

はなやま

はなやま 25号 もくじ

- ①慶友股関節センターの取り組み 慶友股関節センター
- ②周術期口腔ケア 感染対策室 小林清美室長

慶友股関節センターの取り組み



慶友股関節センター長：橘田祐樹（きったゆうき）略歴

2013年 川崎市立川崎病院にて股関節外科医を始め、後方進入法を実施

2015年 済生会宇都宮病院にて前方進入法による人工股関節全置換術を実施

2020年 慶友整形外科病院 股関節センター長に就任

2023年 人工股関節全置換術前方進入法により年間400件以上を執刀

令和2年4月に済生会宇都宮病院より異動し当院に赴任致しました。東京都出身ではありますが、静岡県・栃木県・神奈川県に赴任した経歴があり、今回群馬県に初赴任致しました。転勤せず骨をうずめるつもりです。人工関節置換術を専門にしており、主に股関節を治療しております。筋肉を切らない最小侵襲手術（MIS）にて人工関節置換術（THA）をしております。手術ありきの治療ではなく、患者さんそれぞれに合った最適で確実な治療を目指して日々努力しております。相談事等ありましたらお気軽に相談下さい。

○人工股関節全置換術の適応

人工股関節全置換術の適応には変形性股関節症や特発性大腿骨頭壊死などが代表的な適応疾患となります。変形性股関節症は原因が特定できない一次性、発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼、臼蓋形成不全）やペルテス病などの原因により関節軟骨の変性や摩耗して生じる二次性があります。特発性大腿骨頭壊死症は阻血原因が明らかとされておらず、骨頭の圧壊が進行すると疼痛が増悪し、可動域制限、歩行障害をきたします。これらは臼蓋や骨頭の変形が著明になり、関節の隙間が狭くなると股関節可動性低下、下肢筋力低下、動作時の疼痛をきたしてしまい、日常生活動作に著明な制限をきたす場合に手術が適応となります。

○当院の術式

当院では、主に前方進入法による人工股関節全置換術を行なっています（図1）。前方進入法は、仰臥位で手術することができるため、手術準備が簡便であり、体位変換することなく両側同時手術も可能となっています。また、筋間進入手術であるため筋肉を切離さない最小侵襲手術（MIS：minimally invasive surgery）となっています。侵襲が少ないことで出血量も少なく、輸血も最小限に抑えることができるため術後早期より離床が可能となります。しかし、股関節の変形が強い場合や再置換術の患者さんには後方進入法が適応となります。手術後のスケジュールは前方進入法と同様に治療を行なっています。橘田医師が当院にて2019年より前方進入法を用いて手術を行い、両側同時手術が可能となったこともあり年間手術件数は徐々に増加し、現在は年間400件以上を執刀しています（図2）。

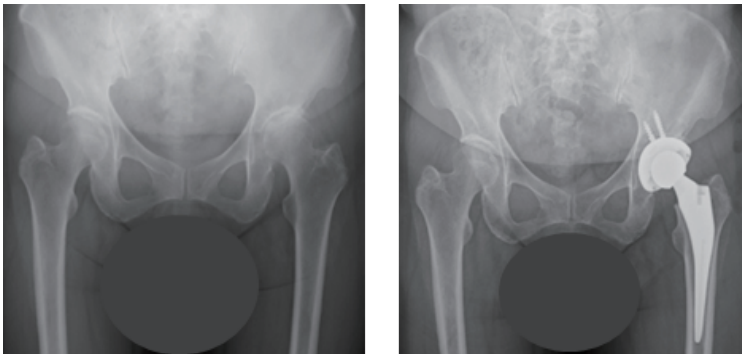


図1：人工股関節全置換術

左：手術前の股関節レントゲン画像

右：人工関節全置換術後のレントゲン画像

人工股関節全置換術（再置換含む）

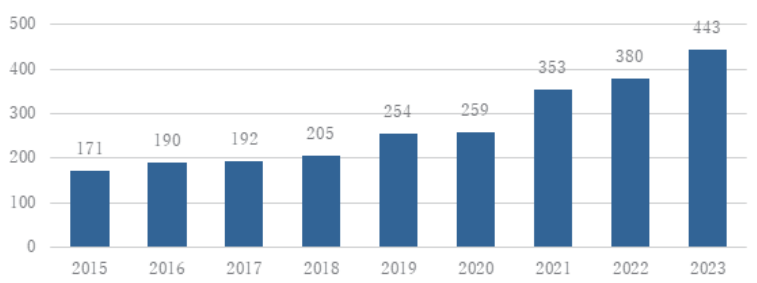


図2：人工股関節全置換術 年間手術件数

○両側同時人工股関節置換術の適応

変形性股関節症や大腿骨頭壊死症などで両側の股関節に問題があり、痛みのために日常生活に支障をきたしている患者さんに対して両側同時人工股関節置換術を行っております（図3）。両股関節に変形があり、両股関節共に治さなければ日常生活の質があげられない方は両側同時人工股関節置換術の適応になります。

