



東広島医療センター

NEWS

Higashihiroshima
Medical
Center
News

平成26年
新年号
vol.111

大沢田

おお さわだ た

大沢田の名は、病院前にある大沢田池に由来します。古くは大蔵田池と言われていましたが、今では大沢田池の呼称が一般的になっているようです。



TOPICS

新年を迎えて

院長 竹崎 英一

医療の話題26

パーキンソン病について

神経内科 同道 賴子

第67回国立病院総合医学会開催



CONTENTS



「新年を迎えて 院長 竹崎 英一」	2
【医療の話題26】パーキンソン病について	3
【購入医療機器1】臨床検査科機器「超音波診断装置」更新	4
【購入医療機器2】体外循環装置リニューアルの御報告	5
【購入医療機器3】医療機器「フラットパネル」の紹介	6
第67回国立病院総合医学会開催	8
病院経営と病床利用率	9
インフラへの想い	10
平成26年12月電子カルテが生まれ変わります	11
人事異動	11



新年を迎えて

院長 竹崎 英一

新年明けましておめでとうございます。皆様方には、さわやかな新春をお迎えのことと心からお慶び申し上げます。また、昨年中、当院に賜りました数々のご厚情とご支援に対しまして、深く感謝申し上げます。

しかし、一昨年前の東日本大震災により、未だ仮設住宅で暮らしておられる方をはじめとして、終息には程遠い状況下にあります。今なお、御苦労されている現地および関係者の方々には心からお見舞いを申し上げます。

さて、当院では、一昨年前の新外来棟への移転に続き、今年は「治療棟(手術室と放射線治療室)の増築」と「腎透析センターの改築」を計画しており、今年の夏ごろまでには完成する予定です。これにより、地域の中核病院としての役割をより一層発揮できればと考えています。当院は、この数年間で劇的に変化してきましたが、まだまだ発展途上にあり、解決すべき問題が多く残っています。当院が広島中央二次保健医療圏で名実ともに中核としての医療を提供するためには、病院に何が必要か、真剣に検討しなければならない時期にあると考えます。

その中でも、避けることができない問題として、数年前から東広島市及び東広島地区医師会が取り組んでいる救急医療体制の構築があります。現在は、二次救急輪番制を当院を含めた5病院で実施しています。この地域にある輪番制を担っている病院の厳しい医療情勢を考慮すると、今後、当院への期待や負担はさらに増大すると思われます。医師不足、看護師不足等の現状を考えれば、今後この問題が自然に解決されるとは思えません。一方、当院の現状は、旧療養所の体制を脱皮したばかりで、これらの期待に十分応えられる状況でないことは自明の理です。実際のところ、当院も現状維持に四苦八苦している状況です。

東広島地区の救急医療を立て直すには東広島市及び東広島地区医師会等と協力して、中期的、あるいは長期的な展望が必要です。当院も救急医療体制構築のために中期的、あるいは長期的な展望を示し続ける必要があり、地域の中核病院として、当院の救急医療体制構築が強く求められていると考えます。当院の救急医療体制を整えていく

過程、あるいは病院が発展していく過程で、不足している医師をはじめとした医療従事者の増員を達成し、初期臨床研修医の増員にも取り組んでいきたいと考えています。

当院の年度目標は、「自分の職務と病院に自信と誇りを持つ」ことを挙げています。地域の皆様や近隣でご開業の先生方、関係各所の皆様からのご意見を真摯に受け止め、職員全員が良質な医療を提供できるよう努めてまいります。今年一年、更なるご指導ご鞭撻をお願い申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。



院長 竹崎 英一



パーキンソン病について

神経内科医師 同道 賴子

Health topic 26

●パーキンソン病とは

4 大症状として、①手足がふるえる（安静時振戦）、②手足の筋肉がこわばる（筋固縮）、③身体の動きが遅くなる（無動・寡動）、④倒れやすくなる（姿勢反射障害）を特徴とします。近年では、運動症状のみならず、精神症状などの非運動症状も注目されています。

パーキンソン病では、典型的には左右どちらか片側から発症します。2~3年すると反対側にも症状が現れます。が、長年経過しても左右差を認めるのが普通です。

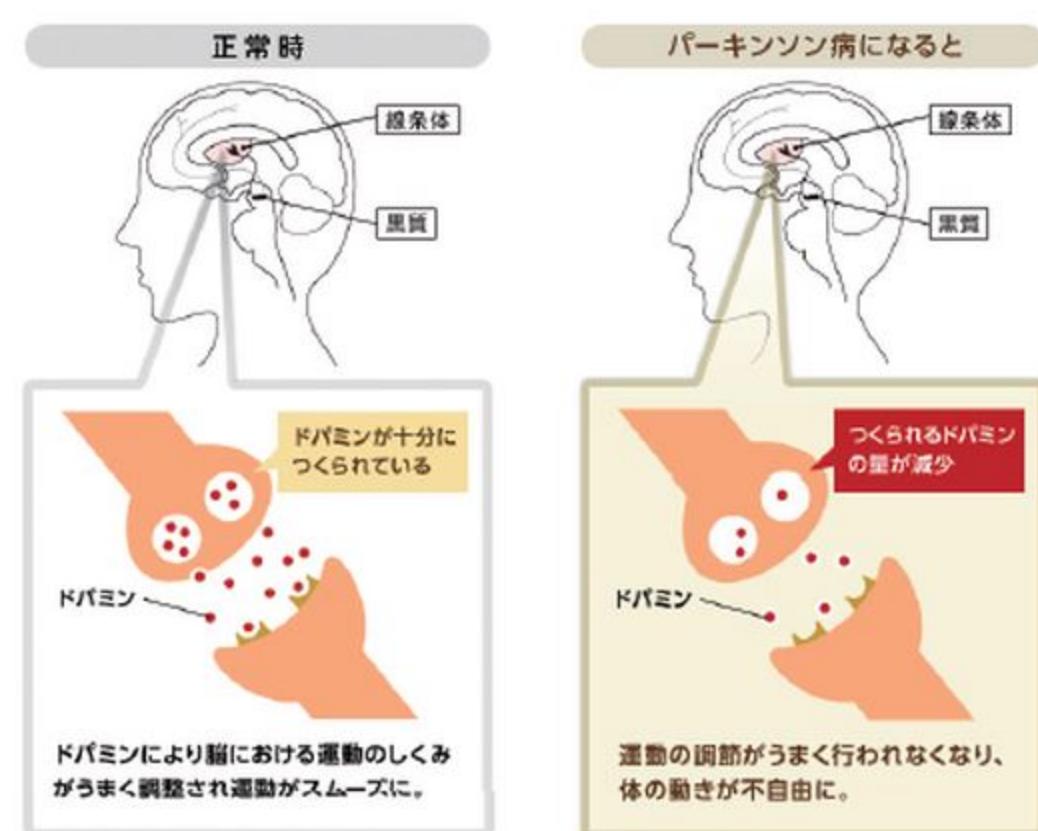


●頻度

日本では10万人あたり100~150人の患者さんがおられると推定され、決して珍しい病気ではありません。発症年齢は50~65歳に多いですが、例外的に20歳代の発症や80歳を超えてからの発症者もあります。40歳以下で発症するものは若年性パーキンソン病と呼ばれ、この中には遺伝子異常が明らかにされた方も含まれます。

