

抄 録

第42回 信州NST研究会

日 時：平成27年7月4日（土）

場 所：松本大学 515講義室（5号館）

当番世話人・一般演題座長：塩澤良一（諏訪赤十字病院内科）

特別講演座長：小山佳紀（長野県立木曽病院外科）

一般演題

1 質改善マネジメントサイクルを用いて
～新たな嚥下調整食「やわらか食」を浸透
させる試み～

諏訪中央病院栄養科

松本 典子, 加賀見裕子, 矢島 伸二
森元 仁

同 看護部

丸茂 広子

同 リハビリテーション科

寺嶋 悠, 平塚真由美, 鋤柄 亜美

同 内科

山口由紀子, 奥 知久

【背景】超高齢・多障害・多死社会を迎え、嚥下障害は社会的にも個人のQOLの観点からも非常に重要な問題である。当院栄養科では嚥下障害に対し従来の「きざみ食」に比してより安全性の高い「やわらか食」を採用し、2014年7月より提供開始とした。

【実施概要】「やわらか食」の浸透と普及推進を目的として多職種からなるチームを結成した。2014年7月から2015年5月現在（11カ月間）における活動を解析した。2カ月毎のミーティングでPDSAサイクルを用い、質改善を図った。

【実施】以下3つの基本的項目を設定した。① Setting Aims「何を達成するか？」⇒やわらか食を院内に浸透させる。② Establishing Measures「どう違いを認識するか？」⇒A) やわらか食提供数 B) きざみ食提供数。③ Selecting Changes「どんな変化がよいか？」⇒A) 増加 B) 減少。

Forming Team：多職種チーム（医師，看護師，言語聴覚士，栄養士，調理師）

【結果】主要な3回転のPDSAサイクルにおいてP：課題としては、「やわらか食」有用性のPR，認

知度，質の安定性，地域啓発等があがった。

D：実施としては，病院祭でPR，試食会，地域向け勉強会，地域の指導者養成等を行った。

S：結果としては最大A) 250%増加（20食⇒70食），B) 30%減（60食⇒40食）と一定の効果を認めた。

A：評価としては各サイクルにおいて上記課題につながるような問題点が整理・共有された。

【考察】新たな取り組みを組織や地域に浸透させるには困難を伴う。本事例のように質改善手法を用いた評価・介入を多職種チームで繰り返すこと有効な結果につながる可能性がある。

【参考文献】

The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance.

2 信州大学医学部附属病院における口腔・嚥下ケアチームの活動報告

信州大学医学部附属病院特殊歯科・口腔外科

小山 吉人, 上沼 明子, 太田 千史

宮林 明衣, 関口 由子, 高橋 絢

宮崎 詠理, 宜保 隆彦, 池田 裕子

鎌田 孝広, 栗田 浩

同 看護部

宮坂由紀乃

同 リハビリテーション部

水谷 瞳, 岡本 梨江, 小口和津子

【はじめに】信州大学医学部附属病院はNSTの摂食機能療法部門として、嚥下リハビリおよび口腔ケアの推進を図る目的に口腔・嚥下チームを2009年2月に設立した。開設後6年経過した現状と今後の課題について報告する。

【システムの概要・活動状況】チームは歯科医師，歯科衛生士，言語聴覚士，管理栄養士，摂食嚥下認定

看護師で構成されている。設立時は2病棟より開始したが、現在全26病棟を対象としている。患者ピックアップ方法として、入院時に病棟看護師が摂取機能・口腔ケア評価シートをもとにリスク患者のスクリーニングを行い、口腔衛生管理が必要または嚥下障害を疑う項目に1つでも該当した場合は、口腔・嚥下チームに依頼を行うシステムとした。週1回病棟回診を行い、看護師に口腔ケアや嚥下訓練に関する指示を直接与え、その内容を看護師が実施した際には摂食機能療法を算定することにした。初診後は定期的に全身状態、嚥下機能、口腔衛生状態を再評価し、指示内容の継続・変更を指示するようにしている。

