

股関節だより

第 15 号

平成16年 5 月

■発行日 平成16年 5 月24日

教授 佛淵 孝夫

第15号をお届けします。

「股関節だより」も15号を数えることになりました。そろそろ一冊の本にしてはどうかとのご意見をいただいております。これまでのものを整理したり、付け加えたりしてみようかと思っています。実現するか定かではありませんが、出版の暁にはご購入していただければ幸いです。

今回は自己血輸血、股関節の病気と腰痛、膝痛の関係について、特集を組んでみました。これらについては以下に簡単に紹介します。また谷やんさんのシリーズも最終回となりました。少し残念でもあり、また少し安心しました。あまり張り切り過ぎないようにお願いしたいと思います。質問コーナーは白蓋回転骨切り術（正確には寛骨臼移動術）の抜釘について、抜釘担当(?)の重松先生に答えてもらいました。

・自己血輸血について

自己血輸血については大学院生の肥後先生が担当です。人工股関節置換術や股関節の骨切り術では出血量が多いため、ほとんどの施設で自己血輸血が行われています。肝炎や他の合併症を防ぐためにできるだけ自分の血液でまかなうことが推奨されてきましたが、最近欧米では術後の肺塞栓症（いわゆるエコノミー症候群）が大きな問題となり、自己血輸血の見直しが行われています。つまり、たとえ自己血を貯血していても少々の出血では自分の血液であっても輸血してはいけないという仕組みです。すこし貧血気味の方が血液がサラサラして血栓ができにくいと考えられています。具体的には術中・術後の出血で血液中の血色素（ヘモグロビン）の値が原則として8g/dl（正常は女性で12、男性で14g/dl以上）以下にならないと自分の血液であっても輸血してはいけないことになっています。ましては他人の血液（献血による日赤血液センタの血液）であれば原則として7/dl以下とされています。もちろん高齢者や患者さんの状態によってはこれ以上でも輸血することがあります。

いずれにしても本当に輸血が必要かをこれまでの

多くのデータから十分に検討した結果、半数以上の方が自己血を準備しなくてもよいことが判明しました。もちろん骨切り術もこれまで通り、原則として自己血輸血の対象にはなっていません。

（注!：この方針はあくまでも出血量の少ない佐賀大学独自のものです、全国的には自己血貯血が当分は必要とされています。）

・股関節の病気と腰痛の関係

そもそも腰痛の経験がない方はおられないのではないかと思います。股関節の病気を持っておられる方の約3分の2は腰痛にも悩んでおられるようです。股関節と腰痛の関係について脊椎（頸や腰の病気）が専門の會田先生に担当してもらいました。若い人では股関節の病気のために姿勢が悪くなり、その結果腰痛となります。したがって股関節の問題が解決すると腰痛も改善するようです。同じ理屈で、股関節が完全に固まってしまった方、股関節脱臼のために足の長さが極端に異なる方でも股関節の手術により腰痛の改善が見込めます。その一方で、高齢の方で既に腰（脊椎）の椎間板や骨に変形のある方では股関節の手術をしても、腰痛の改善はあまり期待できないようです。

・股関節の病気膝痛の関係

股関節が悪い方は膝にも影響があります。特に、腰と同様、足の長さが極端に異なる場合や、股関節の動きが悪い方では膝にも問題が生じます。これについては長嶺先生に解説してもらいました。足の長さや股関節の動き、姿勢などによりO脚になったり、X脚になったりします。膝の変形が進行した場合には膝の手術が必要になります。したがって、私たちは股関節のだけでなく、膝や腰の問題も考慮しながら、治療方針をたてています。そのため、足の長さが極端に異なる股関節脱臼や、全く動かない股関節（強直股関節）に対しても積極的に手術をお勧めしています。

自己血輸血について

臨床大学院 肥後たかみ

第12号で、外来でレントゲン写真より手術時の出血量を予測し、患者さんによって自分の血を貯める（自己血貯血）かどうかを決定することをお話しましたが、今回はその後の結果をお話したいと思います。まずこれまでの経過です。

1. 対象となる患者さん

原則として70歳以下、貧血がない（ヘモグロビン10以上）方が対象になります。

佐賀大学整形外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、手術後に自分の血を輸血（自己血輸血）してきました。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。

2. 出血量を減らす工夫

：フィブリン、オキシドールの使用

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塗るということを行いました。すると、フィブリンを使用しない場合と比較し、出血量を約200g（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。

