

日本で唯一の「日帰り手術」切開は「1カ所のみ」

「足底挿板」による優れた矯正法も

外反母趾の手術を考えていますが、入院期間が長いと聞いて、決めかねています。日帰り手術はできないのでしょうか。
(東京都・主婦・43歳)

曲がり方や年齢には制限なく手術可能

東京都内の主婦 A 子さん(29)が外反母趾に悩み始めたのは、就職後まもなくのこと。ハイヒールを履くと足の親指が靴の先に当たって痛み、しだいに「くの字」に変形してきた。

結婚して子供を産んでから靴を履く機会は減ったが、それでも症状が悪化。やがて市販の靴で履けるものが少なくなり、慌てて慶応義塾大病院整形外科へ。

外反母趾は親指の曲がった角度「外反母趾角」によって軽症(20度未満、中等度(20〜40度未満)、重症(40度以上)に分類される。A 子さんは左右とも35度で中等度と診断された。診察した井口傑教授は A 子さんに、こう説明した。

「一般に30度を超えると、靴など履かなくても外反母趾は進行します。このままでは60代くらいで変形がかなりひどくなり、痛みが増す恐れがあります」

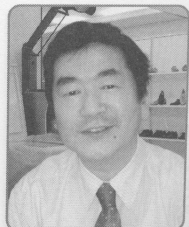
外反母趾が進行すると、親指が隣の指(第2趾)の下にもぐり込んだまま固まってしまう、元に戻らなくなる。そうなる歩行時に親指に体重をうまくかけられない。過度に負荷がかかるようになった第2趾、第3趾に強い痛みを伴うタコができた、脱臼が起こったりする例も多い。

この話を聞いて A 子さんは手術を決意。一般に外反母趾の手術では1〜3週間の入院が必要になるが、同科では日本で唯一の「日帰り手術」をしている。2歳の子供を持つ A 子さんには好都合だった。

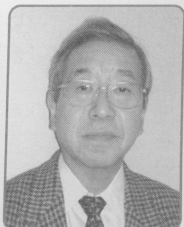
この手術法は井口教授が開発したもので「DLMO(デルモ中足骨末梢部直線状骨切り術)」と呼ばれる手術当日は朝9時に外来手術室へ。足を消毒してから局所麻酔を受け、9時半から、次のような手順で手術が進められる。

- ①親指つけ根(頸部)の内側の皮膚を長さ1・5センチ開
- ②骨に沿って、つま先方向へ2ミリの鋼線を刺し通す
- ③中足骨(頸部の骨)を切断
- ④根元側の骨の向きを調整したうえで、切り離れた先の部分を再接着、先に通していた鋼線で固定

これで曲がり矯正される。A 子さんは両足の手術を同時に受けた。所要時間は15分。術後は、足に不用意に負荷がかからないよう



渡辺整形外科
内田俊彦院長



慶応義塾大病院
整形外科
井口 傑 教授

に工夫された専用の靴を履く(これは自宅でもしばらく使用する)。

化膿止めと痛み止めを服用したあと、母親とともにタクシーで帰宅した。その日はベッドで安静にし、翌日からは専用靴と松葉杖で少しずつ歩き始めた。2週間後に外来で抜糸し、4週間からは、装具なしで徐々に体重をかけていった。

5週間後には鋼線も抜去。術後3カ月で骨が完全に接合し、つま先立ちも許可された。

A 子さんは「昔のように、いろんな靴が履けるようになった」と大喜び。再発予

外反母趾

防を心がけながら、おしゃれを楽しんでいるようだ。

「外反母趾は命にかかわる病気ではありませんから、多くの患者さんは、なるべく時間とお金がかからず、副作用も少ない手術を希望します。それになんとか応えようと日帰り手術を考えました」(井口教授)

この手術では、足へのダメージをいかに少なくすることが重要だ。従来、外反母趾の手術では3カ所を切開したが、井口方式では切開を1カ所にし、直視下ではなく、切開部から手探りで手術する方法をとる。熟練を要する手技だ。固定用の鋼線も骨そのものを通さない工夫をしたという。

2002年から、すでに120例ほどの手術をして

いるが、大きな問題は起きていない。

「この手術は、脱臼がなく、まだ指が固まっていない外反母趾なら、どれだけ曲がっていても適応になります。健康であれば、年齢制限もありません。ただし、局所麻酔の注射はかなり痛いので、痛みが弱い人には向かないかもしれません」

なお、手術は片足ずつ、半年ほど間をあけて行ったほうが術後も楽だという。ほろが術後も楽だという。

足の痛みだけでなく膝の痛みまで解消!

主婦の B 子さん(58)は40代後半から外反母趾が悪化し、近くの整形外科で診てもらい、靴を替えたり、鎮痛薬や湿布を用いたりしたが、よくならなかった。そ

こで、昭和大学藤が丘病院(横浜市青葉区)整形外科の内田俊彦医師(当時)現在在千葉県船橋市・渡辺整形外科院長)の診察を受けた。

内田医師らは特殊な足底挿板を使った「DIS(ダイナミック・シユール・インソール・システム)療法」を開発し、効果をあげている。足底挿板とは靴の中敷き(インソール)のこと。土踏まずを支えるなどして崩れた足の構造を矯正し、痛みを和らげるものだ。

内田医師が用いる足底挿板は、従来のものと異なる点がいくつもある。いちばんの違いは「調整の仕方」だ。従来型のは、座位か立位で足を静止させた状態に合わせてつくる。内田式は、患者個人の歩行姿勢を見て、それに合わせる。つまり、足元ではなく、体全体のバランスを整えていくねらいがあるわけだ。

また、1回、足底挿板をつくれれば終わり、ではなく、患者に継続的に来院しても

らい、ミリ単位の調整をしていく。

B 子さんはいちばんよく使う靴を持参し、これに合わせて内田医師に足底挿板をつくってもらった。外反母趾の痛みのため、歩行時に体が傾き、骨盤のずれもあったが、足底挿板をつけると、バランスよく歩けるようになった。最初の調整で痛みはかなり減少。数回の調整をし、半年後には痛みはほぼゼロに。1、2時間間の歩行は苦にならなくなった。

足底挿板を入れた靴を3年間履き続けた結果、一日じゅう歩いても疲れないほど回復。悩みのタネだった膝の痛みまで解消された。

「X線検査をしたところ、33度あった親指の曲がりほとんど元に戻っていました。これほどの改善例は一部ですが、予想以上の劇的な効果でした」(内田医師) DIS 療法が誕生した

きっかけは、股関節手術後のリハビリだったという。「手術をして股関節の痛み

がなくなったにもかかわらず、膝や足の痛みでリハビリが進まない、という例が多いんです。そこで、従来型の足底挿板を使ってみたところ、効果が出る人と出ない人にはっきり分かれました。足底挿板によって歩行姿勢がスムーズになった人は痛みが解消され、姿勢に変化がない人は痛みがとれなかったのです」

そこで足元だけでなく、歩行バランスを重要視するようになったという。「歩行バランスのひずみは全身のトラブルにつながります。体に不調がある人は足に障害がないか、あるいは靴選びが間違っていないかどうか、一度、自己点検すべきでしょう」

なお、この足底挿板には健康保険は適用にならない。費用は1万〜1万2千円程度。この療法ができる施設については、NPO法人オソティックソサエティ(<http://www.orthoics-society.org>)に問い合わせるとよい。

