

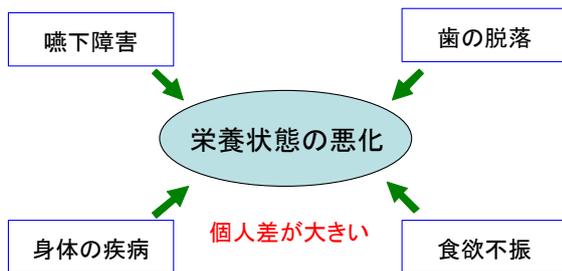
個人別栄養管理への取り組み

あすなる園 管理栄養士 藤井吉江
管理栄養士 安光亜矢

私たちは、栄養のバランスのとれたよりおいしい食事をより豊かに、かつ安全に食べていただける食事づくりを基本として取り組んでいます。

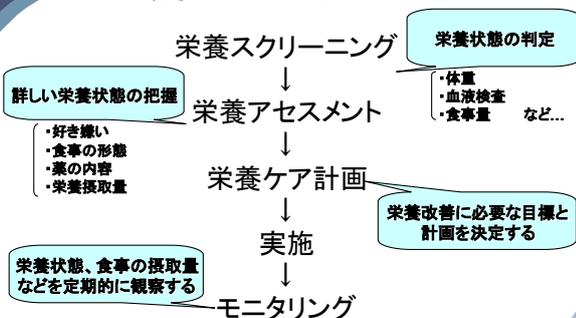
高齢になると、栄養状態が悪くなり、低栄養状態になる場合が多くあります。低栄養状態になると、さまざまな疾病、感染症にかかりやすくなったり、床ずれの原因となることもあります。

低栄養状態の原因



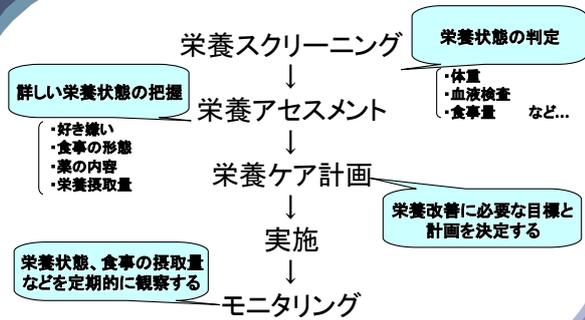
栄養の状態は個人個人で異なります。また、低栄養状態については身体の疾病、歯の脱落、嚥下障害、食欲不振などさまざまな要因が重なっておこるため、個人個人でかなりの差があります。そのため個人別に栄養管理をする必要があります。そこで、平成18年より、栄養ケア・マネジメントという体制をとって、個人別の栄養管理への取り組みを行っています。栄養ケア・マネジメントとは、一人ひとりに最適な栄養ケアを効率的に行うための体制です。

栄養ケア・マネジメント



まず、栄養スクリーニングという過程を行います。栄養スクリーニングとは、体重や血液検査の結果、食事量などから、利用者様が、今現在どんな栄養状態で、低栄養に陥るリスクがどの程度であるかを判定します。次に、栄養アセスメントという過程を行います。栄養アセスメントは、低栄養状態の程度を明らかにするものです。食べ物の好き嫌い、食事の形態について、食事を自分で食べることができるか、薬の内容について、栄養摂取量など、さまざまな情報から、その方が、どの程度の栄養状態であるかをさらに詳しく把握します。

栄養ケア・マネジメント



また、ここで、一人ひとりに必要な栄養量を算出します。この、栄養スクリーニングと栄養アセスメントで栄養についての問題を明らかにし、利用者様に必要な栄養改善に対する目標と計画を決定します。目標を決め、計画を実施していく中で、定期的に栄養状態、食事摂取量などを観察していきます。この過程をモニタリングと言います。これらの計画の実施とモニタリングによって、栄養状態の改善状況を判断し、次の栄養ケアへとつなげていく、という過程をとっています。

- ・**低リスク**・・・現在の栄養状態は良く、低栄養に陥るリスクは低い。
- ・**中リスク**・・・中度の低栄養状態がみられ、栄養改善が必要。
- ・**高リスク**・・・高度の低栄養状態がみられ、栄養改善が必要、状態の変化がおきやすい。

この栄養ケア・マネジメントでは、個々人の栄養状態を低リスク・中リスク・高リスクの3つの状態に分けています。低リスクは現在の栄養状態は良く、低栄養に陥るリスクは低い、中リスクは中度の低栄養状態がみられ、栄養改善が必要、高リスクは高度の低栄養状態がみられ、栄養改善が必要、状態の変化がおきやすい、という状態を示しています。

あすなる園でのリスク別人数

低リスク	中リスク	高リスク
23名	56名	31名
21%	51%	23%
↓ 維持	↓ 低リスクへ	↓ 中リスクへ

現在のあすなる園では、低リスクの方が23名、中リスクの方が56名、高リスクの方が31名いらっしゃいます。割合としては、低リスクが21%、中リスクが51%、高リスクが28%となっています。

