



新生会第一病院病棟



佐々木しのぶ看護師長



木山歩美看護師



原 三幸看護師

■ 新生会第一病院の病棟看護師の取り組み

新生会第一病院は、慢性期の患者さんのための一般病棟(51床)と、急性期以後在宅での療養が困難で長期療養が必要な患者さんのための療養病棟(45床)に分けられている。これらの一般病棟・療養病棟では、医師、栄養士、看護師などからなるチームを編成し、患者満足度の高い医療の提供のため努力を続けている。現在、以下の4チームが活動中である。

【1】NST(nutrition support team)

構成メンバーは、医師、栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師、看護師。週に1度チームのメンバーで回診し、栄養評価と患者指導を行う。看護師はこの患者指導に基づいた看護を展開。

【2】褥瘡・創傷チーム

構成メンバーは医師、栄養士、看護師など。NSTと連携を図りながら褥瘡・創傷のケアを行う。

【3】転倒・転落防止チーム

構成メンバーは看護師。転倒・転落の実態を把握し、リスクチェックシートの作成を進めている。

【4】病棟感染防止チーム

構成メンバーは看護師。院内の感染対策委員長である医師と連携して院内感染防止のため、感染患者の追従検査の監視、発生の監視を行うとともに、感染予防学習会を開催。

以上の各チームの看護師は、病棟看護師として、またチームの一員として実務を担うほか、2~3ヶ月に1度行われるチームのコアメンバーの勉強会、年に1度開かれる全職員を対象とした勉強会・学習会で成果の発表や実務上の注意点を講義し、情報の共有に努めている。

また、これらのチームは必要に応じ、有機的に組み合わせられている。例えば、NSTと褥瘡・創傷チームは連携の必要性が高い。「患者さんにカロリーと栄養をきちんと摂ってもらうと、褥瘡・創傷は回復する可能性が非常に高くなります」と佐々木看護師長は語った。

■ NSTの活動

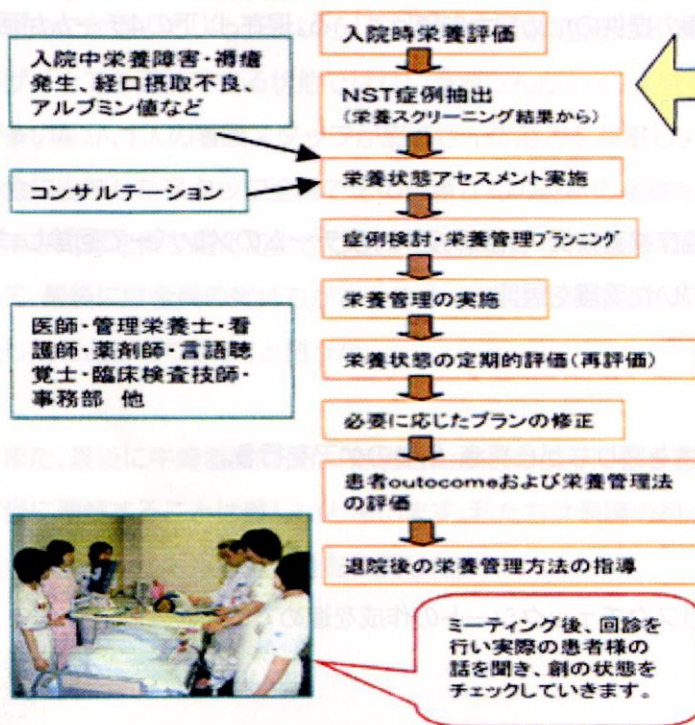
NSTの看護師のメンバーは、一般病床(51床)、療養病床(45床)にそれぞれ代表と2人程度の補佐が選出され、チームが構成されている。NSTの業務は、入院時栄養評価結果による栄養管理を実施し、その後、定期的な評価を継続しながら、定期評価で食事量が低下した、栄養状態が不良といった患者さんを発見次第、チーム全体で情報を共有し、早期の対策に役立てている。この時の主なチェック項目は、食事量、アルブミン濃度、蛋白異化率で、これらの項目に異常が認められた場合は、直ちにNSTにて対策が検討され、食事内容の変更などが提案される。なお、NSTは栄養状態に疑問のある患者さんがいれば、透析室などの他部署の栄養アセスメントも実施する体制にある。

NSTチームと患者への効果

過去の病院内栄養障害患者の実態調査の中には、「一般内科・外科入院患者の22%~65%が蛋白・エネルギー低栄養であり、その患者の自然経過は数ヶ月で生命の危機に瀕する」とある。栄養障害の改善は治療の基本であり、創の治癒・感染予防はもとより、褥瘡対策の基本でもある。

