

# 定点モニタリングシステムによる特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学

## —2021年11月～2022年10月に報告された新患症例・手術症例の集計結果—

福島 若葉	(大阪公立大学大学院医学研究科 公衆衛生学)
安藤 渉	(関西労災病院 整形外科)
濱田 英敏、菅野 伸彦	(大阪大学大学院医学系研究科 運動器医工学治療学寄附講座)
伊藤 浩	(旭川医科大学医学部 整形外科学)
高尾 正樹	(愛媛大学大学院医学系研究科 整形外科学)
間島 直彦	(愛媛大学大学院医学系研究科 整形外科学 地域医療再生学講座)
加来 信広	(大分大学医学部 整形外科学)
大田 陽一	(大阪公立大学大学院医学研究科 整形外科学)
鉄永 智紀	(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 生体機能再生・再建学講座 整形外科学)
加畑 多文	(金沢大学大学院医歯薬保健学総合研究科 整形外科学)
市堰 徹、兼氏 歩	(金沢医科大学医学部 整形外科学)
本村 悟朗、中島 康晴	(九州大学大学院医学研究院 臨床医学部門 外科学講座 整形外科学)
久保 俊一	(京都地域医療学際研究所)*
上島 圭一郎	(京都地域医療学際研究所 がくさい病院)**
	[2021年3月まで(*)、および2020年3月まで(**) 京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学]
林 申也	(神戸大学医学部附属病院 整形外科)
三木 秀宣	(国立病院機構大阪医療センター 整形外科)
馬渡 正明	(佐賀大学医学部 整形外科学)
名越 智	(札幌医科大学 生体工学・運動器治療開発講座)
渡邊 実	(昭和大学藤が丘病院 整形外科)
小林 千益	(諏訪赤十字病院 整形外科)
中村 順一	(千葉大学大学院医学研究院 整形外科学)
田中 健之、田中 栄	(東京大学医学部附属病院 整形外科)
穴戸 孝明、山本 謙吾	(東京医科大学医学部 整形外科学)
宮武 和正	(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 生体支持組織学講座 運動器外科学)
神野 哲也	(獨協医科大学医学部 整形外科学)
尾崎 誠	(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 展開医療科学講座 整形外科学)
関 泰輔	(名古屋大学医学部附属病院 整形外科)
山本 祐司	(弘前大学大学院医学研究科 医科学専攻 臨床講座 整形外科学)
庄司 剛士	(広島大学大学院医歯薬保健学研究科 人工関節生体材料科学講座)
山本 卓明	(福岡大学医学部 整形外科学)
高橋 大介	(北海道大学 北海道大学病院 整形外科)
須藤 啓広	(三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 運動器外科学・腫瘍集学治療学)
帖佐 悦男	(宮崎大学医学部 感覚運動医学講座 整形外科学)
伊藤 重治、高木 理彰	(山形大学大学院医学系研究科 医学専攻 臨床講座 整形外科学)
今釜 崇、坂井孝司	(山口大学大学院医学系研究科 整形外科学)

稲葉 裕  
仲宗根 哲  
大川 孝浩  
安永 裕司  
伊藤 一弥

(横浜市立大学大学院医学研究科 整形外科)  
(琉球大学医学部附属病院 整形外科)  
(久留米大学医療センター整形外科関節外科センター)  
(広島県立障害者リハビリテーションセンター)  
(保健医療経営大学 保健医療経営学部)

わが国における特発性大腿骨頭壊死症(ONFH)患者の最新の記述疫学像を明らかにするため、疾患レジストリである ONFH 定点モニタリングシステムに報告された新患症例・手術症例について、臨床疫学特性を集計した。2021 年 11 月～2022 年 10 月の 1 年間に報告された新患症例は 401 症例、手術症例は 440 症例であった。このうち、新患症例は 2020～2022 年の 3 年間に確定診断された 316 症例 512 関節、手術症例は 2020～2022 年の 3 年間に手術を施行された 422 症例 471 関節を分析対象とした。

新患症例の確定診断時年齢の分布(10 歳毎)は、対象者全員では 40 歳代、男性では 40 歳代、女性では 40～50 歳代の割合が高かった。ステロイド全身投与歴の情報が得られた 315 症例のうち、当該投与歴が「あり」と報告された者は 191 症例(61%)であった。投与対象疾患は腫瘍性疾患が最多であり(22 症例、12%)、全身性エリテマトーデス(SLE)が続いた(21 症例、11%)。従来、SLE が突出して多いという状況が認められていたが、近年における背景疾患の多様化が示唆された。習慣飲酒歴、喫煙歴、移植歴の情報が得られた者のうち、各既往が「あり」と報告された者は、それぞれ 176/316 症例(56%)、150/303 症例(48%)、12/316 症例(4%)であった。画像診断による大腿骨頭以外の骨壊死については 315 症例について情報が得られ、「検査なし」が 272 症例(86%)、「検査あり、壊死なし」が 33 症例(11%)、「検査あり、壊死あり」が 10 症例(3%)であった。確定診断時の MRI による異常所見は 494 関節(96%)で認められた。病型は Type C-2 が多く(54%)、病期は Stage 3A が多かった(33%)。

手術症例の手術時年齢の分布(10 歳毎)は、対象者全員では 40～50 歳代、男性では 40 歳代、女性では 50 歳代の割合が高かった。術直前の病型は Type C-2 が多く(72%)、病期は Stage 3A が多かった(38%)。術式の内訳は、人工関節置換術が 378 関節(80%)と最も多く、骨切り術が 60 関節(13%)であった。

