

栄養管理とリハビリテーションの協働作業で成果ができました！

NSTは他の部門とも協力して栄養状態の改善に取り組んでいます。今回は、NSTがリハビリテーション部と協力して体重減少に関わり、手術を行なった患者さんの経過について報告いたします。

Mさん(女性、50歳)は病的肥満症で、手術に向けて減量目的で内部障害リハビリテーション科へ84日間入院されました。毎日低カロリーの食事と一日2回のリハビリテーションを頑張り、157kgから138kgまで体重を減らすことができ、予定通り手術に臨むことが出来ました。厳しい毎日でしたが、Mさんは笑顔で頑張り通しましたので、その経過を各部門毎に報告いたします。

「リハビリテーションの実際」について、理学療法士の富田昌志さんに伺いました。

有酸素運動・筋力強化運動を中心とし、2回/日のペースで行なった。運動時に心拍数の上昇とSpO2の低下がリスクとしてあるため、その日の様子を観察しながら以下の4項目のリハビリを継続した。

1. 下肢、の筋力強化運動
 - ・筋力をつけ基礎代謝を向上させる
 - ・下肢筋力を向上させ、立位・歩行の安定性を向上させる
 2. 歩行練習(歩行器使用) 約80m×3
 - ・歩行距離の延長、歩行安定性の向上
 - ・患者さん自身で歩行時の心拍数、SpO2の限界を知ってもらう
 3. 自転車エルゴメーター 20分
 - ・有酸素運動として脂肪の燃焼、血糖値改善の目的
 - ・歩行練習よりバイタルサインが安定し、下肢・腹部への負担が少ないため長時間実施可能
 4. 水中トレッドミルによる歩行練習 40~60m/min
 - ・有酸素運動としての脂肪の燃焼・血糖値改善の目的
 - ・膝、腰背部への負担が少ない環境で歩行練習を行なう
- ☆Mさんはプールがとても楽しかったと笑顔で話してくれました。



理学療法士
富田昌志さん



管理栄養士
安藤美美さん

◆栄養ケアの目標は、「栄養素欠乏がなく骨格筋量を維持しながら体脂肪量の減量」とした。

- ・食事は1200kcal/日の指示の範囲で、摂取栄養量の過不足を確認し調整を行なった。
- ・便通・食後過血糖の改善目的に水溶性食物繊維入り麦茶を付け、食物繊維量約20gを維持した。
- ・減量の停滞期(第38病日)よりエネルギー量を1000kcal/日に落とし、微量栄養素の補充目的に栄養補助食品Vクラス®(80kcal/本)を追加し1100kcal/日程度とした。

◆InBody®S20による体成分分析を毎週実施し、体組成の変化を含めた減量の程度を確認した。

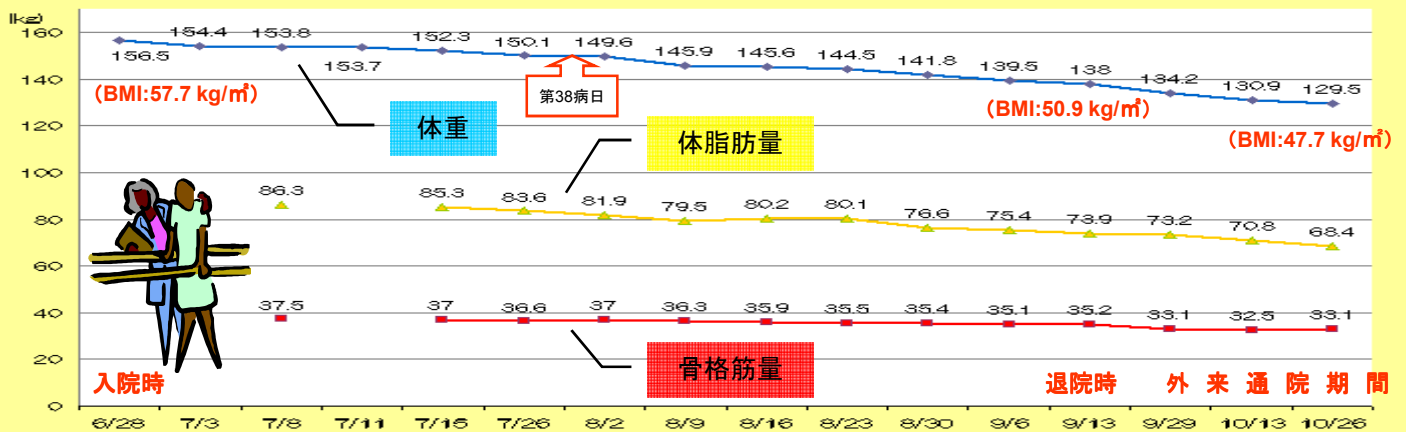
◆入院期間(84日)で体重-18.5kg、体脂肪量(86.3kg→73.9kg)・体脂肪率(56.1%→53.3%)の減量に成功した。退院から外科手術まで自宅で過ごす間の食事指導はお弁当箱ダイエット法を用い、リバウンドなく手術を迎えた。

主菜	主食
副菜	
副菜	

病院的食事(370kcal/食)をお弁当箱(420ml容量)に詰めて割合とバランスを確認。

主食:主菜:副菜=3:1:2

【体重・骨格筋量・体脂肪量の推移】



内部障害リハビリテーション科
長坂 誠先生

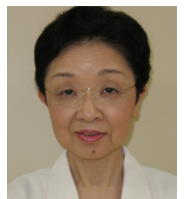


本症例は、肥満以外にも高血圧、たんぱく尿、めまい、咳嗽など多彩な症状を認めましたが、投薬治療・運動療法・食事療法の相加・相乗効果により改善し、順調にリハビリテーションを進めることが出来たものと思われました。

肝胆膵外科・胃腸外科
内藤 剛先生



この患者さんは、当院初の病的肥満症に対する減量手術の患者さんでした。手術時BMIを47まで下げることができ、驚くほど腹腔内脂肪が少なくして執刀して頂いた四谷メディカルキューブの笠間先生からも術前減量が非常に奏功しているとお褒めの言葉を頂きました。



文責 平野洋子