第 81 回
宮崎整形外科懇話会
プログラム

日　時：　令和２年１２月２６日（土）14：00～
会　場：　宮崎県医師会館　研修室（2 階）
　　〒880-0023　宮崎市和知川原 1 丁目 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
Mail: konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

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
大正製薬株式会社

第 81 回宮崎整形外科懇話会ご参加の皆さまへ　ご案内

【ウォームビズ実施について】
本会は、環境省が推奨する「COOL CHOICE」の取り組みの一環として、ウォームビズを実施いたします。ご参加の皆さまにおかれましても、暖かい服装でお越しいただきますようお願い申し上げます。

【コロナウイルス感染予防対策について】
宮崎整形外科懇話会では新型コロナウイルスに関連した感染症につきまして、ご参加の皆さま及びスタッフの健康と安全を確保するため、下記の対応を行います。

１）次の方はご参加をお控えください。
・マスク着用の無い方
・ご参加前に感冒様症状（咳、のどの痛み、鼻水など）、腹部症状（下痢、嘔吐など）、味覚・嗅覚異常、体温をチェックし、37.5 ℃以上の発熱（解熱剤を使用せず）を含む明らかな異常がある場合
・風邪の症状がある方（咳、くしゃみ、鼻水など）
・感染者との濃厚接触の疑いがある方
・ご自身が所属する医療機関から参加自粛等の方針が示されている方
・その他、当日の体調に不安がある方

２）ご参加の際は、下記にご協力ください。
・マスクの着用をお願いします。
・受付にて芳名帳の記載をお願いします。
・休憩時には、可能な限り手洗い・うがいの励行をお願いします。
・会場内への入室時、退出時に手指衛生をお願いします。（消毒液を用意します）
・会場内では一定の間隔を取るため、座席間隔をあけてご着席ください。
・参加者同士の私語は慎んでください。
・会場内は定期的に換気いたしますので、予めご了承ください。

皆さまのご理解・ご協力のほど、何卒宜しくお願い致します。

宮崎整形外科懇話会
会長　帖佐　悦男

参加者の皆さまへ

１．参 加 費：1,000 円　　当日受付にてお支払いをお願いします。
２．年 会 費：3,000 円　　※今年度未納の方には別途ご案内させていただきます
３．受付時間：13：30～

演者の皆さまへ

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には、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 又は USB フラッシュメモリに作成していただき、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送り下さい。

送付先　宮崎大学医学部整形外科学教室内　宮崎整形外科懇話会事務局
〒889-1692　宮崎市清武町木原 5200
Mail：konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

発表データ提出締切　2020 年 12 月 21 日（月）必着

発表データ作成要領

・発表データの形式は Microsoft Power Point Windows 版 Power Point 2007 以上とします。
・発表データのフォントは、標準で装備されているものを使用してください。
・サイズは標準（4:3）で作成してください。それ以外のサイズでは、表示が小さくなる場合があります。スライドサイズはMicrosoft PowerPoint の「デザイン」ページ内上部の「ページ設定」から「スライドサイズ」をご指定ください。
・ご使用の PC の解像度を XGA に合わせてからレイアウトの確認をしてください。
画面をぎりぎりまで使用すると再現環境の違いにより文字や画像のはみ出し等の原因になることがあります。
・OS 標準フォントを使用してください。
・ウィルスチェックは必ず行ってください。

３．論文提出：
発表された内容を下記日程までに論文としてご提出下さい。

論文原稿　提出締切　2021 年 1 月 31 日（日）

世話人会のお知らせ

今回はCovid-19拡大予防に伴い、メール審議とさせていただきます。後日事務局より議題等をお知らせいたします。ご理解・ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

特別講演のお知らせ

17：30～18：30

「新時代のリウマチトータルマネジメント　-手疾患を中心に-」

新潟県立リウマチセンター　　院長　石川　肇　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：20-1526

［06］　リウマチ性疾患，感染症

［10］　手関節・手疾患（外傷を含む）

または、(R)　教育研修会リウマチ単位

※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。

※研修会の単位は小さい番号の必須分野[06]に自動的に入ります。[10]または（R）をご希望の場合は、開催日より約１週間後以降に、単位振替システムを利用して、受講者ご自身で希望単位へお振替えください。

