

第1回

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

会期 ● 2011年 4月9日(土)

会場 ● 新梅田研修センター Lホール

当番世話人 ● 濱 卓至

国立病院機構大阪南医療センター
外科医長・緩和ケア推進室長・栄養サポート室長

共催 ● 緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会
アボット ジャパン(株)



ご 挨拶

この度は、『緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会』へご参加いただきまして誠に有難うございます。

本研究会は、緩和ケアに携わる医療従事者を対象とし、緩和ケア領域の栄養・輸液管理に関する知識の習得およびケアの向上を図り、チーム医療の推進、全人的ケアの発展、がん患者さんやご家族のQOL向上に寄与することを目的としています。

第1回は、愛生会山科病院外科部長 荒金英樹先生に「最新の悪液質の定義から考える栄養介入」のお題で冒頭にご講演いただきます。さらに各職種立場から、緩和ケア領域における栄養管理の課題や問題点を提起していただき、今後の研究会のテーマとしていきたいと思っております。

この研究会を通じて、緩和ケア領域における栄養管理(栄養ケア)についてさらに興味を持っていただき、今後の日常診療のお役に立てていただければと思います。

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

代表世話人 柏木雄次郎

池永 昌之

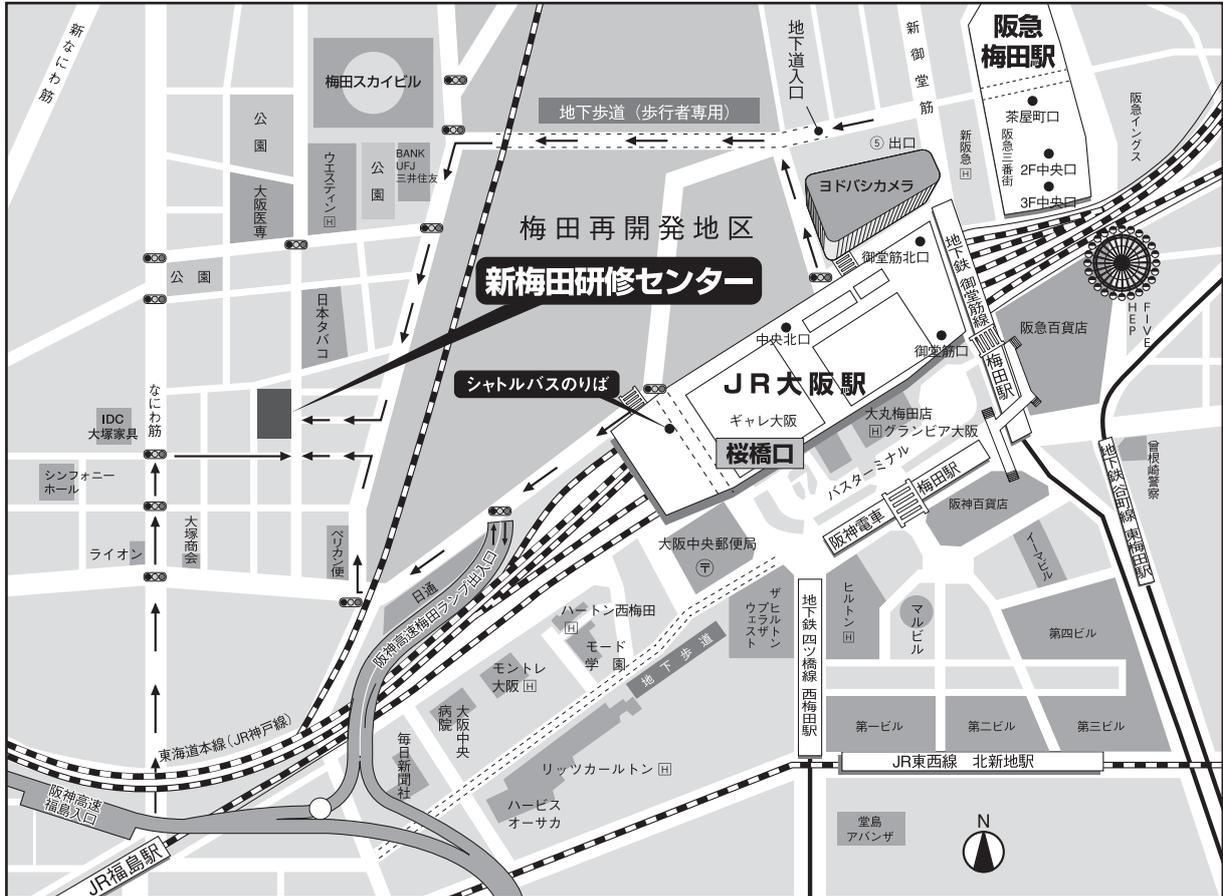
濱 卓至

第1回当番世話人 濱 卓至

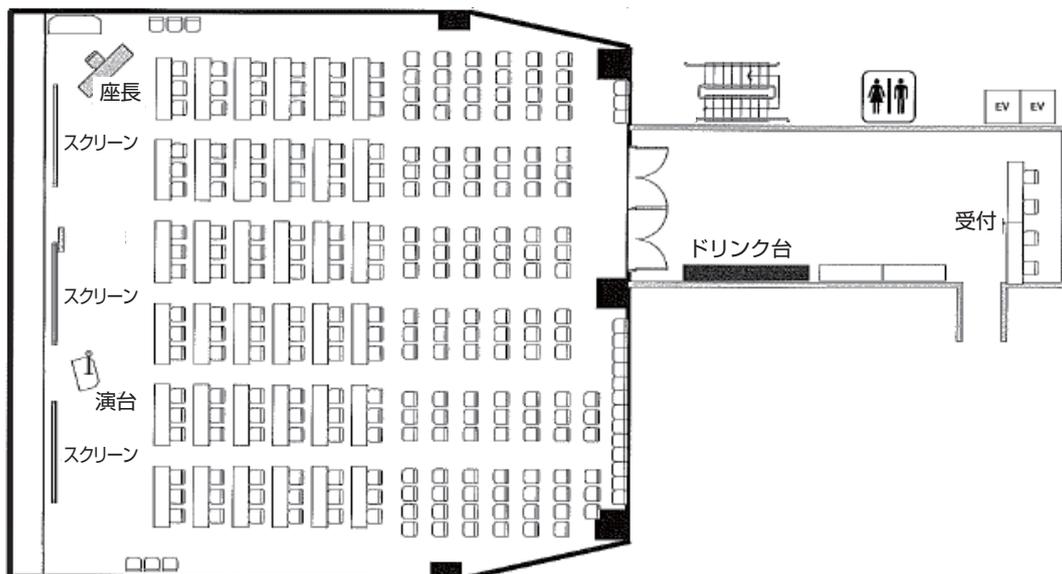
