

股関節だより

第 10 号

平成14年10月

発行日 平成14年10月11日

教授 佛淵 孝夫

股関節だより第10号をお送り申し上げます。前回の第9号には「症例数」や「インフォームド・コンセント」について解説してみました。今回は、看護学科の藤田先生に「QOL：生活の質」について分かりやすく解説していただきました。皆様方には今後もアンケート調査などをお願いしますが、何卒ご協力お願い申し上げます。

新聞とインターネット

- 患者さんが増えています

最近、私たち佐賀医科大学整形外科の股関節診療に関する記事が相次いで新聞に掲載されました。ご覧になった皆様も多いかと思えます。今年の6月、3日間にわたって読売新聞の全国版に紹介された記事を事務局の野中さんに簡単に紹介してもらいました。おかげさまで、全国から患者さんがお見えになり、最近では手術待ちの期間が約5か月になってしまいました。

遠方の患者さんは、インターネットの「股関節だより」を読まれてからおいでになる方が多いようです。情報と交通は進歩します。ますます多くの患者さんにおいでいただけるよう頑張りたいと思えますが、そろそろ体力の限界のようです。今年のテーマ「QOL：キューオーエル」をもじって、「キューヨーエル＝休養得る」も大事だと思っています。誰ですか？「キューリヨーエル＝給料得る」も大事だとおっしゃる方は。

人工股関節置換術の

クリティカル・パスとEBM 第1回

先日京都で開かれた医療マネジメント学会というところで、上記の表題で発表しました。その内容について、できるだけ分かりやすく解説したつもりです。これまでクリティカル・パスやEBM（根拠に基づいた医療）については述べてきましたので、皆様にとって何かの役に立てばと思い書いてみました。

第1回目は、なぜ佐賀医科大学でクリティカル・パスを導入したか、導入の結果どのようなことが分かったか、あるいは問題となっているかについて述べてみます。これまでの私たちの診療方針が述べられています。ご意見、ご批判などいただければ幸い

です。

・クリティカル・パス導入の経緯と目的
最近医療の効率化や質の向上を目的として、クリティカル・パスを導入する施設が増えてきました（厚生労働省や総務省などが積極的に指導しています）。私たちの佐賀医科大学整形外科（以下当科と略します）では、西暦2000年からクリティカル・パスを本格的に導入しました。導入の方式は診療科長（教授）である私による、トップダウン（上から下へ：上意下達）方式です。結果的にはこの方式が最も効果的で、短時間で導入できた理由と考えています。なぜクリティカル・パスを導入したか、少し背景について述べます。私は西暦1998年9月、単身で当科に赴任しました。それまで長らく九州大学で過ごし、その一年前から佐賀県の県立病院に勤務していましたが、当科の診療内容に関しては全く知識がなく、また当科の教室員や看護師、理学療法士も私の診療方法について皆目見当がつかない状態でした。最初は術後のリハビリテーション・スケジュールを手術の種類ごと示し、それに従って診療が進められていましたが、混乱も多かったように思います。医師および看護師双方から必要に迫られて、私の専門分野である股関節外科を手始めにクリティカル・パスの導入に踏み切りました。私自身の経験から入院期間と退院基準を決め、看護師が若い先生たちと共同で看護の仕方や検査、処置などを決めて、作り変えながら1年余をかけて本格導入にこぎつけました。

この間、股関節以外の疾患・術式についても、「クリティカル・パスを作成しなければ診療はさせない」と強権を発動し、クリティカル・パスを導入すべきと考えられるものについてはすべて導入にこぎつけました。さらに、病院全体への導入にも取り組み、大学病院としては数少ないクリティカル・パスの全科導入が達成されました。しかしながら、診療科間の差はいまだ大きいのが現実です。また、患者さんの様々な情報に関してプライバシーを侵害しないように配慮しながら、データベース化しました。入力に多大な時間と人手が必要ですが、様々な機能が追加され日々進化を遂げています。これらに皆様をお願いしたアンケート調査などを分析し、当科の理念である「思いやりのある効率的で質の高い医療を目指し、そのための教育と研究を行う。」を目指しています。

クリティカル・パスを導入して得られた結果

2000年1月から2001年12月までの2年間に行われ、早期退院(術後3週)のクリティカル・パスを用いた495例の人工股関節症例を対象としました。この症例数は日本全国の約1%に相当し、全て私が手術させていただいた、同一の機種(京セラ製セメントレス人工股関節)を用いた。術前リハビリ、術日よりベッドアップ可、2日目まで抗生物質の静脈内投与、3日目より車椅子、5日目より歩行訓練、2週目より片松葉杖歩行、3週目までに退院。退院基準は疼痛がなく1本杖で歩行が可能で、階段昇降、正座、トイレ、風呂などの日常生活訓練を終了していること。」です(図1)。これは私自身の20年に亘る経験と実績から到達した基準とスケジュールです。(患者様用のクリティカル・パスを「股関節だより第5号」に掲載してあります。)

