

P-097

インスリン製剤からリラグルチドへ切り換えた26症例の経過

名古屋第二赤十字病院 栄養課¹⁾、看護部²⁾、薬剤部³⁾、糖尿病・内分泌内科⁴⁾

○八神 雪正¹⁾、柚原 愛加¹⁾、畠山 桂吾¹⁾、甲村 亮二¹⁾、大林 寛美²⁾、荒木 憲昭³⁾、垣屋 聡⁴⁾、稲垣 朱実⁴⁾

【目的】今回我々は、インスリン製剤からリラグルチドへの切替後、食欲やQOLへの影響と血糖コントロール、体重の推移を検討した。
【対象】当院外来通院中の2型糖尿病患者でインスリン製剤からリラグルチドに切り替えた26例（男性14例、女性12例）
【方法】インスリン製剤からリラグルチドへの切替後、3ヵ月、6ヵ月後、1年後で、HbA1c、体重、グリコアルブミンの変化、アンケートにて食事量、満腹感等について調査した。
【結果】26例のリラグルチド導入時のHbA1c（NGSP値）は9.16±1.88%、グリコアルブミン：23.8±7%、体重70±14kgであった。切替後52週リラグルチドを継続できた症例は26例中11例で、血糖コントロールができなくてインスリンに戻った症例が15例あった。11例の導入前インスリン使用量は18.2±13.4UでありHbA1c（NGSP値）は8.19±1.01%から8.46±0.82%、グリコアルブミンは20.4±2.2%から20±4.8%、体重は67.2±12.3kgから64±11.7kgへと推移した。リラグルチドでは血糖コントロールができなかった15例の導入前インスリン使用量は31.6±18.3U、リラグルチド投与終了時のHbA1c（NGSP値）は9.76±1.59%、切替後平均5.3か月であった。患者アンケート結果：投与後に「満腹感」が「ある」もしくは「ややある」と答えた割合は空腹時で62.5%、食前50%、食間62.5%であった。また1年後の「食事量」については「減った」あるいは「やや減った」が朝食25%、昼食25%、夕食25%、間食12.5%であった。
【結論】インスリン製剤から切替えられた症例では、導入前のインスリン使用量が少なく、体重減少作用が認められた。リラグルチドの食欲低下作用は投与1年後も認められ、食事摂取量の低下も得られた

P-099

在宅で出来る嚥下訓練食を目指して2

高山赤十字病院 栄養課¹⁾、口腔外科医²⁾、言語聴覚士³⁾、摂食嚥下障害看護認定看護師⁴⁾

○上野 まち子¹⁾、大下 光¹⁾、都竹 秋子¹⁾、千葉まゆみ¹⁾、澤浦 愛弓¹⁾、今井 努²⁾、中野美穂子³⁾、若田 浩志³⁾、蒲 知香子³⁾、岩腰 紀子⁴⁾

【目的】昨年より、在宅につながる嚥下訓練食にするため、当院の嚥下訓練食の見直しを行っている。嚥下訓練食を在宅で作るには手間のかかるものが多く、家族への負担が大きい為、昨年に引き続き簡単に作れる嚥下訓練食を目指し取り組んだので報告する。
【方法】昨年は豚肉の軟化や、3種類の野菜についての検討を行った。今回は、昨年の食材の調理方法や、新たな食材について、切り方・調理方法・味付け等の検討を繰り返し、嚥下訓練食の改善に取り組んだ。
【結果】調理師の立場から、少しずつではあるが嚥下訓練食に使用できる食材を増やすことができた。また、家族と同じ食材を使用し、形があることで家族にも、患者本人にも食べることに楽しさを増やしてもらえた。肉については、調理方法を検討し蒸す以外の工夫も出来たことで、献立のレパートリーを増やす事ができた。
【考察】実際食べている現場で直接、家族や患者からの声を聞くことで、自分たちの意識の向上につながった。また、形が分かるだけでも患者の食べる意欲につながり笑顔がみられたり、作り方など直接話す事ができ、病院の調理師としてやりがいを見いだせた。今後も、美味しく簡単かつ安全な形態で、在宅でも簡単にできる嚥下訓練食の提供・作成に取り組んでいきたい。

