

外来慢性心不全患者への栄養介入実態調査 結果報告書

2017年11月10日
株式会社QLife

■ 調査主体 株式会社QLife(キューライフ)

■ 実施概要

- (1) 調査対象 :1か月あたり1名以上の慢性心不全患者を外来で診察し、
①「所属診療科が循環器内科」かつ「日本循環器学会所属」かつ「日本心不全学会所属」医師 40人
②「所属診療科が循環器内科」かつ「日本循環器学会所属」医師 80人
③「所属診療科が一般内科・総合内科または糖尿病内科または老年内科」
かつ「日本循環器学会および日本心不全学会に所属していない」医師 80人
- (2) 有効回収数 :200人
(3) 調査方法 :インターネット調査
(4) 調査時期 :2017/9/10～2017/9/12

■ 本調査に関するお問い合わせ先

株式会社QLife QLife編集部 田中智貴 /TEL : 03-6685-2515 E-mail : info@qlife.co.jp

調査背景

慢性心不全治療において、薬物療法、運動療法とともに重視されているものの1つに栄養管理がある。欧州臨床栄養・代謝学会をはじめ、海外では、しばしば心不全患者の栄養管理の重要性について言及されているが、国内ガイドラインでは具体的な栄養管理に関する記載は少なく、心不全専門医とプライマリ医の間に意識のギャップがあることが考えられる。

そこでQLifeでは、兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科科長の佐藤幸人先生監修のもと、心不全専門医（※1）40人、循環器専門医（※2）80人、非専門医（※3）80人の計200名人医師を対象に、慢性心不全治療における栄養管理の実態調査を実施した。

※1 「所属診療科が循環器内科」かつ「日本循環器学会所属」かつ「日本心不全学会所属」医師

※2 「所属診療科が循環器内科」かつ「日本循環器学会所属」医師

※3 「所属診療科が一般内科・総合内科または糖尿病内科または老年内科」かつ「日本循環器学会および日本心不全学会に所属していない」医師

主な結論

“入院から在宅へ”の大きな流れのなか、慢性心不全治療においても、プライマリ医には専門医と同等の判断が求められている。調査結果から、慢性心不全治療における栄養管理の重要性を認識している医師が専門・非専門に関わらず増えていることが分かった。

◆心臓悪液質の概念、ならびに成人と高齢者で異なる栄養指導方針の浸透

2016年に日本心不全学会から「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」が公表されたこともあり、心臓悪液質の概念や、成人は「主に制限」し、高齢者は「主に付加」する栄養療法を重視するなど栄養管理の重要性の認識は広がっている。

一方で、専門医と非専門医で意識にギャップが見られる部分もあった。

◆低栄養リスクの高い患者に対する栄養剤を用いた栄養介入の実施率

外来の慢性心不全患者で「低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者」の割合は約3割、さらにそのうち、栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者の割合は約3割で、全体の約9%だった。心不全専門医は低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者」の約46%に対し、栄養剤を用いた栄養指導を実施しており、専門医と非専門医でギャップが見られた。また、栄養状態評価ツールの使用率は半数にとどまることから、「低栄養患者の見逃し」が発生する可能性も否めない。

◆経腸栄養剤による新規栄養介入のタイミング

新規で経腸栄養剤の経口投与を指導した医師のうち、心不全専門医、循環器専門医は医療者の判断・助言が半数以上だったのに対し、非専門医では患者側の訴えが半数以上を占めていた。患者側の訴えによる栄養介入は「食べないということを知りかねる人が多い」など、タイミングが遅くなる傾向がみられる。

慢性心不全治療における栄養介入については、迅速な判断が重要となる。患者・家族の訴えや体重減少してから初めて介入を検討するのではなく、食事摂取量が減り始めた時点や、低栄養を疑った時点で、既に“低栄養である”とみなし、栄養状態評価ツールを用いた早期の栄養介入の実施も望まれる。

- 外来慢性心不全患者の栄養指導の実施率で心不全専門医と循環器専門医、非専門医に差
栄養剤を用いない栄養指導：心不全専門医57.5%、循環器専門医46.3%、非専門医28.8%
栄養剤を用いた栄養指導：心不全専門医45.0%、循環器専門医28.8%、非専門医35.0%
- 1か月あたりの外来慢性心不全患者のうち、「低栄養ないし低栄養リスクが高いと思われる」28.5%、
「栄養剤を用いた栄養指導を行っている」8.9%
- 1か月あたりの外来慢性心不全患者のうち、診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者の割合
病院勤務医（HP）20.4%、開業医（GP）2.6%
- 外来慢性心不全患者の栄養状態の評価頻度「1か月に1回」36.0%。
重視する項目「浮腫の発現」87.5%、「体重変動」86.5%、「アルブミン値測定」81.5%
- 栄養状態の評価ツール
「使っていない」53.0%、「SGA・ODA」27.0%、「MUST」21.5%、「CONUT」17.5%
- 成人患者には「制限する」栄養療法重視39.0%、高齢者の患者には「付加する」栄養療法重視44.5%。
「制限」から「付加」へのきっかけ：「体重減少」73.5%、「フレイル」63.5%、「サルコペニア」61.5%
- 新規の経腸栄養剤投与のきっかけ「医師による判断」42.8%、「患者本人や家族の訴え」37.1%
- 経口経腸栄養剤、重視するのは「少量で高カロリー摂取」73.0%、「味が良い」71.5%、
「さらっとした飲みやすさ」60.5%

調査実施概要

▼調査対象内訳

(1) 診療科

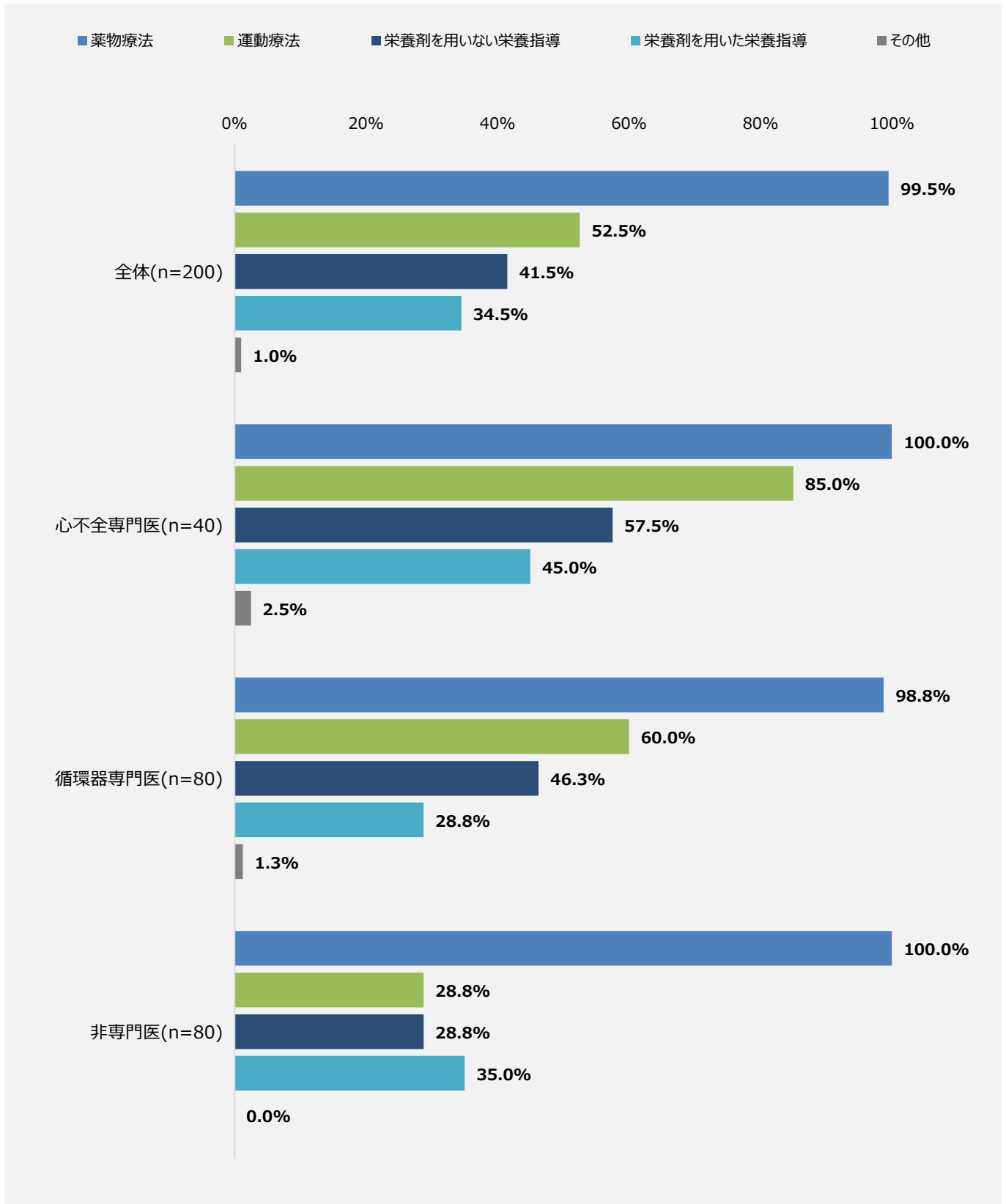
n=200		(SA)
	n	%
一般内科・総合内科	63	31.5%
循環器内科	120	60.0%
糖尿病内科	16	8.0%
老年内科	1	0.5%
腎臓内科	0	0.0%
消化器内科	0	0.0%
その他	0	0.0%
総数	200	100.0%

(2) 勤務先施設

n=200		(SA)
	n	%
大学病院	17	8.5%
国・公立病院	27	13.5%
一般病院	69	34.5%
医院・診療所・クリニック	87	43.5%
その他	0	0.0%
総数	200	100.0%