通常入院期間が大幅に長くなる再置換術(人工関節の入れ替え手術)もともと脱臼している方、固定術後などの特殊な手術ではあらかじめ基本パスを延長して使用しました。

当科ではクリティカル・パスを導入して診療の標準化や、効率化、チーム医療などほぼ全ての面で大きな成果が得られました(表1)。唯一問題となっているのは、診療の効率化により、手術件数が約3倍、在院日数が半分以下になり、業務が増大したことです。さらなる効率化と安全性が求められています。以下に、今回の研究から得られた結果を示します。

バリエーション(予定通りにいかない事態)について。人工股関節はその大半が緊急ではなく、ある程度予定を立てられる手術(待機手術)であり、全身状態も比較的良好な患者さんが多いです。したがって、手術前に十分に内臓など評価が可能であり、80歳以上の高齢者でも大きな問題は起こっていません。もともと膝や腰椎疾患などのあらかじめ予測されるバリエーションを除けばバリエーションの頻度は少なく、90%前後の方が予定通り退院しておられます(表2)。

通常の人工股関節手術は90%以上が30~40分で終わり(図2)、かつ3週以内に1本杖で退院できています。脊椎麻酔(下半身麻酔)で行われるため、朝1番の手術であれば夕食より食事も可能です。

高齢者でも3週で退院できますが、歩行器歩行、松葉杖歩行などが不安定なため、看護師による歩行介助の時間が長いという結果でした(図3)。

抗生物質(化膿止めの点滴)は術後2日間で十分です。最近のわが国における人工関節手術後の感染(化膿)率は1~3%程度とされているが、当科では股関節(800例)と膝関節(300例)を合わ

せた最近の1100例中感染は1例もありません。

脊椎麻酔(下半身麻酔)による手術ですが、術後の苦痛は動けないことが主です(図4)。このことを踏まえ、現在では術直後より、横向きができるようにしています。

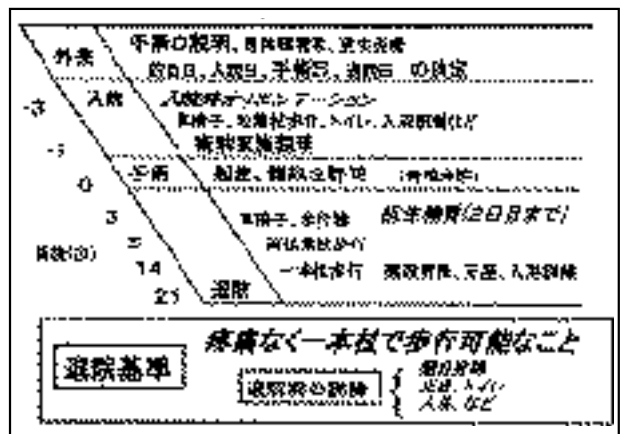
早期退院には約3分の1が「早すぎる。」と答えておられますが、最終満足度は95%と高い傾向です。術後3週での退院は他の病院や自分の予想より早いと答えていますが、多くは「不安だったが、何とかなった。」との回答が多かったようです。最近では術後2週余りでの退院を希望して、遠方よりのたくさんの患者さんが来られています。

満足度の高い患者さんは新しい患者さんを紹介する傾向があるようです。「非常に満足」と答えた患者さんから紹介の比率が高いように思います。因みに、当科では80%以上の患者さんが、何らかの形で手術経験者からの紹介を受けているのが現状です。

クリティカル・パスにより診療や看護の仕方が標準化され、安全性や患者さんの満足度が向上しているようです。これらの結果を基にインフォームド・コンセントの充実と業務の効率化をさらに進めたいと思います。

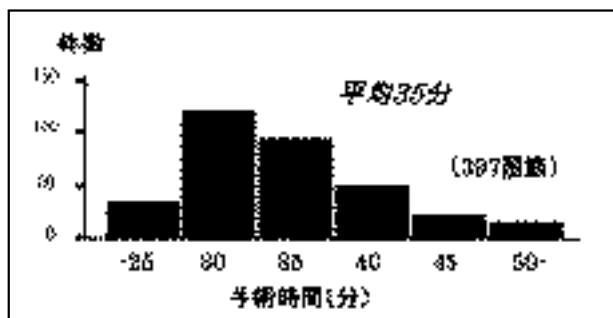
以上、第1回は今回の調査の結果について述べてみました。その他にも多くのことが分かってきました。しかしながら、最終的には患者さんとご家族の皆様にご満足いただける医療でなければならないと考えています。次回は本当に患者さんの利益になっているのか、「標準化」とはどういうことなのかについて述べてみます。今後ともよろしく御願ひ申し上げます。

