股関節だより

第 27 号

平成24年６月

■発行日　平成24年６月15日

三年目を迎えて

佐賀大学医学部整形外科　教授　馬渡　正明

教授に就任後、はや２年が経過しこの３月から３年目を迎えました。この１年は東北大震災からの復興の１年であり、日本人がこの未曾有の大災害に対しいかに対処してきたか、それぞれの方々の思いがあると思います。医療現場でも様々な問題がありました。我々整形外科が災害時に活躍できるのは主に、災害時に起こった怪我に対する対応でしょうが、その後は劣悪な避難所生活によるストレスが原因の疾患が数多く発生し、内科的・精神科的治療が重要となりました。全国から多くの医師が被災地に赴き、また当科においても医師派遣の依頼があり、希望者が数多くいて頼もしく思っていました。しかしそのうちに整形外科の医師はいらないということになり、結局医師派遣はなくなりました。現場の混乱は理解できますが、指揮命令系統がどうなっているのか、国も相当混乱していたと思います。ぜひ今回の経験を今後に活かすようにしてほしいと思います。現在も医師不足など問題は続いていると思いますが､全国的な支援を継続することが重要でしょう。

さて私は今年の２月にサンフランシスコで開催されたアメリカ整形外科学会総会に参加し、そのあとスタンフォード大学整形外科で開催された会議に参加してきました。(写真１）九大時代の1991年から２年間留学していた大学での会議だったので大変懐かしく思いました。当時は臨床ではなく関節軟骨の基礎研究を行っていましたが、ヒトの細胞を使った研究だったので正常の軟骨細胞を採取するのが大変でした。もちろん病気の軟骨は手術標本から採れましたが、正常の関節軟骨細胞は関節障害のない人のご遺体から、剖検時に採るしかなく、さらに細胞を生きた状態で採取するにはできるだけ早く処理する必要があるので、連絡があれば真夜中にも出かけていくことがありました。また複数の人から正常軟骨細胞を集める必要もあり、この材料を集めることに大変苦労しました。今でもそのような仕事をしようと思えば大変であることに変わりはないと思いますが、日本ではまずできないでしょうし、ヒトではなく動物の細胞を使った実験にならざるを得ないと思います。最近では京都大学の山中教授（もともとは整形外科医）が開発されたiPS細胞から軟骨細胞を誘導すれば、ヒトの細胞を使った研究が進むでしょうが、これは若い先生方のこれからの仕事に期待したいと思います。

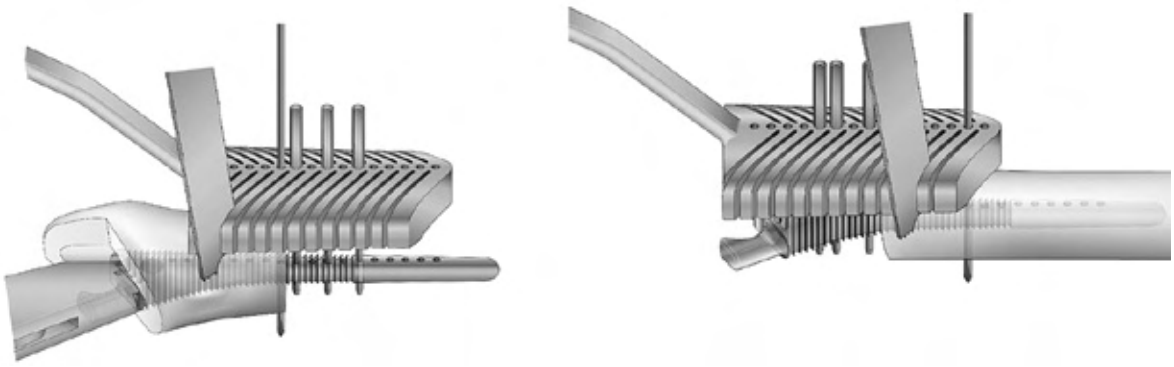
（写真１）講演する著者

さて今回の訪米では、佐賀大学で行ってきた大腿骨骨切り併用の人工股関節置換術についての発表を行いました（写真２）。股関節高位脱臼や大腿骨に変形がある症例では、人工関節をする際に大腿骨を短縮、あるいは矯正する必要があります。佐賀大学では特別な骨切り用のデバイスを開発し、臨床応用してきました（図１）。このデバイスを用いることにより正確な骨切りをスピーディにすることが可能となり、骨癒合も確実になりました。その結果早期のリハビリができるようになり、従来の方法よりすぐれた成績が得られるようになっています。これま

