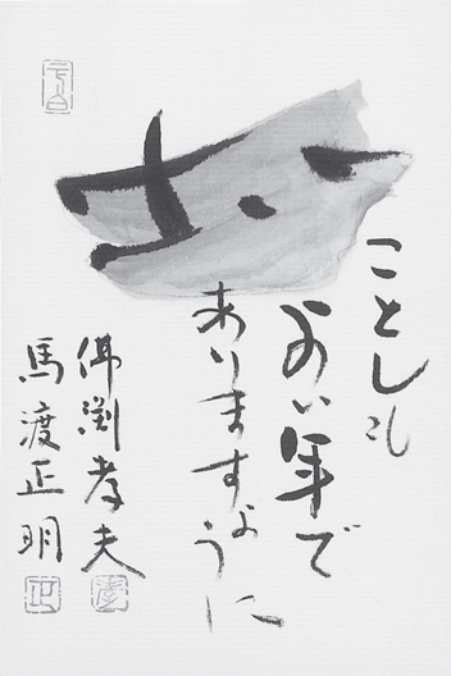
股関節だより

第 20 号

平成19年１月

■発行日　平成19年１月20日

教　授　佛淵　孝夫



あけましておめでとうございます。

昨年も多くの股関節疾患の患者様と出会う機会がありました。特に５月には「のぞみ会」で講演させていただき、機関紙にその内容が詳しく掲載されました。昨年末には「週刊朝日」に人工股関節手術日本一と紹介されましたが、実は股関節の骨切り術も日本一ではないかと思っています。また特筆すべきは、水曜日の午後わずか一台だけの手術枠にもかかわらず、人工膝関節件数が全国14位にランクされたことです。大学病院では２位の快挙でした。

さて、「股関節だより」20号をお届けいたします。今年の私共のテーマは「グローバル化：globalization」です。中国とエジプトの学会について、それぞれ馬渡先生と園畑先生に紹介していただきました。お国柄によって想像もできないようなことがあるようです。私自身もそろそろ「国際派」を目指したいものですが、今年も結局計画だけに終わるかもしれません。手術が終わった患者様からは「先生無理をしないで。」と言われますが、これからの患者様からは「私の手術までは頑張って！」ということになりそうです。

QOL調査に関して、藤田先生から詳しく報告していただきました。このような調査の原則は「匿名性」が重要であると考えています。医療者側、特に術者である私や馬渡助教授などによって患者様が特定できるのであれば、正確な情報が得にくいと思います。したがって、私共には個々の患者様が特定できないようにしています。QOLの一つとしてゴルフを重松先生に取り上げてもらいました。ゴルフをしない重松先生でも知っているジャック・ニクラウスについて語ってくれました。私の世代には天才タイガーウッズより帝王ニクラウスです。身体活動量の調査について田中先生から２回目の報告をお願いしました。便利な機械（ライフコーダー）のおかげで日常生活の運動量が分かるようになりました。この後とも皆様のご協力をお願いします。私もこれをつけてゴルフに行ってみようかと思っています。担当の田中先生はお腹の中の運動量が増加し、しばらくお休みですが、その間他の先生にお願いする予定です。

相変わらず全国から来院していただいております。最近の動向について北島先生に紹介していただきました。

今年が皆様にとって良い年でありますことをお祈り申し上げます。

中国整形外科事情など
―第一回中国国際整形外科学会に参加して―

助教授　馬渡　正明

皆様方におかれましては、平穏な新年を迎えられたこととお喜び申し上げます。個人的なことではありますが、今年は年男です。猪突猛進よりも、おだやかな日々を過ごせればと願っていますが、教育・研究・診療と相変わらずの忙しさが続くことは覚悟しております。ただし健康管理には要注意で、脱メタボリック症候群が目標です。

さて、今回の話題ですが、隣国中国の整形外科事情についてです。昨年11月12日より16日まで首都北京で開催された第一回国際整形外科学会に参加し体験した見聞録です。学会長が北京協和医科大学整形外科教授の邱先生で、私たちの教室に今年から弟子の中国人医師を派遣することになっているため、表敬訪問を兼ねての参加でありました。

北京はご存知の通り2008年夏のオリンピックに向けて整備が進められていて、古い町並みは壊され、高層ビルの建設ラッシュでした。５年ほど前に１度中日友好病院というところに手術をしにいったことがあり、北京は今回が２度目ですが、当時よりさらに摩天楼ひしめく大都会と変貌していました。オリンピックのメーン会場となる鳥の巣のような奇抜なデザインのスタジアムもその威容を現し、開幕まであとわずかの感でした。その開幕に間に合わせるように、ビル建設や地下鉄新設など、街中が工事中です。そして行きかう車の交通量たるや凄まじく、噴煙と排気ガスでかなり空気は汚染されていて、外を歩くと目や喉が痛くなるほどです。その車の増加も著しいようで、今は毎日1000台のペースで車が増えているそうです。４～５車線はある高速道路も整備されていますが、朝夕のラッシュアワーは大渋滞となり、それ以外の時間帯でも市内はいつでも渋滞していました。料金が日本の１／５程度とかなりお得なため、北京に滞在中は移動手段としてタクシーを使いましたが、実はこのタクシーが恐怖でありました。運転マナーがお世辞にもいいと言えず、渋滞する車線間を右に左に高速で変更し、譲り合いの精神はなく、我先にお構いなし、横から後ろから迫り来る車に後部座席でハラハラしどうしです。おまけに携帯電話がかかってくれば、これまた乗客にはお構いなしに、大声で話し始め、片手運転。こんなマナーでオリンピックの折は大丈夫？と心配してしまいます。ただし、食事の面は安くてボリュームたっぷりの中華料理三昧で、あっさり系の燕京麦酒で喉を潤せば、食がすすみ、しっかり体重増となってしまい、最近の努力が水の泡となりました。

