

## 第6回サーベイランス質問項目への回答状況

あなたの職種は何ですか？	n	%
理学療法士	80	30.9%
(管) 栄養士	73	28.2%
医師	27	10.4%
言語聴覚士	27	10.4%
作業療法士	26	10.0%
看護師	19	7.3%
薬剤師	4	1.5%
歯科医師	3	1.2%

あなたはリハビリテーション栄養指導士を取得されていますか？	n	%
いいえ	225	86.9%
はい	34	13.1%

あなたの主な職域（勤務）はどこですか？	n	%
回復期	99	38.2%
急性期	97	37.5%
療養または介護	34	13.1%
在宅	9	3.5%
教育機関	7	2.7%
地域包括ケア病棟	5	1.9%
休職中	2	0.8%
クリニック	2	0.8%
薬局	2	0.8%
ケアミックス	1	0.4%
障害者支援施設	1	0.4%

あなたの経験年数を教えてください	中央値	n
平均±標準偏差	13 [9-20]	259
14.7±8.6		

あなたはリハビリ栄養を実践していますか？	n	%
実践あり	192	74.1%
実践なし	38	14.7%
機会なし	29	11.2%

あなたはリハビリ栄養ケアプロセスを行っていますか？	n	%
一部実施	133	51.4%
全て実施	50	19.3%
実施なし	49	18.9%
機会なし	27	10.4%

行なっているリハビリ栄養ケアプロセスの項目を教えてください(数)	中央値	n
平均±標準偏差	3 [0-5]	259
2.9±2.3		

直観的診断法やパターン認識を用いた推論を説明できますか？	n	%
よく知っている（説明できる）	8	3%
部分的に知っている（おおよそ説明できる）	65	25%
あまり知らない（聞いたことはあるが説明できない）	132	51%
知らない（聞いたことがない）	54	21%

あなたは「SMARTなゴール設定」を説明できますか？	n	%
部分的に知っている（おおよそ説明できる）	139	53.7%
よく知っている（説明できる）	67	25.9%
あまり知らない（聞いたことはあるが説明できない）	45	17.4%
知らない（聞いたことがない）	8	3.1%

行なっているリハビリ栄養ケアプロセスの項目を教えてください(数)	中央値	n
平均±標準偏差	3 [0-5]	259
2.9±2.3		

行なっているリハビリ栄養ケアプロセスの項目を教えてください	あり	%
リハビリ栄養アセスメント	169	65%
リハビリ栄養診断推論	103	40%
リハビリ栄養診断	113	44%
リハビリ栄養ゴール設定	112	43%
リハビリ栄養介入	121	47%
リハビリ栄養モニタリング	126	49%

リハビリ栄養ケアプロセスのどのステップが重要だと考えますか(数)	中央値	n
平均±標準偏差	3 [2-6]	259
3.5±1.8		

リハビリ栄養ケアプロセスのどのステップが重要だと考えますか	はい	%
リハビリ栄養アセスメント	182	70%
リハビリ栄養診断推論	108	42%
リハビリ栄養診断	134	52%
リハビリ栄養ゴール設定	197	76%
リハビリ栄養介入	141	54%
リハビリ栄養モニタリング	157	61%

リハビリ栄養ケアプロセスのどのステップが困難ですか(数)	中央値	n
平均±標準偏差	2 [1-2]	259
1.9±1.2		

リハビリ栄養ケアプロセスのどのステップが困難ですか	はい	%
リハビリ栄養アセスメント	45	17%
リハビリ栄養診断推論	90	35%
リハビリ栄養診断	81	31%
リハビリ栄養ゴール設定	136	53%
リハビリ栄養介入	94	36%
リハビリ栄養モニタリング	54	21%

