

紹介

## 当院の栄養科介入と個別対応について

長岡中央総合病院 栄養科；管理栄養士

五十嵐麻衣

医療の現場では様々な理由から経口摂取不良となる患者様が少なくないが、疾病の治療を行ううえで、十分に経口摂取ができていないことは重要である。当院では経口摂取不良の患者様に対し栄養科介入依頼があった場合、各病棟担当の管理栄養士が聞き取りを実施し、個別対応を行っている。今回はその現状についてまとめ、報告する。

キーワード：経口摂取不良、栄養科介入、個別対応

(1) はじめに

医療の現場では様々な理由から経口摂取不良となる患者様が少なくない。経腸栄養法、経静脈栄養法など栄養の投与に関しては経口摂取以外にも方法があるが、経口摂取がもっとも生理的な栄養の補給方法であり、単に必要とする栄養素を補給するだけではなく、免疫機能の保持や体内リズム、消化酵素の分泌機能、栄養の吸収組織の正常化などにも関与するため、疾病の治療を行う上でも十分に経口摂取ができていないことは重要である。

当院では経口摂取不良の患者様に対し、各病棟担当の管理栄養士が聞き取りを実施し、個別に対応を行っている。今回はその現状についてまとめ、報告する。

(2) 手順と対応

栄養科の介入は主に病棟からの依頼で実施される。介入依頼は栄養サポートチーム（以下NSTとする。）依頼用紙に患者様の病名、状態、食事摂取量などの内容を記載し、栄養科介入欄にチェックを入れて栄養科までファックス送信する。送信されてきたファックス用紙をもとに各病棟の担当管理栄養士が患者様のもとへ伺い、聞き取りを実施し、患者様と相談しながら個々にあわせて食事の内容を変更する。以下は栄養科が実際に行っている主な対応である。

・食事形態・量の変更

食事の形態変更は一般食から軟菜食や5分粥食（5分菜）に食事形態を下げる場合が多い。しかし、嚥下機能の状態や患者様の嗜好によっては、ソフト食から5分粥食（5分菜）へ食事の形態を上げる場合もある。（図1は当院で提供されている食事形態の一部）

食べたい気持ちはあるが、食事の量にプレッシャーを感じている場合は食事量を半分にし、不足栄養分を栄養補助食品で補う場合もある。

・主食の変更

食欲がない場合には主食がご飯や粥ではなく、

麺やおにぎり、パンの方が食べやすいという場合も多いため、要望にあわせて変更する。図2は当院の主食オーダーにある主食の種類である。オーダーメニューにはないが、特別におじややパン粥を提供した事もある。

・栄養補助食品の追加・変更

食事形態や主食の種類を変更すると必要な栄養が摂取できない場合も多い。十分な栄養を摂取できない場合は、栄養補助食品を追加する。介入以前から栄養補助食品が提供されていても嗜好にあわず摂取できていない場合もあり、栄養補助食品の摂取状況を確認し、摂取できそうなものに変更する。（図3は当院で採用している栄養補助食品）

・食べやすい食品の追加

食欲がない患者様は比較的あっさり・さっぱりしたものや、喉通りのいいものなら食べられると話す場合が多く、生果物や生野菜、ゼリー、漬物などを提供する場合が多くある。また、嗜好や症状に合わせて可能な範囲で食品を追加提供する場合もある。

（図4は今まで提供したことのある追加食品）

・別献立の作成

どうしても食べられない患者様には、まったく別の献立を作成する事がある。図5は以前、神経性食欲不振症の患者様が自分で作成し、管理栄養士が確認して提供していた献立である。しかし、別献立の人数が増加すると調理師への負担が大きくなるため、実際の実施は少ない。

(3) 介入の状況

平成23年11月～平成24年3月までの栄養科介入依頼件数を診療科ごとにまとめた結果では内科、呼吸器内科での依頼がもっとも多い。（図6）主病名別にまとめると、がん患者様に対する介入依頼が全体の6割近くを占めており、もっとも多いのが胃がん、次いで肺がんとなっている。（図7）

