

2021

ありまして

おめでとう

ございます



2020年は
コロナばかりの
一年でしたね...

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。

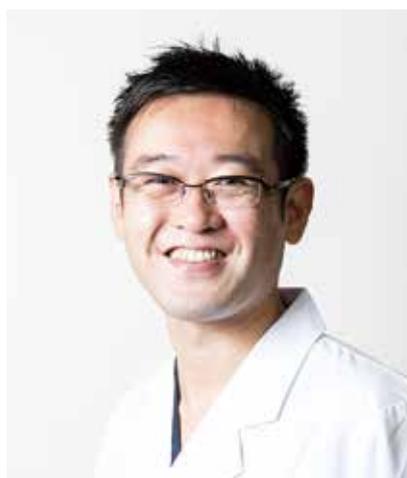


新任医師紹介



整形外科医師 小林 喜臣

初めまして、2020年10月から整形外科に赴任しました小林喜臣です。専門は脊椎脊髄です。2018年1月～2020年9月まで米国カリフォルニア州のUniversity of California, San DiegoでiPS細胞を用いた脊髄再生治療の研究に従事しておりました。脊髄損傷治療の最重要拠点である村山医療センターで働くことができ本当に嬉しく思っています。iPS細胞やHGFといった新規治療に伴う多くのハードルをパラメディカルの方々や整形外科、リハビリテーション科のスタッフの皆さんと一緒に乗り越えて臨床応用に繋げていきたいと思っております。宜しくお願い申し上げます。



麻酔科医師 嶋田 哲也

2020年10月1日付で村山医療センター麻酔科に着任しました嶋田哲也と申します。

これまで防衛医科大学校病院、自衛隊中央病院、自衛隊福岡病院、千葉県こども病院、仙台厚生病院の麻酔科で勤務をして参りました。

患者様が安心して、また少しでも快適に、手術を受けていただけるよう努めて参りますので、どうぞよろしくお願いたします。



骨粗鬆症マネージャーについて

骨粗鬆症マネージャー 山崎 愛実

皆様は骨粗鬆症マネージャーをご存じですか？

骨粗鬆症マネージャーは「骨粗鬆症の円滑な治療、疾患に関する啓発、骨折予防のサポートや地域の医療機関との連携などを中心とした診療支援をおこなうコーディネーター」であります。骨粗鬆症マネージャーの資格は、骨粗鬆症の専門知識を有し、日本骨粗鬆症学会が行う認定試験に合格した者に付与されます。多職種が集学的にかかわるチーム医療で、当センターの骨粗鬆症サポートチームは看護師8名、薬剤師1名、理学療法士2名が骨粗鬆症マネージャーとして日本骨粗鬆症学会員の医師とともに活躍しています。

骨粗鬆症による圧迫骨折や大腿骨頸部骨折の患者さんは、二次骨折のリスクが高く、それを予防するために継続的な治療介入が重要と考えられます。そこで、当センターの骨粗鬆症マネージャーは、入院中に骨粗鬆症があると判断された患者さんに薬物治療、運動療法、食事療法、転倒予防など骨粗鬆症に関する具体的な情報を提供しています。また、退院後もかかりつけ医で二次的骨折を予防するための治療が継続できるよう医療連携を行っていくことを目標としています。しかし、治療が継続できず残念ながら骨折による再入院の患者さんもいらっしゃいます。だからこそ、当センターは医師だけではなく、専門知識のある骨粗鬆症マネージャーを中心に他病院・施設と連携をとり積極的に活動を行なっていくことで、一人でも多くの患者さんが二度と骨折を起こさないですむように活動していきたいと考えています。

