

がん WEB セミナー第4弾 がん医療スペシャリストと共に考えよう～がんと栄養～ Q & A

大阪公立大学医学部附属病院 がんWEBセミナー第4弾

WEB開催

Zoomによるリアルタイムでの講義です。携帯やPCでもご参加いただけます!! 白紙の印刷が可能です。一緒に考えましょう

がん医療スペシャリストと共に考えよう
～がんと栄養～

2023.1.21(SAT) 13:00～15:00

視聴方法: オンライン(ZOOM)によるリアルタイム配信
※対象: 看護師および医療従事者
※定員: 450名
※参加費: 無料

★司会・モデレーター
がん看護専門看護師 磯田 穂葉
がん放射線療法認定看護師 山崎 仁美

1. 化学療法患者の栄養管理 50分
大阪公立大学医学部研究科 放射線科 講師 天野 良亮
2. 当施設での管理栄養士による患者指導の実践 30分
大阪公立大学医学部附属病院 栄養部 管理栄養士 花山 佳子
3. がん患者への栄養支援～看護師の視点から～ 30分
1) がん化学療法を受ける患者への栄養支援の取り組み がん化学療法認定看護師 若菜 萌子
2) 終末期患者への栄養支援 緩和ケア認定看護師 池上 里美
4. 質疑応答 10分

★QRコードor下記 URLから申し込みフォームをご記入ください
<https://redcap.med.osaka-cu.ac.jp/redcap/surveys/> ※アクセスコード: 4AM39N0NE を入力してください

申込みはこれから
締め切り
2023年1月10日まで

【お問い合わせ・申し込み先】
大阪公立大学医学部附属病院 看護部 管理栄養士 看護師
Mail: comu.cans.ms@gmail.com

共催: 大阪公立大学医学部附属病院 看護部 / がんセンター

今回のがん WEB セミナーでは、がん患者の栄養管理について、医師・管理栄養士・看護師それぞれの視点からお話しました。

1月23日に行ったリアルタイム配信、1月30日～2月28日の見逃し配信では大勢の方にご参加いただきました。

研修の後には今後の研修につなげられるよう振り返りを行いました。

参加者の皆様からいただいた質問への講師からの返答を掲載します。



Q1.

治療が無効で状態が進行した（PD）がん患者が、「食べたいものを優先」と言われると、見捨てられ感が生じやすいのではないかと患者が「私も頑張ろう」という気持ちになれる具体的な介入を、栄養士、看護師の立場で教えてください。

A1.



管理栄養士の立場から

PD であることは本人も実感するところだと思いますが、栄養士（医療者）からは後ろ向きな発言はせず、できることを評価して無理強いすることがないように指導するようにしています。患者は、「負けずに頑張ろう」と、今できることに注力できるのではないかと考えています。



がん化学療法看護認定看護師の立場から

「食べたいものを優先」という言葉がネガティブなイメージとして伝わらないよう、「今は好きなものを食べて体力をつけましょう」、「無理せず少し休憩してもよいのでは」など、これまでの努力を認める表現を用いたり、希望が残るような言葉を選ぶようにしています。



緩和ケア認定看護師の立場から

患者さんの「食べたい」思いを聴くこと、できていることに目を向けられように接することが良いのではないのでしょうか。また、何でも好きなものを食べて良い」と伝えるのではなく「〇〇は如何ですか」など患者さんの状況に合わせた提案ができるとよいのではないのでしょうか。

Q2.

栄養の大切さを医師に理解してもらうために、どのような働きかけが必要ですか？

A2.



医師の立場から

現場のスタッフから個々の医師への提案が大切です。それに加えて部署単位での診療科への申し入れ、例えば加算のための積極的な栄養指導のオーダリングなど、病院の方針として診療科ごとに周知してもらうことも有効かと思えます。



管理栄養士の立場から

勉強会や研修会の参加を経て、多職種での働きかけが必要なのではと思います。特に看護師からの意見は医師にとって響くものがあるように思いますので、看護師と気持ちを同じくするコミニカルで体制を整えて、医師が理解（介入）しやすい環境にしてから説明することが有効かと思えます。



がん化学療法看護認定看護師の立場から

患者さんの気持ちを代弁する立場でお伝えするとうまくいくことが多いと思います。「やせてきたことが心配みたいなので、栄養士さんを紹介してもいいですか」「頑張って体重が増えたと喜んでおられたので、先生からもほめてあげてくださいね」などの伝え方にしています。医師も、患者さんによくなってもらいたい気持ちは一緒なので、この先生はわかってくれない！ではなく、うまく誘導するのはいかがでしょうか。



緩和ケア認定看護師の立場から

医師も看護師も栄養士もみんな患者さんに頑張ってもらいたい。治療を続けながら良い時間を続けられるようにという思いは一緒だと思っています。「治療のために、もう少し栄養を整えられるかもしれないから栄養士さんに相談してもいいですか。」など医師があまり負担感を感じず、看護師が橋渡しになるようにしています。

Q3.

栄養士へのコンサルテーションのポイントは？

A3.



管理栄養士の立場から

栄養士がコンサルテーション（介入）依頼を受けた場合、患者の食事摂取状況や嗜好などを含めた詳細なアセスメントに基づくカウンセリングを実施しています。外来患者においては、自己管理能力やモチベーションが重要だと思います。治療経過によって体調変化もあるため、食事管理のモチベーションが維持できるような共感のサポートと、取り組める小さなことを評価して改善していけるよう、細やかなアドバイスをしています。



看護師の立場から

入院患者では定期的な SGA 評価や治療の状況などでコンサルテーションを検討しています。患者さんの中には治療を頑張りたいと思っても、栄養が治療に大切であることにあまり気が付いていないことがあるように思うので栄養が治療に大切であることをまず伝えるようにしています。

Q4.

看護師の栄養介入には、患者や家族・支援者の思いを受け取り、介入するアセスメント能力が重要で、経験や看護観、能力によるバラつきが生じないように、統一を図るためにテンプレート導入しました。しかし、介入しない現状があります。介入につながるよう現場で工夫されている事は何かですか？

A4.



管理栄養士の立場から

介入することが必須であると部署内で認知されていないのではないのでしょうか。必須でなければ抜けるように思います。確認する担当または責任者が必要かもしれません。また、テンプレートが実際の患者管理に活用されていない可能性もあるのかもしれません。



がん化学療法看護認定看護師の立場から

テンプレートがあると患者さんの問題をアセスメントするときの参考になりますが、栄養についての知識が少ないと、介入が必要と思っても具体的に何をしたらよいかわからないのかもしれないかもしれません。テンプレートに、「この項目にチェックが入ったら栄養士に相談する」「栄養剤を渡す」など介入の内容も一緒に入れておくと、何をしたらよいか、不慣れな方でも実践しやすくなるのではないのでしょうか。



緩和ケア認定看護師の立場から

テンプレートは統一した情報を共有できるツールだと思います。しかし一方でテンプレートに情報を入力することが目的となってしまうと活用されにくくなることもあるのではないのでしょうか。テンプレートをつけた後に次の行動につながるフロー（例えば、栄養士と定期的なカンファレンスを行うなど）も周知できると定着につながるのではないのでしょうか。

今後も色々なテーマで
多職種でのセミナー開催を
計画する予定です。
ぜひご参加ください。