前置きが長くなりましたが、本題の第一回中国国際整形外科学会についてであります。北京郊外にある政府系のホテルで開催されましたが、医師の参加数2000名、医療材料関係の会社関係者3000名、計5000名の参加があり、大盛況でした。これまでも中国整形外科医の学術集会は開催されていたそうですが、今回から外国のゲストスピーカーを招待し国際学会と国内学会を同時に行うことにしたそうで、日本でもすでに同様の試みがなされています。日本ではこういった大きな学会を開催するに当たっては、その運営を専門とするマネージメント会社があり、学会担当の大学はその会社の協力の下に準備から学会終了まで執り行うのですが、中国にはまだそのような会社はなく、学会担当の大学関係者のみで運営されていたので、大変な苦労をされていたようです。学会のプログラムや抄録集も学会参加登録時に配られていたので、実際自分がいつ発表するのか、事前にはわからずじまいという、ちょっと日本では考えられない事態です。

さて学会の発表内容自体はさほど変わらず、日本で行われているような医療行為がなされているようでした。私の専門分野である股関節外科の発表でも、人工関節に関するものや骨切り術に関する演題もあり、興味深く拝聴しました。それぞれの発表の症例数は少ないものが多く、まだ経験という点では不足しているところもあるようでした。しかし中国全土では人工関節の症例数はすでにほぼ日本と同じぐらい行われているそうで、今後高齢化が進むとされる中国の人口（約13億）を考えると、ますます盛んになるものと思われます。事実、展示ブースを覗くと、日本に入っている外国医療機器メーカーのほとんどが中国へ進出しており、巨大市場を睨んだ戦略が垣間見えました。ただ中国でも人工関節はかなり高価（約40万円）で、かなり裕福でないと受けられない治療のようです。日本のような国民皆保険制度がな

く、特に農村部では医療保険に加入していない人が多数いて充分な治療ができないそうです。その点ではまだ日本は恵まれていると思います。

学会で気になったことがありました。これもマナーに関することですが、発表の最中に聴衆のあちらこちらから携帯が鳴り出し、平然とその場で話し始めることに驚いてしまいました。前方スクリーンには何度も携帯をならさないように警告が出ているのですが、お構いなしでした。こちらはそれが気になり、集中して発表を聞く気になりませんでした。日本の学会でも時々マナーモードにするのを忘れたか、携帯が鳴ることもありますが、さすがにその場で普通に話し出すことはなく、会場の外にでていきます。それが中国の学会場では複数の携帯が方々から頻繁に鳴り出すのです。ただ中国の聴衆はあまり気にしていないのか、手にはデジカメを持って、発表者の示すスライドをパチパチ写しています。話によると、写したスライドを無断で別のところで自分の発表に使う猛者がいるそうで、違法コピーの国の一端を示しているようでした。会場を出ると今度はタバコの煙にむせ返ります。ホテル内のいたるところに灰皿が用意され、何処ででもタバコが吸える、最近日本ではなかなかお目にかかれない光景です。タバコを吸わない人にとっては地獄のようです。20年前の日本のようで、そのうちに人々の意識も変わることだろうと思います。

中国は右肩上がりの経済力を背景に、今後ますます発展してゆくでしょうし、整形外科の分野でも日本にまもなく追いつき、追い越していくことでしょう。佐賀大学では今年から中国人医師を受け入れて、中国整形外科発展に一役買うべく、努める予定です。ご存知の通り佐賀大学は人工関節置換術では日本随一の症例があり、多くのことが学べて必ずや若い中国の先生方の知識や技術の向上に役立つと思います。我々にとってもいろいろな国の先生と交流することは、さらなる発展のために大切なことであろうと思います。現在エジプトから１名の青年医師を受け入れており、教室の中では英語で討論が行われていますが、今年は中国語も交え、さらに賑やかしく、明るい雰囲気で仕事ができればと思っています。また本年２月には上海にある２つの大学を訪問し、若手整形外科の留学に向けた活動を行う予定です。大学相互で交流がなされればとてもよい経験を積むことができると思います。海外での研究発表、外国人医師の受け入れなど、世界に向けていろいろな情報発信をしていくことが目標で、教室上げての「グローバル化」が今年のスローガンです。今年もどうぞよろしくお願いします。

右が学会長の邱教授、左が著者

「第58回　国際エジプト整形外科学会」に参加して

佐賀大学医学部整形外科　助手　園畑　素樹

あけましておめでとうございます。

昨年の３月よりDr. Said El-sayed（サイド先生）が股関節の勉強のため、エジプト（Sohag 大学）より佐賀大学の整形外科へ留学されています。そういった縁もありまして、昨年の12月に「第58回国際エジプト整形外科学会」へ、サイド先生と二人で参加してきました（図１）。

図１　学会場でサイド先生の仲間と一緒に記念撮影。前列真ん中がサイド先生。後列右端が私。前列左はサイド先生の長女。

まず、エジプトの整形外科ですが、皆さんご存知のピラミッドの時代（今から3－4000年前）から存在していたそうです。当時の壁画には、肩の脱臼を整復している絵が残っています。そしてこの絵は、エジプトの整形外科学会のシンボルマークになっています（図２）。

図２　エジプト整形外科学会のシンボルマーク。肩の脱臼を整復している場面（ピンボケですみません）。

サイド先生は佐賀大学で経験された症例をまとめ、３つの演題を発表されました。臼蓋形成不全に対する骨盤骨切り術、高度の臼蓋形成不全のため、高位脱臼股となってしまった股関節に対する人工股関節（「股関節だより」第18号をご参照下さい）、現在使われている人工股関節の磨耗に関する研究の３つです。

日本の人工股関節手術の多く（80％）は、臼蓋形成不全によって引き起こされた変形性股関節症に対して行われています。しかし、エジプトでは臼蓋形成不全の患者さんは少なく、エジプトの人工股関節手術は、関節リウマチや１次性（特に原因のない）変形性関節症にたいして行われているそうです。そのため、サイド先生の「臼蓋形成不全」に関連した発表へは多くの先生方が興味をもたれたようで、質問もたくさんありました。臼蓋形成不全の原因には、環境、生活習慣、遺伝的な要因など、さまざまな要因がありますので、この違いは、そういった理由によるものかと思います。また、多くの方がイスラム教徒なので、アルコールはご法度です（こっそり飲んでいる人はいましたが）。そのため、アルコールが原因の大腿骨頭壊死の患者さんも少ないようです。

