

第64回日本病院学会

医療秘書による 専門外来における 代行入力の実施の取り組みの効果



医療法人社団 浅ノ川
金沢脳神経外科病院

医療秘書課 小黒 香純、矢口 智子
北野 裕枝、立脇 友梨
病院長 佐藤 秀次

平成26年7月3日



金沢脳神経外科病院の概要

◆病床数	220床
一般病床	60床
回復期リハビリテーション病床	106床
療養病床	54床

◆脳神経外科の専門病院

脳卒中センター・脊椎センター・リハビリセンター

脳卒中治療と脊椎手術に特化している

◆平成25年度実績

平均在院日数	13.6日
病床稼働率	92.4%
1日平均外来患者数	91.3人
手術成績(総手術件数)	397件





Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

当院の医療秘書課



勤務医の負担軽減のため平成21年設置

現在13名体制(医師事務作業補助体制加算1-25対1)

【業務内容】

- ◆外来業務 診察介助・代行オーダー・代行入力
- ◆文書作成業務
診断書・診療情報提供書・介護保険主治医意見書・退院サマリ等
- ◆専門外来の予約受付
- ◆脊椎手術の日程管理
- ◆診療情報提供書(紹介状・返書)の登録管理
- ◆日本医師事務作業補助研究会事務局業務
- ◆その他にも
救急窓口の開閉、脳卒中DB登録
医師の休診の連絡etc・・・





Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

当院の専門外来について



脊椎専門外来

【対象となる疾患】

脊椎・脊髄・末梢神経に関係した疾患
(椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症、すべり症など)

→診断・治療方針の決定

もの忘れ専門外来

もの忘れ専門外来

もの忘れが老化現象によるものなのか、認知症のような病
気なのかを診断

→病気であれば適切な治療を開始



背景

午前の外来が午後まで長引くことがほとんどだった。
担当医は脊椎手術も担当しており、外来終了後すぐに手術に入らなければならなかった。

⇒ 医師の体力的・精神的負担



【目的】

外来診療を円滑に進め、医師の時間的なゆとりを確保するため、

平成25年12月より、医療秘書による専門外来でのカルテの代行入力を開始!!



