

事務局：佐賀医科大学整形外科

発行日 平成12年10月17日

〒849-8501 佐賀市鍋島5丁目1番1号

TEL 0952-34-2343 FAX 0952-34-2059

佛淵 孝夫

「股関節だより：第4号」をお届けさせていただきました。なんとか1年間に4回の発行にこぎつけることが出来ました。

退院後の生活についてのアンケートをお願いしましたところ、ほとんどの皆様からご返事を頂き心より感謝申し上げます。率直なご意見やご要望、あるいは私どもの不手際などもご指摘頂きました。これ

からの診療に役立てて、少しでも良い医療を目指していきたいと思っております。今回はこのアンケート結果を掲載させていただきます。

また今回古賀先生に「特発性大腿骨頭壊死」について解説していただきました。少し内容が難しいかもしれませんが、今後とも病気の解説をしていきたいと思っております。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

寛骨臼回転骨切りアンケート

医師 古賀 俊光

この度は、お忙しい中、アンケートに協力していただいた皆様ありがとうございました。25名の方々にアンケートを行い、20名の皆様より解答を得ました。そのうち、有効解答数は18でした。以下、結果および質問に答えたいと思います。

まず、手術の説明ですが、皆さん説明は十分であったとのこと。手術後きつかったと答えたのは、15名で3名はきつくなかったと解答されています。期間では、4～5日と答えた人が最も多く6名で、2～3日が4名で、1日と答えた方も2名ありましたが、1週間以上とした方も4名ありました。何が辛かったかという点、一番は動けない、トイレに行けないで9名ありました。その他、腰痛が3名で、麻酔による頭痛、高熱、傷の痛みを挙げられたのがそれぞれ1名でした。

車椅子の開始時期や歩行開始時期については、ちょうどいいが16名でもっと早い方がいいとの答えも1、2名ありました。しかし、退院時期については、ちょうどいい10名に対して、早すぎるとの意見も6名ありました。以前の仕事や生活に戻れたかということでは、仕事などしていないと答えたのは1名だけで、17名は仕事(学生)をされています。しかし、元のようにできているのは10名でした。1週間以内に復帰したのは5名で、6名が2カ月以上かかっていました。やはり、重たいものを持つことが困難ということで、看護婦や農業など仕事内容に制

限がでるようです。これも、年数がまだ経ってないこともあって将来はできることも変わってくると考えます。

スポーツをされていると答えたのは、1名だけでバレーボールだそうです。手術後、9カ月めで始められたそうです。走れると答えた方が4名おられました。走れそうとした方も8名おられました。走れないとしたのは5名でした。

車の運転が手術後できなくなったのは、3名でした。しかし、2名の方は退院したその日より乗っており、3名は翌日から乗っておられるそうです。1カ月以上たって乗っておられるのは、7名でした。もともと自転車に乗っていたのは9名で、このうち5名が、また乗っておられるようです。しかし、1週間以内は2名で、3名は2カ月以上経ってからです。

杖がいると答えたのは、1名だけで、2名は時々必要とされています。実際に、杖を使っていた期間は、1カ月と2カ月がそれぞれ4名で3カ月が1名です。歩く感じが良くなったとしたのは2名で、変わらないとしたのが4名、どちらとも言えないが4名で、悪くなったとした方も3名おられました。理由は、痛みや可動域制限を挙げられたのが2名で、足の長さが変わったことをあげた方が1名おられました。

ズボンや靴下を着脱したり、入浴ができない方は

おられませんでした。階段を困難と思われるのは4名で、車の乗り降りが困難とした方も5名おられました。車高の高い車が大変なようです。正座ができないとした方も2名おられました。手術側を下向きでの横向きは、できないとしたのが5名で、したくないのが4名でした。できない理由は、スクリューなどがあたって痛い、違和感があるでした。また、していいのかわからないという方もおられましたが、できればしてもかまいません。

痛みは、全くない3名、ほとんどない10名、ある4名、手術後と変わらない1名でした。あると答えられた方は、歩行時の痛みが2名、天候の変化によるもの1名、傷に触ると痛いという方が1名でした。注意していることとして挙げられたのは、つまずかないように、階段の昇り降り、重たいものを持たない、太らないようになどが挙げられていました。

困ることとしては、足のむくみ、太った、長時間の正座ができない、走れない、脚長差による跛行（びっこ）がありました。手術についての満足度は、非常に満足5名、満足6名、少し不満3名、どちら

