

# 症例検討／分野1:消化管疾患①

【利用者】 70歳 性別: 男 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 胃癌／手術目的入院

【現病歴】 本年7月1日胃内視鏡検査実施し、胃癌と診断された。8月13日に手術のため入院となった。

【既往歴】 50歳:高血圧、52歳:胃潰瘍、70歳:糖尿病

【家族歴】 父親胃癌、母親高血圧、両親とも他界。

【生活歴】 妻と死別し独居。キーパーソンは長男(但し、疎遠で盆正月の年2回程度しか帰省せず)。生活は自立。運動習慣はなし。

【食生活】 食事は中食と外食中心。野菜や果物は嫌い。塩辛いものを好み、漬物に醤油をかけたものをお茶うけにするのが好き。スナック菓子の摂取が多い。アルコールは勧められれば断らない。コーヒーが好き(5~6杯/日・砂糖入り)。(入院前:1日エネルギー2500kcal、たんぱく質120g、脂質70g、塩分17g)

【栄養介入までの経過】 8月11日入院し、8月13日 幽門側胃切除術(ビルロートI法・2/3切除)施行。早期胃癌、肉眼的リンパ転移なし。  
元々肥満であり、胃切術後のダンピング症候群などの合併症が心配され介入となる。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	165.0 cm	体重	85.0 kg	BMI	31.2kg/m <sup>2</sup>	IBW	59.9 kg	浮腫	—	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	147/81 mmHg		脈拍	71 bpm整		UBW	87.0 kg	%UBW	97.7%	
褥瘡	—	視力障害	±	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯	ブリッジ・残歯6本位。部分入れ歯使用	
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常) /点 有・無					

## 【その他】

覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適(普通食)	食器	適
心理	不安	摂取量	120%	家族関係	独居		

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	±	糖	+	ケトン	—				
血算	Hb	14.1 g/dl	Plt	2.1 万/ $\mu$ l	WBC	5000/ $\mu$ l				
生化	TP	7.6g/dl	Alb	4 g/dl	BUN	10 mg/dl	Cr	0.81 mg/dl	UA	5.7 mg/dl
	CRP	0.2 mg/dl	Na	141 mEq/l	K	3.8 mEq/l	Cl	104 mEq/l	Ca	8.8 mg/dl
	AST	24 IU/l	ALT	41 IU/l	$\gamma$ -GTP	51 IU/l	空腹時血糖	103 mg/dl	HbA1c	5.4%
	T-chol	184 mg/dl	HDL-Chol	32.8mg/dl	LDL-Chol	**mg/dl	TG	233 mg/dl		
その他	胸部X-rey	異常なし	腹部X-rey	異常なし	CT	肥満のみ	MR	未実施	心電図	正常範囲
	エコー	脂肪肝								

## 【処方薬】

- ・スクラルファート(アルサルミン細粒) 1g×3包
- ・ファモチジン(ガスター-D) 20mg×1

## 【食事箋内容】

- ・術前:エネルギーコントロール食1800kcal(たんぱく質70g) 米飯

## 症例検討／分野1:消化管疾患②

【利用者】 27 歳 性別: 男性 職業: 会社員

【主訴 /入院目的】 下痢・下血

【現病歴】 4年前(23歳)に潰瘍性大腸炎を発症。小康・再燃を繰り返してきた。今年9月下痢及び下血がひどくなり入院となる。

【既往歴】 なし

【家族歴】 なし

【生活歴】 独身。活動量が少ない。

【食生活】 発症当初は、下痢に対する恐怖心が強く食事摂取を怖がり、鶏ささみを中心に料理をしていた。しかし仕事が忙しくファーストフードを利用するようになり、間食も増え、1年3カ月で体重が7kg増加。入院2週間前は下痢のため、1.5kgの体重減少を認める。

【栄養介入までの経過】 食事により下痢が悪化するという恐怖心が強く、入院食に対し心理的な面での禁止項目多数。比較的若年であり、長期的な栄養サポートを視野に入れつつ、現状の栄養状態の改善の為、病棟管理栄養士への介入要請となった。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	165 cm	体重	63.5 kg	BMI	23.3kg/m <sup>2</sup>	IBW	59.9 kg	浮腫	—	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	126 / 72 mmHg		脈拍	62 bpm整		UBW	58 kg	%UBW	112%	
褥瘡	—	視力障害	—	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯	自歯虫歯数本	
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常) /点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適
心理	不安		摂取量	100%		家族関係	良			

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	12.1 g/dl	Plt	23.2万/μl	WBC	6630 /μl	Hct	39.1%	MCV	71.5fl
生化	TP	7.7 g/dl	Alb	4.7 g/dl	BUN	11 mg/dl	Cr	0.78 mg/dl	UA	5.6 mg/dl
	CRP	0.1 mg/dl	Na	142 mEq/l	K	4.1 mEq/l	Cl	105 mEq/l	Ca	9.2 mg/dl
	AST	19 IU/l	ALT	16 IU/l	γ-GTP	16 IU/l	空腹時血糖	102 mg/dl	HbA1c	— %
	T-chol	161 mg/dl	HDL-Chol	— mg/dl	LDL-Chol	— mg/dl	TG	99 mg/dl	Fe	19μg/dl
その他	胸部X-rey	測定なし	腹部X-rey	測定なし	CT	測定なし	MR	測定なし	心電図	測定なし

### 【処方薬】

- ・サラゾスルファピリジン(サラゾピリン)錠500mg×6
- ・プレドニゾン(プレドニゾン)錠2.5mg×1
- ・ラクトミン製剤(ビオフェルミン配合散)1g×3

### 【食事箋内容】

- ・脂質コントロール食 脂質30g(エネルギー1800kcal、たんぱく質70g)

# 症例検討／分野1:消化管疾患③

【利用者】 72 歳 性別: 男 職業: 運転手

【主訴 /入院目的】 夜間の胸やけ

【現病歴】 今年3月15日、食後の胸やけ、食欲不振、体重減少があり、胃上部内視鏡検査施行。逆流性食道炎と食道裂孔ヘルニアを認めた。

【既往歴】 61歳:高血圧症

【家族歴】 兄:直腸癌

【生活歴】 兄と二人暮らし。兄の介護の為、自身の疲労と夜中に起こされる可能性があり、睡眠時間確保のため食後すぐに寝てしまう。

【食生活】 食後すぐに横になると、胃液が逆流し気分が悪くなる感じがするが、兄の介護で自分の事に構ってられない。若いころは肉が好きだったが、最近は魚料理や和食中心。調理に時間がかからないので、惣菜を買ってくることが多い。揚げ物も多いが油物を食べると胸やけがひどくなる。

【栄養介入までの経過】 ここ3カ月で4kgの体重減少を認め、消化器外科外来より、栄養相談依頼される。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	167 cm	体重	58 kg	BMI	20, 8kg/m <sup>2</sup>	IBW	61.4 kg	浮腫	—	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	136 / 77 mmHg		脈拍	62 bpm整		UBW	62 kg	%UBW	93.50%	(3ヶ月前比較)
褥瘡	—	視力障害	白内障	言語障害	—	嚥下障害	±	残歯	6本	
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常)/点		有・無			
【その他】										
覚醒状態	良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適
心理	不安		摂取量	65%		家族関係	普通			

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	16.2 g/dl	Plt	24.3万/μl	WBC	5840 /μl				
生化	TP	7.4 g/dl	Alb	4.5 g/dl	BUN	16 mg/dl	Cr	0.74mg/dl	UA	6.5 mg/dl
	CRP	— mg/dl	Na	142 mEq/l	K	3.9 mEq/l	Cl	102 mEq/l	Ca	10.1 mg/dl
	AST	31 IU/l	ALT	34 IU/l	γ-GTP	25 IU/l	空腹時血糖	93 mg/dl	HbA1c	5.6%
	T-chol	— mg/dl	HDL-Chol	58.5mg/dl	LDL-Chol	136mg/dl	TG	146mg/dl		
その他	胸部X-rey	—	腹部X-rey	—	MR	—	心電図	—		
	CT	上行結腸憩室あり。イレウス所見なし								

## 【処方薬】

- ・クエン酸モサプリド(ガスモチン)5mg×4
- ・オメプラゾール(オメプラール)10mg×1
- ・水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム配合剤(マーロックス)1.2g×9
- ・ベシル酸アムロジピン(アムロジシンOD)2.5mg×1

## 【食事箋内容】

外来指示栄養量:エネルギー2000kcal、たんぱく質70g、脂質50g、塩分8g(消化がよく、少量で高栄養な食事との指示。)

# 症例検討／分野2:肝臓・胆嚢・膵臓疾患①

【利用者】 60 歳 性別: 男性 職業: 無職

【主訴 /入院目的】 腹部膨満感・浮腫/腹水コントロール

【現病歴】 47歳C型肝炎ウイルスによる肝硬変と診断された。57歳肝細胞癌と診断され、ラジオ波焼灼療法を受けた。58歳より腹水コントロール目的にて頻繁に入退院を繰り返していた。今年8月、腹部膨満感が増強したため再入院となる。

【既往歴】 49歳2型糖尿病 (55歳インスリン導入)、58歳糖尿病性網膜症 (両目)、輸血歴不明

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 母親と二人暮らし

【食生活】 水分制限(1000ml/day)を遵守していたが、水分の多い果物を大量に食べていた。また、食事はスーパーで購入した惣菜が多かった。1日の摂取栄養量は、エネルギー約2000kcal、たんぱく質70g以上。汁物は飲まないようにしていた。

【栄養介入までの経過】 初回入院時より、担当医より難治性腹水のため食事療法で治療したいとの連絡があり、たんぱく質制限と塩分3gの肝不全食にて対応していた。100%摂取し、腹水コントロールによる体重減少、腹部膨満感も減少したことを理由に放置。1ヶ月後摂取量が70%まで減少し、腹水コントロール不良。長期的なサポートを視野に入れて、栄養状態の改善を行なうことになった。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	168 cm	体重	72.7 kg	BMI	25.8kg/m <sup>2</sup>	IBW	62.1 kg	浮腫	有	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	/ mmHg		脈拍	bpm整		UBW	kg	%UBW	%	
褥瘡	無	視力障害	無	言語障害	無	嚥下障害	問題なし	残歯	問題なし	
麻痺	無	関節拘縮	無	HDS-R	未実施(正常) /点		有・無	腹囲	109cm	
【その他】										
覚醒状態	良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適
心理	不安		摂取量	75%		家族関係	良			

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—	NH3	110		
血算	Hb	8.8 g/dl	Plt	8.6万/μl	WBC	2900 /μl	Hct	39.1%	MCV	71.5fl
生化	TP	— g/dl	Alb	3.3 g/dl	BUN	11.3 mg/dl	Cr	0.8 mg/dl	UA	13.4 mg/dl
	CRP	—mg/dl	Na	131mEq/l	K	4.8 mEq/l	Cl	95 mEq/l	Ca	— mg/dl
	AST	22 IU/l	ALT	8 IU/l	γ-GTP	10 IU/l	空腹時血糖	140 mg/dl	HbA1c	7.6%
	T-chol	73 mg/dl	HDL-Chol	— mg/dl	LDL-Chol	— mg/dl	TG	— mg/dl	Fe	64μg/dl
その他	胸部X-rey	測定なし	腹部X-rey	測定なし	CT	測定なし	MR	測定なし	心電図	測定なし

## 【処方薬】

・スピロラクトン(アルダクトンA錠)50mg×1  
 ・強力ネオミノファーゲンシー注20ml×1  
 ・ウルソデオキシコール酸(ウルソ錠)50mg×3  
 ・リーバクト配合顆粒4.15×3  
 ・インスリンランギン(ランタス)6単位×眠前  
 ・インスリンアスパルト(ノボラピッド)8-6-6単位

## 【食事箋内容】

肝不全食 (エネルギー2100kcal、たんぱく質30g、塩分3g)

## 症例検討／分野2:肝臓・胆嚢・膵臓疾患②

【利用者】 60 歳 性別: 女 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 全身倦怠感、右下腹部違和感、尿量減少

【現病歴】 仕事のストレスが多く、20歳後半から一日日本酒換算5合程度の飲酒を続けていた。55歳アルコール性肝硬変と診断された。今年8月ころより尿量が減少、全身倦怠感、腹部膨満感が出現。当院受診し、肝機能値異常、高アンモニア血症(NH<sub>3</sub>96)、黄疸が認められ入院となる。

【既往歴】 手術歴、輸血歴なし。

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 55歳アルコール性肝障害と診断され仕事を退職。1日中ほとんど自宅で過ごしている。

【食生活】 仕事のストレスから飲酒量が多かったが、退職後も止めることができず、現在も(日本酒換算)3合/日程度摂取している。  
朝食抜きの1日2回食。偏食が著明で、酒のつまみには、揚げ物と刺身等しか食べない。味付けも濃い味を好み、

【栄養介入までの経過】 8月11日入院時より 肝不全食(LES付) 1600kcal、たんぱく質40g、塩分6g食を提供。2週間経過したが、倦怠感や腹水のため、1~2割しか摂取できていない。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	153.2 cm	体重	53kg	BMI	22.6kg/m <sup>2</sup>	IBW	51.5kg	腹水	+	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	137/87 mmHg		脈拍			UBW	不明	%UBW		
褥瘡	—	視力障害	-	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯		
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常) / 点 有・無					