取り組み

①診察中、**医療秘書**がカルテの下書きを行う。

【記載項目】

(S)＝主訴、(O)＝身体所見・検査結果

(A)＝診断・評価、(P)＝今後の治療計画

②患者退室後、**医師**がカルテの修正・確認を行う。

③医師の指示のもと、病名を入力する。



下書きしたカルテ

医師 桐西 外主 脳神経外科
初回記入: 小黒 香純 H26/ 6/1
最終更新: 小黒 香純 H26/ 6/1
重要度 重要度選択なし

S: 長年腰痛があるが、最近痛みが強く、
下腿にも痛みとしびれあり、両足底の
坐位では楽である。午前中は動いているが、午後にな
ると長くは歩行できない。

O: 両足関節の背屈力低下なし

腰椎XP・CT・MRI所見:
L4/5に高度狭窄あり
L4/5に軽度のすべりあり、不安定性は軽度

A: 腰椎変性すべり症、腰部脊柱管狭窄
馬尾症候

P: 手術適応病態である
不安定性は軽度であり、高齢でもあるため、今回は
固定はせず除圧のみ行う。

MD法、L4/5の除圧
予想手術時間: 1時間

初回記入・最終更新ともに
医療秘書の名前

(S)=主訴

(O)=身体所見
検査結果

(A)=診断・評価

(P)=今後の
治療計画

修正後の カルテ

医師 桐西 外主 脳神経外科
初回記入: 小黒 香純 H26/ 6/1
最終更新: 佐藤 秀次 H26/ 6/1
重要度 説明*重要

S: 長年腰痛があるが、最近痛
下腿にも痛みとしびれあり、
坐位では下肢にしびれなし。
午後になると長くは歩行できない。

O: 両足関節の背屈力低下なし
両側のL5領域を中心に痛みとしびれあり

腰椎XP・CT・MRI所見:
L4/5に高度狭窄あり
L4/5に軽度のすべりあり、不安定性は軽度

A: 腰椎変性すべり症、腰部脊柱管狭窄症 L4/5
馬尾症候

P: 手術適応病態である
不安定性は軽度であり、高齢でもあるため、今回は
固定はせず除圧のみを行う。

MD法、L4/5の除圧
予想手術時間: 1時間

最終更新は医師の名前

×座位では楽である
→座位では下肢にしびれなし

追記



苦勞した点



- ・症状を専門用語に変換するのが難しい・・・

例：指先の細かな作業ができない・・・ →巧緻運動障害あり

- ・患者の訴えのどの部分を記載すればよいか分からない・・・

- ・医師の患者への説明を、「医師らしく」記載するのが難しい・・・

例：「手術するようなところはないですね」

→外科的治療の対象となる所見はみられない

【改善策】

- ◆専門用語の勉強
- ◆疾患ごとにポイントを理解する
- ◆マニュアル・フォーマットの作成
- ◆医療秘書同士の情報共有
- ◆分からないことはとにかく医師に質問



Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

マニュアルの作成

もの忘れ

もの忘れ S)

どの薬を1日何回飲んでるか

幻視は(レビー小体病の除外)

妄想・失行・失認などの周辺症状は

生活は自立しているか

※失行→知っている人の顔がわからない。知っているところで道に迷う。
 ※失認→日常物品がうまく使えない。服がうまく着られない。

	成分名		副作用	用法	
アリセプト	ドネペジル	軽・中・高	主に 消化器症状	1回/日	3mg(3mg×1/日)→2W後 ※高度の場合は5mgを4
レミニール	ガラタミン	軽・中	主に 消化器症状	2回/日	8mg(4mg×2/日)→4W後 ※4W以上経過後症状に
メモリー	メマンテン	中・高	少ない?	1回/日	5mg(5mg×1)→1W毎に5

◆アルツハイマー型認知症と鑑別を要する変性疾患◆

1)レビー小体病
変動する認知機能・幻視・パーキンソン症候

2)Pick病などの前頭側頭型認知症
異常行動・人格変化・言語症状など
判断力の低下のため日常生活・社会生活の障害は大きい、その

◆アルツハイマー型認知症の症状◆

中核症状			
見当識障害	いつ、どこ、だれがわからなくなる	徘徊	無
記憶障害	新しいことを覚えられない	猜疑心	疑
失行	服の着方がわからない・道真が使えない	幻覚	い
		うつ	気
		妄想	物
		不安	落

【代行入力の手引】

腰

腰部脊柱管狭窄症 S)	腰椎椎間板ヘルニア S)
いつから	いつから
どこに	どこに
どのような症状が	どのような症状が
常にか	常にか
立位で症状は(強まるはず)	立位で症状は(軽減するはず)
座位で症状は(軽減するはず)	座位で症状は(強まるはず)
間歇性跛行の有無(「あり」が多い)	動作時の痛みは
	歩行障害は

運動(筋力)	神経根	感覚	深部腱反射
腸腰筋	L3神経根	大腿前面～膝あたりの症状	膝蓋腱反射低下
大腿四頭筋	L4神経根	下腿前面～内側の症状	膝蓋腱反射低下
足関節の背屈力	L5神経根	下腿外側～足背の症状	なし
足関節の底屈力	S1神経根	小指～足底の症状	アキレス腱反射低下

○) 神経学的所見

運動(motor)→筋力低下あるか

感覚(sensory)→知覚障害・しびれなど

深部腱反射(DTR)→

★腰椎脊柱管外の病変は上の神経に影響
椎間孔狭窄・椎間孔外狭窄・外側型ヘルニア・超外側型ヘルニア

★腰椎脊柱管内の病変は下の神経に影響
脊柱管狭窄・脊柱管外側狭窄・後外側型ヘルニア

A)に主に書く病名

	病名
上	腰部脊柱管狭窄症・腰椎症性椎間孔狭窄・腰椎症性椎間孔外狭窄 腰椎椎間板ヘルニア・超外側型腰椎椎間板ヘルニア
下	腰椎変性すべり症・腰椎分離すべり症・腰椎分離症 右(左)L5神経根症など・馬尾症候

疾患ごとに、症状・神経学的所見
などのポイントをまとめる



Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

フォーマットの利用

処方表示

S1の腰椎化 腰椎6個
L4/5に脊柱管狭窄あり、その他椎間にも狭窄性変化はある。
側彎変形が高度
L4/5に軽度のすべりあり、不安定性はなし

A：腰部脊柱管狭窄症 両側L4/5
馬尾症候

P：手術適応病態である
MD法、両側L4/5の除圧
予想手術時間：1時間30分

ワードパレット

入力① | 設定(S) | 常に手前に表示(T)

