



Photographer : kazuyo Akabane

オーダーリング導入を終えて

副院長 高坂 哲

当院における IT(情報関連技術)の導入構想は、10 年ほど前に業者を交えた検討会が持たれましたが、具体的な事業計画には至りませんでした。この度、当院電子カルテが予算化され、平成 19 年 1 月から導入のための準備が始められました。

概要として、H20 年度にオーダーリング・システムを導入し、引き続き H21 年度内に電子カルテを稼働させるという 2 段階の大枠が決められ、当院の責任者として、私の上に白羽の矢が立ちました。しかし、未経験の作業となるため、電カル導入の情報を集めるなど、手探り状態から始める事になりました。

まず、「オーダーリング立上げ委員会」を発足させ、4 月 11 日に第一回の会合が持たれました。この委員会は、各部所より推薦された代表 24 名により構成され、3 つのワーキンググループに分かれて(オーダー発信担当、オーダー受信担当、部門間の調整担当)、それぞれ活動いたしました。同時に当院の規模などを考慮し、大手 IT 企業に依頼して電子カルテの既製パッケージを導入することを基本に掲げました。

平成 19 年の 4 月から年末にかけては、ベンダー候補 2 社のパッケージを中心に、院内説明会を開催、企業主催の医療 IT フェアに参加して運用法や操作方法を見て回るなど、実際にオーダーリングを稼働している病院施設を拝見し(河北総合病院 6/11、埼玉

県総合リハビリテーションセンター12/3)、参考と致しました。

平成 20 年 3 月には企業の最終院内説明会を経て全委員による投票結果(企業評価)を参考にしてベンダーを確定いたしました。4 月からは端末の操作法の講習、パッケージのシステム変更や運用方法の取り決めなど、作業が進められました。11 月には端末やプリンターなどの機器を搬入、12 月にはオーダーリングの発信元となる診療部医師に対し、個別に端末操作法講習が行われました。

平成 21 年 1 月には外来診療におけるオーダーリングの実地リハーサルを 2 回実施、検査・処方箋の事前入力や、医事科でのデータ移行などが完了し、いよいよ 2 月 1 日よりオーダーリングが本稼働となりました。

今回既製パッケージを導入しましたが、臨床の現場を実体験していない企業人と臨床の場で日々働くスタッフとの間では、それぞれが持つイメージや感覚・専門常識には、少なからず相違がありました。コンピューターは万能ではないということも念頭に、その辺のズレを、如何に埋めて克服して行くかが大きな課題でした。これから始まる第 2 段の電子カルテ導入を目前に、オーダーリングでの経験を踏まえて、IT 化でさらに良い医療環境を構築できるよう頑張っていきたい。

診 療 紹 介

1. 骨粗鬆症と骨密度について

院 長 林 泰 史

東京都リハビリテーション病院には平成 2 年以來、DXA(デキサ)法による全身用の骨密度測定器が設置されています。現在の機器は平成 19 年に更新した 2 台目のホロジック社製のもので、1 台目と同様に、全身、腰椎、大腿骨頸部、前腕骨など任意の骨格の骨密度が測定できます。この機器で全身の骨密度を計測しますと全身骨格の骨密度に加えて全身の脂肪量も計測でき、引き算によって筋肉量もはかれるようになっています。

新生児の全身の骨密度を測定しますと、お母様からのカルシウムの財産分与量、約 32g をきちんと譲り受けたかどうか分かります。その後、赤ちゃんは成長と共に全身のカルシウムを増やし、20 歳頃には体内に最も多くのカルシウムを蓄えることとなります。この年代の全身のカルシウム量は男性の平均 1,000g に比べて女性では平均 700~800g と少なく、この少なさが高齢になってからの骨粗鬆症発症の原因の 1 つになりますので、若い年代のチェックも意味があります。全身骨格のカルシウム量の 2.5 倍が全身の骨の重さとなります。成長期の子供が 1 年間ほどの間隔を空けて 2 度にわたり骨密度計測をしますと 1 年間の全身骨格のカルシウム量の増加率が分かります。女子は小学校の高学年、男子では中学校の頃に年間 11% も骨密度が増えますので、この年代にはダイエットなどを後回しにして食事を沢山食べ、勉強を少し休んででもどんと運動をして骨を強くしておきますと、最終的には人生の勝ち組になりそうです。最近では余り子供を大きくしないで産むのが流行と聞いていますが、この状況で母親が新生児にカルシウムをきちんと譲り渡しているかをチェックしたいところです。このようにいろいろと活用できるのが全身用の骨密度測定器ですが、計測時に浴びる放射線量は飛行機で東京からニューヨークに旅行している程度で、胸のレントゲン写真撮影に比べて 1 桁少ない被爆量です。

