

【新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション】

2024年度CSセミナー〈第1回〉 受講後アンケート結果

第2部 「的確な指導と報告書作成のための食事情報の収集」

～栄養支援の計画と要約（サマリー）を中心に～

講師：新潟県立大学人間生活学部 健康栄養学科 村山 稔子 氏

配信期間：2024.7.18～2024.7.24

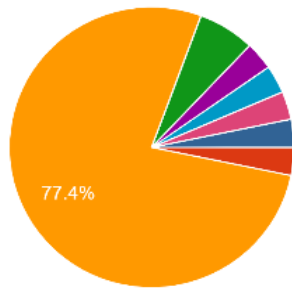
○受講申込者数：44人

○再生回数：96回

○アンケート返信数：31人

所属支部

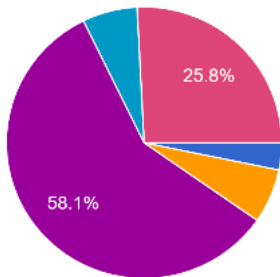
31件の回答



- 村上支部
- 新発田支部
- 新潟市支部
- 三条支部
- 長岡支部
- 柏崎支部
- 魚沼支部
- 十日町支部
- 上越支部
- 佐渡支部

職域事業部

31件の回答

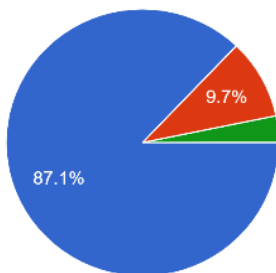


- 学校健康教育
- 公衆衛生
- 研究・教育
- 勤労者支援
- 地域活動
- 医療
- 福祉

【第2部講義「的確な指導と報告書作成のための食事情報の収集」についての意見・感想】

講義の内容はいかがでしたか？

31件の回答



- 大変参考になった
- 参考になった
- よくわからなかった
- その他

- ・報告書作成には、知識を得てトレーニングを重ねることが必要と感じた。
- ・現在、フレイル予防の訪問指導は行っていませんが、特定保健指導や健康相談など、実施報告書を書く機会は多く、今回の講座を参考に、簡潔で分かり安い記述を心がけていこうと思います。
- ・具体的な事例からの解説がとても分かりやすかったです。保存版にして何度も確認したい内容でした。
- ・相手に伝わる報告書の作成方法について理解できました。文章を簡潔にまとめることが苦手だと感じていましたので、日々の業務から意識して取り組みたいと思います。
- ・実際にフレイル訪問されておられる村山先生にお話しただいて本当に分かりやすかったです。腑に落ちることはわかりました。
- ・今まで報告書の文書が長く、読みにくいものであることを深く反省しました。今後はもっと文章を簡潔に要約した報告書を作成しようと思います。
- ・これからの業務に活かしていきたい
- ・サマリーの書き方の事例が具体的でとても分かりやすかったです。参考にしていきたいと思いました。
- ・報告書を簡潔にまとめることに苦勞をしていました。過不足なく、必要な情報を提供するためにプロセスをもう一度確認し、整理をしたいと思います。フレイル事業に参加していますので、読む相手を意識して書けるように早速実践してみます。
- ・栄養アセスメントの絞り込みからの栄養ケアプラン作成、とてもわかりやすかったです。ありがとうございました。
- ・報告書の作成についてのポイントは高齢者を対象にしたケースだけでなく、様々な場で重要なことかと思います。大変勉強になりました。
- ・報告書の書き方も理解が深まった。色々な場面で報告書を書く。だれに見てもらおう報告書なのかを意識し、要約できるように、日々意識していきたい。
- ・わかりやすく、すぐに活かせそうな内容でした。
- ・フレイル訪問後に試聴したので、タイミング的にもとてもよかったです。今回の講義を報告書作成の度に受講できるようになったら、スキルアップがしやすくなるのではないかと思います。
- ・具体的な症例をとおして 少し難解と置いておりました栄養診断のやり方を理解しやすくご説明いただきました。情報収集が重要であり、それが一貫した指導につなげる栄養士としての力量が求められ報告書をとおしての情報連携の推進につながる事が理解できました。ありがとうございました。
- ・栄養管理プロセスの説明がとてもわかりやすかったです。ありがとうございました。
- ・具体的に実践につなげやすい内容だった
- ・報告書やサマリーを長々書いてしまうことが多く、要約に苦戦していました。誰に、どのような内容を簡潔に書くことなど、ポイントが詰め込まれていて、参考になる講義でした。
- ・栄養診断について、よく理解できていなかったのですが、講義を受け、症例での具体的な説明があり、とても勉強になりました。報告書作成についても、要点を抑えた書き方を学ぶことができました。今後の実務に活かしていきたいと思います。
- ・報告書の作成はどうしても長くなりがちでした。受講できてとてもありがたく感じました。報告書を読む側に配慮したまとめ方をする視点が自分は欠けているなあとお恥ずかしい限りでした。今後はその視点を持って配慮するよう心がけたいです。
- ・特に見る人を考えて報告書を作成するポイントがわかりやすく説明されておりよかったです。
- ・学びたかった内容でした。応用編等、発展的な講座を再度お願いします。
- ・まとめ方について大変参考になりました。現状、目標、結果と段落に分け、かつ300字以内で書けるように取り組みたいです。また、誰に向けてのまとめなのかも重要なので、伝えたい相手に合わせた言葉の選択もポイントだと思いました。
- ・なかなか日常業務のカルテ記載等でも、他職種にわかるように的確に記載できるように意識しようと思う。実施報告書・栄養情報提供書の様式は、かなり量を記載するので大変な業務量だと感じた。
- ・報告書の記載方法などとてもわかりやすく理解できた
- ・大変分かりやすい講演でした。報告文を簡潔に記載できるように研鑽していきます。

