

0-8-19

地域連携事業での栄養食事についての啓蒙活動の効果

武蔵野赤十字病院 栄養課¹⁾、同 介護支援センター²⁾、同 腎臓内科³⁾

○原 純也¹⁾、庄司 幸江²⁾、岸 千代²⁾、安藤 亮一³⁾

【はじめに】当院では武蔵野市の委託を受けて在宅介護等に関する様々な相談、各種の介護支援サービスの情報提供・調整をする総合相談窓口として介護支援センターがあり、地域連携事業として年に数回、専門家による情報提供の講演会を実施している。

【目的】今回の参加者がどのような食生活をしているかまた、今回の講演内容がニーズに合っているかを調査することで今後の事業への参考をするために行った。

【方法】タイトルを「いつの時代も生き活きと毎日を美味しく楽しく」とした。内容は平均寿命と健康寿命、サルコペニア、ロコモティブシンドロームについて話をした後一汁三菜の食事方法、効果的な野菜の摂取方法やカルシウム、ビタミンDの摂取方法について話した。アンケート内容は講演を聞いて自身が健康的な食生活を送っていたか、食生活どのようなことに気をつけているか、講演の満足度、講演内容を実践したいか、今後聞きたい食事栄養の話を書き記して行った。

【結果】参加者は7名で全て女性、70代2名、80代3名、90代2名であった。6名が自身の食生活は健康と回答し、実施している項目としては野菜を積極的に食べていた。講演内容は全員が大変満足、満足であり、講演内容を今すぐ実行したいが一番多かった。聞いてみたいことについてはばらつきがあったが、食事適正量についてが一番多く、減塩の仕方、野菜の摂り方、低カロリーの食品についてと続いた。

【考察】満足度が高くかつ実行しやすい講演内容であった。参加者の殆どが健康な食生活を送っており、野菜をしっかり摂っていることがわかった。関心が高いこととして食事の適正量があり、野菜をしっかり摂っていても野菜の摂り方について関心が高いことがわかった。

0-8-21

かかりつけ医紹介相談窓口の設置について

那須赤十字病院 地域医療福祉連携課

○伊藤 健一、川内 詩織、倭文 雪江、漆原 拓海、大島 瑞季、谷口 彩、志村 哲、高橋 美知子、菊池 範江、水沼 仁孝

【背景・目的】

平成24年7月1日の新築移転以降、外来患者が年々増加し、医師の負担となっている。地域のニーズである紹介患者や救急患者のスムーズな受け入れを行うためには、一般外来のスリム化とマンパワーの入院・救急へのシフトが必要である。このため、一般外来の完全予約制の導入も見据え、さらなる逆紹介の推進を行うことを目的とし、「かかりつけ医紹介相談窓口（以下、相談窓口とする）」を設置することとした。

【方法】

平成27年4月1日の本稼働を目指し、投薬のみや慢性疾患フォローの患者等、当院での専門的な治療を必要としない患者を対象とし、平成26年10月1日から相談窓口の仮稼働を開始した。運用方法は、医師による患者への口頭説明後、看護師及び各科窓口事務が相談窓口へ寄る旨の指示及び相談窓口担当者PHSに連絡する方法とした。相談窓口の職員は看護師と地域医療福祉連携課職員の2名を配置し、当院医療体制の説明、適切な医療機関の紹介・選択支援、診療情報提供書作成の補助を業務内容として、逆紹介の推進を行った。

【結果】

平成26年10月1日～平成27年3月31日までの6ヶ月間の相談窓口稼働状況は、1日0～5件と少なかったが、相談窓口に来た89%の患者は逆紹介に同意いただけだった。また、外来逆紹介件数は徐々に増加している。

【考察】

相談窓口を経由する患者は少なかったが、相談窓口を設置したことで医師の逆紹介への意識を高めることができたと考えられる。ただし、本来の目的である外来縮小には至っておらず、本稼働によりさらなる逆紹介を推進していきたい。

