

ろうさい ニュース

平成 30 年

3 月号

第 403 号

■ 退任のご挨拶

浜松労災病院 院長 有井 滋樹

本年 3 月末で浜松労災病院の定年を迎えることとなりました。おかげさまで 6 年間、大きな医療事故もなく勤めることができました。皆様方の暖かいご支援のおかげと厚く感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

私の医師としての歩みのなかで 6 年間は決して永い期間ではございませんでしたが、医療がダイナミックに変化していることと自分自身の力不足を実感しながら、病院運営にあたらせていただき、多くの事も学ぶことができました。7 対 1 看護基準の取得、電子カルテ導入、2 度にわたる病院機能評価受審、卒後研修評価機構の認定、地域包括ケア病棟開設、

開院 50 周年記念事業など職員の大きな情熱と力により行うことができました。ただ、もっとも重要としたことは地域医療支援病院として日々の責務を果たすことでした。地域住民の方々が急病や災害に遭遇された時に、迅速、的確に診療する病院でなければならないと考え、救急患者さんを断らないことを 1 丁目 1 番地としました。診療所の先生方と顔の見える関係を構築し、紹介、逆紹介を通じて地域の医療を支え合うことを大切に考えました。現在の急性期医療は医療の進歩による高度化、複雑化、さらには患者さんの高齢化が相まって、ひとりの患者さんに医師、看護師はもちろんのこと、多くの医療職がかかわります。そして治す事だけでなく治し支えることが必要と言われるようになりました。その通りと思います。多職種によるチーム医療をさらに推進することが今後の医療のキーワードと思います。

医療は自動化、機械化することが容易ではない人依存型の職種です。人材育成をことのほか大切にして今後とも地域で信頼される急性期中核病院としての発展を次代に託したいと存じます。皆様方におかれましては何卒、浜松労災病院に対して今後ともご支援ご鞭撻を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

末筆になりましたが、皆様方のご健勝とご活躍を祈念申し上げます。



■人工関節の最新アプローチについて

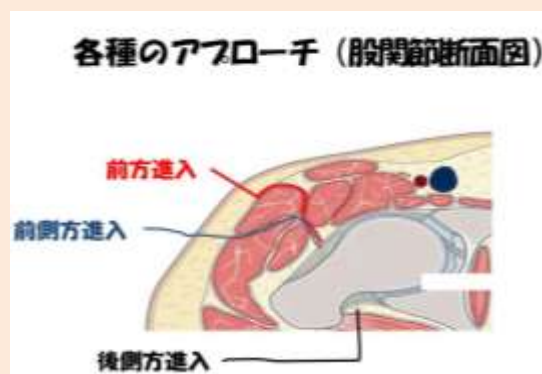
整形外科副部長 濱本 洋輔

平素より病診連携にご理解いただきありがとうございます。

さて、昨年 11 月号のろうさいニュース整形外科部長に軽く触れていただいていたのですが、今回の整形外科のお話は変形性股関節症の人工股関節全置換術（以下 THA ; total hip arthroplasty）の最新アプローチに関するお話です。

変形性股関節症の有病率は約 1 2 0 万人から 4 2 0 万人（1.0%～3.5%）と言われており、今後も増加傾向にあるといえます。変形性股関節症に対する加療方法は痛み止め内服やリハビリによる運動療法などありますが、改善が乏しい場合は手術療法が中心となります。手術方法は比較的若い初期段階の方は骨切り術が良い適応ですが、大半の進行例や高齢者の方は THA が中心になります。THA の患者満足度は 95% を誇るといわれており、他の疾患に対する手術療法の中でも群を抜いております。しかしながらやはり合併症は多かれ少なかれあり、THA の合併症で多いのが「脱臼」です。術中関節内アプローチの際に関節包を切除して侵入するため術後その部位の脆弱性により、または固定 Implant の設置角度により易脱臼性を示す方がいらっしゃいます。施設や手術アプローチ法によっても違いますが術後の脱臼率は約 1%～10% 程度といわれております。術後脱臼防止は THA の重要な課題でもあります。術後の病棟やリハビリで生活指導や危険肢位の指導などを行いますが、患者様は脱臼を怖がって運動を控えたり、しまいには外出もあまりしなくなってしまうなどの事態もあります。これでは手術の目的は果たせず本末転倒となってしまいます。

