

# 平成28年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成29年3月31日

研究・研修課題名	栄養改善の障壁と問題点の解明
研究・研修組織名（所属）	栄養サポートセンター
研究・研修責任者名（所属）	矢野彰三（栄養サポートセンター）
共同研究・研修者名（所属）	平井順子，矢田里沙子（栄養治療室） 日原千恵，清水美穂子，石川万里子（看護部）

## 目的及び方法，成果の内容

### ① 目的（800字程度）

入院患者における栄養不良の患者は15~20%の割合で存在し，栄養不良が疑われる患者を含めれば過半数に上るともいわれている。それほど栄養リスクを有する入院患者が多いにも関わらず，NSTの紹介となる患者の割合は少ないのが実情である。患者に接する看護師の役割は重要で，当院NSTへの関わりという面において，これまでに大きく貢献してきた。しかし，より積極的に取り組むべき点もあり，そのような意味では潜在性が高いと考えられる。例えば昨年度まで敷いてきたNSTリンクナース制度が十分に機能していなかったことは反省点として挙げられる。

すなわち，病棟看護師の潜在力を引き出すためには，NSTリンクナースを啓蒙する機会を増やし，彼ら・彼女らが活躍する場を提供する必要がある。このような考えに基づき，本研究では，どうすることが栄養改善につながるのかについて，今年新たに発足した「褥瘡対策・NSTリンクナース」が今まで以上に自ら考え・実行することにより，NST利用の促進や多職種連携の向上，最終的には入院患者の栄養改善を得ることを目的として，リンクナースへの緩やかな多面的介入を行い，栄養リスクのある当院入院患者に対する対応の実態およびNSTに関する基本的な知識等について調査・分析した。

### ② 方法（800字程度）

「褥瘡対策・NSTリンクナース」は各病棟に配置されており，褥瘡患者・栄養不良患者やそのリスクのある患者に対する対応について，担当看護師とともに関わりを持っている。そのリンクナース会の開催に合わせてアンケート調査を合計3回（6月，9月，12月）行った（表1）。アンケート結果に基づき，病棟看護師のNSTに対する知識や関与，さらに低栄養患者への対応について分析を行った。

（表1）意識向上のためのNSTアンケート

問1	NSTカンファレンスがいづれ，どこで行われているかご存じですか？
問2	これまでにNSTカンファレンス・回診に参加したことがありますか？
問3	NST依頼書はどこにあるかご存じですか？
問4	NST依頼書は医師以外の職種（看護師，栄養士，薬剤師，検査技師，リハビリ士）も記載できることはご存じですか？
問5	これまでにNST依頼書を書いたことがありますか？

問 6	管理栄養士が各病棟に出向いて栄養カンファレンスをしますが、参加したことはありますか？ いいえの場合、その理由を記載
問 7	昨年 1 年間に、食事摂取不良・経管栄養・経静脈栄養・低アルブミン血症・褥瘡・侵襲的手術・化学療法・放射線療法前後で低栄養の方について、栄養士や主治医に相談したことはありますか？
問 8	昨年 1 年間に NST 依頼を主治医に勧めたことはありますか？ はいの場合、その回数_____回、そのうち NST 依頼された回数_____回 いいえの場合、その理由を記載

主な介入としては、以下に挙げる 3 項目である。

- 1) リンクナース会に定期的に参加し、基本的な知識獲得のために、講義や勉強会を行い、栄養評価法や栄養改善の意義を学んだ。
- 2) 病棟では、入院中の採血で測定されたアルブミン値が 3.0g/dL 以下で食事摂取のできていない患者を担当の管理栄養士が病棟毎に抽出し、毎週栄養カンファレンスの中で情報交換をしながら、摂食改善に向けた計画を立てて PDCA サイクルに従って評価・実行した。
- 3) スキルアップセンターで栄養に関する講習会を計 6 回（7 月 3 回，12 月 3 回）開催した。講習会には延べ約 50 人が参加した。

### ③ 成 果（データ等の図表を入れて 2000 字程度）

本研究の成果を大きく 3 つに分類すると、第 1 点目は患者から見た成果であり、第 2 点目は病院および NST チームとしての成果、そして第 3 点目に病院あるいはチーム構成員である看護師としての成果となるだろう。