栄養科介入時の経口摂取不良の主な理由として最も多いのは食欲不振であるが、他症状に起因して食欲不振になっている場合も含まれている。咀嚼嚥下・通過障害や口腔粘膜異常、味覚障害など、口腔～咽頭に障害が見られる場合に食事摂取不良になる場合が多いが、病院給食が嗜好に合わないなどの理由も聞かれている。（図8）

(4) 介入実施の1例

62歳、男性で、食事時のつかえ感を訴え、当院を受診した。進行性下咽頭がん（リンパ節転移）と診断され、放射線・化学療法の併用治療目的で入院

となった。放射線治療が開始される際に、医師から「放射線治療は中断すると再度同じ場所に実施できなくなるため、経口摂取の低下が長期になる場合には、治療を継続するために胃ろうを造設しなければならぬ場合もある。」と説明を受けていた。

治療開始当初は問題なく食事を全量摂取できていたが、徐々に頸部照射による発赤とひりひりとした痛み、嚥下時痛、口内炎による口腔内痛等を訴え食事が減少してきていたため、栄養科介入となった。(表1は介入時のアセスメント結果。)聞き取り実施の際、患者様からは食事が食べられなくなったことによって、胃ろうを造設しなければ治療を続けられなくなるのではないかという不安の訴えが聞かれていた。

聞き取り1回目：口腔内の痛みや嚥下時痛があるため、柔らかく水分の多い食形態が食べやすいと考えられ、一般食から5分粥食(5分菜)へ変更。主食は全粥で全量摂取できていたが、つかえ感があるということで主食も5分粥へ変更した。果物や果物缶、香辛料などの刺激物は口腔内にしみて痛むため禁止とし、果物の代わりに口腔内にしみにくいと話していたプリン、ゼリー、ヨーグルトへ変更し、栄養調整食品(メイバランス mini; 明治乳業株式会社、以下メイバランスと略す)を追加した。

聞き取り2回目：前回変更した食事内容で食事は全量摂取できていたが、推定必要栄養量に足りていないと考えられたため、本人へ説明し栄養補助食品の追加を提案した。メイバランスもう1本であれば飲みそうだと話していたので、メイバランスを2本/日とした。以上2回の介入後、食事全量摂取可能となり胃ろう造設の必要なく治療は終了、経過良好で退院となった。

この症例では、口腔内痛や嚥下時痛に対し食事内容を変更することで、食事摂取量の増加につながり、治療への不安も和らげることができた。

#### (5) 考察

一般的に経口摂取不良の理由としては身体的要因、物理的要因、精神的要因が挙げられる。当院の栄養科介入依頼には担当の患者様が多く、がん患者様にとってはがんそのものが身体に与える影響や手術・化学療法・放射線治療などによって発生した症状による身体的要因の他、治療や病気への不安、入院生活でのストレス、在宅に居たときは違う味付けや習慣など、それらが相互的に作用して経口摂取不良を起しやすいために起こると考えられる。(図9)

経口摂取不良となった患者様に対する聞き取り・個別対応の利点は、「患者様に提供できる内容・食事形態を把握している管理栄養士が、直接話しを聞くことで、個々の状況に合わせて食べやすい食品や食事形態を選択・提案・変更し、食事摂取量の改善につなげる事ができる」「聞き取りを行うことで、不安や不満を和らげることができている場合がある」ということが挙げられる。問題点としては「食欲の無い患者様に漠然と食べたい物を聞いても、かえって

食事へのプレッシャーを与える結果となる」「食べたい物・食べられそうな物があって要望を伝えても、病院での提供が難しい場合はかえって患者様を落胆させてしまう」といえる。栄養科側での問題は「経口摂取不良者に個別対応として特別に提供した食品を、栄養士が関わらないうちに、他の患者様の食事でもオーダーされている場合があるため、調理師サイドでの混乱を招く」「どの程度まで特別に対応していいか明確な基準がないため、担当者によって対応に差がでる」という点がある。