【3F病棟 主任 井上矢子】

【NST活動のフローチャート】



栄養アセスメント表には、現在の「経口・経管での摂取量」と「HD中も含めた点滴」でのエネルギー・蛋白量とともに、その患者に必要な量が提示されており、過不足が一目でわかるようになっている。

このデータを元に、医師・管理栄養士・薬剤師・言語聴覚士・病棟看護師が集まり、週一回ミーティングを行う。それぞれの対場から栄養計画を提案し、カルテに提案内容を記載することで、主治医との連携をとっている。

症例A NST介入と褥瘡の経過

7/25NST介入時

エネルギー 800kcal(74.9%)

蛋白質 29g(60.4%)

！ 変更提案

エネルギー 1040kcal(104%)

蛋白質 50g(97.4%)

このように、NST介入での成果事例が増え、看護師の役割が明確になると同時に、チーム医療を実感することができるようになりました。

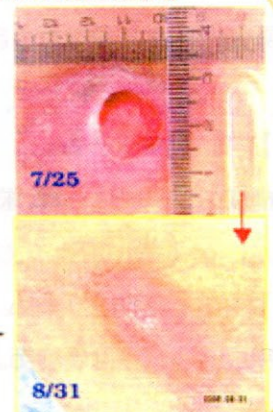


図1：NST活動のフローチャート

NSTは発足して2年目を迎えたが、2007年度には新規アセスメント45件、再アセスメント87件を数えた。このうち24件が改善し、21件が退院に結びついている。さらに褥瘡に関しては、2007年5月中旬から2008年5月初旬までの1年弱の間に新規・継続合わせて105件の褥瘡発症を診たが、このうち74件が改善し、16件の退院に結びつけるという成果をあげた。また、NSTでの患者さんの観察結果はチームを構成する各職種に伝達されるため、患者さん1人1人の好みまで把握され、献立の工夫に生かされている。このような取り組みにより「栄養状態は目に見えて改善しました」と原看護師は指摘する。木山看護師は、「NSTができたことで、他職種との垣根がなくなり、気軽に相談できるようになったことも大きい」と、患者さんへの直接的効果以外の有用性について語った。

チームのメンバーは、週に1度のミーティングと回診、月に1度のNST内の勉強会への出席や発表など、病棟での通常業務の上に相当量の負荷があるはずであるが、チームのコアメンバーである原看護師、最近NSTに加わった木山看護師も一様に明るく前向きに語ってくれたのが印象的であった。

■ 看護実践「フットケアプロジェクト」の推進

新生会看護部では、院内集合教育の専門領域研修として「看護実践プロジェクト」を実施している。看護部のビジョンで「腎臓病、糖尿病、透析療法に特化したケア」と述べられているように、同グループでも全国同様、糖尿病患者さんの占める比率は高い。そのうえ、新規透析導入の原因疾患の1位を糖尿病性腎症が占めていることを反映して、糖尿病のケアは必須となっている。糖尿病の諸症状の中でも糖尿病足病変は、脚の切断を招くなど重症化しやすいうえ、難治の疾患として知られており、患者さんのADL、QOLを大きく障害する。そこで、同グループでは2007年度からフットケアプロジェクトを推進している。構成メンバーは、新生会第一病院(4人)、各透析施設(各1人)、身体障害者援施設あしたの丘(1人)で、その中には日本糖尿病療法指導士が3名、透析療法指導看護師が2名含まれている。

プロジェクトではすでに、看護師が患者さんのアセスメントに利用する「フットケアチェックリスト」を作成した。チェックリスト作成に漕ぎ着けるまでには、施設間での取り組みの相違、施設間での患者さんの重症度の相違など、調整すべき課題が多くあったという。今後は、フットケアチェックリストの利用法を、初心の看護師に伝える「指導用マニュアル」の作成、プロジェクトメンバーの知識・技術の向上、フットケア看護用品の推奨などを進める予定であるという。アドバイザーという立場でこのプロジェクトをまとめる佐々木師長は、「糖尿病患者さんの足病変の早期発見・予防を推進し、少しでも長く患者さんの足の健康が保てるようにしたいのです」と語った。

褥瘡委員会 褥瘡発生集計 2007.5.18~2008.5.9 ベット数96床				
新規発生	継続	褥瘡回診件数	改善	退院
76件	29件	38件/月(455件/年)	74件	16件

NST 2007年度実績				
新規アセスメント	再アセスメント	回診件数	改善件数	退院
45件	87件	446件	24件	21件

図2：NSTと褥瘡チームの介入による褥瘡改善