

シンポジウムB

子どもと親が安心して医療を受けられるための
医師・看護師・コメディカルの役割と協働

小児栄養ケアの立場から

- * 西 田 美 佐 (国立国際医療センター研究所)
堤 ち は る (日本子ども家庭総合研究所)
田 中 寛 ((独) 国立病院機構本部)
飯 塚 隆 (国立成育医療センター)
草 間 か お る (国立国際医療センター研究所)
高 尾 優 (お茶の水女子大学生活科学部)
池 本 真 二 (お茶の水女子大学生活科学部)

はじめに

小児医療において栄養ケアを効果的に進めることは、疾病の重篤化を防ぎ、発育・発達を確保していく上で極めて重要である。そして、その実現のためには、管理栄養士などのコメディカルが、医師をはじめとする多職種と協働できる体制づくりが不可欠である。われわれは2002年度より「小児科産科若手医師の確保と育成」に関する研究班におけるコメディカル班の一員として、「小児医療における栄養ケアシステム／協働モデルの開発」に向けて研究を進めてきた。以下に研究の概要と、全国の医療施設の小児科医と管理栄養士を対象に実施した「小児の栄養ケアへのニーズに関する調査」の結果を中心に紹介する。

I. 小児栄養ケアの実践と質の向上を目指して

図1に3年間の研究の概要を示した。本研究は、小児栄養ケアの実践と質の向上を目標とし、小児栄養ケアに関するニーズを明らかにするとともに、ニーズに対応できる医療スタッフ（特に管理栄養士）の資質の向上を図る方策を検討することを目的とした。

具体的な研究の流れとしては、小児栄養ケア

の枠組を検討するために、①杉山らによる「栄養管理業務項目調査票」¹⁾をもとに、小児総合医療施設協議会20施設の管理栄養士・栄養士を対象としたプレ調査、ならびに②小児総合医療施設協議会の管理栄養士等によるワーキンググループでの検討や欧米のガイドライン等文献調査を実施した。さらに、これらの結果をもとに小児栄養ケアの枠組（主な栄養ケアの内容から構成）を開発し、全国の小児医療施設における栄養ケアの実態およびそのニーズを把握する目的で、③全国200床以上の小児科を設置する医療施設1,000施設を病院要覧から系統抽出し、小児科医長と栄養管理部門の責任者（管理栄養士）を対象とした調査を実施した。そして、①～③の結果をもとに、④「小児栄養ケア協働支援ガイド」を作成するとともに、⑤国立成育医療センターを中心とした小児栄養ケアに関するネットワークづくりについて検討を行った。

なお、本研究における「栄養ケアシステム」の定義は、杉山らの栄養ケアマネジメントの定義と枠組み(図2)²⁾をもとに「ヘルスケア・サービスの一環として、一人ひとりの子どもに最適な栄養ケアを行うために、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に運営・管理するシステム」とした。

* 西田美佐 国立国際医療センター研究所 代謝疾患研究部栄養障害研究室
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
E-mail: nisihida.misa@ri.imcj.go.jp

