

第 77 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 30 年 12 月 1 日（土）15：00～

会 場：宮崎県医師会館 研修室（2 階）
〒880-0023 宮崎市和知川原 1-101

会 長：帖佐 悦男（宮崎大学医学部整形外科学教室）

事務局：〒889-1692 宮崎市清武町木原 5200
宮崎大学医学部整形外科学教室内 担当：濱中秀昭
TEL 0985(85)0986（直通） FAX 0985(84)2931

共 催

宮崎整形外科懇話会
宮崎県整形外科医会
宮崎県臨床整形外科医会
大正富山医薬品株式会社

参加者へのお知らせ

14：30～ 受付

1. 参加費 ; 1,000 円
2. 年会費 ; 3,000 円 ※未納の方は受付で納入をお願いします。

演者へのお知らせ

1. 口演時間：一般演題・1 演題 4 分、討論 3 分
主 題・1 演題 6 分、討論 3 分

2. 発表方法：

口演発表は PC (パソコン) のみ使用可能ですのであらかじめ御了承ください。

(1) データのファイル名は、演題番号と発表者名を記載してください。

(2) 事前に動作確認を致しますので、データはメールでお送り頂くか、CD-R または USB フラッシュメモリに作成していただき、平成 30 年 11 月 29 日 (木) 必着で事務局までお送りください。Mac で作成された場合は、必ず Windows で動作確認済みのデータをお持ち下さい。

発表データ作成要領

(1) 発表データの形式は Microsoft Power Point Windows 版に限ります。

アプリケーション：Power Point 2007、2010、2013

(2) 発表データのフォントについては、標準で装備されているものを使用してください。

世話人会のお知らせ

14：30～15：00 会議室 (5 階)

特別講演のお知らせ

18：00～19：00

「脆弱性に伴う股関節周囲骨折に対する新しい治療法」

久留米大学医学部整形外科学教室
教授 白濱正博 先生

< 上記講演は、次の単位として認定されています。 >

- 日本整形外科学会教育研修会専門医資格継続単位 1 単位 (※受講料：1,000 円)

認定番号：18-2464

[2] 外傷性疾患 (スポーツ障害を含む)

[11] 骨盤・股関節疾患

または (Re) 教育研修会運動器リハビリテーション単位

※日本整形外科学会単位取得には会員カードが必要ですので必ずご持参ください。

- 日本医師会生涯教育講座 1 単位 【57】 (※受講料：無料)

演題目次(口演時間は一般演題 4 分、主題 6 分)討論 3 分

15 : 00 製品説明

大正富山医薬品株式会社

15 : 10 開 会

15 : 10~15 : 55 一般演題 I

座長 県立延岡病院 整形外科 公文崇詞

- 1、小児前腕骨骨折後変形治癒に対する術中創外固定を用いた変形矯正の 1 例
美郷町国民健康保険西郷病院 整形外科 井口公貴
- 2、Jones 骨折に対する治療経験—手術例と保存例の検討—
M スポーツ整形外科クリニック 樋口潤一
- 3、若年の腰痛患者における分離症の見逃しを防ぐための単純 XP 所見について
～潜在性二分脊椎に着目して～
野崎東病院 整形外科 三橋龍馬
- 4、県立宮崎病院における入院保存加療の実態調査
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎
- 5、当院の難治性創傷に対する NPWT の検討
小牧病院 整形外科 小牧 亘
- 6、当科における NPWTi-d の使用経験および今後の展望
宮崎江南病院 形成外科 信國里沙

15 : 55~16 : 35 一般演題 II

座長 宮崎大学医学部 整形外科 日吉 優

- 7、麻痺性股関節症に対して大腿骨外反骨切り術を行った一例
宮崎県立こども療育センター 整形外科 川野彰裕
- 8、ゲンチアンバイオレットを用いた化膿性関節炎の治療
宮崎善仁会病院 整形外科 大倉俊之
- 9、骨折手術時におけるディスプレイ注射器シリンジ外筒を利用した術中整復保持
県立延岡病院 整形外科 村岡辰彦
- 10、両側膝蓋腱断裂同時受傷の 1 例
宮崎江南病院 整形外科 吉川大輔