単位振替マニュアル（簡易版PDF）は下記をご確認ください。

https://kenshu-shinsei.joa.or.jp/joaShusai/manTaniS02.pdf

●日本手外科学会教育研修講演認定：1単位（※受講料：1,000円）

●日本医師会生涯教育講座：1単位（61：関節痛）（※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

14：00　製品説明　　大正製薬株式会社

14：10　開　会

14：15～15：15　一般演題Ⅰ　　座長　宮崎大学医学部　整形外科　李　徳哲

Ⅰ-1. 外側大腿皮神経麻痺の合併を認めた上前腸骨棘裂離骨折に対し
骨折観血的手術を施行した１例
宮崎県立日南病院　整形外科　石田翔太郎

Ⅰ-2. 当院で経験した結核性脊椎炎の一例
西都児湯医療センター　整形外科　喜多　恒允

Ⅰ-3. 人工距骨を併用し人工足関節置換術を行った一例
医療法人社団嘉祥会 岡村病院　岡村　龍

Ⅰ-4. アミロイドーシスによる手根管症候群を呈した多発性骨髄腫の１例
宮崎江南病院　整形外科　戸田　雅

Ⅰ-5. コロナ禍が当院の大腿骨転子部骨折の術前待機日数に与えた影響
県立宮崎病院　整形外科　井上三四郎

Ⅰ-6. 手指深部感染症に対する持続的局所抗生剤灌流療法の経験
高千穂町国民健康保険病院　整形外科　塩月　康弘

Ⅰ-7. 当院における腰椎椎間板ヘルニアに対する椎間板内酵素注入療法
（コンドリアーゼ）の治療状況
野崎東病院　整形外科　三股奈津子

Ⅰ-8. 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に対する医科歯科薬剤師会連携の試み
-アンケート調査に基づく現状と展望-
医療法人社団牧会　小牧病院　整形外科　小牧　亘

☆☆☆　休　憩（５分）☆☆☆

15：20～16：10　一般演題Ⅱ　　座長　高千穂町国民健康保険病院整形外科　塩月　康弘

Ⅱ-1. 整形外科医が患者になって気づいたこと
宮崎県立こども療育センター　整形外科　梅﨑　哲矢

Ⅱ-2. 腰部脊柱管狭窄症に対する、ME-MILD 法での内視鏡視下腰椎椎弓切除術の短期成績
宮崎大学医学部　整形外科　李　徳哲

Ⅱ-3. 電撃傷による両上肢切断に対する両側筋電電動義手の作成経験
宮崎江南病院　形成外科　小橋　啓太

Ⅱ-4. 股関節閉鎖孔脱臼の治療経験
宮崎大学医学部　整形外科　帖佐　直紀

Ⅱ-5. Dual window approach を用いた橈骨尺骨遠位端骨折の治療経験
宮崎市郡医師会病院　整形外科　日髙　三貴

Ⅱ-6. 当科での大腿骨ステム周囲骨折の治療経験
宮崎市郡医師会病院　整形外科　池尻　洋史

Ⅱ-7. 母指 MP 関節ロッキングの治療経験
宮崎市郡医師会病院　整形外科　森　治樹

☆☆☆　休　憩（5 分）☆☆☆

16：15～17：10　主　題：関節リウマチ及び類似疾患の診断と治療

座長　宮崎大学医学部　　整形外科　舩元　太郎

S-1. seronegative RA と RS３PE 症候群の診断に超音波が有用であった 2 例
高千穂町国民健康保険病院　内科　石原　和明

S-2. “典型的な”経過を辿った強直性脊椎炎の 1 例
県立宮崎病院　整形外科　井上三四郎

S-3. 長期経過において脊椎強直をきたした axial SpA
国立病院機構　都城医療センター　整形外科　濱田　浩朗

S-4. 当院における JAK 阻害剤の使用経験
宮崎大学医学部　整形外科　平川　雄介

S-5. 当院における RA 頸椎病変の手術成績の検討
宮崎大学医学部　整形外科　黒木　智文

S-6. 関節リウマチに対する Sauvé-Kapandji 法術後の X 線評価
宮崎大学医学部　整形外科　大田　智美

17：10～17：20　奨励賞・優秀賞表彰

2018 年度（宮崎整形外科研究会誌　第 23 号）
　奨励賞　吉留　綾　「MP 関節周囲骨折に対するナックルキャストでの治療成績」
　優秀賞　小牧　亘　「組織学的所見を含めた非定型大腿骨骨折の骨癒合遷延に対する検討」

2019 年度（宮崎整形外科研究会誌　第 24 号）
　奨励賞　三橋　龍馬「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～」

