



独立行政法人 国立病院機構

村山医療センターニュース



Topics

第2回脊髄損傷を語る会

Vol.86

2025.8 月発行

特集

脊髄刺激療法



患者様のご家族(安司様)が作成したベルフラワーと山葡萄の押し花

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。

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 : <https://murayama.hosp.go.jp/>



第2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、医療者だけでは見えない景色、支援のあり方や希望など、脊髄損傷に対する理解や学びを深めること。また、脊髄損傷にまつわる最前線の医療情報や、現場での取り組みについて学ぶこと。



Talkin'loud Spinal Cord Injury

日 時：2025年7月5日(土)13:30～15:30

場 所：村山医療センター地域医療研修室&ZoomでのHybrid開催

主 催：村山医療センター

共 催：日本せきずい基金

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



このたび、令和7年7月5日土曜日に当院にて「第2回 村山医療センター 脊髄損傷を語る会」を開催いたしました。当日は、会場に加えてオンラインでも多くの方々にご参加いただき、脊髄損傷を負いながらも社会復帰を果たされた当事者の方々から、貴重な体験や心の内に秘めた想い、そして前向きに歩まれてきた軌跡について語っていただきました。



清水豊様には、リハビリや病棟での出来事、国立障害者リハビリテーションセンターでの生活を振り返りながら、「横のつながり」の重要性について、心のこもったお話をしていただきました。人と人とのつながりが再起の力になることを、言葉のひとつひとつから強く感じさせられました。



檜山和真様からは、受傷後の葛藤や試行錯誤の日々、そして退院後12年にわたり一人暮らしを続けてこられた経験について語っていただきました。現在は仕事でも独立され、再び体操競技に向き合いながら、後進の指導にも力を注がれている姿に、多くの参加者が深い感銘を受けました。



日本せきずい基金の土屋健様からは、同基金設立の経緯やこれまでの活動、さらには脊髄損傷医療の現状について幅広くご報告いただきました。加えて、当院スタッフからは、脊髄損傷に関する最新の医療情報や、当院内での先進的な取り組みについてご紹介させていただきました。急速に進化する医療の現場において、どのような支援が求められているのか、そしてどのような実践がなされているのかを共有する、非常に有意義な機会となりました。

当事者の語る言葉は、どれも重みと説得力を持ち、参加者の心に深く響きました。会の終了後には、「当事者の生の声に触れ、勇気をもらった」「支援の在り方を改めて考える機会になった」といった感想が多数寄せられました。私たち医療従事者にとっても、改めて自らの役割と責任を再認識し、身の引き締まる思いとなる一日でした。当院では、脊髄損傷に限らず、さまざまな障害や疾病とともに地域で暮らす方々の声に真摯に耳を傾け、誰もが安心して暮らせる社会の実現を目指しています。今後も、こうした「語り」



「学び」「つながり」の場を大切にしながら、皆様とともに、よりよい医療・福祉のあり方を模索してまいります。

本会が、脊髄損傷という障害への理解と関心を深める一助となったなら、これに勝る喜びはありません。ご参加、ご協力いただきましたすべての皆様に、心より感謝申し上げます。



特集

難治性慢性疼痛に対する 脊髄刺激療法(SCS)を導入

～当院では2024年12月より実施開始～

当院では、難治性の神経障害性疼痛に対する治療選択肢として「脊髄刺激療法 (Spinal Cord Stimulation: SCS)」を2024年12月より導入いたしました。現在までに約20例に対し良好な疼痛緩和を確認しております。

脊髄刺激療法とは、脊髄の近くに電極を設置し微弱な電気刺激を与えることで痛みを和らげる治療法です。慢性的な強い痛みに対して、薬や神経ブロックで効果が不十分な場合に検討される先進的な疼痛緩和手段です。1960年代に考案され、日本では1992年から **保険適用** され、全国的に導入が進んでおり、欧米では標準治療の一つとなっております。

脊髄刺激療法によって痛みが完全になくなるわけではありませんが、痛みの強さが半分程度に軽減することで**日常生活の質が向上することが期待できます。**

脊髄刺激療法 (SCS) の概要

仕組み：脊髄刺激療法では、細いリード線(電極)を脊髄の近くの硬膜外腔という空間に挿入し、皮下に埋め込んだ小さな刺激装置(ペースメーカーに似た装置)から電気信号を流します。

