


大阪臨床整形外科医会会報

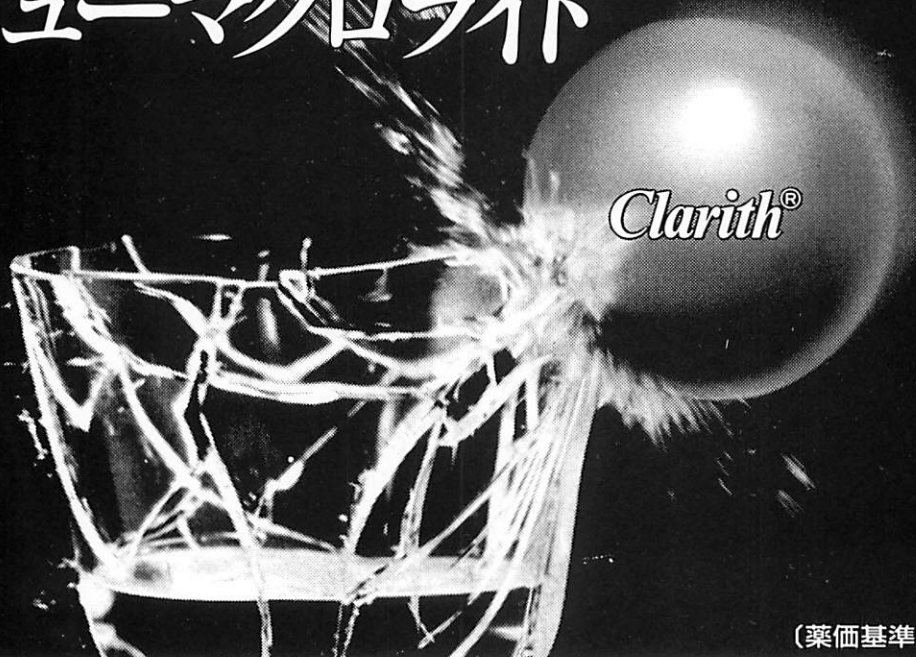
The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



第17号
平成5年2月



世代を超えた ニューマクロライド



(薬価基準収載)

製品特性

- ① 組織移行性に優れ、生体内で強い抗菌力を発揮
- ② 急性・慢性呼吸器感染症に優れた効果
- ③ クラミジア感染症(STD)に高い有用性
- ④ 持続性を有し、活性体として強力な作用
— 1日2回投与が可能—

(効能・効果)

クラリスロマイシン感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属(腸球菌を除く)、ペプトストレプトコッカス属*、プランハメラ・カタラリス、インフルエンザ菌、百日咳菌**、カンピロバクター属、マイコプラズマ属、クラミジア属による下記感染症

- 毛囊炎、癬*、癰腫症*、よう*、丹毒、蜂巣炎、リンパ管(節)炎、瘰癧、化膿性爪囲炎、皮下膿瘍、汗腺炎、集簇性痤瘡、感染性粉瘤、慢性膿皮症、肛門周囲膿瘍*、外傷・熱傷・手術創などの表在性二次感染
- 咽喉頭炎、急性気管支炎、扁桃炎、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎*、気管支拡張症(感染時)*、慢性呼吸器疾患の二次感染*、肺炎、肺化膿症
- 非淋菌性尿道炎* ● カンピロバクター腸炎 ● 猩紅熱**
- 百日咳** ● 子宮頸管炎* ● 中耳炎*、副鼻腔炎
- 歯周組織炎*、歯冠周囲炎*、顎炎*

(*成人用製剤のみ、**小児用製剤のみ)

(用法・用量)

- クラリス錠200
通常成人にはクラリスロマイシンとして1日400mg(カ価)を2回に分けて経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減する。
- クラリス錠50・顆粒 小児用
通常小児には1日体重1kgあたり10~15mg(カ価)を2~3回に分けて経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減する。

(使用上の注意)

1. 次の患者には慎重に投与すること
 - (1) 本剤及び他のマクロライド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
 - (2) 肝機能障害のある患者
2. 副作用
 - (1) 過敏症 ときに発疹等の過敏症状が現れることがあるので、このような場合には投与を中止すること。
 - (2) 血液 ときに好酸球増多が現れることがある。
 - (3) 肝臓 ときにGOT、GPT等の上昇が現れることがある。
 - (4) 胃腸 ときに嘔気、嘔吐、胃部不快感、腹部膨満感、腹痛、下痢、また、まれに食欲不振、軟便等の症状が現れることがある。
 - (5) その他 まれにめまい、倦怠感が現れることがある。

* その他の「使用上の注意」等は、製品添付文書をご参照下さい。



ニューマクロライド系抗生物質

クラリス® 錠200
錠50 小児用
顆粒 小児用

(指) (要指) (日抗基: クラリスロマイシン)



大正製薬株式会社

資料請求先 〒171 東京都豊島区高田3-24-1 ☎(03)3985-1111

目 次

巻頭言	三橋二良	1	
諸会議の報告	I JCOA平成4年度第2回各県代表者会議	大橋規男	2
	II JCOA近畿ブロック会	堀木 篤	3
	III 大阪府柔整師との懇談会	堀木 篤	4
	IV 日整会役員・評議員懇談会	大橋規男	5
	V 日整会理事会だより	坂本徳成	7
	VI JCOA保険委員会	反田英之	8
	VII 平成4年度大阪府単科医会連絡協議会	堀木 篤	8
	VIII 大阪府医師会医学会運営委員会	大橋規男	9
研修会報告	リウマチの外科的治療 大阪労災病院リウマチ科部長	辻本正記	11
	骨軟部腫瘍の診断 大阪大学整形外科講師	内田淳正	13
	スポーツによる膝外傷の診断と治療 千葉大学整形外科教授	守屋秀繁	15
	核医学による骨疾患の画像診断 川崎医科大学放射線(核医学)教授	福永仁夫	18
	第3回大阪整形外科症例検討会	坂本徳成	26
OCOAアンケート		丹羽権平	32
JCOA鹿児島研修会の報告		木佐貫一成	36
私の履歴書	私の軌跡	吉田正和	43
随想	書き初め	河合秀郎	53
	詩人 伊東静雄の故郷を訪ねて	小松建次	55
	屋久島	伊藤成幸	57
	第19回JCOA親善ゴルフ大会に出場して	河村都容市	60
厚生部だより	平成4年度OCOA秋季ゴルフコンペ		61
	平成4年度OCOA会員旅行		63
OCOA理事会議事録			64
会員名簿補追			67
お知らせ			68
編集後記			69

巻 頭 言

大阪臨床整形外科医会 副会長 三 橋 二 良

最近の新聞記事を読んでいますと、しばしば「日本は史上最高の貿易黒字を出し、経済大国となった。我が国は発展途上国援助、難民救済、地球環境保全等の方面の国際貢献に果たす役割は先進諸国を上まわるものがあり……」といった記事が目につきます。ところが、少なくとも医療の世界においては国が豊かになったという感覚はちっとも感じられません。国公私立大学医学部の研究費は、私が大学院時代であった昭和37年頃の3倍ぐらいにしかっていないし、各教室が必死になっ



て製薬会社のケースレポート等の謝礼金を研究費の補填として集められているのが現状であります。しかしながら、最近では大学の研究室、医局といった聖域に迄、税務署が調査に来て、情け容赦なしに税金をかけて来る時代となりました。日本の医学水準は、欧米のそれに比べて、ある面では、はるかに低いといわれているのも国が貧乏なのか、国の政策が貧しいのか、どちらもその原因であろうと思います。

昨年、7月28日、中医協の医療経済実態が出ましたが、病院・診療所の収入が頭打ちとなり、人件費その他医療費用の増加により収入自体大きく減収し、経営が悪化していると発表されました。それにも拘らず、マスコミは「開業医の収入はサラリーマンの収入の5・6倍である」と報道しましたが、本年1月NHKが報道番組の中で、「今、全国の私的病院の6割は著しい経営上の困難におち入っている。早急に私的病院に対する対策が望まれる」と正直に報道いたしました。

昨年末に第二次医療法改正案が発表され、特定機能病院と長期療養型病床郡といった医療機能の特性化を推進しようとした政省会が制定されました。しかしながら、その中間に位置する中小病院や有床診療所、診療所については何ら触れられていません。

日医は、開業医は、「かかりつけ医機能」をそなえて地域住民の医療需要に充分そなえる体制作りをして、患者の病院指向を呼びもどしなさいと云っています。即ち、開業医は重装備を解除して、家庭医機能を発揮すべきであると云っています。

昨年度末に、日医吉田常任理事が来阪されたとき、「診療報酬改訂の都度、全国各方面より改訂に関する多くの要望が寄せられるが、それを全て合計すると実質改訂率の200%にもものぼる。実質は5.6%ぐらいである」と話された事が大変印象に残っています。5.6%の中身は、4.4改訂では手術料の引き上げと政策誘導の点数設定が大半をしめ、各方面よりの要望は殆ど盛りこまれていなかったようであります。

日医会員を取りまく現状は、日増しに厳しくなって参りますが、今、我々は日医が何をしてくれるか期待するのではなく、日医のために一人一人が何ができるか自覚すべき時が来ているのではないのでしょうか。

諸会議の報告

I 平成4年度JCOA各県代表者会議

日時：平成4年10月11日（日）8:00～9:00

場所：城山観光ホテル

会長 大橋規男

第11回JCOA研修会（鹿児島）第4日（10月11日）早朝に開催された。

出席者は高山理事長、大成副会長、理事19名、監事2名と各県代表者33名。

議事

1. 会員状況（八百板理事・三橋理事）

平成4年9月25日現在で、正会員3,985名、名誉会員22名の計4,007名。

2. 会費納入状況（梅ヶ枝理事）

3. 福祉制度について（広瀬理事）

会員数の2分の1以上の加入者数が目標であるため一層の協力希望。

4. 20周年記念事業について（大成副理事長）

平成5年10月のJCOA研修会（東京）の時に記念式典を行う予定。記念誌の発行も行う。

5. 第6回JCOA学会準備状況（大谷広島県代表）

第6回JCOA学会

（日本臨床整形外科医会 学術集会）

会長：大谷俊彦

会期：平成5年6月20日（日）

会場：広島国際会議場（平和記念公園内）
広島市中区中島町1-5

事務局：〒733 広島市西区観音本町1-1-1
広島県医師会内

第6回JCOA学会（広島）事務局

TEL082-232-7211

演題：パネルⅠ．肘関節のスポーツ障害
パネルⅡ．膝関節のスポーツ障害

（日整会教育研修会2単位申請予定）

展示：テーマ1．靴

2．足関節障害早期復帰

スポーツ実践：早朝ジョギング

（日整会スポーツ実践単
位申請予定）

6. 日整会報告（八百板理事・坂本理事）

7. その他

イ．日医疑義解釈委員会について（土屋）

ロ．「整形外科の日」について（矢吹）

「整形外科の日」の名称公募

ハ．産業医について（坂本）

ニ．研修会参加費のキャンセル料について（米盛）

ホ．JCOA会員名簿発行について（平田）

ヘ．自賠労災について（永田）

ト．柔整師会との問題について（船越）

II 第23回 JCOA近畿ブロック会

日時：平成4年12月13日（日）

場所：ロイヤルオークホテル（大津市）

担当：滋賀県

副会長 堀 木 篤

会議 pm 2:30~5:00

報告事項

- (1)日整会理事会報告
日整会理事 坂本徳成先生
- (2)JCOA理事会一般報告
JCOA理事 吉良貞伸先生
- (3)JCOA保険部理事報告
JCOA理事 土屋良之先生
- (4)保険改正後の当会員のアンケート結果
兵庫県
- (5)自賠償への労災点数適応についての交渉報告
滋賀県

