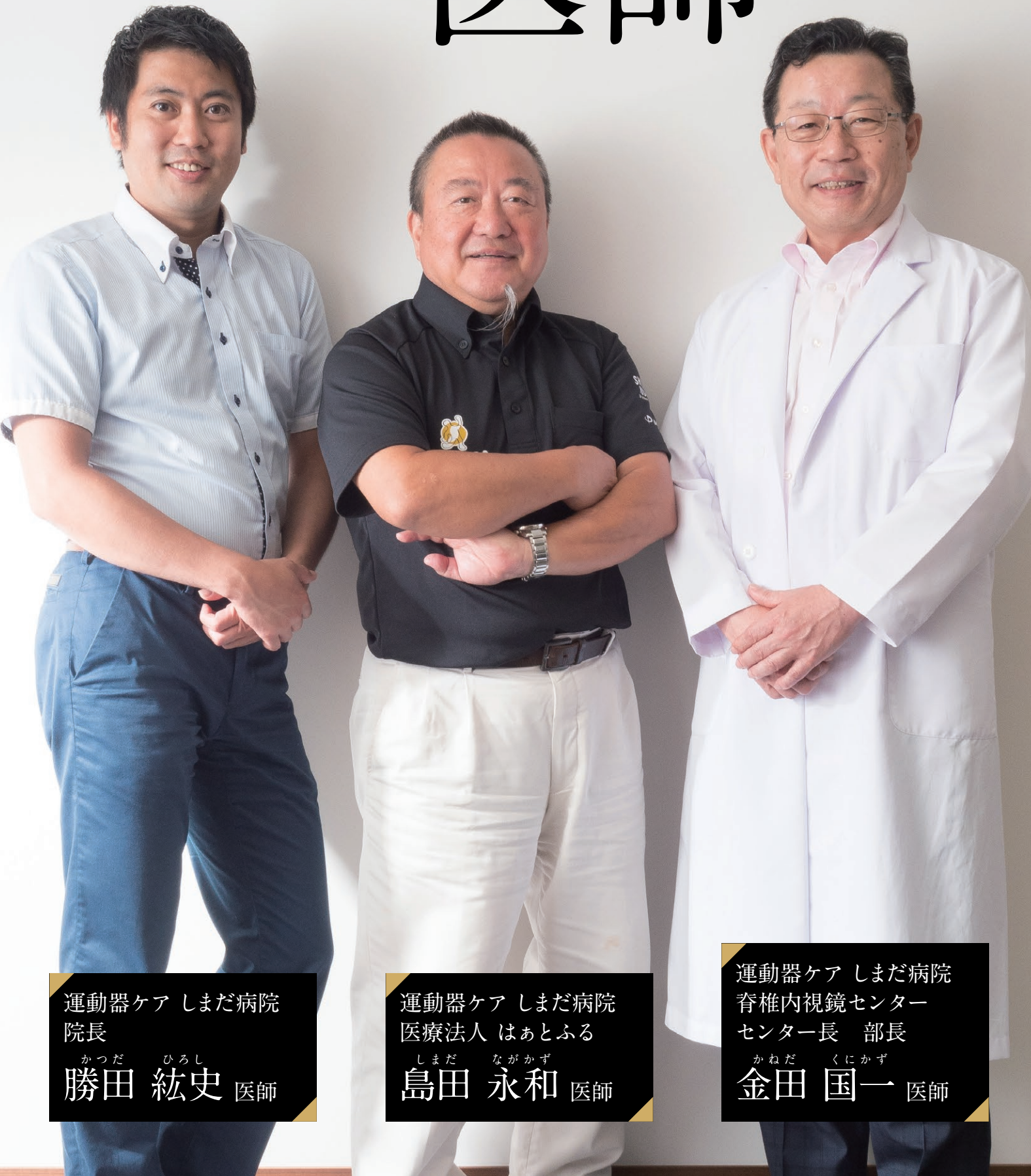


「動く」がつなぐストーリー



しまだ病院が 求める**医師**とは？



運動器ケア しまだ病院
院長
かつだ ひろし
勝田 紘史 医師

運動器ケア しまだ病院
医療法人 はあとふる
しまだ ながかず
島田 永和 医師

運動器ケア しまだ病院
脊椎内視鏡センター
センター長 部長
かねだ くにかず
金田 国一 医師

SHIMADA HOSPITAL Doctors File

Personnel image that Shimada Hospital sought

「運動器ケア しまだ病院」がめざす 運動器ケアとは？

勝田 2017年11月に「島田病院」から「運動器ケア しまだ病院」に名称が変わり2年近くが経過しました。自分たちがやろうとしてきたことをより明確に表す名前になったと感じていますが、いかがですか？

金田 「整形外科」といえば、骨の変形を手術で矯正して形を整える病院というイメージがあります。が、カタチを整えること自体は、本来の目的ではない。カタチよりも痛みなく動ける体を取り戻すことが最優先されるべきです。そのためにこの病院には、手術よりも優先して保存療法があるし、「残念ながら手術した」としても、術後に“きちんと動ける体をつくる”ためのリハビリもある。しまだ病院が世の中的な「整形外科」と認識されてしまうのは、治療方針とはそぐわないから、名称を変えた方が良いのでは？という声は以前からありましたね。

島田 私たちの仕事は、患者さんがやりたいコトをできる体を取り戻してあげること。まずはリスクの少ない保存療法を第一優先に考える。実際に、患者さんの8割ぐらいいはそれでよくなるからね。残りの15%ほどの患者さんが手術。僕の経験や感覚からすると、“どんな症例もすべて手術”という医師は、インチキやね(笑)。

勝田 足が折れた場合でも、モノが落ちてきて折れた場合には手術が必要もない場合もありますしね。一方、ねじって折った場合だと、手術が必要なケースもある。レントゲン写真だと一見どちらも同じように見えるものの、「どんな状況でケガをしたのか、普段どんな生活をしているのか、スポーツはしているのか、これから何をしたいのか」などをちゃんと問診をして治療方針を決めることが大切ですからね。

金田 その「問診」についてもひとこと言いたい。僕が医者になるころの教科書には「問診の仕方」なんて載ってない。でも本当は、それこそが一番大切。

島田 医者がよく口にする「安静にして」っていうのも曲者やね。

金田 「安静」といわれると、患者さんは「とにかく全身動かしたらダメ」と思ってしまう。

勝田 でも、本当はそうじゃない。手首を痛めたときの「安静」は、手首だけが安静。痛みのない肩や指まで安静にして動かさなかったら、体がガ

チガチになる。医師は「どこをどう安静にするのか」をきちんと説明するべきですね。

島田 ちは「動いて治す」病院。まるで体を動かさずにいる「安静」なんてない。入院はのんびりすることと思っている方もいますが、実際に入院された患者さんからは「こんなしんどい入院は二度としたくない」と言われるもんね(笑)。

金田 体を痛めた方のための施設が病院なら、病気でまではいえない方がやりたいことを実現できる体をつくるための施設が「Eudynamics ヴィゴラス」。

勝田 ヴィゴラスには、75歳で「死ぬまで自分の足で歩きたい」とトレーニングされている方、マラソンのタイムを3時間から2時間半に上げたい方、産後に腹筋が落ちて腰痛になったお母さんなど、いろんな方が運動をしに来られる。「予防する・強化する」ヴィゴラスと、「治す」しまだ病院は、「運動器ケア」の両輪です。

我々の強みは、手術からリハビリまで 一気通貫で治療できること

島田 医師としてうちで働く魅力は、なんとといっても外来・手術・リハビリテーション、整形外科医として持つ術のすべてを学べること。これには自信がある。

勝田 整形外科は、腰、肩、肘などの専門領域によって細分化されている病院が多い。でもうちは違う。外来の患者さんの数は他の病院よりも圧倒的に多く、いろんな症例を診ることができる。そのなかで、患者さんに対するコミュニケーションの取り方も自然と身につく。

金田 手術の場面で言えば、週1回のカンファレンスは専門医全員が集まって実施するため、それぞれのジャンルの最先端技術や知識が得られる。関心のある症例があれば、その先生の手術を見学し、どんな判断からこの術法を選択したのか？ など直接聞くことができる。

勝田 さらにいえば、手術以外にも保存療法や術後リハビリテーションも学べるから、トータルでの治療方針を組み立てる力も身につく。

島田 病院によっては、通院リハビリや退院後のリハビリはやらない整形外科もある。でもね、これは僕の持論やけど、自分が手術した患者さんが、術後どれだけよくなったかも見ずに「自分はいいい手術をした」と言うな、と言いたい。手術をする目的は、患者さんが痛みなく動けるようになること。

医師にはその姿を確かめる義務がある。もし、上手くいかなかった場合には、その理由を考えなければならぬ。ウチがリハビリテーションに力を入れている理由は、そこやね。

勝田 トップアスリートの治療にも取り組んでいる。
金田 そうですね。アスリートが治療に来られていることも、しまだ病院の強みですね。アスリートの治療に対する要求は、明確かつとても高いレベルにある。たとえば足を痛めても、歩けるようになっただけでは彼らは喜んでくれない。以前よりもさらによいプレイができるようになって初めて「治療した」と言える。ここで働く医師は、その高い要望に対してどうすれば応えられるのか？ いつもそのギリギリの最先端を考えている。だからこそ、知識や技術を高める努力もいとわぬ。そうして高めた知識と技術が、一般の患者さんにフィードバックされていく。