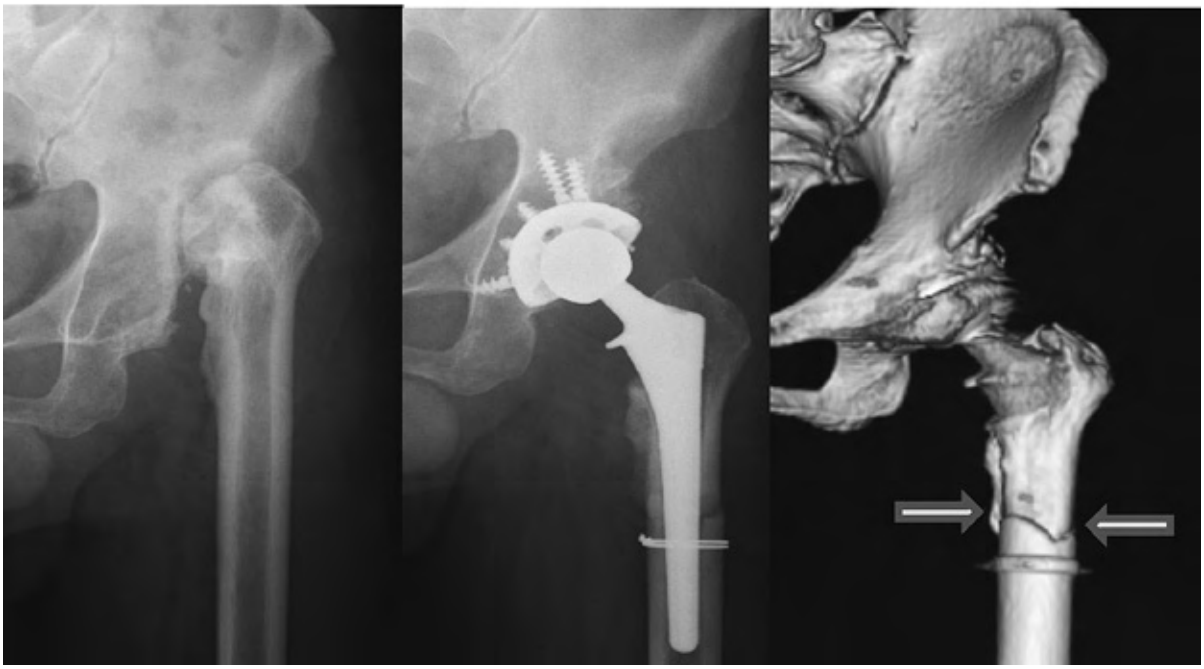
で400例に及ぶ症例の治療を行っていますが、このような多数例の治療を行っている施設は世界的にもなく、多くの整形外科医に注目され、多くの質問を受けることになりました。

佐賀大学ではこのほかにも多くの臨床研究を行っています。研究結果は世界に向けて発信しなければなりません。そのためには海外での発表も大変重要であり、今後もできるだけ継続していきたいと思っています。いろいろな国のドクターと議論することがまた新たな研究テーマを生むことにもなりますし、その成果が患者さんの治療に還元されることが私たちの最大の目標となると考えています。

佐賀大学には全国から数多くの患者さんが治療を受けにお越しになります。合併症なく治療が進めばいいのですが、100％保証できるものではありません。安全で確実な治療を目指すことが私たちの使命であり、すこしでもそれに近づけるよう、この一年間をまた過ごしていきたいと思います。教室員一同よろしくお願いいたします。



（図1）



（写真2）佐賀大学で開発した骨切り用デバイスと応用例。大腿骨切り部がV字（矢印）で安定していて早期リハビリが可能

変形性股関節症の痛み

佐賀大学医学部整形外科　准教授　園畑　素樹

こんにちは。皆様いかがお過ごしでしょうか。佐賀大学では大学病院の再整備のため、あちこちで工事が行われています。数年後に完成する新しい手術室は楽しみなのですが、そのために立派な桜の木が無くなったのが残念です。

佐賀大学の股関節外来を受診される方の多くは、変形性股関節症の痛みで困っている方です。股関節の痛みといっても、痛みの訴え方、痛みの場所、痛みの強さなどは患者さんによってそれぞれ違います。また、股関節は正常でも「股関節が痛い」と言われる患者さんもいらっしゃいます。今回は、変形性股関節症の痛みについてお話したいと思います。

