

整形外科



整形外科 部長
砂川 隆英

痛みの少ない
股関節手術とは？

10月から呉羽総合病院整形外科に就任しました砂川隆英です。私は沖縄県宮古島出身です。小学生まで宮古島で育ち、親元離れて長崎県で中学校の寮生活、東京都で大学生活を過ごしました。

初期研修を茨城県牛久市の総合病院で研鑽したのち、母校の東邦大学整形外科講座に入局して17年にわたり、外傷、研究、股関節外科、骨粗鬆症、再生医療をしていました。

妻の親戚がいわき市に住んでいること、東日本大震災の頃にいわき市の病院で診察した経験があり、いわき市に縁を感じて就職することを決めました。どうぞ宜しくお願いします。

人工股関節置換術を年間、大学で約

70例、関東圏で約30例の計約100件を執刀しておりました。私の人工股関節置換術のポイントは、患者さん個々の骨の形に応じたインプラント選択により安定した初期固定を目指すこと、筋肉と靭帯を温存した手術展開であること、術後疼痛管理をしっかりと行い、早期離床を目指すことです。

これを行うことで「痛みの少ない人工股関節置換術」となります。入院期間は、患者さんの年齢で50歳だと術後1週間、65歳だと術後2週間、80歳だと術後3週間で退院が可能です。

患者さんの年齢に応じた術後のスポーツは可能です。関節技の制限があるもののプロレスラー、バレエダンサー、ヨガ愛好家、ゴルファー等の手術経験もあります。人工股関節置換術は、他関節の人工関節置換術と比較して満足度が高い手術ですが、患者さんにとって手術は「怖い、痛い、歩けない…のでは？」とネガティブなイメージがあります。

患者さんの不安をしっかりと聞き、手術で得られる除痛効果、歩行能力、満足度、術後に出来ることを提示します。どんなことでもご相談ください。

地域における
股関節外科医の役割

先天性股関節脱臼の症例数は減少傾向にあります。歩行開始時に診断された症例が年間約100例あることが分かっています。

現代の小児科医の先生方が股関節一次健診で先天性股関節脱臼を経験すること

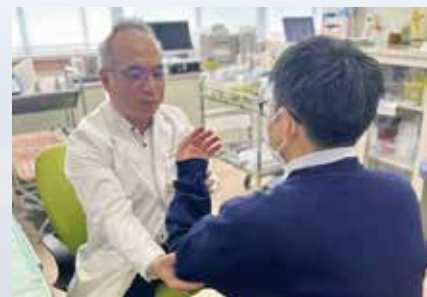
は少なくなってきました。それゆえ二次健診への円滑な移行は大切であります。

私は乳児股関節健診項目の再評価と超音波検査を行っております。小児科医の先生方の「先天性股関節脱臼かもしれない」という御心配に応えたいと考えております。

股関節唇損傷は診断が難しく、身体所見があるものの単純レントゲン写真が正常です。MRIの詳細な撮影で診断することが可能ですので、「画像上、異常所見はないが股関節痛がある」症例がありましたらご紹介ください。

高齢者の大腿骨近位骨折は依然多いと日常診療で感じております。医療技術の進歩により高齢者だけでなく超高齢者の患者さんも手術をする時代です。

手術とリハビリテーションで終わりではなく、二次骨折予防が必至ですので、近隣医療機関の先生方と連携して骨粗鬆症診療を継続出来ればと思います。さらには一次骨折予防も大切でありますので、様々な診療科の先生方も是非とも骨粗鬆症診療についてご相談ください。



診察の様子



血管外科



血管外科 部長
石田 厚

私は、長年の大学勤務から2017年7月に呉羽総合病院（当院）血管外科に異動し、現在「一人血管外科医」外来を開始し6年が過ぎました。当院で診察、そして治療可能な血管外科疾患は、大学で診察する内容とは若干異なっています。

大学では、急性期の主に動脈疾患への外科治療が診察の中心になるかと思いません。当院では、大学であまり診察しない下肢静脈瘤に代表される静脈疾患、下肢浮腫・腫脹が中心で、保存的な治療、経過観察の患者さんが主な大動脈・動脈疾患にも対応しております。「血管外科」というよりは「血管外科内科」と言う方がふさわしいかもしれません。