●原因

脳内の中脳という場所の黒質という部分の神経細胞の数が減ることが原因です。この神経細胞は、ドバミンという神経伝達物質を作ります。ドバミンはこの細胞が伸ばした突起を通して線条体という部分に運ばれ、突起の先端に貯蔵されて必要に応じて利用されます。したがって、パーキンソン病では線条体のドバミンが減少します。黒質のドバミンを作る神経細胞がなぜ減るのかはまだ解明されていません。



治療

薬物療法が基本になります。大きく分けて8種類の薬が使われますが、基本となるのはL-dopa、ドバミンアゴニストの2種類になります。

その他、MAO-B阻害薬、COMT阻害薬、抗コリン薬、アマンタジン、ソニサミド、ドロキシドバを併用し、薬剤調整を行っていきます。最近ではアデノシンA2受容体拮抗薬も使用できるようになりました。長期にわたって薬を飲んでいると、薬の効きが悪くなったり、症状の変動が出てくるようになる場合もあります。また、外科的手術として脳深部刺激療法(DBS:deep brain stimulation)も行われる場合もあります。

経過

近年、新薬や脳深部刺激など新しい治療法の開発により、パーキンソン病の経過は著しく改善し、薬を服用しながら就業しているひともたくさん居ます。しかし、少しずつ症状が進んでいく場合も少なくありません。薬に対する反応は患者さんごとに異なり、副作用のために十分な薬が服用できないこともあります。パーキンソン病自体は命にかかる病気ではありませんが、転倒して骨折したり、誤嚥性の肺炎を起こしたりして寝たきりになることがあります。このような合併症を起こさないようにすることが大事となってきます。

臨床検査科機器『超音波診断装置』更新しました。

臨床検査技師 本田 由香

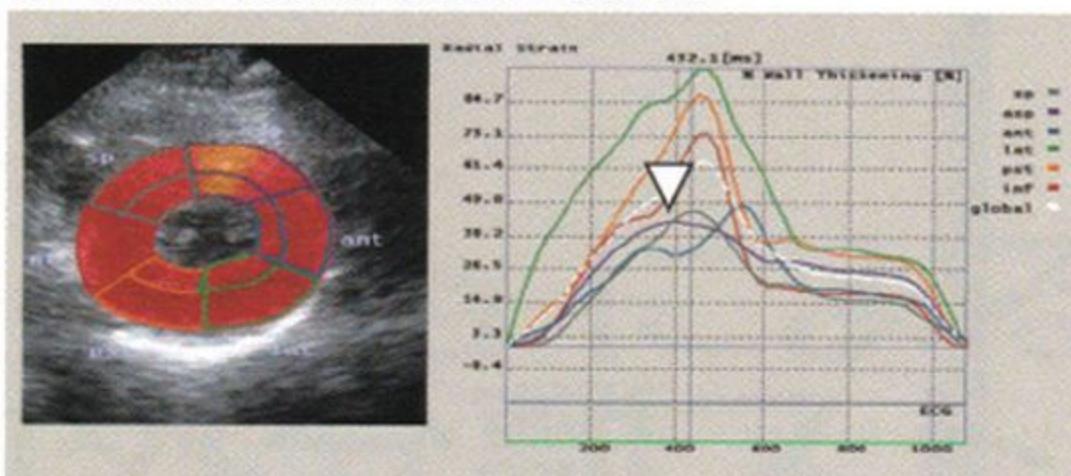


この度、検査科(生理検査室)では、超音波診断装置(主に心臓)が更新されました。超音波検査件数は今年度年間1万件を超える程に達しており、中でも心臓超音波(以下心エコー)が半数近く占めています。更新前の装置はオンラインも出来ず、媒体を使用して画像処理をこなしており、臨床から画像が早く見たいという要望が多くありました。又、画像保存の媒体もMOであり(現在は販売停止)、経食道超音波探触子も劣化のため検査困難な状態がありました。心エコーとは、胸部に探触子という装置を当て、超音波を用いて心臓の形態や血液の流れを観察する検査です。心臓は、左心

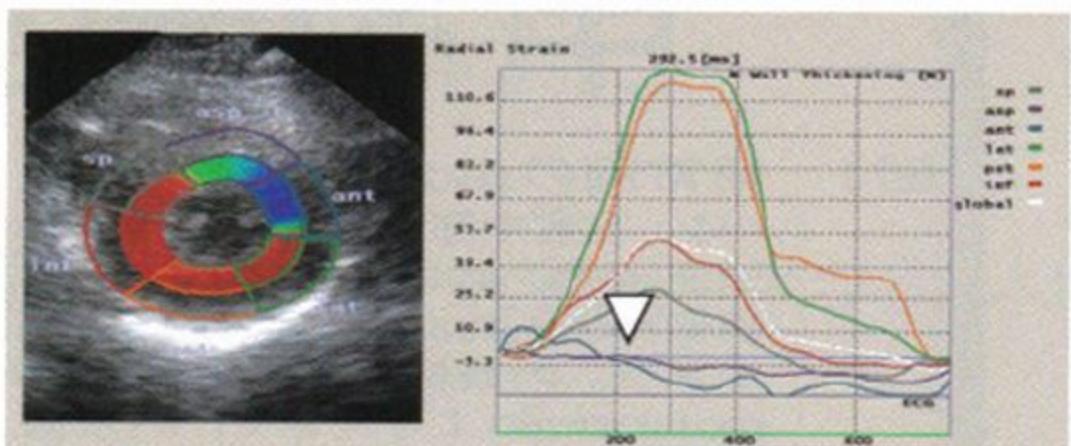
室、右心室、左心房、右心房の4つの部屋と、逆流を防ぎ血液の流れを正しく保つための4つの弁からなり、全身に血液を送るポンプの働きをしています。心エコー検査では、心臓の動き、大きさ、心臓の筋肉や弁の状態、血液の流れなどを観察し、心臓肥大、弁膜症、心筋梗塞、先天性奇形の有無や、ポンプが正常に動いているかどうかを判定します。特に今まで客観的評価困難であった局所心筋運動を可視化する2D/3D Tracking機能が加わりました。これは、心臓の壁運動でどの部位がどの程度収縮運動をしているのかをカラーマッピングすることで、壁運動の評価ができます。壁運動に異常が起こる原因は様々ですが、虚血性心疾患をはじめ、収縮信号の伝達障害によって起こる非同期性収縮の場合もどの部位の収縮がどのようなタイミングで起こっているかを把握することができます。このような機能を駆使して今までに検出が困難であった各種疾患の発見、3大成人病の一つである虚血性心疾患の評価に威力を發揮していきたいと思います。

