



独立行政法人 国立病院機構

村山医療センターニュース

2024年
82号

〈TOPICS〉

厚生労働大臣視察

〈告知〉

10月20日(日)世界骨粗鬆症デーイベント

〈特集〉

椎間板ヘルニア



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。

Contents

News

中学生職業体験

ムラグラム vol.2

武見敬三厚生労働大臣が村山医療センターを視察

7月初旬、武見大臣が村山医療センターを視察にきてくださいました。

最初に谷戸院長から“**脊髄損傷治療の現状と村山医療センターの課題**”についてのプレゼンテーションが行われました。

脊髄損傷治療は診療報酬が安く、人件費がかかるため病院経営は厳しい状況にあること、現在の村山医療センターの規模では増加した手術数に対応するには限界であること、再生医療をすすめていくためにも外来棟、手術棟の建て替えが必要なことを聞いていただきました。



武見大臣は、国立病院機構は地域医療の重要な拠点病院として、さらに臨床研究ないし高度の臨床を提供するべきであることを話されました。

その後、手術室、病棟、外来を視察していただきました。脊損患者さんを専門に治療している病棟では四人部屋では各ベッドに設置された換気装置や脊損患者さん用のトイレ、寝たまま入れる風呂などを熱心に観察されていました。

お忙しいところ、職員一同、本当に感謝しております。

視察後、当院の地域医療研修室にて記者会見が行われました。

国立病院機構として、更に身を引き締めて、地域医療及び、臨床研究、高度医療の提供を行っていきます。



手術室にて

部屋の数が足りていないことを視察



外来にて

改修を繰り返し、狭くなってしまった現状を視察



武見大臣会見概要

厚生労働省 広報室

発言要旨 抜粋

当村山医療センターについては、今現在、医政局長の下で国立病院機構の在り方についての検討を進めていただいています。この国立病院機構というものについては、当然、地域医療の中での重要な支援型病院として、その役割を果たしていただくことが当然あるわけですが、それに加えて、国立病院の本来機能の中には、臨床研究ないし高度の臨床を提供するという重要なマニフェストがあります。そちらに関しては、必ずしも国立病院機構の各病院がそうした役割を果たしてきたとは言いがたいということが現実にはありました。当病院に関してみれば、脊椎損傷に係る様々な症例数があり、そして高度先進医療としてこの分野の特徴ある役割を担える、そうした病院であろうと考え、改めて視察させていただき、国立病院機構の中で高度の先進医療を提供するセンターとはいったいどういうものであるべきか、これを考えるために本日はここにやってきました。



10月20日は

2024

世界骨粗鬆症デー

『骨の健康』について一緒に考えてみませんか？

お気軽にご参加ください!!

骨がもろくなって
つぶれる圧迫骨折



身長が2cm低くなって
いたら要注意

骨折はとても身近な問題
まずは骨の健康から始めてみよう!!

～イベント内容～

- ・骨粗鬆症の講演：医師・骨粗鬆症マネージャー
- ・元気な骨を守る体操
- ・栄養相談・お薬相談

イベントに参加して
みんなで楽しくガチャしよう!!

お問い合わせ
TEL:042-561-1221 (代)

骨密度
測定
無料!!

