

第 87 回

宮崎整形外科懇話会

プログラム

日 時： 2023 年 12 月 23 日（土） 14：40 ～
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 87 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。

【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：14:00～

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にご相談ください。
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12月20(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。
- ・ウイ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 2024年3月31日(日)

世話人会のお知らせ

14：10～14：30 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

「運動器疾患診療のツボとドツボ —リウマチを中心に—」

山形大学医学部整形外科学講座

主任教授 高木 理彰 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 - 1495

[6] 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。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[6]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 : 30 製品説明

大正製薬株式会社

14 : 40 開 会

14 : 45 総会・研究会誌論文集 奨励賞表彰式

15 : 00~15 : 40 一般演題 I

座長 宮崎大学医学部 整形外科 船元 太郎

I-1. ガングリオンを伴った静脈性血管瘤の一例

宮崎市郡医師会病院 整形外科 鮫島 央

I-2. 外傷性母趾種子骨脱臼を認めた一症例

橘病院 整形外科 黒木 啓吾

I-3. 高熱・炎症反応高値を示し鑑別に苦慮した両側単純性股関節炎の一例

宮崎市郡医師会病院 整形外科 川越 悠輔

I-4. 人工関節周囲感染に対し CLAP を施行しインプラントが温存できた 3 例

医療法人社団牧会 小牧病院 整形外科 小牧 亘

I-5. 内因性一酸化窒素と tPA を考慮した運動と整形外科および他科疾患

平部整形外科医院 平部 久彬

I-6. 当院での RA 患者に対するオゾラリズマブの治療経験

医療法人けいあい かいクリニック 甲斐 睦章

15 : 40~16 : 10 一般演題 II

座長 宮崎大学医学部 整形外科 今里 浩之

II-1. 下腿のプレート露出創の治療経験

JCHO 宮崎江南病院 形成外科 川浪 和子

II-2. 大腿骨近位部骨折に対するラーニングカーブの検討

橘病院 整形外科 柏木 悠吾

II-3. 私の人工股関節全置換術 (THA) の工夫 ～正確なカップ設置を目指して～

野崎東病院 整形外科 福田 一

II-4. ロボット支援 UKA の設置正確性

橘病院 整形外科 小島 岳史

II-5. 児湯郡地域における肩関連疾患治療の現況とこれから

国立病院機構宮崎病院 整形外科 川越 秀一

16 : 10~16 : 20 休 憩

16:20~17:20 主 題：医療安全として難渋した症例ーピットフォールなど

座長 医療法人岡田整形外科 福嶋 秀一郎
宮崎大学医学部 整形外科 黒木 修司

- S-1. 医療安全の観点から考える安全な人工関節手技
ー不確実な手技を排除し必ず抜ける抜去法 Femoral flap osteotomy に関してー
宮崎大学医学部 整形外科 中村 嘉宏
- S-2. 医療安全の観点から見た舟状骨偽関節
JCHO 宮崎江南病院 整形外科 甲斐 糸乃
- S-3. 入院中の管理困難な症例における取組みについて
県立日南病院 整形外科 座間味 陽
- S-4. 令和元年以降の当院での院内転倒による骨折事例の検討
県立宮崎病院 整形外科 上妻隆太郎
- S-5. 整形外科病棟におけるインシデントレポート
宮崎県立延岡病院 整形外科 石原 和明
- S-6. 脊椎手術におけるインシデントレポートの検討
宮崎大学医学部 整形外科 濱中 秀昭
- S-7. 医原性上肢末梢神経損傷の2例
宮崎大学医学部 整形外科 大田 智美

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

運動器疾患診療のツボとドツボ ーリウマチを中心にー

山形大学医学部整形外科学講座

主任教授 高木 理彰 先生

I-1. ガングリオンを伴った静脈性血管瘤の一例

宮崎市郡医師会病院 整形外科 ○鮫島 央 (さめしま ひさし)