東京都リハビリテーション病院の患者さんの 6 割をしめる脳卒中後遺症患者さんのリハビリテーション治療をする際に注意しているのが脳卒

中の再発で、それに匹敵するほど身体機能を低下させるのが転倒・骨折です。大腿骨頸部骨折を生じ易い高齢者の中でも 50~100 倍もの多くの割合で生じるのが脳卒中患者さんです。このことを念頭において、東京都リハビリテーション病院では骨粗鬆症の疑い患者さんに対してはルーチンに腰部と大腿骨頸部との骨密度計測をしています。1 箇所の骨密度計測のみ診療報酬を頂くことができますが、2 箇所を計測する理由は表に示すように大腿骨頸部骨折の発症リスクは大腿骨頸部の骨密度が最もよく反映するからであります。

(Osteoporosis Int 19:399-428,2008*)



整形外科・リウマチ科外来には骨粗鬆症との診断または疑い患者さんが紹介されてきます。疑い患者さんが受診した場合、骨のレントゲン撮影とともに腰椎・大腿骨頸部の骨密度測定、尿中骨代謝マーカーの検査をして、病態にあわせた治療を開始します。投与薬剤による治療継続が可能と判断した場合には紹介していただいた主治医の先生のところへ逆紹介して、その後の治療をお願いし半年毎に当院で骨密度計測をしながら地域の主治医の先生と協働診療するといった病診連携で患者さんの利便性を図りながら最善の治療をしています。

ぜひ、東京都リハビリテーション病院の骨密度測定器を、計測のためにだけでもご利用下さいようお願い申し上げます。

※各骨格の密度が 1 段階低下する毎に上がる各骨格の骨折のし易さ

骨密度測定部位	脊椎骨折	前腕骨骨折	大腿骨頸部骨折
腰椎	2.3	1.5	1.6
橈骨	1.7	1.7	1.8
大腿骨頸部	1.8	1.4	2.6

(KanisJA らより Osteoporosis Int 19:399-428,2008 より)

大腿骨頸部骨折の生じ易さを調べるためには大腿骨頸部骨折の骨密度測定が適しています

CT 機器入れ替えに際して

みなさま、こんにちは。放射線科の豊田です。このたび、2月16日より当院のCTが新しくなりました。今回入ったCTは東芝メディカルシステムズのAquilion 32です。

ここで皆さんがよく耳にしているであろうCT説明を少々。CTとは”Computed Tomography”の略で、日本語で表現すると”コンピュータ断層撮影”ということになります。

CT装置では一般撮影で使用しているのと同じようなX線を体の360°から照射して、X線の通りやすさのデータをとっていきます(体の中にある骨・臓器などはX線の通りやすさが違います)。そしてコンピュータで計算して体の輪切りの画像を作ります。

医療の進歩は早いとよく聞きますが、医療機器の進歩も早いもので、当院で使用していた従来のCT装置は人体を透過したX線を受ける検出器の列は(人体の頭から足の方向に)1列しかありませんでした。今回導入したCTはその検出器が32列もあるのです。この検出器が複数並べられたCTのことをMDCT(Multi-row Detector CT)と呼ばれています。またマルチスライスCTとも呼ばれています。現在臨床で使用されている機器では320列が最多列だそうです。まだ、日本でも数台しかないそうです。

MDCTの利点としては、検出器の多列化により、高速スキャン・高分解能スキャンが可能と

放射線科 豊田 耕平

なりました。

高速スキャンにより単位時間あたりの撮影範囲の広範化(短い時間で広い範囲)を撮影可能です。時間分解能の向上(動きのある臓器:心臓等)もスキャン可能です。

高分解能スキャンではZ軸(体の頭~足)方向の空間分解能の向上(細かい画像を得ることが可能です)撮影終了後に任意のスライス厚を選択でき、スクリーニングと精査が同時に行えます(必要時後から細かい画像を得ることが可能)

簡単に言うと、早くてきれいな写真が撮れるってことですね。その他、3Dなどきれいな画像ができますね。

新しいCTの導入と共に‘心機一転’放射線科もがんばっていきますので、これからよろしくお祈りします。



地域リハビリテーション支援報告(平成20年度)

平成20年5月28日

「第1回 区東部地域リハビリテーション連絡協議会幹事会」開催
・平成20年度事業案の提案など(右写真上)

