

認定栄養ケア・ステーションからの 管理栄養士の終末期支援



認定栄養ケア・ステーション いのり 責任者:管理栄養士 山里 瑠美

合同会社 大愛

定期巡回・随時対応
訪問看護介護
いのり

訪問看護
ステーション
いのり

認定栄養
ケア・ステーション
いのり

令和6年1月新規開業



@INORIKANGO



inorikango
若狭



定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（**要介護者**）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（**訪問看護を一体的に行う場合**）

または

定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（**要介護者**）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）

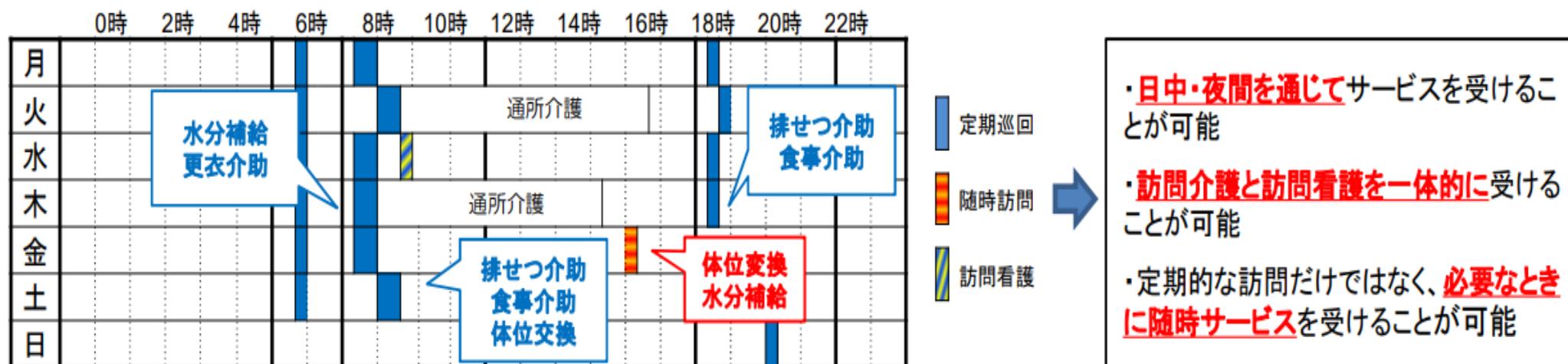
経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携

