

**O-001**

病棟看護師における、がん患者の栄養管理に関する意識の実態  
～がん化学療法看護認定看護師としての役割を知る～

辰井はるか  
JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】 がん化学療法中の患者の多くは、副作用で食事摂取量が低下傾向となるが、看護師は効果的な看護が難しいと感じている。がん患者の栄養に対する看護師の意識を知る事で、効果的な看護に繋げる為にはがん化学療法看護認定看護師としての役割を考えたのでここに報告する。  
【方法】 研究期間/対象:9月～2月/病棟看護師20名。栄養管理に関する質問10項目のアンケートを実施した。倫理的配慮は、個人が特定されない事を口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】 「栄養療法が重要だと思うか」は、ほぼ思う40%「患者の必要栄養量はわかるか」は、ほぼわからない45%「SGAの入力はできているか」は、ほぼわからない10%、「NST依頼が出せているか」は全くできていない10%、「患者の食事形態や食事摂取量を気にしているか」は、全くできていない20%、「NSTの回診記録や食事摂取量を確認しているか」は、全くできていない10%、「がん化学療法を受ける患者の栄養について困った事はあるか」は、はいが20%、「栄養状態の評価方法を知っているか」は不正解が65%だった。

【考察】 看護師は、栄養療法が重要と感じているが、SGAの入力やNST依頼が全くできていない、副作用時の看護介入がわからない等、栄養への意識が高く無い事がわかった。今回の結果を基にがん患者の栄養について、NST専任医師による勉強会を実施し、アンケートをすると、「NST依頼が出せている」「NST回診記録や食事摂取量の確認をしている」が全くできていないが0%、勉強会の定期開催希望や理解が深まったとする意見がみられた。看護師のがん患者に対する栄養の知識を高める事で、意識も高まるきっかけになったと考える。

【おわりに】 がん化学療法看護認定看護師として、看護師が栄養療法の意識を高め、効果的な看護に繋がる様多職種と連携して栄養管理の勉強会企画や、栄養管理を考える環境作りをしていきたい。

**O-002**

糖尿病患者の食事・運動療法に対する意識・実態調査

吉原舞、市川亜由実、宮崎雅子  
JCHO 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室

【背景・目的】 糖尿病の予防と治療には食事療法・運動療法が重要である。食に対する価値観は多様化しており、栄養指導においても個々の病態や嗜好に対応することが必要である。食事療法は継続できなければ意味をなさない。そこで、今後の栄養指導内容の参考にすることを目的として、糖尿病患者の食事・運動療法に対する意識を調査し、分析した。

【方法】 当院の糖尿病患者を対象に、外食や間食頻度とその内容、食事についての意識、運動習慣の有無などについて質問紙法による調査を実施した。

【結果】 対象者は男性12人、女性8人で平均年齢は65.3歳であった。調理者は「自分」が15人、「妻」が6人であった（複数回答可;以下省略）。外食頻度は平均週0.73回、外食内容は和食が10人と最も多く、次いで中華料理5人、ファストフード3人、洋食と居酒屋が同数で2人であった。中食頻度は平均週1.75回、間食頻度は平均週3.23回であり、間食内容は洋菓子が11人と最多、次いで和菓子10人、果物8人、スナック菓子とナッツ類が同数で2人であった。運動習慣がある者は10人で、運動内容はウォーキングが最多、次いでスポーツジム、サイクリング等が続いた。運動習慣がない者は10人で、その理由は「時間がない」が最多、次いで「膝や腰が悪い」「面倒である」等が続いた。

【考察】 対象者の外食頻度は平均週0.73回と週1回未満、中食頻度が平均週1.75回と中食の方が多く、また外食・中食合わせても週2.5回であることから、内食が多い集団であることが分かった。調理者は栄養指導を受けた者が最多であったことから、自宅で栄養バランスよく塩分1日6g未満の食事を作るための具体的な提案と資料が必要である。また、運動習慣が無い者が50%であり、運動習慣のない理由が「時間がない」が最多であったことから、時間がない中でもできる運動を他職種と連携して提案する必要がある。

**O-003**

関連する職種が専門性を重視し、詳細な推定栄養摂取量を算出したNST経過記録用紙に改定したその効果について

平井未央<sup>1</sup>、野口直子<sup>1</sup>、眞野理恵<sup>1</sup>、古田由美子<sup>2</sup>、松本高宏<sup>3</sup>、中塚敬輔<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室、<sup>2</sup>看護部、<sup>3</sup>統括診療部

【目的】 平成30年度4月診療報酬改定に伴いNST経過記録用紙の改定を行った。以前は各職種が部門システムやカルテ記録から情報を口頭で発表し参加スタッフも交代していたため、経過の伝達に時間を要し栄養摂取量の正確な把握ができていなかった。そのため、多職種間での情報共有が短時間で済み、栄養摂取量を明確化した記録用紙を作成し、期待した効果が得られたので報告する。

【方法】 経過記録用紙を改定し1年間運用。その後NSTスタッフを対象に使いやすさについてアンケートを実施、評価を行った。

【結果】 改定後の経過記録用紙は、看護師が前日までの患者状況や食事量を、薬剤師は輸液内容と経管栄養の種類から算出した総エネルギー量とアミノ酸量を、理学療法士や言語聴覚士はリハビリ状況や摂食嚥下状況を入力するようにした。管理栄養士はBEE、TEEや食事の詳細に加え食事形態や付加食品も含めた現在の喫食量から推定栄養摂取量を算出、患者の栄養充足度を明確化した。看護師の入力箇所を削減し関連する全職種に分担することで、看護師の負担軽減、回診前の経過状況把握に要する時間短縮さらには正確な情報共有が可能となった。また以前は食事の提供量のみ記載だった推定栄養摂取量を明記することで、NSTに関わる全スタッフが栄養充足度を意識し、より充実した討論をすることができた。アンケート結果では9割以上のスタッフが用紙は使い易い、情報提供しやすくなった、7割のスタッフが情報伝達の時間は短縮したと回答があった。

