

ケアミックス型病院での 栄養管理の試み（現状）

医療法人 愛風会 さく病院

栄養課 松本 由美

病床数 172床

- 一般病棟 44床(うち地域包括ケア病床13床)
 - 回復期リハビリテーション病棟 52床
 - 障害施設等一般病棟 40床
 - 療養病棟(介護型) 36床
- ～ケアミックス型病院～

SAKUKU HOSPITAL

-あなたの健康パートナー さく病院-

診療科目 ～13科～

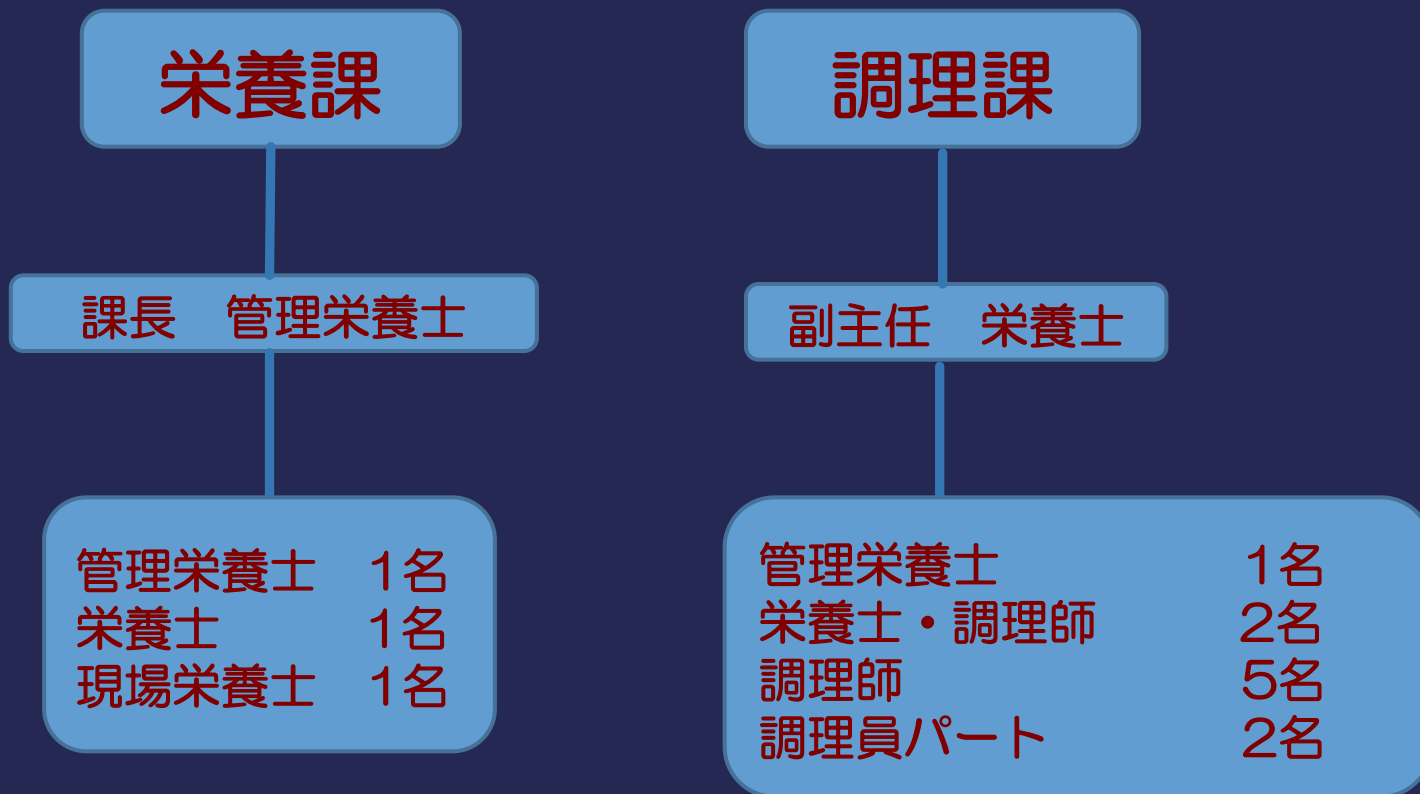
内科、外科、整形外科、泌尿器科、
胃腸内科、循環器内科、神経内科、
糖尿病内科、
リハビリテーション科、
皮膚科、リウマチ科、
アレルギー科、放射線科

〒812-0895

福岡県福岡市博多区竹下4-6-25

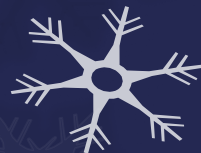
電話番号 092-471-1139

栄養課の体制



本日のお話

- ◎ 各病棟別の特徴
- ◎ 栄養管理の実際
- ◎ 症例



◎ 各病棟別の特徴～ケアミックス型病院～

① 一般病棟 44床(うち地域包括ケア病床13床)

