➢ 整形外科

隔日に定期検討会を開き、各患者さんごとに、原因、症状、経過、種々検査結果、そして治療法と予測される治療結果につきスタッフ全員で検討した上で、患者さんの希望を第一とし、可能な限りより侵襲が少なくかつ最も効果的な治療法を選択しています。

◆治療の実際

外傷を中心に整形外科全般の治療を行っておりますが、特に下肢の関節外科・スポーツ外科に力を入れています。

2024 年の手術数は約 1,000 例でそのうち、関節鏡下手術は 254 例、人工関節置換術は 198 例となっております。

膝関節では若年者のスポーツ障害から末期変形性関節症に対する人工関節まで全ての年齢の方に対する手術加療を行っています。

関節鏡視下手術においては可能な限り半月板温存を心がけており、従来修復が困難であった症例に対しても技術的な工夫を用いて積極的に修復するケースが増えてきました。

通常半月板手術では 3 泊 4 日のクリティカルパスとなっています。

スポーツ整形において主な手術となる靭帯再建術は前十字靭帯再建を中心に、膝蓋骨脱臼に対する内側膝蓋大腿靭帯(MPFL)再建や複合靭帯再建にも対応しており 2024 年は 45 例でした。

軟骨損傷に対する治療では三重県で先駆けて 3D-MRI(VINCENT)を導入し、軟骨欠損の状態が正確に把握できるようになってきました。

治療は、軟骨損傷部の面積や深さにより microfracture 法・自家骨軟骨柱移植術(モザイク移植術)・再生医療である自家培養軟骨移植術を選択します。

自家培養軟骨移植術は 2013 年の保険適応とともに三重県で最初に手術を開始し、現在 44 例を経験し症例数では全国第 8 位となっており、当科の特色ともなっています。

変形性関節症に対しては、下肢軸(アライメント)不良を伴う初期例から積極的に介入し、骨切り術ないしは骨切り術と半月板修復を行うことで将来的な人工関節置換を回避することを狙っています。脛骨近位骨切り術は 2024 年は 25 例となっています。

末期関節症に対しては人工関節置換術を行っており、全関節置換術(TKA)・人工単顆関節置換術(UKA)を症例に応じて使い分けており、TKA では手術用ロボットの使用や患者適合型手術支援ガイド(PSI)を用いた正確な手術を、UKA では手術用ロボットの使用を行っており、2024 年は合わせて 140 例でした。

変形性股関節症に対しては、人工股関節全置換術(THA)を行っており、主にセメントレスタイプのインプラントを用いており、3D テンプレーティングやポータブルナビゲーション等も使用し、正確な手術に取り組んでいます。

2024 年は 58 例と年々症例数が増加してまいりました。

なお、脊椎の手術は当院では脳外科担当となっており、手術加療は行っておりません。

また、指再接着等、手外科の特殊例に関しては専門病院へ紹介させていただくことになります。

ご了承ください。

◆主疾患治療プロトコール

人工膝関節全置換術：術後 3 週間にて退院

人工単顆膝関節置換術：術後 2 週間にて退院

人工股関節置換術：術後 3 週間にて退院

脛骨近位骨切り術：術後 3 週間にて退院

半月板手術：最短で 3 泊 4 日にて退院

前十字靭帯再建術：術後 2 週間にて退院

大腿骨頚部骨折・転子部骨折：術後 2 週間前後で地域連携クリニカルパスにて近隣病院へ転院

◆その他

第三次救急病院及び基幹病院として、あらゆる分野の整形外科的疾患の治療を行っておりますが、症状によってはより専門性の高い医療機関を紹介させていただいております。

当科では他院との病診連携に力を入れており、他院からの紹介も多く、紹介患者さん優先で診察を行っております。

また、症状の落ち着いた方に関しましては積極的に近隣の信頼できる整形外科の先生方にご紹介申し上げております。