



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。

村山医療センター側弯症治療チーム

私達におまかせください



村山医療センターでは、私達が小児側弯症の診療を担当しております。みな日本脊椎脊髄病学会によって認定されている脊椎脊髄外科指導医であり、十分な経験と知識に裏付けされた確かな技術を備えています。側弯症の治療は複雑である上、様々な応用問題につねに対応していかなければなりません。また手術になると一人の力では不可能であり、知識と経験が豊富な麻酔科医や、側弯手術に精通している看護師や臨床工学技士をはじめとするコメディカルの力も欠かせません。

チーム医療の利点としては以下のものがあげられます。

- ・お互いがカバーするため入院・外来患者さんのフォローが確実に可能である。
- ・複雑な難症例でも、経験や知識を集結して解決策を導き出すことが可能である。
- ・チームで対応するため、長時間におよぶ難しい手術でも、集中力を切らさずに対応が可能である。

我々村山医療センターでは、チーム医療の利点を生かし、大人から子供まで様々な脊椎の症例に対応しています。特に小中高校生の女子に多い側弯症治療においては、治療をうける子供だけでなく、身近にいるご家族が治療の趣旨をきちんと理解し、協力していただけることが重要となります。しっかりと丁寧に、そして誰にでもわかりやすい診療を心がけて努力してまいります。



許斐恒彦（月および木曜日担当）



古川満（水曜日担当）



矢内嘉英（木曜日担当）



大久保寿樹（金曜日担当）

通常の診療日以外でも、長期休暇に合わせて臨時の外来日を設けていますので、詳しくは整形外科外来までお問い合わせください。

側弯症の治療はなぜ必要なのか？

側弯症とは

脊柱側弯症とは背骨がさまざまな原因で湾曲してしまう病気で、脊柱が回旋を伴って10度以上側方に湾曲している状態をさします。側弯症には、先天的な側弯症もありますが、多くは原因が特定できない特発性の側弯症に分類されます。特発性側弯症は発症年齢によりわけられ、そのうち最も発症頻度が高いのが、10歳以降に発症・進行する思春期特発性側弯症で、全世界で人口の約2%にみられる疾患です。日本人でも約2%にみとめられ、学校保健法に基づく学校での運動器検診の普及により、早期に発見されることが多くなっています。

症状と経過

側弯症にはカーブが進行するものとしめないものがありますが、あらかじめ進行を予測することは難しく、年齢や湾曲の型などを参照に治療方針を決定します。一般的には年齢が若く、女子では初潮前に見つかった場合、カーブが進行しやすいと考えられています。

多くの側弯症では手術は不要ですが、側弯の進行が40～50度を超える場合や、装具治療が有効でない場合では、手術が必要となることがあります。一般的に側弯はカーブが進行しない限り、外見上の問題だけしか存在せず、痛みや神経障害などの症状を呈することはありません。しかし、骨や神経の奇形が存在する場合や、未治療のまま側弯が過度に進行したり、変性（老化に伴う変化）が出現してくると、見かけ上の問題はもとより、肺の障害により呼吸がしづらくなってしまったり、背骨や腰のゆがみによる痛みが出現したり、脊柱管狭窄による神経障害が出現することがあります。そのため、症状が出てくる前に適切な治療を受けることが、側弯症の治療を行う上でとても重要となります。

また最新の研究では、思春期にそれほどカーブが大きい側弯症の保存経過例においても、腰の傾きが残っているケースでは、成人期以降腰痛の有訴率が高くなり、生活に支障がでやすいことが報告されています。実際に当施設でも、「子供の頃に側弯症を指摘されていたが放置していた」、あるいは「側弯の治療を受けていたが特に症状がないため通院しなくなってしまった」、というような方が、大人になって動作時の耐え難い腰痛や体幹変形の進行を自覚されて、来院されるケースを多くみとめます(図1)。

