多くがメタボリック症候群に費やされているのです。

新しい診断基準 (GLIM基準)

栄養管理科 嶋津さゆり



現症とは、現在の患者の状態を示す項目です。病因とは、病気(低栄養)を成立させる障害因子です。

現症の項目は、①意図しない体重減少、②低B.M.I、③筋肉量低下の中の1つ以上該当するかどうかです。

病因の項目は、①食事摂取量減少(推定必要量50%以下が1週間以上)または食物の消化吸収能低下、②疾患による負荷や炎症の程度(急性疾患、重度感染症、外傷、頭部外傷、熱傷、慢性疾患、癌など)に該当するかで判断します。

そして、現症と病因のそれぞれ1つ以上該当すれば低栄養と診断されます。さらにその低栄養の重症度判定は、現症の項目A／体重減少、B／低B.M.I、C／筋肉量低下の項目で評価し中等度、重度に分類します。

どのように低栄養に対し介入していくかは、低栄養の原因となつた病因をもとに解決策を検討していきます。

このようないくつかは、低栄養の診断基準です。低栄養は、日本だけでなく世界的に大きな問題というのがわかりますね。

今日、W・S・さん85歳、身長145cm 体重35kg (B.M.I 6.6)です。お元気な時は45kgあったそうですが、夕食を食べているときいつもと違う表情に家族が気づき救急車を呼べました。急性期病院へ入院、脳梗塞と診断されました。しばらくは、意識障害あり点滴だけの状態が続きました。2週間くらい治療され、覚醒がよくなり、全身状態が安定してきたので、リハビリ目的で私たちの病院へ入院されました。まずW・S・さんを

図1 指輪つかテストをやってみよう

手順1

手順2

サルコペニア危険度

吉村芳弘他、低栄養対策パーカーフェクトマニュアル、2019年、医薬出版社

サルコペニアの簡単な見つけ方 《指輪つかテスト》

手足が細くなった状態はサルコペニアの疑いが強い状態と言えます。ここでは誰でも簡単に出来る見つけ方として、指輪つかテスト(図1)を紹介します。両手の親指と人差し指で輪つかを作り、ふくらはぎの最も太い部分を囲むことで、評価します。「囲めない」「ちょうど囲める」「隙間ができる」の順にサルコペニアの可能性が高まります。テストで引っかかった方は、かかりつけの先生などにご相談されることをおすすめします。かかりつけがない場合は、当院の栄養サポート外来(毎週金曜日 担当医:吉村)でもご相談に乗ります。

本邦では65歳以上の高齢者の割合が4人に1人となりました。少子化と相まってなお高齢化率が上昇しています。さらに今後は75歳以上の人口しか増加しないことが予想されており、文字通り超高齢社会時代が到来しました。高齢者の要介護状態にいたる原因として「加齢による虚弱」や「骨格筋量の減少」、「転倒・骨折」、

これまで「老化現象」として見過ごされてきましたが、改革を目指しています。フレイルの原因として身体的、精神心理的、社会的な因子が挙げられています。

海外の報告では、リハビリテーションを行なう施設に入院している人は、その他の高齢者施設へ入所している人と比較して低栄養状態の人が多いと報告されています。また超高齢社会を迎えた日本において、健康で元気な高齢者を増やすためには低栄養の予防が重要と言われています。

今回は、低栄養の新しい世界基準が報告されましたのでご紹介します。

これまで低栄養の定義は、世界統一したものはありませんでした。ESPEN、ASPEN、PENS、FELANPEの4つの国際栄養学会により、初めて世界共通の低栄養の定義を報告したコンセンサス論文が発表されました。GLIM基準といいます。簡単に内容を御紹します。まず、第一段階で使用される栄養スクリーニングツール(MNA-SF®、MUST、NRS 2002)のいずれかを使用して評価します。栄養障害の判定の際、「問題あり」に該当すると第二段階へ進みます。

栄養障害診断のためには、現症と病因の2つの診断ツールがあります。この組合せで診断と重症度判定を行ないます。現症の3項目のうち1つ以上、病因2項目のうち1つ以上該当した場合、低栄養の診断となります。

