



日本在宅医療連合学会
シンポジウム30
終末期の栄養的介入について

在宅医の視点での 終末期患者への栄養介入について

医療法人社団プラタナス
桜新町アーバンクリニック
遠矢純一郎

終末期とは



老年医学会による定義：

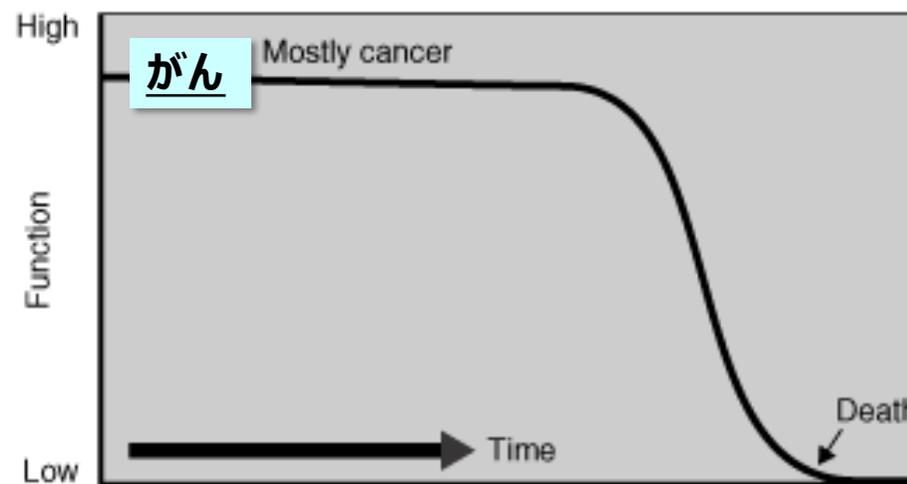
「病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」

死に至るプロセス、3つのパターン

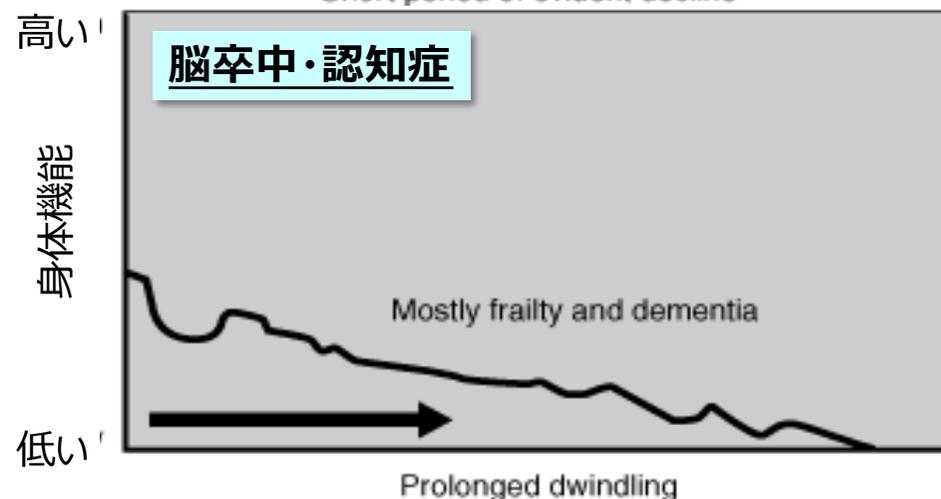
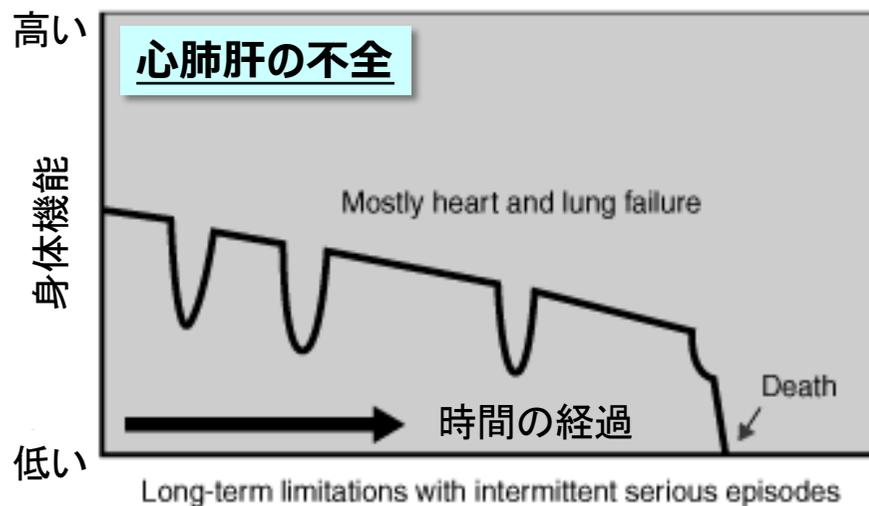
出典: Lynn and Adamson "Living Well at the End of Life"