2015年3月までの6年間では介入依頼2,390件（口腔ケア依頼1,785件、嚥下依頼924件、重複含む）、実際の介入は1,814件、評価・方針として、摂食機能療法（間接訓練）1,279件、摂食機能療法（直接訓練）360件、言語聴覚士への依頼検討146件、専門的歯科介入54件であった。2014年の依頼科の割合は救急19.3%、脳神経内科18.1%、心臓血管外科13.8%、循環器内科7.9%であった。

【今後の課題】設立6年経過しており、病院においてシステム定着は図られたと思われる。2015年4月よりチーム活動の明確化のために中央NSTチームから独立し連携体制とした。また、チーム名も口腔・嚥下ケアチームと名称変更した。今後の課題として、QOL向上、誤嚥・窒息・低栄養などのリスク管理を目指した摂食嚥下リハビリテーション、誤嚥性肺炎・廃用症候群の予防および早期経口摂取を見据えた口腔ケアの提供、外来診療の整備が求められる。

3 化膿性髄膜炎後遺症小児患者の在宅栄養療法 ～半固形栄養剤を用いて～

佐久市立国保浅間総合病院 NST

中澤 明子, 小林 輝美, 今井 実
倉澤 弘樹, 奥山 秀樹

【はじめに】小児期（1～17歳）は、成人に比べ成長発達が著しく、必要栄養量が年齢ごとに変化する時期であり、栄養管理が重要である。今回、当院NSTで介入した1名の化膿性髄膜炎後遺症小児患者の、胃瘻栄養開始から在宅栄養で、半固形経管栄養剤使用に至るまでの経過と、医療機関及び地域の支援機関の協力について報告する。

【症例】10歳代前半（NST介入開始年齢）女性。身長148cm 体重21.4kg 化膿性髄膜炎後遺症による重症

心身障害あり。重度の側弯症あり。家族歴：3人（父、兄、本人）。既往歴：201X-11年5月（1歳Xカ月）化膿性髄膜炎にて当院入院（6日間）。小児専門病院に転院。以後、I医療福祉センターで診察 1回/3カ月・リハビリ1回/月行っていた。昼間は養護学校に就学、夕方はグループホームで過ごし、夜帰宅。土日は家で過ごす生活。発熱・誤嚥性肺炎等で年4回程度近医である当院に入院。栄養は、朝 自宅、昼 養護学校、夕 グループホームで摂取。誤嚥性肺炎を繰り返しており、栄養摂取ルート検討・るい瘦 改善目的でNST介入。

【経過】NST介入期間201X年8月～201X+2年10月。201X+1年5月胃瘻造設。経腸栄養剤は菓価のものを採用。同年8月经腸栄養剤注入時間短縮目的に、半固形化を提案。201X+2年2月胃食道逆流予防・投与時間短縮を目的に、経腸栄養剤を半固形化することを検討。先に増粘剤を注入し、その後経腸栄養剤注入。胃内で固まる仕組みの物を採用。使用方法等を、医療機関及び地域の支援機関と情報共有。2014年8月12日菓価の経腸栄養剤で半固形化の物が発売となった為、使用検討。自宅使用の部分を変更する。

【考察】経腸栄養剤を半固形化することにより、注入時間の短縮・誤嚥性肺炎での入院が減少し、学校での授業、特に行事参加が可能となった。また、介助者の負担軽減されたとの声も聞かれた。しかし、経腸栄養剤の種類・注入方法を変更する場合、関係機関に理解して頂くことに難渋し、変更までに時間を要した。今後、院外の医療機関・支援機関に対しての栄養情報発信をどの様にしていくか、検討していきたい。

4 佐久総合病院グループにおけるNSTポケットマニュアル作成報告

佐久医療センターNST小児科

蓮見 純平
同 歯科口腔外科
松島凜太郎
同 栄養科

竹内智恵子, 樋口恵利子, 大木 直子

佐久総合病院NSTでは、2013年度にポケットマニュアルの作成に取り組んだ。医師2名、看護師5名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名からなる計10名のワーキンググループを組織し、毎月のNST委員会に合わせて会議を持ち、構成、執筆と修正を繰り返した。1年後に完成したポケットマニ

