

# Clarifying the Needs of Patients Suffering from Lifestyle related Diseases to Determine the Perceived Role and Importance of Registered Dietitian Placement in a Non bed Clinic

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-02-13 キーワード (Ja): キーワード (En): Non bed Clinic, Individual Nutritional Guidance, Registered Dietitian, Lifestyle related Disease 作成者: IJIRI, Yoshinobu, SAIJO, Chisato, INAGAKI, Haruka, OGASAWARA, Honami, KINOSHITA, Kaori, KOBAYASHI, Haruka, BUNNO, Hitomi メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4086">https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4086</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



## 無床診療所の管理栄養士配置に対する生活習慣病患者からのニーズについて

健康栄養学部 健康栄養学科 井尻 吉信  
健康栄養学部 健康栄養学科 西條 千知  
健康栄養学部 健康栄養学科 稲垣 春香・小笠原帆南・木下加央里・  
小林 美香・文野 瞳

**要旨：【目的】**これまで我々は、無床診療所医師を対象とした調査を行い、管理栄養士による栄養指導が普及していない理由として、「患者からのニーズがない」という意見が多くあることを明らかにした。一方、無床診療所の管理栄養士配置に対する患者からのニーズを調査した成績はない。そこで今回、無床診療所の管理栄養士配置に対する生活習慣病患者からのニーズを明らかにすることを目的とした。

**【方法】**東大阪地域の市民祭りや老人クラブの活動拠点に集まった方のうち、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病を患い、病院もしくは診療所に通院されていた245名を対象として、聞き取り式のアンケート調査を行った。

**【結果】**管理栄養士の名称や業務を認知していた者は75.1% (184/245名)であった。このうち「管理栄養士を無床診療所に配置する必要がある」と回答した者は70.7% (130/184名)であり、その理由として「食生活について身近に相談できる人がいると嬉しい」「食の専門家である管理栄養士の意見を聞きたい」という意見が多くみられた。一方、「管理栄養士を配置する必要がない」と回答した者は16.3% (30/184名)であり、その理由として「他の医療従事者による栄養指導で十分」「自分自身で食事管理できる」という意見が多くみられた。また、「どちらでもない」と回答した者は13.0% (24/184名)であり、その理由として「管理栄養士を置く必要性が分からない」という意見が多くみられた。

**【結論】**今回調査した地域における無床診療所の管理栄養士配置に対する生活習慣病患者からのニーズは、約7割と高いものであった。今後は無床診療所医師に対する普及活動や、管理栄養士の役割を理解できていない患者に対する啓発活動が必要である。

**キーワード：**無床診療所、個別栄養指導、管理栄養士

### 【序論】

平成26年度に厚生労働省から発表されたわが国の総患者数(宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除く)の上位は、「高血圧性疾患」1011万人、「糖尿病」317万人、「高脂血症(脂質異常症)」206万人である<sup>1)</sup>。これらはいずれも生活習慣病に分類される疾患である。また、外来患者総数は724万人、そのうち病院に通院している患者は164万人<sup>2)</sup>、無床診療所に通院している患者は356万人であり<sup>3)</sup>、無床診療所に通院している患者の中にも医療従事者による積極的な介入が必要な生活習慣病患者が多く存在することが考えられる。

生活習慣病の発症や進展には、食習慣の乱れが深く関わっている。そのため、個人の身体状況や栄養状態、

食事摂取量等を的確に評価した上で、主に食習慣の改善を目指した栄養指導を実施する管理栄養士の役割が注目されている。より早期に適切な栄養指導が実施できれば、生活習慣病の予防や治療はもとより、健康寿命の延伸や医療費の抑制に繋がることが期待できる。

昨年度柿花らが行った本学周辺6市(門真市、大東市、東大阪市、藤井寺市、松原市、八尾市)における無床診療所の栄養指導の現状を調査した研究より、管理栄養士を雇用している無床診療所は、ごくわずかであることが明らかとなった<sup>4)</sup>。また、同研究より栄養指導を実施していない施設118施設のうち39施設から、栄養指導を実施していない理由として、「患者からのニーズがない」という回答が得られた。さらに、