提案事項

- (6)整形外科における保険診療シンポジウム開催について
兵庫県
- (7)整形外科的処置、リハビリテーション適応マニュアルについて
兵庫県
- (8)柔整師会との対応問題について
大阪府
- (9)日整会評議員選挙対策委員会(仮称)の設立について
近畿ブロック会
- (10)その他

懇親会 pm 5:00~7:00

各府県出席者(順不同、敬省略)

- 和歌山県 中村了生
- 奈良県 岩井浅二、尾崎仁一、林達雄
- 兵庫県 中谷正臣、吉良貞伸
- 大阪府 大橋規男、三橋二良、堀木篤、長田明、木佐貫一成、坂本徳成、服部良治
- 京都府 土屋良之、林卓、吾妻幸一良、太田和夫

滋賀県 山本良雄、岩波日出男、九谷修、寺内正一、廣島正信、中島昭、田代廣美、宮脇英夫、山田忠尚、伊藤哲、池田明徳

報告事項

- (1)日整会理事会報告 (坂本徳成先生)
- (2)JCOA理事会一般報告(吉良貞伸先生)
この(1)、(2)の項に関しては別項(坂本徳成理事の報告)を参照されたい。
- (3)JCOA保険部理事報告(土屋良之先生)
JCOA保険の加入者が少なく、運営上支障を来すので、会員の更なる御協力をお願いしたいとのことである。
- (4)保険改正後の当会員のアンケート結果
(兵庫県)

回答率24%、保険改正に対して不満が、無床診療所で89%、有床診療所で78%、私立病院80%、国立病院66%と高い数値となっている。

収入減の理由としては

- ① 特定疾患指導料の対象疾患に整形外科の病名が無い。
- ② 初診料、再診療が下がった。
- ③ 建値制で薬価差がなくなった。
- ④ 手術の治療材料が5,000円以下の時、算定できなくなった。
- ⑤ 理学療法の点数があがらない。

今後の保険改正に対する要望として

- ① 大蔵省から予算を増やすべきである。
- ② 日医がパワーアップすべきである。
などの意見があった。

- (5)自賠償への労災点数適応についての交渉報告
(滋賀県)

滋賀県交通事故医療連絡協議会で、滋賀県の自賠責(強制)保険および自動車(任意)保険にかゝる医療費について合意がなされた。内容は『自動車保険の診療費については、現行労災保険診療費算定基準に準拠し、薬剤等「モノ」についてはその単価12円とし、その他の技術料についてはこれに20%を加算した額を上限とする』、平成4年11月から実施されている。全医療機関が契約した訳でないが、支払いがスムーズになったとの報告であった。

提案事項

(6) 整形外科における保険診療シンポジュームの開催について (兵庫県)

平成5年2月に開催予定となった。

(7) 整形外科的処置、リハビリテーション適

応マニュアルについて (兵庫県)

的確な請求をおこなうために作成された。出席者の中から、マニュアルを作ればかえってそれに縛られるのではないかとの意見も出された。

(8) 柔整師会との対応問題について(大阪府)

柔整師会からの在宅医療への参加の希望、レセプト審査機構の問題がとり上げられた。兵庫県では、整形外科医が審査に当たっている。また同意書については、医事紛争が起こった時、医師側に責任があるケースがあるとの発言があった。

会議のあと、ホテルのレストランにて懇親会がひらかれ、午後8時散会した。

III 大阪府柔整師会との懇談会

日時：平成4年10月24日

場所：大阪コクサイホテル

副会長 堀 木 篤

昨年に引きつづいての第2回目の懇談会であった。O C O Aからの出席者は、大橋会長以下20名、柔整師会からは、勘座会長以下16名であった。主な懇談内容は次の通りである。

(1) 老人等の在宅ケアへの参入の要望

すでに日整会に対しては、平成元年11月に、大阪府医師会に対しては、平成4年10月に要望書が出されている。

(2) 療養費支給申請書の審査の問題点

大阪では柔整師会が主体となり審査をしているのが現状であり、審査が甘くなるのではないかという疑念があり、審査機構に対する意見が出された。

(3) レントゲン撮影など不当な医療行為や過大な広告について

柔整師会の会員には無いと思うが、非会員についてはよく分からないとのことである。

もし事例があれば柔整師会に連絡して欲しいとのことである。

(4) 同意書について

他科の先生の同意書が問題となった。

(5) 柔整師過剰の問題

大阪では毎年240名、全国では1,200名程度の有資格者が生まれる。柔整師の間でも過剰の問題を内包している。

我々整形外科医と柔整師とで、治療に対するスタンスポイントが異なるのは明かであるが、現実には競合する面が少なからずあることは否定できず、さらに患者サイドの考えが問題をより複雑にしていると考えられる。

尚、J C O Aと柔整師会との懇談会が平成4年3月14日におこなわれたが、詳細については、日本臨床整形外科医会誌 Vol.17、No.2、P138-141、1992年を御参照下さい。

IV 平成4年度日整会役員・評議員懇談会

日時：平成4年10月7日（水）午後2時～5時

場所：京王プラザホテル 南館4F 『錦』

OCOA会長・日整会評議員 大橋 規男

議題

1. 第66回日本整形外科学会学術集会の中間報告

第66回日本整形外科学会学術集会会長、小野啓郎教授より、平成5年4月8日（木）、9日（金）、10日（土）、11日（日）に神戸ポートアイランドで開催される学術集会の進行状態について詳細な説明あり。

2. 第7回日本整形外科学会基礎学術集会の運営報告

3. 第26回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会の中間報告

4. 各種委員会中間報告

5. 検討事項報告

1) 年会費値上げの件

年会費値上げの件、収入増平均4.08%に対し支出増平均10.00%の見込みのため、現在の年会費10,000円を14,000円に値上げする理事会案。

2) 学会賞・学会功労賞表彰基準、学術奨励賞選考方法の件

3) 各種委員会の再編成の件

4) 認定医試験方法、資格継続方法検討の件

5) 教育研修ガイドラインの件

6. 評議員提案議題

1) ① 認定医資格継続について

関東地区 梅ヶ枝健一

N.S.RのうちNは問題が無いが、Sに関しては平成7年2月末日の第一回資格継続時に約3分の1の人が資格継続困難になる事態が予想されている。特に僻地ではS.R.の単位取得が困難であるので、これらに対する何

事かの配慮が必要である。

② 整形外科医の活動状況のアンケートについて 関東地区 梅ヶ枝健一
アンケートについては現在集計中で、将来公表する予定。

2) ① 社会保険診療報酬について

関東地区 高田 聡

国民総医療費は20兆円と言われているが、そのかなりの部分は製薬会社や医療材料販売会社の収入であって、医療機関の実際の収入はその数分の1に過ぎない。しかも診療報酬総額の中で整形外科の占める割合は、昭和63年度約4%、平成3年度約5.3%である。限られたパイの中では、診療報酬のアップはなかなか難しい。

② 整形外科認定医の一本化について

関東地区 高田 聡

3) ① 各種委員会活動について

関東地区 三橋 稔

② 診療報酬について

関東地区 三橋 稔

2) ①を参照。

4) ① 評議員はその役割を果たしているか

関東地区 矢吹 正彦

② 「整形外科の日」の制定について

関東地区 矢吹 正彦

整形外科を国民に広く理解してもらうため「整形外科の日」を制定してはどうか。親しまれる名称は？「骨の日」？田代義徳教授が東京大学で整形外科を開講した日、10月11日にしたらどうか。

5) 医療類似行為者である柔整師への対応について 中部地区 安土 忠義
柔整師法に定められた施療範囲を逸脱して

法律に反するケースや在宅医療参加の要望等、業務拡大を目的とすることが最近見られるようになり、今後もこのような事態が増加することが考えられるので、日整会として毅然とした対応が必要である。

6) 「待ち」から出る医療

近畿地区 岩井 浅二

7) ① 日体協の公認スポーツドクター、日整会認定スポーツ医、日本医師会健康スポーツ医間の組織化

九州地区 白坂健一郎

日医健康スポーツ委員会が、3者の統合を考えている。各府県では整形外科医が、その

組織の核となって働くべきだ。

② スポーツ関連コメディカルの要請

九州地区 白坂健一郎

③ 日整会認定スポーツ医との学校保健法

九州地区 白坂健一郎

学校保健法の中に、整形外科医の参加を法制化するよう中央行政当局に働きかけて欲しいと言う要望に対しては、文部省体育課の見解として、学校医の問題は現場が優先し、上からの指示を押しつけることが出来ない現状のため、現場での地道な努力が必要。