ルは、NST の介入基準・依頼方法から始まり、電子カルテの操作方法、必要栄養量の算定、院内製剤や病院食の成分表、栄養療法の合併症と予防法、摂食機能療法、の6つの章からなり、計61ページに及ぶ。大きさはB6サイズで、厚さは4mmほどであり、文字通りポケットに入る大きさである。

佐久総合病院グループでは昨年3月に佐久医療センターが開院し、職員の異動に伴いNSTも分割され、医療センターNSTがポケットマニュアル業務を引き継いだ。グループ内には2300人を超える職員が勤務しているが、NST委員会でも検討した結果、作成部数は300部とし、グループに所属する12の事業所に配布した。佐久医療センター内では、NST委員会のメンバー他、各病棟、外来、職員食堂、図書室、各検査室など25箇所にも常備している。また、マニュアルは佐久総合病院グループ内の電子連絡媒体にも掲載されており、院内各所の端末からも閲覧することが出来る。

もともとNSTの認知度が高くない当グループ内では、マニュアルの完成と配布から大凡1年を経て利用状況を確認したところ、必ずしも利用度が高くないことが判明した。マニュアルの利用度を高めるための、対応策を模索中である。

特別講演

小児の胃瘻栄養管理

長野県立こども病院小児外科部長

高見澤 滋

摂食・嚥下障害を有する患児に対する栄養剤投与方法として、経鼻胃管を用いる方法があります。これは手術侵襲を加えることなく簡便に栄養剤を投与できる方法ですが、小児では、胃管による咽頭部の刺激で唾液分泌量が増え、呼吸を妨げる場合があります。また、重症心身障害児では側弯症の進行により経鼻胃管の挿入が難しくなってくる症例も経験します。胃管による栄養管理が難しくなってきた場合に行われるのが胃瘻造設術です。胃瘻造設後は経鼻胃管が抜去できるため、

唾液分泌量が減少し呼吸状態が改善する症例をしばしば経験します。また呼吸状態が改善することで胃食道逆流現象（GER）による嘔吐が減少するケースも経験します。

胃瘻からはこれまで、液状の経腸栄養剤を注入することが一般的でしたが、液体栄養剤による下痢、ダンピング症候群、GER、胃瘻からの漏れによる皮膚障害などを時に経験します。また、液体栄養剤や特殊ミルクの中には必要な栄養素が十分含まれていないものがあり、これらを単独で長期間使用することで微量元素などの欠乏症を発症したとの報告があります。近年、これらの液体栄養剤による合併症に対して半固形食を短時間で胃内へ投与する半固形食短時間摂取法の有効性が報告されています。胃に投与された半固形状栄養剤はその高い粘性のためGERや胃瘻からの漏れを起こしにくいと、短時間で胃内へ注入することが可能となり胃瘻栄養に要する時間を短くすることができます。また、半固形状栄養剤を短時間で胃内に注入すると胃が十分に拡張するため、胃壁平滑筋の伸展受容器が刺激されて生理的な胃の蠕動運動、胃からの排出、消化管ホルモンの分泌が得られ、下痢や急激な血糖値の上昇によるダンピング症候群が起りにくいとされています。投与する半固形食は、すでに半固形状になっている栄養剤、液状の経腸栄養剤を半固形状化剤で半固形状化したもの、通常の食事をミキサーにかけたミキサー食などがありますが、栄養バランスのとれた食材を用いて作るミキサー食は、半固形状であるというメリットとともに内容的にも微量元素、必要栄養素を含んでいる理想的な胃瘻栄養剤と言えます。

胃瘻栄養を行っている重心児に対してミキサー食を用いることで便性が改善するだけでなく、栄養状態の改善、髪質、髪の毛の色、肌つやの改善などが見られることがあります。胃瘻からの半固形食短時間摂取法について、当院で行ったミキサー食を用いた胃瘻栄養の経験を含めお話しさせていただきます。

