

在宅要介護高齢者の褥瘡発生に
対するリスク調査
【リスク評価後の
訪問栄養指導による栄養介入】

栗山赤十字病院 栄養課 ○真井 睦子
内科 高田 剛太
看護部 前田 ひとみ
外科 菱山 豊平

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

新井先生、いつもありがとうございます。
はんすうごありますか”
まとめました。
ご査収下さい。

真井睦子様

はじめに

在宅要介護高齢者の褥瘡治癒には困難を極める。
在宅要介護高齢者が快適に自宅で療養生活を送る
ためには褥瘡発生を予防する事が大切である。
今回、地域開業歯科医師と協力し検討した口腔
機能評価を加えた栄養評価シートを活用し、評価
結果に基づき褥瘡発生リスクを検討し、褥瘡発生
リスクを検討し、褥瘡発生予防の為に栄養介入を
行ったので報告する。

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

在宅では医療と異なり要介護高齢者の褥瘡治癒に
困難を極めます。自宅で快適に過ごすために
褥瘡を発生させない事が必要です。
今回、歯科開業医師と協力し
口腔機能評価を加えた栄養シートを使用し
褥瘡発生リスク検討を行い、発生予防のために
栄養介入を行ったので報告します。

方法

対象：栗山町内在住で、当院に通院している在宅要介護高齢者20名。

MNA®(Mini Nutritional Assessment:以下MNA®)
Short Formと簡便な口腔機能評価項目を加えたものを使用した。

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

MNA Short Formの項目： 最大14ポイント

- A. 過去3ヶ月間に食欲不振、消化器症状の問題、咀嚼・嚥下困難などで食事量が減少したか？
- B. 過去3ヶ月で体重の減少があったか？
- C. 寝たきりである、移乗は可能だが外出できない、自由に外出できる。
- D. 精神的ストレスや急性疾患を過去3ヶ月間に経験したか。
- E. 神経・精神的問題の有無：
強度認知症またはうつ、中等度認知あり、精神的問題なし。
- F. BMI指数：19以下、19～21未満、21～23未満、23以上

12～14ポイント 栄養状態良好
8 ～11ポイント 低栄養のおそれあり(At risk)
0 ～ 7ポイント 低栄養

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

MNASFの項目です。

ポイント制になっており、栄養状態良好で最大14ポイントです。

MNAは高齢者の栄養評価に有用なアセスメントツールとして世界各国で使用されています。
このSFは簡便な6項目で構成されており
11P以下は低栄養に陥る可能性ありとされ、
7p以下は低栄養と評価します。

口腔機能評価の項目

多職種が共有しても理解可能な簡便な項目

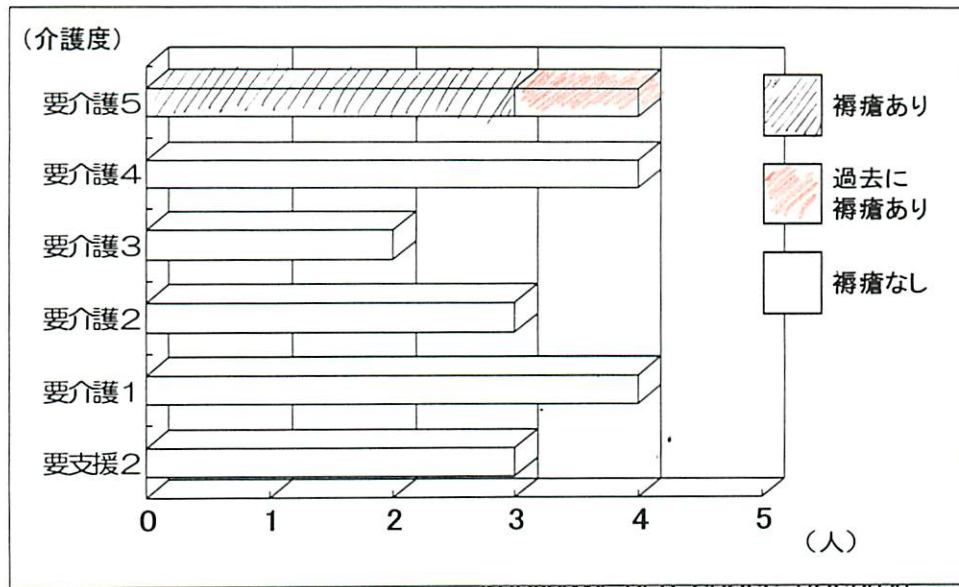
- ・口腔ケア自力でできるかどうか
- ・食事形態
- ・歯周疾患、口腔粘膜疾患の有無
- ・残存歯数
- ・う蝕歯数
- ・義歯装着
- ・義歯保持
- ・義歯があっているかどうか

