

股関節がより

第 18 号

平成18年 1 月

■発行日 平成18年 1 月20日

教授 佛淵 孝夫

感謝しつつ、股関節便り第18号をお届けいたします。

昨年から「人工関節学講座」が開設され、4月ごろから本格稼動しました。その効果もあり、年間700件近い股関節手術が行われました。理工学部や社会福祉部門との研究も「和式生活に対応した人工関節の開発」を中心に多くの成果が得られつつあります。馬渡助教授に振り返っていただきました。

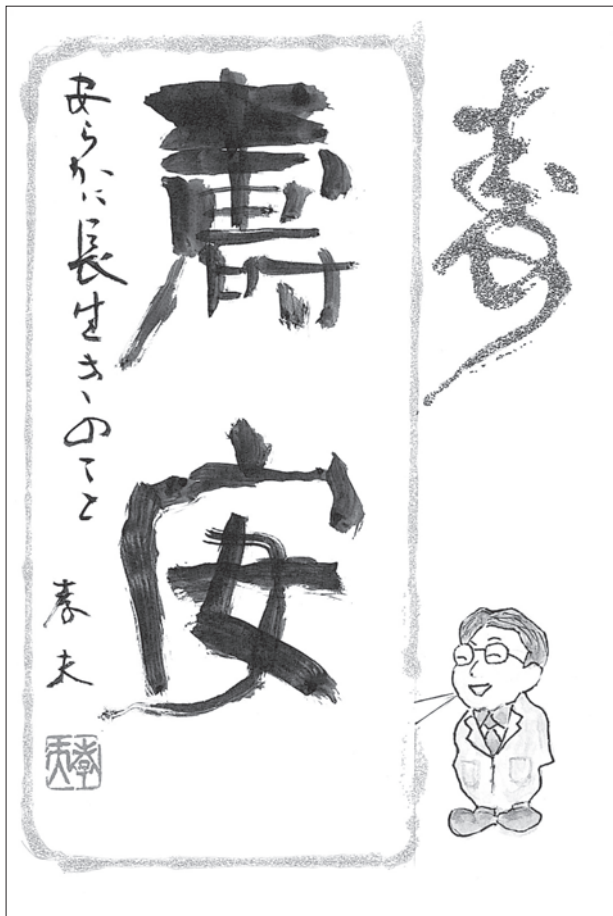
人工関節を受けた皆様が歯科での治療を受ける際の注意点について、中村先生にまとめて貰いました。また手術後骨が出来過ぎる状態については肥後先生に、完全に脱臼している方に対する特殊な手術については園畑先生に紹介してもらいました。また、前回腰痛について書かせていただきましたが、股関節の悪い方には腰椎汙り症（腰の骨がずれている状態）が多いことが分かりました。これについては西田先生にお願いしました。

ところで、皆様のお大半が入院中に「マジックハンド」をお使いになったと思います。以前から術後の患者様方の不自由さには申し訳なく、何とかしたいと考えておりました。そこで「マジックハンド機能のついた杖」を開発しました。力の弱いリウマチやご高齢の方にも使えるように工夫したものです。今年の春過ぎには「アイハンド」の商品名で販売できそうです。

また、股関節疾患の方に限らず、腰痛症などの方も靴下履きや爪切りが困難になります。次の目標として靴下履きの装具を開発する予定で、個人や企業の参加を呼びかけています。皆様の中でアイデアがありましたら、こぞって参加していただければ幸いです。優れたアイデアの応募には「知的財産」として発案者の権利を守りながら製品化したいと思います。私も暇を見つけては様々な「発明」を楽しんでいます。

今年も忙しい一年になりそうですが、健康に気を付けてがんばりたいと思います。

今年が皆様にとって良い年でありますことをお祈り申し上げます。



新年あけましておめでとうございます。

昨年もいろいろな事件や災害がありましたが、何とか新年を迎えることが出来ました。福岡西方沖地震のとき自宅で将棋の番組を夢うつつで見ましたが、あれほどの揺れは経験したことが無く、びっくりしました。「地震、雷、火事、親父」ですが、最後のひとつだけが威信がなくなったようです。何はさておき、家族の無事を確認して、久しぶりに「親父」の役割を自覚したような次第でした。

20年前、初めての海外へ行ったのがニューオーリンズでしたが、ハリケーンによる洪水で水没した様子がテレビで流されるのを見るにつけ、自然の災害には我々人類も無力であることを再認識しました。

