

～栄養管理の合言葉は 「食べることは生きること」～



医療法人社団倫生会みどり病院
栄養科

【仕事の流儀】

▶ 栄養科の最大の目的は

「今（この瞬間が大切ではなく、連続的に続いていく人生を意識する）を生きるため」に、適切な栄養補給を支えること。

・ 医療分野に携わる管理栄養士として病気ではない、または未病の状態から食事の大切さを意識し、治療が必要ない状態を維持するための術を伝える。さらに治療が必要になった場合は、適切な栄養の補給を目指し、治療の効果の下支えになるような存在でありたい。

【栄養科の活動場所】

4階厨房／医局事務所、病棟など

4階厨房にてクックチル
で食事提供



4階医局内事務所
病棟/外来にて



栄養科人員：管理栄養士 2名、
調理従事者はあもにい10名

【栄養科の主な活動】

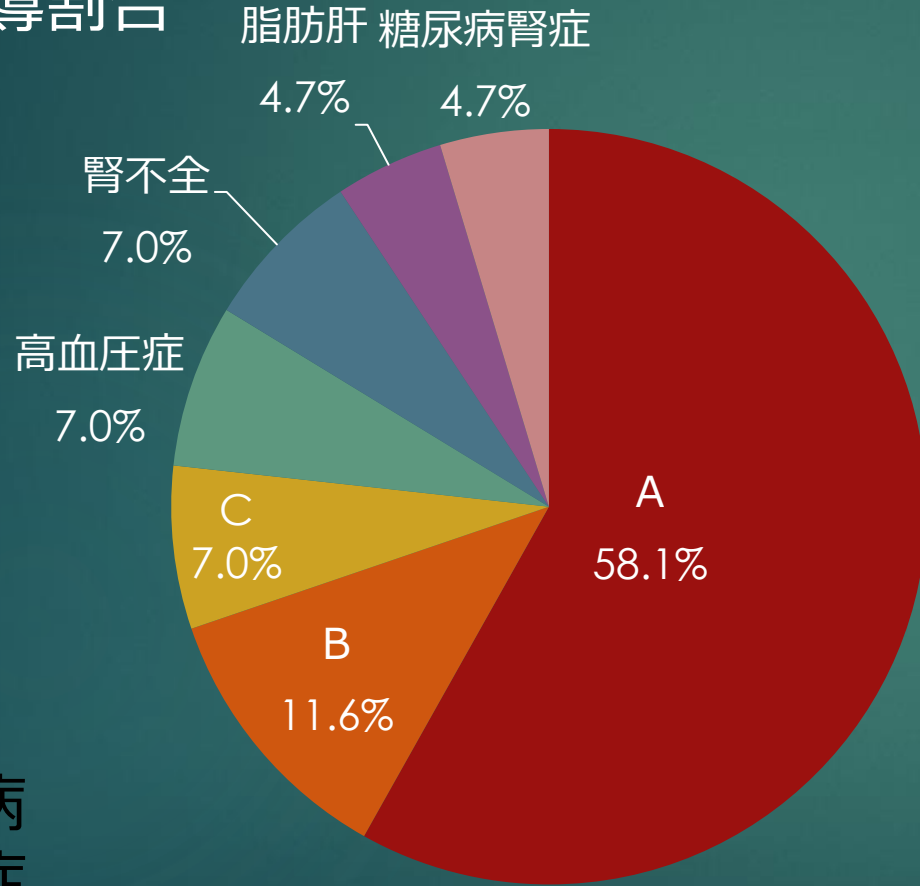
- ▶ ① 栄養指導を通じて食生活改善のために
保健指導、栄養指導の関わりを持つ
- ▶ ② 入院中の患者の栄養状態維持向上のために
栄養管理計画書を作成する
適切な食事の提供をする
- ▶ ③ 将来の同士を育てるために
管理栄養士実習生受入れる：2～4名/年
- ▶ ④ チーム医療に参加するために
医療安全、感染対策、褥瘡委員会、広報活動などの
委員会に参加する



