

Decision Analysis Tool	Decision Tree	Definition of Terms
Decision Tree と Decision Analysis Tool を利用するためのサポート文書		
免許交付／証明／資格 組織の権利 CDR Professional Development Portfolio	<p>最善の入手可能なエビデンス</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADA's Evidence Library, ADA Position and Practice Papers, Ethics Opinions Published Literature and National Evidence Databases <p>実務ガイドライン</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationally-Developed Guidelines and ADA Guides for Practice <p>エビデンスに基づいた実務</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dietetics Practice Outcomes Research 	

表 3 RDのための栄養ケアにおける SOP

Standard 1 : 栄養アセスメント
RDs は栄養に関する問題点の特定のために正確で適切なデータと情報を使用する。
<p>原理的説明 :</p> <p>栄養アセスメントは栄養ケアプロセスの4ステップの1つ目である。栄養アセスメントは栄養に関する問題点の性質や原因を決定するためにデータを入手し、証明し、解釈する体系的なプロセスである。それは、栄養のリスクファクターにための個人や集団の照会やスクリーニングによって開始される。栄養アセスメントは、初期データの収集だけでなく、クライアントや組織のニーズの分析も含まれる継続的で動的なプロセスである。それは、ステップ2の栄養診断の準備となる。</p>
<p>指標 :</p> <p>1.1 健康や栄養リスクの状態に影響する要因を探すために、食事摂取を評価する</p> <p>⇒1.1A 飲食物・栄養摂取量の妥当性や適否 (ex. 多量栄養素、微量栄養素、食事パターン、食物アレルギー)</p> <p>⇒1.1B 現在の食事指示の妥当性や適否</p> <p>1.2 栄養の影響による健康や疾患の状態を評価する</p> <p>⇒1.2A 病歴・家族歴との合併性</p> <p>⇒1.2B 身体的所見 (ex. 身体検査、臨床検査)</p> <p>1.2B1 人体計測的な検査</p> <p>⇒1.2C 薬物マネジメント (ex. 処方医薬品、一般用医薬品、漢方医薬品；医薬品アレルギー；薬品／食品相互作用；依存性)</p> <p>⇒1.2D 合併症とリスク</p> <p>⇒1.2E 診断検査と方法の評価</p> <p>⇒1.2F 身体活動性、体質、身体的制約</p> <p>⇒1.2G 集団に基づいた調査</p> <p>1.3 食物へのアクセスや食物選択、準備と健康状態の理解に関する心理的、社会経済的、機能的、行動的要因を評価する</p> <p>⇒1.3A 発達の、機能的、心理的状态と文化的、民族的、ライフスタイル的要因を評価するための確認手法の利用</p>

<p>1.4 クライアントの知識、学ぶための準備性と行動変容の可能性を評価する ⇒1.4A 栄養ケアサービス／医学的栄養療法の前歴</p> <p>1.5 どのデータと比較するかを特定する</p> <p>1.6 栄養診断の決定のために、可能性の問題の領域を特定する</p> <p>1.7 文書とコミュニケーション ⇒1.7A アセスメントの日時 ⇒1.7B 関連データと基準との比較 ⇒1.7C 提案した問題点に対するクライアントの認知、評価、動機づけ ⇒1.7D 提案した問題点に対するクライアントの認知、評価、動機づけの変化 ⇒1.7E 必要であれば取り消し／中止の根拠と照会</p>
<p>Standard 2：栄養診断 RDs は RD が扱いに責任を持つ栄養の問題を特定し、分類する。</p>
<p>原理的説明： 栄養診断は栄養ケアプロセスの4ステップの2つ目である。栄養アセスメントの後、データを分類分けし、分析し、統合する。これは、特定の栄養診断の状況を明確化することから栄養診断のカテゴリーを明らかにできるだろう。栄養診断と医療診断には違いがある。栄養診断は、クライアントの反応の変化として変化し、一方、医療診断は、疾病や存在する状態ほど長い変化ではない。栄養診断は、アウトカムのための目標、適切な介入の選択、予期されたアウトカム達成までの過程の決定をつなぐものである。</p>
<p>指標： 2.1 栄養診断はアセスメントデータに由来する ⇒2.1A 問題点の決定と識別 ⇒2.1B 病因（リスク要因の原因／寄与）の決定 ⇒2.1C 兆候と症状の分類（特徴の決定）</p> <p>2.2 栄養診断のランクづけ（分類）する</p> <p>2.3 可能で必要なときは、クライアント、地域、家族のメンバーまたは他の医療従事者と栄養診断を確認する</p> <p>2.4 栄養診断は標準的な言語で文書化されている。書かれた文書には、問題（p）病因（e）、兆候と症状（s）が含まれている</p> <p>2.5 追加のアセスメントデータが得られたとき、栄養診断を再評価し、修正する</p>
<p>Standard 3：栄養介入 RDs は適切で目的ある行動計画を特定し、実施する。それは、個人や対象集団、大組織の栄養に関する態度、リスクファクター、環境的状态、健康状態の様子を変える意思によってデザインされたものである。</p>
<p>原理的説明： 栄養介入は、栄養ケアプロセスの4ステップの3つ目である。それは、計画と実施という2つの関連要因から成る。計画は、栄養診断に優先順位を付け、患者／クライアントやその他の人と協議し、実務ガイドや政策を調査し、目標を決めて栄養介入ストラテジーを決定するものである。栄養介入の実施には、ケア計画の実施とやりとり、データ収集の継続、正当な理由があった際の患者／クライアントの反応に基づいた栄養介入ストラテジーの修正が含まれる。RD は国家や州、地域の法律や規制と合致して介入を実施しなければならない。</p>
<p>指標： 3.1 問題の重症度、安全性、患者／クライアントのニーズ、問題に影響する栄養介入の可能性、重要性の患者の認識をもとに、栄養診断の優先順位を決める</p> <p>3.2 介入計画は入手できるエビデンスを基本とする（たとえば、国のガイドライン、報告されている研究、科学的根拠に基づいた図書、データベース）</p>

