

股関節だより

第 12 号

平成15年 6 月

発行日 平成15年 6 月16日

教授 佛淵 孝夫

股関節だより第12号をお送り申し上げます。

最近ますます患者さんが増え、手術待ちの期間が7ないし8カ月になっています。したがって、現在の私の最大の関心事は体調管理です。そういえばここ数年、年末年始以外には風邪をひいていません。風邪かなと思っても1日か2日で治ってしまいますが、せっかくの休みがある正月は決まって風邪をひいてしまいます。

今回も様々な企画を設けました。ご意見、ご要望などありましたら、遠慮なく事務局宛ご連絡いただければ幸いです。

骨切り術の早期退院、早期社会復帰について述べてみます。

入院3カ月、リハビリ3カ月の壁

これまでも述べてきましたが、股関節の病気になっても出来れば手術しないで、もし手術するとしても自分の骨でやる（骨切り術）に越したことはありません。一部の股関節の病気を除けば、症状が出てから少しずつ進行し、長い時間をかけて痛みや不自由さが進行します。20年間の股関節の病気（変形性股関節症）の進行をレントゲン写真で示しました。この方は結局人工股関節になった方です。

この方だけが例外ではなく、多くの皆様がこのような経過をたどっています。その理由はいろいろ考えられますが、主なものは以下の3つです。

1) もともと骨切り術は勧められなかった。

「病気のことは言われていたが、リハビリを続ければ治ると思っていた。」「人工関節になるまで出来るだけ我慢しなさいと言われてきた。」「骨切り術では痛みはとれないといわれた。」などと骨

切り術を勧められなかった方が約3分の1おられます。

中には「長年坐骨神経痛と思って腰の治療を続けてきた。」という方も少なくありません。少なくとも10代、20代から股関節の症状のある方、先天性股関節脱臼のあった方は専門医の診察をお勧めします。

2) 手術に不安があった。

「骨切り術を勧められたけれども、現在はそれほどひどくないし、本当によくなるのか不安だった。」「手術が安全なのか不安だった。」「傷が残るのがいやだった。」「手術自体が怖かった。」などがよく聞かれます。

たしかに、骨切り術は予防的な手術でもありませんから、「より安全で、より確実な手術」でなければなりません。上手な手術でなければ「今より悪くなる」可能性があり、「やらなければ良かった。」ということになってしまいます。

3) 3カ月の入院、3カ月のリハビリの壁。

きちんとした説明を受け、よく理解し、納得して手術を受けようと決心したが、長期間の治療が壁となり手術を断念した方も大勢いらっしゃいます。人工関節手術を受けることになった方々の大多数が、一度は骨切り術の話は聞いているはずですが、「時間がとれなかった。」ということで断念されているのです。

多くの患者さんが女性です。症状が出てから、学校、就職、結婚、子育て、仕事、孫の守まで、女性は息つく暇もなく活動しています。この間に半年もの長い間、股関節の治療に専念できる方はまずいないと言っても過言ではありません。

結局「治療する時間がなかった」方で「諦めて

いた」のが、その後痛みが強くなって「手術が怖くて、我慢していた」ということになり、やがては「痛みが怖さに打ち勝って」手術を受けることになります。

あんなに怖がっていた方が、術後1週もすると新しく入院してきた不安げな患者さんに「奥さん、奥さん！どうもないですよ！何も心配しないでいいですよ！」と『大先輩』に変身してしまいます。

理想を言えば、これらの患者さんも自分の骨で手術できればよかったです。

入院3週間、早期社会復帰の実現

私どもの佐賀医大で骨切り術（骨盤側）を経験した方はご承知のとおり、術後3週で退院していただいています。現在は全国的には3カ月入院ですが、「自己血貯血もいなければ学校を休むこともない」をキャッチフレーズに、早期退院、早期社会復帰の実現を目指して、様々な工夫をしてきました。

10年ほど前までは、初期の変形性股関節症には、当初大腿骨側の骨切り術で対応していました。し

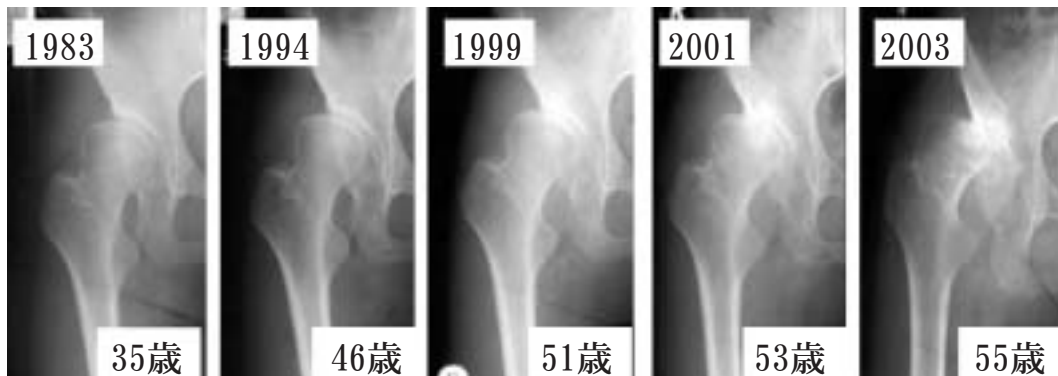
かしながら、入院期間とリハビリが長すぎることから、手術の規模が大きく、出血量も多い従来の骨盤側の骨切り術をすこし改良しました。当時8週以上であった入院期間を慎重に少しずつ短縮し、安全性を確認した上、現在の3週間に至っています。

