

人工膝関節置換術 5000件を突破する力

福島県厚生連坂下厚生総合病院 整形外科部長 菊地 忠志

高齢化社会に突入している今、高齢者の方のADDL（日常生活動作）やQOL（クオリティ・オブ・ライフ、生活の質）の向上維持について真剣に考え取り組まれるようになりました。福島県厚生連坂下厚生総合病院は、全国でも1、2位を誇る数の人工膝関節置換術を実施している病院です。

松井遵一郎病院長は、「患者本位の医療を行うためには、医者自らが常に改良と進歩を重ね、スタッフの教育も熱心に行なっていくことが大切だ。それが患者さんのためになり、さらにはスタッフ、自分、そして病院のためになる。そういう意味でも、菊地医師の診療は、患者本位の医療の実践である。そして、地方でもこういう仕事ができる、地域と職員に自信とプライドを与えたこと、これは大きい」と言います。今回、菊地忠志整形外科部長から、手術、そしてそれを取り巻く環境についてお話を聞く機会をいただきました。

患者さんは県外からも

人工膝関節置換術5000件という数は、地方の病院では途方もない数だと思いますが、

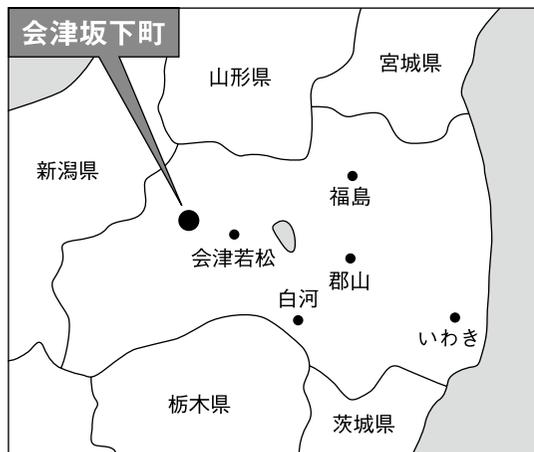
患者さんはどちらからいらっしゃるのですか。菊地 当初はこの周辺地域の患者さんだけでした。この手術で劇的に痛みが改善されることから、それが口コミで徐々に広がっていき、今で

は会津地方だけでなく県内全域から患者さんが来るようになりました。宮城、新潟、山形など隣県からも時々来られます。

——そういう患者さん方は、紹介状をお持ちになつていらっしゃるのですか。

菊地 初診で直接来られる方がほとんどです。この地方は開業医の先生や病院も非常に少ないため、膝で悩んでいる方が周りから話を聞いてまっすぐここに来るのです。最近では、ネットで調べて来られる方もいらっしゃいます。歩けなくなりそうだからと、初めから手術目的で受診する患者さんの割合も多いです。特に遠くから来られる方は、地域の病院で診てもらって



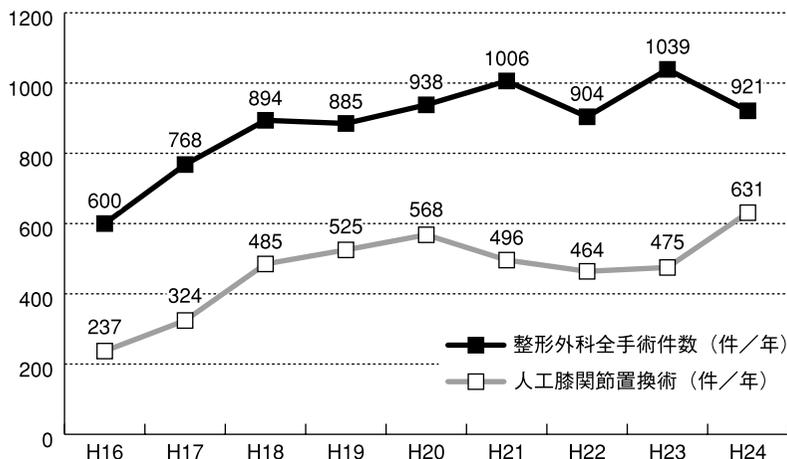


坂下厚生総合病院の所在地

も手術の話にもならなくて……と非常に困っている方です。そういう方はやはり手術を意識して来られますし、手術になることが多いですね。今は、手術も非常に痛みが少ない方法で、手術後のリハビリも無理なく進められるように工夫しています。だから、手術後のリハビリがづらいということもないので、なおさら患者さんが患者さんを紹介するということがあるんだと思います。

