第 86 回
宮崎整形外科懇話会
プログラム

日　時：　2023 年 6 月 10 日（土）　15：05 ～
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：中村嘉宏
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
大正製薬株式会社

第 86 回宮崎整形外科懇話会ご参加の皆さまへ　ご案内

【クールビズ実施について】
本会は、環境省が推奨する「COOL CHOICE」の取り組みの一環として、クール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、涼しい服装でお越しいただきますようお願い申し上げます。

【感染症予防対策について】
宮崎整形外科懇話会では、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、感染症対策として下記の対応を行います。

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
・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

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
２．年 会 費：3,000 円
３．受付時間： 14：30 ～

演者の皆さまへ

１．口演時間：一般演題・１演題４分、討論２分
　　主　　題・１演題６分、討論２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、データはメールで事務局へお送り頂くか、容量が大きい場合は事前に事務局までご連絡ください。
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　宮崎整形外科懇話会事務局
Mail：konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

発表データ提出締切　2023 年 6 月 7 日（水）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。
・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。
・**スライド２枚目で COI を開示してください。なお、利益相反の有無にかかわらず、全ての発表者に開示いただく必要があります。**

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　2023 年 8 月 31 日（木）

世話人会のお知らせ

14：30～14：50　　宮崎県医師会館　会議室（5 階）

特別講演のお知らせ

17：30～18：30

「成人足部・足関節疾患の診断と治療」

京都府立医科大学大学院医学研究科

運動器機能再生外科学

准教授　生駒　和也　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：23 － 0293

［02］　外傷性疾患（スポーツ障害を含む）

［12］　膝・足関節・足疾患

または、(Re)　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。

※研修会の単位は小さい番号の必須分野[02]に自動的に入ります。[12]または（Re）をご希望の場合は、開催日より約 1 週間以降に、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２分

14：55　製品説明　　大正製薬株式会社

15：05　開　会

15：10～15：55　一般演題Ⅰ　　座長　潤和会記念病院　整形外科　川野　啓介

Ⅰ-1.　第２趾に生じたmallet toeの１例
県立宮崎病院　整形外科　増田　圭吾

Ⅰ-2. 足関節不安定性を有する距骨三角靭帯付着部裂離骨折の１例
宮崎市郡医師会病院　整形外科　北堀　貴史

Ⅰ-3. 手に限局したフォルクマン拘縮の１例
JCHO宮崎江南病院　形成外科　葉石　慎也

Ⅰ-4. 手根管開放術後における手指腱鞘炎リスク因子の検討
JCHO宮崎江南病院　整形外科　戸田　雅

Ⅰ-5. 膝後十字靭帯ガングリオンの診断で手術目的に当院に紹介受診されたが超音波ガイド下の注射施行後に症状改善した２例
野崎東病院　整形外科　三橋　龍馬

Ⅰ-6. 若年の腰痛患者の早期診断にMRIを使用しなかったら？
野崎東病院　整形外科　三橋　龍馬

Ⅰ-7. 当科における自家培養軟骨移植術での治療経験と短期成績
宮崎大学医学部　整形外科　松永　美穂

15：55～16：05　休　憩

16：05～16：45　一般演題Ⅱ　　座長　県立延岡病院　整形外科　大倉　俊之

Ⅱ-1. 内科外来における骨粗鬆症診療
県立延岡病院　整形外科　石原　和明

Ⅱ-2. 当院における骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術加療の取り組み
潤和会記念病院　整形外科　松本　尊行

Ⅱ-3. 大腿骨近位部骨折に対する緊急手術加算制度導入前後での待機日数および術後経過の比較検討-Before and after study in Miyazaki Medical Association Hospital-
宮崎市郡医師会病院　整形外科　喜多　恒允