3. 出血量の予測

これまでの手術データから、レントゲン写真をもとに、出血量が多いタイプがわかりました。出血量が多いタイプには、

- ①変形性股関節症で、骨頭の部分に骨がたくさんできるタイプ
- ②大腿骨がスカスカで、もろいタイプ
- ③再置換術（人工関節にゆるみがでて、入れ替える手術）
- ④人工股関節置換手術に加え、脱臼の程度や骨の形により、骨を切って、矯正を必要とする手術

などがあります。

以上のようなデータをもとに、平成15年5月より手術予約をされた患者さんでは、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

己血貯血を行っています。

このような貯血を開始してから、自己血貯血なしで他人の血（同種血）を必要とされた方は2名いらっしゃいますが、高齢であったこと、手術前より貧血があったという理由により貯血できなかった方です。つまり、貯血可能な方（今までなら貯血していた方）で、自己血貯血なしでよいと判断した症例では、同種血輸血を必要とした例は1例もなく、特に問題はありませんでした。

現在のところ、自己血貯血の割合は、貯血なしが54%、貯血ありが46%です。以前は、自己血貯血は約70%の方に行っていましたので、大分貯血を減らすことができ、経済的な問題も解決できそうです。また、自己血貯血の対象となる患者さんでは、今までは手術の約3週前に貯血していましたが、現在は手術日の変更がほとんどないことから、貧血の回復を考えて、できるだけ約4～5週前に貯血するようにしています。（自己血の保存期間は、6週間と決められています。）

このように、これまで行われた約1400例の手術データをもとに、出血量の予測、出血量を減らす工夫、自己血貯血も減らすことができそうです。まだ始まったばかりですので、また新しいデータができましたら、ご報告したいと思います。ご質問等ございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

股関節の病気と腰痛との関係は？

佐賀大学 整形外科 會田勝広

股関節の病気で悩んでおられる方々におきまして、股関節以外の場所の病気をあわせてもっていたり、病気ではなくとも他の場所に痛みを感じる事が多く見受けられます。今回は、特に腰痛との関係についてお話させていただきます。

股関節の病気に対する、主に人工股関節手術の目的で入院された患者さんはご存知と思いますが、当院への入院後の診察やアンケート調査によりまして、股関節以外の部位の痛み・症状についてたくさんの検討をさせていただいております。当院で人工股関節を受けられた118人の女性の検討によりまして、腰痛を自覚していらっしゃるの、全体の約6割の方々でした(図1)。

腰痛をもつ方の、ある人工に対する割合は、いろいろな要素、例えば性別・年齢・職業・基礎疾患などにより変わってきますが、4割を超えていることは少ないのです。よって、この6割という数字は、股関節の病気をもつ方は、もっていない方よりずっと腰痛が多いといえる数字です。この調査を年齢別に分けてみました(図1)。40~64歳、65~74歳、75歳以上のそれぞれに分けても、不思議と腰痛がある方の割合はおおむね約6割のようです。

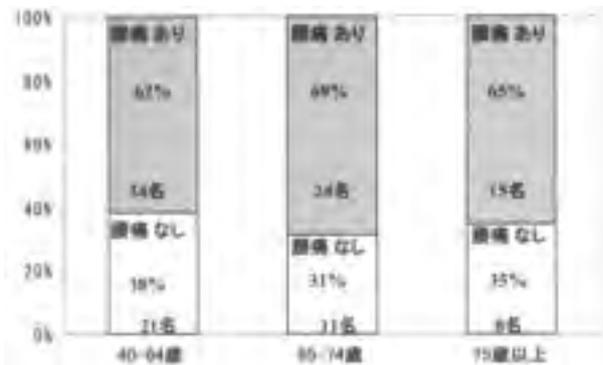


図1

この腰痛はいったいどうして起きているのでしょうか？その答えは、残念ながらはっきりとわからないのです。腰痛というのも厄介なもので、世界中で研究されているにもかかわらず、その原因をひとつに決めることは不可能のようなのです。なぜなら、腰痛を起こすと考えられる原因があまりにも多く(例えば腰の骨・骨を支える靭帯や関節・骨の中の神経・背中の筋肉・「回り」の内臓などなど)、ただ一つの原因とは証明しきれないからです。

