

第 58 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 21 年 7 月 11 日（土） 14：30 開会

会 場：宮崎県医師会館 研修室（2階）

☎880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 101 ☎0985(22)5118

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 宮崎郡清武町大字木原 5200
宮崎大学医学部整形外科学教室内 担当 矢野浩明
☎ 0985(85)0986（直通） FAX 0985(84)2931

共 催 宮崎整形外科懇話会
大日本住友製薬株式会社

参加者へのお知らせ

14:00～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題6分、討論3分
主 題・1題6分とします。
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) コンピュータは事務局で用意いたします。持ち込みはできません。
(2) 事前に動作確認を致しますので、データはCD-R（RW）またはUSBフラッシュメモリに作成していただき、平成21年7月6日（月）必着で事務局までお送りください。

CD-R（RW）、USBフラッシュメモリ作成要領

- (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 2000、XP(2002)、2003、2007
- (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（MS明朝、MSゴシック、MSP明朝、MSPゴシック等）を使用してください。
- (3) CD-R（RW）、USBフラッシュメモリの表面に次の内容を明記してください。
①演題番号 ②筆頭演者名 ③所属

世話人会のお知らせ

14:00～14:30 会議室（5階）

特別講演のお知らせ

18:00～19:00

『膝周辺骨折の治療に関する基本概念』

森川整形外科医院

院長 森川 圭造 先生

註 上記講演は、次の単位として認定されています。 ※受講料：各1,000円
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
認定番号：09-0714-00
[01 整形外科基礎科学 02 外傷性疾患（スポーツ障害を含む）]
または、リハビリテーション医資格継続単位1単位

14:30 開 会

14:35～15:05 一般演題Ⅰ

座長 川越整形外科 川越 正一

1. 筋皮弁を用いた褥創手術の小経験
三股病院 整形外科 黒沢 治、ほか
2. 当院における指屈筋腱損傷治療と早期運動療法
宮崎江南病院 形成外科 橋口 叔子、ほか
3. 骨髄炎に対し抗生物質含浸ハイドロキシアパタイトを用いた治療経験
国立病院機構 宮崎病院 整形外科 樋口 誠二、ほか

15:05～15:45 一般演題Ⅱ

座長 県立宮崎病院 整形外科 阿久根広宣

4. 二分脊椎による麻痺性踵足に対する前脛骨筋後方移行術の経験
—歩行分析による評価—
宮崎県立こども療育センター 整形外科 川野 彰裕、ほか
5. 外傷性アキレス腱断裂後、2度再断裂した1例
高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘、ほか
6. Crowned dens syndrome の7例
公立多良木病院 整形外科 河野勇泰喜、ほか
7. Damage Control Orthopaedics の概念に基づいた多発外傷患者への治療戦略
宮崎大学 医学部 整形外科 中村 嘉宏、ほか

15:45～16:00 総会

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

16:10～17:00 主題Ⅰ：膝周辺の骨折

座長 宮崎善仁会病院 整形外科 黒田 宏
宮崎江南病院 整形外科 本部 浩一

8. 脛骨粗面裂離骨折の2例
県立宮崎病院 整形外科 浦島 太郎、ほか
9. 脛骨近位部骨折に対する創外固定法の小経験
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎、ほか
10. 当科で観血的治療を施行した膝周辺の骨折について
済生会 日向病院 整形外科 公文 崇詞、ほか
11. 関節鏡視下整復固定術を行った脛骨高原骨折の5症例
県立宮崎病院 整形外科 進 悟史、ほか
12. 前十字靭帯付着部裂離骨折の3症例
宮崎大学 医学部 整形外科 山口 奈美、ほか

17:00～17:40 主題Ⅱ：膝周辺の骨折

座長 県立日南病院 整形外科 松岡 知己
宮崎大学医学部 整形外科 野崎正太郎

13. 骨欠損を伴う開放骨折に対し一期的に自家骨移植を行った1例
串間市民病院 整形外科 増田 寛、ほか
14. 大腿骨内顆骨折2例の治療経験
宮崎市郡医師会病院 整形外科 福元 洋一、ほか
15. 大腿骨顆上骨折に対するロッキングプレートの使用経験
県立日南病院 整形外科 三橋 龍馬、ほか
16. 当院における大腿骨顆上骨折に対する治療経験
～髄内釘とロッキングプレートの比較～
県立延岡病院 整形外科 栗原 典近、ほか

