

## くるみ学園における栄養ケア・マネジメント

社会福祉法人くるみ会 くるみ学園

管理栄養士 水野優子

### <はじめに>

社会福祉法人くるみ会は、昭和 41 年（1966 年）に設立され、平成 29 年に 50 周年を迎えます。知的障害児入所施設のくるみ学園が昭和 42 年に開所したのを皮切りに、知的障害者入所施設やすらぎの園、児童養護施設ポート金が谷など、入所施設 4 施設が敷地内に隣接しています。他にも通所施設、グループホーム等で多くの皆さんが地域の中で暮らしています。

### <栄養ケア・マネジメントの導入について>

平成 26 年 4 月よりくるみ学園の成人部とやすらぎの園の利用者 50 名を対象に栄養ケア・マネジメントをスタートしました。これまでも健康診断の結果等を元に体調や状態の把握に努め、それらを食事内容に反映してきました。

しかし高齢化により予防の重要性を感じていました。そのためには他職種との連携強化の必要性が高まり、栄養ケア・マネジメントの最大の特徴である「多職種連携によるマネジメント」の手法を活かしたいと思い導入することにしました。

### <開始に向けた動き>

すでにフロア会議や支援検討会議など支援員が利用者の状態を情報共有、検討する場があり、新たに栄養ケア・マネジメント会議を設定することが難しい状況でした。そこで必要な情報は月末に行なう体重測定値、毎日の支援記録、医務が記録する医療記録から収集することにしました。さらに週 1 回昼食時に巡回し食事の様子を観察し、その場で職員と情報交換や検討を行ない、第 4 木曜日に行なう支援検討会議に出席することにしました。また必要に応じて主任、担当職員、看護師等に声をかけ臨時でカンファレンスを行なうことにしました。これらは開始前から始めました。

また 4 月の開始に向けて 3 ヶ月ほど前から職員会議、主任会議、支援検討会議等で栄養ケア・マネジメントについて説明し、支援員に理解してもらうようにしました。（資料 1）

こうして開始前からコミュニケーションを図り栄養士から支援の現場に積極的に足を運んで関係づくりを行なったことに加え、具体的な説明を行ったことで問題なく開始できました。

### <具体的な業務の流れ>

- ① 必要な情報収集の結果で栄養スクリーニング、栄養アセスメントを行なう
- ② 問題点をまとめて支援計画書や作業支援計画書とすり合わせ、支援員に提示し検討する
- ③ 栄養ケア計画を作成する
- ④ 支援計画の説明時に同席し栄養ケア計画の説明を行い同意とサインを貰う
- ⑤ スクリーニングしたリスク毎にモニタリングを行ない内容の変更があった場合には再度説明し同意とサインをいただく

## <事例>

対象者：Aさん 43歳男性 障害：知的障害、身体障害、てんかん 既往：イレウス  
食事形態：食事のむせが見られること、ほぼ丸飲みなことから主食は全粥、副菜はきざみとろみ。

\*平成25年10月に歯科医師によるVE（嚥下内視鏡検査）にて確認済み

移動：車椅子 ADL：歩行、排泄、入浴は全介助、食事は一部介助

服薬：抗てんかん薬、抗精神薬、排便の状況に応じて便秘薬

### （事例の概要）

イレウスにて入院後1か月後に退院したが体重減少が続いた。VEを実施し食事形態を調整したことでむせは改善したが、体重減少は継続。再評価で食事形態を調整し全量摂取となる。その後も体重減少が継続したため多職種でのカンファレンスで足のむくみと傷に気づき通院した。治療開始とともに徐々に体重が増加し状態も安定した。（資料2、資料3）

平成25年 9月 イレウスにより入院（56.5kg）

10月 退院時（53kg）

平成26年10月 VE実施。食事形態調整を行なう

11月～3月 姿勢調整を継続し、様子観察（3月末46kg）

4月 カンファレンス実施し食事形態の再評価し食事量が増加

7月 食事量は全量摂取が可能になった（43kg）→ カンファレンス実施

8月 通院し検査を行っていた際に右足の傷が化膿していたことがわかり治療開始

9月 体重が増加

### （事例を通したまとめ）

カンファレンスが時期を逃すことなく開催でき、それぞれの役割を明確にしたことですぐに対応できた。また多職種がそれぞれの立場からの気づきを共有できたことが改善につながった。