森 治樹 池尻洋史 北堀貴史 川越悠輔

(背景) 今回、ガングリオン様構造を伴った静脈性血管瘤を診療したので報告する。

(症例提示) 47歳男性。主訴は右手関節掌側の腫瘤。X月に特に誘因なく右手関節掌側に腫瘤を自覚したが、その他の自覚症状はないため経過観察していた。しかし次第に増大傾向で疼痛・圧痛も出現してきたため近医整形外科を受診し、ガングリオンが疑われた。手術希望のためX+3カ月に当科紹介受診となった。約2×2cm大の弾性軟の腫瘤を触知し、エコーで2×2×1cm大の嚢胞上の腫瘤を認めた。閉所恐怖症のためMRIは施行できなかった。腫瘤摘出術を施行したが、術中に静脈との癒着、腫瘤から粘液・血液の流出を認め、ガングリオンではなく静脈性血管瘤が疑われたため心臓血管外科に応援要請し、腫瘤摘出を行った。術後の病理検査にて一部ガングリオン様構造を伴った静脈瘤壁と診断された。術後1か月経過したが、手指の浮腫や痺れ等なく経過している。

(結語) 静脈性血管瘤は限局性の拡張病変で様々な部位に発生するが、上肢の発生は非常に稀である。内腔が血栓化するとエコーを含めた画像検査を行ってもガングリオンとの鑑別は困難な可能性がある。非常に稀な一例を経験したので報告する。

I-2. 外傷性母趾種子骨脱臼を認めた一症例

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

症例：65歳女性。自宅の作業用フォークリフトに左足部を踏まれ受傷。腫脹疼痛認め、歩行困難となり、当院受診となった。

初診時、右拇趾伸展位で可動不可の状態、Xpにて明らかな骨折は認めなかった。CT検査では立方骨骨折及び内側種子骨が中足骨頭に引っかかる形で脱臼しており、透視下での整復を行ったが整復困難となり、観血的整復術を行う方針とした。腰椎麻酔下で観血的整復を行ったが、術中も脱臼反復を認め、種子骨摘出を行った。本症例の治療、経過について若干の文献的考察を加えて報告する。

I-3. 高熱・炎症反応高値を示し鑑別に苦慮した両側単純性股関節炎の一例

宮崎市郡医師会病院 整形外科 ○川越悠輔 (かわごえ ゆうすけ)
森 治樹 池尻洋史 北堀貴史 鮫島 央

【はじめに】単純性股関節炎と化膿性股関節炎はどちらも小児に好発し、前者は予後良好だが後者は診断の遅れが重大な後遺障害を残すため、両者の鑑別は重要だ。今回、高熱・炎症反応高値を示し鑑別に苦慮した単純性股関節炎を経験したので報告する。

【症例】13歳・男児、左股関節痛で歩行困難となり、近医より化膿性股関節炎が疑われ当院紹介。38.4℃の発熱と左股関節疼痛で体動困難、採血でWBC：15200、エコーでは左股関節水腫を認めた。MRIでは大腿骨や周囲筋に異常信号は認めず、穿刺し黄色の関節液が引けるも、塗抹は陰性。単純性股関節炎と判断し抗生剤投与せずに対症療法とした。

【経過】入院7日に解熱、採血所見改善、歩行可能となった。しかし入院10日、右股関節痛による歩行困難、炎症反応上昇(WBC：12000)、エコーで右股関節水腫、穿刺で黄色の関節液を認め、右側も単純性股関節炎と判断。対症療法を継続し軽快、入院18日で退院した。