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

17:50~18:00 「運動器の10年」事業報告

17. 学校における運動器検診の実施について

宮崎大学 医学部 整形外科

山本恵太郎、ほか

18:00~19:00 特別講演

座長 宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男

『膝周辺骨折の治療に関する基本概念』

森川整形外科医院

院長 森川 圭造 先生

19:00 閉会

開 会 (14 : 30)

一般演題 I (14 : 35 ~ 15 : 05)

座長 川越整形外科 川越 正一

1. 筋皮弁を用いた褥創手術の小経験

三股病院 整形外科

○黒沢 治 三股 恒夫

深達性の褥創は再建術を行うことで、治療期間の短縮や再発の防止などの点で有用と思われる。今回、骨の露出を伴う仙骨部および大転子部の褥創に対し筋皮弁を用いて再建術を行い創閉鎖し得た症例を経験したので報告する。

【症例】76歳、女性。脳梗塞後遺症にて左片麻痺。平成19年1月18日左仙骨部に褥創を形成し、仙骨が露出し3月1日入院。創洗浄を行い、3月22日大殿筋穿通枝皮弁術を施行。4月5日全抜糸し退院。【症例】100歳、女性。認知症で寝たきり状態。平成19年1月19日大腿骨大転子部に褥創を形成し、2月2日入院。連日、創洗浄を行うも増悪し、大転子が露出し皮質骨の溶解性変化を認め骨髓炎を併発したため、3月8日大腿筋膜張筋皮弁術を施行。3月27日創感染を発症し、創を開放、連日の水道水洗浄の後、4月16日創閉鎖術を施行。5月1日全抜糸し退院。【症例】87歳、女性。アルツハイマー型認知症にて向精神薬を内服中。平成19年11月6日転倒し、大腿骨頸部骨折を受傷。11月9日人工骨頭置換術を施行。11月20日仙骨部に褥創を形成し、11月24日切開排膿。仙骨が露出し、12月3日大殿筋穿通枝皮弁術を施行。12月14日全抜糸し退院。

2. 当院における指屈筋腱損傷治療と早期運動療法

宮崎江南病院 形成外科

○橋口 叔子 大安 剛裕
塩沢 啓 吉牟田浩一郎

当院で実施している屈筋腱損傷の治療、および早期運動療法プロトコルを紹介する。

また、平成19年5月～平成20年12月の期間に受傷・手術を行い、早期運動療法を実施した13例19指(男性9例、女性4例)を供覧する。リハビリ終了時点・または現時点での指屈筋腱機能評価を、%TAMによってZone別に行ったため、これを報告する。

3. 骨髄炎に対し抗生物質含浸ハイドロキシアパタイトを用いた治療経験

国立病院機構 宮崎病院 整形外科

○樋口 誠二 安藤 徹

今回われわれは骨髄炎に対して病巣搔爬後に生じた骨欠損部に抗生物質含浸ハイドロキシアパタイトブロック（以下 HAb）を充填し治療を行った 2 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例 1】74 歳、女性。感染を伴う右仙骨部褥瘡で当院入院。右腸骨粗面部に MRI T1 強調像で低信号域を認め、同部よりグラム陰性桿菌など複数の細菌が検出された。病巣搔爬および HAb の充填術を施行、加えて不良軟部組織切除により生じた欠損部には複数の局所皮弁を組み合わせ病巣を被覆した。術後 3 か月経過した現在感染の再燃は認めない。

【症例 2】73 歳、男性。踵底部の糖尿病性難治性潰瘍で当院入院。踵骨底部に MRI T1 強調像で低信号域を認め、同部よりグラム陽性球菌が検出された。病巣搔爬および HAb の充填後に創を縫縮した。術後 5 か月経過し、感染の再燃は認めない。

