



理 念

働く人と地域のために

患者中心の最善の医療を実施します

Contents

新年の挨拶

院 長 佐藤 譲	1
副院長 岡崎 裕司	1

診療科の紹介

脊椎外科	2
整形外科	4
手の外科	5



新年のご挨拶

病院長 佐藤 譲

新年あけましておめでとうございます。日頃は関東労災病院の運営面で多大なご支援、ご協力を頂きありがとうございます。当院は平成10年に災害拠点病院と救急告示病院の指定を受け、平成18年に地域医療支援病院、平成28年4月にかん診療連携拠点病院の指定を受けて参りました。当院の提供する医療機能の主なものは、①外傷系、またサブアキュート医療の急性増悪から脳卒中や心筋梗塞などの超急性期患者さんを「断らない救急」で受け入れること、②消化器、呼吸器、血液悪性疾患を担当するがん診療、③脊椎、関節、手の外科、スポーツ整形領域と多岐にわたる筋骨格系の診療と④年間1000例を超す分娩をお引き受けしている周産期領域といえます。病院の理念として働く人と地域のために患者中心の最前の医療を実施することを掲げております。換言すれば地域医療と当院が労災病院として果たさなくてはならない勤労者医療が当院の運営上の2つの柱です。当院の職員は安心、安全な医療を提供する地域のランドマーク病院づくりを実践して参ります。本年も皆さん方のご支援を賜りますよう切にお願い申し上げる次第です。



新春のご挨拶

地域医療連携室長・副院長 岡崎 裕司

新年明けましておめでとうございます。昨年は地域医療連携でも本当にお世話になり、ありがとうございました。心より御礼申し上げます。本年も変わらずのご指導、ご鞭撻賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

平成30年度は介護保険と診療報酬のダブル改定でした。厚労省は医療及び介護の総合的確保の意義は、利用者視点の切れ目ない医療・介護の提供体制の構築。国民個人の自立・尊厳の支援を将来も継続的に実現。「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が両輪で、地域の医療・介護情報の可視化と客観的資料を基に将来的な医療・介護必要度に対し、その地域のバランスある医療・介護サービス提供体制を構築することとしています。即ち、行政も含めて限りある地域社会資源を効率的かつ効果的に活用し、“医療と介護の一体化”、“地域完結”が要点と存じます。

今後とも地域貢献すべく、地域のランドマーク病院の覚悟を持し医療と介護の一体化の核をなす人材育成と良質な講演会等を通じ多職種連携の環境づくりの推進、皆様方との相互連携を密に、利用者の利便性の高い総合的支援体制を確保するべく努力してまいります。

最後になりましたが、本年の皆様の益々のご健勝を祈っております。

脊椎外科のご紹介



第二整形外科部長 東川 晶郎

平素より関東労災病院整形外科・脊椎外科に多くの患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございます。脊椎外科グループは、2名の部長（渡邊健一・東川晶郎）、3名の副部長（安部博昭・唐司寿一・山田浩司）、2名の若手脊椎外科医（國谷嵩、半井宏佑）と1名の若手整形外科医（ローテーター）の計8名で活動しております。「くび」から「こし」まで、「せぼね」に関わるあらゆる疾患が対象となります。ここでは、代表的な疾患をいくつか挙げて紹介させていただきます。

