

神奈川整形災害外科研究会会則 (平成28年10月18日改訂)

- 第1条 本会は神奈川整形災害外科研究会と称し、その事務局は会長所属の機関に置く。
- 第2条 本会下記事項を目的とする。
- 1) 整形外科災害外科領域における学術技能の向上
 - 2) 学術講演会の開催
 - 3) その他目的達成上必要な事項
- 第3条 本会は次の各項に該当する医師をもって会員とする。
- 1) 日本整形外科学会及び関連学会の会員にして神奈川県内に在勤或いは在住するもの
 - 2) 右以外の者で幹事会において入会を認めたもの
- 第4条 本会の運営のために幹事を置く。その定数は附則にて定める。
幹事の任期は3年とし、次期幹事は幹事会において選出し、総会の承認を得るものとする。
但し再任を妨げない。幹事に欠員を生じた場合も同様の手続きとする。
- 第5条 本会に会長・常任幹事数名および監事2名を置く。会長・常任幹事および幹事は幹事会において選出し総会の承認を得るものとする。
その任期は学術集会10回の期間として再任を妨げない。
- 第6条 会長は本会を代表し、会務を統轄する。
常任幹事は会長を補佐し、会長に事故あるときはこれを代行する。
- 第7条 本会に名誉会員をおく事が出来る。
幹事会の議を経て会長がこれを委嘱する。
- 第8条 1) 会議は定期総会、学術集会、幹事会及び常任幹事会とする。
2) 学術集会は幹事が順次に主催する。
3) 定期総会、幹事会、常任幹事会は会長が招集する。
- 第9条 本会の業務運営上、県内を数地区に分けることが出来る。
- 第10条 本会の会員は年額一定の会費を納入しなければならない。
- 第11条 本会の経費は会費及び寄附金、その他の収入を以て当てる。
- 第12条 本会の会計年度は毎年4月1日より翌年3月31日迄とする。
- 第13条 本会則の変更は総会において出席会員の過半数の同意を必要とする。

附 則

- 第1項 1) 定期総会は毎年1回、神奈川医科学総会と同時期に開催する。
2) 学術集会は概ね年3回とし、各地区が順次に主催する。
学術集会10回ごとに記念講演として会長所属期間が主催する。
- 第2項 会則第9条の地区は、次の通りとする。
- 第1地区 横浜市
- 第2地区 川崎市
- 第3地区 横須賀市 三浦市 鎌倉市 逗子市 葉山市
- 第4地区 小田原市 藤沢市 平塚市 茅ヶ崎市 秦野市 伊勢原市 南足柄市 中郡
足柄上郡 足柄下郡 愛甲郡
- 第5地区 相模原市 厚木市 大和市 綾瀬市 座間市 海老名市 高座郡 津久井郡
- 第3項 幹事の定数は次の基準による。
- 1) 各地区から10名前後とする。
 - 2) 臨床整形外科医会から2名とする。
- 第4項 会費は年額大学病院300,000円、大学分院100,000円。
上記以外の常任・地区幹事病院40,000円、認定病院20,000円、その他の病院は5,000円とする。
参加費は1回2,000円(個人)とする。日整会研修講演受講料は別とする。
3年間会費未納の施設は退会を命ずることがある。

第160回

神奈川県整形災害外科学研究会 プログラム・抄録集



平成29年7月1日(土)

ワークピア横浜

当番幹事：聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座

仁木 久照 先生

〒216-8511 神奈川県宮前区菅生 2-16-1

TEL：044-977-8111

開始時間：開始時間は14：00からとします。

口演時間：一般演題 5分，パネルディスカッション 8分としますので時間厳守をお願いします。

発表はPCプレゼンテーション（1面映写）のみと致します。

神奈川整形災害外科研究会ホームページ発表される方への注意をお読み下さい。

スライド：単写 PC プレゼンテーション

抄 録：当研究会ホームページ http://kots.umin.jp/web/meeting_01.htmより研究会当日までダウンロードできますのでご利用ください。

神奈川県医学会雑誌に掲載致します。抄録は特に変更依頼がないかぎり抄録集の原稿のまま掲載致します。

特別講演：今回の特別講演は，日本整形外科学会教育研修講演として1単位（14-2，リウマチ），日本医師会生涯教育講座として1単位（8，感染対策）が認められます。

受講料：1,000円

参加費：2,000円

今回の会場は，ワークピア横浜です。

神奈川県横浜市中区山下町 24- 1



- みなとみらい線 日本大通り駅 3番出口 徒歩 5分
- JR京浜東北線 関内駅 南口 徒歩 15分
- JR京浜東北線 石川町駅 北口 徒歩 13分
- バス停 芸術劇場・NHK前 徒歩 1分

優秀演題賞選出のお知らせ

今回、第160回記念講演では、若手医師研究活動の助成を目的として優秀演題賞を選出いたします。

記

- 優秀演題賞：一般演題から2題選出。
- 選出方法：5名の審査委員の投票による
- 発表および表彰：第160回記念懇親会会場にて発表しますので皆様会場に残っていただくようお願いします。
- * ご不在の場合、次点発表者が繰り上がります。
- 表彰状および副賞5万円

以上

次回 第161回神奈川整形災害外科研究会記念講演 のご案内

開催日時 平成29年10月28日（土）14：00～

会場 はまぎんホール ヴィアマール
横浜みなとみらい3-1-1 TEL：045-225-2173
*今回とは会場が異なりますのでご注意ください。

募集演題 一般演題

特別講演 「Diamond concept に基づく偽関節，骨髄炎の治療」
講師：帝京大学医学部附属病院 整形外科 病院教授
渡部 欣忍 先生

パネルディスカッション

テーマ：未定

総会 13時45分より同じく，はまぎんホール ヴィアマールにて

演題締切日 平成29年9月2日（金） 必着
インターネット登録
ホームページ <http://kots.umin.jp>
*トップページ 学術集会内「演題応募フォーム」より
ご登録願います。

当番幹事 当番幹事 横浜市立市民病院 整形外科
中澤 明尋 先生

〒240-8555 横浜市保土ヶ谷区岡沢町56番地
TEL：045-331-1961

第160回 神奈川整形災害外科研究会 プログラム

【一般演題 I】 14:00~14:30

座長 武居 功
(聖マリアンナ医科大学病院 整形外科学講座)

1. 月状骨骨内 ganglion の 1 例
昭和大学藤が丘病院 整形外科
○菱澤 亨, 安田知弘, 新井昌幸, 佐藤 馨, 中村弘毅, 有馬敏彦, 神崎浩二
2. 肩関節後方脱臼の 1 例
けいゆう病院 整形外科
○伊志嶺洋平, 関口 治, 小野敦子, 岩間 友, 川端走野, 西村空也, 山本 崇,
千葉和宏, 鎌田修博
3. 外傷性血気胸および鎖骨遠位端骨折, 肩峰骨折を合併した烏口突起基部骨折の 1 例
厚木市立病院 整形外科
○山口 純, 伊室 貴, 窪田大輔, 敦賀 礼, 松下洋平
神奈川リハビリテーション病院 整形外科
田中康太
4. von Willebrand 病の男児に発症した Brodie 膿瘍に対して病巣搔爬術を施行した 1 例
聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座
○内野 彩, 植原健二, 木城 智, 皆川直毅, 小泉英樹, 軽辺朋子, 葛西 亨,
仁木久照
聖マリアンナ医科大学 小児科学講座
長江千愛, 松岡明希菜, 中村幸嗣, 瀧 正志
聖マリアンナ医科大学 病理学講座
小泉宏隆, 千川晶弘