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

このMNASFに加えた口腔機能評価項目です。

介護度と褥瘡発生の関係

(n=20)



介護度と褥瘡発生の関係です。

過去に褥瘡のあったものまた現在褥瘡発生

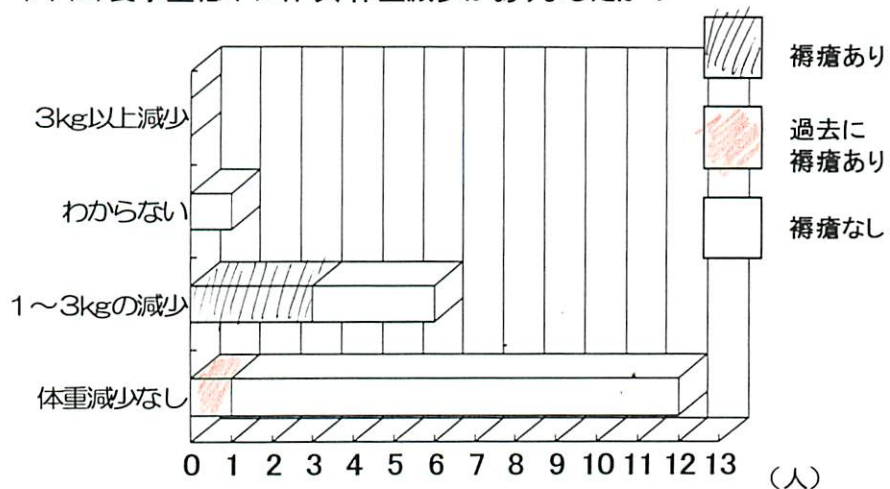
しているものは要介護5でした。

この要介護5の4名のうち3名は胃ろうです。

MNA-SF

体重減少と褥瘡発生との関連 (n=20)

(A) (B) 食事量低下に伴う、体重減少がありましたか？



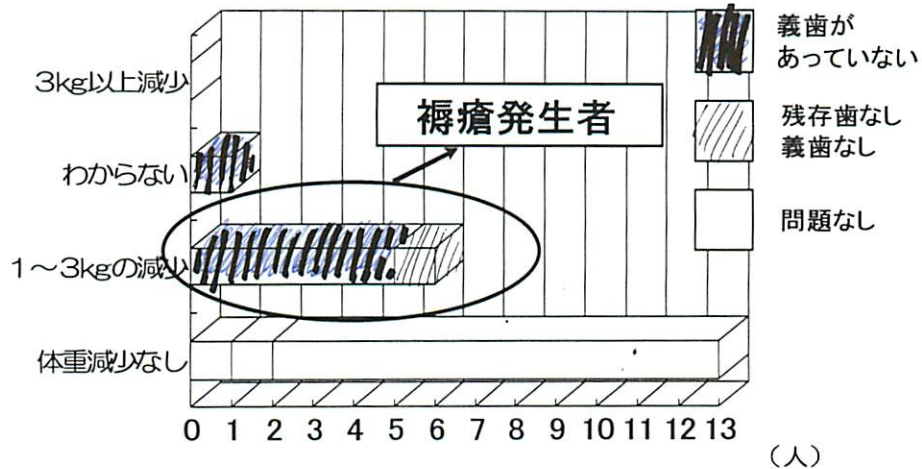
KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

MNASF項目別に結果を示します。

まず食事量低下による体重減少は過去に褥瘡あったものに見られず、現在褥瘡発生しているものに見られました。

MNA-SF 体重減少と口腔機能障害 (n=20)

