

MEWS

 MIE UNIVERSITY HOSPITAL

| 2026 SPRING

| TAKE FREE

| VOL.35

【特集】リハビリテーション

明日への第一歩。





MEWS

| 2026 SPRING | TAKE FREE | VOL.35

【特集】

リハビリテーション

明日への第一歩

三重大学医学部附属病院 基本理念

本院は、信頼と安心が得られる地域医療の拠点として、未来を拓く診療・研究を推進し、人間性豊かな優れた医療人を育成します。

- 03 【特集】リハビリテーション
明日への第一歩
- 04 日常を前向きに。
- 06 解説1 集中治療室のリハビリテーション
- 07 解説2 心臓リハビリテーション
- 08 解説3 がんリハビリテーション
- 09 解説4 呼吸リハビリテーション
- 10 解説5 ロコモティブシンドロームと変形性関節症
- 11 解説6 脳卒中
- 12 解説7 小児リハビリテーション
- 13 解説8 サルコペニア・フレイル
- 14 解説9 リハビリテーションと栄養
- 15 解説10 嚥下障害への取り組み



【特集】リハビリテーション

明日への第一歩

病気やけがによって、これまで当たり前に行っていた動作が難しくなることは、誰にとっても起こりうる現実です。歩く、食べる、話すといった日常の営みは、失って初めてその大切さに気づきます。

リハビリテーションは、身体的・精神的・社会的な機能の改善を通じて、再び自分らしい生活へと向かう力を取り戻すための総合的な支援です。単なる機能回復にとどまらず、生活環境への働きかけや社会参加の促進など、多面的なアプローチでその人の生活を支えていきます。

当院では、急性期での早期介入から退院後の生活支援まで、切れ目のない体制を整えています。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士など多職種が連携し、十分な情報共有のもと回復をサポートしています。今回の特集では、患者さんの「明日への第一歩」を支える現場の取り組みをご紹介します。



日常を前向きに。

歩行や日常生活動作などの運動機能や動作能力の回復を図り、「自分らしい明日への第一歩」を支援しています。

リハビリテーションとは

リハビリテーションとは、病気やけがなどによって機能が低下した人が、再び自分らしい生活を送れるようにするための活動全般を指します。近年、介護を要する高齢者の増加に伴い、歩行や家事、社会参加などといった様々な「活動」に障害を有する方が増えており、リハビリテーションのニーズが高まっています。私たちは病気や治療、長期の安静等を必要とされる患者さまが、身体能力を落とすことなく在宅復帰・社会復帰できるように支援を行っています。

急性期リハビリテーションの重要性

高齢の方にとって、入院は要介護状態へ移行する大きな分岐点となることがあります。実際に、高齢者は入院後に約3人に1人が身体機能の低下を経験するとされ、これは「入院関連能力障害」と呼ばれています(図1)。人間の体は、安静にしているだけで筋力が失わ

れていきます。たとえば、1週間寝ているだけで筋力が約10%低下すると報告されています。さらに、手術後に長くベッド上で過ごすと、術後肺炎など呼吸器の合併症が起こりやすくなることも知られています。体は使わなければ衰えてしまうようになってきますので、入院中であっても可能な限り体を動かしていただくことが重要です。ただし、急性期の患者さまは体調の変化が大きいため、安全に配慮しながらリハビリテーションを行う必要があります。私たちは、患者さまの状態を



入院治療により身体機能が低下することがある

図1.入院関連能力障害

しっかり確認しながら、安全かつ効果的にリハビリテーションを進め、できるだけ早く日常生活に戻れるよう支援しています。

リハビリテーション科医とは

リハビリテーション科医は障害を評価・診断し、患者さま一人一人に適切なリハビリテーション治療を提供しています。病気やけがそのものを治すだけでなく、その人らしい生活を取り戻すことを目標に、患者さまを取り巻く生活環境や家族、住宅環境、利用できる社会資源までを含めてサポートします。疾患を見る診療科ではなく、障害を診る診療科ですので、障害をきたすような疾患はほぼほぼリハビリテーション科の診療範囲となります(図2)。具体的な診療の例としては、飲み込みが難しくなる嚥下障害の患者さまに内視鏡検査を行い、嚥下障害の病態に応じてリハビリテーションの方針を決めたりしています。また、筋肉が固くなりリハ



図2.リハビリテーションが必要となる疾患

ビリテーションが進みにくい場合には、筋肉をやわらかくする注射を行い、訓練を受けやすくする治療を行っています。さらに、車いすや補装具の処方を通じて、日常生活をより安全で快適に送れるよう支援しています。