図1 THA クリティカルパスの概要



せ

図2 通常のT H Aの手術時間



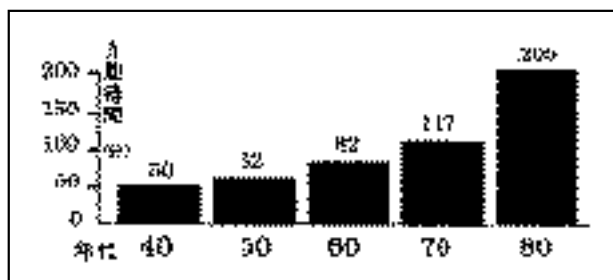
通常のT H Aは30～40分で終わり、基本パス通り、3週以内に1本杖で退院できる。

表3 手術直後の苦痛に関するアンケート調査

疼痛	: 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
虚勢不快、吐き気	: 8名
(181名:複数回答)	

術後の疼痛はあまり問題ではなく、むしろ動けないことが苦痛である。

図3 年代別の歩行介助時間



高齢者でも3週で退院できるが、歩行介助の時間が長い。

表1 クリティカルパスの導入の成果

* 診療の標準化と質の担保	大
* チーム医療の推進	大
* 診療の効率化と医療資源の有効利用 (経営改善、業務の効率化)	大
* インフォームドコンセントの充実	大
* 患者・家族および医療従事者の 満足度の向上	中
* FIM, FSN の検証	大

表2 バリエーションの種類、頻度およびその要因

バリエーションの種類と頻度		バリエーションの要因	
時間スケジュール	14%	年齢差	69%
標準目標	11%	病歴システム	16%
測定法	12%	状態差	15%

あらかじめ予測されるバリエーションを除けばT H Aではバリエーションの頻度は10%前後である。

クオリティ・オブ・ライフ (QOL) について

佐賀医科大学看護学科 藤田 君支

皆さま、こんにちは。私は看護学科の藤田と申します。看護学生の教育、実習を担当しています。整形外科病棟実習や外来で退院後の生活についてお話を聞かせていただきました時に、お目にかかった方もおられるかと思えます。その節は学生共々、お世話になりありがとうございました。私は他の病棟も実習で行きますが、整形外科病棟では明るい笑い声が絶えないので、こちらでも楽しく実習させていただいています。患者さんのパワーの影響か、佛淵教授や黒田看護師長をはじめとする医局の先生や看護師さん方も明るい雰囲気、大学病院の中ではちょっと特殊かもしれません。

私が今回、股関節だよりに登場させていただきましたのは、整形外科の今年の年間テーマであるクオリティ・オブ・ライフ (QOL) について、お話をさせていただくためです。QOLとは「生活の質」と呼ばれることが多いですが、その概念は広い意味を含んでいます。主に保健医療の分野でどのように解釈され、使用されているかを中心に述べたいと思います。

1. QOL 概念の歴史

QOL 概念は高度経済成長の1960年代頃に、「国民の暮らしの豊かさ」を表す概念として生まれました。その後、人々の価値観が「物」から「心」へ、「量」から「質」を重視するようになり、社会経済学を越えて広い分野で使用されるようになりました。現在までのところ、QOLを一言で言いつくせる適切な言葉がなく「生命の質」、「生活の質」、「人生の質」や「生きがい」といった用語が使われていますが、これら全てを含んだ概念といえます。

2. 医療におけるQOL 評価の意義

医療はごく最近まで人間の生命をできるだけ長く守ることを最大の課題としてきました。しかし、末期がんの患者さんに副作用の強い治療を行うと、生存日数は多少延長しますが、激しい苦痛に悩まされたことから、守られた生命の質に関心がよせられるようになりました。医療界でも生命の「量」から「質」への転換が迫られたのです。さらに、近代医療の進歩や高齢社会を迎えて、感染症などの急性疾患は減り、完治することが難しい慢性疾患が増え、人々は長くなった人生をいかに健康に過ごさるか、また病気や障害を持ちながらいかに「より良く」生きるかを課題として問うようになりました。医療の目標も病気そのものの治療や延命から、病気による苦痛や障害をいかに少なくするかへと移り、医療の受け手である患者さんの視点に立ったQOLこそが、患者中心の医療評価に重要であると考えられるように

