

当院における栄養サポートチーム(NST)活動について

済生会新潟第二病院 外科 酒井靖夫

チーム医療という言葉が流行りだしたのは、医療事故がマスコミに多く取り上げられ、「安全」が病院機能向上の重要課題として再認識された頃と符号するように思われます。当院では病院機能評価(QA)ではNST設置が必須の更新受審の為に、いわば外圧により二〇〇五年二月に準備委員会を発足させて、NST作りがスタートしました。当院における最初の医療チームです。規約作成、業務内容の設定、委員人選などの準備と並行して月一〜二回の勉強会・講習会を行い、同年八月末に第一回NST委員会開催、NST回診に漕ぎつきました。組織横断的な全科型のNSTとし、いわゆるPPM方式の兼業型で、多くの職員に関与してもらうため医師とコアスタッフ以外は

年任期(継続可)としました。毎週金曜の回診と月一回のNST委員会、栄養評価(SGA)を行い、主治医からの依頼を受けて、NSTで介入検討を行い、必要に応じてNST介入(計画実施、評価)を行うという流れです。何処の病院でも同様かと思われませんが、当初は熱気もあり、物珍しさから病棟でも「NST回診ね」と好意的な眼差しで見られました。

しかし、徐々に慣れてくると、通常業務との兼ね合いで、忙しい時期にはNST活動が余計な労力負担として迷惑がられることもありました。こんなとき威力を発揮したのは、パソコンの吉田俊明副院長が作成したPC端末でのデータ入力・記録・出力・統計操作ソフトでした。長続きするNSTにするた

認知されてきたICICコアメンバーの意欲を高めよう

新潟市民病院 感染症/呼吸器科 塚田弘樹

中医師は、医療安全対策の一環として、「感染防止対策加算」新設を了承した。

これは、「医療安全対策加算1」を届け出ている医療機関が、▽感染防止対策部門や、広域抗生剤等(カルバペネムやバンコマイシンなど)の使用を管理する感染対策チームを設置▽対策部門(チーム)に、感染症対策業務で三年以上の経験を持つ常勤医か、感染管理関連の六か月以上の研修を修了した看護師のうち専従で一人、専任で一人以上配属▽同じく三年以上の病院勤務経験を持つ専任の薬剤師、臨床検査技師を配属すること

で、一入院に一〇〇点算定でき

るとしている。ある程度の規模をもつ病院であれば、取れそうであり、「栄養サポートチーム(NST)」「呼吸ケアチーム」とともに、病院におけるチーム医療の先駆けと認知されたものと考えられる。

新型インフルエンザ対策において、インフルエンザシオンコントロールナース(ICN)を中心として、スタッフの感染防止対策に努めた病院が多かったと思われるが、この動きを後押ししたようである。ひとたび病院感染を起

こすことによる経済的損

めにはできるだけIT利用による省力化と院内LANによるデータ共有・検討が肝心だと想定して、設立当初から導入したものでした。当院でNSTのデータ管理が有効に行われてきたのは本システムによるところが大きいと考えられています。また、「中だるみ」を防止改善する目的で、PDCAサイクルを回す業務改善を導入してきました。回診・患者検討を行う回診チーム分けと業務チーム分けの二種類として、兼業の弱点を補うよう組織改築したことで、職種間の垣根も低くなり、各自の負担を減らして、かつ確実にデータ



入力、管理計画作成、NST活動全般に効果を上げるようになってきています。モチベーションを高めるため、得られた成果は必ず学会発表をするようにし、NST稼働二年目からは毎年一題以上の演題を日本静脈経腸栄養学会にコメディカ

失は多大であり、最良の医療を提供しようとしている医療従事者へ与えるダメージも大きい。予防するに越したことはないのだが、多忙を極める医療の中で手洗いや感染防護具着用、抗菌薬の適正使用を遵守することは容易ではない。院内の誰かが常に声高に喚起し、感染率をサーベイランスし、アウトブレイクを早期に察知することが必要である。六ヶ月以上それに対応するトレーニングを積んだICNは、ある意味経費削減(十加算)の先頭ともいえるのである。病院トップや看護部長は、自費でトレーニングを積んだ彼らを正当に評価し、インセンティブを与えて活躍させる配慮が必要な時代になっている。

