

福祉職域（高齢・障害・児童）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

2024 年 6 月

公益社団法人日本栄養士会福祉職域

## 1. 事業名

福祉職域（高齢・障害・児童）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

## 2. 事業目的

福祉職域（高齢・障害・児童）における栄養ケア・マネジメントの成果事例を通年で集積することにより、実態形成の見える化と参考資料として活用する目的に事例集を作成する。

なお、提出いただいた事例は、本会ホームページにて広く情報提供するとともに、関係機関等への周知に活用する。

## 3. 事業概要

栄養ケア・マネジメントの成果事例集を作成し、日本栄養士会のHP等で公表することにより、効果的な栄養ケア・マネジメントの実施へつなげる。

## 4. 期待される事業実施結果および効果、活用方法（今後の展開）

栄養ケア・マネジメントの成果事例集を通年で集積する事により、多様な対象者の事例を見える化することができた。この事例集を参考に、高齢においては自立支援・重度化予防を重視した質の高い栄養介入や各種加算取得率の向上を、障害においては低迷を極めている障害福祉サービス等報酬における「栄養マネジメント加算」の取得率を向上させることが期待される。児童においては栄養ケア・マネジメントが広がることにより、個別の栄養管理が定着することを期待している。

さらに、令和6年度改定より障害福祉サービスの通所系サービス生活介護事業所等到新設された栄養ケア・マネジメント体制（栄養スクリーニング加算、栄養改善加算）により、地域共生社会の構築に管理栄養士・栄養士の活躍が期待されるところである。

これまでの事例は、施設入所に関する事例が多くを占めているため、今後は住宅（居宅サービス）や児童の事例を増やし、栄養ケア・マネジメントを実施することにより、栄養・健康状態がどのように改善していくのかを検証し、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】

介護老人保健施設、介護老人福祉施設、機能強化型認定栄養ケア・ステーション、障害者支援施設、認定こども園

### 【事例報告様式】

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】

高齢 36 事例

障害 14 事例

児童 3 事例

計 53 事例を掲載する。

| 高齢（36 事例） |                         |                                                 |
|-----------|-------------------------|-------------------------------------------------|
| No        | 施設名                     | 栄養診断コード                                         |
| 1         | 特別養護老人ホームあさむつ苑          | NI-1.4 エネルギー摂取量不足の発現予測                          |
| 2         | 特別養護老人ホームにじの郷たにやま       | NI-1.4 エネルギー摂取量不足の発現予測                          |
| 3         | 特別養護老人ホーム 松寿園           | NI-1.4 エネルギー摂取量不足の発現予測                          |
| 4         | 特別養護老人ホーム明風園            | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 5         | 特別養護老人ホームいけだの里          | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 6         | 特別養護老人ホームつばさ            | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 7         | 特別養護老人ホームさつま園           | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 8         | 特別養護老人ホーム梅光園            | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 9         | 特別養護老人ホーム自生園            | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 10        | 特別養護老人ホームもりの郷萱沼         | NI-3.1 水分摂取量不足<br>NI-5.3 エネルギー摂取量不足             |
| 11        | 特別養護老人ホームあすなら苑          | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 12        | 特別養護老人ホーム岡山シルバーセンター     | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 13        | 特別養護老人ホームすさ苑            | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 14        | 特別養護老人ホーム三宝荘            | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 15        | 特別養護老人ホーム海風荘            | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 16        | 特別養護老人ホーム古川親水苑          | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 17        | 特別養護老人ホーム ソレイユ          | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 18        | 特別養護老人ホーム木津芳梅園          | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 19        | 特別養護老人ホームやまゆり           | NC-1.1 嚥下障害                                     |
| 20        | 特別養護老人ホーム光風園            | NC-1.1 嚥下障害                                     |
| 21        | 特別養護老人ホーム第二松寿園          | NC-1.1 嚥下障害                                     |
| 22        | 特別養護老人ホームアルペンハイツ        | NB-2.6 自発的摂食困難                                  |
| 23        | 介護老人福祉施設嬉の里             | NB-2.6 自発的摂取困難                                  |
| 24        | 緑風荘病院併設介護老人保健施設グリーン・ボイス | NI-1.2 エネルギー摂取量不足<br>NI-5.10.2(7)ナトリウム（食塩）摂取量過剰 |
| 25        | 介護保健施設にながわ光風苑           | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 26        | 介護老人保健施設しびのさと           | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 27        | 介護老人保健施設湯の里まとは          | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 28        | 介護老人保健施設フェルマータ船橋        | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 29        | 介護老人保健施設リンク樫原           | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 30        | 介護老人保健施設みどりの里           | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 31        | 介護老人保健施設太陽              | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 32        | 介護老人保健施設ライフハーバーいちき      | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 33        | 介護老人保健施設大和田の里           | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                         |
| 34        | 老人保健施設カノープス姫路           | N1-5.7.1 たんぱく質摂取量不足<br>N1-5.10.1.3 鉄摂取量不足       |
| 35        | ナーシングプラザ三珠              | NC-1.1 嚥下障害                                     |
| 53        | 特別養護老人ホーム南寿園            | NI-2.1 経口摂取量不足                                  |
| 障害（14 事例） |                         |                                                 |
| 36        | 障害者支援施設日田はぎの園           | NI-1.2 エネルギー摂取量不足                               |
| 37        | 障害者支援施設川内なずな園           | NI-1.2 エネルギー摂取量不足                               |
| 38        | 障害者支援施設けやきの村            | NI-1.2 エネルギー摂取量不足                               |
| 39        | 障害者支援施設麦の家              | NI-1.3 エネルギー摂取量過剰                               |
| 40        | 障害者支援施設しらぬい学園           | NI-1.3 エネルギー摂取量過剰                               |
| 41        | 佐賀整肢学園かつら医療福祉センター       | NI-1.3 エネルギー摂取量過剰                               |

|                |                                |                                  |
|----------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 42             | 障害者支援施設鎌取晴山苑                   | NI-1.4 エネルギー摂取量不足の発現予測           |
| 43             | 障害者支援施設ゆめさきの家                  | NI-2.1 経口摂取量不足                   |
| 44             | 障害者支援施設ゆらくの里                   | NI-2.1 経口摂取量不足                   |
| 45             | 障害者支援施設雄高園                     | NI-2.1 経口摂取量不足                   |
| 46             | 障害者支援施設拓光園                     | NI-2.1 経口摂取量不足                   |
| 47             | 機能強化型認定栄養ケア・ステーションは<br>らぺこスパイス | NI-2.1 経口摂取量不足                   |
| 48             | 機能強化型認定栄養ケア・ステーションは<br>らぺこスパイス | NB-2.2 身体活動過多                    |
| 49             | 障害者支援施設あしたか太陽の丘                | NB-2.3 セルフケアの管理能力や熱意の不足          |
| <b>児童（3事例）</b> |                                |                                  |
| 50             | 第二みみょうこども園                     | NI-2.1 経口摂取量不足                   |
| 51             | たにっこ保育園                        | NB-1.3 食事・ライフスタイル改善への心理的<br>準備不足 |
| 52             | けやきの木保育園                       | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足          |

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：M・Y 性別：女 年齢：93 歳 要介護度：4

体重：令和 4 年 12 月 34.4 kg (令和 4 年 6 月 35 kg 令和 4 年 10 月 33.8 kg) 身長 139 cm

BMI：17.5 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン値未測定。褥瘡なし。足背浮腫あり。

既往歴：アテローム血栓性脳梗塞・高血圧症・脂質異常症・誤嚥性肺炎・骨粗鬆症  
腰椎圧迫骨折

食事：自力摂取

食事形態：主食・全粥 副食・きざみ【学会分類 2021 コード 3】とろみなし

水分：濃いとろみ

提供エネルギー1050 kcal/日 たんぱく質 50 g/日

好きな食べ物：うどん・甘いもの

嫌いな食べ物：なし

義歯：上のみ

全粥きざみ食水分は濃いとろみにて提供。誤嚥性肺炎の既往あり。摂取量は主食 100 %、主菜 100 %、副菜 100 %と良好ではあるものの、BMI17.5kg/m<sup>2</sup>やせ型。左片麻痺あるため左に傾く傾向。足背に浮腫あり。

傾眠傾向で活気不良、立ち上がり時ふらつきあるため二人介助で対応。

水分摂取量 1400ml (食事中の水分(味噌汁)は含まない)

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

令和 4 年 4 月、呼びかけに対する反応乏しくなり、急性期病院に入院。令和 4 年 5 月には回復期リハビリテーション病院に転院し、令和 4 年 12 月に入所となった。入所時は傾眠傾向強く、家人より他者との交流が出来るように促してほしいとの要望あり。BMI が低値、活気不良であったが、食事摂取状況を多職種で観察していたところ咀嚼には問題なさそうな点がみられたり、とろみのついた飲み物を拒否される傾向がみられたため介入に至った。

## 3. &lt;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)&gt;

BMI17.5kg/m<sup>2</sup> 体重減少値 0.6kg/6 か月 体重減少率 1.7%/6 か月

食事摂取量 100%【主食 100%・主菜 100%・副菜 100%】

褥瘡なし

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養リスク判定では、BMI17.5 kg/m<sup>2</sup>により、中リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.4 エネルギー摂取量不足の発現予測                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| S    | 水分摂取の際に勢いよく飲み込む癖あり、また飲み込みの際に異常音がみられる<br>水分摂取後にむせていることあり<br>とろみは好まない<br>自力摂取可能だが、食べこぼしあり                                                                                                                                                                                                                                                |
| O    | <b>【身体計測】</b><br>身長：139cm<br>体重：34.4kg（令和4年12月）<br>BMI17.5kg/m <sup>2</sup><br>体重減少値 0.6kg/6 か月      体重減少率 1.7%/6 か月<br><b>【食事】</b><br>食事形態：主食・全粥   副食・きざみ【学会分類 2021 コード 3】 とろみなし<br>食事摂取量 100%【主食 100%・主菜 100%・副菜 100%】<br>提供エネルギー量 1050kcal（30kcal/kg）50 g（1.4 g/kg）<br>摂取エネルギー量 1050kcal（30kcal/kg）50 g（1.4 g/kg）<br>水分摂取量 1400ml/日 |
| A    | BMI17.5kg/m <sup>2</sup><br>6 か月で 0.6 kg 体重減少があった<br>食事中・食後に咳をすることがある<br>誤嚥性肺炎と腰椎圧迫骨折の既往あり<br>円背<br>構音障害・左片麻痺・着衣失行があり、左片麻痺あるため左に傾く傾向ある<br>食べこぼしみられる（約 3 %）<br>足背に浮腫あり、<br>栄養診断の根拠（PES）<br>BMI17.5 kg/m <sup>2</sup> 、体重減少率 1.7 %/6 か月、飲み込みの際に異常音がみられる、水分摂取後にむせあり、とろみは好まないことを根拠に、食事形態があっていないことによるエネルギー摂取量不足の発現予測                        |
| P    | M x）体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量、食事形態の評価<br>R x）安全な食事形態・水分形態で提供する<br>一日の目標栄養量（エネルギー：1140 kcal、必要たんぱく質：53 g）<br>E x）食事時姿勢の補正を行う<br>食べこぼしについて適宜介助を行う                                                                                                                                                                                               |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

- 1) 目標栄養量：必要エネルギー量 1140kcal、必要たんぱく質量 53 g  
・エネルギー量  $38\text{kg} \times 30\text{kcal/kg} = 1140\text{kcal}$ ・たんぱく質量  $38\text{kg} \times 1.4\text{g/kg} = 53.2\text{g}$   
(現体重を維持するためのエネルギー量なので BMI20kg/m<sup>2</sup>での目標とした)
- 2) 栄養介入計画 ●長期目標：自力摂取を維持して体重を 38 kgに増やす【6 か月】  
●短期目標 ①食事を全量無理なく摂取する【3 か月】  
・必要エネルギー量 1140 kcal、たんぱく質量 53 g 水分 1500 ml（毎食、3 か月）  
・食べこぼしがないように見守りを行う（適宜、3 か月）  
②口から食べることを維持する【3 か月】  
・ごはん一口大の提供（毎食、3 か月） ・お茶ゼリーの提供（毎食、3 か月）  
・食事の観察をし、適宜食形態などの検討を行う（毎食、3 か月）  
③安定した姿勢で食事をする  
・姿勢を整え低い机に食事をセッティングする（毎食、3 か月）  
・姿勢崩れがあれば適宜補正をする（毎食、3 か月）
- 3) 栄養介入の経過  
12 月 前施設の情報より全粥きざみ食で食事摂取は良好であったが、食事中や食後咳をしていることがあった。濃いとろみにて対応していたがとろみは好まれない傾向。  
ミールラウンドの際に食事形態についてもう少し形のあるものがたべられるのではないかと  
の見解あり、歯科医師に評価依頼する。検査方法は頸部聴診。  
【口腔状況】残存歯あり。上顎義歯使用。  
【舌・頬・口唇の状況】口唇・舌・頬の動きに問題なし、咀嚼運動あり。右側下顎臼歯欠損のため右側で咀嚼しており、口腔に麻痺なし。  
【嚥下運動】ご飯一口大の副食でも問題なく摂取可能。水分にはとろみ付が安全である。  
【摂食嚥下機能評価】左片麻痺のため体が左に傾斜します。  
【指示内容】①ご飯一口大に変更で問題なし ②姿勢の補正が必要  
① 水分はお茶ゼリーで咽頭をクリアにする  
以上の指示あり、ごはん一口大水分はゼリーに変更。咀嚼に時間がかかるようになったが、お茶ゼリーは好んで食べられており、また姿勢崩れや食べこぼしについては職員が見守りを強化して対応できている。食事摂取量 100 %水分摂取量 1700 ml 摂取栄養量 1140 kcal (34 kcal/kg) 53 g (1.4g/kg)
- 1 月 体重 36.4 kg BMI18.8 kg/m<sup>2</sup> 足背浮腫改善傾向

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

歯科との連携で口腔内環境を整えることで食形態がアップした。また、水分をお茶ゼリーにすることで水分摂取がスムーズになり、体重が 1 kg 増加した。活気が出てきており、問いかけにも反応良好。立位も介助は必要であるが安定してきている。姿勢崩れや食べこぼしについての見守りを行い、自力摂取が継続できるように配慮することにより利用者の尊厳を維持していく。



## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：M・Y                      性別：女性                      年齢：88 歳                      要介護度：5

身長：142 cm   体重：32.6kg (2022 年 2 月初旬) 以前の体重 34kg (2021 年 12 月末)  
BMI：16.1kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン値データなし

褥瘡：有り(背部正中)

既往歴：背部正中褥瘡(4×3 cm、ポケット形成深さ 3 cm程、周囲硬く浸出液あり)、  
亜鉛・葉酸欠乏症(ポラプレジンク・フォリアミン内服)、低栄養、  
急性複雑性右腎盂腎炎、低 Na 血症、慢性関節リウマチ、  
骨粗鬆症(左骨盤骨折・腰椎圧迫骨折)、2015 年白内障術後、緑内障

食事：提供エネルギー1200kcal/日                      たんぱく質 45g/日

主食：全粥   副食：ミキサー(学会分類 2021 コード 2-1)                      中間のとりみ(段階 2)

朝の飲み物：ヨーグルト(固形)                      好き：甘い物                      嫌い：なし

義歯なし、下残歯 1 本のみ

自助食器使用、自力摂取・一部介助

スプーンで自力摂取可能だが口まで運ぶ動作が難しい時がある。背部褥瘡があり、痛みが強く自力摂取がすすまず介助も必要。咀嚼力も弱くむせ込み易い。入居前入院していた病院で軟飯・軟菜から現在の食事形態へ変更となっている。入居前は離床せずベッド上での生活だった。

入居後離床する時間を設けている。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

一人暮らしをされていた。県内に身寄りはなく、訪問介護・訪問看護・訪問入浴・社協の支援を受けて生活し、食事は配食弁当を利用、介助も必要な状況であった。2021 年に入退院を繰り返し、心身機能の低下により退院後の生活が困難と予測され、ご本人も入居を希望され、当施設入居の運びとなり介入を始めた。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値：1.4kg/1 ヶ月                      体重減少率：4.1%/1 ヶ月                      BMI：16.1kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量：90% (主食 95%・副食副菜 85%)

背部正中褥瘡あり(4×3 cm、ポケット形成深さ 3 cm程、周囲硬く浸出液あり)

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、背部正中褥瘡がある為、高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.4 エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| S    | 在宅で生活をしていたときからの褥瘡の持ち込みがあり、痛みが強く食欲がない。声かけと介助で何とか摂取できている状態。<br>ご本人：褥瘡の痛みが無く美味しくご飯を食べたい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：142 cm      体重：32.6kg (令和 4 年 2 月)      BMI：16.1kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：-1.4kg/1 ヶ月      体重減少率：4.1%/1 ヶ月</p> <p>【生化学データ】<br/>血清アルブミン値データなし。<br/>背部正中褥瘡 (4×3 cm、ポケット形成深さ 3 cm程、周囲硬く浸出液あり)</p> <p>【食事】<br/>食事形態：主食全粥、副食ミキサー (学会分類 2021 コード 2-1)<br/>食事摂取量：90% (主食 95%・副食副菜 85%)<br/>提供エネルギー量 1200kcal (37kcal/kg)・たんぱく質量 45g (1.4g/kg)<br/>摂取エネルギー量 1080kcal (33kcal/kg)・たんぱく質量 40g (1.2g/kg)<br/>水分摂取量：1000ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・もともとろい瘦であるが 1 か月で 1.4kg の体重減少がある</li> <li>・褥瘡の痛みが強く食欲がなく、声かけと介助で何とか 90%食べられている状態</li> <li>・褥瘡の痛みが強く安定した正しい姿勢が保てない</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>「体重減少 1.4kg/1 ヶ月、BMI16.1kg/m<sup>2</sup>の根拠に基づき、褥瘡によるエネルギー代謝亢進が原因となった、エネルギー摂取量不足の予測である。」</p>                                                                                                                                                 |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量、褥瘡の状態</p> <p>Rx) 一日の必要エネルギー1400kcal      たんぱく質 50g</p> <p>Ex) 栄養教育計画<br/>褥瘡を早く治すためにも食事をしっかり摂ることの重要性を理解し、食べることが出来る</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1400kcal、必要たんぱく質量 55g

[計算方法] (褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)参考)

・現体重  $32.6\text{kg} \times 35\text{kcal} = 1141\text{kcal}$

こちらは現体重を維持するためのエネルギー量なので BMI20.0 の場合の体重 40.3kg を使用する。 $40.3\text{kg} \times 35\text{kcal} = 1410\text{kcal}$  (まとめて 1400kcal とする)

・たんぱく質量

$40.3\text{kg} \times 1.3 = 52.4\text{g}$  (まとめて 55g とする)

##### 2) 栄養介入計画

長期目標

必要栄養量を確保し褥瘡の改善と体重増加を図り、痛みなく美味しく食べることができる(+7.7kg)【6ヶ月】

短期目標

○食事の必要量を確保する【3ヶ月】

・必要エネルギー1400kcal、たんぱく質 55g、水分 1300ml

・1200kcal の食事+処方エンシュア H (375kcal・たんぱく質 13.2g) 飲用の提供

( $1200\text{kcal} \times 0.9 + 375\text{kcal} = 1455\text{kcal}$  程度の摂取となる見込み) (毎食、3ヶ月)

(主治医・看護師と相談の上、甘い物が好きな為エンシュア H 処方。食事 1200kcal で概ね食べられていたため、食事量は変えずエンシュア H を追加で飲用で開始となった。)

・水分は 1300ml を目安に提供する(毎食・10時・15時・19時)

##### 3) 栄養介入の経過

2/1 エンシュア H 飲用開始。むせ込みもなく全量摂取できている。

体重  $34.7\text{kg}$  (+2.1kg/月)、BMI:  $17.2\text{kg}/\text{m}^2$

食事時の姿勢 車椅子右へ傾きあるため背部に円座クッションで調整

褥瘡:  $2.5 \times 2\text{cm}$ 、ポケット深さ 1cm、浸出液少量

6/1 体重  $36.4\text{kg}$  (+0.3kg/月)、BMI  $18.0\text{kg}/\text{m}^2$

6/28 褥瘡:  $1 \times 1\text{cm} \Rightarrow$  創部閉塞し処置終了。るい瘦ある為エンシュア H は処方継続となる。

10/1 体重  $38.7\text{kg}$ 、BMI:  $19.1\text{kg}/\text{m}^2$

10/11 主治医診察時、体重増加の為処方エンシュア H 中止の指示あり。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

食事時の姿勢についてはリクライニング車椅子座位時に右へ傾きみられ、クッションにて調整行ない背部の痛みが軽減されることで少しずつ自力摂取できることが増えた。食欲増加みられ食事・エンシュア H とともに摂取できたことで体重も 4kg 増加、褥瘡の軽減もみられている。今後は摂取量・体重・褥瘡の経過を確認し、提供栄養量の再検討を行っていく必要がある。

事例報告（**高齢**・障害・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

氏名：S・S 性別：男性 年齢：93 歳 要介護度：5

体重：58.5 kg（令和 4 年 12 月） 以前の体重：59.8 kg（令和 4 年 9 月）

身長：**162.5 cm** BMI：22.2 kg/m<sup>2</sup> 褥瘡：なし。表皮剥離はしやすい。

既往歴：アルツハイマー型認知症、脳梗塞（右半身麻痺）、脊柱管狭窄症、慢性腎不全、てんかん 食事：全介助

食事形態：ご飯と粥を混ぜたもの・普通食【学会分類 2021 コード 4】水分とろみなし

提供エネルギー量 1467 kcal たんぱく質量 65 g

好き嫌い：特になし。 口腔内状況：総義歯。うがいは出来ない。

脳梗塞、脊柱管狭窄症により右半身麻痺がある。次男夫婦と生活するが、日中は仕事で介護にあまり関われない。週 6 日のデイサービスと平日お泊りサービス、週末自宅で過ごす生活をしている。移動移乗時と食事、排泄すべて全介助が必要。大きな身体の人なので介護負担が大きくなっている。意思の疎通も困難になってきており、家族は体力的にも精神的にも大変になり令和 4 年 9 月に入所となる。家族（次男）は声掛けして介助すれば食べられているので、本人に合ったものを食べてほしいと希望がある。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

令和 4 年 9 月に入所後、食事はご飯・普通食を提供、全介助。閉眼したまま食事を摂取する。ずっと咀嚼をするので食事時間が 1 時間かかる事がある。傾眠が強い時は全く食事できないが、良好な時は声掛けにより開口良好であり、全量摂取出来る。摂取量は主食 93%、副食 92%。水分摂取量 1198 ml/日。食事・水分摂取中のムセがあり、食物残渣が多い。以上の食事摂取状況の変化、体重減少、身体状況の変化により介入した。

## 3. &lt;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）&gt;

体重減少値 1.3 kg/3 ヶ月 体重減少率 2.2 %/3 ヶ月 BMI22.2 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 93 %（主食 93 %、副食 92 %）

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 2.2%、摂取量 93 %により、低リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.4 エネルギー摂取量不足の発現予測                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| S    | <p>食事時間が 1 時間以上かかることがある。</p> <p>食事時のムセが増えている。</p> <p>口腔内に粥の粒、副菜等食物残渣が多い。</p> <p>家族：本人に合ったものを食べてほしい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>【身体計測】</p> <p>身長：162.5 cm 体重：58.5 kg (令和 4 年 12 月) BMI22.2 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重減少値 1.3 kg/3 ヶ月 体重減少率 2.2 %/3 ヶ月</p> <p>【生化学データ】 なし</p> <p>【食事】</p> <p>食事形態：ご飯・普通食【学会分類 2021 コード 4】水分とろみなし</p> <p>食事摂取量 93 % (主食 93 %、副食 92 %)</p> <p>提供エネルギー量 1467 kcal (24.9 kcal) ・たんぱく質量 65 g (1.1 g/kg)</p> <p>摂取エネルギー量 1364.3 kcal (23.3 kcal) ・たんぱく質量 60.5g (1 g/kg)</p> <p>水分摂取量 1198 ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体重減少率 2.2%/3 ヶ月</li> <li>・摂取量は 93%だが、口腔内残渣が多くある</li> <li>・食事や水分摂取中のムセが増えている</li> <li>・咀嚼回数が多く食事時間が 1 時間かかることがある</li> <li>・臀部に皮ムケがなりやすい</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>体重減少率 2.2%/3 ヶ月、口腔内残渣が多い、食事や水分摂取中のムセが増えている、咀嚼回数が多く食事に 1 時間かかることを根拠に、食事形態が合っていないことが原因となるエネルギー摂取量不足の発現予測</p>                                                                   |
| P    | <p>M x) モニタリング計画</p> <p>体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量、口腔内残渣、食事・水分摂取中のムセ</p> <p>R x) 栄養治療計画</p> <p>食形態を変更し食事時のムセ、口腔内残渣を減らす</p> <p>歯科衛生士による口腔内の確認</p> <p>必要栄養量；エネルギー1478.6kcal、たんぱく質 63.5g</p> <p>E x) 栄養教育計画</p> <p>嚥下しやすい姿勢で食事をする、嚥下を確認して食事介助を行う</p> <p>摂食嚥下状態に合う食形態を提供する</p>                                                                                                                             |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

- 1) 目標栄養量 必要エネルギー量 1500 kcal、必要たんぱく質量 64 g
    - ・エネルギー量：現体重 58.5kg×25kcal=1462.5 kcal（まるめて 1500 kcal とする）
    - ・たんぱく質量：現体重 58.5 kg×1.1 g=64.4 g（まるめて 64 g とする）
  - 2) 栄養介入計画
    - 長期目標  
自分に合った食事を摂取することで誤嚥性肺炎を予防し、現体重を維持する【6 ヶ月】
    - 短期目標
  - ①口腔機能、摂食嚥下状態に合う食形態を摂取する【3 ヶ月】  
必要エネルギー量 1500 kcal、必要たんぱく質量 64 g
    - ・ペースト粥、ミキサー食の提供（エネルギー約 1150 kcal）
    - ・栄養補助食品の提供（エネルギー350 kcal、たんぱく質 34.5 g）  
朝食時：エネプロゼリー 150 kcal17 g、10 時：メイバランスソフトゼリー200 kcal17.5g
    - ・水分は中間のトロミをつける（毎食・10 時・15 時・20 時）
  - ②安全に食事ができる【3 ヶ月】
    - ・口腔ケアを行い、口腔内環境を整える
    - ・食事前にポジショニングを行う
    - ・嚥下を確認して食事介助を行う
  - ③栄養状態を良好に保つことができる【3 ヶ月】
    - ・食事・水分摂取量を確認する
    - ・体重測定を行う
    - ・食事摂取量や体重の減少があれば、食事内容の変更や栄養補助食品の提供を検討する
  - 3) 栄養介入の経過
- 12 月 13 日食事時のムセが目立つ。唾液でのムセもある。残渣も多い。現在ご飯と粥のブレンドであり離水しにくく食べられている為粥にするとかえって水分でムセそうなので、ペースト粥・介護食・トロミ汁、水分：中間のトロミのお試しを行う。
- 12 月 14 日【昼】【主食】10【副食】10【汁】10 水分 250 ml ペースト粥・介護食お試し中。ムセは 1 回もみられない。咀嚼が急に少なく感じるが形あるゼリーでは咀嚼があり、食物の形状によって変化。次の一口を食べる際、口腔内は少し残渣あるがほぼクリアであり、トロミ汁や水分でも全くムセなし。
- 12 月 20 日食事摂取状態安定の為、お試し内容に変更する。
- 1 月 9 日 58.5 kg、BMI22.2 kg/m<sup>2</sup> 食事摂取量 93 %【主食 94 %・主食 94%・副食 92 %】  
水分摂取量 1107 ml 摂取栄養量 1395 kcal(23.8 kcal/kg) 60 g(1g/kg)  
摂取量は変わらないが口腔内残渣は大幅に減少し、食事時のムセはほぼなくなり、現在は問題なく安全に食事を摂取できている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

ペースト粥・ミキサー食に変更後、食事時のムセなく全量摂取できるようになった。咀嚼回数は減り、食事時間は 20～30 分に短縮できた。今後も現在の体重を維持し、食事状況、摂取量、皮むけ等の全身状態にも留意して経過を観察する。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：T・H 性別：女性 年齢：93 歳 要介護度：3

身長：134 cm 体重：35.3 kg

BMI：19.7 kg/m<sup>2</sup> (令和4年8月)

臨床データ：ヘモグロビン 9.3g/dl、ヘマトクリット 29.7%、総蛋白 6.5g/dl、Alb 3.2g/dl、BNP 579pg/ml

既往歴：先天性嚥嚥、アルツハイマー型認知症、脂質異常症、過活動膀胱、慢性心不全、逆流性食道炎、虚血性脳血管障害（脳梗塞後遺症、左不全麻痺）、骨粗鬆症、心房細動、不整脈

食事：自力摂取

食事形態：主食 全粥、副食 極キザミ食【学会分類 2021 2-2 相当】、水分 とろみ無し

好きな食べ物：甘いもの

嫌いな食べ物：野菜、ネバネバしているもの

義歯：上下総義歯

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

左片麻痺があるため右手で自力摂取されていたが、以前よりも食事に対する集中力低下、摂食嚥下機能低下、食事時間の増長、食べ遊びなど高齢期の認知症状も出現したため食事介助あり。上記の状況から食事内容をハーフ食へ変更した。ここ最近、嘔吐も繰り返している。義歯はあるが合わず、歯科に介入予定となっている。サービス担当者会議で家族に「看取り」等今後の意思確認をしておいた方が良くとの意見が出る。施設医師より家族に病状、経口摂取量の著しい低下、嘔吐を繰り返しているため消化器系の疾患があるかもしれないことを説明。家族は施設での自然な看取りを希望され、穏やかに生活して欲しいとの意向があることから、経口摂取が難しいのであれば看取りケア開始との医師の見解があり、介入開始となる。

## 3. &lt;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)&gt;

過去6か月：体重 0.6 kg減少 体重減少率 1.7%

過去3か月：体重 2.9 kgの増加（浮腫はなし）

BMI：19.7kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 20%【主食 20%、主菜 20%、副菜 20%】

血清アルブミン値 3.2g/dl

栄養ケアマネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、血清アルブミン値 3.2g/dl、食事摂取量 20%により、中リスクと判定される。

## 事例報告 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    | <p>食事にムラがある。(量的負担の訴え有)</p> <p>食事に対する集中力低下、摂食嚥下機能低下、食事時間増長、食べ遊びが増えている。高齢期の認知症状が出現している。精神的な落ち込みもあり。</p> <p>家族：施設での自然な看取りを希望。穏やかに生活して欲しい。</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| O    | <p>【身体測定】</p> <p>身長：134 cm 体重：35.3 kg BMI：19.7 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重減少値：0.6 kg/6 か月 体重減少率：1.7%/6 か月</p> <p>【生化学データ】</p> <p>BNP 579pg/ml 血清アルブミン値 3.2g/dl (令和 4 年 8 月)</p> <p>【食事】</p> <p>食事形態：主食 全粥、副食 極キザミ食【学会分類 2021 2-2 相当】</p> <p>食事摂取量 20%【主食 20%、主菜 20%、副菜 20%】</p> <p>提供栄養量 エネルギー1100kcal/日、たんぱく質 40g/日</p> <p>摂取栄養量 エネルギー230kcal (6.5kcal/kg)、たんぱく質 8.4g (0.2g/kg)</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要栄養量に対して摂取栄養量が 21%と少ない</li> <li>・食事時間増長、食べ遊びがある</li> <li>・認知症状が出現している</li> <li>・介助による食事摂取が必要</li> <li>・嘔吐がある(消化器系疾患の可能性はある)</li> <li>・心臓病の悪化</li> <li>・看取り期であると医師の見解あり</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>「必要栄養量に対し摂取栄養量 21%、食事介助が必要、食事時間増長の根拠に基づき、身体的な機能低下や認知症の進行が原因となった、経口摂取量不足である」</p>                                                  |
| P    | <p>Mx) 体重・BMI・食事量、摂取状況の確認</p> <p>Rx) ・目標栄養量 エネルギー1000kcal/日 たんぱく質 40g/日</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・摂取量負担軽減した食事内容に変更</li> <li>・本人の好きなものの確認及び提供</li> <li>・本人の意向に沿った栄養補助食品の提供</li> <li>・安全に配慮した食事の提供</li> </ul> <p>Ex) 介護員、看護師に対し、食事摂取状況や摂取量の観察を続けるよう指示</p>                                                                                                           |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

◆目標栄養量 エネルギー量 1000kcal/日 たんぱく質 40 g/日

【計算方法】 ・BEE：805kcal（ハリス・ベネディクト式） ・活動係数：1.3

$805\text{kcal} \times 1.3 = 1046\text{kcal}$  まるめて 1000kcal

・たんぱく質  $35.3\text{ kg} \times 1.1\text{ g} = 38.9\text{ g}$  まるめて 40 g

◆栄養介入計画

○長期目標 ご本人の無理のない範囲で安全に経口摂取が出来る。【3 か月】

○短期目標

① 量的負担を軽減しつつ、目標栄養量を確保する【1 か月】

・ハーフ食（食事 650kcal+栄養補助食品 383kcal）の提供

※栄養補助食品の内容（本人の嗜好に合わせて甘いものを選定）

・明治 ブリックゼリー1/3 量（エネルギー：116kcal・たんぱく質：4 g）×2 回

・ネスレ アイソカルハイカロリーゼリー（エネルギー：150kcal・たんぱく質：3 g）×1 回

② 自力摂取の負担を軽減し、安全に経口摂取できる

・ご本人の意向に添い、無理のない範囲で召し上がって頂く。

・介助する際は、本人の食べるペースに合わせて、嚥下状態を確認しながら介助を行う。

・ご本人の食べやすい位置にセッティングを行い、随時声掛け・促しを行う。

・自力摂取に対し負担軽減すべくプラスチックスプーンを準備する。

③ エネルギーの出納を確認する。

・摂取量の確認を行う。

・体重測定を行う。（頻度：1 回/月）

◆経過

・介入 3 日目 ハーフ食の提供を継続。嘔吐や食事摂取量にムラがあるため食事量が多いのではないかと看護師・介護員より相談を受ける。多職種で相談し、食べる喜び、食べた満足感を味わって頂けるように、食事量は 1/2→1/4 量へ変更し、栄養補助食品は継続、ゼリーやプリン類など嗜好品を付加した内容へ変更した。

※提供栄養量は 800kcal/日（食事 300kcal+栄養補助食品・嗜好品 500kcal）に変更した

・介入 1 か月 体重 35.2 kg。身体状態や精神状態も向上しているため、一旦ターミナルを解除で良いのではないかと医師の見解がある。家族の了承の上、看取りケア解除となる。

・介入 2 か月 体重測定で体重 34.5 kg、BMI 19.2 kg/m<sup>2</sup>で体重減少 0.7 kg/1 か月、体重減少率 2%/1 か月。摂取量 8 割以上を摂取出来ているため、食事量を 1/3 量に増量。食事は介助も必要であるがお好きなように自力摂取も出来ており、表情も良い。摂取栄養量は 21%から 51%に増加。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

介入前は量が多く感じる・食事を残すことによる満足感の低下が見受けられ、本人の嗜好に合わせた食事を提供し、多職種による情報共有を行った結果、摂取栄養量が 21%から 51%へ増加した。また、様々な食事提供の工夫を行うことにより、自分で食べられるようになり、満足感が得られるようになった。看取りケアの状態にある利用者に対して、多職種で栄養ケアを行うことで、食べる意欲を引き出すことができた。

事例報告（高齢・障害・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

94 歳女性 要介護度 4

## 【身体状況】

身長：150.0 cm

体重：37.0 kg（令和 4 年 9 月）

BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup>

## 【病歴】

心不全、心房細動、下肢静脈瘤、肺炎、腰椎圧迫骨折

## 【服薬】

酸化マグネシウム錠 1 錠、エブランチルカプセル 1 カプセル、アゾセミド錠 1 錠、スピロノラクトン錠 1 錠、ランソプラゾール OD 錠 1 錠、イグザレルト錠 1 錠

## 【日常生活動作】

車椅子、排泄、入浴、着衣は全介助。食事は一部介助。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

食事形態は全粥、きざみ食（エネルギー1100 kcal/日、たんぱく質 48 g/日）を自力摂取されていたが令和 4 年 7 月末より食事摂取量が急激に低下。食事の摂取促すも「いらない、食べたくない」と拒否あり。本人の体調をみながら自力摂取が進まない時は一部介助となった。

食事摂取量は平均主食 5 割、副食 4 割だが 1～2 割のときもあり日によってムラがあった。

また 12 時間以上覚醒せず刺激にも反応なく、食事が摂れないこともあった。

全量提供による量的負担がみられ食事の意欲低下あり、令和 4 年 8 月 20 日多職種ミーラウンドにてハーフ食開始。3 食ハーフ食＋濃厚流動食へ変更することで本人の負担を軽減。

その後更に状態低下し、3 食の経口摂取が困難になった。

食事は献立によって本人が好きなもの、食べやすいもののみ選択して提供。その他は本人が好きで果物（バナナ、ぶどう、いちご等）や干し芋、どら焼き、羊羹など嗜好品を中心に提供。濃厚流動食は好まれているため提供継続とし、看取り期の栄養介入に至る。

## 3. &lt;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）&gt;

体重減少値 3.4 kg/3 ヶ月

体重減少率 8.7%/3 ヶ月

BMI16.4 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 45%【主食 50%・主菜 50%・副菜 40%】

血清アルブミン値 3.5 g/dl

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、血清アルブミン値は 3.5 g/dl と中リスクであるが、体重減少率 8.7%により、高リスクと判定される。

## 事例報告 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    | 「いちごが食べたい。」「おうちに帰りたい。」<br>家族の意向：入院はしたくない。苦しくないように過ごしてほしい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：150.0 cm 体重：37.0 kg BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値 3.4 kg/3 ヶ月 体重減少率 8.7%/3 ヶ月</p> <p>【生化学データ】<br/>血清アルブミン値 3.5 g/dl（令和 4 年 9 月）</p> <p>【食事】<br/>食事形態：全粥・きざみ食【学会分類 2021 3 相当】<br/>食事摂取量 45%【主食 50%・主菜 50%・副菜 40%】<br/>提供栄養量：1100 kcal/日 (29kcal/kg) 提供たんぱく質量：48 g (1.2g/kg)<br/>摂取栄養量：495 kcal/日 (13kcal/kg) 摂取たんぱく質量：21 g (0.5g/kg)<br/>水分摂取量 500 ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 ヶ月で 3.4 kg 体重減少があり、体重減少率が 8.7%である</li> <li>・食事摂取量が 45%と少ない（摂取エネルギー量：495 kcal、たんぱく質量：21g）</li> <li>・水分摂取量が 500 ml/日と少ない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
|      | <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>「必要栄養量に対して食事摂取量 45%、体重減少（3.4kg/3 ヶ月）出現の根拠に基づき、心身の機能低下・食欲不振が原因となった、経口摂取量不足である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| P    | <p>Mx）モニタリング計画<br/>体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量の把握</p> <p>Rx）栄養治療計画<br/>必要栄養量 500kcal/日の食事提供<br/>食事及び水分提供量を負担軽減できる。<br/>本人の体調に合わせた食事回数、食事開始時間の調整<br/>濃厚流動食の提供<br/>安全な形態に調整した嗜好品の提供<br/>水分ゼリー、嗜好飲料で適量の水分摂取確保</p> <p>Ex）栄養教育計画<br/>ベッド上ギャッチアップ 30° にて安楽なポジショニングでの食事摂取を徹底<br/>家族へ嗜好品持参を依頼</p>                                                                                                  |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

1) 提供栄養量：500 kcal/日（当施設医師の指示に基づく）

2) 栄養介入計画

##### ●長期目標

苦痛なく最期まで口から美味しく食べることができる。

##### ●短期目標

①安全に食事が摂取できる

本人に適切な食事形態の食事を提供（全粥・きざみ食）【学会分類 2021 3 相当】

安楽なポジショニング調整（ベッド上ギャッチアップ 30°）

咽せの有無や嚥下状態の観察

②食事、水分摂取量及び食事摂取動作を負担軽減する

施設給食だけでなく、嗜好品や濃厚流動食を提供

ストロー使用による水分提供（コップを傾けることが不可能）

③好きなものを口から味わうことができる

本人が食べたいときに食べたいものを提供。家族に対し購入、持参を依頼。

3) 栄養介入の経過

9 月 9 日終末期診断がなされる。量的負担軽減すべく食事減量。

9 月 17 日多職種ミールラウンド。きざんだ果物が口腔内に残留しており固形の食事は困難と評価。食事形態をきざみ食からペースト食（摂食嚥下学会分類 2021 コード 2-2、水分とろみ不要）へ変更。傾眠傾向あり、本人の覚醒状態に合わせた時間で食事を提供。食事回数も流動的に対応した。毎日本人に食べたいものを聞き取り、果物等をペースト状にして提供。

「いちごが食べたい」「バナナある？」「おみかんはない？」「ぶどう美味しいね」等の発言が本人より日々聞かれる。10 月 6 日施設で看取る。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

看取り期の栄養管理において、栄養改善を目的とせず、本人の意思や嗜好を尊重し食べたいものを食べたいときに安全な食形態で提供することで、本人の心身の満足度につながったと考える。「いらない、食べたくない」というマイナスな発言が多く、食べる意欲の喪失がみられたが、本人が好む嗜好品を中心に提供することで「○○を食べたい」とプラスな発言も聞かれ、看取り期でも意欲向上がみられ、無理なく経口摂取が継続できた。食事は人生の最期まで関わり「食べたい」という意欲が生きる希望につながる。提供栄養量や摂取栄養量、食事回数、食事時間にとらわれず、本人のペースに合わせた柔軟な食支援が看取り期において重要だと実感した。最期の時まで好きなものや食べたいものを口から安全に食べることができる支援を今後も多職種連携にて探求していきたい。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

年齢：94歳 性別：女性 要介護度：4

身体計測：身長 148 cm 体重 34.8 kg BMI 15.9 kg/m<sup>2</sup> (10/10)

障害高齢者の日常生活自立度：A2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱa

令和3年5月13日から施設に入所中 車椅子での生活自走はなし

既往歴：脳梗塞後遺症、右下肢麻痺、てんかん、心不全、高血圧症、大腸癌

服薬：リクシアナ OD錠 30 mg (血栓塞栓症) テルミンサルタン 20 mg (高血圧症)

カロナール 300 (膝の痛み) ランソプラゾール 15 mg (逆流性食道炎)

アマンタジン塩酸塩 50 mg (脳梗塞後遺症)

☐ FH「食物/栄養関連の履歴」、食事摂取状況

7月：食事形態：全粥 240 g きざみ (とろみ粉入り) (学会分類：3) 水分とろみなし

食事摂取量：全量摂取 水分摂取量：750ml (毎食 150 ml、10時 150 ml、15時 150 ml)

牛乳は飲むと胸やけがする。うなぎととろろは好きではない。

10月：食事形態：全粥 120 g きざみ 1/2 量 食事摂取量：7割摂取 水分上に同じ

生化学データ：Alb 2.8 g/dl (10/2)

身体所見：脳梗塞の入院により食事形態と食事量の変更に伴う体重減少と低栄養。食事中にてんかん発作を起こすことがあるため、誤嚥のリスクが高い。義歯を支える自歯がぐらついて  
いるため、義歯の使用を中止している。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

入院前の7月は全粥 240 g きざみ食 全量をほぼ全量摂取できていた。体重 39.7 kg、BMI 18.1 kg/m<sup>2</sup>。10月に脳梗塞の入院をきっかけに食事形態の変更、提供量の減少、喫食量、ADLの低下が見られ栄養介入開始。(てんかん発作も起こすようになったため継続的に介入が必要とされるため。

## 3. &lt;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)&gt;

身長 148 cm 体重 34.8 kg BMI 15.9 kg/m<sup>2</sup> (10/10)

体重減少率 12.3%/3か月 体重減少値 4.9kg/3か月

総蛋白 5.6 g/dl 血清アルブミン 2.8 g/dl (10/2)

食事中に傾眠や意識混濁がある。食べ物を口腔内にため込む。自歯にぐらつきがある。

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判断では高リスクになる。

## 事例報告 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    | <p>退院後、食事形態の変更と食事量の減少<br/>         脳梗塞後遺症やてんかん発作により、食事が思うように摂れない<br/>         長女：元気でいて欲しい。食べられる範囲で食べて欲しい。牛乳は胸やけがするので出さないでほしい。<br/>         本人：歯ごたえのあるものを食べたい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>94 歳 女性 要介護度 4 身長 148 cm 体重 34.8 kg BMI 15.9 kg/m<sup>2</sup><br/>         体重減少率 12.3 %/3 か月 体重減少値 4.9 kg/3 か月<br/>         血液データ・総蛋白 5.6 g/dl Alb 2.8 g/dl RBC 316 (10/2)<br/>         食事形態：全粥 120 g きざみ 1/2 量<br/>         汁物 1/2 量 塩分 6 g 未満 水分とろみなし<br/>         提供栄養量：食事 エネルギー：600 kcal たんぱく質：31 g<br/>         補助食品 エネルギー：100 kcal たんぱく質：4 g<br/>         合計 エネルギー：700 kcal たんぱく質：35 g<br/>         食事摂取量：68.1 % (主食 65.5 % 主菜 67.8 % 副菜 71.1 %)<br/>         目標栄養量：エネルギー：700 kcal たんぱく質：35 g<br/>         摂取栄養量：エネルギー：476 kcal たんぱく質：23.8 g<br/>         体重減少率：12.3%/3 か月 体重減少値 4.9kg/3 か月</p> |
| A    | <p>体重減少率 12.3 %/3 か月 体重減少値 4.9 kg/3 か月<br/>         食事摂取量：68.1 % (主食 65.5 % 主菜 67.8 % 副菜 71.1 %)<br/>         摂取栄養量が必要栄養量に対して 68 % と少ない。<br/>         脳梗塞後遺症やてんかん発作により、食事が思うように摂れない</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>         (S) 退院後、脳梗塞後遺症やてんかん発作により、食事が思うように摂れず、体重が 12.3 % 減少、食事摂取量 68.1 % を根拠として、(E) 食事形態や摂取量低下が要因となった (P) NI-2.1 経口摂取量不足と診断した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| P    | <p>M x) 体重・BMI・食事摂取量<br/>         R x) 必要エネルギー量 1060 kcal・たんぱく質量 35 g<br/>         全粥 120 g きざみ 1/2 量 汁物 1/2 量(塩分 6 g) 栄養補助食品 100 kcal/1 日の食事を提供する。食事量は摂取量を維持できるよう環境を整える。<br/>         E x) 食事が安全に摂れるように毎食の観察<br/>         てんかん発作がいつ起こってもおかしくないので看護師、介護士との連携を取る。毎食の摂取量の確認と毎月の体重測定の実施。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養：必要エネルギー量 1060 kcal、必要たんぱく質量 35 g

〔計算方法〕

・現体重 34.8 kg×25 kcal=870 kcal 体重 4.9 kg 減少している。6 月で戻すとして

4.9 kg×7000=34300 kcal÷180 日=190.5 kcal 870+190=1060 kcal

・たんぱく質量 34.8×1=34.8 g（丸めて 35 g）

2) 栄養介入計画

長期目標：食欲が改善し、食事が摂取できる。

短期目標：安定した食事摂取量を目指し、栄養状態を良好に保つ。

#本人の嗜好にあった食事の提供や、食べやすい食事形態にする。

ハーフ食（補助食品：メイバランスゼリー1/3 量） 水分とろみなし

牛乳禁 とろろ禁 うなぎ禁 スプーン使用 水分のとろみなし。

#現状食べられる範囲の栄養量を維持する。

栄養素等摂取量を摂取する。エネルギー：700 kcal たんぱく質：35 g 塩分 6 g

（現在提供している食事に補助食品を提供し栄養量を調整する。）

#不足している栄養量を栄養補助食品で補う。

てんかん発作がいつ起こるかわからない為、体調が良い時に摂取できる栄養補助食品を検討し、提供していく。

短期目標：多職種による課題の解決

#食事の方法や食事量の把握する

一口分の食事量に注意し、飲み込みを確認し、食事介助を行う。食事・水分摂取量をチェックし、喫食量および状況を記録に残す。

#自歯の不具合を見ていく

脱落しそうな歯がある為、必要に応じて歯科往診を依頼する。

3) 栄養介入の経過

10/22 最近食べも良く調子も良い。週明け 24 日から 2/3 量に食事 UP を試してみる

10/25 反応も悪く、嚥下もスムーズにいかない。一時ソフト食に変更する。

10/26 翌日 Ns とミールラウンド。本人に意向を確認。歯ごたえのあるものが食べたい。家族にも伝える。

10/27 現在全粥きざみ 1/2 量昼にメイバランスゼリー1/3 量  
ゆっくりと自分で食べることが出来ている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

高齢である為、まずは現状維持または提供量を食べられるようになることを目標とし、義歯の調整や介助方法を多職種と調整し、ゆっくりと自分で食べることができるようになった。今後も、本人の状態に合わせて食事内容や摂取方法を多職種と検討しながら支援を続けていきたい。

事例報告（**高齢**・障害・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

氏名：T・H 性別：女性 年齢：93 歳 要介護度：3

身体状況：身長 135 cm 体重：33.95kg（令和 4 年 9 月）。以前の体重は 39.2kg（令和 4 年 4 月）であり、半年で 5.25kg の体重減少見られる。

臨床データ：TP6.6g/d、TG103mg/dl、HDL-C41mg/l ↓、LDL-C84mg/dl、Hb10.9g/dl ↓、血糖 93mg/dl（令和 4 年 4 月採血）

褥瘡：臀部に有り。ステージⅡ（NPUAP 分類）

既往歴：脂質異常症、認知症、高血圧、逆流性食道炎、高血圧、慢性心不全、第二、第五腰椎圧迫骨折、第八胸椎椎体骨折。

食事：一部介助（基本自立）

食事形態：普通、主食米飯（おにぎり） 嚥下調整食及びとろみなし。

提供エネルギー：1,200kcal P50g

嗜好：牛乳嫌い、漬物などが好き。

口腔内：自歯 4 本、あとは義歯。定期的に歯科往診有り。水分（飲水）はお茶を 1 日 300 g 程度。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

令和 4 年 9 月 以前から好き嫌いで摂取量が減ることは有ったが 8 割召し上がっていた。座位が多く便失禁が増えたことで臀部に褥瘡が発生する。痛みなどにより、食事直前離床となったが認知症の進行とともに食事量の低下が見られ、おにぎりに虫が入っているなどの幻視もある。基本自立での摂取であるが、介助が必要なことも増えた。摂取量は食べても 1～5 割程度になり、半年での体重減少率が 13%となる。

## 3. &lt;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）&gt;

体重減少値 5.25 k g /6 か月

体重減少率 13.0%/6 か月

BMI18.6 k g /m<sup>2</sup>

食事摂取量 50%以下（摂取エネルギー600kcal 程度）

MNA-SF6 点（低栄養）

機能訓練士「関節の拘縮が進み、筋力が低下。活動性も低下したため、チルトリクライニングへ車いすを変更した。認知症の進行も見られ、視力の問題かわからないがおしぼりを口にしていることがあった。」看護師「服薬調整があり、現在心不全や高血圧の薬はない。」介護職「食べられないと言われることが多い」「たこの刺身を食べたがっている」