このように、医学的な知識と技術を活かして障害の改善を目指すが、リハビリテーション科医の大切な役割です(図3)。

医学的アプローチにより障害をよくするのがリハビリテーション科医の仕事

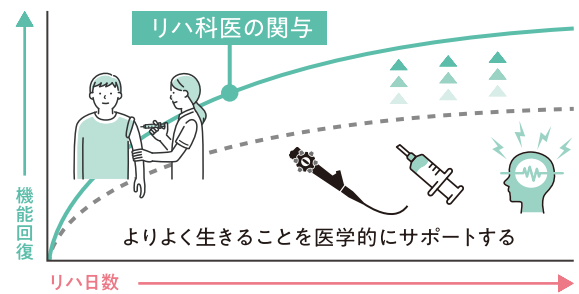


図3.リハビリテーション科医の役割

低活動の有害性

身体を動かさないことによる健康への影響は、想像以上に大きいものです。世界では、年間およそ530万人が運動不足を原因とする病気で亡くなっていると報告されています。これは喫煙による健康被害とほぼ同じ規模であり、1日わずか15分の運動を増やすだけで寿命が約3年延びるとも言われています。また近年は、新型コロナウイルス感染症の流行で活動量

が減り、在宅ワークなどによって座って過ごす時間が増えた方も多いでしょう。座位時間が長いと死亡率が上がるとも報告されています。まずは座りすぎを減らすことから始め、日常の中で立ち上がる工夫を取り入れることが大切です。座位時間を減らし、活動量を少しずつ増やし、積極的に社会活動に参加することが、健康で長生きするための大切な一歩となります。

リハビリテーション科 科長・教授

百崎 良 MOMOSAKI RYO

Message

三重大学病院のリハビリテーション科は2020年に新設されました。高齢社会の進展に伴い、要介護高齢者は急増しており、リハビリテーションの重要性とそのニーズは年々高まっています。しかしながら、リハビリテーション科専門医は全国的にも数が少なく、特に三重県における不足は深刻な課題となっています。適切な障害の評価と効果的なリハビリテーション治療を提供することのできる専門医を一人でも多く育てていきたいと考えていますので、御支援の程どうぞよろしくお願いいたします。

解説 1 集中治療室のリハビリテーション

集中治療室（ICU）は、重い病気や大きな手術後などの重症な患者さんが集中的な治療を受ける場所です。近年では、回復を早めるためにICUでも早期からのリハビリテーションが重要とされています。

ICUでのリハビリテーションはどんなことをしますか？

ICUでは患者さんの状態が日々変化し、全身管理が必要になります。そのため、多職種が連携し、情報を共有しながら安全で効果的なリハビリテーションを行うことが重要です。当院では、医師・看護師・リハビリ専門職に加えて、管理栄養士・薬剤師と一緒に毎日カンファレンスを行っています。（写真：ICUカンファレンスの様子）

ICUでの治療を受けた後、一部の患者さんでは、「集中治療



ICUカンファレンスの様子

後症候群（PICS）」という状態がみられることがあります。これは、重い病気や長期の治療によって、体力や筋力の低下、もの忘れや注意力の低下、不安やうつなどの心の変化が起こるものです。PICSは退院後の生活に影響することもありますが、早期からのリハビリテーションや支援で予防や改善が期待できます。

ICUにおけるリハビリテー

ションは、医師から全身の状態が安定していると判断されたら、できるだけ早い時期から行っていくきます。患者さんの状態にあわせて、ベッドの横に腰掛ける端坐位や立位、車椅子での座位練習、さらに可能な方には歩行練習まで進めます。数日ぶりに座ると、自分で身体を支えることが難しい場合もあります。また点滴や治療のために必要な管がありますので、医師や看護師と連携して安全に配慮しながら段階的に実施しています。

ICUの重症な患者さんに対応するためには、高い知識と技術が求められます。私たちは呼吸や循環、さまざまな疾患について知識を深め、専門性の向上に努めています。当院ではこれからも学びを大切にしながら、質の高いチーム医療を届けてまいります。

リハビリテーション部 理学療法士・リハビリテーション技師長

清水 美帆 SHIMIZU MIHO

Message

ICUでの治療は、患者さんご本人だけでなく、ご家族にも大きな心身の負担がかかります。患者さんの重症な状態や不安な状況が続く中で、眠れなくなったり、気分が落ち込んだりするPICSの精神的な症状は、ご家族にも起こることがあります。ご家族の支えは患者さんの回復にとっても大切ですが、同時にご自身の心と体を大切にすることも必要です。つらいときや不安なときは、どうか一人で抱え込まず、私たちスタッフにご相談ください。



解説
2

多職種連携
▼
医師

心臓リハビリテーション

心臓病の患者さんにとって、適度な運動は体力回復や心臓機能の悪化予防に効果的です。しかし、自己判断で運動を行うのは危険です。そこで活用できるのが、専門医療チームの指導に基づいた「心臓リハビリテーション」です。

