

ご挨拶

当院では、変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、関節リウマチ、大腿骨近位部骨折、股関節唇損傷、FAI (Femoroacetabular Impingement) 等の専門的な診断、治療を行っています。股関節の痛みで悩まれている方はどうぞ御相談ください。関節だけでなく、一流の脊椎専門医師による高度な脊椎手術も行っていますので、腰痛、脚の痛み、しびれなどお困りの症状があればお気軽に受診いただければと思います。



とやま まさひろ
院長 塗山 正宏

2005年北里大学医学部卒業、北里大学病院、北里大学東病院、同救急救命センターを経て、北里メディカルセンターにて人工股関節置換術の研究を積む。2017年世田谷人工関節・脊椎クリニック院長

日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会運動器リハビリテーション専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、身体障害者福祉法指定医。

診療科目：整形外科・放射線診断科

TEL

03-5931-8756

FAX

03-5931-8706

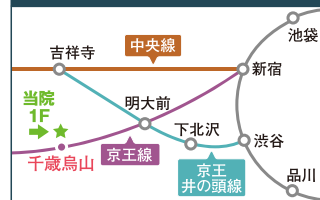
ホームページ

www.setagaya-joint.clinic

	月	火	水	木	金	土	日祝
9:00~12:00	●	●	●	●	●	●	—
14:00~17:00	●	●	●	●	●	—	—

休診日：土午後、日、祝 ※整形外科外来は手術のため休診になる場合があります。
最新情報を www.setagaya-joint.clinic にてご確認ください。

交通アクセス（電車）



〒157-0062
東京都世田谷区
南烏山6丁目36-6 1F
千歳烏山駅より徒歩7分
甲州街道沿い
新宿駅から準特急11分
調布駅から急行6分

交通アクセス（最寄り駅から）



人工関節と脊椎の 専門治療

SETAGAYA
ORTHOPAEDIC
CLINIC

世田谷
人工関節・脊椎
クリニック

PROFESSIONAL TREATMENT
OF JOINT AND SPINE

変形性股関節症について

股関節は、人が立ったり歩いたりするときに体重を支える役割になっており、歩行時には体重のおよそ3倍、立ち上がりでは体重の6～7倍、さらに床からや低い位置からの立ち上がりでは、10倍の重さがかかるといわれています。

変形性股関節症は、日本全国には300～400万人くらいいると言われている代表的な股関節疾患です。原因としては、子供の頃の発育性股関節形成不全の後遺症や、股関節が浅い寛骨臼形成不全などが多いですが、加齢により股関節の軟骨がすり減ってしまうことが原因になることもあります。股関節症の発症や進行の危険因子としては、高齢、肥満、股関節痛、股関節屈曲制限、寛骨臼形成不全などがあります。これらの危険因子に注意することも重要です。

治療方法としては、まず日常生活指導、運動療法、薬物治療などの保存療法を行います。しかし、股関節症の状態によって早期に手術が必要になる場合には骨切り術や人工股関節全置換術を行います。



正常な股関節



変形性股関節

人工股関節置換術について

すり減った軟骨と傷んだ骨を切除して金属やプラスチックでできた人工の関節に置き換える手術です。人工股関節は金属製のカップ(チタン合金)、骨頭ボール(セラミックや金属)、ステム(チタン合金)からできており、カップの内側には軟骨の代わりとなるプラスチックでできたライナーがはまるようになっています。骨頭ボールがライナーにはまることで、滑らかな股関節の動きが再

現できます。痛みの原因となるすり減った軟骨と傷んだ骨が人工物に置き換えられて痛みがなくなることで、日常の動作が楽になることが期待できます。最新の人工股関節では、耐久性が改善され、20～30年以上機能することが予想されています。そのため、最近では年齢が50歳代でも人工股関節全置換術を行うことが珍しいことではなくなってきています。また、人工股関節全置換術に年齢制限はなく、高齢であっても体力さえあれば年齢が90歳代でも手術を受けることは可能です。



最小侵襲手術 (MIS: Minimally Invasive Surgery)

当院では最小侵襲手術 (MIS: Minimally Invasive Surgery) による人工股関節全置換術 (THA: Total Hip Arthroplasty) を行っています。皮膚切開が小さいだけでなく、さらなる低侵襲を目指し、筋肉、腱を切離さない筋肉の間から手術を行う人工股関節全置換術です。

人工股関節のインプラント設置(特にカップの設置)がより正確に行える仰臥位手術を基本として、DAA(前方進入法)またはALS(前外側進入法)による人工股関節置換術を行っています。

- 術後の痛みが少なく、早期回復が可能
- 正確にインプラントを設置できる
- 脚長差の確認が容易
- 両側股関節の同時手術が行いやすい
- 特別な肢位の制限が不要

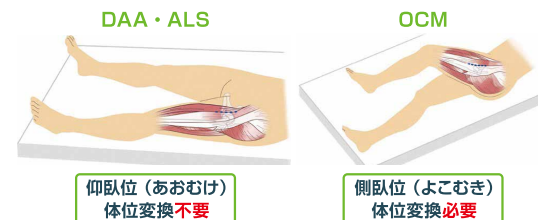
従来手術方法と比較し、出血量や疼痛の軽減、早期リハビリ、早期退院を可能にしています。また、当院の人工股関節全置換

術の手術時間は約30分程度で終了するため、出血量が少なく、感染症のリスクも非常に低いと考えます。

(院長塗山による人工股関節全置換術の最短手術時間: 20分 2015年日本人工関節学会で発表)

両側の変形性股関節症の患者さんには、年齢、体力、合併症などを考慮し、1回の入院で両側同時人工股関節全置換術を行うことも可能です。2回の入院・手術を行う場合に比べて、入院期間の短縮、入院費用の軽減が期待できます。仰臥位で両側同時に手術を行う場合、体位変換の必要がないため手術時間が短縮します。

(同、両側同時人工股関節置換術の平均手術時間: 72.3分 2017年日本人工関節学会で発表)



仰臥位前方進入法 (DAA): Direct Anterior Approach
仰臥位前外側進入法 (ALS): Antero-Lateral Supine Approach
側臥位前外側進入法 (OCM): Orthopädische Chirurgie München

リハビリテーション (術後の肢位制限なし)

術後のリハビリテーションは術後当日から全荷重での歩行練習を始めます。人工股関節の合併症のひとつである脱臼の危険性も低いいため、術後の特別な肢位の制限などは殆どなく、正座、しゃがみこみ、足組み、あぐら等、基本的にはすべて許可しています。

最新の医療検査機器

レントゲン検査だけでは診断がつかない疾患も、最新型320列CT、1.5テスラMRIによる精密検査を行うことで即日診断できます。