

股関節だより

第 9 号

平成14年 6 月

教授 佛淵 孝夫

発行日 平成14年 6 月20日

股関節だより第9号をお送り申し上げます。前回の第8号は何名かの皆様から「手抜き？」との厳しいご意見をいただき、今回はスタッフ一同、少し頑張ってみました。最近の話題などについて「症例数」をキーワードに述べてみます。

病院選びは「症例数」を目安に

- 厚生労働省の新しい方針 -

既にテレビや新聞などでご存知の方も多いと思いますが、厚生労働省は本年4月から、規制緩和の一環として医療機関が新聞やチラシで自分の病院が手がけた手術件数などの「症例数」を広告してよいことになりました。さらに「症例数」の少ない病院では保険点数が減らされる。つまり診療報酬（病院の収入）が減額されることになりました。

何故でしょう？

それは「症例数」が多いと治療成績が良いという研究結果から出てきた考え方です。欧米では1970年代から研究が進められ、心臓や癌の手術では「症例数」の多い病院の成績が優れていることが証明されています。さらに整形外科分野では人工関節手術（股関節と膝関節）の成績について同じように結果が出されています。

つまり、「症例数」の多い病院では医師の技術のみでなく、看護師らの術後管理の経験が豊富なため、事故が少なく治療成績も向上し、患者さんの回復が早くなり、入院日数も短くなります。これに比べ、「症例数」の少ない病院では医師や看護師の経験が少ないため、手術中や術後に問題が起こることが多く、その結果患者さんの入院期間が長くなる傾向があります。厚生労働省によれば、「患者さんの安全のために、あまりにも件数が少ない医療機関には遠慮していただきたいという意図です。」とのことでした。したがって、「症例数」の少ない病院では手術料が30%削減されることになりました。これは日本の医療界では極めて画期的なことです。

ところで、人工関節手術の手術料が削減されないために必要な手術件数は股関節と膝関節を合わせて年間50件以上となりました。ちなみに佐賀医科大学では平成13年の1年間で375件（股関節269件、膝関節106件）でした。この数字は日本の大学病院ではおそらくダントツのトップクラスでしょう。手術が難しい患者さんも多い中、これまで取り返しのつかないような大きな事故がないことは幸いであると感謝しています。

続けて「インフォームド・コンセント」について

前段で「症例数」と治療成績についてお話しましたが、これと関連してインフォームド・コンセント（日本語で「説明と理解」）について述べてみます。（少し詳しくお知りになりたい方は次のページの「インフォームド・コンセント（IC）について」を参考にしてください。）

一般に「手術に対するインフォームド・コンセント」としては以下の説明が必要とされています。（もちろんこれで十分というわけでもなく、また場合によっては本人に正しい病名を告げないことなどもあります。）

- (1) 患者さんの病名と病状
 - (2) 予定される手術の術式と目的
 - (3) 手術により期待される効果と危険性や起こりうる合併症（麻酔や輸血などを含む）
 - (4) 手術以外に考えられる処置や治療法
 - (5) 手術を行わなかったときに考えられる病状経過
- それぞれについて少し詳しく述べてみることにします。

(1) 患者さんの病名と病状

癌などの悪性の病気はほとんどありませんから、ご本人にもご家族にも正しい病名をお話しています。主な病名は変形性股関節症、股関節臼蓋形成不全、大腿骨頭壊死などです。原因は不明なものも少なくありません。大半の方が次第にあるいは急激に進行します。症状の主なものは股関節の痛み、跛行（はこう：びっここのこと）、股関節の動きが悪くなる、足の長さ（下肢長）が短くなる、腰や膝に負担がかかるなどです。

(2) 予定される手術の術式と目的

手術の方法（術式）は自分の骨を使った骨切り術と人工関節に大きく分けられます。原則として、前者は主に若い方で病状があまり進んでいない方に、後者は比較的高齢で病状が進行した方にお勧めしています。

骨切り術の目的は主に病状の進行防止です。人工関節手術の目的は、前述の症状の改善です。つまり、痛みが取れ、歩き方が良くなり、股関節の動きが良くなり、足の長さが同じになり、あるいは腰や膝の負担が取れることです。