Ⅱ-4. 非定型大腿骨骨折の骨癒合遷延の要因についての検討-病理所見を含めて
小牧病院　整形外科　小牧　亘

Ⅱ-5. THA1558 症例から学ぶこと（脱臼について）
橘病院　整形外科　黒木　啓吾

Ⅱ-6. THA1558 症例から学ぶこと（再置換について）
橘病院　整形外科　柏木　悠吾

16：45～17：20　主　題：足部・足関節疾患－小児から大人まで－

座長　田野病院　整形外科　渡邊　信二
宮崎大学医学部　整形外科　福永　幹

S-1.　Ankle fusion plate lateral TT の使用経験
県立延岡病院　整形外科　石原　和明

S-2. 当センターにおける麻痺性足部変形に対する前脛骨筋移行術の治療成績
宮崎県立こども療育センター　整形外科　梅﨑　哲矢

S-3. ストレス超音波検査による足関節外側靭帯不安定症の評価
宮崎大学医学部　整形外科　横江　琢示

S-4. 重度外反母趾手術後の X 線学的検討
岡村病院　整形外科　岡村　龍

17：20～17：30　休　憩

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

成人足部・足関節疾患の診断と治療

京都府立医科大学大学院医学研究科
運動器機能再生外科学
准教授　生駒　和也　先生

15：10～15：55　一般演題Ⅰ　　座長　潤和会記念病院　整形外科　川野啓介

Ⅰ-1.　第２趾に生じた mallet toe の１例

県立宮崎病院　整形外科　○増田圭吾（ますだ　けいご）

症例：14 歳男性。柔道の授業中に投げられた際にマットに足がひっかかり受傷。
近医受診し、第 2 趾末節骨骨折の診断で保存加療施行された。骨癒合得られず、受傷後 1 カ月で当科紹介となった。
初診時、右第 2 趾は mallet　toe の状態であった。疼痛は軽度で、特に問題なく歩行していた。XP では末節骨長趾伸筋腱付着部の裂離骨折を認めた。手術は、骨折部を経皮的に新鮮化したのちに、K-wire を用いた extension　block 法で固定し、術後 4 週で抜釘した。母趾の mallet toe は非常に稀とされているが、手術療法・保存療法ともに比較的良好な成績の報告がある。しかしながら、その治療法については一定の見解は得られていない。術式についても、スクリュー固定、アンカーを使用するなど様々である。また、報告は全て母趾の症例であった。本症例の治療、経過について若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅰ-2. 足関節不安定性を有する距骨三角靭帯付着部裂離骨折の１例

宮崎市郡医師会病院　整形外科　○北堀貴史（きたぼり　たかふみ）
森　治樹　池尻洋史
川越悠輔　鮫島　央

【研究デザイン】症例報告
【背景】距骨三角靭帯付着部裂離骨折は稀な骨折型であり、本症例のように足関節不安定性を呈する症例の報告は少ない。
【臨床経過】25 歳、男性。仕事中に鉄骨が倒れてきて下敷きになり受傷。レントゲン上、右距骨内側の剥離骨折に加え、medial clear space（以下、MCS）の開大を認めた。受傷後、4 日目に直視下にて anchor suture を用いて骨折観血的手術を施行した。術後、三角靭帯損傷に準じたリハビリテーションを開始し、術後 1.5 ヶ月時点で足関節の不安定性なく、装具装着下に全荷重で歩行可能であった。
【結論】足関節不安定性を有する距骨内側剥離骨折に関する症例報告は少なく、術式や術後リハビリテーションについて一定の見解を得られていない。本症例では術後、三角靭帯損傷と同様のリハビリテーションプランで治療を開始し、良好な成績を得ることができた。

Ⅰ-3. 手に限局したフォルクマン拘縮の１例

JCHO 宮崎江南病院　形成外科　〇葉石慎也(はいし　しんや)
大安剛裕　川浪和子
伊達直人

症例は 49 歳男性．うつ病の既往があり，自殺企図のため過量服薬にて意識消失した．1～2 日経過後に覚醒し右前腕と左手背の腫脹で動かすことができず，フォルクマン拘縮が疑われ受傷 3 か月後に当科紹介．左手背に瘢痕と，主に中指 MP 関節の屈曲拘縮を認めた．まずはリハビリで関節拘縮の軽減を図り，受傷約 5 か月後に中指内在筋拘縮に対して拘縮解除,関節受動術を施行した.良好な結果が得られたため文献的考察を踏まえて報告する.