しかし、おおよその見当はついてきております。特に、股関節の病気の方がもつ腰痛には、背骨から

骨盤への骨の並び方が強い影響をもっているようです。腰の骨(5個つながっています)は骨盤骨を介して股関節とつながっている構造になっております。股関節の病気の方々の多くは、股関節の変形のために関節が固まる(拘縮といいます)ことにより、腰の骨と骨盤がそれをかばおうとした結果、背骨から骨盤の並び方が強い前ぞりになるようで、これが腰痛の原因になっている可能性があります(図2)。

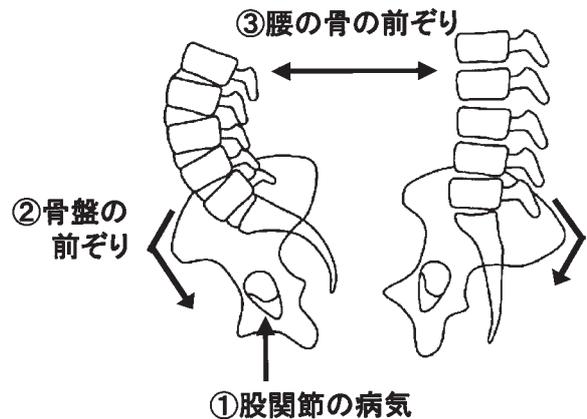


図2

これは体にとっては、いつも腰を後ろにそりかえしている状態に近いのです。想像してみますと、この姿勢ではすぐに腰痛が出そうですね。この強い前ぞりは、仰向けで寝るとなお強くそのので、仰向けでは腰が痛くなってくるので横向きで寝ていました、という方もいらっしゃいます。

それでは、この腰痛は、股関節の病気の治療をした後はどうなるのでしょうか？これを調べてみますと、腰痛があった方の人工股関節手術後において、約5割・半数の方では腰痛が改善しておりました(図3)。股関節の痛みがとれて動き方(拘縮)もよくなり、足の長さが修正されたことで、腰の骨の前ぞりを含めた、体の全体のバランスがよくなった結果、腰痛がよくなったのではないかと考えています。

ただし、これには年齢による差があるようで、より若い方では腰痛がよくなりやすく、より高齢の方では腰痛が「残り」やすい傾向が見られました(図3)。このことから、より高齢の方の腰痛では、腰の骨の並び方が前ぞりになることだけが原因ではないのだろうと考えています。腰の骨の強い変形・背中の筋肉の疲れ・骨そしょう症などが原因として疑わしいのではないかと、検討中です。

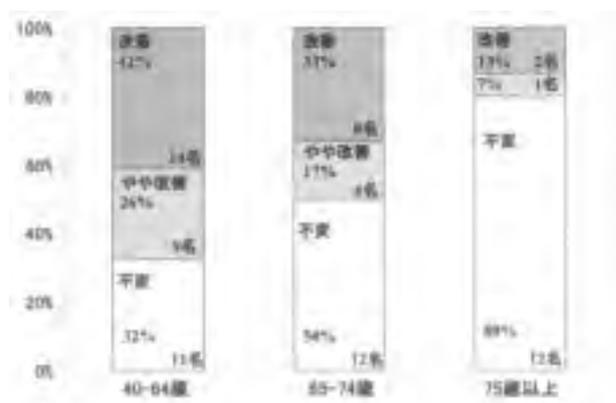


図3

このように、股関節の病気は腰痛、そして膝関節の痛みとは深くかかわっているようです。外来受診や入院治療のおりには、遠慮なくいつも感じている痛みについてご相談下さい。腰痛もあわせて治療すべきか、股関節の治療のみで大丈夫そうか、いろいろな場合があると思いますので、参考にしていただければ幸いです。

股関節の病気と膝関節痛との関係は？

佐賀大学 整形外科 長嶺 里美

股関節疾患で外来に来られる方々から、膝関節痛や膝の不安定性などを訴えられることが度々あります。股関節と膝関節との間には大きな関わりがあり、股関節疾患により足（下肢）の関節の配列に異常をきたし、膝関節に大きなストレスがかかった結果、膝関節が内反変形（いわゆるO脚）してきたり、外反変形（いわゆるX脚）してきたりします。そして、膝関節の痛みや不安定性がでてくるわけです。今回は、特に「なぜ、そういう状態になるのか？」を中心に話させていただきたいと思います。

原因は様々ですが、高度の変形性股関節症に伴い、対側あるいは同側に二次性の変形性膝関節症を発症してしまふことがあります。簡単に説明すると『股関節の病気で膝まで悪くなってしまった』状態です。