患者から見た成果というのは、入院患者の栄養状態の改善とそれによる合併症の減少・予後の改善であるが、これは全患者の調査をしなければならず、実際に目に見える形で提示することは非常に困難である。しかし、しかるべき患者が NST に紹介となり、その紹介患者数が多少とも増加することは、上記成果につながる可能性がある。私どもは以前の検討で入院から NST 紹介までの日数が短いほど予後良好であることを示した（平成 27 年度病院医学教育研究成果報告・島根医学投稿予定）。そして、今回の検討では、NST 紹介患者に限ると、入院日数の短縮が認められた。すなわち、介入日数<5 日の症例を除外した場合、平成 27 年度の平均介入日数（NST 介入開始から終了まで）は 43.5 日に対し、平成 28 年度は 32.7 日であり、有意に短縮していた。また、介入日数が 60 日以上であった患者の割合は 27%（45 人中 12 人）から 8%（52 人中 4 人）に減少した。介入日数は入院日数と比例するため、介入日数が短縮したことは入院期間が短縮したこと意味している。栄養治療が必要な患者に対し、できるだけ早期に NST 介入を行い、栄養改善と早期退院を実現できたとするならば、大きな成果をあげているといえるだろう。

では、その病院・NST チームとしての成果についてはどうだっただろうか？その結果については図 1 に示す通り、平成 28 年度の NST への新規紹介患者数はこれまで最高だった平成 27 年度の 52 人を上回り 58 人となった。人数としては 6 人、割合にすれば 12%の増加となるが、今年度はこれまで 1 例 200 点だった NST 加算は歯科口腔外科の協力もあり、1 例 250 点となった。診療報酬上は 1 例あたり 25%の増加したことになる。本研究がどの程度貢献したのかについては明確ではないが、少なくとも新規紹介患者数の維持・増加に貢献したものと思われる。後述する

ように、看護師が NST 依頼書を記載することによって、看護師から NST に紹介するルートを確認し、徐々に拡大できることが示された。

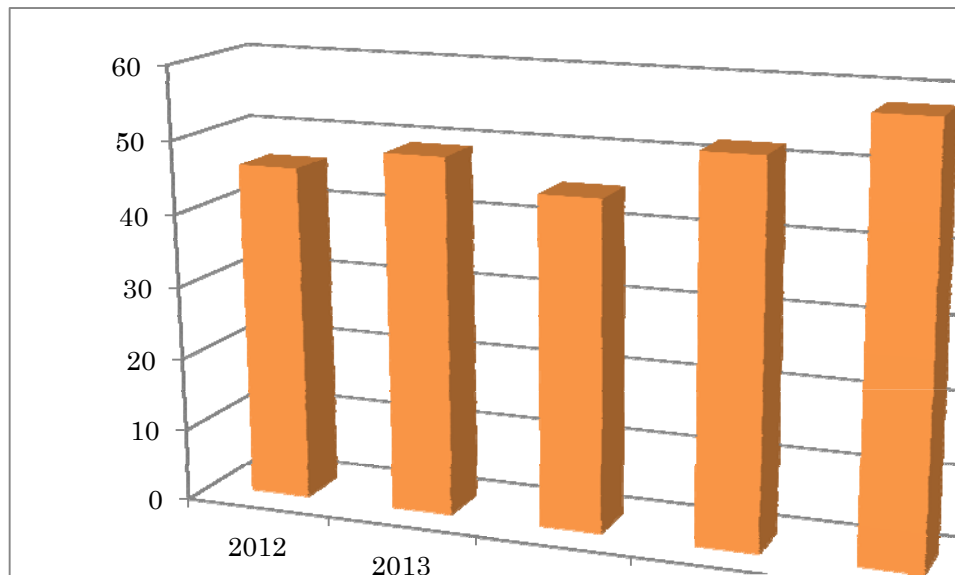


図 1. 新規 NST 介入患者数の年度ごとの推移

次に、看護師としての成果である。「褥瘡対策・NST リンクナース」に対象として、②方法で記載したような緩やかな介入がなされた。「緩やかな」というのは、強制力として強くないこと、個人・病棟によって介入の程度が変わってくることを指している。しかし、重要なことは、担当看護師が自分の役割を認識し、栄養に関する知識や意欲を高め、実際に何らかの行動につながることである。調査の問 1、問 3、問 4 は知識を問う質問だが、残りの質問は行動に関するものである。アンケート結果について表 2 にまとめた。

