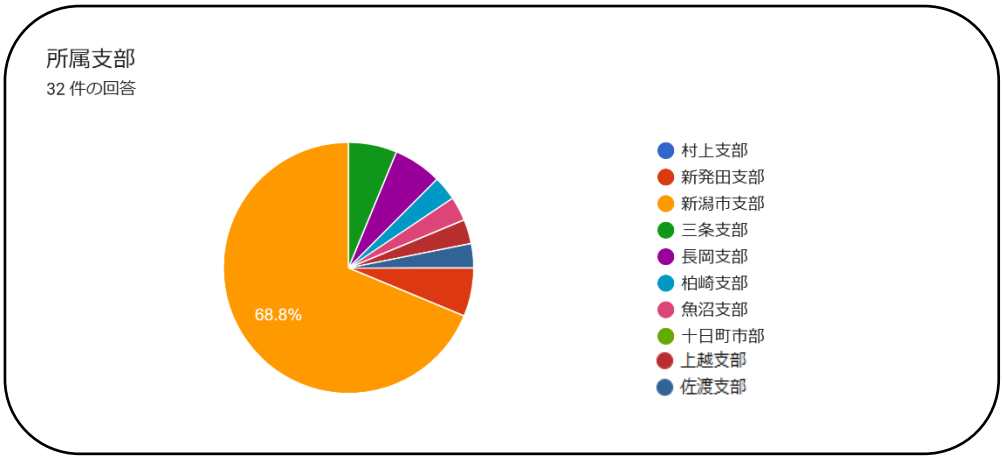
【新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション】
2024年度CSセミナー〈第4回〉 受講後アンケート結果

