

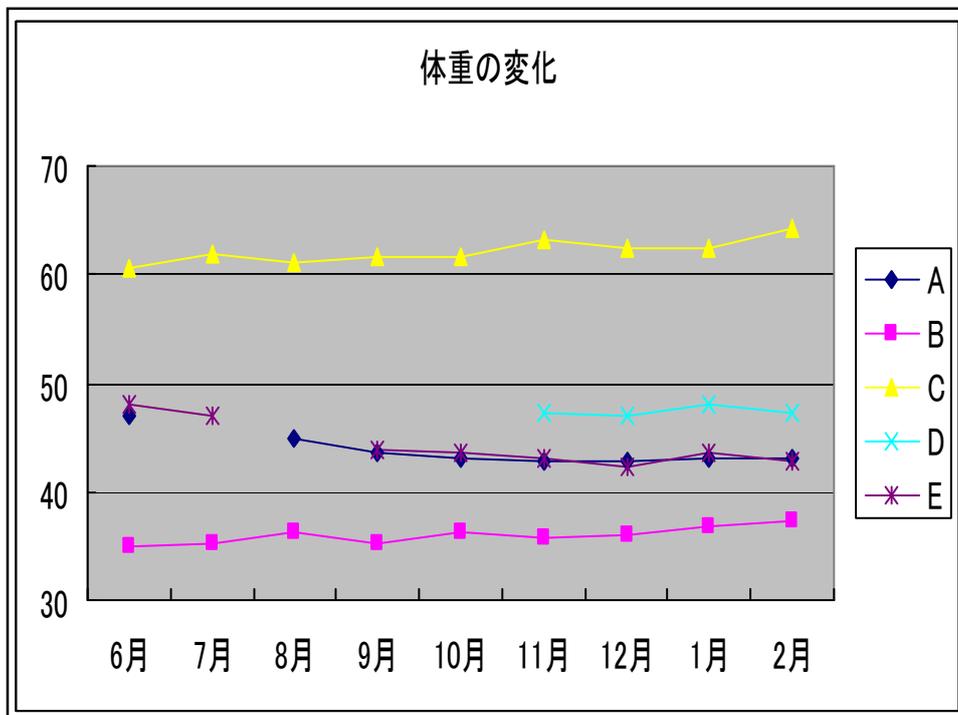
Fukimodoshiによる訓練で 摂取栄養量が改善した1症例

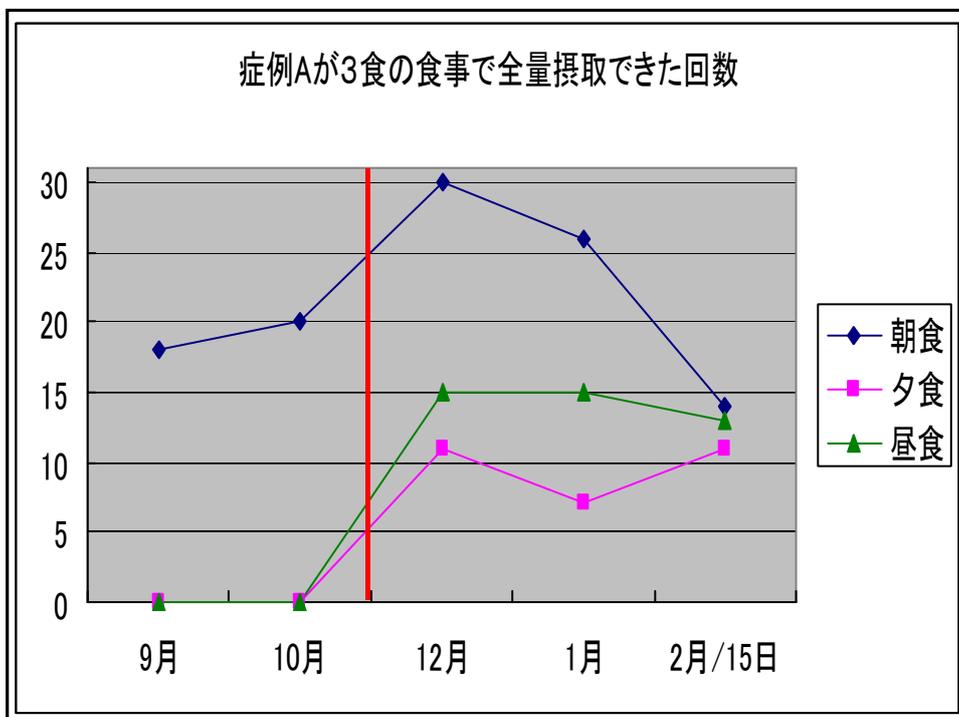
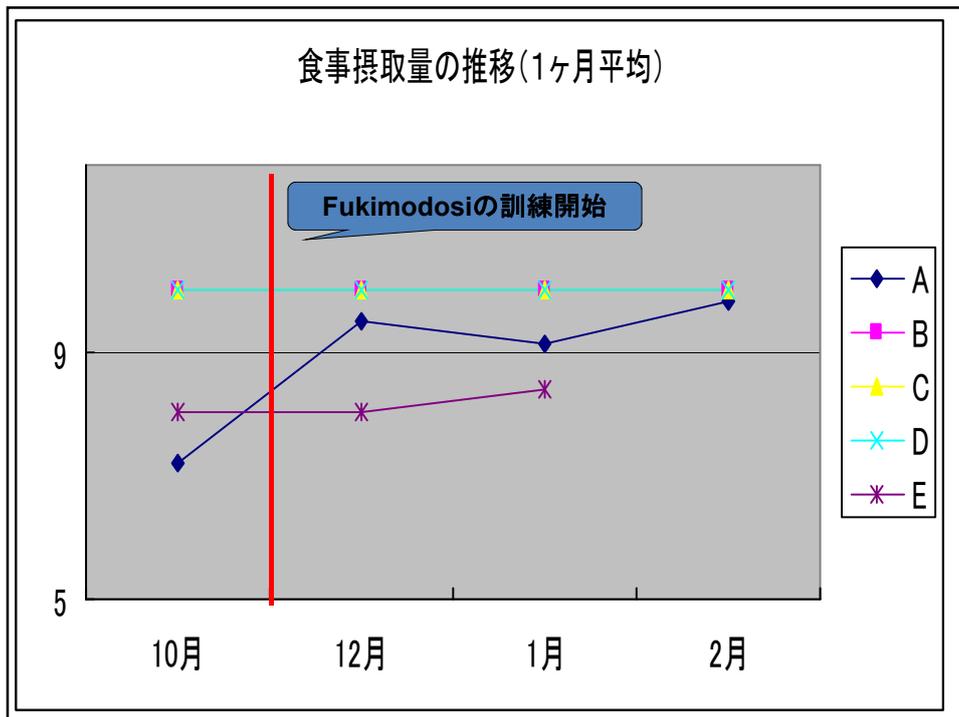