前回ご紹介しました、MNA-SFを用いて低栄養の

2

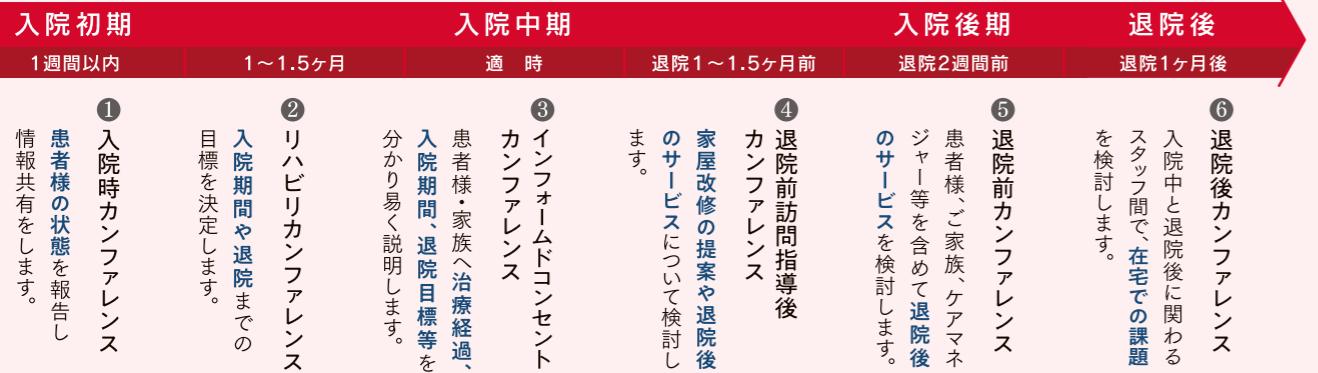
1

ただいま!

在宅復帰支援システム

カンファレンス編

【ただいま!在宅復帰支援システムとは】患者様が住み慣れたご自宅で、その人らしくいきいきと生活が送れるように、入院時から退院後まで切れ目のない医療・介護・福祉の連携を図る取り組みです。



※その他にも⑦ウォーキングカンファレンス(随時)、⑧病棟カンファレンス(1/2週)、⑨摂食・嚥下カンファレンス(週1)、⑩NSTカンファレンス(週1)を開催しております。

リハビリカンファレンスの光景

熊リハ花子さんは脳出血を発症し、左手足の麻痺、歩行障害、飲み込みの障害が残りました。当院でリハビリに励み、約1ヶ月が経過しています。熊リハ花子さんのリハビリカンファレンスの様子をご紹介します。



【医師】病状は安定しています。少量の出血でしたので、左手足の麻痺の改善は期待できます。このままいけば花子さんが希望している病前の主婦業を目標にできそうです。リハビリの様子などはいかがですか?

【作業療法士】食事や入浴は自立できます。家事動作もできるように目指します。



【言語聴覚士】今は飲みやすくなるため水分にとろみが必要ですが、今後はとろみなしで飲めるようになります。

【看護師】薬の管理が自立できるよう進めています。病棟内の移動は介助歩行を取り入れていきたいと思います。

【社会福祉士】夫と2人暮らしで、花子さんが家事全般を行っていたようです。

【吉村芳弘】
それでは歩けるようになって自宅に帰りましょう。そして、家族に手伝ってもらいながら食事の準備や洗濯など家のことができるように、皆であと2ヶ月がんばっていきましょうね!



患者様がこれまでに過ごしてきた生活、家族、仕事、環境、生きがいは人それぞれです。患者様が病気になった後も、なお、その人らしい生活を送るように、カンファレンスで患者・家族様の希望やこれまでの暮らし、発症後のお身体の状況、リハビリの進み具合を確認しながら、目標を立てて計画的に支援します。