わが国では、高齢化社会となり、骨粗鬆症に起因した骨折は、増加の一途をたどっています。骨粗鬆症による骨折は、健康寿命を損なう要因になるため、早期から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。当センターは、武蔵村山市からの委託を受けて骨粗鬆症検診を行っていますが、検診受診率は対象人口の3.5%と低い現状があります。検診のみで、骨粗鬆症の患者さんを把握することは困難です。骨粗鬆症マネージャーの活動により、より多くの骨粗鬆症の患者さんを治療につなげていくことが求められていると考えます。骨・運動器疾患の専門病院である当センターの使命として、骨粗鬆症の治療のみならず、その予防についても積極的な啓発活動を通じて地域に貢献しなければならないと考えています。

当センターにおける骨粗鬆症マネージャーの活動に関してご意見やご質問があればお気軽にご相談ください。



脊髄損傷の治療法の開発と村山医療センターの取り組み ～急性期脊髄損傷の新たな治療法 HGF について～

独立行政法人国立病院機構村山医療センター 整形外科

脊髄損傷治療技術研究室長 藤吉 兼浩

慶應義塾大学整形外科 辻 収彦

はじめに

スペインの偉大な神経解剖学者であり1906年のノーベル生理学・医学賞受賞者であるSantiago Ramón y Cajal (1852-1934)が、“生体哺乳類の中樞神経系は一度損傷を受けると元に戻らない”と提唱してから1世紀以上が経った。事実、脊髄完全損傷における麻痺の回復の報告はなく、脊髄不全損傷は損傷の程度によってはある程度の回復を望めるものの、効果的な治療法は存在しない。近年、医学の発達により脊髄損傷患者の生命予後は明らかに改善したが、機能的予後は変わらぬままである。脊髄損傷患者は徐々に増加してきており、日本では年間約5000人の新規の脊髄損傷患者が発生すると推定されている現在、新たな治療法の開発が急務である。われわれは慶應義塾大学医学部生理学の岡野栄之先生、整形外科の中村雅也先生とともにiPS細胞 (induced pluripotent stem cells) 由来神経幹細胞移植や肝細胞増殖因子 (Human Hepatocyte Growth Factor; 以下HGF) が脊髄損傷の新たな治療法になると考え研究を重ねてきた。今回は現在もっとも臨床に近い薬剤であるHGFに的をしぼり、脊髄損傷治療に対する当院の取り組みを最新の知見を交えて概説する。

脊髄損傷のメカニズムと急性期治療

脊髄損傷のメカニズムは、物理的な損傷である一次損傷と、炎症など組織の障害が広がる二次損傷から説明される。細胞移植療法は、移植細胞がニューロンやグリア細胞に分化し、新たな神経ネットワークを構築することによる機能回復が期待されている。細胞を移植する時期については二時損傷の炎症が落ち着いた亜急性期以降が至適なタイミングであると考えられている⁽¹⁾。一方、神経栄養因子などの薬物療法は、受傷後間もない超急性期の患者に対しても適応があり、二次損傷を抑制すると考えられている。しかしながら、我が国で唯一の保険適応となっているコハク酸メチルプレドニゾロンナトリウムエステルの大量療法 (NASCIS II: Bracken, NEJM, 1990) も、近年その治療効果には異論も多く、2013年のAANS/CNS (American Association of Neurological Surgeons/Congress of Neurological Surgeons) のガイドラインにおいては“Steroids are not recommended”と記載されており、新たな“超急性期から使える”治療薬の開発が望まれている⁽²⁾。そこでわれわれは、肝臓を始めとする実質臓器の組織再生因子であるとともに、中枢神経系においても血管新生作用および神経栄養作用を有するHGF⁽³⁻⁵⁾に着目し、研究を開始することとなった。

