低栄養状態にある透析患者への介入
～栄養アセスメントシートを用いて～

熊谷友孝、小野絵美、柏谷奈津希、松岡淳子、近江　薫、宮形　滋※、原田　忠※
中通総合病院血液浄化療法部、同 泌尿器科※

Intervene to Dialysis Patient of Under Nutrition

Tomotaka Kumagai, Emi Ono, Natsuki Kasiwaya, Jyunko Matuoka,
Kaoru Oumi, Sigeru Miyagata*, Tadasi Harada*
Urology department*, Nakadori General Hospital

Ⅰ．緒言

透析患者における栄養管理の良し悪しは予後に大きく影響を与えている。当院では外来維持透析患者に対して、H23年からGeriatric nutritional risk index（以下GNRI）を用いた栄養評価を始め、外来患者の内、約４割が低栄養状態の傾向にあると考えられた。しかし、炎症所見の程度により値が左右されるGNRIだけでは正確な栄養状態の把握は困難と考えた。そこで当院外来維持透析患者の栄養状態を把握、評価するため当院独自で栄養アセスメントシートを作成した。低栄養状態の患者に対して栄養アセスメントシートを用いて介入したので、その１例を報告する。

Ⅱ．対象と方法と研究期間

１．対象　　低栄養状態の外来維持透析患者

２．研究方法

１）当院透析室独自の栄養アセスメントシートを作成（表１）し、全外来維持透析患者に聞きとりを行う。

２）当院全外来維持透析患者の内、低栄養状態の患者をGNRIと体重減少率で抽出する。

３）抽出された低栄養状態の患者に対して、栄養アセスメントシートの結果を元に介入を行う

また、今回当院透析室独自で作成した栄養アセスメントシートについて記載する（表１）。

表１　栄養アセスメントシート

栄養アセスメントシート

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　**年齢**＿＿＿＿**歳**

基礎疾患　DM・心血管疾患・脳血管疾患・悪性疾患・消化器疾患・整形疾患

		/ ( )	/ ( )	/ ( )
体重について	現在の体重(4W目DW)	kg	kg	kg
	体重変化	有(増・減)/無	有(増・減)/無	有(増・減)/無
	変化量	kg(　%)	kg(　%)	kg(　%)
	GNRI			
食事について	食事摂取量の減少	有/無	有/無	有/無
食事形態	主食	常食/お粥	常食/お粥	常食/お粥
	副食	普通/きざみ/軟菜	普通/きざみ/軟菜	普通/きざみ/軟菜
	間食	有(　回/日)/無	有(　回/日)/無	有(　回/日)/無
	その他			
消化器症状		有/無	有/無	有/無
	内容	食欲不振/悪心・嘔吐/下痢/便秘/腹痛/つかえ感	食欲不振/悪心・嘔吐/下痢/便秘/腹痛/つかえ感	食欲不振/悪心・嘔吐/下痢/便秘/腹痛/つかえ感
	その他			
口腔内異常		有/無	有/無	有/無
	内容	口内炎/味覚異常 嚥下障害/齲歯・歯周病/義歯不具合/歯がない	口内炎/味覚異常 嚥下障害/齲歯・歯周病/義歯不具合/歯がない	口内炎/味覚異常 嚥下障害/齲歯・歯周病/義歯不具合/歯がない
	その他			
通院状況		独歩/杖歩行/車椅子 シルバーカー	独歩/杖歩行/車椅子 シルバーカー	独歩/杖歩行/車椅子 シルバーカー
機能障害		有/無	有/無	有/無
	内容	食事/更衣/入浴 歩行・移動/清掃/整容	食事/更衣/入浴 歩行・移動/清掃/整容	食事/更衣/入浴 歩行・移動/清掃/整容
	その他			
その他身体所見		有/無	有/無	有/無
	内容	褥瘡/浮腫/ストレス 不眠/関節痛/発熱	褥瘡/浮腫/ストレス 不眠/関節痛/発熱	褥瘡/浮腫/ストレス 不眠/関節痛/発熱
	その他			
	有の数	/6	/6	/6
備考(入院歴等)				

栄養アセスメントシートは主観的包括的評価表（SGA）を参考に作成した。[1)]

