



日本医療機能評価機構

より高度な整形外科医療を志すために



たかおか 整志会

TAKAOKA SEISHIKAI

| 広 | 報 | 誌 |

2020
秋号
No.60



海王丸 富山県射水市にある海王丸パークのシンボル「海王丸」は練習帆船として多くの船員を育てました。現在はその役目を終え一般公開されています。夕暮れは帆を下ろし静かに佇むその姿に心癒やされます。

撮影者：整形外科部長 田中 利弘

CONTENTS もくじ

- 2 巻頭言 佐藤根副院長
- 3 整志会トピックス
介護保険制度ってなあに？
- 4 人工膝関節置換術について(その2)
- 10 整志会トピックス
- 11 勤続20年・10年表彰
新人職員紹介

高岡整志会病院 基本理念

- 1.市民の健康・医療・福祉の向上を目指し、明るい豊かな生活の実現に貢献します。
- 2.職員が生き生きとして豊かにその使命を発揮する場を作り、患者さんが迅速に社会復帰できるように努めます。
- 3.整形外科専門病院として、すべての患者さんの尊厳と権利を尊重し、最先端の技術で患者さん中心の治療を実践します。



日本医療機能評価機構認定病院

巻 | 頭 | 言

The greeting of the beginning of a book



新型コロナウイルス感染症により覆った既成概念

副院長 佐藤根 敏彦

前号の巻頭言に続いて、今なお終息の見られない新型コロナウイルスについて述べてみます。

武漢から発生した新規感染症は、当初、動物からヒトへの感染で、ヒトヒト感染は無いとされました。日本の専門家と称される医師・研究者たちも、その様な意見を何の根拠も無いままにテレビなどの媒体で発言していました。その後ヒトヒト感染が有るようだと報道されると、感染力はそれほど強くないようなので心配するほどのことでは無い。接触感染と飛沫感染なのでその対策をすれば問題ない、若者は重症化しない、感染者の8割は軽症だなどとされました。ところが、武漢での感染の広がりが急拡大し都市封鎖となり、取り残された日本人をチャーター機で救出、ダイヤモンドプリンセス号の船内での感染拡大、タレントの志村けんさんや岡江久美子さんが急速な病状悪化で亡くなるなど、不安材料が一気に増加し国や国民もこれはただ事ではないと思うようになりました。しかし東京オリンピック開催の忖度かPCR検査を抑え（検査を増やすと保健所や医療機関に負担が増加し医療崩壊となるなどの理屈で）患者発生数を少なく見せようとの思惑があったように思われました。オリンピック延期が発表されると一気に患者数が増えました。感染対策は厚生労働省とその管轄の保健所が担っていますが、公務員の人員削減政策などで通常業務にぎりぎりの人員しか配置されない状況では食中毒などの対応は間に合うでしょうが、感染のパンデミックの対策は全く念頭になかったため急速な患者数の増加に対応できません。国立感染症研究所も患者への対応ができません。国立大学病院は文部科学省の管轄でありPCR検査機器は持っていましたが協力要請が無く一時蚊帳の外に置かれていたと思われます。いわゆる既成概念の想定外の出来事となりました。

約100年前にスペイン風邪が大流行し、日本国内で当時の人口5600万人の45万人が死亡したとされ、内務省が編纂した書籍や、各自治体が詳細を記録したものが残されています。ウイルスの存在が確認されていない時代で流言飛語もあった様ですが、マスクをして、手洗いをして、隔離してなど基本的なところは現在とそれほど違っていなかった様です。

この新型コロナウイルスは麻疹ウイルス程ではないですが、会話などの非接触状態でも口、鼻、眼などから容易に感染し、しかも症状の出ていない状態でもウイルスが排出されることが分かってきました。重症化すると肺機能が低下し、血管内の血栓形成などで人工呼吸器や人工肺の装着が必要となります。軽症でも味覚や嗅覚の異常、難聴などの脳神経系に障害や後遺症が残ることも報告されています。感染様式で、日本の専門家がなかなか認めようとしなかったのが空気感染です。空気感染は結核や麻疹、水痘などですが、古い時代の厳格な分類にこだわり、大きな飛沫は1～2mで落下しますが一部は微粒子化して（飛沫核）空中を漂うエアロゾルによる感染に懐疑的でした。分類が作られたころはエアコンが普及していない時代であり、エアコンによる乾いた気流と浮遊する塵埃により飛沫核が遠くまで到達することが考えられます。武漢の飲食店でエアコンの下流のテーブルにいた家族が集団感染、韓国の教会の信者の集団感染、ライブハウスでの集団感染、カラオケ店での感染などを考えるとその様な形態による感染が強く疑われました。世界の研究者239名が連名でWHOにエアロゾル感染が起こることを認めるよう提唱しています。エアロゾルが主要な感染様式なのかもしれません。既成概念に捉われない柔軟な発想が必要です。

