

011-27

糖尿病透析予防指導の栄養指導を開始しての現状について

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課¹⁾、
旭川赤十字病院 糖尿病・内分泌内科²⁾

○^{ささきとみこ}佐々木智子¹⁾、^{ながし}長瀬 まり¹⁾、^{なかも}中嶋 美緒¹⁾、^{まへ川}前川奈都子¹⁾、^{しん}神田 暢子¹⁾、^{もり}森川 秋月²⁾

平成24年度から糖尿病透析予防管理料が新設され、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上、糖尿病腎症2期以上の患者に対して医師、看護師、管理栄養士がチームとなって食事療法、運動療法、生活指導を行うことで350点が算定されることになりました。当院では24年4月から糖尿病透析予防チームで栄養指導を開始しています。医師は患者に病期の説明をして糖尿病透析予防の介入指示を行い、管理栄養士は病期に合わせて塩分制限、タンパク質制限、カリウム制限などの栄養指導を行います。さらに看護師は服薬確認、フットケアなどを実施します。問題点は患者が糖尿病食と腎臓病食の混乱があって腎症の食事の受け入れが悪いこと、日常的に塩分の多い食事を好む傾向があること、タンパク質制限食の実行が難しいこと及び、同一日に3者の指導を受けることが患者にとって負担が多いことなどが挙げられます。栄養指導においては病期に合わせたリーフレット、減塩調理の実際、タンパク質制限の工夫、レシピの作成、家族と参加する試食会などを企画しています。今後の課題は患者の生活背景を把握することによって、オーダーメイドの指導が必要で、さらに情報共有するためのチーム医療の連携を強化することが重要です。糖尿病透析予防は管理栄養士の技量が試されることでもあり、糖尿病患者が治療を中断することなく、透析導入を阻む役割を担っていければと思います。今回、栄養指導を開始しての現状と経過を報告します。

011-29

当院における食物アレルギーへの取り組み

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課

○^{かんだ}神田 暢子、^{のぶこ}佐々木智子、^{ながし}長瀬 まり、^{なかも}中嶋 美緒、^{まへ川}前川奈都子、^{あま}幅口 愛美、^{あめ}雨塚 萌、^{あさ}藤田 幸市、^{しん}細谷 勝則、^{のび}野矢規久男、^{しん}鈴木 敏、^{あま}岩永 温子

最近、学校給食での食物アレルギーが話題となっています。当院でも、食物アレルギーがある患者様だけではなく、偏食や病状により嗜好が変化するため個別オーダーの患者様が増加しています。そのことが給食業務の煩雑化となり、さらには誤配膳などのミスを防止するために日常の業務量が増大することなど対応に苦慮しています。食物アレルギーの管理においては適切な栄養素の確保を行いながらQOLを維持するのは基本ですが、使用できる食材が限られていることや、献立作成・調理にかかわるマンパワーの不足も問題となっております。そこで当院では、少しでも業務を改善するために、入院患者さまに対するオーダーリングシステムに合わせた問診票の作成、食材をチェックできるシステムの構築、除去食の基準見直し、調理師と協力してアレルギー食材を使わないメニューの開発、点検業務の見直し、適切な人員配置などを行う取り組みを行っています。食物アレルギーが重大な医療事故につながらないように安全でおいしい食事を提供している現状を報告します。

011-28

糖尿病腎症4期の褥瘡患者に対する栄養管理の経験

前橋赤十字病院 医療技術部栄養課¹⁾、NST²⁾、褥瘡対策チーム³⁾

○^{なかの}中野由希子¹⁾、^{あべ}阿部 克幸^{1,2)}、^{なみ}涌沢 智子^{1,2)}、^{たに}谷川 愛弓¹⁾、^{やま}山田 玲菜¹⁾、^{やなぎ}柳田 麻衣¹⁾、^{くま}熊玉菜由美¹⁾、^{あき}定方 香^{1,2)}、^{やま}山本 淳子^{1,2)}、^{いづみ}伊東七奈子²⁾、^{しみず}清水 國代³⁾、^{たか}立川 厚子^{1,2)}、^{こば}小林 克己²⁾、^{おおい}大西 一徳³⁾、^{なかの}中野 実¹⁾

【はじめに】褥瘡の治癒促進には蛋白質付加が推奨される一方、糖尿病腎症の患者は蛋白質制限が必要となるため、調整に難渋することが多い。今回、糖尿病腎症4期の褥瘡患者に対する栄養管理を経験したので報告する。

【症例】64歳男性、既往に糖尿病腎症(4期)があり、腸腰筋膿瘍、高血糖高浸透圧症候群、仙骨部褥瘡の診断で入院となった。

【経過】第18病日よりNSTが介入し、経腸栄養療法と並行して摂食機能療法を開始した。第59病日には経口摂取のみで1日目標量の約60%を充足できるようになり、デブリードメントによる創の清浄化もみられてきた。しかし、第77病日頃より38度台の発熱が見られるようになり、食事摂取量は不安定になった。そのため、管理栄養士が連日訪室し、実際の喫食量から不足分を補えるよう、夕食時に提供する栄養補助食品の種類と本数を調整した。その後、食事のみで目標量を充足できるようになり、褥瘡も創収縮を認め、第169病日に転院となった。管理栄養士の食事調整開始から退院時においてDESIRN-Rは22点から18点、血清Alb値は2.0g/dLから2.5g/dL、eGFRは15.4 ml/minから11.5ml/minへ推移し、透析導入には至らなかった。

【考察・まとめ】食事摂取状況に応じて栄養補助食品を調整したことが褥瘡の治癒促進と腎機能障害の進行をきたさない栄養療法の両立に有効だったと考える。

011-30

ペースト食の標準化について

徳島赤十字病院 栄養課

○^{あつこ}箱下 淳子、^{ふじ}藤崎 謙昌、^た多田 睦美、^{おか}岡田 克枝、^{あふ}富永 綱志、^{にし}中西 悠二、^{いづみ}井上 和也

【目的】嚥下障害を有する患者には、患者の嚥下能力に応じた食事を提供していく必要がある。臨床の現場では物性値の示されている嚥下食ピラミッドを参考にした段階的な食事が提供されることが多い。嚥下食ピラミッドは、ゼリー食の段階は詳細に区分されているが、ペースト食についてはやや幅が広く設定されているため、病院間で異なるペースト食を提供しているという報告もある。これは、ペースト食を提供するにあたり標準化されたレシピが存在しなかったことが一因と考えられる。そこで、当院で提供しているペースト食の物性値を測定し、誰が作成しても安定した仕上がりになるようなレシピを作成することとした。

【方法】当院で提供しているペースト食の物性を解析後、その結果を嚥下食ピラミッドの物性範囲内に収まるように、食材と加水量の比および添加するゲル化剤の量を基にして、定められた物性範囲になるようにゲル化剤の添加量や食材のレシピを変更した。肉類は温度変化による物性変化が大きいと報告されているため、今回は全てのメニューを45℃と20℃の2温度帯で物性範囲に収まるように検討した。

【結果】物性を測定したメニュー数は約300となったが、45℃と20℃の異なる温度帯で嚥下食ピラミッドの所定の範囲に収めることが可能であったものは約230であった。

【考察】作成したレシピをもとにし、さらに美味しく食べられるように味の改良を行い、メニュー数を増やし地域連携を行っていきたい。参考：嚥下食ピラミッドによるペースト・ムース食レシピ230

10月18日
一般口演(金)
抄録