



ようやく梅雨の季節が終わったかと思うと、蝉しぐれを恨むような夏の日差しが戻ってきました。日頃よりキッコマン総合病院整形外科をお引き立ていただきまして、誠にありがとうございます。

当院は、2012年9月開院に向けて、本年3月より、現病院の隣接地に新病院の建設を開始いたしました。地上4階建ての新病院は、病床数が129床と3床減床しますが、免震構造の建物となり、経営方針通り患者さん本位で、安全安心な高度医療を行えるようなつくりとなっています。特に外来スペースは、患者さんへの『癒し』を意識した空間です。当院ホームページのトップページに、完成イメージを公開しております。是非、ホームページ<http://hospital.kikkoman.co.jp/index.html>をご覧ください。

さて、整形外科NEWSも第2号となりました。ご覧になっていただく先生方の日常診療のお役に立てる内容と思っています。お気づきの点は、当院医療連携室(TEL:04-7123-5927(直通) FAX:04-7123-5925)までご連絡ください。

## 今号のトピック

### スポーツ外来について

整形外科医長 小川健



当院でのスポーツ外来は、私が赴任した2009年1月より開設となり、毎週火曜の午後に行っています。以来、患者は徐々に増えてきており小学生から中高年者まで、スポーツ愛好家からトップアスリートまで、競技の種類も多種多様です。スポーツ障害を診る上で大事なものは、それぞれの競技特有の動きを考慮した上で原因究明(診断)にあたるということだと思います。障害レベルが軽ければ、どうすれば痛くなく競技できるかを考えます。例えば、野球肘であれば投げ方の矯正、陸上競技でのランニングフォームの検討など。動き方を変えたところでどうしようもない重い障害の場合は手術になることもあるのですが、その方の置かれている状況を考慮し、最善の計画を立てていくようにしています。ですから、青年と中高年の方では、対応が異なることもあります。特に子供は全く違ってきます。また、競技復帰していく上での基礎となるリハビリに関しても力を入れています。当院のリハビリスタッフは非常に有能で、親身になって治療に当たってくれますし、時には障害を起こしにくい投球フォームの指導やテーピングの指導なども行ってくれます。

スポーツ外来の現況は、他院からの紹介が3割、ホームページなどを見て初診される方が2割、陸上競技関係が1割、その他、NECラグビー部、西武千葉高校(バレー部・野球部・陸上部など)や流通経済高等部ラグビー部の選手たちは、さまざまな外傷などで来院されています。手術実績は今のところ多いとは言えませんが、膝・肩を中心に徐々に増えてきています。私自身は手の外科専門医ですが、膝・肩の関節鏡手術についても現在研鑽を積んでいる状況です。自分の手に余る症例は、筑波大学等より専門家を招聘したり、より専門的な病院へ紹介したりすることもあります。

ここで私自身の自己紹介をさせていただきます。両親が体育教師ということもあり、幼少時より多くのスポーツに接

し、取り組んでいました。最終的には高校生から始めた棒高跳びにのめりこんでしまい、いまだに続けている状況です。また自分は腰椎分離症があり、高校時代はひどい腰痛に悩まされました。いくつかの病院や治療院でよくなり、スポーツ選手の治療で有名であった整形外科に通院しました。今考えてみても、そこで特別な治療を受けたというよりは、日々のリハビリや基礎トレーニングの重要性を教わっただけのように思います。筑波大学在学中は医学部の授業よりも部活、体育学部の授業や講座によく参加していました。栄養学、スポーツ心理学やトレーニング・コーチング理論などとても興味をそそられる授業が多いんですね。これらのことが現在の自分につながっているように思います。現在のスポーツ医学活動としては、日本学生陸上競技連合や茨城県陸上競技協会の医事委員等、陸上競技での医務活動が中心です。今後は各種スポーツクラブや学校等と協力し、フィールドワークをしていきたいと考えています。

『生涯現役』というのが私のモットーであり、患者さんにもそういう医療や知識を提供したいと思っています。もう年だから止めておこう、3年生で引退だからもういいや、なんて言わずに、どうしたらうまく続けていけるか、その障害とうまく付き合っていくかを一緒に考えて治療にあたる所存です。スポーツ外来自体は火曜日の午後ですが、学生など都合のつかない方は、一般外来枠でも診察しております。ちょっとしたことでの紹介でも構いませんので、是非、今後ともよろしく願いいたします。



## 手の外科トピック

### ばね指に対する低濃度ケナコルト(トリアムシノロンアセトニド) 2mg 腱鞘内注射療法

整形外科 谷口悠



ばね指に対する治療は、手術的治療と保存的治療があります。初診から手術的治療を望む患者さんは少なく、多くの方が保存的治療を選択されます。保存的治療の中心は注射療法です。2009年に行われた日本手外科学会社会保険等委員会によるケナコルト(トリアムシノロンアセトニド)実態調査の中で腱鞘内注射のほとんどはトリアムシノロンアセトニドであり、その1回注入量は10mgが調査施設の約5割を占めていました。当院では2mgと低濃度で投与しており、その臨床成績について検討してみました。