低栄養診断のアルゴリズム

リスクスクリーニング
従来より使用されている精度
検証済みのツール使用を推奨

アセスメント
現症
・意図しない体重減少
・低BMI
・筋肉量減少
病因
・食事量減少または吸収能低下
・疾患による負荷／炎症の程度

診断 現症と病因のそれぞれ1つ以上に該当

重症度判定 現症に基づき重症度を判定

G L I M 基準を行います。現症の項目は、①意図しない体重減少、②低BMI、③筋肉量低下ですが、多分3項目とも該当します。病因の項目は、①食事摂取量減少（推定必要量50%以下が1週間以上）または食物の消化吸収能低下、②疾患による負荷や炎症の程度（急性疾患、重度感染症、外傷、頭部外傷、熱傷、慢性疾患、癌など）に該当するかで判断ですが、病因では、必要な量の充足ができなかったことと脳梗塞が発症したばかりの急性期の状態なので2項目とも該当します。ステージ2重度の低栄養状態と評価できます。低栄養の重症度判定は、B M I 16.3、体重減少率22%であり、結果、重度な低栄養状態と評価できます。低栄養の原因としては、栄養量の不足と脳梗塞発症による問題と考えます。入院中に改善すべき問題への対応を行います。

現症

右記3項目のうち
1つ以上に該当

意図しない体重減少

- >5% 過去6ヶ月以内
- (OR)
- >10% 過去6ヶ月以上

低BMI

- <20~70歳未満 過去6ヶ月以内
- アジア
- <22~70歳以上
- <18.5:70歳未満
- <20:70歳以上

筋肉量減少

- 筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA, BIA, CT, MRIなどで計測)
- アジア
- 筋肉量減少: 人種による補正 (上腕周囲長、下腿周囲長などでも可)

病因

右記2項目のうち
1つ以上に該当

食事摂取量減少／消化吸収能低下

- 食事摂取量≤50%(エネルギー必要量): 1週間以上 (OR)
- 食事摂取量の低下: 2週間以上持続 (OR)
- 食物の消化吸収障害: 慢性的な消化器症状

疾患による負荷／炎症の関与

- 急性疾患や外傷による炎症 (OR)
- 慢性疾患による炎症

低栄養

重症度判定

現症
ステージ1 中等度低栄養

体重減少
□ 5~10% 過去6ヶ月以内
□ 10~20% 過去6ヶ月以内

低BMI
□ <20~70歳未満
□ <22~70歳以上

筋肉量減少
□ 軽度～中等度減少

ステージ2 重度の低栄養

体重減少
□ >10% 過去6ヶ月以内
□ >20% 過去6ヶ月以内

低BMI
□ 18.5:70歳未満
□ 20:70歳以上

筋肉量減少
□ 重大な減少

低栄養

低栄養と炎症に関連する病因別4分類

- 慢性疾患で炎症を伴う低栄養
- 急性炎症あるいは外傷による高度の炎症を伴う低栄養
- 炎症はわずか、あるいは認めない慢性疾患による低栄養
- 炎症ではなく飢餓による低栄養 (社会経済的や環境要因による食糧不足に起因)



くまりはNSTメンバーが執筆し、吉村医師が監修を務めた書籍が発売されました！
「最新知識フレイルサルコペニア」
病院・施設で即実践できる入門書!
現場目線のリハ栄養の一冊となつてあります！



素敵な
壺とタンブラーを
ありがとうございました

10月9日、台湾衛生福利部主任秘書鄭舜平氏を中心とする18名の視察団の方々が来院されました。

おおよそ日本で言うところの厚生労働省、医師会、リハ医学会といった団体の先生方です。

今回の趣旨としましては、日本のリハビリテーション医療の制度、運営方法、保険制度や医療費について、介護サービスとの連携といった内容を今後の制度構築の参考にしたいとのことでした。

事前にいただいた質問に沿ってプレゼンテーションを行い、回復期リハビリテーション病棟、一般リハ室、通所リハビリテーション在宅ケアセンターをご覧いただきました。

台湾から視察団来院されました！

訓練の企画全般から実施まで振り返り、安全確保やスタッフ間の周知・避難方法など課題も明らかになりました。

今後も熊本地震を風化させないよう、全体訓練まで実施していくよう取り組んでまいります。

なお、今回使用しました簡易担架「ベルカ」は院内5カ所に設置予定です。

いろいろと勉強になります！



我々は、菊池都市医師会チームとして、日赤の指揮のもと活動いたしました。一次トリアージされ、各テントに搬入された傷病者の情報収集・整理と初期治療が主な内容です。トリアージとは、災害などで傷病者が同時に発生した場合、傷病者の状態に応じて適切な処置や搬送をおこなうために、傷病者の治療優先順位を決定することをいいます。呼吸数や循環状態、意識レベルなどを確認し、重症度に応じて緑色（軽処置群）、黄色（非緊急治療群）、赤色（再優先治療群）、黒色（死亡および不処置群）の4色のトリアージタグを傷病者の手足に巻きつけます。現場ではこのトリアージタグの色に分かれたテントが設営され、次トリアージ後の傷病者が統々と搬入されます。テント内では隨時DMA-Tとの連携がなされ、傷病者や医療資源の把握、テント内のベッドの増減や、他テントへの傷病者の移動を速やかに行っています。