Representative case

a : total radial strain curve



b : inner radial strain curve

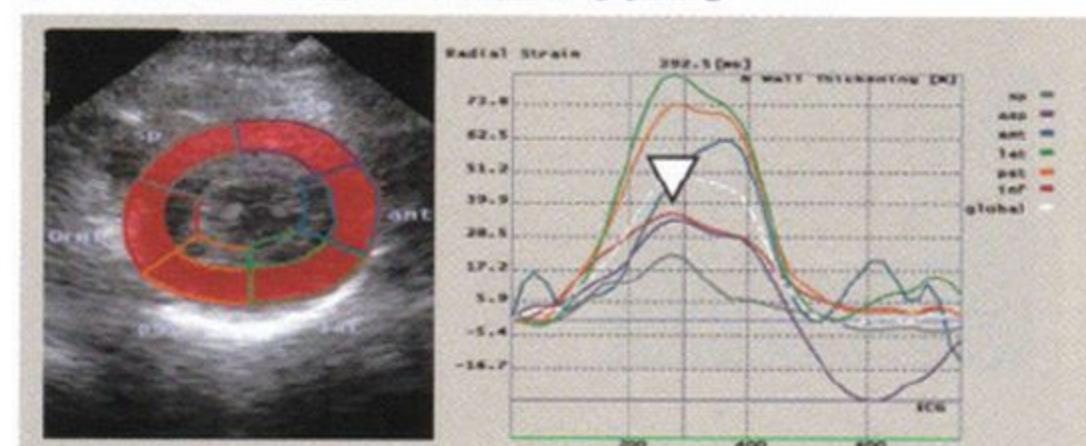


前壁

totarad raidal strain = 39%
innerrad raidal alstrain = -3 %
outerrad raidal alstrain = 30 %

inner/outer-strain ratio = -0.03

c : outer radial strain curve



※左前下行枝の高度狭窄例のradial strain曲線 bに示すように、左前下行枝領域の内膜側radial strainは、カラー表示で青色に示され、ストレイン値は-3%と低値である。これは左前下行枝の灌流領域に一致する心内膜下収縮不全を検出している可能性がある。



購入医療機器

2

体外循環装置リニューアルの御報告

心臓血管外科医長 佐藤 克敏

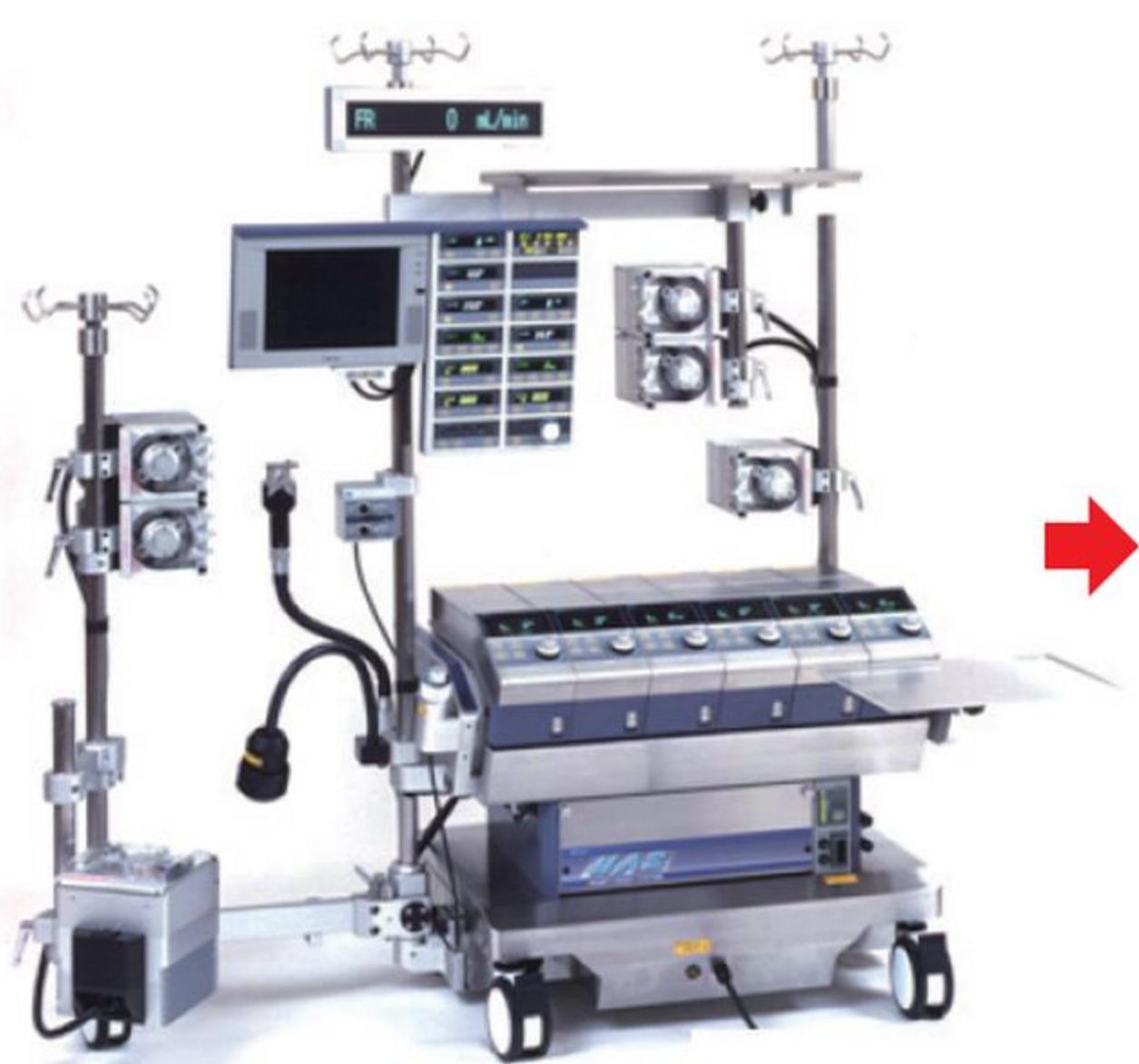
心臓血管外科は、平成10年に開設されて以来、体外循環装置を使用した心停止下の心臓や大動脈の手術を行ってまいりました。現在の体外循環装置は平成13年に購入し、13年間使用しておりました。今でも現役で活躍しておりますが、この間にさらに安全性が向上した装置が各メーカーより発売され、当院の体外循環装置は少々旧式になってしまいました。今回、まだ十分余力を残した状態ですが、手術の安全性向上のため、現役を退いて新しい装置に席を譲ることになりました。