医療法人二期会小島病院
管理栄養士鶴田利恵子

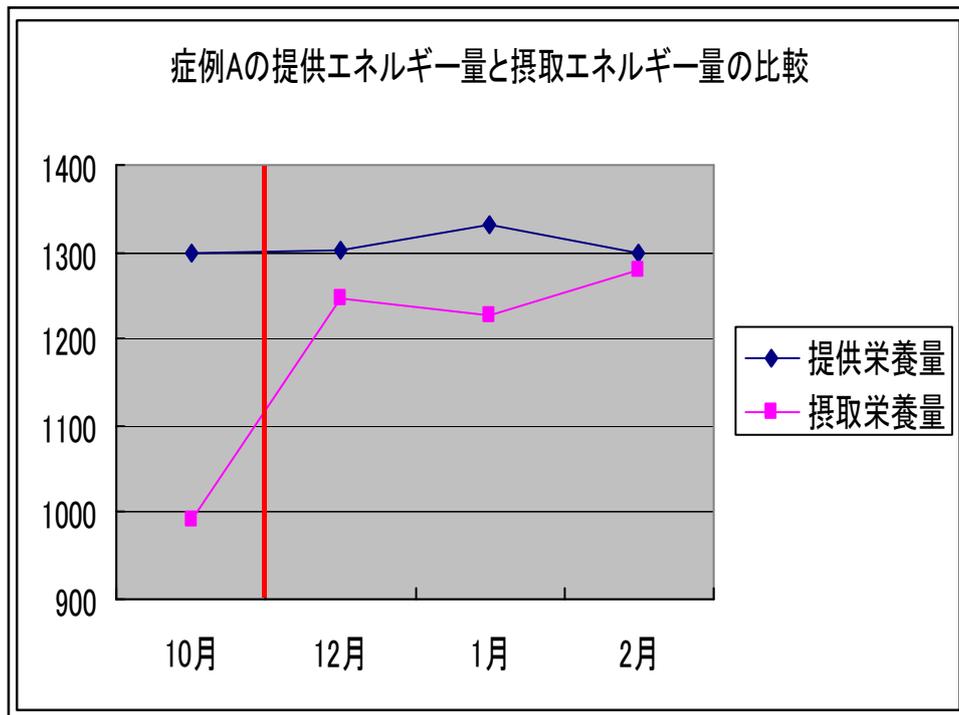
栄養士が提供する嚥下障害者に
適した食事形態と栄養素量の維持・向上と
STの嚥下訓練の効果について着目した。