整形外科医としてのステップアップを 願うなら、ぜひ一度見学に

金田 ちは、医局に縛られることもないし、きちんと教えてくれる先輩や、教え合える仲間もいる。マルチスライスCTや3.0テスラMRIなど、国立病院レベルの最先端医療機器も導入されている。医者としてキャリアアップしたい、世のため人のために働きたいと思うなら、最高の修行の場だと思いますよ。ただし、金儲けはできないし、こき使われるけどね(笑)。

勝田 患者さんには、アスリートも地域包括ケア病棟に入院される高齢者もいらっしやる。だから、幅広く学んでジェネラリストになることも、専門性を高めてスペシャリストになることもできますね。しまだ病院には指導できるスペシャリストも揃っています。

島田 医者の世界には、スペシャリストの方がジェネラリストよりも上という風潮もあるけど、患者さんにとっては、どっちが上でも下でもない。患者さんにとっての一番の医師は、動けるようにしてくれる先生。たくさん論文を書いていようがいが、そんなことも関係ない。スペシャリスト、ジェネラリストのいずれも育成する自信はあるけど、「ジェネラリストの値打ちを知っているスペシャリスト」や「スペシャリストの値打ちを知っているジェネラリスト」、お互いをリスペクトできる医師を育てたいね。そして何より大切なのは、患者さんの望む幸せをまっとうしてあげたいという思い。それだけは肝に銘じておいてほしいね。

医師として濃密な経験を積むなら、 「運動器ケア しまだ病院」へ

腰・脊椎

私が持つ知識や技術の
すべてを、最短で授けたい。

脊椎内視鏡センター
センター長 部長

かねだ くにかず
金田 国一 医師

●日本整形外科学会認定整形外科専門医

1989年、大阪市立大学医学部卒業後、国立
大阪病院（大阪医療センター）勤務。91年、
島田病院（当時）勤務。2004年、MED開始。
現在、MEDで全国有数の豊富な実績を誇る



脊椎内視鏡手術を年間600件超執刀 個人の医師では、おそらく全国最多

現在私は、腰や脊椎、なかでも内視鏡を使った椎間板ヘルニア摘出術（MED）を専門に行っています。2017年度では私自身年間約600件を執刀しました。

一般的な整形外科の医師は年間200件ほどですから、600という数字は、個人の医師では日本でもおそらく最多クラスだと思います。

この手術のメリットは、やはり「低侵襲性」です。より小さな切開で行うため術後の痛みが少なく、患者さんの多くは手術の翌日から歩いています。入院期間も約1週間程度と短く、仕事やスポーツに早期復帰ができる。“よく治る・早く治るしまだ病院”という評判も、この手術によるところが大きいと思いますよ。

整形外科医としての手わざを磨きたいなら、 手術室に入って“経験値”を高めるべき

医者として手術がうまくなるには何が必要か？ コレはよく聞かれる質問ですが、あえて言葉を選ばずに答えるなら、「経験」としか言いようがない。手術自体はやはり「技」に頼る部分も多く、どれだけ知識があっても手が動かねばどうにもならない。あるいは、中を見た瞬間に、この状態ならこうすべきだと「反射的に

判断できねば、患者さんへの負担が少ない適切な手術は行えない。私が初めて内視鏡手術を行った時は、手術時間は2時間半程度かかりましたが、今では45分程度で終えています。つまりは、どれだけ多く手術室に入ってきたか、どれだけ症状とそれに対して施すべき技を見てきたか、どれだけ自分の手を動かしてきたか。それが一番大切です。

年間1000件もの手術に立ち会うことで、 “初めて見えてくるもの”がある

しまだ病院では、基本的に手術はすべてチームで行います。執刀医以外も手術室に入り、患者さん一人ひとりで異なる病態を診て、それぞれに施される手技の現場に立ち会う。年間1000件もの手術の現場に立ち会えば、あるいは数百の手術を執刀すれば、必ず新しい発見があります。いや、むしろ、数をこなすことで“初めて見えてくるもの”があります。

例えば、以前は神経の周りの血管を凝固させるのが怖くて仕方ありませんでしたが、今では積極的に凝固しています。血管を凝固させることで出血も少なく、何より視界がよくなるため安全に素早くヘルニアを摘出でき、手術時間もより短くできる。手術時間が短縮できれば、感染症や合併症のリスク回避にもつながります。

脊柱管狭窄症については、内視鏡下椎弓形

成術や内視鏡下椎弓切除術を行います。神経周囲の余分な骨を削り、分厚くなった靭帯を切除する。これにより神経の通り道が広くなり、痛みやしびれが軽減できます。

MRI3・0テスラを導入 的確な術前検査を徹底

こうした的確な手術を実現するために徹底しているのが、術前の検査です。しまだ病院では、MRI（核磁気共鳴画像法）3・0テスラを導入しています。これを使えば、患者さんへの痛みが大きいミエログラフィー（脊髓造影）検査はいりません。放射線技師の教育も徹底して読影力を高めながら、安全な手術に向けて細心の注意を払っています。

まず優先すべきは「保存療法」 手術は“仕方なく選択する”最後の手段

こんなお話をすると、私は手術することしか考えない整形外科医のように思われるかもしれませんが、それは本意ではありません。まったく逆で、手術しないで済むならできるだけしない方がいい。まずは保存療法を優先・徹底すべきだと考えています。

それでも、患者さんが望まれる「痛みなく動きたい」という思いを叶えてあげようとしたとき、手術しか解決の道がない、あるいは手術な

ら劇的に症状の改善が見込まれると思われるときに限っては、手術することを勧めています。

**安易な“安静”は、大間違い
慢性腰痛の多くは、動かせば改善する**

“痛むなら動かさない方がいい、安静にしてください”。整形外科医の多くは、当たり前のようにそう口にします。が、それは多くの場合間違っています。

例えば、慢性腰痛などは、“医者がつくっている病気”と言ってもいいかもしれません。私はよく患者さんに、「さびかけた自転車を修理するには、どうしたらいいと思う？」と、問いかけています。油をさして、動かさないと、自転車はさびつく一方です。慢性腰痛も同じで、痛くても正しい運動療法で動かせば快方に向かうケースが多い。安静にしている期間が長ければ長いほど運動機能は衰えます。とくに高齢者ではそれが顕著になる。ですから私は、本当に安静が必要な患者さん以外には、『なるべく動いてください』という声かけをしています。

残念ながら、老いてしまえば体を新品にすることはできません。しかし、新品にしてあげられなくとも「こうやったら使えるんやで」と教えてあげることができる。動かした方がいいか、動かさない方がいいか、病態を的確に診断して、的確な答えを出してあげる。それが私たち整形外科医の役割です。

**しまだ病院の最大の価値は、
リハビリテーションにある**

ここまでお話しすれば、もうおわかりいただけたかと思いますが、しまだ病院の整形外科治療の最大の価値は、リハビリテーションにあります。手術せずに保存療法で改善を図るという治療方針を選べるのも、適切なリハビリという有効な治療の選択肢があるからです。また手術する場合にも、術前から、身体の柔軟性を高めたり体の使い方を改善したりするリハビリを始めています。こうすれば術後経過を順調にでき、最短で最良の結果が出せるからです。

さらに、しまだ病院では、退院後も外来でリハビリを受けることができます。理学療法士、作業療法士など、総勢75名ものセラピストが、そのための体制を整えています。

そしてさらには、しまだ病院では、スポーツ医学に基づいたトレーニングができるメディカルフィットネス施設「Eudynamics ヴァイゴラス」も

併設しています。椎間板ヘルニアの場合、1カ所だけでなく、2カ所以上に発症する患者さんが少なくありません。自分の体は自分で守る。これらのリハビリやトレーニングは、二度と体を傷めないために有効な予防策になります。

**ここには、“選択肢”がそろっている
だから、治療も手術も今が一番うまい**

私は今56歳ですが、正直に言えば、診察も治療も手術も、今が一番うまい(笑)。来年にはもっと上手になれるという自信がある。なぜなら、この病院には、整形外科医として身につけるべき「治療に必要なさまざまな選択肢」がそろっているから。最先端の検査機器はもちろん、多くの外来診療や手術を通じて得られる知識、身につく技、さらには他の整形外科には類を見ないリハビリ体制といった治療の選択肢がすべてそろっている。こんな環境は全国的にも見当たらないと思いますよ。

**私が見つ知識と技術のすべてを、
今なら最短ルートで伝授できる**

自分自身としては、ここにとどまることなく、常に最先端の治療を追求したいと思っています。が、一方で私には、“これまでに積み重ねてきた経験という“財産”を、後進に伝えるという大きな宿題も残っています。

内視鏡手術をはじめ14年。苦労や回り道をしながら技を身につけてきました。が、教わる側からすれば、わざわざもう一度、私と同じ回り道を歩く必要はありませんし、させるつもりもありません。今なら、私の持てる知識や技術のすべてを1年間の最短ルートで一気に授けられる自信がありますよ(笑)。



