

Nutrition Support Times

再認識！「食べる」ことの難しさと重要性

昨年4月に前任のT野先生(神経内科)から引き継いだ業務の中に何気なく嚥下造影検査(VF)がありました。これまでVFに直接関わることはなかったので、「これは微妙にまずいな…」と思っていたら、T野先生から「(STの)T峰君が大体やってくれるから大丈夫！」と軽くアドバイスされました。実際、T峰君の指導の下、徐々にVFにも慣れていったのですが、ふと気付けば昨年11月からスタートした新生嚥下チームの一員になっていました。神経内科医として脳梗塞、パーキンソン病、筋疾患など嚥下障害をきたす患者さんを多々診てきましたが、いざ嚥下チームの一員としてその活動に参加すると、(恥ずかしながら)自分が嚥下障害に関していかに無知であったかを痛感させられました。また嚥下障害に対するチームアプローチの必要性もメンバーになるまでは十分に理解できていませんでした。「食べる」という行為においては、認知機能(食べる行為や食べ物の認識)、上肢機能(手を使

って適量を口に運ぶ)、体幹・頸部機能(食べる際の姿勢の保持)、口腔・咽頭機能(適切な形態の食事を咀嚼して飲み込む)、呼吸機能(誤嚥防止のための咳・痰喀出)など、全身の機能が必要となります。ですから嚥下障害に対しては、医師、看護スタッフ、リハビリテーションスタッフ(ST, PT, OT)、栄養士など多職種のメンバーによるチームアプローチが望まれるのです。

最後にちょっといい話を。難病の神経変性疾患のため、喀痰排出困難、嚥下障害のため気管切開、胃ろう管理となり、久しく経口摂取をされていない患者さんがいました。発声機能は喪失していましたが、認知機能はしっかりされており、「食事がしたい」という本人の強い希望があったため、耳鼻咽喉科にて誤嚥防止、経口摂取目的の喉頭全摘術が施行されました。手術も無事に終わり、全身状態も安定、いよいよ念願の食事を口から摂取することに…。流動食であ

ったにもかかわらず、患者さんは喜びのあまり涙を流しながら口から食事をされました。その感動のシーンを嚥下チームのメンバーであるつつM主任さんが私に報告してくれました。その後、患者さんは全身の活気も取り戻し、笑顔も多々みられるようになりました。神経難病の患者さんはその病気の難治性、進行性のため、抑うつ的になることが多いのですが、この患者さんは再び経口摂取が可能となったことで、(大袈裟かもしれませんが)生き返った感すらありました。人間にとって普段は当たり前のように行われている「食べる」という行為。その行為がいかに尊いものかをこの患者さんは物語ってくれています。

以上、偉そうに述べましたが、私は最近忙しいことを理由にチームのミーティングをしばしば欠席しております。深く反省し、メンバーの一員として一層の努力をしていきたいと思っております(東BP先生、ARI岡さん、M宅先生、ごめんなさい!)。 神内 k谷



NCM 講演会予定

| 月日 | 内容 | 担当 |
|-------|-----------|----------------|
| 8/28 | 経静脈栄養について | 東別府先生 田村薬剤師 |
| 9/25 | 神内・脳外の栄養 | 葛谷先生 |
| 10/23 | PEGについて | PEGチーム |
| 11/27 | 肝臓の栄養について | 木本先生 |
| 1/22 | 腎臓と栄養について | 田路先生 |
| 2/26 | 免疫と栄養について | 永井先生 |

NSTカンファレンス・回診

毎週水曜日 pm1:00 ~ 8北(861)NSTカンファレンスルーム

やったぜ金メダル!

女子ソフトボールが北京オリンピックで優勝しました。3連覇してきた米国を破っての優勝は感動でした。チーム競技はNSTと同じだと思います。他病院と争うことはありませんが、全国的なレベルなどはやっていることでだいたいわかりますし、病院の質も表しています。それぞれの職種が個人の持ち味を発揮し、チームプレーをすることで想像以上の活躍ができ結果を残せるはず。忙しい中負担になると思いきや、いろいろな職種と話をして大きな視野で考えられるかもしれません。NSTのメンバーはいつも患者さんを中心に考え、全人的な医療をやっていこうという姿勢があります。まだ浸透していかない栄養療法ですが、ひとりひとりの患者さんに金メダルの医療を捧げられるようにNSTは努力しています。