



平成 28 年 4 月新採用看護師



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53号
2016.4

発行責任者 院長 朝妻 孝仁

股関節の疾患～白蓋形成不全(症)～

臨床研究部長 吉原 愛雄

股関節の痛みで整形外科を受診すると、「股関節の作りが悪い」、「かぶりが浅い」などと言われることがあります。これらの正式な病名は白蓋形成不全(症)(寛骨臼形成不全(症))と言います。白蓋形成不全は、将来的に変形性股関節症に移行することが多く、我が国の中老年女性の変形性股関節症の約80%は白蓋形成不全が原因と言われています。

1. 股関節の構造

股関節は骨盤と大腿骨を結ぶ、お椀の形をした「寛骨臼(股臼)」とボールの形をした「骨頭」からなる球状の関節です【図1】。そのため、股関節はあらゆる方向に動けるという特徴がありますが、それだけの動きを保ちながら体重を支える荷重関節であることも重要なポイントです。厚生労働省によると64歳以下の成人の1日あたりの平均歩数は、男性7860歩、女性6794歩とされており、60年間では1億5000万歩以上の歩行を行います。股、膝、足関節といった荷重関節は、一生涯で1億回以上の衝撃に耐えられないといけない計算になるのです。そのため骨盤側の「寛骨臼」の中で荷重を伝える部分は特に重要で、骨頭の上に覆いかぶさる「蓋」に相当するため「臼」の「蓋」という意味で「白蓋(寛骨臼蓋)」と名付けられています【図1】。

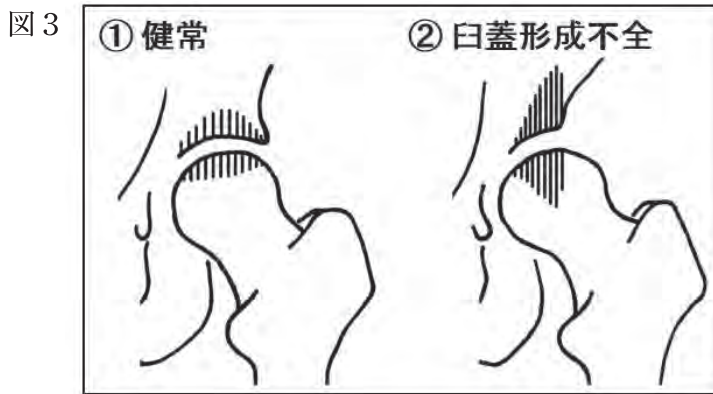
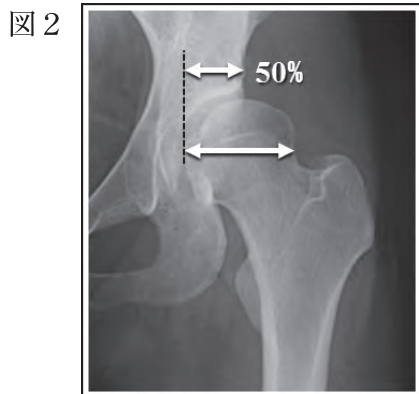
図1



2. 白蓋形成不全(症)とは

立位姿勢で骨盤から大腿骨に安定して荷重を伝えるためには、「白蓋」が「骨頭」の直上に広い面積で覆っている方が有利です。しかし、「白蓋」が大きすぎると股関節を動かす際に大腿骨がお椀の縁の部分にぶつかってしまい、動きが制限されてしまいます。4足から2足歩行への進化の過程で、ヒトの「白蓋」は荷重を伝えやすく、大腿骨の動きを妨げない、丁度良い大きさ、適度なかぶり具合になってきたのです。実際には、骨頭の大きさの80～90%程度の蓋であることが良好なバランスとされています。

白蓋形成不全とは、逆に「白蓋」が小さいことを指します。成長に伴い白蓋の大きさ、形態は変化するため、「白蓋」の発育が悪いという意味で形成不全と名付けられました。図2は白蓋形成不全のレントゲンですが、骨頭の大きさに比較して白蓋は約50%しかありません。幼少期に何らかの股関節の病気や怪我があると股関節の発育は不良になり白蓋形成不全を生じますが、遺伝性的の場合や、原因の明らかでない場合もあります。



臼蓋形成不全の問題点は、荷重を伝達する部分の面積が小さいため、単位面積あたりの荷重負荷が大きくなることです。図3の①は健常ですが、②のように、荷重を受けられる面積が小さいと加わるストレスは増大することになります。過剰な負荷により関節軟骨は少しずつ傷むこととなり、最終的には股関節痛や跛行などを呈する変形性股関節症に移行してしまふこととなります【図4】。

