日本医科大学
千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携支援センター
Vol. 69
January 2021

正しい診療は正しい診療記録から

日本医科大学千葉北総病院　院長補佐
医療情報室・診療録管理室　室長
秋元 正宇
（あきもと　まさたか）

診療記録とは、診療経過の記録であると同時に診療報酬請求の根拠でもあります。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載しなければ、診療記録に記載されていない医療行為は実施されなかったものとされ、診療報酬を請求することはできません。当院では開院当初からオーダリングシステムが導入され、電子カルテシステムが導入されてより約10年です。電子カルテの導入によって診療録管理の内容は大きく変化しました。私は、入れ物としての電子カルテを整備するだけでは不十分で、その内容も整備されていなければならないと考え、診療録管理室のスタッフを中心に診療記録の内容を監査・評価してきました。診療記録の内容はレセプト上ではチェックの行いようがない部分であり、いつ立入検査等で診療録をチェックされてもいいように、日ごろから診療録管理室が主体となり、量的及び質的点検、点検結果に基づく現場へのフィードバック等を行っています。

理想的なカルテとは、たとえば、①記載内容について患者・家族が読んでも理解できるようにわかりやすく記載されている。②主病名・疾病名が適切に記載されている。医師は患者の問題を把握し、記録している。診療プロセス（経過）や評価が第三者に理解できるように記載されている。③治療計画が記載されている。④指導報告書（服薬指導・栄養指導等）、実施報告書が適切に添付されている。⑤検査・画像所見の内容及び結果が正しく記載されている。⑥多職種にわかるよう情報の共有化のために、外国語・略語の乱用がない。⑦医療従事者間の記録内容に食い違いやかい離がない。⑧医学管理料の指導内容の記載など、算定要件となる正しい記載がある。いかがでしょう？言うは易しですが、これらを日々きちんと記載していくことは必ずしも容易なことではありません。当院が、これからも地域において安心安全な医療をお届けできるように、診療録管理の立場からも努めていく所存です。

1 泌尿器科

前立腺がんに対するロボット支援下前立腺全摘術始めました！

部長 鈴木 康友（すずき　やすとも）

新型コロナウイルスで医療現場が混乱している中で、日頃より近隣の先生方には多数の患者さんをご紹介いただき、泌尿器科医局員一同大変感謝しております。

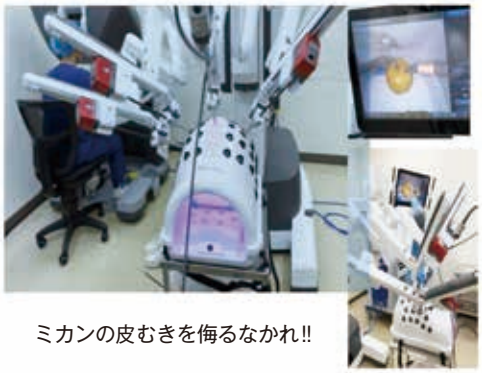
今回ご紹介させていただく内容は、前立腺がんに対するロボット支援下前立腺全摘術についてです。手術支援ロボット（ダビンチ）を用いた手術は、2012年に前立腺がんに対し国内において保険収載されて以降、様々な悪性腫瘍に対しても保険収載されてきております。当院においても、2020年9月より最新の手術支援ロボット、ダビンチXが導入され、10月より泌尿器科において前立腺がんに対するロボット支援下前立腺全摘術が開始されましたので、現況についてお伝えさせていただきます。

当院においてダビンチ導入が決まって以降、多職種によるダビンチチームを発足し、会議、マニュアル作り、他施設見学、ダビンチを用いての訓練、さらにはシミュレーションを幾度となく繰り返し、万全の準備で10月より前立腺がんに対するロボット支援下前立腺全摘術をスタートしました。

