

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	在宅緩和ケア・看取りにおいて、訪問栄養食事指導による余命の延長および QOL の改善が得られた 1 症例
演者名	林 裕子 1)、佐々木 淳 2)
所属	1) 悠翔会在宅クリニック在宅栄養部 2) 悠翔会在宅クリニック

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		1
【目的】 終末期においては、緩和的治療が優先され、食事が軽視される傾向がある。また、誤嚥などのリスクを回避するため、口から食事をするのを早期に諦めるケースも散見される。食べることは単なる栄養補給ではなく、その人の QOL や生きがいを左右する重要な要素であるはずだ。私たちは、末期がんと診断され、食事が摂れない状態となった高齢女性に対し、訪問栄養食事指導を導入し、食事を再開することができた症例を経験したのでここに報告する。 【症例】 87 歳女性、独居。脊椎悪性リンパ腫術後に脊柱管狭窄症から両下肢不全麻痺を発症し、車いすの生活であった(要介護 3)。胃潰瘍にて幽門側胃垂全摘の既往あり、もともとやせ形(35kg)、小食であったが、X 年の 12 月より徐々に食事量が減少、翌年の 6 月には体重が 28.5kg(半年で-6.5kg)まで減少した。血液データでは可溶性 IL-2 受容体が上昇しており、悪性リンパ腫の再発と診断された。8 月に入りほとんど経口摂取ができない状態となり、主治医の指示により、9 月より訪問栄養食事指導を開始した。 導入時は脱水状態であったため、まずは食事と水分の管理表を作成し、多職種で記入と把握ができるようにした。食材の管理、調理法、食事介助、ポジショニング等の指導を行い、ノウハウを多職種で共有することで、体重の減少速度は低下した。 11 月より要介護 5 となり、ヘルパーの介入回数が 1 日 2 回から 4 回に増えた。12 月に入り、食欲は回復傾向となったが、翌年 1 月中旬にご自宅で他界された。亡くなる 1 時間前にもご本人の希望でプリンを召し上がっていた。 【考察】 管理栄養士の介入により、死亡の当日まで自分の意志で口から食事をすることができた。また低栄養や脱水の進行を緩徐にすることができた。在宅での緩和ケア・看取りにおいても、訪問管理栄養指導は、余命の延長と QOL の改善に貢献できる可能性がある。		