なったのです。

3. 健康関連QOLの構成

医療の結果としてQOLを考える場合には、その人の健康状態に関連する要素としてとらえます。例えば、QOLを測る時に「経済状態がどうか」や「ペットを飼っているか」など社会環境の項目を含んでいるものがありますが、これらは個人にとっては重要な要素であっても医療が介入できるものではないので除くことになります。

健康関連に限定したQOLでも、その目的によって測るべき内容が異なってきます。でも、基本的な構成要素に関してはWHO (世界保健機構) の健康の定義「健康とは単に病気でないことではなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態を指す」と同じです。つまり、ひとつは身体の痛みや動きなどの身体面、2番目は不安な気持ちなどの心理面、3番目が家族や社会での役割などの社会面の3つが含まれます。他にこれら以外の要素として、痛み、気分、幸福感、満足感、食欲、日常生活動作や家事動作、社会活動などが加えられることがあります。

4. 健康関連QOLの評価

次に、このような多くの要素をもつQOLをどのように測るかですが、最もよく用いられるのは質問紙調査です。皆さんもこれまでたくさんのアンケートに回答くださったと思いますが、患者さん本人に書いてもらいます。目の悪い方や身体が不自由な方は、ご家族など代理の方に書いていただいてもかまいませんが、患者さんご自身の意見を書いていただきます。その理由は、QOLの判断は医療を体験した患者さん個人が決めることで、あくまで患者さんがどのように受けとめているかを知ることが大切だと考えるからです。手術や治療の効果は、検査データや合併症などで評価することもできますが、患者さんの目を通してQOLを評価してこそ、皆さんに満足の得られる医療を探求することにつながります。

面接でじっくり話を聞き、「毎日の生活は快適ですか」「それらが病気により、どんな影響を受けていますか」と尋ねる方法もあります。個室を準備して心おきなくお話していただいたり、自宅を訪問したり、入院中に一緒に患者さん同士で集まっていたり、リラックスした雰囲気の中で意見を聞くのが理想的でしょう。患者さんの言葉で表現されたQOLを理解したり、評価することはとても大切です。ただ、皆さんご存知のように、混雑した外来ではなかなか難しいのが現状です。

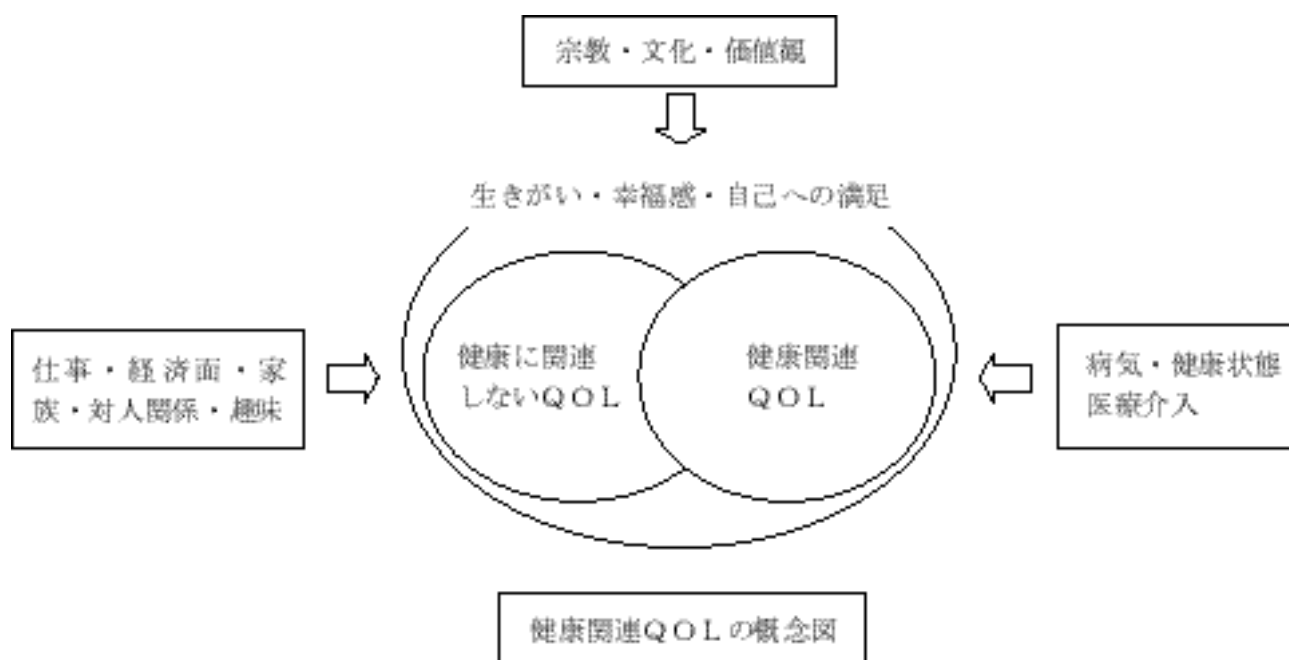
また、QOLを測る時にもうひとつ問題なのが、どのようなものさしを用いるかということです。面