(3) 手術により期待される効果と危険性や起こりうる合併症（麻酔や輸血などを含む）

ここからは先ほどの「症例数」が問題となってきた

ます。「手術により期待される効果」は治療成績のことです。つまり成功率は何%かという話になります。欧米では手術の説明に対して患者さんから必ず、「この病院の手術成功率は？先生自身の成功率は？」との質問があります。もっともその前に、これらの情報は公開されています。ただし、この「成功率」に関しても様々な問題があり、少しずつ解説していきたいと考えています。

手術の危険性や合併症については「症例数」が多くなると信頼性がありません。通常100例に1例起こるような合併症ですら、「10例しかやってないと」「1例もありません。」と言われても即座には信用するわけには行きません。より安全な手術を期待するならば、やはり「症例数」の多い病院を選ぶことになります。

(4) 手術以外に考えられる処置や治療法

これまで述べてきた股関節疾患の多くは、当初は手術以外の処置や治療法が選択されます。その目的は症状の緩和、つまり薬や温熱療法などで痛みを取ったり、筋力をつけて機能障害を少なくしたり、場合によっては進行を遅らせたりする効果があります。しかしながら、多くの場合、病状の進行を確実に遅らせたり、進行した病状を著明に改善させたりすることが難しいのが現状です。

(5) 手術を行わなかったときに考えられる病状経過

多くの股関節疾患がこれまでも述べてきたように、直接生命にかかわることはありません。したがって、手術を行わなくても生命に別状ないことは事実です。しかしながら、大部分の股関節疾患が何らかのかたちで進行していきます。これを自然経過と呼んでいますが、たとえば同じ変形性股関節症であってもこの自然経過については実は個人差があります。その要因としては、年齢、性別、職業（活動量）、筋力、関節の柔らかさ、X線学的所見（屋根のかぶり、脱臼の程度、骨の硬さなど）、腰や膝の問題、下肢長差などがあり、これらを総合的に判断しなければなりません。一人ひとり進行の仕方が違うことは、多くの手術を受けていない「症例数」からの経験がないとなかなかわかりません。

最後に、多くの手術を受けていない「症例数」から得た経験をもとに、手術の必要性や、その時期についてお話しているつもりです。しかしながら、自分の骨で出来る手術、つまり骨切り術の時期を逸することのないようにお話できるようになることは専門の医師としては重要ですが、とても難しいことです。と言いますのは、「安全で確実性の高い手術」が出来なければ、患者さんにお勧め出来ないからです。

インフォームド・コンセントのもっとも大事な点は「患者さんが十分な説明を受け、それを理解した上で患者さん自身が判断すること」です。したがって、医療者側の責任逃れの「脅しコンセント」ではなく、患者さんが自分自身にとって最も良い治療が選択できる「元気の出るインフォームド・コンセント（旧厚生省）」でなければなりません。

『参考』

インフォームド・コンセント（IC）について

ICとは

「患者が自分自身の病気のこと、病気に対する診療（診断、治療など）の内容を医療従事者より分かりやすく説明を受けた上で、患者自身が選択可能なことについては選択し、納得づくでの診療が行われること」

医療従事者と患者・家族との信頼関係が必須

ICの歴史について

「ヒポクラテスの誓い」 医師は患者のために最善をつくすこと

* ナチスの人体実験の反省

1947年 「ニュルンベルグ綱領」

1964年 世界医師会「ヘルシンキ宣言」

1973年 アメリカ病院協会「患者の権利章典」

1983年 「生命倫理に関するアメリカ大統領委員会」の最終報告

* 当初焦点が医師に置かれ、裁判における法的概念とされた。

* 最終的には「医師と患者の信頼関係を確立するための原則」として患者に焦点が置かれるようになった。（道徳的概念）

* 「同意」は自主的であり、医師の「説明」には説得、操作、強制の要素は含まれるべきではない。

1990年 生命倫理懇談会「説明と同意」

1. 病名と病気の現状
2. それに対してとろうとする治療の方法
3. その治療法の危険度（危険の有無と程度）
4. それ以外に選択しとして可能な治療方法とその利害損失
5. 予後、すなわち、その患者の疾病についての将来予測

