Vol.22

平成 25 年 1 月発行

発行者　院長　臼井　宏

独立行政法人 国立病院機構
村山医療センター

医療連携通信

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 2-37-1　TEL 042-561-1221　FAX 042-564-2210　http://www.murayama-hosp.jp/

「夕焼けの東京スカイツリー」
撮影：秋山　俊太郎（ボランティア）

目　次

◇ 新年のご挨拶
院長　臼井　宏 ・・・

新年のご挨拶

院長　臼井　宏

あけましておめでとうございます。

村山医療センターの院長を務めさせていただいている臼井です。当院に赴任して3回目のお正月を迎えました。村山医療センターニュースにも新年のご挨拶を掲載しておりますので、この地域連携通信では当院の運営状況、医療提供態勢の概要を紹介させていただきます。

当院が村山医療センターという現在の名称になったのは、平成16年4月に独立行政法人国立病院機構が設立され、全国140以上の施設を擁するわが国最大の病院グループとなった時です。国時代からの膨大な借金を抱えて発足した国立病院機構ですが、診療、研究、教育のいずれの面でも年ごとに充実度を高め、発展しています。国時代と異なり、独立採算となり、大部分の病院が黒字になりました。当院も平成22年度初めて黒字となり、23年度は東日本大震災の損害もあって赤字でしたが、今年度は黒字基調で推移しています。国からの多額の交付金や補填が入っての黒字ではなく、実質的に黒字です。

さて、当院の常勤医師数は後期研修医1名を含めて28名ですが、そのうち15名を占める最大の科が整形外科で、この1月現在、うち10名が脊椎外科、4名が下肢の関節外科を専門としています。とくに脊椎外科は、結核性脊椎炎(脊椎カリエス)が多かった時代から指導的な役割を果たしてきており、23年度の手術件数が548件でした。関節外科は、最も多い手術が人工膝関節置換術、人工股関節置換術で合わせて年間160件ほどです。整形外科は今後も専門性の高い診療を継続して参りますが、地域の外傷患者さんもできるだけ受け入れていく所存です。

リハビリテーション科は1月現在、医師数4名です。回復期リハビリテーション病棟を中心に診療するほか、2病棟ある脊髄損傷患者さんやその他の患者さんのリハビリテーションにも関わっています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は合わせて40名を超えています。

1月から、内科は4名となり、専門はリウマチ・膠原病2名、呼吸器1名、神経内科1名です。その他に非常勤医師もおりますが、今後さらに充実が必要と考えております。

外科は、消化器外科医2名が常勤で、腹腔鏡下の手術を含めて各種の消化器外科疾患に対応可能です。

他に、麻酔科、臨床検査科の常勤医師と歯科医師が各1名勤務しております。

看護師をはじめとした医師以外の医療職とのチーム医療も推進しており、NST(栄養サポートチーム)、ICT(感染コントロールチーム)、褥瘡対策チーム、医療安全管理室とリスクマネジメント部会の作業班、クリティカルパス委員会などが活動しています。

臨床研究センターは、国立病院機構の骨･運動器疾患グループのリーダーを務め、臨床研究のほか、側弯症、骨粗鬆症、歩行等の生体力学、生化学、遺伝子解析、呼吸調節などの基礎研究も行っています。

今年も村山医療センターは、地域の先生方との連携を深め、患者の皆様の満足度を高め、職員も誇りを持って楽しく働けることを目指して参ります。先生方のご健勝をお祈り申し上げるとともに、本年もよろしくご厚誼、ご指導のほどお願い申し上げます。

新年のご挨拶

地域医療連携室長　瀬川　徹

新年あけましておめでとうございます。平成 25 年の年頭に当たり一言ご挨拶を申し上げます。

昨年は診療報酬の改正で、急性期病院はプラス成長となったところも多いと聞いています。当院では慢性期病棟を有していることもあり、マイナス成長となりました。今年度は更に経営を立て直し、新病棟建設を視野に入れ、職員一同一丸となって難局に立ち向かっていく覚悟でございます。さて病院の目標の一つとして地域連携の強化を上げています。地域連携室では昨年も病診連携・病病連携を更に円滑にすすめるために取り組んでまいりました。