観察期間は2007年6月1日より2011年3月30日までの3年10ヶ月間です。対象は、当院外来受診したばね指患者で219人263指。このうち手術をした36人を除外した187人227指を対象としました。年齢は平均62.4歳。女性は56~60歳に、男性は61~70歳にピークを持っていました。男女比は60対159で女性が72.6%を占めています(図1)。罹患指は中指が最も多く90指(34%)、続いて母指75指(33%)、環指37指、示指17指、小指5指でした。注射回数は、1回108指、2回54指、3回33指、4回以上32指でした(図2)。複数回注射患者の注射間隔に関しては、2回以上注射した患者の1回目から2回目の注射間隔で見ることとしました。ヒストグラム(図3)にあるように3~4カ月で再注射している患者が最も多く、平均は100.1日でした。腱、腱鞘断裂、感染など合併症は見られませんでした。以上により、1回投与が108指(41%)と良好な効果が得られており、3ヶ月の改善期間を得られています。トリアムシノロンアセトニド腱鞘内注射は、今後、濃度を変えて検討を行い、より長期効果があり、合併症の少ないばね指治療のゴールドスタンダードにしていきたいと思っております。

図1 性別と年齢のヒストグラム

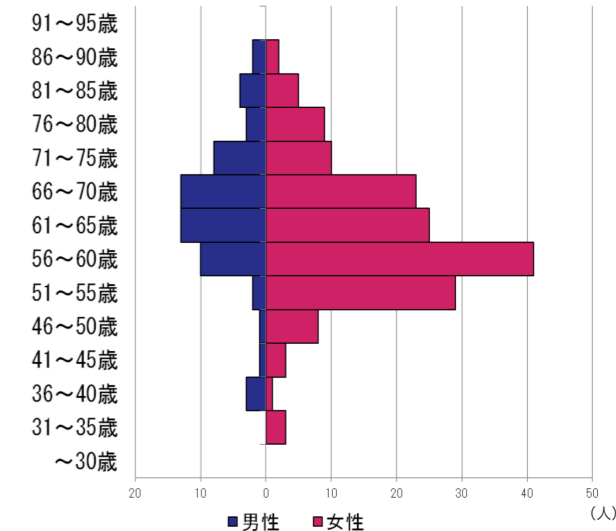


図2 A 罹患指頻度 (単位: 指)

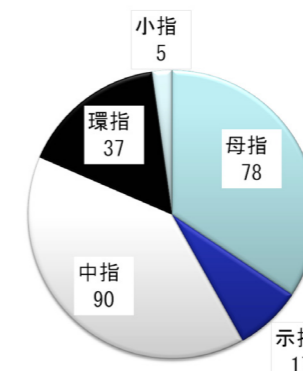


図2 B 注射回数 (単位: 指)

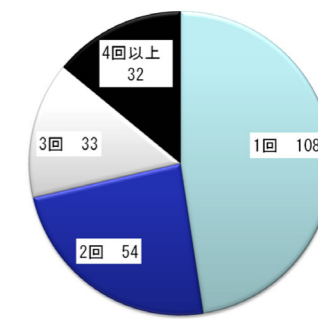
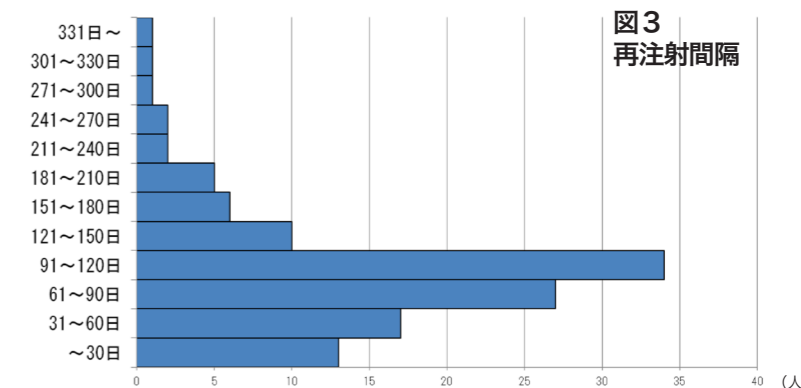


図3 再注射間隔



## 編集後記

1年前に近隣の病院の整形外科が診療縮小になったため、昨年同時期には外傷患者さんがたくさん入院され、手術となりました。今年は、外傷患者さんは半数ぐらいますが、手術、入院患者数はともに増加し、スタッフ達には忙しい思いをさせています。患者さんの退院していく時の笑顔が励みになり、頑張らせてくれています。院内は節電・クールビズのおかげで、クーラー嫌いな私にとっては冷房設定温度が上がり仕事がしやすくなっていますが、動き回っている看護師さん達は汗だくになり、熱中症にも注意しなければなりません。この暑さは温暖化が最大の原因でしょう。市民の小さな節電はもちろん必要ですが、日本的、世界的なグローバルに物事を考えられるリーダーの存在が最も必要とされているようです。皆さまも熱中症にお気をつけください。(副院長・整形外科部長 田中利和)

**kikkoman**

キッコマン総合病院

〒278-0005 千葉県野田市宮崎100  
電話04(7123)5911(代) FAX 04(7123)5920  
<http://hospital.kikkoman.co.jp/>