

院内移植コーディネータの役割

院内移植コーディネータ 田形 勝至 松村 葉子

今回、職員に対し臓器移植医療啓発活動を行う意味で、院内移植コーディネータの役割を報告します。当院は静岡県から臓器提供推進モデル病院に指定されています。

指定病院には、臓器・組織移植の普及啓発をする目的で、静岡県から任命された院内移植コーディネータが数名おり、主な役割は、ポテンシャルドナー発生からオプション提示、同意書作成、臓器摘出、お

見送りまでが、スムーズに行われるよう中立的な立場で医療側と患者側を結ぶ役割をしています。

当院の臓器移植医療の方針は、積極的に臓器提供をアピールすることはしませんが、患者さんや、そのご家族からお話をいただいた場合は、できるだけ意思が尊重されるよう積極的に協力したいと思っています。

NST活動実績とNSTアンケート結果報告

栄養管理検討委員会（NST）栄養課 菊地しおり

I. はじめに

当院NSTは平成16年9月に全病棟稼動した。カンファレンスは病棟ごとチームを作り行われており、17年度は延べカンファレンス1188件、18年度は9月までで789件のぼった。

NST活動の現状を把握し今後の活動の充実を図るため、職員対象にNSTアンケートを実施した。NSTの認識度、有用性、今後の課題等について報告する。

II. 対象・方法

医師・研修医・看護師・薬剤師・臨床検査技師・栄養士・リハビリテーション科部を対象に院内NST活動について、平成18年8月8日～10日調査用紙を配布し実施した。

III. 結果

配布576枚、回収率80%であった。

NSTの認識度を問う、院内NST活動を知っていますかとの質問では知っているが98%と高かった。

NST有用性を問うNSTカンファレンスは有意義だと思いますかの質問では、有意義であるが65%、有意義でないという否定的な回答は0.4%であっ

た。NST介入が栄養状態の改善に役立ったことはありますかとの質問では、「改善があったが45%であった。」個別の意見として、「患者さんの家族よりこの病院の栄養管理がしっかりしていて安心だと言われた。」「褥瘡の治癒が早くなった。」「NSTによって栄養状態が改善していくのがわかった患者さんがいた。」等の意見があった。

NSTスクリーニングについては、記入を担当する看護師20%と、受け取る側の栄養士63%も問題があると回答している。具体的意見には、寝たきり患者の体重測定ができない。検査項目のリンパ球実数での評価、喫食量や消化器症状の具体的項目の追加などの問題が浮かび上がった。

NST稼動後の変化、その他の意見、今後取り組んで欲しい事では、NSTが全病棟稼動し40%が変化があったとの回答であった。具体的意見では、栄養管理を通じて他科の患者の治療内容もチェックできるので相対的にリスクが低下していると思われる。との意見があった。今後取り組んで欲しい事、その他の意見では、NSTカンファレンスでの検討内容が主治医や病棟スタッフに伝わらないことや主治医の方針がNSTに伝わらないことがあるので上手く連携できるとよい。勉強会や研修会でNSTの有用性をアピールする機会があるとよい。NST通

信は楽しく読める。等の意見があった。

IV. 考 察

今回、約600人を対象とする調査を行い、主治医との連携、スクリーニングシート等の問題点が明確化された。NSTが稼動し、ひとりの患者さんを栄

養、褥瘡、嚥下、検査データと関連させてみるようになりチーム医療を実践する雰囲気が以前より浸透していると思われ、全体的にNST活動に対して前向きな意見が多くあった。今回の調査結果を参考に、今後、NST活動をもっとアピールし、勉強会の開催、嚥下訓練等に取り組んでいきたい。

個別対応食の取り組みについて

栄養課 安本光彦

I. はじめに

栄養課では、すべての患者さんに満足していただけるように、おいしく安全な食事を提供しているが、特に食事に問題がある患者さんに対しては個別に対応して、出来るだけ患者さん一人一人に合った食事を提供することを目標としている。

近年、個別対応食の依頼が増えてきて、対応に苦慮しているが、栄養士と協力して日頃取り組んでいる調理師の具体的な個別対応食に対する工夫について報告する。

II. 目 的

食欲不振や、その他のさまざまな理由により再調理や、別献立への変更が必要な患者さんの食事を作るうえで出来るだけ個々の要望に対応出来るように調理し、喫食率を上げて栄養状態の改善や、維持、そして治療へとつなげていくこと。

III. 方 法

手が不自由、寝たきり、咀嚼障害、嚥下障害などの理由により食事形態を工夫する必要がある患者さんへの対応は、食材を選択し、食べやすいサイズにカットしたり、軟らかく煮たり、それぞれの状態に合わせて調理している。例えば、きざみ食はとろみを付けて食べやすくすると共に、盛り付け方にも工夫をし、魚料理は魚の形にするなど見た目でも喜ばれるように調理している。

化学療法などによる食欲不振や、味覚の変化などその時の病状により食事が進まない患者さんに対しては、なるべく無理のないように好みの物を中心に召し上がっていただけるように献立を変更したり、

味付けを好みに合わせて調理することもある。場合によっては、栄養補助食品を使ってアイスや、パパロアなどを手作りして、栄養と、水分も補給出来るように工夫している。

食物アレルギーのある患者さんには、入院時に栄養士がベットサイドへ伺い、聞き取り調査をして、その患者さんに合った食事を提供するが、特に調理する際には調味料や、加工食品などは原材料をよく把握して、間違えないように確認してから調理している。

その他、宗教や、ベジタリアンなどの理由による食事制限にも対応している。

IV. 結 果

患者さんにより個人差はあるが、食事の形態や、味付、食材などを変更したことにより食べやすくなり、喫食率が上がり、栄養状態の改善につながっている。

V. ま と め

食事に対して抱える問題は千差万別で、どのように食事を提供すれば、一人一人の患者に満足していただけるものになるのかはとても難しい問題で常に試行錯誤しながら対応している。栄養士が食事の状況について患者さんから得た情報を、実際調理する調理師がいかに的確に受け止めて、要望に応えるように調理するかということが、一人一人に適した食事作りをするうえで重要なことである。

今後も、個別対応食に対して、さまざまな工夫をして患者さんに満足していただける食事を提供出来るように、前向きに取り組んでいきたい。