ただし、股関節疾患が原因とはいえ、膝の変形にも様々なパターンがあり、とても多種多様です。膝が内反位（O脚）になるか外反位（X脚）になるかも含めて明らかな傾向はありません。以下にいくつかのパターンをご紹介しますと思います。

①脚長差（左右の足の長さの違い）が原因？

股関節疾患が原因で悪いほうの足が短くなり脚長差（図1. a）を生じると歩きにくいので、骨盤の傾き（図1. b）や良いほうの足で脚長差を代償しようとしたりします（図1. c、d）。この脚長差が大きくなればなるほど、その傾向は強くなるようです。



図1. a



図1. b



図1. c



図1. d

②股関節の強直や拘縮（動きが悪い）とその肢位（向き）が原因？

高度な変形性股関節症、股関節結核、骨髄炎、股関節の固定術後などで股関節の動きが極端に悪くなったり、あるいは全く動かなくなってしまう場合、またはその向きによって膝に様々な変形をきたしてきます。例えば、股関節が屈曲・内転拘縮（うちまた）をきたしている場合、股関節が悪いほうの膝が外反し、その結果、股関節が良いほうの膝が内反しやすくなったり（図1. e）、股関節が外旋拘縮（がにまた）をきたしている場合、悪いほうの膝が内反しやすくなったり（図1. f）します。

以下に、実際のレントゲン写真をご紹介します。それぞれの方が、股関節・膝関節ともに痛みのあった患者さんです。人工股関節の手術を行う前と行った後です（写真1、写真2）。

写真1は右の股関節が悪く、同側の右膝も外反変形しています。右の股関節手術の後、膝の変形も戻ってきました。

写真2は左の股関節が悪く、対側の右膝の外反変形は著明です。右の人工膝関節手術も行い、脚長差もなくなり足の格好はよくなりました。

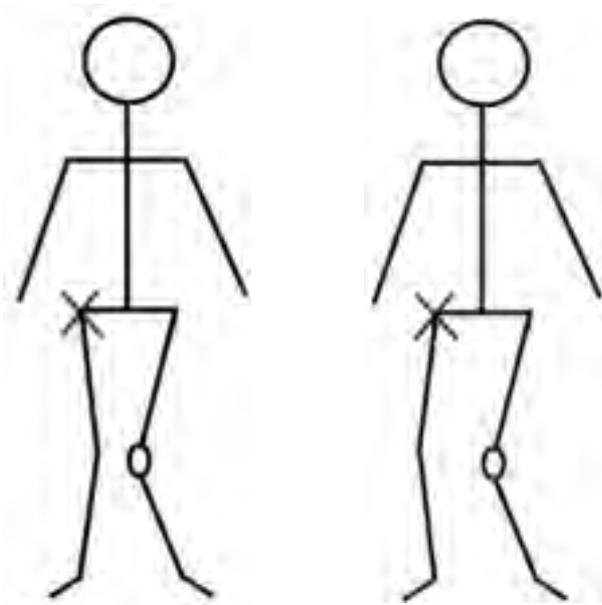


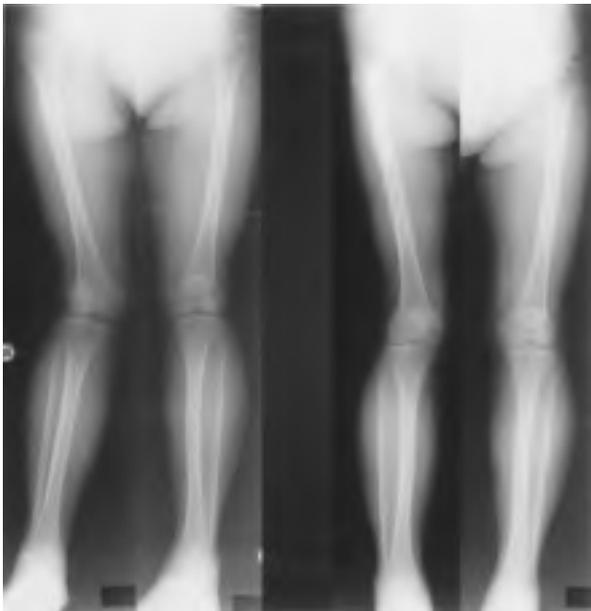
図1. e

図1. f

これらは先にもお話したように、必ずしも同じような変形をきたすとは限りません。背骨の曲がり具合、骨盤の傾き、足の長さの違いや股関節の動きの悪さの程度・・・など様々な要素が関係しておこってくるからです。