- 3.3 ポリシーやプログラムの標準を参考にする
 - 3.4 患者／クライアント、介護者と話し合う
 - 3.5 目標と期待する結果を決める
 - 3.6 栄養処方の詳細を述べる
 - 3.7 ケアの時間と頻度を決める
 - 3.8 介入の説明には標準的な言語を使う
 - 3.9 資源を特定する。または、照会が必要とされる場合、それを特定する
- 栄養介入の手法：
- 3.10 同僚と協同で行う
 - 3.11 ケアのプランを伝達する
 - 3.12 ケアのプランを開始する
 - 3.13 データ収集を継続する
 - 3.14 栄養介入を個別化する
 - 3.15 栄養介入が実施されているかフォローアップし確認する
 - 3.16 反応があり必要であれば、介入の戦略を調整する
 - 3.17 文書
 - ⇒3.17A 日付と時間
 - ⇒3.17B 具体的な治療の目標と期待される結果
 - ⇒3.17C 介入の薦め
 - ⇒3.17D プランの調整と正当化
 - ⇒3.17E クライアントと地域の受容性
 - ⇒3.17F 照会方法と資源の利用
 - ⇒3.17G 提供するケアに関連する他の情報と一連の経過観察
 - ⇒3.17H フォローアップとケアの頻度の計画
 - ⇒3.17I 必要であれば取り消しの理論的根拠

Standard 4：栄養モニタリングと評価

RDs は要望通りの栄養ケアのアウトカムのための経過であったか、そして計画された介入が継続されたり修正されたりしたかについて決定するために、栄養診断、目標、介入ストラテジーと直接関連した指標やアウトカムデータをモニタリングし評価する。

原理的説明：

栄養モニタリングと評価は、栄養ケアプロセスの4ステップの4つ目である。モニタリングと評価を通して、RD は重要な変化の評価や栄養診断や栄養介入に関連する患者／クライアントのアウトカム、これらのアウトカムを評価するための最適な記述を特定する。目的は、栄養介入効果の評価における専門職内での均一性の促進である。加えて、あるマネジメントシステムのアウトカムが実施されてもよいかもしれない。

指標：

- 4.1 進捗状況をモニタリングする
 - ⇒4.1A 栄養介入への患者／クライアントの理解と従順のチェック
 - ⇒4.1B 介入が指示通りに実施されているかどうかの判断
 - ⇒4.1C 栄養介入が患者／クライアントの行動や状態を変化させる・させない根拠の提供
 - ⇒4.1D 積極的、消極的アウトカムの判別
 - ⇒4.1E 経過か経過の欠如の理由を示す情報の収集
 - ⇒4.1F 根拠のある結論の立証
- 4.2 アウトカムを測定する
 - ⇒4.2A 測定するための栄養ケアアウトカムの指標の選択
 - ⇒4.2B 標準化された栄養ケアアウトカムの指標の使用