稼働率 64% ・一般外来からの入院 ・糖尿病教育入院
・他医療機関からの紹介入院

《患者像》

一般内科 消化器疾患 感染症 呼吸器疾患

脳血管障害 循環器疾患 整形外科 外科（術後）

人工呼吸器環境下の患者4名

◎ 各病棟別の特徴～ケアミックス型病院～

② 回復期リハビリテーション病棟 52床

病床稼働率 75%

他医療施設からの紹介入院

一般病棟から転棟

《患者像》

脳血管障害

整形外科、外科（術後患者）でリハビリが必要な

患者、感染症はじめ急性疾患後の廃用

◎ 各病棟別の特徴～ケアミックス型病院～

③ 療養病棟（介護型） 36床

病床稼働率 89%

他医療施設からの紹介入院

一般病棟から転棟

《患者像》

脳血管障害、整形外科（大腿骨骨折が主）

感染症はじめ急性疾患後の廃用

ADLが低く、ほぼベット上か車椅子座位で、1日を過ごす。 または、寝たきり状態の患者

要介護度…3度2.9% 4度35.3% 5度61.8%

◎ 各病棟別の特徴～ケアミックス型病院～

④ 障害施設等一般病棟 40床

病床稼働率 89%

他医療施設からの紹介入院

一般病棟から転棟

《患者像》

脳血管障害の後遺症39%、パーキンソン病22%

脳炎・脳性麻痺8%、低酸素脳症19%

脳神経3%、がん（タミル）3% その他6%

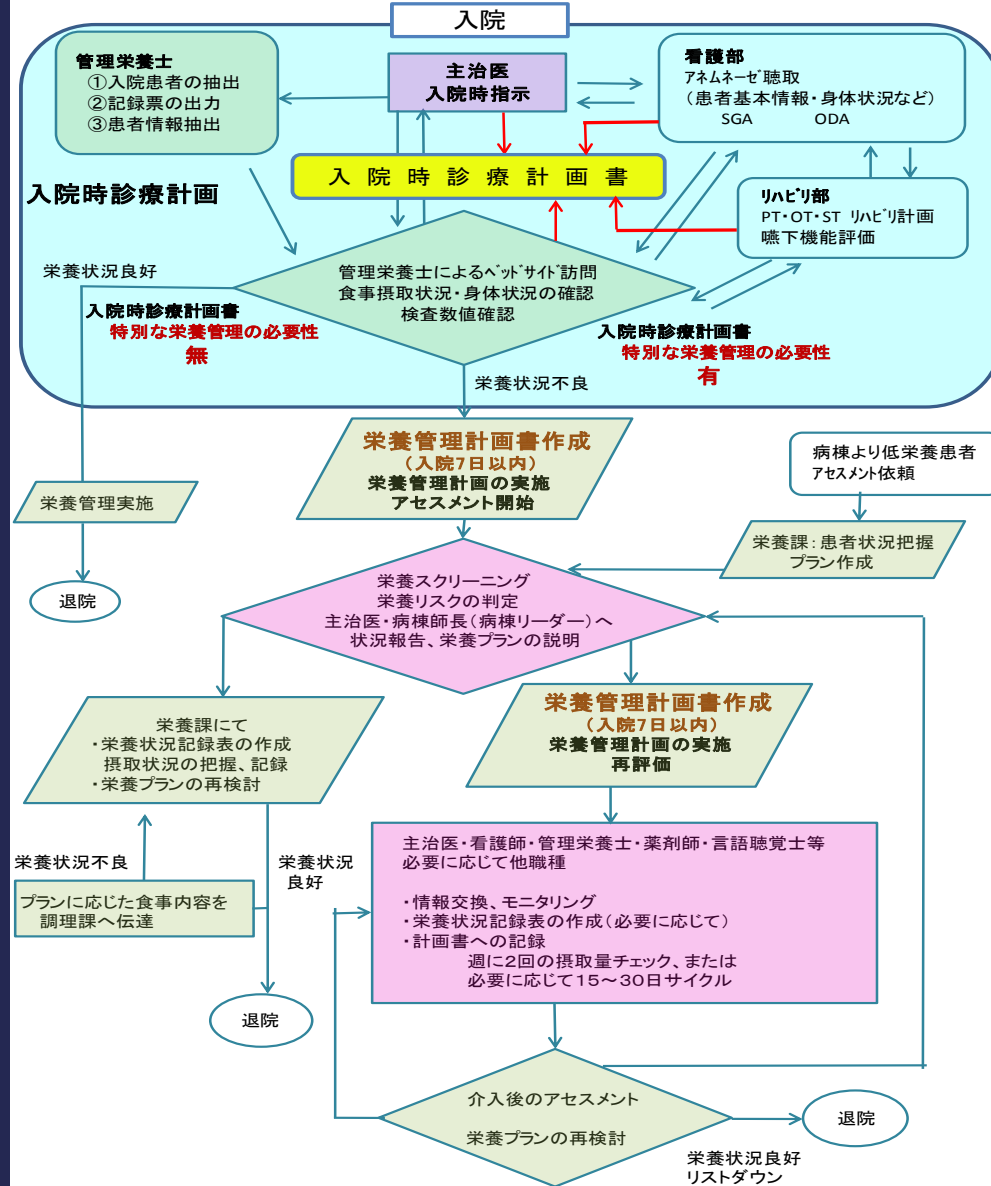
寝たきり状態の患者、車椅子座位可能者10%未満

本日のお話

- ◎ 各病棟別の特徴
- ◎ 栄養管理の実際
- ◎ 症例



栄養管理 70-チャート



栄養スクリーニング

65歳以上

65歳未満

基本

- 入院時全員
(一泊入院、
ポリペク入院は、
除く場合あり)

SGA of nutritional state (栄養状態の主観的包括的評価)

日本静脈経腸栄養学会 NST プロジェクト

患者氏名: _____ (F・M) 歳 評価者氏名: _____ 評価年月日: ____年__月__日

1: Rough Screening ⇒ 明らかに栄養不良なしと判定した場合、2: Detailed Screening 以下は不要

明らかに栄養不良無し
 栄養不良の可能性あり

2: Detailed Screening

a) 病歴

1. 体重の変化 通常の体重 _____ kg
現在の体重 _____ kg
増加・減少 _____ kg いつから ()

2. 食物摂取量の変化 (通常との比較)
変化 無し 有 いつから ()
現在食べられるもの (食べられない・水分のみ流動食・おかゆ・並食)

3. 消化器症状
症状 無し 有 いつから ()
 嘔気 嘔吐 下痢 いつから ()

4. 機能性
機能障害 無し 有 いつから ()
労働: (せいぜい身の回りのこと・家事程度・肉体的労働)
歩行: (1人・歩行杖・歩行器・いざり杖)
寝たきり: いつから ()
排便: (トイレ・オムツ) 排便: (トイレ・オムツ)

5. 疾患および疾患と栄養必要量の関係
基礎疾患: _____
既往歴: _____
内服・治療薬: _____