骨髄炎の治療には抗生物質を混入したさまざまな材料が用いられるが、HAb は病巣搔爬後の死腔補填や放置可能であることなどの利点があり有効な治療法と考えられた。

一般演題Ⅱ（15：05～15：45）

座長 県立宮崎病院 整形外科 阿久根広宣

4. 二分脊椎による麻痺性踵足に対する前脛骨筋後方移行術の経験

—歩行分析による評価—

宮崎県立こども療育センター 整形外科

○川野 彰裕 柳園賜一郎 門内 一郎
勝畷 葉子

【はじめに】踵足変形は低位腰椎レベルの二分脊椎患者にみられ、踵部褥創などの合併症を起こす。前脛骨筋を後方に移行し麻痺した底屈筋にかえる移行術はよく用いられる方法である。しかしその治療成績の評価は変形や底屈筋力、足底潰瘍の有無、レントゲン評価などがあるが、一定したものはない。今回我々はその術前後で歩行分析評価を行ったので文献的考察を加え報告する。【症例】12 歳女児、軽度知的障害を伴う二分脊椎で Sharrard の第 4 群、移動能力は community ambulator である。左踵足変形と heel pad の肥厚を認めた。この症例に対して術前歩行分析を行ったあと、前脛骨筋の後方移行術を行い、6 週間のギプス固定後、装具装着下に理学療法を行い、術後約 1 年後に再び歩行分析評価を行った。【結果及び考察】時間距離因子では歩行速度、ストライド長の増加がみられた。運動学的には足関節角度変化パターンの正常化、膝関節可動域の増加がみられた。運動力学的には mid stance での足関節底屈モーメント産生がみられたが、terminal stance でのパワー産生はみられなかった。今回移行した前脛骨筋は立脚中の遠心性収縮には役立っていたが、推進力を生み出すほどの筋力は発揮できていなかったと思われる。

5. 外傷性アキレス腱断裂後、2度再断裂した1例

高千穂町国民健康保険病院 整形外科
県立こども療育センター 整形外科

○塩月 康弘 小菌 敬洋
勝畷 葉子

【はじめに】

肝硬変患者に発生した外傷性アキレス腱断裂後、2度再断裂し皮膚欠損を生じ、腓腹皮弁にて再建した症例を経験したので報告する。

【症例】

48歳男性、既往にアルコール性肝硬変あり。平成20年9月、ガラス片にてアキレス腱を断裂した。当院受診し縫合、外固定されるも、荷重歩行していたためすぐに再断裂をきたした。再縫合しギプス固定としたが転倒して足を着いてしまい、2度目の再断裂をきたした。創は哆開し周囲の癒痕化が著明であったため、腓腹皮弁による再建を計画した。アキレス腱断端はギャップがあり、Lindholm 法にて修復した。皮弁は完全生着した。

【まとめ】

腓腹皮弁は、アキレス腱部の再建に有用であると思われた。

6. Crowned dens syndrome の7例

公立多良木病院 整形外科

○河野勇泰喜 浪平 辰州 上通 一師

【はじめに】Crowned dens syndrome(CDS)は、急激な頭痛、頸部痛を主訴とし、発熱、炎症反応高値、頸椎回旋制限、画像所見上歯突起周囲の石灰化像を特徴とする疾患である。今回当科にて臨床症状および検査所見よりCDSと判断しえた症例を経験したため報告する。

【対象】2006年10月～2009年5月にかけて当科にてCDSと診断した7例。男2例女5例、年齢は52歳から92歳(平均79.9歳)であった。内訳は、NSAIDs単独にて奏効が4例、プレドニゾン併用が3例であった。

【考察】CDSは高齢者の発熱、頸部痛が特徴であるが、同時に多関節の痛みを認める場合もあり、NSAIDsで軽快することから実際の臨床現場では見過ごされている可能性がある。高齢者の発熱を伴う頸部痛の場合は本症も疑い、環軸椎CTの施行、NSAIDs、ステロイド投与を行い臨床経過に十分注意していく必要があると考えられた。

7. Damage Control Orthopaedics の概念に基づいた多発外傷患者への治療戦略

宮崎大学 医学部 整形外科

○中村 嘉宏 帖佐 悦男 野崎正太郎

ER 型救急部を併設する当院では、多発外傷治療の舵取りは、重症度が高い診療科医師が中心となる。しかし、四肢・骨盤外傷を合併した多発外傷症例の治療に於いて、救命治療が優先されることで理想的なタイミングに整形外科的治療が出来ない場面に遭遇し、ジレンマに陥ることがあるのが現状である。

近年多発外傷患者の初期治療戦略において生命・機能予後の改善を目的に積極的 temporary fixation を行う Damage control orthopaedics (以下 DCO) が外傷外科医を中心として認知されている。しかし一般整形外科医にとっては馴染みの薄い治療戦略であり、一般化していると言い難い。我々は 2006 年より、DCO の概念に基づき、四肢・骨盤外傷を有する多発外傷症例の初期治療において積極的 temporary fixation を行い、その後 definitive treatment に移行するように心がけており、良好な機能的予後を得ているので若干の文献的考察を含め報告する。