### 【その他】

覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適
心理	不安	摂取量	10%	家族関係	夫(63)・息子(23)と3人暮らし		

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	-	糖	-	ケトン	—				
血算	Hb	9.8 g/dl	Plt	6.5 万/μl	WBC	3700/μl	T-Bil	5.7	NH <sub>3</sub>	89
生化	TP	g/dl	Alb	3.0 g/dl	BUN	6.9 mg/dl	CEA	5.9	PIVKA2	244
	CRP	0.2 mg/dl	Na	135 mEq/l	K	3.4 mEq/l	Cl	104 mEq/l	Ca	8.8 mg/dl
	AST	194 IU/l	ALT	55 IU/l	γ-GTP	144 IU/l	ChE	62	LDH	286.0%
	T-chol	138mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	81mg/dl	TG	68 mg/dl		
その他	胸部X-ray	異常なし	腹部X-ray	異常なし	CT	未実施	MR	未実施	心電図	
	エコー	未実施								

### 【処方薬】

・リーバケ配合顆粒4.15g×3 ・フロセド<sup>®</sup>(ラシックス錠)40mg×1 ・ラクツロース(ラクツロース・シロップ<sup>®</sup>60%「コーワ」)×3

### 【食事箋内容】

肝臓病食1600kcal、たんぱく質 40g、塩分6g、LES(100kcal) 提供

## 症例検討／分野2:肝臓・胆嚢・膵臓疾患③

【利用者】 74 歳 性別: 女 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 食欲不振、全身倦怠感

【現病歴】 H17年11月頃より、食事摂取量低下し、近医で「胆のう炎のため黄疸をきたしたことが原因」と言われた。H18年1月急性胆管炎を発症、翌年には胆嚢摘出した。21年11月、抗ミトコンドリア抗体陽性にて、原発性胆汁性肝硬変と診断され当院紹介入院となる。

【既往歴】 胆嚢炎、黄疸(66歳) 胆嚢摘出(69歳) 肝障害(74歳)

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 体調が悪く、食欲無く寝ていることが多い。 飲酒は機会飲酒程度。

【食生活】 食事は、好き嫌が多く、味の濃いものが好きで干物、漬物などをよく食べる。肉、魚はあまり食べず、甘いものもが好きで料理ではなく、お菓子やパンなど嗜好品等で済ませることが多かった。(入院前:1日エネルギー1600kcal、たんぱく質60g、脂質40g、塩分13gと食欲がないと言いながらもよく食べている)

【栄養介入までの経過】 入院時より、脂肪制限の肝臓病食1800kcal、たんぱく質60g、脂肪30g、塩分9g未満が提供された。食欲がないうえに、病院食は味が薄いと言いながらも全量摂取できている。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	142.0 cm	体重	51 kg	BMI	25.3kg/m <sup>2</sup>	IBW	44.4kg	浮腫	+
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—
血圧	138/79 mmHg		脈拍				UBW	%UBW	
褥瘡	—	視力障害	-	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯	
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常) / 点 有・無				

### 【その他】

覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適
心理	悪い	摂取量	100%	家族関係	夫(77)と2人暮らし		

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	+	糖	-	ケトン	—				
血算	Hb	12.4 g/dl	Ht	37.4%	Plt	22.9 万/μl	WBC	4300/μl	RBC	402万/μl
生化	TP	5.7g/dl	Alb	2.8 g/dl	BUN	13.5 mg/dl	Cr	0.37 mg/dl	T-Bil	4.2 mg/dl
	CRP	0.44 mg/dl	Na	135 mEq/l	K	3.4 mEq/l	Cl	104 mEq/l	Ca	8.8 mg/dl
	AST	279 IU/l	ALT	498 IU/l	γ-GTP	382 IU/l	ALP	679 IU/l	LDH	302IU/l
	T-chol	138mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	81mg/dl	TG	68 mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	
	エコー	未実施	抗ミトコンドリア抗体	陽性						

### 【処方薬】

・ウルソデオキシコール酸(ウルソ錠)100mg×3 ・強力ネオミノファーゲンシー注20ml×1

### 【食事箋内容】

肝臓病食1800kcal、たんぱく質60g、脂質30g、塩分9g未満食提供

# 症例検討／分野3:循環器疾患①

【利用者】 80歳 性別:男 職業:無職

【主訴 / 入院目的】 労作時呼吸困難、浮腫

【現病歴】 78歳時労作時胸痛を自覚するようになり、労作性狭心症と診断されたが、放置した。79歳時、軽労作で息切れを感じるようになり近医受診、陳急性前壁、側壁梗塞、慢性心不全と診断され投薬治療を受けるようになった。同時期の冠動脈造影検査では、び慢性の3枝病変でありカテーテル治療や外科治療の適応はないと言われた。今年8月中頃より、自宅でトイレに行く際にも呼吸苦が生じるようになった。また 下腿浮腫・急激な体重増加(3Kg/2週間)が出現。食欲低下も著明になった。

【既往歴】 特記すべきことなし

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 喫煙歴:20歳から78歳まで20本/日 飲酒歴:(日本酒換算)1合/日 運動:週に3回程度近所を散歩

【食生活】 食事は、好き嫌いはないが、塩辛いものが好きで梅干しなどよく食べる。肉、魚はあまり好まず、甘いものも好まず間食はほとんどない。もともと少食で、さらに呼吸苦で食事が十分に入らない時もある。(入院前:1日エネルギー1350kcal、たんぱく質65g、脂質40g、塩分15g)

【栄養介入までの経過】 10月入院時より心不全食1400kcal、塩分6g食が提供されたが、2割程度のみ摂取。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	165.0 cm	体重	48 kg	BMI	17.6kg/m <sup>2</sup>	IBW	59.9kg	浮腫	-	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血压	148/90 mmHg		脈拍				UBW	%UBW		
褥瘡	—	視力障害	-	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯	上下義歯	
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常) / 点 有・無					

## 【その他】

覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適
心理	良	摂取量	37%	家族関係	妻(77)と2人暮らし		

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	-	糖	-	ケトン	—				
血算	Hb	10.6 g/dl	Plt	13.5 万/ $\mu$ l	WBC	7600/ $\mu$ l				
生化	TP	5.7g/dl	Alb	2.8 g/dl	BUN	10 mg/dl	Cr	0.81 mg/dl	UA	5.7 mg/dl
	CRP	0.2 mg/dl	Na	135 mEq/l	K	3.4 mEq/l	Cl	104 mEq/l	Ca	8.8 mg/dl
	AST	38 IU/l	ALT	27 IU/l	$\gamma$ -GTP	64 IU/l	空腹時血糖	101 mg/dl	HbA1c	5.3%
	T-chol	138mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	81mg/dl	TG	68 mg/dl		
その他	胸部X-rey	異常なし	腹部X-rey	異常なし	CT	未実施	MR	未実施	心電図	
	エコー	未実施								

## 【処方薬】

・フロセド(ラシックス錠)20mg×1 ・カンデサルタン シレキセチル(プロプレス)8mg×1錠

## 【食事箋内容】

心臓病食:1600kcal、塩分6g

## 症例検討／分野3:循環器疾患②

【利用者】 65 歳 性別: 女 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 労作時息切れ、全身倦怠感、食欲不振

【現病歴】 2008年、下肢旧制動脈閉塞症、脳梗塞を発症、僧帽弁閉鎖不全症、心房細動、高コレステロール血症と診断された。最近になり、軽労作時の息切れ、全身倦怠、食欲不振が出現したため入院となった。

【既往歴】 特記すべきことなし

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 体調が悪く、食欲無く、息切れがあるが、家事全般を1人でしている。

【食生活】 2008年高コレステロール血症と診断されてから、卵・肉は食べず、魚・豆腐類・野菜類を主体としている。食事は、味の濃いものが好きで魚の干物、漬物などよく食べる。甘いものが好きで嗜好品等が多い。(入院前:1日エネルギー1400kcal、たんぱく質60g、脂質40g、塩分10g以上)

【栄養介入までの経過】 入院時より心不全食1600kcal、塩分6g食が提供されたが、食欲がないうえに病院食は味が薄いと半分しか食事が入らないため塩分を12gに増やして対応することとなった。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	153.0 cm	体重	66.6 kg	BMI	28.5kg/m <sup>2</sup>	IBW	51.5kg	浮腫	-	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	138/79 mmHg		脈拍				UBW	%UBW		
褥瘡	—	視力障害	-	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯		
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常) / 点 有・無					

### 【その他】

覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適
心理	悪い	摂取量	50%	家族関係	夫(70)と2人暮らし		

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	+	糖	-	ケトン	—				
血算	Hb	g/dl	Plt	万/μl	WBC	/μl				
生化	TP	g/dl	Alb	g/dl	BUN	8.0 mg/dl	Cr	0.55 mg/dl	UA	4.8 mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	mEq/l	K	mEq/l	Cl	mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	37 IU/l	ALT	30 IU/l	γ-GTP	64 IU/l	空腹時血糖	mg/dl	HbA1c	%
	T-chol	mg/dl	HDL-Chol	88mg/dl	LDL-Chol	90mg/dl	TG	68 mg/dl	CK	139
その他	胸部X-rey	異常なし	腹部X-rey	異常なし	CT	未実施	MR	未実施	心電図	
	エコー	未実施								

### 【処方薬】

・ピタバスタチン カルシウム(リハロ錠)1mg×1 ・ワルファリン カリウム(ワーファリン錠)1mg×3

### 【食事箋内容】

心臓病食:1600kcal、塩分6g



## 症例検討／分野3:循環器疾患③

【利用者】 80歳 性別:女 職業:無職

【主訴 /入院目的】 息苦しい、眠れない、身体がだるい

【現病歴】 2008年9月、慢性うっ血性心不全、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症。ここ2~3日息苦しくて通院したところ入院となる。

【既往歴】 特記すべき事なし

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 ここ2~3日、息苦しく体調が悪いが、一人暮らしのため家事全般を1人でしている。

【食生活】 一人暮らしのため食事には気をつけており、肉は食わず、魚・豆腐類・野菜類を主体としていたがここ2~3日食べていない。日頃の食事は、味の濃いものが好きで魚の干物、漬物などよく食べる。甘いものも好きで和菓子をよく食べる。(入院前:1日エネルギー1400kcal、たんぱく質60g、脂質40g、塩分10g以上)

【栄養介入までの経過】 入院時より心不全食1600kcal、塩分6g食が提供されたが、元気になりたいと無理してでも100%摂取。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	143.0 cm	体重	41.1 kg	BMI	20.1kg/m <sup>2</sup>	IBW	45.0kg	浮腫	-	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	138/70 mmHg		脈拍				UBW		%UBW	
褥瘡	—	視力障害	-	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯		
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	未実施(正常) /点 有・無					

### 【その他】

覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適
心理	良	摂取量	100%	家族関係	1人暮らし		

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	-	糖	-	ケトン	—				
血算	Hb	13.3 g/dl	Plt	160 万/μl	WBC	4500/μl				
生化	TP	g/dl	Alb	g/dl	BUN	40.4 mg/dl	Cr	1.35 mg/dl	UA	13.6 mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	144 mEq/l	K	3.9 mEq/l	Cl	108 mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	48 IU/l	ALT	47 IU/l	γ-GTP	28 IU/l	空腹時血糖	mg/dl	HbA1c	%
	T-chol	mg/dl	HDL-Chol	21mg/dl	LDL-Chol	117mg/dl	TG	70 mg/dl	CK	139
その他	胸部X-rey	異常なし	腹部X-rey	異常なし	CT	未実施	MR	未実施	心電図	
	エコー	未実施								

### 【処方薬】

・スピロラクトン(アルダクトンA錠)25mg×1  
 ・フロセド(ラシックス錠)40mg×1  
 ・ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩(ロキタットカプセル)75mg×1  
 ・ワルファリン カリウム(ワーファリン錠)1mg×1.5

### 【食事箋内容】

ワーファリン服用心臓病食:1600kcal、塩分6g

# 症例検討／分野4:代謝性疾患①

【利用者】 61 歳 性別: 男性 職業: 無職

【主訴 /入院目的】 口渇・下肢脱力・体重減少／血糖コントロール、合併症精査

【現病歴】 1年前から下肢脱力のため3月に当院受診。血液検査で糖尿病と診断された(HbA1c11.6%、空腹時血糖346mg/dl)。血糖コントロール目的にて4月入院となる。口渇、多飲、多尿あり。3ヶ月で5Kgの体重減少を認める。

【既往歴】 55歳:胃潰瘍、十二指腸潰瘍 56歳:脳梗塞

【家族歴】 祖父(父方):糖尿病

【生活歴】 妻と死別し独居。生活保護施設に入所中。飲酒:20～56歳:焼酎1合、現在なし、喫煙:20歳～現在15本/日

【食生活】 食事は給食センターの弁当(毎食揚げものがあり、野菜は1品程度)に、味噌汁など1品を入所者で調理(副食1食分:550kcal)。間食:毎日ジュース2～3本/日。運動習慣なし。寮生活であり、食事は決まっているため変えることが出来ない。食事療法に対して消極的。