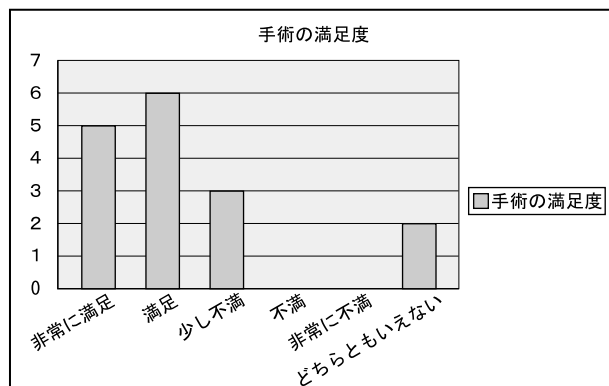
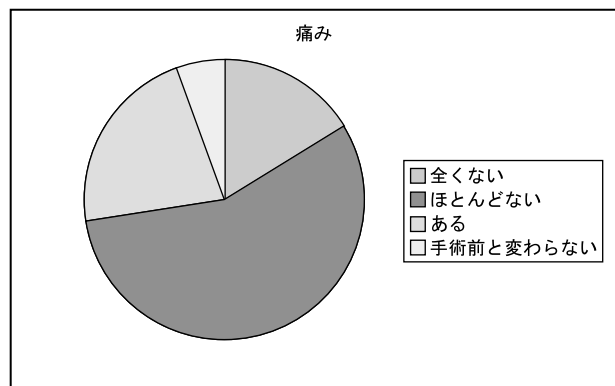
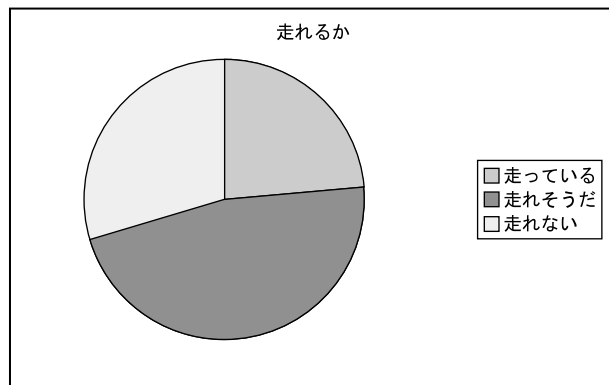
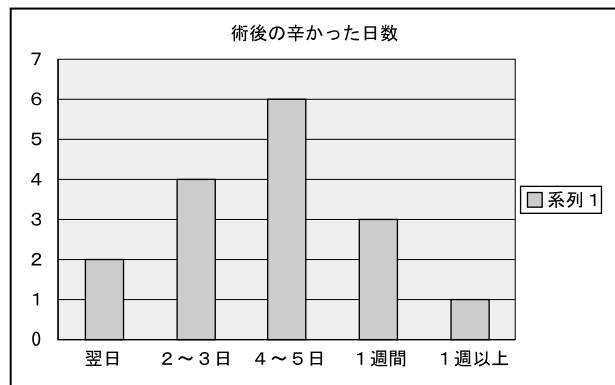
ともいえない2名で、不満、非常に不満は0名でした。

女性の方が多いので傷の大きさはどうにかならないのか？ とされていた方が3名おられましたが、現在のところ、大きさは変えられません。

最後に、質問にいくつか答えたいと思います。不明な点は、整形外科医局までお問い合わせください。まず、医大への紹介の件ですが、基本的には紹介状がないと受診できないというのは、その通りですが、医局に電話を戴けますと直接予約を取ることができます。

抜釘については、2年過ぎたら問題が起こるなんてことはありません。基本的に、スクリューなどは体内では異物ですので、抜いておいた方がいいです。また、抜釘しないと走れないなんてことはありません。半年過ぎたら、軽いスポーツ程度は可能です。

以上、アンケートの結果と質問の答えでした。今後も、皆様方の意見も参考に診療にあたりたいと思います。アンケートをまだ、出されていない方も、宜しかったら返事をくださるようお願いいたします。



人工股関節置換術後のアンケート

医師 石井 孝子

2000年もそろそろ秋の気配を感じるようになってきました。外の景色も空の色も、感じる者の心や体のあり方で変わってくると思います。この『股関節だより』を手にされた方が秋空を清々しく見上げておられることを期待しています。

