第９回リハビリテーション栄養学会
サーベイランス結果報告

日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

〇白土健吾、小蔵要司、百崎良、飯田　有輝、宮崎慎二郎、中原さおり、

阿部沙耶香、西山愛、長野文彦、石田優利亜、森山大介、社本博

Introduction

リハビリテーション（リハ）栄養学会サーベイランス部会では、

毎年リハ栄養サーベイランスを実施。

会員からの意見を基に学会の現状分析とエビデンス創出を行っている。

第9回サーベイランスでは、2024年度診療報酬改定に関連するリハ・栄養・口腔連携加算やGLIM基準、リハ栄養指導士に関する意識と動向の把握を目的とした。

サーベイランステーマ

『GLIM基準、リハ・栄養・口腔の三位一体の取り組み、

リハ栄養指導士の現状について』

Methods

方法：Googleフォーム

調査期間：2024年8月1日～8月24日

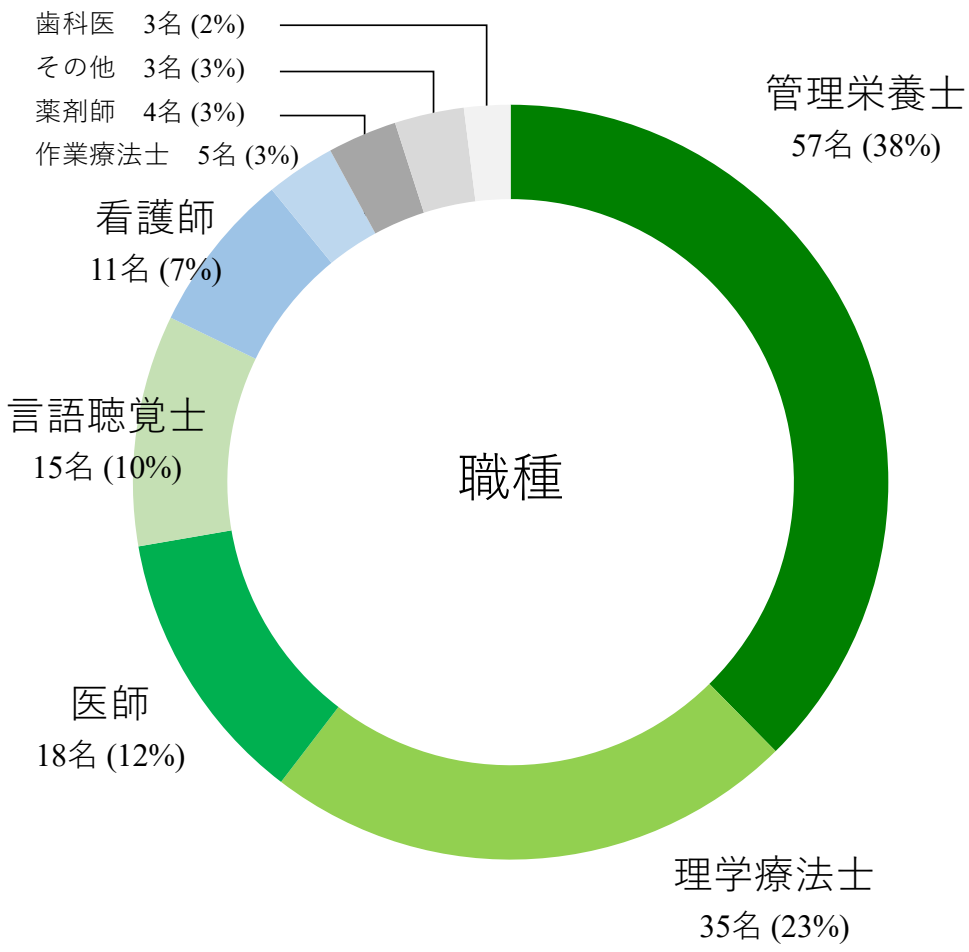
対象：日本リハビリテーション栄養学会会員（無料会員含む）

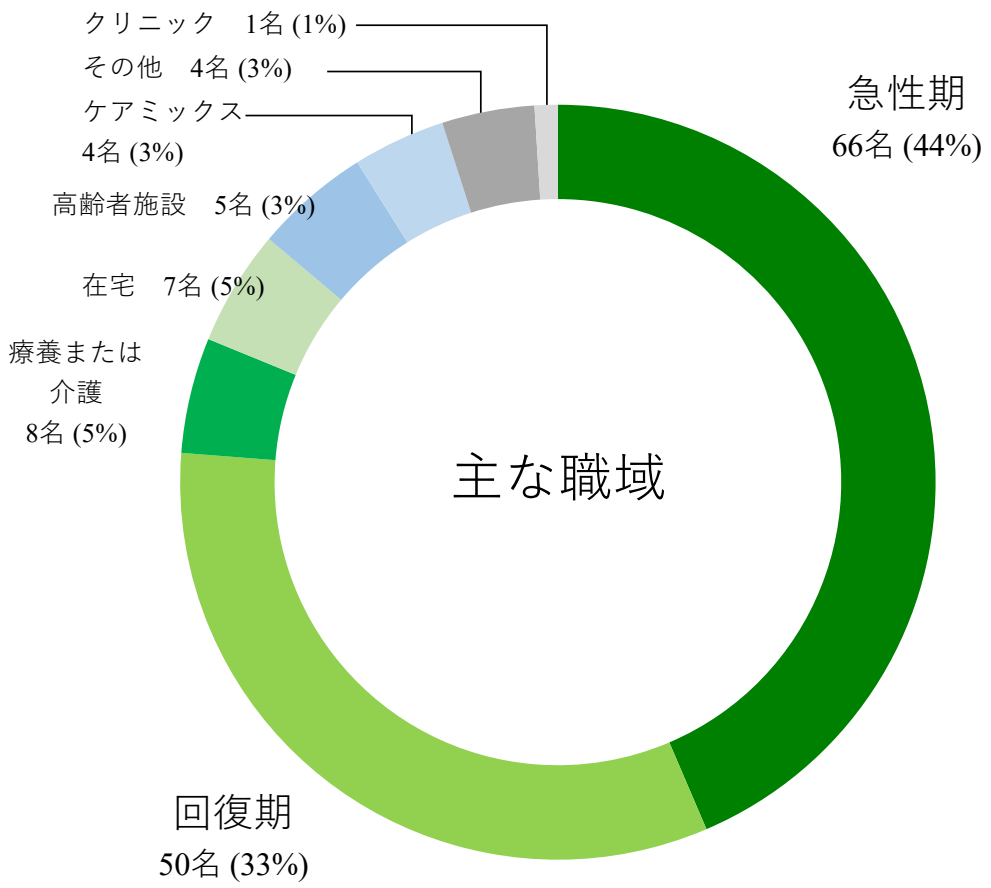
回答者：154名（本学会会員の18.7%）　有効回答数：151名

