

東京都特定給食施設等

栄養改善知事賞受賞施設 栄養改善事例

多摩小平保健所

施設名： 武蔵野徳洲会病院

施設の特徴（給食・栄養改善等）

当院の栄養管理室は、患者様一人ひとりを尊重したサービスの提供と質を保証することを理念にしている。食事は治療の一環であると共に患者サービスの一環でもある。これらを踏まえて、患者食提供に努めている。当院は、クックチルとクックサーブを組み合わせた新調理システムで食事提供を行っている。（朝食のみクックチル、昼・夕食がクックサーブ）クックチルの方法も他院に先がけ、料理を盛り付けた食器ごとスチームコンベクションオーブンでポーション加熱を行い、配膳カートは温冷配膳車を使用する運用になっている。毎年実施している患者嗜好調査でも好評である。病棟活動については、栄養管理上問題のある患者抽出や食事摂取不良患者に対する支援を中心に展開している。患者支援のための食事としては、患者の要望に可能な限り添えるように、パン食や麺の対応、補助食品の追加を実施している。又、カンファレンスで情報共有しながら、多職種連携の基で栄養サポートを実践している。

< 栄養改善事例の具体例 >

【喫食者中心の給食の配慮】

急性期病院でありながら、食欲不振があれば、アイスやゼリー、ドリンクタイプの栄養剤などを付加して対応している。朝・昼・夕食で主食を麺（そば・うどん）・パン・おにぎりに変更が可能で、朝食は、主食のパンに合わせた副食を用意している。毎月1回以上の行事食も提供され、行事食にはカードも添えている。また、アレルギー対応や食形態に関しては直接ベッドサイドで聞き取りを行い、細かく確認したうえで、配慮するように取り組んでいる。

【給食・栄養管理面の改善状況】

透析の終わる時間がまちまちな透析患者への適時適温状態での食事提供できるように改善した。入院患者で午後の透析時間が14時や15時開始の患者が存在する場合がある。そうすると透析終わりが夕食提供時間をまたいで、20時ごろに病棟に到着することも少なくない。夕食の提供は、18時のため、これまでは病棟でレンジアップをしていた。しかし、対応する看護スタッフにより対応が異なることがあり、患者からの不満の声をいただいていた。その改善策として病棟に夜間（18時から翌朝8時まで）、温冷配膳車を常設することを実現させた。この対応により透析患者からの食事の満足度は改善され、現在も非常に高い評価を維持している。

【絶食率の低下を目指して】

入院患者の40%は低栄養であるといわれている。栄養不足で低栄養が進行するため、栄養充足が望まれるが、院内でも同じ傾向がみられることを確認した(図1)。さらに、病態によらず「とりあえず絶食」を支持する医師も多く、臨床の場で問題になっている。NSTを中心とした取り組みとして「とりあえず嚥下訓練食Bポスター」(図2)を導入し、院内の医師にとりあえず絶食指示を入れるのではなく、嚥下に配慮した訓練食をオーダーいただくよう周知した。嚥下訓練食Bとは、嚥下に配慮した摂食嚥下学会分類コード1jのゼリーとヨーグルトの食種である。介入前6か月(2018年3月から2018年8月)と介入後6か月(2018年9月から2019年2月)における「絶食率(分子：絶食数、分母：全食数＝全提供食数＋絶食数)」を得て、比較した。介入前後の絶食率は24.3% vs 23.5%で、入院患者の絶食率は減少した。嚥下訓練食B提供数は2,016 vs 3,414、提供率は2.6% vs 4.4%であり、有意に増加した。

図 1

見過ごしてませんか？ 低栄養

入院患者さんの低栄養は、特別なことではありません。
40%にも及ぶ入院患者さんが、病状の影響により、低栄養の状態にあります。

低栄養は、望ましくない出来事と関係しています。
肺炎、脳卒中、前療治療の遅れ、入院期間の延長、褥瘡、再入院

入院患者さんが、低栄養と診断されることは稀です。
低栄養のリスクが高いにもかかわらず、低栄養ときちんと診断される患者さんは、7%未満になります。

入院患者さんは、栄養が不足しがちです。
80%の患者さんは、入院中に、十分なエネルギーとタンパク質がとれていません。

低栄養に目を向けよう!
低栄養の危険が高いのは、このような患者さんです。

- 低BMI: < 18.5
- 急性疾患: 緊急入院や緊急手術の前夜、または発熱やCRP高値が続いている
- 体重減少: この3か月で3kg以上の体重減少(または、体重が減ったかどうか分からない)
- 体瘦貯留: 体幹や四肢の明らかな浮腫
- 不十分な食事摂取量: この5日間、ほとんど食事が摂れていない

患者さんが低栄養の高リスクだと思ったら、食事について手助けやアドバイスをお願いします。管理栄養士やNSTへの相談も、お待ちしております。

北多摩北部両病連携会議・栄養検討部会 アートディレクター: 浅見貞晴

図 2

Last updated: 2018/09/01

食事内容選択で迷ったら嚥下訓練食B!

救急外来 担当医 各位

誤嚥性肺炎の入院患者では、「とりあえず安静、禁食、水電解質輸液のみでの栄養管理」が行われることが少なくありません。その結果、活動と栄養による**医原性サルコペニア**を入院中に生じて、寝たきりや摂食嚥下障害の原因となります。

つきまして、食事内容で迷ったら**嚥下訓練食B**を選択していただきたく存じます。その後、管理栄養士の方で栄養評価・嚥下状態を確認し、適宜 食事形態を調整させていただきます。

嚥下訓練食B

武蔵野徳洲会病院 NST