

## P-295

### 循環器内科の栄養指導件数の増加の推移と今後の課題について

旭川赤十字病院<sup>1)</sup>、旭川赤十字病院 循環器内科<sup>2)</sup>、旭川赤十字病院 糖尿病・内分泌内科<sup>3)</sup>

○稲垣 冴彩<sup>1)</sup>、川原みなみ<sup>1)</sup>、脇田 愛美<sup>1)</sup>、神田 暢子<sup>1)</sup>、前川奈都子<sup>1)</sup>、中嶋 美緒<sup>1)</sup>、長瀬 まり<sup>1)</sup>、飛澤 利之<sup>2)</sup>、安孫子亜津子<sup>3)</sup>

**【目的】**2019年12月、循環器内科に心臓リハビリテーションチームが発足した。管理栄養士は入院中の栄養管理や栄養指導を行い、カンファレンスやACPへ参加している。入院栄養指導において短期入院の場合は予定を把握し適時栄養指導を行うことが困難であった。循環器内科における栄養指導件数の増加を目的として、2021年9月より冠動脈造影検査(CAG)と経皮的冠動脈拡張術(PCI)のクリニカルパス入院(パス入院)に栄養指導を組み入れた。今回、心臓リハビリテーションチーム発足時からの循環器内科の栄養指導件数の推移について報告する。  
**【方法】**心臓リハビリテーションチーム対象患者には、原則入院から退院まで栄養指導を2回行い、その後外来通院での栄養指導の継続を開始した。CAG、PCIのパス入院での栄養指導開始前(2019年12月~2021年8月)と、CAG、PCIのパス入院に栄養指導を組み込んだ後(2021年9月~2023年5月)の循環器内科の栄養指導件数の推移を比較する。  
**【成績】**CAG、PCIのパス入院での栄養指導開始前の循環器内科の入院栄養指導件数は月平均38件、外来栄養指導件数は月平均28件であった。CAG、PCIの栄養指導開始後の循環器内科の入院栄養指導件数は月平均53件、外来栄養指導件数は月平均27件となった。  
**【結論】**CAG、PCIのパス入院に栄養指導を組み込んだことで循環器内科の入院栄養指導件数が1.4倍増加した。診療科の特徴に合わせた栄養指導の日程調整を行うことが重要だと考えた。今後は他科でも取り組み、栄養指導件数の増加に繋げていきたい。

## P-297

### がん化学療法における栄養指導と取り組みについて

石巻赤十字病院<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、石巻赤十字病院 薬剤部<sup>3)</sup>、石巻赤十字病院 腫瘍内科<sup>4)</sup>

○佐伯 千春<sup>1)</sup>、武山 早苗<sup>2)</sup>、西 和哉<sup>3)</sup>、大堀 久詔<sup>4)</sup>

**【目的】**2022年4月診療報酬改定、外来化学療法を実施するがん患者において専門的な知識を有する管理栄養士が患者の状態に応じた質の高い指導を実施した場合が新たに評価されるようになった。化学療法センターでの活動と取組について報告する。  
**【結果】**2021年度の化学療法患者数8280件、栄養指導件数は1年間で8件、介入理由は看護師から食欲不振や体重減少について相談あり介入したのみだった。2022年4月診療報酬改定、算定に向け腫瘍内科医師、化学療法センター看護師と相談、すでに化学療法センターで指導を行っている薬剤師からアドバイスをもらい介入方法の検討を行った。2022年9月、化学療法センターでの栄養指導を開始、他栄養士の業務調整の協力もあり、週2回午前中の時間を確保することができた。介入方法は医師、看護師、薬剤師からの依頼の他、栄養士が当日のカルテを確認、指導を提案し実施した。その後、初回化学療法患者には介入できるよう体制を変更、以降継続介入することにより副作用状況も早く把握出来るようになった。栄養指導数は2022年9月から5月までの9か月で介入患者数143人、199件。介入回数は1~4回。介入元は栄養士からの提案が多く介入理由は初回化学療法患者、食欲不振、味覚障害の順だった。初回化学療法患者には「抗がん剤治療時の食事の工夫」のパフレットを配布、栄養補助食品紹介の紹介なども行っている。  
**【考察】**化学療法センターに常駐することで化学療法開始時からの予防的介入が可能となった。しかし当院には有資格者が1名のため介入できる曜日も限定されている。2023年実地研修施設として認定されたため今後は資格取得者を増やし化学療法センター常時栄養士常駐を目指し取り組んでいきたい。

