

ご質問への回答

受付番号	1
セッション	一般演題
演題番号	01-1
演題名	新鮮アキレス腱断裂保存療法のピットフォール
質問内容	アキレス腱断端間が接触した例としなかった例との間で、下腿三頭筋の筋力回復に相違は出なかったのでしょうか？
回答	総数 98 例の時点で、初期固定時に MRI 上腱断端の接触があった例(A 群)となかった例(B 群)の、半年時点と一年時点での患側片側ヒールライズ回数と、ATRS の点数を比較しましたところ、いずれも A・B 群間の有意差はありませんでした ($p<0.05, n=59$)。詳しくは、日本足の外科学会雑誌:第 40 巻第 1 号;2019.p95-102 をご参照下さい。

受付番号	2
セッション	一般演題
演題番号	01-2
演題名	足関節内果骨折における TBW 法と CCS 法の治療成績
質問内容	骨折遷延癒合の原因として TBW の骨孔の距離を指摘しているが、TBW の原理からしてその要因ではないと思われる。 提示した症例から、ワイヤーの張力不足による力学的強度が低下し、骨折部が離開したものと考えられる。 また CCS 例での遷延癒合例では、骨折骨片の整復不良より発生し、不安定性が残存したためと考えられるがどうでしょうか？ Herscovici 分類の 1 型では、TBW 法や CCS 法での固定は、困難と思われるが、どのように治療されたのでしょうか？
回答	確かに骨孔距離の大きさが直接的な張力不足の原因ではないと考えます。 内果の形状から骨孔距離が増大すると、締結部と皮質が離れ骨や軟部組織上で強固に固定出来ない影響が大きいのかもかもしれません。 実際、他の例では締結部の転位を認めていませんが偽関節例の 2 例で経過中 TBW の締結部が回転しているように見えます。 ccs は骨折部の初期整復不良が大きく影響していると思われます。 ccs は腫脹の強い例に使う傾向があるようで、小皮切で行うことが多いためかと考えております。 herscovici の A 型は TBW のみ行っております。 基本的には保存療法の適応になっている可能性が高いと思いますが、今回は保存療法については検討しておらず分かりません。

受付番号	3
セッション	一般演題
演題番号	02-1
演題名	第4または第5足趾末節一中節癒合骨骨折における遷延癒合の成因について
質問内容	演者の指摘通り、遷延癒合の要因は、固定期間によるののと同意は出来る。しかし6週間という長期外固定に対する管理は、どのようにしているのでしょうか？調査中のドロップアウト例はどのくらいあったのでしょうか。
回答	ご質問ありがとうございます。 外固定につきましては、初診時より6週間程度は固定が必要であることを患者様にお伝えすることと、4,5趾からMTP関節を超える程度のシーネ固定であれば、紐靴をはくことができるため、ADL障害を最小限にできることが肝要と考えます。本研究での正確なドロップアウトは調査しておりませんが、30%程度の印象です。

受付番号	4
セッション	一般演題
演題番号	03-3
演題名	地域医療連携による2次骨折予防活動
質問内容	調査中ドロップアウト例が20%認められ、残る80%の中に介護施設などの入所者はいないのでしょうか？ 骨粗鬆症薬の服薬率は、どの程度か、また経年的な変化はどのようなのでしょうか？ 再受傷例や新鮮受傷例に対し、先生の診療所では、どのようなpre hospital careを行っているのでしょうか？
回答	ご質問有難うございます。 ドロップアウト例、非ドロップアウト例共に介護施設入所者は各3名でした。骨粗鬆症治療継続率は55.6%で、経年的な継続率は確認の上、別の機会にまた報告させていただきます。骨折例に対しては口演内でお話ししましたロコモ予防をパンフレット配布にて継続しております。