1 1、陳旧性アキレス腱断裂の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科 森 治樹

1 2、人工股関節置換術後に脱臼し発生した仮性外腸骨動脈瘤の1例

橘病院 整形外科 川越秀一

☆☆☆ 休 憩 (10分) ☆☆☆

16:45~17:40 主 題 「股関節・股関節周囲骨折に対する診断と治療」

座長 宮崎大学医学部 整形外科 中村嘉宏

1 3、股関節周囲骨折が疑われる高齢者に対するMRIの有用性

宮崎市郡医師会病院 整形外科 吉留 綾

1 4、大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術後のドレナージはSSI発生予防に有用か

県立日南病院 整形外科 増田 寛

1 5、寛骨臼骨折に対し急性期に一期的人工股関節置換術を施行した2症例

宮崎大学医学部 整形外科 川越悠輔

1 6、大腿骨転子部骨折に対する早期手術の検討～医療資源の似た2つの病院での比較

県立宮崎病院 整形外科 井上隆広

1 7、股関節周囲骨折48時間以内の手術を目指して

西都児湯医療センター 整形外科 小田 竜

1 8、当院の高齢女性大腿骨頸部骨折に対するアプローチ別治療成績の比較

県立延岡病院 整形外科 戸田 雅

17:40~17:50 奨励賞表彰

☆☆☆ 休 憩 (10分) ☆☆☆

18:00~19:00 特別講演 (宮崎整形外科学術セミナー)

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐悦男

「脆弱性に伴う股関節周囲骨折に対する新しい治療法」

久留米大学医学部整形外科学教室 教授 白濱正博 先生

1、小児前腕骨骨折後変形治癒に対する術中創外固定を用いた変形矯正の1例

美郷町国民健康保険西郷病院 整形外科

○井口公貴

前腕骨骨幹部骨折の合併症の一つとして前腕回旋障害を伴う前腕骨変形治癒があるが、骨性アライメントの関与や有無、程度を評価するのは必ずしも容易ではない。小児前腕骨骨幹部骨折後変形治癒した症例に術中創外固定を使用し変形矯正を行った1例を経験したので報告する。

症例は12歳男児。ステージから飛び降りた際に手をついて受傷した。単純X線像で左橈尺骨骨幹部骨折を認めたが、転位は軽度であったため、前腕中間位、肘関節90°でギプス固定を行った。6週後にギプス外したところ、前腕回外が困難であった。その後リハビリを行うも前腕回外30°と可動域制限が残存したため、CT施行したところ、橈骨が骨折部で尺側に10度、背側に20度変形癒合していることがわかった。術後4か月で術中創外固定を用いて橈骨変形矯正後にプレート固定を行った。術後1か月でROMは正常化した。

今回の経験より、前腕の単純X線像の評価の困難さ、変形矯正における術中創外固定の有用性を学んだので、考察とともに報告する。

2、Jones骨折に対する治療経験—手術例と保存例の検討—

M スポーツ整形外科クリニック

○樋口潤一

Jones骨折は1902年にDr. Robert Jonesが自らの骨折経験を最初に報告したことからその名がついており、アスリートにおける疲労骨折の中でも観血的治療を行う頻度の高い骨折である。今回当クリニックで経験したJones骨折の症例を手術治療例、保存治療例別に検討を行った。2013年11月~2018年10月の5年間に当クリニックで行われたJones骨折に対する手術例は全例、疲労骨折から完全骨折となったケースで15例、保存例は疲労骨折で痛みを訴えて来院した5例であった。手術例、保存例とも全例スポーツ復帰を果たしていた。

3、若年の腰痛患者における分離症の見逃しを防ぐための単純 XP 所見について ～潜在性二分脊椎に着目して～

野崎東病院 整形外科

○三橋龍馬、田島直也、久保紳一郎、野崎正太郎、小島岳史、横江琢示

【背景】若年者の腰痛の原因のうち早期発見・治療が特に重要な疾患として分離症があり鑑別のために MRI が必要である。全例に MRI 撮像を行えば見逃しは防げるが医療経済的に望ましくなく MRI を持たないクリニックなどでは現実的ではない。潜在性二分脊椎(Spina Bifida Occulta:SBO)は腰仙椎部の破格であり分離症との関係についての文献も散見される。SBO を有する患者では分離症を合併しやすいと仮定すると単純 XP で SBO を認める症例に積極的に MRI を撮像することで見逃し症例を減らすことができると考えられる。

