

栄養・嚥下理学療法部門のトピックス

栄養・嚥下理学療法部門 運営幹事 小泉 千秋 石川 淳

2020年9月7日

【近年のトピックス】

当部門に関連する近年のトピックスとして、以下三点ご紹介致します。

一点目は、平成11年以来、約20年ぶりに理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(以下：指定規則)の改正が行われました。今回の改正に伴い、総単位数はこれまでの93単位以上から101単位以上に増加し、表1のように教育目標が定められています。これまで理学療法士の卒前教育として、栄養学が必須ではなかったことから、卒後の臨床場面において、栄養障害や栄養療法について悩まされる理学療法士も多かったと思われます。近年リハビリテーションにおける栄養の重要性や栄養管理におけるリハビリテーションの重要性が認識されたことにより、様々な学会でリハビリテーションと栄養に関するセッションが設けられるようになりました。また当部門の発足もあり、理学療法士の卒後栄養学習の機会は増えてきたと思われます。今回の指定規則改正で栄養学が必修化されたことにより、課題であった理学療法士の卒前栄養教育が一步前進しました。それに伴い、今後は当部門が中心となり、卒後栄養教育の強化・体系化を図ることが必要になると考えます。

二点目は平成30年度～令和2年度にかけての診療報酬改定において、リハビリテーション実施における栄養管理が評価されております。特に回復期リハビリテーション病棟入院料1では、管理栄養士を配置し、リハビリテーション(総合)実施計画書の栄養関連項目の記載や栄養障害に応じた栄養管理の実践など、患者の栄養状態を考慮したリハビリテーションや栄養管理が求められています。また急性期においても、特定集中治療室での栄養管理が評価されており、早期栄養介入管理加算が新設されています。本加算では、早期離床・リハビリテーションチームが設置されている場合、適切に連携して栄養管理を実施することが求められています。本加算に先立って新設された、早期離床・リハビリテーション加算と相まって、早期からのリハビリテーションと栄養管理の重要性が診療報酬においても評価されています。

三点目は、2019年にサルコペニアと摂食嚥下障害に関する4学会合同ポジションペーパーが作成されました。4学会とは、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本サルコペニア・フレイル学会、日本リハビリテーション栄養学会、日本嚥下医学会になります。その中で、サルコペニアの摂食嚥下障害とは、全身と嚥下筋のサルコペニアによって生じる嚥下障害と定義されています。また、サルコペニアの摂食嚥下障害の診断には、全身のサルコペニアが確認される場合とされています。サルコペニアやフレイルの概念はすでに一般化され、多くの理学療法士に認識されておりますが、摂食嚥下障害との関連性に関しては不十分であったと思います。

そもそも摂食嚥下障害は口腔・咽頭周囲の局所の機能障害と考えやすいですが、その背景には様々な全身の機能が影響を及ぼしています。例えば、移動機能と嚥下機能の回復には相関があることが報告されており、全身の機能が改善されていくことで嚥下機能が回復する場合があります。これは、サルコペニアの摂食嚥下障害の対応にも同様なことが考えられ、局所だけでなく全身の機能に対応していく必要があると思います。その観点から、この分野にもさらなる理学療法士の関わりが必要ではないかと考えています。

表 1. 教育目標 [理学療法士養成施設]

	教育内容	単位数	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	1 4	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動する能力を培う。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解する。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を培う。 患者・利用者等との良好な人間関係の構築を目的に、人間関係論、コミュニケーション論等を学ぶ。
	(小計)	(1 4)	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	1 2	人体の構造と機能及び心身の発達を系統だてて理解できる能力を培う。
	疾病と傷害の成り立ち及び回復過程の促進	1 4	健康、疾病及び障害について、その予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を養うとともに、高度化する医療ニーズに対応するため 栄養学 、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学等の基礎を学ぶ。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	4	国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培う。
	(小計)	(3 0)	

専門分野	基礎理学療法学	6	系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得する。
	理学療法管理学	2	医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、理学療法教育に必要な能力を培うとともに、職業倫理を高める態度を養う。
	理学療法評価学	6	理学療法評価（画像情報の利用を含む）についての知識と技術を習得する。
	理学療法治療学	20	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培う。
	地域理学療法学	3	患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、課題解決能力を培う。
	臨床実習	20	社会的ニーズの多様化に対応した臨牀的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。 各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。 また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培う。
	(小計)	(57)	
合計		101	

厚生労働省：理学療法士作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書より引用

【今後充実を図りたいこと】

栄養・嚥下理学療法部門では栄養理学療法と嚥下理学療法を図1・図2のように定義しています。

栄養理学療法や嚥下理学療法を実現していくためには、理学療法士に対する摂食嚥下障害に関わる必要性や重要性の啓発、他学会や部門との連携、関連職種への理学療法士の役割を明確化していく必要があると考えています。