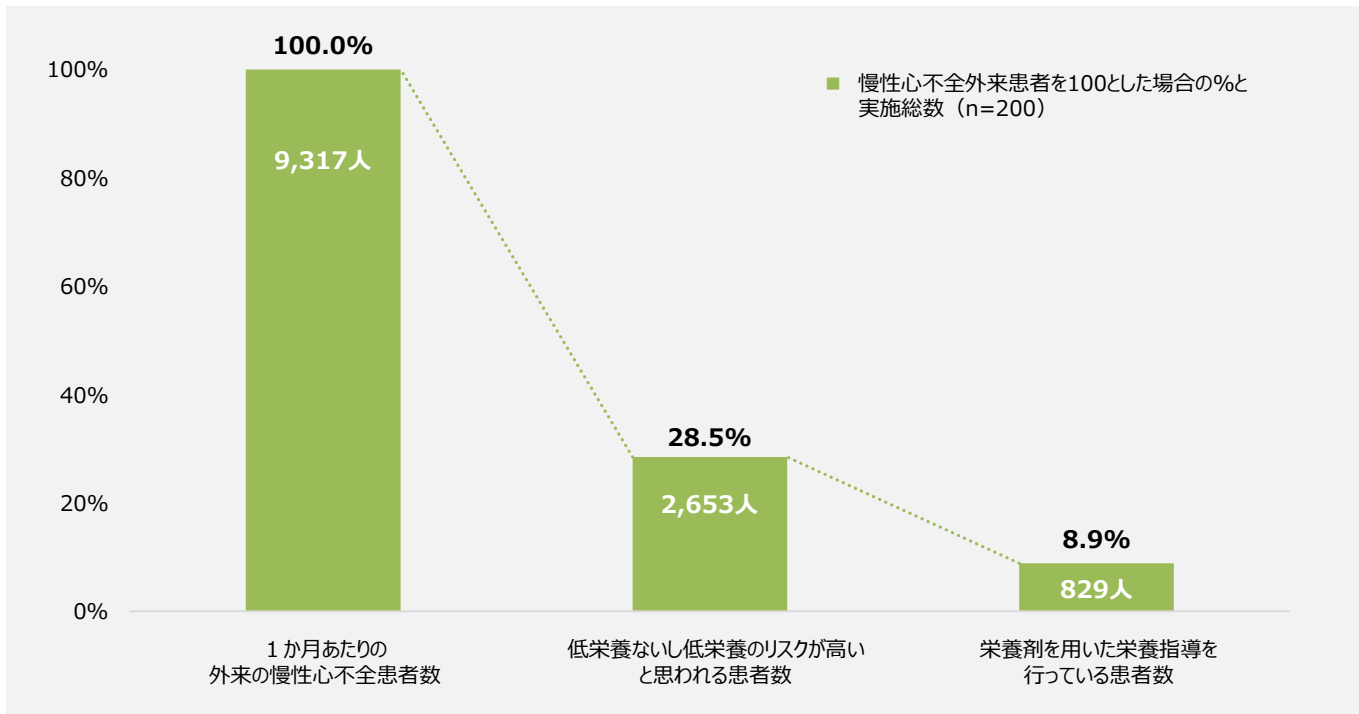
Q1. 外来の慢性心不全患者の治療において現在、取り組まれている治療内容を全て教えてください。【複数回答】

全体の実施率では、「薬物療法」99.5%、「運動療法」52.5%、「栄養剤を用いない栄養指導」41.5%、「栄養剤を用いた栄養指導」34.5%、「その他」1.0%だった。
 専門別にみると、「薬物療法」は心不全専門医で100.0%、循環器専門医で98.8%、非専門医で100.0%。「運動療法」は心不全専門医で85.0%、循環器専門医で60.0%、非専門医で28.8%。「栄養剤を用いない栄養指導」は心不全専門医で57.5%、循環器専門医で46.3%、非専門医で28.8%。「栄養剤を用いた栄養指導」は心不全専門医で45.0%、循環器専門医で28.8%、非専門医で35.0%だった。



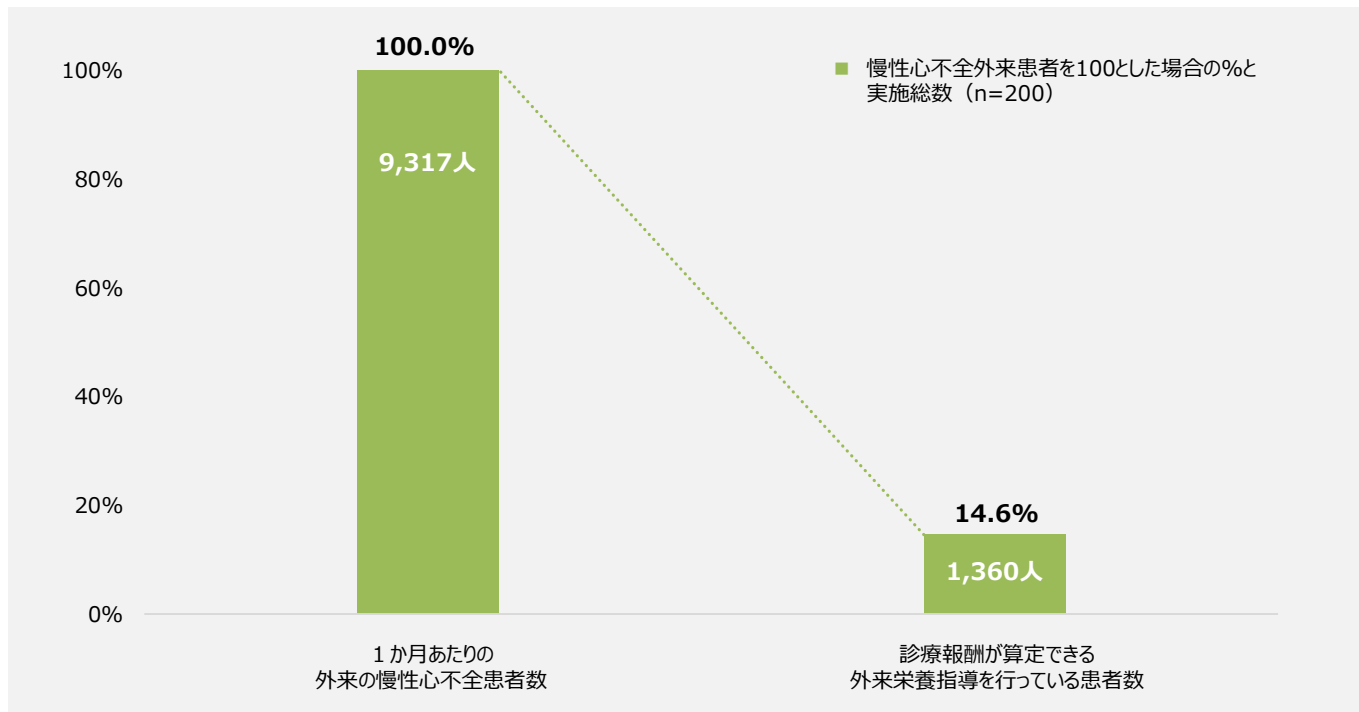
Q2-a.「1 か月あたりの外来の慢性心不全患者数」を教えてください。またそのうち、「低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数」、「栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数」を教えてください（全体）

1 か月あたりの外来の慢性心不全患者のうち、「低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数」の割合は28.5%、「栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数」の割合は8.9%だった。また、「低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数」（2,653人）のうち、「栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数」（829人）の割合は31.2%だった。



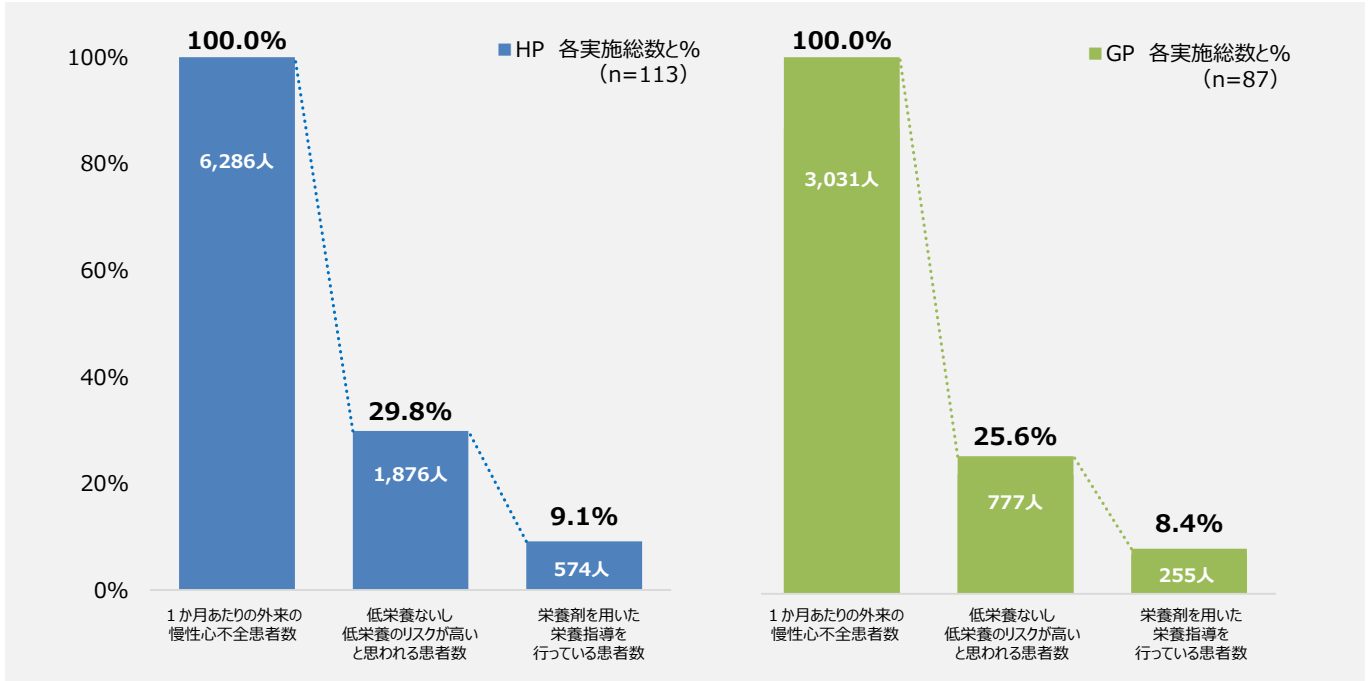
Q2-b.「1 か月あたりの外来の慢性心不全患者数」を教えてください。またそのうち、「診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数」を教えてください。（全体）

1 か月あたりの外来の慢性心不全患者のうち、「診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数」の割合は14.6%だった。



