

## マツダ病院 QCサークル活動報告書

サークル名	N(入院時から) S(すぐ) T(助け隊)		発表者	平野容子
			リーダー	平野容子
部署	栄養管理室・看護部・薬剤部		サブリーダー	松岡聖剛
活動期間	2023年4月24日～2024年2月22日		メンバー	辻英之 長沖祐子 山田直美 岡本史恵 内海敦史 村田翔太
会合状況	会合回数	28回		
	1回あたりの会合時間	60分		
テーマ	入院患者栄養摂取量の早期改善			

### 1.テーマ選定

栄養不良の患者さんには可能な限り早期(48時間以内)の栄養介入が重要なのに非効率な選定方法や、業務過多による介入患者の人数制限、NSTラウンド時間制限、専任スタッフの欠如などの理由により適切な時期に適切な患者さんを選定出来ていないため本テーマを選定した。

### 2.現状把握

【調査期間・対象】2023年5月1日～5月30日の入院患者

【調査内容】48時間以上絶食患者人数、BMI<18 or Alb<2.5の患者人数、

その中でNST介入が遅れた、出来なかった患者人数、NST介入までにかかった日数を調べた。

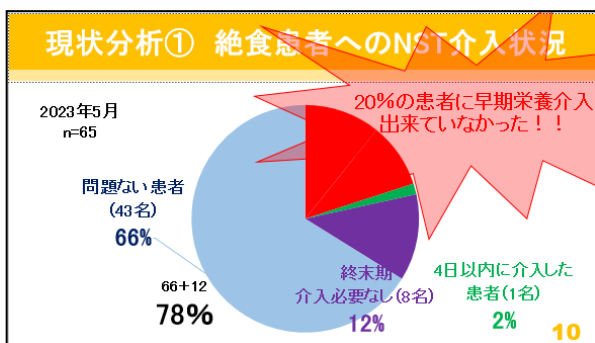


図1:絶食患者へのNST介入状況



図2:絶食患者の現状

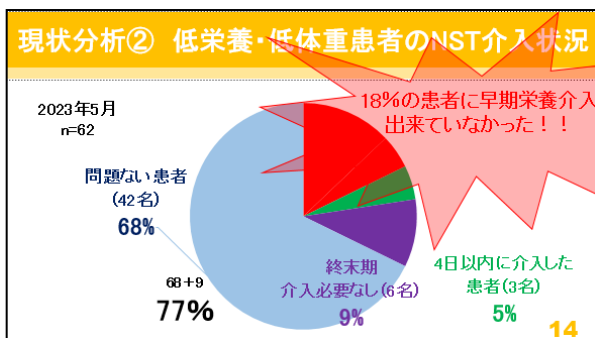


図3:絶食患者へのNST介入状況

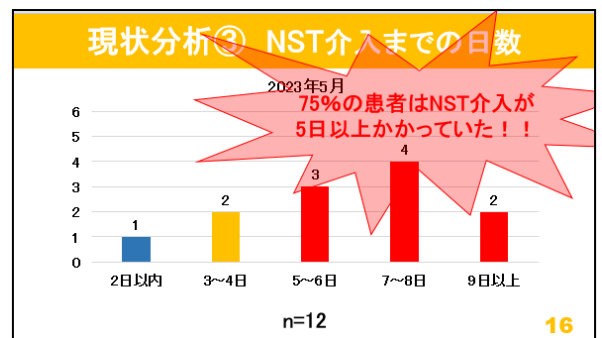


図4:NST介入までの日数

### 3.目標設定

- 2月までに①介入が必要なのに介入出来ていない絶食・低栄養・低体重患者さんをゼロにする
- ②絶食時栄養量が1日100kcal未満の患者さんをゼロにする
- ③NST介入までの日数が5日以上患者さんをゼロにするとした。

