

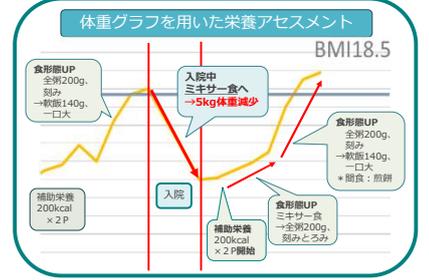
背景と目的

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）では、管理栄養士不在のため、個別の食事や栄養の内容に不安を持っているケースも多い。また、栄養関連の問題について専門的なアセスメントがなされず、**具体的な対応が先送りになってしまいう現実を抱えている。**
- セントラル薬局グループでは、高齢者のフレイル・サルコペニア予防・改善のためポリファーマシーの解消・栄養管理に取り組んでいる。
- 訪問薬局所属の管理栄養士の**アセスメントとリモートカンファレンスにより栄養改善した症例**について報告する。

方法

栄養状態の把握(必要栄養量・水分量の算出、提供量、摂取量、体重推移)のほか病歴・検査値・認知機能などを把握

リモートカンファレンスにて栄養提案に加え、施設職員より体調面や嗜好・食習慣等の聴取を行い、**生活に寄り添った負担のない提供内容・方法を検討**。提案した内容の検証と見直し、**栄養状態の定期的なモニタリングを実施**する。



症例

症例	90歳代 男性 要介護5
病歴	パーキンソン病、アルツハイマー型認知症 前立腺肥大、高血圧
身体計測	身長:157cm 介入時体重: 46.6kg BMI: 18.9
身体状況	膝関節の可動域制限あり、食事以外は臥床
日常生活自立度	寝たきり度: C1 認知症の状況: IV
食事摂取状況	(食事内容) 全粥180g 、ムース食 (補助栄養) イノラス配合経腸用液® (300kcal, たんぱく質12g) * 100%摂取 【約1480kcal】
薬剤	ドバコール L100 (朝:1.5錠、昼:2錠、15時:1.5錠、21時:1錠) センソシンド

【経緯】
2022年パーキンソン病による振戦がみられ内服時間を変更した経緯あり。夜間に内服と水分補給をすることで**介入時の病態は安定していた**。施設提供の食事と補助栄養（イノラス配合経腸用液®）は100%摂取されていたが、体重はBMI18.9と低めて推移していた。

リモートカンファレンス 管理栄養士、施設職員3名(管理者・CM)

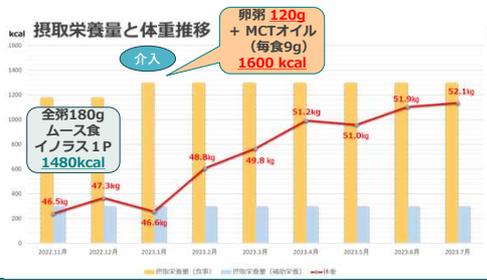
- 【課題抽出】
- 食事は完了していたものの**食事時間は30分以上と長い**。
 - 食事時の**疲労感から誤嚥リスクあり**。
 - 現在は体調が安定しているが**今後消費エネルギー量の増大により体重減少**となる可能性が高い。
 - 施設希望: なるべく**近隣の店で準備・調達しやすい食品**にしてほしい。
- 【提案】
A: 温泉卵など消化吸収が良く、嚥下機能に配慮した食品を付加する。
B: **全粥を卵粥へ変更し、MCTオイルを加える。**



B: 栄養量UP、食事の全体量を減らし、疲労感や誤嚥リスクを軽減する目的

結果

- 主食を卵粥+MCTオイル(9g)へ変更後も**100%摂取**
- **食事時間は30分以内まで短縮**
- 食事時の**疲労感軽減**、傾眠されることがなくなった。
- **水分摂取量の増加** 1日当たり平均1150ml → **1250ml**
- MCTオイル摂取による下痢症状なし(排便: 2日に1回のペースで良好)



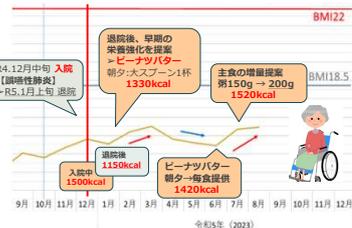
	2023.1月	2023.7月
体重	46.6	52.1
BMI	18.9	21.1
Alb	3.3	3.4
TP	5.7	6.0
Hb	10.7	11.0

【誤嚥性肺炎、退院後の栄養提案】

- 【退院後の状況: R5.1月】80歳代 女性
- 体重38.1kg, BMI15.9
 - 食事: 全粥150g、ムース食 100%摂取 (約1150kcal)
 - ※入院中の栄養摂取量: **1500kcal**

【経緯】
R4.12月誤嚥性肺炎により入院。入院による体重減少は無かったが、退院後は必要栄養量より提供量が不足していたため退院後のリモートカンファレンスにて200kcal程の栄養付加を提案。誤嚥性肺炎の再発防止目的にて食事量を増やすことなく栄養UPする方法を相談。

- **ピーナツバター(加糖)** 大スプーン1杯(約90kcal、たんぱく質3.9g)を朝夕提供。
* 活気の回復・活動量の増加により再度体重減少あり。
- R5.5月末より毎食提供へ変更、全粥150g→200gへ増量。(1520kcal)
- 退院後2kgの体重増加がみられた



【栄養モニタリング結果と職員の観察を基にカンファレンスで栄養提案】

- 【介入時の状況: R5.3月】90歳代 女性
- 体重39.0kg, BMI18.5
 - 米飯70g(茶碗1/2) 常食 100%摂取 (約1400kcal)

【経緯】
41~42kg (BMI19~20) で推移していたが、R5.1月頃より緩徐な体重減少が見られていた。3月のリモートカンファレンスにて情報発信、現在のご様子確認(体調不良は無し)

5月のリモートカンファレンス時に職員より「最近やつれたのではないかな?」との意見あり。負担のない栄養強化方法を検討、提案した。

- ① 食欲のある方です。
- 主食は茶碗1/2程だったため**1膳へ**
- ② ミルクの入った甘いコーヒーが好き
- ミルクを粉ミルクへ置き換えてみる * 1400kcal→1800kcal (+400kcal)
- 気回復、体重は緩やかな増加へ転じた**



考察・結論

- 専門職不在のグループホームでは、**外部専門職である管理栄養士のアセスメントとリモートカンファレンスの場を活用した施設職員との情報共有**により、嚥下状況や必要栄養量を鑑みた食事の工夫を実践し、栄養の改善、ADLの維持・改善など**フレイル・サルコペニアの問題解決や予防に有効な対策**となることを示唆している。
- 今後も**リモートでの栄養モニタリング、カンファレンスの手法を活用し、各高齢者施設に合わせた多種多様な栄養提案・支援活動を進めていきたい。**