

Y6-25

前橋赤十字病院NSTの現状 ～キーパーソンの異動を経て～

前橋赤十字病院 NST

○齋藤 春香、小林 克巳、伊東七奈子、大河原美幸、
田中紗由莉、中澤美智代、杉村みどり、狩野江利加、
山本 淳子、阿部 克幸、高坂 陽子、大竹 弘哲、
柴田 正幸、川田 忠嘉、二宮 洋、内山 壽夫、
加藤 清司

【目的】 当院NSTは2002年11月に移働し、統率力のある消化器外科部長をキーパーソンに院内での種々の取り組みや県内のオピニオンリーダーの役割を担ってきた。しかし、2012年4月にキーパーソンが異動となり大きな転機を迎えた。これまでは部長職である医師が全てを統括していたが、現在は臨床現場にいる外科医師に交代したため、限られた時間でのNST活動となった。そのため、NSTの活動内容は縮小されることが予測されたが、各職種のコアスタッフの役割を明確にすることで、これまでのような活動を維持することができた。キーパーソン異動後の一年間の成果と今後の課題を報告する。
【方法】 当院のNST症例は周術期と摂食・嚥下障害が大半を占めているため、周術期は外科と麻酔科医師、摂食・嚥下障害はリハビリテーション科と耳鼻科、歯科医師を軸とした。栄養療法に必要な6つのチームを作り、各職種を振り分けた。また、栄養管理に携わる看護師の育成を強化するために兼任看護師を配置した。
【結果】 2012年度のNST加算の算定数は1417例で、のべ回診数は3193回で、摂食機能療法の算定数は11697例であった。また、回診以外の活動として、勉強会やミーティングに加え、学会活動など前年度と同様に継続できた。
【考察及び結語】 一年間の成果とともに活動が維持できたのは各職種の分業に加え、過去10年行ってきた活動が、NSTメンバーだけでなく管理者や病棟スタッフにも浸透していたためと考える。今後、活動を維持するだけでなく、質を向上させるための取り組みが課題である。

Y6-27

口腔ケアにおける栄養サポートチームの関わり

芳賀赤十字病院 栄養サポートチーム(NST)

○栗畑 江実、浅保 明子、田口真由美、高橋 実香、
塩野 量子、高野 有香、千野 梨奈、上野 千春、
江田奈保美、渡邊 恵枝、上野 由美、広瀬 里美、
渡邊 春香、上野 礼子、岡田 宗久、塚原 宗俊

【目的】 当院では2012年1月よりNST内に摂食・嚥下班(歯科口腔外科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、口腔ケア担当看護師、管理栄養士)を設け、静脈栄養や経腸栄養及び嚥下訓練中の症例を対象に週1回の口腔ケア回診を行っている。今回はその活動の報告と、効果を評価し今後の課題を検討した。
【方法】 2012年5月～2013年4月に口腔ケア回診を2回以上行った入院患者33名に対して、NST介入の有無による口腔ケア評価点数や栄養補給方法の変化、必要栄養量充足率等の追跡調査を行った。
【結果】 平均年齢79.8歳、疾患は呼吸器疾患(33%)・脳血管疾患(27%)が多く、NST介入者:A群25名(76%)、非介入者:B群8名(24%)であった。回診初回時、両群共に口腔乾燥と口臭、舌苔の評価点数が悪かったが、回診2～3回後A群の改善率が50～75%と高く、B群では大きな変化は見られなかった。栄養補給方法は、A群:静脈栄養患者は初回時40%から退院時20%に減少し、経腸栄養患者は16%から36%に増加した。B群:静脈栄養患者は初回時63%で退院時も変化は見られなかった。必要栄養量の充足率は、初回時両群間に有意差は見られなかったが、回診2～3回後必要エネルギー充足率:A群77.1±26.8%、B群37±32.6%、必要たんぱく質充足率:A群100.1±52.5%、B群45.4±49.8%と、A群の充足率が約30%増加した。
【考察】 B群に比べA群の口腔内環境の改善率が良好であったのは、多職種による口腔ケア実施と共に、NTS回診による栄養補給方法や栄養摂取量の改善等が、口腔内環境改善に相乗効果をもたらしたと考えられる。今後、B群には摂食機能療法等の長期支援の実施を検討して行きたい。