* あくまで患者に希望を持たせるように十分に配慮しながら説明することが大切であるとしている。

1995年 厚生省「ICの在り方に関する検討会報告書」

1996年 「元気の出るインフォームド・コンセント」

* ICの一方の主人公を医師のみでなく医療従事者としている。

* ICの法制化は責任回避のためとなり、信頼関係を損なうとして見送られた。

* 結論として「患者が自らの状況を認識して前向きな闘病と生き方を自覚することであり、医療従事者が専門的職業人として患者の生き方のより良い支援者となることに生き甲斐を感じることであり」としている。

最近の問題点

* 「カルテの開示」、医療事故に対する国民の批判などから医師が説明義務違反を恐れ、「脅しコンセント」へと逆行している。

右人工股関節手術を受けた患者さんへ

～退院後の日常生活動作の注意点について～

脱臼をおこさない生活動作を身に付けることが大切です

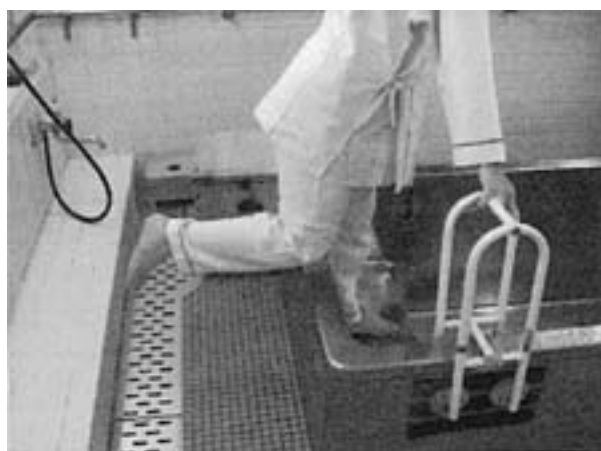
3 F 西の看護師さんが作成されました

入浴

- 浴槽（縁の高さ）が膝より高い場合 -
浴槽の縁、もしくは同じ高さの椅子に腰かけて股関節が曲がりすぎないように膝を伸ばし左足から入りましょう。

- 浴槽（縁の高さ）が膝より低い場合 -
立ったままで左足から入り右足を後ろに蹴り上げて入りましょう。

* 浴槽外で体や頭を洗う場合は、正座するか高めの椅子を使用しましょう。



靴下の着脱

椅子に座るか、壁にもたれかかり（あぐらをかきのように）膝を外側に開き、足を自分の方へ引き寄せて着脱しましょう。

もしくは、立った状態で椅子の上に膝を乗せ、膝を外側に開き、後ろに手を回して着脱しましょう。



和式トイレ

右足を後ろに下げ、右足から膝を着き、左足の膝を着きましょう。立ち上がる際は、左足から立ちあがりましょう。

もしくは、踵にお尻を固定させ、膝が高くならないような体勢でも可能です。

* 立ち上がる際は、両膝が寄り合わないよう、外側に開いた状態で立ち上がりましょう。



物拾い

右足を一步後ろに引き、左足の膝を曲げて拾いましょう。



草むしり

両膝をついて、股関節が曲がりすぎているか注意しましょう。



脱臼肢位とは・・・

股関節の曲がりすぎや内股などの動作が重なると脱臼しますので注意して下さい。

右写真のような体勢は禁止です。



脱臼してしまったら・・・

不良肢位になって、激しい疼痛や動かすことが困難になった時は、脱臼が疑われます。その時は、受診が必要です。

〔佐賀近隣に在住する方〕

整形外科医局へ電話で連絡して下さい。電話番号34 - 2343
救急車もしくは自家用車で来院後、受診することになります。

〔遠方に在住する方〕

紹介先の病院もしくは近医の整形外科へ電話で連絡して下さい。
(退院後は、脱臼時の対応が可能かを確認しておくことが大切です。)

3階西看護師一同製作

車の運転

開始可能な時期は個人差があり、はっきりと指定できません。筋力がつき、アクセル・ブレーキの踏み込みが十分にできるようになったら開始可能です。退院後1カ月以内で、8割の方が運転を開始しています。