## 事例報告 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    | 「虫がはいっている」「針がたくさん入っている」と幻視見られる。<br>「もう食べられない」「おなかにはいっていかん」と全量召し上がることがなくなった。一方で「お尻の傷を治したいから頑張って食べる」ともおっしゃる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| O    | <p>【身体状況】<br/>身長：135 c m 体重：33.95 k g BMI：18.6 k g / m<sup>2</sup> IBW：40.1 k g<br/>%UBW：84.7% (中等度) BEE：794kcal</p> <p>【生化学データ】R4. 4/11 採血<br/>TP：6.6 TG：103 HDL-Ch：41 ↓ LDL-Ch：84 Hb：10.9 ↓ 血糖：93</p> <p>【栄養補給方法及び食事形態】<br/>常食 形態：普通 主食：おにぎり 2 個 (米飯 100 g)</p> <p>【栄養摂取量】<br/>提供エネルギー1,200kcal (35.3kcal/k g) 蛋白質 50 g (1.5 g / k g)<br/>平均 10～50% (600kcal) +補助食品 (250kcal) =推定 300～850kcal 蛋白質 28 g<br/>ほどの摂取。</p> |
| A    | <p>認知症の進行見られ、摂取量低下が続いている。臀部の褥瘡改善のために食べるよう声掛けするが摂取量 50%ほどである。本人はお腹に入っていないとの訴え。補助食品は頑張って摂取しようとする。</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>S) TP6.6 Hb10.9、摂取エネルギー300～850kcal と低く、半年での体重減少 5.25 k g (体重減少率 13%)、臀部ステージⅡ (NPUAP 分類) の褥瘡の発生を根拠として<br/>E) 認知症と高齢による食事量の低下を原因とする<br/>P) NI-2.1 経口摂取量不足と考える。</p>                                                                                                                               |
| P    | <p>M x) 食事摂取量、体重、褥瘡、筋量<br/>R x) 目標栄養量 1,200kcal P50 g<br/>E x) 多職種で食事形態の検討を行う。声掛けを行い、必要な時は介助を行う。補助食品の見直しを行い十分な栄養量を確保する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量 1,200 k kcal P50 g

BEE:794 (Harris-Benedict 式) AF:1.2 SF:1.2 で 1,143kcal。

褥瘡治癒の為に BEE の 1.5 倍以上のエネルギーが必要であると言われておりこれらからも 1,191 k kcal 以上は必要。また褥瘡予防・管理ガイドライン第 5 版にもエネルギー 30kcal/k g /日とあり 1,200kcal が必要である。これらを根拠とし、設定エネルギーを 1,200kcal とする。設定エネルギーの 15%を蛋白質とすると 45 g、推奨されている 1.5 g /k g としても 45.9 g である。したがって蛋白質 50 g での設定とした。

##### 2) 栄養介入計画

●長期目標：摂取量を上げる。褥瘡の改善。

●短期目標：ご本人の負担にならない食事内容とし、状態に合わせ適宜見直しを行う。  
義歯の状態、精神状態、睡眠なども観察しながら進めていく。

##### 3) 経過

2 病日：臀部創傷深く、1 c m の大きさ (NPUAP 分類ステージⅡ)。スルファジアジン銀での処置。体重 33.95 k g (前月比-2.43 k g)。痛みを伴い、座位が保てず食事減少。

31 病日：平均 5 割摂取。補助食品含めても 1,000kcal に満たない摂取量である。体重 34.35 k g (+0.4 k g)。【食事が入っていない】とおっしゃる。

39 病日：カンファレンス実施し、補助食品の見直しとハーフ食へ変更をする。補助食品朝はクリニコ小さなコラーゲンゼリー (100kcal アルギニン 2.5 g)、昼・夕はフードケアエブリッチドリンク Sara (200kcal P8.0 g) を各一本付加する。  
※エネルギー 500kcal P22 g 付加。

また、食事が進むよう朝・夕のり佃煮、昼は梅干しを付ける。

今朝は【このきんぴらはおいしい】と自立摂取される。

43 病日：下腿周囲長 23 c m 浮腫なし、皮膚の乾燥ややあり。介助を行っても摂取量少なく、倦怠感見られる。

45 病日：右腸骨周辺発赤有り、一部表皮剥離 (NPUAP 分類ステージⅠ)。スルファジアジン銀+ガーゼ保護。調理レクではそば団子を召し上がる。

48 病日：評価行う。ハーフ食にシムラはあるが 5~7 割摂取できており、補助食品はきちんと召し上がっているため継続してハーフ食を提供することとなる。

60 病日：腸骨発赤、臀部創傷改善し処置はしていない (R4.11.21 褥瘡完治)。推定摂取量も 1,000kcal に近くなってきている。体重 34.25 k g (-0.1 k g) 下腿周囲長 23 c m (変化なし)。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

「量が多い」とご本人より訴えあり、ハーフ食に変更、補助食品を付加した。乳製品が苦手な方の為、さらっとした味のもので、エネルギー・蛋白質を強化するとともにビタミン類や微量ミネラルも含まれたものを選択した。また褥瘡は NPUAP 分類ステージⅡで炎症が見られなかったことから、アルギニン強化 (Arg2.5 g 含有) の製品も取り入れた。ハーフ食へ変更し、ご本人も精神的に楽になり補助食品もしっかり摂取されることで摂取量は介入前の推定摂取エネルギー 600kcal ほどが、1,000kcal 前後で安定。下腿周囲長に変化は見られなかったが、BMI 18.6 k g /m<sup>2</sup>→18.8 k g /m<sup>2</sup>とわずかに上がり、褥瘡の治癒が見られた。また MNA-SF6 点→8 点とスコアも +2 点になっている。今後の課題としては嗜好に沿った食事の提供を行い摂取量の安定と褥瘡の再発を防ぐことである。メンタルの状態により摂取量の変化もある方なので以前の様におしぼり量みや調理レクなどの活動にも参加していただき、多くの方と触れ合うことで精神面の安定を図れるように多職種で協力したい。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1.&lt;対象者(患者)情報&gt;

96 歳女性 要介護度 4

寺の一人娘として、F 県 A 市に生まれ育つ。結婚を機に F 市へ移住、職業には就かず専業主婦をされていた。二女を設ける。2019 年 12 月一緒に住んでいた次女の体調不良を機に、S 老健へ入所となる。自宅へ戻ることは困難であり、長女の自宅から近い施設への入居を希望され 2020 年 1 月当施設短期入所をロング利用となる。

【主病名】 認知症、高血圧

【既往歴】 73 歳：委縮性胃炎、食道裂孔ヘルニア

88 歳：十二指腸ポリープ術、胃癌 ESD

90 歳：左肋骨骨折

【入所時身体状況】身長 147 cm、体重 49.2 kg、BMI22.8 kg/m<sup>2</sup>、IBW47.5 kg、UBW49.0 kg、褥瘡なし【日常生活動作】 麻痺なし、立位保持は支えがあれば可、歩行不可、食事は自立  
車椅子自走なし

障害高齢者の日常生活自立度：B2

認知症高齢者の日常生活自立度：IIIa

長谷川式認知症スケール：5 点

## 2.&lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

入所時、食事は主食軟飯、副食一口大(E: 1400kcal、P: 55.0g)で提供開始となり、概ね全量摂取できており体重の変動は認めなかった。入所 4 ヶ月目に長期入所が決まり居室移動されて以降、食思低下、傾眠傾向となり徐々に摂取量低下し主食 3~6 割、副食 5~6 割、また体重減少を認めたため入所 7 ヶ月目に介入となった。

【居室移動時身体状況】体重 49.1 kg、BMI22.7 kg/m<sup>2</sup>【介入時身体状況】体重 46.5 kg、BMI21.5 kg/m<sup>2</sup> (5.2%/3 ヶ月の減少)

【介入時食事摂取量】主食 3~6 割、副食 5~6 割

【介入時生化学検査値】Alb3.2 g/dl、TP5.6 g/dl、AST 14 U/L、ALT 11 U/L、 $\gamma$ -GTP20 U/L、

TC143 mg/dl、HDL-Cho42 mg/dl、BUN21.1 mg/dl、Cre0.75 mg/dl、Na132 mEq/L、K4.3 mEq/L

【介入時服薬状況】テノーミン錠 25mg 1 錠×朝、ファモチジン D 錠 10mg 1 錠×朝、アルファカシドール錠 0.5mg 1 錠×夕、ミヤ BM 錠 1 錠×朝昼夕

## 3.&lt;栄養スクリーニング(多職種からの紹介状況も含める)&gt;

・予防給付栄養改善サービスの厚生労働省通知スクリーニングにて、BMI21.5 kg/m<sup>2</sup>、体重減少率 5.2 %/3 カ月、Alb 値 3.2 g/dl、食事摂取量主食 3~6 割、副食 5~6 割、経口摂取、褥瘡なしにて「中リスク」の判定。

・改定水飲みテストにて「3 点 嚥下時むせあり」、頸部聴診法にて「呼吸音、嚥下音とも異常なし」。

#### 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    | <p>ご本人：ご飯が硬く感じる。最期まで口から食べたい。</p> <p>ケアワーカー：食事を口腔内に溜めこまれ、飲み込むのに時間がかかる。自分で食べることが減り食事介助が多くなった。傾眠みられ、声掛けには反応されるが食事が進まない。ご飯粒でむせることあり、水分もとろみなしでは厳しくなってきた。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| O    | <p>【介入時身体計測】身長 147 cm、体重 46.5 kg、BMI21.5 kg/m<sup>2</sup></p> <p>【介入時生化学データ】Alb3.2 g/dl、TP5.6 g/dl、AST 14 U/L、ALT 11 U/L、<math>\gamma</math>-GTP20 U/L、TC143 mg/dl、HDL-Cho42 mg/dl、BUN21.1 mg/dl、Cre0.75 mg/dl、Na132 mEq/L、K4.3 mEq/L</p> <p>【薬剤】テノーミン錠 25 mg1 錠×朝、ファモチジン D 錠 10 mg1 錠×朝、アルファカシドール錠 0.5mg 1 錠×夕、ミヤ BM 錠 1 錠×朝昼夕</p> <p>【必要栄養量】エネルギー1100 kcal/day、たんぱく質 46.5 g、水分 1400ml</p> <p>エネルギー：ハリスベネディクトより算出(BEE 917 kcal、AF 1.2 (歩行不可、車椅子自走なし)、SF 1.0 (発熱なし、褥瘡なし)、TEE 1100 kcal</p> <p>たんぱく質：現体重 46.5×1.0=46.5 g、水分 現体重 46.5×30=1395 ml</p> <p>【提供量】エネルギー 1400 kcal、たんぱく質 55 g</p> <p>【摂取量】主食 3～6 割、副食 5～6 割</p> <p>エネルギー770 kcal 充足率 70 %、たんぱく質 26.9 g 充足率 58 %</p> <p>水分 1100～1200 ml 充足率 82 %</p> <p>【看護師による嚥下評価】改定水飲みテスト：3 点 嚥下時にむせあり</p> <p>頸部聴診法：呼吸音、嚥下音とも異常なし</p> <p>【排便状況】2～3 日に 1 回排便あり</p> <p>【口腔】上総義歯、下は部分義歯（日中使用なし、食事時のみ使用、咀嚼運動あり）</p> |
| A    | <p>居室移動を機に食思低下、傾眠傾向みられ食事時は常に声かけし促しが必要な状態にある。食事摂取量は主食 3～6 割、副食 5～6 割であり、推定必要量に対してエネルギー充足率 70 %、たんぱく質充足率 58 %である。Alb 値 3.2 g/dl と低値である。BMI21.5 kg/m<sup>2</sup>であるが、5.2 %/3 ヶ月の体重減少あり。また、口腔内への溜め込みがあり、改定水飲みテストの結果は 3 点であり摂食・嚥下機能の低下がみられる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>推定必要栄養量のエネルギー充足率 70 %、たんぱく質充足率 58 %、Alb 値 3.2 g/dl、体重減少率 5.2 %/3 ヶ月を根拠として摂食・嚥下機能に合わない食形態の提供が原因となった経口摂取量不足であると栄養診断する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| P    | <p>Mx) 摂取栄養量 (エネルギー量、たんぱく質量)、Alb 値、体重、摂取状況</p> <p>Rx) 目標栄養量 1100 kcal/日、たんぱく質 52 g/日、</p> <p>食形態の検討 栄養補助食品の検討 食事時の訪室、声掛けの実施</p> <p>Ex) ご家族に摂食・嚥下機能に合った間食の提供を教育</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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)

## 6.<栄養介入>

1) 目標栄養量 エネルギー 1100 kcal、たんぱく質 52 g、水分 1400 ml  
 エネルギー IBW 47.5 (ハリスベネディクトより算出) BEE : 927.19 AF : 1.2 (歩行不可、車椅子自走なし) SF : 1.0 (発熱なし、褥瘡なし) TEE : 1113 kcal  
 たんぱく質 IBW47.5×1.1 (低栄養改善のため) =52 g 水分 現体重 46.5×30=1395 ml

### 2) 栄養介入計画

短期目標：必要栄養量の確保 (E:1100kcal P:52g)

- ①栄養量確保のため栄養補助食品の提供
- ②義歯の不具合の有無、摂食・嚥下状態の確認を行い食事形態の変更を行う
- ③食事時の訪室、声掛けを実施
- ④嚥下機能にあった間食の差し入れをご家族へ説明する

中期目標：嚥下機能が維持できる

長期目標：最後まで口から食べたいという本人の意向に沿った栄養補給計画の実施

### 3) 栄養介入の経過

- ①医師の指示に基づき 1 日 200 kcal、たんぱく質 7.5 g の補助食品飲料タイプを提供する。
- ②食事形態を軟飯、一口大 (嚥下調整食コード分類：4 相当) から全粥・やわらか食 (E : 1300 kcal、P : 55 g ・嚥下調整食コード分類：3 相当) へ変更を行う。水分にはコード分類：薄いとろみをつける。義歯は痩せから調整が厳しく、ご家族の希望もあり作り直すのではなく様子観察。痛みがあるようであれば装着せず摂取することも検討する。
- ③食事時の声掛け、席を窓側の明るい席へ移動し傾眠の改善を図る。
- ④ご家族からやわらかい果物やプリン、ゼリーの差し入れをしてもらい間食にて提供する。

以上の4点を並行して実施した。

|                          |           | 介入時  | 介入<br>1ヶ月目 | 介入<br>2ヶ月目 | 介入<br>3ヶ月目    | 介入<br>4ヶ月目 | 介入<br>5ヶ月目 | 介入<br>6ヶ月目 |
|--------------------------|-----------|------|------------|------------|---------------|------------|------------|------------|
| 体重 (kg)                  |           | 46.5 | 45.3       | 47.1       | 47.2          | 46.9       | 47.5       | 47.8       |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> ) |           | 21.5 | 20.9       | 21.8       | 21.8          | 21.7       | 22.0       | 22.1       |
| 摂取量                      | 主食<br>(割) | 3～6  | 6～7        | 7          | 8.6           | 8.5        | 9.2        | 9.3        |
|                          | 副食<br>(割) | 5～6  | 7          | 7.5        | 8.2           | 8.5        | 9.0        | 8.9        |
|                          | 補助食品      | なし   | 飲料1本       | 飲料2本       | 飲料1本<br>ゼリー1個 | 飲料1本       | 飲料1本       | ゼリー1個      |
| 摂取エネルギー量<br>(kcal)       |           | 770  | 1045       | 1310       | 1392          | 1405       | 1396       | 1309       |
| 摂取たんぱく質量<br>(g)          |           | 26.9 | 46.0       | 56.2       | 60.1          | 54.2       | 57.0       | 56.5       |
| Alb 値 (g/dl)             |           | 3.2  |            |            |               |            |            | 3.5        |

介入1ヶ月目：食事形態変更後、食事摂取量は7割へ増加、口腔内の溜め込みは軽減し、咀嚼から嚥下までスムーズに摂取。義歯装着時の痛みの訴えもない。補助飲料、他水分には薄いとろみをつけ、むせは減少。補助飲料は摂取良好。腹部の発疹確認され帯状疱疹の診断、医師より補助飲料の追加の指示あり1日2本へ増量。ご家族持参の果物やプリンは喜んで摂取される。傾眠の改善を図る為、食事時の摂取環境を整え、声掛けを実施し覚醒を促した結果、食事量増加と共に徐々に改善傾向にある。

介入2ヶ月目：食事摂取量7～7.5割に増加、補助飲料は全量摂取。帯状疱疹回復傾向。

介入3ヶ月目：食事摂取量8.2割に増加し、食むらもなく安定みられる。補助食品1日2本から1本をたんぱくゼリー (E:100 kcal、P7.5 g) へ変更し、食事摂取量の増加を図る。

介入4ヶ月目：食事摂取量8.5割と安定見られ、食事でのE充足率100%となった為、たんぱくゼリーを中止した。傾眠なくしっかり覚醒され食事摂取できている。

介入 5 ヶ月目：食事摂取量 9 割まで回復見られ、BMI22.0 kg/m<sup>2</sup>まで体重増加有り。

介入 6 ヶ月目：食事摂取量は安定して 9 割は摂取出来るようになった為、補助食品をたんぱくゼリーへ変更した。義歯は問題なく装着出来、摂食・嚥下状態に合った食形態が摂取できている。Alb 値は 3.5 g/dl まで改善見られたが、3.5 g/dl 以下で中リスクの判定となり、補助食品は継続となった。

#### 7.<栄養ケアプロセス実施の総合的評価>

- ・食事形態変更の結果、摂食・嚥下機能に合った食事の提供が出来、摂取量の増加に至った。
- ・目標栄養量確保のため補助食品の提供を行った。また、患者の状態に応じて補助食品の種類や提供量の調整を行ったことで体重の増加、Alb 値の改善へとつなげることができた。
- ・本人の嗜好、摂食・嚥下機能に合った間食の提供を行い、食に対する満足度の向上に繋がった。
- ・現在も Alb 値 3.5 g/dl で中リスク状態であり、今後も継続した栄養管理が必要である。また、定期的に嚥下評価を行い、経口摂取のメリット、デメリットを本人、家族と共有し、今後の意向を確認しながら本人の意向を重視した食支援を行っていく。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名 Y・S、年齢 94 歳、性別 女性、職業 無職(若いころは捻糸業)、要介護度 4  
身長 140 cm 体重 40.8 kg (令和 4 年 1 月)  
36.3 kg (令和 4 年 6 月)、BMI 18.5 kg/m<sup>2</sup>  
採血データ TP 6.7 g/dl ALB 3.1 g/dl  
生活背景：長男との二人暮らし。夫は 18 年ほど前に死別。近所に長女と孫が住んでおり、  
毎日のように訪問していた。  
主訴：ADL 全般に介助が必要。  
現病歴：右被殻に梗塞。左片麻痺(中～重度)。高次脳機能障害。嚥下障害。  
直腸裂孔でストマ造設。  
既往歴：高血圧症、心筋梗塞(経皮的冠動脈形成術 PCI)、下血(下部消化管、毛細血管の破  
綻)、  
子宮がん(全摘)、白内障(手術済)  
食事内容：主食：軟飯 100 g 副菜：軟菜(学会分類 嚥下調整食 4)  
提供栄養量：1 日総カロリー 1100 kcal(唾液で咽あり)。全量摂取。  
水分、薄いとろみ(学会分類 段階 1)。舌の動きが悪く嚥下機能は低下見られる。  
スプーン・自助食器：(お皿の裏側に滑り止めがついていて、食器の片側が立ち上がって  
いて片手で食べやすく作られた食器)で自力摂取可能。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

□対象者への介入(紹介)までの経過  
2022 年 1 月 15 日 救急搬送、右被殻に梗塞あり、市民病院入院となる。  
3 月 1 日 直腸裂孔、人工肛門造設後、市内リハビリ病院に転院し ADL 改善したが、食事量が  
少なく、入院後体重減少がみられた。入院中は食事量の増加が見られないため食事量半量に  
して補助食品の付加をしていた。退院後の介護を担うのは困難なため、特養入所となる。食  
事量少なく、むせがあり、体重減少認め、低栄養リスクも高いため、入居早々の栄養介入と  
なる。本人は、「むせずに食べたい。無理なく食べたい。」と、いう思いがある。

## 3. &lt;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)&gt;

□スクリーニング結果 MNA 2 点 低栄養、EAT-10 17 点 嚥下障害あり  
入所時体重 40.8 kg(令和 4 年 1 月)、36.3 kg(令和 4 年 6 月)  
体重減少率 6 ヶ月で 11 %減少  
血清アルブミン値 3.1 g/dl  
機能訓練士より：左片麻痺のため左に傾く様子みられる。また、姿勢保持が困難で、仙骨座  
りの姿勢になることが多い。  
判定：MNA 2 点の低栄養の判定と、半年前の体重、40.8 kgから入居時体重 36.3 kgに減少有。  
半年で 11%の体重減少を認めたため、低栄養リスク、高リスクと判定した。

## 事例報告 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    | <p>本人：むせずに食べたい。無理なく食べたい。</p> <p>家族：家での介護が難しい</p> <p>多職種：左片麻痺で左に傾く様子見られ、姿勢保持が困難。</p> <p>入院中は食事量少なく、補助食品付加していた。</p> <p>水分でムセがあり、自身で一口量の調整が難しい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| O    | <p>身長：140 cm 体重：40.8 kg (入院前：1 月) BMI：20.8 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重：36.3 kg(6 月) BMI：18.5 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重減少値 4.5 kg, 体重減少率 11 % (6 か月)</p> <p>血清アルブミン値 3.1 g/dl(6 月 4 日)</p> <p>MNA 2 点 (低栄養)、EAT-10 17 点 (嚥下障害あり)</p> <p>入院中の食事内容：</p> <p>主食：軟飯 100 g 副菜：軟菜(学会分類 嚥下調整食 4)</p> <p>提供栄養量： 1 日総カロリー 1100 kcal(唾液で咽あり)。全量摂取。</p> <p>水分、薄いとりみ(学会分類 段階 1)。</p> <p>舌の動きが悪く嚥下機能は低下見られる。</p> <p>スプーン・自助食器で自力摂取可能。</p> |
| A    | <p>血清アルブミン値 3.1 g/dl</p> <p>左肩麻痺による姿勢保持が困難。</p> <p>MNA 2 点 (低栄養)、EAT-10 17 点 (嚥下障害あり)</p> <p>食事の平均摂取率 100%、体重減少率 11 % (6 か月)</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>体重減少率 11 % (6 か月)、血清アルブミン値 3.1 g/dl、食事摂取量 100 %、MNA 2 点、EAT-10 17 点を根拠に、入院中の栄養提供量が不足し嚥下機能低下により食事形態が合わないことが原因となった経口摂取量不足である。</p>                                                                                                                                   |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画</p> <p>毎月の体重、血清アルブミン値、食事摂取量</p> <p>Rx) 栄養治療計画</p> <p>提供栄養量：エネルギー 1280 kcal、たんぱく 53 g</p> <p>食事形態：主食：軟飯 100 g 副菜：軟菜(学会分類 嚥下調整食 4)、一口大水分 薄いとりみ(学会分類 段階 1) で提供する</p> <p>Ex) 栄養教育計画</p> <p>食事開始時、又は姿勢が崩れてきたときの座り直し等を行う</p> <p>一口量の調整(コップでの直飲みは中止)</p>                                                                                                                                                          |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

必要栄養量：1168kcal、たんぱく 43.1g

提供栄養量：エネルギー1280 kcal（BEE 865kcal×活動係数 1.35×低栄養 1.1）

たんぱく質 53 g(43.1 kg×1.2 g)（入所後 2 週間より）

手が止まったら声掛け介助する。（疲れてしまうこともあるため）

元気・口腔体操等への参加（活動量を増やし、他利用者とのなじみの関係をつくる）

一口量の調整(水分で特にむせみられるためコップでの直のみ禁止)

栄養計画

長期目標

全量摂取できるようになり体重を 40 kg まで増やす。

短期目標

食事 常食 100 g、普通（食嚥下調整食 学会分類コード 4）、形態 一口大にあんかけをかける

水分 薄いとろみ 学会分類 段階 1

栄養介入後の経過

3 か月後 食事摂取量 平均 98% 体重 37.7 kg(+1.4 kg)

6 か月後 食事摂取量 平均 99% 体重 39.2 kg(+2.9 kg)

食事形態の変更(一口大 → 細切り食)し、

食事の時以外にむせみられる。（唾液で咽られている様子）

入居後 6 か月では、水分を薄いとろみにて提供しているが、摂食嚥下認定看護師にも介入をして頂き、中間のとろみ程度に変更をしてもよいとの助言あり。また、コップで飲むより現状のまま、スプーンを利用して、顎が挙上しないように飲むことを薦められた。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

入院中は提供栄養量不足で 6 か月の体重減少率が 11 %が見られたが、入所後、提供栄養量を増やし、食事形態を一口大から細切り食とし、スプーンによる水分摂取に変更したことで食事摂取量は平均 99%と増加。体重は、入所後 6 か月で 39.2 kg (+2.9 kg) と増加傾向となった。

また、入所時よりアクティビティの参加や他利用者との交流等で活動量が増えたことや、施設に慣れてきた。

嚥下障害は、多職種や協力病院の認定看護師らとの連携により、とろみの調整中。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：A・S

性別：女性 年齢：91 歳 要介護度：3

体重：49.1 kg(令和4年12月)、以前の体重 58.9 kg(令和4年9月) BMI：23.7 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン 3.1 g/dl(令和4年10月)。褥瘡なし。

既往歴：高血圧症・脂質異常症・逆流性食道炎・アルツハイマー型認知症

食事：全介助

食事形態：主食・副食ゼリー食【学会分類 2021 コード 1-j】中間のとりみ【段階 2】

提供エネルギー：1200 kcal/日 たんぱく質 50g/日

好きな食べ物：甘い物

嫌いな食べ物：なし

義歯：なし(歯茎のみで食事をされている)

食事は主食・副食ゼリー食提供。自立摂取されている。水分にてムセがあるためとりみが必要。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

令和3年11月入所時、食事は軟飯・きざみ大にて提供、自力にて全量摂取されていたが、帰宅願望あり、夜間頻尿、落ち着かずベッドのフットボードを跨ごうとするなど危険行為あり、令和4年2月にブレクスピプラゾール(向精神病薬)(0.5)処方となる。令和4年9月中旬、姿勢保持できず、咀嚼も低下しているため全粥・きざみ小に変更。令和4年10月中旬、更に咀嚼嚥下機能低下を認め、すべて栄養補助食品ゼリーに変更、全介助となる。主食80%、副食0~50%、水分摂取量 200 ml/日程度。令和4年9月中旬ブレクスピプラゾール中止となる。徐々に食事摂取量アップするも令和4年10月上旬より熱発・覚醒不良のため食事摂取量・水分摂取量低下。令和4年10月中旬に熱発続いたため入院(脱水・膀胱結石)。令和4年12月上旬、症状改善のため退院、再入所となる。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値 9.8 kg/3ヶ月

体重減少率 16.6 %/3ヶ月

食事摂取量 53 %【栄養補助食品ゼリーのみ】

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養リスク判定では、体重減少率 16.6 %/3ヶ月により、高リスクと判定される。

## 事例報告 2（様式）

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-3.1 水分摂取量不足 NI5.3 たんぱく質・エネルギー不足                                                                                                                                                                                        |
| S    | 夜間頻尿・行動落ち着かずブレクスピプラゾール(抗精神薬)(0.5)処方され、覚醒不良、全身状態の著しい低下により食事摂取できない状態にある。歯のない状態(歯茎)で食事をしている。脱水・膀胱結石の既往あり。                                                                                                                    |
| O    | <p>【身体測定】</p> 身長：144 cm<br>体重：49.1 kg（令和 4 年 12 月）<br>BMI：23.7 kg/m <sup>2</sup><br>体重減少値 9.8 kg/3 ヶ月<br>体重減少率 16.6 %/3 ヶ月                                                                                                |
|      | <p>【生化学データ】</p> 血清アルブミン値：3.1 g/dl(令和 4 年 10 月)                                                                                                                                                                            |
|      | <p>【食事】</p> 食事形態：栄養補助食品ゼリー(令和 4 年 10 月)<br>食事摂取量：49 %/日 水分摂取量 200 ml/日<br>提供エネルギー量 700 kcal/日・たんぱく質量 26.2 g/日<br>摂取エネルギー量 343 kcal/日・たんぱく質量 12.8 g/日                                                                      |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 ヶ月で 9.8 kg 体重減少がある。</li> <li>・覚醒状態が悪く、食事をするという認識が得られず、摂取量が低下。</li> <li>・水分摂取量が 200 ml/日と極端に少ない。</li> </ul>                                                                      |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> 食事摂取量 49%、体重減少率 9.8 kg/3 ヶ月、水分摂取量 200 ml/日を根拠に、<br>抗精神薬服用による覚醒不良が原因となった経口摂取量不足である。                                                                                                                   |
| P    | <p>M x) モニタリング計画</p> 体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量<br>R x) 栄養治療計画<br>1400 kcal/日の食事と水分 800 ml/日(目標体重より 1800 ml/日 食事より 1000ml/日摂取)確保。<br>E x) 栄養教育計画<br>しっかり覚醒する(声掛け・食前に口腔ケアの実施)。嚥下しやすい姿勢で食事をする(足底をしっかりとつける・上体を起こし座位が 90 度になるよう調整する)。 |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1400 kcal/日、必要たんぱく質量 50 g/日

[計算方法]

- ・推定エネルギー必要量(kcal/日)=基礎代謝量(kcal/日)×身体活動レベル  
1,010 kcal×1.4=1,414 kcal/日(丸めて 1,400 kcal/日とする)

※引用：2020 年版食事摂取基準 P79, P84 参照

- ・たんぱく質量

50 g/日(75 歳以上女性 推奨量) ※引用：2020 年版食事摂取基準 P126 参照

##### 2) 栄養介入計画

###### ●長期目標

必要量(エネルギー・たんぱく質・水分)を確保して、体調の安定を目指す【6 ヶ月】

###### ●短期目標

###### ① 食事と水分の適量を確保する【3 ヶ月】

- ・ゼリー食(エネルギー1400 kcal/日、たんぱく質 50 g/日)の提供 (毎日、3 ヶ月)
- ・水分は 800 ml を目安に提供する(本人の好まれるジュース・スポーツ飲料の提供)

###### ② 安全に経口摂取することができる【3 ヶ月】

- ・ゼリー食(嚥下調整食コード：1-j)を提供する(毎食、3 ヶ月)
- ・水分は中間のトロミをつける(毎食、3 ヶ月)
- ・嚥下を確認しながら食事介助を行う(毎食、3 ヶ月)

###### ③ 誤嚥性肺炎の予防【3 ヶ月】

- ・安定した姿勢を保つ(毎食前、3 ヶ月)
- ・食前の口腔ケアを実施し、声掛けを行い、覚醒を促す(毎食前、3 ヶ月)
- ・食後の口腔ケアの徹底

##### 3) 栄養介入の経過

12 月 1 日ゼリー食提供。自力摂取、食べこぼし少しあり。嚥下はスムーズ。

1 月 5 日体重 51.7 kg、BMI 24.9 kg/m<sup>2</sup>(1 ヶ月で 2.6 kg 増加)

食事摂取量 100 % 水分摂取量 800 ml/日

食前の口腔ケアの実施・声掛けにて、しっかり覚醒でき、座位も安定している。

嚥下もスムーズである。

かき込んで食べてしまうので、小さい器に小分けにして提供している。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

入所時は、体重減少していたが、栄養介入により食事摂取量 100 %に改善し、体重 1 ヶ月で 2.6kg

増加することができた。活気を取り戻した一方、かき込んで食べてしまうようになったため、今後も食事観察を行いながら安全に経口摂取できる介入を継続する。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名: Y.H 性別: 女性 (96 歳) 要介護度: 5

身体データ: 身長: 158 cm 体重: 2022 年 4 月 入所時: 51.4 kg (BMI 20.6 kg/m<sup>2</sup>)  
2022 年 7 月 褥瘡発見時: 47.6 kg (BMI 19.1 kg/m<sup>2</sup>)

臨床データ: 血清アルブミン値 2022 年 4 月 入所時: 2.2 g/dl  
2022 年 7 月 褥瘡発見時: 2.2 g/dl

既往歴: 慢性胃炎、高度アルツハイマー型認知症、脳梗塞、腰痛症、両側性膝蓋関節症、  
慢性胃炎、腰椎圧迫骨折

食事: 一部介助

食事形態: 主食: ご飯、副食: 常食、形態: 1 口大

【学会分類 2021: コード 4】 トロミなし

栄養補助食品: 高たんぱくゼリー おやつ時に提供 エンシュア H を 1 日 1 本

提供エネルギー: 1600 kcal/日、たんぱく質: 66 g/日

好きな食べ物: 黒豆、甘酒、嫌いな食べ物: 大根、義歯: 有 (上部分)

食事は、主食がご飯、副食が常食、形態は一口大を提供。また、入所前の聞き取りでは食欲  
あると聞いていたが入居時より活気が無く、日中の傾眠傾向見られ食事意欲がない。食事介  
助するも開口せず拒否が多い。家族は、いつまでも元気に過ごして欲しいため、好みのお菓  
子等の持参するが摂取量の増加がない。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

4 月に特養入居。入居時より意欲低下、徐々に食事量の低下みられる。

5 月下旬に左大転子に発赤あり。家族さんがプロテイン飲料や大豆製品 (本人が好きで体にい  
いと家族様が信じておられる) を持参していただき食事追加で提供するも摂食量増加に  
つながらず、看護師よりスキンケアを行っていたが改善せず。7 月下旬に治療のための入  
院か施設での対応でいくかで家族様も含めた担当者会議を実施する。家族様の意向により  
入院せず、施設での対応となる。

6~7 月の摂取量は 5 割程度。

食事量の改善と褥瘡治癒、治癒後の再発防止を目的として栄養介入を行う。

## 3. &lt;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)&gt;

2022 年 4 月 入所時: 体重: 51.4 kg (BMI 20.6 kg/m<sup>2</sup>)

2022 年 7 月 褥瘡発見時: 47.6 kg (BMI 19.1 kg/m<sup>2</sup>)

体重減少値: 3.8 kg/3 ヶ月 体重減少率: 7.4 %/3 ヶ月

血清アルブミン値 2.2 g/dl (2022 年 7 月)

食事摂取量: 10~20 %

エンシュアの摂取量: 100 %

褥瘡: 有 (左大転子部)

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 7.4%/3 ヶ月、  
褥瘡有りにより、高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| S    | 入所から意欲減退あり、食事量も低下している。<br>職員：食事介助するも口を開けられない。傾眠なことが多い。<br>家族：いつまでも元気に過ごして欲しい。本人の好きなもので食べる物があれば持参します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長 158 cm 2022 年 7 月 褥瘡発見時：47.6 kg、BMI 19.1 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：3.8 kg/3 ヶ月 体重減少率：7.4 %/3 ヶ月</p> <p>【生化学データ】 血清アルブミン値 2.2 g/dl (2022 年 7 月)</p> <p>【食事】 食事形態：主食：ご飯、副食：常食、形態：1 口大<br/>食事摂取量：10～20 %、エンシュア：100 %<br/>提供エネルギー量：1400 kcal/日 (29.4 kcal/kg)<br/>たんぱく質量 56 g (1.4 g/kg)<br/>摂取エネルギー量：140～280 kcal/日 (2.9～5.9 kcal/kg) ・たんぱく質量：5.6～11.2 g (0.1～0.2 g/kg) 水分摂取量：600 ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 か月で 3.8 kg の体重減少がある。・食事中に傾眠がある。</li> <li>・食事摂取量が 1 ～2 割と少ない。</li> <li>・褥瘡あり</li> <li>・必要栄養量に対して摂取栄養量が 10～20 % と少ない。</li> <li>・エンシュアの摂取は、100 %。</li> </ul> <p>必要栄養量（必要エネルギー量：1480 kcal ・必要たんぱく質量：61 g）に対して摂取栄養量（エネルギー量：140～280 kcal/日 ・たんぱく質量：5.6～11.2 g）である。</p>                                                                                                |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>食事摂取量：10～20 %、エンシュア：100 %、体重減少率 7.4%kg/3 ヶ月<br/>血清アルブミン値 2.4g/dl、褥瘡（左大転子部）の根拠に基づき、<br/>食事時の傾眠と環境の変化による食欲低下が原因となった、<br/>たんぱく質・エネルギー摂取量不足である。</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>・体重、BMI、体重減少率、食事摂取量、血清アルブミン値、褥瘡の状態</p> <p>Rx) 栄養治療計画<br/>・状態に応じた栄養量を確保する。</p> <p>【提供栄養量】エネルギー 1550 kcal/日 たんぱく質 59.6 g/日<br/>＊上記に加え、本人様の嗜好に合わせた栄養補助食品の提供も考え、提供栄養量の増加を検討していく。（エンシュアも含め）</p> <p>Ex) 栄養教育計画<br/>・本人の食事意欲が出る環境や提供内容を整えるようにする。</p>                                                                                                                                         |

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 3 (様式)

### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量: 1450 kcal、たんぱく質: 71 g  
女性 BEE =  $655.10 + 9.56 \times 47.6 + 1.84 \times 1.58 - 4.68 \times 96$  = 基礎代謝量 953 kcal  
褥瘡予防・管理ガイドライン (第 4 版) より必要エネルギー量を基礎代謝量の 1.5 倍とする。

$953 \times 1.5 = 1429.5 \approx 1450$  kcal

・たんぱく質量 現体重  $47.6 \text{ kg} \times 1.2 \text{ g} = 57.12 \text{ g}$  目標体重  $54.9 \text{ kg} \times 1.3 \text{ g} = 71.37 \text{ g} \approx 71 \text{ g}$

●長期目標 食事量を確保し、褥瘡を治癒、再発を予防する。【6 ヶ月】

●短期目標

1. 自分に合った形態でしっかりと食べることができる

・主食: ごはん、・副食: 常食、・形態: 普通 (大きいおかずは 2~3 cm 大に刻む)

・水分のトロミ: なし

・栄養補助食品: プロテインゼリー 1 個/1 日 (エネルギー 100 kcal、たんぱく質 7.2 g)

エンシュア H 1 本/日 (エネルギー 375 kcal、たんぱく質 13.2 g)

<必要量> エネルギー 1450 kcal/日、たんぱく質 71 g/日

<提供量> エネルギー 2000 kcal/日 \* 食べられる物を食べて頂くように提供したため。

(クックチルの食事 (規定量) 1550 kcal/日 + 好まれて食べられる補助食品 450 kcal/日

\* エンシュア含む) たんぱく質 80.0 g/日 (食事 59.6 g + 補助食品 20.4 g)

・ミールラウンドを行い、必要に応じて食事内容、食事形態の変更を行う。(週 3 回以上、3 ヶ月)

2. 体重を把握できる

・毎月、1 回以上の体重を行い、記録と栄養評価を行う。(1 回以上/月、3 ヶ月)

3. 楽しい食事時間を確保する

① 本人に合わせた椅子で食事をして頂き、正しい食事姿勢を保つ。

② コミュニケーションを図りながら、楽しく食事をしてもらう。

③ 本人の嗜好を適宜確認し、嗜好に合わせた食事の提供に努める。(毎日、3 ヶ月)

4. 褥瘡を治癒する

① おやつにプロテインゼリーを提供。

② 10 時の水分補給とおやつ時に分けてエンシュア・H を提供。

③ 食事を残さず食べるように声掛けを行う。(毎日、3 ヶ月)

3) 栄養介入の経過

7 月下旬に医師よりエンシュア H 処方されるが本人の摂取進まず。その後、高たんぱくゼリーをおやつ時に提供。本人気に入る、10 時と 15 時の 2 回/日のたんぱくゼリーを提供する。

8 月: 47.7 kg (BMI 19.1 kg/m<sup>2</sup>) 摂取量 2 割程度 (ゼリー除く)

10 月: 47.3 kg (BMI 18.9 kg/m<sup>2</sup>) 食事量と褥瘡の改善が見られゼリーを 1 回/日に変更。

11 月: 49.9 kg (BMI 20 kg/m<sup>2</sup>) 摂取量 9 割程度 (ゼリー含む)

その後、褥瘡治癒した後も食事量が安定していたが、褥瘡再発予防の為、高たんぱくゼリー、エンシュアは継続。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

食事時の傾眠や環境の変化による食欲低下があったが、通常の食事提供に加えて嗜好に合わせた栄養補助食品を都度提供したことで食事摂取量の改善が徐々に見られ、体重 49.9 kg (7 月から +2.1 kg)、BMI 20 kg/m<sup>2</sup> と増加し、褥瘡は治癒した。

事例報告（**高齢**・障害・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

90 歳代、女性、要介護 1（入所時）→4（栄養介入時）

【病歴】認知症、2 型糖尿病、高血圧症、骨粗鬆症、左右股関節人工関節置換術、一過性脳虚血、胆石胆嚢炎

【身体状況】身長：142 cm、体重：42.7 kg（入所時）→39.5 kg（栄養介入時）、  
BMI：21.2 kg/m<sup>2</sup>（入所時）→19.6 kg/m<sup>2</sup>（栄養介入時）

障害高齢者の日常生活自立度：B-2

認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa

【生活背景】当施設に併設のケアハウスに居住。X 年 4 月頃より両下肢痛、腰痛が強くなる。同時期に混乱や不安の訴えが増え、精神衰弱状態となる。5 月に入ると疼痛の悪化があり、ケアハウスでの生活継続が不可能な状況となり特養へ入所。入所後は下肢の痛みが改善し自力歩行が可能となったが、夏に入り著しい食欲の低下がある。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

入所後は下肢の痛みが改善し、自力歩行が可能になる。食事摂取量も 7 割ほど食べられており、1 か月後の体重測定では、体重減少はなかった。X 年 8 月より徐々に食欲が低下し 5 割程度になる。体重も 39.5 kg と 3.2 kg/3 ヶ月の体重減少がある。生活動作では歩行時のふらつきが目立ち、転倒することも増えている。仙骨部に発赤（d1）が持続するようになる。食事摂取量の回復と褥瘡の改善、安定した歩行状態の再獲得を目指して栄養介入を開始する。

## 3. &lt;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）&gt;

- ・食事は減塩食（エネルギー：1450 kcal、たんぱく質：58.0 g、食塩相当量：6.0 g 未満）を提供。食事摂取量は全体で 52%、主食：56%、主菜：50%、副菜：50%。
- ・嗜好により、鯖とあんこが禁止食品。甘いものが苦手で、漬物など塩辛いものを好まれる。
- ・水分摂取量は、食事を含め 1360 ml ほど。
- ・右手に強ばりがあり、左手で食べる。自力摂取ができるが、食事摂取量の全体は 50%ほど。
- ・仙骨部に発赤（d1）が継続している。
- ・食欲低下により入所 3.2 kg/3 か月の体重減少がある。



## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| S    | <p>本人：「夏バテをして食べられない、お腹が空かない。夏はいつもこんなもの。甘いものがあまり好きではない。漬物があるとご飯がすすむ。」</p> <p>キーパーソン：「本人が困っていることを手助けしてもらいたい。」</p> <p>看護師：血糖コントロール、血圧は内服薬により状態は安定している。</p> <p>介護職員：水分摂取は良好にされている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| O    | <p>【食物/栄養関連の履歴】</p> <p>食事摂取量：全体の 52%、主食：56%、主菜：50%、副菜：50%。</p> <p>必要栄養量：エネルギー：1383 kcal (35 kcal/kg)、<br/>たんぱく質：55.2 g (1.4 g/kg)</p> <p>摂取栄養量：エネルギー：788 kcal (20 kcal/kg) 充足率：57 %<br/>たんぱく質：29.9 g (0.7 g/kg) 充足率：54 %</p> <p>【身体計測】</p> <p>身長：142 cm、体重：39.5 kg、BMI：19.6 kg/m<sup>2</sup><br/>1.8 kg/1 ヶ月 (4.4%)、3.2 kg/3 ヶ月 (7.5%) の体重減少</p> <p>【生化学データ】</p> <p>栄養介入時にはなし。</p> <p>【栄養に焦点を当てた身体所見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行時のふらつきが目立ち、転倒することも増えている。</li> <li>・仙骨部に発赤 (d1) が持続するようになる。</li> </ul> <p>【既往歴】</p> <p>認知症、2 型糖尿病、高血圧症、骨粗鬆症、左右股関節人工関節置換術、一過性脳虚血、胆石胆嚢炎</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡の発生、3 ヶ月に 7.5% の体重減少により、低栄養リスクは「高リスク」。</li> <li>・気温の上昇による夏バテを起こし、食欲が減退、食事量が低下。</li> <li>・水分摂取量は良好で脱水はない。食事摂取量の低下が体重減少の原因。</li> <li>・高血圧症の既往があり減塩食を提供しているが、薄味の食事を好まない。</li> <li>・甘いものは好まれないため、栄養補助食品 (ONS) を使った栄養介入は困難。</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>エネルギー充足率 57%、たんぱく質充足率 54%、7.5%/3 ヶ月の体重減少、褥瘡治癒の遅延を根拠に、夏バテと薄味の食事による食欲減退を原因とした、たんぱく質・エネルギー摂取量不足であると栄養診断する。</p>                                                                                                                                                                              |
| P    | <p>M x) 体重、食事・水分摂取量、食事摂取状況</p> <p>R x) 減塩食から常食へ食事内容の変更<br/>エネルギー：1450 kcal、たんぱく質：58.0 g、水分：1400 ml</p> <p>E x) 主治医に確認し嗜好品の提供、甘くない ONS の提供</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

・エネルギー：1450 kcal（37 kcal/kg）、たんぱく質：58.0 g（1.5 g/kg）、水分：1400 ml を目標。

##### 2) 栄養介入計画

①血糖コントロール、血圧は内服薬により状態は安定しており、食事摂取量を回復させることを優先するため、減塩食から常食へ変更。

②主治医に許可を得て、漬物や梅干し等の嗜好品の提供。甘くない種類の ONS の提供。

③週に 3 回以上の食事観察、月に 2 回の体重測定を実施。多職種と現状確認と対応を検討。

##### 3) 栄養介入の経過

**介入 1 か月目：** コーンスープ味のドリンクタイプの ONS を試すが、ほとんど摂取することが出来ずに、3 日目に中止。混ぜご飯や丼物以外の日に、家族が持参する漬物や梅干し等を提供する。1 か月の食事摂取量の平均は全体で 47 %。体重は 38.7 kg と 0.8 kg/1 ヶ月の減少。

**介入 2 か月目：** 手のこわばりがあり、食べこぼしが増加。食具にスプーンとフォークをつけ、主食をおにぎりに変更。食事量は全体で 67 %と改善しているが、体重は 37.7 kgで 1.0 kg/1 か月の体重減少。仙骨部の発赤が改善。

**介入 3 か月目：** 食事摂取量は全体で 77 %に改善し、体重は 38.0 kg と減少が止まる。

再スクリーニングにより、11 %/6 か月の体重減少により高リスクを継続。

**介入 4 か月目：** 食事摂取量は全体で 88 %に改善し、体重は 40.0 kg と増加に転じる。ベッドからの離床時間も増加し、デイルームで過ごす時間が延長している。

**介入 5 か月目：** 食事摂取量は全体で 92%に改善し、体重は 39.3 kg と微減。歩行器を使用してトイレまでの歩行が再開される。

**介入 6 か月目：** 食事摂取量は全体で 97%に改善し、必要栄養量を充足する。体重は 40.1 kg。再スクリーニングにより、食事摂取量、体重の改善から低リスクへ移行。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

・減塩食による薄味の食事が、食欲低下の原因の一つであると考え、主治医に相談し減塩食から常食へ変更した。

・嗜好により ONS による栄養介入は断念した。食事形態の変更と嗜好品の漬物の提供により食事摂取量が改善した。

・6 か月後に入所時の体重まで戻すことは出来なかったが、体重の安定と ADL の改善が見られた。

・高齢者におけるナトリウム制限（減塩）は、健康状態、病態及び摂食量全体を見て弾力的に運用すべきである。（出典：日本人の食事摂取基準（2020 年度版））

事例報告（**高齢**・障害・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

氏名：Y. K 性別：女性 年齢：74歳 要介護度：4  
現体重：38.6kg（通常体重 40kg） BMI：18.4kg/m<sup>2</sup> 身長 145 cm  
臨床データ：血清アルブミン値 2.5 g/dl 血中アンモニア 81 μg/dl  
既往歴：自己免疫性肝炎 C型肝炎 脳梗塞後遺症 右上肢・左下肢切断後  
食事：全介助  
食事形態：粥ゼリー ソフト食 学会分類 2021 コード 2-2 中間のとりみ（段階 2）  
提供エネルギー1250kcal/日 たんぱく質 55g/日  
義歯：上下義歯  
食事は、主食ミキサー粥ゼリー 副食ソフト食提供。食事摂取には介助が必要。水分に咽こまれる為、とりみを付けている（中間のとりみ 段階 2）

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

R3. 12 以前は、左足に補助具を着用され介助にて歩行、排泄ができ、右腕に補助具を装着し自身で食事（常食）が摂れ、介護サービスを利用しながら在宅生活が維持できていた。自身の意思疎通可能。R3. 12 自己免疫性肝炎による肝性脳症発症。意識障害（JCSⅡ-20）がみられ、全介助状態となり毎日の排便コントロールも必要となる。その後全身状態悪化され R4. 2. 28～R4. 4. 13 入院治療。退院後ショート利用。必要量が確保できるように補助食品を活用し食事提供をおこなった。食事摂取量が 70%維持できるようになり、意識レベルの改善がみられ、全身状態も安定されたことから本入所へ移行。

## 3. &lt;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）&gt;

体重 38.6kg BMI 18.4kg/m<sup>2</sup>  
食事摂取量 70%（主食 80% 主菜 50% 副菜 80%）  
血清アルブミン 2.5g/dl  
栄養ケアマネジメントにおけるリスク判定 食事量が 70% アルブミン値 2.5g/dl である為高リスクと判定