本調査は鈴鹿中央総合病院倫理委員会（令和6年7月17日）にて承認

Results

回答者

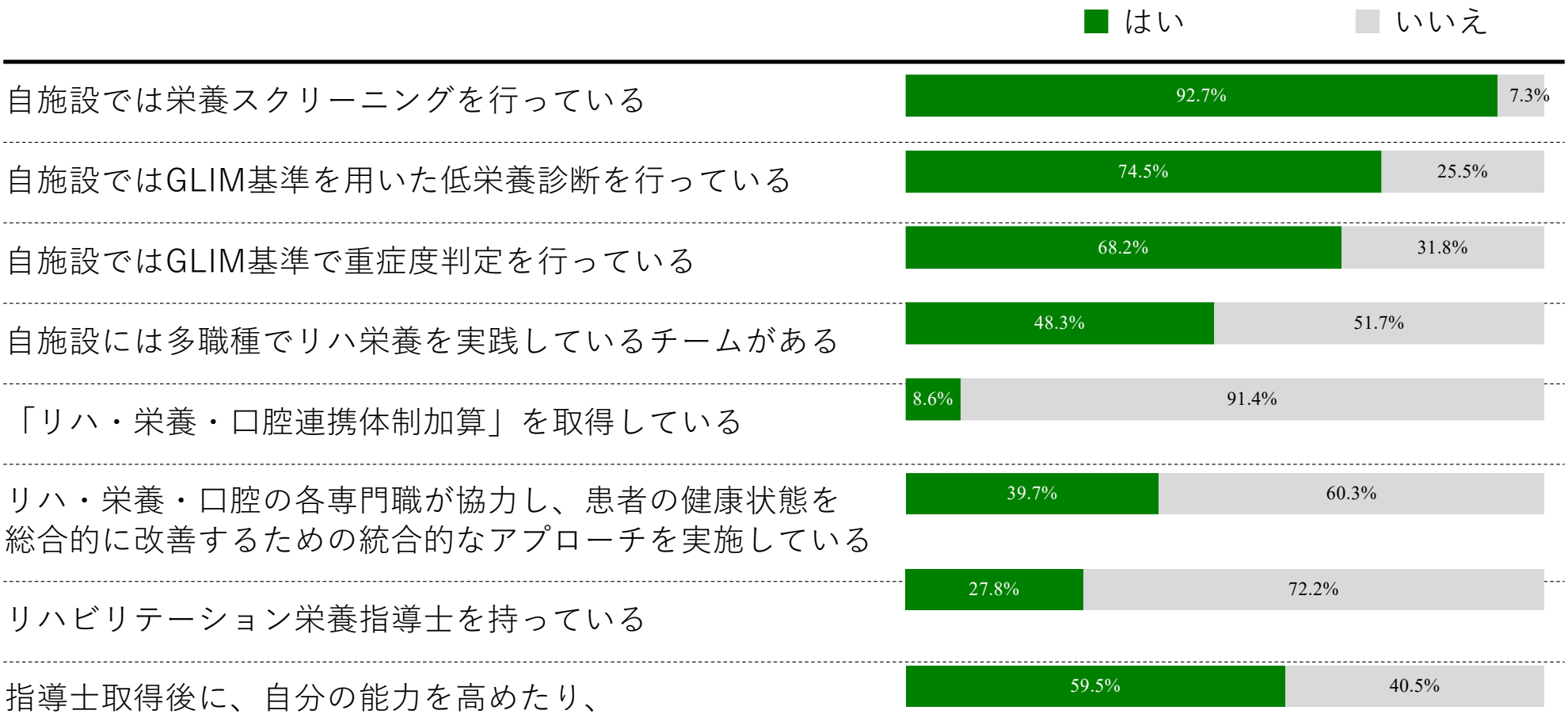




日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

Results

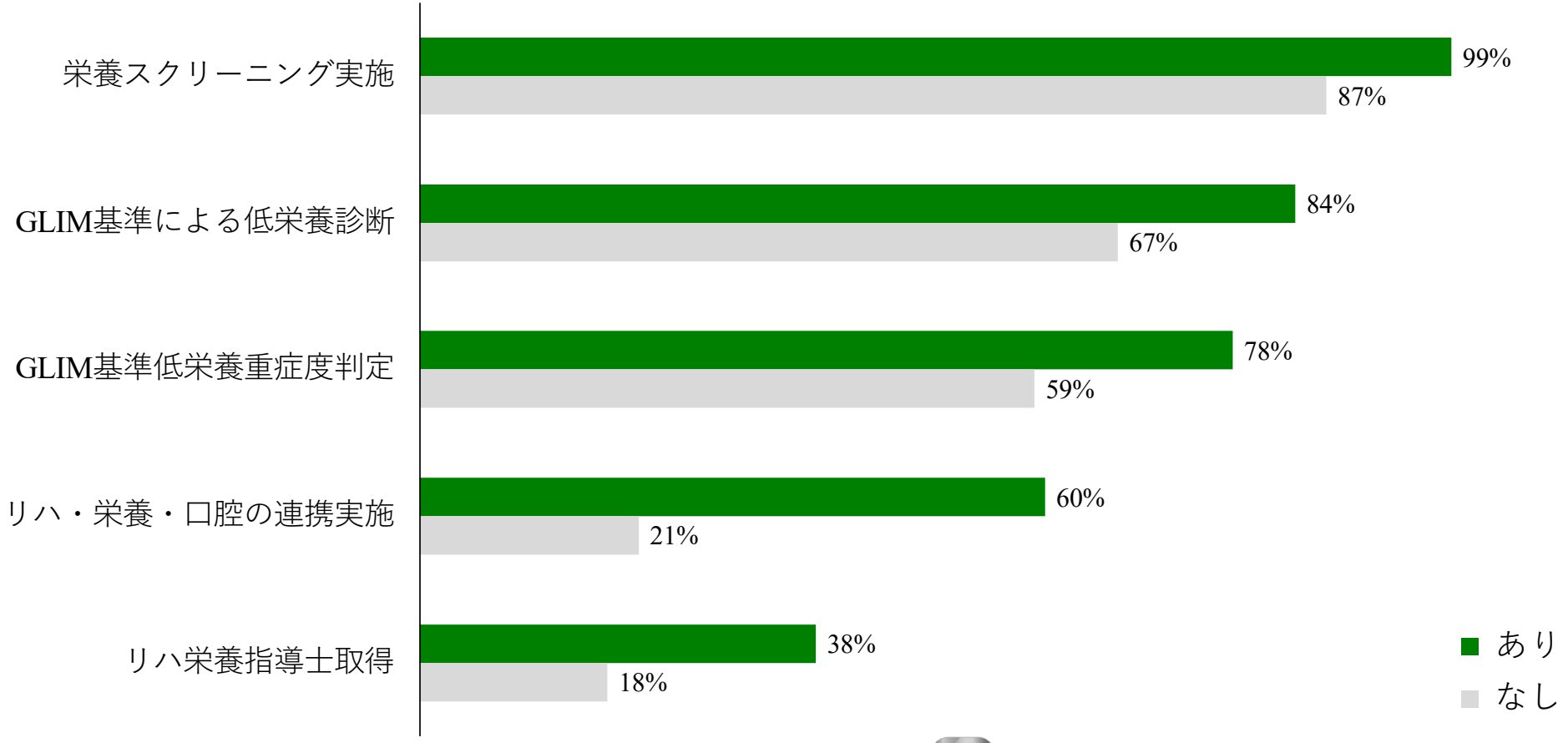
アンケート結果



日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

Results

