

會報

平成14年11月25日 発行

第 49 号

関東地区整形外科勤務医会

発行者：会長 関 寛 之

発行所：事務局 代表 立花 新太郎

〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2

虎の門病院整形外科内

関東地区整形外科勤務医会

☎ (03) 3588-1111

FAX (03) 3582-7068

巻頭言

専門医制を考える

虎の門病院整形外科部長 立花 新太郎

本年4月1日付けの厚生労働省の告示により専門医資格の広告規制が緩和され、広告が許可された。日整会は、日本皮膚科学会、日本麻酔科学会とならんでいち早く専門医制の申請を行い、すでに日整会専門医の会員諸氏には、日整会を通じて承諾通知書と承認シールが送付されていることと思う。今回の専門医承認は専門医認定制協議会の第Ⅰ群（基本的診療領域）（表1）とされる15学会が対象で、9項目の外科基準（表2）を満たすものを対象になされた。現時点で認定可能な学会は、上記3学会に加え、日本眼科学会、日本産婦人科学会、日本医学放射線学会の計6学会である。

当面、専門医承認は、第Ⅰ群の学会に限られ、第Ⅰ群の学会間では一人に付いては一つの認定医とし、一人で複数の認定を受けていても承認はそのうちの一つに限るとされている。なお、認定医の承認の変更は本人申し出により可能とされている。日整会認定リウマチ医制度の復活は日本リウマチ学会が前述の専門医認定制協議会の第Ⅲ群に分類されているのを背景としている。

さて、この告示後に開かれた4月30日の専門医制認定協議会で、日本リハビリテーション学会、日本形成外科学会、日本救急医学会が第Ⅰ群に加えられることが決定された。いずれの学会も、日整会と診療範囲が重なる分野である。

たとえば、日本リハビリテーション学会について言えば、リハビリテーション分野で治療されている日整会会員は、いずれかの専門医を選択せざるを得ないことを意味している。すでに各大学にリハビリテーション学の講座が開設され、医学部卒業後直ちにリハビリテーション専門医を目指す医師が増えており、このまま進めば将来的には病院のリハビリテーション部門も彼らの管理下に入ることが予想される。

主要目次

- | | | | |
|---------------|----------|-------|---|
| 1. 巻頭言 | 専門医制を考える | 立花新太郎 | 1 |
| 2. 第34回教育研修報告 | | | 3 |
| 3. 病院紹介 | | | 6 |
| 3. お知らせ | | | 7 |
| 4. 会員の異動 | | | 8 |
| 5. 勤務医会入会のご案内 | | | 9 |

現状では専門医、非専門医の間に診療報酬の格差は存在せず、日整会の専門医についても確信犯的な非専門医がいると聞く。かつて博士号が「足の裏のメシツプ」と称されたのと同じ道をたどるのか。（そのココロは取っても食えないが、取らないと気持ちが悪い）

それとも今回の診療報酬改定で問題となった手術の施設基準（年間の手術件数と専門医の数）のような形で診療報酬格差が導入される方向に進むのか。

何はともあれ、整形外科のアイデンティティーを確立し柔整、整骨など医療類似行為との明白な差が国民に理解されるよう努めることが必要で、それには腰痛、肩凝りなどを科学的な根拠に基づいて正しく説明できることが責務であろう。この意味でEBMに基づいた診療ガイドラインの策定は急務であり、会員の皆様には日整会、関連学会のガイドライン策定に積極的に参加していただきたい。

会 員（加盟学会）

表1

平成13年6月現在

I. 基本領域の学会

（日本医師会・日本医学会・専門医認定協議会による三者承認対象の認定制の学会）

(内科系)	日本内科学会	日本小児科学会
	日本皮膚科学会	日本精神神経学会
(外科系)	日本外科学会	日本整形外科学会
	日本産科婦人科学会	日本眼科学会
	日本耳鼻咽喉科学会	日本泌尿器科学会
	日本脳神経外科学会	
(中央診療部系)	日本医学放射線学会	日本麻酔科学会
	日本病理学会	日本臨床検査医学会