総 会 (1 5 : 4 5 ~ 1 6 : 0 0)

主題 I : (1 6 : 1 0 ~ 1 7 : 0 0) 膝周辺の骨折

座長 宮崎善仁会病院 整形外科 黒田 宏
宮崎江南病院 整形外科 本部 浩一

8. 脛骨粗面裂離骨折の2例

県立宮崎病院 整形外科

○浦島 太郎 菊池 直士 進 悟史
内村 大輝 井ノ口 崇 宮崎 幸政
伴 光正 齊田 義和 井上三四郎
阿久根広宣

脛骨粗面裂離骨折は成長期に骨端線閉鎖以前に生じる稀な骨折である。今回我々は Watson-Jones 分類 Type II, Type III の脛骨粗面裂離骨折を1例ずつ経験した。文献的考察も加えて報告する。症例1は、15歳男性。段差を飛び越えた際に転倒、膝を打撲し受傷した。Watson-Jones 分類 Type II であり、スクリューを用いた骨接合を行った。症例2は、17歳男性。サッカー中右足でボールを蹴ろうとした際に左膝痛出現した。Watson-Jones 分類 Type III であり、同様にスクリューを用いた骨接合術を施行した。両症例とも術後は骨癒合良好で半年後に抜釘を行った。成長障害など後遺症は認めておらず経過良好である。

9. 脛骨近位部骨折に対する創外固定法の小経験

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎 齊田 義和 菊池 直士
伴 光正 宮崎 幸政 井ノ口 崇
内村 大輝 浦島 太郎 進 悟史
阿久根広宣

脛骨近位部骨折のうち、両顆骨折・開放骨折・軟部組織損傷を伴うものは、創外固定法の適応とされる。昨年当院で経験した4例を報告する。年齢は、47～67歳。男性2人女性2人。受傷機転は、交通外傷3例、転倒1例。3例は、アルコール性肝硬変、アルコール依存症などの既往歴あり。1例はくも膜下出血・硬膜下出血、腹腔内出血、多発骨折(橈尺骨遠位端骨折、大腿骨頸部骨折)を伴う多発外傷であった。全例両顆骨折であり、1例はコンパートメント症候群を合併していた。初期の固定は、シーネ固定 2例、鋼線牽引 1例、Hoffman II 1例であった。最終的に、Taylor spatial frameを用いて固定した。うち1例は局所麻酔にて手術を施行した。

【考察】患者背景も骨折型も個々に異なる脛骨近位部骨折を、一つの方法のみで上手く治療できるはずがない。そのため、我々は様々なcardを手元に置き、その場その場で最善の手を繰り出す必要がある。局所の軟部状態や全身状態が不良な症例では、創外固定法は有用なcardとなる。

10. 当科で観血的治療を施行した膝周辺の骨折について

済生会 日向病院 整形外科
宮崎大学 医学部 整形外科
庄内医院 整形外科

○公文 崇詞 桐谷 力 酒井 健
池尻 洋史
海田 博志

【はじめに】膝周辺骨折には転落や交通事故などの high energy による骨折と高齢者にみられる low energy による骨折がある。当科で観血的治療を行った膝周辺(膝蓋骨を除く)の骨折症例について骨折型・部位、年齢構成、当科での治療方針・手術方法について若干の文献的考察を加えて報告する。

【対象と方法】当科で 2008 年 1 月から 2009 年 5 月の間に当科で観血的骨接合術を行った 182 例中、膝周辺(膝蓋骨を除く)骨折の 11 例を対象とした。骨折型・部位、部位別年齢構成、手術方法について検討する。

【結果】大腿骨遠位部(顆部・顆上)骨折 5 例、脛骨近位部骨折 5 例、PCL 付着部骨折 1 例であった。65 歳以上の高齢者症例が 11 例中 9 例で大部分を占めていた。

【考察】膝周辺骨折の治療は、年齢や受傷前の活動性によっては目的・目標は異なってくるが、ADL の高い低いに関わらず、できる限り強固な固定が可能な骨接合材料を用い内固定を行い、早期からの膝 ROM 訓練が原則であると考ええる。

