

研究要旨

本研究は、在宅療養者の栄養管理の充実と在宅療養の継続化のために、在宅療養となる対象者を、要介護度、原因疾患、低栄養状態、摂食・嚥下障害等で層別化し、層別ごとに栄養介入の方法を明確化し、重点的な栄養ケアの標準化を行うことを最終目的とする。本年度は、【研究1】として居宅療養者への効果的な栄養介入に関する国内外の先行研究のレビューから居宅での栄養介入法ならびに効果に関するエビデンスを構築することを目的とした。5つのCQをたて、PubMed、Cochrane Library および医学中央雑誌による文献検索と文献収集を行い、一次スクリーニングを終了した。また、【研究2】として、管理栄養士の訪問による栄養食事指導を算定している療養者109名を登録し、後ろ向き研究として対象者背景、介入内容とそれに要した時間、訪問回数およびイベント発生（入院・入所・死亡）を調査した。

研究分担者

前田恵子	愛知淑徳大学	教授
志村栄二	愛知淑徳大学	講師
武山英麿	愛知淑徳大学	教授
葛谷雅文	名古屋大学	教授

A. 研究目的

在宅療養の継続の障害は、医療および介護に極めて大きな影響を与えることは明らかであり、在宅療養の継続のためには、効果的な栄養ケアの構築が急務である。

平成24年に実施した「管理栄養士による居宅療養管理指導」を利用している要介護高齢者244名を対象とした研究では、「管理栄養士による居宅療養管理指導」を必要とする要介護高齢者の要介護度は重く、重度の摂食・嚥下障害および栄養障害者が多く存在することが明らか

となった。つまり、管理栄養士による栄養ケアが行われる段階では、日常生活活動能力は低下し、さらには栄養障害および摂食・嚥下障害を伴う状況にある要介護高齢者であり、栄養介入の効果は、すぐに期待できないのが現状である。平成26年度に公益社団法人日本栄養士会が実施した「管理栄養士による在宅高齢者の栄養管理のあり方に関する調査研究事業」において、栄養ケアを必要とする居宅療養者の特性、医師の指示事項を調査し、在宅療養者の疾患特性等を明らかにしているが、標準化には至っていない。

本研究では、日本における地域の在宅療養者に対する栄養介入方法を、低栄養、原因疾患、摂食嚥下機能などを考慮し、レベル別に層別化し、終末期のケアも含めた在宅における効果的な重点的な栄養介入の方法と適切な訪問回数を検討し

標準化するものである。

本研究の目的は、1) 居宅療養者への効果的な栄養介入に関する国内外の先行研究のレビューから居宅での栄養介入対象者の背景および栄養介入法ならびに効果に関するエビデンスを構築、2) 過去1年間に管理栄養士の訪問による栄養食事指導を算定していた療養者を登録し、後ろ向き研究として対象者背景、介入内容とそれに要した時間、訪問回数および効果を検証、3) 1)、2) から在宅における効果的な重点的栄養介入法と訪問回数等を提言する。

本年度の研究では、「在宅療養者への栄養介入法のシステマティックレビューに関する研究」の実施【研究1】および後ろ向き研究として過去1年間に管理栄養士の訪問による栄養食事指導を算定していた療養者109名を登録し、対象者背景、介入内容とそれに要した時間、訪問回数および効果を検証するための調査を行った【研究2】。

B. 研究方法

【研究1】

CQとkeyword

以下の5つのCQとkeywordをたて、検索は日本医学図書館協会診療ガイドラインワーキンググループに委託した。使用したデータベースは、PubMed、医中誌Web、Cochrane Libraryであり、検索期間：2000～2017年（検索日まで）とした。

CQ1a：在宅療養中の患者（高齢者）に対する栄養評価法ならびに栄養状態の実態

とそのアウトカム

CQ1b：在宅療養中の患者（高齢者以外）に対する栄養評価法ならびに栄養状態の実態とそのアウトカム

日本語：高齢者、在宅、在宅医療、要介護、栄養評価、栄養状態、栄養障害

英語：aged, elderly, older people, at home, home care service, visiting care, nutritional assessment, nutritional status, malnutrition, undernutrition

CQ2：在宅療養中の高齢者に対する摂食嚥下障害評価法ならびに摂食嚥下状態の実態とアウトカム

日本語：高齢者、地域、在宅介護支援システム、在宅医療、要介護、摂食機能障害、嚥下、咀嚼、嚥下障害、摂食障害

英語：aged, elderly, older people, at home, home care service, visiting care, Deglutition Disorders, Deglutition, Masticatory Muscles, Mastication, Swallowing, Dysphagia, Esophageal Motility Disorder, Esophageal Spasm

CQ3a：地域在宅療養者（高齢者）に対する栄養療法ならびにその効果は？

CQ3b：地域在宅療養者（高齢者以外）に対する栄養療法ならびにその効果は？

日本語：高齢者、在宅、在宅医療、要介護、栄養療法、栄養介入、栄養士・管理栄養士、栄養管理、栄養指導、食事介入、食事療法、栄養教育

英語：aged, elderly, older people, at home, home care service, visiting care, community, nutritional therapy, nutritional intervention, nutritional support, dietitian,

nutritional management, dietary intervention, dietary therapy, nutritional education

