

3

ケース別・患者タイプ別栄養指導の実際

⑧長期入院している患者

日置清子 へき・きよこ

▶公益財団法人ときわ会常磐病院栄養課課長

中野顕子 なかの・あきこ

▶公益財団法人ときわ会常磐病院 NST 専従

▶長期入院患者の栄養管理のポイント

- 食事摂取量低下の原因と理由を追究し、必要栄養量が摂取できるように個人対応食にし、栄養補助食品や濃厚流動食を利用する（図 1）。
- 栄養サポートチーム（nutrition support team; NST）で情報を共有し、患者状態にあわせた適切な栄養管理を行うことが重要である（図 2）。
- 高齢患者では、身体機能を可能な限り残すことが栄養管理に影響する。



アインカル®ジェリー HC
（ネスレ日本株式会社
ネスレヘルスサイエンス カンパニー）



明治メイバランス
ソフト Jelly
（株式会社 明治）



明治リーナレン MP
（株式会社 明治）



明治メイバランス
Mini カップ
（株式会社 明治）

図 1 栄養補助食品

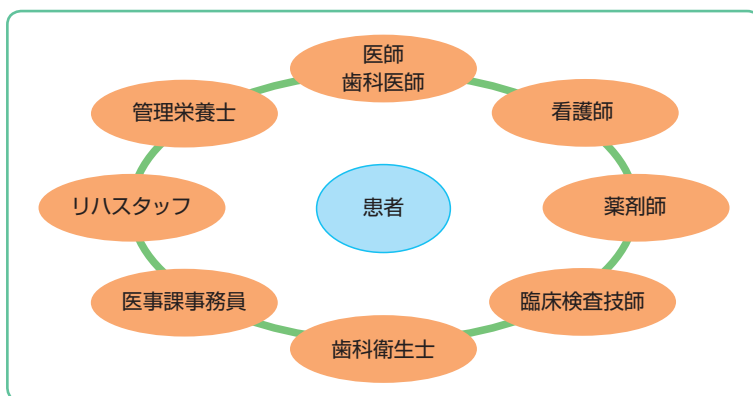


図 2 栄養サポートチーム

ADL 低下、 摂食嚥下障害のあるケース

摂食嚥下障害では、嚥下機能に合わせた食形態（図3）と補助食品の利用によって必要栄養量を確保することが大切です。リハビリテーション（以下リハ）による身体的機能の回復や段階的摂食訓練によってADLが改善し、常食食が食べられるようになることもあります。

1 症例

71歳、女性。身長148cm、ドライウエイト

37.7kg、BMI 17.2kg/m²。

2 経過

51歳、糖尿病性腎症により血液透析導入。66歳、脳出血発症。リハ目的で入院。言語聴覚士による改訂水飲みテストは、嚥下障害以外はとくに異常なく、転倒・転落アセスメントスコアはADL低下によって危険度Ⅲ（3段階中でもっとも危険）の評価でした。食事は個人対応の透析食（1,600kcal、軟飯、軟菜、とろみつき、一口大）で全介助により主食3割、副食5割摂取でした。2日目は1/2量の食事摂取であったた

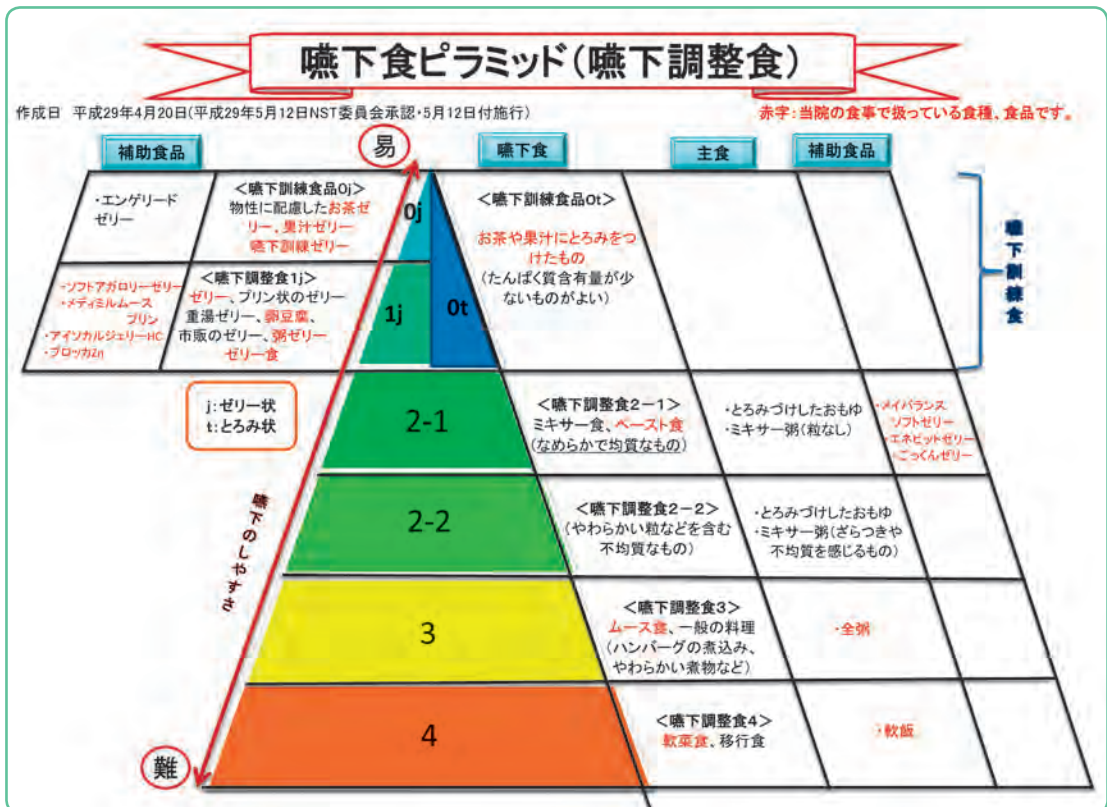


図3 嚥下食ピラミッド（公益財団法人ときわ会常磐病院使用）