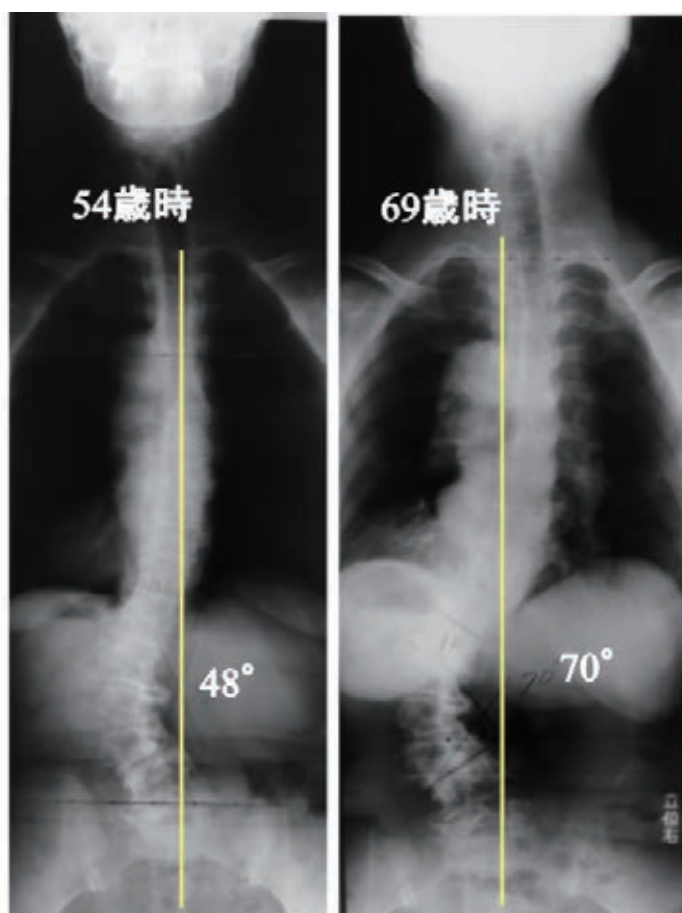


図1
成人期の側弯カーブの進行例。54歳時（左図）48度であったカーブが、69歳時（右図）には70度まで進行している。このケースのように変性（老化に伴う変化）に伴って側弯カーブが進行し、神経障害が出現してきてしまうと、手術以外での解決は難しくなってしまう。

治療

大人になってからの側弯症の治療は、子供の側弯症と異なり高齢であるほど骨の質が悪くなり、体全体が固くなるため、保存治療は効果が限定的であり、また手術治療は子供と比べて、複雑で難しいものとなります(図2)。また、手術では背骨の固定範囲が子供と比べると長くなってしまったため、術後は体の動きが制限され、痛みを取り除く代償として、生活の質が低下してしまうことがあります。側弯症に対する手術によって、全ての問題が解決することを期待しがちですが、大人の側弯症手術では安定性を確保するために背骨を広範にわたって固定するため、機能的かつ解剖学的な犠牲の上に成り立っているとと言えます。また高齢かつカーブが進行したケースであるほど、手術の難易度は高くなり、合併症の発生頻度は必然的に高くなっていきます。

側弯症の治療は、子供のうちから将来を見据えて、成長とともに主治医と一緒に寄り添って考えて、取り組んでいかなければなりません。側弯症は外見上だけの問題ではありません。手術によるデメリットも確かに存在しますが、適切な治療を適切な時期に行わないことによるデメリットはさらに甚大であると考えます。村山医療センター側弯症チームは、しっかりと患者に寄り添って治療方針を提案し、納得していただける診療を心がけて努力してまいります。