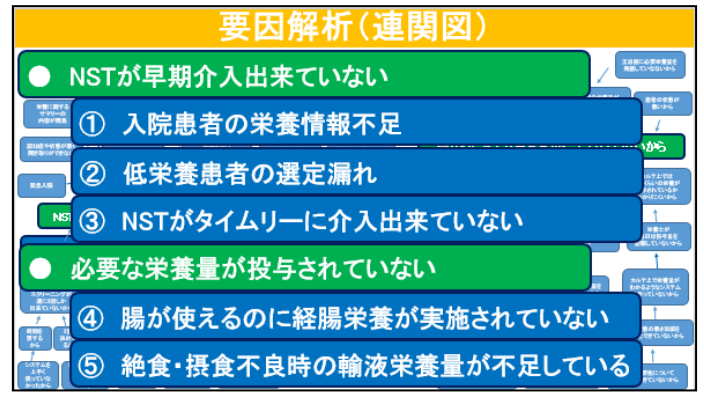
### 4.活動計画

毎週水曜日の午後はメンバーでミーティングを行った。



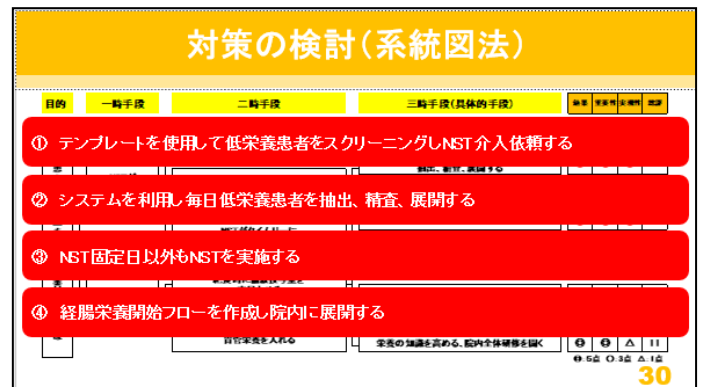
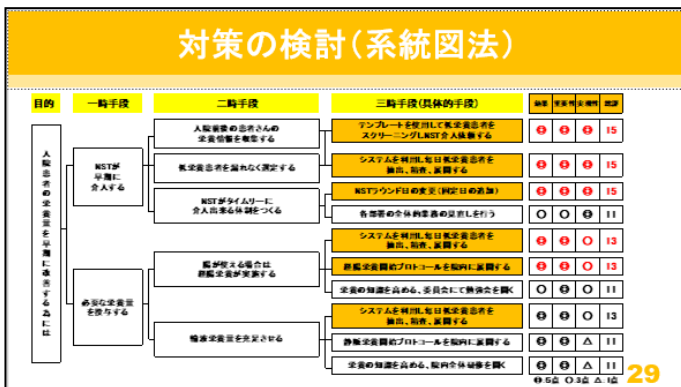
### 5.要因解析

