



教えて重行先生!

『栄養管理のベネフィットってなあに?』

老化とサプリメント

人は老化とともに皮膚には薄毛、しみ、しわ、たるみ、ぼつぼつが出来てくる。さまざまなサプリが販売されている。これらを改善できれば若返りや老化を遅れさせることができるはず。基本的に老化は活性酸素やフリーラジカルによって起こるとされているので、抗酸化物質であるグルタチオン、アセチルシステイン(ハイチオール)、ビタミンC、ビタミンEを摂れば老化を遅れさせることができるかもしれない。薄毛、しわ、たるみに対するサプリは、アミノ酸、タンパク質、コラーゲン、ヒアルロン酸などの成分のものが多く食品なので効果は少ないと思われる。しみに対してはアセチルシステイン、ビタミンC、ビタミンEなどを含んだ医薬品が多いので効果が期待できそうだが問題も多い。一言にしみと言ってもその中に肝斑、老人性色素斑、アザなどを含んでいる。肝斑とよばれる頬骨部の茶色の色素斑だけが改善する可能性がある。ぼつぼつに対するものはヨクイニンという医薬品が使用される。ぼつぼつは脂漏性角化症(老人性疣贅)といって老化で起こるものである。適応はその抗ウイルス作用でウイルス性疣贅である。こんなの脂漏性角化症に効くわけがないと思っていたが、ウイルス性疣贅の女性患者さんに処方したら数名からウイルス性疣贅は治らなかったが皮膚がつるつるになったと喜ばれてしまった。(皮膚科 鈴木重行)

NST委員会はNST通信をとおして栄養に関連する情報を発信します。

今号のメニュー

栄養管理のベネフィット

老化とサプリメント

ちよつと VS ちよつとの話

リハビリテーション栄養って?



ちよつと VS ちよつとの話



ある日、栄養指導をした患者さんが「かかりつけの先生から酒はちよつとならいいって言われた。だからいつも焼酎25度原液で2合(360ml)飲んでいる。濃いのがいい。」とのこと。「それは飲み過ぎでしょう!」とつい言葉にしてみました。そこで「ちよつと」のあんまりがどれくらいなのか疑問に思い、病院スタッフと入院患者さん数人に聞き取りを行いました。病院スタッフの「ちよつと」は、350ml 缶ビール1本/日まで、週3回350ml 缶ビール1本まで、週3回日本酒1合(180ml)まで、機会飲酒のみなどでした。一方、入院患者さんの「ちよつと」は、日本酒1合/日、焼酎25度原液8斤(144ml)/日などの声がありました。病院スタッフと患者さんの飲酒量に対する認識のずれは「ちよつと」ではないことが分かりました。

厚労省のホームページに掲載されている節度ある適度な飲酒量は、アルコール20g/日までとあります。例えば、ビール500ml、日本酒1合(180ml)、焼酎25度100ml、ウイスキーダブル60ml、ワイン200mlのどれか一つ、かつ、休肝日を週2日設けることが望ましいとされています。それらを踏まえて「ちよつと」という場合には、さらに少ないイメージになります。どれだけの量が望ましいか患者さんと一緒に考えて頂きたいと思います。患者さんには、飲酒量だけでなく、基礎疾患の有無、内服薬の有無、寝酒にしているかなど確認すること、そして検診も必ず受けることをお勧めします。ちなみに、1日のアルコール60g(例:日本酒3合 or 焼酎25度300ml)以上は「多量飲酒者」と位置づけられています。

(栄養管理部 管理栄養士 近藤タカ子)





リハビリテーション栄養ってなあに？



リハビリテーション栄養(以下、リハ栄養)とは、「国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)による全人的評価と栄養障害・サルコペニア・栄養素摂取の過不足の有無と原因の評価, 診断, ゴール設定を行った上で, 障害者やフレイル高齢者の栄養状態・サルコペニア・栄養素摂取・フレイルを改善し機能・活動・参加, QOL を最大限高めるためのリハからみた栄養管理, 栄養からみたリハ」と定義されています。