当社のサービス(看護・介護)を利用される方には※(施設入所以外)、必ず管理栄養士が訪問して、栄養・口腔・摂食状況の確認を行っています。





口腔内チェック



朝10時の朝食

摂取状況チェック

体重30.4kg

BMI14.8

臀部褥瘡有



栄養状態チェック

栄養介入の必要性を判断する

栄養介入の例



家族が対応でき、エネルギーが確保できる
調理法や食材を提案

介護職員さんが確認



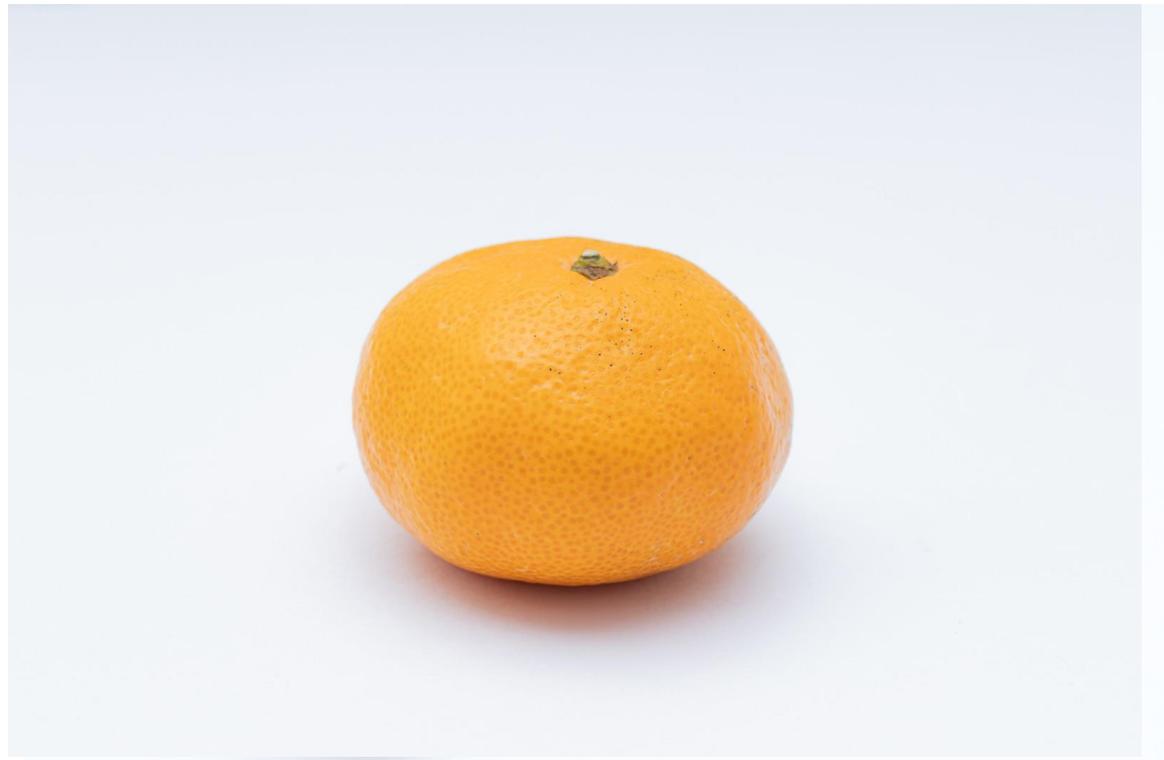
島野菜! クワッチーサビラ

	例	月	火	水	木	金	土	日
し主食							✓	✓
ま豆類	✓						✓	
や野菜	✓	✓					✓	✓
ク果物								
フわかめ							✓	✓
チ乳製品	✓							
いいも類							×	
サ魚類	✓							
ビーフ(肉類)								✓
ラ卵類		✓					✓	✓
今日食べた数は?	4	/	/	/	/	/	/	/
本日の体重	55.2	kg						

体重は
30kg→32kgへ増加
活気の上昇も
見られています。

食品の多様性を意識する
ためのツール
(沖縄県栄養士会HPより)

認定栄養ケア・ステーションから 管理栄養士が関わる在宅での看取り支援



がん患者への栄養士課題

食事摂取量の低下



体重の減少

がん関連体重減少とがん悪液質による体重の減少

◎がん関連体重減少（食べられないで痩せる）

がんの存在による摂取・消化・吸収障害、治療による影響や副作用、心理的な問題、痛み・倦怠感などによる食物摂取量の低下による体重減少

◎がん悪液質による体重減少（食べても痩せる）

がん細胞から分泌される物質や炎症性サイトカインが筋肉の減少や脂肪の分解・褐色化、代謝異常を促すため、病気になる前と同じように食べたとしても、体重が減少してしまいます。

進行がんの患者さんの多くは、「食べられないのでやせる」と「食べていてもやせる」が混在しています。

栄養支援と悪液質

- 悪液質（英語でCACHEXIA：カヘキシア）の語源はギリシャ語で、「悪い状態」を表します。

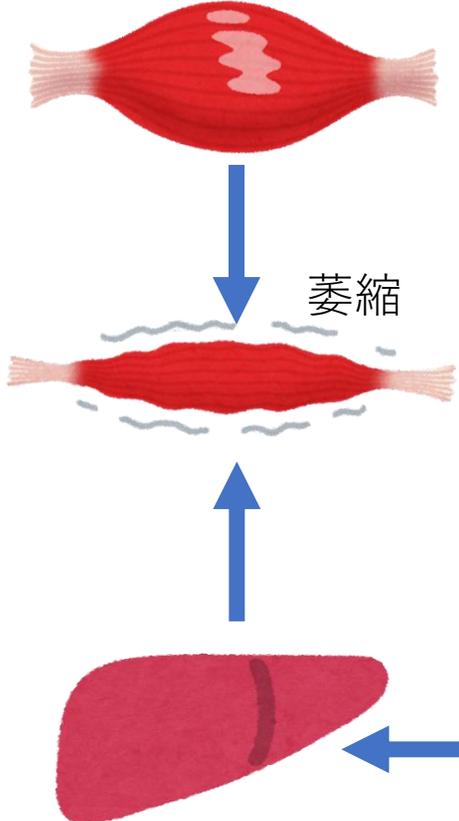
悪液質は心臓病や腎臓病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などでも起こることがありますが、がんが原因のものを「がん悪液質」と呼びます。

