

地域包括ケア病棟における管理栄養士の役割

栄養管理科 ○田名 彩良 林 真紗美 佐々木 君枝

【目的】

我が国では、2025年に向け高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう在宅医療および介護の充実を目指し、地域包括ケアシステムの構築が進んでいる。当院では、平成25年より5階西病棟（40床）が地域包括ケア病棟として運用が開始された。しかし、管理栄養士が地域包括ケア病棟においてどのような役割を果たすべきなのか明確化されていない。そこで、病棟担当管理栄養士が地域包括ケア病棟における栄養管理の必要性を明確化し、栄養支援を行うことでどのような効果が得られるか検討を行った。

【方法】

- ①調査期間：2018年4月～2018年7月 地域包括ケア病棟入棟者98名に対し、入棟時栄養評価としてBMI、GNRI、主観的包括的アセスメント(SGA)、高齢者の栄養スクリーニングツール(MNA-SF)を実施。身体機能評価として下腿周囲長(CC)測定、筋力評価として握力測定
- ②調査期間：2018年4月～2018年7月 ①中の65歳以上高齢者（慢性腎臓病、未評価を除く）57名（男性28名 女性29名）に対し、日本人に合ったサルコペニアの簡易基準案（国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)作成）を用いて男女別にサルコペニア分類を実施。入棟時および栄養状態に応じて定期的に以下※項目の再評価を実施した。※栄養評価としてBMI、GNRI、SGA、MNA-SF、一日の平均摂取栄養量調査、※身体機能評価としてCC測定、※筋力評価として握力測定。

【結果】

- ①地域包括ケア病棟入棟者の約3割は低体重であった。MNA-SF、GNRIによる栄養評価では、全体の約8・9割が低栄養状態又は栄養障害を有していた。CC及び握力測定では、全体の約半数に身体機能・筋力の低下がみられた。
- ②入棟時から退院時で摂取エネルギー量・摂取たんぱく質量の増加がみられた。入棟時のサルコペニア分類では、男性サルコペニア群が19.3%、女性サルコペニア群26.3%、男性非サルコペニア群5.3%、女性非サルコペニア群14.0%、男性正常群24.6%、女性正常群10.5%であった。男性サルコペニア群では摂取エネルギー量が25.0kcal/IBW以下、摂取たんぱく質量は1.0g/IBW以下でCC・握力の低下がみられた。女性サルコペニア群では摂取エネルギー量が27.5kcal/IBW以上、摂取たんぱく質量は1.12g/IBW以上でCC・握力の増加がみられた。

【考察】

- ①地域包括ケア病棟では、65歳以上の高齢者が87%で、低栄養患者も多くみられたことから一般病棟からの継続的な栄養支援の必要性が示唆された。
- ②サルコペニアは高齢者のADLに影響を及ぼす因子であり、十分な摂取栄養量を確保することで身体機能・筋力の向上にも影響を与えることが考えられた。患者の状況に合わせた積極的な栄養支援、栄養管理の必要性が強く感じられた。

【結語】

地域包括ケア病棟では、様々な疾患の患者が集まるため個々に合わせた栄養管理が必要である。