心臓リハビリテーションとは

心臓リハビリテーションは、入院中の患者さんが体力を回復し、退院後に安心して社会生活や家庭生活に戻ることを目的に行います。運動だけでなく、病気の学習、栄養指導、服薬管理、カウンセリングなども含まれます。当院では医師、理学療法士、看護師、薬剤師、臨床心理士、作業療法士などが連携し、患者さん一人ひとりに合わせて提供しています。

心臓病を持つ人は運動した方がいい？

かつては心臓病の患者さんは

安静が望ましいとされていましたが、現在は有酸素運動が心臓や血管に良い影響を与え、体力向上や息切れ軽減、動脈硬化進行予防につながることがわかっています。ただし、重度の高血圧や心筋梗塞、重症心不全の患者さんは運動により症状が悪化する可能性があるため、必ず主治医に確認してください。

心臓病を持つ人に適切な運動

適切な運動としては、ウォーキングや軽いジョギングなどの有酸素運動を、1回30〜60分、週3〜5回行うことが推奨されます。強度の目安は「鼻歌を口ずさめる程度」です。

退院後の心臓リハビリテーション

退院後も心臓リハビリテーションを継続することが重要で

す。外来リハビリテーションや自宅・地域施設での運動など、患者さん自身の生活リズムや体調に合わせて無理なく続けましょう。

近年はスマートウォッチを用いた在宅リハビリの研究も進んでいます。心拍数をリアルタイムで確認し、目標心拍数に保つことで安全に運動できます。現在は研究段階で保険診療の対象ではありませんが、将来的には在宅でも継続できる心臓リハビリの仕組みとして期待されています。

心臓病患者さんにおすすめの運動



- ウォーキングやジョギングなどの有酸素運動
- 1回30〜60分程度 × 1週間に3〜5日
- 鼻歌を口ずさめる程度の負荷で

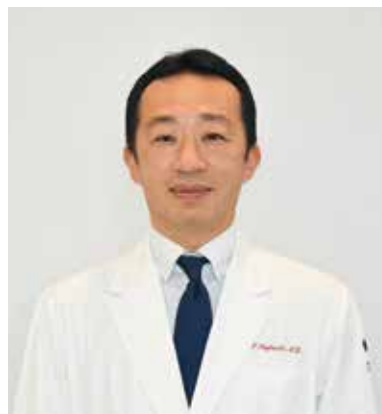
循環器内科 准教授・統括医長・リハビリテーション部副部長

藤本 直紀 FUJIMOTO NAOKI

Message

“心臓リハビリテーション”という言葉を知ると、出来るだけ一生懸命に体を動かすことと誤って考えてしまう患者さんもおみえになります。心臓リハビリテーションで大切なのは、「楽～ややつらい」程度の運動を長く続けることです。

どんな運動をどのくらい行えばよいか分からないときは、遠慮なく主治医や理学療法士、看護師に相談してください。無理せず、楽しく続けることが、心臓を守る第一歩です。



解説 1

解説 2

解説 3

解説 4

解説 5

解説 6

解説 7

解説 8

解説 9

解説 10

解説 3 がんリハビリテーション

近年、がんの治療成績は向上し、がんと共に生きる患者さんがふえています。しかし多くの患者さんは、歩行や日常生活動作の支障、リンパ浮腫、筋力低下、神経麻痺、骨折、痛み、疲労など、がんそのものや治療に伴う様々な困難を経験します。当院では、こうした困難に対応する「がんリハビリテーション」に力を入れていきます。運動療法、機能訓練、装具や自助具の選定、嚥下摂食リハビリテーション、緩和ケアまで幅広く支援します。

がん患者さんの手術とリハビリテーション

がんの手術後は、できるだけ早い段階から歩行や日常生活動作の練習を始めることが大切です。早期に体を動かすことで、肺炎などの合併症を予防し、体の機能回復を促して、退院を早めるこ

とつながります。また、近年では手術前のリハビリテーションの有効性も示され、当院では一部診療科で手術前の呼吸リハビリテーションや術後のオリエンテーションを実施しています。

とはいえ「手術後すぐに動いて大丈夫？」「痛くないの？」と不安を感じる方も多いと思います。確かに手術後は体に多くの管がついて一人では動きにくく、傷の痛みもしばらく続きます。ただ、私たちは医師や看護師と連携することで、安全で痛みを最小限にしたリハビリテーションを提供しています。不安のある方には丁寧にお話を聞き、その方に合ったリハビリテーション内容を考えたいと思います。心配なことがあれば、いつでもご相談ください。