1997 年から開始された定点モニタリングシステムの継続的な運用により、わが国における ONFH 患者の最新の記述疫学像を継続的に把握できていることに加え、世界的にも類を見ない ONFH の大規模データベースが構築されている。研究班では、本システムの利活用に向けた疫学研究推進委員会を設置しており、現在、複数のテーマによるデータ分析が進行中である。今後も臨床疫学特性をモニタリングしていくとともに、データベースのさらなる利活用が望まれる。

## 1. 研究目的

わが国における特発性大腿骨頭壊死症(ONFH)の臨床疫学特性は、過去 5 回にわたり実施されてきた ONFH の全国調査により明らかにされている<sup>1-6)</sup>。しかしながら、特性の経年変化を把握するために、全国規模の調査を繰り返し実施することは困難である。そのため、本研究班では、1997 年(平成 9 年)に疾患レジストリである定点モニタリングシステムを開始し<sup>7)</sup>、ONFH の臨床疫学特性を継続的に把握してきた。本報告書では、わが国における最新の ONFH 患者の臨床疫学像を明らかにするため、2021 年 11 月～2022 年 10 月の 1 年間に報告された新患症例および

手術症例の特性について集計した。

## 2. 研究方法

ONFH 定点モニタリングシステムは、ONFH の患者が集積すると考えられる特定大規模医療施設を定点として、新患症例および手術症例を報告し、登録するシステムである。1997 年 6 月に本システムを開始し、1997 年 1 月以降の症例について報告を得ている<sup>7)</sup>。現在は本研究班員の所属施設と関連施設の整形外科が参加し(表 1)、登録症例の情報をデータベースに蓄積している。2022 年 10 月現在、新患症例は約 7,000 例、手術症例は約 6,500 例を登録している。

各施設の整形外科で新患症例および手術症例が発生した場合に、逐一、あるいは、一定程度症例が蓄積した時点で随時、所定様式の調査票を用いて、大阪公立大学大学院医学研究科・公衆衛生学(調査のとりまとめを担当)に報告する。調査票は、新患・手術用ともに各々一枚である(資料1、資料2)。新患症例の主要調査項目は、確定診断年月、確定診断時所見、画像診断による大腿骨頭以外の骨壊死、ステロイド全身投与歴、移植歴、習慣飲酒歴、喫煙歴であり、手術症例の主要調査項目は手術日、術直前の病型・病期分類、術式である。なお、直近の書式改訂は2014年9月に行っている<sup>8)</sup>。

表1. 定点モニタリングシステム参加施設一覧  
(2022年10月31日現在36施設)

施設名
<b>【班員所属施設】</b>
旭川医科大学
愛媛大学
大分大学
大阪大学
大阪公立大学
岡山大学
金沢大学
金沢医科大学
関西労災病院
九州大学
京都府立医科大学
神戸大学
国立病院機構大阪医療センター
佐賀大学
札幌医科大学
昭和大学藤が丘病院
諏訪赤十字病院
千葉大学
東京大学
東京医科大学
東京医科歯科大学
獨協医科大学
長崎大学
名古屋大学
弘前大学
広島大学
福岡大学
北海道大学
三重大学
宮崎大学
山形大学
山口大学
横浜市立大学
琉球大学
<b>【班員所属施設の関連施設】</b>

久留米大学医療センター  
広島県立障害者リハビリテーションセンター

### (倫理面への配慮)

本システムの実施計画については、調査のとりまとめ施設である大阪市立大学(現:大阪公立)大学院医学研究科、および各参加施設で倫理委員会の承認を得た。

## 3. 研究結果

### A. 新患症例の集計

2021年11月～2022年10月の1年間に報告された新患症例は401症例であった。このうち、両側のONFH関節ともに「過去に報告済み」と記入があった3症例、性別が不明である1症例(情報問い合わせ中)の4症例を除外した397症例について、確定診断時の分布を表A-1に示す。

表A-1 【新患】 報告症例の確定診断年の分布

確定診断年	症例数
2022	139
2021	130
2020	47
2019	35
2018	10
2017～1985	26
不明*	10
計	397

\* 情報問い合わせ中を含む

本報告では、「わが国における近年のONFH患者の臨床疫学像をモニタリングする」という目的から、2020～2022年の3年間に確定診断された新患316症例(80%)を解析対象とした。男性は199症例、女性は117症例であった。

片側罹患は117症例、両側罹患は199症例であった。両側罹患のうち3症例は、片側のONFH関節について過去に定点モニタリングシステムに報告済みであったため、関節単位の分析では512関節を解析対象とした。

1) 確定診断時の年齢分布(表A-2、図A-1、図A-2)

新患 316 症例の確定診断時年齢を 10 歳毎にみると、対象者全員では 40 歳代、男性では 40 歳代、女性では 40～50 歳代の割合が高かった。

女性について、確定診断時年齢の分布をステロイド全身投与歴別にみたところ、ステロイド全身投与歴ありの者 (N=90) の年齢分布は、女性全員の年齢分布と同様の傾向であった (図 A-2)。さらにステロイド全身投与の対象疾患が全身性エリテマトーデス (SLE) の者 (N=15) に限定したところ、20 歳代が最も多く (N=5)、40 歳代 (N=4) が続いた。

表 A-2 【新患】 確定診断時の年齢分布 (316 症例)

年齢 (歳)	n (%)		
	対象者全員 (N=316)	男性 (N=199)	女性 (N=117)
10-19	7 (2)	2 (1)	5 (4)
20-29	25 (8)	16 (8)	9 (8)
30-39	47 (15)	37 (19)	10 (9)
40-49	85 (27)	58 (29)	27 (23)
50-59	64 (20)	38 (19)	26 (22)
60-69	43 (14)	25 (13)	18 (15)
70-79	40 (13)	22 (11)	18 (15)
80-	5 (2)	1 (1)	4 (3)

