

Y3-21

栄養管理の地域連携を目的とした多職種による試食付勉強会の取り組み

松江赤十字病院 医療技術部栄養課¹⁾、
医療社会事業部地域医療連携課²⁾、
医療社会事業部医療社会事業課³⁾、看護部⁴⁾、消化器内科⁵⁾

○安原みずほ¹⁾、長谷 教代¹⁾、今岡麻奈美¹⁾、太田 尚志¹⁾、
乙社あかり¹⁾、引野 義之¹⁾、江角貞由美²⁾、奥 公明³⁾、
杉谷 朗子³⁾、脇田 和子⁴⁾、藤澤 智雄⁵⁾

【目的】当地域では、食形態・名称の施設間差による事故防止と栄養管理の連携システム構築を目的として、地域内5病院（鹿島病院・松江記念病院・松江市立病院・松江生協病院・松江赤十字病院）のスタッフにより嚥下食検討会を開催している。嚥下食の標準化と情報交換ツールとして松江嚥下食ピラミッドを作成したことで、5病院間の情報交換は良くなった。これを他の連携施設にも普及するため、幾つかの試食会付き勉強会を開催した。

【方法】第9回松江赤十字病院地域医療勉強会、第8回松江圏域地域リハビリテーション勉強会にて管理栄養士と言語聴覚士による講義と嚥下食のレベル別試食会を院内で開催した。また、おしかけ勉強会では連携施設へ訪問し、看護師と管理栄養士による講義と嚥下食の持ち込み試食会を開催した。

【結果】医師、歯科医師、看護師、ケアマネージャー、介護福祉士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、生活相談員、管理栄養士など多職種の参加があり意見交換が出来た。嚥下調整食には施設間差があり、嚥下食ピラミッドの認知度にも施設間差や職種間差があったが、高齢者や嚥下障害者の食事についての関心度は高く、勉強会を通して知識が深まった。

【考察および結論】多職種による試食付き勉強会の開催は、治療食の理解を深めることが出来、意見交換の場にもなることで栄養管理に関する連携構築の促進に役立つと考えられた。正確な情報提供のため、松江地区嚥下食ピラミッドを普及し、病院・福祉・介護施設も含め、栄養管理のシームレスな地域連携を促進することが今後の課題である。

Y3-22

次世代地域連携を目指した遠隔医療（第2報）—喘息予報の試み—

横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター¹⁾、
横浜市立みなと赤十字病院地域連携課²⁾、
横浜市アレルギー疾患の病診連携を考える会³⁾

○中村 陽一¹⁾、遠藤 順治¹⁾、古家 正¹⁾、磯崎 淳¹⁾、
田中 晶¹⁾、菊池 信行¹⁾、河崎 勉¹⁾、田ノ上雅彦¹⁾、
藤枝由紀子¹⁾、村田 進¹⁾、兼松 直子¹⁾、松本 晶子¹⁾、
丸 京子¹⁾、北村 聖奈²⁾、持松 泰彦²⁾、尾崎 直³⁾

「きめ細かい医療」と「医療の効率化」の達成を目指した病診連携を実施中であり、第46回本医学会総会では携帯電話による成人気管支喘息の遠隔医療システム（ARMS）について紹介した。今回はARMSを利用した「気象変化による喘息予報」を試みたので報告する。成人気管支喘息患者156名の3年間以上の喘息日誌から得られた症状データと気象観測データから算出した「喘息INDEX」を設定し、気象予報データと同INDEXに基づいた喘息増悪に関する予報をARMS上で実施した。対象症例で実施したアンケート調査結果では、ほとんどにおいて「有用」かつ「マスク等の予防策や外出時間の選択等に役立った」との結果が得られた。気象条件による喘息増悪の検証を目的として、症状増悪や呼吸機能低下などの客観的指標を用いた解析を実施すると共に、病診連携を遂行する上での有用性を検討したい。

