

## 25. 学校保健における脊柱側彎症検診システムに関する考察

○大塚嘉則, 三枝 修  
(国療千葉東脊椎脊髄センター)  
井上駿一, 勝呂 徹, 南 昌平  
篠遠 彰 (千大)  
北原 宏 (千大・理療)

学校保健における脊柱側彎症検診システムを確立してゆく上で、当面、1次検診は視診法とモアレ法の併用が好ましい。すなわち小学6年および中学2年全員をモアレ法の対象とし、他学年は視診でよい。2次検診の低線量X線撮影は、いずれの1次検診法によっても不可欠であり、これで軽度側彎をカットすることにより、直接撮影による放射線被曝の問題を軽減できる。

昭和54年度検診の結果から、側彎症の悪化率に学校差があることが強く疑われた。

## 26. 難治骨折症例に対する創外固定器の使用経験

○西山 徹, 富田 裕, 鈴木洋一  
国井光隆 (金沢病院)

今回我々は下腿骨難治症例に対して Vidal Adrey 等により改良された double frame system の Hoffman 式創外固定器を使用し、良好な経過を得ているので報告する。使用法は主に4つに分けられる。1) stable な骨折に対しては compression, 2) unstable な骨折に対しては neutralization, 3) 関節周辺骨折に対しては関節を介しての neutralization, 4) 関節固定術に対しては compression の4通りである。また強固な固定が得られ minimal fixation の概念も満たす。

## 27. 長管骨骨折遷延治癒症例の臨床的検討

○新井貞男, 高木学治, 高橋淳一  
小林絃一, 小野 豊 (千葉労災)  
小野美栄 (千葉労災・リハ)

非化膿性の長管骨々折遷延治癒症例53例を臨床的に検討した。レ線所見から、増殖型・中間型・骨萎縮を含む骨形成不全型、いずれにも属さない型をその他と4型に分類し検討した。増殖型は、不適切な固定が原因と考えられ、治療として、より強固な固定を要した。中間型・骨形成不全型は、主に高度な軟部組織の損傷や強固な内固定が、仮骨形成を阻害していると考えられ、難治例には、decortication を含む骨移植を要していた。

## 28. 同側における大腿骨、下腿骨同時骨折症例の検討

○平山博久, 斉藤 隆, 宜保晴彦  
山県正庸 (船橋中央)

同側の大腿骨、下腿骨同時骨折症例、11例について検討を加えた。年齢は4歳から63歳で、男8例、女3例であった。受傷原因は、1例が労災事故、他の10例は交通事故であった。1例が腹腔内臓器破裂で受傷当日死亡しており、3例に保存的治療、7例に手術的治療が行われた。治療法としては、両骨折共に、同時に、強固な固定を得られる方法が理想であり、それには手術的治療の方が有利と考え、積極的に手術する事に行っている。

## 29. 当院における大腿骨頸部骨折の治療経験

○徳重克彦, 重広信三郎, 小沢俊行  
高田俊一 (県立東央)

過去約10年間に経験した大腿骨頸部骨折は、外側60例、内側41例、計101例である。その治療法は、外側骨折では、Moore Plate が多用されていたが、53年度より Ender Pin が使用され、侵襲が少なく、免荷・入院期間も大幅な改善が得られた。内側骨折では、早期人工骨頭置換術か、A-O Cancellous Screw による骨接合術かのいずれかに落ちついている。Cancellous Screw 採用以来、non-union は経験していない。いわゆる Avascular Necrosis の発生率は、早期人工骨頭置換術施行例を除く26例中5例19.2%であった。人工骨頭置換術施行は、新鮮6例、陳旧8例、Avascular Necrosis 発生による4例の計18例であったが、今後その適用は、一層慎重にしたい。なお他に、同側骨幹部骨折合併例で、頸部内側骨折を看過した症例、転子部粉碎骨折への Ender Pin 使用症例、骨幹部骨折への Ender Pin 応用症例などを供覧した。

## 30. Condylcephalic Nailing 法(Ender) の検討

○広瀬 彰, 大木健資, 音琴 勝  
鎌田 栄 (君津中央)

36例の大腿骨頸部外側骨折の問題点につき検討した。主なものとして内反変形、レ線被爆、外旋変形、膝部の刺激痛がある。中でも本法では外旋変形が重大である。本変形は骨折部末梢の外旋位固定または前捻角の減少に依り生ずる。予防としては正確な整復はもちろん、ピン挿入時に無理な外旋力を加えないこと、ピン自体の工夫としては中枢に前捻をつけるか末梢に Kuderna のいうまげをつけることが考えられる。