(A)(B) 食事量低下に伴う、体重減少がありましたか？

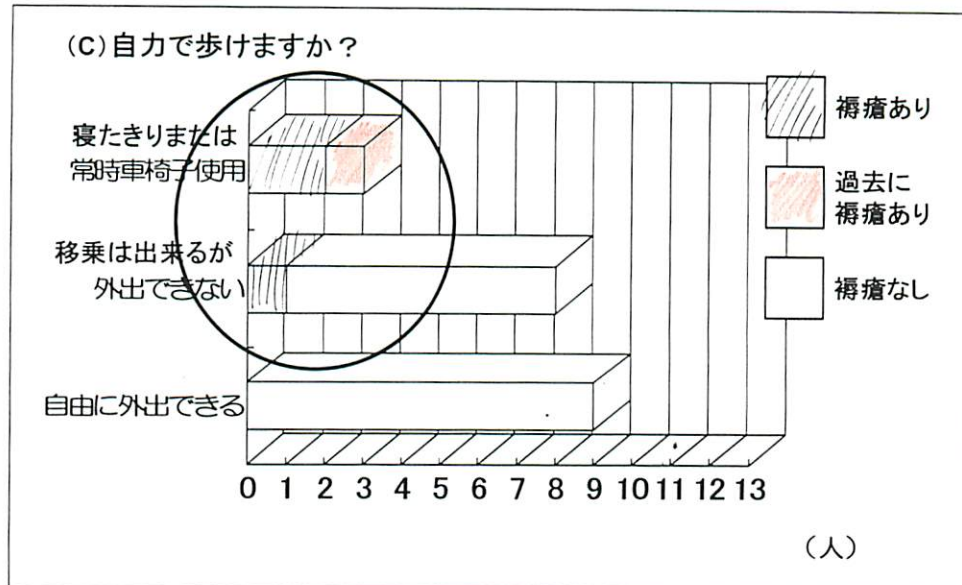


KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

体重減少と口腔機能の関係に関しては、
過去に褥瘡のあったもの現在褥瘡発生しているものは
義歯が合わないか、残存歯なし義歯なしでした。
またこれらのものは体重減少が見られました。

MNA-SF

活動性：自力で歩けるかどうか (n=20)