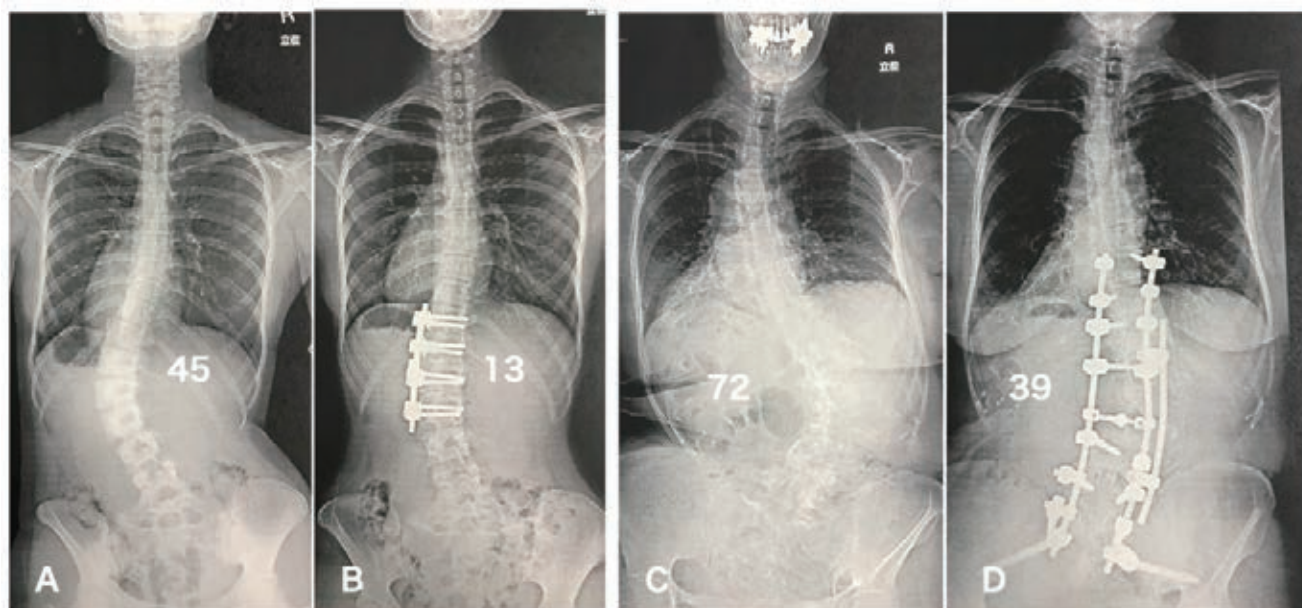


図2

思春期の側弯症と老年期の側弯症の手術症例。

(A) (B) 14歳時に45度の側弯カーブを認めたため (A)、15歳時に矯正手術をおこないカーブは13度に改善し、以後特に問題なく経過している (B)。

(C) (D) 子供のころから側弯症を指摘されていたケースで、腰痛は20代の頃からあったが、特に専門的な治療は受けずに放置していた。67歳時に耐え難い腰痛と下肢痛が出現してきたため当院を紹介され初診。変性を伴う72度の側弯症を認めた (C)。手術は二期的におこなわれ、前方からの手術と後方からの椎体3D骨切りという高度なテクニックを併用した固定手術が行われ、39度にカーブは矯正され症状は改善した (D)。

子供の側弯症について

整形外科 許斐 恒彦

側弯症とは

側弯症とは背骨がさまざまな原因で弯曲してしまう病気で、脊柱が回旋を伴って 10 度以上側方に弯曲している状態をさします。側弯症には、先天的な側弯症もありますが、多くは原因が特定できない特発性の側弯症に分類されます。特発性側弯症は発症年齢によりわけられ、そのうち最も発症頻度が高いのが、10 歳以降に発症・進行する思春期特発性側弯症で、全世界で人口の約 2% にみられる疾患です。日本人でも約 2% に見られ、学校保健法により側弯の学校検診が義務付けられています。

