

地域包括ケアに必要な栄養サマリの 作成と活用に向けての取り組み

済生会松阪総合病院NST

背景

当地区では、2008年に松阪地区在宅栄養サマリ(以下旧栄養サマリ)を作成し運用してきたが、その内容は、胃瘻からの栄養に重点をおいたものであった。

近年、摂食嚥下が重要視され、介護職との連携が必要な時代となり、栄養サマリの見直しが必要となってきた。

目的

地域包括ケアを念頭に入れた、新しい栄養サマ
リを作成するため、病院、施設、事業所にアン
ケート調査を行った。

また、新栄養サマリの普及を目的に、意見交換
会を行った。

松阪地区在宅栄養サマリー

医療機関名: 済生会松阪総合病院 より ⇒ 医療機関名: 御中

自院ID		記載日	平成 年 月 日
患者氏名	様	診療科	
生年月日		主治医	
性別		記載者	
年齢	歳 ヶ月	感染症	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
身長	Cm	アレルギー歴	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
体重	Kg	指導家族	様
BMI		続柄:	

基礎疾患	① _____	② _____	③ _____
主要検査結果	総蛋白 _____ ALB _____ Hb _____	リンパ球数 _____ BUN _____ Cre _____	その他 _____
必要エネルギー量	BEE _____ kcal	TEE _____ kcal	
栄養組成	蛋白 _____ g	その他: _____	

栄養投与方法	<input type="checkbox"/> 経口 ⇒ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> セッティングのみ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 経管栄養 ⇒ <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 (<input type="checkbox"/> PEJ <input type="checkbox"/> 外科的) <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> 経静脈投与 ⇒ <input type="checkbox"/> 中心静脈リザーバー <input type="checkbox"/> 末梢穿刺
栄養形態	<input type="checkbox"/> 食事 ⇒ <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟らかい有形 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ベースト <input type="checkbox"/> 経腸栄養剤 ⇒ <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 半固型 (固型化剤: _____ 方法: _____) <input type="checkbox"/> 経静脈投与 ⇒ <input type="checkbox"/> TPN(高カロリー液) <input type="checkbox"/> PPN(末梢維持液)
栄養剤の種類	
投与カロリー	(_____) kcal/日
投与速度	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> (_____) ml/h
投与量	朝(_____) ml 昼(_____) ml 夜(_____) ml
追加水分量(白湯)	朝(_____) ml 昼(_____) ml 夜(_____) ml
カテーテルの型式	<input type="checkbox"/> ボタン式 <input type="checkbox"/> チューブ式 (メーカー名: _____)
カテーテルの種類	<input type="checkbox"/> バンパー型 <input type="checkbox"/> バルーン型 (蒸留水 _____ ml)
カテーテルのサイズ	(_____) Fr (_____) cm
造設日	平成 年 月 日
次回交換の時期	平成 年 月 予定
経静脈投与処方	

臨床経過特記事項	<input type="checkbox"/> 問題なく経過 <input type="checkbox"/> 誤嚥/逆流 対策(_____) <input type="checkbox"/> 下痢 対策(_____) <input type="checkbox"/> 褥瘡 部位(_____) 処置(_____) <input type="checkbox"/> スキントラブル 対策(_____) <input type="checkbox"/> その他 { _____ }
----------	---

旧栄養サマリー

胃瘻情報

方法 1

旧栄養サマリの利用状況の調査

当地区の療養型病院、福祉施設、事業所合わせて149施設に対して、アンケート調査を実施

アンケート内容

1. 施設種別
2. 記入された方の職種
3. 旧栄養サマリの活用の有無
4. 旧栄養サマリについて
 - (1) 経口摂取内容は情報不足と感じるか？必要な情報は何か？
 - (2) 経管栄養投与方法は情報不足と感じるか？必要な情報は何か？
 - (3) 経静脈栄養投与方法は情報不足と感じるか？必要な情報は何か？