熱: _____℃ 呼吸: (整・頻) 脈: (整・頻)
代謝動態: ストレス (無・軽度・中等度・高度)

b) 身体状態
体型 肥満・普通・痩せ (軽度・重度)
浮腫 無し 有 部位 ()
褥瘡 無し 有 部位 ()
腹水 無し 有

3: Judgment

A: 栄養状態良好 (栄養学的に問題ありません。)
B: 軽度の栄養不良 (現在のところ NST 対象症例ではありません。但し、今後摂取カロリー減少や感染、下痢などの促発が加わったり、臓器障害等合併する場合には C、D への移行が考えられますので注意が必要です。)
C: 中等度の栄養不良 (NST 対象症例です。経過・病態に応じて栄養療法導入が必要です。D) に移行するリスクがあります。)
D: 高度の栄養不良 (NST 対象症例です。直ちに栄養療法が必要で、NST によるアセスメントが必要です。)

簡易栄養状態評価表 Mini Nutritional Assessment-Short Form MNA®



氏名: _____
性別: _____ 年齢: _____ 体重: _____ kg 身長: _____ cm 調査日: _____

下の口欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしてやく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか?
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか?
0 = 3 kg 以上の減少
1 = わからない
2 = 1~3 kg の減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか?
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか?
0 = はい 2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無
0 = 強度認知症またはうつ状態
1 = 中程度の認知症
2 = 精神的問題なし

F1 BMI 体重(kg)÷[身長(m)]²
0 = BMI が19未満
1 = BMI が19以上、21未満
2 = BMI が21以上、23未満
3 = BMI が23以上

BMI が測定できない方は、F1の代わりに F2 に回答してください。
BMI が測定できる方は、F1 のみに回答し、F2 には記入しないでください。

F2 ふくらはぎの両脛長(cm) : CC
0 = 31cm未満
3 = 31cm以上

スクリーニング値 (最大: 14ポイント)

12-14 ポイント: 栄養状態良好
8-11 ポイント: 低栄養のおそれあり (At risk)
0-7 ポイント: 低栄養

栄養アセスメント

- ①診療情報提供書の確認（紹介入院の場合）
- ②病歴、栄養（食事）歴、身体計測、身体所見、
臨床検査等
- ③他職種からの情報収集、協議
- ④主治医への治療方針の確認
- ⑤紹介入院で経腸栄養患者の場合、事前に経腸
栄養プランを主治医に提案し、協議・検討