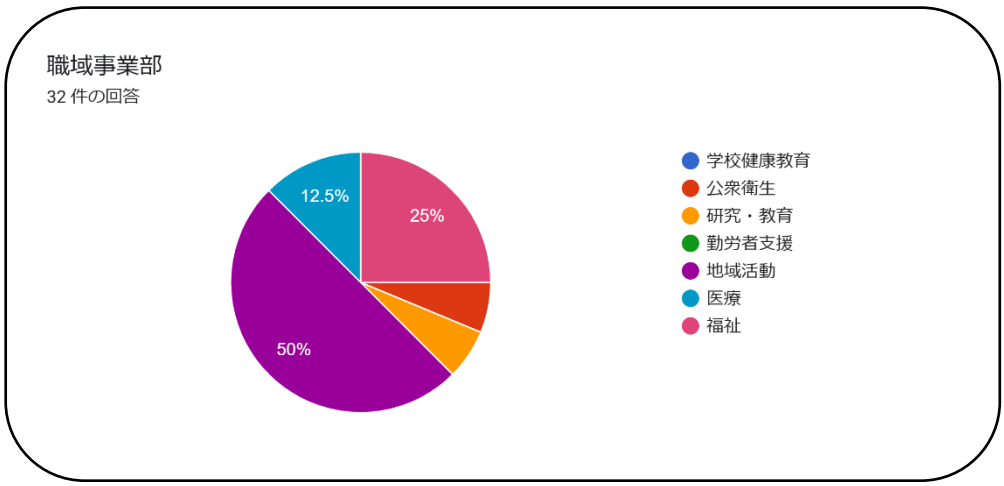
「フレイルを有する高齢CKD患者の栄養管理」

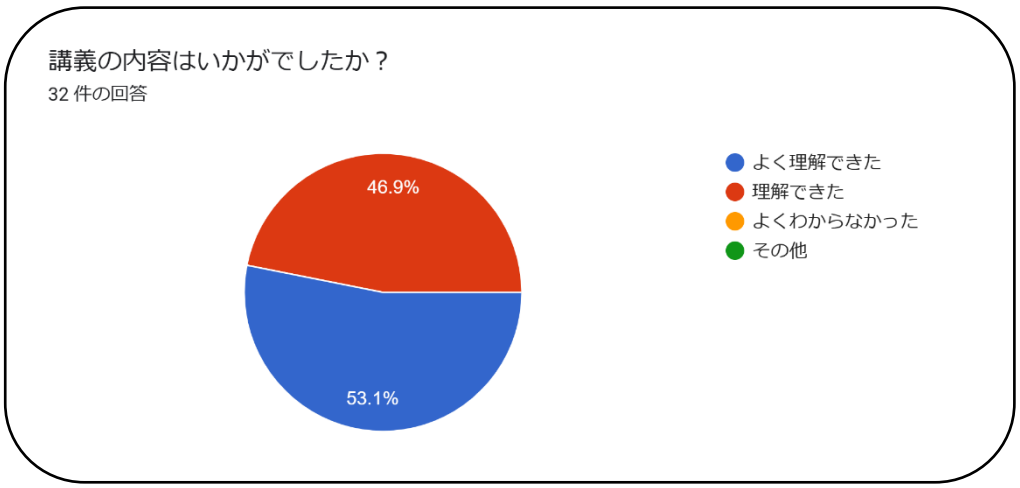
講師：新光会村上記念病院 栄養科長 北林 紘 氏

配信期間：2024.10.10～2024.10.16

〇受講申込者数：62人　〇再生回数：102回　〇アンケート返信数：32人







□講演内容についてのご意見・ご感想

・生涯教育と併せて、大変勉強になった。理解が深まった（4人）
・生涯教育を受講されなかった方への配慮から、わかりやすい説明があり、先生の優しさが伝わりました。
生涯教育を受講した私も、講義前に復習となり良かったです。
・明確な方法はわからなくても、患者さんに寄り添うことが大切なんだ、ということがわかって良かった（3人）
・少し高度な内容だったが、正解がないからこそ更に勉強し自己研鑽することが大切と感じた（2人）
・今現段階でのエビデンス、今後の課題などを含め大変丁寧でいろいろと考える機会になった（3人）
・私も高齢のCKD患者さんに関わっていますが、医師と相談しながら栄養管理計画をたて、患者さんのお話を聞きながら判断し、検査結果をみてプランを練り直したりと毎回手探りですが、患者さんが栄養指導は毎月お願いしたいと信頼して下さっていること、それにこたえたい思いでやっています。
・高齢化の栄養管理はますます重要と実感した。栄養士として専門性を高めること、他職種との連携、患者さんの思い意思を大切にしていきたい。また機会があればCKDについて知りたい。
・事例と栄養管理「あなたならどうしますか？」はとても良かったです。同じ状態であっても対象者の人生観が違えば、どこをフォーカスするのかによって、何通りもの栄養管理が存在すると思います。
・2事例目の「長くは生きたくない。何も心配していない。透析を始めたくないことを除いて」の言葉は「その言葉の裏に何があるのだろう？」と少し考えてしまいました。裏に隠れているそのかたの生き方を深掘りしてよく聞き、大切にして、後悔しない食と栄養の提案について考えさせられました。
・高齢者についてはその方の状況、状態次第であることが明確になりすっきりしました。
・医療機関や施設に勤務ではないので、話をした結果を成果として実感できるわけではありませんが、聞いて良かったと思っていただけるように、その方に合った相談ができればと思いました。
・高齢者の栄養管理は食事摂取基準にも明確に示されておらずまだエビデンスが不足していることを知りました。
我々福祉に従事する管理栄養士が事例報告を積み上げていなくてはと感じました。
・CKDについて苦手と思っている管理栄養士です。非常に興味深く拝聴させていただきました。施設で働いているものとして利用者の中では透析している通所利用者様や、腎機能は悪いからと有無を言わさずタンパク質制限をしてしまっている入所利用者がいらっしゃいます。しっかりと自分の目で調べて判断し、定期的に見直しすることが大事なのだなあと思うことができた。
・エビデンスをもとにエビデンスが明らかになっていない部分をどのように考え栄養管理を行ったか責任をもって対応するということは当然のことですが、改めて北林先生の真摯な姿勢からCKDに関する知識に加え管理栄養士としての姿勢も学ぶことができた。
・今回テーマについて、栄養指導の現場で、CKD？フレイル？どちらの考え方を優先したらよいのだろうと思う事は割とある。
どうしてその助言したのか、根拠をきちんと述べられるかが大事。その為には、やはり勉強。
・CKD患者で高齢者か高齢患者でCKDという考え方がよく理解できた。
栄養療法のエビデンスがない状態に対する考え方がぐっときた。栄養のそこを確立していく役割が管理栄養士に求められてるのだろうと思った。腎臓を長持ちさせることについて高齢化が進む中、医療費があまりかからない栄養による貢献は社会的役割が大きいはず。今後、もっと光が当たるのではないかと思う。また、そうあるべきで、そうしていきたい。
・高齢者のCKDとフレイルの対応は個別の判断するスキルが要求され、モニタリングが重要であると感じました。
・ガイドラインなど知っている必要はあるが、強制されるものではなく、具体的な食事指導には画一的ではない総合的な対応が必要とあり、多職種連携がより一層重要になるかと思いました。
・フレイルがありCKDの方への栄養士指導については、その方の病態や生活状況、年齢などいろいろ考えたうえで、ベストな方法をとっていくことが大事なのかなと思いました。
・症例検討参考になりました。講演最後に、エビデンスのない症例への栄養管理について、北林先生の思いが伝わり、感動しました。
受講者のモチベーションが上がったのではないかと思います。
・事例を交えての講座は大変分かりやすかったです。講師の北林先生の思いが伝わりました。
・CKDでフレイルの利用者が多いため、参考になった。
・フレイルの訪問指導では、時々CKDの指導をすることがあります。個別で条件や環境が全く違うため、画一的な指導をすることに違和感を持つこともよくありましたが、タイプ別での指導の方向性があることが分かって、少し気持ちが楽になりました。
施設でも、時々たんぱく制限のオダが出ますが、専門医がいるわけではないので、検査データをモニタリングすることもあまりなく、提供後の結果についてはわからないことが多いです。私の職場では、CKDの食事のことを理解してオーダーを出している医師も少ないのかもしれないと感じています。今回の講義を聞いて、今後はタイプ分けをしてみるところから確認していきたいと思いました。
・講師の先生の栄養管理に対する真摯な姿勢に感銘を受けました。ガイドラインなどを知ることはもちろん大切ですが、対象の方をよく知り、多角的にみていくことの重要性を改めて感じました。
・奥が深い講義でした。
・症例が分かりやすかった。
・とても分かりやすかった。
・医師会の医師対象の生涯学習で講義をしてほしいと思いました。
・栄養士しかできない事を今後探求していきたいと思いました。今後も私たちにしかできない事について、ご指導お願いいたします。

