

表3. 1ヶ月の外来栄養食事指導の実施状況 (2/3)

		1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の集団栄養食事指導非算定人数推定値 (e)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の合計栄養食事指導人数推定値 (f)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導の算定率% (b)/(f)	1ヶ月の特別食以外の栄養食事指導人数推計値 (g)	1ヶ月の特別食及び特別食以外の栄養食事指導人数推計値 (d)+(g)	推定施設数	1施設あたりの特別食算定平均人数
病床規模別	n × W	21078	37531	43.8	189	39860	576	30.7
	0-199	16807	23322	27.9	0	23365	113	58.0
	200-299	722	2729	73.5	88	2932	110	19.3
	300-399	858	2828	69.7	98	3176	121	18.0
	400-499	979	2695	63.7	0	3171	110	18.4
	500-	1712	5957	71.3	3	7216	122	39.5

表3. 1ヶ月の外来栄養食事指導の実施状況 (3/3)

1施設あたりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の特別食算定平均人数	
28.6	92.94
57.7	99.34
18.2	94.61
16.3	90.52
15.6	84.65
34.8	88.07

表4. 1ヶ月の在宅栄養食事指導の実施状況

病床数別	1ヶ月の特別食の栄養指導推定値 (a)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導推定値 (b)	(b)/(a) %	1ヶ月の特別食の栄養指導推定値 (c)	1ヶ月の特別食の栄養指導人数 (d)	(a)/(d) %	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導非推定人数	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導推定値 (e)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導率 (b)/(e) %	1ヶ月の特別食以外の栄養指導推定値 (f)	1ヶ月の特別食及び特別食以外の栄養指導推定値 (d)+(f)
	n × W	2168	2081	96.0	47	2215	97.9	43	2125	98.0	347
0-199	2128	2041	95.9	43	2171	98.0	43	2085	97.9	174	2345
200-299	9	9	100.0	0	9	100.0	0	9	100.0	0	9
300-399	22	22	100.0	0	22	100.0	0	22	100.0	174	195
400-499	3	3	100.0	0	3	100.0	0	3	100.0	0	3
500-	7	7	100.0	3	10	66.7	0	7	100.0	0	10
特定機能病院	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0
一般病院	2296	2204	96.0	46	2342	98.0	46	2250	98.0	361	2703
療養型病院	6	6	100.0	0	6	100.0	0	6	100.0	11	17
精神病院	11	11	100.0	4	15	75.6	0	11	100.0	166	180
その他	6	6	100.0	0	6	100.0	0	6	100.0	11	17

病院種別は複数回答のため病床数別の総計と同じとはならない

表5 後期高齢者の栄養・食事管理指導 (1/2)

平成20年4～11月の後期高齢者栄養・食事管理指導人数

		n	平均	標準偏差	最大値	最小値
全体		214	18.9	40.8	455	1
病床数	0-199	35	13.4	17.0	80	1
	200-299	31	26.1	51.5	250	1
	300-399	48	28.1	66.0	429	1
	400-499	50	19.6	28.3	145	1
	500-	50	41.5	89.7	455	1

上記で算定できなかった施設

		n	はい	いいえ	無回答
合計		222	33.7	59.1	7.2
病床数	0-199	36	33.3	58.3	8.3
	200-299	34	29.4	64.7	5.9
	300-399	50	38.0	58.0	4.0
	400-499	50	30.0	64.0	6.0
	500-	52	40.4	53.8	5.8

算定できなかった理由

		n	算定できない病棟であった。	指導後の退院先が急遽変更になった	指導内容が当該要件の疾患ではなかったため	その他	無回答
合計		77	30.7	40.4	8.7	26.5	6.0
病床数	0-199	12	33.3	33.3	8.3	25.0	8.3
	200-299	10	30.0	40.0	0.0	40.0	0.0
	300-399	19	26.3	68.4	15.8	10.5	0.0
	400-499	15	6.7	40.0	13.3	60.0	6.7
	500-	21	33.3	52.4	9.5	23.8	4.8

算定できない病棟

		n	回復期リハビリ病棟	療養病棟	緩和ケア病棟	その他	無回答
合計		20	32.1	66.5	2.5	0.0	6.9
病床数	0-199	4	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	200-299	3	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3
	300-399	5	60.0	60.0	0.0	0.0	20.0
	400-499	1	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	500-	7	42.9	57.1	14.3	0.0	14.3

表5 後期高齢者の栄養・食事管理指導 (2/2)

