

コロナ禍における 施設内での対応

医療法人社団永生会永生病院

科長

管理栄養士 岡部 貴代

医療法人社団永生会永生病院について

【病床】 永生病院496床

一般146・回復期リハ100・医療療養46

心身合併60・地域包括ケア50・精神科70・コロナ24

【栄養科について】

管理栄養士数：10名（内2名は併設する介護医療院専属）

給食運営法：委託給食会社に全面委託

栄養法：経口栄養79% 経管栄養14% 静脈栄養7%

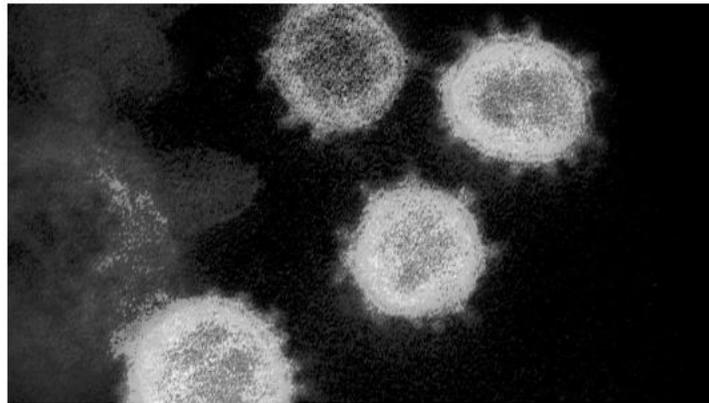


新型コロナウイルス感染症のはじまり

1月6日

中国 武漢で原因不明の肺炎 厚労省が注意喚起

中国内陸部の湖北省武漢で2019年12月以降、原因となる病原体が特定されていない肺炎の患者が59人確認されて、このうち7人が重症となる。これを受けて厚生労働省は、武漢からの帰国者でせきや熱などの症状がある場合は速やかに医療機関を受診し、渡航歴を申告するよう呼びかけた。



出典：

上：NHK新型コロナ関連記事全記録

下：朝日新聞デジタル

「新型コロナウイルス日本の1年」

栄養科の対応① 職員食堂



栄養科の対応② 職員食堂



栄養科の対応③ 患者給食

●新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.0版 ●6 院内感染対策

5. 食器の取り扱い

患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄に加え、80℃ 5分以上の熱水による消毒を行ったあと、よく乾燥させる。



- ①洗浄室に面する廊下に下膳車を置くこと
- ②その廊下はせまく、職員食堂への通路であること
- ③職員・患者食合わせて800名分の食器を洗浄・熱乾燥させなければならないこと

以上の理由により、使い捨て食器を使うこととなった。今後、再検討していく。

コロナ病床の設置

- 敷地内の別棟に24床のコロナ病棟を開設
- 受け入れ開始すぐに満床
- 栄養科では配膳車を購入
- 委託給食会社に継続的な業務量増加について
協力いただく

一般患者と新型コロナ患者の 栄養科の対応の違い

	一般患者	新型コロナ患者
入院	予約入院が主	緊急入院のみ
前医からの食事情報	事前に送られてくる ケースあり	ほとんどなし
入院時の食事の確認 嗜好等の聞き取り	可能	不可能
食器	通常食器	使い捨て食器
食札	繰り返し使用	毎食分作成

こんな情報がいただけるとありがたいのです

- 治療食の必要性、あれば主治医の指示栄養内容
- 食物アレルギーの有無、有れば詳細
- 禁止食品（嗜好・服用中の薬の禁忌食品）
- 食事の形態、とろみの有無、濃度

お忙しいところ申し訳ありません・・・
当院に転入された●●様のお食事についてなの
ですが・・・



栄養情報提供書【経口】

【作成日】 2022 / 10 / 14

八王子 はなこ 様 のお食事について

身長 150 cm

体重 45 kg (2022.10 測定)

<参考> 入院時体重 44.7 kg (2022.9 測定)

BMI 20.0

BMI: 体格指数

体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

やせ	標準	肥満
>18.5未満	18.5~24.9	25.0<



食種 一般食

おかずの形態 軟菜一口大

おかずの量 普通盛り



主食の種類 全粥(コード3~4対応)

主食の量

備考

パンの提供 食パン8枚切り2枚



トロミの有無 なし

濃さ

お茶トロミ

◆永生病院では日本摂食・嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食分類2021」に準拠しています。

【うすいトロミ】ストローで容易に吸えるトロミ

【中間のトロミ】ストローで吸うには抵抗があるトロミ

【濃いトロミ】スプーンで「食べる」トロミ

禁止食品

サバアレルギー(だし、調味料は可)

ご提供中の栄養補助食品

使用なし			
朝昼夕 他	朝昼夕 他	朝昼夕 他	朝昼夕 他
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