医療の現場では院内感染を避けるため面会制限や常時マスクの着用、手指衛生、環境清浄化に注意していますが、手術患者に術前PCR検査を実施するようになってきています。標準予防策として、麻酔で気管挿管をする際や抜管時に飛沫を避けるためゴーグルやフェイスシールドの装着、患者の頭部との間を透明なアクリル板やスクリーンなどで仕切るなどの工夫が紹介されています。米国では、気管挿管を避け局所麻酔に鎮静を用いる方法が増えているそうです。日本ではそこまで手術対象患者が多くないようなのが幸いです。

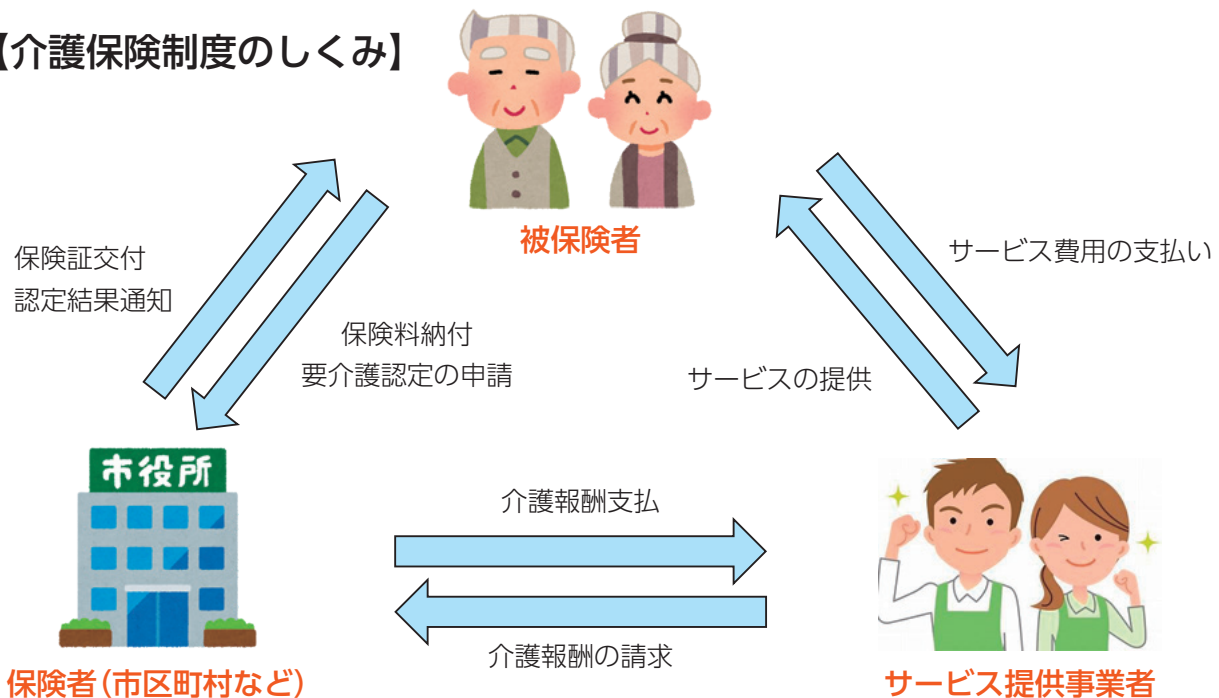
最後に、BCPはBusiness Continuity Plan事業継続計画で、厚生労働省が医療機関においても自然災害やテロなどに対し如何に業務を継続していくかをマニュアル化し対策を立てておくことを求めています。病院内で職員や患者がコロナに感染すると人員の逼迫や風評被害など病院存続に自然災害以上の影響が出てくる可能性があります。コロナ対策チームで毎週のディスカッションを行い種々の対応をしている状況ですがBCPに組み込んで準備しておくことが重要です。

介護保険制度ってなあに？



介護保険制度は**みんなで支えあう制度**です。
みなさんの住む市町村・特別区などが運営し、40歳以上の方が加入者となり保険料を負担、**介護が必要と認定されたとき**に費用の一部を支払いサービスを利用します。