真の要因を決定するために連関図を用いて検証した。それにより重要要因が2つに絞られた。

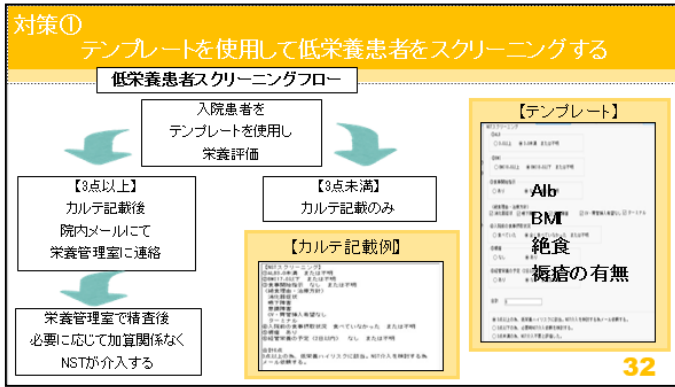


### 6.対策の立案

系統図法を用いて対策を検討し効果や実現性等の合計点数より4つの対策を立案した。



## 7・対策の実施

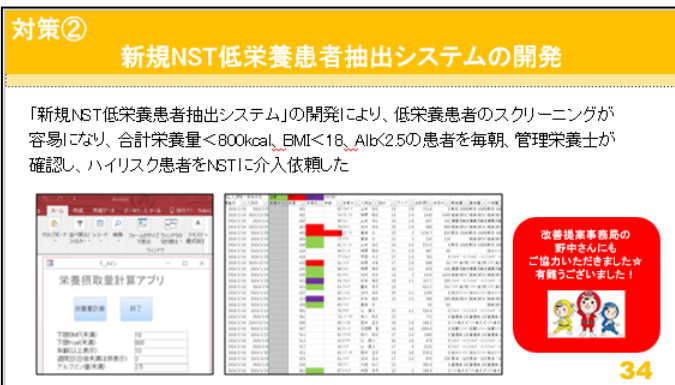
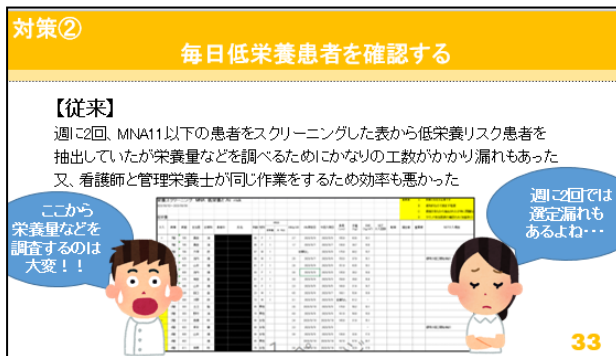


### 対策①

低栄養患者さんをスクリーニングするテンプレートを新たに作成した。

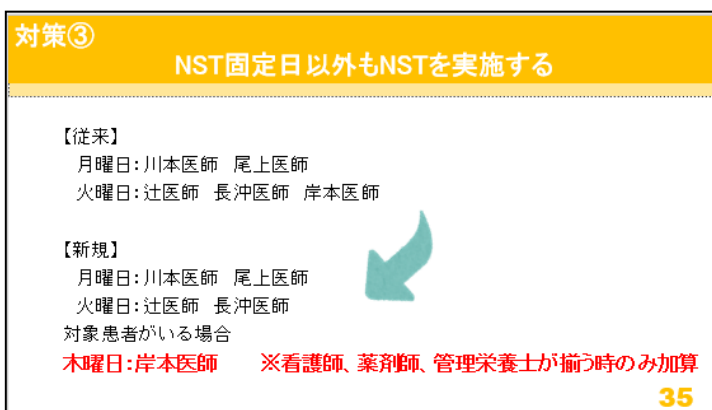
これはリスクが高いと点数も高くなる。患者さんが入院された際、看護師さんにこのテンプレートを用いて栄養アセスメントしていただき合計点が3点未満の場合は「栄養の問題なし」とカルテ記載のみ、3点以上の場合は「栄養の問題あり」とカルテ記載し、栄養管理室にもメールをしていただく。

管理栄養士は精査後、必要に応じてNSTに介入依頼をする。



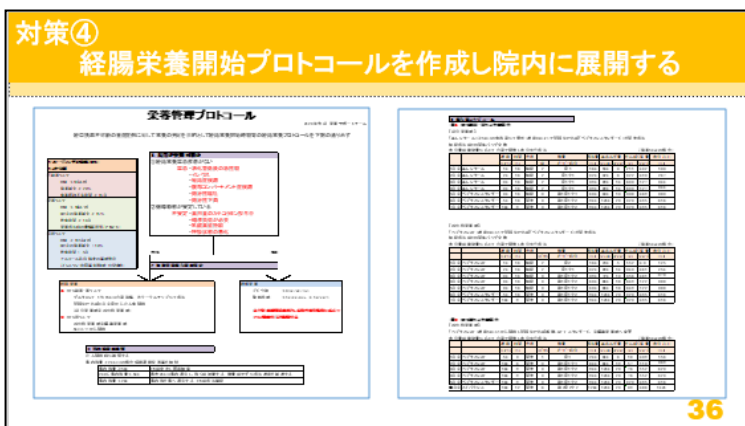
### 対策②

従来は週に2回、MNA11以下の患者さんをスクリーニングした表から低栄養のハイリスク患者さんを抽出していたが毎回、栄養量などを調べるのに、かなりの工数がかかり、週に2回だけの作業なので選定漏れもあった。又、看護師と管理栄養士が各々で同じ作業をするため大変効率も悪かった。