がん悪液質は、進行がんの患者さんの約5～8割にみられます。

- 国際的には「通常の栄養サポートでは完全に回復することができず、進行性の機能障害に至る、骨格筋量の持続的な減少を特徴とする多因子性の症候群」と定義されます。

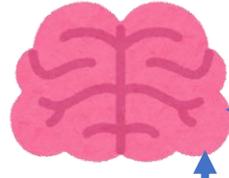
がん悪液質おけるメカニズム

骨格筋の減少
たんぱく質の合成
力が弱まり分解力
が高まる



萎縮

炎症性サイトカインやレプチンなどの作用で
視床下部にある食欲中枢が抑えられる



たんぱく質
分解誘導因子
を分泌

レプチン分泌

がん
細胞

脂肪動員因子、
副甲状腺
ホルモン関連
たんぱく質を
生産

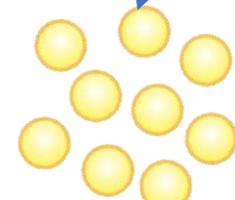
分泌

刺激

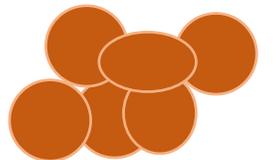
炎症性サイトカイン
(IL-1, IL-6, TNF- α 等)

脂肪の変化

白色脂肪



白色脂肪



褐色脂肪

肝臓での糖新生が進む

TNF- α によってインスリン抵抗性が増す

がん悪液質

ステージ	前悪液質	悪液質	不応性悪液質
介入	早期に栄養・運動・内服・心理療法などで介入が必要		緩和的治療が中心
臨床的特徴	過去6カ月間の体重減少5%以下 食欲不振や代謝異常がみられる	経口摂取不良 全身性炎症を伴う	悪液質の症状に加え、異化亢進し、 抗ガン治療に抵抗性を示す PS (パフォーマンスステータス) 不良 (WHO基準で3又は4) 予後生存率<3カ月
診断基準		①過去6か月間の体重減少が5%超 ②BMIが20未満で体重減少が2%超 ③サルコペニア*で体重減少が2%超 いずれかに当てはまるとがん悪液質と診断	

パフォーマンス・ステータス（全身状態：PS）

PS0	全く問題なく活動できる。 発病前と同じ日常生活が制限なく行える。
PS1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。 例：軽い家事、事務作業
PS2	歩行可能で、自分の身の回りのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。
PS3	自分の身の回りの限られたことしかできない。 日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
PS4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。 完全にベッドか椅子で過ごす。



 CancerNet Japan

冊子はみなさまからの寄付・遺贈・支援で制作しています。
制作・増刷・改訂へのご支援をお願いします。寄付金控除等の税制優遇を受けることができます。
寄付・遺贈の申し込み ▶ <https://www.cancernet.jp/donation>
その他の冊子一覧 ▶ <https://www.cancernet.jp/category/publish>



※本冊子の無断転載・複写は禁じられています。
内容を引用する際には出典を明記してください。

2021年5月作成

 ●この冊子は下記URLからダウンロードできます。
<https://www.cancernet.jp/akuekishitsu>

介入事例

対象者 Yさん 71歳 女性 要介護3

介入疾病 ・ 原発不明の腹膜がん（ステージⅣ余命3カ月の告知）
 ・ アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症

生活歴

元々、沖縄県外で独居で生活をしてきたが、認知症の進行があり、徘徊等の周辺症状が悪化。

独居生活が困難となり1年前に沖縄在住の長女宅へ引き取られた。沖縄では通所介護サービスを利用しながら生活を送られていた。

介入のきっかけ

Yさんは、令和x年6月に食欲不振・食後の腹満と下痢の症状が有り、近くの総合病院を受診し、原発不明の腹膜がんステージIVが発見される。延命治療は行わず、貯留していた腹水を穿刺後に療養生活を送るため、長女宅へ戻る事となった。