何はともあれ、昨年一年間無事に過ごせたことに

股関節外科に携わって

佐賀大学医学部整形外科（人工関節学講座）助教授 馬渡 正明

早いもので整形外科医となって22年が経過し、そして股関節外科を専門とした現在まで1000例を超える股関節手術を執刀してきました。九大を辞したあとしばらく民間の病院で勤務していたので一般整形外科手術も行っていました。平成17年1月より勤務している佐賀大学整形外科は股関節にほぼ特化した教室であり、自分の大学での手術は100%股関節手術となりました。毎週平均16例の股関節手術を佛淵教授と二人で行っています（年間800例ペース）が、これは圧倒的に日本一の症例数で、このペースであれば数年でさらに1000例の執刀をすることになると思います。手術の内容は人工関節置換術が最も多いのですが、さまざまな再置換術や、もちろん骨切り術も行っています。佛淵教授の診察を受けるために患者さんはほぼ全国からお見えになっていて、実に多種多様の方々が来院されます。医療機関からの紹介もありますが、今や全国にいる患者さんからの口コミが一番多いようです。インターネット（佐賀大学整形外科のホームページ<http://seikei.saga-u.ac.jp/>）や新聞雑誌をみてというのがあります。そんな患者さんたちを診察し、お話を伺うにつけ、いろいろな思いをめぐらせています。人工関節は今や一般化した手術で全国的に見ても年間100例以上手がける先生もおられます。しかし骨切り術に関してはかなりの熟練を要する手技であるため、一般的に行われているわけではありません。自分の関節を温存することを第一に考えなければならぬのに安易に人工関節を勧められているケースが多々あります。骨切り術は手術の時期が重要であるため、そのタイミングを逃すと人工関節しかないということになり「敗北の治療」となってしまいます。これは医師側の問題で、仮に自分が骨切り術をしないというだけで、セカンドオピニオンを求めないことにあると思います。骨切り術の可能性を放棄しないことです。

骨切り術が選択されたとして問題がまたあります。実はこちらのほうがより深刻な問題です。前述したように骨切り術は相当の熟練を要する手技で、何回か見たことがある、本で読んだ、とかでできるようなものではありません。それなのにできると過信したのか、骨切り術後の悲惨な症例を見るにつけ、暗澹たる気持ちになります。不慣れなために長時間に及ぶ手術のあげく、細菌感染症を併発し、車椅子でこられる方もいます。まだ初期の関節症だったのに下手な骨切り術のために早期に人工関節へと余儀なくされた例など枚挙に暇がありません。骨切

り術こそは専門化したセンターでなされるべきだと思います。少なくとも術者の手術症例数が明らかにされているようなところで手術は受けるべきだと思います。

特殊な症例の場合とはかく（佛淵教授の方針は“患者さんの最後の砦となる”で、減多に断らない）、比較的容易な場合でも「どうしてこんな不便な佐賀までわざわざ・・・」という思いがあります。ひとえに佛淵教授の名声とってしまえばそうですが（現在の教授の手術予約は10ヶ月待ち！ちなみに私の予約は2ヶ月半待ち）、それぞれの地域における医師患者間の信頼関係の問題もあります。医師の説明に納得できない、いろんなりスクばかり話して自信無さげだ、どうすべきか明確な答えが得られない、などさまざまなことを患者さんからいわれます。自己血貯血まで準備したのにキャンセルして関東からこられた人もいます。良好な信頼関係を築くためには医師側はもっと説明し、そして話を聞く必要があると思います。そして当たり前のことですが、しっかりした技術的裏付けを身につけることが肝要です。

最後に手術について思うことですが、誰がしても100%の手術の成功を保証することはできません。本来手術には危険が伴いますし、さまざまな合併症をおこす可能性があります。なかでも最近話題の肺血栓症の場合、発生率は低いものの一旦発症すれば亡くなる方もありますし、極めて重篤な合併症といえます。できる限りの予防をしてもゼロにはできません。そのための対策は、その発症が疑われれば直ちに精査し、治療が始められるシステムを作ることだと思います。院内の呼吸器科、循環器内科などの連携を強固とし協力体制を構築し緊急時のマニュアルを作成し運用することです。肺血栓症のみならず、心筋梗塞、脳梗塞などの疾患が術後発症することもまれではありません。そういった場合でもすぐに対応できるような施設で手術は行われるべきだと思います。術前の患者さんにはこういったこともしっかり説明し同意をいただいています。術前の全身検査による評価、安全な麻酔、正確で手早い手術、注意深い術後の管理、そして合併症発生時に対するしっかりとした対策などが一連となって、より安全で効率的な治療がなされるものと思います。このような取り組みを継続し、問題点があれば改善改良し、患者さんに信頼されることがなによりも大切と考えます。

特殊な人工股関節置換術

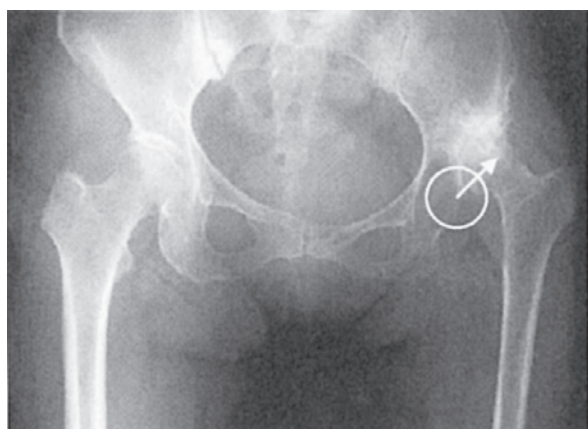
一骨切り併用人工股関節置換術

佐賀大学整形外科助手 園畑 素樹

明けましておめでとうございます。

ご存知の方も多いと思いますが、佐賀大学は人工股関節置換術の症例数が非常に多い病院です。そのため、他の医療機関で「手術の適応がない」、「合併症が多すぎて手術ができない」といった理由で手術を断られた患者さんが多く来られます。そこで、今回の『股関節だより』では少し趣を変えまして、特殊な人工股関節手術の話をしていただきます。特殊な人工股関節手術にもいろいろとありますが、今回は〈骨切り併用人工股関節置換術〉について書かせていただきます。〈骨切り併用人工股関節置換術〉は、主に高位脱臼股という状態の場合に行われます。高位脱臼股とは、股関節が本来の位置よりも上（頭の方）へ位置が変わった状態です。図1のよ

