日本医大千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携支援センター
Vol. 77
January 2023

診療所から直接病院の電子カルテを参照する方法

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

病診連携において、患者さんの情報をいち早く共有することは、大変重要なことです。医療情報の伝達手段は時代とともに大きく変化してきました。その昔、診療所から病院への紹介は名刺がつかわれていた時代もありました。内容、形式が整備され、紹介状から診療情報提供書となりました。通信技術の進歩とともに伝達手段も紙媒体から電話回線を用いたFAXとなり、さらにインターネットの普及とともにネットワークを介したデジタル情報が容易に伝送可能となり、質量ともに充実した内容の情報交換が可能となっています。

当院では、電子カルテシステムの導入後から、医療情報を病院内のみで活用するだけでなく、近隣の医療機関と共有する手段を模索してまいりました。数年前よりその手段としてHumanBridgを導入し、その普及につとめております。本システムでは特筆すべきは、連携いただく施設にはインターネットアクセスの可能なパソコン環境があれば、特殊な装置を導入することなくHumannBridegに接続でき、当院にご紹介いただいた患者さんの情報をほぼリアルタイムに共有できることにあります。HumanBridgeの参照機能は、診療、経過記録、オーダ、プロファイル、検歴、病名、経過表、薬歴、サマリ、薬品情報などほぼすべての電子カルテ上の診療情報を当院の主治医と共有し参照することができます。

近年、心配されるサイバー攻撃などに対するセキュリティ対策としてHumanBridgeシステムは厚生労働省安全管理ガイドラインに準拠し、様々な医療情報の標準化に対応した高セキュリティ・高信頼の環境を実現しています。またオペレーションを担当する医療情報室では専任の医療情報システム安全管理責任者を配置し、定期的に必要な情報セキュリティ研修を実施するなど、安心安全なICT技術を用いた医療方法の提供ができるよう努めております。

当院では、優秀なスタッフを揃え、連携をいただいた施設にお伺いし装置の設定をお手伝いできる体制も整えております。今後もICT技術を活用したより緊密な病診連携における医療情報の共有推進をはかっていきたいと考えております。どうぞお気軽にお声がけください。

1 認知症疾患医療センター、脳神経内科

認知症110番：認知症疾患医療センターとは？

部長 山崎 峰雄（やまざき　みねお）

当院は令和2年4月から千葉県から委託され、地域型の認知症疾患医療センターを運営しています。認知症疾患医療センターは、厚労省を含めた関係府省庁が策定したオレンジプランおよび新オレンジプランの中でも目玉の政策であり、早期診断を担う専門医療機関受診の敷居を低くすることを目的の一つとしています。本センターでも、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等を行なっています。千葉県には9つの2次医療圏に11の認知症疾患医療センターがあり、いずれの医療圏にも1つ以上認知症疾患医療センターは設置されていますが、当院は印旛医療圏（成田市｜佐倉市｜四街道市｜八街市｜印西市｜白井市｜富里市｜酒々井町｜栄町）を担当しています。

この印旛医療圏には、2020年時点で718,337人の方々が生活しており、年齢別人口推移をみると、2010年時点では65歳以上は19.8%と全国平均（23.0%）よりも少なかったのですが、2025年予測では30.4%と全国平均（30.3%）を越えるところまで高齢化が急速に進行しています。認知症の人たちも当然急速に増えていると推定されます。

かかりつけの先生がいらっしゃる方は、まずかかりつけの先生にご相談いただきたいと思いますが、「健康で風邪もひかないよ」とおっしゃる方は、ぜひ当院の患者支援相談窓口に直接お越しいただくか、認知症疾患医療センター（直通）までお電話でご相談ください。

（1）認知症専門医による初期診断および行動心理症状の診察
　① 初期診断（脳神経内科）：認知症疾患医療センター患者支援相談窓口で予約可能、地域かかりつけ医からの情報提供書をご用意ください。
　毎週月曜午後（第1, 3, 5）、水曜午後（第1, 3, 4, 5）、木曜午後（第1, 3）
　② BPSD（周辺症状）診察（メンタルヘルス科）：認知症疾患医療センター（直通電話）へご相談ください。
（2）診断に係る諸検査
（3）かかりつけ医、病院、介護福祉施設等との連携
（4）認知症療養相談（受診相談、初期診断後継続支援）（専任看護師・心理士・精神保健福祉士）

