

訪問栄養食事指導

～都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションと診療所の連携～

誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻を増設した療養者と家族の気持ちに寄り添い、**経口摂取量の増加によりQOLの改善**につなげたケース

症例

【対象者】 63歳、男性、身長167cm・体重44.5kg・BMI 16kg/m²、妹（主介護者）と二人暮らし

【疾患名】 運動ニューロン疾患

【現病歴】 右大腿骨肉腫切除術、その後放射線治療を受ける。

同時期に耳鳴り、前立腺肥大、糖尿病等の疾患が重なり、精神的に不安定となる。心療内科で統合失調症と診断を受け、向精神薬の服用を開始する。

摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻増設のためC病院に入院する。運動機能も同時期に低下、自宅内歩行も介助が必要になる。

C病院退院時には、言語聴覚士から**経口摂取量、食形態について指示**を受ける。

【既往歴】 右大腿骨肉腫（手術、経過観察受診、現在転移なし）

糖尿病（摂取栄養量が少ないため血糖値改善している）、白内障、前立腺肥大

【訪問依頼ルート】 訪問看護ステーション

【B診療所主治医指示】 **誤嚥の恐れが無いよう、摂取出来る食品のバリエーションを増やしQOLを上げる。**

医療機関への案内ちらし

このような悩みはありますか？

- 食欲がなく、食事量が減ってきている。
- 食べたり、飲んだりするとムせてしまう。水分がうまくとれない。
- 最近、急にやせてきた
- 食事の管理がうまくいかない。食べやすい食事の工夫をお願いしたい。
- 退院後の食事など、よろしいのかよく分からない。

訪問栄養食事指導ではこんなことができます

ムせる方・飲み込みにくい方へのアドバイス
ミキサーやゼリー食の作り方や、飲み込みやすい食品の選び方など、状態に合わせた調理方法を提案します。

やせてきた方へのアドバイス
食べる量が減ってきている配食や介護食へ、あなたに適した食事量や栄養補助食品の使い方などを提案します。

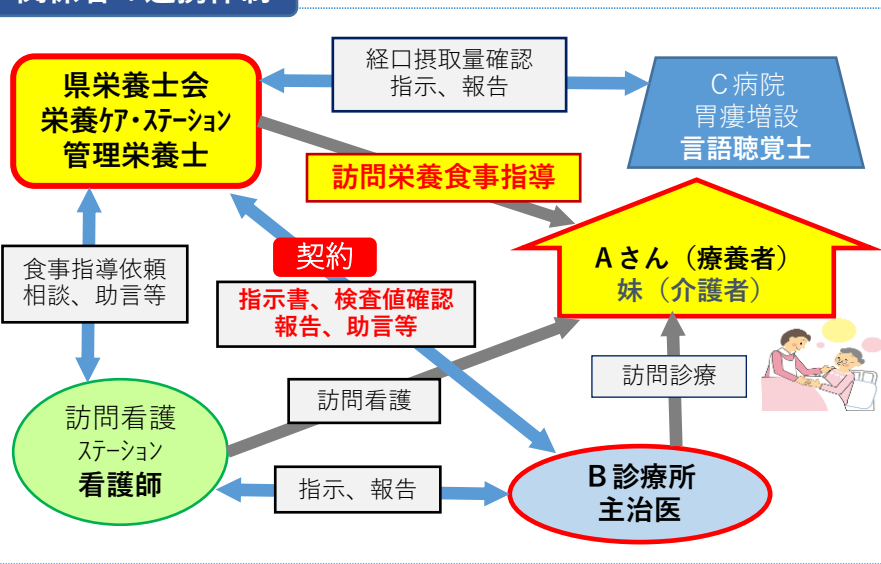
退院した後の食事の作り方
退院してきたけれど、食欲がなく、食事療法に不安な方へ、配慮しなければいけない食品や適切な調理方法を提案します。

アドバイスさせていただいた内容は「Myお食事ノート」に記入し、ご本人・ご家族様にお渡しいたします。

お申込み・お問い合わせ先

公益社団法人 兵庫県栄養士会
栄養ケア・ステーション
〒650-0011 神戸市中央区下山手通4-18-1
ひょうこ女性交流館401号
TEL 078-251-5311 FAX 078-262-6645