## P-299

### 予定手術患者への周術期栄養介入

静岡赤十字病院

○菊地しおり、桑原 里沙、内海 知見

**【はじめに】**当院では予定入院患者の情報を入院前に把握し、早期から問題解決を図ることで入院前から入院中、退院後の生活を見越した支援を行うPatient Flow Management(以下PFM)を行っている。2020年2月よりPFMで介入している整形外科予定入院患者に対し、入院初日より適切な食事が提供できるよう患者にあわせて食事変更を実施。入院後は管理栄養士主導のもと、栄養指導を実施し患者の栄養教育、また栄養指導件数、特別食加算の増加につながった。2023年6月より周術期栄養管理を開始したためPFM実績とともに報告する。  
**【方法】**2020年2月~2023年5月までにPFMで介入した患者の食事変更を実施した。入院後は栄養管理計画書作成時に特別食を提供している患者を抽出し、術後病室で病院食、自宅での食事について栄養指導を行った。また今年6月より説明外来で、PFMで介入している予定入院患者に対し術前の栄養管理を目的に栄養食事指導を実施した。  
**【結果】**PFM介入3291件のうち特別食への変更は1817件で特別食加算は介入前26%から介入後38%となった。入院中の整形外科対象の栄養食事指導はPFM介入前の月14件から23件へと増加した。説明外来での術前管理のための栄養指導は、2023年6月は40件中24件介入となった。  
**【考察】**入院時から適切な食事を提供し、栄養食事指導に繋がったことは、患者の入院後の栄養管理や栄養教育になり、また特別食加算の増加、栄養指導の件数増加は収益増加につながった。また、入院前に栄養状態を把握し、食事提案、手術に向けての栄養指導を行い、術後、早期に栄養状態の介入することで継続的な栄養管理が実施できるようになった。現在、周術期栄養管理は整形外科、乳癌外科のみ実施しているため、今後は他科へも広げていきたい。

## P-296

### 周術期における栄養指導の取り組み ~患者の満足度と不安軽減の視点から~

旭川赤十字病院<sup>1)</sup>、旭川赤十字病院 外科<sup>2)</sup>、旭川赤十字病院 糖尿病・内分泌内科<sup>3)</sup>

○中嶋 美緒<sup>1)</sup>、木村みなみ<sup>1)</sup>、山本菜々香<sup>1)</sup>、稲垣 冴彩<sup>1)</sup>、川原みなみ<sup>1)</sup>、脇田 愛美<sup>1)</sup>、神田 暢子<sup>1)</sup>、前川奈都子<sup>1)</sup>、長瀬 まり<sup>1)</sup>、石堂 敬太<sup>2)</sup>、桑原 尚太<sup>2)</sup>、市川龍之介<sup>2)</sup>、真名瀬博人<sup>2)</sup>、安孫子亜津子<sup>3)</sup>

**【背景】**周術期の栄養管理は術後の回復や合併症予防に重要な役割を果たすとされている。本研究では周術期における栄養指導が患者の食生活や生活環境、不安にどのように影響するかをアンケートを実施し調査を行う。  
**【方法】**当院の外科外来に紹介され手術予定のある大腸がん、胃がんの患者を対象に術前外来、入院中の術前・術後、退院後外来の周術期における4つの場面でアンケートを行い、その結果に基づき栄養指導の影響を分析した。アンケートでは栄養指導を受けた前後の生活環境の把握、栄養指導の効果や食行動の変化を調査した。  
**【結果】**今回のアンケートでは主に手術前に行った栄養指導が術後の食事のとり方や退院後の食生活にどのような影響を与えたか、栄養指導が役立つものであったかについて調査を行っている。現時点では術前の栄養指導を受けて役に立った、今後も栄養相談を希望するという回答が得られ、術前から栄養指導を実施することで患者の食生活の満足度に向き影響を与えている可能性が示唆された。  
**【結論】**本調査は管理栄養士と医師、理学療法士など多職種が連携して行った。多職種による周術期の栄養管理の有用性を評価することで外来から入院へ、入院から外来へ切れ間なくサポートし続けることが患者と家族の不安の軽減とQOLの向上につながることを目指している。