Y6-26

回復期リハビリテーション病棟におけるNSTの 取り組みと今後の課題

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

○加藤 敦子¹⁾、田村洋一郎²⁾、馬場 尊³⁾、仁平 良子⁴⁾、
田島 崇博³⁾

一般に低栄養状態では、効果的なりハビリを行うことができないと言われていた。当院の回復期リハビリテーション病棟(以下、回リハ病棟)においては、急性期と比べ患者の消費エネルギー量が増加しているにも関わらず、多くの患者の摂取エネルギー量は変化していなかった。当院のNST活動にリハビリスタッフは言語聴覚士が参加しているが、消費エネルギーの負荷を必要とするのは理学療法であるとの観点から、理学療法士とともに栄養管理に取り組んでいくことが重要と考えた。
そこで、昨年8月から適切な栄養管理のもとリハビリを行うことを目的として、看護師、管理栄養士、理学療法士とともに、回リハ病棟入院患者の栄養管理の取り組みを15例に実施した。取り組んだ内容と今後の課題について報告する。
栄養管理の取り組みの内容は1) 看護師、管理栄養士、理学療法士で回リハ病棟独自のNSTを立ち上げ栄養管理を行い、患者の情報を共有し互いの役割を確立した。2) 看護師は主に、栄養をアセスメントし低栄養患者のスクリーニング、患者の情報提供、栄養療法の実施3) 管理栄養士は主に、栄養評価及びプランの提案4) 理学療法士は主に、リハビリによるエネルギー消費量の提示、身体計測、運動耐久性の評価5) スタッフへ勉強会を実施、であった。
今後の課題は1) NSTが早期介入できるような他のスタッフにも協力を依頼し情報を共有する。2) 複数の消費エネルギー増加因子があること、栄養吸収機能面も十分でないことに注意し栄養評価を行っていく。3) 多職種の専門性を活かし、適切な栄養管理を行い、個々の患者に応じたリハビリが提供できる、であった。今後、NST活動内容の充実を図る。

10月17日(木)
要望演題
抄録

Y6-28

NSTを介した病院全体参加型の摂食機能療法の 運用について

浜松赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、同 栄養課²⁾、
同 看護部³⁾、同 事務部⁴⁾

○小川 真司¹⁾、糸田 日路³⁾、和田 哲志³⁾、小倉 佑子³⁾、
村松 貴志³⁾、宮分 千明²⁾、中島 康裕⁴⁾、鈴木 基幸⁴⁾、
源馬 照明⁴⁾

<はじめに>平成24年8月摂食機能療法ワーキングチームを構成して病院全体での看護師による摂食機能療法の実施に向けて準備を始めた。メンバーは、看護師(脳卒中病棟係長、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、内科病棟看護師、外科病棟看護師)、医師(リハビリテーション科)、管理栄養士、事務(医事課、企画課)で構成され、問題点の検討、手順の確認を行った。
<方法>摂食機能療法を実施するにあたっては、評価、処方、実施、記録を行う必要があり、すべて医師の指示のもとに行わなくてはならない。評価は定期的に行われ、状態に応じて処方内容を変更しなくてはならない。実施は看護師がマンツーマンで30分以上行わなくてはならない。実施した内容は毎回記録をして医師はその内容を確認する必要がある。
<経過>全ての看護師が嚥下障害と摂食機能の評価を行えるように簡便な評価法を採用した。看護師が作成したアセスメント&プランを医師が処方として問題ないか確認し、訓練が開始されるようにした。実施記録を診療報酬上の条件に合うように電子カルテ上にテンプレートを作成して行うこととした。NST主催で、「摂食機能療法の概要および電子カルテ上の操作」に関する講習会を開催してから病院全体での運用を開始した。
<結果>実施件数は平成25年1月19件/月、2月96件/月、3月281件/月と確実に普及している。摂食機能療法ワーキンググループでは、確実で、安全で、よりよい運用を目指して活動を継続している。今後もNSTの協力のもと、スキルアップのための講習会などを開催して、摂食機能療法の質の向上に努めていきたいと考えている。