II. Subspecialtyの学会

（内科・外科・またはそれに相当する学会の認定に上積み研修方式の認定制の学会）

(内科関連)	日本消化器病学会	日本循環器学会
	日本呼吸器学会	日本血液学会
	日本内分泌学会	日本糖尿病学会
	日本腎臓学会	日本肝臓学会
	日本アレルギー学会	日本感染症学会
	日本老年医学会	
(外科関連)	日本消化器外科学会	日本胸部外科学会
	日本呼吸器外科学会	日本心臓血管外科学会
	日本小児外科学会	

III. 上記I・II以外の学会

（区分がこれから協議されるもの）

日本神経学会	日本小児神経学会
日本心身医学会	
日本形成外科学会	日本気管食道科学会
日本大腸肛門病学会	
日本リハビリテーション医学会	日本輸血学会
日本救急医学会	日本超音波医学会
日本核医学会	日本消化器内視鏡学会
日本リウマチ学会	日本東洋医学会
日本温泉気候物理医学会	日本人類遺伝学会
日本産業衛生学会	

注：医療における役割や研修を考慮し、基本領域・Subspecialty・区分がこれから協議されるものに分け、それぞれの関連群で調整・整備を進めることが効果的であるとの考えによってなされたものである。

表2

1. 学術団体として法人格を有していること
2. 団体の会員数が1,000人以上であり、かつ、会員の8割以上が医師・歯科医師であること
3. カリキュラムに基づき5年以上の研修を行っていること *
4. 資格の取得に当たって適正な試験を実施していること
5. 資格の更新制度を設けていること
6. 団体の会員及び認定した専門医の名簿が公表されていること **
7. 専門医の資格要件を公表していること
8. 一定の活動実績を有し、その内容を公表していること
9. 問い合わせに応じる体制が整備されていること ***

専門医認定制協議会での意見

- * 5年のうち、2年間の初期研修を含めてよい。
外科・内科・小児科では、5年以下の研修でも専門医取得が可能となっていたので、見直すよう指示した。
- ** 名簿を公表すると好ましくない事態が発生し得るので、名簿があるとした方がよい。
- *** ホームページがあればよい。

第34回教育研修会報告

平成14年6月8日(土)、住友化学参宮寮を会場に第34回教育研修会を開催した。受講者は50名であった。今回は、聖路加国際病院整形外科部長 星川吉光先生に「変形制膝関節症の運動療法」、千葉県こども病院整形外科主任医長 亀ヶ谷真琴先生に「生理的O脚とBlount病」の演題で御講演を頂いた。講演後、フロアから活発な質問があり、受講者には有益な教育研修講演であったものと確信した。

両先生には、紙面を借りて感謝申し上げます。

(事務局 立花)

変形性膝関節症に対する運動療法

聖路加国際病院 整形外科部長 星川吉光

1. はじめに

変形性膝関節症の痛みを運動療法が緩和することについては異論のないところであるが、その作用機序については諸説がある。そもそも変形性膝関節症の痛みの発生機序についても定説はない。

2. 運動療法の効果について文献的考察

変形性膝関節症に対する運動療法の効果についての研究はEBMの流行に乗って1998年から2001年にかけて急増する。介入の方法は大腿四頭筋の強化が最も多く、ストレッチング、歩行、自転車などである。その結果四頭筋力が増加すると、しないとは相半ばである。一方、膝痛はどうかというと、介入により有意に軽減するが、長期的な効果の継続についての結果は相半ばである。歩行能力が向上するについても相半ばの結果である。これらの結果からみると、四頭筋訓練により筋力が増強され、膝痛が軽減し、歩行能力が向上するという単純な図式が必ずしも成り立たないのである。

