

# Japanese Society

# Hip

9 / 2015

日本股関節学会ニュースレター 創刊号

大腿骨寛骨臼  
インピンジメント<sup>(FAI)</sup>  
の診断について  
(日本股関節学会指針)

日本股関節学会 FAI  
ワーキンググループ

平成 28 年度海外研修制度と  
募集要項

第42回日本股関節学会  
学術集会のご案内 (10月30～31日)

第1回教育研修セミナーご案内  
(11月1日)

股関節に  
関する用語

日本股関節学会  
用語検討委員会

特別インタビュー **為末 大**  
「歩く、走るの要は股関節」

股関節に関する基礎と臨床の研究を通じて  
股関節学の進歩普及に 貢献することを目的とする

# Japanese Hip Society

日本股関節学会ニュースレター

9/2015  
創刊号

- 3 目次
- 5 ニュースレター創刊のご挨拶
- 6 第41回学術集会を開催して
- 7 第42回学術集会のご案内
- 8 特別インタビュー 為末 大 (元プロ陸上選手)
- 12 大腿骨寛骨臼インピンジメント  
(FAI) の診断について
- 17 股関節に関する用語
- 20 平成28年度海外研修制度と募集要項
- 22 第1回教育研修セミナーのご案内
- 24 第25回大正富山Award 授賞者
- 24 新理事よりご挨拶
- 26 役員一覧
- 30 入会案内・編集後記

## 日本股関節学会ニュースレター 創刊のご挨拶



### 日本股関節学会 理事長 久保 俊一

京都府立医科大学大学院 運動器機能再生外科学 教授・副学長

皆様には日頃から日本股関節学会の運営に、多大なご協力をいただき感謝申し上げます。この度、ニュースレターを創刊する運びとなりましたので一言ご挨拶申し上げます。本学会は、昭和49年、慈恵医大の伊丹康人先生を中心に日本股関節研究会として発足、平成3年には、日本股関節学会と名称を変更し、諸先生方のご努力によって現在では会員数が2500名を超える大きな学会へと発展を遂げてまいりました。学術集会の演題数も、1990年代前半に100題程であったものが20年を経過した現在では800題に増加しており、内容的にも大腿骨頭壊死症の基礎的な研究から人工股関節全置換術（THA）の再置換手術まで多岐にわたり、演題一つ一つが充実したものになってきております。

股関節学は、整形外科の中で最も古い歴史を持ち、結核の治療、骨切り術、人工関節手術とその時代時代で整形外科治療の重要なテーマとして取り組まれてきました。最近では、Femoroacetabular Impingement（大腿骨寛骨臼インピンジメント、FAI）という新しい疾患概念が現れ、いままで、他の関節に比べ遅れていた鏡視下手術が脚光を浴びるようになってきました。また、THAや骨切り術に対してもナビゲーションの技術が導入されるなど、近年の股関節手術の発展には目を見張るものがあります。これらの新しい技術が、若い先生方に受け入れられたためか、若い会員の増加がめだってきています。しかし、これらの技術にのみ注目が集まることは、必ずしも良いことではありません。股関節の専門医がしっかりとした治療を行っていく上では、すぐれた手術テクニックばかりではなく幅広い保存的治療を身に着ける必要があります。また、的確で正しい診断は欠かせません。股関節に関する基礎科学から手術法まで幅広い知識や高度な技術の習得に努めるべきです。たとえば、股関節学で最も重要な基礎科学としてバイオメカニクスがありますが、患者さんの異状を診察で発見するのに欠かせない知識であります。診断学においては、2次元に投影された単純X線からいかに3次元の股関節を読み起こして診断に繋げるかが、股関節の専門家である私達の醍醐味でもあります。

日本股関節学会は、平成22年度から理事長制が導入され、発足から40年を経過した今、社会からも十分に認知された学会として成熟期に入ってきたと思います。今後は、毎年開催する学術集会を柱に、今回創刊したニュースレター、そして本レターにご案内いたしました教育研究セミナーなどを通して股関節の専門医を目指す若手をはじめ股関節に関心のある先生方の知識や技術の向上に繋げていきたいと考えております。会員の皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

## 終了報告 ～ 1800名参加、大盛況の2日間 第41回日本股関節学会学術集会を開催して

昨年開催された第41回日本股関節学会学術集会についての報告です。

### 会長 杉山 肇

神奈川県リハビリテーション病院 副院長（東京慈恵会医科大学整形外科講座 教授）

第41回日本股関節学会学術集会を平成26年10月31日(金)と11月1日(土)の2日間にわたり、東京の京王プラザホテルで開催させていただきました。昭和49年に伊丹康人先生を中心に発足した本学会を約30年ぶりに慈恵医大として開催させていただきましたことは、私どもにとって大変光栄なことであり、会員の皆様をはじめご協力をいただいた方々に心より御礼申し上げます。

今回の学術集会は、「人生学道 一技と心を研くー」をテーマに、1つの特別企画、2つの招待講演、5つの教育研修講演、6つのシンポジウム、9つのパネルディスカッション、21のセミナーを組んで若い先生方の成長の一助となるよう企画いたしました。おかげ様で、約800題の一般演題を応募いただき、1800名の先生方をお迎えして、大盛況としてお渡ることができました。演者や座長の先生方をはじめご参加いただいた先生方のご協力で、どのセッションも大変活発な討論をしていただき、若い先生方にも大きな刺激になったと思っております。特に、リハビリ、看護部門の指定演題では、会場に入りきれないほどの参加者の中で、より深い議論が行われ、本当に有意義な二日間だったと思います。皆様に心より御礼申し上げます。

また、特別企画では、東京医科歯科大学の室伏広治先生（選手）に「金メダルへの股関節の運動療法」の講演をお願いしたところ、約1000名の先生方にご参加いただきました。若い先生方の興味が手術療法に偏る傾向にある中で、多くの先生方と股関節の運動療法について考える時間を共有できましたことは、今後の股関節治療にも大きな影響を与えていただいたと思っております。若手医師の教育に関しても考えさせられる内容で、これからの股関節学会にとって大きな示唆となったと思います。そして、今回、新たな企画として抄録の査読結果から優秀ポスター30題を選出し、その中から右記の3題の演題に優秀ポスター賞をお送りいたしました。どれも優れた内容で、今後の股関節治療に大きな貢献を与えるものでした。

本学会は、年々会員数が増加して、現在は2,500名を超えております。また、毎年70%の以上の会員が学術集会に参加する大変活発な学会に成長しております。全国から多くの職種の方々と一緒に会した今回の学術集会が、皆様の技と心が研く機会となり、日本股関節学会の次なる10年に向けて大きなスタートダッシュが切れたものと考えております。皆様のご協力を重ねて御礼申し上げます。



### 優秀ポスター賞

「正常日本人の寛骨臼のオリエンテーション」 鈴木 大輔（札幌医科大学 生体工学・運動器治療開発講座）

「酸化誘発ラット大腿骨頭壊死モデルにおける組織低酸素」 植田 修右（金沢医科大学 整形外科教室）

「人工股関節置換術後 MRI による股関節周囲筋の客観的評価」 北原 洋（済生会新潟第二病院 整形外科）

開催告知

## 第42回日本股関節学会学術集会

日本股関節学会  
ニュースレター

今年10月30～31日に開催する第42回日本股関節学会学術集会の概要です。

### 会長 菅野 伸彦

大阪大学大学院医学系研究科運動器医工学治療学寄附講座 教授

この度、第42回日本股関節学会学術集会の会長を仰せつかり、誠に光栄に存じます。平成27年10月30日(金)～31日(土)の2日間、グランフロント大阪にて本大会を開催させていただきます。本大会のテーマは「股関節外科医のあるべき姿」と題し、その専門性の必要性や、専門医としてどのような診療を行うべきかを探り、次世代の股関節外科医の育成についても討議していただければと考えています。