【目的】腰椎分離症と SBO の合併率などについて調査すること。

【対象と方法】対象は 2015 年 4 月から 2017 年 3 月の期間に腰痛を主訴に当院を受診した 18 歳以下の 343 例で、単純 X 線を施行した 316 例について正面像で SBO の有無(第 5 腰椎に及ぶ L5 群、仙椎のみの S 群にわけて調査)、斜位像で分離の有無について調査した。同期間に MRI を施行した 192 例の所見についても調査検討した。

【結果】122 例(39%)に SBO を認めた。L5 群は 22 例、S 群は 100 例であった。SBO なし群の 10%、SBO あり群の 34%(S 群 25%、L5 群 57%)に斜位像で分離を認めた。斜位像で分離を認めなかった 248 症例のうち 152 例(61%)に MRI 撮像されそのうち 58 例(38%)に椎弓部の高輝度像を呈し疲労骨折を認めた。

【考察】単純 XP で分離を認めない症例に MRI を施行すると SBO の有無に関わらず 38%に LSF を認めており若年者には積極的に MRI を行うべきである。また斜位像で診断できた分離症と MRI でのみ診断可能であった早期の分離症を合わせると、SBO あり群では 57%に分離症を認めていた。単純 XP 正面像で SBO を認めた場合には積極的に MRI 撮像を行い分離症を鑑別すべきである。

4、県立宮崎病院における入院保存加療の実態調査

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎

Key words : Acutecare hospital(急性期病院)、
orthopedic surgery(整形外科)、conservative treatment(保存治療)

【対象と方法】2017 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日の当科での入院保存加療の実態調査を行った。

【結果】197 例、総入院患者の 20.6%(197/953)が保存治療を受けた。平均年齢 65.7±22.7(0~99)歳、女性が 54.8%(108/197)であった。救急車を 42.6%(84/197)が使用し、外傷が 64.4%(127/197)を占め、上肢 21 人・脊椎 116 人・下肢 55 人・その他 5 人であった。24.8%(49/197)に手術が考慮されていた。平均入院期間は 16.1±17.5(0~119)日であった。「整形外科新患調査 2012」と比較するに、有意に保存治療例が少なく、高齢化率が高く、外傷・脊椎疾患が多かった。入院期間については、外傷と比べ疾病で長く、疾病の中でも炎症性疾患は非炎症性疾患と比べて長かった。

【考察】当院の入院保存加療には、幾つかの特徴があった。

5、当院の難治性創傷に対する NPWT の検討

医療法人社団 牧会 小牧病院

○小牧 亘、深野木快士、外山貴彬、仲原ちづ子

宮崎大学医学部 整形外科

濱田浩朗、帖佐悦男

局所陰圧閉鎖療法（NPWT）は、創面全体を閉鎖性ドレッシング材で覆い、創面を陰圧に保つことにより創部を管理する治療法である。難治性創傷に対する NPWT 自験 14 例について検討したので報告する。

【対象と方法】2014 年 4 月-2018 年 10 月の間に VAC、SNaP を用い NPWT を行った術後感染創 6 例、褥瘡 3 例、感染創 4 例、その他 1 例を対象とした。感染のコントロール後、当院の NPWT 導入アルゴリズムに沿って NPWT を開始した。陰圧 125mmHg とし、交換は週 1-3 回行った。

【結果】全例、NPWT 終了後、皮膚潰瘍治療薬、ドレッシング材を使用した。12 例は創の収縮および肉芽形成を認め治癒した。ポケットが深かった褥瘡 2 例は上皮化に至らなかった。

【考察】全例入院での導入としたが、患者の苦痛の訴えなく、管理は簡便であった。デバイスの特徴を考慮し、VAC は下垂する下腿や足、SNaP は複雑な形状部位の創傷に用いた。14 例中 12 例で治癒が得られ再発なく、VAC、SNaP を用いた NPWT の有用性が示唆された。