第43回 信州NST研究会

日 時：平成27年10月24日（土）

場 所：信州大学医学部 第2臨床講堂

当番世話人・一般演題座長：小山佳紀（長野県立木曽病院外科医長）

特別講演座長：中村二郎（軽井沢町国保軽井沢病院副院長）

一般演題

1 食事介助から得たものを調理業務に活かす ～介護老人保健施設での取り組み～

社会医療法人栗山会アップルハイツ飯田
栄養科・調理師

宝中 基, 宮下 彩美, 石原 瞳
河合 隆史, 宮田 美佳

同 栄養士

松下 美佳, 新井 理恵, 木下 薫
田中 由里, 熊谷志保子

社会医療法人栗山会飯田病院

リハビリテーション科・言語聴覚士

本間 達也

【背景・目的】年々、当施設でも嚥下調整食の割合が増え必要とされる食形態も多様化している。おいしく安心・安全な食事提供のために、調理者自らが実際の食事の現場で介助を行う取り組みを始めたので報告する。

【方法】1. 栗山会飯田病院、言語聴覚士（ST）に協力を仰ぎ、当施設の食形態の検討を行い、改善を試みた。また、STに食事介助に関する研修会を依頼し当施設の他職員と共に受講した。2. 調理業務のタイムスケジュールを見直し食事介助の時間を組み込んだ。3. 昼食時調理者 2名が、食事の介助をして食べる様子と作った料理の状態を確認することとした。4. 毎日食事介助の記録をして情報を集め、そこから調理業務の改善点が無いか検討した。5. 安心・安全な食事を提供できるよう介助者とコミュニケーションを図った。

【結果】介助者とのコミュニケーションがとれて調理に反映することができた。1. STからの提言を受けての問題点の改善（でんぶん料理の粘度を軽減した・水分ゼリーの改善）2. 毎日の食事介助記録を検討しての問題点の改善（離水で誤嚥しやすい料理の形

態を変更し安全な食形態へ）3. 食事介助実践時に感じた問題点の改善（残渣が課題の料理でゲル化剤を使用することによりムース状になり嚥下が容易に）4. 現場で直接得る情報が増え、見えていなかったことも見えるようになった。

【考察・まとめ】食事介助をすることにより料理提供だけでは分からなかった点にも着目でき、調理スタッフ一人一人が問題点を認識することが可能となり改善への意識の共有が出来た。調理したものを全員で検食する時にも、食事介助の様子を反映して意見交換が頻繁に行われるようになり、日々の業務でも調理を見直す機会が増えた。直接情報をもらうことにより今までよりも安心して安全な食事提供が実施できた。今後も見ためや柔らかさ、食べやすさをより改善できる様に努力を継続していきたい。

2 咽頭異常感により摂食障害を生じた症例の対応と経過

安曇野赤十字病院リハビリテーション科

神田 秀樹

【はじめに】咽喉頭異常感を主訴に摂食障害を生じた症例を経験。ST介入当初の食事摂取量は僅かであったが、症例の訴えに嚥下評価を基に対応することで徐々に食事摂取量の増加を認めた。

【症例】80歳代、女性。入院1年程前より咽喉頭異常感はあったが常食を摂取。徐々に摂取量が減少し脱水・低K血症で入院。頭部CTで異常所見無し。

【経過】7病日ST介入。「喉に引っかかって飲み込めない」と訴えあり、唾液をティッシュで除去している。その他「息苦しい」や「腰痛」等の訴えあり。GCS 4/6, 発話明瞭度 2/5, 口唇・舌筋力低下, 開鼻声, RSST 1回/30sec, FT 3, MWST 3, HDS-R 11点, 易疲労性。食事摂取量は約70kcal/食程度。12病日VE, 18病日VF施行。被裂部に浮腫, 第4・6

頸椎下端に骨棘を認める。唾液の咽頭残留著明。ゼリーと中間のとりみ水で咽頭残留あり、誤嚥所見無し。右頸部回旋嚥下で咽頭残留量が僅かに軽減。19病日に経鼻経管栄養開始となるが自己抜去を繰り返すため21病日で中止。22病日より2食/dayで摂食訓練開始。摂食時の訴えとして、「喉に引っかかる感じ」には頸部回旋嚥下、「息苦しい」にはspo2モニターで視覚的にフィードバックし対応した。食事摂取量増加し、26病日より3食/dayとした。食事摂取量は約320 kcal/食に増加。39病日に療養目的で転院。