【一般演題 II】 14:30~15:05

座長 植原健二
(聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座)

5. 膝後十字靭帯大腿骨側裂離骨折の 1 例
伊勢原協同病院 整形外科
○片山正典, 望月竜太, 金田和也, 立之芳裕, 佐々木 遼, 永井達司, 野尻賢哉,
斎藤育雄, 井上元保
6. 膝蓋骨に発生した軟骨芽細胞腫の 1 例
東海大学医学部外科学系 整形外科学
○野口俊洋, 渡邊拓也, 佐藤正人, 渡辺雅彦
7. 距骨壊死に対する人工距骨置換術の短期治療成績
聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座
○遠藤 渉, 平野貴章, 秋山 唯, 三井寛之, 前田真吾, 大橋優子, 仁木久照
8. 5 日間の自転車運転で横紋筋融解症をきたした 15 歳女性の 1 例
昭和大学横浜市北部病院 整形外科

○木村太郎, 岡本怜士, 津澤佳代, 新妻 学, 酒井 健, 大下優介, 尾又弘晃,
前田昭彦, 池田 純, 逸見範幸, 中村正則

9. 院内転倒事例に関する患者の履き物の影響

昭和大学横浜市北部病院 整形外科

○大下優介, 木村 学, 津澤佳代, 岡本怜士, 新妻 学, 酒井 健, 尾又弘晃,
前田昭彦, 池田 純, 逸見範幸, 中村正則

休 憩 (10分)

【一般演題Ⅲ】 15:15~15:50

座長 赤澤 努

(聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座)

10. 第3頸椎に生じた単純性骨嚢腫の1例

済生会横浜市東部病院 整形外科

○柴田峻宏, 北村和也, 木村豪志, 高田和孝, 梅澤 仁, 松本達明, 藤江厚廣,
三戸一晃, 谷川英徳, 山部英行, 船山 敦, 福田健太郎

11. Noonan症候群に合併した脊柱側弯症に対し後方矯正固定術を施行した1例

北里大学 整形外科

○武井正一郎, 斎藤 亘, 白澤栄樹, 宮城正行, 井村貴之, 井上 玄, 中澤俊之,
高相晶士

12. 胸腰椎3連続椎体圧潰に対して圧潰椎スクリュー後方固定術を行った1例

磯子中央病院 整形外科

○大藤勇樹, 小島利協, 武村憲治, 天門永春, 河合孝誠, 森山堅太郎

13. Pierre-Robin syndromeに合併した腰部脊柱管狭窄症の1例

昭和大学藤が丘病院 整形外科

○高橋 秀, 瀬上和之, 中島崇之, 落合淳一, 神崎浩二

14. 脆弱性仙骨翼骨折によるL5椎間孔外狭窄症の1例

磯子中央病院 整形外科

○森山堅太郎, 小島利協, 武村憲治, 天門永春, 河合孝誠, 大藤勇樹

休 憩 (10分)

【特別講演】 16:00~17:00

座長 仁木久照

(聖マリアンナ医科大学病院 整形外科学講座)

「インプラント感染の予防・治療におけるブレイクスルーをめざして」

川崎市立多摩病院 整形外科 病院教授

松下 和彦 先生

休 憩 (5分)

【パネルディスカッション】 17:05~18:30
「SSIの予防・診断・治療（インプラント温存を含めて）」

座長 松下和彦
(川崎市立多摩病院 整形外科)
座長 山田浩司
(関東労災病院 整形外科)

- P-1. 最新のSSI予防ガイドライン～整形外科に関連する内容を中心に～
関東労災病院 整形外科・脊椎外科
○山田浩司
- P-2. 当院における脊椎SSI調査 ―治療予後予測因子の検討―
東海大学医学部外科学系 整形外科
○黒岩真弘, 酒井大輔, 桧山明彦, 加藤裕幸, 佐藤正人, 渡辺雅彦
東海大学医学部附属八王子病院 整形外科
山本至宏
- P-3. 当院の脊椎術後感染に対する治療方針
聖マリアンナ医科大学 整形外科科学講座
○鳥居良昭, 赤澤 努, 梅原 亮, 飯沼雅央, 黒屋進吾, 浅野孝太, 仁木久照
- P-4. 当院での人工股関節置換術におけるSSIの予防・診断・治療
北里大学医学部 整形外科
○内山勝文, 峯岸洋次郎, 池田信介, 森谷光俊, 福島健介, 高相晶士
北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科
高平尚伸
- P-5. THA患者における鼻腔内保菌の危険因子
神奈川リハビリテーション病院 整形外科
○戸野塚久紘, 杉山 肇, 天神彩乃, 田中康太, 山下隆之
- P-6. 当院における人工股関節置換術患者に対するSSIの予防・診断・治療
横浜市立大学 整形外科
○崔 賢民, 稲葉 裕, 小林直実, 手塚太郎, 小林大吾, 渡部慎太郎, 東平翔太,
土肥健人, 齋藤知行

【一般演題 I】 座長 武居 功 (聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座)

1. 月状骨骨内 ganglion の 1 例

昭和大学藤が丘病院 整形外科

○菱澤 亨, 安田知弘, 新井昌幸, 佐藤 馨, 中村弘毅, 有馬敏彦, 神崎浩二

【はじめに】今回、われわれは月状骨骨内ガングリオンと診断し、手術を施行した 1 例を経験した。

【症例】23歳、女性。主訴は右手関節痛。当院初診の 8 カ月前より右手痛が出現した。安静にて症状軽減せず当院紹介。

【現症】手関節の背屈時の疼痛、月状骨周囲の圧痛、軸圧痛を認めた。X線所見は、正面像にて、月状骨の橈側に約6.8mm×4.8mmの辺縁整の透亮像と周囲の骨硬化像を認めた。CTにて、high density area に囲まれた内部が均一な low density の病巣を認めた。MRIにて T1 強調画像で focal に低信号域、T2 強調画像において高信号域を認めた。以上より月状骨骨内ガングリオンを疑い手術を施行した。手術は、手関節背側アプローチにて展開。術中所見は、月状骨橈背側に骨皮質の菲薄化を認め、一部関節との交通を認めた。関節軟骨も菲薄化および、軟化していた。黄色の被膜を有する腫瘍を骨内に認め、腫瘍内容は黄褐色のゼラチン状物質であった。空洞の骨内壁は骨硬化しており、病巣搔爬後に硬化層はドリリングし腸骨からの海面骨を骨内に移植した。病理所見は、線維性結合組織及び粘液様物質を認めた。術中所見及び、病理所見より月状骨骨内ガングリオンと診断した。術後、疼痛は消失し術後14カ月経過し、可動域制限もなく経過は良好である。