残念ながら、この方法はまだ全国的にはほとんど広まっていません。むしろ、このやり方は非難、あるいは批判されることもあります。「患者さんがかわいそうだ」とか「無理やり退院させている」とか言われることもありますが、実際に佐賀医大に見学に来られた先生方のおかげで、少しずつ理解されるようになって来てはいます。

骨切り術が普及するためには「安全で確実な手術」とともに「早期退院、早期社会復帰」が必須であると考えています。

20年間の自然経過

以前より臼蓋形成不全（骨盤の屋根のかぶりが悪い）があり、20代より痛みがあった女性の方で、55歳で人工関節。



↑
この時期までなら
骨切り術でほぼ確実

↑
何とか可能

↑
困難？

↑
人工関節

新 入 医 局 員

植木 里紀



はじめまして。今年の5月から整形外科に入局致しました植木と申します。佛淵教授をはじめ多くの先生方、看護師さんのご指導の下、研修させて頂いています。まだまだ未熟者で足りない部分ばかりですが、少しでも患者さんが元気になるお手伝いをしていければと思っています。一生懸命頑張りますので宜しくお願いします。

丸野 暢彦



「股関節だより」をご覧の皆様、はじめまして。新入局員の丸野です。今年の5月から、佐賀医科大学整形外科の先生方、3階西病棟の看護師さんなど、多くのスタッフの皆様のご指導の下、研修医として働かせて頂いています。まだまだ未熟者であります。皆様方から、多くのことを学び、少しでも患者さんのお役に立てるよう、頑張っていきたいと思っております。何かとご迷惑をかけることもあるかと思いますが、どうぞ宜しくお願いします。

藤林 功



はじめまして。新入局員の藤林です。今年の五月より、佛淵教授をはじめ多くのスタッフの方々と一緒に働かせて頂いております。先生方、看護師の皆様の熱心な御指導の下、毎日充実した日々を送っております。今後も、スタッフの皆様や患者さんからいろいろな事を教わりながら、一生懸命頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

本家 秀文



「股関節だより」をご愛読の皆様、はじめまして。私はこのたび佐賀医科大学の整形外科に入局致しました本家（ほんけ）と申します。5月から研修を始めたばかりの身でまだまだ未熟ではありますが、先生方や他のスタッフの方々のご指導の下、皆様の為に精一杯のお手伝いをさせて頂く所存です。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



歩行分析について

佐賀医科大学 整形外科 本岡 勉

皆様こんにちは。昨年11月より佐賀医大整形外科に勤務しております本岡と申します。今回は歩行分析について少しお話をさせていただきます。

整形外科医にはおのおの得意分野があります。私はその中でも足の外科（足首から先の疾患を扱う分野）に興味を抱いている者です。が、佐賀医大に来てからはH教授に言いくるめられ、いや御意向で、すっかり股関節に浮気をしてしまい、股関節疾患の患者様の主治医や手術に多くつかせていただいております。さらに最近、これまでまとまった報告のない、股関節疾患の歩行分析と付き合ってみては（研究してみても）どうか、という大変興味深いテーマをいただきました。足に股関節に歩行分析と、一人で二股も三股もかけもちです。身持ちの固い私がこんなことをして良いのでしょうか。わかりやすく今の私の状態を源氏物語に例えてみるとするならば、（勝手に自分を光源氏としますと）若い頃からの永遠の憧れである藤壺の宮が足の外科、勤められて結婚した正妻・葵の上が股関節外科、これまで誰も手をつけておらず、これから自分好みの女性に養育しようという紫の上が歩行分析、ということになるでしょうか。もてもてで困ります。しかし歩行分析は必ずや皆様のお役に立つ検査です。

人工股関節の手術前に皆様にお渡しした更生医療文書には、「手術によって股関節痛の軽減と歩行の改善が期待できる。」という一文が書いてあったはずですが、また、日本整形外科学会の変形性股関節症判定基準の中にも歩行能力という項目があります。皆様が股関節の手術を受けられた理由は、“痛み”と“歩きにくさ”にあると思います。“痛み”は感じ方が漠然としたものですから、数字できちんと何分の一になったと表すのは難しいのですが、“歩きにくさ”は特殊な布の上をほんの3mほど歩いていただくだけで、手術後の皆様の歩き方がどれだけ正常になったかを数字で表すことができます。さらにこれらの数字の組み合わせ方によっては、今後、こういう点に注意して歩くと良い、とか、こういう点が改善されるリハビリをすればもっと良い歩き方になる、といったことまでアドバイスできるようになるのではないかと考えています。これまで30人以上の患者様をお願いして歩行分析をさせていただきましたが、やはり入院時と退院時には歩き方は確実に違ってきます。これが半年後、一年後にはどのように変わっていくのか、そこから分かったことを皆様にどうフィードバックすればいいのか、それがこれからの興味でもあり、課題でもあります。出てくるデータは膨大で、処理する私たちは実は大変なのですが、患者様にとっては、“黙って歩けばピタリと当たる”、そういう検査を目指しています。できるだけお手間は取らせないようにしますので、今後ともどうぞ御協力の程よろしく願いいたします。