管理栄養士ではなく医師や看護師が栄養指導を実施している 72 施設のうち 11 施設から、「患者からのニーズがないため、管理栄養士による栄養指導の必要がない」という回答が得られた。しかし、これまで無床診療所の管理栄養士配置に対する患者からのニーズについての調査研究は報告されていない。

そこで我々は、生活習慣病を患い、病院もしくは診療所に通院されていた方を対象に、無床診療所の管理栄養士配置に対する患者からのニーズを明らかにすることを目的として研究を行った。

## 【方法】

### 1. 対象

東大阪地域の市民祭り会場や老人クラブの活動拠点などに集まった者のうち、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病を患い、病院もしくは診療所に通院されていた 245 名（研究の趣旨に同意済）を対象とした。なお、本研究は大阪樟蔭女子大学倫理委員会の承諾を得て遂行された。

### 2. 調査期間

平成 27 年 5 月 10 日～11 月 6 日

### 3. 調査場所

平成 27 年 5 月 10 日（東大阪市民ふれあい祭り会場，大阪府東大阪市）

平成 27 年 6 月 4 日（門真市健康セミナー会場，大阪府門真市）

平成 27 年 6 月 21 日（阪南市健康セミナー会場，大阪府阪南市）

平成 27 年 9 月 13 日（小阪サンサン祭り会場，大阪府東大阪市）

平成 27 年 9 月 15 日（小阪商店街，大阪府東大阪市）

平成 27 年 11 月 5・6 日（東大阪市老人クラブ活動拠点，大阪府東大阪市）

### 4. 調査方法

アンケート調査を対面聞き取り式で実施した。

### 5. 調査内容

調査項目は、①通院している医療機関（「病院」「診療所」）、②性別・年代、③生活習慣病の予防・治療に食生活の改善が必要であると考えているか、④管理栄養士の業務内容を認知しているか、⑤地域の診療所に管理栄養士を置く必要があるかとし、管理栄養士の業

務内容を認知していた者に対しては①から⑤までの計 5 項目、認知していなかった者に対しては無床診療所に管理栄養士を配置するべきか判断できないと考え①から④までの計 4 項目とした。なお、管理栄養士の業務内容を認知していた者に対しては、⑤の回答に対する理由も調査した。

## 【結果】

### 1. 調査対象者の属性

#### 【調査場所】

結果を図 1 に示す。「東大阪市民ふれあい祭り会場」が 43.7%（107 名）、「門真市健康セミナー会場」が 15.9%（39 名）、「東大阪市老人クラブ活動拠点」が 15.5%（38 名）、「小阪商店街」が 14.3%（35 名）、「阪南市健康セミナー会場」が 5.3%（13 名）、「小阪サンサン祭り会場」が 5.3%（13 名）で、「東大阪市民ふれあい祭り会場」の割合が高かった。

