

# 愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第57回学術研究会

## —— 東京慈恵会医科大学附属病院における NST の展望 ——

日 時：平成18年6月9日 午後6時-7時30分  
会 場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 6階講堂  
司 会：猪俣 英子，有賀 庸代（看護部）

### 演題1：当院における褥瘡保有者の現状と課題 —看護師の立場から—

東京慈恵会附属病院褥瘡対策委員会  
<sup>1</sup>看護部，<sup>2</sup>皮膚科

堀 友子<sup>1</sup>・五十嵐 弘美<sup>1</sup>  
上出 良一<sup>2</sup>

平成14年10月から褥瘡対策未実施減算が導入され、当院でも褥瘡対策チームの活動が開始された。今回は、当院での褥瘡チームの活動内容を紹介し、褥瘡発生の現状、および今後の課題について考察した。

褥瘡対策チームの活動の手始めとして、褥瘡診療計画書を作成し、その運用が軌道に乗ることを目指した。次の段階として、褥瘡に対する関心を高め、正しい知識で、ケアが提供できるよう、さまざまな勉強会や、セミナー、褥瘡対策ケアナースの会を通しての、基礎知識の底上げを根気よく行ってきた。このような活動と、他職種が専門性を発揮してケアの実践を行ってきたことで、褥瘡の発生数の減少と、発生しても軽度で食い止められるという状況までこぎつけた。

しかし、一昨年、昨年と発生数・深達度はほぼ横ばいであり、ICUでの発生率は約20%、仙骨部の発生は全体の60%という内訳であった。これをさらに改善するために、ICUでの褥瘡予防の強化、仙骨部褥瘡の予防の強化などの必要性が明確となった。そして、褥瘡予防に大きくかかわる問題として、データとして現れないが、患者の苦痛の除去や、排泄物のコントロールに関しても同時に取り組む必要があると考える。

### 演題2：当院における褥瘡保有者の現状と課題 —栄養師の立場から—

<sup>1</sup>栄養部，<sup>2</sup>皮膚科

吉田 久子<sup>1</sup>・上出 良一<sup>2</sup>

はじめに：平成18年4月から医療機関に対し、入院時に患者個々の栄養管理計画に基づいた栄養評価を行う「栄養管理実施加算（12点）」が新設された。栄養ケアマネジメントは医師のもと看護師・薬剤師・栄養士・他医療スタッフとの協同のチーム活動が不可欠である。そこで早期にチーム医療として取り組んできた褥瘡対策チームの活動内容と今後の課題について栄養士の立場から報告する。

活動内容：褥瘡対策チームにおける栄養部の関わりとして、毎週金曜日の褥瘡回診に同行し、患者個々の情報収集を行い、必要に応じて褥瘡治療のための治療用特殊食品を用いた食事内容の提案・変更を行っている。平成17年度栄養部が同行した回診対象者は199名、平均年齢64.8歳、栄養補給形態は食事のみ43.3%、食事・経腸栄養の併用9.1%、経腸栄養（静脈含）47.6%だった。これらの対象者の栄養状態を示す血清アルブミン（Alb）値は、血清Alb値3.0g/dl以下の割合の者が69%を示し、血清Alb値が低いほど褥瘡発生の割合も多かった。また、血清Alb値と病的骨突出の関係を検討すると、血清Alb値2.5g/dl以下では病的骨突出ありの者が62%だったのに対し、血清Alb値4.0g/dl以上では病的骨突出は見られなかった。

症例：79歳女性、入院時褥瘡状態は仙骨部に4cm×5cmのポケットを有する褥瘡、浸達度IV°、壊死組織あり。入院時主観的包括的栄養評価（SGA）では、身長160cm、体重40kg、BMI15.6%（やせ）、主病名：慢性腎不全・認知症、血

液生化学検査：血清 Alb 値 2.2 g/dl, ヘモグロビン (Hb) 8.7 g/dl, 血清総蛋白 (TP) 6.9 g/dl, 病的骨突出あり, 日常生活自立度 C-2(寝たきり)と重度不良の状態であった。入院後, 400 kcal/日の経口摂取と経腸栄養 (ラコール) 1,000 kcal/日により, 退院時には血清 Alb 値 3.2 g/dl, Hb 12.1 g/dl, TP 7.2 g/dl にまで改善され, 栄養状態と褥瘡も改善が見られた。

まとめ：褥瘡対策チームとして発足時から栄養部も参加してきた。チーム活動を通して医療知識の向上や, より多くの患者情報を知ることができ, 褥瘡治療のための個々の患者にあった栄養管理を行ってきたが, 褥瘡回診依頼外の褥瘡患者の把握ができていなかった。平成 18 年 4 月からの栄養管理実施加算の新設に伴い栄養部では「栄養管理計画表」を使用している。今後は, 「栄養管理計画表」「病棟訪問依頼表」「褥瘡対策診療計画及び評価表」を活用し, 個々の患者にあった総合的な栄養管理が必要である。

### 演題 3：附属病院における NST の展望

附属病院 NST 推進会議

木下 博子

NST (栄養サポートチーム) 導入の効果は海外でエビデンス化され, わが国でもすでに稼働している施設では (1) 病院の機能が活性化し, (2) 医療の安全性が確保でき, (3) 病院の質の向上と運営の合理化や経営改善をももたらしているといわれている。当院では NST 設立に向けて準備委員会が平成 17 年 10 月に発足し, 平成 18 年 4 月からは推進会議と名称を変え, 院内の状況に適した形での運営・活動を目指して学習および検討を重ねてきた。チーム医療としてすでに褥瘡対策チームや感染制御チームなどの活動が院内に浸透している。NST も既存のチームとコラボレーションしながら適正に機能させて患者の病状と QOL の改善につなげていく使命を担っている。NST 立ち上げに際して実施した入院患者の栄養状態把握調査からも NST は必要と思われる。具体的な活動として, 全職員に対する栄養管理に関する啓蒙と栄養管理計画表による栄養スクリーニングと栄養障害患者への栄養管理の介入が企画されている。