終末期にも、疾患や病態によって
様々なプロセスがある



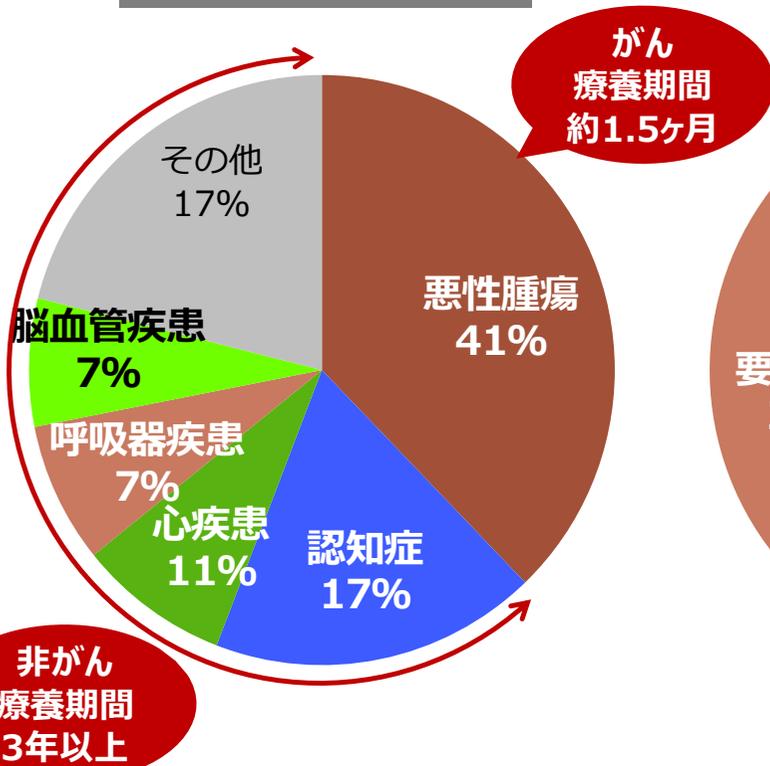
Short period of evident decline



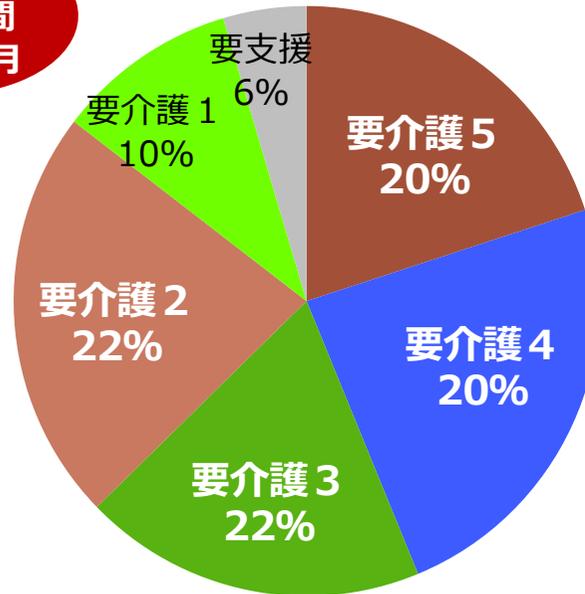
在宅患者の主病名・要介護度



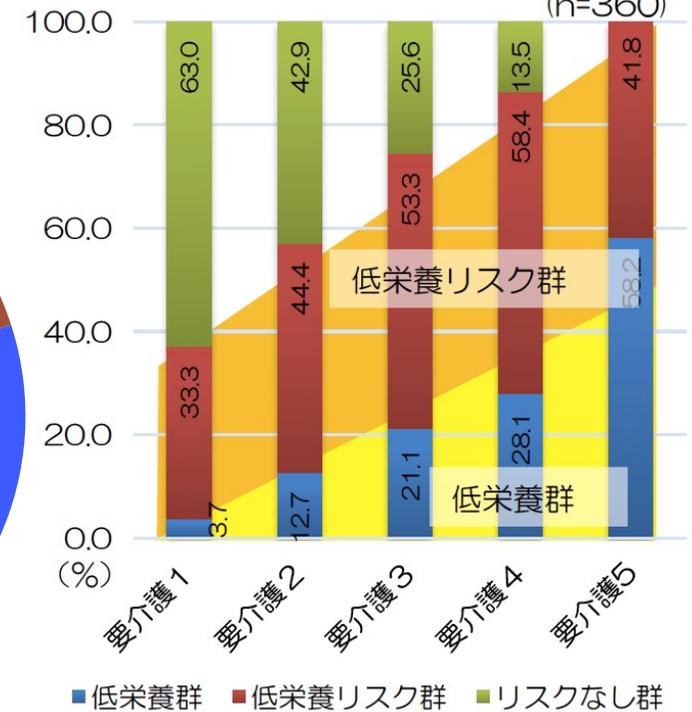
新規患者の主病名



在宅患者の要介護度



要介護高齢者の介護度別
低栄養リスク (MNA-SFによる)
(n=360)



平成25年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)要介護高齢者の口腔機能および口腔の健康状態の改善ならびに食生活の質の向上に関する研究報告書(研究代表者 平野浩彦 東京都健康長寿医療センター研究所)より作図

※ (新規患者の主病名) 2016.4-2017.3当院実績、(在宅患者の要介護度) 2016.3当院実績

エンドオブライフ期における高齢者の低栄養の原因



1. **がんによる悪液質や苦痛症状**
2. **慢性心不全・呼吸不全・肝不全などによる食思不振**
3. **老衰や認知症、脳神経疾患による摂食嚥下障害**
4. **社会的孤立、身体機能の低下、抑うつ状態など精神的・社会的要因**
5. **急性疾患の合併や入院にともなうサルコペニアの増悪**

