

O-8-44

摂食機能療法の算定率向上に向けて ～平成30年度の取組みと今後の課題～

秋田赤十字病院 事務部・医事課

○安宅 有羽

【背景・目的】平成30年度診療報酬改定(以下、改定)により、摂食機能療法の算定が時間単位で細分化され、算定にあたっては毎回の実施時間・訓練内容のカルテへの記載が必要となった。この改定内容に対応するため、これまでの実施入力方法(看護部)・算定確認方法(医事課)の見直しを行った。【取組内容】まず、これまでの方法で改定に対応できるのか検証を行った。改定前は看護計画への項目入力・経過表からの実施入力(看護部)→カルテを確認し算定情報の手入力(医事課)といった運用を行っており、看護計画へ実施時間等を入力することで改定対応は可能であることが分かった。しかし、この方法は実施入力漏れが見られたり、算定情報を入力する手間も多かった。そこで、電子カルテの処置伝票機能を利用し、算定情報を医事会計システムに自動連携させることとした。処置伝票には実施時間・訓練内容を入力できるため、改定対応も可能であった。電子カルテ画面を切り替えての実施入力、算定情報の手入力の必要もなくなり、作業の効率化が図られた。【結果】実施入力漏れ、算定情報の入力漏れ等が減少した。算定件数は平成29年度(改定前)3680件(対象者473人)に対し、平成30年度4728件(対象者553人)であった。【考察】今回の取組みの中で、看護部全体への周知活動が1番の難題となった。3交替勤務のため全員が一度に揃うことはなく、周知に時間を要した。今後は周知活動の方法についても検討が必要と思われる。また、算定件数増加には対象患者の抽出も重要である。今後、病棟、リハビリテーション科とも協力し、対象患者の抽出方法について検討、算定件数増加につなげていきたい。

O-10-18

Ef.3と診断された術前治療後肺癌切除例の検討

大津赤十字病院 呼吸器外科

○片倉 浩理、郷田 康文、庄司 剛

【背景】局所進行肺癌において術前治療後の切除病理標本におけるEf.3が予後規定因子であることが報告されている。当院において術前治療後に肺切除を施行し、病理学的にEf.3と診断された症例について検討を行なった。【対象と方法】2012年8月から2019年5月までに当科で切除した原発性肺癌症例のうち放射線化学療法後に外科切除し、切除標本の病理診断がEf.3であった6症例について後方視的に検討した。【結果】全例男性、年齢は47.69歳、術後観察期間は1.66ヶ月であった。組織型は腺癌4例、大細胞癌1例、小細胞癌1例であった。非小細胞癌の全例で臨床病期IIIA、IIIBであり術前治療でDown-stageを認めた。小細胞癌は化学放射線治療後局所再発が疑われて手術を行った。全ての症例で切除標本の病理学的検索にてEf.3であった。手術アプローチはVATS 5例、うち1例は開胸コンパートした。開胸術は1例であった。全例術後経過良好で退院したが、1例で皮下膿瘍により再入院を要した。術後観察期間は1.65.9ヶ月で、2例で再発を認めた。【考察】腺癌症例ではEf.3と診断され長期にわたって無再発生存する症例がある一方、大細胞癌、小細胞癌ではEf.3であっても早期に局所再発しており、Ef.3であっても組織型によって予後は不良であることが示唆された。【結語】局所進行肺癌でも術前治療によりDown-stageした症例では病理検査でEf.3と判定されることもあり長期生存が見込まれる。一方で、組織型によっては早期再発する症例もあり、術後補助療法の必要性についても検討を要する。

O-10-20

肺癌に対するロボット支援下内視鏡手術の初期導入で判明した問題点

名古屋第一赤十字病院 呼吸器外科

○森 正一、後藤まどか、高野 貴弘、市川 靖久、川角 佑太、福本 紘一、内山 美佳

【目的】2018年4月にロボット支援内視鏡下肺葉切除術が保険収載された。当科では同年12月より導入し、症例の蓄積をつんでいる。導入初期10例で判明した問題点について報告する。【方法】da Vinci Xiシステムを用いてCO2送気下、剥離切離はメーランドバイポーラーを使用する。血管・気管支・葉間の切離は助手がVATSで使用する自動縫合器を用いて行う方法を採用している。【成績】右上切除術9例(郭清なし2例)、右下葉切除1例、手術時間218分(平均値)、コンソール時間171分(平均値)、出血量10ml以下(平均値)、術中合併症は肺損傷1例、コンパート症例なし、術後合併症は2例とともに肺瘻あった。ポート挿入・インストルメント接続・CO2送気・ロールイン/アウト・バイポーラーデバイス・コンソール操作での問題はなかった。ロボット支援手術特有の問題点として、血管を自動縫合器で切離する場面でのロボットアームと助手側との交絡により過緊張が生じたインシデント2件、血管を結紮する場面でのロボットアーム同士の交絡により過緊張が生じたインシデントが1件、助手が血管を自動縫合器で切離する場面で気腫肺のためにシャフトが押し戻されて過緊張が生じたインシデントが1件、ロボット鉗子の関節に肺実質が巻き込まれて肺損傷を生じたアクシデントを1例経験した。【結論】いずれもVATSでは生じ得ない事象であり十分な注意が必要と思われる。