栄養状態の判定法

● 低栄養・低栄養リスク

- ①MNA-SF
- ②MUST
- ③体格指数（BMI）
- ④体重減少率
- ⑤その他、臨床検査データ

● 過栄養

- ①体格指数（BMI）
- ②体脂肪率
- ③腹囲
- ④その他、臨床検査データ

食事形態の基準

名称	イメージ(副食)	具材の大きさ・状態・調理法	当院STスタッフが選ぶ基準 形態の特徴・向く方	不向きな特徴・不向きな方	エネルギー	水分	学会分類コード	
一口大		<ul style="list-style-type: none"> 肉、魚、果物、野菜で大きい物を一口大にカット(基本 2cm) 卵豆腐、水ようかん、ゼリー等軟らかい物はそのまま提供 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼する力がある方 水分での誤嚥リスクが低い方 上肢操作機能低下がある方 飲み込みやすい形にまとめる口腔器官の動きが十分な方 	<ul style="list-style-type: none"> 水分誤嚥がある方 咀嚼機能以外に嚥下に問題がある方 	1200~1700kcal	900~1000ml	嚥下調整食4	
粗キザミ		<ul style="list-style-type: none"> 1cm角くらい 調理段階でとろみ剤等を使用し、できるだけ食材からの離水がないようにしている まとまりよく仕上げるようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> 食物が細かく刻んであるので咀嚼の補助となる 上肢操作機能低下がある方(自力摂取可能でスプーン使用可能だが箸の使用が困難) 飲み込みやすい形にまとめる口腔器官の動きがある方 	<ul style="list-style-type: none"> 水分誤嚥がある方 口腔内でバラバラになりやすくとまりにくい 箸で食べにくい 咀嚼機能以外に嚥下に問題がある方 	1200~1700kcal	900~1000ml	嚥下調整食3	
キザミ		<ul style="list-style-type: none"> フードプロセッサーにかける ペースト状 盛り付け時、こもりしている まとまりよく仕上げるようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> まとまりとなっているのでスプーンですくのが容易 舌でつぶすことができる硬さ 咀嚼や食塊形成が不十分な方 上肢操作機能低下がある方 開口制限がある方 	<ul style="list-style-type: none"> 形がないので食物を認識しづらい 食物認知低下による拒食がある 口腔内残渣がある 	1200~1700kcal	1100~1200ml	嚥下調整食2-1 嚥下調整食2-2	
ミキサー		<ul style="list-style-type: none"> キザミをさらにミキサーにかけ、出し汁等でのばした状態 ポターージュ状 	<ul style="list-style-type: none"> 流動性がある べたつき、ざらつき感が少ない 咀嚼や食塊形成が不十分な方 食道通過障害がある方 開口制限、困難がある方 	<ul style="list-style-type: none"> 液体に近いので食物を認識しづらい 水分誤嚥がある方(トロミの付け次第では摂取可能な場合もある) 上肢操作機能低下がある方 食物認知低下による拒食がある 	1200~1700kcal	1200~1300ml	嚥下調整食2-1	
ソフト食		<ul style="list-style-type: none"> ミキサーにかけたものを固形化補助食品で固めた状態 食べ物の形があり、見た目が良い 食塊形成しやすく、付着性が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> 舌でつぶすことができる硬さ 咀嚼や食塊形成が不十分な方 脳卒中や神経難病(ALS、パーキンソン等)により嚥下機能の低下がある方 	<ul style="list-style-type: none"> 食物認知低下による拒食がある 重度の嚥下障害がある方 	1200~1700kcal	1100~1200ml	嚥下訓練食品0-j 嚥下調整食1-j 嚥下調整食2-1	
汁物		<ul style="list-style-type: none"> 病棟でスタッフが、患者にあった濃度にする 						
嚥下開始食		<ul style="list-style-type: none"> 基本的に1回に2個まで 種類は栄養状態とSTスタッフが相談し、主治医の判断で決定する 	<ul style="list-style-type: none"> 均一性がある 上肢操作機能低下がある方 丸飲み嚥下での摂取が可能 口腔内残渣がある方 咽頭通過しやすい 水分誤嚥がある方(摂取可能な場合がある) 色々な味があり拒食が少ない 食物認知低下による拒食がある方 咀嚼や食塊形成が不十分な方 	<ul style="list-style-type: none"> 重度の嚥下障害がある方 認知機能低下により拒食がある 離水した水分を含む為水分誤嚥のある方 	エンゲリドミニ	19kcal/個	24g	嚥下訓練食品0-j
					アガローゼ	150kcal/個	45.2g	嚥下訓練食品0-j
					アイソカルHCゼリー	150kcal/個	38g	嚥下調整食1-j
					エプソリン	350kcal/個	150.4g	嚥下調整食1-j