①当院における栄養指導

▶栄養指導の割合

疾患別指導割合



A → 糖尿病
 B → 肥満症
 C → 脂質代謝異常

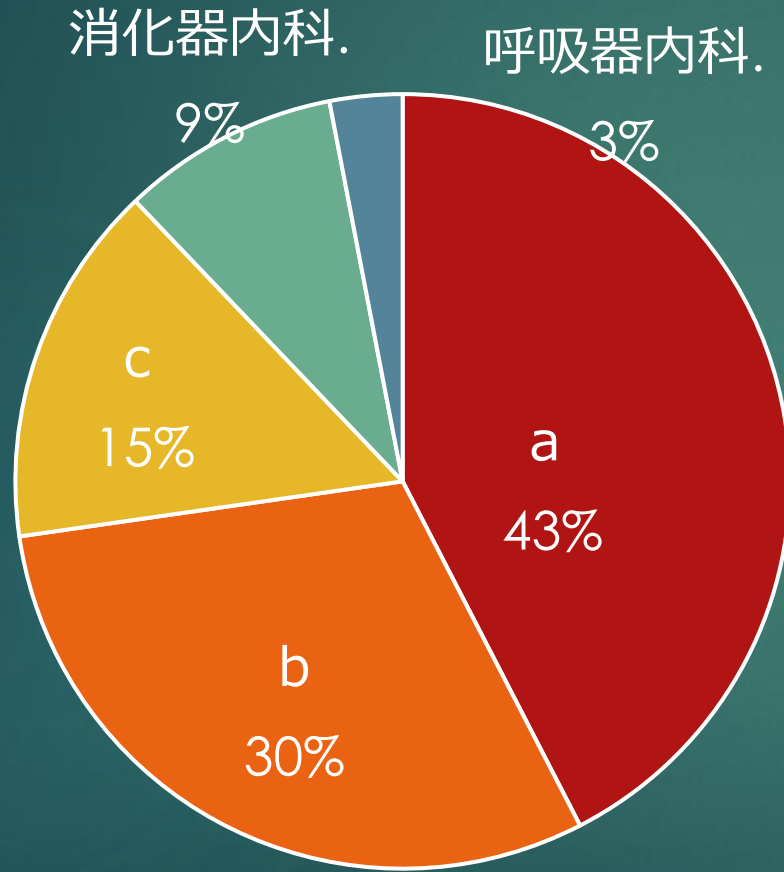
栄養指導 疾患別	人数
糖尿病	25
肥満症	5
脂質異常症	3
高血圧症	3
腎不全	3
脂肪肝	2
糖尿病腎症	2
合計	43