ロボット支援手術は一般的には、3Dによる拡大視野、さらには多関節による精密な鉗子操作により、細かく正確な手術操作が可能なことより出血が少なく、さらに術後合併症が少ない手術が可能となると言われています。実際に当院における成績でも、開腹前立腺全摘術と比較し出血量は約1/20、平均50mlで、入院期間も約3日程度短縮しております。ロボット支援手術を導入してみて実感したことは、出血量の少なさや術後疼痛の軽減さらには入院期間の短縮など質の高い手術であることをあらためて感じました。また、周術期の合併症やトラブルもなく、ロボット支援下手術における多職種によるチーム医療が重要であることを認識しました。

当院における前立腺がんに対するロボット支援手術導入により今までよりもさらに低侵襲で質の高い手術を患者さんにご提供出来ますので、PSAが4.0ng/ml以上の患者さんを始め、他の泌尿器疾患の患者さんのご紹介いただけましたら幸いです。引き続きよろしくお願いいたします。

ダビンチ操作トレーニング



ミカンの皮むきを侮るなかれ!!

2 呼吸器内科

間質性肺炎について

講師（教育担当） 林　宏紀（はやし　ひろき）

間質性肺炎は、肺胞の壁に炎症や線維化を起こし、線維やコラーゲンなどが増加し壁が厚くなる難治性の疾患です。間質性肺炎の原因は多岐にわたりますが、この原因が特定できない間質性肺炎を特発性間質性肺炎といいます。その中でも高頻度にみられる疾患が特発性肺線維症（IPF）といい、平均4～5年の平均生存期間とされる最も予後不良な疾患です。（胸部CT参照）

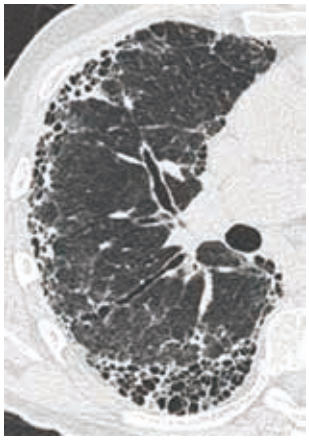
この間質性肺炎は、概ね慢性経過を示しますが、悪化とともに徐々に慢性呼吸不全を呈し、QOLが低下していきます。また、時に急激な呼吸状態の悪化である「急性増悪」も来すため、実地臨床で対処に難しい疾患です。

胸部X線写真やCT画像で両側びまん性の陰影を認めた場合、まず病勢の把握が必要です。比較的急速に症状が悪化していないか、以前の画像と比較して悪化していないか、確認します。その上で、二次性の要因がないか、問診・身体診察を行います。具体的には、服薬歴、吸入の機会を含めた職業歴、居住空間やペットの飼育歴、喫煙歴、膠原病を示唆する身体所見がないか、特に女性の場合や若年発症の場合は、膠原病の可能性を常に考慮します。要因が認められた場合はその除去を、膠原病の場合は、リウマチ膠原病専門の先生方と協力しながら抗炎症療法の導入を検討します。

間質性肺炎の患者さんが、急激に呼吸状態の悪化を来した場合は、肺炎や心不全の併発の他、急性増悪や筋症状を伴わない皮膚筋炎（amyopathic DM）などといった疾患を鑑別すべく、迅速な対応が必要です。酸素療法と合わせて、ステロイドパルス療法などを考えます。

間質性肺炎は、一度専門医がいる病院にご紹介頂き、ステロイドや免疫抑制剤導入の必要性がないか、また、抗線維化薬（ピレスパやオフェブ）の導入はどうか検討することが望ましいところです。そして、肺に対する治療のみならず全身の管理が重要で、リハビリテーション、栄養指導、服薬指導、生活指導などを包括的に行うことが大切です。

現在、新型コロナ感染へのご対応で苦労されている先生方に深謝すると同時に、間質性肺炎を含めた慢性呼吸器疾患治療に関して、充実した医療連携を図っていけたらと日々考えております。引き続き、ご指導のほどよろしくお願い致します。



特発性肺線維症の胸部CT画像

3 脳神経外科

足底のしびれ。糖尿病性？絞扼性？

准教授 金 景成（きん きょんそん）

2019年8月に糖尿病性神経障害の診断基準が久しぶりに改定されました（表）。今までのものでは絞扼性神経障害を含んでしまうことが危惧されていたためであり、新たに<推奨問診と採血、鑑別診断フローチャート>が追加されました。