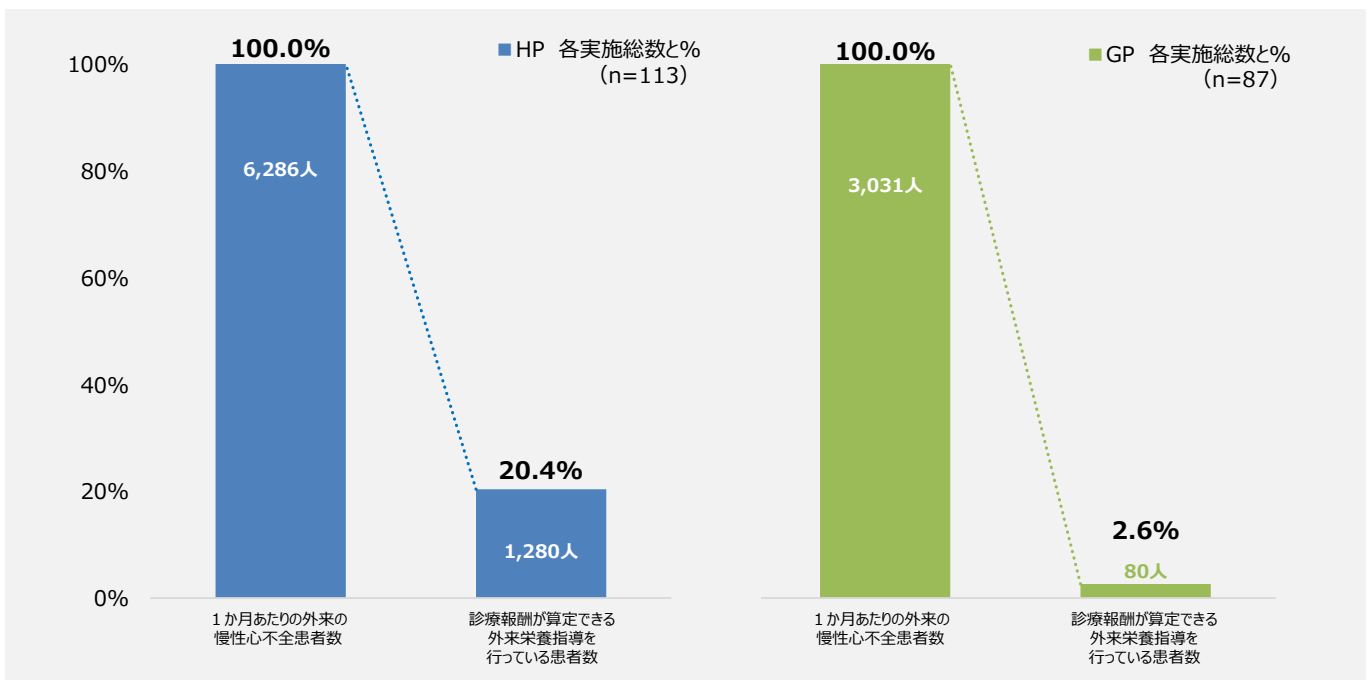
Q2-a.「1か月あたりの外来の慢性心不全患者数」を教えてください。またそのうち、「低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数」、「栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数」を教えてください（HP・GP別）

病院勤務医（HP）／開業医（GP）別では、1か月あたりの外来の慢性心不全患者のうち、「低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数」の割合は、HPで29.8%、GPで25.6%だった。同じく「栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数」の割合について、HPで9.1%、GPで8.4%だった。



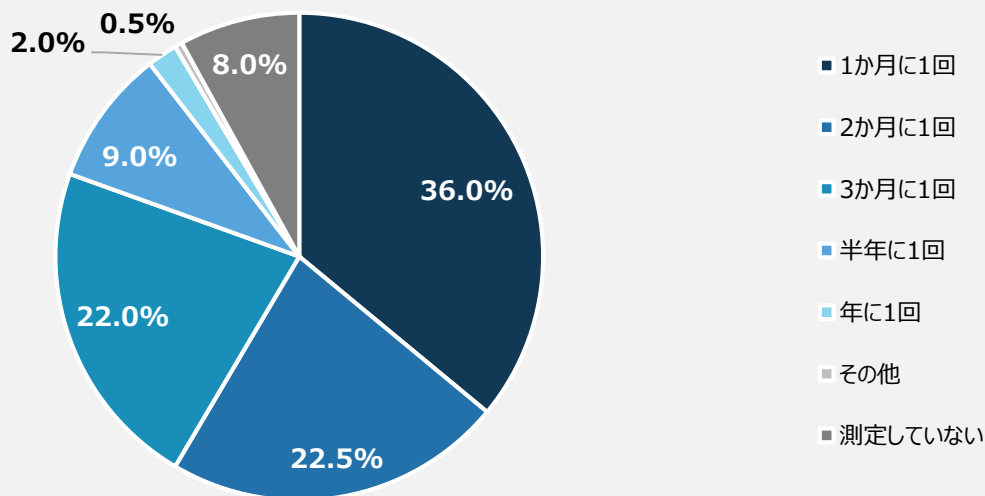
Q2-b.「1か月あたりの外来の慢性心不全患者数」を教えてください。またそのうち、「診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数」を教えてください。（HP・GP別）

病院勤務医（HP）／開業医（GP）別では、1か月あたりの外来の慢性心不全患者のうち「診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数」、「栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数」の割合について、HPでは20.4%だった一方、GPでは2.6%だった。



Q3. 外来の慢性心不全患者の栄養状態の評価頻度を教えてください。

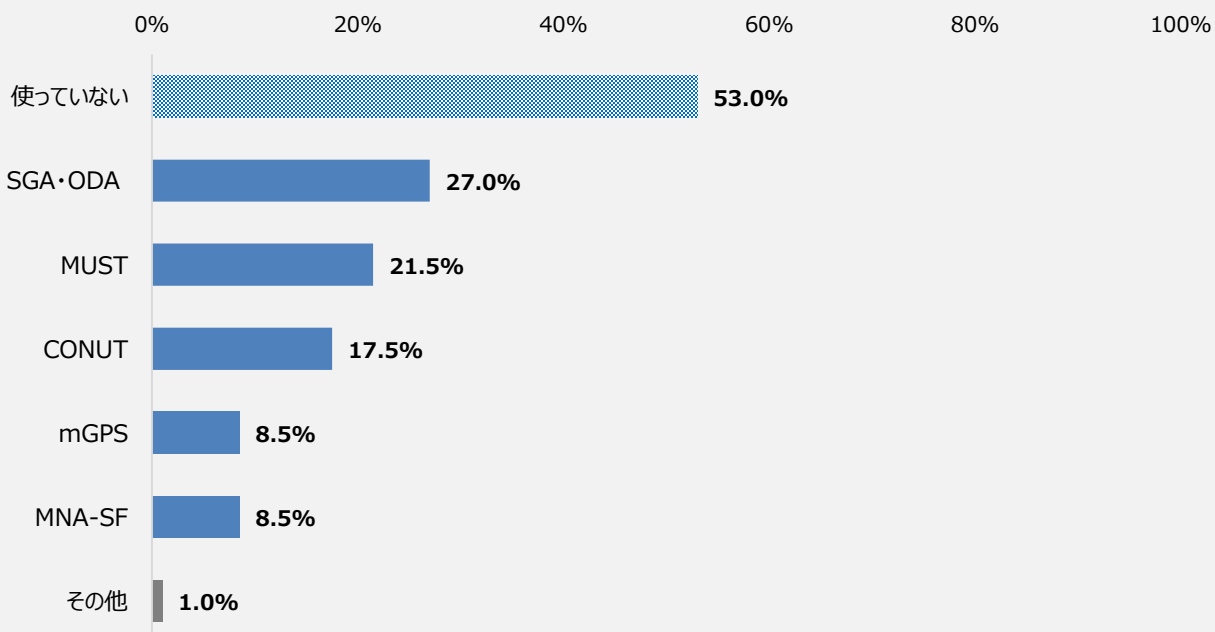
「1か月に1回」が最も多く36.0%。次いで、「2か月に1回」（22.5%）、「3か月に1回」（22.0%）と続いた。



n=200

Q4. 外来慢性心不全患者の栄養状態評価でツールは使用していますか？ そのツールは何ですか？【複数回答】

栄養状態評価でツールを使用している医師は全体の47.0%だった。使用ツールについては、「SGA・ODA」が最も多く27.0%。次いで、「MUST」（21.5%）、「CONUT」（17.5%）と続いた。

