

## チーム医療としての栄養管理

### 3 チーム医療としての栄養管理・栄養療法を考える—管理栄養士の立場から—

一般財団法人信貴山病院 ハートランドしぎさん 栄養部 岡田 有司

一般財団法人信貴山病院ハートランドしぎさん（以下、当院）は総合的に高齢者をケアするために、精神科病床、認知症病床を多く有する700床の医療機関である。当院は地域の認知症高齢者、精神疾患患者を多く受け入れている性質上、患者の平均年齢は高齢化し、平均在院日数も長期になる傾向がある。当院には内科系疾患を精神科疾患に合併する患者をフォローするため、内科の常勤医師が勤務している。この内科医師、精神科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士からなる栄養サポートチーム（以下、NST）を稼働させている。現在当院には理学療法士が2名勤務しているがNSTメンバーにはなっていない。

入院患者の高齢化により全身の筋力低下、ADLが低下する患者の増加は否めない。アルツハイマー病や脳血管障害からの摂食・嚥下障害、精神科疾患の治療に用いられる抗精神病薬による嚥下障害など、精神科領域には摂食・嚥下障害の患者が多い。そのためNSTはじめ病棟担当の管理栄養士には嚥下障害に関するコンサ

ルテーションが多い。管理栄養士としては誤嚥しにくい（凝集性が高く、付着性が低い）食事の提案を行うことは当然であるが、摂食嚥下リハビリテーションの提案、全身状態の向上、座位・姿勢管理、摂食を可能にするための関節稼動域を広げることなどを提案している。この場合理学療法士の介入は不可欠で、管理栄養士が主治医に理学療法士の介入を依頼してもらうこともある。最近では理学療法士と管理栄養士、他のメディカルスタッフで摂食・嚥下をサポートするケースが増加してきている。

近年NSTの存在は医療施設にはなくてはならないものになってきている。これは急性期病院や亜急性期病院だけではなく、長期療養型医療機関でも同様である。安定した療養生活を患者に送ってもらうには基本的ケアである栄養管理の実施と身体機能に応じたりハビリテーション専門職の介入が不可欠であると考えられる。

## チーム医療としての栄養管理

### 4 理学療法士の役割

田村外科病院リハビリテーション科 高橋 浩平

2010年に日本静脈経腸栄養学会が認定するNST（Nutritional Support Team）専門療法士の資格対象に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士が新たに加わった。栄養管理において理学療法士もチーム医療として関わることが求められている。また、安全かつ効果的にリハビリテーション（以下、リハ）を実施するために理学療法士にも基本的な栄養の知識は必要である。

低栄養状態での過度な運動は筋蛋白分解を助長し、身体機能が悪化する可能性がある。そのため栄養状態をバイタルサインの一つと考え、栄養評価・管理を併用していくことが重要である。特に食事摂取量低下と体重減少を伴えば、低栄養の可能性が高い。理学療法実施時には食事摂取量と体重は最低限確認する必要がある。他にも栄養評価では、エネルギー消費量の推定、筋肉量・筋力・脂肪量（率）などの身体評価、生化学的検査、ADL能力をQOLも含めて総合的に行うことが薦められている。つまり理学療法士が専門としている身体機能評価はそのまま栄養評価としても有用とな

る。リハでの消費量も栄養管理において大事な情報となるため、これらを他職種と協同して評価を進めることで栄養管理がより有効となる。

また食事摂取量が低下した症例に対し、理学療法士が貢献できることもある。例えば、嚥下障害や呼吸障害、姿勢や環境の問題などが食事摂取量低下に関わっていることがある。これらが原因の場合、嚥下リハ、呼吸リハ、姿勢・環境調整などにより改善を図る。慢性疾患に伴う低栄養（悪液質）では、炎症が食欲低下の原因であることが示唆されている。運動には抗炎症作用があるため、運動療法を実施することで食欲が改善する可能性がある。

栄養管理に身体機能評価と運動療法は欠かせない。チーム医療として栄養管理に関わる上で理学療法士の役割は大きく、専門性を活かせることも多い。今後、栄養管理に積極的に参画する理学療法士が増えることが望まれる。