○両側同時人工股関節置換術について

両股関節の変形疼痛がある患者さんに一度の入院で両方の手術が行えることで、2回に分けて入院する必要がなく経済的に負担が軽減します。また2回に分けないことで、術後の脚長差を最小限にすることが可能となっております。

当院の手術の方法は、手術中に体位変換を必要としない仰臥位で行う「前方アプローチ」を採用しております。この方法は、筋肉を切らずに人工股関節に交換する最先端の方法であり、最小侵襲手術（MIS minimum invasive surgery）です。手術時間は1～1.5時間程度であり、入院期間は21日間（早期退院も可能）となっております。術後は片側の手術と同様に術後翌日から離床し歩行器を用いた歩行練習が可能となります。



図3：両側同時人工股関節全置換術

左：手術前の股関節レントゲン画像

右：両側同時人工関節全置換術後のレントゲン画像

○当院の両側同時手術における術後経過について

（報告：日本股関節学会、日本人工関節学会）

2020年5月から2021年7月に当院で両側同時手術を行なった45名の患者さんは、平均在院日数16日で退院することが可能でした。退院時には筋力や股関節可動域の有意な改善を認めました。自己記入式アンケートの結果では、

- ・痛み（術前 10.0 点→退院時 17.4 点）
 - ・日常生活の動作能力（術前 4.9 点→術後 8.1 点）
 - ・メンタル（術前 8.9 点→術後 13.4 点）
 - ・総合計（術前 23.7 点→術後 39.0 点）
 - ・股関節に対する満足度（術前 16.3 点→術後 68.9 点）
- が有意に改善を認めました。つまり、手術後 2 週間ほどで術前より良くなっていることを実感されて退院できています。

2021 年 5 月から 2022 年 9 月までに当院で手術を行った両側 40 名、片側 174 名を対象にした報告では、両側手術後 6 ヶ月もすると、日常生活の動作能力は片側のみ手術を受けた患者さんと同程度まで改善しました。両側手術は、両股関節に悩みを感じている患者さんにとっては非常にメリットの多い手術方法であると立証されております。

○当院の入院スケジュールについて

入院予定期間は初回片側手術が 2 週間、両側手術が 3 週間となっております。現在の平均在院日数は片側・両側ともに 16 日（2023 年時点）であり、手術後の歩行状態や日常生活動作能力に改善を認めた場合は、早期退院が可能となっております。



図 4：実際に使用しているパンフレット内容

手術前にリハビリテーション科による術前検査・オリエンテーションを行います。手術翌日から離床を行い、歩行器歩行練習を行います。手術後の身体状態に合わせて歩行練習や日常生活動作練習（階段昇降練習、床上動作練習）を行い、退院を支援していきます。介護申請や退院や転院の相談については病院内に社会福祉士が相談窓口を設けておりますので、不明な点がございましたらご相談いただければと思います。

○治療ステージを用いたリハビリテーション介入

手術後のリハビリテーションにおいて、手術後から退院までのリハビリテーションをステージ化することで、手術後の患者さんの身体状況を把握することができ、段階的に必要な運動を提示し、達成すべき項目を理解することができます（図 4, 5）。また、他職種との連携としても有効であり、リハビリテーションの進行状況を明確化・可視化し、共有することでチーム医療の質を向上させています。さらに、手術後に注意すべき動作の工夫なども写真とともに記載されているため、退院後も使用できるようになっております。

さいごに

股関節センターは患者さんの手術後の生活をより良くすることを目標としております。手術件数の増大に伴い、より手術やリハビリテーションの質を向上できるよう日々研鑽しております。