エジプトにいる間はほとんどサイド先生と行動を共にしていたため、エジプトの一般の方が行く食堂のようなところで毎日エジプト料理を食べていました。確かに味付けは日本と違いますし、全体的に味付けが濃いのですが、どれも美味しいものばかりで食べられないものはありませんでした。私が一番美味しいと思ったのは、鳩のお腹にお米を詰めた丸焼きでした（図３）。何度か食べました。その後、エジプトの生きた鳩を見ましたが、驚くことに、日本の鳩とそう変わらない鳩でした。しかし、さすがに帰国後、鳩を捕まえて食べる気にはなりませんでした。

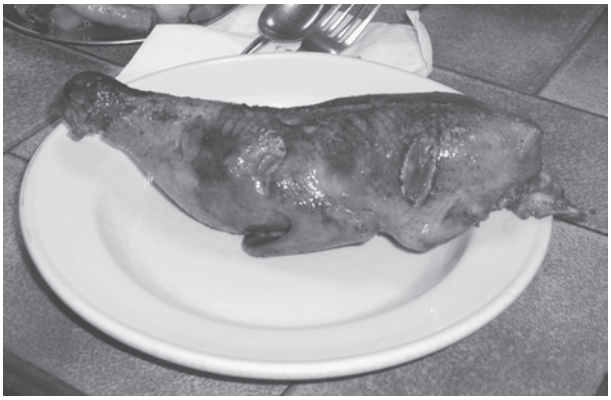


図３　ハマームマフシー（鳩に米を詰めたもの）。見た目は鳩そのものだが、とっても美味しい。

人工股関節はイギリスで生まれ、その後欧米で発展し、日本へと伝えられました。しかし、欧米の生活と東南アジアの文化は大きく異なり、人工関節に対して求められるものも違います。最近の日本人の生活がいくら欧米化したとはいえ、まだまだ畳や床の文化はなくなりそうにありません。そのため、和式の生活に適応できる可動域が大きく（脱臼しにくい）、磨耗の少ないアジアスタイルの人工股関節の開発が必要です。今回訪問したエジプトは、アフリカ大陸なのですが、ヨーロッパ（特にイギリス）文化と西アジア（イスラム）文化が交じり合った印象をうけました。街中の食堂などは基本的には机と椅子の生活ですが、モスク（イスラム教の寺院）でのお祈りなどは床に正座して行いますし、田舎に行くと椅子だけでなく、結構床にも座っていました。実際に、サイド先生の実家（かなり田舎でした）で食事をご馳走になったときは床に車座になって食べました（図４）。エジプト人に使用する人工股関節は、洋式の生活に対応したものより、可動域が大きいアジアスタイルの人工関節の方が良いかもしれません。

図４　サイド先生の実家での食事風景。
車座になり、手づかみで食べる。

以上、簡単ではありますが、エジプトの学会に参加してのご報告とさせていただきます。今年１年が皆様にとりましてよい年となることを祈念いたします。

人工股関節置換術を受けた方のQOL調査について

看護学科　藤田　君支

人工股関節手術を受けた方の生活の質（QOL）について、平成15年からアンケート調査を担当させていただいておりますが、いつもご協力ありがとうございます。今年11月末までに術前のみで980名と多数の方にご回答いただき、術後調査を今後も行っていきますので、引き続きよろしくお願いします。これまでのところで、術前の生活状況の困難さは様々で、手術への期待に個人差が大きいことがわかりました。術前には「痛みさえとれればいい」と思っていた方が、実際に手術を受けた後は「もっと運動したい」「正座がスムーズにしたい」と痛みがとれただけでは必ずしも満足されておらず、術後の身体機能の改善に伴い、回復への期待（ニーズ）や価値が変化していました。このような術後の変化を捉えるため、皆様に度々調査をお願いし、医療の評価や改善に向けた資料とさせていただいております。

この医療の評価を行う上で重要なのが客観性です。例えば、手術を行った医師が直接患者さんに術後の満足を尋ねると、「お世話になった先生に不満が言いにくい」「色々言うと何か不利益があるのではないか」と患者さんが心配して率直な意見を述べにくくなります。佐賀大学では佛淵教授をはじめ、気さくな先生方が多いためそのような問題はないと思われますが、「白い巨塔」のような病院が少なくないためか、最近は直接医療に関わっていない中立的な立場で調査することが原則とされています。そのため、送られてきた皆様の調査票は全て整形外科医療に携わってない私が集計させていただき、その結果を先生方に報告しています。術前と術後の調査票を照らし合わせるために氏名をご記入いただいておりますが、集計時に全て暗号化し、調査結果が診療に影響することは全くありませんので、率直なご意見をお書きください。なお、整形外科の先生方へのお手紙や調査票に書かれた質問・お礼・メッセージは調査データを別にして、全て複写し氏名を添えてお渡ししていますので、どうぞご安心ください。

さて、ご回答いただいた調査結果ですが、今回は皆様の重要な生活領域、つまり個人のQOLを構成する要素とその満足度の変化についてご報告いたします。アンケートの中で最も回答し難い質問で、「選んだり、順番がつけられない」とお叱りも受けましたが、個人のニーズは多様ですので、それぞれの方が生活の中で何が優先度が高いかを、本人に選んでいただくことが重要なことでした。

結果ですが、今回は術前と退院後１ヵ月、術後６ヵ月の調査票が全て揃った434名について結果をまとめました。男性14％、女性86％で年齢は31～88歳までの平均60歳でした。片側手術が75％で、有給の仕事をしている方が27％いました。

表２は調査票に用いた患者さんの生活で重要と思われるリストです。面接調査に基づいて、歩容や健康・家事などを含め、他に自由回答枠を設けました。自由回答は旅行から太極拳までと様々でした。