がん患者さんの筋肉とリハビリテーション

がんになると、食欲低下や体重減少、強いだるさが続き、筋肉や体力が失われていくことがあります。これを「がん悪液質」と呼びます。がん悪液質は、そのままにしておく回復しにくいですが、薬や栄養サポートと一緒に、運動中心のリハビリテーションを導入すると、筋肉や体力の回復の助けになります。

また、抗がん剤、放射線治療、骨髄移植などで入院が長くなること、自宅より活動量が減り、筋肉が減少しやすいです。入院中の活動量向上により、筋肉量を維持することもがんリハビリテーションの大切な役割です。

がんリハビリテーションは、がんに伴う生活の質の低下を和らげる医療の一部です。私たちは今後、患者さんやご家族と共に歩みながら、治療と生活を支える多面的な支援を続けていきます。

リハビリテーション部 理学療法士

牛田 健太 USHIDA KENTA

Message

「リハビリテーションはつらいもの」という印象はありませんか？ つらいリハビリテーションは楽しくなく、続けるのも難しいものです。私たちが目指すのは、患者さんが前向きに取り組み、「明日からも頑張ろう」と思えるリハビリテーションです。好きなことや苦手なことを伺いながら、患者さん一人ひとりが楽しく笑顔で続けられるリハビリテーションプログラムを考えていきます。一緒に楽しいリハビリテーションを作っていきましょう。



解説 4 呼吸リハビリテーション

呼吸リハビリテーション

呼吸リハビリテーションの対象になる疾患は多岐にわたります。代表的な疾患は慢性閉塞性肺疾患（COPD）や間質性肺疾患、誤嚥性肺炎ですが、手術前後に起こりやすい合併症の予防に対しても介入を行うことがあります。主な症状として呼吸困難があります。呼吸困難は安静にしている時には自覚症状がなくても、歩行や入浴、トイレ場面などの運動時に出現することがあります。その症状を把握し、呼吸困難の軽減を目指して呼吸リハビリテーションを行います。呼吸困難は肺だけの問題ではなく、筋肉も関係しているので筋力低下を予防することも重要です。

運動療法の重要性

リハビリテーションは理学療法士のみでなく、必要に応じて

作業療法士や言語聴覚士が関わります。内容はコンディショニング、運動療法、日常生活指導が重要になります。患者さんの重症度によって運動療法の時間や強度を調整し、個々に応じたプログラムを立案します。運動療



呼吸リハビリテーション講習会の風景
積極的に院外での活動にも携わっています！

法にはいくつかの種類があり、歩行や自転車エルゴメータ運動、筋力トレーニングが含まれます。運動療法の効果に関係する要因として、栄養状態や薬物療法、酸素療法の状況も把握しておくことが大切です。栄養状態が低下していると、効果的に運動療法が進まないので食事状況にも配慮しています。

効果を高めるためには、医師や看護師、管理栄養士、薬剤師、社会福祉士といった多職種で連携して介入することが大切です。当院のリハビリテーション部のスタッフは、呼吸リハビリテーション関連の講習会で講師を務め、院外での活動にも積極的に取り組んでいます。

リハビリテーション部 理学療法士

嶋崎 勇介 SHIMAZAKI YUSUKE

Message

呼吸器疾患の患者さんは増加傾向にあります。「息切れ」があっても適切な運動強度の範囲で運動をすることが大切です。運動療法で筋力を維持、向上させることが息切れの軽減につながります。今後は、当院や三重県内の呼吸リハビリテーションを充実させ、さらなる発展にも貢献し、質の高いリハビリテーションを提供できるようにしていきたいと思っております。



解説 1

解説 2

解説 3

解説 4

解説 5

解説 6

解説 7

解説 8

解説 9

解説 10

解説 5 ロコモティブシンドロームと変形性関節症

ロコモティブシンドローム（ロコモ）は運動器の機能低下によって要介護のリスクが高い状態を指します。運動器の機能低下を放置すると、体重増加や筋力低下により関節への負担が増えることで変形性関節症のリスクが高まります。

変形性関節症は膝や股関節の軟骨がすり減ることによって関節に炎症が起こり、痛み、腫れ、関節の機能低下が生じます。関節変形は、年齢や肥満、筋力低下、ケガなどが関与し、レントゲンでは関節の隙間が狭くなります。変形の程度が軽いうちは運動や減量、痛み止めなどの保存療法を行い、日常生活への支障が大きい場合、手術が選択肢になります。

人工関節と術後リハビリテーション

人工関節置換術はすり減った関節を金属と高分子ポリエチレンなどの人工材料に置き換えます。患者さんは手術によって痛みが減り関節機能が改善することで、歩行や日常生活動作の改善が期待できます。

当院で人工関節置換術を受けた患者さんは原則として、翌日から歩行器で立位・歩行を開始します。その後は痛みや腫れなどを確認しながら3〜4日で杖歩行へ移行し、2週間での退院を目標とします。また、当院では看護師とも連携して病棟での歩行練習にも積極的に取り組んでいます。