図 A-1 【新患】 確定診断時の年齢分布 (316 症例)

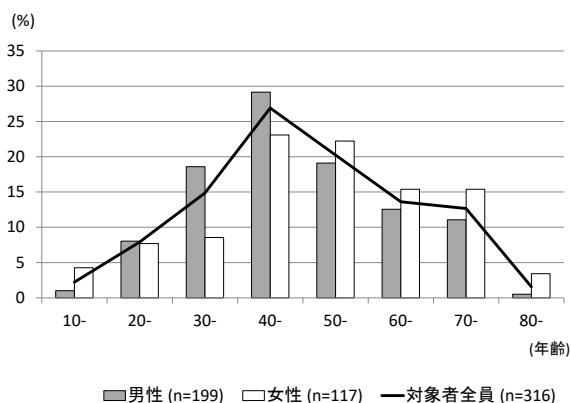
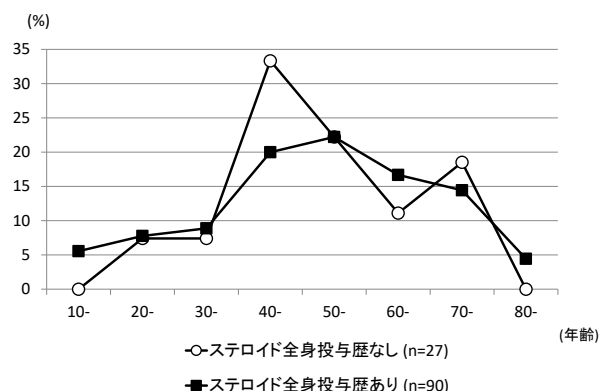


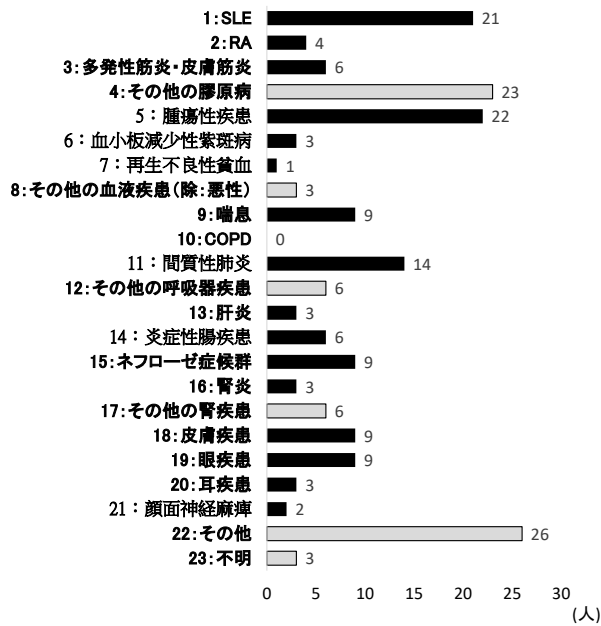
図 A-2 【新患】 確定診断時の年齢分布: 女性、ステロイド全身投与歴別 (117 症例)



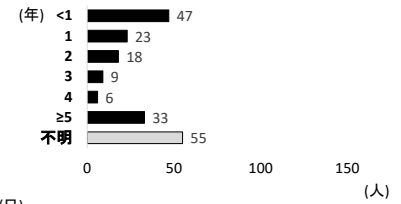
## 2) ステロイド全身投与歴

新患 316 症例のうち、ステロイド全身投与歴の情報が得られたのは 315 症例であった。そのうち、ステロイド全身投与歴「あり」と報告された者は 191 症例 (61%) であった。ステロイド全身投与対象疾患 (確定診断が最も早かったもの) をみると、腫瘍性疾患が最多であり (22 症例、12%)、SLE (21 症例、11%)、間質性肺炎 (14 症例、7%) が続いた (図 A-3)。腫瘍性疾患 22 症例のうち、15 症例は血液悪性腫瘍であり、診断時年齢の平均は 27 歳、中央値は 20 歳 (範囲: 15 歳～65 歳) であった。SLE 21 症例の診断時年齢の平均は 31 歳、中央値は 28 歳 (範囲: 13 歳～60 歳) であった。間質性肺炎 14 症例の診断時年齢の平均は 60 歳、中央値は 61 歳 (範囲: 31 歳～77 歳) であり、10 症例は男性であった。

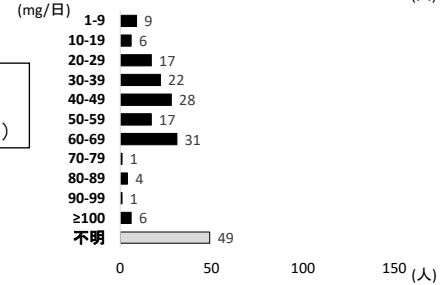
図 A-3 【新患】 ステロイド全身投与の対象疾患 (確定診断が最も早かったもの、191 症例)



ステロイド  
投与期間



ステロイド  
最高投与量  
(パルスを除く)



ステロイド  
パルス投与

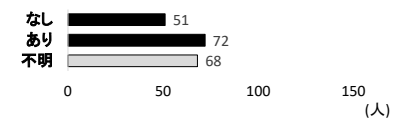


図 A-4 に、ステロイドの投与期間、1 日当たりの最高投与量(パルスを除く)、パルス投与有無を示す。いずれの変数も、約 1/4~1/3 の症例(49~68 人)で情報が不明であった。情報があつた者についてみると、投与期間は 1 年未満が最も多かつた。1 日当たりの最高投与量(パルスを除く)を 10mg 毎にみると、60~69mg が多かつた。パルス投与は「なし」が 51 症例、「あり」が 72 症例であつた。

