

IBD患者支援へのチームアプローチ 栄養士の立場から

斎藤 恵子 (社会保険中央総合病院)

1. IBD患者への援助

IBDとはクローン病と潰瘍性大腸炎との総称である。IBDは若年者に発症し、完治することなく再燃と緩解を繰り返す。慢性的に経過するこの疾患は、長期にいたる医学的管理を必要としている。治療としては、食事療法、栄養療法、薬物療法などがあるが、発症時期が進学、受験、就職、結婚、出産など、人生において大切な時期であり、患者さん全てに必要とされるのは、精神的サポートである。合併症が多いために、内科、外科のみでなく、各科の医師の協力やETナース、医療ソーシャルワーカーの存在も欠かせない。

2. 栄養士の役割

1) 栄養評価

①栄養摂取調査②身体測定③臨床検査④問診を通して、栄養状態をアセスメントし、次に栄養計画を立て、栄養補給法を選択する。

2) 栄養指導

医師は治療の責任者として、チームの中に位置しており、看護師は経腸栄養等の指導や看護情報を外来や病棟に伝達する役割を担っている。そして栄養士は栄養指導を行うのであるが、単に知識を伝達したり、技術を指導したりするだけでは、食行動は変容しないため、患者の社会・家庭生活や心理状態を把握しながらカウンセリングの手法を用いて栄養指導を行っている。栄養指導の方法としては、患者の気持ちを傾聴し、はい、いいえで答えられないオープンエンドの質問をして、患者の心の奥にある感情を、共感をもって受け止めるようにしている。病気の原因や家族関係に悩んでいる患者も多く、患者が何に困っているのかを聞き出し、食事面で解決できる部分をアドバイスする。その指導によって効果があれば、患者と栄養士の信頼関係も築くことが出来る。食事のコントロールには、セルフコントロールが求められ、病気が良くなったなら何をしたいかなどの夢を聞き、無理

のない目標を共有する。その目標達成のために今は何をすべきかを、患者自身に考えてもらい、自ら観察し、記録、評価し、改善するということが重要である。

3) 献立の作成と調理実習

治療食の献立を紹介し、調理実習を実際に行なうが、これは患者に大変喜ばれている。

4) 評価

病棟で指導したことが、実際にどのようになされているか、患者の負担になっていないかなどを、外来で評価することができる。

3. 看護師にお願いしたいこと

現在、ニュートリジョンサポートチームといって、栄養面をみるチームが病院内にできつつあるが、まだ不十分である。食事に問題のある患者に対しては、積極的に栄養士を活用してもらいたい。栄養士は給食中心で、病棟に出て行くことに慣れていない。しかし、臨床栄養士

という言葉もでき、病棟に出たい若手の栄養士も増えてきているので、食事指導は栄養士に任せてもらいたいと思う。看護師は記録の時間が多くて患者の話を聞く時間が少ないように感じる。特にIBDの患者は手がかからないが、情報を沢山持っているけれども、それをうまく整理できない若い患者たちを支える専門家として、慢性疾患を継続してみることのできる看護師がいても良いのではないかと思う。

4. 最後に

栄養状態の改善は、患者にとってたくさんの効果をもたらすことができるが、これまで栄養については余り大きな関心もたれていなかった。栄養士は栄養管理の重要性を他のスタッフに積極的にアピールし、チームに貢献して患者のQOL向上のために努力すべきであると考ええる。