3. 私の治療方針

変形性膝関節症の初診患者は、まず運動療法を中心とした保存療法を指導し、要すれば消炎剤（外用、内服）を投与する。再診時以後に必要ながあれば穿刺、注射、装具などの保存療法を追加し、適応があれば外科的治療を薦める。

運動療法は自分で毎日行うように指導する。すなわち以下の3法が必須である。①大腿四頭筋の等尺性訓練を座位で下肢挙上10秒間を20回程度繰り返す。②ROM訓練は痛みのない範囲で自分の力で最大限の角度を強制し、1分間静止する。③膝痛の少ない範囲で積極的に平地歩行をする。

4. 私の運動療法による臨床成績

4-1 対象

現在保存的に経過観察中の患者は45人（男性8人、女性37人）、年齢は52-90歳で平均72.5歳である。観察期間は1-45か月で平均17.4か月である。X線の病期は0が6例、Iが25例、IIが34例、IIIが16例、IVが5例である。

4-2 結果

関節水症があったのは初診時22%、再診時含めて27%であったが、関節穿刺はほとんど必要なかった。再診時も含め一度も水症がなかったのは73%である。

初診時に関節裂隙の圧痛がないことは稀ではなく、再診時に圧痛がないことはかなり多い。経過中に関節裂隙の圧痛を消失させることができた症例は84%である。

ROMでは伸展制限の改善が得られたのは85%であり、8%は増悪した。屈曲制限の改善が得られたのは84%であり、11%が増悪した。

JOAスコアは1か月後に71%、最終追跡時に97%が改善した。1か月後に増悪したものが5%いたが、最終追跡時に増悪したものはいなかった。運動療法開始1か月で有意な改善が見られた。

外科的治療が適応になる例があり薦めたが、未だ希望するものがない。

5. 考察

変形性膝関節症の痛みの主体は、滑膜炎による関節由来の痛みだけではない。軟骨下骨や骨髄にかかる機械的ストレス、内圧の変化による痛みは、関節の痛みと区別するのは困難であろう。変形性関節症による下肢のアライメントの変化や関節拘縮は、関節周囲の骨膜、関節包、靭帯、筋、腱に過度の機械的ストレスをかけることにより関節周囲の痛みを起すことが考えられる。

私の運動療法の程度では四頭筋力が有意差を以て増強しているとは考えにくいのだが、関節水症、関節裂隙の圧痛、関節拘縮が改善している理由はなんだろうか。運動自体が血行循環に影響するなどし

て、軟骨下骨や骨髄の痛みを軽減させ、滑膜炎そのものを改善している可能性がある。運動療法により、機序は不明だが、関節拘縮が改善することにより、関節周囲由来の痛みが軽減している可能性がある。運動療法により四頭筋が活性化され、動作時のダイナミック・アライメントが改善し、関節および関節周囲の機械的ストレスが変化することにより、痛みが改善すると想像することもできる。

他方、運動療法により、X線変化がより急速に進行する可能性はないとはいきれない。今後長期的な経過観察が必要であるが、運動器である膝関節の疾患の治療に当たり、運動療法は避けて通れない治療体系の基本であることに異論はないことと思う。

生理的O脚とBlount病

千葉県こども病院 整形外科 亀ヶ谷 真 琴

生理的O脚とは、正常発達の過程で見られる下肢の変形であり、通常は2歳前後で自然改善する。その後、徐々にかえって外反傾向となり、成長終了時にはFTAで175°程度の軽度外反に落ち着く。これらの変化は、北欧でのSalenius¹⁾や日本では蜂谷²⁾の研究により、ほぼ同様な変化として報告されている。では、2歳前にどうして生理的O脚が生じるのであろうか？その答えのヒントは、こどもの正常発達パターンにある。乳児の股関節は生下時から屈曲、外転、外旋パターンをとり、それに伴い下腿も外旋位をとっている。それが這い這い位から立位そして独歩へと発達するに伴い、下腿は外旋位から内旋位と変化する。もちろん大腿部も徐々に内旋位(中間位)をとってくるが、2歳ごろまでは外旋傾向が残り、そのため下肢のアライメントは大腿部外旋、下腿部内旋の状態となる。その場合、膝関節は必然的に軽度屈曲位をとり、同時に外方へ突出するため、その肢位がいわゆる生理的なO脚として見られることとなる。また、両下肢の単純X線正面像では、大腿骨が外旋位をとっているため、大腿骨の側面像で見られる前方への彎曲が正面像で見られることとなり、よりO脚として観察される。その証拠には、生理的O脚児の両下肢を強制的に内旋位(膝蓋骨正面)として撮影すれば、ほとんどの症例では正常にアライメントに矯正される。