脱臼予防や良好な Implant 設置固定などのために、THA においては様々な侵入法が提唱され行われております（図 1）。ですが、それぞれのアプローチ法にはメリットデメリットがあります（図 2）。当院では症例によって侵入法を選別し対応しておりますが、この度新しく取り組んでいる上方アプローチ（SA ; Superior approach）の改良版の Supercapsular Percutaneously Assisted Total Hip (SuperPATH®) Arthroplasty アプローチで当院が取り組んでいる内容をご紹介します(1)。



(図 1) 様々な侵入法

	カップの設置	ステムの設置	脱臼の可能性	骨折の可能性
前方進入法	◎	△	少ない	多い
前外側進入法	○	○	少ない	やや多い
後側方進入法	△	◎	やや多い	少ない

(図 2) アプローチ法の利点・欠点

この SuperPATH®アプローチは従来の後方アプローチよりさらに後上方の大腿骨上方よりアプローチすることにより大殿筋のみを切開し、中殿筋や外旋筋群を温存し関節包も切開のみで切除することなくアプローチできるため（図3）、術後疼痛が少なく、また術中操作で脱臼操作がないため術後の脱臼率も極めて低いというメリットがあります（2）。しかし、やや Learning curve が必要なのと皮切も小さいため術中の視野が少なく臼蓋の視野は良いのですが、大腿骨の骨切り面の確認が困難などのデメリットもあります。



（図3） SuperPATH®の皮切位置

当院ではこのアプローチ法のメリットである術中の患肢牽引や内外旋などの肢位操作が不要なことを利用し、術中に移動式透視を設置し、常時股関節の Xp を確認しながら手術を行っております。これにより術中の大腿骨骨切り位置や内外反、臼蓋側 Cup の設置角度の確認などが正確にかつ安全に行えます。

このアプローチ法を導入してから術後患者様の疼痛が少なくなり離床までの期間及び入院期間が短縮いたしました。術翌日には歩行器歩行、3日目には階段昇降可能となる例も少なくありません。このように様々な手法で患者様への術後の疼痛緩和、早期離床に取り組んでおります。股関節が痛い方、手術を希望されていらっしゃる患者様がいらっしゃる際にはご紹介いただければ幸いです。

- (1) Chow J, Penenberg B, Murphy S. Modified micro-superior percutaneously-assisted total hip: early experiences & case reports. Curr Rev Musculoskelet Med. 2011 Sep;4(3):146-50.
- (2) Qurashi S, Chinnappa J, Rositano P. SuperPATH Minimally Invasive Total Hip Arthroplasty - An Austrarian Experience. Joint Implant Surgery & Research Foundation 2016 Jul;2(6):2331-2270

第32回浜松EAST医療連携セミナーの開催について

平成30年5月24日（木）に浜松EAST医療連携セミナーを下記のとおり開催いたします。今回は「前立腺肥大症の薬物治療と手術手技」がテーマです。ご多忙中恐縮ではございますが、ご出席いただけますようお願い申し上げます。

記

日時：平成30年5月24日（木）

19:30～21:00

場所：浜松労災病院 6階 大会議室

講師：鶴泌尿器科クリニック 院長 鶴信雄先生



第14回浜松労災病院呼吸器カンファの開催について

平成30年6月13日（水）または27日（水）に浜松労災病院呼吸器カンファを下記のとおり開催いたします。ご多忙中恐縮ではございますが、ご出席いただけますようお願い申し上げます。

記

日時：平成30年6月13日（水）または27日（水）

日程が決まり次第本誌でご連絡します。

19:30～21:00

場所：浜松労災病院 6階 大会議室

医師の退職について

病院長 有井 滋樹医師（平成30年3月31日付け定年退職）

呼吸器内科 赤堀 大介医師（平成30年3月31日付け退職）

消化器内科 北村 陽介医師（平成30年3月31日付け退職）

消化器内科 中村久美子医師（平成30年3月31日付け退職）

整形外科 岡江 優医師（平成30年3月31日付け退職）

心臓血管外科 高德 和宏医師（平成30年3月31日付け退職）

泌尿器科 福井 智洋医師（平成30年3月31日付け退職）

転出先

浜松労災病院名誉院長、顧問（2年間）

神戸市立医療センター西市民病院院長

浜松医科大学

神戸市立医療センター西市民病院

兵庫医科大学

京都大学

京都大学

音羽病院（京都）

※4月着任の医師は本誌4月号で紹介します。

独立行政法人 労働者健康安全機構

電話 053-411-0366

受付時間

浜松労災病院 地域医療連携室

fax 053-411-0315

月～金 8:15～18:00 土 8:15～12:00