

第6弾 ミニ症例報告

(要約)

今回の症例は、入院時は脳梗塞後遺症と認知症のため経口摂取困難で胃瘻栄養が行われていました。活気もなく意志の疎通も困難な状態で低アルブミン血症や褥瘡が発生していましたが、多職種で介入することにより経口栄養へ移行できた患者さんです。

適切なカロリー投与により全身状態が改善し、「口から食べたい」という患者さんや家族からのニーズをケアプランに取り入れ、各スタッフからの食事提案や本人の希望にそった食事を敏速に対応したことで、経口摂取を続けることができ、経口移行加算の算定も行えました。

最終的には自力摂取も安定し食事形態もアップすることができました。簡単な会話も出来るまでに回復されて施設へ入所することが出来ました。

症 例 B氏、80歳代、女性**原 疾 患** 摂食障害、褥瘡、認知症、廃用症候群**併存疾患** 尿路感染症 関節リウマチ 脳梗塞後遺症**現 病 歴** H26年10月より介護施設のショートを利用しながら近医にて加療中であった。

10月頃より食事拒否強くなり、10月31日に胃瘻造設術を受けた。術後、経胃瘻栄養（エンシュア 1000kcal）を行っていたが、左外頰部、右踵部、右第2趾に褥瘡を発生した。ご家族が在宅介護を希望されたため、褥瘡治療と胃瘻栄養の手技習得のため、11月22日に長浜ひまわりに入所した。12月8日より発熱、膿尿を認め、尿路感染症と診断された。抗生剤による治療開始されたが解熱しないため、精査加療の目的で12月15日に当院に入院した。

入院時の栄養アセスメント 身長 140 cm 体重 40 kg BMI 20 Alb 2.8mg/dl 胃瘻からの栄養管理。

左外頰部、右踵部、右第2趾にそれぞれ DESIGN-R 4点の褥瘡あり。低アルブミン血症（3.0 mg/dl 未満）、褥瘡のため NST 対象となる。長谷川式簡易認知機能評価スケール 3点。尿意便意無く、ADL は全介助。リハビリによる NST 評価では、義歯はなく、絶食のため嚥下機能は評価困難。口腔内の汚れあり。入院時はリハビリオーダーなし。

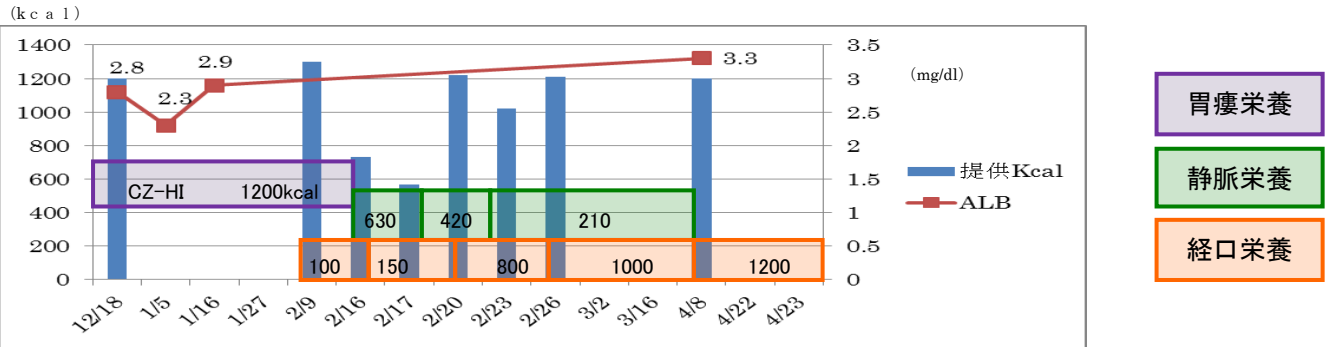
栄養の問題点 入院前より摂食嚥下障害あり、経口摂取困難な状態。Alb2.8 mg/dl と低栄養状態。褥瘡有。簡単な会話は可能だが、認知症により理解力乏しく意志の疎通が困難。**栄養計画** 必要エネルギー量 1320kcal = 安静時消費栄養量（916kcal）×活動係数（1.2）×ストレス係数（1.2）と設定。