【考察】月状骨ガングリオンは、大城らの報告によると42例とまれである。疼痛を有し手術加療なることが多いが、その手術法は、病巣搔爬に加えて自家骨移植、またはハイドロキシアパタイトの充填が行われている。また、近年では関節鏡を併用した手術も報告されている。

【まとめ】今回われわれは、月状骨骨内 ganglion の 1 例を経験したため報告した。病巣搔爬と自家骨移植にて経過は良好であった。

2. 肩関節後方脱臼の 1 例

けいゆう病院 整形外科

○伊志嶺洋平, 関口 治, 小野敦子, 岩間 友, 川端走野, 西村空也, 山本 崇,
千葉和宏, 鎌田修博

【はじめに】今回われわれは比較的稀な肩関節後方脱臼を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】70歳、男性。歩行中に転倒し右手について受傷。同日当院を受診した。初診時現症は右肩の疼痛が著明であり、特に外旋が全く不可能であった。単純X線の前後像は関節裂隙の狭小化を認めるのみであったが、Scapula Y像では上腕骨骨頭の後方への転位が疑われた。そこで緊急CTを撮影したところ、冠状断像で肩関節後方脱臼を認めた。局所麻酔下では整復不能であったため、全身麻酔下にて徒手整復を施行した。仰臥位にて肩関節内旋位で上腕を牽引しながら、後方より骨頭を押し上げたところ徒手整復できた。術後にソフトシーネを用いて内外旋中間位で3週間外固定した後、可動域

訓練をおこなった。

【考察】肩関節後方脱臼は全肩関節脱臼の2～4%と稀な疾患である。1995年から2017年で渉猟した本邦の報告では、骨折を伴わない後方脱臼は9例であった。そのうち受傷日に診断できた症例は4例のみで、単純X線では診断が困難なことも多く注意を要する。陳旧例では観血的治療が必要となる場合が多く、CTを早期に行い診断を確定させることが重要と思われた。

3. 外傷性血気胸および鎖骨遠位端骨折、肩峰骨折を合併した烏口突起基部骨折の1例

厚木市立病院 整形外科

○山口 純, 伊室 貴, 窪田大輔, 敦賀 礼, 松下洋平

神奈川リハビリテーション病院 整形外科

田中康太

【はじめに】われわれは、外傷性血気胸および鎖骨遠位端骨折、肩峰骨折を合併した烏口突起基部骨折の1例を経験したので報告する。

【症例】56歳、男性。フォークリフトを操作中に約1.8mの高さから転落し受傷。頭痛、右背部および右肩の疼痛を主訴に当院を救急受診した。初診時の身体所見では、右後頭部および右背部に挫創、高度の疼痛を伴う右上肢の挙上制限を認めたが、上肢の感覚障害は認められなかった。単純X線像およびCT像にて、右肩甲骨の烏口突起基部から内側縁までの横骨折と右鎖骨遠位端骨折および右肩峰骨折を認めた。また、多発肋骨骨折と胸骨骨折を伴う右血気胸を認めた。さらに、くも膜下出血も同時に認められた。血気胸の所見が鎮静した第8病日に右烏口突起、右鎖骨遠位端および右肩峰骨折に対する観血的整復固定術を施行した。術後1週から自動運動を開始し、受傷後10カ月のCT像で良好な骨癒合を確認し、JOA scoreは89点まで改善していた。

【考察】肩甲骨骨折は比較的稀な外傷である。1993年Gossらは、肩甲骨関節窩・烏口突起・烏口鎖骨靭帯・鎖骨遠位部・肩鎖関節・肩峰からなるリング状の構成体に対してsuperior shoulder suspension complex (SSSC) という概念を提唱し、SSSCのうち2カ所以上の骨折や靭帯損傷などの破綻により肩の不安定性が生じると報告した。本症例では、受傷時に外方より上腕骨頭へ加わった強い外力により、烏口突起基部から肩甲骨内側縁までの横骨折が発生し、多発肋骨骨折を伴う外傷性血気胸が発生したものとする。さらに肩甲骨の内方移動と鎖骨による反力が肩鎖関節部に集中したために鎖骨遠位端と肩峰に骨折が発生したものとする。今回、われわれは、まず外傷性血気胸に対する評価を十分におこなった後に、SSSCの構成体のうち破綻した3カ所の骨折に対して解剖学的に良好な整復および内固定をおこなうことにより、早期からの関節可動域訓練が可能となり、良好な治療成績を得られたものとする。

4. von Willebrand 病の男児に発症した Brodie 膿瘍に対して病巣搔爬術を施行した 1 例

聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座

○内野 彩, 植原健二, 木城 智, 皆川直毅, 小泉英樹, 軽辺朋子, 葛西 亨, 仁木久照

聖マリアンナ医科大学 小児科学講座

長江千愛, 松岡明希菜, 中村幸嗣, 瀧 正志

聖マリアンナ医科大学 病理学講座

小泉宏隆, 干川晶弘

【はじめに】 von Willebrand 病 (vWD) は病型により異なるものの粘膜出血が主症状の遺伝性出血性疾患であり, 稀ではあるが重症例では関節内出血を生じることがある。今回われわれは, vWD の家族歴を有する膝関節痛・腫脹に対し, 関節内出血を疑い精査したところ, Brodie 膿瘍を認めたため病巣搔爬術を施行した 1 例を経験したため報告する。

【症例】 3 歳, 男児。1 カ月前から出現した誘因のない右膝痛を主訴に当院受診。初診時, 跛行および右膝関節腫脹, 伸展制限を認めたが熱感に伴っていなかった。単純 X 線撮影で異常所見はなく, 超音波検査では関節液貯留を認めた。家族歴として父親に vWD type1 と診断されており, APTT が 38.7 秒と軽度延長し, かつ WBC および CRP が正常であったことから, 関節内出血の疑いで精査入院となった。翌日の MRI で, 関節内はヘモジデリン沈着を認めず, 大腿骨遠位端に T1W 低信号, T2W・STIR 高信号を呈する嚢胞を認めた。Brodie 膿瘍が疑われたため, 緊急で酢酸デスマプレシンを投与の上, 関節穿刺を施行。やや混濁した橙黄色関節液を排液, 細胞数・好中球分画の増加を認めたが, グラム染色は陰性であった。Brodie 膿瘍の診断で CEZ 投与を開始後, 膝関節の腫脹・明らかな所見の改善を認めた。VWF 抗原 40%, VWF 活性 26% と低下, マルチマーは正常パターンであり, vWD type 1 と診断した。抗生剤投与 1 週後, 第 VIII 因子/VWF 濃縮製剤補充後に病巣搔爬術を施行した。病理では, 慢性炎症細胞浸潤および肉芽組織を認めたが, 好中球浸潤はみられなかった。術後 2 週間の抗生剤点滴加療の後, 内服に切り替え退院となった。術後 2 カ月の MRI では, 骨内膿瘍は縮小しているものの一部残存している所見を認めた。術後 4 カ月現在, 関節可動域制限や腫脹, 疼痛なく, 歩容も回復している。

