

股関節だより

第 29 号

平成26年 7 月

■発行日 平成26年 7 月26日



新たなスタート

佐賀大学医学部整形外科 教授 馬渡 正明

今年も股関節便りをお届けする時期になりました。例年より発行が遅くなりましたことをお詫びいたします。教室には今年新たに2名の医局員が加わりました。まだまだ医師不足が続いていますが、来年度以降は大幅な医局員の増加が見込まれていて、今後の佐賀大学整形外科を支えてくれることと願っています。

さてこの1年間に起こった出来事を紹介したいと思います。まず一番大きな変化は、なんといっても附属病院再開発です。まず病棟が新しくなりました。以前の整形外科病棟は3階西病棟で49床のベッドがありました。今は、3階北新棟北（3北北）と呼ばれるところにあり58床のベッドがあります。本年1月より運用されていて、かなり快適な入院生活が送られるようになっています。ただこれも仮の病棟で、現在の東西病棟が改修されたあとは6階全体が整形外科病棟になる計画であり、さらにベッド数が増える予定です。ただしそれは数年先の話ですが、それまでにスタッフの確保と育成が急務となります。

手術室も新しくなりました。4月から手術部長に任命されたため、手術部運営の仕事が増えてしまいましたが、整形外科が佐賀大学病院の働き頭なので、仕方がないところです。人工関節を行う特殊な部屋であるクリーンルームも2室作られて、今年の1月から運用しています。今までより広く使いやすくなっていますし、なによりこの原稿を書いている6カ月経過した時点で1例の術後感染症も発生していないため、感染症予防に効果を發揮していると思っています。手術部もまだ改修途中で、この秋より第2期の工事が始まります。クリーンルームはさらにもう1室作る予定であり、最終的には手術室は全部で15室になる予定で、MRIを備えた手術室やCTや血管造影装置を備えたハイブリッド手術室、内視鏡専用手術室、ダヴィンチを使ったロボット手術室など、高度先進医療が行われる素晴らしい手術部になります。整形外科以外の治療にも期待してください。

さてこの1年間も多くの患者さんが佐賀大学病院

を受診されました。その中に中国の大連市から自費で来られた20歳の女子大学生がいました。發育性股関節形成不全症の方で、母親と共に来日されました。中国では手術ができないと言われたそうで、インターネットで調べて佐賀大学を見つけたそうでした。同種骨移植を併用した寛骨臼移動術を行いました。術後経過もよく、満足されています。国レベルでは難しい問題もありますが、個人レベルでは友好関係を築くべきだと思っています。この7月からは一時期中断していた中国からの医師研修受け入れも再開します。その後膝の人工関節手術を受けに来られた中国人女性もいました。またこの中国の女子大生が入院していた同時期に大分に留学中のリトアニア人の人工股関節手術も行いました（写真1）。この時病棟はプチ国際化していました。日本からだけではなく外国からも患者さんが殺到するようになればいいなとも思いますが、これ以上待ち時間が長くなるのも問題ですね。ただ任せられるスタッフを増やしていかなければならないし、それがないと大学の将来はありません。教育が重要なのは当然です。

研究の面も進みました。これまでも股関節便りでお知らせしていましたが、私が佐賀に赴任して以来基礎研究を続けていた抗菌性インプラントの臨床治験を行いました。これは一般に臨床で使う前に、佐賀大学でのみ使用して、安全に使えるかどうか確認する試験的なものです。20人の方に協力してもらい、抗菌インプラントを使わせていただきましたが、これまで合併症もなく問題なく使えています。国の認可が得られるまで、まだすぐに使えるわけではありませんが、多くの患者さんにとって福音となるでしょうし、海外にも販売していける製品として国策にも適うものであると思っています。ご期待ください。

最後になりますが、この4月から副病院長（経営担当）を兼任しています。すごい数の会議に出席しないといけなくなって、以前に増して忙しくなりました。手術もこれまで通り年間550例ペースでやらせていただいています。大学では手術まで10カ月

待ちとなってしまっています。患者さん方には大変ご迷惑をおかけしていますが、少しでも早く対応ができますように頑張りたいと思いますので、ご容赦いただきますようお願いいたします。

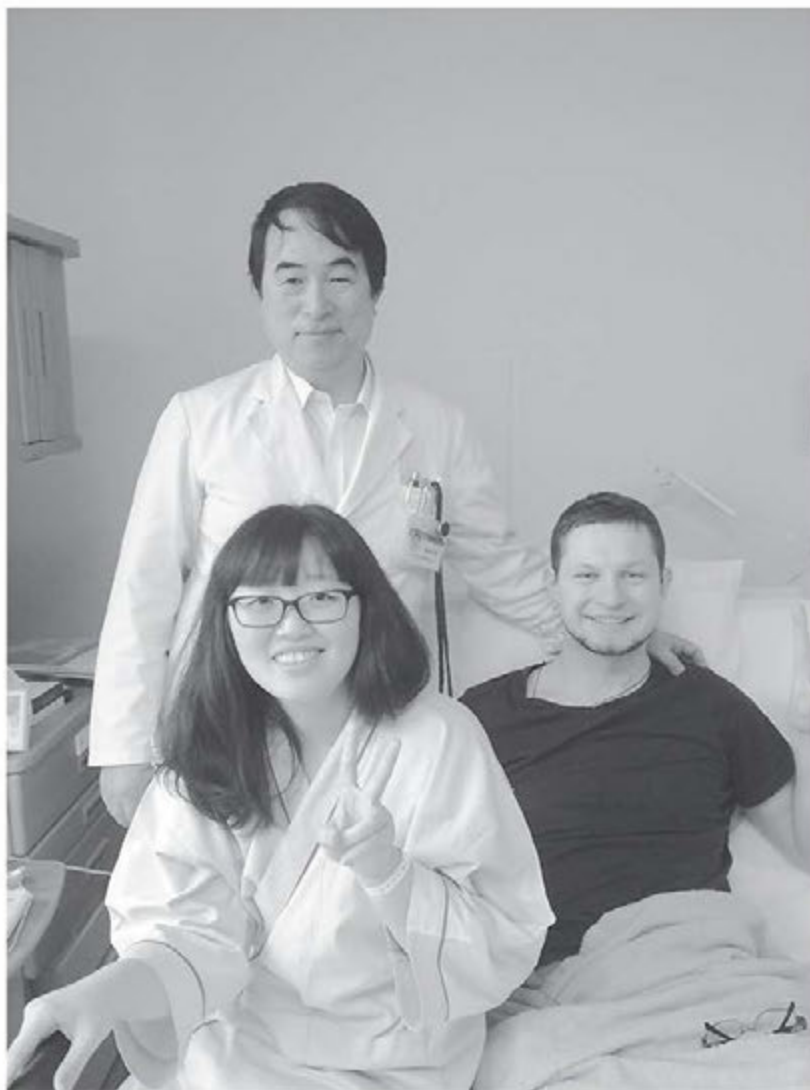


写真1 中国大連からきた馬可さんとリトアニア人のホミチェス君



変形性膝関節症と変形性股関節症の頻度

佐賀大学医学部整形外科 准教授 園畑 素樹

皆様、こんにちは。

今回は、変形性膝関節症と変形性股関節症の頻度についてお話しします。

変形性股関節症で痛みや歩行障害に苦しんでいる方は、「なんでこんな病気になったのだろう」「こんな病気、周りに誰もいないけど、私以外にもいるのかしら」と思われることもあるでしょう。

一方、皆さんの周りに「膝の痛み」で階段の上り下りがつらいと言っている方や正座ができないと言っている方は比較的多いと思います。では、変形性膝関節症、変形性股関節症の方は全国にいったい何名いらっしゃるのでしょうか。この調査はとても難しく、なかなか正確な数値が出てきません。もちろん、全国民を診察することはできませんので、疫学調査の結果を日本の人口にあてはめての推算となります。

まず、膝の話からさせていただきます。変形性膝関節症については、現在大規模な疫学調査が行われています。その調査方法は、約3000人に対してレントゲン検査と直接検診を行い、その結果を日本の全人口に当てはめるというものです。その結果では、レントゲン検査で膝に変形がある方は全国に約2400万人いるであろうと推算されています。すごい数です。全人口の5人に1人はレントゲンで膝に変形があるという事です。しかし、問題はレントゲン検査で変形があっても、かならずしも症状を伴うとは限らない点です。洋服の上からでも膝が変形しているのがわかるほどの方が、平気で歩いたり、農作業をしたりしているのを見た事があると思います。そこで、レントゲンで変形を認める約2400万人のうち、実際に症状がある人は何人いるのかが問題になります。その数、約800万人と推算されています。つまり、レントゲン上変形があっても、実際に症状があるのは約3人に1人ということです。

次に股関節ですが、変形性股関節症の正確な頻度はよくわかっていません。変形性膝関節症のような

大規模疫学調査は行われていませんが、いくつか報告があります。それらの報告によると、国内の変形性股関節症がある方は、約1%から4%となっています。日本の人口を1億2千万人として、約4%をかけると、480万人ということになります。ただしこの数字はレントゲンで変形を認める人数なので、このなかで症状がある方の人数はかなり少なくなると思います。もし、変形性膝関節症のように、症状がある人が3人に1人と考えると、症状がある変形性股関節症の患者さんは約160万人程度ということになります。やはり、変形性膝関節症の患者さんよりはかなり少ないようです。

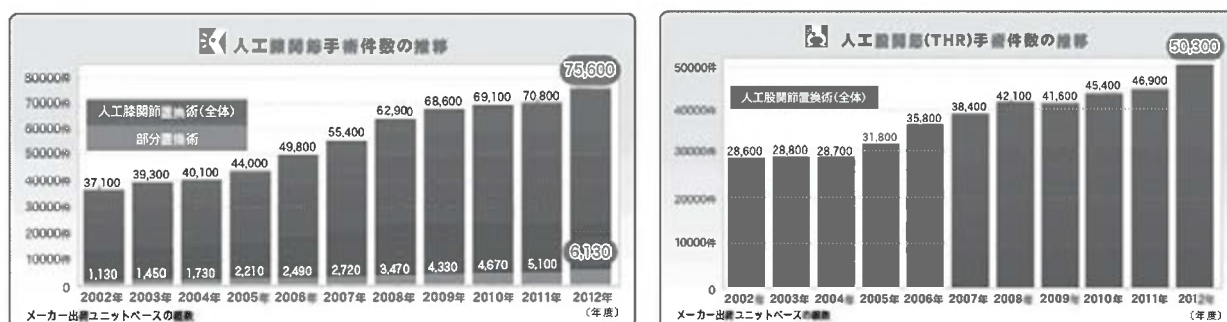
人工膝関節置換術、人工股関節置換術は、痛みを取り除くための治療としてはとても優れたものであり、その効果は医療経済的にも高いことが認められています。国内の手術症例数も年々増加しており、人工膝関節は年間7万例以上、人工股関節は年間5万例以上の手術が行われています(図1)。しかし、先ほどの変形性膝関節症、変形性股関節症患者さんの人数を考えると、変形性関節症患者さんの中で人工関節置換術を受ける患者さんは一部の患者さんということになります。その理由は、手術は絶対に受けたくないという患者さんもいますし、私たち整形外科医も変形が軽度で痛みが少ない方に人工関節を積極的に勧めないというのが理由だと思います。しかし、変形性関節症に対する手術は人工関節だけではありません。関節温存手術(骨切り術)も良く行われる手術ですが、人工関節手術と異なり、変形性関節症の全ての方に適応となる手術ではありません(図2)(図3)。関節温存手術(骨切り術)は、関節の状態や年齢によって手術可能かどうかが決まります。変形性関節症は進行性の病気ですので、関節温存手術(骨切り術)のタイミングを逃さないようにすることが大切です。人工関節手術を受ける年齢ではない、人工関節手術を受ける程の変形ではないという患者さんであっても、定期的に整形外科を受診

することをお勧めします。また、変形が進行して関節温存手術（骨切り術）の適応でなくなった患者さんも、整形外科を定期的に通診し、頃合いを見計らって人工関節手術を受ける事をお勧めします。長期間痛みを我慢して脚をかばっていると、筋肉も骨も弱くなり術後の回復にも影響します。また、痛みをかかえていると散歩や運動を敬遠しがちになり、全身

的な健康状態にも影響します。

高齢者の寝たきりの原因の第1位は運動器の病気、つまり整形外科の病気が原因です。変形性膝関節症、変形性股関節症もその原因の一つとなりますので、かかりつけの整形外科医師にご自身の病状を定期的にチェックしていただくことをお勧めします。

図1



人工関節手術件数の推移

参照：人工関節ライフ(<http://kansetsu-life.com>)

株式会社経済研究所「2013年版メディカルバイオニクス（人工臓器）市場の中期予測と参入企業の徹底分析」のメーカー出荷ユニットベースをもとに作成

図2



膝関節の関節温存手術（骨切り術）：高位脛骨骨切り術
膝のO脚を改善します（左：術前、右：術後）

図3



股関節の関節温存手術（骨切り術）：寛骨臼移動術
白蓋のかぶさを改善します（左：術前、右：術後）

岩盤浴には入れますか？



佐賀大学医学部整形外科 講師 北島 将

外来でこんなことを聞かれました。
「岩盤浴に入ろうかと思いますが、大丈夫ですか？」

そんなとき大体こう答えていました。
「大丈夫だと思いますが、赤外線を長く当てていると低温やけどみたいになることがあるので気をつけてください。」

そして、次の質問が来ました。
「80分くらいあるんですけど、大丈夫でしょうか？」
「ん～。(岩盤浴って80分もあるんですね。)大丈夫だとは思いますが・・・。」

と答えながらふと思いつきました。
人工関節を持ったまま岩盤浴に入ってみたら大丈夫かどうか分かるだろう。

というわけで、先日岩盤浴に行ってきました。私自身は岩盤浴は初めてです。お店の協力を得て、人工関節を2つと温度を測定する機械を持ち込みました。幸いなことにお客さんが少ない時間帯でしたので、怪しまれることなく任務が遂行できたのではと思います。中に入って、1つは岩盤浴にそっと置き、1つは、手で持ってみることにしました。早速、入れたすぐの人工関節を測定し始めたのですが、測定できません。なぜ？実は、温度を測定する機械が赤外線を利用して測定する機械だったため、同じ赤外線を発している岩盤浴では測定ができませんでした。・・・残念です。しかし、せっかく岩盤浴に入ったわけですので、自分の手の感触で温度を測定することにしました。熱いか熱くないかです。

結論を言いますが、床に置いていた人工関節は赤外線を浴びると熱くなりました。中央に赤外線を発しているだろう大きな岩盤がありましたが、その近くに置くほど熱くなりました。熱さを感じましたが、手で触れられないほどの熱さにはなりませんでした。手で持った人工関節は、手からはみ出した部分は熱くなっていました。しかし、手のひらの中の人工関節は熱くなりませんでした。つまり、手の外側にある部分は赤外線が直接当たりますので、相応に熱くなりますが、手の中にある金属は赤外線が減るため熱くならないことが分かりました。体内の奥にある人工関節が熱くなることはないということでした。

す。ですので、人工関節を入れている方でも岩盤浴は大丈夫です。こたつも大丈夫です。(私は10分で岩盤浴を終了にしました。10-20分でお休みを取るようです。)

リハビリで、極超短波を当てたりする治療などもあります。極超短波は2,450Hz(ヘルツ)の周波数で温熱療法として使用され、深部に温熱効果があるとされます。極超短波を人工関節に当てることは禁止されています。電子レンジと同じ仕組み(電子レンジと同じ周波数)ですので、高熱を発するとされています。実は、これも実験をしました。リハビリ室にある極超短波の機械で人工関節に極超短波を当ててみました。表面の温度を測定しましたが、温度が2度ほど上昇するくらいでした。つまり、治療で使うほどの波長では高熱を発するまではいかないということが分かりました。もちろん、これも恐る恐る自分で人工関節を手を持って当てて確かめる実験もしましたが大丈夫でした。極超短波に関しては、一般的には当ててはいけないという原則がありますので、この結果をもとに当ててもいいですよとはなりません。間違って当ててしまっても大丈夫ですよということです。将来的には、大丈夫になる日が来るかもしれません。リハビリで温める治療を行った場合でも中の人工関節が熱くなることはありませんのでご安心ください。

もう一つ。よくある質問に「人工関節をしているのでMRIを撮影出来ますか？」があります。金属を磁場に入れると熱を発しますので、人工関節もMRIの中に入れると熱くなるのではないかとの疑問です。実は、これも数年前に、実験として体に金属を貼り付け、MRIの中に入ったことがあります。(もちろん自分に貼りつけました。)MRIの中でも熱くありませんでした。MRIの中でも人工関節は熱くありませんので大丈夫です。

人工関節を入れることで制約を受けることがあります。その制約を少しでも減らしていければと思っています。岩盤浴に入られる方は水分をこまめに取り脱水に注意してください！



人工股関節置換術後の脱臼

佐賀大学医学部整形外科 助教 河野 俊介

皆様、ご無沙汰しております。今年も、股関節だよりをお届けする時期となりました。今年は脱臼のお話を書かせて頂きます。

人工股関節の手術を受ける際、手術の合併症や手術後元通りに動けるかなど様々な不安があると思います。合併症の中でもゆめ、感染、脱臼のお話を聞かれたと思います。現在、佐賀大学で初めて人工股関節全置換術を受けられた方が脱臼する確率は0.4%程度で、15年前の1/10以下になっています(図1)。脱臼の多くは、手術後2か月以内に発生します。これは、手術の際に関節包(関節の袋)や筋肉を切開する事が影響していると考えられますが、手術後2か月程度経過すると、再縫合した関節包や筋肉が修復し脱臼がしにくくなります。佐賀大学では手術の際に後方から関節を展開する方法を用いてますが、この方法では脱臼を合併しやすいとも言われており、さまざまな予防策(表1)を行ってきており、その結果脱臼の発生率が低下しており、前方や側方

から関節を展開する方法とあまり変わらなくなっています。

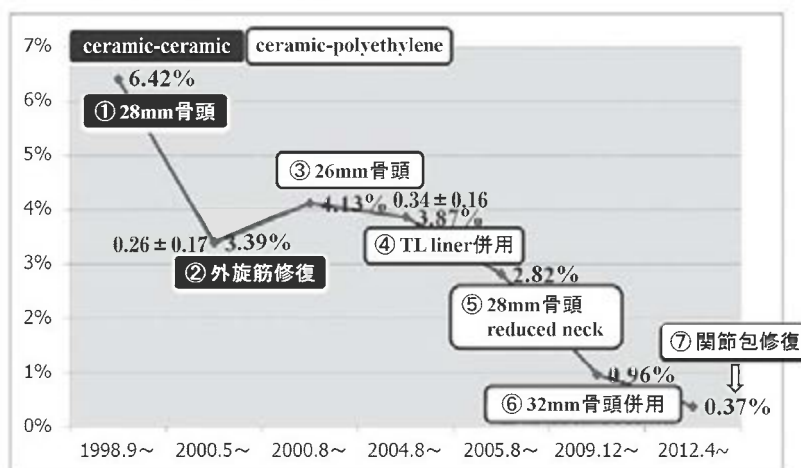
再置換術(入れ替えの手術)の方、高位脱臼性股関節症(手術の際に大腿骨を一部切除し短くする必要のある場合)の方などは0.4%よりも脱臼が発生する確率が高く、手術後の筋力回復なども必要となります。また、男性、高齢の方、手術前の股関節の動きの良い方、手術前の診断が大腿骨頭壊死症・急速破壊型股関節症・関節リウマチ・外傷性股関節症の方も、やや脱臼しやすい傾向にあるため、手術前後に行っているビデオ指導などをご参考ください。

手術後2か月ほど経過しますと、脱臼しにくくなりますが、この動きは大丈夫か?、こういう事をしてみたいけどどうしたらいいか?など不明な点がありましたら入院中、外来を問わずお気軽にお尋ねください。今後も手術後の合併症を減らしていけるように努力して参ります。

表1：各期間の脱臼対策

期間	骨頭の大きさ	ネックの太さ	脱臼対策
① 1998.9～	28mm	12 - 14mm	
② 2000.5～	28mm	12 - 14mm	外旋筋の修復を開始
③ 2000.8～	26mm	12 - 14mm	
④ 2004.8～	26, 28mm	12 - 14mm	骨盤後傾例に特殊なライナーを併用
⑤ 2005.6～	28mm	9 - 10mm	細いネックに変更
⑥ 2009.12～	28, 32mm	9 - 10mm	大きめの32mm骨頭併用を開始
⑦ 2012.4～	28, 32mm	9 - 10mm	関節包の修復を開始

図1：各期間の脱臼率の推移



関節リウマチの手術



佐賀大学医学部整形外科 助教 関節リウマチ・膝関節班 長嶺 里美

股関節便りをご覧の皆さま、こんにちは。今回は「関節リウマチの手術」についてお話させていただきたいと思います。

関節リウマチに対する薬物療法の進歩、特に生物学的製剤の導入により、多くの患者さんで病勢のコントロールができるようになってきました。しかし、このような流れの中にあっても、診断の遅れから治療が遅れてしまったり、非常に病気の活動性が高く炎症を抑えるのが難しかったりするようなケースもあります。病勢のコントロールができなければ、軟骨や骨が破壊され、関節の機能が損なわれ、放っておくと関節変形に至ります。高度な関節破壊や変形は、日常生活動作にも様々な制限をきたすため、このような機能障害に対しては手術の適応があります。

手術の種類と適応について

手指の関節、肘関節、肩関節にいたる上肢、股関節、膝関節から足趾の関節にいたる下肢、頸椎から腰椎にいたる脊椎と全身の関節が手術の対象になります。部位により人工関節置換術、関節固定術、関節形成術、腱移行術、滑膜切除術など様々な手術があります。

滑膜切除術は関節の炎症に対して行われますが、近年では、効果的な薬物療法により手術適応は減少してきています。高度な関節破壊や変形に対して行われる人工関節置換術は、手術手技も安定しており、高い満足度を得ることができます。また、手術が関節リウマチの病勢のコントロールに寄与することも知られており、薬物療法を行っても一つないしは少数の関節炎が残るような患者さんやいったん落ち着いた関節炎が再燃してしまったような患者さんに対して手術を行ったところ寛解（関節リウマチの症状・兆候が消失した状態）となった、との報告もあります。

股関節や膝関節の破壊により歩行障害をきたすような場合は、人工関節置換術が行われますが、手術の一番の目的は痛みの軽減です。変形を矯正することもできるため、歩行能力は改善し、日常生活も大

きく向上します。痛みを我慢しすぎると骨がどんどん壊れてきて、手術がしにくくなることもあるため、そのタイミングはたいへん重要です。関節が完全に破壊する前に行ったほうが、手術も容易でその結果も良いため、適応があれば早めに行うことをおすすめします。

最近では、足や足趾の障害を訴える患者さんが増加し、足の変形に対する変形矯正手術が増加していますが、それは股関節や膝関節の機能が改善し、活動性が上がった結果と考えられています。

肘関節や肩関節に対しても人工関節置換術が行われますが、その成績も安定してきており、さらに手の変形に対する手術件数も増加してきています。手の機能は日常生活レベルの維持に重要であり、病勢のコントロールが良好になってきている今日、手の変形が著しい症例は減少し、手術による更なる機能改善が期待されています。

足関節や手関節では関節固定術が中心ですが、近年では人工関節も進歩してきています。

手術を考える時期について

股関節、膝関節などの下肢の関節は、歩行しなければならないためたいへん重要です。上肢の関節は、体重のかかる関節ではないため、歩行に支障はありませんが、食事をしたり、身だしなみを整えたり、といった日常生活を送る上でたいへん重要で、手関節、肘関節、肩関節などが破壊されるとやはり困ります。一般的には、上肢の関節よりも下肢の関節手術の方が優先されます。

下肢の関節の場合、体重を支えたり歩いたりする機能が低下したときが、手術を考える時期かもしれません。患者さんの中には「痛くないように歩く」「痛くないように生活する」ことで、普通に動けば痛いはずなのに、それを「痛くない」「普通」と思っている方もたくさんおられます。

整形外科医としては、客観的に患者さんの機能障害や痛みを評価し、現在はもちろんのこと将来を見据えた上で、機能回復のために必要と判断される場

合には、的確なタイミングで手術治療の適応についてお伝えしなければならないいつも考えています。

そして手術を行った後でも、リウマチ患者さんが長期にわたって良好な手術成績を維持するためには、手術前後の管理はもちろんのこと、疾患活動性のコントロールはたいへん重要です。

関節リウマチの罹病期間にかかわらず、薬物療法・手術療法などの治療についてのご相談、関節の機能障害や痛みでお悩みの方がおられましたら、お気軽にご相談ください。お待ちしております。

.....



新任の挨拶

初めまして、この度、佐賀大学医学部整形外科に新しく入局致しました、記伊祥雲（きいさくも）と申します。

平成24年3月に佐賀大学医学部医学科を卒業後、初期研修期間を久留米にある新古賀病院で過ごし、平成26年4月からは佐賀大学附属病院で勤務しております。

まだ整形外科領域の専門分野はございませんが、慣れ親しんだ佐賀に帰ってきて希望と多忙で充実した毎日を過ごすことができいております。

医局内では最年少であり、至らない点や不慣れな点がございますが、患者様のお話・症状等を真摯に受け止め、精一杯の対応をしたいと考えております。趣味は、幼少時からバスケットボール（かれこれ20年）、夏は登山（九重連山・法華院温泉が好き）・スキューバダイビング、冬はスノーボード等を嗜んでいます。

若さを生かし精進していきますので、どうぞよろしくお願い致します。

2014年6月16(月)の佐賀新聞に掲載されました。

佐大病院 見事な連携プレー

佐賀市

多くの
病院で手

術を断られた難しい股関節疾患を抱えた関東の女性が、佐賀大学医学部附属病院で人工股関節の手術を受けた。

ほとんど身動きできない女性のために、本来は通院が必要な手術前の検査を、地元の病院と連携してデータでやり取りし、異例の対応で受け入れた。手術から半年がたち、女性は順調に回復している。

手術したのは山梨県の石井志津子さん(71)。骨盤と股関節がつながる「強直股」という病気に加え、大腿骨も変形し、座ることさえ難しい状態だった。いくつもの病院を

股関節の難病 すぐ手術



難しい人工股関節手術を執刀した馬渡正明教授(左)と患者の石井志津子さん(中央)、次男の篤さん(右)―佐賀大学医学部附属病院

関東の病院と 検査データ共有

訪ね歩いた次男の篤さん(39)は医師から「国内でこの手術ができるのは佐賀大しかない」と聞いた。

郵送されてきた写真を見た佐賀大病院整形科の馬渡正明教授は「手術はできる」と判断。問題は石井さんが遠方から何度も通院できない点だった。そこで地元の病院と連携して検査データを送ってもらい、入院してすぐ手術する異例の対応を取った。

石井さんは福祉用寝台車などを乗り継いで佐賀入りした。佐賀大は人工股関節手術で全国トップの実績を誇る。2カ所の骨を切った上で人工関節に置き換える難手術は無事成功した。

休職し、病棟で母親を看病した篤さんは「無理を聞いて手術してもらった。地元には富士山があるが、佐賀にもそれに負けない、ここにしかない素晴らしい技術がある」と喜ぶ。馬渡教授は「篤さんの母親への愛情に胸を打たれた。手術ができるのにあきらめている患者が全国には大勢いる。約4割が県外からの患者だが、もっと情報発信して、多くの患者を助

けたい」と話す。

(栗林賢)



H25年度 股関節だより送付状況

医局 野中 寿栄

H25年度股関節だより送付状況をお知らせいたします。
H24、25年の送付状況を掲載しています。
全体では284名（九州176名、佐賀県内91名、九州・佐賀県以外17名）
増加しています。
現在、手術件数も8000例ほどになっております。
馬渡教授の手術予約待ちは10か月ほどになっております。
これからも股関節だよりをよろしく願います。

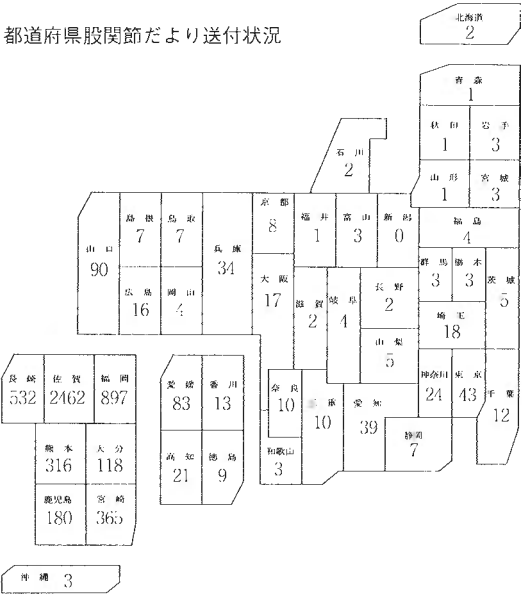
		平成24年	平成25年
佐賀市	賀	2371	2462
北海道	北 海 道	2	2
青森県	青 森 県	1	1
岩手県	岩 手 県	3	3
宮城県	宮 城 県	3	3
秋田県	秋 田 県	1	1
山形県	山 形 県	1	1
福島県	福 島 県	4	4
福井県	福 井 県	0	1
茨城県	茨 城 県	4	5
栃木県	栃 木 県	3	3
群馬県	群 馬 県	3	3
埼玉県	埼 玉 県	17	18
千葉県	千 葉 県	12	12
東京都	東 京 県	44	43
神奈川県	神 奈 川 県	24	24
富山県	富 山 県	1	3
石川県	石 川 県	2	2
新潟県	新 潟 県	2	0
山梨県	山 梨 県	5	5
長野県	長 野 県	3	2
岐阜県	岐 阜 県	4	4
静岡県	静 岡 県	7	7
愛知県	愛 知 県	37	39
三重県	三 重 県	12	10
滋賀県	滋 賀 県	2	2
京都府	京 都 府	8	8
大阪府	大 阪 府	15	17
兵庫県	兵 庫 県	29	34
奈良県	奈 良 県	12	10
和歌山県	和 歌 山 県	2	3
鳥取県	鳥 取 県	7	7
島根県	島 根 県	6	7
岡山県	岡 山 県	5	4
広島県	広 島 県	17	16
山口県	山 口 県	87	90
徳島県	徳 島 県	9	9
香川県	香 川 県	14	13
愛媛県	愛 媛 県	79	83
高知県	高 知 県	16	21
福岡県	福 岡 県	844	897
長崎県	長 崎 県	474	532
熊本県	熊 本 県	294	316
大分県	大 分 県	112	118
宮崎県	宮 崎 県	348	365
鹿児島県	鹿 児 島 県	160	180
沖縄県	沖 縄 県	3	3
合 計		5109	5393

	平成24年	平成25年
佐賀市	783	830
神埼市	111	92
神埼郡	37	29
三養基郡	64	66
鳥栖市	65	70
小城市	160	167
多久市	81	77
武雄市	128	137
鹿島市	135	137
杵島郡	222	235
藤津郡	41	42
嬉野市	62	65
伊万里市	159	174
唐津市	268	281
西松浦郡	47	52
東松浦郡	8	8
合 計	2371	2462

	平成24年	平成25年
佐賀県内	2235	2411
佐賀県	2371	2462
佐賀県以外	503	520
合 計	5109	5393

都道府県股関節より送付状況

都道府県股関節だより送付状況



お便り・お手紙 ありがとうございます



佐賀県多久市の
N・S様より

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願いいたします。

佐賀県	鹿島市	T・M	様
佐賀県	唐津市	K・T	様
佐賀県	唐津市	M・T	様
佐賀県	神埼市	S・H	様
佐賀県	佐賀市	I・S	様
佐賀県	多久市	N・S	様
佐賀県	西松浦郡	A・S	様
福岡県	岡崎市	M・H	様
福岡県	岡崎市	N・K	様
福岡県	岡崎市	K・T	様
福岡県	岡崎市	K・K	様
福岡県	岡崎市	I・M	様
福岡県	岡崎市	T・K	様
福岡県	岡崎市	I・H	様
福岡県	岡崎市	T・R	様
福岡県	長崎市	M・T	様
福岡県	宮崎市	M・T	様
福岡県	熊本市	Y・S	様
福岡県	熊本市	O・S	様
福岡県	熊本市	H・K	様
福岡県	東海市	S・T	様
福岡県	三井市	K・M	様
福岡県	香椎市	M・M	様
福岡県	香椎市	M・Y	様

編集後記

じめじめとした梅雨も終わり、蝉が鳴く季節となりました。佐賀はさほど影響はなかったのですが、各地で集中豪雨の被害も多かったのではないのでしょうか。

さて、4月より新入医局員の記伊先生を迎え、新体制がスタートいたしました。毎年多くの患者様に受診していただいておりますが、今回は国外からも手術にいられました。

今回の股関節だよりは、股関節に関する興味深い内容を先生方に書いて頂きました。主な内容は、膝と股関節の変形性関節症の頻度の統計、患者様の質問に対しての先生の体験談、人工股関節の脱臼に対しての予防策、そして関節リウマチの手術等となっております。また、脊椎だよりも今回も掲載しております。前回に引き続きミャンマー医療支援について、興味深いものとなっております。

また、6月16日の佐賀新聞に掲載された記事には、山梨より福祉用寝台車を乗り継いで佐賀大学で手術をされ無事に帰られた患者様の事が載りましたので、ご参照ください。今年はいつもとより股関節だよりの発行が遅くなりまして大変お待たせいたしました。

いつも股関節だよりのお礼のお手紙を送っていただきありがとうございます。この場をかりてお礼申し上げます。今後も股関節だよりをよろしくお願いいたします。

また、住所変更などがありましたら、整形外科医局へお電話、メール・お手紙でご連絡いただければ、速やかに変更いたします。

まだ不安定な天気が続いておりますので、体調をくずされませんようお身体ご自愛ください。

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: 0952-34-2337 もしくは0952-34-2343 Fax: 0952-34-2059
Mail address: sagaseikei@gmail.com

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。