10月20日(日)
武蔵村山イオンモール
センターコート
10:00～15:00 開催

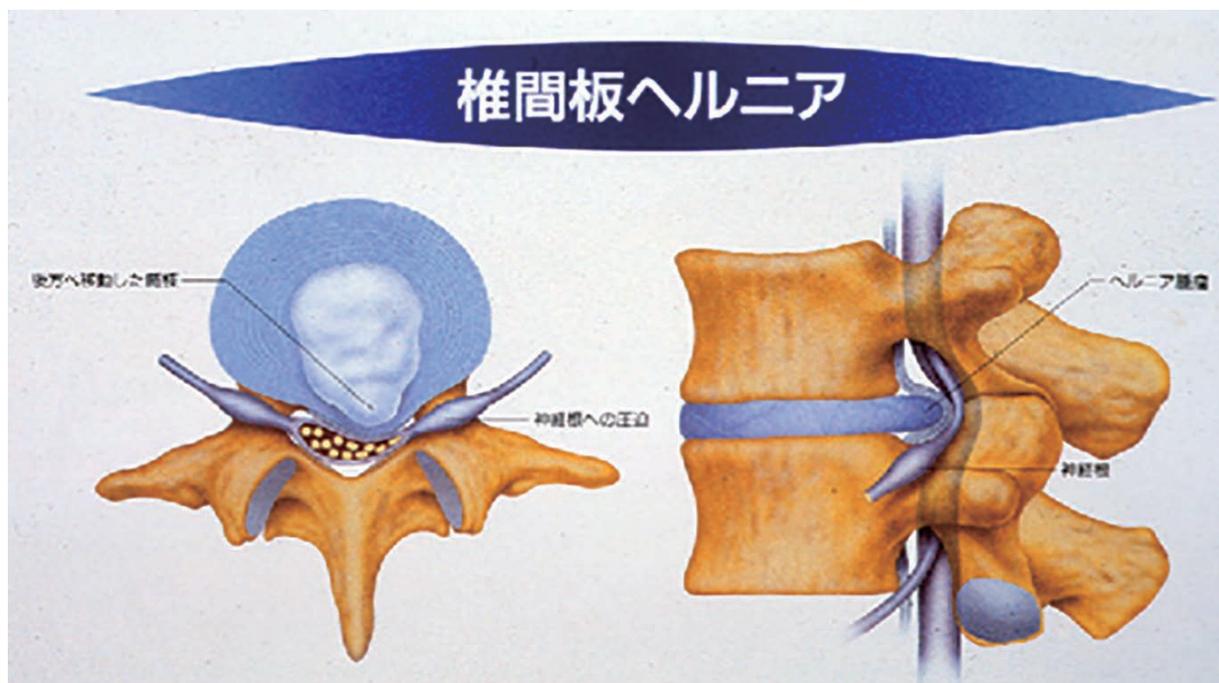
独立行政法人 国立病院機構
村山医療センター



@MURAYAMAMEDICAL

整形外科医長 小林 喜臣

椎間板ヘルニアは、背骨の骨と骨の間にある椎間板というクッションの役割を持つ軟骨組織が飛び出して神経を圧迫する病気です。腰痛や下肢痛、しびれなどの症状を引き起こします。主に椎間板内の髓核が飛び出すことが多いです。



疫学

椎間板ヘルニアは、20～50歳の男性に最も多く発生します。男性の方が女性に比べ発症率が高いです。椎間板ヘルニアは、日本でも非常に多く見られる疾患で、年間約15万人が発症していると推定されています。

原因

椎間板ヘルニアの原因は、加齢、肥満、喫煙、重労働、遺伝などが考えられています。加齢とともに椎間板は変性し、弾力性が失われていきます。肥満は背骨（脊椎）への負担を増加させ、椎間板ヘルニアのリスクを高めます。喫煙は椎間板変性を誘発しヘルニアのリスクを高めます。そのほか、中腰での重労働は、腰椎に負担をかけ、椎間板ヘルニアのリスクを高めます。遺伝的要因も、椎間板ヘルニアの発症に関与していると考えられています。

症状

椎間板ヘルニアの症状は、飛び出した髓核が圧迫する神経の位置によって異なり、主に腰痛や下肢痛、しびれ、筋力低下、排尿障害などが起こります。腰痛は、最も一般的な症状で、

下肢痛やしびれは、お尻から太もも、足にかけて広がります。筋力低下は、足に力が入りにくくなる症状です。排尿障害は、頻尿になったり、尿意を感じにくい、尿が出にくいなどの症状が出ます。

診断

椎間板ヘルニアの診断は、問診、診察、画像検査、神経学的検査などを総合的に行います。問診では、症状の現れ方、経過、仕事内容、生活習慣などを詳しく問診します。診察では、腰椎の動きや圧痛、筋力などを検査し、神経学的検査では、下肢の反射や感覚などを検査します。画像検査には、X線、MRI、CTなどが有用で当院でも実施可能です。特にMRIは、椎間板や神経の状態を詳細に観察することができます。

治療

椎間板ヘルニアの治療法は、症状の程度や患者さんの状態によって異なります。薬物療法や理学療法といった保存療法が一般的ですが、保存療法で改善しない場合や、筋力低下や排尿障害などが進行する場合、手術療法が必要になります。最近では保存療法でも疼痛が改善しない症例に対して椎間板内酵素注入療法が選択される場合もあります。