【考察】 Brodie 膿瘍は症状が局所の疼痛のみの場合が多く, 診断が困難な場合がある。本例では vWD の家族歴のため診断に難渋した。また関節穿刺ならびに治療においても止血管理を要した。MRI が鑑別に有用であった。

【一般演題 II】 座長 植原健二 (聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座)

5. 膝後十字靭帯大腿骨側裂離骨折の 1 例

伊勢原協同病院 整形外科

○片山正典, 望月竜太, 金田和也, 立之芳裕, 佐々木 遼, 永井達司, 野尻賢哉,

斎藤育雄, 井上元保

【はじめに】後十字靭帯付着部裂離骨折は、膝関節内骨折としてしばしばみられるが、ほとんどの場合は脛骨側付着部骨折である。今回われわれは、比較的新規である大腿骨側付着部裂離骨折を経験したため報告する。

【症例】65歳，女性。転倒して右膝を受傷し，同日他院受診した。関節血腫を認めたものの，骨折，靭帯損傷の診断は受けず，経過をみていたが，歩行時に膝の不安定感を認めたため，8日後に当院受診した。初診時の所見として膝関節内血腫と後方不安定性を認めた。後方引き出しテストは陽性だがsaggingは認めず，単純X線，MRIにて後十字靭帯大腿骨側付着部裂離骨折を認めた。骨片の転位と後方の不安定性のため，受傷20日後に手術を行った。

【手術所見】前方からの鏡視にて，大腿骨顆間窩の裂離骨片を確認できた。関節内より大腿骨遠位内側に骨孔を開けて pull out 固定した。

【術後経過】後療法として，術後3週間は膝関節屈曲を90度に制限し，術後3カ月は後十字靭帯損傷用装具を常時着用とした。術後3カ月現在，関節可動域は正常で骨癒合を認め，不安定性も認めない。

【考察】後十字靭帯損傷は骨折を伴わない靭帯実質部の損傷，脛骨側の裂離骨折を呈する 경우가ほとんどで，大腿骨側の裂離骨折は稀である。海外における報告例では，小児例，複合靭帯損傷例などが散見されるが，本症例のような，成人の単独損傷例は極めて稀である。手術適応については，議論の余地はあるが，本症例では，骨片の転位が明らかなこと，不安定性を認めたことにより，手術を選択した。

6. 膝蓋骨に発生した軟骨芽細胞腫の1例

東海大学医学部外科学系 整形外科

○野口俊洋，渡邊拓也，佐藤正人，渡辺雅彦

【目的】膝蓋骨に発生する骨腫瘍は極めて稀である。我々は膝蓋骨に発生した軟骨芽細胞腫の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】22歳，男性。6カ月前から左膝痛あり増悪傾向にて近医受診し膝蓋骨骨腫瘍を疑われて当院に紹介となる。単純X線では膝蓋骨広範囲に辺縁硬化を伴う骨透亮像を認め，MRIにてT1 low T2 iso 一部に血腫様の fluid level を認めた。

【経過】原発性骨腫瘍を疑い生検を施行した。病理所見では類円形の単核細胞の増生の他，破骨細胞様の多核巨細胞の出現もあり骨巨細胞腫との鑑別になるが，類骨様の軟骨基質を認めており軟骨芽細胞腫と診断した。手術は膝蓋骨前面を開窓し徹底的に搔爬後，adjuvantとして電気メス処置，エタノール処置を加えて自家骨移植とした。術後2年経過の現在，再発を認めていない。

【考察】軟骨芽細胞腫は再発頻度やごく稀な転移例もあることから2013年 WHO 分類より良悪性中間群腫瘍の位置づけに変わっている。骨腫瘍全体からの頻度は2%程度とされ四肢長管骨骨端に多く発生するが，膝蓋骨発生は全体の6%程度である。また膝蓋骨に発生する原発性骨腫瘍は，0.2%と頻度はさらに低い。骨巨細胞腫33%と軟骨芽細胞腫16%と報告されているが，動脈瘤様骨嚢腫(ABC)変化を伴った場合は病理学診断が難解になることが多く報告されている。ABCの合併は軟骨芽細胞腫が最も頻度が高く25~48%程度に出現するとされるが種々の割合で混在することより診断を困難にしている。本症例ではABCの合併割合が少なかったことで診断が可能であった。再発率に

関しては軟骨芽細胞腫全体が5~27%程度あるのに対し、膝蓋骨発生例は再発の報告がない。このことは術野の開窓が比較的容易で視野が確保されやすいことが関与しているのではないかと推測される。
【結語】膝蓋骨発生軟骨芽細胞腫の稀な1例を経験した。膝蓋骨発生骨腫瘍は治療予後は良好だが、診断が難解なケースがあり注意を要する。

7. 距骨壊死に対する人工距骨置換術の短期治療成績

聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座

○遠藤 渉, 平野貴章, 秋山 唯, 三井寛之, 前田真吾, 大橋優子, 仁木久照

【はじめに】近年、距骨壊死に対する人工距骨置換術は良好な治療成績が報告されている。当院でも2015年より人工距骨置換術の経験を得ることができたので、今回その短期成績を報告する。

【対象と方法】2015年11月から距骨壊死に対して、人工距骨置換術（バイオセラム人工骨、京セラ株式会社）を施行した5例5足（男性2例女性3例）を対象とした。距骨壊死の原疾患として、特発性3例、外傷後2例であった。手術時平均年齢は、70.2歳（65歳-73歳）、術後平均経過観察期間は12.6カ月（8カ月-1年5カ月）であった。臨床評価は、関節可動域、日本足の外科学会足関節・後足部判定基準（JSSFスコア）および日本整形外科学会・日本足の外科学会、足部足関節評価質問票（SAFE-Q）を用いて術前後で比較検討した（paired t-test）。

【結果】足関節可動域は、背屈平均3°から12.4°、底屈37.5°から55°と改善傾向を認めていた。平均JFFSスコアは術前65.6点から術後86.6点と有意に改善していた（ $P<0.05$ ）。SAFE-Qの各下位尺度は、痛み・痛み関連は術前73.9から術後87.5、身体機能・日常生活状態は、術前42.8から術後82.7、社会生活機能は、術前27.5から術後80.8、靴関連は、術前60.0から術後88.3、全体的健康感は、術前40.0から術後92.0であった。身体機能・日常生活状態、社会生活機能、全体的健康感の3つの下位尺度は有意に改善を認めた（ $P<0.05$ ）。

【考察】距骨壊死に対する人工距骨置換術は、安定した長期成績と下肢短縮を生じないことや距腿関節・距骨下関節の可動域が温存されることが報告されている。また、関節固定術と比較し骨癒合を待つことなく早期から荷重歩行が可能となることがメリットといえる。早期リハビリテーションを行うことが可能なことが、身体機能・日常生活状態、社会生活機能、全体的健康感の改善につながったと考えられる。

