病棟看護師の栄養アセスメントに関する意識調査

妻鳥充佐[1]　松宮　彩[2]　堀田舞子[2]

大阪府済生会中津病院　北７階[1]　北８階[2]

【目的】

当院では電子カルテ導入後より，入院時スクリーニングの一つとして栄養スクリーニングを使用している。しかし実際に使用している看護師は，どのように栄養評価を行い，看護計画・実践に活用しているのか，また使用方法や記載基準の曖昧さから，各自の判断で使用しているのが現状ではないかと思われる。そこで実際に栄養スクリーニングシステムがどのような基準で使用されているのか，また，使用している看護師が，どのようにそのシステムを看護に活用しているのかに疑問をもった。

そこで，当院看護師の栄養スクリーニングに関する認識の把握と，どのようにシステム活用し，看護介入を行っているかを明らかにしたいと思い，今回の研究に取り組んだ。

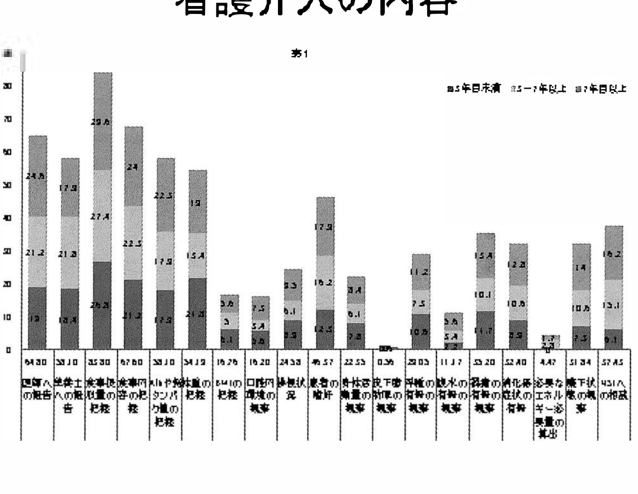
【方法】

対象は病棟看護師429名（産科・小児科は除く），調査期間，平成29年８月16日から平成29年８月30日，データ収集方法は無記名自記式アンケート調査とした。配布は，師長会で研究計画について説明し配布・回収箱を用いて回収した。質問内容として ①栄養スクリーニングの記入日，評価日②記入方法③看護介入について，適切と思われる項目を選択式とした。分析方法，量的項目は各項目の単純集計を行い，経験年数と看護計画立案・実践についてはクロス集計表で把握した。

【結果】

研修参加者429名，うち１年〜３年目看護師193名47％，３年〜９年目看護師136名16％，９年目以上の看護師79名37％であった。栄養スクリーニングの初回記入者は，看護師が321名79％，医師70名17％，栄養士３名1％であった。栄養スクリーニングの再評価を行っている看護師は81名20％，行っていない看護師321名78％であった。再評価のタイミングは栄養士からの付箋が24名30％と一番多かった。栄養スクリーニングの体重減少の定義を知っている看護師は７名２％，消化器症状についての定義を知っている看護師は15名４％であった。低栄養患者の看護介入を必要と感じている看護師は395名97％であり，実際に看護介入を行っている看護師は165名40％であった。看護介入の内容は，①食事摂取量の把握83.3％，②食事内容の把握67.6％，③医師への報告64.8％，④Alb値や総蛋白値の把握58.1％，栄養士への報告58.1％，⑤体重の把握54.2％，⑥患者の嗜好46.4％，⑦NSTへの相談37.4％，⑧褥瘡の有無の観察35.2％，⑨消化器症状の有無の観察32.4％，⑩嚥下状態の観察31.8％，⑪浮腫の有無の観察29％，⑫排便状況の観察22.4％，⑬身体活動量の観察22.3％，⑭BMIの把握16.8％，⑮口腔内環境の把握16.2％，⑯腹水の有無の観察11.2％，⑰必要なエネルギー必要量の算出4.5％，⑱皮下脂肪厚の観察0.6％であった。入院後の体重の再測定を行っている看護師は341名84％であり，うち受け持ち患者の体重変動を把握している看護師は244名61％であった。当院での低栄養の定義として，Alb値や総蛋白値，BMI値を指標にしているが，この定義にあたる項目を把握している看護師は26名6.3％であった。

看護介入の内容



受付け：平成31年３月18日

【考察】

栄養状態を把握するにあたり，食事摂取量，食事内容，ALB値と総蛋白値，体重はカルテから容易にとれる情報であるため，半数以上の看護師が栄養状態を必ず確認しているが，数値以外の観察による全身状態を含む栄養状態のアセスメントが行えている看護師が少ないのが現状である。また，医師・栄養士への報告が60%以上を占めており，これは普段から話す機会が多く相談しやすいためと考える。反対にNSTへの相談は37%と低く，NST経験のある看護師が少なく依頼方法が分からない等，効果的なNSTとの連携がとれていないことが言える。栄養スクリーニングの再評価についても，栄養士からの付箋を見て施行している看護師が多く，患者個々の状態に応じた，看護師主体による再アセスメントが行われていない結果となった。また，低栄養患者への看護介入の必要性を感じている看護師は多いが，栄養状態の把握・アセスメント・再評価の実践に繋がっていないと考えられる。栄養の評価には，病歴と身体症状から評価する簡便な主観的包括的アセスメント（subjective global assessment＝以下SGAとする）があるが，現在SGAの定義を知っている看護師はほとんどいないため，効果的なスクリーニングが行われていないと考える。また，疾患や治療の内容によっては，定義通りでなく，わずかな体重変動や病状の進行によるADLの低下や代謝レベルに伴う変化にも注意するなど，熟練した技術が必要であり，全職員が同じ指標で栄養状態を評価することで，必要な低栄養患者に対して看護介入が行えるのではないかと考える。

【結論】

多くの看護師が栄養状態の把握や看護介入の必要性を感じているにも関わらず，効果的な栄養スクリーニングができていない。そのため，全スタッフが栄養評価を，同じ指標でアセスメントが出来るように栄養管理の知識や，技術の向上のための組織的教育プログラム構築が急務である。