選択項目ですが、患者さんが生活上、最も重視するのは手術前後を通して「自分の健康」の割合が高く、QOLにおける身体的健康の重要性が確認されました。手術前後の変化では、術前と退院後１ヵ月では股関節障害による「歩容」や「ADL（日常生活）の自立」の割合が高いですが、術後６ヵ月では「人とのつき合い」が高まり、社会面が重視されていました。また、男性では「仕事」、女性では「家事」と「歩容」、高齢者では「ADLの自立」が重視され、性別や年齢による特徴が示されました（表３、４）。

満足度に関しては、どの領域も術前に比べ術後の満足が高かったですが、「ADLの自立」や「つき合い」は改善の割合が高くなっていました（表５）。

以上、簡単ではありますがご報告させていただきました。このような調査結果は、手術前や退院前の患者さんが術後の生活に不安をお持ちですので、貴重な情報として提供させていただいております。まだ、他にもたくさんの調査項目があり、「他の患者さんの様子を知りたい」という意見も出ておりますので、改めてご報告させていただきます。なお、最近は客観性が厳しく問われていますので、調査票の返送先を私宛に修正させていただきますが、書ける範囲でけっこうですので、ご返送をお願いいたします。

項目	人数
旅行	70
きれいに歩くこと	25
自由に歩くこと	24
自由な外出・散歩	19
痛みのない生活	13
買い物	13
趣味	11
普通の生活（爪切り，歯の治療，運転，自転車に乗る）	11
仕事	10
ガーデニング	9
農業	8
運動	8
家事	6

表１　術前の期待（複数回答）

生活における重要領域の選択項目

1. 仕事
2. 家族との交流
3. 趣味（畑仕事や運動などを含む）
4. 経済的な豊かさ
5. 身の回りのことが自分でできる
6. 友人・知人とのつきあい
7. 自分の健康（痛みを含む）
8. 家事ができること
9. きれいに歩けること（歩容）
10. その他自由回答

自由回答に挙げられた項目

術前	旅行 お酒を飲む 人目を気にせず、外出できる 跛も痛みも気にせず、自由に歩ける 普通の生活ができる 車の運転 夫の仕事を手伝うこと
退院1ヵ月	看病・介護ができる 痛みを全く感じないで歩ける 子どもの世話や健康管理ができる
術後6ヵ月	旅行 長く歩けること 生きがいがある 踊り・太極拳をする