この間、心臓血管外科領域でも時代は進み、狭心症に対する冠動脈バイパス手術の大部分は体外循環装置を使用しない心拍動下手術に、大動脈瘤手術のある程度の症例が血管内から治療するステントグラフト治療になりました。そのため、当初は全ての心臓や大動脈の手術に登場していた体外循環装置も、近年は少し出番が減っておりました。

しかし、弁膜症などの心停止が必要な心臓手術、重症で循環補助が必要な心筋梗塞や大動脈解離などの手術では立派にその役割を果たし、当院での安定した成績を支えておりました。

今後は、大学に籍を移し、体外循環装置を操作する臨床工学技師の練習用として第二の人生を歩むことになっております。陰ながら常に我々の手術を支えてくれたこの装置に感謝しつつ、今度はこの装置に育てられた臨床工学技師と共に手術をすることを期待しながら、新しい職場へ送り出したいと思います。そして患者様には、新しく導入される装置で今まで以上に安全な手術が提供できるよう頑張っていきたいと思っております。

今後とも東広島医療センター、心臓血管外科を宜しくお願ひ申し上げます。



現在使用中の装置



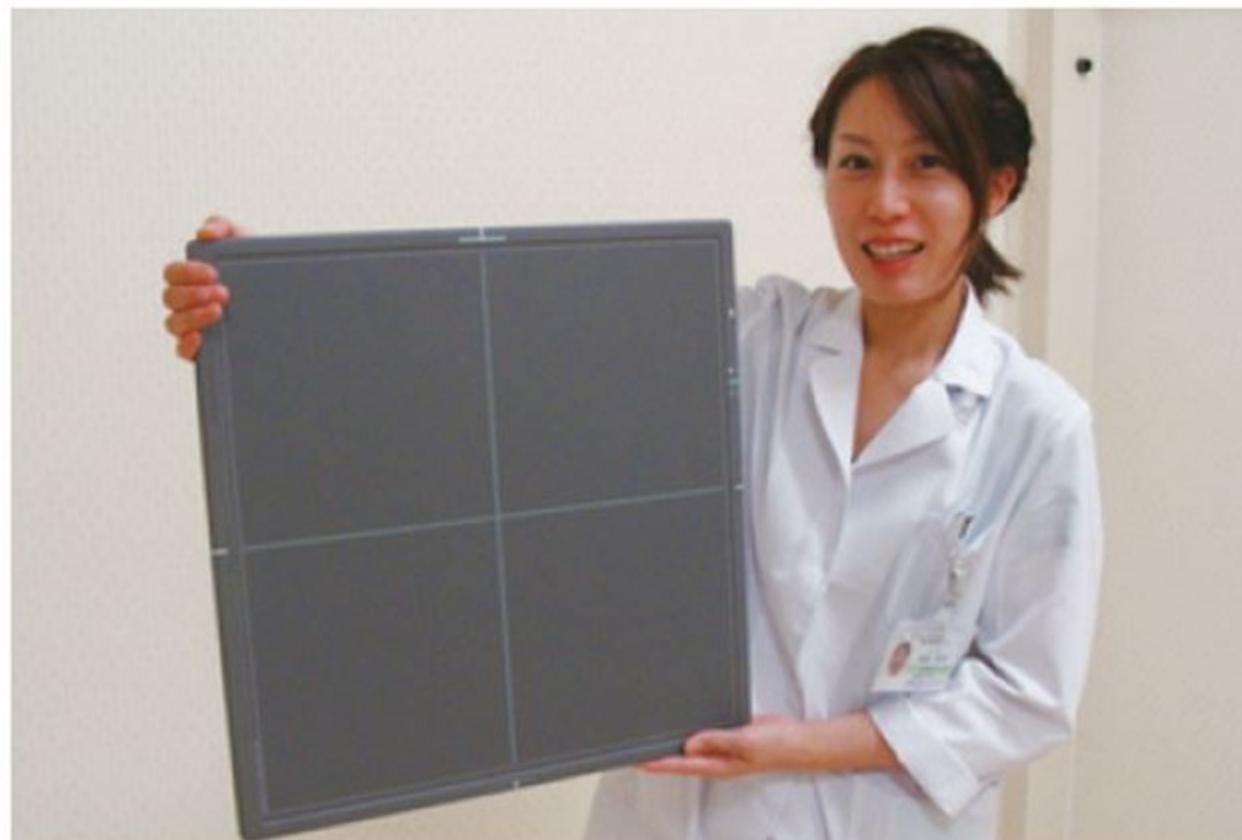
新規採用された装置

医療機器「フラットパネル」の紹介

放射線科 RI検査主任 本田 邦彦

この度、11月に放射線科にフラットパネルが整備されますのでご紹介させていただきます。フラットパネル(以下FPD:Flat Panel Detector)はX線をデジタル信号に変換する装置です。用途によりX線透視装置や血管連続撮影装置などにも用いられます。今回整備されるのは一般撮影用のものです。(現在のTV室、一昨年前の6月に導入された心カテ装置にはFPDが装備済み)一般撮影の画像出力はX線管から照射されたX線が被写体を透過し、透過したX線を何らかの媒体で受止めますが、このとき被写体の各組織(骨、空気、筋肉、脂肪など)によりX線が吸収されます。この時そのわずかな吸収の差を画像化す