8) 理事会の審議内容の伝達について

九州地区 山下 保彦



V 日整会理事会だより

日整会理事・OCCOA理事 坂本徳成

- 1) 平成4年度の重要審議事項となった項目で、年会費値上げの件は10,000円より14,000円に値上げすることとなったが、実施については総会で承認された後に、定款を改正し、これを文部省の認可を受けなければならないために1-2年後になる予定。
- 2) 各種委員会の再編成については、基礎学会、骨軟部腫瘍学会が軌道に乗り活発になっていることなど勘案して、大幅な統廃合が行われる見込み。
- 3) リウマチ認定医一本化の問題では、検討部会で検討した結果、リウマチ財団の登録医が年々その数が増加するのに対し、日整会認定リウマチ医の新規応募者数が減少しつつある現状では、一本化についての整形外科側の立場を不利ならしめている。日整会研修制度の内容を強化して、リウマチ学会側に遜色の無い認定医のレベル維持に努力しながら状況を見て行く必要があるという結論に至り、現状では一本化は非常に困難な見とらしてである。
- 4) リウマチ認定医資格継続については、事務局が任意抽出した認定医1,000名のうち、リウマチ医は334名で、そのリウマチ医について継続条件の充足度を調査した結果、平成7年度までに条件を充足できる可能性のあるものは、わずか4%に過ぎず、残り96%は継続不可能となる可能性があり、認定スポーツ医と共に資格継続基準を見直すこととなった。
- 5) 第6回認定医試験は、平成6年1月19日(水)、20日(木)に、大阪ロイヤルホテルで、筆答、口頭の両試験を実施することが決定。
- 6) 約半年間審議された結果、「整形外科の日」(仮)が10月11日と決定され、名称、記念行事などを検討することとなった。
- 7) 日整会認定医年齢構成について(1992年12月現在)

70歳以上	161人	1.7%
60歳代	1,337人	14.0%
50歳代	2,103人	22.1%
40歳代	2,950人	31.0%
30歳代	2,975人	31.2%
計	9,526人	100.0%
- 8) 第15回スポーツ医学研修会(総論B、各論、計14単位)が、平成5年8月7日(土)、8日(日)東京、京王プラザホテルで開催される。
- 9) 日整会と日本理学診療医学会監修の「理学診療マニュアル」が平成5年1月20日出版となった。(A 5版390頁、定価5,800円)
- 10) その他
日整会会誌をご覧ください。

VI JCOA保険委員会

日時：平成4年10月18日(日)

理事 反田英之

議題

1. 点数表の甲乙一本化と複数化
2. 地域医療システムにおける点数評価と地域格差
3. 技術評価の具体策について
 - 1) 有形な技術評価
 - 2) 無形な技術評価
4. 今回診療報酬改定の問題点

- 1) 技術点数の問題
 - 2) 技術点数の将来の望ましい姿
5. 疑義解釈について

以上の事項につき、協議されたが、時間の関係もあり、各地区に持ち帰って、協議することとし、結論は次回に持ち越しとなった。

VII 平成4年度大阪府単科医会連絡協議会

日時：平成4年9月17日

場所：大阪府医師会館

副会長 堀木 篤

各医会からの出席者は計21名、大阪臨床整形外科医会からは、大橋会長、三橋副会長、堀木副会長が出席した。内科医会の樋口正太先生の司会のもと行われた。

報告事項

1. 平成4年度、大阪府医師会医学会総会が、11月15日に大阪府医師会館で行われる旨、報告された。
2. 東京での医学会総会では、「はつらつ老後」というテーマでシンポジウムが催され、住民参加もあって大変好評であったとの報告があった。

協議事項

平成5年度、大阪府医師会医学会総会への単科医会の参加について協議された。

医師会側としても一室のスペースを単科医会に当てる予定であり、積極的に参加することに決まった。将来的には単科医会が共通のテーマで発表するのが望ましいが、平成5年度は、とりあえずテーマを決めず各単科医会にまかせて発表することに決定した。この結果、OCOAとしてもパネル展示を2題発表することとなる。

VIII 大阪府医師会医学会運営委員会

会長 大橋 規 男

I. 平成4年度第4回医学会運営委員会

平成4年7月27日

1. 9月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成4年度セミナー形式による研修会(平成5・2・6/7)の件
テーマは「救急医療」に決定。企画の詳細は次回
3. 平成4年度現地セミナーの件
パストツール研究所 千里ライフサイエンスセンター、大阪バイオサイエンス研究所、蛋白光学研究所等意見が出されたが、次回に決定
4. 講演会共催及び日本内科学会認定講習申請の件
朝日医学・医療セミナー主催による朝日新聞医療セミナー(平成4年12月26日)について標記2件とも了承。理事会へ上程
5. 生涯教育推進委員会報告
申請 122件通過
電話会議方式による勉強会について企画者である日本アップジョン(株)の学術担当者から説明紹介。協議の結果、本会チケット制の対象とすることに決定。生涯教育の一つの形式として設問形式の自宅勉強や高齢者・自宅療養者の会員に対するチケット制のあり方についても検討

II. 平成4年度第5回医学会運営委員会

平成4年8月24日

1. 10月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成4年度セミナー形式による研修会(平成5・2・6/7)の件
「救急医療」をテーマにした企画案を検討し内容通り了承
3. 平成4年度 現地セミナーの件
協議の結果「大阪バイオサイエンス研

究所」「蛋白光学研究所」「千里ライフサイエンスセンター」の見学に決定。日程は後日

4. 日本内科学会認定講座申請の件
5. 生涯教育推進委員会報告
申請110件 通過
テレカンファレンス方式のパイロットスタディについて検討

III. 平成4年度第6回医学会運営委員会

平成4年9月28日

1. 11月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成4年度 大阪府医師会医学会総会の件
一般演題募集(9月19日締切)77題
各単科医会でのPRの結果、締切日を9月30日までとする。
3. 生涯教育推進委員会報告
申請169件 通過
大阪府医師会医学会総会への演題として「大阪における各種研修会講師の実態」

IV. 平成4年度第7回医学会運営委員会

平成4年10月19日

1. 12月度 学術講演会開催計画の件
2. 大阪府医師会医学会顧問の件
協議の結果、長年本医学会運営にご尽力いただいた学術担当理事の下記2名に決定
和田 博(サントリー(株)基礎研究所技術顧問)
松本圭史(府立母子保健総合医療センター総長)
3. 平成4年度 大阪府医師会医学会総会の件
一般演題(85題)の分類及び座長を決定

4. 現地セミナーについて、日時・内容について決定

日 時：平成5年2月4日(木)午後
見学施設：蛋白工学研究所
定 員：40名

5. 生涯教育推進委員会報告

申請 107件審査通過
日本医師会生涯教育制度に関するアンケート調査の内容について意見交換
勤務医の生涯教育について

V. 平成4年度第8回医学会運営委員会

平成4年11月30日

1. 1月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成4年度医学研究奨励費助成の件
現在研究中のもの、これから研究に着手される学術的研究活動を対象。
公募要領(案)を了承。申込締切は平成5年2月末日。昨年度は10万円×31件
3. 現地セミナーの件
千里バイオめぐり(案)に決定。平成5年2月4日(木)1:40 p.m.府医出発
定員40名 会費5,000円
4. 日本内科学会認定講座申請の件
5. 平成5年度(第17回)大阪府医師会医学会総会開催日の件
平成5年11月14日(日)
於：大阪府医師会館を予定
6. 生涯教育推進委員会報告
申請 150件審査通過
7. 平成4年度大阪府医師会医学会総会(11/15)報告
572名の参加を得、公募演題のパネル展示発表・特別講演・医療近代化シンポジウムとも盛況。

VI. 平成4年度第9回医学会運営委員会

平成4年12月21日(月)

1. 2月度 学術講演会開催計画の件
2. 日本内科学会認定講座申請の件
3. 生涯教育推進委員会報告
申請 100件審査通過
4. 平成4年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会(12/10)報告
村瀬日医会長：学術専門団体としての意義をもった生涯教育制度はまだ熟成していないが、社会へのアピールのためならびに閉じこもりがちな開業医の医師間のコミュニケーションをはかり、学術的情報交換を活発にする意味で今後必要である。

坂上日医副長：医療法改正等周辺の変化が大きいため、時代の変化に合わせた計画が必要。認定医制・専門医制と本制度は無関係である。

小池日医常任理事：生涯教育に深くかかわっている、かかりつけ医機能の問題を検討しなければならない。本制度についての問題点は、申告率の低下(全国平均約50%)、医学会との関連、各都道府県医師会での学習評価の違い、修了証の社会的評価等がある。

その他、報告事項・協議事項について資料と若林理事の報告あり。

リウマチの外科的治療

大阪労災病院 リウマチ科 部長 辻 本 正 記

1974年アメリカでの慢性疾患調査によると、45才以上ではリウマチ病は心臓病に次ぎ多い病気であり、65才以上では心臓病と同じ頻度になる位に多い病気である。以前演者らの報告では、リウマチ患者310人のうちfollow-up可能であった241人の追跡調査によると、3群に分けることができた。A：コントロールの良い群、B：活動性は残っているが進行しない群、C：増悪群であったが、リウマチの手術をした患者はC群に多かった。言いかえると進行する患者を手術するので条件が悪いとも言える。22回の手術をおこなった患者がいるが、歩行器でやっと立って歩ける程度の結果であり、機能を維持するには患者のみならず医師も辛抱が必要となる。

1. 滑膜切除術(synovectomy)

surgical synovectomy

以前は盛んにおこなわれたが、最近は余りおこなわない。現在では一時的な除痛効果を目的としておこなうことが多い。synovectomyで関節破壊、炎症の再発は抑えられない。手では腱のsynovectomy後、腱の癒着がおこり機能的に不満足となることが多い。

chemical synovectomy

比較的よくおこなう。オスミウム酸は滑膜に選択的に作用するのではなく軟骨の変性も起こすので注意すべきで、注入後翌日まで待たず、3～4時間後に洗滌した方がよい。

鏡視下のsynovectomy

有利な点は何度もおこなえることだが、完全に切除できないし出血することが難点である。

2. 関節形成術

肘関節に対してよくおこなう。capsulotomyおよび拘縮に対する軟部組織のreleaseであるが、運動の改善、除痛効果が得られる。肘は荷重関節でないので成績がよい。interpositionとして皮膚を用いることもあるが、癒着、感染に注意すべきである。

膝関節の拘縮で寝たきりになることが多い、寝たきり患者の原因でリウマチが2位である。capsulotomy、release、Bicepsの延長をするが、関節はbook openとなり良い関節になるかは疑問である。痛みが生じることもある。

3. 関節固定術

よくおこなう。手指では母指示指におこないpinchを可能にする。他の指については握れなくなるのでおこなわない。

手関節では松葉杖がつけるようになる。radiusの一部をsliding graftとしてcarpu-lboneに挿入し内固定を用いない。

足関節：fibulaの一部を切除してこれを踵骨から脛骨に串刺しにして固定する。ギプス固定は不要である。

頸椎：変形と不安定が起こることがあり、MRIでその程度を確認する。脱臼している場合Hallow Jacketを装着し3カ月固定する。tractionはあまりかけない。除去後の調査では安定した成績が得られている。神経症状のある患者では手術的に固定する必要があり、同時に後頭骨との固定をおこなう。中位頸椎の関節がだんだん悪くなる場合には前方固定をおこなう。