腰部脊柱管狭窄症

最も多い疾患は、比較的高齢者に多い「腰部脊柱管狭窄症」です。腰椎の加齢性変化（骨の変形やすべり、黄色靱帯の肥厚など）により、神経の通り道である脊柱管が狭くなり、馬尾神経や神経根が圧迫されて症状を呈します。症状はさまざまですが、歩行にともなって臀部から脚に痛み（いわゆる坐骨神経痛）やしびれを感じて長い距離が歩けなくなる間欠性跛行が典型的な症状です。内服薬の効果に乏しい際は、ブロック注射（仙骨ブロックや神経根ブロック）を考慮します。狭窄が強くなると、馬尾神経症状（安静時にも脚がしびれたり、排尿障害や筋力低下を呈する）が出現します。これらの症状がある場合や、痛みが強い場合などは手術が考慮されます。腰椎MRIや脊髄造影検査、場合によっては神経根ブロック注射などで責任病巣を確定し、椎骨の不安定性があれば、固定術を併用します。患者さんのADLや年齢も考慮し術式を検討します。術式は毎週行われる脊椎グループのカンファレンスで決定しますが、なるべく低侵襲となるような術式の選択を心がけております。上記のような症状でお困りの際は、できれば腰椎MRI検査を行い、画像を持参でご紹介くだされば幸いです。MRIの有無により、治療開始までに平均2-3週間の差が生じてしまう現状です。

骨粗鬆症

最近では高齢者の増加にともなって、「骨粗鬆症」患者が激増し、脊椎圧迫骨折などの「椎体骨折」を生じるケースが多くなっております。骨折の不安定性が残って痛みが続く場合は脊椎固定術などの手術を考慮しますが、不安定性の程度によっては低侵襲な経皮的椎体固定術（BKP）が適応となることもあります。椎体骨折の変形治癒（特に背骨が丸くなる後弯変形）により腰背部痛が強くてADL制限がある場合は、患者さんやご家族と相談して、変形矯正固定術を行うこともあります。多くのケースで中下位胸椎から仙骨、腸骨までの長範囲の固定を必要とし、矯正のために後方椎体間固定（TLIF）や骨切り（PSO）を必要とするので侵襲が大きくなるのですが、症例によっては前方からの椎体間固定（LLIF）を併用したり、経皮的椎弓根スクリュー（PPS）を用いたりすることにより、少しでも低侵襲な術式を行うよう努力しております。手術も大事なのですが、椎体骨折を起こさないように、常日頃から骨粗鬆症治療をしっかりと行うことも重要です。地域の先生方ともしっかりと連携して骨粗鬆症治療を行う必要があると感じております。

頸椎症性脊髄症

頸椎疾患では脊柱管の狭窄によって生じる「頸椎症性脊髄症」が代表疾患です。脊髄症状として手指巧緻性障害（書字、箸、ボタン掛け困難）やふらつきなど歩行障害を呈することが多いです。MRI画像の狭窄が目立っても症状が軽微な場合は、患者さんに病態をよく説明して手術を行わないことも

多いです。症状が進行するようであれば、早めに手術（椎弓形成術など）を考慮する必要があります。逆に症状が強いものの画像上の狭窄が軽微な場合は、内科的疾患との鑑別が重要となりますので、神経内科とも連携して治療にあたっております。

腰椎椎間板ヘルニア

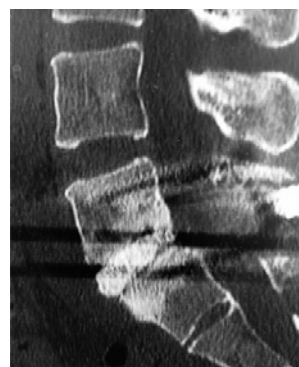
若い世代に多い「腰椎椎間板ヘルニア」は、内服薬やブロック注射などの保存治療が基本ですが、早期に社会復帰が必要なケースや、痛みが長期間続く場合、または痛みが非常に強い場合は、手術を行います。2018年11月からはコンドリアーゼ（ヘルニコア®）注入療法も行えるようになりました。適応を慎重に判断して行いますので、患者さんの希望があれば、ご紹介くだされば幸いです。

外来診療

脊椎外科の手術は火曜日以外のすべての平日に行っておりますが、外来診療は平日の午前中であれば、最低1名（通常は2名）外来を担当するようにしております。紹介状があれば平日のどの曜日でも対応可能ですので、引き続き患者さんをご紹介のほど、よろしくお願い申し上げます。



