

2020 年度日本栄養士会政策事業

障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における
栄養ケア・マネジメントを効果的に実施するための
事例集

2021 年 3 月

公益社団法人 日本栄養士会

【趣旨】

障害児・者施設の利用者は、主たる障害の種類や重症度も多岐にわたり、個々人に対する栄養・食の支援内容は、複雑で個別性が高くさらには重度化・高齢化による摂食・嚥下障害等は生命に関わる大変重要な問題であり、栄養ケア・マネジメントの必要性かつ緊急性は増している。

このことから本会では、過去2年間の調査（施設調査及び個別調査）において、障害児・者における栄養の課題や食環境整備の必要性を明らかにするとともに、阻害となる因子を抽出し、栄養ケア・マネジメントの体制を整えるための提言をしてきた。

今年度については、栄養ケア・マネジメントを実施することにより、入所者の栄養・健康状態がどのように改善していくのかを検証し、入所施設における栄養ケア・マネジメントを効果的に実施するための事例集を作成し、エビデンスとして示していきたいと考えている。

【協力施設形態】

身体障害者（肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語、内部障害）、知的障害者、障害児、精神障害者、難病等

【事例報告様式】

生涯教育キャリアノートの事例報告例にもとづき、対象者情報、介入までの経過、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、SOAPを用いた栄養診断、栄養介入と経過、栄養ケア・プロセスの総合的評価等の項目ごとにとりまとめ作成した。

症例（事例）報告の記載例

事例（症例）報告に記載する項目は次の7項目である。

1.患者（対象者）情報

プロフィール（年齢、性別、職業）、傷病名（病歴）、身体状況（身長、体重など）、生活背景個人が特定できないように配慮して記載する。

2.介入までの経過

対象者（患者）への介入（紹介）までの経過を経時的に記載する。

3.栄養スクリーニング

スクリーニングツールの記載、スクリーニング結果の提示または紹介（多職種からの紹介）理由

4.栄養アセスメント

栄養アセスメントは、FH「食物/栄養関連の履歴」、AD「身体計測」、BD「生化学データ」、PD「栄養に焦点をあてた身体所見」、CH「既往歴」の5つの項目から問題点を抽出して実施し、栄養に関する問題を正しく導き出す。

5.栄養診断

栄養診断は、NI「摂取量」、NC「臨床栄養」、NB「行動と生活環境」の3つの項目からなる70種類の国際標準化された栄養診断から適する栄養診断コードNoと用語を選択する。

※栄養診断P（Problem or Nutrition Diagnosis Label）は、E（Etiology：原因や要因）と

S (Sign/Symptoms : 栄養診断を決定すべき栄養アセスメント上のデータ) により決定する。
初回指導時に、栄養診断の根拠に用いたアセスメントと栄養診断・計画を SOAP で記載する。

栄養診断 : NI エネルギー摂取量過剰 . . .

S: (主観的データ)

O: (客観的データ)

A: 栄養アセスメント + 栄養診断 (PES) での記入

P: Mx)

Rx)

Ex)

6. 栄養介入とモニタリング・再評価 (臨床経過)

栄養介入は、栄養診断とその病因に基づいて ND「食物・栄養提供」、E「栄養教育」、C「栄養カウンセリング」、RC「栄養ケアの調整」の 4 つの項目から対象者のニーズに合わせて、栄養摂取、栄養に関連した知識・行動・環境状態などの栄養問題を解決 (改善) する。

- 1) 目標栄養量
- 2) 栄養介入計画 (栄養アセスメントの FH、AD、BD、PD の項目の中から設定する。)
- 3) 栄養介入の経過

7. 栄養ケアプロセスの総合的評価

【事例掲載一覧】

・障害者支援施設 (知的障害 5 事例、身体障害 2 事例)、福祉型障害児入所施設 0 事例、計 7 事例を掲載する。

No	施設形態	施設名
1	指定障害者支援施設 (知的障害)	社会福祉法人いわき福音協会 はまなす荘
2	指定障害者支援施設 (知的障害)	社会福祉法人いわき福音協会 はまなす荘
3	障害者支援施設 (知的障害)	社会福祉法人愛知県厚生事業団 愛厚半田の里
4	指定障害者支援施設 (知的障害)	社会福祉法人福岡ひかり福祉会 かしはらホーム
5	障害者支援施設 (知的障害)	社会福祉法人湖北会 湖北まこも
6	障害者支援施設 (身体障害)	社会福祉法人祉友会 リバティ神戸
7	障害者支援施設 (身体障害)	社会福祉法人松風会 光祐の里

事例報告

事例報告 No.1 (様式)

1.<対象者（患者）情報＞

62 歳 女性

【診断名】 てんかん、脂質異常症

【既往歴】 なし

【身体状況】身長：151.2 cm 体重：41.0 kg BMI 18.0 kg/m²

障害支援区分：6

【生活背景】

精神発達遅延、てんかんあり

常に精神的不安定あり。他利用者の言動に対しても、精神的に不安定になりやすい。職員との会話は出来るが、本人の訴えが通らないと精神的不安定に陥りやすい。

2.<介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）>

以前より、精神的不安定になると食事拒否する傾向があり、抗てんかん薬の副作用で歯茎が腫れている為、咀嚼時に痛みの訴えもあった。元々の不穏症状に加え咀嚼時の痛みにより令和 1 年 11 月頃には 6 ヶ月で BW-5.1 kg 減となった。それに加え、年末年始の他利用者が帰省することに対しての精神的不安が重なり食事拒否が強くみられ、食事摂取量 100%であったのが令和 1 年 12 月には食事拒否頻回にて食事摂取量 30%となる。歩行時にふらつきがみられはじめ、一人では歩けない状態となる。転倒リスクが高まった為、車椅子移動となり、自室でのポータブルトイレ使用開始。筋力も落ちた為、看護師、支援員と相談する事となる。自力歩行が出来るように食事摂取量を増やすため、栄養介入となった。

【薬剤】・ゼチーア錠 10 mg×朝

・モサプリドクエン酸塩酸錠 5 mg×朝、昼、夕

・デパケン錠 R 錠 200 mg×朝、夕

・イーケプラ錠 500 mg×朝、昼

- ・センノシド錠 12 mg×就寝前

3.<栄養スクリーニングの状況（多職種からの紹介状況も含める）>

精神的不安定による食事拒否と、抗てんかん薬の副作用による歯茎の腫れによる咀嚼時に痛みによる食事摂取量低下のため体重変化率 6 ヶ月で-10%となった。更に年末年始の他利用者が帰省することに対しての精神的不安が重なり食事拒否が強くなり、ミールラウンド時も食事摂取量 30%となった為、管理栄養士から看護師・支援員に相談する。看護師・支援員からも、歩行時ふらつきみられはじめ一人では歩けない状態となり転倒リスクが高まり車椅子移動となったが、食事摂取量を上げ筋力をつけて自力歩行が出来るように栄養管理をしてほしいとのこと。栄養マネジメントのリスク判定より高リスクと判定した。

事例報告 No. 2 (様式)