Y3-23

タッチパネル式連携医療機関照会システムの構築

名古屋第二赤十字病院 管理局業務部地域医療連携課

○遠松 哲二¹⁾、服部 育男¹⁾、小里 恭子¹⁾、古城 敦子¹⁾、
塚川 敏行¹⁾、長谷川 洋¹⁾

地域医療支援病院にとって患者紹介及び逆紹介の推進は不可欠であり、そのためには地域の連携医療機関との連携を密にし、ミスマッチのない連携を作ることが重要である。当院では従来連携医療機関の紹介についてはパンフレット等により運用していたが、医師会協力のもと近隣の連携医療機関に対しアンケート調査を実施、データ登録・公開に同意のあった連携医療機関の施設情報をデータ登録し、2011年からタッチパネル式端末による紹介システムの運用を開始した。このシステムではタッチパネルで地区・診療科を選択して医療機関を検索、表示された候補医療機関から希望の医療機関を選択すると画面上で、診療科目・診療時間・医療機関へのアクセスや携帯電話用QRコード等を確認することが出来、印刷も可能となっている。当初は医師会登録情報とパンフレット等の紙媒体から担当者がデータ入力し登録情報を管理していたが、変更情報提供にタイムラグがあり、リアルタイムでの情報提供を可能とするため新たにWEB登録システムを構築、発生源入力を可能とし、まずは近隣5区医師会の協力を得て2012年度から運用を開始した。同時に導入当初2台であった端末を4台に増設、救急外来、一般外来（2フロア各1台）、初診の各受付で検索・照会を可能とした。現在連携医療機関は1,500以上となるが、将来的には全施設へと拡大する予定としている。なお、施設情報を直接入力出来ない施設については従前通り紙媒体での提供データを当院で情報登録している。当院が導入したこのシステムは、近隣の連携病院においても導入を計画しており、今後中核病院での導入が進めば連携医療機関からの登録は一度で済むこととなり、システム導入済みの全ての連携病院から同一データを検索・照会することが可能となる。

Y3-24

遠隔病理診断システムによる術中迅速病理診断の有用性

唐津赤十字病院 外科¹⁾、唐津赤十字病院 病理診断科²⁾、
佐賀大学医学部 病因病態科学教室³⁾

○馬場 耕一¹⁾、鮫島隆一郎¹⁾、田淵 正延¹⁾、湯ノ谷誠二¹⁾、
木戸 伸一²⁾、甲斐 敬太³⁾、明石 道昭³⁾、徳永 藏³⁾

病理標本の医学的な判定を画像通信により行う遠隔病理診断は、医師の物理的な移動を必要とせず、また複数の医師による信頼性の高い診断を可能にすると考えられている。当院では、2008年1月から光回線を用いた遠隔病理診断システムを導入した。常勤病理医が不在であった2010年3月までは当院病理検査技師によってスライド作成を行い、光バーチャルプライベートネットワークを用いてバーチャルスライドを配信し、佐賀大学医学部病因病態科学教室で診断するという方法で術中迅速病理診断を行った。2011年4月に常勤病理医（非専門医）が赴任してからは、術中迅速診断を佐賀大学医学部病因病態科学教室にコンサルテーションするツールとして、本システムを使用するようになった。2011年3月までの間に41例の遠隔病理診断を用いた術中迅速病理診断を行った。症例は、乳腺（センチネルリンパ節のみも含む）が20例、肺が7例、食道・胃・十二指腸が7例、膵臓が3例、胆嚢が5例、甲状腺が1例、結腸・直腸が1例であった。術中術式選択などの方針決定に非常に有用であり、最終病理診断との診断一致率も良好であった。また、2011年4月から2012年3月の1年間（常勤病理医赴任後）に41例の術中迅速病理診断における遠隔コンサルテーションが実施されていた。過不足なく質の高い手術を実現するためには術中迅速病理診断は必要不可欠であり、遠隔病理診断は常勤病理医のいない施設にとって非常に有効なシステムである。さらに遠隔地へ赴任した病理医のバックアップも可能であり、より正確な術中迅速病理診断と病理医の負担軽減に有用と考えられた。