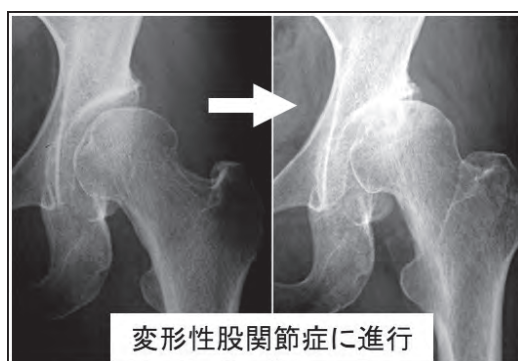
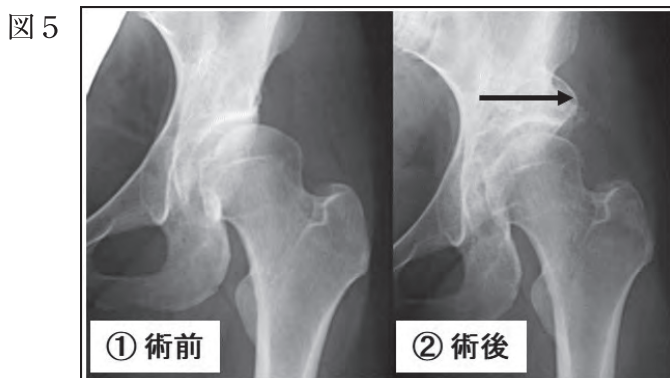


図4

3. 臼蓋形成不全の治療について

臼蓋形成不全があっても若いうちは軟骨の厚みは保たれていて、症状はほとんど出現しません。しかし、軟骨の変性は少しずつ始まっていることが多く、将来的に発生しうる変形性股関節症の初期と考えることができます。従って、臼蓋形成不全の治療は、症状の軽微な初期段階では変形性股関節症への進行予防が目的となり、既に変形性股関節症に移行してしまった場合は、さらなる進行予防と変形性股関節症に対する治療（人工股関節置換術など）を行うこととなります。

変形性股関節症への進行予防の第一は、股関節周囲筋の筋力トレーニングです。臼蓋形成不全では股関節の安定性が低下するため、これを補えるのは筋力しかありません。一方、程度の強い臼蓋形成不全は比較的早期に変形性股関節症に移行してしまう場合があるため、物理的に臼蓋を大きくする手術を行う場合もあります【図5】。



臼蓋形成不全はそれ自体悪性の疾患ではありませんが、他の疾患と同様、早期発見、進行予防が重要です。股関節に痛みを感じた場合は、早めに専門医への通院をお勧めいたします。

参考 * 平成26年国民健康・栄養調査結果, 厚生労働省, pp154, 2016.

第8回院内臨床研究発表会を開催しました

臨床研究部長 吉原 愛雄

平成28年3月22日（火）に毎年恒例の院内臨床研究発表会を開催致しました。この発表会は、日頃の臨床研究の成果や診療に関する調査結果などを発表するものでありますが、毎年業務多忙の中多数の演題発表が行われています。今年は特に電子カルテ導入直後という時期でありましたが、多くの部署からの参加者を迎え開催することができました。

始めに楠事務部長の開会挨拶の後、トップパッターとして臨床検査技師の堀内さんが「術中脊髄モニタリングにおける電位導出率の検討」について講演しました。

次に、医療安全管理係長の佐藤師長が「チーム医療推進のためのスキルミクス男子の膀胱留置カテーテル挿入が安全にできる看護師の育成」、臨床検査技師の土井さんが「職員検診結果分析」、病棟看護師の平賀さんが「回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者のFIMの変化と家族の介護負担感の関係」を発表し、次にリハビリテーション科から理学療法士の井上さんが「脊髄損傷患者データベースからみる村山医療センターの障害者病棟患者動向報告」を、同じく理学療法士の鈴木さんが「脊髄損傷患者に対する体育療法の現状」、作業療法士の古田さんが「脊髄損傷患者の障害受容—発達課題と欲求階層を用いた分析」を講演しました。最後は整形外科医長の金子先生が「成人脊柱変形症に於ける腎臓の位置関係に関する検討-腰椎側方アプローチを用いた手術施行時に於ける検討-」、「O-C1角の標準値に関する解析とatlanto-occipital sublaxation(AOS)新規分類type3の診断法」の2題の講演を行い、谷戸統括診療部長の閉会の挨拶で終了しました。

講演中は、どの演題も日頃の成果を発表する場であるためか、自然と発表に力が入り会場も熱気につつまれました。また、各講演毎の質疑応答の時間に収まらないほど会場からは活発な質問が飛び出し、とても有意義な発表会となりました。また本発表会は、発表内容の審査も行っており、上位3名は後日院長から表彰を受けました。

