



(村山医療センター医局納涼祭)



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62号

2018.8

発行責任者 院長 朝妻 孝仁

# 大腿骨頭壊死症について

整形外科 清水 英徳

## 大腿骨頭壊死症とは

股関節にある大腿骨頭の血流が悪くなることによって、骨頭が壊死する病気です。一度壊死した骨は元には戻らず、壊死した骨が骨折したり骨頭が潰れたりしていくことで、股関節が痛くなったり歩けなくなったりする症状が出ます。

大腿骨頭壊死症の原因は、まだわかっていません。ただ、骨頭壊死になるいくつかの危険因子があります。例えば、自己免疫疾患などの治療でステロイド剤（副腎皮質ホルモン薬）の投与を受けた人や、アルコールを毎日多量に飲み続けている方はリスクが高いと言われています。また、股関節の外傷（大腿骨頸部骨折、股関節脱臼など）後の患者さんもリスクがあります。中には、危険因子に全く該当しない方でも発症することがあります。

## 症状と経過

大腿骨頭壊死症は、壊死が起こってから症状が出るまでに数か月から数年かかることがあります。その多くは、歩き始めや長距離を歩いた後の股関節の痛みとして発症します。症状が進行すると、常に股関節が痛くなる、歩くのが困難になるなど、生活に支障をきたします。また、両側の股関節に症状が出ることもあります。

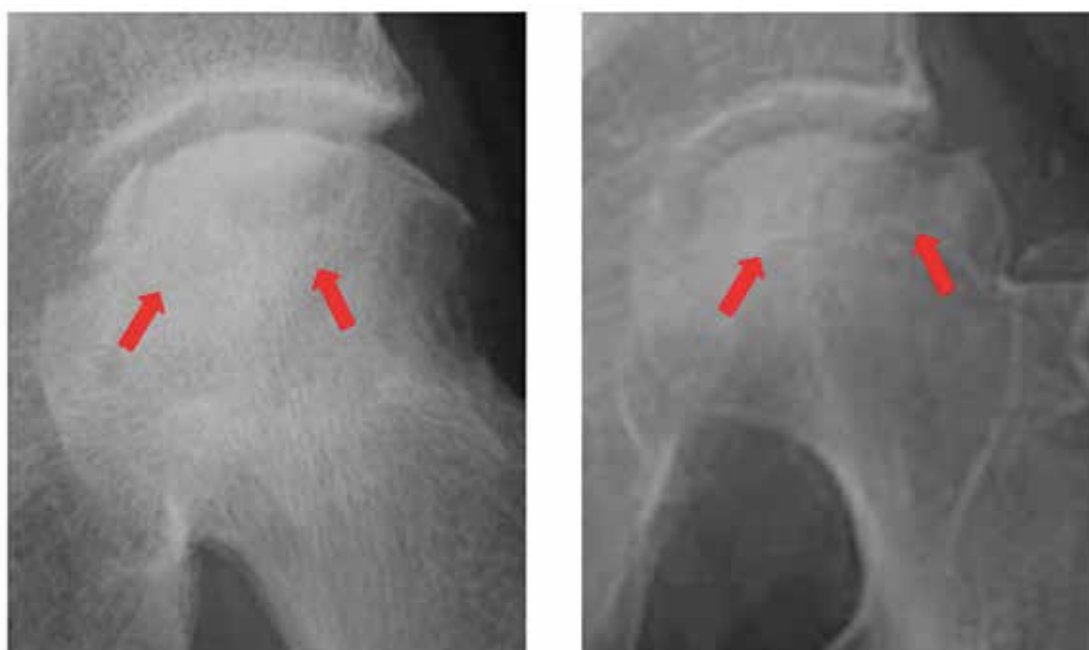


図1 大腿骨頭壊死のレントゲン画像（左：➡壊死部、右：圧潰進行）

## 診断

症状が進行して骨頭が変形していれば、単純X線写真で診断可能です。しかし、骨頭壊死が初期の場合や、壊死範囲が小さい場合、X線写真で診断できるほど骨頭が変形していない可能性もあります。その場合、MRIを撮影すると容易に診断可能となります。

