



ごあいさつ

募集要項

プログラム

会場へのアクセス

ハンズオン
セミナー
のご案内

事前
申し込み

プログラム

[プログラムの詳細はこちらをご覧ください \(PDFファイル\)](#)

モーニングセミナー

項目	内容
演題	<p>整形外科医として取り組む、確実に安全な伝達麻酔</p> <p>整形外科医にとって、適切な局所麻酔方法を選択し実施する事は、日々の診療上必須の技術である。神経、針、薬液の広がりを実タイムに確認しながら行う超音波ガイド下の伝達麻酔は非常に魅力的な手技であり、今後周術期の有効な鎮痛方法のみにとどまらず、リハビリや救急処置、あるいは手術方法に至るまで整形外科治療の幅を大きく広げる可能性を持っている。</p> <p>一方で、比較的大量の局所麻酔薬を使用する伝達麻酔では、常に局所麻酔薬中毒等の合併症を念頭におく必要がある。リスクに対する知識と準備が不可欠であり、注入方法や薬液の量によっては時に深刻な合併症につながる可能性を無視してはならない。</p> <p>確実性と安全性を両立しながら整形外科医として伝達麻酔を行う為の、ラーニングカーブに沿った無理のない麻酔計画、確実な神経や針の描出と薬液の広げ方のテクニックの工夫、チーム医療としての合併症の予防と対処等、我々の取り組みについて紹介する。</p>
日時	7月5日（土） 8：40～9：40
場所	第1会場（7F 小ホール）
講演者	仲西 康顕（奈良県立医科大学 整形外科）
座長	黒川 正夫（済生会吹田病院 整形外科）
協賛	東芝メディカルシステムズ株式会社

[▲ Page top](#)

ランチョンセミナー

項目	内容
演題	<p>足関節捻挫後の難治例に対する超音波診療</p> <p>足首を捻った、挫いた病歴を“足関節捻挫”と呼ぶ。X線診断に依存していた時代では、骨折・脱臼以外の軽度損傷と理解され、病歴のまま病名として使われてきた。多くの足関節捻挫は、自然経過が良く、障害を残さない。しかし実際には、数か月しても痛みが持続したり、不安定感を訴えたりして病院受診する患者が後を絶たない。近年、広く普及してきた超音波検査では、主観的な触診による臨床診断ではなく、客観的な画像所見として、前下脛腓靭帯・前距腓靭帯・踵腓靭帯・三角靭帯・二分靭帯などの断裂や裂離骨折を簡単・瞬時にとらえられるようになった。現在では急性期の荷重時痛や慢性期不安定感に大きく関与する距骨下関節の損傷、MRIでしか分からなかった骨挫傷を超音波診断できるようになっている。「後医が名医」になりやすい難治性足関節捻挫を、「初診で見切る」ポイントについて解説する。</p>
日時	7月5日（土） 12：00～13：00

場所	第1会場 (7F 小ホール)
講演者	皆川 洋至 (城東整形外科)
座長	田中 康仁 (奈良県立医科大学 整形外科)
協賛	日立アロカメディカル株式会社

[▲ Page top](#)

アフタヌーンセミナー

項目	内容
演題	<p>Hip sonography update, catastrophes, screening results and perspectives</p> <p>Hip sonography is today considered to be the diagnostic standard tool for DDH diagnosis. The standardised technique was improved continuously; the quality of the sonograms is controlled according "checklists" in the German speaking countries by special commissions to keep the quality high. Most of the mistakes were made because of wrong anatomical identification (checklist I) and usability check (checklist II). In 1.6%- 43.7% the licence for hip sonography was withdrawn by the German commission.</p> <p>Catastrophes are measurement systems, which are supposing that the femoral head is round, which do not separate instability from harmless femoral movings ("elastic wiping"), which do not take into account the age of the baby and cannot classify the critical range type IIc joints, which are centered joints, but developing a luxation without treatment. (DDH!)</p> <p>Because the clinical examination (Ortolani, Barlow etc) could not solve the problem, general US-screening was introduced in Austria 1991, Germany 1996 etc. Partial or risk screening is done in many other countries today.</p> <p>The datas from the Austrian screening demonstrated the huge progress:</p> <p>The open reductions could be reduced to 0.13/1000, which is the lowest operation rate worldwide. Conservative treatment dropped down from 12.8% in 1980 to 2.8 % in 2004. Treatment by "experience" and clinical outcome was replaced by objective, reproducible measurement and typing. Cost for the screening plus treatment costs are 1/3 cheaper than only the treatment costs before ultrasound was introduced.</p> <p>The future will be in educational programs for the standardised technique, quality management of the sonograms and certificates for the user. The technical equipment to avoid tilting effects should be used routinely. An automatic examination process with a special probe should be developed.</p>
日時	7月5日 (土) 14:20~15:20
場所	第1会場 (7F 小ホール)
講演者	Reinhard Graf (Stolzalpe, Austria)
座長	藤原 憲太 (大阪医科大学 整形外科)
機器提供	東芝メディカルシステムズ株式会社

[▲ Page top](#)

