

## Y3-7

### 胃切後の食事の再検討と栄養管理

京都第二赤十字病院 栄養課<sup>1)</sup>、

京都第二赤十字病院 外科<sup>2)</sup>

○松田 小百合<sup>1)</sup>、井川 理<sup>2)</sup>

【目的】2003年NST稼働以後、合併症のない胃癌術後患者の摂食不良症例に少なからず介入していた。そこでより望ましい胃切後食と栄養管理方法を知るため、当院胃癌患者の術後経過を分析し、検討した。

【対象・方法】2008年6～11月に当院で胃切除術を施行した胃癌患者30名とした。調査項目は患者の基本的情報、身体計測値、食事エネルギー量及び輸液エネルギー量、退院直前に実施した食事アンケートとした。平均年齢は64歳、男性18名、女性12名、入院期間は16.5日、術後絶食期間は4.8日であった。

術後3日目と7日目のエネルギー充足率を変数として、クラスター分析により患者を充足率が上昇したA群と、低値のまま推移したB群に分類し、両群を比較検討した。

【結果】B群の充足率が、術後5日目以降にA群よりも有意に低くなっていた。A群は退院時まで比較的充足率が安定していたが、退院時でもB群の充足率は有意に低かった。B群は摂食量が増加しなかったにも関わらず、A群と同様に静脈栄養が減らされていた。胃癌ステージでは、B群にステージが進行している症例が多く見られた。切除範囲では、B群に噴門側切除・全摘術症例が多く見られた。入院日数はB群の方が長い傾向があり、退院時アンケートでは、退院後の食生活が不安と回答した割合はB群の方が多い傾向があった。その他のアンケート結果では、術後食の一回食事量については「多い」という回答が約70%であり、回数について70%が頻回すぎるという回答であった。30%近くの患者が術後1日目から「食欲があった」と答えたが、実際の摂食量は個人差が大きかった。

【結論】術後は食事摂取量が不足の時には速やかに静脈栄養を補えるよう、情報の共有が肝要と考えられた。また食事内容や摂取時間帯、食事回数、食事量について個人差を考えた食事の提供や指導を考慮すべきと考えられた。

## Y3-9

### ハチミツを併用した口腔保湿軟膏の効果

山梨赤十字病院 長期療養型病棟

○萩原 美香、豊田 織沙、天野 香菜

【目的】当院オリジナル保湿軟膏とハチミツを併用し湿潤の効果を検証する。

【研究方法】実施期間は平成22年1月30日～2月12日。対象者は口腔乾燥の強い患者3名で行う（経管栄養・口呼吸・舌に亀裂が入っている患者）。ハチミツを使用し、24時間後に舌の湿度測定（唾液湿度検査紙の代用としてコーヒーフィルターを使用）を実施し、1週間後と2週間後に口腔内を写真撮影した。

【結果・考察】オリジナル保湿軟膏とハチミツを併用することで、口腔内乾燥の改善が見られた。これは口腔内の、湿潤状態が高まることで、付着した舌苔や粘稠な唾液などが柔らかくなり、除去しやすい状態に変化させ、口臭や舌苔を軽減することができたと考える。この事は須藤千佳子氏が口腔内に付着している粘稠な唾液・舌苔などはそのままの乾燥した状態で除去することは困難であり、口腔保湿剤などを塗布し、軟化することにより、除去することが可能と言っている事と一致する。また、湿潤状態が高まったことで舌の亀裂が目立たなくなったと言える。今後の課題として、口腔乾燥の改善を目指し、保湿剤の塗布回数や間隔を検討していく必要があると考える。

【結論】口腔乾燥が強い患者にハチミツを併用する事で、口腔乾燥の改善に繋がった。

## Y3-8

### シンバイオティクスの効果の検討について

高松赤十字病院 栄養課<sup>1)</sup>、

高松赤十字病院 心臓血管外科<sup>2)</sup>

○黒川 有美子<sup>1)</sup>、碓石 峰子<sup>1)</sup>、西村 和修<sup>2)</sup>

【はじめに】当院ではNST活動の一環として、以前より治療食にシンバイオティクス（プロバイオティクス+プレバイオティクス）を積極的に導入するもその効果の検証がままならなかった。この度、心臓血管手術の術後における効果を臨床において可能な範囲で検討したので報告する。