## <まとめ～栄養ケア・マネジメントと栄養士の必要性～>

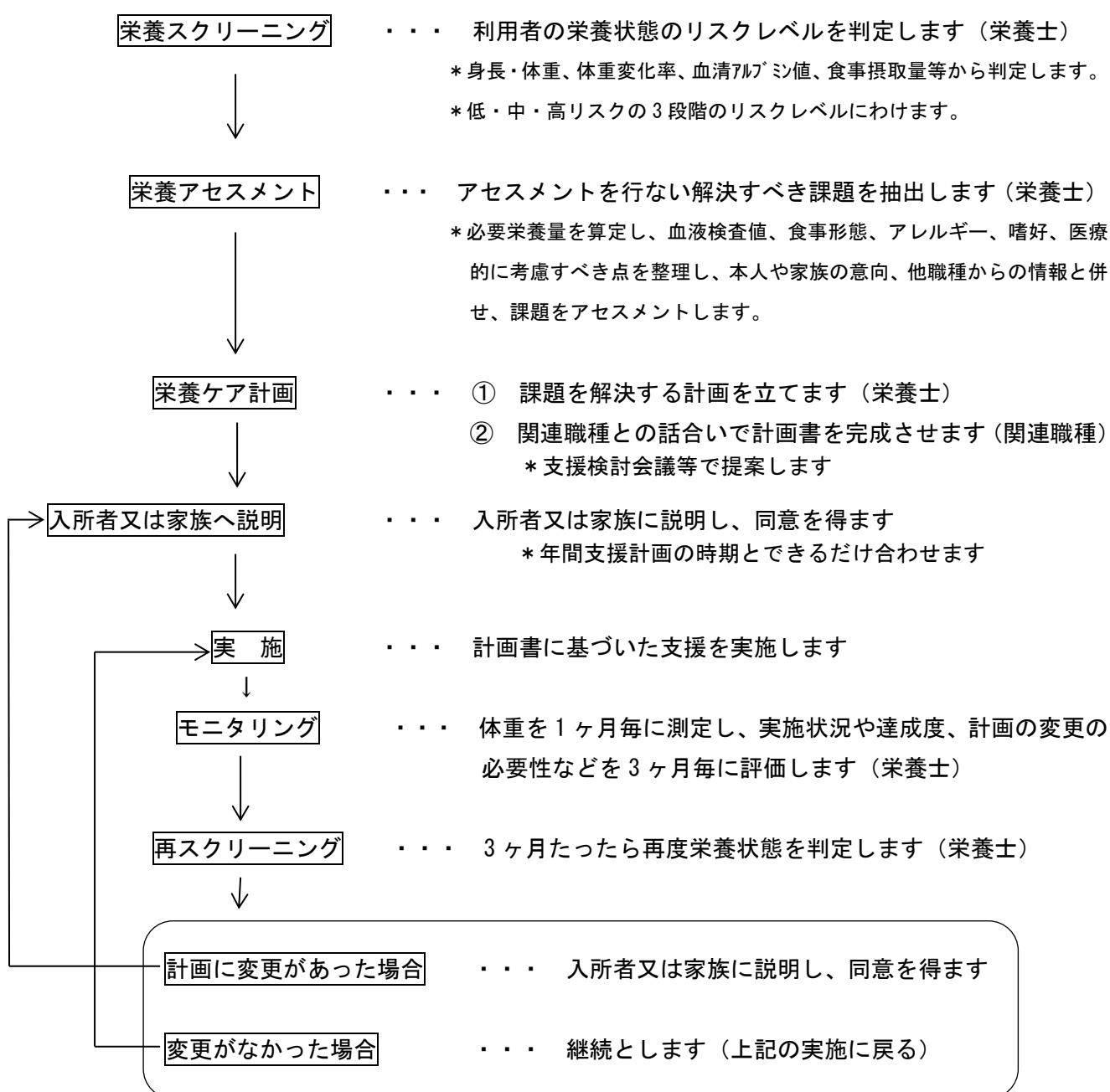
食事は利用者の方々にとって大きな楽しみであり、生活を支える健康の要です。これまでも栄養士や調理担当者は食事提供を通してそれらに応えようとしてきました。栄養ケア・マネジメントとはそれらを科学的な支援として整理し他職種と共有するためのツールのひとつと考えます。ツールを有効に使うためにも、支援員は何をすればいいのか？栄養士は何をするのか？利用者にとってどのような利点があるのか？などをできるかぎり具体的に説明し理解を求めることが導入への第一歩だと思えます。

