

南九州の医療機関におけるチーム医療の現況と学生教育の在り方について

Current state of the team medical cares in the hospitals, South Kyushu
and the dietitians' training in colleges

町田和恵 , 濱邊絢香 , 花木秀子
油田幸子 , 東 博文

MACHIDA Kazue, HAMABE Ayaka, HANAKI Hideko
ABURADA Sachiko, HIGASHI Hirofumi

南九州の医療機関におけるチーム医療の現況と学生教育の在り方について

Current state of the team medical cares in the hospitals, South Kyushu and the dietitians' training in colleges

町田和恵*¹, 濱邊絢香*², 花木秀子*³, 油田幸子*², 東博文*⁴,

MACHIDA Kazue, HAMABE Ayaka, HANAKI Hideko, ABURADA Sachiko
and HIGASHI Hirofumi

(Received October 1st, 2011)

In this study, we aim to clarify how the national registered dietitians and dietitians are actually concerned with the team medical cares, what problems the team medical cares have, and to make the resources for the dietitians' training from the results. The questionnaire survey by self-entry system was done for the 181 national registered dietitians and 33 dietitians in the medical institutions from March to April in 2011. The items were the attributions, the participation rate of conferences, the kinds of team medical cares, the problems on collaboration with the team staff, the demands for the training students, and so on.

The results as follows.: Fifteen percent of the medical institutions have the nutrition support teams, though 88.3% have the pressure ulcer care teams and 58.9% have the infection control teams. Sixty nine point two percent of the dietitians involved in the pressure ulcer care teams, and 39.7% the infection control teams. About a half of the dietitians involved in the two or more team medical cares at the same time. Forty three point five percent of 23 respondents, who did not have the good collaboration with other occupational descriptions, pointed out the shortage of knowledge on other occupational descriptions. The occupational descriptions having the good collaboration were the nurses (93.0%) and pharmacists (38.8%). However, the occupational descriptions not having the good cooperation were the doctors (45.3%) and the radiological technologists (24.8%). In addition, there is the significant relationship between the collaboration with doctors and having the knowledge of clinical nutrition as a member of the team.

キーワード Keywords : 栄養士 dietitian , チーム医療 the team medical care

*1 鹿児島県立短期大学 生活科学科食物栄養専攻 (〒890-0005 鹿児島市下伊敷 1-52-1, Kagoshima Prefectural College)

*2 鹿児島厚生連病院栄養管理科, *3 近畿大学通信教育学科, *4 鹿屋体育大学体育学部

From the above mentioned, it is necessary for the dietitian's training courses to have the good collaboration with medical institutions, and it will enrich the education of clinical nutrition and nurture the dietitians who will be welcomed by the medical institutions.

I. 緒 言

近年、わが国の医療費は逼迫傾向にあるが、今年3月の東日本大震災を始めとする災害の影響なども考えると高齢者のみならず、若年層を含めて昨年度より増大するものと考えられる。

そうした中で、患者・家族は質が高く、安心・安全な医療を要望し、医療も高度化・複雑化し業務が増大している。それに伴い、医療現場では多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあう多職種協働の必要性が認識され、病院においては褥瘡対策チーム、感染制御チーム、緩和ケアチーム、摂食・嚥下チーム、栄養サポートチームといった多職種によるチーム医療が推進されてきている。

栄養サポートチーム（NST）加算も2010年4月より新設された。それに伴い、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においては、チーム医療実現の前提となる医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種の連携に関する教育・啓発の推進といった観点から、種々の取り組みがなされている。管理栄養士にもこうしたチーム医療の一員として専門性を持った関与が強く求められている。

現時点では、その関与の程度には医療機関ごとにバラツキがあると考えられるものの、栄養士養成校としては、卒業後、即戦力となる学生の育成に向けて、医療機関の現況に則した教育を行う必要性は高いと考える。

そこで今回、現職の管理栄養士・栄養士が実際にチーム医療にどのように関わり、どのような問題点を抱えているかということを確認し、現場の状況を踏まえた教育の在り方を検討し、学生教育の資料とすることを目的とする。

II. 方 法

本調査対象者は、鹿児島県および宮崎県の医療機関に勤務している現職の管理栄養士・栄養士214名であり、内訳は表1に示した。調査時期は平成23年3月末から4月中旬である。調査内容は、対象者の年齢や就業年数などの属性、チーム医療の種類、チームスタッフとの連携に関する項目、チーム医療に必要な知識・技術、実習学生への要望等を含んでいる。また、調査内容は鹿屋体育大学の倫理審査委員会の承認を得ている。調査方法は質問紙による自己記入方式とし、集合法や郵送法で実施した。調査用紙は無記名とし、連結不可として処理した。

