日本リハビリテーション栄養学会
Japanese Association of Rehabilitation Nutrition
NewsLetter
Vol.35
2024年7月

-第14回リハビリテーション栄養学会学術集会情報-

聖マリアンナ医科大学東横病院　循環器内科　鈴木規雄

この度、第14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会の大会長を拝命致しました聖マリアンナ医科大学の鈴木規雄です。本学術集会は2025年1月25日(土)、神奈川県・川崎市コンベンションホールにて開催いたします。本学術集会のテーマは、「常識を超えるリハビリテーション栄養」としました。

新型コロナウイルス感染症の流行や世界各地の戦争や紛争、2024年の年頭には能登半島地震も発生し、私たちの日常を大きく変化させる予期せぬ事態が次々に起こっています。また、近年では様々な技術革新が急速に進み、私たちを取り巻く社会環境はめまぐるしく変化しています。これまでの常識では解決できない問題や現実の変化に直面する事態が増えています。これらは医療の分野においても同様であり、リハビリテーション栄養も持続可能な分野としてさらに発展していくためにも、既存の常識にとらわれず、様々な変化に合わせた柔軟な対応が不可欠です。混沌とした時代を迎え、私たちができることは何か、私たちがするべきことは何か。多職種、様々な領域の方々と有意義なディスカッションができるような機会にしたいと考えております。

現地開催の強みを活かした症例検討や参加型のセッションや企画も予定しています。新たな視点や気づきを得られる充実した学術集会となるよう鋭意準備を進めて参ります。会場がある武蔵小杉は、神奈川県と東京都の主要な駅・空港からいずれもアクセスがよく、また周辺には多くのスポーツチームの拠点や魅力的なグルメも多いエリアです。さまざまな魅力がつまった川崎の地で、ひとりでも多くの皆様のご参加をお待ちしております。

KAWASAKI CONVENTION HALL
川崎市コンベンションホール

川崎市コンベンションホール：パークシティ武蔵小杉 ザ ガーデン タワーズイースト 2階
※入口はマンションの2階にございます。ペデストリアンデッキのエレベーターまたは階段で2階へお越しください。

羽田空港からのアクセス	約30分（JR横須賀線、京急線利用）
成田空港からのアクセス	JR成田エクスプレスで直通80分
横浜駅からのアクセス	JR湘南新宿ライン利用10分
川崎駅からアクセス	JR南武線利用約10分
東京駅からのアクセス	JR横須賀線利用約20分

本学術集会に関する最新情報は、SNS（Twitter, Facebook）でも随時発信していますので是非ご覧ください。皆さまの本学術集会へのご参加を心よりお待ちしています。

-新委員長挨拶-

大和大学保健医療学部　鈴木瑞恵

　広報委員長に選任いただきました大和大学保健医療学部の鈴木瑞恵と申します。広報委員では、リハ栄養学会に関わる情報を会員や市民、そして社会に広く普及することを目的に活動しております。本学会は学術集会や、研究デザイン学習会、TNT-Rehabilitationなどの研修会、ポジションペーパーやガイドライン、サーベイランス調査などリハ栄養に関わる多くの有益な情報を有しておりますが、必要な方に届けるためには広報の力が必要です。今年度は、これまで活用してきたホームページ、ニュースレター、X（旧Twitter）やFacebookなどの媒体に加え、YouTube動画での広報を開始し、より多くの方々に情報を届けられるよう、広報体制の構築とさらなる強化を図っていきたいと考えております。
会員はじめ多くの医療従事者の方にとって重要かつ有用な情報を届けるとともに、リハ栄養を必要とする対象者の方々への情報発信も視野に入れた活動を推進していきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

愛知淑徳大学健康医療学部医療貢献学科理学療法学専攻
飯田有輝

　このたび、日本リハビリテーション栄養学会学術誌の編集委員長に就任いたしました飯田有輝と申します。この学術誌は、皆様からの貴重な研究成果を広く共有し、臨床現場における実践で広く役立てられるよう創刊時から心がけてきました。しかし、現状では投稿論文が少なく、学術誌として、また編集委員会としてすこしさみしい気持ちがあります。
　そこで、皆様にお願い申し上げます。ぜひ積極的に本誌へ論文を投稿していただき、学術誌の充実と発展にご協力いただきたいと思います。特に、実際の臨床場面における貴重な経験や症例報告は、他の会員にとってもたいへん有益な情報となります。雑誌の企画も、臨床現場で役立ててもらえるような内容や、読んで楽しい企画や興味深い内容を盛り込み、皆様が論文を投稿したくなるような魅力ある雑誌を目指していきたいと考えています。
　学会員の皆様と共に学び、共に成長し続ける学術誌を目指して邁進していく所存です。今後とも、皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。
どうぞよろしくお願いいたします。