臨床研究は日常診療における疑問点をテーマとして行う研究であり、その結果は直接、間接に診療にフィードバックされるものであります。本会は院内の異なる職種のスタッフを一堂に集めて研究成果を発表する場であり、各部署における疑問点や創意工夫の状況、実際に努力していることなどを互いに知りあうよい機会になりました。病院全体の医療レベルの向上につながる非常に有益な会であったと感じております。職員の皆さんは、来年も行う予定ですので、是非エントリーをお願い致します。



(発表会の会場風景)

新任スタッフ紹介



整形外科医長 山根 淳一（やまね じゅんいち）

皆さま、はじめまして。4月より赴任させていただきました山根淳一と申します。専門は脊椎脊髄外科ですので、この分野で大変伝統のあるこの村山医療センターで働けることを光栄に思います。できるだけ患者さんの立場に沿った治療を心がけてまいりますのでなにとぞよろしくお願いいたします。



整形外科医師 加藤 貴志（かとう たかし）

4月より勤務させて頂いております加藤貴志です。

朝妻院長、谷戸統括診療部長との防衛医大でのご縁もあり、伝統ある村山医療センターで働けることに大きな喜びをおぼえると同時に、大きな期待と緊張感も抱いております。村山でのチーム医療の一員として、微力ながら尽力していきたいと思っております。宜しくお願いいたします。



整形外科医師 梅津 太郎（うめづ たろう）

4月から赴任致しました梅津太郎と申します。伝統ある村山医療センターで働けることを大変光栄に思います。4月までは静岡県清水区の市立病院で外傷と下肢手術を中心に診療をしておりました。今までの経験を最大限に活かし、皆様のお役に立てる様精一杯努力して参ります。どうぞ宜しくお願い致します。



整形外科医師 鎌田 泰裕（かまた やすひろ）

はじめまして。4月1日から整形外科に赴任いたしました、鎌田泰裕と申します。

外傷を中心に整形外科一般を幅広く診察させていただいております。常に患者様の気持ちに沿った治療を心がけております。至らぬ点もあるかと思いますが、皆様よろしくお願い申し上げます。



リハビリテーション科医師 鈴木 涼平（すずき りょうへい）

4月から村山医療センターに赴任いたしました、鈴木涼平と申します。患者さん、そしてその家族の方々みんなが笑顔になるようなリハビリテーションを心がけております。よろしくお願い申し上げます。

自衛消防訓練を開催しました

庶務班長 大橋 義弘

2月23日（火）に自衛消防訓練を実施しました。当院では毎年2回消防訓練を実施しており、2回目の訓練となりました。

今回は地元の消防署である東京消防庁北多摩西部消防署より予防課長をお招きし、当院の消防用設備及び防火設備等の仕組みと取扱要領について講義していただきました。

特に当院の設備にテーマを絞ったお話だったので興味のある職員が多かったせいか各部署よりたくさんの出席がありました。

講義のあとは場所を移して、水を噴射する消火器を使用した消火訓練を行いました。あいにくの曇り空で寒い日でしたが、熱心に訓練に取り組んでいました。

この訓練の中で、消防署の方は「火災発生時は初期消火が非常に重要です。」と話していました。

火事は起こらなければ良いのですが、起こった時にどう対応できるか重要です。私たち村山医療センター職員一同、今後も引き続き消防訓練に取り組み防災意識を高めて参ります。



予防課長による講演



水消火器の使用方法的説明



水消火器を使用した消火訓練

病棟紹介 8病棟

『よりよい未来を目指し、障がいとともに生活していくための支援を提供します』

8病棟 看護師長 宮川 幸子
副看護師長 照井 建夫

8病棟は主に脊髄損傷後のリハビリテーションを目的とした患者さんが入院する障害者病棟です。昭和40年から続く当院の脊髄損傷病棟では残された身体機能を最大限に発揮し、自立した社会生活を患者さんとともに目指す看護が受け継がれてきました。脊髄損傷による後遺症のために生活スタイルを大幅に変更せざるを得ない患者さんが、退院後の生活の場不安なく移行できるように、医師・リハビリテーション科スタッフらとともに患者さんを中心としたチームを組んで支援しています。

長い歴史のあるこの病棟もまもなく新棟に引っ越しが予定されています。病院長の認定を受けた脊髄損傷看護院内認定看護師を中心に、受け継がれてきた看護と最新の医療を融合させ、最良の療養環境で患者さんが後遺障害とともに生きていくための道筋をご案内します。