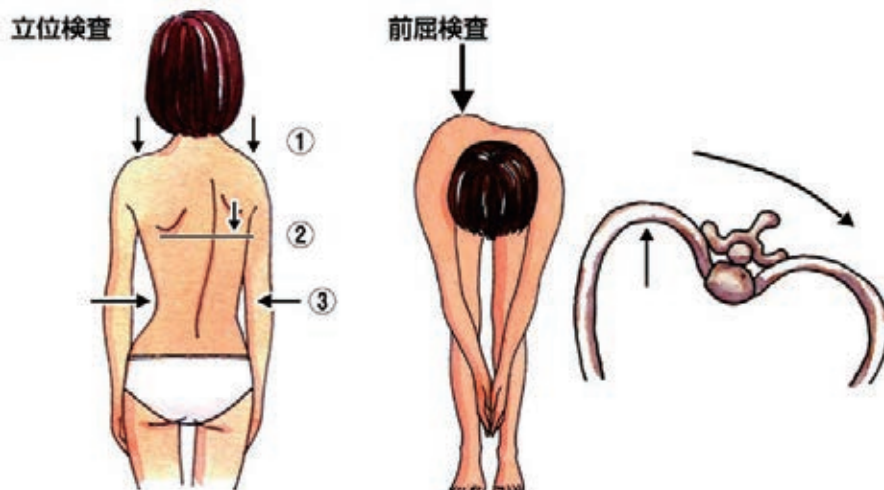
症状と経過

側弯それ自体が痛みや神経麻痺などの症状を呈することは通常ありません。しかし、他の先天的な病気や、側弯の進行による背骨の変性により、症状が出てくることがあります。

側弯症にはカーブが進行するものとしらないものがありますが、進行を予測することは難しく、年齢や弯曲の型などを参照に治療方針を決定します。一般的には年齢が若く、成長期や女子では初潮前に見つかった場合、進行しやすいと考えられています。側弯が重症化すると、肺の障害により呼吸がしづらくなってしまうため、多くの場合手術が必要となります。

診断

側弯症の正確な診断にはレントゲン検査が必要ですが、ご自宅でも簡単な方法で側弯症を疑うことができます（図 1）



立位検査（図 1 左）

後ろ向きにまっすぐ立った、気をつけの姿勢で行います。

- ① 肩の高さに左右差があるかどうか。
- ② 肩甲骨の高さと突出の程度に左右差があるかどうか。
- ③ ウエストライン（腰の脇線）が左右非対称であるかどうか。

前屈検査（図 1 右）

両方の手のひらを合わせ、肩の力を抜いて両腕を自然に垂らし、膝を伸ばしたままでゆっくりおじぎをさせます。肋骨や腰に左右のいずれかにもりあがりがあり、左右の高さに差があるかどうか。

図 1 側弯症の診察ポイント

日本側弯症学会編集、側弯のしおり『知っておきたい脊柱側弯症』より引用

治療方法

治療は、側弯の角度と年齢、骨の成熟度により総合的に決められます。運動療法、マッサージや整体・カイロプラクティスには矯正効果はなく、その有効性は科学的に確認されていません。

① 経過観察

軽度の側弯では、3～6ヵ月ごとにX線撮影と定期診察をおこないます。

② 装具治療

軽度から中等度の側弯に対しては、側弯の進行防止のために装具を使った治療が行われます。装具療法の目的はあくまでも側弯の進行防止であり、まっすぐな正常な状態に戻すことではありません。手術に至らせないことが一番の目的です。一般的に成長期が終了したら装具を除去します。

③ 手術療法

側弯の進行が40～50度を超える場合や、装具治療が有効でなかった場合、手術が必要となります。手術では曲がった脊柱を矯正して、元に戻らないように固定する方法が行われます（図2）。

