

整形外科スタッフ

近藤彩奈
専攻医

金子倫也
レジデント

高田直樹
整形外科医師

篠原健介
整形外科医師

田村公一
専修医

長谷川翼
研修医



黒田崇之
整形外科医師

塩田直史
整形外科医長
兼 リハビリテーション科医長

佐藤徹
主任診療部長

中原進之介
客員医長

竹内一裕
整形外科医長

荒瀧慎也
整形外科医師

整形外科あれこれ

整形外科の守備範囲

整形外科の対応は、頭部以外の頸椎～足趾まで、文字通りからだ全体にわたります。また、その網羅する分野は、四肢運動器であり、その中には、運動器官の根幹をなす関節・筋組織をはじめ、脊髄から末梢神経までの神経疾患など広範な領域を含んでいます。

昨今の高齢化社会の進展は、ご存じの様に世界に比類なき長寿国家の確立を見たわけですが、その後に控えている健康寿命の促進は、今なお大きな課題となっております。日本整形外科学会の標語にも“ロコモチャレンジ”があります。我々もその対応の一翼を担うべく、日々研鑽を積んでいます。

当院整形外科について

布陣

日本整形外科学会専門医7名、後期レジデント1名、専修医1名、専攻医2名の計11名で構成されています。

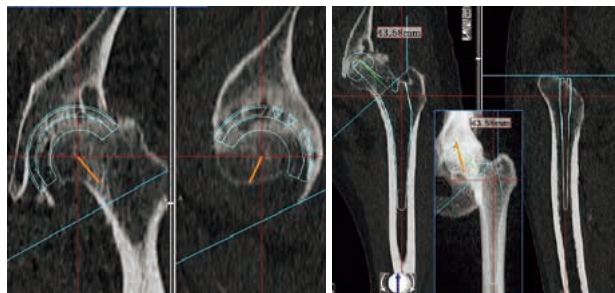
特色

大きく3つの診療部門により構成されています。

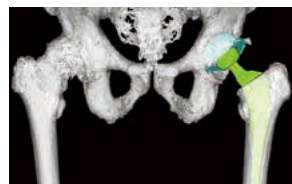
外傷整形外科： 急性期病院として、骨折をはじめとする救急外傷の加療を行っています。佐藤診療部長、塩田医長を中心としたチームであり、外傷学を学問として捉え、理論に基づいた治療の実践を行っているAOグループに参画しており、国内外の発表・講演はもちろんのこと、研修コースの企画・運営にも携わっております。これら対外活動は、当科の情報発信の場であるばかりでなく、世界からもたらされる最先端の情報に接する機会を得ることとなりました。

関節外科： 人工関節手術は、股関節および膝関節がメインとなっています。主として、股関節に対しては、黒田医師、佐藤診療部長が、膝関節に関しては、高田医師、塩田医長および佐藤診療部長が担当しております。術前CT画

像より、専用プログラムを用いた3次元的術前計画を準備し、より正確な手術の実施を心掛けています。



(人工股関節) 年間100～110例。低侵襲手術(10cm程度の傷、筋肉をまったく切らない手術法)で行っています。本手術法のメリットは、筋肉を切らないことで手術後の痛みが少なくなり、回復が早くなります。実際には、手術後1週間で1本杖歩行、手術



後2週間で退院となります。この低侵襲手術法は変形が強い方や、以前に骨切り術の手術を受けた方に対しても行っています。また、人工関節の設置には、術中に透視装置を用いて位置を確認しており、正確で安全な手術を確立しています(図2)。



図2

(人工膝関節) 年間120～130例。術中・術直後の疼痛コントロールからスムーズなリハビリ、社会復帰までを計画、実践しております。具体的には、手術中・術後の血栓予防対策に始まり、薬物による術後疼痛コントロールに留意しております。これらはスムーズなリハビリプログラムへの移行につながります。特にリハビリでは専用のリハビリクッションを使用することで膝が120°以上曲げられる方が多くなりました(図3)。これら手術からリハビリまでの一貫したチーム医療によって、速やかな日常生活復帰をお届けすることが可能となりました。また、痛みが膝の内側だけに限局する方に対しては、新たな低侵襲性の追求を目指して、膝の内側だけ人工関節に置き換える単顆置換術も積極的に行っています。



