

22-1 栄養ケア・マネジメント

入院時中心静脈カテーテル挿入患者の予後因子に関する検討

元気会横浜病院

おおや もりひこ

○大矢 守彦 (医師), 箱崎 幸也, 西浦 義博, 根本 英明, 勝又 千英子, 吉田 雅人, 北島 明佳

【緒言】

療養型病床では入院患者の栄養管理は非常に重要であり, とくに中心静脈 (CV) 栄養は全身管理が容易だが合併症が多く, 予後に大きく影響する. 入院時CV挿入患者について, 予後および関連因子について検討した.

【方法】

2017年1月より2019年12月までの入院患者のうち, 入院時CV挿入患者80例 (男性38例, 女性42例, 61~98歳, 中央値86歳) を対象とした. 入院時背景因子として, 年齢, 性別, BMI, 基礎疾患 (認知症の有無と罹患期間, 嚥下障害, 誤嚥性肺炎, 褥瘡, 心疾患, 脳血管障害, 高血圧, 糖尿病, 悪性腫瘍), 飲酒歴, 喫煙歴, 薬剤歴 (抗血栓・抗凝固薬, 免疫抑制剤, NSAIDs), 入院時検査所見 (胸部X線異常所見, Hb値, 白血球数, アルブミン値, クレアチニン値), CV挿入部位, 前医でのCV挿入期間を評価した. この入院前因子とともに, 入院後評価として嚥下機能評価 (覚醒不良, 拒食, 嚥下機能低下), カテーテル関連血流感染症, 入院後CV挿入期間, 最終栄養状態 (CV挿入のまま, 経腸栄養, 経口摂取) を評価し, 生存群と死亡群で上記関連因子について2群間の比較検討を実施した.

【結果】

CV患者80名のうち, 死亡49例 (61%) で生存31例 (39%) であった. 生存例のうち, 経口摂取19例 (24%), CV継続例8例 (10%), 経腸栄養4例 (5%) であった. 生存群と死亡群で関連因子について単変量解析による分析を実施し, 年齢 (85歳未満), 性別 (女性), 褥瘡なし, Hb値 (10.0 g/dl以上), 白血球数 (6400/mm³以下), 摂食嚥下評価における拒食, CVカテーテル関連血流感染症なし, 最終栄養が経口摂食可能だったものが有意に生存に影響した. これらの項目の多変量解析では, 褥瘡を有する症例で死亡群が有意に高率 (P=0.023) であった.

【結論】

褥瘡患者は栄養不良だけでなく, 全身状態が悪化しやすい点が予後不良の原因と考えられる. 褥瘡を有するCV挿入の入院患者は予後不良となるためより厳重な管理を必要とする.

22-2 栄養ケア・マネジメント

嚥下調整食の一覧表作成を試みて～適切な食種決定から誤嚥予防につなげる～

安来第一病院 栄養部

ふくだ ひろゆき

○福田 博之（管理栄養士），細田 真由美，安田 美穂，野坂 歩生，市川 峻平，井澤 舞

【はじめに】

当院は急性期病院からの転院や施設からの高齢患者の入院が多い。回復期リハビリテーション病棟もあることから、麻痺等による嚥下機能障害のある患者が転入されるケースもある。入院時の食事決定の際に病棟から相談を受けることがあるが、食種の呼び方も病院、施設によって様々であり、患者に適した食事形態をスムーズに決定しづらいことがある。そこで、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食一覧と当院の食種・食形態を照らし合わせ、コード、内容・特徴等を明記し、写真入りで作成することで、当院と他施設での嚥下調整食の情報を共有することができ、患者の摂食嚥下機能に適した食事をスムーズに決定できると考える。さらに誤嚥予防にも繋がり、より安心・安全な食事提供ができると考え、一覧表の作成を試みたので報告する。

【目的】

作成した一覧表を使用することで、入院時に、患者の摂食嚥下機能に合った食形態の決定をスムーズに行うことができる。患者・家族にも嚥下調整食の情報を提示することで食事決定に納得して頂く一助になる。また、自宅、施設等へ退院する場合、情報提供の内容がわかりやすく、安心・安全な食事を継続して提供できる。

【方法】

嚥下調整食一覧表の作成

- ・言語聴覚士に確認し、当院の食事形態がどのコードにあたるかを明確にする。
- ・各コードごとに、食事の特徴、写真、目安となる栄養量を記入する。
- ・一覧表の原案作成後、給食委員会で検討し完成させる。