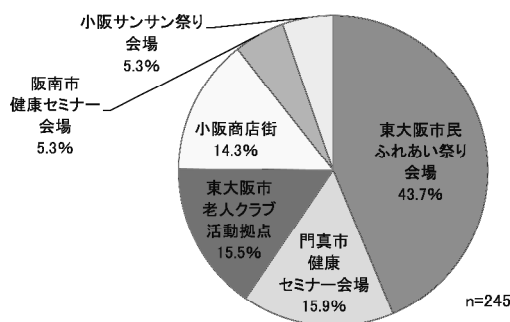


図 1. 調査場所

#### 【通院している医療機関】

結果を図 2 に示す。「診療所」が 61.6%（151 名）、「病院」が 38.4%（94 名）で、「診療所」の割合が高かった。

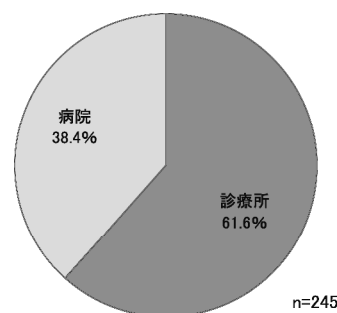


図 2. 通院している医療機関

#### 【性別】

結果を図 3 に示す。「女性」が 66.9%（164 名）、「男性」が 33.1%（81 名）で、「女性」の割合が高かった。

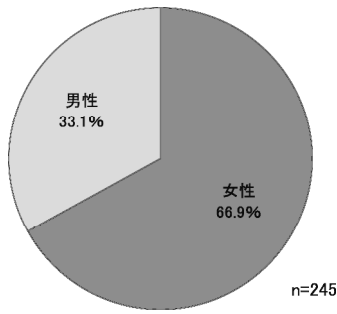


図3. 性別

【年代】

結果を図4に示す。「30歳代」が0.4%（1名）、「40歳代」が1.2%（3名）、「50歳代」が6.1%（15名）、「60歳代」が22.4%（55名）、「70歳代」が51.8%（127名）、「80歳以上」が18.0%（44名）で、「70歳代」の割合が高かった。

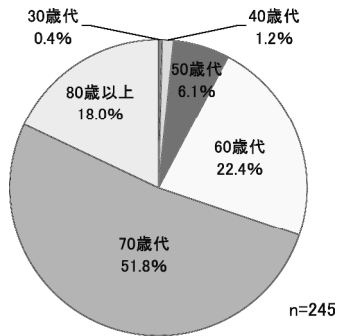


図4. 年代

2. 生活習慣病の予防・治療に対する食生活改善の意識

【生活習慣病の予防・治療に食生活の改善が必要であると考えているか】

結果を図5に示す。「必要であると考えている」が86.9%（213名）、「必要でないと考えている」が13.1%（32名）で、「必要であると考えている」の割合が高かった。

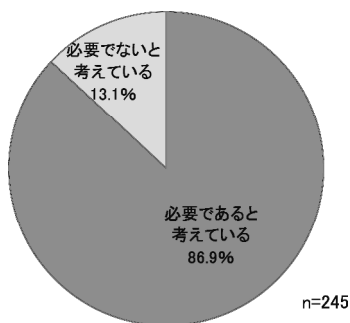


図5. 生活習慣病の予防・治療に食生活の改善が必要であると考えているか

3. 管理栄養士の業務内容の認知度

【管理栄養士の業務内容を認知しているか】

結果を図6に示す。「認知している」が75.1%（184名）、「認知していない」が24.9%（61名）で、「認知している」の割合が高かった。一方、4人に1人は認知していなかった。

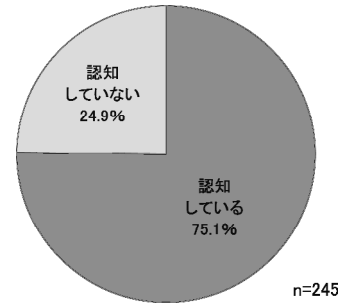


図6. 管理栄養士の業務内容を認知しているか

管理栄養士の業務内容を認知していなかった者（61名）は、無床診療所に管理栄養士を配置するべきか判断できないと考え、今回は管理栄養士の業務内容を認知していた者（184名）のみ、無床診療所の管理栄養士配置についての意見を伺った。

4. 無床診療所の管理栄養士配置について

【無床診療所に管理栄養士を配置する必要があるか】

結果を図7に示す。「配置する必要がある」が70.7%（130名）、「配置する必要がない」が16.3%（30名）、「どちらでもない」が13.0%（24名）で、「配置する必要がある」の割合が高かった。この結果から、無床診療所の管理栄養士配置に対する生活習慣病患者からのニーズは約7割であることが明らかとなった。