11. 関節鏡視下整復固定術を行った脛骨高原骨折の 5 症例

県立宮崎病院 整形外科

○進 悟史 浦島 太郎 内村 大輝
井ノ口 崇 宮崎 幸政 伴 光正
齊田 義和 井上三四郎 菊池 直士
阿久根広宣

脛骨高原骨折は関節内骨折であり、また荷重関節であることで関節面の解剖的整復と早期自動運動の獲得が機能的に重要である。本骨折における鏡視下法は Hohl 分類で local compression 型や split compression 型が良い適応となる。当院では 2005 年 4 月から 2009 年 5 月の間で 5 例の脛骨高原骨折単独例に鏡視下整復固定法を用いた。鏡視下に関節面を確認しながらボーンインパクトを用いて整復した後、4 症例では自家腸骨、1 症例には人工骨を用いた骨移植を行った。内固定材は 2 例で螺子を、2 例でプレートを選択した。関節鏡を用いることで合併損傷を含めた関節内の正確な診断ができ、また陥没した関節面の整復や半月板の処置といった治療手段が可能となる。

12. 前十字靭帯付着部裂離骨折の3症例

宮崎大学 医学部 整形外科

○山口 奈美 矢野 浩明 山本恵太郎
石田 康行 河原 勝博 田島 卓也
崎濱 智美 深尾 悠 山口志保子
帖佐 悦男

今回われわれは、前十字靭帯(以下 ACL)付着部裂離骨折の3例を経験したので報告する。

【症例1】9歳男児、ハードル練習中に転倒し受傷した。Meyers&McKeever 分類のⅢAで、鏡視下に吸収ピンで固定した。【症例2】23歳女性、スキー中に転倒し受傷した。Meyers &McKeever 分類のⅢAで、鏡視下に Pull-out 固定を行った。【症例3】14歳男性、13歳時に野球のスライディングで受傷し、保存的に加療したが野球中に再受傷した。再受傷時 Meyers&McKeever 分類のⅢAで、鏡視下に Pull-out 固定を行った。症例1・2は骨癒合を得ており、症例3は術後経過観察中である。

【考察】ACL付着部裂離骨折に対する手術方法としては、裸子固定法と Pull-out 法が代表的である。今回われわれは、固定法として吸収ピン及び Pull-out 法を行い、良好な経過を得た。

主題Ⅱ：(17:00~17:40) 膝周辺の骨折

座長 県立日南病院 整形外科 松岡 知己
宮崎大学医学部 整形外科 野崎正太郎

13. 骨欠損を伴う開放骨折に対し一期的に自家骨移植を行った1例

串間市民病院 整形外科

○増田 寛 川添 浩史

今回われわれは、骨欠損を伴う開放骨折に対し一期的に自家骨移植を行った症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】 75歳, 女性

【主訴】 左膝関節痛

【現病歴・経過】 交通事故にて左膝蓋骨開放骨折・左大腿骨内顆開放骨折(Gustilo 分類 type IIIA)を受傷した。受傷後2時間で手術を開始した。創洗浄・デブリドマンを施行。内顆の関節面に骨欠損部を認めたため左脛骨から皮質海綿骨塊を採骨し充填した。膝蓋骨骨折に対しては tension band wiring を行った。術後7日で外固定終了。CPM開始。術後3週から立位訓練。術後4週から歩行訓練を開始した。屈曲制限が若干残存しているが日常生活には支障なかった。

14. 大腿骨内顆骨折2例の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○福元 洋一 森 治樹 小牧 亘

今回は、それぞれ骨折のタイプが違う高齢者の大腿骨内顆骨折の2例を経験したので報告する。症例1)80歳 女性。山に竹の子を掘りに行って斜面を転落して受傷。単純X線にて大腿骨顆間窩から近位内側にかけて骨折線を認めた。受傷4日目にlocking plate/Zimmer社による骨接合術を行った。症例2)77歳 女性。自宅の洗面所でバランスを崩して滑るようにして転落して受傷。単純X線にて大腿骨内顆の荷重関節面および内顆後方の骨折を認め、内顆後方の骨片は後上方に転位していた。受傷4日目にCompression Lepine screw/Best medical社による骨接合術を行った。

