

栄養サポートの 最前線を訪ねて

患者さんに寄り添う 多職種連携の現状と今後

近年、栄養サポートの重要性が高まり、国内では診療報酬の改定を通じて体制づくりが進んでいます。また、国際疾病分類 第11版(ICD-11)に「成人低栄養」が収載されるなど、栄養状態の評価は世界的にも注目されています。今後、栄養サポートに求められる役割は、いっそう拡大することが予想されます。今回は、先進的な取り組みを行う北里大学病院とがん研有明病院の多職種の皆様に、自施設での栄養サポートの現状と今後の展望について伺いました。

北里大学
病院



左から
神 一夢 先生
比企 直樹 先生
松下 亜由子 先生

がん研
有明病院



左から
東 千絵 先生
片岡 明美 先生
榎田 滋穂 先生



監修コメント

比企 直樹 先生

学校法人北里研究所
北里大学医学部
上部消化管外科学 主任教授

私は胃・食道領域を専門にする外科医として、これまで多くのがん患者さんと向き合ってきました。診療を続けていく中で、外科手術や薬物療法は進歩し、命を救える患者さんは増えてきました。2000年代初頭から栄養状態が治療成績や予後に大きく影響するという多数のエビデンスが発表されるようになり、私も栄養サポートを治療に並ぶ重要な要素として注目し、これまでさまざまな取り組みをしてきました。

さらに、2025年の欧州臨床栄養代謝学会(ESPEN)において「成人低栄養(Undernutrition in Adults)」が国際疾病分類 第11版(ICD-11)分類項目に収載され、日本では2027年に運用が始まる予定であると発表されています。今後、栄養サポートの重要性は、国内外でますます高まることが見込まれます。

国内においては、2010年には多職種で栄養介入を行う栄養サポートチーム(NST)に対するNST加算が算定されたのを契機に、各施設で組織的な栄養管理体制の基盤が整備されてきました。さらに、2022年には、病棟専従の管理栄養士を配置する栄養管理に対して入院栄養管理体制加算が新設され、NSTと連携した栄養サポートがいっそう前進することが期待されます。

栄養サポートと言っても、入院時の栄養指導や給食の改善をはじめ、退院後の栄養支援など多岐にわたります。特に退院後は、医療者が直接関われる機会が限られるので、外来での患者さんの栄養・食事指導などは、私たちの施設でも多職種間で相談・アイデアを出しながら、日々試行錯誤を重ねているところです。今回紹介する2施設での取り組みが、栄養サポートに携わる方々の一助となり、患者さんのより良い支援につながれば幸いです。

北里大学 病院

での取り組み



学校法人北里研究所
北里大学医学部
上部消化管外科 主任教授
比企直樹 先生



北里大学病院栄養部 主任
松下亜由子 先生



同病院薬剤部 係長
神一夢 先生

多職種で取り組む『美味しく・楽しい食事』の提供



比企：当院では、栄養管理や栄養食事指導を重視し、34人の管理栄養士が病棟管理と給食管理を担っています。病棟単位での介入に加え、難渋例は中央型NSTで集中的に解決する体制を目指しています。

また、『美味しく・楽しい食事』の提供を理念とし、特に給食管理に注力しており、院内献立コンテストや定期的な献立リニューアルを実施しています。管理栄養士の知識・技術向上にも力を入れ、研修や学会発表の機会を積極的に設けています。



松下：管理栄養士は病棟専従または専任体制で各病棟に配置し、集中治療室(GICU)における重症例にも早期から介入しています。NSTは医師、管理栄養士、薬剤師、看護師で構成され、週1回のカンファレンスと回診を行い、難しいケースを中心に対応しています。現場での課題は、退院後の自宅での栄養管理の継続です。時間や人員の制約から、継続的な指導が難しい現状があります。患者さんが自宅で献立を検索できるツールは、栄養指導の実践を後押しします。最近では、ReTabell(リタベル)^{*}のようなAI搭載のウェブサービスを活用しています。

