部会報告

第12回旭川市医師会女性医師部会 市民講演会 「整形外科疾患：肩と膝」報告

旭川市医師会女性医師部会　副部会長
宮　本　晶　恵
（北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター）

平成26年７月12日土曜日午後３時から、旭川グランドホテルで、第12回旭川市医師会女性医師部会市民講演会、テーマ「整形外科疾患：肩と膝」を開催しました。当日、午後１時から、ロワジールホテル旭川では、旭川市民フォーラム「骨と健康をみんなで考えよう」が開かれており、疾患が重なるところもあり、どれだけの市民の方がいらしてくださるか不安でした。医師会の事務の方が１時間前から、受け付けをはじめて下さいましたが、少し小雨がちらつく中、早々に受け付けされる方がいらっしゃるなど、出足もよく最終的には240名の参加が得られました。これは、市民講演会の歴史の中で、第９回の「認知症」366名に次ぐ２番目の多さでした。

まず、旭川厚生病院整形外科主任部長　堀籠圭子先生から「中高年の肩の痛み」のお話をしていただきました。堀籠先生は、自己紹介として肩の内視鏡に魅せられた話からはじまり、実際の肩の内視鏡手術のビデオをみせてくださいました。内視鏡のビデオでは、数ミリのボルトが拡大され眼前に広がり、骨に埋め込まれていくのを見ていると、思わず「痛そう」と感じてしまいましたが、すかさず堀籠先生から「麻酔されているので、痛くはありません」と会場の思いにお答えいただきました。最後に、肩の痛みをやわらげる体操を紹介していただけました。

次に、旭川医科大学整形外科助教　阿部里見先生から「変形性膝関節症：手術治療と再生医療の実際」として、感染予防のために宇宙服のような手術着をきて人工関節の手術をされるビデオが上映され、市民の方から驚きの声があがりました。重症な変形性関節症の方が手術によってしっかり歩けるようになった様子や術後の悦びの声をご紹介していただきました。最後には、再生医療まで話題がおよび夢がひろがりました。阿部先生の気さくなお話しぶりが大変わかりやすかったです。

整形外科医の中では、女性医師はまだ多くはありませんが、お二人の女性整形外科医が、手術で患者さんを治す姿は、「かっこいい！」と素直に思いました。

アンケートに152名（回収率63％）からお答えいただきました。アンケート結果からは、男性24名、女性128名、ご夫婦で参加される方もいるなど、今回は男性の方の割合も16％とこれまでに比べて多かったです。年齢は20歳代から70歳代以上と幅広い年齢層の方に来ていただきました。職業は、主婦の方が55％、医療関係者は12％でした。講演会への参加は、初めての方が70％、２回目９％、３回目以上が21％でした。講演内容についても講演１、２ともに「とても良かった」「良かった」をあわせて、97％と非常に好評でした。また、講演の周知方法については、病院・診療所のポスター24％についで、旭川市広報あさひばし21％と多かったのが、今年の特徴でした。

以下に二つの講演のまとめを掲載します。

中高年の肩の痛み

ＪＡ北海道厚生連旭川厚生病院整形外科
主任部長　堀　籠　圭　子

40代以降で肩が痛くなる疾患は、インピンジメント症候群、凍結肩（五十肩）、腱板断裂、石灰性腱炎、変形性肩関節症があげられる。その中で、特に夜間痛を伴う疾患は、凍結肩（五十肩）、腱板断裂、石灰性腱炎である。

１）凍結肩（五十肩）

凍結肩（五十肩）は、50歳前後に好発し、明らかな原因がなく、肩関節周囲の疼痛と可動域制限をきたす疾患である。糖尿病に合併しやすい。炎症期、拘縮期、寛解期の３つの病期を経て半年から２年で軽快する。

炎症期は、動作時痛から始まり、安静時痛、夜間痛を伴い、徐々に可動域制限をきたす。この時期は、痛い動作をさけ、痛みを和らげる薬物療法、関節注射、神経ブロック、温熱療法を中心に行う。除痛が得られない状態で関節可動域訓練やストレッチを行うと、症状を増悪させることがある。

拘縮期は、疼痛が軽減され、関節可動域制限が残存するため、物理療法、理学療法を中心とした治療が行われる。

保存治療に抵抗する一部の症例に、関節授動術（マニピュレーション）、鏡視下関節包切離術などの手術が行われる。

２）腱板断裂

腱板は前方から肩甲下筋、棘上筋、棘下筋、小円筋の4つの腱からなり、それぞれの腱が一体化し上腕骨頭を覆っている。腱板断裂の背景には、腱板の老化と、腱板が肩峰と上腕骨骨頭に挟まれているという解剖学的構造がある。40歳以降で発症し、ピークは60代である。断裂は棘上筋腱に多くみられる。肩を使う仕事、スポーツ、趣味がある人に断裂する傾向がある。

特徴は、挙上時痛もしくは挙上不可、夜間痛、拘縮で五十肩と似た症状である。腱板断裂と五十肩の見分け方は、肩外転80～120°の動きの際の肩痛（有痛弧サイン）、肩外転時の疼痛の出現または筋力低下（棘上筋テスト）、肩外旋時の疼痛の出現または筋力低下（棘下筋テスト）である。画像診断にはエコー、ＭＲＩを用いる。

