

医療機関の働き方改革セミナー

令和4年2月21日（月）オンライン開催

働き方改革を考える上での 当院の管理栄養士の役割

〈管理栄養士編〉

社会医療法人近森会 近森病院
臨床栄養部
宮島 功

近森病院

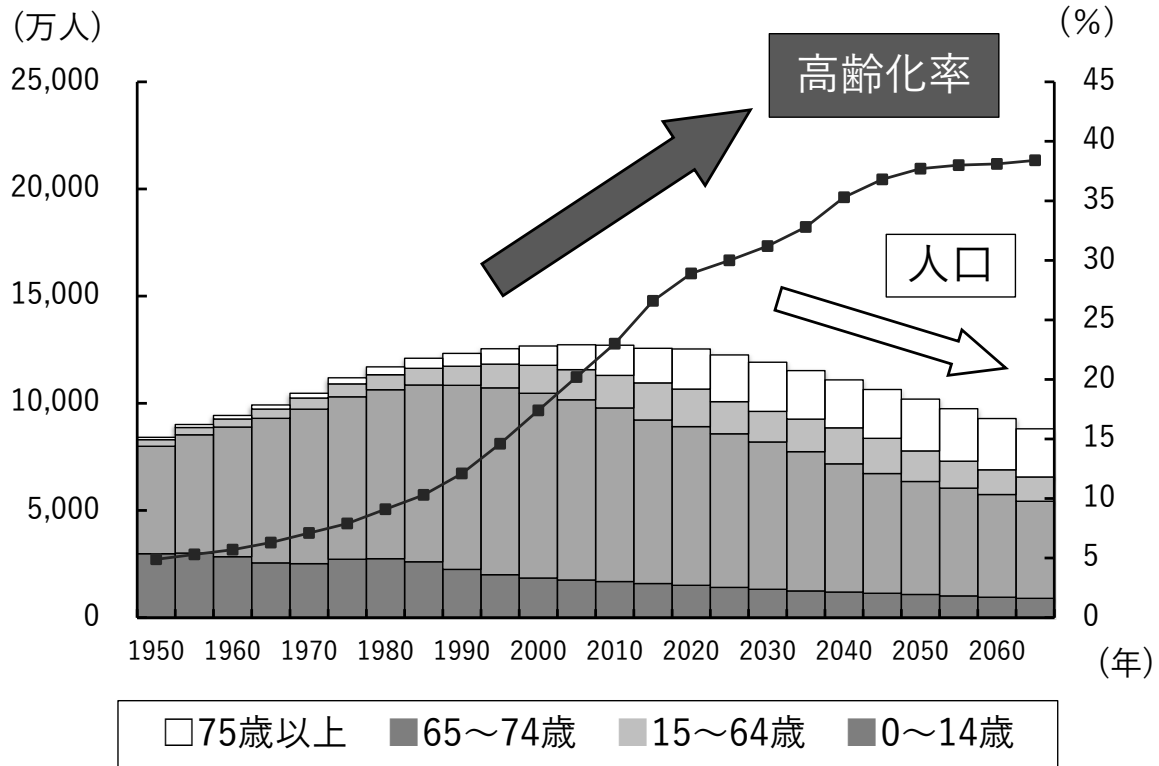
（高知県高知市）



- 許可病床数 512床
（一般病床 452床、精神科病床 60床）
- 三次救急医療機関
- 特定集中治療室 18床
- NST稼働：2003年

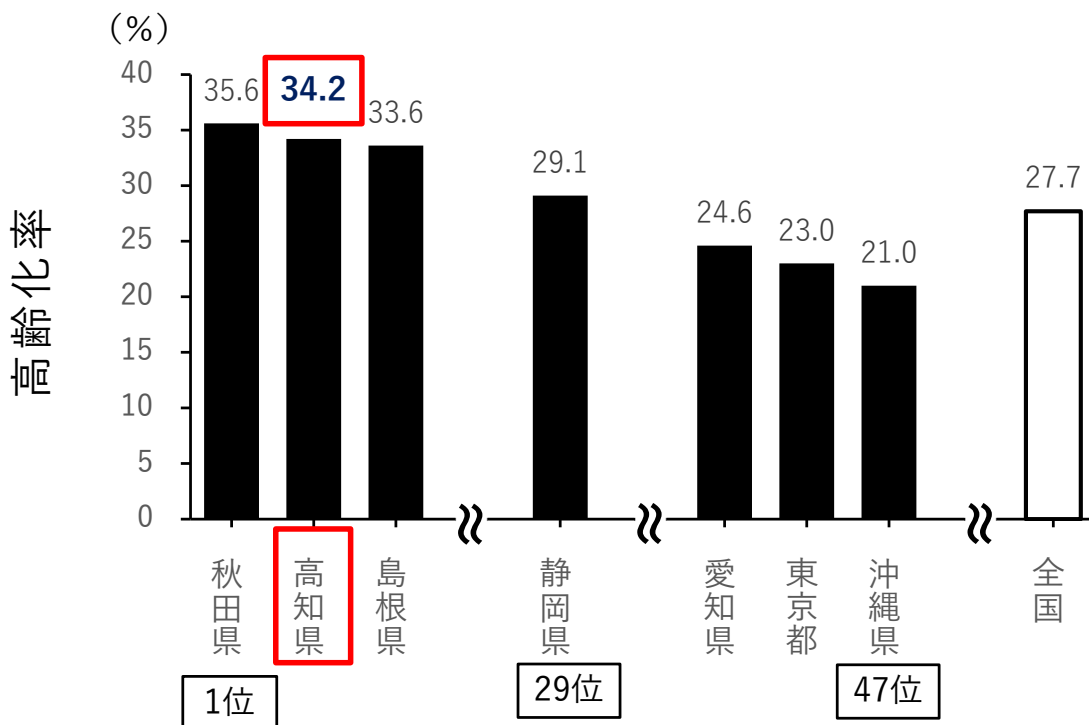
急性期医療を柱とし、地域医療支援病院としての役割を担っている。各スタッフが専門性を発揮し、**チーム医療**を行っている。