*年の平均値を算出しています

2022年度作成

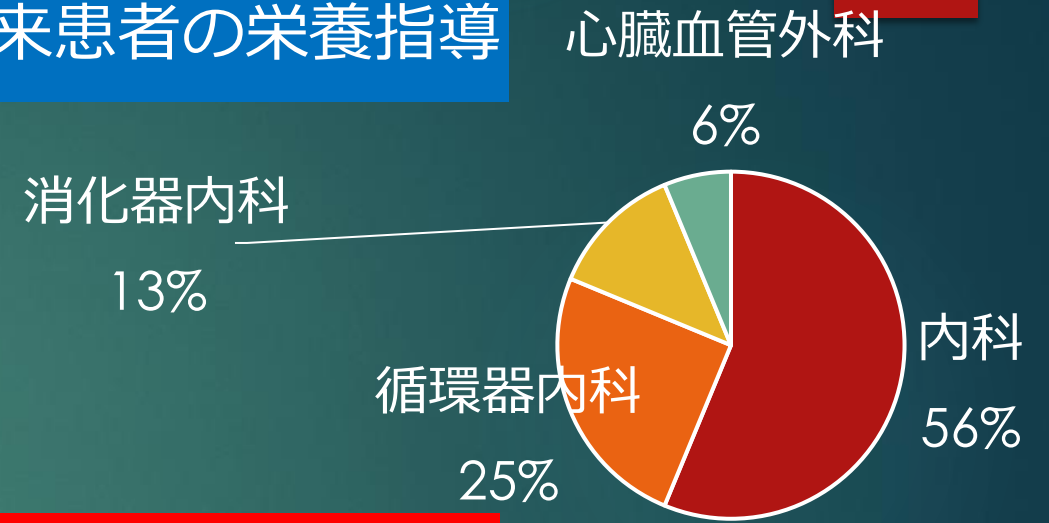
▶外来・入院依頼診療科別栄養指導

依頼診療科別

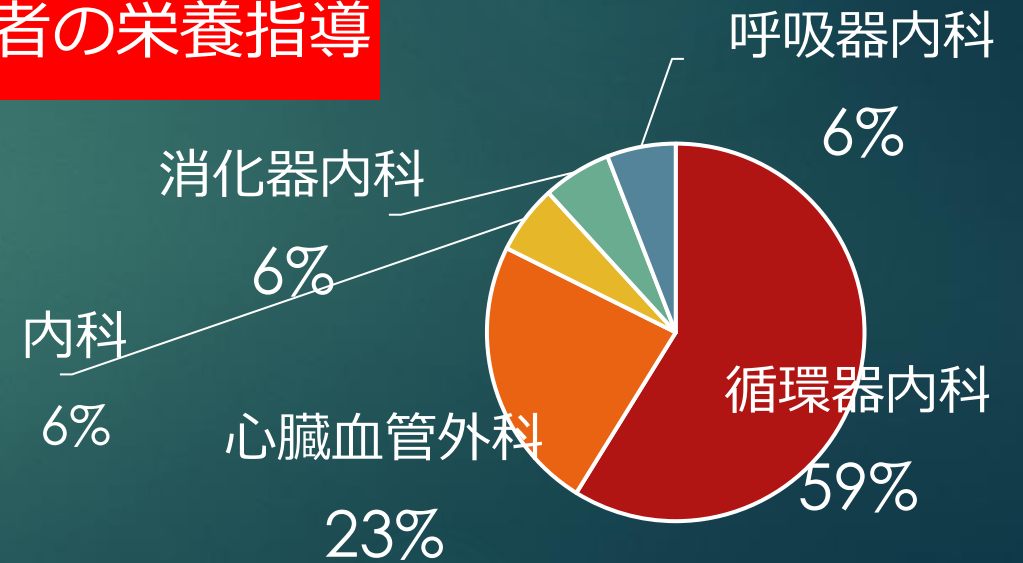


a → 循環器内科
 b → 内科
 c → 心臓血管外科

外来患者の栄養指導

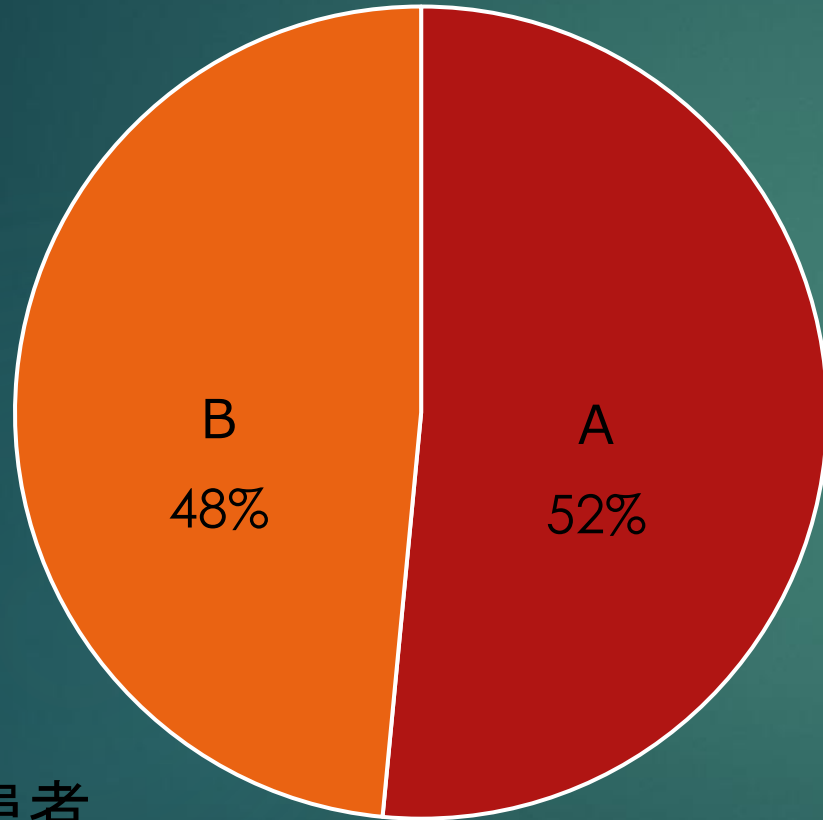


入院患者の栄養指導



▶外来・入院栄養指導比率

入院と外来の比率

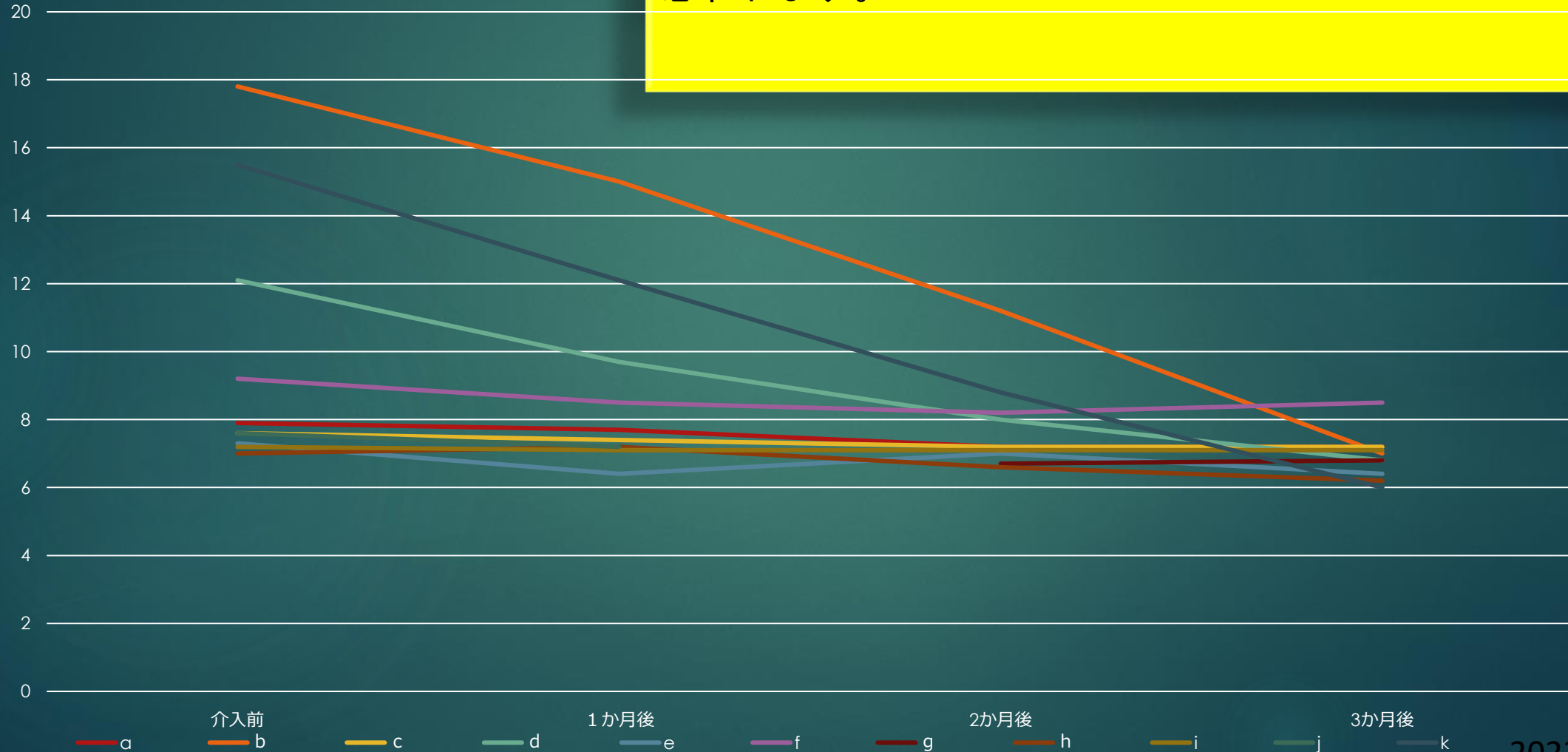


A→入院患者
B→外来患者

診療科	入院	外来
循環器内科	10	4
内科	1	9
心臓血管外科	4	1
消化器内科	1	2
呼吸器内科	1	0
合計	17	16
1ヶ月平均	3	
1ヶ月目標件数	10	

▶糖尿病の栄養指導

介入前後のHb A1cの変化



介入後検査結果が良くなる患者もいますが、横ばい状態の患者や2~3か月後に低迷する患者もいます。
そのような患者は、栄養指導を複数回必要とすることが大事と
思われます。

▶保健指導について（外来）



《予備群に対しての管理栄養士の関わり》

- ・目的：生活習慣病の予備群に対して、生活習慣病に移行させないこと。そのために対象者自身が健診結果を理解して、生活習慣を改善するために自己管理ができるようになることを目的としている。（厚生労働省より 一部改変）
- ・対象者：医療保険者は、40歳から74歳までの設定条件に当てはまった方。