1. がんによる栄養失調を生じさせる症状とその原因

がん関連体重減少

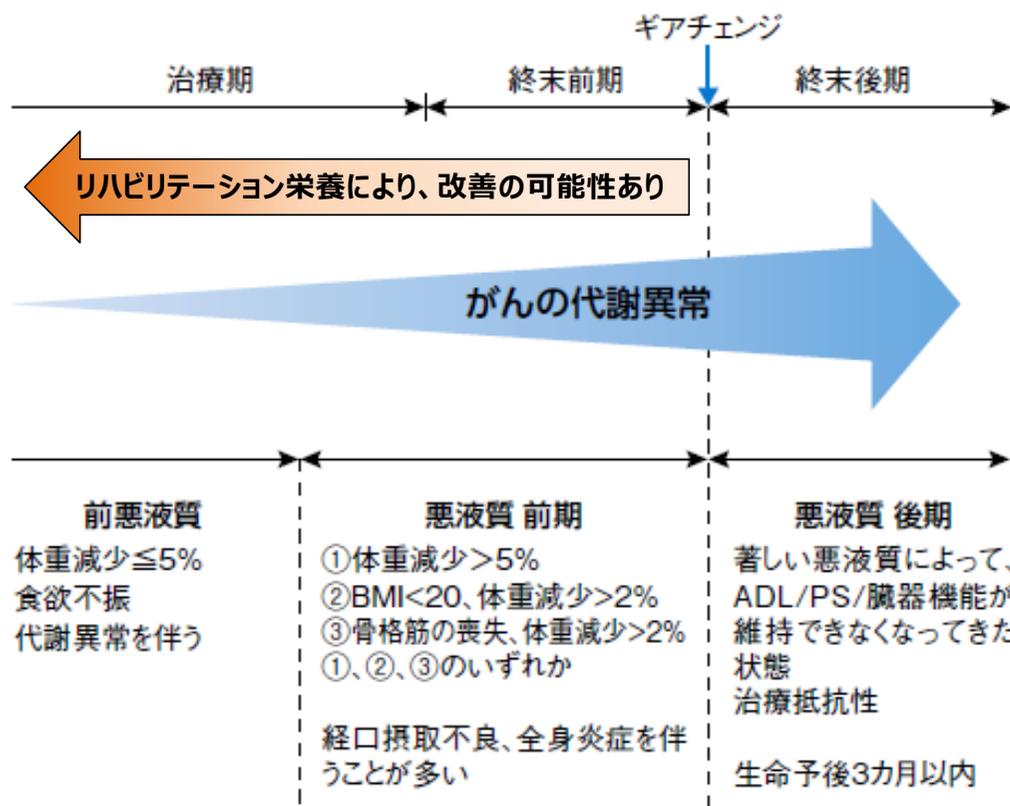
- 疼痛 内臓痛、体性痛、神経性疼痛など様々な種類の痛み
- 呼吸苦 肺転移や癌性リンパ管症、胸水、腹水など
- 悪心嘔吐 消化管狭窄や腹水、抗がん剤やオピオイドの副反応
- ストレス がん告知など

がん誘発性体重減少

- 悪液質 がんによる代謝異常に起因、従来の栄養管理では改善困難

悪液質のステージと治療可能性

EPCRCによるがん悪液質のステージ分類



Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus Lancet Oncol.12 (5) :489-95,2011
EPCPR=European Palliative Care Research Collaborative