【痛みの原因】

股関節の代表疾患である変形性股関節症の痛みの原因ははっきりとわかっていません。レントゲンで、股関節の屋根の部分（臼蓋）のかぶさりが悪い方や軟骨のすり切れの程度が強い患者さんの方が、そうでない患者さんより痛みの程度が強い傾向があることはわかっています。しかし、変形の程度が強ければ痛みが強いかというと、そうではありません。私たち整形外科にとっても難しいところです。また、股関節の痛みの原因には、変形した骨、すり減った軟骨、股関節の炎症（滑膜炎）、関節包（関節の袋）、関節唇などがありますが、ひとりひとりの患者さんの痛みの原因が何であるかを確実に診断することは困難であるのが現状です。

【痛みの特徴】

しかし、変形性股関節症の痛みの特徴はあります。変形性股関節症によって痛みがあっても、約10％の方は自然に痛みが無くなると言われています。また、痛みは始動時痛、運動時痛、安静時痛（夜間痛）に大きく分けられ、初期には始動時痛、進行すると運動時痛が主な症状になります。もちろん、例外も多くあります。何らかの原因により炎症が持続すると安静時痛（夜間痛）が生じます。痛みは数週間から数か月の周期で消長を繰り返すことが多いため、外来ではものすごく痛かったのに、入院するころにはあまり痛くないという患者さんにはしばしば遭遇します。しかし、決して変形性股関節症が治ったわけではありません。また痛くなります。

【痛みの場所】

変形性股関節症の患者さんのほとんどの方は股関節の周囲に痛みを感じていますが、その場所はみなさん同じではありません。股関節の周囲を股関節の前（足付け根の部分）、外側、後ろ（お尻の部分）、に分けて痛みの場所を調査すると、痛みの場所は、股関節の前：70％、股関節の外側：60％、股関節の後ろ：60％となります（重複回答ありです）。また、関連痛（かんれんつう）といって、股関節が痛みの原因であるのに、股関節から離れた所が痛くなる事もあります。膝の少し上のあたりが痛くなる方が16％、膝から下が痛くなる方も７％ほどいらっしゃいます。

【間違われやすい痛み】

はじめに、股関節が正常なのに股関節が痛いと言われる方がいらっしゃると書きました。腰が悪い方の中には、坐骨神経痛のためにお尻のあたり（股関節の後ろ）が痛いと言われる方もいます。また、痛めている腰の場所によっては、股関節の外側や前（足の付け根）が痛くなることもあります。しかし、実際に多いのは股関節が原因で股関節の後ろ（お尻）が痛いのに、坐骨神経痛の症状であると間違われることです。

間違いはあってはならないのですが、間違われる原因は２つあります。一つは、変形性股関節症の痛みで病院を受診される方の多くは腰も少なからず悪い方が多いということです。年齢的に、腰が悪くなってくる頃の患者さんが多いという事もありますが、変形性股関節症が原因で腰や膝が悪くなる方もいらっしゃるからです。もう一つは、患者さんの数です。変形性股関節症の患者さんよりも坐骨神経痛の患者さんのほうがはるかに多いので、初めに股関節の病気を疑われないことがあります。

痛みに対する治療をするには、保存的治療（手術以外の治療）であっても手術であっても、正確な診断と病気に対する専門知識が必要です。長引く痛みは自己判断されずに、整形外科で専門的に診てもらうことが大切だと思います。

靴下のはき方

佐賀大学医学部整形外科　講師　北島　　将

1　「みなさん、靴下はどういう風にはいていますか？」

人工股関節置換術を受け退院された方に聞いてみました。入院中には、靴下は股関節を曲げて踵（かかと）を内側から触ってはくようにしてくださいと指導を受けられたと思います。これは脱臼しないような安全な姿勢になるからです。退院しても同じようにはいておられるのでしょうか。

38人の方に聞いてみました。いろいろなはき方と脱ぎ方をされていることが分かりました。

靴下のはき方を４つに分けてみます。「安心」「ふつう」「心配」「後ろ」の４つです。

1）　股関節を曲げて踵を内側から触るやり方
（図１）「安心」
外股になりますので、脱臼しにくい安全な方法になります。11名（29％）

図１　安心（11名）

2）　股関節を曲げて踵を両方から触るやり方
（図２）「ふつう」
曲げる（屈曲）やり方になります。内股にはなりませんが、股関節の曲がる（屈曲）角度が必要になります。22名（58％）

