

P3-68

アルブミン製剤一元管理を経験して

旭川赤十字病院 医療技術部 検査科

○田中 大貴、皆川 明里、三田村哲郎、青木 晋爾、都郷 憲之

【緒言】輸血管理科Iの取得条件のひとつにアルブミン製剤の一元管理がある。当院では2017年3月より検査科輸血部門にてアルブミン製剤の一元管理を行う事となったが、電子カルテ運用上、注射薬から輸血用血液製剤（以下血液製剤）としての管理を移行するにあたり運用上の問題点が浮かび上がった。改善策を提示し、運用を変更する事で問題点が解決し、業務の効率化が認められたので報告する。
【運用変更と生じた問題点】注射薬から血液製剤としての管理へと移行するにあたり、システム上の制約から同一ロット番号が多数あるアルブミン製剤に個別識別が必要となった。アルブミン製剤は等張・高張製剤ともに緊急使用のため、外来・病棟といった関係各所に配備されており、一元管理を行うにあたって集約に限界があった。また、緊急使用された際には使用記録用紙が提出されていたが、新運用で電子カルテへ記録を行うには不十分であった。
【改善策と経過】輸血部門システムにて個別ロット番号を発番し、一本ずつの管理を行う事とした。それにより電子カルテにおいて、他の血液製剤と同様の認証・記録といった業務が可能となった。更に一元管理を強化するため、高張製剤の部門外配置を中止とした。等張製剤についても一般病棟・外来の配置を中止し、救急処置先に限局して配置する事とした。緊急使用された際に提出される記録用紙についても書式を変更し、個別識別を基とした新運用に対応が可能となった。
【結語】輸血部門でのアルブミン製剤の一元管理にあたり、製剤の個別識別を行った。同一ロットが多数存在するアルブミン製剤を個別管理する事で、緊急使用先での使用状況が明確となり、管理が強固なものとなった。また、事後処理を行うための記録用紙を変更する事が業務の効率化にも繋がった。

P3-45

在宅を見据えた食支援の取り組み

足利赤十字病院 医療技術部 栄養課

○中山 恭子、仁平 良子、川島 広明、三田 典子、尾崎研一郎、伊澤 直樹、富田 栄幸、浦部 忠久

【目的】医療、介護の現状として退院後も在宅で過ごすことが求められており、その際に経口摂取は極めて重要である。入院時に嚥下障害が無い場合でも、治療の間に機能が低下し経口移行ができず、嚥下訓練を開始しても退院までに経口での栄養充足ができない症例を多く経験した。経口移行を円滑に進めるため、栄養サポートチームで作成した嚥下アセスメントシステムを導入したことで報告する。
【方法】主観的包括的栄養評価時に、「咳・むせ・痰がらみ」を嚥下障害の指標としてスクリーニングし、嚥下障害が疑われ経口摂取予定の場合に言語聴覚士の介入を提案する嚥下アセスメントシステムの運用を開始した。今回はこのシステムによるスクリーニング状況と経口移行の転帰について調査を行った。
【結果】嚥下のスクリーニングによる介入状況は、システム開始前の平成29年3月1日～3月31日の1ヶ月間では、入院患者1257人中41人（3%）に言語聴覚士が介入し、20人（48%）が経口移行できた。システム開始後の平成30年3月1日～3月31日の1ヶ月間では、入院患者1120人中54人（5%）に言語聴覚士が介入し、38人（70%）が経口移行できた。嚥下アセスメントシステムによるスクリーニング率と経口移行率が上がった。
【考察】「咳・むせ・痰がらみ」を嚥下障害の指標としたことにより、個人のスキルに任せていたスクリーニングが標準化され、精度が上がると、経口移行が進んだと考えられた。
【結論】嚥下アセスメントシステムは嚥下障害のスクリーニングに有用であり、経口移行率も改善した。今後はさらなる院内定着をはかり、在宅復帰後のQOL向上を目指していきたい。

P3-47

病院給食相互支援の試み

福井赤十字病院 医療技術部 栄養課

○大久保祐子、阪本 勝広、今田 滋之、重矢 悟、加藤みえ子

大規模病院での食中毒の発生による給食機能の停止は、病院機能に重大な影響を与える。これらの事態発生時における治療食の提供や調理担当者の確保は大きな課題となってくる。当院のある福井・坂井医療圏には、地域の基幹病院が複数ある。この特性を生かし、非常時の支援体制を整えるため、平成15年に近隣の3病院が、「病院給食相互支援協約」を締結し支援組織が設立された。平成26年には新たに大学病院が加入し、4病院での提携となった。定期的に実務者会議を開催し、各病院の非常時の食料、調理器具、食器等の備蓄状況、派遣要員、運搬等の検討、各施設での災害訓練等の報告などを行ってきたが、実際稼働するのは困難ではないかとの疑問が持ち上がってきた。調理場が完全に使用不可となり、要請病院内の別場所での調理作業を想定し、まずは当院が支援病院として2病院がシミュレーションすることとした。支援要請後、課内での緊急会議、支援食献立作成、食材、備品の在庫確認、配送用車の手配、人員確保、調理作業を行った。温度管理を最重要課題として、要請病院までの食事温度を保持することに細心の注意を払った。要請病院に到着後、臨時調理場までの搬入経路、温度確認、食種等の説明後、トレイメイクを開始した。調理作業場ではない慣れない場所での作業は予想以上に困難であった。今回の訓練では、支援食数は1食種50食分と少ないこと、作業工程等を想定していたため支援食調理はスムーズにできたが、給食事故は突然やってくるものであり、現実起こった場合には支援する側も大きな負担を課せられることが予想される。人員確保、温度管理、配送、盛り付け場所の確保など数多くの課題が上がったが、他施設との合同訓練を行ったことで衛生管理を始めとする意識改革にも繋がった。