図1

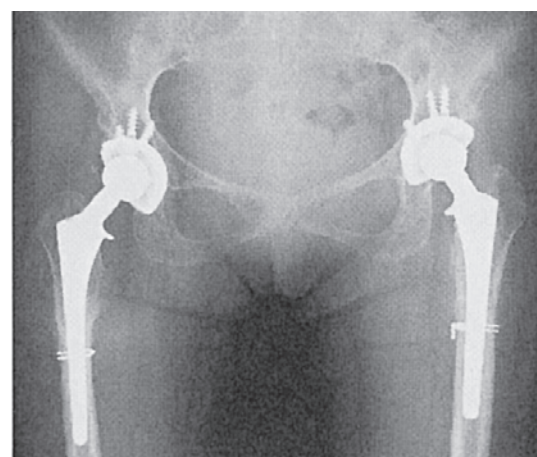
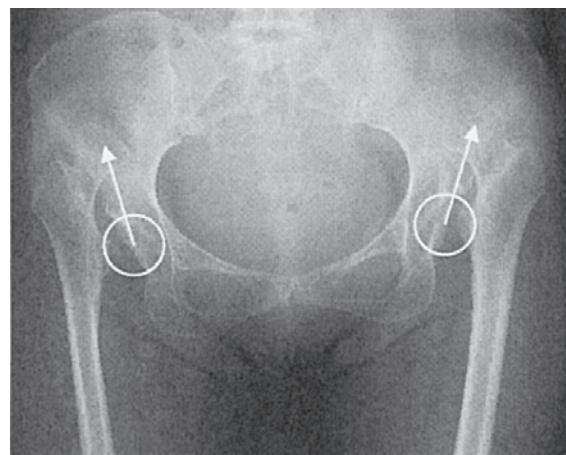


(上) 中等度の高位脱臼股です。白丸がもともとの股関節の位置です。矢印の方向へ脱臼している状態です。

(下) 通常的人工股関節手術が可能です。

うに、ある程度までの高位脱臼股であれば大きな問題とはなりません。股関節専門医であれば、通常的人工股関節手術が可能です。しかし、図2のように

図2

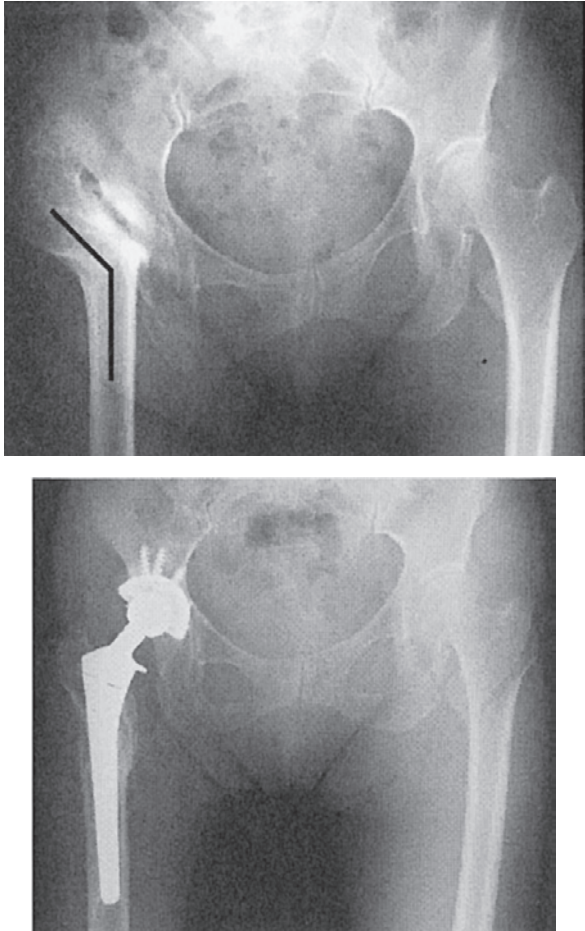


(上) 高度な高位脱臼股です。白丸がもともとの股関節の位置です。矢印の方向へ脱臼している状態です。

(下) 通常的人工股関節手術では対応できないので、〈骨切り併用人工股関節置換術〉が行われています。

大きく位置が変わってしまった場合には、通常的人工股関節手術はできません。通常的人工股関節の手術ができない理由はたくさんあるのですが、最大の理由は、通常の方法では股関節を元の位置に戻すことができないからです。高位脱臼股の手術のときに一度は戻せる距離は約4cmが限界だといわれています（それ以上、一度に戻すと神経、血管、筋肉が悲鳴をあげてしまいます）。そのため、大きく位置が変わった高位脱臼股に対しては〈骨切り併用人工股関節置換術〉を行い、大腿骨を数cm短くする必要があります。また、図3のように過去に大腿骨の骨切り術を受けられた方の場合もこのままでは人工関節を挿入できませんので、〈骨切り併用人工股関節置換術〉を行う必要があります。しかし、正確な骨切

図3



(上) 以前に大腿骨の骨切り術を受けられています。大腿骨が外側に大きく曲がった状態です。
 (下) 通常の人工股関節手術では対応できないので、
 「骨切り併用人工股関節置換術」が行われています。

