

## 03-26

### 当院のメンタルヘルス対策の取組み

釧路赤十字病院 事務部<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>

○中越 修仁<sup>1)</sup>、信行 隆良<sup>1)</sup>、上山 修功<sup>1)</sup>、林 裕一<sup>1)</sup>、  
道下 忠<sup>1)</sup>、西村 由美<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では平成17年度より相談員を2名配置し、職員  
のメンタル相談に応じてきたが相談件数は極めて少なかった。その  
ような中、「うつ」と診断され休業、復職できずに退職する事例も  
多く見られた。平成22年度にはメンタル不調者が11名に上り、  
うち4名が退職した。そこでメンタルサポート体制を強化する必要  
が生じた。当院におけるメンタルヘルス対策への取組みについて報  
告する。

【方法】メンタル不調者の増加に伴い、看護部では平成21年度か  
ら新人看護師を対象にメンタルサポート室を設置、SDSうつ性自  
己評価尺度によるストレス調査を実施して高値者への面談を開始し  
た。また、安全衛生委員会ではイントラネットを利用した職業性ス  
トレス簡易調査の実施、相談員向けの専門研修などを行いセルフケ  
ア、ラインケアによる相互サポート体制を強化した。更に職員がよ  
り相談し易い環境にするため臨床心理士等を相談員に加え相談窓  
口を拡大した。

【結果】メンタル不調による休業者は平成22年度8名（うち退職  
4名）から平成25年度2名（うち退職2名）に減少した。病院全  
体の離職率も平成22年度11.9%から平成25年度10.9%に  
減少した。

【考察】メンタルサポート室の設置は新人看護師のメンタル不調の  
早期発見に繋がり、フォローアップに対しても非常に効果的である。  
また、イントラネット上でのストレス簡易調査では自己のストレス  
状態を知り早期相談、早期のストレス対策が促進された。相談件数  
増加の要因として平成25年7月の電子カルテシステム導入時に職  
員毎のメール環境が整備されたこと、相談窓口の拡大に向け事務局  
が積極的PRを行ったことが挙げられる。今後は復職支援プログラ  
ムの整備を目指す。

## 04-01

### 大分赤十字病院におけるNSTの現状と課題

大分赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、栄養課<sup>2)</sup>、看護部<sup>3)</sup>、検査部<sup>4)</sup>、  
リハビリテーション科部<sup>5)</sup>、外科<sup>6)</sup>、消化器科<sup>7)</sup>

○北 英士<sup>1)</sup>、森山 直美<sup>2)</sup>、神田 貴子<sup>3)</sup>、石川 隆之<sup>4)</sup>、  
佐藤 俊彦<sup>5)</sup>、岡本 正博<sup>6)</sup>、石田 哲也<sup>7)</sup>、朝倉 俊治<sup>1)</sup>、  
若杉 健三<sup>6)</sup>

【はじめに】大分赤十字病院における Nutrition Support Team (NST)  
委員会は、平成17年12月に発足した。当委員会は、医師をはじめ総  
勢57名が所属し、メンバーの専門性を発揮すべく5チームから構成  
している。今回は、チーム構成を中心とした活動の現状と課題につ  
いて報告する。

【NSTの概要】当委員会は、経腸栄養支援チーム、経静脈栄養支援チ  
ーム、嚥下障害支援チーム、食事支援チームおよび加算も考慮に含めた  
上記4チームの総括的な栄養支援チーム (NST) の5チームから構  
成されている。活動の流れは、各病棟より栄養状態不良な患者情報、  
検査部より血清アルブミン値 2.5g/dL未満の患者情報がNST事務局  
へ報告される。次に、事務局がそれらのスクリーニングされた患者を  
前述する4チームに振り分け、チーム別にアセスメント、カンファ  
レンスおよびラウンドが行われ、主治医および病棟担当者へと提言を含  
む活動報告が行われる。さらに検討を要する患者は、総括するNST  
により今までの情報を基に週に一度のカンファレンスおよびラウンド  
が行われ、その情報は同様に報告される。

【現状と課題】各チームは、少人数制で専門性の高い人選のため、方  
向性が定まりやすく活動しやすという利点がある。さらに、月に一  
度のNST委員会を通して、各チームの活動実績、課題および今後の  
展望について、情報の共有化を図っている。一方、急性期病院である  
ため栄養管理目標を達成できずに退院および転院するケースもあり、  
継続した栄養管理に繋がるよう病院外との情報の共有化も必要である  
と考えられる。今後も常に現状を見つめ課題を見出し、それを解決す  
ることで充実した栄養管理が行えるよう努めていきたいと考えてい  
る。