栄養 アセスメント

●嚥下機能状態

食種名	プリン食 ゼリー1~2個程度 ST訓練 開始食	ソフト食 ミサーにかけたものを ゲル化剤等で固 めた状態。 見た目を普通食に 近づけるよう工夫	ミキサー食 キザミ食を更にミ キサーにかけて、 こす。 だし汁等でのば し、やや流動性を 持たせる。	キザミ食 フードプロセッサーにかけ る。ペースト状 離水防止、まと まりが良くなるよう 仕上げる。	粗キザミ食 1cm角程度のキザ ミ。食材からの離 水防止のため、と ろみ剤の使用あ り。	軟菜 一口大 基本2cm程度に カット(肉、魚、 野菜、果物) 豆腐類、ゼリー類等 軟らかい物はその まま提供	軟菜	普通食
学会分類 2013 JTD相当	0-j 1-j	1-j	2-1	2-2	3	4		
適用	訓練	摂食・嚥下に配慮した食事						
主食								
		ミキサー粥・ミキサー粥を とろみ剤で調整	ミキサー粥	全粥	全粥または軟飯		軟飯	米飯
主菜								
		魚のクリームシロ	魚のクリームシロ	魚のクリームシロ	魚のクリームシロ	魚のクリームシロ	魚のクリームシロ	魚のクリームシロ
副菜1								
		ブロッコリーとベーコン炒め	ブロッコリーとベーコン炒め	ブロッコリーとベーコン炒め	ブロッコリーとベーコン炒め	ブロッコリーとベーコン炒め	ブロッコリーとベーコン炒め	ブロッコリーとベーコン炒め
副菜2								
		キャベツの小町和え	キャベツの小町和え	キャベツの小町和え	キャベツの小町和え	キャベツの小町和え	キャベツの小町和え	キャベツの小町和え
果物								
		白桃缶	白桃缶ミキサー	白桃缶	白桃缶	キウイフルーツ	キウイフルーツ	キウイフルーツ
漬物								
			ねり梅	種無梅干し	種無梅干し	種無梅干し	種無梅干し	高菜漬

当院の嚥下食と学会分類2013コード

常食



軟菜 一口大



学会分類2013コード 4相当

当院の嚥下食と学会分類2013コード

粗キザミ食



学会分類2013コード 3相当

キザミ食



学会分類2013コード 2-2相当

当院の嚥下食と学会分類2013コード

ミキサー食



学会分類2013コード 2-1相当

ソフト食



学会分類2013コード 1-j相当

栄養プランニング

栄養モニタリング
へと繋げていく

栄養管理計画書

0000005327 ケンジョケンジョク4	作成日	平成 31年01月31日
氏名 検査④ 様 (女性)	病棟	その他
// 生 (0歳)	担当医師名	
入院日 H29/06/01	担当栄養士	松本由美

診断名(主病名)

入院時栄養状態に関するリスク 栄養スクリーニングと入院時評価(医師・看護師等の観察・問診による情報も参考)

身長 cm 体重 kg BMI kg/m²

基礎エネルギー消費量(IBE) Kcal/Day

食事摂取状況:問題なし
リスク:なし

栄養状態の評価と課題

栄養状態:過多
解決すべき課題:なし

栄養管理計画

目標

栄養補給に関する事項

・栄養補給法 経口 非経口(経鼻胃管 PEG PEJ)
静脈栄養(TPN PPN)

・食事内容 心臓食 C ごはん200g

・栄養補給量 エネルギー Kcal たんぱく質 g 水分 ml その他

一留意事項一 禁止食品、食形態、アレルギー食品等記載

食塩 6g 未満

静脈栄養: ・食事摂取状況(摂取率 0%)

栄養食事相談に関する事項

・食事相談の必要性 なし
(1回目:内容
(2回目:内容

・入院時栄養指導の必要性 なし
(1回目:内容
(2回目:内容

・外来栄養指導の必要性 なし 内容

・特記事項

・その他の栄養管理上解決すべき課題に関する事項・他職種からのコンサルテーション等・関

・栄養状態の再評価時期: 不要 (実施予定日:1回目
退院時及び終了時の総合的評価

・食事摂取状況(摂取率 0%)

栄養管理計画書

0000005327 ケンジョケンジョク4	作成日	平成 31年01月31日
氏名 検査④ 様 (女性) 要再評価	病棟	その他
// 生 (0歳)	担当医師名	
入院日 H29/06/01	担当栄養士	松本由美

診断名(主病名)

入院時栄養状態に関するリスク 栄養スクリーニングと入院時評価(医師・看護師等の観察・問診による情報も参考)