- 職種割合は、会員の構成職種と類似しています
- リハビリ栄養を実践している74%は前回68%より高いです
- リハビリ栄養ケアプロセスすべて実19%は前回23%より低いです
- 重要だと考えている「**ゴール設定**」の実践率は低く、**困難なステップ**として認識されています
- 重要だと考えられているステップが必ずしも実践されているわけではありませんでした
- 重要なステップとの認識がない「**診断推論**」の実施率は低く、逆に**困難なステップ**という認識もありません。一方で**診断推論ステップ内容を十分に説明できる割合は少ない**です
- SMARTな**ゴール設定**を説明できる割合が80%近くに到達しましたが、**困難なステップ**としても認識されています。セッティングや病態・病状によってゴール設定ができない、という臨床現場の難しさを反映している可能性があります

あなたもしくはあなたの施設で使用栄養スクリーニングツール(数)		
平均±標準偏差	中央値	n
1.6±0.9	1 [1-2]	259

ガイドライン2020		
	n	%
参考にしていない	182	70.3%
参考にしていない	77	29.7%

あなたは栄養スクリーニングツールとして主に何をusingしていますか？	はい	いいえ
① MNA-short form (Mini Nutritional Assessment-Short Form)	167	92
② MST (Malnutrition Screening Tool)	4	255
③ MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)	26	233
④ NRS-2002 (Nutritional Risk Screening-2002)	3	256
⑤ PNI (Prognostic Nutritional Index)	6	253
⑥ GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index)	43	216
⑦ CONUT (Controlling Nutritional status)	35	224
⑧ 施設独自の基準	56	203
⑨ SGA (Subjective Global Assessment)	76	183
⑩ MNA-full form	5	254
⑪ その他	0	259

データ収集		
	n	%
データ収集を行っている	195	76.5%
研究のために行っている	78	30.1%
活動の実績・動向を確認するために行っている	92	35.5%
対象者の経過を見るために行っている	160	61.8%
データ収集を行っていない	60	23.6%

臨床研究		
	n	%
行いたいができない	109	42.1%
すでに行っている	68	26.3%
これから行う予定である	55	21.2%
行う予定はない	27	10.4%

・使用する栄養スクリーニングとして「施設独自の基準」が三番目に多いです。妥当性や信頼性が低い基準を用いている可能性が考えられます

・低栄養診断基準である GLIM の臨床現場への浸透率が増加しています

・サルコペニア診断していない49%は高いです。ただし『回答者自らがしていない』可能性も考えられます

・ガイドライン 2020 を参考にしていないのは70%で、2018の67.5%より増加しています

・「データ収集行っていない」が一定の割合で存在します(24%)。自施設あるいは自部署でのリハ栄養介入効果を検証するためにもデータ収集は可能な限り行うことが望ましいと思います

・臨床研究行いたいができない42%から、デザイン学習会以外のサポートシステム構築が必要かもしれません

使用栄養アセスメント/低栄養診断ツール数		
平均±標準偏差	中央値	n
1.2±0.6	1 [2-4]	259

あなたは栄養アセスメントや低栄養診断基準として主に何をusingしていますか？	はい	いいえ
① SGA	76	183
② MNA-full form	30	229
③ AND/A.S.P.E.N.による低栄養分類	7	252
④ ESPENによる低栄養の診断的定義	14	245
⑤ GLIM基準	122	137
⑥ 施設独自の基準	72	187
⑦ その他	0	259
サルコペニア診断	n	%
している	132	51.0%
していない	127	49.0%

サルコペニア診断基準		
	n	%
AWGS2019の定義	155	59.8%
診断していない	83	32.0%
EWGSOP2の定義	16	6.2%
日本肝臓学会のサルコペニア判定基準	4	1.5%
施設独自の基準	1	0.4%

サルコペニアの摂食嚥下障害診断		
	n	%
していない	199	76.8%
している	60	23.2%

サルコペニアの摂食嚥下障害診断方法		
	n	%
していない	175	67.6%
サルコペニアの摂食嚥下障害のフローチャート	79	30.5%
教育機関であるためしていない	1	0.4%
身体測定、握力、歩行測定、採血、嚥下造影を用います	1	0.4%
全身のサルコペニアと嚥下障害の有無	1	0.4%
不明	2	0.8%