嚥下調整食一覧表の活用

- ・病棟に配布し、入院時、食事変更時、退院時等適宜活用してもらう。
- ・栄養課内でも、調理、配膳、また新入職員への育成ツールとして活用する。

【結果・考察】

一覧表を病棟で使用し、患者の摂食嚥下機能に適した食事選択などに役立っているかアンケートを取り、検証する。栄養課内でも活用し、食形態の理解・再確認に役立っているか検証する。

回復期リハ病棟における認知症を伴う患者の入退院時の体重変化の関連因子

1 内田病院 リハビリテーション部, 2 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 理学療法科学域, 3 大誠会グループ 理事長

しのぎ ゆうへい

○篠崎 有陸 (理学療法士)¹, 貝瀬 充¹, 浅川 康吉², 田中 志子³

【目的】 認知症の最大61.9%に低栄養を認め、低栄養と認知機能低下に関連が認められている。また、認知症における体重減少は通常筋肉量の減少を生じ、機能自立の低下を招いて介護者の負担を増加させるといわれている。一方、認知症を伴う患者について体重の維持増加に及ぼす関連因子は明らかでない。本研究では、当院回復期リハ病棟の認知症を伴う患者について、体重が維持増加した者と減少した者を比較することで、体重の維持増加との関連因子を明らかにしていく。

【方法】 平成30年4月1日～令和2年3月31日の当院回復期リハ病棟を退院した患者について、認知症と診断されており、BMI25以上の患者を除いた220名を研究対象とし、退院時に体重が維持・増加した維持増加群は105名、体重が減少した減少群は115名であった。比較内容は、年齢・性別・対象疾患・入院日数・退院先・転倒の有無の割合・BMI・入退院時のFIM得点・FIM利得・FIM効率とし、統計解析は χ^2 検定とMann-Whitney (U) 検定を適宜実施し、有意水準5%未満を有意差あり、10%未満を傾向ありとした。本研究は、大誠会グループ倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】 年齢・性別・対象疾患・転倒の有無の割合・自宅退院の割合・在宅復帰率・入退院時FIM得点は両群間に差がみられなかった。BMIは維持増加群が入院時に有意に低く、退院時に有意に高かった。入院日数は維持増加群が短い傾向がみられた (維持増加群:74.8±40.1日、減少群:86.7±38.6日)。FIM認知項目利得は維持増加群が高い傾向がみられた (維持増加群:1.1±3.0、減少群:0.8±3.1)。FIM効率は維持増加群が有意に高かった (維持増加群:0.35±0.54、減少群:0.23±0.32)。

【結語】 認知症を伴う患者について、体重の維持増加に対する関連因子として入院時のBMI低値、より短期間でのFIM改善、特にFIM認知項目の改善が示唆された。体重の維持増加にはより積極的なFIM評価項目の改善努力が必要と思われる。

22-4 栄養ケア・マネジメント

認知症の方の食事摂取量向上に向けたアプローチ
—大誠会スタイルの「食事摂取時の工夫」を用いて—

1 内田病院 栄養統括部, 2 内田病院 リハビリテーション部, 3 内田病院 地域医療連携室, 4 大誠会グループ 理事長

すぎき りさ

○須崎 里沙 (管理栄養士)¹, 小此木 直人², 尾中 航介³, 飯野 登志子¹, 田中 志子⁴

【目的】

認知症の方は低栄養になりやすく、その原因として、無関心や意欲低下のため食事に注意が向かないことが挙げられる。食事摂取量低下の原因を探り、意欲を引き出す工夫が必要とされているが、具体的な方法は確立されていない。当院では食欲低下の原因をチームアプローチにより評価して対応している。本研究では、うつ・無関心の症状を有する認知症の方において、大誠会スタイルのケアが、食事摂取量の向上に繋がるか否かを検討した。

【方法】

2020年4月～7月の当院回復期リハ病棟入院患者のうち、入院時NPI-Qにて「うつ」「無関心」が加点された者15名を対象とした。入院時の栄養状態のスクリーニングとして、MNA-SFを管理栄養士が評価し、入院1か月後にもNPI-Qの重症度・負担度を主介護者が評価した。看護記録から、入院初日/入院後1週間/2週間/3週間/4週間/1か月後の平均食事摂取割合を調査した。また、多職種から構成される栄養サポートチームのカルテ記録から、大誠会スタイルの取り組み内容を調査した。

【結果】

入院時MNA-SFは平均 4.9 ± 1.4 点で、全患者が「低栄養」に該当していた。入院時と比較して入院1か月後では、NPI-Qの重症度 (7.2 ± 5.8 点→ 4.5 ± 4.8 点) の有意な改善が図れていた。平均食事摂取割合は、入院時 (6.3 ± 3.7) と比較して、4週間 (8.1 ± 1.9) および1か月後 (8.6 ± 2.4) で有意な増加を示した。取り組み内容は、「主食を米飯からパンやうどんに変更する」「家族に嗜好品を聞き提供する」「家族の手作りだと説明する」「食環境を調整する」「薬剤調整を認知症サポートチームに依頼する」などが挙げられた。