6、当科における NPWTi-d の使用経験および今後の展望

JCHO 宮崎江南病院 形成外科

○信國里沙、猪狩紀子、小山田基子、土居華子、大安剛裕

局所陰圧閉鎖療法（Negative Pressure Wound Therapy : NPWT）は、創部に局所的に陰圧をかけることで創保護、肉芽形成促進、浸出液・老廃物の除去を行い、創治癒を促進させる治療法である。

これは従来より行われている治療法であるが、創部が閉鎖環境となるため使用前の感染制御が必須であり、骨髄炎などの難治性感染創に対しては使用困難とされてきた。

この問題の解決のため、従来の NPWT に周期的自動注入機能が付加された治療システム（NPWTi-d : NPWT with Instillation and Dwelling）が 2017 年 6 月より日本でも承認された。これにより NPWT と同時に感染コントロールも行うことが可能となり、治療期間の短縮につながっている。

このシステムは、整形外科領域における Gustilo type 3b のような高度外傷症例に対しても、手術までの待機期間における肉芽形成・感染コントロールに有用であると考えられるため、いくつかの症例を提示して紹介する。

7、麻痺性股関節症に対して大腿骨外反骨切り術を行った一例

宮崎県立こども療育センター 整形外科

○川野彰裕、門内一郎、梅崎哲矢

【症例】23歳、男性、痙性三肢（左上肢、両下肢）麻痺。ロフ杖歩行で日常生活はある程度自立していたが、大学進学後より左股関節痛が出現するようになり当センター再診となった。痙性麻痺による股関節屈曲内旋内転歩行、尖足歩行が著しく、単純XPでは左股関節亜脱臼（AHI:49.5%）、関節裂隙の狭小化および軟骨下骨の骨硬化像を認めた。術前の左股関節動態XPにて、股関節内転位での関節裂隙の拡大と整合を確認した。手術は筋解離術を併用し、外反外旋骨切り術を行った。術後5年の現在、股関節痛は消失し屈曲内旋内転歩行も改善している。また、単純XPにおいても荷重面の拡大と臼蓋被覆の改善（AHI:75.4%）を認めた。

【考察】麻痺性股関節は、痙縮や筋力インバランスにより、亜脱臼・脱臼などの関節不適合や骨形態異常を生じる。そのため、異常な応力集中などから、骨頭変形や関節軟骨の破壊などの関節症性変化を生じやすい。とくに亜脱臼性股関節症に対する外反骨切り術は、疼痛緩和や関節裂隙の拡大などの関節症修復を十分期待できる。麻痺性股関節症に対する外反骨切り術は、通常の股関節症とは異なり、術後管理やリハビリテーションなど難しい面もあるが、荷重可能な症例には有効な治療法の一つと考えられる。

8、ゲンチアンバイオレットを用いた化膿性関節炎の治療

宮崎善仁会病院 整形外科

○大倉俊之、黒田 宏、松岡 篤

【対象】平成27年8月から平成29年8月までに、当院にて治療を行ったグラム陽性菌感染による化膿性関節炎患者8例（男性2人、女性6人）を対象とした。化膿性関節炎の8例は、膝関節が5例、肘関節が1例、股関節が1例、肩関節が1例であった。化膿性膝関節炎の5例中3例が人工膝関節置換術（TKA）術後感染であった。起炎菌は、膝関節の2例と肘関節、股関節の4例がMRSAであった。TKA術後感染のうち、2例が連鎖球菌、1例がMSSAであった。

【方法】3例に対して関節鏡視下手術、5例に対しては開創による外科的治療を行った。全例に対して、手術中に0.1%ゲンチアンバイオレット（gentian violet; GV）溶液で術野を洗浄・消毒し、GVに濃染した組織をデブリドマンした。TKA術後感染の3例は、インサートの交換を行った。術後は、2~12か月間の抗生物質投与を行った。