自己血輸血について

臨床大学院 肥後たかみ

第3号で自己血輸血についてお話ししましたが、今回は少しずつ変化している点がありますので、現在までの流れをお話したいと思います。

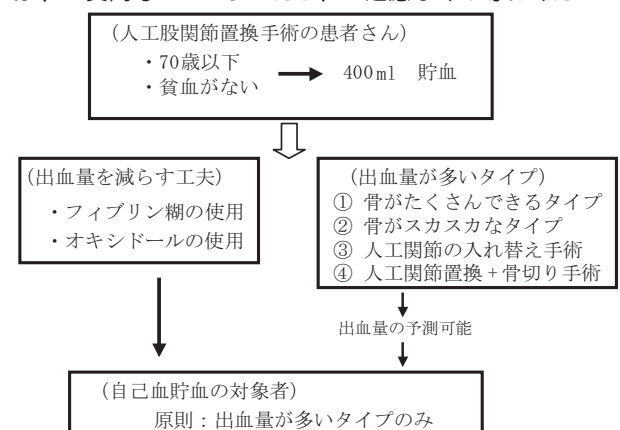
前回の分を少しおさらいしますと、当科では人工股関節置換手術の患者さんを対象に、手術の約3週前に外来で400ml自己血貯血し、手術後に自己血輸血（返血）をしてきました。対象となる患者さんは、原則として70歳以下、貧血がないこと（ヘモグロビン10以上）が目安です。その後、状態に応じて、70歳以上の方にも行うようになりました。

手術では、大きな骨を切るため出血が多くなりますが、手術中より手術後に多くなります。この出血量をできるだけ減らすために、貯血した自己血から血を止める作用のあるフィブリンという成分を取り出し、手術時にフィブリン糊として人工関節を入れる部分に使用する（塗る）ということを行いました。すると、使用しない場合と比較し、出血量を牛乳瓶約1本分少なく抑えることができました。その後、家庭でも消毒に使うオキシドールをふりかけることにより、出血量を減らせそうなことがわかりました。

以上のようなデータをもとに、これから手術予約をされる患者さんでは、原則として出血量が多いことを予測できる患者さんのみを対象に、自己血貯血を行うことになりました。

出血量が多いタイプには、主に 変形性股関節症で骨がたくさんできるタイプ（骨頭の部分） 骨がスカスカなタイプ（大腿骨）があります。では総出血量が牛乳瓶1.5～2.5本、では牛乳瓶約1.5本分他のタイプ（出血量が少ないタイプ）より多いというデータがでています。その他、再置換術（人工関節にゆるみが出て、入れ替えを必要とする時）人工股関節置換手術に加え、骨切り併用する場合（脱臼の程度や骨の形により、矯正を必要とする時）等が出血量が多くなります。

このように、出血量を予測でき、出血量を減らす工夫により、自己血貯血も減らすことができそうです。まだまだ説明が不十分な点があると思いますが、ご質問等ございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。



急速破壊型股関節症について

臨床大学院 小河 賢司

急速破壊型股関節症とは？

当院で、人工股関節の手術を受けられた方の多くは、変形性股関節症という疾患の方で長く股関節の痛みで悩んでおられたことと思います。しかし、中には今まではまったく痛みは感じなかったのに、数カ月前に急に激しい痛みが出現し、その痛みが和らぐことなく進行していく方がおられます。これは、一般的な変形による症状でないことがあります。そのような疾患の中の一つが、急速破壊型股関節症です。

急速破壊型股関節症は多いのか？

当院では、股関節手術目的で来られる方が非常に多いため、これを読まれている方の中には思い当たる方がおられる事と思いますが、基本的には多くはありません。欧米での報告では、全股関節症の5～10%といわれています。当院でも、その疑いの方も含めると、約5%程度です。

その特徴は？

特徴としては、次のようなことが言われています。

- i . 約半年から1年で股関節の破壊が進行する。
- ii . 強い疼痛を認める。
- iii . 関節の動きは比較的保たれる。
- iv . 比較的高齢者に多い。(60歳以上に多く、特に85歳以上では多くなる。)
- v . 正常股関節より発症することが多い。

という事は、「つい先日まで元気にしていたお年寄りが、急に股関節周囲を痛がり、歩くのもままならない。」というような状況がたとえ明らかな骨折がなかったとしてもおこりえることとなります。しかも、痛みが出始めた頃にレントゲンを撮っても、異常が発見できないことが多いです。従って、例え最初のレントゲンで異常がなくとも、数カ月痛みが続き歩くのもままならなければ、もう一度レントゲンをとってもらった方が良いといえるでしょう。

原因は？

様々な報告がありますが、解明されていません。

説としては、

- i . 腰が曲がることで骨盤の傾きが変わり、体重が1点にかかりすぎるため
- ii . 骨粗鬆症が進むため
- iii . 股関節の表面に小さな骨折が起こっているため
- iv . なんらかの要因で、骨を吸収する細胞が増えている