「患者のQOL向上のため」という理念からだけでなく、各種認定施設の指定要件や診療報酬加算の施設基準にもなっている。「病院の収入増のため」という経済的観点からも、近年多くの医療機関で様々な「医療チームの設置」が盛んになされています。チーム医療について、私見を述べさせていただきます。同じ志を持った人間が集まり、目的達成のための力となりうる人材を仲間として誘うことで、モチベーション・能力ともに高いレベルの集団を形成することが可能です。そのような集団は「一人ひとりがリーダーシップを発揮し、断固たる決意を持つ」と自分の行動に責任を持つ」ところまではいかなくとも、「一



に声高に喚起し、感染率をサーベイランスし、アウトブレイクを早期に察知することが必要である。六ヶ月以上それに対応するトレーニングを積んだICNは、ある意味経費削減(十加算)の先頭ともいえるのである。病院トップや看護部長は、自費でトレーニングを積んだ彼らを正当に評価し、インセンティブを与えて活躍させる配慮が必要な時代になっている。

感染が起きてしまつてから、コンサルテーションに依るインフルエンザシオンコントロールドクター(ICD)は、いるに越したことはないが、刺身をつまむと思う。検査技師や薬剤師も含めて感染バカになつていく濃いメンバーをチームに送り込むことが、それ以上に肝要で

できるかな? 「チーム医療編」

新潟県立がんセンター 緩和ケア科 齋藤義之

「患者のQOL向上のため」という理念からだけでなく、各種認定施設の指定要件や診療報酬加算の施設基準にもなっている。「病院の収入増のため」という経済的観点からも、近年多くの医療機関で様々な「医療チームの設置」が盛んになされています。チーム医療について、私見を述べさせていただきます。同じ志を持った人間が集まり、目的達成のための力となりうる人材を仲間として誘うことで、モチベーション・能力ともに高いレベルの集団を形成することが可能です。そのような集団は「一人ひとりがリーダーシップを発揮し、断固たる決意を持つ」と自分の行動に責任を持つ」ところまではいかなくとも、「一

ある。幸い、我が市民病院は、大崎角栄ICNが日夜感染対策に頭を悩ましてくれていて、それを支える検査技師、薬剤師が存在感を示しており、チーム

人ひとりがメンバーシップを発揮し、役割を果たすのではなく「役割を考える」ことができません。立ち上げ時の熱気が冷めた後も「変化」を促す「こころ」をもち、モチベーションを維持し、質の高い活動を継続していきます。

少年漫画では良くあるお話ですが、現実世界の「病院」でそれは可能でしょうか? 自分の意思とは関係なくメンバーが決められる「委員会」では難しいと思いますが、前所属施設でNST(栄養サポートチーム)の立ち上げに携わり、現所属施設でPCT(緩和ケアチーム)に途中参加させていた。いっている身で確実に言えることは、「組織の上位に立たれる方々が『患者のために』という志をお持ちであれば(お忘れなければ)、現実世界の『病院』でも医療チームに関してそれは不可能ではない」ということです。ただし、他者との関わり方に問題がある集団は、モチベーションや能力が高くても自己満足(仲良しクラブ)でしかなく、決して良いチームとは言えません。医療崩壊が叫ばれて久しい現在

地域・規模・機能・経営母体が異なる様々な医療機関で多くの医療従事者が「自分達が一番忙しくて大変だ」と嘆いています。精一杯やっているのに外部から批判めいたことを「上から目線」で言われるなんてとても耐えられません。「厳しい環境の中で既に医療従事者はできることを十分にやっています」ということを認識した上で「こころ」をこめられるとさらに良くなると思います」という支持的なアプローチを行うことが医療チームには求められます。

「患者のため、病院のため、そして医療従事者自身のため」のチーム医療普及という綺麗事を新潟県で実現するために、これからも多くの「仲間」を誘い続けていこうと思います。



編集後記

各病院の「チーム医療」について報告していただきました。医療安全に限らず各分野において、多職種の協力が必要であることがよくわかります。

医師は、チーム内でリーダーシップの発揮を求められますが、幅広い意見を反映できるように、お互いにモノを言いやすい人間関係(チーム造り)が大切なようです。患者さんと病院のために役立ち、チームのメンバーにとつてやりがいのあるチーム医療が必要なのだと思います。勤務医にとつて、チーム医療のやりがい、時間をとられる苦痛より大きいことを願っています。(伊藤)



上げた体制があつてのことで、私(ICD)はそれに乗っかっているだけで良いくらいに体制ができていものと自負している。