関係者の連携体制



栄養ケア計画

医師の指示

誤嚥の恐れのないよう、摂取食品を増やし、QOL向上

本人の希望: 色々な食品、料理を食べたい。

家族の希望: 誤嚥しないように気をつけながら、療養者が希望する料理を可能な限り食べさせたい。

身体、病状、栄養補給面の課題

栄養摂取量を増やし、体重増加を図る。咀嚼嚥下障害があるため誤嚥の危険の少ない食品選択が必要。

環境面の課題

介護者は1人で全て負担。療養者は精神疾患があり、発作不安あり。介護者の精神的、肉体的負担が大きい。

長期目標: 経口摂取できる食品の量と種類を増やし、食べる楽しみを得てQOLを上げる。

短期目標: 食べることができる食品を増やす。誤嚥のリスクを減らす。

初回：訪問看護師に同行、経腸栄養注入量・間食摂取の指示事項確認、本人・ご家族の希望、悩みの傾聴

2回目以降：間食摂取時間に訪問。様子を確認。嚥下体操、舌の運動を勧める。とろみ調整。食形態のあう食品摂取を少量ずつ増やす。

定期的に栄養摂取量を確認。介護者の精神的負担を傾聴。

(課題) ◆栄養剤注入時間が長い→ (対応) 半固形栄養剤へ変更

◆食品を増やすことへの不安 → (対応) とろみ濃度の調整、嚥下機能の改善に合わせ食形態を調整し、摂取食品の幅を広げる。自宅での介護食づくりのアドバイス

指導経過

誤嚥性肺炎繰り返し。
咀嚼力低下。体重激減

胃瘻増設

体重変化 (kg)

41

訪問栄養食事指導開始

44.5

リスペリドン
服用量減量

精神状態、とくに夕
方の発作への不安。
夕方のラコール[®]の
時間が待てない。

50

傾聴から訪問看護師
に提案

半固形ラコール[®]
への変更

注入時間短縮し
不安解消

51

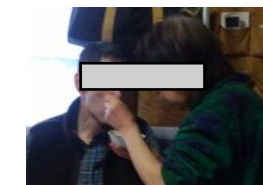
医師に検査値確認、数値から
血糖値への考慮相談

血糖値上昇予防のため
食事バランス指導。
活動量増加を勧める。

介護者不安軽減し、
ミキサー食を作る意欲増

52

咀嚼・嚥下機能改善。筋力増加・意欲回復



4か月前
胃瘻増設により栄養状態改善。
ヨーグルトとオレンジジュース
経口摂取

1,400kcal

1,200kcal + 200kcal

訪問開始
U D F 4形態の
レトルト食品摂取

1,500kcal

1,200kcal + 300kcal

4か月後
ゼリー、ヨーグルト自力摂取、
粥、クリーム煮など

1,500kcal

1,100kcal + 400kcal

8か月後
ポタージュ状食品、ゼリー、
野菜ミキサー食

1,550kcal

1,050kcal + 500kcal

10か月後
手作り野菜ミキサー食、
U D F 3のレトルト食

1,620kcal

900kcal + 720kcal

左の赤字kcalは、胃瘻からの半固形流動食からの摂取エネルギー - + 右の黒字kcalは 口からの摂取エネルギー - ➤ 総摂取エネルギー量/日

本人の変化

体重：44.5kg (訪問開始時) → 52kg (+7.5kg:訪問開始10か月後)
血液データ：Alb2.8g/dl→3.9g/dl、クレアチン0.45mg/dl→0.51mg/dl
HbA1c 5.9%→6.0%、血糖(空腹時でない)185mg/dl→200mg/dl
誤嚥することがなくなり、食べる意欲が増した。
自身で食事を摂ることができる。胃瘻にかかる時間が短縮し精神的負担軽減。積極的に散歩、100m歩行・体操可能。

家人の変化

誤嚥の不安が軽減し、安心して食事提供可能。胃瘻にかかる時間短縮で精神的不安、事故の危険が軽減。
食事以外も療養者が自身で行うことが増え、介護負担が軽減。自宅で介護食を作る意欲が出てきた。

医師・看護師の意見

誤嚥の恐れのある低栄養患者に対して、介護者の負担軽減になる濃厚流動食の提案や、患者本人の希望である経口摂取の継続に向けた調理方法を指導いただき、摂取できる食品の種類が増え、QOLの向上につながった。看護師も学ぶことが多く、栄養面で心配な患者は管理栄養士に依頼したい。