

■ 足の外科 ■

伝統を守りながら、最先端を歩む



教授 仁木 久照

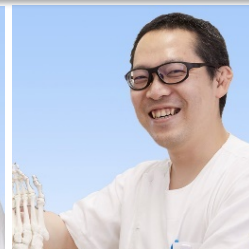
当院の足の外科は、故三好邦達初代主任教授が、「日本足の外科学会・学術集会」の前身である、「日本足の外科学研究会」を発足。平成24年には私が第37回の会頭をするなど、およそ40年にわたる、伝統がある部門です。

小児から成人まで、先天性内反足から関節鏡による最小侵襲手術や創外固定、各種インプラントなど、最新のそして多種多様な手段を用いた治療を行っています。

足の外科 診療班



准教授 平野 貴章



講師 秋山 唯



助教 三井 寛之

外反母趾の手術

重症度に応じて、骨切りの種類と部位をかえて、それぞれの患者様に最適と思われる術式を選択しています。**見た目も動きも、さらに靴の履きやすさ**まで満足していただける治療をめざしています。

関節リウマチによる変形の手術

あしゆび変形には患者様ご自身の関節をすべて温存する手術（CMOS）を**当院がはじめて開発**し、多くの患者様に喜んでいただいています。足関節のリウマチ病変には関節鏡による低侵襲手術や**人工足関節置換術**を積極的に行っています。

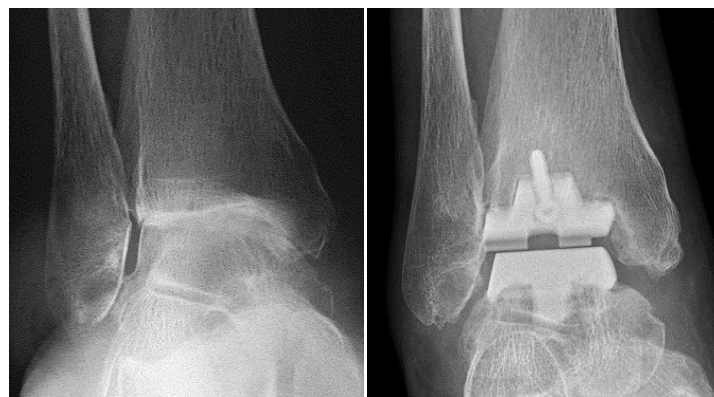


術前

術後

変形性足関節症の手術

超高齢社会となり近年、**変形性足関節症**は急増しています。当院では、**人工足関節置換術**を積極的に行っており、患者様の生活の質（QOL）の向上に努めています。

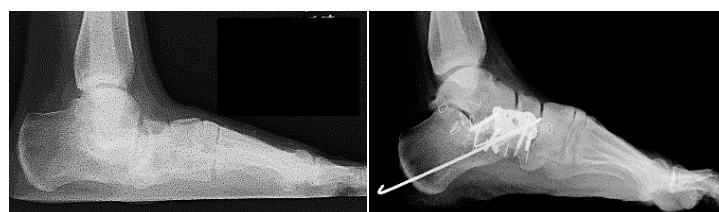


術前

術後

成人期扁平足の手術

腱や靱帯の損傷の程度、扁平足の変形や固さの程度に合わせた手術を使い分けています。

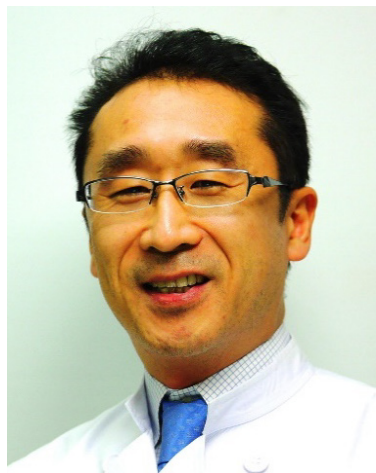


術前

術後

■ 脊椎脊髄外科 ■

“せぼね”でお困りなら相談を



病院教授 赤澤 努

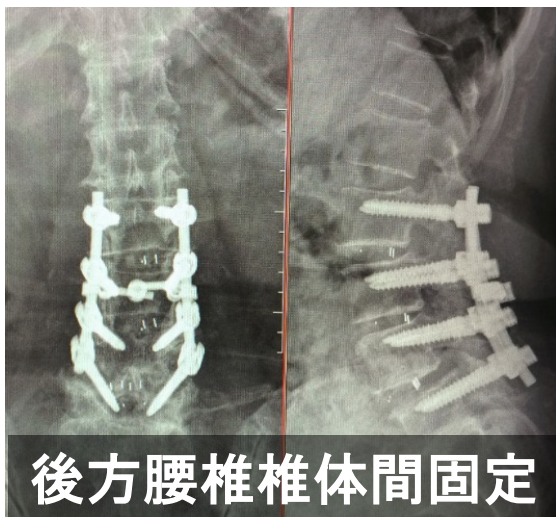
脊椎脊髄外科領域の疾患は多岐にわたります。また、部位も頸椎から骨盤まで、体幹を支える広い範囲が含まれます。脊髄神経にも対応するため、脊髄神経モニターや脊椎ナビゲーションを用いて、安全第一に手術を行います。