☆☆☆　休　憩（10 分）☆☆☆

17：30～18：30　特別講演　　座長　宮崎大学医学部　整形外科　帖佐　悦男

新時代のリウマチトータルマネジメント
-手疾患を中心に-

新潟県立リウマチセンター　院長　石川　肇　先生

抄　　録

14：15～15：15　一般演題Ⅰ　　座長　　宮崎大学医学部　整形外科　李　徳哲

Ⅰ-1. 外側大腿皮神経麻痺の合併を認めた上前腸骨棘裂離骨折に対し骨折観血的手術を施行した１例

宮崎県立日南病院　整形外科　　○石田翔太郎　松岡知己　増田　寛

【はじめに】上前腸骨棘裂離骨折はほとんどの症例が保存療法で経過観察されるため、手術が必要となる症例は比較的少ない。今回、外側大腿皮神経麻痺を合併した上記骨折に対し観血的治療を施行した１例を経験したので報告する。
【症例】14 歳、男児（中学３年生、部活所属なし）主訴：右股関節痛　現病歴：体育の授業での 50m 走時に上記疼痛を自覚した。Xp にて上記骨折を指摘され、手術加療を希望され、当院を紹介受診し、手術目的で入院となった。既往歴：特記なし　初診時現症：右股関節周囲に疼痛を強く認め、歩行は困難であった。右上前腸骨棘部に軽度の腫脹、圧痛を認めるものの、発赤、熱感は認めなかった。また、疼痛以外に困ることは無いとのことであった。 画像所見：Xp、CT にて骨片の 11mm の転位を認めた。
【治療経過】入院後の診察で大腿全面の感覚障害を認め、外側大腿皮神経麻痺の合併を疑った。手術中、血腫と鼠径靭帯により絞扼されている外側大腿皮神経を認めた。上記神経周囲の血腫除去を行い、神経剥離を行った。骨片に関しては整復後、吸収性スクリューで固定を行った。術後、感覚障害の軽快を認めた。
【考察】上記骨折の骨折観血的手術は骨片の固定のみ行っているものを散見する。しかし解剖学的に、上記骨折部位と外側大腿皮神経との距離は近く、骨折による出血に加え、手術操作での上記神経の損傷の可能性があると思われた。診断治療する際には注意が必要であると思われる。

Ⅰ-2. 当院で経験した結核性脊椎炎の一例

西都児湯医療センター　整形外科　　○喜多恒允　小田　竜

【背景】結核は未だに毎年の新規登録患者数が約１万４千人に上り、決して過去の病気ではない。結核は空気感染を起こし、肺以外にも腎臓・骨・脳など身体のあらゆる部分に影響を及ぼすことがある。
当院において結核性脊椎炎の診断に至った一例を経験したので報告する。
【症例】82 歳男性。2020 年 4 月頃より腰痛あり近医で鎮痛剤やトリガーポイント注射で様子をみられていた。腰痛増悪したため前医受診し、CT で結核性脊椎炎を含めた化膿性脊椎炎もしくは転移性骨腫瘍の疑いとされ精査加療目的に当院入院となった。当院で施行した IGRA 検査では陰性であったが、その後胃液 PCR にて結核菌陽性と判明した。結核治療目的に他院転院となった。
【考察】結核性脊椎炎は発熱や炎症反応を伴わないことも多く、診断が遅れることが少なくない。身体所見や画像所見から結核性脊椎炎を疑った場合、活動性肺結核として排菌の有無を確認することは重要であり、早期に喀痰や胃液 PCR 検査を追加すべきである。比較的簡便かつ早期に結果が出る検査に interferon-γ release assay(IGRA)があるが、IGRA 検査はあくまでスクリーニングとしての検査であり、結核の診断確定・除外には有用ではないことに留意したい。

Ⅰ-3. 人工距骨を併用し人工足関節置換術を行った一例

医療法人社団嘉祥会 岡村病院　整形外科　　〇岡村　龍

症例は８２歳男性。２０２０年ごろより左足関節痛が出現し当院初診。単純 X 線写真では足関節、距舟関節、距踵関節に変性を認めた。保存治療を行なったが改善しないため手術治療を希望し手術治療を行った。症状が強いのは距舟関節で関節固定術の適応だが距骨周囲の関節にも変性を認めており、固定術後の隣接関節障害も考慮し人工距骨併用の人工足関節置換術を行った。日本足の外科学会足関節・後足部判定基準は術前５４点から術後 77 点と改善した。本症例のように距骨周囲の関節に変性を認める症例では人工距骨併用人工足関節置換術は選択肢の一つになりえる。

Ⅰ-4. アミロイドーシスによる手根管症候群を呈した多発性骨髄腫の１例

宮崎江南病院　整形外科　　〇戸田　雅　吉川大輔　甲斐糸乃　益山松三

【はじめに】多発性骨髄腫は手根管症候群（以下 CTS）を初期症状とする報告があるが、早期診断は困難である。今回その 1 例を経験したので報告する。

【症例】67 歳男性、趣味で農業（バラ栽培）。右手根管症候群の診断で発症 1 年で当院受診。右手掌から手関節部の腫脹、右正中神経領域しびれ・防御知覚低下、手指屈曲制限を認めた。MRI では手根骨のびらんと屈筋腱周囲滑膜炎を認めたが、採血上関節リウマチは否定的であった。病歴から非結核性抗酸菌症（以下 NTM）による滑膜炎を疑い手術施行。抗酸菌培養では菌は検出されなかったが、病歴経過から NTM の可能性が高く、抗結核薬内服を開始した。しかし術後 2 か月半で左側にも同様の所見が出現したため NTM は否定的と考え抗結核薬中止。特発性屈筋腱滑膜炎としてステロイド投与した所、手指症状は軽快傾向となったが、左側所見が出現した頃より両肩関節腫脹や疼痛、頻尿などの症状が見られた。術後 7 か月でアミロイドーシスを疑い精査した所、尿中 Bence Jones 蛋白が検出され、多発性骨髄腫の診断に到った。

