

が多い)が、それよりもむしろ、「動きにくい」、「取扱いが面倒」、「恰好が悪い」、「変な目でみられる」など、機能的、外見の問題が実体であった。

装具の装着状況と止血効果との関係をみると、全面的装着例の方が部分的装着例よりも当然乍ら成績は良好で、完全に止血効果の得られたものは、前者では16関節中9関節、後者では13関節中4関節であった。装具の種類別では、LLB群の方がSLB群より良好な例が多かった。

学校(幼稚園)における体育及び遠足への参加状況をみると、前者では参加させてくれるものは18例中11例(61.1%)、後者では18例中15例(83.3%)であった。体育においては参加者11例中9例が種目によって制限をうけているが、これに対する学校側の確たる基準は見当らなかった。

以上の成績より次の結論を得た。

1. 装具療法の成績をより向上させるためには、装着初期における十分な管理、指導が必要である。
2. 装具の軽量化に更につとめる必要がある。
3. 学校における体育指導に関する standardization の設定が急務と思われる。

多発性血友病性関節症の治療法について

— 2 関節同時人工関節置換術の経験 —

奈良県立医科大学整形外科

増 原 建 二
河 崎 則 之

血友病患者に対する人工骨頭、人工関節などの人工材の使用の可能性については、既に52年度の当研究班において報告した。

血友病患者における関節出血は一般に多発性であり、したがって、2次性関節症性変化を主体とした病変による機能障害もまた多発性で、単一関節に対する処置だけでは解決しない。

Houghton & Dickson は、人工関節置換術は、complication の率が高いので、固定術を行った方が安全であり、かつ欠乏因子の補充量も少なくして良いと報告している。

しかし、多発性に関節の侵される血友病患者には、できるだけ固定術は避け、動きを残してやることが大切であると考え、多発性に強度の機能障害があり、日常生活に多大な支障をきたしていた成人血友病患者2例に対して、人工関節置換術を実施した。

症例 1. 47才男 血友病 A ($FVIII < 1\%$) 左膝関節、右足関節の関節症性変化は高度で、歩行能は15分以内に制限されていた。

症例 2. 65才男 血友病 A (FⅧ < 1%) 右膝伸展強直、右尖足拘縮、左膝屈曲拘縮のため歩行は高度に障害されていた。

いずれの症例も左膝関節に total condyler type の人工膝関節、右足関節に奈良医大式人工足関節を用いての置換術を行なった。

手術に際しては、補充療法の経済性、副作用発現頻度の半減などを考慮して、2組の手術チームを編成、2関節の置換を同時に実施した。

術後の経過は良好で、歩容、歩行能力とも著明に改善し、ともに原職に復帰している。

今回は、2関節同時手術に加えて、high concentrated factor Ⅷの使用による1日1回補充法、hemo-dilution法の応用もあわせ試み、満足すべき成果を上げることができたが、面積の大きな人工膝関節置換術後の止血にはなお困難性があり、手術テクニックの面でも、さらに検討を要する。

血友病患者の家庭注射療法

九大小児科 宮崎 澄雄

病院から遠隔の土地に住み関節出血が頻発する血友病患者4例につき自宅での抗血友病製剤注射療法を試みているので、その中間成績を報告する。

対象患者は表に示すごとく7才から15才までの血友病Aの患児で、いずれも当科での治療期間が2年以上になるものである。自宅注射に切替えてからの観察期間は5カ月から12カ月であり、手技者は両親のいずれかである。抗血友病製剤の使用本数は平均して月に1ないし2本であり、いずれも早期止血を目的とした。

home infusion を実施してから、4例中2例では休学日数が減少している。また本人の情緒的安定がみられ、通院による経済的負担も軽減している。法律的な問題や事故対策が未解決であるが、通院困難な血友病患児には自宅注射療法は今后とも検討されるべきであろう。

表 血友病患者の自宅注射療法

	年令	期間	手技者	総回数	総本数	目的	休学日数 (月平均)	
S . A .	7才	12カ月	母	10	15	早期止血	前5	後3
T . S .	15	8	父	5	6	"	6	4
A . Y .	10	10	父	4	4	"	2	2
T . T .	12	5	母	3	6	"	1	1

 **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

血友病患者に対する人工骨頭、人工関節などの人工材の使用の可能性については、既に 52 年度の当研究班において報告した。

血友病患者における関節出血は一般に多発性であり、したがって、2 次性関節症性変化を主体とした病変による機能障害もまた多発性で、単一関節に対応する処置だけでは解決しない。

Houghton & Dickson は、人工関節置換術は、complication の率が高いので、固定術を行った方が安全であり、かつ欠乏因子の補充量も少なくて良いと報告している。