高齢化の進展



平成30年版高齢社会白書（概要版）：内閣府HP

都道府県別の高齢化率（平成29年度）



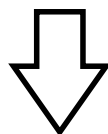
平成30年版高齢社会白書（概要版）：内閣府HP

医療環境のパラダイムシフト



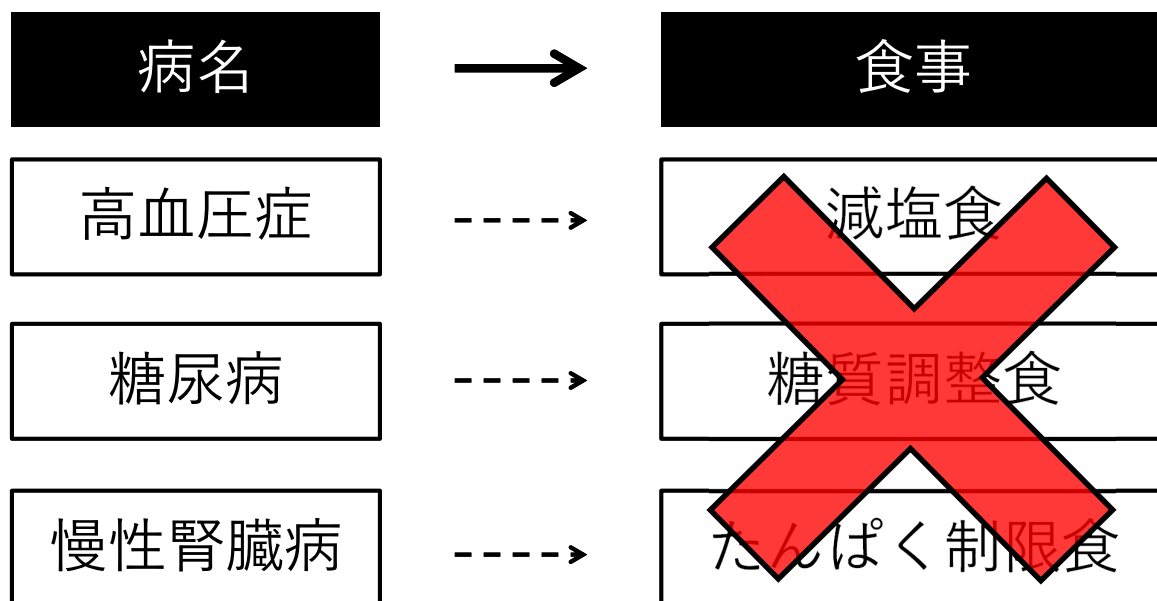
高齢化の進展

医療現場の変化 管理栄養士の視点



個々の患者に応じた栄養サポート・リハビリ
(個別多様性)

これまでの画一的な栄養管理



いままでは病名や数字だけで判断していた

画一的な栄養管理の弊害

Case 1

既往に高血圧症あり。肺炎で入院。倦怠感、呼吸苦が強く食欲不振が強い。食事摂取不良が続くが、減塩食を継続。患者さんからは「味が薄くて食べづらい」と訴えあり。



Case 2

既往に慢性腎臓病あり。外来で、厳しいたんぱく質制限食の指導を受け、たんぱく質をほとんど摂取していない。徐々に体力が落ち、ADLが低下、体重も減り、骨格筋が減少してしまった。



個別多様性の栄養管理

患者背景	食事環境	栄養状態
年齢 ADL 認知機能 家族構成 既往歴 など	口腔環境 食欲 調理者 食事摂取量 味覚 など	骨格筋量 ADL 活動量 体重 など

病名ではなく、患者個々の評価が重要

高齢化社会での栄養サポート

- 高齢化によるパラダイムシフト
(介護依存度・医療依存度・医療の高度化)
- 個々の患者に応じた栄養サポート
- 病名 = 食事ではなく、状態の評価
- チームでの評価・介入が必要
- 管理栄養士の評価・介入が必要

チーム医療

とは？

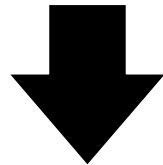
チーム医療の概念



チーム医療ってなんだろう？

同じ時間・場所に多職種が集まって
カンファレンスを開催すること??