【考察】日常診療で単純性股関節炎と化膿性股関節炎との鑑別に苦慮する場合は、早期にMRI施行や関節穿刺を行い、診断治療を行うべきである。

I-4. 人工関節周囲感染に対しCLAPを施行しインプラントが温存できた3例

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 福富雅子
宮崎大学医学部 整形外科 帖佐悦男

これまで人工関節周囲感染(PJI)に対し洗浄、搔把、複数回の抗生剤含有セメントスプレーへの置換・セメントビーズ留置・HA充填後などで沈静化を待ち再置換することが多かった。今回、PJIに対する持続局所灌流(CLAP)にてインプラントが温存できた3例を経験したので報告する。【対象】THAのPJI 1例、TKAのPJI 2例を対象とした。【症例】81歳のDMを有する男性。THA施行後、問題なく経過していた。術後5年で大腿創遠位部のmassを訴え来院。穿刺を施行し20mlの排膿を認め感染が考慮され入院、MRI上関節包内前方～皮下後方に膿瘍が示唆される病変を認めた。単純X線、CT上インプラント周囲のゆるみ、stemの沈下および明らかな骨溶解性変化(-)だった。生食に溶解したゲンタシンをiMAP、iSAP各々から2ml/hで持続投与しNPWTで持続吸引する手技を2クール施行し、感染徴候が沈静化したため、モジュラーコンポーネントのみ入れ換え、それ以外のインプラントは温存できた。

【結論】PJIに対するCLAPはインプラントが温存でき効果的だった。

I-5. 内因性一酸化窒素と tPA を考慮した運動と整形外科および他科疾患

平部整形外科医院 ○平部久彬（ひらべ ひさよし）
東京ミッドタウン皮膚科形成外科 平部千恵
北九州市保健所 田中隆信

【はじめに】当院では内因性一酸化窒素（ENO）と tPA を 1 分間で産生させる運動を考案した。それを整形外科および他科疾患に応用したので少数例であるが呈示する。ENO に関し、痛みや炎症、免疫などについて述べた論文もある。

【対象と方法】当院を受診した症例 4 例、ボランティア 1 例、血圧測定した例と時間などの関係で血圧測定できなかった症例がある。仰臥位で行った。両側の運動で運動後血圧低下した例があるので、両側の運動で結果を確認することが多かった。

【症例】側頸部打撲例、脊柱管狭窄症（疑い）例、花粉症例、高血圧症例、ジョギング継続例

【結果】5 例にて臨床症状の改善は 4 例に認められた。高血圧症例では血圧低下したがジョギング継続例では血圧低下しなかった。

【考察】内因性一酸化窒素と tPA を検討すると他科疾患にも広く関係している。参考として、乾癬の治療に補助になった例、診察していないが発達障害（遅延）の小児に運動が、効果があったと思われることもある。

I-6. 当院での RA 患者に対するオゾラリズマブの治療経験

医療法人けいあい かいクリニック ○甲斐睦章（かい むつあき）

【はじめに】オゾラリズマブ（OZR）はヒト化ナノボディ化合物である新規 TNF 阻害剤で、既存の生物学的製剤に比べて、分子量が小さいという特徴を有する。分子量が小さいことで速やかな血中濃度上昇、優れた組織移行性があり、また、アルブミンとの結合能を有するため血中濃度が維持され、優れた治療効果が期待される。今回、当院にて OZR の投与を行った RA 患者の治療成績を検討したので報告する。

【対象および方法】対象は、11 例（男 1，女 10）、患者背景および治験より移行し 5 年以上経過した 4 例の治療成績を検討した。

【結果】平均年齢 72 歳、罹病期間 9.9 年（中央値）、OZR 投与前の疾患活動性は、DAS-赤沈、CDAI とも中等度だったが、投与後は DAS-赤沈（中等度 1，低疾患 1，寛解 2）、CDAI（低疾患 2，寛解 2）共に改善を認めた。副作用中止例は無かった。

