

## 0-10-26

### 当院入院患者における栄養状態の特徴について

武蔵野赤十字病院 栄養課<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>

○坂城 菜美<sup>1)</sup>、原 純也<sup>1)</sup>、佐々木 佳奈恵<sup>1)</sup>、遠藤 薫<sup>1)</sup>、黒木 智恵<sup>1)</sup>、黒澤 あかり<sup>1)</sup>、上野 季和<sup>1)</sup>、中野 寛子<sup>1)</sup>、松野 さおり<sup>1)</sup>、荒井 佳苗<sup>1)</sup>、安藤 亮一<sup>2)</sup>

【目的】 当院栄養不良患者の傾向を知ることで適切な栄養介入の参考とする。  
【方法】 平成26年4月1日から平成27年3月31日に入院し、中等度・重度の栄養障害が認められた患者を対象とした。抽出方法及び内容は、栄養管理計画書において栄養状態のリスク因子とされる、浮腫・腹水、便性状異常、体重減少、褥瘡、むいそう (BMI17.5kg/m<sup>2</sup>以下)、味覚低下・口内炎、血清アルブミン値 (以下 Alb と略: 3.8mg/dl 未満)、嘔気・嘔吐 (2週間以上)、食欲不振 (2週間以上)、2/3未満または経口摂取なしの10項目とした。  
【結果】 抽出対象者664人 (男性345人、女性319人)、平均年齢73.9歳、平均入院日数20.9日、BMI19.06kg/m<sup>2</sup>、Alb2.63mg/dl であった。診療科上位は、消化器科151件、呼吸器科94件、救命救急科86件、総合診療科59件、外科60件。抽出項目上位は、Alb603件、経口摂取2/3以下526件、BMI18.5kg/m<sup>2</sup>以下305件、体重減少297件。疾患上位は、肺炎54件、肺がん37件、心不全28件、肝がん24件、出血24件など。がん患者は146件 (22%)。消化器科では肝臓がん、出血、肝硬変、食道がんなどが上位を占めた。  
【結論】 当院の患者傾向として肺炎患、心疾患、肝疾患、がんが多いことが分かった。これらの疾患に対しては、栄養状態を悪化させないために早い段階での対応が必要となる。リスク項目のうち、Alb 低値のものが最も多く、次いで経口摂取2/3以下の患者が多く見られた。経口摂取が低下が予測される患者に対して早い段階で食事介入を行うことで栄養状態悪化を防ぐことができるのではないかと考えられる。

## 0-10-28

### 病棟ラウンジを因用したイベント食の開催にあたって

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課<sup>1)</sup>、同 看護部<sup>2)</sup>

○中嶋 美緒<sup>1)</sup>、田辺 亜梨沙<sup>1)</sup>、幅口 愛美<sup>1)</sup>、雨塚 萌<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>、佐々木 智子<sup>1)</sup>、児玉 真利子<sup>2)</sup>

【はじめに】 病院食は治療の一環である半面、入院中の楽しみの一つとなっている。この度、栄養課では患者サービスの一環としてラウンジを利用し患者様に楽しんでお食事を食べていただくことと「イベント食」を企画し実施したのでその経緯について報告する。  
【方法・対象】 一般食の提供の多い病棟の患者様を対象に、イベント食を開催した。献立は嗜好調査でも要望の多いメニューで寿司6種類、デザート2種類から選んでいただくバイキング形式とし、イベント食終了後に参加者にアンケートを実施した。  
【結果】 写真付きのイベント食の案内を作り、事前に患者様に案内したが、急性期病棟で在院日数が短いこともあり、当日案内せざるおえない患者様や退院前に食べていきたいと急遽申し込んだ患者様が数名いた。一般食を食べている患者様のみの対応を考えていたが、患者様の希望もあり、糖尿病食の患者様やソフト食を食べている患者様も参加した。ラウンジのスペースが限られているため病棟の協力を得て食事時間をずらして食事を食べていただいた。イベント食の実施は感染の少ない時期を考慮し6月～9月までの期間で実施したため昨年は2回の実施となった。患者アンケートの結果、とても楽しく食事を食べることができたとの回答がほとんどであった。  
【まとめ】 イベント食を開催して、患者様同士が楽しそうに食事を楽しむ姿がとても印象的であった。また食事を選ぶだけでなく、テーブルクロスやお品書き、普段と違う食器や手作りの箸袋を用意するなど病院をイメージさせたいような雰囲気作りも大切であると実感した。今後も栄養士・調理師がお互いに協力し合い、食事が患者様のサービス向上につながるようさらに努めていきたい。

