

# 股関節だより

令和7年12月 第39号 (Web版1号)



## 「股関節だより」 (Web版) 再始動

佐賀大学医学部 人工関節学講座 准教授 河野俊介

師走を迎え、何かと慌ただしい時期となりましたが、皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。

2000年に佛淵名誉教授が創刊し、長年にわたりご愛読いただいた「股関節だより」は、諸事情により2024年3月の馬渡前教授の退官をもって廃刊となりました。2007年以降、私も寄稿させていただいたため大変寂しく感じ、この1年間、何とか形を変えてでも復刊できないかと模索しておりました。冊子としての配布は難しい状況ではありますが、情報交換の場として継続したいとの思いから、このたび「股関節だより Web」として再始動することといたしました。

(佐賀大学整形外科ホームページに掲載：  
[https://www.seikei.med.sagau.ac.jp/hipjoint\\_spine/](https://www.seikei.med.sagau.ac.jp/hipjoint_spine/))

佐賀大学股関節班は、佛淵先生のご指導のもと「効率的で質の高い医療の実現」を理念として、後方アプローチによる短時間・標準化術式の確立、難治症例の積極的受け入れ、データベース構築に取り組み、国内有数の股関節センターとして発展してまいりました。馬渡前教授就任後には、これに加えて「合併症の撲滅」を目標に掲げ、抗菌人工関節の開発や、軟部組織の治療による脱臼率低減にも取り組んでおります。

その功績もあり、本年トルコで行われた整形外科関連インプラント感染に関する国際ミーティングであるInternational Consensus Meeting (ICM) 2025に参加する機会を得ることができ、銀を含む抗菌コーティングインプラントの議題の一つとして取り上げられ、貴重な経験を積むことができました(図1, 2)。

図1 当院で現在主に使用している銀含有ハイドロキシアパタイトコーティングセメントレス抗菌人工股関節



今後は、さらに「患者満足度の向上」を新たな診療・研究テーマとして掲げ、手術の安全性や長期耐用性を高めつつ、患者さんが手術したことを忘れるほど自然に生活できる“Forgotten Joint”を目指して、術後の生活制限緩和なども検討していきたいと考えております。

現在の術式は難しい症例にも対応可能で合併症率も低く、手術器具の進歩もあり、以前より術後制限を緩和できる状況となってきています。今後は、これまで培った標準化術式を基盤としつつ、患者さんの状態に応じて前方・後方アプローチの使い分けや、コンピューター支援手術なども考慮し、より最適な治療法を選択していきたいと考えております。

また大学病院は、他科とも連携し高度医療を提供できる体制を整えており、重篤な内科的併存症をお持ちの方や、特に配慮が必要な患者さんに対しても、安全に治療を行えるよう準備しております。佐賀大学に受診して良かったと感じていただけるよう、佛淵先生・馬渡先生から教わったことを大切にしながら、これからも研鑽と深慮を重ねてまいります。疑問点や気になることがありましたら、外来受診時にお気軽にお尋ねください。お時間をいただく場合もありますが、メール(sagaseikei@gmail.com)でも質問を受け付けておりますので、どうぞご活用ください。

図2 International Consensus Meeting (ICM) 2025の様相





# 人工股関節置換術後の患者満足度

佐賀大学医学部 整形外科 准教授 藤井 政徳

股関節だよりをご覧の皆様、こんにちは。

今回は、「人工股関節置換術後の患者満足度」について、当院での取り組みと、今後目指している方向性についてお話ししたいと思います。人工股関節置換術は、強い痛みをほぼ確実に取り除き、歩行や日常生活を大きく改善できる、非常に完成度の高い手術です。実際、20世紀で最も成功した手術の一つとも言われています。当院でもこれまで多くの患者さんがこの手術を受けられ、痛みのない生活を取り戻されています。

## ★「患者さんの声」で手術の成績を評価しています★

私たちは、手術の成績を「レントゲン写真」や「医師の評価」だけで判断するのではなく、患者さんご自身がどのように感じておられるかを最も大切にしています。そのため、2023年から、手術前と手術後1年の時点で、患者さんにアンケートへのご協力をお願いし、痛み・満足度・日常生活のしやすさ・生活の質などを数値で評価しています。このアンケートの項目の一つで、0点が「最もつらい状態」や「まったく満足していない状態」、100点が「痛みがまったくない」「これ以上ないほど満足している状態」を表す点数で、ご自身の状態を記入していただいています。