0-8-23

栄養指導のススメ

松江赤十字病院 糖尿病・内分泌内科¹⁾、益田赤十字病院 栄養課²⁾

○佐藤 利昭¹⁾、垣羽 寿昭¹⁾、大庭 恵子²⁾、橋本 律子²⁾

【緒言】平成25年度の日赤栄養士会調査研究によれば、200床以上の71病院中18病院（25.4%）は、外来個別栄養指導件数20件未満であった。当院の指導件数は月386件であるが、糖尿病治療における栄養指導の重要性に鑑みて、指導件数の少なさは由々しき問題である。平成25年4月からの1年間、益田日赤での糖尿病専門医養成と医療支援を目的に、当科は糖尿病指導医の派遣を行った。益田日赤は新病院建築中であったが、指導件数の少なさ（月14件）から、新病院外来の栄養指導室設置は見送られた。益田日赤赴任中に実施した栄養指導を積極的に取入れた糖尿病診療の成果を報告する。

【方法】血糖コントロールが改善されるまで、診察までの待ち時間を利用して栄養指導を継続的に行うこととして、患者には以下の提案を行った。1) 外来を相談の場にして、2) 栄養指導では、受診までの食生活を振り返って、どこに問題があるか考えよう。3) 問題の解決に向けて、次回までの目標を自分で決めよう。診察室では、体重と検査値の推移から現在の状況の解説を行い、栄養指導の内容の確認と補正指導を行った。平成25年10月から6ヶ月間継続的に栄養指導を行った血糖コントロール不良（HbA1c > 8.0%）患者18名（男9名、女9名、年齢65.3 ± 8.0才（食事単独1名、経口剤7名、インスリン10名）について解析を行った。

【結果】指導前体重62.5 ± 11.6 kg と HbA1c 9.90 ± 1.84 % は、6か月後には60.8 ± 10.9 kg、HbA1c 7.78 ± 1.05 % と有意な（P < 0.01）改善が見られた。67%（12/18）で3%以上の体重減少を認め、50%（9/18）でHbA1c < 7.5%となった。

【結語】長年不良状態が続く指導困難例であっても、栄養指導を繰返すことにより改善することが示された。月10数件だった栄養指導件数は月100件前後まで増えて、新病院外来への栄養指導室設置が決定された。栄養指導の実施は栄養士を育てる上でも必須である。

0-8-20

病理診断における地域医療連携の一考察

横浜市立みなと赤十字病院 医療連携課¹⁾、同 病理診断部²⁾、同 医療連携センター³⁾、同 会計課⁴⁾、同 総務課⁵⁾

○池田 充¹⁾、熊谷 二郎²⁾、持松 泰彦³⁾、三浦 裕之⁴⁾、藤山 智彦⁵⁾

【はじめに】当院は、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院の承認を受けた病院である。毎年、病院幹部と診療科部との間において“意見交換会”が6月に実施されているが、病院運営面においても様々なPDCAサイクルが行われている。平成26年度は、病理診断部と医療連携課等において、新しいプロジェクトをスタートしたので報告する。

【方法】病理診断部は、横浜市中区を中心とした医療圏における「病理診断センター（仮称）」の創設を“意見交換会”で提案し、承認された。その後、パイロットケースとして相応しいクリニックを選定し、平成26年12月から医療外事業としての「病理診断請負」を始めた。

【結果】平成26年度末までの間に、病理診断料364、病理標本作製料（1臓器につき）469、免疫染色料（1臓器につき）6、免疫染色（4種加算）3、細胞診2（1部位）3の病理診断業務を請け負い、迅速な報告を行った。なお、本報告から手術症例としての患者紹介に結び付くケースも多く出てきている。

【考察】平成27年5月には、合同症例検討会を開催した。今後は、本プロジェクトを多施設に展開出来るよう更に院内外調整を図り「病理診断センター」のイノベーションを完成させていきたいと考える。

