

## 〈一般演題〉

座長：大沢 敏久（群馬大院・医・整形外科）

### 1. 大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス

浅見 和義, 内田 徹, 中島 飛志  
反町 泰紀, 小林 亮一, 武智 泰彦  
(前橋赤十字病院 整形外科)  
佐藤 圭司 (老年病研究所附属病院)  
石川 隆 (わかば病院)  
富澤 紀信 (富沢病院)  
内川 千恵 (前橋協立病院)  
竹内 公彦 (伊勢崎福島病院)  
土屋 一郎 (日高病院)  
荒巻 哲夫 (沢渡温泉病院)  
牛久保重智 (渋川中央病院)

【はじめに】 当院は地域医療支援病院として早くから病診連携に取り組み、地域の急性期病院として機能してきた。2006年度診療報酬改定で、地域医療連携クリニカルパス（以下連携パス）による医療機関の連携体制が評価対象となった。整形外科領域では大腿骨頸部骨折が対象となり、当院でも手術件数が多く転院の経過をたどることの多い、大腿骨頸部骨折の連携パス作成を連携病院と共に進め、2007年2月から連携パス運用開始した。【経緯】 2006年5月連携パス準備のため院内プロジェクトチームを結成。2006同年9月3病院の参加のもと運営会議を発足。勉強会と検討会を行い連携パスを完成。2007年2月より3病院と共に連携パスの運用を開始。その後連携病院も拡大し、現在は連携8病院と共に運用している。運用後も4回/年研究会を開催しバリエーション分析や問題点の検討を行っている。【パスの特徴】 パス適応基準は①受傷前杖又はシルバーカー歩行自立②認知症中等度以下③内科的合併症が安定していると設定。転院時期は術後2～3週、転院基準は車椅子トイレ自立とした。最終アウトカムは、術後12週までに杖又はシルバーカー歩行自立し自宅又は施設へ戻るに設定した。【実績】 2007年2月から2009年2月大腿骨頸部骨折総手術患者数は303人（男83人、女220人）で、そのうち連携パス適応患者は130人（42.9%）であった。そのうち途中パス離脱者は29人（22.3%）であった。当院での平均在院日数は連携パス導入前の、2006年1年間の41.6日（104人）に比べ、頸部骨折全体では28.2日で連携パス適応患者では21.0日と、有意に平均在院日数が短縮した。【まとめ】 連携パス運用でスムーズなりハビリ転院が可能となり在院日数短縮にも寄与できた。連携病院の拡大により患者家族の利便性が増した。連携パス運用後も研究会の継続することで、病院間のコミュニケーションの

円滑化、問題提起やバリエーション分析が行われ連携パスのより良い改定が行われている。

### 2. ばね指におけるトリアムシノロンの使用経験

金子 哲也, 中村 篤, 野村 和重  
勝見 賢 (深谷赤十字病院 整形外科)

【はじめに】 本年度から当院では腱鞘炎に対し同薬剤を使用した治療を始めたので結果を報告する。【対象・方法】 平成20年5月から12月までに当院に来院し、ばね指の診断を受けた49例52指に対し、ケナコルト10mg+1%キシロカイン0.25mlをA1に注射し、3か月以上経過観察可能であった症例を対象とした。効果判定は1か月で行った。【結果】 無効例は存在せず、ばね現象や可動域制限、日常生活に支障のない範囲での疼痛残存は30%に認めた。特に術後治療に難渋するPIP屈曲拘縮合併例で同部の疼痛改善が認められた。【考察】 トリアムシノロンにおけるばね指報告では良好な成績が報告されている。本薬剤の特徴から疼痛の改善は非常に良好で患者満足度は高い。しかし、ばね現象の残存や再発も多く、手術療法との使い分けが必要である。

## 主題II 整形外科診断の工夫

座長：樋口 博（あさくら診療所）

### 1. 整形外科外来診療における超音波診断

小林 淳, 樋口 博, 加藤 和夫  
池田 慶子, 高山 誠（あさくら診療所）  
小林 勉（群馬大院・医・整形外科）

当院では2006年より外来診療において超音波診断装置を用いているが、超音波診断の利点としてはリアルタイムに静止像と動態の両方を観察ができる点、非侵襲的であり繰り返し検査が可能である点があげられる。当院では超音波診断装置を○腱、筋肉の収縮や滑動の状態損傷の有無の確認 ○離断性骨軟骨炎等の病変に対して経時的な変化の確認 ○靭帯の状態 損傷の有無とともにストレスを加えた場合の状態の変化の確認 ○パワードップラーイメージを用いて血管新生による炎症所見の有無等で用いているが 加えて手術時の神経ブロックのガイドとしても使用している。このように超音波診断は整形外科領域において有用であると思われるがまだ一般的とは言えない。今回は当院における超音波診断の実際とその有効性につき報告する。