

17. 管理栄養士

山邊 志都子

(日本赤十字社医療センター 栄養課, 管理栄養士)

はじめに

ホスピス緩和ケア病棟は、残された時間を自分らしく過ごす場所である。その目的は、患者および家族の生活の質（quality of life；QOL）を維持することにある。QOL維持のために重要な要因のひとつとして栄養がある。

終末期の患者の栄養管理方法も食事、経腸栄養、静脈栄養と多岐にわたっており、病状・症状などにより調整しなければならないが、そのために管理栄養士は栄養に関わる多様な知識を習得し、個々の症例に適した栄養管理に基づいて患者や家族の精神的なサポートともなるよう心がける必要がある。

現在、管理栄養士は医師・看護師・薬剤師とともにチームの一員として参加している。また、施設によっては栄養サポートチーム（nutrition support team；NST）、緩和ケアチーム（palliative care team；PCT）のメンバーとして参加することもある。

ホスピス緩和ケアにおける食事に関わる対応

患者や家族より「食べられることが生きているという証」というような発言がしばしば聞かれるが、終末期の患者においては食思不振、味覚障害、嚥下機能低下などさまざまな要因により、思うように食事を摂ることができない状況に陥る。そのような状況であっても、その「食べる」を支えるため工夫をするのが管理栄養士として重要な仕事である。

ホスピスや緩和ケア病棟においてはさらに特別

な対応が必要とされるが、具体的な対応は緩和ケア病棟、施設あるいは病院の栄養課の方針により異なる。管理栄養士はそれぞれの施設において、栄養に関する問題点を見出し、それぞれについてさまざまな対応を行っている。

① 食事への対応

ここでは、ホスピス緩和ケア病棟において実施されている食事に関わる対応を挙げる。

①患者が希望する献立の提供：患者が食べたいと思う献立を提供する。この対応は、週に1回、対象患者を決め実施していることが多い。病院の食事は決められた献立に必要な食材を中心に用意するため、食べたい献立のすべてについて即時の対応が困難な状況でもある。しかし、希望された翌日に食事を摂ることができない状況となることもあり、たとえばグラタンを食べたいと言われた場合には、冷凍食品を使用しても提供することもある。

②食べたいときの食事提供：決められた食事時間に食事が摂れないことが多い。患者が食べたいと思ったときに、そうめん、おにぎり、アイスクリーム、ゼリーなどの単品を提供するが、深夜など対応できない時間もある。

③食事量の調整：量の多い食事を見るだけで食欲が減退する可能性があり、その対応として、主食のみならず食事全体を1/2量・1/3量にするという調整を行うとともに食事量に合わせ食器を選び、盛り付けの工夫もしている。多くの患者は全量摂取できることで、精神的な満足感を得ることができる。

④食形態の工夫：嚥下機能に合わせた食形態の選択が必要となることもあり、嚥下評価の結果に

より食事を調整する。緩和ケア病棟に限らず食形態の工夫としては、どの施設においても一般的にペースト状やゼリー状にする対応がとられているが、この食事は見た目が悪いこともあり、盛り付けなどの工夫も必要とする。

⑤味付けの工夫：おいしく感じる事が食欲を保つ大切な要因であるため、この対応は多くの施設で実施していると思われる。疾患や病状以外に、終末期に至るまでの治療や食事の摂取量の低下に伴う必要栄養素の摂取不足が味覚障害の原因となることがある。味覚障害も「味そのものを感じない」「味付けを強く感じる」「甘味や塩味など、ある種の味だけを強く感じる」など、患者個々により異なる。そのため、患者個々の状態に合わせた味付けを工夫している。

味付けを濃くする方法としては、調味料を多く使用するだけではなく、煮る調理方法の献立であれば煮汁を取り分け煮詰めて濃厚なソースを作り患者自身が調整できるようにすることもある。また、酸味を希望する患者も多く、酢の物など酢を使用した献立を取り入れたり、酸味の強いドレッシングや柑橘類などを使用するなどの工夫がされることもある。