人工関節

院長

かつだ ひろし

勝田 紘史 医師

- 日本整形外科学会認定整形外科専門医
- 全日本スキー連盟競技本部情報医科学部
医科学サポート委員会専門委員

2002年、川崎医科大学医学部卒業。2011年、島田病院(当時)に入職。2014年5月～2015年3月末まで日本全国の様々な病院で整形外科医として修業。現在、人工関節、関節外科を専門領域として、外傷や整形外科一般治療など幅広く治療にあたる

整形外科 医局長・副部長

さたけ しんじ

佐竹 信爾 医師

- 日本整形外科学会認定整形外科専門医

1999年、大阪市立大学医学部卒業。2001年、島田病院(当時)に入職。整形外科分野においては、人工関節、四肢の骨折を専門としながら、内科的なアプローチも用いた高齢者医療活動にもあたる

整形外科 副部長

さかお けい

阪尾 敬 医師

- 日本整形外科学会認定整形外科専門医
- 日本整形外科学会認定運動器
リハビリテーション医
- 日本体育協会公認スポーツドクター

1999年、京都府立医科大学医学部卒業。2008年、京都府立医科大学大学院医学研究科 整形外科修了。京都、大阪の地域病院を経験した後、2017年、島田病院(当時)に入職。下肢人工関節と関節外科を専門として、地域医療やスポーツ医療にも取り組む

多様な人材があつまると
ハイブリッドな医師集団でありたい

Hiroshi Katsuda

Shinji Satake

Kei Sakao

股関節200、膝200、合計400件 この手術件数をめざすには理由がある

阪尾 今、しまだ病院の人工関節手術の目標件数は、年間400件ですね。

勝田 はい、股関節が約200、膝が約200で、合わせて約400件。

佐竹 かつては股関節と膝を合わせて100件ほどでしたから、400件をめざすまでになったかと思うと感慨深いですね。

勝田 同時に、この400件という数字には狙いと価値があります。全国には年間の手術件数が20件ほどの整形外科もあるし、股関節か膝かどちらかに特化している病院も多いから、股関節も膝も両方200件を超えている病院は全国的にも少ない。だから、そこをめざしたいんです。

阪尾 股関節と膝の両方でそれだけの手術が行われるということは、そこに専門知識と技術が蓄積されるということですからね。それに加え、しまだ病院では手術は必ず執刀医と助手が2人組で入るため、一人の医師がより多くの手術現場を経験できる。

勝田 だから、そこをめざすんですよ。それだけでなく高齢化が進めば高齢の患者さんが増え、人工関節手術も増えていくでしょう。それとともに私たちが進歩しなきゃいけない。

阪尾 再生医療が実用化されるようになるまでには、おそらく20年かかる。それまでは、人工関節手術は増え続けますよ。老化やスポーツによる過度な負担で、関節変形がすすんだり、痛みを生じている場合には変形の矯正、除痛といったよい結果が期待できますからね。

3人で異なる、得意な術式 人工関節最前線の間近で見ることができる

佐竹 私が医者になった十数年前から比べたら、医療機器や手術の技術は格段に進化しました。当時は20cmぐらい切って、割いて。入院も3～4週間必要でした。今では切るのは10cmほど。筋肉の侵襲も少なく、ダメージが小さい。結果、合併症のリスクも減り、入院日数も平均1～2週間になりました。

勝田 術式によっては、術後3日で退院される方もいるほどですから。

佐竹 術式でいえば、勝田先生は前方アプローチ(DAA)、阪尾先生は低侵襲(Mini-One)、私は仰臥位前側方アプローチ(ALS)と、得意とする術式も違います。この病院で働けば、手術室でそれぞれの技を間近で経験できる。これは関節を専門にしたい人にとっては、大きなアドバンテージになりますよ。

先端設備から手術中の瞬発力まで しまだ病院の人材育成のアドバンテージ

阪尾 外の病院を経験してきた私から見れば、しまだ病院のアドバンテージは他にもありますよ。ここの設備機器は、民間の整形外科病院では類をみないハイスペックなもの。手術前には、3D-CTで立体的な映像模型を作り、インプラントを差し込むのに最適な角度をシミュレーションできる。術前の準備の精度が高ければ、より正確な手術ができるし、それを繰り返すうちに必然的に腕も上がる。

勝田 人工関節手術の技は、骨とインプラントを一発ですき間なくぴったり合わせる、ある意味「細工職人のような技」ですから。

佐竹 手術には瞬発力も必要ですよ。たとえば膝の手術は、内側と外側のじん帯のバランスをいかにとるかがポイント。膝を伸ばしているときは安定していても、曲げたときにグラつくようでは話にならない。でも、じん帯の硬さは一人ひとり違うし、事前にレントゲンやCTでも確認できない。手術中に硬さを計測し、最適なインプラントを選ぶ。多くの術例を見て体に染み込ませる技です。手術件数の多い病院なら、その判断力も養うこともできます。

まずは保存療法の徹底 手術は最終手段、それがしまだ流

勝田 私は和歌山県立医科大学附属病院と川崎医科大学附属病院を経て当院へ。佐竹先生は大阪市立大学医学部を卒業後すぐに島田病院(当時)に入られた生え抜き。阪尾先生が、2017年4月に済生会吹田病院からこの病院へ来られました。阪尾先生は、なぜしまだ病院へ来ることを決めたのですか？

阪尾 もともと私は堺の出身。「いずれは地元で地域医療をやりたい」と考えていました。しまだ病院は手術件数も多いし、患者さんからの評判もいい病院ということは知っていました。が、私がこの病院に決めたのは、そこだけではありません。島田理事長や佐竹先生にお会いして、「徹底的に保存療法をやって、それでも難しいものは手術をする。手術をするなら完璧な

手術をする」という考え方を聞き、共感したからなんです。私も常々「患者さんにとっての最適を考えて治療するのが大切」と考えていたので、共感できるものがありました。

アスリートの高い要望で磨いた専門性を一般の患者さんにフィードバック

佐竹 私は、阪尾先生とは逆に、外の病院を知らない。実際に働くようになって、このしまだ病院の印象はいかがですか？

阪尾 「しまだ病院は膝も肘も強いから、勉強になるだろうな」と思っていました。が、すべての専門分野において、私の想像を超えるハイレベルな治療が行われていました。やはりそれは、トップアスリートの治療に携わっているからだだと思いますよ。彼らの要望するレベルは桁違いです。動けるようになればいいというわけではありません。まずは競技に戻ることに。さらには、ケガをする前以上の記録が出せるまでに回復すること。この高い要求に応えようとすれば、いやがうえでも知識や技術レベルを上げねばならない。

勝田 そこで培われたものが、一般の患者さんにも応用されていく、と。

**点から線へ、線から面へ
医師のダイバシティでカバー領域が広がる**

勝田 それぞれが責任をもって、専門の先端へ。しかも、そこで得たものは互いに共有する。そうすれば、病院全体を俯瞰して見れば、点でなく線、線でなく面へと、カバー領域は広がっていく。

佐竹 非常勤の先生も個性豊かで、いろんな考えや意見が飛び交いますよね。同じ大学出身の医師ばかりだと、何となく自分たちのやり方がベストと考えてしまいがちですが、違った角度からの意見をいただくと「こういう考え方もあるんやな」と思います。

勝田 小林章郎先生は、知る人ぞ知る人工膝関節全置換術（TKA）の専門家。花之内健仁先生は、大阪産業大学工学部機械工学科で教授も務める整形外科医。アイディアマンで、医工連携の研究もされている。さまざまな角度からの刺激を受けられる「医師のダイバシティ」も、しまだ病院の魅力ですね。

**できれば「手術はしたくない」
そんな患者さんの心に寄り添って**

勝田 新たな整形外科医を迎えるなら、お二人は、どんな方に来てほしいと思いますか？

阪尾 私は、整形外科医は大工さんと同じだと思うんです。大工さんは一人で家を建てられるようになるまでは、棟梁の教えに従う。整形外科医も同じで、一人前になるまでは先輩医師の教えに耳を傾けることが大切で、その素直さが重要だと思います。また、高齢化が進む一方で、不自由なく動ける「健康寿命」はさほど伸びていない。私たち整形外科医には、高齢者が健康に動ける体を守ってあげるといった社会的使命がある。それを担える知識と技術を身につけるために、真摯に努力できる人なら大歓迎です。

佐竹 私は「この分野で一人前になるんだ」という覚悟を持っている人ですね。覚悟を決めた人は、些細な経験からでも多くのことを学び取ろうとします。それが失敗であっても、必ず振り返り「次はこうしよう」と自分で考える。考えたことを先輩医師に確認する。そういう人は必ず伸びます。

**患者さんの幸せを自分の幸せにできる
それこそが医者としての“初めの一步”**

勝田 患者さんとのコミュニケーションといった人間性も重要ですよ。

佐竹 そうなんです。おじいちゃん、おばあちゃんとうまくやっていけるかどうかは、とても大事(笑)。

勝田 ヘルニアがあって麻痺があって、すごく痛む時。3カ月リハビリを頑張るのか、怖いけど30分の手術を選ぶのか。私たち医師は「早く治るのだから手術した方がいい」と思っても、一番に優先すべきは本人の思い。