Ⅰ-5. コロナ禍が当院の大腿骨転子部骨折の術前待機日数に与えた影響

県立宮崎病院　整形外科　　○井上三四郎

【背景】我々は第 77 回本懇話会などで、当院における大腿骨転子部骨折の術前待機日数（以下待機日数）が平均 5.13 日であることを報告した。【目的】コロナ禍最中における当院の待機日数を調査すること。【対象】2020 年 4 月から 9 月までに当院で手術を施行した大腿骨転子部骨折 27 例の待機日数を調査した。【結果】待機日数は平均 1.81 日（0～8 日）で、中央値と最頻値はともに 1 日であった。26 例の患者が、待機日数 0～4 日であった。残りの 1 例の待機日数は、8 日であった。この症例は特発性血小板減少症のため、術前コンサルトや血小板輸血の手配を要した患者であった。【考察】当科では日本整形外科学会の手術トリアージを遵守し手術を計画した。関節鏡などの延期すべき手術や人工関節置換術などの延期を考慮すべき手術を自粛した結果、手術件数は半減した。コロナ禍が大腿骨転子部骨折の早期手術を可能とした理由のひとつならば、それは皮肉なことである。

Ⅰ-6. 手指深部感染症に対する持続的局所抗生剤灌流療法の経験

高千穂町国民健康保険病院　整形外科　　○塩月康弘　　福嶋研人
宮崎市郡医師会病院　　整形外科　　北堀貴史

2019 年 1 月から 2020 年 10 月までに治療した 6 例（化膿性腱鞘炎 5 例、骨折術後感染 1 例）を対象とした。全例で感染は沈静化したものの反省すべき点が多々あり、中でも難渋した 3 例について呈示する。
症例 1：86 歳、男性。左中指を圧挫され裂創を生じ、受傷 19 日目にようやく化膿性腱鞘炎と診断、以後複数回の手術を要した。最終的に切断は免れたが左中指の可動性は消失した。
症例 2：63 歳、男性。転落し左中指 PIP 関節開放性背側脱臼を受傷、翌日受診し洗浄・縫合閉鎖した。その 3 日後に腫脹・排膿あり、創を拡大し洗浄、滑膜切除、持続灌流開始。IP 関節は 30°屈曲位で拘縮した。
症例 3：82 歳、男性。転倒し右小指中節骨基部骨折を受傷、即日観血的に整復、内固定した。3 週間後に感染のため抜ピン、デブリードマン施行。開放創として処置継続し、感染沈静化した後に関節固定術施行。その 12 日後に感染再燃したため掻爬・洗浄し持続灌流開始。以後再燃は認めていない。
手指深部感染症に対する持続的局所抗生剤灌流療法は有効であったが、機能的予後のためには早期診断と病状に応じた治療方法の選択が重要であると思われた。

Ⅰ-7.当院における腰椎椎間板ヘルニアに対する椎間板内酵素注入療法(コンドリアーゼ)の治療状況

野崎東病院　整形外科　　○三股奈津子　久保紳一郎　三橋龍馬
福田　一　　野崎正太郎　田島直也

当院では2018年10月より腰椎椎間板ヘルニアに対するコンドリアーゼを用いた化学的髄核融解術を施行している。2020年7月までに施行した21例に関して、手術までの期間、副作用、臨床成績、MRIでのヘルニア塊の変化に関して評価を行った。手術を回避できた症例は71％（15例）であり、5例に処置翌日にアレルギー性皮膚症状を認めた。手術を回避した症例では、全例NRSの改善を認め、日常生活や仕事復帰が可能であった。MRIは11例で処置後3か月に実施し、その内7例はヘルニア塊の縮小を認めた。短期成績であるが、手術回避や早期復帰への治療法として有用な治療法であり、今後も長期の経過観察にて有害事象等の検証が必要と考えられる。

Ⅰ-8. 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に対する医科歯科薬剤師会連携の試み
-アンケート調査に基づく現状と展望-

医療法人社団牧会　小牧病院　整形外科　　○小牧　亘　深野木快士　植村貞仁
福富雅子　前原孝政　太田尾祐史
大久保節子
永井歯科医院（都城歯科医師会長）　永井省二
宮崎大学医学部　整形外科　帖佐悦男