・・・ではなく



近森病院では

業務の処理の仕方

と考えます

チーム医療の考え方

医師、看護師の **業務は膨大** である

質高く、効率よく行う必要がある



コア業務 に絞り込む



医師は医師**だけ**ができることをする

新たな医療の在り方を踏まえた
医師・看護師等の働き方ビジョン検討会

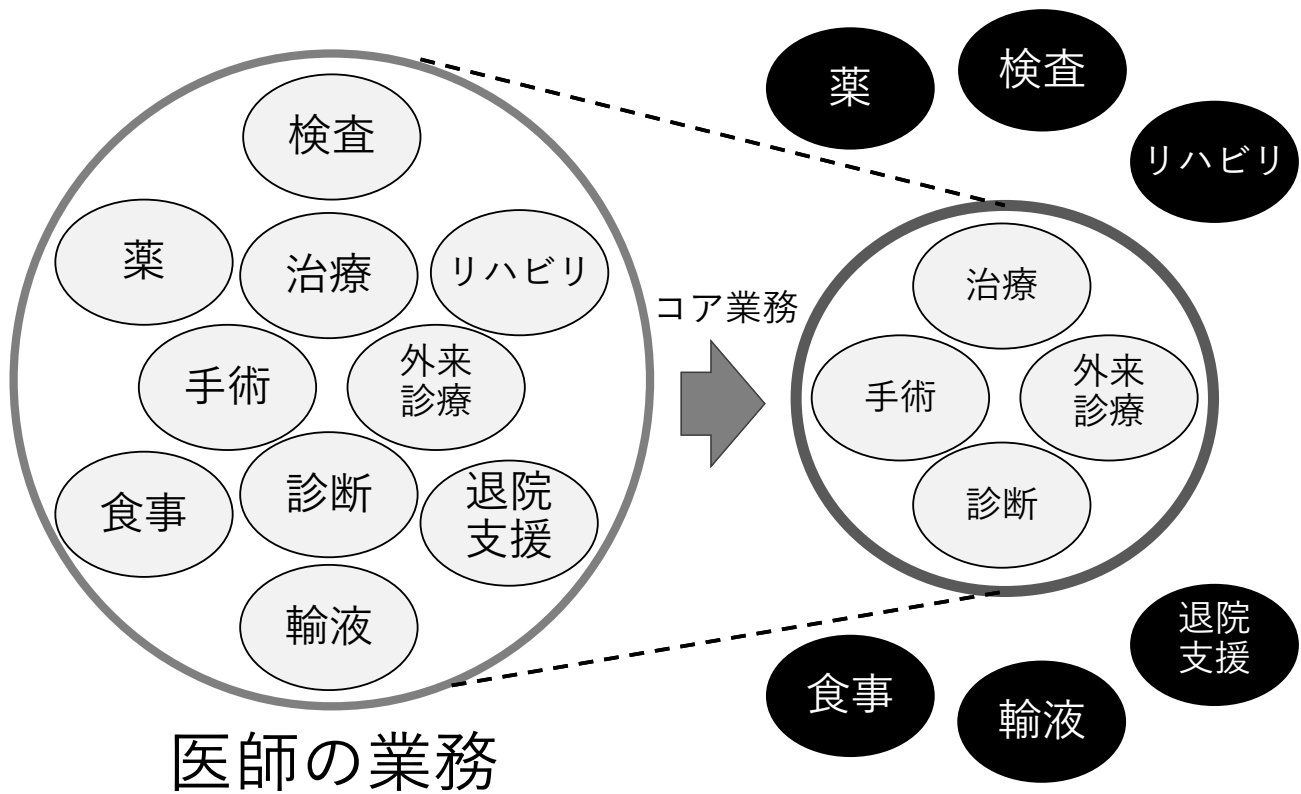
2017年4月 厚生労働省

タスク・シフティング(業務の移管)/
タスク・シェアリング(業務の共同化)
の推進

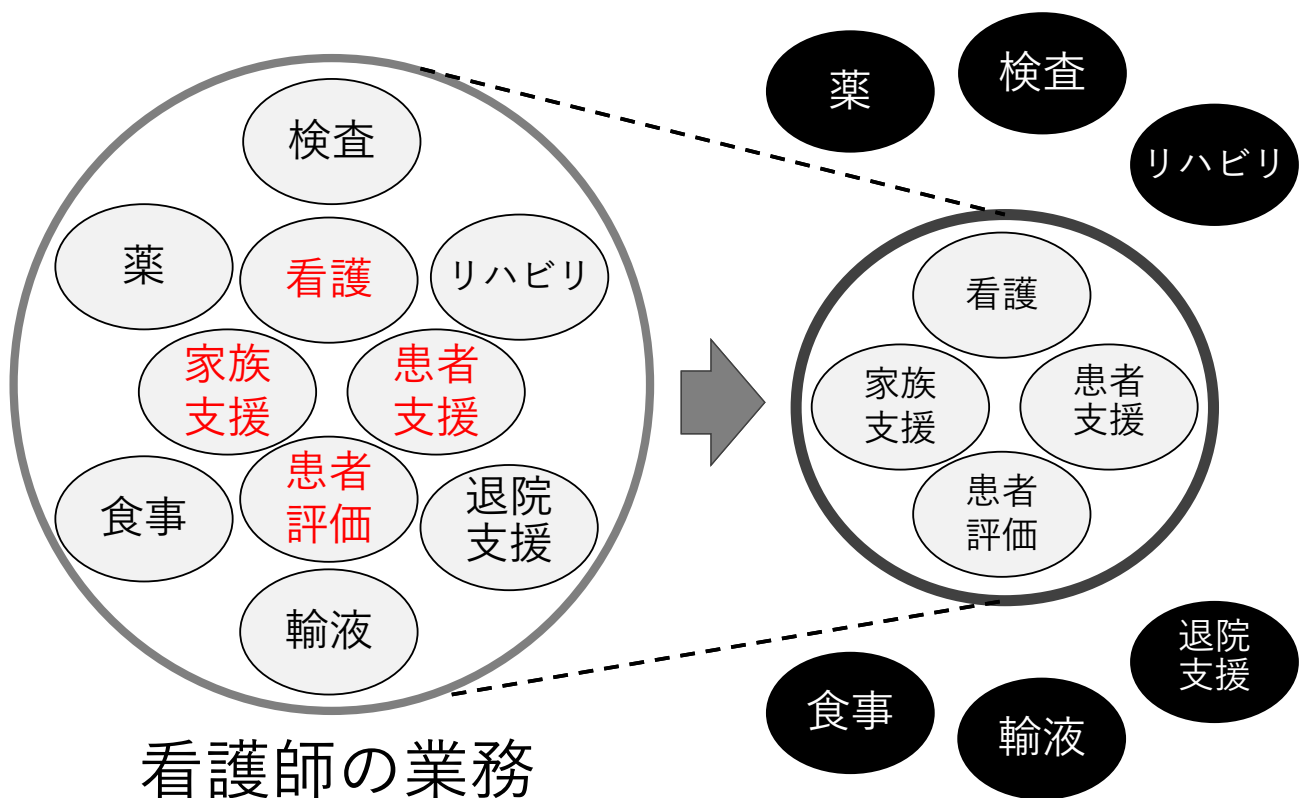
チーム医療

of chikamori

タスク・シフティング/タスク・シェアリング (医師の業務)



タスク・シェアリング/タスク・シフティング (看護師の業務)



