



独立行政法人 国立病院機構

村山医療センターニュース

理念

患者さんの視点に立ち、良質で高度な医療を提供します。

基本方針

患者さんの権利と意思を尊重します。
安全で優しいチーム医療を提供します。
倫理を重んじ高度で先進的な医療を提供します。
地域医療連携の促進を図ります。
骨・運動器疾患の臨床研究を推進します。
職員は研鑽に励み、健全な経営に努めます。

第58号
2017.8

発行責任者 院長 朝妻 孝仁

人工関節センターのご案内

平成 29 年 8 月 31 日（木）発売の週刊文春（9 月 7 日号）誌上において当院人工関節センターの活動内容が取り上げられることになりました。

人工関節センターの概要をご案内させていただきます。

はじめに

近年の高齢化社会の到来により、また人工関節自体の耐久性、精度が向上した事により本邦の人工関節置換術の手術件数は膝関節及び股関節共にこの 10 年で約 2 倍に増加したと報告されております（膝関節 83000 件、股関節 55800 件 - 「人工関節ライフ」より -）。

実際、当院でも下記の表に示しますように人工膝関節置換術、人工股関節置換術の手術件数は増加を認めています。

これらの状況を鑑み、より集約的な治療の実践と術後の継続的な診療を目標として当院では 2017 年 4 月から人工関節センターを開設致しました。

2012 ～ 2016 年 人工関節置換術年度別手術件数

年度別手術件数	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	過去5年総数
人工膝関節置換術	84	91	89	100	98	462
人工股関節置換術	61	68	67	93	94	383

当院の特徴としましては膝関節、股関節のどちらかに手術件数が偏ること無くほぼ均一に施行されている事や国内随一の手術件数を誇る当院の脊椎グループと密に連携して Hip-Spine Syndrome（股関節 - 脊椎疾患）や Knee-Spine Syndrome（膝 - 脊椎疾患）の患者さんの治療を円滑に行っている事などが挙げられます。

また 2016 年 1 月より防衛医科大学校病院で 17 年間、一貫して股関節の手術を担当されていた吉原愛雄先生が常勤医として当院に赴任されました。

現在、当院では 4 人の関節専門医による診療体制が整っております。

人工関節センターの開設に至り今まで以上に地域の方々にはより身近に、開業医の先生方にはより密に連携を取らせて頂き、当院人工関節センターのモットーである「長期的な観点で低侵襲となる診療」、「安全で確実な手術」をより多くの方々に提供していきたいと思っております。

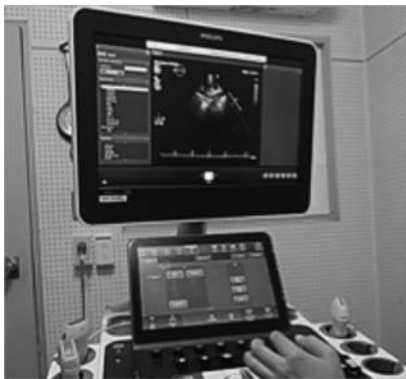
人工関節センターの特徴・一般編

「低侵襲」、「最小侵襲手術 (MIS)」という概念は、一般的には皮膚や筋肉、軟部組織への負担を軽減すること、即ち術中の侵襲を押さえることを意味します。しかし長期的には、術中の侵襲を押さえるだけでなく、「安全で確実な手術」により術中術後の合併症の発生を防ぐことこそが患者さんにとって真の低侵襲につながります。当院人工関節センターでは、入念な術前計画の元に正確な手術を遂行し、術後合併症（トラブル）を長期間に渡って発生させない事、つまり「長期的な観点で低侵襲となる診療」を目標としています。

その為には術前（入院前）から手術、退院までの流れがしっかりと統一されている事、必要に応じた対策を講じられる事などが肝要となります。

① 全身状態の把握

手術の適応があると判断し、患者さんからも手術の希望があった場合には、まず術前検査を行います。安全に手術を受ける事が出来るか、耐術能の評価（手術に十分に耐えられる全身状態であるかどうか）を1人1人精査します。一般的な検査に加えて、50歳以上の方には心臓の超音波検査を行い循環器内科医師による心機能の評価を実施しております。



