

# 新年のご挨拶

新年あけましておめでとうございます。皆様には、すがすがしい新年をお迎えのことと思います。

一言新年のご挨拶を申し上げます。

私事ですが、昨年茨城県医師会長を拝命致しました。茨城県全体の医療問題に対応する立場になりました。多くの会議に出席しなければならず、やむなく診療を休まざるを得なくなりました。ご迷惑をおかけしますがなにとぞご容赦願います。

さて、医療を取り巻く環境は依然としてきびしいものがありますが、今年は日本の医療が大きく変わる最初の年になると思われまます。

1947年から1949年に生まれた、いわゆる団塊の世代全員が後期高齢者になる2025年まであと11年です。

今までは急性期治療から社会復帰まですべて病院で行う「病院完結型」の医療でした。これからは病院での治療は急性期だけになり、その後は自宅や施設などに帰り地域全体で支える「地域完結型」の医療に変わります。

そのためには病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなど医療と介護が連携し在宅医療を提供できる体制が必要になります。

茨城県医師会は、昨年、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と四師会を結成しました。四師会が連携し一体となって地域住民の健康の保持・増進のために活動します。

昨年はまず、四師会による災害時の医療救護に関する協定を結びました。

今年は地域医療連携の柱である在宅医療について協議をしていきます。

茨城県は医師数や看護師数など医療資源が不足しています。少ない医療資源の下で適切な医療を提供するためには、ITを活用して医療情報を共有する必要があります。

茨城県医師会では、「いばらき安心ネット」という医師会・病院・診療所を結ぶネットワークの整備を進めています。年初からパイロットスタディを開始し、4月から本格的な運用を始める予定です。地域の病院や診療所が患者情報を共有することで県内どこでも安心して医療が受けられる体制を構築したいと思っています。

将来的には、介護・福祉施設ともネットワークを構築します。

昨年暮れに、重症患者の救急搬送で医療機関から3回以上の受入を拒否されたケースが3年ぶりに減少したという報道がありました。4、5年前には救急患者のたらい回しといういやな言葉がマスコミをにぎわしていました。医療費抑制策が勤務医の労働環境の悪化をきたし救急医療の崩壊をもたらしました。改善の傾向にあれば国民にとって喜ばしいことです。

しかし、昨年10月には、有床診療所の火災で患者さんなど10人の尊い命が失われるという悲惨な事故が起きました。消防法には違反はしていなかったようですが、スプリンクラーや防火扉などが問題にされました。

当院では煙感知方式の防火扉が備わっており、非常用の避難装置も設置され、毎年2回の防火訓練もしております。しかし、スプリンクラーは設置されておられません。消防法には違反していませんが患者さんの安全のためにはスプリンクラーの設置をするつもりであります。

最後になりますが、小松整形外科医院は今年も地域の皆様の安心安全のために努力していきますので、なにとぞご支援お願い致します。

# 人工膝関節置換術について

(はじめに)

人工膝関節置換術は、昨今、新聞、週刊誌などでも手術件数のランキングなどが掲載され、皆さんの目にも触れることの多い言葉かと思えます。当院では膝専門医の小松満理事長が人工膝関節置換術を始められてから徐々に手術件数が増加し、平成25年は83名の方に手術を行いました。

(手術の必要性)

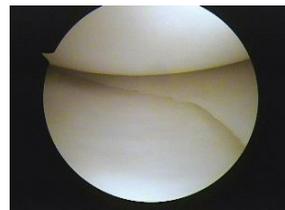
手術は、主に変形性膝関節症という加齢と共に関節軟骨がすり減る疾患によって、痛みと変形（O脚）で起立、歩行など日常生活動作が困難になっている方に対して行う治療ですが、変形が強くても痛みがひどくなければ、必ずしも手術が必要とは言えません。注射や筋力強化で頑張られている方も多く、手術は最終手段と考えています。



正常膝のレントゲン



変形性膝関節症



正常軟骨（関節鏡）



すり減った軟骨

(手術方法)

当院で行っている人工膝関節置換術には2種類あります。人工膝関節全置換術と、人工膝関節片側置換術があります。いずれもすり減った関節軟骨の表面に虫歯に金属をかぶせるようなイメージで、金属（コバルトクロム、チタン）をかぶせ、2つの金属の間に高分子ポリエチレン（プラスチックのようなもの）を入れて、摩擦のない、痛みのない膝関節を完成させるものです。