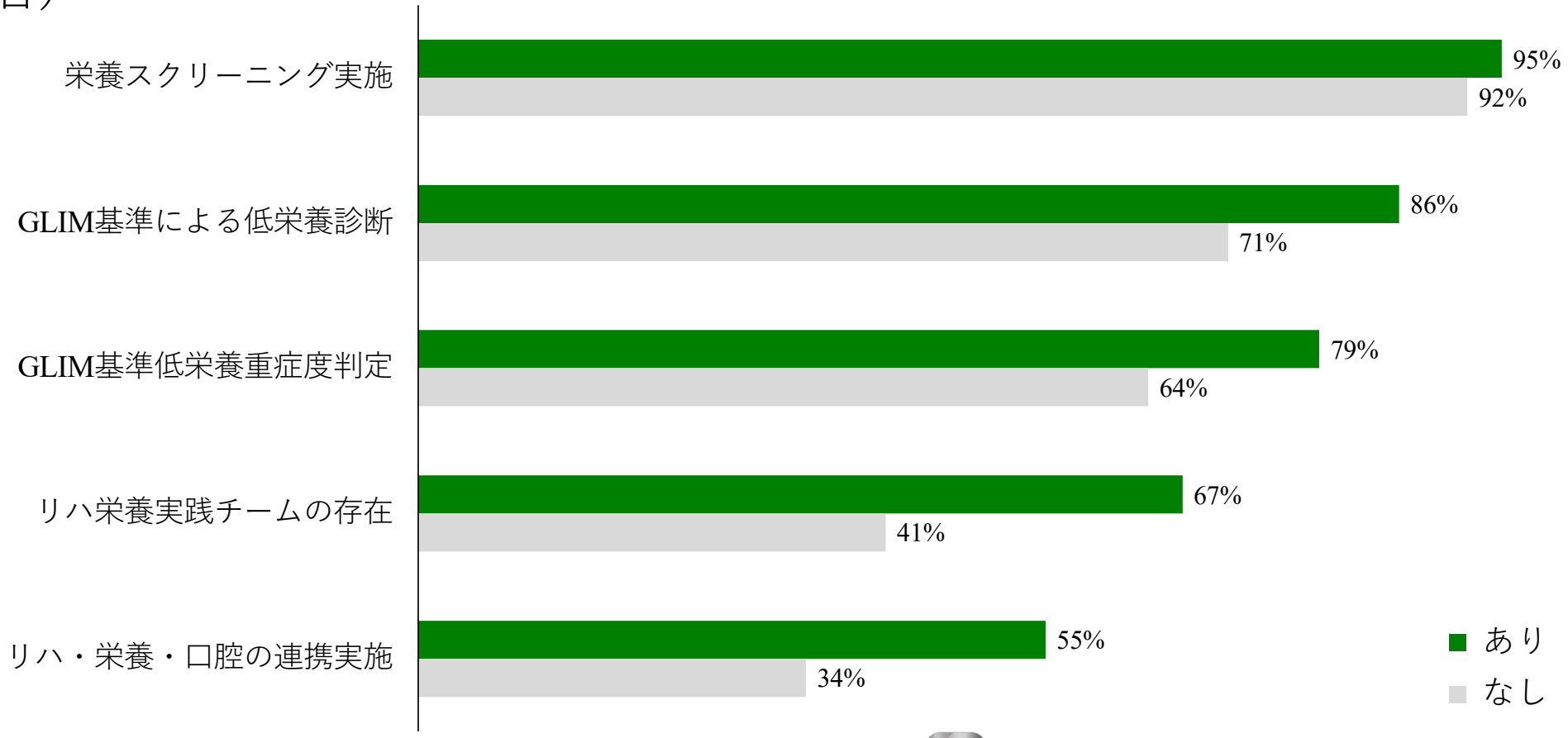
リハ栄養チームの有無による各実施状況（割合）



日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

Results

リハ栄養指導士取得の有無による各実施状況（割合）



日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

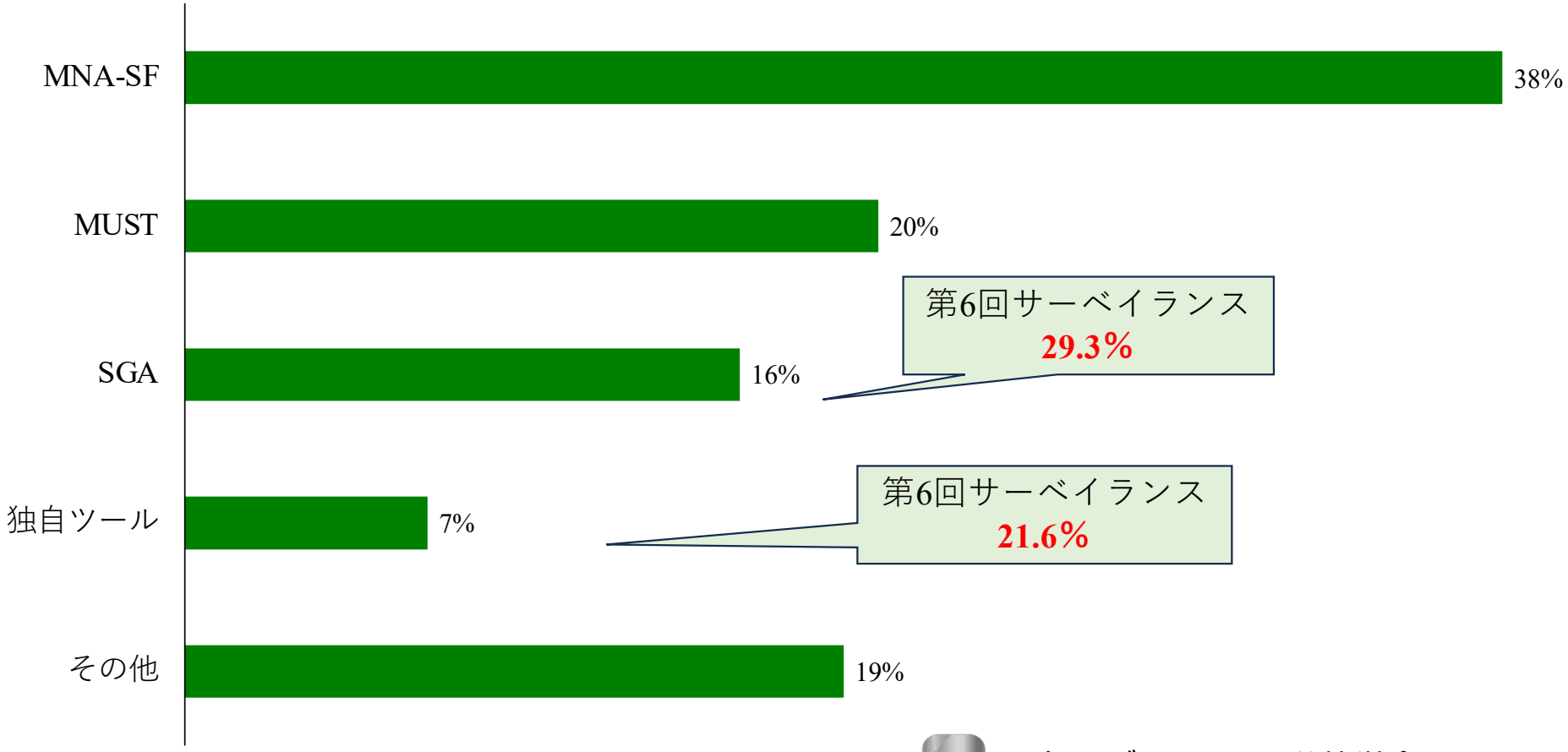
Results

今後リハ栄養指導士として、どのようなことにチャレンジしたいか

- リハ栄養指導士の増加と啓蒙活動: リハ栄養指導士を増やすための院内での啓蒙活動や、地域NST（栄養サポートチーム）との連携を強化し、専門職のスキルアップを図る。
- 研究活動と論文発表: 年に1本のリハ栄養関連の論文を発表することや、作業療法とリハ栄養の実践報告を行うことが計画されている。
- 現状の課題: 地域在住高齢者へのリハ栄養プロモーションや訪問看護での取り組みを継続する意向が示されている。
- 教育と普及活動: リハ栄養指導士としての役割を明確にし、院内でのリハ栄養の普及を進め、指導士を目指す人を増やすための小冊子作成などの教育活動が計画されている。