【結果】治療を行った全ての症例において、感染は鎮静化した。TKA術後感染の3例は、全てインプラントを温存することができた。

【考察】GVは、生体成分存在下でもその影響を受けることなくグラム陽性菌に対して抗菌活性を示し、化膿性関節炎の治療に対して有効であると思われた。

9、骨折手術時におけるディスポーザブル注射器シリンジ外筒を利用した術中整復保持

○県立延岡病院 整形外科 村岡辰彦
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎

【はじめに】術中整復保持のツールとして、骨把持鉗子、Kirshner wire (以下、KW)、創外固定等がある。骨把持鉗子や KW はプレート設置の際の邪魔になることがあり、創外固定は再利用や費用が問題となる。鎖骨・前腕・足部の骨接合時にディスポーザブルシリンジ外筒 (以下シリンジ創外固定) を整復保持ツールとして使用し、有用であったため報告する。

【対象・方法】2017年4月から2018年9月の間にシリンジ創外固定を使用して骨接合施行した12例を対象とした。シリンジ創外固定は10ccシリンジとφ1.8mmKW2本で作成した。性別は男女とも6例ずつ。平均年齢は43.2±19.8歳。骨折は鎖骨骨幹部7例、前腕骨幹部3例、足部関節内2例であった。

【結果】12例中9例はすべてのスクリューを入れるまで装着し、3例は近位・遠位に2本ずつ入れたところで抜去した。全例で術中整復位は保たれ、プレート設置を阻害することはなかった。

【結語】シリンジ外筒を利用した整復保持は簡便・廉価であり、小さな長管骨骨幹部骨折の整復保持や足部関節内骨折での骨長保持に有用である。

10、両側膝蓋腱断裂同時受傷の1例

宮崎江南病院 整形外科
○吉川大輔、坂田勝美、甲斐糸乃、益山松三

【はじめに】膝蓋腱断裂は、慢性腎不全や膠原病等の基礎疾患を有する患者に生じることが多く、外傷性に発生することは稀である。今回、生来健康な男性の膝蓋腱断裂両側同時受傷の症例を経験したので報告する。

【症例】31歳男性、ソフトボール競技中走り出した際に両膝関節痛が出現し歩行困難となり、他医にて両側膝蓋腱断裂の診断を受け当院紹介となった。単純X線で両側膝蓋骨高位を認め、MRI検査で両側膝蓋腱共に不連続性を認めた。受傷9日目に右膝を、その2週間後に左膝の手術を施行、手術は両側共にMcLaughlin法を施行した。術後X線ではInsall-Salvati ratio 0.9/1.4と左膝の膝蓋骨高位が残存した。術後1年経過時では膝蓋骨高位が残存するものの日常生活に支障はなく、ランニング等の運動は可能であった。

【考察】膝蓋腱の再建術にはMcLaughlin法その他、自家腱の移植、人工靭帯による補強を用いた報告が散見される。本症例はMcLaughlin法により十分な強度を得られたものの、膝蓋骨高位が残存した。手術方法や待機期間などの更なる検討が今後の課題と考える。

1 1、陳旧性アキレス腱断裂の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○森 治樹、河野勇泰喜、今里浩之、吉留 綾

アキレス腱断裂は比日常よく遭遇する外傷で、新鮮例であれば保存、観血いずれの方法でも概ね良好な成績を得ることができる。しかし、中にはアキレス腱周囲炎や退行変性が基盤となり腱組織が脆弱化し軽微な外傷で発症するものや、見過ごされ治療が遅れたり高齢を理由に断裂したまま放置されたりする場合もある。しかし、高齢であっても生活が自立している方の中には、跛行が顕著で歩行に苦慮されている場合もある。今回当科で陳旧性アキレス腱断裂に対して手術療法を行った3例について報告する。

1 2、人工股関節置換術後に脱臼し発生した仮性外腸骨動脈瘤の1例

橘病院 整形外科

○川越秀一、矢野良英、柏木輝行、花堂祥治、吉田尚紀

【はじめに】人工股関節全置換術（以下、THA）術後の血管損傷は重要な合併症の一つであるが報告例は少ない。今回、我々はTHA術後に複数回の脱臼を繰り返し、それに伴い発生したと思われる外腸骨動脈仮性瘤の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】85歳女性、右変形性股関節症に対しTHAを施行した。術後14年目に前方脱臼を生じ、その後も脱臼を計3回繰り返した。長下肢装具により脱臼は認めなくなったが、9ヶ月後に右下腹部の疼痛と膨隆が出現。造影CTで外腸骨動脈の仮性動脈瘤を認め、ステントによる血管内治療が行われた。