人工膝関節全置換術



人工膝関節片側置換術



#### (術後経過)

術後は1週間以内に歩行器、杖を使いながら歩行練習を開始します。しばらくは手術した膝の腫れ、熱っぽさは続きますが、これは前述の写真のように本来身体の中に入らない金属が入ったことに対する生体の反応で徐々に消えていきます。術後は月1回程度の通院で膝の状態を診察して経過をみていくことになりますが、患者さんは時間の経過と共に大腿(もも)の筋肉が強くなり、痛みも和らぎ、歩きやすくなっていきます。ただ日本人は昔から正座を好んでする民族ですが、膝の曲がりに関しては、平成19年度に行った手術後の患者さんの調査では手術前とほぼ同じ程度の曲がりという結果になり、手術をして特に良くなる傾向はありません。



術前



術後

### (手術の危険性)

この手術は 50 歳以上、大部分は 70 歳以上の患者さんに行われる手術で、高齢者が中心になる為、様々なリスクが予想されます。初期には、出血（輸血の必要性）、感染、静脈血栓症（肺塞栓症）、腓骨神経麻痺、長期経過では人工膝関節の弛み、沈み込み、破損、遅発性感染などがあります。平成 25 年 9 月までに当院での過去 9 年間に約 300 名に手術を行い、肺塞栓症 1 名、腓骨神経麻痺 2 名、遅発性感染 1 名おりましたが、いずれも回復しました。また、長期経過での人工膝関節のゆるみが 5 名（全置換術 3 名：関節リウマチ、片側置換術 2 名）に認められ、入れ換え再手術が必要になりました。

### (おわりに)

この手術によって、術後本当に痛みが楽になって、旅行に行ったり、スポーツまでもやれるようになった多くの患者さんや、今までの自分の世界が変わったとまで話される患者さんもいて、私自身もそういう患者さんを見てみると、やりがいを感じ、この手術が必要だと判断できる患者さんには積極的に勧めています。しかし、手術の危険性で触れましたように、この手術に限らず 100% 安全な手術はなく、患者さんの痛みの程度や日常生活動作の不自由さなどを十分検討した上で、本当に手術をすべきかの決断をしたいと考えます。

### 補足

#### (身体障害者手帳について)

現在、人工膝関節置換術を受けられた方には、希望があれば、次のような身体障害者福祉法に基づく障害認定基準によって、身体障害者手帳の交付が受けられます。

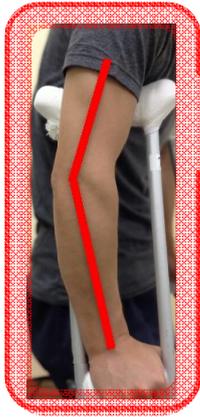
#### 膝関節の機能障害

##### 全廃（4 級）

1. 関節可動域 10 度以下のもの
2. 徒手筋力テストで 2 以下のもの
3. 膝関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
4. 高度の動揺関節

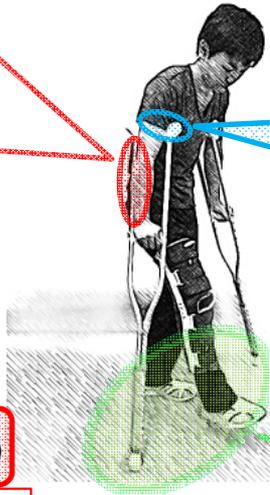
しかし、人工膝関節が入って、極端な話、ダンスなどのスポーツまでできるような患者さんも身体障害者で良いのかななどの疑問も以前からあり、平成 26 年 4 月を目途に厚生労働省から障害認定基準の見直しが行われる見通しになっています。したがって、今まで人工膝関節置換手術をすれば 4 級の手帳の交付が得られていましたが、今後は術後半年とか一定期間をおいてから、患者さんの不自由さを改めて評価して、手帳の交付の有無を判断することになると思われますので、ご理解をお願いします。

# 松葉杖の合わせ方



## ポイント ③

肘が軽く曲がる  
高さにグリップを  
合わせて下さい。



## ポイント ②

わきの下に2cm程の  
余裕を持たせた長さ  
に合わせて下さい。

！！注意！！  
わきの下に体重をかけすぎると  
神経麻痺が生じる可能性が  
あります。

## ポイント ①

まず、つま先から外に  
15cm、前15cmに杖をつい



杖をつく位置

# 階段の上り下りの手順

## △△ のぼり方 △△

- ① 上から眺めている  
写真です
- ② 足だけ上の段へ  
杖を上段へ
- ③ 杖を上段へ  
足を上段へ
- ④ 足を上段へ  
杖を下段へ

## ▽▽ おり方 ▽▽

- ① 正面からみた  
写真です
- ② 足元の写真です  
杖だけ下段へ降ろす
- ③ 杖だけ下段へ降ろす  
足を下段へ
- ④ 足を下段へ  
杖を上段へ

不明な点はスタッフへ気軽にご質問ください。

階段での転倒は大変危険です。はじめは付き添い  
の方と一緒に試すようお願いします。