

Y6-21

地域感染対策ネットワークへの取り組み感染防止対策加算を踏まえて 第2報

成田赤十字病院 院内感染対策チーム

○中村 明世¹⁾、小川 綾子、藤澤 宗央、佐伯 康弘、堀田 尚子、遠藤 康伸、齋郷 裕行、鈴木さゆり、近藤 英介、池田 弘之、熊野浩太郎、野口 博史

緒言平成24年度新設された感染防止対策加算を踏まえて、連携病院の院内感染対策チーム（ICT）が主体となった地域ネットワーク構築による活動、内容及び今後の課題を報告する。活動地域連携共同カンファレンスの実際連携施設 10施設 合同カンファレンス4回（集合）連携施設ICTラウンド（合同カンファレンス）7施設 相談体制2012年4月から地域連携施設から当院への相談をメールやFAXによって受け、院内のICTミーティングで確認後回答をしている。緊急対応が必要な事例に対しては、当院ICTメンバーが相談施設に訪問し、緊急合同ICTラウンドを実施する体制をとっている。平成24年度相談件数22件、そのうち緊急対応事例が3件訪問ICTラウンドを開催した施設は2施設であった。緊急対応事例緊急合同ICTラウンドを開催した2施設の事例は、院内アウトブレイクであった。相談を受け、同日に当院のICT（医師、認定看護師、薬剤師、検査技師）を緊急招集し、相談施設を訪問した。緊急合同ICTラウンドを通して情報収集・分析、感染対策立案等を迅速に検討することができた。アウトブレイクが疑われた時点から半日以内に対策を実施でき、その後の拡大みられなかったことから、即日緊急対応は、有効と考えている。訪問を行わなかった施設は、訪問ICTラウンドを済ました施設であり施設背景が把握できていたため、Eメール等で即日対応をした。考察訪問ICTラウンドを行い、連携施設の背景を事前に理解していくことは地域感染ネットワーク活動を円滑にすすめる上で有効であると考える。緊急合同ICTラウンドは、地域の感染制御に寄与する活動として有効であり今後円滑に実施できる体制構築が必要に考える。

Y6-23

旭川赤十字病院におけるNST加算取得までの経緯と問題点

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課¹⁾、外科²⁾、糖尿病・内分泌内科³⁾

○長瀬 まり¹⁾、佐々木智子¹⁾、前川奈都子¹⁾、平 康二²⁾、森川 秋月³⁾

当院は2002年10月にNST活動を開始し、2004年日本静脈経腸栄養学会よりNST稼働施設認定、NST教育認定施設認定を受けているがNST加算算定には至っていなかった。今回2013年4月よりNST加算取得を開始した。NSTの活動と加算取得までの経緯は、栄養管理の充実を図るべく様々な取り組みを行い週1回のカンファレンス及び回診をおこなってきた。経腸栄養管理ガイドラインの作成と改訂、不在であったST配置の要望、摂食嚥下マニュアルの作成をおこない摂食機能療法の算定件数は年々増加している。NST加算取得に向けては、NST専門療法士実地修練受け入れも含め、要件となる実習修了者の確保に向けて取り組みをおこなってきた。NST加算取得を阻む問題としては、専従者の確保ができないだけでなく、専任者が回診ごと揃うための業務の調整等が困難であった。病院のBSCでもチーム医療の推進とNST活動の充実が項目にあげられ、加算取得を機に各部門の協力を得ることができ、現在は専従は管理栄養士、専任の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士を届出構成員とし、週1回1チームでのNSTカンファレンス、回診を行っている。問題点としては、介入件数が少なく依頼料が限られている。転院し栄養状態改善の確認ができない症例がほとんどである。回診参加人数が増えることでのカンファレンス室の確保が困難になるなど新たな問題も生じている。急性期である当院では、栄養管理の継続を転院先に依頼することが不可欠となる。自施設の専任者のスキルアップはもちろんであるが、地域全体での栄養管理の充実に向けた地域連携の取り組みを当院から働きかけることが必要であると考える、今後の課題である。今回はこれまでのNSTの活動と加算取得までの経緯について報告する。