腰椎：神経症状が出る場合固定をおこなうことがある。

4. 骨切術

脊椎：ankylosing spondylitisで後方要素を切除して固定することがある。Aortaの障害をおこすことがあるので注意。

肩関節：double osteotomyをおこなう。上腕骨結節間およびglenoidの部でosteotomyをおこなう。疼痛が強く、薬や注射でコントロールができない患者におこなう。術後運動も少し改善し、疼痛が緩解する。

前足部の三角扁平変形：Lelievre法でおこなう。母趾に対しては、関節形成、Swanson implantまたは関節固定のいずれかをおこなう。リウマチの手術の中で一番安定した成績を得ることができる。85%痛みが改善する。9.5年良い状態が維持できる。難点は足の短縮、脱力感、変形の再発である。

5. 腱融合 腱移植

ruptureに対しては腱融合をおこなうが、同時にsynovectomyをおこなう。尺骨の先端を切除後ulnar deviationをおこす場合には、Kapandji手術をおこなう。

6. 人工関節置換術

リウマチ手術の2/3を占める。

股関節：central migrationが起きるので、bone chipとベリクラストとをダンゴ状にしてbaseに置くような工夫をしている。

膝関節：hinge lessを用いる。palellaを置換しない、する必要がないと考えている。両側同時におこなう。入院期間、費用、リハビリ

の難易度が異なるためであるが感染のリスクがあるので注意が必要である。

osteonecrosisでhemiタイプを用いる人がいるが、リウマチでは駄目である。

肘関節：岡大式prosthesisがあるがほとんど適応がない。先述した関節形成術でよい。術後軽いbraceをつけることで機能できる。

手指：以前はSwanson implantを用いたが、2～3年で破損する。最近は用いない。

手術をおこなった寝たきり患者11人中4人が車椅子で移動可能となり、2人が松葉杖歩行可能、1人は松葉杖なしで歩行可能となった。ただ2年余で悪化している。

他の関節の悪化と同時に、sepsis、肝炎、腎機能不全、心臓障害、頸椎の悪化がおこるので術前に見通しが必要である。寝たきりの患者を立たせると頸椎が悪化することがある。リウマチの手術は何回もやらねばならず、その都度輸血、抗生物質が投与される。術前の腎機能のチェックが大切である。薬の大量使用やDMARDの使用が、さらに腎機能を悪くする。

手術の適応の第1は除痛効果であり、機能改善は2番目である。患者の意欲と家庭的な背景が大切である。

手術禁忌：(1)全身状態の悪いもの、(2)意欲の低下した患者、(3)感染、化膿巣のある場合、(4)mutilansタイプ、(5)筋力の弱い患者、(6)骨粗鬆の強い場合などである。

(平成4年7月4日開催の研修会の収録テープより起こしました 文責 堀木 篤)

骨軟部腫瘍の診断

— 最近の進歩より —

大阪大学整形外科 講師 内田 淳 正

近年、整形外科領域の悪性腫瘍(骨肉腫、ユーイング肉腫、軟部肉腫など)の治療成績の向上は目ざましいものがある。それに貢献したものとして、①診断技術の向上による、早期の正確な診断が可能になったこと、②系統的化学療法の導入、③外科的治療面での進歩、すなわち適応や技術面での進歩などが上げられる。ここでは、主に診断面での進歩について述べる。

1)画像診断

診断における進歩で最も著しいのは画像診断である。CT、MRI、シンチグラムの導入により、骨軟部腫瘍での良悪性の診断はより確実となってきた。CTは骨腫瘍の三次元的拡がりをも的確にとらえることにおいて特に有用である。骨外病変を認めることは、悪性を示唆する重要な所見である。腫瘍周囲の神経血管束との関係を正確に把握できることは、手術計画を建てる上でも、重要な情報となる。軟部腫瘍においては、骨腫瘍以上にその診断・治療において重要な情報を提供してくれる。腫瘍のサイズを正確に知ることができ、腫瘍内部の情報により良、悪性の診断が可能なのもある。腫瘍内部のCT像によっては組織診断まで可能となる。造影剤でenhanceすることにより、腫瘍周囲や内部の血流状態を知ることができる。また、悪性腫瘍の肺転移巣の早期診断にも役立つ。

MRIも、CT同様、腫瘍の三次元的拡がりを知るのに有力な武器となる。骨腫瘍で骨髄内の拡がりや転移を評価するにはCTをはるかにしのいでいる。腫瘍内部の信号強度の変化は

良悪性の診断に役立つし、術前の化学療法の効果判定にもある程度利用可能である。血管腫などの軟部腫瘍の診断にも欠くことのできない情報となってきた。

ラジオアイソトープによるシンチグラフィーは、骨、軟部腫瘍ともに診断の一助となる。^{99m}Tc-MDPは骨シンチグラフィーとして、⁶⁷Gaは腫瘍シンチグラフィーとして軟部腫瘍の診断の際に利用されている。腫瘍の活動度や周囲の反応性を知る上で重要な情報を提供してくれる。また、転移性骨腫瘍や、ユーイング肉腫、リンパ腫などの多発性病巣を認識するには、非常に便利である。単純レ線で判定困難な早期な骨腫瘍症例でも、シンチグラフィーは異常を描出することが可能である。

2)遺伝子診断

最近の遺伝子研究の進歩は骨軟部腫瘍の診断においても貢献している。網膜芽細胞腫症例で第13番染色体長腕部(Rb遺伝子)の部分欠失が高率にみられることが見出されて以来、anti-oncogene(抑制癌遺伝子—機能の喪失が発癌に関与する)の発癌への関与が注目されてきた。網膜芽細胞腫の二次的腫瘍として骨肉腫が多いことにより、骨肉腫においてもRb遺伝子が検索された結果高率にその欠失が示された。その他、P53遺伝子(第17番染色体上にある)の欠失も骨肉腫で高率に見られており、今後は種々の遺伝子異常を検索することにより、骨肉腫をはじめとする骨軟部腫瘍の診断や生物学的悪制度の評価が可能となってくる。

3) 病理組織診断

確定診断は生検による病理組織診断に拠ることになる。その際の生検術は、その後の広範切除術(切除でない患肢温存術)を考慮したものでなければならぬ。皮膚切開、出血処置等を正しく行い、腫瘍細胞を周囲の正常組織内に拡散しないように心すべきである。

組織学的診断でも、種々の特殊染色や免疫組織化学染色が補助的に利用されるようになってきている。筋原性の指標として、Desmin、Myoglobin、血管性としてFactor-Ⅷ、神経原性としてS-100、Neuron-specific enolase Neurofilament、また上皮性のマーカーとしてCytokeratin、Epithelial membrane antigenなどが参考とされている。HE染色標本のみでなく、特殊染色、電顕像などでより正確な診断が可能となっており、その後の治療法の選択にも重要な根拠を与えてくれる。

4) 術前化学療法の効果判定の進歩

系統的化学療法が悪性骨腫瘍(骨肉腫、ユーイング肉腫)の治療として導入されて以来、その治療成績は飛躍的に向上した。骨肉腫では化学療法導入以前は5年生存率は10~15%であったが、現在は60~70%に達している。化学療法を術前より開始することは腫瘍の局所コントロールを期待したり、症例そのものを通して化学療法の感受性を検討したり、また、micrometastasisをできるだけ早期に根

絶することを目的としている。そのため、腫瘍の局所コントロールが十分である症例では従来の四肢切断術から、患肢温存する手術法へと変遷しつつある。その中で、術前の化学療法の効果判定は非常に重要となってくる。血中のアルカリフォスファターゼ値の変動はスクリーニングとして意義がある。MRI情報もある程度の目安とはなる。血管造影所見は信頼がおける化学療法効果判定の画像情報である。しかし、臨床的には切除標本の組織学的壊死率が最も予後と相関する確実な情報である。今後は迅速かつ簡便確実な評価法を開発する必要がある。

おわりに

悪性骨軟部腫瘍の診断、治療において最近の進歩は目ざましいものがある。しかし、より一層の向上のためには、早期発見による的確な治療を続けることが今後とも重要である。早期発見のためには、集団検診を含めたscreeningの方法が便利であるが、骨軟部腫瘍の頻度が少ないため、現実的には実施不可能である。そこで重要となってくるのは、診療側はもちろんであるが患者側に疾患を十分に認識してもらいように日頃の啓蒙活動である。情報化社会の現在、種々のmediaを介して情報を提供することが、治療成績の向上の一助となると思われる。

スポーツ障害による膝外傷の診断と治療

千葉大学医学部整形外科 教授 守屋 秀 繁

スポーツ外傷中膝外傷が全体の1/3を占め、ついで足関節、脊椎（主に腰）が多い。

膝外傷中半月板損傷、前十字靭帯（ACL）損傷、内側々副靭帯損傷（捻挫も含む）、膝蓋骨脱臼等が非常に多い。そこで、膝のスポーツ外傷ではこの様な疾患の診断治療が重要であると考え。勿論、外側々副靭帯損傷、後十字靭帯損傷もあるが、これらは希で、特に後十字靭帯損傷では手術の可否が論じられ、未だ保存的治療派が多い。私自身は手術が良いのではないかと思っている。

膝のスポーツ外傷で膝が腫れ、穿刺で血性関節液の時は、関節内で相当の事が起こっていると理解した方が良い。膝関節血症（日整会用語にて、膝に血液が溜ること）200例中ACL損傷56%、膝蓋骨脱臼17.9%、その他半月板損傷、内側々副靭帯損傷、後十字靭帯損傷等々である。

ACL 損傷

スポーツ中激痛、膝で何かが切れた音（ポップ）を感じ、夜中又は翌朝膝がぱんぱんに腫れ、病院で穿刺を受けると血性、と云う経過をとることが多い。

男性では圧倒的にサッカーが多く、バスケット、柔道、野球、ラグビー、スキー、女性ではバスケットが圧倒的で体操、バレーボールと続く。（表1）

受傷機転（表2）：わかっているものが200例中98例、あとは不明。

- ①「下腿の外反外旋」とは、スキーの先端がポールにひっかかり内側々副靭帯が切れ、その後ACLも切れるような受傷機転
- ②膝が軽度外反し、大腿骨が外旋しているか、下腿が内旋しているか、または両方の時。（ACL損傷で一番多いのは、患者に聞くと