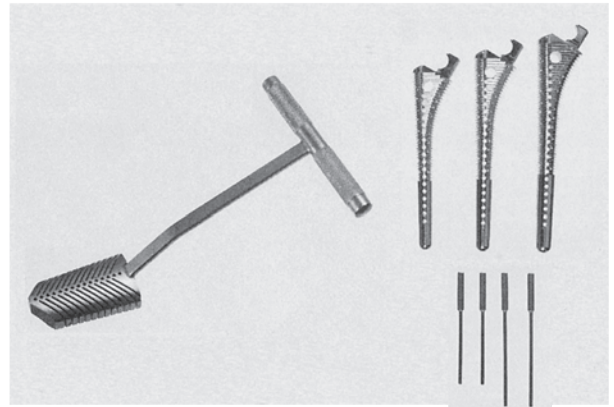
りは非常に難易度が高い手技です。また、この手術が難しいもう一つの理由に、手術そのものが全国的にも非常に少なく、手技を習熟しにくい点が挙げられます。

ここまで読んで、いったいどんな手術なのかピンとこない方が多いと思います。まず、どれくらい珍しいかという点ですが、わかりやすい例を示します。昨年秋に新潟で「日本股関節学会」が開催されました。学会にはたくさんのセッションがありますが、そのなかに「高位脱臼股」のセッションがありました。演題は7つあり、佐賀大学からも発表しました。発表の詳しい内容はさておき、発表された症例数ですが、それぞれ1例、2例、3例、5例、7例、10例、そして佐賀大学は79例でした。一般的にはいかに特殊な手術であるかわかっていたかどうかでしょうか。

なぜ、佐賀大学ではこの特殊な手術がこれほどたくさん行われているのでしょうか。正直、本当の理由は私にもよくわかりませんが、安定した成績を得ていることが一因になっているのではないかと考えています。

この「骨切り併用人工股関節置換術」を行うにあたって、私たちは様々な工夫をしてきました。もっとも大きな工夫は、図4の器械です。これは、佛淵

図4

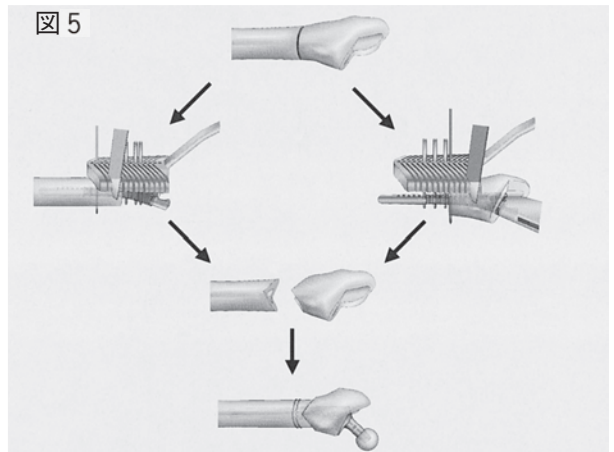


佛淵教授が正確な骨切りをおこなうために開発された「骨切り併用人工股関節置換術」のための専用器械です。

教授が開発された「骨切り併用人工股関節置換術」専用の器械です（もうすぐ欧米の人工関節の専門誌に掲載・紹介される予定です）。最近では他の大学病院をはじめとして、あちこちの医療機関からこの器械の使用についての申し込みがあります。

少し専門的になりますが、この器械の使用法について少しだけ説明させていただきます。骨を切る方法の特徴としては、同じ角度でV字に骨を切って骨を短縮し、人工関節を設置します。そのため非常に安定性が高く、歩行訓練も早期から可能になります（図5）。

図5



「骨切り併用人工股関節置換術」の手順です。絵で書くと簡単そうなのですが、....

少々わかりにくい内容の『股関節だより』となってしまったかもしれませんが、今回はこれぐらいで終わらせていただきます。佐賀大学整形外科は、一般的な股関節手術はもちろん、他の医療機関で匙をなげられた患者さんにとって最後の砦となる事ができるよう、今年も医局員一同頑張りますのでよろしくお願いいたします。

変形性股関節症の患者さんに多い“腰椎変性汙り症”

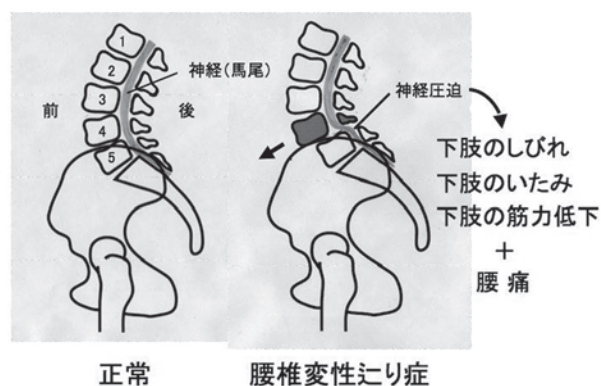
佐賀大学 整形外科助手 西田 圭介

今回は、佐賀大学整形外科の研究テーマのひとつである股関節と腰の相互関係から、とくに“腰椎変性汙り症（腰の骨がずれている状態）”についてお話させていただきます。

“腰椎変性汙り症”は決して珍しいものではなく、股関節の異常の有無にかかわらず数%の方に生じているとされる、とくに中年以降の女性に多い腰の骨の異常です。皆さんのなかにも、腰痛で整形外科や整骨院を受診された際に、「腰の骨がずれていますよ。」との指摘を受けられた方がいらっしゃると思います。診断は腰のレントゲンを撮影すれば容