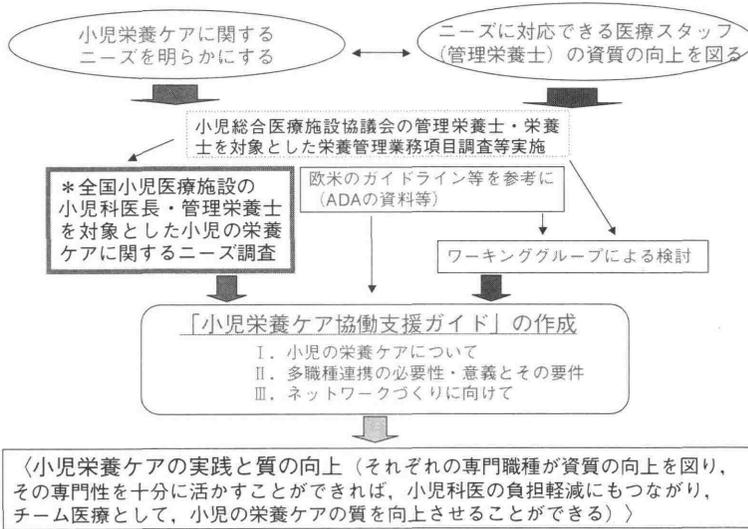


図1 研究の概要（流れ）

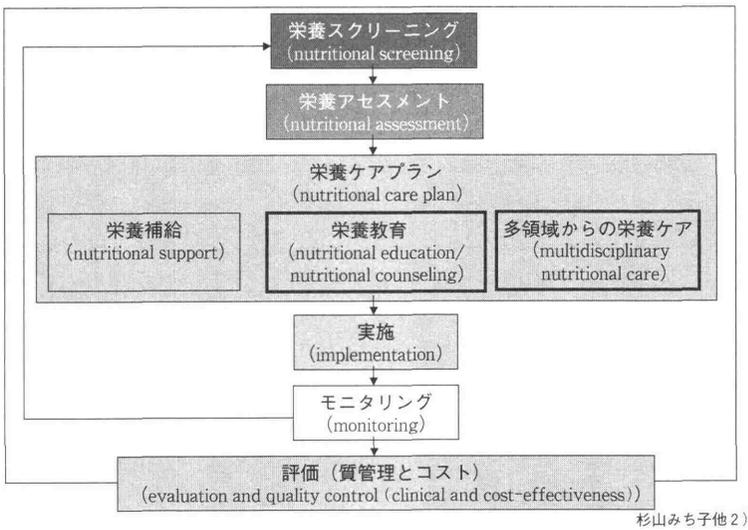


図2 Nutrition Care and Management (NCM, 栄養管理サービス)

II. 小児栄養ケアの新たな枠組の開発

表1に「小児の栄養ケア」の観点から本研究で新たに開発した枠組と栄養ケアの具体的内容として63項目を示した。栄養アセスメントについては、「発育・発達記録や病歴の把握」、「成長曲線を用いたアセスメント」等、成長・発達の変化のプロセスの中で栄養状態を評価する項目を含めた。疾病別の項目は、「食物アレルギー」、「1型糖尿病」、「腎疾患」、「先天性代謝

疾患」、「肥満」等小児期に重要とされる疾患とした。また、小児の場合、望ましい栄養状態や食習慣の確立に向けて家族等の支援が重要であることから、「基本的な食・生活習慣の確立に向けての支援」、「家族等の食生活支援の状況の把握」等の項目を加えた。

III. 初めて明らかにされた小児栄養ケアの実態

この枠組とケア内容に関する項目を用いて、全国の医療施設の小児科医と管理栄養士を対象

表1 「小児の栄養ケア」に関する調査の枠組みと項目

大項目	中項目	小項目
栄養アセスメント	入院・外来別	外来患児に対する栄養アセスメント 入院患児に対する栄養アセスメント
	身体状況	身長, 体重, 上腕皮脂厚, 上腕周囲長, 発育・発達記録および病歴の把握, 成長曲線を用いたアセスメント, 食事調査・食生活問診, 臨床検査値, 身体機能
	食・生活との関連	食事調査・食生活問診, 身体活動の把握, 家族などの食生活支援状況の把握
	疾患・治療法別	食物アレルギー, 腎臓疾患, 糖尿病, 心疾患, 低体重児, 先天性代謝疾患, 先天性疾患, 化学療法・放射線療法を受けている患児, 術後, 薬と栄養の相互作用
栄養ケアプラン		適切な代謝要因に基づいた栄養必要量の算出, 月・年齢および発育に応じた経口摂取の考慮, 経管・静脈栄養管理, 栄養補助食品の使用, 栄養ケアプランの評価・見直し, 栄養ケアプランの報告書(記録)管理
栄養ケア	成長・発達期の栄養教育	離乳食指導(含未熟児・低体重児), 乳幼児健診における栄養相談&栄養・食教育, 発達外来における栄養相談&栄養・食教育, 基本的な生活(食)習慣の確立に向けての支援
	疾患別栄養教育	食物アレルギー, 腎臓疾患, 糖尿病, 心疾患, 先天性代謝疾患, 先天性疾患(ダウン症, 口唇・口蓋裂ほか), 化学療法・放射線療法を受けている患児, 術後, 肥満, 高脂血症, 拒食症・過食症・摂食障害, 摂食機能障害
	退院後のフォロー, 地域との連携による栄養教育	退院後のフォロー, 食事療法に関する地域内の他施設との連携, 地域保健所等との連携による在宅栄養指導の実施, 糖尿病患児の栄養教室, サマーキャンプ, 肥満児の栄養教室
チーム医療		病棟訪問・回診/病棟カンファレンス, 他部門・多職種間における連携, クリニカル・パスの実施, NST(Nutritional Support Team)の実施, 小児栄養をテーマにした勉強会等の実施, 共同研究の実施/研究への協力