保存療法：薬物療法、理学療法、コルセットなどの装具療法などが中心です。薬物療法では、痛み止めや炎症を抑える薬などが使用されます。理学療法では、ストレッチや筋力トレーニングなどを行い、背骨や周辺の筋肉の緊張をほぐし、痛みを軽減します。コルセットなどの装具療法では、腰椎を固定し、椎間板への負担を軽減します。

椎間板内酵素注入療法：椎間板内に酵素を含んだ薬剤（ヘルニコア）を注入し、椎板髄核内の保水成分を分解することでヘルニアを縮小します。結果として神経への圧迫が改善し、痛みや痺れなどの症状が軽減すると考えられています。

手術療法：保存療法で症状が改善しない場合や、排尿障害や筋力麻痺などの重篤な症状がある場合は、手術療法が検討されます。当院では顕微鏡を使用した椎間板ヘルニア摘出術（Microscopic Discectomy）のほか、内視鏡下手術（UBE-D（Unilateral Biportal Endoscopic Discectomy）やMED（Micro Endoscopic Discectomy））も積極的に行なっております。

予防

椎間板ヘルニアは、再発しやすい疾患です。

予防のためには、適度な運動、禁煙、肥満防止、背骨に負担をかけないような姿勢を心がけることが大切です。



脊髄損傷ケアマップ作成の経緯

第2病棟 森田 和隆

当院では、脊髄損傷患者さんの社会復帰に向けてリハビリを行っています。退院までの在院日数が長いというのが現状です。脊髄損傷により傷めた神経は、受傷後より約6ヶ月は回復が見込めるため、この期間にできる限り集中的にリハビリを受けることが大切です。それ以降は神経の回復はあまり変化がないとされており、退院を視野に入れていく時期になります。

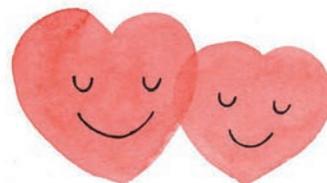
しかし、入院期間が大幅に延長しているケースも多くみられます。その要因として、医療者が考える身体機能回復のゴールと、患者さんが期待する退院時の身体機能のイメージに違いがあることで、退院調整に時間がかかったり、患者さんが退院時に思い描いている日常生活の理想と現実の違いから、退院先の決定や住宅改修等に時間を要するために、在院日数の長期化に繋がっていると考えます。

これらの問題を解決していくには、入院時から退院調整の介入をすることが重要であり、退院に向けて日常生活動作（以下ADL）の獲得時期を明確にし、リハビリのプラン内で退院できるように多職種を含めたチームで退院調整を進めていく必要があります。その手掛かりとして、当院では脊髄障害自立度評価（以下SCIM）を毎月、評価・分析しています。

SCIMとは、脊髄損傷患者さんの生活自立度の評価尺度であり、ADLに関わるセルフケア・呼吸と排泄管理・移動の3領域から構成されており、全部で19項目、合計0～100点で評価します。外傷性脊髄損傷のみならず非外傷性脊髄病変の患者にも使用でき、対麻痺、四肢麻痺を問わず使用可能なADL評価指標となっています。

SCIMの評価を積み重ね分析することで、ADLの獲得時期と獲得していく過程を明確にすることが可能となり、そこからケアプロセスを標準化し、看護の品質管理に繋げるため、『脊髄損傷ケアマップ』を作成するに至りました。

この脊髄損傷ケアマップを利用することで、患者さんがADLの獲得時期を明確にでき、看護師の経験年数に関わらず、患者さんのADLを獲得するための時期を逃さずに看護介入することができます。また、多職種でカンファレンスをする際にケアマップを活用することで、退院までに獲得する動作目標を共有することができます。さらに、患者さんもケアマップを意識することで、医療者と患者さんとのイメージの違いを無くし、目標に向かって、リハビリの意欲向上につながることを期待しています。



村山医療センター第2病棟 脊髄損傷ケアマップ (頸髄損傷用)

