二　校

在宅医療でも透析予防、そしてフレイル対策！
～ご家族と一緒に介護サービス利活用～

齋藤瑠衣子*、谷合久憲*、進藤敬子*、後藤　尚**、藤沢武秀***、石塚久美子****
たにあい糖尿病・在宅クリニック*、秋田赤十字病院 代謝内科**、
ごてんまり訪問看護ステーション***、定期巡回naniku24****

A home care approach to dialysis prevention and frailty management using long-term care services with family participation

Ruiko Saito*、Hisanori Taniai*、Keiko Shindo*、Takashi Goto**、
Takehide Fujisawa***、Kumiko Ishiduka****
Taniai Diabetes and Home Care Clinic*,
Department of Metabolic Medicine, Akita Red Cross Hospital**,
Gotenmari Home-Visit Nursing Station***,
Routine Home-Visit Care Service “naniku24”****

＜緒言＞

在宅医療の普及に伴い、透析予防およびフレイル対策は地域医療における重要性を増している。在宅高齢者では食事摂取不足、過度の減塩、嚥下機能低下などにより、栄養状態が悪化しやすい。また、介護者自身が高齢・障がいを抱える家庭も多く、生活機能を維持しながら適切な栄養管理を継続するには、多職種による支援体制が不可欠である。当院では情報通信技術（Information and Communication Technology＝ICT）のMedical Care Station（MCS）、Robotic Process Automation（RPA）、電子署名、AI要約サービス等を積極的に導入し、外来と在宅を行き来するハイブリッド型クリニックとして効率的な情報共有体制を構築している。本稿では、多法人・多職種による、毎月開催される「由利本荘にかほ在宅連携会議」を軸としてICTと管理栄養士の介入を組み合わせて行った在宅腎不全患者への支援内容を報告する。

＜対象と方法＞

当院が介入した在宅患者のうち、透析予防・フレイル対策を目的として栄養介入を行った２症例を対象とした。診療情報、食事記録、訪問看護記録、MCSでの共有内容をもとに、介入内容およびその経過を後方視的に評価した。本報告は患者および家族の同意を得て記載した。

＜結果＞

【症例１】70代女性

疾患：２型糖尿病、糖尿病性腎症４期（eGFR18ml/分/1.73㎡、尿蛋白2.33g/gCr)、統合失調症、認知症。

生活背景：障がいのある娘と二人暮らし、介護負担大。

１．ICTを活用した食事把握

患者はスマートフォン非所持であったため、当院が端末を貸与し、ｅクラウド自己血糖測定器（Self-Monitoring of Blood Grucose＝SMBG）の食事写真機能を利用した（図１）。訪問看護からの食事情報もMCSで共有され、間食内容など把握困難な情報も即時入手できた。