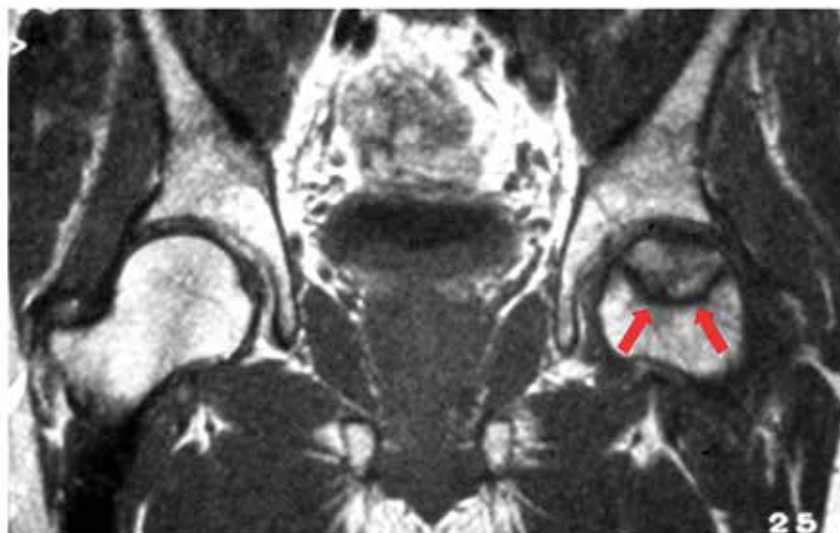


図2 大腿骨頭壊死のMRI画像 (→：壊死部)

## 治療方法

骨頭壊死症の治療は保存療法と手術療法の2つがあります。

- ①保存療法：症状が軽度である、または壊死の範囲が小さく予後が悪くないと判断された場合は、保存的治療で経過を見ることがあります。この場合、体重の維持や減量を指導したり、杖を使用したり、筋力増強訓練を行ったりします。また、消炎鎮痛剤を使用することもあります。保存的治療で症状が改善しない場合や、壊死範囲が広くて保存的治療が困難な場合、手術療法にて根治を目指します。
- ②手術療法：手術療法は、関節温存手術と人工関節置換術があります。関節温存手術は、種々の骨切り術など自分の骨を温存して骨頭変形の進行を防ぐ方法です。この方法は、比較的年齢が若く、病気がそれほど進行していない患者さんに行われることがあります。一方、人工関節置換術は、変形した骨頭や臼蓋を人工関節に取り換える手術です。骨頭壊死が進行している患者さんに行われます。関節温存手術のデメリットは、治療期間が長いことと、手術をしても骨頭の変形が進行することがあり、その場合、最終的に人工関節置換術を行わざるを得ないことが挙げられます。近年、人工関節の治療成績は向上しており、人工関節の耐用年数が長くなるとともに、最近では関節温存手術より人工関節置換術を選択することが多くなっています。





図3 大腿骨頭壊死症の手術前後のX線写真（左：手術前、右：手術後）

### 受診のタイミング

股関節の痛みの原因になる病気は大腿骨頭壊死症に限らず様々なものがあります。股関節の痛みがあったり、歩行に支障をきたしたりするような症状がある場合、当院の整形外科外来にお越しください。



週刊文春に村山医療センターの記事が紹介されました。（6月14日発売）



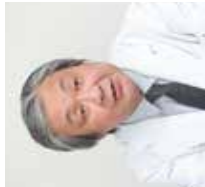
# 国立病院機構 村山医療センター

## 高度な技術と最新の設備で 患者本位の低侵襲手術を提供

### あらゆる脊椎・ 脊髄疾患に対応

脊椎（背骨）は、人の体を支えるとともに、全身の神経につながる脊髄の通り道にもなっている。この脊椎に生じる、さまざまな疾患

やとよゆま●1982年 医師免許取得  
時 慶応義塾大学 医学部 脳神経外科 専攻  
学 院 院 長 補 佐 兼 脳 脊 髄 科 長  
研究 発表 数 1200 以上  
として 村山 医療 センター に 赴任 2017  
年より 現職 日本 整形 外 科 全 科 会 定 常  
科 専門 医 脊 髄 脊 柱 科 専門 医



副院長 谷戸 祥之

患への治療で屈指の実力を持つのが、東京都武蔵村山市にある村山医療センターだ。整形外科とりんぱりてーシオン科を中心に、脊椎・脊髄疾患と股関節・膝関節疾患などに対する高度な治療を提供。手術実績は、整形外科領域だけで年間1300件を超える（※1）。同院の脊椎・脊髄疾患治療の大きな特徴が、高度な技術に裏付けられた低侵襲手術だ。

