



思温病院ハートチーム便り No.3

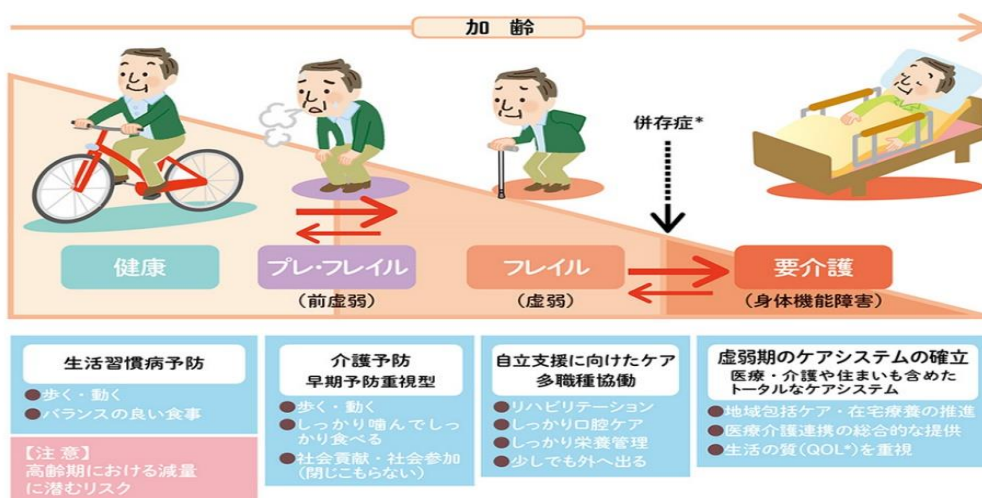


多職種連携で心不全のトータルケアを 令和4年12月

今月の話題：フレイルとサルコペニア

高齢化社会と共に心不全患者さんが増えています。慢性心不全の患者さんのケアを多職種チームで進める中で、活動性の低下と低栄養でやせが進行し、予後不良となる高齢の患者さんが少なくありません。現在、高齢の慢性心不全患者さんについて注目されている、フレイル（虚弱）とサルコペニアについてリハビリテーション部と栄養科から解説します。

1) **リハビリテーション部から**：フレイルとは加齢に伴う心身の機能低下で、「健康」と「要介護」の中間の状態です。フレイルの簡単なチェックは、①体重減少（半年で2-3kg以上）、②握力低下、③疲労感が出てきた、④歩くのが遅くなった、⑤運動習慣がない、の中で3項目以上あればフレイルの仲間入りです。患者様が心不全で入院され治療が進められる中でADL（日々の活動）がかえって低下してしまうことがあります。入院してフレイルが進行したのでは我々の責任が果たせません。そこで、入院中のリハビリとして、レジスタンス運動（筋肉に負荷をかけた動作を繰り返す）、有酸素運動（ウォーキング、エルゴメーター）、そしてストレッチです。このような取り組みで入院中にフレイルの進行を起こさないよう心掛けています。（奥村理学療法士）



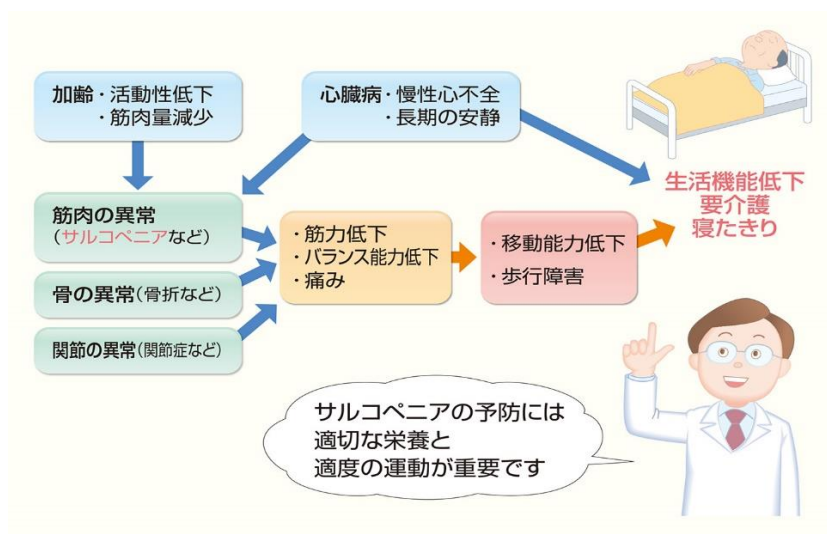
(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図改編)

東京都医師会ホームページから

2) **栄養科からサルコペニアについて**：サルコ（筋肉）＋ペニア（喪失）、とも言われ、筋肉量が減少して、筋力や身体機能が低下している状態（筋力低下）のことをいいます。原因としては、加齢のほか、長期安静による筋萎縮、栄養不良、心不全やがんなどの慢性疾患があります。栄養とサルコペニア・フレイルの関係は非常に強く、食欲が湧かないから食べないなど、些細なことをきっかけにフレイル状態となり、身体機能が低下し要介護状態に陥ります。栄養面からサルコペニア・フレイルを予防・改善するには低栄養・体重減少を防ぐことが大切です。サルコペニアとフレイルとは心不全の栄養管理は体重減少や低栄養を防ぐ観点から重なる部分があり、一人ひとりに合わせたエネルギー（単位はカロリー）必要量を計算した栄養管理が重要となります。積極的なタンパク質摂取や運動を行ったとしても十分なエネルギー摂取にならないと筋肉量の増加にはつながりません。私たち栄養科は日々このエネルギー摂取の視点から患者様の食事摂取状況・栄養状態の変化に応じた栄養管理を行うことで、サルコペニア・フレイルの予防と改善、健康寿命の延伸へと繋げていきたいと考えています。（大喜多管理栄養士）



3) **まとめ**：フレイルは現在の高齢化社会において直面する問題で、入院中から栄養管理とリハビリの連携した対応できるよう日々心がけています。



日本心臓財団ホームページから