—— 膝の手術では、術後のリハビリが重要です。ね。

手術件数（坂下厚生総合病院 整形外科）



菊地 今はリハビリを非常に単純化して、効果が上がるように工夫しています。片膝の手術では2週間ぐらいの入院になります。その後は自宅でそのリハビリを行なってもらいますが、それで十分な治療効果が得られています。

手術後2〜3日目から歩き始めて、退院時には杖を突いて安定して帰ります。退院後は自宅でリハビリができるよう入院中から指導しています。午前中はリハビリ室で、午後はリハビリの先生が病室にやってきて膝の角度をチェックし、私もそれをチェックして、予定どおり曲がっていない人には指導していきます。病棟で患者さんにリハビリをたくさんやってもらうようになってから、入院期間がどんどん短縮しました。

今後の治療技術につながる 外来診療

—— 患者さんの自宅の近隣病院などでフォローアップすることはないのでか。

菊地 実際、手術をした専門医が診ないと、いろいろな問題に気づくことができません。膝の機能の改善も、手術前と比べてどうかということが大事で、手術後の経過をみていくことは大切です。患者さんのリハビリが進まなくなったり、問題が起こったときにどう対処したらいいのか専門医にしかわからないことも多く、私自身が外来で診ています。

また、今後の膝の治療の改善に役立てる意味

でも、フォローアップして状態を把握していくことは非常に大事です。手術するだけではなく、その後の経過の中で稀に起こる問題をチェックして、それを今後の治療にフィードバックしていきます。手術件数も多いのですが、当然、外来患者さんも多くなります。かなりの労力にはなりますが、まだまだ技術的に改良できる部分もあり、手術手技だけではなく、全体を通して新しい考え方や技術も見つけることができます。私自身、興味があるので続いている部分もあるかもしれません。

それに、この地域では整形外科の開業医が一人しかいないのです。あとは会津若松の病院になります。膝の専門医はいませんから、結局患者さんはここに直接来ることになりました。患者さんの数の割に医師がいらないから、患者さんが集まるわけです。

朝から晩まで膝に取り組む

——週4日、外来診療をされているようですが。菊地 実質外来は、月々土曜日の毎日です。水曜日の午前中は隣の高田厚生病院で、土曜日は予約の患者さんを診ています。私が診る外来患

者数は120〜130人、多いときは180人くらいの数になります。整形外科全体では200人を超えるぐらい、多いときは250人になります。多くの患者さんを診れるように、私ひとりです。多くの患者さんを使つて診察室を動き回ります。高田厚生病院の外来でも100人近い患者さんを診なければなりませんから、診察室を分けて4診にしてもらいました。手が足りなくなるので看護部長も降りてきていつも手伝ってくれるのです。

午後からは、都合が悪くない限り毎日3件手術をします。手術は、患者さんの入れ替えの間もありますし、麻酔科の先生もいないので自分たちで麻酔をかけたり、レントゲンを撮ったりします。1人の患者さんに少なくとも2時間はかかります。

午前中は4診を動き回るのでかなりの歩行量になりますし、午後は重いハンマーを振ったりしていますから、下半身と上半身を午前と午後で鍛えています（笑）。

朝回診して、外来・手術が終わってすぐ夕方というより夜回診をして、という毎日です。夜は手術データをまとめたり、学会発表の準備をしたりで時間を使っています。手術をしながら

患者さんを診ながら、朝から晩までいろいろな形で自分なりに膝について研究をしているという感じですね。

地方の病院こそ 手技を習得しやすい

——整形外科は常勤医師3名で対応しておられるのですか。

菊地 そうです。私以外の2名は、大学からのローテーションで毎年替わります。一般の外傷を診てもらったり、日中は処置当番の先生が回診して対応してもらっています。みんながフル回転でようやく対応している感じです。

大学も医師は少ないのですが、症例数が多いので2人送ってくれるのです。医師は大都市に偏在しているため地方の大学はなかなか集まらず、医局員も少ないから病院にも思うように派遣できない状態です。本当は地方の病院こそ、いろいろな経験ができます。自分自身でメスを握りやすいですし、実際の手技は地方のほうが習得しやすいと思います。