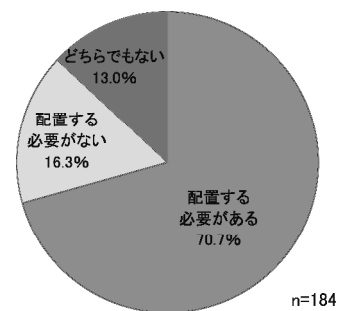


図7. 無床診療所に管理栄養士を配置する必要があるか

【無床診療所に管理栄養士を「配置する必要がある」と回答した理由】

結果を図8に示す。「身近に食生活の相談ができる人がいると嬉しい」が34.6%（45名）、「食の専門家である管理栄養士の意見を聞きたい」が19.2%（25

名)、「いるにこしたことはない」が13.8% (18名)、「経験上必要」が4.6% (6名)、「食に興味があるから」が4.6% (6名)、「その他」が12.3% (16名)、「無回答」が10.8% (14名)で、「身近に食生活の相談ができる人がいると嬉しい」の割合が高かった。「その他」には「生活習慣病は食べたものに関係があると思う」「診療所も医療機関であるため、管理栄養士が必要」「金銭的に薬をなくせたらと思うので、食事の面でアドバイスをもらい改善していきたい」「診療所では予防を主な指導内容にするべきだと思う」「料理教室に通わなくても食生活について聞きたい」「内科や、糖尿病といった人が多い所(生活習慣病患者の多い所)には置いた方が良くと思う」などの回答があった。

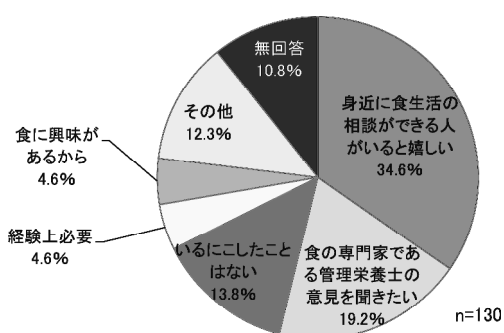


図8. 無床診療所に管理栄養士を「配置する必要がある」と回答した理由

【無床診療所に管理栄養士を「配置する必要がない」と回答した理由】

結果を図9に示す。「他の医療従事者による栄養指導で十分」が33.3% (10名)、「他の医療機関を利用すればよい」が23.3% (7名)、「自分自身で食事管理できる」が13.3% (4名)、「栄養指導を受けたくない」が10.0% (3名)、「そこまで必要ない」が10.0% (3名)、「その他」が6.7% (2名)、「無回答」が3.3% (1名)で、「他の医療従事者による栄養指導で十分」の割合が高かった。「その他」には「1人暮らしで支

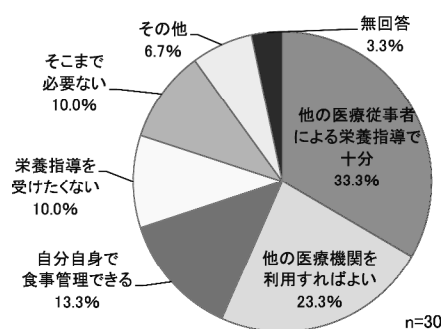


図9. 無床診療所に管理栄養士を「配置する必要がない」と回答した理由

えてもらえる人がいなかったら必要と思うかもしれないが、今は支えてくれる人がいるので必要と感じない」「病院に行くことすら嫌だから必要性を感じていない」との回答があった。

【無床診療所の管理栄養士配置に関して「どちらでもない」と回答した理由】

結果を図10に示す。「管理栄養士を置く必要性が分からない」が33.3% (8名)、「他の医療従事者による栄養指導で十分」が8.3% (2名)、「自分自身で食事管理できる」が8.3% (2名)、「その他」が16.7% (4名)、「無回答」が33.3% (8名)で、「管理栄養士を置く必要性が分からない」「無回答」の割合が高かった。「その他」には「どのように食生活を改善すれば良いか分からない人には必要だと思う」「今は調理してくれる人がいるのであまり必要だと思わないが、以前はいるといいなと思っていた」「栄養管理されると食べたい物が食べられなくなると思う」「そこまではいらぬのではないか」との回答があった。