【結語】

うつや無関心などの症状を持つ認知症の方においても、薬剤調整などと並行して、食事と認識しやすくする工夫や、本人の嗜好にあった食事を提供することで、食事摂取量の向上に繋げられる可能性が示唆された。多職種連携による栄養評価と対応は有用なアプローチ法と考える。

高齢透析患者における Survival Index の年齢別栄養評価と検討

1 富家千葉病院 ME部, 2 富家千葉病院 人工透析外科

さいとう かんた

○齋藤 寛太 (臨床工学技士)¹, 楠瀬 由佳¹, 小町 敏弘¹, 古橋 諭司¹, 木村 健児¹, 南出 仁¹, 佐藤 幹生², 矢野 清崇², 影原 彰人²

【目的】

Survival Index (以下SI) はDOPPSのデータからkandaらによってリスク因子同時評価指数として開発された。今回、SIの有用性をkandaらの手法を用いて当院透析患者のデータを用いて年齢別に区分し検討した。

【対象・方法】

2018年12月から11月末での食事やIDPNによる介入を行っている60歳以上の当院外来及び入院透析患者93名。対象患者のSIを算出し、ROC分析を行い、算出された値をもとに2群に分け年代別に分類し検討を行った。

$SI = 10 - (0.4 \times \text{age}) + (0.3 \times \text{BMI}) + (0.7 \times \text{preCr}) + (6 \times \text{alb}) + (0.03 \times \text{preCho}) - (\text{iP}) - (2 \times \text{CVD}) + (2 \times \text{VA})$

【結果】

SI値は12.7以下のカットオフにおいて1年生存率が低いとの報告があるが、当院対象患者におけるROC分析の値では60代では11.6。70代では5.93。80代では2.7と低い値が算出された。

高SI群と低SI群の1年生存率の比較では全ての年齢において低SI群において30%以下と低かった。

【考察・結語】

SIは栄養評価において複数のリスクファクターを同時に評価することができる。しかし、年齢層によってカットオフが異なってくるため施設ごとに算出する必要があると考える。

SIは透析前血液検査と既往歴から算出できるため、技量に左右されず容易に情報を抽出し算出することが可能である。

22-6 栄養ケア・マネジメント

経管栄養チューブのトラブル減少への試み
～ケアワーカーと共に患者の観察を行ってみて～

1 信愛病院 看護部 C病棟, 2 信愛病院 看護部長, 3 信愛病院 診療部, 4 信愛病院 院長

ふるはた ひとみ

○古旗 仁美 (准看護師)¹, 齋藤 美佐¹, 山田 祐子¹, 渡辺 純子¹, 立花 エミ子², 渡辺 哲弥³,
越永 守道⁴

【はじめに】

当病棟は認知症の患者が大半を占めるうえ、常時4～8名程度の経管栄養実施中の患者がおり、チューブの自己抜去、嘔気・嘔吐の出現、チューブによるスキントラブル等の問題が時折発生している。経管栄養の必要性や手技、観察点や患者の負担等を、病棟スタッフ（看護師、介護士）に共通理解してもらい、同じ視点で観察を行い、より良い方法を実施する事により、チューブ抜去後の再挿入による患者の身体的苦痛や、スタッフの業務量の増加等の負担が減少すると考え、今回の研究テーマとした。

【研究方法】

- ①実践方法：勉強会を行い、経管栄養について病棟スタッフが共通認識を持ち、全員が知識に基づいた観察、対応を出来るようにする。
自己抜去の多い患者については、1週間毎にチューブの固定方法と使用するテープを変えて観察し、記録する。
- ②対象者：経管栄養実施の患者の内、自己抜去の多い4名
- ③データ：(1)収集方法：毎日の経管栄養実施時にチェック表に基づいた観察を行う
(2)収集期間：4月1日～5月1日
- ④課題：研究成果により、自己抜去が減少するようであれば、抑制解除の方向に持っていく。