P3-44

食物アレルギーへの取り組み

仙台赤十字病院 栄養課¹⁾、医療安全推進室²⁾、看護部³⁾、医師⁴⁾

○上原 仁美¹⁾、木村 優里¹⁾、狩野 雪絵¹⁾、大方 美生¹⁾、太田 晴子¹⁾、鈴木 真実¹⁾、小笠原初恵¹⁾、藤野 利子²⁾、泉田さとみ³⁾、武田 智子³⁾、畠山喜恵子³⁾、浅田 洋司⁴⁾

はじめに；2011年ごろより食物アレルギーによる事故報道が目立つようになり、当院においても食物アレルギーを有する患者の入院が増加した。そのため、特にアレルギー患者の多い小児科と連携し、アレルギーによる事故を未然に防ぐため、情報共有可能なシステムを構築し、運用してきた。しかし近年、患者のアレルギーの多様化により、食事オーダーが複雑化し、個別対応が増加した。それに伴い、従来のシステムによる問題点が浮上した。問題点：1.看護師による入力手順ミスが多い、2.患者のアレルギーが多岐に亘り、食事の個別対応が増加した、3.管理栄養士と厨房内でのチェック項目が増加した。これらの問題点を改善するため、2018年3月より検討を行った。検討内容：1.小児アレルギー食で除去する食品・推奨する食品の検討、2.食物アレルギー問診表の見直しと運用について。結果：1.アレルギー除去食品を明確にし、小児食献立を「小児アレルギー除去食」と「小児食」の2つにした。2.患者自身が記入しやすい問診表に改定し、入力手順も改めた。それぞれ運用を開始したところである。より安全に食事を提供するため、今後も検討し続けたい。

P3-46

小児科病棟の新たな食事提供の取り組み

～こどもの日 ランチバイキング～

姫路赤十字病院 栄養課

○藤田 勇二、井原 康行、古東 和也、石原梨絵子、早瀬 寛子、武田 成喜、他栄養課スタッフ

(はじめに) 当院では2018年5月2日に小児科病棟で「こどもの日ランチバイキング」を行った。ハンバーガーを自分で作る楽しさを味わってもらおうと準備、課題、改善点などを栄養課スタッフで話し合った結果、よりよいバイキングが提供でき、ディールームが子供達の笑顔と歓声で一杯になったことを報告する。(目的) 患者の食事満足度向上、食育、調理技術の向上、患者とスタッフの交流の場を目的とした。(方法) 子供の日をテーマとしたランチバイキングとし、場所はディールーム。数種類のハンバーガーの具材を用意し自分たちで好みのハンバーガーを作ってもらえるように食材を配置。歩行困難者は病室へのワゴンサービスを用意。アレルギー食への対応として管理栄養士が付き添ってアドバイスをを行う。喫食後は輪投げ、くじ引き等のゲームや縮菓子などを振る舞い、患者の良き気分転換になるよう配慮する。(結果) バイキングに参加した小児科病棟の患者17名にアンケート調査を行った。品数、味付け、温度では「丁度よい」という回答が90%。雰囲気は「よい」が80%とおおむね良好な回答内容だった。患者より「とても楽しく子供達が喜ぶメニューで美味しく頂きました。ありがとうございました。」などの好評を得た。(考察) 普段、調理師は患者と接触する機会が少ないが、バイキングを通じて用意する側、食べる側の顔が直接見える良い機会となった。また食事に対しての評価を聞くこともでき、よりよい食事提供への技術向上へ繋がっている。

P3-48

給食の質を維持するために必要な「院内院外調理」について

神戸赤十字病院 栄養課

○福井 俊弘、田川 真希、川口 衛

1995年の阪神淡路大震災後、2003年に須磨赤十字と神戸赤十字が一つになり兵庫県立災害医療センターの後方支援病院として発足した神戸赤十字病院は、初代小川恭一院長から「安からう、まずからう」では困る、地域で一番と言われる、患者さんが喜んでくれる「美味しい病院食」を提供して欲しい」と言われ、私が人事を任せられた。まず主となる調理師は、給食特殊専門調理師の資格を持った人材で、管理栄養士の考える食事に協力できる人材を採用した。次に、念願であった神戸赤十字病院栄養課の目標「万人に好まれる食事は難しいが、昔懐かしい街のグリル、母の作った家庭料理をイメージに、手作りで提供できるように心がける」という調理係長の方針をホームページに掲載した。オープン当初から焼パン、手作りデザート、創作料理にこだわり新しいコンセプトで患者様に喜ばれる食事提供を目指してきた。その結果テレビ放映と近衛社長の検査と職員一丸となって取り組むべきモチベーションアップにつながった。しかし最近では調理師を募集しても来ない、人員の補充がない状態で給食の質を確保できない事態となっている。オープン当初より加熱調理を病院職員が行い他の業務（配膳、下膳、洗浄等）を業務委託している。そこで人員が少なくても出来る料理は！経費が高まれない方法があるのか！と考院内で作る院外調理（市販食品のアレンジ料理）という発想となり今後の病院給食の方向性を示す一つの考えとして紹介します。