特別講演として吉川秀樹教授に「股関節周囲腫瘍の診断と治療」をお願いし、招待講演としてPhilip C. Noble教授(バイオメカニクス)、Thomas W. Bauer教授(骨関節病理医)、Kyung Ho Moon教授(韓国股関節学会会長)を招聘して講演していただきます。その他内外から各分野の専門家による教育研修講演(股関節外科医が知っておくべきシリーズ)12個を以下のように企画いたしました。①摺動部材料の基礎、②摺動部材料の臨床、③TRO(ビデオ講演)、④CPO(ビデオ講演)、⑤OCMアプローチ(ビデオ講演)、⑥PLアプローチ(ビデオ講演)、⑦寛骨臼骨折整復、⑧大腿骨転子部骨折整復、⑨股関節鏡手術の術中トラブル対処法1、⑩股関節鏡手術の術中トラブル対処法2、⑪骨代謝と股関節疾患の関係、⑫病理・分子生物学からみた股関節疾患。シンポジウムは、①変形性股関節症診療ガイドラインUptodate、②小児股関節シンポジウム：幼少期DDH治療の長期成績、③各種骨盤骨切り術のデザインとその根拠、④国際シンポジウム：IONの最新治療、⑤感染の診断技術と治療指針、⑥Revision THAにおける高度骨欠損対処法、⑦股関節手術における伝えておきたい術中トラブル対処法としました。パネルディスカッションは①関節唇、軟骨損傷・FAIの診断と治療、②進行期股関節症に対する治療戦略 骨切りか人工関節か、③骨折パネルディスカッション：大腿骨近位部骨折、④人工関節の脚長補正と安定性のバランス戦略、⑤人工関節反復性脱臼の原因診断と治療方針、⑥股関節疾患のQOL評価の活用法、をテーマとしました。看護部門もパネルをTHA後の日常生活動作獲得に向けた看護支援、リハビリもシンポジウムがTHA術後リハビリテーションにおける現状と課題、パネルを運動療法につなげる歩行解析を企画しています。

皆様のご参加をお待ちしております。



平成27年10月30日(金)～31日(土)

テーマ：「股関節外科医のあるべき姿」

会場：グランフロント大阪

# 歩く、走るの要は股関節。 スクワットで鍛え方を教えます

為末 大 (元プロ陸上選手)



ハードルは股関節を前後に開く動きと  
動的な柔軟性が要求されます

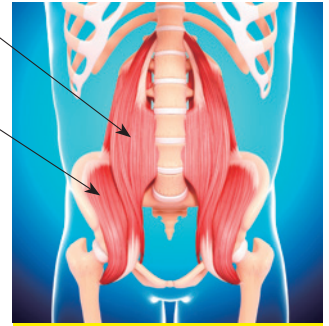
**Q** 為末さんは、なぜハードル競技を始めたのですか？

正直に言うと、積極的に「ハードルが大好きだったからです!」という理由ではなく、むしろ「世界をめざすのだったら、自分にはハードルしかない…」という消極的な理由からでした。高校時代に100メートルを10秒62で走った記録もありましたが、それがきっかけで世界のいろいろな大舞台に立って、一流の選手たちを見ているうちに、「100メートルでは自分は世界に勝てない」と実感しました。それで、世界で結果を残せる競技はないかと考えたときに、ただ走るよりも複雑な技術が要求され、自分の体型に合っている種目として「これしかない!」と思ったのがハードルでした。

**Q** ハードル選手にとって股関節って大切なパーツですか？

陸上を走ったり歩いたり跳んだりするスポーツは全て股関節が重要だと思います。その中でも特にハードル競技は股関節を前後に開く動きと柔軟性が要求されます。僕が選んだのは

## 為末式スクワットのポイント



為末さんが股関節を鍛える方法として、子どもから高齢者まで、幅広く教えているのがスクワット。スクワットは上半身と下半身を陰で支える腸腰筋群や腹筋、背筋などを使う効率のいいエクササイズ。為末式のポイントは体が「く」の字になるように後ろのイスに腰掛けるような姿勢を作ること、膝がつま先よりも前に出ないこと、つま先を持ち上げること、背筋と腹筋で上半身を斜め上に引き上げること。そして「けっこうキツイけれど、笑顔を忘れずに毎日続けることです」と爽やかに教えてくれました。

400メートルハードルで、35メートル間隔で設置された高さ91.4センチのハードルを10台跳び越えるという競技でした。実際にやったことがない人は、リード足（ハードルを跳び越えるときに振り上げる足）を一生懸命に前に振り上げて跳ぶものと考えてしまいますが、そうすると足が力んで振り上げられなくなります。バレエなどは、脚を思いきり振り上げたところで静止した瞬間にポーズの美しさが出るので、「静的な股関節の柔軟性」が求められます。しかしハードルではリード足を振り上げた後に反対足で地面を踏みつけて体を浮か上がらせて、前進しながらまたリード足を振り上げるという「連続

的で動的な股関節の柔軟性」が必要でさらに高度です。

### Q 上手にハードルを跳ぶコツは?

動きが複雑な競技なので、あれこれ考えたり、フォームの改造をし過ぎると、逆に余分な動きが出てタイムが悪くなったり、体力を消耗させてしまいます。だから考え過ぎないで、自然に前に前に走って跳び越えるのが一番の基本だと思います。

### Q どんなトレーニングをしていましたか?

坂道や砂浜を走り、100メートル走を何十本もダッシュで走り、400メートル走を走り…ひたすら走りますね。

「練習に遅刻した罰ゲーム」でやらされるようなメニューを毎日繰り返すわけです。その前後にスクワット、スクワットジャンプ、片足スクワット、腰にウエイトをつけてランジ、あとは前屈と腹筋の強化は意識して取り組みました。ストレッチも欠かせません。

### Q 整形外科医に相談したことはありましたか?

もちろんあります。日本の整形外科医の先生方はとてもよく勉強しているししゃって知識も豊富だと思います。ただ、検査結果から「ここに炎症がありますね。冷やしましょうね」とか、「痛みますか、薬を処方しておきますね」だけで終わってしまうのではなく、「ど

## スポーツ選手のトラブルはCTやMRIに写らないものが多い。 その部分まで医師からアドバイスがもらえると心強いですね



うしたらこの選手が、またこの痛みや炎症を起こさないように予防できるのか？」についてもアドバイスしていただけるようなドクターがプロスポーツ選手には必要です。ほとんどのスポーツ選手が抱えている体の不調やトラブルは、CTやMRIなどの画像には写らないものが多いので、選手自身もその正体がわからずに不安なのです。それを一緒に見つけて、治療法や予防法をアドバイスしてくれるドクターがいたら、うれしいですし、選手生命も延びるはずですよ。

**Q 医師がスポーツ選手をサポートする機会がもっと多いほうがいいということですね。**

はい。特に若い選手は、骨格や筋肉のしくみなど、人体について医師から直接学んでほしいですね。ぼくは個人的に興味があったので自分で勉強しましたが、それによってトレーニングにも深みが増したというか…たとえば

昔、「腸腰筋群を鍛えるなら腹筋をすればいい」と思ってやっていたのですが、どうも効果が出なかったので、腸腰筋群の構造を調べてみたら、腹筋よりもレッグレイズやランジをする方が効果があることを知りました。左のアキレス腱を痛めたときも、最初はアキレス腱のまわりに原因があると考えていたのですが、自分のフォームを何度もチェックするうちに、左側に傾いて走る癖が左のアキレス腱に負担をかけているのではないかと気がつき、左側の股関節の柔軟性を高めたり、内転筋や腸腰筋を鍛えるようにしました。骨格や筋肉の構造に興味があったから気がついたことだと思うので、ぜひ若いうちにたくさん教えていただきたいかったです。

