

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

事例検討 在宅での栄養管理の基礎

領域別セッション 栄養

症例

症例 : 74歳 男性

身長・体重 : 160cm、42kg

主訴 : ムセる. 食べこぼす. 食思不振

病歴:

脳梗塞後, 食事中のムセが出てきた.

1か月前に肺炎(誤嚥性疑い)のため

2週間入院した. 退院後, 在宅に戻ったも

のの肺炎前より食事時のムセが多くなっ

た. ムセるので食べるのが億劫になり,

最近5カ月で約9kgの体重減少を認めた.

1週前の血液検査でのAlbは2.6であった.

バイタル: 125/75 mmHg 76bpm 36.8°C



基本情報①

疾患：10年前 聴神経鞘腫（術後右顔面神経麻痺出現）
8ヶ月前 左側脳梗塞（軽度右麻痺）
高血圧，抑うつ

服用薬：ファモチジン（ガスター）	20mg	朝1T
アスピリン（バイアスピリン）	100mg	朝1T
アゼルニジピン（カルブロック）	16mg	朝1T
プロピベリン塩酸塩（バップフォー）	45mg	朝1T
センナエキス（ヨーデルS）	80mg	眠前2T
チアプリド塩酸塩（グラマリール）	50mg	朝1T 夕1T
ドンペリドン（ナウゼリン）	10mg	3T 毎食後
コデインリン酸塩（リン酸コデイン）	5mg	3T 毎食後

基本情報②

希望：食えることが好きなので、経口摂取を続けたいと思っているが肺炎も怖い。肺炎で入院することなく在宅で生活したい。

家族主訴：本人の食べたい意欲があるので、リハビリを受けたい。自宅で暮らしてほしいがムセが多いので不安。

認知症老人の日常生活自立度：Ⅱa

(家庭外で、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)

寝たきり度：A2

(外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている)

要介護度：3

主な介護者：妻(軽度うつ、認知症疑いあり)、近所に住んでいる長女がときどきヘルプに来てくれる。

基本情報③

● 生活の状況その他

- 月曜、水曜、金曜はデイサービスを利用。
- 火曜日、木曜日の昼食は長女が準備しヘルパーが食事介助
- 週末は息子夫婦が介護している
- 総入れ歯で痩せで合わなくなってきている

● 医療

- 3ヶ月に1回、近所の大病院の神経内科を受診
- 訪問看護の利用はない

基本情報④

- その他のサービス
 - 火曜日、木曜日は昼45分食事介助
 - 電動ベッドレンタル
 - 月1回ショートステイ(2泊3日)
- 栄養的な事項
 - 身長160センチ、体重42kg(5ヶ月前は51kg)
 - 食事摂取量はデイサービスでは2/3
 - 自宅ではおかゆと煮魚などのおかず。おかずは半量程度のみ。
 - 一日当たり800kcalと推測

栄養ケア・マネジメント

栄養ケア・マネジメント

1. 栄養スクリーニング

病棟担当管理栄養士が、患者の栄養状態の把握、情報の収集などの初期スクリーニングを行う

2. 栄養アセスメント

臨床診査、臨床検査、身体計測、ADL、臨床心理精神状態、**食事摂取調査**など

3. 栄養ケアプラン(短期プラン・長期プラン)

栄養補給内容の検討

他領域からの情報

栄養教育
(管理栄養士)

短期プラン

実施・モニタリング・評価

長期プラン

実施・モニタリング・評価

ケアカンファレンス

家族・多職種・地域領域関係者など

栄養評価をしてみよう

- 皆さんはこの患者さんの栄養管理を任せられました。まず、各自で以下のことを行ってください。

- BMI、体重減少率、必要カロリー量、不足カロリー量を計算してください。
- 体重減少量から一日不足カロリーを推定してください
- 計算から推測される栄養状態は？
- 薬剤で食思不振の原因となりうるものは？
→ 医師の方をお願いします。
- 必要熱量、タンパク量、水分量を推定してください。

栄養状態は？

- 身長160センチ 体重42kg
- BMI (body mass index)
 - $BMI = \text{体重(kg)} / \text{身長(m)}^2 = 16.4$
 - BMI < 18.5は栄養状態不良の可能性あり
- 体重減少
 - 6ヶ月で10%・1ヶ月で5%以上の体重減少は低栄養の可能性あり
 - 本例は6ヶ月で17.6%の体重減少で低栄養の可能性が極めて高い

以上のことから、高リスクと判定

必要カロリーの決定

- 簡易法：体重当たり25-30kcalで計算
- Harris-Benedict の式：基礎代謝
 - ♂: $66.47 + 13.75 \times W + 5.0 \times H - 6.76 \times A$
 - ♀: $655.1 + 9.56 \times W + 1.85 \times H - 4.68 \times A$
 - W : weight in Kg H : height in cm A : age in years
- 体重変化からの計算
 - 体重1kgの変化が7000Calに相当
 - 1ヶ月1kg減少⇒一日約200 - 250Calの不足

栄養量の決定

- 熱量： ハリス／ベネディクトだと

- $66.47 + 13.75 \times 45.6 + 5.0 \times 160 - 6.76 \times A = 993.23$:補正体重で計算
 $993.23 \times 1.2 \times 1.0 = 1192 \text{kcal/d}$

簡易法だと:

$56.3 \times 27 = 1518 \text{kcal/d}$:理想体重

$42 \times 27 = 1134 \text{kcal/d}$:現体重

$(42 + (56.3 - 42) \times 0.25) \times 27 = 1336 \text{kcal/d}$:補正体重

体重減少から不足分を推測

$9 \text{kg} \times 7000 \text{kcal} / 150 \text{日} = 420 \text{kcal/d}$

- 蛋白量

- $1.0 \text{g/kg} \sim 0.8 \text{g/kg}$; $56 - 45 \text{g/d}$

- 水分量

- $25 \text{ml/kg} - 30 \text{ml/kg}$ として $1400 - 1700 \text{ml/d}$

投与方法の決定

- 不足量は400–500Cal/d
 - 料理の工夫で400kcal増やすことが可能か
 - 経口で補助剤を用いるか経管栄養にするか
経静脈栄養にするか
- 経管栄養の場合の投与経路は
 - 胃瘻か経鼻胃管か

グループワーク

各グループで介入方法を検討してください。

《ディスカッションのガイド》

誰が、いつ、何をするのか、という行動計画を立ててください(配布の検討用紙を参考にしてください)。

- 司会：管理栄養士
- 書記：PT、OT、ST
- 発表：歯科医師、歯科衛生士

※該当する職種がない場合には司会が指名してください