

P-193

経腸栄養剤開始時プロトコルの作成とその検証

浜松赤十字病院 栄養課

○宮分 千明

【目的】経腸栄養法施行時には、嘔吐、誤嚥、下痢など消化器系の問題が起りがちである。特に開始時においては、投与速度・量を徐々に上げていく調整が必要となる。そこで当院では2011年より消化器系副作用のリスク軽減と、電子カルテへの投与スケジュール入力簡便化を目的に、経腸栄養剤開始時プロトコルを作成し使用を開始した。今回その使用状況の実態について調査したので報告する。

【方法】最終投与エネルギー（900kcal・1200kcal）、投与経路（経鼻胃管・経鼻腸管・胃瘻・腸瘻）、絶食期間（2週間未満・2週間以上1ヶ月未満・1ヶ月以上）の条件に沿って投与スケジュールを選定できるようにフローチャートを作成し、入力の簡便化を図るため投与スケジュールの一括入力ができるようシステム化した。＜1＞2011年6月から2012年3月までに経腸栄養が開始された症例に対する医師の利用状況の実態と、プロトコルが使用された46症例（男性27例、女性19例、平均年齢80歳±11歳）に対し、＜2＞診療科別使用件数、＜3＞経腸栄養剤開始までの平均絶食期間、＜4＞中断症例について検証を行った。

【結果】＜1＞医師の使用率（医師依頼による管理栄養士代行入力を含む）：31%（使用されなかった症例のうちプロトコル適応であったと思われる症例35%） ＜2＞内科7件、循環器科：8件、呼吸器科：7件、脳神経外科：13件、外科：7件、泌尿器科：3件、整形外科：1件 ＜3＞14日±10.7日 ＜4＞全身状態悪化で亡くなった3例、嘔吐・誤嚥のため中断となった2例

【考察】利用率としては低いと思われる結果であったため、次の検証として医師への周知状況や問題点、要望についてアンケート調査を実施し、プロトコルの見直しを行っていく必要性があると思われる。また46症例の実施状況から診療科での偏りはなく、概ね下痢予防として有効であることが示唆された。

P-195

薬剤の棚卸資産の差異の改善について

福井赤十字病院 事務部 病院経営課

○渡辺 速美

【目的】医薬品費の適正な執行は病院経営上重要である。今回当院の21年度決算の公認会計士の監査で、医薬品の期末の実施棚卸金額と在庫管理システムの金額で通常棚卸減耗部分を除いた部分で一部で確認できない差異があるとの指摘を受けた。そこで薬剤部、看護部、事務部（医事係、情報係、用度係、経理係）によるプロジェクト会議を設け、棚卸差異の現状分析と改善への対策を行なったのでその活動内容を報告する。

【現状分析】医薬品の払出情報の流れは、1.電子カルテシステム（a依頼オーダー→b実施情報）→在庫管理システム（c払出情報）と、上記1.電子カルテシステム（b実施情報）から分岐して→医事システム（d請求情報）にも連携している。21年度期末の（在庫管理システムの在庫金額）-（実施棚卸の金額）=32,641千円で実施棚卸金額の31.0%だった。この差異の主要因を分析したところ、Aオーダーの未実施、B電子カルテの各オーダー間や各部門システム間等の実施入力の重複、Cマスターの不整合等の結果となった。

【対策立案】主要因に対し、次の具体的対策を実施した。病棟クランクは、A使用したオーダーで未実施がある場合、医師・看護師への実施入力の催促を行なった。同じくB電子カルテや各部門間の重複入力の有無等のチェックは医事システムへの取込時に行い、実施者と在庫管理担当者に削除するよう催促を行なった。情報係は、c頻繁な薬剤の入れ替えに対応するため、部門システム間の薬剤のマスターの統一管理と連絡の徹底を行なった。

【効果確認】対策実施の結果、22年度期末の（薬剤在庫管理システムの在庫金額）-（実施棚卸の金額）=6,279千円で実施棚卸金額の4.3%となった。

【まとめ】改善作業は現在も継続的に活動しており、薬剤資産の監査と牽制に役立っている。また併せてカルテの記録の充実や医事請求の適正化も行なうことができた。

P-194

化学療法センターでの管理栄養士の取り組み

名古屋第二赤十字病院 栄養課¹⁾、看護部²⁾、薬剤部³⁾、血液・腫瘍内科⁴⁾、輸血部⁵⁾

○畠山 桂吾¹⁾、高橋 麻依¹⁾、柚原 愛加¹⁾、八神 雪正¹⁾、甲村 亮二¹⁾、松浦 美聡²⁾、川出 義浩³⁾、木全 司³⁾、鈴木 達也⁴⁾、内田 俊樹⁵⁾、小椋美知則⁴⁾

【目的】抗がん剤治療を行っている患者は副作用により食事摂取の変化がみられる。そのため、体重減少、体力低下などにより抗がん剤が減量もしくは中止される場合がある。以前から患者の要望などにより、少数ながら栄養相談を行っていた。当院の外来改修工事に伴い栄養相談室が化学療法センターに隣接した場所に設けられ、栄養相談の体制が整えられた。平成24年5月より稼働し始めたことについて報告する。

【方法】毎日開催されるカンファレンスにて、翌日治療予定患者の情報を知ることになった。そのため、以前は不定期に選出していた対象患者を、定期的に選出することが可能になった。ベッドサイドに伺い栄養相談し、また必要があれば栄養相談室にて相談するか、後日ベッドサイドで相談する場合もある。味覚障害の患者に対する栄養相談が多いが、便秘を薬でなく食事でコントロールを試みる患者や、口内炎で流動食のみで摂取している患者もいた。どのような症状で困っているのか、アンケートも取り始めている。

【結果】一日一名から二名ほどの栄養相談を行っている。食事に関連する副作用に対処する食事のポイントや、栄養補助食品などをまとめ、資料を作成し活用している。またがん市民公開講座、がん患者サロンでのミニレクチャーで発表する機会も得るようになった。

【総括】栄養管理を行う立場として、入院患者だけでなく外来患者への栄養管理が必要であるが、十分でないと考えられる状況があった。今後、化学療法だけでなく術前術後の栄養管理など、その他低栄養状況にも介入していくことで、食事に困っている方に役に立つよう工夫していきたい。

P-196

当センターにおける原価計算の実施と考察

日本赤十字熊本健康管理センター 会計課

○永田 成子

当センターは昭和53年の設立以来、人間ドック・健康診断・健康支援事業を中心として事業を展開してきた。時代の流れにのり、センターの事業規模は急速に拡大し、受診団体などの要望に応えるため受診者の受入数も増加してきた。

平成9年6月には新館を建築し、平成17年6月には新たに熊本県で2施設目となるPET-CT診断装置を導入した。

しかし、平成20年度に特定健康診査の開始に伴う受診構造の変化とともに当センターの主力である人間ドック収益が伸び悩むようになった。

そのため、拡大路線であった資源（人・物・金）の投入をより効率的に行い、客観的な数値による事業の評価を実施するため、新規事業を開始する際など部分的に行ってきた原価計算を、事業全体において行う必要性が生じてきた。

平成5年度に日赤本社指導のもと原価計算の導入の動きがあったが、当センターの事業の性質から病院原価計算の方法がそのまま適用できず、健診事業に特化する施設の原価計算の方法の確立が必要となった。

そこで、当センターの事業構造にあった部門別原価計算を試験的に行なった結果を報告する。