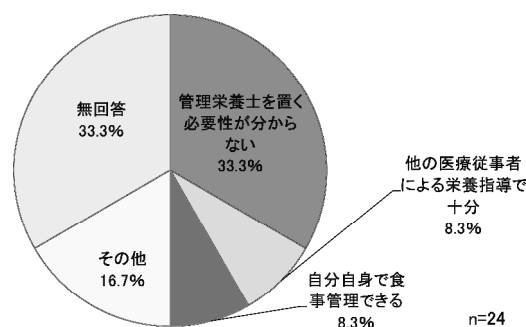


図10. 無床診療所の管理栄養士配置に関して「どちらでもない」と回答した理由

【考察】

これまで我々は、無床診療所医師を対象とした調査を行い、栄養指導を実施していない施設や管理栄養士による栄養指導を行っていない施設の中に、「患者からのニーズがない」という意見が多くあることを明らかにした<sup>4)</sup>。一方、無床診療所の管理栄養士配置に対する患者からのニーズについての調査は報告されておらず、患者側からのニーズは明らかではない。そこで今回我々は、東大阪地域の市民祭り会場や老人クラブの活動拠点などに集まった者のうち、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病を患い、病院もしくは診療所に通院していた245名を対象として、対面聞き取り式のアンケート調査を行った。その結果、無床診療所の管理栄養士配置に対する生活習慣病患者からのニーズは約7割であることが明らかとなった(図7)。この結果は

我々の予想を上回るものであり、調査場所による健康意識の偏りが影響している可能性が考えられた。そこで、一般的な健康意識を持つ集団と予想される「市民祭り会場」や「商店街」で得られた結果と、健康意識が高い集団と予想される「健康セミナー会場」や「老人クラブ活動拠点」で得られた結果を比較したところ、各群間に特徴的な差は認められなかった（データ未記載）。また、通院している医療機関別や性別、年代別での比較においても差は認められなかった（データ未記載）。このことから、対象者の属性による健康意識の違いが、回答に影響を与えた可能性は低いと考えられる。但し、大変面倒な健康調査アンケートにご協力頂けたということから、回答者全体が健康意識の高い集団であるとも言えるため、本来の患者からのニーズは7割よりも低いことが推察される。

管理栄養士の業務内容を認知していた者のうち、無床診療所に管理栄養士を「配置する必要がある」と回答した者では、身近に食生活の相談が出来る専門家を必要としている傾向が見られた（図8）。一方、無床診療所に管理栄養士を「配置する必要がある」と回答した者では、他の医療従事者の栄養指導や自身による食事管理で十分であると考えている傾向が見られた（図9）。他の医療従事者による栄養指導は、栄養学に精通した医師や看護師によって行われている可能性が考えられる。しかし、柿花らは、医師や看護師による栄養指導の時間は、5分未満である施設が大半を占めることを報告している<sup>4)</sup>。このことから、一人一人の患者に寄り添うための時間が十分に確保されていないことが予想され、食習慣の改善における行動変容に繋がりにくいのではないかと考えられる。また、「自分自身で食事管理できる」と回答した者については、高い自己管理能力を持つ可能性が考えられる。一方、内閣府の消費者委員会による調査では、生活習慣病を患うなど健康状態に配慮が必要である者のうち約半数は、医療機関への受診等をせず、健康食品で問題を改善しようとした経験があると報告している<sup>5)</sup>。また、摂取目安量以上の健康食品を利用している者の割合は健常者に比べてわずかながら高いことが示されている<sup>5)</sup>。このことから、「自分自身で食事管理できる」と回答した者においても、正しい食行動がとれていない可能性が十分に考えられる。無床診療所の管理栄養士配置に関して「どちらでもない」と回答した者では、明確な意見を持っていない傾向が見られた（図10）。その理由として、管理栄養士による栄養指導から期待される効果についての判断材料が少ないことが考えられる。