## ★当院の患者さんの満足度は非常に高い結果でした★

2023年5月から2024年4月までに、当院で初めて人工股関節の手術を受けられた137名の患者さんを対象に調査を行いました。その結果、股関節の状態に対する満足度は、手術前の平均10点から、手術後は平均97点へと劇的に向上していました。さらに、50点以上を「満足」とした場合、実に89%の患者さんが「満足」と回答されており、当院で人工股関節の手術を受けた多くの方が、非常に高い満足感を得られていることがわかりました(図1)。

この結果は、私たち医療者にとっても大きな励みであり、患者さんご家族、医療スタッフ全員で共有できる、かけがえのない成果だと考えています。

## ★それでも、「まだ良くできる余地がある」と考えています★

痛みや満足度は大きく改善している一方で、詳しく調べてみると、「痛みはなくなったけれど、股関節のことを日常生活で意識している」と感じている方も一定数おられることがわかりました。本来、理想的な人工股関節とは、「手術したことを忘れるほど自然に

使える関節」です。この考え方は、近年「フォーガットン・ジョイント(忘れられる関節)」という言葉で世界的にも注目されています。当院の調査では、この点がまだ十分とは言えず、「もう一段階、満足度を高められる可能性がある」と私たちは考えました。

## ★動作制限を緩和し、「制限のない生活」へ★

これまで人工股関節の手術後は、「股関節を深く曲げない」「内側にひねらない」など、厳しい動作制限が長期間必要とされてきました。これは、脱臼という合併症を防ぐためでした。しかし近年の研究では、「適切な手術とリハビリが行われていれば、過度な動作制限は必ずしも必要ない」ということが、国内外で明らかになってきました。実際、動作制限を緩和しても脱臼の頻度は増えず、むしろ、回復が早くなる、生活の自由度が増す、満足度や生活の質が向上する、といった良い影響が報告されています。当院でも2025年7月から、術後の患者指導を見直しました。術後に許可する動きの範囲を段階的に拡大し、術後3か月以降は、原則として特別な動作制限を設けない、という新しい方針に変更しています。私たちは、「脱臼ゼロ」「制限のない生活」「さらに高い満足度」を同時に実現する人工股関節手術を目指しています。

## ★人工股関節の手術は、今も進化し続けています★

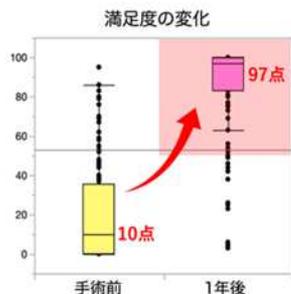
人工股関節は、「脱臼しにくい構造」「長持ちする素材」「感染を防ぐ工夫」など、年々大きく進化しています。当院でも、CTを用いた手術前のシミュレーションや、より正確で安全な手術を行うためのコンピューター支援手術の導入も進めています。人工股関節は、「痛みを取る手術」から、「不安なく、自由に動ける手術」へ確実に進化しています。



## ★最後に★

当院で人工股関節の手術を受けられた多くの患者さんが、手術後に高い満足感を持って日常生活を送られていることを、私たちは心から嬉しく思っています。そして同時に、「さらに満足していただける医療は、必ず実現できる」とも感じています。これからは私たちは、より安全に、より自由に、より満足していただける治療、を目指して、医師・看護師・リハビリスタッフが一体となって取り組んでまいります。治療に関して不安や疑問があれば、いつでも遠慮なくご相談ください。

図1：人工股関節手術後の患者さんの満足度  
(アンケートによる評価)





## 『ドレーンがなくなりました』

佐賀大学医学部 整形外科 助教 上野雅也

股関節だよりをお読みの皆さま、こんにちは。佐賀大学整形外科の上野雅也です。

今回は、2025年より当科の人工股関節置換術（THA）で大きく変わった点として、手術後の「ドレーン」を原則として使用しなくなったことについてご紹介します。

これまでTHAでは、手術後に傷の中に細い管（ドレーン）を入れ、血液や浸出液を体の外に排出する方法が一般的でした。しかし近年、世界中の研究から、人工関節手術における出血量、感染リスク、傷の治り、輸血の必要性などについて、ドレーンの有無で大きな差がないことが次々と報告されています。また、出血を抑える薬であるトラネキサム酸（当院では2010年より使用）や、筋肉などへの負担を減らした低侵襲手術が普及したことで、ドレーンがなくても安全に手術できる環境が整いつつあります。