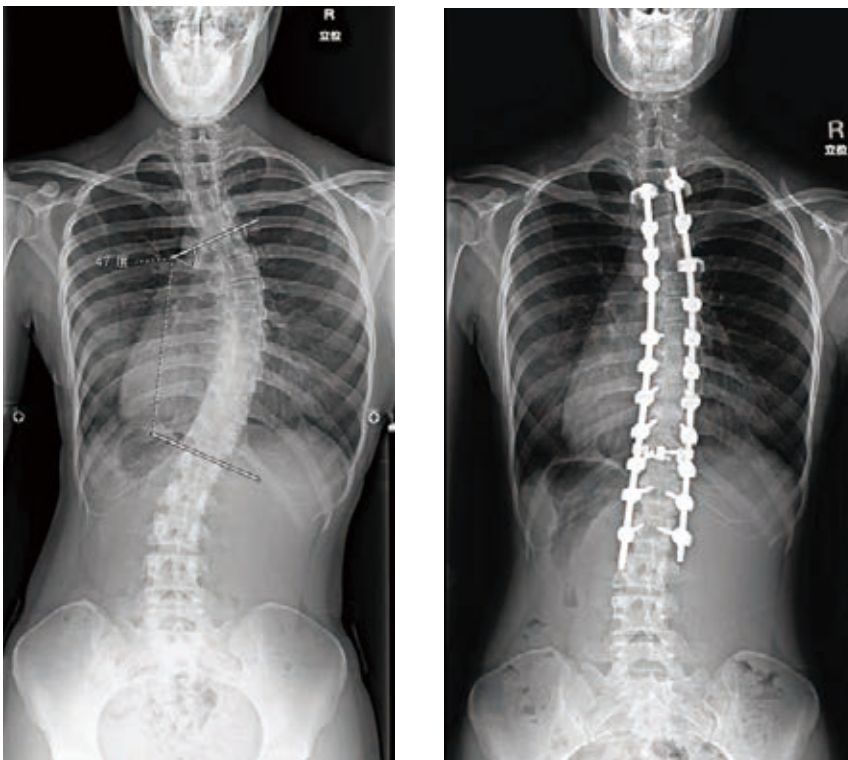


図2 側弯症の手術前後のX線写真（手術前（左）47度あった側弯カーブが、手術後（右）15度に改善している。）

手術による合併症には神経麻痺、感染症、呼吸器障害など、いろいろな合併症を生じる可能性があります。その頻度は決して高くありません。当院では神経麻痺を防ぐために、手術中に脊髄機能をモニタリングしながら安全に手術が行われるように対策をとっています。

また出血が多くなるため輸血が必要になりますが、手術前に患者さん自身の血液を貯めておき、手術中にも出血した血液を回収する自己血回収装置を用いて、できる限り患者さん自身の血液を輸血する方法をとっており、献血による血液製剤に頼らない工夫をしています。

手術方法により異なりますが、大半の方は手術後4日以内に歩行を開始し、約2～3週間で退院となり、その翌日から学校に通うことが可能です。

受診のタイミング

側弯症に対する診断および治療には専門的な知識や高度な技術、経験が必要となります。また、ご本人およびご家族の不安を取り除くために、継続的かつ十分なコミュニケーションが必要となります。

学校の検診で側弯症を指摘された場合、体幹の変形をご本人またはご家族が気付かれた場合、または体幹変形の治療でお困りの場合には、当院の側弯症外来にお越しください。

当院では小児および成人の側弯症をはじめ、様々な脊柱変形に対し多くの治療経験を持つ医師が診療を担当いたします。小児の側弯症の診療時間は、お子様の学校の授業に合わせて来院できるように、平日（毎週水曜日、毎週木曜日、毎週金曜日、および第1月曜日）の夕方や、夏休みや春休みなどの長期休暇にあわせて臨時の外来日を設けて診療にあたっております。詳しくは整形外科外来までお問い合わせください。



新型コロナウイルスワクチン対応報告

新型コロナウイルスのワクチン接種について、村山医療センターにおいてはまず2月より先行接種として**278名**の職員への接種を行いました。その後、職員全体への優先接種、武蔵村山病院のコロナ病棟対応の方々 **60名**、武蔵村山市内の医療従事者への優先接種など医療関係者へ**700名以上**への接種をおこないました。

令和3年5月22日からは市内の高齢者接種を開始いたしました。できるだけ多くの高齢者の方々に接種をしていただけるよう、医療従事者への接種の経験を生かした「村山モデル」として22・23日に**750名**の方へワクチン接種を行いスムーズな接種を実施することができました。接種後は一定程度の副反応が報告されていますが、多くは2～3日でおさまり、市販の解熱剤等で改善されます。

今後もしばらくはワクチン接種が続いていきますが、どうぞご心配なく接種をお願いいたします。

※「村山モデル」「副反応」についての詳細はホームページに掲載されています。

ぜひ、ご覧ください。 <https://www.murayama-hosp.jp/index.html>



新型コロナウイルス副反応結果レポート

村山医療センターでは本年 2 月 20 日より新型コロナウイルスに対するワクチンの先行接種が行われ、多数のマスコミにより接種状況が報道されました。

接種と同時進行で当院の職員で研究に参加してくれた方にアンケート調査を施行しました。

これまでファイザー社からは副反応の発生状況などが報告されていましたが、日本での研究報告はなかったのが現状でした。多くのこれから接種をうける方々の不安を少しでも軽くできればと、これから当院での経過、ワクチン接種の効果などを順次報告してまいります。今回は第1回としてワクチン接種後の副反応の発生状況を報告させていただきます。



医局秘書アルーナの報告



新型コロナウイルスワクチンの効果と副反応

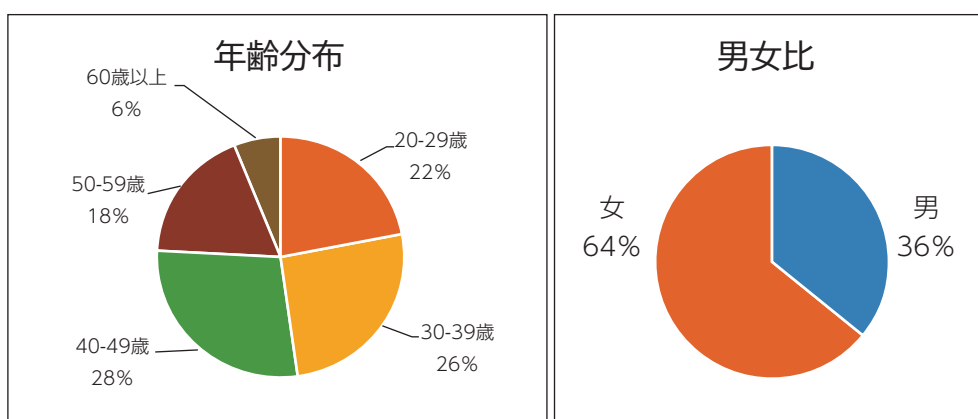
～第1回 ワクチン接種後の副反応について～

先行接種 2回目接種後の副反応について
 <発熱、頭痛、倦怠感、局所反応のアンケート調査>
 2021年5月12日

治験管理室 我妻亜由美 沼田成美 松下愛美 葛岡朋代
 臨床研究部長 吉原愛雄

【結果】

- ・ 238名より有効回答を得た。(回収率：92%)
- ・ 回答者の人口統計学的特性 (平均年齢：40.9±11歳)



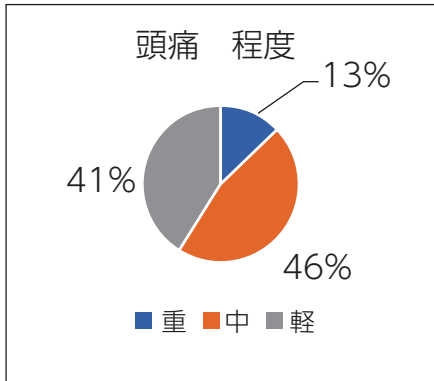
	本アンケート結果	多施設全体の研究結果 ¹⁾
発熱 37℃未満	35%	-
37.0-37.4℃	13%	-
37.5-37.9℃	25%	16%
38.0℃以上	27%	22%
頭痛あり ²⁾	54%	53%
倦怠感あり ²⁾	79%	70%
疼痛腫脹あり ²⁾	87%	-
疼痛あり	-	87%
腫脹あり	-	13%
カロナールの内服有	50%	解熱鎮痛剤として13%

1) 新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）の中間報告(5)
 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000775324.pdf>) より抜粋。

被接種者（2回目）17,838名対象。

2) 頭痛、倦怠感、疼痛腫脹の程度

①頭痛：128/238名



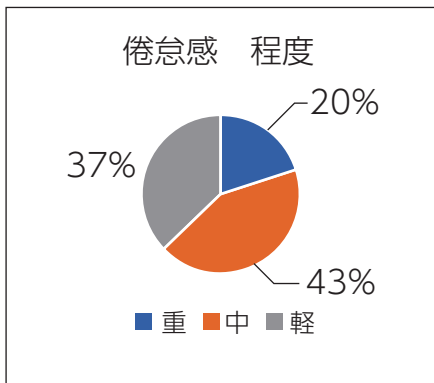
軽度41%, 中等46%, 重度13%

軽： 日常生活に支障なし

中： 日常生活・仕事の一部に支障あり、薬を要する

重： 日常生活・仕事に支障あり、寝込む、休む

②倦怠感： 188/238名



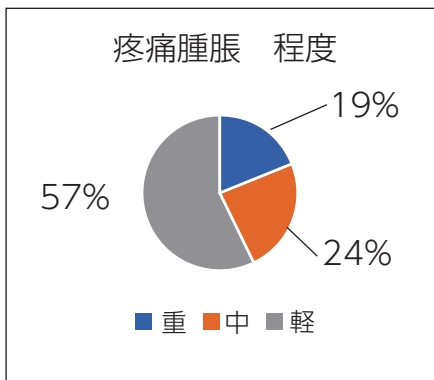
軽度37%, 中等度43%, 重度20%

軽： 日常生活に支障なし

中： 日常生活・仕事の一部に支障あり

重： 日常生活・仕事に支障あり、寝込む、休む

③疼痛腫脹： 207/238名



軽度57%, 中等度24%, 重度19%

軽： 押すと痛い程度、気にならない

中： 夜間うずくなど気になる痛みや腫れ

重： 疼痛のため肩を挙げられないなど、動きに制限があった

■自由記載より一部抜粋

- ・「カロナールをもらっておいたのですぐ対応できて良かった。」
- ・「カロナールは全く効果がありませんでした。」
- ・「ロキソニンを服用し、症状は緩和した。」
- ・「休み前に接種するようにしないと、出勤は厳しい状態であった。」
- ・「接種の翌日が仕事だったので、大変だった。」
- ・「楽勝。」
- ・「想定内でした。」
- ・「2回目の接種後の副反応が辛かった。再度の投与は検討したいと思う。」

【まとめ】

- ① 当院では、新型コロナウイルスのワクチン（コミナティ筋注）接種後の健康調査を目的とした先行接種に278名が参加し、全員が2回の接種を終了した。
- ② 今回、院内の健康管理の一環として、接種後血液検査を実施した259名に対してコミナティ筋注2回目接種後の副反応についてのアンケートを実施した。
- ③ 238名（回収率92%、平均年齢40.9歳）から有効な回答が得られた（性別、年齢の分布は、多施設全体の研究と同等であった）。
- ④ 当院では、37.5℃以上の発熱が52%に認められ、多施設全体の研究報告（38%）に比較して高頻度であった。
- ⑤ 頭痛、倦怠感、疼痛腫脹は、多施設全体の研究報告とほぼ同等であった。
- ⑥ 当院では、ワクチン1回目接種日にカロナールを配布したが、2回目接種後に内服した人は50%であった。自由記載欄より、「タイムリーな内服ができ安心感につながった」という意見がある一方、「（カロナールは）効果がなく別の鎮痛薬を内服した」との意見もあった。
- ⑦ 「仕事に支障をきたした」という意見が多数みられた。2回目接種後翌日の副反応の出現に考慮した勤務調整が必要である。

新任医師紹介



整形外科医師 野村 英介

2021年4月から整形外科に赴任しました野村英介です。専門は手外科になります。

埼玉医科大学総合医療センター整形外科、赤心堂病院、埼玉手外科研究所など主に埼玉県で手外科の診療に携ってまいりました。

上肢を中心に外傷、拘縮、変形性関節症、手根管症候群や肘部管症候群などの末梢神経疾患の診察を行っております。手や肘や肩などの上肢の症状でお困りの方はぜひ受診して頂ければと思います。患者様により良い医療が提供できるように日々精進するしだいです。何卒宜しくお願い致します。



整形外科医師 川野 洋介

2021年4月1日より当院整形外科に赴任いたしました川野洋介と申します。杏林大学病院整形外科に入局後、幾つかの関連病院整形外科にて勤務させていただいてまいりました。

現在は脊椎・脊髄疾患を中心に診療させていただいております。少しでも地域の皆様のお力になれるように日々精進してまいります。どうぞよろしくお願いたします。



整形外科医師 小林 洋樹

令和3年4月より赴任致しました、小林洋樹と申します。平成27年に慶應義塾大学整形外科学教室に入局し、その後同大学の関連病院を周り、救急、外傷、慢性疾患等研鑽を積んで参りました。歴史ある村山医療センターで働けることを誇りに思います。整形外科専門医を取得し、現在は下肢関節、人工関節や関節鏡、下肢外傷を主に専門領域としております。

治療に関しては、患者様の納得する治療方針を一緒に考え、共有することが一番大切であると考えております。その上で手術を行うことになった場合は、今までの経験を活かし人工関節手術、関節鏡を用いた低侵襲手術などを行っていきたいと考えております。患者様の下肢の痛みがとれ、快適な生活が送れるよう尽力していく所存です。何卒宜しくお願申し上げます。



整形外科医師 清水 俊志

初めまして、2021年4月から当院整形外科に赴任いたしました清水俊志と申します。慶應義塾大学医学部を卒業し、同大学整形外科教室に入局した後に、関連病院で整形外科医として研鑽を積んで参りました。

この度は、日本でも脊椎脊髄、骨・運動器疾患に関して国内トップクラスの実績を持つ、伝統ある村山医療センターで勤務できることを大変嬉しく感じております。

患者様一人一人の思いや訴えに耳を傾け真摯に向き合い、誠意を持って日々の診療に取り組んで参りたいと存じます。至らぬ点多々あるかと存じますが、何卒よろしく願い申し上げます