また術後の肺塞栓症発生などの重篤な合併症を予防する為に術前より下肢全体の超音波検査も行い治療が必要な血栓が下肢に出来ていないかを確認します（下肢超音波検査は術後にも行います）。

内科的な疾患が見つかった場合は必要に応じ内科治療を優先して頂きます。

② クリティカルパスの導入

入院後は、術前準備→術後合併症の予防→リハビリテーション→退院の流れをクリティカルパスの導入により統一し、全ての患者さんに等しく質の高い医療を提供して参ります。

③ リハビリテーションの充実及びその期間の確保

運動器の手術では、術後のリハビリテーションが肝要である事は言うまでもありません。術後1日目から早期リハビリテーションを開始し、全身状態が落ち着きましたらリハビリテーション専門病棟に転棟して頂きます。広く明るいリハビリテーション室には50人を超えるスタッフ（理学療法士は28人）が勤務しております。1人につき1人の専任スタッフが責任を持って1日2時間（朝と夕の1時間ずつ）、回復状況にあった、また患者さんの病状に即したりハビリテーションを実施しています。そのため術後2～3週間の早期退院を目



指すことも可能になりますが、ご高齢の方は階段昇降が可能になるまで十分なりハビリテーションを受けていただいております。退院に対して不安のある患者さんの場合は、試験外出、外泊を重ねて頂き、その状況を踏まえて主治医との相談で退院日を決定します。

④ 股関節、膝関節に付随した脊椎疾患の診療も充実

現在、当院における整形外科スタッフは総勢 17 人。その内訳は関節グループ 4 人、脊椎グループ 13 人で構成されております。膝、股関節は、骨盤を介して脊椎に連結しているため、膝関節疾患や股関節疾患は脊椎の病気を惹起することがあります。Hip（股）-Spine（脊椎）Syndrome や、Knee（膝）-Spine（脊椎）Syndrome と呼ばれています。当院では、充実した脊椎グループ医師により、これらに対する診療体制もしっかり整っております。

当院整形外科全スタッフはこちらより

<http://www.murayama-hosp.jp/orthopedics/index.html>

当院関節センターの特徴・手術編

① 回収式自己血輸血の実施

手術中あるいは術後に生じた出血を丁寧に回収しております。そしてろ過、洗浄した血液を戻す装置を人工膝関節置換術、人工股関節置換術のどちらの手術でも採用しております。

この装置によって術後輸血が必要となる方は殆どいなくなりました。また必要に応じて術前に自分の血を貯める [貯血式自己血] も行っております。



② 関節専門医による手術

関節専門医 4 人の内、全員または 3 人で必ず手術にあたります。同じメンバーで手術を遂行する事により手術の精度及び手術時間の短縮に寄与しております。

③ 感染症対策

人工関節置換術を実施する上で重篤な合併症の一つに感染症があります。

当センターではクリーンルームの使用、十分な皮膚の洗浄・消毒時間の確保、防護服の着用、ジェット洗浄機による創部洗浄、抗菌剤入りの縫合糸の使用等、徹底した感染症発生の予防策を行っております。これらの対策により、一般的に約 1.0%と報告されている術後早期感染の発生率が直近の過去 3 年間（平成 26 年 4 月から平成 29 年 3 月まで）においては 0.19%に押さえられました。



また先の手術時間の短縮も重要な感染症発生対策の一つであると考えております。

④ 深部静脈血栓症 (DVT) 対策

手術による侵襲や術後の下肢安静、脱水状態がウィルヒョウの 3 要素（血管内膜損傷、血液のうっ滞、血液凝固能亢進）を来すため、下肢の人工関節置換術後は深部静脈血栓症 (DVT) が発症しやすいとされております。特に人工膝関節置換術を施行された患者さんの約 60%に

DVT が合併しているとも報告されております。

当センターでは予防対策として術中、術後のフットポンプの着用、術後2日目より抗凝固薬（血液をサラサラにする薬）の内服を行っています。さらに、術後3日目もしくは4日目に術前でも実施した下肢超音波検査を行い血栓の有無を調べます。