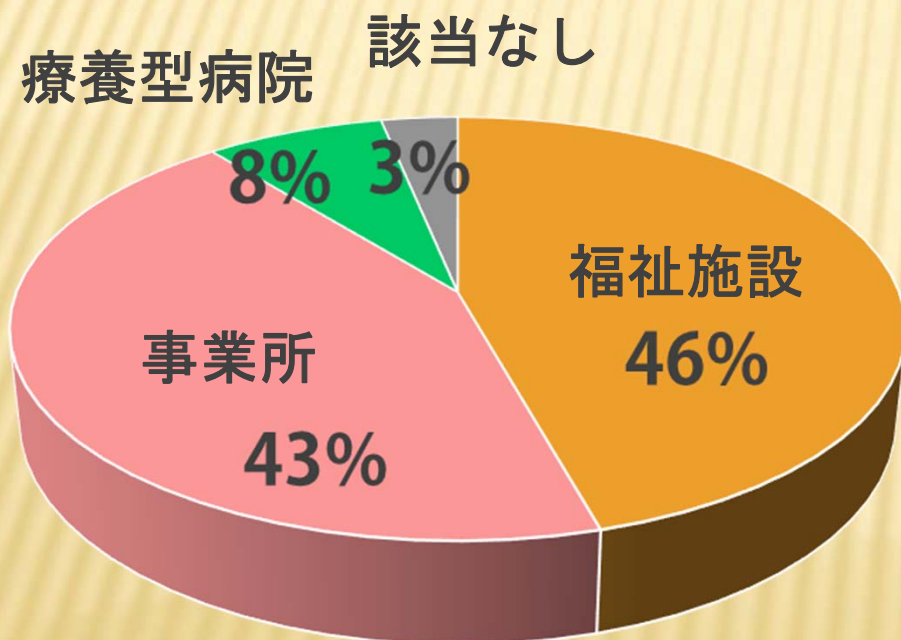
結果 1

アンケート回収率 64.4% (n=89)