糖尿病性神経障害では長い神経が障害されやすいため、足先から足底にしびれが起こりやすいことが知られていますが、診断に際しては上記のように絞扼性神経障害の鑑別が必要です。糖尿病性神経障害では絞扼性障害を起こしやすく、絞扼性障害であれば手術などで治療できるためです。

糖尿病性神経障害で犯されやすい足先から足底は、脛骨神経の末梢枝である内側・外側足底神経が支配しています。これらは足首の内果近傍で絞扼されることがあり、足根管症候群と呼ばれます。手根管症候群はよく知られていますが、足根管症候群は限られた施設のみで治療されているのが実情です。我々は、腰下肢の絞扼性末梢神経疾患に対して積極的に治療する体制をとっていますが、足根管症候群が患者QOLへ強く影響することを報告し（1）、MRIによる診断（2）や新たな手術法確立（3, 4）など、足根管症候群の治療に積極的に取り組んできました。

以前、当院内分泌内科と共同で行った前向き研究（5）では、糖尿病外来で強いしびれを訴えた患者の中に、糖尿病性神経障害の症状に似ている治療可能な足根管症候群患者が含まれており、治療介入が症状改善に寄与することがわかりました。

糖尿病患者には他にも、手根管症候群や外側大腿皮神経障害、また、頸椎後縦靱帯骨化症など、様々な疾患が併発しやすいため、糖尿病患者で四肢のしびれを訴える場合は、是非、お気軽に当院脳神経外科へご紹介いただけますよう、よろしくお願いいたします。

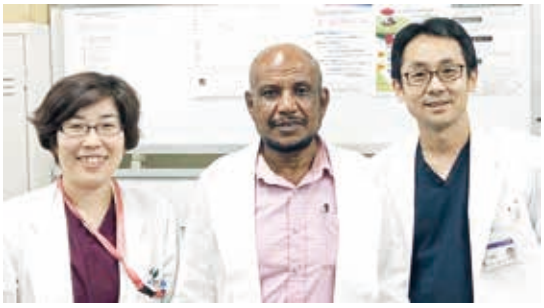
表．糖尿病性多発神経障害の簡易診断基準
（糖尿病性神経障害を考える会）（2019年8月31日改訂）

必須項目（以下2つを満たす）
1. 糖尿病が存在
2. 糖尿病性多発神経障害以外の末梢神経障害を否定しうる。

条件項目（以下3つの内2つ以上を満たすと神経障害ありとする）
1. 糖尿病性多発神経障害に基づくと思われる自覚症状
1-1. 両側性
1-2. 足趾先および足底のしびれ、痛み、異常感覚のうちいずれかを訴える。上肢症状のみ、冷感のみ、は含まない。
2. 両側アキレス腱販社の低下 or 消失
2. 両側内果の振動覚低下

＊推奨問診と採血、鑑別診断フローチャートが追加

参考文献
1. Kokubo R, Kim K, et al. Acta Neurochir, 2020
2. 成合倫典、金景成、他。脳神経外科, 2019
3. Fujihara F, Isu T, Kim K, et al. World Neurosurg, 2020
4. Kim K, Isu T, et al. Neurol Med Chir, 2014
5. 金景成、井須豊彦、他。脳神経外科, 2016



絞扼性末梢神経障害を担当している筆者と國保倫子講師
真ん中は手術見学にきたイエメンのタミーミ先生

4 皮膚科

生物学的製剤による乾癬、アトピー性皮膚炎、慢性特発性蕁麻疹の治療

部長 神田 奈緒子（かんだ なおこ）

皮膚科部長の神田奈緒子です。近隣の先生方におかれましては、多数の患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございます。