サルコペニアの摂食嚥下障害への介入		
	n	%
一部実施している	110	42.5%
していない	109	42.1%
している	40	15.4%

ケアプロセス実施	リハ栄養実践		
	実践あり	実践なし	機会なし
全て実施	50	0	0
一部実施	130	3	0
実施なし	12	35	2
機会なし	0	0	27

サルコペニアの 摂食嚥下障害の診断	リハ栄養実践		
	実践あり	実践なし	機会なし
している	55	4	1
していない	137	34	28

サルコペニアの 摂食嚥下障害への介入	リハ栄養実践		
	実践あり	実践なし	機会なし
している	37	3	0
一部実施している	89	14	7
していない	66	21	22

サルコペニアの 摂食嚥下障害診断方法	リハ栄養実践		
	実践あり	実践なし	機会なし
サルコペニアの摂食嚥下障害のフロー チャート	69	7	3
身体測定、握力、歩行測定、採血、嚥 下造影を用います	1	0	0
全身のサルコペニアと嚥下障害の有無 教育機関であるためしていない	1	0	0
していない	0	0	1
不明	119	31	25
	2	0	0

・リハ栄養「実践なし」と回答しているにも関わらず、リハ栄養ケアプロセス「一部実施」という矛盾回答（黄色マーカー部分）がわずかに存在していました。サーベイランス質問項目はできるだけ平易で紛らわしくない文章構成とすることを今後も心がけたいと考えます

・リハ栄養「実践なし」にも関わらず、サルコペニア嚥下障害の「診断あり」「介入あり」としているのは、回答者が直接サルコペニアの嚥下障害診断・介入に関わらないことを反映していると考えました

## 10. リハ栄養ケアプロセス実施について、どのステップが困難か、困難な理由を教えてください

「知識と経験不足」「周囲の理解/連携不足」「予後/病期・病態の影響」3つのカテゴリーに分類しました。それぞれが独立した理由にもなりますが、3者が相補的に関わり実施困難になっているケースも想定される回答内容でした

### 「知識と経験不足」

例) リハ栄養を知らない、知識がなくゴール設定できない、実現可能な目標値推定が困難、方法論を把握しきれていない、リハ栄養ケアプロセスは時間がかかる

### 「周囲の理解/連携不足」

例) チームで取り組むことがまだ難しい、院内・部署内・地域内での意見・方針相違、カンファレンスの時間が取れない、個人的取り組みで終始してしまう、マンパワー不足、経済的負担が大きい(ONS 購入等)

### 「予後/病期・病態の影響」

例) ゴール設定が画一的(機能維持など)となるセッティングがある、急性期では時間が限られて十分な実践ができない、超高齢者への積極的介入をどこまで追求すべきなのか悩む

## 20. サルコペニアの摂食嚥下障害へのアプローチで実践が困難な点があれば教えてください

設問 10 同様に「知識と経験不足」「周囲の理解/連携不足」「予後/病期・病態の影響」3つのカテゴリーに分類できると考えました(全コメント供覧)

サルコペニアの嚥下障害の病態や診断や介入の理解にばらつきがあることがコメントにも反映されている印象です。リハ栄養ケアプロセス同様、サルコペニアの嚥下障害に関する適切な情報や知識発信を学会が続ける必要があります

### エネルギー充足

多職種での共通認識・コンセンサスを得ること

拾い上げが不十分

全身の骨格筋量や筋力をアップさせることができて、嚥下関連筋群の改善までは到達できない(トレーニングには対象者の理解や協力も必要だが、それが実現できない)ことの方が多い