各月のGNRIと体重減少率、聞き取り項目を１枚の用紙で見られるようにした。

当院では低栄養状態の患者をGNRI92未満　６ヶ月で体重減少率３％以上と設定した。[2)]

栄養アセスメントシートの聞き取りは全患者６か月ごと、その中で低栄養状態の患者には３ヶ月ごとに設定し、各項目に沿って聞き取りを行い、チェックを入れる。聞き取り後、介入方法を検討した。

内容として、消化器症状は食欲不振、悪心・嘔吐、下痢など　口腔内異常は口内炎、味覚異常、嚥下障害など　機能障害は、食事、更衣、入浴などに介助を要するか　その他身体所見は褥瘡、浮腫、ストレス、不眠、関節痛、発熱など　備考欄には入院歴についての記載できるようにした。

3. 期間　平成24年１月から平成25年７月とする

Ⅲ. 結果

１. 栄養アセスメントシートを使用した介入の実際

事例　Ａ氏

年齢　　80代　女性

原疾患　IgA腎症

透析歴　７年11か月

透析条件　５時間HD　ダイアライザー　Kf－m15

入院期間　H23年６～７月　心筋梗塞　８～10月　うっ血性心不全

H23年10月に退院したが、Ａ氏は入院前と比べて、食事摂取量は少なくなっていた。「お腹も空かないし、なかなか食べるにも家の食事とも違うから」と話していた。退院後、H24年１月のGNRIは69.7と低値であった。栄養アセスメントシートで聞き取りを行ったところ、食事摂取量の減少が見られ、食後の胸焼け、慢性舌炎による痛みがあることが分かった（表２）。そのため、胸焼けと慢性舌炎に対して外来受診を促し、食事内容の把握のための食事調査を行い、栄養士からの栄養指導を依頼した。

表２　Ａ氏の栄養アセスメントシート記載の実際

		H24年1月		H24年7月
体重について	現在の体重（DW）	33.5kg		36.0kg
	変化量	6.4%減		7.4%増
	GNRI	69.7		74.1
食事について	食事摂取量の減少	有/無	介入内容	有/無
食事形態	主食	米/お粥		米/お粥
	副食	普通/きざみ/軟菜		普通/きざみ/軟菜
	間食	有（1回/日）/無		有（1回/日）/無
	その他	なし	食事調査 栄養指導 消化器受診 耳鼻咽喉科受診	栄養補助食品
消化器症状		有/無		有/無
	内容	食欲不振/悪心・嘔吐/下痢/便秘/腹痛/つかえ感		食欲不振/悪心・嘔吐/下痢/便秘/腹痛/つかえ感
	その他	食後臥床にて胸焼けあり		なし
口腔内異常		有/無		有/無
	内容	口内炎/味覚異常/嚥下障害/齲歯・歯周病/義歯不具合/歯がない		口内炎/味覚異常/嚥下障害/齲歯・歯周病/義歯不具合/歯がない
	その他	慢性舌炎による痛みあり		慢性舌炎による痛みなし

食事調査ではカロリー摂取量が1100～1200kcalとやや少なめだった。栄養指導では、バランスのよい食事内容ではあったが、全体的にあっさりした食事を摂取しており、カロリー量を増やすよう指導されていた。Ａ氏と相談し、ご飯量を茶碗1/2杯から１杯に増やすこと、間食として栄養補助食品を摂ってみると話し、意欲が見られた。

胸焼けは一時的なもので消失し、消化器科は受診しなかった。慢性舌炎に対しては耳鼻咽喉科へ受診し、軟膏の塗布にて痛みは落ち着き、食事量が増えた。また、ご飯１杯、間食摂取も継続して行うことができている。Ａ氏は「退院して、食欲も戻ってきたし、やっぱり自宅の食事がいいものだね」と話していた。

GNRIはH24年７月に74.1と上昇し、体重も33.5kgから36kgと2.5kg増加した。「食欲も出てて来て、食べられるようになってよかったです」と話していた。