低リスクの方は、その状態を維持し、中リスクの方は低リスクになるように、高リスクの方は中リスクを目指して、栄養改善のための計画を作成、実行しています。

食事形態

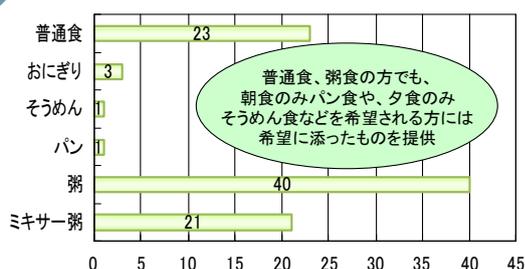
一人ひとりの状態に合った、食べやすい食事形態

主食	副食
普通食	普通食
おにぎり	5分きざみ
そうめん	3分きざみ
パン	きざみ
粥	ミキサー
ミキサー粥	

個人別の栄養管理を行っていく中で、特に個人別に対応しているものは、食事形態です。

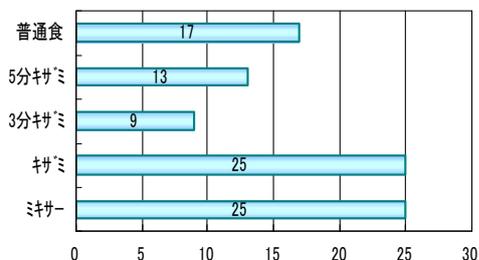
現在のアスナろ園では、食事を食べることに関して、さまざまな状態の方がいらっしゃいます。そのため、個々の状態に合った、食べやすい食事の提供が必要となります。利用者様110名の食事形態もさまざまで、普通食、おにぎり食、キザミ食、ミキサー食、経管栄養と、個人の程度に適応した食事を提供しています。

主食(人数)



主食については、普通食、おにぎり、そうめん、パン、粥、ミキサー粥を提供しています。普通食でも、硬さを検討し、高齢者の食べやすいかたさにしています。パン食、そうめん食は、個人の嗜好を考慮し、対応しています。ここでは1名ずつとなっていますが、他にも、朝食のみパン食や、曜日を決めて、週3回の夕食のみそうめんなど、細かい対応を行っています。

副食(人数)



副食については普通食、5分キザミ、3分キザミ、キザミ、ミキサーを提供しています。キザミ食では、それぞれに応じた大きさに刻んで、食べやすいようにしています。普通食についても、食材の切り方、炊き方を工夫し、やわらかく仕上がるように工夫しています。

氏名	食事形態	特記事項	栄養補助食品
A	粥/キザミ	毎朝パン	
B	並/5分	毎朝パン	
C	ミキサー/ミキサー	昼・夕食雑炊	
D	粥/3分	バナナ1/2追加	
E	おにぎり/キザミ	夕食にゆうめん(週3回)	
F	粥/キザミ	粥大盛り	
G	パン/5分	毎朝パン、昼・夕パン1/2+おにぎり2個	707インゼリー 3個
H	並/3分	毎朝パン	Mバランス 2本
I	ミキサー/ミキサー	パン1個/日追加	
J	並/5分	毎朝パン	
K	並/並	主食大盛り	
L	粥/5分	毎朝パン、昼・夕ふりかけ	707インゼリー1個

他にも、お粥をあまり好まれないため、昼食と夕食を雑炊で提供したり、主食をパンとおにぎり半量ずつで提供したりと、少しでも多く食べていただけるよう、さまざまな工夫を行っています。スライドに表示しているものが一例です。

事例

Yさん 94歳 女性

H19.11.26

左大腿骨頸部骨折のため入院。入院前は、**栄養状態良好**で**低リスク**の判定。

H20.2.21

食欲無く、口からの食事の摂取が困難となり、**点滴からの栄養補給**。
低栄養となったため、**胃ろう**を造設。

食事については、出来るだけ、口から食べていただきたい、美味しいと感じていただきたい、という思いで、提供させていただいています。

ここで、経管栄養から、口から食べられるようになった方の事例を1つ紹介したいと思います。

H20.2.21

状態安定したため、退院となる。
退院後は低栄養となり、**高リスク**の判定。

退院後、経管栄養を抜いてしまい、確実に栄養を胃ろうから注入できないことが度々あり。起きられている時には『**何か食べたい**』と言われる。

飲み込みには問題なかったため、『何か食べたい』と言われた時には、ゼリーやプリンなどを食べていただく。

H20.3.18

口からの食事の摂取を目指して、訓練開始。昼食のみ、ミサー食を1/2量食べていただく。プリン、ムースも1日1個提供。ご自分で食べることができる。

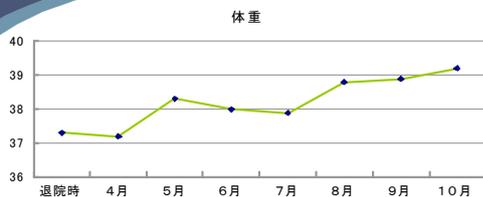
H20.3.24

飲み込みにも問題なく、しっかりと食べられ、お箸も使われる。

ミサー食1/2→主食:粥
副食:キサミ食(全量)

H20.4.2

食欲あり、全量摂取が可能のため、1日3食、全てを口からの摂取に移行。



口から食べられるようになって…
体重の増加 血液検査の結果改善

高リスクから低リスクへ

体重にも改善がみられ、栄養状態を示す血液検査の結果もよくなり、高リスクから、低リスクに改善されています。

経管栄養から、口から食べることへの移行は、ご本人さまの口から食べたいという強い気持ちが必要です。いくら嚥下が良好でも、ご本人さまの気持ちがなければ、口から食べていただくことはできません。また、反対に、食べたいという気持ちがあっても、機能的な問題があれば、経口への移行は難しいと言えます。

終わりに

ご静聴有難うございました

医師、看護師の適切な判断と、介護職の適切な介助、厨房での適切な食事形態の提供がそろわなければ実現されません。

先ほども述べたように、栄養状態は一人ひとり大きな差があります。そのため、一人ひとりに対して、いろいろな職種で連携をとり、細やかな対応を行い、一口でも多く食べていただけるような食事の提供につなげ、利用者さまの栄養改善を目指していきたいと思えます。