当科でも、2024年9月から2025年4月にかけて行った170例の初回人工股関節手術を対象に、ドレーンを使用した85例と使用しなかった85例を比較検討しました。その結果、出血量、貧血の進み具合、輸血の必要性、創部の治り方、感染の頻度、入院日数のいずれにおいても、両者の間に大きな差は認められませんでした。特に、「ドレーンにたまる血液量」と「実際に体の中で失われた血液量」が必ずしも一致しないことも分かり、ドレーンは“出血量を増減させる道具”というより、「外に見える血を集めているだけ」という側面が強いことが確認できました。

一方で、ドレーンを使わないことによる患者さん側の利点も多くみられました。チューブがない分、痛みや違和感が少なく、術後翌朝からの歩行開始がよりスムーズになります。創の保護剤（ドレッシング）の交換回数も減り（まったく交換しなくてよい場合もあります）、退院までの流れもシンプルになります。何より、皮膚に針穴を追加しないため痛みが軽くなり、創部感染のリスクを下げられる可能性もあります。実際にドレーンなしで手術を受けられた患者さんからは、「動きやすかった」「負担が少なかった」といった声を多くいただいています。

もちろん、ドレーンがない分、傷の下にたまる皮下出血（内出血）や貧血の変化を、これまで以上に丁寧に観察する必要があります。当科では、術後1日目・4日目・7日目に採血と診察を行い、貧血や創部の状態をしっかりと確認することで、安全性を十分に保つよう努めています。

今回の取り組みによって、患者さんの負担を減らしながら、手術の安全性を維持し、より早い回復につなげることができました。今後も、最新の医学的根拠（エビデンス）と当院で蓄積されたデータに基づき、より安全で快適な股関節手術を提供できるよう、スタッフ一同取り組んでまいります。

### 当院で長年使用されてきたドレーン





## 人工股関節の手術後 「回復が早い人」は何が違うのか？

佐賀大学医学部 人工関節学講座 助教 大場陽介

股関節だよりをご覧の皆様、こんにちは。今年度より佐賀大学整形外科に股関節班として勤務しております大場陽介と申します。佐賀大学で勤務するのは7年ぶりで、気の引き締まる思いで日々診療にあたっています。この7年間は、佐賀大学の関連病院で研鑽を積んでまいりました。今回は、佐賀大学で人工股関節手術を受けた患者様の術後回復について、研究結果を踏まえてご紹介します。

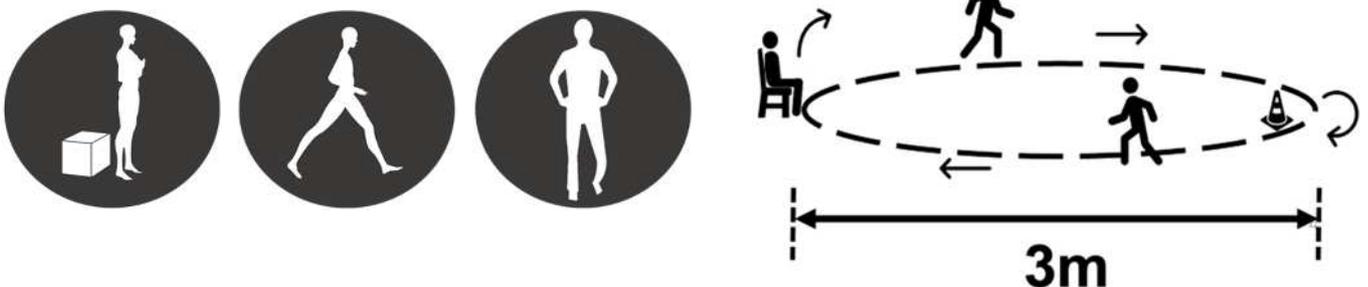
変形性股関節症などで痛みが強く、人工股関節手術を受ける人は年々増えています。手術後の大きな目標のひとつが「できるだけ術後早期に、歩けるようになる」とです。

