

■令和6年度外部資金活用研究助成事業

協賛：株式会社大塚製薬工場

※所属は申請当時

タイトル	回復期リハビリテーション患者におけるエコーを用いた筋評価による新たな栄養評価方法の検討
氏名 所属	栗田 麻友 医療法人平成博愛会 世田谷記念病院・係長 平成医療福祉グループ総合研究所 研究部 研究員
研究概要	<p>回復期リハビリテーション病棟患者の栄養指標として、①大腿四頭筋と咬筋のどちらが重要か、また②GLIM 基準に加えて、エコーでの筋肉評価について検証することを目的とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究デザイン：前向き観察研究（多施設） ・対象者：回復期リハビリテーション病棟入院患者（65 歳以上）300 名 <p>評価方法：入院時にエコーによる大腿四頭筋と咬筋の測定後、入院中及び退院時の以下の項目について、一般化推定方程式を用いて比較評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価項目：＜主要評価項目＞退院時の運動 FIM 及び摂食状況のレベル（FILS） <p>＜副次評価項目＞ 院内死亡または状態悪化による転院、在院日数。GLIM 基準による低栄養の有無、＜栄養評価項目＞咬筋の筋厚（入院時、退院時）、咬筋の筋輝度（入院時、退院時）、大腿四頭筋の筋厚（入院時、退院時）、大腿四頭筋の筋輝度（入院時、退院時）</p> <p>＜その他の評価項目＞年齢、性別、身長、体重、主病名、合併症、退院先、入院時の C 反応性、たんぱく質（CRP）、サルコペニアの有無（AWGS2019 により握力と骨格筋指数で定義する）、MMSE</p>

タイトル	超音波による上腕筋肉量評価を組み合わせる急性期 GLIM-criteria 栄養アセスメントの開発：多施設前向き観察研究
氏名 所属	工藤 雄洋 済生会横浜市東部病院 栄養部 部長
研究概要	<ul style="list-style-type: none"> ・目的：GLIM- AMUA が急性期の栄養アセスメントとして有用であるかを予後との関係から検証する。 ・研究デザイン：多施設前向き観察研 ・対象者：急性期病院 26 か所の指定期間に ICU に入室した 480～500 例 ・評価方法：ICU 入室時から退室までの既存データを収集する。退室後 3 か月後に同意を得た患者に対して電話調査を行う（以下の評価項目参照）。 <p>評価項目：【基本項目】年齢、性別、身長、体重、BMI、入院日、ICU 入室日、Clinical Frailty Scale（入院前）、慢性疾患の有無/疾患名、Charlson</p>

	<p>Comorbidity Index、主たる病名、入院前 Barthel Index、入院前の認知症・精神疾患の有無、GLIM criteria 及び MUST の直近体重減少、食事摂取状況、炎症、食事摂取困難な疾患の有無、重症度 SOFA スコア、ICU での治療の有無：継続的な鎮痛薬投与、継続的な鎮静薬投与、持続的な昇圧剤、ステロイド投与、透析施行、人工呼吸器、ECMO、入院時の血液検査データ（Alb、白血球数、リンパ球数、CRP）、上腕周囲長、入院時の大腿周囲長（両側）、入院中 CT による筋肉量評価、上腕三頭筋皮下脂肪厚、スキンプレイルチェックリスト、間接熱量計、FOS (Functional Oral Intake Scale)</p> <p>【栄養療法実施状況】経腸栄養（経口、経管）・静脈栄養別 1 日当たりエネルギー投与量、タンパク質投与量（入室日から入室 7 日目、退室日から 7 日目、退院日前日）、ICU 入室から経腸栄養開始の期間（時間）</p> <p>【転帰情報】非侵襲的人工呼吸器（Nasal High Flow 含む）開始/終了時期（年月日）、侵襲的人工呼吸器開始/終了時期（年月日）、ECMO 開始/終了時期（年月日）、ICU 退出（年月日）、退院（年月日）、最終転帰（死亡、転院、自宅退院、施設退院）・ICU 滞在日数、在院日数、総非侵襲的人工呼吸・侵襲的人工呼吸・ECMO の各管理期間、退室時 Barthel Index、入院 14 日目（±2 日）目の血液検査データ（Alb、白血球数、リンパ球数、CRP）</p> <p>【電話でのフォローアップ（ICU 退室日から 3 か月後）】生存有無（死亡の場合は日付）、現在の体重、再入院有無、Barthel Index、1 SF-12</p> <p>【施設基本背景情報】：病院病床数、病院形態、ICU 病床数、患者看護師比率、患者医師比、ICU 形態、専属集中治療医・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・呼吸療法士の有無、ICU ケア及び栄養に関する各種プロトコルの有無など、目標エネルギー量、目標たんぱく質量の一般的な算出方法、目標栄養量算出の使用体重等</p>
--	--