経口摂取不良となった患者様に直接関わることで経口摂取量を増加させるきっかけとなることができ、自立度の低い患者様の中には、栄養補助食品や持ち込みの食品を保存したまま、食べたいと思った時に自分で食べることができずにいる場合も多いため、病棟側へも声掛けをしてもらうように伝える必要がある。また、介入しても患者様自身が食べられそうな食品が思い浮かばない、またどんなものなら提供してもらえるか分からないと言って要望を聞き出せない場合や、食事形態・提供可能な食品の説明で、栄養士側と患者様側とでイメージの乖離がある場合があるため、今後は漠然と食べたい物を聞かせるのではなく、どの程度なら提供できるのかをわかりやすく示したり、食事の形態を写真等で見た目にわかりやすいようにしておく必要があるのではないかと考える。

#### 文 献

1. 本田佳子. 経口摂取が大切な理由. Nutrition Care. 東京: メディカ出版; 2011; 4 (1) : 9-13

#### 英 文 抄 録

##### Presentation

##### Individual nutritional support of patients with poor oral intake in our hospital

Nagaoka Central General Hospital, Department of nutrition; Registered dietician

Mai Ikarashi

Oral intake is very important for treatment but there is a lot of patients with poor oral intake from various reasons. When the advice was requested for patients having poor oral intake in our hospital, the dietician came in for an interview and coped individually. We reported our activity in this paper.