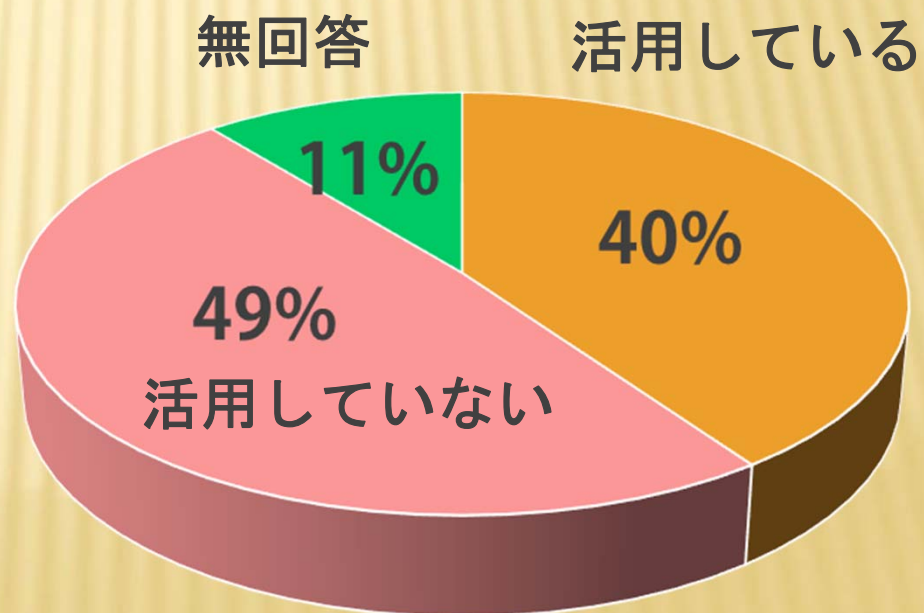
職種：医師2% 看護師30% 管理栄養士16%

ケアマネージャー44% 介護士3% その他5%

施設種別

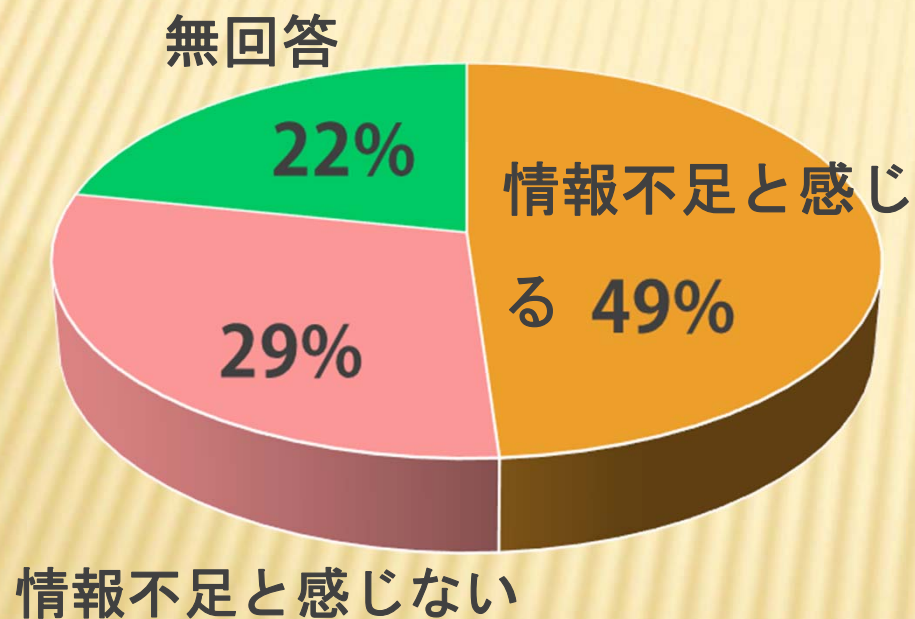


旧栄養サマリの活用率

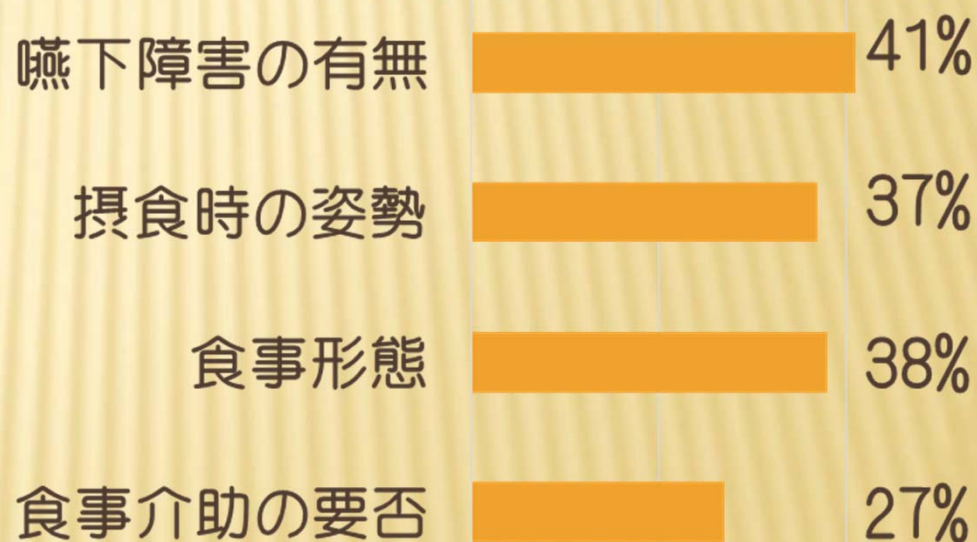


結果 2

経口摂取の情報について

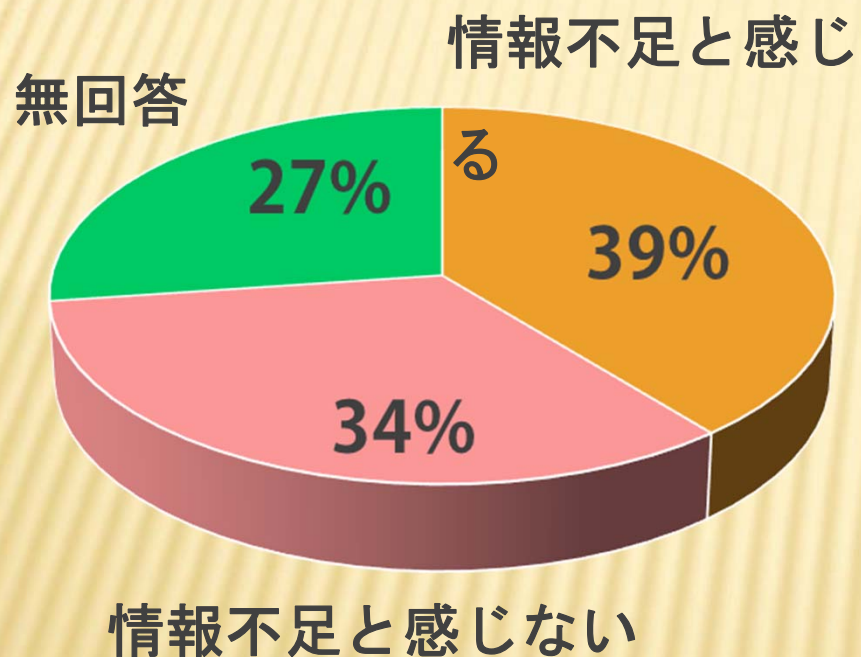


経口摂取で情報不足と感じる内容

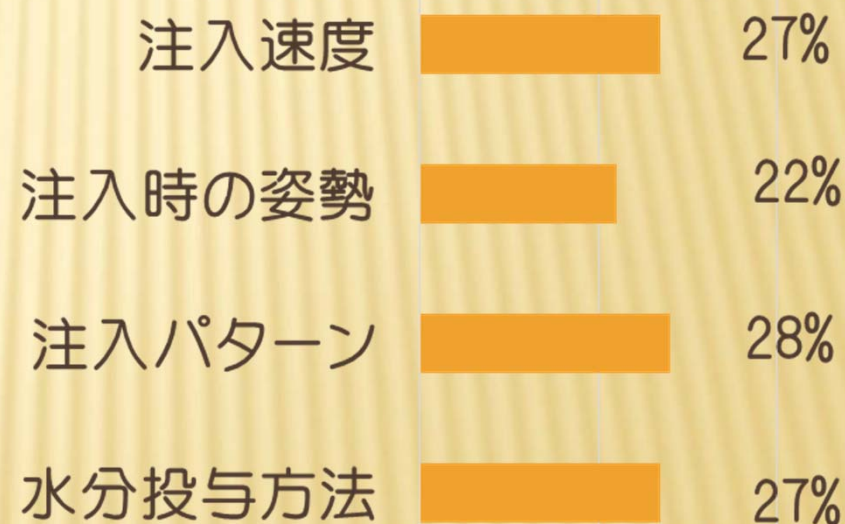


結果 3

経管栄養の情報について

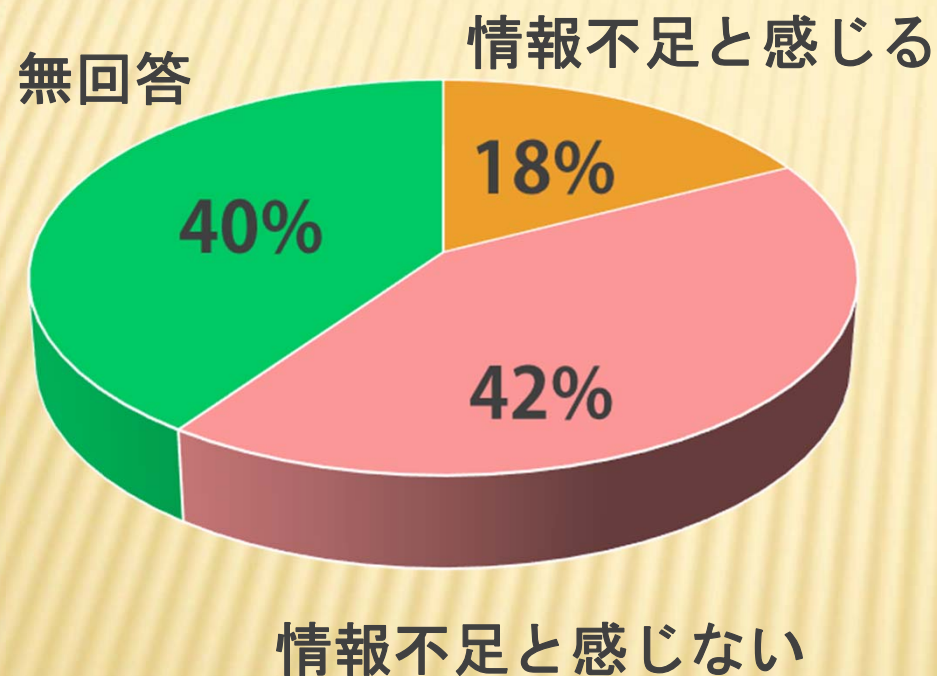


経管栄養で情報不足と感じる内容



結果 4

経静脈栄養の情報について



経静脈栄養で情報不足と感じる内容



栄養サマリの改訂

旧栄養サマリ

新栄養サマリ

松阪地区在宅栄養サマリ

医療機関名: 済生会松阪総合病院 より ⇒ 医療機関名: _____ 御中

自院ID	_____	記載日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
患者氏名	_____ 様	診療科	_____
生年月日	_____	主治医	_____
性別	_____	記載者	_____
年齢	歳 ヶ月	感染症	<input type="checkbox"/> 有 (_____) <input type="checkbox"/> 無
身長	_____ Cm	アレルギー歴	<input type="checkbox"/> 有 (_____) <input type="checkbox"/> 無
体重	_____ Kg	指導家族	_____ 様
B M I	_____	続柄:	_____

