

栄養科の取り組み

栄養科 科長 羽根田千恵

栄養科では、業務ごとにセンターのコロナ対応に合わせ、下記のような取り組みを行った。

1 給食管理業務

コロナ入院患者に対しては、患者に合わせた給食内容での提供を他の入院患者と同様に行った。

① 配膳方法

感染の拡大防止を考え、コロナ患者には使い捨て食器を採用し、食事残渣を含め食器も感染廃棄物として処理することとした。

この対応を行うために、使い捨て食器を10種類ほど用意し、患者の把握のた

めに電子カルテの食事オーダーへ専用のコメントを作成するなどのシステム化を行った。調理業務受託職員に対しても、衛生的な対応の必要性和実践方法の教育を行った。

使い捨て食器の対応は、コロナ患者専用病棟の運用開始後、専用病棟以外の患者のみ継続し、2023年9月まで対応を行った。

② 納品業者対応

給食材料の納品業者に対し、納品担当者の健康確認を行うこととし、チェック票とその確認方法を調理業務受託会社と協力して対応を行った。



2 臨床栄養管理業務

コロナ入院患者の栄養管理については、他の入院患者と同様に行った。

① 栄養管理

入院時には患者ごとに栄養管理計画書を作成し、その内容に基づいて栄養管理を行った。コロナ感染による食欲低下や味覚異常を訴える患者は多く、病棟看護師と連絡を行い、食事内容へ反映させた。甘いものを好む傾向が見られ、主食はパンとジャムへ変更することや、調味料、ねり梅などのごはんに添加する食品の追加を希望することが見られた。また、食欲低下に伴い、低栄養に陥る患者も見られ、必要に応じ、栄養補助食品の活用を患者ごとに行うなど、栄養追加を行った。このような追加の対応は、患者の好みに合わせて行うことが求められるため、患者とナースコールな

どを利用して病棟担当栄養士が直接聞き取りを行いながら対応した。

さらに、基礎疾患として糖尿病や脂質異常症などを持っている患者もおり、入院を機に悪化が心配される患者も多く、個別栄養指導の必要性が見られた。そこで、主治医からの栄養指導の依頼には、退院時に合わせて行うことで、家族同席での栄養指導を行えるように対応した。

② 嚥下機能低下患者に向けての対応

当センターへのコロナ入院患者は高齢患者の割合が多く、それに伴って嚥下機能の低下が見られる患者が多かった。このような機能低下が見られる患者や禁食からの食事開始を行う患者に対しては、経口摂取開始フローチャートに則った対応を行い、適切な食形態の選定へ協力を行った。

③ 病棟でのチーム活動

①・②の活動は病棟との協力なしには行えない活動であり、カンファレンスの参加も含め、今まで以上に病棟との連絡が必要であり、栄養科として参加を継続して行った。

また、一般病棟での食事摂取確認では患者がマスクを付けていない状況での確認業務となるため、感染の危険が伴う。このため、必要に応じN95マスクを着用した状態での業務運用とした。現在、栄養士は複数の病棟を担当して業務を行っている（職員数が少ないため）。しかし、病棟間の感染を防ぐためには、各病棟へ配置できることが必要と感じる。

3 栄養指導業務

コロナ禍での生活環境では、食事内容の変化、運動量の低下などから病態の悪化や低栄養傾向の患者増加が見られ、栄養指導の必要性を改めて感じた。

栄養指導は算定要件として指導時間が30分以上という設定があるため、指導時の環境整備に工夫を行った。

① 外来個別栄養指導

栄養指導室のレイアウトを工夫し、患者と指導管理栄養士の間に一定の距離を保ち、指導が行えるように変更した。アクリル板の設置、指導後の消毒の徹底などを科内で周知徹底して行った。

② 入院個別栄養指導

入院患者に対し栄養指導を行う際、家

族も同席の上、栄養指導を行う必要がある。しかし、感染の危険から入院中に家族同席の上、行うことが難しくなったため、退院時に合わせて栄養指導を予定するなど主治医の協力を得ながら実施を行っている。

③ 糖尿病教室の実施

教育入院中の患者に対し、複数の患者を同席して栄養指導を行うことは、お互いの問題点の共有に繋がり、教育効果は期待できる。しかし、感染の観点から考えるとリスクは伴うこととなる。感染対策として、レイアウトの工夫や感染対策を行いながら、教室を継続して行い、ニーズに応えた。