Key words : poor oral intake, nutritional support, individual support

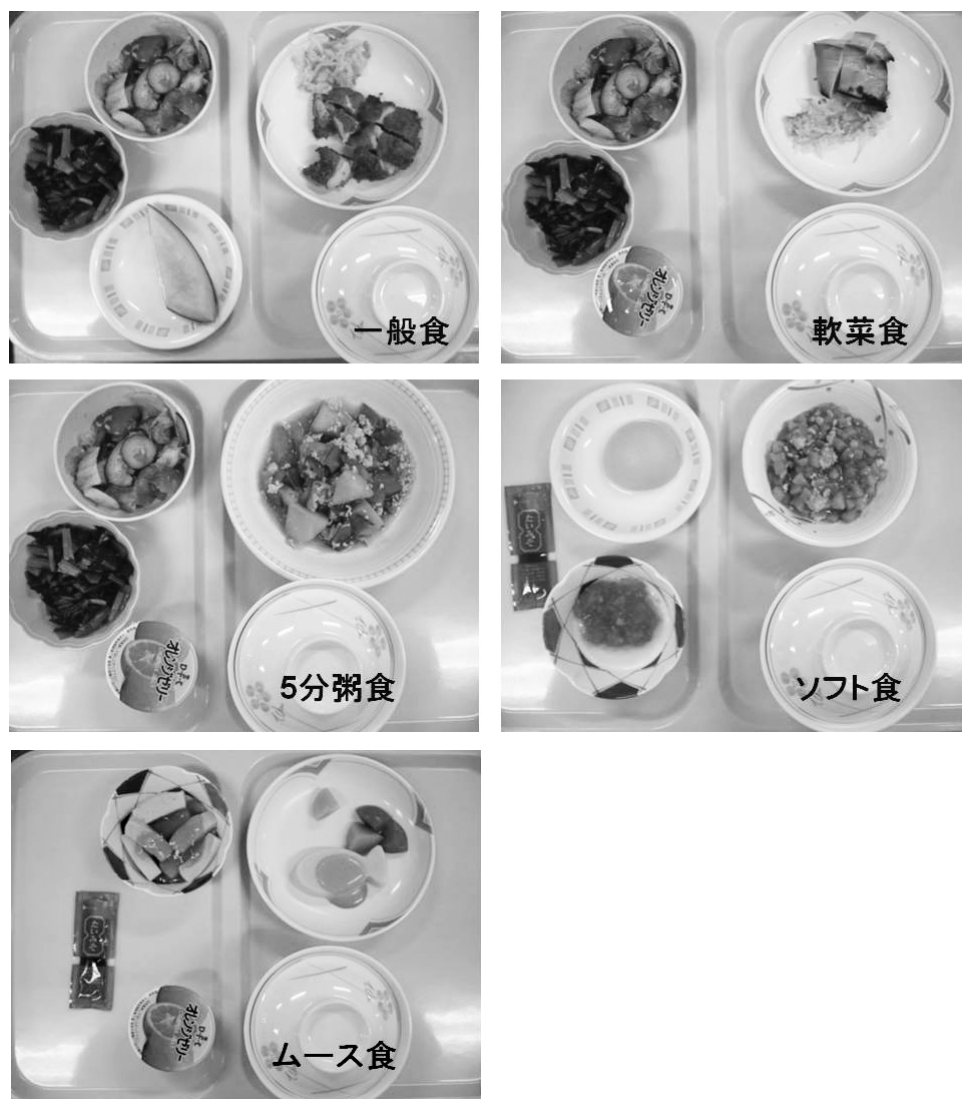


図1 食事形態の1例

- 軟菜食：一般食よりも比較的柔らかい食材を使用し、消化が良いうように調理した形態。焼く、炒める、煮る、蒸すなどの調理方法で、繊維が多く消化しづらい食品を控えている。
- 5分粥食：軟菜よりも更に柔らかく、消化の良い食材や調理方法で調理した形態。煮る、蒸すを調理方法の主体としているので、軟菜よりも水分量が多く、油脂の使用量が少ない。
- ソフト食：咀嚼、嚥下機能に軽度の障害が見られる人に適した食形態。固さの目安を歯茎でつぶせる程度とし、飲み込みやすいようにとろみを付けている。
- ムース食：咀嚼、嚥下機能に障害がある人に適した食形態。固さの目安を舌でつぶせる程度とし、飲み込みやすいようにあんかけやとろみを付けている。



図2 当院の主食オーダーの種類

つけ麺：ひやむぎに冷たいつけ汁と薬味（一般食のみ）をつけたもの。  
煮麺：ひやむぎを煮込んだもの。（一般食には薬味が付く。）  
ロールパン：パンにつけるものとしていちごジャムとマーガリンが付く。  
食パン：ロールパンと同様にいちごジャムとマーガリンが付く。  
俵型おにぎり：ひとくちより少し大きめサイズのおにぎり。  
希望者には焼き海苔のバックを付けている。  
おにぎり：具材の入らない塩おにぎりや梅干入りのおにぎりがある。



図3 当院採用の栄養補助食品

- ・カロリーメイトゼリー（大塚製薬株式会社、栄養調整食品ゼリータイプ）
- ・アイオールソフト（ニュートリー株式会社、濃厚固形食：）
- ・エンジョイカップゼリー（株式会社クリニコ、栄養機能食品（鉄、亜鉛、銅））
- ・一挙千菜（株式会社フードケア、ビタミン入り果汁飲料）
- ・リソースグルコバル（ネスレニュートリション、糖質調整栄養補助食品）
- ・リーナレンLP・MP（明治乳業株式会社、たんぱく質・糖質調整流動食）
- ・メイバランス mini（明治乳業株式会社、総合栄養流動食）

当院ではカロリーメイトゼリー、メイバランス mini は総合的な栄養補給目的で使用。アイオールソフト、エンジョイカップゼリーも同様だが、嚥下障害のある患者様へ提供する機会が多い。リーナレンLP・MP は低たんぱく、低カリウム、低リン、低ナトリウムのため主に腎疾患の患者様に使用している。リソースグルコバルは消化吸収が穏やかな糖質を使用しているため、主に糖尿病の患者様に使用している。一挙千菜はビタミン・ミネラルの補給目的で使用。



図4 今まで提供した事のある追加食品の1例

上記写真は食欲がなく、殆ど食べられないような患者様に、少しでも口に出来るようにと提供している食品の1例です。

①メイバランスアイス(明治乳業株式会社、栄養機能食品(亜鉛))②ヨーグルト(写真は森永乳業のおなかに配達ヨーグルトもの)、③ゼリー、④生野菜のサラダ、⑤とろろ芋、⑥生果物(写真はいよかんのもの)、⑦梅干、⑧漬物(写真はたくあん)、⑨佃煮類(左からたいみそ、海苔佃煮、うめびしお)、⑩125ml果汁100%ジュース、⑪ヤクルト、⑫お茶漬けの素(写真は永谷園のもの)、⑬カップスープ(写真はクノール社コンクリームとポターージュ)