4.<アセスメント>と 5.<栄養診断>

栄養診断	NI-2.1 経口摂取量不足
S	以前より、精神的不安定になると、食事拒否する傾向があり、抗てんかん薬の副作用で歯茎が腫れている為、本人より咀嚼時に痛みの訴えがあった。
O	【身体状況】 身長:151.2 cm 体重:41.0 kg BMI:18.0 kg/m² 6ヶ月でBW-5.1 kg 減(体重変化率-10%) 【身体的特徴】 知的障害、てんかん、精神的不安定 【生化学データ】 Alb 4.1 g/dL、 空腹時血糖 81 mg/dL、TG 91 mg/dL、Ht 38.3%、 γ-GTP 108 U/L、LDL コレステロール 104 mg/L、HDL コレステロール 112 mg/L KT35.2℃、 P78 回/分、 BP126 mmHg/78 mmHg 【通院精査】 頭部 CT 検査実施、年齢相応の脳委縮はみられるが、異状所見なし。 胃カメラ検査実施、異常所見なし。 【Dr 診断】 心因性が原因、モサクリドクエン酸錠が追加処方される 【栄養摂取量】 エネルギー量 エネルギー:480kcal/日、たんぱく質:18 g/日 【栄養補給方法、食事形態】 ルート:経口摂取 食事形態:抗てんかん薬の副作用にて歯茎が腫れている為、お粥・刻みにて提供
A	偏食が多く、魚全般を苦手としているが、食べる事もあるので一度提供し、本人の訴えがある時は随時対応するようにしている。精神的不安定になると、食事拒否する傾向があり、抗てんかん薬の副作用で歯茎が腫れ、咀嚼時に痛みの訴えあり。強い食事拒否がみられ食事摂取量 30%にまで低下する。6ヶ月でBW-5.1 kg 減、体重変化率-10%となり栄養マネジメントのリスク判定により高リスクと判定した。 栄養診断の根拠 (PES) S)食事摂取量 30%、6ヶ月の体重減少 5.1kg、体重変化率-10%を根拠として、E)精神的不安定による食事拒否、歯茎の腫れ、咀嚼時の痛みを原因とする P) NI-2.1 経口摂取量不足であると栄養診断する。
P	Mx) 食事摂取量、体重、食欲改善、精神状態、歯茎の腫れの除去 Rx) 目標栄養量 エネルギー量:1600kcal/日、たんぱく質:60g/日、 Ex) 精神的不安を緩和させ本人が安心して食べられるように、管理栄養士、看護師、支援員が連携しながら声掛けをする。栄養補助食品(200 kcal×2/日)、経口補水液(200 ml×2/日)を追加し、本人の嗜好的訴えがある時は、随時対応する。又、必要に応じて看護師指示によりラコール飲用とする。

S : Subjective data (主観的データ)、O : Objective data (客観的データ)、A : Assessment (評価)、P : Plan (計画)

Mx : Monitoring plan (モニタリング計画)、Rx : therapeutic plan (栄養治療計画)、Ex : educational plan (栄養教育計画)

事例様式 No.3 (様式)

6.<栄養介入>

1) 目標栄養量

食事と栄養調整食、経口補水液、必要に応じてラコールも飲用する、合わせて

エネルギー量:1600 kcal/日、たんぱく質:60 g/日

食事摂取量を改善させ体重を増加することにより、歩行時のふらつきをなくし、車椅子移動から自立歩行が出来るように目標栄養量を設定した。

2) 栄養介入計画

優先順位：①体重を増加させる為、栄養調整食、経口補水液、必要に応じてラコールを利用しエネルギー量を調整する。

②食欲改善の為、本人の嗜好的訴えに随時対応する。

③精神的不安を緩和させ本人が安心して食べられるような環境作りを行う。

3) 栄養介入の経過

①管理栄養士、看護師、支援員でミールラウンドを実施し、食事量の確認。必要に応じてメイバランス、経口補水液、ラコールを追加した。

②介入 1 週間後、食事摂取量が 70%となり、笑顔が見られはじめ、介助車椅子移動ではなく、自力歩行できるまでに改善した。

③介入 2 週間後、偲おにぎり食べたいとの希望で提供したところ、食事摂取量 80%に改善。

④介入 3 週間後、自ら進んで食べ始め、全量摂取する。

⑤自力歩行もふらつきがなくなり、転倒リスクなくなる。

介入 1 週間後 BW 0.2 kg 増となり、食事摂取量 70%となる。自力歩行できるまでに改善した。

介入 2 週間後 変わらず BW 0.2 kg 増のまま、食事摂取量 80%に改善。

介入 3 週間後 BW 2.6 kg 増となり、食事摂取量 100%となり、自ら進んで食べ始め全量摂取出来るまでになった。

介入 1 か月後 BW 2.7 kg 増となり、自力歩行もふらつきがなくなり、転倒リスクなくなる。

7.<栄養ケアプロセスの総合的評価>

1 ヶ月の栄養ケアの結果、強い食事拒否もみられず、自ら進んで食べ始め、食事摂取量 100%に改善した。体重は 2.7 kg 増となり、車椅子を使用せず自力歩行出来るまでに改善することが出来た。精神的不安も軽減され、笑顔がみられるようになり、日常生活を送れている。看護師、支援員と連携して早期に栄養介入することで改善したと考えられた。

事例報告

事例報告 No.1 (様式)

1.<対象者（患者）情報>

男性 51 歳

【診断名】 なし

【既往歴】 糖尿病

【身体状況】 身長：176.5 cm 体重：56.6 kg BMI 18.2 kg/m²

障害支援区分：4

【生活背景】

精神発達遅延、支援区分：4

時折、興奮し大きな声を上げることが見られていたが、その都度、職員の声掛けにより落ち着いて生活することが出来ている。床に落ちた食べ物を拾って食べてしまうことがあり、見守りながら様子をみている。生活習慣病検診にて糖尿病と診断される。

2.<介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）>

話すことができないため意思疎通が難しく、体調不良を訴えることができない。生活習慣病検診にて尿糖（4+）、空腹時血糖 112 mg/dL、2 次検診にて空腹時血糖 120 mg/dL、HbA1c 6.1%、結果、糖尿病と診断される。Dr 指示エネルギー量 1800 kcal/日となり、半年後の再検査で服薬治療必要か判断する事となる。その為、看護師より食事療法の依頼があり、栄養介入となった。

活動は活発。倦怠感やのどの渇き等の症状は見受けられない。他者と行動を共にすることができず、食事も離れて食べている。

【薬剤】 服用していない

3.<栄養スクリーニングの状況（多職種からの紹介状況も含める）>

生活習慣病検診にて糖尿病との診断を受ける。 空腹時血糖 112mg/dL、尿糖（4+）

Dr 指示エネルギー量 1800 kcal/日

栄養マネジメントにより、糖尿病の食事療法を開始すべきであると判断した。

看護師より、生活習慣病検診の結果、尿糖（4+）、空腹時血糖 112 mg/dL となり、2 次検診にて糖尿病と診断され、服薬については半年後の再検査で服薬治療必要か判断する事となった為、Dr 指示エネルギー量 1800 kcal/日とし食事管理をしてほしいとのこと。

事例報告 No. 2 (様式)