私は、生物学的製剤による皮膚疾患の治療を専門としています。特に紅斑、鱗屑を生じる乾癬の治療に力を入れています。近年、乾癬の生物学的製剤治療はめま

ぐるしく進歩し、TNF-α, IL-17, あるいはIL-23を標的とする抗体を、皮下注射あるいは点滴静注することにより、他の治療法では治らなかった皮疹も完全に消失できるようになりました。乾癬患者さんの20%弱は関節症状を合併しますが、生物学的製剤は関節症状も著明に改善させます。当院では現在10種類の生物学的製剤が使用可能です。患者さんの症状、年齢、ライフイベントなどを考慮して、最適な生物学的製剤を選択して治療しています。また、在宅自己注射を導入し、高額療養費制度を有効に活用することによって、治療にかかる患者さんの経済的負担をできるだけ小さくできるように工夫しています。

アトピー性皮膚炎の患者さんにおかれましては、IL-4, IL-13を標的とする、抗IL-4受容体抗体による治療を行っています。この抗体は、アトピー性皮膚炎の皮疹やかゆみを改善する効果が顕著で、治療の結果、患者さんのQOLが向上しています。

慢性特発性蕁麻疹は、6週間以上続く原因不明の蕁麻疹です。この疾患の患者さんには、免疫グロブリンIgEに結合する抗体を皮下注射することにより、症状が著明に改善しています。

生物学的製剤の治療は、治療の標的がピンポイントであるため、コロナ禍においても積極的に導入できます。この治療により、これまで以上に多数の患者さんの症状が改善し、患者さんに喜んでいただけますよう、今後とも患者さんのご紹介をよろしくお願い致します。

5 外科・消化器外科

赴任のご挨拶と胃外科グループのご紹介

上部消化管 胃グループ 柿沼 大輔（かきぬま だいすけ）

平素より大変お世話になっております。2020年10月1日より千葉北総病院外科・消化器外科に勤務させていただいております柿沼大輔と申します。2000年に日本医大を卒業し、学位論文取得、派遣を終了して2013年に日本医大付属病院に配属されてからはもっぱら胃の外科的治療を専門として、臨床、教育、研究に携わってまいりました。このたび、発展著しいこの千葉北総病院へ異動となり、その責任の重さに改めて気の引き締まる思いです。私の担当する上部消化管胃グループが扱う疾患は、主に胃癌、胃粘膜下腫瘍です。

胃癌につきましては、もちろん日本胃癌学会による治療ガイドラインに沿った診療をベースとしておりますが、高齢化問題はこの北総地域でも例外ではなく、ガイドライン通りの治療が難しい患者様も日常診療で散見します。内視鏡的治療が専門の消化器内科医とも連携し、科の垣根を超えて患者様一人一人にあった治療方法を検討、提示していきたいと考えています。そして早期、もしくは早期に近い進行胃癌に対しては、極力腹腔鏡による低侵襲治療を導入し患者様の負担軽減、早期回復に努めていきたいと存じます。また、根治切除ボーダーラインと思われる局所進行胃癌においては当科でも化学療法を行っております。きめ細かいレジメン選択と評価により腫瘍の縮小を図り、根治切除への可能性を常に探っております。

残念ながら外科的治療の適応とならなかった患者様にも、次々と発表される新規抗癌剤を含め余すところなく投与し、その予後の改善につとめようと努力しております。

そのほか、GISTに代表される胃粘膜下腫瘍につきましては、2014年より保険収載された腹腔鏡内視鏡合同手術を付属病院時代に多く経験しました。これまで経過観察されていた粘膜下腫瘍も安全に、機能を損なうことなく切除可能と考えておりますので、これはと思われる患者様がいらしたら積極的にご紹介いただけたらと思います。

外科 鈴木英之部長総括のもと、上部消化管グループ長 渡邉昌則教授を中心として、新井洋紀医局長、保田智彦助教、そして、新任の私柿沼大輔が全力で患者様にベストな診療を提供していく所存ですので、是非とも連携賜れれば幸甚でございます。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

6 医療安全管理部

事務の視点から見た医療安全管理部の業務について

佐藤 健介（さとう　けんすけ）

昨年から医療安全管理部の事務として所属している私の視点で、医療安全管理部の業務についてご紹介させていただきます。

普段、医療安全管理部で仕事をしている中で、院内の医療安全環境を整えていくことは、患者さんや職員それぞれの安全を守ることに繋がり、それは地域における「安全な医療」を守ることに繋がっているなと感じています。

