

在宅療養高齢者の栄養管理のポイント ～Oral Nutritional Supplementsの有用性を考える～

近畿中央病院第一外科部長 飯島 正平 先生

国立長寿医療研究センターが2012年に行った日本初の大規模調査「在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の把握に関する調査研究」において、在宅療養高齢者の約8割に低栄養または低栄養のおそれがあるという現状が明らかになりました。こうした高齢者への簡便な栄養補給方法として、Oral Nutritional Supplements (ONS) があり、近年、その有用性について注目が高まっています。そこで日本静脈経腸栄養学会理事の飯島正平先生に、在宅療養高齢者の低栄養や脱水を疑うポイント、その対応として注目されるONSの有用性について、解説をいただきました。



低栄養を発見するための 体重測定や採血のポイント

高齢者の低栄養を早期に発見するためには、継続的に体重を測定することが重要です。しかし普通の家庭には、寝たきり高齢者の体重を簡単に測定できる器具がありません。

そこで、もし高齢者がショートステイや訪問入浴介護等のサービスを利用している場合は、その機会に体重を記録することをおすすめします。特に入浴サービスの際は、褥瘡や浮腫等の身体所見についても観察する良い機会です。

さらに可能であれば、栄養状態の指標の一つとなる上腕周囲長も測定できると良いでしょう。上腕周囲長測定による栄養状態の評価は血液検査に比較すると精度は劣りますが、採血する必要がないため患者への負担が少なく、在宅でも比較的簡単にできる評価方法です。なお、体重測定と同様に、上腕周囲長の測定も継続して行うことが大切です。また、可能な限り同じ人が継続して測定することで、測定時の誤差が減り、再現性が安定することも覚えておきましょう。

血液検査による栄養状態の評価で気を付けて欲しいのは、それがどのような状態で採血された血液データなのかという点です。発熱時に血液検査をするケースがよくありますが、このような体調不良時の数値は栄養指標として使うことができません。なぜなら、発熱しているということは何らかの炎症があるということですので、一般的に栄養状態の指標として着目されるアルブミン等は栄養指標とはならないからです。つまり、患者が安定した状態のときに、計画的・経時的に測定した血液検査のデータで栄養状態を評価することが大切なのです。

では、どれくらいの頻度で継続的に検査をすれば良いかというと、時々熱が出る、体重の変動が激しい、食事摂取量にむらがある、拒食傾向があるというように栄養状態に変動がありそうな患者では、毎月採血をして栄養状態を評価しても構いません。逆に、栄養状態が比較的安定している患者であれば、半年に1度

の頻度でも良いでしょう。こうした頻度で長期的に栄養状態を確認し、患者の栄養状態の変動を早期に捉えることが大切です。

摂取エネルギー量の把握と その過不足を判断することが重要

患者に必要な1日のエネルギー量は、体重当たりで計算することが一般的です。最近では、性別、年齢、身長を因子を加味することで、より信頼性のある数字となるHarris-Benedictの式を利用する施設が増えています。ただしこの計算式では、在宅療養高齢者にとって、かなり多めのエネルギー量が算出されることがあります。大切なのは、こうした教科書的な試算による数値は絶対的ではなく、あくまで目安であるということです。在宅の現場において重要なのは、一人ひとりの摂取エネルギー量の把握と過不足を判断することであり、必要に応じて栄養評価をし、判断を繰り返すことなのです。

在宅療養高齢者については、まず栄養状態を把握することから始めましょう。摂取エネルギー量については、細かい数字を追いかける必要はありません。下二桁の数字は気にせず、約1,300kcal等と大まかな値を把握できれば十分です。その上で、継続的に栄養状態の推移を見ながら、「少し摂取エネルギー量が少なくなってきたかな」ということがわかれば、当分の間は摂取エネルギー量を約2割増やしましょう。その後改めて栄養状態の評価を繰り返すことで、在宅でも比較的容易に栄養管理ができるのではないのでしょうか。

ポイントは、在宅療養高齢者がどれだけの栄養を摂取しているのかを適切に把握することです。実際には、食事摂取量にむらのある高齢者は少なくありません。そのような場合、1日の食事量だ

在宅療養高齢者の栄養管理のポイント

(1) 体重も栄養状態も長期的に確認し、変動を早期に見つけること!

- ・ショートステイや入浴サービスを利用して継続的に体重を測定しましょう。
- ・在宅で簡便にできる上腕周囲長の測定は定期的に行いましょう。
- ・誤差を減らすために、測定は可能な限り同じ人が行いましょう。
- ・血液検査は、状態が安定しているときの数値を指標にしましょう。
(例えば、変動がありそうなら毎月、安定していれば半年ごとの頻度)

(2) 栄養状態を把握し、栄養評価と判断を繰り返すこと!

- ・1日の摂取エネルギー量は、1週間程度の期間の平均で把握しましょう。
- ・1日に必要な水分量は、25mL/kg/日を最低限の目安としましょう。
- ・手の甲の皮膚をつまみ、皮膚がすぐに戻らない場合は脱水を疑いましょう。
- ・脈拍が早い、尿量が減少した場合も脱水を疑いましょう。

(3) ONSを有効活用するポイント!