【考察】THA術後血管損傷の原因の一つとして血管過伸展によるものがある。本症例においても、繰り返す脱臼により外腸骨動脈に過伸展力が働き発症したと考えられた。THA術後の血管損傷では外腸骨動脈損傷の占める割合が高く、死亡率が高いため注意を要する。

☆☆☆ 休 憩 (10分) ☆☆☆

16:45~17:40 主 題 「股関節・股関節周囲骨折に対する診断と治療」

座長 宮崎大学医学部 整形外科 中村 嘉宏

1 3、股関節周囲骨折が疑われる高齢者に対する MRI の有用性

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○吉留 綾、森 治樹、河野勇泰喜、今里浩之

【目的】股関節周囲骨折が疑われる高齢者に対し MRI を施行し診断に至った症例を検討した。

【対象】2012年4月から2018年9月に転倒等の軽微な外傷で股関節周囲の疼痛や歩行困難が出現し股関節周囲骨折が疑われたが、単純 X 線と CT で骨折が明らかでない、もしくは骨折の全体像が把握困難で MRI を施行した 51 例。

【結果】平均年齢 85.7 歳、男性 13 例、女性 38 例。受傷機転が不明な 5 例を除き、46 例が転倒によるものであった。受傷から当院受診までは平均 2.7 日、受傷から MRI 撮影までは平均 4.8 日であった。MRI 診断の内訳は大腿骨転子部骨折 27 例、大腿骨頸部骨折 5 例、骨盤部骨折 8 例、軟部組織損傷 11 例であった。単純 X 線と CT で大転子単独骨折と思われた 19 例は MRI で全例転子部骨折を認めた。転子部骨折 1 例と頸部骨折 4 例に手術を行った。

【考察】股関節周囲骨折が疑われる高齢者に対する MRI 検査は、正確かつ詳細な診断に有用であると考えられた。

1 4、大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術後のドレナージは SSI 発生予防に有用か

県立日南病院 整形外科

○増田 寛、松岡知己、平川雄介

骨・関節術後のドレナージ留置が surgical site infection : SSI (手術部位感染) 発生予防に有用であるかどうかについては、複数のエビデンスがあるものの一様でない。ドレナージ留置により外部から手術部位深層への導管にもなり得るため、ドレナージの使用について否定的な報告も多い。これまで当科では人工骨頭挿入術後ルーチンとしてドレナージ留置をしていたが、2016年4月より変更し原則としてドレナージ使用を中止している。今回2016年4月から2017年3月に大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術施行後ドレナージを留置しなかった56例に関して検討を行った。深部切開創 SSI は認めず、切開洗浄等の再手術を必要とした症例は無かった。これまでのドレナージ留置例との比較及び若干の文献的考察を加え報告する。

1 5、寛骨臼骨折に対し急性期に一期的人工股関節置換術を施行した 2 症例

宮崎大学医学部 整形外科

○川越悠輔、石田翔太郎、日吉 優、船元太郎、中村嘉宏、池尻洋史、
坂本武郎、帖佐悦男

【はじめに】高齢者や再建不可能な寛骨臼骨折に対して、急性期に一期的人工股関節置換術（以下 THA）を行うことがある。今回、我々は高齢者の大腿骨近位部骨折合併症例、関節面の整復が困難であり、早期の関節症性変化が予想される症例に対し、急性期に一期的人工股関節置換術を行った症例を経験したため報告する。

【症例 1】65 歳、男性、転落外傷。右股関節前方脱臼骨折の診断にて当院搬送。関節荷重面の粉碎により、関節面の整復内固定が困難であり、早期の関節症性変化が予想されたため、受傷後 9 日目に骨接合を併用した一期的 THA を行った。

【症例 2】77 歳、女性、交通事故。右寛骨臼骨折、右大腿骨近位部骨折をみとめ、近医救急搬送。TAE 施行され、翌日当院転院搬送。骨頭の寛骨臼側への migration、roof impaction、大腿骨近位部骨折の合併をみとめ、受傷後 12 日目に一期的 THA を行った。

