

栄養・栄養士・栄養サポートチームに期待する 口から食べられることの幸せと日々の健康 (Harris-Benedict の式で計算をする前に)

前田 滋

Maeda, Shigeru
愛野記念病院外科



NST のスタートと見出された課題

当院における NST 活動は、院内飢餓による疾病の重症化やカテーテル敗血症の抑制、そして嚥下障害に対する食事内容とその投与方法の改善をめざして、2003 年にスタートしました。事前の勉強会を重ねたことで、各職種の士気は高揚し理解度も良好であったことから、開始早期より「入院期間の半減」といった形で、綿密な栄養管理の有用性を示すことができました。また、当初は嚥下障害症例での TPN に替わる栄養補給を主眼として推進してきた胃瘻造設も、言語聴覚士らの積極的なかわりと相まって、次第に「口から食べること」を前提としたものという認識へと変革するまでになりました。

しかし、その一方で「胃瘻による食物誤嚥の回避」が、期待されたほどには肺炎の抑制に結びついていないことにも気づいたのです。とくに先行期障害にともなう拒食例に至っては、経腸栄養への依存度が高まるにつれ経口摂取をしなくなったことから口腔内環境の悪化が進行し、かえって不顕性誤嚥による肺炎が繰り返される結果となりました。さらに胃瘻のもうひとつの落とし穴は、投与中の誤ったポジショニングでした。これにより胃内容物が逆流し、重症肺炎を引き起こすだけでなく、褥瘡の増多が問題として浮上したのです。

そこで、先行期障害や拒食に対し、積極的な経口トレーニング、食べてもらえない人に対する環境の配慮と原因の追究も NST における大切な役割であると考えに至りました。たとえば 1 日中ベッドの上で天井と壁しか見られない劣悪な環境からの離脱です。高光度照明のほか、日中はカーテンを開け放ち、できるだけ頭部・上半身を挙上することを心がけ、さらには屋内外での集団レクリエーションを展開してきました（長崎の言葉で「ぶらぶら歩く」を意味する「さるく」から「さるこう会」と名付けています）。こうして、傾眠になりがちな生活を改善することで、食べることにに対する意欲向上のための「側面攻撃」を開始したのです。

そのほか、当院のみでは解決困難だった口腔内環境の悪化の防止も、近隣の歯科医院に協力を求め、2009 年から定期的な歯科回診も実現しました。この

ことは院内のSTや看護師へ口腔ケアの啓発として大きく貢献しています。

それらを踏まえ、われわれのNST活動のoutcomeに注目してみました。すなわち栄養状態の改善、あるいは感染性疾患、褥瘡、そしてもっとも期待された経口摂取を含めたADLはどうなったのか？

NST介入前後の栄養状態は、PNI（予後推定栄養指数）の有意な改善が認められ、NSTの活動と疾病治療効果の関連性が示唆されました。ただし、経腸栄養のみでは、経口栄養ほどの結果は得られないことも明らかとなりました。このことは、褥瘡の転帰でも同様であり、投与熱量や栄養内容よりも「口から食べる」ことが、栄養管理においてなによりも重要であると痛感しました。さらに、大腿骨頸部骨折術後症例の検討からは、自力歩行の再獲得などADLの向上には栄養状態の改善だけでなく、「自分の手で」食べるための上肢機能訓練と適切なポジショニングが不可欠であると考えられました。

また、摂食機能療法や歯科回診は、院内スタッフに「きれいな誤嚥」という概念を浸透させ、誤嚥性肺炎症例の予後を著しい改善に導きつつあります。喀痰からのMRSA検出や抗MRSA薬の使用量の減少は、その成果を強く印象づけるものです。

こうした数々の成果は、管理栄養士と医師、看護師だけのチームでは決して成し得ることはできなかったでしょう。理学療法士らのNSTの重要性に対する関心の向上と介護スタッフの献身は、極めて大きな「推進力」でありました。また、覚醒度や摂食に影響を及ぼす薬剤についての薬剤師からの助言や検査技師による的確な栄養学的評価は、常にチームの「道標」となってきました。これからもメンバー皆が目的を共有し、チームの一員としての使命感をもってNSTに力を与えてくれるのであれば、われわれは「食べることで元気になっていく」というNST本来の目的にまた一步、近づくことができるのではないのでしょうか。

心も体も豊かになれる食事の提案を!

最後に、あえて苦言を呈する（と同時に自身への戒めも込めてですが）とすれば、管理栄養士はNSTが医療として確立されるにともない、生化学data、食事量、食事内容、嚥下状態といういわば「理論優先的な」評価による栄養療法とoutcomeに目がいきがちですが、その患者さんの生活背景、その時々^{なま}の表情を見据えたグローバルな評価や立案、そして退院後の生活全体のサポートも考えなければなりません。栄養学的知識やスキルの鍛錬だけでなく、全人的なアプローチを心がけることが求められるのです。長期間の絶食あるいは疾患にともなった食欲不振、味覚の変化をいかに克服するかということ、「食べてもらえること」に尽きるのだと思います。塩分やたんぱく質、それにエネルギーを計算した治療食よりも、心も体も豊かになれる食事の提案を求めます。それはつまりとところ、食事を「おいしい」「たのしい」と感じてもらうことであると信じております。