

0-3-30

NST加算算定件数増加への取り組み

高知赤十字病院 NST運営事務局

○川島 加奈

【目的】当院では平成16年にNST活動を開始し、平成23年に専従者として管理栄養士を配置し、NST加算算定を開始した。平成25年から平成27年度までの平均算定件数は128件であり他の施設に比べ算定件数は低いものであった。そこで平成28年度は算定件数を増やすため、算定件数が伸びない要因を分析し、環境整備、運営方法を改善した結果、平成28年度の算定件数が大きく増加したので報告する。

【方法】環境整備として関係する医師や専任のコメディカルの人員を増やしたことや管理栄養士の病棟配置を行ない各病棟で看護士と栄養カンファレンスを行なった。また、褥瘡や摂食嚥下をはじめとする他のチーム活動との連携を行なった。運営方法としては、多科の医師へ参加の要請や入院早期からの介入、関係者への連絡の簡素化などを行なった。

【結果】平成27年度の介入患者数は55名、回診件数211件、NST加算は200件に対し、平成28年度の介入患者数は308名、回診件数613件、NST加算は583件となった。

【考察及び結論】平成28年度のNST加算算定数は増加した。その要因として、NSTメンバーの再編が大きなきっかけとなり、新たな思考と発想の転換が大きなきっかけとなった。また、医師をはじめとする多職種協力の協力によるものも大きい。今後はがん患者への栄養管理と院内の他チームとの連携、及び地域包括に向けた知識を深め早期退院を視野に入れた活動を行なっていきたい。

0-3-32

NSTラウンド

ーリンクナースへの指導方法の検討ー

前橋赤十字病院 看護部 消化器病センター¹⁾、前橋赤十字病院 看護部 NST²⁾、前橋赤十字病院 外科³⁾

○松本 知沙¹⁾、志村 彩華¹⁾、伊東七奈子²⁾、杉村みどり¹⁾、荒川 和久³⁾

【目的】当病棟は週1回のNST回診時、リンクナースが1名参加することでNSTコアスタッフと情報共有を行っている。当病棟のNST回診は、ラウンド日の前日にリンクナースがスクリーニングの見直し、NST介入患者のリストアップ、リストアップした患者をチームへ相談、情報収集を行う。翌日の回診日は、チームと一緒に継続患者・新規介入患者の回診を行い、その後病棟カンファレンスを実施し病棟スタッフへの情報共有を行う。今回、経験のあるリンクナースは独り立ちするリンクナースへどのような指導が必要か、指導されるリンクナースはどのような困難を感じているかを明らかにし効果的な指導方法について検討する。【方法】毎回、回診の終了後、指導した看護士は受けた看護士とフリートーク形式で振り返りを行った。【結果】独り立ちまでベアリングは2回実施している。情報収集・知識不足から、対象患者を正確にリストアップできるか、回診時に発言できるかという不安があった。そのため、スクリーニングで見直す点、介入相談の基準、情報収集のポイン用紙を作成した。【結論】NSTにおけるリンクナースの役割は、スクリーニング見直し、回診参加と役割は大きい。指導に対して指標がある事で共通認識ができ、不安な点・不足している点を確認できた事は有効な指導に繋がったと考える。現在はコアスタッフと共通の情報収集シートを導入され、それを用いる事で情報収集の効率が上がりチームとの共通認識が出来ていると考える。今後は、他病棟の指導も参考にし、より充実した指導、回診になるよう検討していきたい。