状です。悪性の疾患ではありません。また腰の骨がずれる原因はいまのところ明らかにされていません（図2）。

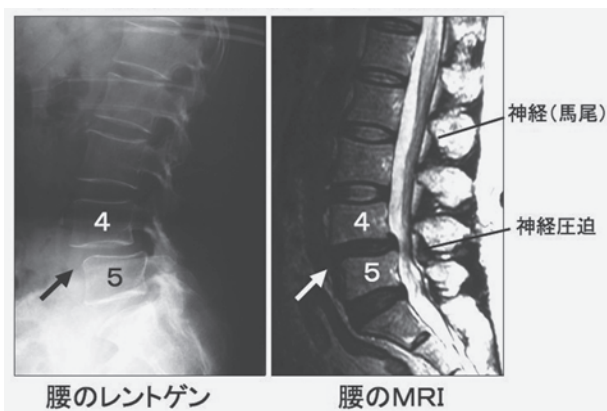
当科では現在、人工股関節全置換術を受けられる患者さんには術前に腰の骨のレントゲン検査を併せて受けていただいています（図3）。その理由のひ



正常 腰椎変性汙り症

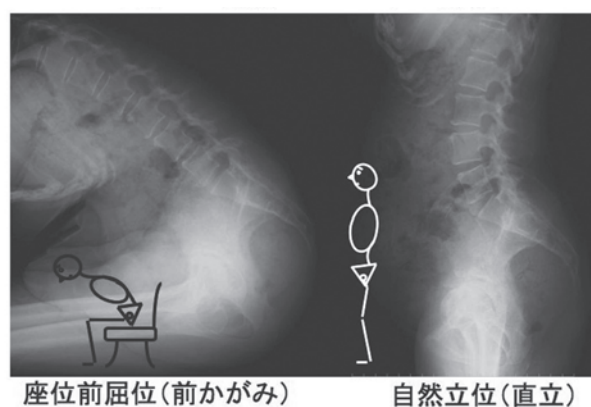
図1. “腰椎変性汙り症”とは

易ですし、進行すれば触診でも可能です（図1）。症状として腰痛は必ずしも伴いません。臀部から太ももの痛み、下肢のしびれや筋力低下などが主な症



腰のレントゲン 腰のMRI

図2. “腰椎変性汙り症”の画像検査



座位前屈位(前かがみ) 自然立位(直立)

図3. 当科での術前のレントゲン評価

とつは、股関節と腰の骨は、一方の異常が他方に影響しやすいと考えられており、その確認、評価のためです。たとえば、変形性股関節症の患者さんの場合、股関節の変形や動きの制限のために腰の骨の異常を二次的に生じてしまうことが考えられるのです。

私たちは、腰の骨のレントゲン評価から、変形性股関節症の患者さんには“腰椎変性汙り症”の合併率が高いことに気がきました。当科の調査では人工股関節全置換術を受けられる予定の女性患者さんの約30%に“腰椎変性汙り症”が認められました（図4）。

私たちは“腰椎変性汙り症”発症のメカニズムについて、以下の仮説を立てています。（図5）

①変形性股関節症の患者さんでは股関節の動きが制

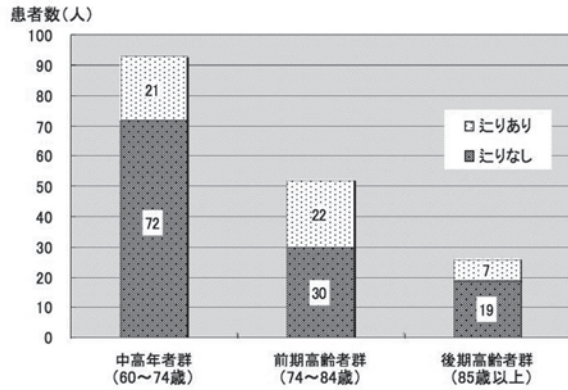


図4. 女性患者さんにおける人工股関節全置換術々前の“腰椎変性こり症”の有無

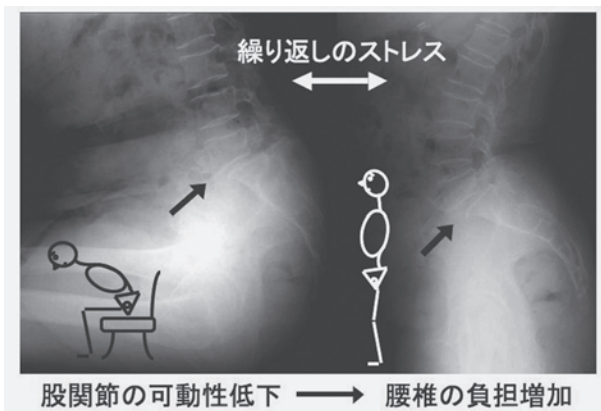


図5. “腰椎変性こり症”発症メカニズムの仮説

限される。

- ②日常生活における、とくに前かがみの動作で、股関節の動きの制限された分を腰の動きで補う必要が生じる。
- ③腰の骨は、ストレスが繰り返し加わることで、次第に配列の異常をきたす。

もしこの仮説が正しければ、変形性股関節症の患者さんが人工股関節全置換術により股関節の動きを取り戻されることで、“腰椎変性こり症”を生じる危険性も減らせると期待できます。この仮説を確認するため、また早期に腰の骨の異常を発見するためにも、股関節疾患をお持ちの患者さんや既に人工股関節全置換術を受けられた患者さんでは、股関節だけに限らず腰の骨の長期的な評価も併せて行うことが大切と考えています。

