

## Y5-30

### 職員満足度向上を重視した病院情報システムの構築

広島赤十字・原爆病院 医療情報管理課

○島川 龍哉、西田 節子

【目的】当院は、平成16年9月に電子カルテシステムを稼働してから6年目を迎えている。電子カルテシステムを含めた病院情報システムの更新に伴い、現行の問題点を明らかにし、よりスムーズな運用と病院職員の満足度向上につながる新システムの構築を行ったので報告する。

【方法】平成21年6月17日～7月17日に勤務していた病院職員973名に対して、基幹システム（電子カルテ、オーダーリング、看護支援）の満足、不満足部分（選択回答）及び病院情報システム全体の不満な部分（自由記述分）に関するアンケートを行い、分析（テキストマイニングや多変量解析）し、要因を洗い出した。また、各要因に対して、検討ワーキンググループや病院見学を重ね、次期病院情報システム要件書の作成、入札（総合評価方式）を行った。

【結果】電子カルテシステムのレスポンスや操作性等に関する基幹システムの問題点から放射線画像参照、病理診断参照、輸血歴参照などに関する部門システムの問題点を明らかにし、約30にも及ぶ運用ワーキンググループを医療情報管理課が統括することで、各部門から院内全体に関する様々な要望に応じたシステムを構築することができた。

【考察】運用ワーキンググループでは様々な問題点が生じたが、病院全体で一丸となり、基幹システムのみでは補えない電子カルテシステムの問題点に関して、部門システムを充実させることにより基幹集中型から部門分散型の病院情報システムに移行し、3S（「安心（SERENITY）」「安全（SAFETY）」「満足（SATISFACTION）」）につながるシステム構築を行うことができたと考えている。今後も各部門及び病院全体のニーズをキャッチし、より良いシステム構築を目指していきたい。

## Y5-31

### 地域医療における新型インフルエンザAH1pdm2009の遺伝子検査の臨床的検討

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 呼吸器科<sup>1)</sup>、

長崎大学熱帯医学研究所ウィルス学分野<sup>2)</sup>、

サンレモリハビリ病院<sup>3)</sup>、長崎大学第2内科<sup>4)</sup>

○福島 喜代康<sup>1)</sup>、久保 亨<sup>2)</sup>、江原 尚美<sup>1)</sup>、

中野 令伊司<sup>1,3)</sup>、松竹 豊司<sup>1)</sup>、森田 公一<sup>2)</sup>、

齋藤 厚<sup>3)</sup>、河野 茂<sup>4)</sup>

【目的】2009年4月下旬に新型インフルエンザAH1N1（豚由来AH1pdm2009）がメキシコで発生し世界的な流行が始まった。本邦では2009年5月初旬に新型インフルエンザ感染が確認され、夏季から流行した。AH1pdm2009感染の確定診断には、遺伝子増幅検査PCR法で行われる。今回、地域でのインフルエンザ疑い症例の遺伝子検査を施行し臨床的検討を行った。

【対象・方法】対象は2009年7月から2月までに48医療機関にてインフルエンザ疑いで簡易迅速キット施行された422例（男233例、女189例；平均18.4歳）の鼻腔/咽頭ぬぐい液。遺伝子検査にはLAMP法およびPCR法を用いた。

【結果】遺伝子検査で確定したAH1pdm2009の311症例のうち、10歳代45%、10歳未満32%、40歳以上8.5%であった。鼻腔ぬぐい液と咽頭ぬぐい液の同時検体採取32例での遺伝子検査陽性率は鼻より咽頭ぬぐい液が高かった。さらに、迅速簡易キットA陰性で臨床的にインフルエンザと診断され抗インフルエンザ薬で治療された154例では、AH1pdm陽性はLAMP法44%、PCR法60%であった。他の陰性43例では、急性上気道炎29例、急性扁桃炎4例、急性胃腸炎3例、肺炎3例であった。なお、今回の流行期には季節性インフルエンザは全く見られなかった。

【結論】AH1pdm2009の診断が遺伝子検査によるため遺伝子結果をフィードバックすることにより地域医療機関での診断が正確になった。簡易キット陰性例の約半数弱にAH1pdmが検出されず、抗インフルエンザ薬が投与されていた。臨床診断には限界があることが再認識されたので咽頭扁桃所見、血液検査、ウイルスの再検査も含めた総合的診断が重要である。今後も地域連携を深めてインフルエンザ対策を行いたい。

## Y5-32

### 残された時間を子供と過ごすために在宅療養へ

松山赤十字病院 地域医療連携課

○森 涼子、久坂 照美、友澤 永子

当院は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として急性期医療を役割とする。「療養支援ナース」を全病棟に配置し、患者の最も近くの看護師が、より効果的で効率的な支援を行っている。平成21年度療養支援件数は1909件、その中でがん患者の療養支援は375件で全体の20%を占める。急性期病院である当院の外科病棟で、外科系専門領域の療養支援ナースとして、急性期・慢性期・終末期が混在するなか「ひとり一人の患者・家族を尊厳したその人らしい療養の支援」を目標に活動に取り組んでいる。今回、手術・化学療法を経て、がんと向き合ってきた患者が最後の療養場所として子供と過ごすために在宅療養を選択した支援に関わった。

【事例】42歳女性、平成18年9月幽門側胃切除、平成20年10月胃癌再発による腸閉塞に対しバイパス術後、7クルールの化学療法施行。平成21年9月腹膜播腫のため化学療法変更するが、嘔気・嘔吐・摂食困難などの閉塞症状の増強あり、当病棟に入院、主治医より本人・夫・実母に抗がん剤の治療の継続が困難であることが告げられる。残された時間を子供と一日でも長く過ごしたいと、患者は療養の場所を住み慣れた自宅に決定した。患者と家族の思いを繋げるため、家族の介護力と地域が持つ医療・福祉・保健チームでサポート体制を調整した。

一週間という短期間ではあったが、患者は希望した療養場所でも最期に家族への思いを残すことができた。

終末期における身体的症状が進行する中での、支援の難しさを痛感した。適切な時期の支援開始・家族の介護力へのサポートの不足などジレンマを感じながら、療養支援のあり方について学んだ。療養支援は今後ますます質の向上を求められる。院内外の専門職が個々の役割を認識し、チームで取り組むことが重要である。

## Y5-33

### 当院の乳腺診療における地域医療連携

さいたま赤十字病院 乳腺外科

○有澤 丈夫、王 宏生、齋藤 毅

乳癌の治療は外科治療、放射線治療、化学療法などの集学的治療であって、すべての治療を行える施設は多くない。そのため設備の整った施設に乳癌患者は集中する傾向にあり、当院も年々手術件数が増加している。手術が増えれば術後補助療法患者や再発患者も増加し、現在のスタッフのみですべての乳癌患者の術後のフォローアップを行うことが困難になってきている。術後補助療法として化学療法や放射線治療を行う場合には総合病院への通院が必要である場合もあると思われるが、術後補助療法が内分泌薬だけの患者は、連携しながら、できればかかりつけ医で診療を行っていただけると理想的である。埼玉県内では乳腺に従事する医師のいる病院、医院間で臨床研究グループSBCCSG（Saitama Breast Cancer Clinical Study Group）を発足し、これをNPO法人へと発展させた。グループ運営は臨床試験を柱とした研究活動と市民フォーラムや患者相談会などの啓蒙活動である。今回、地域連携を推進する目的で、グループで統一した地域連携パスを作成し、埼玉県内の地域連携のツールとして活用することとなった。当院と連携施設間での地域連携に関し報告する。