膝が内側に入った時に、膝が外れたみたいになったという。）

- ④「脛骨上端外側の前方移動強制」とは、サッカーでタックルされ、ボールの代わりに脛骨上端を外側から蹴られた場合。
- ⑤「大腿四頭筋の自家筋力によるもの」とは、スキーのクラウチングスタイルでしゃがみ込み、大腿四頭筋にもすごい力が入った時切れることが希にある。

余談になるが、或る高校で、1ヶ月間に3人程がACL損傷だったので、原因を探しに体育館に行ってみた。建直したばかりで床は非常に止まり易い。高1・2年では、だいぶ臀が重くその割に筋力はまだ充分ついていない、関節が軟らかい等々が重なって、膝に非常に廻旋力が働き易かったのではないかと考えた。

表1. 受傷スポーツ種目

	男	女	計
バスケットボール	17	75	92
サッカー	61	0	61
スキー	13	12	25
バレーボール	15	2	17
野球	13	0	13
ラグビー	10	0	10
器械体操	1	8	9
ハンドボール	1	7	8
陸上競技	2	4	6
空手・拳法	2	3	5
その他	15	15	30
計	150	126	276名

表2. ACL損傷の受傷機転

1. 下腿の外反外旋	11例
2. 大腿の外旋(下腿の内旋)+膝外反	48
3. 膝過伸展	9
4. 脛骨上端外側の前方移動強制	27
5. 大腿四頭筋の自家筋力によるもの	3
計	98例

診断：関節血症、受傷時のポップ音と激痛、理学所見、レ線検査、MRI、関節鏡等。

(1) 理学所見：不安定性をみる検査

○Anterio-drawer Sign：新鮮例、不完全断裂では出ない。

○Lachman Sign：一番鋭敏で、一般診察では、最良だと思う。

膝を軽度屈曲(20°~30°)脛骨上端を内側から抑え、大腿骨下端を外側から抑え、前後動揺性をみる。(逆にすると割にくい)。新鮮例でも陈旧例でも出るが、正常人でも出る人がいるので、健側と比べその差をみること。

○N-test(東大体育、中島教授)：脛骨外側をねじり、腓骨小頭を後ろから押し、大腿骨を前から押しながら段々膝を伸ばすと、大腿骨が“がくん”と後ろにさがり。これがスポーツ中に“がくん”となる不安定性だと患者は云う。但しN-testは痛みがあるような急性期には使にくい。

(2) レントゲン診断：普通のX線写真では殆どわからないが、セゴン骨折(脛骨上端外線)の時には、大半はACL損傷を合併している。

(3) MRI：正常では低信号に写る。急性断裂ではACL全体がぼやけ、出血や浮腫で境界不鮮明となる。陈旧例では一部存在、あとは消失等で、かなり正確に診断が出来る。外来でACL損傷を疑ったら、直ぐMRIを写す様になっている。MRIは痛みは伴わないが、高価な点に問題が残る。ACL損傷時、骨内に低信号域が現れるが、これはBone contusionにより、骨内で出血か浮腫が起こっているのではないかと考える。勿論、関節鏡、単純X線、関節造影でもわからず、occult bony lesionと呼ばれている。このようにMRIにより受傷機転が推察出来る可能性がある。

(4) 関節鏡：私自身関節鏡をしているので、

一番頼りにしているが、極く一部の断裂では手術が否か、迷うこともある。

合併症(表3、4)：受傷後経時的に悪化している様だ。即ちACL損傷を放置したまま受傷後1年以上スポーツを続けていると、123例中112例に半月板損傷を合併する。また変形性関節症を合併する例も出てくる。

表3. ACL損傷の合併症(全291名)

合併症	症例数
ACL単独	84
ACL+MM	120
ACL+LM	30
AC+MM+LM	18
ACL+MM+OA	6
ACL+LM+OA	4
ACL+MM+LM+OA	2
ACL+MCL	7
ACL+MCL+MM	11
ACL+MCL+LM	4
ACL+MCL+MM+LM+OA	1
ACL+CMP	3
その他	7
計	297膝(291名)

表4. ACL損傷の合併症(291名、297膝)

	0~3M	3~6M	6~12M	12M~
ACL	58	14	10	11
ACL+1半月板	27	26	34	89
ACL+2半月板	2	1	2	20
ACL+2半月板+OA				3

臨床経過：血が溜る。抜く、10日程安静にしていると、楽になり、またスポーツを始め、1ヶ月程で“がくん”となり血が溜る。当座はスポーツに復帰出来るが、そこで質を落とすか、スポーツをやめることが出来る人には手術をしない。激しいスポーツをする人には、結果として変形性関節症になるので手術を考えている。

不安定性があると、単独損傷であっても二次的に半月板損傷、変形性関節症を伴う様になる。最初の1年は80%がスポーツ可能だが、5年以上たつと3割しかまともにスポーツが出来ない。

手術：一般的には、新鮮例に対する修復術は一時的には有効だが、経年的には次第に不良例が増加するので、現在は再建術に移っている。

(1) 再建術：自家移植は腸脛靭帯、膝蓋靭帯、ハムストリングスを使っている。

世界的には、自分の膝蓋靭帯を使うのが多い。アメリカでもBone patellatendon boneを黒坂スクリューで止める手術が8割を占めている。これはNoyes(1983年)の論文に負う所が多い。

実際問題として、何を使っても大同小異で術者の慣れた方法が一番良いと感じている。

(2) 同種移植：日本では阪大史野先生が良い成績を出しているが、グラフトがなかなか入手出来ない。アメリカでは500ドル位で売っている。エイズがこわいためradiationをしているので、靭帯が伸びて弱く、最初の再建術には使わない様だ。

(3) 人工靭帯：Leeds Keio Ligamentが日本では一番使われている。

半月板損傷

MRIで良く診断が出来るので、こゝでは治療について述べる。

(1) 切除：鏡視下、レーザーメス切除も可能。切除成績は半月板単独では90%がスポーツに復帰可能である。ACL損傷があれば、それに対応する必要がある。

一般的には、内側切除に比し、外側切除の方が、スポーツ選手では成績が悪い。膝の構造上外側は大腿・下腿両関節面共convexになっているため、半月板切除後不安定性がおこり易い。

(2) 縫合：一般的には、附着部1/3迄は血行が良く、ここより内側が健全で縦断裂のものに縫合を行う。アメリカでは場所がどこであれ縫合を行っている様だ。動物実験で血行の悪いwhite zoneにキズをつけ肉芽組織を作ってやると損傷が治ると云う事から、この辺をギザギザにして鏡視下縫合を行っている。

(3) 移植：交通事故でがたがたになった膝に同種移植の経験があるが、今後価値が

出て来ると考えている。猿の同種移植実験で、移植後24週でも肉芽組織が出来、癒痕組織の様だが形態は良く保たれている。

(4) 人工半月板：犬の実験で、コラーゲンプレートを入れると線維組織が半月板の所に出来ている。

膝蓋骨脱臼

スポーツ外傷としては多いが、スポーツそのものよりもと素因(膝蓋骨高位、外顆形成不全、関節がゆるい等)があり、それに強い外傷が加わって脱臼すると云うのが殆どである。

45例中36例が非手術例で、このうち約半数は段々に症状が消失、その後殆ど症状がない。従ってあわてて手術をする必要は無い。急性期には3週間ギプスを巻き軟部組織を修復、関節可動域を良くし、その後脱臼をくり返すならば手術を行う。

急性期に、今一番行われている『脛骨粗面を内側に寄せ関節包を縫縮、外側を剝離する手術』を行うと、膝が拘縮し易く、リハビリテーションが困難となるので注意を要する。

内側々副靭帯損傷

損傷部位を知るために、関節造影が良い。単独損傷であれば、手術もギプスも予後は同じと云う論文が出てから、保存的処置の傾向にある。但し、損傷後靭帯の断端が関節内にのぞいているものは痛みが残るので、手術をするか鏡視下で関節外の安全な位置にもどしてからギプス固定の必要がある。

ACL損傷では手術をしないと悪化する、内側々副靭帯はギプスだけで良くなると云う差の理由は不明だが、サンジュゴ大の実験によると、培養線維芽細胞の其中に傷をつけると、内側々副靭帯の線維芽細胞の方は再生が良いのが一つの理由と考えられる。

核医学による骨疾患の画像診断

川崎医科大学 放射線(核医学)教授 福永仁夫

I. はじめに

近年、画像診断法の進歩は目覚しく、臨床に広く利用されているが、核医学検査は、(1)機能画像、(2)非侵襲的、(3)定量が可能、(4)動態検査が可能、(5)負荷試験が可能などの特徴を有する。一般に病変が生じた場合、まず血流や代謝が障害され、ついで機能の障害が起こって、最後には形態学的変化をきたす一連の過程を示す。そのため、病変の早期発見には形態の変化が生じる以前、つまり血流や代謝の障害または機能の障害が生じている段階で画像として捉えることが必要である。核医学検査は、細胞、組織や器官に特異的に取り込まれる放射性医薬品を投与し、画像を得るものであり、病変の早期診断と機能を把握できる唯一の画像診断法である。たとえば、脳血流を反映して集積する¹²³I-IMPは脳虚血状態をCTよりも早期に描出でき、¹⁸F-FDGは脳のブドウ糖代謝をイメージ化できる。

骨の分野に関しては、^{99m}Tc標識リン酸化合物(MDPまたはHMMP)が骨シンチグラフィに用いられている。^{99m}Tcは、(1)人工の放射性同位元素、(2)ガンマ線のみを放出、(3)物理学的半減期が6時間と短く、(4)エネルギーは140keVとシンチ・カメラに適しているなど優れた特徴をもっている。骨は骨髄と解剖学的に近接した位置にあるので、被曝が大きな問題となるが、^{99m}Tcはこの点からも標識同位元素として適している。^{99m}Tc標識リン酸化合物の骨への集積の機序は、(1)新生骨のhydroxyapatite結晶の表面に化学的に吸着することが主体であり、その他に(2)局所血流の増加時や、(3)未熟なコラーゲンとの結合などでも集積が増加すると考えられている。具体的にはhydroxyapatite結晶