では、同じ手術を受けても「手術して1週間でしっかり歩け人」と「まだ時間がかかる人」この違いはどこから生まれるのでしょうか？そこで佐賀大学整形外科の研究では、これを明らかにするために手術前の体の状態と術後の歩行能力の関係を調べました。

### ★研究のポイント★

- ① 手術前の簡単な動作テストが“回復スピード”を予測する
  - ② お尻の奥にある「小殿筋」が重要
  - ③ 筋肉の“質”も大切
- ① 今回の研究では、以下のようなシンプルな動きを測定しました。これらは特別な機械がなくても行える動作です。これらの成績が良い人ほど、術後1週間で歩けるようになりやすいことが分かりました。特に2ステップテストが「1以上」（＝2歩で身長より長い距離を進める）だった方は、術後1週間で補助具なしに歩ける可能性が高いという結果でした。
- ② お尻の“奥の筋肉”がとても大事  
CT画像を使い、手術前の筋肉の量や質も調べました。特に重要だったのは、「小殿筋」というお尻の深いところにある筋肉であることが分かりました。この筋肉がしっかりしているほど、術後早く歩ける可能性が高いことが分かりました。鍛える方法としてはサイドレッグレイズで股関節を外転（外側）に開く筋力を鍛えることが効果的です。

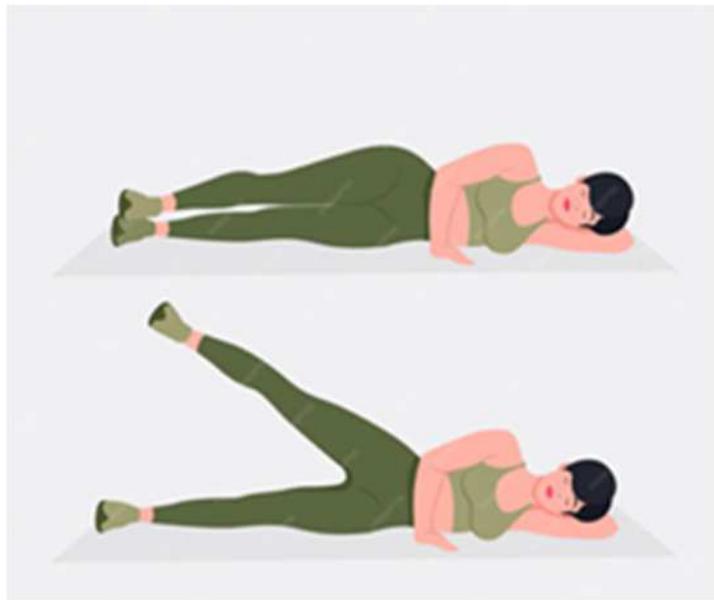
- 椅子から30秒で何回立ち上がれるか（CS-30）
- 大きな歩幅で2歩歩いた距離（2ステップテスト）
- 片足立ちが何秒続くか
- 立つ→歩く→座る 動作を何秒でこなせるか（TUG）



## ★小殿筋の役割★

- 体が横にぐらつかないように支える
- 歩くときの「骨盤の安定」をつくる
- 一歩一歩のバランスを取る

## ★サイドレッグレイズ★



③ 筋肉の“質”も大切（脂肪が入りすぎていないか）

CTでは、筋肉に脂肪がどれくらい混ざっているかもチェックできます。脂肪が増えると筋肉の質が下がり、力が出しにくくなります。研究によると、脂肪が少なく質の高い筋肉を持つ人は回復が速いようです。

## ★今日からできる手術前のセルフケア★

※痛みが強い方は無理をせず、主治医・理学療法士に相談してください。

1) 横揺れしない歩き方を意識する  
骨盤が左右に大きく揺れないよう、背筋を伸ばし、お腹とお尻を軽く締めるイメージで歩くだけでも小殿筋が働きます。

2) 立ち上がり練習（安全にできる範囲で）

椅子からゆっくり立ち上がる動作を、毎日数回。太ももとお尻の筋肉が刺激されます。

3) 軽い横足上げ運動（サイドレッグレイズ）

横向きに寝て、上側の足をゆっくり10～15回上げ下げ。小殿筋を直接鍛える運動です。

## ★まとめ★

人工股関節の手術は痛みを減らし、生活の質を大きく改善する治療法です。「手術前からどれだけ準備しておくか」が、術後の早期回復に大きく影響します。歩く力を取り戻す第一歩は、手術前から始まっています。