このように高度の股関節疾患が先行して存在する膝の変形や痛みに対しては、それぞれの関節の配列をよくする必要があります。特に、股関節手術を必要とする方々で、膝に何らかの症状がある場合は、足全体の関節についてよく検討し、手術時には股関節の向きや脚長差について出来るだけ矯正できるように考える必要があります。

膝関節に限らず、股関節以外に気になる痛みや症状がございましたら、外来受診時・入院中を問わずご相談下さい。ひょっとしたら???と思っている皆様のご参考になれば幸いです。



術前 43歳 女性 術後 写真1



術前 62歳 女性 術後 写真2

「我が輩は人造人間」

第3編 退院後のリハビリ奮闘記…ダンス・ゴルフ編

ペンネーム：谷やん

8月13日、股関節君とゴルフクラブの初対面だ。9月より本格的ゴルフ練習開始。4カ月間延べ、練習回数33回、打数8,373球、1回当たり254球、ラウンド回数4回、ラウンドホール数117ホール、12月末、本コースラウンドに漕ぎつけた。治癒最終目標達成だ。回復宣言だ。我が輩の股関節君の履歴書を振り返ってみた。25歳、激痛で股関節固定術宣告される。目の前が真っ暗になった。若気の至り、激しい運動で関節を潰してしまった、とはいえ、余りに過酷な判決であった。専門外の某内科教授推薦の保存療法を選択。以後、痛みと共生、仕事・運動と人並みにこなし、定年を迎える事が出来た。自前の股関節を完全に使い切ったのだ。内科教授は、我が輩にとっては、暗黒の淵からの救いの神である。神様、サマ様だ。またしても、幸運に第二の神様、いや「佛さま」に巡り会えたのだ。人造人間の誕生だ。若い頃没頭したゴルフが出来るとは夢のようだ。我が輩の股関節君は、完全に潰れ、動かすと異様な音を発していた。膝上10cmで7.5cmも小さく退化し、片足立ちが容易ではなかったのだ。教授はじめ、医師団、看護団のご恩に報いるために、健常者に負けない股関節君に育てなければと心に決めている。他になす術を知らない。股関節君に頑張ってもらい、魔術師Dr佛淵作・ニューモデル「人造人間」として、障害者ゴルフ大会にデビューすることを夢見ている。人生90年、我が輩は45歳（60歳 \times 0.7+3歳）、未だ未だ若い。多いに青春を謳歌したい。

以下、リハビリ記録と日記抜粋

リハビリ記録（陸上歩数・水中歩数・筋トレ・ゴルフ打数・ラウンド数）

月	主滞在先	陸上歩数	1日平均	水中歩行	1日平均	筋トレ	1日平均	ゴルフ	1回平均	ラウンド	ホール
		(歩)	(歩)	(分)	(分)	(分)	(分)	(打数球)	(球)	(回数)	(数)
7	東京・北海道・長崎	281,558	9,083	60	2	600	19				
8	宮崎・長崎・東京	179,414	5,788	1,120	36	420	14	100	100		
9	東京・長崎	236,091	7,870	120	4	630	52	1,550	194		
10	東京・長崎	302,487	9,758	0	0	690	22	3,030	337		
11	東京・長崎	232,509	7,750	0	0	1,650	55	1,396	279	2	45
12	東京・長崎	207,575	6,696	180	6	990	32	2,297	230	2	72
	計	1,439,634	7,824	1,480	8	4,980	27	8,373	254	4	117

81日目（8・13水）術後99日目。長崎小雨ゴルフクラブを振ってみた。足は痛くないが、恐くて体重は乗せ切らない。足の長さが同じになりアプローチはスムーズだ。

85日目（8・17日）術後103日。目小雨梅雨みたいだ。

スクエアダンスだ。踊れないが、耳の訓練だ。復帰に向けて、コールの練習をしながら見ていたが、我慢出来ずビギナークラスに入ってみた。手術した足が思うように前へ出ないし、体重が上手くかけられない。何とか踊れたが、回転が上手く出来ない。使う筋肉が違うのだ。3回5,000歩ほど踊った。無理すると言われたが、徐々に慣れたら踊れそうだ。18名の出席だ。平成17年のセントポール市との提携50周年記念大会で踊るため、皆、気合いがはいっている。