**Q 股関節が柔軟でよかったこと、ハードル走をやってよかったことなどを教えてください。**

う～ん、今でも階段を楽に2～3

段飛ばしで人より早く昇れることかな（笑）。走ること、跳ぶことを人に教えて喜ばれたときは、ハードル選手をやっていてよかったと思いますね。

**Q 大学時代からコーチをつけていなかったのはどうしてですか？**

自分で研究して、自分で仮説を立ててそれを目標にして練習し、結果を出して、次の仮説を立てるという作業を自分一人でやっていくのが好きだったからです。コーチがいれば、仮説はコーチが立ててくれて、練習メニューもコーチが考えてくれますが、僕は自分で考えて納得がいかないと行動できないタイプの人間なので、一人の方が合っているなと思いました。実際にこのやり方で陸上選手としては長い10年という選手生活を続けられることができましたし、何より楽しかったのです。





# Dai Tamesue

プロフィール  
 1978年広島県生まれ。陸上トラック種目の世界大会で日本人として初のメダル獲得者。男子400メートルハードルの日本記録保持者(2014年10月現在)。2001年エドモントン世界選手権および2005年ヘルシンキ世界選手権において、男子400メートルハードルで銅メダル。シドニー、アテネ、北京と3度のオリンピックに出場。2003年、プロに転向。2012年、25年間の現役生活から引退。現在は、一般社団法人アスリート・ソサエティ(2010年設立)、為末大学(2012年開講)、Xiborg(2014年設立)などを通じ、スポーツ、社会、教育、研究に関する活動を幅広く行っている。走る「哲学者」とも称される為末大。スポーツ界のみならず分野を超えて活躍、影響を与え続けている。オリンピックでメダル獲得経験のないブータン王国を援助したいという思いから、2015年、ブータン王国オリンピック委員会スポーツ親善大使に就任。

「骨格や筋肉のことを考えたり、話し出したりすると、楽しくて、楽しくて…本当に止まらなくなります」という為末さん。

## Learning by Running 走ることを通じて一生学び続ける喜びを伝えていきたい…

**Q** 理系の研究者みたいなアプローチでトレーニングをしていたのですね。自分の仮説が間違っていた場合の見極めは?

難しいのはぼくらの場合、サンプル数は1で、しかもトレーニング法を変えて、食事メニューも変えてと複合的に仮説を試みるので、どれがいい作用を及ぼしているのかが、科学的にはわかりません。そこは試合の結果と経験に基づいた勘で、早めに損切りして行かないと、選手としての全盛時代は短いですからね。

**Q** 「為末大学ランニング部」では、子どもたちに走ることを教えていらっしゃいますね。

とても楽しい取り組みで、僕自身も子どもたちから学んでいます。たとえば教え方。「腿を上げて歩いて」と言ってもなかなか伝わらない子どもが、「空

き缶を踏みつぶすように歩いて」と表現を変えるとすぐにできるようになります。ハードルも「障子を破るように足を出して」というとみんなハードルの高さを忘れて飛び越えます。怖がってハードルを跳ぼうとしない子どもも、仲間が跳んで満面の笑みでガッツポーズをする姿を見ると、挑戦するようになります。いろいろな個性の子どもたちがいるけれど、みんな必ず成長するから、子どもって素晴らしいな、スポーツの力ってすごいなと感動することばかり。まさに「Learning by Running」、走ることを教えながら一生学び続ける喜びを感じています。


**Q** 大人や高齢者向けの歩き方、走り方教室の予定はありますか?

実は僕のおばあちゃんが、亡くなる前に寝たきりになってしまい、歩けなくなってからの衰弱の早さを見たこと

で、歩くことが健康の基本だと強く感じました。今後、僕がどんなお手伝いをする事ができるかを考えていこうと思います。

**Q** 最近はオピニオンリーダーとしても活躍していますね!

実は中学時代、読書部でした(笑)。スポーツ選手としては珍しく、自分のまわりで起きていることを言葉で表現するのが好きでした。まあ、何ていうか…おしゃべりなんですよ(笑)。う〜ん、黙ってられない、だからつい自分で考えたことを言葉で表現して発信してしまう…。その内容が、アウトサイダー的で「かき混ぜ役」、ちょっと人と違う視点だから、「コイツ、おもしろい!」と気にしてもらえるのかな…。スポーツを通じてこの社会が少しでも楽しくなるように、これからも活動を進めて行きます!



大腿骨寛骨臼  
インピンジメント<sup>(FAI)</sup>  
の診断について  
(日本股関節学会指針)

日本股関節学会 FAI  
ワーキンググループ

股関節に  
関する用語

日本股関節学会  
用語検討委員会

# 大腿骨寛骨臼インピンジメント(FAI)の診断について(日本股関節学会指針)

日本股関節学会  
ニュースレター

## 日本股関節学会 FAI ワーキンググループ

(引用文献 Hip Joint 41:1-6, 2015)

近年、股関節鏡手術の発展に伴い股関節の関節内病変が注目されるようになり、大腿骨寛骨臼インピンジメント (femoroacetabular impingement (FAI)) についての研究報告が増加している。日本股関節学会においても2008年の第35回学術集会より股関節痛に対する新たな疾患概念としてFAIに着目し、2009年以降の学術集会ではシンポジウムとして取り上げ、多くの議論を重ねてきた。しかし、現状では理学所見、画像所見などの診断基準が明確にされておらず、股関節診療に携わる整形外科医の中でFAIの診断や治療法に関する認識に混乱が生じている。そこで、今回日本股関節学会としてFAIの診断について指針を提案する。

FAIは2003年にGanzらによって初めて体系的に示され、原因が不明とされていた一次性股関節症の一因として位置付けられた[1,2]。また、スポーツ損傷としても注目され本概念が急速に世界的に広まることとなった[3-7]。FAIの概念は寛骨臼側、大腿骨側における特異的な骨形態によって、股関節運動時に繰り返しインピンジメントが生じることにより、寛骨臼縁の関節唇お

よび軟骨に損傷が惹起される病態とされる[1,8-13]。このため、診断において、寛骨臼縁あるいは大腿骨頭頸部移行部の特徴的な画像所見のみが重要視される傾向にあり、臨床所見を含めて総合的に判断すべき病態であることの認識が失われがちになる[11,14-17]。FAIに関連した海外文献の中で診断に用いられる画像所見として、cross-over sign[18,19]と $\alpha$ 角[20]の使用頻度が圧倒的に高いが、これらの画像所見に対する共通の認識は得られていない[15-17]。また、これらの画像所見は、身体所見と同様に、他の股関節疾患においても陽性となることもあり、注意が必要である[11,15,16,21]。

FAIの診断基準としてcenter-edge (CE)角について記述のある文献では、CE角 $25^\circ$ 未満をFAIから除外する点を明記している[22-30]。これは、寛骨臼形成不全の多い本邦においては、とりわけ重要である。

また、関節唇の画像評価をFAIの診断項目に加えている報告もあるが、関節唇の異常所見は健常者の加齢変化でも認めることがあり、関節唇損傷がFAIに特異的な所見と

は言えない[31]。さらに、Ganzらは、FAIの診断においてその前提条件として関節軟骨に障害をきたし得る既知の股関節疾患や、それに続発した骨形態異常を除外すべきであるとしている[11]。わが国においては、寛骨臼形成不全を有する頻度が高く[32-38]、股関節痛の病態にはFAI以外の要因が絡んでいることが予測される。本邦の股関節疾患を扱う場合、FAIの安易な診断に基づいた治療は潜在する寛骨臼形成不全の病態を悪化させることになり、慎重な判断を行うべきである[39,40]。

以上を踏まえ、本学会としても明らかな股関節疾患に続発する骨形態異常を除いた狭義のFAIの診断にあたり、以下に示す指針を用いることを推奨する。寛骨臼の過小被覆の多いわが国の股関節形態に十分配慮した診断に努め、曖昧な診断に基づいた治療を行わないよう留意されたい。尚、種々の股関節疾患・外傷においても続発性に大腿骨-寛骨臼間のインピンジメントをきたし得ることが報告されているが[41-44]、それらに対して本指針をそのまま適用することはできない。