回収された標本はスクリーニングの後に度数分布とその割合などの粗集計を行い、肯定回答度数とその割合は95%信頼区間（95% confidence limits : 95% CL）を求めた。

なお、解析は統計ソフト「HALBAU」を用い、有意確率は5%未満とした。また、対象

者の資格別割合は管理栄養士が84.6%，栄養士が15.4%であり，偏りが顕著であることから，二分せずに「管理栄養士・栄養士」を一括して取り扱った。

一方，「連携の取りやすい・取りにくい職種」を基準変数に，「チーム医療に必要な知識・技術で既に備えていると考える項目」を説明変数としてクロス集計し，Fisher's の直接確率を元にオッズ比（odds ratio：OR）とその95%信頼区間を求め，項目間の関連性について検討した。

Ⅲ. 結 果

1. 管理栄養士・栄養士のカンファレンスへの参加状況

医療機関における管理栄養士・栄養士のカンファレンスへの参加状況を表2に示した。カンファレンスに「積極的に参加」しているのは33.2%を示すが，「必要な場合のみ参加」とは有意差を認めない。しかし，「時々参加」や「参加していない」は有意に低い割合を示している。また，「時々参加」11.2%と「必要なときのみ参加」32.2%を合わせると43.4%と4割強を示している。「参加していない」は20.6%を示していることから，管理栄養士・栄養士のカンファレンス参加は8割弱の参加状況を示している。

2. チーム医療への管理栄養士・栄養士の関与の状況

表3には病院で行われているチーム医療の数とチーム医療に関与している管理栄養士・栄養士の数を示す。病院で行われているチーム医療の数で最も多かったのが2チームで25.2%，次ぐ3チームの22.0%であった。2チーム以上の複数のチーム医療のある病院を合わせると74.8%

表1 対象者の内訳

項 目		(%)
対象者数 (人)	214	
管理栄養士 (人)	181	(84.6)
栄養士 (人)	33	(15.4)
年齢	(平均±SD)	36.2±10.6
就業年数		
栄養士	(平均±SD)	6.7±4.5
管理栄養士	(平均±SD)	7.5±5.5
栄養士+管理栄養士	(平均±SD)	4.9±3.8+12.9±7.71
病院の種類		
総合病院	41	(19.2)
単科病院	46	(21.5)
内科・外科を含む複数科	102	(47.7)
その他の複数科	22	(10.3)
無効	3	(1.4)
許可病床数または許可入所者数	(平均±SD)	193.7±153.5

を示すが、そこに関わっている管理栄養士・栄養士は59.4%と6割弱であった。また、チーム医療のない病院が6.1%を示し、チーム医療に関与していない管理栄養士・栄養士は14.5%を示している。

病院で導入されている主なチーム医療と管理栄養士・栄養士が関与しているチームは表4に示す。病院で導入されているチーム医療は、最も多かったのが「褥瘡対策チーム」で88.3%を示し、次ぐ「感染制御チーム」は58.9%を示している。次ぐ「摂食・嚥下チーム」は37.9%を示し、「緩和ケアチーム」は31.3%を示している。これらのチーム医療は「褥瘡対策チーム」や「感染制御チーム」に比べて有意に低い割合を示している。また、これらの医療チームへの管理栄養士・栄養士の関与は、病院で導入されている割合が最も高い「褥瘡対策チーム」が最も高い69.2%を示しており、他の導入医療チームよりも有意に高い割合を示している。次ぐ管理栄養士・栄養士の関与は「感染制御チーム」が39.7%を示し、「摂食・嚥下チーム」は31.8%、「緩和ケアチーム」は22.4%を示し、病院での導入医療チーム割合に比べてやや低い割合であるが有意差は認められない。

一方、「栄養サポートチーム (NST)」の導入率は15.0%と低かったが、このチームへの管理

表2 管理栄養士・栄養士のカンファレンスへの参加状況

(n = 214)

項目	f	%	(95%CL)
積極的に参加	71	33.2	(26.9, 39.5)
時々参加	24	11.2	(7.0, 15.4)
必要な場合のみ参加	69	32.2	(26.0, 38.5)
参加していない	44	20.6	(15.1, 26.0)
無回答	6	2.8	(0.6, 5.0)

表3 病院で行われているチーム医療と管理栄養士・栄養士が参加しているチーム医療の数

(n = 214)

病院で行われているチーム医療の数			管理栄養士・栄養士が参加しているチーム医療の数		
チーム医療の数	f	%	チーム医療の数	f	%
0	13	6.1	0	31	14.5
1	39	18.2	1	51	23.8
2	54	25.2	2	58	27.1
3	47	22.0	3	34	15.9
4	25	11.7	4	16	7.5
5	19	8.9	5	10	4.7
6	15	7.0	6	9	4.2
無回答	2	0.9	無回答	5	2.3