107日目（9・8月）術後124日目。東京晴神奈川県の大摩川ゴルフ場のグリーンで、少し跛をひきながら1時間30分みっちりアプローチの練習をした。アプローチでは異常を感じないが、体重を掛けてのフルショットは、まだ無理だろう。徒歩での往復1時間は、いいリハビリだ。本当に喉が渇き、腹が減った。日も暮れ、やっとのことで家に辿り着いた。次から日没前に帰るとしよう。河川敷はホームレスが多い。都会の夜道は怖い。自己防衛が第一だと言ったら、妻が「最近ゴルフをするホームレスもいるだろう」ときた。ホームレスでも通用するか？ 選択肢が一つ増

えた。

129日目(9・30火)術後146日目。晴天

佐賀大整形外科のHP「患者伝言板」を開いたら、ゴルフの件で質問をしていた返事が、昨夜遅く入っていた。質問内容は次の通り。軸足である手術した左足に体重を乗せて、フルスイングした場合、人工股関節の接合部位にヒズミが生じないか?その他、支障が生じないか?…ゴルフをしていいかである。待ちに待った返事だ。OKである。別にメールで佛淵教授のコメントも来ていた。フルショットはしない方がいいでしょう。フルショットでは、球が真っ直ぐに飛びません。8割程度の力でスイングした方がいいでしょう。自分は、何時もフルショットしてOBしています。…とユーモアたっぷりのご返事を頂きました。何と素晴らしい「佛さま」でしょう。有り難い。早速、閉店間際の東京都大田区多摩川河川敷ゴルフ練習場に滑り込んだ。60球ピッチングで打ってみた。お墨付きを頂いたせいか、足には違和感なし、安心だ。心配しながら打つのは大違いだ。ご指導の通り、6割程度の力で、超シニアスイングから練習開始だ。しかし、60球で、1500円とはちと高い。長崎は300球で1100円だ。東京生活では仕方が無いが。

174日目(11・14金)術後191日目。東京晴天 術後初ラウンド。

5時起床、妻がおにぎり弁当を2人分作ってくれた。7時10分前に多摩川ゴルフ場到着。3番スタートだ。今年一番の冷え込みだそうだが、そんなに寒くない。スイスイ回れた。9時にはホールアウト出来た。物足りない。あと9ホール回れそうだが、同伴者の都合で取り止めた。次は一人で思う存分回ることしよう。カートが杖代わりだ。18ホール2,410ヤードで7,820歩だ。カートを引く時、足に負担が掛かるが、1日平均1万歩を目標にして来たので、大丈夫だ。これ位の負荷が良いかもしれない。ショットは足を庇い5割の力で、クラブも2番手を使った。振り切れてないから、球が少し右に逃げる。これは修正可能だ。これから徐々に慣らし、本コースに挑戦だ。

177日目(11・17日)術後194日目。東京晴天 木枯らし一番。

明日は長崎だ。再診までに、もう少しラウンドし、股関節君の耐久性を、教授に報告せねばならない。昨夜、食べ過ぎたので、何も食べず、9時から14時まで27ホールラウンド

した。18ホールは神奈川県の中根ご夫妻(70才前後)と回った。お二人とも中々上手い方だ。週2回ご夫婦でラウンドのようだ。27ホール目は、田園調布の歯科医坂本ご夫妻(80才)とラウンドした。ご夫妻とも大手術後のリハビリを兼ね、週2回のペースで楽しいゴルフを楽しんでおられるようだ。2組のご夫婦とも微笑ましい。趣味の共有は大変良い事だ。含蓄のある話を聞かせて頂いた。ゴルフ仲間の理学療法士会会長さんも紹介して下さいとの事だ。リハビリのアドバイスも頂いた。住所電話も教えあった。ご近所だ。また、ご一緒にプレー出来るかもしれない、楽しみだ。木枯らし一番で、クラブは2番手程違った。遙にオーバーしたり、舞い上がった。唇はカラカラになったり大変だった。18,752歩。

181日目(11・21金)術後198日目。長崎雨のち曇り

股関節君の6カ月点検だ。久しぶりに見る「佛さま」の顔が、感謝の気持ち一杯で更に大きく優しく見えた。ラウンドと耐久力テストの報告をした。壊れたらメンテナンスは引き受けて下さるそうだ。安心してラウンド出来る。しかし、壊してはならない!健常者に負けない筋力を付けねば。新しい筋トレも教わった。努力あるのみだ。