ただ、大都市と違い生活はしにくい面もあり、特に家族で定着するのは難しいですね。私も

菊地 忠志 医師の略歴

昭和38年10月生まれ

| | | |
|---------|----------------|--------|
| 平成元年3月 | 福島県立医科大学卒 | |
| 平成元年5月 | 福島県立医科大学付属病院 | 整形外科 |
| 平成4年10月 | 社会保険福島二本松病院 | 整形外科 |
| 平成6年1月 | 福島県立医科大学付属病院 | 整形外科 |
| 平成7年4月 | 福岡大学整形外科 | (国内留学) |
| 平成7年10月 | 福島県厚生連塙厚生病院 | 整形外科 |
| 平成9年4月 | 福島県立医科大学付属病院 | 整形外科 |
| 平成11年7月 | 福島県厚生連坂下厚生総合病院 | 整形外科科長 |
| 平成17年4月 | 〃 | 整形外科部長 |

| | | |
|-------|----------|---------|
| 平成8年 | 日本整形外科学会 | 整形外科認定医 |
| 平成10年 | 日本リウマチ学会 | リウマチ認定医 |
| 平成14年 | 日本整形外科学会 | 整形外科専門医 |

福島市内に家がありますから、ずっと単身赴任です。週末は家族がこちらに来たりしています。

——睡眠時間はどれくらいなのですか。

菊地 4〜5時間、学会前や講演の前はもっと短くなります。仮眠して朝ということもありますが、体はそんなにつらくなくて、少し眠いときはドリンク剤を飲むと元気になります(笑)。

風邪もひきませんし本当に健康ですね。ストレスがあまりないですし、この生活リズムに体が慣れたのでしょうか。

——「膝」を目指した理由は何ですか。

菊地 大学の事情です。私が入ったときの教授が脊椎で、脊椎を目指したのですが、そこは人がいっぱい、それで患者さんの多い膝にしようかなと思って選びました。国内留学で福岡にも技術を学ぶために行かせてもらいました。大学ですから、各専門家がいないと駄目ということで厳しく教育されました。

病院全体でチーム医療を

——病棟や外来の看護師さんなどスタッフの方も大変だと思いませんか。

菊地 徐々にスタッフを増やしてもらっています。徐々にスタッフを増やしてもらっています。土、日以外は毎日手術があります。それ以外にも救急だったり、膝の他にも手術があります。時には夜遅くまで手術することもあります。私も看護師にできるだけ負担がないようにいろいろ

りと工夫しているのですが……。手術室のスタッフも件数が多いためこの手術に慣れていきます。件数が多いということは熟練したスタッフがあつていくことにもなり頼もしいことです。

あと内科の先生ですね。患者さんのほとんどは高齢者なので、いろいろな基礎疾患を持つていることが少なくありません。その辺を内科の先生がしっかりと診てくれるので、本当に心強く安心して手術できます。他科の協力なくして手術はできません。何か問題があればすぐ転科して集中的に内科的な問題を解決していただき、よくなったらリハビリを再開するなど、非常に小回りのきく、密な連携ができています。

——本当に病院全体でのチーム医療ですね。

菊地 そういう感じですね。地方はとにかくスタッフが少ないので、当面改善される見込みがないのが現状なのです。その分、スタッフ一人ひとりの力で対応していて、その一人ひとりが重要な役割を担っています。

それと厚生連という組織も柔軟な対応力があるのだと思います。そうでなかったらここまで手術ができなかったと思います。ある部分、柔軟に融通をきかせてくれる組織だからできたと思います。

適切な時期の手術で ADLを大きく改善

— 変形性の膝関節症の治療には段階がありますよね。

菊地 変形の進み方、関節の軟骨、骨の削れ方の程度で治療に段階があります。

変形の程度のひどくない人には、筋力強化訓練をしたり、軟骨を保護するヒアルロン酸注射をしたりします。この辺の方は、膝が痛くても農作業で足腰に負担をかけている方が多いのです。日常生活に支障のないように、ヒアルロン酸を定期的に注射して、痛みや傷んでいくのを抑えながら経過を見ている人もたくさんいます。外来でそういう患者さんを診ていると、ある程度以上の変形が認められたり治療効果が十分に得られない方には、機能的に衰える手前のタイミングのいい時期に手術に誘導できるといこともあります。

本当に歩行困難になってからでも手術をして歩けるようになりますが、歩行がやや不安定だったり、立ちしゃがみがスムーズにできなかったりします。変形が進み痛みがひどくなるかと長く歩けないため、筋力が落ちたり変形によ

り膝の曲がりが悪くなったりするからです。

ですから、本当に歩けなくなる前の適切な時期に手術をすると、それ以降のADLが非常にいいのです。患者さんが歩けるか歩けないかで、介護の必要性も格段に変わってきます。家族の負担も大きく違います。歩けない、あるいは歩くのが困難になった患者さんに対しては、非常に意義が大きい手術です。