【倫理的配慮】

本研究に際し、個人が特定されないように配慮するとともに、施設管理者の承諾を得た。

【結果・考察】

患者の入退院や、経口摂取への変更があったため、開始時4名だった対象者が終了時2名となったが、1名は自己抜去が、ほとんど見られなくなり、ミトンによる抑制が不要になった。また、1名は自己抜去が増えたと同時に病状の回復が見られ、今後経口摂取へ向け取り組むこととなった。チューブの固定方法による、変化はあまり無かったが、使用するテープにより、肌への負担や扱い易さの違いが見られ、今回を機に変更することとなった。また、今回の研究により、スタッフの経管栄養実施患者に対する観察や関りが多くなり、認識が高まったため、今後も継続し介入したいと考える。

22-7 栄養ケア・マネジメント

当院におけるリハたいむゼリー導入とFIMの運動項目との関係

世田谷記念病院 リハビリテーション科

たむら ふみや

○太村 文哉（理学療法士），加藤 雄，齋藤 旬基，神坂 京介，森 雄祐，長谷川 奨斗

【目的】

近年、リハビリテーションを行う高齢者のサルコペニア有症率は40～46.5%とされている。サルコペニアの治療的介入においては栄養管理が重要とされており、Branched Chain Amino Acid（以下BCAA）摂取とリハビリテーションを併用することで、サルコペニア・Activities of Daily Living（ADL）の改善効果を認めた報告がある。当院でも令和1年4月から、リハたいむゼリー（株式会社クリニコ社製）が導入されていた。そのため、サルコペニア・ADLに改善が得られるか検証し、Functional Independence Measure（以下FIM）の運動項目（以下mFIM）の利得に影響があるかを調査することを目的とした。

【方法】

当院回復期病棟へ令和1年4月～9月に入院した患者で、サルコペニア基準（AWGS2019によるサルコペニア診断基準）で抽出した患者41名（以下A群）と、リハたいむゼリーを摂取していない平成29年4月～9月に入院した患者を同様の方法で41名（以下B群）を抽出した。A群とB群の、入院時mFIMと1ヵ月後mFIMの差を対応のないT検定を用い比較した。有意水準5%未満とした。

【結果】

結果、A群とB群の入院時mFIMと1ヵ月後mFIMの差は、A群 19 ± 11.15 点、B群 12.39 ± 19.27 点であり、有意な差は認められなかった。

【考察】

先行研究ではサルコペニア・ADLの改善効果は得られたが、本研究の結果、リハたいむゼリーの摂取がmFIMの変化に大きな違いが認められなかった。当院サルコペニア患者は歩行不能な症例が多くmFIMの向上に繋がらなかったのではないかと考える。本研究ではリハたいむゼリーの摂取量、摂取時間を考慮してなかったことや、mFIMのサルコペニア診断基準に関与していない項目を含んでいた。そのため両群のmFIMに差が生じなかったと考える。今後リハたいむゼリーの摂取量、摂取時間に加えて、サルコペニアの基準では歩行速度を考慮されているためmFIMの移動の項目のみを検討する必要もあると考える。

22-8 栄養ケア・マネジメント

ANCA 関連血管炎に対して負荷量設定に難渋した症例
～高用量のステロイドに内服や栄養面が及ぼした影響～

南多摩病院 リハビリテーション科

ふじしま はるか

○藤嶋 春伽（理学療法士），倉田 考徳

目的

好中球細胞質抗体（Antineutrophil cytoplasmic antibody 以下 ANCA）関連血管炎は自己免疫疾患であり、治療方法の1つとして高用量のステロイド投与が挙げられる。今回、高用量のステロイド治療と並行し、低栄養に対するリハビリの負荷量の重要性について経験した為、以下に報告する。

症例提示

元来、手段的日常生活動作（Instrumental Activities of Daily Living 以下 IADL）が自立した70代の女性である。当院入院3ヶ月前から徐々に IADL が低下し、ANCA 関連血管炎疑いにて精査目的で当院入院となる。入院時の日常生活動作（Activities of Daily Living 以下 ADL）は修正自立レベルであった。

経過

本症例は約12週間当院に入院した。入院初期はステロイド80mgが投与されていた。摂取カロリーは経口摂取にて約1500kcalであり、リハビリでは介入4週目まで徐々に負荷量を上げた。しかしその間に摂取カロリーは徐々に低下し、またステロイドは入院初期から徐々に漸減されたが、40～50mgと多量に投与された。介入5週目から徐々に ADL が低下し、また長期入院によるストレスからうつ病を発症し、更なる摂取カロリーの低下や ADL 低下を引き起こした。そして介入10週目には ADL 全介助レベルとなった。また経口摂取困難となった為、経管栄養が開始となり、摂取カロリーは1500kcalまで増加した。ステロイドは10mg以下に漸減され、介入11週目以降から徐々に ADL が向上し、最終的に普通型車椅子乗車まで可能となった。