お問い合わせ先：認知症疾患医療センター患者支援相談窓口 認知症相談（直通）0476-99-0413

2 リハビリテーション科

千葉北総病院リハビリテーション科での痙縮治療について

部長 和田 勇治（わだ　ゆうじ）

脳卒中、脊髄損傷などに罹患した患者さんで、麻痺だけでなく筋緊張の異常をきたしている方をよく見かけます。筋緊張の亢進は、運動そのものや運動学習の障害にとどまらず、さらには痛みや拘縮の原因にもなり、リハビリテーションの阻害因子にもなる厄介なものです。痙縮の治療法は表1のように様々なものがあり、患者さんの症状に合わせて選択していきます。全身性－局所性、可逆性－不可逆性で考えると図1のようになります。

当科では装具療法に加え、ボツリヌス毒素を利用した痙縮治療を行っています。装具療法では、毎週外部の義肢装具士を呼んで装具外来を行っており、症状に応じて義肢装具を作製することが可能です。ボツリヌス毒素療法は、ボツリヌス毒素を筋肉に注射し、神経筋接合部位のアセチルコリン放出を阻害することで痙縮を軽減するものです。わが国では、2010年に成人の上肢・下肢痙縮に対してA型ボツリヌス毒素の保険適用が承認されて、現在では多くの患者さんに使用されるようになりましたが、治療可能

表1　痙縮の治療法

1. 薬物療法
2. 物理療法
3. 運動療法
4. 装具療法
5. 神経ブロック療法
   1）フェノールブロック
   2）ボツリヌス毒素療法
6. バクロフェン髄注療法
7. 外科的治療
   1）腱（筋）切断術
   2）神経切断術
   3）根切断術
   4）脊髄切断術

な施設は限られています。発症後数年以上経過した脳卒中・脊髄損傷後の患者さんでも使用可能です。対象となる症状としては表2のようなものが挙げられます。治療効果としては、痙縮の改善により関節可動域・運動機能・疼痛の改善などが期待されます。ボツリヌス毒素療法診療の具体的な流れとしては、施注前に一度受診していただき、症状に応じて標的筋を決定します。その後、施注日に、生理食塩水で溶解したボツリヌス毒素を、前もって診察により標的とした筋肉内に注射します。当院では施注の際、電気刺激や超音波により筋肉を同定し、正確な施注を試みています。副作用は施注部位の疼痛や腫脹などが主で、重篤な副作用の報告は極めて稀です。

以上、当科で行っている痙縮治療についてご説明いたしました。痙縮の方がいれば、ご紹介ください。適応があれば、装具療法やボツリヌス治療など症状に応じた治療を行います。ご不明な点がありましたら、いつでもご連絡いただければ幸いです。

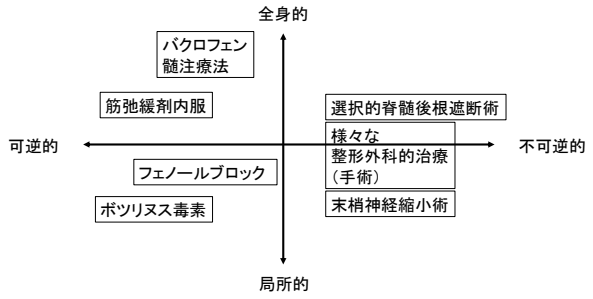


図1

表2　ボツリヌス毒素の治療対象となる痙縮による症状

部位	症状など
肩の伸展・内転・内旋、肘屈曲	上着の更衣、肩運動時の痛みなど
手関節・手指の屈曲、握りこみ	爪が手掌に食い込む、手指衛生の問題、爪が切れないなど
前腕の回内・回外	ページめくり、茶碗を持つ、物をつまむなど
股関節の屈曲・内転	おむつ交換、下半身の更衣など
膝の屈曲	患肢での荷重障害など
足の内反尖足	歩行時の躓き・転倒、足底外側の胼胝など
足趾の屈曲	歩行時の痛みなど

