

P-7-64

医療機器管理におけるグループウェア利用について

広島赤十字・原爆病院 医療技術部 臨床工学課

○重松 ひろし、平 賢一、櫻田由布子、土屋 享子、松島 安幸

【はじめに】当院ではサンネット社製のグループウェアを使用しており、電子カルテをはじめ、院内情報・経営指標・薬剤情報・物品発注・Eラーニングなど多種多様な情報やシステムを共有している。2015年からは医療機器管理システムもグループウェアと連携し、各部署の端末での閲覧が可能となった。その際に医療機器管理システム上に文書データの取り込み、表示機能も追加された。臨床工学課として、この機能をグループウェアを情報発信のツールとして活用してきたので報告する。【経過】2015年に医療機器の貸出状況や添付文書の閲覧が可能となった。また医療機器に関わるインシデント発生時には対策などを記したNEWSを配信した。2018年に医療機器管理マニュアルをWEB上にアップした。また、Eラーニングを利用し、看護職員に医療ガス・ボンベの取扱い、輸液・シリンジポンプの取扱い資料を年に1回閲覧してもらうこととした。2019年に医療機器の取扱説明書をWEB上にアップした。【結果・考察】機器の貸出状況、医療機器管理マニュアル、添付文書、取扱説明書をWEB上で閲覧が可能になったことでペーパーレス化を図ることができ、かつマニュアル改訂時などの差し替え作業の時間短縮にもつながった。医療機器管理システムのアクセス数は、2016年度181件、2017年度540件、2018年度639件と増加傾向ではあるが、看護職員数からすると一部のみにしか認知されていない可能性がある。Eラーニングの受講率は31%と低い値であり、徹底されていない現状があるため、改善の必要がある。【結語】グループウェアを利用することで医療機器に関する情報発信を簡便に行うことができ、また業務の改善にもつながった。Eラーニングに関しては受講率を上げるために看護部と連携し、対策を立てる必要がある。

P-7-66

胃がん検診のあり方についての提言

京都第二赤十字病院 健診部

○小林 まさお、釜口 麻衣

【はじめに】2013年2月にヘリコバクターピロリ（以下Hp）感染診断と除菌治療が保険適用となり、Hp除菌治療が積極的に行われている。2016年には対策型検診において内視鏡検診が認められ、内視鏡検診も全国的に進みつつある。【目的】当院では人間ドック受診者の胃がん検診報告書にHp感染に関する情報提供と陽性者への受診勧奨を行っている。当院ドックにおける発見胃がん、除菌後胃がん、除菌治療受診者などの検討から、今後の胃がん検診はどうあるべきか提言する。【対象と方法】2011年4月から2018年3月までに当院健診センターを受診した47,857人を対象とし、発見された胃がん症例について検討した。また2015年から胃がん検診にてHp感染が疑われる症例には受診と除菌勧奨を行っているが、その効果についてHp陽性者や除菌治療の有無等を抽出し検討を行った。2002年4月から2018年3月までの発見胃がんについては年代別胃がんについて検討をおこなった。【結果】Hp感染診断と治療の保険適用前の3年間で発見胃がんは49例、内11例が除菌後胃がん、保険適用後の4年間で発見胃がんは、51例で内15例が除菌後胃がんであった。Hp検査受診者は2013年度24.4%であったが、2015年度以降は30%以上に増加した。Hp陽性者の内、除菌治療受診者は2013年度は1,013人であったが2017年には1,850人と増加していた。2002年から2017年までに222例の胃がんが発見され、その内、40歳代は11例（5.0%）で進行がんも4例発見されていた。【結語】胃X線検査や内視鏡検査結果報告書での除菌勧奨により、除菌治療受診者の増加がみられた。ただ除菌治療後も一定の頻度で胃癌が発見されること、40歳代の胃がんが少なからずあることから、胃がん撲滅のためには検診受診勧奨のみならず、若年層へのHp検査受診勧奨や、Hp陽性者への除菌勧奨及び除菌成功後においても積極的な胃がん検診受診勧奨が必要である。

