

施設との連携における課題 —入退院をくいかえした高齢者から考える—

独立行政法人地域医療推進機構(JCHO)

東京高輪病院

NST 許斐久子



独立行政法人
地域医療機能推進機構

せんぽからJCHOに変わり6か月で、変わるには時間がなすすぎるので、せんぽ時代に**経験した症例から私見**を述べる

- 全国の社会保険病院等（社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院）は、これまで（社）全国社会保険協会連合会、（財）厚生年金事業振興団、（財）船員保険会に運営を委託していた
 - 年金・健康保険福祉施設整理機構法の改正により、平成26年4月にこれらの病院は**独立行政法人JCHO**が直接運営する病院グループへ。
- 東京高輪病院（**JCHO**）の概要

所在地：港区高輪 **入院基本料：7対1** **病床数：241床**

2次救急対応

施設との連携における課題

■ 病院側の課題

- ① 施設の人的、経済、勤務、知識の不明
- ② 病院は、施設が必要な情報を確認してサマリーを書いているか
- ③ 施設丸投げがないか？

■ 施設側の課題

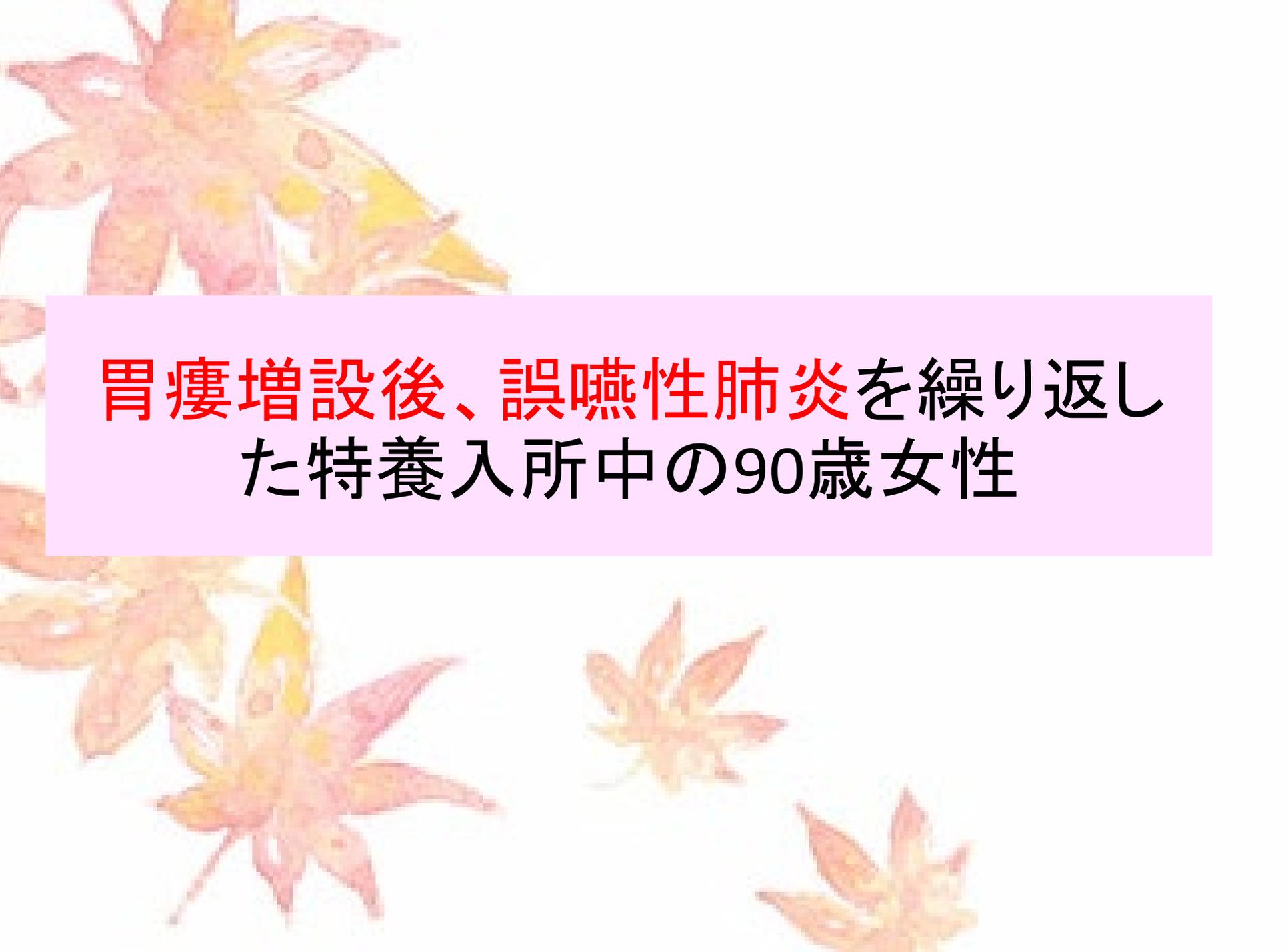
- ① 施設から送られて来たサマリーには、病院側が知りたい情報がない
- ② 経腸栄養の種類が少ない
- ③ 手技、栄養ケアが病院側と異なる(変更ができない)

