

栄養の視点から —高齢者の栄養管理の問題点と実際—

金子 康彦

第61回国立病院総合医学会
(平成19年11月16日 於名古屋)

IRYO Vol. 63 No. 1 (35-38) 2009

要 旨

高齢者の栄養管理の問題点は、身体・精神要因と環境要因など複雑であり、個々を適正にアセスメントすることが大切となる。最近では、栄養サポートチーム：nutrition support team (NST) 活動が盛んに実施され、その内容も充実してきている。しかし、一方で日常的に多くの問題点を抱える患者を在宅へ移行する動きもあり、ハイリスク高齢者のQOL生活の質：quality of life (QOL) 維持に大きな壁となりかねないと懸念されている。また、名古屋医療センターの在宅退院患者においても、平成19年10月の1カ月間の調査では、高齢であるほど低栄養状態で在宅への退院が多いことが判明した。このような問題点には、やはり医療機関・医療スタッフが連携し、患者・家族の負担を軽減することが重要であるとともに、地域連携も含めた管理栄養士としての関わりを考えなくてはならない状況にあると思われる。

キーワード 栄養管理, 多職種チーム医療, 地域連携

はじめに

人は年齢に関係なく心身が健康であれば、個々人がそれぞれ日々の生活を送ることが可能である。しかし、高齢者の栄養管理は、加齢とともにさまざまな機能に影響が現れ、単にバランスのよい食事を摂取することも難しい状況にある。それは、家庭や入院中においても同様であり、その対応は個々人の状態により異なり複雑なものとなっている。ことに寝たきりや認知症などの要介護状態になれば、全面的な生活支援を要することになり、そのトータルケア的な視点での3大介護要素に食事・排泄・入浴の日常生活活動：activity of daily living (ADL) の基本部分での対応が重要となる¹⁾。その食事にもなう栄養管理不良による、高齢者の低栄養状態はADL

や生活の質：quality of life (QOL) を低下させる主要な要因であり、予後をも悪化させることから現代社会の重要な課題といえる²⁾。早期にリスクを除去することに努め、適切な栄養指導や栄養治療を行うことは、高齢者の健康維持やQOLの向上に役立つだけでなく、医療費の節約や医療資源の有効利用にもきわめて重要である³⁾。

そこで今回は、高齢者の栄養管理の問題点や名古屋医療センターでの最近の取り組みの状況および具体例を報告し、今後の方策を検討する。

対象と方法

1. 当院での高齢者の栄養管理の現状

対象は、平成19年10月の退院患者（1,078名）に

国立病院機構名古屋医療センター 栄養管理室

別刷請求先：金子康彦 国立病院機構名古屋医療センター 栄養管理室 〒460-0001 名古屋市中区三の丸4-1-1
(平成20年7月17日受付, 平成20年12月12日受理)

From the Nutritional Viewpoint "The Problem and the Actual of the Nutrition Management of Senior Citizen"

Yasuhiko Kaneko, NHO Nagoya Medical Center

Key Words: nutritional management, the multi-disciplinary team, area cooperation

表1 平成19年10月 退院患者内訳 (18歳以下は除外)

退院先 (内訳)	年齢区分 (歳)				総数 (人)
	75歳以上	65-74	51-64	19-50	
在宅	203	198	202	199	802
医療機関	63	42	31	29	165
介護施設	5	1	1	0	7
死亡	15	24	8	1	48
合計	286	265	242	229	1022

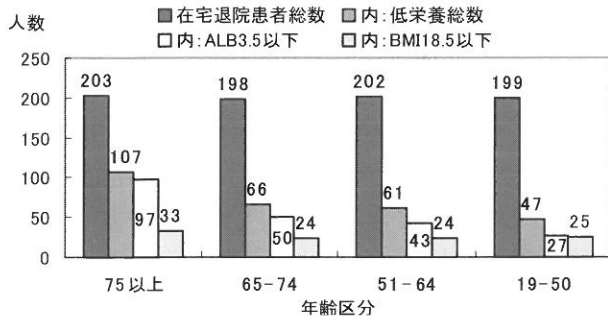


図1 在宅退院患者での年齢別低栄養状態の内訳

ついて、18歳以下(56名)を除外した1,022名を対象として、年齢区分を4段階(①19歳以上50歳未満、②51歳以上64歳未満、③65歳以上74歳未満、④75歳以上)に分け、それぞれを退院先別(①在宅②医療機関③介護施設④死亡)で集計する(表1)。