Yさんは食べるのが大好きだったこと。
長女は元介護従事者で看取りの経験もあり、
食事・栄養が看取り期においても重要であると以前から感じ、
母親の食事・栄養について相談できる場所を探していた。
知人からの情報で「認定栄養ケア・ステーションいのり」の存在を知り、
自費での管理栄養士の訪問栄養指導の依頼となった。

Yさんに関わる関係職種（7月末に担当者会議を開催）

医療：訪問診療（医師）

医療：訪問看護（看護）

介護：小規模多機能型居宅介護（介護支援専門員・通所サービス・宿泊）

介護：福祉用具貸与（介護用ベッド・褥瘡マット）

自費：訪問栄養指導（在宅訪問管理栄養士）

退院直後のYさんの食事

朝食

昼食

夕食

7/29



エネルギー	たんぱく質
410kcal	24g

7/30



エネルギー	たんぱく質
857kcal	38g

7/31



欠食

エネルギー	たんぱく質
434kcal	15g

8/1



エネルギー	たんぱく質
419kcal	12g

長女に可能な範囲で食事の写真を送ってもらい食事摂取量の把握を行う。

Yさんのアセスメント及び栄養計画

栄養診断

食物摂取の刺激から腹満や便下痢症状が誘発されることで、食事摂取量が減少し、栄養素の充足率はエネルギー：53%、たんぱく質：63%、脂質：86%、炭水化物：36%とすべてに不足がみられる。腹膜癌の症状から食欲不振が起こったため、(NI-2.1)経口摂取量不足による、低栄養状態である。

2週間に1度訪問し、食事内容・摂取量や身体計測を実施する。多職種（特に訪問看護）との情報共有を実施、各種データや内服の変更などの情報の連絡をもらう。

前悪液質

栄養ケア計画書					
ふりがな：	Y 様		初回作成日	2 年 8 月 1 日	
生年月日	MTS	24 年 7 月 日	作成(変更)日	年 月 日	
介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	支援 1・2 ・介1・2・③・4・5	計画作成者：	山里 瑠美	
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(要点：)			
利用者家族の意向	本人が食べやすい、食事を食べさせられるように工夫を教えてください。			利用者サイン	
解決すべき課題(二ス)	低栄養状態のリスク(低・中・ 高) 腫瘍影響のため、腹水がたまりやすく食欲の低下がみられます。現在、生活行為はほぼ自立できていますので、体を動かすための栄養量を摂取することが大切です。少量でもエネルギー・たんぱく質が多く含まれ、食べやすい食物から栄養を確保し、腹水穿刺や腫瘍による代謝異常に備える。			代筆：	
長期目標と期間	低栄養状態の進行をできる限り遅らせ、自宅で穏やかに過ごせる。				
短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度		
①食べやすい物からで、必要なエネルギー・たんぱく質を確保する。	本人の好む料理や量の調整を行い、食欲の低下を防ぐ。	家族	随時		
	栄養補助食品を利用し、少量で高エネルギー・高たんぱく質の摂取を目指す。必要時は調理指導を行う	管理栄養士			
		デイ			
②体調や栄養状態を把握し、栄養のバランスを整える。	食事摂取量の確認を行う。	全職種	毎日		
	体重・浮腫・皮膚状態・排便状態について評価・共有を行う。定期的に食事内容の評価を行い、栄養不足の有無について共有する。				
③口腔機能を維持する。	口腔・嚥下・咀嚼の評価を定期的に行う。口腔内衛生に保てるよう、口腔状態の観察および、ケアの実施、家族へ口腔ケアの助言を行う。	家族	毎食		
		管理栄養士			
		デイ 訪問看護			
157 cm	52 kg	◇栄養素バランス◇			
		1日の水分量	2000 CC	BMI	21.1
現在の必要栄養量	1600 kcal/日	蛋白質：60 g/日	15 %	脂質：36 g/日	20 %
		炭水化物：260 g/日	65 %		
		240 kcal / 1600 kcal	320 kcal / 1600 kcal	1040 kcal / 1600 kcal	