199日目(12・9火)術後216日目。東京晴

多摩川ゴルフ場で7時から3時半まで8時間半、18ホール2,410ヤードのコースを連続3回、54ホール7,230ヤード休まず回った。ラウンド中に和菓子2個、バナナ1本を補給した。これで、本コース7,000ヤードラウンド出来る自信がついた。プロ級の方とラウンドした。このコースの風の読み方を教わった。スコアも良くなった。上達するには上手い人と回るのが一番だ。往復徒歩で10kgのバッグを肩から紐で引っ張り1時間だ。帰りはヘトヘトだった。余りのひもじさにビール630mlを一気に飲んだ。こんなに旨いビールは初めてだ。ご飯の旨い事。腹を空かして食べるのが一番だ。術後最高の27,689歩。記念すべき日だ。

203日目(12・13土)術後220日目。東京晴

多摩川でアプローチ、パター各時間練習。パターが、もう一つ納得の行く打ち方が出来ない。目が強くない精だろう、ラインが読めない。何回も練習する以外に無いのか。お昼は、高台に上がり、芝の上に腰を下ろし、練習風景を見学しながら、妻が作ってくれたお

にぎり弁当を食べた。食後、坂田信宏の最強バイブル版を見ながら、素振りの練習をした。午後からオペラ鑑賞だ。Tokyo play Opera 第22回定期演奏会「Serata Musicale」を霞ヶ関のイノホールで見た。婿殿の叔母様が7回出演だ。素晴らしい喉を聞かせてくれた。さすがにヨーロッパ公演を積んでいる人たちだ。

211日目(12・21日)術後228日目。長崎晴所属のスクエアダンスクラブのパーティだ。米人2人を含む30人の参加で盛会だった。術後初の本格的練習だ。2年のブランクがある。足が耐えられるか?忘れてしまって踊れるか?心配だったが、午前中で、耳もなれ、足もなれ、何とか踊れるようになった。早いステップは苦労するが、術前みたいに痛くないので、5時間踊ってもまったく疲れなかった。人工股関節の威力はたいしたものだ。人生が変わったみたいだ。人様はこんなに楽しく愉快地踊っていたのだ。手術をして本当に良かった。夜は、迎賓の間にダンス仲間を招き、鍋料理を囲み楽しい一時を過ごした。

217日目(12・27金)術後234日目。長崎晴2時間ゴルフ練習(200球)、水中歩行1時間。水中歩行はゆっくり歩いて5分間に200mだ。1時間で2,400m、歩幅50cmで4,800歩の計算だ。しかし、カロリー消費量は、もっと大きいだろう。ゴルフで痛い筋肉があるので心配したが、水中歩行で完全に解消した。バランスのとれた筋力を付けるには水中歩行が一番だ。

220日目(12・30火)術後237日目。長崎晴今日は、待ちに待ったゴルフ記念日だ。5時起床、風呂で筋肉をほぐし、8時ゴルフ場到着。最高のゴルフ日和だ。カートのコース内乗り入れの手続きを済ませ、パットの練習も済ませスタートに備えた。8カ月ぶりのラウンドで、2ホールは崖下に落としダブルスコアを叩いてしまった。気を引き締め、アゲンストのショートホール(143ヤード)へ。最後に打った我が輩のボールはホールに「真っ直ぐゆるゆる」と近づいた。何とボール1個分残して止まったではないか。こんなに近いニヤピンは、ホールインワン以来だ。皆も驚いた。祝膳を設けないといけないところだった。記念にデジカメに収めた。ホールインワンの祝膳の折、何でこんなに金の掛かる事をするのだ。球1個分残して止めるのが上手いのだ。自分は何時もそうする!と同伴競技者の先輩から忠告を頂いた事を思い出し

た。今回はこれを実現した事になる。スコアは術前ラウンドより1打しか良くなかったが、足も痛くない。練習場より痛くないのは、左足を庇って使っていない証拠だ。スコアは不満足だが、楽々と18ホール回れた。歩数も18ホール9,987歩。楽な筈だ。治癒最終目標達成だ。スコアは徐々に縮められる。完全回復宣言だ!! 夜は楽しい打上げ、忘年会となった。男性軍は10時にダウン、女性軍は1時半を回っていた。女は強い。12,256歩。