HGFは二次損傷を抑制する

HGFは成熟肝細胞のDNA合成を促進する物質として同定・クローニングされた蛋白質であり^(6,7)、その受容体であるc-Metも続いて同定された^(8,9)。肝臓をはじめとした腎臓や肺などの実質臓器では、HGFは損傷を受けた臓器内で24時間以内に著明に発現が上昇するだけでなく、損傷を受けていない遠隔臓器からも血流を介してHGFが供給され、損傷組織の血管新生を促進し、組織修復に重要な役割を果たすことが知られている⁽¹⁰⁾。Kitamuraはラット胸髄損傷モデルを用い、脊髄損傷後急性期にはc-Metの急激な発現の上昇に対応する十分なHGFを脊髄自らが発現することができず、さらに他臓器からのHGF供給もストップすることを明らかにした⁽¹¹⁾。このことから、“損傷後急性期にHGFを脊髄内に供給することができれば、有効な治療効果が得られる”との仮説を立てた。そこでHGFを発現する単純ヘルペスウイルスベクターを脊髄内に直接投与し、HGFが脊髄内に十分存在する環境下で脊髄損傷モデルを作成し検討を行った。結果、HGFは損傷後急性期にはニューロンおよびオリゴデンドロサイトのアポトーシスを抑制し、血管新生を促進することで二次損傷を抑制することが証明された。また、有意に後肢運動機能回復を促進すること、これに伴いセロトニン線維の再生が促進していることも確認された⁽¹¹⁾。

また、Takanoらによる老年マウス脊髄損傷モデルに対する神経幹細胞移植の有効性の検討では、1) 亜急性期の損傷脊髄では、若年マウスに比べ老年マウスにおいて多くの神経栄養因子の中で最も高く発現していたのがHGFであったこと、2) HGF中和抗体を投与すると治療効果が有意に抑制されたこと、3) HGFが移植された神経幹細胞の生存、分化、シナプス形成に関わる最も重要な神経栄養因子であること、を明らかにした。これらはiPS由来神経幹細胞移植を脊髄損傷治療のもう一つの柱と考えているわれわれにとっては歓迎すべき結果であり、この二つを組み合わせることでさらなる治療効果が期待された⁽¹²⁾。

霊長類コモンマーモセット脊髄損傷における組換えヒトHGFの有効性

げっ歯類での研究データをもと、臨床応用実現のために霊長類コモンマーモセット頸髄損傷モデルを作成し、遺伝子組換えヒトHGF (recombinant human HGF; 以下rhHGF) の有効性を検討することとした。マーモセットの第5頸椎高位に脊髄圧挫損傷を作成、直後より第7頸椎高位からくも膜下腔カテーテルを挿入し、rhHGFを髄腔内に4週間持続投与した。独自のスコアリングシステムで術後12週間の運動機能評価をおこない、rhHGF投与群で有意な四肢運動機能の回復をみとめた。損傷後12週における脊髄組織においては、rhHGF投与群で有意に脱髄の範囲が狭く、二次損傷の抑制効果が認められた。本研究によって霊長類におけるrhHGF髄腔内投与の安全性と有効性が確認された⁽¹³⁾。

HGFの治験結果と今後の展望

これらの研究結果に基づき、2014年6月より脊髄損傷急性期患者に対し、rhHGF製剤（KP-100）を脊髄空内投与したときの安全性および有効性を確認する第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験（多施設プラセボ対象二重盲検比較試験）を、クリングルファーマ株式会社の企業治験として開始した。実施施設は村山医療センター、北海道脊損センターおよび総合せき損センターの3施設が指定された。本治験では、受傷後72時間^(14,15)の時点で改良Frankel分類A/B1/B2⁽¹⁶⁾を呈する18-75歳の重度頸髄損傷患者（C1-2, C2-3高位は除外）を本登録した。頸椎に対する手術の有無は問わないが、ステロイド大量療法を受けた患者は除外することとした。本登録から6時間以内（受傷後72時間以降、78時間以内）に治験薬を腰椎高位から髄腔内に初回投与し、その後、週1回、合計5回投与を行った。主要評価項目として、治療薬に対する抗体産生の有無を含めた有害事象の評価ならびに、ASIA motor scoreの24週時におけるベースラインからの変化量を評価した。この治験は自然回復の少ない重度損傷の患者のみを対象とした厳しい条件下で行われたが、2017年12月で統計解析に必要な症例数に達したため患者組入れを終了した。