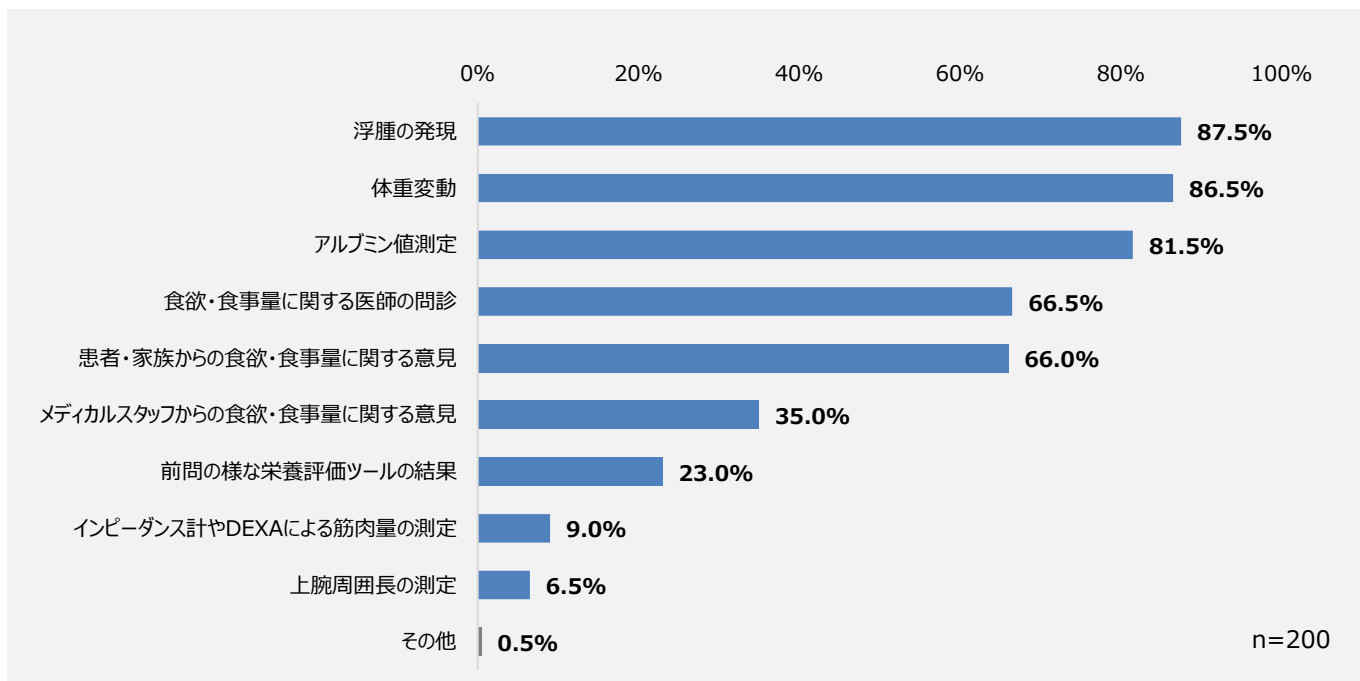


n=200

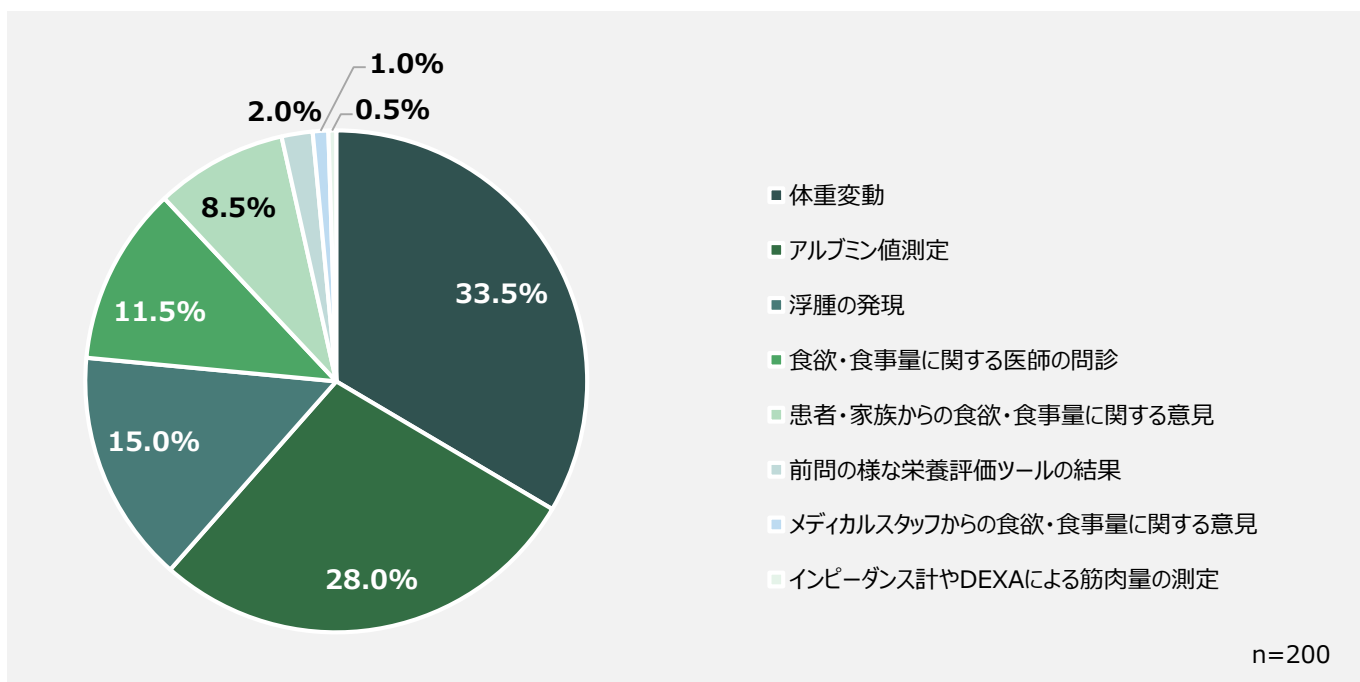
Q5. 外来の慢性心不全患者の栄養状態の評価として、重視される項目を全て教えてください。また、その中から最も重視する項目を教えてください。

重視する項目では「浮腫の発現」(87.5%)、「体重変動」(86.5%)、「アルブミン値測定」(81.5%)が8割以上の医師が「重視する」と回答した。最も重視するのは、「体重変動」が最も多く33.5%、次いで「アルブミン値測定」(28.0%)、「浮腫の発現」(15.0%)と続いた。

重視する項目



最も重視する項目



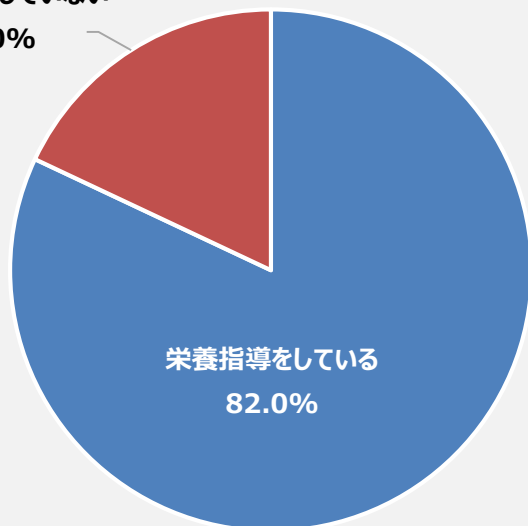
**Q6. 外来の慢性心不全患者のうち、外来栄養食事指導料を算定していない患者に栄養指導を行っていますか？
また、行っている場合は誰が栄養指導を行っていますか？**