“腰椎変性こり症”の診療はお近くの整形外科医師にご相談されても結構ですし、佐賀大学整形外科では脊椎（背骨）外来も股関節の外来日と同じ月曜日、金曜日に受け付けておりますので、腰に限らず背骨についてご心配されている方はご遠慮なく受診されて下さい。

歯の治療と人工関節

佐賀大学整形外科 助手 中村 隆弘

皆様はじめまして。整形外科の中村隆弘です。私は昨年3月まで4年間、大学院で関節炎の研究をしておりました。4月から佐賀大学整形外科で勤務しております。どうぞよろしくお願いたします。

1、はじめに

人工股関節置換術を受けられた患者さんから「歯の治療をすると口の中に住んでいる菌が体の中を回って人工股関節について感染するのではないか」という質問をよく受けます。確かに口の中は雑菌がいっぱい住んでおり、たとえば歯についている菌垢（しこう）は菌の塊そのものです。今回は人工股関節置換術を受けられた患者さんが歯の治療を受けられる際に知っておいてもらいたい事について、特に最近の話題について、お話したいと思います。

2、歯の治療と人工関節

抜歯など歯の治療の後に口の中に住んでいる菌が血液の中に入り込み、別の場所を化膿させる病気の一つに、感染性心内膜炎（かんせんせい しんないまくえん）と言う病気があります。生まれつき心臓に障害がある方に起きやすく、心臓の内部に細菌が住み着いてしまいます。ですから、そのような方は、抜歯などの歯の治療を行う前に化膿止めの薬を飲むことが勧められています。

では、人工股関節置換術を受けられた患者さんでも、歯の治療を受けられた際に、菌が体の中を回って人工股関節の感染を引き起こす事があるのでしょうか？ 実はあります、しかし、その割合は非常に少なく、人工股関節置換術を受けられた方1万人あたり、4人から7人（0.04%から0.07%）程度であるといわれています。

歯の治療後に人工股関節に感染を引き起こす菌は緑連鎖菌（りょくれんきん）というあまり聞き慣れない菌が最も多く、日頃から歯の根っこに住み着いている菌です。そして、抜歯などの歯の治療の後30分から45分間は口の中にいる菌が体の中を回っているともいわれています。そこで、歯科処置を行った後、30から45分間、体を回っている菌を化膿止めで退治することができれば、歯の治療後に起こる人工股関節の感染の大半を減らすことができます。

3、歯の治療の前に化膿止めを内服する。

このようなことから、私たちは、歯の治療を行う患者さんに化膿止めを前もって内服することを勧めています。しかし、どんな化膿止めをどのくらい内服するかについては、はっきりした基準がないのが

現状です。そこで、先ほど紹介した歯の治療後に起こりやすい感染性心内膜炎という病気の化膿止めの飲み方が参考になります。歯の治療の1時間前に化膿止めのユナシン（ファイザー製薬）、もしくはサワシリン（昭和薬化-藤沢製薬）を内服します。ユナシンやサワシリンはペニシリン系という化膿止めです。注意することは、以前ペニシリンアレルギーがあった方は内服してはいけないということです。そのような方はエリスロマイシン（富山、大正-富山、沢井製薬）やダラシン（住友-ファイザー製薬）といった別の化膿止めを内服するようにします。（表1）

では、どんな歯の治療の時に化膿止めの内服が必要なのでしょうか。歯磨きで必要ありませんし、歯の治療の中でも充填処置などの簡単な処置では化膿止めの内服の必要ありません。抜歯、歯の周辺の外科手術、歯石除去、インプラント手術などでは、化膿止めを内服したほうが良いでしょう。（表2）

4、最後に

歯の治療前に化膿止めを内服するというお話をしましたが、化膿止めは種類や量を間違えたりすると良くありませんし、副作用を起こすこともあります。また、化膿止めにはたくさんの種類があり、名前が異なっても似通った効果があったりもします。必ずしも、今回取り上げたのと全く同じ化膿止めである必要もありません。くれぐれも、歯の治療をする場合は人工股関節手術を受けられた事を歯医者さんに相談をしていただきたいと思います。

表1 どんな化膿止めを飲んだほうが良いか？

	化膿止めの名前
ペニシリン アレルギー無し	ユナシン サワシリン
ペニシリン アレルギー有り	エリスロマイシン ダラシン

表2 どんな歯の治療の時に化膿止めの内服が必要か？

内服必要	抜歯、歯石除去、インプラントの手術
内服不要	充填処置、抜糸、フッ素塗布、レントゲン撮影

異所性骨化について

臨床大学院 肥後たかみ

皆様こんにちは。これまでに自己血についてお話したことがあります。今回は、術後合併症の一つである異所性骨化についてお話いたします。異所性骨化という言葉は難しく、おそらくはじめて聞かれるのではないのでしょうか。簡単に言いますと、人工股関節置換の手術後に本来ないはずの骨がでてくるというものです。これまでに当院で人工股関節置換の手術を受けられた1000人の患者様について調べてみましたので、この結果をもとに、異所性骨化について述べたいと思います。