終末期に向かうにつれ、悪液質が進行していく

本邦初のがん悪液質治療薬
グレリン様作用薬「アナモレリン」



* 以下のがん悪液質患者は臨床試験で除外しているため慎重投与

- ・PS3以上患者（肺がんはPS2以上）
- ・4ヶ月以上の生存が期待できない患者

在宅緩和ケアを受ける時期の方には適応がない

5. 急性疾患の合併や入院にともなうサルコペニアの増悪



ベネフィット

急性期疾患
治療

リスク

入院関連機能障害

リロケーションダメージ

環境変化によるストレス
せん妄・認知機能低下

医原性サルコペニア

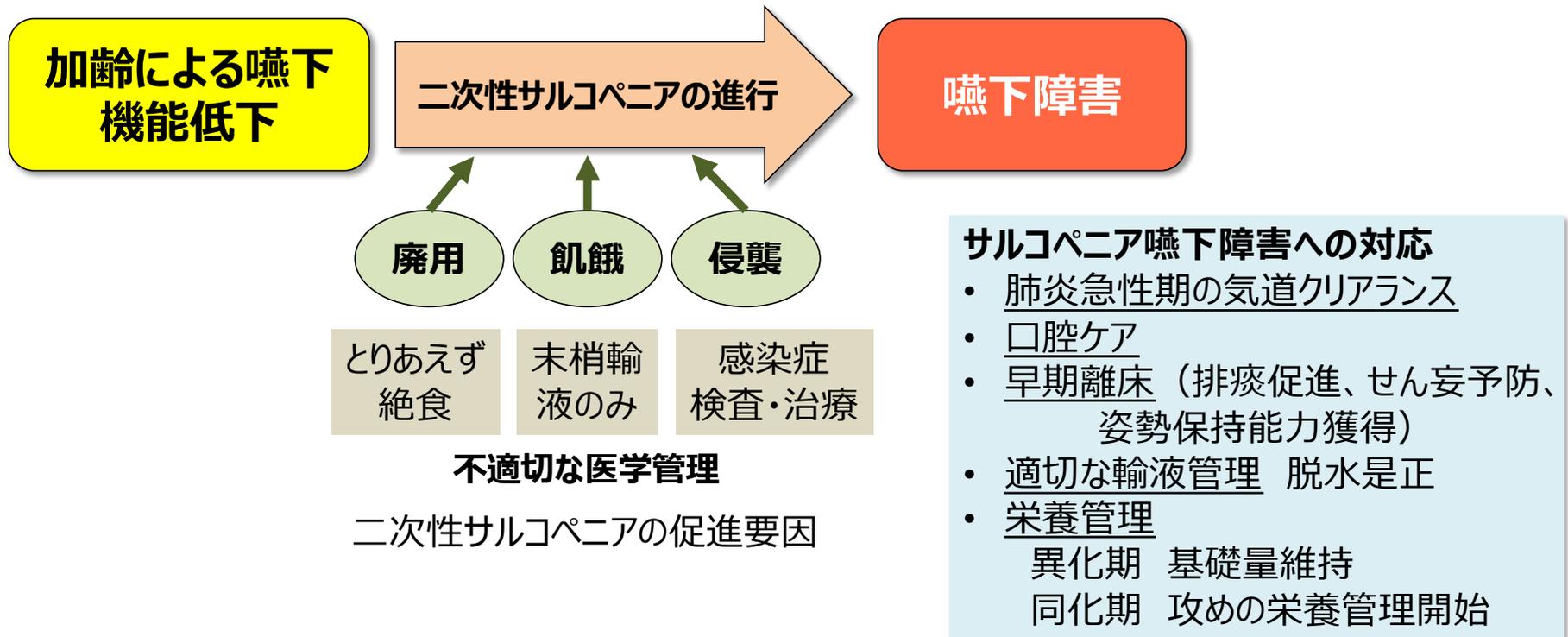
廃用性症候群
低栄養の進行

ますます衰弱が悪化

サルコペニア摂食嚥下障害の発生機序と対応



定義 全身と嚥下筋のサルコペニアによって生じる嚥下障害



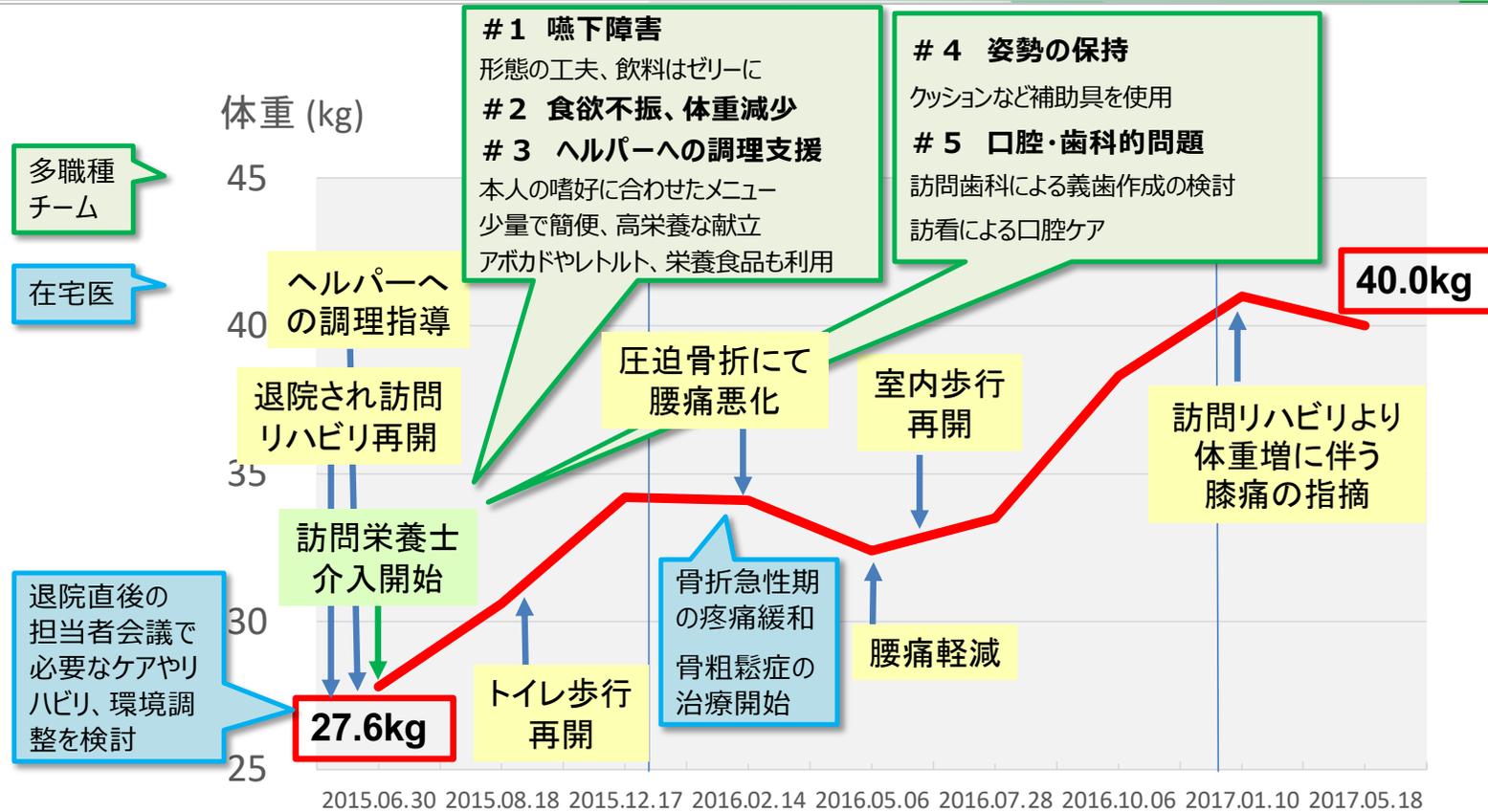