Ⅰ-4. 手根管開放術後における手指腱鞘炎リスク因子の検討

JCHO 宮崎江南病院　整形外科　〇戸田　雅（とだ　まさし）
益山松三　甲斐糸乃
吉川大輔　鎌田　綾

【はじめに】腱鞘炎は手根管症候群（以下 CTS）としばしば併発し，手根管開放術（以下 CTR）が腱鞘炎発症の独立した危険因子となるという報告がある．今回 CTR 後の腱鞘炎発症のリスク因子について検討した.
【対象と方法】2019 年 4 月から 2023 年 3 月までに CTR 施行した 186 例のうち，CTR と同時に腱鞘切開術を施行した症例，感染例を除いて術後 6 か月以上経過観察可能であった 101 例 117 手を対象とした．　検討項目は CTR 以降の診療録から新たな腱鞘炎発症の有無で，BMI・喫煙・飲酒・糖尿病・脂質異常症について検討を行った.
【結果】喫煙のみリスク因子として有意差を認め，その他の項目については有意差を認められなかった.
【考察】今回腱鞘炎発症した症例の約 3/4 が CTR 後 6 か月以内であり，CTR による浮腫や屈筋腱走行の変化などによる影響が強く反映された可能性がある.
【結語】ＣＴＲ後の腱鞘炎発症について喫煙がリスク因子と考えられた.

I-5. 膝後十字靭帯ガングリオンの診断で手術目的に当院に紹介受診されたが超音波ガイド下の注射施行後に症状改善した2例

野崎東病院　整形外科　○三橋龍馬（みつはし　りゅうま）
福田　　一　増田　寛
久保紳一郎　田島直也　野崎正太郎
なんごう病院　整形外科　　川添 浩史

【はじめに】当院に手術目的に紹介されたが超音波ガイド下に穿刺や注射をすることで良好な短期成績を得られた2症例を経験したので報告する.

【症例1】患者52歳男性で右膝痛を主訴に前医を受診. 保存加療を継続するも改善せずMRI施行しPCL後方のガングリオンを指摘され当科に手術目的に紹介受診. 膝深屈曲時の疼痛以外に半月や十字靭帯損傷を疑う身体所見は認めずMRIにてPCL後方に約1cmのガングリオン様の腫瘤を認めた. 超音波ガイド下に穿刺し黄色透明のガングリオン内容物確認後に局所麻酔とステロイドを注射施行. 直後より症状改善した.

【症例2】21歳男性の大学野球部員. 他県でPCL実質内のガングリオンと診断され実家のある宮崎での手術加療目的に当科紹介. 高校時代PCL損傷に対する保存加療歴あり. 後方不安定性を認め屈強時の疼痛を認め前医MRIにてPCL実質内に典型的ではないもののガングリオン疑う所見認めた. 当院MRIで再精査後に後方からPCL内に局所麻酔とステロイドを注射施行し直後より症状改善あり注射後症状改善し短期成績は良好であった.

Ⅰ-6. 若年の腰痛患者の早期診断にMRIを使用しなかったら？

野崎東病院　整形外科　○三橋龍馬（みつはし　りゅうま）
福田　　一　　増田 寛
久保紳一郎　　田島直也
野崎正太郎

【はじめに】筆者らは若年者の腰痛はRed Flagsであり早期分離症を見逃さないためにMRIによる精査の重要性について本学会含め他学会でも多数報告している.

【背景】腰椎分離症は成長期のオーバーユースに伴う腰椎疲労骨折（LSF）が原因の一つであるとされ予防や早期発見が重要である.

【目的】若年者の腰痛に対しXPとMRIを施行した症例の診断名と罹患率などを検討しMRIの有用性を確認すること.

【対象と方法】2015年4月～2022年3月の期間に腰痛を主訴に当院を受診し斜位を含むXPとMRIを施行した392例（男275, 女117), 平均年齢は14.3歳（7～18歳）でXPとMRIの所見をretrospectiveに検討し診断した. 今回は便宜上XPで診断可能であったものを分離症, MRIで診断可能であった早期分離症をLSFとした.

【結果】LSF129例(33%), 分離症60例(15%), 腰椎椎間板ヘルニア(LDH)31例(8%), 仙骨疲労骨折10例(2.5%)などであった.

【考察】MRIで診断可能な早期分離症を含めると本シリーズの48%とほぼ半数をしめた. MRIを撮像しないとそれらの2/3以上を占め、かつ全体の33%をしめるMRIで診断可能となる早期分離症を見逃すこととなる.