生活の場では利用者の状態を一番身近に理解し、気付くことができるのは支援員です。専門職である栄養士や看護師は、その支援員の気づきを科学的に支援する重要な役割があります。その一環として栄養ケア・マネジメントを活用することで、多職種での支援がよりスムーズになり、利用者の方々の安心できる健康的な生活を支えることができると考えています。

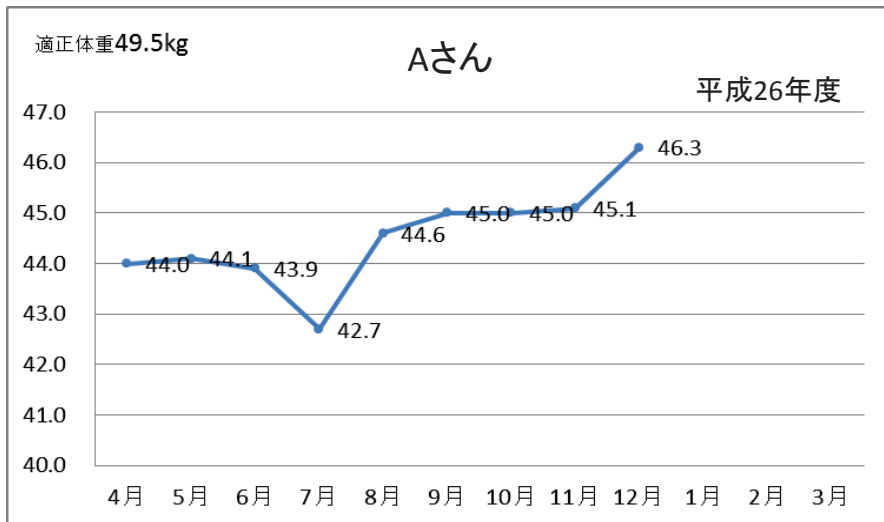
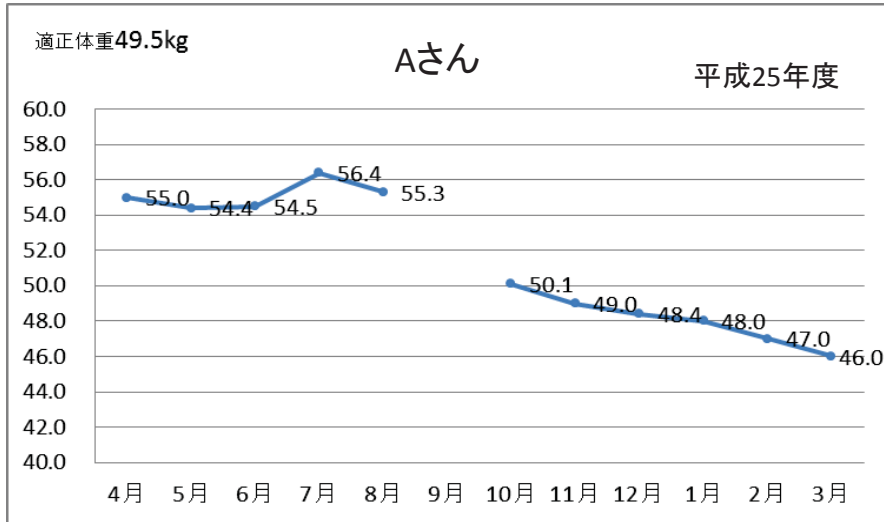
栄養ケア・マネジメントとは？

文責 水野優子

栄養ケア・マネジメントは、まず利用者の栄養状態を評価し、そこから生活全般の支援に繋がっていくためのものです。障害児・者の栄養状態や食生活の質は、主障害（知的障害、身体障害）とその障害の原因となる疾患（ダウン症候群、脳性麻痺等）、そして特有の食行動、身体的・精神的問題、服薬、さらに糖尿病、痛風、高血圧などの生活習慣病から影響を受けます。そのため栄養士だけでなく関連職種が協働で情報を共有し、ケアを行うことが必要です。