### 対策③

従来は毎週月曜日か火曜日にNSTを実施していたが週初めは治療方針が不明な事も多く、かといって様子を見てるとすぐに絶食状態で1週間を経過してしまう。そこで月曜日、火曜日にとりこぼした患者さんや新たに対象患者さんが発生した場合は木曜日にもNSTを実施する運用に変更した。

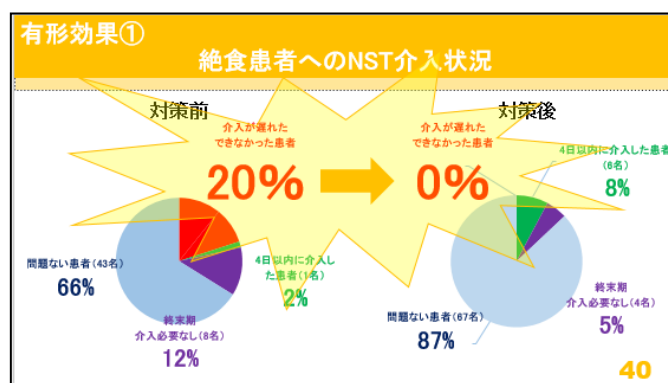
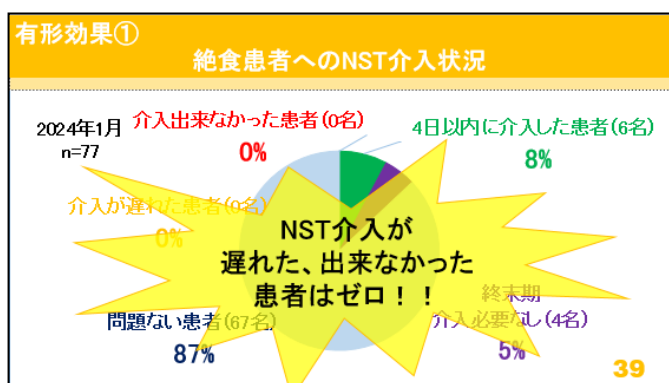


#### 対策④

絶食期間が 10 日を過ぎると腸内の防御機構が破綻し、バクテリアルトランスロケーションになるリスクが高くなり敗血症などの原因になる。腸を使うことは、栄養を吸収するだけでなく消化管を正常に機能させるためにも重要なので腸が利用できる場合は可能な限り腸を使い、再度口から栄養が摂取できる準備をする。安全に経腸栄養を開始するためのプロトコルを作成し院内に展開した。

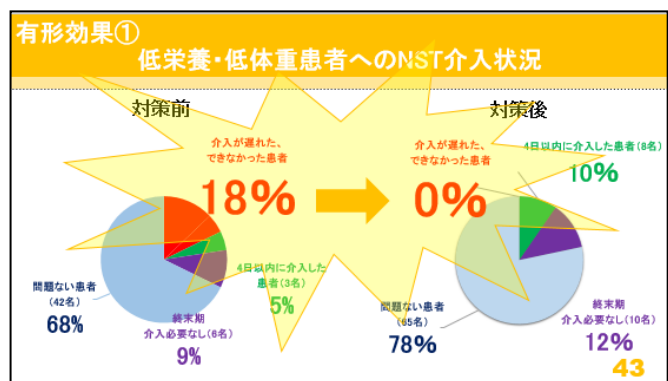
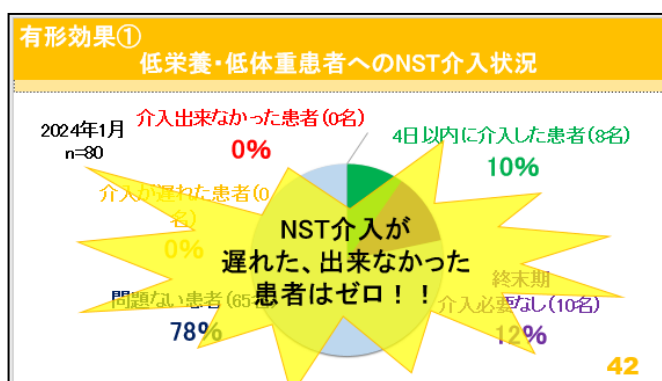
#### 8. 効果の確認

