

救急看護師の早期栄養アセスメントに関する意識調査

1 病棟 3 階西 ○梅田由美 後藤直美 藤野純子
綿貫純子 保坂嘉成 倉田町恵

I. はじめに

栄養管理はすべての疾患、治療のうえで共通する基本的医療のひとつであり、栄養管理をおろそかにすると、いかなる治療も効力を下げ、さらに侵襲的な治療に伴う副作用や合併症の発生を容易にすることが指摘されている。近年、特に栄養サポートチーム（NST）で、入院時栄養アセスメントを行い栄養管理に取り組むことの有用性が注目されている。

救命センターでは、突然の受傷や発症により入院となる場合が多い。看護師は、緊急処置や状態観察に追われること、患者自身の意識レベルが低いことなど様々な理由により、栄養に関する十分な情報を得ることが困難である。また、栄養状態の指標であるアルブミン値を例にとると、半減期は平均 20 日と長く、入院時の血液データだけで栄養状態を評価することは難しい。しかし、救急患者においても感染症、合併症の予防、生体防御機能の強化をはかるためにも栄養管理は重要である。そのため、栄養に関する様々な情報を得て、早期に栄養状態を把握する必要性を感じた。そこでまず、救急看護師の早期栄養アセスメントに関する認識と実態を把握することを目的に調査を行った。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成 16 年 6 月～9 月
2. 調査対象：当救命センター看護師 44 名
3. 調査方法：栄養指標項目、早期栄養アセスメントの必要性、時期などの認識および実態について独自に作成したアンケート用紙を配布し、留置回収法で回収した結果を分析した。

III. 用語の定義

- 1) 「入院時アセスメント」 入院後より 48 時間以内のアセスメント
- 2) 「初回アセスメント」 入院後初めてのアセスメント

IV. 結果

アンケートの回収率は 95.6% (44 人中 42 人回答)、有効回答率 100%であった。

対象年齢は、20 歳代 52.4%、30 歳代 33.3%、40 歳代 11.9%、50 歳代 2.4%であり (図 1) 通算勤務年数は、1 年未満 4.8%、1～5 年未満 26.2%、5～10 年未満 28.6%、10～15 年未満 21.4%、15～20 年未満 11.9%、20～30 年未満 4.7%、30 年以上 2.4%であった。(図 2)

指標項目で必要と思う項目、実際に情報を得ている項目ともに多かったのは、「身長・体重」「食事摂取量」「摂取方法」「褥瘡の有無」「浮腫の有無」「アルブミン値」であった。必要であると思うが実際に得ることが出来ない項目は、「BMI」と「体重減少率」であった。両者ともに少なかった項目は、「生活習慣」「総リンパ球数」「嗜好」「精神心理状態」「内服薬」であった。(図 3)