接で自由に発言していただく場合は別として、質問紙調査ではものさしをどのように選ぶか、あるいは開発するかが大きな問題です。世界中の保健医療の専門家がたくさんのQOL尺度を開発していますが、QOLは個人の価値観に影響されるため、日本の文化に適應する信頼性のある尺度を選ぶ作業が必要です。

5. 人工股関節置換術を受けた方のQOL評価

最後に、人工股関節の手術を受けた方のQOLについてです。人工股関節の手術を受ける方は、長年の股関節の痛みや歩行困難などに悩んでおられる方が多いですが、そのような方が手術を受けてQOLにどう影響したかをみていきます。手術を受けて、歩く距離が長くなった、痛みが減ったなどの身体面だけでなく、日常生活や仕事、家事など社会生活への影響や喜びや不安などの気持ちを教えていただくことで、今後の医療支援を考えていく重要な情報となります。例えば、入浴や階段のぼり、着がえなど日常生活の動作が、どの時期に、どのくらいできるかがわかれば、入院中や外来受診時にアドバイスができたり、必要以上の人工関節の不安に悩まなくてよいかもかもしれません。人工股関節の手術を受けた方の手術に対する満足感、おおむねよい傾向にありますが、人工関節は脱臼やゆるみなどの問題を抱えているのも事実です。皆さまのより良い生活を支えていく医療のためには、患者さんのQOLの変化を長い間みていくことが必要だと考えています。

このような目的のもとに、これまでアンケートをお願いしたり、直接お話をうかがってまいりました。度々で恐縮ですが、この度、手術後一年以上経った一部の皆さま方に、QOL調査票をお送りする予定です。調査の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。



【読売新聞の記事について】

ご存知の方がいらっしゃると思いますが6月4日～6月6日の読売新聞の医療ルネッサンスの“人工関節新事情”という記事が3回連載で掲載されました。

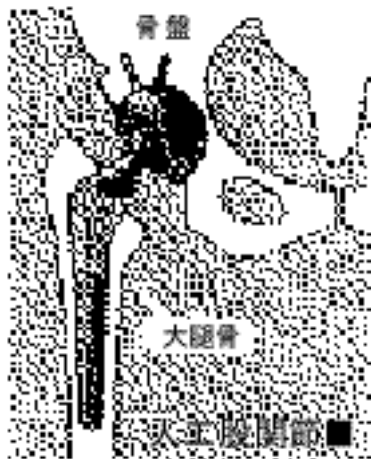
新聞の記事の反響は大きく、九州だけでなく関東からも外来の予約を希望される方がいらっしゃいまして現在では手術も5カ月待ちの状態です。

3日間の記事の内容を少しですが、説明したいと思います。

(第一回)

股関節手術を決断された患者さんの一人の手術施行の決断から現況までを例に出して、「人工股関節手術」とはどういうことをするのか、また人工股関節の寿命が機器の改良で延びて若い年代でも手術する人が増えました。ということが書かれています。

『変形性股関節症』とは股関節の形にわずかな不具合があることから、関節の骨同士がこすれて痛みが生じ年齢とともに進行するケースが多く、女性に多い病気です。人工股関節の手術は一般に症状が進んだ場合に行われますが、本来は関節の変形が少ない早期の段階に、人工関節を使わず、骨を切って形を整える手術「骨きり術」を行うのが望ましいといわれています。末期の場合は人工股関節の手術を行いますが、手術は、太ももの骨(大腿骨)の先端にある「骨頭」を切り取り、代わりに金属などでできた人工の骨頭を埋め込みます。腰側の骨盤にあり、骨頭が収まる「臼蓋」にも、骨を削って、おわん型の人工の臼蓋を取り付けます。このような手術をされた患者さんは今は痛みのない日常を満喫できるのが嬉しいという手術を決断してよかったという声を聞くことができます。



(第二回)