ReTabellは、調理方法や分量が具体的に記載されており、『大さじ1杯』『キャベツ1枚』など家庭で再現しやすい点が便利です。栄養価表示もあり、患者さんが自分の栄養状態を意識するきっかけになります。また、外来化学療法室では継続的な介入が難しいことも多く、ReTabellのようなツールは特に助けになると思います。



神：薬剤師は全病棟に配置され、管理栄養士と連携しながら、静脈栄養の設計や安全性評価など、薬物治療と栄養管理の両面から患者さんを支えています。また、新人薬剤師向けの臨床栄養研修を設けており、薬剤師に対する栄養教育に力を入れています。

摂食困難の原因が複雑な場合も多く、多職種が共通して使える情報共有ツールや連携の仕組みが重要です。ReTabellは、患者さんの摂食の悩みに合わせた食事内容が提示されるため、副作用対策や服薬指導にも役立ちます。実際の食事内容を把握できることで、よりの確な服薬指導が可能となります。

栄養サポートの鍵は、多職種が関わり、知識を集める

比企：治療や病態に応じた栄養管理には、医師が積極的に栄養管理に関わることが不可欠です。目標栄養量などの指示だけでなく、術式や経過、治療方針、副作用などの情報を共

有してこそ、治療実態に即した栄養管理が可能になります。

松下：病棟カンファレンスには、管理栄養士も週1~4回参加しています。カルテだけでは把握しにくい情報を共有しながら、栄養状態改善や食形態調整の難航、高齢・独居による支援困難など、栄養管理が難渋する多様な問題に対し、各職種が知識を出し合い解決策を検討しています。

神：薬剤師は、食事のリズムに合わせた服薬指導を通じて栄養管理に関わっています。特に、がん治療では栄養状態が治療継続に直結することから、原因を薬物治療の視点から見極め、消化補助や症状緩和につながる薬剤選択などで摂食困難を緩和し、治療効果とQOLの両立を支援しています。

管理栄養士とは投薬状況や副作用、摂食状況などを相互に共有し、経腸・静脈栄養では組成・経路やチューブ閉塞のリスクを踏まえ、検討しています。

ReTabell活用への期待

均一な栄養サポートを実現する

松下：ReTabellは、調理方法が具体的に記載されている点が便利です。家庭で再現しやすい分量表示に加え、切り方も示されているので、調理初心者にも分かりやすいです。栄養価表示があるのも良いところです。エネルギー量やたんぱく質量を意識して献立を選ぶので、患者さんが栄養を“自分ごと”として捉えるきっかけになります。

神：薬剤師は静脈栄養・経腸栄養に意識が向きがちなので、実際の食事内容を把握できることは介入の幅を広げます。ReTabellを通じて医師や管理栄養士と同じ視点を持つことで共通理解が深まり、よりの確な服薬指導につながると思います。

比企：栄養管理の知識や指導技術は、医療者ごとに個人差があってはなりません。NSTなどによる均一で質の高い栄養管理を実践する上で、ReTabellは教育や技術継承の手助けになりえると考えます。病院全体で『チーム全員が栄養を意識して支え合う』文化の醸成を目指しています。

^{*} ReTabell(リタベル)は、味の素(株)が開発した医療現場で聞かれる摂食の悩みに対応し、栄養指導・食事相談を支援するAI搭載のウェブサービス(<https://retabell.ajinomoto.co.jp/>)です。具体的には、栄養関連学会ガイドラインに準拠して、「食欲がない」「味がおかしい」といった悩みに応じたレシピや急な食事相談に役立つ情報を提供し、患者さんの「再び(Re)食べる(Tabell)楽しさ」や医療関係者(医師、栄養士、看護師、薬剤師など)の患者さんに対する利他(リタ)的行動を支援しています。また、患者さんと医療関係者のコミュニケーションツールとして、レシピの栄養価表示や体調メモ、カレンダー、レシピ検索履歴などの記録機能も備えています。