図1 年齢

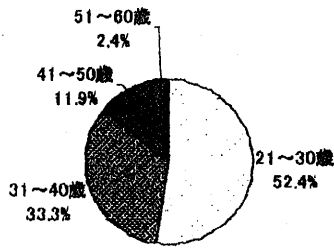
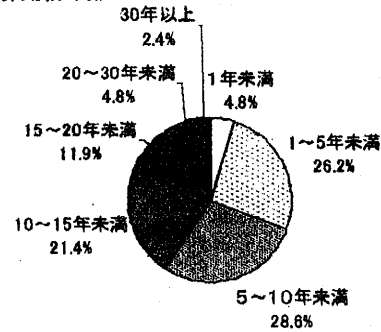
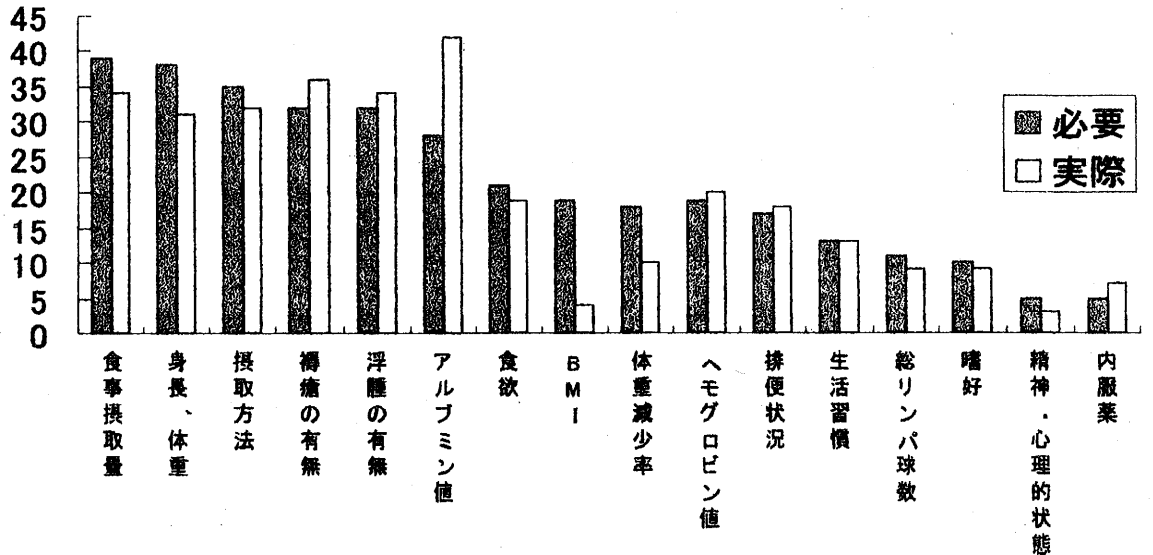


図2 通算勤務年齢



(人)

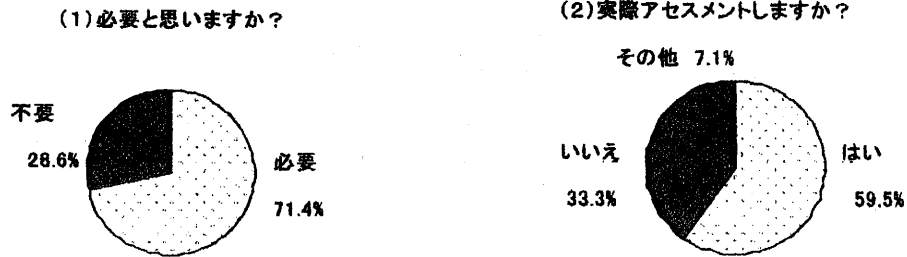
図3 栄養アセスメント指標項目



栄養に関する情報を得る際の障害となる理由では①救命処置や観察が最優先される②患者自身から情報を得るのが困難である③家族が動揺しており聞きづらい④看護師のアセスメント能力不足のうち、①②③を上位に選んだ人は66.6%であった。

突然発症して入院した（栄養状態には問題ないと思われる）患者の入院時栄養アセスメントについて、71.4%が必要と考え（図4-1）、実際には59.5%の人が行っていた。（図4-2）アセスメントを行う理由としては、患者の全体像把握のため、入院後の経過を比較するためが多かった。逆にアセスメントしないと答えた人は33.3%で、その理由としては、栄養に関する優先順位が高くない、栄養は看護師が介入しにくい、栄養状態が問題になってから情報をとればいい、などがあつた。