外来栄養食事指導料を算定していない患者に対する栄養指導の実施割合について、82.0%が「栄養指導をしている」と回答した。

病院勤務医（HP）／開業医（GP）別の栄養指導の実施者については、HPでは「管理栄養士」が最も多く43.4%、GPでは「医師」が最も多く69.0%だった。

栄養指導をしていない

18.0%



栄養指導をしている
82.0%

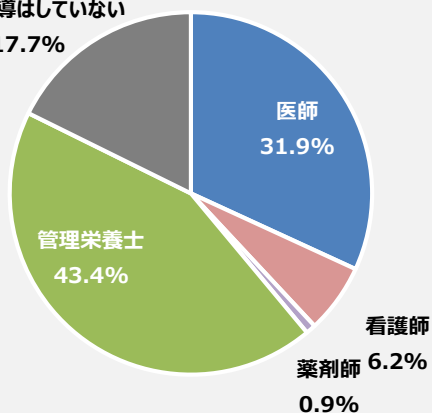
n=200

栄養指導をしている 病院勤務医（HP）／開業医（GP）別

HP n=113

栄養指導はしていない

17.7%



GP n=87

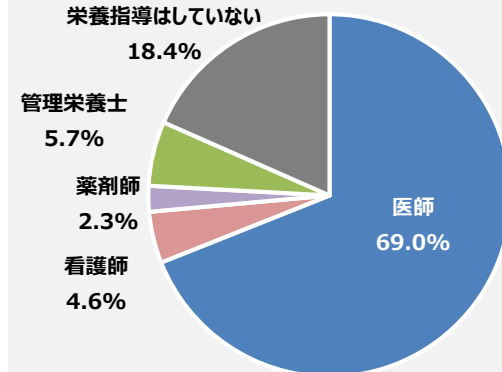
栄養指導はしていない

18.4%

管理栄養士
5.7%

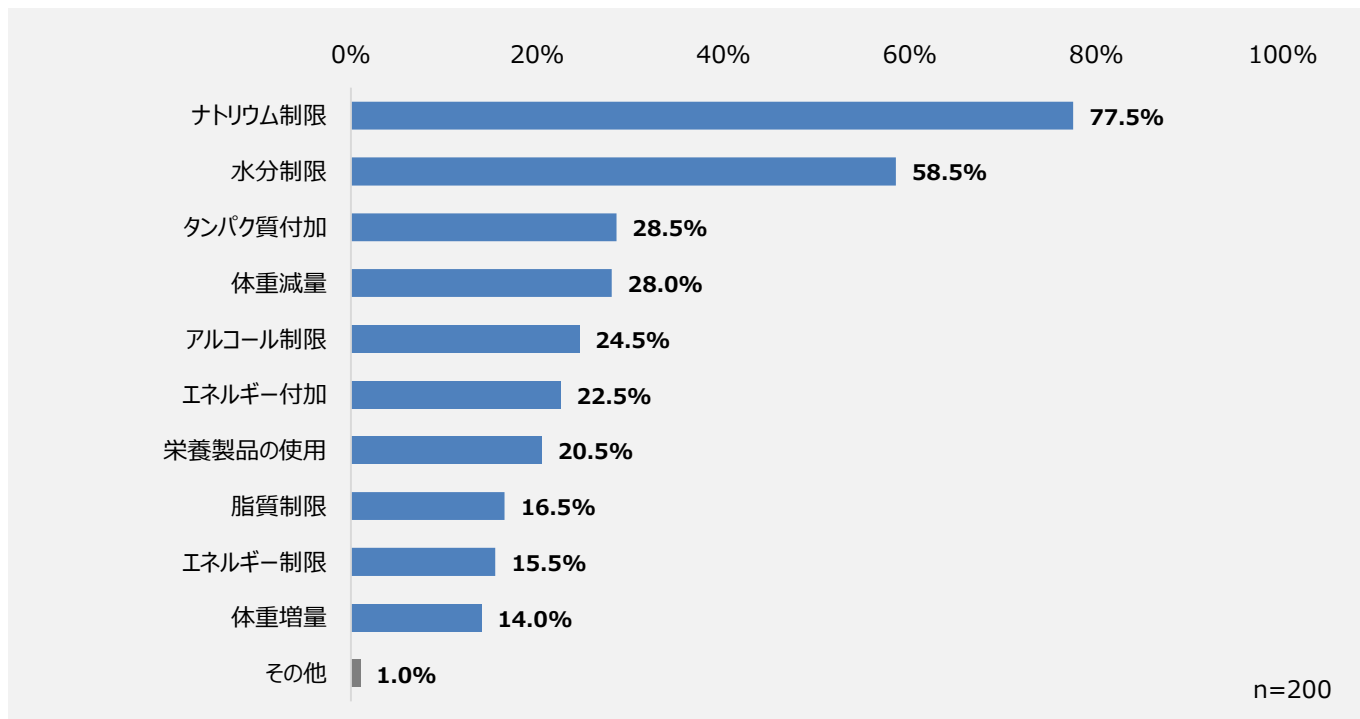
薬剤師
2.3%

看護師
4.6%



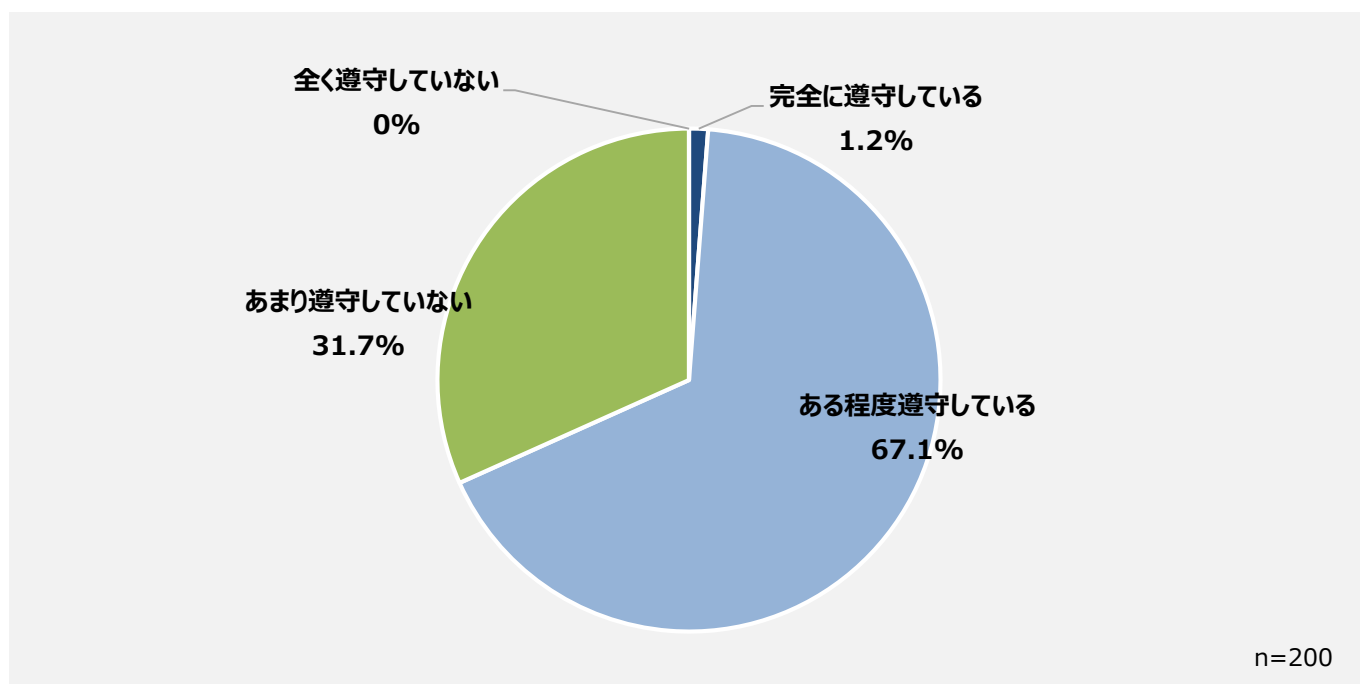
Q7. 外来の慢性心不全患者への栄養指導項目を教えてください。【複数回答】

「ナトリウム制限」が最も多く77.5%、次いで「水分制限」(58.5%)、「タンパク質付加」(28.5%) だった。



Q8. 外来の慢性心不全患者の栄養指導について、患者はどの程度遵守していると考えますか？

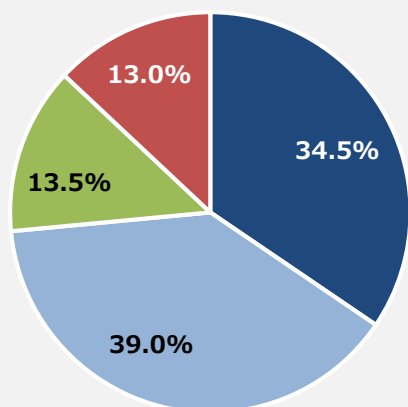
68.3%の医師が「完全に遵守している」「ある程度遵守している」と回答した。



Q9. 外来の慢性心不全患者に対するエネルギー・栄養素等を「制限する」栄養療法と「付加する」栄養療法について、成人（～65歳未満）/高齢者（65歳以上）に対してどのように行っていますか。

成人患者では、39.0%が「制限する」栄養療法を重視すると回答、「付加する」栄養療法を重視するとした回答は13.5%だった。高齢者患者では、13.0%が「制限する」栄養療法を重視すると回答、「付加する」栄養療法を重視するとした回答は44.5%だった。

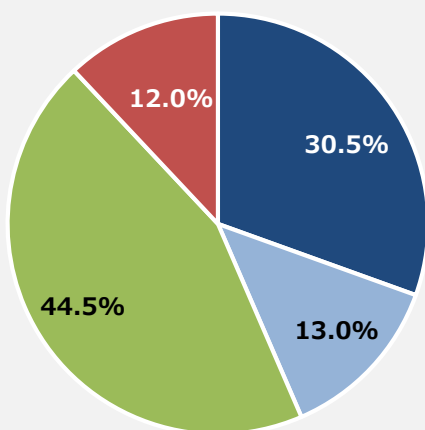
成人（～65歳未満）



- 「エネルギー・栄養素等を制限する」「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法双方を重視する
- どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を制限する」栄養療法を重視する
- どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法を重視する
- どちらの栄養療法も重視しない

n=200

高齢者（65歳以上）

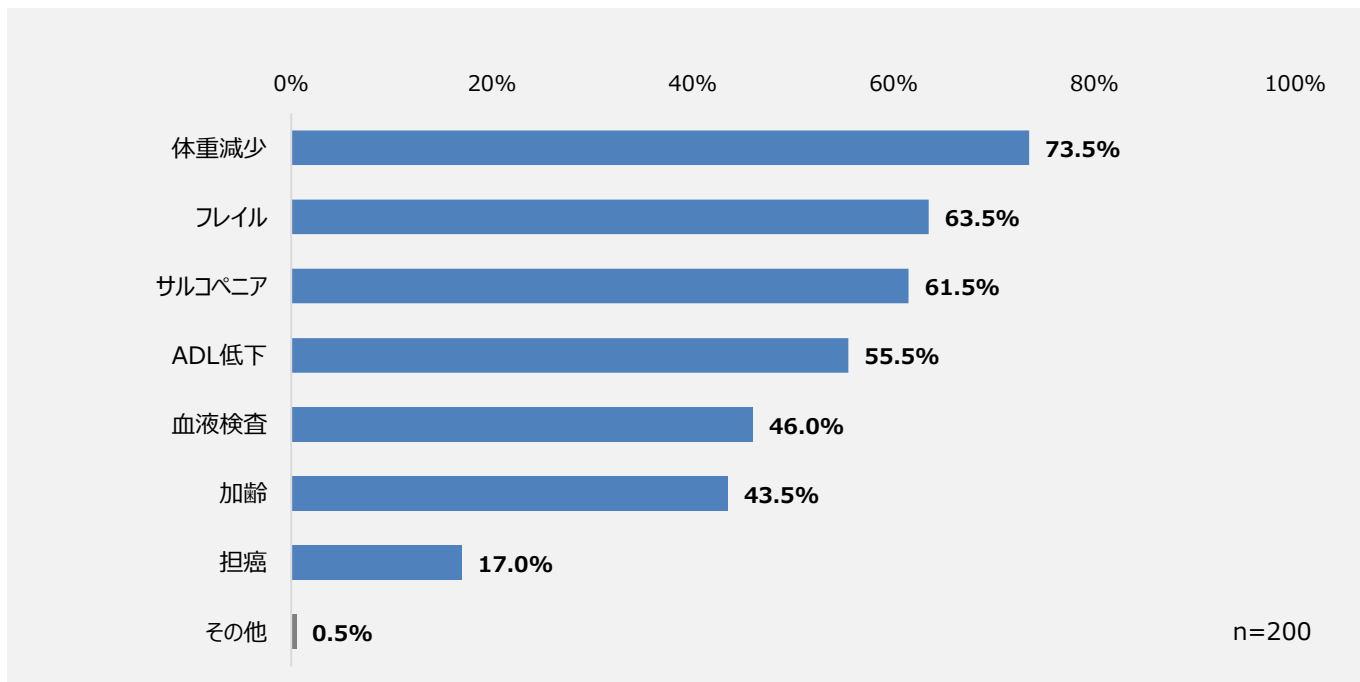


- 「エネルギー・栄養素等を制限する」「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法双方を重視する
- どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を制限する」栄養療法を重視する
- どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法を重視する
- どちらの栄養療法も重視しない

n=200

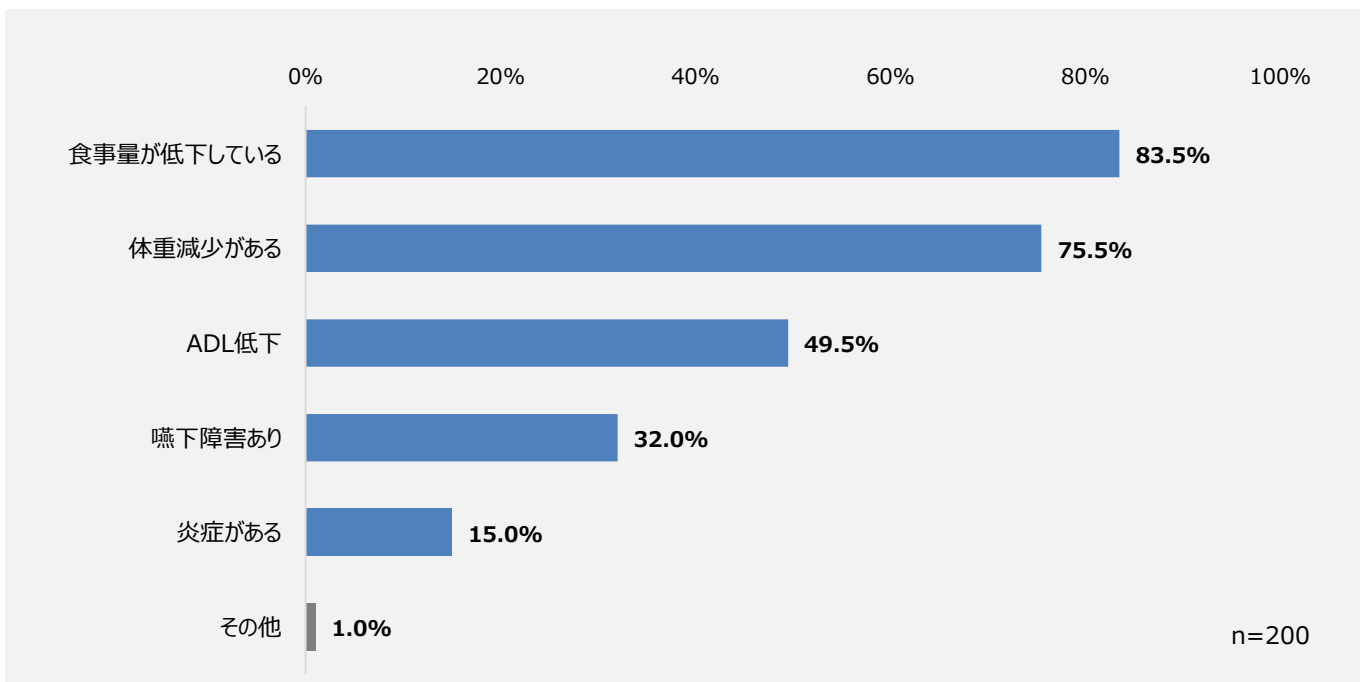
Q10. 外来の慢性心不全患者の治療において、「エネルギー（カロリー）制限」から「栄養療法（付加的）」に切り換えるきっかけは何ですか？【複数回答】