## 0-10-30

### 糖尿病透析予防指導における栄養士からのアプローチと課題

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課<sup>1)</sup>、同 糖尿病・内分泌内科<sup>2)</sup>

○佐々木 智子<sup>1)</sup>、前川 奈都子<sup>1)</sup>、神田 暢子<sup>1)</sup>、田辺 亜梨沙<sup>1)</sup>、雨塚 萌<sup>1)</sup>、幅口 愛美<sup>1)</sup>、中嶋 美緒<sup>1)</sup>、長瀬 まり<sup>1)</sup>、森川 秋月<sup>2)</sup>

【目的】 糖尿病性腎症が新規透析導入患者の第1位となり、糖尿病透析予防指導の支援が重要となっている。当院では平成24年4月から糖尿病透析予防チームで医師、看護師、管理栄養士がチームで食事療法、運動療法、生活指導などを行っている。しかし、食事療法が難しいなどと中断してしまう症例もある。このたび糖尿病透析予防の食事療法の困難な問題点を調査し、栄養指導の方法と課題について報告する。  
【対象・方法】 1回以上栄養指導を受けた糖尿病透析予防患者に問診によるアンケート調査を行い、食事療法の継続が困難な問題点を探り、患者への栄養指導方法を検討した。  
【結果】 糖尿病食と腎臓病食の違いがあり混乱がある。塩分制限については長い食習慣を変えられない。減塩食の適正塩分量が解らない。たんぱく質制限食の具体的な調理方法が解らない。調理担当者や家族の協力を得にくい。同一日に3体の指導を受けることが時間的、金銭的に負担が大きいのが挙げられた。そこで病期に合わせたリーフレットを作成し、減塩食の実際や、たんぱく質制限食の調理工夫を教えるために家族と参加できる試食会の企画をした。さらに毎回、簡単レシピの配布などを行った。栄養士、看護師が行う療養指導のように待ち時間を利用するなど柔軟に対応できる体制を組んだ。  
【考察】 今後の課題としては患者の食生活背景を把握して、オーダーメイドの指導が必要である。家族とともに減塩、金銭的に負担が大きいなど挙げられた。そういったタイムリーな情報提供ができるようにすることが重要である。  
【結論】 チームで患者情報共有し、糖尿病患者が治療中断しないように支援体制を検討し、透析導入を阻む役割を担っていききたい。

## 0-10-27

### 高齢血液透析患者の食事制限を解除した症例

清水赤十字病院 医療技術部栄養課

○星野 早苗、久保 千里

【目的】 入院患者には食事療法基準に沿った治療食が提供されるが、QOLの観点では「食べる楽しみ」が制限される現状がある。今回、高齢血液透析患者への食事制限を解除した症例を報告する。  
【事例】 86才男性。2010年、血液透析導入。2015年1月、自宅にて脱力・歩行困難となり救急搬送後、急性細菌感染症と診断され入院となる。Alb2.4g/dl、TC115mg/dl、Hb9.7g/dl、GNI175。高熱、浮腫増強、食欲不振があり高度栄養不良を認めた。徐々に臥床がちとなり副食摂取0割持続、腎臓病用栄養剤は嘔気のため拒否された。4週目、Alb2.1g/dl、ChE115IU/dl、TC111mg/dl、Hb9.4g/dl、nPCR0.90g/kg/day、GNI167。6週目、Alb2.3g/dl、Hb9.5g/dl、nPCR0.70g/kg/day、GNI170と栄養状態更に低下したため、食事摂取量と栄養状態改善目的で塩分制限解除し、食習慣と嗜好を重視した栄養管理を行った。副食には唯一食べられる地元産生卵や漬物類を追加し、栄養補助食品は無味無臭で効率的に消化吸収される高たんぱく質粉末や中鎖脂肪酸油を全粥や牛乳に混入した。通常の食事時間に十分量食べられない場合、食べられる時に食事を提供した。  
【結果】 食事制限解除と違和感なく摂取出来る栄養補助食品により食欲が回復し、食事時間、リハビリ後、透析後を合わせて必要栄養量の全量摂取可能となった。笑顔が増え意欲が戻り、歩行訓練や筋力増強訓練が継続され、安定した杖歩行が可能となった。12週目、Alb2.6g/dl、ChE144IU/L、TC134mg/dl、Hb11.4g/dl、nPCR0.94g/kg/day、GNI172と栄養状態改善した。  
【結論】 高齢血液透析患者への、長年親しんだ固有の食習慣に寄り添った積極的な栄養介入が、QOL 向上、ADL 再獲得、栄養状態改善に繋がった。