などがあり、これらが複雑に絡み合っていると思われる。

また、前回の股関節だよりでも紹介した「大腿骨

頭壊死」のような状態も関係している可能性があります。今後も検討が必要な課題だと考えられます。

早期発見はできないのか？

前述しましたように、レントゲン写真だけでは発見できないこともあります。そこで、最近報告が多いのはMRIです。これは、体の輪切りの写真をとるもので、骨の表面や中の状態が細かく分かります。これで、レントゲンで分からない時期の診断ができるようになりつつあります。しかし、MRIも完璧ではありませんので、やはり経過を頻繁にみていくことが重要でしょう。

治療法は？

治療法は、通常の病気であれば、手術など外科的処置をしない保存的方法と、手術を行う方法があるのですが、急速破壊型股関節症の場合、自分の骨が弱くなっているためか、保存的方法ではあまり効果が期待できず、人工関節の手術をされる場合がほとんどです。この手術後は、痛みはほぼ完全にとれます。しかし、問題がないわけではなく、もともと元気な方が多いためか、脱臼の危険性は変形性股関節症の方に比べてやや高いようです。これも、今後検討していかななくてはならない課題の一つと思われる。

以上、簡単ではありますが、急速破壊型股関節症について述べさせていただきました。

最後になりましたが、自己紹介をさせていただきます。私は、今年から北島先生とともに整形外科の研究室に在籍しております。主に、今回お話した急速破壊型股関節症の研究をさせていただいております。昨年まで病棟に勤務しておりましたので、覚えていただいている患者様もおられるでしょうか？佛淵教授の外来にてお会いすることもあるかと思いますが、今後とも宜しく願いいたします。

脱臼の話

臨床大学院 北島 将

第6回と第9回で脱臼防止の話を、第11回で脱臼の頻度の話をしたましたが、今回は、人工股関節によい立ち上がり方を重点的に説明させていただきたいと思います。

二つのテーマでお話致します。

「足を広げなさい！」は正しいの？

肩の脱臼とかのお話は皆様も耳にされたことがありだとは思いますが、関節に脱臼はつきものなのです。人工関節は正常の関節よりも、構造的にさらに脱臼しやすくなっています。(脱臼しない人工関節の開発は日々研究が進んでおります。)人工関節はいついかなる時も脱臼する危険があるかというところではありません。脱臼する可能性がある方は、ほとんどは半年以内に起こります。半年を過ぎると脱臼の危険性は減り、3年経過するとほとんど脱臼の危険性はありません。半年以上経過して脱臼する場合は、転倒などの不慮の事故にあったときです。

では、脱臼しやすい姿勢とはどんな姿勢なのでしょう。これについては、第6回と第9回で詳しく述べていますのでご参照ください。今回は、脱臼防止のために皆様が一度は耳にしたことがある「足を広げてください。」の意味についてお話いたします。

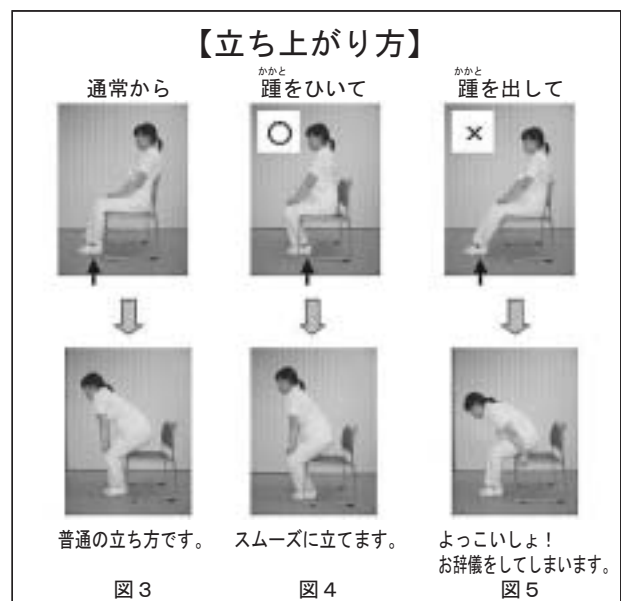
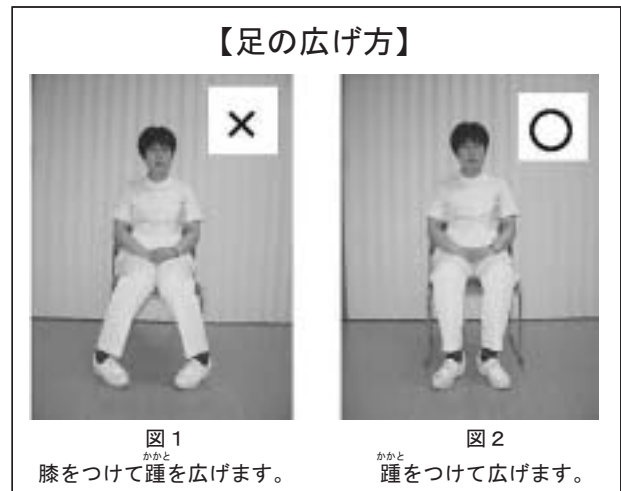
皆様も少しやってみてください。まず、いすに座った状態で足を広げてみてください。どうですか。図1と比べてみてください。足先が広がって、膝は閉じたままではないでしょうか？足を広げるといったときに、女性の場合は、図1のような広げ方をするのが普通です。しかし、人工関節によい足の広げ方は、両足の踵かかとをつけた状態で広げる、いわゆる女性にとったら行儀が悪い姿勢なのです。よいお手本は図2のような姿勢になります。踵をつけた状態では、人工関節が脱臼することはほとんどありません。脱臼をしやすいのは、トイレで立ち上がった時や、お風呂で立ち上がった時などが多いのですが、その場合、膝はついたまま、足首が広がるような姿勢になります。(内旋といいます。)立ち上がる時には出来るだけ踵をつけて膝を広げるようにして立ち上がるように意識していただくことが大切だと考えています。結論は、「足を広げてください。」は正しいのですが、踵をつけて足を広げるような姿勢が、人工関節にはよい姿勢です。