人工股関節置換術を受けられた方には、先日アンケート調査にご協力いただきましてありがとうございます。231名の方に調査表をお送りして、181名

の方より回答をいただきました。

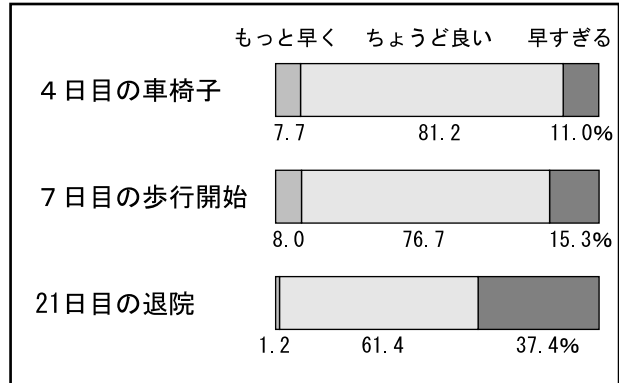
集計結果についてまとめてみました。この結果は、私達病棟のスタッフをはじめ、これから手術を受けようとする方にとっても、よい道標となるように活かしていきたいと思います。

これからもどんどん積極的なご意見をお聞かせください。

(1)

手術を決めた理由（複数回答）	
1) 痛みが強かったので	: 97
2) 当科の医師の勧め	: 60
3) 近所の医師の勧め	: 58
4) 知人の勧め	: 24
5) うわさ、評判	: 23

(4)



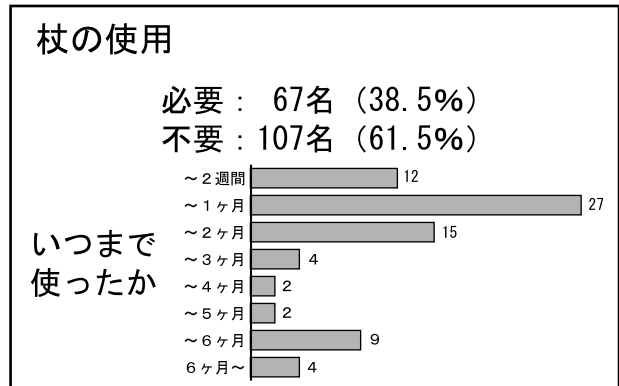
車椅子や歩行開始の時期はちょうど良いと考えた方が多いのですが、退院については早すぎるという意見もありました

(2)

術後きつかった日数	
1～5日間	: 98名
6～10日間	: 18名
10～15日間	: 4名
15～30日間	: 1名

1日間	: 8名
2日間	: 22名
3日間	: 34名
4日間	: 20名
5日間	: 14名

(5)



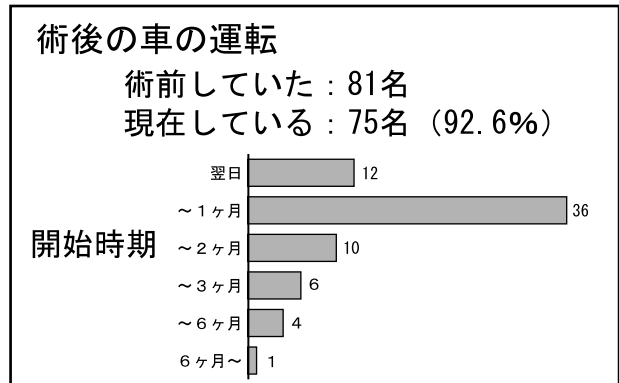
ご高齢の方を除けば1～2ヶ月以内で杖がいらなくなる方が多いようです

(3)

きつかった理由（複数回答）	
腰痛	: 40名
動けない、寝返りできない	: 27名
トイレに行けない	: 23名
痛み、つっぱり	: 23名
腹部不快・吐気	: 8名
貧血	: 4名
歩行開始後筋肉痛	: 2名
車椅子移動	: 1名
テープまけ	: 1名

術後3～4日間のベッド上の時期が腰痛等の理由で特にきつかったようです

(6)