【考察】 それぞれの専門性を生かして正確な情報共有ができる経過記録用紙を作成することができた。推定栄養摂取量を明記することで栄養に対するスタッフの関心も高まったといえる。また情報共有の時間短縮により回診時ベッドサイドで患者との会話の質的向上を図ることが可能となった。今後は脂質や水分の出納量などを追加し、より詳細な推定栄養摂取量を算出できる記録用紙を作成したい。

**O-004**

糖尿病透析予防指導の実施内容と予約システムの見直し

遠藤さゆり<sup>1</sup>、南雲千夏子<sup>2</sup>、森本二郎<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>JCHO 埼玉メディカルセンター 栄養管理室、<sup>2</sup>看護部、<sup>3</sup>内科

【はじめに】 当院では2012年度より糖尿病透析予防指導を開始した。医師の診察と同日に看護師・栄養士の指導を行う事が条件であるが、同日に3者の予約を合わせて取得することに難渋した。また診察から指導終了まで長時間を要するなど患者負担が大きかった。このような理由から2013年度は64件だった件数が2017年度には20件にまで減少した。

【目的】 予約が取得しやすく、患者の移動が少ない、指導時間などの流動性を高めるよう糖尿病療養指導士の看護師・栄養士が中心となり、これまでの糖尿病透析予防指導を見直した。この取り組みについて報告する。

【方法】 1) 1枠で予約が完了する専用指導枠を設けた。専用指導枠では看護師と栄養士が同居して患者へ指導を行い、2か所で行っていた指導を1か所で行うようにした2) 記録が簡便で指導上必要な情報が共有できるテンプレートを作成した3) 随時尿から塩分摂取量を推定できる計算式を用いた4) 指導で伝える情報量の違いから指導を腎症2期は1回、3期は2回とした。6か月後に再指導とし、継続した療養行動の実践度を判定することとした。

【結果】 見直し後の2018年度は件数が48件に増加した。1) 指導時間一律60分を30～60分とし、病期に合わせた個別的な指導を行えるようになった2) 統一した書式で記録が可能、見やすくなった3) 推定塩分摂取量を基に減塩の意識付けがしやすくなった4) 漫然と指導回数を重ねず、患者が必要とする情報を提供できるようになった。

【考察】 簡便な予約の取得や患者移動のない指導体制、記録、指導法や指導回数など一連の流れを見直すことは患者・医療者側双方にメリットがあり、尚且つ糖尿病透析予防指導件数の増加につなげることができていることが分かった。

【今後の課題】 1) 指導漏れがないよう指導対象となる患者を自動的に抽出するシステム作りが必要2) 指導件数の増加3) 6か月後のフォローアップ指導が不十分ためその体制を整える。

## O-005

## Freestyleリブレを用いた栄養素の違いによる食後血糖値の変動について

藤井麻未<sup>1</sup>、切江未歩<sup>1</sup>、石丸祐加<sup>1</sup>、多谷本朋子<sup>1</sup>、權代愛実<sup>1</sup>、佐々木乃莉子<sup>1</sup>、佐古純子<sup>1</sup>、富崎文香<sup>1</sup>、田中佳江<sup>1</sup>、紺谷哲也<sup>2</sup>、畑尾克裕<sup>3</sup>

<sup>1</sup>JCHO徳山中央病院 栄養管理室、<sup>2</sup>臨床検査部、<sup>3</sup>血液・内分泌内科

【はじめに】FreeStyleリブレとは小型のセンサーを装着し、データを読み込むことで血糖変動が確認できる装置であり、最大14日間継続して血糖値の推移を途切れることなく記録することができる。食べる順番や摂取する栄養素の違いによって血糖値に変動が見られるのかを検証した。

【方法】期間：平成31年4月17日～4月30日のうち5日間。対象者：30代男性。既往歴なし。健康診断によるHbA1c5.9%。医師による明確な糖尿病の診断はなし。朝は絶食とし、昼食時に血糖値の変動の確認を行った。食事内容：1.病院食 2.炭水化物のみの摂取 3.油と炭水化物の摂取 4.食物繊維と炭水化物の摂取 5.嗜好品と炭水化物の摂取

【結果】バランスの良い食事をとることで血糖値は正常範囲に収まった。炭水化物のみの摂取では、血糖値の急激な上昇が見られた。油と炭水化物の摂取では、炭水化物のみの摂取ほど急激な上昇は見られなかったが、高血糖状態が持続した。食物繊維と炭水化物の摂取では、血糖値はゆるやかに上昇し、早く低下した。嗜好品と炭水化物の摂取では、200mg/dlを越える血糖上昇が見られた。

【考察】バランスの良い食事をとることで血糖値の急激な上昇は見られなかったため、バランスよく食事をする必要があると考えた。油と炭水化物、食物繊維と炭水化物のように栄養素の組み合わせを変えて血糖上昇や低下に違いが見られたため、栄養素によって血糖値に与える影響が異なると考えた。嗜好品と炭水化物の組み合わせは最も血糖変動が大きく高血糖状態も持続したため、夕食後の食後血糖値に影響が出るのではないかと考えた。

【結語】炭水化物のみの摂取や様々な栄養素を組み合わせた食事と比較して、病院食のようにバランスよく組み合わせた食事は急激な血糖上昇の抑制に繋がることがわかった。今後も、食事にかかる時間や食材等がどのように影響するかを検証し、より効果的な食事管理が行えるように支援していきたい。