

栄養アセスメント

- 収集するデータの種類
 - ① 食歴、詳細な栄養摂取状況
 - ② 健康状態：身体計測、身体診察、
 - ③ 検査値
 - ④ 病歴 家族歴、既往歴、生活歴
 - ⑤ 機能的、精神的状態（社会的状況、認知機能、精神心理的状态、アドバイスの受け入れ状態）

栄養アセスメント

- どのようなことをアセス(評価)するか
 - ① 健康状態に影響しうる栄養摂取状況
 - ② 栄養が関連しうる健康や病気の状態
 - ③ 食料調達、選択、調理が出来るか、身体活動度や健康状態の自覚があるかなどの、社会的、心理的、身体的状況
 - ④ 相手の知識の程度、学習意欲や食に関する行動を変えることができるか
 - ⑤ 大まかな栄養診断の領域の決定

栄養アセスメントマトリックスの利用
(用語の標準化は進行中)

栄養診断

- 目的

栄養士が栄養介入をおこなうことにより解決・改善する栄養上の問題点を突き止めて記載する。

医学的診断:2型糖尿病

栄養診断:

炭水化物の一貫性のない摂取(NI5-8-4)

身体運動の不足(NB2.1)

栄養診断

- 方法

栄養アセスメントに基づき、標準用語を用いて診断する(定義された 栄養上の問題・診断名に分類する)。

栄養診断

- 栄養診断の標準用語集(3つのカテゴリー)

- (1) 摂取に関するもの(NI)

- 過剰摂取、摂取不足など

- (例) エネルギーの不十分な摂取(NI-1.4)

- (2) 臨床的なもの(NC)

- 嚥下困難 (NC-1.1)、肥満(NC-3.3)など

- (3) 行動や環境に関するもの(NB)

- 食物と栄養に関する知識不足(NB-1.1)

栄養診断

- 記載方

- PESで記載する

- P:診断名、問題点(problem or diagnosis)

- E:原因(etiology)

- S:徴候と症状(signs and symptoms)

栄養診断

診断にあたっての留意点

P

栄養士がこの診断・問題点を解決できるか？
一人の患者が抱える問題は異なるカテゴリーから異なる診断をつけられる。例えば炭水化物の過剰摂取、身体運動低下。栄養士の得意分野は摂取に関するものであることに留意。

栄養診断

診断にあたっての留意点

E

臨床栄養師として栄養介入による解決できるものを、その診断病名の原因となった病因として取り上げたかをもう一度考えよう。もし解決できない問題であれば、栄養介入で症状や徴候を軽減できることが重要。

栄養診断

診断にあたっての留意点

S

症状や徴候は診断した問題が解決したかあるいは
軽減どうかをモニターするのに適したものである
か？

診断にあたっての留意点

PES全体

診断はアセスメントで得られたデータで本当に裏
付けられているか？

栄養介入

目的

診断された問題点を、個々の患者に合わせて
計画、実行される栄養介入により改善、解決
する

栄養介入

栄養介入の流れ

栄養診断、病因に基づき栄養摂取(NI)、栄養に関する知識や行動(NB)、環境、ケアやサービスへのアクセスを変える。

栄養介入のゴールを設定することで、進行状況をモニタリングしたり達成度を評価できるようになる。

栄養介入

栄養介入の4つのカテゴリー

- (1) 食品・栄養素の供給 ND
- (2) 栄養教育 E
- (3) 栄養カウンセリング C
- (4) 栄養ケアの調整 RC

栄養介入

留意点

- 目標と優先順位を設定する
- 栄養処方や基本的プランをはっきりさせる
- 他の医療従事者との連携
- 介入を開始する
- 患者のニーズ、栄養診断、介入する価値とマッチした介入計画をたてる
- 他の選択肢を考慮しながら行動計画を決める
- 患者のために割く時間や頻度を決めておく