さらに、本研究において4人に1人は管理栄養士の業務内容を認知していなかった（図6）。先述したように、本研究対象者全体が健康意識の高い集団であったと予想できることから、管理栄養士の業務内容を認知していない者の割合はさらに高いことが推察される。

以上のことから、患者からのニーズの増大を妨げる問題には、「管理栄養士による栄養指導の特長」や「管理栄養士が栄養指導を行うことによって期待される治療効果」に関する報告が少ないことが関係していると推察される。この問題が解決できれば、管理栄養士配置に対する肯定的な意見が増加し、今以上に患者からのニーズの増大が期待できる。患者からのニーズを増大させれば、管理栄養士による栄養指導の実施を希望する無床診療所医師が増加すると考えられる。また、柿花らの研究より、管理栄養士が栄養指導を実施する必要がない理由としては、「医師や看護師が指導できる」と回答した者の割合が最も高かった<sup>4)</sup>。無床診療所医師が管理栄養士による栄養指導の必要性を感じるには、管理栄養士が行う栄養指導による治療効果向上の実績を示す必要がある。実績を示すことにより、患者からのニーズと管理栄養士に対する医師からのニーズを共に増大させることができると考えられる（図11）。

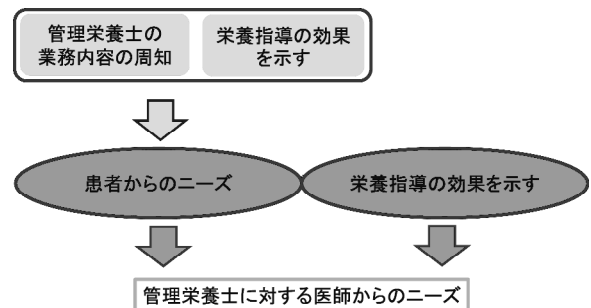


図11. 本研究のまとめ

今後の我々の課題は、無床診療所への管理栄養士配置をすすめ、食生活改善が必要な生活習慣病患者の治療効果向上に繋げることである。また、無床診療所に管理栄養士を配置するための雇用形態としては、医療事務などの業務との兼務を想定しているため<sup>6)</sup>、管理栄養士免許を持つものであれば比較的簡便に実施でき、効果的な栄養指導方法を考案する必要がある。そこで、現在我々は、無床診療所に通院する早期糖尿病患者を対象に、ベジタブルファースト<sup>7,8)</sup>を主軸とした1年間の介入研究を開始している。この介入研究の結果を足掛かりとし、無床診療所への積極的な管理栄養士配置と栄養指導の実践が生活習慣病患者の治療効果向上に繋がることを証明していきたいと考えている。

### 【謝辞】

本研究を遂行するにあたり、貴重な時間を割いてアンケート調査にご協力頂いた皆様に深謝致します。また、ご指導・ご教授いただいた大阪樟蔭女子大学病態栄養学研究室 保木昌徳教授、松若医院院長 松若良介先生に深謝致します。