もし血栓が発生してしまった場合、直ぐに処置をする体制を整えております。

⑤術後の疼痛対策

ほぼ全例の方に麻酔科専門医による硬膜外麻酔を実施します。脊椎麻酔（下半身麻酔）よりも少し軽い麻酔だと御想像下さい。特に痛みのピークである術後48時間までの痛みを軽減するように努めております。その他にも注射や座薬、内服薬等の併用も行います。痛みが強い時は遠慮せずに看護師、医師に御報告して頂いております。

人工関節センターのスタッフ及び外来担当曜日について

☆関節専門外来は整形外科外来で実施しております。

紹介状をお持ちで無く、初めて来院される場合は、ご都合の良い曜日の初診予約をお電話またはホームページからのオンラインにて、予約をお取り頂けますと幸いです。

専門ダイヤルは（042-561-1698）または（042-561-0965）まで。

受付時間は13時～17時です。

オンライン予約は <http://www.murayama-hosp.jp/online/index.html> になります。

紹介状をお持ちの方、または開業医の先生からのご紹介は、当院地域連携室を通じてご都合の良い曜日の再診担当曜日（地域連携枠）をご活用して下さい。

地域連携枠は代表番号（042-561-1221）におかけして頂き予約を取る事が可能です。

（※地域連携枠に関しましては随時ご対応をさせて頂いております。まずは御連絡を。）

人工関節センタースタッフ

			
関節外科部長 吉原愛雄 初診・第3金曜日 再診・木曜日	人工関節センター長 笹崎義弘 初診・第2水曜日 再診・金曜日	窪田秀次郎 初診・第1金曜日 第4金曜日 再診・水曜日	清水英徳 初診・第1木曜日 第4水曜日 再診・月曜日

女性医師による乳腺外来始めました。



外科 非常勤医師

外来 毎週水曜日 午前

平野 あづさ

2003年医師免許取得

日本外科学会専門医

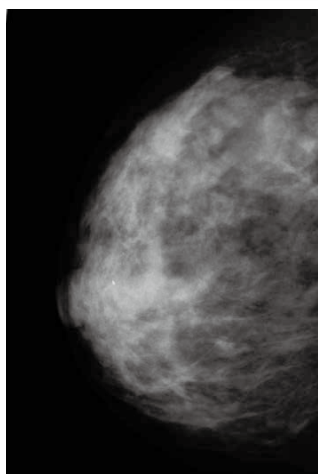
検診マンモグラフィー読影認定医

コメント

5月より、非常勤として診療をさせていただいている平野あづさと申します。消化器一般や痔核に対する診療だけでなく、乳がん検診も行っています。乳がんは40歳代に好発するがんで、日本でも年々乳がん患者さんが増えています。

乳がんは早期に発見し治療することで、治癒が期待出来るがんです。そのため自覚症状がまったくない女性でも、2年に1回の検診を受けることが推奨されています。マンモグラフィ検診を受けることで、しこりとして触れる前の早期の乳がんを発見できる可能性があり、乳がんで亡くなる方を減らすことができます。しかしながらマンモグラフィ検診を受ける方は、欧米では60～80%に達しますが、日本では30%程度とまだ少ないのが現状です。

マンモグラフィ



撮影機械



当院では、女性の放射線技師がマンモグラフィの撮影を行っています。

マンモグラフィ検診で「異常あり」とされた方は精密検査を受けていただきますが、すべての方が乳がんというわけではありません。マンモグラフィで写ったものが、良性か悪性かを精密検査で調べていきます。