## 大腿骨寛骨臼 インピンジメント<sup>(FAI)</sup> の診断について (日本股関節学会指針)

日本股関節学会 FAI  
ワーキンググループ

### ■ FAI (狭義\*) の診断指針

(\* 明らかな股関節疾患に続発する骨形態異常を除いた大腿骨-寛骨臼間のインピンジメント)

### ■ 画像所見

・ Pincer type のインピンジメントを示唆する所見

- ① CE 角 40° 以上
- ② CE 角 30° 以上かつ Acetabular roof obliquity (ARO) 0° 以下
- ③ CE 角 25° 以上かつ cross-over sign 陽性

\* 正確な X 線正面像による評価を要する。特に cross-over sign は偽陽性が生じやすいことから、③の場合においては CT・MRI で寛骨臼の retroversion の存在を確認することを推奨する。

・ Cam type のインピンジメントを示唆する所見

### ■ CE 角 25° 以上

主項目： $\alpha$ 角 (55° 以上)

副項目：Head-neck offset ratio (0.14 未満)、Pistol grip 変形、Herniation pit

(主項目を含む 2 項目以上の所見を要する)

### ■ 身体所見

- ・ 前方インピンジメントテスト陽性 (股関節屈曲・内旋位での疼痛の誘発を評価)
- ・ 股関節屈曲内旋角度の低下 (股関節 90° 屈曲位にて内旋角度の健側との差を比較)

最も陽性率が高く頻用される所見は前方インピンジメントテストである。Patrick テスト (FABER テスト) (股関節屈曲・外転・外旋位での疼痛の誘発を評価) も参考所見として用いられるが、他の股関節疾患や仙腸関節疾患でも高率に認められる。また、上記の身体所見も他の股関節疾患で陽性となり得ることに留意する必要がある [14,21,45]。

### ■ 診断の目安

上記の画像所見を満たし、臨床症状 (股関節痛) を有する症例を臨床的に FAI と判断する。

### ■ 除外項目

以下の疾患の中には二次性に大腿骨-寛骨臼間のインピンジメントをきたしうるものもあるが、それらについては本診断基準をそのまま適用することはできない。

・ 既知の股関節疾患

炎症性疾患 (関節リウマチ、強直性脊椎炎、反応性関節炎、SLE など)、石灰沈着症、異常骨化、骨腫瘍、痛風性関節炎、ヘモクロマトーシス、大腿骨頭壊死症、股関節周囲骨折の既往、感染や内固定材料に起因した関節軟骨損傷、明らかな関節症性変化を有する変形性

股関節症、小児期より発生した股関節疾患 (発育性股関節形成不全、大腿骨頭すべり症、Perthes 病、骨端異形成症など)、股関節周囲の関節外疾患

・ 股関節手術の既往

### ■ 【画像診断法】

・ 単純 X 線両股関節正面像の撮影条件 [46,47]

仰臥位にて両股関節を 15° 内旋させる。管球とフィルムの距離を 1.2 m とし、両側の上前腸骨棘を結ぶ線の midpoint と恥骨結合上縁を結ぶ線の midpoint が照射野の中心となるように合わせ、腸骨翼・閉鎖孔の大きさに左右差がないように撮影する。恥骨結合上縁から尾骨までの距離が 1-2 cm であることを推奨する [1,48]。

・ Center-edge (CE) 角

単純 X 線両股関節正面像において、骨頭中心と寛骨臼硬化帯外側点を結ぶ線と骨盤水平線 (涙滴線など) に対する垂線のなす角 (図 1) [49]

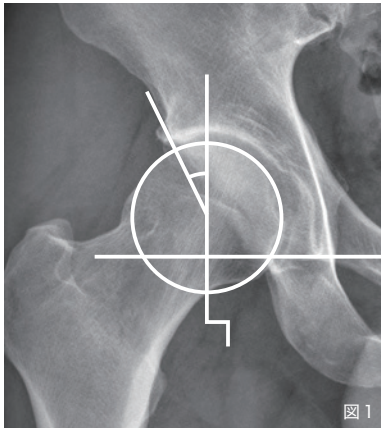


図 1



図 2

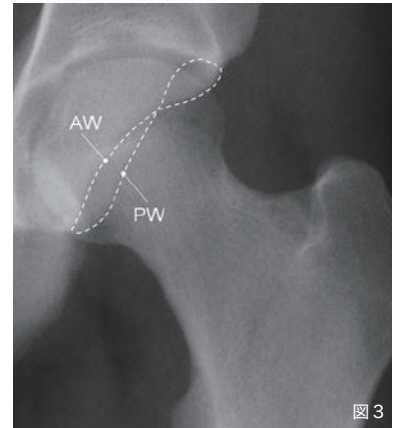


図 3

・ Center-edge (CE) 角

単純 X 線両股関節正面像において、骨頭中心と寛骨臼硬化帯外側点を結ぶ線と骨盤水平線（涙滴線など）に対する垂線のなす角（図 1） [49]

・ Acetabular roof obliquity (ARO) (Acetabular index)

単純 X 線両股関節正面像において、寛骨臼硬化帯の内・外側点を結ぶ線と骨盤水平線のなす角（図 2） [17]

・ Cross-over sign

単純 X 線両股関節正面像において、寛骨臼前壁線 (AW) と後壁線 (PW) が交差する所見であり、寛骨臼の retroversion を示唆する（図 3） [17-19]



図 4

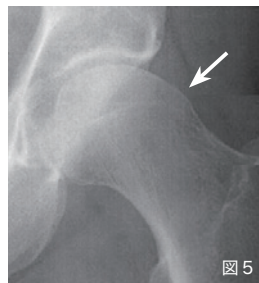


図 5

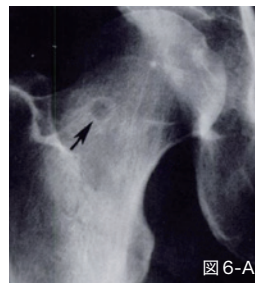


図 6-A

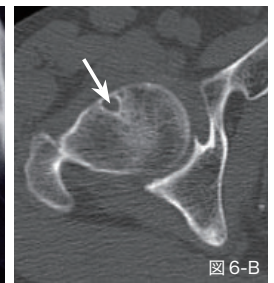


図 6-B

・  $\alpha$  角

単純 X 線大腿骨頸部側面像において、骨頭中心と頸部最狭部中心を結ぶ線と、前方の骨頭頸部移行部の曲率変化点と骨頭中心を結ぶ線とのなす角（図 4） [20]

(CT や MRI での計測も可)

・ Head-neck offset ratio

大腿骨頸部側面像において、頸部軸に平行な骨頭前縁を通る接線と頸部最狭部前縁を通る接線との距離 (OS) の骨頭径 (D) に対する比率 (OS/D)（図 4） [17]

・ Pistol grip 変形

単純 X 線両股関節正面像において、骨頭頸部移行部の外側縁が平坦化し、骨頭と頸部間の offset が減少する変形（図 5） [17]

・ Herniation pit

単純 X 線両股関節正面像あるいは頸部側面像において骨頭頸部移行部から頸部前外側に生じる小卵円形で硬化像に囲まれた骨透亮像（図 6-A） [17,50, 51]

(CT（図 6-B）や MRI による評価も可)

