



nutritionDay
WORLDWIDE

シート1 腫瘍

センターコード:

ユニットコード:

病院で電子カルテを採用していますか ⁹ はい いいえ

栄養療法は腫瘍(癌)患者の治療計画・ケアプランの一部となっていますか ⁹ はい いいえ

はいと答えた方:どのような場合に当てはまりますか ³⁸

- 常に(ルーチンに)
- 患者から依頼があった時
- 10%以上の体重減少あった時
- 緩和治療の一環として
- 他の治療の場合、具体的に記載して下さい

いいえと答えた方:その理由 ¹⁰

- エビデンスがない
- その方面の知識がない
- 診療報酬が支払われない
- 腫瘍に栄養を与えてしまう
- その他

腫瘍患者における栄養療法では、何を行いますか ¹⁰

- 栄養治療計画にしたがった栄養投与
- エネルギー需要の算出
- 栄養摂取量のモニタリングと、必要に応じた経口栄養補助食品の投与
- なし
- その他

なしの場合はその主な理由を示して下さい ¹⁰

- エビデンスがない
- 経験がない
- 診療報酬が支払われない
- 管理栄養士がいない
- 他の専門家がいない
- その他

下記の項目をどのぐらいの頻度で評価しますか ³⁹

	定期的	化学療法を行う毎	必要なとき	全くしない	?
身体測定					
体重	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
身体計測(上腕周囲長など)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CTスキャン	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEXA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
体の機能					
握力	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6分間の歩行テスト	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
栄養所要量の算出					
栄養摂取量					
食事毎に評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1日1回の食事を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1日2回の食事を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24時間思い出し法で評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

このシート1は誰が記入しましたか¹¹

- 管理栄養士
 看護師
 医師
 その他栄養管理に関わるスタッフ
 その他