栄養士・栄養士の関与は同率を示している。

3. 管理栄養士・栄養士と他職種との連携状況

管理栄養士・栄養士の他職種との連携状況は表5-1に示す。他職種との連携は「非常によく取れている」、「まあまあ取れている」としたものを合わせると88.3%と約9割を占めている。また、「うまく取れていない」と回答したものは10.7%と約1割を占めている。

他職種との連携が「うまく取れていない」とした理由は表5-2に示した。最も多かったのは「時間の調整が困難」が52.2%を示し、次ぐ「他職種に対する知識不足」は43.5%を示している。これらに次ぐ「自分自身に専門職としての自信がない」30.4%や同率の「管理栄養士・栄養士のスタッフ不足」の割合は有意差が認められない状況にある。

4. チーム医療における連携の取りやすい職種・取りにくい職種の状況

チーム医療において連携が「取りやすい職種」を表6に、「取りにくい職種」を表7に示した。最も連携が取りやすい職種は、「看護師」で93.0%を示し、次ぐ「薬剤師」は38.8%、「医師」が25.2%を示している。看護師は薬剤師に比べて有意に高い割合を示し、かつ他の職種に比べ

表4 病院で導入されているチーム医療と、管理栄養士・栄養士が関与しているチーム医療 (n = 214)

項目	導入しているチーム医療				管理栄養士・栄養士の関わり			
	f	%	(	95%CL)	f	%	(	95%CL)
褥瘡対策チーム	189	88.3	(	84.0, 92.6)	148	69.2	(	63.0, 75.3)
感染制御チーム	126	58.9	(	52.3, 65.5)	85	39.7	(	33.2, 46.3)
摂食・嚥下チーム	81	37.9	(	31.4, 44.5)	68	31.8	(	25.5, 38.0)
緩和ケアチーム	67	31.3	(	25.1, 37.5)	48	22.4	(	16.8, 28.0)
化学療法チーム	37	17.3	(	12.2, 22.4)	18	8.4	(	4.7, 12.1)
栄養サポートチーム (加算算定)	32	15.0	(	10.1, 19.6)	32	15.0	(	10.1, 19.6)
その他	41	19.2	(	17.7, 20.9)	38	17.7	(	16.3, 19.4)
行っていない	13	6.1	(	2.9, 9.3)	31	14.5	(	9.8, 19.2)

表5-1 他職種との連携状況 (n = 214)

他職種との連携の状況	f	%	(	95%CL)
非常によく取れている	26	12.1	(	7.8, 16.5)
まあまあ取れている	163	76.2	(	70.5, 81.9)
うまく取れていない	23	10.7	(	6.6, 14.9)
無回答	2	0.9	(	0.0, 2.2)

でも有意に高い割合を示している。

一方、連携が取りにくい職種は「医師」が最も高い45.3%を示し、他の職種に比べて有意に高い状況を示している。次ぐ「放射線技師」は24.8%、「臨床検査技師」は16.8%を示すが、有意差は認められない。また、これらに次ぐ職種はいずれも有意差は認められず、「理学療法士」、「作業療法士」、「看護師」の順に低い割合を示している。

5. チーム医療において「備える必要がある」と考える知識・技術と「既に備えている」と思う知識・技術

管理栄養士・栄養士が、チーム医療に関わる中で「備える必要がある」と考える知識・技術は表8に、「既に備えている」と思う知識・技術は表9に示した。

表8に示すように「備える必要がある」と考える知識・技術の中では、「臨床栄養学」が最も高く77.6%、次ぐ「栄養評価」が71.0%、「経腸栄養（食品の含む）」67.3%、「栄養補給法の検討」65.4%、「給与栄養量の算定」59.3%、「静脈栄養剤」54.2%、「リスク評価」50.5%と5割を超えている。これらの項目の肯定割合は、それぞれの順位間に有意差を認めないが、1位の

表5-2 他職種との連携が「うまく取れていない」理由 (n = 23)

項目	f	%	(95%CL)
時間の調整が困難	12	52.2	(31.8, 72.6)
他職種に対する知識不足	10	43.5	(23.2, 63.7)
自分自身に専門職としての自信がない	7	30.4	(11.6, 49.2)
管理栄養士・栄養士のスタッフ不足	7	30.4	(11.6, 49.2)
他職種のスタッフ不足	4	17.4	(1.9, 32.9)
自分自身の性格上の問題	3	13.0	(0.0, 26.8)
その他	3	13.0	(0.0, 26.8)

表6 チーム医療を取りやすい職種 (n = 214)