はじめて運転する際には、必ず免許取得者に同乗してもらい危険のないように注意しましょう。

車の乗り方

乗る時は、座席におしりを乗せてから、右足が内股にならないように足を乗せましょう。

座席が柔らかい、または膝の高さより低く、股関節が曲がり過ぎてしまう場合は、座布団などを利用しましょう。

自転車の乗り方

筋力がつき、バランスがとれれば運転可能です。両足が接地出来る高さに座席を合わせま

しょう。左足をペダルに乗せ、座席に座ってから運転しましょう。

右足が座席をまたぐ場合は、膝が股関節以上高く上がった時に、内股になりすぎないように足のむきに注意しましょう。

性生活

股関節が曲がりすぎたり、ひねるような体位は注意しましょう。

スポーツ

股関節の筋力が充分についてから行いましょう。

体がぶつかり倒れるようなスポーツや、マラソンはあまりお勧めできません。

筋力訓練

股関節は筋肉で支えられています。日常生活自体がリハビリとなりますが、筋力に自信がつかまでは、足挙げ・膝しめ・外転運動を継続することをお勧めします。

新入局員

染矢 晋佑



はじめまして、新入局員の染矢と申します。
今年の5月から佛淵教授をはじめ多くの先生方、看護婦さん達の親切な御指導のもと研修させて頂いております。
まだまだ未熟で足りないところも多いのですが、一生懸命頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

嶋崎 貴文



「股関節だより」をご愛読の皆様、初めまして。新入局員の嶋崎と申します。まだまだ未熟者ですが、佛淵教授をはじめ、多くのスタッフの皆様と一緒に患者さんを全力でサポートさせて頂いております。
自分も微力ながら少しでも患者さんのためになれたらと思い頑張っていきますので、宜しくお願い致します。

大曲 弘子



はじめまして。6月より医局の事務を担当させていただくことになりました、大曲と申します。8年間、佐賀医大の外科総合事務室で仕事をしてきましたが、このたび整形外科の方に移動となって、前とはまたちょっと違った仕事内容に戸惑っております。「股関節だより」のことは聞いてはありましたが、内容までは把握してなかったので、創刊号から8号までをまとめて読ませていただきました。正直、医局にいてこんなに患者さんを身近に感じられることに驚きました。わたしも少しでもそのお手伝いができればと思います。どうぞよろしくお願い致します。

大橋 寛憲



はじめまして、今年の6月から佐賀医科大学整形外科に1年間の予定で福島県立医科大学整形外科より勉強をしに来ました大橋寛憲です。生まれと育ちは神奈川県横浜市で19歳のときから10年間、福島県で暮らしておりました。福島でも、4カ所に移り住み知らない土地で暮らすのは慣れておりましたが、今回は初めて本州を離れるということもあって、不安を抱えながらやって来ました。佐賀へ来て半月になりましたが、こちらの方々はとても親切で明るいので不安はなくなりました。慣れない私のことを気遣ってくれる人がたくさんいますし、いつもニコニコして病院の中でも笑い声が絶えません。病棟を回診していても一瞬「この人たちは何の病気で入院しているのだろうか?」と思ってしまうほどです。(きっとこの明るさが早く治る秘訣なのでしょうね)とにかく、この暑さを除いては私にとって、とても居心地の良い場所です。時々こちらの言葉が良く分からずに聞きなおしたり又、私の福島弁の意味が良く分からないこともあるかと思いますがご容赦ください。そのうち佐賀弁?(に福島弁を混ぜた)を立派に使いこなしたいと思います。使い方が間違っていたら教えてください。

これから約1年間、不慣れなこともあって皆さんにもいろいろとご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、誠心誠意がんばっていきたいと思います。そして少しでも多く皆さんの笑顔を見たいと思います。よろしくお願い致します。

思い出に残る患者さん 9

リス
シー

「拘束は拷問？」

先日6メートルの高所から転落して、腰の骨2個と肋骨三本を骨折さらに右の肺に出血した二十歳の男性が入院されました。下半身麻痺が心配されましたが、幸い神経の圧迫が少なく、事なきを得ています。その彼が、じつとしておれませんか。あれほどの大怪我でも、ギプスを巻いたとたん、喫煙室に直行、さらに売店、電話と大忙しです。

医者になって、一年目のことを思い出させずにはおれませんか。Kさんは股関節の病気ではなく、頸椎つまり首の患者さんでした。当時、首の手術は術後の安静が重要で、四週間完全に仰向けで首を動かさない状態でした。首の骨を削って腰からの骨を差し込んだので、この骨がずれると頸髄を圧迫して手足が麻痺してしまう危険性がありました。