図２　ふつう（22名）

3）　股関節を曲げて踵を外側から触るやり方
（図３）「心配」
内股になります。脱臼しやすい心配なはき方です。０名（０％）

図３　心配（０名）

4）　曲げて横、もしくは後ろ側で触るやり方
（図４）「後ろ」
入院の指導の二つ目です。曲がりが少ない方に有用です。３名（８％）

図４　後ろ（３名）

「安心」のはき方は29％（11名）、「ふつう」のはき方は58％（22名）でした。

便宜上４つに分けたのですが、「ふつう」のはき方に入った方々のはき方は様々でした。ベッドの上でぐっと曲げてはく人（よく曲げておられます）。椅子に腰かけて膝を伸ばして先っぽだけを入れた後、「後ろ」にもってきて靴下を挙げる２段階の動作ではく人。立ったまま腰を曲げてはいたりする人。はくときと脱ぐときが違う人もいました。はくときは「ふつう」にはいて、脱ぐときは「安心」の格好で脱ぐ人。「ふつう」ではいて、「後ろ」の格好で脱ぐ人などなど。

「後ろ」ではくやり方は８％（３名）がされていました。

ソックスコーンを使用されておられる方も１名おられました。その方は両側の変形性股関節症があり、片方は手術を受けられ、もう片方は痛みがないので手術をせずに様子を見ておられる方です。両側の場合ははきにくさが強くなるようです。

はかせてもらっている方も一人おられました。

さすがに「心配」のはきかたは今回のアンケートではありませんでした。

みなさんはどのはき方・脱ぎ方でしょうか。多数派？少数派？

２　曲がりが60度以上あればOK？

少しデータの話をします。靴下をはくためには手の長さ、足首の柔らかさ、股関節の動き、腰の曲がりなどが必要になります。人工股関節を受けられた方は、股関節の動きと腰の曲がり具合が靴下をはくカギとなります。以前のほかの施設のデータでは60度の股関節の屈曲では靴下をはくのが難しかったと報告されています。つまり、60度以上股関節を曲げることができないと靴下がはきにくいということになります。今回の人工股関節置換術を受けられた38名は、ほとんどが90～100度の股関節の屈曲が可能でした。60度の方が２名おられましたが、一人は、「安心」のはき方で、もう一人は立ったまま腰を曲げて「ふつう」のはき方でした。股関節の動きを、腰の動きなどでカバーしてはいておられることが分かります。

今回の方法をまとめると、「安心」・「ふつう」・「後ろ」のどの方法をとるかは、股関節の曲がる角度（屈曲方向）とは関係がありませんでした。みなさんがやりやすい方法でされている結果だと思います。詳しく見てみると、内股方向へ動く範囲が大きい方が、「ふつう」のはき方が多いようで、あぐらをしやすい人が「安心」のはき方が多いということが分かりました。

３　ビデオ撮影

他の施設のデータとして、２週で、７割の人が靴下を自分ではけるようになると言われています。「退院の時、みなさん靴下は自分ではいておられたのかな」との疑問が起こりましたが、記憶にありません。退院のあいさつをしにいくときには、みなさんきれいに身をまとい、思わず入院中の姿と違った雰囲気になっておられるので、足元などには目がいきません。今度から退院される方の足元にも気をつけておこうと思います。外来では、ときどきデジカメでビデオを撮らせてもらっています。唐突に頼んでしまうので、「もう少しきれいな靴下をはいてくれれば良かった・・・」と残念がられる方もおられますが、靴下をはく姿はみなさん照れることなく許していただきます。顔は映していませんのでご安心を。私たちの指導させていただく内容に役に立つこと、また、他の人ってどんな靴下のはき方をしているだろう、もっといいはき方がないだろうかと探されている方に参考になればいいなと考えています。でも、ビデオを見たときに、はいている靴下に目がいってしまう人もいらっしゃるのでしょうか・・・。

人工股関節全置換術後の外来受診

佐賀大学医学部整形外科　助教　河野　俊介

御無沙汰している方も多数いらっしゃいますが、紙面上でのご挨拶にてご容赦ください。今回は定期外来の事を書かせて頂きます。

外来診察時には、長時間お待たせし、ご迷惑をおかけしています。現在、月曜日／金曜日の午前中に馬渡教授・園畑准教授の外来を行い、数個のブースを利用して１週間に120人前後の患者さんを診察しております。その他、北島が金曜日、河野が水曜日の午前中に診察しています。人工股関節は、20年もしくはそれ以上を目指した長期耐用性（長持ち）を目標としており、術後６か月、１年、２年、３年診察させて頂き、３年以降は２年１回の定期診察をお願いしています。もちろん３年以降も１年に１回の診察も可能ですし、何か気になることがあったら、定期診察日以外の受診もいつでも可能です。