立ち上がる時の足の位置はどうしてますか？

椅子から立ち上がる時は皆様どうされていますか？さて、まず立ってみてください。どうですか？ほとんどの方はスムーズに立ち上がったことだと思います。今度は、踵を椅子の下に入れるような気持ちで、できるだけ足を椅子に近づけて立ってみて

ださい。どうですか。立ち上がり方に変化はありましたか？普通の位置での立ち上がり方を図3、踵かかとを引いた位置での立ち上がり方を図4で示します。踵を引いた状態で立つほうがスムーズに立ち上がれます。股関節が曲がらずに(前にお辞儀をせずに)立ち上がれます。皆様はされなくて結構ですが、踵かかとを前に出した状態での立ち上がり方を図5で示します。図5の状態では、立ち上がる時に反動をつけないと立ち上がりませんから、一度お辞儀をしたような姿勢になります。つまり、脱臼をしやすいような姿勢になってしまいます。この立ち上がりは椅子からだけでなく、畳かかとの上からや、お風呂からも同じです。できるだけ、踵を後ろに引いた状態で立ち上がるように意識していただくことが大切だと考えています。

今回は、「足の広げ方」「立ち上がり方」の二つのテーマでお話を致しました。言いかえれば、足の広げ方=踵かかとの横の位置、立ち上がり方=踵かかとの縦の位置といったことになります。踵の正しい位置が今回の脱臼予防のポイントでした。皆様がこれからも、快適な日常生活ができるよう、手術後のサポートをしていきたいと考えております。



変形性股関節症で人工股関節置換術を受けた方の面接調査について



看護学科 藤田 君支

皆さまこんにちは。前回、人工股関節の手術を受けた方のQOL調査結果の一部をご報告させていただきましたが、その後もたくさんの方に返送していただき、ありがとうございました。皆さまのご協力で調査票は244通と7割以上回収できました。結果を再度集計していますので、いずれ改めてご報告させていただきます。

さて、今回は人工股関節術後の患者さんが外来にいられた時、術後の経過や現在の生活の様子、お困りのこと等について、私が直接お話をうかがいましたので、その事についてお話させていただきます。外来診察後の短い時間ではありましたが、混雑した診療時間の中ではお聞きすることができない貴重なお話を聞かせていただきました。

お話を聞いた方は初めて佐賀医大で人工股関節手術を受け、退院後1ヵ月、術後6ヵ月、1年、2年後の18名の方たちです。男性が5名、女性13名で年齢は46歳～77歳でした。皆さまから聞いた内容を、手術後の期間別にみていくと、退院後1ヵ月から術後2年までの方に共通する部分と違いがある部分が見えてきました。

1. 退院後1ヵ月

病気による生活への障害は術後に改善し、「こんなによくなるとは夢みたい」と長い間の【痛みからの解放】や「びっこがよくなってうれしい」と【歩容改善の喜び】が述べられました。これは、「痛みには振り回されないのが楽になった。先のことが不安だったのがうそみたい」と病気のために【制約される生活からの解放】でもありました。日常生活では【脱臼が怖い】ため、入浴や階段の昇り降りが難しく、いろんな動作に【試行錯誤で取り組み】を行っておられました。術後の日数がまだ短いため、自宅での生活に慣れず仕事など【社会復帰に対する不安】は多くの方がお持ちでしたが、術直後からのリハビリが進み、短期間の間に目に見えてよくなったことを実感されており、さらなる【回復への期待】が大きいようでした。中には、術前は歩きにくさや痛みがあっても身体障害者の認定を受けていなかったため、【障害者になった自分がショック】と戸惑っていたり、自分の足(骨)を失ったそう失感や人工関節への抵抗感がある方もおられました。

2. 術後6ヵ月

術後6ヵ月では、退院後1ヵ月の方と同様に、「前は痛くて笑顔ができなかった」と【痛みからの解放】や【歩容改善の喜び】がありましたが、退院後1ヵ月頃は「悪い時に比べきれいに歩ける」程度だった