これらの運動は、すでに手術を終えた方にとっても歩行能力の維持・改善に役立ちますので、ぜひ日常生活に取り入れていただきたいと思います。

最後になりますが、佐賀大学整形外科股関節班の一員として、これまで先輩方が築いてこられた歴史と伝統を大切にしながら、さらなる発展に向けて一層精進してまいります。

今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

## New York, Hospital for Special Surgery 留学報告



佐賀大学医学部 整形外科 助教 上野雅也

2024年9月から11月にかけて、アメリカ・ニューヨークにある Hospital for Special Surgery (HSS) で海外研修を行いました。HSS は 1863 年に設立されたアメリカ最古の整形外科病院で、整形外科とリウマチ科に特化した世界的な名門病院です。年間の手術件数は約 4 万件、そのうち約 1 万 3 千件が人工関節手術という驚くべき規模で、US News でも整形外科分野で 15 年連続全米第 1 位に選ばれています。

私が所属した下肢人工関節班 (ARJR) には 35 名もの医師が在籍し、手術室はなんと 43 室。最新のロボットやナビゲーション機器が日常的に稼働しており、世界最高レベルの設備に圧倒されました。

なかでも驚いたのは、人工股関節・人工膝関節の患者さんの多くが 日帰り手術を受け、その日のうちに歩いて退院されるという点です。術後の外来で「日本から来た整形外科医さん、日本の患者さんにも“入院は必要ないのよ”と伝えてあげてね」と言われたほどでした。もちろん、アメリカでは 1 泊の入院費が 100 万円を超えるなど医療制度の違いもありますが、それでも大きな文化的違いに衝撃を受けました。

研修中に師事した Dr. Jonathan Vigdorchik 先生は、私と同じ年代ながらロボット手術の世界的権威です。手術の正確さとスピードはもちろん、細かな工夫を積み重ねてより良い治療を追求する姿勢が大変印象的でした。外来では英語だけでなくスペイン語やロシア語も自在に話し、患者さんごとに言語を切り替える姿から、ニューヨークという街の多様性を強く感じました。

病院の周囲には、昼休みになると多くのキッチンカーが並び、色とりどりの手術着 (スクラブ) 姿のスタッフが集まって食事をとるなど、街も病院も非常に活気にあふれていました。手術室ではクラブミュージックやラテン音楽が流れ、スタッフがリズムに合わせて身体を揺らしたり、手術が終わればハイタッチを交わしたりと、日本とはまったく違う雰囲気でした。一方で、ロボットやナビゲーションを使った精密な手術は極めて厳密に行われ、楽しさと真剣さが見事に両立していたことが印象に残っています。

さらに、HSS では遠方の患者さんが地元の施設でレントゲンを撮影し、医師の診察だけオンラインで受けることができる仕組みが整っていました。こうした取り組みは、今後の日本の医療にとっても重要になると感じました。

今回の研修を通じ、日本の医療が決して世界に劣っていないことを再確認すると同時に、最先端の現場に触れることで新しい視点と課題意識を得ることができました。この貴重な経験を、日々の診療や教育、そして未来の医療のためにしっかりと活かしていきたいと思っています。



イーストリバー越しにみたHSSとコーネル大学



みなさま、ご無沙汰しております。いかがお過ごしでしょうか？

今年も、暑い日が11月頃まで続いておりまして体調を崩されていませんか？

股関節だより38号まで郵送をしておりましたが、今回よりWEB版にて股関節だよりを再開することになりました。

今後ともよろしくお願ひします。

これから寒くなってくるようですので、風邪などひかれませぬよう

お体をご自愛くださいませ。

外来予約・変更、お手紙等の連絡先

〒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内 股関節だより編集局  
野中まで

[TEL:0952-34-2337](tel:0952-34-2337) (月～金 8:30-17:00)

FAX: 0952-34-2059

メールアドレス:

[kokansetudayori2000@gmail.com](mailto:kokansetudayori2000@gmail.com)