1998年に佛淵先生が赴任されてから、2011年までに4,556人の治療を当院で行っております。そのなかで77人の方が手術後半年の初回検診にこられず、771人の方が２年以上外来受診がなく、心配をしております（図１）。特に、手術後数年経過してから、外来受診ができず、以後定期受診できない方が多いようです。もちろん、調子がよくて受診が必要ないと思われている方もいるかもしれませんが、定期的に受診頂くことで、経年的なライナー（軟骨の代わり）のすり減り具合、骨と人工関節の固定状態の比較でき、再手術が必要な時にも大きな問題となる前に対応することができます。

遠方の方もおられ、受診できない理由は様々とは思いますが、☎0952-34-2343（整形外科医局：９時～17時）にご連絡頂ければ、外来予約がすぐにとれますので御連絡ください。また、外来時に、さまざまな入院時期の患者さんの同窓会が開催されているお話をよく伺います。集合場所としても、お気軽に利用して頂ければと思います。

最後になりましたが、外来受診に関しましての、ご要望やご意見がありましたら、お電話やメール(seikei@med.saga-u.ac.jp)でお聞かせください。

では、外来でお会いし、元気な姿やさまざまなお話をお伺いするのを楽しみにしております。

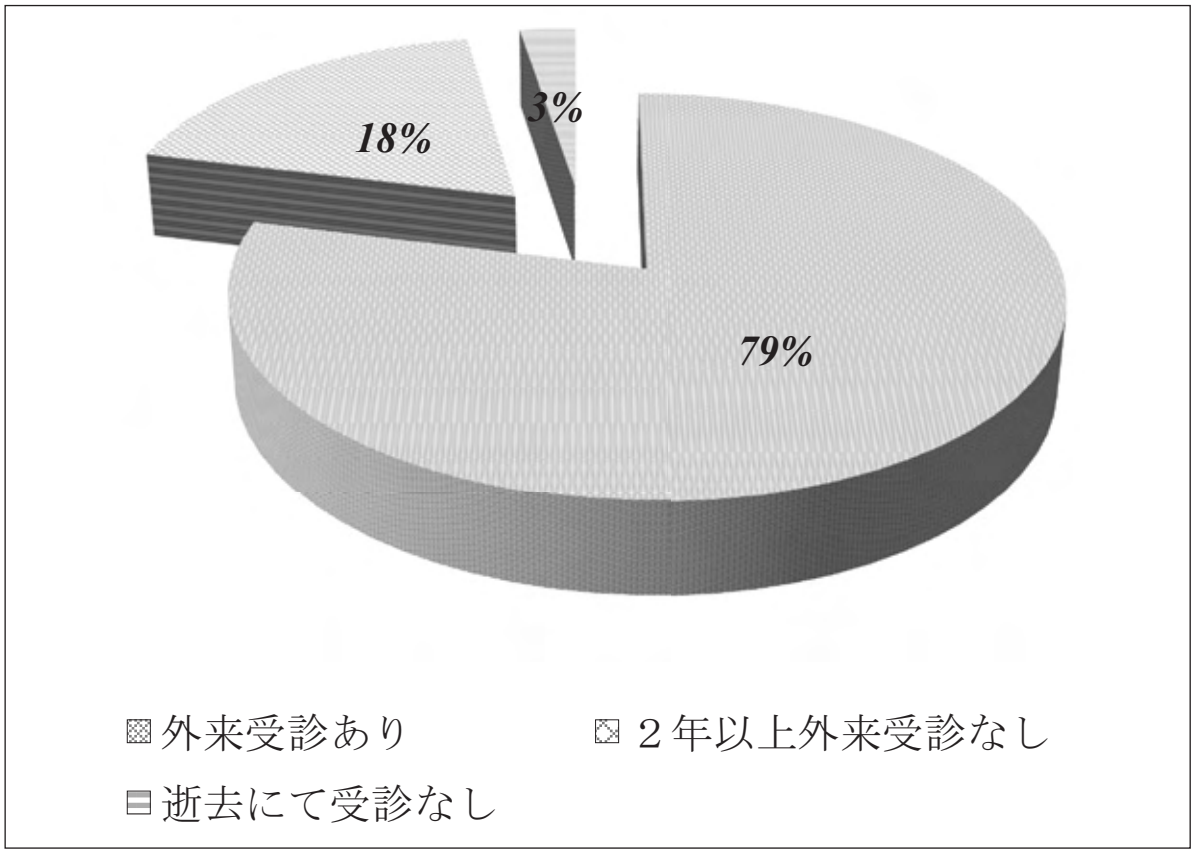


図１：外来受診状況

股関節疾患による二次的膝関節症

佐賀大学医学部整形外科　助教　膝関節担当　井手　衆哉

佐賀大学　整形外科　膝関節担当の井手衆哉でございます。

以前、この股関節だよりでもお話を掲載しましたが、今年も股関節疾患による二次的な膝関節症（専門用語でcoxitis knee）というものを、少し詳しくご説明したいと思います。