図3

(上肢) 十分な適応を吟味した上で、肩関節や手指関節への対応も必要となってきました。特に肩関節に関してはガイドラインに沿った施設基準および実施医基準を取得し、反転型人工肩関節置換術(Reverse Total Shoulder Arthroplasty)も開始され、従来の解剖学的人工肩関節での対応が出来なかった腱板断裂を伴った肩関節症の解決策の一つとなっています。

(関節鏡検査及び関節鏡視下手術) 従来関節鏡は検査手法・評価手段に過ぎませんでしたが、内科・外科など他科の領域と同じく、当科でもインターベンション(治療介入)を積極的に行っています。膝関節鏡視下の半月縫合や前十字靱帯再建は、特に若年者やスポーツ外傷患者には朗報となっています。

脊椎脊髄外科: 小生(竹内)と、荒瀧医師、篠原医師を主として展開しています。当院の急性期医療の一翼を担うとともに、近隣の医療圏より数多くの脊椎疾患の相談を頂いております。

(急性期医療) 脊椎骨折および脊髄損傷などの外傷や急激に進行した麻痺症状を呈した症例への対応は、患者さんの将来的なQOL温存・回復に欠かせぬものです。可及的速やかな構築学的および神経学的な安定性の獲得に努めております。

(変性疾患) 加齢性変化に伴う神経圧迫や不安定性による脊髄・脊椎症状への対応です。上下肢の知覚・機能異常をきたす頸椎症にはじまり、腰痛または下肢症状を訴える腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症など多くの治療にあたります。患者さんの全身の評価とともに、綿密な病因の検索に加え、患者さんおよびご家族との十分な情報共有を旨としております。

(低侵襲手術) 脊椎チームはその専門性ゆえ、中四国ばかりでなく、全国でのオピニオンリーダーたることを目指しております。加えて、次世代の脊椎外科を志す医師への中心的な研修施設となるべく努力しております。それら活動の一端として、低侵襲手術 / 内視鏡手術があります。内視鏡手術は、腰椎で開始されました。腰椎椎間板ヘルニア摘出(MED)や除圧術(MEL)にはじまり、頸椎への応用(CMEL)も行っています。また固定術や脊柱再建にも内視鏡を積極的に使用した低侵襲手術(胸椎疾患での胸腔鏡視下手術(VATS)や小切開による腰椎前方固定術(mini-ALIF))で負担軽減に努めております。



図4

(新技術に関して) 新技術の導入にも敏感です。高齢者の圧迫骨折後の骨癒合不全に対する椎体形成(セメント注入:BKP(Balloon Kyphoplasty))や、腰椎低侵襲側方固定術(XLIF, OLIF)は施設基準・実施医基準を取得しております。また、ヘルニコア(コンドリアーゼ酵素を直接椎間板内投与により椎間板退縮をはかる)の使用に関しても施設基準を獲得し、従来の椎間板ヘルニア摘出術以外に対応がなかった腰痛への対応の選択肢の一つと期待しています。

最後に

岡山県内のみならず県外からも紹介を受け、急性期～慢性期疾患と幅広い分野での対応を行っています。現在、手術件数は、年間約2,000例に達しており、その内訳は脊椎疾患約750例、外傷約1,000例、人工関節約300例となっています。これら地域医療の中心的な役割を果たすべく、日々精進するとともに、学術活動にも力を入れ、我が国および外国への情報発信に努めてまいりました。

今後も術前から術後、社会復帰までを念頭に置いた医療の実践に努めていく所存です。まずは、院内の内科・麻酔科・リハビリ科をはじめお世話になっている各科の先生、関連施設および地域連携の先生方に御礼申し上げます。そして、今後ますます必要となる高齢化社会への対応・健康寿命の促進に微力ながら努力して参りますので、今後とも宜しくご指導ください。