身長 cm 体重 kg BMI kg/m²

基礎エネルギー消費量(IBE) Kcal/Day

食事摂取状況:問題なし
リスク:なし

栄養状態の評価と課題

栄養状態:過多
解決すべき課題:なし

栄養管理計画

目標

栄養補給に関する事項

・栄養補給法 経口 非経口(経鼻胃管 PEG PEJ)
静脈栄養(TPN PPN)

・食事内容 心臓食 C ごはん200g

・栄養補給量 エネルギー Kcal たんぱく質 g 水分 ml その他

一留意事項一 禁止食品、食形態、アレルギー食品等記載

食塩 6g 未満

静脈栄養: ・食事摂取状況(摂取率 0%)

栄養食事相談に関する事項

・食事相談の必要性 なし
(1回目:内容
(2回目:内容

・入院時栄養指導の必要性 なし
(1回目:内容
(2回目:内容

・外来栄養指導の必要性 なし 内容

嚥下調整食の必要性 なし あり
(学会分類コード:)

栄養プランニング

予定入院 ○○ ○○○氏 89歳 女性

HT 146 cm

BW 28.4 kg BMI 13.3 kg/m²

IBW 46.9kg(%IBW 60.6%)

1日量における栄養素の比較

	K-LEC	MA-8プラス	CZ-Hi1.5
経腸栄養剤 容量	3p(900ml)	5p(1000ml)	3p(600ml)
濃度	1.0kcal/ml	1.0kcal/ml	1.5kcal/ml
栄養素	各栄養投与量		
エネルギー kcal	900	1000	900
たんぱく質 g	31.5	40.0	45.0
脂質 g	29.7	30.0	19.8
炭水化物 g	127	147	150
水分 g	764	850	450
浸透圧 mOsm/l	300	240	450
Na mg	720	1200	810
NaCl g	1.83	3.04	2.06
K mg	540	950	1350
Fe mg	10.8	8.0	9.9
Zn mg	9.0	10.0	9.9
Cu mg	0.585	0.7	0.9
レチノール μg	765	750	675
ビタミンB1 mg	1.17	1.30	1.44
ビタミンB2 mg	1.35	1.40	1.62
ビタミンB6 mg	2.25	2.00	2.70
ビタミンB12 μg	3.6	3.0	2.7
葉酸 μg	225	400	270

(追加水を含めた水分) 1064g

前医

経腸栄養剤

K-LEC 300ml×3

追加水 100ml×3

経腸栄養患者の一例

- ケース1
連携室より予約入院の連絡時、
当院使用の経腸栄養剤を提示
- ケース2
予定入院患者の主治医より、
直接依頼される場合

栄養モニタリング

身体計測

下腿周囲長 (CC)

上腕周囲長 (AC)

上腕三頭筋皮下脂肪厚 (TSF)

- 栄養管理計画書作成時、「要再評価」患者
栄養ハイリスク患者を対象
- 毎日～2週間に1回
(患者により適宜対応)
- 栄養ケアプランへ繋げる
主治医への迅速な栄養サポートを目標

栄養アセスメントスコアシート

() 病棟 () 科	
ID	氏名 () 性別 男 女
入院日 平成 年 月 日	主治医 担当看護師
病名	副病名
身長 cm	体重 kg (標準体重 kg) ALB g/dl
ADL 寝たきり・車椅子・歩行	消化器症状 有()・無()
浮腫 有()・無()	嚥下障害 有()・無()
褥瘡 有()・無()	

	/	/	/
体重	kg(+/- %)	kg(+/- %)	kg(+/- %)
ALB	g/dl	g/dl	g/dl
ADL	寝たきり・車椅子・歩行	寝たきり・車椅子・歩行	寝たきり・車椅子・歩行
消化器症状	有()・無()	有()・無()	有()・無()
浮腫	有()・無()	有()・無()	有()・無()
嚥下障害	有()・無()	有()・無()	有()・無()
褥瘡	有()・無()	有()・無()	有()・無()
チェック者			

	/	/	/
体重	kg(+/- %)	kg(+/- %)	kg(+/- %)
ALB	g/dl	g/dl	g/dl
ADL	寝たきり・車椅子・歩行	寝たきり・車椅子・歩行	寝たきり・車椅子・歩行
消化器症状	有()・無()	有()・無()	有()・無()
浮腫	有()・無()	有()・無()	有()・無()
嚥下障害	有()・無()	有()・無()	有()・無()
褥瘡	有()・無()	有()・無()	有()・無()
チェック者			

記録の方法

- ・入院時に計画書で、再評価の患者に応じて1～2週間毎にチェック。(その他患者に応じて1～3ヶ月毎)
- ・消化器症状がある場合は、嘔気、嘔吐、下痢、食欲不振など具体的に記載。
- ・褥瘡がある場合は、部位とグレード I～IVを記入。