項目	f	%	(95%CL)
看護師	199	93.0	(89.6, 96.4)
薬剤師	83	38.8	(32.2, 45.3)
医師	54	25.2	(19.4, 31.1)
理学療法士	45	21.0	(15.6, 26.5)
作業療法士	42	19.6	(14.3, 24.9)
臨床検査技師	29	13.6	(9.4, 31.6)
放射線技師	7	3.3	(0.9, 5.7)
その他	40	18.7	(13.5, 23.9)

「臨床栄養学」は4位の「栄養補給法の検討」以下の項目間に有意差が認められる。

一方、表9に示すように「既に備えているもの」と思っている知識・技術では、他の項目に比べて最も有意に高かったのが「給与栄養量の算定」の50.5%であり、次ぐ「栄養評価」は34.1%を示し、次いで「経腸栄養剤」が29.9%の順であった。

さらに、チーム医療に「備える必要がある」知識・技術と「既に備えている」と思う知識・技術の差は表10に示した。隔たりが最も大きいのは「臨床栄養学」の54.2%で、次ぐ「静脈栄養剤」は49.5%、「栄養補給法の検討」が39.2%、そして「生化学」は38.8%を示している。

6. 必要な知識・技術の有無と他職種との関連性

表11は、現職の管理栄養士・栄養士の7割強が「備える必要がある」と感じながら、「既に備えている」者が2割強を示し、その差が最も大きかった「臨床栄養学」を「既に備えている」・「それ以外」と各職種別の連携の「取りやすい」・「それ以外」との関連を示している。最も連携の取りにくかった医師とは、臨床栄養学を「既に備えている」・「それ以外」との関連において、そのオッズ比が2.54を示し、有意な関連性が認められる。また、理学療法士は有意水準に達しているが、そのオッズ比は0.34の低い値を示している。他の職種においては有意な関連性

表7 チーム医療を取りにくい職種 (n = 214)

項目	f	%	(95%CL)
医師	97	45.3	(38.7, 52.0)
放射線技師	53	24.8	(19.0, 30.6)
臨床検査技師	36	16.8	(11.8, 21.8)
薬剤師	29	13.6	(9.0, 18.1)
理学療法士	26	12.1	(7.8, 16.5)
作業療法士	23	10.7	(6.6, 14.9)
看護師	15	7.0	(3.6, 10.4)
その他	10	4.7	(1.8, 7.5)

表8 管理栄養士・栄養士が「備える必要がある」と考える知識・技術 (n = 214)

項目	f	%	(95%CL)
臨床栄養学	166	77.6	(72.0, 83.2)
栄養評価	152	71.0	(65.0, 77.1)
経腸栄養剤 (食品を含む)	144	67.3	(61.0, 73.6)
栄養補給法の検討	140	65.4	(59.0, 71.8)
給与栄養量の算定	127	59.3	(52.8, 65.9)
静脈栄養剤	116	54.2	(47.3, 60.9)
リスクの評価	108	50.5	(43.8, 57.2)
生化学	93	43.5	(36.8, 50.1)
解剖生理学	82	38.3	(31.8, 44.8)

は認められていない。

このことは「臨床栄養学」の知識がないものは、知識を持つものの2.5倍、医師との連携が取りにくいと意識している状況を示している。

7. 学生が実習する際に学んできてほしいもの

表12は学生が実習するにあたり、学校で学んできてほしいものとして提示した14科目の度数分布を示している。「その他」を含む提示科目では「臨床栄養学」が有意に最も高い72.9%を示している。次ぐ、「調理学」は51.9%を示し、「臨床栄養学」以外の科目よりも有意に高い割合を示している。また、これらに次いで20%台の高い割合を示す「給食管理」、「食品衛生学」、「栄養教育・指導論」は、それぞれが有意差を認めない状況を示している。

一方、「応用栄養学」を含む10%台、あるいはそれ以下の割合を示した科目は、それぞれが有意差は無く、「臨床栄養学」などに比べて有意に低く、実習の際に学んできてほしい科目としてはきわめて低い要望状況を示している。

表9 管理栄養士・栄養士が「既に備えている」と思う知識・技術 (n = 214)

項目	f	%	(95%CL)
給与栄養量の算定	108	50.5	(43.8, 57.2)
栄養評価	73	34.1	(27.8, 40.5)
経腸栄養剤 (食品を含む)	64	29.9	(23.8, 36.0)
栄養補給法の検討	56	26.2	(20.3, 32.1)
臨床栄養学	50	23.4	(17.7, 29.0)
リスクの評価	32	15.0	(10.2, 19.7)
生化学	10	4.7	(1.8, 7.5)
静脈栄養剤	10	4.7	(1.8, 7.5)
解剖生理学	7	3.3	(0.1, 5.7)

表10 チーム医療に必要と考える知識・技術と既に備えている知識・技術の分布 (n = 214)