4.<アセスメント>と 5.<栄養診断>

栄養診断	NC-2.2 栄養関連の臨床検査値異常
S	話すことができないため意思疎通が難しく、体調不良を訴えることができない。 他者と行動を共にすることができず、食事も離れて食べている。
O	【身体状況】 身長:176.5 cm 体重: 56.6 kg BMI:18.2 kg/m² 【身体的特徴】 知的障害、精神的不安定 【生化学検査 1次検査】 Alb 4.7 g/dL、 空腹時血糖 112 mg/dL、 TG 81 mg/dL、 Ht 48.7%、 γ-GTP 20U/L、 LDL コレステロール 119 mg/L、 HDL コレステロール 112 mg/L 【生化学検査 2次検査】 空腹時血糖 120 mg/dL、 HbA1c 6.1% 【栄養摂取量】 エネルギー量: 2200 kcal/日、たんぱく質: 90 g 【栄養補給方法、食事形態】 ルート: 経口摂取 食事形態: 常食にて提供 【検診結果より】 Dr 指示エネルギー量 1800 kcal/日に変更 間食にも注意 【薬物療法】 半年後の再検査にて判断する
A	生活習慣病検診の結果、尿糖 (4+)、空腹時血糖 112 mg/dL、となり、2次検診 (高血糖) にて、糖尿病と診断される。服薬については、半年後の再検査で服薬治療必要か判断する事となる。その為、看護師より食事療法の依頼があり。Dr 指示エネルギー量 1800 kcal/日となる。食事や間食に注意することを、管理栄養士、看護師、支援員で共有している。 栄養診断の根拠 (PES) S)生活習慣病検診にて、血糖値 120 mg/dL、HbA1c 6.1% 高値の根拠に基づき、 E)生化学的变化をきたす臓器の機能障害 (糖尿病) が原因となった、 P)栄養関連の臨床検査値異常であると栄養診断する
P	Mx) 血糖値、HbA1c、体重、BMI、食事摂取量 Rx) 目標栄養量 エネルギー量:1800 kcal/日、たんぱく質:60 g/日、間食 80 kcal/日以下 Ex) 看護師、支援員と連携し、間食は 80 kcal/日以下のものを提供するように共有する。

S : Subjective data (主観的データ)、O : Objective data (客観的データ)、A : Assessment (評価)、P : Plan (計画)

Mx : Monitoring plan (モニタリング計画)、Rx : therapeutic plan (栄養治療計画)、Ex : educational plan (栄養教育計画)

事例報告 No.3（様式）

6.<栄養介入>

3) 目標栄養量

Dr 指示エネルギー量 1800 kcal/日

間食 80 kcal/日以下

支援員から、適量のおやつを渡すこととする。

4) 栄養介入計画

優先順位：①血糖コントロールの為、糖尿病食 1800 kcal/日とする。

②間食 80 kcal/以下のものを支援員より渡してもらう。

③半年後の再検査にて薬物療法実施するか判断するとの事で、血糖コントロールを安定させ、食事療法のみで治療できるよう支援していく。

3) 栄養介入の経過

①エネルギー量：2200 kcal/日→1800 kcal/日に減量する。間食 80 kcal/日以下とし、支援員より渡してもらう事とした。

②介入 6 ヶ月後、再検査の結果、空腹時血糖 120 mg/dL、HbA1c 6.0% であり、貧血、脂質、腎機能、肝機能はすべて問題なしとの事。血糖コントロール良好な為、薬物療法はせず、食事療法のみで良いとの事であった。

③介入 1 年後、生活習慣病検診にて、空腹時血糖 108 mg/dL、HbA1c 5.6%。血糖コントロール良好な為、引き続き食事療法のみで良いとの診断結果がでる。

④介入 1 年 6 ヶ月後、定期通院し採血と検尿を実施する。結果、尿糖なし、HbA1c 5.9%。他検査値問題なし。血糖コントロール良好な為、引き続き食事療法のみで良いとの診断結果がでる。

⑤介入 2 年後、生活習慣病検診にて、空腹時血糖 114 mg/dL、HbA1c 6.0%。血糖コントロール良好な為、引き続き食事療法のみで良いとの診断結果がでる。

7.<栄養ケアプロセスの総合的評価>

2 年間の栄養管理により、薬物療法はせず、食事療法のみで血糖管理ができています。また、生活面においても、落ち着いて日常生活を送れている。看護師、支援員と連携し栄養介入することで、食事療法のみで血糖管理ができ薬物療法を回避することができた。

事例報告

事例報告 No.1 (様式)

1.<対象者（患者）情報>

49 歳 女性

【診断名】知的障害、てんかん、便秘症 【障害支援区分】5

【既往歴】なし

【身体状況】身長：147.7 cm 体重：28 kg BMI 12.8 kg/m²

【生活背景】

姉が主となり母親とともに本人の支援を行うが、母親自身も通所介護に通うなど、本人の支援を一手に担っている姉の負担が大きく、また、弟にも知的障害等何らかの支援が必要な状況のため、市や支援センターが介入し通所事業所へ通うようになった。家庭では食事のみの支援で、内容もほぼスティックパンのみと思われるため、通所事業所を利用し、昼食時にきざみ食を食べてもらっていた。おむつを着用しているが、トイレに連れていくと排泄することもできる。湯船につかることも好き。手引き歩行、つま先歩き、一人で歩けるがふらついてしまい、横になっていることが多かった。

2.<介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）>

母親は週に2～3回通所介護利用、弟も知的障害等何らかの支援が必要な状況である。本人は週5日で通所サービスを利用していた。令和2年に入ってから痩せが目立つようになり、在宅では必要な支援が得られないとして、緊急ショートにて入所し、栄養ケア・マネジメントを開始した。コロナ感染症対策のため2週間の隔離対応後、施設入所が決まった。

【薬剤】

ゾニサミド錠 100 mg、ジアゼパム錠 5 mg

3.<栄養スクリーニングの状況（多職種からの紹介状況も含める）>

ショート入所時は、2～3口自力摂取後は力尽きてしまうのか、スプーンを離し横になろうとする。介助すると全量摂取できる。ストロー付きの飲料やスプーンを持つことが出来ずに、支援員の介助が必要なほど衰弱している。担当の相談員、サビ管、支援主査、看護師より、痩せを解消することで、日課に参加できる体力が付くようにしてほしい。

身長：147.7 cm 体重：28 kg BMI：12.8 kg/m² 体重変化率-6.7%/5ヶ月 知的障害者の栄養マネジメントのリスク判定により、高リスクと判定した。

事例報告 No.2 (様式)

4.<アセスメント>と 5.<栄養診断>

栄養診断	NI-5.3 タンパク質・エネルギー摂取量不足
S	家庭では食事のみの支援で、内容もほぼスティックパンのみ トイレに連れていくと排泄することもできる。湯船につかることも好き。手引き歩行、つま先歩き、一人で歩けるがふらついてしまい、横になっていることが多かった。
O	【身体状況】身長：147.7 cm 体重：28 kg BMI：12.8 kg/m ² 【身体的特徴】食事等日課以外は横になっていることが多い。 【栄養摂取量】エネルギー量 1300 kcal/日、たんぱく質 60 g/日 【食事形態】小粥・粗きざみ食(分類コード 4)
A	介助があれば、食事が全量摂取できる。 ストロー付きの飲料やスプーンを持つことが出来ずに、支援員の介助が必要なほど衰弱している。 5ヶ月で2 kgの減少(-6.7%)がみられる 体重：30 kg→28 kg BMI：13.8 kg/m²→12.8 kg/m² 栄養診断の根拠 (PES) S)ショート入所時の体重変化率-6.7%、BMI12.8 kg/m²と食事摂取に支援員の介助が必要なほど衰弱しており、 E)在宅中は十分な栄養と水分が摂れていないことが原因となった P)タンパク質・エネルギー摂取量不足であると栄養診断する
P	Mx) 食事摂取量・体重・身体活動量 Rx) 目標栄養量 エネルギー量 1300 kcal/日、たんぱく質 60 g/日 Ex) 全量摂取できない時は介助する。