選択と集中

自律、自働

選択と集中

コア業務

権限の委譲

専門業務に集中

医療の質

労働生産性

やりがい



自律、自働

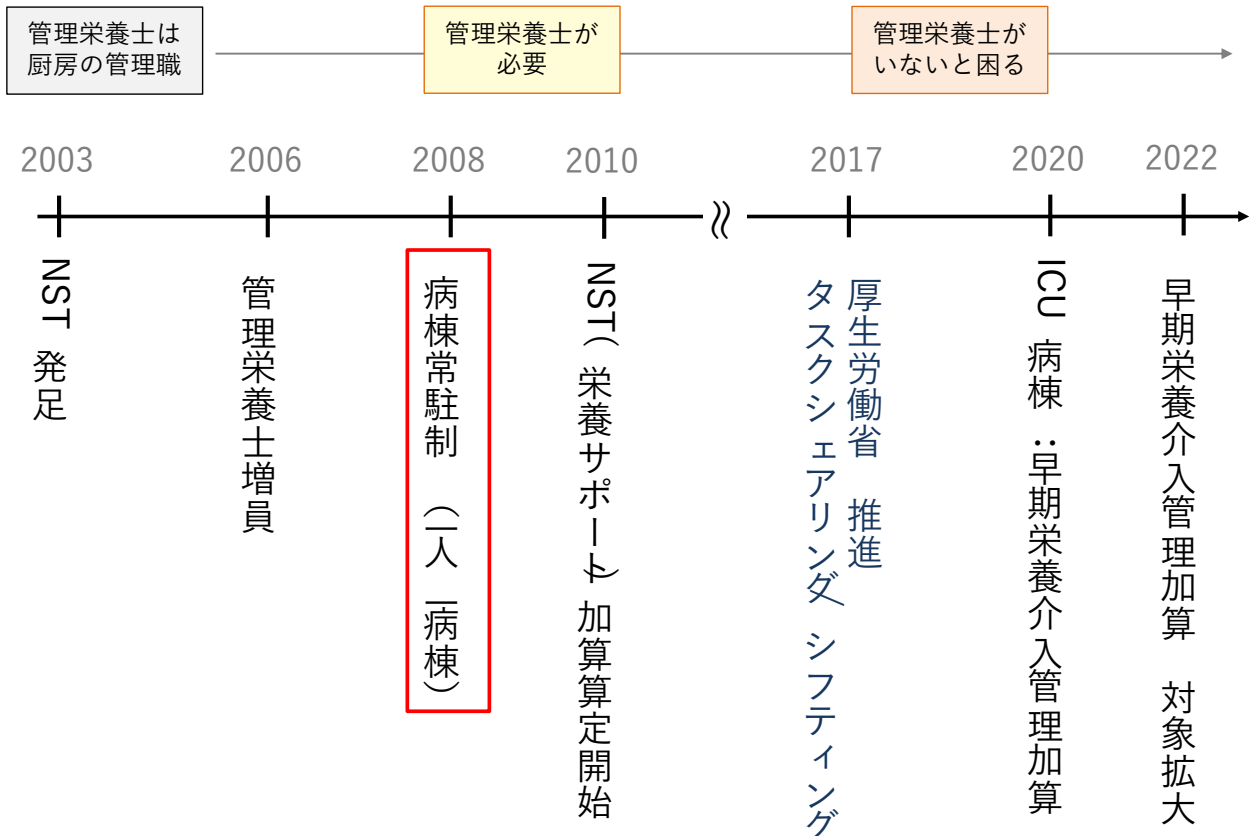
権限

責任

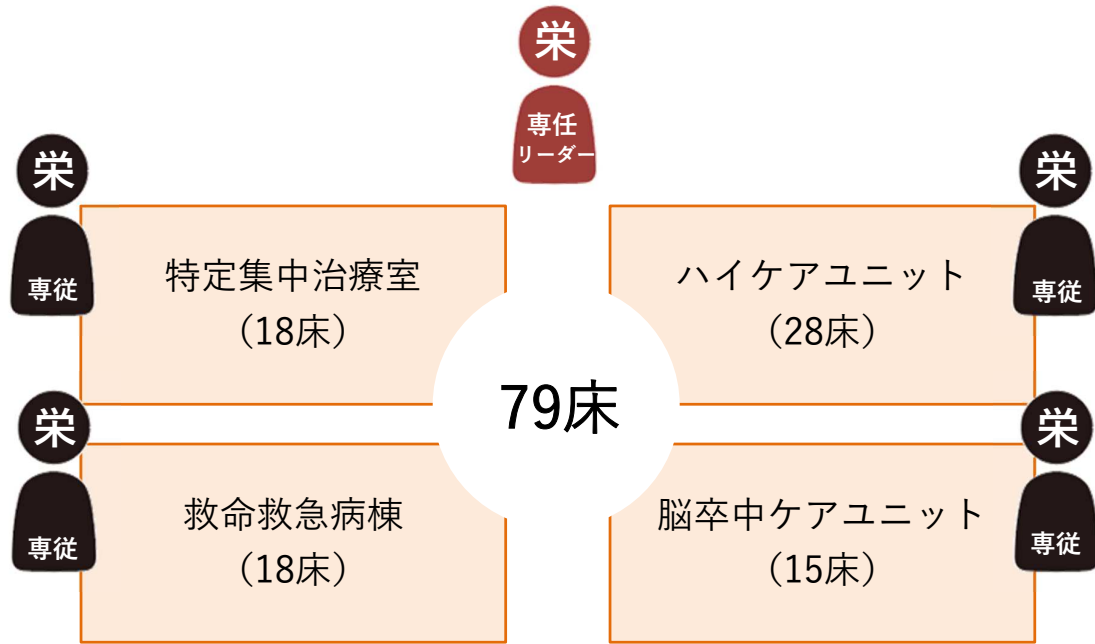
自分で考え、自分で動く



当院の臨床栄養部の変遷



当院の集中治療センター



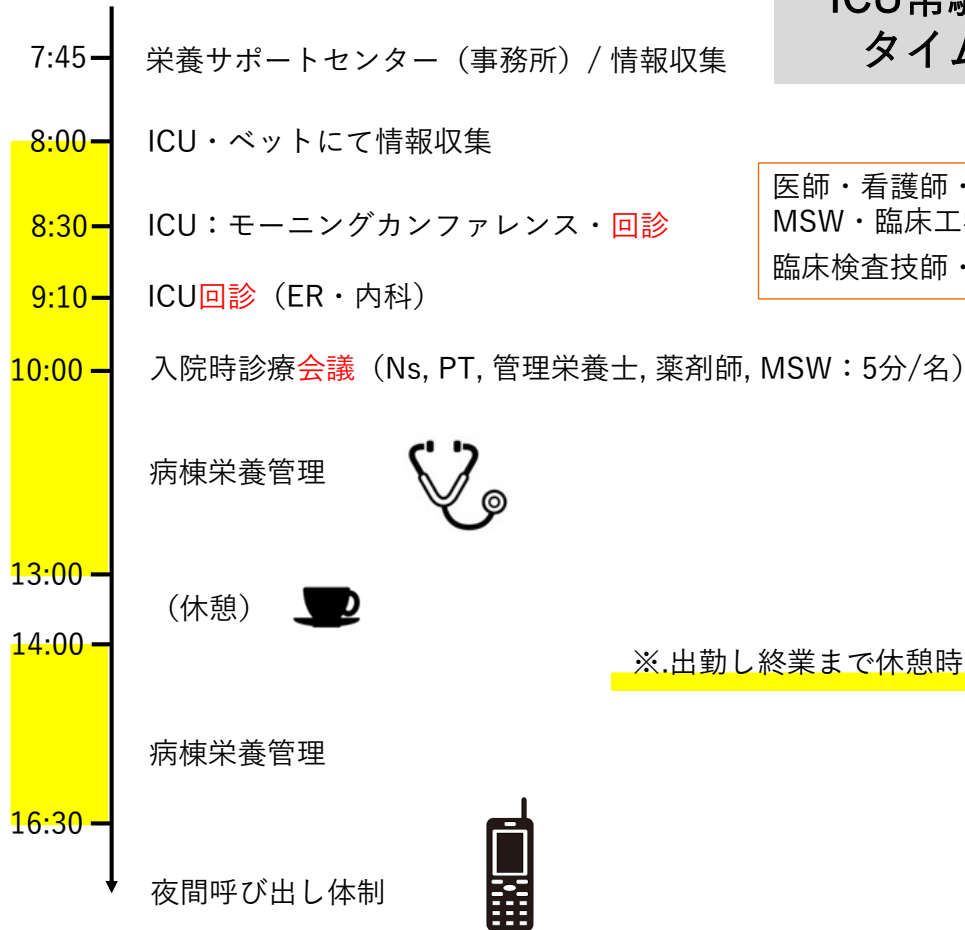
各病棟に1名の専従 + 専任
24時間365日オンコール体制整備

当院の一般病棟



各病棟に1名の専従 + リーダー
24時間365日オンコール体制整備

ICU常駐管理栄養士の タイムスケジュール

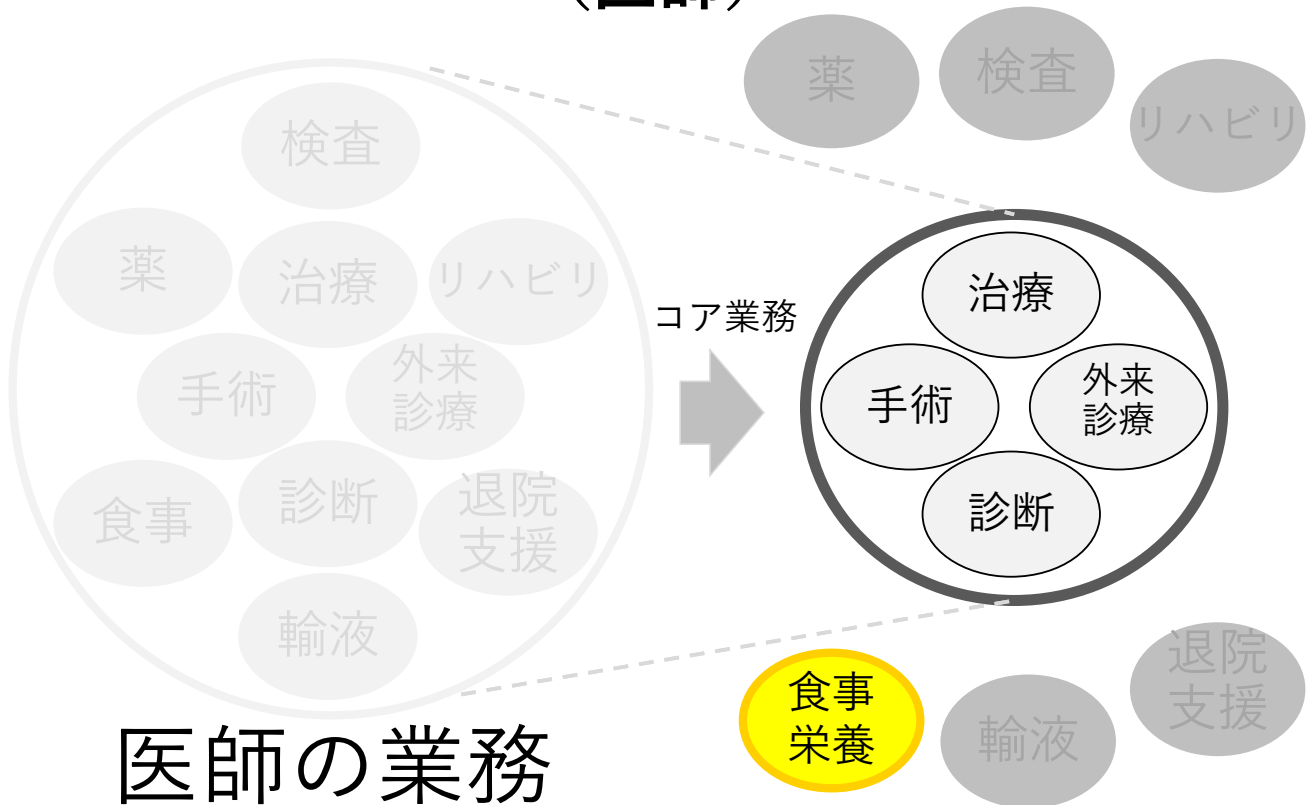


病棟でなにをしていますか？

必要な患者すべてに必要な時に
適切な栄養サポートをする

患者さんの栄養は、すべて栄養士がする

タスクシェアリング/タスクシフティング (医師)



病棟での管理栄養士の役割

栄養評価

食生活、入院前の情報収集。身体所見、画像所見の評価。電解質異常の発見。ビタミン投与・血糖コントロールの必要性。病態、循環動態・バイタルの評価。

栄養計画

必要栄養量算出。Refeeding症候群のリスクを考慮。栄養投与ルート。経腸栄養Plan設計。適正食事形態の検討。

栄養介入

経腸栄養投与の提案と輸液投与量の調整相談。食事摂取不良患者への対応。高カロリー輸液内容の提案。

モニタリング

腹部症状、水分出納、循環動態、食事摂取状況、摂取栄養量、血糖値、ADL、活動量、体重変動。

退院時指導

病態に応じた食事内容の指導。食生活の是正。栄養補助食品の紹介・提案。食欲低下時の対応、体重測定の推奨。

タスク・シフティング(業務の移管)/ タスク・シェアリング(業務の共同化)