実際の災害の現場でいかに他団体と連携して救護活動にあたれるか、昨今の多数の災害を考えるとこの訓練の重要性は増しております。しかしながら、願わくば出動の機会がないことを祈るばかりです。

はじめに、台風19号に被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに一日も早い復興をお祈りいたします。

看護部災害対策委員会では、病院看護職員の火災避難・救出技術の向上を目的として、全病棟にて避難誘導訓練を実施いたしました。今は看護部28名、患者役等で事務部10名の計38名が参加いたしました。

模擬患者（独歩・車椅子・担架）を設定し、独歩の方へは適切な誘導、車椅子の方は非常階段まで誘導し、看護師1名が背負い、看護師1名が側に付き添つて階段を降りて避難、担架の方はベッドからストレッチャー、さらに担架に移動させ、担架を看護師4名～5名で階段を移送させて避難を行いました。今回使用した担架は、緊急時には一人でも担げる救護用担架「ベルカ」を使用いたしました。

今回の避難誘導訓練は、現場の看護師が避難訓練経験者が少ないこともあり、災害時の患者の安全確保に不安を持っていることから、避難誘導のみに焦点をあて実施いたしました。

訓練の企画全般から実施まで振り返り、安全確保やスタッフ間の周知・避難方法など課題も明らかになりました。

今後も熊本地震を風化させないよう、全体訓練まで実施していくよう取り組んでまいります。



さて、例年開催されている、熊本空港での大規模航空事故を想定した訓練に、熊本リハビリテーション病院から医師、看護師、事務（ロジスティックス）の3名で参加してきました。

この訓練は、国の機関や空港、消防、救急、自衛隊、自治体、DMA-T（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、各医療機関が相互の連携について実働訓練を通じて検証を行うことを目的として実施されています。今回は、乗員6名、乗客145名を乗せた航空機が、着陸後にブレーキトラブルにて滑走路でエンジンから出火し機体炎上、多数の負傷者が出ているという想定で行われました。

避難誘導訓練を実施しました

平成31年度熊本空港航空機事故に対応総合訓練に参加しました

はじめに、台風19号に被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに一日も早い復興をお祈りいたします。

さて、例年開催されている、熊本空港での大規模航空事故を想定した訓練に、熊本リハビリテーション病院から医師、看護師、事務（ロジスティックス）の3名で参加してきました。

この訓練は、国の機関や空港、消防、救急、自衛隊、自治体、DMA-T（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、各医療機関が相互の連携について実働訓練を通じて検証を行うことを目的として実施されています。今回は、乗員6名、乗客145名を乗せた航空機が、着陸後にブレーキトラブルにて滑走路でエンジンから出火し機体炎上、多数の負傷者が出ているという想定で行われました。

我々は、菊池都市医師会チームとして、日赤の指揮のもと活動いたしました。一次トリアージされ、各テントに搬入された傷病者の情報収集・整理と初期治療が主な内容です。トリアージとは、災害などで傷病者が同時に発生した場合、傷病者の状態に応じて適切な処置や搬送をおこなうために、傷病者の治療優先順位を決定することをいいます。呼吸数や循環状態、意識レベルなどを確認し、重症度に応じて緑色（軽処置群）、黄色（非緊急治療群）、赤色（再優先治療群）、黒色（死亡および不処置群）の4色のトリアージタグを傷病者の手足に巻きつけます。現場ではこのトリアージタグの色に分かれたテントが設営され、次トリアージ後の傷病者が統々と搬入されます。テント内では隨時DMA-Tとの連携がなされ、傷病者や医療資源の把握、テント内のベッドの増減や、他テントへの傷病者の移動を速やかに行っていました。