⑥シャーベットの提供：ここでのシャーベットは口渴を癒すことが目的のもので、市販のジュースを4～5倍に薄めて凍らせ、細かく砕いたものをいう。フルーツの風味のみでほとんど味を感じないため、口渴を癒すのに適している。また、1日に数個摂取することもできるため、わずかではあるが、水分補給としても利用できる。

⑦おやつ提供：食事以外の楽しみと栄養補給として、おやつを提供することがある。日頃は嚥下障害があっても摂取できるようゼリーやムースなどを提供することが多い。日頃のおやつにも季節のフルーツなどを使用する。また、花見、夏祭り、クリスマスなどの企画がある場合には、それぞれに適したおやつを提供することもある。おやつは家族と同じものを摂り、思い出話を楽しむためにも大切である。

⑧行事食の提供：正月のおせち料理をはじめとする祝いや、季節を楽しむための食事を提供する。

⑨かみ出し食：この食事は文字通り、かんで吐き出し、味や食感を楽しむものである。消化管狭窄があり、少量の水分摂取が可能とされる患者が対象となる。ただし、固形のまま飲み込んでしまう可能性もあり、適正な評価および患者の十分な理解を必要とする。そのためにも、管理栄養士による「食べ方のこつ」の説明が必要であり、また、患者によりかみ出しやすい食材や嗜好、食への思いもあるため、これらの聞き取りも管理栄養士の役割となる。

② 症 例

当院でかみ出し食を実施し良好なQOLを得ることができた症例を紹介する。

1) 症例 1

60歳代、男性。緩和ケア病棟に入院の際には点滴や濃厚流動食の摂取は拒否されていた。かみ出し食を提案したところ、食事を口にできるとは思わなかったと言われ、肉・野菜・フルーツ以外ににゅうめんも楽しまれた。少量の飲水は可能であったため、職場の後輩である娘婿と毎晩のようにビールを酌み交わしていた。

2) 症例 2

40歳代、女性。かみ出し食は普通食を提供し、その中からご自分でかみ出せそうなものを選び食事を楽しまれた。患者は料理好きで娘たちのためにレシピノートを作成したが、一緒に作ることができなかったことを悔やんでいた。しかし、かみ出し食を経験したことにより味見ができることが分かり、外泊し、ご自宅でお嬢さんと料理をして一緒に食卓を囲むことができたことを喜ばれていた。

ホスピス緩和ケア病棟での栄養管理における情報および知識の習得

日本緩和医療学会、日本死の臨床研究会など緩和ケアに関わる学会、日本静脈経腸栄養学会など栄養に関わる学会、地域および各施設の緩和ケア研究会などで終末期患者の食事提供や栄養管理について学んでいる。日本赤十字社の関連病院においては日赤栄養士会があり、定期的に実施される会議や研修会で勉強会や情報交換を行っており、

随時相談することができるという恵まれた環境にある。

最近では終末期患者であっても、症状改善などに栄養管理も重要とされており、食事対応のみならず、必要な栄養素を補うことも勧められている。

回診メンバーによる栄養管理

ホスピス緩和ケア病棟においては、管理栄養士がカンファレンスや回診に参加している。これは、適切な栄養管理を実施するために必要な情報となる重要な時間である。特に回診では、①医師から患者の病状説明、②看護師から患者および家族などの状況説明、③患者や家族の思いの確認、④全身状態の観察、⑤入院前の民間療法やサプリメントの利用の確認などから多くの情報を得ることができる。管理栄養士は、これらの情報を基に栄養の問題を推測する。その結果は、十分な検査データがない状況では特に重要となる。

当院緩和ケア病棟の回診メンバーにより栄養管理を検討した2症例を示す。

①〔症例1〕70歳代、男性

1. 概要

主訴：右上肢痛。病名：原発不明がん、頸部リンパ節転移、第二胸椎転移。既往：糖尿病、慢性胃炎。

2. 経緯

入院までの経過：原発不明がん、胸椎・頸部リンパ節転移に対して放射線治療後、頸部リンパ節転移再燃に伴う疼痛コントロール中であったが、疼痛の増強がみられオキシコンチン®を開始したが、嘔気、ふらつき出現し、自宅で転倒、頭部外傷（切傷）を認め入院。