セルフケアと自主トレーニング

術後はスタッフとの運動だけでなく、患者さんにもセルフケア

と自主トレーニングをお願いしています。セルフケアとして、術後の腫れはRICE療法（安静・冷却・圧迫・挙上）で管理します。アイシングを1日に数回行うことで炎症の軽減が期待できます。自主トレーニングとしては、バンフレットに沿って関節を動かす運動や太ももの筋力トレーニングを実施していただきます。

退院後の生活

2週間で退院した後もセルフケアと自主トレーニングの継続が重要です。入院期間中にしっかりと身につけていただくことで、自信を持ってご自宅での生活に移行できます。また、ご希望の患者さんには退院後もリハビリテーションができるようにご自宅の近くの医療機関との連携もとらせていただいています。

リハビリテーション部 理学療法士

加藤 俊宏 KATO TOSHIHIRO

Message

ロコモは高齢者のものと思われがちですが、当院の調査で20〜60代でも約23%が該当するという結果が出ています。これには運動習慣の不足、からだの痛み、筋力低下、生活習慣が関連しています。ロコモの予防には、毎日の運動、体重管理、痛みの管理が重要ですが、これらは術後の自己管理にも共通しています。より良い習慣を身につけておくことは運動器の機能低下を予防するだけでなく、術後の回復促進につながります。



解説 6 脳卒中

脳卒中は、脳の血管が詰まる「脳梗塞」や破れて出血する「脳出血」によって起こる病気です。突然、脳の一部に血液が届かなくなり、短時間で細胞が損傷するため、命に関わることもあります。損傷した部位や程度によつて、手足の動きや感覚、考える力などに多様な障害がみられ、重症度も異なります。しかし、発症直後は脳が新たな神経回路をつくり出す「脳の可塑性」が最も高まる時期であり、この回復力を引き出すには早期の治療とリハビリテーションが欠かせません。当院では、この貴重な時期を逃さず、患者さん一人ひとりに合わせた最適な医療とリハビリテーションをチームで行っています。ここでは、脳卒中後によくみられる「運動麻痺」と「高次脳機能障害」についてご紹介します。

運動麻痺

脳卒中の直後は、損傷を受けた脳の反対側の手足に力が入らず、筋肉がゆるんだ状態になります。数日から数週間のうちに脳の回復が進み、少しずつ動きが戻り始めます。リハビリテーションでは、この回復の芽を逃さず、できるだけ早く手足を動かすことを重視します。早期に体を動かすことで、脳が動きを再び学び、神経機能を取り戻す助けになるからです。また、早期介入は将来的な筋肉のこわばり（痙縮）を防ぐうえでも重要です。実際、発症後すぐにリハビリテーションを始めた人は、後から始めた人よりも手足の動きや日常生活の回復が良いことが示されています。

高次脳機能障害

脳卒中は手足の麻痺だけでなく、「考える」「覚える」「話す」「判断する」といった脳の働きにも影響します。これを「高次脳機能障害」と呼びます。左脳が損傷すると言葉が出にくくなる「失語」、右脳が損傷すると左側の物に気づきにくい「半側空間無視」や、見たものを認識できない「失認」が起こることがあります。さらに、服を着る、道具を使うといった手順がわからなくなる「失行」もみられます。前頭葉が損傷すると、集中力や記憶力の低下、感情のコントロールの難しさ、思ったことをすぐ口にしてしまう「脱抑制」などが生じ、日常生活に支障をきたすことがあります。外見からはわかりにくい障害ですが、生活のしづらさや社会参加への影響は大きく、当院では専門的な評価のもと、患者さんと家族が安心して生活を取り戻せるようチームで支援を続けています。

く、「考える」「覚える」「話す」「判断する」といった脳の働きにも影響します。これを「高次脳機能障害」と呼びます。左脳が損傷すると言葉が出にくくなる「失語」、右脳が損傷すると左側の物に気づきにくい「半側空間無視」や、見たものを認識できない「失認」が起こることがあります。さらに、服を着る、道具を使うといった手順がわからなくなる「失行」もみられます。前頭葉が損傷すると、集中力や記憶力の低下、感情のコントロールの難しさ、思ったことをすぐ口にしてしまう「脱抑制」などが生じ、日常生活に支障をきたすことがあります。外見からはわかりにくい障害ですが、生活のしづらさや社会参加への影響は大きく、当院では専門的な評価のもと、患者さんと家族が安心して生活を取り戻せるようチームで支援を続けています。