基礎疾患	① _____	② _____	③ _____
主要検査結果	総蛋白 _____ ALB _____ Hb _____ リンパ球数 _____ BUN _____ Cre _____ その他 _____		
必要エネルギー量	BEE _____ kcal	TEE _____ kcal	
栄養組成	蛋白 _____ g	その他: _____	

栄養投与方法	<input type="checkbox"/> 経口 ⇒ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> セッティングのみ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 経管栄養 ⇒ <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 (<input type="checkbox"/> PEJ <input type="checkbox"/> 外科的) <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> 経静脈投与 ⇒ <input type="checkbox"/> 中心静脈リザーバー <input type="checkbox"/> 末梢穿刺
栄養形態	<input type="checkbox"/> 食事 ⇒ <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟らかい有形 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> 経腸栄養剤 ⇒ <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 半固型 (固型化剤: _____ 方法: _____) <input type="checkbox"/> 経静脈投与 ⇒ <input type="checkbox"/> TPN(高カロリー液) <input type="checkbox"/> PPN(末梢維持液)
栄養剤の種類	投与カロリー (_____) kcal/日
投与速度	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> (_____) ml/h
投与量	朝(_____) ml 昼(_____) ml 夜(_____) ml
追加水分量(白湯)	朝(_____) ml 昼(_____) ml 夜(_____) ml
カテーテルの型式	<input type="checkbox"/> ボタン式 <input type="checkbox"/> チューブ式 (メーカー名: _____)
カテーテルの種類	<input type="checkbox"/> パンパー型 <input type="checkbox"/> バルーン型 (蒸留水 _____ ml)
カテーテルのサイズ	(_____) Fr (_____) cm
造設日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
次回交換の時期	平成 _____ 年 _____ 月 予定
経静脈投与処方	<input type="checkbox"/> 問題なく経過 <input type="checkbox"/> 誤嚥/逆流 対策(_____) <input type="checkbox"/> 下痢 対策(_____) <input type="checkbox"/> 褥瘡 部位(_____) 処置(_____) <input type="checkbox"/> スキントラブル 対策(_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)



