

## 食事場面

実際の食事場面では、言語聴覚士、看護師、リハビリ看護師、管理栄養士で食事内容の評価をしている。言語聴覚士は主に食事形態、姿勢、摂食から送り込み、嚥下反射にかかわる内容、看護師は覚醒状態、義歯の状況、喫食量の変動、家族の協力など、管理栄養士は言語聴覚士と看護師の情報から必要栄養量を満たすための食事内容調整を行っている。

管理栄養士が行う食事内容調整のためのアセスメント内容は、食べこぼし、点滴量、食べられる量はどのくらいか（提供量の調整）、主食・副食の喫食量はどのくらいか（主食と副食の配分調整）、疲労度はどのくらいか（食事全量にするか補助食品を付加して量を減らすかボリュウムの調整）、覚醒がよい時間は何時か（朝食、昼食、夕食の配分、もしくは間食の利用）、口腔内への停滞時間（ゼリーとムースのどちらが適しているか）など、主食、副食、補助食品の組み合わせで一人ひとりに合わせた食事内容を考えて、個別対応の嚥下食をつくり上げていく。

また、嚥下は問題なくても取り込みがうまくいかない場合や、一口量が多すぎて溜め込んでしまう患者には、ロングスプーンや小スプーンを用いて個人の食べ方にも配慮している。作業療法士からの依頼があれば、深めの皿や小鉢、カレー皿、丼、すべり止め加工をしたトレーなども提供している。

## モニタリング

管理栄養士は病棟担当制のため対象患者の食事内容が落ち着くまでは、毎日のようにミールラウンドを行っている。そのほかに現状の栄養管理が妥当であるか、栄養リスクごとに評価日を決め多職種でチェックを行っている。急性期病棟では、低リスク患者は2週間に1度、中・

高リスク患者は1週間に1度とし、看護師は栄養補給方法、褥瘡の有無、体重、BMI、薬剤師は輸液量、臨床検査技師はAlb値、管理栄養士は必要栄養量、提供栄養量、喫食量の項目において評価し、栄養状態の低下を防ぐようにしている<sup>5)</sup>。

## 症例

- ・症例：女性、69歳、脳塞栓症。
- ・現病歴：2008年2月、自転車走行中に倒れ、近くの人がみつけ救急車要請。当院入院後、血栓溶解療法（t-PA）施行。
- ・入院時身体所見：JCS 10、右片麻痺、失語、左半側空間無視、血圧 140/80 mmHg、NIHSS 22点。
- ・既往歴：60歳、下肢骨折。
- ・入院時 MRA：左中大脳動脈閉塞。
- ・入院時臨床検査結果：BUN 16.7 mg/dL、CRE 0.6 mg/dL、UA 5.3 mg/dL、GLU 108 mg/dL、AST 36 IU/L、ALT 32 IU/L、TP 6.6 g/dL、Alb 3.8 g/dL、T-cho 181 mg/dL、TG 67 mg/dL、Na 144 mEq/L、K 4.2 mEq/L、Cl 107 mEq/L、Hgb 12.9 g/dL、Hct 36.2%、総リンパ球数 1,400。
- ・身体状況：身長 153 cm、現体重 61.0 kg、理想体重 51.5 kg、BMI 26.1、% IBW 118%
- ・喫食状況：好き嫌がなく、魚・野菜を好んで食べていた。喫煙・飲酒習慣なし。
- ・生活環境：一人暮らしで縫製の仕事をしていたが、現在は無職。義歯不適合のため歯科医受診中。
- ・必要栄養量の算出：図5に入院中の必要エネルギー量と投与エネルギー量の推移を示す。エネルギー量は、BMI 25以上であるため理想体重を使用し、Harris-Benedictの式にて算出。入院時は臥床時間が長いので活動係数 1.2、ストレス係数は脳梗塞のため 1.2 とした。リハビ

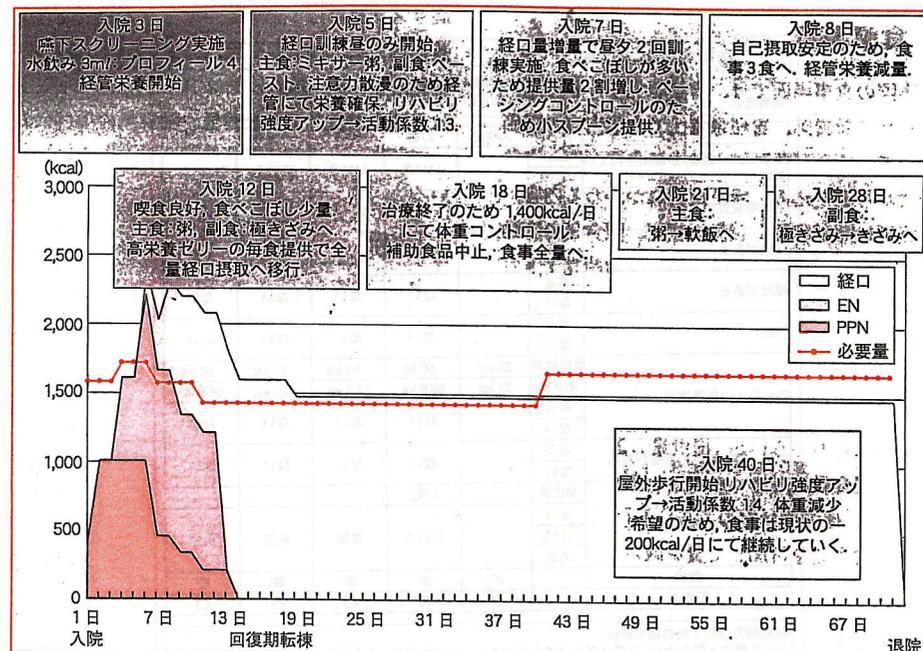


図5 必要エネルギー量と投与エネルギー量の推移

リ強度、治療の経過に応じて活動係数、ストレス係数は随時変更していく。

・入院後の経過：入院3日時点での嚥下スクリーニングでは、経口摂取不可と判断され必要栄養量確保のため経腸栄養が開始されたが、その後、嚥下スクリーニングの再評価により、入院5日に直接訓練開始となった。その時点では、嚥下反射は良好であるが注意力散漫と食べこぼしが多く、また一口量が多いためムセがみられた。看護師は環境の整備、言語聴覚士は食べ方の指導、管理栄養士はリハビリ強度の増加に合わせて栄養量確保のために経管からの栄養量を増量した。入院12日、小スプーンの提供により自己摂取も安定し、言語聴覚士、看護師、管理栄養士で検討した結果、経管栄養を中止し全量経口摂取へ移行した。義歯不適合のため食形態は極きざみとし、食事量については疲労がみら

れるため、補助食品のゼリーを付加することにより量の調節を行った。また、水分不足を補うため看護師による飲水チェックも合わせて開始した。

入院14日、回復期転棟時の臨床検査結果は、BUN 24.1 mg/dL、CRE 0.58 mg/dL、UA 5.0 mg/dL、GLU 112 mg/dL、AST 64 IU/L、ALT 64 IU/L、TP 7.4 g/dL、Alb 4.1 g/dL、T-cho 219 mg/dL、TG 66 mg/dL、Na 140 mEq/L、K 5.6 mEq/L、Cl 101 mEq/L、Hgb 15.7 g/dL、Hct 43.9%、総リンパ球数 2,200 と栄養状態は維持できている。

図6に回復期転棟後の栄養管理計画書（継続用）を示す。転棟後は、体重減少を目的に栄養管理を行い、独歩にて自宅退院となった。