患者さんは体外のリモコン(患者用コントローラ)で刺激装置を操作し、痛みを感じたときに自分で電気刺激をオン/オフしたり、強さを調整することができます。

従来型の装置では刺激時に「ピリピリ」「ジンジン」とした軽いしびれ感を感じますが、最新の装置では刺激を感じないタイプもあります。

電気刺激によって痛みの信号が脳に伝わりにくくなることで、痛みを和らげる効果があります。

特徴：この治療は薬物治療とは異なり、身体に電気を流しますがごく弱い電流のため安全で、他の部分への悪影響はありません。**電気刺激で神経が損傷されることもなく、感電する心配もありません。**

刺激装置は、植え込み後も設定変更や電源オン/オフが可能であり、痛みの状況に応じて調節できます。痛みが強いときに患者さん自身で電気刺激を送れるため、痛み止め薬の量を減らせる可能性があります。

なお、脊髄刺激療法は痛みの原因そのものを取り除く治療ではなく、痛みの感じ方を電気刺激によって和らげる対症療法です。

痛みの仕組みと電気刺激の効果

○痛みの信号：怪我や病気による痛みの信号は、末梢神経から脊髄を通して脳に伝わることで「痛み」として感じます。慢性の痛みでは、この信号伝達が過敏になったり、神経自体が損傷され誤った痛み信号を送り続けることがあります。

○ゲートコントロール理論：脊髄には痛みの信号の「ゲート(門)」のような役割をする仕組みがあり、他の刺激が入ると痛みのゲートが閉まり痛み信号が通りにくくなると考えられています(ゲートコントロール理論)。

※例えば、皮膚をさすったときに痛みが和らぐ経験は、このゲートが一時的に閉じるためと説明できます。

○電気刺激の効果：脊髄刺激療法はゲートコントロール理論を応用しています。脊髄の神経に電気刺激を加えると、痛みの信号が脳へ伝わる前に遮断・抑制されます。電気刺激によって心地よい「うずくような感覚」(paresthesia)が痛みの代わりに生じ、痛みの感じ方を紛らわせます。また、この刺激が脳内の痛み抑制物質の放出を促すとも言われています。その結果、痛みが和らぎ、痛みが100%からおおよそ50%程度まで軽減する効果が期待できます。痛みが少しでも和らぐことで活動の幅が広がり、生活の質が向上すると報告されています。

SCS が適応される主な痛みの種類

適応となる痛み：脊髄刺激療法は主に神経由来の痛み（神経障害性疼痛）や血流障害による痛みといった、他の治療では和らげにくい慢性痛に効果があると言われています。具体的には以下のような痛みが対象となります。

- 脊椎手術後の痛み・・・腰や首の手術をした後にも残る慢性的痛み
- 複合性局所疼痛症候群(CRPS)・・・手足の外傷後などに生じる激しい神経痛
- 末梢血管障害による痛み・・・閉塞性動脈硬化症など血流不足による足の痛み
- 脊椎・脊髄疾患による痛み・・・脊柱管狭窄症などによる下肢痛で手術困難な場合
- 帯状疱疹後神経痛(帯状疱疹が治った後も続く神経痛)
- 幻肢痛(手足を切断した後に感じる痛み)
- 脊髄損傷による痛み(脊髄を部分的に損傷したことで起こる痛み)

point

適用のポイント



上記のような慢性難治性疼痛で、痛み止めの薬や神経ブロックなど通常の治療で十分な効果が得られない場合に検討されます。一方、関節リウマチや筋肉・骨由来の痛み、がんによる痛み、心因性の痛みには効果が期待しにくいとされています。脊髄刺激療法の適応かどうかは痛みの種類や状態を専門医が総合的に判断します。例えば出血しやすい状態（抗凝固薬服用中など）の方には安全上この治療は行えない場合があります。適応となるかは主治医とよく相談してください。

治療の流れ

(目標設定～リード挿入)