8. 5日間の自転車運転で横紋筋融解症をきたした15歳女性の1例

昭和大学横浜市北部病院 整形外科

○木村太郎, 岡本怜土, 津澤佳代, 新妻 学, 酒井 健, 大下優介, 尾又弘晃, 前田昭彦, 池田 純, 逸見範幸, 中村正則

【はじめに】横紋筋融解症は一般的に外傷や感染などを引き金とするが、今回我々は5日間の自転車運転で発症したと思われる稀な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】15歳、女性。高校1年生。

【主訴】両大腿部痛。

【既往歴，家族歴】なし。

【内服歴】なし。

【現病歴】自転車通学を開始した後に外傷や感染の誘因が無く両大腿部痛を生じた。近医を受診したが原因が不明であり，翌日になっても症状改善しないため，当院紹介受診となった。部活動はしておらず，通学で往復40分の自転車を5日前から乗り始めたばかりであった。単純X線画像検査では異常は認めず，血液検査所見にてCK272357U/L，AST2504U/L，ALT661U/Lと高値であり，横紋筋融解症の疑いで当院入院となった。

【入院後経過】MRI検査を施行しT2強調画像で両側中間広筋，外側広筋，大内転筋に高信号域をびまん性に認め横紋筋融解症と診断し，大量輸液を開始。入院7日後にはCK3406U/L，AST67 U/L，ALT210 U/Lと改善傾向を認めた。両大腿部痛も軽快し，歩行安定したため退院となった。最終観察時はCK212U/L，AST13 U/L，ALT10 U/Lまで改善し，経過良好である。

【考察】横紋筋融解症とは外傷や感染等により，筋組織の破壊が生じ，細胞内容物の循環への放出を伴う骨格筋損傷である。本症例では外傷や感染等のエピソード無く，自転車運転で主に働く大腿四頭筋をメインに炎症が見られた事より，通学のために乗った自転車運転が原因だと推察された。

【結語】外傷や感染などの誘因なく横紋筋融解症をきたした稀な症例を経験した。横紋筋融解症は外傷や感染以外でも生じる事があるので注意が必要である。

9. 院内転倒事例に関する患者の履き物の影響

昭和大学横浜市北部病院 整形外科

○大下優介，木村 学，津澤佳代，岡本怜士，新妻 学，酒井 健，尾又弘晃，前田昭彦，池田 純，逸見範幸 中村正則

【はじめに】転倒転落は，予防すべき重大な問題の一つである。本研究の目的は，院内転倒転落に伴い発生した事例報告書から要因の一つとして履き物に着目し調査することである。

【対象と方法】2008年4月から2017年3月までの9年間で当院（689床）での全入院のべ1,874,672例，全通院患者のべ3,279,266例のうち転倒転落の報告があった3790例（入院3539例（93.4%），外来251例（6.6%））に対し検討した。2012年3月までの5年間で2153例の転倒があり，そのうち1174例（54.5%）がスリッパを履いている状態であった。そのため影響の一つとしてスリッパに着目し入院患者に靴の着用をすすめる対策を強化した。転倒に対する履き物の影響を当初の5年とその後を比較し後ろ向きに検討し評価した。本研究は昭和大学北部病院倫理委員会の承認を得ておこなった。

【結果】転倒転落の入院外来それぞれのべ人数に対する発生頻度は入院0.19%，外来0.0077%であった。転倒患者におけるスリッパの着用率は2013年から2016年にかけて30.9%（132件），4.1%（15件），3.3%（13件），3.6%（16件）と徐々に減少し逆に靴の着用率は上昇したが院内転倒の総数は427件，365件，398件，447件と減少しなかった。

【考察】院内転倒は患者の要因として，術後，点滴やドレーンなどの装着物，高齢，認知症，筋力低下などが，環境の要因として慣れない環境，暗い照明，塗れた床，などが影響する。今回は履き物に着目したが，事例の減少には至らず，さらに別の要因を調査し対策をする必要がある。また，この検

討期間で大腿骨近位部骨折は19例に認めた。

【結語】院内転倒における履き物の影響を検討した。履き物の指導では、転倒総数を減らすことはできなかった。今後更なる検討が必要とされる。

【一般演題Ⅲ】 座長 赤澤 努（聖マリアンナ医科大学病院 整形外科）

10. 第3頸椎に生じた単純性骨嚢腫の1例

済生会横浜市東部病院 整形外科

○柴田峻宏，北村和也，木村豪志，高田和孝，梅澤 仁，松本達明，藤江厚廣，三戸一晃，谷川英徳，山部英行，船山 敦，福田健太郎

【はじめに】前方後方同時固定術を施行した第3頸椎（C3）単純性骨嚢腫の1例を経験したので報告する。

【症例】45歳，男性。スキーで転倒し頸部痛を自覚したため近医を受診したが，単純X線像では異常を指摘されなかった。疼痛が持続したため受傷2カ月後に施行されたMRIでC3椎体の変形を指摘され，当院を紹介受診した。頸部痛以外に神経学的異常所見は認めず，当院初診時の単純X線像ではC3椎体の圧潰と透瞭像が，CTでは椎体から右椎弓根・外側塊・椎弓にかけての溶骨性変化が確認された。同病変はMRI T1強調像では筋組織と同等の低信号を，T2強調像では一部に液面形成を伴った多房性の高信号領域を呈し，造影MRIでは多房性病変の辺縁部のみ造影された。血液検査ではCRP，ALP，TRACP-5bはいずれも正常であった。外側塊のCTガイド下針生検では血液が吸引されたが腫瘍性病変は確認されなかった。針生検後1カ月で病変に骨形成が確認されたため，経過から単純性骨嚢腫と診断し保存加療を継続したが，針生検後5カ月で再び溶骨性に転じその後も病変が拡大したため，針生検から10カ月でC2-C4前方後方同時固定術を施行した。まず後方からC2-C4固定術をおこない，C3右外側塊を搔把し人工骨を移植した。次いで前方からC3椎体を亜全摘して病巣を可及的に搔把し，自家腸骨を充填したメッシュケージを用いて前方支柱を再建した。病巣内は空洞で，搔把して得た組織の病理学的検査でも腫瘍性病変は認められなかった。術後3カ月で骨形成が確認され，術後6カ月で椎体間癒合が確認された。術後11カ月の現在，再発なく経過観察中である。

【考察】単純性骨嚢腫が脊椎に発生することは稀である。病巣搔把・骨移植による良好な成績が報告されているが，本症例の経過からも再発につき慎重な経過観察が必要であると考えられた。

11. Noonan 症候群に合併した脊柱側弯症に対し後方矯正固定術を施行した1例

北里大学 整形外科

○武井正一郎，齋藤 亘，白澤栄樹，宮城正行，井村貴之，井上 玄，中澤俊之，高相晶士

【背景】Noonan 症候群は常染色体優性の先天性疾患で1000～2500人に1人存在し，主要な兆候として先天性心疾患，低身長，発達障害，翼状頸や平坦な鼻梁などの特徴的顔貌などが報告されている。今回，Noonan 症候群に合併した脊柱側弯症に対し後方矯正固定術を施行した1例を経験したので報