症例：80歳女性 多系統萎縮症



- 神経難病（多系統萎縮症）があり，要介護4
- トイレまでの数mを伝い歩き可、嚥下障害あり
- 訪問診療・訪問リハビリ・訪問介護を利用
- 尿路感染症にて入院後、歩行障害と2か月で4kgの体重減少。(27.8kg/149cm)

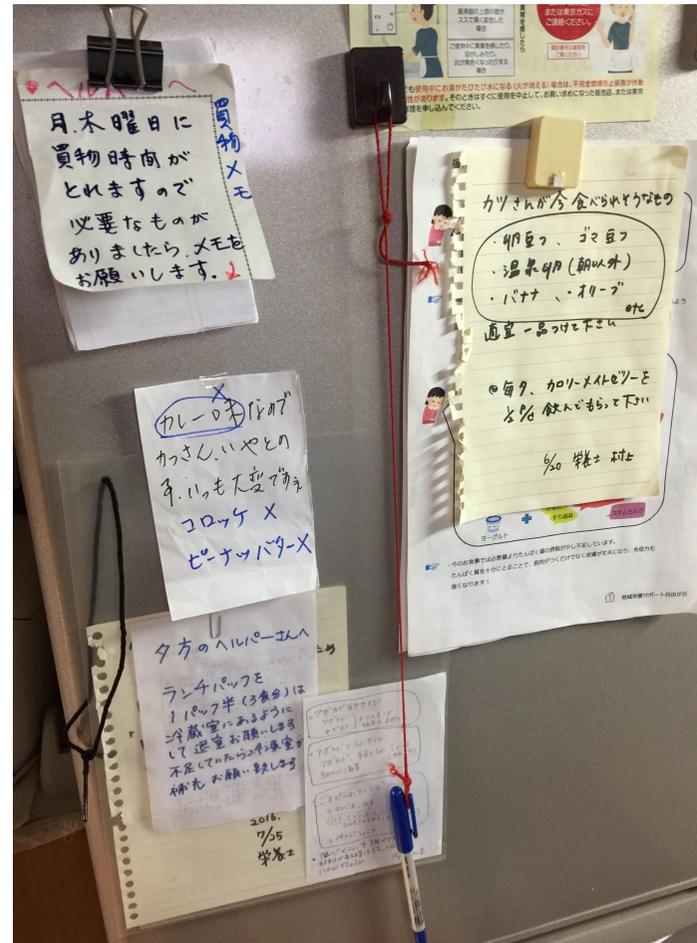
1. 栄養状態を把握する
2. 原因を考える
3. 実際の介入を始める
4. モニタリングをおこなう