参考文献

- 1) Ganz R, et al: Femoroacetabular impingement : A cause for osteoarthritis of the hip. *Clin Orthop Relat Res* 417 :112-120, 2003.
- 2) Wagner S, et al: Early osteoarthritis changes of human femoral head cartilage subsequent to femoroacetabular impingement. *Osteoarthritis Cartilage* 11: 508-518, 2003.
- 3) Philippon MJ, et al: Femoroacetabular impingement in 45 professional athletes: associated pathologies and return to sport following arthroscopic decompression. *Knee Surg Sports Traumatol Arthr* 15: 908-914, 2007.
- 4) Byrd JW: Hip arthroscopy in the athlete. *N Am J Sports Phys Ther* 2: 217-230, 2007.
- 5) Brunner A, et al: Sports and recreation activity of patients with femoroacetabular impingement before and after arthroscopic osteoplasty. *Am J Sports Med* 37: 917-922, 2009.
- 6) Byrd JW, et al: Arthroscopic management of femoroacetabular impingement in athletes. *Am J Sports Med* 39: 7S-13S, 2011.
- 7) Nepple JJ, et al: Radiographic findings of femoroacetabular impingement in National Football League Combine athletes undergoing radiographs for previous hip or groin pain. *Arthroscopy* 28: 1396-1403, 2012.
- 8) Crawford J, et al: Current concepts in the management of femoroacetabular impingement. *J Bone Joint Surg Br* 87: 1459-1462, 2005.
- 9) Ito K, et al: Histopathologic features of the acetabular labrum in femoroacetabular impingement. *Clin Orthop Relat Res* 429: 262-271, 2004.
- 10) Beck M, et al: Hip morphology influences the pattern of damage to the acetabular cartilage: femoroacetabular impingement as a cause of early osteoarthritis of the hip. *J Bone Joint Surg Br* 87: 1012-1018, 2005.
- 11) Ganz R, et al: The etiology of the osteoarthritis of the hip. *Clin Orthop Relat Res* 466: 264-272, 2008.
- 12) Johnston TL, et al: Relationship between offset angle alpha and hip chondral injury in femoroacetabular impingement. *Arthroscopy* 24: 669-675, 2008.
- 13) Agricola R, et al: Cam impingement: defining the presence of a cam deformity by the alpha angle: data from the CHECK cohort and Chingford cohort. *Osteoarthritis Cartilage* 22: 218-225, 2014.
- 14) Nepple JJ, et al: Clinical diagnosis of femoroacetabular impingement. *J Am Acad Orthop Surg* 21: S16-S19, 2013.
- 15) 福島健介ほか: 大腿骨寛骨臼インピンジメント (femoroacetabular impingement) の定義と診断の基準 - 最近の論文の傾向から -. *Hip Joint* 40: 4-8, 2014.
- 16) Yamasaki T, et al: Inclusion and exclusion criteria in the diagnosis of femoroacetabular impingement. *Arthroscopy* 31:1403-1410, 2015
- 17) Tannast M, et al: Femoroacetabular impingement: radiographic diagnosis: what the radiologist should know. *Am J Roentgenol* 188: 1540-1552, 2007.
- 18) Reynolds D, Lucas J, Klau K. Retroversion of the acetabulum. A cause of hip pain. *J Bone Joint Surg Br* 81: 281-288, 1999.
- 19) Jamali A, et al: Anteroposterior pelvic radiographs to assess acetabular retroversion: High validity of the "Cross-over-sign". *J Orthop Res* 25: 758-765, 2007.
- 20) Notzli HP, et al: The contour of the femoral head-neck junction as a predictor for the risk of anterior impingement. *J Bone Joint Surg Br* 84: 556-560, 2002.
- 21) Martin RL, et al: The diagnostic accuracy of a clinical examination in determining intraarticular hip pain for potential hip arthroscopy candidates. *Arthroscopy* 24: 1013-1018, 2008.
- 22) Diaz-Ledezma C, et al: Pattern of impact of femoroacetabular impingement upon health-related quality of life: the determinant role of extra-articular factors. *Qual Life Res* 22: 2323-2330, 2013.
- 23) Beaulieu PE, et al: Can the alpha angle assessment of cam impingement predict acetabular cartilage delamination? *Clin Orthop Relat Res* 470: 3361-3367, 2012.
- 24) Philippon MJ, et al: Outcomes 2 to 5 years following hip arthroscopy for femoroacetabular impingement in the patient aged 11 to 16 years. *Arthroscopy* 28: 1255-1261, 2012.
- 25) Palmer DH, et al: Midterm outcomes in patients with cam femoroacetabular impingement treated arthroscopically. *Arthroscopy* 28: 1671-1681, 2012.
- 26) Impellizzeri FM, et al: The early outcome of surgical treatment for femoroacetabular impingement: success depends on how you measure it. *Osteoarthritis Cartilage* 20: 638-645, 2012
- 27) Domayer SE, et al: Femoroacetabular cam-type impingement: diagnostic sensitivity and specificity of radiographic views compared to radial MRI. *Eur J Radiol* 80: 805-810, 2011.
- 28) Tonnis D, et al: Acetabular and femoral anteversion : relationship with osteoarthritis of the hip. *J Bone Joint Surg Am* 81: 1747-1770, 1999.
- 29) Kappe T, et al: Radiographic risk factors for labral lesions in femoroacetabular impingement. *Clin Orthop Relat Res* 469: 3241-3247, 2011.
- 30) Kutty S, et al: Reliability and predictability of the centre-edge angle in the assessment of pincer femoroacetabular impingement. *Int Orthop*, 36: 505-510, 2012.
- 31) 東博彦ほか: 寛骨臼関節唇の形態と加齢変化. *関節外科* 13: 309-314, 1994.
- 32) Ezoë M, et al: The prevalence of acetabular retroversion among various disorders of the hip. *J Bone Joint Surg Am* 88: 372-379, 2006.
- 33) Nakamura S, et al: Primary osteoarthritis of the hip joint in Japan. *Clin Orthop Relat Res* 241: 190-196, 1989.
- 34) Takeyama A, et al: Prevalence of femoroacetabular impingement in Asian patients with osteoarthritis of the hip. *Int Orthop* 33: 1229-1232, 2009.
- 35) Fukushima K, et al: Prevalence of radiographic findings of femoroacetabular impingement in the Japanese population. *J Orthop Surg Res* 11: 9-25, 2014.
- 36) Fujii M, et al: Acetabular retroversion in developmental dysplasia of the hip. *J Bone Joint Surg Am* 92: 895-903, 2010.
- 37) Mori R, et al: Are cam and pincer deformities as common as dysplasia in Japanese patients with hip pain? *Bone Joint J* 96: 172-176, 2014.
- 38) Yasunaga Y, et al: Crossover sign after rotational acetabular osteotomy for dysplasia of the hip. *J Orthop Sci* 15: 463-469, 2010.
- 39) Matsuda DK, et al: Rapidly osteoarthritis after arthroscopic labral repair in patients with hip dysplasia. *Arthroscopy* 28: 1738-1743, 2012.
- 40) Mei-Dan O, et al: Catastrophic failure of hip arthroscopy due to iatrogenic instability: Can partial division of the ligamentum teres and iliofemoral ligament cause subluxation? *Arthroscopy* 28: 440-445, 2012.
- 41) Eijer H, et al: Anterior femoroacetabular impingement after femoral neck fracture. *J Orthop Trauma* 15: 475-481, 2001.
- 42) Wensaas A, et al: Femoroacetabular impingement after slipped upper femoral epiphysis: the radiological diagnosis and clinical outcome at long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Br* 94: 1487-1493, 2012.
- 43) Castaneda P, et al: The natural history of osteoarthritis after a slipped capital femoral epiphysis/ the pistol grip deformity. *J Pediatr Orthop* 33: S76-82, 2013.
- 44) Klit J, et al: Cam deformity and hip degeneration are common after fixation of a slipped capital femoral epiphysis. *Acta Orthop* 85: 585-591, 2014.
- 45) Tijssen M, et al: Diagnostics of femoroacetabular impingement and labral pathology of the hip: a systematic review of the accuracy and validity of physical tests. *Arthroscopy* 28: 860-871, 2012.
- 46) Siebenrock KA, et al: Effect of pelvic tilt on acetabular retroversion: a study of pelvis from cadavers. *Clin Orthop Relat Res* 407: 241-248, 2003.
- 47) Tannast M, et al: Tilt and rotation correction of acetabular version on pelvic radiographs. *Clin Orthop Relat Res* 438: 182-190, 2005.
- 48) Clohisy JC, et al: A systematic approach to the plain radiographic evaluation of the young adult hip. *J Bone Joint Surg Am* 90 Suppl 4: 47-66, 2008.
- 49) Wiberg G: Shelf operation in congenital dysplasia of the acetabulum and in subluxation and dislocation of the hip. *J Bone Joint Surg Am* 35: 65-80, 1953.
- 50) Kim JA, et al: Herniation pits in the femoral neck: a radiographic indicator of femoroacetabular impingement? *Skeletal Radiol* 40: 167-172, 2011.
- 51) Panzer S, et al: CT assessment of herniation pits: prevalence, characteristics, and potential association with morphological predictors of femoroacetabular impingement. *Eur Radiol* 18: 1869-1875, 2008.