電子カルテ導入による受付方法の変更について

再来受付方法等の変更のお知らせ

電子カルテシステムの導入（平成28年3月1日～）に伴い、再来受付方法等が、下記のとおり変更となりますのでお知らせいたします。なお、ご不明な点などございましたら、お近くの担当職員にお気軽にお尋ね下さい。ご不便をおかけいたしますが、ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

1. 再来予約をされている方

変更前	直接、診療科窓口で診察券をご提示いただいて受付し受診
↓	
変更後	お持ちの診察券を、新再来受付機（玄関ホールに設置）に入れて受付し、プリンターから印刷された「外来受診票」を外来診療科窓口でご提示ください。※受付機本体から印刷される「レシート（受付票）」は控えです。ご自身がお持ちください。

2. 再来予約をされていない方

変更前	医事受付カウンターの受付機で受付していただき、外来診療科にて受診
↓	
変更後	お持ちの診察券を、新再来受付機（玄関ホールに設置）に入れて、受診希望の診療科を選択、受付してください。プリンターから印刷された「外来受診票」を外来の受診診療科窓口でご提示ください。※受付機本体から印刷される「レシート（受付票）」は控えです。ご自身がお持ちください。

3. 患者さん呼び出し方法

患者さんをお呼びする際、「番号」を使用しておりましたが、電子カルテ導入に伴い、「お名前」でお呼びすることになりました。「番号」で呼ばれることを希望される方は医事受付にお申し出ください。

※保険証・医療証は、受診月毎に1回の確認をお願いしております。また、変更があった場合にも確認いたします。ご提示くださいますようお願いいたします。

※初診患者さんにおかれましては、受付台に置いてある「診療申込書」にご記入いただき、保険証・医療証及び紹介状（お持ちの方）を添えて、医事初診窓口にて受付してください。

国立病院機構 村山医療センター

患者さまの権利と責任

1. 個人の人格は尊重され、安全で良質な医療を受ける権利があります。
2. 自分の受ける医療について、十分な説明を受けた上で自分の意思で医療の選択をする権利があります。
3. 自分の受ける医療に対し、不明な点は質問することができ、診療情報の提供を受けたり、開示を求める権利があります。
4. 個人の情報を直接医療に関わる医療従事者以外の第三者に開示されない権利があります。
5. 自分の受ける医療について、別の病院を受診したり転院することができます。その際、十分な診療情報の提供を受ける権利があります。
6. 自分の健康に関する情報を正しく提供し、また他の患者の診療に支障をあたえず、医療従事者と協働して医療に参加する責任があります。

臨床倫理指針

1. 患者さまの人格、信仰、意思等を尊重し、説明と同意に基づく患者さまの自己決定を優先します。
2. 患者さまのプライバシーを尊重し、守秘義務の遵守と個人情報保護を徹底します。
3. 患者さまの尊厳及び人権に関わる医療については、臨床倫理委員会で審議を行い、方針を決定します。
4. 関係法規、ガイドラインを遵守し、検査・診断・治療・研究を行います。
5. 医療の発展のために積極的に臨床研究を行い、その実施においては倫理審査委員会において十分検討をおこないます。

村山医療センター「看護の日」フェスティバルのお知らせ

日時：平成28年5月14日（土）10：00～15：30

場所：イオンモールむさし村山 サウスコート1階

～イベント内容～

身体検査(身長・体重・体脂肪など)骨密度測定・
AED体験・運動能力計測
感染予防コーナー
整形外科に関する医療相談・おくすり相談・栄養相談・福祉相談
白衣体験(写真付)

是非!
ご来場ください。



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28年4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					
整形外科	再 診	脊 椎	○朝妻 ○竹光	◎谷戸 ◎藤吉	○○金子 山根	◎許斐	小見山 大 祢	◎脊髄損傷 ○側弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)
		関 節	梅 津		窪 田	吉 原	笹 崎	股・膝関節・下肢
		一 般		鎌 田				
	初 診	交替制						
リハビリテーション科		宇 内	植 村	鈴 木		交替制(※) (第4・5金は休診)	※第1金…鈴木 第2金…植村 第3金…宇内	
歯 科		宮 本	宮 本	宮 本	宮 本	宮 本	予約制	

■ 専 門 外 来

※受付時間 13時~

診療科等		月	火	水	木	金	備 考
内科リウマチ					片 寄 (13:00~)		
側 弯		齋 藤 (第4週のみ)		金 子 (13:30-15時)	金 子 (第2・4週14-17時)	金 子 (第2・4週15-17時)	予約制
装具外来 (リハ棟)		植村/倉片/ 鈴木					予約制
検 査	超音波	頸部・甲状腺/腹部・骨盤					予約制
		下肢(病棟)	下肢(外来)	下肢(外来)	下肢(外来)	下肢(病棟)	予約制
	消化管造影 検査						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/>