【考察】症例の訴えに対し、VFやVEといった評価を基に対応することで食事摂取量増加に繋がったものとする。咽喉頭異常感による摂食障害症例に機能面と精神面に対するアプローチが有効であると再確認した。

3 御嶽山噴火災害対応を経験して

長野県立木曽病院 NST 栄養科

織田 優希, 高桑 李紗, 小林 知子

同 薬剤科

中島 信一

同 看護部

横井 尚子, 中桐 志保

同 事務部

橋本 春香

同 外科

小山 佳紀, 小出 直彦

【はじめに】2014年9月27日御嶽山が噴火、死者・行方不明者63名にのぼる戦後最悪の火山災害となった。災害拠点病院である当院は傷病者の受入れ・搬出を行い、その機能を果たすことができたが、後日行った職員アンケートからは多くの課題が浮き彫りとなった。その中から物品や食事提供について当時の対応を報告する。

【経過】2014年9月27日11時52分御嶽山噴火。13時45分院内対策本部設置、14時50分木曽病院DMAT出動。16時3分最初の傷病者受入れ（以降22時半まで30名を診療）。災害対策本部命令により18時～職員・DMAT対象に炊き出し開始。傷病者・付添控え室を外来に用意し、20時頃～飲料水・軽食提供。9月28日、傷病者受入れ数24名。朝から来院者に飲料水配布、常時食事提供。9月29日12時日赤医療救護班へ活動引き継ぎ、17時DMAT撤収。

9月27～29日の3日間で県内外DMAT30チームが

活動し、61名の傷病者を受入れた（10名入院、17名他院搬送、34名帰宅）。木曽病院職員は両日とも100名前後が災害対応にあたった。

【結果】医薬品や診療材料の不足はなく、DMATの応援により診療・搬送体制にも支障はなかったが、診療に際し傷病者から火山灰を除洗するための水、タオルが大量に必要であった。また、除洗後の着替えがなく検査着を貸し出した。飲食物の提供については被災者への提供を想定しておらず対応が遅れた。また、職員やDMAT隊員への飲料水、食事提供についてはマニュアルのない中で対応することになった。

【対策】平成27年1月、組織横断的な委員会で構成される危機管理・防災対策委員会が開催された。マニュアル小委員会が設立し、今年6月には災害対応レベルに応じた危機管理対応マニュアルに改定された。食料や物品の備蓄については現在も検討途中である。

【考察】無償で行われる炊き出しや物品供与について、限られた予算とスペースの中できめ細やかな対応に備えることは難しい。様々な状況を想定し、普段からあるものを有効に活用する備蓄方法を工夫したい。

特別講演

超高齢化時代における栄養ケアに何が必要か
～2025年問題に向けて～

医療法人悦伝会目白第二病院副院長

外科・消化器科部長

水野 英彰

2025年以降、わが国は世界での類を見ない超高齢化社会を迎えるにあたり、サルコペニアや慢性疾患の重複をベースとして脳血管障害等の急性イベントを発症し、虚弱状態・低栄養状態の状況で経管経腸栄養を必要とする患者の増加することが推測されている。昨今の在院日数制限などの医療事情の変化により経管経腸栄養管理に関しては急性期管理のみでは完結せず慢性期あるいは在宅まで長期継続し無くては目的を成し遂げることが出来ないと考えられる。従って急性期での役割としては慢性期が患者にとって有益な経管経腸栄養管理が実戦可能となるような情報提供を提案し、包括的（シームレス）に栄養管理実践されることが重要である。当院では経管経腸栄養患者に対して全身状態を精査し、食べるための積極的経腸栄養と見守る・看取るための緩和的経腸栄養の大きく2つに経管栄養管理の目的を分類し、経腸栄養剤・投与方法等を決定して患者個々の経腸栄養管理を目指し、慢性医療へ情報を