【まとめ】少ない症例の経験ではあるが、OZR は RA 治療に有効な TNF 阻害剤の 1 剤と思われた。

II-1. 下腿のプレート露出創の治療経験

JCHO 宮崎江南病院 形成外科 ○川浪和子 (かわなみ かずこ)
大安剛裕 葉石慎也 伊達直人

下腿骨プレート固定術後のプレート露出創 4 例に対して皮膚軟部組織再建を行った。3 例は感染によるプレート露出 (腓骨 2 例、脛骨 1 例) で、感染制御ののちに当科紹介となった。1 例は外傷時の挫滅によると思われる腓骨のプレート直上の皮膚壊死で、明らかな感染徴候は認めなかったが、壊死の切除によりプレートが露出し、プレート周囲の創部培養検査から MRSA が検出された。4 例中 3 例はプレートを温存しての再建を試みたが経過不良で、皮弁壊死や瘻孔形成、感染の再燃などをきたし、うち 2 例は最終的に抜釘を行うことで創治癒に至り、抜釘不能な 1 例は創閉鎖を断念して紹介元で管理されている。4 例中 1 例は再建と同時に抜釘を行い、再骨折・偽関節のため整形外科的な加療を要したが、創部は問題なく閉鎖し、感染の再燃なく良好に経過している。治療経過を供覧し、文献的考察を加えて報告する。

II-2. 大腿骨近位部骨折に対するラーニングカーブの検討

橘病院 ○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

【はじめに】 大腿骨近位部骨折は整形外科 1 年目に任されることの多い手術だが、そこにはピットフォールも多く存在する。筆者は整形外科 1 年目として当院で勤務を開始し、左記骨折に対する手術を始め、ラーニングカーブについての検討を行ったため報告する。

【対象】 2022 年 4 月から 2023 年 9 月までの期間に治療を行った大腿骨転子部 (転子下) 骨折 80 例、大腿骨頸部骨折 57 例。全例、同一術者により、骨接合術 (ガンマネイル) もしくは人工骨頭挿入術を施行した。

【方法】 転子部骨折、頸部骨折それぞれについて手術時間、出血量、ラグスクリュー挿入位置、TAD 等について検討した。

【結果】 2 手術とも手術時間は経時的に短縮し、ガンマネイルにおけるラグスクリュー挿入位置は指導医のもとで手術行っていた場合と筆者一人で手術を行った場合と遜色ない結果であった。

【考察】 大腿骨近位部骨折に関するラーニングカーブについて検討した。同一施設で短期間に症例を重ねることが手技の習熟に寄与したと考える。

II-3. 私の人工股関節全置換術 (THA) の工夫 ～正確なカップ設置を目指して～

野崎東病院 整形外科 ○福田 一 (ふくだ はじめ)
田島直也 久保紳一郎 増田 寛 三橋龍馬

人工股関節全置換術 (THA) を成功させる重要なファクターの 1 つにカップの設置がある。正確な設置をするためにナビゲーションシステムを使用した手術やロボット支援手術など手術方法が進化してきたが、コスト等の問題があり、現実的には手術症例をある程度できる施設でないと使用は難しい。低コストで正確なカップ設置をするために、私がおこなっている工夫と、設置角度の結果を報告する。

II-4. ロボット支援 UKA の設置正確性

橘病院 整形外科 ○小島岳史 (こじま たけし)
柏木輝行 柏木悠吾 黒木啓吾 吉田尚紀

【はじめに】当院では 2021 年 11 月より人工関節手術支援ロボット Mako (Stryker) を導入し、2022 年 11 月に UKA にも使用できるようになった。今回そのコンポーネント設置正確性について検討した。

【対象】2022 年 11 月から 2023 年 10 月までに同一術者で施行した MakoUKA (Stryker MCK) 15 例 (男性 2 例、女性 13 例)、手術時平均年齢は 68.1 歳 (49-80 歳)。

【方法】術後立位全下肢を撮影し、HKA、Tibial component angle (TCA)、後方傾斜を測定した。臨床評価は JOA スコアにて評価した。

【結果】術前 HKA は 175.9° で術後は 179.1° に改善した。TCA は 85.3° 、後方傾斜は 9.7° であった。術前 JOA は 66 点、退院時 JOA は 74 点に改善した。

