

チーム医療としての栄養管理

1 チーム医療としてのリハビリテーション栄養の実践

¹⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科,

²⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション部

若林 秀隆¹⁾, 溝部 恵美²⁾, 津戸佐季子²⁾, 渡邊 直子²⁾, 下田 隼人²⁾, 折津 英幸²⁾, 染谷 涼子²⁾

理学療法の臨床現場では、特に高齢者で低栄養やサルコペニアを認める患者が多いため、栄養管理・栄養療法が重要である。リハビリテーション（以下、リハ）栄養とは、栄養状態も含めて国際生活機能分類で評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うことである。栄養障害を認める患者では、理学療法と栄養管理の併用で、機能、活動、参加の改善をより期待できる。

栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：以下、NST）には、理学療法士の参加が必要である。理学療法を含めた活動量、筋緊張、不随意運動などを考慮した活動係数を、理学療法士がNSTで提示することでよりよい栄養管理が可能となる。理学療法士は「リハからみた栄養」の視点でNSTに貢献できる。

一方、「栄養からみたリハ」の視点も欠かせない。例えば飢餓、高度侵襲、不応性悪液質で低栄養の場合、今後の栄養状態は悪化すると予測できる。この状況で筋肉量増加目的のレジスタント

トレーニングや、持久力増加目的の持久性トレーニングを行うと、栄養状態が悪化して筋肉量、持久力も悪化するので禁忌である。

栄養管理・栄養療法のチーム医療では、「リハからみた栄養」と「栄養からみたリハ」の2つの視点が重要である。急性期病院ではNSTに理学療法士が参加することが望ましい。当院ではNSTに理学療法士が参加しており、日本静脈経腸栄養学会認定のNST専門療法士である理学療法士が6人いる。

回復期リハ病院ではリハカンファレンスに管理栄養士が必ず参加することが望ましい。施設や在宅では理想的な多職種が揃うことは稀であり、多職種の連携体制を作りにくい。そのため、理学療法士+1職種以上で「リハからみた栄養」の立場と「栄養からみたリハ」の立場に分かれて話し合うことが望ましい。特に施設や在宅では職種の壁を超えて、栄養やリハ栄養に関心をもって実践してほしい。

チーム医療としての栄養管理

2 チーム医療としての栄養療法～看護師の立場から～

¹⁾KKR高松病院 看護部, ²⁾KKR高松病院 リハビリテーション科, ³⁾KKR高松病院 栄養科

野田さおり¹⁾, 稲木 美香¹⁾, 石川 淳²⁾, 河野 光仁³⁾

チーム医療を提供するうえで、理学療法士のチーム参画は極めて重要である。2001年1月に栄養サポートチーム（NST）を立ち上げた当院では、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師などの主要メンバーに加え、理学療法士も中心メンバーとして継続して参加している。患者の生活を支え、ADLの向上を目指すためには、栄養サポートとリハビリテーションの連携は必須である。当院では日本静脈経腸栄養学会が認定するNST専門療法士を理学療法士も取得し、より専門的な知識を持って理学療法士からの視点で栄養療法に携わっている。また、PTが嚥下治療に関しても積極的に関わり、NST下部組織である嚥下チームでも多職種で活動している。

NSTにおいて、看護師は栄養不良患者の抽出と栄養障害の評価、NSTで検討された栄養療法を自部署で推進する。看護師は時には代弁者として患者に寄り添い、患者のためのチーム医療が提供できる様に、橋渡しとしての役割が求められている。チーム医療を提供する上で重要な役割と言える。教科書通りの栄養療法だけ

を推奨するのではなく、患者の背景や嗜好、今後の治療方針や家族の希望などの情報を看護師が聴取することで、より患者に則した具体的な栄養療法を提供することが可能となる。専門的な知識も必要であり、当院では6名の看護師がNST専門療法士を取得している。

NSTが活動を開始して14年が経過し、その活動内容も変革してきた。全国的にNSTを広めようとしていた立ち上げ当初とは違い、現在はNST活動の質が問われている。重要なのは、NSTをすることではなく、患者の為の栄養管理をどのようにNSTでするかということである。チームの為の活動ではなく、患者の為の栄養療法提供を目指した看護実践が要求されている。理学療法士も同様であり、運動療法を実施する上で基本的な栄養療法や時には専門性の高い栄養療法の提供が求められる。私が経験したように、多くの理学療法士にも、運動と栄養を連携したことによってQOL向上に繋がる症例を経験して欲しい。