提供している。今回の特別講演では、まず現在の経腸栄養投与方法に着目して患者・看護師・経営者それぞれにおけるメリット・デメリットを提言させていただき、一定の高さより自然重力を利用し、半固形短時間注入法と同等の時間で定められた熱量（300～400 kcal）と食物が胃瘻を介してクレンメ・ポンプで調節する必要なく、自然落下が可能な粘度（約1,000～5,000 mPa・sが推奨）に調整された栄養剤を投与する新たな投与方法（自然落下法）を提案させていただき、患者のQOL向上のみならず医療スタッフの負担軽減や医療経済軽減のトータル win を目指し、当院で施行した約250例に関して有用性の検討を行ったので供覧す

る。また、自然落下法は18Fr以上の胃瘻に関してのみ可能であったが2014年より液体の流動性を示し、胃内の低pH環境下で粘度が増しゲル状に変化する粘度可変型栄養剤が市販され、経鼻経管に対しても自然落下法が可能となっており、食べるための経管経腸栄養を目指す上で大きな可能性を秘めている。経鼻経管による自然落下法に関しても当院で経験した症例を供覧し報告する。

最後に、見守る・看取るための緩和的経腸栄養に関し蛋白質投与量に着目した栄養管理に関しても当院での経験症例を踏まえて報告する。

第44回 信州 NST 研究会

日 時：平成28年3月12日（土）

場 所：松本歯科大学 図書館学生ホール

当番世話人・一般演題座長：中村二郎（軽井沢町国保軽井沢病院副院長）

特別講演座長：草間 啓（長野赤十字病院外科副部長）

一般演題

1 当院における医科歯科連携

軽井沢町国保軽井沢病院 NST

十川 房代, 中村 二郎, 山本智恵子
土屋 翔, 伴野 一樹, 土屋志津恵
木内 啓祐, 丸山 祐子, 岩崎智恵美

【はじめに】入院患者が高齢化している中、無歯顎や通院のサポートが得られないなど口腔機能に問題を抱えている患者は少なくない。そこで、「食べて治す」をコンセプトに地域の歯科医師と連携し取り組んでいることについて報告する。

【歯科往診のはじまり】平成25年 歯科往診開始。
平成27年 歯科スクリーニング開始。

【歯科スクリーニングから往診まで】1) 対象患者：80歳以上 1週間以上の入院継続見込みのある患者。消化器系の手術を予定している患者。2) 方法：スクリーニングを実施。該当項目がある患者に対し歯科衛生士の看護師が診察し歯科医に依頼する。3) 往診件数：平成25年度 22名。平成26年度 18名。平成27年度 27名（平成27年12月現在）。

スクリーニング135名中27名（20%）が往診した。義歯がゆるいが14名（52%）、ついで残存歯の問題が

7名（26%）であり、その他義歯の問題は全体の63%にのぼった。また、Alb：3.5 mg/dl以下の患者は往診を実施しなかったケースが45%に対し、往診群は81%と高値であり低栄養状態を招きやすい事が示唆された。歯科を標榜しない当院において、患者家族のニーズも共有することができ有効であった。

【在宅での歯科往診の実際】訪問看護では往診依頼はほとんどなかったが、37名のうち46%の利用者（17名）が往診を希望した。

【考察及び結論】今回、52%の患者は義歯が緩いままの状態であり、何らかの原因で体重減少を伴い歯科へのアプローチが不十分なままであったことが示された。kikutaniらは、低栄養リスクとなる相対危険率は義歯群が残存歯群と比較し1.7倍になると報告した。また、kanehisaらは、義歯治療を行って咬合を回復したことにより体重・Alb値ともわずかではあるが有意に増加し、義歯治療が栄養改善にインパクトを与える可能性を示唆した。『食べて治す』ために欠かせないのが歯科的介入であり、今後病院と在宅と町を繋ぐ「医科歯科連携」の推進が急務となってくる。

