

令和3年8月1日
てんかん診療支援コーディネーター研修会

ケトン食の患者さんへの 導入について



国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院

総合内科部 栄養管理室

管理栄養士 齋藤隆夫



ケトン食導入マニュアル策定前に 栄養管理室にて苦慮していた点



症例数が少なく、担当する管理栄養士も決まっていなかったため、毎回、一から対応していた。そのため、ケトン食メニューのレポーターが少なく、食べられなかったり、飲めなかったりと、ケトン食の継続が困難であった。

また、ケトン食導入前に管理栄養士による聞き取りが出来ず、患者ごとのオーダーメイドのメニュー作成が困難であった。



ケトン食導入マニュアルによる改善例



【 栄養士が苦慮していた点 】

①担当する管理栄養士が決まっておらず、対応が煩雑になっていた。

②献立作成に必要な、食物アレルギー、嗜好、食形態等の情報が、入院決定の時点で不足している。

③食材発注、献立作成に時間がかかる。

④入院中の患者対応や調理のマンパワーの問題。

⑤ケトンフォーミュラの管理（請求、保管、受け渡し）について。

【 マニュアル策定により改善 】

①担当する管理栄養士を決め窓口となることで、スムーズな対応が可能となった。また、担当管理栄養士が積極的にメニュー開発を行い、献立のレパートリーが増えた。

②入院前に外来栄養食事指導を実施し情報収集を行う。
※但し、この時点で全ての情報が得られるわけではない。

③担当医から担当管理栄養士へ入院日の相談（入院の2週間以上前）がある。

④一度に受け入れる患者を1名とする。原則、栄養士が毎日病室を訪問し、オーダーメイドにより則した食事対応が可能となった。

⑤マニュアルにて詳細に明確化した。

入院前（ケトン食導入前）の関わり

1. 外来栄養食事指導

- ・ケトン食について説明
（調理負担、食べ残し不可、スケールが必要 等）
- ・食物アレルギー、嗜好、食形態、摂取栄養量、品数、食事の所要時間の確認（普段の食事を撮影し持参して頂く）



2. 入院決定

- ・食事基準の決定
- ・献立の作成

入院中（ケトン食導入）の関わり

1. 古典的ケトン食ではケトン比0.5：1にてケトン食を開始し、3日ごとにケトン比を0.5ずつケトン比を上げ、ケトン比3：1の時点で4：1まで上げるか検討。食事を「完食」できるよう、管理栄養士が原則毎日ベットサイドに伺い、摂取状況や嗜好を考慮し、献立内容を調整する。
(例：汁物（MCTオイル入）摂取不良⇒汁物無し、他料理にMCTオイル添加)
2. 入院栄養食事指導（退院後の生活に向けて指導）
 - 献立表、レシピの提供
 - 調理方法の指導
 - 特殊食品、スケール、ミキサーの準備
 - 家族の理解度の確認 等々

退院後（ケトン食導入後）の関わり

外来栄養食事指導 長期化に伴い様々な問題が生じる。

- 成長に合わせ栄養量の見直しを検討
 - 全量摂取できない
 - 調理や介助の負担が大きい
 - 献立のマネリ化に対し新メニューの提案
 - 家族の食事、祖父母との関わり
 - お弁当メニュー、間食、外食、旅行、保育園、学校給食の対応 等々
- 献立の再検討

現在、院内感染対策規定により対面での外来栄養食事指導は中止。
⇒ 情報通信機器（電話）を用いた外来栄養食事指導にてサポートを継続。



ケトン食料理例



ケトンミルクパンケーキ



カルボナーラ



お好み焼き



カニレタスチャーハン



フレンチトースト



白身魚のフリッター



レモンクリーム



アーモンドミルクゼリー

誰が作っても簡単でおいしく
在宅でも継続可能なケトン食を目指す。

<取り組み>

- ・糖尿病やダイエット向けに市販されている低糖質食品の活用。
- ・他施設の情報収集。
- ・小児神経科医師を含めた試食会の実施。

現時点では症例数が少なく試行錯誤の段階であり、
外来で継続維持できるよう奮闘中。

ご清聴ありがとうございました。

