厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

日本在宅栄養管理学会セミナー企画に関する研究

分担研究者　前田佳予子
武庫川女子大学　生活環境学部　食物栄養学科　教授
日本在宅栄養管理学会（訪栄研）　理事長

研究要旨：
在宅がん患者の栄養障害は、化学療法などの治療効果や合併症の併発に大きな影響を与えるため、在宅訪問管理栄養士の果たす役割は大きい。また、地域では今後、ひとり暮らしの高齢がん患者が増加する可能性が高く、そのために、がんと栄養に関する基本的な知識の習得とともに、ひとり暮らし高齢者の多様な問題に対応できる専門在宅訪問管理栄養士の育成が求められている。教育プログラム作成にあたり、実際にがん患者宅に訪問栄養食事指導を実施しているか、アンケート調査を実施した。(集計対象者 113 人) 回答者の年齢内訳は、20 歳代 3.5%、30 歳代 24.8%、40 歳代 29.2%、50 歳代 28.3%、60 歳代 12.4%、未回答が 1.8%であった。そのうち在宅がん患者に対する訪問栄養サポートの必要性については、必要と回答した者が 61.1%、ある程度必要と回答した者が 23.9%、必要な時もあると回答した者が 15.0%であった。がん患者の訪問栄養食事指導の内容は食欲低下、通過障害、消化管閉塞のサポートや褥瘡等であった。今後、がん患者の療養場所の多くが在宅に移行すると思われる。そのためには、さらなる栄養面から患者・家族をサポートしていくことが求められている。

A. 研究目的

在宅がん患者の栄養障害は、化学療法などの治療効果や合併症の併発に大きな影響を与えるため、在宅訪問管理栄養士の果たす役割は大きいが、研修会参加の会員・非会員が実際にがん患者への訪問栄養食事指導をどの程度実施しているのかについて、実態を調査した。

B. 研究方法

日本在宅栄養管理学会の会員で、九州ブロック、関西・中国・四国ブロック、東海・北陸ブロックの研修会に参加した会員・非会員の 113 人を対象にアンケート調査を実施した。単純集計による処理をおこなった。

C. 研究結果

管理栄養士による在宅訪問活動の実態把握

在宅訪問栄養管理学会が開催するセミナーに参加した管理栄養士を対象に在宅訪問活動に関するアンケート調査を実施した（集計対象者 113 人）。回答者の年齢内訳は、20 歳代 3.5%、30 歳代 24.8%、40 歳代 29.2%、50 歳代 28.3%、60 歳代 12.4%、未回答が 1.8%であった。在宅訪問栄養管理学会が認定する「在宅訪問管理栄養士」未実施取得者は 71.7%であった(図 1)。在宅がん患者に

対する訪問栄養サポートの必要性については、必要と回答した者が 61.1%、ある程度必要と回答した者が 23.9%、必要な時もあると回答した者が 15.0%であった(図 2)。

