

Y5-13

職員のインフルエンザワクチンの接種率向上に向けての取り組み

芳賀赤十字病院 医療安全推進室

○野澤 寿美子、関澤 真人、黒川 敬男、高木 弥生、
金澤 靖子、佐藤 寛丈、近藤 義政、岡田 真樹

【はじめに】インフルエンザ感染の患者に接する機会が多く、感染する可能性が高い医療従事者がインフルエンザに感染すると、抵抗力が低下している患者への媒介者となる可能性がある。そのため、職員に対するインフルエンザ対策は重要である。2004年度よりICTが中心となり、インフルエンザワクチン（以下ワクチンとする）接種率向上についての活動をまとめたので報告する。

【2003年度の現状】2003年度は、ワクチン接種者は有料（1000円の自己負担）であり、接種率は60%程度であった。【ICTの介入と結果】2004年：院内感染防止・職員の就業制限を回避するために、病院幹部にかけあい、ワクチンの無料化を提案した。この年より、希望者は無料でワクチン接種が可能となった。全職員のワクチン接種率は78%と昨年度より18%増加がみられた。2005年：ワクチン接種に関するアンケート調査を実施し、なぜ接種をしないのか等の理由を調査した。その結果、「去年注射したから、今年は注射しない。」「去年注射しなくても罹らなかった。だから今年も罹らないはず」「タミフル内服すればすぐに治るから」「痛いから」など様々な意見が得られた。そのため、ワクチン接種前には、正しい知識を得てもらうため、全職員対象の勉強会を開催した。2006年～：ワクチンの無料、インフルエンザ勉強会、ワクチン接種希望者・接種者の部署別報告を実施することで、85%～90%の接種を維持している。2009年：季節性ワクチン接種率94%、新型インフルエンザワクチン96%の接種率であった。

【まとめ】今後も、継続的に係わり院内感染防止に努めていきたい。

Y5-15

洞爺湖周辺地区におけるNST活動- 院内と周辺地区との連携-

伊達赤十字病院 消化器科¹⁾、伊達赤十字病院 NST²⁾、
伊達赤十字病院 外科³⁾、伊達赤十字病院 循環器科⁴⁾、
伊達赤十字病院 神経内科⁵⁾、洞爺温泉病院 内科⁶⁾、
洞爺協会病院 内科⁷⁾、聖ヶ丘病院 内科⁸⁾、
札幌医科大学 第四内科⁹⁾

○田中 育太¹⁾、久居 弘幸¹⁾、宮崎 悦¹⁾、豊島 和泉²⁾、
尾崎 節子²⁾、堀井 なおみ²⁾、西本 清孝²⁾、
松浦 英樹²⁾、長田 芳江²⁾、前田 喜晴³⁾、武智 茂⁴⁾、
山田 幸司⁵⁾、中谷 玲二⁶⁾、大平 典明⁷⁾、
片平 竜郎⁸⁾、松山 友彦⁸⁾、阿倍 清一郎⁹⁾

北海道洞爺湖周辺の胆振西部地区にある当院と地域でのNSTの取り組みについて報告する。当院の医療圏は、面積は東京都の半分程、人口が約56000人で高齢化率は28%と高齢化と過疎の進んだ地域である。当院は唯一の総合病院であり、NSTを2003年3月に設立し院内の栄養問題とかかわり、2004年4月にNST外来を開設し主に地域の医療機関からの栄養管理に関する依頼に対応している。平成21年には院内回診が38回のべ213名、ランチタイムミーティングで32回41名、外来で20回28名に携わった。当初、依頼内容はPEG造設依頼のみであったが、徐々に経口摂取のリハビリテーションや食事形態、静脈栄養内容の相談もみられるようになった。また、当院は日本静脈経腸栄養学会のNST専門療養士認定教育施設であり、平成21年には周辺医療機関所属の3名に実地講習を行った。2005年には胆振西部地区の拠点施設である洞爺協会病院、洞爺温泉病院を含めた3病院で洞爺湖NSTネットワークを立ち上げた。目的は、1) 地域における栄養管理の質を高める、2) 在宅/介護施設との連携、3) 地域における栄養管理の啓発と啓蒙、である。各施設間での患者や栄養関係の情報交換を行うほか、NSTに関するテーマについて3施設に限らず周辺地域の医療従事者にも参加を呼びかけ、これまで10回の勉強会を行っている。2009年11月には聖ヶ丘病院も加わり、さらに西胆振地区内での充実した栄養管理を行っていききたい。

