



「情報共有」 食事編

～アレルギーや食事形態など情報共有されていますか～

2018年10月発行

はじめに

病院での食事は、栄養補給であるとともに治療の一環でもあります。患者さん個々の症状や状態に応じて医師の指示をもとに食事が作られ提供されています。

そんな食事に関わるインシデント・アクシデントには、正しい食事形態が提供されなかったことによる誤嚥・窒息やアレルギーにて禁忌とされる食材が提供されたことによるアナフィラキシーショック等、患者の生命に影響を及ぼす事例もあります。これらの発生要因の殆どは、スタッフ間の情報共有が充分に行われなかったことによるものと考えられます。

患者さん個々の情報を正確に収集し、共有することが大切です。食事が提供されるまでの工程を5段階に分け、それぞれの職種がどのように工夫しながら情報を共有しているのか、様々な施設の取り組みを紹介します。

食事が提供されるまでのポイント
5段階

1

患者・家族からの情報収集

- 患者の食事に関する情報を、正しく、もれなく収集する
- 収集した情報をスタッフ間でしっかりと共有する

2

医師の指示入力

- 聞き取りを行った情報をもとに医師より食事オーダー発行

3

栄養科における食事指示確認・調理・提供

- 正しい食事内容であるかの確認
- 食事の変更・中止が正しく伝達されるシステム・ルール作り
- 調理・盛り付け時、病棟への提供が正しく行われるルール作り

4

配膳

- 誤配膳を防止するためのルール作り
- スタッフ間の情報の共有のルール作り

5

食事介助

- 患者の摂取状況、身体機能や認知機能に合わせた適切な体位、方法、自助具を用いた食事介助などの情報の共有のルール作り

CONTENTS

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 患者・家族からの情報収集……………P. 2 | 4. 配膳……………P. 5 |
| 2. 医師の指示入力……………P. 3 | 5. 食事介助……………P. 8 |
| 3. 栄養科における食事指示確認・調理・提供…P. 4 | |

1. 患者・家族からの情報収集



患者さんの入院が決定すると食事について情報収集が始まります。自宅での食生活状況（摂取時間や摂取方法等）や食事形態、嚥下の状態をお聞きします。食物アレルギーのある患者さんには看護師だけでなく栄養士の介入があると良いでしょう。アレルギーの程度を正しく把握するために『配合するエキスや出汁として使用する可否』『調理器具から別扱いを要するか』等、詳細な情報が必要となります。

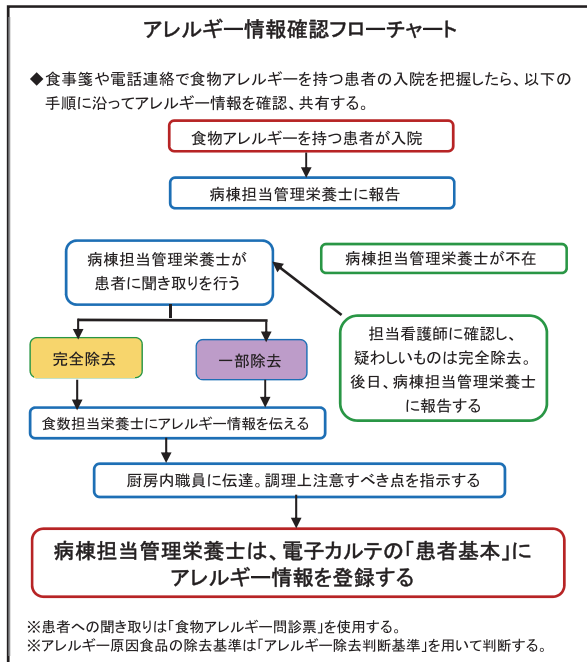


情報の取りこぼしが心配だなあ



アレルギーがある場合、専用のフローチャートを用いて、情報の取りこぼしを防ぐ工夫をしています。

患者さんにも、アレルギーについて、より詳細な問診表を使って情報の取りこぼしを防いでいます。



菊名記念病院

「食物アレルギー あり」とお答えになった患者様へ

お名前 _____)
 (ID _____)

◆食物アレルギーありとした理由に○を付けてください

1. 病院で食物アレルギーと診断されている
2. 食物を食べて症状が出たことがある
3. その他(_____)

◆アレルギーの対象となる食物に○をして下さい

1. 小麦	2. そば	3. 卵	4. 乳製品
5. ピーナッツ	6. えび	7. かに	
8. いか	9. さけ	10. さば	11. 牛肉
12. 鶏肉	13. 豚肉	14. ゼラチン	15. 大豆
16. くるみ	17. 山芋	18. オレンジ	19. キウイフルーツ
20. もも	21. りんご	22. バナナ	23. まつたけ

その他の食物(_____)