【栄養介入までの経過】 入院後、「なぜ食事療法をしなくてはいけないのか?」という発言あり、病識が薄い。インスリンは拒否的、内服治療を希望。入院前、6か月で70kgあった体重が56.7kgに減少。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	154cm	体重	56.7kg	BMI	23.9kg/m <sup>2</sup>	IBW	52.1kg	浮腫	-	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	130 /70 mmHg		脈拍	86 bpm整		UBW	56.7	%UBW	100	
褥瘡	-	視力障害	-	言語障害	-	嚥下障害	-	残歯	前歯のみ	
麻痺	-	関節拘縮	-	HDS-R	無					
【その他】	網膜症 福田分類A2/A2、下肢の振動覚 5"/5"									
覚醒状態	良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適
心理	安定		摂取量	100%		家族関係	不良			

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	±	糖	3+	ケトン	-				
血算	Hb	15.4 g/dl	Plt	56.9 万/μl	WBC	12,200/μl				
生化	TP	7.6g/dl	Alb	3.7g/dl	BUN	9.0mg/dl	Cr	0.61 mg/dl	UA	3.5 mg/dl
	CRP	0.61mg/dl	Na	143mEq/l	K	3.6mEq/l	Cl	101mEq/l	Ca	8.9 mg/dl
	AST	29 IU/l	ALT	28 IU/l	γ-GTP	26 IU/l	空腹時血糖	346mg/dl	HbA1c	11.6%
	T-chol	169mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	127mg/dl	TG	170mg/dl		
その他	胸部X-rey	問題なし	腹部X-rey	問題なし	CT		MR		心電図	問題なし

## 【処方薬】

・グリメピリド(アマリール)錠0.5mg×1

## 【食事箋内容】

・エネルギーコントロール食(1440kcal、たんぱく質65g、脂質37g、塩分6g)

## 症例検討/分野4:代謝性疾患②

【利用者】 43 歳 性別: 男性 職業: 会社員

【主訴 /入院目的】 口渇・多飲・多尿

【現病歴】 5年前健診で高血糖指摘され医療機関受診するも治療中断。3年前再度健診にて高血糖指摘されインスリン開始するも、母親の介護が大変で治療中断。今年健診にて再度高血糖を指摘され(HbA1c15.0%) 当院受診となった。口渇多飲多尿あり、全身倦怠感あり。体重減少(5年前68Kgから10Kg以上)。

【既往歴】 なし

【家族歴】 糖尿病患者無

【生活歴】 未婚(現在要介護の母と同居)。飲酒:過去機会飲酒あり、現在はなし。喫煙:20本/日。

【食生活】 以前は母親が食事の支度をしていた。母親が車椅子生活になり外食の生活となった。社員食堂やコンビニで、1食菓子パンや惣菜パンを4個摂取。甘いものが好きで、間食あり。水分摂取は炭酸飲料もしくは加糖されている清涼院飲料水を飲んでいる。1日2食の生活。

【栄養介入までの経過】 外来にて、糖尿病エネルギー1920kcalの指示にて栄養指導実施。食事に対して無関心であった。病識が乏しく、食事は変えられないとの発言あり。入院は母親の介護があるため拒否。インスリンは針が怖いとのことで拒否したが夜1回ランタスのみ皮下注射。血糖自己測定は針が怖くてできていない。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	172.2 cm	体重	55.1 kg	BMI	18.6kg/m <sup>2</sup>	IBW	65.2kg	浮腫	なし
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA	
血圧	108 /64 mmHg	脈拍	bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	なし	視力障害	なし	言語障害	なし	嚥下障害	なし	残歯	全てあり
麻痺	なし	関節拘縮	なし	HDS-R	/点 有・無				
【その他】									
覚醒状態	良	食べこぼし	無		食形態	適	食器	適	
心理	安定	摂取量	100%		家族関係	良			

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	4+	ケトン	2+				
血算	Hb	16.9 g/dl	Plt	29.6万/μl	WBC	6,370/μl				
生化	TP	7.8 g/dl	Alb	4.5g/dl	BUN	11.3 mg/dl	Cr	0.46 mg/dl	UA	2.5 mg/dl
	CRP	陰性	Na	133 mEq/l	K	4.4 mEq/l	Cl	96mEq/l	Ca	9.4 mg/dl
	AST	14IU/l	ALT	16IU/l	γ-GTP	15IU/l	空腹時血糖	378 mg/dl	HbA1c	13.4%
	T-chol	224 mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	140mg/dl	TG	204 mg/dl		
その他	胸部X-rey	問題なし	腹部X-rey		CT		MR		心電図	

### 【処方薬】

・インスリングルルギン(ランタス)6単位(眼前1回打)

### 【食事箋内容】

・エネルギーコントロール食(1920kcal、たんぱく質80g、脂質51g、塩分6g)

## 症例検討／分野4:代謝性疾患③

【利用者】 28 歳 性別: 女性 職業: 無職

【主訴 /入院目的】 嘔気・嘔吐・食欲不振

【現病歴】 17歳時、尿検査で尿糖陽性を指摘され、1型糖尿病と診断されインスリン治療開始。体重100kg、HbA1c10-11%で推移。20歳に第1子出産(巨大時)、27歳で妊娠するも流産し、今回3回目の妊娠(8週目)。先週よりつわりがひどくなり、食物を見ただけで嘔吐するようになった。定期健診時、ケトーシスと診断され入院となる。

【既往歴】 なし

【家族歴】 なし

【生活歴】 飲酒:機会飲酒。喫煙:妊娠前まで10本/日。

【食生活】 食事は母親が調理。揚げ物が多く野菜が少ない。つわりが激しく食事が偏り、アイスやジュースばかりを摂取。

【栄養介入までの経過】 栄養相談には母にも同席。今まで栄養相談は17歳発症時に1度受けたきり。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	170.5 cm	体重	101.7kg	BMI	35kg/m <sup>2</sup>	IBW	63.9kg	浮腫		
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血压	118 / 74 mmHg		脈拍	bpm整		UBW	100kg	%UBW	101%	
褥瘡	なし	視力障害	なし	言語障害	なし	嚥下障害	なし	残歯	なし	
麻痺	なし	関節拘縮	なし	HDS-R	/点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	良		食べこぼし	有		食形態	適		食器	適
心理	安定		摂取量	%		家族関係	良			

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	±	糖	±	ケトン	3+				
血算	Hb	g/dl	Plt	万/μl	WBC	/μl				
生化	TP	8.5 g/dl	Alb	g/dl	BUN	6.0mg/dl	Cr	0.24mg/dl	UA	3.8 mg/dl
	CRP	陰性	Na	136mEq/l	K	4.1mEq/l	Cl	100mEq/l	Ca	9.5mg/dl
	AST	12 IU/l	ALT	8 IU/l	γ-GTP	11 IU/l	空腹時血糖	161 mg/dl	HbA1c	9.8%
	T-chol	208mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	210 mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

### 【処方薬】

- ・インスリンアスパルト(ノボラピッド)1回20単位(朝・昼・夕3回打)
- ・インスリングルルギン(ランタス)30単位(眠前1回打)

### 【食事箋内容】

- ・エネルギーコントロール食(1600kcal、たんぱく質63g、脂質48g、塩分6g)

# 症例検討／分野5:呼吸器疾患①

【利用者】 80歳 性別:男性 職業:無職

【主訴 /入院目的】 労作時息切れ

【現病歴】 77歳で気管支喘息、肺気腫、慢性呼吸不全と診断され、以後経口ステロイド薬ほかによる治療を受けていた。徐々に労作時息切れ、食欲不振、浮腫が出現し肺性心と診断された。このころより心房細動となり、ワルファリンの投与を開始された。今回は労作時の息切れが増強したため、呼吸リハビリの目的で入院となった。

【既往歴】 20歳 肺結核 80歳 ステロイド糖尿病 (一時経口血糖降下薬を投与されたが、現在は中止されている)

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 妻と息子の3人暮らし。喫煙歴無。

【食生活】 暴飲暴食は無く、時々甘いものを食べていた。

【栄養介入までの経過】 入院時より著名な低酸素状態あり、入院時より呼吸リハと酸素療法の指示あり。クリニカルパスに沿って、呼吸食の提供と栄養指導の介入を行った。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	167 cm	体重	50.4 kg	BMI	18.1kg/m <sup>2</sup>	IBW	61.4 kg	浮腫	無		
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—		
血圧	100/66 mmHg		脈拍	88 bpm整		UBW	kg	%UBW	%		
褥瘡	無	視力障害	無	言語障害	無	嚥下障害	問題なし	残歯	問題なし		
麻痺	無	関節拘縮	無	HDS-R	未実施(正常) /点 有・無						
【その他】	4LネーザルカニューラでSpo2:83-86%										
覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適				
心理	良	摂取量	100%	家族関係	良						

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—	NH3	110		
血算	Hb	16.0 g/dl	Plt	165万/μl	WBC	9700 /μl	Hct	39.1%	MCV	97.8fl
生化	TP	5.8 g/dl	Alb	3.7 g/dl	BUN	27.2 mg/dl	Cr	1.09 mg/dl	UA	— mg/dl
	CRP	7.75mg/dl	Na	138mEq/l	K	4.4 mEq/l	Cl	105 mEq/l	Ca	— mg/dl
	AST	19 IU/l	ALT	18 IU/l	γ-GTP	10 IU/l	空腹時血糖	163 mg/dl	HbA1c	— %
	T-chol	— mg/dl	HDL-Chol	— mg/dl	LDL-Chol	— mg/dl	TG	— mg/dl	Fe	— μg/dl
その他	胸部X-rey	測定なし	腹部X-rey	測定なし	CT	測定なし	MR	測定なし	心電図	測定なし
	血液ガス(O <sub>2</sub> 4L・安静時NC)/PH:7.40、PCO <sub>2</sub> :51.7mmHg、PaO <sub>2</sub> :102.4mmHg、HCO <sub>3</sub> -31.3mEq/L									

## 【処方薬】

・エリスロマイシン(エリスロシン錠)200mg×2    ・プレドニゾロン(プレドニン錠)5mg×1    ・テオフィリン(テオドール錠)100mg×1  
 ・ワルファリン カリウム(ワールファリン錠)1mg×1    ・ツロプテロール(ホクナリンテープ)2mg×1

## 【食事箋内容】

呼吸貧血食 (エネルギー1700kcal、たんぱく質70g、脂質60g)

## 症例検討／分野5:呼吸器疾患②

【利用者】 66 歳 性別: 女性 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 労作時息切れ/在宅酸素療法導入目的

【現病歴】 60歳頃より、冬期に風邪をひきやすく、咳、痰などの症状が長く続くことがあり慢性気管支炎と診断されていた。今年になり症状増悪し安静時でも呼吸苦を自覚するようになった。呼吸器科で間質性肺炎による呼吸不全と診断され、今回呼吸不全の評価および在宅酸素療法導入の目的で入院となった。

【既往歴】 64歳 糖尿病

【家族歴】 姉:喘息

【生活歴】 夫と2人暮らし。喫煙歴無。10年勤務した会社で喫煙者が多く、煙がもうもうとしていた。

【食生活】 暴飲暴食は無いが、甘いものが好みで毎日摂っていた。

【栄養介入までの経過】 入院時より著名な低酸素状態あり、呼吸リハと酸素療法の指示あり。クリニカルパスに沿って、呼吸食の提供と栄養指導の介入を行った。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	159 cm	体重	50.6 kg	BMI	20.0kg/m <sup>2</sup>	IBW	55.6 kg	浮腫	無	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	110/66 mmHg		脈拍	80 bpm整		UBW	kg	%UBW	%	
褥瘡	無	視力障害	無	言語障害	無	嚥下障害	問題なし	残歯	問題なし	
麻痺	無	関節拘縮	無	HDS-R	未実施(正常) / 点 有・無					
【その他】	4LネーザルカニューラでSpo <sub>2</sub> :83-86%									
覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適			
心理	良	摂取量	100%	家族関係	良					

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—	NH <sub>3</sub>	110		
血算	Hb	12.7 g/dl	Plt	219万/μl	WBC	7900 /μl	Hct	39.0%	MCV	97.8fl
生化	TP	5.8 g/dl	Alb	3.7 g/dl	BUN	27.2 mg/dl	Cr	0.92 mg/dl	UA	— mg/dl
	CRP	0.98mg/dl	Na	139mEq/l	K	4.5 mEq/l	Cl	102 mEq/l	Ca	— mg/dl
	AST	60 IU/l	ALT	91 IU/l	γ-GTP	213 IU/l	空腹時血糖	mg/dl	HbA <sub>1c</sub>	— %
	T-chol	— mg/dl	HDL-Chol	— mg/dl	LDL-Chol	— mg/dl	TG	100mg/dl	Fe	—μg/dl
その他	胸部X-rey	測定なし	腹部X-rey	測定なし	CT	測定なし	MR	測定なし	心電図	測定なし

### 【処方薬】

・ボクリホース(ベイスン錠)0.3mg×3      ・ミチクリニト(ケルファスト錠)5mg×3

### 【食事箋内容】

糖尿病呼吸食 (エネルギー1600kcal、たんぱく質80g、脂質60g、塩分6g)

# 症例検討／分野5:呼吸器疾患③

【利用者】 80 歳 性別: 男性 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 労作時息切れ

【現病歴】 16歳から20本/日の喫煙歴あり。50歳ころより、労作時に息切れを自覚、冬季は風邪をひきやすくなり、咳、痰などの症状が持続するようになった。投薬治療を受けるも禁煙できず、症状は徐々に悪化。75歳時には在宅酸素療法を導入された。今回は、2週間前より咳、痰が増加し、発熱、息切れの増悪がみられたため入院した。