図 A-4 【新患】ステロイド全身投与の投与期間、1 日当たりの最高投与量(パルスを除く)、パルス投与有無(確定診断が最も早かつた疾患について、191 症例)

### 3) 習慣飲酒歴

新患 316 症例のうち、「習慣飲酒歴あり」と報告された者は 176 症例(56%)であつた。

図 A-5 に、1 日当たりの飲酒量(エタノール換算量 [g]: 調査票に記載の「アルコールの種類」と「1 日当たりの平均量」から計算)、飲酒頻度、飲酒期間を示す。1 日当たりの飲酒量を 23g(日本酒換算で 1 合)ごとにみると、23~45g(日本酒換算で 1 合以上 2 合未満)が 41 症例(23%)と最も多く、1~22g(日本酒換算で 1 合未満)が 38 症例(22%)で続いた。なお、69g 以上(日本酒換算で 3 合以上)の飲酒は 45 症例(26%)であつた。飲酒頻度は週 6~7 日、飲酒期間は 30 年以上が最も多かつた。

### 4) 喫煙歴

新患 316 症例のうち、喫煙歴の情報が得られた者は 303 症例であつた。そのうち、「喫煙歴あり」と報告された者は 150 症例(48%)であつた。

図 A-6 に、「喫煙歴あり」の 150 症例について、1 日当たりの喫煙本数、喫煙期間を示す。1 日当たりの喫煙本数は 20~29 本が最も多く、喫煙期間は 30 年以上が最も多かつた。

図 A-5 【新患】1 日当たりの飲酒量、飲酒頻度、飲酒期間(176 症例)

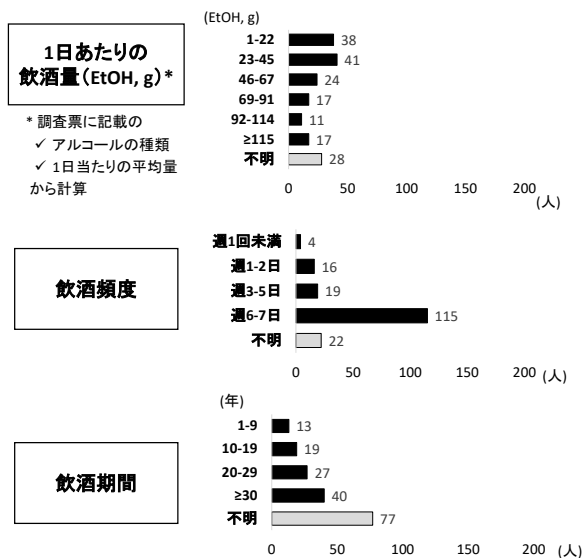
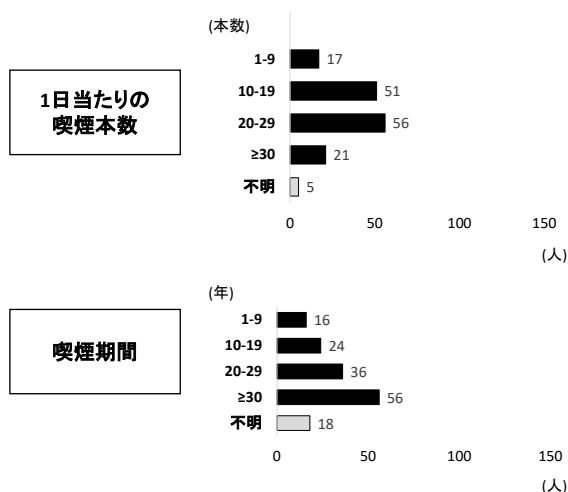


図 A-6 【新患】 1 日当たりの喫煙本数、喫煙期間 (150 症例)



### 5) 移植歴

新患 316 症例のうち、「移植歴あり」と報告された者は 12 症例 (4%) であった。移植臓器の内訳は骨髄 7 症例、腎 3 症例、末梢幹細胞 2 症例 (うち 1 症例は同種末梢幹細胞) であった。

### 6) 画像診断による大腿骨頭以外の骨壊死

新患 316 症例中、画像診断による大腿骨頭以外の骨壊死について情報が得られた者は 315 症例であった。そのうち、「検査なし」が 272 症例 (86%)、「検査あり、壊死なし」が 33 症例 (11%)、「検査あり、壊死あり」が 10 症例 (3%) であった。「検査あり、壊死あり」と報告された 10 症例の壊死部位 (複数回答あり) は、膝関節が 9 症例、肩関節が 3 症例、足関節が 1 症例であった。2 症例は多発性であった (1 症例: 肩関節 + 膝関節 + 足関節、1 症例: 肩関節 + 膝関節)。

### 7) 確定診断時の画像所見

表 A-3 に、新患症例 512 関節の所見内訳を示す。MRI による異常所見は 494 関節 (96%) で認められた。

表 A-3 【新患】 確定診断前の画像所見 (512 関節、複数回答あり)

画像所見	関節数	(%)
X 線所見:		
骨頭圧潰または crescent sign	334	(65)
X 線所見:		
骨頭内の帯状硬化像の形成	423	(83)
骨シンチグラム:		
骨頭の cold in hot 像	32	(6)
MRI:		
骨頭内帯状低信号域 (T1 強調像)	494	(96)
骨生検標本:		
修復反応層を伴う骨壊死層像	15	(3)

### 8) 確定診断時の病型・病期分類

表 A-4 に、新患症例 512 関節の病型・病期分類を示す。病型は Type C-2 が多く、病期は Stage 3A が多かった。病期分類が Stage 1 と診断された 61 関節のうち、MRI 所見のみで診断されていた関節は 47 関節 (77%) であった。

