

第 109 回成医会葛飾支部例会

日 時：平成 25 年 6 月 15 日

会 場：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

5 階 講堂

1. ICTの活動の現状と課題

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター ICT：感染制御チーム

○長谷部恵子・永島 敬子
坂本 和美・出雲 正治
川崎 基弘・吉川 晃司
児島 章・清田 浩

ICT (Infection Control Team / 感染制御チーム) は病院感染に関する監視・調査・評価および具体的な感染防止対策の実践を推進する実動組織として 2006 年に設置された。

活動内容は、血液培養陽性患者のラウンド、サーベイランス、教育・啓蒙活動、職業感染防止策の実施と発生時の対応、感染症発生時・アウトブレイク発生時の対応、感染対策マニュアルの策定などが主なものである。

具体的な活動内容の一例として、細菌検査室から提供された情報をもとにミーティングを行い、血液培養陽性者、耐性菌検出患者などに適切な抗菌薬投与や感染対策が行えるように現場のラウンドを通して担当診療科や当該病棟のスタッフと連携をとっている。

また、地域連携の一環として他施設との合同カンファレンスを開催し、各施設の感染対策の実施状況を確認し、情報共有することで地域の感染対策のボトムアップに努めている。

感染対策で重要なことは予防と拡大防止であるため、予防につながる感染対策の基本的な技術の継続的な教育、拡大防止に対しては情報共有を確実かつ迅速に行えるよう、現場スタッフや施設間でのコミュニケーションを密にすることと共にシステムとして作り上げることなどが今後の課題として挙げられる。

2. NSTの現状と今後の展望

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター栄養部

² 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科

³ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター消化器・肝臓内科

⁴ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

⁵ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター薬剤部

⁶ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター中央検査部

○黒川香奈子¹・高橋 徳伴¹
湯浅 愛¹・横田 太持²
須藤 訓³・右近 好美⁴
相磯美弥子⁴・四方 公亮⁵
神田 愛美⁵・井上 由紀⁵
榎 早紀子⁵・一杉 俊輔⁵
鈴木 晴美⁶・森川 征一⁶
坂本 和美⁶

定義及び目的：NSTとはNutrition Support Teamの略語で、症例個々や各疾患に応じて適切な栄養管理を行うために職種の壁を超え組織された栄養サポートチームのことである。東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）では入院時に栄養状態を把握し、栄養管理が必要な患者に医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師などが合同で検討し適切な栄養補給を行い、早期に栄養状態の改善を図る事を目的としている。

活動内容：

1) 東京慈恵会医科大学および当院に適したNST活動の検討と稼働

2) 定期的な回診とカンファレンスの開催 毎週火曜日午後

3) 該当患者の抽出方法

①入院時栄養管理計画書をもとに、Alb3.0 g/dl以下、Hb10.0 g/dl以下の患者を抽出する。

②喫食状況の悪い患者・問題のある患者を抽出する。

③医師より依頼を受けた患者を抽出する。

④電子カルテ検索で低栄養患者を抽出する。

⑤その他

4) 栄養 (NST) チーム委員会の開催 毎月第4週火曜日午後

5) TPN施行患者への脂肪乳剤の適正使用に対する取り組み (薬剤部)

今後の展望: 患者抽出は検査値のみのスクリーニングでは不十分であり, 実際に患者と接している医師や看護師などから, 喫食不良, 嚥下障害, 咀嚼障害などの栄養不良患者の依頼が増えることを希望する。

2010年の診療報酬改定により栄養サポートチーム加算200点 (週1回) が新設された。当院は専従の問題により, 算定できていない。NST加算取得に向けて, 準備をすすめている。

3. 人権侵害「虐待」から患者さんを守るために: APT (虐待防止チーム) の活動報告と今後の課題

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター虐待防止チーム (APT)

°佐野祐希枝・渋谷有佳里
高橋 拡奈・原田 千絵
赤崎 安晴・本田まりこ
行木 太郎・富田 和江
鈴木 貴・高橋現一郎
尾作 恵理・畑 太悟
白石絵莉子・岩尾亜希子
崎本 聖美・福田 朋弘
時田 聡

近年, 児童虐待・高齢者虐待・ドメスティック・バイオレンス (DV) は, ニュース等で取り上げられることも多く, 大きな社会問題となっている。全国児童相談所への虐待相談件数は, 20年前に比べると約50倍にもなり, 高齢者虐待・DVも同様に増加しているのが現状である。医療機関は, 「受診」という形でさまざまな人と出会う場であり, 虐待の早期発見・早期介入は法律にも定められるほど重要で, 社会的責務は大きいと言える。

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターにおいても医療ソーシャルワーカー (以下MSW) が対応する虐待 (疑いを含む) ケースが増加している。また, 児童が行政の判断で一時保護されたケースも発生したことから, 組織的な判断を検討し, 外

来・入院において虐待等が見受けられた際の具体的な対応について体制を整える目的で「APT (Abuse Prevention Team / 虐待防止チーム)」が平成24年12月に発足した。APTは, 児童虐待疑い・高齢者虐待疑い・DV・周産期・養育環境や生活環境不適切ケースを対象とし, 緊急性の高いケースでは緊急臨時会議を開催し適切なアセスメントに基づいて対応を協議している。また, 月1回の定例会ではおもに, MSWが対応した虐待が疑われるケースの事例検討を行っている。その他①児童・高齢者・DV対応フローチャートの作成②チェックリストの作成③カルテへのマーキング④虐待対応マニュアルの作成等を行った。この半年で取り扱ったケース数は合計29件 (小児15件, 高齢者5件, 周産期2件, DV7件) で, 行政判断で保護・分離されたケースもあり, 医療機関は, 社会問題を発見できる第一線であることを実感する結果となった。

患者さんの人権を守るために, 地域中核病院としての責任を果たし, 的確なアセスメントができるよう, 院内全体の力量の底上げを図りたいと考えている。判断に迷う際は, いつでもご相談いただくとともに, 今後も活動へのご協力をお願いしたい所存である。

4. 内科的糖尿病網膜症治療

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科

°横田 持持

糖尿病網膜症は糖尿病に特異的な病態であり, 糖尿病の診断において常に重要な立場にあった。しかしながら最近, 網膜症の眼底変化があるにもかかわらず, 糖尿病と診断できない例を散見する。これは眼底所見の診断技術の進歩もさることながら, 前糖尿病の段階からすでに網膜に糖尿病の変化が認められる可能性を示唆するものであり, 合併症が先か, 糖尿病の診断が曖昧なのか, 議論が絶えない。また, 網膜症の存在は心血管疾患と関連があることも海外の大規模研究で報告されているが, いまだ不明な点も多い。今回の講演では, このような研究の進展を背景に, 糖尿病網膜症の病態に内科的観点から迫り, とくに網膜症と心血管疾患を結ぶ共通点の中に見え隠れするメタボ

リックファクターの重要性，内科医が処方する血圧，脂質，糖代謝に関連する薬剤が網膜症に対し，どのようなメカニズムでアプローチできるかについて，我々が検討してきた研究成果を織り交ぜながら発表する。