Blount病は、1937年にWalter BlountによりTibia varaとして報告³⁾されて以来、報告者の名をとり日本ではBlount病の名で知られている。単純X線像にて頸骨近位骨幹端部内側の異常像を特徴としている。Blountは、発症年齢によりinfantile、juvenile、adolescent typeの3つに分類している。Langenskiöld⁴⁾は、その後多数例の検討から近位骨幹端部内側のX線所見が年齢に伴いIからIVまでのstageに変化することを報告した。しかし、stage Iとされる嘴状に内側に突出する像や軽度の成長軟骨帯の不整像をBlount病とすることには疑問があり、我々は少なくともstage IIあるいはIIIの変化がBlount病を疑う所見としている。しかし、レントゲン所見だけでは客観的な評価は難しく、定量的な評価としてFTAやMDA (Metaphyseal Diaphyseal Angle)⁵⁾がBlount病の一つの目安として広く使われている。

治療は、生理的O脚であれば自然改善が期待できるため特に行われなくても、程度の強い症例(FTA>190°、MDA>11°)には装具治療を勧める意見もある。一方、Blount病では、予後が不良(O脚の残存)とされるため、何らかの治療を勧める報告が多い^{6) 7)}。装具治療にて効果が見られない症例に対しては、積極的に手術的治療が行われているが、その時期に関しては議論のあるところである。

我々は、O脚に対する装具治療の効果に疑問を持ち、1991年からすべてのO脚患者に対し6ヶ月ごとの経過観察のみを行ってきた。その背景には、2~3歳児がはたして窮屈な装具をちゃんと付けてくれるか？装着状況を外来医師が果たしてちゃんと確認できるか？程度の強いO脚の自然経過は本当に予後不良なのか？があったからである。その結果、単純X線所見のないいわゆる生理的O脚では、初診

時における程度の差がどうあれ6歳までに100%が自然改善し、単純X線所見のあったいわゆるBlount病例でも6歳までに75%が自然改善したとの結論を得た⁸⁾。よって、我々の乳幼児期O脚に対する治療方針は、『4歳半ごろまで経過観察のみを行い、それまでに自然改善が見られない症例や増悪傾向のある症例に対しては、その後手術的治療を考慮する。』とした。

最後にその他鑑別が必要となる疾患について述べると、クル病、骨系統疾患、Fibrocartilagenous dysplasiaなどがあげられる。クル病では、特有なレントゲン所見と血液学的所見にて、骨系統疾患ではレントゲン上多発性の異常所見や小人症・運動発達遅滞などの髄伴症の有無にて、Fibrocartilagenous dysplasiaではBlount病に酷似するが病変部が骨幹端部ではなく、より速位の頸骨近位内側の骨幹部にあることより、さほど鑑別は困難ではない。しかし、経時的に改善が認められず、かえって増悪するようなO脚については、一度専門医（小児整形外科医）に診察を依頼する方が良い。