主に日常の業務では、カンファレンスや委員会の準備、そこで決められたことの資料作成や院内への周知、その他データ管理や外部とのやりとりなど、医療安全管理部内ではサポート的な業務を行っています。これらの業務を進める中で、「事務がきちんと準備してくれるおかげで安心して仕事が進められる」など言っていただけたりする時、とてもやりがいを感じます。

他にも年間を通じて各種集計やスタットコール時の現場聴取・記録の整備など様々な業務を行っています。特に全職員対象の医療安全動画研修を実施していますが、この受講状況の管理は主に事務の私が任されています。途中の受講状況を各部署のリスクマネジャーに伝えたりして、一人でも多くの職員に受講してもらえるよう働きかけ、今年度の上半期受講率は99.8%と高い成果を得ることができました。

また、今年度から新たに医療安全文化調査というアンケート調査も実施し、院内で働いているすべての職員を対象としたアンケートを行いました。院内の医療安全文化を測定し、それぞれの対策を検討するというもので、この調査においても院内への周知・回答結果の集計など行い、各部署の協力もあって多くのアンケート回答が得られ、目標とする回答率を達成することができました。

これらのような業務を通じ、事務の私たちは直接医療を行なったりはできませんが、医療安全のための活動を通し医療を支えています。

これからも事務の立場から医療安全のために役立てるよう、職員を支えていきたいと思います。

何か困ったことがありましたら、医療安全管理部にご連絡ください。

地域連携医療機関のご紹介 vol.02

日本医科大学千葉北総病院では、地域の医療機関との相互連携を一層強固にし、医療を必要とする患者さんのニーズに応え、適切で切れ目のない医療提供の実現を目指しています。このコーナーでは、当院の連携登録医としてご協力いただいている先生方を紹介してまいります。

印西総合病院

院長　原崎 弘章先生

診察科目▶整形外科・リハビリテーション科、内科、小児科、循環器内科、神経内科、外科・脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、乳腺外科、婦人科、形成外科、麻酔科
診療時間▶受付時間　8：30～11：30／13：30～16：30
診療時間　9：00～12：00／14：00～17：00
休 診 日▶日曜・祝祭日

住所：〒270-1339
千葉県印西市牧の台1-1-1
電話：0476-33-3000
URL：https://inzai-hospital.jp

1. 印西総合病院の特徴を教えてください

印西市には病院が3つありますが、1つは千葉北総病院、もう1つは精神病院なので私たちの総合病院としての役割は、おのずから決まってきます。

私たちの病院の特徴は『コミュニティ・ホスピタル』です。地域の人々が制限なくプライマリーケア医療を受けられるような病院でならなければならないと考えます。

ただ、それだけに留まらずに大切なのは予防医学とポストアキュートの医療にも役割を持っています。21世紀は予防医学の時代と言われています。地域の皆様が病気を予防できるようなシステムを作らないといけません。また、当院はリハビリテーション病院でもあり療養病院でもあります。加えて、急性期の患者を受け入れる医療機関として、よい病院でありたいと考えます。

2. 総合病院と大学病院の違いについて教えてください

一般的な病気・手術で治る病気は当院で対応が可能ですが、難しい稀な病気・高度な特殊技術を要する手術・特殊な医療機器がいる検査や治療などは当院では対応ができません。治療は大学病院などでお受けになり、治療を終えたが 家に帰ることがまだ困難な患者さんを受け入れる事が総合病院としての役割と考えてます。

3. 地域連携についてどのようにお考えでしょうか

日本は将来の医療を支える為に地域包括ケアシステムを作ろうとしています。目的は人々が住み慣れたところで生活をして、いざとなったときに地域の中、できれば自宅で生を全うすることができる環境を作るためです。