【考察】高齢者の頸部骨折の合併や関節面の整復が困難であり、早期の関節症性変化が予想される症例に対して、急性期に一期的 THA を行うことで、一回の手術で失われた股関節機能の再建が可能であり、良好な成績が得られるものと考えられる。

1 6、大腿骨転子部骨折に対する早期手術の検討～医療資源の似た 2 つの病院での比較

県立宮崎病院 整形外科

○井上隆広、井上三四郎

県立延岡病院 整形外科

村岡辰彦

【はじめに】大腿骨転子部骨折に対する早期手術の有用性に関しては国内外より多数の報告がある。本邦での報告の多くは単一施設での検討であり、2 つの病院を比較した報告は少ない。今回、医療資源の似た 2 つの病院（県立宮崎病院、県立延岡病院）を比較し、早期手術を実現するために必要な因子を検討した。

【対象と方法】2016 年 4 月～2017 年 3 月に手術した大腿骨転子部骨折 30 例を対象とし、待機期間、受傷後 24 時間以内および 48 時間以内に手術できた割合、遅延理由について調査した。

【結果】受傷後 24・48 時間以内に手術できた症例は、各々 6.67% (3/30)、30% (9/30) であった。手術遅延の最大の理由は、医療側にあった。県立延岡病院と比較し当院の手術は有意に遅延していた。

【考察】当院の手術が遅延した理由として、当科麻酔の有無、医療側の問題が挙げられる。早期手術の有用性を啓蒙し、病院全体で治療にあたるよう意識改革を働きかける必要がある。

17、股関節周囲骨折 48 時間以内の手術を目指して

西都児湯医療センター 整形外科

○小田 竜

西都児湯医療センターでは 2018 年 4 月に整形外科を開設し、5 月から整形外科手術室が稼働となっている。

股関節周囲骨折については全スタッフに 48 時間以内に行う事が世界標準であることを認識させ、緊急手術の対象疾患であることを周知させた上で可能な限り早期手術が行える体制づくりを心がけている。

10 月 31 日現在まで 70 件の整形外科手術のうち股関節周囲骨折の手術症例 18 例についてまとめ検討を行ったので、西都児湯医療圏内の近況と共にこれを報告する。

18、当院の高齢女性大腿骨頸部骨折に対するアプローチ別治療成績の比較

県立延岡病院 整形外科

○戸田 雅、村岡辰彦、岡村 龍、公文崇詞、栗原典近

【はじめに】当院では人工骨頭置換術（以下 BHA）のアプローチとして前側方、側方、後方を術者の好みで選択している。BHA を行うときにどのアプローチがよいかに関して、当院での症例を後ろ向きに調べ、アプローチ別の比較検討を行なった。

【対象・方法】2015 年 4 月から 2018 年 7 月までに BHA 施行した、高齢女性の大腿骨頸部骨折 130 例 130 肢。内訳は前側方 30 肢、側方 41 肢、後方 59 肢であった。各アプローチの平均年齢、執刀医の整形外科年数、入院期間、認知症患者に統計学的有意差はなかった。この 3 群間で主要評価項目を術直後と退院時の Barthel index（以下 BI）改善値、副次評価項目を手術時間、出血量として比較検討を行なった。統計解析ソフトは EZR を使用し、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】退院前 BI - 術後 BI は前側方の改善率はいいものの、3 群間で統計学的有意差はなかった。また平均手術時間と平均出血量にも統計学的有意差は認められなかった。

【考察】前側方の BI 改善率はよく、出血量が多いという諸家からの報告と相違ない結果であったが、3 群間で統計学的有意差はなかった。今後前向き研究ならびに症例を重ねて検討していく必要がある。

17:40~17:50 奨励賞表彰

☆☆☆ 休憩 (10 分) ☆☆☆

18:00~19:00 特別講演（宮崎整形外科学術セミナー）

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐悦男

「脆弱性に伴う股関節周囲骨折に対する新しい治療法」

久留米大学医学部整形外科学教室 教授 白濱正博 先生