前回お話しましたように、股関節疾患に膝、というと一見関連がないように思われるかもしれませんが、実は非常に関連が深く、ここでもどのような股関節疾患の方が二次性の膝関節症になりやすいのか、またどのような形態の股関節症が、どちらの膝にどのようなタイプの膝関節症がでるのか、ということを研究してきました。

まず、どのような形態の股関節症かと申しましても、様々なタイプがあります。ざっとあげてみましても、片側だけの関節症か両側か、脚長差の程度（足の長さの左右差）、股関節内転拘縮の有無（股関節が開きにくい）、骨盤側方傾斜（腰骨の高さが左右違う）、骨盤前後傾斜、腰の側弯症（背骨のゆがみ）など、それぞれが膝関節に影響を及ぼし、どの組み合わせの股関節症かにより、膝の関節症が現れるタイプも異なってきます。これらの組み合わせが多い分、膝への表現形態も様々ですが、いろいろ調べていきますと、やはり一定の傾向はあるようです。その一つをご紹介いたします。

研究の結果、最も膝関節に影響を及ぼす状態は、股関節の内転拘縮です。股関節の内転拘縮というものは、股関節を開く動作（外転運動）が出来ないという状態で、いわゆる内股（うちまた）で固まった状態です。起立した姿勢では股関節が開くかどうか（外転できるかどうか）というものは試しにくいですが、椅子に座った状態で膝と膝との間が開かなければ、かなり内転運動は制限されているかもしません（内転拘縮があるということです）。

その程度が強いと、そのままの状態では起立したときに下肢は交差してしまいますので、しっかり足の裏で床を接地するためには、膝が外反（X脚）することにより股関節の内転拘縮を代償しなければなりません。その結果、膝はX脚変形（O脚の反対）となり、膝の外側の軟骨がすり減りやすい状態となり、外側型の膝関節症を発症しやすくなります。

これは、人工股関節をすでに受けられた方も同様で、股関節の手術前に内転拘縮が強かった人は、人工股関節によりかなり動きも改善されますが、しばらくは動きの固さが残ります。従って、手術後内転拘縮が残りますと、膝の外側の軟骨に負担がかかりますから、出来るだけ股関節が開きやすくなるように普段から、股開き運動を心がけましょう。股関節を開くのはいいですが、深く曲げすぎると脱臼するかもしれないので注意しましょう。

別の研究で、人工股関節手術前と後の両下肢の形態を調べたのですが、人工股関節により内転拘縮や脚長差が改善されることにより、両下肢のアライメント（両下肢のならび）はかなり改善されるようです。つまり、膝がX脚やO脚であった方は、人工股関節により、より真っ直ぐな下肢に戻りやすいということです。その分、以前感じていた膝の痛みや負担が軽くなった、といわれる方は実際に多いようです。

よって、股関節が固い、足の長さが左右違う、といっても、人工股関節をうけられることにより、どちらもかなり改善しますので、膝の負担も軽くなると考えていただいて良いかと思いますが、もともと膝関節症がすすんだ方、軟骨のすり減りの程度が強いかたは、その改善にも限界があります。特に股関節の手術前に膝がO脚だったほう、それは股関節症の反対側の膝に多いのですが、そちらの膝の痛みはとれにくいようです。しかし、軽いX脚の膝はO脚側と比較すると改善しやすい傾向がありますので、まだ術後間もなく膝の痛みが残存している方でも、もうしばらく様子を見ていると改善してくる見込みはあるともいます。

しかし、なかなか改善しないときは、検診時にご相談ください。アドバイスが出来ると思います。

ごあいさつ

佐賀大学医学部整形外科　助教
脊椎班　森本　忠嗣

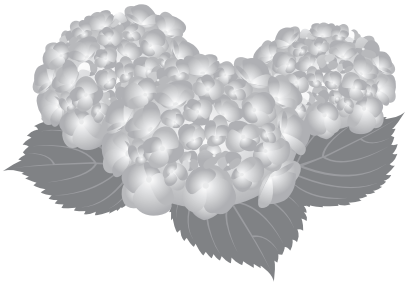
2011年４月１日より佐賀大学整形外科にて、脊椎（くびや背中や腰）や脊髄の病気の診断、治療を行っています。

高齢化社会の到来、スポーツ活動の普及、多様な労働災害や交通外傷などにより、脊椎の病気が原因の“いたみ”や“しびれ”でお困りの方々は年々増加しています。この１年間で頭蓋頸椎移行部から頸椎、胸椎、腰仙椎・尾骨までにかけて123例の手術を行い、そのことを実感しました（詳細は当科のホームページをご参照ください）。また、変形性股関節症の患者様の多くに腰椎疾患の方が多いことも再認識させていただきました。

脊椎の病気かな？と、気がかりの患者さんは声をかけていただければ、対処させていただきたいと思います。

最後に、日本脊椎脊髄病学会のホームページに脊椎脊髄の病気と症状のわかりやすい説明、そして各県別の日本脊椎脊髄病学会の指導医のリストがありますのでご参照ください（ちなみに、私も指導医です(^^)v）。

脊椎脊髄疾患（症状と病気）
http://www.jssr.gr.jp/jssr_web/html/sick/index.html
各県別の「指導医のリスト」
https://www.jssr.gr.jp/jssr_sys/shidoi/listInitTop.do



ごあいさつ

佐賀大学医学部整形外科　助教
膝関節班　髙山　　剛

皆様、こんにちは。

平成23年４月より５年ぶりに大学で助教として勤務させていただいている髙山と申します。

専門は膝関節外科一般で、膝関節外来を週１回受け持っております。外来では前任の本岡先生や伊藤先生の手術をお受けになった患者様の定期検診をさせて頂いたり、忽那先生の頃から関節リウマチで通院しておられる方々の経過観察をさせて頂いたりしております。新患には近隣の開業医の先生からのご紹介で来られる方だけでなく、遠方から当院で手術を受けられた方からの紹介で来院される方もいらっしゃいます。股関節外来の定期検診の際にひざの痛みを訴えて来られる方もいらっしゃいます。

最近の佐賀大学では股関節手術はもちろんですが、それ以外にも脊椎や膝関節の手術が大幅に増加しております。佐賀大学と言えば人工関節を連想される方も多いでしょうが、股関節に限らず、60歳未満の比較的若年の患者様ではできる限り関節を温存するように努めております。関節温存手術といいますのは骨切り術といって股関節でも行いますが、股関節の場合は臼蓋（屋根）の被りを良くする手術（寛骨臼移動術など）が一般的であるのに対し、膝では特にO脚に対する矯正骨切り（高位脛骨骨切り術）という手術が行われます。これは膝の軟骨の傷んだ内側部分に体重がかかるのを外側に逃がすという手術です。そのため、内側以外の軟骨や膝靭帯がある程度保たれていないとよい成績が期待できませんので、通常のレントゲン検査だけでなく、膝関節のMRIなどを行い、効果の期待できる場合に限って行います。

股関節外来受診のついででも構いませんので膝関節にご不安のある方は、よろしければ外来窓口までご相談ください。

H23年度 股関節だより送付状況

医局　野中　寿栄

H23年度股関節だより送付状況をお知らせ致します。
H22年、H23年の交付状況を掲載しております。
表でお分かりになると思いますが、全体的に500名ほど増加していると思います。九州（佐賀県以外）で200名、佐賀県内で250名ほど増加しています。人工股関節の手術も現在6,000例を超え、骨切りも加えると6,500例ほどになります。教授の手術予約も７～８か月待ちになっております。

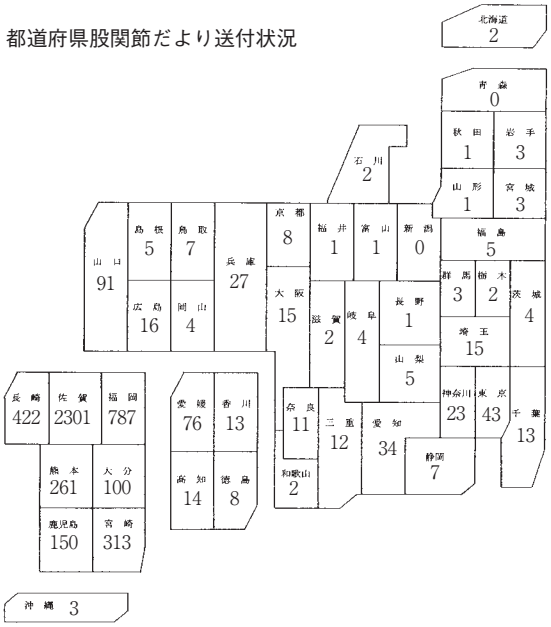
これからも股関節だよりをよろしくお願いします。

	平成22年	平成23年
佐賀県	2075	2301
北海道	2	2
岩手県	2	3
宮城県	2	3
秋田県	0	1
山形県	0	1
福島県	5	5
福井県	1	1
茨城県	4	4
栃木県	2	2
埼玉県	15	15
千葉県	13	13
東京都	38	43
神奈川県	22	23
群馬県	1	3
富山県	1	1
石川県	1	2
山梨県	5	5
長野県	1	1
岐阜県	3	4
静岡県	5	7
愛知県	28	34
三重県	12	12
滋賀県	1	2
京都府	6	8
大阪府	14	15
兵庫県	25	27
奈良県	9	11
和歌山県	2	2
鳥取県	6	7
島根県	4	5
岡山県	4	4
広島県	17	16
山口県	67	91
徳島県	7	8
香川県	13	13
愛媛県	67	76
高知県	11	14
福岡県	726	787
長崎県	368	422
熊本県	228	261
大分県	87	100
宮崎県	281	313
鹿児島県	130	150
沖縄県	4	3
合計	4315	4821

	平成22年	平成23年
佐賀市	672	732
神埼市	103	107
神埼郡	30	32
三養基郡	54	61
鳥栖市	53	59
小城市	137	147
多久市	71	74
武雄市	114	198
鹿島市	125	130
杵島郡	201	210
藤津郡	38	40
嬉野市	55	61
伊万里市	133	140
唐津市	240	260
西松浦郡	39	42
東松浦郡	10	8
合計	2075	2301

	平成22年	平成23年
九州	1824	2036
佐賀県	2075	2301
九州、佐賀県以外	416	484
合計	4315	4821

都道府県股関節だより送付状況



お知らせ

1）佛淵孝夫学長が2013年（H25年）10月１日に「旧佐賀大学」と「佐賀医科大学」との統合10周年を迎えるにあたり、教育・研究に有意義に活用するとともに、地域・社会貢献の一環として美術館を設置されることになります。

佐賀大学美術館概要

設置場所　佐賀市本庄町１番地　佐賀大学構内（本庄地区）
延床面積　1,200㎡～1,500㎡
構　　造　鉄筋コンクリート造または鉄骨造２階建
主要施設　展示室、収納庫等

詳しい内容は佐賀大学のホームページ（http://www.saga-u.ac.jp/）をご覧くださいませ。

また、佐賀大学医学部附属病院の中央診療施設棟の１階から３階にも多くの絵画を展示しております。外来に来られた時にでも鑑賞していただければ幸いです。

2）佐賀大学病院再整備構想

佐賀新聞には掲載されましたが、佐賀大学医学部附属病院は、高齢者医療・救命救急体制の充実に向け新棟２棟の建設を柱とする再整備構想をまとめ、今年の夏までに現施設の改修と併せて再整備計画を国に申請し、2016年完成予定です。総病棟数は604床のままで、再整備中は仮設病棟２棟を別に建設する予定です。

写真：再整備構想の写真

お便り・お手紙ありがとうございます

北海道小樽市	H・S　様
東京都品川区	K・M　様
千葉県船橋市	O・M　様
宮崎県延岡市	Y・S　様
熊本県玉名郡	Y・S　様
福岡県糸島市	T・S　様
福岡県大牟田市	T・R　様
長崎県長崎市	T・Y　様
佐賀県佐賀市	Y・M　様
佐賀県佐賀市	H・S　様
佐賀県武雄市	K・T　様

お便り有難うございます。
股関節だよりを今後ともよろしく
お願いいたします。

編集後記

５月に入り真夏のような暑さになりつつありますが、皆様いかがお過ごしでしょうか？股関節だよりをお伝えする季節になりました。

今回も股関節だけでなく、膝担当の先生、脊椎担当の先生にも原稿を書いていただき興味深い内容になっていると思います。

毎年のことではありますが４月は医師の入れ替わりの時期であり、新しく来られた先生がいらっしゃいます。やさしい先生ばかりですので、何かわからないことがあれば何でもお尋ねくださいませ。

また、日頃より股関節だよりにお手紙をくださりありがとうございます。送っていただいた皆様にお返事することができていなく申し訳ございません。この場をかりてお礼申し上げます。

また、住所などの変更があれば、お手紙・メール・お電話でご連絡いただければ、速やかに変更いたしますのでよろしくお願いいたします。

朝夕は、まだ肌寒い日が続いておりますので風邪などひかれませんよう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　佐賀県佐賀市鍋島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
Mail address：seikei@med.saga-u.ac.jp
追伸：住所変更がある場合は、ご連絡をお願いいたします。
外来の予約・変更の場合は整形外科直通の電話番号でお願いいたします。

題 字：詫間 利治氏