結果、ASIA motor scoreにおいてKP-100投与群はプラセボ群に比べて継続的な一貫した回復傾向をみとめ、受傷後140日時点で有意な改善がみとめられた。また、下肢運動機能の評価において、KP-100投与群は受傷後140日と168日時点において有意な回復がみとめられた。また、受傷時FrankelA（完全に運動および感覚機能が麻痺した状態）の患者を対象とした解析では、KP-100製剤投与群はプラセボ群に比べて回復した患者の割合が高かったことが明らかとなった⁽¹⁷⁾。このことから脊髄損傷急性期患者に対するKP-100投与は安全性に問題がないこと、機能回復における有効性があることが示唆された。これによってrhHGF製剤であるKP-100は厚生労働省より希少疾病医薬品指定を受けることとなった。年内にも第Ⅲ相臨床試験が行われる見込みであり、国内での早期の薬事承認取得が待たれる。

おわりに

いよいよ当院においてもrhHGF製剤（KP-100IT）の第Ⅲ相治験が開始されようとしている。薬事承認取得がされれば、損傷後ただちに投与できる利便性からもHGFが急性期脊髄損傷治療における新たなstandardになるものと確信している。また、2019年2月28日、厚生労働省専門部会はiPS細胞由来神経管細胞移植による脊髄損傷治療の治験開始の承認をしており、この治験もほぼ同時期にスタートする予定である。われわれの最終目標は慢性期脊髄損傷における治療法の確立である。そのためにはHGFだけでなく、iPSをはじめとする細胞移植療法、リハビリ療法を組み合わせる必要があると考えている。脊髄損傷におけるHGFの研究は、私の大学院の同輩である慶應義塾大学整形外科の北村和也先生が先頭に立ち、不断の努力で、決死の覚悟で取り組んできたものである。受傷後かなりの時間が経過し、治療をあきらめかけている患者も少なくないが、このような強い意思で基礎研究・臨床研究を継続していくことこそ、多くの患者に希望の光をもたらすものと信じてやまない。

(参考文献)

1. Nishimura, S., et al., *Global gene expression analysis following spinal cord injury in non-human primates*. *Exp Neurol*, 2014. **261**: p. 171-9.
2. Evaniew, N., et al., *Methylprednisolone for the Treatment of Patients with Acute Spinal Cord Injuries: A Propensity Score-Matched Cohort Study from a Canadian Multi-Center Spinal Cord Injury Registry*. *J Neurotrauma*, 2015. **32**(21): p. 1674-83.
3. Sun, W., H. Funakoshi, and T. Nakamura, *Overexpression of HGF retards disease progression and prolongs life span in a transgenic mouse model of ALS*. *J Neurosci*, 2002. **22**(15): p. 6537-48.
4. Shimamura, M., et al., *Novel therapeutic strategy to treat brain ischemia: overexpression of hepatocyte growth factor gene reduced ischemic injury without cerebral edema in rat model*. *Circulation*, 2004. **109**(3): p. 424-31.
5. Date, I., et al., *Hepatocyte growth factor attenuates cerebral ischemia-induced learning dysfunction*. *Biochem Biophys Res Commun*, 2004. **319**(4): p. 1152-8.
6. Nakamura, T., K. Nawa, and A. Ichihara, *Partial purification and characterization of hepatocyte growth factor from serum of hepatectomized rats*. *Biochem Biophys Res Commun*, 1984. **122**(3): p. 1450-9.
7. Nakamura, T., et al., *Molecular cloning and expression of human hepatocyte growth factor*. *Nature*, 1989. **342**(6248): p. 440-3.
8. Bottaro, D.P., et al., *Identification of the hepatocyte growth factor receptor as the c-met proto-oncogene product*. *Science*, 1991. **251**(4995): p. 802-4.
9. Higuchi, O., et al., *Expression of c-met proto-oncogene in COS cells induces the signal transducing high-affinity receptor for hepatocyte growth factor*. *FEBS Lett*, 1992. **301**(3): p. 282-6.
10. Funakoshi, H. and T. Nakamura, *Hepatocyte growth factor: from diagnosis to clinical applications*. *Clin Chim Acta*, 2003. **327**(1-2): p. 1-23.
11. Kitamura, K., et al., *Hepatocyte growth factor promotes endogenous repair and functional recovery after spinal cord injury*. *J Neurosci Res*, 2007. **85**(11): p. 2332-42.
12. Takano, M., et al., *Enhanced Functional Recovery from Spinal Cord Injury in Aged Mice after Stem Cell Transplantation through HGF Induction*. *Stem Cell Reports*, 2017. **8**(3): p. 509-518.
13. Kitamura, K., et al., *Human hepatocyte growth factor promotes functional recovery in primates after spinal cord injury*. *PLoS One*, 2011. **6**(11): p. e27706.
14. Crozier, K.S., et al., *Spinal cord injury: prognosis for ambulation based on sensory examination in patients who are initially motor complete*. *Arch Phys Med Rehabil*, 1991. **72**(2): p. 119-21.
15. Ditunno, J.F., Jr., V. Graziani, and A. Tessler, *Neurological assessment in spinal cord injury*. *Adv Neurol*, 1997. **72**: p. 325-33.
16. Fukuda, F. and T. Ueta, *Prediction of Prognosis Using Modified Frankel Classification in Cervical Spinal Cord Injured Patients*. *Jpn J Rehabil Med* 2001. **38**(1): p. 29-33
17. Nagoshi N., et al., *A phase I / II study for intrathecal administration of recombinant human hepatocyte growth factor in patients with acute spinal cord injury: a double-blind, randomized clinical trial of safety and efficacy*, *J Neurotrauma*, DOI 10.1089/neu.2019.6854