栄養モニタリングと評価

目的

進行の程度や 目標・予想アウトカムが達成されたかを定める。特定の栄養ケアアウトカム指標の変化を測定し、介入開始前の状態、目標あるいは確立された標準値と比較する。

栄養モニタリングと評価

モニタリングと評価のための指標の選択

栄養介入による変化をよく反映する指標を選ぶ必要がある。栄養診断、病因、症状と兆候、栄養介入、栄養ケアが実施された状況、対象の人数、病気の種類や程度も考慮する必要がある。

栄養モニタリングと評価

モニタリングと評価のために用いられる4つのアウトカム

- (1) 栄養に関連した行動と環境のアウトカム (BE)
- (2) 食物と栄養素の摂取のアウトカム (FI)
- (4) 身体的兆候と症状のアウトカム (S)
- (5) 患者の理解、受け入れに関するアウトカム (PC)

栄養モニタリングと評価

留意点

- 適切な指標を選ぶ
- 適切な標準値を選ぶ
- 予想アウトカムがどの程度達成されているか確認する
- 予想アウトカムからどの程度隔たっているか説明する
- 改善を促進する因子や阻害する因子を明確にする
- 栄養ケアを終了するか継続するか決定する

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たいし、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、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無い

⑥ 標準化された診断用語はこれで十分とは言えない

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

⑧ 本システムの基礎となっているエビデンスのデータベースが英語で構築されており、日本の栄養士が利用する際の言語的な障壁がある。またデータベースを使用するためには原則的に米国栄養士会の会員になる必要がある。

まとめ

- (1) 栄養食事指導の有効性を検証するためには方式を標準化する必要がある。
- (2) 米国栄養士会では米国内あるいは国際的な標準化のために、用語の標準化、エビデンスの系統的収集・整理、栄養ケアのプロセスの定式化を図っている。
- (3) 当該システムの基礎となっているエビデンスのデータベース(EAL)は世界的に見てこの分野の最もすぐれたデータベースである。
- (4) 我が国においても、本システムを用いて栄養食事指導の標準化をはかることは選択枝の一つであると思われるが、解決すべき問題点も多い。

III. 参 考 资 料

疾患別栄養指導の頻度等の調査の実施について

ご協力をお願いいたします。

この調査は、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）により、栄養食事指導の時間や頻度などの現状を把握し、今後の栄養指導の向上に役立てるものです。

記入要領

1. 入院・外来・集団・在宅訪問栄養食事指導料別に記入願います。
2. 記号の欄のアルファベットは厚生労働大臣が定める特別食、算用数字は特別食以外を掲載しておりますので、合併症のある疾患の指導をおこなった場合は 3 つ目の欄へ疾患記号の組み合わせを記載してください。なお、欄が足りない場合は随時追加してください。
3. 各疾患別に、平成 20 年 11 月 1 日～11 月 30 日に実施した各栄養指導の 1 回目から 4 回目の対象者には差異があるかと思いますが、概ねの平均指導時間を（分）を記入ください。
4. 1 回目とは、入院時栄養食事指導については、前入院期間中に指導をおこなった日より、3 ヶ月以上経過して指導をおこなった場合を初回とします。外来栄養食事指導の初回においては、前回の指導より 1 年以上経過している指導を初回とします。
ただし、入院、外来においても前回指導した疾患内容異なる場合は、1 回目として記入ください。
5. 入院栄養食事指導の 2 回目以降とは、入院期間が通算される再入院の期間は 3 ヶ月以内とします。
6. 指導件数は平成 20 年 11 月 1 日～11 月 30 日までの合計件数をそれぞれ疾患別に、指導件数を記入ください。
7. 情報提供の件数は、栄養指導した内容を患者以外（転院先や在宅ヘルパー等）に情報提供を行った件数を記入ください。（後期高齢者退院時栄養・食事指導は除く）
8. 入院時栄養指導記載には、11 月の在院日数を記入ください。
9. 診療報酬に該当しない栄養指導をした理由について下記の番号を記入下さい。なお、主たる選択肢がない場合は自由記載してください。
1. 医師からの依頼 2. 看護師等からの依頼 3. 患者や家族等の希望
3. 管理栄養士の判断 4. その他（記載下さい）
10. 疾患名の空欄が足りない場合は適宜増やし、作成記入ください。