参考文献

1. Salenius P, Vankka E. The development of the tibiofemoral angle in children. J Bone and Joint Surg. 57-A:259-261, 1975.
2. 蜂谷将史. 小児の膝内反・外反の逐年的推移に関するX線像の研究. 日整会誌 55:31-43, 1981.
3. Blount WP. Tibia Vara. J Bone and Joint Surg. 19:1-29, 1937.
4. Langenskiöld A, Riska E. Tibia Vara (Osteochondrosis Deformans Tibiae) A survey of seventy-one cases. J Bone and Joint Surg. 46-A:1405-1120, 1964.
5. Levine AM, Drennan JC. Physiological bowing and tibia vara: the metaphyseal-diaphyseal angle in the measurement of bowleg deformity. J Bone and Joint Surg. 64-A:1158-1163, 1982.
6. Zions LE, Shean CJ. Brace treatment of early infantile tibia vara. J Pediatr Orthop 18: 102-109, 1998.
7. Raney EM, Topoleski TA, Yaghoubian R et al. Orthotic treatment of infantile tibia vara. J Pediatr Orthop 18:670-674, 1998.
8. Shinohara Y, M Kamegaya, K Kuniyoshi, H Moriya. Natural history of infantile tibia vara. J Bone and Joint Surg. 84-B:263-268, 2002.

病院紹介

日野市立病院

郵便番号 191-0062

東京都日野市多摩平四丁目3番地の1

TEL (042) 581-2677 (代)

FAX (042) 587-3408 (代)

6月1日をもって新病院に移転し、300床急性期一般病院として再出発すると同時に、名称を日野市立総合病院から日野市立病院と改めました。

設立41年目、建物の一部は30年以上経過しており、古くて狭い旧病院から、最新の病院に生まれ変わり、職員も患者さんも戸惑っております。従

来の外来処方みのオーダーリングシステムから、病棟や検査、放射線の依頼、診療予約も含めたフルオーダーリングシステムとなりましたが、こちらは医師も看護師も操作に不慣れで時間ばかりかかって患者さんに迷惑をかけています。

我々医師の仕事量は増えるばかりで、それが決して患者さんの診療に役に立っていないという現実がもどかしいところです。電子カルテになればもう少し仕事がやりやすくなるのでしょうか。

当院の整形外科は、以前から外来患者の数では内科を凌駕しておりましたが、新病院でも早速病棟は満床に近く、毎日手術、検査、外来に追われています。

公園を見下ろし、南向きで、好天の日は富士山も仰げる各病棟のデイルームは特に好評で、ワールドカップ開催中は備え付けのプラズマテレビで患者さんと職員が一緒になって試合の中継を楽しんでおりました。

整形外科のスタッフを紹介させていただきます。
 ☆市原 眞仁：院長、脊椎・脊髄外科、昭45慶應卒、激務のかたわら外来も手術も精力的にこなしております。

☆渡辺 理（おさむ）：部長。手の外科、スポーツ整形、昭62慶應卒、部下や患者さん、コメディカルにも慕われるナイスミドルです。

☆中山新太郎：膝を中心とした関節外科、平1慶應卒、只今売り出し中。

☆小久保哲郎：足の外科および一般整形、平7東医大卒、そろそろ独り立ち？

☆塩野 将平：平13慶應卒、特訓中です。

外来の一部を慶應からのパートに頼っております。また、業務の拡大に伴い大学医局に増員を申請しており、近く実現の見通しです。また、近い将来、麻酔科と協力してペインクリニックの開設も予定しております。今後は学会発表もしっかりやっけていこうと話しております。日野、立川、八王子地区の患者さんがおられましたらいつでもご紹介下さい。よろしくお申し上げます。

病院紹介記事を募集しています。

事務局

お知らせ

平成14年度関東地区整形外科勤務医会総会 第35回日整会認定教育研修会

関東地区整形外科勤務医会では、下記のごとく幹事会、及び教育研修会を開催いたします。なお、研修会の出席予約は要りません。認定医以外の先生方もお誘い合わせの上、ご参加下さい。会終了後、懇親会も予定しています。

記

日 時：平成14年12月7日（土）14:30～18:00
 会 場：住友化学・参宮寮（地図参照）
 〒151-0053 東京都渋谷区代々木4-1-3
 TEL 03-3320-3994

