

褥瘡対策チームからのお知らせ

WOC 看護認定看護師 中川ひろみ



平成14年度10月から褥瘡対策未実施減算が導入され、褥瘡対策チームによる褥瘡回診をスタートさせました。活動内容はスキンケア指導、失禁対策、体圧分散寝具の選択、体圧管理、治療、講義を行い、院内褥瘡経過用紙の作成やNST(次ページ参照)との連携を図ってきました。

平成16年度の診療報酬改定では褥瘡患者管理加算が新設され、改定の内容は褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡の看護に関して5年以上の経験を有する看護師が褥瘡対策に関する診療計画書の作成、実施、評価を行うことにより入院中1回20点が加算されることとなり、ケアの向上が期待されます。また、厚生労働省の事故報告範囲検討会が決定した第三者機関へ報告を義務付ける事故の中に、入院中に発生した重度の褥瘡(筋膜・筋層に至る褥瘡)が加わり、病院の医療安全対策が問われています。

ここでは、褥瘡回診がスタートした平成14年9月から平成15年12月までの当院における褥瘡の実態と問題点について報告いたします。当院の褥瘡発生率は平均1.65%でしたが、平成16年2月では1.05%で減少傾向にあり、褥瘡対策チームの活動の成果の指標と考えられます(表1)。褥瘡発生数は計111症例で、外科病棟(4A、4B)の褥瘡が院内の約30%を占めていました(表2)。近年、特定機能病院などの急性期病院にみられる褥瘡の多くは手術室やICUでの発生であり、手術患者の褥瘡発生率は3~12%と大浦(日本褥瘡学会理事長)らは報告しています。当院の消化器外科の患者様が使用する手術室ベッドの体圧を測定した結果、体圧分散寝具を使用しても仙骨部に約79mmHgの体圧が加わっていることが明らかとなりました。人間は70~100mmHgの圧力が2時間皮膚に加わると組織に圧力による損傷の徴候が現れることから、褥瘡発生要因のひとつとして、術式、手術時間と手術室ベッドが考えられます。外科領域の褥瘡対策が褥瘡発生数を減少する上で重要ですが、体圧分散寝具の不足が問題です。褥瘡回診回数は計254回で、内科病棟(4C、5C、6C)で回診回数が多く、難治性褥瘡となる傾向がありました(表3)。褥瘡の転帰は治癒が46%で、退院、転院が25%を占めており、褥瘡予防対策を更に強化する必要があります。

褥瘡予防対策には体圧分散寝具の充足を図り、リスクアセスメントや病棟毎の褥瘡発生要因の特徴を分析し対策を講じていく必要があります。そのためには褥瘡対策チームと病棟医師、看護師間との連携が不可欠です。褥瘡治療に用いた創傷被覆材は1ヶ月平均約60,000円であり、コスト削減と医療安全対策にむけて更に褥瘡発生予防に取り組んでいきますので、今後ともよろしく願い申し上げます。



表1 院内褥瘡発生率

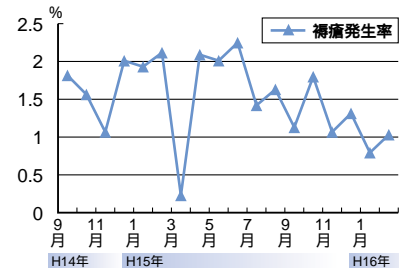


表2 新規発生数

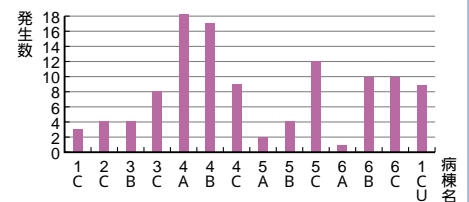
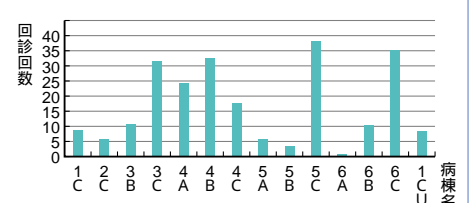