【既往歴】 72歳 高血圧(降圧薬服用にても拡張期圧高値が持続している)

【家族歴】 父:肺癌、 兄:肺結核(死去)

【生活歴】 妻と2人暮らし。喫煙歴16~79歳 1日20本1箱、飲酒歴なし。

【食生活】 濃い味付けが好み。

【栄養介入までの経過】 入院前より著明な呼吸困難あり。呼吸高血圧食を提供しているが食事が入らないため、呼吸食の意義と必要性について栄養指導を行なうようにとの依頼あり。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	160 cm	体重	72 kg	BMI	28.1kg/m <sup>2</sup>	IBW	56.3 kg	浮腫	無	
AC	— cm	TSF	— mm	CC	— cm	AMA	— cm <sup>2</sup>	%AMA	—	
血圧	148/106 mmHg		脈拍	80 bpm整		UBW	kg	%UBW	%	
褥瘡	無	視力障害	無	言語障害	無	嚥下障害	問題なし	残歯	無	
麻痺	無	関節拘縮	無	HDS-R	未実施(正常) / 点 有・無					
【その他】	4LネーザルカニューラでSpo2:83-89%									
覚醒状態	良	食べこぼし	無			食形態	適	食器	適	
心理	良	摂取量	30%			家族関係	良			

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—	NH3	110		
血算	Hb	13.7 g/dl	Plt	166万/μl	WBC	5000 /μl	Hct	40.6%	MCV	93.1fl
生化	TP	g/dl	Alb	3.2 g/dl	BUN	18.1 mg/dl	Cr	1.15 mg/dl	UA	— mg/dl
	CRP	0.63mg/dl	Na	144mEq/l	K	4.0 mEq/l	Cl	108 mEq/l	Ca	— mg/dl
	AST	14 IU/l	ALT	9 IU/l	γ-GTP	IU/l	空腹時血糖	mg/dl	HbA1c	— %
	T-chol	— mg/dl	HDL-Chol	— mg/dl	LDL-Chol	— mg/dl	TG	100mg/dl	Fe	—μg/dl
その他	胸部X-rey	肺気腫	腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・カルボシステイン(ムコダイン錠)500mg×3</li> <li>・ドキシザジン メシル酸塩(カルデナリン錠)2mg×2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラリスロマイシン(クラリス錠)200mg×2</li> <li>・トコフェロール酢酸エステル(ユベランソフトカプセル)200mg×3</li> </ul>
---	--

## 【食事箋内容】

呼吸高血圧食 (エネルギー1700kcal、たんぱく質80g、脂質60g、塩分6g)
--

# 症例検討／分野6:腎臓疾患①

【利用者】 45歳 性別:男性 職業:飲食店経営

【主訴/入院目的】 血痰・呼吸困難／急性腎不全

【現病歴】 今年になってから階段昇降時息切れを自覚するようになった。今年6月、泡沫状の痰が出現、夜間呼吸困難あり。一昨日痰の中に血液が混じるようになったため、当院受診。高血圧、全身性エリテマトーデス、急速進行性糸球体腎炎、うっ血性心不全の診断にて入院となる。

【既往歴】 なし

【家族歴】 なし

【生活歴】 妻と子供(12歳)の二人暮らし。勤務時間4:30～21:00位。喫煙(-)、飲酒(-)。

【食生活】 朝食は職場でコーヒーとサンドイッチやソーセージが入ったパン。昼食は外食で仕事場のサンドイッチや、近くの蕎麦屋など。夕食は妻の手作り(ハンバーグや焼肉など子供が好むようなメニューが多い)。塩分やたんぱく質が多い食事(1食でたんぱく質40gある時もある、たんぱく質70～80g/日)。

【栄養介入までの経過】 体重は77kgあったが、ウォーキングで72kgまで減らし、その後は自然に62kgまで減少。急激な体重減少もあり、入院中に栄養指導の指示があり、介入となる。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	166 cm	体重	66 kg	BMI	23.4kg/m <sup>2</sup>	IBW	60.6kg	浮腫	軽度あり	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	BP180/90mmHg		脈拍	bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	—	視力障害	—	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯	問題なし	
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	/点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適
心理	不安		摂取量	%		家族関係	良			

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	2+	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	9.7 g/dl	Plt	11.5 万/ $\mu$ l	WBC	9340 / $\mu$ l				
生化	TP	5.8g/dl	Alb	3.3g/dl	BUN	66mg/dl	Cr	5.78mg/dl	UA	9.0mg/dl
	CRP	1.5mg/dl	Na	138mEq/l	K	5.7mEq/l	Cl	96mEq/l	補正Ca	7.7mg/dl
	AST	19 IU/l	ALT	13 IU/l	$\gamma$ -GTP	31 IU/l	随時血糖	114 mg/dl	HbA1c	測定なし
	T-chol	252mg/dl	HDL-Chol	49.9mg/dl	LDL-Chol	184 mg/dl	TG	138 mg/dl		
その他	胸部X-ray	両肺門部の陰影増強			CT	左腎に腎結石1個			心電図	心拡大
	CTR	58.3%								

## 【処方薬】

・ニフェジピン(アダラートCR)20mg×1  
 ・フルセミド(ラシックス錠)20mg×1  
 ・オルメサルタンメトキソミル(オルメテック錠)150mg×4  
 ・ジヒリダモール(ヘルサンチンL)6mg×4

## 【食事箋内容】

・米飯たんぱく制限食(1800kcal、たんぱく質40g、脂質60g、塩分6g)



## 症例検討／分野6:腎臓疾患②

【利用者】 70歳 性別:女性 職業:無職

【主訴 /入院目的】 食欲低下・嘔気・浮腫／慢性腎不全

【現病歴】 4年前より嚢胞腎による慢性腎不全のため、クレメジンと利尿剤内服開始。微熱、食欲不振にて入退院を繰り返していた。徐々に腎不全進行し当院受診となる。

【既往歴】 なし

【家族歴】 父:腎不全(80歳死亡)、兄:腎不全にて透析(65歳死亡)

【生活歴】 独居。調理担当は本人。喫煙・飲酒(-)。経済的余裕あり。

【食生活】 食が細く、尿毒症症状で食欲低下することがあり、栄養をつけようとして、たんぱく質をやや多くとっている。体重はここ30年くらい変化無し。水分摂取量、日々の血圧・体重を細かく記録している。腹八分目。寿司や魚卵が好き。外食は週1回程度。牛乳250cc/日、ヨーグルト1個/日摂取。間食に和菓子(餡子)摂取。水分1.5L/日位平均摂取。尿は、夜間3回(21時~翌朝8時)を含め、8-9回/日、1回量は200cc程度。水分摂取の多い理由は薬が1度に飲めず1種類毎服薬。

【栄養介入までの経過】 前医では塩分制限のみの指導であり、塩分を徹底的に控えると腎臓がよくなると思っていた。慢性腎臓病の食事療法が必要なため、外来栄養指導が指示される。本人は、透析導入をできるだけ延ばし、食事療法にて腎機能の維持を希望している。

### 【外来時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	155cm	体重	43kg	BMI	17.9kg/m <sup>2</sup>	IBW	52.9kg	浮腫	あり	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	40/70mmHg		脈拍	bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	なし	視力障害	なし	言語障害	なし	嚥下障害	なし	残菌	問題なし	
麻痺	なし	関節拘縮	なし	HDS-R	/点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	良	食べこぼし		無		食形態	米飯常菜	食器	適切	
心理	不安	摂取量		100%		家族関係	良			

### 【外来時検査所見】

検尿	蛋白	1+	糖	-	ケトン	-				
血算	Hb	10.5g/dl	Plt	18.1万/ $\mu$ l	WBC	4250/ $\mu$ l				
生化	TP	7.3g/dl	Alb	4.1g/dl	BUN	82mg/dl	Cr	6.48mg/dl	UA	5.7mg/dl
	Na	141mEq/l	K	5.2mEq/l	Cl	104mEq/l	Ca	8.8mg/dl	IP	7.1mg/dl
	AST	15IU/l	ALT	7IU/l						
	T-Chol	177mg/dl	LDL-Chol	166mg/dl	TG	166mg/dl				
その他	胸部X-rey	-	腹部X-rey	-	CT		MR	なし	心電図	異常無し

### 【処方薬】

・球形吸着炭(クレメジン)2g×9  
 ・フルセド(ランックス錠)20mg×0.5  
 ・重層錠20mg×0.5  
 ・ランソプラゾール(タケプロン)15mg×1

### 【食事箋内容】

・米飯たんぱく制限食(1800kcal、たんぱく質40g、脂質60g、塩分6g)

## 症例検討／分野6:腎臓疾患③

【利用者】 68 歳 性別: 女性 職業: 主婦

【主訴 / 入院目的】 腎機能低下／

【現病歴】 45歳時高血圧、糖尿病、脂質異常症と診断され、降圧薬を服用している。最近になり、尿たんぱく出現し、BUN、クレアチニンとも正常値を超えたため当院に紹介された。

【既往歴】 高血圧症・高脂血症・糖尿病

【家族歴】 なし

【生活歴】 夫と息子の3人暮らし。本人調理。半年前はアルコール毎日飲んでいて、現在は1回/月程度。

【食生活】 食欲あり、お腹いっぱい食べてしまう。2ヶ月前に貧血があるため毎日焼鳥レバー2串摂取。パンには必ずマーガリンをつける。朝食のご飯は少なめ、おかずが多い。昼食は麺類やパン、野菜、煮物。味付けは薄めを心がけている。果物よく食べる。去年犬が死んで1時間の散歩をやめた。運動はラジオ体操や買い物に行く程度。(エネルギー1700kcal、たんぱく質60g、脂質50g、糖質228g、塩分8g/日)

【栄養介入までの経過】 前医にて、食事療法は塩分制限のみ説明を受けており、腎機能やたんぱく質制限については未。本人内服が増える事を嫌がっており、主治医より外来栄養指導の指示あり。

### 【外来時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	153cm	体重	53.2kg	BMI	21.9kg/m <sup>2</sup>	IBW	51.5kg	浮腫	なし	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	/ mmHg	脈拍	bpm整		UBW		%UBW			
褥瘡	—	視力障害	—	言語障害	—	嚥下障害	—	残歯	—	
麻痺	—	関節拘縮	—	HDS-R	/点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適			
心理	安	摂取量	100%	家族関係	良					

### 【外来時検査所見】

検尿	蛋白	プラス	糖	—	ケトン	—	尿沈渣	正常		
血算	Hb	12.4g/dl	Plt	12.8万/μl	WBC	8810/μl				
生化	TP	7.3g/dl	Alb	4.1g/dl	BUN	22mg/dl	Cr	1.23mg/dl	UA	10.2mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	144mEq/l	K	4.6mEq/l	Cl	105mEq/l	Ca	9.1mg/dl
	AST	26IU/l	ALT	17IU/l	γ-GTP	34IU/l	随時血糖	107mg/dl	HbA1c	6.2%
	T-chol	244mg/dl	HDL-Chol	83mg/dl	LDL-Chol	142mg/dl	TG	186mg/dl		
その他	胸部X-rey	なし	腹部X-rey	なし	CT	なし	MR	なし	心電図	なし

### 【処方薬】

・アムロジピンベシル酸塩(アムロジピンOD)5mg×1

### 【食事箋内容】

・医師指示栄養量:エネルギー1600kcal、たんぱく質40g、脂質50g、塩分6g未満/日

# 症例検討／分野7:脳神経疾患①

【利用者】 70歳 性別: 男性 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 嚥下障害、嘔気、嘔吐、眩暈

【現病歴】 11日前、突然の眩暈が出現。前医へ救急搬送され左小脳半球及び左延髄背外側部の梗塞(ワレンベルグ症候群)診断にてTPN施行。嚥下障害ありリハビリ目的にて、当院に転院。

【既往歴】 狭心症、心筋梗塞

【家族歴】 なし

【生活歴】 妻と2人暮らし。世話好きで真面目で頑張りすぎる性格。日課の散歩も天候にかかわらず毎日行っていた。

【食生活】 発症後TPN施行、9日間目より経鼻胃管にてエンシュアリキッド1本/日を開始。下痢等の消化器症状はなし。

【栄養介入までの経過】 転院後TPN継続、2日目よりPPNに変更し経管栄養開始、経腸栄養への移行と経口摂取訓練開始の指示あり。経口摂取は少量のミキサー食が開始となったが、嘔気・嘔吐・吃逆があり経口摂取が進まない。(PPN: ビーフリート500ml/日)

## 【入院時身体所見】

AC: 上腕周囲長 TSF: 上腕三頭筋皮下脂厚 CC: 下腿周囲長 AMA: 上腕筋面積

身長	167cm	体重	62kg	BMI	22.2	IBW	61.4 kg	浮腫	軽度	
AC	25cm	TSF	15 mm	AMC	20.3cm	AMA	32.8cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	136 / 60 mmHg	脈拍	60			UBW	kg	%UBW		
褥瘡	無し	視力障害	無し	言語障害	無し	嚥下障害	あり	嚥下Gr	6	
麻痺		関節拘縮		HDS-R	/点 有・無			残歯	あり	
【その他】										
覚醒状態	JCS1	食べこぼし	—	食形態	経管栄養+ミキサー食	食器	—			
心理	安定	摂取量	95-100%	家族関係	良好					