訪問栄養士を含めた多職種チームによる介入



➔ **栄養士、訪問看護師、ヘルパー、在宅医の連携により、効果的な支援につながった**

症例：80歳女性 多系統萎縮症



3. 認知症（重度から末期）の摂食嚥下障害と食支援

■ 併存症、合併症による場合

- 原因があれば、その治療やケアを行い、治療の反応性を確認する
感染症、口腔問題、便秘、併存症管理、薬の副作用、せん妄や抑うつなど

■ 認知症の中核症状の進行による場合

- 注意力障害 食事に集中できる環境整備
- 視野視覚障害 食べものを視野の中央に置く、食事と器のコントラスト
- 失認、失行 声かけ、開始時に食事動作の介助
- 口腔顔面失行（ため込み）口腔ケア、味の濃いもの、好みの食べ物

■ 嚥下反射の低下 = 終末期 **Comfort Feeding Only**へスイッチ

- 食事を栄養補給ではなく、本人の楽しみを目標にする
- 質の高い口腔ケアが肺炎を予防
- 経口摂取の維持が家族や社会とのつながりを維持

日常生活で楽しいことは？

	1位	2位	3位
特別養護 老人ホーム ⁽⁹⁾	食事 44.8%	行事参加 28.0%	家族訪問 25.3%
老人保健 施設 ⁽¹³⁾	食事 48.4%	家族訪問 40.0%	行事参加 35.2%
老人病院 ⁽⁹⁾	食事 40.0%	家族訪問 39.4%	テレビ 28.3%
療養型病院 ⁽¹⁾	食事 55.1%	家族訪問 55.1%	テレビ 30.0%

(複数回答可)

加藤順吉郎：福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者）
の意識実態調査分析結果. 愛知医報 1434. 2-14.1998.

高齢者医療の優先順位に関する意識調査



順位	地域高齢者* (N=2,637)	デイケア利用者 (N=795)	老年病専門医 (N=619)	5学会専門医 (N=1,305)
1	病気の効果的治療	身体機能の回復	QOLの改善	QOLの改善
2	家族の負担軽減	病気の効果的治療	利用者の満足	利用者の満足
3	身体機能の回復	家族の負担軽減	病気の効果的治療	活動能力の維持
4	活動			身体機能の回復
5	問			病気の効果的治療
6	精神状態の改善	精神状態の改善	精神状態の改善	家族の負担軽減
7	QOLの改善	利用者の満足	問題の解決	問題の解決
8	利用者の満足	問題の解決	家族の負担軽減	精神状態の改善
9	資源の効率的利用	資源の効率的利用	資源の効率的利用	資源の効率的利用
10	地域社会との交流	地域社会との交流	地域社会との交流	地域社会との交流
11	施設入所の回避	施設入所の回避	施設入所の回避	施設入所の回避
12	死亡率の低下	死亡率の低下	死亡率の低下	死亡率の低下