S : Subjective data (主観的データ), O : Objective data (客観的データ), A : Assessment (評価),
P : Plan (計画)

Mx : Monitoring plan (モニタリング計画), Rx : therapeutic plan (栄養治療計画), Ex : educational plan (栄養教育計画)

事例報告 No. 3 (様式)

6.<栄養介入>

1) 目標栄養量

エネルギー量:1300 kcal/日 たんぱく質:60 g/日

身長 147.7 cm 体重 28 kg、ほぼ横になって過ごす。

基礎代謝量 753.9 (kcal/日) ×身体活動レベル 1.5 = 1130 ÷ 1100 kcal/日

必要栄養量を全量摂取できること、中リスクとなる BMI ≥ 15 まで体重を増加(+5 kg)させることを目標に目標エネルギー量を設定した。

$7\text{kcal/g} \times 5000\text{g} \div 180\text{日} = 194\text{kcal/日} \div 200\text{kcal/日}$

2) 栄養介入計画

優先順位：①食事が全量摂取できる。

②中リスクとなる BMI ≥ 15 kg/m²(33 kg)まで体重を増加させる。

3) 栄養介入の経過

①2ヶ月後には自力にて全量摂取できる。

介入3か月のモニタリングでは、手が止まったらスプーンに一口分ずつのせ介助すると全量摂取できた。

3.9 kg の体重の増加（体重 31.9 kg）、食堂にて食事の座位が保てる、食堂まで手引き歩行で行けることを確認し、計画を継続することとした。

介入6ヶ月のモニタリングでは介助なく全量摂取はできているが、体重の増加がみられないことから、必要エネルギー量不足が考えられたため、Rx)中粥(1400 kcal)へ計画内容を変更した。

介入9か月のモニタリングでは、全量摂取でき体重は 1.5 kg 増加し（体重 32.4 kg）、一人での日中の歩行も見られるまで身体状態が改善された。しかしながら BMI 14.9 kg/m²で低体重であることから、目標体重 BMI ≥ 15 kg/m²(33 kg)に向けて、体力が付くことで咀嚼機能・嚥下機能の改善、日中の活動量の増加を鑑み、Rx)小飯(1600 kcal)へ計画内容を変更した。

7.<栄養ケアプロセスの総合的評価>

家庭（在宅）では十分な栄養量が摂取できていなかったが、入所したことで介助であるが食事を全量摂取できるようになり、体重を 32.5 kg BMI 14.9 kg/m²まで改善することができ、身体活動も一人で歩行をすることができるようになった。

事例報告

事例報告 No.1 (様式)

1.<対象者(患者)情報>

男性 40歳代

【身体症状】 身長 156 cm 体重 41 kg BMI16.8 kg/m²

療育手帳 A 障害年金 1級 障害区分 6

生後5ヶ月で肺炎を起こし、その後知的障害と診断される。

2歳の時に染色体異常と診断される。

【診断名】肺膿瘍

【既往歴】3歳の時に潰瘍にて吐血 輸血を行う。

【生活歴】

特別支援学校初等部、中等部、高等部を卒業後、作業所に通所を始める。両親が高齢であることから、作業所の法人が入所施設を開設したと同時に入所となる。排泄、食事、入浴等、生活全般において介助が必要である。発語はない。不安な時は洋服をかみちぎる、髪の毛を抜く行為がみられる。多動であり、万歩計をつけると15000歩/日程度歩いている。酸っぱいものは好まないが、それ以外はよく食べ全量摂取できる。食事は全介助のため自分からお菓子等を食べることはない。スプーンに食べ物をのせて口に近づけると口を開けることから、嚥下段階の先行期・準備期には異常はみられないが、食べ物が口に入ると歯はあるが全く噛まず、もぐもぐと口を動かしてもせず口の中に食べ物を貯留し、ごっくんではなく独特の飲み込み方で飲み込む努力嚥下がみられる。ティースプーン1口ずつの介助であるのに、何回かに分けて飲み込むようになり汁やお茶でむせ始めた。以前より飲み込む力がさらに低下していると推測される。

【家族構成】父・母と同居、弟は県外にて、独立している。

2.<介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)>

2年前頃より、年に4回ほど体調を崩すようになり、体力の低下がみられた。飲み込む力が弱くなり、水分ではむせがみられるようになる。今年度から水分には薄いとりみをつけ始めたが、発熱が続いたため、かかりつけ医を受診。WBC 14000/ μ L CRP 2.6 mg/dL、胸部レントゲン・胸部CTにより、肺炎像あり、左肺野全体侵襲、肺膿瘍と診断され、急変もありうると説明があった。入院治療が必要と判断されたが、1人での入院はパニック状態に陥ることが予測されたため、施設職員の付き添いをお願いした。しかし、コロナ禍のため許可がおりず通院治療となり、抗生物質の点滴を3回/日行うこととなった。食事は誤嚥防止のため学会分類コード4から開始し経過観察を行っていくが、努力嚥下がみられることから、嚥下機能が未発達(未獲得)の状態であると思われる。今後、著しい嚥下機能低下になると予想されることから、早急な対応が必要となったため、管理栄養士、看護師、支援員、調理師での栄養介入となった。

3.<栄養スクリーニングの状況(多職種からの紹介状況も含める)>

2年前頃より、水分でむせがみられ、年に4回ほど発熱がみられ、今年度にかかりつけ医より肺膿瘍と診断され、急変もありうると説明された。また、嚥下造影検査が受けられなかったが、誤嚥による可能性が高いことから高リスクと判定。

事例報告 No.2 (様式)

4.<アセスメント>と 5.<栄養診断>

栄養診断	NC-1.1 嚥下障害
S	本人独特の嚙まずに、口の中に食べ物を貯留させ、時間をかけて飲みこむ努力嚥下をしている。1口の食事に対し、何回かに分けて飲み込んでいる。液体の汁や水分でむせがみられる。介助があれば、全量摂取できる。 肺膿瘍であっても、元気に走り回り、体調不良を見つけにくい。また、本人からの体調不良の訴えもない。
O	【身体状況】 身長 156 cm 体重 41 kg BMI16.8 kg/m² 【身体所見】 医師より、胸部レントゲンで肺炎像があり、肺膿瘍と診断。急変もありうると説明される。嚥下造影検査が受けられなかったが誤嚥性肺炎の可能性が高い。 【血液検査】 WBC 14000/μL、CRP 2.6 mg/dL、AST 26 U/L、ALT 16 U/L、γ-GTP 17 U/L、 血糖値 115 mg/dl、HbA1c 5.6%、中性脂肪 59 mg/dL、HDL-C 59 mg/dl、 LDL-C 73 mg/dl、TC 153 mg/dL、尿酸 5.5 mg/dL 【栄養摂取量】 エネルギー量：2200 kcal/日 たんぱく質：82.5 g/日 (15%E) 水分 1000～1500 ml/日 【栄養補給方法・食事形態】 経口摂取、食事形態は学会分類コード 4 (一口大) 水分は薄いとろみ
A	2年前頃より水分でむせがみられ年に4回ほど発熱していたため、今年度より水分に薄いとろみをつけて提供していたが、かかりつけ医より肺膿瘍と診断され、急変もありうると説明された。また、嚥下造影検査が受けられなかったが誤嚥性肺炎の可能性が高い。 食事摂取量はほぼ100%であるが、他の入所者の分まで食べようとする。 体重 41 kg (BMI16 kg/m²) と低体重であるが、体重の変化 (変動) はみられない。 栄養診断の根拠 (PES) S)2年前頃より、水分でむせがみられ、年に4回ほど発熱。今年度に医師より肺膿瘍と診断され、 E)嚥下機能と食事形態が合っていない誤嚥によることが原因の、 P)嚥下障害と栄養診断する
P	Mx)食時中・食後のむせ、食事摂取量、体重、血液検査、胸部 CT、X-P Rx)食形態の見直し (食事形態は学会分類コード 4) 目標栄養量:2400 kcal/日、たんぱく質 90.0 g/日(15%E) Ex)週末は帰省するため、家族にとろみのつけ方の指導を行う。家庭での負担軽減を考慮し、市販の嚥下調整食も提案する。