スクリーニング基準

- ・血清アルブミン値3.5g/dl未満者など
- ・□低ALB血症 □低体重 □体重減少 □長期TPN □長期PPN □摂食不良 □その他
- * 対象外: 検査入院、1週間以内の短期入院、教育入院、化学療法中、術後一過性、の場合 など

栄養サポート・コンサルテーション

2階病棟 00 000氏
 必要栄養量 1300kcal-42gpro カリウム制限

経腸栄養患者の一例

	前医	現在	プランA	プランB	プランC
経腸栄養製品	アミノ酸 (125ml) ⑥	CZ-Hi(200ml) ⑥	リ-リンMP(125ml) ④ MA-87 液(200ml)②	リ-リンMP(125ml) ③ アミノ酸 (200ml)②<1.5kcal/ml>	リ-リンMP(125ml) ⑥
エネルギー (kcal)	1200	1200	1200	1200	
たんぱく質 (g)	43.8	60	44	43.8	
脂質 (g)	45	26.4	34.4	44.4	
カリウム (mg)	600	1800	620	660	
水分 (g)	564	1008	718	589	

2階病棟 00 00 氏		経腸栄養剤								
褥瘡対策		経腸栄養剤	容量 (mL)	エネルギー (kcal)	蛋白 (g)	水分 (mL)	追加水 (mL)	Na (mg) /mEq	K (mEq)	食塩相当量 (g)
現行	アミノ酸 3p		600	900	34.2	459	600	810 (mg) /35.1	18.9	2.05
プラン①	アミノ酸 4p		800	1200	45.6	612	300	1080 (mg) /46.8	25.2	2.74
	ハムノン3p(粉末) (水150ml)		150	72	10.8	150		27.3 (mg) /1.2		0.07
	Total feeding		950	1272	56.4	762		1107.3 (mg) /48	25.2	2.81
プラン②	CZ-Hi 5p		1000	1000	50	840	100	900 (mg) /39.0	38	2.3
	ハムノン3p(粉末) (水150ml)		150	72	10.8	150		27.3 (mg) /1.2		0.07
	Total feeding		1150	1072	60.8	990		927.3 (mg) /40.2	38	2.37
	ハムノン3p(粉末) 1p=6g									

※水分は、経腸栄養剤に含まれる水分のみで、追加水は足していない量です。

亜鉛30mg、ビタミンC1500mg、ビタミンA450μg、リジン7.5g、グリシン3g (3p、1日量)
 褥瘡に有効とされている栄養成分や褥瘡発生時に必要量が増える栄養成分が強化されます。

栄養食事指導

○集団栄養食事指導

- 糖尿病教室；毎月第4水曜日（12月のみ休み）
- 心リハ教室；各部署担当0-テ-ツヨシ制、年間6回
- 心臓病教室；平成31年度より開始予定

○個人指導

- 外来、入院個人栄養食事指導
- 糖尿病教育入院→個人栄養食事指導
- 糖尿病透析予防外来→糖尿病透析予防管理栄養食事指導

糖尿病教室

概要

糖尿病内科専門医 1名

看護師 4名（内日本糖尿病療養指導士3名）

薬剤師 1名

管理栄養士（日本糖尿病療養指導士） 1名

理学療法士 1名

各月第4水曜日 13：00～14：00

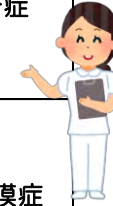
教室終了後、「糖尿病教室運営委員会」

教室の運営関係他、勉強会や情報収集・交換等

平成30年度 糖尿病教室内容予定表

毎月 第4水曜日 13時～14時

開催日	医師	薬剤師	理学療法士	看護師	栄養課
10月24日	糖尿病の治療	内服薬	心肺機能に心配のある人は どうすればいい？	糖尿病性腎症	上手な間食の食べ方
		インスリンの分泌を 促進する飲み薬			『血糖コントロールしやすい 食べ方を見つけよう！』
11月28日	糖尿病とは	内服薬	冬場はこうやって	糖尿病性網膜症	年末年始の過ごし方
		インスリンの抵抗性を 改善する薬	体を動かそう！		
12月	お休み				
1月23日	糖尿病の合併症	内服薬	有酸素運動	感染症	冬の感染症予防 「シックデイルール 食事編」
		糖の吸収や排泄を 調節する薬	詳しく知りたい！		
2月27日	糖尿病の治療	注射薬	レジスタンス運動	歯周病	外食・中食のメニュー選びのポイント
			詳しく知りたい！		
3月27日	糖尿病とは	質問コーナー	頑張ってきた運動！	質問コーナー	「高齢の糖尿病患者様の特徴」
			これからの運動あれこれ！		合併症を防いで健康でいたい！ 健康でいてほしい！