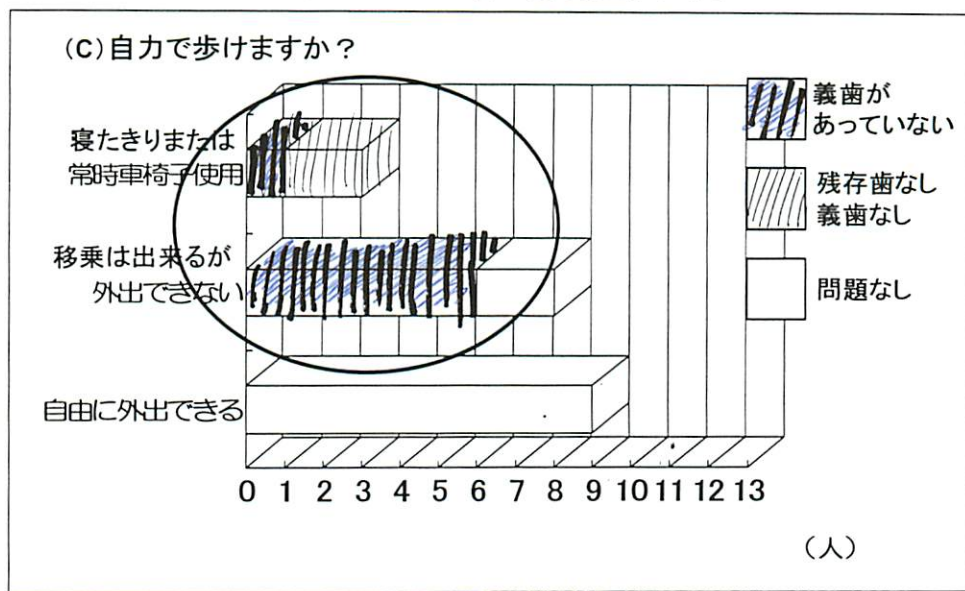


MNASF活動性の項目です。

過去に褥瘡のあったもの現在褥瘡発生しているものは
 移乗はできるが自由に外出できないか、
 寝たきりまたは常時車椅子使用の状態でした。

MNA-SF 活動性と口腔機能障害

n=20

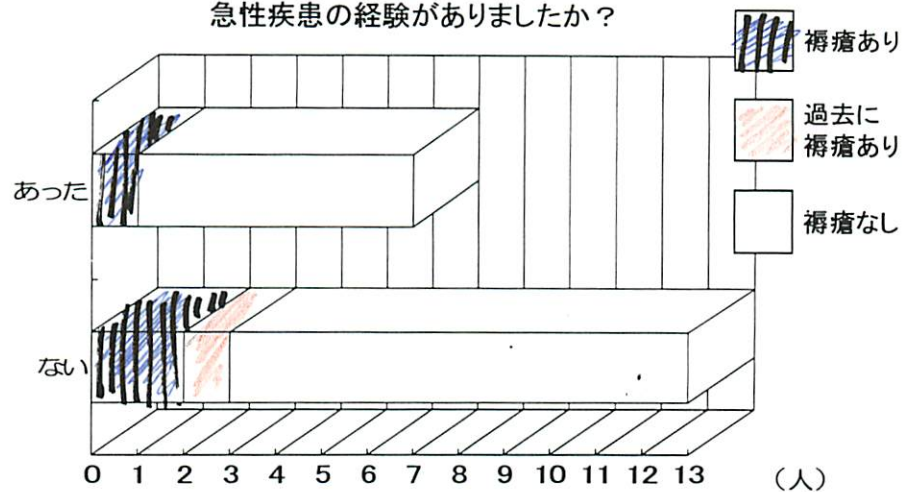


活動性と口腔機能の関連は

義歯があっていないもの残存歯なし義歯なしのものは
自由に外出できないものが殆どでした。

MNA-SF:ここ3ヶ月間で精神的ストレス 及び急性疾患の経験があったか n=20

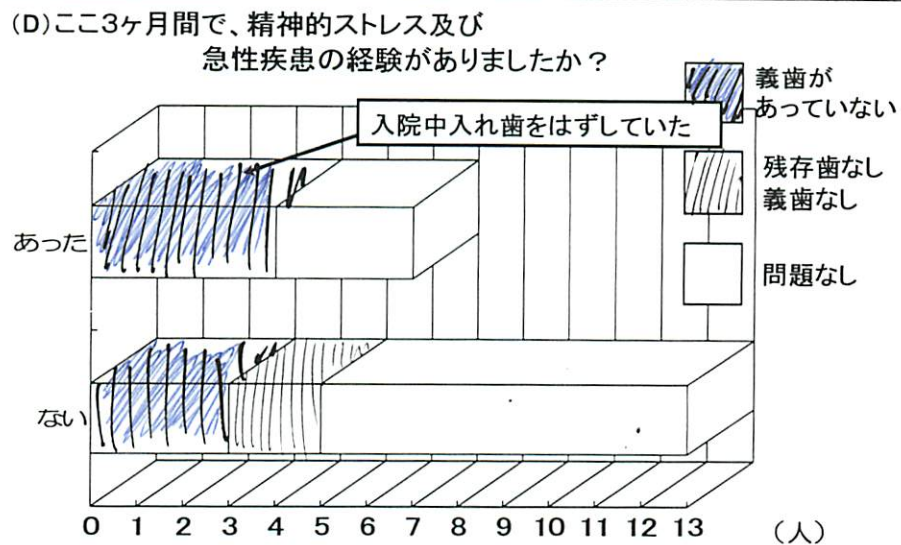
(D)ここ3ヶ月間で、精神的ストレス及び
急性疾患の経験がありましたか？



KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

ここ3ヶ月間での精神的ストレス及び急性疾患の
経験については、
過去に褥瘡のあったもの現在褥瘡発生しているもの
入院の経験があり・ないに分かれました。

MNA-SF:ここ3ヶ月間で精神的ストレス 及び急性疾患の経験があったか n-20

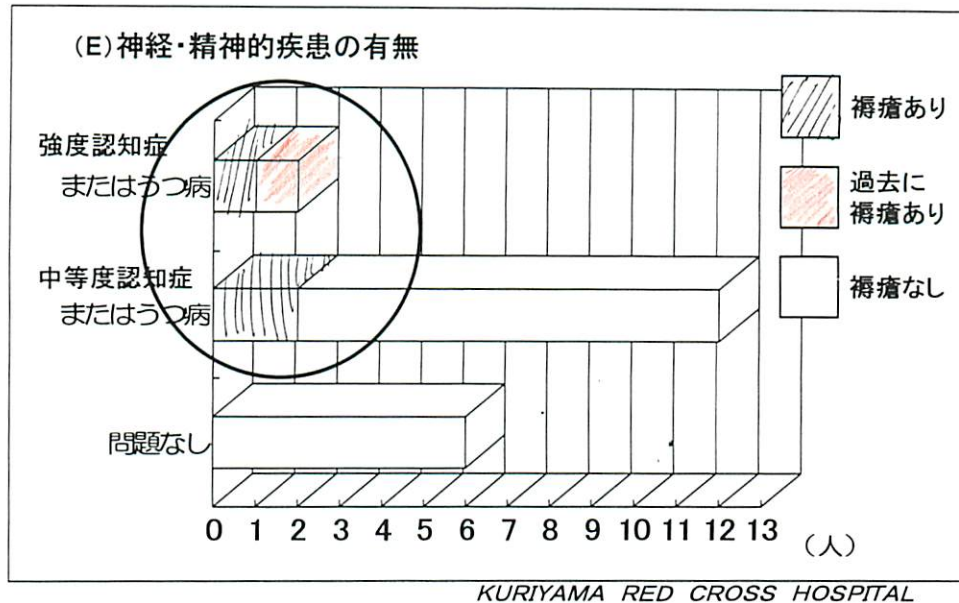


KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

口腔機能に関しては、経験有りで義歯があつていないものの
中に入院中、義歯をはずしていたため
退院後義歯があわなくなっていたものも
見られました。

MNA-SF: 神経・精神的疾患の有無 と褥瘡発生との関連