当院、村山医療センターではマンモグラフィに加え超音波検査や、細胞診を行うことも可能です。

マンモグラフィーの撮影は、板と板の間に乳房を引き出して挟み、圧迫して薄く伸ばして行います。

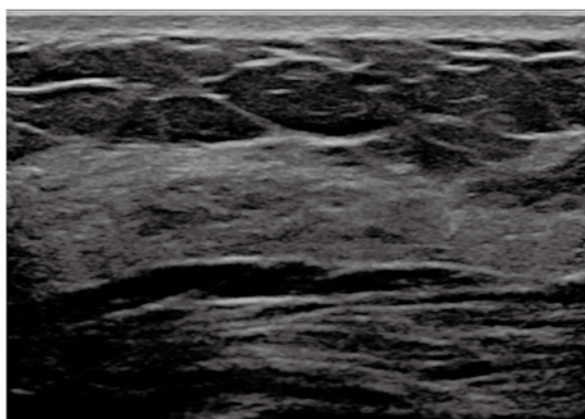
また、マンモグラフィによる集団検診のない40歳未満の方も、自己検診をしっかり行うことをおすすめいたします。乳がんを、自己検診で発見し医療機関を受診される方も多くいます。自己検診で、乳房のしこり、乳頭からの分泌液、乳房の痛みがないか月に一度は確認してみてください。

この機会に是非、乳がん検診を受けてみませんか。

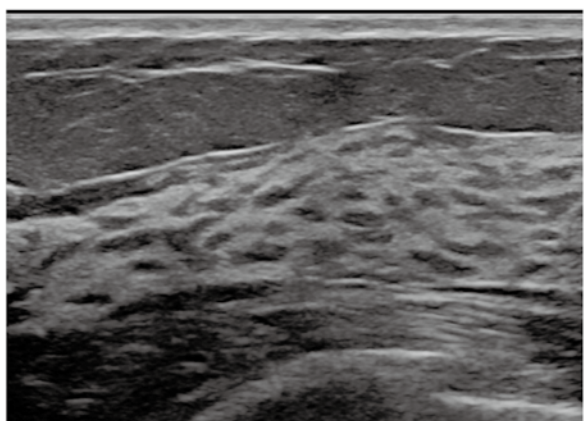
超音波検査



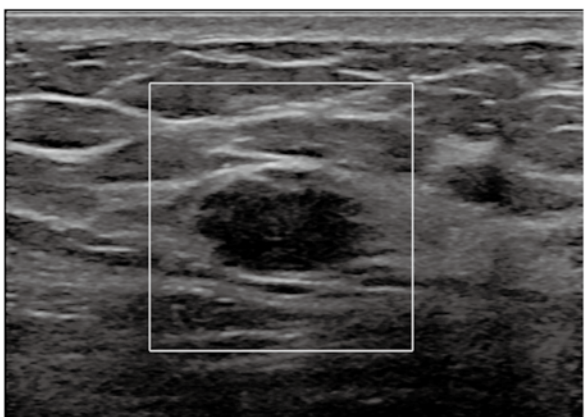
正常乳腺



乳腺症



乳腺腫瘍



(繊維腺腫)