Yさんへの栄養ケア計画

長期目標

低栄養状態の進行をできる限り遅らせ、自宅で穏やかに過ごせる。

短期目標

①食べやすい物からで、必要なエネルギー・タンパク質を確保する。

- 栄養補助食品の利用法や調理工夫指導
- 高カロリーゼリーやMCTオイル紹介、 ω 3脂肪酸（特にEPA）を含む食品の推奨

②体調や栄養状態を把握し、できる範囲で栄養のバランスを整える。

- 食事摂取量の把握、体重・浮腫・皮膚状態・排便状態について評価・共有等

③口腔機能を維持する。

- 口腔評価（RSST及びO-hato）

炎症を抑える
効果がある

Yさんの経過

介入から2カ月後（9月末）



介入から3カ月後（10月末）

計画書変更
（褥瘡を予防する内容に変更）

• 食事摂取量

経口からの栄養摂取量が30%台へ低下

食事は2～3口程度

• 水分摂取量

水分摂取量は維持できている。
甘くないお茶なら飲みやすく比較的
摂取が可能（粉飴を紹介する）

ムセの出現があり
水分は200ml/日程度の摂取へ低下
（トロミ調整剤の紹介を行う）

• 体調の様子

腹水の増加あり、食事がデイサービスでの
1回/日のみに低下している。
Alb：3.5g/dl→2.7g/dl低栄養の進行を確認
訪問時には疲れた様子でベッド上で休まれている。
声掛けに会話は可能。

腹満による嘔吐症状あり、ベッド上での
臥床時間が長く、仙骨部発赤出現する。
ベッド上で会話可能であるが会話中も目
をつぶり、疲労が強くみられる。

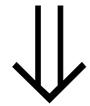
悪液質

不応性悪液質

グループワークの課題

①前悪液質・悪液質のステージで

「早期に栄養・運動・内服・心理療法などで介入が必要」とあるが
専門職として予後を見据えた時に介入する時の重要視点



※予後改善などにつながった事例がグループで上がったなら教えてください。

②不応性悪液質のステージの患者様の支援で悩んだこと



※予想していた予後と違ってしまった・・・
上手く支援が出来なかったこと・・・。

Yさんの経過

11月18日、長女さんから

「**血圧の低下があり声掛けにも反応がなくなりました。いよいよです。**」
と連絡が入る。

私は勤務終了後、最後の挨拶のため訪問すると、Yさんは、部屋のベッドに静かに横になっていた。呼吸も落ち着き、本当に穏やかな様子であった。

Yさんには長女さんの他に、4人の娘がいて、全員本土から沖縄に向かっているとの事だった。

そして、11月21日早朝、本土から来た子供達全員に看取られながら永眠されました。最期まで穏やかだったそうです。

ご家族からの言葉

最後に長女さんから

「母は意識がなくなる前日にみかんを3房食べました。最期まで口から食べたいものを食べる事ができたのは、管理栄養士さんに相談できたことが大きかったと思います。その時々に合わせて栄養食品など紹介していただいた事で、褥瘡もなく肺炎も起こさず看取る事ができました。本当にありがとうございました。在宅で食事に困っている人は大勢います。これからも頑張ってくださいね。」



という本当に温かい言葉をいただきました。

まとめ

ターミナル期に関わる機会がある管理栄養士として、無力感を感じる場面が多い中、今回の事例を振り返り、ターミナル早期の時期から管理栄養士が介入できるかで、在宅療養される対象者の予後QOLの維持の延長に寄与できると感じました。もちろん、支援には多くの専門職種とご家族の協力は不可欠であると感じ、今回の事例も多職種による支援の結果であると思っています。そのようなチームの一員に管理栄養士も必ず入る事ができるようスクラム塾の様な交流の場を通して、ターミナル期に必要な職種として、知っていただき、声をかけて頂けるように、これからも栄養支援技術の研鑽に励みたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました



娘と作ったクリスマスケーキ♡母頑張ります。