

## 多領域にみる栄養ケアの実践

—その可能性と課題を探る—

- ◆演題1 「通所における栄養ケアによる低栄養リスク改善の効果」  
演者＊ 在宅サービスセンター愛全園 管理栄養士 川戸 由美
- ◆演題2 「訪問栄養指導による家庭での低栄養改善の援助事例」  
演者＊ 訪問栄養指導活動（フリー） 管理栄養士 谷口 みずき
- ◆演題3 「広範囲消化管切除後在宅 TPN から経口食に移行できた一例」  
演者＊ 北里研究所病院 栄養科 管理栄養士 内田 淳一
- ◆演題4 「外来での摂食・嚥下リハビリにおける脱水の発見と対応」  
演者＊ 田無病院 リハビリテーション部 言語聴覚士 関 初穂
- ◆演題5 「病院内における『栄養評価オーダーシート』の試みとその活用について」  
演者＊ 大塚製薬株式会社 応用開発部消化器担当 福永 善一
- ◆演題6 「栄養ケア・マネジメントの能率的連携のための様式例」  
演者＊ 在宅サービスセンター愛全園 管理栄養士 滝本 久美子



## 【演題1】

通所における  
栄養ケアによる低栄養リスク改善の効果

●川戸 由美 管理栄養士

## 【目的】

通所における栄養ケアによるリスク改善の効果を検証。

## 【経過】

72歳、女性、BMI 27.2、低リスク、他に疾患があり低栄養のおそれあり。

\*病歴…耳下腺炎、腎臓癌により左腎臓摘出術を施行後、腎機能障害が出現。高血圧、心不全、糖尿病、うつ、閉じこもり、左下肢マヒあり。

\*薬物…血糖降下剤、抗うつ剤、抗血液凝固剤等。

\*介護状況…要介護1、通所週2回、訪問介護、配食の利用。

\*介入時の本人・家族の思い

本人：在宅で今までどおり趣味を生かし暮らしたい。

夫：家事が自分の方に降りかかり、自分も糖尿病がづらいのでなんとか逃れたい。

医師に食事指導を要請し低蛋白ごはん（市販品）の導入を検討・実施した。通所サービス時を含む食事内容全般を改善（エネルギー 1,300kcal、蛋白 45g、水分 1,000ml、塩分 4.5g）し、居宅療養管理指導サービスも開始した。3ヶ月2期でコントロールがよく、喫食率も良好となった。夫から、「病院での数値も良くなったので低蛋白食事を止めたい」と申し出があり、栄養ケアと居宅も一時終了となる。

ケアマネ情報により、3ヶ月経って主治医が変わり、エネルギー 1,500kcal、蛋白 50g、水分 1,500ml、塩分 7g、低蛋白ごはんは中止したこと等が判った。初回介入時に 50kg あった体重が 6ヶ月で 66.5kg まで継続的に増加していた。とくに栄養ケア中止直後の2ヶ月間で 23% もの増加が見られた。さらに、呼吸困難のため通院による酸素療法となる。

再指導 2ヶ月後多少改善し、体重は 65~66kg とわずかずつ改善され血糖もコントロールされてきた。

【まとめ】 低リスクで低栄養の恐れでも、ただ単に栄養ケアを継続するだけでは不安を感じるが、通所に通えることが本人や家族にとってはこの上ない喜びとなっていた。

通所で栄養ケアを行うとき、「何をしてくれるの?」と聞かれるが、その人に良しとすることを提供でき、家族の笑顔を見られれば通所の役割を果せると思う。



## 演者連絡先

■所 属：昭島市高齢者在宅サービスセンター愛全園  
■住 所：東京都昭島市田中町 2-25-3  
■T E L：042-545-8011 ■FAX：042-545-8012  
■E-Mail：shokusapo@doho-gojoyokai.com  
■U R L：http://doho-gojoyokai.com

## 【演題2】

訪問栄養指導による  
家庭での低栄養改善の援助事例

●谷口 みずき 管理栄養士

## 【事例紹介】

S・H、女性、83歳。体重減少が気になり介護者が保健所にて栄養指導を受けたが、「何でも食べていい」のみ言われ、さらに困惑。H19年4月より医師の依頼で訪問栄養士の介入となった。

## 【医師からの医療情報（介入当初）】

診断名：神経症・骨粗鬆症・食道裂孔ヘルニア・慢性胃炎。

所 見：身長 146cm、体重 31kg (-8.8%/6ヶ月)  
BMI 14.5、血清 Alb 値 3.8mg/dl。

コメント：状態は安定。

## 【介入後の経過】

必要栄養量に対して、エネルギー 200kcal、たんぱく質 10g の補給が必要と思われたが、1回の食事量の増加は困難であった。経腸栄養剤1缶と菓子類等を、補食として摂取するように促したところ、容易に食生活に取り入れられ、エネルギー、たんぱく質ともに充足率 90%程度までの確保が可能となった。

H19年6月、結核を発症して入院治療。約1ヶ月後に緩解し退院。体重 29kg (-9.7%/2ヶ月)、血清 Alb 値 3.1mg/dl (-18.4%/2ヶ月) と栄養状態は急激に悪化していたが、退院時に在宅での栄養ケアへの助言はなく、本人・家族の希望にて訪問栄養指導を再開した。

入院前に習慣化していた経腸栄養剤等の補食が忘れていたため、訪問栄養指導開始時と同様の内容から再指導したが、すぐに補食習慣は戻らなかった。同じ指導を繰り返し続け、2ヶ月が経過する頃には再び補食習慣が定着した。3ヶ月目、体重の変化は認められないものの、血清 Alb 値は 3.5mg/dl と改善した。

【まとめ】 今回の症例では、訪問栄養指導の介入により低栄養改善は可能であった。しかし、変容後の食習慣は入院による中断で容易に崩れ、継続的な介入とモニタリングの重要性を感じた。

生活への取り入れから効果が現れるまでに月単位の期間を要していることから、在宅要介護高齢者の栄養ケアにおいては、身近に寄り添う『かかりつけ栄養士』の姿勢が必要であると思われた。



## 演者連絡先

■E-Mail：mizuki0228@hotmail.com