【図1 FPD】



表

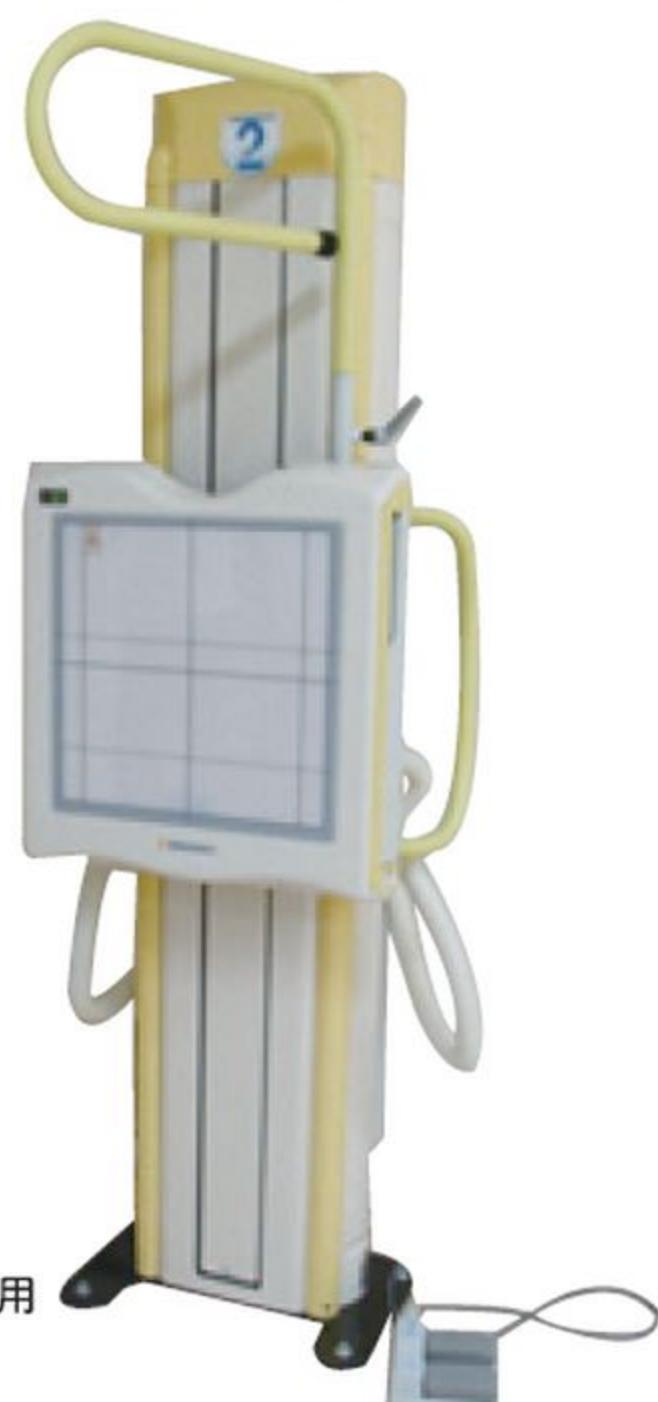


裏

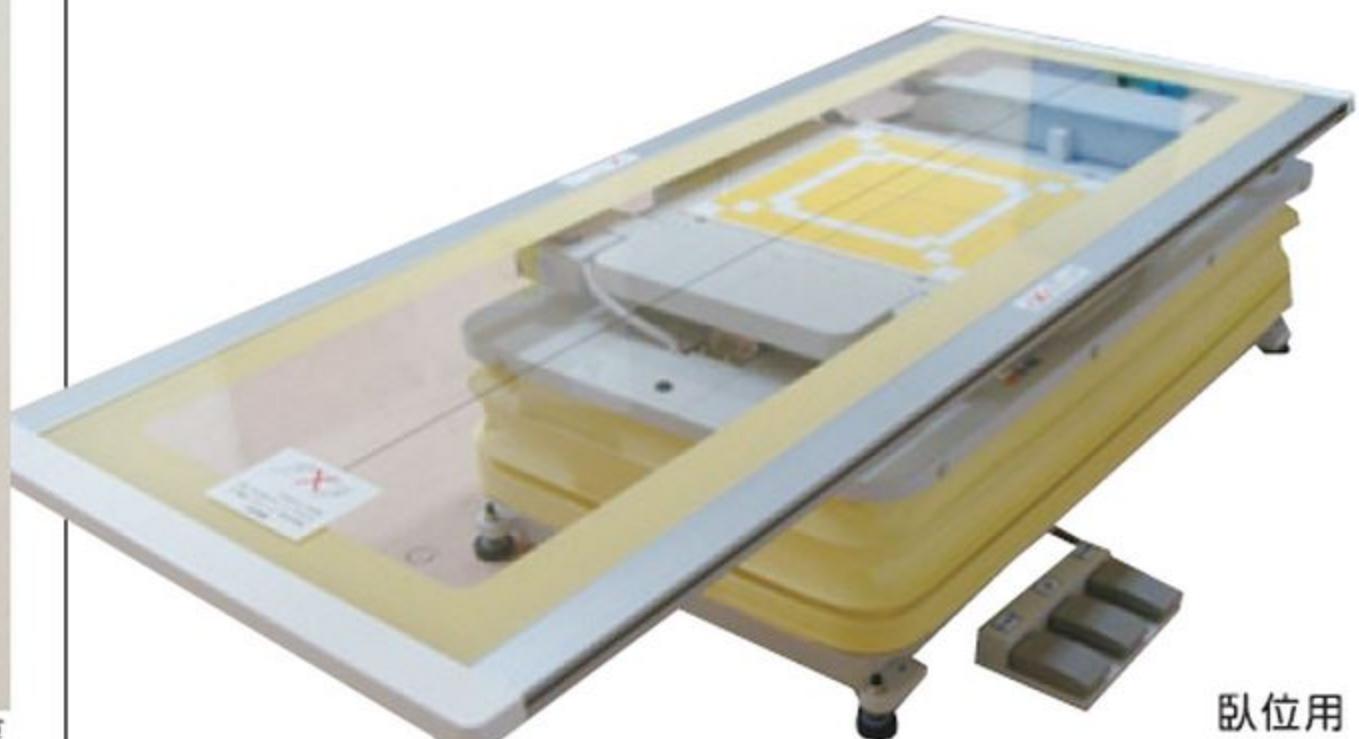
るもので。その媒体が過去のフィルムからCR(CR:Computed Radiography)またFPDへと進化してきました。一般撮影の画像出力の歴史は、古くはアナログのフィルムに始まり、1981年に発表されたFCR(Fuji Computed Radiography:一般的にCRと呼ばれる)によりX線画像のデジタル化が本格的に始まりました。この一般撮影における世界初のデジタル装置は日本で発明、実用化されました。その後1999年にFPDが登場しフルデジタルの時代へ移行しています。当初は様々な問題・課題が出ていましたが、それも新しい技術で克服され時代はFPDとなっています。近隣の民間病院でも導入され始めています。

今回、導入されるのは富士フィルムメディカル社製でフラットパネル(図1)計6枚とCR8枚を合わせ放射線科撮影室とポータブル撮影で運用していきます。また立位用、臥位用撮影台も更新されました。(図2)