## 0-10-29

### 栄養管理充実をめざした嚥下調整食改訂と

### 旭川地区地域連携への取り組み

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課<sup>1)</sup>、同 糖尿病・内分泌内科<sup>2)</sup>、同 医療技術部<sup>3)</sup>

○長瀬 まり<sup>1)</sup>、石黒 絢乃<sup>1)</sup>、田辺 亜梨沙<sup>1)</sup>、幅口 愛美<sup>1)</sup>、雨塚 萌<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>、佐々木 智子<sup>1)</sup>、森川 秋月<sup>2)</sup>、住田 臣造<sup>3)</sup>

道北の急性期医療を担う地域医療支援病院である当院は、脳卒中他、摂食嚥下障害事例に、1日約150食の嚥下調整食を提供している。栄養サポートの充実に向けて摂食嚥下リハビリテーション学会基準の嚥下調整食2013に基づき、平成26年3月末に嚥下調整食の改訂を行った。同時に旭川地域の嚥下食の共有と栄養管理の充実及び地域連携を目的とし、地域ニュートリションケア研究会を発足し、嚥下食マップ作成に向けた取り組みをおこなっており、現状について報告する。当院の嚥下調整食はコード0j からコード4まで7段階、塩分制限6g 未満とし適応範囲を広げた。給食システム更新に伴い食種体系を見直し、各食種のきざみ食を統一するなど調理業務のスリム化を同時に行った。地域ニュートリションケア研究会は、施設による栄養管理に関する認識の違いや嚥下調整食についての知識・調理技術とマンパワーの不足、金銭面等様々な問題点がある中、嚥下調整食や摂食リハビリについて、グループディスカッションを通じた情報交換会、とろみ付けとB型粘度計での粘度測定、事例発表会等を行い、共通理解を深めるべく、合計4回の研究会を重ねた。この結果、初版の嚥下調整食マップ2015を発行するに至り、公開範囲を限定した運用の予定である。今後は、病院はもとより、医療・介護・福祉・行政の連携が望まれる。活動を地域全体に広げるにあたり、いずれは嚥下調整食マップ2015がその一助となることを期待し、多職種との協力を得ながら、旭川地域における、口から食べる環境作りと栄養管理の充実に向けていきたい。

## 0-10-31

### 摂食嚥下障害患者における管理栄養士の取り組み

大分赤十字病院 医療技術部 栄養課<sup>1)</sup>、同 消化器内科<sup>2)</sup>

○森山 直美<sup>1)</sup>、石田 哲也<sup>2)</sup>

【目的】 摂食嚥下障害患者に対して、当院においては摂食嚥下チームに管理栄養士も同行し、栄養管理の視点から総合的な対応を行っている。今回介入患者の現状と管理栄養士の取り組みの結果について報告する。  
【対象・方法】 介入開始時に摂食嚥下機能低下を認めた212名 (2014年度)。年齢、在院日数、併存疾患、栄養介入方法、血清 Alb、血清 Zn について介入前後でその変化を解析した。  
【結果】 平均年齢80.2±9.6歳。在院日数35.9±21.4日 (当院平均在院日数10.7日)、1人が平均4個の併存疾患を有し、高血圧症、呼吸器疾患、心疾患、悪性疾患、認知症、脳血管疾患の順に多かった。経口摂取困難な患者に対しては非経口ルートに加え個々に適した経腸栄養メニューの提案を行っている。経口摂取可能な患者には当院の嚥下調整食より開始し、それに加えて個別に栄養量の調整も行っている。個別対応は栄養量増量、腎不全食、透析食、心不全食、糖尿病食、Zn 強化食などであった。介入開始時は全員が経口以外での栄養補給が主体となっていたが退院時は75.5%が経口のみでの栄養補給が可能となった。Alb、Zn は介入前後で統計学的に有意に改善した。それぞれ Alb (g/dl) 2.7±0.6→2.8±0.5、Zn (μg/dl) 55.6±12.5→77.4±17.7となった。  
【考察】 患者は高齢で摂食嚥下機能低下に加え併存疾患も多いことが長期入院の一因と考える。しかし多職種でのチーム介入に管理栄養士も関わることで、退院時には多数の患者において栄養状態改善、経口摂取への移行が可能となった。  
【結論】 管理栄養士は摂食嚥下機能を中心とした病態把握をし、患者の実情に合わせた具体的な栄養プランを提案することが早期栄養改善を図るために重要と考える。

10月15日(木)  
一般演題・口演