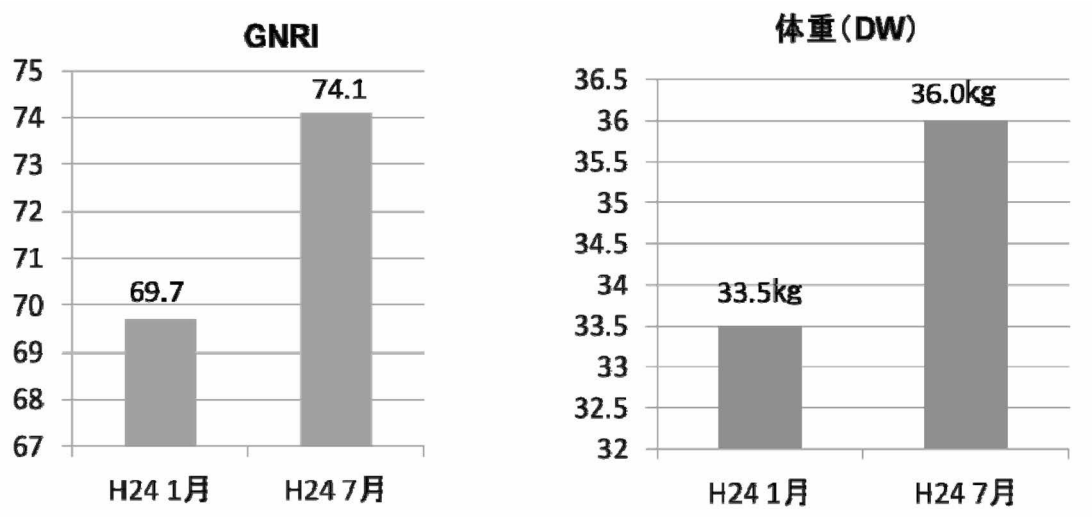

図１　GNRIと体重（DW）の変化

Ⅳ．考察

今回、Ａ氏に対して栄養アセスメントシートを用いた栄養評価と介入を行った。栄養アセスメントシートを使用することで患者の現状を把握することができ、栄養状態改善のための介入の判断材料を担うことができたと考える。また、低栄養状態の患者には３ヵ月毎に経過を追って確認できるよう作成したため、Ａ氏の以前の状況とも比べることができ、客観的な情報を得ることができた。その中で、低栄養状態の患者に対して、栄養評価とともに介入することで、栄養状態の改善と患者の意識向上にも繋げることができた。

また、Ａ氏は入院をきっかけに栄養状態が悪化していると考えられた。これは、病態による食欲低下の他に、入院をきっかけに生活環境が変わり、食事内容やその味付けの濃い薄いの違いやベッド上での生活が長くなることで活動量が減少してしまうことが挙げられる。そのため、入院が長期化すると、さらなる栄養状態の悪化に繋がるため、入院中から早期に栄養アセスメントシートを用いて栄養評価を行い、栄養サポートチーム（以下NST）と連携することで栄養低下に早期に対応

できると考える。

また退院後も早期から栄養アセスメントシートの聞き取りを継続し、介入も引き続き行っていきたい。また、現状では栄養士に対して患者の生活状況、趣向などの情報提供はしていないが、より効果的な指導に繋げていくために栄養士との連携も今後必要と考えられる。

今後の課題としては、作成した栄養アセスメントシートは使用して１年経過しているため、用紙の項目や使いやすさ、聞き取り間隔の６ヶ月と３ヵ月は適切な期間かを当院の患者の経過を踏まえて評価していきたい。

Ⅴ．結語

・栄養アセスメントシートを使用することで、患者の情報を客観的に把握することができ、経過を追って整理することができた。
・栄養アセスメントシート結果を元に分析することで個々に合わせた介入を行うことができた。
・栄養士と患者の情報を共有することで、より個別的な指導内容を実施していくことと栄養アセスメントシートの評価をすることが今後の課題である。

参　考　文　献

１）栄養評価（SGA）－日本メディカルセンター
http://www.nmckk.jp/pdf.php?mode=puball&category=JJCD&vol=24&no=7&d1=1&d2=11&d3=0
２）医学は疑問から始まるGNRI
http://hdce.blog26.fc2.com/blog-entry-421.html