【介護保険制度のしくみ】



Q. 介護サービスを利用するにはどうしたら良いの？

A. 要介護認定の申請が必要です。市の担当窓口申請をして下さい。家族や成年後見人、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者などに申請を代行してもらうこともできます。

Q. 認定を受けたらどのようなサービスが受けれるの？

A. 訪問を受けて利用するサービス、施設に行き受けるサービス、福祉用具レンタル、福祉用具の購入、住宅改修などが受けれます。ただし、認定区分や家族状況によって受けれないサービスもあります。



◇介護保険制度についてのご質問・ご相談は、**地域医療福祉連携室（1病棟1階）**患者サポート窓口までお越しください。

人工膝関節置換術について(その2)



副院長 金粕 浩一

はじめに：当院で人工膝関節置換手術を担当している金粕（かねかす）です。

当院で行っている人工膝関節置換術について3回ほどのシリーズに分けて詳しく説明します。

1. 人工膝関節置換術を受けることの利点と注意点について：

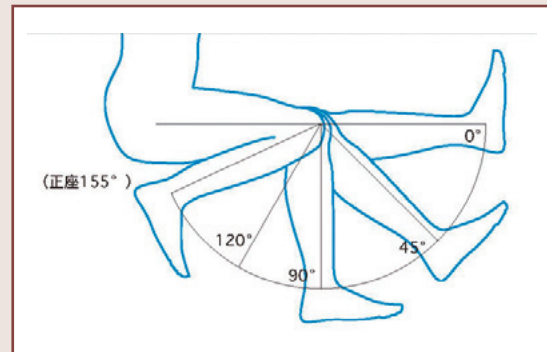
人工膝関節置換術は変形性膝関節症や関節リウマチなどで膝に痛みや変形および動きの制限がある際の外科的治療において、最も確実に痛みと変形を取り除き、真っすぐな脚を取り戻すことが期待できます。手術後には自宅内での生活が痛みなく平穩に暮らせるようになるだけでなく、玄関の上がりかまちを含めて階段の昇り降り動作や車への乗り降り動作などがしやすくなります。普通に散歩や買い物に出かける、近隣の人達と会合へ出席する、職場に復帰するなどの社会的活動にも再び参加できるようになり、家庭菜園や農作業の際のしゃがみ込み動作、旅行やハイキングあるいはゴルフやダンスなどのスポーツ活動を楽しむことができるなど、膝の痛みで我慢していた様々な動作の回復が得られます。手術をきっかけにしてリハビリテーションを継続し、衰えた体のバランスや体全体の筋力を改善して、転びにくい体をつくるのが重要です。すなわち、将来に生じる可能性のある転倒による骨折や寝たきりを予防して、健康寿命を良い状態で長く延ばすことも当院での人工膝関節置換手術の目的の一つです。ただし、体を若い状態に戻す手術ではなく、膝をあくまでも金属と合成樹脂でできた代用品で置き換える手術ですので、高い所から飛び降りることや力一杯走る（ダッシュやマラソン）など瞬間的・持続的に膝に強い衝撃を加える動作などは、人工膝関節部を長期間良い状態で維持するために避けてください。

2. 手術を受けるタイミングについて：

ある程度の期間に注射や薬及びリハビリテーションなどの治療を行っても、膝の痛みが回復せず、人工関節置換手術が必要と判断された際には、早めに手術を受けることを勧めます。

家族に手術を勧められたが、手術が怖いなどの理由で長期間手術をためらっていると、手術を受ける決心をした時には、本人が期待していたほどの結果が得られないことがあります。その理由として、手術前に膝の周りや脚全体の筋力がすでに衰えてしまっていると、日常生活を容易に行うための動作（立つ、歩く、すわる、階段の昇り降りなど）に必要な筋肉の力と滑らかな膝の動きが十分に回復しなくなります。具体的には、大腿部前面にある大腿四頭筋が代表的ですが、長期間膝の痛みが続くために筋肉の弾力性が失われて固いゴム状となり、筋肉の伸び縮みする範囲が狭くなると、膝が90度も曲がらないほどに固くなってしまいますので、日常生活に必要な膝を曲げ伸ばしできる角度（膝関節可動域）が手術を行っても十分に得られなくなります。

