

管理栄養士でもないのになぜ理学療法士が栄養のことを知らねばならないのだろうか。知らなければならぬとしても、何をどこまで理解しておかなければならないのか。近年、栄養と理学療法の関係が注目されるなかで、新たな「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」では、栄養学の基礎が必修化され、すべての理学療法士が栄養学を学ぶ必要性が示された。本号では特に栄養学の周辺学問領域についても理解を深め、養成校で栄養学を学んでいない理学療法士でも本特集を読むことによって、より効果的な理学療法を実施できるようになることを期待して企画した。

■あらためて問う—なぜ理学療法に栄養学が必要か(若林秀隆論文)

理学療法に栄養学が必要な理由は、対象者に低栄養やサルコペニアの方が増加して、栄養管理が不適切な場合があるためである。一方、栄養管理に理学療法学が必要な理由は、理学療法による運動内容、日常生活での活動量、筋緊張、不随意運動の有無と程度、理学療法やリハビリテーションのゴール設定の把握が求められるためである。質の高いリハビリテーション栄養実践のためには、リハビリテーション栄養ケアプロセスとリハビリテーション栄養診療ガイドラインの活用が有用である。

■重症病態における侵襲制御と栄養療法(長谷川大祐, 他論文)

高度侵襲が生体に加わった重症病態では、筋肉分解に伴い体重減少を生じ、それに引き続き筋力低下や感染の増加、死亡率の上昇が生じる。また、急性期を脱した場合にも、post intensive care syndrome(PICS)/ICU-acquired weakness(ICU-AW)などの長期の機能障害が生じ得る。こうした病態を理解し、侵襲制御、タンパクを中心とした適切な栄養療法、早期リハビリテーション治療を実践することは極めて重要である。

■口腔機能と栄養—咀嚼を中心に(岩佐康行論文)

咀嚼とは、食物を粉碎して唾液と混和し、嚥下しやすい「食塊」を形成する過程である。咀嚼により、ヒトは多様な食物を安全に嚥下することが可能となっている。咀嚼が困難になると摂取可能な食品が制限され、摂取栄養素に偏りが生じる危険性がある。このことは、フレイルやサルコペニアとも関連すると考えられており、リハビリテーションを進めるうえで口腔機能の維持・向上にも関心を向けることは重要である。

■心身内科学と栄養(神 弥香, 他論文)

高齢者の食欲不振の要因は、食欲にかかわるホルモンの分泌量の変化、味覚・嗅覚の低下、口腔・消化管機能の低下、心理社会的な問題などさまざまである。高齢者では、食欲不振から気力や体力が低下することもあり、多彩な生薬成分を含む漢方薬により、心身の多種多様な症状への多面的なアプローチが期待できる。全身状態をコントロールしつつリハビリテーションを継続することが重要である。

■スポーツ栄養学と病態栄養学—相反する食事方法の接点を考える(沖田孝一論文)

近年の臨床栄養学の主要なターゲットは、動脈硬化を相乗的に悪化させる病態である肥満・メタボリック症候群である。この病態の改善のためにDASH(Dietary Approaches to Stop Hypertension)、地中海食、総カロリー制限(低脂質食)、糖質制限などの食事法が考案され、利用されている。一方で、慢性疾患に伴うサルコペニアおよび痩・カヘキシーが予後を悪化させる病態として注目され、患者を“太らせる”方向の食事方法の必要性が論じられるようになった。この食事方法は、競技者の身体をつくるためのスポーツ栄養と類似している。

■慢性疾患患者に対する低栄養対策と理学療法(河野裕治, 他論文)

悪液質は慢性炎症性疾患によって引き起こされる栄養障害である。悪液質に対する理学療法は十分に確立されていないが、病態や栄養状態に応じた適切な理学療法は悪液質の進行予防や健康関連QOLの改善には重要である。本稿ではまず慢性炎症性疾患に伴う悪液質の病態背景を整理し、悪液質の進行度に分けた理学療法管理のポイントについて、エビデンスから実際の臨床応用までまとめる。