Results

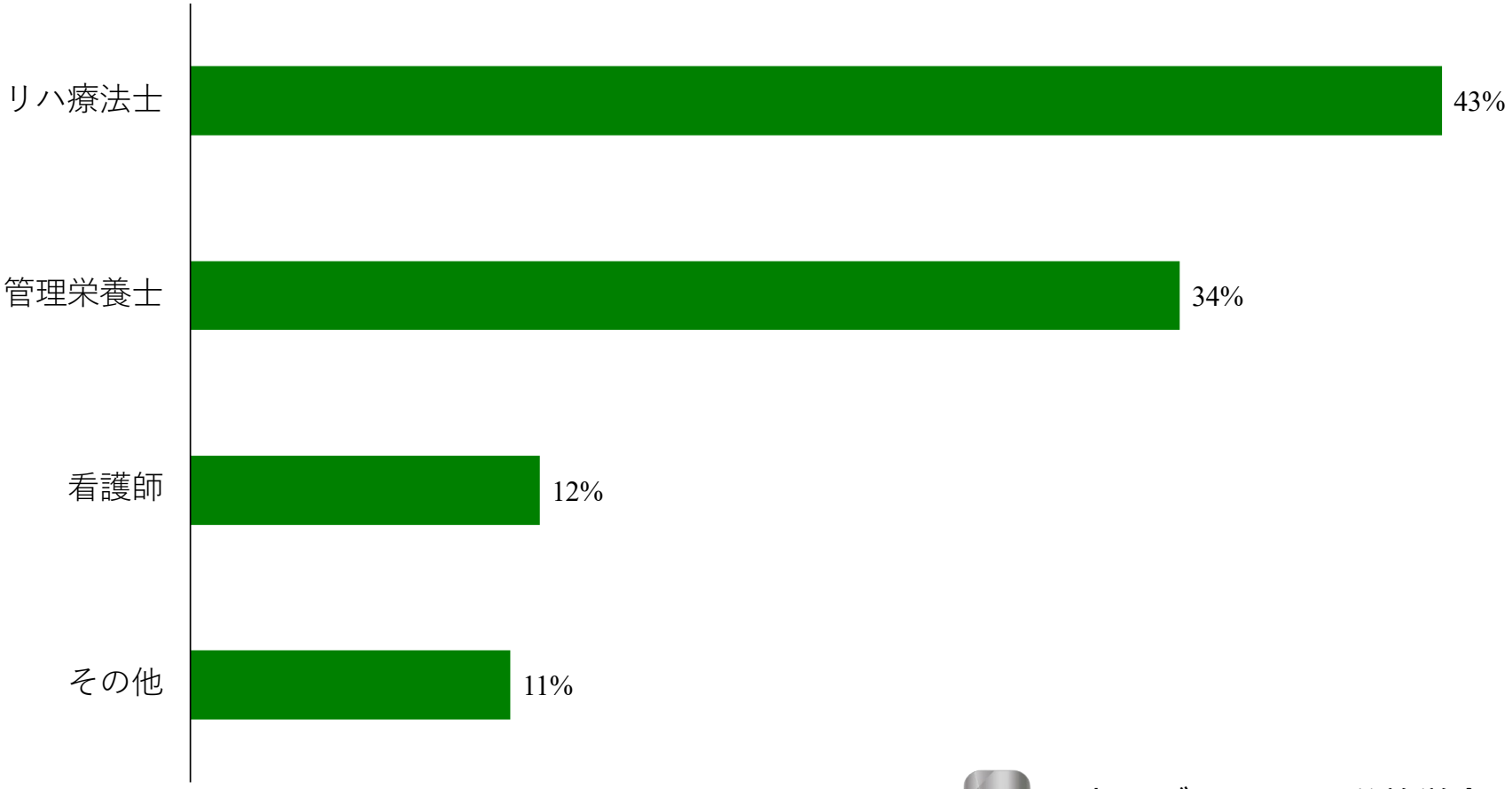
主に使用している栄養スクリーニングツールの割合



日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

Results

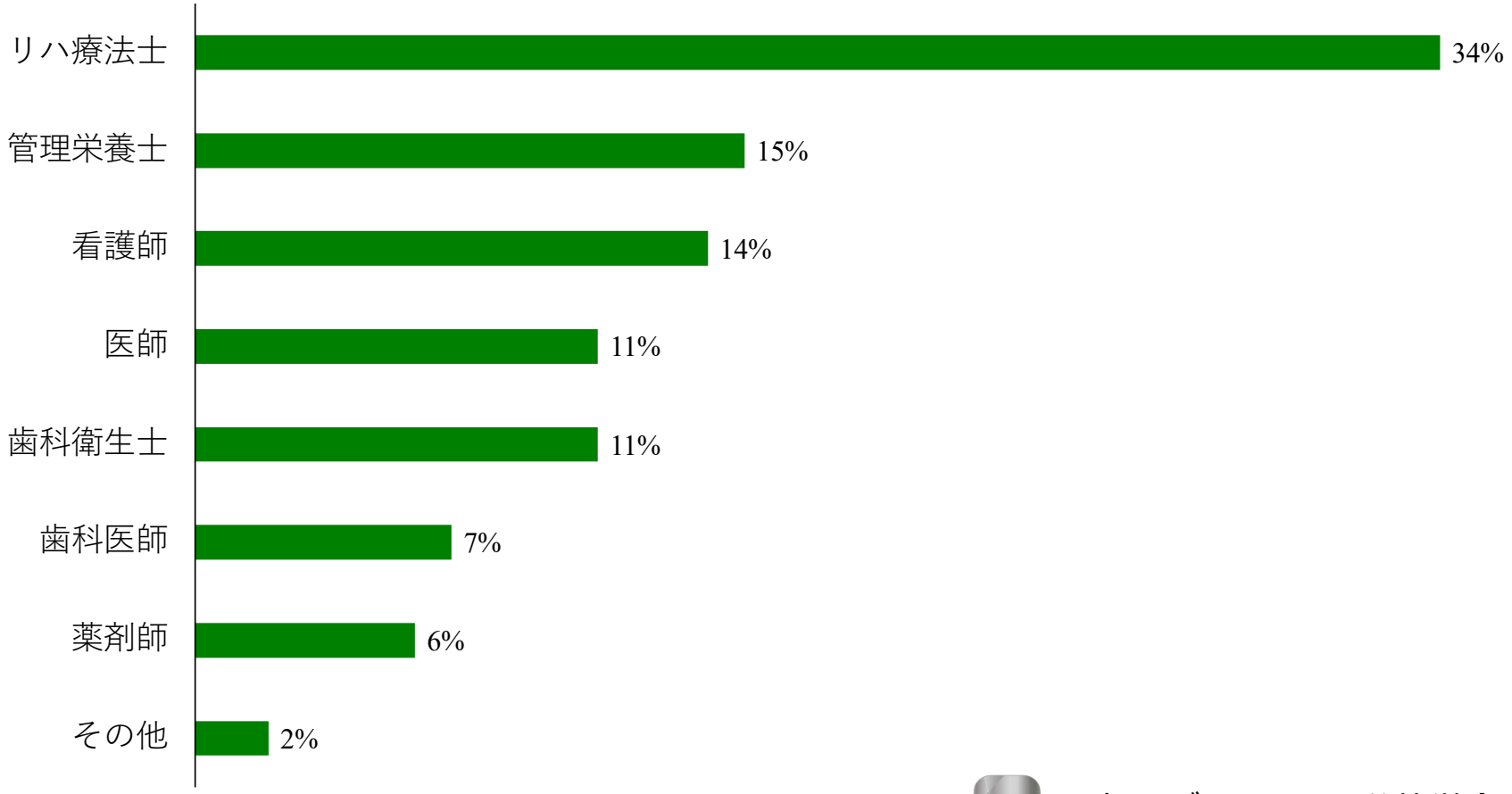
筋肉量の測定者（割合）



日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

Results

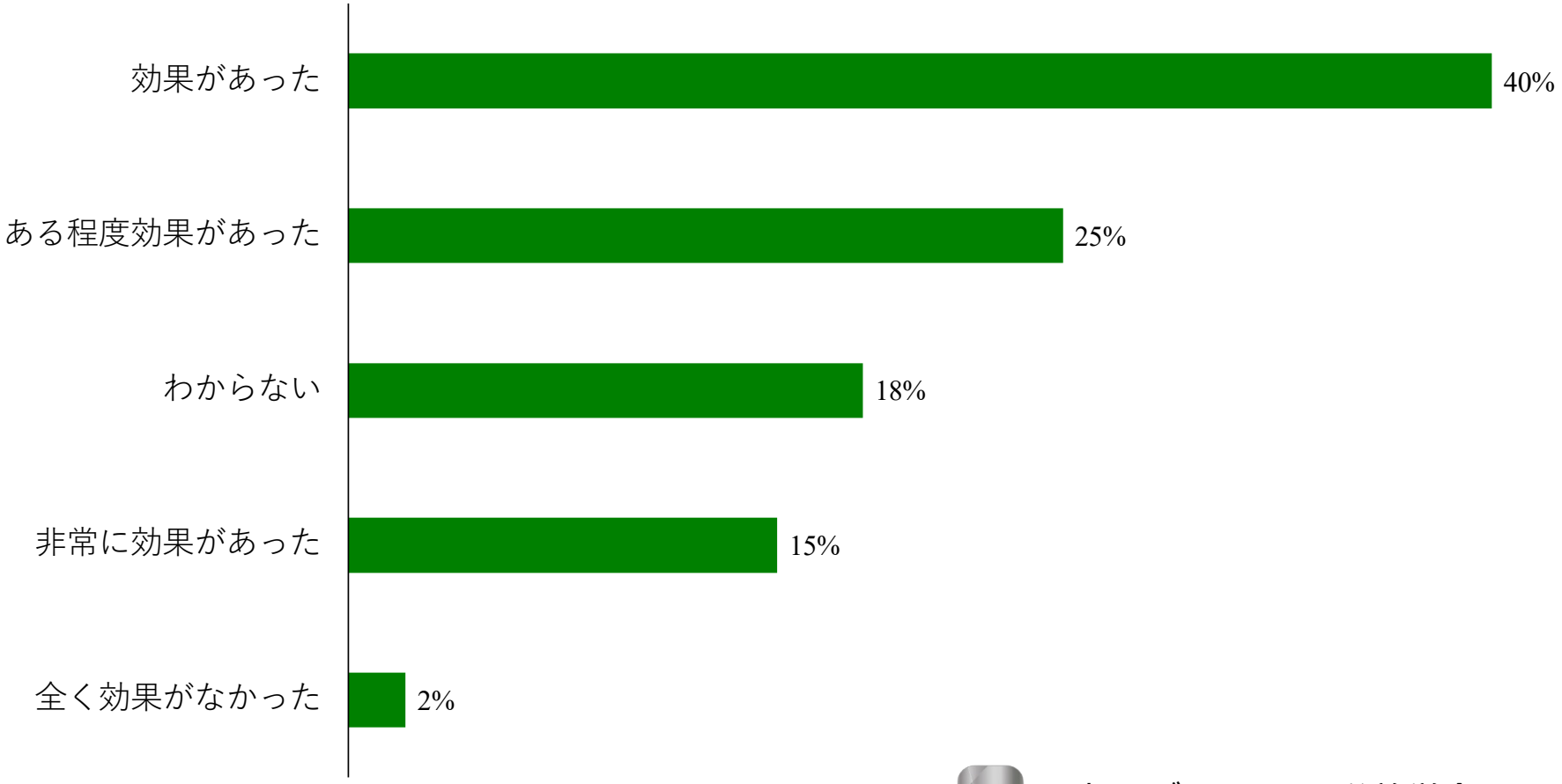
リハ栄養口腔連携に関わっている専門職の割合



日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

Results

リハ栄養口腔連携による健康状態改善効果（割合）



日本リハビリテーション栄養学会　サーベイランス部会

Results

栄養スクリーニングを行っていない理由（回答数）

- 人員不足 : 6
- 知識不足: 5
- 協力不足 : 3
- セッティング: 2
- 予算不足 : 1
- そのほか : 1

Results

GLIM基準を用いた低栄養診断を行っていない理由（回答数）

- 知識不足 : 20
- 協力不足 : 18
- 人員不足 : 16
- 予算不足 : 6
- その他: 4

リハ・栄養・口腔の連携を進める・実施する上での主な障壁（回答数）

- 組織内の調整不足 : 69
- 役割分担の不明確さ : 50
- 知識や情報の共有不足 : 50