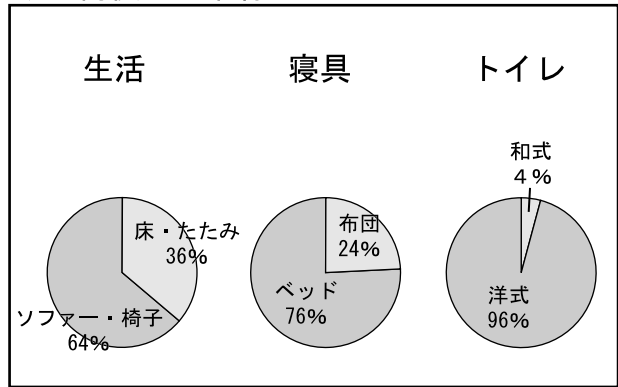


車の運転は術前運転していた方の92.6%が術後も運転されています 安全運転を!!

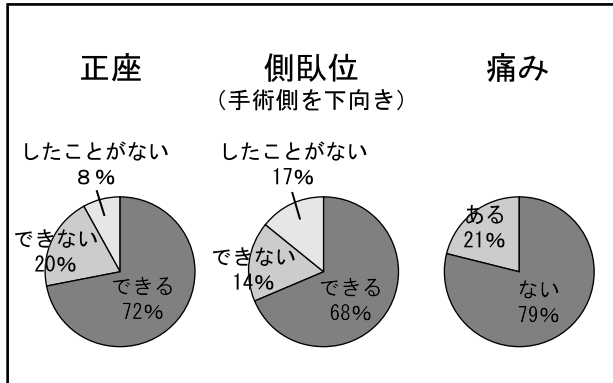
(7)

術後復帰した仕事の内容	
家事	: 86名
農業、畑仕事	: 15名
事務職	: 9名
講師、教師	: 5名
看護婦	: 3名
飲食業	: 3名
店員	: 3名
理容、美容師	: 3名
配送、運転手	: 2名
縫製	: 1名

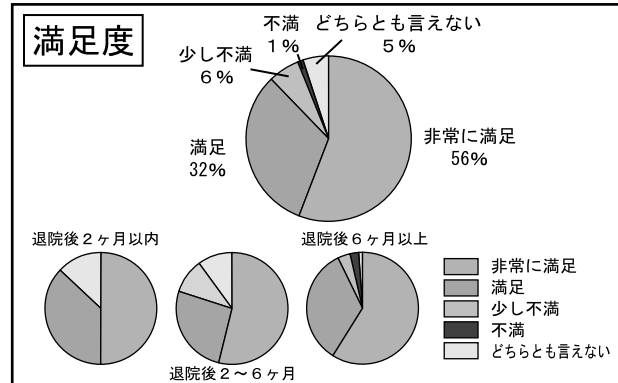
(9) 術後の生活様式について



(8) 術後の状況について



(10) 手術に対する



退院後、日数が経つにつれて満足度が上がってくる事がわかりました

質問コーナー

1) 手術した方の足が長いのでピッコをひく。そのうち治るのか?

答) 反対側の股関節が悪くて、脚長差(足の長さの差)が手術前よりも強くなっていることがあります。また、手術した方の足に上手く体重がのっておらず、「休め」の格好になっているために長く感じることもあります。この場合は、手術した方に体重をしっかりとせて重心を体の真ん中にもってくるように意識して歩いてみてください。実際に3cm以上の脚長差がある場合には靴の高さを補うことで歩きやすくなります。

2) 手術した方を下にして横向きになってよいか?

答) 構いません。股の間に枕やクッションをはさむ必要もありません。

3) 歩行したら痛みや腫れがでるが、少しずつ無くなっていくのか?

答) 手術後、最初のうちはそういうこともあります。腫れが出る時には、足を枕などで挙上して休むようにして下さい。

大腿骨頭壊死症

医師 古賀 俊光

大腿骨頭壊死症とは何等かの原因により大腿骨の頭の骨への血液の流れが障害され骨が死んでしまう疾患です。成人に発症する大腿骨頭壊死には、大きく分けて原因の解っているものと、原因不明のものがあります。

原因の解っているものには転倒などにより、大腿骨頸部骨折を起こし発症するもの、潜水夫などにみられる減圧症候群によるもの、子宮癌など、骨盤部の悪性腫瘍に対しての放射線治療により発症するものがあります。このうち、原因として最も多いのは、大腿骨頸部骨折後に起こるもので、症状はすぐには現れずに、骨折が治って6カ月～1年半経過して歩くときの痛みで発症するので、注意が必要です。