Step 1 | 目標設定と計画

担当医と治療の目標を設定します。
痛みを完全になくすことは難しいため、「痛みを〇割減らして生活を〇〇できるようにする」といった現実的な目標を話し合います。あわせて、これまでの治療歴や痛みの状況を確認し、脊髄刺激療法が適切か評価します。

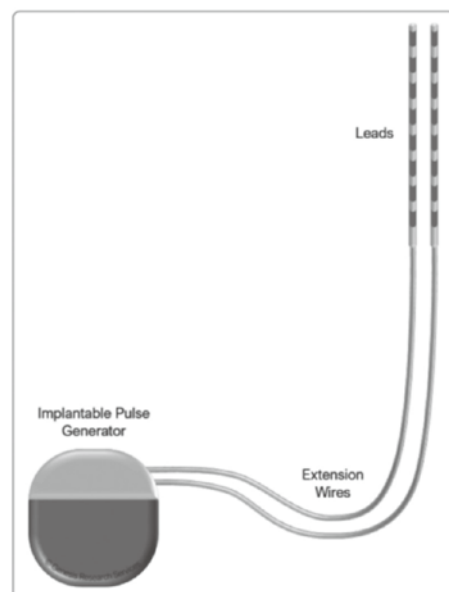
Step 2 | リード挿入（試験的な電極留置）

治療効果を確認するため、まず試験的にリード（電極）を挿入します。手術室で局所または全身麻酔下に、レントゲン透視で位置を確認しながら脊髄の硬膜外腔に細いリードを挿入します。

硬膜外腔とは脊髄を包む膜の外側の空間で、ここにリードを入れることで脊髄自体を傷つける心配なく電極を留置できます。挿入の際は痛みの部位に対応する脊髄神経の位置に電極先端が来るように調整し、リードを固定します。リード留置後はいよいよ試験刺激による効果判定に移ります。

試験刺激期間

試用期間の目的：試験刺激期間（トライアル）は、仮留置したリードを使って実際に電気刺激を送り、この治療が本当に痛みには有効かを評価するための期間です。通常、約1週間前後この試験刺激を行います。その間、患者さんには外部の携帯式刺激装置（試験用の装置）を装着してもらい、病院で生活しながら痛みの変化を確認します。



試験刺激の過ごし方

試験中は痛みの強さや日常動作の変化を記録していただきます。

例えば「どの程度痛みが軽くなったか」「夜眠れるようになったか」「歩ける距離が伸びたか」などを感じていただきます。仮の装置とはいえ、入浴以外は普段の生活が可能です。ただしリードが体内でずれないように、重い物を持ったり、腰をひねる動作は控えてください。

効果判定

痛みがどの程度軽減したかを患者さん自身に評価してもらいます。一般に痛みが半減すれば治療成功と考えます。痛みが和らぐことで、痛みは完全に残っていても日常生活が改善するかどうか重要な判断ポイントです。

試験期間終了時に「痛みがかなり楽になり生活も良くなりそうだ」と患者さんが感じ、医師も有効と判断した場合に、本格的な刺激装置の植込み手術に進みます。

試験が無効の場合

もし試験刺激で十分な効果が得られなかった場合は、リードを抜去して終了となります（この場合体内に機器は残りません）。元の治療方針に立ち返り、他の痛み治療を検討します。

刺激装置の植込みの流れ

Step 3 | 本植込み手術

試験で効果が確認できたら、刺激装置の本体を体内に植込む手術を行います。まず改めて手術室で局所麻酔（または必要に応じて全身麻酔）下にリードの位置を調整し直します。試験で使ったリードをそのまま利用する場合もありますが、必要に応じて位置を微調整したり別のリードに交換します。次に、お尻の上部や下腹部など皮下に刺激装置（IPG: Implantable Pulse Generator）を埋め込みます。植込み後、傷口を閉じて手術完了です。

手術時間は通常 1 ～ 2 時間程度、入院期間は 1～2 週間程度です。



Step 4

植込み後設定

手術直後に刺激装置を作動させ、最も痛みが和らぐ刺激パターンを機器に記憶させます。エンジニアや医師が専用のプログラマーで刺激の周波数や強度、電極の組み合わせなどを調整し、患者さんにとって心地よく効果的なプログラムを数種類設定します。設定が完了したら患者用コントローラの使い方を練習します。