【考察】UKA は手技が難しく、術者の技量に左右される手術のひとつである。ロボット支援 UKA は術中進展、屈曲バランスを測定したあとに最適な設置位置を調整し、ミリングバーで骨表面を削っていく究極の表面置換手術である。設置角度も満足いくものであり、今後も症例を選んで施行していきたい。

II-5. 児湯郡地域における肩関連疾患治療の現況とこれから

国立病院機構宮崎病院 整形外科 ○川越秀一（かわごえ しゅういち）
泉 俊彦 三股奈津子 安藤 徹

【はじめに】児湯郡川南町に所在する当院での肩関連疾患は近年増加傾向にある。当院における肩関連疾患の紹介数と手術数の推移について調査した。

【対象・方法】2021年11月～2022年10月までと2022年11月～2023年10月までの当院への肩関連疾患の紹介数と手術数をそれぞれ比較検討した。

【結果】前年度と比較し紹介数、手術数ともに増加を認めた。児湯郡地域からの紹介数は39件から48件へと約1.2倍に増加した。全紹介数における児湯郡地域紹介数の割合は70%から59%へ低下した。紹介内容は腱板断裂、上腕骨近位端骨折、肩関節周囲炎、肩関節脱臼、鎖骨骨折が上位を占めていた。前年度と比較し手術数の増加率が最も高かったのは腱板修復術であった。

【考察】当院へ紹介される肩関連疾患は腱板断裂を中心に増加傾向にあった。児湯郡地域内からだけでなく地域外からの紹介数も増加しており、幅広い地域との一層の連携強化が必要と思われた。

16:20~17:20 主 題：医療安全として難渋した症例ーピットフォールなど

座長 医療法人岡田整形外科 福嶋秀一郎
宮崎大学医学部 整形外科 黒木修司

S-1. 医療安全の観点から考える安全な人工関節手技

ー不確実な手技を排除し必ず抜ける抜去法 Femoral flap osteotomy に関してー

宮崎大学医学部 整形外科 ○中村嘉宏 (なかむら よしひろ)

帖佐悦男 坂本武郎 船元太郎 山口洋一郎

今里浩之 藤田貢司 福永 幹 松永美穂

【はじめに】医療は近年ますます高度化多様化しておりさまざまな重大医療事故が発生している。当院での人工関節関連インシデントの半数程度が術中骨折で、再置換となればさらにその頻度は高くなる。さまざまな病態で緩みのないステム抜去が要求されることがあるが、その抜去は極めて困難なことが多く、破壊的骨折の合併や抜けないと判断されることも稀ではない。我々はどんなステム状態であっても手技を遂行すれば必ず抜去に到達できる femoral flap osteotomy (FFO) を考案し、手術手技、解剖学的有用性に関して紹介する。

【femoral flap osteotomy】大腿骨を Subvastus アプローチにて露出、reciprocating saw blade を用いステム前面に沿って大腿骨を縦割、air drill を用い debonding することで、ハンマリング、捻るなどの曖昧な手技を一切排除した抜去法である。【対象】FFO を用いて抜去した 10 関節、抜去理由は感染 5, ARMD3, インプラント折損 2 例であった。【結果】術中術後合併症なく安全に抜去でき、切骨部の骨癒合も完了した。【考察】医療安全的観点から時間がかかったとしても必ず抜去できる手法を持ち合わせなければ安全な手術手技とは言えない。特にハンマリングする、骨を割る、捻るなどの曖昧でコツが要る手術手技は術者としても不確実が高く、骨質、挿入されているステム形状等患者側要素にも大きく影響受ける部分がある。コツ要らずで、ひたすら手技を遂行すれば抜去に到達できる FFO は医療安全的観点からも有用性が高いと考える。

S-2. 医療安全の観点から見た舟状骨偽関節

JCHO 宮崎江南病院 整形外科 ○甲斐糸乃 (かい いとの)