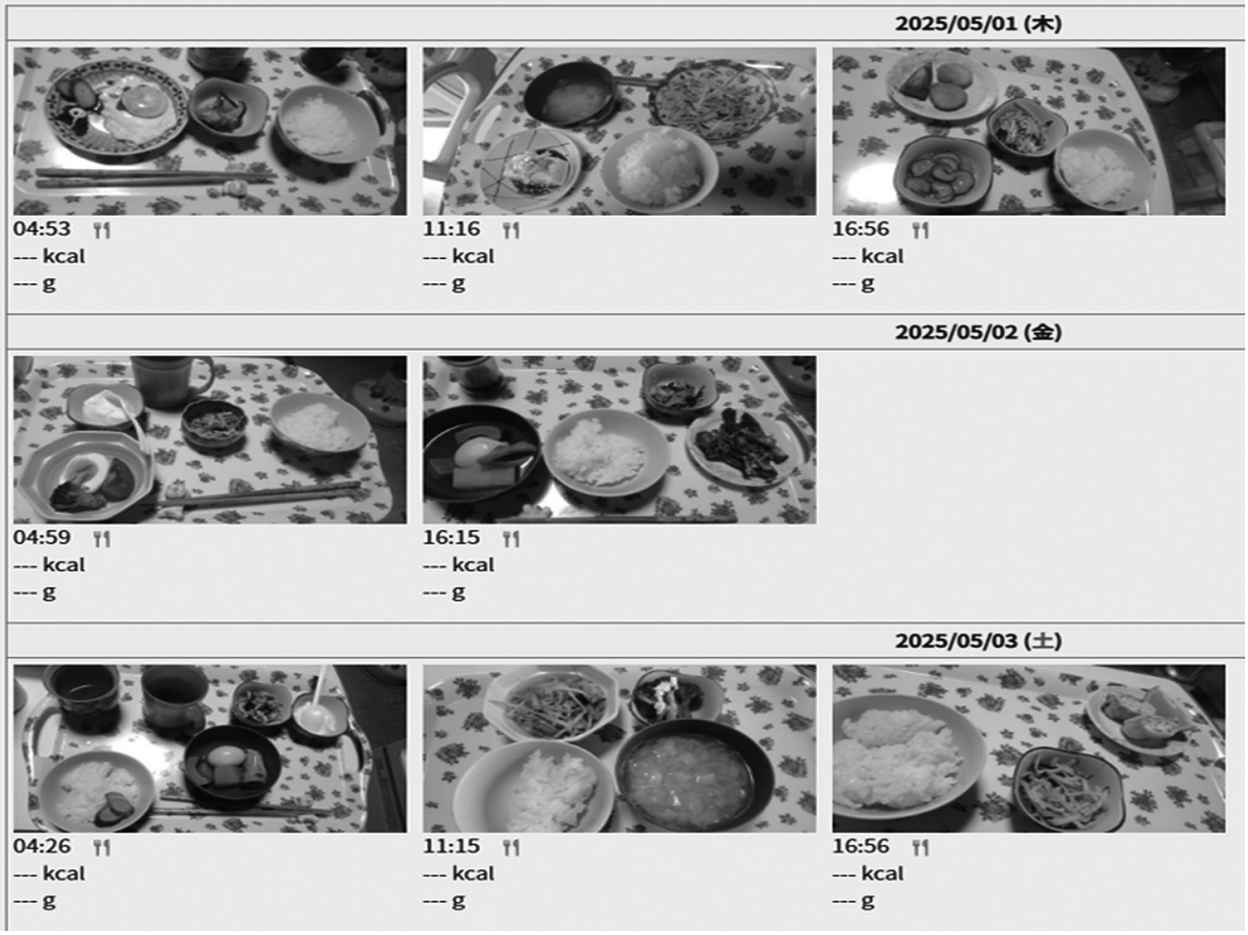


図１　eクラウドSMBGの食事写真

２．在宅調理力の向上支援

電子レンジ未設置のため購入を支援し、100円ショップ器具を活用した簡易調理の手技を家族と共に実施。茶碗蒸しを試食した際には「濃い味が好き」という嗜好が明らかとなり、減塩と嗜好のバランス調整が課題となった。

３．減塩と嗜好の調整

湯通ししたかにかまにカレー粉をまぶした「減塩かにかま」を提案したが、家族・本人の嗜好に

より採用は見送った。ただし「湯通しにより減塩できる」という理解は得られ、継続的な提案により行動変容の基盤が形成された。

４．介入による腎不全進行の効果

毎月のeGFR検査値から解析された結果では、透析導入が回避されたが、フレイル・サルコペニアの進行があり、要介護予防の対策が必要となった。

【症例２】80代男性

疾患：胃癌末期、甲状腺機能低下症、高血圧症。

経過：病状進行に伴い退院し在宅へ。疼痛は専門医とオンラインで連携して管理した。

生活背景：介護経験のない妻と二人暮らし。飲酒習慣あり。

１．経口摂取の維持を目的とした栄養介入

当初は麺類や卵料理、コーラを摂取できていたが、徐々に傾眠傾向が増強し嚥下機能が低下。UIクッション（POTTプロジェクト）を用いたポジショニングを行い、誤嚥リスクを抑えながら姿勢を調整した。

２．最期までの「食べる」を支える支援

とろみ水を本人が自発的に飲もうとする場面もあり、必要時にはスプーン介助を併用した。数日後には家族とともにお酒を口にし、翌日に自宅での看取りを迎えた。家族との「最期の宴」を支えられたことは、栄養ケア・ポジショニング介入の効果と考えられた。

【地域連携と町おこし活動】

石脇地区の地域活性化イベント「浴衣で歩く」に多職種チームとして参加し、企業のうどん提供補助や無塩無糖パンの試食会を行った。地元企業の高齢化による廃業危機があったが、イベント参加を契機に出店意欲が回復し、翌年以降も継続参加を表明するなど、医療と地域経済の双方に好影響がみられた（図２、３）。



図２「浴衣で歩く」イベントポスター



図３「石脇通りを浴衣で歩こう！」イベントに栄養ケア・ステーションとして参加

＜考察＞

在宅腎不全患者では、透析予防のための減塩指導とフレイル予防のためのたんぱく質確保を、患者の嗜好・介護力・生活状況の中で調整する必要がある。本報の症例では、家族の障がいや調理力不足など複合的課題を抱えていたが、ICTによる情報共有と多職種連携により状況を可視化し、栄養管理を継続できた。そして、末期がん患者においては、嚥下能力低下が進む中でも適切なポジショニングと食支援により、本人の希望である「最期まで口から食べる」を実現できた。

また2025年に公表された「腎不全患者のための緩和ケアガイダンス」[1)] でも、在宅チームの多職種協働の重要性が示されており、在宅チームとして対応できるよう対策が必要である。

さらに、地域イベントへの医療者参加は、地域住民との関係構築に加え、食と健康に関する啓発、地元産業の活性化にも寄与し、地域包括ケアの基盤強化に寄与すると推測される。

＜結語＞

在宅医療における透析予防・フレイル対策には、①ICTを活用した多職種連携、②家族の介護力に応じた栄養的介入、③地域活動との連携が不可欠である。

管理栄養士は在宅医療において、生活環境・嗜好・家族背景を踏まえた継続的介入を通じて、患者QOLの向上に重要な役割を果たすと推測される。

＜利益相反＞

本報告に関連し、開示すべき利益相反はない。

＜文献＞

1）腎不全患者のための緩和ケアガイダンス、2025年９月、日本緩和医療学会、日本腎臓学会、日本透析医学会.
https://jsn.or.jp/medic/data/kidneyPCguide_2602.pdf