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| S    | 自宅では食事が十分摂れていなかった。介護全般に不安がある為入所をお願いしたい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>(身体計測) 身長: 145cm 体重: 38.6 kg BMI: 18.4 kg/m<sup>2</sup><br/>         体重減少値: 1.4kg/通常時 (40kg) 体重減少率: 4.2%/通常時<br/>         (生化学データ) 血清アルブミン値 2.5 g/dl 血中アンモニア 81 μg/dl (令和 4 年 5 月)</p> <p>(食事) 食事形態: 主食・ミキサー粥ゼリー 副食・ソフト食 (学会分類 2021 コード 2-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時食事摂取量 70% (主食 80%主菜 50%副菜 80%)</li> <li>・提供エネルギー量 1250kcal (32.4kcal/kg) たんぱく質量 55 g (1.4g/kg)</li> <li>・摂取エネルギー量 870kcal (22.5kcal/kg) たんぱく質量 38 g (1.0 g/kg)</li> <li>・水分摂取量 1200ml/日</li> <li>・肝性脳症の症状がみられるため傾眠が強く嚥下困難がみられ疲労がみられる</li> <li>・嚥下力低下がみられ水分にとろみが必要</li> <li>・食事に疲労がみられ全量食べる事が出来ず補助食品提供 (補助食品 200 kcal)</li> <li>・傾眠強い時は義歯装着困難・安定した姿勢で食事ができず自力で食べる事が困難</li> </ul> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常時体重 (40kg) より 1.4kg の体重減少あり (食事形態が合わず摂取量減少)</li> <li>・肝性脳症の症状がみられるため傾眠が強く嚥下困難がみられ疲労がみられる (ミキサー粥ゼリー ソフト食)</li> <li>・嚥下力低下がみられ水分にとろみが必要</li> <li>・入所時食事摂取量 70% (主食 80%主菜 50%副菜 80%)</li> <li>・食事に疲労がみられ全量食べる事が出来ず補助食品提供 (補助食品 200 kcal)</li> <li>・傾眠強い時は義歯装着困難・安定した姿勢で食事ができず自力で食べる事が困難</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>         血清アルブミン値 2.5 g/dl、体重減少値 1.4 kg/通常時、食事摂取量 70 %を根拠に、肝性脳症から起こる傾眠と食事量摂取量低下が原因となった、たんぱく質・エネルギー摂取量不足と判断した。</p>                                                                                                                                                                                               |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>         体重、BMI、食事水分摂取量、食事意欲、排便の確認</p> <p>Rx) 栄養治療計画 食事水分量を確保、毎日の排便の確認</p> <p>Ex) 栄養教育計画<br/>         本人の咀嚼嚥下力に応じた食事提供 環境を整え自力摂取ができる</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1100kcal 必要たんぱく質量 45g 水分 1200ml

計算方法 通常時体重 40kg×28kcal=1120kcal (1200kcal)

たんぱく質量 40g×1.1g=44g (45g)

#### 2) 栄養介入計画

●長期目標 必要量を確保し安定体重（40 kg）を維持する（6 か月）

●短期目標

##### ①食事と水分の適正量を確保する

全粥ゼリー150g ソフトゼリー食 水分にとろみを付ける。補助食品の提供をおこなう。

・食事 提供エネルギー1050kcal たんぱく質 47.5g

・補助食品 提供エネルギー200kcal たんぱく質 7.5g

・合計 提供エネルギー1250kcal たんぱく質 55g 水 1200ml

##### ②状態の維持の確認

毎月の体重、食事量の確認

##### ③本人のペースに合わせた食事ができる

自力摂取が可能なセッティングをおこなう（右手装具装着し専用スプーン装着、介護食器、ノンストップトレイ、マグカップにストローを設置し、その都度食器の配置換えをおこなう）

必要時本人の嚥下ペースに合わせ介助をおこなう。

#### 3) 栄養介入後の経過

長期ショート利用期間は食事量が安定せず、補助食品の増量で対応した。食事が摂れるようになってきたことで体重増加。通常時体重を維持できている。毎日の排便コントロールも出来ていることから、肝性脳症の症状も安定。傾眠傾向減少。鉄分調整の為、補助食品の見直しをおこなうことで肝炎の服薬減少。食事意欲も改善され自身で食事摂取が可能となる。食事形態もソフト食から刻み食へ移行し現在では軟飯、一口刻みで食事できている。状態が安定してくると自力摂取が可能となる。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

ミールラウンドを重ね、摂取状態を確認し、ご本人の意向を聞きながら食事内容を決定したことが、食事意欲を引き出すことができたと感じている。また多職種連携なしでは、在宅時の状態に戻すことは出来なかった。チームで取り組む成果を実感できた。

ご本人「苦い薬を飲まなくて済むようになった」と喜ばれ、今後、加齢とともに状態が変化することを見据えご本人の状態に合わせた食事提供をおこなっていききたい。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：N・K 性別：女性 年齢：89 歳 要介護：5

体重：26.1 kg、BMI：17.0 kg/m<sup>2</sup>

(1 か月前の体重：28.1 kg、BMI：18.3 kg/m<sup>2</sup>、3 か月前の体重：30.6 kg、BMI：19.9 kg/m<sup>2</sup>)

臨床データ：Alb：2.7g/dl、Hb：11.8g/dl、AST：52U/l、ALT：56U/l、ALP：696U/l

(入院 1 週間前の分で退院時のデータなし)

既往症：右大腿骨骨折、左恥骨骨折、高血圧症、パーキンソン病、慢性硬膜下血腫

現病：総胆管結石、アルツハイマー型認知症

食事：自力摂取だが意欲ない時は介助

食事形態：主食：ゼリー粥ペースト【学会コード 2021 コード 1j】

副食：ペースト菜【学会コード 2021 コード 2-2】 とろみなし

提供エネルギー 1200kcal/日 たんぱく質 52g/日

義歯：上下義歯あるが外して歯茎のみ むせなし、飲み込み問題なし

褥瘡：仙骨部

退院時、上記内容で食事提供する。しかし摂取量が主食 10%・主菜 40%・副菜 40%と少なく、褥瘡もある。退院サマリーでは、処置後よりゼリー形態食開始するが、食べこぼしや食事中断、姿勢が保持できず見守り必要で意欲が伴わない時は全介助とあった。なお、入院中は脂質調整をしていたが、退院後は必要なしとの記載。退院後も自力摂取できているが意欲は低い。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

胆石による胆管炎にて服薬するが改善せず、総胆管結石の治療で入院して 1 か月後退院した。退院時の体重が入院前に比べ 2.0 kg減少しており、摂取量も少なく褥瘡ができていたことから介入開始する。

## 3. &lt;栄養スクリーニング(多職種からの紹介状況も含める)&gt;

体重減少値 2.0 kg/1 か月 4.5 kg/3 か月

体重減少率 7.1%/1 か月 14.7%/3 か月

BMI：17.0 kg/m<sup>2</sup> 食事摂取量 30%【主食 10%・主菜 40%・副菜 40%】

Alb：2.7g/dl (入院 1 週間前) 退院時のデータなし

栄養ケアマネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 7.1%/1 か月、褥瘡有りにより、高リスクと判定される。

#### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>栄養診断</b> | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>S</b>    | 本人：不明。（簡単な受け答えは出来るが、質問の問いは独語や昔話になる）<br>入院前より発熱や食べこぼしで摂取量減少しており総胆管結石の治療で入院し、退院後は介助しても摂取量改善せず、自力で味の濃いものは比較的摂取できている。<br>家族：今まで（入院前）通り過ごせたらいいです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>O</b>    | 【身体計測】身長：124 cm                  体重：26.1 kg                  BMI：17.0 kg/m <sup>2</sup><br>体重減少値：2.0 kg/1 か月                  体重減少率：7.1%/1 か月<br>体重減少値：4.5 kg/3 か月                  体重減少率：14.7%/3 か月<br>【生化学データ】（入院1週間前）<br>Alb：2.7g/dl、Hb：11.8g/dl、AST：52U/l、ALT：56U/l、ALP：696U/l<br>【食事】食事形態                  主食ゼリー粥ペースト 【学会コード2021 コード1j】<br>副食ペースト菜 【学会コード2021 コード2-2】<br>食事摂取量：30% 【主食10%・主菜40%・副菜40%】<br>提供エネルギー量 1200kcal (46kcal/kg) ・たんぱく質 52g (2.0g/kg)<br>摂取エネルギー量 360kcal (14kcal/kg) ・たんぱく質 15.6g (0.6g/kg)<br>水分摂取量 810ml/日<br>【口腔】上下義歯外して歯茎のみ<br>【褥瘡】仙骨部 |
| <b>A</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1か月で2.0 kg、3か月で4.5 kg体重減少がある</li> <li>・褥瘡がある</li> <li>・必要栄養量に対して摂取栄養量が30%と少ない</li> <li>・自力摂取の意欲が少なく、介助でも摂取が進まない</li> <li>・歯のない状態で食事をしている</li> <li>・体調不良により食欲低下・摂取量減少後、回復していない</li> </ul> <p>栄養診断の根拠（PES）<br/>「エネルギー摂取量30%、たんぱく質摂取量31%、体重減少4.5 kg/3か月の根拠に基づき、総胆管結石による意欲低下が原因となった、たんぱく質・エネルギー摂取不足である。」</p>                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>    | Mx) モニタリング計画<br>体重、BMI、食事摂取量<br>Rx) 栄養治療計画<br>食事(補助食品含む)の適量を確保する<br>自力摂取の意欲を高める<br>Ex) 栄養教育計画<br>食事提供時の声掛けや介助を行う                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 事例報告 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1200kcal、必要たんぱく質量 50g

[計算方法]

$33\text{ kg} \times 35\text{kcal} = 1155\text{kcal}$  (1200kcal) (以前の体重を用い、改善の為 35kcal とした)

たんぱく質量 理想体重 33.83 kg  $\times$  1.5g = 50.75g

#### 2) 栄養介入計画

##### ●長期目標

半年前の体重(30 kg)までもどり、褥瘡が改善する【6 か月】

##### ●短期目標

##### ①体重が 2kg 増加する【3 か月】

必要エネルギー1200kcal、たんぱく質 50g、水分 1000ml

提供栄養量 1200+600kcal、たんぱく質 52g+23g

・食事全量に加えて、毎食栄養補助飲料(200kcal)を提供する (毎食、3 か月)

※食事摂取は少ないが、好みのものは全量摂取されるので 1/2 量とせず全量提供し、食べられる分だけ食べていただく。のり佃煮等を介護職員に預け、適宜主食へかける。

##### ②自力摂取が継続できる【3 か月】

・本人の好む補助食品を提供する(①と同じもの) (毎食、3 か月)

・食べやすい形態(主食ゼリー粥ペースト【学会コード 2021 コード 1j】、副食ペースト菜【学会コード 2021 コード 2-2】)を提供する (毎食、3 か月)

・持ちやすい器に移し替えられるように、汁椀を配膳する (毎食、3 か月)

・自力摂取を促し、手が出ない時は介助で味を感じてもらい勧める (適宜、3 か月)

・摂取が進まない時は介助を行う (適宜、3 か月)

##### ③褥瘡が改善する【3 か月】

・補助食品を提供する(①と同じもの：微量元素付加タイプ) (毎食、3 か月)

#### 3) 栄養介入の経過

5 月 22 日

補助食品の提供を開始する。補助食品は自ら摂取できている。

5 月 28 日：自力摂取できているが食事の摂取はなかなか進まず。しかし副食摂取は増加。補助食品は全量摂取できている。

8 月 5 日：自力摂取と介助で、主食 4 割、副食 7 割、補助食品 10 割摂取できている。

体重 28.7 kg、BMI : 18.7 kg/m<sup>2</sup>、Alb : 3.2g/dl、Hb : 13.1g/dl (7 月 28 日)

### 7.<栄養ケアプロセス実施の総合的評価>

本人の好む補助食品を追加することで、摂取量が徐々に増加していき、体重も 3 か月で 2.6kg 回復することが出来た。褥瘡も改善が見られ、血液検査の値も改善している。

食事摂取量が改善しているもののまだ不足している為、今後は量の調整や、主食摂取量が増加出来るような対策を考えていく。



## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：N・H

性別：女性

年齢：82 歳

要介護度：4

身体状況：身長 141 cm 体重 32.6 kg(令和 3 年 6 月)

以前の体重 36.6 kg(令和 3 年 4 月)、44.0 kg(令和 3 年 2 月)

BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン値 3.5 g/dl(令和 4 年 6 月)。褥瘡なし。

既往歴：アルツハイマー型認知症・骨粗鬆症・発作性心房細動・中薬症候群

胃ポリープ慢性胃炎・鉄欠乏性貧血・変形性腰椎症

食事：自立

食事形態：(主食)全粥(副食)極刻み【学会分類 2021 コード 4】薄いとろみ【段階 1】

提供エネルギー1270 kcal/日 たんぱく質 53 g/日

朝の飲み物：ヤクルト

好きな食べ物：甘い物

嫌いな食べ物：なし

義歯：あり

食事は主食全粥、副食極刻みを提供。摂食動作は自立しており、車椅子上で座位保持可能。水分にはとろみ(段階 1・薄いとろみ)が必要。入所前の入院先では、食思不良のため栄養補助食品を付加していたことから当施設でも同様の対応(90 kcal×3 食)とする。摂取量は主食 50 %、主菜 60 %、副菜 60 %。水分摂取量 1250 ml/日(食事中の水分(みそ汁等)も含む)。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

令和元年頃から認知力の低下あり、同年 7 月にアルツハイマー型認知症と診断される。令和 3 年 4 月に認知症の進行に伴う ADL 低下、排尿回数および食事摂取量の減少、夫の介護疲れもあることから入院。入院中も食思不良が続き、自力で 1 割、残りは全介助にて平均 5 割摂取(摂取栄養量 700 kcal/日)。退院後は自宅での介護が難しいことから、令和 3 年 6 月 21 日に入所となり介入を始めた。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値 11.4 kg/4 ヶ月

体重減少率 25.9 %/4 ヶ月

BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 57 %【主食 50 %・主菜 60 %・副菜 60 %】※栄養補助食品は 100 %

血清アルブミン値 3.5 g/dl

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 25.9 %、血清アルブミン値 3.5 g/dl により、高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S    | 令和 3 年 4 月頃から食事が進まず、摂取量が減っている。<br>本人：ごはんは家にいる時からあまり食べない。味付けは良いと思う。<br>甘いものが好き。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：141 cm<br/>体重：32.6 kg (令和 4 年 6 月)<br/>BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値 11.4 kg/4 ヶ月<br/>体重減少率 25.9 %/4 ヶ月</p> <p>【生化学データ】<br/>血清アルブミン値 3.5 g/dl (令和 4 年 6 月)</p> <p>【食事】<br/>食事形態：(主食)全粥(副食)極刻み【学会分類 2021 コード 4】<br/>薄いとりみ【段階 1】<br/>食事摂取量 57 %【主食 50 %・主菜 60 %・副菜 60 %】※栄養補助食品は 100 %<br/>提供エネルギー量 1270 kcal (45 kcal/kg)・たんぱく質量 53 g (1.6 g/kg)<br/>摂取エネルギー量 741 kcal (22 kcal/kg)・たんぱく質量 31.4 g (0.9 g/kg)<br/>水分摂取量 1250 ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・4 ヶ月で 11.4 kg 体重減少がある</li> <li>・必要栄養量に対して摂取栄養量が 62 %と少ない<br/>必要栄養量(必要エネルギー量 1180 kcal・必要たんぱく質量 53g)に対して<br/>摂取栄養量(エネルギー量 741 kcal・たんぱく質量 31.4 g)である</li> <li>・食事中に職員が介入しようとする、不穏になり摂取できない</li> <li>・認知症の影響による拒食がみられる</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>「エネルギー摂取量 62 %、たんぱく質摂取量 59 %、体重減少率 25.9 %/4 ヶ月、<br/>血清アルブミン値 3.5 g/dl の根拠に基づき、認知症の影響による拒食が原因と<br/>なった、たんぱく質・エネルギー摂取量不足である。」</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>体重、BMI、血清アルブミン値、食事摂取量<br/>Rx) 目標栄養量：エネルギー量 1180 kcal たんぱく質量 53 g<br/>体重の増加(目標 36.8 kg/6 ヶ月)<br/>Ex) 栄養教育計画<br/>栄養補助食品を付加し、摂取エネルギー量を確保する<br/>食に集中できるよう環境を整える</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1180 kcal、必要たんぱく質量 53 g

食思不良となる前の体重 44 kg を使用し算出。

入院中の体重減少値も考慮したうえで、上記エネルギー量が妥当と考えた。

##### 2) 栄養介入計画

●長期目標 体重を普通体重(36.8 kg)まで増やす【6 ヶ月】

●短期目標

##### ①安定した食事摂取量を確保する【3 ヶ月】

・主食：全粥小盛(嚥下調整食コード：3) 副食：極刻みを提供する(毎食、3 ヶ月)

提供栄養量：エネルギー1270 kcal たんぱく質 53 g 水分 1900 ml

・エネルギー量確保のため、栄養補助食品(90 kcal/食)を提供する(毎食、3 ヶ月)

##### ②安全に食事を摂取できる【3 ヶ月】

・水分は薄いとろみをつける(毎食、3 ヶ月)

・摂食嚥下状態を確認し、食事形態や提供量の検討を行う(毎食、3 ヶ月)

##### ③食事に集中することができる【3 ヶ月】

・落ち着いて食事ができる席で摂取して頂き、見守りを行う(毎食、3 ヶ月)

・自力摂取を促し、残食時は声掛けや一部介助を行う(毎食、3 ヶ月)

##### 3) 栄養介入の経過

6月29日 食事を手で掴もうとする行為があり、昼食時に主食を軟飯(小盛一口大おにぎり)、水分・汁物をとろみなしで提供したところ、咀嚼・嚥下ともに問題なく摂取。ご本人がおかわりを希望されたこともあり、軟飯を普通量へ変更する。提供栄養量はエネルギー1620 kcal・たんぱく質 59 g となる。

7月25日 食事摂取量 90 %【主食：80 % 主菜：100 % 副菜：100 %】水分摂取量 2150 ml

摂取エネルギー量 1500 kcal・たんぱく質量 57 g

食事形態変更後、徐々に摂取量が増加している。自力で摂取されているが途中で手を止めてしまうことがある。食事中に介入すると不穏になるため残食時のみ声掛けを行う。

8月2日よりオランザピンの服用開始。不穏行動減少し、食事でも集中して摂取されるようになった。副食を先に食べ終わると主食に手をつけないことがあるため、様子をみて主食の摂取を促す声掛けを行う。

8月7日 体重 33.85 kg、BMI:17.0 kg/m<sup>2</sup>

8月24日 食事摂取量 100 % 水分摂取量 2210 ml

摂取エネルギー量 1620 kcal(47 kcal/kg)・たんぱく質量 59 g(1.7 g/kg)

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

ご本人の摂食嚥下状態や嗜好を考慮し食事形態の変更を行ったところ、徐々に摂取量が増加し、8月以降は食事摂取量 100 %となった。また、オランザピン服用開始後から、落ち着いて食事を摂取されることが増えた。さらに体重も入所時から1か月半で 1.25 kg(3.8 %)増加している。今後も本人の食欲、体調を維持できるように支援していく。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：F・Y 性別：男性 年齢：87 歳 要介護度：5

体重：46.2 kg (令和 4 年 12 月)、6 か月前の体重 47.4 kg

BMI：17.6 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン 3.1 g/dl、HbA1c 5.3 % (令和 4 年 10 月)

既往歴：脳梗塞 (左上下肢麻痺)、閉塞性動脈硬化症 (ステント術)、Ⅱ型糖尿病 (78 歳)、

腎盂腎炎

褥瘡：なし (臀部に褥瘡が出来やすいので、2 時間ごとに体位交換あり)

食事：自立 (セッティングは必要、食事用エプロン使用、スプーン使用)

食事内容・形態：糖尿病食 1200 kcal/日 (医師の指示による)

全粥・キザミ・汁物トロミ付

【学会分類 2021 主食はコード 4・副菜はコード 3】・中間のトロミ【段階

2】

朝の飲み物：牛乳

嫌いな食べ物：なし (麺類は掬いづらく食べこぼしが特に多かった為、禁止しています)

義歯：なし (歯茎のみで摂取)

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

食事は、左半側空間無視の為、食器を右側にセッティングしている。食事用エプロンを使用して自力にて摂取しているが、エプロン上に食べこぼしがあり掬って食べている。過去に誤嚥性肺炎の既往があり、水分等にトロミを付けて提供している。早食いで時々咽込みあり、食べこぼし多く見られ、体重減少があり、栄養スクリーニングで低栄養状態のリスク判定で中リスクになったため、再評価し栄養介入の頻度を高めた。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値：1.2 kg (6 か月)

体重減少率：2.6 %

BMI：17.6 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量：平均 8 割～9 割

血清アルブミン値：3.1 g/dl、HbA1c:5.3 %

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、BMI 17.6 kg/m<sup>2</sup>、

血清アルブミン値 3.1 g/dl により、中リスクの判定

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| S    | 自力摂取しているが、食事のエプロン上に食べこぼしあり。<br>食事は医師の指示量を提供し、介護記録では全量摂取となっているが、食べこぼし等での摂取栄養量の不足が考えられる。<br>早食いで咽込みもある為、食事中は見守りが必要。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>【身体計測】 (令和 4 年 12 月)<br/>身長: 161.8 cm、体重: 46.2 kg、BMI: 17.6 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値: 1.2 kg (6 か月)、体重減少率: 2.6%</p> <p>【生化学データ】 (令和 4 年 10 月)<br/>血清アルブミン値: 3.1 g/dl, HbA1c 5.3 %</p> <p>【食事】<br/>食事内容: 糖尿病食 1200 kcal<br/>食事形態: 全粥・キザミ・汁物トロミ付<br/>【学会分類 2021 主食はコード 4・副菜はコード 3】水分: 中間のトロミ (段階 2)<br/>食事摂取量 8 割～9 割 (食べこぼしのため)<br/>提供エネルギー量 1200 kcal/日、たんぱく質 51 g/日 (医師の指示による)<br/>摂取エネルギー量 1000～1100 kcal/日、たんぱく質 48 g/日<br/>水分摂取量 1000 ml/日 (飲水のみ) (7 時、10 時、12 時、15 時、18 時)</p> |
| A    | <p>・血清アルブミン値 3.1 g/dl      ・体重 46.2kg、BMI 17.6 kg/m<sup>2</sup><br/>・6 か月で 1.2 kg の減少あり      ・食事摂取量 8 割～9 割<br/>・食事エプロンに食べこぼしが多い。<br/>・早食いで咽込みもみられている<br/>・左半側麻痺あり、安定した正しい姿勢が自分で取れない</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>S: 食事摂取量 8 割～9 割、血清アルブミン値 3.1 g/dl、体重 46.2 kg、BMI 17.6 kg/m<sup>2</sup>、6 ヶ月の体重減少 1.2 kg の根拠に基づき、<br/>E: 早食いで食べこぼしがあることが原因となった<br/>P: エネルギー、たんぱく質摂取量不足</p>                                                                                                                 |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>体重、BMI、食事摂取量、血清アルブミン値<br/>Rx) 栄養治療計画<br/>糖尿病食 1200 kcal (たんぱく質 51g、脂質 33 g) の提供 (PFC 比 17:25:58)<br/>Ex) 栄養教育計画<br/>食べこぼしが少なくなるよう、自助具の選択や掬いやすい自助食器の使用。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 栄養目標量

・糖尿病食 1200 kcal/日（医師の指示により）、必要たんぱく質量 51 g/日

〔計算方法〕

・たんぱく質量  $46.2 \text{ kg} \times 1.1 \text{ g/日} = 50.8 \text{ g} \div 51 \text{ g/日}$

#### 2) 栄養介入計画

##### ●長期目標

必要栄養量を摂取して、体重の維持を図る【6 か月】

##### ●短期目標

①血糖コントロールの為、食事指示量の摂取、水分の確保【3 か月】

糖尿病食 1200 kcal/日、たんぱく質 51 g/日、汁物はトロミ付で提供（毎食、3 か月）

水分は 1000 ml/日を目安に提供する（7 時、10 時、12 時、15 時、18 時）

②自身で摂取することの継続【3 か月】

食事前のセッティング、ポジショニングを行なう（毎食前、3 か月）

食事中的見守りと声かけ（食事中、3 か月）

③自助具の活用【3 か月】

左半側空間無視の為、狭い範囲でも 3 種類のおかずが 1 皿で提供できる自助食器の使用

適切なスプーンを選択（OT 介入）

#### 3) 栄養介入の経過

R4. 12

食事中に咽込む時があり、食事を中断し落ち着かせてから摂取。

テーブルと車イスの距離の調整にて、テーブルとの隙間を減らし、口までの距離を改善。

3 つ仕切り自助用皿 2 枚に変更し、主食、副菜ともに食事を掬いやすい環境に変更した。

早食いは声かけにて対応、一時食事を遠ざけたりして対応。

R5. 1 体重 46.7 kg、BMI 17.8 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 100 %【主食 100 %・主菜 100 %・副菜 100 %】（食べこぼしなし）

水分摂取量 1000 ml/日

摂取栄養量 1200 kcal (25.7 kcal/kg/日)、51 g (1.1 g/kg/日)

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

自助食器の使用と食事環境の調整で食べこぼし量が減り、全量摂取出来るようになったことでたんぱく質・エネルギーも不足せず、体重の減少はなかった。

早食いの対応は、小スプーンを試したが逆に掬いづらくなり、スプーンの変更はしなかった。随時、声かけ見守り等を行なったが、同ユニットの食事介助者も多く、見守りが難しくなってきた。

今後は食事を自助食器に半量ずつ取り分けて提供することも検討。

また、BMI は 17.8 kg/m<sup>2</sup> と低体重であるため医師と相談し必要栄養量の検討を行なう。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：I・R

性別：男性

年齢：90歳

要介護度：5

体重：55.4 kg (令和3年7月)、BMI：18.5 kg/m<sup>2</sup>

以前の体重 59.6 kg (令和3年4月)

臨床データ：血清アルブミン 3.3 g/dl (令和3年7月)。右外踝部、右踵に褥瘡あり。  
ワーファリン服用。

既往歴：脊柱管狭窄症、狭心症、心不全、心房細動

食事：全介助

食事形態：主食 粥ミキサーゼリー、副食 ミキサー【学会分類 2021 コード 2-1】  
中間とろみ【段階 2】

提供エネルギー1500 kcal/日 たんぱく質 54 g/日

好き、嫌いな食べ物：なし

食事は、粥ミキサーゼリー・ミキサーを全介助で摂取している。意欲・食欲がなく、スプーンで口腔内に食事を入れても吐き出したり、首振りをしたり拒否が見られる。傾眠あり。摂取量は主食 76 %、主菜 73 %、副菜 73 %。右外踝部、右踵部に褥瘡あり。軟膏塗布、ガーゼ処置。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

令和3年3月中旬ごろより、水分摂取が進まず、食事中的むせ込み・口腔内に食物を溜め込む行為が増え喫食量が減少したため栄養補助食品を付加した。右外踝部、右踵部に褥瘡あり。軟膏塗布・ガーゼ保護。褥瘡の改善が見られないため、必要栄養量の確保と褥瘡治癒を目指して栄養介入を開始した。

## 3. &lt;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)&gt;

身長 173 cm、体重 55.4 kg、BMI 18.5 kg/m<sup>2</sup>、体重減少率 4.2 kg (7.0 %) /3ヶ月

食事摂取量 74.5 %【主食 76 %・主菜 73 %・副菜 73 %】

血清アルブミン値 3.3 g/dl

右外踝部、右踵部褥瘡あり

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、褥瘡ありにより、高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| S    | <p>食事中に傾眠がある。</p> <p>口腔内の溜め込みがあり時間がかかるため疲労感が見られる。</p> <p>家族：栄養をとって褥瘡を改善してほしい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| O    | <p>【身体計測】</p> <p>身長：173 cm</p> <p>体重：55.4 kg (令和 3 年 7 月)</p> <p>BMI：18.5 kg/m<sup>2</sup></p> <p>【生化学データ】</p> <p>血清アルブミン 3.3 g/dl</p> <p>【食事】</p> <p>食事形態：粥ミキサーゼリー・ミキサー【学会分類 2021 コード 2-1】</p> <p>食事摂取量 74.5 % (主食 76 %・主菜 73 %・副菜 73 %)</p> <p>提供エネルギー量 1500 kcal (27 kcal/kg) ・たんぱく質量 54 g (0.9 g/kg)</p> <p>摂取エネルギー量 1260 kcal (23 kcal/kg) ・たんぱく質量 44 g (0.8 g/kg)</p> <p>【その他】</p> <p>褥瘡あり (右外踝部、右踵部)。令和 3 年 3 月以降、改善が見られない。</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要栄養量に対して摂取栄養量が 75.9 %と少ない。</li> <li>必要栄養量 (必要エネルギー量 1660 kcal・必要たんぱく質 66.5 g) に対して摂取栄養量 (エネルギー量 1260 kcal・たんぱく質 44 g) である。</li> <li>食事は、なかなか進まず時間がかかるため疲労感がみられる。</li> <li>褥瘡の改善が見られない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>「エネルギー摂取量 75.9 %、たんぱく質摂取量 66.2 %、血清アルブミン値 3.3 g/dl の褥瘡ありの根拠に基づき、食事中の傾眠や疲労が原因となった、たんぱく質・エネルギー摂取量不足である。」</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| P    | <p>Mx) 体重、食事摂取量、褥瘡の状態観察</p> <p>Rx) 褥瘡改善のため、食事量を確保する</p> <p>必要エネルギー1660kcal、たんぱく質 66.5g</p> <p>Ex) たんぱく質とビタミン・ミネラルの強化食品の摂取</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1660 kcal、必要たんぱく質 66.5 g

〔計算方法〕

NPUAP/EPUAN ガイドラインより

・現体重 55.4 kg×30 kcal=1662 kcal

・たんぱく質量 55.4 kg×1.2 g=66.5 g

##### 2) 栄養介入計画

###### ●長期目標

栄養補助食品を摂取し、褥瘡を治癒する。【6 ヶ月】

###### ●短期目標

①栄養補助食品を付加しながら、必要な栄養を摂取できる。【3 ヶ月】

必要エネルギー1660 kcal、たんぱく質 66.5 g

・朝・昼食はミキサー食、夕食は手作りカステラゼリー（エプリッチゼリー1本とカステラ2切使用）を提供する。（毎日、3 ヶ月）

・グルタミン C0 とプロキユアプリンを付加し、たんぱく質やビタミン・ミネラルを強化する。（毎日、1 ヶ月）

②介助を受けながら、誤嚥せず安全に食事ができる。【3 ヶ月】

・ミキサー食（嚥下調整コード：2-1）を提供する（朝昼食、3 ヶ月）

・身体状況の把握、咀嚼や嚥下、食形態に問題がないか観察する。（毎食、3 ヶ月）

③褥瘡部の洗浄・軟膏塗布や除圧をすることで、褥瘡が改善できる。【3 ヶ月】

・エアマットの使用と2時間ごとの体位交換を実施する。（毎日、3 ヶ月）

・看護師による褥瘡部の洗浄と軟膏塗布を実施する。（毎日、3 ヶ月）

##### 3) 栄養介入の経過

8月5日グルタミン C0 とプロキユアプリンの付加開始。グルタミン C0 は1ヶ月間付加した。11月末、朝・昼食のミキサー食は口腔内に溜め込まれることがあるが90%の摂取。夕食の栄養補助食品は全量摂取している。踝・踵部分の褥瘡はともに改善傾向にある。

体重 53.8 kg、食事摂取量 90 %【主食 99 %・主菜 85 %・副菜 77 %】

摂取栄養量：エネルギー1440 kcal（27 kcal/kg）、たんぱく質 59.4 g（1.1 g/kg）

必要栄養量は満たしていないが、喫食量は増加している。体重は減少。褥瘡は皮膚形成ができてきており改善してきている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

夕方になると疲労感が強くなるため、夕食は栄養補助食品を使った手作りカステラゼリーを提供することでエネルギーとたんぱく質の摂取量を増やすことができた。グルタミン C0 とプロキユアプリンを付加したことと、看護師による褥瘡部の処置、エアマットや体位交換による除圧により褥瘡部は皮膚形成し治癒に近づいている。今後は、必要栄養量を摂取し体重増加と褥瘡の治癒を目指す。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者) 情報&gt;

氏名：N.M 性別：男性 年齢：89 歳 要介護度：5

身長：165.7 cm 体重：43.5 kg (令和 3 年 10 月)。以前の体重 52.0 kg (令和 3 年 4 月)

BMI：15.8 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン 2.8g/dl (令和 3 年 10 月) 褥瘡：有 (左腸骨部褥瘡 4 cm×1.5 cm)

既往歴：アルツハイマー型認知症、大腸癌肝転移、本態性高血圧症、急性腎盂腎炎【バルーンカテーテル留置】

食事：一部介助

食事形態：全粥、刻み食【学会分類 2021 コード 4】中間のとりみ【段階 2】

提供エネルギー：1,200kcal/日 たんぱく質：50g/日

経腸栄養剤：食事量が少ない時にエンシュア H【エネルギー：375kcal/日 たんぱく質 13.2g/日】 義歯：有 (上下)【下に数本の自歯あり】

食事は自力摂取されるが、副食を残されることが多く、見守りや声掛けと介助が必要。介助を行えば、全量摂取も可能だが、拒否により 4～6 割にとどまることもある。水分では咽られることが多く、義歯が合わないのか、咀嚼力も弱い。食事以外は臥床されているか、離床していても食堂の座席でも突っ伏しておられることが多い。9 月に褥瘡が出現してからは、主治医よりエンシュア H が 1 本/日処方され、1 日かけて何とか摂取されている。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

R3 年 2 月に大腸癌手術のため入院。手術は行いうが、癌は肝臓の転移があり、観察で退院。入院時に排尿困難となり、退院時にバルーンカテーテル留置となる。退院と同時に同法人の通所介護と短期入所生活介護を利用。在宅では認知症の妻と娘 3 人が介護を行っていたが、本人の身体機能、意欲の低下による介助量の増加や、本人の理解力の低下によるバルーンカテーテルの自己抜去や尿路感染症を繰り返し、徐々に在宅での介護が難しくなる。R3 年 9 月には左腸骨部に 4 cm×1.5 cm の褥瘡に絆創膏が貼ってあるのを通所介護職員が発見する。褥瘡には黒色壊死部もあり、現在の家族の介護力では在宅生活を続けながらの治癒は難しく、在宅生活の限界を感じ令和 3 年 10 月特養入所となる。本人の状態を鑑み、入所は看取りを視野に入れての入所を機に栄養介入を始めた。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値：8.5 kg/6 ヶ月、体重減少率：16.3%/6 ヶ月、BMI：15.8 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量：主食 87%、副食 43%、血清アルブミン値：2.8g/dl、褥瘡：あり (左腸骨部)

栄養ケアマネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 16.3%、BMI 15.8 kg/m<sup>2</sup>、血清アルブミン値 2.8g/dl、褥瘡ありにより、高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | N1-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| S    | <p>入所前の介護施設職員：入所前から意欲の低下がみられ、食事に対する認識も薄く、拒否も見られる。お粥やとろみのついた水分はあまり好まれない。</p> <p>家族：病気のこともわかっているし、その時が来たら延命も胃瘻も希望しない。ここの施設で自然な形で最期を迎えられたらと思う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| O    | <p>【身体計測】身長：165.7 cm 体重：43.5 kg (令和 3 年 10 月) BMI：15.8 kg/m<sup>2</sup><br/>         体重減少値：8.5 kg/6 ヶ月 体重減少率：16.3%/6 ヶ月</p> <p>【生化学データ】 血清アルブミン値：2.8g/dl</p> <p>【身体状態】 RSST 評価結果：空嚥下 1 回<br/>         褥瘡：左腸骨部褥瘡 4 cm×1.5 cm (黒色壊死部があり)、尿路感染：繰り返し発症</p> <p>【食事】 食事形態：主食：粥、副食：刻み</p> <p>【学会分類 20201 コード 4】 中間のとろみ【段階 2】</p> <p>食事摂取量：主食 87%、副食 43%、水分摂取量：900ml/日<br/>         提供エネルギー：1,200kcal/日 (28kcal/kg)、たんぱく質：50g/日 (1.1g/kg)<br/>         経腸栄養剤：エンシュア H1 本/日【エネルギー：375kcal/日 たんぱく質 13.2g/日】<br/>         摂取エネルギー：553kcal (12.7kcal/kg)、たんぱく質：22.0g (0.5g/kg)</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・6 ヶ月で 8.5 kg の体重減少、褥瘡があり、改善が見られない。</li> <li>・本人の意欲低下が見られ、食事摂取量が主食 87%、副食 43%と少ない。</li> <li>・義歯が合わないため十分に咀嚼できず、あまり好まれない粥食となっている。</li> <li>・嚥下能力の低下により、水分にとろみが必要だが、とろみは好まれず促しが必要。</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>「エネルギー摂取量 46%、たんぱく質摂取量 44%、体重 43.5 kg、BMI 15.8 kg/m<sup>2</sup>、体重減少率 16.3%/6 ヶ月、血清アルブミン値 2.8g/dl、左腸骨部褥瘡を根拠に基づき、意欲低下や嚥下機能の低下、義歯の不適合による食事量低下が原因となった、エネルギー・たんぱく質摂取量不足である。」</p>                                                                                                                               |
| P    | <p>M x) 体重、BMI、体重減少率、食事摂取量、血清アルブミン値、褥瘡の経過</p> <p>R x) 目標栄養量と水分量の確保</p> <p>【目標量】エネルギー：1,300kcal/日、たんぱく質：55g/日</p> <p>E x) 食事意欲が増すように本人の好きなものを家族に差し入れをしてもらう。</p> <p>食事中に手が止まっている時には、声掛けを行い、食事を促す。<br/>         食事にメイバランス Mini (200kcal×2/日) を提供し飲用してもらう。<br/>         歯科受診をし、義歯の調整を行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 事例報告 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量【褥瘡の治癒を目的として】

エネルギー量 1,300kcal/日、たんぱく質量 55g/日、水分量 1,000ml

【算出方法】 必要エネルギー量 BEE: 890kcal、AF (活動係数): 1.2、  
SF (ストレス係数): 1.2 より 1,300kcal/日

必要たんぱく質量 現体重 43.5 kg × 1.3 より 55g/日

必要水分量 現体重 43.5 kg × 25 より 1,000ml/日

##### 2) 栄養介入計画

###### 【長期目標】

栄養量を確保し、以前の体重に戻す(8.5 kg増)、褥瘡の治癒【1年】

###### 【短期目標】

###### ① 食事量と水分量を確保する【6ヶ月】

咀嚼状態を考慮し、粥・刻み食全粥、刻み食【学会分類 2021 コード 4】

中間のとりみ【段階 2】で提供する

確実な栄養補給のためにハーフ食(エネルギー900kcal、たんぱく質 40g)、メイバランス Mini(エネルギー200kcal、たんぱく質 7.5g) × 2本/日を提供する。

水分はとりみを好まれないので、ストロー付きマグカップに入れて 1,000ml/日を目安に提供する(毎食時、7時、10時、15時、19時)

###### ② 義歯の調整と口腔ケアを行う【6ヶ月】

歯科介入を行い、食事がしっかり噛めるようにする

口腔ケアを行い、食事を美味しく食べられるようにする

###### ③ 褥瘡の状態を改善する【6ヶ月】

臥床時はエアマットを使用し、定時に体位交換(1回/2時間)を行う。メイバランス Miniを使用し、たんぱく質(15g/日)と亜鉛(4g/日)の補給量を強化する。

##### 3) 栄養介入の経過

10月の入所と同時に栄養介入を行い、歯科介入、歯科衛生士の口腔ケアも行う。

食事摂取量が介入時に主食 83%、副食 75%であったが、1月には主食 100%、副食 95%と増加。体重・BMIは、栄養介入時に 43.5kg、15.8kg/m<sup>2</sup>であったが、4月には 48kg、17.4kg/m<sup>2</sup>と改善し、9月には目標とする体重 52.3kgとなる。褥瘡は、8月に褥瘡表面に皮膚の発現になるまで回復してきた。食事をハーフ食にし、栄養補助食品を付加することで、確実に栄養量を補給することができるようになり、褥瘡の治癒に繋がっている。歯科介入で食事形態アップも可能になった。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

栄養介入直後は、改善が見られずに看取りのカンファレンスも行うほどであったが、継続した栄養介入と他職種連携により、徐々に食事摂取量・体重の改善が見られ、ほぼ1年後には元の体重(52.3 kg)に戻ることができた。褥瘡も難治だと思われたが、栄養状態が良くなるにつれ、少しずつ小さくなり、こちらもほぼ1年かけて完治することができた。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：I・H 性別：女性 年齢：96歳 要介護度：4 身長：130 cm

体重：27.7 kg BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup> (令和4年10月8日)

体重：29.3 kg BMI：17.3 kg/m<sup>2</sup> (令和4年7月)

体重：28.4 kg BMI：16.8 kg/m<sup>2</sup> (令和3年12月)

臨床データ：血清アルブミン値なし。褥瘡あり。 既往歴：R3.7 脳出血 左麻痺後遺症

食事：自力摂取

食事形態：主食・副食ミキサー食【学会分類 2021 コード 2-1】 中間トロミ【段階 2】

提供エネルギー940kcal/日 たんぱく質 39.3 g/日

好きな食べ物：おはぎ、甘いもの 嫌いな食べ物：なし

義歯：装着していたが、5月頃より義歯が合わなくなりご自分で外されるため使用していない。

令和3年12月主食かゆ、副食やわらか食を提供。12月終わりに食べるのが速く窒息しかけたため主食・副食ミキサー食提供。円背、拘縮により腰、肩、腕が痛く良姿勢がとりづらい。左側にあるものが見えないため食器の位置を右側へ置いている。自力摂取され食欲はあり、食べるのが速い。食べ物を次から次へと口へ入れられる。咽たり窒息しかけたり、嘔吐を繰り返している。令和4年9月後半誤嚥性肺炎、褥瘡発症。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

介入経緯

令和3年12月1日本入所された。もともと痩せた方であった。最初はゆっくり食事をされていたが、だんだんと体力がついてきたのか食べる速度が速くなっていった。とても食欲があり、一時は体重増加もみられた。令和4年5月頃より窒息しかけたり、飲み込みが難しく手が止まることが出てきた。基本的には食欲があり、スムーズに食べることも多かった。9月24日誤嚥性肺炎発症。その後発熱あり、飲み込み悪く3食全く食べられなかった。9月27日褥瘡発症。誤嚥性肺炎、褥瘡発症したため栄養介入を開始する。

## 3. &lt;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)&gt;

令和4年7月 29.3 kg 令和4年10月 27.7 kg

体重減少値：1.6 kg/3ヶ月 体重減少率：5.6%/3ヶ月 BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup> 褥瘡あり

食事摂取量：9月後半1週間の平均 93%【主食 94%・主菜 94%・副菜 92%】

食事が食べられなかった9/24~9/26の平均 65%【主食 67%・主菜 67%・副菜 60%】

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、褥瘡のため高リスクと判定される。

## 事例報告 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    | 食欲があり食器の食べ物がなくなるとスプーンで食器をたたかれる。また食事が終わり下膳すると「私のさじ（スプーン）と食べるものがない」と言われる。詰まりそうになる時には、「（食事に）毒が入ってる」と言われたり、「のどに詰まったような」と言われる。令和 4 年 9 月 24 日誤嚥性肺炎発症。その後発熱あり飲み込み悪く 3 食全く食べられなかった。                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>【身長計測】</p> <p>身長：130 c m 体重：27.7 kg（令和 4 年 10 月） BMI：16.4 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重減少値：1.6 kg/3 ヶ月 体重減少率：5.6%/3 ヶ月</p> <p>【食事】</p> <p>食事形態：主食・副食ミキサー食【学会分類 2021 コード 2-1】中間トロミ</p> <p>食事摂取量：93%【主食 94%・主菜 94%・副菜 92%】</p> <p>提供エネルギー量 940kcal/日（33.9kcal/kg）たんぱく質 39.3 g/日（1.4g/kg）</p> <p>摂取エネルギー量 874kcal/日（31.6kcal/kg）たんぱく質 36.5 g/日（1.3 g/kg）</p> <p>水分摂取量 900m l/日</p> <p>スムーズだと全量摂取。窒息、嘔吐があると食事が摂れない時がある。</p> <p>令和 4 年 9 月 27 日褥瘡発症。</p> |
| A    | <p>・3 か月で 1.6 kg 体重減少がある。BMI16.4 kg/m<sup>2</sup>でやせている。</p> <p>・安定した正しい姿勢が自分で取れない。 ・歯のない状態で食事をしている。</p> <p>・首筋緊張あり。特に左側。 ・食べる量が多いと嘔吐する。</p> <p>・食欲があり食べる速度が速く、窒息を繰り返している。</p> <p>・咽や飲み込みづらさあり、誤嚥性肺炎既往あり。 ・褥瘡あり。</p> <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>誤嚥性肺炎の既往があり、食べるのが速く、むせや飲みこみづらさにより、食事量が安定せず、体重減少率 5.6%/3 ヶ月、BMI16.4 kg/m<sup>2</sup>を根拠に、脳出血の左麻痺後遺症による姿勢不良や認知機能低下が原因となった、NC-1.1 嚥下障害である。</p>                                                             |
| P    | <p>M x）経口摂取量、体重、BMI、咀嚼状況、むせ、嚥下状態</p> <p>R x）嚥下食コード 2-1、水分中間のとりみ</p> <p>必要エネルギー量 940kcal 必要たんぱく質 37.6g</p> <p>E x）嚥下しやすい姿勢で食事をする。一口量を少なくする。ゆっくり食事をする。</p> <p>配膳の位置。嚥下口腔体操。口腔ケア。食事形態の再検討。</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 940kcal 必要たんぱく質 37.6g 水分量 939ml

〔計算方法〕BMI18.5 kg/m<sup>2</sup>の体重 31.3 kg

・エネルギー量  $31.3 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal} \div 940 \text{ kcal}$  ・たんぱく質量  $31.3 \text{ kg} \times 1.2 \text{ g} = 37.6 \text{ g}$

・水分量  $31.3 \text{ kg} \times 30 = 939 \text{ ml}$

##### 2) 栄養介入計画

###### ●長期目標

窒息、嘔吐なく食事が摂れる。【6ヶ月】

###### ●短期目標

##### ①食事と水分の適量を確保する【3ヶ月】

・提供エネルギー量 950kcal、たんぱく質 40g、水分 950ml（毎食、3ヶ月）

##### ②口から食べることができる【3ヶ月】

・ミキサー食（嚥下調整食コード：2-1）を提供する（毎食、3ヶ月）

・水分は中間のトロミをつける（毎食、3ヶ月）

・嚥下状態を観察し、食事形態等の検討を行う（毎食、3ヶ月）

##### ③嚥下しやすい姿勢で食事をする【3ヶ月】

・食事前にポジショニングを行い、頬、首筋のマッサージを行う（毎食前、3ヶ月）

・手が止まっている時には状態を確認する（毎食、3ヶ月）

・食後 30 分は離床したままにする（毎食後、3ヶ月）

##### ④一口量を少なくし、ゆっくり食べる【3ヶ月】

・介護食器を使用し、1皿ずつ手渡しティースプーンで食べていただく（毎食、3ヶ月）

・ゆっくり食べるよう声掛けする（毎食、3ヶ月）

##### 3) 栄養介入の経過

10 月 25 日スムーズに食事摂取していたが、食後に逆流あり。またご自身の唾液でむせていた。

11 月 8 日 体重 27.3 kg、BMI 16.1 kg/m<sup>2</sup> 食事摂取量 89%【主食 89%・主菜 89%・副菜 89%】

11 月中旬 褥瘡完治。食事摂取量が戻り自然と治癒したが、本人が掻いたり、オムツの湿潤で褥瘡リスクは継続。スムーズに食べられる時と、詰まったようになって食べられない時を繰り返している。飲み込み状態を確認しながら、危険な場合は摂取を中止している。

逆流の可能性があるので、食後 30 分は離床したまま様子をみている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

本人食べたい気持ちがあるが、たくさん食べると嘔吐したり、食後に逆流がある。今後は栄養補助食品を利用し必要エネルギーを確保しながら、食べる量が多くならないようにしていく。

窒息に気づけるよう、食べるペースを確認し、速いようであれば少し時間をおいて食器を手渡すようにする。

事例報告 (高<sup>齢</sup>・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

99 歳、女性 介護度：要介護 5

【既往歴】貧血、認知症、慢性腎不全、蜂窩織炎

【身体状況】身長 146 cm 体重 37.2kg (2022. 10. 4 時点) BMI 17.5kg/m<sup>2</sup>

【日常生活動作】両下腿麻痺、拘縮無し。車椅子乗車時姿勢の保持困難な様子ありずり落ちるリスク高いため、リクライニング式車椅子にてギャッチアップ 70 度で対応、自走不可。弱視ではっきり物が見えていない様子。

夫と 2 人暮らしをしながら内職をされていた。夫に先立たれ、内職や年金収入が不安定となり独居生活が困難になったため特養へ入所された。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

2022. 7. 5 食事は全粥(180 g)きざみ食(2mm角) 主食 9 割、副食 9 割、水分は 1200ml/日摂取されていた。2022 年 8 月上旬、新型コロナウイルスに感染し 10 日間感染対応を行う。8 月 5 日～18 日は、クラスター発生による職員の人手不足と本人熱発(日付不明)のため、自力摂取に対する負担軽減を目的とし、エンジョイゼリープラスを 1 日 2 本(E720kcal P28.8g F32.0g)提供にて対応を行う。感染対応解除後 2022. 8. 23、感染前と同じ全粥きざみ食を提供再開したが、夕食時誤嚥あり。吸引した際全粥と主菜のかに玉が排出された。翌日の朝食は中止とし、昼食より主食・副食共にミキサー食へ変更し、食事介助対応を開始した。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値無し/3 ヶ月

体重減少率無し/3 ヶ月

BMI : 17.2kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 50%【エンジョイゼリープラスのみ提供】

施設内において新型コロナウイルス感染症蔓延につき、一時的に栄養補助食品のみの提供に変更。

以降食事を再開した際、誤嚥出現。

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養のリスク判定は、BMI 17.2kg/m<sup>2</sup>、食事摂取量 50% から中リスクに該当する。



## 事例報告 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：(目が悪く食事が残っていることに気付かないことあり。器を手を持っていただき促すと摂取される。自力摂取可能だが稀に傾眠強く摂取できないことあり。食事、間食、水分ともに好き嫌いなく召し上がる。)『ごはんはおいしいよ』                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| O    | <p>【感染前身体所見】<br/>身長 146 cm 体重 36.6kg BMI 17.2kg/m<sup>2</sup> (2022. 6. 7 時点)</p> <p>【感染前食事状況】全粥きざみ食：嚥下調整食 3<br/>提供栄養量(1日あたり)：エネルギー1325kcal たんぱく質 48.8g 食塩量 6.7g<br/>水分量 1200ml 食事摂取量 主食 100% 主菜 95% 副菜 95%<br/>感染期間中はエンジョイゼリープラスを提供していた。</p> <p>【感染後身体所見】<br/>身長 146 cm 体重 36.7kg BMI 17.2kg/m<sup>2</sup> (2022. 9. 6 時点)</p> <p>【感染後食事状況】全粥きざみ食：嚥下調整食 3<br/>感染前と同じ全粥きざみ食を提供再開したが、夕食時誤嚥あり。吸引した際全粥と主菜のかに玉が排出された。<br/>提供栄養量 (1日あたり)：E720kcal P28.8g F32.0g (エンジョイゼリープラス 2本) 食事摂取量：50%<br/>感染以降、発語の低下、食事動作低下などがみられた。</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染後、発語の低下、食事動作低下、活気の低下がみられた</li> <li>・感染中はエンジョイゼリープラスを提供していた。</li> <li>・感染後に嚥下状態の確認をせず、全粥きざみ食を提供し誤嚥した。</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>発語の低下、食事動作低下、活気の低下、食事摂取量 50%を根拠に、ゼリーしか摂取できなかったことによる機能低下が原因となった嚥下障害である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| P    | <p>Mx) 食事摂取状況、嚥下状況、喫食率の確認、体重測定</p> <p>Rx) ・食形態を全粥きざみ食から主副とも嚥下調整食 2-2 へ変更する<br/>・水分は学会分類 2021 中間のとりみをつける</p> <p>Ex) ・全介助による食事摂取<br/>・食事時声掛けによる覚醒状況の確認<br/>・義歯装着継続の徹底<br/>・リクライニング式車椅子を使用し姿勢を安定させる</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 【必要栄養量】