表3 回診回数



滋賀医大NST活動報告

滋賀医科大学NSTチェアマン 消化器内科講師 佐々木 雅也

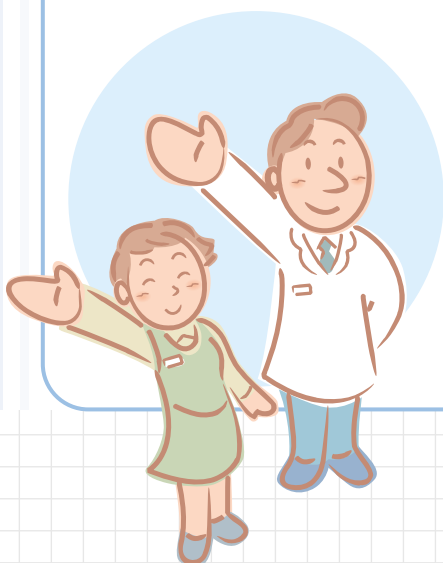
滋賀医大NST(Nutritional Support Team)活動も2年目に入りました。初年度のNST依頼症例数は112名でしたが、今年度はNST依頼症例数、NST回診症例数ともに、さらに増加しています。依頼の内容は、栄養管理の実施、栄養評価、嚥下機能の評価に関する症例が多く、PEG(内視鏡的胃瘻造設術)などの経腸栄養管理やTPN(完全静脈栄養法)の管理について、間接熱量測定を用いた必要熱量の設定、さらには嚥下機能の評価と経口摂取の進め方など多岐にわたっています。いずれも、NST回診を通じて、栄養管理や栄養評価に関する助言や提言をおこなっています。

第2期のNSTコアスタッフは、栄養管理委員会委員長の小児科学講座 竹内義博教授のもと、医師2名(消化器内科、腎臓内科)、薬剤師2名、栄養士4名、看護師4名、理学療法士1名、事務職員1名の構成となっています。また、各病棟のリンクナースとの連携体制も構築することができ、ようやく栄養管理に関する支援システムが完成しました。

またNSTでは、隔月で院内勉強会を開催し、各テーマに専門の講師の先生からの講演をいただいております。毎回、約100名の参加があり、近縁の医療機関からの受講も多くなっています。また、新しくNSTを立ち上げる他施設からのNST見学も多くなってきました。

NST稼働施設は、すでに全国で200を超えており、NST加算に向けての申請も進められています。一方、疾患群分類別入院包括評価制度(DPC)のもとでは、NSTは医療の安全性、病院運営の合理化の面からも重要であり、種々の経済効果にも結びつくものと考えられています。そのようなNST活動へと発展させるためには、コアスタッフと担当医の先生方、病棟のリンクナースの方々々が機能的に連携して活動することが必須となります。今後とも、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

*1 NST(栄養支援チーム)とは、すべての疾患治療に共通する最も基本的な医療である栄養管理を適切に行うため、医師、看護師、栄養士、薬剤師などが職種を越えて栄養障害のある患者様をサポートするチーム医療のことで、1970年代にアメリカで誕生しました。個々の患者様に最適な栄養療法を実施することで、栄養状態の改善を図り、感染症などの合併症の予防や早期の回復をめざします。



滋賀医科大学医学部附属病院NSTコアスタッフ

【呼吸器内科のご紹介】

呼吸器内科助手 中野 恭幸



呼吸器の病気には、肺炎や肺結核などの感染性肺疾患、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD:肺気腫、慢性気管支炎）、びまん性肺疾患（間質性肺炎、過敏性肺臓炎など）、肺腫瘍（肺ガン、肺良性腫瘍など）、肺結核後遺症などによる慢性呼吸不全、リウマチなどの全身性



左から羽白助手、小川非常勤講師、中野助手(筆者)

疾患の肺病変など、多種多様な疾患があります。特に肺ガンに罹患される方は増加の一途をたどり、男性のガンによる死因の第1位、女性の第3位となっています。また、日本における喫煙率は、アメリカなどに比べ依然高く、今後ますます慢性閉塞性肺疾患などの肺の生活習慣病が増加すると予想されています。

このような状況に対応するため、平成15年2月より本院にも呼吸器内科専門医が着任し、呼吸器疾患の診療にあたっております。呼吸器内科では、専門的な知識を持ったスタッフが、最新の知見に基づいた診療を行うことをモットーとしています。

外来診察は月曜日から金曜日までの毎日行っております。風邪でもないのに咳や痰が続く方、動くとき息切れのある方、喘息発作に悩まされている方など、是非一度呼吸器内科専門医の診察をお受け下さい。

【地域医療連携室、とくに患者様相談窓口について】

地域医療連携室では、地域医療機関等との連携を図るとともに、患者様の抱える様々な問題に対して、総合的な相談をお受けしております。今回は、同室業務の中でも、特に患者様相談窓口についてご紹介します。

