外来化学療法室での栄養指導の取り組み

（地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院　栄養科）
片山　さくら　　植木　明　　花川　卓子　　樋口　由美
原田　麻子　　平野　真美子　　中村　佳菜　　沢本　瑞穂
中　謙太

要　　旨

2020 年度の診療報報酬改定では，外来でのがん化学療法の質向上のための総合的な取り組みの一環として，外来化学療法患者に対して専門的な知識を有する管理栄養士が患者の状態に合わせて継続的な栄養指導を行うことが評価された．診療報酬改定を機会に，外来化学療法室での継続した栄養指導を開始するために準備を進め 2020 年 4 月から実施した．継続的な栄養指導により食事内容の改善がみられ，食事に関する不安の軽減につながった症例もあった．一方で指導件数は伸びず，がん患者を十分に支援できたとは言えない．管理栄養士の人員の増加や業務調整により対象症例を増やすこと，栄養状態の変化や QOL の向上などの栄養指導介入効果の検証を行うこと等の課題がみえた．
（京市病紀 2021；41：79-81）

Key words：外来化学療法，栄養食事指導

は　じ　め　に

2020 年度の診療報報酬改定では，外来でのがん化学療法の質向上のための総合的な取り組みの一環として，外来化学療法患者に対して専門的な知識を有する管理栄養士が患者の状態に合わせて継続的な栄養指導を行うことが評価された．がんの化学療法は，外来での治療が主流となってきているが，副作用による食欲不振は栄養状態の低下を来し，がん治療の継続に大きな影響を与えるため，個々の患者に対応した栄養食事指導が重要となる．しかし，外来化学療法の患者は，副作用による体調不良等により，栄養食事指導を計画的に実施することができないことから，患者個々の状況に合わせたきめ細やかな栄養管理が実施できるよう，外来栄養食事指導料について要件が見直された[1)]．

栄養科では従来がんの入院患者に対する積極的な食事相談・栄養指導を行ってきたが，外来患者への食事支援が十分にできていないことが課題となっていた（図１）．今回の診療報酬改定を機会に，抗がん剤投与中のベッドサイドで栄養指導を行える体制づくりに取り組んでいる病院の報告もある[2)]．当院でも外来化学療法室での継続した栄養指導を開始するために準備を進めてきた．運用開始までの経緯と栄養指導症例の紹介，今後の課題を報告する．

運用開始までの取り組み

まず多職種で課題を抽出した．抽出された課題は主に3つあった．1つ目は栄養指導の必要性の高い症例を把握することである．現在の栄養科のマンパワーでは全症例に介入することは現実的でなく，ある程度対象症例を絞る必要があった．医師からは「まずは診療科を限定して開始し，栄養科のマンパワーに合わせて対象を拡大してはどうか」という意見を頂いた．またがん化学療法看護

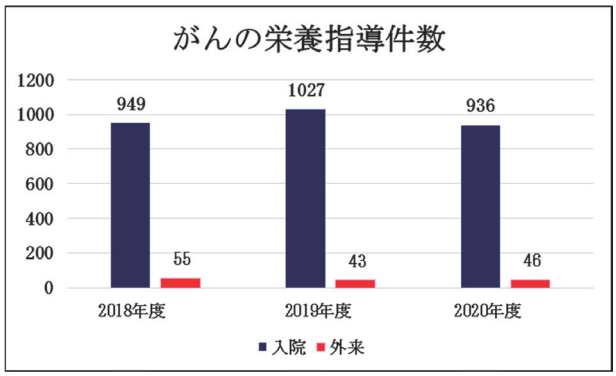

図１　がんの栄養指導件数

認定看護師からは，「胃がん，大腸がんの患者は術後の体重管理が重要である．また食事制限緩和のタイミングに迷うことが多い」，「膵臓がん，胆管がんは悪液質になる可能性が高い」という意見を頂いた．２つ目は栄養指導のオーダー方法についてである．医師は栄養指導の必要性に理解があるが，外来業務中は多忙であり医師からの栄養指導のオーダーを待っているだけでは必要な患者に十分に支援ができない可能性もある．３つ目は管理栄養士の配置についてである．現在栄養指導の担当は，入院患者は病棟担当の管理栄養士，外来患者は日毎に振り分けられた外来栄養指導担当者が行っている．外来化学療法室での栄養指導は抗がん剤投与中のベッドサイドで行うため，新たに担当を決める必要があった．

次に，これらの課題について栄養科内の週１回のカンファレンスで対応策を継続して検討した．１つ目の課題である対象患者のピックアップについては，対象症例を胃がん術後，大腸がん術後，膵臓がんの比較的栄養指導の必要性の高い症例に絞って実施することとした．２つ目の課題である栄養指導のオーダー方法については，管理栄養士が電子カルテの外来化学療法コンサルテーション一覧から上記の３病名を確認し代行オーダーすること

とした．3 つ目の課題である管理栄養士の配置については，給食業務担当者，外来栄養指導担当者以外のフリーの日勤担当者の中から前日に担当を決定することとした（図 2）．