基礎エネルギー消費量  $828.0 \times \text{活動係数 } 1.0 \times \text{ストレス係数 } 1.4 = 1159 \text{ kcal/日}$

たんぱく質量 現体重  $38.3 \text{ kg} \times 1.2 \text{ g} = 46.0 \text{ g/日}$

水分 1200ml (施設で平均的に提供している水分量)

食塩 7.0 g (食事摂取基準 2020 270 ページ参照)

##### 【提供栄養量】

エネルギー 1286kcal/日 たんぱく質 46.2g 水分 1200ml 食塩 6.6g

##### 1) 栄養介入計画

##### 【長期目標】6 か月

安全に経口摂取でき、且つ栄養状態の低下を防止したい。食生活の QOL を回復したい。

##### 【短期目標】3 ヶ月

- ① 主食副食ミキサー（嚥下調整食 2-2）を提供する、間食は学会分類嚥下調整食 1j 相当のゼリー類を提供する
- ② 水分には学会分類 2021 段階 2 中間とろみをつけたものを提供する
- ③ 食事は職員が喉頭挙上や口腔内残渣の様子を確認しながら介助し、口唇色、反応に異変が無いか確認、危険性がある場合は医師・看護に処置対応依頼する
- ④ リクライニング車椅子を使用し、安定した姿勢を確保する
- ⑤ 毎月体重測定を行い、体重変動に伴い食事内容を検討・変更する

##### 2) 栄養介入の経過

介入後咽込みや痰絡みもなく良好摂取できた。9 月上旬には活気も戻り自力摂取の能力が回復。以前は食事摂取動作自立だったが、安全対策として職員の見守りを強化。月中旬には咀嚼しようとする動きや舌の機能が回復してきたため、主食を全粥へ変更した。問題なく摂取される。体重は 10 月上旬測定時 0.5kg 増加した。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

・誤嚥事故後は活気もなく、声掛けに対して反応も薄かったが、介入により安全な経口摂取の確保ができ、食事摂取を継続することができた。栄養低下を防ぎ、徐々に機能回復したことから通常の生活に戻り、活気が出てきた。現在も食事摂取量 9 割継続できている。今後は、義歯が上下あり咀嚼もあるため、訪問歯科衛生士介入し咀嚼嚥下機能の評価を重ね食事形態の変更を検討したい。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：I・S

性別：男性 年齢：92 歳 要介護度：5 体重：46.5 kg (令和 4 年 11 月) BMI：17.3 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：総蛋白 5.9 g/dL

褥瘡：なし

既往歴：アルツハイマー型認知症、糖尿病、高血圧、陳旧性心筋梗塞、神経因性下部、尿路機能障害薬剤：(狭心症・心筋梗塞) カルベジロール錠 10 mg：朝 1 錠、アスピリン錠 100 mg：朝 1 錠、硝酸イソソビルドテープ 40 mg：1 日 1 回、(胃潰瘍) ネキシウムカプセル錠 20 mg：朝 1C

(高血圧) スピロノラクトン錠 25 mg：朝 1 錠、フロセミド錠 20 mg：朝 1 錠

(排便コントロール) マグミット錠 500 mg：朝夕 1 錠ずつ

(糖尿病) エクア錠 50 mg：朝夕 1 錠ずつ、(入眠導入剤) デエビゴ錠 5 mg：寝前 1 錠

食事：全介助

食事形態：主食・粥【学会分類 2021 コード 3】、副食・あんかけソフト食【学会分類 2021 コード 3】中間とろみ【段階 2】

提供エネルギー：1600 kcal/日、たんぱく質 59 g/日、好きな食べ物：甘い物(和菓子)

義歯：上総義歯、下自歯(前歯右 2 番目欠損)

家族歴：妻・次男と 3 人暮らし、キーパーソンは同市内に住む長男

生活歴：焼酎をたしなむ程度飲酒していた。(糖尿病の為と本人より)、喫煙は 50 歳過ぎに止めた。食事は全介助。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

R4.5.15 デイサービス利用中に『高血糖高浸透圧昏睡』となり救急搬送され入院加療となる。

R4.10 月入院中に状態変化。ADL 低下に伴い、当初は普通食【学会分類 2021 コード 4】から病院 ST により極軟菜食【学会分類 2021 コード 3】に食形態を調整段階で、生活行為がほぼ全介助となり意思疎通も困難な状態となる。妻と息子が在宅介護の限界と判断し、R5.1 月入所となり、入院中と同じ内容で提供するが、咽せがあり低体重であったため、誤嚥予防を目的として栄養介入となった。

## 3. &lt;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)&gt;

体重 46.3 kg、BMI 17.4 kg/m<sup>2</sup>、食事摂取量 10 割

低栄養状態のリスク判定では BMI：17.4 kg/m<sup>2</sup>により【中リスク】と判定される。

入院先の ST：本人様の食欲はあるが、ご自分の唾液を誤嚥するなど嚥下機能の低下が見られ入院中に普通食から嚥下調整食へ変更した。また、高血糖高浸透圧昏睡の予防のため脱水にならないよう水分は中間のトロミをつけてしっかり摂取してほしい。

管理栄養士：粥が原因で咽せが見られていると思う。

## 事例報告 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    | <p>【本人】「美味しいですか」と問いに、「はい」と返事され頷かれる。</p> <p>【長男】食事についての要望：「特にないですが、去年の正月はまだ家で生活していて、食事自分たちと同じ物を食べていた。病院入院中にガラッとかわってしまって驚いている。本人も糖尿病であることは分かっているため、家にいる時からお酒は焼酎に変え、何かと気を付けていたように思う」</p> <p>【入院中の ST】「自分の唾液で誤嚥している」</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| O    | <p>【食事】</p> <p>主食：粥（学会分類 2021 コード：3）</p> <p>副食：あんかけソフト食（学会分類 2021 コード 3）</p> <p>水分：中間のとりみ（学会分類 2021 段階 2）</p> <p>食事摂取量 100 %</p> <p>提供栄養量：エネルギー調整食 20 単位 1600 kcal（34.4 kcal/kg）、たんぱく質 59 g（1.3 g/kg）</p> <p>水分摂取量：1000～1200 ml/日</p> <p>【身体計測】</p> <p>身長 163 cm、体重 46.5 kg（入院中）、BMI 17.3 kg/m<sup>2</sup></p> <p>【生化学データ】</p> <p>総蛋白 5.9 g/dL</p> <p>【その他】</p> <p>障害自立度：B2、認知度：IV（R4.4.18 かかりつけ医判断）、義歯：上総義歯、下自歯</p> <p>嚥下状況：（入院中）自分の唾液で誤嚥することがある。（入所後）粥にて咽せられる。</p> |
| A    | <p>・体重 46.5 kg、BMI17.3 kg/m<sup>2</sup>であり低栄養状態のリスクは、中リスクである。</p> <p>・自分の唾液を誤嚥することもあるため嚥下機能低下が見られる。</p> <p>・粥を食べられている時に咽せ込むことがある。</p> <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>（S）食事摂取量、水分摂取量共に 100 %だが、自分の唾液で誤嚥する、粥の離水で咽せが見られるこれらのことを根拠に基づいて</p> <p>（E）嚥下機能低下により水分が飲み込みづらくなったことが原因となった</p> <p>（P）嚥下障害である。</p>                                                                                                                                                                         |
| P    | <p>M x）食事摂取量、水分摂取量、咽せの状況</p> <p>R x）【栄養目標量】エネルギー1600 kcal、たんぱく質 59 g、水分 1400 ml（ONS：メイバランスソフトゼリー E：200 kcal/本 P：7.5 g/本）</p> <p>E x）本人のペースにに合わせて嚥下を確認しながら食事提供を行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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

## 事例報告 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量

〔計算方法〕

・現体重  $46.5 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal} = 1395 \text{ kcal}$  BMI  $17.4 \text{ kg/m}^2$

・たんぱく質量（現体重） $46.5 \text{ kg} \times 1.2 \text{ g} = 56 \text{ g}$

・水分（現体重） $46.5 \text{ kg} \times 25 \text{ ml} = 1162 \text{ ml}$

〔提供栄養量〕

BMI  $22 \text{ kg/m}^2$ （標準）の  $58.4 \text{ kg}$  の体重を使用

・エネルギー  $1600 \text{ kcal/日}$  ( $58.4 \text{ kg} \times 25 \text{ kcal} = 1460 \text{ kcal} \sim 58.4 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal} = 1752 \text{ kcal}$  の中間値)

・たんぱく質  $58.4 \text{ kg} \times 1.0 \text{ g} \div 59 \text{ g/日}$

#### 2) 栄養介入計画

##### ●長期目標

誤嚥性肺炎を予防しながら、必要栄養量を確保する。【6 か月】

##### ●短期目標

#### ① 嚥下しやすい姿勢で食事介助する。【3 ヶ月】

- ・食事前にポジショニングを行う。（毎食前、3 ヶ月）
- ・本人のペースに合わせて食事介助を行う。（毎食、3 ヶ月）
- ・食後 30 分は離床を行う。（毎食後、3 ヶ月）

#### ② 本人に合った食事と水分を提供する。【3 ヶ月】

- ・必要エネルギー  $1600 \text{ kcal}$ 、たんぱく質  $59 \text{ g}$ 、水分  $1200 \text{ ml}$
- ・食事 ( $1600 \text{ kcal}$ ) の提供。＊栄養補助食品  $200 \text{ kcal}$  含む（毎食、3 ヶ月）
- ・水分  $1200 \text{ ml}$  を目標に提供（毎食、10 時、15 時、19 時、3 ヶ月）

#### ③ 口から食べ続けることができる。【3 ヶ月】

- ・ペースト粥（コード 2-1）を提供する。（毎食、3 ヶ月）
- ・ソフト食（コード 3）※上からあんをかけて提供する。（毎食、3 ヶ月）
- ・水分には中間とろみをつけ提供する。（提供時、3 ヶ月）
- ・口腔ケアを行い口腔内残渣により誤嚥性肺炎に繋がらないようにする。（毎食、3 ヶ月）
- ・嚥下状態を観察し、状態変化時には多職種で食形態等の検討を行う（随時、3 ヶ月）

#### 3) 栄養介入の経過

- ・ペースト粥に変更して、離水がなくなったため、咽せが無くなった。
- ・食事摂取量  $100 \%$ 、水分摂取量  $1200 \text{ ml}$
- ・食事時の覚醒状態は良好で、固形食材も咀嚼でき、口腔内残渣もなく本人も満足された。
- ・体重は、入所前  $46.5 \text{ kg}$  から 1 年後  $46.1 \text{ kg}$  とほぼ維持出来ている。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合評価>

粥からペースト粥に変更したことで咽せがなく食事が出来るようになった。

食事内容だけでなく食事に関わる全てに多職種が関わり、その中で状況の確認や検討を行えた。多職種連携は誤嚥予防・体重維持だけでなくご利用者の QOL 向上にも繋がったと言える。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：Y・H

性別：女性

年齢：65 歳

要介護度：5

身長：153 cm、体重：45.5 kg、BMI：19.4 kg/m<sup>2</sup> (令和 4 年 5 月)

以前の体重：46.4kg (令和 4 年 2 月)、46.2 kg (入所時；令和 3 年 11 月)

臨床データ：血清アルブミン 3.4g/dl (令和 4 年 3 月)、3.6g/dl (入所時；令和 3 年 11 月)

既往歴：早期アルツハイマー型認知症、高血圧症、廃用症候群、急性腎盂腎炎治癒後、便秘症、うつ状態

食事：全介助

食事形態：全粥 200g ソフト食 [学会分類コード 3] とろみなし

提供栄養量：エネルギー 1200 kcal たんぱく質 50 g

朝の飲み物：牛乳 200ml 好き嫌い：とくになし アレルギー：そば

義歯：使用していない 残歯にて摂取

手を添えるなどの介助で水分摂取コップのみで可能。水分はお茶、甘いものなど特にこだわりなく 1200ml/日程度は摂取している。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

夫と 2 人暮らし。

令和 3 年 8 月急性腎盂腎炎による発熱と意識障害の疑いで入院し、その後経口摂取が可能となったが、自宅での生活に夫が限界を感じ、令和 3 年 11 月 22 日当施設入所となった。

夫より「現在きざみ食となっているが、自宅では常食一口大(細かめ)を摂取しており、家と同じような食事がとれるのではないかと、同じような食事を食べてほしい」との希望があり、介入を開始した。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値：0.9 kg/3 か月 体重減少率：1.9%/3 か月

体重減少値：0.7 kg/6 か月 体重減少率：1.5%/6 か月

血清アルブミン値：3.4g/dl (令和 4 年 3 月)

食事摂取量：100%【主食：100% 副食：100%】

カンファレンス、給食委員会での情報共有：内服変更後覚醒状態よくなり日中傾眠は減少している。食事時に眠ってしまうこともほとんどなく介助で食事は摂取できている。摂食嚥下状態も良好。おやつにせんべいを食べていることもあり咀嚼も十分にできている。むせなし。

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では血清アルブミン値 3.4g/dl により、中リスクと判断される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NB-2.6 自発的摂食困難                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| S    | 家族：普通の食事をたべてほしい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| O    | <p>[身体計測]</p> <p>身長：153 cm</p> <p>体重：45.5 kg BMI：19.4 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重減少値：0.9 kg/3 か月 体重減少率：1.9%/3 か月</p> <p>体重減少値：0.7 kg/6 か月 体重減少率：1.5%/6 か月</p> <p>血清アルブミン値：3.4g/dl (令和 4 年 3 月)</p> <p>食事形態：全粥 200g ソフト食(学会分類コード 3 とろみなし)</p> <p>提供栄養量：エネルギー1200kcal/日 たんぱく質 50g/日</p> <p>食事摂取量：100%【主食：100% 副食：100%】</p> <p>水分摂取量：1200ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 か月で 1.9%の体重減少</li> <li>・食事摂取量良好、必要量の充足はできている</li> <li>・自分で食事を食べようとしない、水分はコップに手を伸ばすことはあるが持続しない</li> <li>・咀嚼、嚥下は問題なくできている</li> <li>・椅子または車椅子上での姿勢は良好、座位保持もできている</li> <li>・食事、水分摂取時に傾眠はみられていない</li> </ul>                                                                                              |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>「体重減少 1.9%/3 か月、血清アルブミン値 3.4g/dl、早期アルツハイマー型認知症の根拠に基づき、本人の好まない食事形態による意欲低下や認知機能低下が原因となった、自発的摂食困難である。」</p>                                                                                                                                                                                                               |
| P    | <p>M x) 食事摂取量、食事動作、咀嚼、嚥下動作の確認、体重、BMI</p> <p>R x) エネルギー1200kcal、たんぱく質 50g</p> <p>食事形態の調整</p> <p>E x) 食事時の自助具の検討、調整</p>                                                                                                                                                                                                                         |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要栄養量：エネルギー1200kcal たんぱく質 50g

[計算方法]

・エネルギー：現体重 45.5 kg×25kcal=1138kcal≒1200kcal

歩行等の活動量低下あり現状維持とする

・たんぱく質：現体重 45.5 kg×1.1g=50.1g≒50g

#### 2) 栄養介入計画

##### ●長期目標

食事形態を UP して 常食を少しでも自分で食べることができる [6 か月]

##### ●短期目標

①主食を全粥から軟飯に変更する[2 週間]

・軟飯の摂取ができるか確認する(毎食時、2 週間)

②副食をソフト食から常食へ変更する[2 週間]

・食事の様子、咀嚼、嚥下状態を確認する コード 3⇒コードなし(毎食時、2 週間)

③自助具の選定をする[3 か月]

・持ちやすい、把持しやすいスプーンなどを選定する(毎食時、3 か月)

自発動作がみられるか食事、水分摂取時観察する(毎食時、飲水時、3 か月)

動作時手を添えるなどの介助を行う(動作時、3 か月)

#### 3) 栄養介入の経過

5 月 施設内でコロナウイルス感染症発生

6 月 21 日より軟飯提供開始。むせや食べにくさはみられず摂取良好。

6 月 29 日より全粥提供中止、軟飯へ変更。

7 月 29 日 体重 46.2 kg BMI 19.7 kg/m<sup>2</sup> 食事摂取量 100%

8 月 19 日 副食常食一口大を追加提供開始。咀嚼、嚥下に問題なし。

8 月 26 日 体重 47.3 kg BMI 20.2 kg/m<sup>2</sup>

8 月 28 日 常食一口大へ変更。

自発動作はたまにみられるがスプーンを持つなどの動作が定着しない。調子がよいとコップを持つ動作はみられるため手を添えるなどの介助を継続している。介助の拒否はなし。

※体重 51.2 kg(令和 4 年 12 月) 血清アルブミン値：4.0g/dl(令和 4 年 11 月)

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

咀嚼、嚥下機能低下はみられていなかったため、食事形態変更は可能と思われたがコロナウイルス感染症発生等で早期の介入ができなかった。多職種での関わりを開始したことで食事形態を UP することができ、摂取量が増加、体重とアルブミン値が改善した。しかし、自発的な食事摂取は指示がうまく入らないことや、意欲がみられないこともあり積極的な介入ができていない。食器やコップに手を伸ばす動作などがないか観察し、本人のペースに合わせてタイミングよく介助ができるように今後も多職種と連携し検討したい。



## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：H・S 性別：女性 年齢：94 歳 要介護度：4  
体重：34.4 kg (令和 3 年 4 月)、以前の体重 39.8 kg (令和 3 年 2 月) BMI：18.1 kg/m<sup>2</sup>  
臨床データ：血清アルブミン 3.2 g/dl (令和 3 年 2 月)  
既往歴：アルツハイマー型認知症・尿路感染症・胆嚢炎・脊柱管狭窄症・甲状腺機能低下症  
食事：自力摂取 (自立にて食事動作乏しいが、食事介助拒否が強い)  
食事形態：主食軟飯・副食粒ペースト【学会分類 2021 コード 2-2】水分トロミ無し  
好きな食べ物：ヤクルト、R-1、焼き芋、甘いもの 嫌いな食べ物：繊維質の物  
義歯：あり (上下)  
食事は粒ペースト (コード 2-2) を提供。-5.7 kg 体重減少みられ、義歯が合わず痛みの訴えがあり義歯使用せず食事を行っている。嚥下機能の問題はないが、吐き出す事が多く食事形態の見直しは必要。摂取量は主食 13%・主菜・副菜 29%・水分摂取量 300～590ml/日と少ないため、一部介助が必要だが食事介助には強い拒否が見られる。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

令和 3 年 3 月アルツハイマー型認知症の進行により、内服薬の調整のため精神科へ入院となった。退院後は食事介助拒否や食欲不振が見られ、入院中の体重減少により義歯が合わず食事形態の変更を行うが、食欲不振、食事介助拒否は継続してみられた。摂取量約 30 %と少なく体重減少による体力低下・尿路感染症の再発や全身状態の悪化を防ぐため多職種介入した。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値 5.4 kg/3 ヶ月  
体重減少率 13.6 %/3 ヶ月  
BMI 18.1 kg/m<sup>2</sup>  
食事摂取量 21 %【主食 13%・主菜・副菜 29%】  
血清アルブミン値 3.2 g/dl  
栄養ケア・マネジメントにおける低栄養リスク判定では、体重減少率 13.6 %、食事摂取量 21 %により、高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NB-2.6 自発的摂取困難                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| S    | アルツハイマー型認知症の進行に伴い、明確な意向確認は困難。<br>自力摂取はあるものの、食欲不振、食事介助拒否みられ食事量が減っている。<br>家族：穏やかに過ごしてほしい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：138 cm 体重：34.4 kg (令和3年4月) BMI：18.1 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：5.4 kg/3ヶ月 体重減少率：13.6 %/3ヶ月</p> <p>【生化学データ】<br/>血清アルブミン 3.2 g/dl (令和3年2月)</p> <p>【食事】<br/>食事形態：主食軟飯・副食粒ペースト【学会分類 2021 コード 2-2】<br/>食事摂取量：21%【主食 13 %・主菜・副菜 29 %】<br/>提供エネルギー量 1300 kcal (34 kcal/kg) ・たんぱく質量 55 g (1.5 g/kg)<br/>摂取エネルギー量 377 kcal (10 kcal/kg) ・たんぱく質量 16 g (0.4 g/kg)<br/>水分摂取量 300～590 ml/日<br/>尿路感染症を繰り返している。</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3ヶ月で5.4 kg体重減少がある</li> <li>・提供栄養量に対して摂取栄養量が 21 %と少なく食欲がない<br/>必要栄養量 (必要エネルギー量 1100 kcal・必要たんぱく質量 42 g) に対して摂取栄養量 (エネルギー量 377 kcal・たんぱく質量 16 g) である</li> <li>・水分摂取量が平均して少ない</li> <li>・尿路感染症を繰り返している</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>目標栄養量に対してエネルギー摂取量 45 %、必要たんぱく質量 30 %、体重減少 5.4 kg/3ヶ月の根拠に基づき、認知症進行による自発的摂取困難と判断する</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| P    | <p>M x) 体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量<br/>R x) 必要エネルギー量 1200 kcal、たんぱく質量 50 g<br/>食事と水分の提供量を確保する<br/>自力摂取を促すため、認知症の症状に合わせた食事内容に変更する<br/>E x) 食事に集中できるように食事環境を整える</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量 1200 kcal、たんぱく質量 50 g

[計算方法]入院前の体重を基本に算出した

入院前体重当たりのエネルギー量は 30 kcal、たんぱく質量 1.2 g

- ・必要エネルギー量  $40.6 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal} = 1200 \text{ kcal}$  とする
- ・必要たんぱく質量  $40.6 \text{ kg} \times 1.2 \text{ g} = 49 \text{ g}$ （まるめて 50 g とする）

### 2) 栄養介入計画

#### ●長期目標

自力摂取により食事摂取量を安定させ、体重減少、栄養状態の低下を防ぐ

#### ●短期目標

①状況に応じた食事の管理ができる

必要エネルギー量 1200 kcal、たんぱく質量 50 g、水分 1300 ml

- ・ハーフ食（食事 900 kcal＋補助ドリンク 400 kcal）の提供（毎食、3 ヶ月）
- ・水分は 1000～1300 ml を目安に提供する（毎食・6 時・10 時・15 時・19 時、3 ヶ月）
- ・ミキサー食（嚥下調整食コード：2-1）を提供する（毎食、3 ヶ月）
- ・水分トロミなし。（ムセ込みが増えるようであればその都度調整する）

②摂食・嚥下機能の確認を行い安全に食事摂取ができる

- ・多職種連携（ミールラウンド）（1 回/月、3 ヶ月）
- ・食具・食事環境・車いす（ポジショニングの調整）
- ・食事提供方法を共有し、自力摂取が継続でき食事量の増量・維持ができる（毎食、3 ヶ月）

③認知症状に沿ったケアができる

・食事介助に対する拒否が強いので、自力摂取による摂取量増量。声掛けの仕方や促し方法をさぐり対応する。（毎食、3 ヶ月）

### 3) 栄養介入の経過

4 月 30 日主食・副食ミキサー（ハーフ食）へ変更する。

5 月 6 日ご家族差し入れの焼き芋や R-1 は好んで摂取される。主食粥ミキサーを焼き芋へ変更し毎食提供する。芋の摂取量は毎食全量摂取となる。

5 月 18 日ミキサー食からムース食へ変更する。

7 月には体重 35 kg BMI：18.4 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 98 %【主食：100 %・主菜・副菜 96 %】水分摂取量 800～1000 ml

摂取栄養量 1274 kcal（33.7 kcal/kg） 49 g（1.3 g/kg）

7 月 13 日食欲も戻っており、義歯の調整も済み使用している。

必要エネルギー量を充足できていることから、副食の形態を常食（一口大）（嚥下調整食コード 4）へ変更。補助ドリンクを中止し食事量を全量へ変更し提供となる。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

食事摂取量、食事摂取状況、体重、BMI をモニタリングし、多職種と情報共有を行いながらご本人の意向を尊重した対応を行うことで、食事量が増加し笑顔が見られるようになった。食事量が安定し体重が徐々に増えているため、栄養状態の改善もみられている。今後多職種と連携を図り利用者に寄り添ったケアを行っていく。

## 事例報告（高齢・障害・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

氏名：A. M. 性別：女性、年齢：86 歳、要介護度：3

体重：47.1 kg（令和 4 年 3 月）、以前の体重 50.2 kg（令和 3 年 12 月）

BMI：20.1 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン値 3.1 g/dl、血糖値 105 mg/dl、HbA1c 6.5 %（令和 4 年 2 月）

既往歴：1 型糖尿病、発作性上室性頻拍、右大腿骨頸部骨折、不整脈、呼吸苦、高血圧症

食事：自立

食事形態：主食米飯、副食常菜

提供エネルギー1600 kcal/日・たんぱく質 67 g/日・脂質 42 g/日・炭水化物 236

g/日・食塩相当量 6 g 未満/日（デイケアでは週 2 回、昼食を提供）

好きな食べ物：味の濃い物

嫌いな食べ物：なし

義歯：なし

長男夫婦と同敷地内で同居（二世帯住宅）

食事は主食米飯、副食常菜食を提供。自立。食事摂取状況 1267 kcal、たんぱく質 60 g、脂質 36g、炭水化物 175 g、食塩相当量 7.9 g を摂取している。味の濃い物を好み、和食中心で汁物や佃煮・漬物等を毎食食べている、入院中に医師に言われ米飯は 80 g に計量して食べている。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

令和 3 年 11 月、外出中に転倒し右大腿骨頸部骨折、回復期リハビリ病院に入院となり、人工骨頭置換術施行した（入院中指示エネルギー：1200 kcal）。入院時体重 50.2 kg。

令和 4 年 2 月、在宅生活可能となり退院した。介護支援専門員の情報により、退院時体重 47.1 kg であり、入院中必要量に見合った食事量が提供されていなかった可能性があった。

同年 3 月、体力維持・向上の目的で当施設デイケアを週 2 回、利用を開始した。デイケア開始時体重 47.1 kg。（退院後から開始時までの体重減少はなし）

デイケア開始時に栄養スクリーニングを実施した結果、3 ヶ月で 6.2 %の体重減少があり、血清アルブミン値が 3.1 g/dl で、低栄養状態のリスク分類は中リスクと判定した。栄養改善加算の対象となり、本人・家族も希望したため、同年 4 月より、低栄養改善を目的とした栄養介入が開始となった。

入院中、回復期リハビリ病院医師の指示でエネルギーは 1200 kcal。1 型糖尿病を治療している主治医に治療方針と指示エネルギーを確認した。主治医の指示では高齢者糖尿病治療ガイドをもとに HbA1c7.5 %を目標とし、指示エネルギーが 1600 kcal/日、食塩 6 g 未満と指示された。

## 3. &lt;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）&gt;

体重減少値 3.1 kg/3 ヶ月

体重減少率 6.2 %/3 ヶ月

BMI20.1 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 100 %

血清アルブミン値 3.1 g/dl

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 6.2 %、血清アルブミン値 3.1 g/dl により、中リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | <p>① NI-1.2 エネルギー摂取量不足</p> <p>② NI-5.10.2(7)ナトリウム（食塩）摂取量過剰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| S    | <p>入院中の医師：「ご飯は 80 g にするように。」</p> <p>本人：「漬物やスナック菓子など味の濃い物が好き。」</p> <p>家族：「本人で作ったものは味が濃い」</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| O    | <p>【身体計測値】（令和 4 年 3 月；デイケア利用開始時）</p> <p>身長：153 cm、体重：47.1 kg、BMI20.1 kg/m<sup>2</sup>、体重減少率 6.2 %/3 ヶ月</p> <p>【生化学データ】（令和 4 年 2 月；退院時）</p> <p>血清アルブミン値 3.1 g/dl、血糖値 105 mg/dl、HbA1c6.5 %</p> <p>【食事】</p> <p>食事形態：主食米飯、副食常菜（主食の米飯は 80 g）</p> <p>（聞き取りによる食事摂取量調査の結果）</p> <p>摂取エネルギー量：エネルギー1267 kcal、たんぱく質 60 g、脂質 36 g、炭水化物 175 g、食塩相当量 7.9 g</p> <p>食事は基本的に和食中心で、毎食汁物及び漬物・佃煮等を食べている。また、間食にはスナック菓子を食べることが多い。たんぱく質食品は毎食摂取している。</p>                                                                                                                        |
| A    | <p>・ 3 ヶ月で 3.1 kg (6.2 %) の体重減少がある</p> <p>・ 必要栄養量に対して摂取エネルギーが 1267 kcal (79 %) と少ない</p> <p>必要栄養量（必要エネルギー量 1600 kcal・必要たんぱく質 67 g）に対して摂取栄養量（エネルギー1267 kcal・たんぱく質 60 g）である</p> <p>・ 指示食塩相当量 6 g 未満に対して摂取食塩相当量が 7.9 g (132 %) と多い</p> <p>・ 血清アルブミン値 3.1 g/dl とやや低値。</p> <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>① (S) 体重減少率 (6.2 %/3 ヶ月)、血清アルブミン値 3.1 g/dl、エネルギー摂取量 79 %の根拠に基づき</p> <p>(E) 入院中の指示エネルギー量と必要エネルギー量の違いが原因となった</p> <p>(P) エネルギー摂取量不足と栄養診断する</p> <p>② (S) 聞き取りによる食塩摂取量 132 %の根拠により</p> <p>(E) 食塩摂取に関わる食物・栄養関連した知識不足が原因となった</p> <p>(P) ナトリウム（食塩）摂取量過剰と栄養診断する</p> |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画</p> <p>体重 (1 回/月)、血清アルブミン値 (1 回/月)、エネルギー・食塩摂取量（食事の聞き取り、1 回/月）</p> <p>Rx) 栄養治療計画</p> <p>エネルギー 1600 kcal、たんぱく質 67 g、脂質 42 g、炭水化物 236 g (PFC 比 17 : 24 : 59)、食塩相当量 6 g 未満の食事療法</p> <p>Ex) 栄養教育計画</p> <p>低栄養改善に関するリーフレット、食塩含有量の多い食品に関するリーフレットなどの活用</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

主治医の指示：必要エネルギー量 1600 kcal、食塩摂取量 6g 未満

[計算方法]

- ・身長 153 cm から標準体重は 51.5 kg となり、普通の労作（座位中心だが通勤・家事、軽い運動を含む）30～35 kcal/kg とし、 $51.5 \times 30 = 1545 \text{ kcal} \approx 1600 \text{ kcal}$  となった。

##### 2) 栄養介入計画

###### ●長期目標

体重減少があったため必要栄養量を確保し元の体重（50.2 kg）に戻す（3 kg）。【3 ヶ月間】

###### ●短期目標

##### ①適正なエネルギー量の摂取【1 ヶ月】

- ・炭水化物量が少ないので、主食 80 g から 120 g に増やす。これにより、1 食当たり 64 kcal 増加し、1 日約 200 kcal 増加する。
- ・三大栄養素の PFC 比率を考慮し、たんぱく質や脂質も含め食事摂取量を 1 日 35～40 kcal 増加する。
- ・エネルギー量を 1 日当たり 235～240 kcal 増加させることにより、約 1 ヶ月で体重 1 kg 増加させる。

##### ② 適正な食塩摂取【1 ヶ月】

- ・汁物や佃煮、スナック菓子の食塩相当量を確認し、量の多さを認識する（毎食、1 ヶ月）。
- ・デイケアの昼食を食べることから、自分で作った料理の味付けの違いを身につける（毎食、1 ヶ月）。

##### 3) 栄養介入の経過

- ・栄養食事相談初回時、主治医の指示エネルギーを伝え、主食を 80 から 120 g に増量し、副食も 35～40 kcal に増やすことを提案した。
- ・2 ヶ月目、主食を 100 g にしているとのことだった。体重を計測したところ、約 2 kg の体重増加があった。聞き取りにより食塩の過剰摂取があり、浮腫が出現し体重が増えた可能性があった。汁物や漬物・佃煮の量や回数を見直し、調理での減塩方法を指導した。間食のスナック菓子は塩分を含まないものを紹介した。
- ・3 ヶ月目、主食を 100 g から 120 g に増量し、調味料の塩分や漬物・スナック菓子を控えるなど減塩も実行した。足の浮腫みがやや減少した。体重も安定しており、血清アルブミン値も 4.1 g/dl と増加傾向を示し、主食量の増加や減塩を継続している。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

低栄養改善の介入を開始し、1 型糖尿病を治療している主治医に治療方針と指示エネルギー量を確認し、自宅での食事内容の聞き取りから主食量を含め食事摂取量が少ないことや食塩の過剰摂取があった。食事摂取量を増やすことを提案し、実行後に体重増加はみられたが、足の浮腫が見られ再度減塩の指導を行い、足の浮腫はやや減少した。

結果、体重は維持され、血清アルブミン値は 3.1 g/dl から 4.1 g/dl へと増加した。

今後も食事内容の確認や浮腫の有無など、定期的な確認及び指導が必要と思われた。

事例報告（**高齢**・障害・児童分野）

## 1. ＜対象者（患者）情報＞

年齢：99 歳

性別：女性

要介護度：要介護 5

現病歴・既往歴：アルツハイマー型認知症、心不全、糖尿病（HbA1c は安定）、右大腿部頸部骨折、白内障、不安神経症、乳がん、呼吸不全、気管支肺炎、

服薬状況：クエチアピン錠（屯用） 職員が介助にて口に入れる。

身体状況：身長 145 cm、体重 36.9 kg、BMI 17.6 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：アルブミン 3.1 g/dL

食事形態：主食軟飯 100g、副食やわらか食（嚥下調整食分類 2021 コード 4）

食事摂取状況：食事に関心がないが、汁物は食べる。デザートを食べることもあるが、自ら食べようとされないため、声掛けや促しを行い半量程度食べられていた。栄養補助食品のスープタイプは飲用されるため、栄養補助食品 1 本/日（1 本 E:200kcal、Pro:7.3g）、牛乳（200ml）を提供している。

## 2. ＜介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）＞

R3.7 月末 嘔吐、発熱等の体調不良あり、食事摂取量が一層少なくなった（摂取量平均：3 割程度）ことから栄養介入を開始した。臀部に 2 mm ほどの傷があり、出血も見られる。

## 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）＞

体重減少値 1.6kg/3 ヶ月

体重減少率 4.2%/3 ヶ月

食事摂取量 28%（主食 22%、主菜 20%、副菜 41%）

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養のリスク判定では体重減少率 4.2%/3 ヶ月、食事摂取量 28%から中リスクと判定される。

## 事例報告 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    | <p>普段から食事に関心が薄く、食事摂取量が少ない。汁物は自ら飲まれることあるが、食事は声掛けしてもなかなか進まない。</p> <p>R3.7 月末から体調不良あり、以前より増して食事が進まなくなった。臀部に傷ができ、悪化していく。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| O    | <p>現病歴・既往歴：糖尿病（HbA1c は安定）、アルツハイマー型認知症、右大腿部頸部骨折、白内障、不安神経症、乳がん</p> <p>身体状況：身長 145 cm、体重 36.9 kg、BMI 17.6kg/m<sup>2</sup></p> <p>臨床データ：アルブミン 3.1 g/dL</p> <p>体重減少率 4.2%/3 か月</p> <p>栄養補給方法：経口摂取</p> <p>喫食量の減少（3 か月で -18 %）、食事摂取量 28 %（E：350kcal, Pro:15g）</p> <p>栄養補助食品 1 本/日（1 本 E:200kcal、Pro:7.3g）、牛乳 200ml/日（E:126kcal、Pro:6.2g）</p> <p>1 日の摂取栄養量：エネルギー676kcal、たんぱく質 28.5g</p> <p>摂取栄養量は必要栄養量（900kcal）の 75%</p> <p>栄養に焦点をあてた身体所見：本人に食べる意欲がなくなっている。</p> |
| A    | <p>食欲低下に伴い摂取栄養量は必要栄養量の 75%と不足している。</p> <p>体重減少率 4.2%/3 か月、BMI17.6kg/m<sup>2</sup>で低体重である。</p> <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>体重減少率 4.2%/3 か月、喫食量の減少（3 か月で -18%）を根拠に、アルツハイマー型認知症や加齢による身体機能低下に伴う活動低下、食欲低下を原因とした経口摂取量不足である。</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| P    | <p>M x）喫食量、身長、体重、BMI、皮膚状態（DESIGN-R にて看護師が評価する）</p> <p>R x）必要エネルギー量：1100kcal/日 たんぱく質：40g（18%エネルギー比）</p> <p>E x）味噌汁等は摂取していることから、嗜好にあわせ鰹風味の栄養補助食品を追加する。また何か食べたいという声が聞かれたとき、すぐに対応できるように、パン・おにぎりをフロアに常備しておく。褥瘡の重症化予防には医師の指示のもと看護師の処置、管理栄養士のたんぱく質や亜鉛など栄養補給方など多職種で治療に応じ検討していく。</p>                                                                                                                                                                             |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1100kcal/日 必要たんぱく質量：40g（18%E）

〔計算方法〕

エネルギー量 Harris-Benedict の式（BEE）より

$655.10 + 9.56 \times (\text{体重} : 36.9 \text{ kg}) + 1.84 \times (\text{身長} : 145 \text{ cm}) - 4.68 \times (\text{年齢} : 99 \text{ 歳})$

$\approx 820 \text{ kcal}$

#### ・必要エネルギー量

$820 \text{ kcal} \times \text{活動係数 } 1.1 \times \text{ストレス係数 } 1.2 (\text{褥瘡}) = 1082 \text{ kcal}$ （丸めて 1100kcal）

#### ・必要たんぱく質量

$39 \text{ kg} (\text{BMI} 18.5 \text{ 時の体重}) \times 1 = 39 \text{ g}$ （丸めて 40 g）

#### 2) 栄養介入計画

優先順位：①鰹風味の栄養補助食品は摂取されるため、栄養補助食品を増やし、確実に摂取してもらう。鰹風味の栄養補助食品 1 本→3 本/日に変更

②食事は食べられないことが多いため、無理して進めず本人が食べたいと言われたときにパンやおにぎりを提供する。

#### 3) 栄養介入の経過

食事摂取量がますます減った（平均 1 割程度）が、栄養補助食品 3 本、牛乳は摂取している。

R3.8.3 臀部の傷が褥瘡と診断された。R3.8 月末 褥瘡の処置は終了となった。

R3.8 月以降体重の変動はなく、36kg 台を推移している。

12 月に食事の提供を全て中止し、栄養補助食品を 3 本→4 本/日に変更した。

12 月末再度同部位が褥瘡と診断された。1 月中旬褥瘡の処置終了。

R4.2 月以降 体重増加が見られる。37.35kg（BMI:17.1kg/m<sup>2</sup>）となった。それ以降も緩やかに増加し 38kg 台を推移している。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

本人に食べたいという意思がなく、食事を目の前にしても眠っている状態であり、家族は高齢であることから検査の精査は希望されなかった。嗜好品を提供しても、一口のみの摂取だったが、臀部に褥瘡が発生し痛みの見られることから、無理のない範囲での食事提供、栄養補助食品の追加を行った。その結果、食事摂取量は減ったが、栄養補助食品は摂取できたことから、必要栄養量を満たすことができ、褥瘡も完治し、体重が増加した。

食欲は変わらずないが、今後も皮膚状態に留意しながら、他入所者の食物をみて「食べたい」と言われたときには、提供できるように本入所者の意思を確認しながら、無理のない食事提供を継続して穏やかな施設生活が送れるように支援していきたい。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：Y・Y 性別：女性 年齢：87 歳 要介護度：3  
身長：139 cm 体重：34.1 kg (令和 4 年 10 月)、以前の体重 33.4 kg (令和 4 年 7 月)  
BMI：17.6 kg/m<sup>3</sup>  
臨床データ (R4 年 10 月)：Alb 3.3g/dl、Hb 10.4g/dl  
既往歴：認知症(疑い)、アテローム血栓性脳梗塞、高血圧症、上室期外収縮、  
第 1 腰椎圧迫骨折、第 12 胸椎圧迫骨折、右大腿骨頸部骨折、骨粗鬆症  
食事：見守り～一部介助  
食事形態：主食 米飯、副食 刻み(学会分類コード 3)  
提供エネルギー 1200kcal/日 たんぱく質 56g/日  
朝の飲み物：牛乳  
好きな食べ物：甘いもの、あんパン 嫌いな食べ物：聞き取りできず  
義歯：なし(義歯を紛失してからは歯茎のみで食事をされている)

食事は主食：軟飯、副食：軟菜食を提供。歯茎のみでの食事摂取であり、当日夕食より副食を刻みに変更。認知機能の低下 (HDS-R 5/30 点) があり、環境が変わったためか食事摂取が進まず、声掛け、介助を行う。食事は「甘くない」「美味しくない」などとほとんど食べられず、補助食品の提供や副食にオリゴ糖を添加するなどの工夫を行い、様子を見る。入所後 3 日間の平均摂取量は主食 32%、副食 44%。お茶もあまり好まれず、水分摂取量は 500ml 程度。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

ご主人と農業をされていた。平成 26 年に脳梗塞発症(後遺症なし)。平成 30 年 4 月と 9 月に自宅で転倒し骨折で手術。認知症の進行があり、毎日自宅周辺を徘徊して転倒を繰り返した。令和 4 年 6 月から週 6 回デイサービスの利用を開始。その後ショートステイを利用、物忘れはあるが穏やかに生活されていた。家族は認知症の進行や転倒が増えてきたことに不安を感じ、また就労もあることから在宅生活は難しく令和 4 年 10 月に入所。家族からは「夏場に体力が低下したので、リハビリをして体力をつけてほしい」と希望がある。入所時の栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定が中リスクと判定されたため、栄養介入を開始。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少なし、BMI 17.6 kg/m<sup>3</sup>  
食事摂取量 40%(主食 32%・主菜 44%・副菜 44%)  
Alb 3.3g/dl、Hb 10.4g/dl

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、中リスクと判定される。

## 事例報告 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    | <p>認知機能の低下があり、食物への関心が薄く食事摂取が進まない。甘いものを好み、提供する食事は「甘くない」と1〜2口でやめてしまう。</p> <p>本人：「あんパンが食べたい」<br/>           家族：「夏場に体力が低下したので、リハビリをして体力をつけてほしい」</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| O    | <p>【身体計測】<br/>           身長：139 cm、体重：34.1 kg、BMI：17.6 kg/m<sup>3</sup>、体重減少なし</p> <p>【生化学データ】<br/>           Alb 3.3g/dl、Hb 10.4g/dl</p> <p>【食事】<br/>           食事形態：主食 米飯、副食 刻み<br/>           入所後3日間の食事摂取量：40% (主食 32%・主菜 44%・副菜 44%)<br/>           提供量：エネルギー1200kcal (35kcal/kg) ・たんぱく質量 57g (1.7g/kg)<br/>           摂取量：エネルギー480kcal (14kcal/kg) ・たんぱく質量 22.8g (0.7g/kg)<br/>           水分摂取量 500ml/日</p> |
| A    | <p>・必要栄養量(エネルギー1200kcal/日、たんぱく質 45g/日)に対し、摂取量はエネルギー40%、たんぱく質 51%と少ない</p> <p>・貧血がある</p> <p>・お茶をあまり好まず、水分摂取量が少ない</p> <p>・認知機能の低下があり、食事に対する意識が薄く食事に集中できない</p> <p>・歯のない状態で食事をしている</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>           エネルギー摂取量 40%、たんぱく質摂取量 51%、Alb 3.3g/dl、Hb 10.4g/dl<br/>           の根拠に基づき、認知機能の低下により食事への意識が薄く、集中できない状況が原因となった経口摂取量不足であると考え</p>                                                                  |
| P    | <p>M x) 体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量、Alb、Hbなどの血液生化学データ</p> <p>R x) ハーフ食+栄養補助食品の提供にて食事と水分の適量を確保する</p> <p>E x) 食事に集中できる環境設定 (食事の認識を促す声掛け、器の工夫)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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 3 (様式)

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

- ・エネルギー量 1200kcal (現体重 34.1 kg  $\times$  35kcal/kg = 1193.5kcal)
- ・たんぱく質量 45g (現体重 34.1 kg  $\times$  1.3g/kg = 44.3g)

#### 2) 栄養介入計画

##### ○長期目標

必要栄養量を確保することで体重増加を促し貧血の改善及び体力の向上を図る【6 か月】

##### ○短期目標

##### ①食事・水分の適量を確保する【3 か月】

必要エネルギー量 1200kcal/日、たんぱく質 45g/日、水分 1000ml/日

- ・ハーフ食 (600kcal) + 濃厚流動食 (600kcal) の提供 (毎食・3 か月)
- ・水分は 1000ml を目安に提供する (毎食時、10 時、15 時・3 か月)
- ・本人の好みに合わせ、甘味をつけるなどの工夫をする (適宜・3 か月)

##### ②歯のない状態でも食べることができる (3 か月)

- ・主食：全粥、副食：刻み (まとめ食) の提供 (毎食・3 か月)
- ・おやつはゼリー対応とする (15 時・3 か月)
- ・咀嚼、口腔内残渣物の状況を確認し、食事形態の検討を行う (毎食・3 か月)

##### ③食事に集中できる環境を整える (3 か月)

- ・空になった器は適宜片付けるようにする (毎食・3 か月)
- ・適宜声掛け、介助を行うことで食事への意識を向ける (毎食・3 か月)

#### 3) 栄養介入の経過

10 月 7 日にハーフ食を開始。濃厚流動食は全量摂取されるが、歯のない状況での食事であり、食事中にごはん粒を吐き出すなどの様子が見られたため、10 月 24 日に主食を全粥に変更。その後も粒が気になる様子が続いたため、10 月 27 日より主食、副食ともにミキサー食 (嚥下調整食コード 3) に変更する。

11 月 6 日

体重：35.1 kg、 BMI：18.2 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量：89% (主食 100%、副食 83%) 水分摂取量：900ml

摂取栄養量：エネルギー 1134kcal (32.3kcal/kg)、たんぱく質 47.8g (1.4g/kg)

検査データ：Alb 3.4g/dl、Hb 11.3g/dl

認知機能の低下により集中できず食事に時間がかかることもあるが、食事形態の変更やハーフ食での提供により食事摂取量は増えている。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

ハーフ食+濃厚流動食とすることで食事にかかる時間が短縮され、集中して食べることができるになっている。摂取栄養量もエネルギー 95%、たんぱく質 106%まで増加。体重は 1 か月で 1 kg 増加、Alb 値はわずかな上昇であるが貧血は改善され、以前より活動量が増えている。今後はリハビリとの連携を行いつつ、食事内容の検討を行うことで体力の向上を図っていく。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

【プロフィール】95歳、女性、無職

大学を卒業後、70代前半まで教職員として勤務していた。子供は海外に住んでいる長男が一人の為、独居生活を送っていた。ご家族が一人での生活を心配し、県内に住む弟様がキーパーソンとなりサービス付き高齢者向け住宅に入居した。デイサービスを週4回利用しながら生活していたが、徐々に転倒が増えたことを弟が心配されたため、201X-1年10月弟の居住近くの介護付有料老人ホームに入居した。201X年1月末に肺炎を発症しA病院へ入院した。元々、独歩移動から徐々にADLが低下し始めていたが、入院を契機に更なるADLの低下が認められた。1か月間の入院ののち、元の介護付有料老人ホームへ退院したが、廃用によるADL低下が著明だった。ご家族がリハビリによるADL改善を希望され、当施設に入所となった。

【傷病名】

＃1 右肺炎治療後 ＃2 多発性脳梗塞 ＃3 胆嚢結石症 ＃4 低ナトリウム血症 ＃5 慢性胃炎  
＃6 アルツハイマー型認知症 ＃7 廃用性症候群

【既往歴】 92歳：硬膜下血腫術後

【家族構成】 キーパーソンは弟 長男は海外在住

【身体状況】 身長:153.0cm 体重:46.0kg BMI:19.7 kg/m<sup>2</sup> IBW:51.5kg UBW:48.0kg  
褥瘡:無 介護度:要介護3 MMSE:5/30点(201X年3月)

認知症高齢者の日常生活自立度:Ⅲb、障害高齢者の日常生活自立度:B2

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

介護付有料老人ホームでは、主食:軟飯、副食:一口大、とろみなしの食事を8~9割自力摂取していたが、肺炎治療の入院中に、活動量低下に伴うADLの低下が生じた。それに伴い、退院後介護付有料老人ホームへ再入居の際は、食事内容も主食:全粥、副食:軟菜(学会分類コード3)、中間のとろみへと変更となり、摂取も全介助での摂取となった。また、摂取量に関しても日によってムラがあり、時間が経つにつれ開口状態が悪くなり、5割程度の摂取がほとんどであった。

当施設入所後も、摂取量6~8割(840kcal)と摂取ムラが見られていたが、摂取動作に関しては、一部介助で摂取できていた。また、残歯が1本のみしかなく、義歯も使用されておらず、口腔内環境が整っていなかった。現摂取状況では、体重減少と栄養状態の悪化が予測されるため、栄養介入を行うこととなった。

【入所時身体所見】身長:153.0cm 体重:46.0kg BMI:19.7 kg/m<sup>2</sup> %IBW:89.3%

【薬剤】 ウルソデオキシコール酸(100)3錠3×朝夕食後

ランソプラゾールOD(15)1錠1×朝食後 ドネペジルOD(3)1錠1×朝食後

【嚥下機能評価】 改訂水飲みテスト:4 嚥下あり、ムセなし、湿性嚔声なし、呼吸変化なし

## 3. &lt;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)&gt;

・栄養改善サービスの厚生労働省通知のスクリーニングを使用し、  
BMI 19.7 kg/m<sup>2</sup>、経口摂取量主食8割・副食6割、褥瘡無より低栄養リスクを「中リスク」と判断した。