NTT東日本関東病院　栄養部　上島順子

　皆様、はじめまして。教育委員会の委員長を拝命しております上島です。
教育委員会では、以下の3つを目的として活動を実施しています。
　1.学会員の知識の向上と臨床実践に役立つ教育の実施
　2.リハ栄養領域の発展に貢献する（エビデンスの創出）
　3.新たな学会員の入会促進
現在、実施を予定している事業としては、TNT-rebabilitation、リハ栄養研究デザイン学習会、リハ栄養関連研修会支援、学会員向け研究関連動画作成があります。教育委員会の事業はどれも、リハ栄養学会の学術的質の担保を担っています。そのため、他の委員会との連携を密にし、活動をしていく必要があります。皆様のご理解とご協力をいただきながら、教育委員会として活動してまいりたいと思います。何卒よろしくお願い申し上げます。

-新委員長挨拶-

聖マリアンナ医科大学　循環器内科　鈴木規雄

職能別活動検討委員会・委員長の鈴木規雄です。それぞれの職種ごとに研修会や研究、執筆、学習、交流などの活動を行う職能別活動検討委員会は、医師、管理栄養士、言語聴覚士、看護師、理学療法士、薬剤師の各部会より構成されています。多職種の会員によって構成されるリハビリテーション栄養学会において、あえて職種ごとに分かれて活動することにより、それぞれの職能をさらに磨き、臨床や研究に活かすことを目的としています。各部会が主体性をもって活動しており、論文やポジションペーパーの作成、雑誌の執筆や連載企画への参加など多くの実績を残しています。各部会活動の幅を広げるため部会同士が相互にサポートするなど、職能を活かした連携も大切にしています。また、リハ栄養学会の更なる発展には会員数のさらなる増加が不可欠ですが、一人でも多くリハ栄養の活動に興味を持ってもらえるよう啓蒙活動が重要です。同一の職種を通じた繋がりがリハ栄養に興味を持つ足がかりになることも多いため、対外的な各部会の活動にもより力を入れていきたいと考えています。

三重大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学分野　百崎　良

研究・調査委員会はリハ栄養に関する研究・調査の実施・支援を行っています。活動の柱はレジストリーデータベース構築とサーベイランス調査です。
データベース部会ではこれまで、リハ栄養に特化したデータベースを構築し、研究への利活用をサポートしてきました。また、サルコペニアの嚥下障害に関するデータベース、入院関連能力障害に関するデータベースを構築し、多くの論文が執筆されています。サーベイランス部会では、毎年リハ栄養に関するサーベイランスを実施しています。サーベイランスは会員の皆さんのリハ栄養実践状況などを把握するために行われており、ポジションペーパー作成のきっかけにもなっています。これからも会員の皆様の声を聴き取り、リハ栄養の学術的なエンジンとして活動し、多くの会員の皆様のお役に立てる活動を行って参ります。

-2024TNT-Rehabiritation研修会報告-

介護医療院　恵寿鳩ケ丘
栄養管理課　小蔵要司

2024年6月22日に愛知医科大学病院でTNT-Rehabilitation研修会が行われました。今回の参加者は50名以上で、満員御礼でした！ これはおそらく昨今のGLIM基準およびリハ・栄養・口腔の三位一体の取り組みが注目されていることで、リハ栄養への興味も高まっているからだと思われました。当日は、Lecture・Workshop・Case studyの3部構成で、リハビリテーション栄養に関する基本的知識や実践方法について、網羅的かつ体系的に学びました。特に午後からのWorkshop・Case studyでは、現地開催の醍醐味である顔を突き合わせてのグループ内でのディスカッションが繰り返されました。私はWEB開催の講師も担当したことがありますが、現地開催は参加者の理解度が高くなると思いました。Workshopでは、リハビリテーション栄養診断とゴール設定・介入について、参加者同士の議論の中で深めました。講師、参加者共に丸一日リハ栄養漬けになって充実感いっぱいの研修会となりました。本研修会の受講は、学会が認定する「リハビリテーション栄養指導士」の資格取得要件にもなっています。次回は、2025年1月26日に東京で開催されます。第14回 日本リハビリテーション栄養学会学術集会in川崎の翌日に行われます。リハ栄養を学びたい方、深く学んでいきたい方は学術集会とのセットでのご参加をお待ちしております！