また、とくに在宅退院患者(802名)については、栄養状態を血清ALB(Albumin)値・BMI(Body Mass Index)により評価し、年齢区分により比較検討する。今回は、低栄養状態の該当として血清ALB値3.5g/dl以下またはBMI18.5以下とする。

2. NSTでの介入状況と症例を紹介し問題点と関わりの重要性を分析する。

対象は、平成18年4月から平成19年10月までの栄養サポートチーム:nutrition support team(NST)介入症例(97名)男性45名・女性52名について、前頁1.と同様の年齢区分(4段階)にて集計し(表2)現状を把握し、関わりが重要であった2症例を紹介する。

結 果

1. 当院の在宅退院患者の栄養状態

在宅退院患者(802名)の年齢区分①19歳以上50歳未満(199名)、②51歳以上64歳未満(202名)、③65歳以上74歳未満(198名)、④75歳以上(203名)

表2 平成18年4月~平成19年10月 NST依頼件数内訳

性別	年齢区分 (歳)				総数 (人)
	75歳以上	65-74	51-64	19-50	
男性	18	12	8	7	45
女性	26	17	5	4	52
合計	44	29	13	11	97

の栄養状態の内訳をグラフ(図1)にして比較してみた。全体では約35.0%(281名)が低栄養状態(血清ALB値3.5g/dl以下またはBMI18.5未満のどちらかに該当)での退院となった。年齢別で見ると75歳以上が約52.7%(107名)、65歳以上74歳未満が約33.3%(66名)、51歳以上64歳未満が約30.2%(61名)、19歳以上50歳未満が約23.6%(47名)と明らかに75歳以上が他の年齢区分と比較すると低栄養状態での在宅への退院が多いことが判明した。この状況は、在宅高齢者のADLやQOLを低下させる主要な要因であり、予後をも悪化させることが示唆され²⁾、何らかの形で在宅栄養管理の支援が必要ながことが理解できる結果となった。

2. 当院のNST活動の現状と症例紹介

当院でのNSTの活動は、平成18年1月より開始され、ラウンドカンファレンスを中心に毎週金曜日に1-2症例の依頼について対応している。活動が安定した平成18年4月から平成19年10月までの97症例を性別・年齢別に分類(表2)すると、男性45症例、女性52症例。年齢別では、65歳以上の高齢者が男性30症例、女性43症例であり、明らかに高齢者の栄養改善の依頼が多くなっている。

〈症例〉

症 例: 84歳男性(奥様も高齢でかつ障害がある2人暮らし)

主 訴: 嚥下性肺炎(合併症: 肝がん・不眠症)

入院経緯: 他院にて右葉残肝切除後、誤嚥性のMRSA肺炎をおこし、トラヘルパーを挿入し痰の吸引を行い、経鼻経管栄養にて栄養管理中、嚥下機能評価、リハビリ目的で当院へ転院。

NST介入: 経鼻胃管より栄養量確保(1,800kcal)も下痢、軟便がつづき低栄養(体重減少: 約5kg・ALB2.9g/dl)低Na血症状態(119mmol/l)にてNST依頼。

この症例は、NST介入により低Na血症の原因確認、下痢への薬剤・栄養面からの対応、言語聴覚

士の嚥下機能評価による経口摂取機能の確認と栄養ルート（胃瘻増設）の提案などが行われ、スムーズに実施され早期の改善となった。しかし、在宅へ向けての栄養液の選択においては、医薬品と食品のコスト面の問題、胃瘻からの新たな半固形栄養法の導入に当たっては、看護サイドとの調整・家族への手技の説明・試験外泊の調整などが行われた。また、最終的な在宅調整時には、在宅訪問看護師への手技説明など一連のサポートを行うことにより無事退院し継続療養となった。このように一連のサポートができたケースは、まだまだ当院でも少ない現状にある。