<p>4.3 アウトカムを評価する</p> <p>⇒4.3A モニタリングデータと栄養指示／目標の比較または基準の参照</p> <p>⇒4.3B 患者／クライアントの健康アウトカム全体におけるすべての介入の総合的効果の評価</p> <p>4.4 文書</p> <p>⇒4.4A 日付と時間</p> <p>⇒4.4B 測定した指標、結果、測定をするための方法</p> <p>⇒4.4C どの指標を使うかの比較基準 (ex. 栄養指示／目標または参照基準)</p> <p>⇒4.4D 経過を促進または阻止する要因</p> <p>⇒4.4E 他の積極的・消極的アウトカム</p> <p>⇒4.4F 栄養ケア、栄養モニタリング、フォローアップや取り消しのための今後の計画</p>

表 4 : RD における SOPP

<p>Standard 1 : サービスの提供</p> <p>RDs は消費者の期待やニーズに基づいた上質のサービスを提供する。</p>
<p>原理的説明 :</p> <p>上質のサービスは、RDs の知識、経験、患者／クライアントのニーズや期待の理解に基づいて提供され、促進される。</p>
<p>指標 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 情報を提供する。栄養スクリーニングのパラメーターの改善に積極的に関わる 1.2 効率的、効果的になるために、栄養スクリーニングのプロセスを調べる 1.3 一般の人が食や栄養の専門家にアクセスできるよう、システムを計画、貢献する 1.4 ニーズ、背景と資源を評価するため、患者／クライアントと協力し、個人のアクションプランを作るため、優先順位と目標を設定する 1.5 患者／クライアントとその家族の意思決定に情報提供を行い、関わりをもつ 1.6 患者の病気の概念と文化について認める 1.7 疾病予防と行動変容の知識と原理を様々な人々に適用させる 1.8 同僚と協同作業をする 1.9 アクションプランに適切な知識とスキルを適用する 1.10 ポリシーと手順を開発する。それは、適用する法や規則、エビデンスを反映している。 1.11 公的なポリシーの一部として、食と栄養サービスの提供を支持する 1.12 提供したサービスの記録を維持する 1.13 栄養プロトコールと対象集団のポリシーを改善する 1.14 栄養状態と健康とウエルビーイングにおいて、食と公式なデリバリーシステムを実施する
<p>Standard 2 : 研究の適用</p> <p>RDs は実務を拡大するために研究を適用し、参加し、起こす。</p>
<p>原理的説明 :</p> <p>研究の適用や参加、生み出しは栄養実務やサービスの安全性や上質化を促進する。</p>
<p>指標 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 栄養実践に適用させるために最も適した研究知見を調べる 2.2 実践は科学的原理とエビデンスを基本とする 2.3 臨床と管理者としての専門家のもつ根拠とクライアントの価値感を統合させる 2.4 食と栄養やその他の専門家、組織と協同、連携し研究を促進させる 2.5 食の研究と新しい知識の向上に貢献する 2.6 実践現場における測定可能データと文書化されたアウトカムを収集する 2.7 出版や発表を通して研究データや活動を伝える
<p>Standard 3 : コミュニケーションと知識の適用</p> <p>RDs は知識や他社とのコミュニケーションを効果的に適用する。</p>
<p>原理的説明 :</p> <p>RDs は食物やヒューマンニュートリション、サービス管理における特異な知識とスキルを効果的に共</p>