膝関節可動域は日常生活に影響します。膝がまっすぐに伸びない状態での歩行は疲れやすく、脚を引きずり、腰も痛くなることが多いです。膝の曲がりに関しては、100度曲がらないと手を用いないでの立ち上がりやしゃがみ込み動作がしにくく、120度以上曲がった方が家庭内での和式生活や自転車こぎ動作などが楽に行えます（図1）。



(図1)

3. 手術後の回復過程について：

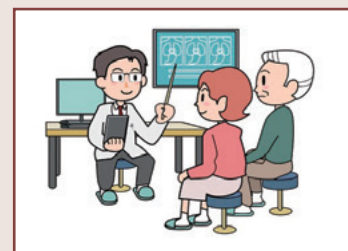
人工膝関節置換術が必要と医師に説明を受けた際には、本人や家族は最初手術に対して怖いと感じると同時に、手術を受けた後にいつの時点でどこまで回復するのだろうかという疑問を抱くのが一般的です。入院期間は手術後2週間ほどですが、退院の時点では、まだ手術を受けた膝周囲に少しの腫れと筋肉痛があり、洋式の生活が可能な程度の回復程度です。

手術前の状態により手術後の回復過程は異なりますが、手術後1ヵ月ほどで歩くことが苦痛でなくなり、2ヵ月ほどで階段の上り下りができ、手術後3ヵ月ほど経過すると膝周囲の腫れやこわばりが取れて膝の動きも滑らかになり、旅行や好きなスポーツあるいは和式生活で膝をつく動作を始める人達が増えてきます。手術後3ヵ月までしっかりと自宅での自主練習を続けて、当院に通院可能であれば1～2週に1回程度の通院リハビリテーションあるいは介護サービスを利用したりリハビリテーションを継続することを勧めます。

4. 入院から退院までの流れについて：

(1) 手術前の説明：

手術予定日の2週間ほど前に、医師からインフォームドコンセント（IC）と呼ばれる手術に関する詳しい説明があります。外来での診察時に渡された「当院の手術説明書」に沿って説明しますので、「当院の手術説明書」を家族の方と一緒に熟読しておいてください（図2）。



(図2)

(2) 入院前の準備：

安心して手術を受けるためと、手術を正確に行うために必要な検査を受けてください。

かかりつけ医の有無と現在服用している薬をおくすり手帳などで確認します。

出血を生じやすい薬などは、手術前から一時的に服用を休んでいただくことがあります。

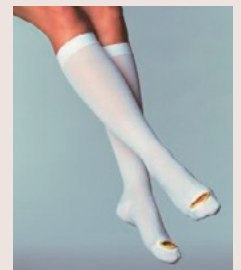
糖尿病の治療中であれば直近のHbA1C値と血糖値の確認が重要です。HbA1Cが8.0以上（血糖値が200mg/dL以上）の場合には、手術後の傷が治りにくく、術後細菌感染症を生じやすいので、HbA1Cが7台

となるまで手術を延期するなど、糖尿病の治療を行っている医師と密に診療情報を共有します（共同診療といえます）。

口腔内ケアも術後感染症予防の点から重要です。虫歯（齲歯）や歯周病などで治療中の場合には、手術前に歯科を受診して歯科医師と診療情報を共有します。抜歯など齲歯の治療を優先して手術を遅らせる場合もあります。手術後も口腔内ケアを続けてください。

（3）入院：

通常は手術前日に入院して手術時の全身麻酔を管理する麻酔科医師の診察を受けます。入院診療計画書という書類に医師と本人がサインし、双方が一部ずつを入院中保管します。手術の際に左右の間違いが生じないように、手術を受ける側の下腿部前面にマーカーで丸い印を本人がつけます。エコノミークラス症候群予防の目的で入院中は両側の下腿部に弾性ストッキングを着けます（図3）。