幹事会：15:30～16:00

教育研修会：16:00～18:00

- (1) リハビリテーションの立場から見た脊髄損傷初期治療
 (16:00～17:00) (N：1単位)

講師：埼玉総合リハビリテーションセンター
 医療局長 上小鶴 正弘 先生

- (2) 骨髄部腫瘍の診断治療のポイント
 —誤診しないために—

(17:00～18:00) (N：1単位)

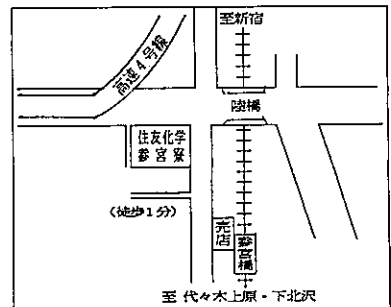
講師：国立ガンセンター中央病院

整形外科部長 別府 保男 先生

会 費：1題 2,000円

懇 親 会：ひきつづき18:15より同会場において行います。 共催 住友製薬株式会社

住友化学工業(株)参宮寮案内図



東京 — (中央線) 20分 — 新宿 — (小田急) 10分 — 参宮橋
 ■ 駐車場はご座居ません。

会員の異動

退会者

内田 雅夫 (神奈川) 河野 卓也 (神奈川)
杉山恵一郎 (東京) 棚橋 一哉 (神奈川)
千葉 和宏 (群馬) 馬場 賢治 (茨城)
村山 均 (神奈川)

新入会員

生芝 幸夫 筑波学園病院
〒305-0854 茨城県つくば市上横場2573-1
TEL 0298-36-1355

今林 正典 荻窪病院
〒167-0035 東京都杉並区今川3-1-24
TEL 03-3399-1101

植田 義之 総合太田病院
〒373-0057 群馬県太田市八幡町29-5
TEL 0276-22-6631

小粥 博樹 総合太田病院
〒373-0057 群馬県太田市八幡町29-5
TEL 0276-22-6631

落合 信靖 千葉県こども病院
〒260-0007 千葉県千葉市緑区辺田町579-1
TEL 043-292-2111

鎌田 浩史 筑波記念病院
〒300-2622 茨城県つくば市要1187-299
TEL 0298-64-1212

北原 宏 千葉リハビリテーションセンター
〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町1-45-2
TEL 043-291-1831

佐々木敏江 総合太田病院
〒373-0057 群馬県太田市八幡町29-5
TEL 0276-22-6631

重光 勇男 土浦協同病院
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町11-7
TEL 0298-23-3111

城本雄一郎 総合太田病院
〒373-0057 群馬県太田市八幡町29-5
TEL 0276-22-6631

関 康弘 土浦協同病院
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町11-7
TEL 0298-23-3111

高江洲 真 東京共済病院
〒153-0061 東京都目黒区中目黒2-2-8
TEL 03-3712-3151

鳥越 一郎 土浦協同病院
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町11-7
TEL 0298-23-3111

原川 尋江 荻窪病院
〒167-0035 東京都杉並区今川3-1-24
TEL 03-3399-1101

平野 篤 水戸協同病院
〒310-0015 茨城県水戸市宮町3-2-7
TEL 029-231-2371

藤村 祥一 国立相模原病院
〒228-8522 神奈川県相模原市桜台18-1
TEL 042-742-8311

古田 正人 土浦協同病院
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町11-7
TEL 0298-23-3111

松村 福広 三宿病院
〒153-0051 東京都目黒区上目黒5-33-12
TEL 03-3711-5771

李 小由 筑波学園病院
〒305-0854 茨城県つくば市上横場2573-1
TEL 0298-36-1355

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

(フリガナ)
御 氏 名

生 年 月 日 (大正・昭和) 年 月 日

現 住 所 〒

TEL

勤務先名称

勤務先住所 〒

TEL

FAX

e-メール

役 職 名

出身大学

卒業年度

出身教室

入会申込み送り先 (御記入のうえFAXして下さい)