0-3-34

看護士が行う嚥下スクリーニングテストの実施状況と課題

旭川赤十字病院 看護部

○金田有里子、田中 亮一、難波 志奈、平岡 康子

A病院は看護士の嚥下機能評価の知識・技術の習得を目標に、昨年、実践指導者の育成、病棟看護士の研修を実施した。その後の実施状況を調査し課題を抽出したので報告する。【目的】看護士による嚥下スクリーニングテスト（以下、テスト）の実施状況を把握し、課題を抽出する。【期間】平成28年4月～29年3月【方法】研修後、6～8月の実施件数と疾患、年齢、認知症の有無、テストを実施した入院病日、実施後の言語聴覚士（ST）介入の有無、経口摂取の可否・内容を調査・集計した。9月以降は実施件数のみの集計とした。【倫理的配慮】病棟責任者に目的・方法、病棟には不利益を与えない事を説明した。集計はリンクナースの協力を得、患者と実施した看護士が特定されないように配慮した。【結果】6～8月は月平均31件のテストが行われ、脳血管障害、筋神経疾患、消化器内科疾患患者が多かった。平均年齢は78.1才、認知症有りは18.3%、実施後のST介入は65.7%であった。9月以降は月平均30件で、病棟Iによる違いがあった。【考察】高齢患者が増加し、急性期病院・地域医療支援病院であるA病院は脳血管障害、消化器疾患等のため禁飲食が必要な患者が多く入院している。嚥下障害が疑われる場合、誤嚥・窒息事故防止のため経口摂取開始前に嚥下評価が必要である。今回、STのマンパワーだけでは対象患者の嚥下評価が困難と考え、摂食嚥下障害看護認定看護士を中心にNST推進委員会が協力し研修を行った。その結果、病棟では必要時テストが実施されていた。今後は、実践指導者の増員、看護士のアセスメント能力向上のためのフォローアップ研修、経験が少ない病棟へのサポートが必要である。また、食事時の誤嚥・窒息事故が起きている事から、事故防止対策の強化や事故発生時の早期対応技術の向上も必要と考える。

0-3-31

入院後早期からのNST介入への取り組み

名古屋第一赤十字病院 医療技術部・栄養課¹⁾、名古屋第一赤十字病院 消化器内科²⁾、名古屋第一赤十字病院 内分泌内科³⁾、名古屋第一赤十字病院 薬剤部⁴⁾

○岸野 広幸¹⁾、春田 純一²⁾、清田 篤志³⁾、黒野 康正⁴⁾

【1.目的】当院では栄養サポートチーム加算を算定している。適切な介入症例を抽出し、有効な栄養療法導入のための取り組みを進めている。そのためには入院直後から早期にNSTが介入することが重要であると考えられる。しかし、これまでの現状は各診療科が栄養管理に難渋し、困った末にNSTに介入を依頼しているという状況であった。このように、従来の当院NSTは、入院からかなりの日数が経過してから介入していることを問題視していた。今回、院内の他チーム（褥瘡対策チーム）や看護士と連携を図ることにし、早期介入を目指す取り組みを実施したので、実施前後での状況の変化について報告する。【2.方法】1.褥瘡対策チームが行うチーム回診の対象患者の中から栄養介入を要する患者に共同で介入する。2.救命病棟での栄養管理計画表による再評価のタイミングを入院3日目に固定し、不良項目が改善されていない患者には栄養介入する。以上二点を平成28年度から実施した。平成26年度から平成27年度までの2年間に当院NSTが介入した55症例（平均年齢60.4歳±17.7）を対照群、平成28年度に介入した99症例（平均年齢72.3歳±18.2）を介入群として比較検討した。【3.結果】入院からNST介入までの日数の平均は対象群：55.4日（±12.49）、介入群：19.0日（±30.8）となった（有意差有）。【4.考察及び結論】今回の取り組みにより、入院からNST介入までの期間は短縮できていることがわかった。短縮されると同時に、NSTからの介入によって患者の栄養状態が改善されていることを実証していくことが今後の当院NSTの課題である。

0-3-33

地域の口腔ケア力向上を目指して

ー口腔ケア嚥下サポートチームの取り組みー

横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、看護部²⁾、リハビリテーション科³⁾、療養・福祉相談室⁴⁾

○向山 仁¹⁾、小野寺敬子¹⁾、中島 雄介¹⁾、根岸 綾子¹⁾、大坪 千智²⁾、植木 隆彦³⁾、渡辺 和栄⁴⁾、渡邊 貴子⁴⁾

【目的】地域での有効な口腔ケアの実践を目標とし、在宅介護関係者に口腔ケアに関する情報を提供するとともに、口腔ケアの状況を調査する。【方法】横浜市介護関係者研修会において口腔ケアに関する講義を行い、その参加者に対してアンケート調査を行った。

【結果】参加者349名から回答が得られた。口腔ケアは全員が介護において必要なケアと考えていた。口腔ケアに期待するものは上位から順に、食事との関連、肺炎予防、感染予防、保清、口臭、QOL、爽快感、舌苔であった。269名が口腔ケアに困ったことがあるとし、開口困難、患者の協力が得られない、口腔汚染の順であった。口腔ケアを専門職に依頼したことがあるものは154名、ないものは159名であった。依頼した理由は、汚染、舌苔、口臭の順が多かった。ないと回答した理由は専門職に頼める症状やタイミングがわからない、というのが多かった。専門職に依頼した場合は76%が汚染の改善が得られていること、個人に合った対応が可能になると専門職に依頼することの有効性が示された。

【考察】口腔ケアの必要性を回答したすべての在宅介護関係者が認識していた。口腔ケアに期待するものは食事や感染と関連したものが多かった。一方で多くが口腔ケアに困っているものの、専門職に依頼したものはほぼ半数であった。依頼しなかった理由に依頼すべき症状やタイミングがわからない、というのが多かった。介入した場合、口腔症状の改善が得られていることから在宅介護関係者へのさらなる口腔ケアに関する情報提供や困難症例についてサポートを得やすいシステム作りが今後の課題として考えられた。

0-3-35

チームで摂食嚥下訓練に介入して早期退院を目指す！

大阪赤十字病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、消化器内科、歯科口腔外科

○北村 真弓、渡邊 佳紀、草野 純子、李 成美、石垣 彩加、川崎 裕子、高橋 浩平、伊藤 大翼

北村 真弓大阪赤十字病院チームで摂食嚥下訓練に介入して早期退院を目指す！ 頭頸部領域は頭蓋底から鎖骨までで、咀嚼や摂食・嚥下または発声に関わり、日常生活を営む上での重要臓器が密集している。頭頸部がんはこの領域の悪性腫瘍で、治療により少なからず器質的・機能的障害が起こる。程度により、誤嚥性肺炎の併発や経口摂取が十分量できず、入院期間が延長されることがある。また、治療に影響を及ぼし、根治治療を完遂できないこともある。これらの障害は決して不可逆的ではなく改善しうるものであるが、解剖学的・機能的に変化した頭頸部がん治療後の摂食嚥下訓練は行っていない施設は少なく、手段も確立していないのが現状である。大阪赤十字病院13B病棟では、2014年に医師・看護士・言語聴覚士（以下、ST）・栄養士を中心に頭頸部外科SST(Swallowing support team：以下、SSST)を立ち上げ、個別性のある摂食嚥下訓練に取り組んできた。2016年度は1対象患者の明確化、2嚥下機能評価表の改訂と評価方法の見直し、3SSSTの定期的なカンファレンスの実施により、個別の解剖学的特性と障害など、より正確な患者状態の把握に努め、効率的な訓練と入院期間短縮の両立を目指して活動を行った。その結果、平均在院日数は48日から33日まで減少した。比較期間と症例数の差はあるが、治療強度は割合としてはほぼ同等での検討であった。また、術前に訓練依頼をすることで、依頼漏れ・遅れを防ぎ、STも対象患者を早期に把握できるようになった。訓練内容の個別化ができ、患者も訓練の効果を実感し、より意欲的になったことが摂食・嚥下機能改善と入院期間短縮に繋がったと考える。今後は定着化に向けて活動するとともに、院内の摂食嚥下チームとの連携も目指していく。

10月23日(月) 一般演題(口演) 抄録