SOAP腰	SOAP頸	もの忘れ①	腰固定フォーマット	退院IC MD	主治医意見書聞き	手術説明①	もの忘れ外来予約
腰ヘルニア手術決定	頸神経学的所見	もの忘れ②	頸固定フォーマット(1ヶ月)	退院IC 腰固定	主治医意見書処理済み	手術説明②	もの忘れ外来予約(外来)
腰ヘルニア手術決定	頸ヘルニア手術決定					手術説明③	フォロー予約(外来)
腰狭窄症手術決定	頸狭窄手術決定					院説明①	其他外来予約(外来)
腰固定手術決定	頸椎間孔狭窄手術決定	AD疑い	フォロー	固定画像所見		院説明②	院長診察予約(電話)
腰椎間孔狭窄手術決定	OPLL手術決定	頭定期検査		退院IC 腰固定画像所見		入院説明③	手根管・肘部管

閉じる(x)

腰部脊柱管狭窄症で手術決定した場合

疾患・術式ごとに
フォーマットを使い分ける
⇒時間の短縮をはかる



Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

代行入力日記での情報共有

差出人：立脇 友梨 宛先：小黑 香純
宛先：矢口 智子；小黑 香純；北野 裕枝
CC：
件名：6/10院長代行入力日記 **要確認**
患者名：

おつかれさまです。6/10の代行入力日記です。

Y→・顎の退院IC、手術が決まりそうな人に関して何を書くべきか書き出しておく
・予定していた手術と実際行われた手術が一致しているか確認
・質問

☆今日習ったこと☆

●三叉神経痛とは？

→三叉神経(痛みなどを感じ取って脳へ伝える知覚神経の1つ。それぞれ額・頬・顎の3方向に
が生じて、発作的に激しい痛みが起こること。

●原因は？

→脳幹部から出てきた三叉神経が、周囲の微小血管に圧迫されるため、が主な原因。

●治療法は？

→薬物療法や手術。手術適応となる条件としては、

- ①三叉神経の支配域に一致していること
- ②発作性であること(大抵は痛みが起こっても数分で治まるそうです)
- ③トリガーポイント(局部的に痛みが誘発される)であること

以上の場合手術で改善される可能性のある三叉神経痛とのこと。

すべてが手術というわけではなく、その人の状態によって治療法を決めます。

※手術内容：三叉神経を圧迫している微小血管を圧迫しないように神経から血管を遠ざける。具体的には、神経と血管の間にテフロシートと言われるクッション材の様なものを挟む手術。素材は金属ではなく、術後に取り出すこともないそうです。microvascular decompression(微小血管除圧)

●その他

だいたい症状は左右どちらか片側。左右どちらも症状がある場合はまずないので、その場合は他の脳の病気を疑う。女性に多く、痛みで食事ができない人や、歯の病気とされて歯を何本も抜かれてしまう人もいます。参考：1216759