## 事例報告 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    | <p>【本人】「せんべいが食べたい」とはっきりと訴えられる。</p> <p>他の問いかけに対しては、「はい、いいです」と同じ返答を繰り返している。</p> <p>【ご家族（弟）】有料老人ホームに入ってから少しずつ食事量が少なくなってきました。笑顔も減ったので心配しています。昔からせんべいが好きで、今でもよく「せんべいが食べたい」と言っているの、食べさせてほしいです。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| O    | <p>【身体所見】身長：153.0 cm 体重：46.0 kg BMI：19.7 kg/m<sup>2</sup> %IBW：89.3 %</p> <p>・MMSE：5/30 点 ・要介護：3 ・認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲb</p> <p>障害高齢者の日常生活自立度：B2</p> <p>【ADL】（入院前） / （退院後）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動： 独歩→歩行車歩行 / 車椅子使用し全介助</li> <li>・座位保持： 端座位可 / 背もたれ使用し端座位可</li> <li>・食事摂取： 自力摂取 / 全介助</li> </ul> <p>【前施設（有料老人ホーム）での食事状況】</p> <p>（入院前）・主食：軟飯、副食：一口大 増粘剤使用：なし</p> <p>（退院後）・一般食 1200kcal 主食：全粥、副食：軟菜（学会分類コード3）</p> <p>増粘剤の使用：あり（中間のとろみ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・摂取量 5 割で 600kcal 程度の摂取 ・食事中的ムセ、ゴロ音なし</li> <li>・食事後半（30 分以降）になるに連れ、開口不良あり</li> </ul> <p>【食事摂取状況】提供エネルギー：1200kcal</p> <p>主食：全粥、副食：1 cm 角（学会分類コード 3） 増粘剤使用：あり（薄いとろみ）</p> <p>摂取量 主食 8 割・副食 6 割</p> <p>E：840 kcal 充足率：70.0 % P：42.0g 充足率：83.0 % 水分：約 1100ml</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手が食べ止まる ・食事摂取時間：1 時間程 ・一口当たり複数回嚥下が多い</li> </ul> <p>【必要栄養量】ハリスベネディクトによる推定値：940.0 kcal</p> <p>ストレス係数=1.0（褥瘡（一）、代謝亢進なし）</p> <p>生活活動係数=1.3（車椅子全介助、リハビリ強化、短期集中リハビリテーション実施：7 回×20 分/週、認知症短期集中リハビリテーション実施：3 回×20 分/週）</p> <p>E：1200 kcal（940.9×1.0×1.3=1222.0 kcal）</p> <p>P：50.6 g（1.1 g×現体重 46.0 kg=50.6 g）</p> <p>水分：1200 ml（25～30 ml×現体重 46.0 kg=1150.0～1380.0 ml）</p> |
| A    | <p>摂取エネルギー840kcal（充足率 70.0%）と摂取量不足。</p> <p>残歯・義歯なく、一口当たり複数回嚥下をしていることが多く、食事摂取時間も 50 分と長い。途中で手が止まることが度々あり、適宜声掛けが必要である。</p> <p>入院前よりも活動量低下しており、ADL すべてに一部介助～全介助を要す。</p> <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>摂取エネルギー充足率 70.0%、摂取たんぱく質充足率 83.0%、食事摂取に 1 時間近く要していることを根拠として、ADL 低下により活動量が少いこと、認知症により捕食行為に集中できていないことが原因となった、経口摂取量不足と判断。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| P    | <p>Mx) 経口摂取量 食事時間</p> <p>Rx) 目標栄養量：エネルギー1200 kcal 蛋白質 50.6 g</p> <p>活動量に応じ必要栄養量での食事提供（リハビリ強度を確認し、必要栄養量調整）</p> <p>食事時間の確認 食事場所の環境改善（にぎやかな席への配席の提案）</p> <p>声掛けによる摂取促しと見守り 義歯作成依頼（歯科との調整を看護師へ依頼）</p> <p>Ex) 認知症の為、本人への教育計画なし</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

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 3 (様式)

### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 エネルギー: 1200 kcal、たんぱく質: 50.6 g

【必要栄養量】ハリスベネディクト式による推定値: 940.0 kcal

ストレス係数 (SF) = 1.0 生活活動係数 (AF) = 1.3

E: 1200 kcal ( $940.9 \times 1.0 \times 1.3 = 1222.0$  kcal) P: 50.6g ( $1.1 \text{g} \times \text{現体重 } 46.0 \text{ kg} = 50.6$ )

【提供量】E: 1100 kcal P: 46.0g

形態: 主食: 全粥 副食: 1 cm角 (学会分類コード 3) 増粘剤の使用: あり (薄いとろみ)  
当施設入所後も食ムラあったため、介入開始時は 1100 kcal とし、徐々に増量とした。

2) 栄養介入計画

【優先順位】

①ADL の低下により活動量が減り、空腹感を感じにくい

②認知症により、捕食行為に集中できず、途中で手が止まる

【目標】

①活動量 (リハビリの強度) に応じた必要栄養量を摂取できる。

②食事環境を整え (にぎやかな席への配席)、摂取意欲向上と摂取時間が短縮できる

3) 栄養介入の経過

①介入開始時 リハビリ: ベッド上可動域訓練 (20 分×10 回/週)

<必要栄養量> E:  $BEE940.9 \times 1.0$  (SF)  $\times 1.2$  (AF) = 1129.1 kcal P:  $46.0 \text{ kg} \times 1.1 = 50.6 \text{ g}$

提供栄養量 E: 1100 kcal P: 50.6 g

声掛けにて摂取を促す。7 割摂取に 1 時間弱。食事摂取量や摂取時間、動作に変化なし。

時折、他入所者が自力摂取をしている姿を見て、自力摂取されている様子が伺える。→自力摂取される方が多い場所、ご利用者同士で声掛けを行えるような刺激が多い場所へ配席依頼。

口腔ケア時に食物残渣を確認。義歯作成を看護師へ依頼。看護師が訪問歯科調整を行う。

②2 週間後 リハビリ: ベッドサイド座位訓練、起立訓練 (20 分×10 回/週)

<必要栄養量> E:  $BEE940.9 \times 1.0$  (SF)  $\times 1.3$  (AF) = 1223.2 kcal P:  $46.1 \text{ kg} \times 1.1 = 50.6 \text{ g}$

提供栄養量 E: 1200 kcal P: 50.6 g

食事量 (主食 150g→200g) を増量。5 割は完全に自力摂取。食事時間は 40 分に短縮。

同テーブルの利用者が声掛けをする様子あり。訪問歯科往にて、義歯作成開始 (型取り)。

③4・6 週間後 リハビリ: 歩行車歩行介助 (10m×5 回) (20 分×10 回/週)

<必要栄養量> E: 1223.2 kcal たんぱく質:  $46.7 \text{ kg} \times 1.1 = 51.4 \text{ g}$

提供栄養量 E: 1300 kcal P: 51.4g

食事量は、増量せず、栄養補助食品 (ゼリー飲料 (100kcal/120g)) を 15 時に提供。

8 割を自力摂取。摂取時間 40 分。歯科医より、義歯作成には 1 か月程度かかる旨報告あり。

④8・10 週間後 リハビリ: 歩行車歩行介助 (20m×10 回)、手引き歩行 (10m×5 回)、起立訓練 (5 回×10 セット) (20 分×10 回/週)

<必要栄養量> E: 1281.7 kcal + 200 kcal (リハビリ強化にて負荷) P:  $51.5 \text{ kg} \times 1.1 = 56.7 \text{ g}$

提供栄養量 E: 1400 kcal P: 56.7 g

栄養補助食品の種類をドリンクタイプ (200kcal/125ml) へ変更。途自力摂取で 9~10 割摂取。30~40 分で摂取。義歯完成後、義歯の不具合 (痛みがあり) あり、再調整。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

- ・リハビリの強度を確認していくことで、活動量に応じた栄養量の提供ができた。活動量が増加したことで食事摂取量が増加し、目標以上の栄養量が摂れ、体重増加にも繋がった。  
(2 か月で 46.0 kg→47.2 kg)
- ・職員の声掛けと併せて、他入所者からの声掛けや自力摂取する様子から刺激の多い席での摂取が対象者の自力摂取する意欲が見られ、摂取時間の短縮、摂取量の増加に繋がった。
- ・とろみを付け提供していたが、介入後はとろみの必要がなくなった。リハビリにより筋力が向上したことが、嚥下力の向上にも繋がったのではないかとと思われる。
- ・訪問歯科が介入し、義歯の作成を行ったが、完成までに時間を要し、施設入所中には完成しなかった。義歯があれば、より安全に経口摂取ができ、食形態アップの可能性がある。
- ・食事摂取量が増加でき、食事量の低下を心配していたご家族の不安軽減ができた。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：K・S 性別：女性 年齢：79 歳 要介護度：要介護 3

身長 150 cm 体重：31.9 kg BMI：14.2 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン 2.4g/dl

褥瘡：なし

既往歴：COVID-19 肺炎、高血圧、気管支拡張症、貧血、骨髄異形成症候群疑い、脳梗塞、誤嚥性肺炎、左腕骨折

食事：自力摂取

好きな飲み物：コーヒー 好きな食べ物：パン 嫌いな食べ物：なし

義歯：痩せてしまい合わなくなってしまった

摂食・嚥下機能評価：水飲みテスト（中間のとりみ）評価②、RSST1 回

食事は主食全粥、副食ミキサー食提供。水飲みテスト②、RSST1 回、食事中にむせが見られることから嚥下機能の低下により水分にはとりみ（段階 3・濃いとりみ）が必要。見守りで自力摂取されている。

ご家族より自宅では徐々に食事量減少してきたとお話があった。

痩せてしまい義肢が合わなくなり不使用。

自宅では朝は欠食で、昼・夕の 2 食のみ。

主介護者の長男様は夜間就労されている。料理が苦手な食事になっていた。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

COVID-19 抗原検査陽性で入院。入院前より嚥下機能低下、ご家族は施設入所の検討。退院後、在宅に戻られるのは不安があり、老健でのリハビリを受けて在宅復帰可能か検討していきたいと利用希望、誤嚥予防と栄養状態改善、体力向上を目的として施設入所なり、栄養介入を行うことになった。

## 3. &lt;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）&gt;

BMI：14.2 kg/m<sup>2</sup> 血清アルブミン値：2.4 g/dl

摂食・嚥下機能評価 WST 水飲みテスト②（中間のとりみ）RSST1 回

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、血清アルブミン 2.4 g/dl により高リスクと判定される。



## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| S    | <p>長男：「もともと食が細いが、入院前は更に食事量の低下があり対応が大変だった。」「食事がしっかり摂れるようになり、日常生活動作が安定して行えるようになったら自宅に帰ってきて欲しい。」</p> <p>「家では、活気が無く、食事量が低下していた。夜間就労しており、料理は苦手な偏った食事になっていた。」</p> <p>管理栄養士「食事の後半でむせ・鼻水が増えている」</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| O    | <p>【身体計測】身長：150 cm 体重：31.9 kg BMI：14.2 kg/m<sup>2</sup></p> <p>【生化学データ】血清アルブミン：2.4 g/dl</p> <p>【機能評価】摂食・嚥下機能評価：WST（中間のとりみ）評価②、RSST 1 回</p> <p>【義歯】痩せて合わず不使用</p> <p>【食事】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事形態：主食全粥 副食ミキサー【学会分類コード 2-1】</li> <li>・水分：濃いとりみ</li> <li>・必要エネルギー量 1850 kcal・たんぱく質量 60 g</li> </ul>                                                                                                       |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・痩せてしまい義歯が合わず使用していない。</li> <li>・誤嚥性肺炎の既往あり、摂食・嚥下機能評価は WST（中間のとりみ）評価②、RSST1 回である。</li> <li>・主介護者の長男様は夜間就労され、料理が苦手な偏った食事であったため体重 31.9 kg、BMI14.2 kg/m<sup>2</sup>、アルブミン値が 2.4 g/dl と高リスクとなった。</li> </ul> <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>S：在宅生活時は食事量低下、BMI 14.2 kg/ Alb 値 2.4 g/dl、誤嚥性肺炎の既往あることを根拠に基づき、</p> <p>E：主介護者の食事の知識・技術不足により状態にあった食事提供がされていなかったことが原因となった、</p> <p>P：たんぱく質・エネルギー摂取量不足である。</p> |
| P    | <p>Mx）食事量、体重、BMI、Alb 値、誤嚥性肺炎の有無、摂食・嚥下状態</p> <p>Rx）提供エネルギー1850 kcal たんぱく質 60 g</p> <p>食事形態：主食全粥 副食ミキサー【学会分類コード 2-1】濃いとりみ【段階 3】</p> <p>Ex）主介護者に対して、適正な食事形態、食事量について指導し、低栄養・誤嚥性肺炎を予防する</p>                                                                                                                                                                                                                                         |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1850 kcal      必要たんぱく質量 60 g

〔算出方法〕

- ・エネルギー量    ハリスベネディクトによる基礎代謝 $\times 1.4$ (AF) $\times 1.0$ (SF)=1336 kcal  
体重を1ヶ月に2 kg 増やすとして、 $14000 \div 30 = 467$  kcal     $1336 + 467 = 1803$  kcal
- ・たんぱく質量    理想体重  $49.5 \text{ kg} \times 1.2 = 59.4 \text{ g}$

##### 2) 栄養介入計画

●長期目標    誤嚥性肺炎を予防しながら、体力の向上、栄養状態の改善を図る【3ヶ月】

●短期目標

①必要栄養量を確保し体重を1ヶ月に2kg 増やす【3ヶ月】

必要エネルギー1850 kcal、たんぱく質 60 g、水分 1400 ml

- ・食事 1400 kcal、栄養補助食品 150 kcal $\times 3$  食の提供（毎食、3ヶ月）

②誤嚥を予防し食事摂取ができる【3ヶ月】

- ・水分には濃いとろみを付けて提供(毎食、3ヶ月)
- ・食事中むせが生じた場合は咳払いを促す    見守り席での摂取（毎食、3ヶ月）
- ・痩せてしまい義歯使用していないため歯科と連携し受診をする(毎週、3ヶ月)
- ・定期的に嚥下機能を評価し食事形態の調整を行う

③退所後も継続して栄養状態が改善できる

- ・ご家族へ嚥下調整食の調理や栄養補助食品の情報提供を行い、食事についての不安なく退所ができる(ご家族来所時、3ヶ月)

##### 3) 栄養介入の経過

5月13日    入所後、早期訪問歯科介入し義歯装着にて食事摂取される。後日、長男様に自宅での様子を聞き取りし、次回の担当者会議時に食事指導を行う。エンシュア、パン粥ミックス市販のレトルトを食べて頂くが、行事食時に「みんなと同じものが食べたい」と希望があり、主菜をミキサーから刻み食へ変更。その後、痰軽減もあり副食全て刻み食に変更するが、食事量低下やむせが見られ、主菜のみ刻み食へ戻す。退所前に食事形態、水分のとろみや市販で食べ易いものを長男さんに紹介し、退所される。体重は、入所後の介入にて増加が見られた。

〈体重変化〉

6月14日    体重 32.6 kg    BMI14.5 kg/m<sup>2</sup>    +0.7 kg/月

7月11日    体重 34.1 kg    BMI15.2 kg/m<sup>2</sup>    +1.5 kg/月

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

早期に歯科と連携し義歯を調整したことで、エネルギー、たんぱく質を高めに設定したことで、食事形態が上がる事ができた。長男への簡易的な調理指導を行うことで、スムーズに在宅復帰に繋がった。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：H・K 性別：男性 年齢：84 歳 要介護度：3 身長：158.5 cm  
 体重：62.6 kg (2022 年 1 月) 経過 66.8 kg (2021 年 12 月) 71.5 kg (2021 年 10 月)  
 臨床データ：血清アルブミン値 3.3g/dl CRP 2.48 mg/dl、Hb 8.6g/dl、K 2.5mmol/L、  
 BUN 75.4 mg/dl、Crea 2.96 mg/dl、eGFR 16.5 mL/min (2021 年 12 月)  
 既往歴：脳梗塞 高脂血症 高血圧 前立腺がん  
 内服：降圧剤・利尿剤・抗血小板剤・肝胆消化機能改善剤・血管拡張剤・消化性潰瘍用剤  
 総合消化酵素剤・不整脈用剤  
 食事：自力摂取  
 食事形態：主食：粥 主菜・副菜：刻み(5 mm 角とろみ有り) 学会分類 2021：コード 3  
 ADL：車いす自操 脳梗塞後遺症による軽度左不全麻痺、軽度構音障害あるが疎通は良好  
 生活歴：妹とふたり暮らし、息子は近隣に住んでいるが主介護者は妹。  
 脳梗塞の後遺症から歩行困難になり長年通所リハビリを利用。  
 趣味が多才で細かい作業も好き。通所リハビリではナンプレや色塗りをしていた。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

2021 年 5 月に前立腺がんが見つかり、不定愁訴が出現し座位姿勢保持できず食事量減少。11 月、前立腺がんの進行による影響でさらに活力低下有り。口腔内では義歯を支えていた差し歯が抜け義歯装着できず、粥や刻んだ食事になったことでさらに食欲低下となる。2022 年 1 月にベッドから起き上がることができなくなり、介護負担軽減のため入所となる。以前のよう好きなものを口から食べることができ、自分のことは自分できるようになって欲しいと希望され、栄養介入となる。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値 4.2 kg/1 ヶ月 8.9 kg/3 ヶ月  
 体重減少率 6.3 %/1 ヶ月 12.5 %/3 ヶ月  
 BMI 24.9 kg/m<sup>2</sup>  
 食事摂取量 65 % 【主食 70 %・主菜 60 %・副菜 65 %】  
 Alb 3.3 g/dl (2021 年 12 月) 褥瘡なし

栄養ケアマネジメントにおける低栄養のリスク判定より  
 体重減少率 6.3 %/1 ヶ月、12.5 %/3 ヶ月、食事摂取量 65 %により、高リスクと判定される

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| S    | <p>がん進行による影響と歯の不具合により食事量が減っている。<br/>         本人：痔が痛むから座っているのが辛い、しんどいから寝たい。<br/>                 食事はあまり食べたくないが形のある食事が食べたい。<br/>         家人：好きなものを食べさせたい。元気になって欲しい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| O    | <p>【身体測定】<br/>         身長 158.5 cm 体重 62.6 kg (2022 年 1 月) BMI 24.9 kg/m<sup>2</sup><br/>         体重減少値：4.2 kg/1 ヶ月 8.9kg/3 ヶ月<br/>         体重減少率：6.3%/1 ヶ月 12.5%/3 ヶ月<br/>         【生化学データ】<br/>         Alb 3.3 g/dl CRP 2.48 mg/dl (2021 年 12 月)<br/>         【食事】<br/>         食事形態：主食：粥、副食：あんかけ刻み (5 mm角とろみ有り)<br/>                 【学会分類 2021：コード 3】<br/>         食事摂取量：65 % 【主食 70 %・主菜 60 %・副菜 65 %】<br/>         必要エネルギー：1565 kcal (25 kcal/1 kg) たんぱく質 65 g<br/>         提供エネルギー：1600 kcal (25 kcal/kg) たんぱく質量 65 g (1.0 g/kg)<br/>         摂取エネルギー：1040 kcal (16 kcal/kg) たんぱく質量 42 g (0.6 g/kg)<br/>         水分摂取量：1000 ml/日<br/>         食事姿勢：座位保持できず</p> |
| A    | <p>・1 ヶ月に 4.2 kg 体重減少がある。 ・食事がおいしくない。<br/>         ・摂取栄養量は、必要栄養量に対して 66 % と少ない<br/>         ・上歯のない状態で食事を摂取している。 ・Alb 3.3 g/dl ・座位保持できず</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>         摂取栄養量 66 %、体重減少 4.2 kg/1 ヶ月 Alb 3.3 g/dl の根拠に基づき、<br/>         安定した食事姿勢が取れないことと、義歯不良による本人の望まない食事形態<br/>         で食欲低下したことが原因となった、たんぱく質・エネルギー摂取量不足である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>         体重、BMI, 食事摂取量、Alb<br/>         Rx) 栄養治療計画<br/>         食事を確保する エネルギー1600 kcal/日、たんぱく質 64 g/日、食塩 6 g 未満<br/>         Ex) 栄養教育計画<br/>         本人の食事意欲が出る環境や提供内容を整えるようにする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量 1600kcal、たんぱく質 65 g

計算方法

エネルギー量 現体重 62.6 kg  $\times$  25 kcal  $\div$  1565 kcal 目標体重 64 kg  $\times$  25 kcal  $\div$  1600 kcal

たんぱく質 現体重 62.6 kg  $\times$  1.0 g  $\div$  62.6 g 目標体重 64 kg  $\times$  1.0 g  $\div$  64 g

2) 栄養介入計画

#### ●長期目標

形のある食事を美味しく安全に全量摂取でき、現在の体重を維持する【6ヶ月】

#### ●短期目標

①療養食から必要な栄養をとることができる【3ヶ月】

必要エネルギー量 1600 kcal たんぱく質 64 g

提供エネルギー量 1600 kcal たんぱく質 64 g 食塩 6 g 未満

高血圧心臓病食（食事 1400 kcal + 栄養補助食品 200 kcal）の提供（毎食、3ヶ月）

水分は 1200 ml を目安に提供する（毎食 300 ml + 午前 150 ml + 午後 150 ml）

②形のある食事を食べることができる【3ヶ月】

主食：全粥 副食：軟菜、刻み（5mm 角）水分とろみなし（毎食）

栄養補助食品：栄養補助飲料（毎朝）

歯科受診を行い、義歯の調整を行う。

③状態にあった食事姿勢・内容・形態の確認を行う【3ヶ月】

週 3 回以上、食事状況を確認し、必要に応じて食事内容、形態の変更を行う。本人の訴えを傾聴し、状況に応じた助言や指導を行う。（3 回以上/週、3 ヶ月）

④身体状態の把握と栄養評価を行う

毎月、1 回以上の体重計測を行い、記録と栄養評価を行う。

3) 栄養介入の経過

入所後すぐ歯科受診を行い、歯科医、本人の意向を確認しながら食事形態を検討する。

2022 年 2 月 主食：軟飯 副菜：軟菜、刻み（5 mm 角）

体重 60.8 kg (BMI 24.2 kg/m<sup>2</sup>) 摂取量 78% (主食 68% 主菜副菜 87%) 水分 1200 ml

2022 年 3 月 主食：軟飯 副菜：軟菜、一口大刻み（3 cm 角）

体重 61.0 kg (BMI 24.3 kg/m<sup>2</sup>) 摂取量 99 % (主食 98 % 主菜副菜 99 %) 水分 1200 ml

【生化学データ】（2022 年 3 月）Alb 3.8 g/dl

2022 年 4 月 体重 62.1 kg 栄養補助食品の継続と、鶏肉など弾力のあるものなどは少し残されていたが、座面、足台の設置をして食事姿勢を支援し歯科医師に繋げ義歯を調整したことにより、徐々に食事摂取安定し笑顔も増え体重維持に繋がった。本人も病状を受容し、食事を食べていくと歩行練習やナンプレにも励み意欲有る。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

精神的ケアや歯科受診と食事姿勢を整えたことで、本人希望の食事形態で食事ができたことで満足感に繋がり食事摂取量の増加、改善した。今後は栄養補助食品に頼らず、食事だけで必要栄養量を確保できる食事内容への検討が必要。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名: K・H 性別: 女性 年齢: 81 歳 要介護度: 3  
身体状況 身長: 152 cm 体重: 51.0 kg(令和 4 年 9 月)、  
以前の体重 54.2kg(令和 4 年 3 月) BMI: 22.1 kg/m<sup>2</sup>  
臨床データ: 血清アルブミン 3.0 g/dl(令和 4 年 9 月)。褥瘡なし。  
既往歴: 右視床出血後遺症、左麻痺、高血圧、右網膜静脈分枝閉塞症、変形性腰椎症、誤嚥性肺炎  
食事: 自力摂取  
食事形態: 主食・軟飯 副食・小刻み【学会分類 2021 コード 4】中間のとりみ  
提供エネルギー 1400 kcal/日 たんぱく質 55 g/日  
朝の飲み物: ヨーグルト  
好きな食べ物: 特にこれといってない  
嫌いな食べ物: 鮭  
義歯: 総義歯  
食事は主食・軟飯 副食・小刻みで提供。水分のとりみは中間のとりみにてむせなく摂取可能。左麻痺あるため柄の太いスプーンを使用し自力摂取。滑り止めシート、エプロン使用し摂取されるが時折少量の食べこぼしみられる。摂取量はメニューによって残されることがあるが主食 80%・主菜 90%・副菜 100% 摂取。誤嚥性肺炎の既往もあり本氏食事はゆっくり食べるように気をつけていると。とりみつきのお茶やお茶ゼリー渡すと摂取され水分摂取量 1600 ml 程度(食事中の水分(みそ汁等)も含む。)

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

2021. 6. 29 誤嚥性肺炎疑いにて Y 病院へ入院後に再入所となる。2022. 8, 17 コロナ陽性。酸素飽和度 69% となり、N 病院へ救急搬送。治療終了するも、酸素使用することがあったため、状態安定するまで当施設の系列病院に入院となる。状態安定し、当施設再入所となり介入を始めた。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値 2.4 kg/3 ヶ月 体重減少率 4.5 %/3 ヶ月  
BMI 22.1 kg/m<sup>2</sup>  
食事摂取量 90 %【主食 80 %・主菜 90 %・副菜 100 %】  
血清アルブミン値 3.0 g/dl  
栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 4.5 %、血清アルブミン値 3.0 g/dl により、中リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| S    | <p>コロナ感染後、食事に集中できておらず食事に時間がかかっている。<br/>姿勢崩れあり<br/>とろみはあまり好まれない<br/>咀嚼時間長く飲み込むまでに時間がかかっている<br/>家族:誤嚥の無いように食事をしてほしい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長:152 cm<br/>体重:51.0 kg(令和 4 年 9 月) BMI:22.1 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値 2.4 kg/3 ケ月 体重減少率 4.5 %/3 ケ月<br/>【生化学データ】<br/>血清アルブミン 3.0 g/dl(令和 4 年 9 月)<br/>【食事】<br/>食事形態:主食 軟飯・副食小刻み【学会分類 2021 コード 4】<br/>食事摂取量 90 %【主食 80 %・主菜 90 %・副菜 100 %】<br/>提供エネルギー量 1400 kcal(27.5 kcal/kg)・たんぱく質量 55 g(1.1 g/kg)<br/>摂取エネルギー量 1311 kcal(25.7 kcal/kg)・たんぱく質量 52.5 g(1.0 g/kg)<br/>水分摂取量 1000 ml/日</p> |
| A    | <p>・体重減少率 4.5 %/3 ケ月 エネルギー摂取量 87 %、たんぱく質摂取量 88 %<br/>・アルブミン値 3.0 g/dl とアルブミン低値である<br/>・安定した正しい姿勢が自分で取れない(特に朝食時)<br/>・右手のみで食事摂取され食べこぼしみられる<br/>・誤嚥性肺炎の既往がある<br/>・食事から意識がそれ、咀嚼時間長く飲み込むまでに時間を要する</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>エネルギー摂取量 87 %、たんぱく質摂取量 88 %、体重減少率 4.5 %/3 ケ月、<br/>血清アルブミン値 3.0 g/dl、咀嚼時間長く飲み込むまでに時間を要することを<br/>根拠に誤嚥性肺炎やコロナ感染による筋力低下が原因となった、たんぱく質・エ<br/>ネルギー摂取量不足である。</p>                          |
| P    | <p>Mx) 摂取栄養量、体重、BMI、食事摂取量、水分摂取量<br/>Rx) 目標栄養量 1400 kcal/日 たんぱく質 55 g/日<br/>Ex) 栄養教育計画・・・姿勢を保持し、自力摂取にて食事を摂取する</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1500 kcal、必要たんぱく質量 60 g、必要水分量 1750 ml

〔計算方法〕体重 50 kg×30 kcal=1500 kcal・たんぱく質量 50 kg×1.2 g=60 g

##### 2) 栄養介入計画

###### ●長期目標

誤嚥性肺炎に気をつけ、体重減少が無いようしっかり食べることができる【6ヶ月】

###### ●短期目標

1、3食規則正しく食べることができ、栄養量の確保ができる【3ヶ月】

必要エネルギー量 1500 kcal、たんぱく質量 60 g、水分量 1800 ml

2、むせに気をつけ口から食べ続けることができる【3ヶ月】

・常食（軟飯・小刻み・朝ヨーグルト食）、中間のとりみで提供をおこなう（毎食）

・むせの観察をおこなう（毎食）

3、体重減少を防ぐことができる【3ヶ月】

・毎月1回の体重測定をおこなう（月1回）・鯉嫌いの対応をおこなう（適宜）

4、自力摂取の維持ができる【3ヶ月】

・左上肢にアームスリングを使用しているため右手のみで摂取。滑り止めシート、黄色の柄の太いスプーンを使用し自力摂取（毎食）・食べこぼしがないか観察をおこなう（毎食）

##### 3) 栄養介入の経過

体重測定 10月24日 51 kg BMI22.1 kg/m<sup>2</sup> 11月26日 50.3 kg BMI21.8 kg/m<sup>2</sup>

12月30日 49.9 kg BMI21.6 kg/m<sup>2</sup>

11月29日軟飯から全粥へ主食の食形態変更

食事摂取量 100 % 水分摂取量 1,300 ml 摂取栄養量 1500 kcal(30 kcal/kg)60 g(1.2 g/kg)以前に比べ食事の集中力乏しくなっており、声かけにて食事への意識向けるもまた他の人のことに気がそれている。食堂全体を見渡せる位置に食事席があったため食事席の変更。咀嚼嚥下を促す声掛けやスプーンを口へ運ぶ介助を適宜おこない食事時間を短縮して疲弊して集中が途切れる前に食事が終了できるようにした。

飲水は、なかなか嚥下されず、口腔内にためこみみられるようになっている。もともとろみを好まなかったためゼリーに変更後摂取量アップみられた。

また姿勢のくずれが多くみられるため本人への声掛け、クッション使用にてできるだけ姿勢の補正を行った。現在一部介助を行うことにより食べこぼし、食べ残しが減っており安定した摂取量の確保ができています。右手のみでの自力摂取は続けることができ、現在の形態で咀嚼・嚥下問題なく維持できている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

姿勢、食事席、食事形態、声かけ等の食環境改善により食事に集中できるようになり、全量摂取できるようになった。摂取量は増加したがリハビリの介入によりエネルギー消費量が増えたため体重減少がみられた。今後は食事量を調整しながら更に活動的な日常が送れるように支援したい。



## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：H・I 性別：男性 年齢：79 歳 要介護度：1

障害高齢者の日常生活自立度：A 1

認知症高齢者の日常生活自立度：IIa

身体状況：身長：162 cm 体重：49.9 kg BMI：19 kg/m<sup>2</sup> (入所時) IBW:57.7 kg 褥瘡：なし

既往歴：高尿酸血症・腎不全・アルコール依存症・アルツハイマー型認知症・下咽頭癌・食道癌(術後)・胃切除術後・前立腺癌・高血圧症  
HDS-R:16 点 MMSE:17 点

家族構成：キーパーソンは妻(うつ病で通院中)、長女が近隣に在住

食事：自立

食事内容：朝・昼食兼用：主食：全粥 150 g

副食：一口大の大きさと具たくさん味噌汁、さばの塩焼き、漬物

夕食：飲酒(焼酎)されるため、ピーナッツやイカフライ、唐揚げ、魚のフライなど義歯では摂取しにくいおつまみを中心に食べられていた

好きな食べ物：塩辛い物

嫌いな食べ物：なし

義歯：上下あり(調整の必要あり)、口腔内汚染あり

プロフィール：高校卒業後に地元の役場に勤務。20 代から付き合いで飲酒の機会が増えていく。

大きなイベントの責任者を務めたのちに早期退職。その後も地域のために役員を引き受けていた。200X 年 60 代に食道癌を発症し、入退院を繰り返す。全ての役員を降り、その頃から物忘れが出現する。202X 年にアルツハイマー型認知症の診断を受け、自宅での飲酒がさらに増え、家族の介護困難から精神科入院加療される。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

退院後、アルコール依存症からの暴飲暴食を避け、食事療法や必要栄養量確保を課題として、義歯の不具合や嗜好により食事形態の調整も行う目的で入所時より介入となった。

## 3. &lt;栄養スクリーニングの状況(多職種からの紹介状含める)&gt;

BMI：19 kg/m<sup>2</sup> (入所時) 体重減少率：2 %/1 ヶ月 血清アルブミン値：3.5 g/dl 褥瘡なし

入所前、食事摂取量 50 % (主食 50 % 主菜 60 % 副菜 30 %)

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、中リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| S    | (本人) 食べやすいものがない。アルコールがあるとなお良い。<br>(家族) 丸飲みしますので軟らかい食事で提供してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| O    | <p>身体状況：身長：162 cm 体重：49.9 kg BMI：19 kg/m<sup>2</sup> (入所時) IBW：57.7 kg<br/>         体重減少値：1 kg/1 ヶ月 (1 ヶ月前の体重：50.9 kg)<br/>         体重減少率：2 %/1 ヶ月<br/>         臨床データ：血清アルブミン 3.5 g/dl 血清クレアチニン 1.6 mg/dl<br/>         尿素窒素 25.2 mg/dl 血清カリウム 5.0 mEq/l<br/>         食事内容：腎臓病食 全粥 刻み食 (嚥下調整食コードⅢ) 塩分 6g 未満<br/>         食事摂取量：50 % (主食：50 % 主菜：60 % 副菜：30 %) (入所前)<br/>         必要エネルギー量：1500 kcal (30 kcal/kg) 現体重：49.9 kg×30 kcal<br/>         必要たん白質量：40 g (0.8 g/kg) 現体重：49.9 kg×0.8 g<br/>         提供エネルギー量：1500 kcal (30 kcal/kg)<br/>         たんぱく質量：40 g (0.8 g/kg)<br/>         摂取エネルギー量：750 kcal (15 kcal/kg) たんぱく質量：24 g (0.5 g/kg)<br/>         水分必要量：1500 ml/日 (現体重×30 ml) 水分摂取量：約 1000 ml/日</p> |
| A    | <p>・入所前から嗜好を中心とした摂取で必要栄養量の 50%の摂取量<br/>         ・水分摂取量は 66 %程度と必要量を確保できないため (入所前から) 便秘傾向<br/>         ・上下義歯使用しているが合っておらず、食事摂取時に丸飲みしている<br/>         ・腎不全の食事療法については無関心</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>         食事摂取量が 50 %、エネルギー摂取量 50 %、たんぱく質摂取量 60 %、丸飲みを根拠に義歯の不具合、適さない食事形態が原因となったたんぱく質・エネルギー<br/>         摂取量不足である</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>         食事摂取量 水分摂取量 摂食状況の確認 口腔ケア 体重測定<br/>         Rx) 栄養治療計画<br/>         必要栄養量：1500 kcal (30 kcal/kg) たんぱく質：48 g (0.8g/kg)<br/>         必要水分量：1500 ml<br/>         歯科医師と連携し、義歯の不具合を調整する<br/>         Ex) 栄養教育計画<br/>         自宅退所に向けて食事内容や食品選択について理解させる (本人と家族)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量：1500 kcal

現体重 49.9 kg×30 kcal=1497 kcal

必要たんぱく質量：40 g

現体重 49.9 kg×0.8 g=約 40 g （腎不全のため）

##### 2) 栄養介入計画

###### ●長期目標

必要栄養量を確保し、安定した施設生活を送ることができる （3ヶ月）

###### ●短期目標

##### ①体調が整い体力が維持できる

必要エネルギー量：1500 kcal、たんぱく質：40 g、水分：1500 ml

・腎臓病食 全粥 刻み食（嚥下調整食コードⅢ）の提供（毎食、3ヶ月）

・水分は1500 ml/日を目安に提供する（毎食・10時・15時・19時、3ヶ月）

##### ②口腔内を清潔に保つ

・口腔ケア （毎食後、3ヶ月）

・歯科医師による義歯の調整（毎週、1ヶ月）

##### ③病状に合わせた食事内容を理解し実施する

・たんぱく質は現体重あたり0.8 gに制限、食塩は6g未満、生果物は缶詰果物に、生野菜は温野菜に代替えをして提供（毎食、3ヶ月）

##### 3) 栄養介入の経過

202X年6月入所後、食事の摂取ムラ（5割～7割）ありほとんどが丸飲み、咽も見られた

202X年7月食事中に義歯が破損し新たに義歯を作成、咀嚼しやすくなり丸飲みは減っていく

202X年8月同室者の新型コロナウイルス感染により、居室で過ごすことが多くなり、食欲も一時減退する。

202X年9月上旬新型コロナウイルスに感染し、約10日間の療養に入る。居室隔離となり、日常生活において不潔行為が多くなる。また発熱はあるものの食欲はあり、全量摂取されていた。療養解除後、自宅退所に向けて食事形態の調整に入る。

202X年9月中旬食事形態をアップする（軟飯、一口大食）咀嚼も良好で、咽は見られず。

202X年9月下旬リハビリ終了し、食事摂取も問題なく、本人の希望もあり自宅退所となる。

退所時、家族に食事内容の説明、食品選択の方法の説明を実施した。

（体重変化）入所時：49.9 kg → 退所時：48.5 kg 体重減少率：2.8%/3ヶ月

（低栄養リスク） 中リスクに変化なし

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

口腔内の衛生状態が悪く、食事摂取に問題があり、入所時より食事形態を調整したことで誤嚥は予防できた。新型コロナウイルス感染症に罹患し、自宅退所に向けての準備が遅れたが、幸い重症化せず、本人が望んでいた食事形態もアップすることができたため、3ヶ月でリハビリ、栄養管理は終了し、自宅退所が実現した。現在も元気に通所介護サービスを、毎日利用されている。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：M・F 性別：男性 年齢：75 歳 要介護度 5

障害高齢者の日常生活自立度：J1

認知症高齢者の日常生活自立度：I

身体状況：身長：164 cm 体重：49.5 kg (R4.8.25) IBW：57.7 kg 褥瘡：なし  
以前の体重 57 kg (R4.4) BMI：18.4 kg/m<sup>2</sup>

主疾患：誤嚥性肺炎

既往歴：2 型糖尿病 (H22)、高血圧 (H22)、前立腺癌 (H24) 右変形性股関節症 (H29)  
脳梗塞 (R3.4) 尿閉 (R4.8.2)

家族歴：キーパーソンは妹。4 人兄弟の次男。妻はクループホームに入所中。子供は 3 人いる  
が遠方に在住の為介護は困難。

食事：自立

食事の嗜好：イライラしておられ聞き取り不可。

義歯：上下部分義歯

生活背景：本人は独居にて生活されていたが、脳梗塞発症し (R3.4.28) 自宅復帰後も転倒を  
繰り返され、独居生活に限界が来たとのことより、リハビリ目的で入所される。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

リハビリ目的で入所 (R4.3.25) され、このときは問題なく自己摂取できていた。

その後虚血性大腸炎で入院 (R4.7.11) →再入所 (R4.7.25) 再入所初回の食事にて誤嚥さ  
れ、誤嚥性肺炎で再入院 (R4.7.27)。R4.8.26 再度入所されるが、体重減少が著しく、3.2 kg  
減 (49.5 kg) BMI18.4 となり介入に至る。

臨床データ：血清アルブミン 3.6 g/d l (R4.8.29)。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値：3.2 kg/1 か月 6.3 kg/3 か月

体重減少率：7 %/1 か月 12 %/3 か月

BMI：18.4 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量：83 %【主食 70 %、主菜 90 %、副菜 90 %】血清アルブミン値 3.6 g/d l 栄  
養ケアマネジメントにおける低栄養のリスク判定では、体重減少率 1 か月に 5 %以上、3 か月  
に 12 %以上のことから高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | N I-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| S    | 誤嚥をきっかけに飲み込む動作を慎重に行うようになった。<br>主食の残しがある。いつもイライラしておられ、食事が美味しくないと言われる。<br>食べたいものはと何回も伺うが、言ってもムダと言ってくださらない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 0    | <p>【身体計測】 身長：164 cm 体重：49.5 kg (R4.8.25 計測) IBW：59.1 kg<br/>※R4.7.25 計測：52.7 kg BMI：18.4 kg/m<sup>2</sup></p> <p>【臨床データ】 Alb3.6 g/dl TP7.7 g/dl Hb12.0 g/dl eGFR78mL/min/1.73m<sup>2</sup><br/>血糖 125 mg/dl (R4.8.29 計測)</p> <p>【食事内容】糖尿病食 全粥 一口大 塩分 6g 未満 水分トロミなし<br/>前回入所時より飲み込む力も減少していて嚥食量の低下がみられる。<br/>水分に関しては ST の指示でトロミなしで提供。<br/>必要エネルギー：1497 kcal (30kcal/kg) 現体重 49.5 kg×30 kcal<br/>必要たんぱく質量：49.5 kg (1.0g/kg) 現体重 49.5 g×1.0 g<br/>提供エネルギー量 1600 kcal (32 kcal/kg)/ たんぱく質量 65 g (1.3 g/kg)<br/>摂取量は 83 % 【主食 70 %、主菜 90 %、副菜 90 %】 ※8/26～8/31<br/>摂取エネルギー量 1300 kcal (26 kcal/kg) たんぱく質量 58 g (0.8 g/kg)<br/>水分必要量 1485 ml (現体重×30 ml) 水分摂取量約 1900 ml/日 (食事+飲水)<br/>右上下肢麻痺、拘縮あり、食事は左手にて食べられる。</p> |
| A    | <p>体重：3 か月で 6.3 kg 体重減少率：12 %/3 か月、1 か月で 3.2 kg 減少<br/>体重減少率：7 %/1 か月であることから、高度な体重減少がある。<br/>食事摂取量：83 % 【主食 70 %、主菜 90 %、副菜 90 %】 ※8/26～8/31<br/>必要栄養量 (必要エネルギー量 1600 kcal、必要たんぱく質 59.1 g) に対して<br/>摂取栄養量 (エネルギー量 1300 kcal、たんぱく質量 58 g) であり、エネルギー<br/>摂取量 83 %、たんぱく質摂取量 89 % で不足となる。<br/>誤嚥性肺炎を繰り返しており、嚥下能力の低下有り。<br/>食事摂取後半には座位の痛み、易疲労により全量摂取困難</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>エネルギー摂取量 83 %、たんぱく質摂取量 89 %、体重-3.2 kg/1 か月 (体重<br/>減少率 6 %/1 か月) の根拠に基づき、誤嚥性肺炎を繰り返すことによる嚥下力<br/>低下と、食事後半の易疲労による座位保持困難が原因となった、たんぱく質、<br/>エネルギー摂取量不足である。</p>                                                                                                                                                                        |
| P    | <p>M x) 体重、BMI、食事摂取量、エネルギー、たんぱく質<br/>R x) エネルギー 1600 kcal、たんぱく質 65 g、目標体重 3 kg 増加/6 か月<br/>E x) 嚥下しやすい姿勢でよく咀嚼し、ゆっくり摂取するよう促す。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

S : Subjective data (主観的データ), 0 : 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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

1) 必要エネルギー量 1600 kcal、必要たんぱく質量 59 g

[計算方法]

・  $1.64 \times 1.64 \times 22 = 59.1$  (適正体重)

適正体重  $59.1 \times 25 \text{ kcal} = 1447 \text{ kcal}$ 、適正体重  $59.1 \times 30 \text{ kcal} = 1773 \text{ kcal}$

病院入院時は 1400 kcal、前回入所時 1500 kcal で体重が減少傾向だった為 1600 kcal

と設定する。

・ たんぱく質量 適正体重  $59.1 \times 1 \sim 1.2 = 59.1 \sim 70.9$  より 65 g で設定する。

2) 栄養介入計画

長期目標：必要エネルギー、たんぱく質を確保し体重増加を図る (3 kg/6 か月) 【6 か月】

短期目標：栄養状態改善、嚥下状態、食事の姿勢の確認

① 食事と水分の適量を確保する 【3 か月】

必要エネルギー 1600 kcal、たんぱく質 59 g、水分 1770 ml (食事約 1000 ml) 1600 kcal で提供。(1600 kcal、たんぱく質 65 g) 水分は食事、間食時合わせて 900 ml 提供。

② 経口摂取の継続 【3 か月】

主食：全粥 食事形態：一口大 水分とろみなしで提供する

食事前にテーブルセッティング、疲労感、痛みを軽減の為ポジショニングの実施、口腔体操の実施、嚥下状態を観察し、食事形態等の検討を行う。

3) 栄養介入計画の経過

8/26 再入所当初は顔色も白く、拘縮も進み、後半座位の痛みの訴え等もみられ、食事の残しがみられた。食事摂取量 80 % 【主食 50 %、主菜 90 %、副菜 100 %】

9/1 体重計測 (48.4 kg) 1.1 kg減。8/26～31 食事摂取量 83 % 【主食 70 %、主菜 90 %、副菜 90 %】低体重改善の為、栄養補助食品を追加する (80 kcal、たんぱく質 12 g その他含有)

9/6 より食思改善みられ、毎回完食になり、活気も出てくる。

9/11 エネルギーは充足されている (1680 kcal) がさらに体重減少 (47.9 kg) -0.5 kg減みられた為、MCT オイル毎食 5 g (135 kcal) 付加にてエネルギーを追加し経過観察する。その後体重は徐々に増加傾向。

10/21 体重 49.3 kg

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

再入所当初は活気が無く食事の際も座位保持が難しい等あったが、痛みの軽減や食事形態の検討を行うことで必要エネルギー確保ができ、食事に満足できるようになった。

活気が戻り、活動量は増えたが体重減少することなく、日常生活が送れた。今後も誤嚥の無いよう見守りを実施し、コミュニケーションをとりながら、食事の質を高めていきたい。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：K.M、年齢：75歳、性別：女性、要介護度：3、身長：145.8 cm  
体重：32.6 kg (2022年4月)、BMI：15.3 kg/m<sup>2</sup>、以前の体重：36.9 kg (2021年10月)  
臨床データ：血清アルブミン値：2.4 g/dl (2022年4月)、褥瘡なし。  
既往歴：大腿骨転子部骨折・左橈骨遠位端骨折、心房細動  
食事：全介助、食事形態：主食：軟飯、副食：軟菜、形態：刻み(5 mm角 トロミあり)  
【学会分類 2021：コード 4】薄いトロミ【段階 1】  
栄養補助食品：プロッカ (1個：エネルギー80 kcal、たんぱく質 6.2 g) を昼・夕に各1個提供。  
提供エネルギー：1200 kcal/日、たんぱく質：40g/日、食塩：6 g 未満/日  
好きな食べ物：パン、グラノーラ、おかき、義歯：有(下部分)

食事は、主食は軟飯、副食は軟菜、形態は刻み(5 mm角 トロミあり)、ベット上で全介助。  
嚥下機能の低下がある。食事認識、食事意欲が無く、本人「いらん」と言い、食事摂取量は、平均 15 %。栄養補助食品は 100 %。水分は、声掛けして 1000 ml/日摂取。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

家族は、寝たきりにならず車いすで生活できるように戻ってほしいと希望される。  
食事意欲低下で栄養不良があり、栄養改善目的で栄養介入を行う。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少値：4.3 kg/6 ヶ月 体重減少率：11.7 %/6 ヶ月 BMI：15.3 kg/m<sup>2</sup>  
食事摂取量：15 % 血清アルブミン値：2.4 g/dl  
栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 11.7%/6 ヶ月、血清アルブミン値 2.4 g/dl により、高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| S    | 入院時情報：食事意欲の低下と嚥下機能があり食事量が減少している。<br>本人：食事介助時に「いらん」<br>家族：「寝たきりにならず車いすで生活できるように戻ってほしい」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：145.8 cm、体重：32.6 kg (2022 年 4 月)、BMI:15.3 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：4.3 kg/6 カ月、体重減少率：11.7 %/6 カ月</p> <p>【生化学データ】<br/>血清アルブミン値 2.4 g/dl (2022 年 4 月)</p> <p>【食事】<br/>食事形態：主食：軟飯、副食：軟菜、形態：刻み (5 mm角 トロミあり)<br/>食事摂取量：15 %、栄養補助食品：100 %<br/>提供エネルギー量：1200 kcal/日・たんぱく質量：40 g/日<br/>摂取エネルギー量：180 kcal/日 + プロッカ 160 kcal/日 = 340 kcal/日<br/>摂取たんぱく質量：6 g 未満/日 + プロッカ 12.4g/日 = 18.4g/日<br/>水分摂取量：1000 ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・6 カ月で 4.3 kg 体重減少がある。</li> <li>・血清アルブミン値 2.4 g/dl と低値。</li> <li>・入院して食事の拒否が見られ、嚥下機能低下が見られる。</li> <li>・食事摂取量平均で 15 %、栄養補助食品（プロッカ）は、100 %</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>S：自力摂取できず全介助、食事摂取量 15 %、体重減少 4.3 kg/6 カ月、血清アルブミン値 2.4 g/dl の根拠に基づき、<br/>E：環境の変化による食事意欲の低下が原因となった、<br/>P：たんぱく質・エネルギー摂取量不足である。</p>                                                                             |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>・体重、BMI、体重減少値、食事摂取量</p> <p>Rx) 栄養治療計画<br/>・状態に応じた栄養量と水分を確保する。<br/>目標栄養量：エネルギー1400 kcal /日、たんぱく質：50 g/日</p> <p>Ex) 栄養教育計画<br/>・ベット上から食堂へ移動することで食事意欲を引き出す。</p>                                                                                                                                                                                                                                             |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量：1000 kcal/日、たんぱく質：40g/日

〔計算方法〕 エネルギー量 現体重 32.6 kg×30 kcal≒1000 kcal

目標体重 35 kg×30 kcal≒1100kcal

たんぱく質量 現体重 32.6 kg×1.2 g=39≒40 g

目標体重 35 kg×1.4 g=49 g≒50g

※現体重から計算した栄養提供量から始め、食事摂取量増加とともに栄養量を増加する。

##### ●長期目標【6ヶ月】

・自力摂取でき、目標栄養量エネルギー1400 kcal/日を取り、体重を 35 kgになる。

##### ●短期目標【3ヶ月】

1. 療養食から必要な栄養と水分を摂ることができる。

必要エネルギー量：1000 kcal、たんぱく質：40 g、水分：1100 ml

提供エネルギー量：1000 kcal/日、たんぱく質：44 g/日、水分：1200 ml、食塩：6 g 未満

・心臓病ハーフ食（食事 700～800 kcal＋栄養補助食品 300～600 kcal）の提供（毎食）

※徐々に段階を踏んで栄養量を増加する。

2. 咀嚼嚥下し易い食事を食べることができる。

・主食：軟飯、副食：軟菜、形態：小さい一口大（5 mm角）、水分のトロミ：薄いトロミ

【段階 1】、栄養補助食品、牛乳（毎食）

・週 3 回以上、食事観察を行う。（3 回以上/週）

3. 美味しく食事をする事ができる。

・美味しく食事が出来るように食堂の環境を整える。（毎食）

##### 2) 栄養介入の経過

4 月：入所時、ハーフ食開始。居室で食事し、入所後 1 週間の食事摂取量 20 %であった。リハビリ職と食堂での食事提供を検討し、食堂で食事するよう食事環境を整え食事摂取量が増えてきた為、栄養補助食品の提供を徐々に減らし、食事をハーフ食から全量にした。

8 月：提供栄養量エネルギー1400 kcal/日、たんぱく質 55g/日。

9 月：血清アルブミン値は、3.1 g/dl

10 月：体重：35 kg、BMI：16.5 kg/m<sup>2</sup> 食事摂取量：96 %

摂取栄養量：エネルギー1344 kcal（38 kcal/kg）たんぱく質 53 g（1.5g/kg）

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

管理栄養士が他職種と共に介入することで、全介助から本人の食事意欲の変化がみられた。自力摂取できるようになり、食事摂取量は増加が見られたため、提供栄養量を増加。結果、目標体重に達した。家族様の希望であった「車いすで生活できるように戻ってほしい」に対しては、入所後 6 ヶ月後にシルバーカーで立位歩行のリハビリが出来るまでになった。

今回、多職種連携した早期栄養介入と定期的な評価により改善に繋がった。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：N・K 年齢：94 歳 要介護度：2 身長：153 cm  
体重：36.4 kg (令和4年4月)、入所時 36.7 kg (令和3年10月) BMI：15.5 kg/m<sup>2</sup>  
臨床データ：血清アルブミン 3.8 g/dl (令和4年4月) 入所時 3.9 g/dl (令和3年10月)  
血清ヘモグロビン 10.6 g/dl (令和4年4月) 入所時 11.0 g/dl (令和3年10月)  
既往歴：右大腿骨顆上骨折・高血圧症・脊柱管狭窄症・変形性膝関節症・気管支炎  
食事：自立  
食事形態：主食 軟飯(朝食 パン)・副食 一口大刻み食  
提供エネルギー 1400 kcal/日 たんぱく質 58 g/日  
義歯：部分義歯(自歯の状態はよくない)