栄養情報提供書

施設名: 済生会松阪総合病院
電話: 0598-51-2626(代表)
記載日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

対象患者名	_____ 様	性別	_____	生年月日	_____	低栄養 褥瘡 経管栄養 嚥下障害 HOT 血糖コントロール その他
入院時病名						
入院期間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
身体情報	身長: _____ cm	体重: _____ kg	特記事項			
排便状態	下前軟便 硬便 正常便	排便方法				
主要検査結果	総蛋白 _____ ALB _____ Hb _____ リンパ球数 _____ BUN _____ Cre _____	吸痰 自己嚥出 吸痰と自己嚥出				
主要エネルギー量	BEE(基礎) _____ kcal	TEE(総) _____ kcal				
栄養組成	蛋白 _____ g	分量 _____ g	米飯 軟飯, 粥 ミキサー粥 粥ゼリー	加工なし ゼリー みじん ミキサー まきみ ーロサイズ		
提供栄養量	エネルギー: _____ kcal	タンパク質: _____ g				
栄養補給	食種: _____ トロミの濃度: _____	主食形態: _____	副食形態: _____	補食の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食品名: _____		
摂取状況	主食 割 / 副食 割	水分摂取量 _____ ml	絶食期間 _____ 日	メイバランスニッコップ プロッカー ジュシュー エンシュア ラコール		
食事パターン	食事介助: _____	姿勢: _____	嚥下障害: _____			
摂食・嚥下	食事時の注意点: _____	経口 嚥下 嚥下	スプーンでろづつ摂取 食後口腔ケア・吸痰必要 逆流予防に食後30分は座位維持 楽しみとしての摂取は可能 栄養摂取は非経口 一部(1~2食)栄養摂取が経口から可能 3食とも栄養摂取が経口から可能だが補助栄養の併用が必要 嚥下食で3食とも経口摂取が可能			
経管栄養	種類: _____	投与速度: _____ ml/h	白湯先行投与の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
投与量	朝(_____) ml 昼(_____) ml 夜(_____) ml					
追加水分量(白湯)	朝(_____) ml 昼(_____) ml 夜(_____) ml					
PEG造設日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	ルート: _____	バルーン型 パンパー型			
口腔ケア	介助: _____	含嗽: _____	歯科衛生士介入: _____			
認知	活動状況: _____	出来る 出来ない				
その他	_____	_____	_____			

栄養サマリ

～経口摂取について～

栄養形態	<input type="checkbox"/> 食事 ⇒ <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟らかい有形 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 経腸栄養剤 ⇒ <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 半固型 (固型化剤: _____ 方法: _____)
栄養剤の種類	<input type="checkbox"/> 経静脈投与 ⇒ <input type="checkbox"/> TPN(高カロリー液) <input type="checkbox"/> PPN(末梢維持液)
投与カロリー	(_____) kcal/日

旧栄養サマリ



栄養補給	食種 : _____ 主食形態 : _____ 副食形態 : _____
	トロミの濃度 : _____ 補食の有無 : _____ 食品名 : _____
摂取状況	主食 割 / 副食 割
	水分摂取量 ml 絶食期間 日
食事パターン	
摂食・嚥下	食事介助 : _____ 姿勢 : _____ 嚥下障害 : _____
	食事時の注意点 : _____

	嚥下機能評価 : _____

新栄養サマリ

～変更内容～

栄養補給、摂取状況、
食事パターン、摂食・嚥下、
口腔ケアの項目を追加。

栄養サマリ

～経腸栄養について～

旧栄養サマリ

栄養剤の種類			
投与カロリー	() kcal/日		
投与速度	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> () ml/h	
投与量	朝() ml	昼() ml	夜() ml
追加水分量(白湯)	朝() ml	昼() ml	夜() ml
カテーテルの型式	<input type="checkbox"/> ボタン式 <input type="checkbox"/> チューブ式 (メーカー名:)		
カテーテルの種類	<input type="checkbox"/> バンパー型 <input type="checkbox"/> バルーン型 (蒸留水 ml)		
カテーテルのサイズ	() Fr () cm		
造設日	平成 年 月 日		
次回交換の時期	平成 年 月 予定		
経静脈投与処方			