告する。

【現病歴および術後経過】 Noonan 症候群の診断で当院小児科に通院中であったが、8歳ころから脊柱側弯を指摘され経過観察されていた。徐々に進行認め15歳時に当科に紹介となり、16歳時に後方矯正固定術を施行した。手術時の外観上、右肩上がり、著名な右 rib hump と右 prominent scapula を認めた。立位と短距離の歩行は可能であったが主に車椅子で生活していた。発語はあるが意思疎通は困難であった。選択的後方矯正固定術 (T4-L3) を施行し術前 Cobb 角88°から45° (矯正率48.9%) に改善を認めた。術後約1年から固定近位端フックの脱転を伴う脊柱変形の進行を認め、近位 Cobb 角55°、近位代償カーブ39°と脊柱変形の進行を認めた。そのため、初回術後2年半で近位固定延長術を要した。最終経過観察時には座位および立位、歩行の安定が得られていた。

【考察】再手術を要した原因として、近位の固定範囲が短すぎた可能性や固定材料が hook であったことが考えられた。発達障害を伴う多動により術後安静の指示が全く入らないことも考慮し、初回から screw 等、より強固な固定材料を用いて近位まで固定するべきだったかもしれない。術後は、急性期の全身管理目的に挿管入室とし、PICU で管理することで重大な周術期合併症なく経過し得た。

【結語】精神発達障害や心疾患を合併する本疾患に伴う脊柱側弯症治療においては固定範囲、方法を十分に吟味し、周術期の管理においては他科との連携をとり管理体制で整えて臨むことが大切である。

12. 胸腰椎3連続椎体圧潰に対して圧潰椎スクリュー後方固定術を行った1例

磯子中央病院 整形外科

○大藤勇樹, 小島利協, 武村憲治, 天門永春, 河合孝誠, 森山堅太郎

【はじめに】 Th11, Th12, L1 椎体骨折による遅発性麻痺発症例に対して圧潰椎スクリュー後方固定術をおこない良好な経過が得られたので報告する。

【症例】83歳, 女性。

【現病歴】2016年4月から腰痛あり近医で圧迫骨折と診断をされた。その後腰痛は持続するも何とか歩いていたが、2017年2月から両下肢痛, しびれが出現し歩行困難となり、3月末からは座位・体交も困難, 寝たきりとなり4月7日当科受診, 入院となった。

【入院後経過】XPでTh11, Th12, L1圧潰を認めた。MRIではTh12椎体内にT2高輝度の液体貯留所見あり, Th12, L1椎体後壁の突出による脊柱管狭窄所見を認めた。CTではTh11, L1椎体の高度圧潰あり, Th12椎体のアリゲーターサイン陽性であった。Th11, L1高度圧潰を伴うTh12偽関節, Th12, L1高位の脊柱管狭窄による腰痛, 両下肢痛と診断した。ベッド上での体動も困難であり, 4月12日手術を実施した。Th12, L1椎弓切除し, Th10-L2後方固定を実施した。術後, 腰痛, 両下肢痛は消失し, 歩行訓練を実施し, 経過良好である。

【考察】骨粗鬆性椎体骨折に対する手術方法は様々な報告が見られる。対象となる高度圧潰椎にはスクリューを入れずに椎体形成・脊椎短縮・前方再建などをおこなう報告が多い。われわれは前方操作を行わずにすべての圧潰椎にスクリューを入れ, 後方固定または後側方固定をおこなう「圧潰椎スクリュー後方固定術」を行い良好な成績を得ている。(第42回脊椎脊髄病学会で発表)。硬化部を鋭匙, または穿孔器で穿孔することにより高度圧潰椎にも椎弓根スクリュー固定は可能である。連続椎体圧潰の場合に圧潰椎スクリューなしでは侵襲の大きい前方再建が必要になると考えられ, とくに圧潰椎

スクリー後方固定術が有用であると考えられた。

13. Pierre-Robin syndrome に合併した腰部脊柱管狭窄症の1例

昭和大学藤が丘病院 整形外科

○高橋 秀, 瀬上和之, 中島崇之, 落合淳一, 神崎浩二

【目的】 Pierre-Robin syndrome (PRS) は口蓋裂など特徴的な顔貌を有することが多い先天性奇形であり、新生児において小顎症、舌根沈下、上気道閉塞が問題となる疾患である。頭頸部以外に奇形を有する例としては四肢や胸郭の骨格異常が多いと言われているが、今回我々は PRS に合併した腰部脊柱管狭窄症の1例を経験したので本会に報告する。

【症例】 39歳男性。主訴は間欠跛行と右下肢痛であり数年前から徐々に症状の増悪を認めていた。生来時より左肘関節や両側股関節、右下肢の変形・機能障害を認めており、新生児期に PRS と診断されている。来院時の画像検査では胸腰椎移行部、L4/5 の脊柱管狭窄と下部腰椎の癒合椎を認め、腰椎は4椎体であった。今回、Th10/11～L1/2 の拡大開窓術を施行し、術前の疼痛と間欠跛行は改善した。

【考察】 PRS は発生学的な症候群ではなく、二次的な多発異常のパターンであると言われているが、発症の原因は不明である。過去に PRS に合併する骨格異常として四肢切断や指趾低形、Poland 奇形を認める症例は多く報告されているが、脊椎に関する報告は少ない。本邦においても紺野らによって PRS に合併した軟骨無形成症の症例の報告はされているが、いまだに関連性は明らかになっていない。我々の症例も軟骨無形成症による成人期の腰部脊柱管狭窄症が疑われたが、PRS との関連は明らかではなく今後のさらなる研究が必要であると考えられた。

14. 脆弱性仙骨翼骨折による L5 椎間孔外狭窄症の1例

磯子中央病院 整形外科

○森山堅太郎, 小島利協, 武村憲治, 天門永春, 河合孝誠, 大藤勇樹

【はじめに】 骨粗鬆症に起因する仙骨脆弱性骨折は高齢化社会の到来によりその頻度は増加している。L5/S 椎間孔外で L5 神経根が障害される病態は診断が困難な症例として far-out 症候群、最近では L5 椎間孔外狭窄症として報告がみられる。狭窄の原因としては椎体骨棘、膨隆椎間板、靭帯組織 (lumbosacral ligament) などがあげられる。今回われわれは脆弱性仙骨翼骨折による L5 椎間孔外狭窄症に対して手術治療を行った症例を経験したので報告する。

【症例】 86歳、女性。5年前から血液透析を行っている。2016年12月15日に自宅で転倒、受傷直後は痛み軽度であったが12月26日から右殿部から下肢後面痛が出現し歩行不能となり2017年1月4日救急車で前医に入院した。単純X線像で骨傷はつきりせず、腰 MRI で脊柱管・椎間孔狭窄所見なく、入院後約1カ月の骨盤 CT で両 L4・L5 横突起骨折、両仙骨翼骨折、右恥坐骨骨折と診断された。保存治療で2月11日退院となったが右下肢痛改善なく3月3日当科紹介受診、入院となった。腰痛、仙骨部痛、右単徑部痛、左下肢痛はなく右殿部から下肢後面痛がつよく座位困難、立位・歩行不能であっ