P-098

きざみ食廃止の試み

静岡赤十字病院 栄養課

○原口麻里江¹⁾、鈴木 綾、菅井 智章、菊地しおり、梅木 幹子

【目的】当院では咀嚼に問題のある患者はきざみ食で対応していた。きざみ食は、料理を細かく刻むため、嚥下に問題のある患者にとっては、口腔内でバラバラになったものを舌でまとめて食塊形成することが難しく、口腔内や咽頭に残留が多くなり、誤嚥の危険性がある為、嚥下に問題のある患者にはH20年よりソフト食を導入し、食事基準等へ明記していたが、きざみ食が選択されることがあった。きざみ食は食材を細かく刻むため、何かが分りにくく、色彩的にも問題があった。そこで、安全で見た目もよい食事を提供するためきざみ食を廃止し、ソフト食を嚥下または咀嚼に問題のある患者両方に適した内容にリニューアルし、その提供のため調理作業を改善したので報告する。
【方法】きざみ食を召し上がっている患者に聞き取り調査を実施し、現状を把握した。また、調理師の業務分担を大幅に変更していく必要があるため、調理師に現状や改善点についてアンケートを実施し、円滑に作業が進められるようタイムスケジュールを立て直した。また知識を高めるために研修会等へ出席し、ソフト食のアイテムを増加させた。導入時は作業や料理を標準化する為、ソフト食担当者は固定メンバーとした。そして、説明会・試食会を開催後、きざみ食を召し上がっている患者さんにソフト食への変更を行なった。
【結果、考察】きざみ食とソフト食を統一する事により、食種選択が容易となり、嚥下に問題のある患者へきざみ食を提供するリスクが減り、安全で見た目もよく食欲を増進させるような食事提供がスムーズに行われるようになった。今後は、ソフト食担当者の増員、レシピの充実を図っていききたい。そして、当院だけでなく、地域で統一した食形態になるよう、後方病院と一緒に勉強会の実施を検討していきたい。

P-100

栃木県北地域での摂食嚥下障害者に提供する食事についての調査(第二報)

那須赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、那須赤十字病院 栄養課²⁾

○田口 里香¹⁾、黒崎 芳子¹⁾、荒木 文江¹⁾、五江湖潤貴²⁾、松田 千鶴²⁾

【はじめに】摂食嚥下障害者が施設を移る際、円滑な情報伝達で適切な食事がとれる事を目的に、各施設の食事について調査した。結果を日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の「嚥下調整食学会基準案2012」と照合した結果、ミキサー食を提供する施設は100%、軟菜食は66%、ゼリー食は40%、ソフト食は25%だった。ゼリー、ソフト食を施設間の連携で用いる際、提供できない施設がある事から、各施設が抱える問題等を調査した。
【方法】医療・介護保険施設44施設の栄養士・及び摂食嚥下担当者（言語聴覚士・看護師・介護士）にアンケートを郵送し、ゼリー、ソフト食の提供の可否と今後の対応について回答を求めた。
【結果】27施設からの回答だった。現在提供していない施設も含め、対応可能な施設は、ゼリー、ソフト食共に45%だった。対応不可の理由は、ゼリー食は、マンパワー不足10施設、調理技術の問題3、知識・理解の問題6、設備の問題3、費用の問題2、その食事を要する者がいない・少ない4施設だった。また、食事としての必要栄養量の確保が難しいという回答もあった。ソフト食は、マンパワー不足8施設、調理技術の問題7、知識・理解の問題5、設備の問題4、食材の問題1、費用の問題4、その食事を要する者がいない・少ない2施設だった。毎食全ての献立の対応は難しいという回答もあった。
【考察】ゼリー、ソフト食が対応できない背景に、人員や知識・技術、設備や費用等様々な問題が存在する事が分かった。一方、「現在対応は難しいが今後検討する」という施設もあり、今後は約半数の施設で対応可能になる可能性が推察された。今回の結果を踏まえ、今後は施設間の地域連携や学会基準案を考慮した嚥下調整食の整備等の活動に取り組みたい。