腹囲とBMIを測り、内臓脂肪の蓄積のリスクを測定する。

- 腹囲 男性85 cm以上、
女性90 cm以上
- 腹囲 男性85 cm未満、
女性90 cm未満でも
BMIが25以上の場合

検査結果、喫煙歴から追加リストの個数をカウント

- ①血糖値
- ②脂質値
- ③血圧
- ④喫煙歴

ステップ1が該当しステップ2の項目が1個以上該当した場合保健指導の対象となる。
該当リスクの数により

【情報提供】

【動機付け支援】

【積極的支援】

3段階に分かれ

6ヶ月後の改善を目標として
生活習慣の変容のアドバイスをする

食事改善目標などを一緒に考える

②入院患者における栄養管理

▶ 栄養管理における流れ

入院日から7日以内に作成

入院診療計画書
特別な栄養管理の有無

(有) の場合

栄養管理計画書の作成

- ・ 栄養状態
- ・ 目標量設定
- ・ 補給量計算

992000 氏名: デスト みどり 保存状態: 新規 NSTなし
 4月1日 年齢: 41歳 0ヶ月27日 性別: 男 計画種別: 栄養管理

アセスメント | 栄養管理計画書 | 経過記録

身体状態

2021/07/29 身長 155 cm TSF mm (上腕三頭筋皮下脂肪厚)

2021/07/29 体重 56 Kg AC cm (上腕周囲長)

BMI 23.3 AMC cm (上腕筋周囲長)

標準体重 52.9 Kg 歴 %TSF %

%標準体重 105.9 % %AMC %

褥瘡 嚥下障害
 有 無 有 無

検査結果

検査名	結果	単位	検査名	結果	単位
*WBC		*10 ⁹	*クレアチニン		mg/dL
*TP	7.0	g/dL	*eGFR		
*Hb		g/dL	*血糖		mg/dL
*アルブミン		g/dL	*HbA1c(I)		%
*Ch-E		U/L	*CRP定量		mg/L
*BUN		mg/d	*Na		mmol/L

必要栄養量の計算

基礎エネルギー消費量(BEE)	患者体重による計算	標準体重による計算
1334.3 kcal/日	エネルギー必要量 0 kcal/日	補正BEE 1291.7 kcal/日
活動係数	蛋白質必要量 0 g/日	補正エネルギー必要量 0 kcal/日
ストレス係数	脂質必要量 0 g/日	補正蛋白質必要量 0 g/日
蛋白質係数	糖質必要量 0 g/日	補正脂質必要量 0 g/日
水分量係数	水分必要量 0 ml/日	補正糖質必要量 0 g/日
		補正水分必要量 0 ml/日

摂取栄養量の計算

食事	摂取率(%)	エネルギー	水分量	糖質	蛋白質	脂質
朝主	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
朝副	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
昼主	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
昼副	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
夕主	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
夕副	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
その他	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
その他	0	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
経口栄養計		0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
経管栄養計		0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
輸液栄養計		0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g
摂取栄養計		0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g

過不足量の計算 (摂取栄養計 - 患者体重による計算)