## 03-27

### メンタルヘルス対策の組織的な取組み (第二報)

前橋赤十字病院 人事課<sup>1)</sup>、事務部長 (兼) 衛生委員長<sup>2)</sup>、  
呼吸器外科部長 (兼) 産業医<sup>3)</sup>、精神科部長<sup>4)</sup>

○新井 智和<sup>1)</sup>、角田 貢一<sup>1)</sup>、関根 稔秋<sup>2)</sup>、上吉原 光宏<sup>3)</sup>、  
小保 方馨<sup>4)</sup>

【目的】多様化しつつある時代背景とともにメンタルヘルス不調に  
より休業する職員も増加しつつある。そうした職員に対し、組織的  
に取り組めるよう「マニュアルによる可視化」および「組織的な取  
組みの再構築」を行い、メンタルヘルスマニュアルを作成し、標  
準化を図った。その中での職場復帰支援チームでの活動についての  
取り組みと課題について報告する。

【取り組み】組織的な取り組みを進めるために職員間での共通認識  
を持てるよう「メンタルヘルスマニュアル」を作成し、職員へ周知を  
行い、その他に、メンタルヘルスにより休職している職員の所属長  
に対しマニュアルについての説明を行い、所属長まかせであった休  
職者に対する対応を、復職支援チームで組織的な対応ができること  
を説明し復職支援チームへの依頼をお願いした。その結果、「職場  
復帰支援チーム」への相談があり職場復帰支援会議を行い、復職希  
望の職員に対しての面談を行った。

職場復帰支援チームで組織的に、休職中の職員に対して共通認識を  
もち対応ができ、復職した職員に対しても、組織的に関与したこと  
で安心感を与えられたと感じている。

また、支援することで、休職者が所属する部署での対応にも変化が  
あることを実感し、所属長一人で抱えやすい問題を組織的に対応す  
ることで、負担の軽減にもつながると感じる。職場復帰支援チ  
ームでの運用を開始して、会議の開催方法だけでも定例または臨時で  
行うものなど進め方の課題がみられるが、今後も同様に活動を継続し、  
所属長、職員の意見を聞きながら定期的に評価し、継続的に改善し  
ていきたい。

## 04-02

### 適切な食形態の設定に苦慮した一例

石巻赤十字病院 栄養課<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 医療技術部<sup>2)</sup>

○阿部 薫<sup>1)</sup>、佐伯 千春<sup>1)</sup>、奈良坂 佳織<sup>1)</sup>、生出 みほ<sup>1)</sup>、  
佐藤 倫子<sup>1)</sup>、佐々木 大岳<sup>1)</sup>、石橋 悟<sup>2)</sup>

【目的】嚥下咀嚼機能に問題がない患者において食形態の変更で食事  
摂取量が低下し、食形態設定に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性、167cm58kg。自宅で負傷し低体温頸髄損傷で入院。  
5病日C6-7脱臼整復+後方固定+骨移植術施行。18病日低Alb改善  
目的にNST介入開始。入院時TP5.5g/dl Alb3.4g/dlが介入時TP4.7  
g/dl Alb2.7g/dlに低下。必要栄養量は導入1200~1400kcal最終  
1800kcalに設定。19病日気管切開術施行。人口呼吸器離脱し気切カ  
ニューレ管管理となり22病日経腸栄養開始。33病日嚥下ムース食主  
食1/2量にて食事開始も摂取量3割で栄養補助食品追加。食事720kcal  
補助食品440kcal合わせ約1160kcal摂取。56病日嚥下機能に問題な  
くつぶし食に食形態を変更したが食事450kcal補助食品440kcal合  
わせ約900kcalまで摂取量低下。患者と相談し食形態を嚥下ムース食  
に戻したところ食事710kcal補助食品440kcal合わせ約1100kcalに  
摂取量回復した。栄養補助食品含め1200kcal摂取となったが必要栄養  
量に近付けるため患者と頻回に食事内容について相談。嚥下ム  
ース食の長期間継続は咀嚼機能が低下する恐れがあるため94病日再び  
つぶし食へ食形態を変更し1000kcal、補助食品を520kcalに増やし  
約1600kcal摂取となった。リハビリ意欲が向上し食欲も増進したた  
め食事内容を再び相談。104病日主食1/2量から全量に、112病日  
食形態を五分粥食へ変更。補助食品は240kcalまで減らし最終的に  
は1860kcal摂取となり気切カニューレ抜きし121病日転院となった。  
TP5.3g/dl Alb3.1g/dlまで改善した。

【考察】嚥下咀嚼機能に問題が見られなかったため患者の意思を考慮  
せず食形態の変更には先走り食事量低下を招いてしまった。単に食形態  
を変更すれば良いのではなく、患者と信頼関係を築き心情を配慮した  
食形態設定をすることの重要性を実感した。