O-8-45

外国人患者診療における診療費未払いへの取組み

清水赤十字病院 総務課医事G¹⁾、伊達赤十字病院²⁾

○辻内亜希子¹⁾、藤城 貴教¹⁾、伊藤 訓¹⁾、庄司 えみ¹⁾、三浦 美咲¹⁾、鎌田 汀¹⁾、鹿野 千臣¹⁾、佐藤 絵美¹⁾、大川 浩二¹⁾、田中 宏幸²⁾

【背景】日本政府観光局(JNTO)の統計によると2018年の訪日外国人は3119万人であり2016年から約130%増加している。当院診療圏においてもインバウンドの影響があり近隣リゾート地への観光をはじめ、企業での雇用や農業実習生等により、清水町の住民の約1.2%が外国人となっており受診者も増加している。【目的】こうした背景を踏まえ、外国人患者の診療費未払い対応や診療に従事するスタッフの労力等、様々な視点から病院経営に寄与するか検討することを目的とした。【方法】当院では時間外、休日における診療費会計は未実施であったことから、運用について院内で審議し、医事職員の負担は増えるものの最大限協力いただくこととし、外国人患者が受診した場合は、時間外・休日・深夜を問わず会計担当職員のオンコール体制を構築し、即時精算することとした。また、オンコールによって発生すると考えられた時間外手当(休日、深夜を含む)の財源については、診療報酬1点を30円、英文診断書は1通8640円で対応することとした。【結果】直近3年間で外国人患者における診療費未払い件数は0件である。また、オンコールによって発生した時間外手当は請求単価を改定したことにより財源内で対応できている。【考察】外国人患者診療後の即時会計は病院経営に対して効果が得られたものの、一方で対応した職員の負担増は明らかであるため新たな課題解決策を検討しながら過疎地でのインバウンド対応に臨みたい。

O-10-19

肺切除術後に診断に至った肺放線菌症の1例

大分赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、大分赤十字病院 外科²⁾

○渡邊 淳平¹⁾、水内 寛¹⁾、北川 雅浩²⁾、佐々木 駿²⁾、栗原 健²⁾、伊藤 謙作¹⁾、川崎 貴秀²⁾、實藤 健作²⁾、吉住 文孝²⁾、岩城堅太郎²⁾、廣重 彰二²⁾、福澤 謙吾²⁾、本廣 昭¹⁾

【はじめに】肺放線菌症は、Actinomyces属によって引き起こされる慢性化膿性肉芽腫性疾患であるが、無症状に経過して胸部X線写真で偶然発見されることも多く、時に肺癌との鑑別が困難な場合が存在する。【症例】46歳男性。健診での胸部X線写真異常を指摘され、当院を受診した。造影CTで左肺上葉S1+2cに4.1cmの充実性腫瘍及び肺門リンパ節の軽度腫大を認めた。PET-CTでは腫瘍にFDG集積を認めたが、リンパ節・遠隔転移の所見を認めなかった。また造影MRIでは原発巣と肺門リンパ節にT2強調画像で不均一な高信号、造影効果を示した。気管支鏡検査(EBUS-GS-TBLB)ではwithinの所見にも関わらず、擦過細胞診・TBLBで悪性所見が得られなかったが、原発性肺癌が否定できなかったため、確定診断及び根治切除目的に外科的切除の方針となった。開胸時、胸膜陥入を伴い上下葉間をまたぐ腫瘍が存在した。迅速吸引細胞診及び肺門リンパ節の迅速組織診では悪性所見が得られなかったものの、左肺上葉切除、下葉部分切除、縦隔リンパ節郭清(ND2a-1)を施行した。病理検査では、散在する大小の膿瘍様結節と周囲の線維化巣が一塊となった腫瘍であった。膿瘍腔内にGrocott染色陽性の糸状桿菌を認め、細菌塊周囲に菌糸が放射状に並ぶ硫黄顆粒を認め、肺放線菌症と診断した。術後はAMPC内服を5週間行い、明らかな再発所見を認めていない。【結語】CT、PET-CT、気管支鏡検査に加え、胸部MRIを施行したが、術前の確定診断が得られず、肺切除後に確定診断が得られた。肺放線菌症には特異的な抗原・抗体価などの血清学的診断法は存在せず、現状では鑑別診断として肺放線菌症を常に考慮する必要がある。

O-10-21

医療用人工知能(胸部CT自動計測ソフト)を用いた気腫合併間質性肺炎の評価

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 呼吸器科

○福島喜代康、金子 祐子、近藤 晃、江原 尚美、松竹 豊司、久保 亨、吉田伸太郎

【目的】近年、人工知能(Artificial Intelligence; AI)の医療応用が期待されている。胸部CT画像で肺気腫病変は低吸収域(low attenuation area; LAA)、間質性病変は高吸収域(high attenuation area; HAA)として認識される。2005年にCottinらは気腫合併肺線維症(combined pulmonary fibrosis and emphysema; CPFE)という新たな疾患概念を提唱し肺癌・肺高血圧の合併などを指摘した。今回、間質性陰影と気腫病変をCT画像で同時に自動計測するソフトLungVision Ver.3.0(LV3.0)をサイバネットシステム社と共同作成し、医療用AIとして用いてCPFEを客観的に評価した。【対象と方法】対象は日赤長崎原爆諫早病院を受診し胸部CTで診断したCPFE 34症例(平均73.5歳)。胸部CTは東芝社製Aquilion PRIME 80列MDCTで撮像し、LV3.0を用い低吸収域積LAV%+高吸収域積HAV%をDLV%(異常肺容積%)と定義した。呼吸機能はCHESTAC-8800で測定した。【結果】LAV%、HAV%、DLV%のカットオフ値は各々1%、12%、12%と設定した。CPFE 34症例のLAV%/HAV%/DLV%の平均は83/167/25.0であった。CPFEでは上肺部にLAA、下肺部にHAAが優位に見られ、DLV%と拡散能DLCO(%)は有意な負の相関(r=0.649)を認めた。【考察・結語】医療用AI(LV3.0)によるCPFEの早期診断や病態解明にその有用性が示唆された。