近年診療行為は専門別に細分化されており、医療はそれぞれの分野が受け持つチーム医療による診療が大切であると云われております。当院でもチーム医療として NST, ICT, 褥瘡対策など多職種がチームを編成し院内連携を推し進めています。また地域においても病診連携の重要性が認められています。この連携という日本語を英語ではどのように表記されるかと云いますと、1．collaboration、2．cooperation、3．coordination、4．contact、5．tie、6．liaison、7．communication、8．connection、9．link、10．teamwork と様々な単語が上げてありました(新医療2012年11月号)。それぞれの単語にはニュアンスの違いがありますが、大切なことはお互いに連絡を取りながら協力し合うことであります。

今年も地域連携室のスタッフ一同、円滑な連携がとれるよう巳年にあやかって何事にも粘り強く取り組んでいきたいと思います。昨年にもましてご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

北多摩西部二次保健医療圏地域リハビリテーション支援センタートピックス

高次脳障害というと

リハビリテーション科医長　植村　修

高次脳障害と聞くと、それだけで何か知らん顔をして逃げ出してしまいたくなる方も多いと思います。それは症状の多彩さに起因する部分もあるでしょうが、それよりも、私の大学時代の友人が神経解剖学の授業の際に漏らした“脳が脳のことを理解するなんて意味がわからない”という一言に尽きる気がします。未知のものを直視することへの拒絶なのでしょう。しかし、現実に様々な原因により高次脳障害を負ってしまった方々やそのご家族がいます。さらにそういう障害の存在すら知らずに苦しみながら生活されている、より多くの方々がいらっしゃいます。我々医療者側の知識の向上も急務の課題ですが、今回の公開講座は高次脳障害の障害像を分かりやすく一般の方々に知って頂くことを目的として企画いたしました。

講師である橋本圭司先生は高次脳障害に対するリハビリテーション分野の最前線で活躍し、講演や著作なども多数手掛けていらっしゃいます。当日は折悪く雨が降る寒い日となりましたが、多くの方にご来場いただき、会場内は橋本先生のお話を一言も聞き逃すまいという熱気に包まれていました。むろん私もその一人で、気持ちだけでなく姿勢そのものもかなり前のめりになっていました。誰もが静まり返り、全身を耳にして待ち構えていた橋本先生の講演は、“高次脳障害のリハビリテーションの真髄をお教えします”という言葉から始まりました。私を含めて全員が更に前のめりになった瞬間、橋本先生の口から発されたのは“それは深呼吸をすることです”でした。会場中がため息に包まれ、そして前のめりな姿勢が程良く崩れたのが見てとれました。高尚な話を期待していた我々に軽い失望感がわき上がりましたが、実はそれが橋本先生の狙いだったのです。皆さんは寝そべって勉強をしますでしょうか？御自分のお子さんが寝そべりながら本を読んだりしている姿を許可しますでしょうか？答えは言わずもがなでしょう。そんなことでは何も頭に入りません。橋本先生のおっしゃる日常生活における高次脳障害への対応も、まずは考えるとか会話するとか難しいことではなく、まっすぐ座ったりゆっくりと呼吸をしたりという“低次脳機能”をしっかりすることから始まります。前のめりに話を聞こうとしても、決して頭の中には入ってこないのです。このメッセージは聴衆に確実に伝わり、それ以降は全く橋本先生のペースで、終始楽しく進みました。

考えてみると、高次脳障害というと、先にも述べたようについつい構えてしまいがちです。しかし、複数のことを同時並行で出来ないならひとつずつ行っていく、自分で手に負えないなら他人を巻き込むなどは、我々が日常的に行っていることです。子供に何かを教えるときにも、いっぺんにやらずにひとつずつやりなさいと指導していると思います。高次脳機能とは文字通り高度な認知判断を示す言葉です。高度な判断を下すためにはその前提となる様々の基礎的な物事を知らなければなりません。基礎的な要素を整えるためには何が必要か？今回の講演は一般向けの内容でしたが、そこに込められたメッセージは我々医療者側にも多くのことを考えさせる内容でした。