た。入院後におこなった右 L5 神経根造影ブロックで一時的に痛みが消失し右下肢荷重可能となったが1時間で元どおりとなった。神経根穿刺時の斜位透視下画像で転位した仙骨翼骨折部のため穿刺部狭窄を認めた。神経根造影像では遠位途絶像，仙骨翼骨折部での狭窄像を認めた。以上より仙骨翼骨折による右 L5 椎間孔外狭窄症と診断して3月15日に手術をおこなった。外傷に伴う病態で L5-S 椎間の不安定性，仙骨-腸骨間の不安定性も考えられたので椎間孔外で右 L5 神経根を十分に除圧して椎弓根・腸骨スクリューを入れて L5 から右仙骨・右腸骨までの後方骨移植をおこなった。術後右下肢痛は消失し杖歩行安定し4月20日に退院となった。

【特別講演】 16：00～17：00

座長 仁木久照（聖マリアンナ医科大学病院 整形外科学講座）

「インプラント感染の予防・治療におけるブレイクスルーをめざして」

川崎市立多摩病院 整形外科 病院教授
松下 和彦 先生

【パネルディスカッション】

「SSIの予防・診断・治療（インプラント温存を含めて）」

座長 松下和彦（川崎市立多摩病院 整形外科）
座長 山田浩司（関東労災病院 整形外科）

P-1. 最新の SSI 予防ガイドライン～整形外科に関連する内容を中心に～

関東労災病院 整形外科・脊椎外科

○山田浩司

世界保健機構（WHO）が手術部位感染（SSI）予防を目的とした新ガイドラインを発表した。本ガイドラインは23のトピックからなり，29の推奨を行っている。また，米国疾病予防局（CDC）もこれに続き SSI 予防ガイドラインを発表した。国内では，2015年に日本整形外科学会から SSI 予防ガイドラインが，2016年に化学療法学会などから抗菌薬適正使用ガイドラインが発表された。これらの相違点と，国内での活用方法について概説する。

P-2. 当院における脊椎 SSI 調査 —治療予後予測因子の検討—

東海大学医学部外科学系 整形外科学

○黒岩真弘, 酒井大輔, 桧山明彦, 加藤裕幸, 佐藤正人, 渡辺雅彦

東海大学医学部付属八王子病院 整形外科

山本至宏

【目的・方法】当院における脊椎 instrument 手術術後 SSI の疫学, および治療予後予測因子を明らかにすることを目的として, 過去10年間の脊椎 SSI 症例を調査した。また脊椎 instrument 手術術後 SSI 症例を対象に, 年齢, 性別, 既往症等の患者因子, 起炎菌と抗菌薬の感受性, 発症時の採血データ, デブリードマンまでの期間や洗浄量等の治療因子が治療予後にもたらす影響を検討した。

【結果】脊椎手術4166件中 SSI は72例 (1.73%) に発生しており, 起炎菌の63%をメチシリン耐性菌が占めていた。単変量解析では発症時の白血球数, CRP, 起炎菌 (MRSA), 菌血症, 外傷, 抗菌薬感受性の6因子が治療予後に関連していたが, これらを説明変数とした多変量解析の結果, 初期投与抗菌薬の感受性のみが有意な治療予後予測因子であり, そのオッズ比は0.05であった。脊椎 instrument 手術術後 SSI の治療予後には初期投与抗菌薬の起炎菌に対する感受性が強く関連しており, 発症初期の適切な抗菌薬選択の重要性が示唆された。

P-3. 当院の脊椎術後感染に対する治療方針

聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座

○鳥居良昭, 赤澤 努, 梅原 亮, 飯沼雅央, 黒屋進吾, 浅野孝太, 仁木久照

整形外科術後感染は, 患者への身体的, 経済的負担を強い, 適切な対応がなされなければ機能悪化も懸念される。また, DPC 制度が導入された現在, 術後感染への対応は, 病院の経済的損失も強いことになる。今回は, 当院の脊椎外科領域における, 術後感染予防策と, 感染後対応策に関し述べさせていただく。

P-4. 当院での人工股関節置換術における SSI の予防・診断・治療

北里大学医学部 整形外科学

○内山勝文, 峯岸洋次郎, 池田信介, 森谷光俊, 福島健介, 高相晶士

北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科

高平尚伸

人工股関節置換術における SSI の予防として, 術前に術野をアルコールで清拭し, 二重手袋を使用し, 閉創前にイソジン生食で洗浄を行っている。感染の診断には PCR ラテラルフロー法による高感度の迅速診断を行う。治療では PMMA 骨セメントとリン酸カルシウムペーストによる二重構造の抗菌薬含有スプレーを用いた感染の鎮静を行っており, それぞれにつき当院での試みにつき解説

する。

P-5. THA 患者における鼻腔内保菌の危険因子

神奈川県ハビリテーション病院 整形外科

○戸野塚久紘, 杉山 肇, 天神彩乃, 田中康太, 山下隆之

人工股関節置換術（THA）において、鼻腔内保菌が Surgical Site Infection（SSI）と関連があることが知られている。しかし近年、費用対効果の観点から、対象を限定して保菌のスクリーニングを行う施設が増えているため、MRSA 等の耐性菌保菌の危険因子を調査することは重要である。今回われわれは、THA 術前に施行した鼻腔培養検査により、耐性菌の保菌率、および保菌の危険因子について検討したので報告する。

P-6. 当院における人工股関節置換術患者に対する SSI の予防・診断・治療

横浜市立大学 整形外科

○崔 賢民, 稲葉 裕, 小林直実, 手塚太郎, 小林大吾, 渡部慎太郎, 東平翔太,
土肥健人, 齋藤知行

SSI の発生には患者因子と環境因子が関与し、患者に応じた予防が必要である。SSI が発生した場合、手術後早期例では手術侵襲による炎症との鑑別が困難となることが多いが、人工関節に達する SSI は、早期の治療でインプラントの温存が可能となることもあるため、迅速な診断が重要となる。人工関節に達する SSI の治療は、主観的な判断ではより低侵襲な治療を選びがちであるが、ガイドラインなどの客観的な判断に沿った治療を選択する必要がある。ここでは当院における SSI の予防・診断・治療としての取り組みについて報告する。