[有形効果]

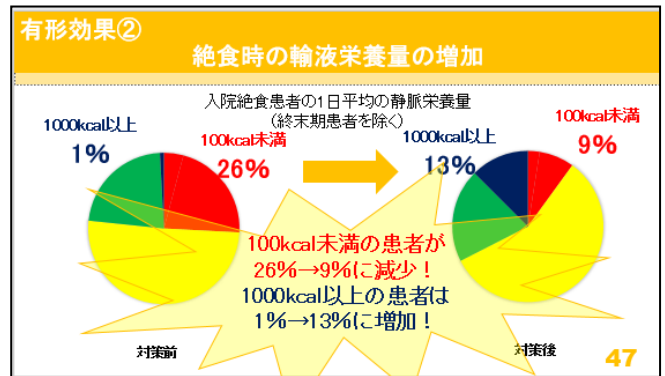
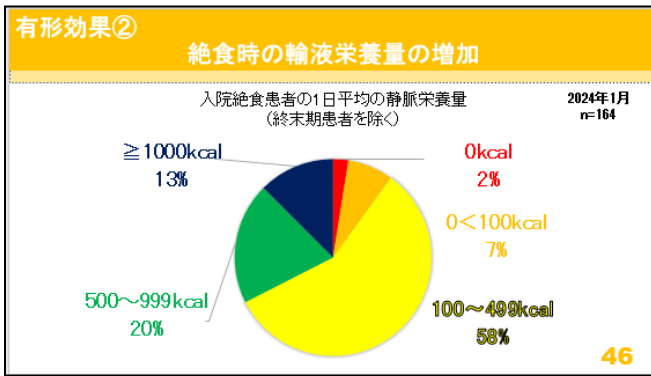


有形効果①NST 介入状況

1 月の絶食患者さんのうち NST の介入が必要ない患者さんは 92%4 日以内に介入した患者さんは 8%で介入が遅れた、出来なかった患者さんは 0%、対策前の 20%を 0%に改善することができた。



低栄養・低体重患者さんも NST の介入が必要ない患者さんは 90%、4 日以内に介入した患者さんは 10%で介入が遅れた、出来なかった患者さんは 0%、対策前の 18%を 0%に改善することができた。