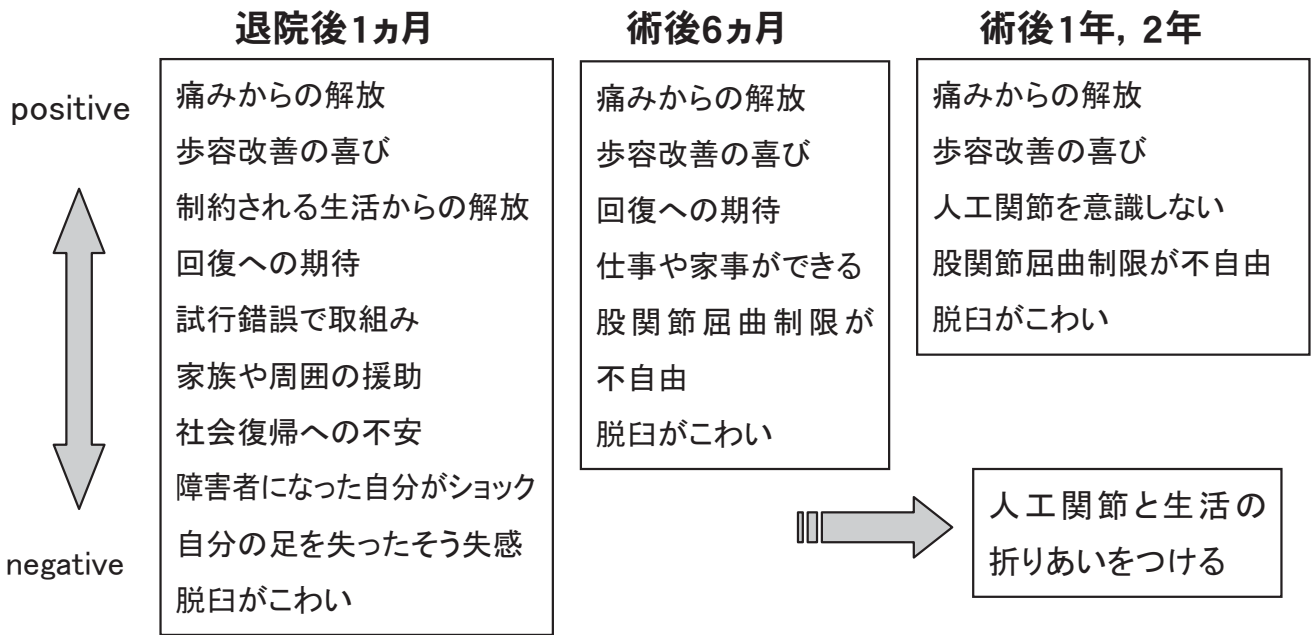
のが、半年も経つと「ふつうの人と同じように歩ける。術後しばらくは足を引いてたけど、最近は全然わからなくなったと人に言われる」ほどに回復していました。日常生活については、靴下の脱ぎはきや足の爪きり等の一般に股関節症の人に難しい動作を除き、自分でできるようになっていました。そのため、手術前は股関節症で不自由だった家事や仕事などが行えるようになり、「明るくなった。動けることがうれしくて、何にでも出たがりになった」「仕事はやめようと思っていた。でも今はあと10年くらい働けるかなと思う」と言われるように、積極的に社会活動に参加されていました。手術後の生活の変化に満足されているようでした。その反面で、活動範囲が広がるにつれ人工関節による「(脱臼するから)深いお辞儀ができない」「痛みはなくなって期待通りだが、股関節がもっと動くと思っていた」と【股関節屈曲制限の不自由さ】を感じておられました。

3. 術後1年、2年

術後1年と2年の方はほとんど内容が同じで、【痛みからの解放】や【歩容改善の喜び】は退院後1ヵ月、術後6ヵ月の方と同様に話されましたが、劇的な変化をとげた頃とは違って、痛みのない生活に慣れたようでした。同時に、日々の生活で「(人工骨のことを)人に言うと驚かれて気になるけど、普段は全然気にならない」「つい忘れてしゃがんだりする」と【人工関節を意識しない】ことが増え、自然に可動範囲の中で、外出や生活動作ができるようになっていました。手術前と比べると「今は痛みが全然ない。思いきって手術してよかった」「きれいに歩けるのがうれしい。前はおしりがゆれてしか歩けなかったのが恥ずかしかった」と喜ぶ一方で、「もうちょっと動けるようになって何でもできるといいけど」とさらなる回復を願って、人工関節と折り合いをつけて生活されていました。

以上のようにまとめさせていただきましたが、どの時期の方にも共通していたのは、長年の痛みや歩行障害が改善して、心理的な負担感が減っていたことでした。これらの結果は、同じ病気で手術を受けた皆さまの実生活に基づいたご意見として、大変参考になりました。中には、「本当によくしてもらった。こんなにいい手術をしてもらった先生に不満など言いたくない」という方もおられましたが、人工関節の不自由さや課題を解決していくための貴重な情報として受けとめています。個人名を出したり、皆さまの不利益になるようなことはございませんの

で、今後も率直なご意見をお聞かせいただきたいと思います。
ご協力ありがとうございました。



たくさんの
お手紙・お葉書
ありがとうございます
ございます

- | | |
|--------|----------|
| 長崎県長崎市 | 佐藤 福次郎 様 |
| 福岡市 | 今嶋 豊子 様 |
| 藤津郡嬉野町 | 小原 せつ子 様 |
| 長崎県大村市 | 北島 博志 様 |
| 佐賀県佐賀郡 | 東 美恵子 様 |
| 東京都 | 勝亦 昌子 様 |
| 名古屋市 | 濱口 富美江 様 |
| 岩手県 | 天摩 さと子 様 |
| 神戸市 | 真野 世津子 様 |
| 福岡市 | 本多 クニ子 様 |