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	16.3g/dl	Plt	16万/μl	WBC	61万/μl				
生化	TP	6.8 g/dl	Alb	4.0g/dl	BUN	30mg/dl	Cr	0.95mg/dl	UA	6.1mg/dl
	CRP	0.73mg/dl	Na	139mEq/l	K	4.1mEq/l	Cl	104mEq/l	Ca	—mg/dl
	AST	31 IU/l	ALT	21 IU/l	γ-GTP	42 IU/l	lGlu	102 mg/dl	HbA1c	5.7%
	T-chol	108 mg/dl	HDL-Chol	—mg/dl	LDL-Chol	—mg/dl	TG	102mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

・ベンゼプリル塩酸塩(チバセン)5mg×1  
 ・アスピリン(アスピリン末)10mg×1  
 ・プラバスタチンナトリウム(メバロチン)10mg×1  
 ・シルチアゼム塩酸塩(ヘルベッサ-R)100mg×1

## 【食事箋内容】

・経腸栄養+ミキサー食(EN+OR摂取量: エネルギー-1684kcal、たんぱく質77.7g、脂質46.7g、糖質238g、塩分3.5g/日)。

# 症例検討／分野7:脳神経疾患②

【利用者】 60歳 性別: 男 職業: 会社員

【主訴 / 入院目的】 右片麻痺、嚥下障害

【現病歴】 50歳より糖尿病・高血圧を指摘され、1800kcal/日の食事療法・インスリン自己注射、降圧薬服用を継続していた。本日、突然右上下肢の脱力感と嘔気出現し当院受診。CTにてアテローム血栓性脳梗塞と診断され入院となる。

【既往歴】 糖尿病、高血圧

【家族歴】 なし

【生活歴】 本人・母・長男・長女の4人暮らし。飲酒:(-)

【食生活】 調理本人。血糖コントロール良好にて薬物療法は中止。最近仕事都合にて食生活が不規則になり、血糖コントロールが悪化していた。運動習慣無し。最近文字の読みずらさを自覚していた。牛乳を水代わりに摂取(500ml/日)。夕食は20:30~21:00、定食の様な食事を自炊。夕方ラーメンやおにぎりを食べる生活。米飯220g、お惣菜の油物をよく選ぶ。

【栄養介入までの経過】 入院直後からDM治療食1800Kcal/日の食事開始、輸液併用での栄養管理開始。食事は自助具使用し右手で食事摂取可能。嚥下スクリーニングにてきざみ食摂取可能レベル、スプーン使用し摂取するが食べこぼしあり。水分はトロミ付きにて摂取可能。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	176cm	体重	74kg	BMI	23.9Kg/m <sup>2</sup>	IBW	68.1kg	浮腫	なし	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	145 / 88	mmHg	脈拍	72 bpm	整	UBW	50kg	%UBW	90.8%	
褥瘡	仙骨部	視力障害	右半測無視	言語障害	全失語	嚥下障害	軽症	摂食・嚥下G	Gr.7	
麻痺	右重度	関節拘縮	-	HDS-R	/点 有・無			残歯		
【その他】										
覚醒状態	良好	食べこぼし	あり	食形態	きざみ食	食器	自助具使用			
心理	良好	摂取量	100%	家族関係	良好					

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	(+)	糖	(4+)	ケトン	(+)				
血算	Hb	13.3 g/dl	Plt	23.9 万/μl	WBC	84 万/μl				
生化	TP	7.4 g/dl	Alb	3.8 g/dl	BUN	17.8 mg/dl	Cr	0.64 mg/dl	UA	4.0 mg/dl
	CRP	00.5 mg/dl	Na	141 mEq/l	K	3.5 mEq/l	Cl	103 mEq/l	Ca	- mg/dl
	AST	30 IU/l	ALT	39 IU/l	γ-GTP	16 IU/l	lGlu	522 mg/dl	HbA1c	14.8%
	T-chol	180 mg/dl	HDL-Chol	-	LDL-Chol	-	TG	92 mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

・エナラプリルマレイン酸塩(レニペース)5mg ×1  
 ・インスリン(スライディングスケール)  
 ・ニトレンジピン(ハロゲン)5mg×1

## 【食事箋内容】

・常食米飯(1800kcal、たんぱく質70g、脂質40g、糖質310g、塩分7g/日)

# 症例検討／分野7:脳神経疾患③

【利用者】 84歳 性別:女性 職業:無職

【主訴/入院目的】 構音障害、左片麻痺

【現病歴】 今年10月7日家族からの電話にです、自宅で倒れているのを発見され救急車にて搬送される。来院時意識清明、構音障害、片麻痺を認め、脳梗塞の診断にて入院となる。

【既往歴】 高血圧、大動脈閉鎖不全症、洞機能不全症候群(ペースメーカー心)

【家族歴】 特記すべき事なし

【生活歴】 特記すべき事なし

【食生活】 独居にて買物・調理共に自立。  
味の濃いものを好み、梅干しが大好き。趣味は食べ歩き、お取り寄せ等も行っていた。

【栄養介入までの経過】 入院4日目、発言不明瞭であるが意思疎通可能であり、摂食嚥下評価実施。改定版水飲みテストにてむせは見られないが、嚥下反応不明瞭であり、VF検査実施。VF検査にて不顕性誤嚥を認め、栄養補給は経鼻胃管より栄養剤注入となったが、下痢が継続しており介入となる。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂肪厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	157cm	体重	47kg	BMI	19.1Kg/m <sup>2</sup>	IBW	54.2kg	浮腫	なし	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	168/104 mmHg		脈拍	96 bpm整		UBW	50kg以下	%UBW	94.0%	
褥瘡	-	視力障害	-	言語障害	構音障害	嚥下障害	重度	摂食・嚥下Gr	2	
麻痺	左片麻痺	関節拘縮	-	HDS-R	/点 有・無			残歯	上下一部義歯	
【その他】										
覚醒状態	良好	食べこぼし	-	食形態	-	食器	-			
心理	良好	摂取量	-	家族関係	良好					

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	(3+)	糖	(+)	ケトン	(+)					
血算	Hb	13.6g/dl	Plt	18.0万/ $\mu$ l	WBC	16300/ $\mu$ l					
生化	TP	7.1g/dl	Alb	3.06g/dl	BUN	17.0mg/dl	Cr	0.72mg/dl	UA	1.4mg/dl	
	CRP	0.5mg/dl	Na	140mEq/l	K	4.4mEq/l	Cl	105mEq/l	Ca	-	
	AST	37IU/l	ALT	15IU/l	$\gamma$ -GTP	18IU/l	PPG	152mg/dl	HbA1c	-	
	T-chol	161mg/dl	HDL-Chol	46mg/dl	LDL-Chol	-	TG	135mg/dl			
その他	胸部X-rey	所見なし	腹部X-rey	所見なし	MR	-	心電図	所見なし			
	頭部CT	右中大脳動脈領域の広範な脳梗塞と、著明な脳浮腫を認める									

## 【処方薬】

・アスピリン(バイアスピリン)100mg×1  
 ・スピロラクトン(アルダクソンA錠)50mg×1  
 ・ビーフリード<sup>®</sup>500ml×2  
 ・グリセオール注200ml×2

## 【食事箋内容】

・K-4A200ml+白湯100ml×3

# 症例検討／分野8: 摂食・嚥下障害保有患者①

【利用者】 82 歳 性別: 男性 職業: 農業

【主訴 / 入院目的】 下痢

【現病歴】 今年2月10日16:30頃本人がトイレで倒れているのを家族が発見。救急車で前医に搬送され、脳梗塞と診断された。発症後30日目にリハビリ目的にて当院へ転院となる。

【既往歴】 75歳心房細動・高血圧

【家族歴】 なし

【生活歴】 本人・妻・長男夫婦・孫の5人暮らし

【食生活】 妻と共に農業をしていた。年齢相応の物忘れあったが、ADL・IADL自立。食欲旺盛、活動的で、よく働いていた。

【栄養介入までの経過】 入院時、全粥極キザミ菜＋生クリームス提供、摂取量ムラあり(平均6割)、水分は経口摂取で必要水分量を補うことは出来ず、末梢輸液併用。右片麻痺、失語症、注意障害、全般的認知機能低下あり。失語症は重度であり、状況判断を含めて、簡単な意思確認が可能なレベル。水様便3回/日あり。失行があり、左手でスプーンを持つことが出来ず、口に器を持っていく動作が主であり、自己摂取は十分ではない。(摂取量: E1470Kcal、P48.8g、L73.9g、C144.9g、塩分2.4g/日)。

## 【入院時身体所見】

身長	155cm	体重	43.1kg	BMI	17.9kg/m <sup>2</sup>	IBW	52.9kg	%IBW	81%	
血圧	2/60 mmHg	脈拍	74bpm							
褥瘡	(-)	視力障害	(-)	言語障害	(+)	浮腫	(-)			
麻痺	(右+)	関節拘縮	(-)	下痢	(+)	残歯	総入れ歯 適合			
嚥下障害	水飲みテスト(3ml)プロフィール:4 とろみ水飲みテスト(30ml)プロフィール:2 摂食・嚥下グレード Gr. 5 喉頭挙上:一横指を超えるがパワー減弱 嚥下音:長い ムセ:液体でムセ 咳嗽反射:あり									
【その他】										
覚醒状態	やや不良	食べこぼし	有	食形態	適	食器	不適			
心理	不安	摂取量	100%	家族関係	良					

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	(-)	糖	(-)	ケトン	(-)				
血算	Hb	11.5g/dl	Plt	36.8万/μl	WBC	13900 /μl				
生化	TP	6.0g/dl	Alb	3.4g/dl	BUN	19.7mg/dl	Cr	0.85mg/dl	UA	5.1mg/dl
	CRP	2.56mg/dl	Na	127mEq/l	K	3.8mEq/l	Cl	90mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	33IU/l	ALT	28IU/l	γ-GTP	35IU/l	lGlu	90mg/dl	HbA1c	%
	T-chol	141mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	59mg/dl		
胸部X-ray	異常なし	腹部X-ray	異常なし							

## 【処方薬】

・メシリン塩酸塩(メシチール)100mg ×1  
 ・ベラパミル塩酸塩(ワソラン)40mg ×2  
 ・酪酸菌(ミヤBM細粒)1g ×3  
 ・アスピリン(ハイアスピリン)100mg ×1

## 【食事箋内容】

・全粥100g＋極キザミ菜(1品)＋生クリームス(牛乳30ml＋生クリーム20ml＋タンパクモスの素20g: E287Kcal、P6.6g、L19.2g、C21.5g/個)

## 症例検討／分野8: 摂食・嚥下障害保有患者②

【利用者】 79 歳 性別: 男 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 右片麻痺、失語、下痢

【現病歴】 40歳より糖尿病のために食事療法と運動療法実施していた。昨年11月27日朝7時頃、自宅のトイレで右片麻痺を発症、会話も不能となる。前医に救急搬送され、脳出血と診断。経鼻経管栄養施行。リハビリテーション目的で今年1月26日当院へ転院となる。

【既往歴】 40歳糖尿病・45歳胆石症(胆石摘出術後)

【家族歴】 父:2型糖尿病

【生活歴】 本人と妻の2人暮らし。定期的に卓球やゴルフで運動習慣あり。運転もしていた。1年前より少し物忘れあり。

【食生活】 アレルギーは無し。もともと牛乳でお腹がゆるくなる体質。

【栄養介入までの経過】 発症から2ヶ月で、-5kg(体重減少率10%)の体重低下あり。前医では、経鼻経管栄養1000kcal/日(1kcal/ml)にて血糖コントロールを行っていた。当院入院時、1000kcal/日(2kcal/ml)より開始。翌日より、水様便あり。排尿障害にてウブレチドが内服されている。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂肪厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	157 cm	体重	43 kg	BMI	17.4	IBW	54.2kg	浮腫	なし	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血压	114 /60 mmHg	脈拍	72 bpm整			UBW	50kg	%UBW	90.8%	
褥瘡	仙骨部 グレードII	視力障害	右半側無視	言語障害	全失語	嚥下障害	重度	摂食・嚥下 Gr	Gr.3	
麻痺	右重度	関節拘縮	—	HDS-R	/点 有・無			残歯		
【その他】										
覚醒状態	不良	食べこぼし	—	食形態	—	食器	—			
心理	不安	摂取量	100%	家族関係	良					

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	(+)	糖	(2+)	ケトン	(-)				
血算	Hb	13.3g/dl	Plt	23.9万/ $\mu$ l	WBC	84万/ $\mu$ l				
生化	TP	5.8 g/dl	Alb	3.2 g/dl	BUN	17.8 mg/dl	Cr	0.64 mg/dl	UA	4.0 mg/dl
	CRP	00.5mg/dl	Na	145mEq/l	K	4.0mEq/l	Cl	106mEq/l	Ca	- mg/dl
	AST	30 IU/l	ALT	39 IU/l	$\gamma$ -GTP	16 IU/l	lGlu	162 mg/dl	HbAlc	6.0%
	T-chol	192 mg/dl	HDL-Chol	50mg/dl	LDL-Chol	120mg/dl	TG	158mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