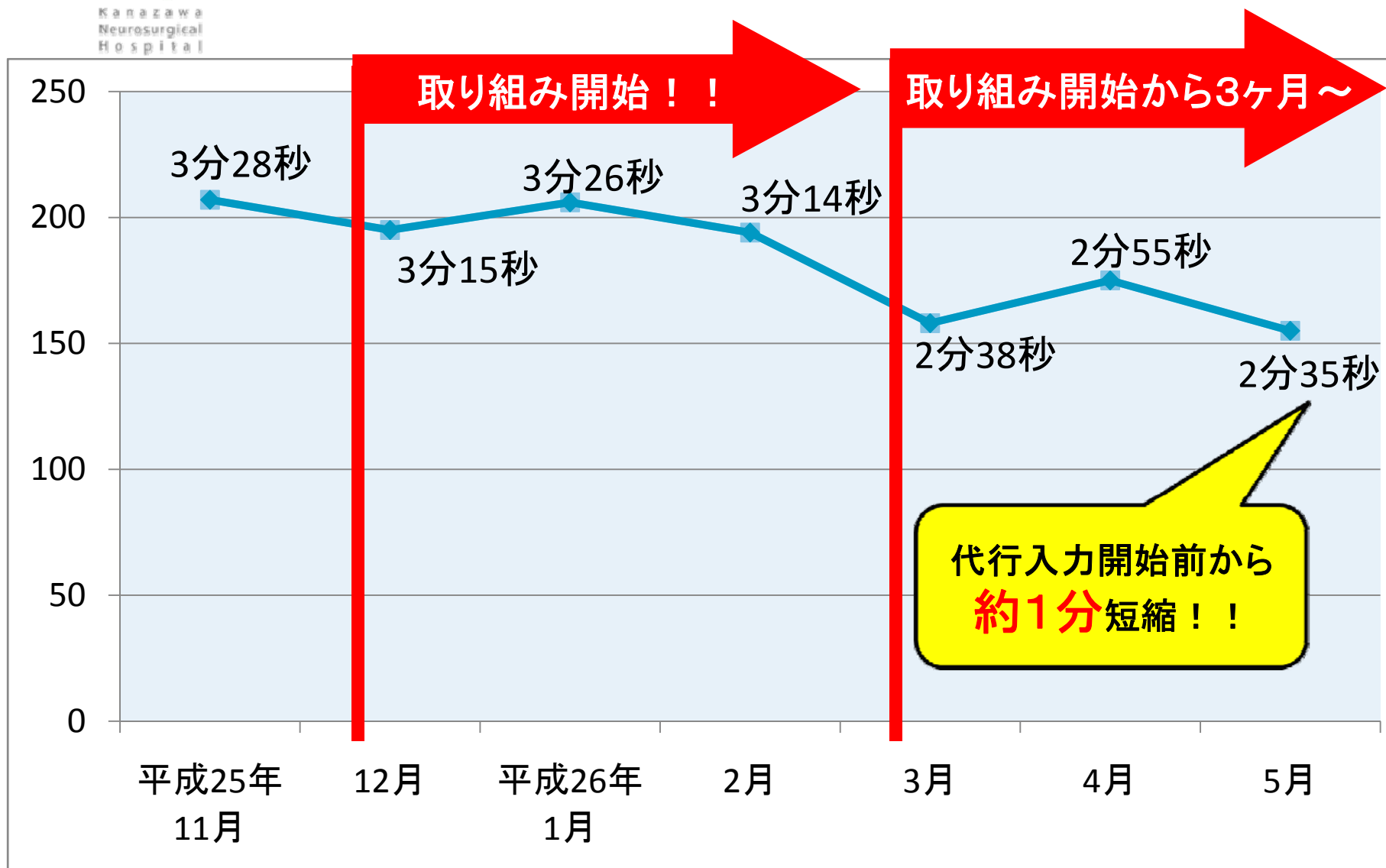
YWT(やったこと、わかったこと、つぎやること)で記載
院内メールで情報共有

★分かったこと・習ったことを
まとめることで自分の復習になる
★自分が代行に入っていない
ときの情報も共有できる
⇒スキルアップ



Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

患者退室後のカルテ入力時間



取り組み開始！！

取り組み開始から3ヶ月～

代行入力開始前から
約1分短縮！！



Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

外来終了時刻

平成25年 11月	12月	平成26年 1月	2月	3月	4月	5月
13時47分	12時36分	13時6分	13時26分	13時0分	13時1分	13時4分

平均13時2分



代行入力後・・・
平均で45分早く
外来終了!!



考察

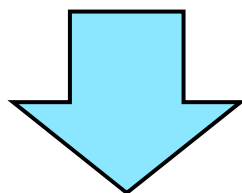
- ◆ 外来終了時刻が早くなり、医師の時間的ゆとりが確保出来るようになった。
- ◆ 医師が入力していたカルテを医療秘書が入力することにより、医師のカルテ入力時間が大幅に減った。
⇒ 医師の精神的・体力的負担の軽減
- ◆ カルテ入力時間が短縮し、スムーズに診察が進むようになった。
⇒ 外来診療の充実・効率化



Kanazawa
Neurosurgical
Hospital

今後の課題

- ◆医療秘書としての専門性を高める
 - ・医学知識の習得
 - ・マニュアルの整理・充実⇒より修正のないカルテの記載
- ◆他の医師の代行入力への取り組み



医師の負担軽減・外来診療の効率化