

## 21-1 食事サービス

## 食材の軟化

博愛記念病院

もり なおこ

○森 奈穂子 (管理栄養士), 増田 好恵, 折野 亜衣, 後藤 啓人

## [目的]

当院の咀嚼調整食 (ソフトS食) の定義は食材が1から1.5 cm角で歯茎でつぶせる硬さであり、既に食塊の形となっている食事である。咀嚼調整食は日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013コード4に該当する。刻んでいる為見た目が悪く、口腔内でばらけやすい食材にはトロミのあんがかかっている。味付けも単調である。随時、調理法や使用可能食材を検討してきたがどちらも限られている。

問題点を解決し、より安全で見た目の良い食事を目指し、食材の軟化に取り組んだため報告する。

## [方法]

現状使用していない食材や刻んでいる8食材を抽出し、食肉魚肉品質改良剤製剤スベラカーゼミートや圧力鍋、スチームコンベクションオーブンを使用し調理する。

軟化した食材をフォーク押しテストで評価し、良好である食材のみテクスチャーや味に関する5項目について従来の調理法と新調理法で官能評価を実施する。

## [結果]

わかめ、インゲン、ブロッコリーは繊維が残ったり硬すぎたりし、フォーク押しテストで歯茎で噛める硬さとはならなかった。フォーク押しテストで良好であった5食材は官能評価を行った。

従来より良い結果となったのは見た目: 全食材、内有意差あり2食材 (P<0.01)、柔らかさ: 4食材、内有意差あり3食材 (P<0.01)、まとまりやすさ: 4食材、内有意差あり2食材 (P<0.01)、はり付きやすさ: 有意差あり3食材 (P<0.01) であった。

## [考察]

一定の食材においてスベラカーゼミートや圧力鍋で軟化することで、焼く、炒めるの調理法が可能となり、常菜と同じ食材をある程度の形を保ったまま提供できることが判明した。

しかし、野菜等の繊維が多いもの、味、はり付きやすさについて改善する必要がある。調理法や食材のバリエーションを増やし、より安全で見た目の良い美味しい食事を提供できるよう改良していく。

## 21-2 食事サービス

## 最後まで食べることを望んだALS患者の看護

加藤病院 療養病棟課

きしもと

○岸本 ひろみ (看護師), 森脇 祐子, 清水 晴子

《はじめに》「食べる」という行為は、私たち人間にとって、生命を維持するための行為であるだけでなく、人生の楽しみや尊厳という観点で非常に重要な行為であると考えます。今回、四肢の筋力低下、嚥下障害等があるものの、意識や五感は正常で知能が保たれるALS患者の最後まで「食べたい」という強い思いに触れ、倫理的ジレンマを感じながらも、実践した看護過程を振り返り、今後の看護のあり方を考察したのでここに報告します。

《事例紹介》・患者 A氏 (75歳) 女性・診断名 筋委縮性側索硬化症 (ALS)・性格 明るく活動的な方、旅行好き、反面神経質・家族構成 夫と2人暮らし 子供2人 (県外在住)・平成27年12月にALSと診断。夫の介護疲れあり、時々入退院を繰り返していたが、病状進行によりADLが低下し在宅生活が困難となる。本人と夫の希望もあり入院となる。平成31年1月29日より療養病棟に転棟となった。

《症状経過》第1段階 (平成31/1/29～令和1/4/2) 経口摂取 軟菜ハーフ、ミキサー粥・副食ミキサー・栄養ジュース1本 (毎食)・朝ヨーグルト 食事時間⇒40分～1時間 (5～7割摂取) 食物残渣あり

第2段階 (令和1/4/3～6/11) 経口摂取 食事形態 同上 食事時間1時間以上 (5割以下摂取) 体重減少あり 持続点滴開始 500cc×2 PEG・経鼻胃管拒否

第3段階 (令和1/6/12～9/24) 経管栄養開始 プロナ500ml+白湯300 経口摂取 スポンジにてコーヒー、果汁など

《結果・考察》・患者の「食べたい思い」に最後まで食支援することができた。・A氏・家族と「食べる」ことを通して信頼関係を築く事が出来た。・「食べる」ことは生きる支えの一つになっていることを実感した。・常に患者の声に耳を傾け、一つの生き方を学ぶ姿勢でいることが大切であると実感した。・看護師は患者と喜びと苦しみを分かち合い、患者の真のニーズに応えることができるような柔軟な関わり方を身に付けることが重要不可欠であると考えます。

## 21-3 食事サービス

## 「笑食・快膳」をめざして当院における『食』への取り組み

花の丘病院 栄養課

なかむら えいこ

○中村 栄子（管理栄養士）、井本 千佳

## 【はじめに】

食事は治療の一環であり、なにより入院生活の1番の楽しみでもあります。召し上がっていただければ意味がありません。栄養課では、安心・安全かつ喜んでいただける食事作り、“笑食・快膳”をめざしている。