I-7. 当科における自家培養軟骨移植術での治療経験と短期成績

宮崎大学医学部　整形外科　○松永美穂（まつなが　みほ）
森田雄大　田島卓也
山口奈美　大田智美
長澤　誠　横江琢示
帖佐悦男

【はじめに】自家培養軟骨移植術(JACC)は広範な関節軟骨欠損症に対する有用な治療法であり良好な成績が報告されている。今回、我々は外傷性軟骨損傷に対して JACC を施行し、1 年以上経過観察した症例について短期成績および文献的考察を含め報告する。【対象】当科で JACC を施行し 1 年以上経過観察した 6 例 6 膝(男性 5 例、女性 1 例)、平均年齢 42.0±8.3 歳で、平均 BMI26.0±4.7 kg/㎡であった。病巣は大腿骨内顆が 5 例、大腿骨内顆+滑車部が 1 例であった。合併手術として前十字靭帯再建術が 2 例、下腿切断後に前十字靭帯再建術を施行した例が 1 例であった。これらの症例に対して術前と術後 1 年での Lysholm スコア、術前後合併症を検討した。【結果】平均 Lysholm スコアは術前 62.7→術後 1 年 91.0 と改善していた。術直後に感染兆候をきたし関節鏡下デブリードマンを施行した例と培養軟骨に真菌感染が疑われ、再度軟骨採取を要した症例をそれぞれ 1 例認めたがその後の経過は良好であった。【結語】当科での培養軟骨移植術について、術前後で合併症を認めた症例もあったが短期成績は概ね良好あった。

16：05～16：45　一般演題Ⅱ　　座長　県立延岡病院　整形外科　大倉俊之

Ⅱ-1．内科外来における骨粗鬆症診療

県立延岡病院　整形外科　○石原和明（いしはら　かずあき）
飯田暁人　井口公貴
北島潤弥　大倉俊之
小薗敬洋　栗原典近
高千穂町国民健康保険病院　整形外科　塩月康弘

【背景・目的】骨粗鬆症は治療継続率がしばしば問題となる。今回内科外来に骨粗鬆症健診を組み合わせて加療を行い、治療継続率を向上できたので　　報告する。
【方法・対象】2019 年度に当院内科外来を受診中の 70 歳以上の女性で定期検診に骨密度を評価した 215 名を対象と、治療継続率を評価した。
【結果】2022 年度までに死亡、転居、施設入所によるかかりつけの変更のあった 31 名を除外した 184 名（平均年齢　83±6.2 歳）を対象とした。治療群は 92 名、平均年齢 85±6.9 歳、治療継続率 92%(85 名)、新規脆弱性骨折の発生は１名であった。
【考察】今回骨粗鬆症の治療継続率を上げるために、一般外来に骨粗鬆症の検診を組み込みシステム化することで対応を行った。治療が入っていれば、骨粗鬆症薬の継続は既知の報告より高い値で推移することができた。定期外来に骨粗鬆症加療を組み込んでフォローすることは治療継続率を上昇させる一助となると思われる。

Ⅱ-2．当院における骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術加療の取り組み

潤和会記念病院　整形外科　○松本尊行（まつもと　たかゆき）
川野啓介

【はじめに】骨粗鬆症性椎体骨折（OVF）は日常診療にて頻繁に遭遇し、そのほとんどは保存加療にて良好な治療効果を得られる。一方で神経障害や偽関節などのため手術を要することがある。当院にて手術加療した OVF 症例の小経験と当院での取り組みについて報告する。
【対象・方法】2022 年 4 月以降に当院にて加療した OVF 症例 49 例の内、手術加療を要した 7 例（男女比 2：5）について検討を行った。検討項目は受傷機転、罹患椎体、手術を要した原因、待機期間、NRS、術式とした。
【結果】遅発性麻痺や神経根症状などの神経障害や偽関節・不安定性を認める症例で手術加療を要した。術式は Baloon Kyphoplasty（BKP）+後方固定が 5 例、椎弓切除術のみが 2 例であった。【考察】OVF 症例に対して、手術適応の有無を評価し、手術を要する症例に関しては神経学的所見の有無・骨折の不安定性を考慮し術式を決定している。手術加療を要する OVF 症例について、当院での取り組みを報告する。