最近よく耳にするサルコペニアやフレイルといったワードも出ていますが,, , うーん, 長い!!! (´▽`)

もう少し端的に述べると、「障害者や高齢者には低栄養の方が多くいらっしゃるの、そういった方のリハをする時は栄養管理が重要!」ということでしょうか。栄養管理が重要というのは当たり前のようですが、栄養状態が悪い状態でリハをすることでかえって体力, 筋力が低下する可能性がある、と考えると現場の人間(筆者はリハ職)としては非常に重要な問題となります。

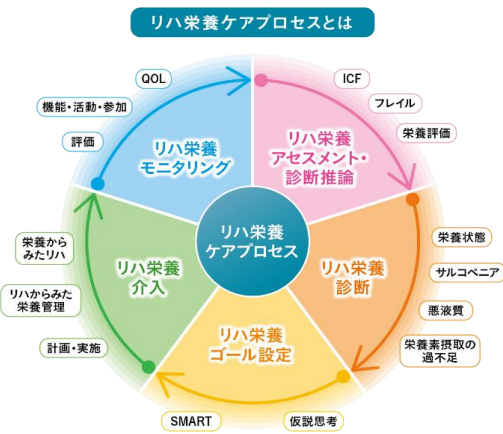
Key
point

「サルコペニア」とは 進行性, 全身性に認める筋肉量の減少と筋力の低下
筋肉量の減少の目安 ふくらはぎの一番太いところの周囲が男性で 30cm 以下, 女性で 29cm 以下
一日中ベッド上で安静に過ごすとも筋肉量は一日あたり 0.5~1%減少する



活動不足と低栄養でサルコペニアは加速的に進行します。元気になるために、筋力をつけるためにリハしたいのに、低栄養状態でリハを行ってしまうとかえって逆効果です。病院で患者さんにリハをするときには、栄養状態の確認が欠かせませんし、逆に言うと、効果的なリハの実施は「良い栄養状態ありき」とも考えられます。

● リハ栄養ケアプロセス: 質の高いリハ栄養を実践するためにマネジメントサイクルが開発されています。



- ① 栄養状態を適切に評価する
- ② 低栄養やサルコペニアの原因(飢餓, 侵襲, 悪液質, エネルギー摂取不足, 加齢, 廃用など)を詳しく検討して診断する
- ③ 整合性のある SMART(S: 具体的, M: 測定可能, A: 達成可能, R: 切実, T: 期限付き)なゴールを設定する
- ④ リハからみた栄養でどの程度のエネルギーが必要か把握し, 栄養からみたリハでどの程度の運動強度でリハを行っているかチェックする
- ⑤ モニタリングで効果を検証する

● さいごに

低栄養はリハ施設の 40.8~50.5%, サルコペニアはリハ対象者の約 50%に認められるとの報告があります。この低栄養とサルコペニアがあると、機能回復, QOL, 再入院率, 死亡率が悪化するとの報告もあります。この現状に立ち向かうには、栄養とリハを両輪としたアプローチが重要となりますので、是非とも医療関係者のみならず一般の方も、「リハ栄養」という視点をお持ちいただければと思います。
(文責:リハビリテーション科 副主任医療技師 理学療法士 三浦拓也)

☆ 低栄養に限らず、低栄養のリスクを有する段階からお気軽にご相談下さい。
入院: NST 担当管理栄養士 小林 (PHS 2208) or 各病棟担当管理栄養士 へ
外来: NST 外来(予約枠は月曜午後) 外科齋藤拓朗先生 or 小林へ ☎ 下さい。

【編集後記】活き活き健やかに暮らし続けるためには、美味しく食べて楽しく身体を動かして心と身体の機能を維持し、アミノ酸や水分の貯蔵庫である筋肉を増やす「貯筋」がとても大切です。患者さんのケアに加えてセルフケアとしても実践したいものです。(小林)