皮膚

皮下脂肪

正常乳腺

大胸筋

皮膚

皮下脂肪

乳腺症

大胸筋

皮膚

皮下脂肪

乳腺腫瘍

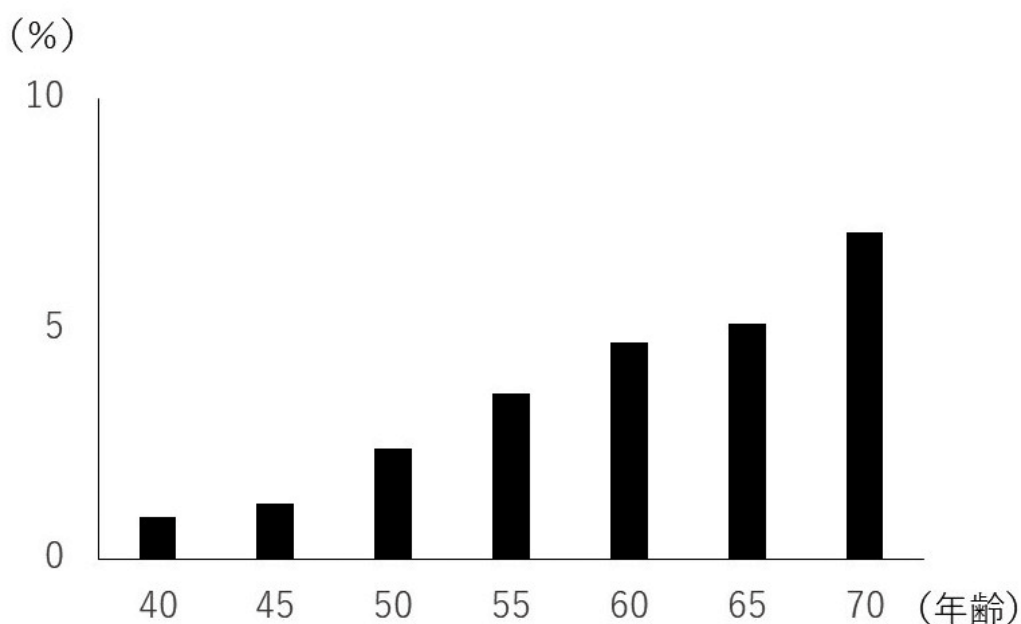
大胸筋

骨密度検診について

外来診療部長 竹光 正和

骨粗鬆症による骨折は、健康寿命を損なう要因となります。そのため、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することが重要です。市町村では、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として40歳から70歳の女性を対象として骨粗鬆症検診を実施しています。骨粗鬆症検診の受診率は、0%（自治体が検診を行っていない）から28%まで幅があり、全国平均では約4%と報告されています。武蔵村山市から委託を受けて骨粗鬆症検診を行っている当センターの統計によると、検診受診率は対象人口の3.5%となっています。年代別では40歳台の受診率の低さがめだっています。

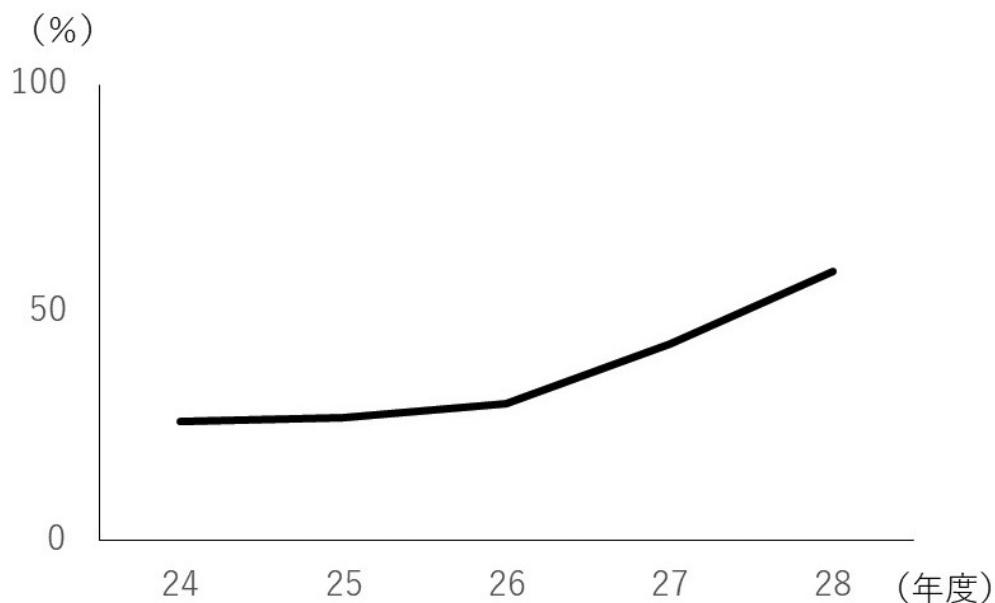
武蔵村山市の骨粗鬆症検診受診者数の年齢別人口比



健康増進法では、がん検診も行われています。がん検診の欧米における受診率が約80%であるのに比し、本邦のそれは約20%と低い状況です。厚生労働省では、がん検診の受診率をアップさせるために「がん検診受診率向上施策ハンドブック」を作成し、検診普及啓発をおこなっているところでもあります。しかし、骨粗鬆症検診における低い受診率に対しては、十分な検討がなされているとは言えません。更に、骨粗鬆症検診にて精密検査が必要（要精検）と判断された対象のうち医療機関を受診した人の割合（精検受診率）の検討も十分になされていません。おおよその精検受診率として乳がん検診は80%、胃がんや肺がん検診では70%、子宮頸がん検診では60%、大腸がん検診では50%となっています。当センターにおける精検受診率は、年々増加して平成28年度には50%を超えました。