n-20

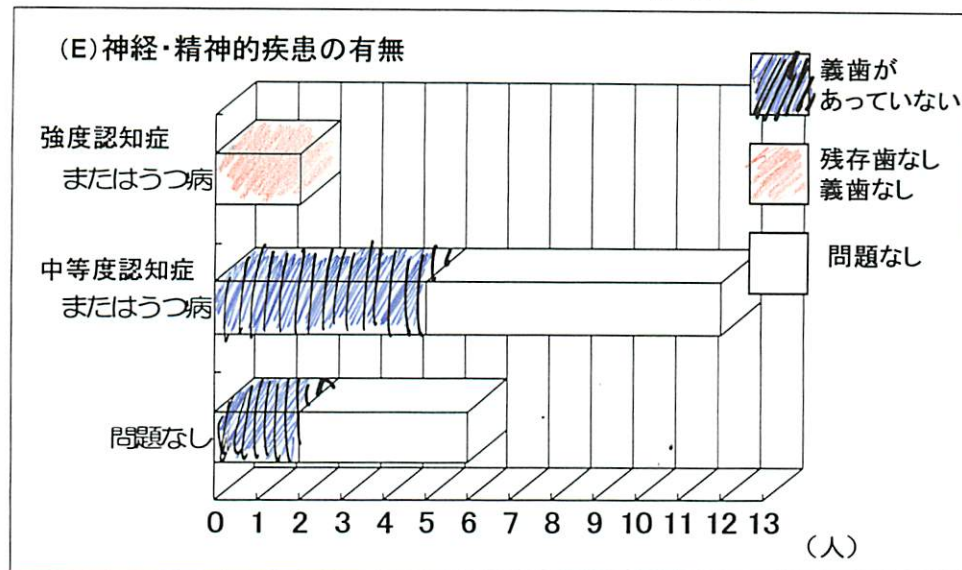


神経・精神的疾患の有無と褥瘡発生との
関係です。

過去に褥瘡のあったもの現在褥瘡発生しているもの
双方とも中等度以上の認知症でした。

MNA-SF: 神経・精神的疾患の有無 と口腔機能障害との関連

n-20

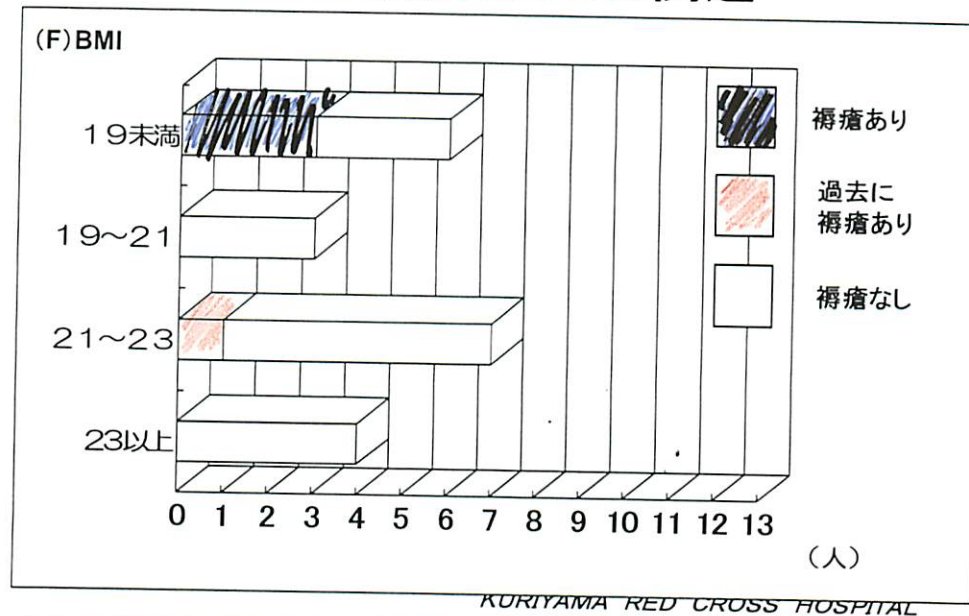


KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

口腔機能は、
強度認知症のものは残存歯なし義歯なしの状態でした。

MNA-SF BMIと褥瘡発生との関連

n-20



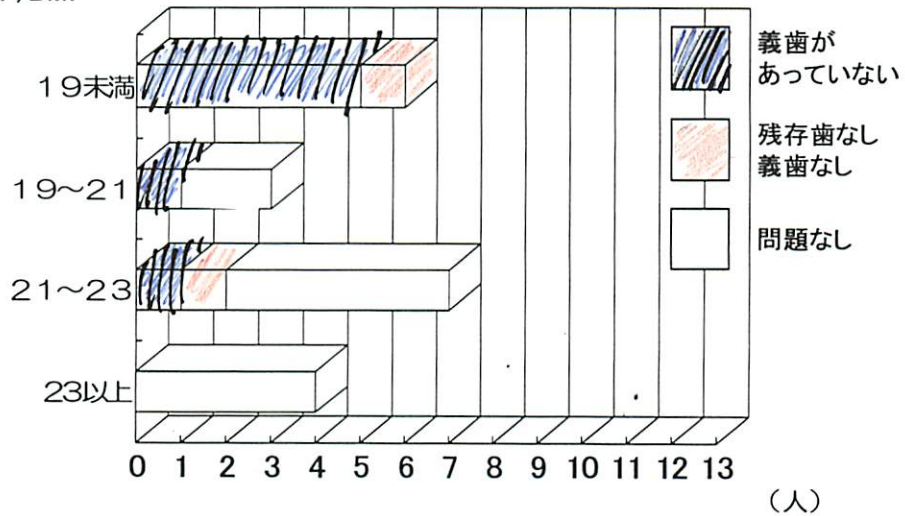