表２　重要領域の選択項目と自由回答

重要な5領域　女性

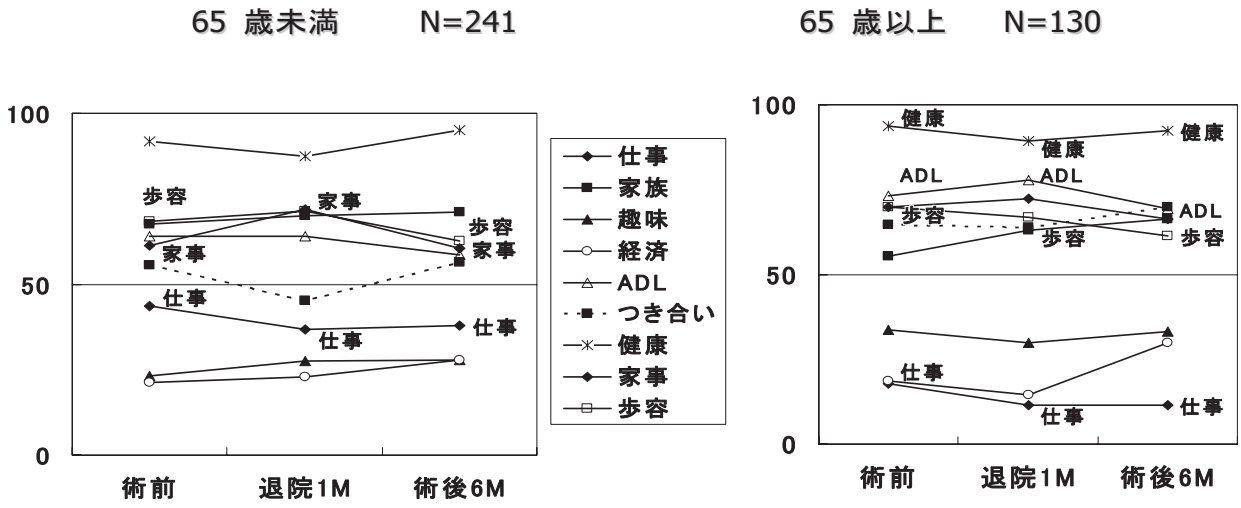


表３　女性が選択した項目の変化

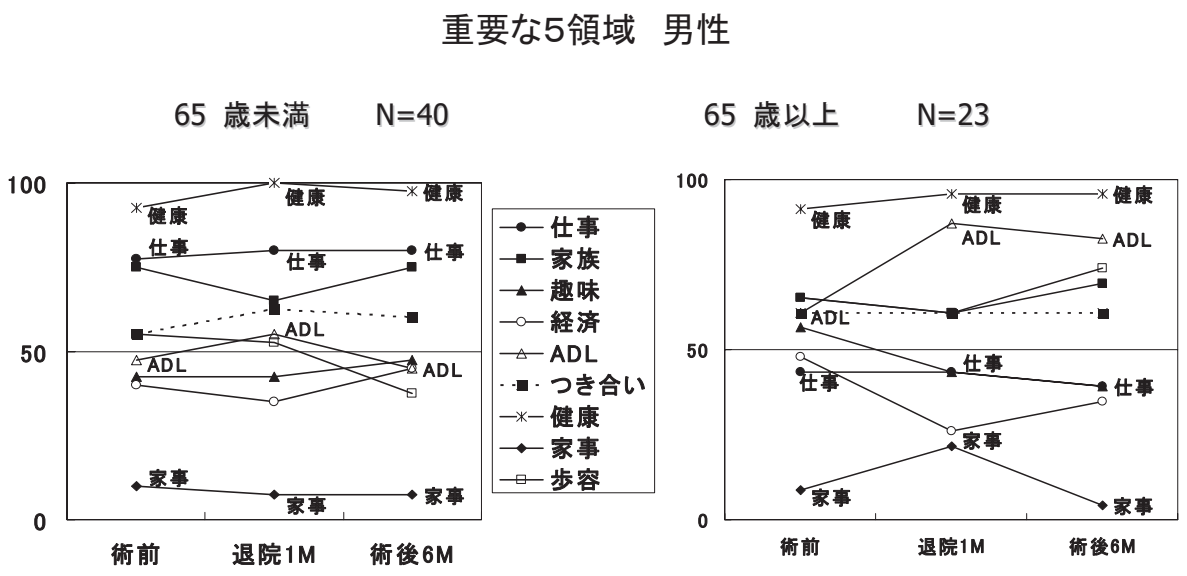


表４　男性が選択した項目の変化

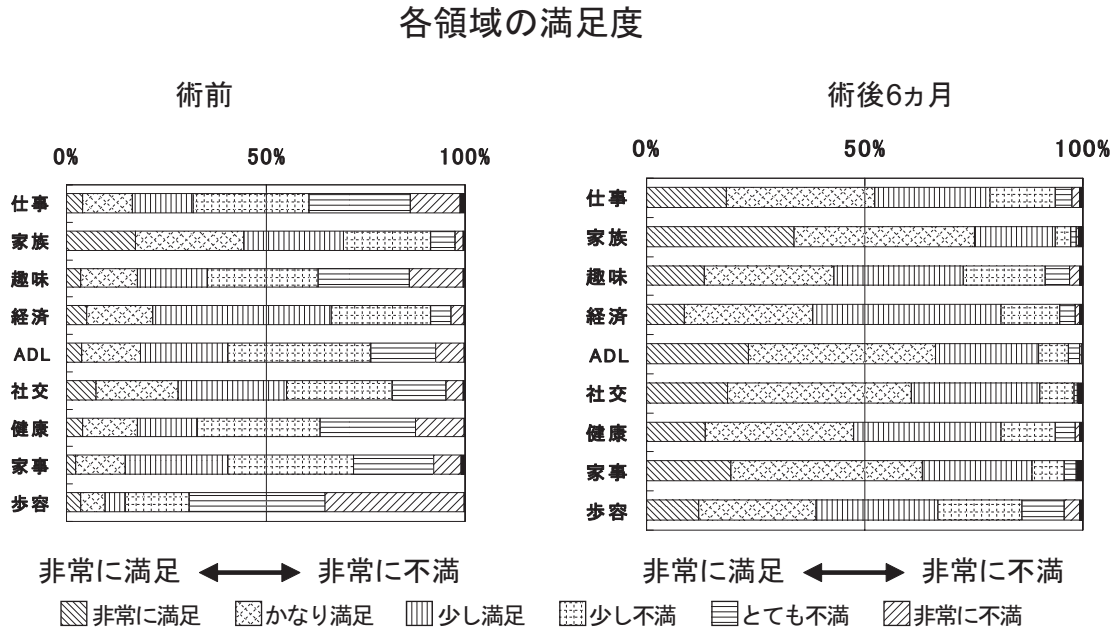


表５　各領域の満足度の変化

身体活動量の調査について　第２報

臨床大学院２年　田中　里紀

前回の股関節だよりで「身体活動量の調査について」の説明をさせて頂きましたが、早くも第２報を報告する機会を頂きましたので、まだまだ解析の途中ではありますが経過をお話させて頂きます。

“身体活動量”を測るために使っている「万歩計」（図１）は春頃に購入しました。初めは10個購入し入院中の患者様に着けて頂きました。「万歩計」は左右どちらかの腰に着けるのですが、悩んだのはどちらの腰に着けるかです。健康な人は左右対称な歩き方をしていますので、１日の生活で左右の「万歩計」にさほどの差は出ません。しかし、患者様の中には、右の股関節が悪い方、左の股関節が悪い方、両方悪い方と様々です。もちろん歩き方も左右対称ではなく様々です。そこで実際に患者様に左右両方に着けていただくと、驚くほど左右に差が出る方がいらっしゃいました。歩数では1000歩や2000歩違う方もいらっしゃいましたし、また悪いほうの足はゆっくりしか動かせないのに、良いほうの足は速く動かすため運動の強さが全く違う方もいらっしゃいました。さらに必ず悪いほうが歩数が少ないわけではなく、良いほうが歩数が少ない方も中にはいらっしゃいました。この左右の差が大きくなるのはどのような歩き方なのか、また手術後左右が等しくなっていくのかなども患者様の日常生活を知る上で大切な情報になると考え、できる限りの人に両方着けて頂くことにしました。ただ、そうすると「万歩計」の数が非常に少ないため、前回の股関節だよりを出した夏頃にはなんと100台購入しました。そうして９月に入院予定の患者様から本格的に入院前の“身体活動量”の調査が始まったのです。

現在は多くの患者様に２つの「万歩計」を両方の腰に着けていただくことを了解して頂いています。９月から本格始動したにもかかわらず100人を超える方にご協力を頂きました。突然の怪しい電話にもかかわらず本当にありがとうございます。この場を借りて心より感謝いたします。

手術前の患者様の平均歩数は約4600歩、１日の活動時間約53分でした。国民健康・栄養調査などでの成人の平均歩数は7300～8300程度でありそれよりも少ない値になっています。しかし、平均4600歩といっても１日1000歩も歩いていない人から10000歩以上歩いている人まで様々です。仕事の有無や、生活様式の違いによっても変わってきますし、股関節症の進行度合いや痛み、両側なのか片側なのかで大きく変わってくるからです。歩数が少ない方は、高齢の方、可動域（股関節の動き）の悪い方、両側手術予定の方でした。活動の強度は、前回もお話したように９段階に分けています（図２）。１～３の“ゆっくりした運動”、４～６の普通の速度での歩行や早歩き、階段昇降（一般的な速さで昇り降りした場合）などに当たる“中程度の運動”、７～９の小走り程度からジョギングや全力疾走までスポーツのレベルに当たる“速い運動”に分かれています。これは、皆様大体同じような結果であり、多く歩いている方も、歩数が少なめの方もほとんどが“ゆっくりの運動”で、中でも特にゆっくりである１と２の占める割合が非常に高かったです。“中程度の運動”は全く無いか、あるけれども少ないという状態で、“速い運動”はほとんどの方で見ることができませんでした。割合は平均すると、“ゆっくりした運動”が91％、“中程度の運動”が8％、“速い運動”が１％でした。活動の強度が低い方は、可動域（股関節の動き）の悪い方、両側手術予定の方でした。手術前の患者様は、生活を送る上で歩かなければいけないときは歩いているものの、痛みや股関節の動きの悪さから、ゆっくり動くことがほとんどのようです。階段なども１段１段昇ることがほとんどでしょう。速く動くことや、運動ができないということは非常に不便を感じることと思いますし、外出の機会も減少していき、運動不足や筋力低下を招いてしまいます。動いているときの痛みはほとんどの皆様が感じていらっしゃるようですので、今回まで

