

外来化学療法実施時の栄養指導等の例

- 外来化学療法室における栄養相談内容としては、食欲不振、体重減少、味覚障害等が多い。
- 抗がん剤の副作用は、症状により発症時期が異なり、栄養管理・指導ポイントは、症状毎に異なっている。

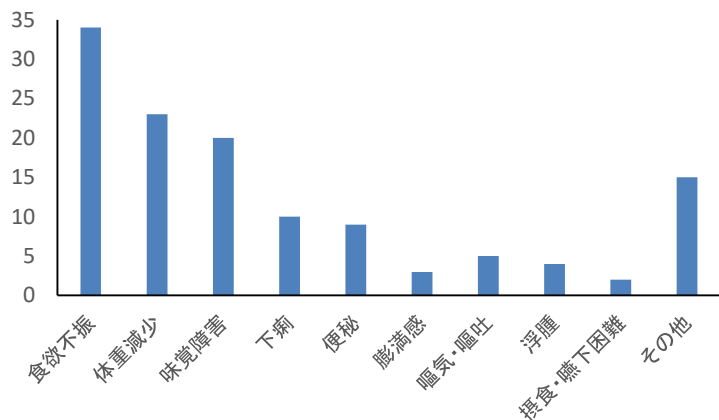


図 外来化学療法室における栄養相談内容

出典：堤ら、日本静脈経腸栄養学会雑誌33(4)：1019-024:2018

表 抗がん剤副作用の発症時期及び症状

期間	症状
投与当日	アレルギー反応(顔面紅潮、灼熱感、発熱など)、めまい、発熱、血管痛、耳下腺痛、悪心・嘔吐など
1～3日	発疹、全身倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐など
7～14日	口内炎、下痢、食欲不振、胃部重圧感、白血球・血小板の減少など
14～28日	臓器障害(骨髄、内分泌腺、心臓、肝臓、腎臓など)、膀胱炎、皮膚角質化、色素沈着、脱毛、神経症状など
2～6か月	肺線維症、うつ血性心不全など

表 各症状と栄養管理・指導ポイント

症状	栄養管理・指導ポイント
悪心・嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・さっぱりとしたのどごしのよいものを選択する。 ・“におい”を抑えた食品調理を選択する。 ・消化が良く、刺激の少ない食品・調理を選択する。 ・一回量は少なめに、感触を加える。 ・体調のよいときを見計らって摂取する。
味覚障害(味覚鈍化、味覚過敏、異味症、感覚への違和感)	<ul style="list-style-type: none"> ・味覚障害の症状を把握する。 ・違和感のある味やにおいを避け、食べやすい味・風味を利用する。 ・好きな香り・うま味を利用し、メニューを工夫する。 ・滑らかな口当たりの食材・料理を選択する。
口腔粘膜障害	<ul style="list-style-type: none"> ・簡単に潰せる軟らかい食品・料理を選択する。 ・薄い味付けを心がける。 ・水分を多く含む滑らかな形態にする。 ・食事の温度は人肌程度に調整する。
下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・腸に刺激を与える食品を控える。 ・温かく消化吸收のよい食品・料理を選択する。 ・十分な水分摂取に努める。 ・水溶性食物繊維・乳酸菌を適量摂取する。
便秘	<ul style="list-style-type: none"> ・水溶性・不溶性食物繊維の豊富な食事をとる。 ・十分な水分摂取を心がける。 ・脂質を適度に摂取する。 ・乳酸菌食品をとり、腸内環境を整える。
貧血	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄運を豊富に含む食品を選択する。 ・十分なエネルギーとたんぱく質の補給を心がける。 ・ビタミンCと鉄を同時に摂取し、吸収率を上げる。 ・食事中、食事前後は濃い緑茶・コーヒーは控える。 ・食事のみで改善がむずかしい場合は鉄剤の必要性を伝える。