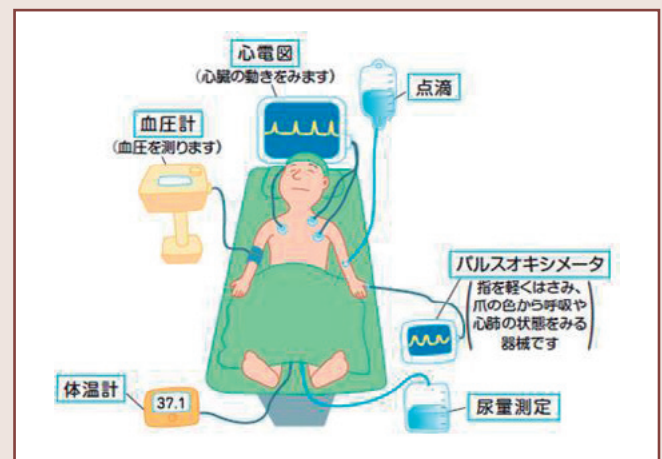
（図3）

（4）手術当日の手術室入室と全身麻酔：

手術当日は手術用の着衣に着替え、腕に小さなチューブ（点滴ライン）を挿入します。このチューブは、麻酔や手術の際に用いる薬を投与するために手術翌日まで使用します。手術室に入ると全身麻酔を受けるための準備が行われます。心電図と血液内酸素濃度測定機器、血圧計、尿量を測定するための尿道カテーテルなどを体に着けます（図4）。

全身麻酔が十分に効いてきたら、消毒剤を使って手術する側の脚全体を消毒します。

手術中に膝関節内に局所麻酔剤と止血剤などを混ぜた局所カクテル注射を行って手術後の痛みをできるだけ少なくしています。



（図4）

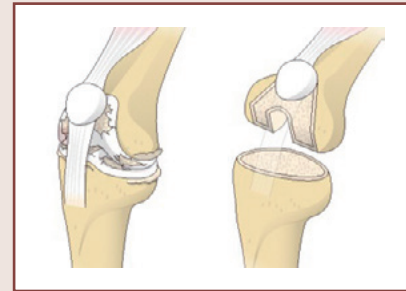
（5）駆血帯の使用と無輸血手術について：

血圧のコントロールが困難で手術中に多量の出血が予測される場合を除いて、駆血帯（出血を防止する血圧計に似た器具）を用いずに低血圧麻酔（最大血圧を100mmHg前後に維持する）で術中の出血を防ぎます。術中の出血量は200ml以下と少なく、通常は輸血を必要としません。手術前から貧血が存在しており、宗教上の理由から絶対に輸血を避けたいと希望された場合には、手術開始直前から手術終了までの間に駆血帯を使用して出血量を最小限に抑えて、輸血をせずに手術（無輸血手術）を行っています。

(6) 手術開始から損傷した骨軟骨や半月板などの除去まで：

膝関節前面に15cm程の長さ（身長と肥満度が影響）で縦方向に皮膚を切開します。

膝関節内の骨と半月板および靭帯の損傷程度を確認し、傷んだ組織を取り除きます。手術する脚がまっすぐとなるように、及び手術後に膝の動きを良くするように、人工膝関節の形状に合わせて骨を切って形を整えます。膝の内側と外側に存在する靭帯の緊張を整えるために、靭帯が骨に付着している部分を最小限で剥がします（図5）。



(図5)

(7) 人工膝関節の固定：

手術を受ける膝の骨質の状態により人工膝関節を骨と固定する方法が異なります。若い人で骨の質が良好であれば金属製の人工関節と骨が直接固着されるセメントレスタイプを用いますが、手術を受ける方の大多数は高齢者ですので骨の質が弱くなっていることが多く、歯科領域で用いられていると同様の合成樹脂製骨セメントを用いて十分な固定性を得ます。

最適な人工膝関節部品を大腿骨と脛骨に挿入後、両者の隙間に脛骨インサートという超高密度ポリエチレン製の部品をはめ込みます。膝を完全伸展（まっすぐに伸ばした状態）から最大屈曲（踵がお尻に接触する）までの範囲で膝の動きが良好なことを確認します（図6）。



(図6)

(8) 膝蓋骨の扱い：

当院では後十字靭帯を温存するCR型人工膝関節を主に選択していますので、膝蓋骨周囲の骨棘（骨の周囲にできた余分な骨）を切除して、膝蓋骨が大腿骨との間で滑らかに動くように形を整えて膝蓋骨を温存しています。関節リウマチなどで膝蓋骨が損傷されている場合や後十字靭帯を切除するPS型人工膝関節を選択した際には、膝蓋骨部を超高密度ポリエチレン製の部品で取り換える膝蓋骨置換を選択します。

(9) 縫合と創閉鎖：

人工関節部品をすべて入れたあとに膝関節内を生理食塩水で十分に洗浄します。この洗浄は手術中に生じた細かな軟骨と骨の削り片および血の塊を取り去り、手術後に細菌感染症や人工膝関節部品の損傷を防止するのに重要な操作です。