腰椎椎間板ヘルニア治療剤

局所麻酔をして、椎間板内に治療剤（コンドリアーゼ）を注入します。この治療剤により椎間板内圧を低下させ、痛みを軽減する治療法です。全ての椎間板ヘルニアが適応になるわけではありませんが、新しい治療法です。当院では1泊2日入院で行っております。

腰部脊柱管狭窄症の手術

保存療法で症状の改善が乏しい場合、除圧・固定などの手術を行います。



後方腰椎椎体間固定

側弯症（特発性・成人）の手術

当科では側弯症外来を設け、より専門的な診察と治療を目指しています。患者にあわせて、経過観察、装具療法、手術療法を選択します。



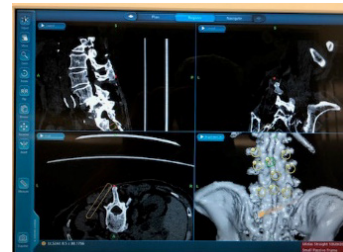
術前



術後



脊椎ナビゲーション



■ 股関節外科 ■

最先端の全方向性の股関節治療を

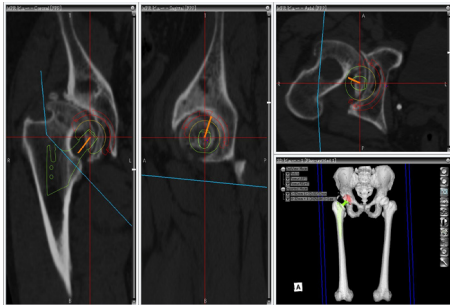


講師 山本 豪明

平成29年度に赴任しました。股関節学で有名なベルン大学（スイス）・OCM(ドイツ)で験算を積んで参りました。**人工股関節手術**はもとより、関節温存手術（骨切り術・股関節鏡視下手術）にも注力して小児から高齢者まで年齢の幅を超え、**FAI・骨盤寛骨臼骨折・スポーツ外傷**から慢性疾患まで幅広い疾患に対応できる最先端の「**全方向性**」の**股関節診療**が可能となりました。股関節疾患の患者様と御紹介いただいた先生方の双方にご満足いただける加療を行います。どうぞよろしくお願いいたします。

人工股関節手術

術前シミュレーションを行い、患者さん個人の骨形態と骨質にあった人工関節機種と手術アプローチ（**MIS ; 最小侵襲手術**）を選択して、合併症のリスクを最大限に減らした丁寧な手術を行っています。高齢者の骨質不良例であっても、骨塩の時系列評価を行い、人工関節周囲の骨量維持を注意深く評価して適切な加療をします。



ショートステム 術前計画 3Dテンプレート



術前



術後

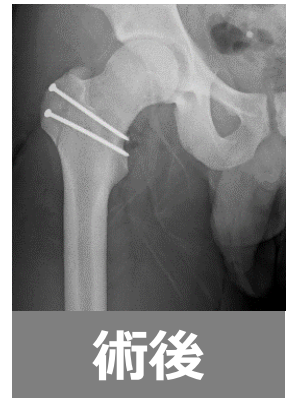
股関節鏡・SDH

近年、注目されるFAIについて、本場のスイスで会得した**SDH（外科的股関節脱臼手術）**さらには**股関節鏡手術**や**PAO（寛骨臼移動術）**と適切な術式を用いて手術することが可能です。

FAIに対するSDH法での関節内手術



術前



術後

骨切り手術



関節温存手術の手法は多岐にわたりますが、前股関節症から末期に至るまであらゆるstageに対して効果的な骨切り手術の選択が可能です。選択肢を多く持ち、治療法を行うことを重視しています。

末期変股症に対するchiari+外反骨切り

■ 膝関節外科 ■

スポーツからロコモまで，膝のトラブルに対処します。



講師 植原健二

2007-2009年

米国Pittsburgh大学留学

関節鏡手術を中心に治療



助教 木城智

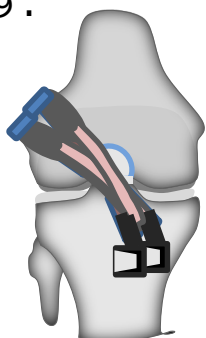
2016年 船橋整形外科で研修

人工関節手術を中心に治療

スポーツに伴う膝外傷

関節鏡下に靱帯再建，半月板縫合術，骨軟骨移植術など術式を組み合わせて行っています。

平成27年から，自家培養軟骨移植手術の**使用認定施設**となっており，適応が合致した症例については同術式が可能となっています。



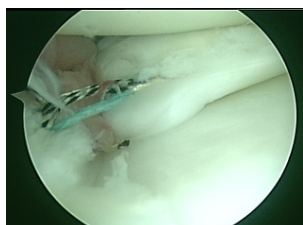
靱帯再建術



自家培養軟骨

中年以降の半月板損傷 比較的若年の変形性関節症

40歳前後から起きてくる膝のトラブルに半月板の変性や初期の変形性関節症があります。従来であれば半月板切除術しか行われていなかったこの世代の膝関節治療に，積極的に取り組んでいます。