専門医はQOLを第一に考え、
当事者は病気の治療や回復を1番に希望している

胃ろうの対象患者



① 治療目的が明確な群

QOL改善・一時的栄養として

- 頭頸部がん、外傷
- 神経変性疾患
- クローン病
- 嚥下障害を有する脳血管疾患

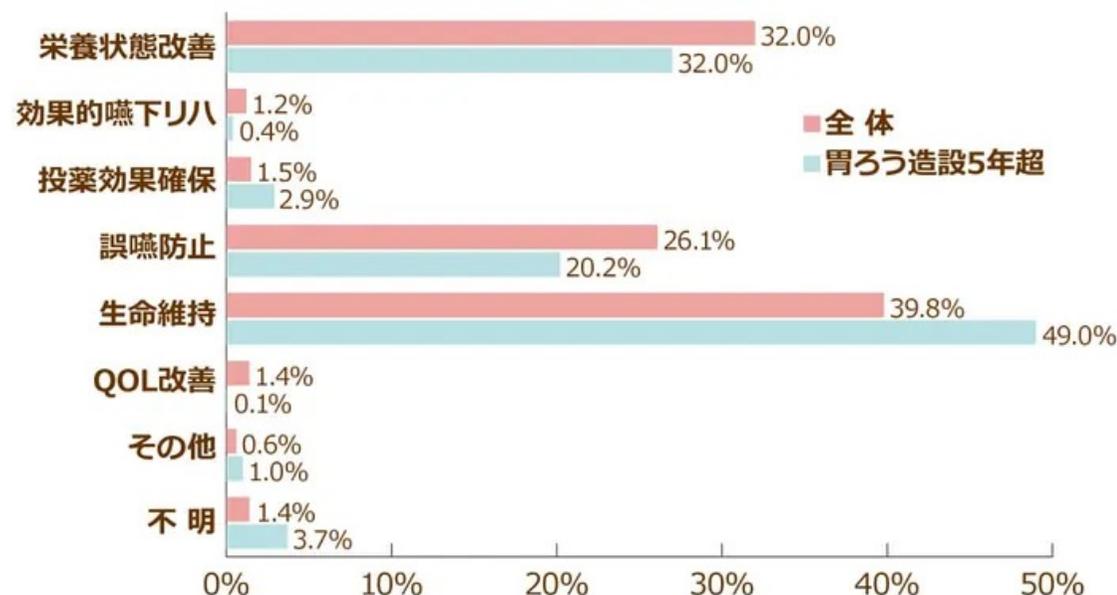
② 治療目的が不明確な群

- 認知症末期患者
- 重篤な意識障害が長期間経過し、回復の見込みがほとんど無い状態

日本では多くが②のケース、ほとんどが高齢者

会田薫子氏文献より

胃ろう造設の目的



出所：(社)全日本病院協会

病状や障害の変化に伴い、気持ちや意向も変化していく



日常生活動作の低下 本人と共に暮らし方を再構築する

- 病気や老衰の進行により、暮らし方も変化していく
(食事、排泄、入浴、睡眠、外出、社会参加など)
- それに合わせて、住宅や人的環境を整える

病状の進行と治療方針 エンド・オブ・ライフ期に向かう

- 医療にして欲しいこと、して欲しくないこと、ACP
- どう生ききるか 準備、心がまえ
- 侵襲性の高い医療 在宅で継続可能か？
- これから起こること行うことが、生活にどう影響するかの視点

在宅医療と人生会議（ACP）の親和性



在宅医の役割・機能	ACPに求められること
<ul style="list-style-type: none">● 患者中心の全人的医療の実践● 継続性を重視した医療の実践● チーム医療、多職種連携の実践● 社会的な保健・医療・福祉活動の実践● 地域の特性に応じた医療の実践	<ul style="list-style-type: none">● 本人らしさを中心とした医療・ケア● 変化とともに繰り返し話し合う● 医療と介護のチームで実施・共有する● ACPで語り合った方針や希望を実現するために、地域リソースを活用する● 自宅や施設での終末期医療の提供

終末期の栄養介入に求められる在宅医の役割



- **病状や機能低下の状況や原因を見極め、治療や回復の可能性を図る**
- **可能な限り終末期の苦痛症状の緩和や摂食嚥下障害の改善を目指す**
- **必要な専門職種への指示や連携を行う**
- **口腔ケアによる肺炎予防に努める**
- **入院によるダメージを避けるため、可能な限り在宅での治療を行う**
- **必要な栄養が得られない状態でも、
楽しみのための食事を少しでも維持できるように支援する**
- **経管栄養など人工的水分・栄養補給法への移行について、本人の希望
を踏まえつつ、益か害かの見極めや離脱への努力をチームで行う**