### 【処方薬】

・ジスチグミン臭化物(ウブレチド)5mg×2  
 ・バルサルタン(ディオバン)80mg×1

### 【食事箋内容】

・EN(エネルギー1000kcal、たんぱく質36.5g、脂質28g、糖質158g、塩分4.0g)

# 症例検討／分野8:摂食・嚥下障害保有患者③

【利用者】 90歳 性別:女性 職業:無職

【主訴 /入院目的】 意識障害

【現病歴】 入院2日前より元気がなく、歩行障害、失禁があったが様子を見ていた。本日意識障害があり当院へ搬送、脳出血と診断され入院となった。

【既往歴】 特記すべきことなし

【家族歴】 長男夫婦、孫の4人暮らし。

【生活歴】 3ヶ月前まで夫の介護を一人で行っていた(夫は他界)。もともと痩せ型であったが、最近さらに痩せた。年相応の物忘れはあったがADLは自立していた。

【食生活】 好き嫌がなく、家族と同じ食事を摂っていた。甘い食べ物、飲み物は大好き。

【栄養介入までの経過】 経管栄養から、経口移行のため主治医、言語聴覚士より、栄養管理の依頼あり。意欲低下で喫食量が少なく必要栄養量が確保できていない。必要栄養量が経口から全量確保できることを目標に栄養介入開始する。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	157cm	体重	38.3kg	BMI	15.5	IBW	54.2kg	浮腫	(-)	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	141/63	mmHg	脈拍	72	bpm整	UBW	46kg	%UBW	83.0%	
褥瘡	(-)	視力障害	(-)	言語障害	(-)	嚥下障害	(+)	摂食嚥下Gr	6	
麻痺	(-)	関節拘縮	(-)	HDS-R	/点 有・無			残歯	下前歯2歯欠損のみ それ以外自歯	
【その他】										
覚醒状態	JCS3~10	食べこぼし	なし	食形態	ペースト	食器	適			
心理	意欲低下	摂取量	30%	家族関係	良好					

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	(+)	糖	(3+)	ケトン	(-)	潜血	(2+)		
血算	Hb	12.3g/dl	Plt	16.4万/ $\mu$ l	WBC	139万/ $\mu$ l				
生化	TP	7.3g/dl	Alb	3.5g/dl	BUN	21.3mg/dl	Cr	0.56mg/dl	UA	5.0mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	134mEq/l	K	4.2mEq/l	Cl	98mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	18IU/l	ALT	11IU/l	$\gamma$ -GTP	18IU/l	Glu	126mg/dl	HbA1c	5.0%
	T-chol	189mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	113mg/dl	TG	67mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

なし

## 【食事箋内容】

入院日絶食 2病日経管栄養1000Kcal/日開始 3病日経口訓練開始 4病日経管併用し粥ミキサー50g+ペースト食1品毎食開始



# 症例検討／分野9:高次機能障害患者①

【利用者】 45歳 性別:女性 職業:主婦

【主訴/入院目的】 記憶障害、抑鬱状態

【現病歴】 2年前の右後頭葉梗塞後記憶障害が出現。今年4月、右延髄外側梗塞発症。発症20日後、当院へリハビリ目的にて入院。

【既往歴】 糖尿病、脂質異常症、高血圧、右後頭葉梗塞

【家族歴】 なし

【生活歴】 夫、娘二人の4人暮らし。夫自営業、娘二人とも学生、日中独居。

【食生活】 食べた事を忘れ、1日何食も食べ2年間で約10kg体重が増えた。一人で外出でき外食も自由。内服もできなかった。  
本人簡単な調理は可能。肉料理や揚げ物を好む。本人外国籍にて、デザート作成時に砂糖の使用料が多い。

【栄養介入までの経過】 入院後、リハビリへの意欲が低く、1400kcalの食事では体重変動ないため、1200kcalに減量し体重管理実施。在宅退院に向けて、退院後の食生活環境調整及び栄養指導を実施する事となった。  
メモリーノート導入されているが、ノートを見ること自体忘れてしまう。部屋の表示は英語なら理解可能。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	159cm	体重	71.3kg	BMI	28.2kg/m <sup>2</sup>	IBW	55.6kg	浮腫	無	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	38/82 mmHg		脈拍	77 bpm整		UBW	60kg	%UBW	118%	
褥瘡	無	視力障害	無	言語障害	無	嚥下障害	無	残歯	全自歯	
麻痺	ほぼなし	関節拘縮	無	HDS-R	3/点 有・無					
【その他】	易疲労性がみられ、短期記憶が全く保持できない状態。延髄外側梗塞のためのふらつきを認める。									
覚醒状態	良		食べこぼし	無		食形態	適:常食米飯		食器	適
心理	不安:抑鬱状態		摂取量	100%		家族関係	良			

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	(-)	糖	(-)	ケトン	(-)				
血算	Hb	13.4g/dl	Plt	26.7万/ $\mu$ l	WBC	7600/ $\mu$ l				
生化	TP	8.1g/dl	Alb	4.1g/dl	BUN	12.4mg/dl	Cr	0.91mg/dl	UA	6.5mg/dl
	CRP	<0.3mg/dl	Na	142mEq/l	K	4.4mEq/l	Cl	106mEq/l	Ca	9.2mg/dl
	AST	21IU/l	ALT	18IU/l	$\gamma$ -GTP	22IU/l	lGlu	145mg/dl	HbAlc	7.5%
	T-chol	244mg/dl	HDL-Chol	36mg/dl	LDL-Chol	152mg/dl	TG	187mg/dl		
その他	胸部X-rey	異常なし	腹部X-rey	問題なし	CT	肥満	MR	下記	心電図	異常なし
	右延髄背外側の比較的新しい脳梗塞を認める。右側頭後頭葉に陳旧性梗塞あり。									

## 【処方薬】

・メホルミン塩酸塩(グリコラン)250mg×3  
 ・アマンタジン塩酸塩(シンメレル)50mg×2  
 ・クロピドグレル硫酸塩(プラビックス)75mg×1  
 ・ニセルゴリン(サアミオン)5mg×3  
 ・バルサルタン(ディオバン)80mg×1  
 ・アトルバスタチンカルシウム(リピトール)5mg×2

## 【食事箋内容】

・エネルギーコントロール1200常食米飯(エネルギー1200kcal、たんぱく質53g、脂質30g、塩分9g)

## 症例検討／分野9:高次機能障害患者②

【利用者】 83歳 性別:女性 職業:無職

【主訴/入院目的】 食思不振/左皮質下出血後のリハビリテーション目的

【現病歴】 今年7月20日に外出先で転倒し緊急搬送。前医にて左皮質下出血の診断にて開頭血腫除去術施行。9月2日当院へリハビリ目的にて入院。

【既往歴】 高血圧、狭心症、心房細動

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 夫、娘と三人暮らし

【食生活】 もともと食が細く、好き嫌が多い(好:甘いもの・和食・ヨーグルト、嫌:青魚・鶏肉・硬いもの・チーズやトマト料理)。うす味を好み、調理も自分で行っていた。

【栄養介入までの経過】 入院後、注意障害にて周囲が気になり摂取が止まったり、皿から皿へ料理を移すなど食事に集中できない。失行あり、スプーンや箸が使えず、スタッフ介入にて少し使用が可能。皿を持つとスプーンのように料理をすすする。平皿では料理をすくう事が出来ずこぼしてしまう。義歯不具合あり。前病にて、3分粥・ペースト食、水分トミなし、全介助にて摂取量半分。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	152cm	体重	42.3kg	BMI	18.3kg/m <sup>2</sup>	IBW	50.8kg	浮腫	右下腿	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	128/75	mmHg	脈拍	69	bpm整	UBW	50kg	%UBW	85%	
褥瘡	無	視力障害	無	言語障害	失語	嚥下障害	無	残歯	全義歯	
麻痺	ほぼなし	関節拘縮	無	HDS-R	/点 有・無					
【その他】	注意障害、見当識障害、失行、失認									
覚醒状態	良	食べこぼし	あり	食形態	全粥ソフト食	食器	不適			
心理	夜間せん妄	摂取量	60%	家族関係	良					

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	(-)	糖	(-)	ケトン	(-)				
血算	Hb	12.3g/dl	Plt	14.5万/ $\mu$ l	WBC	3900/ $\mu$ l				
生化	TP	7.0g/dl	Alb	3.5g/dl	BUN	11.5mg/dl	Cr	0.49mg/dl	UA	5.0mg/dl
	CRP	0.09mg/dl	Na	141mEq/l	K	3.9mEq/l	Cl	105mEq/l	Ca	8.8mg/dl
	AST	37IU/l	ALT	23IU/l	$\gamma$ -GTP	46IU/l	lGlu	101mg/dl	HbAlc	4.8%
	T-chol	193mg/dl	HDL-Chol	68mg/dl	LDL-Chol	113mg/dl	TG	112mg/dl		
その他	胸部X-rey	異常なし	腹部X-rey	異常なし	CT	異常なし	MR	出血痕	心電図	異常なし

### 【処方薬】

・カルベジロール(アーチスト錠)2.5mg×1    ・バルサルタン(テイオバン)80mg×1    ・クエリアピン フマル酸塩(セロクエル錠)25mg×2  
 ・ワルファリン カリウム(ワーファリン錠)1mg×3    ・リスベリドン(リスパダール内用液)1mg×2

### 【食事箋内容】

・全粥ソフト食(エネルギー1600kcal、たんぱく質69g、脂質40g、塩分9g)

# 症例検討／分野9:高次機能障害患者③

【利用者】 77歳 性別:男性 職業:無職

【主訴/入院目的】 脳梗塞後の回復期リハビリテーション目的

【現病歴】 4年前糖尿病と診断され、経口血糖降下薬を服用している。昨年1月13日右半身の動きが悪いことを自覚し救急外来へ搬送。到着時、血圧237/117 顔面を含む右不全麻痺と構音障害あり。頭部CTにて、左内包後脚のラクナ梗塞と診断され、保存的加療。第2病日より、リハビリと食事が開始される。2月25日回復期リハビリテーション目的に

【既往歴】 特記すべきことなし

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 妻と2人暮らし。妻は車椅子生活にて本人が妻の身の回りの世話をしていた。生活保護受給。

【食生活】 1日3食。朝は菓子パンと牛乳。昼夕はコンビニ弁当。主調理者は本人だが、自宅内の清掃が行き届かず、調理ができる環境にない。飲酒(+)日本酒3合/日又はウイスキー1/4本/日。休肝日は週に2日。喫煙(+)12本/日。経済的に余裕がないが、1日で2000~5000円コンビニで買い物しており、問題と感じていた。

【栄養介入までの経過】 注意障害があり、複合した作業・複雑な課題では脳疲労や情報処理能力の低下が顕著にみられ、混乱し行動にうつせない。退院後は、介助が必要な妻との二人暮らしとなり、再発予防のための疾患管理、食事調達を本人が主体となっていく必要があり栄養介入となった。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	160.4cm	体重	57.6kg	BMI	22.4kg/m <sup>2</sup>	IBW	56.6kg	浮腫	—	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	136/62mmHg		脈拍	57 bpm整		UBW	60	%UBW	96%	
褥瘡	—	視力障害	—	言語障害	構音障害	嚥下障害	—	残歯	上下義歯	
麻痺	右片麻痺	関節拘縮	—	HDS-R	/点 有・無					
【その他】	「注意障害」「脳疲労」あり、複合した作業や複雑な課題に混乱され、情報処理能力の低下がみられる。									
覚醒状態	良	食べこぼし	無	食形態	適	食器	適			
心理	安	摂取量	100%	家族関係	良					

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	15.0g/dl	Plt	18.0万/μl	WBC	81/μl				
生化	TP	6.8 g/dl	Alb	4.0 g/dl	BUN	12.0 mg/dl	Cr	0.93 mg/dl	UA	5.4 mg/dl
	CRP	0.60 mg/dl	Na	140mEq/l	K	3.7 mEq/l	Cl	106 mEq/l	Ca	9.1 mg/dl
	AST	24 IU/l	ALT	24 IU/l	γ-GTP	31 IU/l	lGlu	99mg/dl	HbA1c	6.30%
	T-chol	186mg/dl	HDL-Chol	38 mg/dl	LDL-Chol	114 mg/dl	TG	159 mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

・ナテグリド(ファスティック)30mg×3      ・アスピリン(ハイアスピリン錠)100mg×1      ・タムスロシン塩酸塩(ハルナルD)0.2mg×1  
 ・シスチグミン臭化物(ウブレフト)5mg×1

## 【食事箋内容】

エネルギーコントロール食 1600kcal 常菜 米飯

# 症例検討／分野10:低栄養状態の高齢者①

【利用者】 93 歳 性別：女性 職業：無職

【主訴 /入院目的】 食欲低下、便秘

【現病歴】 今年7月までは、室内での移動が可能で、トイレで排便をしていたが、室内で転倒して以後歩行困難となり、寝たきりとなった。同月肺炎で入院した際は、食事をほとんど摂らず末梢静脈からの補液を受けていた。9月に退院後も食事量が増えず、退院一週間後の往診で脱水と診断され、抹消静脈からブドウ糖を含む電解質液の投与を受けている。訪問栄養食事相談の依頼があった。87歳頃より物忘れが著明となった。意欲低下があるも、妄想、徘徊などの周辺症状は目立たない。

【既往歴】 狭心症

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 息子夫婦と同居。嫁はパートの仕事を持っており日中は息子が看ているが介護にあまり積極的ではない。