また、原因が良く解っていないものの中には、副腎皮質ホルモン（ステロイド）という薬や、アルコール愛飲歴（お酒の飲み過ぎ）が関連しているものがあるということですが、どのように関連しているか、まだ解明されていないことも多いのです。病状は、歩くときの痛みで発症し、最初は長期間の持続性はなく、2～3週でいったん良くなることが多いです。病状が進んで骨盤側（臼蓋）までにも変化がおよぶと、変形性股関節症として、歩くときにはずっと痛みを訴えるようになります。痛みを感じる場所は、ほとんどが股関節の前側ですが、ときとして太もも～膝部の前側に痛みを覚えることがあります。またお尻の痛みで坐骨神経痛と間違われている例も

あるのです。股関節の動きが悪くなることも必発で、あらゆる方向で動きの制限がみられますが、とくに股関節を外側に開く動作（外転）と、内側に捻る動作（内旋）が障害されます。診断は、ほとんどの例でX線により可能で、大腿骨の頭に帯状の硬化像をみとめますが、X線で異常のみられない超早期の診断には、MRIやシンチグラムなどの特殊な検査が有効です。

また、大腿骨頭壊死症の治療には、幾つかの原則があり、その原則により治療法を選択しています。まず、保存的に死んだ骨を修復させるような治療法はないということ、たとえ体重をかけないように確実に守らせたとしても、死んだ骨は治りません。しかし、全ての例に手術が必要ということもなくX線像から放置可能例をみつけだすことができます。例えば、最も症例の多い帯状硬化を形成するものでは、健常部が外側荷重部の2/3以上占めるときは放置します。また、手術の適応があるとき、そのなかに大腿骨頭前方回転骨切り術のような、骨切り術が含まれる場合は、骨切り術を優先させます。骨切り術が、不可能な広範な骨頭壊死や、臼蓋にまで変化がおよび変形性股関節症となっているような症例では人工骨頭や人工股関節が選択されます。骨切り術は、どこでもできる手術ではないので、大腿骨頭壊死の診断がついたら、早めに専門医のいる病院にかかることをお勧めします。

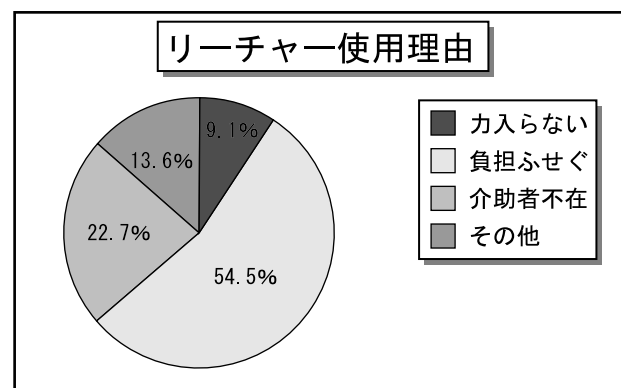
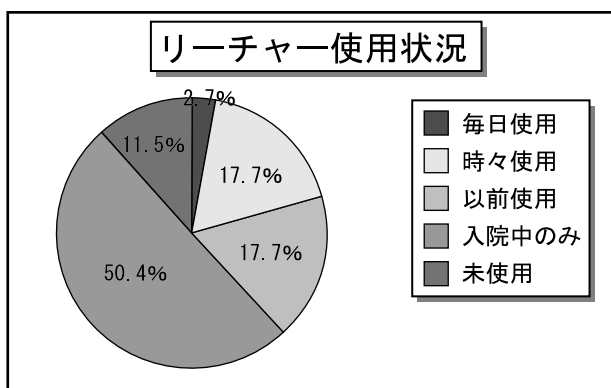