【図2 撮影台】



立位用



臥位用



FPDの特徴として

①画像表示までの時間が早くなり、大幅なワークフローの改善

従来のCRシステムでは撮影後、撮影情報の入ったカセット(図3)の読み取りから画像確認まで1画像につき約1分かかります。これがFPDになると撮影後、約3秒で画像表示、撮影間隔は8秒となります。またCRでは撮影部位毎にカセットの入れ替えも必要でしたが、FPDでは複数の撮影部位でも1枚で部位を変えるだけで次の撮影が可能となり、撮影が早く終了できるようになります。結果、患者さんの撮影室での拘束時間も少なくなり、患者さんの待ち時間も軽減されます。

②高画質・被ばく線量の低減

ISS方式によりボケの少ない高画質になります(図4)。被ばくは現在のCRシステムより1/2~1/3に低減させることができます。

③ポータブル撮影業務の効率化

今回、モバイル型の画像処理ユニットも導入されます(図5)。現在、CRでのポータブル撮影時には1回の回診に持ち運べるカセットが8~9枚が限度でした。FPDでは撮影枚数に制限がほぼ無くなります。また手術室における術中撮影では、今まで撮影後、読み取り装置のある放射線科まで戻らなくてはなりませんでしたが、これが撮影後すぐにモバイル型の画像処理ユニットで画像確認できるので非常に有効ではないかと思われます(但しノート型PCのため画面が小さい)。このモバイル型ユニットは1台しかないので、病棟撮影と手術室撮影が同時に撮影できないこ

【図3 CRカセット】



とが難点です。また非常災害時、電源供給がストップした時などポータブル撮影装置、モバイル型画像処理ユニット及びFPD内のバッテリーが持つ限り(1個のバッテリーで約2~3時間。バッテリーは複数有)撮影でき、処理ユニットのモニタで画像確認が可能です。現在の放射線科での一般撮影システムでは電源供給がストップされると、撮影、画像確認はできません。

【図4】



【図5 モバイル用】



過去のフィルム時代(アナログ時代)は撮影条件で画像が大きく左右されていました。撮影条件が過線量や線量不足の画像ならすぐに写真濃度として現れ再撮影となることから、施設内である一定の基準を持って管理されていました。デジタルの時代になりかなり撮影条件を変化させても安定した画像出力を得られ、低線量画像ならノイズの増加として画像に反映されますが、過線量ではシステムの広いダイナミックレンジから何ら不足のない画像として表示されます。このことは撮影条件の過照射ということになり、被ばく線量を低減できるシステムであるはずが反対に増加させてしまう危険もあります。導入後は放射線科内で適正撮影条件を設定し、日常業務の効率的なワークフロー構築、患者さんケア改善、病院運営の効率化に貢献していきたいと思います。

Information 1

第67回国立病院総合医学会開催 管理課 庶務係 小川 詩織

平成25年11月8日(金)～9日(土)の2日にわたり、第67回国立病院総合医学会が開催されました。本学会は、全国の国立病院機構143施設を初め、国立高度専門医療研究センターや国立ハンセン療養所の職員が参加し、学術的成果を含めた活動を発表することを目的として、年一回開催されています。通常、多くの学会は医師、看護師といった特定の職種によって構成されていますが、本学会は、医師、看護師、コメディカル職員など医療スタッフに事務職員も含めて、開催されます。

今回は、石川県金沢市で開催され、特別講演2題、シンポジウム32題、一般演題数約2400題となり大変盛り上がった学会になりました。当院からは45人の職員が参加し、そのうち22人が発表を行いました。金沢は、加賀藩前田家の城下町として栄え、加賀友禅や金沢箔、九谷焼などの伝統工芸や、能楽や加賀万歳などの伝統芸能が受け継がれてきた地域です。

発 表 者

医 師	山根 宏昭 井上 清歌 栗原 政志 増本 弘史
研 修 医	小野 紘輔 原武 大介 安田 由美 中橋 一嘉
看 護	荒谷 有紀 河端 美代子 菅 志保 田川 須美恵
医 療 職 II	瀧口 福人 野田 洋平 田邊 良平 小田 十姉美 藤永 啓史
事 务	中谷 俊介 藤澤 良次 岡垣 哲也 河崎 陽平 竹内 亘弘

(順不動)

開会式での理事長挨拶を皮切りに、各建物では、貴重な発表が続きました。今回の学会は、金沢駅周辺で開催しましたが、会場が4カ所に分かれており、建物から建物へ移動しながらプログラムを聴講し、その先々で他の施設の参加者と出会い、話し込む場面も多く見受けられました。口演会場では、活発な質問が飛び交い、ポスター発表会場では、行き場がないくらい聴講者が集まっていました。私自身も業務の助けになる発表を探し、少しでも得るものがあればと聴講してきました。ポスター発表以外にも、QC活動発表の掲示もあり、とても参考になるもののが多数ありました。

最後になりましたが、当院職員である、管理課庶務係長 岡垣さんとICU看護師 河端さんが、本学会にてベストポスター賞を受賞されました。おめでとうございます。



ポスター発表の様子



開会式



Information 2

病院経営と病床利用率

経営企画室長 小田 秀晃



当院は、平成20年9月に入院病棟を建て替えた後、同年12月に電子カルテシステムを導入しました。その後、平成24年3月には新外来治療棟を建て替え、併せて周産期病棟（産科と新生児の病棟）を開棟させました。その間、毎年多くの最新医療機器を購入するなど環境を整えながら地域の中核病院として医療を提供しています。更に、平成26年度半ばには治療棟増築工事（手術室の増設など）を計画しています。これにより、今まで手術適応の患者さんの中には、手術室が一杯のためやむを得ず他病院に行って手術を行って頂いたり、数ヶ月お待ち頂くなどご不便をお掛けしていましたが、徐々に解消される見込となっています。また、同年12月には電子カルテシステムを更新する予定もあります。最新のシステムを導入することで、医療の質が向上すると共に、外来待ち時間の短縮や医療安全が推進されます。

しかしながら、これらの工事等は、今後何十年もの間莫大な費用（減価償却）を伴います。病院経営における継続して安定した収入の確保のためには一定の病床利用（入院患者）が必要です。当院と同規模の病院での病床利用率（入院患者数÷ベッド数）は80%～90%です。しかしながら、当院の病床利用率は75%未満と低く推移しており、収入が不安定な状況となっていました。ご存じのとおり、国立病院機構は独立採算制です。当院のような地域の中核病院の経営悪化は、地域医療の崩壊を意味するため、早急な打開策が必要となりました。

そこで、経営企画室では、以前から取り組んでいた収入確保対策を更に強化し経営改善に取り組むこととし、過去の入院実績データを用いながら、各診療科の医師と事務職員とで適切な病床管理について、数回にわたり意見交換を行いました。お陰をもちまして現在の病床利用率は徐々に改善しております。今後は、新入院患者の確保対策として、地域に於ける広報活動を通じた開業医からの紹介件数の増加や、救急患者の受入体制の強化対策を重点に取り組んで行きたいと思います。