患者さん自身がオン／オフや強度調節をできるようになり、退院後はこのコントローラで刺激をコントロールしていただきます。

Step 5

フォローアップ

退院後は定期的に外来でフォローします。傷口の治癒具合の確認、刺激装置の動作チェック、電池残量の確認、痛みの状況評価などを行います。

必要に応じて刺激プログラムの調整も行います。特に術後しばらくはリードの位置が安定するまで慎重に経過をみます。



SCS 術後レントゲン（腰椎変性側弯症例）

退院後の注意点

植込み手術後 6 ～ 8 週間は、リードと刺激装置が体内で安定するまで注意事項を守って過ごす必要があります。具体的には激しい運動や腰をひねる動作、重い物を持つことは避けてください。うつ伏せに寝るのもリードずれ防止のため控えてください。手術後しばらくは、入浴禁止ですが、医師の許可後はシャワーや入浴を再開できます。

○本治療にご興味のある方は、下記予約センターにご連絡ください。



独立行政法人 国立病院機構

村山医療センター

☎ 042-561-1698

または

☎ 042-561-0965

（平日 13：00～17：00）



脊髄損傷専門病棟

第2病棟の紹介



第2病棟副看護師長 原道代

第2病棟は、骨運動器疾患病棟です。病気や交通事故、スポーツ外傷等によって、脊髄を損傷され、麻痺等の運動障害がある患者さんが多く入院しています。

私たちは脊髄損傷を受けられた患者さんが、再び自分らしい生活を取り戻せるよう、看護を提供しています。

病室は、個室8床、4人床13部屋、計60床あります。

患者さんは、食事動作やベッドから車椅子、トイレへの移乗動作、歩行などの日常生活動作の再獲得へ向けて、日々リハビリテーションに励んでいます。1つ1つの生活動作の再獲得には時間がかかります。受傷から6か月はリハビリの効果が最も出やすい時期とされています。それ以降は回復が緩やかになるのが現状です。そのため、6か月を目安に限られた入院期間の中



で、身体機能の回復や維持、基本的な日常生活動作や排泄管理、褥瘡予防、尿路感染等の合併症予防についても指導を実施しています。

患者さんやご家族が退院後も安心して生活ができるよう、家屋調整や医療介護サービス導入の検討を医師や看護師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、退院調整看護師などを含めた多職種でカンファレンスを行い、退院後の生活を見据えた支援を行います。突然の受傷も多く、自身の状態を受け入れる過程では皆さん辛い思いを抱えていらっしゃると思います。私たちは、患者さんがリハビリテーションへの意欲を持ち続けられるようにコミュニケーションをとるよう心がけています。

身体機能から医療者が判断する退院目標と、患者さんやご家族が希望するゴールには相違があることがありますが、医療者、患者さん、ご家族が同じ目標に向かって、日々取り組む事がとても大切です。



昇降浴槽

脊髄損傷ケア 院内認定看護師紹介



当院には12名の院内の専門的な教育を受けた、脊髄損傷看護の院内認定看護師がおり、その内4名が第2病棟に在籍しています。

専門的な知識や脊髄損傷の看護に関する最新のエビデンスに基づいた看護を提供できるように教育チームとマニュアルチームを作り活動し、患者さんの自立支援やスタッフ指導を行っています。

脊髄損傷は、体温や体位調整など細やかなケアが必要です。

そして、突然の受傷に対する戸惑いや葛藤など、患者さんやご家族の生活に大きな変化をもたらします。揺れ動く患者さんの心に寄り添いながら、「服のボタンができた。」「車いすに座れるようになった。」と小さな事も大きな喜びとして、新たな目標に向かって歩めるよう看護の専門性を活かした支援を行っています。