体重の大幅な減少みられないが、特に主菜の摂取量が減少し必要量の確保が難しくなってきた。血清アルブミンの微減、血清ヘモグロビン 11.0 g/dl から 10.6 g/dl と減少。歯科往診で部分義歯の調整、自歯の治療と義歯の調整を行うが、これ以上の治療と調整は無理で、慣れるしかないとのこと。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

令和3年9月下旬に当施設に入所され、主食軟飯、副食一口大刻みを食べられる。主食は残されないが、副食が7割ぐらいとやや少なめで食事内容の変更や歯科受診の対応を行ったが、特に主菜の摂取量が減少し必要量の確保が難しくなってきた。94歳と高齢であるため食も細くなっており、頑張って食べようという意識も薄れている。体重は少ないながら安定しているが、副食の摂取量減少、4月の血清アルブミン・ヘモグロビンの低下を認めたため介入。

## 3. &lt;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)&gt;

BMI 15.5 kg/m<sup>2</sup>  
食事摂取量 85 %【主食 100 %・主菜 65 %・副菜 85 %】

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、BMI 15.5 kg/m<sup>2</sup>により、中リスクと判定する。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | #1 N1-5.7.1 たんぱく質摂取量不足<br>#2 N1-5.10.1.3 鉄摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| S    | 「魚や肉、繊維質の物は噛みにくく歯に挟まり、食べたくない。」<br>「見た目も気になる。」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| O    | <b>【身体計測】</b><br>身長 153 cm 体重 36.4 kg (令和 4 年 4 月) BMI 15.5 kg/m <sup>2</sup><br><b>【生化学データ】</b><br>血清アルブミン 3.8 g/dl (令和 4 年 4 月) 入所時 3.9 g/dl (令和 3 年 10 月)<br>ヘモグロビン 10.6 g/dl (令和 4 年 4 月) 入所時 11.0 g/dl (令和 3 年 10 月)<br><b>【食事】</b><br>食事形態：主食 軟飯 (朝食 パン) ・副食 一口大刻み食<br>食事摂取量 85 % 【主食 100 % ・主菜 65 % ・副菜 85 %】<br>必要エネルギー量 1300 kcal (36 kcal/kg) ・たんぱく質 52 g (1.4 g/kg)<br>提供エネルギー量 1400 kcal (38 kcal/kg) ・たんぱく質 58 g (1.6 g/kg)<br>摂取エネルギー量 1200 kcal (33 kcal/kg) ・たんぱく質 49.3 g (1.3 g/kg)<br>摂取鉄分量 5.5~6.0 g |
| A    | ・必要栄養量 1300 kcal/日に対して摂取量エネルギー1200 kcal/日のため充足率 92%、たんぱく質 95 %とやや少なく、摂取鉄分量 5.5~6.0 g と推奨量の 6 以下である。<br>・歯の不具合で硬いものや繊維質の物は食べにくく、副食を特に主菜を残される。<br>・意志が強く、勧めても摂取量増加に繋げにくい。<br>栄養診断の根拠 (PES)<br>#1 N1-5.7.1 たんぱく質摂取不足<br>必要量に対して、エネルギー摂取量 92%、たんぱく質摂取量が 95 %、血清アルブミン値が 3.9 g/dl から 3.8 g/dl と減少したこと、魚や肉、繊維質の物は噛みにくく歯に挟まり「食べたくない。」との訴えを根拠に基づき、歯の不具合により食事形態の不一致が原因となった、たんぱく質摂取不足である。<br>#2 N1-5.10.1.3 鉄摂取不足<br>食事摂取量 85 %、血清ヘモグロビン値 11.0 g/dl から 10.6 g/dl と減少したことによる根拠に基づき、歯科介入後も口腔内の違和感残り食欲低下と摂取量不足が原因となった、鉄摂取不足である。       |
| P    | #1 N1-5.7.1 たんぱく質摂取不足、#2 N1-5.10.1.3 鉄摂取不足<br>Mx) モニタリング計画<br>食事摂取量、食事形態、血清アルブミン値、ヘモグロビン値<br>Rx) 栄養治療計画<br>目標エネルギー量 1300kcal/日、目標たんぱく質量 52g/日<br>Ex) 栄養教育計画<br>食事内容の相談と説明を行い、食べやすい食事を一緒に考え提供を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1300 kcal、必要たんぱく質量 52 g

〔計算方法〕 現体重 36.4 kg $\times$ 30kcal $\div$ 1090 kcal/日

BMI 18.5 kg/m<sup>2</sup>を目標 体重 43.3 kgを使用し 43.3 kg $\times$ 30 kcal=1299 kcal $\div$ 1300 kcal/日

・たんぱく質量

標準体重 (BMI 22 kg/m<sup>2</sup>) 51.5 kg $\times$ 1.0 g=51.5 g $\div$ 52 g

#### 2) 栄養介入計画

##### ●長期目標

血清アルブミン、血清ヘモグロビンの改善【6 か月】

##### ●短期目標

##### ① 食事の適量を確保する【3 か月】

提供エネルギー量 1400 kcal/日、たんぱく質量 58 g/日、鉄分 9 g/日で提供する。

##### ② 嵩を減らすために食事量を減らし、不足分を栄養補助食品で補う。【3 か月】

・昼・夕食の食事量を半量で提供する（毎昼・夕食時）…1000 kcal

・昼・夕食時に栄養補助食品のメバランスぎゅっとミを1本（エネルギー200 kcal、たんぱく質 7.5g）を提供する（毎昼・夕食時）…400 kcal

#### 3) 栄養介入の経過

朝食は全量、昼・夕食ハーフ食、栄養補助食品のメバランスぎゅっとミを昼・夕食に各 1 本提供を開始し、残さず食べられるようになる。

3 か月後 体重 36.85 kg、BMI 15.7 kg/m<sup>2</sup>

体重は少しずつではあるが増加傾向にある。

6 か月後 体重 37.2 kg、BMI 15.9 kg/m<sup>2</sup>

採血結果 血清アルブミン 4.2 g/dl、血清ヘモグロビン 11.2 g/dl

ハーフ食にすることで残すことなく、満足感が得られるようになった。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

食事量をハーフ量に減量し、栄養補助食品を付けることで残すことなく意欲や満足感も向上したように思われる。

10 月の採血では血清アルブミン 4.2 g/dl、血清ヘモグロビン 11.2 g/dl と改善された。しかし、体重の増加はみられるものの体重 37.2 kg、BMI 15.9 kg/m<sup>2</sup>であり、BMI 18.5 kg/m<sup>2</sup>以下であるため体重、BMI の改善に対する栄養介入の継続が必要。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者 (患者) 情報&gt;

氏名：M・T

性別：女性

年齢：79 歳

要介護度：4

身長：145.8 cm 体重：30.8kg BMI：14.5kg/m<sup>2</sup> (令和 3 年 3 月 7 日)

臨床データ：血清アルブミン 4.0 g/dl 褥瘡なし。

既往歴：左大腿骨頸部骨折・パーキンソン症候群 (麻痺なし、拘縮なし、移動手段：車いす  
介助、移乗手段：介助)

食事：半介助

食事形態：主食 全粥・副食 超刻み+ミキサー【学会分類 2021 コード 2-2】

お茶ゼリー【学会分類 2021 コード 0-j】 その他水分はトロミ不要

提供エネルギー 1268kcal/日 タンパク質 51.7g/日 (15 時おやつ含む)

好きな食べ物：チョコなど

嫌いな食べ物：甘すぎるもの

義歯：部分義歯使用

食事は自力と介助で摂取される。以前から食後の嘔吐がみられることがあり、食事量を減らし、補助食品も提供している。自力摂取の意欲はあるが、上肢振戦あるため口に運ぶ動作がうまくいかず、食べこぼしがみられる。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過 (栄養管理開始までの経過) &gt;

自宅で転倒し骨折、病院に入院、手術となる。

自宅で夫と二人暮らしで、次男の積極的な支援が得られていたが、自宅での介護は難しくなり入所となる。

口腔内に食物をため込み、食事に時間がかかるため十分に摂取できず、体重減少もみられるようになった。

本人から食べて元気になりたいという強い希望がある。

## 3. &lt;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) &gt;

体重減少率 5.5%/6 ヶ月

BMI：14.5kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 主食 80% 副食 60%

必要栄養量：1260kcal/日・たんぱく質 43.8g/日

提供栄養量：1268kcal/日・たんぱく質 51.7g/日

摂取栄養量：1007kcal/日・たんぱく質 35.6g/日

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 5.5%/6 ヶ月

BMI：14.5kg/m<sup>2</sup>により中リスクと判定される。

## 事例報告 2（様式）

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

| 栄養診断 | N I -1.2 嚥下障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S    | 口腔内に食物をため込み、食事に時間がかかるため十分に摂取できず、体重減少出現。本人から「口から食べて元気になりたい」という強い希望がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| O    | <p>【身体測定】<br/>身長：145.8cm<br/>体重：30.8kg（令和 3 年 3 月 7 日）<br/>BMI：14.5kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：1.8kg/6 ヶ月<br/>体重減少率：5.5%/6 ヶ月</p> <p>【身体所見】<br/>パーキンソン症候群（麻痺・拘縮無し）</p> <p>【生化学データ】<br/>血清アルブミン 4.0 g/dl</p> <p>【食事】<br/>食事形態：主食 全粥・副食 超刻み+ミキサー【学会分類 2021 コード 2-2】<br/>食事摂取量 主食 80% 副食 60% 15 時おやつ 100%<br/>提供栄養量 1268kcal/日 たんぱく質 51.7g/日<br/>摂取栄養量 1007kcal/日 たんぱく質 35.6g/日<br/>水分摂取量 1000ml/日</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・6 ヶ月で 5.5%の体重減少率である</li> <li>・必要栄養量に対して摂取栄養量が少ない<br/>必要栄養量（エネルギー量 1260kcal・たんぱく質 43.8g）に対して摂取栄養量（エネルギー量 1007kcal・たんぱく質量 35.6g）である</li> <li>・飲み込みができていない状態で口に食物を入れてしまう</li> <li>・持病による食事動作困難により食事時間が長くなり、疲労がみられる</li> </ul> <p>栄養診断の根拠（PES）<br/>「摂取栄養量 80%、体重減少 5.5%/6 ヶ月、BMI 14.5kg/m<sup>2</sup>の根拠に基づき、パーキンソン症候群による摂食嚥下障害が原因となった、エネルギー摂取不足である。」</p>      |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>体重、BMI、食事摂取量の増減を確認</p> <p>Rx) 栄養治療計画<br/>・少量頻回食（5 回）の提供<br/>・必要栄養量を満たすべく、栄養補助食品の提供</p> <p>Ex) 栄養教育計画<br/>本人に食物の詰め込みを防ぐ指導、声かけを行い、見守り、適宜介助する</p>                                                                                                                                                                                                                                 |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 必要栄養量

[計算方法]

- ・現体重  $30.8\text{kg} \times 30\text{kcal} = 924\text{kcal/日}$ （食事摂取基準を参照）  
以前の体重  $42\text{kg}$  を通常体重とし、 $42\text{kg} \times 30\text{kcal} = 1260\text{kcal/日}$  とする。
- ・たんぱく質量  $42\text{kg} \times 1\text{g} = 42\text{g/日}$

##### 2) 栄養介入計画

###### ●長期目標

必要栄養量を経口摂取することにより、BMI  $16.5/\text{m}^2$ 、体重を  $35\text{kg}$  まで回復する【6 ヶ月】

###### ●短期目標

①食事の量的負担を軽減しつつ、必要栄養量を確保する【3 ヶ月】

- ・ハーフ食  $600\text{kcal/日}$  + 栄養補助食品  $670\text{kcal/日}$ （クリミール  $125\text{ml} \times 2$  本 + ジョア  $\times 1$  本 + アイソカルゼリー1 個 + スープ  $100\text{ml}$ ）、合計  $1270\text{kcal/日}$  たんぱく質  $44.6\text{g/日}$  を提供する（毎日、3 ヶ月）
- ・食事を 5 回（7:30・10:00・11:30・15:00・17:30）に分けて提供する
- ・疲労が見られた際は適宜食事介助を行う

②安全に経口摂取できる【3 ヶ月】

- ・食前の口腔マッサージや運動で嚥下機能の維持向上をはかる
- ・お茶ゼリーを交互嚥下することにより咽頭残留物を軽減する

##### 3) 栄養介入の経過

3 か月後：食事を口腔内に溜め込む傾向にある（前後変化無し）

食事摂取量 主食 90% 副食 80% 栄養補助食品 100%

体重  $31.8\text{kg}$  BMI  $15.0\text{kg}/\text{m}^2$

食事摂取による疲労、負担軽減目的で、食事の副食量を更に  $1/4$  量に減量し、少量高エネルギーのポタージュで補うこととした。

6 か月後：少量高エネルギーの食事でも摂取に時間はかかるが、15 分程摂取時間が短縮し、体重増加がみられた。

食事摂取量 主食 90% 副食 90% 栄養補助食品 100%

体重  $33.1\text{kg}$  BMI  $15.6\text{kg}/\text{m}^2$

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

量的負担を軽減すべく、少量高エネルギーの補助食品の提供、少量頻回食へ変更、軽介助を実施することで残食が減少し、摂取栄養量が介入前と比較して約  $100\text{kcal/日}$  増加により体重の回復がみられた。

日々の口腔のマッサージと運動を続けるとともに、歯科医師による指導や義歯の調整を依頼し、口腔環境の是正も取り組み、ご本人の希望する口から食べ続けることができるよう多職種による支援を継続していく。

## 事例報告 (高年齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

75 歳女性 要介護度 4

【病歴】 高血圧症 脂質異常症 パーキンソン病 小脳梗塞後遺症

【服薬】 ドパコール配合錠 L 100 mg 1 錠 1 日 3 回 (パーキンソン病) コムタン 100 mg 1 錠 1 日 3 回 (パーキンソン病) バルタルタン錠 20 mg 1 日 1 回 (降圧薬) クロピグレル錠 75 mg 1 日 1 回 (血栓予防) マグミット錠 330 mg 1 日 1 回 (便秘薬) ツムラ麻子仁丸エキス顆粒 2.5 g 1 日 3 回 (便秘予防)

【身体状況】

8/18: 身長 152.7 cm、体重 44.8 kg、BMI 19.2 kg/m<sup>2</sup>

9/21: 身長 152.7 cm、体重 41.6 kg、BMI 17.8 kg/m<sup>2</sup>

【日常生活動作】

障害高齢者の日常生活自立度 B2・認知症高齢者の日常生活自立度 II a

排泄・入浴・移動は一部介助、食事は自力摂取。

【食事】 昼食は麺を食べたい。バナナが嫌い。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

6 月に特養入所、常食・普通食を自力で全量摂取していた。7 月中旬歯茎が痛いとの訴えあり。歯科往診を勧めるが、本人は気が乗らない様子あり、「考えてみる」との返事があった。8 月下旬から夜間頻回にトイレに行っているため、朝食時眠気が強く AM10 時頃まで睡眠している状態がみられた。また朝食時に起きている時でも、本人いわく、朝食時は「お腹が空かない」「起きたては食欲がわからない」「食事開始が遅くなった事で食事終了時間が遅くなると、職員へ迷惑がかかる」との話しあり。

食事形態: 常食 (提供エネルギー量 1300 kcal・提供たんぱく質量 59 g)

食事摂取量 70 % (主食・主菜・副菜 70 %)

体重が 3.2 kg/月減少、体重減少率 7.1 %/月のため栄養介入が必要となった。

## 3. &lt;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)&gt;

体重減少率  $(44.8 - 41.6) \div 44.8 \times 100 = 7.1 \%$  /月

食事摂取量 70 %

75 歳と若く職員への気遣いも多い方で、便失禁をする事が精神的に苦痛なため、夜間頻回にトイレに行っている。そのため朝食時は熟睡している事が多く、食事摂取量が低下。

栄養マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、1 ヶ月で体重減少率 7.1 %であり高リスクと判定される。



## 事例報告 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    | 「便を失敗するのが怖い」<br>「朝食はお腹が空かない」<br>「朝食が遅くなると職員の方に迷惑になるので食べない方がよい」<br>「歯茎が痛い」<br>「エンシュアリキッドは以前も飲んだことがあり、好き」                                                                                                                                                                                      |
| O    | <b>【身体計測】</b><br>9/21：身長 152.7 cm、体重 41.6 kg、BMI17.8 kg/m <sup>2</sup><br>体重減少-3.2 kg/月、体重減少率 7.1 %/月<br><b>【食事】</b><br>・提供量：エネルギー量 1300 kcal たんぱく質量 59 g<br>・摂取量：70 %（主食 70 %・主菜 70 %・副菜 70 %）<br>・摂取量：エネルギー量 910 kcal たんぱく質量 41 g<br>・食事形態：主食常食・副食普通食<br>便失禁をする事が精神的に苦痛なため、夜間頻回にトイレに行っている。 |
| A    | ・便失禁をする事が精神的に苦痛、職員に迷惑をかけたくない<br>・夜間頻回にトイレに行くため、起床時間がずれ込む事により朝食の摂取量が低下<br>・摂取量低下（70 %）により体重が 3.2 kg 減少、1 ヶ月で体重減少率 7.1 %と低栄養状態のリスク判定として高リスク。<br><br>栄養診断の根拠（PES）<br>体重 3.2kg/月減少、体重減少率 7.1%/月、夜間頻回にトイレに行くことを根拠に起床時に食欲がわからないことにより朝食摂取量低下が原因となった NI-2.1 経口摂取量不足と栄養診断する。                          |
| P    | M x）モニタリング計画 体重・体重減少率・食事摂取量・摂取エネルギー量<br>R x）栄養治療計画<br>必要エネルギー量 1550 kcal/日、必要たんぱく質量 68 g/日<br>E x）栄養教育計画 主食：常食、副食：普通、栄養補助食品の提供<br>朝食の下膳は遅くなっても職員は大丈夫であるためゆっくり食べて欲しい事を説明。本人の不安感を取り除く                                                                                                          |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量 1550 kcal、必要たんぱく質量 68 g (17.5 %E)

〔計算方法〕

・必要エネルギー量

$BEE984 \text{ kcal} \times \text{ストレス係数 } 1.0 \times \text{生活活動係数 } 1.3 = 1280 \text{ kcal}$

$3.2 \text{ kg}$  の減少を 3 か月で戻すとして  $3.2 \text{ kg} \times 7000 = 22400 \text{ kcal} \div 90 \text{ 日} = 250 \text{ kcal}$

$1280 + 250 = 1530 \approx 1550 \text{ kcal}$

・必要たんぱく質量 68 g (17 %E)

2) 栄養介入計画 長期目標：安心して生活ができる。

短期目標：3 ヶ月で元の体重に戻すこと。

・必要エネルギー量 1550 kcal/日、必要たんぱく質量 68 g/日の提供 頻度：毎食時

・栄養補助食品の併用 頻度：午前水分補給時にエンシュアリキッド 250 kcal/250 ml を提供。食事量はそのまま継続。

3) 栄養介入の経過

9/22 栄養補助食品を提供する。本人「液体であるため飲みやすい、美味しい」と話し全量摂取している。

9/24 本人より歯茎が痛く食べにくいと話あるため、常食から粥食に変更する。

9/27 歯科往診実施し、治療開始となる。義歯の調整が終了するまで、副食の普通食をソフト食に変更する。本人から粥食が多いとの話しがあるため主食量を減らし、また食事摂取量が 50 %と減少したため栄養補助食品を追加。パーキンソン病あり、起床時は液体の方が飲みやすいと言うことで朝食にも提供する。

提供栄養量【エネルギー1950 kcal・たんぱく質 85 g】

朝食の下膳は遅くなっても職員は大丈夫であるためゆっくり食べて欲しい事を説明。

10/5 栄養モニタリングを行う。

夜間のトイレへ行く頻度が減少、朝食の摂取量が改善傾向。

食事摂取量 70 %（主食 70 %・主菜 70 %・副菜 70 %）栄養補助食品 100 %

摂取栄養量【エネルギー1590 kcal・たんぱく質 68 g】

食事提供を継続。

10/19 食事摂取量 93 %と改善、体重が 44.5 kg と 2.9 kg/月増加。栄養補助食品を減らす。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

年齢も若く、便失禁が精神的に苦痛であった。また、職員への気遣いが多い方のため便失禁を防ぐために夜間頻回にトイレに行くようになり睡眠時間が午前中にずれ込んでいた。また、口腔内の痛みあり歯科往診を実施し、食事形態を変更した。本人の嗜好に合わせた栄養補助食品の調整、精神面でのフォローを実施することで食事摂取量が改善した。本人の訴えに耳を傾け、多職種でケアを行ったことで食事量もアップし、QOL の向上も見られた。

## 事例報告（高齢・障がい・児童分野）

## 1. ＜対象者（患者）情報＞

氏名：N・J

性別：女性

年齢：67 歳

障害支援区分：5（知的障害、てんかん）

体重：35.4 kg（R4.3 月）、以前の体重 37.9 kg（R3.12 月）

BMI：14.8 kg/m<sup>2</sup>

既往歴：虫垂炎（幼少期）、骨粗鬆症、神経因性膀胱

食事：全介助

食事形態：主食：全がゆ、副食：ミキサー食、水分：中間のとりみ（段階 2）

提供エネルギー：1400 kcal/日 たんぱく質 50 g/日

好きな食べ物：いちご

嫌いな食べ物：無し

義歯：上下部分義歯

## 2. ＜介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）＞

誤嚥を繰り返すため、病院にて VF 検査を実施し、食事形態や姿勢の調整を行ったが、体重減少が続いた。R4.3 月嚥下状態と食事形態を検討するために入院する。嚥下評価の結果、摂取ペースが速いこととスプーンボールが大きいことでムセが生じていた。VF 検査時よりも体重が落ち、筋力低下がみられるため、嚥下機能の低下も疑われる。ミキサー食から形態を上げると誤嚥性肺炎を起こす可能性が高くなるため、食事形態は変更できなかったが、自力摂取は可能となり 10 日間で退院する。

## 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）＞

体重減少値 2.5 kg/3 か月

体重減少率 6.6%/3 か月

BMI 14.8 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 100%（主食 100% 主菜 100% 副菜 100%）

血清アルブミン値 4.4g/dl

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態リスク判定では、BMI14.8 のため高リスクと判定される。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.2 エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| S    | <p>本人：かたい食事がしたい。もう少し体重を増やしたい。自分の力で食べられるようになりたい。</p> <p>ご家族：誤嚥性肺炎にならないでほしい。以前のように元気に戻ってほしい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| O    | <p>【身体計測】</p> <p>身長：154.4 cm 体重：35.4kg (R4.3月) BMI：14.8 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重減少値 2.5 kg/3 か月 ※1年6か月で 16.8 kg</p> <p>体重減少率 6.6%/3 か月</p> <p>【生化学データ】</p> <p>血清アルブミン 4.4g/dl (R3.9月)</p> <p>【食事】</p> <p>主食：全がゆ、副食：ミキサー食【学会分類 2021 コード 2-1】</p> <p>水分：中間のとりみ (段階 2)</p> <p>提供エネルギー：1400 kcal/日 たんぱく質 50 g/日</p> <p>軟飯・きざみ食 (0.5cm サイズ) で誤嚥を繰り返し、VF 検査で誤嚥が確認されてからミキサー食へと変更となった。以後体重減少が続いている。VF 検査時よりも体重が落ち、筋力低下がみられるため、嚥下機能の低下も疑われる。ミキサー食から形態を上げると誤嚥性肺炎を起こす可能性が高くなる。</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥を繰り返すようになり、VF 検査により気管支への誤嚥が認められた。</li> <li>・検査後食事形態をミキサー食、全介助へ変更する。</li> <li>・食事形態を変更後体重減少が続く、ムセもみられ、食事ペースが速くスプーンの大きさが合っていない事が原因。</li> <li>・必要エネルギー量 1600 kcal に対して提供エネルギー量 1400 kcal が 12.5 % 少ない。</li> <li>・体重減少に伴い筋力が低下し、嚥下機能低下が疑われる。</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エネルギー摂取量 88 %、体重減少率 6.6 %/3 か月、軟飯・きざみ食 (0.5cm サイズ) で誤嚥を繰り返す根拠に基づき、食事形態変更により提供エネルギー量減少が原因となった、エネルギー摂取量不足である。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| P    | <p>Mx) 体重、BMI、食事摂取量、ムセの頻度</p> <p>Rx) 目標栄養量：1600 kcal、たんぱく質量：50 g、食事摂取方法の検討をおこなう。</p> <p>Ex) 食事の際の姿勢を保持し、誤嚥を防ぎながら自力摂取を行って QOL を高める。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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 3 (様式)

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1600kcal、必要たんぱく質量 50 g

〔計算方法〕・エネルギー量：以前の体重 52.2 kg×30kcal=1566kcal

・たんぱく質量：52.2 kg×1.0g=52.2 g

#### 2) 栄養介入計画

●長期目標 おいしく食事ができるようになる。(12 か月)

●短期目標 誤嚥せず安心して食事ができるようになる。(3 か月)

・食事の際は姿勢に注意し、誤嚥防止のため、ミキサー食（食事 1400 kcal と補助食品 200 kcal を含めて、1600 kcal、たんぱく質 50 g）を提供する。（毎食・間食時、3 か月）

・自力摂取できるように、スプーンボールが小さめの介助用スプーンを使用する。（毎食、3 か月）

・体重の増減の確認を行い、減少傾向の際には生活支援員に日中の活動内容や睡眠状況を確認、看護師に診察時の所見の変化を確認して、必要に応じて医療機関受診へつなぐなど、多職種で連携して対応する。（2 週間毎、3 か月）

・食事の前に湿性嚔声や痰の有無等を確認する。（毎食前、3 か月）

・水分を摂取後、安全に食べ始めることができるよう留意する。（毎食前、3 か月）

・毎食プロテインを食事に混ぜ、就寝前に補助食品の付加を行う。（毎食・20 時、3 か月）

#### 3) 栄養介入の経過

R4.3.22 退院後、入院前に引き続きミキサー食を提供する。自力摂取を行うため、スプーンは小さめの介助用スプーンを使用し、職員見守りのもと食事ができるよう、食席を職員の視覚に入る席へ調整する。ゆっくりとスプーンで一口ずつ食べてむせなかった。本人より自分で食べられることに「うれしい」との発言があった。また、ゆっくりと時間をかけて食べるようにするため、以前より 15 分ほど早めに食堂に入っただき、30 分ほどかけて食べられるようにした。以後、自力摂取は継続できている。

R4.4 月、補助食品の追加にあたり、担当職員が本人とともに嗜好を踏まえて選択する。パウミナ 200 ゼリーいちごチョコ味、他（200 kcal、たんぱく質 6 g）を就寝前(20 時)に摂取し、おいしくサポートゼリーバナナ味、他（84 kcal、たんぱく質 5 g）を土日祝の間食時(15 時)に摂取することとした。

体重は R4.4 月：35.1 kg、5 月：35.0 kg、6 月：35.1 kg と以後 35.0 kg 前後を推移し、体重減少は見られず、R4.6 月血清アルブミン値も 4.1 g/dl で維持している。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

自力摂取を行うことで、満足感が得られるようになった。スプーンや食席の調整によりむせることなく食べられ、誤嚥性肺炎も起こしていない。補助食品を追加して提供エネルギー量を増加させることにより、体重の減少はみられない。補助食品の選択に際しても担当職員が本人の嗜好を踏まえて選択しているため、意欲の増加につながっている。今後も自力摂取できるように、食事形態に配慮していく。

## 事例報告 (高齢・障がい・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名: H・S 性別: 男性 年齢: 49 才 障害支援区分: 6 療育手帳: A1

身長: 157.2cm

体重: 41.1kg (BMI 16.6 kg/m<sup>2</sup>)… R2 年 9 月 (入所時)

43.0kg (BMI 17.4 kg/m<sup>2</sup>)… R2 年 6 月 (通所時) 通所時通常体重は 44kg 前後でほぼ推移

既往歴: 知的障害、下肢麻痺(軽度)、てんかん(2 歳頃から薬物治療中)

食事: 自力摂取(場合によっては一部介助)

食事形態: 普通食(咀嚼しづらそうな食品は刻む、口に入る大きさに刻む)

提供エネルギー: 1800 kcal / 日 たんぱく質 72 g/日

好きな食べ物: ケーキ、ウナギのかば焼き、ビール

嫌いな食べ物: 白飯は好んで食べない

義歯: なし

食事は普通食を提供。その日の機嫌によっては自力摂取しないことがあり、その時は介助する。

令和 2 年 8 月まで通所、令和 2 年 9 月より入所。自宅では好きな物を中心に摂取しており、朝食はケーキ、夕食はウナギのかば焼き等食べていた。白ご飯はあまり好まない。偏食である。食欲のある時期、ない時期もあり、対応が難しい。周囲が騒がしいとなかなか食べ始めることができないこともある。会話はできないが意志疎通はほぼできている様子。活動量は少ない。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

保護者が高齢で H・S 様の生活介助も大変になってきた。先々のことを考え、ご本人が施設に慣れておくことも必要と保護者の決断があり入所となる。通所時、給食は昼食のみ提供していたが主食の白ご飯はあまり好まず、主菜、副菜は食べていた(特に揚げ物、ソテー、和え物、甘いもの)。しかし、身体面または精神面に不安定な状態がみられる時は全体的に 3 割程度しか食べないことも度々あり、完食することが珍しい。おやつは好きで食べていた。家庭でも偏食である。保護者も支援職員も今までの経過をみて給食を食べてもらえるか心配をしており毎食給食を全量摂取するということは想定できなかった。

入所時に体重 41.1 kg、BMI 16.6 kg/m<sup>2</sup>であったことから保護者に摂取エネルギー量を確保する為にも栄養補助食品を補食使用することを提案。試しに何日間か使用して食べたら継続、食べなければ使用せず、給食のみでよいと保護者の了解を得る。

## 3. &lt;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)&gt;

入所 3 カ月前通所時体重 43.0 kg (BMI 17.4 kg/m<sup>2</sup>) 入所当時体重 41.1 kg (BMI 16.6 kg/m<sup>2</sup>)

食事摂取量 80 % (主食 40 %・主菜・副菜 95 %) 栄養補助食品 360kcal 100 %

気分のむらが食欲や摂取量に影響し、心を許している職員が食事介助すれば摂取できるが、白ご飯は好まない等対応が難しい。

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、BMI 16.6 であったことから中リスクと判定。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.2 エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| S    | 保護者：白ご飯を食べない時は栄養補助食品を提供してほしい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：157.2 cm 体重：41.1 kg(入所時) BMI：16.6 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：1.9 kg/3 カ月 体重減少率：4.4 %/3 カ月</p> <p>【食事】<br/>食事形態：普通(一部刻み) 食事摂取量 80%(主食 40%・主菜・副菜 95%)<br/>提供エネルギー量：1800 kcal(43 kcal/kg)・たんぱく質量 72 g (1.7 g/kg)<br/>+栄養補助食品 360 kcal/本(8.6 kcal/kg)・たんぱく質量 12.1 g (0.3 g/kg)<br/>摂取エネルギー量：1400 kcal + 360 kcal = 1760 kcal(42 kcal/kg)<br/>たんぱく質量 56 g + 12 g = 68 g (1.6 g/kg)<br/>水分摂取量 1600 ml/日<br/>入所時より白ご飯は食べない事が続いている。1 本 360 kcal のゼリー状の栄養補助食品(昼、夕食 2 回に各 0.5 本)は完食している。身体面または精神面に不安定な状態がみられる時は全体的に 3 割程度しか食べないことも度々あり、完食することが珍しい。一口で入らないものは食べずに介助を待っている時がある。</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所 3 カ月前体重から 1.9 kg 体重減少がある。</li> <li>・白ご飯はほとんど食べないが、介助すると食べることがある。</li> <li>・お菓子、ジュースは好んで飲食する。</li> <li>・気分がむらがあり、食事摂取量に変動がある。</li> <li>・栄養補助食品は完食できる。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>食事摂取量 80 %、体重減少率：4.4 %/3 カ月、気分のむらによって食事摂取量に変動あり、かつ極端な偏食が原因となったエネルギー摂取量不足である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| P    | <p>Mx) 体重、BMI、食事摂取量</p> <p>Rx) 必要栄養量を確保する(エネルギー1800 kcal、たんぱく質 60 g)</p> <p>Ex) ご本人の様子をうかがいながらスムーズに食事ができる環境作りをする</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量 1800 kcal、必要たんぱく質量 60 g

##### 【計算方法】

理想体重・・・ $1.572 \times 1.572 \times 22 = 54\text{kg}$

・ハリスベネディクトの式を元に基礎代謝量を計算すると 1270 kcal、

活動係数 1.4 をかけると 1778 kcal となり約 1800 kcal

・たんぱく質量  $1800 \times 0.13 / 4 = 58.5$  (約 60 g)

2) 栄養介入計画

##### ●長期目標【6 カ月】

心身リラックスして食事ができるとともに体重減少を抑制し健康維持につとめる。

##### ●短期目標【3 カ月】

##### ①必要栄養量を確保する

・必要エネルギー量 1800 kcal、必要たんぱく質量 60 g (毎日、3 カ月)

・毎昼食、夕食時に栄養補助食品 (180 kcal/0.5 本) を付ける。(毎日、3 カ月)

##### ②食べやすい食形態での食事提供

・噛み切れない食品は一口大に切って提供する (毎食、3 カ月)

##### ③食事に集中する

・適度な声かけをし、自発的に摂取できるように促す。(毎食、3 カ月)

・リラックスできるような声かけ、環境づくりをする。(毎食、3 カ月)

3) 栄養介入の経過

令和 2 年 12 月中旬頃から、自力摂取または介助で白ご飯を昼、夕食べるようになった。自宅から施設へと環境が変わり数カ月経ったことで施設環境に慣れたことが要因と考える。肉、魚も一口で口に入るものは進みが早い為、一口大刻みは継続。食事開始が遅い時はご本人の好きな音楽やテレビ番組を流し食べ始めることを待つが、30 分以上経っても箸に手を付けない時は介助にて食事摂取する。

体重も通常体重に戻りつつある。それでもまだ「痩せ」ではあるので、引き続き、栄養補助食品は摂取して頂くようにする。保護者にも話し、了解を得る。令和 3 年 1 月 4 日、体重 43.4kg (BMI 17.6 kg/m<sup>2</sup>) 食事摂取量 90% (主食 70%・主菜・副菜 95%)、摂取栄養量 1600 kcal + 補助食品 360 kcal 令和 3 年 2 月 1 日、体重 44.5kg (BMI 18.0 kg/m<sup>2</sup>) 食欲良好。白飯を朝昼夕 3 食とも完食する日が続いている為、栄養補助食品を使用しない方向で考える。しばらく様子をみて完食することが続いた為 2 月いっぱい栄養補助食品提供を終了。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

入所当時は施設の生活リズムに慣れず食欲も改善しにくい状況であったが、ご本人が摂取しやすい食事形態の工夫や心地よい食事環境を整え、支援職員が信頼関係を築いたうえで食事介助を適宜行った事で摂取量や体重の増加に繋がり、現在は全量摂取して頂けている。しかし、時には周囲の環境等により食欲が低下する事があり、都度細やかな対応を行っている。2 年間支援を続け、現在は標準体重を維持できている。



## 事例報告 (高齢・障がい・児童分野)

## 1. &lt;対象者 (患者) 情報&gt;

氏名：T・I 性別：男性

年齢：54 歳

障害区分：6

身長：163cm 体重：47.4kg (令和 3 年 10 月)、以前の体重 50.0kg (令和 3 年 4 月)

BMI:17.8kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン値：3.9g/dl (令和 3 年 10 月)。褥瘡なし。便秘である。

主障害：知的障害・身体障害、主障害の原因疾患：脳性麻痺

食事：ほぼ自立で一部介助

食事形態：主食 全粥、副食 超刻みとろみ食【学会分類 2021 コード 3】

薄いとろみ【段階 1】

提供エネルギー1,650kcal/日 たんぱく質 60.0g/日

好きな食べ物と飲み物：クッキー・お煎餅・甘いもの・缶コーヒー

嫌いな食べ物：なし

義歯：あるが合わず (歯茎の状態により合わせるのは困難) はずして食べるため丸のみである。自歯はわずかである。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過 (栄養管理開始までの経過) &gt;

自宅で暮らしていたが、同居家族が体調を崩し介護者がいなくなったため平成 30 年 11 月入所された。入所以前の平成 29 年に誤嚥性肺炎の既往あり。好き嫌いなくなんでも食べるので健康に過ごしてほしいとご家族より希望がある。

食事は主食：全粥、副食：超刻みとろみ食を摂取しており、ほぼ自立。入所以前に誤嚥性肺炎の既往があったため、詰め込みすぎ防止のため小分けにする一部介助をおこなっている。入所当初から食欲あり毎食 100%摂取されていたが、令和 3 年 4 月ごろから体重減少がみられ、栄養介入となった。

## 3. &lt;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) &gt;

令和 3 年 4 月より主食の全粥を 50g/食 (150g/日) 増やし 1,650kcal/日提供するも減少が止まらず 6 ヶ月で 2.6kg 減少。また、排泄コントロール不良にて便秘である。

体重減少値：2.6kg/6 ヶ月 (R3.4：50kg →R3.10：47.4kg)

体重減少率：5.2%/6 ヶ月

BMI：17.8kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量：100%

血清アルブミン値：3.9g/dl

栄養ケア・マネジメントにおける「栄養状態のリスク判断」では、BMI:17.8 (中リスク)、体重減少率 5.2%/6 ヶ月 (中リスク) により、中リスクと判断

## 事例報告 2

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.2 エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| S    | 好き嫌いなく何でも食べて健康に過ごしてほしい<br>家族：体重を 50 kg以上に戻してほしい。排泄コントロールをしっかりしてほしい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：163cm 体重：47.4kg（令和 3 年 10 月） BMI：17.8kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：2.6kg/6 ヶ月 体重減少率：5.2%/6 ヶ月</p> <p>【生化学データ】血清アルブミン値：3.9g/dl（令和 3 年 10 月）</p> <p>【食事】<br/>食事形態：主食 全粥、副食 超刻みとろみ食【学会分類 2021 コード 3】<br/>食事摂取量 100%【主食 100%・主菜 100%・副菜 100%】<br/>提供エネルギー量 1650kcal/日 たんぱく質 60.0g/日<br/>摂取エネルギー量 1650 kcal/日 たんぱく質 60.0g/日<br/>水分摂取量 1500ml/日</p> <p>【その他】<br/>排泄コントロール不良にて便秘<br/>(服薬状況：センノシド錠 12mg、ビーマス配合錠、ビオスリー配合錠/夕食後)</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和 3 年 4～10 月の 6 ヶ月で 2.6kg 体重減少がある</li> <li>・必要栄養量に対して摂取栄養量 100%であり充足できている。</li> <li>・好き嫌いがないため水分摂取量も安定している</li> <li>・一口量が多く丸のみで食べ方も速い（小分けにしないと 10 分）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |
|      | <p>栄養診断の根拠（PES）<br/>BMI：17.8 kg/m<sup>2</sup>、体重減少率：5.2%/6 ヶ月、食事摂取量 100%を根拠に、<br/>食事提供量が不足していたことによるエネルギー摂取量不足と考える</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| P    | <p>M x) モニタリング計画<br/>体重、BMI、エネルギー摂取量</p> <p>R x) 栄養治療計画<br/>適切なエネルギー量とたんぱく質量を提供する<br/>エネルギー量：2050kcal、たんぱく質：68.0g<br/>主食は 1 食 300g ×3 を継続<br/>栄養補助食品（200kcal）2 個/日の提供<br/>食事形態は全粥とろみ、超刻みとろみ食（嚥下調整食コード：3）、<br/>水分は薄いとろみを提供</p> <p>E x) 栄養教育計画<br/>食べ方が速くならないように声掛けする<br/>一口量が多く丸のみするので小分けにして提供する</p>                                                                                                                                     |

## 事例報告 3

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 2050kcal、必要たんぱく質量 68.0g

〔計算方法〕

- ・体重 50kg 維持を目標にエネルギー量： $50.0\text{kg} \times 33\text{kcal} = 1650\text{kcal}$   
たんぱく質量： $50.0\text{kg} \times 1.2\text{g} = 60.0\text{g}$  で提供していたが、体重減少みられるため、  
⇒エネルギー量：目標体重  $50.0\text{kg} \times 40\text{kcal} = 2000\text{kcal}$   
たんぱく質量：標準体重  $50.0\text{kg} \times 1.3\text{g} = 65\text{g}$  とした。

#### 2) 栄養介入計画

●長期目標 必要栄養量を確保して、体重を 50kg までもどす【6 ヶ月】

●短期目標

①必要なエネルギー量とたんぱく質量を確保する【3 ヶ月】

必要エネルギー2050kcal、たんぱく質 68.0g

- ・食事（主食は 1 食 300g を継続）1650kcal/日の提供（毎日、3 ヶ月）
- ・栄養補助食品エンジョイ MCT ゼリー昼食・15 時（200kcal）2 個/日の提供（毎日、3 ヶ月）

②口から安全に食べることができる。

- ・全粥とろみ、超刻みとろみ食（嚥下調整食コード：3）を提供する（毎食、3 ヶ月）
- ・水分は薄いとろみをつける（毎食、間食時、3 ヶ月）
- ・嚥下状態を観察し、食事形態の検討を行う（毎食、3 ヶ月）
- ・経口維持プログラム※を開始し、VE 検査をおこない歯科医師（食事姿勢・食事形態・とろみ・一口量・食事時間・口腔ケア等）の指示を実践する。

※経口維持プログラム：経口維持加算算定のための施設での取り組み

#### 3) 栄養介入の経過

10 月より栄養補助食品 1 日 1 個 200kcal×2 個を提供開始した。令和 3 年 11 月 48.8kg、12 月 49.5kg、令和 4 年 1 月 50.5kg と、3 ヶ月で 3.1kg 増加した。その他、皮膚や声の状態も観察し、ハリが出てかすれ声も減少。また、咀嚼困難なため、12 月に経口維持プログラムを開始し 1 月に VE 検査実施し、食事姿勢は 90 度でしっかり前傾座位で正中位を保ち、頸部前屈を取る、食事形態は全粥が離水した場合は途中でとろみを追加する、ゼリーやプリン、卵豆腐など滑りやすいものの禁止、食具は小分けにする自助具と 5g スプーンを使用、摂取方法はとろみ茶で交互嚥下を促し、食事の最後はとろみ茶で咽頭をクリーンにする、義歯は口腔内の状態から新規作成は難しく、食事時は外して摂取する、食事時間に制限は設けないというアドバイスを受け、次のプラン作成に活かした。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

体重減少がみられていたが、栄養補助食品を付加し必要栄養量を確保したことにより、減少前の体重に戻すことが出来た。日々の表情や顔色も良く、排泄コントロールも良好になる。また、経口維持プログラムを取り入れ、歯科医師の VE 検査による明確な指示のもと、利用者の摂食嚥下機能に適した食事の提供や食事環境や摂取方法の見直しを行った結果、安全に経口摂取を継続することが出来、6 か月後の体重も 53.1 kg と維持出来ている。R4.3 月の血清アルブミン値も 4.1 g/dl に改善された。

## 事例報告（高齢・障がい・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

52 歳 女性 障害支援区分 6 脳性麻痺 2 級

【身体状況】身長：147 cm 体重：57.1 kg BMI：26 kg/m<sup>2</sup>（令和 4 年 4 月）

【既往歴】昭和 46 年に脳性小児麻痺を発症。

【服薬状況】なし

【臨床データ】総コレステロール値：251 mg/dℓ LDL コレステロール値：145 mg/dℓ

【日常生活動作】車椅子での自走 会話可 ほぼ自立 食事は常食（自力摂取可能）

【嗜好】枝豆・チーズ・豆腐・乳飲料が好きで、ご家族に送っていただいたり、ご本人で購入したりし、代替えとして食べている。

きのこ類・オレンジ・納豆が苦手で、きのこ類は除去すれば食べられるので、職員に除去してもらっている。

【口腔状態】自歯の使用あり、欠損なし。義歯の使用無

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

・平成 29 年度より体重が徐々に増加し始める。（当初 50 kg 前後）

・令和 4 年度 4 月の体重測定で、体重 57.1 kg、BMI 26 kg/m<sup>2</sup> となり、「肥満」判定となった。

4 月のカンファレンス時に看護師より、3 月の健康診断結果で、LDL コレステロール値が 145mg/dℓ と高かった、との報告を受けたこともあり、介入を開始することとなった。

・生活支援員の方から話を聞くと、間食をかなり食べているとの情報があったため、まずは生活支援員に協力していただき、ご本人の間食状況の把握を行なった。

## 3. &lt;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）&gt;

・令和 4 年 4 月の体重測定にて、体重 57.1 kg、BMI 26 kg/m<sup>2</sup> であった。  
（1.3 kg/3 か月の増加、体重増加率 2.3 %）

・栄養スクリーニングの結果、BMI>25 の基準から中リスクとする。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.3 エネルギー摂取量過剰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| S    | ご本人からの聞き取り：体重を減らしたい気持ちはあるし、お菓子とか、食べないようにしなきゃとは思っているのだけど、どうしても食べなくなっちゃうのよね。（食事で）きのことか苦手なものが出た時に、代替えで何を食べたらよいか分からないのよね。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| O    | <p>【身体計測】<br/>令和 4 年 4 月 身長 147 cm 体重 57.1 kg BMI 26.4 kg/m<sup>2</sup></p> <p>【食物、栄養素摂取量】<br/>施設の食事：必要エネルギー量 1237 kcal/日<br/>1300 kcal/day (医師による指示エネルギー)<br/>平均食事摂取量は 90%、摂取エネルギーは 1170 kcal<br/>水分摂取量 約 800 ml/ 日<br/>(食事として提供しているほうじ茶や、スープなどの水分類)</p> <p>上記以外に摂取している食事内容：<br/>朝：プロセスチーズ 1 個 昼：粉末飲料 (砂糖入り紅茶、カフェラテなど)<br/>15 時：しょうがココア 夕：即席スープ (わかめスープ、コーンスープなど)<br/>オレンジの代替え：ご本人持ちのカップゼリー<br/>きのこの副菜の代替え：ご本人持ちの玉子豆腐、枝豆など<br/>※ご家族から送られてきた菓子類は、ご本人が居室で管理しており、上記以外に部屋でお菓子を食べている可能性がある。（生活支援員より）</p> |
| A    | <p>必要エネルギー量 1300kcal/日に対し、摂取エネルギー量 1570 kcal/日である。<br/>摂取エネルギー量は必要エネルギー量の 120%となっている。<br/>間食からの摂取エネルギー量は 400kcal である。<br/>BMI は 26.4 kg/m<sup>2</sup>で肥満 I に相当する。（肥満度分類 25≤BMI&lt;30 肥満 I）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| P    | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>BMI 26.4 kg/m<sup>2</sup>・必要エネルギー量 1300kcal/日に対し摂取エネルギー量 1570kcal/日の根拠に基づき、エネルギー摂取に関わる食物・栄養関連の知識不足が原因となった、エネルギー摂取量過剰と診断する。</p> <p>M x) 体重、BMI、間食摂取状況、摂取エネルギー<br/>R x) 目標栄養量 食事 1300 kcal/日、間食は 150 kcal/日程度（ご本人の実施できそうな量として設定）に抑える<br/>E x) 食事の代替えとして食べているものを見直す、低エネルギーの間食の提案、<br/>生活支援員・ご家族との協力、本人に対する定期的カウンセリング実施</p>                                                                                                                                                      |

### 事例報告 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量 1300kcal/日

・標準体重 47.5 kgまで減量を目的としたため、

$47.5 \text{ kg} \times 21.7 \text{ kcal/kg/日} \times 1.2 = 1237 \text{ kcal}$  医師の指示により 1300 kcal/日にて食事提供。  
今回は食事量 1300 kcal/日の変更はせず、間食の量を 400 kcal/日→150 kcal /日に減らすことを目標とした。

2) 栄養介入計画

【長期目標】標準体重(47.5 kg)まで減量する。【1 年】

【短期目標】①エネルギー過剰であることを認識する。【3 カ月】

②間食を控える。またはエネルギーの低いものに代替える。【3 カ月】

1 日の間食からの摂取エネルギー量：150kcal/日

3) 栄養介入の経過

| 4 月     | 5 月     | 6 月     | 7 月     | 8 月     | 10 月    | 12 月    |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 57.1 kg | 56.1 kg | 55.2 kg | 54.3 kg | 53.8 kg | 52.3 kg | 52.0 kg |

①4 月 21 日、ご本人にも現在の体重・間食の量について説明、理解を求めた。

ご本人も最近体重が増えてきたことを認識していた様子。

間食を少しずつ減らせますか？一緒に頑張っていきましょうと声掛けし、共通認識を深めた

②4 月 28 日、現在食べている間食、代替え品を聞き出し、ひじき・切り干し大根の煮物などの食べきりサイズの既製品、こんにゃくゼリーやカップヨーグルトなどをご本人に提案する。また、ご本人の希望で、居室のお菓子類は職員管理となる。

③8 月 4 日、ご本人も食べる量に気を付けたり、なるべく今まで飲んでいた嗜好飲料をお茶類に替えるなど、前向きな姿勢が見られた。

④10 月 6 日、体重測定を実施し、ご本人からは喜びの声が聞かれた。間食も 150 kcal 程度に減少できている様子。

⑤12 月 5 日、目標体重まであと少しであることを伝えると「頑張ります」と、意欲的な発言が聞かれた。間食の摂取状況も継続できている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

・ご本人も体重を減らしたいという思いがあったため、間食を減らすことや、食べる量に気を付けることに前向きな様子であった。しかし、こちらの指示は受け入れ実行できるが、栄養量への理解がいまだ難しく、ご自身で代替え食品の選定や間食を管理していくにはもう少し介入が必要であると感じる。また今まで代替えによって、本来の必要エネルギーを上回ってしまっていることも体重増加の原因の 1 つであることを理解していただくためにも、今後も継続して声掛けしていく必要がある。現在、介入から 9 カ月が経過し、体重は-5.2 kgになり、ご本人からも体重が減少していることに喜びの声が聞かれている。

・まだ介入途中であり、目標の標準体重は達成できていないため、引き続き支援をしていく。

## 事例報告 (高齢・障がい・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名:M・M 性別:女性 年齢:53歳 障害支援区分:6 身長:141.5 cm  
体重:67.5 kg (令和3年9月) 以前の体重:65.0 kg BMI:32.4 kg/m<sup>2</sup> (令和3年6月)  
BMI:33.7 kg/m<sup>2</sup>

主訴:ダウン症候群 療育手帳A1 身体障害者級:3級

現病歴:脂質異常症(服薬あり)・脂肪肝疑い

既往歴:6歳ごろ:心臓の診察歴あり

28歳:心臓心室中隔欠損症・敗血症で入院、手術歴あり

服薬状況:ロスバスタチン錠 2.5 mg タ1錠 (令和3年12月服薬開始)