第3病棟 地域包括ケア病棟の紹介

第3病棟 看護師長 佐藤みづほ

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者さんを受け入れ、在宅復帰支援を行うことを目的とした病棟です。患者さんを中心に主治医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等が協力し合い、さらに介護サービス等に詳しい専任の在宅復帰支援担当者がいつでも相談に応じることができる病棟です。



地域包括ケア病棟は新病棟の3階にあります。廊下の大きな窓からは四季折々を感じることができ、春は桜や菜の花、夏は大きな入道雲、秋には黄色に姿を変えた銀杏の木、冬は真っ白な富士山や、美しい夕焼けを望めます。病室は車椅子や歩行器を使用しても広々としており、さらに3種類ある個室はしっかりとプライバシーが保たれる環境のため人気のあるお部屋となっています。



入院期間は最大60日という決まりがあるため、患者さん達もお互いに励まし合いながらリハビリテーションに取り組み、退院を目指しています。

看護師長を含めた21名の看護スタッフは、患者さんの個別性を考えた看護が提供できるように自己研鑽に努めています。日々の訓練も現在は新型コロナ感染症予防対策のため、週の半分は病棟内を利用して行っていますが、訓練は理学療法士等と協力して行っています。また、面会制限のある中オンライン面会を活用し、ご家族にも患者さんの回復を実感していただけるよう精神的なサポートもしています。

患者さんの回復は、医療スタッフにとって大きな喜びです。これからも患者さんの生活を第1に考え、この地域を支える病院、病棟を目指していきます。



第5病棟（一般病棟）の紹介

第5病棟 看護師長 立平 裕樹
副看護師長 岩間 由香

第5病棟は整形外科の一般病棟で、整形外科の中でも、主に腰部脊柱管狭窄症・腰椎椎間板ヘルニア・頰椎症性脊髄症・腰椎すべり症・側弯症などの脊椎疾患の患者さんを多数受け入れています。患者さんの半数以上は手術を目的としており、専門性の高い治療・看護を提供しています。