〒105 - 8470 東京都港区虎ノ門2 - 2 - 2
虎の門病院整形外科
関東地区整形外科勤務医会
事務局代表 立花 新太郎
TEL 03-3588-1111
FAX 03-3582-7068

10月8日

「骨と関節の日」

10月

「骨と関節の月間」

2000—2010年

「骨と関節の10年」

— 骨と関節の健康を考えましょう —



社団法人日本整形外科学会

Didronel



骨代謝改善剤 エチドロン酸 ニナトリウム錠

(特) (指) (要指) **ダイドロネル[®]錠200**

薬価基準収載!

■ 効能・効果 用法・用量 使用上の注意等は添付文書をご覧ください

製造発売元

資料請求先 住友製薬株式会社

〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

Trademark and product under license from Procter & Gamble Pharmaceuticals, Inc. USA

骨補填材 **ボーンセラムP[®]** BONECERAM-P

バイオフィUNCTIONALな機能設計に基づいて製造されたハイドロキシアパタイトです。

- 特徴**
1. 骨動態学的特性を有しています。
 2. 生体適合性が優れています。
 3. 生物学的安全性が認められています。
 4. 力学的強度が優れています。
 5. 臨床的有用性が認められています。

性能、使用目的、効能または効果

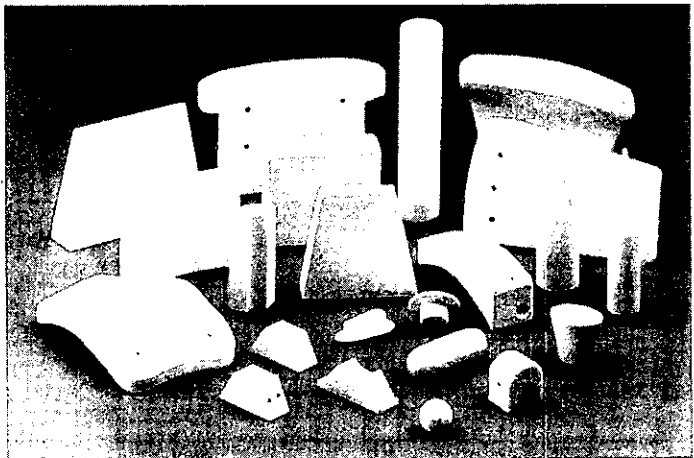
骨または関節手術における骨補填。

使用上の注意

1. 本品使用の際は、無菌的に取り扱うこと。
2. 本品は滅菌済包装してあるので、手術直前に開封し、すみやかに使用すること。
3. 開封したものは再使用しないこと。
4. 本品は、できるだけ清潔な場所で保管すること。
5. 高度の荷重がかかる関節面の直下などにおける本品の単独使用は避けること。