事務局変更のお知らせ

神奈川整形災害外科研究会事務局は、平成29年7月2日より
下記へ変更となりましたので、ご案内申し上げます。

■ 新事務局

〒259-1193

伊勢原市下糟屋143

東海大学医学部 外科学系整形外科学

TEL : TEL : 0463-93-1121

会 長 渡辺 雅彦

責任幹事 檜山 明彦

〔学会誌に論文を投稿する会員各位にお願い〕

論文の体裁を整えていただくため、原稿をおまとめになる際に下記のチェック表の各項目をお確かめの上、原稿と共に投稿下さいますようお願い申し上げます。

神奈川整形災害外科研究会 編集委員会

投稿論文チェック表

平成 年 月 日

にチェックを入れ、論文の一番上につけて投稿下さい。

投稿者氏名 _____

所 属 _____

論文題名

- ・論文はオリジナル1部とコピー2部がそろっていますか。
- ・英文の標題は内容を的確に表現していますか。
- ・Key words は適切なものが記載されていますか。
- ・Key words は英和両方そろっていますか（それぞれ3語以内）。
- ・図表に説明文はついていますか？
- ・連絡先の住所・所属・氏名・電話番号に誤りはありませんか。
- ・英文氏名病院名・所属（ローマ字）は正しく記載されていますか。
- ・文献の記載法に誤りはありませんか。
- ・文献は引用順になっていますか。
- ・第何回の学会に発表したか記載されていますか？
- ・CD等のメディアはありますか。
- ・その他、投稿規定の各項について、もう一度ご確認下さい。
- ・図表（写真）の裏に氏名と天地が記載されていますか。
- ・論文指導責任者（senior author）の最終チェックを受けていますか。

senior author 署名欄

下の欄は編集委員会用ですので、記入しないで下さい。

受付日	平成 年 月 日
受理日	平成 年 月 日
査読者	

神奈川整形災害外科研究会雑誌投稿規定

1. 本誌は原則として神奈川整形災害研究会の発表論文を掲載するが、自由投稿も可とする。
2. 本学会発表論文の投稿期限は学会発表後2カ月とする。
3. 論文の採否は、複数の査読者の意見を参考に編集委員会で決定する。また、独創性があり、結論が明確である研究ないし、報告は原著論文として採用し、題目の頭に原著と明記する。
4. 掲載後の論文の著作権は図表も含め本誌に帰属する。
5. 原稿の長さは400字詰12枚以内(文献含む)、図表4枚以内とし、原文のタイトル、著者名、所属、所属先住所、所属先の英文名を著者が複数の場合も各々添付すること。ワードプロセッサを用いる場合には、一枚に20×20行とし、必ず、CD等のメディアを添付すること(コンピューター、およびワープロソフトの種類は問わないが、機種を明記し、ハード・コピーを添えること。尚、原則としてテキストファイルでの保存が望ましい)。図表は1枚で原稿400字分に換算するので、多い場合は全体枚数のバランスを考慮すること。
6. 原稿は横書とし、新かなづかいを用い、数字はすべて算用数字、外国語名は片かな、または外国綴に、タイプライターかブロックレターを使用すること。また、文中で英文を使用する場合、人名、略語以外は原則として小文字とし、文頭に使用する場合のみ頭文字を大文字とすること。尚、略語を使用する場合は原則として文中に「以下* *と略す」と記載すること。
7. タイトルには原則として略号、略語を使用しない。また、英文タイトルの英訳を記載すること。尚、和文タイトルの「1例」は、英文の最後に「—A Case Report—」とし、複数の場合(例:2例)は、「—Report of Two Cases—」と称して、数字は使用しない。
8. タイトル筆頭著者名、所属およびキーワード3語は日本語、英語を両方付すること。
9. 図、表、写真はすべて別紙に記入もしくは添付し、本文中には挿入箇所を指定すること。大きさは指定のないかぎり1頁に6枚入る程度に縮写するので、縦横の比を考慮して作成すること。また、各々の数え方は、1, 2, 3, とし、細かく別れる場合には、1-a, 1-b, の様に記載すること。
10. 語句の統一として、「何カ月」の「カ」は片かな、「レ線」は「X線」とし、「我々」、「及び」、「為」、「行い」は各々ひらがなとすること。
11. 引用文献は『日本整形外科雑誌、依頼原稿執筆要項の文献記載方法に従う。

文献

3名以内の著者は全員記載し、4名以上では初めの3名を記載し「他」、「et al.」を添える。

文献の配列は本文中での引用順に並べ番号を付ける。同一著者の文献は年代順に記載する。本文中では上付きの番号を付けて引用する。

雑誌名の省略は、和文雑誌はその雑誌の正式のものを用い、英文雑誌は原則としてIndex Medicusの略称に従う。文献記載の形式は以下の例に準じる。

1) 雑誌

著者名(姓を先に). 表題. 誌名 発行年; 巻数: 頁.

例) Justy M, Bragdon CR, Lee K, et al. Surface damage to cobalt-chrome femoral head prostheses. J Bone Joint Surg Br 1994; 76: 73-7.

山本博司. 変革の時代に対応すべき整形外科治療. 日整会誌2004; 78: 1-7.

2) 単行本

著者名(姓を先に). 表題. 書名. 版. 編者. 発行地: 発行者(社); 発行年. 引用頁.

例) Ganong WF. Review of medical physiology. 6th ed. Tokyo: Lange Medical Publications; 1973. p. 18-31.

Maquet P. Osteotomies of the proximal femur. In: Reynolds D, Freeman M, editors. Osteoarthritis in the young adult hip. Edinburgh: Churchill Living-stone; 1989. p. 63-81.

寺山和雄. 頸椎後縦靭帯骨化. 新臨床外科全書17巻1. 伊丹康人編. 東京: 金原出版; 1978. p. 191-222.

用字・用語・度量衡単位

常用漢字(学術用語を除く)・新字体、新仮名遣いを用い、学術用語は「整形外科学用語集」、「医学用語辞典(日本医学会編)」に準拠する。度量衡単位はSI単位系を用いる。

12. プライバシー保護

臨床研究はヘルシンキ宣言に、動物実験は各施設の規定に、それぞれ沿ったものとする。

患者の名前、イニシャル、病院でのID番号など、患者個人の特定可能な情報を記載してはならない。

投稿に際しては「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針(外科関連学会協議会:平成16年4月6日)」<http://www.jssoc.or.jp/other/info/privacy.html>を遵守すること。

13. 著者校正は1回とする。

14. 別刷は30部まで無料とし、それ以上は実費負担とし、50部単位で作成します。

15. 掲載料は組頁3頁まで無料、これを越える場合実費負担とする。

16. 本原稿のほか、コピー2部を添えて簡易書留郵便で事務局へ郵送する。

複写される方へ

本誌に掲載された著作物を複写したい方は、(社)日本複写権センターと包括複写許諾契約を締結されている企業の方でない限り、著作権者から複写権等の行使の委託を受けている次の団体から許諾を受けて下さい。

〒107-0052

東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル(中法) 学術著作権協会

電話(03)3475-5618 FAX(03)3475-5619

E-mail : jaacc@mtd.biglobe.ne.jp

著作物の転載・翻訳のような、複写以外の許諾は、直接本会へご連絡下さい。

アメリカ合衆国における複写については、次に連絡して下さい。

Copyright Clearance Center, Inc.

222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA

Phone 1-978-750-8400 FAX 1-978-646-8600

年会費納入及び原稿送付先

銀行名：みずほ銀行 向ヶ丘支店(むこうがおか)

口座番号：普通預金1348052

口座名：神奈川整形災害外科研究会 責任幹事 植原健二(うへはらけんじ)

〒216-8511 川崎市宮前区菅生2-16-1

聖マリアンナ医科大学整形外科学講座

電話：044-977-8111 内線3433 FAX：044-977-9683