

## 34. 高位脱臼性股関節症に対する治療

越谷病院 整形外科

竹本知裕, 大関 覚, 木村和正, 阿久津武史,  
垣花隆之, 安部聡弥, 鈴木 航, 金子智則,  
小川真人, 菅野吉一

【目的】難易度が高いとされる高位脱臼性股関節症（以下高位脱臼）に対する全人工股関節置換術（以下THA）の術後成績を検討したので報告する。

【対象と方法】1995年以後Crowe分類3, 4の高位脱臼に対しTHAを施行した10例11股を対象とした。男性1, 女性9例, 年齢は46～60歳, 罹患側は片側5例, 両側5例であった。臼蓋cupは原臼蓋設置とし, 大腿骨stemは骨切りせず設置した。術後経過観察期間は1年7ヶ月～10年10ヶ月であった。これらの症例のX線評価と脚長不同（以下LLD）およびJOA score, 術後合併症を調査した。

【結果】X線評価にて大転子引き下げは0～66mmで, インプラントの動きが認められたものは5例であった。大腿骨Stemの内反1例, 沈み込み4例, 臼蓋cupの沈み込みが1例認められた。LLDは術前0～70mmから術後0～30mmへ改善した。JOA scoreは術前平均31.9点から術後平均86点に改善した。合併症は軽度の坐骨神経麻痺が1例, 脚延長30mmの症例で認められた。術後インプラントの動きが認められた症例はすべて大転子引き下げが25mm以上, 脚延長30mm以上であった。しかし, 脚延長が70mmと対象症例中最大であった症例はTHA前にIlizarov創外固定により予め脚延長しており, インプラントは安定していた。

【考察】高位脱臼に対するTHAは手技の難易度が高く臨床成績が比較的悪くJOA scoreの術後平均は73.5～88点と報告されているが, 当科は86点で良好である。脚延長による坐骨神経麻痺のriskに関しEdwardsら(1987)は4cm以上, Eggiら(1999)は3cm以上としている。当科の麻痺発生症例は脚延長3cmであった。しかし術前にIlizarov創外固定を利用し7cmの脚延長を行った症例では合併症はなく術後のインプラント沈下も認められないことから, 人工関節内の圧も高くないと考えられ, 今後更なる長期成績も期待できると考える。

## 35. 第1次卒業試験の意義 ～第2次, 第3次卒業試験および国家試験との関連について～

国試教育センター

古田裕明, 菅谷 仁, 平林秀樹, 下田和孝,  
妹尾 正, 田所 望, 一杉正仁  
教務部長  
上田秀一

【目的】1次卒試は, 各分野別の復習後, 科目別の成績判定に用いられている。私達は, これらを総合的に分析することにより, 成績不振者を早期に把握し, 以後の学習指導に役立てることを目的に以下の検討を行った。

【方法】昨年度と本年度(2006, H.18)の1次卒試の全15科目の得点率から全偏差値を算出し, 昨年度の2次卒試, 3次卒試, 国家試験の結果までを検討した。1次卒試の偏差値から個々の分野別の学力バランスを求めた。昨年度の1次卒試と2次卒試の成績相関や国試合格, 留年, 国試浪人の当時の学力状況を把握し, 本年度の予測に適用した。

【結果と考察】昨年度の1次卒試の科目別平均点は67.5～89.2(平均77.7)と高く, 本年度も66.4～91.6(平均81.0)とさらに上回った。得点率および偏差値の結果から, 国試合格に困難な以下の基準が明らかにされた。①全科目の平均得点率が-1 S.D.以下, ②得点率60以下の科目が3科目以上, ③偏差値40以下が8科目以上, ④全科目の平均偏差値が40以下。昨年度の該当者13名中, 12名が留年, 退学, 国試浪人となった。また, 昨年度の3卒の国試不合格者からは, 1次卒試の科目別偏差値分布での学力バランスの悪さが見出され, 個々の弱点が早期に診断できることが示唆された。さらに, 昨年度の1次卒試と2次卒試は強い相関( $R^2 = 0.7673$ )を示した。本年度もその相関は高く, 2次卒試直後の受験生の学力状態やその後の学習指導の指標となっている。

【結論】

1. 1次卒試の偏差値解析から, 学力をさらに客観的に把握できた。
2. 60点以上で合格するが, 平均点以下の合格では安心は禁物である。
3. 国試の可否に対して, 1次卒試時の最低限度の基準を推定した。
4. 1次卒試と2次卒試の得点率は強く相関した。この段階での学力状況とその後の予測に役立つ。
5. 危機的状況から飛躍し国試合格した稀な学習者からは, 指導に参考となる情報が期待される。