2014年度から2019年度の5年間に行った栄養課の取り組みについて発表する。

## 【取り組み】

- ①ご当地グルメ全国制覇
- ②おいしく安心・安全な咀嚼・嚥下食づくり
- ③献立の見直し 3施設（花の丘病院・ローマリングダ・カトレア）の献立を比べ見直しを行っている。

## ①ご当地グルメ全国制覇

2014年度から開始し2019年度まで47都道府県のご当地グルメの献立を病院食に取り入れた。患者様、通所リハビリテーション利用者様から「遠いところまでいかなくても花の丘病院で食べられた」「美味しかった」と喜んでいただいた。2020年度はご当地グルメの中から特に喜んでいただいた献立や地元の食材を利用した献立の提供を行う。

## ②美味しく安心・安全な咀嚼・嚥下食づくり

口から食べることは、楽しみでもあり、生きる意欲を支えることである。安全でおいしく、さらに栄養価の高いやわらか食を開発し、見た目も美しくなった。

## ③献立の見直し

3施設の行事食や煮魚の調味料の配分など比べた。2020年度からの献立の参考にする。

## 【まとめ】

患者様、通所リハビリテーション利用者様から「美味しかった」「作り方教えて」などの声を頂き、苦労はあるが、栄養課スタッフの励みになっている。

やわらか食は見た目がよくなり、味・栄養価も高く安全にたべることが出来るようになったが、今後は何を食べているか（魚か肉か）わかる食をめざす。

3施設の献立を参考にし、花の丘病院独自の献立を作成する。

食事とは栄養状態の維持・改善と入院生活の癒し・潤いである。これからも“笑食・快膳”をめざしていく。

## 21-4 食事サービス

## 糖質制限食を用いたインスリン離脱に向けた取り組み

1 国分中央病院 看護・介護部, 2 国分中央病院 医師

はまだ りな

○濱田 莉奈 (看護師)<sup>1</sup>, 原口 晴菜<sup>1</sup>, 田島 緑<sup>1</sup>, 藤崎 剛斎<sup>2</sup>

(はじめに)

当院は平成24年より糖質制限食を導入し、インスリン・内服薬の減量や離脱、食後高血糖の予防に努めている。

今回、糖質制限食を提供し、血糖コントロールを行うことでインスリン離脱できた症例について報告する。

(対象)

年齢：80歳代 女性 息子・夫と同居 入院時血糖206mg/dl

疾患名：2型糖尿病

ADL：一部介助

取り組み期間：令和元年11月5日～令和2年3月16日

(取り組み)

- ・インスリン注射を使用していた為、糖質制限食で血糖コントロールを試みた。
- ・糖質が含まれる食品について理解しているか確認した。
- ・糖質を制限されることへのストレスを共有する。

(結果)

定期的に食事に対しての思いを聞いていたが不満は見られず、パンや米飯に糖質が含まれることは理解していた。入院当初から3/5までインスリン使用していたが、糖質制限食を提供することにより血糖値も120mg/dl台と安定。自宅復帰に向けインスリン離脱することができた。

(考察)

食事摂取後、血糖に影響を及ぼすのは糖質である。食後血糖値を上げる原因である糖質を制限する食事は血糖値のコントロールを改善する上で有用であったと考える。又、食生活において患者の思いを聞き出し、病状や嗜好に合わせた食事療法を行うことで本人の糖質を制限されるストレスの緩和につながり、不満なく入院生活を過ごすことができたと考える。

(まとめ)

今回の取り組みを通して患者の身体面だけではなく、嗜好に合わせた食事療法や自宅に帰りたいなど精神面に対して取り組むことが出来た。今回の症例を生かし、今後は入院中だけではなく退院後の社会面にも目を向けながら看護していきたい。

## 21-5 食事サービス

## 糖質制限食により得られる効果について

1 国分中央病院 看護・介護部, 2 国分中央病院 医師

はまだ りほ

○濱田 莉歩 (看護師)<sup>1</sup>, 中村 ひろみ<sup>1</sup>, 浜田 晃人<sup>1</sup>, 藤崎 剛斎<sup>2</sup>

## 1. はじめに

日本における糖尿病患者数は年々増加傾向にある。糖尿病患者の1日平均血糖幅の増大と食後高血糖は最大の酸化ストレスである。酸化ストレスにより動脈硬化、老化、癌、アルツハイマー病などのリスクが高まる。近年、食事療法のガイドラインは大きく変化をみせており、糖質制限食により血糖変動幅も極めて少なくなると言われている。今回、当院患者に当院仕様の糖質制限食を導入して得られた結果を報告する。