これから先も継続した「病床利用率向上の取組」を行うことで、安定した病院経営を行い、設備の更新や最新の医療機器を導入していくながら、患者さんに『安全で高度な医

療を提供すること』が我々に課せられた使命と考えます。

最近の動向

平成20年	9月	新病棟(1～6病棟)運用開始
平成20年	12月	オーダーリング&電子カルテ導入
平成22年	4月	DCP導入
平成24年	1月	高速道路からの進入路運用開始
平成24年	3月	外来診療棟・周産期母子医療センター運用開始
平成24年	3月	広島県災害拠点病院指定
平成24年	4月	研修センター・研修医宿舎(4室)運用開始
平成24年	9月	病院機能評価ver.6.0認定
平成24年	10月	地域周産期母子医療センター認定
平成25年	4月	腎臓内科診療開始
平成25年	4月	ヘリポート運用開始(東広島市)
平成25年	6月	血液内科診療開始

今後のプロジェクト

- No.1 → 2電源受電 受水槽更新設 等
平成26年3月運用開始予定
- No.2 → 透析室の充実・拡充
平成26年6月運用開始予定
- No.3 → OP室の整備(増室)
平成26年9月運用開始予定
- No.4 → 電子カルテ更新
平成26年2月予定

インフラへの想い

副院長 勇木 清



年賀状に謹賀新年の代わりに一陽来復と書いて既に3年経過しました。東日本大震災後、今に至っても余震が続き、福島第一原発の処理に難渋する報道に耳を覆いたくなりまます。一方皆さまは新春を迎えても日常よどみないことと思います。私は年を重ねるとともに時の流れの速さや価値観・思考の多様化、世代間ギャップに翻弄されつつも流れには逆らえず、日々生じる仕事と向き合っています。

当院は結核療養所としての長い歴史があるものの、地域の中核病院です。6年前には寒く長い廊下を中心にして2階建ての古い病棟が左右に並び、内部には陰鬱とした閉塞感がありました。当院の誰もが心が折れそうになっていましたし、新装開店しないと危ないと感じていました。建物の耐震問題をきっかけに、旧弊に穴を開けたい多くの人の気概で建て替えが動き出しました。診療報酬改定の追い風もありましたが、病院の建物基盤を整備することで、職員の気持ちが変わり、本来持っている能力を發揮できるようになりました。また電子カルテを含めたシステム整備による業務効率の向上により、この5年間で新入院患者数も大きく伸び、医業収益は1.5以上となりました。資金注入のリスクも考慮しなければなりませんが、基盤整備によってそれ以上に得られる人のやる気と組織の効率、安全性の改善は大きな資産を生みだすことを痛感しました。このインフラが踏み台になり当地域での医療の文化となってきております。

こうしたインフラ整備による成果も重要ですが、本当の基盤とは何か考える必要があります。例年ない猛暑、ゲリラ豪雨、竜巻、全国各地でさまざまな被害が出ました。京都の観光名所の嵐山で濁流に襲われる渡月橋の映像は記憶に新しく、2020年の東京オリンピック招致の高揚もありますが、高度成長期の社会インフラ崩壊の予兆が、中央道・笹子トンネル崩落事故後、大きく取り上げられるようになりました。新春なのでもっと大きな気持ちで世界に目を向けると、世界の論調は人口問題であり食糧問題であり、水問題なのです。国の安全保障の問題も様々な角度から論じられていますが、本当に大切なものは何であろうかと考えさせられますが、最も重要なものは衣食住であると主張されていると思います。これ

を守ることが社会基盤であり、各國とも死守しようとしているのも事実です。

2011年のリーマンショックの後世界が停滞しそうになった時、私は大きな不安を感じました。新しい技術を生みだし、革新が世の中を変え富を生みますが、人は本当に困った時には革新的技術は不要であり、これらを捨てて生きていくはずです。どんなにひどい経済状況になっても、しのいでいけるインフラとは何なのかを考え、それに耐えうる社会文明を同時に作っていく必要があると思います。インフラの意味と定義は非常に荒漠しておりますが、エネルギー・食糧などの依存なしには生きていけない日本の核心的インフラとはどうあるべきなのか、災害医療を強く感じている日本の医療関係者だからこそ発信すべきなのではと思います。災害時のトリアージの意味は持てる力の最大限を使うと同時に無理なことの整理です。現状を維持するためのインフラのロバスト性の構築や、防災・減災思考にとどまらず、最悪戦前と同様な程度の社会構造で生き抜くことを考える必要があると思います。インフラへの資金投資が多く利益利潤をもたらす発想と真逆の基盤の企及です。確かなものがどこかにあって、そこに身を委ねていれば大丈夫という感覚がうすれた今だからこそ、足を止めてじっくり考える識者や政治家がいてほしいし、我々も考える必要があります。

最後に最も大切なインフラは個々の健康であることは言うまでもありませんが、私にとって今おいしいおせちとお雑煮が何よりのインフラの糧でもあります。



東広島医療センター
航空写真



Information 4

平成26年12月 電子カルテが生まれ変わります!!

医療情報管理副室長 小田 秀晃



当院の電子カルテは、平成20年12月に導入されました。それ以前は、紙のカルテを使用し、オーダーリング（従来医師が紙に書いていた検査内容や処方箋をコンピューターに入力すると、関連部門の業務も連動し、それ以降の診療から医事会計にかかる処理・業務が迅速化するもの）さえありませんでした。当時は、医療情報管理室のメンバーが中心となり各部会で検討を重ね、多くの職員の多大な労力の末導入に漕ぎつけました。早いもので来年度は、6年リースの最終年度となるため、平成26年12月1日新しい電子カルテ導入を目指し、各部門で準備を始めたところです。

一口に「電子カルテ」と言っても大きく分けて次の三つの種類があります。①一から自分達でシステムを作り上げるもの②既にパッケージとして完成し出来上がっているもの（以下、ノンカスタマイズ版という）③パッケージをベースとして好みにより設定や設計を作り変えて使用するもの（以下、カスタマイズ版という）です。①は、自分の思い通りに作れる利点がありますが、開発にかかる時間や労力、経費が増大し、不具合によるリスクも未知数です。②は、全国の病院で導入実績も多く完成度が高いためリスクや経費も低く抑えられます。ただし、少々使い勝手が悪くとも我慢する必要があります。③は、ベースとなる部分の完成度は高く安定性があります。また、ある程度自由に改修出来るので、医療現場では重宝するシステムとなります。現在、当院では、③を使用しています。ここまで言えば、カスタマイズ版が最良に思えますね。しかし、これが「クセ者」です。カスタマイズには一件ごとに料金が掛かっており、安いもので数十万円から高いも