食事形態:主食/全粥 副食/刻み食【学会分類2021コード3】マンツーマンで見守り支援

提供エネルギー1,200 kcal/日 たんぱく質:40 g/日

嗜好:苦手なものはなく完食することで食事が終了となる。

温度については、熱さもわからず一気に飲まれる。目の前にある食べ物は全部食べる。

義歯:なし。既存歯14本だが、噛めない歯並びである。唯一、左側で噛むことができる。

ADLはある程度自立できているが、更衣・排泄面での支援が必要。食事は自立しているが、ほとんど丸呑み状態(左奥歯で噛む)であり、硬いものや野菜は残す。比較的小となしい性格で、

発語はオウム返しが多いが、会話に対する理解はある。

以前、通所利用時では、机上での作業。休日はルービックキューブや折り紙などをして過ごし体を動かすことは少なかった。体重増加で、歩行速度が落ち、途中で休んでいることが多くなったと家族が話される。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

母親入院中で退院しても家庭での生活は難しく、本人の世話が出来るのは高齢の父親だけとなり、将来のことを考え入所となる。自宅での食事は総菜を使用することが多く、間食を含めた食事摂取量の詳細は不明だが、食べられるだけ食べさせていた。また、咀嚼せず口腔内にため込み、その後丸呑みする傾向があるため、喉に詰まらせた経験あり。その後、食事は窒息予防として粗めのミキサーにかけて食べていた。将来の事も考慮し、入所となる。入所後、施設に慣れていただくことを優先。施設で提供している食事の中で家庭での食事形態に一番近い全粥と細かい刻み食を提供し、マンツーマン対応で様子をみていく。また、運動量も少ないと判断。

## 3. &lt;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)&gt;

体重増加値 2.5 kg /3ヶ月 体重増加率 3.8%/3ヶ月 BMI 33.7 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 100%【残される事はない】

血液検査:γ-GTP 高値・肝機能高値・コレステロール値高値で服薬あり

栄養ケア・マネジメントにおける栄養状態のリスク判定では、知的障害(成人)BMIが30以上を超えるので「高リスク」と判定。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.3 エネルギー摂取量過剰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| S    | <p>体重増加のため、歩行困難。(歩行距離が短い、歩行速度が遅くなっている)</p> <p>家族：体重を減らし、健康に過ごして欲しい。<br/>丸呑みしないよう、見守りしながら食べさせて欲しい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| O    | <p>【身体計測】身長：141.5 cm (令和 3 年 9 月) 体重：67.5 kg<br/>BMI：33.7 kg/m<sup>2</sup> 体重増加値 2.5 kg/3 ヶ月 体重増加率 3.8%/3 ヶ月</p> <p>【生化学データ】(令和 3 年 7 月)<br/>LDL：173 mg/dl・GOT：54 U/L・GPT：88 U/L・γ-GTP：94 U/L</p> <p>【食事】食事形態：主食/全粥・副食/刻み食【学会分類 2021 コード 3】<br/>食事摂取量：100% 提供エネルギー量：1200kcal/日・たんぱく質：50 g/日<br/>水分摂取量：1,800ml/日</p> <p>少量ずつ取り分け皿に移し、箸を使い食べていただく(マンツーマン対応)<br/>あるだけ食べる。喉に詰まらせたことがある。便秘になりやすい</p> <p>【口腔】<br/>毎食後、歯磨き支援あり、口腔ケアはできている。既存歯あり、左側で噛める(医師)ひざの痛みがあるので減量すること。減量により血液検査の数値改善に繋がる。(歯科医師)噛めるので食事形態変更を。噛むことで排便促進に繋がる。(看護師)運動し、筋力低下予防に努める。減量して服薬不要に繋げたい。(管理栄養士)活動量を増やし、噛むことで満腹感になり、食事量を減らすことができる。</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI 33.7 kg/m<sup>2</sup>と高値である</li> <li>・目の前にあるものは全部食べる</li> <li>・丸のみ傾向である</li> <li>・部屋の中で過ごすことが多い</li> <li>・膝の痛みがあり、歩行も困難になっている</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>丸呑み、あるだけ食べる、体重増加値 2.5 kg/3 ヶ月、体重増加率 3.8%/3 ヶ月、BMI 33.7 kg/m<sup>2</sup>、脂質異常症、肝機能異常の根拠に基づき、食行動と身体活動不足が原因のエネルギー摂取量過剰である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画<br/>体重、BMI、食事摂取量、食事形態、運動、血液検査</p> <p>Rx) 栄養治療計画<br/>目標エネルギー1,200 kcal/日 たんぱく質：50 g/日 目標体重 60 kg<br/>食事と運動の両立で減量していく</p> <p>Ex) 栄養教育計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形ある食事形態で少量ずつ食べていただく。</li> <li>・声掛けしながら、咀嚼嚥下確認し、安全に食べていただく</li> <li>・足が地面に届かないので足台を用いて姿勢よく座り食事する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1,200kcal、必要たんぱく質量 50g

〔計算方法〕

現在 BMI 33.7 kg/m<sup>2</sup> 栄養状態の肥満度リスク判定を基に、知的障がい(成人)肥満度＝高リスクである BMI 30 kg/m<sup>2</sup>以下 肥満度(中リスク)を目標にする。体重 60 kg以下

入所後、体重減が平均 0.3 kg/月減である。

エネルギー 目標体重 60 kg×20 kcal＝1,200kcal

たんぱく質量 目標体重 60 kg×0.8＝48 g (まるめて 50 g)

##### 2) 栄養介入計画

長期目標：健康に過ごしたい

- ・高リスクから中リスクになるよう体重 60 kg以下を目標とする。【6 ヶ月】

短期目標：体を動かし美味しく食べたい

##### ① 形ある食事を食べる【3 ヶ月】

詰め込み過ぎないように、マンツーマンで対応する

##### ② よく噛む【3 ヶ月】

マンツーマンで、噛むよう声掛けしながら、意識して噛んでもらう

##### ③ 地面に足がつかないため踏み台を用い、椅子に座り食べやすい飲み込みやすい姿勢で食べていただく【1 ヶ月】

##### ④ ウォーキングなど、運動を取り入れ、消費する。【3 ヶ月】

##### 3) 栄養介入の経過

- ・入所時(9月)は、施設に慣れていただくため、家庭と同じ食形態(細かい刻み食)で提供。

- ・11月：体重 66.3 kg BMI 33.1 kg/m<sup>2</sup> 多職種で食事状況確認、スライスりんごを上手に噛んで食べることができていた。手でつかめるものは大きめの刻み食で提供

- ・2月：体重 65 kg BMI 32.5 kg/m<sup>2</sup> マンツーマンの食事介助も慣れてきた。

- ・3月：体重 64.2 kg BMI 32.1 kg/m<sup>2</sup> 足に踏み台を設け、足を地に付けて食べる。

- ・6月：体重 63 kg BMI 31.5 kg/m<sup>2</sup> 食事もあるものは、しっかり咀嚼されている。

- ・8月：体重 62.9 kg BMI 31.4 kg/m<sup>2</sup> 小さめの取り皿に少しずつ提供することで、詰め込み予防と声掛けで安全に食事が摂れている。食事後、下膳する行動もみられている。

- ・12月：体重：61.3 kg BMI 30.6 kg/m<sup>2</sup> 自宅帰省に際し、父親から食事の相談あり。現状の食事を撮影したものを使って相談にのる。体重増加なく帰園される。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

食事と運動の両立により、生化学データは LDL : 97 U/L・GOT:22 U/L・GTP:18 U/L・ $\gamma$ -GTP : 28 U/L(令和 4 年 9 月)と数値が下がった。食事介助は継続していき、丸呑みによる窒息を防止する。食事は「箸でつまめる」大きさを提供し、咀嚼できている。体重は、入所時よりウォーキングを継続する事で減少した。今後も体重減少と筋力維持のために、楽しく運動を継続できる工夫が必要である。

## 事例報告（高齢・障がい・児童分野）

## 1. ＜対象者（患者）情報＞

氏名：K・R 性別：女性 年齢：73 歳

体重：2002 年入所時 72 kg→2003 年最高 92.7 kg 身長：158 cm

2019 年 8 月 介入時 体重 81.3 kg

既往歴：脳性まひ、精神発達遅滞、慢性気管支炎（身障手帳 2 級 療育手帳 B）

食事：普通食 自立 揚げ物を好まれる 間食が多く、食べるのが早い

運動：施設内は車いすで移動。訓練では輪投げや腹筋、背筋を行う。入浴以外は自立

## 2. ＜介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）＞

2002 年 4 月入所

入所時から肥満傾向 72 kg (BMI 28.8 kg/m<sup>2</sup>) 体重の増加がすみピーク時は 92.7 kg。

エネルギーコントロール C 食(1600kcal)の提供を始めるが個人でのおやつ購入もあり、改善されなかった。

2014 年 11 月からエネルギーコントロール B 食（1400cal）に食事管理を行い、間食等も声掛けを行いおやつの種類や食べすぎないように声掛けを始める。食べ過ぎで嘔吐されることもあった。好き嫌いも多く、自分の気に入らない時は腹を立てられ、職員の声掛けにもなかなか耳を貸されず、体重の変化なし。

2019 年 6 月 入れ歯の不具合で食形態を全粥 刻み食に変更。間食も少し軽減される。その結果 体重にやや変化があり、2019 年 6 月体重 79 kg、7 月 79.5 kg、8 月 81.3 kg 一旦、70kg 台になったことで、本人のやる気がでてきた。これを機に介入を開始した。

## 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）＞

2019 年 8 月

体重：81.3 kg BMI：32.6 kg/m<sup>2</sup>

血清アルブミン値：3.7 g/dl

食事摂取量 97%（野菜の好き嫌いはあるがほぼ全量摂取） 褥瘡 無し

栄養ケアマネジメントのリスク判断により、BMI32.6 kg/m<sup>2</sup>で高リスク判定

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.3 エネルギー摂取量過剰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| S    | エネルギーコントロール食の提供をしているが、揚げ物を好まれる<br>買い物支援で、天ぷら・ちくわ・チーズを頼まれる<br>自販機で砂糖入りの缶コーヒー (250 ml) をよく購入される<br>生活支援員より、入浴介助時に支えるのが大変で、転倒が心配との事                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| O    | <p>【身体計測】2019 年 8 月<br/>身長: 158 cm 体重: 81.3kg (入所時 72 kg 1 年後 92.7 kg その後 2019 年まで 80 kg 前後を推移) BMI: 32.6kg/m<sup>2</sup> 体重増加率: 12.9% (入所時より)<br/>2017 年 8 月 からここ 1 年は体重変化ほぼなし 80kg 前後で推移</p> <p>【生化学データ】アルブミン: 3.7 mg/dl</p> <p>【提供栄養量】<br/>食事: エネルギー量 1400kcal たんぱく質: 60~65 g<br/>※揚げ物を好まれ、あまり急激なエネルギー制限はかえってストレスになるた<br/>1400kcal としていた<br/>間食: 200kcal/日程摂取 (コロッケ、個包装のチーズ 1 個など、)<br/>【必要栄養量】1200kcal<br/>[目標体重 55 kg 基礎代謝基準値 20.7kcal/kg/日 身体活動レベル 1.0]<br/>【食事補給方法・食事形態】経口摂取 米飯 常食</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時より 9.3 kg の増加</li> <li>・エネルギー充足率: 133%</li> <li>・てんかんの発作があり、体重が多いことにより生活支援員が支えきれず、転倒につながるリスクあり</li> <li>・間食が多い。(200kcal 程度)</li> <li>・食べる速度も速い</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>S) 必要エネルギー1200kcal に対し、食事と間食で摂取エネルギーが 1600kcal、<br/>BMI 値 32.6kg/m<sup>2</sup> (28.5 kg/m<sup>2</sup>以上) の根拠に基づき<br/>E) エネルギーが高い食品を好む嗜好と適正な間食内容・量に対する知識不足、食<br/>事のペースが速いことによる過食が要因の<br/>P) エネルギー摂取量過剰と判断</p>                                                        |
| P    | <p>M x) 体重、BMI, 食事摂取量、間食量<br/>R x) 1400kcal エネルギーコントロール食の提供。<br/>間食の内容、量を調整する。<br/>E x) 買い物支援で職員が声掛けを行い、間食の内容と量を見直す</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

エネルギー 1400 kcal

##### <計算方法>

70 kg（目標体重）×20.7（基礎代謝基準値）×1.0（活動指数）＝1449 kcal

##### 2) 栄養介入計画

<長期目標> 12 か月

健康維持と本人のモチベーションを保ちながら、入所時の 70 kgの体重を目指す

<短期目標> 3 ヶ月

間食の内容を見直す：甘いコーヒーは週 2 回、週 1 回天ぷら 1 袋(1 枚入)や 6P チーズ 1 箱の購入を月 2 回に減らす（毎週を）

1 ヶ月で 1 kg の体重減を目指す

##### 3) 栄養介入の経過

①2019 年 8 月 25 日 体重 81.3 kg BMI 32.6 kg/m<sup>2</sup>

- ・支援員により食事中や買い物支援時に声掛けをしてもらう
- ・2 ヶ月前に 70 kg 台に体重が落ちたことを励みに声掛けをする
- ・できる運動を勧める。施設内を回り、1 周出来たら出来たシールをカレンダーに貼りやる気アップにつなげる。
- ・ソースを好まれるので、かけすぎないように注意する
- ・買い物支援で天ぷらやチーズの購入を減らすよう声掛けする

②2019 年 11 月 25 日 介入 3 ヶ月後

体重 79 kg (BMI 31.6 kg/m<sup>2</sup>) 70kg 台になったことでモチベーションが上がる

- ・苦手な食べ物を少しずつ、摂取されるようになった。
- ・買い物支援での、間食の内容に変化が出てきた
- ・甘いコーヒーの代わりに梅昆布茶をすすめ飲まれるようになった。

③2020 年 2 月 25 日 体重 75.5 kg (BMI 30.2 kg/m<sup>2</sup>)

④2020 年 8 月 25 日 体重 69 kg (BMI 27.6 kg/m<sup>2</sup>)

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

エネルギーの高い食品の摂取や間食などによってエネルギー摂取過剰となり、BMI:2.6 kg/m<sup>2</sup>の肥満となり介入。本人の嗜好を考慮し、食事は介入前と同様 1400kcal を提供のままで、食事の食べ方や栄養バランスの指導や間食の内容の見直しを実施。声掛けをすることで、本人のモチベーションが保ちながら支援を行った結果、介入 3 か月後で体重が 70 kg 台に減少。効果がみられたことで本人のやる気が上昇し、苦手な食べ物を摂取されるようになり、自由に食べられていたおやつやジュースが週 3 日の決まった日だけに減少、間食量も今までの 1/2 量に減少する変化がみられ、その後体重も順調に減少し、現在も目標体重であった 70 kg 前後を維持している。今後も本人のモチベーションを保ち、食事を楽しんで食べていただきながら、適正体重に近づけるよう支援を続けていく。

## 事例報告 (高齢・障がい・児童分野)

## 1. &lt;対象者 (利用者) 情報&gt;

氏名: H.Y 性別: 女性 年齢: 40 歳 障害支援区分: 6

身長: 150cm 体重: 入所時 58.1 kg (2013 年 4 月) BMI25.8 kg/m<sup>2</sup>

経管栄養と経口摂取開始 39.1kg (2022 年 8 月) BMI17.4 kg/m<sup>2</sup>  
35.6kg (2022 年 10 月) BMI:15.8 kg/m<sup>2</sup>

介入時 36.6kg (2023 年 1 月) BMI:16.3 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ: 血清アルブミン 3.9g/dl (2022 年 12 月)

既往歴: 誤嚥性肺炎 (2019 年 9 月) 小児脳性麻痺、てんかん

服薬状況: トピナ錠・ピコスルファートナトリウム内服液 0.75・アレビチアン散 10% 1 g  
リスペリドン錠・カルハマゼピン錠

身体機能: 両上肢、両下肢の著しい障害 栄養補給法: 経口栄養、経管栄養 (胃瘻)

食事: 自立 (見守り) 2022 年 12 月 6 日から

提供エネルギー1400kcal/ 日 たんぱく質 40 g 経管栄養から: 400kcal、経口摂取: 1000kcal

好きな食べ物: プリン 嫌いな食べ物: 生姜 義歯: 無し、自歯使用

☐ 食物・栄養に関連した履歴

FH: 食形態はペースト (学会分類 2-2) を摂取。早食いで、手と口の動作が一致しないことがあり、食べこぼしが目立つ。水分にとろみをつけている。食事後半になると舌の突出がみられる。

PD: スプーンで自力摂取可能。食事摂取時は車椅子移乗。

CH: 食事中目を閉じていること多かったが、2022 年 8 月に抗てんかん薬追加後、覚醒時間が増え、食事ができるようになった。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過 (栄養管理開始までの経過) &gt;

☐ 介入理由

2022 年 7 月、胃ろうからの経管栄養となった。栄養士が訪室すると、大声で「口からたべたい」「お願いだから食べさせて」「お願いします」と叫ぶようになった。2022 年 8 月 1 日より昼食は、経管栄養は継続しながら、経口摂取を開始。2022 年 12 月 6 日より夕食も食事介助にて経口摂取開始。ゲームを操作しているおかげか、これまで硬かった手首の可動域が広がり、食器やスプーンを持てるようになり、「本人が自力で食べられるか試したいと言っている」と看護課から相談があり、むせなく食べられた。「朝も口から食べたい」と本人が言っている。2023 年 1 月 4 日、3 食経口摂取を目指し介入を開始した。

## 3. &lt;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) &gt;

2023 年 1 月 36.6kg BMI 16.8 kg/m<sup>2</sup> 体重減少率: -6.4%/5 か月

血清アルブミン値 3.9g/dl (2022 年 12 月 27 日) 食事摂取量 主食・副食 80%

栄養補給法: 経管栄養、経口栄養

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-1.4 エネルギー摂取量不足の発現予測                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| S    | 「つぎ、スープ」「つぎ、おかず」「ちょうだい」「はやくちょうだい」<br>「もっとたべたい」「おねがい、あさもたべさせて」「じぶんでたべたい」<br>「くるまいすのりたくない」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| O    | <p>【身体計測】】<br/>身長:150cm<br/>経管栄養と経口摂取開始からの体重変化<br/>体重:39.1 kg (2022 年 8 月) BMI : 17.4 kg/m<sup>2</sup> (昼食経口摂取開始 : 1200kcal/日)<br/>35.6kg (10 月) BMI : 15.8 kg/m<sup>2</sup><br/>36.6 kg (1 月) BMI : 16.2 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値 : -2.5 kg/5 か月 体重減少率 : -6.4%/5 か月 (中リスク)<br/>【生化学データ】 血清アルブミン値 3.9g/dl (2022 年 12 月 27 日)<br/>【食事】 主食ペースト粥、副食ペースト食 (学会分類 2-2) 食事摂取量 80%<br/>提供エネルギー量 1400kcal/日、たんぱく質 40 g/日 (食べこぼしを考慮して変更)<br/>摂取エネルギー量経口 800kcal/日・たんぱく質 16 g/日<br/>経管 400kcal/日・たんぱく質 20 g/日<br/>水分摂取量 1100ml (経管 700ml+経口 400ml)<br/>早食いで、手と口の動作が一致しないことがあり、食べこぼしが目立つ</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼食の経口摂取を開始後 5 か月で -2.5 kg、-6.4% の体重減少あり。</li> <li>・8 月から 10 月の間に食べこぼしによる体重減少がある</li> <li>・食べこぼしを考慮した提供栄養量では体重減少はみられない。</li> <li>・朝食の経口摂取を開始する</li> <li>・自力摂取によるエネルギー消費量の増加</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (P E S)<br/>5 か月で -2.5 kg、-6.4% の体重減少、食べこぼし 2 割、朝食の経口摂取開始の根拠により、自力摂取による食べこぼしや消費エネルギー量増加が原因となるエネルギー摂取量不足の発現予測である。</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| P    | <p>M x) 体重、BMI、経口摂取量、食べこぼし量<br/>R x) 食べこぼしを考慮した 1500kcal の食事提供を行う。<br/>朝の水分 500ml と 15 時の水分 200ml は経管を使用する。<br/>E x) 食べこぼしが少なくなるようにスプーンやお皿の使い方を練習する</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

1) 栄養目標量 提供エネルギー量 1500kcal/日、必要たんぱく質量 55 g 水分 1100ml

##### 【計算方法】

・女性： $655.1 + 9.56 \times 36.6 \text{ kg} + 1.85 \times 150 \text{ cm} - 4.68 \times 40 = 1095 \text{ kcal}$   
 $1095 \text{ kcal} \times 1.0 \times 1.1 = 1205 \text{ kcal}$  食べこぼしを考慮し 1500kcal とした。

・たんぱく質量  $36.6 \text{ kg} \times 1.2 \text{ kg} = 43.9 \text{ g}$  食べこぼしを考慮し 55g とした

2) 栄養介入計画

●長期計画 必要栄養量を確保しながら、朝食を自力で経口摂取出来るようになる(6 か月)

●短期目標

①食事と水分の必要量を確保する【1 か月】。

・朝食：胃瘻からメイバランス R400kcal→経口摂取 300kcal+栄養補助食品 100kcal

(水分：経管から 500ml (朝と 10 時に分けて))

・昼食：経口摂取栄養 500kcal (水分：トロミ茶 200ml) + 栄養補助食品 100kcal。

・夕食：経口摂取栄養 500kcal (水分：胃瘻よりアクアパック 200ml) + 栄養補助食品 100kcal

②食事は 3 食経口摂取に変更する 【3 か月】

・ペースト食 (摂食嚥下コード 2-1) を提供する【毎食、3 ヶ月】

・水分は 1100ml を目安に提供する。(朝：経管から 500ml、昼：経口 200ml、15 時経管から 200ml、夕経管から 200ml)

・経口水分は濃いトロミをつける。

・食器は特殊皿使用し、すくいやすい深さや向きを検討する。多職種でミールラウンドし、食事環境や嚥下状態を観察し、食事形態の検討を行う(毎月 1 回)。食事時はリクライニング車椅子へ移乗し、オーバーテーブルで食事を行う。

3) 栄養介入の経過

・2 月 6 日、まだ朝食の経口摂取を開始できていないが、特殊皿に主食主菜を分け、自分で食べやすいように、大きな特殊皿に全部入れて食べるようになった。ベッドからの車椅子移乗を嫌がらなくなった。食事を楽しみにしている。

・2 月 22 日、朝食経口摂取開始。計画では 300kcal の食事と栄養補助食品 100kcal から開始予定だったが、食べやすい形状の栄養補助食品 400kcal に変更した。他変更なし。

・2 月 28 日、体重 36.9 kg、BMI16.4kg/m<sup>2</sup>

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

経口摂取、自力摂取を開始したことで、食べこぼしや活動量の増加により体重減少がみられていた為、提供栄養量の増量やミールラウンドによって食事環境調整などを実施した。食べこぼしも減り、2 月末にやっと朝食の経口摂取が開始できた。朝食は食べやすい形状の栄養補助食品を使用し、朝食と 15 時の水分は経管を使用し必要量を確保している。食器は特殊皿を用意したことで、手を添えることができお皿が安定し、スプーンから落ちてしまうことが減った。介入後、体重減少はみられなかった。今後は朝食の栄養補助食品を食事に変更できるように介入していきたい。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者 (患者) 情報&gt;

性別：男性 年齢：47歳 障害支援区分：6

体重：54.2 kg (令和●年7月)、57.2 kg (3カ月前) (過去2年間の推移：54～66 kg)

BMI：20.2 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：Fe70 μg/dl、VB12 917 pg/ml、葉酸1.7 ng/ml、Fr144 ng/ml、Hb 11.0 g/dl、Ht32.0 %、RBC 314×10<sup>4</sup>/μl、MCV101 fl、MCH35.0 pg、MCHC34.4 % (令和●年7月)

病名：重度知的障害、軽度貧血

食事：自立 食事形態：主食米飯・副食ふつう食 食品アレルギー：なし

提供エネルギー2,100 kcal/日 たんぱく質80 g/日

好きな食べ物：チョコレート、チョコレートケーキ、インスタントラーメン

嫌いな食べ物：乳製品、チーズ、マヨネーズ、野菜

義歯：なし(自歯あり) 褥瘡あり(仙骨部)

偏食が激しく食事を全て拒否する事があり、摂取量にバラつきがある。体重54～65 kg 台と増減に幅あり、現在は減少傾向。以前から他者が集まる食堂等で落ち着いて食事ができず、居室で摂取。食事を拒否する前は、提供された食事全てを好き嫌いに問わず無理に口へ入れ、苦手と思われる食事を摂取中に嘔気あり。また苦手な食べ物があるとトレイごと投げる行為あり。今まで食べていた菓子パンの原材料表記に「チーズ」記載を発見すると、それ以降拒否。最近、職員の入れ替わりが多数あり、環境の変化からか大声、迷惑行為、不潔行為、粗暴行為が増悪。日中は居室のベッド(畳)上に寝転がって過ごす拘り行動も継続。1週間程前からうつろな表情で行動停止あり、日常動作に介助が必要なことがあった。ふらつきあり、医師よりヒベルナ糖衣錠25 mg 1 日4 回毎食後・就寝前を中止し、ビペリデン塩酸塩錠1 mg 1 日3 回毎食後に変更(30 日)指示あり。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過 (栄養管理開始までの経過) &gt;

日頃から食むラがあり平均摂取量は 67 %と低く、体重減少あり仙骨部に褥瘡を発症している。職員が本人に聞き取りし、白飯提供時に嘔気あり、海苔の佃煮を追加希望あり。献立内容によっては本人の摂取可能な食べ物と苦手な食べ物が混在して皿に盛っており、「こわい」と言ってトレイごと全ての食事を床へ投げる行為も時折みられ、それが習慣化すると頻度が増える。医師から血液検査の結果で軽度貧血・葉酸不足との指摘もあり、介入することとなる。

## 3. &lt;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) &gt;

体重：54.2 kg (令和●年7月)、57.2 kg (3カ月前) (過去2年間の推移：54～66 kg)

BMI：20.2 kg/m<sup>2</sup> IBW：59.2 kg %IBW：91.6 % 体重減少率：5.5 %

褥瘡有(仙骨部1 cm×1.5 cm)

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、褥瘡ある為、高リスクと判定される。



## 事例報告 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    | 偏食が激しく食事を全て拒否することがあり、摂取量にバラつきあり。平均喫食率は 67 % と低い。体重は 54~65 kg 台と増減に幅があり、現在は減少傾向。食事を拒否する前は、提供された食事全てを好き嫌いに関わらず無理に口へ入れ、苦手と思われる食事を摂取中に嘔気あり。また苦手な食べ物があるとトレイごと投げる行為あり。「チーズ」の表記を発見すると、今まで食べていた物でも拒否。主食の米飯で嘔気あり、本人から海苔の佃煮追加希望があった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| O    | <p>【身体計測】</p> <p>身長：164 cm 体重：54.2 kg (令和●年7 月)<br/>57.2 kg (3 カ月前) (過去2 年間の推移：54~66 kg)</p> <p>BMI：20.2 kg/m<sup>2</sup> 体重減少値：3 kg/3 カ月 体重減少率：5.5 %/3 カ月<br/>IBW：59.2 kg %IBW：91.6 %</p> <p>【生化学データ】</p> <p>Fe70 µg/dl、VB12 917 pg/ml、葉酸1.7 ng/ml、Fr144 ng/ml、Hb 11.0 g/dl、Ht32.0 %、RBC314×10<sup>4</sup>/µl、MCV101 fl、MCH35.0 pg、MCHC34.4 %</p> <p>【食事】</p> <p>食事形態：主食米飯・副食ふつう食 食事摂取量：67 %<br/>必要エネルギー量2,000 kcal/日 (37 kcal/kg) たんぱく質77 g/日 (1.4 g/kg)<br/>提供エネルギー2,100kcal/日 (39 kcal/kg) たんぱく質80 g/日 (1.5 g/kg)<br/>摂取エネルギー量1,400 kcal/日 (26 kcal/kg) たんぱく質54 g/日 (1.0 g/kg)<br/>水分摂取量 1,000 ml/日 (食事に含む水分以外の飲水量)</p> |
| A    | <p>・偏食が激しく食事を全て拒否されることもあり、摂取量にバラつきみられ、平均喫食率は 67 % と低く体重減少あり (3 カ月で-3 kg、-5.5 %)。</p> <p>・食事量低下、日中ベッド(畳)上で過ごす時間が増え、仙骨部に褥瘡 (1cm×1.5cm, ポケット無) ができている。</p> <p>・以前全量摂取できていた食事に「こわい」と恐怖を感じる事があり、嘔気もみられ、トレイごと床に投げ捨てる行為がみられるようになった。</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>食事摂取量67 %、3 カ月体重減少率5.5 %、仙骨部褥瘡 (1 cm×1.5 cm) の根拠に基づき、嘔気や激しい偏食、日中活動量低下が原因の経口摂取不足である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| P    | <p>Mx) 食事摂取量、体重、BMI、体重変化率、血液検査、褥瘡の状態</p> <p>Rx) 適正体重が維持できる食事の提供：エネルギー2,100 kcal/日, 食事提供たんぱく質 80 g/日、栄養調整食品をおやつ時に追加</p> <p>Ex) 嗜好を考慮した配膳を行う事で食事が不快でない事を認知できる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量 必要エネルギー量2,000 kcal/日 たんぱく質77g/日

・必要エネルギー量:  $[(0.0481 \times 59.2(\text{kg}) + 0.0234 \times 164(\text{cm}) - 0.0138 \times 47 - 0.4235) \times 1000 / 4.186] \times 1.25(\text{活動係数}) \times 1.2(\text{ストレス係数})$

・必要たんぱく質量:  $59.2\text{kg} \times 1.3$

2) 栄養介入計画

●長期目標【3カ月】 喫食率を75 %に上げ、適正体重を維持する。褥瘡が完治する。

●短期目標

①適正体重が維持できる食事の提供【2週間～1カ月】

食事摂取量および活動量を把握し、必要栄養量を確保する(毎日)

食事提供エネルギー2,100 kcal/日 食事提供たんぱく質80 g/日

②褥瘡が治癒する【2週間～1カ月】

栄養調整食品を追加(おやつ時)。看護師が褥瘡部の軟膏塗布とガーゼ交換処置を行う(1日1回入浴後)。日中はベッド(畳)上でなく敷布団の上で過ごしていただく(毎日)

③落ち着いて食事が出来る【2週間～1カ月】

食材を可能な範囲で別盛りし、配膳時に生活支援員が摂取可能な食品を聞き取り、苦手な食品は目の前から事前に排除する。嘔気あれば「残してください」と声かけする。食器は万一投げて自身に怪我をしないよう全てプラスチック素材を使用する。(毎食)

3) 栄養介入の経過

●年7月2日 嘔気や食事を床へ投げ捨てる行為は週に3～4回あり。白飯提供時にのり佃煮1袋追加、おやつ時に栄養調整食品(1箱400 kcalたんぱく質5.8 g～7.5 g、Fe3.4 mg、葉酸120 μg)を1箱追加。

●年8月6日 食事摂取量45 %、栄養調整食品100 %。褥瘡完治。

●年9月14日 体重56.7 kg。頻回にあったふらつきはみられず、褥瘡再発もないことから、栄養調整食品の提供を終了する。

●年11月20日 体重58.5 kg。食事を床へ投げ捨てる行為が1カ月に数回へと減少したが、食事摂取量43 %と依然低い。

○年1月15日 食事摂取量63 % (主食100 %、副食26 %)。体重60.5 kg。副食摂取量が低く、家族から栄養調整食品の再提供希望あり。以前使用した栄養調整食品では炭水化物の摂取量が必要以上に増える事を説明し、別の栄養調整食品(1本125 ml、80 kcal、たんぱく質12 g、葉酸550 μg、Fe5.0 mg)を提案。おやつ時に1本追加提供する。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

褥瘡は完治し適正体重を維持している。食事は副食摂取量が依然低く、栄養調整食品は継続している。食材を可能な範囲で別盛りし、苦手な食品は目の前から事前に排除する事で、嘔気や食事を床へ投げ捨てる行為が減少し、本人に負担のない食事提供が行えた。今後は副食の摂取量が無理なく増加し、栄養調整食品が終了するよう引き続き支援を行う。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名：O.H 61歳

性別：男性

障害支援区分：6

体重：44.8 kg (2022年6月) 以前の体重 57.9 kg (2020年4月) 47.3 kg (2021年12月)

BMI：16.6 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ：血清アルブミン値 2.8 g/dl 褥瘡無し。

既往歴：知的障害、貧血、腸閉塞（イレウス）

服薬情報：ニューレプチル細粒、カルバマゼピン細粒 50%、ビペリデン塩酸塩細粒 1%

レボトミン顆粒、ヒベルナ散、エチゾラム細粒、ラコール（1袋 200 kcal）3袋/日

食事：全介助

食事形態：主食：軟飯、副食：軟菜低残渣（食物繊維量 10 g/日以下）、形態：刻み（5 mm角トロミ有り）【学会分類 2021：コード 3】濃いトロミ【段階 3】

提供エネルギー：食事 1600 kcal/日、栄養補助（ラコール）600 kcal/日、

たんぱく質：食事 60 g/日、栄養補助（ラコール）26g/日

好きな食べ物：パン、甘い食べ物（デザート類） 嫌いな食べ物：白飯

義歯：なし（残存歯 11本）

食べ方の特徴として顎が上がった状態でのかき込み食べがあり、スピードも早く、口腔内に多く残っている状態で次の食べ物を口に運んでしまわれる為、介助にて対応。食形態については、常食への強い固執が見られる。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

2020年7月に腸閉塞（イレウス）と診断後、医師より低残渣ミキサー食が適していると7/28退院時に指示あり対応。これまで常食しか食べておられなかった為、常食への強い固執とミキサー食への拒絶が強く、2021年6月に軟菜刻み食を提供した。2022年6月、発語が無く言語での意思疎通は出来ないが、他の方の常食に興味を持たれ盗食行為と、刻み食への拒否・嘔吐・摂取量の低下が見られた。その為、食形態変更後から徐々に食欲低下と体重低下が見られた。特に、軟飯を口にされると嘔気が起こる症状が見られるようになった。

## 3. &lt;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）&gt;

体重減少値 2.5 kg/6ヶ月、体重減少率 5.3%/6ヶ月、BMI 16.6 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量：23%【主食 10%・主菜 30%・副菜 30%】栄養補助飲料（ラコール）100%

血清アルブミン値 2.8 g/dl 栄養ケア・マネジメントにおける栄養状態のリスク判定では、血清アルブミン値 2.8 g/dl、食事摂取量 23%と高リスクと判定される。

## 事例報告 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    | 本人：知的障害が有り発語が無く、言語での意思疎通は不可能だが、他の方の常食に興味を示され食べようとされる行為から常食に対する固執が見られ、刻み食や軟飯への拒否と嘔気が見られる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：164.3 cm、体重：44.8 kg (2022 年 6 月)、BMI：16.6 kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値 2.5 kg/6 ヶ月 体重減少率 5.3%/6 ヶ月</p> <p>【生化学データ】血清アルブミン 2.8 g/dl (2022 年 6 月 8 日)</p> <p>【食事】<br/>食事形態：主食：軟飯、副食：軟菜低残渣（食物繊維量 10 g/日以下）、形態：刻み（5 mm 角トロミ有り）【学会分類 2021：コード 3】濃いトロミ【段階 3】<br/>食事摂取量：23%【主食 10%・主菜 30%・副菜 30%】栄養補助飲料 100%<br/>提供エネルギー：2200 kcal/日 (49 kcal/kg)、たんぱく質：86g/日 (1.9 / kg)<br/>摂取エネルギー：920 kcal/日 (20 kcal/kg)、たんぱく質：40.3 g (0.9 / kg)<br/>水分摂取量：2000ml/日<br/>イレウスと診断後、医師より食形態の変更指示が有り常食から刻み食・トロミ付に変更してから、食事量が減少している。</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・6 ヶ月で 2.5 kg の体重減少がある。</li> <li>・必要栄養量に対して摂取栄養量がエネルギー摂取量 43 %、たんぱく質 47 %。</li> </ul> <p>&lt;エネルギー必要量&gt;<br/>標準体重 59 kg × 35 kcal/kg/日 = 2065 (丸めて 2100 kcal/日)</p> <p>&lt;たんぱく質必要量&gt;<br/>標準体重 59 kg × 1.1 g/kg/日 = 64.9 (丸めて 65g/日)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・軟飯や刻み食への拒否が見られ、軟飯を口に含むと嘔気が起こる</li> <li>・常食への固執が見られる</li> </ul>                                                                                                                                       |
|      | <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>エネルギー摂取量 43 %、たんぱく質 47 %、体重減少 2.5 kg/6 ヶ月、血清アルブミン値 2.8 g/dl、軟飯や刻み食への拒否がみられる根拠に基づき、常食への固執が原因となった経口摂取不足である</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| P    | <p>M x) モニタリング計画<br/>体重、BMI、食事摂取量、体重増減値、排便確認、嘔気反応や盗食行為の有無確認</p> <p>R x) 栄養治療計画<br/>本人が受け入れやすい食形態と食事意欲が出る食事内容を適量確保する</p> <p>E x) 栄養教育計画<br/>見た目を工夫し、本人が拒否・嘔気なく摂取できる食事であると認知できる</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

- 1) 目標栄養量 必要エネルギー量：1600 kcal/日、必要たんぱく質量 60 g  
・エネルギー量 目標体重 51 kg×30 kcal=1530 kcal（まるめて 1600 kcal とする）  
・たんぱく質 51 kg×1.2 g=61.2（まるめて 60 g とする）

#### 2) 栄養介入計画

●長期目標 必要栄養量を摂り、体重を 51 kgまで上げる。【6 ヶ月】

#### ●短期目標

①必要な栄養を摂ることができる【3 ヶ月】

必要エネルギー量：1600 kcal/日、必要たんぱく質量 60 g

提供エネルギー量：2200 kcal/日、提供たんぱく質 86 g

（食事 1600 kcal、たんぱく質 60 g+栄養補助飲料 600 kcal、たんぱく質 26 g）の提供（毎日）

②受け入れやすい食形態で食べることができる【3 ヶ月】

- ・軟菜 1 口大カット（1 cm以上）【学会分類 2021：コード 3】濃いトロミ【段階 3】（毎食）
- ・トロミは別添えで提供し、食事介助者が介助直前につけて提供する（毎食）
- ・主食は、パン粥（ジャム付き）に変更し提供する（毎食）

③定期的な排便が確認できるようにする【3 ヶ月】

- ・排便の有無、形状、量を確認する（毎日）
- ・腹部の張りを確認する（毎日）
- ・「の」の字マッサージをする（毎日）
- ・状況に応じて下剤を使用する（必要に応じて）

#### 3) 栄養介入の経過

7 月 医師に本人の拒絶反応や障害特性を報告し食形態を常食に近い見た目での提供許可を得る。主食は軟飯からパン粥に変更し、主菜副菜は軟菜一口大刻み（1 cm 以上）、トロミは別添えにし、本人が常食に近い食事であることを確認できるようにする。必要に応じて下剤も使用する。食事変更後 2.2 kgの体重増加が見られた。

8 月 喫食率 90 %、1.7 kg増加。毎日排便確認があり、腹部膨満は見られない。

9 月 喫食率 90 %、3 kg増加。腹部の動きが悪い様子あり。排便は、毎日あるが量が少ない可能性がある。排便記録を正確にとることを徹底し、マッサージも継続する。

10 月 喫食率 95 % 3 kg増加(54.7 kg)。精神科薬種類から腸の蠕動運動の悪化が考えられ、薬の減薬や見直しを行う。

12 月 体重 55.6 kg、BMI20.5 kg/m<sup>2</sup>

アルブミン値 4.0 g/dl（2022 年 11 月 9 日）

食事摂取量 95%【主食 93%・主菜 95%・副菜 97%】ラコール 100 %

摂取栄養量 エネルギー量 2169 kcal（39 kcal/kg）たんぱく質 83 g（1.5 g/kg）

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

主食を軟飯からパン粥に変更し、主菜副菜を常食と近い見た目で提供することにより食事摂取量が 95%と増加した。さらに 6 か月後、体重も 10.8 kg増加している。今後も、排便状況を確認しながら栄養補助飲料を徐々に減らし、食事を楽しんで頂ける検討が必要。

## 事例報告 (高齢・障がい・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

48 歳男性 障害支援区分 6

【病歴】劇症型心筋炎、低酸素脳症による両上下肢機能全廃

【服薬】

アミオダロン塩酸塩速崩錠 100 mg 「TE」 1 日 2 錠・ウルソデオキシコール酸錠 50 mg 「テバ」 1 日 3 錠・マグミット錠 500 mg 1 日 3 錠・ピコスルファートナトリウム錠 2.5 mg 「イワキ」 1 日 3 錠・イグザレルト錠 15 mg 1 日 1 錠・センノシド錠 12 mg 「サンド」 1 回 2 錠・NaCl 1 日 4g・アフロクアロン錠 20 mg 「サワイ」・テルネリン錠 1 mg 1 日 3 錠

※アフロクアロン・テルネリン→時折濃縮尿や血尿見られることあり、嘱託医指示にて R4 年 8 月 22 日に中止となる。

【身体状況】

身長 173 cm 介入時 R4 年 9 月 8 日 体重 46.5 kg BMI15.5 kg/m<sup>2</sup>

【検査値】R4 年 6 月 22 日 Alb3.7g/dl、Hb13.3g/dl

【日常生活動作】

寝たきり全介助 自歯あり

左股関節の拘縮と制限あり 月・木にリハビリ実施 (関節可動域訓練等)

【食事内容】

食事形態：米飯、粗刻み食、昼ヨーグルト、納豆禁(本人希望)、水分 (段 2 中間のとりみ)

提供栄養量 1664kcal

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

9 月までは食事全量摂取出来ていたが、R4 年 9 月 1 日から発熱、苦痛表情、口を大きく開け何かを訴えるような表情、筋緊張等あり

9/3 米飯を口腔内で溜め込んでおり飲み込みに時間を要している。副食は問題なく摂取。

9/4 全量摂取したが同様の行為見られる。力んでおり血圧測定不可。他症状はない。

咀嚼せず飲み込んでいる様子あり。主食変更を検討。姿勢に注意する。

9/5 嚥まずに飲み込もうとし、むせながら咳込む様子あり 1/3 程摂取で中止している。

昼食…介護員、相談員、看護員、機能訓練員、栄養士にて観察。夕食より全粥、刻み食へ変更。

9/6～飲み込み悪く、溜め込み、苦痛表情あり摂取量 1/2 量程度継続。

9/8 体調不良、食事摂取困難な状況見られるため嘱託医診察、臨時担当者会議開催する。

## 3. &lt;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)&gt;

BMI : 15.5 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 : 50% (主食 40%、副食 60%)

栄養ケア・マネジメントにおけるリスク判定では、BMI15.5 kg/m<sup>2</sup>、食事摂取量 50%により中リスクと判定。

#### 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    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら口を食事に近づける動作見られ食欲はある。</li> <li>・スムーズに飲み込める時もあるが、途中で飲み込みづらくなり食事を中断する時もある。口腔内に溜め込んでいる。</li> <li>・苦痛不快があるか確認するとない意思表示あり。</li> <li>・痰がらみやむせは見られない。</li> <li>・筋緊張強く、血圧を測定できないこともある。</li> <li>・食事摂取時の姿勢に傾き見られる時がある。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長 173 cm、体重 46.5 kg、BMI:15.5 kg/m<sup>2</sup></p> <p>【食事】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要エネルギー量 1600kcal、必要たんぱく質量 64g</li> <li>・摂取量：50%（主食 40%、副食 60%）</li> <li>・食事形態：主食米飯、副食粗刻み食</li> <li>・提供量：1664kcal、たんぱく質量 65.9g</li> <li>・9/1～9/7→摂取量：832 kcal、たんぱく質量 32.9g<br/>※100%から 50%に減少</li> <li>・食事姿勢はベッド 45° ギャッジアップで苦痛なく摂取</li> </ul> <p>【服薬】 医務より</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テルネリン錠、アフロクアロン錠（筋肉のこわばりを改善する）の内服中止が影響している可能性もある。</li> </ul> |
| A    | <p>食事摂取量が目標量に対して<br/>エネルギー50%、たんぱく質 50%である。<br/>BMI15.5 kg/m<sup>2</sup><br/>食事摂取時の姿勢に傾きが見られ、口腔内にため込みがある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|      | <p>栄養診断の根拠（PES）<br/>BMI15.5 kg/m<sup>2</sup>、エネルギー摂取量 50%、たんぱく質摂取量 50%の根拠に基づき、嚥下機能低下により食形態が合わなくなったことが原因となった経口摂取量不足である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| P    | <p>M x) 食事摂取量、体重、BMI、食事状況の確認<br/>R x) 目標栄養量 1800kcal、たんぱく質 74g<br/>食事形態の変更。栄養補助食品の提供<br/>E x) 医師・看護員に内服の相談。食事摂取状況の観察と摂取時の声かけ、食事姿勢の調整</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 事例報告 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 1日の目標栄養量

- ・必要エネルギー量 1800kcal、必要たんぱく質量 74g

[算出方法]

必要エネルギー量 基礎代謝量  $1430 \times$  活動係数  $1.2 \times$  ストレス係数  $1.1 = 1887\text{kcal}$

必要たんぱく質量 必要エネルギー量  $1800 \times 0.165 \div 4 = 74\text{g}$

##### 2) 栄養介入計画

短期目標 (2週間): 食事内容の調整。食事摂取量 75%以上。栄養補助食品の検討。

中止していた内服薬を再開し筋緊張の軽減を図る。

長期目標 (3ヶ月): 体重の増加。体調の安定。

##### 3) 栄養介入の経過

9/8 昼食…試行にて主食: ミキサー粥、副食: ミキサー食提供し、介護員、看護員、栄養士、機能訓練員にて摂取状況観察。ゆっくり摂取していただくよう声がけする。苦痛表情見られず、スムーズに摂取している。

※9/8 臨時担当者会議開催。

- ・嘱託医と相談し、目標栄養量は 1800kcal で不足分を栄養補助食品・飲料で補う
- ・夕食よりミキサー食 (1000kcal/日、水分 500~600ml/日) を提供する。
- ・昼食に栄養補助食品 (200kcal、水分 100ml) 付加
- ・10時15時栄養補助飲料 (375kcal $\times$ 2、水分 200ml $\times$ 2)
- ・水分→毎食お茶 (100ml $\times$ 3)、就寝時お茶 (250ml)。摂取量 1/2 以下で経口補水液飲用。
- ・嘱託医より中止していた内服薬 (テルネリン・アフロックアロン) を再開の指示あり。

9/9 昼食…問題なくスムーズに全量摂取。補助食品、補助飲料も摂取。

※以降、苦痛表情や微熱が一時的に見られるが食事・補助食品は問題なく毎食全量摂取。

9/12 血液データ: Tp6.2g/dl、Alb3.8g/dl、Hb13.1g/dl、CRP0.09mg/dl

尿検査: 異常所見なし

10/13 48.6 kg BMI16.2 kg/m<sup>2</sup> (1ヶ月で 4.3%増加)

食事摂取量: 100% 摂取栄養量: 1950kcal、たんぱく質 75g、水分 1550ml

※12/12 3ヶ月経過後の評価

体重: 49.5 kg BMI16.5 kg/m<sup>2</sup> (3ヶ月で 6.1%増加)

食事摂取量: 100% 摂取栄養量: 1950kcal、たんぱく質 75g、水分 1550ml

摂取状況問題なくスムーズに摂取。穏やかに過ごしており、個別リハビリや集団リハビリも積極的に参加されている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

嚥下機能低下により食形態が合わなくなったことにより、摂取量が 50%まで低下した。食事形態を変更したことにより、溜め込みなく、飲み込みもスムーズに全量摂取可能となった。また、不足している栄養量を補助食品・飲料にて補うことで体調も安定し、体重も増加できている。このことにより本人の意欲や満足感が増加したと思われる。今回のように早期介入することで、利用者の QOL を維持することが出来た。今後も本人にあった食事形態の提供、食事摂取量・体重の維持の継続ができるよう支援していく。



## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1.&lt;対象者(患者)情報&gt;

56歳男性 障害支援区分5

身長 149.5 cm、体重 53.6 kg、BMI24.0 kg/m<sup>2</sup> (令和 1 年 12 月) ・入所時体重 60.4 kg、BMI27.0 kg/m<sup>2</sup> (令和 1 年 9 月)

既往歴：ダウン症候群・高尿酸血症・骨粗鬆症

服薬：アロプリノール錠 1 日 2 錠朝夕 (尿酸の合成を抑える)、エルデカルシトールカプセル 0.75 μg 「サワイ」 1 日 1 錠朝 (骨の量を増やし、折れにくくする)

食事：一部介助

食事形態：主食全粥 副食ソフト食【学会分類 2021 コード 3】 とろみなし

提供エネルギー量 1560 kcal/日 たんぱく質 68 g/日

好き嫌いは不明。義歯なし、自歯なし(すりつぶすような食べ方をする)

発語はほぼなく、言語は不明瞭。こちら側の話を理解しているかは不明。意思疎通は主にジェスチャー。

環境の変化に適応しづらい。入所時より居室から出ようとせず、食事の拒否がある。食事摂取量は 50% (主食 50%・副食 50%)。水分にむせはない。1 日 1 本コカ・コーラゼロ 1 缶 350 ml、0 kcal を摂取。排泄・移動は自立。入浴は一部介助。

## 2.&lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

(短期入所利用から入所に至るまでの経過)

短期利用 9 日間後、入所。利用時、環境が変わると食べなくなる場合があるとの情報があった。前利用の施設では、ご飯・常菜の刻み食(0.5 cm×0.5 cm)を介助で食べていたことにより、短期利用時は、ご飯・刻み食(0.5 cm×0.5 cm)を提供。食事の拒否がみられ介助を行うが、舌でご飯を押し出してしまう状況。全粥を提供したところ摂取がスムーズであり全粥を継続。刻み食(0.5 cm×0.5 cm)の摂取が進まず、ソフト食を試す。ソフト食の拒否はなく食べやすい印象であり、ソフト食継続。環境が変わったこともあり、入所時から落ち着かず、居室から出ようとしない。食事を配膳するも手で押し戻す、手を横に振るなど、食べる意欲はみられない。自力摂取するが 2~3 口で手を置いてしまう、介助するが舌で押し出してしまふ。時間をかけて自力または介助で全量摂取することもあるが、1 週間に 1 回程度と少ない。食事は 0 から 10 割でむらがある。食事摂取量が少なく、体重が減少したことで介入を開始した。

