

第24回日本静脈経腸栄養学会学術集会 ランチョンセミナー開催

共催：ネスレニュートリション株式会社



チーム医療・褥瘡ケア 実践 コメディカルの役割を 担うために

2009年1月29日、第24回日本静脈経腸栄養学会学術集会ランチョンセミナーにおいて、梶西ミチコ氏が「チーム医療・褥瘡ケア 実践 コメディカルの役割を担うために」と題して講演を行い、看護師がどのようなスタンスで栄養管理にかかわるべきか、求められる役割について語った。



座長
厚生連高岡病院
外科診療部長
大村 健二氏



講演者
福岡県看護協会
看護専門教育センター
ETナース
梶西 ミチコ氏

食べることは人間らしく生きるための重要な要素である。では、看護師が栄養管理にかかわる意味とは何だろうか。梶西氏は栄養管理はすべての治療法の基盤であり、看護の原点と話す。

「私たち看護師は“人を気遣う責任を引き受ける”道徳的役割のなかで生きています。栄養ケアは看護の重要な役割である“生きることを支える”ことなのです」

テーラーメイドの栄養管理と “問う姿勢”

栄養管理において、低栄養状態が問題になる。エネルギーや蛋白質、ビタミン・ミネラルの欠乏、免疫力低下により疾病の回復が遅れ、合併症も併発する(図1)。

「低栄養状態の症状には、食欲の低下、消化吸収能の低下、代謝の低下や

亢進、栄養状態の悪化が考えられます」と梶西氏は解説する。これらの症状に合わせて適切なアセスメントを行うために、消化や同化に影響する因子、食物の摂取を阻む因子、施設療養上の因子をあげた(表1)。

「個々の患者さんの疾病・症状を考慮し、身体計測による筋蛋白、生化学的検査による内臓蛋白と食事の摂取量、あるいは栄養補給量を総合的に判断し

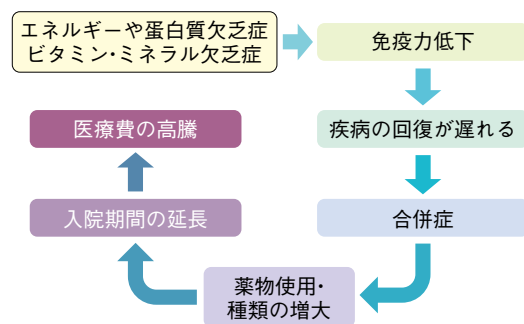


図1 低栄養状態がなぜいけないのか

表1 栄養状態のアセスメント

消化や同化に影響する因子	食物の摂取を阻む因子
1) 身体的因子 ①臓器の病変の結果として起こるもの ②血液循環不良や運動不足によるもの ③痛みや圧迫、発熱、倦怠感、嘔吐などの諸症状	①咀嚼やく・嚥下・通過障害 ②運動・上肢の機能制限、障害 ③不自然な体位 ④乳幼児、高齢者 ⑤手術直後
2) 精神的因子 痛み、興奮、心配、恐怖、怒り、発熱、抑うつ、不安、神経質、郷愁、さまざまな悩みによる消化管液の分泌抑制	施設療養上の因子 ①集団給食による嗜好の問題 ②食事時間の問題 ③環境の変化に伴う問題