タイトル	食塩の摂取が夜間血圧に与える影響
氏名	中川 輪央
所属	神戸学院大学栄養学部 臨床栄養学部門・助教
研究概要	<ul style="list-style-type: none"> ・目的：高食塩食が夜間血圧に与える影響を、特に高食塩摂取のタイミングによって差があるかを検証する。 ・研究デザイン：介入研究 <p>LS（コントロール）群：1 日目昼食から 3 日目夕食まで食塩含有量約 2 g の低食塩摂取。HB 群：1 日目の朝食から 4 食目（2 日目の朝食）に高食塩食摂取。HD 群：1 日目夕食から 4 食目（2 日目の夕食）に高食塩食摂取。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：18～29 歳の健常者、50 人（各群 16～17 人）

	・調査項目：スポット尿のナトリウム（Na）排泄量、カリウム（K）排泄量、クレアチニン（Cre）排泄量、24 時間 Na 排泄量、24 時間 K 排泄量、24 時間 Cre 排泄量、食前の血圧、夜間血圧、体組成（体重、体脂肪量、筋肉量、体水分量）
--	--

タイトル	管理栄養士・栄養士の就業や栄養管理業務の実態に関する疫学研究
氏名	遠又 靖丈
所属	神奈川県立保健福祉大学 准教授
研究概要	<p>管理栄養士・栄養士の就業実態は医療・福祉領域での管理栄養士・栄養士の就業条件の改善の必要性を裏付ける基礎資料となることを目的として、①管理栄養士・栄養士と他職種の就業実態の比較、③介護保険施設における管理栄養士・栄養士の栄養管理業務の実態に関する研究を実施する。</p> <p>研究デザイン：①日本栄養士会「管理栄養士・栄養士の就業に関する実態調査（22年度）」既存データによる横断研究②リクルートワークス研究所「全国就業実態パネル調査」による横断研究・縦断研究③日本栄養士会「介護報酬データベース」（20年度調査と22年度調査の2時点）による横断研究および縦断研究</p> <p>・対象者：①日本全国の日本栄養士会の会員（約9千人）②日本全国の労働者（約5万人）③日本全国の日本栄養士会の会員がいる介護保険施設（約700施設）</p> <p>・評価項目：①職域、年齢、学歴、経験年数、資格（管理栄養士、栄養士）、認定資格の有無、収入、手当、勤務時間、収入、離職意向、ワークエンゲイジメント、仕事への満足度、生活満足度、ワークライフバランス、研究発表の経験等 ②職域、年齢、学歴、経験年数、収入、勤務時間、収入、離職意向、仕事への満足度、生活満足度、ワークライフバランス等 ③施設種、定員数、入所者数、管理栄養士・栄養士の配置、認定資格、経験年数、栄養管理業務にかかる時間配分、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、再入所時栄養連携加算、居宅サービス（通所サービスなど）への管理栄養士の関わり等</p>

タイトル	介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究
氏名	高田 健人
所属	十文字学園女子大学 講師
研究概要	<p>介護保険施設におけるリハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組（以下「一体的取組」という。）の開始（令和6年6月）後1年間の推進状況と課題、業務プロセスやアウトカムへの影響について①実態調査、②インタビュー調査により評価し、体制や取組上の促進要因や阻害要因を整理し、次期介護報酬改</p>

定に向けたエビデンを提示することを目的とする。

・研究デザイン：①WEBによる横断調査 ②WEB会議システムを用いた半構造的インタビュー調査

・対象事業所等：①全国地域別に無作為抽出した介護老人福祉施設（以下「特養」という。）、1,450か所、介護老人保健施設（以下「老健」という。）1,025か所を対象施設とする。回答者は施設長及び事業所管理者、あるいは当該施設長及び事業所管理者が依頼した職員。②本学会による令和4・5年度「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業」においてインタビュー調査を実施した一体的取組の先駆的推進施設のうち、特養と老健合わせて5か所。

・評価項目：①入所定員、入所実者数、平均在所日数、在宅復帰率（老健）、要介護度別入所実人数内訳、低栄養状態リスク別入所実人数内訳、食事形態別入所実人数内訳、咀嚼機能が低下した入所者への対応、過去6か月間の退所・入院・死亡の各人数、職種別従業員数、外部機関所属で連携している専門職の有無、関連加算算定状況、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（施設系・通所系）（一体的計画書）の使用状況、専門職間の連携の実態、一体的取組の推進による効果と推進上の課題、多職種連携の状況、自由意見②一体的取組について、サービス提供のための体制づくりの経緯および現在の体制と取組手順、サービスの効果（客観的、主観的、本人・家族の意見・要望を含めて）および制度に関する意見・要望や今後の啓発研修のあり方について。