

低栄養患者 初回 PT 確認シート

体重・BMI・摂取量・エネルギーバランスから運動負荷を決める A4 記録用紙

患者ID / 氏名： 確認日： 年 月 日 担当：

1. まず見る栄養・炎症・摂取状況

項目	確認欄	見るポイント
体重 / BMI	体重 kg BMI	BMI だけでなく、浮腫・脱水・直近変化とセットで判断する。
体重減少	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 期間：	1~6か月の減少、入院前後の急な減少、衣服・家族情報も参考にする。
食事摂取量	主食 割 副食 割 補助食品： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	「食事開始」ではなく、実際に必要量へ届いているかを確認する。
炎症 / 疾患負荷	CRP 発熱 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 感染 <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし	炎症が強い時期は消耗が大きく、負荷を上げる判断は慎重にする。
浮腫 / 褥瘡	浮腫 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 褥瘡 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	体重や BMI が保たれて見える場合でも、低栄養が隠れることがある。

2. エネルギーバランスから運動負荷を決める

状態	判断	PT の進め方
摂取量が明らかに少ない / 食止め後	赤信号	高強度運動は避ける。離床・呼吸循環確認・短時間分割を優先し、栄養介入を相談する。
摂取量はあるが疲労回復が遅い	黄信号	歩行距離や反復回数を増やす前に、翌日疲労・食事量低下・起立耐性を確認する。
摂取量が安定し、回復も良い	青信号	通常負荷へ移行。筋力・歩行・ADL 練習を再評価指標とセットで進める。

3. リハ前後で観察する消耗サイン

<input type="checkbox"/> 介入前から倦怠感が強い	<input type="checkbox"/> 起立で血圧低下・ふらつき
<input type="checkbox"/> 息切れが残る	<input type="checkbox"/> 予定量の半分で失速
<input type="checkbox"/> 介入後の食事量が下がる	<input type="checkbox"/> 翌日まで疲労が残る
<input type="checkbox"/> 浮腫・褥瘡・創部治癒に不安	<input type="checkbox"/> せん妄・眠気・集中困難がある

4. 共有・相談の目安

共有先	共有したい内容
看護師	食事摂取率、リハ後の疲労、起立時症状、翌日への持ち越し疲労。
管理栄養士 / NST	体重減少、摂取不足、運動負荷を上げたい理由、補助食品・栄養量の相談。
医師	炎症・感染・貧血・心不全・腎機能など、負荷制限に関わる医学的リスク。

5. 記録例

例：BMI 18.1、入院前 1 か月で体重減少あり。主食 5 割・副食 4 割で摂取不足が疑われる。起立時ふらつきと介入後疲労を認めたため、本日は端座位・立位保持・短距離歩行を分割して実施。食事摂取量と翌日疲労を看護師・管理栄養士へ共有し、負荷量を再評価する。

※本シートは診断ではなく、PT 初回介入時の確認・共有を助ける記録用紙です。最終判断は医師・管理栄養士・看護師等と連携して行ってください。