異所性骨化の原因についてはいまだ解明されていませんが、この骨ができやすい状態（危険因子）として、これまでに男性、再置換術（人工関節の入れ替え手術）、股関節がかたまった状態の方（強直股関節、固定術後）、術前の股関節に骨がたくさんできているタイプの方などが言われてきました。当院での統計学的に詳しく解析した結果では、股関節がかたまった状態の方（強直股関節、固定術後）と骨がたくさんできているタイプの方が危険因子であることがわかりました。当院での異所性骨化は、1000人中52人（5.2%）にみられましたが、これは、これまでの報告の中でも低い頻度です。人種差も関係すると言われていますが、アジア人は、欧米に比べ低いようです。欧米では12~80%と頻度が高く、予防的に痛み止めを飲む、放射線をあてるという報告がたくさんあります。しかし、日本では頻度も低く問題になることはほとんどないため、予防や治療するということは一般的ではありません。実際に、学

会などで話題になることは少ないようです。骨化が大きくなると、痛みがでたり、股関節の動きが悪くなったりすることが問題になりますが、52人の中でも、43人はほとんど動きに問題のない大きさで、9人は動きが悪い方もおられますが、痛みなどで特に困っているという方はいらっしゃいません。このように骨化がおこってもあまり問題にならないので、術前説明でもお話ししないことが多いのです。また一度骨化がおこっても、術後1年以降は大きさに変化は見られなくなりますし、新たに骨化がおこることもありません。

前述しましたように、もともと股関節がかたまった状態の方（強直股関節、固定術後）、骨ができやすいタイプの方は、術後も異所性骨化ができて動きが悪くなる可能性はあります。しかし、幸い当院で手術された方では、痛みがでて困っている方はいらっしゃいませんので、合併症とは言いましても、それほど心配する必要はないと思います。

少し難しいお話になってしまいましたが、今後も患者様のレントゲン経過や手術時の出血量などより、何かわかったことなどありましたら、ご報告させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

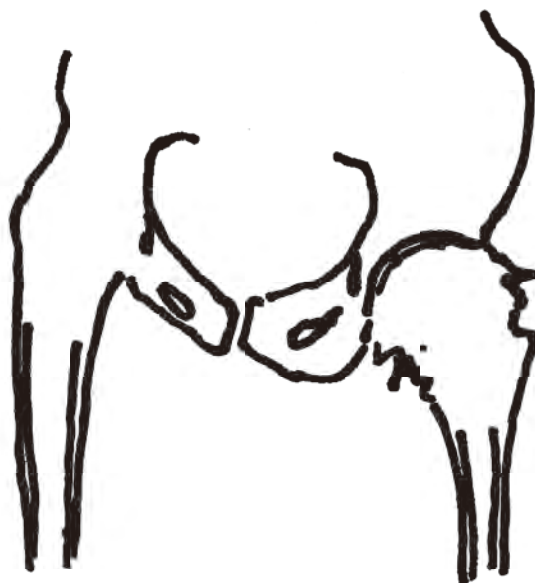
（尚、異所性骨化に関する調査結果が、アメリカの雑誌に研究論文として掲載されることになりました。）

異所性骨化が最も大きくできた方の例

(術前)

右股関節（向かって左側：強直股関節）

左股関節（向かって右側：骨がしやすいタイプ）



(術後)

両股関節ともに異所性骨化ができています。

(矢印)



股関節だより 1年間の送付状況 (H17年)

整形外科 医局 野中 寿栄

股関節だよりの1年間の送付状況をお知らせする時期になりました。

16号、17号、18号の送付人数を表示しております。(表1、地図1・地図2)

現在手術をされた方だけでなく、手術を考え中の方にも、ご希望があれば送付しております。

県外で892名、県内で1308名、全体で2202名となります。昨年に比べると、約700名の増加ということになります。県内では300名、県外では400名近くの増加となっております。

股関節だより送付に関して、住所等が変更になった場合は、外来にこられた時でも構いませんので、お知らせ頂ければ幸いです。

	平成15年	平成16年	平成17年
佐賀県	842	927	1308
北海道	2	2	2
岩手県	1	1	1
山形県	0	0	1
宮城県	0	0	1
福島県	2	4	4
新潟県	1	1	1
富山県	1	1	1
長野県	1	1	1
茨城県	2	3	3
栃木県	1	1	1
埼玉県	6	6	8
千葉県	5	6	9
東京都	7	11	19
神奈川県	4	7	8
山梨県	1	2	2
静岡県	1	1	1
愛知県	2	4	9
岐阜県	0	0	1
滋賀県	0	0	1
三重県	1	1	3
京都府	1	1	1
大阪府	2	2	5
奈良県	1	1	1
和歌山県	1	2	2
兵庫県	9	11	15
鳥取県	1	1	3
島根県	1	1	3
岡山県	2	1	2
広島県	1	5	8
山口県	14	17	23
香川県	1	2	5
愛媛県	5	10	24
徳島県	1	2	3
高知県	0	0	2
福岡県	175	214	363
長崎県	60	63	120
大分県	9	13	22
熊本県	41	51	71
宮崎県	49	60	114
鹿児島県	12	14	29
沖縄県	1	1	1
合計	1267	1451	2200

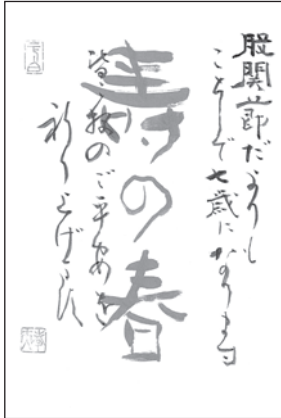
	平成15年	平成16年	平成17年
佐賀市	167	181	318
多久市	34	37	51
伊万里市	52	57	83
武雄市	39	44	67
唐津市	48	53	167
鹿島市	53	60	83
鳥栖市	15	16	27
小城市	55	57	89
佐賀郡	86	106	70
杵島郡	98	109	150
東松浦郡	67	74	12
西松浦郡	14	16	21
藤津郡	41	44	67
神埼郡	56	61	82
三養基郡	17	12	21
合計	842	927	1308