私は今、人工膝関節置換術5000件のデータを確認していますが、長期成績もかなりいいということが分かっています。以前は、人工関節は10年しか持たないなど耐久性が問題視されていましたが、今は手術を適切に行なっていれば一生持つ人がほとんどだと、私は考えています。それぐらい手術の技術と材料がよくなっています。

私も以前は、耐久性の問題で手術をできるだけ70歳以上の人に絞っていたのですが、現実には50代からかなり痛みを持っている方も多いです。痛みがあるから、旅行にも行けない、日常生活も困っている人たちがいます。ですから、50〜60歳代でも痛みの強い方には人工関節手術が行われるようになってきました。早い時期から痛みを取ることでADLを改善できます。た

だし、それができるのは専門家だけです。

患者さんが来たら すぐ手術できます

菊地 仮に人工関節が傷んできたとしても、入れ替えの手術(再置換術)成績が非常によくなっています。人工関節がぐらついて骨が削れてしまったり、感染してしまったりすると人工関節に緩みが生じるのです。いろいろな病院で過去に行われた手術の再置換術もたくさんやってきましたが、リカバリーはききます。その技術も非常に進んできました。

この手術は幅広く多くの医療機関で行われるのですが、専門に取り組んでいる病院はそれほど多くありません。私の経験では、医師の手術技術は、限られた期間に多くの患者さんに対応しないと、なかなか向上しないように思います。大都市は病院も選択肢もいっぱいあり、数が分散しています。大病院は多数の診療科があり、さらに整形外科でも背骨、手などいろいろな専門家がいますので、実施できる手術数にも限界があるように思います。

手術が数カ月待ち、半年待ちというのは、

実はその間に歩けなくなる患者さんもいるはずなのです。ここでは毎日3件手術をしていますから、患者さんが来たらすぐ手術できます。

——フレキシブルに対応できるということですね。

菊地 すごくフレキシブルですね(笑)。以前は、遠くから来た方には来院当日に手術することも年に3〜4件ぐらい対応していました。内科の先生にすぐチェックしてもらい、その間食事を止めて夕方から手術をするのです。

今は少し手術数が増えたのですが、それでも農閑期で手術が集中する冬場以外は、手術の待ちは非常に少ないです。夏は一番患者さんが少ない時期なので、2週以降は患者さんの好きなきに手術を受けられます。これは非常に珍しいことだと思います。すぐ近くの会津若松市の1000床の病院にひどい外傷の方を引き受けてもらったり、脊椎専門医がいる500床の病院もあります。地域の中で役割分担をしているからでもあります。

——病院の特徴を打ち出していくのはとても重要なことですね。

菊地 患者さんにも病院にかかりやすいと思います。医療はどんどん高度化されているので専門

化もやむを得ない面があります。技術的に高いものを求められる分野は専門性を明確にして、患者さんが受診しやすいように、そういう情報をもっと普及すればいいと思います。そして、病院にその治療体制ができれば、地方の病院でも高度な医療はできると思います。

この患者さんは本当にたくさんいるので、各地域でもっと手術が行われていてもおかしくないのです。患者さんは農村地帯に特に多く、膝の痛みが強くなっても、我慢して農作業を続けている場合が少なくないからです。肺炎や心不全など他の疾患が悪化して、一定期間安静しているうちに一気に歩けなくなるということもあります。そういう人たちが治療の機会がないまま、車イスの生活になっていたりします。手術の需要は多いのですが、なかなか専門医が育たず、専門医が少ないのです。

今後はそれを何とか改善できるようにしたいと思っています。この手術を若い医師にも分かりやすく技術的にも習得しやすいように、いろいろな考え方を整理していこうと思っています。



(聞き手 編集部・高橋章子 / 8月31日)

表紙写真募集

- ①題材……地元の風景、行事、名所・旧跡、旅先での発見、山に登ったとか海に潜ったとか川を下ったとかの記録、身近な自然や人物、日常生活、その他、何でも結構です。応募点数も何点でも構いません。
 - ②体裁……印刷サイズは、13cm×18cm程度になります。カラー、白黒、プリント、スライド(リバーサルフィルム、マウントしてあってもなくても可)、デジタル画像(必ずデータをEメールやCD-R等でお送りください)等。
 - ③採用になりましたら、ご連絡いたしますので、その時点でタイトルと200字程度の写真説明文をお願いします。
- 応募作品(プリントやフィルム等、デジタルデータ以外のもの)は、返却いたします。