図1. 5症例の現病歴、食事形態、
総エネルギー必要量・摂取エネルギー量について

		現病歴	食事形態	総エネルギー量 摂取エネルギー量
A	女性 76歳	脳梗塞後遺症 大動脈解離術後	キザミゼリー	1360kcal
				1210kcal
B	女性 85歳	多発性脳梗塞	軟菜食	1380kcal
				1380kcal
C	女性 95歳	左脳梗塞 糖尿病	ムースゼリー	1380kcal
				1430kcal
D	男性 84歳	脳梗塞後遺症 糖尿病	キザミゼリー	1340kcal
				1350kcal
E	男性 75歳	脳梗塞後遺症 (症候性ケイレン)	軟菜食	1520kcal
				1246kcal







- 方法

訓練開始時に呼吸機能評価、改定水飲みテスト、フードテストなどを行い、朝・昼・夕各々30回ずつFukimodoshiを吹いてもらう。

2カ月後最終評価を実施する。

方法

訓練開始時に呼吸機能評価、改定水飲みテスト、フードテストなどを行った。

朝・昼・夕各々30回ずつFukimodoshiを吹いてもらう。

2カ月後最終評価を実施する

- ・訓練においては自主的に出来た人もいたが、声かけをして見守りも必要な人もいた。
 - ・評価においては認知症により意思疎通が十分な評価が出来ない症例もあった。
- 5症例ともに軽度の嚥下障害を認めた。

- Fukimodoshiの訓練前と訓練終了後の食摂取量と体重の変化について検討してみた。
- 食事摂取量については毎日の食事量の割合から1カ月の平均を算出した。
- 体重は毎月1回の体重計測からのデータとなっている。

- 今回の訓練において変化が見られた1症例について報告する。
- A氏
- 年齢76歳 女性
- 平成21年5月20日入院
- 既往歴
- 高血圧症、脳梗塞後遺症（左片麻痺）、大動脈解離術後

経過

- 嬉野医療センターにて大動脈解離人工血管置換術後当院にリハビリ目的にて入院。
- 脳梗塞による歩行障害、運動障害あり。
- 入院時の食事内容: 心臓病食(食事形態: 主食全粥、副食ムースゼリー状、お茶トロミなし)
- 入院時身体計測: 身長142.7cm、体重47kg、標準体重44.8kg、体格指数23.8kg/m²
- 現在の身体計測: 身長142.7cm、体重43kg、体格指数21.1kg/m²、体重3.2kg入院時より減少、体重減少率8.5%(6ヶ月以上)、栄養障害重症となる。

- 入院時の食事量: 平均6割
- 摂取総エネルギー量: 800kcal~1100kcal
総エネルギー必要量を確保できなかった。
- そのために食事形態、食事量の調整、嗜好の検討など試みるも食事摂取量の増加は改善できず。
- 食事量を調整し不足分の栄養量を栄養剤で補い総エネルギー量の確保に努めた。
- 一時体重減少はあったがその後は何とか維持することが出来た。

- 11月30日よりFukimodoshiの訓練を開始。
- 開始時と2カ月後の呼吸機能評価に明らかな改善は見られなかったが、食事摂取量に関しては12月から急激に増加した。図のように12月からは3食共に全量摂取の回数が増加した。食事摂取量の増加に伴い摂取エネルギー量が増加したことになる。
- その他食事場面においては食事時間が短縮できた。

- 5症例において訓練後の機能評価は著明に改善出来た結果ではなかったが、Fukimodoshi訓練により口腔内圧の高まり、顔面筋力の向上などにより嚥下機能の向上に繋がったと考えられる。
- 嚥下障害者に対する栄養士からのアプローチとしては、その人に適した栄養素量の提供であるが、食事形態や食事量、食事の回数等により食事摂取量に影響を及ぼす。
- Fukimodoshiの訓練により食事摂取量が増加した可能性も示唆される。
- 多方面からのアプローチにより食事摂取量の増加を図り、これは体力の向上、筋力の向上