我が輩は人造人間

ニックネーム：谷やん

第一編 心は決まった

Dr佛淵に会って、心は決まった。新たな人生を歩もう。Drは、我が輩の要望書を片手にゴルフのスイングをした。なかなかいいスイングだ。難を云えば、玉筋がやや高めかな？ いやいや錯覚だ。、我が輩の視点が、Drより40cmも低いからだ。

これは早く手術すべきだ。もっと早く、膝関節が緩む前にすべきであった。パソコンを操り、多くの手術例とその後の患者さんの生活ぶりを見せながら、自身たっぷりに蘊蓄を並べた。我が輩の目は、ダンスを踊っている綺麗な女性に釘づけになった。我が輩もゴルフができる。確信に変わった。自信のある人の顔は輝いて、大変いい。全ての心配を解決してくれた数分間であった。我が輩は即決した。半年後のH15.5.6に魔術師のメスに身を委ねることにした。Dr佛淵に巡り合うことになったのは、某大学を受診、説明に納得いかず、セカンドオピニオンの意見を求めての紹介である。

我が輩の股関節君の歴史は永い。中学1年の春、突然痛くなった。1年以上、石膏で腰から足の先まで固められた。2年、留年もした。松葉杖で1時間かけて、山道を通学したものだ。お陰で肩の発達は素晴らしいものであった。足が短い為か、当に逆三角形であった。Drから激しい運動は禁じられたが、在学中、隠れて、敢えて激しい運動をした。全く動かない股関節君を少しでもと、体操、柔道、ラグビーに没頭。ラグビーでは、激しい突進で相手チームの選手を気絶させたこともあった。夜は筋肉痛で、のた打ち回る日々が7年続いた。企業人3年目に柔道を再開、激痛に見舞われた。長崎原爆病院でわが股関節君の変貌ぶりを見た。骨頭は、溶岩の様に肥大変形していた。学生時代の過激な運動で潰してしまっていたのだ。長崎大学に送られ、固定手術を宣告される。目の前が真っ黒になった。決心がつかず、仲人でもある、尊敬する某内科教授に相談。内服で保存療法を行い、解決しない時に、固定手術とアドバイスをいただき、内服での鎮静療法を選んだ。半年後、嘘のように痛みは無くなった。正解であった。外科医から、バイクに乗ることも、車に乗ることも、控えるようにいわれたが、仕事で仕方なく、車にも乗り、ゴルフも人一倍し、クラブチャンピオンにもなれた。ホールインワ

ンも達成した。37年間、やや不自由であるが、自前の足で何とか生活することが出来た。お陰で定年も無事迎える事が出来た。内科教授は私にとっては神様だ。感謝、感謝である。

良いDrに巡り合えることで、人生は大きく変わる。我が輩の股関節君にとっては、第二の転機だ。第二の神様、いや、佛さま。Dr佛淵に賭ける事にしたのだ。最近、股関節君の悪化と筋力低下の負の相乗効果で、段々不自由になってきた。悪い部品は取り替え、残された人生を、意のままに送ろうと、心に決めている。人工股関節の寿命は20年だそうだが、我が輩の経済力は10年が限度だ。2倍あるではないか。耐乏生活で10年延ばさねばならぬ。部品交換は魔術師にお願いしても、筋力が弱ければ使い物にならないだろう。鍛えよう。水中歩行で、一日1時間、週4日筋力アップに励んでいる。筋トレ後は、筋肉痛が激しく歩けないが、3ヵ月で効果は出てきた。しかし、孫の誕生で東京生活を強いられた。術前1月半のブランクは大きい。多摩川沿いを1万歩、歩いたら(いや、這ったら)二日間沈没した。筋力低下は甚だしい。入院まで数日となった。入院3日前に、自前の股関節での最後のゴルフを友人が企画してくれた。東京から帰り、ぶっつけ本番のプレイである。昔の夢は見ない事にしよう。18ホール回れるかのテストだ。当日は、天気もよく、カートを駆使、何とか18ホール回った。スタートから足が痛く、踏ん張りが利かず、スコアは最低だった。キャディーさんはかける言葉を無くしていた。見ていて、我が輩の方が気の毒であった。どんな仕事であれ、サービスを提供する仕事は大変だ。夜は、我が輩の迎賓の間で、地方選の結果予測と、股関節君のお別れ会で遅くまで飲み、大いに沸いた。クラブは暫くお倉入りだ。わが山茶花亭に開設した、高さ10メートルのアプローチ練習場も入院に備えて閉鎖した。芝の除草も済ませた。術後、果たしてゴルフが出来るのか？ 祈る気持ちである。Dr佛淵のスイングが目に見えかぶ。



思い出に残る患者さん 10 早期退院・早期社会復帰

・患者たちのプロジェクトX… 無謀な挑戦者たち

最近の医療現場では、もはや常識だとさえいわれる早期退院・早期社会復帰。今回はその普及に貢献することとなった、無謀な挑戦者たちの物語である。

挑戦者その1…無断外出する男性

約20年前、私が九大にいた頃の話である。アルコール性大腿骨頭壊死の診断で入院した、20代半ばの男性がいた。若気の至りか左手小指に名譽の負傷(?)を負っており、主治医の言うことをほとんど聞かない患者だったが、それでもどこか憎めない人柄ではあった。大腿骨頭回転骨切り術を受けてから3週目のある日のこと、突然彼の姿が病棟から消えた。

