

IV. 現 状

業務内容は年々増加。診療科により違いはあるが、診断書（保険会社・院内診断書・主治医意見書等）の文書作成補助、診療記録への代行入力（所見・病名入力、投薬・検査・予約・入院などのオーダー入力、紹介状の下書き）、関係部署への電話連絡、イーツーネット（医2ネット、疾病別医療連携システム）・NCD（National Clinical Database）のデータ入力など多岐に及んでいる。また、整形外科は、病棟での代行入力・パスの説明なども行っている。

V. 効 果

医療秘書による文書作成補助件数は年間10,000件を超え、作成期間は大幅に短縮した。

当院で開始した心大血管疾患リハビリテーションの特徴

リハビリテーション課	高橋修司
血管外科	三岡博
	齋藤孝晶
	相馬裕介
医療法人社団宝徳会 小鹿病院	外山英志

I. 背 景

心大血管疾患リハビリテーションは心筋梗塞、狭心症や、心不全等の心疾患に対する、いわゆる心臓リハビリテーション（以下「心リハ」）のみならず、閉塞性動脈硬化症等の末梢動脈疾患（以下PAD），大動脈瘤手術後の症例にも、症状・予後の改善効果があり保険適応もある。PADを初めとした血管外科症例に対する血管リハビリテーション（以下「血管リハ」）実施施設は全国的に少ない。当院では血管外科医と協力し、血管外科症例に対する運動療法を中心とした血管リハ施設の開設を行った。その特徴について報告する。

II. 心臓リハと血管リハ

長期的な包括的リハにより原疾患の再発防止、生命予後の改善、動脈硬化性疾患の予防・治療、動脈硬化巣そのものの改善が目的である。PAD

診察時における入力補助等により患者対応が向上、医師負担軽減と患者サービス向上に効果が得られた。

また、「25対1」取得により、年間2,272万円余の增收が見込まれる。

VI. 課 題

「医師事務作業補助体制加算」取得の施設基準で届け出ている「医師事務作業補助者業務規定」を遵守し、医師事務作業補助を優先しながら、チーム医療の一員として協力できる体制を整えていかなければならない。

医師が安心して仕事を頼めるような信頼関係を築くことを心にとめて、チーム医療の一員として毎日の業務に励みたいと思う。

に対する血管リハの目的は間歇性跛行患者の歩行能力を含めたQOLの向上と心血管イベント発症抑制による生命予後の改善にある。

III. PADのリスクファクター

PAD発症のリスクは65歳以上で6%以上、75歳以上だと約20%になるとされている。間歇性跛行があっても病院を受診しない患者は有病者の10～50%にのぼるといわれている。また、1日20本以上喫煙すると2倍を超えてPADに罹患するとされている。PADの併存疾患も多岐にわたり、糖尿病は約30%に、脳血管障害、虚血性心疾患は約23%の頻度で併存していると考えられる。高血圧にいたっては半数近くも併存していると考えられる。

IV. PAD患者の転帰

心・血管系疾患を合併することが多く、生命予後は極めて不良である。死亡の主な原因は心血管系疾患であり、乳がんの相対死亡率が15%，大腸がんが38%であり、重症PADが44%である。また、重症患者では、1年後には約20%が死亡する。

V. 特 徴

【特徴①】血管外科医主導で運営している：全国的には心リハは循環器医の管轄で行われていることが多い。これは、対象疾患としての心疾患症例が多いということもあり、その対処に対して循環器科医が適切と考えられているからである。しかし、当院は延べ331セッションの運動療法を行っているが、現在のところ心事故の発生を認めていない。

【特徴②】対象疾患がPAD、ステントグラフト術後：当院は全国でも有数のステントグラフト治療件数を誇り、またPADの症例も多い。運動療

法、薬物治療も包括的に管理できる。

【特徴③】外来運動療法を行っている：心大血管の治療目標は局所治療のみではなく、再発予防・QOL向上も重要である。そのため継続的な心リハが必要であるが、市内では外来での心リハを行っているところは当院のみである。血管リハだと県内で当院だけである。血管リハ実施施設は全国でも少なく、血管リハのみ施行している施設はJR仙台病院、大阪府立急性期総合医療センターの2か所のみである。

VI. おわりに

PADを対象とした血管リハは、ガイドラインでも間歇性跛行に対し第一選択の治療とされるQOL改善に優れた極めて有用であり、生命予後改善にも寄与する可能性が高い。これから当院を含め、更なる発展を願う。

フットケア外来設立からの経過と今後の展望 — 他部門との連携が要、チームで取り組むフットケア —

看護部 フットケアチーム 柿宇土 敦子

I. はじめに

2008年の診療報酬改定において、糖尿病重症化予防のためのフットケアに対して「糖尿病合併症管理料」を算定することが可能となり、2008年4月、フットケア外来を立ち上げた。構成メンバーは形成外科医、血管外科医、糖尿病看護・皮膚排泄ケア認定看護師はじめフットケア研修を受講した看護師である。個々の患者に応じた多面的なアプローチを行えるのが特徴である。4年を経過したフットケアチームの実践と今後の展望を報告する。

II. 経過・結果

足病変で多いのは、角質肥厚、肥厚爪、巻き爪、胼胝、足潰瘍で、糖尿病神経障害や下肢閉塞性動脈硬化症の患者がしめている。外来では足のフィジカルアセスメントをし、足病変リスクの段階に応じたフットケアを行っている。足病変を形成する患者は、他の血管疾患を併発しているケースも

多い。血流障害に対してリスク評価を行い、形成外科、血管外科双方の医師がコンサルトし合い、積極的治療を行っている。患者・家族への創傷ケアの方法や療養支援については看護師が介入している。足病変のリスク分類より来院頻度を医師と患者が相談し、継続したフットチェックを実施している。昨年より合同カンファレンスを開催しており、さらに患者情報の共有と治療の方向性が確認できるようになった。最近では糖尿病以外にリウマチ・膠原病、爪のセルフケアが出来ず爪病変のある高齢入院患者の相談依頼も増えてきた。

III. 今後の展望

足病変の早期発見・早期治療のためには足を診ることが重要である。他科との連携をさらに強化し潜在している足病変ハイリスク患者の受診を勧める必要性がある。また多面的なアプローチとして理学療法士、フットウェア（足底装具）装具士等との新たな取り組みも検討していきたい。