

第2回多職種セミナー

リハビリテーションと栄養

2025年1月12日(日) 10:00～14:30

会場:ステーションコンファレンス東京 402CD

対象:造血幹細胞移植に関わる全ての職種

造血幹細胞移植推進拠点病院の事業の一環として、関東・甲信越ブロック(南関東)におけるセミナー開催等の地域連携に取り組んでおります。2025年1月12日に、造血幹細胞移植に関わる全ての職種を対象に、リハビリ・栄養の重要性を改めて確認をするため、2つの講演と実務に携わるスタッフ同士で実際の難題を解明する糸口をディスカッションするセミナーを開催し、21名の参加をいただきました。

プログラム



開会のあいさつ

鬼塚真仁 東海大学医学部付属病院 血液腫瘍内科

米国では同種造血幹細胞移植時に

何を食べてどうリハビリしているのか？

原田介斗 海老名総合病院 血液内科

リハビリテーション診療と栄養

石川愛子 順天堂大学保健医療学部 理学療学科
慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

グループワーク:ツライ時期のリハ&食事

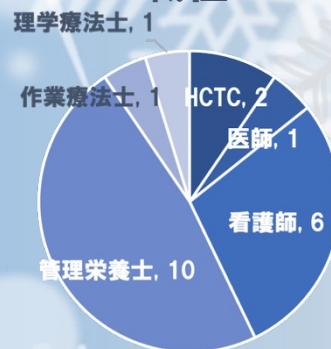
～食べられない患者、動けない患者にどうアプローチしていますか？～

閉会のあいさつ

鬼塚真仁 東海大学医学部付属病院 血液腫瘍内科



職種



充実感



時間



アンケート回答:12名

次回開催時のご希望

- ❖ 栄養に詳しい先生を招いての講演を開催してください。医師であれば具体的な臨床現場での栄養に関心の高い先生をお願いします。
- ❖ 事例検討等(初めて参加した為、過去のセミナー内容を把握していない為、すでに行われているかもしれませんが)
- ❖ 他職種連携について、工夫や成功されている施設の事例をぜひご教授いただきたいです。
- ❖ グループワーキングで自施設の業務状況を説明することに時間がかかる印象。講義の他に何施設かの現状をプレゼンすると、他施設との比較があらかじめ出来て、意見出やすいのではないかと考えました

第2回多職種セミナー リハビリテーションと栄養 2025年1月12日(日)10:00~14:30

グループワーク:ツライ時期のリハ&食事

～食べられない患者、動けない患者にどうアプローチしていますか?～

Aグループ

- ・食ばらないう期間が長く点滴栄養期間が長い。
↳事前に食ばらなくになることを伝える。

- ・味覚障害があり食事のすすまない。
↳経腸のリハビリが有効。

- ・食ばることもうけつけない。
↳高カロリー輸液でお腹が膨らみ、ベッド上でのことが多い。
少しでも食べれるようになることを変更を依頼、持ち込み食。

- ・退院前に指導するが退院後食ばらないう人がある。
↳摂食不良で入院する人、体重がへている人、退院後も栄養指導を要することもある。
退院後の食事状況を継続的な範囲で確認している。

問題点 食ばることもうけつけない

- 解決策
- ・持ち込み食
持ち込み食が可能な場合は病院食を個別に対応する。
 - ・活動量を増やす(ラジオ体操の実施)
 - ・目標を決める。活動量の使用
退院に向けて具体的な目標を患者と一緒に決める。
事前に患者へ指導する(食事、リハビリ)
 - ・摂取量と補液の種類の変更依頼

第2回多職種セミナー リハビリテーションと栄養 2025年1月12日(日)10:00~14:30

グループワーク:ツライ時期のリハ&食事

～食べられない患者、動けない患者にどうアプローチしていますか?～

Bグループ

困っている事

・食べられない — 支援方法

・口内炎

・味覚障害

・臥床がち

・長期の入退院
(病院食の食費)

・持ち込み食について

・食事の臭い

・若い人ほど動かない

化学療法食

・嘔

1日のスケジュールを管理

移植前からの関わり
目標決め

11月の時間は食事の話が
減る

タイムリーな対応
できる?

・食べられる人と食べられない人の違い

↓
元気になる!