の結果では痛みが強い人ほど動く量が少ないということではありませんでした。歩数、活動の強度から考えても、可動域（股関節の動き）の悪い方、両側手術予定の方は、基本的に痛みが出現してからの期間が長いので、長期間活動の量が減ってしまい、筋力が低下していることもさらに活動の量を減らす原因となっていると考えています。このような方は、手術後も不便なく歩けるようになるには少し時間がかかると考えています。また、筋力をつけるためには意識して、早歩きや階段昇降などの“中程度の運動”以上の動きを取り入れていくことも必要になってくるのではないでしょうか。

最近は手術後１回目の外来までの測定も随分増えてきました。１回目の外来の２週間前には連絡を取っていますので、まだまだ退院したばかりでなかなか思うような生活ができていない方もたくさんいらっしゃいますし、両側の手術をされた方の中には転院先にまだいらっしゃる方もいます。患者様としては歩けるようになってから測定したいという希望があるのではないかと思いますが、退院してすぐの生活の中でどのくらい動いているのかをしっかりと記録したいということもあり、皆様にお願いさせて頂いています。本当にご協力ありがとうございます。手術前の結果から考えたことや、各年代の平均歩数などを踏まえて、簡単ではありますがコメントを添えています。入院中は歩いていたのに、かなり歩数が減ってしまっている方、逆に驚くほど歩いている方様々ですが、少しでもお役に立てればとアドバイスをしていく予定です。手術後の結果はまた次の機会にお話できればと思います。

皆様、本当にご協力ありがとうございます。

図１

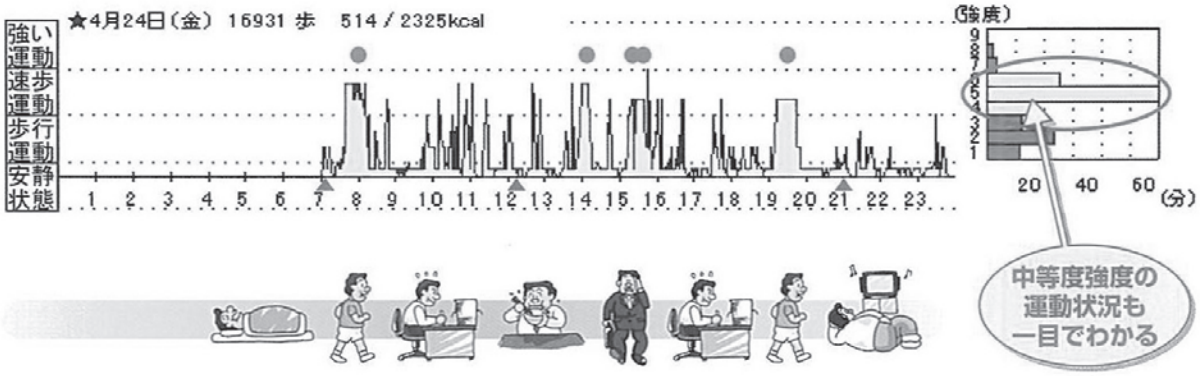


図２

「外来での診察風景」

人工関節学講座　助手　北島　　将

私が股関節外来について５年が経過します。佛淵教授の外来の中では古株（呼ぶほどの年数ではないと思いますが・・）の一人です。今回は、股関節外来のシステムについて、診察室の中の出来事を交えながらお話をさせていただきます。

１　股関節外来の医師達

「先生とは初めてですね。私の主治医だったＡ先生はどこへ行ったのですか？」

定期受診の時によくある質問です。大学病院では、教授の横に医師が付きます。陪席（ばいせき）といいます。皆様の主治医が交代で陪席として働いています。股関節外来を行うために常時５～７名の陪席が付いており、１～２年毎に異動がありますので、皆さんの主治医が毎年診させていただくことは難しいかと思います。しかし、大学勤務へ戻る場合もありますので、数年ぶりに外来でお会いし、「あら、久しぶり。元気にしてらっしゃいました？」と嬉しい声をかけられることもしばしばあります。

２　電子カルテに一生懸命

「調子はいかがですか？」

陪席の業務は、皆さんの調子を聞くこと、レントゲンをチェックすること、電子カルテに記載することなどです。この５年間で変わったことは電子カルテに変わったことです。電子カルテは、記載に時間がかかるという欠点があります。皆さんの顔を拝見する暇もなく、ひたすらキーボードを打ち続けている陪席の姿をご覧になられると思いますが、業務の一環ですのでご容赦願いたいと思います。

３　待ち時間は１時間40分

「私の順番はまだやろうか？」

待合室での声です。大変申し訳なく思っております。

皆様が受診された時には、①受付②レントゲン検査③診察④会計という順序を辿られます。2006年11月に受診された方がどれくらいお待ちいただいているのかデータを取ってみました。受付をされてから、会計を済ませるまでの時間です。再診の方ですが、平均１時間40分でした（新患の方は平均３時間という結果でした）。最短は19分、最長はなんと３時間以上の方もおられました。来られる時間帯でみてみると、９：30頃に受付をされた方が最も長く約２時間程度、８：00頃は１時間半、11：00頃は１時間強という結果でした。つまり、９：00～10：00頃にこられた方にお待ちいただく時間が長い傾向にありました。理由は、９：00～10：00を中心に予約を入れていることと、レントゲンができた順番に診察をさせていただいていることなどによります。