入院中の指導回数

		n	平均	標準偏差	最大値	最小値
全体		217	1.2	1.3	23	1
病床数	0-199	34	1.1	0.3	2	1
	200-299	32	1.1	0.3	2	1
	300-399	50	1.6	1.5	9	1
	400-499	50	1.8	3.4	23	1
	500-	51	1.6	2.7	20	1

1回の指導時間(分)

	n	平均	標準偏差	最大値	最小値
全体	222	28.5	11.7	60	1
0-199	36	27.2	11.1	60	1
200-299	34	30.3	14.1	60	15
300-399	50	29.9	11.2	60	15
400-499	50	35.8	12.4	60	15
500-	52	29.7	9.4	50	10

表 6-1. 1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）の提供人数に対する入院栄養食事指導の実施状況（1/3）

		入院栄養食事指導の実態						
栄養指導を積極的に実施しているかどうか	n	1ヶ月の特別食提供人数推計値(a)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症提供人数推計値(b)	(b)/(a) %	1ヶ月の特別食の栄養食事指導推定人数推定値(c)	(c)/(a) %	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導推定人数推定値(d)	(d)/(b) %
		はい	259	150017	82991	55.3	48344	32.2
いいえ	250	148068	97758	66.0	16123	10.9	10773	11.0
無回答	15	6210	2837	45.7	965	15.5	660	23.3

1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）提供人数の計算方法：1ヶ月の特別食延数÷3÷30  
 病院種別は複数回答のため病床別の総計と同じとはならない

表6-1. 1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）の提供人数に対する入院栄養食事指導の実施状況（2/3）

栄養指導を積極的に実施しているかどうか	(d) / (c) %	1ヶ月の栄養食事指導非算定人数(e)	1ヶ月の特別食の総栄養食事指導人数(c) + (e) = (f)	(c) / (f) %	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導非算定人数(a)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の合計栄養食事指導人数(b)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導の算定率%(d)/(h)	1ヶ月の特別食以外の栄養食事指導人数(i)	1ヶ月の特別食以外の栄養食事指導人数(f) + (i)	栄養指導担当士人数推計値(j)
はい	63.7	8383	56727	85.2	4827	35621	86.4	105730	162457	6669
いいえ	66.8	11239	27362	58.9	8849	19622	54.9	67186	94548	2054
無回答	68.4	940	1905	50.7	849	1509	43.7	5298	7204	1722

1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）提供人数の計算方法：1ヶ月の特別食延数 ÷ 3 ÷ 30  
 病院種別は複数回答のため病床別の総計と同じとはならない

表 6-1. 1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）の提供人数に対する入院栄養食事指導の実施状況(3/3)

栄養指導を積極的に実施しているかどうか		1人当たりの特別食の栄養指導人数推定値 (c)/(j)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導人数 (d)/(j)	1人当たりの特別食の栄養指導人数推定値 (e)/(j)	1人当たりの特別食の栄養指導人数推計値 (f)/(j)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導人数 (g)/(i)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導人数推計値 (h)/(i)	
		はい	7.2	4.6	1.3	8.5	0.7	5.3
		いいえ	7.9	5.2	5.5	13.3	4.3	9.6
無回等		0.4	0.5	1.1	0.5	0.9		

1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）提供人数の計算方法：1ヶ月の特別食延数÷3÷30  
 病院種別は複数回答のため病床別の総計と同じとはならない



表6-2 外来の栄養食事指導実施状況 (1/2)

栄養指導を積極的に実施しているかどうか	n	1ヶ月の特別食の栄養指導推定人数値 (a)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導推定人数値 (b)	(b)/(a) %	1ヶ月の特別食の栄養指導推定人数値(c)	1ヶ月の特別食の総栄養指導人数 (a) + (c) = (d)	特別食の栄養指導率 (a)/(d) %	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導推定人数値 (e)
はい	259	36702	28994	79.0	1751	38453	95.4	1470
いいえ	250	14816	9737	65.7	1842	16657	88.9	1681
無回答	15	527	467	88.6	30	557	94.6	27

表6-2 外来の栄養食事指導実施状況 (2/2)

	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導人数推定値 (b)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導の算定率% (b)/(f)	1ヶ月の特別食以外の栄養指導人数推定値 (g)	1ヶ月の特別食及び特別食以外の栄養指導人数推定値 (a)+(g)
栄養指導を積極的に実施しているかどうか	はい	95.2	459	37161
	いいえ	85.3	734	15549
	無回答	94.5	0	527

表6-3 在宅栄養食事指導 (1/2)