【食生活】 もともと少食であったが、室内での転倒を機に寝たきり状態となり食事量がさらに減った。飲水は緑茶100ml/日(毎食2～3口程度)。1食に30～60分かかる。朝夕は家族介助、昼はヘルパー。

【栄養介入までの経過】 医師より経管栄養を勧めるも家族は拒否。その後も食事量は増加せず仙骨部に褥瘡出現、脱水状態のためPPN(ビーフリート500ml/週1～2回)を継続。経口摂取量を図るために今年年11月に訪問栄養食事相談の指示が出された。  
※サービス内容:往診1回/週、訪問看護3回/週、訪問ヘルパー毎日14時～15時。

## 【初回訪問時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	推定137cm	体重	30.5kg	BMI	推定16.3	IBW		浮腫	下肢に軽度	
AC	19.1cm	TSF	5mm	CC	22.4cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血压	/ mmHg		脈拍	bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	あり	視力障害	なし	言語障害	なし	嚥下障害	なし	残歯	なし	
麻痺	なし	関節拘縮	あり	HDS-R	/点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	不良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適
心理			摂取量	%		家族関係	良			

## 【介入時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	12.4g/dl	Plt	万/μl	WBC	/μl				
生化	TP	6.5g/dl	Alb	3.1g/dl	BUN	15.1mg/dl	Cr	0.44mg/dl	UA	mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	132mEq/l	K	4.8mEq/l	Cl	96mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	40IU/l	ALT	31IU/l	γ-GTP	36IU/l	lGlu	158mg/dl	HbAlc	5.2%
	T-chol	209mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	203mg/dl		
その他	胸部X-rey	—	腹部X-rey	—	CT	—	MR	—	心電図	—

## 【処方薬】

・酸化マグネシウム(マグミット錠)330mg×2 ・テルビナフィン塩酸塩(ラミシール錠)125mg×1 ・ラコール200ml×1P/日

## 【食事摂取状況】

・朝食(10時):お粥50g・味噌汁の汁100ml・芋や大根の煮物少々・ヨーグルト1個  
・昼食(14時):ラコール150ml・(たまに)プリン1個  
・夕食(20時):米飯50g・味噌汁の汁100ml・煮物(朝と同様)

## 症例検討／分野10:低栄養状態の高齢者②

【利用者】 94歳 性別:女性 職業:無職

【主訴 /入院目的】 低栄養状態、下痢

【現病歴】 90歳時アルツハイマ型認知症と診断され、91歳から自宅で寝たきりの生活をしている。自発言語は見られずADLもすべて介助を要する状態、往診、訪問看護を受けている(要介護度5)。徐々に経口摂取が困難になり誤嚥性肺炎を繰り返すようになったため、今年4月経鼻経管栄養法となった。しかし下痢が見られるようになり、褥瘡出現、も出現、訪問栄養食事相談の依頼があった。

【既往歴】 75歳:高血圧、心臓弁膜症、85歳:変形性膝関節症

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 息子夫婦と同居。栄養管理の重要性を認識しており協力的。

【食生活】 今年4月経鼻経管栄養法開始。消化態栄養剤(ツインライン)400ml/日を使用していたが、下痢が見られるようになり半消化態栄養剤(ラコール)と併用に変更。しかし現在も下痢が持続している。濃厚流動食は、経口摂取時より半消化態栄養剤(エンシュア、ラコール)が補助として処方されていたが、その時は下痢症状はなかった。  
※サービス利用内容:往診2回/月、訪問看護6回/週、訪問ヘルパー1回/週、訪問入浴1回/週

### 【初回訪問時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	推定146cm	体重	推定33kg	BMI	推定15.5	IBW		浮腫	なし	
AC	13.5cm	TSF	2mm	CC	17.5cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	137/70 mmHg	脈拍	80bpm整		UBW		%UBW			
褥瘡	あり	視力障害	なし	言語障害	あり	嚥下障害	あり	残歯	なし	
麻痺		関節拘縮	あり	HDS-R	/点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	不良		食べこぼし			食形態			食器	
心理			摂取量	%		家族関係	良			

### 【介入時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	12.4g/dl	Plt	18.6/μl	WBC	4100/μl				
生化	TP	5.8g/dl	Alb	3.1g/dl	BUN	39.9mg/dl	Cr	0.26mg/dl	UA	mg/dl
	CRP	1.06mg/dl	Na	128mEq/l	K	4.6mEq/l	Cl	90mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	23IU/l	ALT	13IU/l	γ-GTP	16IU/l	lGlu	mg/dl	HbA1c	5.6%
	T-chol	144mg/dl	HDL-Chol	mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	107mg/dl		
その他	胸部X-rey	測定なし	腹部X-rey	測定なし	CT	測定なし	MR	測定なし	心電図	

### 【処方薬】

・クラシロマイシン(クラリス)200mg×2T      ・カルボシステイン(ムコダインシロップ)5%30ml×3T      ・ドネペジル塩酸塩(アリセプトD)5mg×1T  
・ツインライン400ml/日      ・ラコール200ml/日

### 【食事摂取状況】

補給方法(朝夕:1.5~2時間かけて滴下、15時はシリンジで注入)  
・朝 :ツインライン400cc →服薬用水40cc →フラッシュ用水30cc  
・15時:スポーツ飲料50cc  
・夕 :ラコール200cc+白湯200cc →服薬用水40cc →フラッシュ用水30cc

# 症例検討／分野10:低栄養状態の高齢者③

【利用者】 57 歳 性別: 女性 職業: 無職

【主 訴】 摂食困難

【現病歴】 脳性麻痺、全身硬直性痙攣のため他院で投薬を受けていた。室内歩行可能で外出時は車イスを利用していたが、徐々に歩行困難となり 現在ほぼ寝たきりの状態となっている。昨年11月に熱発した際、当院に訪問医療の依頼があった。

【既往歴】 脳性麻痺、全身硬直性痙攣、廃用症候群、白内障

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 兄と同居、同敷地内に妹家族が居住。本人は座位保持はできるが全介助状態、日中はソファにて座位で過ごす。

【食生活】 全介助、1食あたり1.5～2時間かかるため、1～2食/日(本人が眠っていると無理に起こさない)

【栄養介入までの経過】 血液検査で血清アルブミン値が低値、むくみもみられ、家族が十分に食べられない不安を医師に相談し、訪問栄養相談の指示が出された。医師からは経管栄養方法についても話が出たが、家族は拒否、食事は時間がかかるが、なるべく自分たちと同じようなものを食べさせたいとの希望あり。

## 【介入時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	推定142cm	体重	37kg	BMI	18.3kg/m <sup>2</sup>	IBW		浮腫	足背あり	
AC	22.4cm	TSF	12mm	CC	24.1cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	105/ 75mmHg		脈拍	81bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	なし	視力障害	あり	言語障害	あり	嚥下障害	なし	残歯	なし	
麻痺	なし	関節拘縮	あり	HDS-R	/点 有・無					
【その他】										
覚醒状態	不良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適・不適
心理			摂取量	%		家族関係	良			

## 【介入時検査所見】

検尿	蛋白		糖		ケトン					
血算	Hb	12.4g/dl	Plt	14.2万/μl	WBC	4300/μl				
生化	TP	6.1g/dl	Alb	2.6g/dl	BUN	9.8mg/dl	Cr	0.5mg/dl	UA	6.1mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	148mEq/l	K	4.0mEq/l	Cl	108mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	26IU/l	ALT	12IU/l	γ-GTP	IU/l	lGlu	110mg/dl	HbA1c	3.8%
	T-chol	165mg/dl	HDL-Chol	42mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	131mg/dl		
その他	胸部X-rey	測定なし	腹部X-rey	測定なし	CT	測定なし	MR	測定なし	心電図	

## 【処方薬】

・酸化マグネシウム(マグミット錠)330mg×2 ・バルプロ酸ナトリウム(セレニカR顆粒)40%600mg×2 ・ラコール200ml/日

## 【食事摂取状況】

食事内容(1日分)

- ・おじや(米飯約50g+しらすや鮭フレーク+ほうれん草等)
- ・菓子パン(スティック状)1/2本 + ラコール200ml(浸しながら)
- ・バナナ1本 ・水 <100ml

# 症例検討／分野11:認知症を有する高齢者①

【利用者】 90歳 性別:女性 職業:無職

【主訴/入院目的】 体重減少

【現病歴】 6年ほど前より物忘れがひどくなり認知症と診断された。被害妄想や物取られ妄想が多く、3年前より現在の特別養護老人ホームに入所した。食事中は傾眠傾向が強く、口に入れてから飲み込むまでに時間がかかり、またこれまで誤嚥性肺炎をおこしたこともある。この3か月で2.5kgの体重減少があり、栄養介入を依頼された。

【既往歴】 80代:左大腿部骨折、白内障 89歳:誤嚥性肺炎、心不全

【家族歴】 弟:胃癌(他界)

【生活歴】 特記すべきことなし

【食生活】 以前はよく食べていたが昨年骨折入院し、退院したところよりADLの低下が目立つようになった。その時期から食事にむせることが多くなり、誤嚥性肺炎を起こした。意思疎通は困難、強度難聴、言語障害がある。食堂やフロアで食事を摂りたがらず、自室で食べている。

【栄養介入までの経過】 食事中は傾眠傾向が強く、口に入れてから飲み込むまでに時間がかかる(食事時間には1時間ほど要する)。この3か月で2.5kgの体重減少がある。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	138cm	体重	32.6kg	BMI	17.1kg/m <sup>2</sup>	IBW	41.9kg	浮腫	—	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	/mmHg		脈拍	bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	なし	視力障害	なし	言語障害	あり	嚥下障害	あり	残歯		
麻痺	なし	関節拘縮	なし	HDS-R	3点					

## 【その他】

覚醒状態	不良	食べこぼし	有	食形態	適	食器具	不適
心理	安	摂取量	60%	家族関係	—		

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	9.0g/dl	Plt	万/ $\mu$ l	WBC	/ $\mu$ l				
生化	TP	6.2g/dl	Alb	3.3g/dl	BUN	mg/dl	Cr	mg/dl	UA	mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	mEq/l	K	mEq/l	Cl	mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	IU/l	ALT	IU/l	$\gamma$ -GTP	IU/l	lGlu	mg/dl	HbA1c	%
	T-chol	150mg/dl	HDL-Chol	42mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

・フロゼド(フロゼド)40mg×1	・アルファカルシトール(エルシボン)0.5 $\mu$ g×1	・スピロラクトン(アボラスノン)50mg×1
・酸化マグネシウム(重質酸化マグネシウム)2g×1		

## 【食事内容】

・全粥、副食ミキサー(エネルギー1160kcal、たんぱく質47g)
------------------------------------

## 症例検討／分野11:認知症を有する高齢者②

【利用者】 80歳 性別:女性 職業:無職

【主訴  
/入院目的】 体重減少

【現病歴】 70歳ころより物忘れが出現、財布をしまった場所をわすれたり、火を消し忘れ鍋を焦がすことがあった。「嫁が財布を盗んだ」などの被害的妄想も出現し、75歳時にはアルツハイマー型認知症と診断されアリセプトの投薬が開始された。この時期には、家事、入浴、外出が一人ではできなくなり、尿失禁も出現した。2年前に特別養護老人ホームに入所。入所後も妄想、幻覚、不安感などは消失せず、食事以外は居室で横になっていることが多い。現在、見守りで杖歩行、食事はスプーンを使って自分で摂取する。1年に2回転倒し、1回は鎖骨を骨折した。3か月まえより体重が3kg減少した。

【既往歴】 78歳:尿路感染 79歳:転倒・鎖骨骨折

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 夫と息子夫婦と同居。若いときから神経質で心配性だった(戸締りや手洗い)。近所づきあいもあまりなかった。物事に強くこだわり頑固である。昔から犬を飼っていたので犬の話は好きである。

【食生活】 食事時間は15分で終わり、話しかけても返事はするが目は合わさない。食事が済むとすぐに居室に戻り、部屋を暗くして横になっている。食事や水分摂取も拒むことが多い。食事中に異物(ゴミ)が入っていると指摘する等の妄想がみられ、卵や肉はコレステロールが上がるから食べないと決めている。

【栄養介入  
までの経過】 3か月で2kgの体重減少があり、活気がさらになくなってきた。

### 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	145cm	体重	33kg	BMI	15.7kg/m <sup>2</sup>	IBW	46.3kg	浮腫	—	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血压	120/80mmHg		脈拍	bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	なし	視力障害	なし	言語障害	なし	嚥下障害	なし	残歯	上3、下3	
麻痺	なし	関節拘縮	なし	HDS-R	2点					
【その他】										
覚醒状態	良		食べこぼし	無		食形態	適		食器	適
心理	不安		摂取量	60%		家族関係	不良			

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	10.8g/dl	Plt	—	WBC	—				
生化	TP	7.2g/dl	Alb	3.3g/dl	BUN	20mg/dl	Cr	0.9mg/dl	UA	—
	CRP	—	Na	—	K	—	Cl	—	Ca	—
	AST	20 IU/l	ALT	15 IU/l	γ-GTP	30 IU/l	lGlu	mg/dl	HbA1c	5.4%
	T-chol	200mg/dl	HDL-Chol	35mg/dl	LDL-Chol	145mg/dl	TG	110mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