		入院時	1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目	退院へ
看護	食事	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自助具の検討, <input type="checkbox"/> リハビリスタッフとの連携 <input type="checkbox"/> 食事の自己摂取訓練	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル, <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル離脱 (膀胱導管増設も含む)	<input type="checkbox"/> 食事の自己摂取訓練				
	排泄	<input type="checkbox"/> 排便調整アセスメント	<input type="checkbox"/> 膀胱機能の評価, <input type="checkbox"/> 飲水量チェック	<input type="checkbox"/> 排便留置カテーテル, <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル離脱 (膀胱導管増設も含む)	<input type="checkbox"/> 自己導尿訓練 (排尿の管理)	<input type="checkbox"/> 排便コントロール (ベッドでの簡便介助)	<input type="checkbox"/> トイレでの排便訓練 (<input type="checkbox"/> 座薬挿入・ <input type="checkbox"/> 自己摘便)		
看護	移動	<input type="checkbox"/> マットレスの検討	<input type="checkbox"/> 自己での体位変換訓練 (<input type="checkbox"/> 日中・ <input type="checkbox"/> 夜間) <input type="checkbox"/> 車椅子移乗訓練 (<input type="checkbox"/> 一部介助 → <input type="checkbox"/> 見守り → <input type="checkbox"/> 自立)	<input type="checkbox"/> 車椅子移乗訓練 (<input type="checkbox"/> 一部介助 → <input type="checkbox"/> 見守り → <input type="checkbox"/> 自立)	<input type="checkbox"/> 車椅子移乗訓練 (<input type="checkbox"/> 一部介助 → <input type="checkbox"/> 見守り → <input type="checkbox"/> 自立)	<input type="checkbox"/> 自走訓練: 屋内の移動 (10m以内) <input type="checkbox"/> 自走訓練: 屋内の移動 (10~100m)	<input type="checkbox"/> トイレへの移乗訓練 <input type="checkbox"/> 歩行器歩行訓練		
	清潔	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 清潔動作の自立に向けた訓練	<input type="checkbox"/> 入浴訓練 <input type="checkbox"/> シャワーチェア訓練	<input type="checkbox"/> 入浴訓練 <input type="checkbox"/> シャワーチェア訓練	<input type="checkbox"/> 更衣訓練	<input type="checkbox"/> トイレでの下衣着脱訓練		
チーム医療	他職種カンファ	<input type="checkbox"/> 入院時カンファレンス (1週間以内)	<input type="checkbox"/> リハビリカンファレンス (5~6週)	<input type="checkbox"/> リハビリカンファレンス (5~6週)	<input type="checkbox"/> 患者および家族へのIC	<input type="checkbox"/> リハビリ上院超えカンファレンス (5ヶ月目)	<input type="checkbox"/> 家族指導		
	MSP(医療ソーシャルワーカー) 退院調整Ns	<input type="checkbox"/> 介護保険申請	<input type="checkbox"/> 介護保険申請	<input type="checkbox"/> 障害者手帳申請 (3M~6M) <input type="checkbox"/> 家屋調整	<input type="checkbox"/> 自立支援区分申請 <input type="checkbox"/> 退院前訪問	<input type="checkbox"/> 車椅子・福祉用具の選定	<input type="checkbox"/> ケア会議 (退院1ヶ月前)		

↑ 基本介入項目 ⇄ チャレンジ介入項目 ↓ チーム介入項目

診断 _____, NLI(障害高位) _____, ASIAスケール _____, Name _____, ID _____

第1回村山医療センター脊髄損傷を語る会

開催趣旨：社会復帰されている脊髄損傷者としての立場から、脊髄損傷にたずさわる方々に向けて、ご自身の経験や思いを発信していただくことで、脊髄損傷に対する理解や学びを深めること。

日時：2024年5月11日 土曜日 13:00-15:00

場所：村山医療センター地域医療研修室 & ZOOMでのHybrid開催予定

主催：村山医療センター 許斐恒彦

共催：日本せきずい基金、コロプラス株式会社、アビリティーズ・ケアネット株式会社

参加者：脊髄損傷者およびその家族。脊髄損傷医療に携わる医療従事者。

脊髄損傷医療に興味のある方



ピアサポートの重要性について

過去に行われてきた、障害のあるなしによって分断された、教育や公共政策の在り方は、国際的な大きな課題とみなされていました。1980年代以降、日本でも医療機関や地域を拠点とした患者会やセルフヘルプグループに始まる形で、学校や医療現場など多領域で活動が全国的に展開されてきました。