BMIに関してです。

現在褥瘡発生しているものはBMI19未満でした。

MNA-SF BMIと口腔機能障害

n=20

(F) BMI

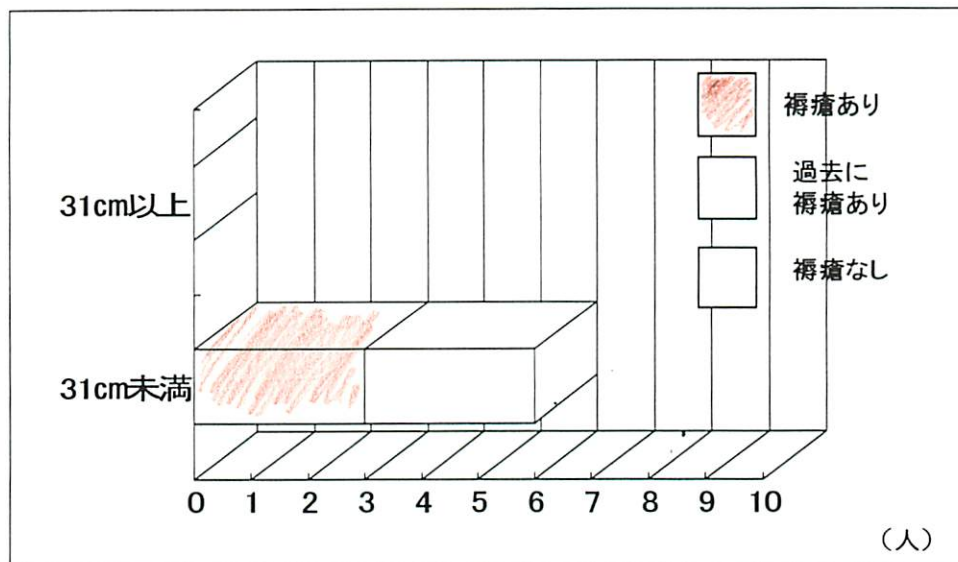


KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

口腔機能に関しては、BMI23以上で問題のあるものはいませんでした。

BMI19未満のものは義歯があっていないか
または残存歯なし義歯なしでした。

BMI 19未満の方の ふくらはぎ周囲長 n-6



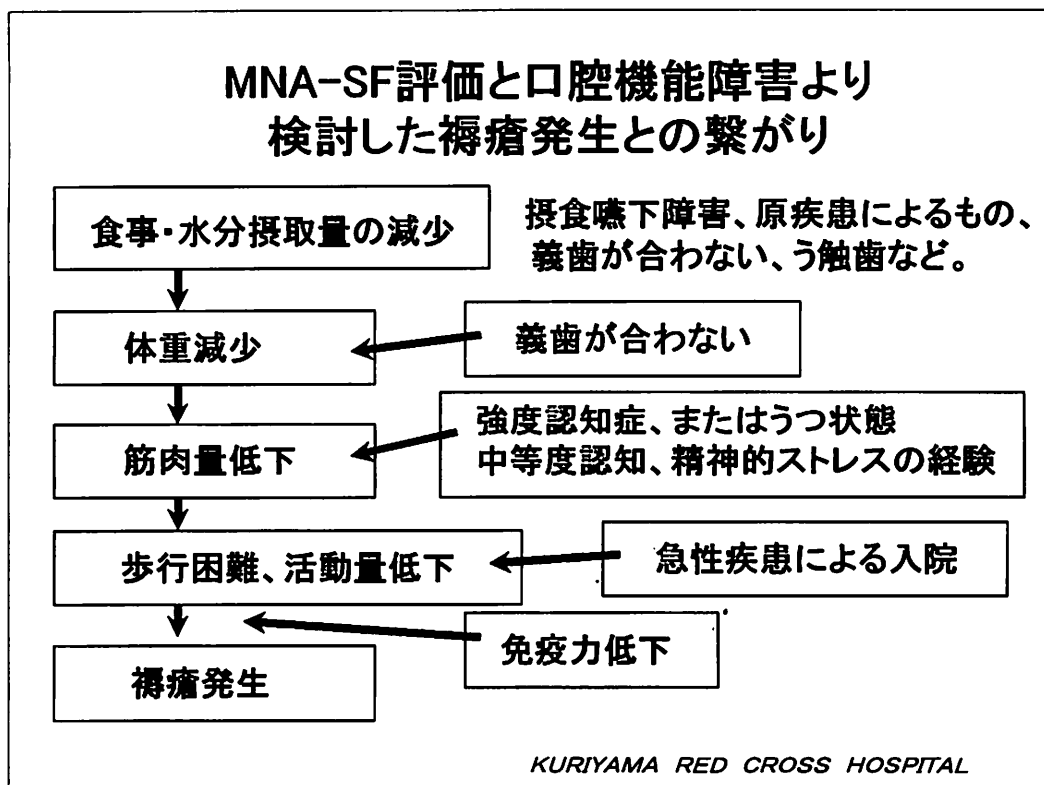
KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