診断方法とアセスメント

舌圧を対象者全例に測定が困難。測定に使う機材の先端がディスプレイで、有償のため、確保が困難

主治医の許可、家族の方針

食思不振等で栄養摂取がなかなか進まないとき。主治医に経管栄養について説明するが理解が得られないとき。

年齢(80歳代以上)を理由に消極的な対応がしばしばあるから。

栄養課が非協力的

認知度

投与熱量 30kg/IBW/day

介入初期は食べることで体が困難なため、必要エネルギー量をどう確保するかが難しい。

評価できてない

必要な量を食べられない患者さんがほとんどです。

認知症により理解がえられない。意識がない、経口からの摂取が難しい場合。

鍛えることができないと諦められてしまうことが多い、また、誤嚥リスクがあるからと主治医、ST 含め経口支援を諦められることが多いため、アプローチまでに至らない。

サルコペニアの嚥下障害がある患者は多いが、知識を持ちアプローチできるスタッフが限られており、多くの患者には介入できない。サルコペニアの嚥下障害の診断がただけでは摂食機能療法が算定できない。

スタッフの理解度にばらつきあり

認知度が低い。

利用者が喫食中にムセこむと、その場にいる職員によっては危ないと認識して食事が中止になるため摂取量が確保できない嚥下障害を有する患者は絶食にされてしまい、アプローチができない場合がある。

来院した時点で著明な類そう、嚥下の廃用が重度で咀嚼嚥下送り込みが全く出来ないケースが多い

サルコペニアによる嚥下障害かどうかを判定するのが難しいように感じます。

STのマンパワー、急性期のため介入効果を得られにくい

攻めの栄養療法実践(30-35kcal/IBW 摂取して頂くこと)

エコーが実施できない

年寄りだからと諦めてしまう風潮、PEGにしたらずぐ転院調整で、食事を諦めてしまう、VFをして少しでもリスクがあるとすぐに諦めて食事に繋がらない、食べれない、摂食嚥下障害の問題点をみつけてもそれを改善しようということがないからリハビリテーション科にそのような意識がないため、今年6月ようやく勉強会を開催しました

サルコペニアが進行している方に対しての介入の効果が見えにくい。

廃用がすすんでいる場合、時間がかかる

医師の理解、栄養を入れたくても疾患の影響や主治医・家族・本人の方針で入れられない時

在宅や施設での食事介助や調理の伝授方法

認知症による摂食障害、食欲低下症例が多くなっています

1人で入院患者全員(165人)の栄養管理他をしているためマンパワー不足

学会入ったばかりでこれから勉強し、知識獲得、実践が必要です。

Dr次第で食事開始など具体的な方針が決定するため、安全第一主義のDrでは改善が見込めないことが多い。

栄養補給量について理解が得られず、算出した栄養量を満たせないことがある。

周囲がサルコペニアについての知識が薄い

食欲低下が改善しにくい

看護師の啓発に困難さを感じている。上司によって病棟の協力体制が変わるため。

絶食から食事開始の移行について、STスタッフがより慎重過ぎると感じています。当院はVF,VEを施行できないためと感じています。

STの人数不足

個別リハで対策しているため、特になし

主治医の協力が得られにくい。

出来上がってしまっている患者に対して、アプローチ途中で転院となってしまう場合

整形疾患の方はST処方が出ないのでアプローチしにくい

多くの職員の理解がない。または知らない

認知症による摂食障害

患者と触れ合える機会がない

状態を改善するというより、そのまま自然経過にすることが多いため、初期介入しても継続が困難。スタッフは、仕事が増えることを嫌う。

サルコペニアを知っている人が少なく、サルコペニアの摂食・嚥下障害が生じるという認識している人が少ない

摂食嚥下の認定看護師がいない。STさんが少ない。NSTの看護師も多忙で、拾い上げから難しい、嚥下障害が、あってもスルーする医師がいる。

STが臨機応変に関われない時がある

サルコペニアの摂食嚥下障害である、ということが多職種で共通認識を持つこと

投与栄養量

医師が栄養を入れる考えを持っていない(医師が変わらないと、いくらコメディカルが栄養を勉強しても、患者は良くならない)

