



教えて浩司先生!

健康管理の秘訣

「正しく食べる」ということ



よくある外来でのやりとりで、食事に気を付けているけれども体重が減らないという患者様が結構いらっしゃいます。お話を伺っても食べている内容や量にはあまり変化がないという方が多いです。このような時に私たちが考える一つの可能性として、「正しく」食べていないという事があります。いわゆる「心ここにあらず」な状態で食べることを、**マインドレス・イーティング**と呼ぶそうで、マインドフルネスという概念を食事療法に応用した**マインドフル・イーティング**の対義語だそうです。具体的には ▲ テレビや映画を見ながら食べる ▲ 考え事をしながら食べる ▲ 空腹でもないのにお菓子を食べ続けるなどの行為が当てはまるそうです。また、逆に好きなものを我慢しすぎることもよくないと言われているようです。

皆様に思い当たる節はないでしょうか。

あれ?これを書き終わったら食べようとしていた煎餅🍪がない。仕方がない…新しいのを出すか… 🍪🍪

出典引用:月刊 糖尿病ライフ さかえ 2022年7月号 マインドフル・イーティングの勧め (糖尿病代謝腎臓内科 長谷川浩司)



マインドフル・イーティング : 全ての感覚を食べることに集中させてよく味わって食べること。

*適度な空腹感 → Step 1 観察する → Step 2 触れる → Step 3 匂いを嗅ぐ → Step 4 少量口に入れ噛む
→ Step 5 食感を含めてゆっくり味わう → Step 6 飲み込む



各病棟の多職種協働レポート



4 階南病棟

主な診療科は整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科で、各診療科、毎日医師が回診を行ない、気になる患者様について速やかに報告できる体制が整っています。

さらに整形外科では、毎週火曜日に医療チーム全体で総回診を行なっています。患者様の情報を共有する場となっており、例えば、栄養状態が不良な患者様がいたら、管理栄養士から報告しNST介入の検討等も行なわれています。

耳鼻咽喉科では、毎月カンファレンスを開催し、入院中や今後入院予定の患者様に関する情報を共有しています。特に、嚥下機能障害に対して声門閉鎖術を行なう場合は、術後に経管栄養が必須となるため、医師と管理栄養士や看護師が連携し実施しています。食事は、医師が傷を診察し、摂食嚥下認定看護師が嚥下機能を確認し適切な時期に始めます。医師、管理栄養士、認定看護師・病棟看護師が連携して食事摂取状況を確認しながら食事内容の調整を行い、安全に美味しく食べていただけるよう支援しています。

(4 南病棟 看護師 玉川ひかり)

5 階南病棟

消化器内科・循環器内科・糖尿病代謝腎臓内科・漢方内科の混合病棟となっています。毎日の回診に加え、毎週それぞれの科ごとに多職種カンファレンスが行われています。これは患者様の状態を多職種で共有する大切な機会となっています。

またカンファレンスには病棟担当の栄養士も参加しており、患者様それぞれの栄養摂取の状況栄養剤や水分量は適切なものであるか確認や提案をしており、必要時NST介入が検討されます。

また、病棟では日々変化する患者様の状態を観察し、現在の状態や摂取しやすい食事形態や内容を報告し調整できるよう、カンファレンス以外でも医師や栄養士と連携をとっています。さらに状態に応じて退院後の生活を見据えた栄養指導も行われており、入院中から退院後まで視野に入れたサポートを行っています。

(5 南病棟 看護師 齋藤瑞穂)

Key point



病気を治療する上では、**栄養状態を良好に保つ**ことが重要なポイントです。そのために、**多職種で連携**し合って患者様がより良い治療を受けられるよう、栄養管理の側面でもサポートを行なっています。



肝性脳症とBCAA(分岐差アミノ酸)



肝性脳症は肝機能の低下により、通常は肝臓で代謝されるアンモニアが血液中に増加して脳に到達し、意識障害や異常行動などの神経症状が出現する病気です。

肝性脳症の薬剤には、BCAA 製剤、合成二糖類(ラクツロース)、難吸収性抗菌薬(リフキシマ)があります。

<BCAA 製剤について>

BCAA は肝臓ではほとんど代謝されず、脳や脂肪組織、特に筋肉でエネルギーを産生します。また、BCAA は血中アンモニアの解毒作用、脳内へ AAA(芳香族アミノ酸)の移行を抑制する作用があります。

肝機能が低下した状態では、肝臓でアミノ酸から蛋白が合成できなくなるため、BCAA が筋肉で蛋白合成に使われ、顕著に不足します。そのため、BCAA は肝性脳症の治療薬として使用されます。

【医薬品のBCAA 製剤】

薬剤名	用法・用量	組成	
アミルバン 点滴静注	1回 500~ 1000mL	BCAA 39.93g/500mL Fischer 比 37.05	【肝性脳症の治療薬】 ・フィッシャー比を高めたアミノ酸製剤 ・脳症が改善したら、通常のアミノ酸製剤へ変更
アミルバン EN	1回 50g 1日 3回	BCAA 6.1g/包 Fischer 比 40 213kcal/包	【肝性脳症を伴う慢性肝不全患者に対する栄養改善】 ・蛋白量 6.4g/100kcal 蛋白量が多く、糖質が少ない。 ・食事が不十分な患者用 ・半消化体栄養剤(蛋白としてカゼイン含有)
へパン ED	1回 80g 1日 2回	BCAA 5.467g/ 本 Fischer 比 61 310kcal/本	【肝性脳症を伴う慢性肝不全患者に対する栄養改善】 ・蛋白量 3.6g/100 kcal 糖質が多い。 ・食事が不十分な患者用 ・成分栄養剤 ・アルギニン※、亜鉛の含量が多い。
リーバクゼー	1回 1個 1日 3回	BCAA 4g/個	【食事摂取量が十分な非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善】 ・BCAA のみの栄養剤 ・食事が摂れている場合に追加する。

※アルギニン:アンモニアから尿素に代謝する際必要なアミノ酸

肝硬変患者では、肝臓でのグリコーゲンの貯蔵量が少ないため、慢性的にエネルギーが欠乏した状態です。一晩寝て翌朝起きると、健康な人が3日間絶食にしたときと同程度の飢餓状態になっています。そのため、アミルバン EN やへパン ED は、肝臓が夜間のエネルギー不足を補うため、寝る前の服用が有効です。夜食療法(夜間分割食)「Late Evening Snack (LES)」といわれています。また、BCAA は筋肉でエネルギー源となるため、運動やリハビリ前後に服用するための栄養補助食品も発売され、今、注目されている栄養素です。
(薬剤部 二瓶恵子)



お知らせ



☆ NST の申し込み・相談はこちらへ

入院: 齋藤拓朗先生(PHS 2041) or NST 担当管理栄養士 小林 (PHS 2208) or 病棟担当管理栄養士

* 電子カルテ入力 : オータ入力 — NST 介入依頼 — (追加依頼) — コメント欄入力 — 登録

外来 外科齋藤拓朗先生の外来に予約 (月曜午後) *「**栄養サポート外来希望**」と申し添えください。

☆ 栄養療法に関するマニュアル

保管場所: サイボウズ - ファイル管理 - NST 委員会

適切な栄養療法を速やかに行うことができるようサポートするため栄養療法に関するマニュアルを作成し活用していただいています。ご意見・ご感想、「こんながあると助かる…」等のご要望もお知らせください。

【編集後記】

健やかに暮らし続けるためには美味しく食べて楽しく身体を動かして心と身体の機能を維持することが大切です。セルフケア習慣の大切さを「知っている」から「やっている」へ変える術を検索中!