ですから、私たちの役割としてはリハビリテーション・医療行為が必要な患者さんへの対応をきちんと行い、お家に帰っていただくことが理想ですが、そうは言っても家に帰ってからも医療・看護・介護が必要な方が大多数です。身体能力が戻って自宅に帰っても、何もしないために能力が治療を受ける前に戻ってしまう患者さん方のために、当院ではリハビリテーションを主としたデイケア、訪問リハ、訪問診療・訪問看護で在宅生活をサポートしています。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか。

この地域の中核・拠点病院となる千葉北総病院には色々の分野でリーダーシップを発揮してもらい感謝しています。一つの例として当院でインフェクションコントロールチームを作り上げた際、千葉北総病院の先生や看護師さんに丁寧にお手伝いしていただきました。

大学病院として、周りの病院のレベルアップのために努力をされている点には感謝をしています。切れ目のない医療・レベルの差のない医療ができる様、地域の医療機関と密な連携を取っていただくことにも感謝しています。

5. その他何かあればお願いします

医療費が高騰している現在、私たちに何ができるかということを考えると、質の高い効率のいい医療を提供することだと考えます。そのために、当院では、医師や看護師のみならず、他の職種からの提言を受けてチーム医療を行うことを大切にしています。このように当院の他職種のみならず、地域の病院、診療所、施設及び行政と連携しながら診察を進めています。

1階待合ホール

催し一覧

令和3年1月～3月

2月20日(土) 13:00～20:00

緩和ケア研修会

会　場 ▶ 千葉北総病院
通常より参加人数を減らして行います。概ね10名
連絡先 ▶ 緩和ケア科　金　徹

日本医科大学千葉北総病院の理念

Ⅰ 日本医科大学の教育理念と学是

教育理念：愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成
学　　是：克己殉公（こっきじゅんこう）
（私心を捨てて、医療と社会に貢献する）

Ⅱ 病院の理念

患者さんの立場に立った、安全で良質な医療の実践と人間性豊かな良き医療人の育成

Ⅲ 病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重します。
2. 患者さん中心の医療を実践します。
3. 患者さんの安全に最善の努力を払います。
4. 救急医療・高度先進医療を提供する指導的病院としての役割を担います。
5. 地域の保健・医療・福祉に貢献するため、基幹病院としての役割を担います。
6. 全ての人のために健康情報発信基地を目指します。
7. 心ある優れた医療従事者を育成します。
8. 先進的な臨床医学研究を推進します。

患者さんの権利

1. 人間として尊厳のある安全で良質な医療を受けることができます。
2. ご自身の判断に必要となる医学的な説明を十分に受けることができます。
3. 医療の選択はご自身で決定することができます。
4. ご自身の診療に関わる情報を得ることができます。
5. 他の医療機関を受診することができます。（セカンドオピニオン）
6. 個人情報やプライバシーは厳守されます。
7. 児童（18歳未満の全てのもの）は、上記6項目に関し成人と同じ権利を有します。（こどもの権利憲章を参照）

患者さんの責務とお願い

1. ご自身の病状や既往症について、詳しく担当医師にお話しください。
2. 医師の説明が理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3. 他の患者さんの迷惑にならないよう、院内のルールはお守りください。
4. 医療従事者と共同して診療に積極的に取り組んでください。
5. 当院は医療者育成の使命を担っている大学病院であることをご理解の上、診療の可否を決定してください。
6. 医療行為は本質的に不確実な部分があります。安全な医療のため最大限の努力を払っておりますが、患者さんの期待にそぐわぬ結果を生じる可能性があることをご理解ください。

編集後記

多くのスタッフの努力でロボット支援手術が当院泌尿器科で成功裏に開始されました。今後他の診療科でも開始される予定ですので、ご紹介の程、引き続きよろしくお願い申し上げます。
（広報委員会）

本広報誌についてご質問あるいはご意見のある方は下記までご連絡下さい。
日本医科大学千葉北総病院　医療連携支援センター
〒270-1694　千葉県印西市鎌苅 1715
電 話 0476-99-1810 ／ FAX 0476-99-1991
e-mail:hokusou-renkei@nms.ac.jp

編　集：日本医科大学千葉北総病院
広報委員会、医療連携支援センター
印　刷：伊豆アート印刷株式会社
発　行：2021年1月（季刊誌）