2 長野県立こども病院における NST 活動の現状と今後の課題

長野県立こども病院

坂下 裕美, 高見澤 滋

【目的】当院では産科, NICU, PICU を除く全ての入院患者に対して入院時に NST スクリーニングシートを用いた栄養評価を行い, 体重/身長比で中等度障害以上の患者は, 月2回行われる栄養アセスメント会議で NST 介入の必要性について検討されている。また, 病棟リンクナース, 管理栄養士の判断で抽出された患者も栄養アセスメント会議で検討されている。NST 介入依頼は主治医独自の判断または栄養アセスメント会議で NST 介入が必要と判断され, リンクナースが主治医に NST 介入依頼を提案するいずれかの方法で行われている。当院における NST 介入状況を振り返り, 今後の課題について検討した。

【対象と方法】平成26年5月から平成27年3月までに NST が介入した50例について, 年齢, 介入依頼科, 体重/身長比, 介入理由について検討した。

【結果】50例のうち15歳未満は76% (そのうち5歳未満が42%) であった。介入依頼科は, 神経小児科40%, 総合小児科26%, 小児外科8%, 形成外科8%, 循環器科6%, PICU4%, 産科4%, 新生児科2%, 血液腫瘍科2% であった。体重/身長比による高度障害は12%, 中等度障害19%, 軽度障害8%, 肥満13%, 正常48% であった (産科を除く)。介入となった主な理由は体重増加不良, ついで低アルブミン血症であった。

【考察および結論】介入症例のうち入院時スクリーニングで体重/身長比が中等度障害以上に当てはまる症例は31%のみで, 入院時スクリーニング以外の方法で NST 介入をした症例が多いことが分かった。介入依頼科として神経小児科, 総合小児科が多かったが, これは NST 介入の必要性が高い重症心身障害児の割合が高いためと思われた。今後はスクリーニングシートの内容を検討し, 入院時に NST 介入が必要な患者を抽出できるようにする必要があると考えられた。そのためには病棟リンクナースの知識向上が必要であり, 現在, 2名しかいない看護師の NST 専門療法士の育成が必要と考えられた。

3 介護保険施設における経口維持加算への関与について

佐久市立国保浅間総合病院 NST

歯科口腔外科

奥山 秀樹

【目的】2015年4月の介護保険報酬改定で介護保険施設での経口維持加算の算定条件が変わった。加算Ⅰは多職種に参加やミールラウンドといった関与方法により算定できるようになり, 加算Ⅱは歯科関係者等の関与により算定できるようになった。つまり, 介護保険施設版 NST である。今回, 介護保険施設入所者の経口摂取がさらに維持できるようになることを目的として, 当院歯科口腔外科で関わった施設での経口維持加算の状況を調査した。

【方法】当科で訪問歯科診療を実施している介護老人福祉施設では2015年5月より, また当院介護療養型医療施設では2015年7月より経口維持加算に当科が関わっている。2016年2月5日現在までのそれぞれの施設における経口維持加算の状況および事例を実施記録に基づき調査した。

【結果】介護老人福祉施設では当科から歯科医師と歯科衛生士が関与している。実人数で12名に実施した。男性4人女性8人で平均年齢88.3歳。延べ46回のミールラウンドを実施した。介護療養型医療施設では当科から歯科衛生士が関与している。対象者の選定は看護師が水飲みテスト・RSST・食事観察を実施し行なった。実人数で40名に実施した。男性13名女性27名で平均年齢85.3歳, 延べ136回のミールラウンドを実施した。多職種がミールラウンドに参加し, さまざまな角度から入所者の食事に関し相談することにより, 2つの施設の入所中の対象者は食形態の変化はあったものの, 経口摂取が維持された。

【考察】要介護者が経口から栄養を摂取することは身体的側面の向上だけでなく QOL の向上にも寄与する。今回, 介護保険施設での経口維持加算が算定しやすくなり, 歯科関係者の関与も重要になった。歯科関係者の関与により口腔機能の改善に役立ち, さらに多職種が関わることで, 介護保険施設でのチームアプローチができるようになった。今後こうした取組を広げていきたい。