ハンズオンセミナー1

項目	内容
演題	超音波で探す末梢神経とファントム穿刺の実践 超音波ガイド下伝達麻酔の確実な効果を得る為には、確実な神経の描出が欠かせません。「多分ここに神経がある」ではなく、「絶対これが〇〇神経だ」と自信を持って穿刺が出来るようになる為には何が必要でしょうか。「見ていると出来そう」と思っても実際に穿刺してみると針も神経も分からない、という経験は有りませんか？ 今回のハンズオンで指導にあたるインストラクターは、全員超音波ガイド下ブロックに十分な経験のある医師です。ピットフォールに陥らない為のプローブ操作のコツを是非つかんで下さい。 ターゲットはまず始めにトライしやすく、TKAなど膝の手術後に極めて効果の高い「大腿神経ブロック」、そして各神経を探すためにちょっとしたコツの必要な「腋窩アプローチ腕神経叢ブロック」です。実際の生体モデルさんでの超音波走査と、ファントムを用いた穿刺の実践を行います。
日時	7月5日（土） 10：00～11：30
場所	ハンズオン会場（8F 805）
講演者	仲西 康顕（奈良県立医科大学 整形外科）
共催	日本メディカルネクスト株式会社

[▲ Page top](#)

ハンズオンセミナー1

項目	内容
演題	下肢手術のための超音波ガイド下末梢神経ブロック 侵襲が強く適切な鎮痛が求められる下肢手術は、術後の早期離床とリハビリテーションも考慮に入れる必要がある。従来から用いられてきた硬膜外麻酔や麻薬持続投与と並び、末梢神経ブロックが注目され、疼痛緩和のみならず、術後のアウトカムを向上させる可能性も指摘されている。近年、超音波を用いたリアルタイムナビゲーションによる、超音波ガイド下末梢神経ブロックの登場によって、より正確なブロック効果が提供できる。 今回は、末梢神経ブロックによって術後疼痛管理に劇的に変化をもたらした人工膝関節置換術（TKA）を材料に、下肢手術の鎮痛に頻用される大腿神経ブロックについて取り上げる。表層に走行するため、アプローチが簡便ではあるが、やってみるととても奥が深い。また、大腿神経ブロックは術後の大腿四頭筋筋力低下と、それに伴う術後転倒の防止にも注意を払わねばならない。大腿神経ブロックの適切な運用が、多くの患者に福音をもたらすことを願ってやまない。
日時	7月5日（土） 10：00～11：30
場所	ハンズオン会場（8F 805）
講演者	酒井 規広（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 麻酔科）
共催	日本メディカルネクスト株式会社

[▲ Page top](#)

ハンズオンセミナー2

項目	内容
	運動器超音波診断の基本から応用まで 整形外科疾患は骨のみならず筋肉、靭帯、腱組織などの軟部組織に生じる症例

演題	<p>が多く、炎症による浮腫やeffusion、靭帯、軟骨、神経、血管などの器質的損傷の有無を把握する必要がある。また骨折においても不全骨折や骨折線が不鮮明な症例では超音波診断のほうがレントゲンより診断精度が高い。超音波器機の発達に伴い画像が鮮明化し、無侵襲、簡便という利点も加わり重要な補助検査手段となりつつある。</p> <p>一方診断のみならず治療面においてもその活用範囲は広がりつつある。外来診療において局所注射はごく一般的な手技であるが、超音波下に骨、軟骨、筋肉、関節包、靭帯、腱、腱鞘、骨棘、神経、血管などを同定し、ピンポイントで少量の治療薬を注入する。その際神経血管損傷を未然に防ぐことができるため、安全かつ最少侵襲に行うことができる。このような整形外科医にとって必要不可欠なツールとなりつつある超音波診断について、このハンズオンでは診断の基本から治療面に必要な応用手技までを解説し、実践していただきます。</p>
日時	7月5日（土） 14：00～15：30
場所	ハンズオン会場（8F 805）
講演者	杉本 勝正（名古屋スポーツクリニック）
共催	GEヘルスケア・ジャパン株式会社

[▲ Page top](#)

ハンズオンセミナー3

項目	内容
演題	<p>足首の捻挫～距腿関節と距骨下関節の見方</p> <p>X線診断に依存していた時代では、病歴をそのまま病名として使っていた。その代表的な疾患名の一つに「足関節捻挫」がある。超音波検査では、主観的な触診による臨床診断ではなく、客観的な画像所見として、前下脛腓靭帯、前距腓靭帯、踵腓靭帯、三角靭帯、二分靭帯などの断裂や裂離骨折、距骨下関節損傷を簡単、瞬時にとらえることができる。本セミナーでは、距腿関節・遠位脛腓関節・距踵関節の基本解剖、超音波画像の正常所見と異常所見を学習し、足関節捻挫という病歴病名を使わない正確な診断能力、瞬時に目的靭帯を描出するプロービング・テクニックの習得を目的に企画した。</p>
日時	7月5日（土） 16：40～18：10
場所	ハンズオン会場（8F 805）
講演者	皆川 洋至（城東整形外科）
共催	シーメンス株式会社・ジャパン株式会社

[▲ Page top](#)



【事務局】 第26回 日本整形外科超音波学会事務局（事務局長：渡辺千聡）

大阪医科大学 整形外科学教室内 〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7 TEL.072-683-1221（内線：2364）（代表） FAX.072-683-6265
e-mail: jasou26@art.osaka-med.ac.jp