

サルコペニアとは??

進行性かつ全身性の筋肉量と筋力の減少によって特徴づけられる症候群で、身体機能障害、生活の質の低下、死のリスクを伴うものである。(骨格筋減少症)

語源：1989年Rosenbergが提唱した。ギリシア語の「肉・筋肉(sarx)」と「減少・消失(penia)」を合わせたのが始まりとされている。

サルコペニアの原因と介入方法

		原因	介入方法
原発性	加齢	加齢のみ	筋力トレーニング 運動前後のBCAA補充
	活動	廃用性萎縮、不働、無重力	不要な安静・禁食はしない 早期離床、早期経口摂取 筋力トレーニング
二次性	栄養	飢餓、エネルギー摂取不足	適切な栄養管理 必要量 = 消費量 + 蓄積量 飢餓：筋力トレーニング禁止
	疾患	侵襲、悪液質、神経疾患	原疾患の治療と管理 病態により筋力トレーニングは控える 異化：飢餓予防の栄養管理・機能維持訓練 同化：機能改善目的の栄養、運動

サルコペニアの診断基準

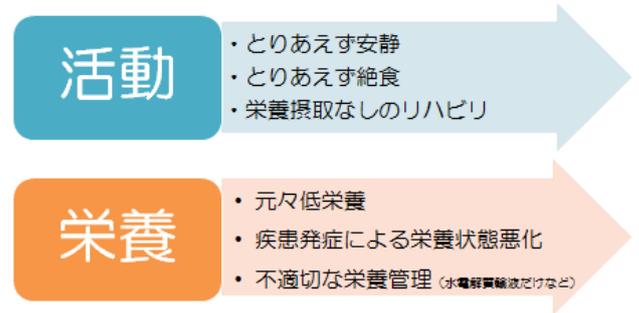


※①+②or③を満たせばサルコペニア
※②③は測定出来ない時点で満たす

医原性サルコペニア

【定義】

- ① 病院での不適切な安静や禁食が原因の活動によるサルコペニア
- ② 病院での不適切な栄養管理が原因の栄養によるサルコペニア
- ③ 医原性疾患によるサルコペニア

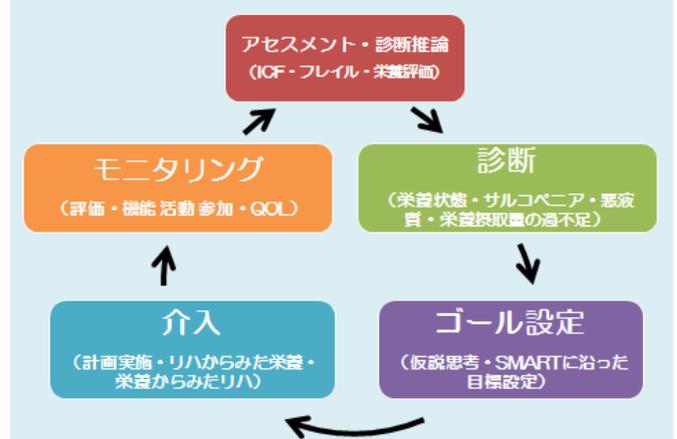


私達がサルコペニアを増やしていませんか？

リハ栄養の定義

ICF (国際生活機能分類) 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、リハ栄養診断、ゴール設定を行ったうえで、障害者やフレイル高齢者の栄養状態・サルコペニア・フレイルを改善し、機能・活動・参加、QOLを最大限高める「リハからみた栄養管理」や「栄養からみたリハ」である。

リハ栄養ケアプロセス図



医原性サルコペニアのリスクを知り、リハ栄養を実践するとQOLを飛躍させる可能性を秘めています。