3 耳鼻咽喉科

指定難病の好酸球性副鼻腔炎

部長　小町 太郎（こまち　たろう）

慢性副鼻腔炎における嗅覚障害や鼻閉はQOLを低下させます。薬物療法で改善を認めない場合に内視鏡下副鼻腔手術が適応となりますが、手術後に再発しやすい慢性副鼻腔炎として好酸球性副鼻腔炎があります。

好酸球性副鼻腔炎は、高度の好酸球浸潤を伴う多発性鼻茸（図1）、にかわ状の鼻汁、篩骨洞優位の炎症（図2）、病早期からの嗅覚障害、気管支喘息の高率合併などを特徴とし、重症例では術後再発率50%を超え、一般的な副鼻腔炎（約13%）と比較して高率です。2015年7月より厚生労働省の指定難病となっています。また、合

図1

図2

併する気管支喘息と相互に関与することも多く、呼吸器内科、内科の先生方との連携も欠かせません。唯一有効性が認められている経口薬にステロイドがありますが、ステロイドの短期間投与でも年３回以上の反復投与は合併症リスクを上昇させると報告されており、生命に直接影響しない副鼻腔炎に対して、漫然と反復投与することは避ける必要があります。

近年、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎は２型炎症が優位であることが解明され、２型炎症のサイトカインを抑える生物学的製剤（自己注射）の１つが難治性の慢性副鼻腔炎に適応となりました。気管支喘息、アトピー性皮膚炎にも適応がありますが、好酸球性副鼻腔炎のみ指定難病による医療費助成を受けて投与することができます。

当科でも約30例全例で有効性を認めており、特に嗅覚脱失（全くにおわない）の著明な改善は、経口ステロイドの投与回避にも寄与しています。その治療効果を高めるためにも、内視鏡下副鼻腔手術を安全に丁寧に行い、病変をできる限りくまなく除去することを心掛けています。

嗅覚障害や鼻閉などの上気道症状でお困りの患者さん、副鼻腔炎の鑑別や気管支喘息のコントロールのために上気道の加療が必要な患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご紹介ください。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

4 栄養科

栄養科の現状と診療報酬改定における管理栄養士の将来

栄養科長 石井 弘幸（いしい ひろゆき）

当院における栄養部門は、罹患者の高齢化や生活習慣病罹患者の増加に伴い、栄養管理や栄養指導、栄養状態の評価等、診療報酬改定に起因する管理栄養士の活躍する場が拡大となり、栄養科の専門組織として果たし得る役割は大きなものとなっております。そんな状況下において、当院栄養科は、病院管理栄養士６名、委託職員総員60名／委託栄養士15名（管理栄養士、栄養士）、で構成されており、職員数は少人数ではありますが病態栄養専門管理栄養士、栄養サポートチーム専門療法士（NST）、がん病態栄養専門管理栄養士、日本糖尿病療養指導士が在籍しております。今後はさらに、診療報酬に沿った専門の認定資格を取得した管理栄養士の育成、教育が急務であり、令和２年度には、診療報酬改定における早期栄養介入管理加算の新設や病棟活動をメインとした栄養管理業務が特定病棟において加算算定対象にされました。令和４年度には、特定機能病院限定ではありますが、管理栄養士の専従病棟配置制が診療報酬制度に盛り込まれました。将来的に、特定機能病院限定の枠を外した管理栄養士の病棟配置制度が、現実味をおびた将来像として見えて来ています。

その他、食事管理業務は、開院当初より「安心、安全」を第一に、「おいしく召し上がって頂ける食事」を重視して提供出来るよう日々努力をしております。また、病院の食事は、治療の一環として重要な役割を担っているため、数多くの食種や食事形態に対応すると共に、嗜好調査、選択メニューの実施、病棟訪問、アレルギーに対応するなど、罹患者に対して、より満足していただけるサービスを実施しています。

今後の病院における栄養部門の管理栄養士は、キャリアアップを推進し、栄養のスペシャリストと言える人材育成を今まで以上に目指していく必要があり、栄養科組織の将来に向けた管理栄養士の新体制作りも含め、努力してまいります。今後とも、皆さまからのご支援賜りますようよろしくお願い申し上げます。

