

# 新型コロナウイルス感染症入院患者への栄養科対応

## ～病院内で管理栄養士が協力できること～

○真珠文子（管理栄養士）<sup>1)</sup>、山田真知子<sup>1)</sup>、堀池真美<sup>1)</sup>、木村奈小<sup>1)</sup>、大桑真衣<sup>1)</sup>  
中尾大成<sup>2)</sup>

1) 公立那賀病院 医療技術部栄養科、2) 同院 内科

### I. はじめに

令和2年4月、新型コロナウイルス感染症患者が、はじめて入院した。病院は、感染症病床4床を届け出ている病院であるが、それまで感染症患者入院事例がなかったため、マニュアルの見直しや食器の対応方法、配膳方法のシミュレーションや看護部との連絡方法など、あらためて様々な対応確認が急遽必要になった。

### II. 目的

令和2年4月から令和3年6月までの感染症病棟への栄養科対応を振り返り、その内容を項目ごとにまとめ報告することで、不測の事態に備えて今後必要になる対応を明らかにすることを目的とした。

### III. 研究調査項目

それぞれの項目について検討しまとめる。

- (1) 感染防止対策マニュアルと栄養科マニュアルの見直し

(2) 食器や食事付属品（箸・お茶等）

(3) 配膳方法

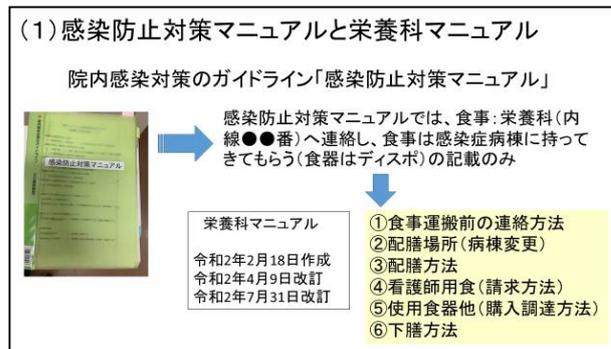
(4) 調理場内の配膳スペース確保

(5) 院内緊急事態宣言による協力

(6) 食数の変化、食事内容の変化

味覚障害・食欲不振患者の食事対応

### IV. 結果



院内感染対策ガイドラインとして「感染防止対策マニュアル」を栄養科に備えていたが、食事に関する項目は簡単なものであり不十分であることがわかった。新たに、配膳場所や配膳方法のシミュレーションを行い、看護師用の食事や食器の購入先と購入方法

の検討を重ね栄養科マニュアルを作成し見直しを繰り返した。配膳や下膳方法は、給食委託会社との話し合いが必要になった。



ディスプレイ食器類は、災害用備蓄として常備しており、それらを使用して配膳を始めたが、温かいご飯を入れて直ぐに温冷配膳を行えるよう、主食と副食を分けて盛り付ける容器に変更した。分けることで出来上がり時間が違う主食を待つことなく副食が保存でき、作業効率が上がった。また、箸や粥用スプーン、味噌汁容器、お茶2種類と水を準備した。



1 人分の食事を袋にまとめ、食札を貼りつけて持ち手付きのカゴで配膳していたが、入院患者が増えて来ると、病室を記した配膳車を用意し、置き場所を決めることで一

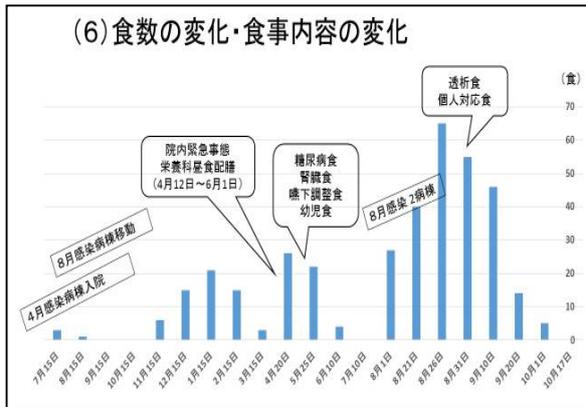
目瞭然に見つけられるよう配慮した。



入院患者が増加するに従い、効率よく作業ができるよう盛り付け台の導入を行った。盛り付け台は、直ぐに納品対応できるもので、縦型省スペースであり、最終的に感染症病棟で必要無くなった時にも別の作業台として利用可能なものを配慮して導入した。