Ⅱ-3. 大腿骨近位部骨折に対する緊急手術加算制度導入前後での待機日数および術後経過の比較検討-Before and after study in Miyazaki Medical Association Hospital-

宮崎市郡医師会病院　整形外科　○喜多恒允（きた　つねまさ）
森　治樹　池尻洋史
北堀貴史　鮫島　央
宮崎大学医学部　整形外科　　舩元太郎　帖佐悦男

【目的】大腿骨近位部骨折に対し受傷後48時間以内に手術した場合に緊急手術加算4000点が付与される制度が2022年度の診療報酬改定により開始となった．制度改定を受け，当科での大腿骨近位部骨折手術症例の手術待機期間および術後経過の変化について検討すること．【対象と方法】制度開始前（2021年4月1日～2021年10月31日；before群174例）と制度開始後（2022年4月1日～2022年10月31日；after群190例）に分け比較検討した．主要評価項目は在院日数，術後合併症率，術後リハビリ経過等とした．さらに早期手術が与える影響について検討するため，副次評価として受傷後48時間以内に手術施行した群（early群）と48時間以降群（delay群）に分け，同項目を評価した．【結果】After群ではbefore群に対し手術待機期間が減少し，在院日数，術後合併症率，術後リハビリ経過いずれにおいても有意差をもって改善を認めた．副次評価ではearly群で在院日数のみ有意差をもって改善を認めた．【考察】様々なlimitationを含み，結果の解釈についても検討の余地があるが，制度改定後の単施設における早期経過報告として本発表をさせていただく．

Ⅱ-4. 非定型大腿骨骨折の骨癒合遷延の要因についての検討-病理所見を含めて

医療法人社団 牧会　小牧病院　整形外科　○小牧　亘（こまき　わたる）
深野木快士　植村貞仁
森本直美　　曽根崎あけみ
宮崎大学医学部　整形外科　　帖佐悦男

骨粗鬆症に対するBP長期投与後の軽微な外力で生じる非定型大腿骨骨折（AFF）の骨癒合遷延について当院AFFの病理所見を含め討したので報告する。2011年12月～これまでの女性14例、男性1例、平均80歳のAFF手術例を対象とし、症例1、3、4、6、7、11～15の10例の病理所見をHE染色で検討した。症例7はCD68、TRACP染色、症例6、7、11～15はVillanueva Bone染色でも検討した。15例中12例がBPを服用し、服用期間は平均5.5年であった。骨癒合までの期間は平均11か月であった。HE染色でempty lacunae傾向を認めた。症例6は硬組織上、僅かに認めた類骨上には不活発な骨芽細胞のみで活発な骨芽細胞はなく、破骨細胞もなかった。症例7、12～14は硬組織上、osteocyteよりempty lacunaeが多く認められ、骨代謝の低下が示唆された。AFFの病理所見としてempty lacunaeの増加、即ち骨細胞壊死傾向を認めた。受傷後12日の症例1の病理所見は定型的骨折で認める炎症期～修復期の反応が乏しく、骨折に対する生体システムが働いていなかった。AFFは骨細胞壊死により生体システムが十分な機能を果たさないために骨癒合が遷延すると考慮された。

Ⅱ-5. THA1558 症例から学ぶこと（脱臼について）

橘病院　整形外科　　○黒木啓吾（くろぎ　けいご）
柏木輝行　小島岳史
吉田尚紀　柏木悠吾
ひらかわ整形外科クリニック　　平川俊一
宮崎大学医学部　整形外科　　帖佐悦男