S : Subjective data (主観的データ)、O : Objective data (客観的データ)、A : Assessment (評価)、
P : Plan (計画) Mx : Monitoring plan (モニタリング計画)、Rx : therapeutic plan (栄養治療計画)、
Ex : educational plan (栄養教育計画)

事例報告 No. 3 (様式)

6.<栄養介入>

1)目標栄養量

肺炎の治癒を目標に、食事と補助食品を合わせて、

エネルギー量：2400 kcal/日、たんぱく質：90 g/日(15%E)とした。

(補助食品からのエネルギー量 500 kcal/日・たんぱく質 15 g/日)

・BEE：1090 kcal(ハリス・ベネディクト式) ・活動係数：1.9 (多動あり)

・ストレス係数：1.2 (肺炎 1.1～1.3)

2)栄養介入計画

①食事形態は嚥下調整食 4 からはじめ、食事量は 1 時間内で全量摂取できる量とする。間食に補助食品を提供し喫食状況を観察する。

②水分は 1 口で大量に飲む習慣があるため、ストローを使い、1 回に飲む量を調整するなど職員間でとろみの状態、介助方法を検討し、統一する。

③落ち着いて食べられる、環境を検討する。

④週末には帰省するため、家族へのとろみ剤の使い方の指導、家庭での負担を減らすため、市販の嚥下調整食品の紹介をする。

3)栄養介入の経過

①1 介入 2 ヶ月後、以前よりかまずに飲み込んでおり、食べ物を口に入れてからの飲み込みにさらに時間がさらにかかるようになった。また鼻から食事がでてしまうため、学会分類コード 2013 のコード 3 に変更。汁は中間のとろみとした。

②看護師から、支援員へ食事の介助方法を指導してもらい、統一した介助ができるようにした。

③他の入所者とは別の部屋で食事をし、静かな環境を用意した。介助者も特定の職員しか気を許さず、また、食事の場に他の職員がいるだけで興奮して食事が進まなくなる。

④週末帰省することで、本人もストレスが減るようである。母親と連絡を取り合い、家での状況など知らせてもらう。わからないことは、いつでも聞いてもらうようにした。

経過

介入 3 ヶ月前 お茶にうすいとろみをつけ始める。(体重 41.1kg BMI 16.6kg/m²)

介入当月 発熱が続いたため受診。肺膿瘍と診断されたため、栄養介入。
学会分類コード 4 の食事を開始し、むせなく完食できている。
(体重 41.4kg BMI 17kg/m²)

介入 1 ヶ月後 点滴から抗生剤の内服に変更。(体重 40.7kg BMI 16.7kg/m²)

介入 2 ヶ月後 以前より、かまずに飲み込んでおり、食べ物を口に入れてからの飲み込みにさらに時間がさらにかかるようになったため、食事を学会分類コード 3、汁は、中間のとろみに変更。WBC14000→11000/μl、CRP2.6→1.3 mg/dl と改善してきたが、肺膿瘍はなかなか改善しない。体重も、維持が精一杯の状況である。
牛肉などは、圧力なべにかけても、繊維が残るため濾して提供。
しかし、ペースト状のものよりも、形がわかるものの方が関心を示す。(体重 41.7kg BMI 17.1kg/m²)

介入 3 ヶ月後 食欲低下、嘔吐あり。(体重 41.1kg BMI 16.6 kg/m²)
咳漱、喘鳴、微熱の症状があり、かかりつけ医を受診。
WBC 18660μL、CRP 1.41mg/dL 点滴 3 回/日 開始。
軟飯を残す。少し、むせがあったが、その後むせなく食べる。
介入 4 ヶ月後 問題なく全量摂取できているが、肺膿瘍までの改善にはいたらなかった。
(体重 42.4kg BMI 17.4kg/m²)

7.<栄養ケアプロセスの総合的評価>

知的障害者で発語がない方は、嚥下機能が低下し始めると、かなりのスピードでレベルが落ちてしまう。しかし、体調の変化や不調を訴えることができず、また症状が見えにくいことも多い。多職種連携で栄養介入し食事形態の調整を行い全量摂取はできたが、肺膿瘍の改善にはいたらなかった。

事例報告

事例報告 No. 1 (様式)

1.<対象者(患者)情報>

85 歳女性

【診断名】冠不全、骨粗しょう症、認知症

【既往歴】硬膜外血腫、肺炎

【身体状況】身長：141.0 cm 体重：33.4 kg BMI：16.8 kg/m²

療育手帳：A1 障害支援区分：6

【生活背景】

出生以降、乳幼児期・学童期の詳細な記録なし。幼いころから精神遅滞みられるも、中学校は形式的に卒業。母死亡まで在宅にて生活。その後、兄夫婦と生活するも、在宅での生活が困難となり入所。入所当時は着衣・洗髪など不十分なところのみ支援必要。日付感覚もあり、数字は 50 程度数えられ、お金の理解もあった。

一昨年、肺炎で入院。退院後から徘徊等認知症的症状がみられるようになる。現在は日付等の生活感覚無し。睡眠も安定して取れず日によって状態が不安定なところもあり、食べものも認識できないことがある。

2.<介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)>

肺炎で入院中に生活機能の低下がみられ、退院時には常食からお粥・刻み食となっていた。退院後、施設へ帰所され引き続きお粥・刻み食の提供をするが拒否。食事介助を行うが、口に食べ物が入ると唇を尖らせ吹き出してしまう。支援員が環境の変化も考え、食事時間を他利用者と別にしたり、食事場所を変更したりするなど工夫し、摂取できる日もでてきたが、体重の低下が大きく見られ始めたため、看護師より相談を受け介入となった。

【薬剤】・クエチアピン錠 25 mg×朝、夕	・レキサルティ錠 2 mg×夕
・ロスバスタチン OD 錠 2.5 mg×夕	・アレンドロン酸錠 35 mg×起床時
・ジピリダモール錠 25 mg×朝、昼、夕	・アムロジピン OD 錠 5 mg×朝
・酸化マグネシウム 1 包×朝	
・フォルティフォーム 125 エアゾール 120 吸入	