必要栄養量

エネルギー	たんぱく	脂質	糖質	水分	食塩
1400 kcal	58 g	44 g	193 g	1500 ml	7 g

提供栄養量

エネルギー	たんぱく	脂質	糖質	水分	食塩
1400 kcal	58 g	44 g	193 g	1000 ml	7 g

※水分量はお茶含まず

食事摂取量 主食8割 副食10割

八王子はなこさまのお食事についてご報告いたします。
①義歯の関係で、硬いものは噛むのが難しいようなので軟菜を提供していました。粥は「消化にいいから」と本人希望です。

②サバアレルギーであり、ご家族に伺ったところ、40歳のころ、サバを食べてじんましんが出たそうで、検査は受けていないが、サバはそれ以来避けているとのことですが原料となるだしや

調味料は気にしていなかったとのことでした。
当院でも同様の対応をしておりました。

医療法人社団永生会 永生病院 管理栄養士 齋部 賢代

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期**の方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患等には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙**があります。

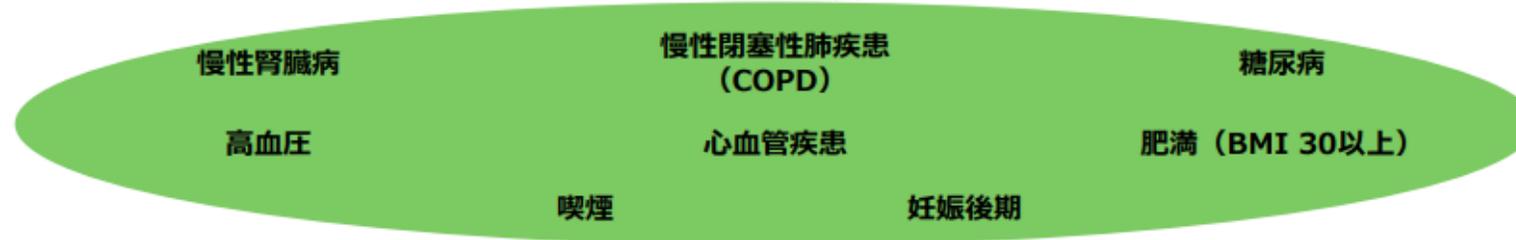
また、ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できます。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスク



出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第7.2版に基づき厚生労働省にて作成

出典：厚生労働省「（2022年10月版）新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識」

感染症と栄養不良

新型コロナウイルス (covid-19)の治療と予防に関する栄養学的提言

ハイリスク症例背景

高齢者や多病の新型コロナ患者は
死亡リスクが高い

▽背景▽

ハイリスク症例の多くは
低栄養や骨格筋の減少が存在する

免疫能

低栄養で特に骨格筋量が減少すると
感染症に対する免疫能が低下する

**栄養状態を良好に保つことは
新型コロナウイルス罹患から
身を守る大きな力となる**

No.	提言	本文(抜粋)
1	栄養評価の実施	COVID-19では治療経過において低栄養に陥りやすい。高齢者や複数の疾病を有する症例の死亡率が高いとされるが、これらの症例では潜在的に低栄養をきたしていることが多い。治療開始時よりGLIM (global leadership initiative on malnutrition) criteriaなどを用いた栄養状態の評価の実施を推奨する。
2	低栄養患者の栄養状態改善とNST活動の推奨	低栄養症例でのCOVID-19治療では、治療と並行して低栄養からの早期回復に努めなければならない。栄養サポートチーム (nutrition support team: NST) 活動を軸として、入院時より適正かつ適切な栄養管理の実施が推奨される。
3	エネルギーと蛋白・アミノ酸投与の強化	COVID-19では発熱や呼吸困難などの生体への侵襲により、エネルギーと体蛋白が著しく消費される。発症早期において経口摂取が不能あるいは困難な際には、まずは脱水を予防しつつ全身状態や循環動態の安定を早急にはかり、十分なエネルギーや蛋白・アミノ酸などの栄養補給は改善後が望ましい。しかし、栄養補給は遅れることなく早期に達成されることが推奨される。
4	微量栄養素の適正投与	COVID-19治療では、免疫能に関与していると考えられているビタミンD,AおよびE,B ₆ ,B ₁₂ ならびに亜鉛やセレンなどを中心とした各種ビタミンや微量元素の適正投与を推奨する。低栄養では潜在的な不足状態が疑われる。
5	隔離・待機状況における継続的な運動と感染対策	感染予防の観点から、隔離・待機状況では栄養状態の維持・改善とともに適度なエクササイズ(運動)が必要である。毎日30分あるいは2日毎に1時間ほどを継続することが推奨される。また、ビタミンDの生体内生成を促すためには週2回15~30分ほどの日光浴が有効である。
6	経口的栄養補助(ONS)の勧め	一般の食事に追加して100~200kcalほどの栄養剤あるいは食品を経口摂取する方法 (oral nutrition supplements: ONS) は、COVID-19などの感染症による低栄養の抑制ならびに感染予防にも効果があるとされており、簡便な方法であることから推奨される。