【方法】心臓血管外科において術後からヤクルト300LT（Lactobacillus casei シロタ株300億個、ガラクトオリゴ糖2.5g）〔2009年6月からはヤクルト400LT（Lactobacillus casei シロタ株400億個）〕、ビフィーネ（Bifidobacterium breve ヤクルト株100億個、ガラクトオリゴ糖0.6g）を摂取できた患者のうち、2009年2月から7月に冠動脈バイパス手術を行った患者（シンバイオティクス群・20症例（CABG3例、OPCAB17例））と、前年同時期2008年2月から7月に冠動脈バイパス手術を行った患者（非シンバイオティクス群・27症例（CABG9例、OPCAB18例））を、術後CRP最高値の術後日数と2週間後のCRP値、便回数等で比較し検討を行った。

【結果】冠動脈バイパス手術全症例のCRP値は、術後7日、14日はシンバイオ群が有意に低値を示したが、CRP最高値、術後CRP最高値の日数、術後の白血球数、体重変動、平均便回数は両群間に有意な差は認めなかった。また、OPCAB症例のCRP値は、術後14日はシンバイオ群が有意に低値を示したが、その他は両群間に有意な差は認めなかった。

【考察】今回臨床において可能な範囲でのシンバイオティクスの効果の検討を行ったが、より簡便で鋭敏で現実的な指標の検討が望まれた。今後エビデンスに基づいた栄養サポートのあり方を日々検証していくシステムの構築を模索してゆきたい。

## Y3-10

### 口の機能を眠らせない～1粒のおかきからのスタート～

日本赤十字社福岡県支部特別養護老人ホームやすらぎの郷

○川原 宏美、大西 美香、田中 加代子

【はじめに】当施設は、認知症高齢者に特に配慮した、特別養護老人ホームである。入所者100名は、ほぼ全員が認知症で、介護の重度化が進んでいる。やすらぎの郷では、常食、粥・刻み食、ミキサー食の他、7種類の食事形態を作り、その方の咀嚼や嚥下状態に合わせて、提供している。現在、食事は咀嚼や嚥下に問題があれば、軟らかい物へと形態を変える傾向にある。今回、自嚥があり咀嚼能力があるにもかかわらず、嚥まなくなった入所者にどのようなケアの方策があるかを探り実践してみた。

【対象者】A氏81歳女性。アルツハイマー型認知症。自嚥が上14本、下13本ある。自ら箸を持ち食べていた。

【期間・状況】平成21年10月から平成22年3月。10月初旬より自力で食べなくなった。食事介助を行うも開口せず、食べ物を口腔内に含んで嚥まなくなった。しかし、薬の錠剤は嚥んで飲み込んでいた。

【方法】食事前、食中また、水分摂取時や口腔内に含んで嚥まなくなった時に、薬の錠剤より少し大きめのおかきを嚥んで食べてもらった。

【結果】おかきを嚥んで食べることによって、以前のように介助しなくても自力で箸を持ち、食べ物を嚥んで食べるようになった。また、食欲もわき、食べ物を口腔内に溜め込むこともなくなった。表情もイキイキとし、発語・笑顔も以前のように戻ってきた。

【考察】この研究を始めた動機は、嚥むことを忘れて食べることが難しくなった時に「与薬時の錠剤は嚥んで飲んでいた」そのことに気づき、ならばまだ嚥むことを全て忘れてたわけではないと考えた。嚥むことが難しい方に対してすぐに食事形態を軟らかい物へと変えるのではなく、硬いものを嚥むことによって『嚥む』という行為を思い出すことが出来た。認知症の方は、このような方が多い。今後、他の方にもこの取り組みを実践していきたい。