慶友股関節センター

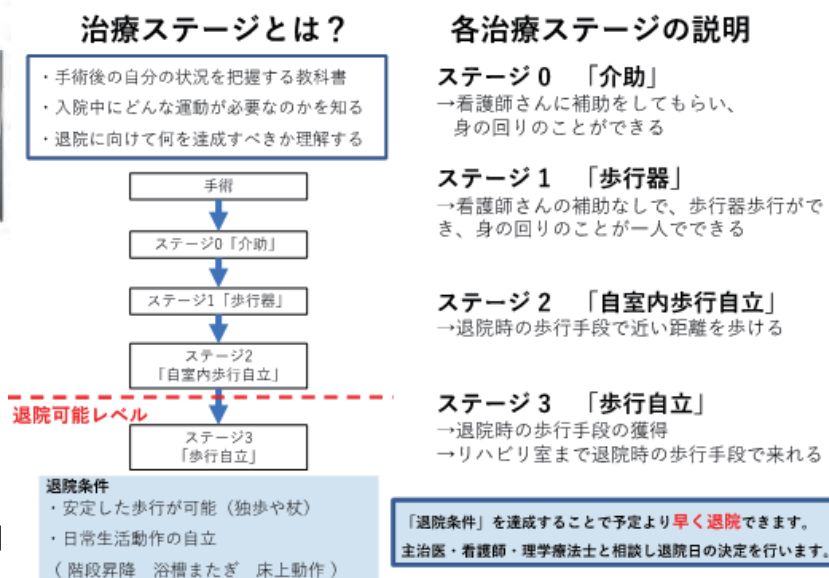


図 5：治療ステージの説明

周術期口腔ケアの取り組み

最近の研究によって、口腔の健康は全身の健康と関連することがわかっています。口腔は消化管と気道の入り口ですから、低栄養や誤嚥性肺炎と関連するだけでなく、糖尿病、心疾患、認知症、脳血管疾患などの全身疾患との関連も考えられています。また、口腔機能の低下は、将来的なフレイル（全身の虚弱）・要介護のリスクを悪化させることもわかっています。ご高齢になると、加齢変化や廃用、全身疾患、口腔疾患を原因として、咬合力、舌や口唇の動き、舌の筋力、口腔乾燥、口腔衛生、咀嚼・嚥下（噛む・飲み込む）などの複合的な口腔機能の問題が生じて、食事などの日常生活に支障が生じることがあります。これを口腔機能低下症と言います。平成30年の診療報酬改定により、これまでがんを中心とした疾患に限られていた「周術期口腔機能管理」の対象が、脳卒中や整形外科領域の外科手術にも適応が拡大しました。これらの患者さんの周術期における歯科による包括的な口腔管理により、全身麻酔手術後の誤嚥性肺炎や術後肺炎等の有害事象の減少だけでなく、入院期間の短縮、患者のQOLの向上、医療費の適正化などが期待されています。

入院の前は、歯科医院で専門的なお口のケアを。

なぜ入院前に専門的なケアが必要なのでしょう

術後の合併症を予防 お口の中の細菌が肺に入って炎症をおこす誤嚥性肺炎や、歯周病の悪化などの合併症のリスクを減らします。	感染症のリスクを軽減 放射線療法や化学療法による免疫低下でおこる口内炎やお口の乾燥を軽減します。
入院中も楽しく食事をするために 口内炎などお口のトラブルによる痛みが軽減でき、入院中も美味しく食事が取れます。	退院後も快適に過ごすために 入院中や退院後のお口のセルフケアを覚えることで、その後の生活が快適に過ごせます。

社会医療法人慶友会 感染対策室

慶友整形外科病院では2022年より周術期口腔機能管理を実施しており、良好な結果を得ております。主な対象者は、人工股関節置換術等の整形外科手術で、その他全身麻酔手術の場合にも主治医から必要性について説明を行っています。医科歯科連携による周術期口腔機能管理が、人工股関節置換術後の合併症でも治療に難渋することの多い人工関節周囲感染の発生リスクを減少させます。人工関節置換術は通常、予定待機手術として実施されるので、術後の人工関節周囲感染を予防するため、感染発生リスクを軽減する目的の対策を術前に確実に実施することが推奨されています。また、人工関節周囲感染は術後早期だけでなく術後長期経過症例であっても発症し、治療のために追加手術や長期の加療が必要となる場合が多くあります。そのため、術前はもちろんのこと、術後も長期に歯科感染に対するコントロールの継続が大切です。

感染対策室 小林清美室長

Information