の表面積が増加する状態、つまり骨形成が進むと、^{99m}Tc標識リン酸化合物の集積が増加を示す。一方、骨吸収のみが生じている場合には集積しないので、骨シンチグラフィは骨代謝状態を把握するのに役立つ。骨病変の局在診断に関しては、X線像では正常部との密度が30~50%以上差を示さないと検出できないのに対して、骨シンチグラフィでは病変部が骨形成を伴っておれば小さな病変でも検出できるので、早期診断に優れている。骨シンチグラフィは、^{99m}Tc標識リン酸化合物を370~555MBqを静注投与後、骨に十分集積したと考えられる2~3時間目に撮像して骨イメージを得る。正常者の骨シンチグラムでは、骨の他に腎・尿路系が抽出されている。骨成長期の小児では骨端部に強い集積を示すのが普通であり、高齢者では骨代謝活性の低下を反映して骨の集積は低下している。

骨シンチグラフィの利点は、(1)全身骨を検索できること、(2)病変部の検出が容易であること、(3)被曝線量を増加させずに、他方向からの画像を得ることができるなどである。一方、欠点は、(1)骨形成をきたす病変であれば集積を示すので、疾患に特異的でないこと、(2)^{99m}Tc標識リン酸化合物は腎・膀胱を介して排出されるので、骨盤骨と重なること、(3)投与してから撮像まで2~3時間かかることなどである。このような欠点が存在するが、それを上回る利点があるので、骨シンチグラフィは核医学検査のうちでも最も多く行われている。

II. 骨シンチグラフィの臨床応用

悪性腫瘍による骨転移の有無は患者の予後に重大な影響を及ぼすので、その早期発見が重要である。そのため、骨シンチグラフィの第一の適応は、骨転移の検出にある。悪性腫

瘍患者における骨シンチグラフィの意義は、(1)臨床病期の決定、(2)治療後の経過観察、(3)X線像上で骨転移の検出が困難な部位、たとえば胸骨や肩甲骨などに転移があるのか否かを明らかにできること、(4)骨痛や骨折があり、骨転移が疑われる場合、(5)骨転移の正確な範囲の同定などである。悪性腫瘍のうち、乳癌、前立腺癌および肺癌は高率に骨転移が生じることが知られており、通常骨転移部は集積の増加(hot lesion)として描出される(図1)。

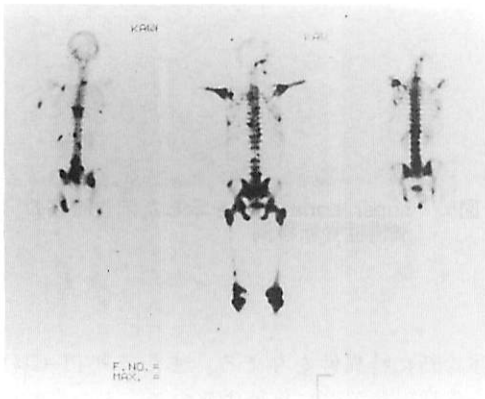


図1. 骨シンチグラム上、hot lesion を示した悪性腫瘍の骨転移
(左：肺癌、中央：前立腺癌、右：乳癌)

これらの骨転移部では骨形成が生じていることが示唆される。他方、骨形成を伴わない骨吸収のみが生じる骨転移、たとえば分化型甲状腺癌や多発性骨髄腫などの場合では骨転移や骨病変部は集積の低下(cold lesion)を呈する(図2)。



図2. 骨シンチグラム上、cold lesionを示した甲状腺濾胞腺癌の骨転移

骨シンチグラフィは、骨転移の経過観察にしばしば利用されるが(図3)、特に、骨痛などの自覚症状がない症例では、全身骨の検索が必要であり、この点からも骨シンチグラフィは有用である。さらに、骨シンチグラフィは悪性腫瘍に随伴する骨・関節症も描出することができる。図4は、肺癌のhypertrophic pulmonary osteoarthropathyを示す。骨痛が認められる両脛骨に線状の集積増加がみられる。悪性腫瘍の骨転移は通常局所的に生じる場合が多いが、時に、軀幹骨や肋骨などに慢性に骨転移が生じることがある(図5)。この場合、一見骨シンチグラムは正常のようにみえるが、通常みられる腎集積がみられず、相対的に骨への集積が増加しており、super bone scanと呼ばれる。super bone scanは前立腺癌や胃癌で生じることが多いのでこれらの腫瘍では注意が必要であり、さらに骨髄病変の評価が容易であるMRIを併せて行う必要がある。骨シンチグラフィの欠点の一つに、腎・尿路系の描出がみられることであるが、逆にそれが原発巣の検出に役立つことがある。

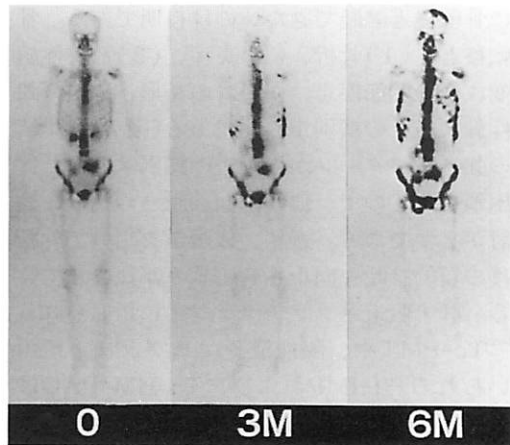


図3. 骨シンチグラフィによる乳癌の骨転移の経過観察

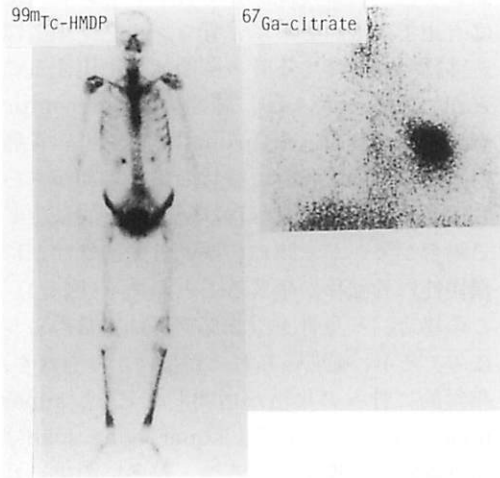


図4. 肺癌で hypertrophic pulmonary osteoarthropathyを呈した症例の骨シンチグラムと ^{67}Ga -citrateシンチグラム

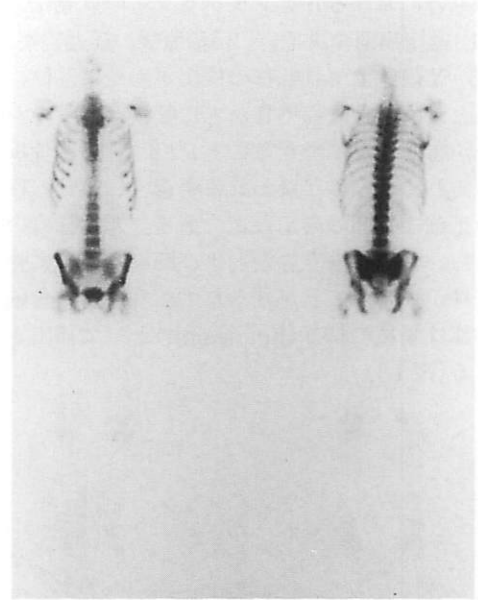


図5. super bone scanを示した前立腺癌の慢性骨転移例

図6は、右脛骨の疼痛のために来院した症例であり、骨シンチグラム上上部にhot lesionを認めるが、同時に左腎下部が欠損状であることが分かる。この所見が端緒となり左腎癌が確診されている。 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 標識リン酸化合物の骨への集積の機序から、hot lesionを直ちに骨転移と診断できないのは自明である。骨転移と、(1)骨折、(2)炎症、(3)血管性病変、(4)関節疾患、(5)骨の奇形、(6)代謝性骨疾患との鑑別が必要である(図7)。集積の強さやパターンから両者の鑑別はしばしば困難であるので、他の画像診断との比較、検討が必要である。近年、核医学を用いて骨転移の質的診断を向上させる試みがなされている。肝・胆道系シンチグラフィに用いられる $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -PMTや、脳血流シンチグラフィに用いられる ^{123}I -IMPおよび $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HM PAOは分化した肝癌に集積することが知られている(図8)。したがって、肝癌の骨転移部にはこれらの放射性医薬品が集積を示すので、骨転

移診断に特異性を与える。また、 ^{201}TI -CIは分化型甲状腺癌に集積するので、その骨転移の同定に利用できる(図9)。

代謝性骨疾患も骨シンチグラフィの適応となる。特に人工透析中の慢性腎不全症は、(1)線維性骨炎、(2)骨軟化症、(3)骨粗鬆症、(4)骨硬化症、(5)アルミニウム骨症、(6)アミロイド骨関節症、(7)関連病変(異所性石灰沈着、手根管症候群や腱断裂)など、腎性骨異常栄養症(ROD)を呈することが知られている。線維性骨炎に対しては副甲状腺別手術が、アルミニウム骨症にはDFOの投与が、 $1,25(\text{OH})_2 \text{D}_3$ 欠乏に基づく骨軟化症には活性型ビタミンD剤の投与が治療法として第一義に行われるべきであるので、RODの各骨病態の把握が治療方針の決定に重要となる。骨シンチグラフィは、全身の骨代謝状態を表すので、RODの各骨病態に特徴的なイメージを示す(図10)。

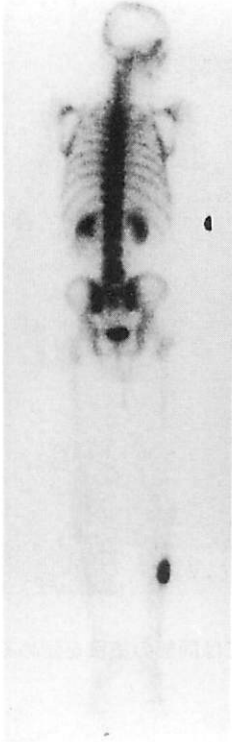


図6. 左腎癌の骨シンチゲラム(後画像)
(左腎下部の欠損像と右脛骨のhot lesion)