終わりに、

これにて筆を折る事と致します。多数回に亘り、且つ、多くの頁を割いて頂きました教授はじめ、編集局の皆さまに厚く御礼申し上げます。また、面白可笑しく「暴言・誇張・無礼な表現」等、多々致しました。お許し下さい。永いお付き合い有り難うございました。

Q&Aコーナー

整形外科 助手 重松 正森

こんにちは。整形外科の重松です。

先日より、寛骨臼骨切り術を受けた患者さまにアンケートを郵送し、ご協力をお願いしております。早速、たくさんの御返事いただき、誠に有難うございました。

この結果については、後日、ご報告いたします。まだ返信されていない方も、遅くなっても構いませんので、よろしく願いいたします。

今回は、このアンケートの要望の中でも、また、股関節学級中の質問のなかでも多かった、抜釘（ばってい）（釘と針金をとること）に関するQ&Aです。

Q 抜釘の時期を教えてください。

A 基本的に骨がついてしまえば（癒合すれば）、抜釘は可能です。
一応、手術をして3カ月以上ということにしています。何年以内にとらなくてはならない、ということはありません。

Q 抜釘の手術の入院期間はどれくらいですか？

A 基本的には、手術の2～3日前に入院、術後数日で退院、術後10～14日に外来で抜糸という流れになっています。
ですから、だいたい1週間で十分です。両側の時も同じです。

Q 抜釘の手術はどのようなものですか？

A 麻酔は腰からの麻酔（脊椎麻酔）です。
前回の皮切（手術で切った線）の上を半分から3分の2くらい切ります。
手術時間は片側で30～45分、両側で1時間30分くらいです。出血はほとんどありません。

Q どうしても抜釘しなくてはなりませんか？

A 絶対というわけではありません。
しかし、釘は「異物」ですので、できればとった方がよいでしょう。
抜釘をお勧めするのは、1）釘などがこすれたりして痛い方、2）若い方です。
一方、50歳前後の方で、寛骨臼骨切り術をしたときの股関節の状態が「進行期」だった方（つまり、人工股関節手術の時期を遅らせるために骨切り術を受けた方）は、人工股関節術を受ける際に抜釘すればいいので必要はないでしょう。

Q 術後について教えてください。

A 手術翌日より、歩いて頂いて結構です。
もし、創の痛みがあれば、杖を使用します。
基本的に痛みさえなければ、自由に動いて頂いてかまいません。

以上。

今回は、寛骨臼骨切り術後の抜釘に関する質問を集めてみました。

なにか、ご質問があれば、遠慮なくどうぞ。それでは、失礼します。

お手紙・お葉書 ありがとうございます ございます

佐賀市	野口	ミツ子様
佐賀郡久保田町	木原	キミ子様
佐賀県杵島郡	溝口	廣海様
佐賀県藤津郡	小原	セツ子様
伊万里市	永尾	和子様
福岡県	内野	富士子様
長崎県	広瀬	和枝様
熊本県	高守	常子様
熊本県	富永	千里様
山口県	竹村	薫様
東京都	勝亦	昌子様
埼玉県	塩向	和子様

編集後記

春風若葉にかおる候ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

今回で、股関節だよりも15号をみなさまにお届けすることになりました。

今回は、前号を上回るような、内容に仕上がっていると思います。

大学院の肥後先生に「自己血輸血について」、會田先生に「股関節の病気と腰痛との関係は？」、長嶺先生に「股関節の病気と膝関節痛との関係は？」について、興味深い内容を書いていただきました。股関節の病気と、腰痛・膝関節痛は、深く関わっているということを図などで分かりやすく書いていただきました。

また、特別寄稿シリーズも今回で最終回になりました。谷やんさん、長い間ありがとうございますございました。リハビリのほうはあまり無理をされないようこれからもがんばってください。また、何年後か、現在の状況を教えていただければと思います。

「Q & A」のコーナーでは、重松先生が、アンケートや、股関節学級での質問の中で多かった抜釘について、詳しく答えております。股関節の病気について何か不安なことがありましたら、お手紙やメールでお寄せ下さい。股関節だよりもの中で、できるだけお答えしていきたいと思っております。

今回も、たくさんのお便りお手紙ありがとうございます。皆様のお便りを糧に、ますます股関節だよりもを充実させたものにしていきたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

木の芽どきの体調を崩しやすい季節です。皆様お身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
佐賀大学医学部整形外科医局内 股関節だより編集局 野中寿栄まで
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。