「体重減少」が最も多く73.5%、次いで「フレイル」（63.5%）、「サルコペニア」（61.5%）、「ADL低下」（55.5%）と続いた。



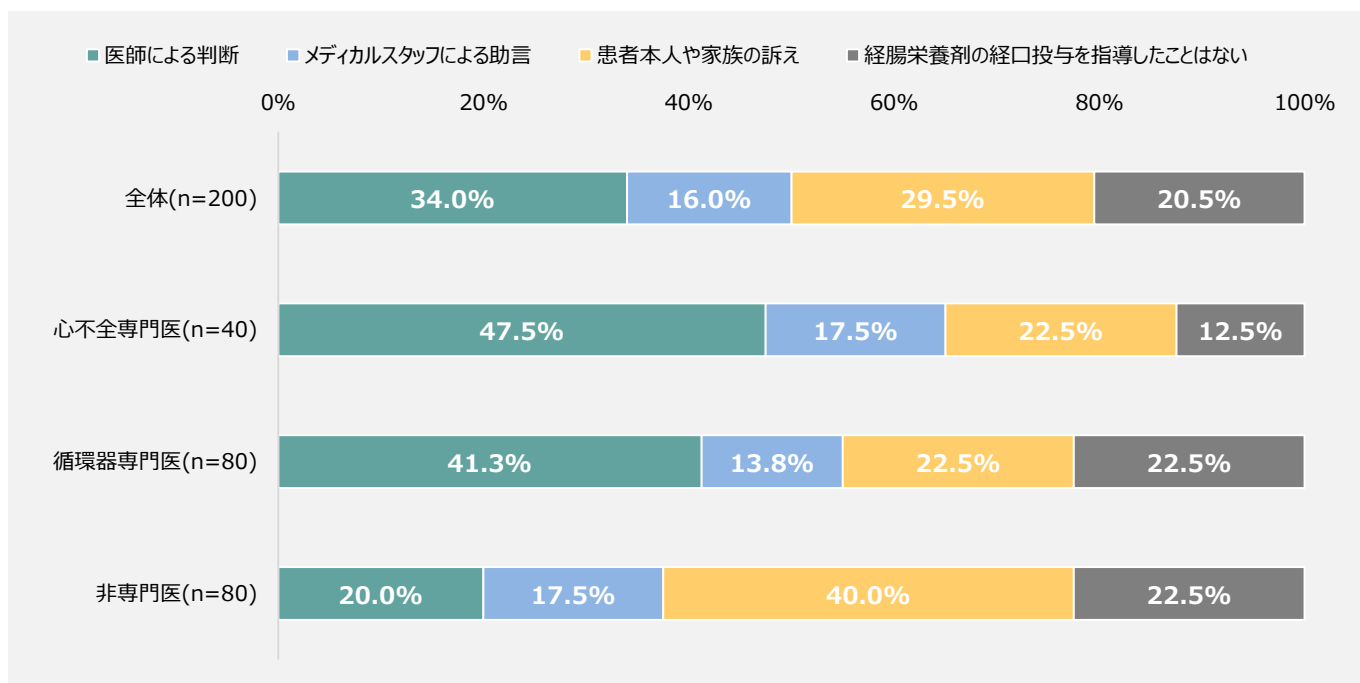
Q11. 外来の慢性心不全患者のうち、栄養療法（付加的）が必要と思われる患者像を教えてください。【複数回答】

「食事が低下している」が最も多く83.5%、次いで「体重減少がある」（75.5%）、「ADL低下」（49.5%）と続いた。



Q12. 外来の慢性心不全患者に対し、新規で経腸栄養剤の経口投与を行うきっかけは何ですか？ 具体的なエピソードを交えて教えてください。

新規で経腸栄養剤の経口投与を行うきっかけについて、全体では「医師による判断」が最も多く34.0%、以下「患者本人や家族の訴え」29.5%、「メディカルスタッフによる助言」16.0%と続いた。
心不全専門医では「医師による判断」が最も多く47.5%、循環器専門医では「医師による判断」が最も多く41.3%、非専門医では「患者本人や家族の訴え」が最も多く40.0%だった。



主なエピソードを以下に記載する。

◆ 医師による判断

- ・通常の食事摂取が十分でないため経口の栄養剤を薦めた
- ・患者および患者家族との会話の中で、通常の食事が不足し、体重減少や活動性が低下したため、経口栄養補助食品を開始した
- ・定期的血液検査でアルブミンが漸減傾向にあり、体重の減少も認めため栄養介入を開始
- ・採血検査にて蛋白およびアルブミンの減少あり、鬱血所見が生じて来た為、経口栄養剤の投与を試みると鬱血所見も改善した
- ・認知症による経口摂取低下
- ・栄養摂取状況が悪く、るい瘦となっていたため、経腸栄養剤の経口摂取を開始した

◆ メディカルスタッフによる助言

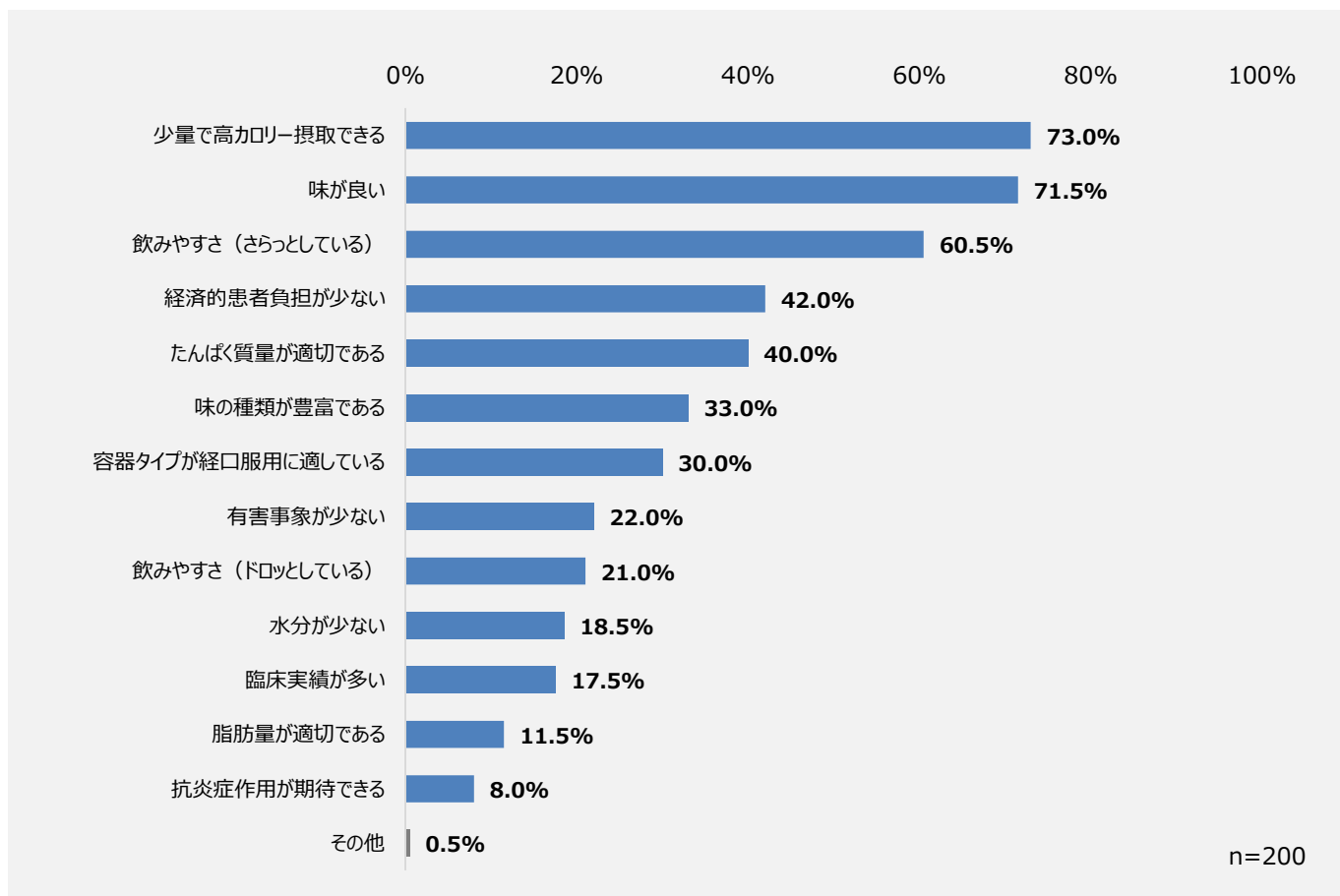
- ・栄養サポートチームの進言
- ・メディカルスタッフから、患者の栄養状態が悪いと報告があった
- ・医師や看護師が見過ぎていた体重変動をメディカルスタッフが発見した

◆ 患者本人や家族の訴え

- ・食べないということを知りまではわからないことが多い
- ・経口摂取量が落ち動けなくなった。自宅内でも転倒しそうになる
- ・家人の訴えと本人も明らかに気力が落ちているのが確認され、投与開始とした
- ・患者家族から「食事摂取不良で栄養失調にならないか心配だ」と言われ検討