リハビリテーション部 理学療法士・副リハビリテーション技師長

山本 吉則 YAMAMOTO YOSHINORI

Message

脳卒中の後遺症は症状も多様で、一人ひとり向き合う課題が異なります。私たちは、患者さんやご家族に寄り添い、その方に合った方法で支えていきます。医師・看護師・リハビリテーションスタッフをはじめ、多くの職種が連携し、安心して前に進めるようお手伝いします。どうぞ、気軽にお声掛けください。



解説 7 小児リハビリテーション

■ 小児リハビリテーション

当院の小児リハビリテーションは、ひとりひとりの個性を大切にしながらプログラムを作成しています。患者さんは、生まれつきの病気や、病気やケガにともなう障害、発達の遅れなど、さまざまな課題を抱えています。私たちは、患者さんの発達段階や個性を尊重し、専門的なリハビリテーションを提供することで、退院後の生活にスムーズに移行できるようにサポートをしています。

■ 小児がんリハビリテーション

当院は、全国でも数少ない小児がん拠点病院として、長年にわたり治療経験と実績を積み重ねてきました。医療のめざましい進歩により、多くの小児がんの患者さんが病気を乗り越え、元の生活に戻ることができるようになりました。その一方で、長

期にわたる治療を乗り越えた患者さんのなかには、体力の低下や、以前のように身体を動かさないことへの不安を抱える方がいらつしやいます。

リハビリテーション部では、患者さんが退院後、再び社会や学校生活に戻り、自分らしく生きるために体力を回復・維持できるように、ひとりひとりの状況に合わせてプログラムを作成し、リハビリテーションを実施しています。

また小児がんリハビリテーションにおいて、患者さんとそのご家族への「トータルケア」を大切にしています。リハビリテーション部では、医師や看護師だけでなく、薬剤師・臨床心理士・保育士・チャイルドライフスペシャリスト(CLS)といった多職種と密に連携し、チームで患者さんを支えています。患者さんの心身の状態を共有しながら、治療やリ

ハビリテーションに前向きになれない時でも、安心して入院生活を送れるよう、さまざまな角度から支援しています。リハビリテーション部では、体力や筋力の強化のみでなく、患者さんの「遊びたい」「動きたい」という気持ちを大切にしています。その子らしい生活をイメージしつつ、あそびの要素を取り入れ、リハビリテーションプログラムを提供しています。日々のリハビリテーションの中で、小さな『できた！』という喜びも大切にしながら、退院の日を迎えられるようサポートしています。



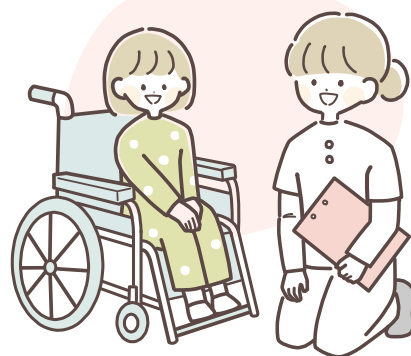
「あそび」を取り入れたリハビリ

リハビリテーション部 作業療法士

長谷川 陽子 HASEGAWA YOKO

Message

小児がん治療において医療の進歩はめざましいものですが、検査や治療の中には小児科の患者さんにとって負担になるものもあります。入院中、リハビリテーションの時間は遊びや運動を通して「子どもらしさ」を発揮できる機会でもあります。少しでも楽しく、体を動かせる時間を提供できるようリハビリテーションプログラムを作成しています。これからも、退院後の生活にスムーズにつながるよう、今できる支援は何かと考え、日々工夫を重ねていきます。



解説 8 サルコペニア・フレイル

■サルコペニア・フレイルとは

フレイルは、加齢とともに心身の活力が低下し、ストレスに対する脆弱性（抵抗能力が落ちた状態）が増した状態を指す広い概念です。これは単に身体的な問題だけでなく、気力の低下といった精神・心理的な側面や、社会との繋がりの希薄化といった社会的側面も含む、多面的な考え方です。フレイルは健康な状態と要介護状態の中間に位置づけられています。このフレイルという広い考え方に含まれているのがサルコペニアです。サルコペニアとは、加齢や疾患などを原因として筋肉の量が減り、筋力や身体機能が低下する状態を指します（図1）。

「仕方がない」と諦める必要はありません。バランスの取れた食事を意識的に摂ること、そして無理のない範囲での運動を継続すること、必要に応じて医療機関に相談することが、健康で自立した生活を長く続けるための鍵となります。