【はじめに】23 年前、当院では THA の外方開角を 45 度で設定し手術を開始した。45 度というのは先輩（平川俊一先生、帖佐悦男先生）の教えによるもので、理由として、安定した角度は 45 度、レントゲン上きれいな角度、手術時 45 度は感覚的にわかりやすい、45 度の手術器具は使用しやすいなどであった。この設定は正しいのか、また THA 症例から何が学べるのか調査した。【対象】2000 年 4 月～2023 年 4 月 30 日までに行った THA1558 例。男性 226 例、女性 1332 例、原因疾患は OA1480 例、骨頭壊死 26 例など。手術時間、出血量、脱臼率 BMI、カプラン-マイヤー、follow up rate などを調査した。【結果】脱臼症例は 15 例。手術時間は 96 分。出血量は 447ml、経過観察期間は平均 13 年 5 ヶ月。JOA スコアは術前 49.4 点、術後 74.8 点。follow up rate は 92.4%、カプラン-マイヤーは 95%、脱臼率は 0.98%。脱臼の原因として、外方開角 50 度以上 7 例、ステムの前捻 5 例、感染 1 例、腰の手術 1 例、外傷 1 例であった。外方開角、前捻角の分布における ROC 解析により外方開角のカットオフ値は 41～48°、前捻角は 2.2～11°であった。【考察】今後脱臼防止のための目標はプローチは側方ＴＧ、外方角度４１°～４８°、前捻は２°～11°、MAKO による CT ベースでの至適位置への設置【まとめ】THA 症例の成績は良好で低い脱臼率であった。ROC 解析で脱臼に関するカップ外方開角 45°は正しい設定であった。

Ⅱ-6. THA1558 症例から学ぶこと（再置換について）

橘病院　整形外科　○柏木悠吾（かしわぎ　ゆうご）
柏木輝行　小島岳史
吉田尚紀　黒木啓吾
ひらかわ整形外科クリニック　　平川俊一
宮崎大学医学部　整形外科　　帖佐悦男

【はじめに】THA の耐久性は 15 年から 20 年と言われていたが、30 年、40 年を求められる時代になった。23 年前当院で開始した THA の成績をもとに長期成績獲得のためのポイントを検討した。【対象】2000 年 4 月～2023 年 4 月 30 日までに行った THA1558 例。男性 226 例、女性 1332 例、原因疾患は OA1480 例、骨頭壊死 26 例など。手術時年齢は平均 67.2 歳、手術時間 83 分、出血量は 350ml、JOA スコアは術前 34.8 点、術後 84.2 点。【調査項目】男女別の脱臼率、BMI、カプラン-マイヤー、フォローアップレイトなど【結果】再置換症例は 34 例。男性 6 例、女性 28 例。経過観察期間は平均 16 年 2 ヶ月。JOA スコアは初回が術前 44.3 点、術後 72.9 点。フォローアップレイトは 92.4%、再置換率は 2.2%で性差、BMI、既往歴、職業などで有意差なし。手術時間、出血量による有意差あり。再置換の原因として、角度（50°以上、30°台）17 例。ステム 4 例、セメント固定 1 例、感染 1 例、骨切り術後 1 例、腰の術後 1 例、骨盤の術後 1 例、不明 7 例であった。【考察・まとめ】THA 成績は良好で、今回のデータを基礎に長期成績成功のための目標を設定した。今回の結果により先輩の教えはエビデンスを得られたのかご報告します。

16：45～17：20　　主　題：足部・足関節疾患－小児から大人まで－

座長　　田野病院　整形外科　渡邊信二
宮崎大学医学部　整形外科　福永　幹

S-1. Ankle fusion plate lateral TT の使用経験

県立延岡病院　整形外科　○石原和明（いしはら　かずあき）
飯田暁人　井口公貴　北島潤弥
大倉俊之　小薗敬洋　栗原典近
岡村病院　整形外科　　岡村　龍

【背景・目的】高度内反変形の足関節固定術には観血的手術が選択される。今回、足関節固定用の新規プレートを用いて固定を施行したため報告する。【方法･対象】Ankle fusion plate lateral TT(Arthrex)を用いて足関節固定を施行した４例を対象にカルテレビューで評価を行った。【結果】平均年齢 70.2 歳、男性３例、女性１例、全例高倉・田中分類４期。
経腓骨アプローチと内側アプローチを用いてプレート固定を施行した。１例コンプレッションスクリューが打てなかったが全例固定性は良好であった。【考察】本プレートの利点としては腓骨をとることで整復が行いやすいこと、関節後方の展開が良いこと、移植骨を得られること、プレートの前方設置による皮膚障害を避けられること、CCS に比べ強固な固定を得られ骨癒合期間を短縮できることにあると思われる。本プレートは、高度内反変形を伴う変形性足関節症に対する足関節固定術において有用な選択肢の一つである。