鎌田 綾 戸田 雅 吉川大輔 益山松三

舟状骨骨折は適切な治療を行っても癒合しづらい骨折であり、偽関節になってしまうと治療の難易度は上がり、疼痛や機能障害の残存も多くなる。偽関節の発生を減らすためには、骨折の見落としを防ぎ早期治療介入することが重要となる。当院で治療を行った舟状骨偽関節の発生要因を検討するとともに、発生予防について検討を行ったのでこれを報告する。対象は2015年から2023年までに当院で手術を行った舟状骨偽関節(遷延癒合含む) 22 例で、男21例、女1例、平均年齢は26.5歳であった。

偽関節の要因は患者自身による放置6例、受診するも骨折の指摘や固定なし6例、保存療法不成功例7例、骨接合術後偽関節3例(うち1例は感染)であった。当然予防できない偽関節も多くあるが、スポーツによっては競技特性があるものもあり、指導者や選手への啓発、医療者側の認識が骨折早期発見に繋がると考えられた。また保存療法不成功例では、患者側で容易に取り外し可能な固定での発生がみられており、患者指導が重要と考えられた。

S-3. 入院中の管理困難な症例における取組みについて

県立日南病院 整形外科 ○座間味陽（ざまみ みなみ）
松岡知己 平川雄介 川越隆行

【はじめに】近年の高齢化に伴い、高齢者の入院件数は増加傾向にあり、時に問題となる症例も散見される。今回、入院中に管理困難となった症例の対応に関して検討、報告する。

【対象】2022年1月から2023年10月まで病棟で入院加療を行った983例を対象とした。

【結果】転倒21例、転落12例、自己抜去75例、暴力行為3例、計111例であった。その中で46例が入院前に認知症の診断を認めていた。

【考察】外傷等により緊急入院となった高齢者は、不測の環境変化に加え、認知機能低下、疼痛、行動制限等が原因となり、不穏、せん妄症状に繋がると考える。精神疾患が原因となる報告もみられるが当院に精神科は存在せず、バックアップも課題になる。当科は必要最小限の行動制限並びに早期手術、離床に努めているが、薬剤管理を要するなどトラブル防止が必要なケースも多く、患者に沿った管理が必要と思われる。

S-4. 令和元年以降の当院での院内転倒による骨折事例の検討

県立宮崎病院 整形外科 ○上妻隆太郎（こうづま りゅうたろう）
菊池直士 増田圭吾 大崎佑一郎 森本辰紀
河野通仁 田中一成 桑畑亮平 阿久根広宣

【目的】令和元年以降の当院での院内転倒による骨折事例を調査し、その特徴を明らかにすること。

【対象および方法】令和元年4月～5年10月までに当院で発生したレベル3b以上の骨折事例28例を対象に年齢、性別、骨折部位、手術の有無と術式、治療中の疾患、受傷時刻、受傷状況、転倒転落アセスメントシートによる入院時のリスク評価について調査した。

【結果】平均年齢71.2(49-90)歳、男性10例女性18例で骨折の内訳は大腿骨近位部骨折9例、腰椎圧迫骨折5例、肩関節周囲骨折4例、肋骨骨折3例、BHA、THA脱臼2例、その他骨折5例で9例に手術が施行され骨接合術4例、BHA3例、脱臼整復2例だった。治療中の疾患は悪性腫瘍10例、整形外科疾患7例、精神・神経疾患7例、その他4例だった。受傷時間帯は日勤帯8例夜勤帯20例、自室内での転倒が目立った。アセスメントシートによる事前のリスク評価では危険度Ⅲ8例、Ⅱ13例、Ⅰ7例だった。

【考察】アセスメントシートで危険度Ⅲの患者に対しては転倒防止の対応が事前にとられる一方で危険度Ⅱの患者による骨折が最も多い結果となり対策のピットフォールと考えられた。

