



通所リハビリでの『栄養会議』

2024年4月に厚生労働省より、通所リハビリにおけるリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取り組みが推奨されました。当事業所では、言語聴覚士による口腔アセスメントに加えて、リハビリ職員と管理栄養士による『栄養会議』を6月から開始しました。

栄養会議では、「通所リハビリで摂食機能訓練を実施しているリハビリ職員」と「病院の栄養サポートチームで活動している管理栄養士」が、栄養管理上の課題について協議します。会議の結果、適切な食形態で必要な食事を摂取する方法を提案していきます。

栄養会議の対象者の中で低体重状態から体重増加に繋がった事例を紹介をしていきます。



『事例紹介』

肺炎で4ヶ月入院 入院中に食形態が低下し、体重3.5kg減少 退院後に通所リハビリ開始

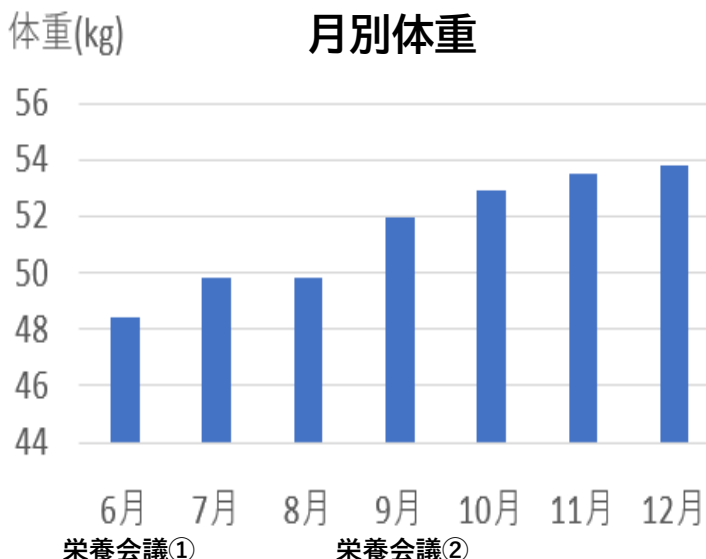
6月は嚥下機能が低下しているため、お粥とトロミをついたおかずを食べていました。お粥とトロミのついたおかずでは食事が進まず、摂取栄養量が不足している状態でした。

栄養会議① → 嚥下機能が向上するまでは、間食することで摂取栄養量を補うよう提案

8月は嚥下機能が向上したため、お米と一口サイズのおかずが食べられるようになりました。入院前の食事に近づいたことで食事が増加。十分な栄養摂取により筋力が向上しました。

栄養会議② → 身体機能向上により活動量が増加したため、必要な栄養量を計算して食事を増やすよう提案

11月には、調理を再開できるまで活動が広がり、間食等の食事摂取量の調整も自身で行うことができました。



『結果』 栄養会議を開始し、「管理栄養士による栄養管理」「言語聴覚士による嚥下機能訓練」「理学療法士による身体機能訓練」の結果、6ヶ月で約6kgの体重増加を認めました。BMIは18.4→21.5と適正体重に近づくことができました。また、体重の増加とともに身体機能向上と活動量の増加を認めました。

『今後』 栄養管理が筋力・筋量等の「身体機能」に及ぼす影響について経過を追っていきます。その後、栄養管理の重要性を改めて周知することで、栄養面から考える効果的なりハビリテーションに繋がっていきたいと思います。

■ 医療法人 関越中央病院

入院だけでなく外来リハにも対応しております。
主治医にご相談ください。

▶ 施設基準

心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ
運動器リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
がん患者リハビリテーション料
摂食機能療法



病院リハ部門 主任
丸山あすみ 松下知史

心臓リハ部門 主任
津久井亮

■ 通所リハビリテーション関越中央

1~2時間の短時間通所リハ、6~7時間の長時間
通所リハを行っております。
相談員業務をリハ職が行うことにより、利用者様
に合わせた最適なプランを提案させていただきます。

■ 訪問リハビリテーション関越中央

病院で急性期リハを学んだ職員が対応することで、
心臓・呼吸に問題のある利用者様も安心してご利用
頂けます。



介護リハ部門 主任
狩野和子 田口裕一

空き状況	月	火	水	木	金
短時間型通所リハ 1クール 9:00~10:15	○	○	○	○	○
短時間型通所リハ 2クール 10:30~11:45	△	○	○	○	△
長時間型通所リハ 9:00~15:15	○	△	○	○	○
訪問リハビリ 13:00~17:00	△	△	○	○	○

○：受け入れ可能 △：要相談 × 受入困難

〒370-3513 群馬県高崎市北原町71

TEL：027-373-5115 (代) FAX：027-372-2829

アドレス：reha@kan-etsu-hospital.com

ひとことコラム 第 63 回

「膝の痛み = 軟骨の痛みではない？」

膝の痛みがあると....

レントゲンで「軟骨が擦り減っている」「膝が変形している」と言われ、膝の痛みは「軟骨の痛み」と思われている方が多いのではないのでしょうか？

実は関節軟骨に神経・血管なく、痛みを感じることはほとんどありません。

右図は膝の痛みを感じる組織と痛みの強さを表したものです。

図からも軟骨の痛みは、ほとんどないことがわかります。また、軟骨以外の組織が強い痛みを感じているのです。

リハビリでは、これらの痛みの原因について評価することができます。

膝の痛みを改善するには、「軟骨の痛みだからしょうがない」でなく、痛みの原因を明確にして、適切なリハビリテーションを行うことが重要となっています。