新任スタッフ紹介

特命副院長
手術部長　朝妻　孝仁

この度、1月1日付けで村山医療センター整形外科に赴任しました。慶應義塾大学医学部卒業後、直ちに整形外科を専攻し、いくつかの関連病院で勤務した後、慶應で3年、防衛医科大学校で17年半勤務しました。

卒後6年目頃より脊椎・脊髄外科を専門分野に選び、上位頚椎～仙骨まで、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症など変性疾患はもちろん、靭帯骨化症、脊柱側弯症、後弯症といった脊柱変形、脊椎腫瘍、脊髄腫瘍、感染、リウマチなどを幅広く経験し、現在までに約4000例の脊椎手術を行ってきました。特に脊柱側弯症は、幼小児から成人まで手術療法のみならず、装具療法にも力を入れてきました。また、最近話題の最小侵襲手術にも積極的に取り組んでまいりました。

脊椎後方の筋肉を極力温存することにより、術後の疼痛や術後の頚部筋、腰背部筋に遺残する疼痛を軽減することが可能になってきました。腰椎の固定術では pedicle screw というネジを用いる方法が一般的ですが、防衛医大などを中心とするグループで新しい挿入法 (CBT 法) を始め、広く普及しつつあります。これは、傍脊柱筋を外側まで剥離、展開せずに手術操作を行うことができるため術後の疼痛、術中出血量の軽減、および入院期間の短縮にもつながっています。

趣味はテニス、ゴルフ、スキューバダイビング、スキーなどのスポーツと読書、映画鑑賞などです。ただ、スポーツは、年に1～2度スキーに行く程度で、ゴルフも5年以上やっておらず、ゴルフクラブを研修医に譲ってしまいました。学生時代は陸上競技（中長距離）をやっており、箱根駅伝の予選会にも出場しましたが、今は全く走ることを忘れてしまい、すっかりメタボな体型になりました。これからはリハビリのつもりでジョッギングを始めていこうかと思っています。読書は、推理小説、戦記物などをよく読みます。最近では、警察小説に凝っており、佐々木　譲、今野　敏の作品はほぼ読破しました。

今までの経験を生かして、少しでも皆様のお役に立つことができれば幸甚に存じます。どうぞよろしくご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