症 例：68歳女性

主 訴：関節リウマチ（合併症 間質性肺炎）

入院経緯：入院数日前より下痢・脱力感・発熱・嘔吐あり、意識レベル低下により当院へ救急搬送となる。脱水・敗血症疑いのため検査・経過観察目的でHCU入院。

NST介入：リウマチ患者で入院から1カ月後より絶食となり栄養状態悪化。気管切開後、人工呼吸器にて管理、出血傾向もあり全身浮腫激しく、褥瘡あり、栄養状態改善目的でNST依頼。

この症例は、全身浮腫と皮膚脆弱への対応のため、中心静脈栄養の補液メニュー調整と栄養ルート（経鼻経管栄養）で使用する濃厚流動食品（腎不全用）の調整を薬剤と栄養で行い、状態の改善により中心静脈栄養から経鼻経管栄養への切り替えスケジュールを提示し、病棟看護師と連携し継続的にサポートした。さらに、人工呼吸器が外れ、経腸栄養から経口栄養へと言語聴覚士の訓練と栄養による食事形態の調整により可能となった。

この2症例以外にも依頼が多い内容としては、やはり経管栄養の管理が1/3程度を占めている。また、NST以外のチーム活動として緩和医療や褥瘡のチーム活動も管理栄養士が一員となって多くの患者に対応している。今後は院内の各チーム活動の連携についても強化を図る必要がある。

考 察

高齢者の栄養管理にともなう問題点となる具体的な要因としては、身体・精神的要因と環境要因の大きく2つに分類され、それぞれが複雑であり個々を適正にアセスメントすることが大切となる。高齢者は、加齢とともに生理機能も衰退し、食物を摂取し

栄養分として消化吸收・排泄する過程においてさまざまな障害をおこしている。とくに、感覚的（食欲・摂食動作）・機能的（咀嚼・嚥下機能）な要因は大きく影響する。また、精神的な要因としてうつや認知症は、介護者にとっても障害となるケースは多くみられる。入院中においてもこれらの要因は、看護・栄養管理上の問題点となり食事介助や食事形態・栄養ルート選択（経口摂取・経腸・経静脈）が不適切になるなど、十分にアセスメントが実施されていない場合もある。また、家庭においては、とくに環境因子が健全な食生活に大きく影響する。食習慣や経済状態、家族構成など調理担当者の嗜好面の違い（年齢や地域性など）による高齢者の孤立も問題となる。一人暮らしの高齢者は、食生活への意欲の衰えもあり、食事内容の偏りや欠食などにつながる場合も多く、栄養不良を招くこととなる。当院で栄養食事指導を実施していると、高齢の一人暮らしの患者からは、“買い物も調理も面倒、作る楽しみもないし、おいしくない。余ると無駄なので同じものばかり食べている”。同居世帯でも、若い者（お嫁さん）は“脂っこいものが多く食事がすまない。味付けが違う。台所へ入るなどと言われる”など、それぞれの環境により聞かれる意見はさまざまである。今回の退院患者の調査やNST介入症例を通し考えられることとして、多くの栄養状態に影響する要因をもつ高齢者にとっては、個々人の生活背景も十分に考慮した栄養サポートが必要である。また、当院のような急性期の医療施設においては、高齢者を十分に栄養改善した状態での退院は難しい現状もあり、単に入院中の栄養管理にとどまらず在宅・地域支援も含めた連携管理が高齢者の栄養状態の維持管理につながると考えられる。とくに、今回の当院での退院時の調査で明確となった、75歳以上の高齢者については、積極的なサポートが必要とされる。それ以外にも、従来からある医薬品と食品との医療保険制度上の患者自己負担額の問題に加え、最近では、病態別や半固形など多くの濃厚流動食品の開発により栄養管理の専門性が必要となり、担当者の知識レベルの違いなどで問題が発生する場合があります。栄養管理の障害となっていることも事実である。また、給食管理の現場においては委託化が急激に増加し、栄養管理の質・内容などが施設間で大きく差があり、懸念する問題となっていることは今後の課題となると思われる。