サルコペニア評価のひとつである

ふくらはぎ周囲長はBMI19未満で6名

全員31cm未満でした。

この中に現在褥瘡発生しているものが含まれています。



これらの結果により、
MNASF評価と口腔機能障害により検討した
 褥瘡発生との繋がりを仮設しました。
 原疾患、摂食嚥下障害、義歯が合わない
 う触歯などにより食事水分量低下が発生し、
 これが体重減少へと繋がり、
 精神面、認知、神経障害の進行、
 入院によるストレス等で介護度上昇へと繋がり、
 筋力及び活動量低下となり
 栄養状態が低下し褥瘡発生に繋がるものと
 思われます。

在宅要介護高齢者に対する褥瘡発生 予防のケアアプローチ方法

外来で、定期的な栄養評価、注意してモニタリング行う。

介護度：要介護3(身の回りの世話や立ち上がりが一人では
できない、全般的介助必要)以上。

MNA-SF：食事量低下に伴う体重減少が見られる。

急性疾患による入院、精神的ストレスの経験有り。

中等度以上の認知が有り、体重減少がある場合。

移乗はできるが、自由に外出できず

上記の様な事が見られた場合。

義歯が合わない等口腔機能障害が見られた場合。

MNA-SF 11点以下で、体重減少が見られるもの。

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

そこで、在宅要介護高齢者の褥瘡発生予防に対して
ケアアプローチを行う事とし、方法としては
要介護3以上で、中等度認知が見られ活動性の低下が
あり、MNASFスコア11点以下で体重減少が見られるもの
に外来において定期的な栄養評価を行い
義歯など口腔機能に問題がある場合は、
介護スタッフと連携し、訪問歯科診療の
介入を行っています。

訪問栄養指導と 訪問歯科診療

A氏、80代、男性。
脱水と低栄養で当院に入院。
MNA-SFスコア6点。BMI16

同居していた妻が最
脳梗塞で入院した。
飲酒毎日、体重減少
精神的落ち込み、ス
訪問栄養指導による



義歯が合わないのでケアマネージャと相談し、
訪問歯科診療に繋げる。

食事支援

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

訪問栄養指導及び訪問歯科診療に繋がっている症例です。

A氏、80代、男性。

脱水と低栄養で当院に入院。

退院時MNASFスコア6点。

BMI16、退院後妻が脳梗塞で入院し、

認知症状は見られませんが、

精神的落ち込み、ストレスあり。

訪問栄養指導による栄養介入を行いました。

食事支援のため嗜好を考慮し栄養アップの調理を行い

周囲の介護スタッフと精神面のフォローを行いました。

義歯が合わず食べる障害が見られるため

ケアマネーと相談し、訪問歯科診療に繋がりました。

A氏の経過

退院後3ヶ月経過。
ヘルパー1日3回、
ヘルパー同席時にカロリーアップの
調理法を指導。
月1回ショートステイの利用。
現在MNA-SFスコア10点
BMIは17へ。
訪問歯科診療による
歯科アセスメント、
義歯調整継続、頬の筋肉強化リハビリなど。



calアップの粉を活用

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL

A氏の経過です。

現在退院後3ヶ月以上経過しています。

ヘルパーを1日3回、ヘルパー来訪時に
カロリーと栄養価アップの調理ポイントを
指導し、料理に加えるだけで

カロリーアップ可能な粉を使用し、

ショートステイを利用し、

現在MNASFスコア10点に。BMIは17と

まだまだ低値です。

訪問歯科診療によるアセスメント、義歯の調整、頬の筋力リハビリ等
も始めています。

考察及び結語

在宅現場において褥瘡発生を予防するためには医療側と介護側が連携し、多職種の専門性を生かし協力し合い、地域在宅要介護高齢者の褥瘡発生予防のために食事支援等栄養介入を行うことは大切である。

KURIYAMA RED CROSS HOSPITAL