の実際

チーム医療の中の
管理栄養士の役割

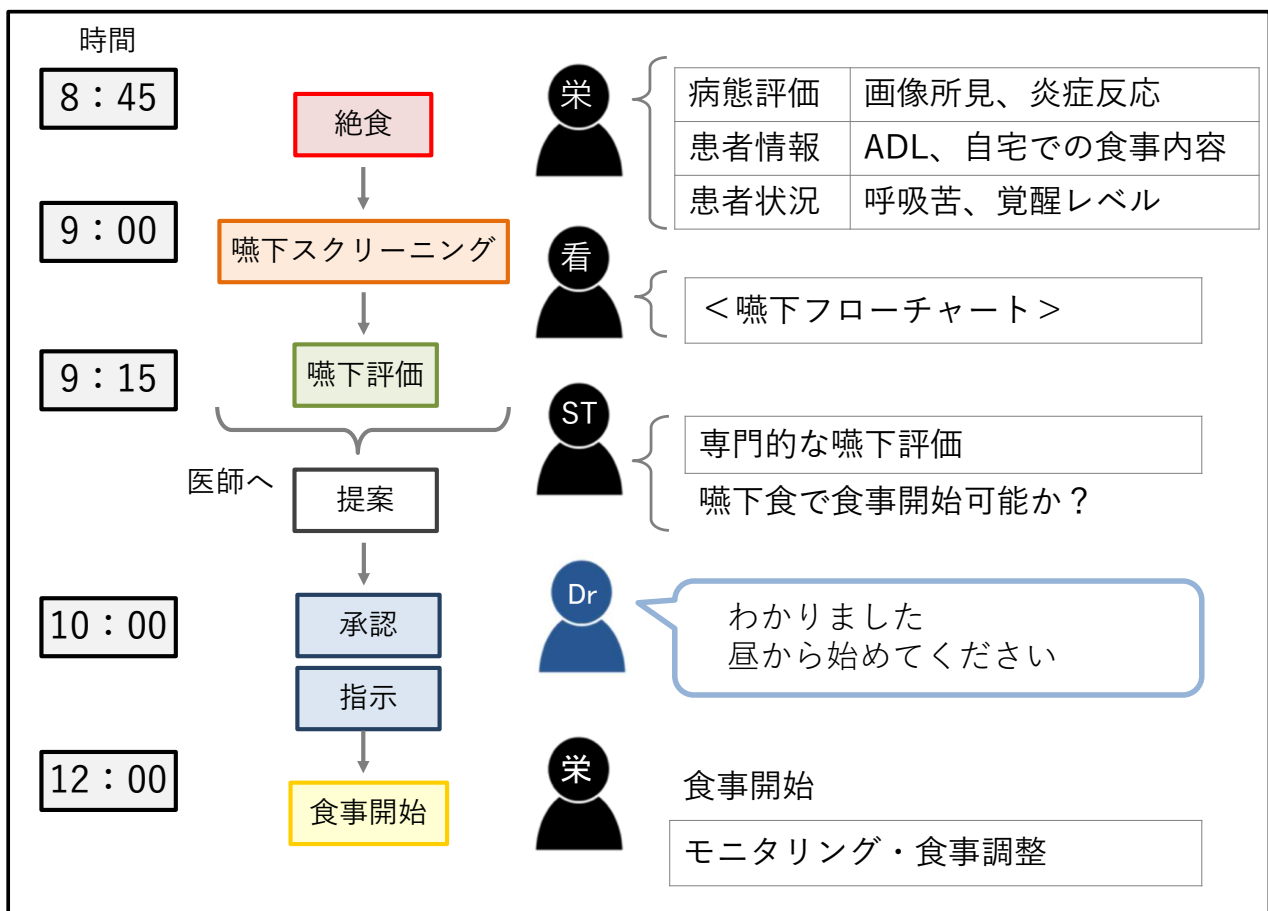
症例 (90歳代 女性)

- 【主訴】 発熱
- 【主病名】 誤嚥性肺炎
- 【現病歴】

息子夫婦と3人暮らし。時折、むせ込みがある。
38°Cの発熱を認め救急外来受診。誤嚥性肺炎の診
断にて救命救急病棟に入院。

酸素化不良にて、酸素投与。絶食（禁食）、飲水
は少量可の指示。

食事が開始となるまで医師は何をしますか？

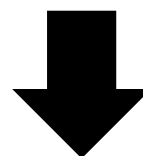


入院時の管理栄養士の関わり

食生活栄養問診票			
入院日: 2014年10月15日	問診日: 2014年01月19日	病室名:	
氏名: 宇太 千太郎	ID: 999999006	性別: 男	生年月日: 1999年09月10日
年齢: 52 病棟:			
病室:			
朝食:			
昼食:			
夕食:			
間食: 内容:			
食事制限:			
栄養補助食品: 内容:			
薬物:			
特定エネルギー摂取量(約 kcal/日)			
食事量 (朝食と昼食):			
量:			
味付け:			
調味料との塩分摂取:			
人量給の減塩への取り組み: 内容:			
好みの味:			
苦手な味:			
栄養指導歴: 内容:			
食物アレルギー:			
内容:			
食物アレルギー:			
内容:			
口腔内の状況			
文脈: 痛み: 嚥下: その他:			
食後の変化:			
体重の変化:			
排便状況			
回数: 回数/日、最終排便: その他:			
医師:	食料買物担当者:	調理者:	
その他の特記 (ADL等)			

<食生活問診票の作成>

- ・ 入院前の食生活の聞き取り
- ・ 詳細な聞き取り



電子カルテに保存

食生活の問診

- ・ 食事回数・食事内容
- ・ 間食・飲酒
- ・ 栄養補助食品
- ・ 食事量の比較
- ・ 味付けの比較
- ・ 嗜好
- ・ 食物アレルギー
- ・ 同居者
- ・ 調理者・買い物担当者
- ・ 義歯、口腔環境
- ・ 食欲、体重の変化
- ・ 栄養指導歴
- ・ 排便状況
- ・ ADL



食事調整時、入院・外来栄養指導時に活用

タスク・シフティング(業務の移管)/
タスク・シェアリング(業務の共同化)

の本質

医師の業務負担軽減

医療の質

労働生産性

やりがい

各医療専門職が自律、自働して業務を行う

管理栄養士が病棟に常駐することで...

医師・看護師から“栄養管理”という
周辺業務を取り除くことができる

経腸栄養プラン表の作成

下痢

逆流

リフィーディング
症候群

循環動態

リスクと管理栄養士が評価

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 投与開始時期 | <input type="checkbox"/> 投与方法
(間歇・持続) |
| <input type="checkbox"/> 初期投与量 | <input type="checkbox"/> 投与速度 |
| <input type="checkbox"/> 投与エネルギー量 | <input type="checkbox"/> 輸液内容・量 |
| <input type="checkbox"/> 投与たんぱく質量 | <input type="checkbox"/> 薬剤 |
| <input type="checkbox"/> 栄養剤 | |

経腸栄養プラン表の立案

当院の経鼻経管栄養の開始の流れ

医師が経管栄養が必要と判断

管理栄養士が医師へ提案

医師が管理栄養士へ経腸栄養プラン作成を指示

管理栄養士へ経腸栄養プランを立案

医師が承認し、経腸栄養開始指示



ID

栄養管理計画表

社会医療法人 近森会

氏名

原

病院

近森病院

作成日

栄養アセスメントに従い下記の栄養管理計画をご提案いたします

	PN(静脈栄養)	EN(経腸栄養)	合計エネルギー 水分量 等
現行	トリアード(500)×1 トリアード(1000)×1 [97/2/4.5g+生食(100)]×4	絶食(2日目)	<Total> 630 kcal 30 g protein <Total Fluid> 1900 ml
Step1 (下痢・逆流(-)で STEP 2へ	推奨本体 トリアード(500)×1 [97/2/4.5g+生食(100)]×4 ※.水分量について 25ml/kg(250ml)1500ml (EN水分量=420ml) 1500-420=1080(輸液必要量) ※41ml(輸液必要量)	<24時間持続投与> ヘブランスダート(600) ※.21ml/h	<ENのみ> 900 kcal 32 g protein <Total Fluid> 1359 ml
Step2 (下痢・逆流(-)で STEP 3へ	推奨本体 トリアード(500)×1 [97/2/4.5g+生食(100)]×4 ※.水分量について 25ml/kg(250ml)1500ml (EN水分量=420ml) 1500-420=1080(輸液必要量) ※41ml(輸液必要量)	<24時間持続投与> アイカ&ザート(600) ※.21ml/h	<ENのみ> 900 kcal 34 g protein <Total Fluid> 1359 ml
Step3 (抗薬OFF時 下痢・逆流(-)で STEP 4へ	推奨本体 トリアード(500)×1 [97/2/4.5g+生食(100)]×4 ※.水分量について 25ml/kg(250ml)1500ml (EN水分量=420ml) 1500-420=1080(輸液必要量) ※41ml(輸液必要量)	<24時間持続投与> アイカ&ザート(800) ※.34ml/h	<ENのみ> 1200 kcal 46 g protein <Total Fluid> 1512 ml
Step4 (下痢・逆流(-)で STEP 5へ	推奨本体 トリアード(500)×1 ※.水分量について 25ml/kg(250ml)1500ml (EN水分量=1176ml) 1500-1176 =324ml(輸液必要量)	<24時間持続投与> ソイ&ザート(1400) ※.58ml/h	<ENのみ> 1400 kcal 63 g protein <Total Fluid> 1676 ml
Step5 (OFF	<間歇投与> 投与前、水道水(250)×3(毎) ※.15分かけて投与 アイカ&2K(200)×2(朝昼) アイカ&2K(300)×1(夕) ※.75ml/h	<ENのみ> 1400 kcal 42 g protein <Total Fluid> 1540 ml
コメント	地方設計において、水分量は25ml/kg(体重:50kg)+250mlにて約1500mlとしております。 Sにて申請していただければと考へ、計画表とさせていただきます。 水分調整必要時は、再度ご提案させていただきますので宜しくお願いいたします。 ※.プライミングで損失する栄養剤量を鑑みて、30ml/h以下で+5時間の補正を行っております。 管理栄養士 宮島 功		

2010.1.1 更新

経腸栄養プラン表

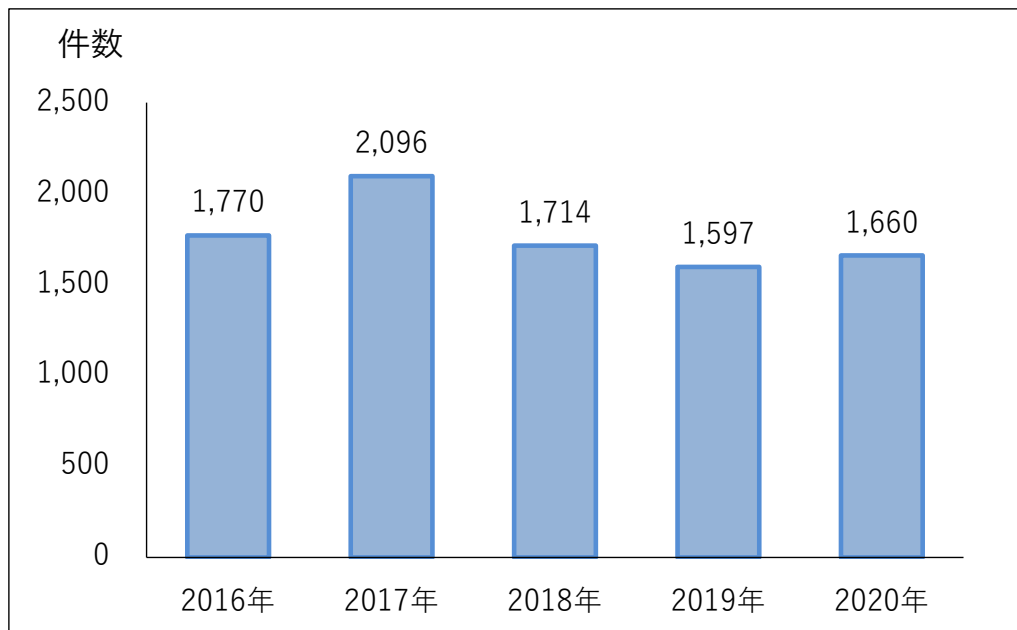
管理栄養士が立案

- 栄養剤
- 投与方法
- 投与量
- 投与速度
- 輸液内容・量

主治医へ提案
主治医が承認

経腸栄養プラン表

	PN (静脈栄養)	EN (経腸栄養)	合計エネルギー 水分 等
Step 1 下痢・逆流(-)で Step 2へ	推奨本体：トリアード ※.水分量について 25ml/kg=1400ml (EN水分量=420ml) 1400-420 =980ml(輸液必要量)	<間歇投与> アイカ&2K(200)×3(毎) ※.2時間かけて投与	<ENのみ> 1200 kcal 36 g protein <Total Fluid> 1420 ml
Step 2	OFF	<間歇投与> 投与前、水道水(250)×3(毎) ※.15分かけて投与 アイカ&2K(200)×2(朝昼) アイカ&2K(400)×1(夕) ※.2時間かけて投与	<ENのみ> 1400 kcal 48 g protein <Total Fluid> 1310 ml
Step 3			



経腸栄養プランニング表作成件数

管理栄養士の

病棟常駐の効果

管理栄養士の病棟常駐のメリット

患者



早期の食事開始、腸管使用 = 無駄な絶食の根絶
嚥下機能維持
QOLの維持 (ご飯が食べたい)
家族の安心感 (ご飯が始まった)
適正な食事形態の調整
嗜好の調整 (患者満足度の向上)