表3 栄養管理研修会開催内訳

テーマ：胃瘻と栄養について			
第1回	9月	第1章	総論
		第2章	造設と交換
第2回	10月	第3章	疾患別にみたPEG
第3回	11月	第4章	PEG以外の栄養投与ルート
第4回	12月	第5章	長期栄養管理の基本
第5回	1月	第6章	日常とトラブル対策

ま と め

高齢者には多くの栄養管理にともなうリスクがあり、その対応として最近、病院などの医療機関では、NST活動が盛んに実施されその評価も定着し、栄養ケア・マネジメント加算や栄養管理実施加算など医療機関の診療報酬においても点数化となり、チームでの活動が評価されている。また、その内容も各医療機関で充実してきていると思われる。一方では、日常的に多くの問題点を抱える患者を在宅へ移行する動きや医療保険制度の改定など、対応の仕方によっては、とくに疾病を持つ高齢者のQOL維持に大きな壁となりかねない懸念される現状がある。このような問題点には、やはり医療機関・医療スタッフが連携し、患者・家族の負担を軽減することが重要である。

そこで、今後の病院管理栄養士としての関わり方として大切なことをまとめると

- 1) 施設では指示された患者の摂取状況をみて、適正かつ安全な食事の提供を行う
- 2) 同様に退院後の食事についても指導・相談等の実施により不安を解消する
- 3) さまざまな状況において個々の生活スタイル等に合わせたオーダーメイドの食事を提案し、その実施に向けてサポートする
- 4) 地域連携体制を充実し、食事サポートをスムーズに行う。といった4項目が必要になると思われる。

当院では、従来から看護師中心で行われている在宅看護研修会のほかに、栄養管理室の部内研修と診療連携の推進を目的として近隣施設（医療機関・介護施設など）管理栄養士・当院の委託栄養士・近隣管理栄養士養成校の学生も含めた栄養管理研修会

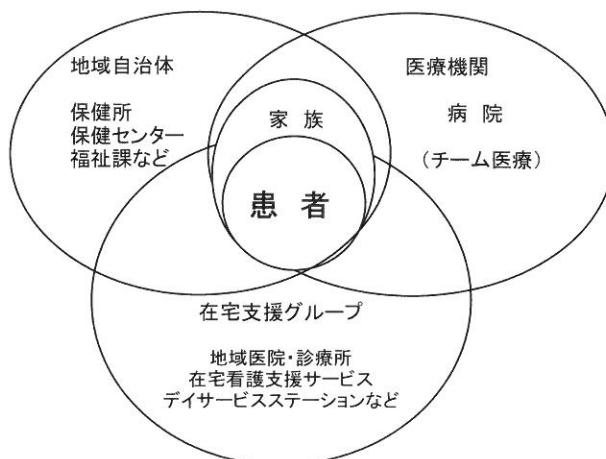


図2 地域NST（栄養サポートチーム）の設立

（表3）を平成19年9月より毎月開催している。自己研鑽と地域交流を深め、個々の施設でのNST活動にとどまらず、今後必要と思われる地域一体のNST活動⁴⁾⁵⁾（図2）の足がかりになればと思い実施し、平成19年11月には第3回を開催し、近隣5施設の管理栄養士が情報交換も含め参加し交流している。

今回このシンポジウムの内容をまとめるに当たり、当院の栄養管理の状況についても振り返り確認したことで、改めて患者・家族を中心としたトータルケアが高齢者には必要であり、地域連携も含めた幅広い視野での管理栄養士としての関わりの重要性を認識した次第である。

〔文献〕

- 1) 厚生省。厚生白書平成8年度版
- 2) 榎裕美，加藤昌彦，葛谷正文ほか。在宅介護高齢者における栄養指標とADLとの関連。栄養評価と治療 2005；22：607-10。
- 3) 大荷満生。高齢者の低栄養の問題点と医療経済に及ぼす影響。治療学 2008；42：281-4。
- 4) 小川滋彦。地域全体で病院NSTを外部支援－金沢・在宅NST研究会の意義。クリニックマガジン 2007；34(13)：14-5。
- 5) 大川光，東口高志，川口恵。尾鷲総合病院における栄養サポートチーム活動とその効果。医療 2007；61：347-53。