表 A-4 【新患】確定診断前の病型・病期分類(512 関節)

	関節数	(%)
病型分類(Type)		
A	23	(4)
B	43	(8)
C-1	170	(33)
C-2	275	(54)
判定不能	1	(0)
病期分類(Stage)		
1	61	(12)
2	123	(24)
3A	168	(33)
3B	99	(19)
4	60	(12)
判定不能	1	(0)

## B. 手術症例の集計

2021年11月～2022年10月の1年間に報告された手術症例は440症例であった。このうち、生年月が不整合(情報問い合わせ中)の1症例を除外した439症例について、手術施行年(調査票に「今回の手術」の情報として記載)の分布を表B-1に示す。

表 B-1 【手術】報告症例の手術施行年の分布

手術年	症例数
2022	211
2021	170
2020	41
2019	11
不明*	6
計	439

\* 情報問い合わせ中を含む

新患症例と同様、本報告の「わが国における近年のONFH患者の臨床疫学像をモニタリングする」という目的から、2020～2022年の3年間に手術が施行された422症例(96%)を抽出して解析対象とした。男性は258症例、女性は164症例であった。

片側手術例373症例、両側手術例は49症例であった。従って、関節単位での集計では471関節が解

析対象となった。

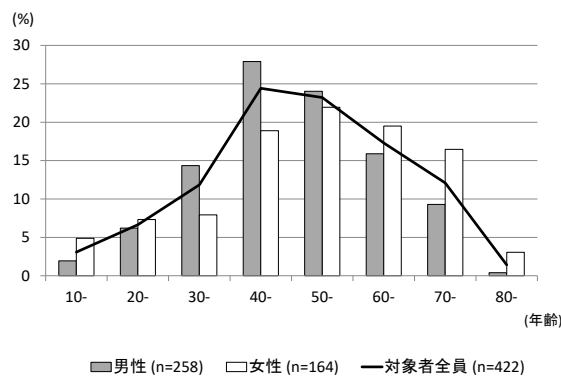
### 1) 手術時年齢の分布(表B-2、図B-1)

手術422症例について手術時年齢を10歳毎にみると、対象者全員では40～50歳代、男性では40歳代、女性では50歳代の割合が高かった。

表 B-2 【手術】手術時年齢の分布(422 症例)

年齢(歳)	n (%)		
	対象者全員 (N=422)	男性 (N=258)	女性 (N=164)
10-19	13 (3)	5 (2)	8 (5)
20-29	28 (7)	16 (6)	12 (7)
30-39	50 (12)	37 (14)	13 (8)
40-49	103 (24)	72 (28)	31 (19)
50-59	98 (23)	62 (24)	36 (22)
60-69	73 (17)	41 (16)	32 (20)
70-79	51 (12)	24 (9)	27 (16)
80-	6 (1)	1 (0)	5 (3)

図 B-1 【手術】手術時年齢の分布(422 症例)



### 2) 術前の病型・病期分類

表B-3に、手術症例471関節の病型・病期分類を示す。病型はType C-2が多く、病期は3Aが多かった。

人工骨頭再置換術	0 (0)
人工関節再置換術	10 (2)

表 B-3 【手術】術前の病型・病期分類(471 関節)

	関節数	(%)
病型分類(Type)		
A	2	(0)
B	10	(2)
C-1	111	(24)
C-2	333	(72)
判定不能	9	(2)
不明	18	
病期分類(Stage)		
1	6	(1)
2	20	(4)
3A	178	(38)
3B	126	(27)
4	135	(29)
判定不能	3	(1)
不明	3	

### 3) 今回の術式

表 B-4 に、手術症例 471 関節の今回の術式を示す。術式の内訳は、人工関節置換術が 378 関節(80%)と最も多く、骨切り術が 60 関節(13%)であった。骨切り術の内訳は、前方回転骨切り術 17 関節、後方回転骨切り術 12 関節、内反骨切り術 31 関節、杉岡式回転骨切り術 1 関節であった(1 関節は術式の重複あり、情報確認中)。人工関節再置換術 10 関節の理由として報告されたものは、感染(5 関節)、BHA 後の臼蓋の骨摩擦(1 関節)、反復脱臼(1 関節)、骨頭の中心性脱臼(1 関節)、メタローシス(1 関節)であった。

表 B-4 【手術】術式の分布(471 関節)

術式	関節数	(%)
骨切り術	60	(13)
骨移植術	2	(0)
人工骨頭置換術	13	(3)
人工関節置換術	378	(80)

## 4. 考察

ONFH 定点モニタリングシステムに 2021 年 11 月～2022 年 10 月の 1 年間に報告された新患症例および手術症例のうち、新患症例については 2020～2022 年の 3 年間に確定診断された 316 症例、手術症例については 2020～2022 年の 3 年間に手術を施行された 422 症例の特性を集計した。確定診断年の分布(表 A-1)をみると、かなり以前の確定診断例も報告されていることがわかる。本システムの参加施設が整形外科領域における高次医療施設であることから、「関連病院で確定診断を受けた後、より専門的な加療のため参加施設に紹介された」などの症例が含まれる可能性があるため、確定診断から報告までかなりのタイムラグが生じることも想定される。一方、各施設における医師の人事異動の際に、担当の引き継ぎを円滑に行うことができなかったなどの理由による報告の遅れも生じているかもしれない。今回の解析対象とならなかった新患症例・手術症例も、今後、データベースの情報を包括的に利活用する検討では分析対象に含まれることになるが、本システムで「ONFH 患者の最新の特性をモニタリングする」という本来の目的に鑑みると、タイムリーな登録が望ましい。