栄養理学療法の定義

対象者の機能・活動・参加、QOLを最大限高めるために、栄養障害、サルコペニア、栄養摂取量の過不足を把握した上で、状況に適したゴールを設定し、理学療法を実践するものである。それにあたって、理学療法士は管理栄養士などの多職種と栄養評価や理学療法評価を共有し、活動量、筋緊張、不随意運動などを考慮した栄養管理と栄養理学療法を検討する

図1 栄養理学療法の定義

嚥下理学療法の定義

障害者やフレイル高齢者の摂食嚥下障害および機能低下によって生じるリスクやQOL低下を予防・改善するために、理学療法士は多職種と連携して摂食嚥下障害、栄養障害の有無を把握し、摂食嚥下機能を阻害する因子を呼吸、姿勢、身体機能などの視点から多角的に評価した上で、状況に適したゴールを設定し、運動療法などの理学療法技術を通じて、摂食嚥下に関わる局所および全身機能、活動、参加、QOLを最大限高めること

図2 嚥下理学療法の定義

その1つには、摂食嚥下障害に対する理学療法技術を確立していくことと考えています。今まで理学療法士が培ってきた触診や誘導等の治療技術は摂食嚥下にも応用できると考えられますし、最近行われている筋再教育としての電気治療も物理療法として適応可能です。また、現状嚥下に関わる場合、理学療法士は車椅子姿勢や呼吸等による間接的な対応を行う機会が多いですが、今後は、咽頭収縮等の直接触診できない筋活動や感覚等の嚥下機能に直接アプローチする治療技術の確立も必要と考えています。また、高齢社会で対応に難渋する誤嚥性肺炎に対する治療や予防は、投薬治療や口腔ケア等の対応が中心で、いわゆるリハビリテーションとしての対応がまだ不十分に感じています。今後、誤嚥性肺炎のリハビリテーションに理学療法士が対応していく中で、エビデンスを積み重ねていく必要があります。

さらに、当部門が積極的に関与すべき領域には、栄養障害や嚥下障害と関りの深い、サルコペニアやフレイルが挙げられます。これらの予防・改善は健康寿命の延伸にもつながることから、これまで日本予防理学療法学会と学術集会の共同開催を行い、連携を図って参りました。サルコペニアやフレイルの予防・改善には、適切な栄養理学療法・嚥下理学療法が必要になります。引き続き日本予防理学療法学会との連携を強化しながら、サルコペニアやフレイルに対する効果的な栄養理学療法、嚥下理学療法の確立・啓発に努めたいと思います。

次に、栄養・嚥下理学療法部門で関わる対象者は、疾患やフェーズ、療養・生活場所に関係なく、すべての理学療法実施患者が対象となりうるため、当部門だけでなく、今後多くの分科学会・部門と連携を図る必要があります。なかでも内部障害は、高頻度に栄養障害をきたし、理学療法アウトカムに与える影響も大きいことから、日本呼吸理学療法学会、日本心管理理学療法学会、日本糖尿病理学療法学会やがん理学療法部門との新たな連携が必要ではないかと考えます。また神経疾患による嚥下障害や小児の嚥下障害への対策も重要となることから、今後は日本神経理学療法学会や日本小児理学療法学会との連携も必要と考えます。

その他として、栄養や嚥下障害への対応には多職種が関わるため、その中で理学療法士の役割を明確にするためには栄養や嚥下に関する専門性を築いていく必要があります。それには、先ほど述べた摂食嚥下に関わる理学療法技術の確立、サルコペニアやフレイルの対応の確立に付け加え、栄養や嚥下に関わるエビデンスを集積し学術的な要素を高めていく必要があると考えています。これは、当部門の今後の方針で、そのためには栄養や嚥下理学療法に興味を持ち、部門の活動に賛同していただけるセラピストを増やししながら、栄養や嚥下に関わる研究を集積していくことが必要になります。特に、今後理学療法士は多職種と連携した研究が必要なのではないかと考えています。栄養領域では多職種と研究が進んでいるように感じていますが、嚥下領域ではあまり見られていないのが現状です。摂食嚥下リハビリテーションでは、日常の臨床場面で多職種と連携する機会は多いので、それを研究、学会発表や論文に繋げていければと思います。

最後になりますが、栄養・嚥下理学療法部門では、当部門に関わる仲間を増やしていくために、研究会や研修会の実施、ホームページでの情報紹介、他学会との連携を引き続き行いながら、今後は多施設での研究や論文の執筆等を行っていければと思っています。将来的には、当たり前のように理学療法士が栄養や嚥下の知識を持ち、日常の臨床で栄養や嚥下障害に対応している世の中になればと思います。今後も引き続き、栄養・嚥下理学療法部門をよろしく願いいたします。