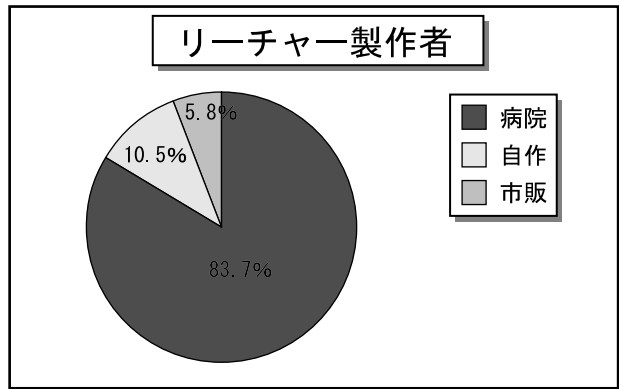
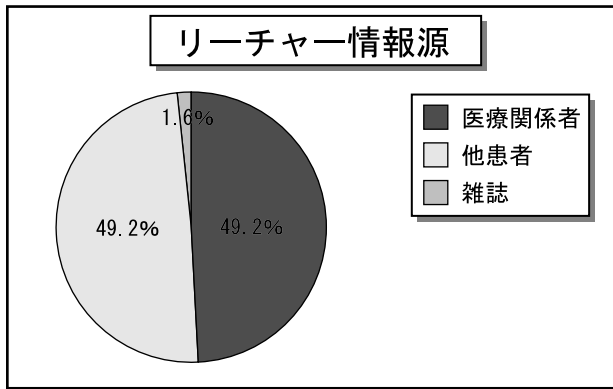
人工股関節手術後のリーチャー使用について

医師 釘本 康孝

私は自治医大を卒業し、佛淵教授のお許しを得て、佐賀医科大学整形外科に入局、今年より佐賀医大附属病院に勤務させて頂いております。佛淵教授のもと、たくさんの股関節の患者さんを診て勉強させて

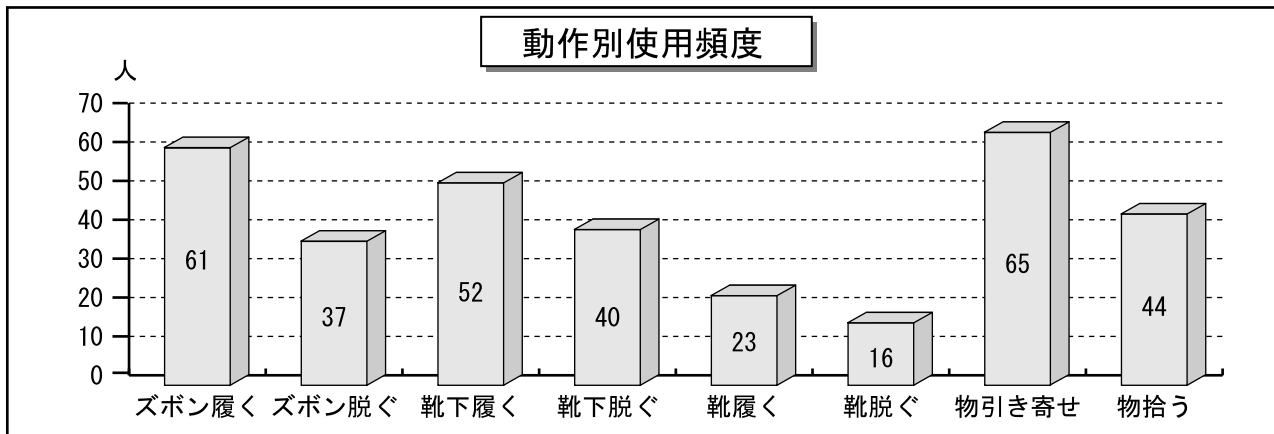
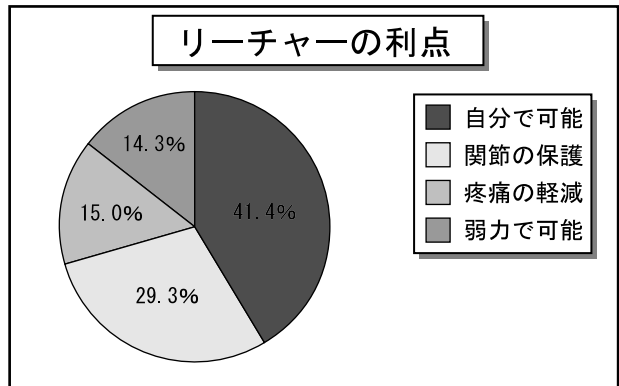
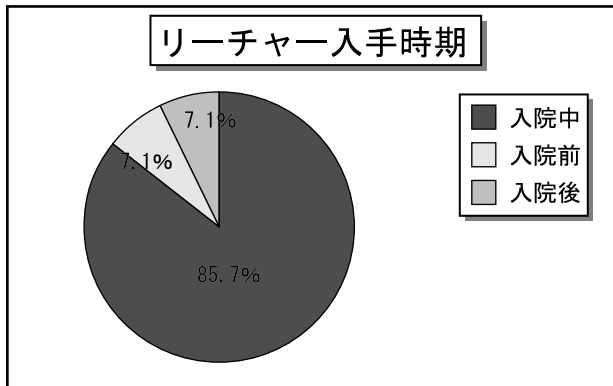
頂いております。今回、人工股関節手術後のリーチャー使用について、皆様にアンケートをとらせて頂きました結果を報告致します。





