

別紙3

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）
（総括・分担）研究報告書

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）
～研究2 回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアに関わる管理栄養士・栄養士への実態調査～

～

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授
研究分担者 益子 貴史 自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師
研究分担者 小笠原 邦昭 学校法人岩手医科大学学長
研究分担者 宮本 享 京都大学医学部附属病院特任教授
研究分担者 橋本 洋一郎 済生会熊本病院脳卒中センター脳神経内科特別顧問
研究分担者 豊田 章宏 中国労災病院治療就労両立支援センター所長
研究分担者 板橋 亮 学校法人岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野教授
研究分担者 竹川 英宏 獨協医科大学獨協医科大学病院教授
研究分担者 黒田 敏 国立大学法人富山大学脳神経外科教授
研究分担者 阿部 竜也 佐賀大学医学部脳神経外科教授
研究分担者 古賀 政利 国立研究開発法人国立循環器病研究センター脳血管内科部長
研究分担者 堀江 信貴 国立大学法人広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科教授
研究分担者 太田 剛史 神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長
研究分担者 堀内 哲吉 信州大学脳神経外科教授
研究分担者 松丸 祐司 国立大学法人筑波大学医学医療系脳神経外科教授
研究分担者 川西 正彦 香川大学脳神経外科准教授
研究分担者 高木 康志 国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科学教授
研究分担者 辻野 彰 長崎大学病院教授

研究要旨 全国で用いられている脳卒中地域連携パスについて現状把握のためのアンケート調査を実施し、さらに各都道府県の代表的な地域連携パスについて、含まれている内容を分析した結果、パスの作成や利用に関わる職種では、医師、看護師、リハビリテーション専門職の頻度は高かったが薬剤師、管理栄養士の頻度が少なかった。そこで回復期、維持期（生活期）医療機関、地域包括ケアのなかで施設や訪問サービスでの脳卒中患者のケアに従事する管理栄養士・栄養士に対し、脳卒中地域連携で重視する指標、不足

している情報、現状の課題についての調査を、日本栄養士会の協力の下実施した。摂取（必要、提供）栄養量、食事形態、体重（変動）は管理栄養士・栄養士が重視している指標であり、実際に指導している項目でもあるが、地域連携の中で情報が不足している場合も少なくないことが示された。また、管理栄養士・栄養士は医師、看護師、言語聴覚士をはじめとした多職種の診療情報を参考にすることが少なくなく、多職種で情報を共有するシステム構築が重要である。

A. 研究目的

連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが、統一した重要項目の設定がなされておらず、回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関、地域包括ケアシステム、かかりつけ医への継続が不十分であった。また、パスの作成や利用に関わる職種では、医師、看護師、リハビリテーション専門職の頻度は高かったが薬剤師、管理栄養士の頻度が少なかった。そこで回復期、維持期（生活期）医療機関、地域包括ケアのなかで施設や訪問サービスでの脳卒中患者のケアに従事する管理栄養士・栄養士に対し、脳卒中地域連携で重視する指標、不足している情報、現状の課題についての調査を、日本栄養士会の協力の下実施した。

本研究の目的は、地域で活躍する管理栄養士・栄養士の視点から、脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにすることである。

B. 研究方法

日本栄養士会の協力の下、全国の回復期、維持期（生活期）医療機関、施設、訪問サービスなどで脳卒中患者のケアに従事する管理栄養士・栄養士に対し、別紙資料 3 のアンケート調査を実施した。主として

・現在の連携で得られる情報

・地域連携パスへの関り

・現在の連携で不足している情報

・重視している指標

・フレイル/寝たきり防止のための対策

・専門的視点からみた現在の地域連携の課題である。

C. 研究結果

別紙資料 4 参照。

現在調査は継続中であるが、中間集計時点で 120 名の管理栄養士・栄養士（回復期医療機関 68 名、維持期（生活期）医療機関 26 名、施設・訪問サービス 18 名、クリニック 8 名）から回答を得た。

脳卒中地域連携パスの利用は 13%であった。前の施設から得られている情報では、アレルギー・禁止食品（51.7%）、食事形態（51.7%）、身長・体重（46.7%）、提供栄養量（41.7%）、必要栄養量（25.8%）、摂取栄養量（24.2%）、介護保険・福祉サービス関連（20.8%）、体重変動（13.3%）、日常生活自立度（13.3%）の順に多く、脂質異常対策、耐糖能異常対策、フレイル対策、目標血圧・LDL・TG・HbA1c 値、口腔ケアは少なかった。また不足している情報として、摂取栄養量（34.2%）、体重変動（28.3%）、身長・体重（23.3%）、食事形態（21.7%）、補助食品（18.3%）、提供栄養量（17.5%）、必要栄養量

(14.2%) の順に多く、脂質異常対策、耐糖能異常対策、フレイル対策、目標血圧・LDL・TG・HbA1c 値、口腔ケアは少なかった。

重視して指導している項目としては、食事形態 (47.5%)、目標総カロリー量 (44.2%)、目標総塩分量 (45.0%) が多かった。栄養指導の効果として重視している指標では、体重 (55.8%)、BMI (50.0%)、食事摂取量 (48.3%)、HbA1c (42.5%)、食事形態 (41.7%)、アルブミン値 (29.2%)、LDL コレステロール値 (25.0%)、総コレステロール値 (18.3%)、日常生活機能評価 (16.7%) の順に多かった。

フレイル対策で実施している対策としては、栄養指導 (45.0%)、運動指導 (21.7%)、口腔ケア (15.8%) であった。参考にする多職種の情報提供書は、管理栄養士 (54.2%) 以外にも、看護師 (51.7%)、医師 (46.7%)、言語聴覚士 (37.5%)、理学療法士 (26.7%)、作業療法士 (21.7%)、医療ソーシャルワーカー (20.0%)、薬剤師 (15.0%) であった。

管理栄養士・栄養士から申し送る項目では、食事形態 (51.7%)、目標総カロリー量 (47.5%)、目標塩分量 (28.3%)、アルブミン値 (14.2%)、耐糖能異常対策 (23.3%)、フレイル対策 (12.5%)、脂質異常対策 (12.5%) の順に多く、目標血圧・LDL・TG、HbA1c 値やフレイル対策は少なかった。

D. 考察

管理栄養士・栄養士からみた脳卒中地域連携で得られている情報、不足している情報、指導している項目、重視している指標などの傾向が明らかになった。

摂取 (必要、提供) 栄養量、食事形態、体重 (変動) は管理栄養士・栄養士が重視

している指標であり、実際に指導している項目でもあるが、地域連携の中で情報が不足している場合も少なくない。また、アルブミン値や HbA1c 値は指標として重視される可能性があるが、必ずしも医療連携で繋がれていないことも示唆された。管理栄養士・栄養士は医師、看護師、言語聴覚士をはじめとした多職種の診療情報を参考にすると、それらの職種が高頻度に関わっている脳卒中地域連携パスへの関与が極めて少なかった。

E. 結論

各職種が地域連携の指標として重視する項目、多職種で共有すべき項目を明らかにし、集約された疾患管理プログラムの構築が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
特記事項なし

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					