■ 相互の課題

- 施設の事情の変更・修正が可能か？
 - ⇒ 駄目なら何処まで修正が可能かの検討は？
 - ⇒ 患者・施設に配慮した栄養ケアを病院で施行して、施設に戻る

■ 調整が可能、難渋

- 可能か？……まめに担当者と電話、各施設間で本音会議
期限、責任者を決め、効果の評価を具体化する



胃瘻増設後、誤嚥性肺炎を繰り返した特養入所中の90歳女性

患者背景

【既往歴】

- ・認知症：不明
- ・75歳以降：脊椎圧迫骨折、右大腿頸部骨折
- ・骨頭置換術、右頬骨骨折、右肋骨骨折、
- ・89歳：胃瘻造設

体重減少の程度が
サマリーにない

【身体所見】

- ・身長：137.5cm 体重：38.7kg BMI：20.5kg/m²
平常時体重●kg、円背
- ・寝たきり・意思疎通不能「あー」「うー」しか言わず
咳嗽反射有り

胃瘻造設以降の入退院履歴

入院回数	前回入院からの日数(日)	経腸開始病日(病日)	体重(kg)/BMI(kg/m ²)	体重減少量 kg/
1	—	15病日	41.8 / 22.1	
2	7日	4病日	39.1 / 20.7	-2.7kg/30日
3	26日	7病日	40.0 / 21.2	+0.9kg/26日
4	1日	5病日	38.7 / 20.5	-1.3kg/30日

8病日に胃瘻増設

病院で2.7kg(-6.4%)減少

施設で0.9kg体重増

- ①栄養量は同じ、
- ②種類が異なった。
- ③速度？
- ④水の投与タイミング？
- ⑤ベッドの角度？
- ⑥口腔ケアのタイミング

- ・病院側は退院時にサマリーに書いたか？⇒はい
- ・施設と異なった①～④は書いたか？⇒いいえ
- ・施設側と方法を調整したことがあるか⇒ない

Aさんに気をつけていたこと

- ①円背で顎が上がっているので唾液がたまらないよう、側臥位を中心とした体位調整
- ②咳嗽反射を刺激しない吸引
- ③腹圧のかからないベットアップ30度
- ④投与前の口腔ケア、投与後のケア(2時間後)
- ⑤入眠時も汚染あれば口腔ケア・吸引の実施
- ⑥硬縮予防のリハビリ

病院側が行ったのは正しいのか

- ①栄養量が増加したことによる誤嚥
同じ400kcalを3回は同じ⇒問題ない
- ②種類
液体cchi、施設アイソカル(半固形)⇒問題ない
- ③退院時速度
100ml/hが半固形(15-20分)⇒嘔吐・下痢なく問題ない
- ④水の投与タイミング
経腸栄養投与30分前に注入が、施設は投与直後
- ⑤ベッドの角度
30度が、施設は不明
- ⑥口腔ケアのタイミング
経腸投与前と投与1-2時間後が、施設では不明

共通の認識かと考え、サマリーに書かない

対策
知識の標準化を図るための資料、勉強会、サマリーに記載

当然と理解していた

病院での経腸栄養スケジュール

		15病日	16病日	17病日
水速度/時				
経腸速度/時		20	20	40
早朝	5:00		CZHi400	水300
	6:00			CZHi400
	7:00			
午前	8:00			
	9:00		フラッシュ30	
	10:00			
	11:00			フラッシュ30
	12:00			
午後	13:00		フラッシュ30	
	14:00			
	15:00	ヘプチン100		
	16:00			フラッシュ30 CZHi400
	17:00		フラッシュ30	
夜間	18:00			
	19:00			
	20:00	フラッシュ30 ヘプチン100		
	21:00		フラッシュ30	フラッシュ30

投与30分前に水分

移行期においてはスケジュールが必要だが、安定期においては不要

退院時サマリーに必要なこと？



退院時の実施状況は必要
 選択は施設側
 知識の共有が必要

本症例の課題

④水の投与タイミング

経腸栄養投与30分前に注入が、施設は投与直後

⇒共通認識があれば容易

⑥口腔ケアのタイミング

経腸投与前と投与1-2時間後が、施設では不明

⇒施設の事情により容易ではない？

相手の事情を考えていたか

誤嚥を防ぐ「ここだけは！」「この人だけは」の優先順位は話すか、サマリーに書く必要がある

知識・情報の共有の壁はあるか

- ・今の退院カンファレンスだけでいいの？
- ・看護サマリー・栄養サマリーだけでいいの？

「いちいち電話なんて掛けたら迷惑かも・・・」

「顔も見えないのに・・・」

「院内でも約束事が守られているか常にチェックが必要なのに、退院したらわからない」

* 入退院を繰り返すことで、患者・家族は落ち着いて生活できない

地域連携のために必要なこと

- 病院だからできること(退院時サマリー)
- 施設だからできること(施設の看護サマリー)
- お互いをよく知る(病院・施設・在宅)
- 病院側の先を見越した退院調整が必要
- **知識・情報の共有**

* すべては患者さんの生き方につながる

NSTチームができる事

- 地域において病院は、人・物・資源においても情報発信をしやすい
- コミュニケーションの場と知識の標準化を図る取り組みが必要(お互いの事情をよく知る)
- まずは多職種チームのNSTが主体となって、地域に発信！

栄養は生きる基本

