

日時：平成31年4月25日（木）20：00～

場所：ふれあい歯科ごとう

出席者（敬称略）：五島、羽賀、豊田、矢作、齊藤

（新宿区で薬剤＋栄養の問題を抽出）100例を設定

1. 摂取状況調査票：第3稿

個人因子→個性、活動→生活動作に関連する、

＊精神疾患、精神的ストレス：身体機能のところの恐怖は削除→過去の経験

項目としてはこれくらいで良いのではないかな。

（各項目についての検討）ケアマネさん目線でも聞いてみたい。

【ポイント】薬局：地域での生活、入院時のスクリーニングではないところ。

予備調査、薬剤の関連性まで通しでやってみる。

IDはあくまで集計上のもので、基本的に外部に出さない。

薬局の頭文字＋IDでやっていこう。処方データ：定期内服薬のみ手帳シール

アンケート調査のみならば倫理配慮必要ないが、処方データを乗せることで倫理委員会を通すことが必要になりそう。…研究計画が必要になるよね、やっぱり。

候補：プライマリケア連合学会（倫理委員会）

＊アンケートだけ（処方抜きで）プレテスト4月下旬から5～10例やってみて

2. 新食研×薬剤師×栄養士で冊子（リーフレット）

What、Howはあるが、Whyがない。

A) 薬剤師が栄養の意識を持たなければならない理由

評価をどこにするか、栄養に興味がない薬剤師に、何を伝えるか。たとえばカロリーアップの提案「なぜ」足りないのか。たとえば【Why】機能訓練の成績をあげるために、理論的に説明できるか。基礎代謝量＋運動量＋目標体重…さらに、ではどうやって【How】、そのための知識【What】

薬学的な栄養管理は基本的に「代謝」となる。生活習慣病：健康管理＞栄養管理＞薬剤管理
減薬の提案。動機づけ：精神論ではない。同じ目的をもって薬剤師＋栄養士でカンファレンスが必要ではないか。食事指導をしても改善しない？—なぜこの薬を飲まないのか？

だから自分は何をすべきかを考える。実例みたいなのがあったら分かりやすいか。

インセンティブで動かすか。モチベーションに頼る。服薬指導の質を上げる？など

具体的に落とし込む（持ってきた資料の欠点）

B) 患者さんが栄養の意識を持ってもらう

患者さんに意識して欲しい栄養の事→パンフレット、小冊子

次回、この会「齊坊主ウイング（仮）」6月18日（火）20：00～