新栄養サマリ

経管栄養	ルート :		
	種類 :	半固形化の有無 :	
	投与速度 :	(ml/h)	白湯先行投与の有無 :
投与量	朝 () ml	昼 () ml	夜 () ml
追加水分量(白湯)	朝 () ml	昼 () ml	夜 () ml
PEG造設日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> ルート :	

～変更内容～

投与速度、形状、白湯先行投与の項目を追加

栄養サマリ

～口腔ケア・認知症について～

新栄養サマリ

口腔ケア	介助 :	含嗽 :	歯科衛生士介入 :
認知		活動状況	



～変更内容～

認知の有無、活動状況の項目を追加。

栄養サマリの特徴

栄養情報提供書

施設名: 済生会松阪総合病院
 電話: 0598-51-2626(代表)
 記載日: 平成 年 月 日

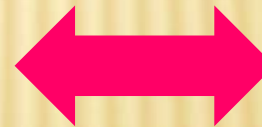
対象患者名	様	性別	生年月日
入院時病名			
入院期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
身体情報	身長: cm	体重: kg	特記事項
排便状態	排便方法		
主要検査結果	総蛋白	ALB	Hb
	リンパ球数	BUN	Cre
主要エネルギー量	BEE(基礎)	kcal	TEE(総) kcal
栄養組成	蛋白	水分量	
提供栄養量	エネルギー: kcal	タンパク質: g	
栄養補給	食種	主食形態	副食形態
	トロミの濃度	補食の有無	食品名
摂取状況	主食	割 / 副食	割
	水分摂取量	ml	絶食期間 日
食事パターン			
摂食・嚥下	食事介助	姿勢	嚥下障害
	食事時の 注意点		
嚥下機能評価			
経管栄養	ルート	種類	
	投与速度	(ml/h)	半固化の有無
投与量	朝 () ml	昼 () ml	夜 () ml
追加水分量(白湯)	朝 () ml	昼 () ml	夜 () ml
PEG造設日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> ルート	
口腔ケア	介助	含嗽	歯科衛生士介入
認知	活動状況		
その他			

病院



施設・事業所

病院



施設・事業所

双方向

方法 2

～新栄養サマリについての意見交換～

当地区の療養型病院、福祉施設、事業所から91名の医療関係者の参加にて研修会を開催した。

(病院関係者61名、施設・事業所関係者30名)

研修内容:

- 1・栄養についての講演会
- 2・食事形態、トロミ濃度について
- 3・新栄養サマリについての意見交換会



松阪地区在宅栄養研究会：平成28年3月11日

結果 1

新栄養サマリについての意見

医師	<ul style="list-style-type: none">・ 糖尿病、心臓高血圧、腎臓食についての情報・ 検査施行日の記載
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">・ <u>錠剤やカプセルが飲むことができるか</u>・ たんぱく質制限などの記載
看護師	<ul style="list-style-type: none">・ 毎食の摂取状況・ 認知情報は具体的にほしい

結果 2

新栄養サマリについての意見

栄養士

- ・ 食種の項目がわかりにくい
- ・ どんな制限があるか、すべての人にわかるような記載

理学療法士

- ・ 食事の姿勢、角度を具体的に記載してほしい

介護士
・ 事務

- ・ 家族からの情報も記載してほしい
- ・ 本人の好みの記載
- ・ 在宅で活用するため簡素化してほしい
- ・ 在宅訪問時の食事メニューなどの具体的情報

考 察

旧栄養サマリは、胃瘻症例中心の内容に傾いており、
摂食・嚥下に関する情報が不足していた。

そのため、地域包括に即する情報交換に必要な新栄養
サマリの作成は極めて重要と思われた。

今回、経口摂取と患者状況に視点をおくことで、療養型
病院や施設、事業所も記入でき、双方が共通の栄養情
報提供書を活用できると考えられる。