毎日、外来通院中の方から長期入院されている方まで、実に多くの患者様が相談窓口にお見えになります。患者様は、突然の病気や怪我に苦しみ、健康なときには考えられなかったような心理的、社会的、経済的な問題を抱えて来室されます。そのような時、お話を耳を傾け、じっくりと話し合いながら、もっともよい解決の方法を患者様やご家族と一緒に考えていきます。患者様がどのような生活を送りたいのかを一番に考え、主に社会福祉の観点から「その人らしい生活」を支えるために日々取り組んでいます。

医療費や生活費の問題、社会保障制度（保険や年金など）についての情報、福祉施設の利用、退院後の生活

不安、その他どこに相談したらよいかわからないことなど、悩みや困りごとがございましたら、気軽に地域医療連携室の患者様相談窓口にお立ち寄りいただければと思います。また、院内スタッフに声をかけていただければ、病室に伺うこともできますので、大いにご活用ください。よろしくお願いいたします。



地域医療連携室スタッフ

【眼科外来診療日について】

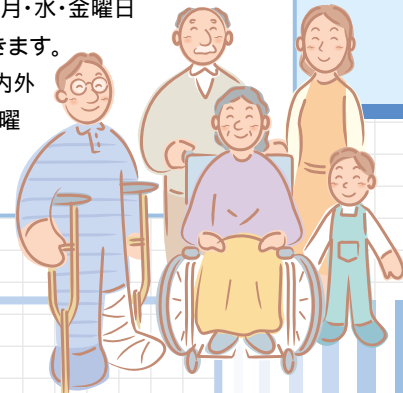
眼科講師 西田 保裕

国立大学法人化後の眼科外来診療の見直しとして、今年の5月からは月・水・金曜日に加え、火・木曜日にも一般外来を行っております。

ただし、診察医師数に限りがありますので、当面は院内の対診患者のうち眼科新患に限らせて頂きます。

また、その後の再診は従来の月・水・金曜日に予約を取り、診察させて頂きます。

ただし、緊急を要する症例は内外を問わず、従来通りいずれの曜日でも対応させて頂きます。



携帯電話の院内使用が可能に

本院では、患者さまへのサービスの観点から、携帯電話の院内での使用を8月1日より許可致しました。

これは、患者様のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)に配慮して問題のない範囲内で携帯電話との共存を図ることを考え、患者サービス向上委員会において種々検討を重ねた結果、使用許可区域(病棟内を除く廊下、デイルーム、ロビー、待合室)を設けることにより使用を認めることになったものです。

なお、院内で使用している輸液ポンプ及びシリンジポンプの全ての機種について影響調査を実施して、安全性に問題がないことを確認しております。

しかしながら、使用許可区域において使用される場合でも、周りの患者様のご迷惑となることがあります。携帯電話を使用する際には、周囲の方に迷惑とならないように「マナー」も携帯されるようお願い致します。

栄養公開講座のお知らせ

平成16年度 滋賀医科大学医学部附属病院
市民の健康と栄養を考える会

テーマ 血圧管理と食生活

高血圧はとても身近な病気でありながら特別な症状が出ないことが多いため、知らない間に心臓に負担がかかり、機能の低下や発作を起こす原因となることがあります。高血圧が引き起こす疾患を防ぐには、早いうちから食事や生活を改善することが大切です。

演題

開講あいさつ 滋賀医科大学医学部附属病院
栄養管理委員会委員長 竹内 義博
(滋賀医科大学医学部小児科学講座教授)

『高血圧の診断と治療』滋賀医科大学医学部附属病院
循環器内科 助手 松本 鉄也

『高血圧の食事療法』 滋賀県立大学 人間文化学部
助教授 福井 富穂

日程 平成16年12月11日(土)
13:30~16:00(受付 12:30~)

会場 滋賀医科大学 臨床講義室3(臨床講義棟2階)

定員 250名

申込先 〒520-2192 大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学医学部附属病院 栄養管理室
TEL 077-548-2518 FAX 077-548-2499

滋賀医科大学医学部附属病院 理念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

理念を実現するための基本方針

患者さま本位の医療を実践します
信頼・安心・満足を与える病院を目指します
あたたかい心で最先端の医療を提供します
地域に密着した大学病院を目指します
世界に通用する医療人を育成します
健全な病院経営を目指します

滋賀医大病院ニュース第3号
2004年9月1日発行

編集・発行: 滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL: 077(548)2012(企画調整室)

過去の滋賀医大病院ニュース(PDF版)はホームページでご覧いただけます。