新患症例の確定診断時年齢は、男性では 40 歳代、女性では 40～50 歳代が最も多く、手術症例の手術時年齢の分布もほぼ同様であった。女性の確定診断時年齢については、近年、高齢化の傾向が認められていた。例えば、2011 年 1 月～2017 年 12 月の確定診断例を集計した結果によると、2011 年の診断例では 30 歳代から 60 歳代までなだらかに分布していたが、その後、しだいに 40 歳未満の割合が減少した<sup>9)</sup>。また、2018 年 11 月～2019 年 10 月に報告された新患症例、2019 年 11 月～2020 年 10 月に報告された新患症例、2020 年 11 月～2021 年 10 月に報告された新患症例の集計では、女性の年齢のピークはそれぞれ 60 歳代、50 歳代、60 歳代に認めている<sup>10-12)</sup>。この点については、ステロイド全身投与歴のない女性 ONFH 患者で、鑑別すべき疾患(高齢女性における変形性股



関節症、一過性大腿骨頭萎縮症、急速破壊型股関節症、大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折などの紛れ込みの可能性も考えられていた<sup>13-15)</sup>。今回の集計では女性の確定診断時年齢の高齢化は顕著ではなかったが、引き続き注視していく必要がある。

新患症例のステロイド投与対象疾患については、従来、SLEが最多であったが、今回の集計ではじめて腫瘍性疾患が最多となった。過去2年度の報告書で提示した新患症例の集計(2019年11月～2020年10月および2020年11月～2021年10月に報告された新患症例の集計)でも<sup>11,12)</sup>、SLEは最多であったものの突出して多い状況ではなかった。今回の集計により、ステロイド全身投与の背景となる疾患の多様化が改めて示された。移植歴についても、過去には腎移植が最も多い時期があったものの、今回の集計を含め、最近では骨髄移植が最も多い状況である。これらの結果は、本システムに報告された新患症例について15年間の経年変化を検討した際、腎移植の既往を有する者の割合が低下していたことや<sup>16)</sup>、他の臨床研究で腎移植患者におけるONFH発生率が近年低下している<sup>17)</sup>こととも整合している。なお、日本臓器移植ネットワークで公表されているデータによると、最近20年間で腎移植数に明らかな減少傾向は認められない<sup>18)</sup>。そのため、腎移植の絶対数が減少したことによる影響は考えにくいかもしれない。

飲酒・喫煙状況については、2014年の調査票改訂時に量・頻度・年数・本数などの情報を収集する様式になったことから、ONFH新患症例の特性の詳細が明らかになってきている。飲酒については、69g以上(日本酒換算で3合以上)の多量飲酒者が26%を占めていたものの、1～22g(1合未満)や23～45g(1合以上2合未満)の飲酒者も22%あるいは23%を占めており、多量飲酒者が特に目立つことはなかった。喫煙については、1日当たり20～29本の者が多かった。期間については、飲酒、喫煙ともに、30年以上が最も多かった。なお、これらの量・頻度・年数・本数がリスクとなり得るかについては、本検討(症例のみ)の結果だけでは判断できず、対照(control)との比較を行う分析疫学的手法で検証することが必要である。

新患患者における画像診断による大腿骨頭以外の骨壊死の検索状況、確定診断時の画像所見や病型・病期分類の分布、および手術症例における術前の病期・病型の分布、術式の内訳については、過去

の報告と比較して大きな変化は認められなかった。これらの臨床像は、今後立案される臨床研究の基礎情報になると考えられる。

1997年から開始された定点モニタリングシステムの継続的な運用により、世界的にも類を見ないONFHの大規模データベースが構築されている。研究班では、本システムの利活用に向けた疫学研究推進委員会を設置しており、現在、複数のテーマによるデータ分析が進行中である。今後も臨床疫学特性を継続的にモニタリングしていくとともに、データベースのさらなる利活用が望まれる。

## 5. 結論

ONFH定点モニタリングシステムに2021年11月～2022年10月の1年間に報告された新患症例および手術症例について集計した。臨床疫学特性の分析では、新患症例は2020～2022年の3年間に確定診断された316症例、手術症例は2020～2022年の3年間に手術を施行された422症例を対象とした。新患症例の確定診断時年齢は、男性では40歳代、女性では40～50歳代が最多であり、手術症例の手術時年齢も同様の分布であった。新患症例のステロイド投与対象疾患については、今回の集計ではじめて腫瘍性疾患が最多となり、背景疾患の多様化が示唆された。その他の特性については、過去の報告と比較して大きな変化は認められなかった。

(謝辞)