入院時栄養食事指導について-1》(平成20年11月在院日数 日) ※平成20年11月1日~30日調査

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数
A	腎臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
B	肝臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
C	糖尿病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
D	胃潰瘍	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
E	貧血食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
F	膵臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
G	脂質異常症	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
H	痛風食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
I	心臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
J	高血圧	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
K	妊娠中毒症	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
L	アレルギー食 (小児)	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
M	クローン病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
N	潰瘍性大腸炎	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
O	消化器疾患術後	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
P		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					

《入院時栄養食事指導について-2》 平成20年11月1日~30日調査

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数	指導した理由
1	アレルギー食 (小児以外)	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
2	低栄養障害	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
3	慢性閉塞性肺疾患	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
4	嚥下障害	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
5	消化器疾患術前	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
6	化学療法、放射線 治療時の食事指導	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
7		平均指導時間(分)						
		指導した人数						
8		平均指導時間(分)						
		指導した人数						
9								
10								

《入院時栄養食事指導について・・合併等の場合の記載等にお使いください》

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数
(例) A、C	糖尿病性腎症	平均的指導時間(分)	60分				1
		算定指導した人数	2				
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					

《外来栄養食事指導について-1》 ※平成20年11月1日～30日間

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数
A	腎臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
B	肝臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
C	糖尿病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
D	胃潰瘍	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
E	貧血食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
F	膵臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
G	脂質異常症	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
H	痛風食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
I	心臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
J	高血圧	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
K	妊娠中毒症	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
L	アレルギー食 (小児)	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
M	クローン病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
N	潰瘍性大腸炎	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
O	消化器疾患術後	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
P		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					

《外来栄養食事指導について-2》 ※平成20年11月1日～30日間

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数	指導した理由
1	アレルギー食 (小児以外)	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
2	低栄養障害	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
3	慢性閉塞性肺疾患	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
4	嚥下障害	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
5	消化器疾患術前	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
6	化学療法、放射線 治療時の食事指導	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
7		平均指導時間(分)						
		指導した人数						
8		平均指導時間(分)						
		指導した人数						
9								
10								

《外来栄養食事指導について・・・合併等の場合の記載等にお使いください》

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					

《集団栄養食事指導について-1》 ※平成20年11月1日~30日間

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数
A	腎臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
B	肝臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
C	糖尿病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
D	胃潰瘍	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
E	貧血食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
F	膵臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
G	脂質異常症	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
H	痛風食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
I	心臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
J	高血圧	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
K	妊娠中毒症	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
L	クローン病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
M	潰瘍性大腸縁	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
N	消化器疾患術後	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
O		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
P		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					

《集団栄養食事指導について-2》 ※平成20年11月1日～31日間

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数	指導した理由
1	アレルギー食 (小児も含む)	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
2	低栄養障害	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
3	慢性閉塞性肺疾患	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
4	嚥下障害	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
5	消化器疾患術前	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
6	化学療法、放射線 治療時の食事指導	平均指導時間(分)						
		指導した人数						
7		平均指導時間(分)						
		指導した人数						
8		平均指導時間(分)						
		指導した人数						

《集団栄養食事指導について・・・合併等の場合の記載等にお使いください》

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					

《在宅訪問栄養食事指導について-1》 ※平成20年11月1日~30日間

記号	疾患名		1回目	2回目	3回目	4回目	情報提供件数
A	腎臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
B	肝臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
C	糖尿病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
D	胃潰瘍	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
E	貧血食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
F	膵臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
G	脂質異常症	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
H	痛風食	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
I	心臓病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
J	高血圧	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
K	クローン病	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
L	潰瘍性大腸炎	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
M	消化器疾患術後	平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
N		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
O		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
P		平均的指導時間(分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					