主に手術の内容が書かれてあります。人工股関節の手術は太い大腿骨を切断するため、骨髄などから出血が避けることができず、手術中より手術後の出血量が多く、輸血が必要となるため、自己血輸血が行われるのが一般的である。

その自己血用の血液から血液を固める作用のある、成分フィブリンを抽出して凍結保存し、手術時には薬剤を混ぜて自己血フィブリン糊を作り、関節を埋

め込んだ部分に塗って出血を抑える試みをしています。この試みにより、手術後の出血の量が、使用しない場合と使用する場合で、使用する方が、半分程、少なかった。また、手術の手順の単純化、器具の数を3分の2に減らすことで手術時間を35分間に短縮するなど、患者の負担が少ない手術に取り組んでいます。また、傷口からの細菌感染による感染症にも注意が必要であり、空調を独立させたクリーンルームと呼ばれる手術室も欠かせない、という、手術のさまざまな工夫の内容が書かれています。

(第三回)

検査、手術、リハビリなどの日程を定めた「クリティカルパス」と呼ばれる治療計画表で入院短縮が望めるといった内容の記事が詳しく書かれています。

治療計画表を導入したのは2000年で、以前は入院期間が2カ月近かったが、その導入により三週間程に短縮できるようになりました。計画表づくりのために患者アンケートを行い、それに従って作成をしていきました。人工股関節には無理な姿勢をとると、関節が外れる脱臼の心配があるため、計画表では、患者さんの心配、疑問点に答えるため、毎週金曜日に院内で開く「股関節学校」も組み入れているということがかかれています。例えば、「深いソファに腰かけたり、前かがみで腰を曲げすぎたりするのは要注意」「入浴時は浴槽の縁に腰掛け、手術していない足から浴槽へ」といった、生活上の注意を学べるようになったことが、書かれています。手術後の治療計画表「クリティカルパス」の内容が以下の通りです。

(図1)

人工股関節の手術のクリティカルパス

1日目	起座(上半身を起こす)
3日目	車椅子、トイレ
5日目	歩行開始(両松葉杖、歩行器)
14日目	一本杖歩行、階段昇降、正座の仕方、浴室の出入り、靴下の履き方
21日目	退院

お手紙・お葉書 ありがとう ございます

私は、平成13年6月7日佐賀医科大学で右股関節脱臼を整え人工骨置換手術を受け、さらに平成14年2月21日左股関節人工骨置換手術を受けた荒川美男です。昭和13年2月24日生まれで、現在64才になりました。入院中は、看護師および関係各位の皆様大変お世話になりました。

私の今回の手術に至った原因については、前回の股関節だよりに掲載されましたので省略いたします。

今回の手術は、左股関節についてであります。腰の骨盤と左足の骨が癒着して固まり、股関節機能が著しく障害を受けておりました股関節を切り離し、人工骨股関節に置換することで、歩行障害等を改善するために行う手術でありました。

いよいよ手術日になりましたが、前回右股関節手術を受けておりましたので、不安もなく安心して手術を受けることができました。しかし、左股関節の症状は、かなり複雑でありまして、前は4週間で退院しましたが今回は、6週間の予定であることを聞かされ、手術の複雑さ、難しさを感じました。手術前、右股関節手術は、普通の手術より3倍難しく、左は5倍難しいが手術は可能ですと先生から聞かされておりましたが手術の結果は順調に進んで入院は、6週間ではなく、4週間目には退院できることを告げられ退院することにしました。3月20日に退院してその日に熊本の再春荘病院に入院し1ヶ月リハビリを受けて4月20日に退院する事ができました。

現在、右に杖を付いていますが、以前よりよくなったことは、以下のことであり大変喜びを感じております。

腰を振って歩いていましたが、腰および上半身が安定して歩くことができました。私を以前から知っている方からも私が歩く姿を見て「だいぶスムーズになったな」と云われます。

全身が写る鏡の前で自分が歩く姿を見て歩く姿勢が良くなったことに驚いております。まことに喜ばしく感謝に堪えません。時々、夢ではないかと思う今日このごろです。

左足股関節が硬直している時は、下着を着る場合膝を曲げて後ろからはいていましたが椅子に腰掛けて前向きで着脱できるようになりました。いずれは、立ったままで着脱できるようになります。ズボン等の着替えが以前より大変楽になったことです。