診療、教育、研究にご多忙な中、本調査にご協力いただきました諸先生方に深く感謝いたします。

## 6. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## 7. 知的所有権の取得状況

1. 特許の取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他

なし

## 8. 参考文献

- 1) 二ノ宮節夫, 田川宏, 富永豊, 奥津一郎: 特発性大腿骨頭壊死症に関する全国疫学調査最終結果報告. 厚生省特定疾患非感染性骨壊死症調査研究班昭和 52 年度研究報告書, pp.19-25, 1978.
- 2) 二ノ宮節夫, 小野啓郎: 特発性大腿骨頭壊死症に関する昭和 62 年疫学調査結果. 厚生省特定疾患特発性大腿骨頭壊死症調査研究班昭和 63 年度研究報告書, pp.269-271, 1989.
- 3) 青木利恵, 大野良之, 玉腰暁子, 川村孝, 若井健志, 千田雅代, ほか: 特発性大腿骨頭壊死症の全国疫学調査成績. 厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班平成 7 年度研究報告書, pp.67-71, 1996.
- 4) Hirota Y, Hotokebuchi T and Sugioka Y: Idiopathic osteonecrosis of the femoral head; nationwide epidemiologic studies in Japan. In: Urbaniak JR and Jones JP J (eds) Osteonecrosis; Etiology, Diagnosis and Treatment. American Academy of Orthopaedic Surgeons, Rosemont, pp.51-58, 1997.
- 5) Fukushima W, Fujioka M, Kubo T, Tamakoshi A, Nagai M, Hirota Y. Nationwide Epidemiologic Survey of Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral Head. Clin Orthop Relat Res 2010;468:2715-2724.
- 6) 福島若葉, 坂井孝司, 中村好一, 菅野伸彦: 特発性大腿骨頭壊死症の全国疫学調査. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の疫学調査・診断基準・重症度分類の改訂と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究 平成 28 年度総括・分担研究報告書, pp.10-33, 2017.
- 7) 廣田良夫, 竹下節子: 定点モニタリングによる特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学研究. 厚労省特定疾患骨・関節系疾患調査研究班平成 10 年度報告所, pp.175-177, 1999.
- 8) 小野 優, 福島 若葉, 坂井孝司, 菅野伸彦, 他: 特発性大腿骨頭壊死症定点モニタリングシステム 調査様式の改訂(2014 年). 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の疫学調査・診断基準・重症度分類の改訂と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究, 平成 26 年度総括・分担研究報告書. pp.32-37, 2015.
- 9) 伊藤一弥, 福島若葉, 菅野伸彦, 安藤渉, 他: 定点モニタリングシステムによる特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学—2011 年 1 月～2017 年 12 月の確定診断例・手術例集計結果. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の医療水準及び患者の QOL 向上に関する大規模多施設研究, 平成 30 年度総括・分担研究報告書. pp.12-25, 2019.
- 10) 福島若葉, 伊藤一弥, 安藤渉, 菅野伸彦, 他: 定点モニタリングシステムによる特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学—2018 年 11 月～2019 年 10 月に報告された新患症例・手術症例の集計結果. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の医療水準及び患者の QOL 向上に関する大規模多施設研究, 令和元年度総括・分担研究報告書. pp.10-20, 2020.
- 11) 福島若葉, 伊藤一弥, 安藤渉, 菅野伸彦, 他: 定点モニタリングシステムによる特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学—2019 年 11 月～2020 年 10 月に報告された新患症例・手術症例の集計結果. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の医療水準及び患者の QOL 向上に関する大規模多施設研究, 令和 2 年度総括・分担研究報告書. pp.7-18, 2021.
- 12) 福島若葉, 安藤渉, 菅野伸彦, 他: 定点モニタリングシステムによる特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学—2020 年 11 月～2021 年 10 月に報告された新患症例・手術症例の集計結果. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の医療水準及び患者の QOL 向上に関する大規模多施設研究, 令和 3 年度総括・分担研究報告書. pp.7-19, 2022.
- 13) 福島若葉, 廣田良夫, 山本卓明, 岩本幸英. 狭義の特発性大腿骨頭壊死症の記述疫学. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の診断・治療・予防

法の開発を目的とした全国学際研究 平成22年度総括・分担研究報告書, pp51-54, 2011.

- 14) 安藤渉, 花之内健仁, 不動一誠, 山本健吾, 大園健二. 当院における高齢発症の特発性大腿骨頭壊死症の特徴について. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の診断・治療・予防法の開発を目的とした全国学際研究 平成23年度総括・分担研究報告書, pp171-174, 2012.
- 15) 安藤渉, 山本健吾, 小山毅, 橋本佳周, 辻本貴志, 大園健二. 特発性大腿骨頭壊死症との鑑別診断を要した症例の検討. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 特発性大腿骨頭壊死症の診断・治療・予防法の開発を目的とした全国学際研究 平成 27 年度総括・分担研究報告書, pp37-38, 2016.
- 16) Takahashi S, Fukushima W, Yamamoto T, Iwamoto Y, Kubo T, Sugano N, Hirota Y; Japanese Sentinel Monitoring Study Group for Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral Head. Temporal Trends in Characteristics of Newly Diagnosed Nontraumatic Osteonecrosis of the Femoral Head From 1997 to 2011: A Hospital-Based Sentinel Monitoring System in Japan. J Epidemiol. 2015;25(6):437-444.
- 17) (監修)日本整形外科学会, 厚生労働省指定難病特発性大腿骨頭壊死症研究班. (編集)日本整形外科学会診療ガイドライン委員会, 特発性大腿骨頭壊死症診療ガイドライン策定委員会. 特発性大腿骨頭壊死症診療ガイドライン 2019. 南江堂, 東京, 2019, p12.
- 18) 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク. 臓器提供数/移植数.  
<https://www.jotnw.or.jp/data/offer03.php>  
(2022年12月16日アクセス)