P-7-68

健診当日特定保健指導の運用から職員への実施率向上に向けて

北見赤十字病院 健診部

○松沼三千代、小野 玲子、池田美由紀、坂東 愛里、永田 ヨシ、千田 知枝、関原 満彦、須永 道明

【はじめに】健診部では人間ドック、協会けんぽ生活習慣病予防健診、職員健診、特定保健指導等、年間約10,300件を実施している。そのうち2,374件が昨年度の特定保健指導を占めた。平成25年8月より、協会けんぽとの個別契約により、健診当日に階層分けを行い特定保健指導の実施を開始した。5年が経過し特定保健指導該当者すべての初回面接を実施するまでに至った。【取組み】平成25年の開始当初は特定保健指導自体が認知されておらず、目的や意義の説明を行い同意の有無を確認しながら開始し、利用希望しない該当者も多かった。該当者には健診の度に目的や意義を伝え、励ましを繰り返した。開始3年が経つ頃より、「あつ、また今年もね」などの反応がきかれるようになった。特定保健指導該当者すべてに利用案内ができるように、健診システムで計測、内服薬確認、検査データが取り込まれた時点で階層分けが行えること。健診者呼び込みシステムでは検査等の進捗や特定保健指導該当者を把握できるようにし、帰宅するまでに、待ち時間を有効活用し該当者全員に初回面接を行うことを可能とした。この運用を活かし、当院職員において健診当日に特定保健指導階層分けを行い、帰宅までの待ち時間に特定保健指導該当、減量等の取組の必要性、利用券交付後の提出などの説明を全て当該職員に行った。人事課にも健保組合より通知があるので人事課から利用券提出の督促の協力を得、提出時に初回面接、計画立案に繋げていく仕組みとした。特定保健指導では電話支援やメール支援により、関心期、実行期とより数値改善、卒業者もあった。来年度より1赤健康保険組合に移行するが、個別契約にて特定保健指導を確実に実施していきたい。

P-7-65

循環器疾患早期発見のための人間ドックの役割

沖繩赤十字病院 健康管理センター¹⁾、循環器内科²⁾

○田中 道子¹⁾、青木 英彦¹⁾、砂川 長彦¹⁾、新里 謙²⁾、浅田 宏史²⁾、東風平 勉²⁾

【はじめに】2018年国会で脳卒中循環器病対策基本法が成立し、循環器疾患の重要性がさらに注目されている。人間ドックにおいてもがんの発見のみならず、生活習慣病や循環器疾患の早期発見、予防、治療介入が重要となってきた。当院の人間ドックで発見された循環器疾患について検討した。【方法】2018年度人間ドック受診し初めて循環器疾患を診断された症例について、その診断名、発見率、2次検査のきっかけについて検討した。【結果】2018年度人間ドック受診者は4869名。平均年齢53.8±11.4歳。循環器疾患を疑われ要精密検査者81名、当院循環器内科を受診した症例は29名であった。未治療の循環器疾患の発見率は人間ドック受診者全体で0.60%であった。診断名は冠動脈疾患13名、心筋症9名(心尖部肥大型1名、拡張型3名、緻密化障害4名、不整脈原性右室心筋症1名)、弁膜症4名(大動脈弁閉鎖不全症3名、大動脈弁狭窄症1名)、大動脈縮窄症1名、心房細動2名であった。2次検査のきっかけは心雑音の聴取、胸部X線心上心拡大、心電図異常、心臓単純CT検査における石灰化スコア高値、未治療の脂質異常症であった。同期間中の当院人間ドックにおける全がんの症例は8名(早期胃がん1名、大腸がん1名、浸潤性胸腺腫1名、虫垂原発腹膜偽結核1名、膀胱癌1名、乳がん3名)で、発見率は全体の0.16%であった。【考察】がんの発見率に対して循環器疾患の発見率は4倍高値であった。聴診、心電図異常や胸部X線心上心拡大の検出はもとより、心臓検査として心臓単純CT検査石灰化スコアが有用であった。一見無症状でも未治療の循環器疾患の発見に人間ドックの果たす役割は大きいと考える。人間ドックの任意型検診の特徴を活かして、心臓検診などのオプション検査が自由に行えることも早期発見に有用であった。