Q13. 外来慢性心不全患者への経腸栄養剤の経口投与実施時、重視する項目は何ですか？【複数回答】

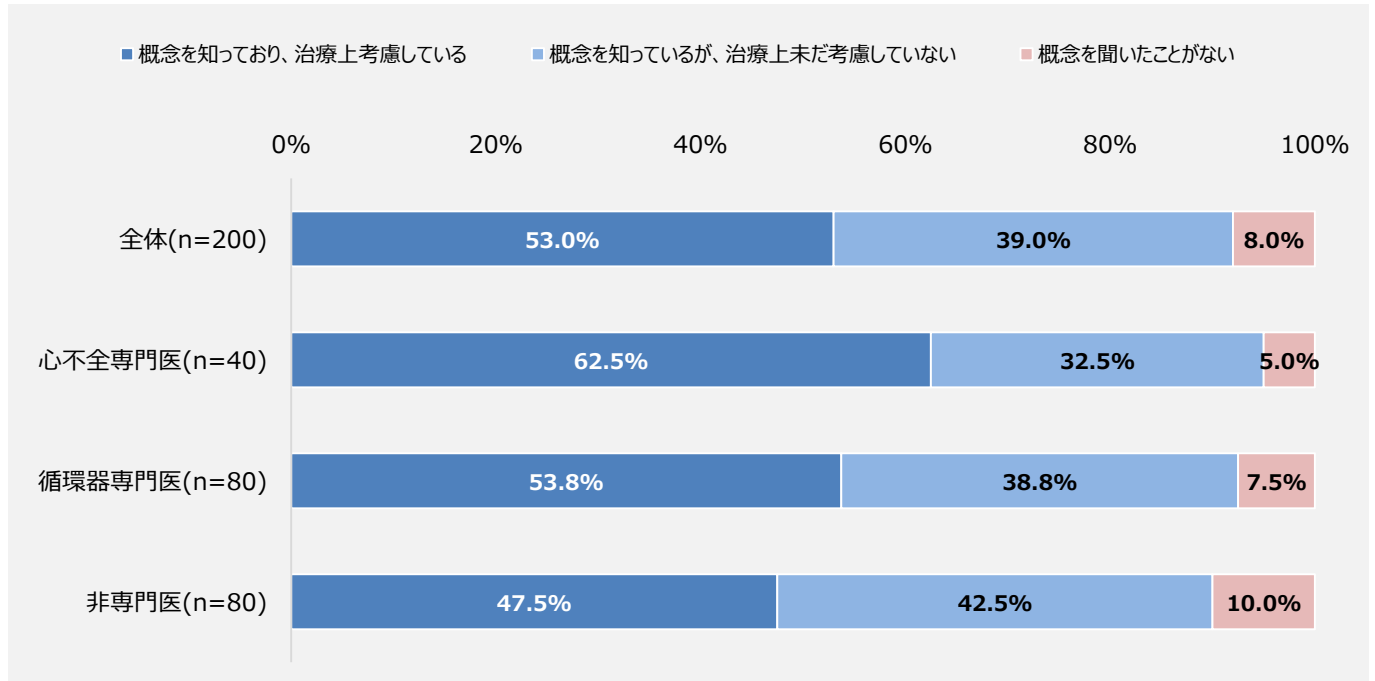
「少量で高カロリー摂取できる」が最も多く73.0%、次いで「味が良い」（71.5%）、「飲みやすさ（さらっとしている）」60.5%の順となった。



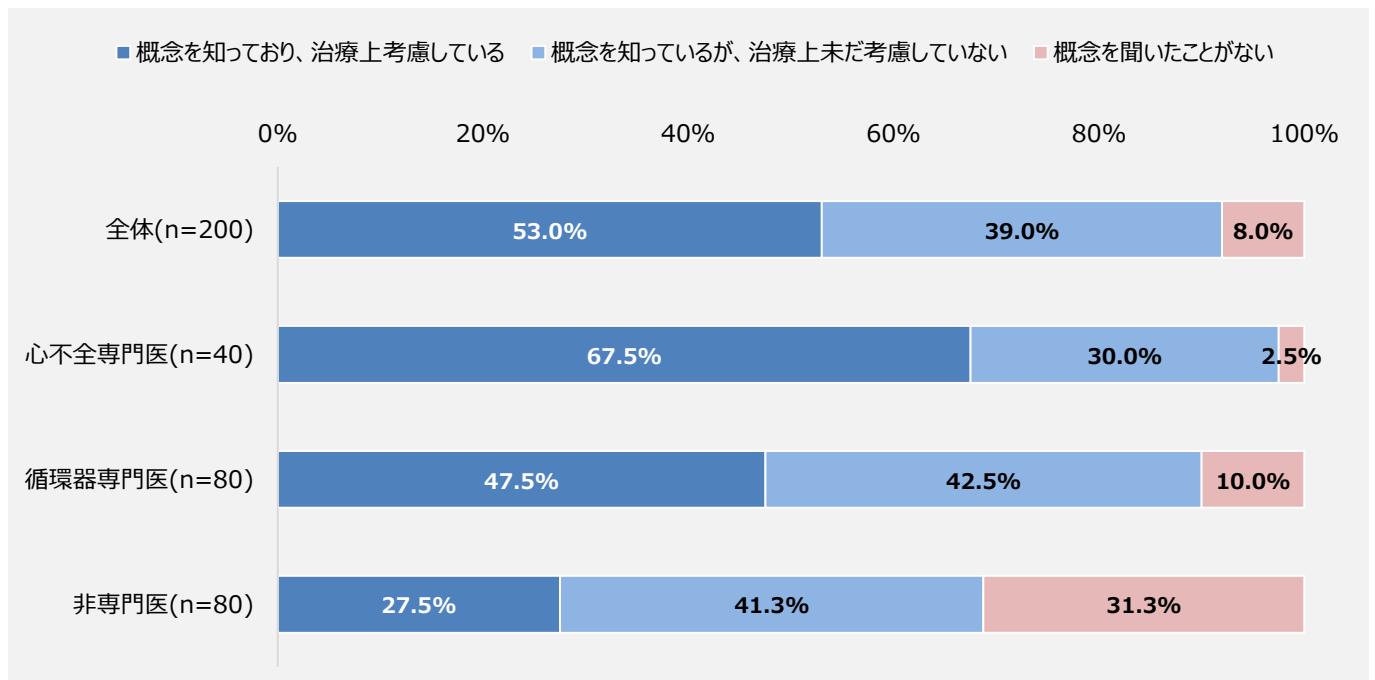
Q14. フレイルや心臓悪液質の概念について、どの程度知っていますか。

フレイルについて、全体では53.0%が「概念を知っており、治療上考慮している」と回答した。専門別では、心不全専門医の62.5%、循環器専門医の53.8%、非専門医の47.5%が「概念を知っており、治療上考慮している」と回答した。心臓悪液質について、全体では53.0%が「概念を知っており、治療上考慮している」と回答した。専門別では、心不全専門医の67.5%、循環器専門医の47.5%、非専門医の27.5%が「概念を知っており、治療上考慮している」と回答した。

フレイル

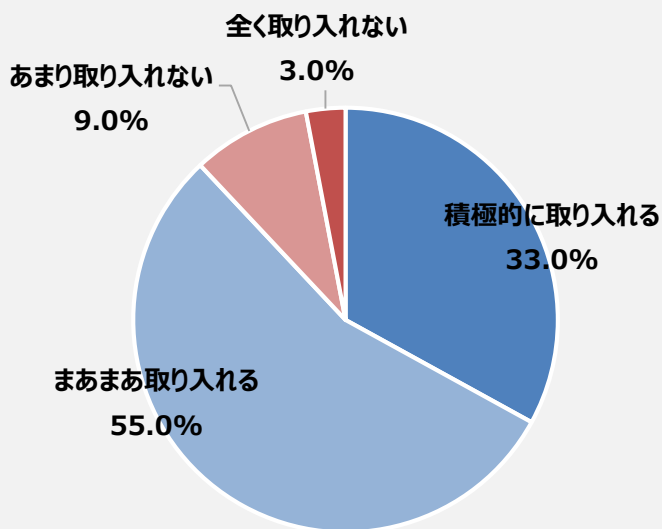


心臓悪液質



Q15. 心臓悪液質の対策として、栄養療法が効果的であるならば、どの程度取り入れますか。

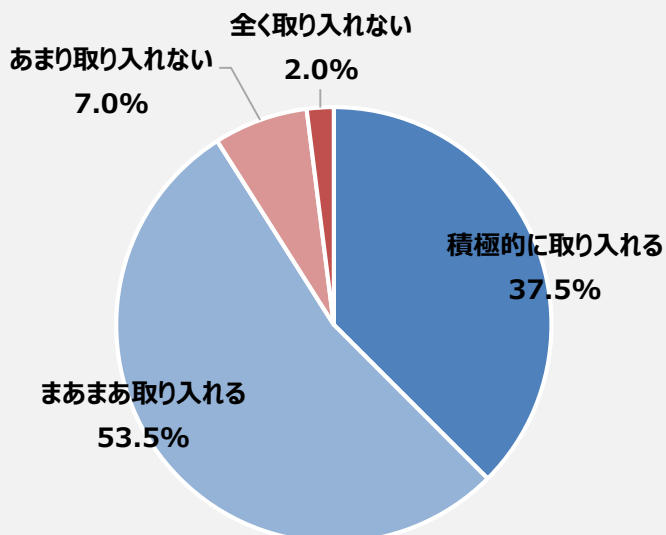
88.0%の医師が「積極的に取り入れる」「まあまあ取り入れる」と回答した。



n=200

Q16. 心不全患者の栄養療法に関するガイドライン、ステートメントが発表された場合、治療にどの程度取り入れますか。

91.0%の医師が「積極的に取り入れる」「まあまあ取り入れる」と回答した。



n=200

調査結果一覧

Q1. 外来の慢性心不全患者の治療において現在、取り組まれている治療内容を全て教えてください。【複数回答】

	薬物療法	運動療法	栄養剤を用いない栄養指導	栄養剤を用いた栄養指導	その他	n %
全体(n=200)	199 99.5%	105 52.5%	83 41.5%	69 34.5%	2 1.0%	200 229.0%
心不全専門医(n=40)	40 100.0%	34 85.0%	23 57.5%	18 45.0%	1 2.5%	40 290.0%
循環器専門医(n=80)	79 98.8%	48 60.0%	37 46.3%	23 28.8%	1 1.3%	80 235.0%
非専門医(n=80)	80 100.0%	23 28.8%	23 28.8%	28 35.0%	0 0.0%	80 192.5%

Q2. 「1 か月あたりの外来の慢性心不全患者数」を教えてください。またそのうち、「低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数」、「栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数」、「診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数」を教えてください。

【全体】	実施総数	1 か月あたりの慢性心不全外来患者を100とした場合の%		
1 か月あたりの外来の慢性心不全患者数	9317	100.0%		
低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数	2653	28.5%		
栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数	829	8.9%		
診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数	1360	14.6%		