Y5-14

手術療法患者を対象とした外来における栄養評価の導入

武蔵野赤十字病院 外来

○鈴木 綾子、齋藤 恭子

【目的】当院は、昨年、全身麻酔で手術療法を行う患者が望ましい状態で手術や治療を受け、順調な回復過程をたどることを目的に、入院前からの栄養評価を導入した。それに伴い、手術が決定し入院までの限られた時間の中で外来で評価できる入院前栄養状態アセスメント用紙を作成し、活用開始したのでここに報告する。【方法】1 入院前栄養状態アセスメント用紙の内容外来でできる範囲の計測、身長・体重とし、栄養状態に関するリスク評価、BMI、A1b値、体重の変化、栄養（主観的）とした。2 活用状況婦人科と泌尿器科の全身麻酔で手術を受ける患者を対象とし、平成21年6月から栄養評価を開始し、7月までの2ヶ月間実態調査を行った。アセスメント項目についての説明を明文化した。アセスメントの結果を、入院時情報用紙とともに病棟へ送付し、栄養状態不良の患者に関してはサマリーを記録し病棟へ情報を提供した。【結果】調査期間中の対象症例86例、アセスメントに要した時間は約10分であり、1日に術前オリエンテーションを行う人数約5人のため、各科の外来看護師には、業務の負担となった。栄養状態に問題のある患者はいなかった。【考察および結論】今回対象とした婦人科と泌尿器科の患者は、その疾患の特徴から手術前の栄養状態に影響せず、調査期間に栄養状態を伝える連携のツールとなった。外来は1日約1500人の患者が来院する状況下で、外来全体として取り組むことが困難だった。今回、専任の看護師が術前オリエンテーションを全科実施するシステムが構築され、そこで栄養評価を行うこととなった。消化器系の手術療法を受ける患者には、通過障害による食事の制限や消化・吸収障害による栄養状態不良の患者が多いため、今後は外来で術前からの栄養管理の介入が必要とされる。

Y5-16

NSTにおける地域連携看護師の役割

鳥取赤十字病院 地域医療連携室¹⁾、
鳥取赤十字病院 栄養課²⁾、鳥取赤十字病院 薬剤部³⁾、
鳥取赤十字病院 検査部⁴⁾、鳥取赤十字病院 外科⁵⁾
○中原 真理子¹⁾、田中 裕子²⁾、井上 真穂²⁾、
福田 節子²⁾、山根 慶子³⁾、大坪 百合子³⁾、
青木 良太⁴⁾、野津 陽子⁴⁾、山代 豊⁵⁾

経口摂取困難症例を在宅で管理するためには栄養管理は必須である。このため当院NSTでは地域連携看護師もNSTチームに入り活動している。今回、食道癌術後症例と食道破裂後縫合不全症例に在宅経腸栄養を導入した。これを通じNSTにおける地域連携看護師の役割を考察する。

【症例1】57歳男性、下咽頭癌術後左反回神経麻痺により食道癌を発生し胸部食道亜摘出術、腸瘻造設施行。術後早期より経腸栄養を併用したが肺炎を併発気管切開。切開部閉鎖前よりNST介入開始。経口摂取不十分で経腸栄養を継続した。HENの導入に本人の不安が強く地域連携室へ依頼があった。住宅環境や日頃の生活状況を把握し、HEN管理の教育し術後4ヶ月後退院した。その後再発し再入院したがHENを再導入。徐々に全身状態悪化し再入院後永眠された。

【症例2】68歳男性、特発性食道破裂で胃食道吻合術施行、その後食道胃吻合部縫合不全を起こし空調瘻造設後NST介入を開始。徐々に栄養状態は改善したが、腎機能悪化貧血も進行し寝たきり状態。貧血改善に伴い体力も改善し入院11ヶ月後に地域連携室に依頼あり。介護保険で自宅改修や入浴椅子を購入し、妻がHEN管理を習得し2度外泊後1年9ヶ月で退院となった。その後栄養状態も悪化せず退院のための携帯用バッグを購入し、自家用車を自分で運転するなどQOLも向上した。入院中の栄養療法を在宅で円滑に継続するために、当院では地域連携看護師をNSTスタッフに加えている。これによりNST介入した時点で在宅療養支援も同時に開始でき患者の不安の軽減を図れる。今後も積極的に栄養療法の在宅での継続を推進し地域一体型NSTの構築に向け努力したい。