## 2. 方法

患者：Y氏90代女性（糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症、肺炎）

期間：入院前 糖質1日140g 脂質40g 蛋白質60g

令和2年3月16日～3月24日 糖質1日120g 脂質66g 蛋白質84g

令和2年3月24日～5月11日 糖質1日95g 脂質70g 蛋白質98g

上記の内容にて食事提供を行なった。また、患者の嗜好を確認したり、全身状態や食事摂取量の観察を行なった。

## 3. 結果

患者Y氏は、食事摂取量に変動があったが、入院前と比べ入院後、糖質制限を行なうことで血糖値は3/18：139mg/dlから4/14：88mg/dlと改善、体重は3/16：56.5kgから4/29：52kgへと減少がみられた。しかし、ヘモグロビンA1Cは3/18：5.7、4/14：5.9、中性脂肪は161mg/dl と数値に改善はみられなかった。患者Y氏の反応は、「ご飯が少しでもおかずが沢山あるから十分よ」という発言が聞かれ、糖質制限食に対し満足されていた。

## 4. 考察

糖質制限食を行なうことにより、血糖値の改善はみられたが、検証期間が短いためその他の数値の変化はみられなかった。また、患者Y氏は日中離床・活動時間が短く、空腹感を感じる事が少なかったため、食事摂取量に変動があったと考える。今後も様々な患者で糖質制限食を摂取してもらい、効果を検証していく必要がある。

## 21-6 食事サービス

## 水分摂取を促すための援助～提供の方法や内容の工夫～

ナカムラ病院 介護医療院ひいろ

かねすえ まき

○金末 麻希 (介護福祉士), 小笠原 えりな, 林 美由紀

## I. はじめに

高齢者は体液量の減少、浸透圧調節機能の低下、活動性の低下などの原因により脱水を起こしやすいとされている。水分を取りにくい入所者が、適切な水分摂取量を確保することができるよう援助を行うには、どのような援助をするべきか検討、実施することは重要である。今回の水分摂取に関する援助として取り組んだことを報告する。

## II. 対象・方法

- 1.対象：A氏90代女性、右半身不全マヒ、寝たきり度C1
- 2.調査期間：2019年7月26日～8月8日、2019年8月17日～8月30日
- 3.方法：

- ・水分摂取量、容器の種類、水分の種類、提供時間（食前・配膳時）に分け調査。
- ・A氏に馴染みのある緑茶と私物の湯飲みを使用
- ・牛乳とカフェオレはマグカップ使用
- ・メイバランスミニはパックのまま提供

これらの方法から水分摂取量の増減を集計し援助方法について考察した。

## III. 結果

パックでの提供では「この牛乳は好きじゃない」と、拒むことがあったが、マグカップに入れ替えることで摂取することができた。更に、パックのまま提供を続けたメイバランスミニに関しては摂取量の増加はみられなかった。また、A氏が好んで飲んでいただいていた緑茶を家族に持参してもらい、提供することで飲水量増加につながった。

## IV. まとめ

今回の飲水量増加に繋がったことは、対象者に合った容器や馴染みのある容器の使用、食事前の提供ではないかと推測する。コップに移し替え飲み物の中身が見えることは、不信感を除去することに繋がったと考える。また、対象者の嗜好を知り検討することも有効であったため、家族の協力を得ることは重要であると言える。検討した内容についてもスタッフ間で情報共有し、常に利用者への関心をもつことは、飲水に特化したことだけではない。今後も、入所者に対する継続的なケアができるよう取り組んでいきたい。

## 21-7 食事サービス

## 病院給食委託業務から直営へ

1 城東病院 栄養課 給食管理, 2 城東病院, 3 城東病院 栄養課

げんま みさき

○弦間 美咲 (管理栄養士)<sup>1</sup>, 内山 龍太郎<sup>1</sup>, 黒崎 禎巳<sup>3</sup>, 佐藤 仁美<sup>2</sup>

当院は介護医療院114床、医療療養病床120床の高齢者病院です。長年、給食業務は委託業者をお願いしていましたが、昨年10月に直営方式に切り替わりました。私は、委託業者に18年務めてきて、初めての直営方式という事で不安が大きく、厨房責任者としての戸惑いもありましたが、「新しい環境でやってみよう」、「今までの委託経験を活かすことが出来るかな」、「委託と直営で何が変わるのだろう」という思いで、これまで色々な事に取り組んできましたので報告させていただきます。

①経管流動食の厨房分注作業を廃止して全面バッグ化へ。②下膳ワゴンの導入による衛生強化と厨房タイムテーブルの見直し。③病院運営会議と委員会への参加。④クリニカル栄養士と一緒に作った「MCT団子ゼリー」と「真空調理の挑戦」。

以上の取り組みをクリニカル栄養士と計画的に実行したことで、患者様の食事風景を目の前で見ることがあったり、直接患者様とお話しをする機会ができたり、他部署のスタッフと病棟ラウンドをすることで、委託業務では感じる事のなかった、病院運営の中に自分も入っているということ、自分も病院スタッフの一員であるということを実感する様になりました。そして、今までと同じ厨房で患者様の食事を作り、提供するという機能は変わらないはずなのに、厨房の役割というものは、委託業務の時とは大きく異なり、患者サービスの充実こそが利益であり、患者様の「食べることは生きること」、患者様の食事を支えるのが栄養課の役割であることを感じ取ることができました。