阪尾 患者さんの本音は、やはり「手術せずには暮らしたくない」と思います。しまだ病院には、その思いにも対応できるよう、充実したリハビリテーションもある。いろんな手段のなかから患者さんにとって最適な方法が提案できる。



正常な股関節



痛みのある股関節



人工関節



佐竹 たしかに。しまだ病院には、医師として考える「その人にとっての最適な治療」を施すための選択肢がある。だからこそ、患者さんと一緒になって治療方針を決める「シェアードディシジョン」が実現できる。

阪尾 島田理事長は、「保存療法だけで直すことができない人が増えた。その結果、手術件数が増えてしまって残念だ」と話していました。印象的でした。患者さんの数が増えれば、手術を要する人の数も増えてしまうんですけど。そういう気持ちでやっているから、地域からの信頼も厚い。

佐竹 理学療法士や作業療法士など、リハビリを担うセラピストも、アツい人が多いんですよね(笑)。患者さんにごっぶりよつで向き合っている。同様に、手術をしたほとんどの患者さんは、「やってよかった」と言ってくれる。

佐竹 「大好きだったゴルフに戻れた」、「もう無理と諦めていた山登りに再挑戦している」、「何年かぶりに田舎のお墓参りに帰れた」。その人がやりたい、なりたと思うこと実現してあげたい。患者さんの幸せが自分の幸せになる。それこそが医者としての“初めの一步”ですからね。

Masatoshi
TaniuchiJunsei
TakigamiTomohiro
Tomihara

専門外の知識と技術も身につけられる環境で、
切磋琢磨しながら、病院の総合力を高めたい



膝

整形外科 部長 とみはら ともひろ 富原 朋弘 医師

- 日本整形外科学会認定整形外科専門医
- 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
第1回関節鏡技術認定医(膝)

1994年、高知医科大学医学部卒業。1996年、島田病院(当時)入職。現在、膝、スポーツ傷害を専門領域とし、膝前十字靭帯再建術や軟骨、半月板などの治療にあたる

整形外科 医長 たにうち まさとし 谷内 政俊 医師

- 日本整形外科学会認定整形外科専門医
- 日本整形外科学会認定スポーツ医

2004年、近畿大学医学部卒業。2006年、島田病院(当時)入職。現在、膝、スポーツ外傷を専門としながら、骨折、人工関節などの幅広い整形外科分野で治療にあたる

整形外科 医長 たきがみ じゅんせい 瀧上 順誠 医師

- 日本整形外科学会認定整形外科専門医
- 日本整形外科学会認定スポーツ医
- 日本体育協会公認スポーツドクター

2005年、山口大学医学部卒業。2015年、大阪市立大学大学院医学研究科整形外科修了。2011年、島田病院(当時)入職。膝関節鏡手術とスポーツ障害一般を専門とし、高齢者の日常生活の運動機能を回復・改善する治療や、ケガからの復帰をめざすアスリートの治療にあたる

年間300件以上の膝手術 多くの症例から経験と知見が得られる

瀧上 しまだ病院での膝の手術件数は、2018年度で300件を超えましたね。なかでも前十字靭帯再建術は、ここ3年ずっと150件を超えています。

富原 手術件数だけでいえば、全国では15位くらい、関西圏ではベスト5、大阪ならベスト3レベルにはなっている。ですが、しまだ病院の治療の基本は「保存療法」で、手術はあくまで治療の選択肢の一つ。手術以外には回復が見込みにくい、あるいは手術をすれば劇的な回復が見込める時に優先される処置。だから件数がすべてではありません。とはいえ、これだけの手術実績を持っていることは、膝の専門病院とってよいと思います。

富原Drを軸に、高めあう知識と技術 新しい治療法にも積極的に挑戦

谷内 しかも、うちの場合、誰がどの術式を担当するという方法ではない。担当する患者さんによって執刀医が決まり、後の二人はサポートにつく。つまり、それができるぐらい誰もがさまざまな術式に対応できる技術を持っている。

瀧上 富原先生が築いてきたマネジメントのおかげですね。オベ室に入るところから術中・術後に至るまで、すべてのプロセスの標準化が徹底されている。標準化自体は他の病院にもあることですが、富原先生はそれを厳格に運用されている。そこが他の病院にはない点ですね。

富原 私が島田病院(当時)に入職したのは23

年前です。当時の膝の手術件数は、年間で数えるほどでした。患者さんが増えるにつれ、出くわす症例・症状も増えて、新しい治療法にも取り組まねばならなかった。前十字靭帯再建手術もそうです。患者さんから信頼を得るには、少なくとも「他の専門病院と同レベルの手術」はできないとダメ。さまざまな術式のプロセスの細部まで見直して、まずは守るべき手順や注意すべきポイントを洗い出す。さらには、逆に見直すところはないか、簡略化できるところはないか、その努力も惜しまない。こうして、可能な限り「シンプルな手術」へとブラッシュアップした。それが今の体制の原型です。

谷内 整形外科医といえば、「職人」的な世界をイメージする人も多いけれど、必ずしもそうではない。新しい技術を修得するには、まず基本。基本に習熟してこそ、新しい技術に対応できるし、応用力も養えますから。

富原 すべて私が作ったわけではなく、谷内君と瀧上君の二人で切り拓いてきた分野もありますからね。半月板手術や、体外衝撃波治療もそうですよ。

瀧上 そうですね。体外衝撃波治療は2017年から導入しています。大阪にはまだ5台ほどしか導入されていないと聞いています。アキレス腱や、膝蓋腱、足底腱膜の炎症などへの効果が期待され、アスリートの傷害の早期発見、痛みの緩和などに用いています。

谷内 今まさに、この治療法のメリット・デメリットなどをディスカッションしながら、「標準化」に取り組んでいる最中ですね。

瀧上 足関節も、勉強を進めているところ。こ

れまでは、他の病院に委ねることが多かったけど、やはりうちでもできるようになろう、と。実際にそうした患者さんも増えてきている。しまだ病院にとっての新たな領域が広がっていくと思います。

「動いて治す」体制が整っていれば、 医師の治療の選択肢は広がる

富原 しまだ病院にとっての手術は、あくまで治療の選択肢の一つ。手段であって目的ではない。目的とすべきは「治す」こと、つまり「痛まない体を取り戻す」こと。

瀧上 「動いて治す」という考え方が、それを象徴していますよね。その考え方は、他の整形外科病院ともしっかり違ってくると思います。

谷内 動いて治すも手術も、あらゆる選択肢と可能性を否定しない。治療法は、患者さんの年齢でも変わるし、暮らしている環境でも変わる。学術誌を読んでも白黒つかないケースもある。だから3人で議論して、見極める。

富原 私自身は、手術する・しないの判断基準は、「手術をすれば今より良くなるかどうか」「自分たちの技術が足りているか」にあります。技術は一日では身につかない。だからオペ3人体制をとっているし、常に技術を高め合える環境づくりが大切だと考えています。

谷内 なぜ手術以外の手段も選択肢になり得るのか？ それは、リハビリ体制が整っているという大きな理由だと思いますよ。

瀧上 そう、それが最大の強み。ここまでリハビリの体制が整っている整形外科は全国的にも珍しい。実際に、手術をしなくても治せる症

例は多いですから。痛みを引き起こしている原因部位周辺の筋力を鍛えること、維持すること。あるいは、負担のかからない動かし方ができるようになれば、「痛まない体」を取り戻せます。また、手術するにしても、術前の適切なトレーニングは術後の回復に影響するし、術後の適切なリハビリがなければ、どんなに手術が精緻にできたとしても動けない。「動かす」ことは、それぐらい重要な治療法の一つ。

谷内 作業療法士や理学療法士などのセラピストをはじめ、看護師や薬剤師、栄養士といった職種まで含め、連携した医療が行うことができ、その人に最適な治療を提供できる体制がある、それがしまだ病院の最大の特徴ですね。手術して終わりという「点の治療」ではなく、複数の手段の中から選んで組み立て、治療して、他の職種と連携してフォローする。いわば「線の治療」を一つの病院で実践できる。

富原 「シェアード デイジション」とは、そういうことですよ。おいしくもない「冷めたピザ」を出しても誰も喜びはしません。患者さんに選んでもらうことは大事ですが、その前にこちらがやるべきことがある。選んで決断してもらえるに足る選択肢をつくること。人前に出せない治療は、治療とは呼べませんから。

**無駄がない、すべてが経験になる
若い医師には最高の修行の場になる**

谷内 私は、近畿大学医学部で2年間研修医を経験した後に、島田病院（当時）に入職しました。医局に入るつもりでしたし、スーパーローテーションが始まった年で医局も自分で選べたのですが、一年くらい語学留学でしようかなと進路を決めかねていて…。このままじゃまずいよなと思ってたとき、縁あって島田先生に拾ってもらった（笑）。だからいわゆる医局の経験はありません。

瀧上 私は、山口大学医学部を卒業後、大阪市立大学病院での研修医、淀川キリスト教病院での勤務、大学院での研究を経て、島田病院（当時）に入職しました。整形外科医になったのは、学生時代ずっとバスケットボールをしていたから。大阪市立大にはスポーツ整形の専門医は少なく、しまだ病院は連携する病院の中では最重要病院でした。大学院時代の指導医も、富原先生のお弟子さんです。そのため私も富原先生がいるしまだ病院に行きたい、と。

