筋肉切らず人工関節に

早期リハビリ、脱臼率低下

股関節手術 前方進入法

キナシ大林病院副院長・整形外科 真鍋健史氏

変形性関節症やリウマチなどの病気や、骨折などの外傷などで発生する股関節の変形。股関節は歩行に大きく関わる部位のため、日常生活に及ぼす影響は大きい。治療手段としては、変形した股関節を人工股関節に置き換える人工股関節置換術が一般的だが、近年、前方進入法（DAA）という新しい手術法の採用が国内で広がりつつある。同手法を実践しているキナシ大林病院の真鍋健史副院長に、DAAの特徴などについて聞いた。

―DAAとは。

人工股関節置換術の手術法で、1990年代後半にフランスで生まれ、日本では2003年に始まった。これまでの後方進入法と呼ばれる手術では、股関節後方の皮膚を15～20センチほど切開して実施する手術だったが、DAAは太ももの付け根の外側の皮膚を小さく切り、股関節の前にある筋肉の間をかき分けて関節に到達する方法だ。

―他にも利点はあるか。

人工関節の脱臼は、後方への脱臼がほとんど。これを防ぐには、お尻側の筋肉を損傷しないことがリスクの軽減につながる。実際、従来の後方からの手術では脱臼率が1～5％だが、DAAでは1％以下になるという報告もある。加えて、切開する皮膚の幅が、従来法の約半分の8～10センチのため、患者側の美容上の満足度が高い。

―DAAの普及状況は。

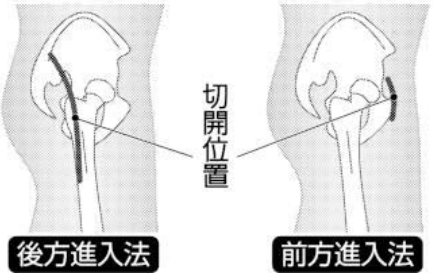
国内では現在、都会でかなり施行されるようになっているが、県内ではまだ一般的でないのが現状。というのも、医師の習練が必要な上、手術に専用の道具やベッドなどが必要なため。当院では2010年からDAAを採用しており、先天性の高度な股関節脱臼がある場合などを除き、この手術法を実施している。

―大きな特徴は。

従来法では、お尻側の筋肉の一部をいったん切り離さなければならなかったが、DAAは筋肉を切らずに人工関節に置き換えられる。このため、手術後に早期からリハビリに取り組むことができ、入院日数の短縮にもつながる。当院のケースでは、従来法でのリハビリを含めた入院期間は約1カ月半～2カ月だが、DAAでは平均1カ月ほど

◆まなべ・たけし　1998年香川医科大医学部卒。同大入局後、国立療養所高松病院、聖隷浜松病院（静岡県）などを経て、2011年から現職。日本整形外科専門医、香川大医学部非常勤講師、日本体育協会公認スポーツドクター、医学博士。高松市出身。48歳。

後方進入法と前方進入法の切開位置



―DAAを受けた患者の反応は。

従来法と両方を経験した患者も何人かいるが、DAAのほうが圧倒的に楽だという答えが返ってきている。筋肉を切らないことに加え従来法は横向きでの手術だったが、DAAはあおむけで行う手術。より楽な体勢で手術を受けられることが患者の負担軽減につながっているようだ。

―術後の注意点は。

人工関節は一度入れてしまえば終わりというわけではない。車でいう車検のように、異常がないか定期的に病院でチェックを受けることが大切だ。何か異変を感じた際は、担当医にすぐに知らせるよう、心掛けてほしい。

■ キナシ大林病院・整形外科

年間の手術件数は約300件。昨年の股関節手術数は68件で、うちDAAは34件で実施。常勤医3人と非常勤医師6人の計9人体制で、各種疾患の治療に当たっている。

所在地：高松市鬼無町藤井435―1
電話：087（881）3631
http://www.obayashihp.or.jp/