項目	必要な知識・技術		既に備えている知識・技術		差 %
	f	%	f	%	
臨床栄養学	166	77.6	50	23.4	54.2
静脈栄養剤	116	54.2	10	4.7	49.5
栄養補給法の検討	140	65.4	56	26.2	39.2
生化学	93	43.5	10	4.7	38.8
経腸栄養剤 (食品を含む)	144	67.3	64	29.9	37.4
栄養評価	152	71.0	73	34.1	36.9
リスクの評価	108	50.5	32	15.0	35.5
解剖生理学	82	38.3	7	3.3	35.0
給与栄養量の算定	127	59.3	108	50.5	8.8

表11 連携の取りやすさと臨床栄養学 (n = 214)

項目	カテゴリ	既に備えている		それ以外		p 値 (Fisher)	オッズ比 (95%CL)
		f	%	f	%		
医師	連携取りやすい	20	(9.3)	34	(15.9)	0.01	2.54 (1.29, 5.03)
	それ以外	30	(14.0)	130	(60.7)		
看護師	連携取りやすい	46	(21.5)	153	(71.5)	0.76	0.83 (0.25, 2.72)
	それ以外	4	(1.9)	11	(5.1)		
放射線技師	連携取りやすい	0	(0.0)	7	(3.3)	0.20	- (0.12, 0.93)
	それ以外	50	(23.4)	157	(73.4)		
薬剤師	連携取りやすい	18	(8.4)	65	(30.4)	0.74	0.86 (0.44, 1.65)
	それ以外	32	(15.0)	99	(46.3)		
理学療養士	連携取りやすい	5	(2.3)	40	(18.7)	0.03	0.34 (0.12, 0.93)
	それ以外	45	(21.0)	124	(57.9)		
作業療養士	連携取りやすい	7	(3.3)	35	(16.4)	0.31	0.60 (0.24, 1.45)
	それ以外	43	(20.1)	129	(60.3)		
臨床検査技師	連携取りやすい	8	(3.7)	21	(9.8)	0.63	1.29 (0.54, 3.14)
	それ以外	42	(19.6)	143	(66.8)		

表12 学生が実習する際に学んできてほしいもの (n = 214)

項目	f	%	(95%CL)
臨床栄養学	156	72.9	(66.9, 78.9)
調理学	111	51.9	(45.2, 58.6)
基礎栄養学	72	33.6	(27.3, 40.0)
給食管理	60	28.0	(22.0, 34.1)
食品衛生学	53	24.8	(19.0, 30.6)
栄養教育・指導論	47	22.0	(16.4, 27.5)
応用栄養学	22	10.3	(6.2, 14.3)
栄養情報処理	22	10.3	(6.2, 14.3)
生化学	21	9.8	(5.8, 13.8)
食品学	19	8.9	(5.1, 12.7)
解剖生理学	13	6.1	(2.9, 9.3)
公衆衛生学	5	2.3	(0.3, 4.4)
公衆栄養学	4	1.9	(0.1, 3.7)
その他	8	3.7	(1.2, 6.3)

IV. 考 察

2009年3月厚生労働省に「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的とするチーム医療の推進に関する検討会が発足した。また、2010年3月には報告書「チーム医療の推進について」¹⁾を取

りまとめ、さらには報告書の内容を踏まえ、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」²⁾ 医療スタッフが実施することができる業務の内容について整理している。

チーム医療の質を向上させるためにはカンファレンスの充実が必要であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを認識することが重要である³⁾。そこで今回の調査では、管理栄養士・栄養士のカンファレンスへの参加状況を調べた。カンファレンスに「積極的に参加」していると回答した者は33.2%と3人に1人で、「ときどき参加」および「必要な場合のみ参加」が4割強で、「参加していない」者は20.6%と5人に1人がみられた。

多職種が対面して双方向の議論を行い、記録にも残す⁴⁾ カンファレンスに参加することの意義は大きい、医療現場においてはカンファレンスがチーム医療を促進する事柄として認識されているものの、整備・実施されていないとの報告⁵⁾もある。このような現状における管理栄養士・栄養士を取り巻く業務の環境整備が行われていないものと推察され、今後は管理栄養士・栄養士が、現場での環境作りに向けた「自発的な積極的参加」を心がけて行動する必要があると考える。

チーム医療の中で最も導入の割合が高かったのは褥瘡対策チーム(88.3%)で、管理栄養士・栄養士の関与も69.2%と最も高かった。平成13年度には5.8%だった同チームの設置割合が、平成14年には80.6%と急増し、平成18年度には9割を超えたとの報告⁶⁾もあり、これは平成14年10月1日より褥瘡対策未実施減算が新設実施され、実施されるのを機に管理栄養士・栄養士も関与せざるを得なくなったという現状も推察される。