結果

徐々に ADL の低下が認められたが、介入11週目から ADL 向上が認められた。

考察

今回、ADL 低下が廃用性のものと考え、負荷量の設定を行い介入したが、実際に ADL は低下した。摂取カロリーに対する過負荷なりハビリや、高用量ステロイドによる副作用、長期入院によるストレスが更なる ADL 低下や精神的な低下を引き起こしたと考えられる。その為ステロイドの漸減や、栄養状態の改善によって、適切な負荷量の設定は重要であると考えられた。

22-9 栄養ケア・マネジメント

胃瘻刺入部からの注入漏れ減少を目標とした取り組み

嵯峨野病院 看護部

にいほ まゆ

○新穂 真由（看護師）

【はじめに】

胃瘻刺入部からの注入漏れにより、体重減少や胃瘻周囲の皮膚状態が悪化する症例を経験した。そこで体重減少と栄養状態の改善を目標とした取り組みを実施した。

【患者紹介】

A様：70歳代女性、要介護5、病名：脳出血後遺症、胃亜全摘術後、意思疎通不可、バルーン型胃瘻チューブ挿入中。

【方法】

1. 胃瘻チューブの固定方法の工夫 2. 注入時の体位の工夫 3. 栄養剤の種類と注入方法の工夫

評価方法：胃瘻周囲に、①Yガーゼ→②ワイドロング→③リフレフラットタイプを重ねて当てて、漏れの程度をそれぞれの方法で評価した。

【結果】

方法1では、胃瘻チューブの周囲を保護し瘻孔への圧迫軽減を図った。また、吊り下げ棒を使用し胃瘻チューブが垂直になるようにした。しかし漏れの改善は認められなかった。方法2では、注入時の体位を右側臥位、仰臥位、挙上30度など調整し漏れの程度を観察したが、どの体位でも漏れを防ぐことはできなかった。方法3では、流動食→半固形（PGソフトEJ1P300ml×3）→寒天注入（MAR2.0・200ml×3+寒天4g水200ml）の順に切り替えた。半固形への切り替え時も一定の効果は得られたが、寒天注入を導入後には漏れはほぼ認めなくなった。

【考察】

胃瘻チューブの固定方法や体位の工夫を行ったが注入漏れは改善しなかった。このことは胃亜全摘術の影響で、患者の胃の容量が縮小していることが大きく影響していたと考えられる。注入食を液体から固形に変更することで流動性が低下し、胃内に留まる時間が長くなった。さらに、寒天注入に切り替えたことで体重減少がなくなり栄養状態は改善した。また、漏れが減少したことにより胃瘻刺入部の皮膚状態も改善し、患者の苦痛軽減につながったことから、本取り組みは効果的であったと考える。

回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニア、低栄養および合併例の特性と関連因子

1 長崎リハビリテーション病院 栄養管理室, 2 一般社団法人是真会 法人本部人材開発部, 3 長崎リハビリテーション病院 臨床部, 4 一般社団法人是真会 法人本部 診療統括

にしおか しんた

○西岡 心大 (管理栄養士)^{1,2}, 松下 武矢³, 山内 杏奈³, 森 菜美³, 西岡 絵美³, 岡崎 裕香³, 大石 佳奈³, 徳永 能治⁴

【目的】 回復期リハビリテーション (リハ) 病棟入院患者におけるサルコペニア (サルコ)、低栄養および合併例の特性と関連因子を検証する。

【方法】 研究デザインは後ろ向きコホート研究。2018年11月から2020年1月までに当院回復期リハ病棟に入退院した患者を対象とした。入院時に生体電気インピーダンス法により測定した四肢骨格筋量指数と握力を用い、AWGS 2019基準を基にサルコの有無を判断し、MUSTおよびGLIM基準に従い低栄養の有無を判断した。対象者を低栄養・サルコ合併群 (合併群)、低栄養群、サルコ群、非低栄養・非サルコ群 (良好群) の4群に分類し、基本属性および入院時FIMを調査し4群間で比較した。また低栄養、サルコ、その合併を目的変数とした二項ロジスティック解析を実施した。

【結果】 解析対象者は496名 (中央値77歳、女性54%)、疾患内訳は脳卒中61%、その他脳血管疾患10%、大腿骨近位部骨折11%などであった。入院時FIM中央値は80 (運動54、認知26) であった。群別の内訳は合併群97名、サルコ群153名、低栄養群46名、良好群200名であった。合併群、サルコ群は他群より有意に年齢が高く (合併群中央値81歳、サルコ群83歳、低栄養群66歳、良好群69歳)、入院時FIMは低値であった (同47、68、81.5、98)。多変量解析の結果、入院時FIM (オッズ比0.97)、MUST (同3.4)、年齢 (同1.1) は低栄養・サルコ合併の独立した説明因子であった。サルコに対しても同様の因子が抽出された。一方低栄養に対しては入院時FIM (オッズ比0.97)、MUST (同15) が独立した説明因子となったが、年齢は関連しなかった。原疾患や病前の要介護度など他の要因は関連を認めなかった。