とした「小児医療における栄養ケアへのニーズに関する調査」を実施した。その主な結果のうち、「栄養アセスメント」と「チーム医療」の実施状況、ならびに同項目に関する小児科医から管理栄養士への期待と管理栄養士の実際の取り組みの状況について以下に示す。

図3は、「栄養アセスメント」の実施状況で、上位10位までに挙げた項目である。身体計測等、身体状況に関するアセスメントの実施率が高く、「体重の把握」(91.5%の施設で実施)、「身長の把握」(87.2%)、「発育・発達記録, 病歴の把握」(83.6%)、「成長曲線を用いたアセスメント」, 「臨床検査値の把握」(共に81.8%)の順であった。疾病別では、「食物アレルギー」(87.5%)の実施率が最も高く、次いで「腎臓疾患」(72.9%)、「糖尿病」(72.3%)の順であっ

た。他には「低体重児のアセスメント」(61.9%)、「食事調査・食生活問診」(59.7%)などの実施率が高かった。

図4は「チーム医療等」の実施状況である。全体に他の項目より低率で、「病棟訪問回診/カンファレンス」, 「他部門・多職種間における連携」が約半数, 「クリニカルパス」が約3割の施設で実施され, 「NST(Nutritional Support Team)」の実施は約2割に留まっていた。

IV. 小児科医の管理栄養士への期待と管理栄養士の取り組みのギャップ

図5, 6は, 「栄養アセスメント」と「チーム医療」の各項目について, 小児科医の管理栄養士への期待と, 管理栄養士の実際の取り組みの状況を示したものである。棒グラフの上段は

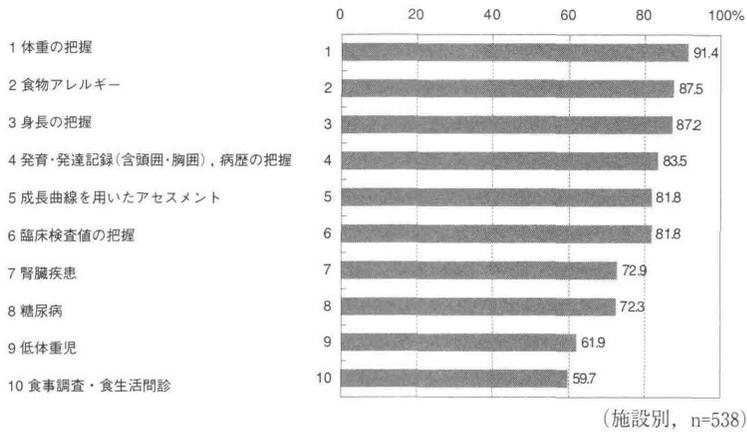


図3 栄養アセスメントの実施状況 (上位10位まで)