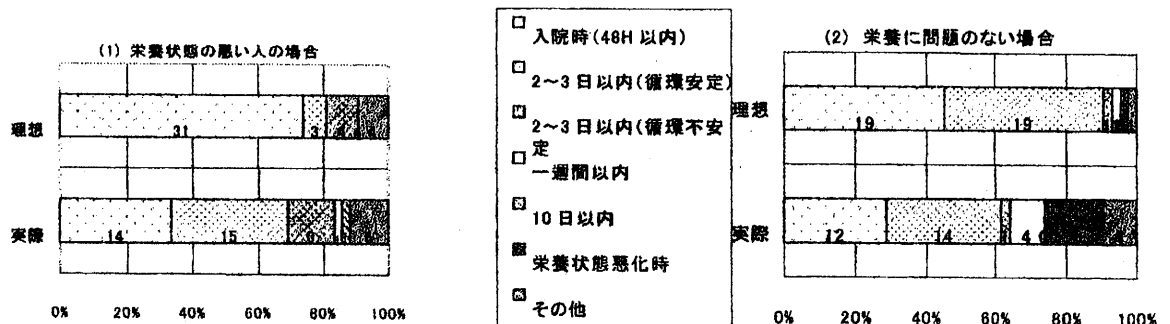
図4 栄養状態に問題ない人の入院時アセスメントについて



入院時栄養状態が悪い患者の初回栄養アセスメントの理想的時期について、48時間以内73.8%、2～3日以内（循環動態が落ち着いて）7.2%、2～3日以内（循環動態が不安定でも）9.5%、1週間以内0%、10日以内0%、その他9.5%であった。実際には、48時間以内に33.3%が行っており、2～3日以内（循環動態が落ち着いて）35.7%、2～3日以内（循環動態が不安定でも）14.3%、1週間以内2.4%、10日以内2.4%、その他11.9%であった。（図5-1）

突然発症して入院した（栄養状態には問題ないと思われる）患者の初回栄養アセスメントの理想的時期について、48時間以内45.2%、2～3日以内（循環動態安定して）45.2%、2～3日以内（循環動態不安定でも）2.4%、1週間以内は2.4%、10日以内0%、栄養状態が問題となってから2.4%、その他2.4%であった。実際にアセスメントしている時期は、48時間以内28.6%、2～3日以内（循環動態が落ち着いて）33.3%、2～3日以内（循環動態不安定でも）2.4%、1週間以内9.5%、10日以内0%、栄養状態が問題となってから16.7%、その他9.5%であった。（図5-2）

図5 初回栄養アセスメントの時期について



栄養管理に対する関心については、とても関心がある4.8%、少しはある59.5%、どちらでもない23.8%、あまりない7.1%、まったくない4.8%であった。（図6）NSTについては、聞いたことはない47.6%、聞いたことはあるが詳しく知らない37.5%、知っているが興味はない9.5%、よく知っている4.8%、その他2.4%、という結果であった。（図7）

図6 栄養管理に関心がありますか？

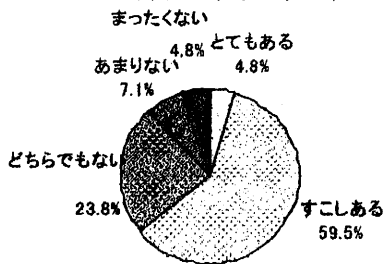
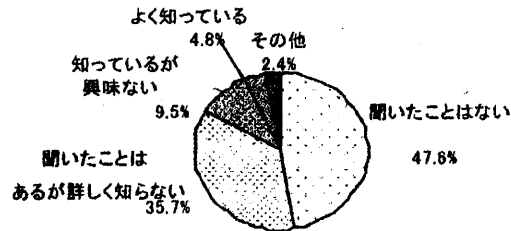


図7 NSTを知っていますか？



V. 考察

栄養アセスメントに用いる指標項目について、多くの人が必要と思い、かつ、実際に情報を得ている項目「身長・体重」「食事摂取量」「摂取方法」「褥創」「浮腫」「アルブミン値」は、その項目を栄養の情報として認識していること、情報を得る習慣がついていること、情報を得るのが容易であることなどの共通した特徴があると考えられる。一方、必要と思うが実際に得ることができていない「BMI」「体重減少率」は、計算方法や評価方法の理解が不十分であり、計算する習慣がついていないことが理由であると考えられる。両者ともに少ない項目「精神心理状態」「内服薬」などは、栄養には直接関係ないと思われることが原因ではないかと考える。

栄養に関する情報を得る際の障害として、救命が最優先されることや、患者は挿管下であったり、意識レベルが低く会話が不可能であったりすること、また、家族から情報を取りづらいう状況であることなどの救急特有の環境によるものが大きいと考えられる。