講演（脊髄損傷を語る会）



多職種でのカンファレンスの様子

骨活しよう！ ～美コツ・運動・食事で骨からキレイに～



2025世界骨粗鬆症デー

日時：2025年10月19日（日）

10:00～15:00（予定）

会場：武蔵村山イオンモール センターコート

主催：独立行政法人国立病院機構 村山医療センター

社会医療法人財団 大和会

武蔵村山市役所

内容：簡易骨密度測定、体操、栄養相談・お薬相談など

お仕事にプライベートに何かと忙しい 20 歳～ 40 歳代 …ついつい自分の骨のことなんて、気にせずに過ごしていませんか？働き盛りの今こそ「骨への意識」を高め、「質の良い骨作り」に意識を高めましょう！骨量のピークをどこまで上げられるかは、成長期の生活習慣によって左右されます！

美容について意識の高い 10 代の学生さんも、今から「美骨・骨活」始めませんか？ぜひ、この機会に「自分の骨の状態」を知り対策しましょう！！

スタンプラリーもやっています！ぜひ、お越しください。

新任医師紹介

Dr.Yushi Maruiwa

丸 岩 侑 史 医 師

2025年5月より整形外科に赴任いたしました丸岩侑史(まるいわゆうし)と申します。

2016年に慶應義塾大学整形外科に入局し、各関連病院で研鑽を積んで参りました。専門は股関節・人工関節手術ですが、膝・肩関節の障害や関節鏡手術などのスポーツ整形分野にも携わっております。整形外科では患部だけでなく運動器全体を捉え、全身の機能やバランスを重視した診療が大切であると考えています。アスリートからご高齢の方までそれぞれのライフスタイルに応じた最適な治療を心がけて参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。



Dr.Masataka Yamamoto

山 本 雅 貴 医 師

2025年5月に赴任してまいりました、整形外科の山本雅貴と申します。

これまで慶應義塾大学病院、荻窪病院、成育医療センター、栃木医療センターに勤務し、外傷疾患を中心に幅広く整形外科診療に携わってまいりました。

このたび歴史ある村山医療センターに着任でき、大変光栄に思っております。今後とも患者様に寄り添い、丁寧な診療を心がけてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



「さすまた研修」を実施しました

院内に不審者が侵入した際に患者さんや病院スタッフの安全確保のため、東大和警察署にご指導いただき、「さすまた研修」を実施いたしました。

研修では、さすまたの使用方法や簡単な護身術を学びました。研修を通して、さすまたの使い方や対処法を実践的に学ぶことができ、非常に有意義な研修となりました。また、さすまたを扱う際は力任せではなく、冷静な対応とチームワークが大切だと実感しました。今後もこのような研修を行い、患者さんが安心して治療に専念できる環境づくりを推進してまいります。ご指導くださいました東大和警察署の皆さん、ありがとうございました。



「高次脳機能障害講習会」を実施しました

令和7年6月29日に東京しごとセンター多摩(立川市)にて「高次脳機能障害講習会」を一般社団法人 高次脳機能障がい協議会りんく様と共同開催しました。講習会では、講師として当院リハビリテーション科医長の大嶋先生が実際に経験した症例を紹介しながら、患者のニーズに合わせたアプローチ方法を考え社会復帰に向けて、病院内のメディカルスタッフと連携しながら、退院後の地域の医療・介護施設との連携が重要であることをお話していただきました。

また、特別講演として戸田メディカルケアグループ特別顧問の渡邊先生にお越しいたいただき、「高次脳機能障害の基礎と対応」について御講演いただきました。

本講習会には、地域の医療従事者、行政職員、患者及びその家族、医療従事者をめざす学生など67名の方々が参加し、盛況に講習会を開催することができました。

当院では、高次脳機能障害支援普及事業の一環として医療従事者等を対象にこのような講習会を実施しており、今後も地域の高次脳機能障害支援に貢献できるよう取り組んでまいりたいと思います。



夏バテと栄養 ～ファイトケミカル～

年々厳しさが増す日本の夏!! 皆さん夏バテしていませんか?