また、自動車の運転席に乗るときは、左足を曲げて後ろ向きで乗車しておりましたが、少し痛みを感じますが前向きで乗車することができました。

まだまだ、改善されたことは数えきれません。

52年間苦しみ続けた苦勞がやがて解放され、杖も取れることの楽しみを夢見て先生に感謝を添えてお礼を申し上げます。

佐賀医科大学整形外科発行の股関節だよりをお送りいただき、ありがたく拝読させていただきました。厚くお礼申し上げます。

平成14年8月23日

熊本県菊池郡西合志町 荒川 美男さん

他に以下の皆様より、
お手紙を頂いております。

福岡市東区	野口 瑞枝 様
大野城市	山内美代子 様
武雄市	山口美穂子 様
山口県防府市	藤田 晴代 様
山口県萩市	篠原 初枝 様
福岡県大川市	梅崎智枝子 様
名古屋市西区	濱口富美江 様

ブレイク
コーナー



先日、今度手術をされる患者さんより、手術後の入浴の時の一番いい浴槽の縁の高さのご質問を受けまして、その件について少し触れてみたいと思います。

P Tの先生にお聞きしましたところ、一般的には45センチがいいそうです。入浴動作のことが書いてあった資料がありましたので、少し簡単にお話したいと思います。浴槽の問題点では、次の4つの問題点があります。

浴槽の形と大きさ

和式、和洋折衷式、洋式の三種類の浴槽が一般的に市販されていますが、その中でも洋式は下肢を伸展してくれる利点がありますが、足を伸ばして爪先が前方の壁につかないような時には浴槽内で不安定な形になります。(図1)

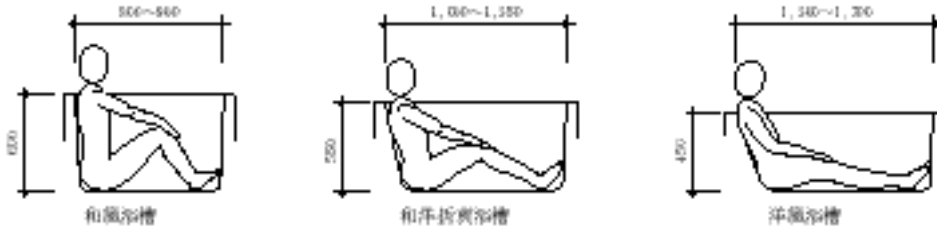


図1 浴槽の大きさと種類

浴槽と洗い場の段差

浴槽と洗い場の段差が少ないほど、浴槽への出入りは楽になるので、事情が許せば浴槽に埋め込む形にするのがいいのですが、浴槽の横に椅子などを置いて、腰掛姿勢から浴槽への出入りを行うと安全です。(図2)



図2 浴槽周囲の安全性の確保

浴槽周囲の安全性

浴槽周囲に障害に応じた手すりを取り付けるなどして安全をはかる必要があります。

伝言板コーナー

6月14日～16日に福岡で、第103回西日本整形・外科学会が行われました。医局の先生たちが股関節部門で発表されたことをご報告いたします。

佛淵教授の講演 佐賀県医師会・佐賀新聞社主催

第18回佐賀県医師会健康セミナー(佐賀県医師会設立55周年記念講演会)が、平成14年11月2日(土)13:00から16:00まで佐賀県医師会メディカルセンター3階研修講堂にて開催します。14:30過ぎより「骨と関節の病気と対策」についての佛淵教授の講演が行われます。

聴講料は無料ですが、申し込み(聴講券)が必要です。下記まで、申し込みくださいませ。

申し込み方法は、はがきに郵便番号、住所、氏名(複数記入可)、年齢、職業、電話番号を明記して〒840-8585 佐賀新聞社広告局「県医師会健康セミナー」係まで。電話0952-28-2142 Eメール(kikaku@saga-s.co.jp)でも、受け付けています。(土・日曜・祝日除く10時から17時まで)定員400名に達し次第締め切ります。聴講されたい方は、早めに申し込みください。

次回より「Q & A」コーナーを行う予定ですので、お聞きしたいことがございましたら、お問い合わせください。至急回答を頂きたい場合は、郵送にてお答え致します。病気の事などで、悩んでいらっしゃる方は編集局までお問い合わせください。お待ちしております。

整形外科のホームページのほうも随時更新をしていきます。ホームページの中に伝言板(患者さまの広場)のコーナーを設けておりますので、ご質問・ご要望など、ございましたら、できる範囲でお答え致しますので、気軽にアクセスしてみてください。また、患者さま同士のコミュニケーションにもお役立て下さい。