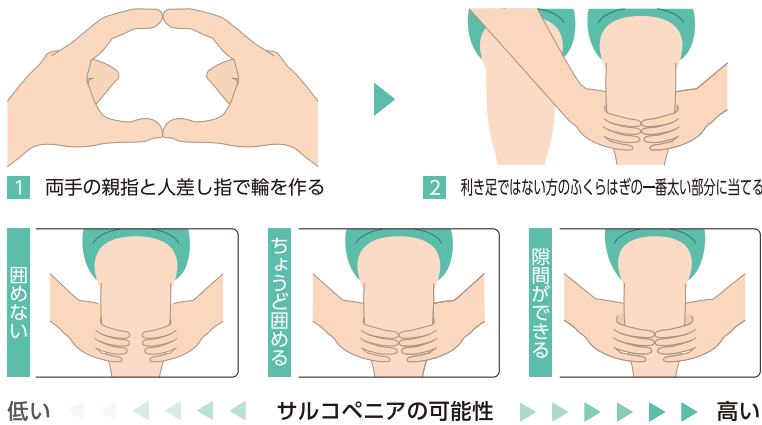


図1.フレイルとサルコペニアの関連を示す概念図

■サルコペニア・フレイルのセルフチェック

セルフチェックの目安は、①6か月で体重5%以上減少していないか ②握力低下や階段の

昇り降りがしにくい ③食べる量が減ってきた・むせやすいなどのいずれかに当てはまる場合は無理をせず早めに医療機関ご相談ください。



解説 1

解説 2

解説 3

解説 4

解説 5

解説 6

解説 7

解説 8

解説 9

解説 10

リハビリテーション医学 研究科内講師・管理栄養士 / リハビリテーション部 助教・管理栄養士

清水 昭雄 SHIMIZU AKIO

Message

サルコペニア・フレイルは日常的变化に気付くことが大切です。最近やせた、疲れやすい、階段がづらい、むせやすい等の日常生活の変化は特に重要な変化です。行動を習慣づけるためには約2ヶ月かかると考えられています。ご自身で継続できる自己管理目標を立て、無理なく続けられる習慣を得ることが大切です。サルコペニア・フレイルは長期的に健康に悪影響を及ぼしますので、長期的な目線をもって習慣を獲得しましょう。



解説 9

多職種連携 ▼ 管理栄養士

リハビリテーションと栄養

■ 回復の鍵は「動く」と「食べる」

病気やけがの治療中は、手術やお薬、安静だけでなく、「体を動かすこと」と「しっかり食べること」が回復の大きな鍵になります。リハビリテーションは、筋力や関節の動きを取り戻し、日常生活へスムーズに戻るために欠かせません。しかし、その効果を十分に発揮するためには、体づくりに必要な栄養がしっかり届いていることが前提です。

■ 身体の回復を支える栄養

中でも大切なのが「たんぱく質」と「エネルギー（カロリー）」です。

たんぱく質は筋肉や臓器、免疫細胞の材料であり、体を修復するために必要です。入院中は安静によって筋肉量が減りやすく、また食欲の低下や飲み込みの力（嚥下）のはたらきが弱まる

ことで食事が減る場合もあります。その状態でリハビリテーションを行っても、材料が不足していて筋肉がつかられず、思うような回復が望めません。

また、エネルギーが不足すると、せっかく摂取したたんぱく質が筋肉などの材料にされず、エネルギー源として消費されてしまいます。たんぱく質とエネルギーはセットでしっかり摂ることが重要です。しかし、たんぱく質は一度にたくさん摂取してもうまく活用されないため、一日を通してバランスよく取ることが大切です。

■ 多職種連携で食をサポート

当院では、管理栄養士が患者さんの病状や食欲、飲み込みの力（嚥下）に合わせた食事の提供や必要に応じて高たんぱく・高エネルギーの補助食品のご提案

も行っています。また、医師、看護師、リハビリテーションスタッフなど多職種と連携し体の動きと栄養の両面から、回復を支えています。



集中治療リハビリテーション栄養合同カンファレンス

（左から…リハビリテーション医師、リハビリテーション理学療法士・作業療法士、管理栄養士、薬剤師、看護師、医師）

栄養診療部 管理栄養士

森 貴宣

MORI TAKANOBU

Message

「動くこと」と「食べること」を両立させることが健康維持の秘訣です。食欲がないときは、無理せず、まずは食べやすい食品を取り入れてみましょう。「食べること」が回復への大きな一歩となります。入院中だけでなく退院後、外来での食事や栄養に関するお悩みは主治医またはお近くの管理栄養士に遠慮なくお声がけください。



解説
10
嚥下障害への取り組み
安全に「食べる喜び」を支えるために

嚥下障害とは

嚥下障害とは、「食べたり、飲み込む機能」が低下し、食べ物や飲み物がうまく喉を通らなかつたり、誤って気管に入ってしまった状態をいいます。脳卒中や神経疾患、加齢などが原因で生じることが多く、むせやすくなった、食事に時間がかかる、体重が減るなどの症状がみられます。放置すると誤嚥性肺炎や低栄養につながることもあるため、早期の評価と対応が大切です。