◆アレルギー症状とは以下のような症状です。

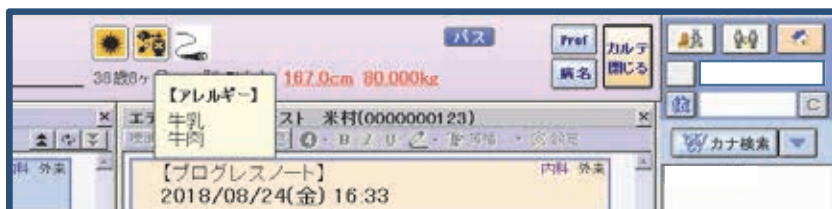
全身症状	意識がもうろうとする・意識が無くなる
呼吸器症状	持続する強い吹き込み・ゼーゼーする呼吸・息がしにくい
消化器症状	がまんできないお腹の痛み・繰り返し吐き続ける
粘膜・皮膚症状	顔全体の腫れ・まぶたや唇のむくみ・蕁麻疹 鼻づまりくしゃみ

日本鋼管病院



ルールを明確にする

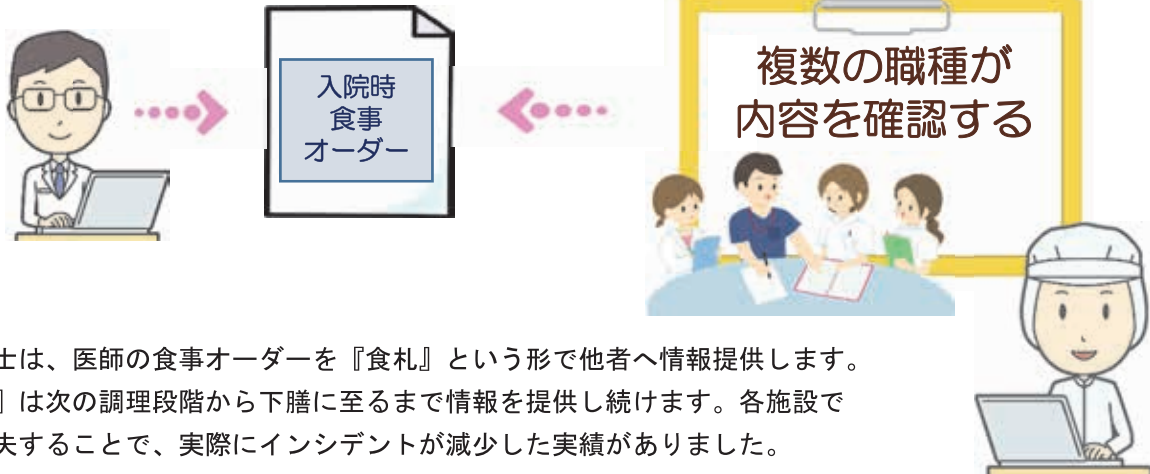
情報を一元管理するため、カルテへ入力しますが、正しく入力しなければ誤った情報が共有されてしまいます。複数職種がかかわることやアレルギー情報の取得についてフロー化することで情報の取りこぼしを防ぐことにつながります。特に禁忌食材やアレルギー情報は速やかに関係者へ情報提供されなければなりません。その情報は「いつ」「誰が」収集し記載したのか、を明確にすること。そしてルール化されている情報共有の方法が遵守されているか、定期的にカルテレビューするのも良いでしょう。



戸塚共立第1病院
電子カルテの表示内容

2. 医師の指示入力

入院が決定すると医師により食事のオーダーが発行されます。医師は治療の観点や問診表、患者さんから聞き取りした身体の状況（嚥下や食事形態、麻痺の有無など）などの情報によって食事を選択していきます。医師のオーダーで十分かどうか、情報収集した栄養士や病棟の看護師によっても再確認されます。



禁忌食材は赤字で印字されることで注意が向き、調理から配膳まで明確に情報が提供されています。

食事形態だけでなく、使用する食器の種類や介助用の自助具について印字することで、貸し出し忘れを防ぎ、安全な食事介助へとつながります。

食札の禁止コメントと代替え例

米飯
味噌汁
がんもどき煮
別み高菜漬け
ヨーグルト

代替え食品に自動
変換されます

常食(ご飯)
ごはん100g
牛乳茶

禁忌食材は赤字
で印字されます

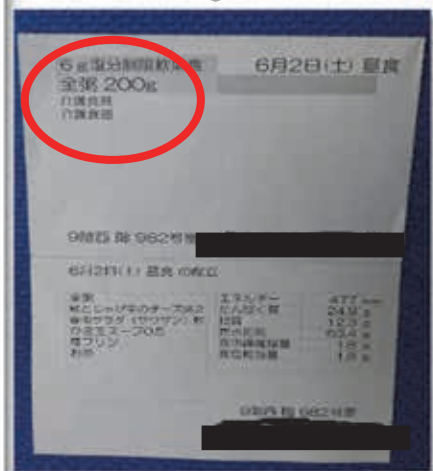
4病棟種 コウカン タロウ
鋼管 太郎 様

米飯
味噌汁
がんもどき煮
別み高菜漬け
牛乳

禁止コメントを探す作
業・修正する作業が無
くなりインシデントが減
り、作業効率もUP!