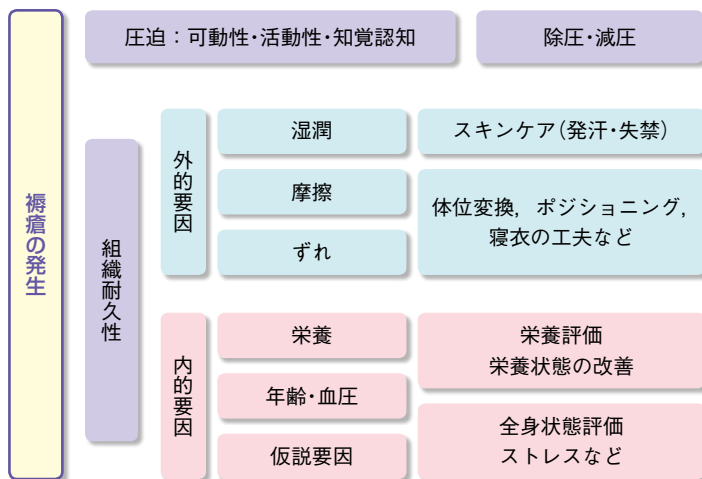


図2 褥瘡発生要因と予防的ケア介入

表2 栄養管理の目安

血清アルブミン値	2.5g/dL以上(3.0g/dL以上に保たなければ, 十分な治療効果は望めない)
ヘモグロビン	10g/dL以上 (できれば11g/dL以上が望ましい)
空腹時血糖値	80~110mg/dL
血清鉄	80~160 μ g/dL
血清亜鉛	70~150 μ g/dL
血清銅	80~130 μ g/dL
血清ビタミンC	2~15 μ g/mL
血清ビタミンA	400~1,200ng/mL
血清ナトリウム	137~147mEq/L
血清カルシウム	8.5~10.3mg/dL
血液凝固第Ⅲ因子	70%以上

厚生労働省老人保健局老人保健課監:褥瘡の予防・治療ガイドライン, 照林社, 1998, ほかより引用

た栄養のアセスメントとケアが必要になります」

栄養管理には食事療法のみと、それが不可能な患者に経管・経腸栄養や静脈栄養を用いる方法があるが、近年、高齢患者の増加により、看護の中心は食事療法から特殊な栄養療法へと変化しつつある。

経腸栄養は、4週間未満であれば経鼻胃管、4週間以上であれば胃瘻・腸瘻、静脈栄養は、2週間未満であれば末梢静脈栄養、2週間以上であれば中心静脈栄養というように、栄養療法を実施する期間を考慮したサポートが基本だが、これはあくまでも座標軸だと梶西氏は述べる。

「看護における感性は重要だが、自己満足にならぬよう科学的データを用い、自分の行為を常にアセスメントする視点をもつべき」とし、ケアの流れと周囲の状況を把握することの重要性を示した。

「何かそこに意味があるか、立ち止

まって考えることが大切。なぜいま患者さんはここにいるのか。症状の変化はどうだったか。どんな治療や看護が提供され療養の流れはどうか、治療・看護・療養の意思決定は誰が行い、どのように関与しているか。また、社会資源の活用は十分にされているかというアセスメントが必要です。そのために、医師には治療方針を、栄養士には栄養状態を積極的に問いかねなければなりません」

総合的に考え、周囲に問いかねながら、ケア内容をコーディネートし、その人に合った個別化の栄養療法を考えると、「治療の一環としてテーラーメイドの食事管理が必要だ」と話した。

褥瘡予防・治療におけるアルギニンの役割

褥瘡は、応力(圧迫、せん断、摩擦)と時間、組織の耐久性が低下し長時間加圧されることで発生する(図2)。

「褥瘡が発生すると筋肉量が減少す

るため、組織の耐久性が低下します。さらに低栄養状態になると、アルブミンなどの内臓蛋白が減少し、免疫能の障害が起きる。リンパ球や多核白血球、あるいは貪食細胞や抗体、急性相蛋白が作用して創傷治癒が遅延し、臓器障害から生体反応の障害が発生する。このメカニズムをふまえたガイドラインに沿った栄養管理が必要」と述べた(表2)。

また梶西氏は、「創傷治癒に大きく関与するのがアルギニンです」と解説。蛋白質を構成するアミノ酸の一種のアルギニンは、必須アミノ酸ではない。しかし、創傷や外傷といった侵襲下においては、必須アミノ酸となる(図3)。

「術後や褥瘡発生時も肉芽細胞などの体蛋白質をつくるため、意図的に多くのアミノ酸補給が必要になります。そのなかでもアルギニンは、褥瘡の予防・治療では重要なアミノ酸といえます」