骨粗鬆症に対する骨吸収抑制薬に関連した顎骨壊死（ONJ）の報告が散見される。ONJは整形外科で処方された薬に関連した病態を歯科口腔外科が治療にあたるため医科歯科連携の必要性がある。今回都城市での南部三歯会学術講演会で実施したONJに関するアンケート結果について報告する。
【対象と方法】2020年10月17日に同会で実施した歯科医師に対するアンケート結果を検討した。
【結果】アンケートに答えた32名中骨粗鬆症薬剤の休薬を依頼したことがあったのは21名（66%）、ONJの経験があったのは17名（53%）、抜歯を含めた歯科処置で骨粗鬆症薬剤休薬の必要があると答えたのは12名（38%）、医科と情報交換の経験があったのは28名（88%）、連携の必要があると答えたのは30名（94%）であった。【考察】日本のONJの発生率は10万人当たり40人と推定されていたが、経験している歯科医は予想より多く、ほとんどの歯科医が医科歯科連携を望んでいると考えられた。現在都城市では医科歯科に加え薬剤師会も含めたシステムを構築中である。

15：20～16：10　一般演題Ⅱ　座長　高千穂町国民健康保険病院　整形外科　塩月　康弘

Ⅱ-1. 整形外科医が患者になって気づいたこと

宮崎県立こども療育センター　整形外科　○梅﨑哲矢　川野彰裕　門内一郎

症例は発表者自身である。40 歳、男性、整形外科専門医で、多発性骨端異形成症の診断がある。これまでスポーツにて 2 度の右膝 ACL 損傷を受傷し、2 度の右膝前十字靭帯再建術を受けてきた。2 度目の手術については、約 1 か月の大学病院入院後、現在も治療継続中である。今回は治療内容についてではなく、自らの入院、リハビリなどの治療経験を通して、患者の立場として気づいたことを報告する。これにより皆様の日常診療において少しでも役に立つのであればとの思いである。

手術を執刀していただいた田島先生、主治医の森田先生をはじめとした宮崎大学病院整形外科のスタッフ、こども療育センターの川野所長、門内先生に深謝いたします。

Ⅱ-2. 腰部脊柱管狭窄症に対する、ME-MILD 法での内視鏡視下腰椎椎弓切除術の短期成績

宮崎大学医学部　整形外科　○李　徳哲　黒木智文　永井琢哉　比嘉　聖
黒木修司　濱中秀昭　帖佐悦男
宮崎県立延岡病院　整形外科　川野啓介

【はじめに】当院においては腰部脊柱管狭窄症に対して従来、棘突起縦割椎弓切除（皮切 3.5-5cm/椎間）を主に行ってきた。正中アプローチし、従来法に類似した視野で内視鏡下椎弓切除を行う ME-MILD 法（皮切 1.6-1.8cm/椎間）を導入した短期成績を報告する。
【対象と方法】2019 年 6 月以降に ME-MILD 法を行い、術後 3 か月以上観察した 12 症例(15 椎間)において、腰椎 JOA score、VAS、単純 X 線、CT 画像を評価した。
【結果】ME-MILD 法の平均出血量は 27.9ml、手術時間は平均 115.5 分/椎間で、症例を重ねるごとに短縮傾向であった。術前後 X 線で前屈位の平均椎体% slip 3.8→3.0、椎間前方開大角 2.6°→2.4° と不安定性励起はなく、CT では椎間関節幅は左右ともに 94%温存されていた。JOA score は平均 14.5→26.9、 平均 VAS 腰痛 17.6→8.4, 下肢痛 70.0→0, 下肢痺れ 41.1→11.3 と全て有意に改善した。
【結論】内視鏡指導医不在下でも、棘突起縦割椎弓切除に習熟し、器具不足に対しても工夫をすれば、ME-MILD 法は実施可能であり、低侵襲に良好な短期成績を得られた。

Ⅱ-3．電撃傷による両上肢切断に対する両側筋電電動義手の作成経験

宮崎江南病院　形成外科　　○小橋啓太　吉野健太郎　信國里沙
小山田基子　大安剛裕

手は人体において極めて複雑な機能を担っており、事故や疾病により切断を余儀なくされた場合の機能喪失は著しい。そのため、義手による機能代償が必要となる場合があるが、従来の能動義手、作業義手では精緻な作業はできず、日常生活動作の再獲得や復職まで至らない例も多い。そのため、残存する筋肉が発する微弱な表面筋電位を利用して義手を動かし、機能の再現を目指す筋電電動義手（以下、筋電義手）が開発され、高機能化が進んできた。筋電義手は従来の義手と比較して、得られる機能は多く、切断者の自立と QOL 獲得に重要な役割を果たしている。本症例は両上肢切断者であり、復職、自立のためには両側筋電義手が望ましい事例であったが、本邦では両側筋電義手の支給は基本的に認められていない。筋電義手と能動義手の組み合わせでは精緻作業が不可能であり、両側筋電義手の必要性を訴え、認可されたが、2 年半もの時間と労力を要した。今回、電撃傷による両上肢切断者に対して、両側筋電義手作成を行った症例を経験したため、当院での治療経験を加え報告する。