常食(ご飯)
ごはん100g

4病棟種 コウカン ハナコ
鋼管 花子様



済生会横浜市東部病院 食札



緊急入院時

緊急入院の場合、十分に情報が収集できません。アレルギーや禁忌食の情報だけを収集して食事を提供しても「誤嚥」のリスクは残ります。嚥下機能にかかわらず、情報が十分でない状態で食事を出す場合は、一律に『嚥下しやすい食材と形態の食事』と決められている施設もあります。



3. 栄養科における食事指示確認・調理・提供

病院の厨房では特に食物アレルギーの取り扱いについて、どこでも慎重に行っているのではないのでしょうか。それでも誤って混在してしまったり、食材のセットミスは時々発生してしまいます。アナフィラキシーショックや誤嚥事故の発生により、患者さんへ甚大な健康被害が起こってしまう前に、病院として取り組まなければなりません。医療安全担当者として、調理担当者を委託に依頼している施設でも、現場担当者と共に「安全な食事提供」について検討してみましょう。



厨房で『タイムアウト』を行っている施設のご紹介



朝礼でスタッフが揃った時にアレルギーのある患者さんの名前を読み上げて確認をします。アレルギーのある患者さんへの食事のセットは注意力が落ちないように、レーンの最初に行う事にしています。通常の患者さんのトレイは「ピンク色」ですが、アレルギーのある患者さんのトレイは「黄色」にしてみんなが目で見えるようにしました。

厨房での対応



豚肉アレルギーの方がいるのね・・・

朝礼時、アレルギー対応の方を読み上げ、スタッフ全員に情報共有します。

日本鋼管病院

アレルギーの方は黄色いトレイで、最初に準備します。スタートするスタッフはアレルギーを読み上げ、全員でチェックします。



豚肉アレルギーの方は、鶏肉のトマトソース煮になります。調理は別の作業台で行い、豚肉が混入ないようにします。



一般の方はピンクのトレイを使用します。



可視化での工夫

色分けで識別する方法は、院内全ての職員に周知されれば「黄色いトレイ＝アレルギー対応」という認識になり、配膳時の注意喚起となり得ます。他の病院では食札へマーキングをし、更に禁食・アレルギー患者さんのトレイに目印としてクリップを挟み、最終確認時に外す工夫や、また、経管栄養注入バックにタグを付け、「緑色タグ＝アレルギー対応」としている施設もありました。

現場でのひと手間ではありますが、事故防止の大きな対策と言えます。現場の業務工程に組み込みながら無理のない方法を取り入れ、それぞれの施設で工夫してみたいかがでしょうか。



食札にマーキング
クリップで目印

戸塚共立第1病院



緑色タグ＝アレルギー対応

済生会横浜市東部病院

4. 配膳

食事が病棟に届き、食事の変更等について確認し配膳作業を行います。担当者を決め、具体的な手順を進めます。みなさんの施設ではどうしていますか？「忙しいから」という理由で大切な作業を省略していませんか？

1
栄養部の職員と看護師とで食事の変更について確認します。



食事の変更を確認する媒体は最新の情報でなければなりません。

2
栄養部の職員、看護師、看護補助者で配膳を行います。



急な病室の移動や検査・処置などで不在にしていた場合の手順はありますか？



名前を名乗れない場合や、小児の場合の手順は出来ていますか？

3
栄養部の職員は、一覧表の配膳した患者にサインをして終了します。



配膳の責任を明確にしておくことは、業務の正確性に良い影響を与えます。

患者取り違い防止

別の患者さんの食事を誤って配膳したことで、適切な食事内容や食形態ではないまま患者さんが摂取してしまう事象は起きていませんか？それにより治療上必要な制限が保たれないだけでなく、アレルギーによるアナフィラキシーショックや、不適切な食形態による誤嚥により大事故につながりかねません。

配膳作業を責任と自信を持って行うためにどんな工夫が必要でしょうか？様々な施設の取り組みを参考にしてみましょう。

- ✓ 配膳時、患者さんにもフルネームで確認しています（患者参加型）
- ✓ 医療安全管理委員会で定期的にラウンドを行い、確認行為が行われているかチェックする

患者認証は2種類の識別子を使います。誤認防止の大原則は必ずおさえましょう。



自ら名前やアレルギー情報について訴えられない対象者であり、全員がリストバンドを装着できるとは限らないのが重症心身障害児（者）施設です。そんな環境下で安全な経管栄養剤を投与するために複数職種が協力し、誤認防止のためのルールを作りました。