- ・経腸栄養剤を飲むことを習慣にしましょう。
- ・ONSを継続できるように、嗜好に合わせて経腸栄養剤の味を選択しましょう。
- ・ONS導入1ヵ月後に血液検査をして、以前の検査値と比較しながら栄養状態を評価しましょう。

けで適切な栄養評価をすることはできません。患者の状態や気分によって、食欲の有無は変動するものだからです。できれば1週間程度の期間で考えて、1日平均の摂取エネルギー量を把握するようにしましょう。1週間にわたる評価が難しいのであれば、3~4日の平均でも構いません。

水分の必要摂取量についても、体重をもとに計算します。一般的に65歳以上の高齢者の場合、最低限25mL/kg/日の水分が必要なことを覚えておきましょう。例えば体重40kgの人であれば、1日1Lです。

在宅で患者の水分摂取の状態を評価する方法の一つに、皮膚状態の観察があります。水分量の多い赤ちゃんは、手の甲の皮膚をつまんでも、すぐに元の状態に戻ります。しかし脱水状態の人は、手の甲の皮膚をつまむと、つまみ上げた皮膚がしばらくそのままの状態となります。これが脱水状態のサインです。また脈拍が普段よりも速くなっていたり、尿量が減っていることも脱水状態の兆候です。

ONSを取り入れて 栄養状態悪化のタイミングを逃さない

欧州臨床栄養代謝学会(ESPEN)の定義によれば、Oral Nutritional Supplements(ONS)は、「通常の食事に加え、特別に医学的な目的のある食物の付加的な経口摂取」とされています。国内でも、少しずつONSに対する認知が広がってきています。

在宅におけるONSの一番のメリットは、患者が食べられなくなったときに、比較的効率よく栄養を摂取できる経腸栄養剤を、あらかじめ決めておけるということでしょう。栄養が不足している場合、これまでは「とにかく食べてください」というような曖昧な指示や対応になりがちでしたが、ONSの考えにより、薬を投与するようなイメージで、経腸栄養剤によって補おうということになります。

実際に患者に飲んでもらう際の注意点としては、事前に患者の嗜好を把握しておくことが肝心です。お酒好きの人に甘いものをすすめても、なかなか飲んでもらえません。最近では

コーンスープ味等も出ていますので、患者の好みを考えて選択すると良いでしょう。

しかし、経腸栄養剤の選択において、味を優先して選ぶと患者にとって必要な栄養組成が偏ってしまう場合があります。パッケージに表示されている組成を必ず確認しておきましょう。特に蛋白質は過剰に摂取すると腎臓に障害を起すことがありますので、摂り過ぎには注意してください。

在宅の現場で問題となるのは、患者が栄養不足になってから経腸栄養剤をすすめても、実際にはなかなか飲んでくれないことでしょう。特に高齢者は、習慣にない飲食物を体調が悪くなってから突然すすめたとしても、まず飲んでくれません。そのため、ONSの必要がありそうな患者に対しては、あらかじめ飲むことを習慣にもらい、普段から経腸栄養剤の味に慣れておいてもらうことが大切です。

経腸栄養剤を付加した食事を導入した場合は、1ヵ月後に血液検査をして、それ以前の検査結果と比較しながら患者の栄養状態を評価することも忘れてはなりません。

在宅で療養生活を送っている高齢者は、栄養状態の悪化を防ぐタイミングを逸してしまうと、元の状態に戻すためには大変な努力が必要です。転ばぬ先の杖として、ONSのような栄養療法を上手に取り入れていただければと思います。

Run&Up—ランナップ—

地域に暮らす人たちの健やかな暮らしを守るために、日々颯爽と街をゆく——。そんな訪問看護師のみなさんのさわやかなイメージを言葉にしました。

表紙のことば



表紙「月を見上げて」
太陽が沈んだあと、
みんなを見守るのはお月さまの仕事です。
ふと気づくと、まっしろなアザラシがにっこり。
「一緒に遊ぼうよ」と、
お月さまに笑いかけてました。

©Run&Upの表紙には、
知的障害者施設を運営する社会福祉法人共生社
の「あじさいアート」を使用しています。

〈あじさいアートのお問い合わせ先〉
社会福祉法人共生社 あじさい学園 TEL.0280-48-0431
E-mail:s.ajisaigakuen@kyoseisha.or.jp
社会福祉法人共生社ホームページ
http://www.kyoseisha.or.jp/

VOICE

●「Run&Up」情報サイトのご案内
「Run&Up」バックナンバーを、近日ウェブサイトにて公開予定です。
在宅ケアに関する情報が満載です。ぜひご覧ください。

Editor's List (敬称略/五十音順)

- 編集顧問
太田 秀樹 医療法人アスミス 理事長
川越 正平 あおぞら診療所 院長
- 編集アドバイザー
佐々木静枝 社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団 看護師特別参与
- 編集委員
乙坂 佳代 一般社団法人横浜市港北区医師会 港北区医師会ケアマネジメントステーション 管理者
角田 直枝 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長
白井由里子 八幡医師会訪問看護ステーション 管理者
当間 麻子 一般社団法人在宅医療推進会 代表理事