Kさんは当時三十歳半ばの実直そうでやや神経質な方でした。術後数日は何とか安静にしていたのですが、だんだん顔色が悪くなり、とうとう七日目には天井に向かって血を吐いたのです。ストレスによる胃潰瘍でした。

Kさんはそれでも姿勢を変えずにあお向けのまま、必死の形相でこらえていました。人間が身動きできずにじつとしていることがいかに大変かということ、初めて実感した瞬間でした。

そもそも人間は、いや動物は動き回るよりじつとしていいるほうが疲れます。じつとしていいることは大変な精神力と体力を必要とします。術後の安静は場合によっては拷問に等しいと考えることがあります。以前、皆様にお願ひした術後のアンケートもつらかったのは術後動けないこと、腰が痛いこと、トイレにいけないことなどが大部分で、傷の痛みはあまり問題になっていません。

今年のテーマはQOL（生活の質）です。入院中、特に術後のQOLも大切と考えて、様々な取り組みを行っています。せつかく手術しても、どこへも出かけず、家でじつとしていては台無しです。暑い毎日ですが、転倒に気をつけて活動範囲を拡大してください。

お手紙・お葉書 ありがとうございます ございます

- | | | | | | |
|---|---|----------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|
| 宮崎県
熊本市
長崎県
小城市
防府市
小城市
福岡市 | 熊本市
津町
津町
津町
津町
津町
西区 | 三浦川
青宮
竹中
今 | 冷照
すい
T・E
ヤ
豊 | 子子子
子子子
子子子
子子子
子子子
子子子
子子子 | 様
様
様
様
様
様
様
様 |
|---|---|----------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|



津町 T.Eさん



宮崎 R.Mさん

編集後記

日々、暑い日が続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。5月に発行するつもりが、1ヶ月程遅れてしまいまして、申し訳ございません。股関節だよりも早いもので、今回で9号になります。(私が担当するようになって、3号目です。)これも、皆様のご支援があるからだと、自負しております。また、今回から、患者さんのご意見もありまして、皆様からのお手紙を頂いた患者さんの名前を掲載することになりました。それと、前は少し手抜きの手紙がありまして、本当に申し訳なく思っております。私の編集長としての、力不足で、股関節だよりの企画、内容にいつも悩んでおります。少しでも、皆さんの考えを取り入れていきたいと思っておりますので、お手紙やメールで、いろんな企画を出していただければ、この股関節だよりももっと発展的、充実したものになるのではないかと、スタッフ一同、通念に思っております。例えば、ご自分の病気のこと、もっと詳しく知りたいことや、悩んでいることを先生にお聞きして、股関節だよりも、回答していきたいと思っております。もちろん、みなさんの近況報告のお手紙もおまちしております。

また、今回の看護師さんが作成した右人工股関節の術後の日常生活の内容はいかがでしたでしょうか？私でも大変勉強になりました。(次号は左人工股関節の術後の日常生活を掲載する予定です。)

それと、教授のインフォームド・コンセプトもたいへん為になる話だと、とても痛感しております。

次回の10号の時には、また違った思考を考えたいと思っておりますので、楽しみにしててください。

医局の方では、5月には、2人、新入局員が入られ、6月に異動がありまして、先生がガラッと変わって、リフレッシュした感じです。それと事務の人が一人入られまして、この股関節だよりをお手伝いしてもらうことになりました。また、皆様のなかにはご存知の方もいらっしゃると思いますが、朝日新聞西部版で股関節だよりの事を掲載され、また、6月には読売新聞の方で3回連載の人工股関節の特集で掲載されました。次回の股関節だよりでは、その事についても触れていきたいと思っております。長くなりましたが、気温が変わりやすい時期でございますので、皆さんお体ご自愛くださいませ。

お便り等宛先 〒849-8501 佐賀市鍋島5丁目1番1号

佐賀医科大学整形外科医局 股関節だより編集局 野中まで

TEL: 0952-34-2343・FAX: 0952-34-2059

Mail address nonakah@post.saga-med.ac.jp

追伸：住所変更があった時は、ご連絡をお願いします。