入院後の経過

- 12/15 2階病棟入院。胃瘻栄養（CZ-HI 1200kcal）での管理。静脈栄養はなし。発熱、下痢などの目立った胃瘻栄養のトラブルもなく経過した。
- 12/19 介護中心の医療となる為、3階介護療養型へ転床。
- 12/20 作業療法士による拘縮予防リハビリ開始。褥瘡部の除圧ポジショニングも実施。
- 1/5 胃瘻栄養 1200kcal にて継続するも、Alb2.3 mg/dl とさらに低下。家人より、「少しでも口から食べてほしい。」との意向有。本人、「おいしいものが食べたい」との希望あり。施設サービスクラスの長期目標に経口摂取への取り組みを立案した。
- 1/27 リハビリにより覚醒レベルの改善を認め、意思疎通も良好となったため、言語聴覚士による嚥下リハビリ開始した。水飲みテストによる嚥下評価にて、ムセも咽頭残留もみられず嚥下機能は維持されていると判断した。
- 2/9 昼のみ嚥下調整食（ゼリー2品 100kcal）にて経口摂取開始を開始した。
- 2/10 お茶のトロミは嫌がられるため、トロミなしでムセることなく摂取される。
- 2/16 経口摂取併用により活動性が高まり、PEG を自己抜去される。再挿入困難で自然閉鎖したため、末梢静脈栄養（ビーフリード 1500ml 経口摂取の併用に変更した。
- 2/17 昼に嚥下調整食（全粥・ゼリー1品 150kcal）にカロリー増量したが摂取良好なため、ビーフリード 1500ml から 1000ml へ減量した。水分量少ない為、食間の飲水介助を看護計画やケアプランに取り入れ、各スタッフによる水分補給を行う。
- 2/18 「麺が食べたい」との本人の強い意向を汲んで、汁に麺類を提供開始する。
- 2/20 昼の経口摂取安定してきたため、3食経口摂取を開始した。
朝：高エネルギー食（笑顔倶楽部 1本 200kcal）。昼・夕：嚥下調整食（全粥+練梅、メイバランスソフトゼリー1/2、メディミルスープ 600kcal）。 合計 1220kcal（経口 800kcal+静脈栄養 420kcal）
- 2/23 食事量、水分摂取共に安定してきた為、ビーフリードの 1000ml から 500ml へ減量した。
- 2/26 食事拒否も時折あり、3食の摂取量にムラがあるが、ムセ込みはなく、声掛けによる自力での食事動作もみられるようになった。
朝・夕：高エネルギー食（全粥+練梅、メイバランスソフトゼリー1/2、メディミルスープ 笑顔倶楽部 1本） 昼に笑顔倶楽部

(コーヒー味を中心に提供)。合計 1210 kcal (経口 1000 kcal+静脈栄養 210 kcal)

- 3/2 本人希望もあり、全粥→軟飯へ主食の形態をアップした。
その後も食事量は5~10割摂取と安定して摂取出来た。
- 3/16 さらにオニギリ(80g)1個と、ゼリー類や麺類から軟らかい分粥菜のキザミへと副食の形態もアップした。
- 4/8 形態アップ後は食事動作も安定し、食事摂取量良好のためビーフリード500mlを中止した。合計 1200 kcal (経口 1200 kcal+静脈栄養 0 kcal)
- 4/20 褥瘡評価(最終) <DESIGN-R>
◆左外臍部: 4点 → 1点(改善) ◆右踵部: 4点 → 4点(不変) ◆右第2趾: 4点 → 7点(悪化)
- 4/22 Alb は入院時の2.8mg/dlから3.3mg/dlへと改善した。体重は38.3kgと大きな変動は認めなかった。
- 4/23 長浜ひまわりへ入所された。



第12回 献立紹介

今回は好評をいただいている選択食の中から、料理名の由来や語源について簡単に紹介します。

「サンドイッチ」や「マドレーヌ」が人の名前であることはよく知られていますが、人物名以外にも、食材や調理法等が基となっている料理が数多くあります。

Recipe ① ～エビチリ～

中華料理の名前は原則、「料理法+食材」によって表されています。

「エビチリ」は四川料理の「乾燒蝦仁(ガンシャオシャーレン)」が元になっていると言われ、「乾燒」が鍋で炒める、「蝦仁」は、皮を剥いてある小さ目の海老を意味しています。

日本では料理人陳建民が、当時まだ豆板醤の辛味に慣れていなかったことから、豆板醤の代わりにケチャップやスープを用いて辛味を抑え、調理法そのものを簡易化することにより今のエビチリが一気に家庭でも普及したことは有名な話です。

今日では代表的な中華料理の一つとして広く親しまれるようになりました。

<材料> 1人前

ムキ海老	50g	エネルギー	186kcal
小麦粉	10g	たんぱく質	12.4g
卵	5g	脂質	7.6g
玉葱	40g	塩分	1.1g
中華スープ	20cc		
四川豆板醤	少々		
ケチャップ	10g		
砂糖	2g		
片栗粉	1g		



◎5月選択食より「エビのチリソース」

～その他の四川料理～

「棒棒鶏 (バンバンジー)」・・・夏になると食べたくなる、有名な四川料理。
鶏肉を柔らかくするために棒で叩いたことから名付けられた「棒棒鶏」、作り方だけでなく名前の由来もシンプルな料理です。

「青椒肉絲 (チンジャオロース)」・・・ 「青椒 (チンジャオ)」というのは実が「ピーマン」。
「肉絲 (ロース)」というのは「肉を糸の様に細く切ったもの (ミンチ)」
という意味で、この二つを一緒に炒めた物という料理名です。

Recipe ② ～スパニッシュオムレツ～

別名「スペイン風オムレツ」と呼ばれるこのオムレツは、塩で味付けをした卵に炒めたじゃがいも、玉葱、ホウレン草などの具材を混ぜ、フライパンで“丸く平ら”に焼き上げたものをいいます。