過不足量	エネルギー	水分量	糖質	蛋白質	脂質
	0 kcal	0 ml	0 g	0 g	0 g

NPC/N比

摂取量低下の患者への介入する場合がある

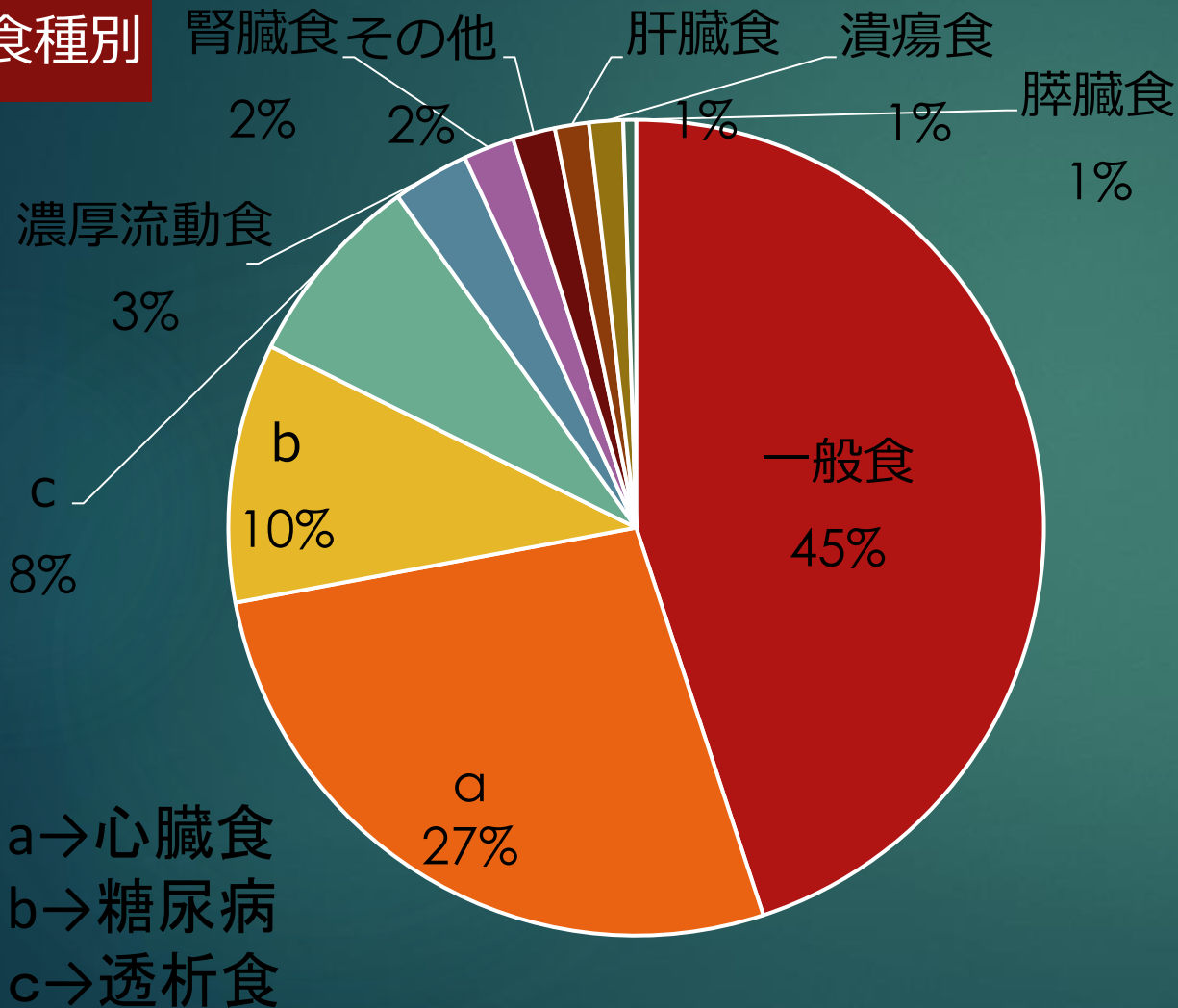
- ▶ 本人の病状、残存機能、検査値を元に食事内容を見直す
(形態、付加物、分量、三大栄養素の比率調整など)
- ▶ 他部署と相談し、
(点滴のメニュー/使用薬剤の食事への影響確認、日中時間での分割食、活動量の把握、退院に向けての情報収集・提供)