【結語】 回復期リハ病棟における低栄養・サルコの合併には日常生活活動能力の低下、栄養リスク、加齢が関与している可能性がある。

22-11 栄養ケア・マネジメント

安全にとろみを作る方法～飲料ごとのとろみのつく時間を計測して～

掛川東病院 回復期リハビリ病棟

とりい ありさ

○鳥居 有佐 (看護師), 芝田 典子, 羽賀 優里

I. はじめに

回復期病棟では嚥下障害のある患者は水分にとろみをつけた状態で自宅に退院するケースが多くある。当院ではとろみ飲料に関しての明確な資料が無く、口頭指導のみとなっていたため個人差が生じていた。飲料ごとのとろみがつく時間を計測し、適切なとろみがつくまでの時間と職員の認識の違いを明らかにすることで、正確な指導につながり誤嚥のリスク軽減に繋がるのではないかと考える。

II. 研究方法

1. 研究期間：6月～11月
2. 研究対象：病棟看護師11名、介護士11名
3. データ収集方法：

病棟職員に対しとろみ飲料に関するアンケートを実施し、水と7種類の飲料に安定したとろみがつくまでの時間を計測。とろみ剤はつるりんこを使用。水分100mlに対すとろみ剤 (0.57g)、(1.5g)、(3g) でとろみ飲料を作成。

4. 倫理的配慮：アンケート実施の際は個人が特定されないよう職種のみ記載。

III. 結果

看護師の9割が飲料に安定したとろみがつく時間を知っている、水に安定したとろみがつくまでの時間は職員の9割が1分以内と回答。7種類の飲料のうちとろみのつきにくい飲料は、職員の7割が牛乳、ヤクルトを選択。7種類の飲料と水に、安定したとろみがつくまでの時間を計測した結果、水は1分半～2分、牛乳、ヤクルトは20～30分かかった。牛乳、ヤクルトは時間をおいても、とろみがつきにくく途中でかき混ぜることでとろみがついた。

IV. 考察

今回の研究を通して職員のとろみ飲料についての知識が少なく、認識と計測結果に差が生じていることがわかった。認識の差により、退院指導を行う上で誤った情報を提供することに繋がると考える。また、飲料により安定した粘度がつくまでの時間に変化がみられており、先行研究では飲料を構成する成分が、とろみのつきにくさに影響していることが判明されている。安全なとろみ飲料を作成するためには、職員のとろみ飲料に関する理解を深めることが重要である。

22-12 栄養ケア・マネジメント

「口から食べる」にこだわる
-完全側臥位による経口摂取を取り入れた事例から-

芳珠記念病院 介護医療院 陽だまり

うめむら きよみ

○梅村 清美（看護師），吉本 聡美

【はじめに】

A介護医療院は、周辺施設において夜間の喀痰吸引が困難で、誤嚥性肺炎により入退院を繰り返すなど呼吸管理が困難な利用者が入院している。2019年9月の開設以来、「口から食べる」にこだわりケアに取り組み、経管栄養から経口摂取に移行できた事例を経験してきた。今回は誤嚥性肺炎を繰り返す利用者に対し、予防に効果的とされる完全側臥位による食事摂取を試みた。ポジショニングを意識、工夫することで呼吸状態に悪化なく、経口摂取の維持に繋がっている事例への取り組み経過を報告する。

【事例紹介】

92歳、男性。右小脳出血により嚥下機能低下。施設入所中、誤嚥性肺炎により入退院を繰り返すとの事で、A介護医療院に入院。

【経過・結果】

入院当初は経口摂取が進まず、補液1000ml/日併用。食事介助は、ギャジアップ45度、食事の前後と、巡回毎の喀痰吸引を実施。時折誤嚥性肺炎発症し、酸素・抗菌剤投与を施行。摂取量も増加せず栄養状態の改善もなかった。A介護医療院の看護師、理学療法士、作業療法士が参加した研修で、誤嚥性肺炎予防のポジショニングを参考に完全側臥位による食事介助を開始。他スタッフからはギャジアップしない事での誤嚥も心配されたが、研修での学びを伝えながらケアを行った。摂取時のムセの減少、喀痰吸引の回数の減少と共に、酸素・抗菌剤投与もほとんどなく、摂取量の増加に伴い栄養状態の改善、摂取意欲の増加、表情、反応までもが良好となった。