思い出に残る患者さん 10

若い方の人工股関節

・40歳からの20年と60歳からの20年、どちらを大事にしたい？・

私が整形外科医になった頃、人工股関節が少しづつ普及してきていました。当時は手術時間も入院期間も長く大手術で、患者さんの負担と苦痛は今と比べ物にならないくらい大変でした。その上、化膿したり、数年でゆるんだり、動きが悪かったり、今と比べるとずいぶん成績が悪かったように思います。さらに再置換術（人工股関節の入れ替え手術）は想像を絶する大変な手術でした。そのため、人工股関節は60歳あるいは65歳以上の患者さんだけにやるべき手術とされてきました。

私自身、原則的には今でもこの考え方は正しいと思っていますが、数年前までは頑なでした。その結果、これまで何人も患者さんに手術をお断りしてきた経緯があり、おそらくあの患者さん方は他の病院で手術を受けたことと思います。今となっては申し訳なく、後悔もしています。

最近時々、40歳代の末期股関節症の方に「40歳からの20年と60歳からの20年、どちらを大事にしたいですか？」と問いかけています。医師としては40歳代あるいは50歳代前半の患者さんに人工股関節手術を勧めることは、手術をお断りするより数倍の勇氣とエネルギーを必要とします。しかしながら、現代の医学では手術以外に、あるいは人工股関節以外に確実な方法が見当たらない患者さんには人工股関節をお勧めしています。

働くことはおろか歩くこともままならず、夜は痛みで眠れない患者さんに「60歳まで待ちましょう。」とは言えません。40歳前後で人工股関節の手術を受け、仕事に復帰したり、新しい人生を踏み出した方々もおられます。そう、手術後結婚された方々もおられます。「手術して人生を変えませんか？」とお話してきたことが数限りなくありました。もちろん、患者さんたちの人生が「良いほうに」変わっていただくことを念願してのことです。

佐賀医大に移って、早4年が過ぎました。人工股関節の手術件数は800を超えました。九州大学にいたころと比べて、はるかに進行的な方々が多く、自分の骨で対処できた骨切り術の患者さんは100名余です。人工股関節を受けた皆さんの平均年齢は62歳ですが、40歳未満の方が8名おられます。それぞれ自問自答し、致し方なく、手術をお勧めした方々です。私が現在のペースで人工股関節の手術を行うと、定年までに4千から5千例になります。人工股関節の寿命は20年ぐらいとお話して来ましたが、将来はもっと長持ちのする人工股関節が開発されるでしょうし、再置換術も格段に進歩すると信じています。再置換術が上手で思いやりのある整形外科医を育てておきます。

40歳からの20年も60歳からの20年もどちらも大事です。いいえ、百歳まで元気で長生きしていただかないと、元が取れません。

最近95歳の方をおふたり手術させていただきました。「百歳？・・・失礼な！わたしや、少なくとも百十までは生きます！」失礼しました!!・・・なるほど、5年じゃとても元が取れない。」

編集後記

9月に入り秋の気配が感じられる過ごしやすい季節になりました。皆様いかがお過ごしでしょうか？

さて、ご存知の方もいらっしゃると思いますが、人工股関節の記事について、6月に読売新聞の医療ルネッサンスという欄で、佛淵教授の記事が三連載されました。今回はこのことを取り上げてみましたが、いかがでしたでしょうか？

新聞の影響力はとても大きく、外来の方もとても多くなりました。(私も、多い時は手伝いに行っています。)また、現在人工股関節の手術待ちも5ヵ月になっております。たくさんの方においでいただき、嬉しく思います。反面、いろいろと皆様を大変お待たせすることも多くなっていますようで、申し訳なく思っております。新聞の内容について詳しくお知りになりたい方は読売新聞のホームページにアクセスしてみてください。(<http://www.yomiuri.co.jp/iryou/renai/index.htm>)

今回、看護学科の藤田先生の“ QOLについて ”のお話を掲載しました。その中に人々の価値観が「量」から「質」を重視するようになってきているということ。それが医療の面でも同じであるということが書かれており、私も興味深く感じました。

患者さんから一番よい浴槽の縁の高さの質問がありましたので、お答え致しました。また、入浴動作に関する資料がありましたので、まとめて、掲載しております。ご参考にしてください。

いつも皆様からのお手紙、暑中お見舞いを頂き、本当にありがとうございます。本来ならばお礼のお手紙を差し上げるべきところですが、この場を借りましてお礼を申し上げますと共に、今後ともこの股関節だよりをどうぞよろしく願い致します。

次回は1月に発行予定で、年間の送付状況を掲載する予定です。

また、今後、アンケートをお願いすることがあると思いますが、その時は、ご回答のほうをよろしく願いいたします。

時節柄、どうぞお体ご自愛くださいませ。

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。