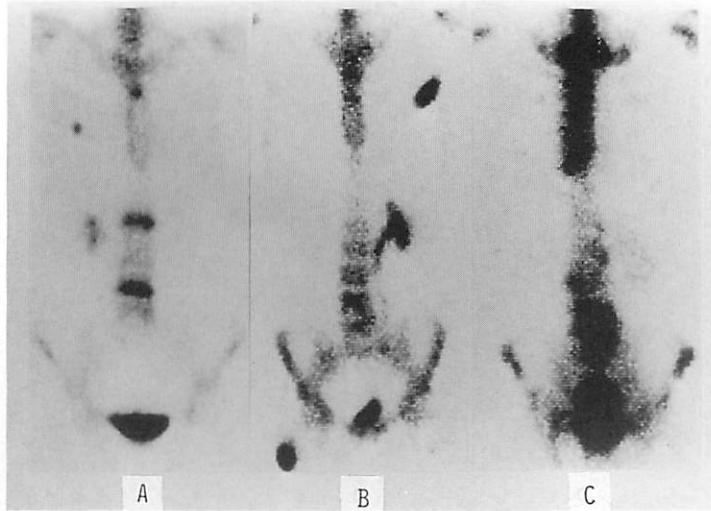


図7. 悪性腫瘍の骨転移と鑑別が必要な骨病変
(A: 骨粗鬆症による右肋骨の微小骨折と胸・腰椎の圧迫骨折)
(B: 子宮癌による左肋骨、下部腰椎と右大腿骨の骨転移)
(C: 退行性疾患による腰椎の硬化性病変)

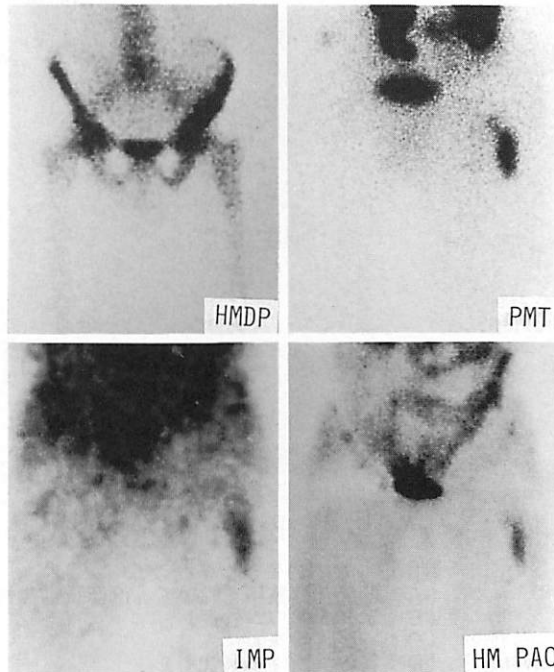


図8. 肝癌による左大腿骨の骨転移
(^{99m}Tc -HMDPの集積に一致して、 ^{123}I -IMP、 ^{99m}Tc -PMTと ^{99m}Tc -HM PAOの集積を認める)

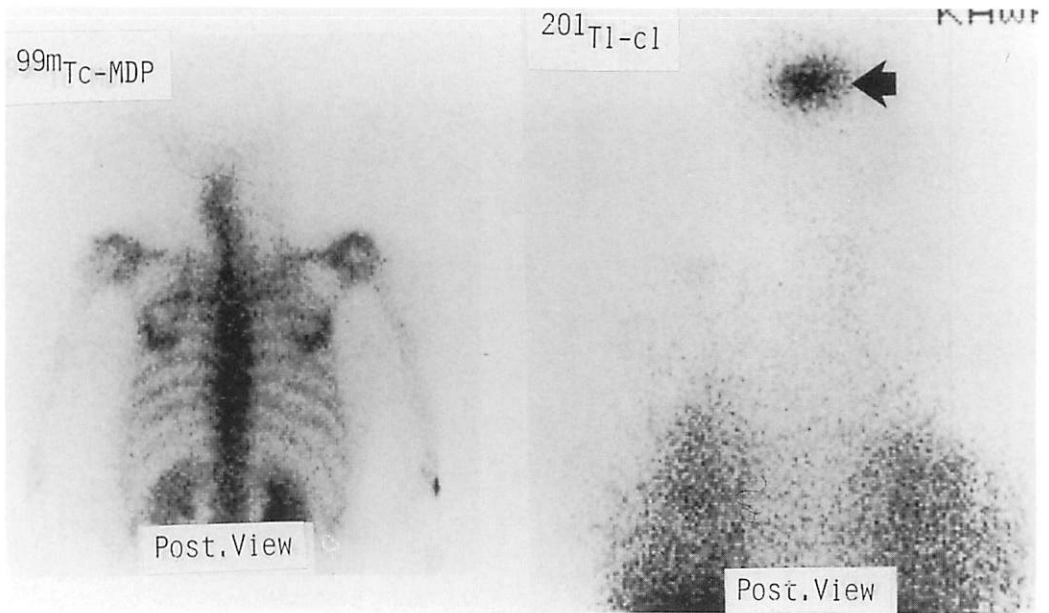


図9. 甲状腺濾胞腺癌による頸椎骨転移
 (骨シンチグラムではhot lesionは明らかでないが、 $^{201}\text{Tl-cl}$ シンチグラムでは同部の集積を認める)

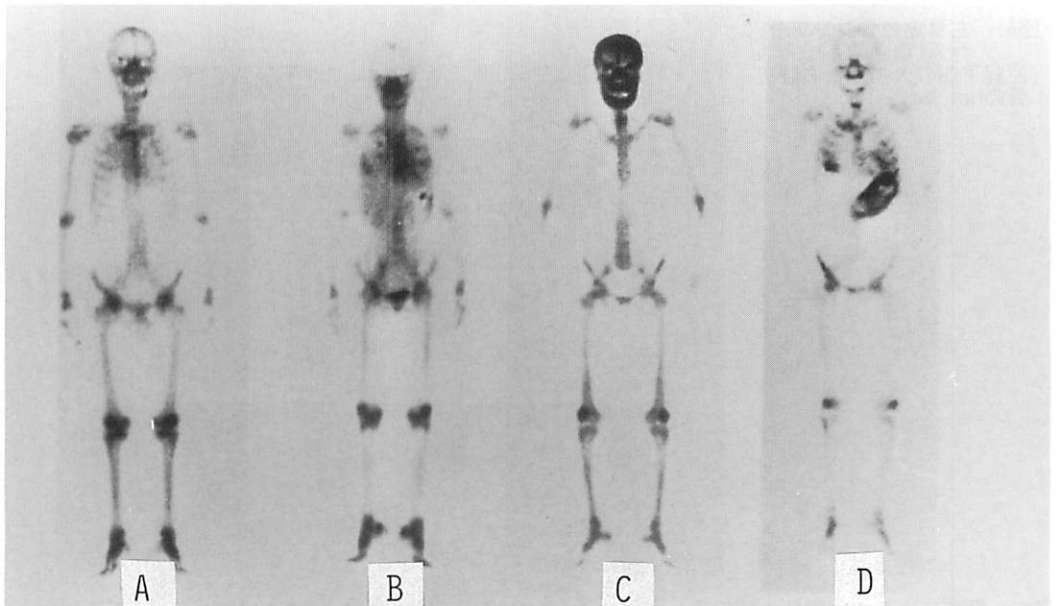


図10. RODの骨シンチグラム
 (A: 関節部の集積を除いて、ほぼ正常な骨イメージ)
 (B: アルミニウム骨症)
 (C: 線維性骨炎)
 (D: 胃の異所性石灰沈着)

アルミニウム骨症は、骨への集積が低下し、相対的に軟部組織への集積が増加し、骨折を伴うイメージを示す。線維性骨炎は全身骨への集積が増加し、特に頭蓋骨や下顎骨の集積亢進が特徴的である。異所性石灰沈着は〔Ca×P〕のイオン積が増加し、骨や軟骨以外の肺、心筋、腎などに石灰沈着が生じるものであり、骨シンチグラフィではその部位を明瞭に描出できる。また、骨シンチグラフィはRODの経過観察や治療効果の判定にも利用される。線維性骨炎の副甲状腺切除例では、手術が成功すれば頭蓋骨や下顎骨の集積が低下するが、残存例では集積の低下は十分でない。アルミニウム骨症は、(1)リンのbinderとして使用されるアルミニウム・ゲルの投与や(2)水酸化アルミニウムを含有する胃薬を投与されている人工透析中の慢性腎不全症で観察される。腸管から吸収されたアルミニウムは腎から排泄されず、骨の石灰化前線に沈

着し骨軟化症を生じる。アルミニウム骨症の治療にはDFOが用いられるが、その治療効果の評価にも骨シンチグラフィが利用される(図11)。

骨折の診断には骨X線像が第一に用いられるべきであるが、X線像上同定し難い部位の骨折の検出に骨シンチグラフィが時に用いられる(図12)。ただし、骨折後1週間以内では偽陰性のことがあるので、注意を要する。sternocostoclavicular hyperostosisは、日本人に比較的多い疾患であり、胸鎖関節部の疼痛を主訴とし掌蹠膿疱症を合併することが多い。sternocostoclavicular hyperostosisの骨シンチグラフィは胸鎖関節部のhot lesionが特徴的である(図13)。骨髄炎にも骨シンチグラフィがしばしば用いられるが、炎症の活動性を評価するには⁶⁷Ga-citrateによる炎症シンチグラフィを併せて施行することが望まれる(図14)。