【考察】

介護医療院は医療ケアを提供しながらも「住まい」としての機能も重視することが使命である。「口から食べる」ことは住まいにおける基本動作と言える。また介助者が安全にケアを提供できる事も重要である。今回の完全側臥位による経口摂取は、他病院からも効果が報告されている。重力による誤嚥を予防できること、咽頭貯留量の増大により嚥下前誤嚥のリスクを減らすとされ、本事例においても効果的であった。

医療療養病棟における高齢患者の低栄養,骨粗鬆症骨折のリスク

南淡路病院 リハビリテーション科

かけはし ともき

○梯 智貴 (理学療法士)

はじめに

当院の医療療養病棟では,重度の認知症と関節拘縮などを有し,日常生活に介助を要する高齢者の割合が多い状態となっている.介護場面や離床における骨折の危険性が高いため,骨折リスクの有無と,低栄養の実態を把握するため調査を行った.

方法

対象は調査時に医療療養病棟に入院中の75歳以上であり,日常生活に介助を要し,調査に対しあきらかな拒否のなかった男性9名,女性26名の計35名(平均年齢90.5歳)である.調査内容はGlobal Leadership Initiative on Malnutrition criteria (GLIM基準)を用いて低栄養の有無と重症度を判別し,骨粗鬆症骨折リスクについてはWHOのFRAX®骨折リスク評価ツールを使用した.その他,Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF),骨折の既往,Charlson Comorbidity Index (CCI),Clinical Frailty Scale (CFS),内服数,改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R),Barthel Index (BI),Body Mass Index (BMI)について調査を行った.

結果

栄養状態では33名(94.3%)が低栄養とされ,そのうち中等度4名(12.1%),重度29名(87.9%)であった.主要な骨粗鬆症骨折リスクはHigh Riskを20%以上とし,Moderate Riskを10%から20%,Low Riskを10%以下の3段階で分類した場合,27名(77.1%)がHigh Riskとなった.High Riskのうち25名(92.6%)は中等度以上の低栄養を有していた.

考察

骨折リスクの高い患者には低栄養が関与している可能性がある.当院の医療療養病棟は移乗や更衣の際に注意を多く必要とする病棟と思われる.

22-14 栄養ケア・マネジメント

当院における管理栄養士とリハビリスタッフの視点の乖離を埋めるために～面接、アンケートを用いて～

富家千葉病院 リハビリテーション室

たけむら だいき

○竹村 大貴（作業療法士），村越 大輝

【背景・目的】

近年、リハビリテーション（以下：リハ）栄養に関して様々な研究が報告され、大きな進展を遂げている。西岡らによると、低栄養はリハのアウトカムに影響を与え、栄養関連指標（以下：GNRI）の改善度が大きい程FIM改善は大きいと報告している。

当院の管理栄養士（以下：Dt）は、栄養素を始め食事内容や喫食量を把握し、その「中身」を、リハスタッフは、座位や上肢機能、口腔・嚥下機能等「外身」を評価している様に感じる。

Dtとリハスタッフ間の食事を診る視点の乖離を埋め、更に、Dtの食事に対する視点を学び、栄養の視点を持つ事を目的に面談とアンケートを実施した。

【方法】

対象：当院所属のDt、リハスタッフ

① Dt（3名）：面談

- 1) 食事の何を見ているか
- 2) GNRIを参考にしているか
- 3) リハスタッフに期待する事は何か

②リハスタッフ（PT:21名OT:17名ST:5名）：アンケート

- 1) リハ栄養への関心の有無
- 2) GNRIを知っているか
→（知っていれば）活用しているか
- 3) 栄養と運動に関して、Dtと話合う機会はあるか
- 4) 運動療法を実施する際、栄養状態を加味するか

【結果】

面談から、

- 1) 栄養素がメイン
- 2) している
- 3) 患者様の食志向や摂取割、訓練における消費カロリーの報告が欲しい と回答が得られた
アンケートから、約8割から回答が得られた。

- 1) リハ栄養に、ほぼ全員興味あり
- 2) 既知であるのは約半数。患者様に反映しているのは、1人
- 3) 約半数が無く、あると答えたのは2人
- 4) 加味しているのは10人であった