術 前



術 後

後方椎体固定術（TLIF）

36歳女性 第5腰椎形成不全性すべり症にともなう腰痛、下肢痛。第5腰椎の前方すべりと、CTミエログラフィーでは同部で造影剤の途絶がみられる。L5/Sの後方椎体固定術（TLIF）を行った。すべりは良好に矯正された。

整形外科



整形外科 石田 崇

平素より関東労災病院整形外科に多くの患者さんをご紹介いただき誠にありがとうございます。

当院では年間約100～150件の人工股関節置換術を行っており、できるだけ患者さんへの負担が少ない低侵襲な手術方法を心がけております。平成30年4月より一部の患者さんに対し最小侵襲前方進入法（AMIS（エイミス）；Anterior Minimally Invasive Surgery）による人工股関節置換術を行っており、ここでその手術について紹介させていただきます。

最小侵襲前方進入法による人工股関節置換術

股関節にはさまざまな進入法があります。国内でもっとも多く使用されている後方進入法は股関節後方の筋肉と関節包を切離するため、視野は良好ですが、脱臼しやすいという欠点があります。

これに対し最小侵襲前方進入法は筋肉を一切切離せず、関節包も可能な限り温存する特殊な手術方法です。手術は仰臥位で行い、①特殊なレッグポジショナーを使用します。足部をブーツで固定し、術中にさまざまな肢位で保持することができます。②筋間を進入し関節包まで到達します。③関節包はV字に切開して“窓”を開け、その“窓”の隙間から人工股関節を寛骨臼および大腿骨に設置します。最小侵襲前方進入法は筋肉を温存できるだけでなく、関節包外にほとんど侵襲を加えずに操作するため、国内で徐々に普及してきた他の筋間進入法よりもさらに低侵襲であり、術後の痛みが少なく、早期回復が期待できます。

全ての患者さんにこの手術方法が適応できるわけではありませんが、股関節痛でお困りの患者さんがいらっしゃいましたら是非ご紹介下さい。

①



特殊なレッグポジショナーを使用します

②



筋間を進入し関節包まで到達します

③



関節包をV字に切開して“窓”を開けます

切断指再接着・手の外科センター



小林 康一



深澤 克康



西村 健

切断指再接着・手の外科センター

関東労災病院は日本手外科学会認定基幹研修施設であり、当センターは平成27年11月に開設しました。現在は手の外科専門医小林・深澤とローテーター西村で、切断指などの救急外傷にマイクロサージャリー（手術用顕微鏡下に行う手術）により対応しております。

切断指再接着

再接着とは、切断した指の血管を縫合して指をつなぐことです。切断指再接着の可能な病院は少なく、必ずしもご本人の希望が反映されない治療がされているのが現実です。当院は世界最高倍率の顕微鏡（三鷹光器MM50）を使用し、困難例にも可能な限り再接着を行っています。

再建手術

手指再建術とは指の欠損に対し指を作るマイクロサージャリーの手術です。しかし、足趾を移植すると欠損の移動になってしまいます。当院の再建法は、足趾を部分的に採取し足趾機能と趾尖部形態を温存しつつ再建する方法です。また、腕・脚の骨欠損に対しても再建術を行っています。

外来診療

外傷・末梢神経疾患・ばね指・腫瘍など幅広い疾患に対応しております。新患は、月曜日は小林、木曜は深澤・西村、金曜は深澤が担当しております。それ以外の曜日は病院にご連絡ください。紹介状をお持ちください。

診療実績

診療実績 2017年手術数

骨折・脱臼・靱帯損傷の手術	235
末梢神経の手術	49
炎症性疾患の手術	41
腱損傷の手術	30
腫瘍性疾患の手術	25
マイクロサージャリー（切断指再接着・血管縫合・神経縫合）	36
皮膚・軟部組織の手術	83
その他	9
合計	508
	（件）