# 股関節に関する用語

日本股関節学会  
ニュースレター

日本股関節学会用語検討委員会

## 股関節に関する用語

日本股関節学会  
用語検討委員会

### 投稿時における用語の使用について

日本股関節学会用語検討委員会では、日本整形外科学会用語集の改訂にあたり、用語の一部を見直し、「寛骨臼」に関連する用語の統一性を図ることといたしました。論文執筆にあたっては、用語の使用に関してご留意いただき、ご投稿くださいますようお願い申し上げます。

### はじめに

医学用語のみならず、用語は正しい定義のもとに使用されるのは当然のことである。また、慣れ親しんだ用語には愛着もあり汎用されているため、用語を変更する場合には慎重な検討や広報が必要になる。しかし、用語が一定していない場合、学術的な論議をする際、特に海外での報告との比較の際に問題となる。2013年度より日本股関節学会では順次、股関節に関する用語を見直すこととした。基本は、日本整形外科学会の整形外科学用語集第7版に則り、用語の標準化と統一ならびに国際的討や広報が必要になる。しかし、用語が一定していない場合、学術的な論議をする際、特に海外での報告との比較の際に問題となる。

2013年度より日本股関節学会では順次、股関節に関する用語を見直すこととした。基本は、日本整形外科学会の整形外科学用語集第7版に則り、用語の標準化と統一ならびに国際的に用いられている用語との整合性に重点をおいている。従来から用いられている用語の併用も許容しながら統一をはかった。また、新たな用語が次々国外から入ってくるため、日本語訳が追いつかなかったり、日本語訳をすると解りにくくなったりする用語もある。これらに関しても取り上げている。

今回は、acetabulum, acetabular dysplasia, あるいは最近汎用されている新たな用語について整形外科学用語集を中心に解剖学書1、2、3)などを基に検討を行った。

# 股関節に関する用語

日本股関節学会  
用語検討委員会

表 英語と日本語の同語の対比

## [acetabulum に関するもの]

acetabular dysplasia : 寛骨臼形成不全 [ 症 ]、臼蓋形成不全 [ 症 ]  
acetabular index : 寛骨臼指数、臼蓋指数  
acetabular labrum : 寛骨臼関節唇、関節唇《股関節の》  
protrusio acetabuli : 寛骨臼底突出 [ 症 ]、股臼底突出 [ 症 ] 《Otto 骨盤》  
acetabular fossa : 寛骨臼窩  
acetabular roof : 寛骨臼蓋、臼蓋  
primary acetabulum \* → true acetabulum, original acetabulum

## [acetabulum 以外で]

femoroacetabular impingement : 大腿骨寛骨臼インピンジメント  
femoral neck fracture : 大腿骨頸部骨折  
intertrochanteric fracture, pertrochanteric fracture : 大腿骨転子部骨折  
osteoarthritis of the hip : 変形性股関節症、股関節症

\*英語の用語として、使われている頻度を考慮して、primary acetabulum に true acetabulum と original acetabulum を加えた。



## 1. 一定のコンセンサスが得られている用語

### ・寛骨臼 (acetabulum) と臼蓋

整形外科学用語集では「acetabulum」は「寛骨臼」「股臼」と記載され、これまでは臼蓋という用語が汎用されている。また、日本解剖学会編集の解剖学用語2) では「寛骨臼」と記載されている。2013年6月に日本股関節学会、日本小児整形外科学会、日本小児股関節研究会の3学術団体から日本整形外科学会に「acetabulum 寛骨臼」を基本として「acetabulum」に関する用語の統一性に関し要望がなされた(表)。すなわち「acetabulum」に対応する和語に、「寛骨臼」をいれ、統一性がはかられている内容である。本学会ではこの要望に沿って「寛骨臼」を採用することとし、従来の用語に加えて寛骨臼形成不全 [ 症 ]、寛骨臼指数、寛骨臼関節唇、寛骨臼突出 [ 症 ]、寛骨臼窩、寛骨臼蓋を採用した(表)。

### ・変形性股関節症 (osteoarthritis of the hip, osteoarthrosis of the hip) (股関節症 coxarthrosis)

「変形性股関節症」に対しては「股関節症」「変股症」「Hip OA」などが、汎用されているが、整形外科学用語集には osteoarthritis of the hip 「股関節症」と記載されている。本学会では osteoarthritis of the hip に関しては「変形性股関節症」または「股関節症」を用いることとした。

### ・大腿骨近位部骨折 (hip fracture)

整形外科学用語集には、大腿骨近位部骨折の総称として「hip fracture」が新規に採用されている。以前は、大腿骨頸部骨折は関節包内骨折(内側骨折)と関節包外骨折(外側)と分類されていたが、英語の「femoral neck fracture」は、大腿骨頸部内側骨折を示していたため、混乱が生じていた。整形外科学用語集では従来の呼称との関係を示すため、femoral neck fracture には従来の大腿骨頸部内側骨折が、intertrochanteric fracture, pertrochanteric fracture には従来の大腿骨頸部外側骨折が相当すると注釈されている。大腿骨頸部 / 転子部骨折診療ガイドライ



ン（2005 日本整形外科学会）では、大腿骨頸部内側骨折と外側骨折は、それぞれ英語表記にあわせ「大腿骨頸部骨折」、「大腿骨転子部骨折」の用語で統一されている。本学会では femoral neck fracture「大腿骨頸部骨折」、intertrochanteric fracture, pertrochanteric fracture「大腿骨転子部骨折」を用いることとした。

・寛骨臼形成不全 [症] (acetabular dysplasia) :

整形外科用語集では acetabular dysplasia は臼蓋形成不全 [症] とされている。臼蓋形成不全 [症] は汎用され慣れ親しんだ用語である。しかしながら同じ整形外科用語集では acetabulum は寛骨臼と記載されている。臼蓋は厳密には寛骨臼の上方部分 (acetabular roof) を指す用語であることなどから、前述したように寛骨臼形成不全 [症] も加えることが適当であると判断した。

・発育性股関節形成不全 (developmental dysplasia of the hip)

先天性股関節脱臼 (congenital dislocation of the hip/luxatio coxae congenita) が汎用されていたが、病態を考慮し「発育性股関節形成不全」が用いられるようになってきている。今後はこの用語の使用が主体になると考えられるが、病態により先天性股関節脱臼の用語の使用が適切な場合もあると思われ、統一には関連学会とも協議が必要である。



## 2. 新たに汎用されはじめた用語

・大腿骨寛骨臼インピンジメント (femoroacetabular impingement)

「Femoroacetabular impingement (FAI)」は、近年よく使用されている。整形外科用語集では、impingement はインピンジメントと和訳されているので、「大腿骨寛骨臼インピンジメント」が適当とした。



## 3. 今後の課題のある用語

・Implant (インプラント、挿入物) 関連

Implant は、整形外科用語集ではインプラントと挿入物の和語が用いられている。人工股関節全置換術「total hip arthroplasty」では検討すべき用語がぎわめてたくさんある。他にもインプラントには外来語が多く、例えばカップやソケットなどのように多くの用語が用いられている。今後関連学会とも協調しながら検討する必要がある。