探しあぐね、周囲が途方にくれていた頃、どこからともなく車椅子で現れた。「病院の周りを車椅子で散歩していた。」とのことであった。

まだ歩行許可は出ていなかったし、当時は6週目になってからの両松葉杖歩行が一般的だったから、誰もそれ以上は疑わなかった。

翌日、驚愕の真相が明らかになった。博多の中心街、天神を片松葉杖で闊歩している彼を病棟の看護師が目撃したというのである。

彼は異例の早さで退院したが、それ以降、病院で監視の目が厳しくなったのは言うまでもない。

挑戦者その2…泣き虫の女性

骨盤側の骨切り術を受けた20才過ぎの女性は、経過が順調だったこともあって術後3週で内科病棟に転棟となった。

しかし、彼女は慣れない内科の病棟で、一晩泣き明かした挙句、早くも翌日には退院してしまった。

後で聞くと「周囲が皆病人だったから、怖くなった。」のだそうである。

整形外科に入院していた彼女にとって、病気に悩む患者の多い内科の雰囲気はなじめないものだったのだろう。

とはいえ、当時の基準ならば5週目に退院するはずの彼女が、わずか3週目にして退院してしまったのである。

前代未聞の出来事だった。

周囲はその無謀を心配したが、その実彼女は、退院の翌日には整形外科病棟の「病人でない」患者さんの見舞いに訪れるほどに回復していたのだ。これを契機に、医師たちは手術のやり方を少し変えざるを得なくなった。

挑戦者その3…競争する患者たち

7月中旬から8月にかけて、特に女子中学生、女子高校生に多い。彼女らがおとなしいのは手術の前日と当日の2日間だけである。

手術前日の試験前のような緊張した顔、術後の健気に痛みを耐えている姿には同情したくなるが、この2日間を過ぎればむしる憎らしいほどに元気である。

彼女らは術後10日を過ぎると、冒険を始める。

こともあろうに誰が最短で杖なしで歩けるか、退院できるかを競いはじめののだ。注意すればするほど助長し、まるで修学旅行で枕投げでもしているかのような調子である。

始末の悪いことにこの現象は若い患者達だけに止まらず、人工関節手術を受けた50代、60代でも程度の差こそあれ変わらない。

これらの暴挙に耐えるべく、医師たちは術式への改良と夜間の見回りを迫られ、また骨切り術では原則3週間の入院を義務付けることになった。

挑戦者その4…忙しい仕事人間

以前は、のんびりとリハビリをして、完全に治ってからでないと、退院したがりない方がほとんどであった。

現在でも女性の中には上げ膳下膳を満喫している方もいるが、ほとんどの男性患者は一日でも早い離床と歩行開始、トイレ、電話、タバコなどを希望している。

特に忙しい仕事人間は一日でも早い退院を望み、自主的に超早期のリハビリに励む。入院中に1万歩の歩行を成し遂げた強者もいた。

彼らの陥りやすい罠は脱臼である。早くから杖なしで歩けることを自慢し、いいところを見せようとした挙句の脱臼。特に早期退院の男性の脱臼率は高い。

ちなみに、これまで最短で退院した人工股関節の患者は術後6日目である。彼らのために医師たちは「より脱臼しにくい人工股関節」の開発にも着手している。

我々医療者がこの分野で成し遂げた輝かしい進歩や発見は、これらの患者さんの数々の偶然や無謀な冒険によるところが少なくない。

しかし、過度の犠牲と迷惑は、正直勘弁願いたいものである。

編集後記

梅雨の折より、皆様、ご健勝のことと、お察し致しております。

股関節だよりも、今回で12号を発行する運びになりました。これも皆様のご支援のおかげだと思っております。今後ともご支援の程、よろしくお願い致します。

医局の方も、少し変わりました。4月から福島医大より1名来られ、5月より新入局の先生が4名入られました。6月からは2名、大学に戻って来られました。医局のほうも、賑やかになっております。

今回は、大学院の肥後たかみ先生、北島将先生、小河賢司先生に原稿を書いていただきました。看護学科の藤田先生には皆様に依頼させていただいておりました、アンケートの集計について書いていただき、本岡先生には歩行解析についてお話しさせていただきました。充実した内容になっていると思います。

今回より連載で患者様の谷やんの特別寄稿をするようになりました。患者サイドの立場の内容なので、みなさまが共感できるところがあるのではないかと、思っております。これからも、患者様からの寄稿を考えております。今回投稿していただいた谷やんの発案より術前の患者様の悩みなど、手術をされた患者様を紹介させていただくネットワークを作りました。ご希望がございましたらご自宅の近くの方を紹介させていただきますので、「股関節だより」編集局まで電話でお知らせくださいませ。

いつも、たくさんのお手紙、お便りありがとうございます。皆様全員にお返事を書くことはできませんが、皆様の近況をお知らせいただければ幸いです。これからもたくさんのお便りを心よりお待ちしております。

また、手術前・術後の股関節に関する質問、疑問等がございましたら股関節便りの中でご回答していただくつもりでございますので、メール、お手紙等でご連絡ください。

まだまだ梅雨冷えの厳しい今日このごろでありますので、風邪など引かれませぬよう、皆様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
メールアドレス seikei@post.saga-med.ac.jp もしくは
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。