Ⅱ-4．股関節閉鎖孔脱臼の治療経験

宮崎大学医学部　整形外科　　○帖佐直紀　中村嘉宏　黒木修司　　坂本武郎
舩元太郎　日吉　優　山口洋一朗　今里浩之
平川雄介　帖佐悦男

【はじめに】股関節脱臼の多くは後方脱臼であり、前方脱臼は比較的稀である。今回、股関節閉鎖孔脱臼を経験したので報告する。
【症例】症例 1：32 歳男性。自動車単独事故で受傷。明らかな骨頭骨折は認めなかった。症例 2：27 歳男性。柔道の試合の寝技中に受傷。荷重部での Chiron TypeⅤ+A を認めた。症例 3：37 歳女性。バイクツーリング中に転倒し受傷。荷重部から外側にかけて Chiron TypeⅤ+B を認めた。症例 1 では骨頭骨折を認めなかったが、症例 2・3 では関節面の不適合がある骨頭骨折があり観血的内固定を行った。
【考察】閉鎖孔脱臼の約半数に Chiron TypeⅤを認めるが、骨折がなく整復後の安定性があれば保存加療が行われる。症例 2・3 は骨頭骨折や関節面の不適合があり人工関節も考慮されるが、若年であったため Surgical dislocation を用いた整復固定術や Mosaicplasty を施行した。術後短期成績であるが両症例共に関節症性変化や骨頭壊死を認めていない。今後も慎重な長期的フォローが必要である。

Ⅱ-5. Dual window approach を用いた橈骨尺骨遠位端骨折の治療経験

宮崎市郡医師会病院　整形外科　　○日髙三貴　森　治樹　河野勇泰喜
池尻洋史　北堀貴史
潤和会記念病院　整形外科　　川畑武彦

骨脆弱性の強い橈骨遠位端骨折は、尺骨遠位端骨折が合併し、両者に plate 固定を考慮する症例がみられる。橈尺骨で異なる approach 展開が一般的だが、我々は、橈尺骨遠位を単一皮切で展開する Dual window approach を用いて、橈尺骨遠位掌側 plate 固定を施行した 4 例を経験した。その approach 法と、症例から学んだ手術での留意点について報告する。
症例 1: 77 歳女性。路上で転倒受傷。橈尺骨粉砕骨折に対し掌側 plate 固定施行。術後半年で回内制限が残存し、回内外時の手関節 click 音、疼痛誘発がみられる。症例２: 77 歳女性。自宅庭で転倒受傷。症例 1 と同手術施行。術後 3 ヶ月で手関節掌背屈、回内外制限残存している。
考察 : 橈尺骨遠位端粉砕骨折で短縮転位している症例において、橈尺骨遠位の掌側ほぼ全面を露出する Dual window approach は、単一皮切で橈尺骨の整復固定が可能で、更には尺骨頭切除や TFCC 損傷にも応用可能などのメリットがある。尺骨遠位端骨折の内固定では、骨折位置による approach の選択と前腕回内外の動きに干渉しない plate 設置位置に注意し、時には尺骨頭切除も検討するなど、術前の評価・計画が重要である。

Ⅱ-6. 当科での大腿骨ステム周囲骨折の治療経験

宮崎市郡医師会病院　整形外科　　○池尻洋史　森　治樹　河野勇泰喜
北堀貴史　日髙三貴

セメントレス大腿骨人工骨頭置換術後に生じた大腿骨ステム周囲骨折について治療成績を調査した。対象は 2014 年 1 月～2020 年 9 月の男性 4 例、女性 13 例、平均年齢 86.2 歳であった。前回手術から骨折までの期間は平均 6.2 年であった。骨折型は Vancouver 分類 type A が９例、B1 が５例、B2 が３例であった。治療方法は、type A が保存治療、B1 の 2 例が骨接合、B1 の３例が保存治療、B2 の１例がステム再置換+骨接合、B2 の 1 例が骨接合、B2 の 1 例が保存治療であった。骨接合の手術例ではロッキングプレートで強固に固定し、1 ヵ月間の免荷を行った。再置換＋骨接合の手術例ではワイヤリングプレートとセメントステムに置換することで早期荷重とした。3 か月以上経過観察できた症例は９例(保存治療 5 例、手術治療 4 例）で治療後にステムの沈下や緩みは認めなかった。歩行能力はおおむね受傷前のレベルまで改善していた。

Ⅱ-7. 母指 MP 関節ロッキングの治療経験

宮崎市郡医師会病院　整形外科　　〇森　治樹　池尻洋史　河野勇泰喜
北堀貴史　日髙三貴

【はじめに】母指 MP 関節ロッキングは比較的まれな病態であり治療報告は少ない。今回、我々は母指 MP 関節ロッキングの 4 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。
【対象と方法】2018 年から 2020 年に治療を行った母指 MP 関節ロッキングの 4 例である。男性 3 例、女性 1 例で、年齢は男性が 30 歳、24 歳、12 歳、女性は 28 歳であった。前医で母指 MP 関節ロッキングと気づかれていなかった症例は 3 例であった。堀内らが報告した基節骨を屈曲位にして軸圧を掛け背側から押し込むようにすることで、全例整復できた。
【考察】母指 MP 関節ロッキングは比較的まれな病態で、その存在を知らない、または知っていても経験がない医師も多いと思われる。以前は病態が解明されていなかったため徒手整復が不能で手術治療されている報告も散見されていた。病態を考慮した徒手整復法が報告されてから手術治療は減少していると考えられ、当科で経験した 4 例もすべて徒手整復できたが、3 週間以上経過した症例や徒手整復が困難な場合には無理をせず、観血的整復を考慮する必要がある。

