

第19回 JCOA学会

京都

登録のご案内
プログラム・抄録集

平成18年
会期 6月17日■・6月18日■

学会会場 リーガロイヤルホテル京都
懇親会会場 リーガロイヤルホテル京都
学会会長 山下文治
主催 日本臨床整形外科医会
日本臨床整形外科医会京都

日程表

時間	6月17日 土
8:00 ▶	
12:00 ▶	受付開始 会場:リーガロイヤルホテル京都 2F
14:00 ▶	開会
14:10 ▶	一般口演
15:20 ▶	
15:30 ▶	パネルディスカッション1 「Day surgery」
16:50 ▶	
17:00 ▶	教育講演1 「変形性関節症の病態と治療」 京都大学大学院医学研究科 感覚運動系外科学 講座整形外科学 中村 孝志教授
18:00 ▶	
18:30 ▶	懇親会 リーガロイヤルホテル京都 2F 「春秋」の間 *同伴者の方もご参加下さい。
20:30 ▶	

時間	6月18日 日
8:00 ▶	受付開始 会場:リーガロイヤルホテル京都 2F
8:30 ▶	モーニングセミナー 「ガイドラインからみた血管性跛行の診断と治療」 東京医科大学 外科学第2講座 重松 宏教授
9:30 ▶	
9:40 ▶	一般口演
10:30 ▶	
10:40 ▶	教育講演2 「ステロイド性骨粗鬆症・大腿骨頭壊死症」 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 久保 俊一教授
11:40 ▶	
12:00 ▶	総会および昼食
	地域医療功労賞受賞者の講演
13:30 ▶	
13:40 ▶	教育講演3 「患者のもとめる医療」 弁護士 橋本 長平氏
14:40 ▶	
14:50 ▶	パネルディスカッション2 「平成18年度診療報酬改定の問題点」
16:50 ▶	閉会

6月17日 土

16:50	パネルディスカッション1	4.麻酔科の立場から	伊吹 京秀 京都府立医科大学付属病院 麻酔科
		5.[指定発言] 整形外科領域で可能なDay surgeryと諸問題	吉良 貞伸 吉良整形外科医院
17:00	教育講演1	変形性関節症の病態と治療	座長 安立 良治 安立整形外科医院
18:00			中村 孝志 京都大学大学院医学研究科感覚運動系外科学講座整形外科学 教授
18:30	懇親会	リーガロイヤルホテル京都 2F「春秋の間」	
20:30			

6月18日 日

08:30	モーニングセミナー	ガイドラインからみた血管性跛行の診断と治療	座長 角南 義文 電操整形外科病院
09:30			重松 宏 東京医科大学 外科学第2講座 教授
09:40	一般口演	<p>1.上腕骨頭の迂りを伴った野球肩の極めて稀な一例</p> <p>2.老人の脊柱側弯症とその経過</p> <p>3.胸腰椎後弯変形に対する Wedge osteotomy</p> <p>4.当院におけるばね指(弾発指・強剛母指)に対する経皮腱鞘切開術の経験 —開業12年間の術後成績とささやかな工夫—</p> <p>5.上腕骨近位端骨折に対する低侵襲治療</p> <p>6.鎖骨遠位端骨折(Type II骨折)に対するテロンテープを用いた観血的治療法</p> <p>7.新規に開発したスクリュー横止めシステム(S-Lockシステム)の臨床使用経験</p>	座長 橋本 秀輝 橋本整形外科 山口 寿一 山口整形外科
			田口 保志 田口整形外科医院
			太田 和夫 太田整形外科医院
			岡田 欣文 他 八幡中央病院 整形外科
			武田 信巳 武田整形外科医院
			齋 謙 齋(いつき)整形外科
			小野 講三 他 共和病院 整形外科
		奥村 秀雄 他 洛陽病院 整形外科	

武田 信巳
武田整形外科医院

【目的】

開院以来、2005年12月までの約12年間に強剛母指を含むばね指に対して施行した本法の経験を独自の病態分類・適応基準・術後評価と若干の手術的工夫を加えて報告する。

【対象】

病態を3群に分類した。A群:弾発指現象やロッキング症候指がなく指関節可動域が正常であるが、A1腱鞘に一致しての腫瘍や圧痛がある症例。B群:弾発指があるがロッキングまで呈していない症例。C群:弾発指をもちはや呈さずロッキングが高度で指関節の可動域制限が著しい症例。手術適応としたB・C群の患者数は205名、患指236指、男性34名、女性171名、年齢1才～85才(平均53才)、右117指、左119指、母指121指(強剛母指8指)、示指9指、中指64指、環指39指、小指3指であった。

【方法】

局所麻酔で安永法に準じ施行した。患指のA1腱鞘瘤中央でこれより約1cm中枢部に18ゲージ針にて縦切開2～3mm加えた後、ここ数年は先端を改変した安永式切開刀を刺入し、ブレードを腱鞘内に滑り込ませ切開音を聴取しつつ進め開放せしめる。術後は皮膚縫合はせず、自他動的に術前症候の消失を確認し、患指の積極的なROM拡大訓練を、また術後3日目で水使用を許可した。

【結果】

術後評価は4群に分けた。優(術後1日目で術前症候が消失し、指関節の拘縮も残らなかった症例):178指。良(術後7日目までに症候が消失したが、ADL上支障のない軽度の拘縮が残存した症例):3指。不可(不変及び合併症を呈した症例):2指。全患指中、優・良併せて98%と良好であった。

【結語】

本法はひとり開業整形外科医にとって比較的簡単かつ安全に出来るが、実施に当っては局所解剖を熟知し、開放式腱鞘切除術の経験を含めたハンドサージャリーの基本を修得したほうが望ましいと考えられる。