また近年は、栄養サポートチームの設置が褥瘡対策チームの設置と同様に増加傾向が伺える。このことは日本経腸栄養学会のNST稼働施設登録数が示すように、10年前は12施設だったのが、栄養管理実施加算が新設された2006年には684施設となり、栄養サポートチーム加算が新設された2010年には、二倍以上の1,578施設⁷⁾になっている。ただし、この栄養サポートチームは栄養管理実施加算の基本的栄養管理加算に上乘せされた加算であることから、NST活動が本当に効果があるのかどうかを検証するための暫定的な評価でしかないことも認識しておかなければならない。

この栄養サポートチーム加算は、医師を中心とする日本の医療法の中で、疲弊した医師の業務軽減策でもある。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の4職種による専従・専任の配置の中で、専従に管理栄養士を配するところも多い。つまり、現場の管理栄養士は栄養サポートチーム活動がこれまでの栄養学の知識だけでなく、調整能力やリーダーシップといった力量も試される⁸⁾と前向きに捉えている者や、管理栄養士の業務が他職種に理解され、社会的評価を受ける良い機会になる⁹⁾と考えている者も多く存在すると推察される。

2010年9月に日本栄養士会の病態栄養士協議会が行った調査結果¹⁰⁾における5,724施設を対象としたNSTの稼働状況は44%にあたる2,520施設ではあった。その中で診療報酬算定をしていると回答した医療機関はわずかに389施設の15%で、これは5,724施設の6.8%に過ぎない。

本調査での栄養サポートチームの診療報酬算定をしていた15%という結果は、2010年の栄養サ

ポートチーム加算新設に伴い急増した時期とはいえ、全国に比べて比較的高い結果といえる。

細田による¹¹⁾ チーム医療とは「単に専門の異なる複数の職種の者がひとりの患者に対して仕事をするだけでなく、専門的な知識や技術を有する複数の医療者同士が対等な立場にあるという認識を持ったうえで実践される協働的な行為」と述べている。また、その取り組みは医療スタッフ個人の資質や熱意によって大きく左右され、各職種の役割や院内での運営方法については病院によって大きく異なる¹²⁾ ともいわれるが、その推進においては傷病者に対する栄養管理・栄養指導の専門家としての医療の現場における管理栄養士の役割の拡大が求められている¹⁾。

管理栄養士・栄養士と他職種との連携状況をみると「非常に良く取れている」(12.1%)と「まあまあ取れている」(76.2%)と回答した者は合わせて約9割で、連携が取りやすい相手として93%の者が看護師を挙げていた。しかし、看護師側¹³⁾ は管理栄養士がNSTの専従スタッフとなりNSTの中心となって栄養管理活動を展開していくべきとしながらも、実際には、患者ケアを協働して行っているという実感が足りないとも述べている。また、一人ひとりの患者に対する栄養管理の質を向上させるために、管理栄養士からさまざまな情報や技術を得ることを望んでいる。“望んでいる”という意見は、現時点において、管理栄養士がその要求に十分に答えていない状況にあることを示しているといえる。管理栄養士・栄養士は、今後、他職種と連携を取るにあたって、協働する相手の専門的知識の基礎だけでも理解する努力をし、栄養管理のプロとして積極性かつ具体的に行動していく必要性が高いと思われる。

一方、管理栄養士・栄養士が最も連携の取りにくい相手とした医師(45.3%)から¹⁴⁾ は、管理栄養士への期待として、指示量を食事献立に置き換えたり、患者の摂取した食事内容を数値に評価した栄養管理の実践を挙げている。栄養指導については、患者に受け入れられる指導の実践、患者が栄養療法をマスターできるまで頻回な栄養指導を行うことが必須であるが、現況の管理栄養士の人数の少なさを問題点として指摘している。本研究では他職種との連携が「うまく取れていない」理由に、「時間の調整が困難」、「他職種に対する知識不足」に次いで、3割が「管理栄養士・栄養士のスタッフ不足」を挙げていたことから、管理栄養士の就業不足は現実のものと推察される。

チーム医療において、管理栄養士・栄養士が「備える必要がある」とした知識・技術には9項目を提示したが、その中で5割を超えた項目は「臨床栄養学」が最も多く、次いで「栄養評価」「経腸栄養剤(食品を含む)」「栄養補給法の検討」「給与栄養量の算定」「静脈栄養剤」「リスクの評価」であった。一方、「既に備えている」と思う知識・技術では「給与栄養量の算定」のみであった。