## 結語

股関節に関する用語に関し、国際的に用いられている用語との整合性に留意しながら用語の標準化をはかっていくことは股関節学の発展に重要である。会員の皆様からの御支援をいただきたいと考えている。



# 日本股関節学会平成28年度 海外研修制度と募集要項

## 海外研修制度について

平成27年度より40歳未満の会員を対象に海外研修（期間は3ヶ月未満）を開始いたしました。目的は、海外の股関節外科をじかに学んでいただき、ご本人の今後の股関節疾患治療ならびに研究の糧としていただくことです。さらには将来、本学会のリーダーとして日本の股関節外科に大きく貢献していただくことを望んでおります。

国際的に通用する股関節外科医になるためには、相当数の論文を海外の英文雑誌に発表して、認知されなければなりません。そのためには、欧米の股関節外科に対する標準的な考え方を理解しておくことも必要です。この研修制度は、海外の著名な施設において、卓越した指導医の手術テクニックと考え方を学べることができる絶好のチャンスであると確信しております。

応募資格等については、本学会ホームページに掲載しております。研修していただく施設は、ご本人の希望される領域で世界でもトップランクの施設を学会から推薦いたします。

多くの先生の応募をお待ちしております。

担当理事 安永 裕司



## 〔募集要項〕

### 1) 募集人員 2名

### 2) 研修条件

1. 平成28年9月～平成29年8月までの間で滞在期間は3か月未満を原則とする。
2. 海外での滞在施設は、希望する研修分野に応じて学会が最も適当と思われる施設を推薦する。ただし応募者が特定施設を希望するときは申し出ることができる。
3. 費用について
  - a. 渡航費用の一部を本学会が援助する。
  - b. 海外滞在中の滞在費、食費及び移動の費用は原則として応募者の負担とする。
4. 帰国後、英語と日本語での報告書の提出ならびに学術集会での帰朝報告を行なう。

### 3) 応募条件

1. 応募者は日本股関節学会会員であること。
2. 応募者は日本整形外科学会専門医であること。
3. 原則として40歳を応募時年齢の上限とする。
4. 勤務している病院または施設の責任者の承諾のあるもの。
5. 国際学会での発表の経験があり、滞在施設において発表できる研究成果を有するもの。

### 4) 応募に必要な書類

1. 日本股関節学会海外研修申請書 (Word版・PDF版)
  2. 履歴書 (大学卒業以降とする)
  3. 応募の動機や抱負について小論文
  4. 日本股関節学会評議員の推薦状と勤務している大学、病院の施設責任者、勤務先責任者の推薦状 (推薦者は身元保証人に準ずる者と考えること)。
  5. 業績目録
  6. 海外研修承諾書
    - a. 大学勤務……………教授の承諾書
    - b. 病院または施設勤務……………勤務している病院または施設の責任者の承諾書
- 以上、1 (申請書) 以外の書式は自由であるが、すべてA4サイズに統一し、上記の順にならべて左上を綴じること。また、コピー14部を同封すること。

### 5) 選考方法

1. 審査は書類選考とする。書類審査の結果は個別に連絡する。
2. 必要に応じて面接を行う予定である。
3. 合格者は後日改めて英文の履歴書等、海外施設での研修に必要な書類が求められる。

### 6) 申請締め切り **平成27年12月15日必着**

### 7) 申し込み先

日本股関節学会事務局  
〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-1-1 パレスサイドビル9F (株) 毎日学術フォーラム内  
Tel.03-6267-4550 Fax.03-6267-4555 E-mail.jhs@mynavi.jp

# 第1回日本股関節学会 教育研修セミナーご案内

股関節の専門医を目指す若い医師の育成を目的に教育研修セミナーを企画することといたしました。股関節の外傷や疾患は、小児から高齢者に至るまで幅広く、また、様々な全身疾患や障害とも関係しております。股関節の専門医として適切に診断と治療を行うためには、股関節に関する基礎科学から手術まで幅広い知識が求められます。

本セミナーを通して、多くの若い医師が、これらの専門的な知識を習得して、これからの股関節学会を担ってもらうことを期待しております。

日時：平成27年11月1日（日）8:30～15:30

会場：グランフロント大阪コングレコンベンションセンター「ホールA」  
（〒530-0011 大阪市北区大深町3-1）

参加費：10,000円  
参加数：200名  
単位：日本整形外科学会1単位（I小児股関節）



申込方法：第42回日本股関節学会学術集会「教育研修セミナー」ページより参加登録してください。  
<http://www2.convention.co.jp/42hip/kyouiku/index.html>

## プログラム

開会 08:30～

### I 小児股関節：(担当：三谷 茂) 8:35～9:55

テーマ：発育性股関節形成不全 –DDH–

1) 疫学と病態：	三谷 茂（川崎医科大学）
2) 診断と診断遅延への対策	
3) Riemenbugel 法の適応、装着と管理	和田 郁雄（名古屋市立大学）
4) 小児整形外科専門医への紹介	

・質疑

・ディスカッサー

### II 骨切り術（担当：大川 孝浩）10:00～11:20

テーマ：寛骨臼形成不全股OAに対する骨切り術－骨盤側骨切り術の適応選択の是非－

1) 寛骨臼側骨切り術の術式と概念	大谷 卓也（東京慈恵会医科大学）
2) 寛骨臼回転骨切り術	兼氏 歩（金沢医科大学）
3) Chiari 手術	大川 孝浩（久留米大学医療センター）

・質疑

・ディスカッサー

### Ⅲ 股関節鏡（担当：杉山 肇） 11:25 ～ 12:45

テーマ：関節鏡視下関節唇縫合術

1) 股関節鏡手術の歴史と手術適応	山本 泰宏（健康科学大学）
2) 股関節鏡手術に必要な画像診断	大原 英嗣（大阪医科大学）
3) 股関節鏡手術の基本手技	星野 裕信（浜松医科大学）
4) 関節唇縫合術	内田 宗志（産業医科大学若松病院）

・質疑

・ディスカッサー

Lunch & Communication (Sandwich / Beverages) 12:45 ～ 13:15

### Ⅳ 骨折（担当：高木 理彰） 13:15 -14:00

テーマ：大腿骨近位部骨折の Up-to-Date

1) 大腿骨近位部骨折の最近の話題	白濱 正博（久留米大学）
-------------------	--------------

・質疑

・ディスカッサー

### Ⅴ 人工股関節（担当：高木 理彰） 14:05 ～ 15:25

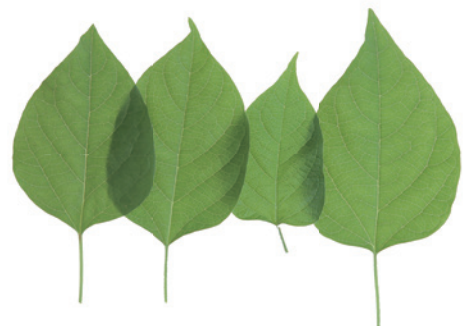
テーマ：THAのピットフォール

1) ピットフォールの歴史と現状	高木 理彰（山形大学）
2) 感染	稲葉 裕（横浜市立大学）
3) 金属と ALTR	長谷川 正裕（三重大学）
4) 関節不安定性	中島 康晴（九州大学）

・質疑

・ディスカッサー

閉 会 15:25



# 第25回大正富山 Award 授賞者

日本股関節学会  
ニュースレター

第41回日本股関節学会総会において表彰式が執り行われました。

## 最優秀賞

松下 功 (富山大学医学部整形外科)

論文名：梨状筋は股関節の安定性に寄与しているか？  
—術中テンサーを用いた評価—

## 優秀賞

高尾 正樹 (大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学)