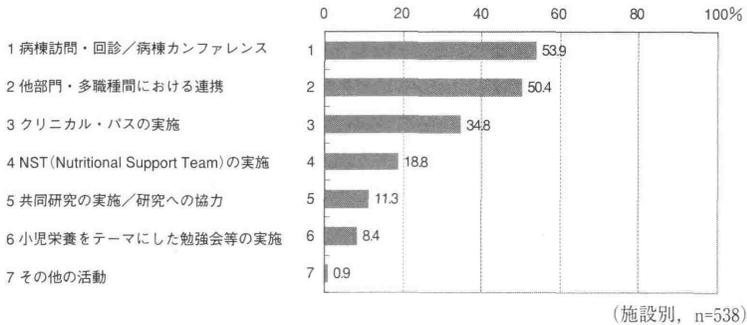


図4 チーム医療の実施状況

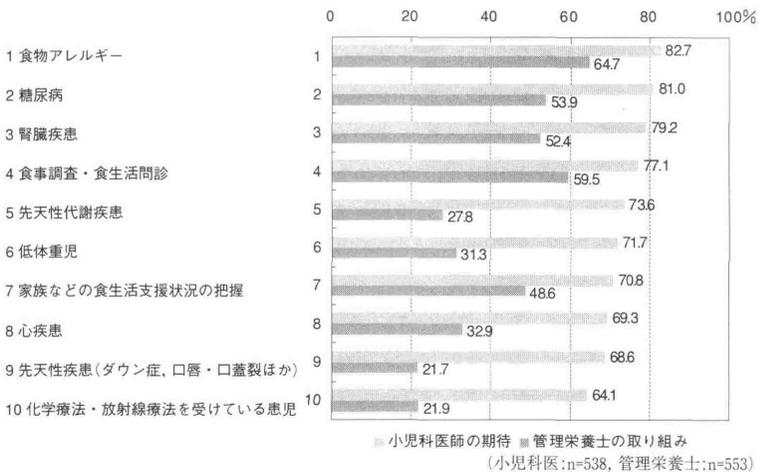


図5 小児科医の管理栄養士への期待と取り組みの実際 (栄養アセスメント, 上位10位)

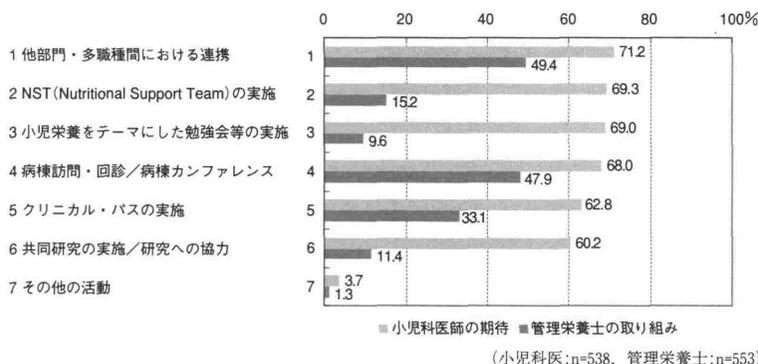


図6 小児科医の管理栄養士への期待と取り組みの実際 (チーム医療)

小児科医の回答で、管理栄養士への期待度について、「大いに期待する」、「期待する」を合わせた回答率である。下段は管理栄養士の回答で、「(該当患者)すべてに実施」、「(該当患者)一部に実施」を合わせた回答率である。「栄養アセスメント」(図5)、「チーム医療」(図6)ともに、すべての項目において、小児科医が管理栄養士に期待すると回答した率が、管理栄養士が実施していると回答した率を大幅に上回っていた。こうした結果の背景には、人員不足等、人員の適正配置等の課題もあるが、期待されるニーズに対応できるよう管理栄養士の資質向上を図ることが急務と考える。

V. 小児医療における栄養ケアシステム・協働モデルの実現に向けて

近年、国内外で、チーム医療における栄養ケアの重要性や、栄養士が多職種と連携した場合の成果に関する報告がみられるようになってきた³⁾⁻⁵⁾。子どもの栄養・食生活は、子ども自身の心身の状態はもとより、家族や地域のサポートを含む社会・経済的要因に規定されている。そのため、管理栄養士は、小児科医、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などと連携しつつ、一人ひとりの子どものニーズにあった栄養ケアプランを作成、実施、評価していく必要があり、そのためには多職種との協働が不可欠である。また、小児医療における栄養ケアにおいては、病児であっても子どもは発育・発達過程にあり、食をはじめとした基本的な生活習