3.<栄養スクリーニングの状況(多職種からの紹介状況も含める)>

日によって食事が摂れる時とそうでない時がある。口の中に食べ物が入ったまま一定方向をみつめ動かなくなる。ただし食事が摂れる時は咀嚼もできる。しかし飲み込むときはむせが見られる。体重も半年で 40 kg→33 kg へ減少。BMI も 16.8 kg/m²と栄養状態も不良の可能性があり、本例は半年で 17.5%の体重減少で低栄養の可能性が極めて高い。以上のことより高リスクと判定した。担当支援員情報より、自発的に食事される時と、介助で食べられる時、介助も受け付けない時の 3 パターンがあり、むせも見られている。また、口の中に入れ少し咀嚼した後一点を見つめ、その後吹き出すことが多い。食事形態の見直しと食事がとれない時などに補食的なものが準備できないか考えてほしい。本人の不安定な精神状態や認知症的症状については看護師より主治医に相談。受診結果等の情報共有は密に行う。

事例報告 No.2 (様式)

4.<アセスメント>と 5.<栄養診断>

栄養診断	NI-2.1 経口摂取量不足
S	日によって食事が摂れる時とそうでない時がある。 口の中に食べ物が入ったまま一定方向をみつめ動かなくなる。 食事が摂れる時は咀嚼もされるが飲み込むときはむせが見られる。
O	【身体状況】 身長：141.0 cm 体重：33.4 kg BMI：16.8 kg/m² 【身体的特徴】 徘徊、睡眠障害(不眠)、無気力、嚥下障害 【血液検査】 TP 7.1 g/dl Alb 3.5 g/dl BUN 15 mg/dl Cre 0.53 mg/dl e-GFR 80.2 ml/min/1.73 m² AST 17 U/l ALT 12 U/l 【栄養摂取量】 エネルギー量 870 kcal/日 たんぱく質 31 g/日 脂質 22 g/日 ※介入時点での目標 EN1450 kcal に対し 58%、目標たんぱく 50 g に対し 62%の摂取状況。水分摂取量は 500 ml で設定していましたが、20%程度しか摂取できず。 【栄養補給方法、食事形態】 方法：経口摂取 形態：お粥・やわらか刻み食(嚥下調整食分類 2013 嚥下調整食 4)
A	日によって本人の精神状態の変化が大きく見られ、平均的に1日おきに食事が摂取できる状態。食事中にむせがみられる。 食事摂取量が目標量に対しエネルギー、たんぱく質ともに 62%であり、体重 33.4 kg(BMI16.8 kg/m²)は肥満度の判定基準低体重である。また、体重減少率は 17.5%と何らかの栄養障害がおこっている可能性が高い。 栄養診断の根拠 (PES) S)エネルギー摂取量 58%、たんぱく質摂取量 62%、BMI16.8 kg/m²、体重減・6 kg/6 か月の根拠に基づき、 E)食事摂取時のむせや食欲不振や心理的要因が原因となった S)経口摂取量不足である。
P	Mx) 体重、低栄養、食事摂取時のむせ、食事摂取量 Rx) 目標栄養量 エネルギー量：1200 kcal/日 たんぱく質：45.0 g 脂質：32.0 g Ex) 看護師や支援員とも相談の上、食形態の観察を続ける。低栄養の可能性について医師に相談する。食事が摂れなかったときは市販の栄養補給食品を使用する。 むせがみられるため水分、汁物はとろみ剤を使用。医療機関での精神疾患及び認知症の受診は継続。

S : Subjective data (主観的データ), O : Objective data (客観的データ), A : Assessment (評価),
P : Plan (計画) Mx : Monitoring plan (モニタリング計画), Rx : therapeutic plan (栄養治療計画),
Ex : educational plan (栄養教育計画)

事例報告 No. 3（様式）

6.<栄養介入>

◆目標栄養量

エネルギー量 1200 kcal/日 たんぱく質 45.0 g 脂質 32.0 g

体重は1年で7.0 kg 増加するように設定した。

栄養補給食品は本人の嗜好に合わせ甘いものを選定。

◆計画

- ①食事は無理に進めず、本人の状態に合わせて行う。
- ②食事形態の観察、摂取量の調査を行う。
- ③不眠や認知症等の症状もみられることから現在の薬剤の見直しの検討。

◆経過

①管理栄養士、支援員、看護師でミールラウンドを実施し、喫食状況、本人の精神状態、身体の様子など詳細に記録を行い、評価、計画見直し、実施を繰り返した。

②むせがひどくあられ、食事を食べられないことから食形態をペースト食へ変更し提供を行ったが形がないものに対しての抵抗が大きく、ますます食べられず以前の状態で様子を観ることとなった。汁物、水分については中間のとりみで安定。むせもみられない。

③認知症症状について医師に相談。アリピプラゾールの処方をされるが傾眠状態が続き、食事の摂取も進まないことより減量。その後攻撃的な症状や徘徊、食事も口に運ばずトレイに出してしまうといった様子が頻繁に見られるようになり、メマンチン塩酸塩 OD 錠 20 mg を追加。エンシュアリキッド 250 g×1 缶/日も処方となる。

介入 1 か月 体重:32.15 kg。薬の調整もあり不安定な様子も日々みられる。体重の増加は見られず。食事摂取の有無に関わらず、補助食品の提供を開始。ハイカロリーゼリーやプリンなど利用者の好まれるものを準備し食べてもらうことを重視する。食べられる様子が見られたら時間関係なく提供を行う。

介入 3 か月 体重:33.30 kg。食事が摂取できる日が増えてきた。しかし体重の増加はあまり見られず。薬の調整は継続。
介護認定を受ける。要介護 4 の判定。

介入 6 か月 体重:35.40 kg。日によって変動はあるが、食事もほぼ安定して摂取でき、体重も増加。補助食品の提供を終了し、処方されているエンシュアリキッドのみとする。徘徊等も少なくなり落ち着かれている日が増えた。薬の調整も終了し観察を続ける。

介入 12 か月 体重:40.80 kg。BMI:20.1 まで体重増加となった。

7.<栄養ケアプロセスの総合的評価>

食欲も戻り、安定して食事摂取ができるようになり体重の増加となった。利用者は精神疾患も抱えている為、日によって小さな変動はあるが、その後も体重は 40 kg±1 kg 前後で推移しており食事がまったくとれないといった日はみられなくなった。薬も整ったためか、徘徊等もなくなり穏やかに過ごされている。また、水分などはとりみ剤を使用することによりむせも改善された。

事例報告

事例報告 No. 1 (様式)

<対象者情報>

49 歳、男性

【診断名】脳障害、びまん性脳損傷、外傷性クモ膜下出血による四肢麻痺

【既往歴】

【身体状況】身長 161 cm 体重 66.9 kg BMI25.8 kg/m²

肢体不自由 1 級

両上肢機能の著しい障害及び両下肢機能全廃

【生活背景】13 年前に入所

<介入に至るまでの経過>

2 年前は身長 161 cm、体重 64 kg、BMI24.7 kg/m²、IBW57 kg であったが、徐々に体重増加がみられ、今年度には 69 kg、BMI26.7 kg/m² へと増加していることから栄養介入となった。