しかし、骨粗鬆症に起因した高齢者の骨折は増加の一途です。骨粗鬆症検診で要精検と判断された人が医療機関を受診するように促す工夫が更に必要と思われます。

要精検対象患者の年度別村山医療センター受診率



検診率に影響する因子を、患者側因子と行政側因子および医療側因子に分類して考察してみました。患者側因子としては、骨粗鬆症に対する認識不足が考えられます。骨粗鬆症は骨折を発症するまで痛みのない疾患なので、早期発見・早期治療の重要性を啓発していく必要があると思われます。行政側としては、検診予算やマンパワー不足の問題が考えられます。医療側としては、測定機器が医療機関によって異なることや、対応できる人数に制限があることなどが問題と思われます。検診の機会は、自治体によって異なり、年1回から通年施行しているところなど様々です。検診の機会と受け入れ人数枠を増やし、より多くの対象者が検診を受診できるように地域の医療機関と行政側が情報交換をしていく必要があると思われます。

新任医師の赴任あいさつ



麻酔科医長 高松 功 (たかまつ いさお)

私は2017年5月1日付で着任いたしました麻酔科の高松功と申します。手術室での麻酔管理を担当しております。防衛医科大学校出身で、卒業後は自衛隊医官として勤務しました。その際には基地医務室での診療、離島での勤務、国連平和維持活動への参加など経験しました。その後西埼玉中央病院、東京女子医科大学麻酔科、済生会川口総合病院、防衛医科大学校麻酔科、新久喜総合病院、国立国際医療研究センターで勤務してまいりました。

研究では麻酔薬が中枢神経に及ぼす影響について基礎研究や臨床研究をしてきました。当院では日々進歩する麻酔技術やモニターを積極的に取り入れ、他科と連携を取りながら協調して診療にあたり、より安全で質の高い周術期管理に貢献していきたいと考えています。



副リハビリテーションセンター長 小川 真司 (おがわ しんじ)

皆様、初めまして。

リハビリテーション科の小川真司と申します。

実は私は、平成8年と平成10年に当時の国立療養所村山病院で働いていたことがあります。当時の私は研修医だったので、ここでたくさんの方のことを学ばせていただき、仕事の基礎を身につけました。

病院の建物は昔とあまり変わらないのですが、リハビリテーションの療法士の人数もたくさん増えて、病院のスタッフやシステムが大変充実していることに驚いています。新棟の建設も始まりましたので、今からとても楽しみです。

恩返しというわけではありませんが、昔、村山病院で行っていた診療をひとつひとつ思い出しながら、さらに充実した診療を皆様にご提供できるように、今後も日々努力して参りたいと思います。

どうぞよろしくお願い申し上げます。



整形外科医師 辻 将明 (つじ まさあき)

初めまして。7月1日より勤務をさせて頂いている辻 将明と申します。

6月までは山梨県の加納岩総合病院に勤務しており、外傷、骨粗しょう症を中心に診察をさせて頂きました。地域での加療を中心に地元の皆様に信頼して頂けるように、精進させて頂きます。

看護の日フェスティバルを開催しました

地域医療連携室 有田 絵理子

5月20日(土)、イオンモールむさし村山のイベント会場にて「看護の日フェスティバル」を開催しました。

「看護の日」とは、フローレンス・ナイチンゲールの誕生日に由来して5月12日を「国際ナースデー」、日本では「看護の日」としてこの時期各地で様々な催しがされています。当院でも「看護の日」を記念して、ご自身の健康や介護について身近に感じていただけるように職員が一丸となってイベントを企画し、今回で8回目の開催となりました。

