

①



整形外科医・富澤による手術のお話



今回は残念ながら漢方薬の話ではありません。整形外科医の本分である手術について書かせていただきます。（そもそも漢方薬は、手術の成績を上げるためだけに使いはじめたものです。）

私は手術が好きで勤務医を続けています。もともと器用な方だとは思っていましたが、わりと数多くやっているため、それなりに上達したような気がします。

久しぶりに、**当院で整形外科手術を受けるメリット**をまとめてみました。

～手術のメリット～

①合併症の重い方の手術に対応することが可能です！

当院は循環器内科・外科を中心とした専門性の高い小規模病院です。毎週の心臓外科手術をこなす優秀な麻酔科医と手術室スタッフがいます。加えて人工透析室があり、腎臓内科、糖尿病（代謝内分泌）、老年内科・神経内科医が控えています。これら専門医同士の連携が密であることが最大のメリットかもしれません。準緊急手術が多く、高齢者の手術が多い整形外科には大変ありがたい環境です。

かかりつけの患者さんがケガをした際は、内科の主治医がいる当院で、そのまま安心して手術を受けていただくことが可能です。もし夜間の救急で他病院に搬送され、そのまま入院となった場合でも、翌日以降で転院のご相談を承っております。

②豊富な経験から骨折の手術を得意としています！

私の今までの執刀件数は4000弱。医局時代から外傷の手術が多い病院を経験してきました。プレートより侵襲が少なく、固定力にすぐれ結果的にリハビリが早まる髓内釘（ネイル）を使う手術を得意としています。（業界用語ではネイラーです）

③術後に骨粗鬆症治療を積極的に行います！

骨折をした時、骨が早く治る薬があればいいなと思いませんか。

そんな可能性のある薬剤が、骨形成促進作用のある注射薬（商品名；フォルテオ、テリボン、オスタバロ）です。重症骨粗鬆症の高齢者が粉碎骨折の手術をした後や、圧迫骨折で痛みが強い時、早期から併用することで骨折治癒の経過が良くなることが示されております。

ただし、これらの薬剤はいずれも高額なため、中規模以上の病院（医療会計システム上のDPC病院）では、入院中に処方されることはほぼありません。

出来高性システムをとる当院では、必要に応じてこれらの薬剤が入院中でも処方可能です。重症骨粗鬆症の患者さんの骨痛の軽減や骨癒合の促進、リハビリの促進に役立てております。

②

④完璧な人工関節の設置を目指しています！

数多く人工関節の手術をしているので自分の手の感覚に自信を持ってはいるのですが、そこに最先端の技術を加えない手はありません。

人工膝関節は最新の術中ナビゲーションシステムを用いています。自分の目と機械の眼を合わせることで、より正確にインプラントを設置できると自負しています。

人工股関節は、最新の前方（ALS）アプローチによる手術です。従来の方法に比べ、圧倒的に脱臼の心配がなくなりました。筋肉への負担も少ないので、術後の痛みも楽になってリハビリも進みやすいのが特徴です。こちらレントゲンTVで確認しながら、インプラントを正確に設置できるメリットがあります。

～手術のイメージ～

豊富な経験から得られたテクニックを駆使して手術を行います。

<橈骨遠位端骨折の最小侵襲手術>

標準的な掌側プレートを用いた骨折観血的手術ですが、写真のように、ほぼ15～20mmの小切開で行うことができます。キズ跡が気になる女性にはオススメです。（これは器用さだけでやっています）



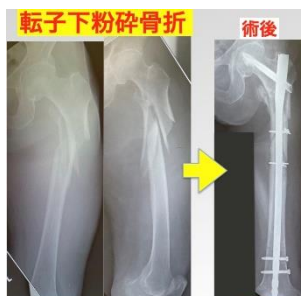
※骨移植が必要な粉碎骨折でも小皮切で可能です

<大腿骨転子部骨折>

経験豊富な術者が行なっておりますので、標準的な大腿骨近位部ネイルの手術時間は、平均15分（2023年統計）。さまざまな工夫で合併症の多い患者さんに負担の少ない手術を目指しております。



難易度の高い骨折 →



<人工骨頭挿入術（大腿骨頸部骨折）>

★術後の脱臼予防が不要です

従来後方からのアプローチで行われることが多かった手術ですが、当院では前側方（ALS）アプローチで行うため、術後の股関節の脱臼の心配がほぼありません。また、術後の痛みの訴えが少ないことも特徴です。

★麻酔管理がしやすい＝重症患者さんにやさしい体位

従来の後方からのアプローチでは、患者さんを側臥位（横向き）にして手術を行っていました。前方アプローチでは、仰向けのまま手術を行います。リスクの高い患者さんにも安全に麻酔管理ができるメリットがあります。また、レントゲン透視撮影が容易にできますので、術中骨折やインプラントの位置不良などのトラブルもなくなりました。

～人工関節～

<術中ナビゲーションシステム併用の人工膝関節全置換術（TKA）>

その患者さんに適したサイズのインプラントを至適な位置に設置することができます。



<より負担の少ない 片側型置換術（UKA）>

（変形症の程度により、手術ができる方は限定されます）



特発性膝関節骨壊死 →

<股関節の人工関節>

★ビキニライン皮切による前方アプローチ

基本的には人工骨頭挿入術と同じく、前側方（ALS）アプローチで行います。

股関節前面、ビキニラインに沿って斜めに皮膚を切ることで、術後の傷跡が下着にうまく隠れてわかりにくいメリットがあります。

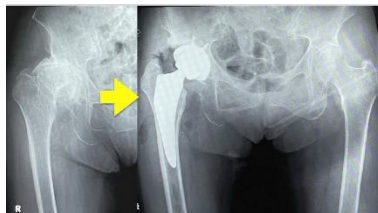
（ただし骨盤の形や股関節の変形の度合いによってできない症例もあります）

ALSアプローチ×ビキニライン



★術前3Dテンプレート計画

術前計画は、コンピューターによる3Dテンプレートで行い、術中はレントゲン透視を使用して、確認しながら行うことで、正確にインプラントを設置できます。



整形外科	月	火	水	木	金	土
午前	富澤 (9:30～)	富澤 (9時～)	—	—	—	富澤 (第1～3週)
午後	富澤 (16時～)予約のみ	—	—	—	富澤	—



医療法人 森と海 東京 東京蒲田病院
〒144-0051 大田区西蒲田7-10-1

《緊急や外来受診・予約》 9:00～17:00
患者連携室 / 03-6892-2834

《レスパイト・転院相談》 9:00～17:00
患者支援室 / 03-6892-2812

※時間外・夜間→代表 / 03-3733-0525



最寄り駅
 ・JR蒲田駅 徒歩6分
 ・東急蒲田駅 徒歩6分
 ・蓮沼駅 徒歩4分

最寄りのバス停
 蒲田西口 東急バス
 バス停『大田都税事務所』下車1分