膝関節内に出血のないことを確認後に、膝関節の中で表面から一番深い部分の関節包と中間の筋膜および一番表層の皮下組織の3層を、約6か月間で溶ける吸収糸で関節内容液が漏れないように密に縫合して創部を閉鎖します。皮膚は縫合せずにステリーテープという絆創膏を貼ります。創部を滅菌ガーゼで覆い、包帯を巻いて帰室します。

(10) 手術開始から終了までの時間と手術室に在室する時間：

手術開始（皮膚切開）から終了（創閉鎖）までの時間は1時間30分から2時間ほどです。
手術室入室から手術室を出るまでの時間は3時間程で、個々の状況によって変わります。

(11) 手術後の状態について：

麻酔が覚めてくると意識が戻ります。会話は可能ですが、術後の痛みを抑える目的で点滴内に麻酔薬を入れていまして、翌朝の点滴を外すまでの間うとうとした傾眠状態が維持され、術後の痛みを強く訴えることはほとんどありません。全身麻酔の際に、気管内にチューブを入れた影響で2日間ほど大きな声が出しにくいことがありますが、すぐに回復します。

エコノミークラス症候群予防の目的で両側の足部にフットポンプ（間欠的足底部空気圧迫装置）を装着しますので、数分間隔でプシューという音がします（図7）。



（図7）

(12) 手術後入院中に行うリハビリテーション（入院リハビリ）について：

手術を受けた脚や体幹部の筋肉を強くして、膝の動きを滑らかにし、体のバランスも回復させるためのリハビリテーションを手術翌日から開始します。当院リハビリの特徴として、手術後に普通の速さで長時間歩いても疲れない体と脚を取り戻すために、自分の体重（自重）を利用した荷重負荷練習を主として行います。座った姿勢か立った姿勢での歩行とバランス回復練習を行いますので、はじめのうちは脚やお尻の近くの筋肉痛が出ますが、決して無理はしませんので、良い体となるための試練と考えてリハビリに励んでください。手術当日は看護師の見守りを受け、深呼吸や足首と足趾の運動などを行い、足の血流を促すことと体への酸素取り込みを多くして、エコノミークラス症候群を予防します。

手術翌日の午前中には体を起こして、息を整え、看護師が血圧や脈拍などを確認します。午後からは、尿道カテーテルを抜去して、看護師や理学療法士の介助で歩行器を用いて、トイレまで歩く練習を開始します。転倒を防ぐために、手術後2日目までベッドから離れる際には看護師や理学療法士が介助します。手術後3日目からリハビリ室へ出て、歩行器を用いて歩行する際に両足に均等な体重が加わるよう荷重均等化練習を開始します。

手術前の歩行状態によりますが、手術後数日ほどで杖を用いて安定した歩行が得られ、退院時には杖なしで歩くことができる方を多く経験します。

(13) 能動的（積極的に治療に参加する）リハビリについて：

リハビリには、従来の受動的リハビリと当院で行っている能動的リハビリの二つがあります。
受動的リハビリとは、リハビリスタッフに言われた練習だけを行う、リハビリ室での時間のみ練習を行い他

の時間はベッド上で休んでいるなど、だれかに何かをしてもらおうという受け身の態度のリハビリです。脚の機能が回復するまでには時間が長かかります。

能動のリハビリとは、毎日の到達（達成）目標を決めて、リハビリ室での練習時間以外にも、ベッドの端やいすに腰かけて膝を屈伸する練習を行う、および病院の廊下を利用して、しっかりと歩きこむ練習など自ら積極的に参加するリハビリです。よく曲がる膝や杖なしで歩いても疲れにくい、脚を引きずらずにきれいに歩ける、旅行や農作業を楽しむことができるなど、手術後に良好な脚となるためには、能動のリハビリを行う必要があります。

手術後にはできるだけ早くからのリハビリ開始が必要で、痛みのために動かさないでいると膝の動きが固くなります。積極的にリハビリを頑張った人が脚の状態も良くなり報われます。