- 専門職間のコミュニケーション不足 : 41

Results

GLIM基準に関することでお困りのこと（回答数）

- 診断フロー : 18

退院に合わせてCC測定が難しく、退院時評価が困難
項目が多く、導入に抵抗がある意見が多い
6ヶ月の体重減少がわからないことが多い
業務量が増えるため人員不足が解消されなければ実践が難しい

- 判定基準 : 13

重症度判定のカットオフ値が未定であること
AC、AMCのカットオフ値が難しい
炎症ありとする判断が難しい

- 測定方法: 10

筋肉量何を指標にするかで結果が異なることがある
筋肉量の評価を誰がいつ行うかの仕組み作り
筋肉量の測定に時間がかかること

Results

GLIM基準に関することでお困りのこと（回答数）

- 知識不足 : 10

GLIM基準使用後の再評価の方法が分からない
GLIM基準の存在が、一部の職種にのみ知られている
スタッフの知識や情報共有もなく、基準について話せる相手がいないこと

- 病因解釈 : 8

病因の項目の入力で悩む場面がある
炎症の判断が難しい人による差が生まれる
急性期病院ではほとんどにチェックが入る
低BMIで引っかかる患者さんが多い

- 栄養介入につながらない: 3

GLIM基準をとることが目的になってケアに活かされていない
多職種で活用して欲しいがなかなか活用方法を見出せていない

Recommendation for JARN members

1. 学会提供のリソース活用:

   学術集会やポジションペーパー、リハ栄養診療ガイドラインを積極的に活用し、リハ栄養に関する知識や実践力を高め、取り組みへの障壁を克服するためのヒントを得る機会として活用する