さらに、「備える必要がある」とした知識・技術と「既に備えている」とした知識・技術の隔差は、「臨床栄養学」が最も大きく、次いで「静脈栄養剤」「栄養補給法の検討」「生化学」「経腸栄養剤(食品を含む)」「栄養評価」「リスクの評価」「解剖生理学」の順に小さくなっていった。このことから、他職種と連携を取るにあたっては、「臨床栄養学」の修得が必須と思

われるが、医師との間に有意な負の関連性が認められた。医師からみた管理栄養士像は栄養に関する膨大なカリキュラム内容の教育を受け、まさに『栄養のプロ』であり、臨床栄養においては広範囲な教育を受け、またNST活動の中心を担うべく教育されている¹⁵⁾としているが、本研究の調査結果は臨床栄養学を修得していると思っている者は23.4%と約4人に1人であったことから、『栄養管理のプロ』としている者は極めて低い状況にあると思われる。また、他職種との連携が「うまく取れていない」理由をみても、「他職種に対する知識不足」「自分自身に専門職としての自信がない」を上位に挙げていた。これらは、管理栄養士・栄養士が従来果たしてきた主な業務内容は「給与栄養量の算定」であったことを示している。今後の方向性としては、医師をはじめ他職種との連携に医学的知識・技術を持つ必要性を痛感していることが推察され、ますます管理栄養士・栄養士の医学的知識の修得に向けて組織的な支援体制を作っていくことの必要性を示唆していると考えられる。

医師、看護師などの他職種においても、チーム医療を行う上で栄養に関する基礎知識が必要とされているが、従前、薬学部、看護学部はおろか医学部でも臨床栄養学の教育が確立されているとは言い難く¹⁶⁾、栄養関連の基礎的知識を修得しない状態で医療従事者として現場に送り出されてきていた。このような現況に対するわが国の医師教育においては、代謝栄養学・臨床栄養学の体系的教育の不足が指摘されて、全国の大学医学部でカリキュラムの修正を行い、医師の栄養知識を向上させる動きがある^{17) 18)}。2006年の調査では独立した栄養学の教育をしている大学は14大学(24.6%)に過ぎなかったが¹⁹⁾、2008年以降になって、臨床実習での栄養教育の報告もみられるようになってきている²⁰⁾。

次いで、現職の管理栄養士・栄養士が「実習する際に学生に学んできてほしいもの」をみると、最も高かったのが臨床栄養学(72.9%)で、次いで調理学(51.9%)であった。管理栄養士養成校における新カリキュラムの臨床栄養関連の内容をみると、管理栄養士が、臨床栄養について広範な教育を受け、またNST活動の中心を担うべく教育され、社会に出て来る¹⁵⁾ことが期待されている。

このことから、管理栄養士・栄養士の養成校は、実際の現場のチーム医療に対応できる学生を教育するにあたり、生化学や解剖生理学などの基礎科目を応用した臨床栄養学の充実を目指した教育を行う必要性が示唆される。そのためにも、医療の現場が必要とする管理栄養士・栄養士を養成するには、教育の現場へ求められるものを知るために双方の連携を密にしていくべきであると考えられる。

2002年の管理栄養士カリキュラム改正時に、調理学や調理学実習の履修時間は短縮されたが、栄養指導・教育を実施する際には、栄養素と疾病の関連知識を教育するにとどまらず、臨床や疾病予防を目的とした特定の栄養素の増減をはかり、消化吸収や衛生面を考慮しつつも美味しく食の喜びを味わえる調理のあり方を具体的に伝えなければならない。また、薬剤師や看護師などの他職種もベツトサイドで食事指導を実施する現在において、具体的な調理指導を伴う栄養指導・教育は管理栄養士・栄養士に残された大切な独占領域であり、患者にとっても、

退院後の食事制限のある中での調理の方法を知ることは、患者自身に積極的な栄養管理能力をつけることに繋がると考えられる。

おわりに

2002年の管理栄養士カリキュラム改正に当たっての基本的な考え方²¹⁾ ²²⁾では、チーム医療の重要性を理解し、他職種や患者とのコミュニケーションを円滑に進める能力を養うことで、栄養や食にかかわる多様な要因を総合的に評価・判定したり、総合的にマネジメントしたりすることのできる能力を修得することとある。

これからの管理栄養士は、患者さんに対しての共感力、現場の医療スタッフとの共通言語でのコミュニケーション能力を養うことが極めて重要で、これは学生時の教育に始まり、社会に出た後の経験を通して確立していくことから、学生教育の現場と医療の現場が相互に連携し、時代のニーズに応えられる教育をしていくことが必要であると考えます。

なお、こうした教育は管理栄養士養成校のみが実践しなければならないものではなく、三年の実務期間後に管理栄養士となる可能性を持つ学生を教育する栄養士養成校においても同様に認識しなければならないと考える。

