

VI. 緩和ケアにおけるコメディカルの役割と人材の育成

3. 管理栄養士

平野 真澄

(ヒースハウス病院栄養部)

はじめに

医療職としての栄養士の主たる役割は、適切な栄養のアセスメントを行い、必要とされる栄養・食事ケアを行うことにある。しかし、多くの現場で今なお、献立を作成し、それに基づき病院食を作るための給食管理を業務の中心に考える傾向にあることは、残念なことである。

本来の役割に加えて、緩和ケアおよびホスピスケアで求められる栄養ケアは、治療と治癒を目指す臨床現場で求められる栄養アセスメントや栄養ケアとは自ずと異なる方向性を持っている。つまり、終末期における関わりにおいては、提供する栄養方法を決定するための選択肢やゴールや情報収集において異なる方向からのアプローチが必要であることを栄養士が理解し、行動しなければならないと思われる。

今回、いくつかの要点にしたがってその特殊性を考察することで、今後の現場での栄養士の役割と現場教育への展望の一助としたい。

支持的栄養ケアと栄養アセスメント

終末期における栄養ケアは、患者の最期の療養の日々をサポートするための緩和ケア的および支持的な方向をとるものであることが望まれる。この時期において、栄養ケアの分野で注目すべきは、がんの死亡原因の2割以上も占めるといわれているがん性悪液質から誘導される症状に対しての栄養ケアが果たす役割であると思われる。悪液質の重篤化への対抗策は、ある種のビタミンや微量栄養素を効果的に用いることで最悪の段階を先送りすることが可能であるとの報告があり、今後

のこの分野の臨床的進展は期待される場所である。

しかし、それに先立つものとして終末期における栄養アセスメント法の確立が急がれる。近年、栄養状態を医療者が観察し、主観的な判定を行う方法が栄養士の活動の中でも注目を集めている。これはSGA (subjective global assessment) と呼ばれ、短期間の体重の変化、食事内容、食事量、身体活動性、嘔吐・下痢などの消化器症状に加えて患者の病歴などを判定の要素に用いる方法である。さらに、皮下脂肪厚、下腿周囲長、浮腫の有無などを加味して、段階評価を行う。

終末期における情報の収集には、患者自身に負担のかかる血液生化学的検査や画像検査は制限をしなければならない事情がある。上記のSGAによる栄養状態の評価は、この点からも有効であろう。さらには、このデータ蓄積に栄養士自身がベッドサイドへ足を運び、データの収集に積極的に取り組むことで医療チームの中で、これらの方法が認められ信頼ある診断として導かれることが期待される。

終末期における栄養ケアの目標

ホスピスにおいては、いたずらな延命を行わない栄養ケアが期待され、これを受けて前述の医療者からみた主観的評価に加えて患者や家族の栄養法への希望と患者の現在のQOL状態を合わせる食のアセスメントをすることが必要と思われる。

アセスメントの構成要素は、咀嚼、嚥下の状態と口腔内の食物残渣などである。また、現在の食事の形状、提供食事量、喫食率、食事介助や食事姿勢の把握、患者の食習慣、食が介在する社会的

関わり、食の精神、心理面への影響、家族・知人および患者が現在の食事を感じている満足度、あるいは食事摂取に関する自立度、食品選択範囲、食事時間帯あるいは所要時間、食事場所、栄養補給方法についての患者自身の要望に対する充足度など、患者の食を多面的な視座から捉えるものであることが望ましい。

ニーズと食事

私が勤務するホスピスにおいても胃瘻造設やIVH（中心静脈栄養）施行は全患者の25%に達し、5年前の17%に比べ確実に増えつつある。経管栄養によって食べるストレスから解放される場合や、IVHや胃瘻から生理的に必要な栄養を摂取できる安心や安定感を得ることも少なくない。

しかし、患者にとっては、生物的欲求に直結する経口的な食事摂取は経管栄養からもたらされる身体を動かすエネルギーや組織を維持する栄養素の補給から離れて、自らが人生における諸事の整理を行い対処するためのパワーの維持や、希望を支えるために高い貢献をする場合がある。

この場合に必要な“食物”は、必ずしも食品のみではなく、食に関する多様な人としてのニーズである。その中には、食事の選択、調達、調理、介助、環境、そして、関わる人々など多くの要素が含まれる。具体的な例をひくと、家族が考えた調理、好物の調達、一緒に食べること、思い出の食べ物、季節の食材などの要望が表出されることが多い。

このように、複眼的に食を捉え、ニーズのレベルを知り、食事を楽しみ、満足感を持って過ごしているかといった食のQOLについてトータルに把握する役割を必要に応じて、栄養士が担うことが重要と考える。

チームで働く真の意味

患者の食におけるニーズを捉えるのは、必ずしも栄養士ばかりではない。むしろ看護師や医師、チャプレン、ボランティアから多くの情報がもたらされる。そして、患者が楽しみ、喜びを感じる

食事は、キッチンに立つ調理を担当するものによって作り出される。ホスピスケア・緩和ケアの現場で必要とされる役割は、栄養士も他の職種と同様、一般病棟における各専門領域に比べてより広いものであろう。それはまた、それぞれの専門職種がお互いに深く関わり合いながら、患者や家族を支え、受けとめる編み目のように存在する働き の形である。

デスクカンファレンスでの取り組み

ピースハウスホスピスでは、チームでの取り組みを深めるために、経過を振り返り、提供したケアの検証を行うデスクカンファレンスが毎週1回実施されている。ここでは、各週ごとに担当グループが設定されており、栄養士はソーシャルワーカー、チャプレンとグループを組み、栄養的ケアの振り返りに加えて、全人的な視点から提供ケアの再評価を行う時間を持っている。

この準備のための三者のミーティングでは、栄養士として日常業務の中では接することの少ない生身の患者の姿にふれる機会となる。患者の苦しみ、葛藤、嘆き、失望などをソーシャルワーカー、チャプレンの事例から追体験し、スピリチュアルな側面に触れる臨床体験をすることで、栄養士として患者や家族の療養の日々をチームで支えることの重要性を再認識する場となっている。

患者の力を引き出す食と専門性の確立

医療職者は、死が迫っている時期であっても独立した人格を維持し、自らの力で問題の解決を図りたいと思う患者や家族の願い、あるいは力を忘れがちである。そして、この力を引き出すものの一つが、食への取り組みとも考えられる。また、尊敬ある人としての生活を支援するための栄養ケアを支持的栄養ケアと呼ぶと、私は考えている。そのためには、他職種と同様に栄養士も自らの死生観も問いながら、生活者としての成熟を目指すことが必要であらう。

そのうえで、期待されるものは食のコーディネーターとしての専門性である。必要とされる場合

には栄養の適切な補給方法から、最終末期には希望を支える食の選択肢を提供できるような職域を

確立することがホスピスケア・緩和ケアに携わる栄養士に問われていると思う。