栄養指導を積極的に実施しているかどうか	n	1ヶ月の特 別食の栄 養指導推 定人数(a)	1ヶ月の糖尿 病、心臓 病、高血 圧、脂質異 常症の栄 養指導推 定人数(b)	(b)/(a) %	1ヶ月の特 別食の栄 養指導推 定人数(c)	1ヶ月の特 別食の総 栄養食事 指導人数 =(a)+(c)	特別食の栄 養食事指導 の算定率 (a)/(d) %	1ヶ月の糖 尿病、心 臓病、高 血圧、脂 質異常症 の栄養食 事指導推 定人数(e)
		はい	259	2290	2198	96.0	46	2336
いいえ	250	6	6	100.0	4	9	60.8	0
無回答	15	0	0	-	0	0	-	0

表6-3 在宅栄養食事指導 (2/2)

	1ヶ月の糖尿 病、心臓 病、高血 圧、脂質異 常症の栄養 食事指導の 算定率% (b)/(f)	1ヶ月の特 別食以外 の栄養食 事指導人 数 (g)	1ヶ月の特 別食及び 特別食以 外の栄養 食事指導 人数 (a)+(g)		
栄養指導を積 極的に実施し ているかどうか か	はい	2244	97.9	350	2640
	いいえ	6	100.0	11	17
	無回答	0	-	0	0
		$(b)$			$(a)+(g)$
		$(e)$			
		$(f)$			
		$(b)/(f)$			

表6-4 入院中の栄養指導患者の継続状況の実態

	はい	いいえ	無回答
n	529	260	15
全て外来で継続している	3.0	0.0	0.0
だいたい外来で継続している	27.0	4.3	2.2
どちらとも言えない	18.4	12.8	5.3
あまり外来では継続していない	38.5	45.0	21.7
全く外来で継続していない	10.2	26.8	37.1
無回答	8.7	11.1	33.7

## II. American Dietetic Associationの 栄養ケアプロセスおよびエビデンス データベースの本邦への導入の 可能性


### 栄養食事指導の標準化の必要性

- ① 国際的な標準化の動きが進んでいる。
- ② 栄養食事指導の有効性のエビデンスを構築するために標準化されたフォーマットが必要。
- ③ 論理的な栄養ケアが行える。
- ④ 新人栄養士を効率的に教育できる。

## 米国栄養士会(ADA)が行っている標準化のための3要素

1. 用語の標準化  
International Dietetics&Nutrition Terminology (American Dietetic Association)
2. エビデンスの収集  
Evidence Analysis Library
3. プロセスの標準化  
Nutrition Care Process 栄養ケアプロセス  
記載法の定式化 PES

## 用語の標準化

- 医学的診断の標準化 ICD10  
病名を国際的に統一し、医学統計の国際比較を可能にする。データを電子化して経済効率の分析などに用いる
- 
- 栄養診断の標準化 「栄養ケアプロセスのための用語の制定」International Dietetics&Nutrition Terminology (American Dietetic Association)

## American Dietetic Association

### Evidence analysis Library

- ADAのホームページ上からアクセスする栄養に関するエビデンスのデータベース。
- ADAの会員は無料、それ以外は有料で利用可能。
- 病態、栄養素、食物、栄養ケアプロセス他の項目の下に、より限定的な問題点およびそれについてのエビデンスが解説されている。
- これらのエビデンスに基づき185の勧告と13のガイドラインが作成されている。EAL全頁7,652,237ページ。

## American Dietetic Association

### Evidence analysis Library

- Evidenceの構築手順
  - ① 特定の問題を設定し、その問題に関するworking groupを結成  
RD, 研究者、文献分析の専門家
  - ② 論文の収集、採用・除外基準の策定  
基準は公表、除外したものは理由を公表
  - ③ 採用した論文を評価（現在までに3,011件の評価表）  
一定の基準、評価分類リスト  
A(RCT)、B(コホート研究)、C(case-control他)  
D(症例報告など)、M(メタアナリシス)、R(総説)、X(意見)
  - ④ evidenceをまとめる  
推奨レベルI(しっかりとしたエビデンスがある)からレベルV(エビデンスがない)までのレベル記載。
  - ⑤ 結論を書く。