受付番号	5
セッション	主題
演題番号	主1-2
演題名	ロコモティブシンドロームの啓発活動報告（ロコモコーディネーターとして）
質問内容	<p>大変熱心な活動、関心いたします。今後の発展に期待します。</p> <p>さて、先生が教室で、或いは診療所内で対象とした参加者の中に、基礎疾患（具体的には、がん、心血管障害、脳血管障害、呼吸器障害、精神神経障害）を患っている方はいなかったのでしょうか？</p> <p>本ロコトレ教室は、一般に健康人を対象とした教室であるならば、その人の健康寿命を延ばすのみの効果しか得られませんが、上の疾患を合併する患者に指導をすることによって、個々の健康寿命ばかりでなく、生命寿命も伸ばす良い活動と考えるがいかがでしょうか？</p>
回答	<p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>当院で実施している教室の対象者は65歳以上の市民となっております。ただ、実際の参加者は当院の患者様が大半を占めております。既往の疾患としては腰部脊柱管狭窄症や変形性膝関節症の方がほとんどです。ロコトレ教室は疾患がある方にとっては、治療が含まれたものになりますし、地域住民の方であれば、介護予防という観点になります。基礎疾患の種類にもよるかと思いますが、運動負荷量の把握をしていくことが大事になると考えています。参加される方の主治医等に確認をしていくことが必要になってくるかと思えます。どちらもロコモにならないという点では同じであり、健康寿命が延び運動機能の向上・改善が見込まれます。必然と基礎疾患の罹患率も減り、平均寿命にも影響してくるのではないかと思います。</p>

受付番号	6
セッション	主題
演題番号	主1-4
演題名	自立歩行可能な80歳以上の男性における運動機能評価
質問内容	<p>大変意味のある研究、関心をもちました。</p> <p>今回の研究において、先生が行った介入により、その前後の相違が発表内では明らかではありませんでした。具体的には、どのような効果が得られたのでしょうか？</p> <p>また踵の骨質、おそらく超音波による骨強度を測定されているものと推測しますが、比較的活動性の高い男性とそうでない男性と間に相違は見られたのでしょうか？</p> <p>今回体重を測られていますが、介入前後で体重の変化はなかったのでしょうか？</p> <p>この質問の理由、サルコペニアを合併した例においては、運動負荷に関するデータも算出できる可能性があるからです。</p> <p>これからは、コメントです。考察で、研究の限界を述べられ、男性のみが対象であったことを指摘していますが、むしろデータを解析する上では、性別を統一しや方が明らかになると思われます。</p> <p>そして今回の様な研究は、必ずコントロールという非介入群が必要です。そのコントロールとの対比を統計処理して有意差を出すことによって、正しい結果が出ると思われれます。</p> <p>先生の研究は、本学会の奨学を受けているとの事ですので、敢えて意見を述べさせていただきます。</p>
回答	<p>この度は貴重な質問ご意見ありがとうございます。</p> <p>Q. 今回の研究において、先生が行った介入により、その前後の相違が発表内では明らかではありませんでした。具体的には、どのような効果が得られたのでしょうか？</p> <p>今回体重を測られていますが、介入前後で体重の変化はなかったのでしょうか？</p> <p>A. まず横断的研究ですので前後比較は行えておりません。</p> <p>Q. 踵の骨質、おそらく超音波による骨強度を測定されているものと推測しますが、比較的活動性の高い男性とそうでない男性と間に相違は見られたのでしょうか？</p> <p>A. 骨密度測定は超音波測定です。本研究の活動性の定義は独歩にてクリニックに来院することとしました。ですので活動性の強弱は考慮しておりません。</p> <p>Q. 今回の様な研究は、必ずコントロールという非介入群が必要です。そのコントロールとの対比を統計処理して有意差を出すことによって、正しい結果が出ると思われれます。</p> <p>A. おっしゃる通りだと思います。将来的には必ず必要であると考えますが、男性の健康寿命が伸びている現社会を考えると具体的な目標値を提示することに意義があると考えております。</p> <p>追記になりますが、各項目ごとの相関は別で出しておりますので、興味がありましたら石井クリニックの方に直接連絡していただけると幸いです。</p>