チームで支える
嚥下リハビリテーション

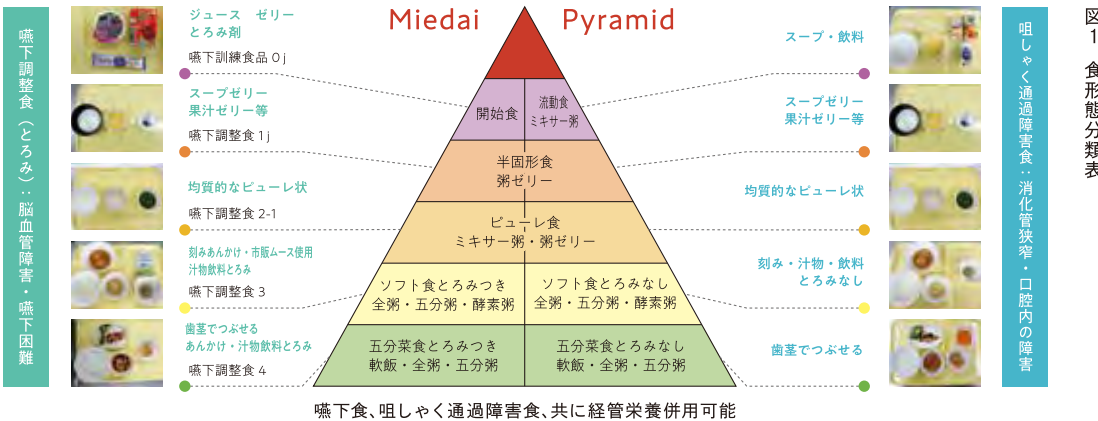
当院では、医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士などがチームで嚥下障害の診療にあたっています。言語聴覚士は、病棟での嚥下の評価や嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査といった嚥下機能の検査の補助を行い、患者さん

一人ひとりの飲み込みの状態を

医師とともに詳しく評価します。その結果に基づき、安全に食べられる姿勢や食事(図1)の提案を行い、必要に応じて嚥下訓練を実施していきます。また、病棟スタッフとも連携し、日常の食事場面でも誤嚥を防ぐための支援を行っています。

「おいしく食べたい」に寄り添って

当院では、多職種が協力して「もう一度おいしく食べたい」という患者さんの願いに寄り添い、食べることを通じて生きる力を支えようと日々取り組んでいます。安全に食べることでなく、「食べる楽しみ」を取り戻すことも大切に、患者さん一人ひとりに合った支援を続けていきたいと思っています。



リハビリテーション部 言語聴覚士

堀 真輔 HORI SHINSUKE

Message

「食べること」は、栄養をとるだけでなく、生活の楽しみや生きる意欲にもつながります。むせが増えた、食事に時間がかかるなどの変化は、嚥下障害のサインかもしれません。早めに医療機関へ相談することで、安全においしく食べる方法を見つけることができます。私たちは、患者さんが安心して「食べる喜び」を感じられるよう、これからも病院全体で支援してまいります。



解説 1

解説 2

解説 3

解説 4

解説 5

解説 6

解説 7

解説 8

解説 9

解説 10

知っていますか？

正しいスクワットの方法

SQUAT

高齢の方や、はじめて挑戦する方にはハーフスクワットがおすすめです。
正しい姿勢で1日20~30回を目安に行いましょう。無理のない範囲で行いましょう。

！ 注意点 | 膝や腰に痛みがある場合はすぐに中止してください。

正しい姿勢



Point

椅子に座るイメージ
でおしりを後ろへ軽
くおろします。

中間の前傾姿勢

正しい姿勢で行うと、太もも、
お尻、背筋にバランスよく負
荷がかかる。

膝頭はつま先の付近！

誤った姿勢



膝頭はつま先より
後ろになる

深い前傾姿勢

腰への負担が大きい。



膝が前に出ている

膝が出過ぎた姿勢

膝に負担がかかりやすい。

ドトールコーヒーショップ 三重大学病院店

DOUTOR

平日▶7:30~17:30
土日祝▶8:00~16:00

外来棟1階 ローソン横

お店で挽いた焙煎珈琲と手作りのサンドイッチ各種を販売しております。
7:30から10:30までモーニングを実施。ケーキのお得なセットもござい
ます。お食事は店内だけでなく、全品お持ち帰りも可能です。



TAKE OUT
OK



国立大学法人【特定機能病院】

三重大学医学部附属病院

TEL:059-232-1111 (代表)

三重大学病院広報誌「ミューズ」 2026年3月発行 無料

発行:三重大学医学部附属病院 〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/>

本誌掲載の文章・記事・写真等の無断転載はお断りします。

本誌に関するご意見・ご感想は大学病院広報センターへお願いします。

TEL:059-231-5554