【HP/GP別】	1 か月あたりの外来の慢性心不全患者数 (%)	低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数 (%)	栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数 (%)	診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数 (%)
HP 実施総数(n=113)	6286	1876	574	1280
HP 1 か月あたりの慢性心不全外来患者を100とした場合の%	(100.0%)	(29.8%)	(9.1%)	(20.4%)
GP 実施総数 (n=87)	3031	777	255	80
GP 1 か月あたりの慢性心不全外来患者を100とした場合の%	(100.0%)	(25.6%)	(8.4%)	(2.6%)

【専門医・HP/GP別】	1 か月あたりの外来の慢性心不全患者数 (%)	低栄養ないし低栄養のリスクが高いと思われる患者数 (%)	栄養剤を用いた栄養指導を行っている患者数 (%)	診療報酬が算定できる外来栄養指導を行っている患者数 (%)
心不全専門医/HP(n=33)	2442	832	397	589
% 心不全専門医/HP	(100.0%)	(34.1%)	(16.3%)	(24.1%)
心不全専門医/GP(n=7)	800	106	35	27
% 心不全専門医/GP	(100.0%)	(13.3%)	(4.4%)	(3.4%)
循環器専門医/HP(n=40)	3219	825	95	537
% 循環器専門医/HP	(100.0%)	(25.6%)	(3.0%)	(16.7%)
循環器専門医/GP(n=40)	1370	308	124	47
% 循環器専門医/GP	(100.0%)	(22.5%)	(9.1%)	(3.4%)
非専門医/HP(n=40)	625	219	82	154
% 非専門医/HP	(100.0%)	(35.0%)	(13.1%)	(24.6%)
非専門医/GP(n=40)	861	363	96	6
% 非専門医/GP	(100.0%)	(42.2%)	(11.1%)	(0.7%)

Q3. 外来の慢性心不全患者の栄養状態の評価頻度を教えてください。

n=200	(SA)	
	n	%
1か月に1回	72	36.0%
2か月に1回	45	22.5%
3か月に1回	44	22.0%
半年に1回	18	9.0%
年に1回	4	2.0%
その他	1	0.5%
測定していない	16	8.0%
総数	200	100.0%

Q4. 外来慢性心不全患者の栄養状態評価でツールは使用していますか？ そのツールは何ですか？【複数回答】

n=200	(MA)	
	n	%
SGA・ODA	54	27.0%
MUST	43	21.5%
CONUT	35	17.5%
mGPS	17	8.5%
MNA-SF	17	8.5%
その他	2	1.0%
使っていない	106	53.0%
総数	200	137.0%

Q5. 外来の慢性心不全患者の栄養状態の評価として、重視される項目を全て教えてください。また、その中から最も重視する項目を教えてください。

重視する項目【複数回答】			最も重視する項目		
n=200	(MA)		n=200	(SA)	
	n	%		n	%
浮腫の発現	175	87.5%	体重変動	67	33.5%
体重変動	173	86.5%	アルブミン値測定	56	28.0%
アルブミン値測定	163	81.5%	浮腫の発現	30	15.0%
食欲・食事量に関する医師の問診	133	66.5%	食欲・食事量に関する医師の問診	23	11.5%
患者・家族からの食欲・食事量に関する意見	132	66.0%	患者・家族からの食欲・食事量に関する意見	17	8.5%
メディカルスタッフからの食欲・食事量に関する意見	70	35.0%	前問の様な栄養評価ツールの結果	4	2.0%
前問の様な栄養評価ツールの結果	46	23.0%	メディカルスタッフからの食欲・食事量に関する意見	2	1.0%
インピーダンス計やDEXAによる筋肉量の測定	18	9.0%	インピーダンス計やDEXAによる筋肉量の測定	1	0.5%
上腕周囲長の測定	13	6.5%	上腕周囲長の測定	0	0.0%
その他	1	0.5%	その他	0	0.0%
総数	200	462.0%	総数	200	100.0%

**Q6. 外来の慢性心不全患者のうち、外来栄養食事指導料を算定していない患者に栄養指導を行っていますか？
また、行っている場合は誰が栄養指導を行っていますか？**

	医師	看護師	薬剤師	管理栄養士	栄養指導はしていない	n %
全体(n=200)	96 48.0%	11 5.5%	3 1.5%	54 27.0%	36 18.0%	200 100.0%
HP(n=40)	36 31.9%	7 6.2%	1 0.9%	49 43.4%	20 17.7%	113 100.0%
GP(n=80)	60 69.0%	4 4.6%	2 2.3%	5 5.7%	16 18.4%	87 100.0%

Q7. 外来の慢性心不全患者への栄養指導項目を教えてください。【複数回答】

n=200	(MA)	
	n	%
ナトリウム制限	155	77.5%
水分制限	117	58.5%
タンパク質付加	57	28.5%
体重減量	56	28.0%
アルコール制限	49	24.5%
エネルギー付加	45	22.5%
栄養剤の使用	41	20.5%
脂質制限	33	16.5%
エネルギー制限	31	15.5%
体重増量	28	14.0%
その他	2	1.0%
総数	200	307.0%

Q8. 外来の慢性心不全患者の栄養指導について、患者はどの程度遵守していると考えますか？

n=164	(SA)	
	n	%
完全に遵守している	2	1.2%
ある程度遵守している	110	67.1%
あまり遵守していない	52	31.7%
全く遵守していない	0	0.0%
総数	164	100.0%

Q9. 外来の慢性心不全患者に対するエネルギー・栄養素等を「制限する」栄養療法と「付加する」栄養療法について、成人（～65歳未満）/高齢者（65歳以上）に対してどのように行っていますか。

成人（～65歳未満）			高齢者（65歳以上）		
n=200	(SA)		n=200	(SA)	
	n	%		n	%
「エネルギー・栄養素等を制限する」「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法双方を重視する	69	34.5%	「エネルギー・栄養素等を制限する」「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法双方を重視する	61	30.5%
どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を制限する」栄養療法を重視する	78	39.0%	どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を制限する」栄養療法を重視する	26	13.0%
どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法を重視する	27	13.5%	どちらかといえば「エネルギー・栄養素等を付加する」栄養療法を重視する	89	44.5%
どちらの栄養療法も重視しない	26	13.0%	どちらの栄養療法も重視しない	24	12.0%
総数	200	100.0%	総数	200	100.0%

Q10. 外来の慢性心不全患者の治療において、「エネルギー（カロリー）制限」から「栄養療法（付加的）」に切り換えるきっかけは何ですか？【複数回答】

	(MA)	
	n	%
体重減少	147	73.5%
フレイル	127	63.5%
サルコペニア	123	61.5%
ADL低下	111	55.5%
血液検査	92	46.0%
加齢	87	43.5%
担癌	34	17.0%
その他	1	0.5%
総数	200	361.0%

Q11. 外来の慢性心不全患者のうち、栄養療法（付加的）が必要と思われる患者像を教えてください。【複数回答】

	(MA)	
	n	%
食事が低下している	167	83.5%
体重減少がある	151	75.5%
ADL低下	99	49.5%
嚥下障害あり	64	32.0%
炎症がある	30	15.0%
その他	2	1.0%
総数	200	256.5%

**Q12. 外来の慢性心不全患者に対し、新規で経腸栄養剤の経口投与を行うきっかけは何ですか？
具体的なエピソードを交えて教えてください。**

	医師による判断	メディカルスタッフによる助言	患者本人や家族の訴え	経腸栄養剤の経口投与を指導したことはない	n %
全体(n=200)	68 34.0%	32 16.0%	59 29.5%	41 20.5%	200 100.0%
心不全専門医(n=40)	19 47.5%	7 17.5%	9 22.5%	5 12.5%	40 100.0%
循環器専門医(n=80)	33 41.3%	11 13.8%	18 22.5%	18 22.5%	80 100.0%
非専門医(n=80)	16 20.0%	14 17.5%	32 40.0%	18 22.5%	80 100.0%

Q13. 外来慢性心不全患者への経腸栄養剤の経口投与実施時、重視する項目は何ですか？【複数回答】

n=200	(MA)	
	n	%
少量で高カロリー摂取できる	146	73.0%
味が良い	143	71.5%
飲みやすさ（さらっとしている）	121	60.5%
経済的負担が少ない	84	42.0%
たんぱく質量が適切である	80	40.0%
味の種類が豊富である	66	33.0%
容器タイプが経口服用に適している	60	30.0%
有害事象が少ない	44	22.0%
飲みやすさ（ドロツとしている）	42	21.0%
水分が少ない	37	18.5%
臨床実績が多い	35	17.5%
脂肪量が適切である	23	11.5%
抗炎症作用が期待できる	16	8.0%
その他	1	0.5%
総数	200	449.0%

Q14. フレイルや心臓悪液質の概念について、どの程度知っていますか。

【フレイル】		【心臓悪液質】					
全体 n=200	(SA)		専門医別				
	n	%	概念を知っており、治療上考慮している	概念を知っているが、治療上未だ考慮していない	概念を聞いたことがない	n	%
概念を知っており、治療上考慮している	106	53.0%	106	78	16	200	
概念を知っているが、治療上未だ考慮していない	78	39.0%	53.0%	39.0%	8.0%	100.0%	
概念を聞いたことがない	16	8.0%	20	11	2	33	
総数	200	100.0%	60.6%	33.3%	6.1%	100.0%	
			5	2	0	7	
			71.4%	28.6%	0.0%	100.0%	
			25	12	3	40	
			62.5%	30.0%	7.5%	100.0%	
			18	19	3	40	
			45.0%	47.5%	7.5%	100.0%	
			21	16	3	40	
			52.5%	40.0%	7.5%	100.0%	
			17	18	5	40	
			42.5%	45.0%	12.5%	100.0%	

Q15. 心臓悪液質の対策として、栄養療法が効果的であるならば、どの程度取り入れますか。

n=200	(SA)	
	n	%
積極的に取り入れる	66	33.0%
まあまあ取り入れる	110	55.0%
あまり取り入れない	18	9.0%
全く取り入れない	6	3.0%
総数	200	100.0%

Q16. 心不全患者の栄養療法に関するガイドライン、ステートメントが発表された場合、治療にどの程度取り入れますか。

n=200	(SA)	
	n	%
積極的に取り入れる	75	37.5%
まあまあ取り入れる	107	53.5%
あまり取り入れない	14	7.0%
全く取り入れない	4	2.0%
総数	200	100.0%