S-5. 整形外科病棟におけるインシデントレポート

宮崎県立延岡病院 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
小菌敬洋 栗原典近

【背景・目的】医療行為は事故と直結するため、リスクマネジメントが必要となる。今回、当院の整形外科病棟で提出されたインシデントレポートを分析したので報告する。

【方法・対象】2017年度から2023年度に報告されたものを後ろ向きに調査を行い、事案の報告者、事象レベル、内容を評価した。

【結果】総数511件、うち医者の報告は27件 (5.3%) であった。転倒、与薬、ルート・チューブの内容が頻度として多かった。医師の報告は、処置手術関連であり、4b 1例、3b 13例であった。

【考察】頻度の多い3つは患者要因もありゼロにするのは難しいが、危険性を予測するシステム、確認不足を補うシステムの構築によりミスを減らせる可能性がある。医師の問題は、多くが判断、知識、技術に関する問題であり、個人的資質の問題は、チーム医療で補える可能性がある。システムの見直しと再構築でさらなる安全性を高めた医療の提供ができる可能性が示唆された。

S-6. 脊椎手術におけるインシデントレポートの検討

宮崎大学医学部 整形外科 ○濱中秀昭 (はまなか ひであき)
黒木修司 比嘉 聖 永井琢哉 高橋 巧
松本尊行 大野鉄平 帖佐悦男

【はじめに】当院の脊椎手術におけるインシデントレポートを分析検討し報告する。

【対象および方法】2008年から2019年に報告された当院脊椎手術に関連したインシデントレポートを対象として分析した。

【結果】この期間の脊椎手術は、2665例施行されインシデントレポートは40例報告されていた。インシデントレベルは、レベル1は2例、レベル2は3例、レベル3aは11例、レベル3bは22例、レベル4bは2例であった。最も多いものは、術後硬膜外血腫で11例に認められた。ハローベストの頭蓋骨穿破を3例に認め、3例とも70歳以上の高齢者であった。手術高位レベル間違いを2例に認めた。頚椎、腰椎1例ずつであった。ドレーンに関連したインシデントは2例のみであった。

【考察】当科でのインシデントで最も多いのは術後血腫であった。フロシールを使用するまでの2014年までは9例 (0.67%) だったが、2015年以降は2例 (0.15%) しか認めておらず有意に血腫の発生率を下げる傾向があった。脊椎手術インシデント症例を分析し対応策などを報告する。

S-7. 医原性上肢末梢神経損傷の2例

宮崎大学医学部 整形外科

○大田智美 (おおた ともみ)

田島卓也 山口奈美 長澤 誠 森田雄大

横江琢示 大野鉄平 帖佐悦男

【はじめに】末梢神経損傷の22%が医原性である。今回医療安全上問題となった医原性上肢末梢神経損傷の2症例を報告する。

【症例】症例1. 74歳女性、血清反応陰性関節リウマチの診断で当科通院中、外来にて右前腕近位外側から採血後、右手しびれと後骨間神経麻痺が出現。MRIで採血部深部に関節滑膜炎を認め、受傷6週で滑膜切除および神経剥離術を施行した。採血に伴う末梢神経損傷が疑われたが、最終的に病院側の過失なしの結論になった。症例2. 65歳男性、左腋窩腫瘍を認め、当院血液内科にて悪性リンパ腫が疑われ、外科で左腋窩生検が施行後、左上肢しびれと橈骨神経麻痺が出現、病理診断は神経鞘腫で、当科紹介となった。リンパ節と考えての手術であったため、術前後の説明が不十分で苦情と病院へ説明の申し立てがあった症例である。

【考察】我々整形外科医は手術や他科からの紹介等で医原性末梢神経障害症例の診察をする機会が多い。本症例から医療安全上の問題点について文献的考察を加えて報告する。

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

運動器疾患診療のツボとドツボ —リウマチを中心に—

山形大学医学部整形外科学講座
主任教授 高木 理彰 先生