今回の大腿骨内顆骨折はそれぞれAO分類B2とB3に分類されている骨折ではあるが、症例としては比較的稀と思われる検索のした範囲でもほとんど報告はなかった。大腿骨遠位部の骨折に対する当科での治療方針などを含めて若干の文献的考察を加えて報告する。

15. 大腿骨顆上骨折に対するロッキングプレートの使用経験

宮崎県立日南病院 整形外科

○三橋 龍馬 松岡 知己 益山 松三

大腿骨遠位部骨折の受傷原因は、骨粗鬆症を有する高齢者が転倒した際などに起こる低エネルギー外傷と交通事故などによる高エネルギー外傷とに大別される。骨粗鬆症症例や粉碎が強い例では、強固な固定が困難で治療に難渋する骨折のひとつである。早期の膝可動域訓練を可能にする強固な内固定が必要であり、これまで様々な内固定具が開発、使用されてきた。特に近年locking plateが開発され、良好な治療成績が報告されている。今回、当科にてlocking plateにて加療され、術後3ヶ月以上経過観察し得た4症例について報告する。対象は平成20年10月～平成21年3月までにlocking plateにて加療し、術後3ヶ月以上経過観察可能であった4例（男性2例、女性2例）である。受傷時平均年齢75歳（60～86歳）。受傷機転は軽微な外傷2例、高エネルギー外傷2例であった。平均経過観察期間は4ヵ月（3～7ヶ月）、骨折型はAO分類でA1:1例、C1:1例、C2:2例あった。これらの症例について、膝関節可動域、歩行状態、最終観察時のレントゲン撮影などで評価した。

16. 当院における大腿骨顆上骨折に対する治療経験 ～髄内釘とロッキングプレートの比較～

県立延岡病院 整形外科

○栗原 典近 河野 立 市原 久史

甲斐 糸乃 菅田 耕

宮崎江南病院 整形外科

村上 弘

2005年4月から2009年3月まで当院で大腿骨顆上骨折に対して観血的加療を行った症例のうち追跡可能であった16例に対して手術方法(髄内釘、ロッキングプレート)に分けて検討を行った。使用機種の内訳はStryker社T2逆行性髄内釘6例、SYNTHES社LCP10例であった。骨折型はA1-9例A2-5例C2-2例であった。手術時年齢は19歳から88歳(平均74.6歳)。それぞれの症例の合併症、最終可動域、レントゲンによる骨癒合、基本的ADL評価としてBarthel Index (BI)で評価した。平均年齢は先行手術が人工骨頭2例、TKA1例、TKA+THA1例、TKA+CHS1例が行われていた。下腿を含む多発外傷が3例であった。最終可動域はT2群106.6°、LCP群83°でT2群の方が可動域はよかった。骨癒合が遷延した症例がLCP症例に5例みられた。BIはT2群87.5点、LCP群84.5点と差がなかった。

「運動器の10年」事業報告(17:50～18:00)

17. 学校における運動器検診の実施について

宮崎大学 医学部 整形外科

○山本恵太郎 山口 奈美 福嶋 麻里

山口志保子 帖佐 悦男

宮崎県整形外科医会

田島 直也

宮崎市郡医師会

岡田 光司

近年、児童・生徒の健康に関する様々な問題の一つに運動器の問題もあり、中でも運動不足に伴う生活習慣病や運動過多に伴う四肢・脊柱のスポーツ傷害などが挙げられるが、四肢の検診を学校では実施されていないのが現状である。

「小児運動器疾患・傷害の予防」を達成し、児童・生徒の心身の健全な発達を促進する目標に、「運動器の10年」日本委員会は事業の一つとして「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」を実施し、2007年度より宮崎グループも参画した。

2007年度は小・中学生1564名、2008年度は2179名を対象とした。総合評価は2007年度:要受診26%、要注意2%で、2008年度:要受診8%、治療中5%、要注意4%であった。推定罹患率は2007年度:21.6%、2008年度:8.2%であった。

一次検診のチェック項目を簡略化する事により、現行の学校医検診に組み入れるべく実施を試みたが、時間的制約、検診方法など問題・課題が挙げられた。しかし、運動器の形態異常および機能不全の早期発見は健全な発育や発達に結びつけることができるため、学校での運動器検診の整備・実施が必要であり、整形外科医の積極的な関与も要す。

特別講演（18：00～19：00）

座長 宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男

『膝周辺骨折の治療に関する基本概念』

森川整形外科医院

院長 森川 圭造 先生