図5 別献立

神経性食欲不振症の患者様に対する食事の写真。食嗜好に偏りがあり、食事が進まなかったが、献立作成に関心を示していたため、本人作成の献立を担当栄養士がチェックして提供する事で食事摂取量が増加した。

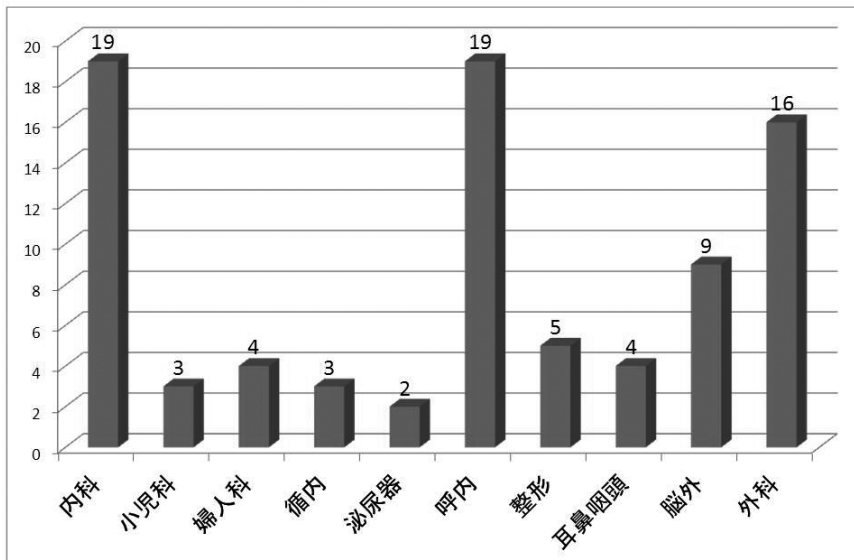


図6 診療科別栄養科介入件数 平成23年11月～平成24年3月

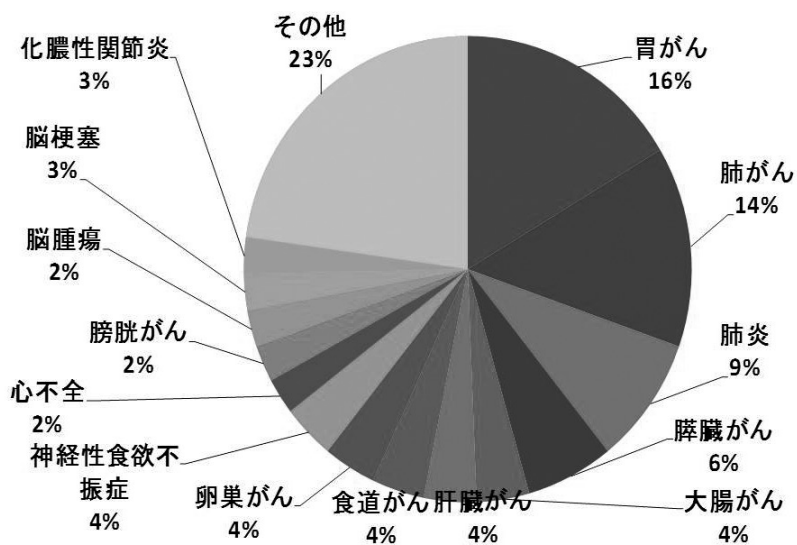


図7 介入依頼の病名別内訳 平成23年11月～平成24年3月

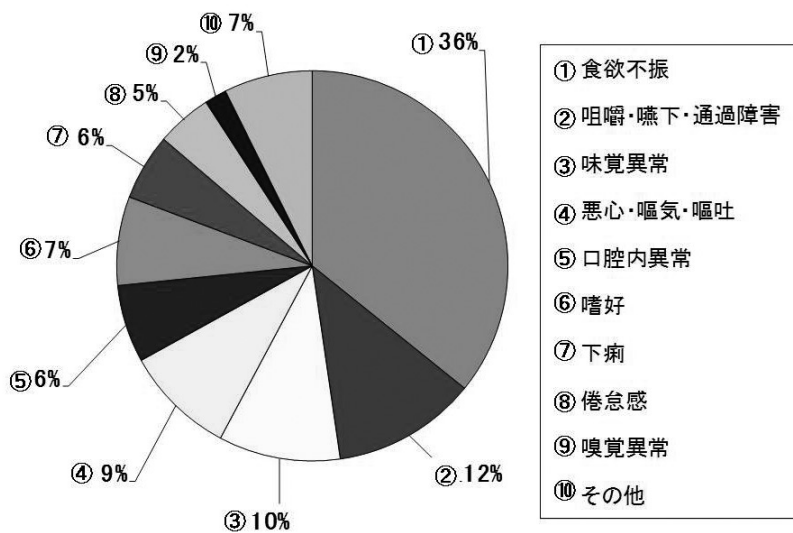


図8 経口摂取不良の主な理由 平成23年11月～平成24年4月



身体所見	身長:170cm、体重:52.0kg、IBW 63.4kg、BMI 18.0 入院時からの体重減少-2.7kg/月(減少率4.9%)
症状	嘔気(-)、嘔吐(-)、下痢(-) 照射部発赤(+)、嚥下時痛(+)、口腔粘膜異常(+) 食事摂取不良によるPEG実施への不安あり
食事内容	一般食全粥M 刺激物禁 果物禁
摂取栄養量	主食10割、副食5割 1000~1100kcal 蛋白質35~40g程度
必要栄養量	1600~1900kcal、蛋白 65~70g