アルギニンは『静脈経腸栄養ガイドライン』の褥瘡の項目においても、「創

侵襲下においてアルギニンは必須アミノ酸になる

侵襲下ではたくさんのアルギニンが必要
なぜ？

- ①疾患がある場合、アミノ酸の体内合成量が低下
- ②術後、褥瘡発生時、肉芽細胞などの体蛋白質をつくるため、多くのアミノ酸が必要となり、体内合成量だけでは不足

だから、褥瘡、外傷、疾患などの侵襲下において
アルギニン = 必須アミノ酸

アルギニンは体蛋白質を合成するだけでなく、アルギニン自体が体内でさまざまな重要な働きをする

〈主なアルギニンの作用〉

- | | |
|-----------------|--------------------|
| ①一酸化窒素(NO)の生成 | 血管拡張、免疫反応増強、創傷治癒促進 |
| ②成長ホルモンの分泌を促進する | 細胞増殖 |
| ③ポリアミンを合成する | 細胞増殖、分裂、再生 |
| ④オルニチンに変化する | コラーゲンの素 |

NO(一酸化窒素=Nitric oxide)

生体内で合成される窒素と酸素が結合した化合物。血管拡張、免疫機能増強、細胞増殖、抗酸化作用など、ほとんどすべての生体反応に関与し重要な役割を果たす

図3 アルギニンの働き

傷治癒過程にかかわる栄養素の欠乏状態に陥らないように注意する栄養素の1つ」としてあげられ、推奨度もA-III(強く推奨する/症例集積研究や専門家の意見)とされている(表3)。

専門性や個性を磨くことも ナースの役割

こうした効果的な栄養ケアを行うために、強い信頼のもとづく質の高い医療が求められている。医療費の節減を目的とした独立採算制にもとづくチーム医療体系を組み立てる必要がある。

チームのなかで看護師は、カテーテルの管理、栄養・食事量のチェック、看護指導、環境調整という役割があるが(表4)、患者を観察した内容をタイムリーに情報交換するという、積極的に意図的なコミュニケーション能力が求められる。

「チームのなかで自分が認めてもらいたいと思ったら、個性をしっかりと出して、相手を認めること」としながら、予防的な創傷スキンケアからリハビリテーションケアにかかわるアドバイザーであること、さらに、皮膚・排泄ケ

ア認定看護師としての役割を果たすことが重要だと梶西氏は話す。

「時間がない、物がない、場所がないとよく言いますが、それは、努力をしない、知恵がないということなんです。そのなかで、自分が輝くものを自分で見つけていく、専門の方々の知恵を得て、積極的に自己を成長させていく責任があります」

超高齢社会により医療費が高騰し、国の医療費抑制政策が進むなか、病院の経営事情はそこで働く看護師にとって決して人ごとではない。

表3 『静脈経腸栄養ガイドライン』の「褥瘡」の項より

- | | |
|--|-------|
| 1. 低栄養は褥瘡発生の重要なリスクファクターであり、褥瘡発生を予防するためには適切な栄養療法を行う | A-II |
| 2. 褥瘡患者は栄養学的リスクを有している。褥瘡の観察を含めた栄養アセスメントを実施し、必要な症例に対して栄養管理計画を作成する | A-I |
| 3. 褥瘡患者の安静時エネルギー消費量はしばしば亢進しているため、褥瘡の治療では、これに見合ったエネルギーと蛋白質を投与する | A-II |
| 4. 褥瘡治癒過程に関わる栄養素(亜鉛、ビタミンA、ビタミンC、ビタミンE、アルギニン等)の欠乏状態に陥らないように注意する | A-III |