のは数百万円となります。当院でも、この5年間に200件以上のカスタマイズを行っています（数千万円？）。これらの多くが、医療安全や業務の効率化に大きな役割を果たしたことは紛れもない事実です。しかし、今回のようにシステム更新を考えた場合、カスタマイズしたことが足かせとなり、「機種が限定される」⇒「競争にならない」⇒「価格が下がらない」といった弊害が起きてしまいます。このままカスタマイズを続けていけば、今後この難題を五～六年の周期で繰り返さなければならなくなるのです。そこで、これらのカスタマイズが、今後導入する機種においても「本当に全て必要かどうか」を吟味する必要があります。これらの機能の多くは、この五年間で多くの電子カルテに標準装備されています。少しの使いづらさは我慢して、経費面を考慮するならば、ノンカスタマイズ版も選択肢に入れて検討する必要があると考えます。また今回は前回と大きく変更した点があります。前述のとおり、初代電子カルテ導入時には多くの苦労が伴いました。それを改善するため、電子カルテ導入を専門に行っているコンサルタント会社と契約を結びました。

彼らは、豊富な導入経験をもとに第三者として冷静で適切なアドバイスを行うことが出来ます。これにより、当院が望むシステムを適正な価格で契約することが可能となるのです。これから、わずか一年での短期作業となります。われわれ職員一人一人が、導入に向けて真摯に取り組むことにより、これから何年先までも語り継がれる素晴らしいシステムが導入され、患者さんに『安全で質の高い医療』を提供出来ることを約束して結びの言葉といたします。

電子カルテ更新までの主なスケジュール（予定）

12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
・仕様書案説明会				・入札書受領								
・仕様書案に対する意見提出				・開札								
・入札公告				・契約（業者決定）								
・入札前説明会				・システム導入作業						・操作研修		
										・データ移行	・運用開始	

人事異動

H25.10.1

採用



産婦人科部長 児玉 尚志

独立行政法人
国立病院機構 東広島医療センター 外来診療担当表

平成25年12月4日現在

変更することがありますので、恐れ入りますが窓口でご確認ください。

診療科名	月	火	水	木	金
総合診療科		小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
内分泌・糖尿病内科	午前	新小田 賀明 小出 純子 小田 賀明	新小田 賀明 大江 健 大江 健	新小田 賀明 大江 健	新小田 賀明 大江 健
フット:フットケア外来	午後				
腎臓内科	午前	平 塩			平 塩
午後	大 石		佐 伯		
血液内科		高蓋 寿朗			大島 久美
神経内科		新野田 公一 野田 公一	新野田 公一 野田 公一	新野田 公一 野田 公一	新野田 公一 野田 公一
呼吸器内科		新重藤 えり子 村上 功 増田 憲治	新重藤 えり子	新檜垣 直子 重藤 えり子 村上 功	新村上 功 増田 憲治 檜垣 直子
循環器内科		新原 幹 城 日加里 梶原 賢太 岸本 真治	柳原 薫 小野 裕二郎 岸本 真治	柳原 薫 小野 裕二郎 梶原 真二	新原 幹 城 日加里 梶原 賢太
小児科		上野 哲史 須藤 哲史 岡田 泰之	下田 浩子 佐伯 哲也 浜本 佳子	下田 浩子 須藤 哲史 岡田 泰之	佐伯 哲也 上野 哲史 浜本 佳子
外科		池田 昌博 宮本 和明 志々田 将幸 第2・4溝田	高橋 忠照 貞本 誠治 豊田 和広 中谷 玉樹 倉吉 学	高橋 忠照 貞本 誠治 宮本 和明 第1・3・5溝田/第2・4志々田	豊田 和広 中谷 玉樹 第1・3・5溝田/第2・4志々田
ストーマ外来		手術日	手術日	手術日	手術日
整形外科		岸 和彦 今田 英明 新本 卓也 松下 亮介	岸 和彦 今田 英明 渋谷 早俊	岸 和彦 渋谷 早俊	岸 和彦 新本 卓也 渋谷 早俊 松下 亮介
骨粗鬆症外来		手術日	手術日	手術日	手術日
呼吸器外科		手術日	花木 英明	柴田 諭	柴田 諭
皮膚科		仁熊 利之 坂本 旭	仁熊 利之 坂本 旭	(第1・第3)仁熊 利之 坂本 旭 (第2・第4)仁熊 / 坂本 岡部	仁熊 利之 坂本 旭
眼科(休診)					
緩和ケア外来		緩和ケア外来は、第1・第3木曜日(祝日等を除く)の14時から16時まで		【担当】	
消化器内科		井上 基樹 後藤 栄造	長沖 祐子 大原 英司	竹崎 英一 井上 基樹 第1・3・5大原/第2・4後藤	後藤 栄造 長沖 祐子
脳神経外科		勇木 清 貞友 隆 清水 阳元	手術日	右田 圭介 清水 阳元	勇木 清 貞友 菜原 政志
心臓血管外科		森田 悟	手術日	許 吉起	森田 悟
血管内治療外来		血管内治療外来は、金曜日(祝日等を除く)の14時から16時まで		【完全予約制】	佐藤 / 許
耳鼻咽喉科		担当医	大久保 剛 大林 敦人	大久保 剛 大林 敦人	大久保 剛 大林 敦人
歯科		松田 真司			加治屋 幹人
泌尿器科		藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	藤原 政治 増本 弘史	手術日
産婦人科(予約制)		当番制(田中・井上) 手術日	兒玉 尚志 田中 教文 (PM 井上)	手術日	兒玉 尚志 田中 教文
					兒玉 尚志 井上 清歌

【受付時間】 8時30分～11時30分 診察時間 8時30分～17時15分 ○救急患者様は随時診療いたします。ただし、手術のため、木曜日の耳鼻咽喉科は9時30分まで、金曜日の皮膚科は10時30分までの受付時間となります。歯科(入院応需)は臨時に診察曜日が変更となることがあります。

【予約受付】 再診患者様につきましては、受診時に次回の診察予約ができます。また、定期的に受診されている場合には、電話での予約も可能です。電話(082)423-1489 (平日8:30から17:00)

【産婦人科】 産婦人科外来は原則的に初診も含めて予約制ですが、妊婦初診は予約なしでも受けます(火曜日・木曜日・金曜日)。

【診療日】 月曜日～金曜日 (土曜日・日曜日・休日・年末年始は休診となります。)



■お問い合わせ
独立行政法人 国立病院機構
東広島医療センター
〒739-0041
広島県東広島市西条町寺家513番地

ホームページ <http://www.hiro-hosp.jp/> Webからは 東広島医療センター 検索
TEL082-423-2176 FAX082-422-4675