論文名：3D-CT画像を用いた股関節疾患患者の筋萎縮、変性  
評価



## 新理事よりご挨拶

新たに就任した理事3名から会員の皆様へのメッセージです。

### 帖佐 悦男

宮崎大学医学部 整形外科

専門分野：股関節学

2012年から理事という大任を拝命し、大変光栄に存じます。私は、1988年から本学会の会員となり、股関節学を勉強してきました。主に用語の検討を担当しますので、globalに通用するよう用語の整理を行っていきます。本学会の伝統を継承し、益々の発展に貢献すべく努力致しますので、今後ともご指導のほど、よろしく願い申し上げます。

### 須藤 啓広

三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻臨床医学系講座運動器外科学・腫瘍集学治療学

専門分野：股関節学・代謝性骨疾患・骨関節感染症

日本股関節学会の理事に選任頂き、心より御礼申し上げます。本学会は股関節学に携わる多職種が一堂に会する貴重な学会です。本学会の益々の発展に貢献できるよう微力ながら全力を尽くす所存です。宜しく願い申し上げます。

### 川手 健次

奈良県立医科大学人工関節・骨軟骨再生医学講座

専門分野：人工関節、大腿骨頭壊死、骨再生医療

股関節学会は諸先輩方のご努力により比類なき伝統を積み重ねられてこられました。今後もさらなる世界への発信を目標に微力ながら学会に貢献したいと考えております。どうぞご指導よろしく願いたします。

# 日本股関節学会役員一覧①

日本股関節学会役員をご紹介します。

日本股関節学会  
ニュースレター

## 理事長

久保 俊一 京都府立医科大学大学院運動器機能再生外科学 教授

## 理事

遠藤 直人 新潟大学医学部整形外科 教授

川手 健次 奈良県立医科大学整形外科 教授

小宮 節郎 鹿児島大学医学部整形外科 教授

菅野 伸彦 大阪大学大学院運動器医工学治療学寄附講座 教授

杉山 肇 神奈川県リハビリテーション病院整形外科 副院長

須藤 啓広 三重大学医学部整形外科学教室 教授

帖佐 悦男 宮崎大学医学部整形外科 教授

安永 裕司 広島県立障害者リハビリテーションセンター 副所長

山田 治基 藤田保健衛生大学整形外科 教授

山本 謙吾 東京医科大学整形外科 教授

## 監事

内藤 正俊 福岡大学医学部整形外科 教授・副学長

松本 忠美 金沢医科大学整形外科 教授

# 日本股関節学会役員一覧②

日本股関節学会役員をご紹介します。

日本股関節学会  
ニュースレター

## 名誉会員

赤松 功也  
東 博彦  
石井 良章  
伊丹 康人

糸満 盛憲  
井上 明生  
井村 慎一  
岩田 久

進藤 裕幸  
祖父江 牟婁人  
高岡 邦夫  
田中 清介

鳥巢 岳彦  
中川 正  
浜田 良機  
稗田 寛

船山 完一  
松永 隆信  
松野 丈夫  
宮岡 英世

## 評議員

青田 恵郎  
赤木 将男  
飯田 哲  
伊賀 敏朗  
池内 昌彦  
石井 政次  
石堂 康弘  
泉田 良一  
伊藤 浩  
伊藤 芳毅  
稲葉 裕  
岩瀬 敏樹  
岩本 幸英  
上島 圭一郎  
江川 洋史  
遠藤 直人  
大川 孝浩  
扇谷 浩文  
大園 健二  
大谷 卓也  
大塚 哲也  
大塚 博巳  
大橋 弘嗣  
大湾 一郎  
岡野 邦彦

岡野 徹  
尾崎 誠  
織田 弘美  
加来 信広  
柁原 俊久  
片山 直行  
香月 一朗  
金治 有彦  
兼氏 歩  
金子 和夫  
加畑 多文  
川手 健次  
川那辺 圭一  
河村 春生  
北川 由佳  
金 潤澤  
久保 俊一  
小林 千益  
小宮 節郎  
斎藤 修  
西良 浩一  
三枝 康宏  
坂井 孝司  
澤口 毅  
宍戸 孝明

神宮司 誠也  
神野 哲也  
菅野 伸彦  
杉山 肇  
須藤 啓広  
瀬川 裕子  
高木 理彰  
高岸 憲二  
高取 吉雄  
高平 尚伸  
田口 敏彦  
武石 浩之  
田中 栄  
田中 千晶  
種市 洋  
種子田 斎  
玉井 健介  
帖佐 悦男  
津村 弘  
土井田 稔  
堂前 洋一郎  
徳永 邦彦  
内藤 正俊  
中島 康晴  
中村 茂

中村 琢哉  
中村 宣雄  
中村 正則  
中村 吉秀  
名越 智  
西井 孝  
西山 隆之  
野沢 雅彦  
長谷川 正裕  
長谷川 幸治  
蜂谷 裕道  
原 俊彦  
原田 義忠  
兵頭 晃  
廣瀬 士朗  
福田 寛二  
藤井 玄二  
藤岡 幹浩  
藤田 裕  
星野 裕信  
堀内 忠一  
前田 ゆき  
間島 直彦  
松下 功  
松末 吉隆

松原 正明  
松本 忠美  
馬庭 壮吉  
馬渡 正明  
水田 博志  
三谷 茂  
三ツ木 直人  
湊 泉  
宮川 俊平  
宮西 圭太  
森 諭史  
森田 定雄  
森田 充浩  
森田 裕司  
安永 裕司  
柳本 繁  
山崎 琢磨  
山田 晋  
山田 治基  
山本 謙吾  
山本 卓明  
山本 哲司  
湯朝 信博  
吉田 宗人  
和田 郁



## ■会員の資格

- 正会員： 医師
- 準会員： 医師以外(理学療法士 作業療法士 診療放射線技師 看護師など)
- 賛助会員： 本学会の事業を援助する個人・団体
- 臨時会員： 医師以外(学術集会におけるリハビリテーション・看護部門の発表者および Hip Joint Suppl. における論文共著者)

## ■会費

- 正会員： 医師 10,000円
- 準会員： 医師以外 5,000円
- 賛助会員： 本学会の事業を援助する個人・団体 50,000円
- 臨時会員： 医師以外(学術集会におけるリハビリテーション・看護部門の発表者および Hip Joint Suppl. における論文共著者) 入会当該年度のみの登録 5,000円

## 編集後記

このたび日本股関節学会として初めてのニュースレターを発刊する運びとなりました。多くの学会が各種会報を発行している中でやや立ち遅れた感が拭えませんが、今年は第1回の海外研修制度ならびに第1回の教育研修セミナーが開始されます。この節目の年に多くの方々のご尽力をもって創刊号をお届けすることができ編集担当の一人としてほっとしております。

創刊号ではハードル界のトップアスリートである為末大氏のインタビュー記事を掲載させていただきました。先天性股関節脱臼に始まり、高齢者の大腿骨頸部骨折に至るまで極めて広い守備範囲を持たねばならないのが股関節外科医であります。その中でも近年注目を集めている領域のひとつにFAI等にも関連する股関節のスポーツ障害があります。トップアスリートの実体験に基づいた話は我々の今後の診療においても示唆に富むものではないでしょうか。

また久保理事長の巻頭言にもありますが、予防や保存療法と外科的治療法の両者を的確に施行する能力を習得することが股関節外科医の使命であり、そのためには機能解剖や病因・病態を熟知していなければなりません。それらにつながる最新の情報なども本ニュースレターにおいてもお伝えできるようにしていきたいと思っております。本号がお手元に届くのは猛暑が和らぎ秋の学会シーズンに向けてアクセルを踏み始める時期だと思っております。会員の皆様のご健勝、ご発展をお祈りいたします。(担当理事 山本 謙吾)

日本股関節学会ニュースレター創刊号 2015年9月号

発行元・お問い合わせ先

## 日本股関節学会事務局

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル9階  
(株) 毎日学術フォーラム内  
TEL : 03-6267-4550 FAX : 03-6267-4555  
E-Mail : jhs@mynavi.jp