## P-298

### 胃切除患者に対する栄養介入の一例

仙台赤十字病院

○佐々木絵梨

**【背景】**当院では年間平均10件の胃がん切除術を行っている。胃切除術予定患者は、入院前面談の栄養士介入要件・NST介入要件である。また、退院後は術後1年間を目安に定期的な栄養指導を実施しており、入院前から退院後まで切れ目のない支援体制がある。今回、胃がん切除術を実施し関わった患者の1例を報告する。  
**【症例】**82歳、女性。近医での基礎検診で貧血を指摘され、精査の結果胃がん疑いで当院外科紹介。生検結果より進行胃がんの診断となり手術目的で入院。パートナーと半同居でADL自立。UBW44kg。半年間で2~3kg体重減少あり。身体所見Ht147.5cm、BW41.7kg、BMI19.2、AC25.0cm(99.2%)、AMC18.4cm(91.1%)、TSF21.0mm(140.0%)、CC30.1cm。臨床検査Hb12.0、Alb3.5、TP5.8、ChE25.8。栄養リスク指標PNI41、GNRI88。  
**【経過】**栄養状態から、術後合併症のリスクが高くなり創傷やADLの回復遅延の可能性があると評価。経口摂取再開の遅れや、栄養量不足等への影響が推測されることも踏まえNST介入。必要量1500kcal。術後7日目に80%充足を目標として設定。手術当日、腹腔鏡観察後に開腹胃全摘術施行。術後2日目、栄養補助食品より経口摂取再開。段階的に食上げし1割食も付加。術後の経過良好で術後10日目に退院前指導実施。術後11日目に自宅退院。最終的には必要量1500kcalに対し摂取量900kcal。退院時体重41.1kgと0.6kg減少。退院後(術後1ヶ月後に)TSI単独内服療法開始となったが自立した有害事象は無く、自宅では少量頻回食を継続し推定1300~1400kcal摂取。Alb2.3(退院前)から4.0(術後2ヶ月)と改善。  
**【考察】**入院中の摂取量から退院後の摂取量を継続させたが、定期的なモニタリング、食事内容確認を行ったことで摂取量増加。更にその状態を維持することができ、体重は漸増傾向で栄養状態の改善にもつながったと考える。治療完遂を目標に、今後も患者の状態や生活環境に合わせた食事での摂取量維持と体重減少予防のためフォロー継続していく。

## P-300

### 「見た目も食べてもおいしい季節にあわせたやわらかおやつ」導入の取り組み

徳島赤十字病院

○大羽 真樹、井上 和也、中西 悠二、桑原 純子、和泉 靖子、里見おおり

**【目的】**当院では2017年12月より、従来の小さく刻んだ食材を調理した「やわらかさみ食」に替えて、「見た目は形があるが歯茎でつぶせるやわらか食」を導入し、お正月やクリスマス等の行事食にも徐々に対応してきた。今回、2022年3月より、新たに行事食として「やわらかひし餅」「やわらか桜餅」といった嚥下咀嚼機能が低下した方に安全に提供できるおやつを導入したので報告する。  
**【方法】**やわらかおやつを導入するにあたり、1.食材やメニューの選択、2.調理法と使用器具、3.形態、4.栄養量について検討を行った。  
**【結果】**1.webセミナー等で研修を行い、酵素入りゲル化剤を使用した餅ゼリーを基本としたメニューを選択した。具体的には、3/3ひなまつり：ひし餅、3/27桜の目：桜餅、5/5こどもの日：桜餅を提供した。2.約70人分の餅ゼリーを作成するため、スチームコンベクションオーブンで加熱する方法をとった。また、桜餅とひし餅中に餡を入れるようシリコン製の半球型を採用した。3.栄養スタッフに加え、摂食嚥下看護認定看護師、言語聴覚士等の他職種でも試食を行い、形態の調整を行った。4.栄養量は、1人分あたり平均100kcal、たんぱく質2.5gであった。  
**【考察】**やわらか食は、導入から5年が経過し院内に定着している。今回、新たなやわらかおやつを導入により、行事食の提供が難しかった食形態の方にも「見た目も食べてもおいしい季節にあわせたおやつ」を提供することが出来た。2023年度は、新メニューとしてみたらし団子・お汁粉を導入予定としている。これらのやわらか食が心と体の栄養補給につながり、早期退院の一助となるよう今後も継続して取り組んでいきたいと考えている。