さて皆様は、整形病棟にどのようなイメージをお持ちでしょうか。手術を受けた後もしリハビリを行うため入院日数が長くなるイメージがあるのではないのでしょうか。

当院では、患者さんの状態に合わせて、低侵襲手術や内視鏡手術と呼ばれる手術後の痛みや身体への影響が少ない手術を実施し、早期に退院、社会復帰を目指しています。

また、患者さん・家族の方の希望を聞きながら、「オーダーメイド」のリハビリテーションを早期から開始し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師で連携を図っています。

これらのことにより、実際に全国の平均在院日数より早期に退院できた患者さんは、全体の80%以上となっています。

リハビリを行う環境として、病室や廊下のスペースを広くし、いつでもリハビリが行える環境を整えています。病棟の廊下には、一面ガラス張りの壁があり、好条件では富士山を望むこともでき、気分転換を図りながらリハビリに励むことができます。

今後も、スタッフ一人一人が患者さんの声をよく聞き、患者さんの立場にたち、思いを汲み取り、思いやりのある看護を提供していきたいと思ひます。



医療安全推進週間の取り組み ～医療安全かるた～

医療安全係長 山田 朗加

医療安全推進週間とは、平成13年に厚生労働省によって開始された「患者の安全を守るための共同行動」の一環です。医療機関や医療関係団体等における取組みの推進を図り、また、これらの取組みについて国民の理解や認識を深めていただくことを目的に設けられました。毎年11月25日（いい医療に向かってGO）を含む1週間を「医療安全推進週間」と定め、全国の医療関係機関において医療の安全にむけた様々な取組みが実践されています。

村山医療センターでは、11月24日～12月1日までの1週間を「令和2年度 医療安全推進週間」と設定し、当院の基本方針の一つである「安全で優しいチーム医療の提供」を意識するための取組みとして、「村山医療センター医療安全か・る・た」の作成を行いました。

各部門で安全管理を担当するリスクマネージャーのくじ引きによって担当する頭文字5文字を決定し「医療安全」に関することをテーマにかるたの絵札と読み札を作りました。

各部門から提出された力作は、第1病棟前の廊下に掲示し、職員、患者・家族問わず閲覧いただき、その中で気に入った「かるた」に投票していただき優秀賞を決定いたしました。

優賞賞に選ばれた「かるた」を作成した部門には、12月24日の全職種が集まる会議の席で表彰を行い、より一層の医療安全活動の推進を期待し、表彰状が授与されました。



作品全体



院長賞作品（手術室看護師 清水 美桜）

ドラマ撮影について

庶務係長 大熊 康博

当院では旧東病棟を利用した映画、ドラマの撮影を随時受け入れております。

先日、日本看護協会制作のショートテレビドラマ『Memories～看護師たちの物語～』ドラマの撮影が行われました。

このドラマは、看護の日・看護週間事業の一環として看護職、一般の方々から募集した「忘れられない看護エピソード」をもとに作成されたショートドラマです。

撮影は7月中旬から8月上旬までほぼ1ヶ月間行われ、撮影のほぼすべてが当院で行われました。当院を訪れたことのある方であれば、どこかで見たような光景が多々映っておりますので、興味のある方は是非一度ご覧になっていただければと思います。（現在毎週日曜日20時54分よりBS日テレで放送中です。またYouTubeでも過去分を配信中です。）

また、現在も多数のドラマ、映画の撮影を受け入れております。詳細については情報解禁まで明かせませんが、村山医療センターを病院撮影のロケ地として広く認知していただけるよう、これからも積極的に受け入れていこうと思います。



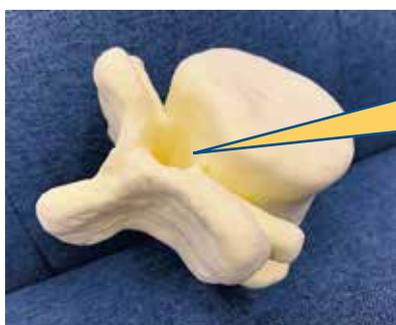
ぼーんちゃん制作秘話

地域医療連携室 看護師 清水紗彩

コロナ禍で先輩看護師のお子さんにマスクを作ったことをきっかけに、師長より「お裁縫できるの？」と声をかけられたことが全ての始まりでした。公式キャラクターを実用的に運用していきたいとのことで、試作としてぬいぐるみのように立体的にしてほしいという依頼を受けました。こうして、ぼーんちゃん制作大作戦が幕をあけたのです。