16：15～17：10　主　題：関節リウマチ及び類似疾患の診断と治療
座長　　宮崎大学医学部　整形外科　船元　太郎

S-1. seronegative RA と RS３PE 症候群の診断に超音波が有用であった２例

高千穂町国民健康保険病院　内科　　○石原和明
高千穂町国民健康保険病院　整形外科　　福嶋研人　塩月康弘

はじめに:今回 seronegative RA と RS3PE 症候群の鑑別に超音波検査が有用であったため報告する。
症例１:72 歳 男性。繰り返す膝の偽痛風で受診。血清学的抗体は陰性、関節リウマチの診断基準 3 点。RS３PE 症候群として PSL で対応していたが、改善なく超音波検査を行ったところ、滑膜肥厚の半定量スコア（G S）グレード 3、パワードプラシグナルの半定量スコア(PD)グレード 2 で seronegative RA と診断。MTX にて加療を開始したところ、MTX 関連リンパ増殖性疾患を起こし、トシリズマブ 500 mg へ変更。SDAI 54 から 9 への改善を認め現在経過良好。
症例２:78 歳男性。9 週続く両肘・手関節の腫脹・疼痛で受診。血清学的抗体は陰性、関節リウマチの診断基準 3 点、関節エコーは GS 2、PD 1 で明らかな関節炎初見は認めず。RS3PE 症候群と診断し加療を開始。治療開始 3 週で症状寛解し経過良好。
考察　現在のリウマチの診断基準では seronegative RA の診断は困難である。全例に繰り返し MRI 検査を行うことは困難なため超音波検査での評価を行っていくことは簡便かつ有用であると思われる。

S-2.“典型的な”経過を辿った強直性脊椎炎の１例

県立宮崎病院　整形外科　　○井上三四郎

【症例】45歳男性。
（現病歴）4年前より腰痛あり、整形外科３件と内科1件の受診歴あり。休職中で職場より腰痛精査を薦められていた。
既往歴）　特記事項なし
初診時所見）　車椅子。神経学的欠落なし。両腰部に圧痛あり。X線では腰椎に靭帯骨棘あり一部強直していた。両仙腸関節は両側に侵食及び硬化あった。CRPも１．１９と微増していた。
初診時の対応）病歴や患者背景を考慮して、入院精査とした。各種検査と他科コンサルトを行った。ジクロフェナク（75mg/日）を投与開始、入院5日後に退院した。
診断の確定）　退院後も院外医師にコンサルトした。3人のリウマチ専門医・指導医の意見が一致したため、初診2週でASと診断確定した。その後HLAB27の陽性も確認した。
治療と経過）初診時にはAS DAS 3.6 very high disease activityであった。初診より3週アダリムマブ（４０ｍｇ／２週）を開始した。現在1年経過、ASA DASも低下しinactive diseaseを維持している。一方X線では靭帯骨棘は進んでいる。

Ｓ-3．長期経過において脊椎強直をきたした axial SpA

国立病院機構都城医療センター　リウマチセンター・整形外科・リハビリテーション科
〇濱田浩朗　吉川教恵　吉留　綾

【症例】39 歳男性
【原疾患】乾癬
【現病歴】39 歳男性。2008 年に尋常性乾癬発症、2009 年頃より多関節痛出現し近医皮膚科や総合病院でシクロスポリン使用するも難治性であった。関節痛は NSAID s にてコントロールしてきた。その後通院せず、2013 年にはブドウ膜炎・白内障を起こし 2014 年には散瞳できない状態であった。
【所見】胸椎は屈曲 30°にて強直。Lateral bending はできない頸椎の強直もあり前方注視ができない。両肩関節の挙上は 70°で両ひざ関節に水腫を認める。手のレントゲンでは変形は見られない。血液検査所見では RF・ACPA ともに陰性、肝腎機能障害なく CRP 11.88mg/dl、MMP-3 は 1468 ng/ml と高値であった。HLA-B27 は陰性であった。
【考察】当初は強直性脊椎炎を疑われ紹介を受けたが、ベースに重度の乾癬がある点より体軸型の脊椎関節症と診断した。Axial-SpA は長期経過をへて AS と同様に重度の障害を起こすため注意が必要であると思われる。