谷内 私はほぼこの病院しか知りませんが、

ここで働けて本当に良かったと思いますよ。無駄がない、すべてが経験になる。外来患者さんが多く、中学・高校・大学の学生さんから、スポーツアスリート、高齢者の方まで患者さんの層も幅広い。毎日が勉強です。

瀧上 それは私も感じます。無駄がないことだけでなく、整形外科医には欠かせないミリ単位のこだわりもある。私の指導医は富原先生に学んだ方でしたから、その「富原式」の本来本元で学べていることに感謝しています。

富原 そういってもらえると悪い気はしませんよ。でもね、二人のような先生方に入っていたら、私自身も新たな学びがある。自分とは異なる柔軟な視点を取り入れながら、「患者本位」、「自分が受けたいと思える治療」を提供していこうという意欲が湧きますね。

瀧上 個人的には、アスリートのサポートをしていることも嬉しいですね。セラピストが中心の活動ではあるけれど、JリーグやBJリーグ、オリンピック競技のナショナルチームのサポートもしている。

富原 スポーツ選手が求めるレベルは、手術にしてもリハビリにしても桁違いに高い。彼らにとっては、治ることはゴールではない。ケガする前よりも良い記録・結果を望める体になること。医師にもそれだけのパフォーマンスが求められます。

谷内 その緊張感を日常的に感じられる環境にいれば、おのずとハイレベルな知識と技術がみにつきますしね。そしてそのエッセンスは一般の患者さんへとフィードバックされていきますから。

**求む! 「人としての魅力」を持つ人
挑戦者には機会を与えるのがしまだ流**

瀧上 チームで高め合うというこの体制にも磨きをかけたいところですね。そのためにも、新たに入って来られる方に求めたいのは、まず「いい人」かな（笑）。

谷内 そうだね、いま時点での技術レベルはさほど問題にはならないかもしれませんが。これだけ多くの患者さんのために、真摯に学び、診



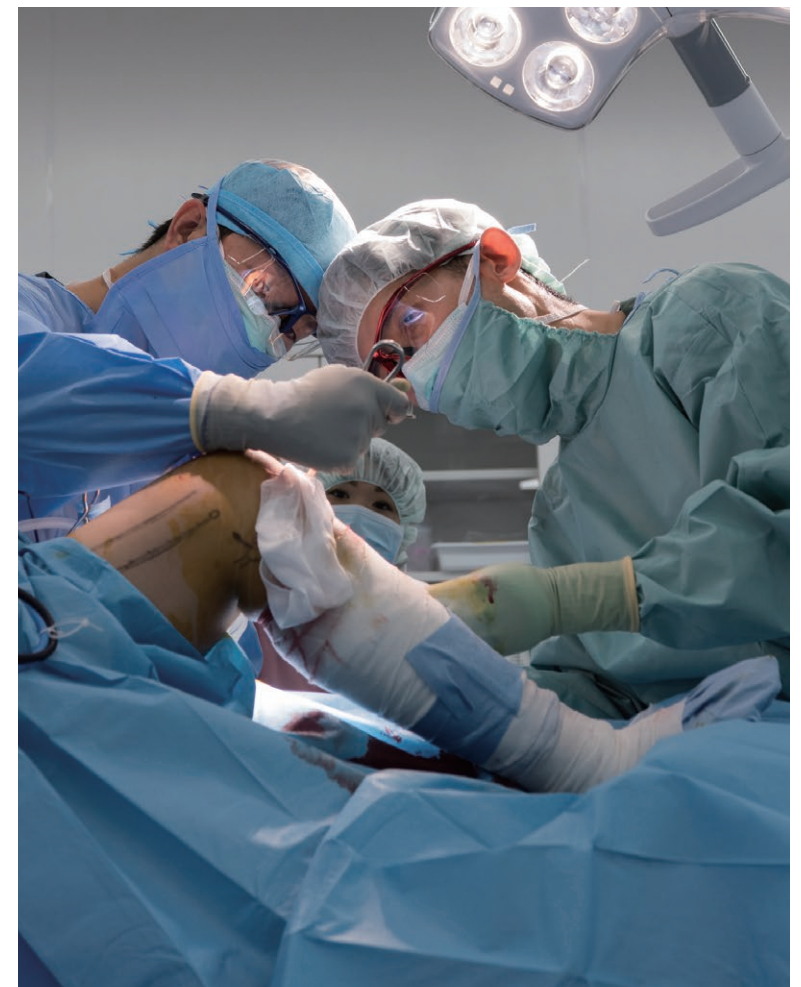
◆術式別 膝手術実績 (2018年度) 全 310 件

前十字靭帯再建術(鏡視下)	151
その他の靭帯再建手術	5
半月板切除術(鏡視下)	41
半月板縫合術(鏡視下)	68
その他の膝関節鏡視下手術	31
膝蓋骨脱臼手術	7
膝軟骨手術	7

察・治療に当たれば、技術は必然的に向上します。それよりも、患者さんや周囲のスタッフと気持ちよく接することができ、スムーズに意思疎通できる人。コミュニケーション能力の高い人、フットワークの軽い人がいい。

瀧上 スポーツ整形外科に想いを持つ人は、ぜひ一度見学に来た方がいいですよ。

富原 運動器ケア しまだ病院はこれからも進化し続ける病院でありたいと思っています。挑戦したい人が名乗りを上げ、名乗りを上げた人に機会が与えられる、それがしまだ流。そうした成長意欲に満ちた人には、最適な環境だと思いますよ。



充実したリハビリ体制は、
治療の幅を広げてくれる大きな武器になる。

Kei
Sugawa

Hidekazu
Nakai

整形外科 副部長
すがわ けい
須川 敬 医師

●日本整形外科学会認定整形外科専門医

2000年、和歌山県立医科大学医学部卒業。2011年、島田病院(当時)に入職。肩・肘を中心に執刀にあたる。いったん非常勤となるも2018年8月から常勤として復帰

整形外科 医長
なかい ひでかず
中井 秀和 医師

●日本整形外科学会認定整形外科専門医

●日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
●日本整形外科学会認定スポーツ医
●日本整形外科学会認定リウマチ医
●日本体育協会 公認スポーツドクター
●大阪府ラグビーフットボール協会医務委員

●PHICIS LEVEL3
(PHICIS=Pre Hospital Immediate Care in Sport
トップリーグ以上におけるmatch day doctor
に必要な資格)

2009年、関西医科大学医学部卒業。2015年、島田病院(当時)入職。肩・肘を中心に執刀にあたる。主にラグビードクターとして、Japan MDD (match day doctor) からスクールまでのスポーツドクターとしての活動も展開

同じ病名でも、一人ひとり違う病態
肩・肘の治療は身体全体で考える

中井 もともと肩・肘が専門だったんですか？
須川 医師になって10年くらいの間は、膝も腰も、整形外科全般を診ていましたよ。

中井 やっぱりそうなんです。私は、関西医科大学を卒業してから、初期研修医2年、後期研修医4年を岡山の倉敷中央病院で勤務し、医師7年目に島田病院(当時)に入職して、専門医を取得しました。一般的な整形外科医のキャリアの積み方がいまひとつよくわからない(笑)。当初5~6年は、整形外科全般を担当しました。それ自体は整形外科医として必要な修行なのでいい経験だったんですが、そのうち何となく肩・肘・手などの上肢をやりたいという思いが募り…。上肢は同じ病名の患者さんであっても、一人ひとり病態がかなり異なりますよね。そこが興味の湧くところでもあり難しさでもある。奥が深い、だから惹かれたんです。

須川 たしかに、上肢は難しいですね。肩関節は。単に肩だけ肘だけというわけにはいかず、上半身全体の骨格や筋肉の状態、下肢体幹からの運動連鎖も把握することが必要になる。いろいろなものに影響し合います。

患者さんは、何を求めているのか？
手術する・しないの見極めも大切

中井 当院で手術をした肩関節疾患の病名で分類すれば、多いのは「肩腱板断裂」で約6割。「肩関節反復性脱臼」が約2割で、その他の疾患の患者さんが2割…。

須川 2017年の肩・肘の年間手術数は135件。肩腱板断裂の患者さんも、リハビリで残存腱板の機能改善等を行うと手術せずに症状が改善することも多いです。中高年では肩腱板が切れている方は珍しくないものの、症状もなく普通に生活されている方も多いですね。また、いくら僕ら医者が「これは手術が必要なレベルかな」と思っている、患者さんによっては、痛みと付き合ううちにどんな状況になれば痛み始めるかがわかってきて、痛まないように気をつけて生活することで手術をしないことを選択する人も多いです。

中井 「治療に何を求め、何を実現したいのか？」は人それぞれ。痛みなく手が上がるようになればそれで十分の人もいれば、仕事でどうしても重いものを持たなければならないので、痛まないレベルでは満足できない人もいます。人によって「求める幸せ」が異なるので、互いに納得し合える治療方針を見つけるのも難しいなと感じています。