## 3.&lt;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)&gt;

体重減少値 6.8kg/3 か月、体重減少率 11.3%/3 か月、BMI24.0kg/m<sup>2</sup>、

食事摂取量 50%【主食 50%・主菜 50%・副菜 50%】

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 11.3%により、高リスクと判定。

## 事例報告 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    | 本人からの発語はほぼなし。利用時、環境が変わると食べなくなる場合がある。<br>他職種からの情報より：「好き嫌いはない」「コカ・コーラ・缶コーヒー（砂糖・ミルク入り）が好き」「口で溶けるお菓子、軟らかいお菓子は食べる」                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| O    | <p>・入所時より、居室から出てくることはなく、一人で過ごすことが多い。食事の拒否がある。</p> <p>【身体計測】<br/>身長：149.5 cm、体重：53.6kg（令和 1 年 12 月）、BMI：24.0kg/m<sup>2</sup><br/>体重減少値：6.8kg/3 か月、体重減少率：11.3%/3 か月</p> <p>【食事】<br/>食事形態：主食全粥・副食ソフト食【学会分類 2021 コード 3】・水分にむせはない。<br/>食事摂取量：50%【主食 50%・主菜 50%・副菜 50%】<br/>提供量：エネルギー量 1560kcal（29kcal/kg）・たんぱく質量 67g（1.2g/kg）<br/>摂取量：エネルギー量 780kcal（14kcal/kg）・たんぱく質量 34g（0.6 g/kg）<br/>水分摂取量 1000ml/日</p> |
| A    | <p>・環境変化により食事の拒否がある。</p> <p>・歯は 0 本。すりつぶすような食べ方から、全粥・ソフト食【嚥下調整食コード 3】が適している。</p> <p>・必要栄養量に対して摂取栄養量が 50 %少ない<br/>必要栄養量(必要エネルギー量 1600kcal、必要たんぱく質 65g)に対して 50 %の摂取である。</p> <p>・食事摂取量の少ない時は、栄養補助食品の提供も必要。</p>                                                                                                                                                                                            |
|      | <p>栄養診断の根拠（PES）<br/>エネルギー摂取量 50%、たんぱく質摂取量 50%、体重減少 6.8kg/3 か月、体重減少率：11.3%/3 か月の根拠に基づき、環境の変化によって起こった食事の拒否が原因となった経口摂取量不足である</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| P    | <p>M x）体重、BMI、食事摂取量<br/>R x）目標栄養量：必要エネルギー量 1608 kcal、必要たんぱく質量 65 g<br/>居室での食事に職員が付き添い、一部介助にて摂取量 75 %を目指す。<br/>環境に慣れ、居室から食堂に出て食事ができるように支援。<br/>E x）食べる意欲が持てるようになる。</p>                                                                                                                                                                                                                                  |

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 3 (様式)

### 6. <栄養介入>

1) 目標栄養量：必要エネルギー量 1608kcal、必要たんぱく質量 65g

〔計算方法〕・必要エネルギー量：現体重 53.6kg×30kcal=1608kcal

・必要たんぱく質：現体重 53.6kg×1.2g=64.3g (丸めて 65g)

2) 栄養介入計画

●長期目標：標準体重の維持。(目標体重 50.2 kg、BMI22.5 kg/m<sup>2</sup>) 【6 ヶ月】

●短期目標：食事摂取量が増える。(食事摂取量 75 %以上) 【3 ヶ月】

①食事摂取量が増える。【3 ヶ月】

・摂取状況に合わせ、食べやすい食事の提供をする。(毎食、3 ヶ月)

・環境になれ、食事の拒否がなくなる。(3 ヶ月)

②必要エネルギー1608 kcal、たんぱく質 65 gを確保する。【3 ヶ月】

・本人のペースで無理なく食事を勧め、食事摂取量は 50 %より低下しないようにする。  
(毎食、3 ヶ月)

・栄養補助食品の提供で、栄養を補うようにする。(毎日 10 時、3 ヶ月)

3) 栄養介入経過

12/25 食事の拒否が強く、粥・ソフト食摂取量 50%。エンシュアにて栄養補給開始。馴染みのある食形態(ソフト食)としてエンシュアゼリーを 1/2 缶分作成し、夕食時に試すと全量摂取できた。毎夕食時に提供を継続。

2/4 食堂での食事は拒否、居室での食事が続く。一部介助で摂取量 50 %。体重減少のためエンシュア 1 日 2 本処方される。摂取エネルギー780 kcal/日(食事)+500 kcal/日(補助)=1280 kcal/日、摂取たんぱく質量 34.0 g/日(食事)+17.6 g/日(補助)=51.6 g/日

3/25 ソフト食の摂取量 100%。全粥・軟食【学会分類 2021 コード 4】試す。施設の環境に慣れてきたのか、器と箸を持ち、自力でゆっくり全量摂取。全粥・軟食へ変更。

3/30 全粥・軟食は全量摂取。エンシュア終了。

7/29 一口食べると手を置く、声がけしながら全量摂取。

9/11 補助食品開始(1日 200 kcal)、全粥・軟食は全量摂取。摂取エネルギー量 1610 kcal(食事)+200 kcal(補助)=1810 kcal/日、たんぱく質 75.5 g/日

10/29 食堂で自力摂取できるようになる。

|             | 12 月 | 1 月  | 2 月  | 3 月  | 4 月  | 7 月  | 10 月 | 12 月 | 11 月(2 年後) |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 体重(kg)      | 53.6 | 49.2 | 49.7 | 47.9 | 42.7 | 42.2 | 43.8 | 43.0 | 48.6       |
| ALB 値(g/dl) |      |      |      |      |      | 2.9  |      | 3.3  | 3.6        |

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

環境変化により居室から出ようとせず、食事の拒否が続いたことで体重が減少した。居室での食事に職員が付き添う事から始め、職員や同室者の協力を得て、食堂で食事が全量摂取できるようになった。しかし体重減少が続いた為、食事の調整を行い標準体重に改善した。対象者は環境変化の影響を受けやすく、慣れるまでに長期間を要したが、栄養介入を行うと同時に職員や他利用者の関わりにより、食事摂取量、体重の改善に繋がった。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者情報&gt;

氏名 : Y・H 性別 : 男性

年齢 : 30 歳 通所生活介護施設利用

障害種別 : 2 支援区分 : 4

身長 : 160 cm

体重 : 45.3 kg (令和 4 年 8 月)、以前の体重 52.9 kg (令和 3 年 8 月)

BMI : 17.7 kg/m<sup>2</sup>

臨床データ : 特になし。

既往歴 : 鼠経ヘルニア・脱肛

基礎疾患 : 自閉症・てんかん

食事 : 自立

食事形態 : 普通食

提供エネルギー : 630 kcal/昼食

好きな食べ物 : 麺類

嫌いな食べ物 : あんかけ等のとろみの強いもの、ごはんもあまり好まない

義歯 : 上前歯 2 本差し歯

食事は普通食提供。聴覚過敏あり。イヤーマフ使用しているが、他者の大きな声は耳に入るため、食堂で集合しての食事では離席あり、着席して落ち着いて食べる事が困難。そのため食事量が大幅に減っている。全量摂取は困難な状態。自傷行為により上顎前歯の差し歯が取れ、歯茎に腫れの見られることがある。口に詰め込んで食べ、オエっと吐き気を催す事があり誤嚥・窒息への注意が必要。摂取量は主食 0 %、主菜 0 %、副菜 0 %、汁物 100 %。お茶は過剰摂取が見られるため昼食中は 300 ml 程度に調整。汁物 200 ml 摂取できている。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過 (栄養管理開始までの経過) &gt;

(通所生活介護施設利用に際して)令和 3 年 12 月頃より昼食時の離席が頻回となり、初めは食事を詰め込んで食べていたが、徐々に汁物のみ摂取する状態となり、昼食摂取量が減少した。自宅でも食事を残すことが増えてきており、家族はできるだけ食べられるようになってほしいと希望がある。

## 3. &lt;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) &gt;

体重減少値 7.6 kg/12 ヶ月 (5.4 kg/6 ヶ月)

体重減少率 14.4 %/12 ヶ月 (10.2 %/6 ヶ月)

BMI 17.7 kg/m<sup>2</sup>

昼食摂取量 7.9 %<sup>1)</sup> 【主食 0 %・主菜 0 %・副菜 0 %・汁物 100 %】

<sup>1)</sup> 汁物 50 kcal ÷ 昼食提供エネルギー 630 kcal

栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定では、体重減少率 10.2 %/6 ヶ月、高リスクと判定される。

## 事例報告 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    | <p>他者の大きな声に不快感を示すようになってからは食事時の離席が多く、食事量が減っている。</p> <p>水分は過剰摂取の傾向がある。</p> <p>家族：自宅でも残すことが増えてきているので、なるべく昼食は食べてほしい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| O    | <p>【身体計測】</p> <p>身長：160 cm 体重：45.3 kg (令和4年8月)、以前の体重 52.9 kg (令和3年8月)、BMI：17.7 kg/m<sup>2</sup></p> <p>体重減少値 7.6 kg/12 ヶ月 (5.4 kg/6 ヶ月)</p> <p>体重減少率 14.4 %/12 ヶ月 (10.2 %/6 ヶ月)</p> <p>【食事 (昼食)】</p> <p>食事形態：普通食 昼食摂取量：7.9 %</p> <p>提供エネルギー量 630 kcal (11.9 kcal/kg)・たんぱく質量 20 g (1.2 g/kg)</p> <p>摂取エネルギー量 50 kcal (0.9 kcal/kg)・たんぱく質量 2.5 g (0.05g/kg)</p> <p>水分摂取量：水道蛇口に直接口をつけて水を飲む行為があり不明</p> |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・6 ヶ月で 5.4 kg の体重減少がある</li> <li>・提供エネルギー量に対して摂取エネルギー量が 12 %と少ない</li> <li>・食事を口に詰め込んで口腔内に溜める事がある</li> <li>・自傷行為により上顎前歯の差し歯が取れ、歯茎の腫れが見られることがある</li> <li>・聴覚過敏があり、他者の声に不安感が強く、食堂で落ち着いて着席することが困難</li> </ul> <p>栄養診断の根拠 (PES)</p> <p>「昼食のエネルギー摂取量 12 %、たんぱく質摂取量 2.5 g、体重減少 5.4 kg/6 ヶ月の根拠に基づき、聴覚過敏による不安感、不快感の増大から昼食の摂取量が減少した事が原因となった、経口摂取量不足と判断した。」</p>          |
| P    | <p>Mx) モニタリング計画</p> <p>体重、BMI、食事摂取量、口腔内状態</p> <p>Rx) 栄養治療計画</p> <p>目標栄養量：必要エネルギー量 473 kcal 必要たんぱく質量 18 g</p> <p>Ex) 栄養教育計画</p> <p>落ち着いて食事を摂れる環境作り</p>                                                                                                                                                                                                                                              |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

#### 1) 目標栄養量（昼食）

必要エネルギー量 473 kcal 必要たんぱく質量 18g

現体重 45.3 kg  $\times$  30 kcal = 1359 kcal

BMI 18.5 kg / m<sup>2</sup> となる体重 47.3 kg を使用し

47.3 kg  $\times$  30 kcal = 1419 kcal ( 473 kcal / 1 食 )

たんぱく質量

54.4 g ( 18.1 g / 1 食 )

#### 2) 栄養介入計画

##### ●長期目標

必要エネルギー量を確保して、体重を 47.3 kg BMI 18.5 kg / m<sup>2</sup> にする【 6 ヶ月 】

##### ●短期目標

##### ①食事量を増やす【 3 ヶ月 】

昼食の必要エネルギー量 473 kcal の 50 % ( 236 kcal ) 摂取できるようにする。

##### ②汁物以外も食べることができる【 3 ヶ月 】

- ・ 食べる意欲を引き出す為に本人の嗜好に配慮して提供する（昼食）
- ・ 苦手な物は詰め込み食べがみられるので一口大に切って提供する（昼食）

##### ③落ち着いて食事が摂れる【 3 ヶ月 】

- ・ 食事提供時間を 5 分早める（昼食）
- ・ こだわりのある水分は 300 ml に調整して提供する（昼食）

#### 3) 栄養介入の経過

8 月 20 日より半量摂取を目標に、5 分早めての提供を開始。現場職員の声掛けにより移動はスムーズに行えた。デザートがある日はデザートも摂取出来ていたが、主菜、副菜は苦手な物ではなくても残す事がある。

9 月 4 日

体重 47.2 kg 、 BMI 18.4 kg / m<sup>2</sup>

1 ヶ月のエネルギー摂取量平均 83 %【 主食 100 % 、主菜 80 % 、副菜 50 % 、汁物 100 % 】

食事提供時間を 5 分早めたことで他者と集合する機会が軽減され、離席が減少した。また、提供量を減らしたことで、他利用者が食堂に集まる前に食べ終える事につながり、本人の負担感が軽減されたと考えられる。それにより、食べる意欲が増し、以前より食事量も増えた。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

他者からの聴覚刺激を抑制する為に食事時間を 5 分早めて食事の全体量を減らす事で、摂取エネルギー量が 50 kcal から 203 kcal と 4 倍に増加した。さらに、体重も 8 月と比べ 1.9 kg 増加している。提供量を一時的に減らす事で食事量に対する視覚的な負担感も軽減できたことで食事の離席が最終的にはなくなり、落ち着いて食事を摂る時間が出来た。今後は、本人の様子を観察しながらさらに食事量を調整し、エネルギー摂取量が増やせるように、現場職員と連携しながら進めていくことが必要。家庭での食事、朝食が摂れない日はあるが、70 %/日は摂取できるようになっている。

## 事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

氏名:H・Y 性別:男性 年齢:58 歳

障害福祉サービス受給者証(障害種別 3 重度訪問介護)

体重:50.2 kg(令和 ○年 9月)、3ヶ月前の体重 50.6 kg(令和 ○年 6月)

BMI:16.4 kg/m<sup>2</sup> TSF8.0 mm (JARD2001 10.04 mmの 92 %) AMC21.3 cm (JARD2001 23.74 cmの 96 %)

臨床データ:血清アルブミン 3.4 g/dl(令和 ▲年 8月)、ヘモグロビン 11.9 g/dl

既往歴:脂質異常症、統合失調症、統合失調症による廃用性関節拘縮、皮膚創傷

食事:全介助

食事形態:主食・副食ミキサー【学会分類 2021 コード 2-2】濃いとろみ【段階 3】

提供エネルギー量 2200 kcal/日(経腸栄養剤分 600 kcal) たんぱく質 80 g/日(経腸栄養剤分 20 g)

好きな食べ物:甘い物、栄養剤 口腔環境:自歯、口腔衛生良好(歯科衛生士介入)

食事と経腸栄養剤は全量摂取。精神状態により食べない時もあるが1ヶ月に1,2度である。口腔内に多量にため込みムセる。水分や唾液が梨状窩に貯留しやすく水分にはとろみが必要。時々熱発もあり元気がない様子があるが入院するほどの誤嚥性肺炎に至っていない。食事中に自覚なく呼吸を止める癖があるため、飲み込みのタイミングで呼吸を止めると飲み込まない時もある。昼夜問わず独歩で多動で落ち着きがない。会話は常に不成立で独語があり対話は難しいが、話の内容は理解している。訪問栄養士の身体測定行為に対し拒否はなく協力動作がある。妄想が入らなければ穏やかな性格である。妄想があり興奮状態の時は、暴力や叫ぶなどの行為がある。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

平成×年 3月に、〇〇病院精神科通院していたが症状悪化し家族介護が困難なため入院となる。退院後、住宅型有料老人ホーム入居となる。入所直後は普通食を食べていたが詰め込み食いのため窒息リスクが高かった。また、施設の食事を10割摂取しているにもかかわらずい瘦は改善しなかった。そのため、主治医が栄養管理と食形態の見直しが必要と判断し管理栄養士の介入に至った。

## 3. &lt;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)&gt;

【低栄養評価】高リスク(栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態のリスク判定と医師の所見)

食事内容 医師の指示により窒息リスクが高く低栄養のためミキサー食と経腸栄養剤が処方あり

体重減少値 0.4 kg/3ヶ月(減少率 0.8 %) BMI16.4 kg/m<sup>2</sup> (BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>)

食事摂取量 100%【主食 100 %・主菜 100 %・副菜 100 %】

血清アルブミン値 3.4 g/dL 摂取エネルギー量充足率 112 %

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

| 栄養診断 | NB-2.2 身体活動過多                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S    | 精神疾患による昼夜問わず興奮状態で多動である。食べ方は丸のみであり抑制が効かない。水分や唾液が梨状窩に貯留しやすく水分にはとろみが必要。家族との関係は良好であり本人が好む野菜ジュースの差し入れがある。家族は穏やかな生活を望んでいる。妄想がなければ穏やかな性格である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| O    | <p>既往歴は、脂質異常症、統合失調症、統合失調症による廃用性関節拘縮。</p> <p>【身体計測】<br/>           体重:50.2 kg(令和○年 12 月)、以前の体重 50.6 kg(令和○年 6 月)<br/>           BMI:16.4 kg/m<sup>2</sup> 体重減少値:0.4 kg/3 ヶ月 (%LBW0.8 %)<br/>           AC23.8 cm (%AC88 %) TSF8.0 mm (%TFS92 %) AMC21.3 cm (%AMC96 %)</p> <p>【生化学データ】<br/>           血清 ALB 3.4 g/dL(令和▲年 8 月)、Hb 11.9 g/dL(令和▲年 8 月)</p> <p>【食事】<br/>           食事形態:主食・副食ミキサー【学会分類 2021 コード 2-2】濃いとろみ【段階 3】<br/>           食事摂取量 100%【主食 100%・主菜 100%・副菜 100%】 食事:全介助<br/>           提供エネルギー量 2200 kcal/日 (44 kcal/kg)、たんぱく質量 80 g/日 (1.6 g/kg)、必要エネルギー量 1950 kcal (AF 1.4、SF 1.1、39 kcal/kg)<br/>           必要たんぱく質量 75 g/日 (1.5 g/kg) 必要水分量 2000 ml/日 (1 ml/kg)<br/>           食事以外の摂取水分量 1300 ml/日(間食のお茶、野菜ジュース、経腸栄養剤含む)</p> |
| A    | <p>・必要エネルギー量に比べ摂取エネルギー量は 112 %と充足しているが BMI16.4 kg/m<sup>2</sup>と低体重である。</p> <p>・%AC88 %とエネルギー量が不足。%TSF 92 %と%AMC 96 %は正常範囲。</p> <p>・独歩で多動でありエネルギー消費量が摂取エネルギー量を上回る可能性がある</p> <p>・誤嚥を繰り返し、時々熱発があるため誤嚥性肺炎のリスクは高いと考えられる。</p> <p>栄養診断の根拠 (PES)<br/>           BMI16.4 kg/m<sup>2</sup>、摂取エネルギー量 112 %、AC 88 %、多動性の根拠に基づき、エネルギー摂取量に比べエネルギー消費量が多いことが原因となった NB-2.2 身体活動過多である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| P    | <p>Mx) 体重 (AC と CC から算出)、BMI、AMC (TSF と AC から算出)、食事摂取量、日常生活活動量</p> <p>Rx) 提供エネルギー量の調整を行い、体重を 1 kg増加する。<br/>           職員と食事内容、食事形態、本人の精神状態に応じた食介助を検討する。</p> <p>Ex) 食介助の時に飲み込んでから次を食べることを伝えていく。<br/>           むせても食べたいと訴える時には、むせ込みが落ち着いてからと伝える。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量

必要エネルギー量 1950kcal、必要たんぱく質量 75 g

$[13.397 \times (\text{現体重 } 50.2 \text{ kg}) + 4.799 \times (\text{身長 } 175 \text{ cm}) - 5.677 \times (\text{年齢 } 58 \text{ 歳}) + 88.362] \times 1.4 \times 1.1$  ・たんぱく質量  $50.2 \text{ kg} \times 1.5 \text{ g} = 75 \text{ g}$

##### 2) 栄養介入計画

●長期目標 必要栄養量を確保して、体重を2ヶ月で1kg増加する【6ヶ月】

●短期目標 1 日常生活活動量に応じた食事と水分の適量を確保する【3ヶ月】

必要エネルギー1950 kcal、たんぱく質 75 g、水分 2000 ml (食事含む)

- ・ミキサー食(食事 1600 kcal+濃厚流動食 600 kcal)の提供 ・体重評価(計算値) (毎月)
- ・食事以外の水分は 1300 ml を目安に提供する(毎食・7時・10時・15時・19時)

##### 2 誤嚥性肺炎による予定外入院をしない【3ヶ月】

- ・ミキサー食(嚥下調整食コード:2-1)を提供する(毎食) ・水分は濃いとろみをつける(毎食)
- ・嚥下状態を観察し、食形態等の検討を行う(毎食)

##### 3 食べるタイミングを本人に促す【3ヶ月】

- ・食べなれたスプーンで右側から介助し口に入っている時には口に食事を運ばない(毎食)

##### 3) 栄養介入の経過

10月○日 職員の介助のタイミングが遅く苛立っている。ミキサー食で咽る。職員によりとろみの濃さも差があるため水分ゼリーの検討をする。熱発も頻繁に出ている。

12月○日 体重(計算値) 50.0 kg、BMI:16.3 kg/m<sup>2</sup>

食事摂取量 100 %【主食 100 %・主菜 100 %・副菜 100 %】 水分摂取量 1300 ml

摂取栄養量 1945 kcal(42 kcal/kg) たんぱく質 75g(1.5 g/kg)

水分をゼリーにしたことで咽こみや発熱が減っている。しかし、昼夜問わず多動であり、食事中に興奮状態も続き食べられない日も増えている。そのため体重増加はしていない。水分ゼリーに粉飴で 25 kcal / 回のエネルギー補給になるよう調整した。食べられない日はゼリータイプの栄養補助食品を家族に差し入れていただき、現在は問題なく摂取できている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

健康型有料老人ホーム居住者に対する月 1 回の訪問栄養指導の症例である。多動性のある統合失調症によるエネルギー消費量の増加と詰め込み食いが原因と思われる誤嚥性肺炎による発熱から摂取量の充足率 112 %であるが体重増加になっていない。水分による咽こみが多く濃いとろみにしていた。しかし、付着性が強く梨状窩に貯留しやすく誤嚥リスクを高めていた。水分は水分ゼリーに変更し、さらに粉飴を加えることで水分補給のみでエネルギー量を 125 kcal(25 kcal/回を 5 回)増加する計画とした。むせ込みが減り甘味のある水分ゼリーは本人の好みに合うようであった。職員は水分を飲ませるたびに咽こみ口から飛び出て片付けしていたが殆どなくなった。今後は体重の増減、日常生活活動量、熱発など必要エネルギー量と摂取栄養量のバランスを評価し、利用者と職員、家族の生活の質を高める訪問栄養を継続する。

## 事例報告（高齢・障がい・児童分野）

## 1. ＜対象者（患者）情報＞

・年齢・性別：20 歳 男性

・身長 156.7 cm ・体重 入所前 78.0 kg→入所時 77.7 kg ・BMI 31.6 kg/m<sup>2</sup>

知的障害、肢体不自由、

右足付け根部分から全体的に外側に開いているため、右足を引きずって歩行。階段の上り下りに少し時間がかかる。てんかんあり。療育手帳 A

・服薬状況 イーケプラドライシロップ 50% 2.4 g/日（朝夕）

ダイアップ座薬 10mg（発作時）セロクエル細粒 50% 0.01g/日（就寝前）

・大きな発作はないが、疲れたりすると立ち止まったり動きが止まることあり。体調管理ができず、扁桃炎を起こしやすく低体温になりやすい。夜尿あり（リハパン使用）

・嗜好：魚、野菜嫌い その他食べ物アレルギーなし

・臨床検査：赤血球：553×10<sup>4</sup>/ud 血色素 15.2g/dl ヘマトクリット 46.0%

LDL-CHO 120mg/dl HDL-CHO 38 mg/dl TG 180 mg/dl HbA1c 5.6%

## 2. ＜介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）＞

特別支援学校から当施設に入所。特別支援学校時代はパソコンの動画やDVDを観たりすることや音楽を聴くことが好きで、夢中になり時間を忘れて過ごすことが多い。そのためか、生活のリズムを崩しやすく、授業中にウトウトすることが多かった。長期休みになると途端にリズムを崩してしまう。学校活動中は座りたがるが多く、動きたくないとすぐに座り込んでしまう。咀嚼が上手くできないため、噛まずに飲み込んでしまい、むせることがある。肉の塊や麺類は噛み切ることができない、箸が使えないためスプーン、フォークが必要。自宅では好きな時間におもむくまま冷蔵庫を開けては入っているものを食べあさってしまう。そのめ、家族より「これ以上、体が重くならないように、生活面、食事面の管理をしっかりとお願いしたい」と要望があった。

## 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）＞

体重：77.7kg BMI 31.6 暴飲暴食傾向あり

アルブミン値 測定せず

褥瘡なし

喫食率 主食 85% 副食 90%：平均：87.5%

・栄養ケアマネジメントにおける高リスクの判定では、BMI 30.1により、高リスクと判定される

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>栄養診断</b> | NB. 2-3 セルフケアの管理能力や熱意の不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>    | 知的障害により、意思は強いが周りにうまく伝えられない。自分の思い通りにならないと自傷、他害を行う。抑制出来ない気質。食べ物に対する執着も強く、なんでも口に運ぶ。自宅では隠れ食いがあり、夜間でも冷蔵庫を開けてまでも食べ、昼夜逆転生活になることもあった。家族より「これ以上、体が重くならないように、生活面、食事面の管理をしっかりとお願いしたい」と要望があった。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>O</b>    | <p>身体測定結果：身長 156.7 c m 体重 77.7 k g B M I 31.6</p> <p>食事形態：普通食（副食：場合によっては一口大）</p> <p>必要栄養量：エネルギー量 1943kcal たんぱく質量 93 g</p> <p>提供栄養量：エネルギー量 1950kcal たんぱく質量 95 g</p> <p>食事摂取量：主食 9 割 副食 8 割（食べこぼしあり、残食は主に野菜類）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お茶など水分を好んで飲まず水分摂取は 800mL</li> <li>・自宅では食べやすく調理した肉や卵類が主菜。魚は苦手。野菜はほとんど食べず残食となるため提供せず。摂取量 9 割 学校では約 1/3 量は残食。</li> <li>・好き嫌い激しく、落ち着いて食べることに集中できない。</li> <li>・スプーン、フォーク、手を使って口に押し込むように摂取。舌での送り込みに難あり。丸飲み状態。</li> </ul> |
| <b>A</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害により、意思は強いが周りにうまく伝えられない</li> <li>・自分の思い通りにならないと自傷、他害行為あり。</li> <li>・隠れ食いや早食いがある。食事内容・食事量を自身で抑制できない</li> <li>・自宅では昼夜逆転の生活になることもあった</li> <li>・詰め込みや早食い傾向があるため、食べすぎにつながっている。</li> </ul> <p>栄養診断の根拠（PES）</p> <p>自分の思い通りにならないと自傷、他害行為がある、隠れ食いや早食いがあり、食事内容・食事量を自身で抑制できない、昼夜逆転の生活になることもあったことから、行動変容への共感の欠如、抵抗感が原因の NB. 2-3 セルフケアの管理能力や熱意の不足である。</p>                                                                                    |
| <b>P</b>    | <p>M x）体重、B M I、食事摂取量、隠れ食いや早食いの有無、自傷・他害行為の有無、</p> <p>R x）1 日の栄養目標量 エネルギー：1900kcal たんぱく質：95g</p> <p>E x）定刻に落ち着いて食事ができるよう声かけ、見守り。おやつ量、提供時間を一定とする。生活リズムを整えるためのサポート</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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 3 (様式)

#### 6. <栄養介入>

1) 身長: 156.7 cm 体重: 77.7 kg

必要エネルギー 現体重  $77.7 \text{ kg} \times 25 \text{ kcal} = 1942.5 \text{ kcal}$  (まるめて 1900kcal)

必要たんぱく質量  $77.7 \text{ kg} \times 1.2 = 93.2 \text{ g}$  (まるめて 95 g とする)

#### 2) 計画

長期目標: 生活リズムを改善し心身ともに健康に過ごす 【6 か月】

1 年間で 5kg 減量する (1 か月約 0.5 kg の減量)

短期目標: 規則正しい生活をする 【3 か月】

食事量、おやつ量、提供時間を一定とする

食事時間になったら食事の声かけを行い、食堂に誘導する。【適時】

押し込み食べをすることが頻繁にならないよう適度な声掛けをする。

#### 3) 経過

4/2 食事中は周りの職員や利用者が気になってしまうようで、なかなか食事が進まず、食べ終わるまでに時間がかかってしまった。

4/4 時折、後ろを振り返りながら食事を摂っていた。魚に手を付けていなかったため声掛けをする。しかし、顔をしかめて、舌を「べーっ」と出して嫌がるため終了とした。

4/6 76.9 kg (BMI:30.5) 4/30 野菜以外はほぼ全量摂取していた。

5/6 71.3 kg (BMI:28.3) 6/2 67.2 kg (BMI:26.6) いつもより意図的に遅く食べていた

6/24 副食で魚の提供があったが、魚のお皿を遠くに投げ飛ばしてしまった。本人には注意するが、怒った表情でそっぽを向いてしまう。8/3 63.0 kg (BMI:25.0)

8/25 鯖の照り焼きを提供。自らは手を付けなかったが、職員がフォークやスプーンで提供すると自分で食べることができた。9/1 60.8 kg (BMI:24.1)

9/5 魚料理を提供したが、牛乳パックの中に魚やお茶を入れてかき回して遊んでいた。食べ物で遊ばないよう伝えるが「アッカンベー」と舌を出してぷいっとしてしまう

9/12 副食で魚の提供があった。本日は拒否なく全量摂取。10/6 57.7 kg (BMI:23.6)

11/3 57.6 kg (BMI:23.6)

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

隠れ食いや早食い、昼夜逆転の生活になることもあったが、生活リズムを整え、食事量・おやつ量・食事時間を一定にしたことで、体重の減量も成功することができた。今後も規則正しい生活を継続して送れるよう支援していく。

しかし、家族が「減量や本人の生活のリズムを整えてほしい」と依頼しながらも、自宅に帰ると「たまにはいいよね」と暴飲暴食をくり返す本人を容認していた。今後は外泊時の過ごし方についての助言を行っていく必要がある。

事例報告 (高齢・障がい・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

0 歳 8 か月 男性

【傷病名(病歴)】なし

【既往歴】なし

【身体状況】

身長: 69.7 cm (-0.3SD) 体重: 8.4 kg (-0.2SD) カウプ指数: 17.29 (ふつう)

標準体重: 8.6 kg

【生活背景】

離乳中期食: 1 日 2 回食 (登園日: 1 回食目が園、2 回食目が家庭となる)

家庭 → 離乳中期食を与えている。嘔吐もなく食べられている。  
週末は離乳食をお休みして、母乳だけにすることがある。

園 → 離乳中期食を与えている。玉ねぎ(縦横: 5~7 mm 程度)は嚥下できる。

しかし、ささみ(米粒程度の大きさ)や人参(縦横: 7~8 mm・厚み: 5 mm 程度で柔らかく煮たものを与える直前にスプーンで半分にしたもの)を与えると、1 口目はうまく嚥下できるが、2~3 口となると嗚咽や嘔吐をしてしまう状態である。園で哺乳瓶を使って粉ミルクを飲ませようとするが飲まなかった。母親が「噛むとミルクが出るタイプのマグだとミルクを飲む」と言われ持参したため、園で使用してみたが、噛むことに疲れてしまうのかストローの途中でミルクが止まってしまううまく飲めなかった。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

喫食量が減少するとともに体重も減少(-0.1 kg/1 ヶ月)する。休日には家庭で離乳食を与えず母乳のみとなっていて、休日明けに登園すると体重が-0.1 kgとなる時もあったため、保育士と管理栄養士で今後の食事について相談した結果、栄養介入となった。

## 3. &lt;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)&gt;

喫食量が減少とともに、先月は 8.5 kg (標準体重 8.2 kg)、カウプ指数 18.33 (ふとりぎみ)が当月は 8.4 kg (標準体重 8.6 kg)、カウプ指数 17.29 (ふつう)となり、体重減少(-0.1 kg/1 ヶ月)が見られた。体重変化率: 1% (低リスク)だが、食事摂取量: 75%以下(中リスク)のため、幼児期のリスク判定より中リスクと判断した。

## 事例報告 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    | 母親：家庭では離乳中期食を与えており、嘔吐もなく食べられている。<br>週末は離乳食をお休みして、母乳だけにする場合もある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| O    | <p>【身体計測】<br/>身長：69.7 cm (-0.3SD) 体重：8.4 kg (-0.2SD) カウプ指数：17.29 (ふつう)<br/>標準体重：8.6 kg</p> <p>【身体的特徴】<br/>表情の変化もあまりなくじっとしていることが多い。一人でのお座りはまだできない。ずり這いはできる。腹這いにしても横に倒れることがある</p> <p>【臨床検査】なし</p> <p>【栄養に焦点をあてた身体所見】<br/>体重が1ヶ月で0.1 kg減少<br/>離乳食は数口で嘔吐し、粉ミルクもほとんど飲まない</p> <p>【栄養摂取量】<br/>保育園（離乳食1回＋粉ミルク2回：合計約40～60ml）<br/>エネルギー：約60 kcal たんぱく質：約1.3 g (8.6%E)<br/>家庭での摂取量は不明</p> <p>【栄養補給方法】経口摂取、母乳とミルクの混合栄養</p> <p>【既往歴】なし</p> |
| A    | <p>喫食量が減少とともに、先月は8.5 kg（標準体重8.2 kg）、カウプ指数18.33（ふとりぎみ）が当月は8.4 kg（標準体重8.6 kg）、カウプ指数17.29（ふつう）となり、体重減少（-0.1 kg/1ヶ月）が見られた。<br/>保育園では離乳食は数口で嘔吐し、粉ミルクもほとんど飲まない。</p> <p>栄養診断の根拠（PES）<br/>S：保育園での喫食量が減少とともに、先月は8.5 kg（標準体重8.2 kg）、カウプ指数18.33（ふとりぎみ）が当月は8.4 kg（標準体重8.6 kg）、カウプ指数17.29（ふつう）と体重減少（-0.1 kg/1ヶ月）が根拠となり、<br/>E：喫食時の嘔吐が原因となった<br/>P：経口摂取量不足と栄養診断できる</p>                                                                      |
| P    | <p>Mx）喫食量、身長、体重、カウプ指数、成長曲線<br/>Rx）目標栄養量：エネルギー300 kcal/日 たんぱく質：6.8 g/日 (9.0%E)<br/>Ex）保育園で離乳食を嘔吐せずに食べられるようにし、ミルクの量を少しずつ増やしていく。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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 3（様式）

### 6. <栄養介入>

- 1) 目標栄養量（保育園）エネルギー300 kcal/日 たんぱく質：6.8 g/日(9.0%E)  
1 ヶ月で 0.1 kg 体重減少しているので、 $0.1 \text{ kg} \times 7200 \text{ kcal/日} \div 30 \text{ 日} (1 \text{ ヶ月}) = 240 \text{ kcal/日}$  少なかったと考え、エネルギーを 300 kcal/日とした。保育園で離乳食を嘔吐せずに食べられるようにし、ミルクの量を少しずつ増やしていく。
  - 2) 栄養介入計画 優先順位：①離乳食を嘔吐せずに食べられるようにする。  
②ミルクの量を少しずつ増やしていく。  
③休日明けの体重を減らさない。
  - 3) 栄養介入の経過
    - ・家庭では食べていると言われていたが、粒がある状態のものが嘔吐してしまうため、まずは離乳初期の形状を与え、食べやすいおかゆなどから形状を離乳中期にして徐々に食べることに慣れてもらった。
    - ・口の中に食材を留めてためる癖があり、口の中に食材がある状態で次の食材を与えると嘔吐することが分かった。
    - ・離乳食の形態を離乳初期が嘔吐なく食べられるようになったため、離乳中期へ移行したが、嘔吐してしまったので、「離乳初期→離乳初期+離乳中期→離乳初期+離乳後期」とし、初めに離乳初期を1~2口食べてから離乳中期や離乳後期を与えると嘔吐が少なくなった。
    - ・離乳中期に慣れた段階で、離乳後期（1日3回食）へ移行し、園での午後の離乳食を開始した。ミルクは保育者がスプーンで飲ませていくと次第にミルクの量が増えていった。
- 【 介入1ヶ月後 】
- 喫食量とミルクの量が増え、提供した離乳食はおおむね完食できるようになった。体重が0.15 kg増加し8.55 kg (0.25SD) となった。

### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

乳児期は成長の過程であり、身長と体重が成長曲線に沿って増加できるように成長に合わせて食事量を増やしていくように取り組んだ。

離乳食は成長に伴い、母乳又は育児用ミルク等の乳汁だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために、乳汁から幼児食に移行する過程であり、乳汁以外の食物を食べ慣れるために大切な時期である。児は離乳中期の時期だったが、無理に離乳中期を食べさせても嘔吐してしまうため、離乳初期の形状から無理なく食べ慣れていけるようにした。離乳食の役割や重要性をあらためて知ることができ、離乳食は月齢ではなく子どもの成長や発育、食欲に合わせて進めることの大切さを理解することができた。

栄養介入前は表情の変化もあまりなくじっと座っていることが多かったが、栄養介入後は徐々に喫食量やミルクの量が増え、体重が増えてくるに従い、次第と周りへの興味や関心などが広がった。日中のあそびの活動や笑顔が増えていき、食べることの大切さを実感できた。

乳児期は生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培う時期のため、離乳期の早い段階で栄養介入することは必要であることを再認識することができた。

事例報告 (高齢・障害・児童分野)

## 1. &lt;対象者(患者)情報&gt;

【プロフィール】0歳9ヶ月 女性

【傷病名・既往歴】なし

【身体状況】身長 68.5 cm (-0.6SD) 体重 8.6 kg (+0.4SD)

カウプ指数 18.3 (太り気味)

(生後9ヶ月女児→平均身長 70.3 cm 標準体重 8.2 kg)

【生活背景】兄弟なし。月齢的には離乳食後期(カミカミ期)1日3回食の時期に入るが、離乳食を飲み込むことを苦手としており、現在は数日に1回、茹で潰したドロドロの状態(離乳食初期)のものを数口食べる程度。あとの栄養は乳児用調整粉乳のみ。また、母親は料理を不得意としており、時おりベビーフードも活用している。保育園の給食はご家庭の様子を伺い、白湯や柔らかく煮た人参や大根などを裏ごしし、煮汁

でのばして水溶き片栗粉でとろみをつけた状態の離乳食を提供。嚥咽をするため二口程度しか食べず、嫌がる様子あり。乳児用調製粉乳を10時、12時、15時に200ml飲ませる。おやつはなし。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

保育園入園時(生後9ヶ月)、離乳食は進んでおらず、栄養はほぼ乳児用調整粉乳のみ。

茹で潰した野菜など一口・二口ほど食べただけで嚥咽するため、母親は嘔吐するのが怖く、そのため離乳食を食べさせることが少なかった。

乳児用調製粉乳は上手に飲めるので嚥下力はあると思うが、他に原因があるのか一度言語聴覚士に離乳食を食べると嚥咽する原因について相談することを母親に提案した。市内の公共施設に相談に行ったところ摂食嚥下機能に問題はなかったため、保育園での離乳食の喫食量を増やしていくため、担当保育士と管理栄養士とで今後の離乳食の進め方を相談し、栄養介入することになった。

## 3. &lt;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)&gt;

離乳食は進んでいないが、乳児用調製粉乳はしっかり飲めている。

身長は平均値より-1.6 cm、体重は標準値より+0.4 kg、カウプ指数 18.3。

「授乳・離乳の支援ガイド」では離乳食後期(生後9か月～11か月)のところ離乳食初期(生後5か月～6か月)である。



## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NB-1.3 食事・ライフスタイル改善への心理的準備不足                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| S    | 母親は料理が不得意だが、育児中は粥や野菜を煮つぶしたものを準備していた。食べさせると嗔咽が多く、怖くて毎日食べさせてはいなかったが、体重は少しずつ増えていたので特に心配はしていなかった。<br>復職した現在は離乳食を作る余裕がなくなり、乳児用調整粉乳とベビーフードで済ませている。                                                                                                                                                                  |
| O    | <b>【身体計測】</b><br>身長：68.5 cm (平均身長：70.3 cm) -0.6SD<br>体重：8.6 kg (標準体重：8.2 kg) +0.4SD<br>カウプ指数：18.3 (太り気味)<br><b>【臨床検査・既往歴】</b> 定期的な健診では特に問題なし<br><b>【摂食嚥下機能】</b> 問題なし<br><b>【栄養摂取量】</b><br>1日 約エネルギー：約 840kcal たんぱく質：20.0 g                                                                                    |
| A    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準体重 8.2 kg のところ 8.6 kg、カウプ指数 18.3 である</li> <li>・母親は料理が不得意</li> <li>・復職した現在は離乳食を作る余裕がなくなり、乳児用調整粉乳とベビーフードで済ませている。</li> <li>・食べさせると嗔咽が多く、怖くて離乳食を毎日食べさせていなかった</li> <li>・離乳食後期（生後 9 か月～11 か月）のところ離乳食初期（生後 5 か月～6 か月）である。</li> <li>・言語聴覚士に相談したところ摂食嚥下機能に問題はなかった</li> </ul> |
|      | 栄養診断の根拠 (PES)<br>S：乳児用調整粉乳 1 日約 6 回、離乳食形態初期状態 の根拠に基づき、<br>E：母親に調理技術や意欲と栄養の知識が不足していることが原因の<br>P：食事・ライフスタイル改善への心理的準備不足である                                                                                                                                                                                       |
| P    | Mx) 離乳食の進み具合、乳児用調整粉乳の量、身長、体重、カウプ指数、成長曲線<br>Rx) 離乳食を進めしっかり食事から栄養を摂り、ミルクの量を減らしながら必要エネルギー量に近づける<br>・一日の目標栄養量 (エネルギー 650kcal、たんぱく質 25,0g)<br>Ex) 母親に家庭での食事の適量と作り方のポイントを教える                                                                                                                                        |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 目標栄養量（1日）

■9～11 ヶ月：エネルギー量 650kcal たんぱく質 25.0 g（食事摂取基準より）

12 ヶ月～：エネルギー量 700kcal たんぱく質 30.0 g

・1～2 歳児の必要エネルギー量＝体重（kg）×基礎代謝基準値×身体活動レベル  
＋エネルギー蓄積量

→  $8.6\text{kg} \times 59.7 \times 1.35 + 20 = 713.117$ （約 700kcal）

・1～2 歳児の必要たんぱく質

総エネルギーに対し 13%以上 20%未満→ $23.18\text{g} \sim 35.66\text{g} \div 2 = 29.42\text{g}$ （約 30.0 g）

##### 2) 栄養介入計画

■長期目標〔6 ヶ月〕

離乳食の完了期から幼児食へのスムーズな移行と必要栄養量の確保

■短期目標〔3 ヶ月〕

①嗚咽することがあっても諦めずに 1 日 1 回は離乳食を食べる

②母親が休日や余裕のある日は新しい食材を試す

③朝食は調理の不必要なパンやヨーグルトなどすぐに食べられるもの提案する

④母親に 1 日の適量の食材や簡単に離乳食が準備できる方法を提案する

##### 3) 栄養介入の経過

・介入直後は裏ごしした人参を二口で嗚咽し、本人が食べたがらない状態だったが、毎日少しずつのくり返しで食べられる食材・量も増えてきた。乳児用調整粉乳の量は減ってきている。

・母親からは、「（準備したものを）完食して嬉しかった」「食べられるものがもっと増えていくように頑張ります」など前向きな発言が見られるようになった。

・体重は緩やかに増え、身長は少しずつ伸びている。

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

生後 9 ヶ月で離乳食初期の状態から毎日の積み重ねで少しずつではあるが進んでいる。今でも時々嗚咽することはあるが、適切な声かけと注意深く観察して下さる担当保育士の協力のお陰である。昼食を完食した時、本人が「からっぽー」とお椀を周囲に見せて喜んでおり、食事が楽しいと感じているように見え、職員も喜んでいる。

母親も本人と共に一生懸命に頑張っており、意欲が見られるようになってとても嬉しく感じている。ベビーフードを使うことは悪いことではないが、離乳食が完了し、幼児食へ移行した時に現在のライフスタイル（本人は夕方離乳食を食べ、父母は遅い時間に夕食を食べるバラバラの生活）のままで問題は出てくるので、また一緒に話し合っていきたい。

事例報告（高齢・障がい・児童分野）

## 1. &lt;対象者（患者）情報&gt;

1 歳 1 ヶ月 男性 【傷病名（病歴）】なし 【既往歴】なし

【身体状況】身長：75.5 cm 体重：8.6 kg カウプ指数：15.2（やせぎみ）

【生活背景】保育園には生後5か月で入所。5歳児クラスに姉がいる。保育園には9時登園16時降園（時短勤務中）入所当初は離乳食は一回食ということで、保育園で食べ、家ではミルクのみ。園を休む週末時に時々は作っていた。7か月に2回食になってから、もともと食づくりは苦手なところに、二人の子どもをみながら離乳食と大人用の2種類食事をつくるのが精神的、時間的にも余裕がないということで、手づくり離乳食は作れず、ほぼベビーフードを使用していた。夫は積極的に関わることはなかった。

【食生活状況】朝食はきちんと食べている。食パン＋ベビーフード1パックなど。

平日の昼食は保育園給食、家庭ではベビーフード2袋。平日の間食は保育園では手づくりおやつ。家庭では（休日）ベビー用お菓子。夕食は軟飯＋ベビーフード1袋かベビーフード2袋のみというパターンが多い。ベビーフードは子どもの月齢のものを使用しており、いろいろな種類のものを購入し使用していた。

## 2. &lt;介入に至るまでの経過（栄養管理開始までの経過）&gt;

1 歳 1 ヶ月の測定時、身長は前月より伸びているが、体重の減少がみられた。保育園では、5か月の前期食から離乳食を提供し、段階を経てすすめた。園の食事はほぼ完食できていた。

保育園での栄養給与目標（給食＋おやつ）エネルギー：460kcal、たんぱく質：19g

家庭での朝食＋夕食では推定400kcal、たんぱく質12g位だった。

生後6ヶ月頃では身長67.8 cm、体重8.5 kg、カウプ指数18.9(太り気味)だったのが、1 歳 0 ヶ月のカウプ指数は“ふつう” “、1 歳 1 ヶ月では“やせぎみ”という結果がでたため栄養介入することとなった。

## 3. &lt;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）&gt;

<生後6ヶ月> 身長67.8 cm、体重8.5 kg、カウプ指数18.9(太り気味)

<1 歳 0 ヶ月> 身長75.3 cm 体重：9.0 kg カウプ指数：16.0（ふつう）

<1 歳 1 ヶ月> 身長75.5 cm 体重：8.6 kg カウプ指数：15.2（やせぎみ）

身長の増加はあったが、体重減少（-0.4 kg）があった。

## 事例報告 2 (様式)

### 4. <アセスメント>と 5. <栄養診断>

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 栄養診断 | NI-5.3 たんぱく質・エネルギー摂取量不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| S    | <p>家での食事（朝食、夕食）は市販のベビーフードに頼ることが多い。<br/>もともと料理を作ることが苦手で、刻む等配慮が必要な乳児食づくりにはより困難さを感じて、子どもに与える分量や形態が分からない。<br/>レシピ本を見ても、“少々”“柔らかくなるまで”等の説明にどうしていいかわからない。また、家に帰ったら直ぐ食べさせたいので、冷凍した食材を温めるか、炒めるなどの簡単調理しかしたくない。<br/>上の子もいて精神的にも時間的にも余裕がないと感じている。</p>                                                                                               |
| O    | <p>【身体測定】<br/>1歳1ヶ月の測定：身長 75.5 cm・体重 8.6 kg・カウプ指数 15.2（やせぎみ）<br/>1歳0ヶ月 身長は 77.3 cm、体重は 9.05kg<br/>1歳1ヶ月 身長は 77.5 cm（+0.2 cm/1ヶ月）<br/>体重は 8.6 kg（-0.4 kg/1ヶ月）<br/>・保育園 朝牛乳+昼食 11時+おやつ 15時 : 460kcal たんぱく質 19g<br/>・家庭（朝食+夕食）推定 約 350~400kcal たんぱく質 12g<br/>【既往歴】なし</p>                                                                    |
| A    | <p>・体重減少 -0.4 kg（1ヶ月） 1歳1ヶ月のカウプ指数：15.2（やせぎみ）<br/>・朝夕はベビーフードに頼っている<br/>・料理を作ることが苦手で、刻む等配慮が必要な乳児食づくりにはより困難さを感じている<br/>・子どもに与える分量や形態が分からない<br/>・精神的にも時間的にも余裕がない</p> <p>栄養診断の根拠（PES）<br/>S: 体重減少 -0.4 kg（1ヶ月）カウプ指数：15.2（やせぎみ）、料理を作ることが苦手で子どもに与える分量や形態が分からないことを根拠に<br/>E 食物のたんぱく質の適切な摂取量や種類に関わる食物・栄養関連の知識不足が原因の<br/>P: たんぱく質・エネルギー摂取不足である</p> |
| P    | <p>Mx) 身長、体重、カウプ指数、成長曲線<br/>Rx) 家庭での食事量の増加。家庭の目標栄養量 460kcal/day たんぱく質 19g<br/>Ex) 家庭での子どもの適量を知らせる。調理技術を知らせる。家庭での食事のレパートリーが増えるよう具体的なアドバイスをする</p>                                                                                                                                                                                          |

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 3（様式）

#### 6. <栄養介入>

##### 1) 家庭での目標栄養量(/日)

朝食+夕食でエネルギー：460kcal たんぱく質：19g

※名古屋市民政局の保育園の給与栄養目標量算出表より保育園と同量とあるため

##### 2) 栄養介入計画

###### 優先順位

###### ① 健康と栄養の関連性

母親に子どもの体重減少を伝え、家での食事がベビーフードだけではエネルギー、たんぱく質不足になるため、ベビーフードだけでなく、野菜や肉が入った煮物や汁を付けるようにアドバイスする。まずは簡単に準備できるもの（ヨーグルトやパンなど）から付けていくようアドバイスする。

###### ② 子どもの食事の形態、量を知らせていく

母親に保育園で食べている食事の見本を見てもらい、食材の切り方大きさなどの形態や、量を伝え、子どもの食事の適量を知らせる。

###### ③ メニュー選択の援助

母親が気負わず食事づくりができるように、簡単に作れる献立をわかりやすく伝える。レシピ等も用意し、どのように調理するか絵入りで伝える。調理実習なども余裕があれば実施していく。

##### 3) 栄養介入の経過

介入後、おたより帳に記してある家庭の食事内容を見ると、朝夕ベビーフードだけの食事だったのが、朝だとパンやヨーグルト、夜だと焼き魚や味噌汁などが付くようになり、食事提供量が増えた。それに伴い、50～100kcal くらいエネルギー量が増えた。

###### 介入後1ヶ月後の身体測定

身長 75.5 cm → 76.1 cm (+0.6 cm)

体重 8.6 kg → 8.9 kg (+0.3 kg) カウプ指数：15.4

#### 7. <栄養ケアプロセスの総合的評価>

家庭での食事がベビーフードばかりでは、たんぱく質・エネルギー不足になるということがわかった。実家が遠方で頼れなく、親の調理体験不足などで食事づくりに困難を抱えている実態もわかった。そういう実態をつかみながら、簡単に作れて栄養バランスがいいメ献立を紹介したり、具体的に調理方法を伝えることも必要だと思った。そして口で説明するより、実際にできあがった給食（展示食）を見せながら説明する方がより伝わりやすいことも学んだ。

介入後は身長・体重共に増加したが、カウプ指数評価は「やせ気味」である。今後も引き続き子どもの成長や発達を確認しながら、母親の考えを尊重した支援を進めていきたい。

---

(公社) 日本栄養士会福祉職域事業  
福祉職域（高齢・障害・児童）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

担 当 福祉職域

発行日 2024 年 6 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/>

---