ほとんどのスタッフがサルコペニアへの介入が行えていないため

認知機能の低下や高齢で機能低下の方が多く、なかなか良くならない。

DMのある患者で、DM担当医師の意見が強すぎて、栄養量を増やせないことが多い。そのため、栄養改善が進まないこと。

医師を含む他職種の理解や協力

医師の協力が得られない

担当職種が決まっていない

人員不足。

主治医との協業

サルコペニアの嚥下障害について理解がなかなか得られず、協力が得られない

急性期病院では在院日数の短縮化により経口摂取が確立していなくても(栄養経路が定まっていなくても)転院を余儀なくされる。そのため、急性期でのゴールは病状の回復、生活機能の”現状維持”が多く、患者の摂食嚥下機能の回復は後方病院のリハ栄養の実践に委ねられる。「つなぐ」ことを意識してサマリー等を改良しているものの、転院後の転帰は不良であることが多い。地域連携を強化し、地域一体となってサルコペニアの摂食嚥下障害へのアプローチを高めないと急性期でどんなに頑張っても報われないと感じています。

意識レベルや認知機能低下により従命困難な患者が多い

STや歯科衛生士など、実践できるスタッフが少ない。

## リハ栄養指導士と非指導士の比較

ガイドライン 2020 参照状況以外はリハ栄養指導士を持つ回答者が種々の診断・介入、そして臨床研究に寄与している結果です。リハ栄養指導士の方が良いということではなく、一定の経験や知識を有した会員が指導士申請していることを示唆するものと考えます

リハ栄養	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
機会なし	3	9%	26	12%
実践あり	30	88%	162	72%
実践なし	1	3%	37	16%
	34		225	

ガイドライン2020	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
参考にしている	26	76%	156	69%
参考にしていない	8	24%	69	31%
	34		225	

サルコペニア診断	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
していない	8	24%	119	53%
している	26	76%	106	47%
	34		225	

ケアプロセス実施	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
全て実施	15	44%	35	16%
一部実施	13	38%	120	53%
	34		225	

  

診断推論	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
よく知っている（説明できる）	3	15%	22	1%
部分的に知っている（おおよそ説明できる）	15	44%	50	22%
あまり知らない（聞いたことはあるが説明できない）	12	35%	120	53%
知らない（聞いたことがない）	2	6%	52	23%
	34		225	

SMARTゴール設定	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
よく知っている（説明できる）	21	62%	46	20%
部分的に知っている（おおよそ説明できる）	12	35%	127	56%
あまり知らない（聞いたことはあるが説明できない）	0	0%	45	20%
知らない（聞いたことがない）	1	3%	7	3%
	34		225	

サルコペニアの摂食嚥下障害診断	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
している	22	65%	38	17%
していない	12	35%	187	83%
	34		225	

サルコペニアの摂食嚥下障害診断方法	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
サルコペニアの摂食嚥下障害のフローチャート	24	71%	55	24%
身体測定、握力、歩行測定、採血、嚥下造影を用います	0	0%	1	0%
全身のサルコペニアと嚥下障害の有無	0	0%	1	0%
教育機関であるためしていない	0	0%	1	0%
していない	10	29%	165	73%
不明	0	0%	2	1%
	34		225	

サルコペニアの摂食嚥下障害への介入	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
している	13	38%	27	12%
一部実施している	15	44%	95	42%
していない	6	18%	103	46%
	34		225	

リハ栄養に関するデータ収集	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
研究のために行っている	19	31%	59	18%
活動の実績・動向を確認するために行っている	18	30%	74	23%
対象者の経過を見るために行っている	20	33%	140	43%
データ収集は行っていない	4	7%	52	16%
	61		325	

リハ栄養に関するデータ収集	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
データ収集=している	30		165	
データ収集=していない	4		56	
データ収集=回答矛盾	0		4	
*データ収集_研究=している	19		59	
データ収集_研究=していない	15		166	
**データ収集_活動の実績動向=している	18		74	
データ収集_活動の実績動向=していない	16		151	
データ収集_対象者経過=している	20		140	
データ収集_対象者経過=していない	14		85	

臨床研究	リハ栄養指導士			
	はい		いいえ	
すでに行っている	24	71%	44	20%
これから行う予定である	8	24%	47	21%
行いたいができない	2	6%	107	48%
行う予定はない	0	0%	27	12%
	34		225	