栄養状態には問題ないと思われる患者の入院時栄養アセスメントについて、必要と感じている人は70%と予想以上に多かった。その理由としては、患者の全体像を把握するため、その後と比較評価するため、という意見が多く、入院時栄養アセスメントの必要性に対する認識が高いことが分かった。また、実際にアセスメントをしている人も59%と予想以上に多かった。これは、栄養アセスメントの定義が曖昧であり、不十分な情報だけでアセスメントできていると考える人が多いためではないかと思われる。

初回栄養アセスメントの理想的時期については、栄養状態に関わらず入院から3日以内と考える人が90%以上であった。実際の時期については、栄養状態が悪い患者の場合、2~3日以内には83%が行っており、比較的早い時期に行われていることがわかった。これは、栄養状態がその後の治療に大きく関わり、合併症の発生などに影響を及ぼすことが理解されているためと考える。栄養状態に問題ない患者の場合、2~3日以内に行っている人は64%と栄養状態が悪い患者の場合と比べて低かった。これは、栄養状態が急激に変化する性質のものでなく、すぐには病態に影響しないと考えているためと思われる。循環動態についてみると、循環が安定してからアセスメントしている人が栄養状態の悪い場合では35.7%、栄養状態に問題ない場合では33.3%であり、やはり救急処置や状態観察が優先されることが関係していると思われる。また、7日以内、栄養状態が問題になってからと答えた人は26.1%であった。しかし、救急患者は、外傷、手術、熱傷、感染という侵襲が生体に加わることにより、生体のエネルギー消費が増加する。このような代謝異常に対して適切な栄養管理が行われな

いと、感染防御能を含む種々の臓器機能が低下する。また、半減期の長い血液データもあることから、外見や血液データに問題ないと思われる症例の場合も、早期に情報収集を行い栄養アセスメントをすることが必要と考える。NSTの活動においても、入院時栄養アセスメントを行い、栄養状態を評価することが第一段階であり、実際にも3日以内のアセスメント実施率は60%以上であることから、救急特有の障害はあるが、この時期に入院時栄養アセスメントを行うことが可能と思われる。

栄養管理への関心は高いが、NSTを知らない人は85.7%と多かった。指標項目に大きな差があったこと、アセスメントの時期が理想よりも遅かったことから、救急特有の障害があることに加え、看護師の知識不足が関係していると思われる。これは、栄養について学習する機会が少ないことや、栄養は医師が管理するところで看護師は関わりにくいと考えているためと思われる。今回の調査をもとに、今後栄養アセスメントに関する知識をさらに深めるため、学習会を企画することや、統一したアセスメントの基準を作成し使用していくこと、そして、医師とともに栄養管理に取り組んでいくことが必要である。

VI. まとめ

救命センター看護師に早期栄養アセスメントに関する認識、実態についてアンケート調査を行った。

1. 栄養指標項目で情報を得ている項目は「身長・体重」「食事摂取量」「摂取方法」「褥創」「浮腫」「アルブミン値」が多く、逆に「BMI」「体重減少率」は少なかった。
2. 情報を得る際、障害となる1番の理由は、「救命処置や状態観察が最優先される」であった。
3. 栄養状態に問題ない患者に対する入院時栄養アセスメントの必要性に対する認識は高かった。
4. 初回栄養アセスメントの理想的時期は栄養状態に関係なく2～3日以内が多く、実際は、栄養状態に問題ない患者の場合のほうが遅く行われていた。
5. 栄養管理には過半数以上の者が関心を持っていた。

<参考文献>

- 1) 岡田晋吾：栄養状態のアセスメント、臨床看護1、vol.30、2004
- 2) 東口高志：NSTが病院を変えた、医学芸術社、2003
- 3) 宮澤 靖：NSTによる栄養介入プロセスと方法、看護技術 vol.49、no.9、2003
- 4) 橋本信也：栄養アセスメントの臨床的意義、臨床栄養 vol.99、no.5、2001
- 5) 中村丁次：栄養評価の方法、臨床栄養 vol.98、no.7、2001
- 6) 武田英二：栄養療法・輸液、シンフォニアメディカナーシング、2002