3. 現況

入院時の状況：入院前は麺類なら食べられると炭水化物中心の食事となっていたが、摂食量は少量であった。食欲不振の原因は、がんの進行に伴うものであると判断されていた。

経過と栄養管理：入院時より全粥食を2～3割の摂取であった。味を感じない、入れ歯が合わないということで「味付け濃い目」「副食のみきざ

み」としたが、食事の味が悪くて食べられない。入院前の食事が炭水化物中心であったため、食欲不振の原因をビタミンB₁欠乏と考え、ビタミンB₁を多く含む濃厚流動食やビタミン・ミネラル含有の栄養補助食品を提案したが、まずいという理由で摂取できない。点滴での栄養補給も考えたが、経口摂取での対応策を検討した。

長期にわたる栄養摂食不足と炭水化物中心の食事摂取となっていたことから、不足していると推測できる栄養素であるビタミンC、ビタミンB₁、ビタミンEをビタミン剤の内服での投与とした。薬剤の利用は患者本人の希望でもあった。また、同時に腸内環境に留意しGFO®（グルタミン・ファイバー・オリゴ糖配合）を開始した。対応2日後の朝食より摂食量が増え、GFO®の影響もあるのかお通じもよくなった。

その後、全粥食を全量摂取となり、歩行も問題なくなっていた。精神面も安定しており、患者本人が強く望んでいた退院となった（ビタミン剤の投与は継続）。退院後、自宅にて望まれた生活を送られたが、全身状態の悪化により約2カ月後に再入院となり、その4日後に穏やかに他界された。

②〔症例2〕50歳代、男性

1. 概要

主訴：嘔気、食欲不振。病名：前立腺がん。既往：痛風。

2. 経過

入院までの経過：前立腺がん術後、多発性骨転移となり、放射線治療とホルモン療法を施行していた。肋骨の転移による下肢麻痺にて、ベッド上での生活となっていた。入院1週間前より食欲不振・嘔気・嘔吐が出現して泌尿器科に入院となったが、症状の悪化が認められ、以前より緩和ケア病棟（PCU）への入院を希望されたこともあり、転入となった。

3. 現況

入院前の摂食状況：特に問題なく食事摂取できていた。

経過と栄養管理：泌尿器科入院2日目に意識レベルの低下を認め、高カルシウム血症もあったため、ビスフォスフォネート点滴を行った。意識レ

ベルは回復したが、摂食不能となり点滴での栄養管理となった。PCU 転入後も摂食不能のまま、食べられるものは少量のグレープフルーツだけであった。

患者本人、妻、PCU スタッフとともに食べられるものを相談し、いくつかのものを試したところ、杏仁豆腐は食べられた。再度、回診メンバーで検討した結果、食欲不振の原因として長期にわたる摂食不良が原因の栄養素の不足が考えられ、患者の許可を得て血液検査をしたところ、ビタミン B₁ 1.1 μ g/dL (基準値 2.0 ~ 7.2 μ g/dL)、亜鉛 45 μ g/dL (基準値 64 ~ 111 μ g/dL) と低値であった。結果を受けて、点滴により水溶性ビタミン、脂溶性ビタミン、微量元素 (亜鉛) を投与した。点滴開始後 1 日目に食欲が著しく回復し、全身状態の改善もみられた。

その後は、妻の手料理が食事の中心となり、中

華井など好きなものを楽しまれた。また、大好きな歴史書 30 巻を読まれるなどして過ごされた。その後、約 2 カ月間、ご自分の時間を楽しまれたが、疼痛を訴え、下血がみられた 5 日後に穏やかに他界された。

症例のように、不足している栄養素のみを補給するだけでも経口摂取を可能とし、QOL を維持することができる患者もいる。

おわりに

ホスピス緩和ケア病棟に関わる管理栄養士の役割は食事対応のみならず、患者の全身状態の改善や QOL の維持に向けた栄養管理にまで及ぶ。患者の思いに寄り添い、適切な栄養管理を実施することが今後の課題となる。