令和3年4月12日、患者数が増大し、院内緊急事態宣言が出された。職員全体が感染症病棟で出来る事を考え、協力するよう病院長より連絡があった。栄養科では看護部と相談し、感染症認定看護師から个人防护具の着脱方法を習い、ゾーニングをしっかりと聞いたうえで、管理栄養士が交替で昼食時に患者個人への配膳を行う事とした。



令和2年4月に初めて感染症病棟（4床）に入院があり、令和2年8月には感染症病棟を増床のため本館病棟に移動になった。このとき栄養科マニュアルも見直し改訂している。令和3年4月、患者数が急増し院内緊急事態となったが、その頃には、当初は常食ばかりであった食事が、糖尿病食や腎臓病食、幼児食や嚥下調整食などの様々な特別食が必要となり、嚥下調整食に伴うとろみ茶の配膳も必要になった。その後、透析を行う患者の透析食も必要になり、透析時間に合わせて、昼食の保存なども行っている。また、味覚障害や臭覚障害、食欲不振患者への対応が必要となり、個人対応食や栄養補助食品の対応も行っている。

**味覚・臭覚障害の食欲不振患者への対応**

- ・パン食や、果物が食べやすいようであった
- ・アイスクリームや、かき氷は特に好まれた
- ・栄養補助食品として、リキャップできるゼリー飲料をよく利用した
- ・味覚障害がある時は、麦茶や緑茶より、水が飲みやすいようであった
- ・栄養士と直接話したいと希望される患者さんもおられ、直接相談することで安心感が得られたようであった

食欲不振患者の個人対応食は、様々な疾患で必要となるが、新型コロナ感染症患者においては、発熱や頭痛があるためか、果物や、バニラアイス、かき氷などあっさりしたもの、冷たいもの、臭いが無いものが好まれており、他疾患の食欲不振の時と食べやすいものは変わりなかったが、一方主食は、麺類やご飯類はあまり好まれず、パンが食べやすいのは特徴的であった。又、味覚障害がある患者は若い世代に多く、お茶が味覚異常で思った味ではなく飲めないのが特徴的で、水は無味無臭であるために飲めると言われて、配膳時にペットボトルの水を準備していた。

**V. 考察**

起こるかもしれない事を想定してマニュアルを準備しておくことは重要であるが、実際に起こってからわかる事も多く、マニュアルは、想定して準備したあと、実際にあわせて速やかに改定し使えるものにしていく事が重要であると考えられる。作成していても、まだ使用していない災害対応マニュアルなども同様に視点を変えて見直す必要性を感じている。そしてどんな時にも常に作業効率を考慮して見返す必要がある。「院内緊急事態宣言」の時は、それぞれの部署が看護部と協力し役割を果たしていた。管理栄養士として、感染症病棟の配膳を通じ患者さんと直接話すことで、たとえ挨拶

や短い言葉程度であっても、一般病棟と変わらない食事対応が出来ることに繋がり、感染症病棟内の知らないことを少しでも、正しく知る事ができたのは、何も知らずに恐れているよりずっと良かったと考える。また中には、食事が摂れず不安な患者さんから直接相談したいと言われることもあり、直接顔を見て相談することで安心感が得られたようであったのは嬉しい反応であった。

## VI. おわりに

令和4年7月、新型コロナウイルス感染症は変異を繰り返し、4回目のワクチン接種が行われている中、第7波へ突入しており、まだ終息は見えない。

これからも、どのような事が起こるかわからないが、どんな時も栄養科の役割を考え、どんなことにも前向きに取り組んでいきたいと思う。

## 倫理的配慮

研究について固有名詞等のプライバシーの配慮を十分に行いました。文献引用ありません。