### 術後の首の痛みを抑える 頸椎の低侵襲手術

その一つに、頸椎に対する後方からの低侵襲手術である選択的椎弓形成術（スキップラミノプラスチック）が挙げられる。従来の方法

では、痛みの元となる棘突起を隣接する筋肉ごと大きく削るため組織への損傷が大きく、術後に首の痛みや動かしにくさが残ったり、発症前に戻らないこともあったが、この治療では、顕微鏡下で頸椎後方の筋肉をできるだけ温存し、圧迫部分だけを削り取っていく。そのため患者の負担が軽減され、術後は痛みが抑えられるだけでなく、可動域が損なわれずに発症前に近い動きが可能となる。通常、術後に装着することの多い頸椎カラーも必要とせず、翌日からほぼ普段どおりの生活が可能だ。一患者さんにとって術後の痛みが少ないことは重要です。痛みが続

ふしよしかねる●2001年 医師免許取得  
研究 発表 数 1200 以上  
として 村山 医療 センター に 赴任 2017  
年より 現職 日本 整形 外 科 全 科 会 定 常  
科 専門 医 脊 髄 脊 柱 科 専門 医



医師 藤吉 兼浩

けば、認知症の症状など他の合併症が生じかねませんが、それらを抑えることもできます」と語るのは、谷戸祥之副院長だ。

谷戸副院長は、この選択的椎弓形成術の開発に携わった医師の一人だ。「低侵襲」という概念がまだ日本に定着していない頃から、術後の痛みを訴える患者を救いたいと研究を重ね、顕微鏡を活用し筋肉の損傷をなるべく抑えた術式として確立させた。この術式は筋肉を温存する分、術野も狭くなり高度な技術が求められる。谷戸副院長に御事し

た藤吉兼浩副院長は、「患者さんにとって骨の厚みや狭窄の程度も異なるため、除圧範囲のミリ単位の調整や、脊髄に影響を与えずにいかにも削るかなど、繊細な扱配が不可欠です。一朝一夕に習得できる術式ではありません」と語る。谷戸副院長や藤吉副院長らの研究や鍛錬が結果し、同院の頸椎手術の症例数は年間約200件と、全国でも際立っている。

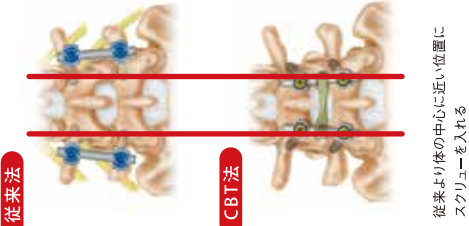
### 筋肉を温存する 腰椎の低侵襲手術

低侵襲性の実現は、腰椎

過去5年間の手術件数（頸部・腰部）

年度	頸部		腰部	
	手術件数	割合	手術件数	割合
2013年	82	401	148	533
2014年	138	539	204	641
2015年	225	823	520	1105
2016年			711	
2017年			711	

に対する手術でも同様だ。脊椎の後方組織を取り去る従来の方法ではなく、筋肉の損傷を最小限に抑えた切除術によって組織の温存を図る。除圧後に金属による固定も行う固定術においても、CBT（Cortical Bone Trajectory）法という低侵襲手術を行う。「2011年に米国より日本に伝わり、独自の進化をした術式です。病変を中心として周囲4点に押し込む金属のスクリュウの位置が、従来より体の中心に位置する分、傷を大きく広げずに済み、筋肉を温存できます」と谷戸副院長。「狭い術野でピンポイントにスクリュウを入れる、習得の難しい術式です。しかし、従来に比べ患者さ



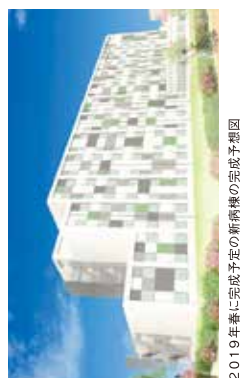
従来法

CBT法

従来より体の中心に近い位置にスクリュウを入れる

### 手術の精度を高める さまざまな取り組み

その他、同院の高度な脊椎手術を支えているものに、完璧を目指す合併症対策が挙げられる。低侵襲手術においては、組織への損傷を抑えて感染症リスクを軽減できる一方、狭い術野で止



2019年春に完成予定の新病棟の完成予想図

血をしつかり行う必要がある。たとえ少量の出血であつても、血腫を生じれば神経圧迫の要因となるためだ。そもそも出血の少ない選択的椎弓形成術を行う同院だが、術後のドレインの使用も含め細心の注意を払って止血を行い、出血をさらに抑えている。