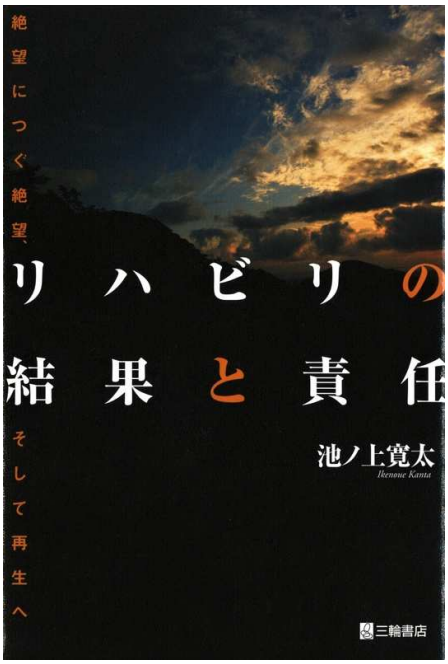
-リハ栄養実践報告-

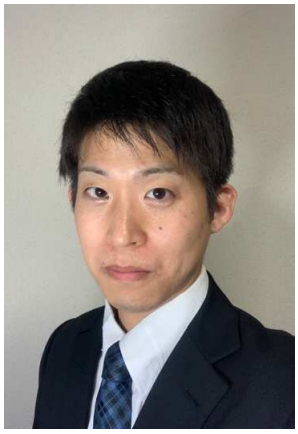
街かど保健室 訪問看護ステーション街家
ナーシングホーム街家　　看護師　茨木あづさ

病院勤務時代に、退院支援看護師として自宅へ退院する方の地域連携も行っておりました。病院内でNSTやリハ栄養に取り組み、栄養状態が改善や維持した方が在宅で栄養ケアが継続できるよう多職種との地域連携を行いますが、なかには再入院になる方もいらっしゃいます。そこで興味を持ったのが「在宅」でした。入退院支援を行う上で、これから起こりえる病状観察や栄養ケアの継続を連携しているうちに、在宅支援へどっぷりとはまり、訪問看護ステーションを設立することを決意いたしました。
フィールドを在宅へ移しましたが、どんな病状の方にも栄養ケアを継続でき発信できる訪問看護ステーションとして活動しています。また、在宅だけれども看護師が24時間在中し入院レベルの医療が提供できるナーシングホームも設立し、栄養療法によって最後まで自分らしく生ききることができます。また、看護師としての専門性を生かし、療養する方だけではなく環境となるそのご家族への支援も同時に行わなくては栄養ケアの継続はできません。多職種との連携も得意とする看護師ですが、多岐にわたる連携の難しさを日々学んでおります。在宅だからこそ栄養・口腔ケア・リハビリに取り組みながら、自立支援・重度化予防につながり、少しでも長く自分らしい生活が送ることができるよう、栄養ケアを提供していきます。

-書籍紹介-

医療法人松徳会　花の丘病院　理学療法士　森　優太





書籍『リハビリの結果と責任―絶望につぐ絶望、そして再生へ』は、企業人として世界を相手に第一線で働いていた著者が事故に遭い、障害を負い、リハビリを受ける中で抱いた数々の疑問と葛藤がリアルに表現されています。リハビリテーションの実践現場での経験とその結果について深く掘り下げた書籍です。著者は、リハビリの過程で直面する困難や挫折、絶望から再び立ち上がる力を、具体的な事例を通して描き出しています。患者の意思はどこに反映されているのか？ リハビリスタッフの一方的なアイデアプランになってはいないだろうか？ そして一番大切な、リハビリの結果として、退院するときに患者やその家族を満足した気持ちにさせられているだろうか？ 結果に対するリハビリの責任とは？ 実体験に基づき、リハビリの世界に対して一般社会の冷静な考察を交えて綴られています。患者やその家族、医療従事者にとって、リハビリの重要性とそれがもたらす変化、希望について考えるきっかけとなる一冊です。この本を通じて、我々医療職の言動やリハビリプログラムを再考する手助けが得られるでしょう。リハビリの実際とその影響力を知ることで、患者が再び前を向いて進む力を育むことができます。

