

医学系研究に関する情報公開について

西暦 2025 年 12 月 1 日作成

下記の研究は、福岡リハビリテーション病院の医療倫理委員会から承認され、病院長の許可を得て実施するものです。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で、診療情報等を研究目的に利用または提供されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にお問い合わせください。

研究課題名	関節窩骨欠損 20%未満かつ非コリジョンスポーツ選手に対する鏡視下バンカート修復術&レンプリサージ法の短期治療成績
当院の研究責任者 (所属)	花田弘文(福岡リハビリテーション病院)
研究期間	病院長許可日 ~ 西暦 2026 年 3 月 31 日
調査データの該当期間	西暦 2019 年 1 月 1 日 ~ 西暦 2025 年 5 月 12 日
研究対象となる方	福岡リハビリテーション病院で外傷性肩関節前方不安定症に対して鏡視下バンカート修復術&レンプリサージ法を受けた患者。外傷性肩関節前方不安定症の診断基準は、外傷を契機に肩関節脱臼不安感を呈するか脱臼肢位で痛みを生じる症例とする。
研究の意義と目的	<p>1993 年から始まった鏡視下バンカート修復術は、外傷性肩関節前方不安定症に対する外科的治療のゴールドスタンダードである 1)。しかし、術後の不安定性再燃率は約 13.7~23%と報告されている 2)3)。この 10 年で不安定性再燃のリスク因子が徐々に明らかになってきた。近年の研究は、20 歳未満、男性、コリジョンスポーツ、大きな関節窩骨欠損、off-track 病変、全身関節弛緩性、再手術などといった術後不安定性再燃のリスク因子であることを明らかにした 4)5)。それらのリスク因子を有する症例には鏡視下バンカート修復術に補強術を追加することが推奨されている 6-11)。代表的な補強術は、レンプリサージ法と烏口突起移行術である。とくに高い術後再脱臼リスク因子と認識されている「コリジョンスポーツ」と「関節窩骨欠損>20%」を有する症例には、より強い制動効果がある烏口突起移行術がすすめられている。一方、「コリジョンスポーツ」、「関節窩骨欠損>20%」以外の術後再脱臼リスク因子を有する症例には、鏡視下バンカート修復術単独よりも鏡視下バンカート修復術にレンプリサージ法を追加すること(以下、B&R)が推奨されている 8)。しかし、B&R の術後臨床成績に関する報告はまだ少ない。</p> <p>1. Wolf EM et al: Arthroscopic capsulolabral repair using suture anchors. Orthop Clin North Am,24(1):59-69,1993</p> <p>2. Adam M et al: Arthroscopic Bankart repair for the acute anterior shoulder dislocation: systematic review and meta analysis.</p>

	<p>International Orthopaedics,42:2413–2422,2018</p> <p>3. Mohtadi NGH et al: A randomized clinical trial comparing open and arthroscopic stabilization for recurrent traumatic anterior shoulder instability two-year follow-up with disease-specific quality-of-life outcomes. J Bone Joint Surg Am,96:353–60,2014</p> <p>4. Zhang M et al: Risk factors for recurrence after Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. Journal of Orthopaedic Surgery and Research,17:113,2022</p> <p>5. Verweij LPE et al: Age, participation in competitive sports, bony lesions, ALPSA lesions, > 1 preoperative dislocations, surgical delay and ISIS score > 3 are risk factors for recurrence following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis of 4584 shoulders. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc,29:4004–4014,2021</p> <p>6. Haroun HK et al: Arthroscopic Bankart repair with remplissage versus Latarjet procedure for management of engaging Hill–Sachs lesions with subcritical glenoid bone loss in traumatic anterior shoulder instability: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg,29:2163–2174,2020</p> <p>7. Tasaki A et al: Arthroscopic Bankart repair and open Bristow procedure in the treatment of anterior shoulder instability with osseous glenoid lesions in collision athletes. Orthop J Sports Med,9:5,2021</p> <p>8. Villarreal-Espinosa JB et al. Lower Range of Recurrent Instability Rates Following Bankart Repair and Remplissage Compared to Isolated Bankart Repair in Patients With “Nonengaging/On-Track” Hill–Sachs Lesions and <20% Glenoid Bone Loss. Arthroscopy. 2024 May 11:S0749–8063(24)00342–6.</p> <p>9. Yang JS, Mehran N, Mazzocca AD, Pearl ML, Chen VW, Arciero RA. Remplissage Versus Modified Latarjet for Off-Track Hill–Sachs Lesions With Subcritical Glenoid Bone Loss. Am J Sports Med. 2018 Jul;46(8):1885–1891.</p> <p>10. Di Giacomo G, et al. How to handle minor and major bone loss in the shoulder? Current concepts. J ISAKOS 2020;5:117–122.</p> <p>11. Di Giacomo G, Itoi E, Burkhart SS. Evolving concept of bipolar bone loss and Hill–Sachs lesion: from “engaging/non-engaging” lesion to “on-track/off-track” lesion. Arthroscopy</p>
研究の方法	福岡リハビリテーション病院で外傷性肩関節前方不安定症に対してB&Rを受けた患者の情報を後ろ向きに収集し、データ解析を行う。術後最低追跡期間は1年とする。
研究に用いる試料・情報	<p>■情報（内容：診療録、検査データ、画像データ）；術後1年時点の再脱臼率、年齢、性別、利き手側、現病歴、既往歴、スポーツ歴、仕事歴、痛み、筋力、関節可動域、脱臼不安定性テストの結果、画像検査所見</p>

	(Xp、CT、MRI)、臨床スコア
外部への試料・情報の提供	あり(福岡大学医学部)
個人情報の取り扱い	利用する情報は、匿名化(どのデータが誰のものをわからなくすること)をします。個人情報を厳重に保護し、研究成果は学会等で発表を予定していますが、その際も個人が特定されない形式で行います。
本研究の資金源 (利益相反)	本研究に関連し開示すべき利益相反にある企業等はありません。
お問い合わせ先	福岡リハビリテーション病院 所属 整形外科 担当者: 花田 弘文 電話: 092-812-1555(代表) 対応可能時間 平日 9:00～17:00