また、同院では脊椎部門の医師14人が、手術全てを有・把握している。術前のMRIや脊髄造影などの検査に基づき、画像所見と臨床

所見について、全員で意見を交わす。それにより多角的な検討ができ、主治医の考えに偏ることなく個々の患者にとって最善の治療を選択できるという。こうした術前の念入りな診断に加え、術中モニタリングシステム3台、手術用顕微鏡3台、術中ナビゲーションシステムと、大規模病院に比肩する最新設備を導入し、手術の精度をより高めている。

患者本位の姿勢とともに高度な脊椎治療の実績を重ねてきた同院。だからこそ、早期の発見・治療の重要性を藤吉副院長は強調する。「手の動かしにくさや、手指の動かしにくさなどを感じるとは思わずに生活している人もいられるかもしれません。早期の治療は予後にも関わるため、気になる症状があれば早めに相談にいらして下さい」

現在、同院では6階建の新病棟の建設が進んでおり、

2019年春に完成予定だ。「全国から訪れる医師も交えたカンファレンスなどを通じ、色んな意見を融合してより良い治療を皆で追求しています。今後、海を越え、アジアやヨーロッパを含めた脊椎治療分野の先端となるような病院でありたいと思います」と谷戸副院長。今後も脊椎・脊髄疾患分野でさらなる高みを目指していく。取材／平田由紀

**INFORMATION**

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園2-37-1 TEL:042-561-1221  
 診療日:月～金 休診日:土・日・祝・年末年始  
<http://www.murayama-hosp.jp/index.html>  
 ※初診の予約は電話もしくはインターネットでお申し込みください  
 電話予約 TEL:042-561-0995(受付時間 13:00～17:00)  
 オンライン初診予約 <https://secure.murayama-hosp.jp/>  
**当院を受診される方へ**  
 ・他の病院に通院している方は紹介状と画像をご持参ください  
 ・薬手帳をお持ちの方はご持参ください  
 ※現在、上肢及び足関節の人工関節には対応しておりません  
 ※12017年1月～12月

# 放射線科の紹介

## 放射線科 スタッフ一同

村山医療センターの放射線科は、放射線科長1名、放射線技師8名、放射線受付（助手）1名で業務をしています。年々業務量が多くなってきている今日ですが、日々頑張っ業務をこなしています。



1895年、レントゲン博士によってX（エックス）線が発見されました。以来、X線は私たちの生活のなかでさまざまなことに活用されています。ことに医療に関しては病気の診断や治療に無くてはならないものとなっています。

当院放射線科では、患者さんの病気の診断や治療のために最良な画像を提供できるよう、さまざまな装置を用いて検査を行っています。当院

で実施している、代表的な検査内容についてご紹介します。

まず、一番なじみのあるX線撮影です。一般にレントゲン撮影とも呼ばれます。当院ではデジタル画像診断装置が導入されており、デジタルに加工された検査画像は正確かつ瞬時に医師のもとへ届けられています。過去の検査画像との比較も手軽であるため、病変の描出も容易です。また、目的に応じて適切な画像処理を行い診断価値の高い画像の提供を行なっています。



レントゲンと、彼が撮影した手

### ① CT装置（64列）

CTとはX線を多方向から照射し、検出器で得られたデータをコンピュータで処理することにより体の輪切りの画像を得る検査のことです。撮影して得られた画像はコンピュータ処理することで、い



ろいろな断面の画像や3D画像（立体的な画像）を作成することもできます。また、体の部位や体格の違いによりX線量を変えることで被曝量を少なくする機能も搭載しています。



## ② MRI装置 (1.5 T)

MRIは、磁気と電波を利用して体の内部や血管を撮影する装置です。CTとMRIは、対象とする部位や病気により使い分けられます。



MRIは放射線を使用せず、頭の内部や脊髄などCTが苦手とする部位の断面画像を得ることができます。検査中に磁場を微妙に変化させることで、MRI装置そのものから大きな音が発生してしまいます。狭いトンネルのようなところで検査をするので、閉所恐怖症の方は検査を受けられない場合があります。