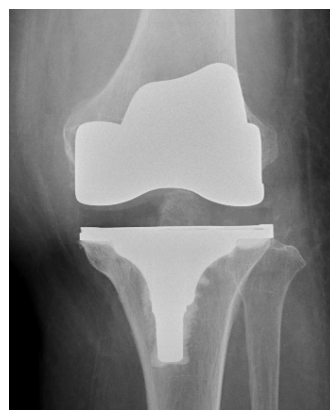
半月板縫合術



脛骨骨切り術

人工膝関節置換術

症例に応じ，通常の人工関節から単顆型人工関節，関節リウマチなどの炎症性疾患などでは制動性の高い人工関節を行っています。



全型



単顆型

高齢者の膝骨脆弱性骨折

高齢者の急激に発症する**強い**膝関節痛の中には膝関節の骨脆弱性骨折が隠れていることがあります。



■ 上肢の外科 ■

肩肘張らず、手を抜かず



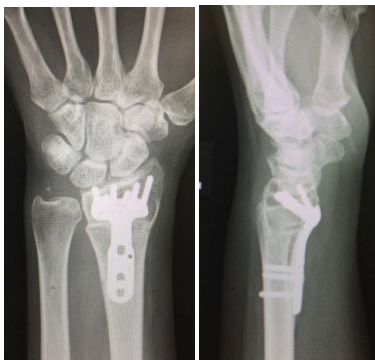
平成30年4月1日より赴任しました。

講師 村上 賢一

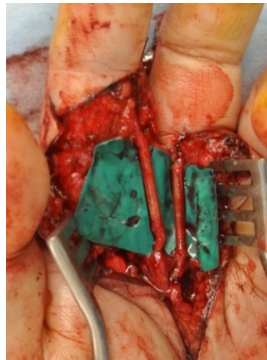
手・肘を中心に、上肢全般の疾患・外傷の診療にあたります。橈骨遠位端骨折や小児肘周辺骨折といった上肢common injury、腱鞘炎や手根管症候群といった上肢common diseaseから、外傷後変形・拘縮、リウマチ手、OA、先天性疾患、切断指再接着等のマイクロサージャリーに至るまで、最先端の技術や機器を駆使して診断・治療を行います。診断や治療方針に悩む症例も、遠慮なくご紹介ください。

上肢の外傷

骨折は鎖骨から末節骨に至るまで、神経損傷は腕神経叢から指神経に至るまで、他、筋腱、靱帯、血管、皮膚等の軟部組織損傷も含め、上肢の外傷全般に対応しております。



橈骨遠位端骨折 掌側
ロッキングプレート



陳旧性末梢神経損傷
神経再生誘導チューブ

上肢の末梢神経障害

手根管・肘部管症候群、前・後骨間神経麻痺、胸郭出口症候群、等、上肢のしびれや運動麻痺をきたす疾患は数多く、時に頸椎疾患や腱断裂、神経内科疾患等の鑑別が難しいこともあり、MRI、エコー、電気生理学的検査等も駆使しながら診断を行います。手根管開放術は、小皮切法を中心に、症例に応じて鏡視下でも行っています。



小皮切手根管開放術



鏡視下手根管開放術

リウマチ手

MTXや生物学的製剤の登場で、RAのコントロールは大きく向上しており、手指・手関節変形等の手術によりさらなるADL改善が期待できることが多く、近年増加傾向にあります。



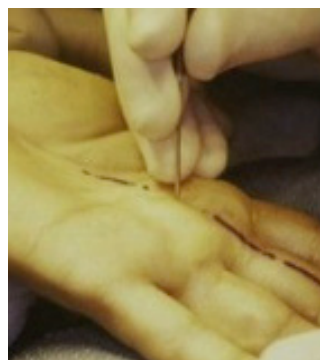
尺側偏位
母指ボタン穴変形



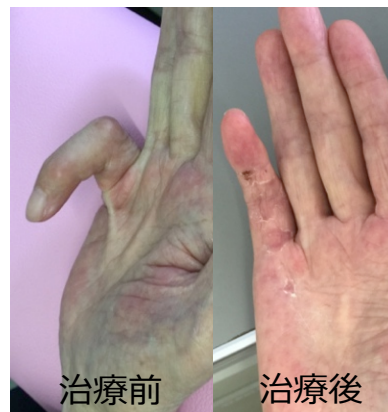
人工指関節置換術
母指IP関節固定

上肢の低侵襲治療

ばね指に対する経皮的腱鞘切開術、Dupuytren拘縮に対する経皮的腱膜切離術やコラゲナーゼ局所注射による非手術療法、その他関節鏡手術など、症例に応じてなるべく低侵襲な治療法を選択することで、早期ADL回復が期待できます。



ばね指
経皮的腱鞘切開



治療前 治療後
Dupuytren拘縮
コラゲナーゼ治療