アンケート調査用紙

看護科による患者栄養アセスメントについて質問いたします。
次の質問項目のあてはまるところに○をつけてください。
また、栄養アセスメントとは、栄養に関して得た情報から栄養状態を評価する
こと、入院時とは、入室後48時間以内を意味します。

- あなたの年齢は { 1. 21~30歳 3. 31~40歳 4. 41~50歳 5. 51~60歳 }
- 通算勤続年数は { 1. 1年未満 2. 1~5年未満 3. 5~10年未満 4. 10~15年未満 5. 15~20年未満 6. 20~30年未満 7. 30年以上 }

3. あなたが栄養アセスメントをするときの指標項目について質問します。

①下記指標項目で必要と思われる項目は何ですか、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- { 1. 身長、体重 2. BMI 3. 体重減少率 4. 食欲 5. 身体活動量 6. 摂取方法 (経口・経管など) 7. 生活習慣 8. 嗜好 9. 排便状況 10. 便秘の有無 11. 浮腫の有無 12. 精神・心理的状态 13. 内服薬 14. アルブミン値 15. 総リンパ球数 16. ヘモグロビン値 17. その他 () }

②実際にどの情報を集めていますか、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- { 1. 身長、体重 2. BMI 3. 体重減少率 4. 食欲 5. 身体活動量 6. 摂取方法 (経口・経管など) 7. 生活習慣 8. 嗜好 9. 排便状況 10. 便秘の有無 11. 浮腫の有無 12. 精神・心理的状态 13. 内服薬 14. アルブミン値 15. 総リンパ球数 16. ヘモグロビン値 17. その他 () }

③疾患病棟で栄養に関する情報を得る時、障害となるものは何ですか、最も障害と思
われるものから順に () に数字を記入してください。

- () 救命処置や輸液が優先される
- () 患者自身から情報を得るのが困難である
- () 入室時検査が実施しており聞きづらい
- () 看護師のアセスメント能力不足
- () その他 ()

4. 突然緊急し入院となった(栄養状態には問題ないと思われる)患者さんの入院時
栄養アセスメントについて質問します。

①この患者さんの入院時アセスメントは必要と思いますか。

- { 1. はい 2. いいえ }

②栄養、入院時アセスメントをしますか、その理由もお書きください

- { 1. はい 2. いいえ }

その理由

[]

5. 初回栄養アセスメントの時期について質問します。あてはまるものひとつに○をつけ
てください。

①明らかに栄養状態が悪く、治療の妨げとなっていると思われる症例では、いつ行いの
がよいと考えますか、あてはまるものひとつに○をつけてください。

- { 1. 入院時(48時間以内) 2. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 3. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 }

②栄養、いつ行っていますか、あてはまるものひとつに○をつけてください。

- { 1. 入院時(48時間以内) 2. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 3. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 }

③突然緊急し入院となった(栄養状態には問題ないと思われる)症例では、いつ行いの
がよいと考えますか、あてはまるものひとつに○をつけてください。

- { 1. 入院時(48時間以内) 2. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 3. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 }

④突然緊急し入院となった(栄養状態には問題ないと思われる)症例では、いつ行いの
がよいと考えますか、あてはまるものひとつに○をつけてください。

- { 1. 入院時(48時間以内) 2. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 3. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 }

⑤栄養、いつ行っていますか、あてはまるものひとつに○をつけてください。

- { 1. 入院時(48時間以内) 2. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 3. 2~3日以内 (情報取得が不確実でも) 4. 一週間以内 5. 10日以内 6. 栄養状態が問題となつてから 7. その他 () }

6. あなたは看護師の栄養管理に関心がありますか。

- { 1. とてもある 2. すこしはある 3. どちらでもない 4. あまりない 5. まったくない }

7. 「NST」という言葉をまかされたことがありますか。

- { 1. 聞いたことはない 2. 聞いたことはあるが詳しくは知らない 3. 知っているが興味はない 4. よく知っている 5. その他 () }

8. 看護師の患者栄養アセスメントに関して、医師とともに栄養を考えていくことにつ
いて、ご意見をお書き下さい。

[]

質問は以上です。ご協力ありがとうございます。