須川 ご本人の思いをくみ取りながら、臨機応変に対応しなきゃいけないですね。その思いを実現したいならどんな方法が考えられるのか、それを選んだ時には何が得られるのか、どんな不都合が残るのか。患者さんが判断できるだけの選択肢と適切な情報を提供することが、僕らの仕事です。

中井 ほとんどの患者さんの本音は、「できれば手術はしたくない」ですからね。

須川 でもどんなにリハビリしても、切れた腱が元のようにつながるわけではありません。どう頑張ってもこれ以上症状の改善や、機能の回

復の見込みがないとなれば、手術して治すことになる。この、「手術をするかしないかの判断」が難しいですね。

中井 リハビリを頑張っても限界があるから「手術をしましょうか」と提案する。患者さんも最後の決断で手術を受ける。術後に症状はピタリと消えた。「こんなことなら、もっと早く手術をしたらよかったわ」という声を聞くこともあります。

しまだのリハビリは、
治療方針を決める大きな武器になる

須川 とはいえ、リハビリこそがしまだ病院の最大の強みだと思います。これまでいくつかの病院で働いてきましたが、ここまでリハビリにマンパワーを割いている病院はなかなかなかったですね。分野ごとにグループがあって、肩を中心に担当してくれる「肩班」のスタッフは本当に信頼しています。

中井 たしかに。理学療法士や作業療法士などのセラピストたちと医師、看護師などが一緒になって、一人ひとりの患者さんが今どんな状態で、これからどんなリハビリをしていくべきかを、定期的なカンファレンスで話し合いフィードバックしている。

須川 この充実したリハビリ体制は、僕ら医者にとっても、治療の幅を広げてくれる大きな武器になる。術後のリハビリも徹底的にやりますからね。

中井 「よその病院で手術を受けたけど、リハビリ期間が終わってしまったから、しまだ病院で続けさせて」といって来られる方もいます。

須川 手術で構造を治しても、しっかり動かして機能させないとなかなか症状は改善しませんね。患者さんが痛みなく動けて嬉しそうにしている姿を見ること、それが我々医師にとっては最高の喜びですね。

**“やりたい”を突き詰められる環境
若い医師には、その懐の深さも魅力**

須川 もう一つのしまだ病院の特長といえば、トップアスリートのメディカルサポートですね。中井先生も、ラグビーワールドカップ2019では、試合中の選手のケガを対応するマッチドクターを希望されているそうですね。

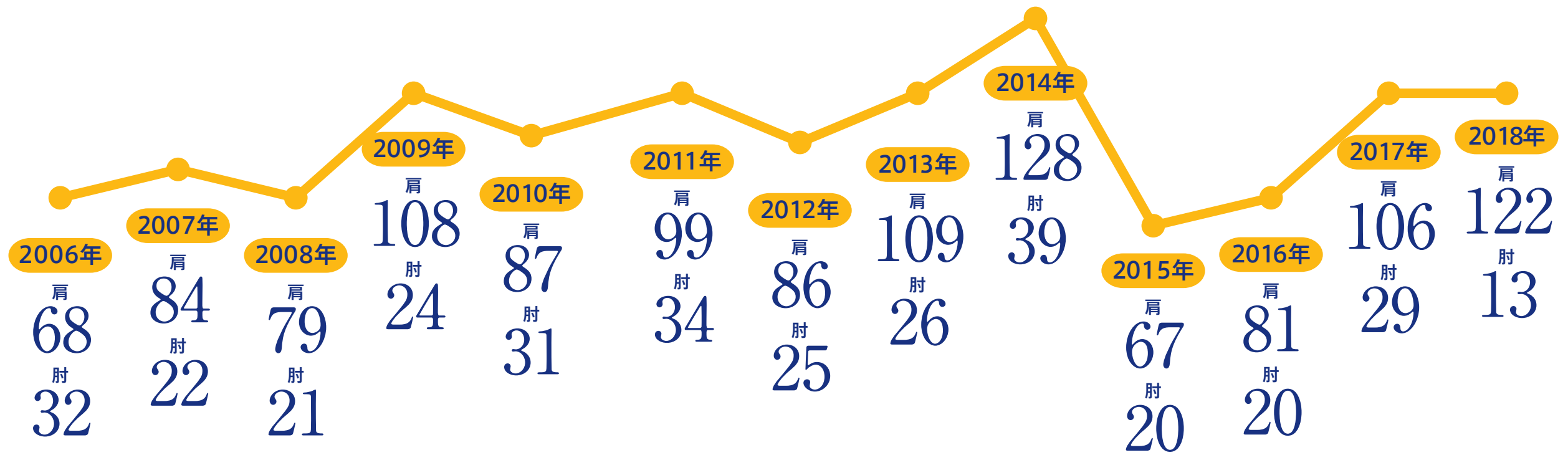
中井 そうなんです。日本体育協会公認スポーツドクターをはじめ、大阪府ラグビーフットボール協会医務委員、PHICIS LEVEL3 (PHICIS=Pre Hospital Immediate Care in Sport/エリートラグビーにおけるmatch day doctorやteam doctorに必要な資格)などの専門医の資格も取得しています。2017年には日本vsアイルランド戦(静岡)に、出務しました。また、リニューアルした花園ラグビー場のこけら落とし試合、日本代表vs世界選抜にもスタッフとして参加しました。大学でラグビーをやっていたので、ラグビーは大好き。だからどんな形であれ、関わっていたいんですよね。

須川 ラグビーは激しいスポーツだから、マッチドクターは大変ですよね？

中井 この活動は仕事ではなく、好きでやっている“100%ボランティア”です。だから、休みの日は潰れるし、お金にもならない(笑)。ですけど、このサポートを通じて得られるものも大きいんですよ。ラグビーは、何の防護服もなく、バリバリに鍛え上げた者同士が真っ正面からぶつかり合うわけですから、その衝撃も半端じゃない。いつもケガと隣り合わせです。マッチドクターに特に求められるのはスピード、素早くて確かな判断です。フィールドにはレントゲンも何もありませんから。こうして積んだ経験は、一般の方への治療にも活かせると思っています。

須川 整形外科の患者さんといえば、圧倒的に高齢者が多くて、その次が学生さん。でもしまだ病院では20代30代の患者さんの割合もかなり高い。これもしまだ病院の特徴ですね。

中井 島田理事長ご自身も、アーティストックスイミングのジャパンチームのサポートをされています。業務以外の活動をさせてもらえる自由もある。自ら手をあげればやらせてもらえる環境があるのは、ありがたいです。



各分野の専門家がサポートしてくれる

須川 中井先生がこの病院に入ってよかったなと思うことは、どんなことですか？

中井 まず、外来でこられる患者さんが多いことですね。年齢層も広く、いろんな症例に立ち会える。1人のドクターが1日に外来で診療する患者数は、およそ50~60人。もっと多くの患者さんを診ようと思えば、診られるのかもしれませんが、その場合短縮されてしまうのは問診です。この問診こそ一番重要で、おろそかにしてはならない“治療の入り口”だと思います。そう考えると、現状の人数がマックスです。

須川 レントゲン画像だけを見て状態を判断するのではなく、患者さんとの会話を通じて、とことん情報を集めて治療に活かす。

中井 経験が少ないうちは、そんなにうまくコミュニケーションできるかなと不安を感じるかもしれませんが、先輩の先生方が助けてくれるので安心です。

須川 ここには、各分野の専門医がサポートする仕組みがある。チームで診療にあたっているため、コミュニケーションの機会も豊富で、判断に困ることや悩むことがあれば、自分一人で抱え込まずに、その場で質問して解決すればいいと思います。



中井 そこ、若い医師からしたら大きな安心材料です。僕も、いろんな先生にお世話になりました。若い医師にとっては成長の場となり、経験豊かな医師にとっては新たな挑戦の場となる。これからも、そんな改善を続けていきたいですね。

数字の向こうに
しまだ病院が見える！

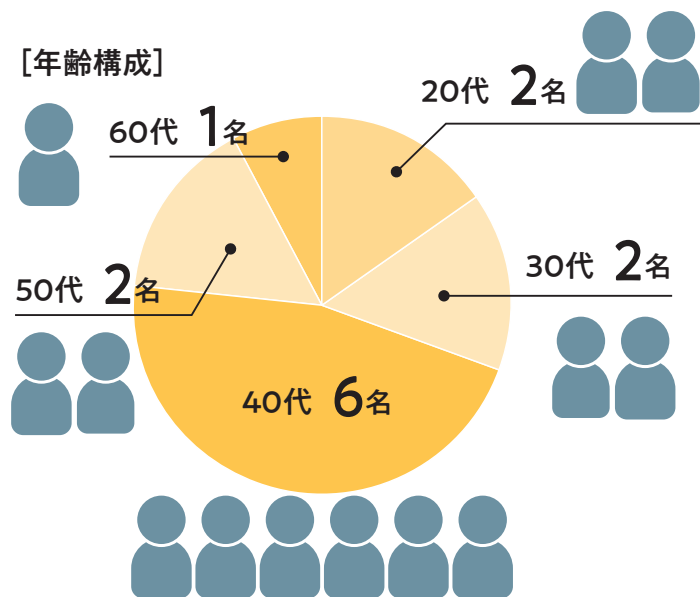
しまだ病院 Fact File

2019年度

医師数(常勤・専攻医)