「予約時間に間に合うようにタクシーで来ました。」とおっしゃられる場合もございますが、予約時間どおりには診察できない現状があります。先ほども述べたように、来られた順番とレントゲンのフィルムが診察室に届いた順番を優先して、診察を行っています。「時間通りに間に合うように」よりも、「事故に遭わないように」というお気持ちでお越しいただければと思います。

４　予約の電話の相手は誰？

「○月○日は予約日なのですが、行けないので変更できますか？」

整形外科医局では予約変更を受け付けていますが、皆様から電話を受けている人間は誰なのでしょうか？整形外科の医局は、事務的な仕事をする場所で、話し合いをする広い部屋と数人の医師の机などがあります。予約はこの部屋でとっています。日中は事務が３名常駐しています。基本的には、事務が電話の応対をしています。早朝や夜間、土日などに事務が不在のときは、医師が出ることがあります（佛淵教授が出られる場合も？）。

「今日はみんなと嬉野温泉に行ってきます。」

「次の外来は○○さんと同じ日にお願いします。」

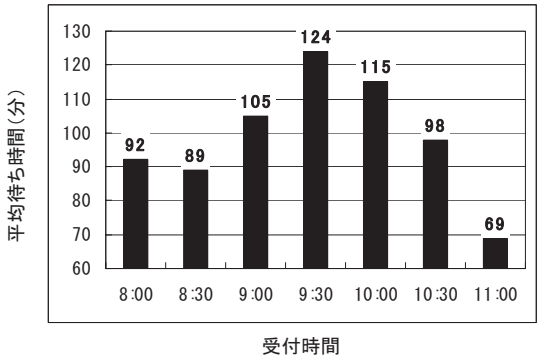
外来日を合わせて来られる場合もあります。基本的には、１年に一回、手術をされた日の近くの日に予約を入れるようにしていますが、ご希望によっては変更可能です。

５　外来は気軽に

股関節外来は気軽にお越しください。予約日を忘れていた、予約日を間違えた、予約していないけれど・・などなどあるかもしれませんが、外来が開設されている日であれば大丈夫です。２、３年忘れていてふらっと来ていただいても結構です。人工関節や骨切り術は、これからも進歩していく可能性があります。何事もないということを証明するためにもレントゲンが必要になってきますので、問題はないけれど・・・という方も、可能であれば１年に一回（数年に一回でも結構です。）はレントゲンをとっていただければと思います。

では、外来でお待ちしております。

平成18年11月の股関節外来待ち時間（再診）



平均待ち時間は102分、最短は19分、最高は290分。
新患の方の平均待ち時間は175分。

Q&Aコーナー

「ゴルフはしていいですか。」雑学（ジャック・ニクラウスについて）

重松　正森

こんにちは。重松です。股関節学級をしていると、男性の患者さんからよく「ゴルフはしていいですか？」と聞かれます。私はいつも「これまでゴルフをしていた方はしていいことにしていますが、これから始める方はやめておくように。」と答えています。

この時、「ジャック・ニクラウスも人工股関節ですよ。」という話をすると、皆さん、「へえ～」と驚かれます。私自身はゴルフを全くしないのですが、ジャック・ニクラウスについてちょっと調べてみたので、今回、雑学としてお話したいと思います。

ジャック・ニクラウスは調べれば調べるほど偉大な人です。彼の輝かしい経歴（下記）を見てもらえばわかると思います。通算優勝113勝、生涯１つでも取れば「大選手」扱いされる世界４大メジャーで16勝もしています。あの有名なタイガー・ウッズがメジャー勝利数で負けているのはジャック・ニクラウス唯一人です。５ポンド紙幣にもなりました。

「帝王」と呼ばれたニクラウスですが、その理由は単に成績が凄いからではありません。ニクラウスはコースの外では「非常に地味で、律儀、善良、おおらかな」人格者とされ、自分の哲学を持っていました。

「ゴルファーは常にゲームに挑み、挫折と戦っていかなければならず、それは永遠にかわりません。」

「夢を実現するには、もっと具体的な要因、知識、努力が必要です。」

「自分の能力内でプレーしなさい。過ぎた失敗を忘れ、目の前のショットに専念しなさい。次のチャンスを待ちなさい。」

どれも、ゴルフだけでなく全てに通じる言葉だと思います。

1990年代に人工股関節置換術をうけた後も現役プレーヤーとして活躍しましたが、ピークを過ぎ、2005年、43年間の現役生活にピリオドを打つときがきました。最後の試合前の記事を訳すと、こう書かれています。

ニクラウスはおそらく最終日まで残れないだろう。
しかし、「最後の試合をどのように終わりたいですか。」と尋ねられた時、彼は優勝カップを持つしぐさをして、微笑みながら言った。
「こうさ。」

かっこいいですね。人工関節をうけた皆さんが充実した人生を送れるよう、医局員一同、心から願っています。

1940.1.21	アメリカ　オハイオ州コロンバス生まれ。
1950	10歳よりゴルフを始め、12歳からジュニアの大会で５年連続優勝
1956	オハイオオープンでプロ選手達の中、16歳で優勝。その後21歳までに２度US/アマチュアのタイトルを獲得
1960	結婚－妻：バーバラ・ニクラウス
1962	プロ転向
1988	「Golfer of the Century」－20世紀のゴルファー－受賞
2005.7	セントアンドリュースでの全英オープンを最後にプロ生活の引退を決意 ロイヤルスコットランド・バンクより記念５ポンド紙幣発行
2005.11	ジョージ・ブッシュ大統領より「大統領自由勲章」叙勲 ビル・クリントン元大統領主宰「プレジデント・カップ」にてオールアメリカンの主将を務める
2006	現在、フロリダ州ノースパームビーチ在住　家族は妻バーバラとの間に４男１女、孫19人

