

# 中鎖脂肪酸を新たな武器に 多職種でQOL・QODを支える

高齢者施設における低栄養の問題は多くの現場に共通するだろう。今、低栄養対策の新たな選択肢として注目が高まっているのが中鎖脂肪酸だ。中鎖脂肪酸を取り入れて効果を検証している特別養護老人ホーム愛全園の例を紹介する。



MCTオイルの取り組みの中心を担う愛全園栄養課の大野美波子さん

## NSTが新たに取り組む 中鎖脂肪酸の有効活用

特別養護老人ホーム愛全園は東京都で初めて開設された特養であり、施設内には愛全診療所が併設され、24時間体制で医師が対応できる体制となっている。同施設の大きな特徴は、NSTが稼働しているということだ。同施設では毎週水曜日の午前11時にNSTラウンドを実施しているが、そのはじまりは2011年に発足した皮膚・栄養ラウンドにある。立ち上げを主導した愛全診療所所長の蓮村友樹久医師は、その理由として「介護職員は利用者ともっと近く接している専門職であり、私たち医師などと比べて誰よりも利用者のことを知っていますが、残念ながら医療の知識が十分ではありません。そこで、介護職員への実践的な教育の場として皮膚・栄養ラウンドを立ち上げました」と説明する。そしてその後、13年に栄養課が中心となった「愛全園NST」に形を変えて、現在に至っている。

NSTには医師、管理栄養士、看護師、歯科医師、歯科衛生士、介護職員、作業・理学療法士、機能訓練指導員、生活相談員、施設長などが参加しているが、チームマネージャーを務めるのは管理栄養士だ。皮膚・栄養ラウンドの時は蓮村医師が中心となってチームを動かしていたが、NST発足に合わせてチームのあり方を変えた。医師をトップとしたピラミッド型の組織では、ほかの職種は指示を受けるだけに甘んじてしまい、主体的に利用者のQOLやQOD (quality of death) をサポートする風土が育たないからだ。それぞれの職種が自立して動くチームの体制をめざしている。



同施設の利用者の平均年齢は86歳。摂食嚥下障害を抱えるケースも多く、栄養状態が悪化するリスクは決して低くない。体重減少があり、低栄養が疑われる利用者に対してNSTが介入し、多職種で議論をしながらサポートに取り組んでいる。

そうしたNST活動の一環として、新たに取り入れているものがある。

それは、中鎖脂肪酸(MCT)の活用だ。MCTは腸管吸収後に門脈から肝臓へ移行し、速効性のエネルギー源となって代謝される。長鎖脂肪酸(LCT)に比べて消化吸収、エネルギー利用が速く、効率よく分解されるという特徴がある。「このMCTをうまく活用すれば、喫食量が低下していたり、もともと小食な方などに、無理に食事を増やすことなくエネルギーをとっていただけるのではないかと考えて導入したのが、2015年のことです」と語るのは、栄養課の大野美波子さん。使用しているのは日清オイリオグループ株式会社の「日清MCTオイル」だ。これを3カ月以上継続的に摂取することで、良好なアウトカムが認められたという。

「『日清MCTオイル』を採用したのは、MCT100%でつくられているからです。実は10年以上前に、胃ろうの方のエネルギー補給を目的にサラダ油、つまりLCTの付加を試したのですが、やはりどうしても下痢になってしまうので断念したという

表1 日清MCTパウダーと日清MCTオイルの違い

	日清MCTパウダー	日清MCTオイル
見た目	白っぽい、バリウム様	無色透明
味	ほんのり甘い、クリーミー【味の変化】	無味無臭、違和感がない
食材へ添加する際の特徴	ダマになりやすい 食材の味を変化させ、用途が限られる	さまざまな食材への添加が簡便 見た目・味に影響しにくい用途が多様で、 ご利用者への負担を最小限にできる
当施設での使用方法	粥に混ぜる	【混ぜる】主食(ご飯・粥)、汁物、 栄養剤 ※全量摂取できるもの 【直飲み】オイルを飲んでいただく 【胃ろうからの注入】
熱量	764kcal / 100g	900kcal / 100g
お粥に使用した時の様子		

経験があります。そのため油の投与には慎重になっていたのですが、LCTを含まないMCT100%の商品があると知り、取り入れることにしました(蓮村医師)

## 負担を最小限に抑えたエネルギーアップが可能

導入に際し、当初は「日清MCTパウダー」を数人に試用してみたが、見た目や味の変化、ダマになりやすいといった問題が出たため、「日清MCTオイル」に切り替えた(表1)。そして15年8月から「日清MCTオイル」の導入をスタート。付加するエネルギー量の目安を200kcalとし、提供量は20g/日とした。提供の対象者は、低体重、食欲不振、少食、看取り期、加齢に伴う嚥下障害や認知症による先行期嚥下障害のケースなどがある。「日清MCTオイル(以下、MCTオイル)」は無色透明、かつ、無味無臭であるため、混ぜることで見た目や味が変化するというデメリットが少ない。そのため、ご飯やお粥といった主食に混ぜたり、汁物に混ぜたり、あるいは直接スプーンで飲んだり、摂取方法を