☆市町村合併により前年度と若干人数の誤差があります。

都道府県股関節だより送付状況



お手紙・お薬書 ありがとう ございます



佐賀県杵島郡	溝口	廣海	様
佐賀県唐津市	福富	須賀子	様
佐賀県神埼郡	本野	為清	様
福岡県	後藤	アタ工	様
福岡県柳川市	託摩	利治	様
福岡県太宰府市	有吉	亜紀子	様
福岡県福岡市	安田	京子	様
福岡県大野城市	山内	美代子	様
福岡県宗像市	村尾	美代子	様
長崎県佐世保市	釜田	トシ子	様
宮崎県	川崎	栄美子	様
東京都	勝亦	昌子	様
千葉県	宮崎	きみ子	様
防府市	今井	淳子	様

「新しい誕生日」を頂いて

M・K様

私の妻は3年前に佐賀医大において、股関節両足の置き換え手術を受けた。術後は大袈裟ではなく生まれ変わったような人生を毎日楽しく、感謝し、有意義に暮らしている。まさに「新しい誕生日」を頂いたのである。

それはある日、私が夕刊を見ていて何となく視線を向けた先は「股関節」の文字から始まった。記事によると多くの方が悩んでいる「股関節」の手術等と佐賀医大及びその変わった名前の先生の診療内容が記されていた。即「これだ」と私は思った。

夕刻では有ったがその場で佐賀医大に電話を入れた。どなたか解らないが電話の対応はとても親切でそれだけで佐賀医大全体の雰囲気理解できるようであった。

東京から九州、佐賀まで診療に行くことは大変なことでもあるが、距離は関係なかった。電話で大まかな内容をお話して診療日の予約をその場でした。とても柔らかなほのぼのと、しかも的確な対応で事細かにこちらの状況を踏まえて処理いただいた。妻は横で半信半疑な顔をして私を見ていた。

多分、東京でも沢山の病院があるのに「佐賀」まで行くなんてと、思ったに違いない。

しかし私は確信した。新聞の記事の内容、それに病院での電話対応だけでも「いい病院」だという事を。

数日後、妻と二人で飛行機に乗った。診察室に入り「あの変わった名前の先生が目の前に」実際に診察して頂いている。それだけでもとても有難い感謝の気持ちになった。矢張り私の思ったとおりの人だ。その場で妻の合意を得るまもなく私は先生に手術を依頼した。

入院、手術まで約3ヶ月待った。その間、妻は伝え歩き状態になり、もうすぐだから倒れたり、転んだりしないでくれと思った。

そして入院する日を迎え妻の不安な顔を見ながら病院に入った。入院手続きから検査、病室までの案内も心優しい人ばかりでいつしか妻の不安顔は消えていた。

私も安心して一時東京の自宅に帰り、数日後、再び私一人で手術当日に病院へ入った。数日で妻は、先生・担当医・看護の方・同病棟の患者さんと仲良くなっていて驚いた。多分そのような事が自然におこる雰囲気が有るのだろう。

手術室に入る妻に数人の方が「頑張って」と声をかけてくれた。冗談も出るほど妻はリラックスしていた。(本当は少し緊張していた筈だが)手術室に入って約50分、私はその前で待っていた。何か声が聞こえたと思ったら先生が出てこられた。手術は終わったのだ。声をかける間も無く先生は、手術室を後にした。その表情を私は広い廊下の端から確実に捉えた。穏やかな表情の中に確信のある表情とうっすらと浮かべた優しい笑顔。

その時、私の妻は「新しい誕生日」を頂いた。佐賀医大病院・変わった名前の先生・こころ優しいスタッフ・同病棟の皆さんから。冒頭に述べた両足の手術を終え、リハビリも済んで目出度くい退院の日、妻は言った「もう少しここに居たい」と。

編集後記

あけましておめでとうございます。今年も『股関節だより』をよろしく願いいたします。
昨年は、股関節だよりをなかなか送付することが出来なくて申し訳ございませんでした。
今年も、出来るだけ、皆様にお送りすることが出来るようにと心がけていきたいと思っております。

毎年の事ですが、今回は1年間の送付状況を掲載いたしております。
前年度（平成16年）と比べて、700人近くの増加となりました。今年度は、さらに増加することと思っております。

現在では、股関節を手術された患者さまだけでなく、股関節の手術を考えているがなかなか決心がつかない患者さまにもご希望があれば送付しておりますので、その場合は、お気軽に整形外科の医局までご連絡下さい。

今回は、先生方に股関節に関する興味深いお話を書いて頂きました。

いつも、たくさんのお便りありがとうございます。

今回は、M・K様からの手紙を掲載させていただきました。手術をされた方は、その当事を思い出され胸が熱くなられた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

またこれから手術を考えている方にも、参考になるお手紙だと思います。

これからも、皆様のお便りを励みにスタッフ一同がんばっていきたくと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

まだまだ寒い日が続きます。お風邪など引かれませんように、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 野中まで
TEL：0952-34-2343・FAX：0952-34-2059
メールアドレス seikei@post.saga-u.ac.jp
追伸：住所変更があった時は、ご連絡をお願いします。