

- II-5 咀嚼癖・ブラキシズムによる頭蓋顔面複合体の変化について  
○畑中豊美  
(畑中歯科矯正歯科)

- II-6 ジャンプ着地動作における膝前十字靭帯損傷予防トレーニングの効果  
○佐々木静 津田英一 山本祐司 前田周吾 木村由佳  
石橋恭之 (弘前大・院医・整形外科)

- II-7 八戸市立市民病院における下肢壊死に対する治療の検討  
○青木恵<sup>1,2</sup> 末綱太<sup>2</sup> 入江伴幸<sup>2</sup> 鈴木雅博<sup>2</sup>  
大石裕誉<sup>2</sup>  
(青森県立はまなす医療療育センター 整形外科<sup>1</sup>  
八戸市立市民病院 整形外科<sup>2</sup>)

- III-8 改正臓器移植法施行後の当院における脳死下臓器提供への取り組み  
○野田頭 達也<sup>1</sup> 近藤 英史<sup>1</sup> 今 明秀<sup>1</sup>  
(八戸市立市民病院救命救急センター<sup>1</sup>)

糖尿病の増加や高齢化に伴い、下肢壊死は増加している。2003年4月より2011年3月までの下肢大切断症例は59例74肢であり、基礎疾患は糖尿病(DM)が40肢(54.1%)、DM+透析(HD)が22肢(29.7%)、DMの合併のないHDが2肢(2.7%)、末梢動脈疾患(PAD)のみが10肢(13.5%)であり、血管治療を行われたものは2例(2.7%)のみであった。2011年4月より2013年9月までの足趾切断を含む下肢切断例は43例44肢であり、基礎疾患はDMが22肢(50%)、DM+HDが7肢(15.9%)であり、HDのみが4肢(9.1%)、PADのみが11肢(25%)であった。13肢(29.5%)に血管治療が行われた。大切断術後の再手術は以前の期間より有意に減少した。しかし、緊急切断術症例、入院中の死亡例の割合に有意差はなかった。足趾切断を行った9例のうち、救肢できたものは4例のみで、2例は下腿切断となり、3例は入院中～術後4ヶ月までの早期に亡くなってしまった。現在、下肢壊死に対して、末梢動脈疾患(PAD)、重症下肢虚血(CLI)という概念の元、全身の疾患として評価を行い、生命予後、機能予後の改善を目的に治療に当たらなければならない。それには、複数科、コメディカルを含めた有効なチーム医療の確立が必要と考える。