一人ひとりに応じて工夫することができる(表1)。「MCTオイルを確実に全量摂取していただければ提供の意味がありません。そのため、利用者によってどの食品にMCTオイルを混ぜるのは異なります。意識がクリアな方の中には、MCTオイルの効果を理解して、薬のようにそのまま飲まれている方もいます。ほかの油と違って無味無臭のMCTオイルは、薄いとろみの付いた水のような感覚で抵抗感なく飲むことができるんです」と大野さんは言う。

こうした手軽な摂取方法は利用者への負担が少ないという点でメリットが大きい。食事量や栄養補助食品の内容を変えずに200kcal近くアップできるからだ。たとえば、食事摂取量が低下して必要なエネルギー量が確保できない場合、栄養補助食品をより高濃度なものに切り替えるという選択が考えられるだろう。しかし、それは言葉で言うほど簡単なことではないと大野さんは指摘する。

「グラム等量当たり2倍のエネルギーとなっている栄養補助食品の種類は決して豊富というわけではあり

ませんから、その方の嗜好に合ったものが見つかるとは限りません。MCTオイルがあれば、ご本人が好まれる栄養補助食品はそのまま継続しつつ、MCTオイルをプラスして不足分を補うことができます(大野さん)

また、同施設では経口維持の取り組みに力を入れており、毎月80名以上の経口維持加算を算定しているが、その対象となる利用者には低栄養のリスクの高い人が多い。MCTオイルは適度なとろみとなめらかさがあり、嚥下障害が軽度であれば直接摂取できる。また、とろみの調整が必要な場合でも、とろみの付いた濃厚流動食やヨーグルトに混ぜて摂取することもでき、嚥下障害のある方への栄養補助食品としても提供しやすい。

エネルギーアップだけでなく、看取りのケースでも活用が期待できることもMCTオイルのメリットとして挙げられるだろう。たとえば、食事がとれず栄養補助食品に切り替えたが、それすらも摂取が難しいという方にMCTオイルをスプーンで提供している例もいくつかあるという。

表2 MCTオイル導入前・導入3カ月後の比較

N = 30 (M11, F19)  
年齢(y) 86.2 ± 8.6

	MCT導入前群	MCT導入3カ月後群	p値
体重(kg)	40.3 ± 6.8	41.0 ± 7.4	0.00969
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	17.8 ± 2.4	18.1 ± 2.7	0.00695

値は標準偏差で±SDで示した

「これはご家族のグリーンケアにもつながると言えます。ほとんどのご家族は『最期まで口から食べてほしい』と望まれます。『ぎりぎりまで栄養のあるものをあげることができた』という思いは、残されたご家族にとって救いにもなると感じています」(蓮村医師)

### 多職種連携の実践が 確実な効果に結びつく

現在、MCTオイルを取り入れた栄養管理を行なっているケースは本人または家族より同意が得られた30例に上る。その30例において導入前と3カ月後の体重を比較すると、有意に体重増加が認められたという(表2)。さらには、下痢などの有害事象による脱落者がゼロだったことに、蓮村医師は驚くとともに大きな成果を感じている。「1日20gを摂取していて下痢がない、というのは期待以上でした。軟便気味になる例はありましたが、コントロール不能な方はいません。体重増加はもちろんですが、下痢のリスクが低いことがわかったのはとても大きな収穫です」と蓮村医師は話す。

もっとも、こうした結果を導いた背景には、MCTオイルを適切に提供できる環境が整っていることが関係しているだろう。利用者一人ひとりに合った提供方法を実施するためには、多職種で取り組むことが必要条件だ。同施設ではNSTによる多

職種連携の地盤がすでに確立しており、NSTで上がってきた低栄養状態の利用者にMCTオイルを試すという流れが成立している。

「MCTオイルのパフォーマンスを確実なものにするためには全量摂取していただくことが不可欠です。高齢者は喫食状況に変化が出やすいので、細かなモニタリングや評価をNSTで行ないますが、変化の気づきは栄養課だけでは間に合いませんから、フロアの介護職員の力は大きいです」と大野さんは話す。MCTオイルの摂取量が落ちる状況としては次のようなことが挙げられる。体調不良や発熱、あるいは嘔気や下痢、さらに高齢者特有の精神的な落ち込みによる喫食量の低下などだ。こうした多様な状況変化に応じられるのは、多職種での情報共有があってこそである。

「ご飯の喫食量が少なくなっているのにご飯へMCTオイルを混ぜ続けてしまう事態は避けなければなりません。MCTオイルを確実に、かつご本人の負担なく摂取していただける方法は状況に応じて変化します。その変化に対応するための体制がNSTであり、介護職員や看護師、そして医師との連携があって初めて可能だと思います」(大野さん)

蓮村医師によれば、MCTオイルの導入に際して、介護職員からの反発がゼロだったわけではない。しかし、管理栄養士が導入の目的や提供方法などを具体的に説明することで納得が得られたという。「MCTの意義を多職種にも理解してもらうため、取り組みを開始する際にパンフレットを用いて繰り返し説明を行ないました」と話す大野さん。実際に利用者の状態が改善した様子を見て、今では介護職員から積極的に報告や相談が上がってくるという。

「利用者のためになるということを全職種が理解して、同じ目的意識のもとで取り組んでいくこと。そうした環境づくりを私のような医師ではなく管理栄養士がつくっていくことが非常に大切だと思います」(蓮村医師)



MCTオイルの活用の広がりについては、現在も検討を重ねている。左から蓮村友樹久医師、大野さん、管理栄養士の中野ももさん