平成20年6月25日

「第1回 区東部地域リハビリテーション連絡協議会 調査研究部会」開催

平成20年6月末

「すみだリハビリテーションマップ2008」完成

平成20年11月29日

「第1回 摂食・嚥下リハビリテーション研修会」開催(右写真中央)

平成21年1月24日

「公開講座 認知症のチームケア」

医療法人 こだま会 理事長 木之下徹先生(右写真下)

平成21年2月21日

「第2回 摂食・嚥下リハビリテーション研修会」

平成21年2月末

「区東部地域リハビリテーション支援センターホームページ」完成

平成21年3月19日

「第2回区東部地域リハビリテーション連絡協議会幹事会」開催

・平成20年度事業報告・平成21年度事業案の提案など



よくある相談シリーズ1 ～「訓練を続けたいんです！」～

医療福祉連携室 相談科主査 武山ゆかり



相談室によくかかってくる電話です。当院を退院予定の方からもよく聞かれます。病院での機能訓練で何とかご自宅での生活が可能となった方やそのご家族から「もうちょっとしっかり歩けるように」とか「この手をもう少し動くように」といったご希望があり、専門のところでの訓練を続けたいと相談されます。

医師からは「今後は毎日の生活の中で使うことによって力をつけて行きましょう。」と話されてはいるはずですが、しかし気持ちは思うように動かない部分の訓練に集中し、他はなかなか考えられないことも多いようです。

こんな時、ご本人やご家族と退院後どんな生活をイメージされているのか話し合います。杖についてやっと歩く姿を近所の人に見られるのは辛い、趣味の編み物を続けたい、旅行に行つて困らないようにしたい・・・など等。ご家族の状況、家の様子、経済や価値観なども含め、無理の

ない、無駄にならない次の「訓練の場所」を紹介するのも医療ソーシャルワーカーの仕事です。

若い人は障害者センター、高齢者はデイケア（通所リハビリテーション）と機械的に決めるだけでなく、最近は「アテンダント」（お世話係り）のいるデパート通いだったり、今話題の簡易保険保養所（高齢者向け入浴設備・食事メニューあり）だったり。温泉病院もスポーツ選手向けから療養タイプまでいろいろあるし、ただで使える「老人いこいの家」だって、往復や会話が十分訓練になります。

銭湯でのイベントをやっている区もけっこうあります。東京都障害者スポーツセンターに見学に行き、目標を定めインストラクターのいる近くの公営スポーツセンタージムに通うなども意欲的な訓練になります。

「あなたのリハビリ」を一緒に見つけ、あなたらしい生活リハビリをしませんか？

赴任医師紹介

医員 松岡利明（まつおか としあき） 整形外科

1. 出身大学

日本医科大学 医学部

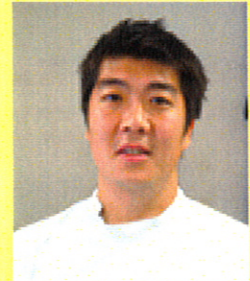
2. 指定医・認定医・資格など

日本整形外科学会認定医、日本リウマチ学会認定医

3. プロフィール

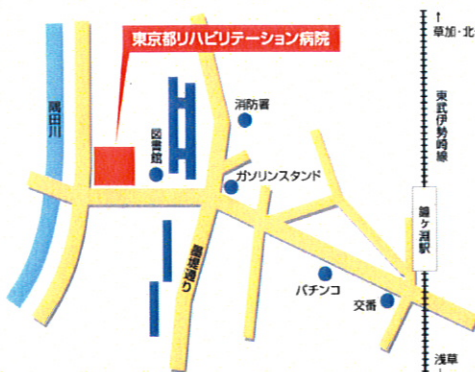
平成21年1月から当院に勤務させていただいています。患者さんが安心して入院し、早期に在宅復帰や社会復帰出来るように協力していきたくと思っています。

今後ともよろしくお願ひいたします。



東京都リハビリテーション病院 運営理念

身体に障害を持たれた方々が生きる喜びと希望を抱き、充実した人生をおくられるよう、医の原点に立った心温まる医療の推進をはかる。



東京都リハビリテーション病院 交通案内

（電車）東武伊勢崎線 鐘ヶ淵駅 下車徒歩7分

（バス）両国から都営バス「東京都リハビリテーション病院（路線番号：墨38）」行き（約30分）終点下車

（お車）首都高速六号線堤通ランプ下

本誌に関しますメールでのお問い合わせやご意見は、右記アドレスまでお寄せ下さい。renkei-ito@tokyo-reha.jp
東京都リハビリテーション病院は東京都の指定管理者制度に基づき（社）東京都医師会が運営する病院です。