入院中のみ使用した方が有効回答113人中57人（50.4%）と最も多く、退院後も使用したことがある方は43人（38.1%）、使用しなかった方が13人

（11.5%）でした。情報源は医療関係者と他の患者さんからが各49.2%でした。製作は83.7%が病院（佐賀医大を含む）、自作は10.5%ありました。



入手時期としては入院中が85.7%と最も多くなっていました。

リーチャーの利点は図のように分散していました。動作別では物の引き寄せ、ズボン履き、靴下履きに多く利用されており、このような用途に使いやすいものと思われました。

また、図にはお示ししておりませんが、各項目が自力のできるまでの期間は、リーチャーを使用した人が使用しなかった人より短期間でした。リーチャーを使用することで日常動作を容易にし、生活の質の改善が図れるものと思われました。

木下 國昭さん

入院中は教授又、芦原先生それに諸先生、看護婦のみなさんに大変お世話になりまして、本当にありがとうございました。

私にとって、幼い頃からの夢でした治らないと思っていた足が、同じ長さになり、今までのことがウソのようです。

感覚的なものがまだ多少残っていますが、信じられません。今は亡き両親に今の姿を見せたいくらいです。

現在まだ完全ではありませんが、1年後2年後...と今よりもっとよくなると信じております。正直言ってまだ自分との闘いですが...。家族の支えというものが、今回本当に身にしみました。

先生方の日々の努力とたゆまない精進に心うたれます。本当にありがとうございました。又、よろしくお願いたします。

とにかく痛みがひどくて(少々なら我慢できますが) もう限界というところでしたので、今より楽になれるという期待しなくて(不安もないわけではないですが) とにかく先生方にお任せし、大船に乗れた気持ちでした。

動きたいところに思うように移動できる、階段も不安なく昇降できることを感謝しています。

人工骨に寿命があることや、大きな傷が残ったのは、ちょっと悲しいですが、思うように動けるようになったこととひきかえなら仕方ないと思っています。

今できることを自分なりに行動して、今を大切に人生を送っていこうと思っています。同じ痛みをもつ方々の何らかの参考になり、できることがあればとも思います。

毎回送って頂ける『股関節だより』とても楽しみです。ありがとうございます。いろんな方々とお知り合いになれたことも、自分の財産かなあとと思っています。



吉田 冬子さんより

「泣きのTちゃん」

Tさんはよく泣く患者さんであった。外来でも入院中でもまず最初に必ず泣く。少し話をするだけでもだんだん安心して涙が止まり、そのうち笑いだす。Tさんは60歳代で中国地方から手術を受けにいられた女性の方である。両方の股関節が完全に脱臼しているため、いくつかの大きな病院を回ったが、手術は出来ないといわれていた方である。左右を2回に分けて手術することになった。

最初の外来の時「本当に手術出来ますか？」と涙ながらにおっしゃった。「手術出来ますよ。手術した方の足が長くなりますから、半年ぐらい経ったら、反対側も手術しましょう。」と申し上げると、嬉しそうな顔に変わった。しかし、しばらくすると「なぜよそでは出来ないといわれたのに、ここでは出来るんですか？」と不安そうにおっしゃる。以前の同じような方のレントゲン写真を出して納得していただくまで説明すると、また嬉しそうな顔で帰って行かれた。