出典：千歳、臨床栄養、Vol129(4) 486-493：2016

がん病態栄養専門管理栄養士について

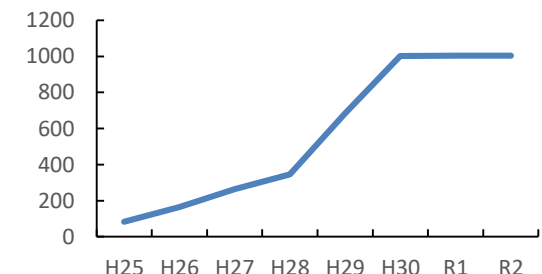
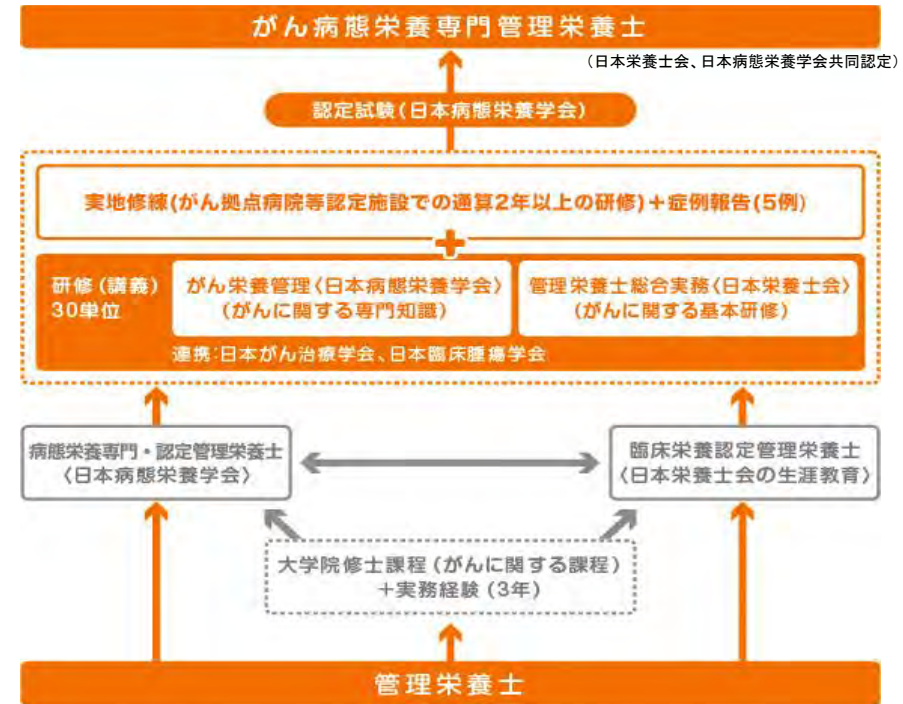
○ がんの栄養療法に関する専門的知識を有するとともに、患者の状態等に応じた栄養療法に関する高度な知識と技術を有するものとして、管理栄養士として一定の経験を有した後、必要な研修及び2年以上の実地修練を行った場合に、がん病態栄養専門管理栄養士として認定される制度がある。

がん病態栄養専門管理栄養士とは

がん病態栄養専門管理栄養士とは、がんの栄養療法に関する専門的知識を有するとともに、研究や臨床で求められる高い倫理性、情報収集能力、対人関係形成能力、洞察力を合わせ持ち、がんサバイバーの身体機能の向上やステージに応じた栄養療法に関する高度な知識と技術を有する管理栄養士である。また、医療チームの一員として、がん患者への円滑な治療を推進すべく、栄養に関わる問題の解決策について多職種に対し提議、提案を行い、がん患者や家族に対する実践的な栄養指導を担うものである。

- 1) がん患者の栄養障害を適切に評価・予測し、がんの罹患部位や症状、手術療法、化学療法、放射線療法等、治療に伴う有害事象の軽減に向けて、個々に応じたきめ細かな栄養管理、栄養指導ができる。
- 2) 治療中・治療後の薬物療法やリハビリテーション、個人の体質・、心理等を考慮した生活療養の指導を行うことができる。
- 3) がんの病態に応じた栄養素等の代謝を理解し、輸液・経腸栄養を含めた栄養の投与に関する提案と調整ができる。
- 4) がん患者における摂食・嚥下障害の発生要因に関する知識を有し、その食形態の提案と調整ができる。
- 5) 緩和ケアに関する知識を有し、全人的な視点に立った支援ができる。
- 6) 最新の栄養情報や臨床情報・ガイドライン等を、国内外のデータベースや文献から得て活用できる。
- 7) がんの予防や診断・治療における問題を抽出し、科学的に解析するとともに、新たなエビデンスの構築に向けて情報の発信ができる。
- 8) 以上のような高度な知識及び技術を有する者として、いずれのステージにおいてもがん治療が効果的に継続できるように努めるとともに、実践内容の検証、改善及びその発信を通じて、がん栄養療法の向上に大きく貢献することができる。

がん病態栄養専門管理栄養士の認定フロー



がん病態栄養専門管理栄養士の認定者数（累計）

専門的な知識を有した管理栄養士の配置について

○ がん病態栄養専門管理栄養士が配置されている場合、配置前と比較して、退院時の食事摂取割合の改善、体重の減少割合、入院日数の無延長が有意に影響を受けていた。

【対象と方法】

A病院において2015年度から2020年度（2015年4月1日～2021年3月31日）の期間に、消化器腫瘍外科に入院した18歳以上の胃がん患者（DPC病名が「060020 胃の悪性腫瘍」）858名を対象として、入院中の栄養管理体制において、がん病態栄養専門管理栄養士の配置整備がなかった2015～2017年度と、配置を行った2018～2020年度の入院中の栄養状態および食事摂取量等の変化について、比較検討を行った。