村山 稔子 先生への質問

【質問 1】

栄養診断の絞り込みの項目数は何個ぐらいまでが適切でしょうか

【回答】

ご質問ありがとうございます。根拠はないですが、1回の栄養相談で多くても3項目以内くらいまでにしておいた方が良いのではないかと思います。1つの項目が改善することで他の項目も改善することもあると思います。経過を見て、追加、変更してもよいと思います。

【質問 2】

腎不全等で制限があった場合、新潟市のフレイル事業では主治医と繋がりますか。市の事業だとそこまでせず、病院の栄養指導をまたうけて、という流れになってしまいます。が、実際栄養指導には主治医の指示が必要で、また予約をとって受診し栄養指導の日時を確定させたり。特に基幹病院の患者様は予約が取りづらく受診までに時間を要します。何より、病院での栄養指導がわからないから、市の事業での質問が出てきます。市の栄養士は責任が取れないからと病院任せ、一方で患者様は毎日困っておられます。SOSを出している患者様を早くに何とかしなければと地域の栄養士は考えますが。市の事業のかかわりから自費での栄養相談も勧められず。必要としている方が目の前にいらっしゃるのに関われないものかしさがあります。

【回答】

ご質問ありがとうございます。新潟市のフレイル事業では、主治医からの指示もいただいて実施しています。ただ、健康診断を受けた主治医が例えば腎臓を見ていただいている主治医ではない場合もあると思います。私自身も結局、フレイル事業の間に体重減少が抑えられるようにというあたりだけを中心に3回の相談事業を終わらせることがほとんどです。それで良いと思いますが、質問の主旨と違うかもしれませんが2つ事例を紹介します。

事例 1) 80歳くらいの女性。1年位前に整形外科手術目的に総合病院に入院し、その際に腎機能低下傾向で入院時の食事はたんぱく質 40g 低カリウム食が提供され退院時に栄養指導も受けた。その資料を大事に本人なりにたんぱく質、低カリウム食を行ってきた。前年より1kg程度体重減少あり食べ物の質問も多いことからケアマネージャーからフレイル相談事業に依頼があった。現在総合病院には通院予定全くなく近医にフレイル相談の指示箋を依頼したが、現在腎機能は大きな変化なく特別な制限の指示はなかった。

→訪問時は食べていい物についてたくさん質問を受けた。いつも参考にしていく退院時の資料をもとに、現在の食事状況に合わせた1日の目安になる献立を提示した。カリウム制限の対応については緩めて説明。近医受診時に検査結果を確認いただくように説明した。

・・・結局、不安が強い方でその解消に努め、食事摂取量が低下しない支援が中心の訪問でした。

事例 2) 訪問栄養指導の依頼があった方で80歳代男性。もともと糖尿病あり、心不全を中心に治療中で、腎機能も低下している。BMIは20kg/m²未満。週1回訪問看護を受けている。腎機能低下もあり、看護師は低たんぱく質・低塩の宅配弁当を勧め、カリウムについてもとり過ぎないようにと説明していた。訪問栄養相談実施に当たり心不全の主治医から指示は減塩と水分管理のみであったが、痩せているが体重が増えると食塩摂取過剰ではないかと評価されていた。心不全については毎月受診、腎臓専門医には病診連携で2~3か月に1回受診していた。訪問看護師は、これまで経過をみながら食事についても支援しており、たまに食塩摂取過剰による浮腫がおきたと思われることもあったがエネルギー摂取量が少ないと思われた。

→エネルギー、たんぱく質、カリウム、食塩についてどうしたらよいか困りました。そこで患者さんに同意を得て、診察日に同

席して主治医に直接確認することになりました。また、その内容を訪問看護師とも共有しました。弁当の種類を変えるのは看護師で、その後、たんぱく制限がない減塩だけの種類に変更していただきました。その後、ふたたび低たんぱく質の弁当の方が食塩がやや少なくエネルギーが高い理由などで戻すことになりましたが、医師、訪問看護師と連携でき訪問できたのがよかったと思いました。このような対応をしたのは 1 例だけですが、事業による訪問指導では医師と連絡を取るのが大変なので困ったときはこのような方法もよいかと思っています。

【質問 3】

事例の中で対象者が栄養の知識不足となっていたが、栄養の誤った認識ともとれるのではないかと思います。どうとるかは、指導者である管理栄養士の判断かと思いますが、知識不足と誤った認識では、ケアの仕方が違ってくるのかなと思います。そうすると、管理栄養士がどのように判断するかが大事だと思うのですが、判断の仕方のポイントなどはあるのでしょうか。

【回答】

ご質問ありがとうございます。また、原因について「栄養の誤った認識」とするというご指摘につきましてもありがとうございます。そのように判断いただいてよいと思います。

私自身、原因を何にするかいつも迷うところですが、絞り込んだ栄養診断に対して、あのことが改善できたらよくなるはずと判断したことの根本が原因なのだと解釈しています。栄養管理プロセスの考えが言われる前は、例えば、症例の場合であれば、改善策として「糖尿病でも補食を増やせばいいのではないか」ということが先に頭に浮かびそこで終わっていた感じてした。しかし、それは、「摂取量不足が一番の問題」と判断し、「糖尿病でも必要な量は食べてよく現時点のままでは低栄養が進むということを教育する必要がある」と判断して「補食を増やす」という計画につながったというプロセスがあったのだと思います。

質問の回答になっていないと思いますが、対象者に「何を支援したいか」ということをもとに、なぜそう思うかというあたりが診断項目や原因の判断の糸口になるように思います。