## ③ マンモグラフィ (乳房撮影)

マンモグラフィとは乳房撮影のことです。

片側ずつ撮影台に乳房を乗せ、板で圧迫をして撮影していきます。正面と斜めから2方向撮影する場合があります。撮影時間は10分程度の検査です。

当院では女性技師が担当しているので安心して検査をお受けください。



## ④ 骨密度装置 (DEXA法)

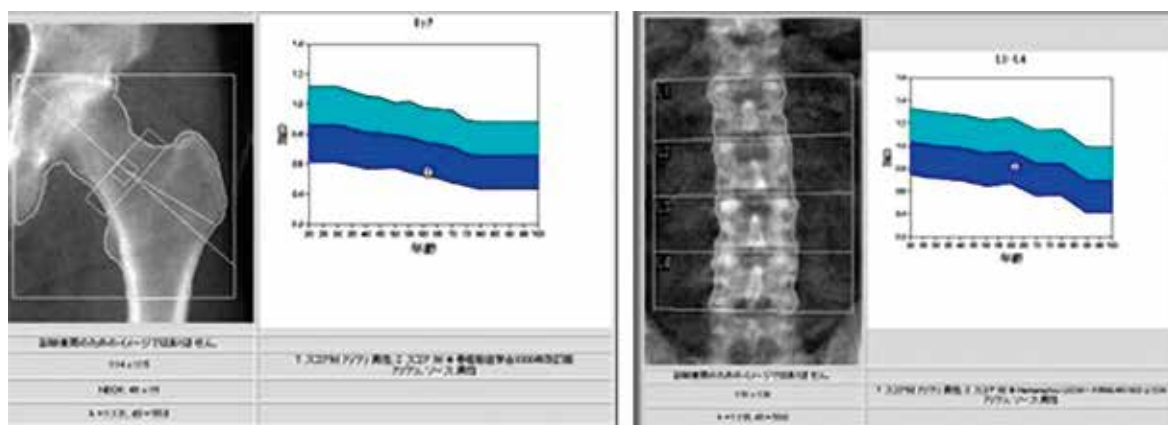
さいごに骨塩定量検査です。骨密度を測定し骨粗鬆症の診断に用いられる検査のことです。骨粗鬆症とは骨に含まれるカルシウムなどのミネラル量(骨塩量)が減少し、骨が非常にもろくなり、骨折しやすくなる状態のことを言います。

骨密度測定装置はエックス線を照射し、骨と軟部組織に吸収されるエネルギーの差を用いる方法で骨密度を測定しています。検査自体は数分程度寝ているだけで終わってしまいます。

通常、骨塩定量検査は骨粗鬆症になった場合に圧迫骨折などの影響の出やすい腰の骨を測定しています。検査の診断精度を高めるために大腿骨頸部(股関節)も一緒に測定することもあります。



骨粗鬆症は閉経後の女性に多い病気ですが、やせている人や運動不足の人、日光にあまり当たらない人なども骨粗鬆症になりやすいので、一度検査されることをお勧めします。



最後に放射線検査等についての質問等ありましたら気兼ねなくお声をかけて下さい。これからも放射線科を宜しくお願い致します。





## 看護の日フェスティバルを振り返って

広報委員会 小山 由紀子



恒例のイベント『看護の日フェスティバル』は、5月19日(土)にイオンモールむさし村山サウスコートにて開催しました。10時のイオンモール開店と同時に、大勢の老若男女が行きかうところ、各種コーナーへ延べ744名の方に参加していただきました。もっとも人気が高かったのは『骨密度測定』で、160名が測定し、その結果によって『栄養相談』や『医療相談』を受けた方もいらっしゃいました。栄養相談は、

骨密度の相談以外にも糖尿病食や脂質異常等様々な相談があり、医療相談は、整形外科医師、外科医師2名が担当し、相談にお応えしました。次に人気が高かったのは『身体測定コーナー』で、看護師が血圧・体脂肪・BMIを測定し、理学療法士は、瞬発力・柔軟性などの測定を行いました。自己の健康について考える機会になったのではないかと思います。

毎年好評をいただいている『白衣体験コーナー』では、子供たちがミニナースに変身し、聴診器を片手に「ハイ、ポーズ!!」、将来の看護師たち43名に写真をプレゼントしました。

今年の『手洗いチェックコーナー』は、子供たちの参加が多くありました。手洗い後に特殊なライトで見た洗い残しに衝撃を受けた様子で、上手な手の洗い方に興味を示してくれました。

「丁寧に洗ったつもりでしたが、意外と汚れが残っているので驚きました。」という感想が多かったです。



また『AEDコーナー』にも多くの子供たちが参加し、子供から80代の方まで実技を熱心に学んでいただきました。「いざ!」という時のためにAEDが使用できるよう引き続き普及活動を行っていききたいと思います。