摂取量割合が維持出来ている患者でも・・・

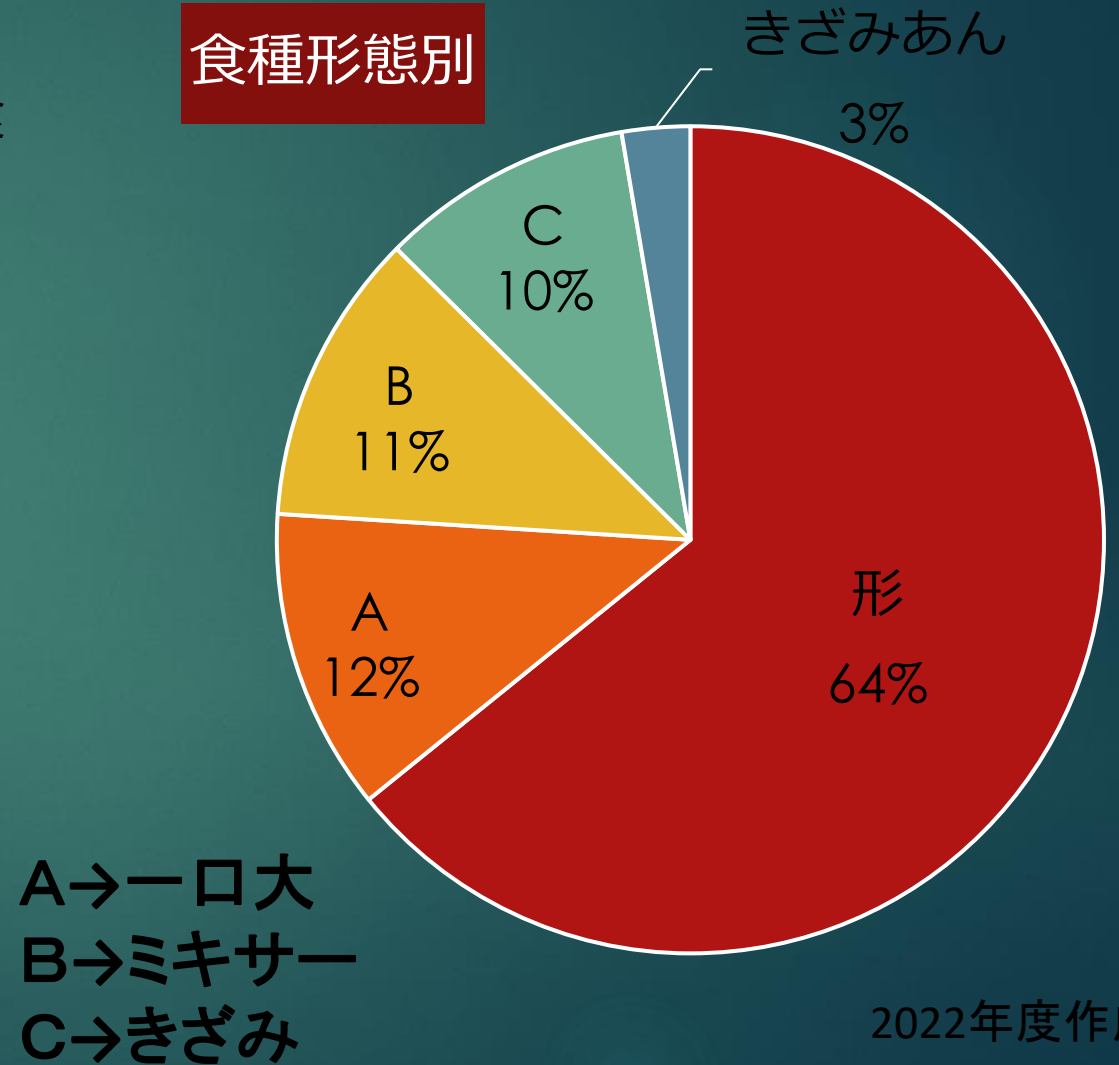
- そもそも提供量が少ない場合は上記患者と同じように介入する。
- 食事制限を必要な場合は栄養指導を通じて相談にのる。
- 褥瘡がある場合、濃厚流動食の場合など必要に応じて介入する。

当院の食事形態のグラフ

食種別



食種形態別



▶ 経腸栄養の関わり

《経口より食事が摂取できなくなった場合》

【必要量の決定】

キャリパーを使い、
身体測定を行う。



ハリス・ベネディクトの式を利用して必要エネルギー量、必要たんぱく質量、水分量などを決定する。

【当院採用の主な栄養剤】

液体状、半固形状、病態別など個人の状態に合わせた栄養剤を使う。



【再評価】

血液データや身体測定結果などから注入量が見合っているか確認する。



③人材育成・院外活動

▶学外臨地実習の受け入れ 【目的】



実践活動の場において病態や栄養状態の評価・判断を行い、現場での動きを知る。

- * 毎年2～4名の受け入れ。
- * 給食現場への関わり方や業務の流れを知る。
- * 多職種に関わり、他部署の考え方や働き方を知る。

(薬剤部、透析、訪問看護などに協力依頼)

④チーム医療に参加するために

- ▶ 委員会に参加し、他部署との連携をとっている。
- ▶ 褥瘡委員会や褥瘡回診に参加して患者と関わりをもつ。
- ▶ 広報活動に参加し、ホームページを通じて情報を発信している。

最後に・・・

- ▶ 栄養科では
食事提供や栄養評価栄養指導などを通じて
「食べること」 と
「生きること」
を繋いでいます。

特に今年には栄養指導を中心にがんばりますので
よろしくお願いいたします。