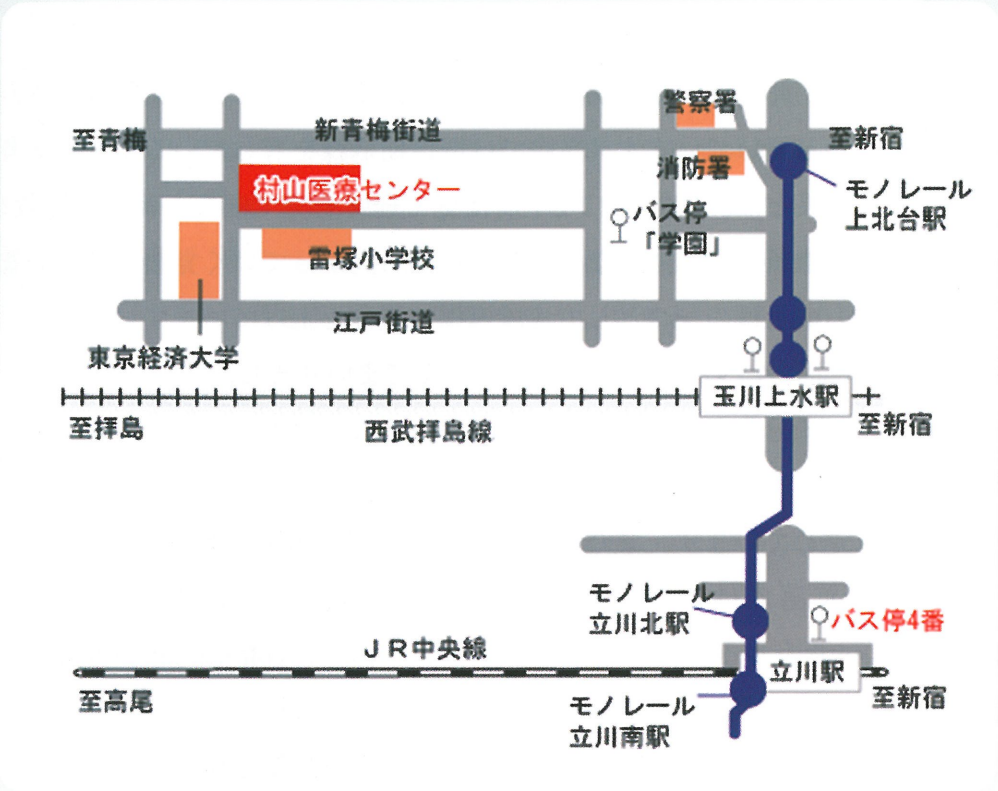
内科医長　鏑木　淳一

この度、平成25年1月から、内科医長として赴任いたしました。よろしくお願い申し上げます。私は、1980年、慶応義塾大学医学部を卒業した後、故本間光夫教授が主宰された“リウマチ研究室”に大学院生として入局しました。ここでは、関節リウマチをはじめとするリウマチ性疾患・膠原病の診療に従事しました。1984年、大学院を卒業した後、1984年から1986年まで、米国のタフツ大学生化学・薬理学教室に留学し、自己抗体の産生に関するイディオタイプ抗体の意義について研究しました。帰国後、1987年から、東京電力病院内科（途中、臨床検査科、産業医を兼任）に勤務し、リウマチ性疾患・膠原病以外、内科の一般臨床に従事しました。1999年から、同院内科科長として、病院全体の運営など管理業務も行っておりました。また、慶應義塾大学病院リウマチ内科において、この頃、疾患概念が明らかにされた“抗リン脂質抗体症候群”について臨床研究（病態、臨床像、治療に関する研究）を行いました。現在も、本症候群に関する診療をライフワークとしています。本症候群において、若年で脳梗塞を生じる多数の患者様を診療した結果、動脈硬化症の病態、治療、予防に興味を持ち、2008年から2012年まで、新赤坂クリニックにおいて、予防医学、抗加齢（アンチエイジング）医学について勉強してまいりました。今回、医師としての初心に戻り、患者様の病態を考え、診断、さらに治療を行うべく、独立行政法人国立病院機構村山医療センターに赴任いたしました。一つの臓器症状、検査所見だけではなく、全身を診療することができる“総合内科医”を目指しておりますので、よろしく、ご指導ならびにご高配の程お願い申し上げます。

整形外科医師　大矢　昭仁

平成25年1月よりお世話になっております。専門は股関節、膝関節等の関節外科ですが、救急患者の多い地方の病院や小児病院に勤務した経験もありますので、外傷や小児整形疾患も含め整形外科全般にわたって診療を行っていきたいと思っております。地域の皆様のお役にたてるよう頑張りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

交通のご案内



○バスご利用の場合

- 西武拝島線、多摩モノレール「玉川上水駅」から MM シャトル（武蔵村山市内循環バス）に乗車し、「村山医療センター」下車（運転本数が少ないので、時刻表をご確認下さい）
  ※MM シャトルバスは、朝夕の通勤時間帯については、「村山医療センター」（院内）は通らず、病院西側（正門から約 200m）にある「学南通り」が最寄りのバス停となります
- JR 中央線・南武線・青梅線「立川駅」（または多摩都市モノレール「立川北駅」）4 番乗り場から立川バスで村山団地行に乗車し、「学園」で下車　徒歩約 10 分
- 西武拝島線、多摩モノレール「玉川上水駅」から立川バスで村山団地行に乗車し、「学園」で下車　徒歩約 10 分

○多摩モノレールご利用の場合

- 「玉川上水駅」で下車し、バス（バスの項参照）またはタクシー利用
- 「上北台駅」で下車し、タクシー利用または徒歩（約 25 分）