抽出された課題とその対策

課題①　対象症例
→胃がん術後、大腸がん術後、膵臓がん

課題②　オーダー方法
→「コンサル一覧」から「外化学：新患」を検索、
上記3病名を確認し、栄養士が代行オーダー

課題③　管理栄養士の配置
→フリー日勤の人が担当、前日に担当を決定

図 2　抽出された課題とその対策

これら科内で検討した対策案を令和元年度第 5 回栄養業務委員会，令和元年度第 10-12 回化学療法レジメン委員会で協議し承認を得て 2020 年 4 月 1 日より運用を開始した．

運 用 開 始 後

2020 年 4 月 1 日～2020 年 9 月 30 日の期間に当院で外来化学療法が施行され，栄養指導を実施した対象者は 11 例（女性 8 症例，男性 3 症例），平均年齢は 56.2 ± 12.4 歳，平均栄養指導回数は 2.1 回であった（図 3）．対象となる 3 病名以外でも医師や看護師から依頼のあった症例については栄養指導を実施した．

No.	年齢	性別	病名	指導回数
1	66	男	膵臓がん	2
2	48	男	回盲部がん術後	7
3	33	女	S 状結腸がん	1
4	64	男	膵臓がん	1
5	62	女	膵臓がん	3
6	73	女	横行結腸がん術後	2
7	73	女	直腸がん術後	1
8	40	女	乳がん	1
9	48	女	S 状結腸がん術後	2
10	55	女	幽門前庭部がん	1
11	56	女	S 状結腸がん術後	2

図 3　栄養指導患者の一覧

症　　例

化学療法開始から終了まで継続して栄養指導を行った症例について報告する．

症例：40 代男性．大腸癌術後，頻回の下痢で体重減少があり継続した指導を希望されたため外来化学療法に合わせて 7 回栄養指導を行った．下痢の状況に応じて食物繊維や脂質の調整を行うことや選択する食品の幅を広げるアドバイスを行ったことで，指導回数を重ねる毎に摂取栄養量は増加した．指導終盤には初回時より 500 kcal 程度の摂取量増加がみられ，体重は術前には至らなかったが増加がみられた（図 4）．また，栄養指導により食事の不安が軽減したとの発言が聞かれた．

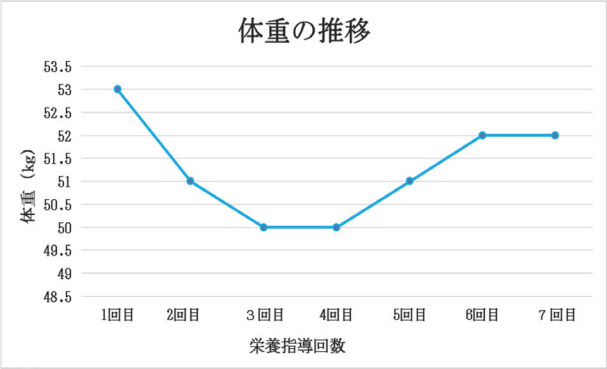

図 4　体重の推移

ま　と　め

診療報酬改定を機会に，以前から課題であったがんの外来栄養指導件数増加に向けて取り組みを行った．継続的な栄養指導により食事内容の改善がみられ，食事に関する不安の軽減につながった症例もあった．当院の外来化学療法患者は増加しており，現在の対応は十分ではない．より多くの患者の支援につながるよう対象症例の拡大が必要と思われる．そのために管理栄養士の増員や業務調整，外来化学療法室の他職種との連携が必要となる．また栄養状態の変化や QOL の向上などの栄養指導介入効果の検証を行うことが課題である．早期からの栄養管理・指導を実施し，化学療法患者の QOL 向上と治療完遂に貢献していきたい．

引　用　文　献

1）厚生労働省ホームページ［internet］．
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html［accessed 2021.5.4］
2）小俣季和：外来化学療法を支える管理栄養士の役割．臨床栄養 2020；137：168-174.

Abstract

Nutritional Guidance in the Outpatient Chemotherapy Room

Sakura Katayama, Akira Ueki, Takane Hanakawa, Yumi Higuchi, Asako Harada,
Mamiko Hirano, Kana Nakamura, Mizuho Sawamoto and Kenta Naka
Department of Nutrition, Kyoto City Hospital

The 2020 medical fee revision included the evaluation of continuous nutritional guidance provided by a registered dietician with professional knowledge concerning patients receiving chemotherapy as an out-patient according to each individual patient's symptoms, as part of the comprehensive effort for improvement of the quality of chemotherapy for cancer in the outpatient clinic. Taking this medical fee revision as an opportunity, we have been preparing to provide continuous nutritional guidance in the out-patient chemotherapy room, and started providing the guidance in April 2020. Each patient's diet was improved by the continuous nutritional guidance and there were cases in which the anxiety towards eating was mitigated. On the other hand, the number of patients who received the guidance was limited, and the cancer patients were not provided with sufficient support. The issues that became clear were the need to increase the number of registered dieticians, increase the number of patients receiving guidance by adjusting the shift, and evaluate the outcome of nutritional intervention on the nutritional condition and on the quality of life of the patient.

(J Kyoto City Hosp 2021; 41:79–81)

Key words: Outpatient chemotherapy, Nutritional and dietary guidance