-論文紹介-

大阪大学付属病院摂食嚥下センター　言語聴覚士　橋田　直

Sarcopenic obesity in older adults: a clinical overview. Prado CM, Batsis JA, Donini LM, Gonzalez MC, Siervo M. Nat Rev Endocrinol. 2024 May;20(5):261-277.

サルコペニア肥満は過剰な体脂肪の増加と筋肉力の減少が同時に存在し、筋力低下を呈する。サルコペニア肥満は遺伝要因などの単一の原因で呈するわけではなく、過栄養により体重が増加するにも関わらず筋肉量の増加が低い場合、あるいは高度の肥満から体重が減ったものの、多くの筋肉量減少があり、なおかつ肥満の場合の場合にも呈する。また骨折や脳血管疾患、その他の疾患などの原因による体組成変化によりサルコペニア肥満を引き起こす可能性もある。サルコペニア肥満のスクリーニング及び診断はまだ十分でなく、BMIやウエスト周囲長が正常でも下半身に脂肪が多い場合はサルコペニア肥満のリスクと判別しにくい場合がある。下腿周囲長は肥満クラスに応じてカットオフポイントから減らすことを推奨されている。診断には体組成の評価と筋機能の評価により行われるが、肥満者の体組成の評価は不正確なことがある。また筋肉量、筋機能の評価も体重の調整による相対的な筋肉という概念が提唱されている。

介入はカロリー制限を含めた栄養療法と有酸素運動とレジスタンストレーニングの組み合わせが現在のコンセンサスである。カロリー制限により筋肉量も減少する可能性はあるが、脂肪組織の減少が大きく身体機能の相対的な改善が期待される。日本では欧米ほどは多くはないですが、だからこそサルコペニア肥満は見逃されやすいと思います。

-今月のリハ栄養数珠つなぎ-

西大和リハビリテーション病院
理学療法士　山本実穂

毎号一人、①リハ栄養について、②前者からの質問（お題は自由）について語って頂きます。今月号は、郡山青藍病院 廣瀬 庸介先生からのMBです！

①リハ栄養との出会い

急性期病院で働いていた頃に担当した脳卒中患者様において、全身状態の悪化から食欲が低下し、さらに筋力低下から嚥下困難となり、3週間で体重が10kg減少しました。理学療法士としてリハビリを行うにあたり、全身状態や疲労度を確認しながら負荷量を増加していきました。作業療法士・看護師が全身状態に合わせてADL練習を推進し活動量を増やし、言語聴覚士が嚥下状態の改善に伴い食形態を変更していきました。医師・栄養士と相談しながら、運動量に合わせてカロリー・タンパク質摂取量を増加させていきました。血糖状況を見ながら薬剤師と相談して血糖降下剤を調整しました。入院時に重度の片麻痺を生じていましたが、最終的に4カ月後には杖と装具で歩行が自立しました。多職種で関わることによって、より早期に、より高く、身体機能を向上することができることを実感しました。

②リハ栄養を進めるには

他職種で連携して介入するためには、それぞれの職種がリハ栄養について理解し、身体機能をより向上しようと取り組んでいくことが必要と考えていますが、前回の廣瀬先生がおっしゃられていたように、病院によって考え方などが違うため、他職種で進めることは容易いことではないと思います。リハ栄養を進めることが出来たのは、経営も担っていた医師の理解があったことが大きかったと思います。

編集後記

新年度となり、新しいリハ栄養学会スタッフも加わりさらに充実した活動が展開できる予感です。執筆担当頂いた先生方に感謝申し上げます。今回も思いのこもった内容がお届けできたかと思います。是非、多くの皆様方にご覧頂けましたら幸いです。　　春日井市民病院　薬剤師　中村直人