## アメリカ栄養士会のEALの日本への導入

- 利点

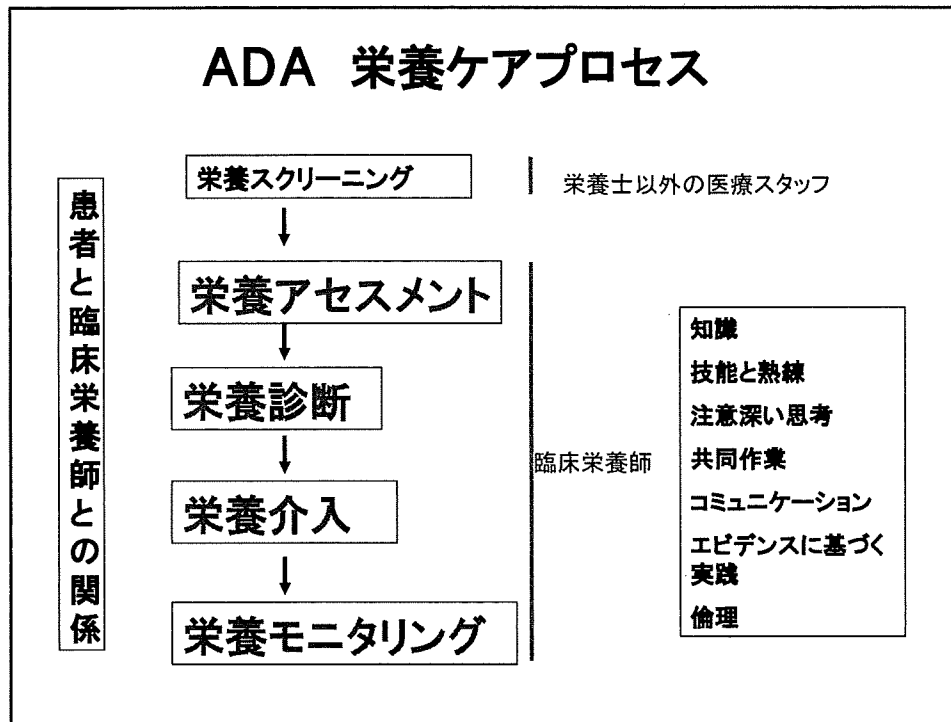
- ①世界的に見て最もよく整備された栄養関連文献のデータベースである。
- ②日本の管理栄養士はADAの入会資格があり、会費を支払うことで利用可能である。
- ③米国以外の栄養士会と契約して、有料で他国の栄養士会会員に利用を認めた前例がある。

## ADAのevidence libraryの日本への導入

### 問題点

- ① 英語で構築されており、日本語翻訳は現実的でない。  
利用者は十分な英語の読解能力が求められる
- ② 数千万円単位の使用料が必要となる可能性がある。
- ② 欧米のエビデンスが日本に適応可能か検証が必要。

## ADA 栄養ケアプロセス



### ADAの栄養ケアプロセスの特徴

- ① POSは医師、看護を中心とした記載法であったのに対し、RDが栄養介入をするために構築された方法。
- ② RDは手順を踏んで記載することで論理的な診療プロセスを身につけることができる。
- ③ 栄養診断をする。患者が抱える栄養上の問題が何であるかを栄養士自らが判断する。
- ④ 定義された共通言語を使用することで栄養士個人間、施設間、異なる国の間での比較や標準化が可能になる。(臨床栄養学のエビデンスを構築するのに不可欠。)

### ADAの栄養ケアプロセスの問題点

① ADAが中心になって作成しており、国別の事情に対応していない。

疾病の種類、社会状況、

栄養指導の対象になる疾病

② POSになれた我が国の管理栄養士が再度あらたなシステムを学ぶ必要がある。

③ 栄養診断をする。医学的診断との軋轢。

④ 医療従事者が患者の情報を全て共通の形式で共有するようになっていない。

### ADAの栄養ケアプロセスの問題点2

⑤ 標準化されたアセスメント用語が十分ではない。

⑥ 標準化された診断用語はこれで十分ではない。

⑦ 疾患に対する栄養介入方策medical nutritional therapyが不備

## 栄養アセスメント

### 定義と目的:

- ① 栄養診断に必要な情報を収集すること
- ② 収集する情報は、実施環境、患者の健康状態、求められるアウトカム、参考とするガイドライン、初回のアセスメントか再アセスメントかにより異なる
- ③ しかるべき基準値と比較する
- ④ 継続的におこなう

## 栄養アセスメント

### ・データソース、手段:

- ① 紹介者からの情報やカルテに記載された情報
- ② 患者・クライアントとの面接
- ③ (住民を対象とする場合)住民を対象とした調査、公的機関の調査、疫学調査