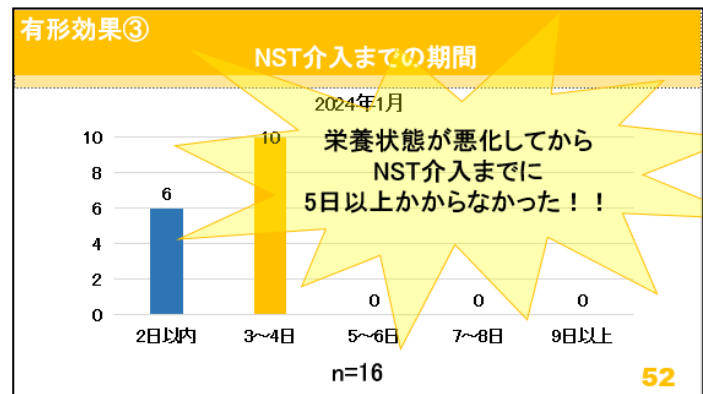


有形効果②絶食時の輸液栄養量の増加

対策後の輸液の栄養量 100kcal 未満の患者さんは 26%から 9%に減少した

又 1000kcal 以上の患者さんは 1%から 13%に増加した

100kcal 未満の患者さんをゼロにするという目標は達成できなかったが、この 9%の患者さんはオペ前などで治療上やむを得ないとわかった。



有形効果③ NST 介入までの期間

管理栄養士が毎朝低栄養患者を確認したこと、新規で木曜日にラウンド日を導入したことにより短縮した。

栄養状態が悪化してから NST 介入までに 5 日以上かかった患者さんはいなかった。

[波及効果]

**波及効果① 看護師の業務負担軽減**

	患者抽出	事前記録	NST 実施計画書入力	NST事前準備時間
対策前	GDE確認 (約30分×No2名×5職種×4週) 2000分	下書き 50分	全て入力印刷 200分	2250分 (約38時間)
対策後	新規NST低栄養患者 抽出システムの導入 (10分×5職種×4週) 200分	なし 0分	一部入力印刷 10分	210分 (3.5時間)

波及効果①看護師さんの業務負担軽減

業務を分担し、新システムを導入したことで看護師さんの NST の事前準備にかかる時間は 1 ヶ月、38 時間から 3.5 時間に短縮し NST 事前準備時間が 1/10 に削減された。

波及効果②	
NST算定加算	
	診療報酬
1月9件増加	1800点 (200点×9件)
年間	21,600点 (1800点×12ヶ月)

### 波及効果②NST 算定加算

新規で木曜日のラウンド日を導入したことにより加算の増加につながった。

## 9.標準化と管理の定着

標準化と管理の定着						
	なにを WHAT	誰が WHO	いつ WHEN	どこで WHERE	なぜ WHY	どうする HOW
標準化	①テンプレートを 利用して	看護師が	患者入院時	病棟で	低栄養の抽出漏れを なくすために	スクリーニングする
	②アクセスシステム を利用して	管理栄養士 が	毎朝	栄養管理 室で	低栄養患者の抽出漏 れをなくすために	スクリーニングする
	③NSTラウンドを	NST メンバーが	NST固定日 以外も	病棟で	早期にNST介入する ために	実施する
管理	④経腸栄養開始 プロトコルを	全スタッフが	随時	病棟で	適正な経腸栄養を 開始する為に	展開する
教育	⑤栄養に関する 勉強会を	NSTメンバ ーが	月1回	NST合同 カンファレ ンスで	スタッフの栄養に関 する知識の強化のために	開催する

60

これらの標準化と管理の定着を行い、今後も低栄養患者さんのスクリーニングと栄養改善活動を継続していく。

## 10.反省と今後の課題

反省と今後の課題		
	良かった点	反省・課題
テーマ選定	患者さん第一の改善テーマを選定出来た	—
現状把握・目標設定	今までできていたつもりだったが出来ていない事を知ることができた	目標の設定が高すぎた
要因解析	連関図から真の要因解析ができた	メンバーの意見をまとめるのに時間がかかった
対策立案と実施	業務分担や新たなシステムで効率化もできた	プロトコルの活用までに至らなかった
効果の確認	目標を達成でき、工数削減もできた	目標の設定が高すぎた
標準化・管理の定着	マニュアルを作成し定着しつつある	—
反省と今後の課題	新たな目標に向けて挑戦したい	院内勉強会の実施

61

今回のQC活動を通して良かった点は、患者さん第一の改善テーマを選定出来、目標を達成できたこと  
反省点は、経腸栄養開始プロトコルの活用がまだ不十分なこと。

課題はメンバーの栄養に関する知識強化のためにNSTの勉強会を実施し新たな目標に向けて挑戦したい。

一番の目標である「最後まで口から栄養を」を目指してこれからもスタッフみんなで力をあわせて患者さんの栄養管理をしっかりとしていきたい。