プレーンオムレツのように“袋型”にまとめず、ケーキのように切り分けて盛り付けるのが一般的です。

<材料> 1人前

卵	50g	エネルギー	207kcal
玉ねぎ	10g	たんぱく質	12.3g
豚ミンチ	20g	脂質	8.6g
じゃが芋	20g	塩分	1.5g
人参	10g		
塩・コショウ	少々		
ケチャップ	15g		



◎6月選択食より「スパニッシュオムレツ」

Recipe ③ ～タンドリーチキン～

タンドリーは「《タンドール》で調理した」という意味です。

タンドールは、蛸つぼのような形をしたインドの焼き釜でナンや肉を焼くのに使用します。

インドにはカレー粉はなく、骨付きチキンをヨーグルト、塩、胡椒、ターメリックやコリアンダー等、複数のスパイスに半日程度漬け込み、タンドールで焼きます。

<材料> 1人前

鶏もも肉	80g	エネルギー	207kcal
ヨーグルト	50g	たんぱく質	18.8g
カレー粉	3g	脂質	8.3g
醤油	3cc	塩分	1.9g
塩	少々		
ケチャップ	10g		



◎7月選択食より「タンドリーチキン」

<勉強会案内>

9/8 (火) 18時00分 ～ 「褥瘡における栄養管理について」

栄養科 & 褥瘡委員

場所：レジデンス 1階

NSTと医薬品



お薬って
大事だよ♪

今回は輸液によく混注されるビタミン剤の役割について説明します。

ビタミンはビタミン(A、B、C、D、E、K)、葉酸、パントテン酸、ナイアシン、ビオチンがあります。

またビタミンは脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンに分かれ、ビタミン(D、E、K、A)が脂溶性ビタミン、それ以外が水溶性ビタミンになります。 ※大学では脂溶性ビタミンを『DEKA=デカ』と覚えました。

① 脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンの大きな特徴

- 脂溶性ビタミン** → ・脂肪にとける。(脂質と一緒に吸収される)
 ・尿中に排泄されず、体内に蓄積される。(摂取しすぎると過剰症)
- 水溶性ビタミン** → ・水に溶ける。
 ・尿中に排泄される。(常に摂取しないといけない)

② 脂溶性ビタミンについて

ビタミンA (レチノール)
働き
目で光を感じる成分に関与します。 皮膚の分化・増殖に関与し、乾燥肌にも効果があります。
欠乏症
夜盲症 発育期においては、成長停止・知能障害
過剰症
嘔吐、頭痛、睡眠障害

ビタミンD (カルシフェロール)
働き
骨形成に関与します。 紫外線によって体内で合成され、カルシウムとリンが骨に沈着します。
欠乏症
小児ではくる病 成人では骨軟化症
過剰症
高カルシウム血症 腎臓へカルシウム沈着し重度になれば腎不全

ビタミンK (フィロキノン、メナキノン)
働き
血液凝固因子を作るのに必要なビタミンです。 腸内細菌によって合成されます。
欠乏症
凝固異常 乳児では腸内での出血傾向が見られます。
過剰症
なし

ビタミンE (トコフェロール)
働き
抗酸化物質で、脂質やビタミンAなどが酸化されるのを防ぎます。 結果、しみ、しわに効果があるといわれます。
欠乏症
不妊、歩行困難(筋力低下による)、貧血
過剰症
なし(脂溶性ビタミンだが、尿中排泄されるため)

③ 水溶性ビタミンについて

ビタミンB1 (チアミン)
働き
エネルギーを作るのに必要なビタミンです。 欠乏症 脚気、ウェルニック脳症 (食欲減退、歩行障害を伴います。)
ビタミンB2 (リボフラビン)
働き
脂質や糖の代謝に関わります。 また、脂質抗酸化作用があります。
欠乏症
口内炎、口角炎

ナイアシン
働き
NADやNADPになります。 アルコールの代謝や、化学物質の無毒化に関与します。
欠乏症
皮膚炎、下痢
過剰症
肝障害、皮膚の紅潮

ビタミンB6 (ピドキサール)
働き
アミノ酸の代謝に関わります。
欠乏症
貧血、皮膚炎

パントテン酸
働き
CoA(コエンザイムA)の原料 糖、脂質、たんぱく質の代謝に関与します。
欠乏症
エネルギー代謝異常

葉酸
働き
DNA・RNAの合成や分解、細胞分裂に関与します。
欠乏症
消化器障害、貧血、成長障害

ビオチン
働き
アミノ酸や脂肪酸の代謝に関与します。
欠乏症
特に報告なし

ビタミンC (アスコルビン酸)
働き
抗酸化作用があり、体の老化を防ぎます。 また、メラニンの色素沈着を防ぎます。
欠乏症
壊血病を引き起こします。 貧血、出血、脱力感などの症状がでます。

ビタミンB12 (コバラミン)
働き
DNA・RNAの合成、脂質の代謝に関与します。
欠乏症
悪性貧血、下痢、神経障害

脂溶性はこれ
DAKE (だけ)