1体目はフェルトで小さく、2体目はフェルトで大きく作りました。苦勞した部分は腰椎の後方部分の椎弓や棘突起、椎孔の再現です。デザイン通りにフェルト生地で作ろうとすると、どうしても脊柱管が狭窄してしまうのです。これでは椎弓切除術が必要です。椎孔を拡大したバージョンを制作するように院長先生からお声かかりました。どうしようかと迷った結果、3体目の材料には紙粘土を選びました。支持基底面（体の床面に接している部分の外周によりつくられる広さ）を大きくすることで初の自立型になりました。椎孔もしっかりと形成され、突起部分も可愛さを残しつつ自然なカーブをつくれました。

ぼーんちゃんのモチーフが腰椎ということは、脊椎のメッカと称される当院のアピールポイントそのものだと思います。今回の制作にあたり、整形外科という専門性をもっているということのを再認識しました。このキャラクターが多くの人に愛され、また見る人のところが少しでも和やかになりましたら嬉しく思います。



ここが脊柱管です。この隙間に脊髄が通っています。



3代目ぼーんちゃん

1代目ぼーんちゃん



うしろにはリボンが付いています。

フォトコンテスト 2020

管理課長 石渡 延明

昨今の新型コロナの影響で以前にも増した緊張感の中で一丸となって職務にあたる職員に何か明るい話題を提供したいとの思いから、院長の発案で、2017年以来2回目となるフォトコンテストを開催いたしました。今回のテーマは「～コロナ禍の陰で見つけた『楽しい』『きれい』『すてき』 日常の幸せ～」とし、職員から作品の募集を行いました。

その結果、多く応募作品の中から、「家の近くで見た夕陽に、今日も一日ありがとう！明日も頑張ろう！と思わずボソッと発してしまう、そんな景色でした。」をタイトルにした診療情報管理室の田中悠さんの作品が金賞に輝きました。その他、銀賞2作品、銅賞4作品が選ばれました。12月24日のクリスマスイブの日に表彰式を行い、受賞者の方々へ表彰状と記念品が院長より贈られました。作品を応募いただいた職員の皆様ありがとうございました。



金賞作品



受賞者の皆さん

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) 令和3年1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	池田 片寄	岡田	池田 片寄	岡田	池田			
外科	大石	飯野	大石	飯野	大石			
整形外科	再診	脊椎	◎竹光 寺本	◎谷戸 ◎藤吉 小藤(貴) ◎松林	◎山根 古川	◎◎許斐 ○矢内	◎脊髓損傷 ○側弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)	
		関節	清水		澤近	吉原	笹崎	股・膝関節・下肢
		手	加藤(直)		加藤(直)			手指・上肢
		一般	丹下					
	初診	交替制						
リハビリテーション科	大嶋	植村	松田		交替制(※) (第4・5金は休診)	※第1金…松田 第2金…植村 第3金…大嶋		
歯科	吉武 (第2・4週)	吉武 (第1・3・5週)	吉武	吉武	吉武	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
装具外来 (リハビリ科)	植村/倉片/松田 (13:00~)					予約制
禁煙外来		岡田 (午前11:30~)		岡田 (午前11:30~)		予約制
側弯	許斐 (第1週午後)			矢内(15:00) 許斐(16:00)	金子 (第2・4・5週)	予約制
骨粗鬆症・筋老化					竹光 (第1・2・3・5週 13:00-15:00)	予約制

※循環器科、泌尿器科、皮膚科、精神科については、一般外来を行っていません。

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/>