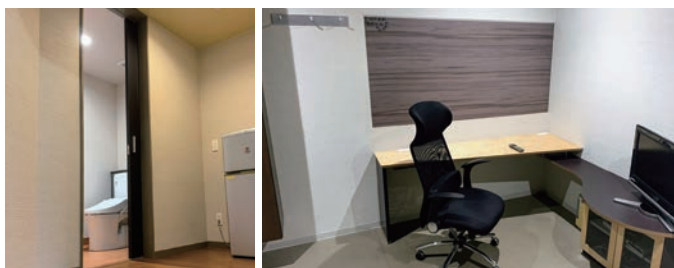
13名
平均年齢 43.9歳

[年齢構成]



医師の当直室

トイレと浴室は分かれており、広い脱衣場、足を伸ばせる浴槽があります。



間接照明で直接光が当たらず、リラックスした空間。



ベッドはシモンズ社のマットレスを使用しています。

広くてキレイなトイレと浴室が分かれていて新設のビジネスホテルみたい

当直医の声

医師事務作業補助者数(常勤・パート)

18名

セラピスト数

70名
うち外来 39名
うち入院 31名

外来患者延数

116,322名

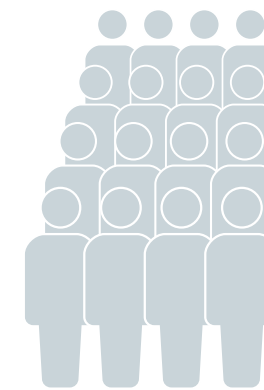
2018年度 115,805名

初診患者数

16,995名

うち入院手術 2,154件

うち外来治療 14,841件



平均在棟日数

一般病床(43床) **7.3日**
地域包括ケア病床(45床) **10.9日**

術式別術後入院日数

※()内の数字は入院、手術日含む平均在院日数

MED **6.2日**(8.6日)
MEL **7.0日**(9.3日)
THA **7~21日**
TKA **19.9日**(21.9日)

DAA(片側) 7日(11.1日)
DAA(両側) 10日(11.5日)
ALS 10日(15.3日)
OCM 7日(18.3日)
mini-one 21日(19.7日)
PL 21日(15.5日)

手術件数

2,507件

1日平均手術件数 **10.3件**
時間外月平均手術件数 **25件**
大腿骨近位部骨折の受入から手術までの平均時間割合 [24時間以内の手術] **55.0%**
[48時間以内の手術] **72.5%**
入職1年目の年間執刀件数 **65件**

脊椎

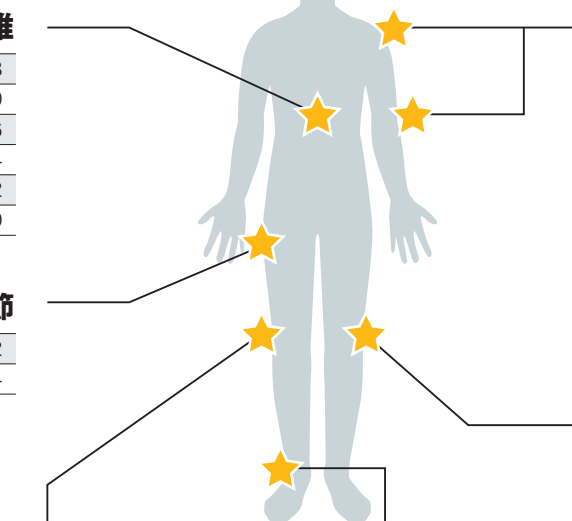
内視鏡下椎間板摘出術	308
内視鏡下椎弓形成術	340
内視鏡下椎弓切除術	6
椎弓形成術	54
経皮的椎体形成術	12
脊椎固定術	70

人工股関節

全人工股関節置換術	142
人工骨頭挿入術(大腿骨)	14

その他

その他の股関節鏡視下手術	2
抜釘	142
アキレス腱縫合術	24
腱鞘切開術	133
その他	279



肩・肘

肩関節唇修復術(鏡視下)	21
肩腱板縫合術(鏡視下)	73
その他の肩関節鏡視下手術	15
肘関節骨軟骨移植術	12
その他の肘関節鏡視下手術	12
人工肩関節置換術	7

骨折

骨折観血的手術	263
---------	-----

人工膝関節

全人工膝関節置換術	207
-----------	-----

足関節

足関節軟骨手術	13
---------	----

膝

前十字靭帯再建術(鏡視下)	154
その他の膝靭帯再建手術	1
半月板切除術(鏡視下)	21
半月板縫合術(鏡視下)	120
その他の膝関節鏡視下手術	39
膝蓋骨脱臼手術	15
膝軟骨手術	8

研究発表実績

しまだ病院では、国内外の学会等への参加や研究発表活動も積極的に行っている。多くの外来患者数、高度で専門的な手術、リハビリテーションなども採り入れた多彩な治療アプローチなど、豊富な臨床例に基づいた知見と技術が、毎年蓄積され続けている。

●学会発表（国内）

年	学会名	題名	発表者名
2019	第49回 日本人工関節学会	脊椎固定術は人工股関節置換術の合併症を増加させる	佐竹信爾
	第48回 日本脊椎脊髄病学会	頸椎椎弓形成術後2年時のPhysical Component Summaryに影響を与える術前因子は何か？	岩前真由
	第48回 日本脊椎脊髄病学会	頸椎椎弓形成術後2年時の上肢しびれに関連する術前因子は何か？	岩前真由
	第48回 日本脊椎脊髄病学会	脊椎固定術における固定範囲のHR-QOLに与える影響 —LSDIを用いた評価—	岩前真由
	第92回 日本整形外科学会	頸椎椎弓形成術後2年時のPhysical Component Summaryに影響を与える術前因子は何か？	岩前真由
	第92回 日本整形外科学会	頸椎椎弓形成術後2年時の上肢しびれに関連する術前因子は何か？	岩前真由
	第11回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	鏡視下バンカート術後の関節窩形態の変化	須川 敬
	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	Glenoid morphology after Arthroscopic Bankart repair for anterior shoulder instability	
	第11回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	BTBを用いたACL再建術におけるアセトアミノフェン静注併用関節周囲カクテル注射の術後鎮痛の検討 —iv-PCA法との比較—	谷内政俊
	第11回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	アキレス腱縫合術後の 腱のElongationは40歳以上で 起こりやすい	瀧上順誠
	Shock wave Japan 2019	骨付き膝蓋腱を用いたACL再建後の膝前面痛 3例に対する体外衝撃波効果とエコー所見	瀧上順誠
	第45回 日本整形外科学会	17歳以下ACL損傷症例に対するACL再建術：2重束再建術とBTBによる再建術の比較	富原朋弘
	第45回 日本整形外科学会	ACL2重束再建時にAll-inside device を用いた外側半月板縫合術後、半月板切除を要した1例	富原朋弘
	第45回 日本整形外科学会	大腿骨外顆離断性骨軟骨炎発生位置の評価 —外側円板状半月の有無での比較—	木下拓也
	第45回 日本整形外科学会	アキレス腱障害に対する体外衝撃波治療効果の検討	瀧上順誠
	第45回 日本整形外科学会	有痛性外脛骨に対する 手術治療成績の検討	瀧上順誠
	第45回 日本整形外科学会	プロサッカー選手の内側副靭帯 脛骨付着部損傷の1例	瀧上順誠
	第45回 日本整形外科学会	脛骨高位骨切り術 (HTO) 後に生じた前十字靭帯 (ACL) 不全膝に対して、ACL再建とAnterior Closing Wedge Osteotomy (ACWO) 併用手術を施行した一例	中川淳生
	第46回 日本股関節学会学術集会	テーパウェッジ型ステムの挿入位置が前捻角と矢状面アライメントに及ぼす影響	佐竹信爾
	第30回 日本臨床スポーツ医学会	骨付き膝蓋腱を用いたACL再建術後10年後で生じた膝蓋腱断裂に対して膝蓋腱再建術およびACL再々建術を行った1例	富原朋弘
	第30回 日本臨床スポーツ医学会	膝内側半月板後角損傷の術前Extrusionと修復術後短期成績との関係	瀧上順誠
	第30回 日本臨床スポーツ医学会	大腿骨内顆離断性骨軟骨炎に対する骨軟骨片固定術後再手術の検討	金子寛之
	第50回 日本人工関節学会	痛みに対する破局的思考は人工膝関節置換術後の成績に影響するか	佐竹信爾
	第11回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	Factors influencing recovery of Hop test after anterior cruciate ligament reconstruction	稲田竜太
	Shock wave Japan 2019	難治性足底腱膜炎に対する体外衝撃波治療の治療成績と効果に影響する因子について	岡田直之
	第45回 日本整形外科学会	成長期腰椎分離症例における競技復帰後腰痛再発症例と未再発症例の比較 —骨癒合の有無と身体機能に着目して—	大嶺俊充
	第45回 日本整形外科学会	分離部未癒合の腰椎分離症例が疼痛残存なく競技継続するための因子の検討	藤原和喜
	第45回 日本整形外科学会	成長期サッカー選手における腰椎分離症患者の身体的特徴 —健常サッカー選手との比較—	山口真耶
	第45回 日本整形外科学会	成長期腰椎分離症野球選手の身体機能の検討 —成長期健常野球選手との比較—	矢部和樹
	第45回 日本整形外科学会	両側先天性内反足術後、右距骨舟状骨関節疲労骨折を伴った小児に対し、リハビリテーション 実施し再受傷なくスポーツ復帰できた1例	藤井裕一
	第45回 日本整形外科学会	骨付き膝蓋腱を用いたACL再建術後3ヵ月における動作時膝前面痛と術後膝伸展制限との関係	橋本 純
	第45回 日本整形外科学会	前十字靭帯再建術後6ヵ月の競技復帰遅延の要因と術後療法の課題	出水精次
	第45回 日本整形外科学会	膝前十字靭帯再建術後Hop testの回復が臨床成績に及ぼす影響	稲田竜太
	第45回 日本整形外科学会	難治性足底腱膜炎における体外衝撃波療法の照射時痛と疾患由来の疼痛の経時的変化	吉岡豊城
	第45回 日本整形外科学会	難治性足底腱膜炎に対する体外衝撃波治療の治療成績と効果に影響する因子について	兵頭 惇
	第45回 日本整形外科学会	前十字靭帯再建術後大腿四頭筋セッティング方法の違いによる内側広筋斜走線維の近位滑走距離について —超音波による調査—	岡田直之