Y6-22

地域でのNST活動普及促進のためのワークショップの企画運営報告

武蔵野赤十字病院 栄養課¹⁾、NST²⁾、看護部³⁾、薬剤部⁴⁾、臨床検査部⁵⁾、外科⁶⁾、総合診療科⁷⁾、腎臓内科⁸⁾

○原 純也¹⁾、齊藤 恭子^{2,3)}、山田 美樹^{2,3)}、佐々木佳奈恵^{1,2)}、原田 真理^{2,4)}、陣場 貴之^{2,5)}、森 朋子^{2,5)}、中山 孝作^{2,3)}、宇原 健史^{2,3)}、大司 俊郎^{2,6)}、上田 研^{2,7)}、安藤 亮一^{2,8)}

【目的】 地域での栄養管理体制およびNST活動の普及促進を目的とした、栄養管理に関するワークショップを企画運営したので、その内容を報告する。

【方法】 平成24年度厚生労働省委託事業「チーム医療普及推進事業」の一環として行った。周知方法は病棟連携、病診連携を行っている施設を中心に封書にて案内文を送付した。また、NSTに関連する研究会へのメーリングリストに案内を添付し参加を募った。プログラム内容はNSTコアスタッフが中心に考え、教育講演として「食支援と地域連携の必要性」、そのほか、チーム医療、静脈栄養、胃ろう、主観的包括的栄養評価、客観的栄養評価についてスタッフが講師となり、ミニレクチャー形式で講演した。午後からは多職種で構成されたグループを作り、症例検討を行った。症例を司会より説明した後、各グループで問題点を抽出、栄養アセスメントをしてから栄養プランの立案をした。最後に各グループより症例に対する栄養プランを発表した後、プランに対する質問や意見を出し合い、ディスカッションを行った。

【結果】 1月の日曜日10時-15時までワークショップを施行した。参加者は56名、スタッフと講師は19名であった。申込みはキャンセル待ちが10名以上も出るほどであった。地域は武蔵野市近隣の施設の医療職種が中心に集まったが、他県からの参加者もあった。症例検討では各職種から様々な意見が出され活発な討論を行うことができた。

【結論】 今回開催したワークショップは他職種他施設との意見交換を行うことができ、地域での栄養管理体制普及の一助になった。

Y6-24

栄養サポートチームの成果と今後の課題

足利赤十字病院 栄養サポートチーム 栄養課¹⁾、緩和ケア内科²⁾、脳外科³⁾、看護部⁴⁾、リハビリテーション科⁵⁾

○仁平 良子¹⁾、田村洋一郎²⁾、富田 栄幸³⁾、樋桁千恵子¹⁾、三田恵美子⁴⁾、加藤 敦子⁴⁾、田島 崇博^{1,5)}

当院の栄養サポートチームは、平成20年脳外科からスタートした。平成21年、日本静脈経腸栄養学会のNST稼働施設に認定され、平成22年、栄養サポートチーム加算の新設に伴い病院全体で取り組んでいる。今回、脳外科と回復期リハビリテーション科の栄養サポートチームに関する活動を報告する。

脳外科病棟では、経腸栄養の開始が手術後平均6日から3日と短縮され、早期離床の実施により、リハビリの介入件数は98件から163件に増加している。早期経腸栄養・早期離床・リハビリの充実が日常業務の中で行われており、在院日数は26.5日から13日へと短縮していた。

一方、回復期リハビリテーション科へ入棟する患者には、急性期の治療終了後、自宅や施設への退院に向けたリハビリを開始するための体力や筋力・気力が無い症例も存在する。患者のADLを改善するために栄養療法は必須で、栄養サポートチーム活動は不可欠であると考え、栄養サポートチームの活動に意欲のある看護師・理学療法士・管理栄養士が集まり、回復期リハビリテーション科の栄養サポートチーム活動を15症例に実施した。

今後は、日常業務としてチーム医療が根付き、栄養状態の低下防止と改善・低栄養患者への早期介入と入院期間の短縮が栄養サポートチーム活動の重要な課題のように思われる。