4 当院における NST 専門療法士研修について

長野赤十字病院 NST 小児外科

北原修一郎

同 栄養課

渡辺登美子, 山岸 恵美, 橋本 典枝

米澤 郁美

同 看護部

坂口 史子, 長田ゆき江

同 検査部

林 正明, 倉島 祥子, 山岸 夏子

同 薬剤部

松澤 資佳, 池上 悦子, 若林 裕子

【目的】NST 第2世代問題が叫ばれている。NST 加算開始で、委員会制移行施設が多く、活動が停滞している。日本の NST はボランティア活動を基に開始されており、アメリカ型の専任者による活動はなじまないとの声もある。当院では専門療法士研修に加え、院内のメンバーに対する研修を行い、NST メンバー増員をはかったので合わせて報告する。

【当院 NST システム】PPM システム (I), 栄養委員会の元に NST 実働部隊, 「NST 管理部会」がある。メンバーは、TNT 終了医師, NST 専門療法士の専従管理栄養士, 看護師, 薬剤師, 検査技師が中心で、NST カンファレンスと回診・加算を行う。協力体制は、リハビリテーション科 (ST, OT, PT) を始め、院内各部や褥瘡チームなどと連携している。

【方法】JSPEN 認定 NST 専門療法士研修施設の研修 (院外) は、毎週水曜日午後6時間8週間継続、ランチタイムミーティング、NST 症例検討会、引き続き NST 加算・回診、各職種の NST メンバーによる講義とした (>40時間:研修生都合により変更あり)。院内教育では業務中に研修時間をとれないため、可能なときに参加するシステムとした (計40時間以上)。

【結果】院外では、2008年より各年研修者数が、3名 (院内1), 1, 3, 6, 0, 2, 2, 4 (各名) と研修を終了、2014年研修生までは全員 NST 専門療法士となった。院内は、17名 (16名看護師, 1名薬剤師) 専門療法士研修終了した。内容は、平均45.2時間研修、回診6.1時間、カンファレンス出席10.3時間などだった。

【考察と結論】看護師は、看護部 NST 委員会が毎

月2時間、年24時間の研修ができ、回診に参加、研修が終了できた。NST 加算では各職種の負担が増している。栄養不良を総合的に判断できる職員に専任資格が得られるように教育活動を継続する必要がある。研修成果 評価システムが課題である。

特別講演

リハビリするための胃ろう

～嚥下内視鏡検査を利用して～

昭和伊南総合病院 消化器病センター長

堀内 朗

嚥下造影は、摂食、嚥下障害の検査法のゴールドスタンダードと考えられているが、透視室への移動、透視による被曝、実際の摂食場面の再現が困難であるという問題がある。当施設では、2000年頃から国内ではいち早く経鼻内視鏡検査を導入し、上部消化管内視鏡検査に利用した。当初、苦痛のない上部消化管スクリーニング法として期待されたが、その検査精度が問題となったため、その電子経鼻内視鏡を使用した嚥下内視鏡検査 (VE) を試みることになった。2006年より消化器病医、言語聴覚士、管理栄養士が共同して VE を実施している。消化器病医が施行する VE は、歯科医がベットサイドで施行する VE と異なり内視鏡室で施行するため、必要に応じて上部消化管内視鏡検査も同時に施行できることが利点である。また、この電子経鼻内視鏡は吸引・送気・送水機能を有している。そのため、唾液貯留が著明な重症の嚥下障害者の検査でも良好な視野が得られることになり、VE 初心者にとって大きな強みである。言語聴覚士、管理栄養士、担当スタッフとともに水分ゼリー、成分栄養剤ゼリー、ペースト食の嚥下状態を観察し、当施設にて開発した兵頭・駒ヶ根スコアを利用してスコア化し受容性・再現性・普遍性のある VE を目指している。その結果、その患者さんに最も適した食物形態や食事姿勢を判断する。とりわけ、嚥下内視鏡検査に熟達していない栄養サポートチームにとって有用な検査法と思われる。高齢の嚥下障害者において、兵頭・駒ヶ根スコアを利用した VE は、胃瘻造設の適応を選択する上で VE 初心者にとっても簡便な検査法であるだけでなく、飲食できるものを探索ツールとして期待できる。そのため、VE を利用することによって、胃ろう栄養下に積極的にリハビリを施行して健康寿命を伸ばすことが期待出来る。