ピアサポートとは、仲間（ピア）同士の支え合いであり、ピアサポートの有効性は、同じような経験を持つ人同士が、経験を語り合い、分かち合うことで、生きる力を高めることができる点にあります。「リカバリー」概念への関心の高まりとともに、国の「入院医療中心から地域生活中心へ」という政策転換が行われ、病院への長期入院者を支援するピアサポーターの活躍が広がっていきました。

2023年3月号のせきずい基金ニュースのドリームキャッチャーという記事に、沖縄県で脊髄損傷者協会の理事長をされていた仲根建作さんの話がありました。連載当時65歳とのことでしたが、24歳の時に頸髄

損傷を受傷され、受傷から1年半後に当時の村山病院に転院されてきたそうです。そこで、多くのピアサポートに出会い、そこでの経験を機に退院後、沖縄に帰り、沖縄でのピアサポート活動と障害者施策制度化のソーシャルアクションを長きにわたり務めてきたとのことでした。

恥ずかしながら、現在村山医療センターが関わる脊髄損傷に関するピアサポート活動は、コロナの影響もありほぼ皆無となっていました。障害者ピアサポート研修事業は令和2年度から都道府県、政令指定都市が実施できる形で位置づけられていましたが、令和3年度以降、ピアサポーターの配置が報酬化されたことによって研修を実施する、あるいは、実施を検討する自治体が増加してきています。地域包括ケア、共生社会をめざす時代を迎え、医療保健福祉現場で活躍するピアサポーターは、今後そのニーズはますます増えていくことが予測されます。



我々としては、脊髄損傷治療を実践する医療機関としての立場から、当院を退院した脊髄損傷者とともに、社会にでていく障害者ピアサポーターをさまざまな点から応援していければと考えています。その結果、社会全体でも障害当事者を中心に置いた支援の充実により福祉サービス全体の質の向上に寄与していただけることを期待します。今後も、このような会を継続していければと考えています。



2024年 看護の日の イベントを開催しました

5月12日は「看護の日」です。
看護の心・ケアの心・助け合いの心
を私たち一人一人が分かち合うこと
を趣旨に、近代看護を築いた
ナイチンゲールの誕生日にちなんで
制定されました。



看護の日週間：5月12日～18日まで



ナイチンゲール宣詞

今年度の村山医療センターでは、
新採用スタッフに
「看護師を目指した理由」
「看護師になってやりたいこと」
「目指す看護師像」など
桜の花びらメッセージカードに思いを
込めて書いてもらいました



※教育委員会協賛

桜の木作成

看護部広報委員会
& 新採用スタッフ

参加者の意見

カードに記載した気持ちを忘れずに頑張りたい！
皆で一つの物を作り上げる楽しさを知った
先輩との交流の機会を持てて嬉しかった
華やかな雰囲気良かった
看護観について考える機会となった

管理課庶務係長 羽毛田 透

当院のある武蔵村山市の中学2年生3名（男子1名、女子2名）の職業体験がありました。3日間で行われ、初日は手術室、第2病棟とリハビリ部門を見学しました。2日目は第1病棟、第6病棟、検査科そして3日目は事務、栄養管理室での体験でした。

手術用顕微鏡の体験



ナビゲーションシステム



この体験を通じて、働くことの意義、喜び、大変さ、大切さを得て、これからの進路選択に生かせることでしょう！

将来、彼らが武蔵村山の医療を支えてくれるとありがたいですね。



作業療法士長 山崎 元徳

リハビリテーション科は、リハビリテーション医師、理学療法部門、作業療法部門、言語聴覚療法部門から構成され、作業療法部門は作業療法士23名、助手1名で日々の業務を行っています。

皆さんもリハビリという言葉を目にする機会が増えていると思いますが、作業療法ってどんなことをすると思いますか？

作業療法士（OT）とは『リハビリテーション医療の分野で、病気やケガ、生まれつき心身に障がいのある方など、年齢に関係なく日常生活に支援を必要とするすべての人に対して、治療手段としてさまざまな「作業」を用いる療法を行う専門職です。英語では「Occupational therapist」といい、医療現場では頭文字をとってOTと呼ばれています。』（Search Labs AIより）となっています。