それまでもご本人には極力体重減少を行い、自身で車椅子からベッドへの移乗ができるようになりたいとの思いがあり、減量意識が高い方だったが減量が進まない。また、健康診断結果の改善がみられないため、ご家族からの差し入れ状況調査実施した。

ご本人に毎日提供する差し入れとして、豆乳、納豆、チーズ、炭酸飲料やコーヒーなど 1 日当たり 200～300 kcal の提供量。ご家族としてはご本人が食べたいといわれるものを準備しており、健康的な食品を選定しているとの認識をしている。

ご家族からの差し入れについては、これまでも健康診断結果の改善目的のため提供を控えて頂きたいとお伝えするも、頻度が少ないから、本人の希望だからという理由で行動変容をしていただくことができていない。

【1 年前の健康診断検査所見】

血圧 148/92 mmHg 空腹時血糖値 82 mg/dL

LDL-C 150 mg/dL、HDL-C 37 mg/dL、TG 166 mg/dL、ALB 4.1 mg/dL、GOT 21U/L、GPT 30U/L、γGTP 39U/L、赤血球 514 万/mm³、Hb15.3 g/dL

【今年度の健康診断検査所見】

LDL-C 119 mg/dL、HDL-C 31mg/dL、TG 301mg/dL、ALB 4.0mg/dL、GOT 21U/L、GPT27U/L、γGTP36U/L、赤血球 522 万/mm³、Hb15.2 g/dL

<栄養スクリーニングの状況（多職種からの紹介状況も含める）>

奥さんから差し入れがあるが、なるべくカロリーの少ないもの、健康に配慮した食品を持ってくるよう頼んでいる。ご家族からは、本人が食べたいといわれるものを準備しており、健康的な食品を選定しているとの認識

身長 161 cm 体重 66.9 kg BMI 25.8 kg/m²

栄養マネジメントのリスク判定にて中リスクと判定。

事例報告 No.2 (様式)

4.<アセスメント>と 5.<栄養診断>

栄養診断	NI-2-2 経口摂取量過剰
S	極力体重減少を行い、自身で車椅子からベッドへの移乗ができるようになりたいとの思いがあり、減量意識が高い。
O	【身体計測】身長 161 cm 体重 66.9 kg BMI25.8 kg/m² 【生化学データ】 LDL-C 119 mg/dL、HDL-C 31 mg/dL、TG 301 mg/dL、ALB 4 g/dL、GOT 21U/L、GPT27U/L、γGTP36U/L、赤血球 522 万/mm³、Hb15.2 g/dL 【生活背景】 車いすでの移動、ほぼ施設内での生活のためその他の活動レベル (1.1) 【栄養素摂取】 エネルギー量：1200kcal/日+250～400 kcal/日 (ご家族からの差し入れ) 医師より脂質異常症の療養食指示あり
A	標準体重の 117%、BMI25.8 と肥満 摂取エネルギー量は、施設内食事のエネルギー量 1200kcal/日と間食からの 250～400kcal/日 間食量は全体の摂取栄養量の 20%から 30%を占めている。 身体活動量は、週 5 回、30 分程度の上下肢機能訓練、可動域訓練以外は車いす上で過ごされ、その他の活動レベルに相当
	栄養診断の根拠 (PES) S)間食による食事摂取量増加 130%、BMI25.8 kg/m²、中性脂肪 301 mg/dL の根拠に基づき、 E)経口摂取する場合に適切な食物・栄養に関連した知識不足が原因となった、 S)経口摂取量過剰であると栄養診断する。
P	Mx) 体重、健康診断データ、食事、間食の摂取量 Rx) エネルギー量：1,200 kcal/日 たんぱく質：50 g/日 体重の減量 (目標-3 kg/6 ヶ月) Ex) ご家族への間食情報提供、今後の間食量の見直し促し 活動量の増加促し

S : Subjective data (主観的データ)、O : Objective data (客観的データ)、A : Assessment (評価)、P : Plan (計画)

Mx : Monitoring plan (モニタリング計画)、Rx : therapeutic plan (栄養治療計画)、Ex : educational plan (栄養教育計画)

事例報告 No. 3（様式）

6.<栄養介入>

1) 目標栄養量

エネルギー量：1,200 kcal/日 たんぱく質：50 g/日

体重の減量（目標・3 kg/6 ヶ月）

身長 161 cm から標準体重は 57 kg 車いすでの移動、ほぼ施設内での生活のためその他の活動レベル（1.1）

2) 栄養介入計画（下記のとおり）

優先順位

- ① ご家族にご本人の身体状況、間食情報を認識して頂き、行動変容をしていただけるようになる
- ② ご本人の減量意識を高め、行動していただけるようになる。
- ③ 健康診断データの悪化を予防する。

支援内容

- ① ご家族にご本人の身体状況、間食情報をお伝えする
間食量を現在よりエネルギー量の少ないものに変更して頂くよう促す
- ② 体重測定後、測定結果をグラフ化しご本人へ提示、居室への掲示も実施し、オンライン通話時などご家族にも推移を見て頂けるよう環境づくりを実施
- ③ 減量意識を継続して保っていただけるよう、低カロリーのお菓子作りを企画し参加促し

3) 栄養介入の経過

支援内容①については当初、サービス管理責任者から情報提供を行っていたが、ご家族の行動変容が得られないため、今年度実施した健康診断結果の報告とともに看護師から再度間食を控えて頂くようにご家族連絡実施。間食内容の変更について了承して頂くことができ以降、間食の差し入れ中止を行うことができています。

月に1回の体重測定後②の支援を実施、ご本人と現在の体重推移情報を共有することで、ご本人にも減量意識を高めて頂けるよう支援した。

支援②を継続して行うことで、ご本人からご家族への間食要求も減り、日々の施設での食事の際も自発的に主食を残したり、支援③で実施した低カロリーのお菓子作りでも意識的に控えめに召し上がるなどの行動変容がみられるようになる。

【健康診断データ】

前回から6ヶ月後健康診断検査所見 LDL-C 121 mg/dL、HDL-C 31 mg/dL、TG 215 mg/dL、ALB 4.1 mg/dL、GOT 24U/L、GPT 33U/L、γGTP 30U/L、赤血球 522 万/mm³、Hb15 g/dL

その後、速やかにご家族への報告の連絡を看護師より行い、ご家族にこれまでの支援継続を行っていきたい旨のお知らせとデータ報告を実施。

7.<栄養ケアプロセスの総合的評価>

・約1年前の測定体重は身長 161 cm、体重 67.7 kg、BMI26.1 kg/m²から直近の測定体重は 63.1 kg BMI24.3 kg/m²と一年で 4.6 kgの減量を行うことができた。健康診断結果でもわずかではあるが脂質関連項目の改善を図ることができた。

- ・ご家族への行動変容もお伝えする担当者を多職種で連携しアプローチを行うことができた。
- ・ご家族に具体的な健康診断検査所見を示し経過の報告を十分に行うことができた。

事例報告

事例報告 No.1 (様式)

1.<対象者（患者）情報>

85 歳 女性

【診断名】脳性小児麻痺、両上下肢機能の著しい障害、右脊椎側弯症

【既往歴】なし

【身体状況】身長：137.0 cm 体重：33.5 kg BMI:17.5 kg/m²

身障手帳：1 種 1 級 障害支援区分：6

【生活背景】

施設での生活が始まり 20 年近く経過。健康面は定期通院や服薬療法で安定。食事以外全介助必要。意思疎通は、弱視のため読み書きは難しいが、普段の会話は可能。日中は広告や TV 視聴、生け花に興味があるようで場の雰囲気を楽しんでいる。両下肢と右腕が動かず、左腕と左手指が何とか動き、物を掴んでもらうと掴めるが、自ら手を伸ばし掴む動作はできない。