集団栄養指導風景

・1回につき30分～1時間程度



対象は当院外来心リハ患者
1回につき、4～6名が参加

各部門による患者教育

心臓リハビリテーション

概要

循環器内科専門医 1名

看護師 6名（2病棟・3南病棟・外来から各2名）

理学療法士 3名

（うち心臓リハビリテーション指導士2名）

管理栄養士 1名

薬剤師 1名



週1回のカンファレンスの開催

心リハチームでの集団栄養指導

和やかな雰囲気



お互いの情報交換

スタッフへの質問



参加して良かった！
食事について改めて意識するようになった！

食習慣は3名が4項目以上で改善

		食物繊維 (g)	食塩(g)	脂肪(%E)	飽和脂肪酸 (%E)	コレステロール (mg)	
80代女性	指導前	14	8.4	27	8.9	480	4項目改善
	指導後	22	9.4	23	6.9	280	
70代女性	指導前	16	12.6	26	7.6	370	5項目改善
	指導後	20	10.6	21	4.7	290	
70代女性	指導前	12	8.5	23	9	180	
	指導後	10	7.1	29	10.2	280	
70代男性	指導前	7	8.6	27	11.8	450	4項目改善
	指導後	10	11	25	8.2	430	

※  は改善したことを示す。(H28.11)

心不全ケアチーム

概要

循環器内科専門医 1名

看護師 6名（2病棟・3南病棟・外来から各2名）

理学療法士 2名

（うち心臓リハビリテーション指導士2名）

管理栄養士 1名 薬剤師 1名

急性期治療後の治療・リハビリを行い、急性増悪による入退院の繰り返しの予防、患者さんに寄り添った今後の療養先の決定のサポートを行っています。

カンファレンス

◎糖尿病カンファレンス

- ・毎週月曜日14:00～
- ・外来患者4～10名
- ・一般病棟、回復期病棟隔週 入院患者

メンバー；糖尿病内科専門医 1名

看護師4名

(内日本糖尿病療養指導士3名)

薬剤師 1名

管理栄養士 (日本糖尿病療養指導士)

1名

◎心臓リハビリテーション

カンファレンス

- ・毎週火曜日16:00～
- ・外来患者 8名 入院患者 2名

メンバー；循環器内科専門医 1名

看護師6名 (2病棟・3南病棟・外来から各2名)

理学療法士 3名

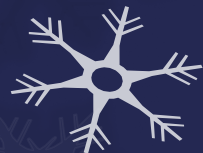
(うち心臓リハビリテーション指導士2名)

管理栄養士 1名

薬剤師 1名

本日のお話

- ◎ 各病棟別の特徴
- ◎ 栄養管理の実際
- ◎ 症例



障害施設等一般病棟での栄養ケア

56歳 男性

《主病名》 褥瘡 進行性核上性麻痺 パーキンソン病

《既往歴》

陳旧性脳梗塞

高血圧症

《障害名》

摂食機能障害

運動障害

基本動作 全介助

《介入期間》

平成28年4月18日（入院）～平成29年2月10日

当患者の問題点

①高度るい瘦

②左右両測の大転子部に褥瘡発症（持込み）

DESIGN-R 左22点 右16点

③今後予測される嚥下機能障害の進行

④③に伴う摂取栄養量の低下

⑤今後予測されるADLの低下、拘縮

⑥⑤による、褥瘡の悪化

経過

g/dl

kg

g/dl

4
3.8
3.6
3.4
3.2
3
2.8
2.6
2.4
2.2
2

アルブミン

ヘモグロビン

体重

1714kcal-74.7gpro

朝) 牛乳→ベムバル①

夕) アイカHCジェリー①

昼) フリッケ'リ-0.5p ベムノン1.5袋

夕) フリッケ'リ-0.5p ベムノン1.5袋

972kcal-41.8gpro

牛乳→ベムバル①
フリッケ'リ-①
416kcal-13.4gpro

牛乳→ベムバル①
フリッケ'リ-① ベムノン③
488kcal-24.2gpro

粗キザミ食
キザミ食

全粥・キザミ食
昼のみ 粗キザミ

キザミ食
夕のみ1/2量

昼のみ 粗キザミ食

1575kcal
64.2gpro

1575kcal-75.9gpro

病日

24 病日

52 病日

87 病日

108 病日

143 病日

178 病日

206 病日

269 病日

297 病日

菜

軟菜

患者介入後変化

①褥瘡治癒

右大転子部 H28.12.8 左大転子部 H29.2.9

②推定平均摂取栄養量

1018kcal-42.3gpro ⇒1714kcal-74.7gpro

③体重33.6kg (BMI14.2kg/m²)

⇒体重41.6kg (BMI17.5kg/m²)

④褥瘡創部



ご清聴ありがとうございました

SAKU HOSPITAL

-あなたの健康パートナー さく病院-

愛知県 さく病院