2. エビデンス発信:

   現場でのリハ栄養の実践例やその効果について、学会誌や学術集会で積極的に発表し、全国的なエビデンス蓄積と共有に貢献する

3. リハ栄養指導士取得と学術的リーダーシップ発揮:

   指導士取得は、リハ栄養を実践するための知識と技術を向上させる重要なプロセスであり、多くの会員が資格取得を目指す。各施設でリハ栄養指導士が中心となり、連携体制を構築し、実践モデルを作成・発信することで、他の施設の参考となることを期待する

Future Prospects

1. 教育プログラムの拡充:

   GLIM基準やリハ・栄養・口腔連携の具体的な実践方法を学べるワークショップやオンラインセミナーを開催し、多職種間での理解と協力を促進する

2. 実践モデルの構築と普及:

   連携体制や診療報酬加算の取得に成功した施設の具体例を科学的に評価・分析し、効果的な実践モデルとして学会内で共有し、施設間での学びを促進する。

3. リハ栄養指導士の役割強化:

   指導士が施設内でリーダーシップを発揮しやすい環境を整備するため、学会が指導士の具体的な役割や成功事例を共有し、学会員間での相互支援を促す

Conclusion

【Good！】

GLIM基準の普及が進み、適切な栄養スクリーニングツールの使用が増加していた

リハ栄養指導士がリハ・栄養・口腔連携体制や栄養管理の質向上に寄与していることが示唆された

【Poor…】

リハ・栄養・口腔連携の取り組み及び加算を行っている施設が少なかった

GLIM基準の活用における課題が散見された

今後もリハ栄養のエビデンスを蓄積し、学会全体でさらなる啓発を進めることが重要である