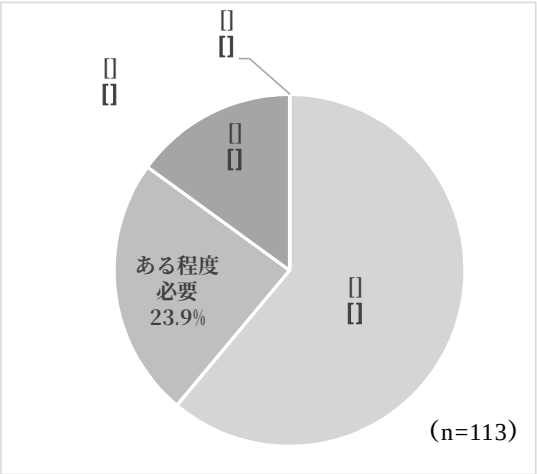

図 1　在宅がん患者に対する訪問栄養サポートの必要性

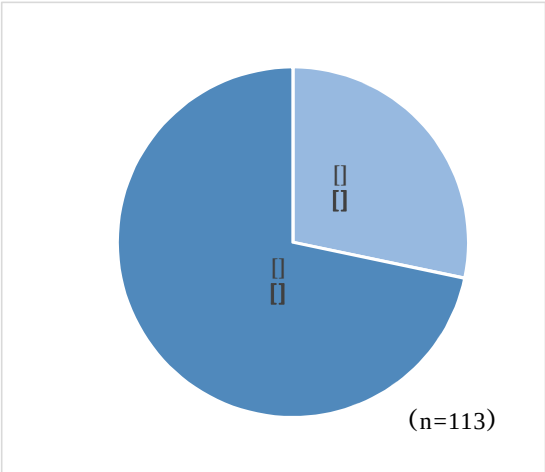

図 2　現在、在宅訪問栄養食事指導を行っていますか

在宅患者の栄養サポートの課題については、1）チームや連携に関する課題があると回答した者は 68.1%、ないが 4.4%、未回答が 27.4%であった。2）患者・家族に関する課題があると回答した者は 62.8%、ないが 3.5%、未回答が 33.6%であった。3）がん患者に関する課題があると回答した者は 54.9%、ないが 6.2%、未回答が 38.9%であった。4）スキルに関する課題があると回答した者は 58.4%、ないが 4.4%、未回答が 37.2%であった。また、現在、在宅訪問活動を実施している割合は 28.3%であり、未実施者が今後 1 年以内に在宅訪問活動を実施する予定のある者は 21.0%であった。

現在、在宅訪問活動を実施している 32 人の「在宅訪問管理栄養士」取得割合は、62.5%であった。在宅患者に対する訪問栄養サポートの必要性については、在宅訪問活動実施者は、必要と回答した者が 71.9%、ある程度必要と回答した者が 6.3%、必要な時もあると回答した者 21.9%であったのに対して、未実施者は、必要と回答した者が 56.8%、ある程度必要と回答した者が 30.9%、必要な時もあると回答した者が 12.3%であった。在宅訪問活動実施者のこれまでのがん患者への在宅訪問経験は、あるが 48.3%、なしが 44.8%、未回答が 6.9%であった。在宅訪問活動実施者のサポート内容で最も多かったのは栄養食事指導で 41.6%、次いで、食事・調理サポートが 32.5%、経腸栄養が 16.9%、静脈栄養が 9.1%であった。栄養士食事指導内容の内訳は、低栄養対策が 27.3%、減量指導が 15.9%、糖尿病が 19.3%、食塩制限が 13.6%、たんぱく質制限が 14.8%、その他が 9.1%であった。その他には、嚥下障害サポートの割合が多く、がん患者の食欲低下・通過障害・消化管閉塞のサポートや褥瘡等もあった。また、在宅訪問時に用いている栄養指標で最も多かったのは身体計測（身長,体重,腹囲,周囲長,皮下脂肪厚）で 25.0%、次いで、血液・尿検査 23.3%、食事摂取量評価（24 時

間思い出し法,FFQ,BDHQ）21.6%、低栄養評価（SGA,MNA）20.7%、その他 6.0%、体組成測定 3.4%であった。その他には、握力計測の割合が多く、嚥下評価やフレイル－サルコペニアチェック表等もあった。

D. 考察

がん患者の療養場所が在宅･福祉施設等多様になってきている。患者･療養者が選ぶ、どの場所においても在宅訪問管理栄養士として栄養面から患者･家族をサポートしていくことが今後、ますます求められると思われる。これからの課題として、がんの部位や病期、療養場所等個々の状況に応じた栄養ケアを臨機応変対応できる知識と行動力を有した人材育成に取り組んでいくことの必要性が示唆された。

E. 結論

これからの医療は在宅医療が中心になる。今後、積極的に専門性の高い栄養ケアを患者・療養者に提供するには、がん医療をもっと研修会で取り入れ、病態把握、対象者や多職種連携およびコミュニケーション、栄養ケアプロセスに即した患者・療養者への介入、食事の調整等が必要である。

G. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし