

地域医療連携室だより



リハビリテーション科
科長
島 浩人

リハビリテーション

整形外科疾患のリハビリテーションは、骨折や外傷の術後、脊椎・脊髄疾患の術後、変形性関節症による人工関節置換術に対して実施しています。手術後、早期から積極的な離床を行い、関節可動域や筋力などの身体機能の向上や起居や歩行などの動作能力の向上を図っています。リハビリの時間以外でも看護師さんとの連携で病棟でも歩行訓練を取り入れたり、リハビリ室でできるようになった動作を病棟生活場面にも取り込み、活動量を上げ、退院後の日常生活に活かされることを目標としています。リハビリテーションはチーム医療であり、医師、看護師、社会福祉士、セラピストなどの多職種と連携をとり、一日でも早い家庭復帰、社会復帰を目指しています。そのため、コミュニケーションが活発にできる環境作りを心掛けています。

地域医療連携だより
地域医療支援病院
医療法人財団 康生会 武田病院 発行
京都市下京区塩小路通西洞東入東塩小路町 841-5 TEL : 075-361-1351 (代表)

受付時間

月曜日～金曜日 8:30～19:00 土曜日 8:30～17:00

※日曜日・祝日・祭日・年末年始はお休みさせていただいております。

医療機関専用

TEL (075) 361-1352 (直通)

FAX (075) 361-1337 (直通)

※地域医療連携室受付時間外につきましては医事部（医療事務）にて対応させていただいております。

TEL (075) 361-1351 (代表) FAX (075) 361-1268 (医事部専用)



整形外科病棟
看護師長
山川 節子

看護

武田病院整形外科病棟では医師、看護師、リハビリテーション、MSW、薬剤師、管理栄養士による多職種カンファレンスを行い専門的な立場から意見交換をして、計画や目標を共有し、患者さんの早期回復と社会復帰を支援しています。特に手術前は安全に手術を受けられるよう、手術後は疼痛の緩和を図りながら日常生活の中で基本動作・移動動作などの訓練を行い、早期に離床出来るよう援助しています。

地域医療連携室

連携室だよりでは、最新の当院診療情報や外来診察表、医師の情報を提供します。今後も当院から諸先生方に情報を発信し、よりよい地域医療連携を目指して努力して参ります。平成27年4月より、連携室の業務時間を延長しております！夜間帯でもスムーズに対応できるように努めています。何卒よろしく申し上げます。



整形外科特集



整形外科部長
大塚 悟朗

I. 診療体制変更のお知らせ

平素より先生には格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。この度整形外科におきましては、地域の皆様方のご要望により良く対応できるよう、整形外科の診療体制を変更いたしました。

1. 外来体制の変更

担当医の専門性を活かした専門外来の設定
紹介患者受け入れを容易にするための紹介患者専用予約枠の設定

2. 整形外科病床の変更、病床数の増加

旧) 6階A・B病棟 52床 → 新) 3階A病棟 60床
また、新たに澤村 和秀医師が医長として就任し、脊椎部門を強化し診療いたします。
今後、整形外科診療体制の変更を生かし、地域の皆様に最高の医療サービスを提供してまいります所存でございます。
何卒倍旧のご支援を賜りますようお願い申し上げます。



大塚 悟朗 部長 (前列中央)

股関節外科

小見山 洋人 副部長 (前列左)

膝の外科

那須 文章 副部長 (前列右)

脊椎外来

牧 昌弘 副部長 (後列右)

足の外科

澤村 和秀 医長 (後列左)

脊椎外来

理念

- ・思いやりの心
- ・地域社会の信頼
- ・職員相互の信頼

基本方針

- ・ブリッジ・ザ・ギャップス
- ・患者さんの権利尊重
- ・信頼の医療に向けて
- ・地球にやさしい環境づくり

環境方針

- ・省資源・省エネルギー
- ・廃棄物の減量化
- ・リサイクルの推進
- ・安全性・快適性の推進
- ・環境広報活動の推進

外来体制の変更

専門外来を設けました。ご紹介いただく際のご参考にして下さい。
外来予約枠にご紹介患者様専用枠を設定いたしました（*印）。
お電話またはFAXでご予約いただけます。

		月	火	水	木	金	土
AM	新患	澤村*	武田	小見山*	下村* (非常勤)	上島* (非常勤)	担当医
	再診 専門	牧*	常勤担当医*	澤村* (脊椎外科)	那須*	大塚*	
PM	再診 専門	大塚* (股関節外科)	山村 (非常勤)	小見山	那須 (脊椎外科)	牧* (足の外科)	担当医
	再診 専門	牧		澤村* (脊椎外科)		大塚	
	専門		小見山* (膝の外科)	牧 (体外衝撃波治療)			

整形外科病棟の増床

これまでの6階A・B病棟52床から、3階A病棟60床に変更になりました。
リハビリテーション室と同一階になり、個室が1室から3室になりました。
整形外科病棟の増床を機に、より多くの地域の皆様方に医療サービスを提供してまいります。



整形外科医長 澤村 和秀

京都府立医科大学 平成15年卒
専門領域 脊椎脊髄外科
資格 日本整形外科学会 専門医
日本整形外科学会 脊椎脊髄病医認定医
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医

専門は脊椎脊髄外科です。各病院の先生方と連携を取り合いながら各種疾患（椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、靭帯骨化症、変性側弯症、脊椎脊髄腫瘍等）に対して、診療ガイドラインに沿った安全でより良質な治療を提供していきたいと考えております。

脊椎疾患での麻痺は手術のタイミングにより後遺症が残るかどうかが決まります。後遺症が残るリスクがある患者さんには、手術を待機する期間（数日から3週間以内）を短くして対応します。また、内服処方やブロック治療など保存加療ももちろん行っております。脊椎外来では、精神的なことで疼痛を強く感じられる患者さんや社会的に脊椎に過剰な負担がかかっている患者さんがおられます。脊椎の治療だけにとらわれないように総合的な判断をして診療するように心掛けています。

Ⅱ. 脊椎手術関連 新規医療機器の導入

当院では本来の人間の組織（筋肉、骨）をできるだけ温存して早期社会復帰が可能な低侵襲手術を行っていきたくて考えております。また、脊椎手術は神経や血管近傍の処置を行うため安全に手術を行うことが第一と考えております。今回、より良い医療を提供するため、最新の脊椎手術機器を導入しました。

①経皮的椎間板摘出術システム (percutaneous endoscopic discectomy : PED) (図1)

軽度の椎間板ヘルニアの患者さんが対象となります。局所麻酔下に約1cm弱の傷から内視鏡を設置し、ヘルニアを摘出します。2泊3日の入院で対応が可能です。局所麻酔で患者さん痛みの状態を確認しながら手術を行なえる、現在最も低侵襲の手術です。

②脊椎内視鏡下手術システム (Microendoscopic discectomy : MED) (図2)

中等度以上の椎間板ヘルニアや軽度の腰部脊柱管狭窄症の患者さんに使用します。全身麻酔下に約2cm弱の円筒を設置し、円筒内から骨、靭帯、椎間板ヘルニアの処置や神経の癒着剥離操作を行います。筋肉の損傷が少なく、術後の疼痛が少ないため、1週間前後の入院で対応が可能です。安全に手術を行うため、顕微鏡を併用したり、内視鏡用に開発された神経を刺激しにくい専用の手術器械を使用します。

③顕微鏡

脊髄神経の手術を安全に行うため専用の顕微鏡を使用します。主に内視鏡システムと併用して使用します。

④3Dイメージ (図3)、透過性カーボンベッド、

術中にCTを撮像することが可能となります。脊椎除圧術の除圧範囲の確認や脊椎固定術の際にインプラント（スクリューや人工椎間板）の設置が正しくなされているかどうかを確認できます。より安全で正確な質の高い医療を提供できます。

⑤神経モニター

神経に負担がかかっていないかどうかを確認するのに使用します。スクリューや側方から人工の椎間板を設置する際に使うシステムです。3Dイメージと組み合わせることで一段と安全性が向上します。

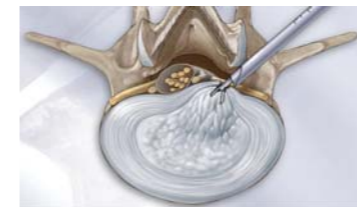


図1：経皮的椎間板摘出術システム (PED/Wolf社)

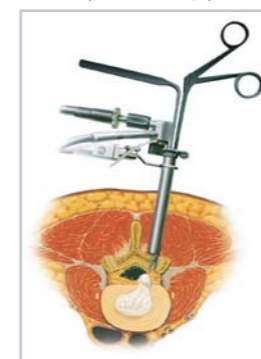


図2：脊椎内視鏡下手術システム (MED/Medtronic社)



図3：3Dイメージ (SIEMENS社 ARCADIS)