夏バテとは、「夏の暑さによる疲れ」のこと。**紫外線によって発生する活性酸素が原因の一つ**とも言われています。活性酸素は適度な量ならば体内に侵入するウイルスや細菌を撃退するためにも役立ちますが、過剰な活性酸素は細胞を傷つけ、夏バテを起こします。今回は、「**活性酸素の除去が期待できる栄養素**」として近年注目されている「**ファイトケミカル**」についてご紹介いたします。ファイトケミカルとは、植物が紫外線から身を守るためにカラフルになり、害虫から身を守るために香りを強く発する、健康に有益な植物性化学物質のことです。**抗酸化作用の高いファイトケミカルは、色素や香り**に多く含まれており、特に**旬の夏野菜**には多く含まれています。また、夏バテ予防のためにファイトケミカル豊富な夏野菜に加えて、たんぱく質・ミネラル・オメガ3脂肪酸が豊富に含まれ、**傷ついた細胞の修復に役立つ「魚介類」**がおすすめです。その時期に必要な栄養をおいしくとって、暑さに対応できる元気な体を手に入れましょう! 栄養管理室



ファイトケミカルが豊富に含まれるポイントと食材

①カラフルであること

赤:トマト 緑:ピーマン 黄:とうもろこし 紫:なす など

②香りが強いもの

しそ・みょうが・生姜・にんにく・わさび・ルッコラ・バジル など



おすすめメニュー

■ラタトゥイユ ファイトケミカル豊富な定番夏野菜のトマト煮込み!

■タコとトマトのバジル和え

亜鉛が豊富なタコとファイトケミカルのさっぱりな組み合わせ!

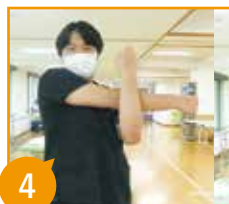
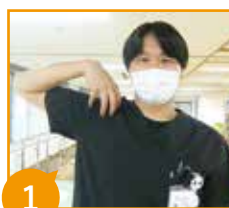
■イカとしそのバター醤油炒め

疲労回復に効くタウリンが豊富なイカとしそのごはんが進む一品!

■カツオのたたき DHA 豊富なカツオに薬味たっぷりです夏の定番!



リハビリ体操 ～ Part 1 座って行う体操～



1. 肩回し その1

肩に手を乗せ、回す
反対も行う。

2. 肩回し その2

手を合わせて上のあげ、
左右の壁を押すように外に開く

3. 肩甲骨体操

手で後ろで組み、肩甲骨を寄せる
腕を上げて、顔も上げる

4. 肩ストレッチ

右腕を体の前に出し、左腕を肘の
部分で交差させ、体を回す
反対も行う

5. もも裏ストレッチ

右足を伸ばし、体を前に倒す
反対も行う

6. 膝伸ばし体操

左右交互に膝を伸ばす

理学療法士からのワンポイントアドバイス

運動は継続することがとても大切です。まずは、できる運動から少しずつ継続していくことを目標にいきましょう。長続きするコツは、スキマ時間に少しずつ行うことです。毎日「今日はこれを○回やるぞ」と意気込んでも長続きしにくいと思います。まずは軽い気持ちで少しずつ取り組んでいきましょう!

紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関とは …

当院は令和7年4月1日から、東京都より「紹介受診重点医療機関」として認定・公表されました。

かかりつけの病院・クリニックから紹介を受けた患者さんに対して、当院にて専門的な検査や治療を行います。当院での検査・治療が終わって患者さんの状態が安定したら、当院よりかかりつけの病院・クリニックへ紹介を行い、かかりつけの病院・クリニックにて経過をみてもらいます。紹介受診重点医療機関である当院と、かかりつけの病院・クリニックで、役割を分担することにより、患者さんが適切な検査や治療をスムーズに受けられるようになります。



初診時には原則として紹介状（診療情報提供書）が必要となります。紹介状を持たずに初めて当院を受診される場合には、診療費とは別に下記の選定療養費（特別の料金）をお支払いいただきます。

【初診時選定療養費（紹介状なし）】 **令和7年7月から 7,700円（税込）**

【再診時選定療養費（紹介状なし）】 **令和7年7月から 3,300円（税込）**

ご不明な点等ございましたら、医事課窓口へお問い合わせください。

紹介受診 重点医療機関



Q1. 初診時の選定療養費とは何ですか？

国の制度により、初診時に他の医療機関からの紹介状を持たずに、許可病床200床以上の紹介受診重点医療機関を受診する場合に、医療費とは別にご負担いただくことが義務づけられた費用です。