P-7-67

インターネット予約導入後の報告

諏訪赤十字病院 健診部 健診課

○内山 すみ

1、はじめに 生活習慣病予防健診の予約を、2016年度まで電話だけで対応していた。対象企業：約800社、1年間の胃カメラ健診枠数：約3,700枠が予約開始から2日間でほぼ満員となっていた。開始日から2日間専用電話を4回線増設、委託スタッフ数延べ8名で対応するも、電話がつながらないなどの苦情は絶えなかった。その打開策として、2016年3月にインターネット予約を導入した。その1ヶ月後の2017年4月より、その他の人間ドックのインターネット予約を開始した。その後2年間のインターネットを利用した予約状況を報告する。2、現状 生活習慣病予防健診の胃カメラ枠の1年間のインターネット予約は100%で充足している。日帰り、一泊人間ドックの予約環境は、当月より6ヶ月先までの予約を可能にしている。日帰り、一泊人間ドックには毎日数件の予約が入り、インターネット利用が安定してきている。日帰り人間ドックは、2017年は一月平均が52、6件、2018年は85、8件であり、年間の平均利用率は2017年が16%、2018年が21%と利用者が増加している。3、考察 ○受診者メリット・予約方法の選択肢が増え、電話、インターネットの予約方法を選べるようになった・電話待ちをすることなく、会話をしなくても予約が取れる・予約状況を確認し、空いている日程を選択し予約することができる・電話受付時間外でも予約ができる(24時間予約可能) ○健診センターメリット・年度初めの委託スタッフと電話回線の削減・電話予約での口頭や手作業による間違いの軽減 4、まとめ 電話回線と委託スタッフ数延べ8名が5名に削減できた。顧客満足度向上と人件費削減、電話対応業務の効率化と改善につなげることができた。

P-7-69

摂食嚥下障害患者に対する栄養指導の取り組み

大分赤十字病院 医療技術部 栄養課

○森山 直美

【目的】管理栄養士もNST摂食嚥下チームの一員として、口腔環境や嚥下機能の確認などを行いながら栄養介入を継続している。診療報酬改定後、当院では2017年度より摂食嚥下機能低下患者に対して栄養指導を開始し算定を行っている。今介入患者状況と栄養指導の取り組みについて報告する。【方法】2018年度摂食嚥下チーム介入患者は576人だった。嚥下評価結果嚥下機能低下軽度の患者は190人、普通食形態の摂取が可能であった。反対に嚥下機能低下重度の患者は77人、経口摂取不可のままであった。残り309人は嚥下調整食より経口摂取開始となったため栄養指導を施行した。当院の嚥下食調整食は日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013に適合している(以下コード分類)。嚥下食1(コード0)、コード1)、嚥下食2(コード0~3)、ソフト食(コード0~4)に分類。当院の嚥下調整食説明書と配布献立を基に現在の嚥下機能、食事形態調整の必要性、食事摂取方法を本人と家人に説明している。【結果】栄養指導開始時の食事結果は嚥下食1→114人、嚥下食2→92人、ソフト食→103人だった。その後は食事形態アップ可能となるケースや、現行の食事形態のまま転院となるケースもある。また同一形態での栄養量増量や透析、腎不全、心不全などの病態を考慮した個別対応食も多く頻回な患者訪問、食事説明を退院まで継続している。【考察】入院前は普通食を摂取していた患者も多く、ゼリー形態などの嚥下調整食開始に本人だけでなく家人も戸惑いや抵抗感がみられるケースもある。そのため説明することで不安軽減や、経口摂取への意欲も向上している。摂食嚥下リハビリの一環としても食事療法の必要性を認識していただき、栄養補給方法を確立していくことは重要と考えられる。