V. 要 約

- ・ チーム医療は、褥瘡対策チームが9割弱で最も高く、次ぐ感染制御チームが6割弱を示したが、栄養サポートチームは極めて低かった。
- ・ 臨床栄養学の修得状況と医師との連携の取りやすさには、負の関連性が認められた。
- ・ チーム医療の参加に必要と考える知識・技術の中でその修得しているものに近い値を示したのは、従来の「給与栄養量の算定」のみであった。
- ・ 現場における管理栄養士・栄養士は、自身にとって臨床栄養学等の知識、栄養評価、経腸栄養剤、栄養補給法等の技術が、極めて必要であると認識していた。
- ・ 現場の管理栄養士・栄養士が実習までに養成校で学んできてほしいものは臨床栄養学7割強、調理学が半数を超えていた。

VI. 文 献

- 1) チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）、厚生労働省、平成22年3月19日
- 2) 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日 厚生労働省医政局長通知）
- 3) チーム医療推進のための基本的な考え方と実践の事例集 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（チーム医療推進会議）厚生労働省 平成23年6月
- 4) 新藤直子：リハビリテーション病棟に亜急性期病床を導入して」医療、国立医療学会、Vol.61, No

- 5, 312-317 (2007)
- 5) 三井明美, 島田明美, 谷口直子, 中村純子, 西川絵里, 田中大策, 森田雄一, 風幸世, 長谷川益美, 中桐義忠: 医療現場における「チーム医療」の認識—アンケート調査結果から—, 岡山大学医学部保健学科紀要 Vol.13, 25-36, (2002)
 - 6) 診療報酬改定結果検証に係る特別調査 (平成19年度調査) 褥瘡管理対策の実施状況調査 報告書 中医協, H20. 7. 9
 - 7) 東口高志: 栄養サポート加算の意義, 臨床栄養, Vol.116, No. 7, 796-801 (2010)
 - 8) 徳永佐枝子: 臨床現場での取り組み 動き出した!! 栄養サポートチーム, 臨床栄養, Vol.116, No. 7, 810-814 (2010)
 - 9) 山下茂子: 臨床現場での取り組み 栄養サポートチーム加算 当院の取り組み, 臨床栄養, Vol.116, No. 7, 815-824 (2010)
 - 10) 渡辺啓子: 栄養サポートチーム加算の現状—栄養部門実態調査より, 臨床栄養, Vol.118, No. 4, 372-377 (2011)
 - 11) 細田満和子: 「チーム医療」の理念と現実—看護に生かす医療社会学からのアプローチ—, (株)日本看護協会出版会, (2003)
 - 12) 伊藤明美: 他職種から見た臨床検査技師への提言 管理栄養士の立場から—壁を乗り越えチーム医療に参加を—, 医学検査, Vol.60, No. 4, 249 (2011)
 - 13) 矢吹浩子: 看護師の立場から管理栄養士に期待する役割と業務, 臨床栄養, Vol.116, No. 4, 355-359 (2010)
 - 14) 松永智仁: 医師の立場から見た管理栄養士への期待—腎不全医療機関の現場から, 臨床栄養学雑誌, Vol.116, No. 4, 350-354 (2010)
 - 15) 小山広人: 医師から見た管理栄養士の専門性, 静脈経腸栄養, Vol.21, No. 4, 3-7 (2006)
 - 16) 小山諭: 卒前・卒後の臨床栄養教育の現状と課題 新潟大学医学部の場合, 臨床栄養, Vol.118, No. 7, 795-800 (2011)
 - 17) 鷺澤尚宏, 長島康雄: 卒前・卒後の臨床栄養教育の現状と課題 東邦大学医学部の場合, 臨床栄養, Vol.118 No. 7, 801-805 (2011)
 - 18) 朝川貴博, 田中芳明, 浅き桐公男, 八木実: 卒前・卒後の臨床栄養教育の現状と課題 久留米大学医学部の場合, 臨床栄養, Vol.118 No. 7, 813-818 (2011)
 - 19) Orimo H, Shimura T, Shimada T: Nutrition education in medical schools in japan: results from a questionnaire survey. Asia Pac J Clin Nutr, 15 (3) :323-328 (2006)
 - 20) 佐々木雅也, 岩川裕美, 柏木厚典, 藤山佳秀: 大学における臨床栄養教育の現状と課題—医師のための栄養教育はどうか?—, 静脈経腸栄養, Vol.23, No. 1, 9-15 (2008)
 - 21) 管理栄養士・栄養士養成施設カリキュラム等に関する検討会報告書について, 厚生労働省, 平成13年2月5日
 - 22) 荒井裕介, 河野美穂, 古畑公: 管理栄養士養成施設カリキュラム改正の経緯とそのねらい, 臨床栄養雑誌, Vol. 5, No. 6, 646-649 (2011)