【まとめ・展望】

Dtは食事の栄養素など中身を診ているのに対し、リハスタッフは食事の外見を診ており、栄養を加味しリハを行うスタッフは少なかった。

今後リハスタッフは、身体機能の評価だけ無く、血液データや食事の中身を評価する事で、患者様の傷病からの回復を助け、在宅でより早く長く生活出来るよう努めていく。

固形化濃厚流動食の使用効果の症例報告

嵯峨野病院 診療部 給食

もりた ちひろ

○森田 千尋（管理栄養士）

【はじめに】

当院では、患者の状態に合わせて濃厚流動食は液体型、高粘度の半固形化濃厚流動食および低粘度の半固形化濃厚流動食を採用している。今回、いずれの半固形化流動食を使用しても、胃瘻からの注入漏れを認める症例を経験した。そこで、寒天を使用した固形化濃厚流動食を新たに作成し、胃瘻からの注入漏れを防ぐ試みを行った。

【患者紹介】

K様：80歳代女性、パーキンソン病、平成24年食道裂孔ヘルニアにより胃瘻を増設。平成28年11月当院入院、液体型濃厚流動食を提供したところ胃瘻からの注入漏れのため胃瘻周辺の発赤を認めた。

Y様：90歳代女性、脳出血後遺症、平成24年に経口摂取困難となり胃瘻増設。平成25年2月当院入院、胃瘻からの注入漏れのため胃瘻周辺の発赤を認めた。

【方法】

濃厚流動食は、株式会社クリニコ「MA-R2.0」を使用した。K様は、「MA-R2.0」200mlに白湯200ml + 粉末寒天8gを加え、Y様は、「MA-R2.0」100mlに白湯100ml + 粉末寒天4gを加えた。管理栄養士が材料を混ぜて加熱し固形化濃厚流動食を作成した。作成した流動食は病棟に配膳後、看護師がシリンジに吸って冷蔵庫で保管し、1日3回に分けて胃瘻に注入した。胃瘻からの漏れの程度や量については、使用開始前と使用開始後で比較評価した。

【結果】

寒天を使った固形化濃厚流動食を使用することで、胃瘻からの注入漏れの減少を認めた。また、胃からの逆流も減少し嘔気や嘔吐も減少した。さらに、体重の増加があり、褥瘡改善にも繋がった。

【考察】

胃に注入された濃厚流動食が固形を保つことで、胃瘻からの注入漏れが減少したと考えられる。また、胃瘻からの注入漏れが減少したことにより、漏れていたエネルギーを摂取できるようになり、体重増加に繋がったと考えられる。これらのことから、寒天を使用した濃厚流動食の固形化は胃瘻からの注入漏れに有効であると考えられる。

22-16 栄養ケア・マネジメント

介護医療院の栄養士としての役割

1 城東病院 介護医療院 栄養課, 2 城東病院, 3 城東病院 栄養指導管理課

なかざわ わかば

○中澤 若葉 (管理栄養士)¹, 佐藤 仁美², 黒崎 禎巳³

当院の介護医療院では栄養士がフロアーに常駐しており入所者の側で仕事をしている。ミールラウンド時には、認知症により食べることを忘れてしまったり、徐々にムセ込みが目立つようになり、廃用により自力摂取する体力・筋力を失い介助が必要な入所者や食事が長時間に及ぶ様子が目立つ。また、当院の医療安全委員会における転倒転落報告では、医療病棟と比べ介護医療院では圧倒的に件数が多く、栄養士として早急に入所者の栄養改善をする必要性を感じた。当院では入所時より栄養スクリーニングを行っており、2020年6月末時点での入所男性18名、女性38名、計56名を対象とし4~6月のデータを基に病名・BMI・食事摂取量・ALb・下腿周囲長の関係性を報告する。病名では複数の既往をもつ入所者が多い中で認知症が最も目立ち、低栄養リスク評価に基づくと、全体の約6割が高リスク該当であった。項目による内訳はBMIでは43%、食事摂取量では20%、ALbでは34%が高リスクに該当した。また、下腿周囲長で約9割が30cm未満を示した結果は入所者の筋力低下を示唆し、病棟で日頃から問題として感じていた部分は数値としてデータに表れた。これは当介護医療院の平均介護度4.17と高リスク者の割合を並べても介護サポートの必然性が分かる。低栄養改善は認知症の進行予防や、転倒転落のリスク軽減に役立つと言われている。これより生活する為に動く際の転倒予防や食べるという行為を成立させる為には、低栄養高リスク者が多い当院において栄養改善は最優先項目である。病棟に常駐する栄養士として単に低栄養データの改善を目標にはせず、生活を成立させ支えるための栄養改善を使命と考える。まずは業務の焦点をそこに宛て、低栄養改善加算や経口維持加算を積極的に取得し、ミールラウンドや担当者会議の中で生活を支えるための栄養を多職種に伝えていくことが今後の課題である。