

経口摂取不良患者に対するクォーター（1/4）食導入の試み

尾鷲総合病院 NST&CP Complex(NCC)¹⁾, 看護部²⁾, 外科³⁾, 検査部⁴⁾
リハビリテーション部⁵⁾, 栄養管理部⁶⁾
藤田保健衛生大学医学部外科学・緩和ケア講座⁷⁾

井瀬佳子¹⁾²⁾, 東口高志¹⁾⁷⁾, 加藤弘幸¹⁾³⁾, 川口 恵¹⁾²⁾, 中井りつ子¹⁾⁴⁾
大川 光¹⁾⁵⁾, 大川貴正¹⁾⁵⁾ 矢賀進二¹⁾⁵⁾ 世古容子¹⁾⁶⁾

はじめに

尾鷲総合病院がNSTを開設して8年、また療養病棟を開設して3年が経過した。当院の入院患者の70%以上が70歳以上の高齢者であり、療養病棟対象となる患者は多様な問題を抱えて転棟決定となる。転棟後、経口摂取不良に伴う必要カロリー不足に対し、栄養補助食品の付加がされている症例が多い。今回、ライフロンを好み病院食をほとんど摂取しなかった患者が、療養病棟に転棟後、クォーター（1/4）食に変更し、最終的に常食をほぼ全量摂取可能となった症例を経験したので報告する。

症例：82歳 女性 軽い認知症および 心不全、頻脈性心房細動にて、平成XX年4月23日に入院。

経過及び結果： 入院時より静脈栄養と利尿剤の使用で症状改善。その後5分粥ハーフ食が提供されていたが、腹がいっぱい、食べたくないと訴え、摂取量が少なくライフロン6が3本付加された。5月10日より、常食ハーフに変更するも改善ないまま家族と相談の結果、自宅での介護は困難とのことで、5月12日に当院療養病棟へ転棟となった。

転棟後、ADLの拡大とともに僅かに摂取量の増加を認める程度であった。5月16日昼食より、NSTと相談のうえライフロン3本付加のままクォーター食に変更した。更に一挙千采を追加した。夕食よりほぼ全量摂取となり、食事時間を待ち毎食に食堂で座って待つ行動が確認された。21日に主食1/4、副食1/2の量に変更、23日にはライフロン2本に減量、26日に常食ハーフ食、ライフロン1本に変更するもほぼ全量摂取が可能となり、在宅生活可能と判断6月4日退院となった。

考察と結語

この症例患者は、咀嚼、嚥下に問題はなく、心不全も改善されていたが、ライフロンは飲むが病院食を食べないという食事に問題を有する症例であった。高齢者にはハーフ食でも見た目が多すぎるのではと、クォーター食を導入したところ良好な結果が得られた。当院NST活動目標に、経口摂取こそ最高の栄養法であり、栄養管理の最終目的であると掲げている。可能な限り経口摂取を維持していける様に援助を続けて行く必要を実感した。