Ｓ-4．当院における JAK 阻害剤の使用経験

宮崎大学医学部　整形外科　　〇平川雄介　舩元太郎　帖佐悦男

【初めに】近年関節リウマチ（RA）の治療は十分量の MTX の投与や分子標的薬の開発から病勢をコントロールすることが可能となってきている。分子標的薬では細胞外で炎症性サイトカインをターゲットとした生物学的製剤が中心であったが、2013 年から細胞内でのシグナル伝達を阻害する JAK（Janus kinase）阻害剤が登場し、生物学的製剤と同等もしくはそれ以上の成績が報告されている。当院での JAK 阻害薬の使用経験について報告する。
【対象と方法】当院で JAK 阻害剤を投与した 19 例、男性 3 例・女性 16 例、年齢 62.9±11.4 歳について導入契機や生物学的製剤からのスイッチ症例、平均罹病期間や MTX や PSL の併用率、また JAK 阻害剤導入後の MTX・PSL の投与量や CRP の推移などについて調査を行った。
【結果と考察】生物学的製剤からのスイッチ例が 9 例で、ナイーブ例は 10 例であった。MTX の併用は 10 例（52.6%）であったが、併用のない 9 例のうち 8 例は過去に MTX の有害事象で中止されていた。有効性については 1 か月の短期で CRP が低下し、JAK 阻害剤導入後に MTX・PSL の減量が行えた症例が多かった。
JAK 阻害剤投与後の有害事象の発生は 5 例で、うち 4 例で投与を中止した。中止例は悪性新生物の出現が 2 例、肝機能障害による中止が 2 例であった。
JAK 阻害剤は有効性だけでなく、帯状疱疹の発生率を除けば安全性についても生物学的製剤とほぼ同等の成績である。内服薬であり作用点が他剤と異なるため導入メリットは大きく、生物学的製剤多剤無効例や MTX の使用できない症例、短期間で疾患活動性をコントロールしたい症例、どうしても注射が苦手な症例などに有用であると考える。
ただ有害事象も経験しており十分なスクリーニングとモニタリングの下で投与すべき薬剤と考える。

S-5. 当院におけるRA頚椎病変の手術成績の検討

宮崎大学医学部　整形外科　　○黒木智文　濱中秀昭　黒木修司　比嘉　聖
永井琢哉　李　徳哲　帖佐悦男

【はじめに】近年の当院におけるRA頚椎病変に対して観血的治療を施した症例について手術成績を検討したので報告する。
【対象】2013年1月から2019年3月までの7年間で、当科でRA頚椎病変に対して観血的治療を行い、術後経過を半年以上追跡可能であった23例（男性：5例、女性：18例）を対象とした。平均年齢は68.1歳（61-80歳）、平均術後観察期間は41.9ヶ月（11-84ヶ月）であった。症例の内訳は、環軸椎亜脱臼（AAS）15例、垂直脱臼（AAS+VS）4例、軸椎下亜脱臼（AAS+SAS）3例、VS+SASが1例であった。
【方法】術前後の頚部痛をRanawatの疼痛評価で、脊髄症状をRanawatの神経機能評価を用いて評価した。単純X線画像の評価は、atlantodental interval(ADI)の計測、及び垂直脱臼の程度はRanawat法を用いた。
【結果】術前に頚部痛を訴えていた症例においては1例を除いて疼痛は改善し、多くの症例で消失していた。脊髄症状に関しては術前classⅡ以上であった症例19例中9例で改善を認め、歩行不能なclassⅢbの症例5例中3例で歩行可能となった。歩行可能となった3例はいずれも歩行不能となってから1ヵ月以内で手術となっており、早期の手術加療によりclassⅢbも改善しうると考えられた。

S-6. 関節リウマチに対するSauvé-Kapandji法術後のX線評価

宮崎大学医学部　整形外科　　○大田智美　田島卓也　山口奈美　長澤　誠
森田雄大　川越秀一　神谷俊樹　帖佐悦男
藤元総合病院　整形外科　　矢野浩明
都城医療センター　整形外科　　濱田浩朗
宮崎江南病院　整形外科　　甲斐糸乃

関節リウマチの手関節変形に対するSauvé-Kapandji法（S-K法）は有用な方法であるが、術後に近位尺骨の遠位断端部(Ulnar stump) にclickや違和感を生じる例がある。そこでUlnar stumpの変化について評価を行った。調査は2000年～2020年に当施設および関連施設においてS-K法を施行し、5か月以上経過観察可能であった関節リウマチ患者6例7手を対象とし、関節リウマチ以外に対してS-K法を施行した12例12手と比較し、単純X線正面像で橈骨遠位関節面からUlnar stumpまでの距離（ulnar distance)、Ulnar stumpの萎縮の程度、Ulnar stumpのインピンジによる橈骨のscalloping、腱固定部の変化と症状との関連を検討したので、文献的考察を加え報告する。

17：30～18：30　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

新時代のリウマチトータルマネジメント
-手疾患を中心に-

新潟県立リウマチセンター　院長　石川　肇　先生