CQ4：在宅療養中の高齢者を対象とした摂食嚥下障害への介入ならびにその効果は？

日本語：高齢者、在宅、在宅医療、要介護、摂食嚥下障害、治療、リハビリテーション、栄養療法

英語：aged, elderly, older people, at home, home care service, visiting care, Dysphasia, treatment, rehabilitation, support

CQ5：終末期患者の栄養療法（介入）はQODに有効か？

日本語：在宅、在宅医療、地域、終末期、終末期ケア、栄養療法

英語：at home, home care service, visiting care, community, end of life, nutritional guidance

解析方法

検索式の下、集約された論文のタイトルならびに抄録を参照に本CQに重要な論文か否かを選別（一次スクリーニング）し、その後、一次スクリーニングで選別された論文を入手し、二次スクリーニングを実施した。

倫理的配慮について

本研究は論文のシステマティックレビューであり、ヒトを使用した研究ではなく、倫理審査申請はしていない。

【研究2】

愛知県および岐阜県の医療機関で、在

宅診療を行っている医師の指示で栄養指導を実施する管理栄養士5名を研究協力者とし、過去1年間に管理栄養士による居宅療養指導を行った療養者を登録し、後ろ向きに調査した。

調査項目は、管理栄養士による居宅療養管理指導開始時の情報から次のア)～カ)を抽出した(ア)基本情報：性、年齢、生活状況、介護度、イ)身体情報と栄養状態：身長、体重、栄養摂取ルート、ウ)嚥下機能の評価、エ)基本的ADL、オ)併存疾患、カ)血液検査値)。

栄養ケアの内容について、1回の訪問に対し、実施した栄養介入の内容を仕分け、介入に要した時間を調査した。また、保険料を算定しなかった訪問での介入内容(例えば月2回の算定条件を超えた場合)についても同様の調査を行った。効果検証の評価項目は次のキ)～コ)とした(キ)体重、ク)ADL、ケ)食事摂取量、コ)入院、入所、死亡などのイベント発生)。

倫理的配慮について

1. 研究等の対象とする個人の権利擁護

解析ならびに公表の際は個人または施設が特定できない形でされ、個人のプライバシー保護に努める。提供する試料およびそれに付随する臨床的情報などの個人情報、個人情報管理者(研究代表者)が責任をもって連結可能匿名化し、研究遂行者(研究代表者および研究分担者)に提供される。個人情報管理者は、コンピューターを用いて個人識別情報を管理し、その外部記憶装置に保存して厳重に管理する。連結可能匿名化されたデ

データベースを用いた集団的集計・解析や公表は、個人や事業所が特定できない形で行い、調査票やデータベースは鍵のかかる保管庫に保管し、個人情報やプライバシーの保護を行う。本研究で得たデータは、この研究の最終報告書の作成後、10年間保管し、その経過以降に破棄する。データを破棄する場合は匿名のまま破棄する。なお、当該研究成果は、厚生労働科学研究費補助金による報告書、調査対象者、協力者、市関連団体向け報告用パンフレットとして一般に普及啓発されると同時に、学会口頭発表や論文発表を行う。

2. 研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法

療養者には、管理栄養士を通じて、研究計画、方法および個人情報の保護など文書において説明し、任意の意思を尊重の上、文書による同意を得る。療養者が既に死亡している症例については、元介護者に同意を得る。

3. 研究等によって生ずる個人への不利益並びに危険性

後ろ向き調査であるため、療養者への侵襲性のある項目が含まれない。

4. 倫理委員会の承認

平成29年11月に愛知淑徳大学健康医療科学部倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

【研究1】

5つのCQに対し、Pubmed, 医中誌web、

Cochran Library から検索を行い、抽出された論文を1次スクリーニングした結果、CQ1では49論文、CQ2では151論文、CQ3では64論文、CQ4では79論文、CQ5では32論文を対象論文として選択した。

【研究2】

管理栄養士の訪問による栄養食事指導を算定している療養者109名に研究同意を得て登録し、基本調査ならびに後ろ向き調査により、介入内容とそれに要した時間、訪問回数およびイベント発生(入院・入所・死亡)を調査した。現在、アンケートの回収およびデータのスクリーニングは終了し、データ入力の作業を行っている。

D. 考察

【研究1】

CQ1からCQ5において、システマティックレビューを実施するにあたり、各CQに実態とアウトカムなどに分割し推奨文を作成する必要がある、今後の検討課題である。

【研究2】

管理栄養士による栄養ケアを受けていた109名の療養者の登録が終了しており、現在データ入力中であるが、対象者の特性にばらつきがあることが明らかになっている。栄養ケアの介入内容とそれに要した時間、訪問回数および効果を検証するために、対象者をどのように層別化していくのかを検討していく必要がある。

E. 結論

【研究1】

CQ1からCQ5に関するシステマティックレビューを実施するため、キーワードから検索式を作り文献を抽出し、一次スクリーニング、二次スクリーニングを実施した。

【研究2】

管理栄養士の訪問による栄養食事指導を算定している療養者109名を登録し、後ろ向き研究として対象者背景、介入内容とそれに要した時間、訪問回数およびイベント発生を調査した。

F. 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

- 1) 榎裕美：サルコペニアの栄養管理：
Heat View21 巻6号、pp84-89、メジカルビュー社、2017.6
- 2) 榎裕美：高齢者の低栄養の問題とフレイル：地域リハビリテーション 13
巻3号、pp194-199、三輪書店、2018.3

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし