

股関節だより

第 30 号

平成27年 7 月

■発行日 平成27年 7 月10日



初夏のごあいさつ

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。昨年の股関節便りでお伝えしていたように、教室には今年新たに7名の医局員が加わりました。この数は最近ではなかったことで、他科がうらやむような状況です。それぞれ特徴のある若者たちで、今後の佐賀大学整形外科を支えてくれることでしょうし、そうなるように先輩として指導していきたいと思っています。

今年も多くの患者さんが当科を受診されました。昨年は出張先での手術を含めて591例の股関節手術を行いました。これは今まで一番数多く行った年で、我ながらよくやったと思います。最も多く行う先生でも年間300例程度といわれていますので、おそらく世界でも誇れるぐらいのことができたのではないかと思います。内訳は初回人工股関節置換術が80%、再置換術が7%で、骨切り術が13%でした。世間では人工関節センターと称し、人工関節しかない施設もありますが、適応を選び行う骨切り術の重要性は褪せることはありません。特に若い年齢層では人工関節に頼ることはできないので、骨切り術の可能性は追求すべきです。全国から多くの骨切り術適応の患者さんが来られましたが、地元ではなかなか手術するところが少ないのが現状のようです。

大学では新しい手術室が運用されて1年半になります。人工関節はクリーンルームと呼ばれる、空気中の塵埃数が極めて少ない、特別に清潔な部屋で手術を行っていますが、術後の感染率も以前より低下しており、よりよい効果をもたらしています。今年の11月からはさらにもう一室クリーンルームが増え、合計3室がクリーンルームとなります。さらに多くの手術に対応できるようになりますので、手術までの待機時間が短くなることを期待しています。手術部長としては、手術室が10室から15室に増えますので、その他の診療科も頑張って手術症例数を増やして、手術室の効率的な運用ができるようになればと思っています。

手術といえば、昨年から世間を騒がしている、群馬大学での腹腔鏡視下手術や神戸国際フロンティア

メディカルセンターの生体肝移植の問題がありました。手術にはリスクが付きものですし、生死に関わる問題も生じます。十分なインフォームドコンセントが必要なのは当然ですが、医療側の技量が担保されて初めて成り立つ話です。医療のレベルが低ければリスクは増大するでしょうし、一般的な話とその担当医の経験値がどうかは別問題です。一般の方がインターネットで取れる情報では限られるでしょうし、本当にその施設がその医療を提供する実力があるのかどうか、判断することは困難でしょう。各学会などが施設に対しお墨付きを与えるのも一つの方法でしょうが、術後合併症の正確なパーセンテージなどは公表されません。そのあたりを正確に公表することが真に実力のある病院といえると思います。今後の大きな課題です。インターネットだけでは判りませんからご注意ください。

話は変わりますが、「のぞみ会」という股関節患者の会があります。設立後30年と長く活動されている患者の会です。毎年各地域で股関節外科医を呼んで講演会をしたり、また会誌を発行したり、会員が正しい知識や情報を得られるように活動されています。その活動に対し心から敬服していますが、今年は私が2度目の講演をさせていただきました。210名の股関節患者さんが遠くは広島、愛媛、鹿児島などから福岡に集まってこられました。そこで股関節の話をしたわけですが、医療者の前で話すこととはまた違った緊張感がありました。一般の方とはいえ、股関節の病気を抱えた人達なわけで、真剣に耳を傾けられているのがわかりました。そのせいか、60分予定のところを40分もオーバーして熱弁してしまいました。その後の質疑応答もあって、皆さんの悩みに少しでも解決ができるように頑張らないといけないと再認識したところでありました。そののぞみ会の会報に投稿する機会がありましたので、その文章を最後につけて、今年の股関節便りを締めたいと思います。今年もみなさま方が健康にすごされますように。

のぞみ会 30周年によせて

佐賀大学医学部整形外科 教授 馬渡 正明

のぞみ会発足30年、まことにおめでとうございます。発足当時のいきさつなどは詳しく存じ上げませんが、股関節疾患に悩む多くの人のご尽力で現在の立派な全国組織の患者の会に発展されたことと、敬服しています。のぞみ会の活動により、股関節疾患の治療に対する正しい理解が広まり、患者間の交流で悩みが共有され、前に向かう活力になっているのだと思います。30年という節目にあたり、ひとことごあいさつしたいと思います。

私は昭和58年(1983年)九州大学医学部を卒業し、九大整形外科に入局しましたので32年目を迎えます。ですから、のぞみ会の歴史はほぼ私の医師としての人生に重なります。そう思えば、私が入局した当初と今の医療を比べると隔世の感があります。人工股関節もセメント固定が主流で、術後も3週間はベッド上安静だったと思います。骨切り術は荷重訓練までもっと長くの時間がかかり、大学での入院が3か月はあったかと思っています。現在のような平均在院日数が2週間程度の時代と比べて、その分のんびりした時間が流れていたともいえますが、ベッド上安静ということは、トイレもベッド上でということになり、ずいぶんご苦労された方は多いと思います。個室であればともかく、6人部屋とかだとなかなか大変で、そのような経験をなさった方は心的トラウマとなって、もう二度と手術など受けないと思われるようです。事実、骨切り術後で病期が進行したため人工関節をお勧めする場合は、大抵以前のことを思い出されて、手術を躊躇されます。しかし手術が終わり、2日後には歩行訓練が始まると、その違いに驚かれることになります。トイレにもすぐ行けますし、かなり満足されます。骨切り術も同様で、床上排泄することはまずありません。これは大きな違いで人の尊厳にかかわることだと思います。また人工関節といえども3か月入院すれば失業の危機にさらされることもあるでしょうし、社会復帰が早まったことは大きな福音だと思います。

人工関節自体の進歩も著しく、今や固定にセメントを用いないセメントレスが主流になり、摺動面(関節として動くところ)から出る摩耗粉の量も少なくなって、長持ちが期待されています。現在使用しているセメントレス人工股関節であれば30年程度の耐久性はあるのではないかと考えています。もちろんどのように使うかにも依るでしょうし、インプラントを支える骨の老化(骨粗しょう症)の問題もあります。また股関節のみならず、腰や膝といった隣接関節の問題を生じれば、いわゆるロコモ(ロコモティ

ブ症候群：運動器症候群)となって自立した生活が送れなくなります。いずれにせよ、インプラントは永久には持たないわけですから、再置換に対する備えは必要です。合併症への対策も改善し、以前より脱臼や感染、出血といった合併症率も減っています。また以前ではあまり知られていなかった深部静脈血栓症とそれに続く肺塞栓症に対しても予防薬が開発され、一般的に使われるようになりました。佐賀大学ではすべての合併症の頻度を合わせても1%程度までに減らすことができています。つまり100人手術をしても99人は術後なにもなく回復するということで、かなり安全に手術ができていているということになります。佐賀大学では術後インプラント周囲感染症に対しても抗菌インプラントを開発し、臨床治験を行いました。結果は良好で、一般に使えるようになれば、感染症率はさらに低下することになると期待しています。

骨切り術にも進歩があります。なによりしっかりと内固定を行うことで術後早期からの荷重歩行が可能となり、1か月程度の入院で退院できるようになりました。骨切り術は特に若い人の手術ですので、変形が進む前にすべきですので、中学から大学生の学生時代にできれば見つけて、治療すべきだと思っています。いい検診制度を考えるべきで、行政を巻き込んだ取り組みが必要だと感じています。

私とのぞみ会との関わりは古く、多くの患者さんを紹介してもらっています。10年以上前には一度講演もさせていただきまし、今年はまた久しぶりに講演させていただくことが決まっています。股関節の治療はその人の一生にかかわり続けますので、会のメンバーも古参(笑)の方が多く、お会いできるのを楽しみにしています。こののぞみ会が今後40年50年に向けてますます発展され、股関節に関する正しい知識を広めてもらい、医師患者間のコミュニケーションがスムーズになって、股関節疾患の治療がうまく進むように願っています。



夏休みの病棟風景



ロコモティブシンドロームについて

准教授 園畑 素樹

皆様こんにちは。今回は、「ロコモティブシンドローム」についてお話しさせていただきます。メタボリックシンドローム（通称：メタボ）はほとんどの方がよくご存じだと思います。しかし、「ロコモティブシンドローム」については知らない方や、聞いたことがあっても具体的にはよく知らないという方が多いと思います。

「ロコモティブシンドローム」（通称：ロコモ）は、日本整形外科学会が提唱した考え方で、日本語では「運動器症候群」といいます。ロコモの定義は、運動器の障害によって介護・介助が必要な状態、またそうなるリスクが高くなっている状態となっています。

もう少しわかりやすく言うと、運動器（骨、関節、筋肉、神経など）が衰えることによって立ったり歩いたりといった動作が困難になることです。

もっと簡単に言うと、『自分でしっかり歩けない状態』のことです。

高齢になると様々な理由で介護が必要になる方が増えてきます。要介護になった原因で一番多いのが、骨折や関節疾患といった運動器の障害によるものです（図1）。話は少し変わりますが、日本人の平均寿命は世界有数の高さであることは皆様よくご存じだと思います。しかし最近では平均寿命以上に健康寿命を重要視するようになり、健康寿命を平均寿命に近づけようという考えが広く浸透してきました。つまり、寝たきりなど介護を必要とする期間をなるべく短くし、人生の最後まで自分で歩いて健康的な生活を送れるようにしようということです。現在の平均寿命と健康寿命の調査結果では、男性で約9年、女性で約12年の差があります（図2）。

人生の最後まで自分でしっかり歩ける、つまりロコモにならないようにすることが健康寿命を延ばすために大切です。そうすると、自分がロコモなのか

どうか、気になると思います。日本整形外科学会が「ロコチェック」という7つの質問を作成しています（図3）。いくつ当てはまればロコモというわけではなく、1つでも当てはまればロコモの可能性があるとされています。では、実際にどの程度ロコモなのか、それについては実際に体を動かしていただいで確認する方法があります。長くなるので、今回は割愛します。機会がありましたらまたお話しさせていただきますが、ロコチェックで該当する項目があった方はお近くの整形外科で調べてもらってください。予防のための体操なども含めてよく話を聞いてみてください。

さて、ロコモの原因は何でしょうか。それを予防すればロコモにならずに済みます。ロコモには3大原因があります。①バランス能力の低下、②筋力の低下、③骨・関節疾患です。また、③の骨・関節疾患には多くの疾患がありますが特に、骨粗しょう症、変形性膝関節症、変形性脊椎症の3つの疾患が主な原因になります。（表1）①と②のバランス能力と筋力の低下は皆さんが運動をすることによって予防可能です。できる範囲で運動を長く続けましょう。しかし、骨粗しょう症、変形性膝関節症、変形性脊椎症はご自分で予防や治療をすることは容易ではありませんので、早めに整形外科を受診して下さい。痛みを我慢して運動を控えるのではなく、積極的に治療して痛みをなくし、ロコモの予防に努めてください。

厚生労働省は、2022年までにロコモの認知率を80%にまで向上させることを目標にしています。しかし残念ながら2014年の調査では36.1%にとどまっています。ただし、佐賀県は67.4%と全国1位です。佐賀県は全国で最も早く行政がロコモ対策に取り組んだ県であることが大きいかもしれません。サガテレビ、FM佐賀、NBCラジオもロコモの啓発を行っ

たり、ロコモ対策の体操を作り放送・放映したりしています。

皆様方の中には「ロコモは高齢者の問題」と思われる方もいらっしゃるかもしれませんが。転倒したり、歩くのが困難になったりというのは高齢者で問題になることが多いのですが、ある日突然転倒しやすくなったり、歩きにくなるわけではありません。骨

量は20歳台をピークに年々減少します。特に女性は減少量が大きいのが問題です。30歳代になると、筋肉量も減少し、関節の軟骨がすり減り始めます。自覚症状がない、もしくは軽微なときからロコモの予防を行うのが効果的です。ロコモ対策をして、健康寿命を延ばしましょう。

図 1

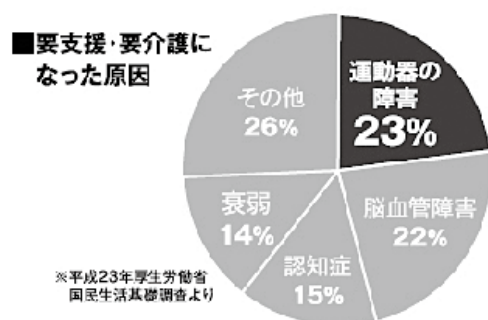


図 2

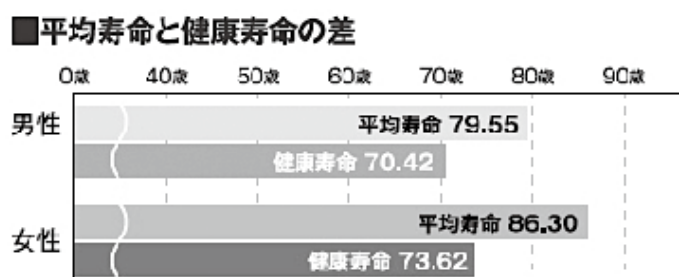


図 3

こんな症状、思い当たりませんか？

7つのロコチェック

1. 片脚立ちで靴下がはけない
2. 家の中でつまずいたりすべったりする
3. 階段を上がるのに手すりが必要である
4. 家のやや重い仕事が困難である
5. 2kg程度[※]の買い物をして持ち帰るのが困難である
6. 15分くらい続けて歩くことができない
7. 横断歩道を青信号で渡りきれない

※1リットルの牛乳パック2個程度

表 1

ロコモティブシンドロームの原因

1. バランス能力の低下
2. 筋力の低下
3. 骨・関節疾患
 - ・ 骨粗しょう症
 - ・ 変形性膝関節症
 - ・ 変形性脊椎症

股関節とくしゃみ



講師 北島 将

外来で人工股関節置換術後の方が、
「くしゃみをすると股関節が痛いんです。構えない
といけないんですよ。」

と言われていました。外来で聞き取り調査を行いました
ますが、頻度としては、200人中1～2人くらいの方
が言われるようです。

中国の古典『詩経』で「嚏ときは人の説くあり（く
しゃみした時は誰かが噂している）」などと書かれ、
くしゃみの回数によって、「一ほめられ、二そしら
れ、三くさされ、四かぜをひく」とも言われていま
す。それはさておき、くしゃみと股関節には関係が
あるのでしょうか。

実は、股関節とくしゃみについて述べたものはあ
りません。くしゃみのメカニズムは、異物が鼻や口
に入った時にそれを吐き出すためにくしゃみは起こ
ります。息を勢いよくすいこんで、腹圧で吐き出
します。腹圧がかかる時に股関節に何らかの影響があ
るかもしれません。くしゃみをするときに股関節を
屈曲させるので、屈曲することが痛みの原因になっ
ているかもしれません。

腰痛を研究している雑誌には、馬尾腫瘍(ばびしゅ
よう：せきずいのお尻側にあるできもの)の人は、
3人のうち1人が、咳やくしゃみで痛みが強くなっ
たとの報告がありました。ただし、その場合は、足
がしびれたり、体を動かしたときにも痛みが出たり、
歩行時にも痛みが出たりしますので、くしゃみで痛
みが出るだけでは心配はいりません。腰のMRIを
取ることで診断ができますので、くしゃみ以外に症
状がある方は検査をしてみてもいいでしょう。

くしゃみで話をもう一つ。咳やくしゃみをするこ
とで、腹圧性の尿失禁が起こることが知られていま
す。骨盤底筋のゆるみによって尿道がしまらないこ
とによって起こるとされています。骨盤の底にハン
モックのように張った筋肉を骨盤底筋といいます。
骨盤底筋は、尿道、肛門を閉めたり、女性の場合は、
子宮、膀胱、直腸が下がってこないように支えると

いう働きがあり、重要な筋肉です。人工股関節置換
術をすることで、尿失禁が改善したとする報告もあ
りますので、股関節と骨盤底筋は関連がありそうで
す。骨盤底筋はトレーニングで鍛えられます。人工
股関節置換術をされている方でも大丈夫なトレーニ
ングです。

立ったまま机にもたれた姿勢で行います。①机の
前で少し足を広げて立つ。②両手を肩幅に広げて机
につき、体重を腕にかけようにする。③背筋を伸
ばし、顔はまっすぐ前を向き肩と、おなかの力を抜
く。肛門と尿道を10秒ぐらい「ギュー」と締める。
息を吸いながら「肛門を胃にほうに吸い上げる」イ
メージで。そして30秒リラックス。④次に同じよう
に「肛門、尿道を締める」動作を速いテンポで、
キュッ！（締め）パッ！（締め）

合計で1日10分程度、効果が表れるまでは1～3
か月かかるそうですが、ほとんどの方に効果が表れ
るようです。お困りの方は、トレーニングをされて
みてはどうでしょうか。他にもやり方がありますが、
インターネットですぐ調べられますよ。



(参考文献)京都市立看護短期大学紀要 35号
くしゃみのたびにヒヤッ！ちょっとした失禁の対策



佐賀大学の人工股関節は長持ちするのか

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。外来にて、“人工股関節はあとどれくらいもちますか？”という質問をよく受けることがあり、今年は当院で行っている人工股関節が長持ちしているかの話を書かせて頂きます。

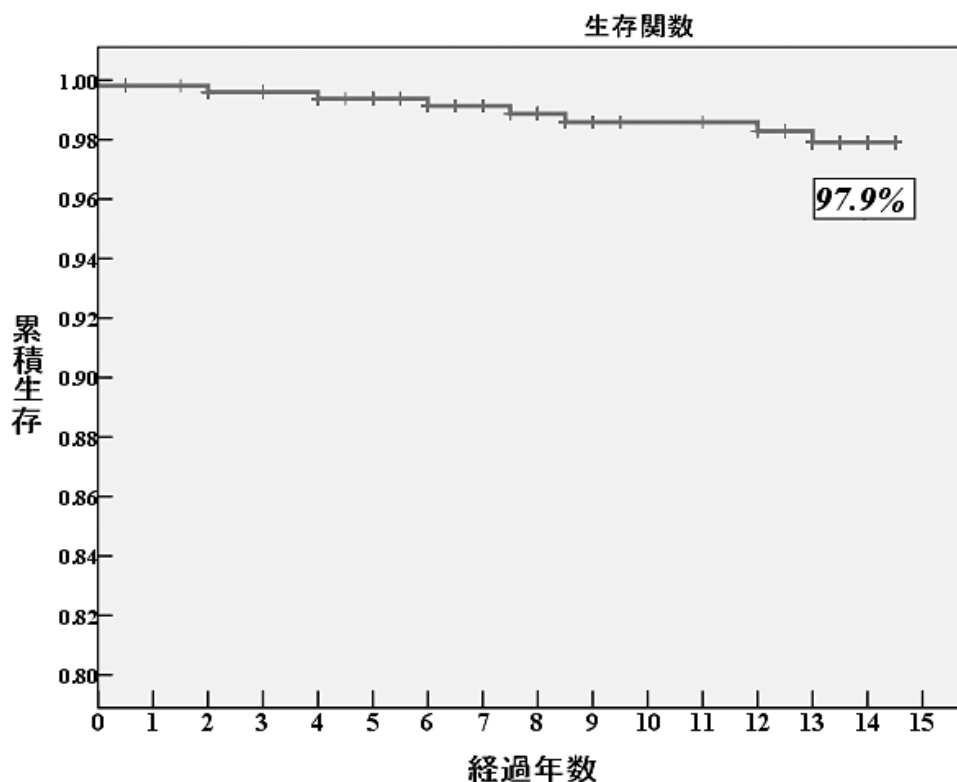
当院では、セメントを用いない人工股関節全置換術を行っています。使用している人工股関節は京セラメディカル製（made in Japan）で、動いて擦れる部分はセラミックとポリエチレンの組み合わせとなっています。2000年8月より、ほとんど機種を変更せずに手術を行っており、もうすぐ15年を経過した診察をさせて頂く患者さんがいらっしゃいます。そこで、10年以上経過した患者さんの人工関節が長持ちしているのか、どれくらいの患者さんに再手術が行われているのかを調べてみました。

実際には、97.9%の患者さんの人工股関節は問題なく経過していました（図1）。感染（ばい菌）や

脱臼による不安定性が原因で再手術が行われている患者さんが2.1%いましたが、10年以上経過して、使いすぎによるすり減りが原因で入れ替えの手術を受けられている方はいらっしゃいませんでした。

今回の調査の結果から、手術後早期の感染症や脱臼を予防することで、より良好な長期成績が期待できるのではと考えております。現在、外来では“20年から30年くらいは長持ちすると思います”とお話ししておりますが、本機種の使用が開始されてから最長でも15年ほどであり、より長期の成績はわからないのが現状です。現在の経過からは、20年経過した時に95%以上の患者さんが再手術を行わずに外来でお会いできればと僕らも期待しております。最終的には、一度手術を行えば、生活に制限なく、一生長持ちする事が理想であり、少しでも理想に近づけるように、今後も努力して参ります。不明な点がありましたら入院、外来を問わずお気軽にお尋ね下さい。

図1：再手術を终点とした人工股関節の生存曲線



新任の挨拶



医員 水田 和孝

初めまして、今年より佐賀大学医学部附属病院整形外科にて勤務させて頂いております水田和孝（みずたかずたか）と申します。

平成24年に佐賀大学医学部を卒業し、佐賀大学ならびに佐賀県立医療センター好生館での臨床研修を終え、昨年佐賀中部病院にて整形外科医として勤務させて頂きました。今年は佐賀大学整形外科に入局された先生が多く、佐賀大学にも4人の新入局の先生方がいらっしゃるため、一緒に切磋琢磨させて頂

いています。また、患者様と向き合い、患者様が満足のいく医療を行っていきたいと思います。

趣味は読書や映画鑑賞などのインドアなものばかりですので、今後はゴルフなどアウトドアな趣味も持ちたいと考えております。

整形外科領域の専門分野はございませんが、何事にも興味を持ち、精一杯頑張っていく所存です。若輩であり、至らない点多々あると思いますが、何卒宜しくお願い致します。



医員 中山 大資

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、中山大資（なかやまだいすけ）と申します。

平成21年3月に佐賀大学医学部医学科を卒業後、初期研修を福岡県福津市にある宗像水光会病院、後期研修は九州大学病院麻酔科蘇生科に所属し2年間手術部で麻酔科業務を行って参りました。平成27年4月からは佐賀大学医学部附属病院で勤務しています。

まだ整形外科領域の専門分野はございませんが、久しぶりに佐賀に戻ってきて、充実した毎日を過ごしています。

至らない点や不慣れな点が多いかと思いますが、患者様に対して真摯な対応でこれからの業務を行って参りたいと考えています。

趣味は、バスケットボール、映画鑑賞などです。

これから精進していく次第ですので、どうぞご指導・ご鞭撻の程宜しくお願いします。



医員 伊藤 康志

初めまして、平成27年4月より佐賀大学医学部整形外科に入局しました伊藤康志と申します。

佐賀大学医学部医学科を卒業後、平成25年4月より佐賀大学附属病院にて2年間初期研修医として勤務しておりました。

まだ整形外科領域での専門分野はございませんが、早く一人前の整形外科になれるように充実した毎日を過ごし努力しております。

整形外科医としては1年目であり、至らない点や不慣れな点多くございますが患者様の病気・症状

を真摯に受け止め、患者様に少しでも貢献できるようにさせていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

趣味は野球（キャッチボール程度）、ドライブが向いたときに楽しんでおり、最近はゴルフを始めるか検討中です。



医員 戸田 雄

お初にお目にかかります。

この度、佐賀大学医学部整形外科に新入局致しました、戸田雄と申します。平成27年4月より佐賀大学医学部附属病院で勤務しております。

平成25年3月に佐賀大学医学部医学科を卒業後、初期研修を佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館にて積んで参りました。

出身は長野県で、大学から佐賀県でお世話になっております。佐賀県は人柄、土地柄、気候、食べ物

も良いところで居心地が良く就職も佐賀でさせていただきました。まだ整形外科学内での専門分野はありませんが、一生懸命、頭や体をフルに使って対応させていただきます。趣味はバドミントン（佐賀県バドミントンリーグに参加中）、ゴルフ（スコアは毎回振るわず）です。不慣れな点が多くございますが精一杯、頑張っていきますのでよろしくお願いいたします。



医員 村山 雅俊

皆様、お初にお目にかかります。

今年度より佐賀大学整形外科に入局いたしました、村山雅俊と申します。

平成25年3月に佐賀大学医学部医学科を卒業後、2年間佐賀大学医学部附属病院に勤務し、平成27年4月から佐賀大学医学部整形外科に勤務しております。

生まれも育ちも佐賀であり今回この佐賀の地で、学生のころから興味を持ち学んで参りました整形外科を専攻することといたしました。

まだ整形外科内での専門分野はございませんが、

患者様の病気に真摯に向き合い対応させていただきたいと考えております。

大学病院内で最年少でありまだ不慣れな点もございますが、よろしくお願いいたします。

趣味は、バスケットボール・テニスなどスポーツをすること観ること、ドライブ、読書、新しいことを知ること（知らない土地に行くこと、知らない話を聞くこと）です。

これからも日々楽しく学ぶ姿勢を忘れずに精進していきますので、よろしくお願いいたします。

H26年度 股関節だより送付状況

医局 野中 寿栄

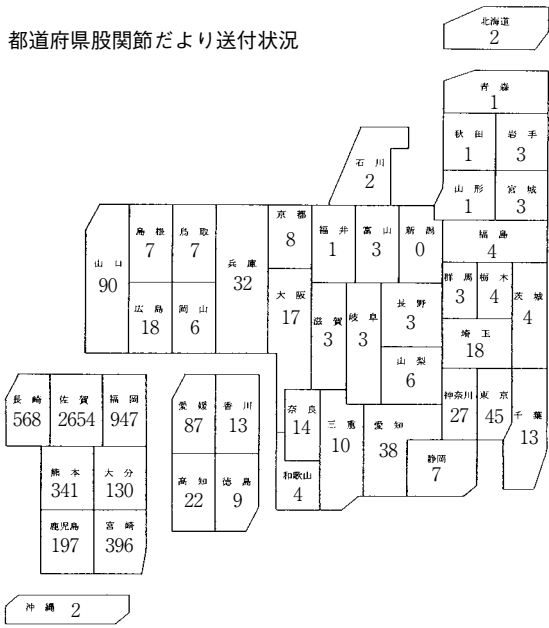
H26年度股関節だより送付状況をお知らせいたします。送付数は400名近く増加しており（図1）現在手術件数も人工関節・骨切り術合わせて今の時点では約8400症例で手術待ちが8ヶ月くらいになっております。手術をされた方に股関節だよりをお送りしていますが手術を考えている方にも情報誌とお送りすることができますので送付希望の場合は、お電話していただければお送りいたします。これからも股関節だよりをよろしく願いいたします。

	平成25年	平成26年
佐賀県	2462	2654
北海道	2	2
青森県	1	1
岩手県	3	3
宮城県	3	3
秋田県	1	1
山形県	1	1
福島県	4	4
茨城県	5	4
栃木県	3	4
群馬県	3	3
埼玉県	18	18
千葉県	12	13
東京都	43	45
神奈川県	24	27
新潟県	0	0
富山県	3	3
石川県	2	2
福井県	0	1
山梨県	5	6
長野県	2	3
岐阜県	4	3
静岡県	7	7
愛知県	39	38
三重県	10	10
滋賀県	2	3
京都府	8	8
大阪府	17	17
兵庫県	34	32
奈良県	10	14
和歌山県	3	4
鳥取県	7	7
島根県	7	7
岡山県	4	6
広島県	16	18
山口県	90	90
徳島県	9	9
香川県	13	13
愛媛県	83	87
高知県	21	22
福岡県	897	947
長崎県	532	568
熊本県	316	341
大分県	118	130
宮崎県	365	396
鹿児島県	180	197
沖縄県	3	2
合計	5392	5774

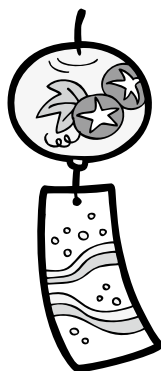
	平成25年	平成26年
佐賀市	830	887
唐津市	281	295
鳥栖市	70	73
多久市	77	80
伊万里市	174	186
武雄市	137	141
鹿島市	137	147
小城市	167	182
嬉野市	65	66
神埼市	92	133
神埼郡	29	40
三養基郡	66	78
東松浦郡	8	8
西松浦郡	52	55
杵島郡	235	239
藤津郡	42	44
合計	2462	2654

	平成25年	平成26年
九州(佐賀県除く)	2411	2581
佐賀県	2462	2654
九州、佐賀県以外	520	539
合計	5393	5774

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



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。

東 京 都	K・M	様
東 京 都	T・M	様
松 山 市	S・M	様
高 知 県	A・M	様
大 分 県	H・M	様
宮 崎 県	Y・S	様
宮 崎 県	N・M	様
熊 本 県	S・Y	様
福岡県大牟田市	T・R	様
長 崎 県	S・T	様
佐賀県佐賀市	H・S	様
佐賀県佐賀市	N・S	様
佐賀県佐賀市	M・S	様
佐賀県佐賀市	I・S	様
佐賀県神埼市	S・H	様
佐賀県多久市	N・S	様

編 集 後 記

股関節だよりを送付する季節になりました。

6号より編集局を担当することになりまして今年で30号まで発行することができました。

これからも皆様にいろんな情報をお伝えすることができればと思っております。今後とも股関節だよりをよろしくお願いいたします。

今回も、股関節に関する様々な内容を先生方に書いていただきました。

テレビやラジオではよく耳にする「ロコモシンドローム」のお話、人工股関節の耐久性に関するお話など、外来ではなかなか長く話すことができないことを詳しく書いてあります。

また、新任の先生が5名ほど増え、新体制の整形外科になりました。

若い先生たちも多く、今まで以上に活気ある整形外科になっています。

いつもたくさんのお便りをいただきましてありがとうございます。

この場でしかお礼を言うことができなくて申し訳ございません。

また、住所の変更等がありましたらご連絡していただければ変更いたしますのでよろしくお願いいたします。

体調を崩されませんよう、お体に気を付けてください。

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 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。

再開発中の佐賀大学病院



地域に密着したエコロジー適合・近未来高度医療機能病院へ