年	学会名	題名	発表者名
2019	第30回 日本臨床スポーツ医学会	膝前十字靭帯再建術後のHop test回復状況 —初回膝前十字靭帯再建症例との比較—	稲田竜太
	日本人工関節学会誌	脊椎固定術は人工股関節置換術の合併症を増加させる	佐竹信爾
	JOSKAS学会雑誌	過矯正アキレス腱縫合術施行後の自然下垂角度と術後筋力・臨床成績との関連について	瀧上順誠
	JOSKAS学会雑誌	BTBによるACL再建術後の膝前面痛を有する患者の身体的特徴	瀧上順誠
	JOSSM学会雑誌	高校生における膝前十字靭帯再建術後6ヵ月の下肢機能的運動能力 —移植腱の違いによる比較—	稲田竜太
	JOSSM学会雑誌	成長期腰椎分離症例における競技復帰後腰痛再発症例と未再発症例の比較 —骨癒合の有無と身体機能に着目して—	大嶺俊充
2020	第50回 日本人工関節学会	痛みに対する破局的思考は人工膝関節置換術後の成績に影響するか	佐竹信爾
	第50回 日本人工関節学会	3Dポーラスカップの人工股関節全置換術における初期固定性の評価	阪尾 敬

●学会発表（海外）

年	学会名	題名	発表者名
2019	9th M.O.R.E. international symposium	Comparison Of The Component Position After Patient Specific Instrumentation Total Knee Replacement(PSI-TKR) Using Two Types Of Osteotomy Guides With Different Contact Areas	佐竹信爾
	第12回 ISAKOS (国際関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会)	Clinical outcomes for osteochondritis dissecans of lateral femoral condyle in each shape of lateral meniscus	瀧上順誠
	20th EFORT Congress	Spinal Fusion Increases The Complication Of Total Hip Arthroplasty	佐竹信爾
	Congrès AFJO 2019 Association France-Japon d'Orthopédie	Knee flexion angle during femoral tunnel creation using modified transtibial technique affects femoral graft bending angle in ACL reconstruction	富原朋弘
	North American Spine Society 2019	The residual arm numbness after laminoplasty for the patients with cervical spondylotic myelopathy	岩前真由
	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.	Shallow knee flexion angle during femoral tunnel creation using modified transtibial technique can reduce femoral graft bending angle in ACL reconstruction.	富原朋弘

トップアスリートサポートTASH(Top Athlete Support team Heartful)

しまだ病院では、院外活動としてアスリートチームのフィジカルサポート活動を行っている。アスリートが求めるサポートは、スポーツ傷害ひとつをとっても、単に痛みを治せばよいレベルのものではない。競技者として優れた結果を出せるだけの機能回復と強化、さらにはケガをしにくい体づくりまでも求められる。そうした“運動器ケアの最前線”で培われたノウハウが、一般患者への運動器ケアへとフィードバックされている。

●理念

私たちは、トップを目指すアスリートに対して、最大のパフォーマンスを発揮できるよう最善の医・科学的サポートを実践します。

●TASHサポート競技

チーム名・個人・所属団体名	契約期間
1 井村アーティスティックスイミングクラブ	2002年～現在
2 阪南大学トランポリン競技部	2010年～現在
3 大阪3x3バスケットボール連盟	2012年～現在
4 金蘭会中学校バレーボール部	2015年～現在
5 FC大阪(日本フットボールリーグ)	2015年～現在
6 奈良文化高等学校	2016年～現在
7 BMXライダー朝比奈綾香選手	2015年～現在
8 SNOW JAPAN モーグル日本代表チーム	2018年～現在
9 車いすバスケットボール日本代表選手 堀内翔太選手	2019年～現在

●サポート職種

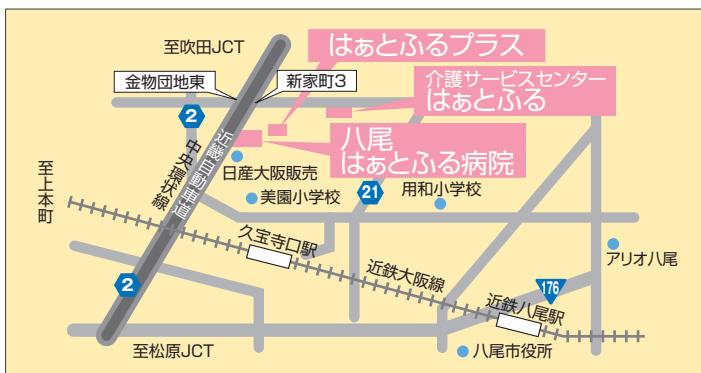
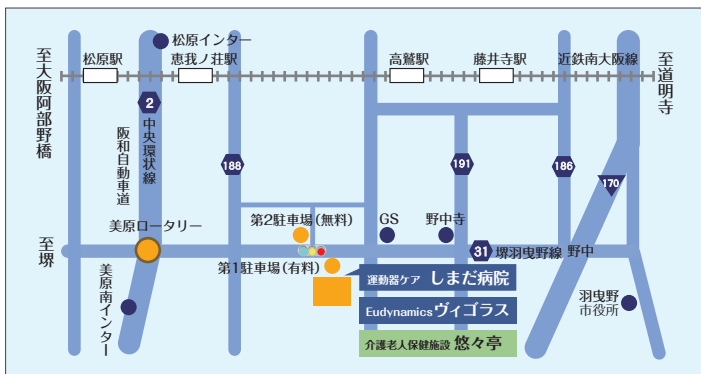
医師・理学療法士・トレーナー・管理栄養士・薬剤師・スポーツファーマシスト等



その人がその人らしく自分の人生を全うすることを
Warm Heart -心- Cool Head -知識・判断- Beautiful Hands -技術- で支援します



<http://www.heartful-health.or.jp/> はあとふるグループ 🔍



はあとふるグループ

医療法人はあとふる

- 運動器ケア しまだ病院 Tel.072-953-1001 / Fax.072-953-1552
- Eudynamics ヴィゴラス Tel.072-953-1007 / Fax.072-953-1007
- 介護老人保健施設 悠々亭 Tel.072-953-1002 / Fax.072-953-1911
- 通所リハビリテーション Tel.072-953-0045 / Fax.072-953-1911
- 通所介護 悠々亭 Tel.072-979-7807 / Fax.072-953-1911
- 在宅介護支援センター 悠々亭 Tel.072-953-1003 / Fax.072-953-1332
- 介護サービスセンター ゆうゆう亭 Tel.072-953-5514 / Fax.072-953-1332
- 訪問看護ステーション ハートパークはびきの Tel.072-953-1004 / Fax.072-953-0022

〒583-0875 大阪府羽曳野市櫻山100-1

- ヘルパーステーション 悠々亭 Tel.072-953-1062 / Fax.072-953-0022

〒583-0883 大阪府羽曳野市向野3-96-7

- 八尾はあとふる病院 Tel.072-999-0725 / Fax.072-923-0180
- 通所リハビリテーション Tel.072-999-0726 / Fax.072-923-0186
- 訪問リハビリテーション Tel.072-999-0725 / Fax.072-923-0180

〒581-0818 大阪府八尾市美園町2-18-1

- 介護サービスセンター はあとふる Tel.072-999-8126 / Fax.072-999-6118

〒581-0815 大阪府八尾市宮町5-6-22

- 通所介護 はあとふるプラス Tel.072-920-7216 / Fax.072-920-7256

〒581-0815 大阪府八尾市宮町6-6-16

社会福祉法人はあとふる

- 通所介護 ゆうゆうハウス Tel.072-931-1616 / Fax.072-931-1128
- サービス付高齢者向け住宅 ゆうゆうハウス Tel.072-931-1616 / Fax.072-931-1128

〒583-0875 大阪府羽曳野市櫻山96-10