会場案内

新梅田研修センター

大阪市福島区福島6-22-20 TEL : 06-4796-3371



新館2F Lホール



プログラム

講演

14:05～14:40

座長：池永 昌之（淀川キリスト教病院）

最新の悪液質の定義から考える栄養介入

荒金 英樹 先生 愛生会山科病院 消化器外科部長

一般演題

14:50～15:40

座長：平井 啓（大阪大学コミュニケーションデザインセンター）

各職種からの課題・問題点の提起

- 1 精神腫瘍医師から 柏木雄次郎 大阪府立成人病センター
- 2 緩和ケア医師から 進藤 喜子 大阪市立総合医療センター
- 3 栄養士から 中山 環 近畿中央胸部疾患センター
- 4 薬剤師から 岡本 禎晃 大阪大学大学院薬学研究科
- 5 看護師から 小山富美子 近畿大学医学部附属病院

フリーディスカッション

15:50～16:30

司会：濱 卓至 大阪南医療センター

コメンテーター：荒金 英樹 先生 愛生会山科病院

池永 昌之 先生 淀川キリスト教病院

最新の悪液質の定義から考える栄養介入

荒金 英樹

愛生会山科病院 外科

悪液質を終末期の一病態と本邦では認識されているのに対し、癌や慢性炎症性疾患等による栄養障害の病態が明らかになるに伴い、欧米では悪液質を早期から発生する代謝栄養障害と定義し、Pre cachexia, cachexia, refractory cachexia と病期を分類、早期からの栄養介入の重要性が強調されるようになった。臨床的には治療などに起因する二次性の栄養障害を十分に検討、除去したうえで、栄養カウンセリング、リハビリテーションなどの介入が推奨されている。臨床研究では悪液質の病期の新たな定義づけにより、対象患者をより明確化した栄養療法、薬物療法等の臨床試験も再検討され、病期に応じた、新たな悪液質に対する治療の可能性が期待される。