使用方法

採骨部位または骨欠損部位に、予め生理食塩液に浸漬した成形加工品または顆粒を、充填又は補填する。



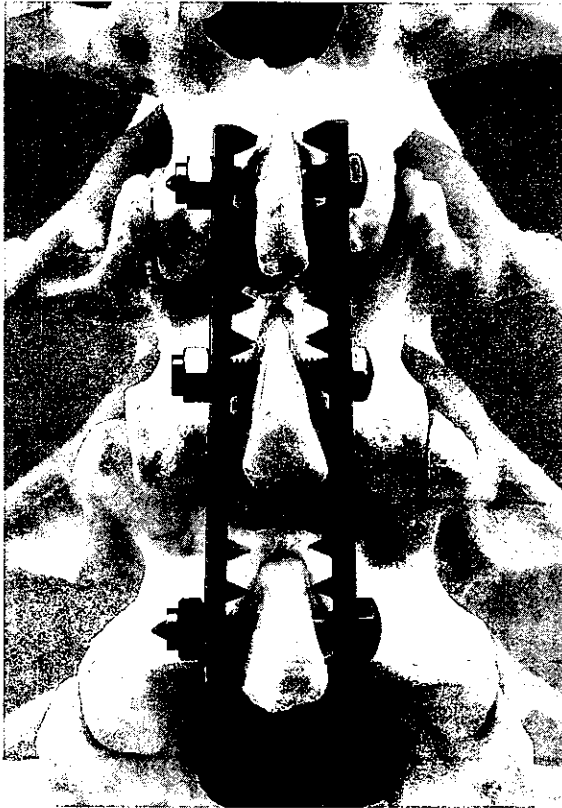
連絡先
住友製薬株式会社
医療材料部

大阪市中央区伏見町2丁目1番1号
東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地
仙台市青葉区大町2丁目2番10号
名古屋市中区代官町3番15号
福岡市博多区博多駅前1丁目2番5号

TEL(06)9229-5649
TEL(03)5280-6643
TEL(022)261-2851
TEL(052)935-3681
TEL(092)431-6671

製造元
住友大阪セメント株式会社
東京都千代田区神田美土代町1番地

販売元
住友製薬株式会社
大阪市中央区道修町2丁目2番8号



S-PLATE

チタン棘突起プレート

1~2椎間の、short in situ fusionに用いる腰椎、胸椎、頸椎の棘突起プレートです。

椎間板ヘルニアや狭窄症でのラブ手術や広範開窓術後の固定術(PLFやPLIF)、また、前方固定術の後方からの補強など、種々の術式に使用可能です。

チタン製でMRIに対応でき、小型、簡易、強固を目指したものであります。

手術器械も使い易く、小数にまとめてあります。

●Sプレート

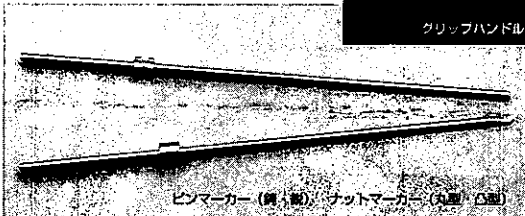
カタログ番号	形状
00-15-2	2穴 8mm×40mm
00-15-3	3穴 8mm×55mm
00-15-4	4穴 8mm×70mm

医療承認番号 07B第 0846号

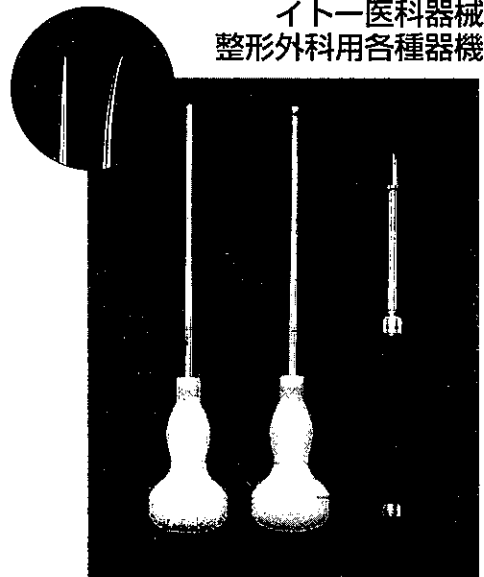
X線マーカー

ピンマーカー(2.5mmφロッド)とナットマーカー(6mm径で左右、形を変えてある)からなります。ピンマーカーにナットマーカーを通し、グリップハンドルで椎弓根に挿入します。

術中のX線撮影で正しい位置、方向を確認し、更に引き抜いてピンマーカーの長さからペディクルスクリューの長さを決定します。



イトー医科器械 整形外科用各種器械



株式会社 イトー医科器械

〒116-0014 東京都荒川区東日暮里6-48-15
PHONE: (03)3806-2690 FAX: (03)3806-2650
E-mail: ito@ito-ika.co.jp