経　歴

1962	全米オープン優勝	
1963	マスターズ優勝	全米プロ優勝
1965	マスターズ　優勝	
1966	マスターズ優勝	全英オープン優勝
1967	全米オープン優勝	
1970	全英オープン優勝	
1971	全米プロ優勝	
1972	マスターズ優勝	全英オープン優勝
1973	全米プロ　　優勝	
1975	マスターズ優勝	全米プロ優勝
1978	全英オープン優勝	
1980	全米オープン優勝	全米プロ優勝
1986	マスターズ優勝	

H18年度股関節だより送付状況

医局　野中　寿栄

今年もまた、送付状況の時期になってまいりました。

この前H17年の「股関節だより」送付状況をお伝えしたと思っていましたが、もうH18年の「股関節だより」の送付状況をお伝えする時期が来るとは、本当に一年が過ぎるのは早いものです。

さて、H18年の送付状況は、図で詳しくわかると思いますが、（股関節だより19号まで送付した人数を表示しています）去年に比べて、325名の増加になります。19号を送付したのが８月くらいなので、８月中旬くらい退院された患者様までの人数になっていますので、その後に手術を受けられた人数も加えると200名近く少なくなっていると思います（昨年の人工股関節の手術が614症例くらい）。

しかし県内より県外の人数が特に増えているような感じがします。お電話での予約も県内より県外が多かったような感じがします。県内では、市町村合併がありまして、前回の送付状況より若干人数の誤差があると思います。

今年は、ますます県外の患者様が増えているような感じがします。今年は去年よりできるだけ多く皆様に情報を提供できればと思っております。

これからもよろしくお願いいたします。

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
佐賀県	842	927	1308	1463
北海道	2	2	2	2
岩手県	1	1	1	1
山形県	0	0	1	1
宮城県	0	0	1	1
福島県	2	4	4	6
新潟県	1	1	1	1
富山県	1	1	1	1
長野県	1	1	1	1
茨城県	2	3	3	3
栃木県	1	1	1	2
埼玉県	6	6	8	11
千葉県	5	6	9	11
東京都	7	11	19	21
神奈川県	4	7	8	12
山梨県	1	2	2	2
静岡県	1	1	1	1
愛知県	2	4	9	11
岐阜県	0	0	1	1
滋賀県	0	0	1	1
三重県	1	1	3	3
京都府	1	1	1	1
大阪府	2	2	5	6
奈良県	1	1	1	1
和歌山県	1	2	2	2
兵庫県	9	11	15	19
鳥取県	1	1	3	3
島根県	1	1	3	4
岡山県	2	1	2	2
広島県	1	5	8	8
山口県	14	17	23	25
香川県	1	2	5	8
愛媛県	5	10	24	32
徳島県	1	2	3	2
高知県	0	0	2	2
福岡県	175	214	363	424
長崎県	60	63	120	139
大分県	9	13	22	29
熊本県	41	51	71	88
宮崎県	49	60	114	135
鹿児島県	12	14	29	40
沖縄県	1	1	1	1
合計	1267	1451	2202	2527

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
佐賀市	167	181	318	366
多久市	34	37	51	57
伊万里市	52	57	83	97
武雄市	39	44	67	78
唐津市	48	53	167	185
鹿島市	53	60	83	90
鳥栖市	15	16	27	36
小城市	55	57	89	92
佐賀郡	86	106	70	77
杵島郡	98	109	150	164
東松浦郡	67	74	12	7
西松浦郡	14	16	21	24
藤津郡	41	44	67	33
嬉野市				41
神埼市				68
神埼郡	56	61	82	24
三養基郡	17	12	21	24
合計	842	927	1308	1463

☆市町村合併により前年度と若干人数の誤差があります。
（股関節だより19号までの送付）

お手紙・お葉書ありがとうございます

東京都　勝亦昌子様
神奈川県　野島昌子様
神奈川県　山本和子様
埼玉県　鉋六孝子様
鳥取県　金田香澄様
香川県　森　安様
福岡県　松永陽子様
長崎県　毛利初枝様
佐賀市　花山鞆子様
唐津市　福富須賀子様
唐津市　前田キクノ様
神埼市　園田秀雄様

編集後記

あけましておめでとうございます。今年も股関節だよりをよろしくお願いいたします。

昨年は社会状況（竜巻・台風・地震など）で不穏な年であったような感じがします。今年は、平穏な年であればと心ながら思っております。

今回、馬渡助教授には中国の国際学会に行かれたときのお話、園畑先生にはエジプトの国際学会のときのお話を書いていただきました。中国の内容は、驚かされるような事が多かったです。車に乗っているときに携帯電話で大声で話をするのは、日本では考えられないことですし、また日本のように禁煙ではないそうなので、どこでもタバコを吸っているそうです。学会中でも携帯電話がなって、学会会場でそのまま携帯電話で話すことなんて日本では皆無ですので、本当に驚かされることばかりでした。今年はさらに、中国から研究生が来られます。私も少し会話ができるくらい中国語を勉強したいと思います。（私の知っている中国語は、ニイハオと、再見くらいです）

それからエジプトのお話も興味深いお話でした。エジプトから来られているDrサイドは敬虔なイスラム教徒で、イスラム教は、豚肉・アルコールがご法度で少しでもアルコールが入っているお菓子も駄目なので日本で食事するのにもすごく気をつけなければいけません。食生活も乏しく、健康面が心配です。

ところで、股関節外来の方ですが、大変患者様が多くて、医局のほうで人数を制限させていただいております。もし、新患を紹介される方や外来の変更を希望されるときは、医局の方まで連絡をしていただきまして外来の空き具合を確認の上、予約をしていただきますようよろしくお願いいたします。

患者様方にはいつもたくさんのお便りありがとうございます。この場を借りましてお礼申し上げます。これからもよろしくお願いいたします。

まだまだ寒い日が続いております。身体にはお気をつけくださいませ。

お手紙、住所変更等の連絡先　〒849-8501　佐賀市鍋島５丁目１番１号
佐賀大学医学部整形外科医局内　股関節だより編集局　野中まで
TEL：0952-34-2343・FAX：0952-34-2059
メールアドレス　seikei@med.saga-u.ac.jp
追伸：住所変更があった時は、ご連絡を下さい。

題 字：詫間利治氏

R100 自然保護のため再生紙を使用しています。