リハビリテーション科医師 富田 哲也

このたびリハビリテーション科に赴任いたしました富田哲也と申します。昨年度までは九州で8年間整形外科医として勤務しておりました。整形外科ではどうしても手術が重要なものとなりますが、患者様たちの生活をよりよいものにしていくためには、手術だけではなくその後のリハビリテーションにもっと力を入れていくことがより重要なのではないかという思いからリハビリテーション科に籍を移し、ご縁があつて村山医療センターで働かせていただくこととなりました。今まで専門としていた運動器疾患はもちろん、脳血管障害など様々な領域で、患者様が入院中、そして退院後によりよい生活を送っていくためのお手伝いをさせていただけたら、と思っております。誠心誠意診療に取り組ませていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。



リハビリテーション科医師 加藤 千尋

4月よりリハビリテーション科に赴任しました加藤千尋と申します。

これまでは国立病院機構埼玉病院で急性期リハビリテーションに従事しておりました。

昨今のコロナ禍で面会や外出などに対して制限の多い中ではございますが、患者様お一人お一人の入院中およびその後の生活のお力となれますよう診療に努めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。



新任事務部長 鈴木 美智子

4月1日付で下総精神医療センターから異動して参りました鈴木美智子と申します。

村山医療センターは、骨・運動器疾患及び脊髄損傷に関する高度な医療を行うことを基本とし、早期の社会復帰を目指したりハビリテーションに至るまでの一貫した医療を行っている病院であり、こうして縁あって当センターに勤務できることをうれしく思っております。

さて、事務部の役割は、健全な経営に努めながら、医療職が最適な医療を提供するための働きやすい環境と、患者さんが安心して快適な診療を受けるための環境作りに努めていくことだと考えています。

当院の「患者さんの視点に立ち、良質で高度な医療を提供します。」という理念のもと、「村山医療センターならなんとかしてくれる」と患者さんにいつも思っていただけのように、そのことを裏切らない病院として村山医療センターの全職員とともに、事務部という立場から今後も地域に根ざした医療を市民の皆様提供していきますよう頑張ります。

現在、コロナ禍で村山医療センターにおいては患者さんを守りつつ、市民へのワクチン接種等を担当するなど医療で貢献するという重責が課せられています。こういった責務を存分に果たしてもらえよう支援し、なおかつ新外来棟建築に少しでも近づけるよう経営を安定させていくことを事務部としてしっかり取り組んで行く所存ですのでよろしく願いたします。



新任薬剤部長 新井 好子

令和3年4月1日付で薬剤部長として着任しました新井好子と申します。前任では医療安全管理室専従として医薬品の安全使用に関して従事しておりました。また、これまでに急性期、慢性期など様々な病院を経験しております。村山医療センターは整形外科に特化した専門病院ですが、主に服薬している医薬品は他と変わりませんが、手術件数の多さに驚いております。薬剤部内のメンバーも半数が入れ替わり、リフレッシュした薬剤部員とともにチーム医療にも貢献しつつ、安全安心な医薬品の安全使用に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いたします。

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)
再診:8時30分～12時まで

令和3年6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					
泌尿器科	岡本	岡本	岡本		岡本			
外科	大石	飯野	大石	飯野	大石			
整形外科	再診	脊椎	◎竹光 ○○藤吉	◎谷戸 小林(喜) 加藤(貴) ◎松林	◎山根 ○古川	○○許斐 ○矢内	◎松川 ◎◎大久保 川野	◎脊髄損傷 ○側弯 脊椎・脊髄 (頸椎・胸椎・腰椎)
		関節	清水(英) 小林(洋) 刈谷		澤近	吉原	笹崎	股・膝関節・下肢
		手	加藤(直)	野村	加藤(直)		加藤(直)	手指・上肢
		一般		清水(俊)				
	初診	交替制						
リハビリテーション科	富田	植村	松田		第1…鈴木/山内 第2…植村 第3…富田 (第4・5金は休診)			
歯科	吉武 (第1・3・5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/松田 (13:00～)					予約制
禁煙外来		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)	大久保(15:00)	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/>