断裂部が自然治癒することはないが、保存療法で症状が軽快することがある。痛みを和らげる薬物療法、関節注射、神経ブロック、残存腱板の機能を賦活させる機能訓練を行う。比較的年齢の若い症例、活動性が高い症例、夜間痛、日常生活動作制限、保存治療で挙上不可能な症例は手術療法を行うことが多い。当院では鏡視下腱板修復術を行っている。先に肩峰下除圧を行い、スーチャーアンカーを用いて上腕骨大結節に腱板断端を縫着する。術後は，肩外転装具を３～６週間装着し、リハビリを３～６ヵ月間行う。

３）肩痛のためのセルフリハビリ

凍結肩（五十肩）の拘縮期、腱板断裂の保存療法、術後、インピンジメント症候群に対し、セルフリハビリを推奨する。肩甲骨体操、肩関節の可動域訓練、腱板の筋力トレーニングを行う。

変形性関節症
手術治療と再生医療の現状

旭川医科大学整形外科
助教　阿　部　里　見

変形性膝関節症（Osteoarthritis：ＯＡ）の２つの代表的な手術治療である人工関節置換術と脛骨骨切り術の紹介と、軟骨再生医療の現状を紹介しまし

た。本講演では、実際に手術を見て頂いたり、人工関節に触って頂いたり、手術をうけた患者さんの声を聞いて頂けるよう準備しました。

ＯＡは退行性変化を基盤とした軟骨の変性が病態です。これを肉眼的、Ｘ線学的、組織学的に観察して頂きました。動作開始時の疼痛が典型的な症状ですが、夜間痛や水腫を伴う疼痛では、膝関節の特発性骨壊死症との鑑別が必要です。６ヵ月程度の保存治療で軽快することも多いのですが、ＯＡに進行し手術をされる方もおります。

手術のタイミングは、保存治療が無効で、歩行時痛により生活に支障がでる時です。多くの方は、保存治療をおこなって下さったかかりつけの先生のすすめで決心されるようです。

人工関節置換術は、重度ＯＡの方が適応です。人工関節置換術の麻酔や疼痛コントロール（大腿神経および坐骨神経ブロック）、手術の実際、入院期間（片膝２－３週、両膝３－４週）、入院期間中のリハビリ、退院後の経過、術後の定期受診について説明し、手術を受けた患者様の動画を見て頂きました。合併症として、感染症0.1％、静脈血栓塞栓症0.5％、ゆるみ・破損（15年）、転倒による骨折を紹介しました。感染は稀に虫歯から波及することもあり、抜歯の際には留意が必要です。

骨切り手術は、軽度から中等度のＯＡの方が適応です。変性半月板損傷や半月板部分切除の既往により軟骨の部分的な欠損による疼痛と水腫がある方、また、変性が進行していない骨壊死症の方にも良い適応と考えます。骨切り手術の実際を見て頂き、入院期間（５週間）、退院後の経過について説明しました。

最後に、軟骨再生医療に関して、臨床応用が他国より遅れている現状と、国内の臨床試験中の再生医療を報告させて頂きました。日本では2013年１月より、外傷による４㎠の軟骨欠損に対して、アテロコラーゲン包埋自家培養軟骨細胞移植が可能となりましたが、未だ、世界でもＯＡに対する再生医療は模索中です。

今後の手術治療で期待されている事や、再生医療と併用した手術治療を話のまとめとさせて頂き終了しました。

アンケート集計結果

参加者240名中アンケート回収数152枚／回収率63％

１）性別（回答152名）

	回答数	回答率
男　性	24	16％
女　性	128	84％

２）年齢（回答152名）

	回答数	回答率
20代	2	１％
30代	3	２％
40代	9	６％
50代	27	18％
60代	49	32％
70代	62	41％

３）職業（回答151名）

	回答数	回答率
主　婦	83	55％
会社員	10	７％
公務員	3	２％
自営業	5	３％
学　生	2	１％
医　師	3	２％
薬剤師	8	５％
看護師	8	５％
その他	29	19％

※その他の内訳

保育士１名、介護２名、管理栄養士１名、病院相談室１名、嘱託職員１名、記載なし23名

４）講演会は何でお知りになりましたか？

（回答150名／※複数回答あり）

	回答数	回答率
所属団体への案内	22	15％
病院・診療所	36	24％
友人の誘い	18	12％
医師会からの手紙	27	18％
フリーペーパー　ななかまど	21	14％
旭川市広報　あさひばし	31	21％
その他	7	5％

※その他の内訳

実習先の薬剤師さんから教えてもらった、女性医師部会から教えてもらったなど

５）今までに旭川市医師会女性医師部会が主催する市民講演会に参加したことはありますか？

（回答152名）

	回答数	回答率
初めて	107	70％
2回目	14	9％
3回目	15	10％
4回目	3	2％
5回目	5	3％
6回目	1	1％
7回目	1	1％
8回目	1	1％
9回目	0	0％
10回目	2	1％
11回目	0	0％
12回目	3	2％

６）講演会の評価

講演１（回答144名）

	回答数	回答率
とても良かった	105	73％
良かった	34	24％
まあまあ	3	2％
少し不満	2	1％
不満	0	0％

講演２（回答133名）

	回答数	回答率
とても良かった	110	83％
良かった	22	17％
まあまあ	1	1％
少し不満	0	0％
不満	0	0％

７）講演時間はいかがでしたか？

講演１（回答143名）

	回答数	回答率
大変長かった	9	6％
少し長かった	11	8％
丁度よい	117	82％
少し短い	4	3％
大変短い	2	1％

講演２（回答132名）

	回答数	回答率
大変長かった	8	6％
少し長かった	7	5％
丁度よい	105	80％
少し短い	10	8％
大変短い	2	2％