



社会医療法人 近森会
近森病院

(高知県高知市)

モニターのCT画像を見ながら、栄養障害の原因について話し合う近森正幸院長(左)と宮澤靖部長。10年以上にわたって二人三脚でチーム医療の体制をつくってきた2人の間には、深い信頼関係が築かれている

すべての病棟に管理栄養士が常駐し、リアルタイムの栄養サポートを実践 重症患者の早期退院につなげていく

32名の管理栄養士が在籍する近森病院臨床栄養部。
彼らは、入職3カ月目にして対象患者の病態を栄養学的に診断できるようになるという。

どうしてそのようなことが可能となるのか？

多数精鋭のチーム医療を実践する同院の取り組みを支える
管理栄養士の臨床教育の現場を紹介する。

撮影=岩崎あきら



2 「さあ、君だったらどう考える?」と新人管理栄養士に質問をする近森院長。同院のNSTカンファレンスはとにかく真剣で楽しい。同じ志をもつ者同士が教え合う昂揚感に満ちており、学ぶ楽しさから笑いが絶えることがない
3 毎朝8時45分に行なわれる臨床栄養部の全体ミーティング。このあと、所属する管理栄養士は担当病棟へ向かい、再び戻るのは夕方。宮澤部長以外のメンバーが部内で仕事をするのはほとんどなく、病棟が仕事場となっている



4 真剣なまなざしでモニター画面を見つめる新人管理栄養士たち。この日のカンファレンスでわからなかったことについてはノートに書きとめ、自宅でわかるようになるまで復習する。この繰り返しで成長につながる
5 臨床栄養部に所属する管理栄養士のユニフォームには、バックにClinical Nutrition、袖にNSTと刺繍が施されている。「必要な患者さんすべてに必要なときに適切な栄養サポートを提供すること」。これは臨床栄養部の誓いであり、ユニフォームのロゴはその誓いを表したものだ
6 常に教え合い、学び合う関係。そこには、妬みや蔑みなどのネガティブな感情が入り込む余地はまったくない。ひたすら患者のための思い、自身の成長をめざしていく

屋根瓦方式の教育の目標は 自立自動ができる人材の育成

「この患者に対して水分を付加するべきか、減らすべきか?」「なぜこの患者に対して高エネルギータイプの濃厚流動食品が使われているのか、説明せよ」

高知市の中心部に位置する近森病院。6月のある月曜日、NSTカンファレンスが同院ICUで行なわれた。参加したのは、近森正幸院長のほか、NST対象患者の担当看護師と療法士、薬剤師、そして管理栄養士10数名。まだ経験の浅い新人管理栄養士や研修生を前に、近森院長はモニターに映し出されたCT画像を示しながら、彼らに次々と質問をしていく。

「当院の入院患者の多くが三次救急の重症高齢患者です。高侵襲下にあり、骨格筋量の変動の多い方々です。骨

格筋というのはいわば栄養の貯金であり、これを増やしていかなければ治療が遅れ、リハビリも進みません。だから、ベッドサイドに常駐し、リアルタイムできめ細かく栄養サポートができる質の高い管理栄養士を多数養成していかなければならないのです」と、近森院長は言う。

512床を擁する同院臨床栄養部には現在、32名の管理栄養士が在籍しており、ICUには約10床に1名、一般病床には30~40床の病棟に1.5名の割合で彼らが配置されている。さらに随時、研修生を受け入れているので、総勢40名ほどの管理栄養士が病棟に常駐し、NSTとして年間約4200件の症例に介入している。彼らにとって火急の課題、それは教育だ。

「管理栄養士の人数だけを増やしても意味はありません。彼らが栄養学的に対象患者の病態を診断し、その改善

のための栄養管理計画をプランニングし、そしてそのプランを主治医にプレゼンテーションできなければならないのです」と同院臨床栄養部の宮澤靖部長は説明する。

管理栄養士はほかの医療専門職種と異なり、養成課程において基礎医学を体系的に学んできていない。実際に患者を診るという経験もほとんどない。栄養学の知識はあるものの、そのほとんどが断片的であり、一つひとつがつながっていない。そのため病態を診ることができないのだという。そこで臨床栄養部では、新人管理栄養士や研修生に対し、マンツーマンで先輩管理栄養士が指導。1~3カ月は先輩管理栄養士とともに行動し、患者への接し方や多職種とのコミュニケーションの取り方、病棟での立ち振る舞いを見て学ぶ。また、週2回のICUでのNSTカンファレ

環境は与えられるものではなく、自ら創っていくものです。
自らの使命をしっかりと自覚し、尽きることはない。
情熱をもって真剣に取り組めば、道は必ず拓けます。(宮澤靖部長)



7 12年前、わずか4人の管理栄養士でスタートした臨床栄養部には現在、32名の管理栄養士が在籍。2010年の段階で臨床栄養部の純利益は3億5000万円となっている

ンスに参加し、病態の診方、検査データの読み方、レントゲンやCTなどの画像所見の見方を学び、臨床業務で必要な知識を身につける。3カ月が過ぎる頃から1人で病棟にいる時間が長くなり、先輩管理栄養士と同様に患者の栄養サポートを行ない、実践的な栄養サポートを学んでいくという。

「最初は医師や看護師などの他職種、患者さんからの問い合わせや対応依頼があっても、自分で判断ができないことが多々あります。その都度、先輩管理栄養士に相談をし、一つひとつ業務をこなしていきます」と、同院臨床栄養部の宮島功集中治療室リーダー管理栄養士。先輩管理栄養士もその上のリーダー管理栄養士や主任管理栄養士に常に相談をし、彼らもまたその上の科長や部長から指導を受けている。「屋根瓦方式」の教育が行なわれているのだ。

「ポイントは新人が自分で考え、自分で判断して行動できることです。教えてもらえばかりの一方通行の教育では、いつまで経っても病態を診ることができませんし、主治医にプレゼンテーションもできません。『自立自動』ができる管理栄養士を育成するためには、『なぜそう思うのか?』『そう考えた根拠は何か?』と常に問いかけ続け、自分で考えさせることが必要となります」(宮澤部長)

冒頭の近森院長の新人管理栄養士に対する矢継ぎ早な質問の嵐は、「自分で考えて判断させる」という教育の一環なのである。

栄養管理のソムリエをめざせ

手間のかかる重症高齢患者の治療。感染症などの合併症を低減し、早期治癒・退院につなぐためには、医師を中心としたピラミッド型のチーム医療ではな

く、それぞれの専門職が自立自動で取り組める、フラットな形のチーム医療でなければ、無理だと近森院長は強調する。「魚屋のような物品販売業であれば、店員の数が少ないほど人件費が浮いて儲かります。しかし、フレンチレストランはそうではありません。単に食事を提供するだけでなく、お客である恋人たちにロマンチックな時間という付加価値も提供しなければなりません。そのため、シェフだけでなく、ソムリエや給仕が必要ですし、シェフの見習いなどの育成も不可欠になります。私たちのような急性期病院も同じことです。質の高い専門職を多数病棟に配置して、早期治癒・退院という付加価値を提供しなければなりません。管理栄養士にはぜひ、その付加価値を提供するのに不可欠な一流の『栄養管理のソムリエ』になってほしいと思います」(近森院長)