### 特発性大腿骨頭壊死症(ONFH) 定点モニタリング(新患用)

--	--	--	--

施設名： \_\_\_\_\_

記入者氏名： \_\_\_\_\_ 記入年月日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

IDもしくはカルテ番号		性別	1. 男 2. 女
生年月 (1.明 2.大 3.昭 4.平) 年 月		推定発症年月	(1.昭 2.平) 年 月・不明・未発症
診断した医療機関 1. 貴施設 2. 他施設 3. 不明		確定診断年月	(1.昭 2.平) 年 月・不明
		右	左
ONFHの有無		1. なし (正常) 2. あり → (1. 今回、新たに報告 2. 過去に報告済み) ↓	
今回の確定診断時所見	画像所見 (有する項目に○)	1. X線所見(※): 骨頭圧潰または crescent sign(骨頭軟骨下骨折線)	1. X線所見(※): 骨頭圧潰または crescent sign(骨頭軟骨下骨折線)
		2. X線所見(※): 骨頭内の帯状硬化像の形成	2. X線所見(※): 骨頭内の帯状硬化像の形成
		3. 骨シンチグラム: 骨頭の cold in hot 像	3. 骨シンチグラム: 骨頭の cold in hot 像
		4. MRI: 骨頭内帯状低信号域(T1 強調像)	4. MRI: 骨頭内帯状低信号域(T1 強調像)
		5. 骨生検標本: 修復反応層を伴う骨壊死層像	5. 骨生検標本: 修復反応層を伴う骨壊死層像
	(※)1,2 については、① 関節裂隙が狭小化していないこと、② 臼蓋には異常所見がないこと、を要する		
病型分類 (Type)	A・B・C-1・C-2・不明 判定不能 (理由: _____)	A・B・C-1・C-2・不明 判定不能 (理由: _____)	
病期分類 (Stage)	1・2・3A・3B・4・不明 判定不能 (理由: _____)	1・2・3A・3B・4・不明 判定不能 (理由: _____)	
画像診断による大腿骨頭以外の骨壊死	1. 検査なし 2. 検査あり (1. 壊死なし 2. 壊死あり→[部位: a. 肩関節 b. 膝関節 c. 足関節 d. その他(____)] ) 3. 不明		
ステロイド全身投与歴	対象疾患(複数回答可): 1. SLE 2. RA 3. 多発性筋炎・皮膚筋炎 4. その他の膠原病 (病名: _____) 5. 腫瘍性疾患 [いずれかに○: 良性・悪性] [部位: a. 血液 b. 脳 c. その他(____)] 6. 血小板減少性紫斑病 7. 再生不良性貧血 8. その他の血液疾患 (※悪性腫瘍は除く 病名: _____) 9. 喘息 10. COPD 11. 間質性肺炎 12. その他の呼吸器疾患 (病名: _____) 13. 肝炎 14. 炎症性腸疾患 [ a. 潰瘍性大腸炎 b. クロウン病 ] 15. ネフローゼ症候群 16. 腎炎 17. その他の腎疾患 (病名: _____) 18. 皮膚疾患 (病名: _____) 19. 眼疾患 (病名: _____) 20. 耳疾患 (病名: _____) 21. 顔面神経麻痺 22. その他(____) 23. 不明		
	1. なし	疾患番号 : 上記より選択 (____) 確定診断年 : (1.昭 2.平) _____ 年・不明 ステロイド { 投与期間 : (____)年(____)か月・不明 最高投与量 : (※パルス投与は除いて、____)mg/日・不明 パルス投与 : なし・あり・不明	
2. あり →	上記対象疾患のうち確定診断が最も早いもの		
移植歴	1. なし 2. あり →	移植臓器 [ a. 腎 b. 骨髄 c. その他(____) ]	
習慣飲酒歴	1. なし 2. あり →	アルコールの種類 : (____)・不明 1日当たりの平均量 : (____)・不明 頻度 : (____)日/(1.週 2.月)・不明 期間 : (____)年・不明	
喫煙歴	1. なし 2. あり →	1日当たりの平均本数 : (____)本・不明 期間 : (____)年・不明	

(送付先) 〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 福島若葉 TEL:06-6645-3756

(2014年9月改訂)

### 特発性大腿骨頭壊死症(ONFH) 定点モニタリング(手術用)

--	--	--	--	--	--

施設名： \_\_\_\_\_

記入者氏名： \_\_\_\_\_

記入年月日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

IDもしくはカルテ番号		性別		1. 男 2. 女	
生年月		(1.明 2.大 3.昭 4.平) 年 月		確定診断年月 (1.昭 2.平) 年 月・不明	
右			左		
今回の手術		1. なし 2. あり (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)		1. なし 2. あり (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
術直前	病型分類 (Type)	A・B・C-1・C-2・不明 判定不能 (理由: _____)		A・B・C-1・C-2・不明 判定不能 (理由: _____)	
	病期分類 (Stage)	1・2・3A・3B・4・不明 判定不能 (理由: _____)		1・2・3A・3B・4・不明 判定不能 (理由: _____)	
今回の術式		1. 骨切り術 ①ARO ②PRO ③VARUS ④その他 ( _____ ) 2. 骨移植術 ①血管柄付き骨移植 ②遊離骨移植 ③その他 ( _____ )		1. 骨切り術 ①ARO ②PRO ③VARUS ④その他 ( _____ ) 2. 骨移植術 ①血管柄付き骨移植 ②遊離骨移植 ③その他 ( _____ )	
※抜釘は報告不要 3. 人工骨頭置換 4. 人工関節置換 5. 人工骨頭再置換 ↓ 再置換の理由 ( _____ ) 6. 人工関節再置換 ↓ 再置換の理由 ( _____ ) 7. その他 ( _____ )		3. 人工骨頭置換 4. 人工関節置換 5. 人工骨頭再置換 ↓ 再置換の理由 ( _____ ) 6. 人工関節再置換 ↓ 再置換の理由 ( _____ ) 7. その他 ( _____ )			
以前の手術 (複数回答可)		1. なし 2. あり ( 1. 骨切り術：①ARO ②PRO ③VARUS ④その他 ( _____ ) →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 2. 骨移植術：①血管柄付き骨移植 ②遊離骨移植 ③その他 ( _____ ) →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 3. 人工骨頭置換 →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 4. 人工関節置換 →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 )		1. なし 2. あり ( 1. 骨切り術：①ARO ②PRO ③VARUS ④その他 ( _____ ) →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 2. 骨移植術：①血管柄付き骨移植 ②遊離骨移植 ③その他 ( _____ ) →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 3. 人工骨頭置換 →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 4. 人工関節置換 →(1. 昭 2. 平) _____ 年 _____ 月 )	

(送付先) 〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 福島若葉  
TEL:06-6645-3756

(2014年9月改訂)