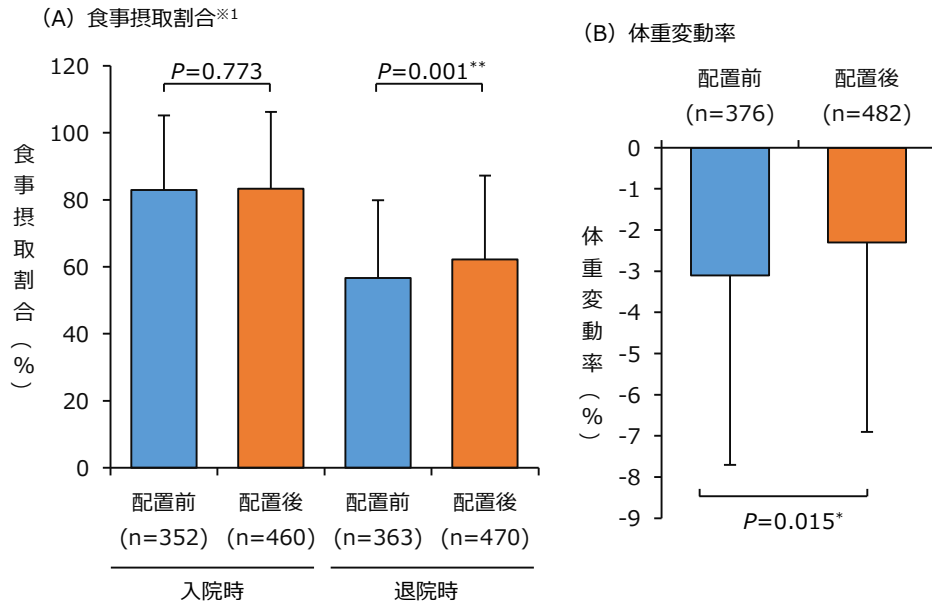


図 食事摂取割合および体重変動率の比較

	多変量解析		
	オッズ比	(95%信頼区間)	P値
入院時年齢	1.034	(1.02-1.05)	<0.001
体重減少率	0.928	(0.89-0.96)	<0.001
食事摂取割合（入院時）	0.990	(0.98-1.00)	0.011
食事摂取割合（退院時）	1.020	(1.01-1.03)	<0.001
がん病態栄養専門管理栄養士配置の有無	4.235	(3.02-5.92)	<0.001

表 入院日数の延長に影響を与える因子の分析

モデル χ^2 検定 P<0.001, 判別の中率 70.5%

目的変数：DPC期間Ⅰ・DPC期間Ⅱを入院日数の延長なし(=1)、DPCⅢ・DPC期間Ⅲ超を入院日数の延長あり(=2)とした。

説明変数：入院時年齢、がん病態栄養専門管理栄養士配置(なし=1,あり=2)、BMI(入院時)、BMI(退院時)、体重変動率、Alb(入院時)、Alb(退院時)、総リンパ球数(入院時)、総リンパ球数(退院時)、食事摂取割合(入院時)、食事摂取割合(退院時)から、ステップワイズ法(変数増加法)で変数選択を行った。

※1 栄養管理法が経口摂取であった患者を対象とした。

*P<0.05, **P<0.01

外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料等の概要

外来

○外来栄養食事指導料1

(初回260点、2回目以降200点／月1回)

管理栄養士が医師の指示に基づき、腎臓食等の特別食が必要な患者、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者に対して食事計画案などを交付し、初回は概ね30分以上、2回目以降は概ね20分以上指導を実施
または、外来化学療法を実施している患者に関しては、月2回以上の指導を実施

○外来栄養食事指導料2

(初回250点、2回目以降190点／月1回)

外来栄養食事指導料1と同様の内容を当該指導料を算定する医療機関以外の管理栄養士が指導を実施

在宅

○在宅患者訪問栄養食事指導料1

(440～530点／月2回)

在宅で療養を行っており通院が困難であって、腎臓食等の特別が必要な患者、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者に対して、管理栄養士が医師の指示に基づき食事計画案などを交付し、栄養管理に係る指導を概ね30分以上実施

○在宅患者訪問栄養食事指導料2

(420～510点／月2回)

在宅患者訪問栄養食事指導料2と同様の内容を当該指導料を算定する医療機関以外の管理栄養士が指導を実施

入院

○入院栄養食事指導料1

(初回260点、2回目200点／週1回・入院中2回)

管理栄養士が医師の指示に基づき、腎臓食等の特別食が必要な患者、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者に対して食事計画案などを交付し、初回は概ね30分以上、2回目は概ね20分以上指導を実施
※ 特定入院料では算定不可(回リハ入院料1を除く)

○入院栄養食事指導料2

(初回250点、2回目190点／週1回・入院中2回)

入院栄養食事指導料1と同様の内容を当該指導料を算定する医療機関以外の管理栄養士が指導を実施

外来・入院

○集団栄養食事指導料

(80点／月1回)

管理栄養士が医師の指示に基づき、腎臓食等の特別食が必要な複数の患者(15人以内／1回)に対して、1回40分以上の指導を実施

外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症、ホモシスチン尿症食、尿素サイクル異常症食、メチルマロン酸血症食、プロピオン酸血症食、極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症食、糖原病食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、小児食物アレルギー食(外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。)、特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)