検査値	TP 6.7 Alb4.1 AST 16 ALT 29 LDH 154 ALP 287γ-GTP 34 Ch-E 313 LAP 70 BUN 16.4 CRE 0.88 eGFR 68 TG 90 T-Cho 199 Na 144 K 4.4 Cl 106 CRP 0.13 WBC 3930 Hb 14.1 PLT 15.3 NEUT 2760 LYMP 670 Mono 160

表1 介入時アセスメント

IBW (ideal body weight)：理想体重もしくは標準体重、BMI (Body mass index)：体格指数、PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy)：経皮的胃瘻造設術  
 TP：血清総たんぱく、Alb：アルブミン、AST：アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、ALT：アラニンアミノトランスフェラーゼ、LDH：乳酸脱水素酵素、ALP：アルカリホスファターゼ、γ-GTP：γ-グルタミルトランスぺプチターゼ、Ch-E：コリンエステラーゼ、LAP：ロイシンアミノペプチターゼ、BUN：血清尿素窒素、CRE：血清クレアチニン、eGFR：推算糸球体濾過量、TG：中性脂肪、T-Cho：総コレステロール、Na：血清ナトリウム、K：血清カリウム、Cl：血清クロール、CRP：C反応性たんぱく、WBC：白血球数、Hb：ヘモグロビン量、PLT：血小板数、NEUT：好中球数、LYMP：リンパ球数、MONO：単球数

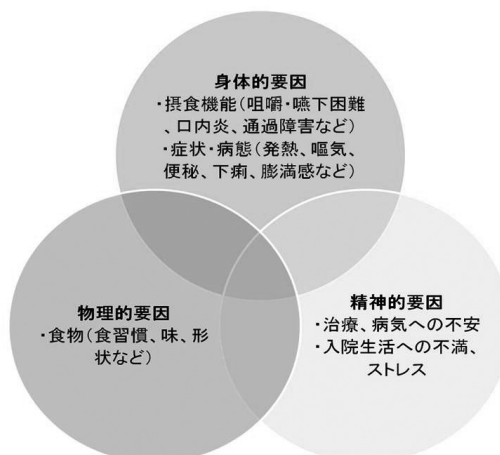


図9 経口摂取不良の要因

(2012/12/04受付)