### 【処方薬】

・チアプリド塩酸塩(グラマリール錠)25mg×1  
 ・ネペシル塩酸塩(アリセプト錠)10mg×1  
 ・ニトセパム(ネルボン散)5mg×1  
 ・酸化マグネシウム(重質酸化マグネシウム)2g×1

### 【食事内容】

・全粥、副食一口刻み(1,300kcal、たんぱく質52g)



## 症例検討／分野11:認知症を有する高齢者③

【利用者】 79 歳 性別: 女性 職業: 無職

【主訴 / 入院目的】 特記すべきことなし

【現病歴】 5年前から物忘れがみられるようになり徐々に進行。2年前にアルツハイマーと診断される。夫が介護保険を利用して自宅で介護していたが、在宅生活の継続が困難となり今回特別養護老人ホーム入所となった。

【既往歴】 60歳: 肺結核 76歳: 急性肺炎

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 70歳までスーパーマーケットでパートの職員として勤務。喫煙・飲酒歴なし。

【食生活】 食事中は食べるスピードが早く、しゃべりながら食べたり、席を立とうとしたり落ち着きがない様子。周りの利用者の食事に手を伸ばすこともある。

【栄養介入までの経過】 在宅では体重測定は未実施で体重減少については不明。

### 【入院時身体所見】

AC: 上腕周囲長 TSF: 上腕三頭筋皮下脂厚 CC: 下腿周囲長 AMA: 上腕筋面積

身長	143cm	体重	31.6kg	BMI	15.5kg/m <sup>2</sup>	IBW	45.0kg	浮腫	—	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血圧	130/75mmHg		脈拍	bpm整		UBW		%UBW		
褥瘡	なし	視力障害	なし	言語障害	なし	嚥下障害	なし	残歯		
麻痺	なし	関節拘縮	なし	HDS-R	0点					

### 【その他】

覚醒状態	良	食べこぼし	有	食形態	適	食器	不適
心理	不安	摂取量	80%	家族関係	—		

### 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	—	糖	—	ケトン	—				
血算	Hb	10.5g/dl	Plt	32.1万/ $\mu$ l	WBC	74/ $\mu$ l				
生化	TP	7.4g/dl	Alb	不明	BUN	22.7mg/dl	Cr	0.54mg/dl	UA	mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	139mEq/l	K	4.0mEq/l	Cl	100mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	5 IU/l	ALT	12 IU/l	$\gamma$ -GTP	10 IU/l	lGlu	98mg/dl	HbAlc	5.4%
	T-chol	172mg/dl	HDL-Chol	65mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	70mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

### 【処方薬】

・チアプリド塩酸塩(グラマリール)50mg×2 ・ゾルピデム酒石酸塩(マイスリー錠)5mg×1

### 【食事内容】

・全粥、副食極刻み(1,280kcal、たんぱく質50g)

# 症例検討／分野12: エンド・オブ・ライフ①

【利用者】 89 歳 性別: 女性

【主訴 / 入院目的】 食欲低下

【現病歴】 脳梗塞左麻痺、廃用症候群のため4年前に特別養護老人ホームに入所。半年前より食事摂取量が日により変動するようになり、全体に食欲が低下した。2カ月前風邪ひいた頃より、傾眠傾向となり、会話もほとんど無くなった。6か月で4Kgの体重減少があった。

【既往歴】 84歳: 脳梗塞

【家族歴】 夫は10年前に胃がんで死去

【生活歴】 特別養護老人ホーム入所4年目。30代には夫の赴任に伴い、約10年間海外に住んでいた。10年前に夫が死去してから息子夫婦と同居していたが、5年前に脳梗塞を起こし、1年間入院。退院後、特養入所となった。はっきり物という性格で、昔の思い出話をするのが好き。以前は機会飲酒。喫煙歴なし。

【食生活】 以前は洋食や中華料理を好んでいた。半年前から日によって大きくムラが出てきて、食事摂取量が全体的に少なくなった(2割～7割)。

【栄養介入までの経過】 6か月で4kgの体重減少があった。比較的覚醒のいい時は、海外の思い出話をするとうれしそうで、トマトを使った料理やチーズ風味のある料理を洋風の皿に盛り付けると、食事摂取量も5割程確保できていた。家族の希望は、若いときからやせ型で小食だったので、好きなものを少しでもよいかから出してもらいたいと希望している。

【入院時身体所見】 AC: 上腕周囲長 TSF: 上腕三頭筋皮下脂厚 CC: 下腿周囲長 AMA: 上腕筋面積

身長	150cm	体重	38kg	BMI	16.9kg/m <sup>2</sup>	IBW	49.5kg	浮腫	下肢(+)	
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA		
血压	130/80mmHg		脈拍	bpm整		UBW	42kg	%UBW		
褥瘡	なし	視力障害	少し有	言語障害	有	嚥下障害	有	残歯	5本	
麻痺	左半身	関節拘縮	なし	HDS-R	4点(半年前)					

## 【その他】

覚醒状態	寝ていることが多い	食べこぼし	なし(全介助)	食形態	適	食器具	適
心理	安定	摂取量	20～70%(日によって)	家族関係	良好		

## 【半年前検査所見】

検尿	蛋白		糖		ケトン					
血算	Hb	9.5g/dl	Plt	万/ $\mu$ l	WBC	/ $\mu$ l				
生化	TP	6.8g/dl	Alb	3.2g/dl	BUN	mg/dl	Cr	mg/dl	UA	mg/dl
	CRP	mg/dl	Na	mEq/l	K	mEq/l	Cl	mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	12 IU/l	ALT	18 IU/l	$\gamma$ -GTP	IU/l	lGlu	mg/dl	HbA1c	%
	T-chol	121mg/dl	HDL-Chol	40mg/dl	LDL-Chol	88mg/dl	TG	70mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

・酸化マグネシウム(重質酸化マグネシウム)2g×1

## 【食事内容】

全粥・ソフト食(エネルギー1200kcal、たんぱく質50g)

# 症例検討／分野12:エンド・オブ・ライフ②

【利用者】 100歳 性別:女性 職業:無職

【主訴 /入院目的】 食欲低下

【現病歴】 5年前に施設へ入所。入所中は時々体調不良があったものの、回復し、比較的安定した生活を送ってきた。今年に入り、徐々に食欲低下、嚥下機能の低下がみられるようになった。

【既往歴】 高血圧、認知症、慢性気管支炎

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 娘4人全員家庭を築いており、孫・ひ孫も多い。

【食生活】 施設では、一日3食および間食として10時と3時に乳製品や菓子パンなどを提供していた(エネルギー1200kcal、たんぱく質50g/日)。食事量にむらが見られることもあったが、平均すると必要栄養量を満たしており、自分のペースで生活され、状態も安定していた。半年前から、著しい食欲低下がみられ、食事に手をつけられない日も多くなってきた。

【栄養介入までの経過】 甘いものは比較的食べていたため、主食を1日2食パン粥(バター・砂糖入り)へ変更したり、ハーフ食にして、プリンなどのど越しのよいものを補食したりして食事摂取量の増大に努めている。家族はこのまま食べられなくなっても、胃ろうも点滴も望まない、自然な死を望んでいる。本人も昔からそれを望んでいたとのこと。

## 【入院時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	130 cm	体重	27.2kg	BMI	16.1kg/m <sup>2</sup>	IBW	37.2	浮腫	-	
AC	19.3cm	TSF	7mm	CC	26.2 cm	AMA	23.3 cm <sup>2</sup>	%AMA	80.9	
血圧	138 / 89 mmHg		脈拍	74bpm整		UBW	27.6Kg	%UBW	98.60%	
褥瘡	無	視力障害	年相応	言語障害	無	嚥下障害	年相応	残歯	無	総義歯
麻痺	無	関節拘縮	無	HDS-R	8/点		介護度	3		
【その他】										
覚醒状態	良		食べこぼし	やや有		食形態	適合		食器	適合
心理	安定		摂取量	30~50%		家族関係	良			

## 【入院時検査所見】

検尿	蛋白	-	糖	-	ケトン	-				
血算	Hb	11.8g/dl	Plt	万/ $\mu$ l	WBC	/ $\mu$ l	Hct	37.10%		
生化	TP	6.2g/dl	Alb	3.7g/dl	BUN	20mg/dl	Cr	0.85mg/dl	UA	7.7mg/dl
	CRP	0.27mg/dl	Na	mEq/l	K	mEq/l	Cl	mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	19IU/l	ALT	11IU/l	$\gamma$ -GTP	21IU/l	lGlu	mg/dl	HbAlc	%
	T-chol	207mg/dl	HDL-Chol	85mg/dl	LDL-Chol	108mg/dl	TG	66mg/dl		
その他	胸部X-rey	異常なし	腹部X-rey	異常なし	CT	未実施	MR	未実施	心電図	未実施

## 【処方薬】

・ベラパミル塩酸塩(ワソラン錠)40mg×3      ・酸化マグネシウム(マグラックス錠)330mg×4      ・フロセミド(フロセミド錠)20mg×0.5T  
 ・塩酸アンプロキシソール(コデソルバン錠)15mg×1      ・ツロピテロール(ツロフテロール)2mg×1

## 【食事箋内容】

朝食:(主食)プロテインパウダー入りゼリー粥、(副食)ペースト食      昼食・(主食)夕食:パン粥、(副食)ソフト食すりつぶし  
 副々菜の代わりに栄養強化ゼリーを毎食100Kcal 付加 【療養食】高血圧減塩6g未満/日食 ただし、食事量を見ながら塩分調整する。

# 症例検討／分野12:エンド・オブ・ライフ③

【利用者】 92歳 性別:女 職業:無職

【主訴 /入院目的】 食欲低下

【現病歴】 7年前より認知機能低下が出現、脳血管性認知症と診断されている。徐々に進行し、不適応行動、火の不始末、感情の不安定性、暴言、不潔行為などもみられるようになったため、3年前特別養護老人ホーム入所となった。入所時より周辺症状が強く、拒食傾向であり、摂食量にはムラがあった。誤嚥性肺炎と思われる発熱を繰り返し、体重減少、体力低下が進行し、座位保持も困難となっている。呼びかけに返答するが、ほとんどの時間目をつぶりウトウトしている。

【既往歴】 84歳:脳梗塞 86歳:骨粗鬆症、腰椎圧迫骨折

【家族歴】 夫:胃癌で30年前に死亡

【生活歴】 専業主婦。入所前は長男家族と同居し、嫁が中心となり在宅介護をおこなっていた。

【食生活】 入所時より拒食、早期満腹感、時折嘔吐の訴えあり。喫食量5割程度である為、食欲に合わせて間食と食事の補食として、プリンやゼリー、栄養補助食品(濃厚流動食)を提供していた。ところが、入所2年目頃より喫食量のさらなる減少(2割程度)がみられ、顕著な体重減少と体力低下をきたし、座位も困難で日中の大半が傾眠状態となる。食事は一部自立摂取するもほぼ全介助。食事形態は粥・刻み食からミキサー食となった。

【栄養介入までの経過】 入所時、BMI16.5(体重37.6kg)。入所2年目頃、BMI15.0(体重34.3kg)、体重減少8.5%。家族は経管栄養は望まず自然な形での生活を望み、施設での看取り介護を希望。積極的な栄養補給や治療を望んでいないことを確認し同意を得た。本人は、聴力による意思疎通が可能、「食いたい」「食べたくない」の意志を尊重し、経口摂取の継続を支援していくことになった。

## 【入所時身体所見】

AC:上腕周囲長 TSF:上腕三頭筋皮下脂厚 CC:下腿周囲長 AMA:上腕筋面積

身長	151cm	体重	42.5kg	BMI	18.63kg/m <sup>2</sup>	IBW	50.16	浮腫	(-)
AC	cm	TSF	mm	CC	cm	AMA	cm <sup>2</sup>	%AMA	
血压	128/72mmHg		脈拍	72bpm整		UBW		%UBW	
褥瘡	(-)	視力障害	(+)	言語障害	(-)	嚥下障害	(+)	残歯	
麻痺	(-)	関節拘縮	(-)	HDS-R	/点 有・無				
【その他】									
覚醒状態	むらあり	食べこぼし		無		食形態	適	食器	適
心理	むらあり	摂取量		80%		家族関係	良		

## 【入所時検査所見】

検尿	蛋白		糖		ケトン					
血算	Hb	11.3g/dl	Plt	万/ $\mu$ l	WBC	3600/ $\mu$ l				
生化	TP	6.7g/dl	Alb	3.3g/dl	BUN	26.5mg/dl	Cr	0.97mg/dl	UA	3.2mg/dl
	CRP	0.64mg/dl	Na	131mEq/l	K	4.8mEq/l	Cl	mEq/l	Ca	mg/dl
	AST	25IU/l	ALT	16IU/l	$\gamma$ -GTP	25IU/l	lGlu	mg/dl	HbA1c	%
	T-chol	mg/dl	HDL-Chol	65mg/dl	LDL-Chol	mg/dl	TG	46mg/dl		
その他	胸部X-rey		腹部X-rey		CT		MR		心電図	

## 【処方薬】

・アスピリン(バイアスピリン)100mg×1      ・ランソプラゾール(タケプロンOD錠)30mg×1      ・アムロジピン ベシル酸塩(ノルバスク錠)5mg×1T

## 【食事箋内容】

全粥・ミキサー食