

るので、まずはセメントステムの使用を検討する。その際、長いセメントステムを使用しても、ステム先端までセメントが充填されないで、螺旋骨折や斜骨折では、内固定した後に、大腿骨近位部の状態が良好なら、通常の長さのセメントステムを使用する。横骨折ではさすがに、骨折部を越えないと固定性が心配なので、長いセメントレスステムの使用を検討する。

タイプB3でも内固定と同時に再置換が必要になるが、骨質が不良であり、手術の難易度が高い。現時点では、私たちは、プレートによる内固定と *impaction bone grafting* による再置

換を第一に選択する。骨質が非常に悪ければ、腫瘍用のステムの使用も検討する。タイプCでは（定義上）ステムの存在は関係なく、骨接合を行う。注意すべきは、骨接合用プレートとステム先端を *overlap* させないで、短い「骨だけ」の部分を残すと、ここに応力が集中し、骨折する危険性がある²⁾。Jandoらは、ステムが弛んでいても、差し迫った人工股関節周囲骨折の危険が無ければ、まず骨接合を行い、骨癒合が得られてから、弛んだステムの治療を勧めており³⁾、私たちもこの意見に同意する。

文 献

- 1) Dennis MG, et al : Fixation of periprosthetic femoral shaft fracture occurring at the tip of the stem. *J Arthroplasty* 2000 ; 15 : 523-528.
- 2) Duncan CP, et al : Fractures of the femur after hip replacement. *Instr Course Lect.* 1995 ; 45 : 293-304.
- 3) Jando VT, et al : Management of periprosthetic fractures. *The Adult Hip* (Callaghan JJ et al) 2nded., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007 : 1211-1231.
- 4) Schmotzer H, et al : Surgical management of intra-and postoperative fracture of the femur about the tip of the stem in total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 1996 ; 11 : 709-717.

ほっと ぷらざ

評 価

指導医講習会でカリキュラムプランニングをなさった方はお分かりと思いますが、目標、方略、評価で一番難しいのは評価です。どの尺度を用い、いつ、誰が評価をするのか難しい問題です。それをどうやってフィードバックするかとなるとさらに難しくなります。

評価し評価される環境というのはストレスフルですがそれが当たり前になりつつあります。評価の仕方まで評価されるようになってきています。外傷整形外科医の評価基準はいまのところみあたりません。

札幌徳州会病院 森 利 光