Refractory cachexia は、栄養面を含めたギア・チェンジを示唆する概念と考えられるが、明確な診断基準やバイオマーカーは示されてなく、臨床現場では患者にかかわる多くの職種のスタッフが共通の認識を持ち、協議しながら決定していくのが現実的な対応と考える。

精神腫瘍医からみた緩和ケア領域における 栄養・輸液の問題点

柏木雄次郎

大阪府立成人病センター 心療・緩和科 主任部長

家族がレバーペーストを差入れても、素麺ばかり食べていた高齢女性患者がいました。家族から「そんな栄養のないもんばかり食べて、偏食して栄養失調になるで」と叱られていましたが、患者は「好きな美味しいもん食べてたら元気が出てくる。レバーなんか口に入れたら、1日中何も食べる気が無くなる」と言ってそうめんを食べ続けました。その結果、少しずつ体調が回復して、食事内容も広がってゆきました。

食事は確かに栄養摂取という重要な役割を果たしていますが、一方で生きる楽しみとしてスピリチュアルな生き甲斐という役割も果たしています。「好きなものが食べられないのであれば、生きていても仕方ない」という言葉を患者からしばしば伺います。患者にとって美味しくかつ栄養価に富んだものを食べて頂けるのが最善ですが、両立できずに悩んでしまう事が多いのが現状です。当研究会を通じて、これらを両立できるような食事の工夫が学べればと思います。

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会 緩和ケア医からの問題提起

進藤 喜子

大阪市立総合医療センター

「『食』とはいのちの仕組みにくみこまれているもの」というのは、料理研究科辰巳芳子先生の言葉です。「食べられなくなったら、人間は終わりや」、「食べないと死んでしまう」という患者さん・ご家族の言葉は、緩和ケアに携わっていると毎日のように耳にします。生命の危機に瀕する時、「食」は大きな課題であるのに、今の医療現場ではあまりにもないがしろにされているのではないかと危惧します。「食」はいのちの原動力であると同時に生きる喜びでもあります。栄養は肉体を維持するために必要であり、食事が取れないということは衰弱することを意味するのですが、病と共に生きていく中ではその方の病状に則した栄養の取り方があります。患者さんに「食べ心地」のよい食事を提供し、食事の“生きる喜び”としての面をいかに支えることができるかは、緩和ケアの重要な課題であると考えます。

看護師の立場から

小山富美子

近畿大学医学部付属病院

人にとって〈食べること〉や〈栄養を得ること〉は命をつなげ、人間としての活動の源となるという意味で大変重要である。私たちはこのことを深く記憶に刻んでおり、自然と生活に沁み組み込ませている。病気になった場合はより一層強く意識する。がん治療を受ける患者は命をかけて闘うために、そして家族は、命を救いたいという強い思いから〈食べること〉、〈栄養を得ること〉に並々ならぬ思いを寄せる。看護相談においても「食べられないこと」、「食べてくれないこと」についての相談はたいへん多い。〈がん〉というとてつもない脅威を前に、患者や家族は医療専門家という他者の手に身を任せざるを得ない。しかし〈食べて力をつけること〉は唯一患者・家族が主体となつてがんを挑むことができる。「食べられないこと」、「食べてくれないこと」を悩むということは、主体性や健康を失いつつある現実に向き合うというたいへん苦しい作業を伴う。「どうやったら食べられるのか」「どうしたら食べてくれるのか」という日常的にも聞こえる問いに伴う苦悩を考えると、安易にこたえられない思いで沈黙してしまう。伝統的医学モデルで教えられてきた「不足を補う」ことでは太刀打ちできないと感じる。このような緩和ケアの領域において、〈食べることと〉〈栄養を得て命をつなぐこと〉の希望をどのように支えることができるのか、看護の課題について、患者や家族の思いから考えてみたい。