STEP1

- 栄養剤の種類、投与時間を2名で確認
- 看護師・介護福祉士・保育士・養護教員が協力



STEP2

- ベッドネーム・リストバンドで本人を確認



STEP3

- 顔を見て名前を呼び掛けながら本人確認

済生会横浜市東部病院

延食・禁食の誤配膳防止

ベッドサイドに患者の情報共有のためのホワイトボードを設置しています。看護補助者、看護師だけでなくベッドサイドで患者さんに関わるすべてのスタッフに一目で情報がわかるように掲示されています。また、ピクトグラムを用いている施設も多いようです。

日本鋼管病院



予定の検査が遅れている場合など、誤配膳を防止するために、オーバーテーブルに三角札を置く



東海大学医学部附属大磯病院



誤表記防止の取り組み
※各勤務のラウンド時に表記内容を確認



情報の正確性を担保する

ベッドサイドにある患者さんの情報は、一元管理されているカルテから抜粋されたものです。情報を一か所に取りまとめ、注意を促す表示や視覚記号により、見るスタッフに対し直感的に伝達が行われることは『情報共有』には欠かせない手法です。しかし、それはカルテと連動していない限り、誰かが掲示を「上書き」する作業が必要になります。上書き作業が速やかに行われなければ、表示されている情報の正確性を担保することはできません。定期的に掲示内容に誤りが無いか確認する作業も必要でしょう。こういった掲示は医療者だけでなく、患者やご家族とも情報を共有することになり、患者の治療への参加により効果を発揮するでしょう。

みなさんの施設で取り組む場合は、システムが有効に働くよう複数職種で協力して表示、変更（上書き）、監査の手順を作ってはどうか。

貼り出されている情報は、新しいのかなあ？



5. 食事介助

安全に食事介助を行うためにどのようなことが必要でしょうか？まずは安全に食事介助するための基本的な知識を習得すること、そして患者さんの病態や摂取状況、身体状況や認知機能、嚥下機能など個別性も理解したうえで関わらなければなりません。そしてそれは刻一刻と変化するものでもあります。

患者さんの変化にも気づくことのできるスキルを身につけること、またその情報をスタッフで共有し、すぐさま対応の変更ができる仕組みづくりが必要であると考えます。

①

食事介助に必要な知識の習得

▶ 新人看護師・看護助手に向けて食事介助方法について学習会を実施する

- (例)
- ・摂食・嚥下障害看護認定看護師による指導
 - ・配膳方法(名前を名乗ってもらう・リストバンドと食札の照らし合わせ)
 - ・介助方法の動画を見る
 - ・実際に食事介助を自分達で行ってみる(体験学習)
 - ・口腔ケア・歯ブラシの実施

②

職種により介助すべき対象者の基準を明確にする

▶ 看護師が介助すべき範疇を決めておく

- (例)
- ・咳そう反射が頻回に起こっている患者は看護師が実施する
 - ・初回食事摂取時は看護師が実施する

▶ 食事介助の必要な人の一覧表を作成し看護師が行うべき患者がわかるようにする

2つのチームによるアセスメントで、情報共有しています。

脳神経外科、神経内科の病棟では経口摂取に伴うリスクが高い患者が多いことから、食事介助における事故について非常に慎重に取り組んでいます。院内には「摂食嚥下チーム」がありますが、そのチームが発足する前から病棟には独自のチームがあり、それは現在も活躍しています。両方のチームがそれぞれ週に1回、回診とカンファレンスを行い、医師・ST・看護師・介護福祉士等が情報を共有しながらきめ細やかなアセスメントを行っています。そこに所属する介護福祉士は患者の嚥下状態やその評価、変化する食形態、必要な食具や食器についてタイムリーに情報を得ることができます。チーム全体が話す場を持つことで医学的・科学的根拠のある情報を得た上で、食事介助にあたることのできるのです。(済生会横浜市東部病院)



正確に情報を得ること、正しい方法で援助できることのためには個人のスキルを維持しなければなりません。そのためには知識や技術を得るための教育をすることや専門的知識を持つチームとの連携を持つことが必要となります。それらがうまく機能しているかこの機会に振り返ることで円滑な流れができると思います。

おわりに

食事に関する情報提供というテーマでさまざまな場面を振り返ってみました。沢山の職員が関わる工程で一番大事なものは、情報提供をどのように正確にタイムリーに有することができるかです。そのため仕組みや場の確保、基準や手順の見直しなど今一度、考える機会にはいかがでしょう。

(神奈川県看護協会医療安全情報検討ワーキンググループ)