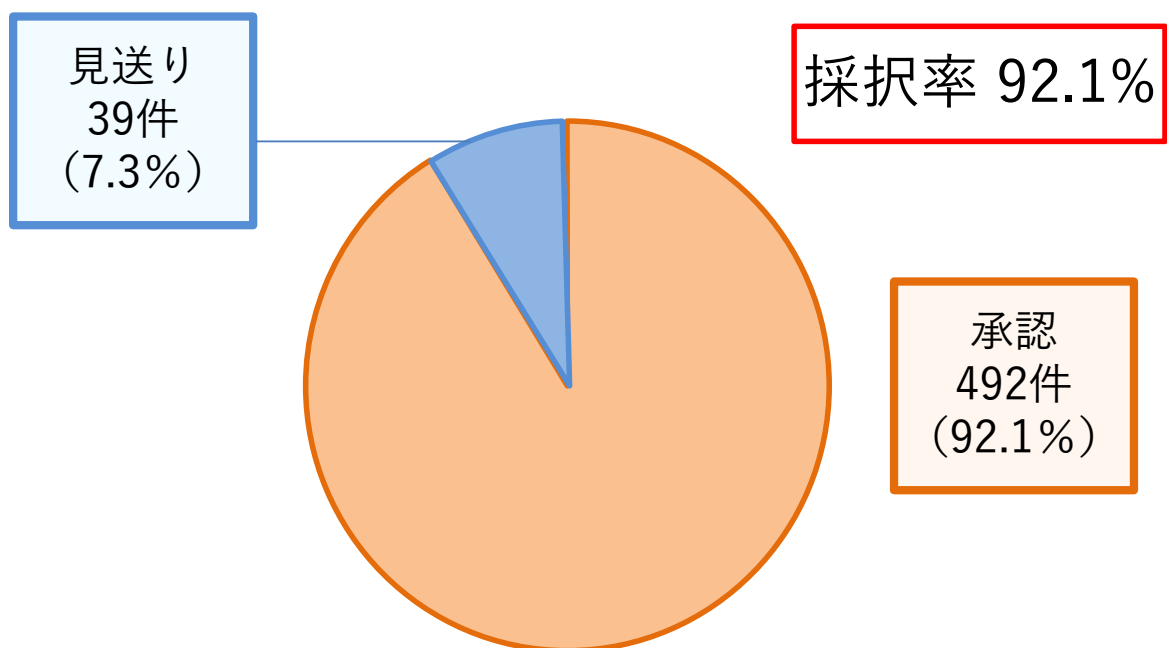
病院



食事療養費 (DPCでは売り上げ↑)
点滴の減量 (DPCではコスト↓)
抗菌薬の減量 (コスト↓, 栄養状態の維持)
誤嚥性肺炎の回避 (入院期間短縮, 適正な食事形態)
早期退院の促進 (栄養状態改善)
加算算定 (専任の管理栄養士配置条件)

+ 医師、看護師の業務負担の軽減

管理栄養士から医師への提案



調査期間：2週間

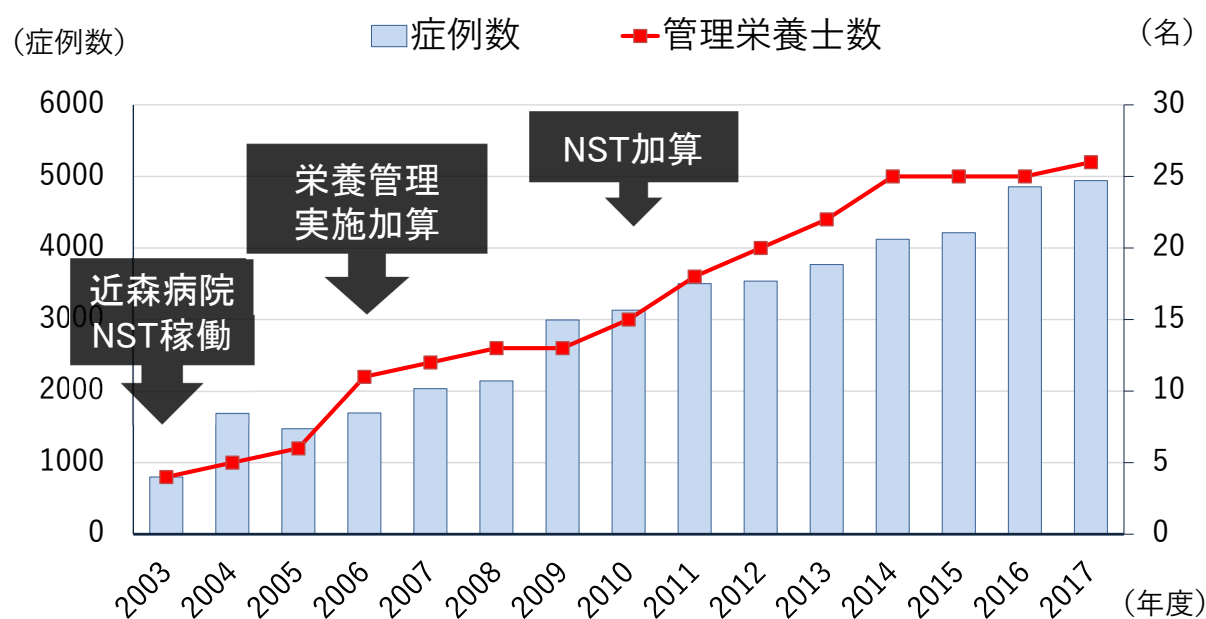
医師・看護師の業務負担軽減

	2週間	1ヶ月（概算）	1年間（概算）
	（件）	（件）	（件）
提案・相談	534	1,068	12,816
指示オーダー入力	122	244	2,928
包括指示による対応	611	1,222	14,644
合計			30,408

調査期間：2週間

年間3万件の栄養管理業務を管理栄養士が担う

管理栄養士の数と栄養介入患者数の変遷



多くの患者へ介入するには、管理栄養士数が必須

質の高い栄養サポートを 維持するために ～ 栄養士教育 ～

新人管理栄養士教育カリキュラム

各種・全職員、参照コンテンツの利用	経腸栄養法の合併症と対策
近森病院 NST システムについて	静脈栄養法とは
食事オーダーリングシステムの概要	輸液の種類と特徴
衛生マニュアル	静脈栄養法の合併症と対策・予防
栄養アセスメントの実際	脳神経内科外科領域の栄養管理
診療報酬について(包括・出来高・DPC)	褥そうと栄養管理(4コンテンツ)
サプリメントについて	術前術後の栄養管理
嚥下障害と栄養療法	呼吸器疾患と栄養管理
栄養学的アルゴリズム	糖尿病の栄養管理
経腸栄養法とは	肝臓病の栄養管理
経腸栄養剤の種類と特徴	腎臓病の栄養管理(3コンテンツ)

管理栄養士の病棟常駐

患者さんのため

医師・看護師のため

病院のため

管理栄養士のため

国（医療費）のため

管理栄養士の未来のために

- 病棟ですべての栄養サポートを行う
- すべての病棟における栄養士配置に対する診療報酬
- 栄養士がいることのアウトカムを出す
- 栄養士のスキルアップ／若手栄養士の教育

まとめ

- 医療環境のパラダイムシフト
- 「選択と集中」「自律、自働」
- 医療の質、労働生産性、やりがい
- 管理栄養士の病棟常駐の有用性
= 「患者満足度」「業務負担軽減」