他にも『お薬相談』や『福祉相談』へ多くの方に来席いただきました。お忙しいところ足を止めて参加していただいた皆様に感謝申し上げます。

# 入院支援室

外来看護師長 中西 裕子

平成29年度の当院での手術件数は、約1500件と増加しており、前年度の1.1倍となっています。また平成30年4月より、当院でもDPC：包括医療費支払制度が導入され、外来で術前検査を行うようになりました。近年、入院期間の短縮が進む中で、患者さんの不安が少しでも減り手術に臨めるように、平成30年4月より入院支援室を開設しました。

入院支援室では、手術入院が決定した患者さんに、術前・術後の生活の仕方や経過について説明しています。入院前から手術治療についてのイメージを持っていただくことや、入院前より患者さんの状況や問題点を把握し、病棟と連携を取ることで、患者さんやご家族が安心して手術に臨めるように務めています。

開設後約3ヶ月が経過しましたが、その中で患者さんから「分からなかったことが聞けて良かった。」「ここで話せて安心しました。」「話を聞いてもらってスッキリした。」などのお声をいただいています。患者さんのお声を基に、さらに入院支援室での運用について改善を行っていきたいと考えています。





## 麻疹について

感染管理認定看護師 佐々木 恭兵

本年3月20日に沖縄県内で海外からの旅行者の1人が麻疹と診断されました。以後、沖縄県を中心に、愛知や東京など全国に感染が拡大し、ニュースでも多く取り上げられました。沖縄旅行のキャンセルが相次ぎ、経済損失は4.2億円とも言われています。

麻疹（ましん）と言われてもピンと来ない方も、「はしか」と言われるとわかる方も多いのではないのでしょうか。「麻疹 = はしか」ということです。予防接種の普及等により、近年では麻疹にかかる方は少ない状況が続いており、2015年には国際的に「麻疹排除状態」という認定を受けました。しかしながら、2016年には関西空港を中心とした集団感染、そして今回の事例が発生しました。「麻疹排除状態」であるはずの日本で、なぜこのようなことが起こったのでしょうか。「麻疹排除状態」とは国内に土着のウイルスによる感染がないという意味です。つまり、近年の麻疹発生は海外から持ち込まれているということです。背景には、訪日外国人が年々増加していること、日本人が気軽に海外旅行に行けるようになったこと等があります。

麻疹は高熱、全身の発疹、カタル症状(鼻水、咳など)を主症状としていますが、初期は微熱、鼻水、咳など風邪とよく似た症状を呈します。また、合併症として肺炎や脳炎など生命を脅かすこともある、危険な感染症です。そして、今回のように1人の感染者から全国に感染が拡大してしまった要因としては、以下の2点が考えられます。1点目は主な感染経路が空気感染であり、直接話をしたり、接したりしなくても、同じ空間にいただけで感染するおそれがあるということです。基本的な手洗いやマスク着用も大切ですが、完全に予防はできません。2点目は感染力(人にうつす力)が非常に強いウイルスであるということです。感染力はインフルエンザの約10倍とも言われています。

しかし、予防法はあります。それは、ワクチン接種です。確実に2回のワクチン接種をすることで、95%程度は予防でき、感染した場合も症状が軽度であると言われています。皆さんはご自身のワクチン接種歴を把握していますか？または、麻疹の罹患歴はありますか？「注射をしたような気がする」「麻疹になったような気がする」など人の記憶はあいまいなものです。そのため、記憶よりも記録を頼りにして下さい。ワクチン接種歴に関して一番確かな記録は母子手帳です。母子手帳をもとに2回のワクチン接種が証明できれば追加のワクチン接種は不要です。今回の流行を機に、改めて自身のワクチン接種歴を確認してみるのはいかがでしょうか。ワクチン接種に関しては、定期接種の対象である子ども達が優先されるべきであること、生ワクチンであるため接種が禁忌となる場合や副反応があることも理解しておく必要があります。

麻疹のような症状がある、ワクチン接種をしたい等、気になることがある場合は、かかりつけの医療機関へ相談してから受診することをおすすめします。





# 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) 平成30年8月1日現在  
再診:8時30分～12時まで

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	松岡	飯野	大石		
整形外科	再診	脊椎	○朝妻 ○竹光	◎谷戸 ◎藤吉 加藤(貴) 松林	○○金子 山根 笹治	○○許斐 矢内	小見山 松川 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
		手		加藤(直)				手指・上肢
		一般						
	初診	交替制						
リハビリテーション科		富岡	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…富岡	
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/>