

摂食不良な認知症患者のADL維持をめざして エネルギー・たんぱく質の強化に尽力

医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院 (石川県金沢市)

覚醒不良や食欲低下、嚥下障害などの理由により十分な栄養量を摂取できていない

認知症患者や統合失調症患者に対し、エネルギー・たんぱく質含有量が豊富な栄養補助食品を提供し、モニタリングを行なった病院の取り組みを取材。ADLの維持およびQOLの向上を目標とした栄養管理から、どのような成果が得られたのかを紹介する。

難渋する認知症患者の 栄養評価と栄養摂取

金沢市北部に位置する桜ヶ丘病院は、神経精神科領域の疾患全般を診療する専門病院で、500病床を有する石川県下最大規模の単科精神科病院である。統合失調症やうつ病などの感情障害ならびに老年期認知症患者の医療に尽力している。「石川県では初めて、精神科病院として2011年に理学療法士を介入させ、13年には言語聴覚士も加わっています。社会復帰をめざす患者さんのサポート体制を充実させるよう、幅広いサービスの提供に取り組んでいます」と、栄養部の徳川ひとみさんが教えてくれた。同院ではデイケアやグループホームを併設し、患者の社会復帰をベースとした治療およびサポートに徹している。

なかでも日常生活に欠かせない食事・栄養に関しては、日々の栄養管理

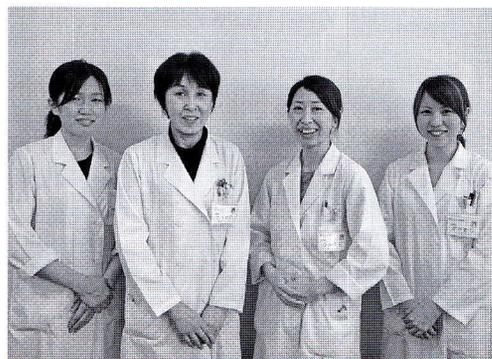
を含め、患者一人ひとりに適した栄養管理計画を作成し、退院後を見据えた栄養食事指導を行なうなど力を入れている。患者に寄り添った栄養管理計画をつくるにあたり、同院ではすべての入院患者に対して身長や体重、BMI、血液検査データ、食事摂取状況などの栄養スクリーニングを行ない、併せて内服状況や精神状態などのヒアリングを実施している。栄養スクリーニングはマニュアル化しており、どの管理栄養士でも円滑に行なうことができるようになってきている。「栄養管理フローチャート(表1)を作成しているため、栄養管理の必要性の有無を容易に見分けることができます。また、定期的に体重測定や血液検査データを確認し、モニタリングと評価を繰り返して

から適した栄養管理を心がけています」と徳川さん。

患者の特性上、高齢化が顕著で病院全体の患者平均年齢は71.3歳となっており、同院栄養部でも高齢患者への栄養管理が課題となっている。そのため、提供している食種の割合は表2のようになっており、嚥下食と特別治療食の対象となる患者が全体の25%以上という。加えて、認知症にはいくつか病型があり、進行具合や認知症ステージによって過食や拒食、偏食、嚥下機能障害や誤嚥性肺炎などを起こしてしまい、重篤化するケースもあるという。「当院においても認知症は、アルツハイマー型認知症(31%)、血管性認知症(19%)、レビー小体型認知症(2%)、前頭側頭型認知症(1%)、そしてその他の認知症26%(精神疾患21%)に大別されます。症状としては嚥



春にはきれいな桜が咲き誇る桜ヶ丘病院



同院栄養部の皆さん。左から2人目が徳川ひとみさん

下機能低下や覚醒不良、食欲低下などの理由により十分な栄養摂取ができていない状況です」と徳川さんは栄養管理の難渋する点について教えてくれた。喫食量に関しては、ADL低下を防ぐため自力摂取をサポートしているが、その分、食べこぼしも多くなってしまう。看護師と相談して食べこぼしを考慮した食事を提供するなどの工夫が行なっていたが、高齢患者の身体状態は思うように改善しない。そこで、コスト・業務・栄養摂取の面から、より効率的で効果的な栄養摂取法を考え、嚥下食に栄養価が高く安価な豆乳を使用し、栄養改善を試みた。