がん研 有明病院 での取り組み



片岡 明美 先生

公益財団法人
がん研究会 有明病院
栄養管理部 部長／
乳腺外科 医長



榎田 滋穂 先生

同院 栄養管理部



東 千絵 先生

同院看護部
乳がん看護認定看護師

がん治療の基盤に位置付ける栄養サポート



片岡：がんの発症には、その人の食習慣も大きく関わっていると言われています。乳がんでは、肥満が発症リスクや術後合併症の増加、抗がん剤副作用の遷延につながる事が報告されており、食事指導が極めて重要です。

乳がん患者さんへの継続的な食事・栄養指導が体重減少に寄与することが示されており、積極的に日常診療に取り入れられています。



榎田：当院では栄養サポートをがん治療の基盤の1つと位置付け、患者さんに対する栄養サポートを積極的に行っています。

入院前の外来では、栄養状態の維持・改善を目標として、入退院支援室で栄養指導を実施しています。入院後は、各病棟に管理栄養士を配置し、低栄養や食事に関する困りごとなどに迅速に対応しています。ICUに入室される患者さんに対しては、早期から経腸・経口栄養を開始できるよう、多職種が連携して支援しています。退院後の外来では、栄養指導室での指導に加え、化学療法中のベッドサイドでも栄養指導を行っています。また、通院が難しい患者さんについては、電話による栄養指導も実施しています。管理栄養士が継続的に栄養指導を行うことで、体重や骨格筋量が低下しにくいことも明らかになってきています。



東：看護師は、病棟では日々の食事摂取量や速度、食べづらさなどを観察して、食事に関する困りごとを把握して食事形態を調整しています。外来では、「気持ちが悪い」「口内炎が痛い」「味覚がおかしい」などに加え、「手が痺れて料理ができない」といった相談もあります。特に、家族の食事を支えている場合や独居の場合には、患者さんは自分で調理をしなければならないことが多いため、調理方法の工夫がとても大切です。摂食困難や調理の悩みにも応じながら、自宅での生活を支えています。

榎田：ReTabellは、悩みや症状に合わせてレシピを検索でき、患者さんが自分で食べられる食事を探せるため、自己管理に役立っています。

医療者も患者さんも“手いっぱい”という現実

片岡：乳がん患者さんの特徴として、家庭で料理を担うことが多く、抗がん剤に伴う副作用(手足の痺れ、味覚異常、疲労感)によって家族の食事づくりが難しくなり、その負担から治療を中止してしまうことがあります。このようなこと

がないよう、医師は医学的根拠に基づく説明をしっかりと行い、治療を後押しすることを常に心がけています。

高齢者では食事の管理ができておらず、糖尿病や高血圧など併存疾患のコントロール不良というケースがよくあります。また、AYA世代では治療と仕事、または治療と家族の世話を両立する中で既に余力がなく、自分自身の食事の管理に手が回らないことが少なくありません。当院では、管理栄養士が入院前から早期にサポートすることで解決の糸口が見えつつありますが、外来においては、依然として大きな課題です。

榎田：当院では、患者さんに食事の記録をつけていただく機会もありますが、エネルギー量はすぐ算出できても、たんぱく質や食塩、カリウム、リンなどの詳細な計算は時間的・業務的に難しいのが実情です。

東：看護面では、看護師の聞き取りだけでは摂食困難や悩みごとを全て把握することはできず、患者さんが訴えなければ対応できない難しさがあります。また、看護部間でも栄養指導と治療・副作用対策の優先順位の考え方に違いがあるのも事実です。

ReTabell 活用への期待

医療者にも患者さんにも心強いツール

榎田：ReTabellのメリットは、医療現場で聞かれる食事に関する悩み別にレシピを検索できる点と、主食・主菜・副菜が5〜6品ずつセットで提案され、つくりたくなる献立がバランス良く表示される点です。

減量を目的とした栄養指導や、手術前に血糖コントロールが必要な患者さんへの栄養指導において、豊富な種類の献立を提示したい場面でReTabellを紹介し、患者さんに二次元コード(p4右下の二次元コード参照)が記載されたシールをお渡ししています。