No.	提言	本文(抜粋)
7	経口摂取不十分症例に対する経腸栄養の勧め	消化管は免疫を担う臓器である。COVID-19をはじめとする感染症治療では、栄養投与の観点以外にも、免疫能維持のためにできるだけ消化管を介した栄養管理が推奨される。経口摂取が不十分と判断された場合でも経腸栄養を第一選択することが望まれる。
8	経腸栄養不可症例に対する静脈栄養の実施	栄養管理の原則は経口・経腸栄養であるが、経鼻経管チューブの長期維持は鼻腔や咽頭部の不快感をもたらし、時に自発呼吸には制限的となる。呼吸管理に影響する際には静脈栄養の実施を選択する。
9	経腸栄養+静脈栄養の重視	栄養の投与では、経口もしくは経腸栄養だけでなく静脈栄養の併用により目標とする栄養量の投与を目指す。重症例もしくは重症化が予想されるハイリスク症例治療時でも例外ではない。
10	気管挿管症例に対する適正栄養管理の実施	重症化し気管内挿管及び人工呼吸管理を要する症例では、前述のとおり、静脈栄養に加えて早期から経鼻経管チューブを介した経腸栄養を併用すべきである。このような重篤な状況下での栄養管理においては、代謝能にも影響が出ていることもありRefeeding症候群の発生に注意しつつ、早期の少量投与から徐々に投与エネルギーを増加していくことが必要である。
11	感染症例に対するNST活動の注意事項	COVID-19症例あるいは疑いのある症例に対しては、十分な感染防御を行い、最小限の接触とすべきである。COVID-19症例の治療にはNST活動は不可欠であるが、院内感染の予防の立場から接触機会を減らすため、従来のNST回診は質を担保しつつ簡略化し、真に必要な場合のみに制限することが大切である。
12	社会栄養学の実践 -予防が最大の治療-	感染症予防を含む健康管理では、日頃からの栄養状態の維持、向上が肝要である。社会全体で低栄養の怖さを知り、栄養に関する知識を持ち、元気に食べて生き活きと生きるための栄養管理、すなわち「社会栄養学: Social Nutrition」という概念が重要である。

日頃からの栄養士のつながりを
東京都栄養士会八王子支部をご存じでしょうか？

【職域別所属管理栄養士・栄養士数】

医療	15名
地域活動	6名
福祉	4名
学校健康教育	3名
公衆衛生	3名
栄養ケア・ステーション	2名
研究教育	1名
計	34名

「災害時における栄養・食生活支援活動の 協力に関する協定」締結

協定締結の目的

災害時における
適切かつ円滑な栄養・食生活
支援活動の充実を目的とする。

令和4年9月26日
災害協定締結式



主催：東京都栄養士会八王子支部

災害時協定と支部の役割 ～いざ災害時、どう動く？～

リアルタイム配信

2022年11月25日（金） 19：00～20：30

見逃し配信

配信期間：2022年11月28日（月）～12月5日（月）

第1部 災害協定の意義と栄養士の役割

（公社）東京都栄養士会 副会長
事業部長・地域活動事業部 運営委員長
八王子管理栄養士の会 “イタリ・プラス”
管理栄養士 斉藤 由紀子先生

第2部 災害時の備えと対応

～いざ、災害時、栄養士はどんな対応ができるのか～

JDA-DAT/TOKYO（東京都栄養士会災害支援チーム）部長
JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）運営委員
東邦大学医療センター大森病院 管理栄養士 神山 薫先生

【申し込み先】

URL：<https://forms.gle/BsaiH4hT8fkbKBJw9>

【申し込み期間】

2022年10月20日 ～ 11月20日

【研修に関するお問い合わせ】

東京都栄養士会八王子支部：eiyou.hachiouji@eisei.or.jp
042-661-6047

（永生病院 栄養科内 岡部、橋本）

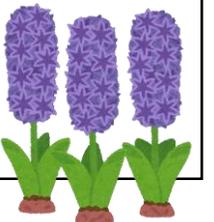


八王子支部の会員でなくても
視聴いただけるZOOMの講習会
です。

参加費は無料です。

ぜひ、災害時の食支援について
一緒に学びませんか？

多くのみなさまのご参加を
お待ちしております♪



ご清聴ありがとうございました



東京都栄養士会八王子支部に関するお問い合わせ先

永生病院 栄養科

岡部/橋本

TEL: 042-661-6047

MAIL: eiyou.hachiouji@eisei.or.jp