エネルギー・たんぱく質豊富な 栄養補助食品でADL維持をめざす

嚥下食・嚥下訓練食の対象となる患者130名を対象に、みそ汁や煮物な

何ができる？ 認知症の栄養管理 ケアとの連携によるアプローチを考えよう

表2 同院の食種と患者への提供数の割合

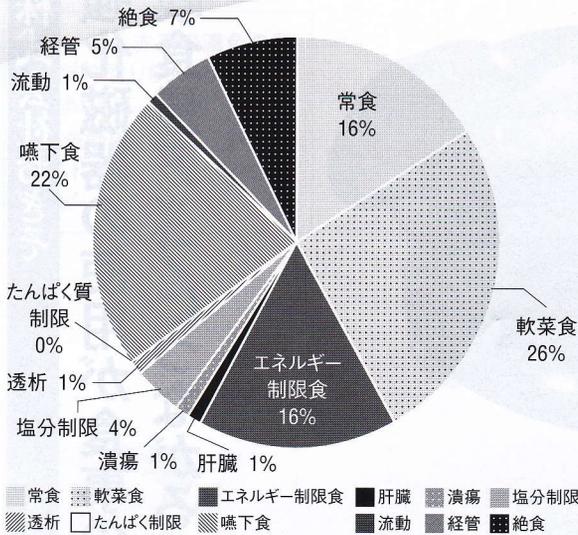
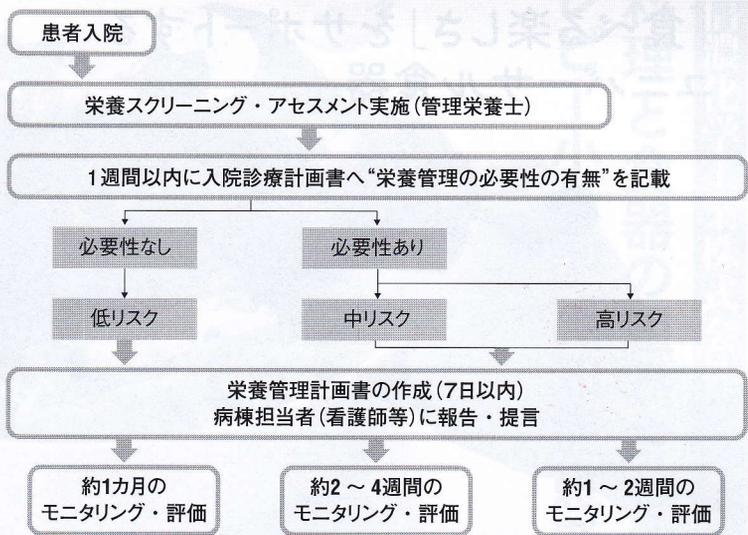


表1 同院における栄養管理フローチャート

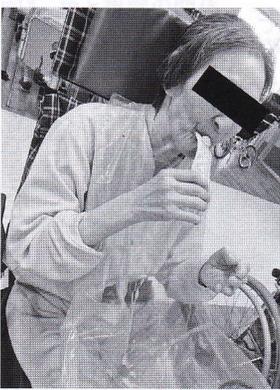


さらになる栄養改善を図るためには、従来の栄養管理では思うような結果が得られないと考えた徳川さん。「ADLの維持とサルコペニア予防をメインと考えた栄養管理ですと、マルチな栄養摂取よりエネルギー・たんぱく質強化に特化した栄養管理に切り替える必要がある」と思いました。特に嚥下機能が低下し、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013(以下、学会分類2013)のコード2-1、2-2

どにだし汁の代わりとして豆乳を用いた献立の提供を開始した。開始から8カ月後、1回目の調査ではBMIとA1b値は改善されたが、その11カ月後に実施した2回目の調査では全体の20%にあたる患者に検査数値に低下が見られたという。「高齢者においては加齢によるADLの低下と共に栄養状態も低下してしま

ります。サルコペニアに陥るまでの期間を引き延ばすことが新たな課題でした」と徳川さんは当時を振り返る。さらなる栄養改善を図るためには、従来の栄養管理では思うような結果が得られないと考えた徳川さん。「ADLの維持とサルコペニア予防をメインと考えた栄養管理ですと、マルチな栄養摂取よりエネルギー・たんぱく質強化に特化した栄養管理に切り替える必要がある」と思いました。特に嚥下機能が低下し、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013(以下、学会分類2013)のコード2-1、2-2

に相当する患者さんへの強化が必要不可欠でした(徳川さん)。そのため、豆乳を使用した献立を提供しつつ、エネルギー・たんぱく質含有量の豊富な栄養補助食品をプラスして提供することに決め、適した栄養補助食品を検討した。だが、栄養素や使い勝手の点で理想的な商品がなかなか見つからなかったという。そんななか試飲したパワミナ200Jelly(バランス株式会社)は、栄養面はもちろん、味や物性の面でも満足のいくものだった。「学会分類2013の2-1、2-2の物性に合致しており、おいしくて飲みやすいのが非常によかったです。何よりエネルギー・たんぱく質の含有量が豊富なため、補助食としての役割をちゃんと果たしてくれます(徳川さん)。



自力摂取でパワミナ200Jellyをとる患者の様子

「今後ますます増えるであろう認知症患者さんに対し、一人ひとりに適した栄養管理は必須です。そのため、パワミナ200Jellyのような栄養補助食品を上手に活用した栄養管理が鍵となります。これからも低栄養状態の患者さんへの介入をもっと早期に行ない、患者さんの社会復帰をサポートしながら、ADLの維持とQOLの向上に寄与したいです(徳川さん)」