栄養ケア・マネジメント実務の流れ

資料2



## 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング票

ふりがな			MA	測定不能
利用者氏名	A	男・女	記入者	管理栄養士 水野優子
			生年月日	1970年 43
主障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> ダウン症 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input checked="" type="checkbox"/> てんかん <input checked="" type="checkbox"/> その他(四肢麻痺)		疾患	既往:イレウス

実施日		2014年 3月 28 日	2014年 4月 28 日	2014年 5月 30 日	2014年 6月 30 日
身体計測等	身長cm	150.0	150.0	150.0	150.0
	体重(kg)	現体重 46.0	現体重 44.0	現体重 44.1	現体重 43.9
		標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5
	BMI	20.4	19.6	19.6	19.5
	体重減少率(%)	6か月に 8%	1か月に 8%	1か月に 8%	1か月に 8%
		増(減)変化なし	増(減)変化なし	増(減)変化なし	増(減)変化なし
	月経の有無	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり
排泄状況	1回/3日	1回/3日	1回/3日	1回/3日	
歯列・口腔内状況	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり	
栄養状況等	食事摂取状況	70%	70%	90%	90%
	必要栄養量	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g
	食事の留意事項 (療養食・食形態 嗜好・アレルギー等)	きざみとろみ 水分は水のみ	きざみとろみ 水分は水のみ	きざみとろみ 水分は水のみ	きざみとろみ スキムミルク粥 水分は水のみ
	その他の留意事項	歩行困難(車いす対応) Alb4.2g/dl	歩行困難(車いす対応)	歩行困難(車いす対応)	歩行困難(車いす対応)
多職種による栄養ケアの課題	低栄養・過栄養 関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)
	服薬状況	アレビアチン、リポリトール、テグレートール、パレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リポリトール、テグレートール、パレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リポリトール、テグレートール、パレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リポリトール、テグレートール、パレリン、エクセグラン、マイスタ
問題点	1. 身体状況等	無(有)(車椅子対応)	無(有)(車椅子対応)	無(有)(車椅子対応)	無(有)(車椅子対応)
	2. 栄養摂取等	無(有)(全量摂取困難)	無(有)(全量摂取困難)	無(有)(全量摂取困難)	無(有)(全量摂取困難)
	3. 身体症状	無(有)(イレウス既往)	無(有)(イレウス既往)	無(有)(イレウス既往)	無(有)(イレウス既往)
	4. 食行動等	無(有)(咀嚼困難、丸呑み)	無(有)(咀嚼困難、丸呑み)	無(有)(咀嚼困難、丸呑み)	無(有)(咀嚼困難、丸呑み)
低栄養のリスク	低(中)・高	低(中)・高	低(中)・高	(低)・中・高	
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input checked="" type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	

# 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング票

ふりがな		男・女	MA	測定不能
利用者氏名	A		記入者	管理栄養士 水野優子
			生年月日	1970年 43
主障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> ダウン症 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input checked="" type="checkbox"/> てんかん <input checked="" type="checkbox"/> その他(四肢麻痺)		疾患	既往:イレウス

実施日		2014年 9月 26日	2014年 12月 25日	年 月 日	年 月 日
身体計測等	身長cm	150.0	150.0	150.0	150.0
	体重(kg)	現体重 46.0	現体重 46.3	現体重	現体重
		標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5
	BMI	20.4	20.6		
	体重減少率(%)	3か月に 2%	3か月に 1%	3か月に	3か月に
		増(減)変化なし	(増)減・変化なし	増・減・変化なし	増・減・変化なし
	月経の有無	(なし)・あり	(なし)・あり	なし・あり	なし・あり
排泄状況	1回/3日	1回/3日			
歯列・口腔内状況	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり			
栄養状況等	食事摂取状況	100%	100%		
	必要栄養量	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g		
	食事の留意事項 (療養食・食形態 嗜好・アレルギー等)	きざみとろみ スキムミルク粥 水分は水のみ	きざみとろみ スキムミルク粥 水分は水のみ		
	その他の留意事項	歩行困難(車いす対応) Alb4.2g/dl	歩行困難(車いす対応)		
多職種による栄養ケアの課題	低栄養・過栄養 関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)
	服薬状況	アレビアチン、リポリトール、テグレートール、バレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リポリトール、テグレートール、バレリン、エクセグラン、マイスタ		
問題点	1. 身体状況等	無・有(車椅子対応)	無・有(車椅子対応)	無・有( )	無・有( )
	2. 栄養摂取等	無・有(全量摂取困難)	無・有(全量摂取困難)	無・有( )	無・有( )
	3. 身体症状	無・有(イレウス既往)	無・有(イレウス既往)	無・有( )	無・有( )
	4. 食行動等	無・有(咀嚼困難、丸呑み)	無・有(咀嚼困難、丸呑み)	無・有( )	無・有( )
低栄養のリスク	(低)・中・高	(低)・中・高	低・中・高	低・中・高	
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	