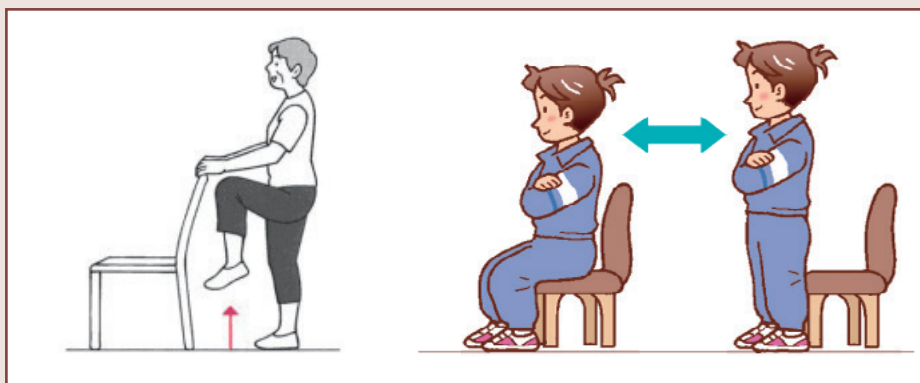
先に述べましたが、リハビリ室での練習時間以外にも、病室のベッドや椅子に腰かけて、大腿四頭筋訓練（脚を伸ばして持ち上げる練習）と膝の自動可動域練習（自分の筋力で膝関節部を曲げ伸ばしする）を積極的に行ってください（図8）。



(図8)

手術後1週間近く経過したら歩行練習の質と量を増やし、片脚立位（片足立ち）での腿上げ練習を左右交互に行って、下肢から体幹までの筋力とバランス能力を強化します。片脚立位腿上げ練習（図9）とハーフスクワット練習（図10）は左右の脚に均等に体重を加える荷重均等化練習の一つで、脚全体の筋力を強くして、手術した脚が軸足となるのを助け、脚を引きずらずに歩くことができます。また良好な身体のバランス能力を得ることで、歩く姿勢が良くなり、転倒予防にも効果的です。

膝が120度以上曲がるようになった際には、膝が滑らかに動くように、すえおき自転車（エルゴサイザー）を利用した練習が効果的です。歩きこむ練習と階段昇降練習及び退院後の生活を想定した日常生活動作練習を受け、医師・看護師・理学療法士・社会福祉士が参加する多職種カンファレンスで回復が十分と判断したら退院許可が出ますので、家族の迎えの日時（退院日）を打ち合わせしてください。当院での退院の基準は、杖を用いるか用いなくても安定した歩行や数段の階段昇降ができ、自宅内で洋式の生活が可能となることです。入院期間は概ね2週間ですが、高齢の人や心臓などに持病がある人では3週間の入院が必要な場合もあります。リハビリ実施計画書に従って、2週間程度の入院リハビリと退院後の通院リハビリを継続し、手術後3カ月で本人が希望した目標に到達することを目指します。



(図9)

(図10)

消防訓練

令和2年8月7日(金) 〈防災管理委員会〉

当院において毎年2回実施している消防訓練の1回目、春の消防訓練を実施しました。コロナウイルス対策として、マスクの着用や手指衛生、3密を回避し、小規模ながらスタッフの協力のもと無事訓練を終えることが出来ました。

今回の消防訓練は、夜間の2病棟3階談話コーナーからの出火を想定し、実施しました。参加者たちは初期消火・赤電話対応・院内放送・避難誘導とスムーズに対応・実施出来ました。今後も、引き続き訓練を重ね、的確・迅速に対応できるように努めていきたいと思ひます。



第14回BLS講習会(一次救命処置)

令和2年7月10日、31日、8月7日、14日(金)

例年、外部からも参加者を招いて講習を行っていましたが、今年度は新型コロナウイルスの影響により、当院の職員のみでの実施となりました。感染予防対策を十分に行いながら、医師や昨年の受講者の指導のもと、日常に起こりうる場面を想定し心肺蘇生(胸骨圧迫・人工呼吸)の方法、AED使用の手順を学びました。

心停止から1分ごとに救命率は7~10%下がるため、重篤な傷病者に対しいかに早く適切な救急蘇生法を行うかが予後に大きく影響します。そのような状況に遭遇した場合には今回の講習で学んだことを役立てて頂きたいと思ひます。



第40回高岡万葉まつり「第31回万葉集全20巻朗唱の会」

日本最古の歌集「万葉集」の編者として知られる大伴家持が、奈良時代に越中国守として高岡に赴任し多くの歌を詠みました。それにちなんで毎年「万葉集全20巻朗唱の会」が高岡古城公園特設水上舞台で行われています。今年は、新型コロナウイルスの観点から動画で配信されることになりました。当院でも澤田利匡診療部長、油川広太郎医師、藤田絵里子看護師の3名が参加し、当院屋上の芝生のうえで、当時の衣装を身に付けて幻想的な雰囲気の中、朗唱しました。