□講演内容への質問

・栄養指導回数と患者さんの解釈違い、生活変化等で栄養指導が追い付かないことがあります。
その場合先生はどのようになさっていますでしょうか。

(先生からの回答)
理解が早い患者さんや遅い患者さん、食事療法に取り組む気のある方ない方と患者さんは様々なので、その患者さんのペースで十分ではないかと思います。
自分で完ぺきな栄養指導を実施できたと思っても、何も行動していただけない時もありますし、全然うまく指導できなかったり世間話だけになってしまったときでもなぜか食事療法に取り組んでいただけるようになったりすることもあります。

栄養指導は正式に行うものだけでなく、外来で見かけた際に患者さんに声掛けを行ったりすると、意外と受け入れがよかったり、患者さんからも質問が聞かれたりすることがよくあります。
「小さなことでもいいので、気になることや知りたいことができたらいつでも相談してください」と伝えておくと、患者さんが話したいタイミングや聞きたいタイミングで呼ばれたり電話がくることもあります。
また、そのタイミングは患者さんに行動変容を起こしてもらう絶好の機会でもあるのでお勧めです。忙しくて対応が難しいときは改めて日時を双方で決めればよいと思います。

・療養食としてタンパク質制限食を提供した場合、塩分6g未満／日が条件になると認識していますが、高齢者で塩分制限を緩和した場合はやはり、加算は取れなくなるのでしょうか？

(先生からの回答)
腎臓病食は、「心臓疾患等の患者に対する減塩食」の中に含まれているため、現状では食塩6.0g未満でなくては算定できないと考えられます。

□取り上げて欲しい研修内容、ご意見・その他

・フレイルとコレステロール いつも講演していて女性から質問が出ます
・口腔機能評価と食事形態の選定について
・基本に立ち返ってあいさつや接遇について、言ってはいけないことなど踏まえて研修で学びたい
言葉遣いはこれでいいのかいつも悩みます。(方言を使うべきかなど含めて)
・栄養指導で使えるデータ集、ツールについて、分かり安いものを紹介して欲しい
・フレイル指導の事例検討(高血圧、糖尿病の他に貧血や骨粗鬆症などの病歴を持つ方)
・病院管理栄養士による事例を踏まえた臨床栄養の講義。医師からの講義より理解が深まるため
・福祉の施設栄養士は、他施設の栄養士との交流が少ないので交流の場を作って頂けるとありがたい
・多職種連携について実践編等
・プレゼンの方法や資料作りのコツについて