早歩きができる

食べられない人への支援

患者情報を初診時から共有
患者と一緒に目標を設定

1日のスケジュール管理

1人1人に合わせて柔軟に対応
リハは病棟担当がいい

第2回多職種セミナー リハビリテーションと栄養 2025年1月12日(日)10:00~14:30

グループワーク:ツライ時期のリハ&食事

～食べられない患者、動けない患者にどうアプローチしていますか?～

Cグループ

困りごと・問題点

- ・70代 移植の方
 - 入院長期化があると認知機能が低下
 - ↓
 - ADL 低下
 - ↓
 - 同じ部屋に1人ではいるもにより
- ・年齒令が若くても、メンタルの影響がある理解が↓
- ・退院時、家族の患者の状態の理解が難しい
- ・退院の見込みゴールの明確化が難しい
 - ↓
 - モチベーションの維持……
- ・生着まで絶食(腸管安静のため)
 - 1week絶食、開食台はエリタール
 - 食事の方針ごと主治医により異なる
 - 影響力大!!
- ・リハビリも個人差あり
- ・リハビリ担当者から栄養士へ食事の報告と共有

施設によって異なる

- ・セレクト食について
 - 患者の「食バツ」と言われても
 - 食べられるものがない
 - 提供時間にも内容も決まっている
 - 苦痛……

課題

- 「患者さんが治療に向き合い、どうして休む必要があるのか」
- ② 取り組みとして
 - ・毎日ラジオ体操を廊下で行う
 - ・同じ立場(患者同士)の交流は支えになり大切である → 患者会

食事

- 退院後の食事…患者さんのライフスタイルを考慮
- 「ダメ」な物だけでなく、食べられる物を伝える
- 「寄り添いたい」
- 施設ごとの基準が違う
 - 患者個人によっても治療法が違う
 - ↓
 - 医療者間の共通認識が必要
 - (多職種) → 患者さんへの信頼も得られる
- エビデンスを得るためには他職種+品保で、他施設との情報交換の場を活用していく。

第2回多職種セミナー リハビリテーションと栄養 2025年1月12日(日)10:00~14:30

グループワーク:ツライ時期のリハ&食事

～食べられない患者、動けない患者にどうアプローチしていますか?～

Dグループ

<問題点>

- 多職種(リハ&栄養)同士の連携が / 目標をスタッフで
決めて、患者さんと共有
→問題を解決してる?
- あ、他院との関わりは? → 週1回カンファ
(全職種の集まり)で
→ 東海 2週に1回カンファあり(多職種参加)
→ スクリーニングでNs.から連絡くるといって
リハと栄養で連絡をとる、そう。
- 食べられないことと入院が長期化している。
→ 下痢、食欲不振
- カンファレンス等共有する場がない。
- 食事調整後の患者さんとのやり取り

記録を残し
忘れには注意!

患者さん

○多職種間の連携

- 患者さんとのやり取りの記録との共有
"今後の見通し"を記録する。
→ 患者さんの現状がわかるように。
- 勉強会
- カンファレンスとの共有
- 連絡用のツール
- メール(多職種が入ったグループメール)
- 電話
- 連絡板。
患者さんからの発信

第2回多職種セミナー リハビリテーションと栄養 2025年1月12日(日)10:00~14:30

セミナーの感想

- ❖ 他院施設の他職種や同職種が何を悩みどう改善してきたのか知ることができて大変勉強になりました。
- ❖ 栄養に関しての情報が両先生からあまりなかった。テーマ名に期待しすぎてしまったところもあったかもしれない。管理栄養士としてはGLIMの話はもう十分理解している(しきっている)話ですし、移植の食事の制限が『刺身、寿司以外無し』ならそれなりのエビデンスなどを情報共有して欲しかった。
- ❖ 対面でのグループワークは、他施設の取り組みや他職種のそれぞれの視点での意見が聞け、学ぶことができ、とても有意義な時間だった。また、参加したいセミナーであった。
- ❖ いつもセミナーの運営ありがとうございます。久々の多職種の対面セミナーだったので、新鮮な感覚でした。グループディスカッションなど、対面はやはり良いですね。ありがとうございました。
- ❖ 先生方の講義も大変分かりやすく、グループワークでは他施設の現状や取り組みについて伺うこともでき、大変勉強になりました。臨床で活かせるよう取り組んでいきたいと思います。
- ❖ GVHDなど自施設での悩みは他施設や海外でも同様であることが分かり、同じような課題に取り組む方々とのディスカッションが出来てとても有意義でした。
- ❖ リハの重要性を再認識しました。また、運動＝リハという考えではなく、退院後の生活に向けた全てがリハなんだと気づきました。
- ❖ 他県、他病院、他職種の方々と情報共有ができ、参考になるところもあり非常に学びとなった会であったと思います。他国の移植についても知ることができ、よかったです。