2.<介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）>

担当の支援員、作業療法士より、脳性小児麻痺による上半身を右側にひっぱる筋緊張が強く（首・肩・背中・右腕上腕）右側へ側弯を生じている。これ以上の側弯を抑制するため縦長クッション右側背中に入れ座位を保っているが、食事時、上顎を挙げ嚥下している。また、食事時間も約 1 時間近くかかり、特にご飯は一口おにぎりにして箸で食べる（刺す）のこだわりが強くみられる。今年度に入り感冒症状による微熱が 1 週間続き、食欲、体力ともに低下。半介助で食べられるも、時折食中むせることも見られるため、食事形態の変更依頼があり介入となった。

【薬剤】・マグミット錠 500 mg×朝 ・クレストール錠 2.5 mg×朝
・コニール錠 2.5 mg×朝

3.<栄養スクリーニングの状況（多職種からの紹介状況も含める）>

自力摂取と普通食に固執感あり。感冒から食事摂取量が 5 割平均になり、体重：-1.5 kg/月がみられた。半介助の受け入れはできたが、体重減に対して栄養補助食品や嚥下調整食を検討していく。

栄養マネジメントのリスク判定より体重減率 4.3%/月にて中リスクと判断した。

作業療法士、担当支援員より、一部介助しながら自分で食事をされていた時は、食事時間も 1 時間近くかかり食事中むせも見られてきた。体調を崩してから半介助になり、日によっては全介助することもある。自分で食事ができるよう一口おにぎりを軟飯か粥飯に変えられないか。おかずも咀嚼・嚥下しやすい形態を検討してほしい。義肢装具士（外部）より脳性麻痺による上半身右脊椎側弯症に対応する座位保持クッション、左脇下に入れ緊張をやわらげるクッション、食事ができる天板を現在注文中で近々に届く予定である。新しくなる座位状態の評価をリハ・支援員とともに観察していく。

事例報告 No.2 (様式)

4.<アセスメント>と 5.<栄養診断>

栄養診断	NI-1.2 エネルギー摂取不足
S	意思疎通は、弱視のため読み書きは難しいが、普段の会話は可能。 日中は広告やTV視聴、生け花に興味があるようで場の雰囲気を楽しんでいる。 両下肢と右腕が動かず、左腕と左手指が何とか動き、物を掴んでもらうと掴めるが、自ら手を伸ばし掴む動作はできない。
O	【身体状況】 身長：137.0 cm 体重：33.5 kg BMI：17.8 kg/m² (6ヶ月前) 体重：35.2 kg (1カ月前) 体重：35.0 kg 【身体的特徴】 嚥下障害に問題がある。筋緊張が強い。日中は座位保持装置(車椅子機能付き)で過ごされる。 【生化学データ】AST 30 U/L、ALT 16 U/L、BS 89 mg/dl、T-ch 208 mg/dl TG 74 mg/dl、BUN 14.2 mg/dl、Crea 0.29 mg/dl ALB 測定なし 【栄養摂取量】 エネルギー量：720 kcal/日 たんぱく質：27 g/日 (15%E)、脂質：20 g/日 (25%E) 【栄養補給方、食事形態】 ルート：経口摂取 食事形態：常食一口大おにぎり 刻み(1.5 cm角) 水分はストロー付きマグカップ使用
A	平均食事摂取率は60%である。一口を嚥下するのに時間を要し、食事量が少ない。食事中むせが見られることあり、食事が中断してしまう。 血液検査は異常なし。 栄養診断の根拠(PES) S)平均食事摂取率が60%で体重が1.5 kg/月減少(体重変化率-4.3%/月)を根拠とし E)口腔機能に適した食事形態でないため経口から十分な栄養補給ができないことが原因と よる P) エネルギー摂取不足であると栄養診断する。
P	Mx) 喫食量、体重 Rx) 目標栄養量：1080 kcal/day たんぱく質：40.5 g (15%E) 脂質 30 g (25%E) Ex) 中間トロミ液 100ml を毎食追加し、嚥下調整食4相当の食事形態へ調整してもらい、作業療法士、担当支援員と相談する。

S：Subjective data (主観的データ)、O：Objective data (客観的データ)、A：Assessment (評価)、P：Plan (計画)

Mx：Monitoring plan (モニタリング計画)、Rx：therapeutic plan (栄養治療計画)、Ex：educational plan (栄養教育計画)

事例報告 No. 3（様式）

6.<栄養介入>

1) 目標栄養量

エネルギー量：1080kcal/日 たんぱく質：40.5 g/日（15%E）脂質：30.0 g/日（25%E）

提供栄養量の 90%を目標量とし、食事形態を変更する。

主食：粥飯 副食：極刻み 汁：ミキサー（嚥下調整食 4 に相当）

毎食、別器に中間トロミ液 100 ml を添える。

2) 栄養介入計画

優先順位：

- ① 食事形態を嚥下調整食 4 に調整し、むせなく本人の負担を軽減する。
- ② 車椅子機能付き座位保持装置でのポジショニングを評価し、食べやすい姿勢を検討する。
- ③ 自助用具の評価を行い自食の支援を行う（残存機能維持）

3) 栄養介入の経過

①管理栄養士、OT、支援員が交代で食事介助を行う。栄養補助食品は嚥下調整食 1j を試食してもらうが、拒否みられる（食事として受け入れられない）中間トロミ液を少しずつ混ぜるとむせなく食事が進み、食事時間も 20 分程度短くなった。

②自助用具の選択として、本人使用に平形スプーク、介助用にケアスプーン、天板の上に滑り止めマットを敷き、その上に器用円座枕をセット。リラックスできる座位の確保と左脇腹に入れ込むクッションが筋緊張を緩ませる。

③環境が整い再び自己摂取可能となった。約 30%は自己摂取、後の 70%は介助にて摂られる。

介入 1 カ月 体重 34.2kg 喫食率 70% 自己摂取率 10%程

介入 3 カ月 体重 35.0kg 喫食率 85% 自己摂取率 20%程

介入 10 カ月 体重 35.3kg 喫食率 90% 自己摂取率 40%程

7.<栄養ケアプロセスの総合的評価>

食べやすくなった食事形態が受け入れられたことで、食事時間も短縮でき、介入から 3 ヶ月で体重も平均体重値に戻すことができた。また、食事時のむせもみられなくなり、声かけにいつも笑顔で対応されるようになった。視力は弱視だが、器の中の具材の色で「美味しそう」「きれいだね」と好物の野菜料理や果物は喜んで食べられている。毎食配膳しているトロミ液は、かつおだしのトロミ液を作っているため、トロミ液だけで「美味しいね」と喜ばれている。

2020 年度日本栄養士会政策事業
障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における
栄養ケア・マネジメントを効果的に実施するための事例集

発 行 公益社団法人日本栄養士会

発行日 2021 年 5 月

〒105-0004

東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6 階

TEL : 03-5425-6555 FAX : 03-5425-6554

URL <https://www.dietitian.or.jp/>