実際の災害の現場でいかに他団体と連携して救護活動にあたれるか、昨今の多数の災害を考えるとこの訓練の重要性は増しております。しかしながら、願わくば出動の機会がないことを祈るばかりです。



ながら運動のすすめ

10秒

いつでもどこでも短時間で効率よく効果が得られるながら運動第4シーズンです。
第7回は思い出しステップの紹介です。

【方 法】

10秒間、速く足踏みしながらお題の名前を思いつく限り言う。

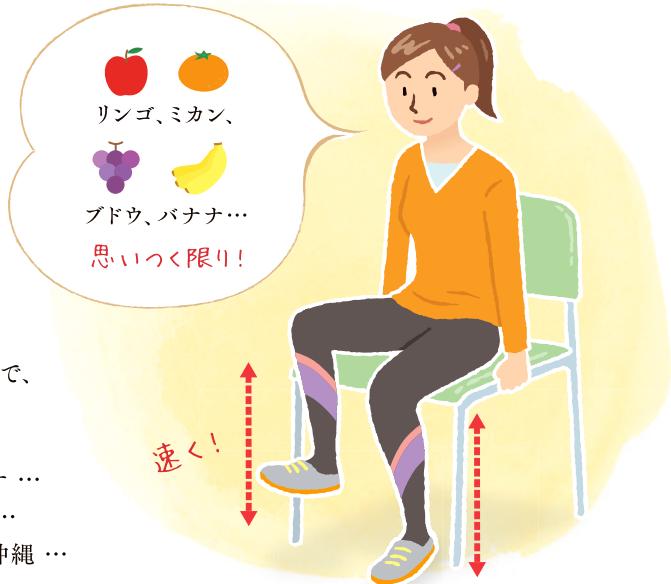
【効 果】

二重課題運動（頭と体を同時に使う運動）で、物忘れ予防・転倒予防

例1) 果物 リンゴ・ミカン・ブドウ・バナナ…

例2) 動物 ライオン・キリン・ゾウ・カバ…

例3) 都道府県 東京・大阪・北海道・沖縄…



令和元年11月1日をもちまして法人名称を、社会医療法人令和会へ変更しました。



社会医療法人令和会
熊本リハビリテーション病院

〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
TEL.096-232-3111 FAX.096-232-3119

院 是 病める人に愛と奉仕を
己の仕事に誇りと責任を
組織の中に英知と秩序を
そして理想の医療に向かって
一歩一歩前進しよう

病 院
基本理念

1. 地域ニーズに応えうる
高機能の総合リハビリテーション病院を目指します
2. 患者様の権利を尊重し
満足して頂ける医療サービスを提供します
3. 保健・医療・福祉の連携を推進し地域社会に貢献します

診療科目

- 整形外科
- リハビリテーション科
- 内科
- 循環器内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 代謝内科
- 総合診療科
- 脳神経外科
- 脳神経内科
- 形成外科
- 泌尿器科
- 麻酔科
- 放射線科
- 血管外科
- 心臓血管外科
- 歯科
- 歯科口腔外科

MAP



関連施設

- 熊本整形外科病院 〒862-0976 熊本県熊本市中央区九品寺1丁目15-7
TEL:096-366-3666
- 介護老人保健施設サンライズヒル 〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
TEL:096-232-5656
- 南郷谷リハビリテーションクリニック 〒869-1602 熊本県阿蘇郡高森町高森2186-1
TEL:0967-62-3351
- 訪問看護ステーションひまわり（熊本リハビリテーション病院併設）
TEL:096-232-3113
- 指定居宅介護支援事業所サンライズヒル（熊本リハビリテーション病院併設）
TEL:096-232-3115
- 通所リハビリテーション 熊リハ病院（熊本リハビリテーション病院併設）
TEL:096-232-3970
- 通所リハビリテーション南郷谷 〒869-1602 熊本県阿蘇郡高森町高森2186-1
TEL:0967-62-3351
- 熊本リウマチセンター（熊本整形外科病院内）
TEL:096-366-3666
- 菊池地域リハビリテーション広域支援センター（熊本リハビリテーション病院内）
TEL:096-232-3194
- 事業所内保育所くまりハッピーガーデン 〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
TEL:096-233-2720