東：家族のため、あるいは独居であるため、日常的に食事づくりを行っている患者さんでは、体調が悪くても自分で調理しなければならない、市販品だけでは飽きてしまうことがあります。1品だけでも手づくりのものがあれば、食事の楽しみが生まれ、治療のモチベーションにつながります。また、患者さんの中には医療者に相談できず、長期間食べられない状況を我慢してしまう人もいます。そうしたケースでは、自分で食べられる食事を探せるツールは大きな助けになります。

片岡：がん治療では、患者さんが自ら体調などを評価・管理する“患者参画”が広がっています。ReTabellの体調メモや体調カレンダー、検索履歴などの記録機能は、患者参画の考え方と親和性が高いと感じます。

栄養管理の展望

ReTabellは医療者と患者さんの懸け橋に

北里大学 病院

比企：今後は、継続的な栄養管理が行えるNST体制の強化や、AIツールの活用による人員不足の補完、多職種間の情報共有は促進されていくものと考えます。病院全体で『チーム全員が栄養を意識して支え合う』文化の醸成を目指し、ReTabellが医療者と患者さんをつなぐ懸け橋となることを期待しています。

松下：患者さんの高齢化や外来治療の拡充など、現在の医療において、継続的な栄養介入は人員不足により困難な状況にあります。人員が限られる現場を補う手段として、ReTabellの活用の幅は広がると思います。

神：栄養管理に関し、薬剤師の習熟度や理解度にはまだばらつきがあります。当院の薬剤師だけでなく、地域薬剤師を含めた栄養教育体制のロールモデルを確立し、栄養管理が薬剤師にとって標準的な分野となることを目指しています。栄養への関心を高めるとい点で、ReTabellは薬剤師に気付きを促す存在になると思います。

がん研 有明病院

片岡：栄養や食事への関心が高まれば、健康維持ひいては医療費の抑制にもつながります。今後は、がん患者さんだけでなく、健康な人にも栄養と食事の価値を広く伝えたいと考えています。

榎田：栄養サポートは1つの職種だけで成り立つものではな

いと感じています。病院全体で栄養・食事指導に対する共通認識を育み、がん治療を支える多職種連携の体制を、今後さらに強化していきたいと思っています。

東：必要な場面で多職種が即時に集まり、専門性を生かして多面的に栄養サポートを行う、それが理想だと考えています。まだ道半ばですが、実現に向けて前進していきたいです。

片岡：これまでの栄養サポートでは、多職種がそれぞれの立場や考えで動き、患者さんの望みが十分に共有されにくい面がありました。ReTabellは、単純なレシピツールではなく、患者さんの潜在的な思いや困りごとを表出・共通言語化し、患者さんと医療者をつなぐコミュニケーションツールとなり、さらに医療者間の情報共有や連携を円滑にしてくれる可能性を秘めていると思います。

栄養サポートの輪の広がりへ

北里大学病院は『美味しく・楽しい食事』を軸に、多職種が一丸となって栄養管理体制の強化や改善を進めています。一方、がん研有明病院はがん治療の基盤として栄養サポートを位置付け、多職種連携による多角的な支援を展開しています。両施設とも、栄養サポートにおける情報共有や連携の仕組みづくり、現場の課題解決に努めており、ReTabellなどのツールも取り入れながら、多職種連携のさらなる充実に向けて日々工夫を重ねています。こうした取り組みが全国で広がり、患者さんに寄り添った栄養サポートがより発展していくことが望まれます。

ツール活用の流れ

家庭での食事に関する悩み困りごと

食欲なし 便がでにくい 噛みにくい 飲み込みにくい

など、様々な悩みが存在します

しっかり食べて栄養を摂りたいけど、体調・嗜好が変化し思ったように食べられない。



どんな食事を用意すれば？
献立どうしよう…



相談する

食事に関する
アドバイス

医療機関



参考にする

ReTabell



※本サービス内の体調とは、病気の主な症状(主訴)ではなく、加齢や薬の副作用などともなう体調(上手に付き合いながら共存する体調)を指しています。サービスにおけるレシピや食事のヒントは、このような体調の改善や疾病の治療を目的とするものではありません。