栄養状態リスク判断

リスク分類		低リスク	中リスク		高リスク		
B M I	成人BMI (18歳以上)	知的障害	19～26未満	やせ	15～19未満	やせ	15未満
				肥満	26～30未満	肥満	30以上
	身体障害	16～24.5未満	やせ	11.5～16未満	やせ	11.5未満	
			肥満	24.5～28.5未満	肥満	28.5以上	
	幼児期 カウプ指数 (3～5歳)	15～19未満	やせ	13～15未満	やせ	13未満	
			肥満	19～22未満	肥満	22以上	
	学童期 肥満度 (6～11歳)	-15%未満 または30%未満	やせ	-15%未満	やせ		
			肥満	30～50%未満	肥満	50%以上	
	思春期 肥満度 (12～17歳)	-15%未満 または30%未満	やせ	-15%未満	やせ		
			肥満	30～50%未満	肥満	50%以上	
体重減少率	変化なし (増減:3%未満)	1ヶ月に3～5%未満		1ヶ月に5%以上			
		3月に3～7.5%未満		3ヶ月に7.5%以上			
		6ヶ月に3～10%未満		6ヶ月に10%以上			
アルブミン値(成人のみ)	3.6mg/dl以上	3.0～3.5mg/dl		3.0mg/dl未満			
食事摂取量	76～100%	75%以下					
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養					
褥瘡				褥瘡			

# 栄養ケア計画書

氏名	A 殿	入所日	年 月 日
作成者	管理栄養士 水野優子 (印)	初回作成日	2014年3月31日
責任者	施設長 片瀬 浩 (印)	作成(変更)日	
本人又は家族の意向	健康に気をつけて作業や余暇を楽しみたい	説明と同意日	2014年4月1日
解決すべき課題	栄養状態のリスク ( 低 中 <input checked="" type="radio"/> 高 ) ① 誤嚥予防と肺炎リスクの低減 ② 体重低下	サイン	
長期目標	誤嚥を予防して楽しく食事を摂り、日常生活を楽しむ	続柄	本人

短期目標	栄養ケア	担当者	頻度	期間
誤嚥の予防	食形態を評価し、適正に保つ 食事時の姿勢の保持	管理栄養士 支援員、 看護師	随時 毎食	3ヶ月 3ヶ月
低栄養の予防	食事摂取量を把握して必要量が取れるようにする 水分制限を指示通りに継続して疾患を悪化させない 服薬を怠らない	管理栄養士 看護師、支援員 看護師、支援員	随時 毎回 毎回	3ヶ月 3ヶ月 3ヶ月
特記事項				

## 栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供項目
20	4	1	(注) (注) (注) エネルギーを再発、1セブ11のように食形態を随時評価する。姿勢を保持して摂りこめ(やみ)ようにする。(VE実施済み) 食事量を把握して低栄養にならないようにする。
	5	1	体重が再び減少し始めた。姿勢の保持が難しく、車イスの履きも視野に入れて検討する
	6	1	本日より 全粥から半量までエネルギー、たんぱく質は同量のスクミリン粥に変更する。おかわは特にむせの強い肉類とやわらか肉に変更する
	6	15	→ 食事量はほぼ全量摂取が望ましいようにする。
	7	1	体重は減少は止まったが増量は難しく、
	7	17	カンフレンス実施。提供量(1200kcal)はほぼ全量とれている。むせが減少、口腔内の残渣がなくなった。口をあけていなくてもよい。慣用対より注動に手参加できている。動作に変化あり。筋力低下に配慮。→ 凝性の疾患が心配していいか? DMX、カンX
	8	21	右足のむくみから通院したところ 1mmほどの傷が見つかり、内部がかなり化膿していた。抗生剤の処方あり。
	9	1	体重増加中。
	12	2	再カンフレンス実施。体重46.5kg。体調全体が安定。やはり消耗していた原因が特定でき治療したことで改善につながった。