遭遇することが多いこれらの疾患ですが、当院で通常行っている頻度の高い検査について解説します。

下肢静脈瘤

浮腫みの訴えがある場合、必ず両下肢（大腿部、腓腹部、足首の部分）の周長測定をします。患者さんの訴えと左右が違っていることも経験します。そして下肢静脈瘤の原因の静脈弁不全の検索は、ハンド超音波ドップラーでほとんどが事足りります。

時に画像検査の血管エコー検査やCT

検査を行い、疾患の精査・鑑別をします。当院のCT検査とCT画像データの処理技術は、私が在籍していた2017年当時の大学でのCT画像処理を思い浮かべると、決して引けを取らないレベルで、まれな疾患が見つかることが多々あります。

下肢浮腫・腫脹

「両方」か「片方だけ」かで、原因が全く異なります。下肢深部静脈血栓症（エコノミー症候群）の患者さんの場合は、通常「片方だけ」に発症します。

血液検査のDダイマー（血管の中に出来た血栓のうちのフィブリンが溶解されて出来た産物の一つ）検査は、文献によると感度が高く（80～95%）、特異度の低い（40～68%）検査です。つまりDダイマーが低値というだけで、下肢深部静脈血栓症の可能性はほとんどなくなります。

また、「片方だけ」の下肢浮腫の患者さんの中には、片麻痺（問診だけでわかります）を伴っていることに起因する同側の廃用性浮腫をしばしば経験します。「両方」の下肢浮腫の患者さんの場合、心不全・腎不全・甲状腺機能低下症等の内科疾患の鑑別の血液検査やレントゲン・エコー等の画像検査が必要になります。体内の水分バランスの状況は、当院栄養科で管理しているインボディ（InBody）検査をすることで、患者さんへ平易な説明が可能です。

下肢浮腫・腫脹の原因検索に画像検査が必要と判断すれば、腹部から下肢全体のCT検査を行い、血管疾患を含む下肢浮腫の原因を検索するようにしています。このような検査により、診断に応じた治療をしています。

四肢の動脈疾患

非侵襲検査のCAVI/ABI検査をまず行います。CAVI（心臓足首血管指数）は動脈壁の硬さ、そしてABI（足関節上腕血圧比）は動脈硬化による血管内の狭

窄・閉塞を診断する指標です。

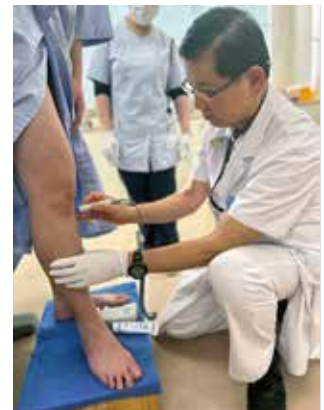
この検査で、四肢の動脈疾患の概要が把握出来ます。血行再建（血管内治療やバイパス手術）を要するかどうかの判断が必要な病状の場合は、大きな病院では通常別日の予約検査となるCTA（CTアンギオグラフィ、CT血管撮影法）を出来るだけ受診日当日に行い、患者さんに検査結果を説明し、治療方針を相談するようにしております。

大動脈疾患

破裂すると命に直結する疾患です。診察では判断が付きませんので、まずCT検査をし、必ず家族同伴の元で検査結果・考えられる治療方針を説明・相談するようにしています。

以上のように、身近な血管疾患・症状には出来るだけ迅速に検査を行い、患者さんへ平易な説明をし、治療しています。大きな医療機関での対応が必要な病状の場合は、適切に紹介するようにしております。

血管疾患に関する気になる症状があったときには、「かかって良かった」と思える身近な血管外科専門外来です。予約の上、遠慮なくご相談下さい。



ドップラー検査の様子

地域連携支援室

- TEL. 0246 - 63 - 2181 【代表】内線 2161
- TEL. 0246 - 62 - 3178 【直通】
- FAX. 0246 - 62 - 2035
- E-mail renkei@kureha-hosp.com
- <https://www.kureha-hosp.jp/>

- 発行 社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院
〒974-8232 いわき市錦町落合1番地-1
TEL.0246-63-2181
FAX.0246-63-0552
URL <https://www.kureha-hosp.jp/>
- 発行人 田中 稔
- 編集 地域連携支援室