*動画は高岡ケーブルネットワーク9チャンネルで10月2日(金)~4日(日)に配信、またYouTubeは10月2日(金)から公開されます。



左から 油川医師 藤田看護師 澤田医師

勤続20年・10年表彰

リハビリテーション科主任 沢崎 亨

入職から10年目を迎える今年は様々なことが起こりました。世界的に猛威を振るっているコロナウイルスや東京オリンピックの延期など忘れることのできない年になったと思います。これからも体調管理に注意し、コツコツと1年1年精進していきたいと思っています。ありがとうございました。

20年



室谷 尚美 川岸 院長 竹内 典子

10年



後列左から 小馬 崎豊 永浜 満夫 沢崎 亨
前列左から 佐々木 有香 川岸 院長 小野 悦子

新人職員紹介



理学療法士
奥野 清孝

9月よりリハビリテーション科で勤務させていただきますことになりました。これまでの経験を活かし「熱意」と「責任感」を持って、当院でも自分の個性を発揮し、貢献できるように努力していきます。ご迷惑をお掛けすることもあるかと思いますが、ご指導の程よろしくお願い致します。



管理栄養士
椎名 永果

栄養管理科で勤務しております。日々勉強し、成長していきたいと思っております。信頼される管理栄養士を目指して頑張ります。よろしくお願い致します。



看護補助者
有澤 真樹子

7月より2病棟で勤務させていただいております。看護助手は初めてで、覚えることもたくさんありますが、積極的に学んでいきたいと思っております。仕事や環境に慣れ、一日でも早く貢献できるように一生懸命頑張ります。ご指導のほどよろしくお願い致します。



調理員
江幡 久美子

この度、栄養科で働くことになりました江幡です。病院での仕事は初めてで、少しずつ皆さんについていけるよう頑張りたいと思っています。よろしくお願い申し上げます。

部署紹介

医師事務作業補助室 です

私たち医師事務作業補助室は、医師の負担軽減を目的に開設された部署です。昨年スタッフが2名増員となり、現在4名でクラーク業務、文書作成補助等の業務を行っています。診察室では、患者さんが気持ちよく診察を受けられるような雰囲気作りを心掛けています。これからも患者さんが安心できるように笑顔で頑張ります。



後列左から 田中 関主任
前列左から 北條 本田



地域における「かかりつけ医」から整形外科専門病院として、

■ 患者さんの権利

1. プライバシーと尊厳が守られ、差別なく公平な医療を受けることができます。
2. 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意志で決めることができます。

～個人情報保護法について～

当院では、個人情報保護管理委員会を設置し、患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでいます。ご意見、ご質問は総合受付へお気軽にご相談下さい。

■ 外来診療担当医師のお知らせ

2020年10月1日より

		月	火	水	木	金	土
午前	整形外科	8:00~12:00				8:30~12:00	7:30~12:00
		川岸	川岸	田中金粕	川岸	澤田油川	川岸
	関節外科、 整形外科一般	9:30~12:00			第2・4木曜日 8:00~9:20 中野(予約制)	第1・3金曜日 9:30~12:00	
		瀬川			瀬川	瀬川(予約制)	
	側弯外来						第2土曜日 9:00~11:00 関
痛み緩和 診療外来					第2・4金曜日 9:00~11:40 神谷(予約制)		
午後	整形外科	2:00~5:00	2:30~5:00	2:00~4:00	2:00~5:00	休診	
		中原	中原	中原	中原		
		2:00~6:00	2:00~6:00	4:00~6:00	2:00~6:00		
	田中	澤田	澤田	金粕			
股関節外来	1:00~4:00						
	高橋(予約制あり)						
痛み緩和 診療外来				2:00~6:00			
				神谷(予約制)			

※午前(月~木)の診察は、手術により12時以降は他の医師の診察となる場合がありますのでご了承ください。
 ※担当医師が学会等で不在や診療時間が急に変更になる場合がございますので、事前にお問い合わせください。
 ※電話によるお問い合わせ 月~木/9:00~17:00、金・土/9:00~12:00



- ◆あいの風とやま鉄道で高岡駅下車
古城公園口(北口)より約700m 徒歩約8分
- ◆北陸新幹線で新高岡駅下車
新高岡駅より約3km タクシーで約10分

※新高岡駅~高岡駅間は、
城端線で約5分、バスで約15分

〒933-0039 富山県高岡市大手町 8-31
 TEL (0766) 22-2468
 FAX (0766) 26-7948

編集後記

食欲の秋です！秋の味覚を堪能して夏の疲れを癒しましょう～

(M&M)