S-2. 当センターにおける麻痺性足部変形に対する前脛骨筋移行術の治療成績

宮崎県立こども療育センター　整形外科　○梅﨑哲矢（うめざき　てつや）
川野彰裕　福嶋研人

脳性麻痺や二分脊椎などの麻痺性足部変形に対して、当センターにて施行した前脛骨筋移行術の治療成績を報告する。対象は2006年から2022年の間に前脛骨筋移行術を行い、術後1年以上経過観察可能であった13例16足。手術時の平均年齢は9.5歳で、術後の平均観察期間は7.4年であった。疾患の内訳は二分脊椎8例、脳性麻痺3例、染色体異常1例、右下肢不全麻痺1例であった。外側への移行が7足、後方への移行が9足であり、併用術式は軟部組織手術が8足、骨性手術が1足で、残りの7足は移行術単独であった。固定方法は2016年以前はpull-out法で足底にボタンを用いて固定していたが、2017年以降はinterference screwやsuture anchorを用いて固定している。合併症は1例に創部感染、2例にボタン固定部の褥瘡形成を認めた。また3例が術後1年以上経過した後に追加手術を要した。二分脊椎の踵足変形に対して前脛骨筋後方移行術は有効であるが、脳性麻痺などによる痙性麻痺の内反尖足に対する前脛骨筋外側移行術は逆変形のリスクもあり適応は慎重に判断すべきである。

Ｓ-3．ストレス超音波検査による足関節外側靭帯不安定症の評価

宮崎大学医学部　整形外科　　○横江琢示（よこえ　たくじ）
田島卓也　山口奈美　大田智美
長澤　誠　森田雄大　帖佐悦男

外側型足関節捻挫はアスリートのみならず一般人口においても非常に頻度の高い外傷であり社会的関心も高い。足関節捻挫後に適切な治療を受けないとその多くはchronic lateral ankle instabilityに移行するとされる。しかしながらlateral ankle laxityの評価は難しく、どのように評価すべきかについては結論が出ていないのが現状である。アジア人研究者を中心にストレス超音波検査のlateral ankle laxityの評価に関する研究が近年増加してきている。私は、2020年から成人ボランティアを対象に超音波検査で前距腓靭帯(ATFL)の長さをストレス下および非ストレス下で計測し、その比であるATFL ratio（ストレス下ATFL/非ストレス下ATFL)を足関節外側靭帯不安定性の指標として評価してきた。今回はストレス超音波検査の手法および得られた結果の一部についてご紹介させていただく。

Ｓ-4．重度外反母趾手術後のＸ線学的検討

岡村病院　整形外科　○岡村　龍(おかむら　りょう)
宮崎県立延岡病院　整形外科　　小薗敬洋　大倉俊之　石原和明
北島潤弥　井口公貴　飯田暁人
栗原典近

外反母趾診療ガイドラインでは外反母趾角４０度以上は重度とされており、術後の再発も稀ではない。２０１６年から２０２２年までに外反母趾手術を行なった外反母趾角４０度以上の30例のうち再手術例の4例を除外した26例(男性3例､女性２３例)平均年齢71.8(58~87)歳を対象とし、術前後外反母趾角（HV)、第１－２中足骨間角(M1M2)、術式、合併症、再発率（２０度以上）を調査した。術前の平均HV角は50.2度（40~74)､M1M2角は16.6度（5~24)、術後平均HV角14度（4~35)、M1M2角7.5度（1~15)、術式はMann変法2例、Lapidus変法11例、MTP関節固定13例であった。感染や偽関節症例はなかった。再発は4例15%に認めた。術後のHV角、M1M2角は改善した。術式に関しては2例を除き関節固定術が行われた。再発は4例（15%）に認め、術後せん妄による1例を除くと2例で内転中足合併例、１例で矯正不足が原因と考えられた。本研究のHV角、M1M2角、骨癒合などのＸ線評価はおおむね良好であった。

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

成人足部・足関節疾患の診断と治療

京都府立医科大学大学院医学研究科
運動器機能再生外科学
准教授　生駒　和也 先生