(表 2) 褥瘡対策・NST リンクナース 24 人に対する NST アンケートの結果

	質問内容	第 1 回	第 2 回	第 3 回
問 1	NST カンファレンス開催の時間場所	19	20	20
問 2	NST カンファレンス・回診への参加	12	23	21
問 3	NST 依頼書はどこ？	7	16	14
問 4	NST 依頼書記載は医師以外も可能？	12	23	21
問 5	NST 依頼書を記載した？	1	1	4
問 6	病棟の栄養カンファレンスに参加？	—*	21	19
問 7	低栄養患者を栄養士・主治医に相談？	17	21	20
問 8	NST 依頼を主治医に勧めた？	9	9	8

\*；質問が適切でなかったため削除，第 2 回以降のみ記載。

問 2 は第 1 回 (6 月) に比し第 2 回 (9 月) で倍増した。この理由としては、新規の褥瘡・NST リンクナースが順番にカンファレンスに参加したためと思われた。しかし、問 5、問 7 の結果から実際に 3～6 ヶ月後には栄養について相談し、依頼書を記載する看護師が増加した。すなわち、行動変容が認められたことがうかがえる。知識量が増え、カンファレンスに参加することにより栄養について意識し、自分で考えた結果、相談したり、依頼書を記載したりといった行動につながった可能性が考えられる。

当初、本研究では栄養改善に向けた取組みの中で今まで分からなかった問題点説明が期待された。実際に気づいたこととして、2職種連携の取組みはそれ以外の職種には見えにくいということが挙げられる。これは多職種連携のチーム医療でしばしばあることと思われるが、他の職種のことを理解するのみならず、職種間の連携についても注意を払い、チームとして適切に連携できるようなチーム体制を整える必要がある。これは、アンケートを作成するという行動により気が付いたことであった。これも本研究の一つの成果といえよう。

今回の取組みはある程度奏功したが、目標が達成されたとは言えない。例えば、NST 依頼を主治医に勧めたか、という問9では全く増加がみられなかった。なぜ勧めないのか、という回答には病棟には対象となる患者がいない、といったものもあったが、食事摂取不良や栄養不良の患者はどの病棟にも存在しており、依然として栄養に対する認識不足があるように思われた。また、以前に主治医に勧めたが不要と言われたなど、医師側の問題点も指摘された。さらに、依頼書の記載は増加したものの、全体の17%にすぎず、看護師がしかるべき患者をNSTに依頼できるよう、一層の院内環境の整備を行い、継続して院内全体の啓蒙活動を行う必要があると思われた。また、看護師に限らず、あらゆる職種からNSTに依頼していただけるよう多方面に働きかけ、信頼関係を高め、多職種連携を図っていければと考えている。

まとめると、栄養不良の原因として、病態・治療など不可避的な要素の他に、治療しないまま見過ごしている改善可能な要素がある。後者は多職種の連携や個人の意識・知識を高めることで改善することができると考えられ、今回の取組みは患者・病院・医療者のいずれにとっても有益であったことが示唆された。したがって、今後もこのような意識向上に向けた取組みを継続し、患者のみならず当院の治療と医療者を含めてサポートしていきたい。

最後に、この場をお借りして本研究に対して研究助成をいただきましたことを感謝致します。得られた結果については、本年の関連学会・研究会等で発表する予定である（下記）。

#### 学会・研究会発表

1. 平井順子, 井上美香, 陰山美保子, 石川万里子, 清水美穂子, 日原千恵, 田中真美, 久保田明子, 矢田里沙子, 飛田博史, 福田誠司, 板倉正幸, 矢野彰三: 栄養改善の障壁とその対策. 第27回環日本海NSTフォーラム. 松江, 2017年6月17日.