なお、本研究は、平成 27 年度大阪樟蔭女子大学くすのき研究助成プログラムの助成を受けて遂行された。

### 【参考文献】

1. 厚生労働省 HP: 平成 26 年患者調査, 結果の概要, 5 主な傷病の総患者数,  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/05.pdf>. (2016 年 1 月 12 日)
2. 厚生労働省 HP: 平成 26 年患者調査, 統計表一覧, 上巻第 1 表, 推計患者数の年次推移, 入院-外来の種別×施設の種別別,  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001141596>. (2016 年 1 月 12 日)
3. 厚生労働省 HP: 平成 26 年患者調査, 統計表一覧, 上巻第 17 表, 推計患者数, 紹介の状況×入院-外来・施設の種別別,  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001141596>. (2016 年 1 月 12 日)
4. 柿花有美, 川口明日香, 貝本望, 中本詩乃. 無床診療所における栄養指導の現状および管理栄養士の雇用状況について. 平成 26 年度大阪樟蔭女子大学卒業論文.
5. 内閣府 HP: 消費者の「健康食品」の利用に関する実態調査 (アンケート調査),  
[http://www.cao.go.jp/consumer/doc/20120605\\_chousa\\_houkoku.pdf](http://www.cao.go.jp/consumer/doc/20120605_chousa_houkoku.pdf). (2016 年 1 月 12 日)
6. 井神穂香, 小鯛真未, 田中瑠美, 丸田ゆき. 大阪府下無床診療所における管理栄養士の雇用状況について. 平成 27 年度大阪樟蔭女子大学卒業論文発表会要旨集.
7. 今井佐恵子, 梶山静夫. 食品の摂取スタイルと血糖への影響 (特集 糖尿病の今). 公衆衛生 2012; 76(10):796-799.
8. 今井佐恵子, 松田美久子, 藤本さおり, 宮谷秀一, 長谷川剛二, 福井道明, 森上眞弓, 小笹寧子, 梶山静夫. 糖尿病患者における食品の摂取順序による食後血糖上昇抑制効果. 糖尿病 2010;53(2):112-115.

## Clarifying the Needs of Patients Suffering from Lifestyle-related Diseases to Determine the Perceived Role and Importance of Registered Dietitian Placement in a Non-bed Clinic

Faculty of Health and Nutrition, Department of Health and Nutrition

Yoshinobu IJIRI

Chisato SAIJO

Haruka INAGAKI

Honami OGASAWARA

Kaori KINOSHITA

Mika KOBAYASHI

Hitomi BUNNO

### Abstract

**Purpose:** In this study, we aimed to clarify the needs of patients suffering from lifestyle-related diseases, to determine the perceived role and importance of a registered dietitian placement in a non-bed clinic. A previous survey of non-bed clinic physicians suggested that nutritional guidance provided by registered dietitians was not valued in the clinical setting; many physicians felt that “there is no need for the patient” to receive dietary advice from registered dietitians. However, no research has examined patients’ perspectives regarding the placement of a registered dietitian in a non-bed clinic.

**Methods:** We conducted a questionnaire with 245 participants suffering from lifestyle-related diseases such as diabetes and hypertension. They were recruited from those who gathered in the activity base of a civic festival, and from a seniors club in the Higashi-Osaka region. All of the participants had visited the hospital or clinic at one time.

**Results:** Of the 245 participants, 184 (75.1%) had been advised by a registered dietitian. The opinion that “a registered dietitian needs to be placed in a non-bed clinic” was expressed by 70.7% (130 of 184) of those surveyed. Many wanted “to hear the opinion of a registered dietitian who is an expert on food” and gave reasons such as, “I’m happy to have people who can consult closely with me about my diet.” By contrast, 30 of the 184 participants (16.3%) responded that “there is no need to place a registered dietitian” in a non-bed clinic. They believed that “the nutritional guidance offered by other health care workers was enough” or that “their own opinion” provided adequate dietary management. Finally, 24 (13.0%) participants answered “Neither,” giving “I do not know whether there is a need to place a registered dietitian” as their reason.

**Conclusions:** It needs from lifestyle-related diseases a patient to a registered dietitian placement of the non-bed clinic in conclusion was this time the study area were those about 70% and higher. Based on our findings, we suggest that in future dissemination activities, including those provided by non-bed clinic doctors, there is a need for awareness-raising for patients who do not understand the role of registered dietitians in a non-bed clinic setting.

Keywords: Non-bed Clinic, Individual Nutritional Guidance, Registered Dietitian, Lifestyle-related Disease