それでは具体的にどんなことをしているかというところ

1. 身体機能の訓練として、関節が固くならないようにストレッチやマッサージをしたり、様々な物品を使い「つかむ」「つまむ」「移動する」などの、上肢・手指の機能訓練をおこなっています。
2. 高次脳機能障害に対する訓練として、机上での課題や生活動作を通して注意、記憶、動作を遂行する力にアプローチしています。
3. 日常生活活動（ADL）の訓練として、食事や整容、更衣、そして家事などの動作訓練を行います。そして看護師さんと共同し病棟でADL訓練を行うことがあります。
4. 環境調整として、自助具や装具の検討や自宅の住環境を想定し訓練を行い、その人に合った福祉用具の選定や住宅改修の検討や情報提供を行っています。
5. 社会参加に向けて、復職・復学などのその人らしい生活を送るために必要なことをご本人と確認していきます。



村山医療センターでの作業療法士は、回復期病棟では365日稼働しリハビリを実施しており、機能訓練や日常生活訓練に加え高次脳機能障害の患者さんが退院後の生活が適応できるように訓練を行っています。また、当院は骨・運動器疾患特定病院として脊椎・脊髄疾患の患者様さんが多く入院しています。そこでは主に頸髄損傷の患者様に対し、自助具を使用した食事動作や更衣動作、ト



イレ動作などADLの獲得や、マウススティックを使用したタブレット操作などのQOLの向上へ向け取り組んでいます。

このようにリハビリの中で何かとしている作業療法士は「患者さんの（こんな生活が）したい！」と一緒に考え実現しようとする職種です。日常生活の中で色々な思いがあると思いますので、皆さんの声を作業療法士にお聞かせください。



ムラヤマ

vol.2

今号の記事：

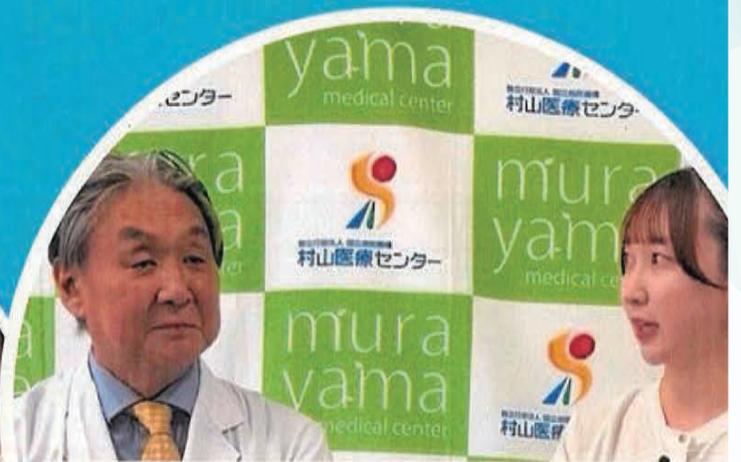
動画はご覧になりましたか??



本日の動画



椎間板ヘルニアって
どんな病気??



Q村山医療センターとは
どんな病院ですか?

村山医療センターの公式アカウントが更新されています！

実は最近、谷戸院長をはじめ、数名の医師に協力していただき、村山医療センターの紹介や、村山医療センターで多く治療している整形外科疾患と治療について説明しています。患者さんだけでなく、医療従事者にとっても興味深い内容の投稿を行ってまいりますのでぜひ、フォローしてお待ちください！



QRコードはこちらから！

⑧MURAYAMAMEDICAL

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 令和6年8月1日現在

診療科等	月	火	水	木	金	備考	
内科/リウマチ科	片寄	岡田	片寄				
外科	大石	飯野	大石	飯野	大石		
整形外科	再診	脊椎	谷戸 小林 北川	小柳津 橋本	許斐 加藤 矢内	松川 陣内 柴田	脊髄損傷 側弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)
		関節	清水	高島 湯浅	吉原	笹崎 中村	股・膝関節・下肢
		肩		吉田 (第2,4,5週 13:30~)			
		一般		芝		渡辺	
	初診	交替制					
リハビリテーション科	堤	植村	松田	山崎	下村		
歯科	吉武 (第1・3・5週)	吉武 (第2・4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)	リハビリ科医師 (13:00~)					予約制
側弯	許斐(第1週午後) 古川(15:30~)			矢内(15:00~) 許斐(16:00~)	柴田 (13:30~)	予約制
骨粗鬆症・筋老化					竹光 (第1・2・3・5週 13-15時) 矢内 (第1・3週 午前) 加藤(貴) (第2・4週 午前)	予約制

※循環器科、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/>