慣の形成を支援することの重要性を常に意識して取り組む必要がある。

小児栄養ケアのシステムづくりや協働モデルの開発については、まだ第一歩を踏み出したところである。今後ネットワークが少しずつ発展し、子どもと親が安心して医療を受けられるための栄養ケアの実現に向けて、チーム医療の一員である管理栄養士が多職種との協働のなかで、その専門性を活かしていけるシステムづくりが推進されていくことを願っている。

引用・参考文献

- 1) 杉山みち子 (分担研究者). 平均在院日数短縮化に資する栄養管理マネジメント技法—経営管理技法を導入した「栄養ケア管理項目」の開発と実用化に関する研究, マネジドケアにおける医療システムの経営管理技法の導入効果に関する研究 (主任研究者; 小山秀夫), 平成12年度分担研究報告書, 2001; 3: 137-169.
- 2) 小山秀夫, 杉山みち子. 栄養ケアマネジメントと高齢者のQOL, これからの高齢者の栄養管理サービス, 栄養ケアとマネジメント, 細谷憲則・松田 朗監修, 小山秀夫・杉山みち子編集, 1999; 18-19.
- 3) Kilo CM. Improving care through collaboration. Pediatrics 1999 Jan; 1 (Suppl E): 384-393.
- 4) Delahanty LM. Geriatric team dynamics: the dietitian's role. J Am Diet Assoc 1984 Nov; 84 (11): 1353-1356.
- 5) Traeden UI, Holm L, Sandstrom B, Andersen PK, Jarden M. Effectiveness of a dietary intervention

strategy in general practice : effects on blood lipids, health and well-being. Public Health Nutr

1998 Dec ; 1(4) : 273-281.

書 評

日本子ども資料年鑑 2005

編 集 日本子ども家庭総合研究所

発 行 KTC中央出版

B 5 版 400頁 9,450円 (本体9,000円+税)

本年鑑は、子どもに関する様々な分野の最新の膨大な調査・統計データをまとめて掲載したものである。多くの分野で子どもに関わる方達に役立てていただく目的で1988年に刊行され、今回で11巻目となった。2001年以降は付録として付いているCD-ROMを利用すると、統計データ等をエクセル形式で出力できるので、情報の活用化、加工化に便利である。

本書の内容は、小児保健の研究者のみならず、教育現場での資料として、また、行政施策を考える際にも役立つものであり、子どもに関わる様々な職種の人たちが利活用していただきたい内容である。例えば、学校教材として、またセミナーで発表する際の参考資料として配布できるし、原稿を執筆する際にも貴重な資料となる。

海外の資料も含まれているが、主として日本の子ども達のおかれている現状を最新の調査・統計データとしてまとめている。この一冊で、子どもの全貌を概観することができるが、それぞれの資料にはその出典が記載されているので、さらに必要な場合は原本を調べることにより、詳細なデータを知ることできる。

構成として、巻頭特集では、子ども達の環境や状況が都道府県によってどのように異なっているか、日本地図を中心にまとめている。そして、「I. 人口動態と子ども」、「II. 家族・家庭」、「III. 発育・発達」、「IV. 保健・医療」、「V. 栄養・食生活」、「VI. 子どもの家族の福祉」、「VII. 教育」、「VIII. 保育・健全育成」、「IX. 子どもの生活・文化・意識と行動」、「X. 子どもの行動問題」、「XI. 子どもをめぐる生活環境」の各章が続く。それぞれの章では、はじめのページに章ごとのまとめが書かれていて、その後に多くの統計資料が続いている。そして年鑑の最後に子ども年表が載っている。

(国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部長 加藤 忠明)