地域連携医療機関のご紹介 vol.09

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。

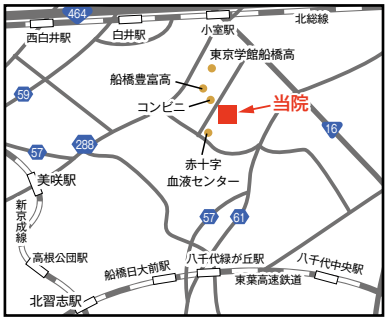
医療法人社団 誠馨会 セコメディック病院

院長　星 誠一郎先生

診察科目▶内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科、脳・血管内科、神経内科、精神科・心療内科、小児科、婦人科、外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、心臓血管外科、眼科、皮膚科、緩和ケア外科、歯科口腔外科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

診療時間▶初診（窓口）：8:30～11:30 ／ 13:00～16:00
再診（自動再来機）：8:00～11:30 ／ 12:00～16:00

休 診 日▶日曜日・土曜日午後・祝日・年末年始（12/30 ～ 1/3）



住所：〒274-0053
千葉県船橋市豊富町696-1
TEL：047-457-9900（代表）
URL：https://www.secomedic.gr.jp

1. 貴院の特徴を教えてください。

当院は船橋市の急性期医療の一角を担う医療機関です。特に救急に力を入れており、2022年は5,500件程度の救急患者を受け入れました。病院の規模の割には対応件数が多いと思います。

特徴としてはガンマナイフを導入していることがあげられます。県内に2台あるうちの1台で、東葛地域としては当院のみとなります。ガンマナイフ治療の強みは、非常に正確に照射できるということと、セットアップが容易なため照射件数をこなすことができるところです。年間400件弱照射しております。

急性期をメインとしながら人間ドック、回復期病棟や地域包括ケア病棟(現在はコロナ病棟)、維持透析や訪問診療も実施しています。このように予防医療から在宅まですべて担っているところも特徴だと思います。

2. 総合病院と大学病院で診療の違いはありますか？

大学病院は教育・研究機関であることから先端機器が導入されやすいため、先端医療は大学病院が強いと感じています。ただ、提供する医療は、本質的には大学病院も総合病院も変わらないと思います。

また、人材の厚みが違うため、総合病院としては希少疾患等の対応は難しいこともあります。診療科によっては医師が少ないことから、診療のボリュームをこなすことは困難なこともあると感じます。

3. 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

地域にある医療機関それぞれに得意なものがあると思います。実施していないことや弱いところを他の医療機関と協力していくことは必要だと考えています。そうした体制を築くことで、地域で医療を完結できるようになります。また、得意なことに集中できる環境であれば、医療のクオリティーが上がるのです。医療連携することによって地域医療のクオリティーが上がり、医療の地域完結が可能となります。

その他、患者さんのやり取りだけでなく、勉強会や講演会の開催もクオリティーを上げるうえで重要なものと思います。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

最もお願いしたいと思うことは人材供給です。例えば非常勤医師が急な退職となった場合などにスポット的な医師派遣の対応をいただけると大変助かります。あるいは、常勤医師として年単位での定期的な派遣をしてもらえると、医療機関同士のつながりを作るとともに勉強にもなり、提供できる医療の底上げにもなり助かると感じています。

また、当院で対応の難しい患者さんについては、今後も快く引き受けて欲しいと思っています。

5. その他、何かありましたらお願いいたします

ガンマナイフ治療の適応患者さんや高気圧酸素治療の適応患者さんをぜひご紹介ください。ガンマナイフ治療予定の患者さんについては、ご自宅～病院間の送迎も地域の制限なく実施しております。また、その他についても当院から送迎バスが出ておりますので、ご利用いただきたいと思います。

外観

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

当院でも2020年10月より導入され、泌尿器科や消化器外科などにおいて低侵襲手術に用いられております手術支援ロボット「ダヴィンチ」が追加導入されることになりました。これにより、より多くの患者様が速やかに低侵襲手術を受けられるようになります。引き続き多くの患者様をご紹介いただけますよう、宜しくお願いいたします。

（広報委員会　岡島史宜）

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：2023年1月（季刊誌）