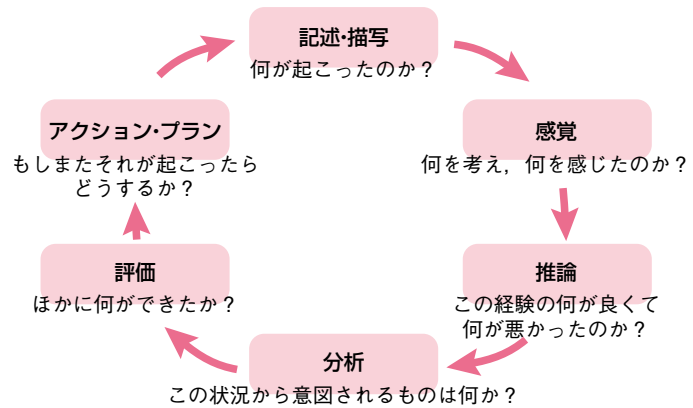
日本静脈経腸栄養学会編：静脈経腸栄養ガイドライン、南江堂、2006。

表4 NSTにおける各職種の主な役割例

医師 <ul style="list-style-type: none"> ● 栄養状態と栄養補給法に関する最終的な決定 ● 輸液・栄養剤の処方 ● カテーテルの挿入 	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> ● 輸液の調整 ● 服薬指導
看護師 <ul style="list-style-type: none"> ● カテーテルの管理 ● 栄養・食事のチェック ● 看護指導 ● 環境調整 	管理栄養士 <ul style="list-style-type: none"> ● 栄養スクリーニングと栄養アセスメント ● 経腸栄養剤の選定と調整 ● 栄養食事指導

専門家であるために

1. 自分の考え方の基本となる『座標軸』をもつこと
2. 自分が本当に好きなことを見つけ、得意技を磨くこと
3. 差別ではなく、差異を認め合いながら、それぞれ個として確立していくこと
4. さまざまな面で、フロンティアが開けていく



リフレクティブ・サイクル (Gibbs, 1988)

図4 21世紀のライフスタイル

「だからこそ、働くその場所で個性を出さなければ」と梶西氏は話す。

「看護にはたくさんの役割・機能がありますが、そのなかで自分の専門性をもつことが必要です。苦しんだとき、“看護師になった動機は何だったんだろう？”という原点に戻ってみましょう。日々の業務のなかで楽しいことが、自分が輝けるポイントです。自分の専門性や個性を磨いていくことは、自己の責任・義務だと思います」と、今後の方向性に迷う人にアドバイスをした。しかし、迷いや悩みと同時に、不満をかかえることも常である。

「評価や批判は大切なことですが、批判をする前に、自分が役割を果たしているか、振り返ってみることも必要です。“都合のいい看護師”でなく“必要とされる看護師”として医療の質を保証することが求められています」

梶西氏は、医療の質を“行動”“プロセス”“結果”の3つの構成要因に分けるなら、“行動”と“プロセス”が重要だと説く。

「患者さんにとって最良の環境や医

療を提供するプロセスのなかで、患者さんを尊重し、大切にすることがかわりをもつ基本的な姿勢が、問題が起きたときも重要になってきます。そして、看護における質の向上とは、高サービス化と低コスト化です」と、これまでの習慣、慣習ではなく、経営・サービスの視点からも今後の看護を考え業務改善を行うことが必要だと話した。

“考える看護”で 栄養ケアの質を高める

栄養ケアの専門家であるために必要なことは、「考え方の基本となる“座標軸”をもつこと」「好きなことを見つけ得意技を磨くこと」というキーワードを示しながら(図4)、“考える看護”の必要性を示した。

「看護は観察に始まり、1段階は変化の気づき、2段階は変化の意味を考えることが大切なので、感性が豊かであればなりません。また、推論・分析に当たり知識が求められます。そして評価をするわけですから、自己研鑽が常に必要です」

患者の状態を客観的に判断して最善のケアを提供し、その内容について院内や学会など第三者からの意見を参考に自己評価を繰り返す。さらに、その内容をチーム内で共有するために表現すること(記述・描写)が求められる。

医療を取り巻く環境はきびしく、今後も保険制度の改定をはじめ絶え間ない変化が続くことが見込まれる。「その変化のなかで、自分がどう適応していくか、道を開拓しケアのプロになることが必要」と梶西氏は話す。

「ケアの質を評価するとき、患者さんが安らげたかどうかは1つのバロメーターになります。患者さんが安らげるためには、患者さんを人間的にとらえること、相手の立場になって接することが基本です。本学会の初代理事長である小越章平先生が、“万病に効く薬はないが、栄養は万病に効く”と言われました。それぞれが責任と自覚をもち、役割を果たすチーム医療が日本の医療を変えていくと考えます」とまとめた。