

# 食べられないを 支える

介護職向け研修会 2013/10/15

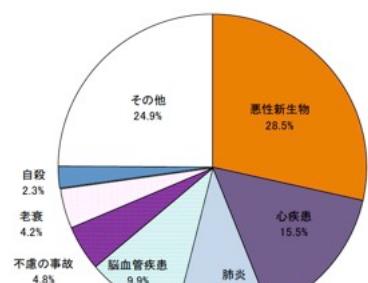
動けない期間が  
3-10年程度

- 認知症
- 脳血管障害
- 神経難病（パーキンソン病など）

長時間養後見の看取り



## 国の死因統計



## 国の死因統計

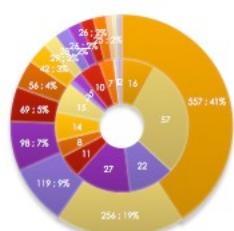
老衰、脳血管障害、肺炎

合計23%

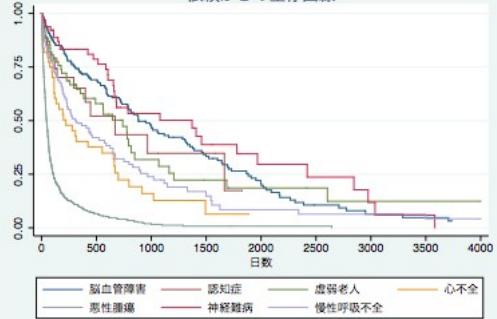
長期療養後の看取りの可能性



## 疾患の内訳



依頼からの生存曲線



# 栄養の問題が大きい

## ある、患者さん

- 80歳男性 身長160センチ 体重45kg
- 脳梗塞後 左片麻痺ベッド上の座位のみ可能
- 嘔下障害あり、食事はむせてしまい十分に取れない。
- 3ヶ月間で5キロの体重減少

みなさんは  
どの様に対処して  
いますか

## 栄養アセスメント

栄養スクリーニング

- 栄養スクリーニング
  - ・問診、検査所見、体重、スクリーニングツール
- 身体計測・診察
  - ・体重、上腕周囲長、皮脂厚、生化学所見
- 投与量、投与方法の決定
  - ・カロリー、タンパク質、水分量の決定。投与方法の検討
- 投与計画の実施
  - ・家族、本人、ホームヘルパーへの指導、調理実習
- モニタリング
  - ・栄養計画の実行の確認
  - ・体重測定、身体測定、生化学的所見

モニタリング

投与量の決定

投与計画・投与実施

投与方法の決定

# 栄養アセスメント

栄養スクリーニング	・栄養スクリーニング ・問診、検査所見、体重、スクリーニングツール
身体計測・診察、病状把握	・身体計測・診察 ・体重、上腕周囲長、皮脂厚、生化学所見
モニタリング	・投与量、投与方法の決定 ・カロリー、タンパク量、水分量の決定。投与方法の検討
投与計画・投与実施	・投与計画の実施 ・家族、本人、ホームヘルパーへの指導、調理実習
	・モニタリング ・栄養計画の実行の確認 ・体重測定、身体測定、生化学的所見

# 栄養アセスメント

栄養スクリーニング	・栄養スクリーニング ・問診、検査所見、体重、スクリーニングツール
身体計測・診察、病状把握	・身体計測・診察 ・体重、上腕周囲長、皮脂厚、生化学所見
モニタリング	・投与量、投与方法の決定 ・カロリー、タンパク量、水分量の決定。投与方法の検討
投与計画・投与実施	・投与計画の実施 ・家族、本人、ホームヘルパーへの指導、調理実習
	・モニタリング ・栄養計画の実行の確認 ・体重測定、身体測定、生化学的所見

# 認知症患者さまの例

- 79歳女性 脳血管性痴呆 MMSE 0点
- 平成10年、在宅支援センターより褥瘡処置の依頼で訪問診療開始
- 経口摂取量 300 Cal
- 身長148cm 体重28kg
- 栄養士介入、ホームヘルパー導入により経口摂取量は1100まで上昇
- 平成14年冬より、再び摂取量低下

# 痩せてしまった

- 低栄養=PEM 蛋白エネルギー低栄養
- サルコペニア 筋肉減少症
- カヘキシア 悪液質
- マラスマスとクワシオルコル

体重減少1kg

=

7000Kcalの不足

身長・体重を測る

### 寝たきりの方の身体計測

#### ● 身長の測り方

- 5点法 以下を3回測り平均する
  - 頭頂部から首の付け根
  - 肩～腸骨
  - 腸骨～大転子
  - 大転子～膝関節中央
  - 膝中央～踵(足底)
- 胸骨中央から指先までを2倍する
- 膝高からの推定値を用いる(誤差大)

### 認知症患者さまの例

- 79歳女性 脳血管性痴呆 MMSE 0点
- 平成10年、在宅支援センターより褥瘡処置の依頼で訪問診療開始
- 経口摂取量 300Cal
- 身長148cm 体重28kg
- 栄養士介入、ホームヘルパー導入により経口摂取量は1100まで上昇
- 平成14年冬より、再び摂取量低下

# 何をしたか

- 栄養士が献立を作成
- 栄養士からヘルパーに嚥下食作成方法の指導、看護師から食事介助法指導
- ヘルパー事業所内での継続的な引き継ぎと、摂取量の把握。
- 栄養士による再評価と献立の変更

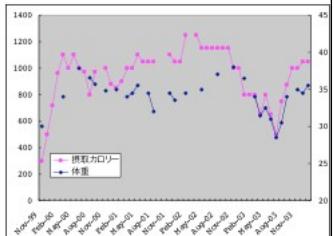
## 経過

- 経口摂取量 750 Calまで低下。

夫は経腸栄養は望まず、経過観察。

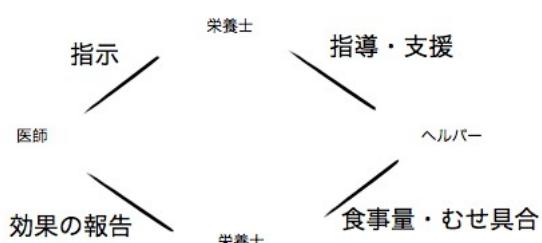
平成15年7月、夫の希望にて経鼻胃管導入

平成19年 永眠



夫より「胃瘻にして本当によかった」

## 多職種での協働



## それぞれの役割

- 医師：責任者 指示を出し、責任を負う
- 栄養士：栄養評価・栄養処方の立案
- ヘルパー：調理、食事介助などの実行部隊
- 看護師：嚥下機能評価や食事介助法の指導