<p>有し適用することによって、共通目標を達成するための人と共に働く。</p> <p>指標：</p> <p>3.1 食の専門家の観点から関連する知識を示す</p> <p>3.2 科学的原理、研究と理論を伝え、適用する</p> <p>3.3 適切な情報と、情報伝達時の文書または言葉で表現する形式・方法を選択する</p> <p>3.4 健康や社会科学、コミュニケーション、マネジメントの知識と、食と人間栄養の知識を統合する</p> <p>3.5 患者／クライアント、同僚と一般の人々と知識や情報を共有する</p> <p>3.6 知識とスキルの提供において、学生、研修生と患者／クライアントを導く</p> <p>3.7 実践に関して適切で最新の情報を探す</p> <p>3.8 新しい知識の発展に貢献する</p> <p>3.9 コミュニケーションの技術を活用し、意思決定をサポートする知識を管理する</p> <p>3.10 対象集団の健康と QOL のアウトカムに影響する食と栄養の戦略の促進により多方面のアプローチに貢献する</p> <p>3.11 多方面のヘルスケアとマネジメントチームの中で資源としての信頼を確立する</p>
<p>Standard 4：資源の活用と管理</p> <p>RDs は効果的かつ効率的に資源を活用する。</p>
<p>原理的説明：</p> <p>時間、資金、場所、スタッフ、その他の資源に気を配ったマネジメントは、組織的な市民行動を示す。</p>
<p>指標：</p> <p>4.1 資源の維持と管理のために系統的なアプローチを用いる</p> <p>4.2 栄養サービスの提供における資源のマネジメントを定量化する</p> <p>4.3 サービスと製品の計画と提供における安全、効果と価値を評価する</p> <p>4.4 質の改善の継続に関与し、資源のマネジメントに関連するアウトカムを文書化する</p> <p>4.5 個人と集団が適切で利用可能な資源とサービスを確保することを支援する</p>
<p>Standard 5：実務の質</p> <p>RDs はサービスの質を体系的に評価し、評価の結果に基づいて改善する。</p>
<p>原理的説明：</p> <p>上質な実務は規則的なパフォーマンスの評価と継続した改善が必要である。</p>
<p>指標：</p> <p>5.1 国、州、地域の法や規制を知り、理解し、従う</p> <p>5.2 関連する国の質と安全の取り組みを理解する</p> <p>5.3 実務の効果と効率を評価するため、Outcomes Management System を実践する</p> <p>5.4 プロセスとアウトカムにおいて栄養サービスの質を継続的に測定し理解する</p> <p>5.5 サービスの効果をモニターするために改善基準のパフォーマンスを確認する</p> <p>5.6 サービスとプロセスの改善のために介入を計画し実施する</p> <p>5.7 栄養サービスの間違いと危険を特定し解決する</p> <p>5.8 期待されるアウトカムを特定する</p> <p>5.9 アウトカムを文書化する</p> <p>5.10 実際のパフォーマンスと期待されるアウトカムを比較する</p> <p>5.11 実際のパフォーマンスと期待されるアウトカムの間に違いがある場合、実践した行動を文書化する</p> <p>5.12 測定したアウトカムを基にしたサービスを継続的に評価改良する</p>
<p>Standard 6：コンピテンシー（能力・適性）とアカウンタビリティ（責任範囲）</p> <p>RDs は生涯続く学習に従事する。</p>
<p>原理的説明：</p> <p>能力と責任ある実務は継続的な知識とスキルの発展の習得が含まれる。</p>
<p>指標：</p>

- 6.1 定期的に強みと弱みについて自己アセスメントする
- 6.2 様々な資源由来の進展のためのニーズを特定する
- 6.3 査読に参加する
- 6.4 他者に助言する
- 6.5 専門家としての成長の計画を実施改善する
- 6.6 改善の活動を記録する
- 6.7 ADA の倫理事項を守る
- 6.8 行動と態度に責任をもつ
- 6.9 ADA の SOP と SOPP を自己アセスメントと自己成長計画に統合させる
- 6.10 入手できるエビデンスと研究知見を実践に応用する
- 6.11 国、州、地域の法や規則にしたがって職業の資格をとる
- 6.12 指導者（リーダーシップ）の立場になる機会を探す

文献

- 1) 須永美幸, 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
「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」平成 19 年度報告書
- 2) 須永美幸, 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
「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」平成 20 年度報告書
- 3) Foundation Knowledge and Competencies for Entry-Level Dietitians.
http://www.eatright.org/uploadedFiles/CADE/CADE-General-Content/3-08_RD-FK_C_Only.pdf, 2008
- 4) O' Sullivan Maillet J, Skates J, Pritchett E, American Dietetic Association:
Scope of dietetics practice framework. J Am Diet Assoc 105: 634-640, 2005
- 5) The American Dietetic Association Quality Management Committee, American Dietetic Association Revised 2008 Standards of Practice for Registered Dietitians in Nutrition Care; Standards of Professional Performance for Registered Dietitians; Standards of Practice for Dietetic Technicians, Registered, in Nutrition Care; and Standards of Professional Performance for Dietetic Technicians, Registered. J Am Diet Assoc 108: 1538-1542, 2008

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

保健・医療の栄養管理サービスの評価に基づく
専門的人材育成のシステム構築に関する研究
(指定型)

平成 22 年度
総括・分担研究報告書

2011 年 3 月 31 日 発行

兵庫県立大学
伊達 ちぐさ

〒670-0092 兵庫県姫路市新在家本町 1-1-12
電話&FAX : 079-292-9334