いよいよ手術のため入院して来られるとまた泣いている。「手術してもまたゆるんで再手術が必要なんですよ？」また時間をかけて、万一必要な場合でもちゃんと再手術させていただきますと説明して手術は無事終わった。術後は問題なかったが、退院時「もし脱臼したらどうしたら良いのか？毎月検診に来なくてもよいのか？」とまた泣いていた。「万一脱臼したら比較的近い日赤病院に行くように。特に問題なければ外来は3カ月後でよいこと。もしまた不安になったら病院に電話して頂くこと。」とお話してなんとか退院していかれた。その後2度目の手術も同じような経過で無事終わり、完全に脱臼していた股関節がほぼ正常の長さに戻ったため、身長が約4センチ伸びた。その頃には病棟では「泣きのTちゃん」と呼ばれるようになっていた。実際には泣いているのか笑っているのか分からないときが多かった。正確には泣きながら笑っている時と、笑いながら泣いている時があったようである。

遠方でもあり、6カ月に1回の外来受診をお勧めしていたが、大抵3カ月に1回来られた。診察室に入って来られると毎回「レントゲンは大丈夫？」と泣き顔で尋ねられる。「股関節がどうかありますか？」と尋ねると「どうもないけどレントゲンは？」とおっしゃる。「レントゲンは全く問題ありません」と前のものと比べて説明すると笑い顔に変わってくる。数年間この繰り返しであったが、少しずつ変化したことがある。それは受診の間隔が少しずつ延びてきたことである。3カ月ことから半年ごと、1年ごとと延びてきた。

思いきって外来受診の間隔が延びてきたことを尋ねてみた。泣き顔で答えた。「だんだん先生を信用できるようになってきたから。前は先生が『大丈夫』と言っても3カ月もすると心配で心配でたまらなくなっていた。最近では1年ぐらい持つようになった。」とのことである。そう言えば10年以上前、ある病院で部長が不在の際、部長に替わって診察していたときある患者さんから「部長に診てもらったんだったら1年後にまた来ますけど、今度は半年後に来ます。」とおっしゃったのを思い出した。

先日2年ぶりにTさんが佐賀医科大学まで受診に来られた。いつもものとおりの半分泣き顔、半分笑い顔であった。「レントゲンは大丈夫？」「心配ありません」久しぶりの再会であり、話もはずみ手術当時のことを話した後Tさんが突然泣き出した。「先生人工関節がゆるんだら私はどこで手術してもらえばいいの？」「ここですればいいじゃない」「でもこの病院には整形外科がないじゃないの。『骨関節外来』となっているじゃないの」

最近『骨関節外来』が『骨関節（整形外科・形成外科）』に変わったことにお気づきでしょうか？

お便りありがとうございます!!

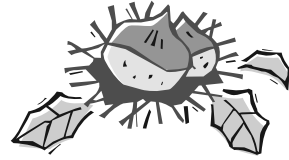
これまで、お便りを下さったみなさん



中島 サエさん
牧口美佐子さん
託摩 利治さん
坂本富士子さん
篠原 初枝さん
白木 尚子さん
西村 久子さん
前山恵美子さん
永石 潮里さん
古川 敬さん
鶴元 龍一さん
一ノ瀬キクさん

有馬 由美さん
下村須恵子さん
上瀧ひろ子さん
上野外海子さん
中川 和江さん
井手 泰子さん
吉田カツ子さん
上村 佳子さん
今嶋 豊子さん
山口 優さん

(順不同)



編集後記

すっかり秋になりましたが、皆さんいかがお過ごしでしょうか？

私は秋が大好きなんです、その理由はやはり、1. 食べ物が美味しい！2. 食欲がわいてくる！3. どんどん食べれちゃう！・・・からでしょうか。・・・というのは、去年までの私で、今年の私はちょっと違います。一念発起して、なんとダイエットを始めたんです！

やはり、37歳にもなると、お腹や背中がダブついてきますし、カッコいい服も着れなくなりますからね。

で、そのダイエットの一貫として始めたのが、夕食後の散歩です。だいたい近所の公園や本屋さんまで、往復20分程度の散歩ですが、虫の声を聞きながら、さわやかな秋風に吹かれて、星空を見上げ、去年までとはまた違った秋を感じている今日この頃です。

『股関節だより』も今回で第4号となりました。お便りなど、たくさん頂き本当にありがとうございます。次号の発行予定は、いよいよ21世紀、2001年の1月ということになります。

お便り、ご質問など、どんどんお寄せください。お待ちしております。

だんだんと寒くなってきますので、お体お大事に。

お便り宛先 〒849-8501 佐賀市鍋島5丁目1番1号

佐賀医科大学整形外科内 股関節だより編集局 倉崎まで

TEL: 0952-34-2343 FAX: 0952-34-2059