Q2. なぜ「選定療養費」を支払わなくてはいけないのですか？

一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

まずは、お住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、専門的な医療等を行う医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら地域の医療機関に戻っていただくことが重要です。このため、国の制度により、外来機能の明確化・連携を進める観点から、一定規模以上の対象となる病院においては、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。

Q3. 紹介状を持参しないと選定療養費がかかりますか？

他の医療機関から紹介されている旨を確認するため、紹介状をご持参いただいていない場合は、原則、選定療養費がかかります。

Q4. 紹介状がないと、初診の診察をしてもらえないのですか？

紹介状がなくても診察は受けられますが、その場合は初診料とは別に、初診時選定療養費の7,700円（再診時3,300円）をご負担いただくことになります。患者さんの情報（症状・治療・投薬）を知ることで、迅速に治療方針を決めることができるので、ご準備いただきたいです。

寄付募集の ご案内



当院では、「患者さんの視点に立ち、良質で高度な医療を提供する。」という理念のもと、安全で安心できる診療環境を提供していくことを目的に寄付金を受け付けております。

また、脊髄損傷治療を実践する医療機関として、脊髄損傷患者とともに、社会に出ていく障害者ピアサポーターをさまざまな点から応援する活動もしております。皆様からいただいた寄付金は、診療機能向上の果たすための医療機器への購入や外来棟等の建替整備に活用させていただきます。

このような活動の趣旨にご理解いただき、皆様の格別なご支援をお願いいたします。

問い合わせ先：管理課 庶務班長 ☎ 042-561-1221 (代表)

Recruitment

一緒に働いてみませんか

職員募集



募集中の職種

医師、看護師
理学療法士、作業療法士
言語聴覚士、薬剤師
非常勤職員
その他

詳細はホームページをご覧ください▶
<https://qr.me-qr.com/P7tDmTqo>



ムラジラム

vol.5

今号の記事：
暑いですね💧



水分は取れていますか？

暑い夏は、気づかないうちに体から水分が失われていきます。特に高齢の方は「喉の渇き」を感じにくく、脱水に気づきにくいのが特徴です。こまめに水分補給をして楽しく、元気に夏を乗り越えましょう！

当院のインスタグラムも夏らしい投稿をたくさん上げられるよう頑張りますので、ぜひフォローしてお待ちください。

いいねやコメントも励みになるので
よろしくお願いします！

QRコードはこちらから！



@MURAYAMAMEDICAL

外来診療担当医師

令和7年8月1日現在

☐ 一般外来 受付時間：初診8:30～11:00迄 再診8:30～12:00迄

診療科等			月	火	水	木	金	備 考
内科／リウマチ科			片 寄	岡 田 (第1.2.3週)	片 寄			
外 科			大 石	飯 野	大 石	飯 野	大 石	
整 形 外 科	再 診	脊 椎	竹光 ○○藤吉 ○古川	◎小林 ◎北川	橋本 鈴木 交代制医師	○○許斐 加藤 ○矢内	○○谷戸 松川 柴田	◎脊椎損傷 ○側弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)
		関 節	森重・丸岩		高 島	吉 原	笹崎・中村	股・膝関節・下肢
		肩		吉 田 (第2.3.4週 13:30～)				
		一 般		榮 本		山 本		
	初 診		交 代 制					
リハビリテーション科			堤	植 村	松 田	大 嶋	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
脊椎脊髄センター	藤 吉 (9:00～9:30)	加 藤 (9:00～9:30)	藤吉・小林 (隔週) (9:00～9:30)	古川 (第2・3・4週) (9:00～9:20)	矢 内 (第1週) (9:00～9:30)	予約制
脊髄刺激装置外来			交代制医師 (第1・3週 午後)			予約制
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3週 午後) 古川(15:30～)			矢内(15:00～) 許斐(16:00～)	柴 田 (15:30～)	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、一般外来を行っておりません。

※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。

アンケートのお願い

今後の広報誌作成の参考とするため、読者の皆さまのご意見を
お聞かせください。右記 QR よりアンケートにご回答いただけます。