【身体計測コーナー】では、看護師が血圧・身長・体重などの測定を行い、理学療法士が瞬発力・柔軟性などの測定を行いました。臨床検査技師が担当した骨密度測定は特に人気で、測定結果をじっくり読み込んでいらっしゃいました。

それぞれの結果をもとに、身体症状をお持ちの方や健康増進に関心を持たれた方には医師による【医療相談】、管理栄養士による【栄養相談】、薬剤師による【お薬相談】を案内し、それぞれの専門分野を活かし相談にお答えしました。【医療相談】では、朝妻院長・谷戸副院長・藤吉整形外科医長が対応しました。

【白衣体験コーナー】は子供に人気があり、白衣に着替え、女の子にはナースキャップも着け「白衣の天使」となります。白衣の天使となった子供たちの写真を撮り、プレゼントをしました。また、「一度は着てみたかった。」という親子にも喜んでいただくことができました。

【手洗いチェックコーナー】では、ブラックライトを用いて手洗いの洗い残しがないかを見てもらい、効果的な手洗いの方法についてお話しました。「丁寧に洗っても汚れが残っていて驚きました。」という感想が多く聞かれました。

【AEDコーナー】では、「使用方法がわからない。」など講習を受けたことがない方々に関心を持っていただき、心臓マッサージの方法やAEDの使い方を学んでいただきました。

【福祉相談】では、高齢者の疑似体験をしていただいたり、介護に関する相談を行いました。

今回のイベントには約530名の市民の方々に参加いただき、「健康に関心を持てた。」「日頃の疑問や不安に的確なアドバイスをもらい解消できた。」などのご意見をいただきました。村山医療センターの更なるアピールにもつなげられたと思っています。来年も開催を予定していますので、是非ご参加ください。

最後に今回のイベントに協力いただきました関係業者の方々、イオンモールむさし村山さんにこの場をお借りして感謝申し上げます。ありがとうございました。



(朝妻院長による医療相談)



(白衣体験に参加した子供たち)

外 来 診 療 担 当 医 師

■ 一般外来 ※受付時間 (初診:8時30分～11時まで)
再診:8時30分～12時まで 平成29年8月1日現在

診療科等		月	火	水	木	金	備考
内科		片寄	岡田	片寄	岡田	岡田	
外科		大石	飯野	平野	飯野	大石	
整形外科	再診	脊椎	◎谷戸 ◎藤吉 ◎安田 加藤	○○金子 山根 笹治	○○許斐 矢内	小見山 辻	◎脊髄損傷 ○側弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)
		関節	清水	窪田	吉原	笹崎	股・膝関節・下肢
		一般					
	初診	交替制					
リハビリテーション科		小川	植村	竹内		交替制(※) (第4・5金は休診)	※第1金…竹内 第2金…植村 第3金…小川
歯科		宮本	宮本	宮本	宮本	宮本	予約制

■ 専門外来 (全て予約のみ)

診療科等	月	火	水	木	金	備考
内科リウマチ				片寄 (13:00～)		予約制
側弯			金子 (13:30-15時)	金子 (第2-4週13:30-16時)		予約制
装具外来 (リハビリ科)	植村/倉片/竹内 (13:00～)					予約制
禁煙外来		岡田 (午前11:30～)		岡田 (午前11:30～)	岡田 (午前11:30～)	予約制

※循環器科、泌尿器科、皮膚科、精神科については、一般外来を行っておりません。

診療について

診療日 月曜日～金曜日(祝日及び年末年始は除く)
診療受付時間 初診の方 午前8時30分～午前11時00分
再診の方 午前8時30分～午前12時00分

※急患は(整形外科)随時受付けております。
専門外来については医事窓口にてお問合せ下さい。
毎月初めに保険証の提示をお願いします。変更のあった場合はお知らせ下さい。

独立行政法人国立病院機構 村山医療センター
〒208-0011 東京都武蔵村山市学園2-37-1
TEL 042-561-1221(代) FAX 042-564-2210
URL : <http://www.murayama-hosp.jp/>