0-8-22

認知症患者・家族への地域と病院のチームアプローチ

芳賀赤十字病院 地域医療連携課¹⁾、同 看護部²⁾、同 神経内科³⁾

○関本 良美¹⁾、齋藤 智子²⁾、澤田 幹雄³⁾

【はじめに】認知症患者・家族に関する相談は年々増加し、課題も複雑化しており、MSWの介入も増加している。地域包括ケアシステムを行ううえで、院内のチーム医療だけでなく、地域ぐるみのチーム支援が重要視されている。今回、地域とどのように連携を図るか考える事例があったため報告する。

【事例紹介】80歳女性 被害妄想があり家族との関係が悪化。養子の妻に対し、もの取られ妄想が強く養子の妻が家を出た。養子は懸命に介護をするも患者の症状が増悪。

【経過】養子は地域包括支援センターへ相談。気持ちは落ち着くも、サービス利用に至らず。認知症評価のため当院に依頼。虐待の危険性があり、患者の安全確保、家族も含めての支援を効果的に行うため、地域包括支援センターと認知症認定看護師、MSWとで患者・家族にどのように関わるか計画を立て支援を行った。地域包括支援センターでは家族の視点にたち話を受容することに徹した。認定看護師は、病気に対する評価、患者が継続的に治療を受けること、家族が病気を受容するための説明、その情報をタイムリーに地域に情報提供することに努めた。MSWは、サービスにつなげるため、治療をもとにサービス利用を勧めることとした。

【結果】家族は、気持ちの落ち着きを取り戻し、認知症診断、治療、介護保険申請と課題を解決しようと動き出した。

【考察】家族の気持ちを受容すること、在宅サービスにつなげること、病気の治療とその理解など、短期間で、単独ですべてを支援しようとすると、無理に動かそうとし家族の気持ちが離れてしまう。地域の枠を超えてチーム支援することで、家族の気持ちの移り変わりのスピードに合わせた支援ができた。そのことで患者の治療、安全な環境づくりを効果的に行えたと考えられる。

0-8-24

PDCAサイクルを意識した大腸がん診療体制の質評価

武蔵野赤十字病院 外科¹⁾、東京大学 大学院工学系研究科 化学システム工学専攻²⁾

○嘉利知 靖之¹⁾、加藤 俊介¹⁾、長野 裕人¹⁾、川田 悠¹⁾、福与 涼介¹⁾、古山 貴基¹⁾、天野 邦彦¹⁾、了徳寺 大郎¹⁾、大野 俊郎¹⁾、高松 督¹⁾、丸山 洋¹⁾、太田 耕右²⁾、水流 聡子²⁾、下野 僚二²⁾、谷崎 浩²⁾

【緒言】がん対策基本法の基本施策の1つに「がん医療の均てん化」の促進が定められ、当院は平成20年に地域がん診療連携拠点病院に指定された。また平成26年に新たに定められた指定要件の1つにPDCAサイクルの確保があり、「自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること」が求められている。一方がん医療の質を評価する方法として、5年生存率などの結果に着目した指標以外に、診療プロセスの質を評価する方法が注目されている。われわれは厚生労働科学研究の「がん質評価指標開発班」が実施した「がん診療連携拠点病院における診療体制調査—大腸がん（手術）」に参加して大腸がん診療の質の可視化に努めている。

【方法】2013年1月から2014年12月まで計3回の診療体制調査に回答した。初回は29項目、2、3回は146項目（15要素）で経時的変化を検討した。

【結果】初回の回答のうち4項目で適合率が上昇、2項目で低下した。一方2回目と3回目との間では15要素中5要素で適合率が上昇、4要素で低下した。

【考察】調査内容自体が診療に即した形であり回答後に体制の見直しが出来た事、拠点病院整備に関する指針や病院機能評価受審などに備えて病院全体の体制を整えた事などが適合率上昇の主な要因と考えられた。一方適合率が低下した要因の多くは、回答者の意識の向上に伴い、以前と同様の診療を行っていても不十分と判断した為であった。

【結論】本調査は質改善に有用であると考えられた。