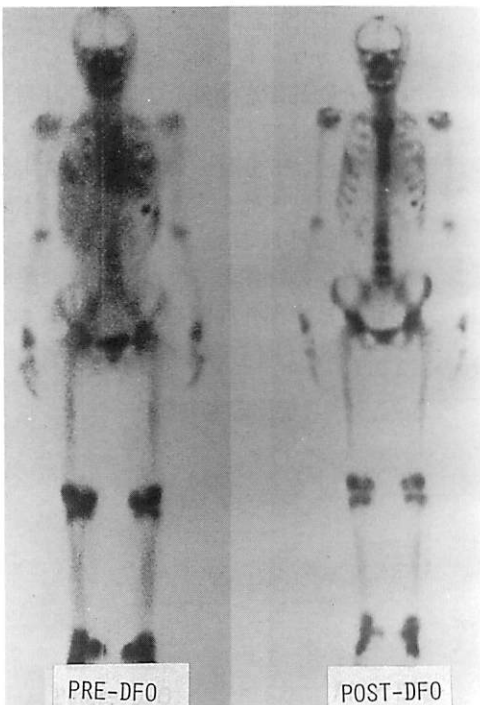


図11. DFO投与前後のアルミニウム骨症の骨シンチグラム

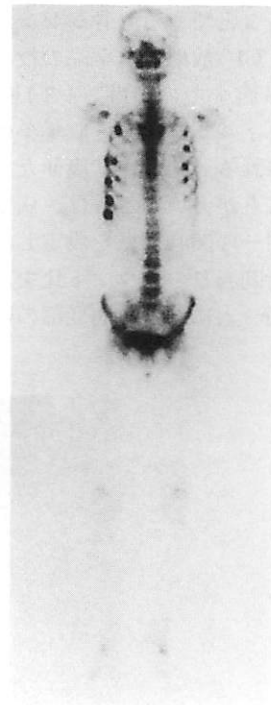


図12. 多発性骨折の骨シンチグラム

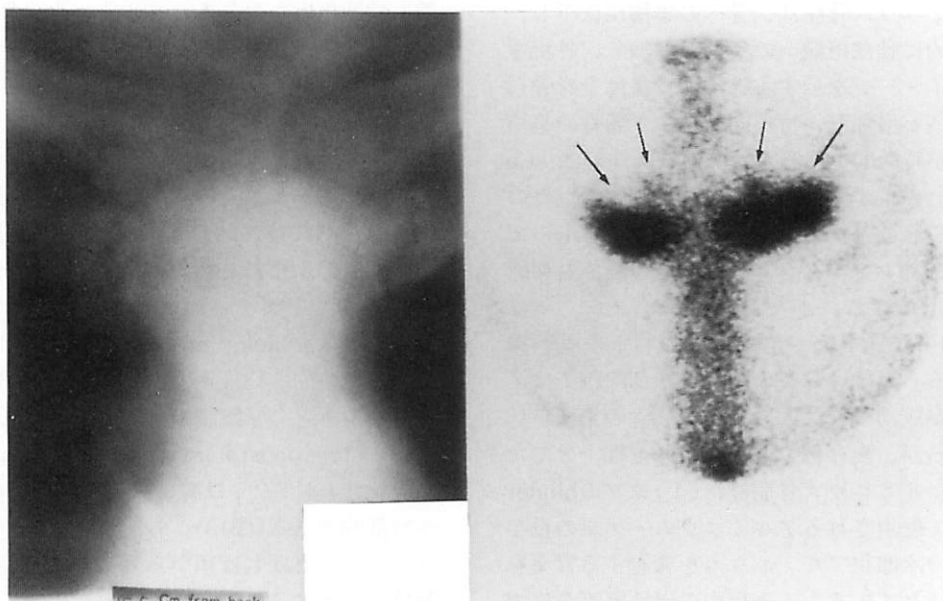


図13. sternocostoclavicular hyperostosisの線断層像と骨シンチグラム

III. 骨シンチグラフィの新しい試み

核医学検査の特徴の一つは、定量化が可能であることである。骨シンチグラフィの定量化は、(1)放射性医薬品の投与量、(2)投与から撮影までの時間、(3)患者の腎機能、(4)フィルム記録系と収集条件などの因子に左右される。そこで、簡便な半定量法が行われることが多い。これは、病変部と対照部に各々同一の関心領域を設定し、関心領域内の単位時間当りのカウント比を求めるものであり、同一人における病変部の経過観察に用い

られる。骨シンチグラフィの真の定量化(QBS)は、 ^{99m}Tc 標識リン酸化合物の投与5分目に全身のカウントを得て投与量とし、3時間目に腎と膀胱部を除外して同様に計測し骨への集積を求めて行う。その際、 ^{99m}Tc の半減期を補正後、5分目のカウントに対する3時間目のカウント比を求める。また、本法は局所の集積に対しても応用できる。

核医学の画像としては主に平面像が得られるが、被検部の周囲をシンチ・カメラにて回

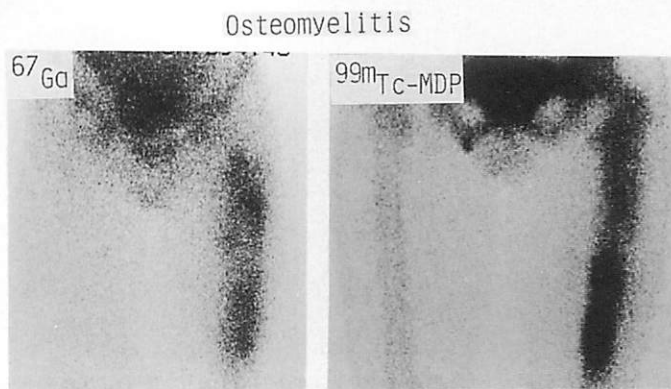


図14. 骨髄炎の骨シンチグラムと ^{67}Ga -citrateシンチグラム

転させ180~360°の範囲でデータを収集し、コンピュータにて処理をすればX線CTと同様に任意の断層像を得ることができる。脳血流シンチグラフィや心筋シンチグラフィでは、この核医学によるCT(SPECT)が専ら画像の表示に使用されている。骨シンチグラフィでは、無腐性骨壊死や頭蓋底の骨病変の検出にSPECTが試みられている(図15)。無腐性骨壊死の場合、大腿骨頭の血流低下が平面像では認識し難いためである。

骨シンチグラフィの撮像は、通常 ^{99m}Tc 標識リン酸化合物が血中から骨に完全に移行した2~3時間後に行われるが、投与直後の血管相と3~5分目の血液プール相を含めた3

相で撮像を行う3相骨シンチグラフィが時に試みられている。これは、被曝線量を増加させずに多くの情報を得るとい核医学検査の特徴を利用したものである。対象となる骨疾患は、(1)骨髄炎、(2)化膿性関節炎、(3)化骨性筋炎などであり、病巣範囲の正確な同定が可能となる。

このように、 ^{99m}Tc 標識リン酸化合物による骨シンチグラフィは骨病変の検出や局在診断に感度の良い方法であるが、その集積は骨形成を反映するものであり、今後骨吸収の過程を反映して集積する放射性医薬品の開発も望まれる。

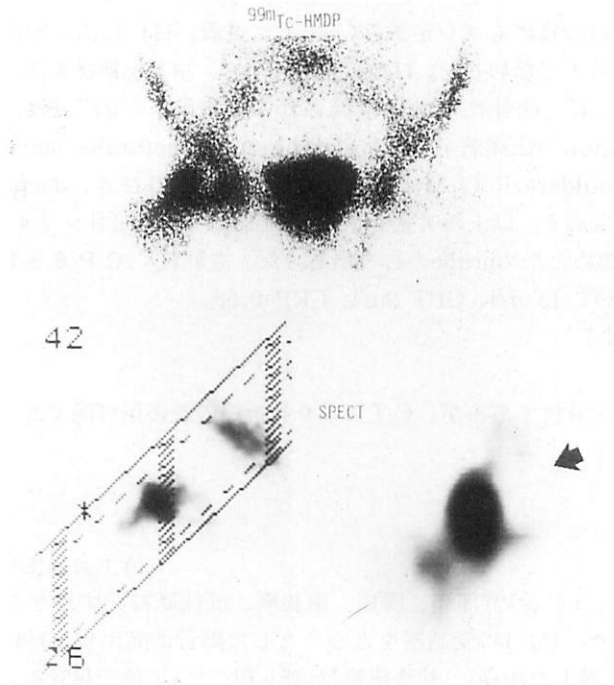


図15. 無腐性骨壊死の骨シンチグラム(平面像とSPECT)

第3回大阪整形外科症例検討会

理事 坂本 徳成

平成4年8月8日、第3回大阪整形外科症例検討会が、大阪府立整肢学院々長、久志本 弘先生のもと、参天製薬㈱5階センチュリーホールで14:00～18:00まで開催された。

今回より、各司会者に担当した症例についてのコメントを書いていただいた。

特別講演としては、日整会教育研修講演「RA診断のポイントと治療のコツ」と題して、滋賀医科大学整形外科助教授、西岡淳一先生の素晴らしい講演も聞くことができ、回を重ねるたびに盛会となって参りました。

<第1部>

司会 池田 清 (関西電力病院)

1.

済生会中津病院 久志本 弘

[症例] 21歳、男性。(主訴)左肩関節痛。(現病歴)H4.3.11剣道試合中に左肩痛発症。2試合目はどうにも無理で中止した。H4.3.12接骨院受診、「脱臼はないがズレがある。」として処置。H4.3.13～14鍼「左肩の筋にもズレがある。」として処置。H4.3.15～20練習したが前半は見学。後半は疼痛をこらえて参加した。H4.3.26某医受診、左上腕神経叢部の圧痛で上肢全体に放散し、X-P上、左第一助骨に侵触像指摘され本院来院。(現症)H4.3.27当院初診、左supraclavicular regionの圧痛著名。左{infraspinous、pectoralis major}muscle slightly strophic(+)。左shoulderのR.O.Mはnormalに近いが少しひびき、deep respirationで左前胸部へのひびく痛みもある。以上の所見でribのtumorをも疑い、{骨シンチ、Gallium}精査し、いずれもup-takeを認めたためprobeの必要があった。電解質：ALP 6.8 KAu、UA 6.8mg/dl、TP 7.4g/dl、GOT 13 u/l、GPT 9u/l、CRP 0.58。

*本症のDiagnosisは？

- 1 左第一助骨疲労骨折であるが、CTにより骨折線の読影が可能であった。

2.

済生会泉尾病院 福田 和也

[症例] 37歳、男性。(主訴)背部痛、腰痛。家族歴、既往歴特記すべきことなし。(現病歴)H3.12頃より腰痛あり。H4.1に受話器をとろうとした際背部痛出現。H4.2.12に当科受診。(現症)C7棘突起に一致した圧痛。(検査成績)単純レ線にてC7棘突起骨折、骨粗鬆症あり。骨シンチにてmultiple uptake(第9助骨、右踵骨、右肢、C7)。骨密度測定にてage matched(全身92%、腰椎83%)。骨生検(右踵骨)osteoporotic change。血液検査：T-P 5.8 g/dl↓、Alb 3.2g/dl↓、Al-p 411 IU/l↑、Ca 4.0 mEq/l↓、P2.4mEq/l↓、25-OHD 13.0 (10.0-55.0)、24.25 (OH)₂D 0.8(1.8-3.8)↓、I-25 (OH)₂D 19(20.0-76.0)↓、TSH 3.2(0.6-5.1)、T₄ 8.3(5.1-12.8)、T₃ 1.4(0.9-1.9)、PTH-C 0.5(0.0-0.5)、インタクト PTH 54(10-50)↑。

*問題点、骨粗鬆症の原因。

- 2 骨軟化症の原因についてファンコーニ症候群の経験などの発言あり。結論にいたらず、今後結果を報告して頂く。

3.

国立大阪病院 谷口 暢章

[症例] 59歳、男性。(主訴)腰背部痛。(現病歴)H4.1左下肢の疼痛、背部痛出現。X-Pにて異常はなく、同下肢の腫瘍がみられていたため血栓性静脈炎と考え、steroid + antibiotics投与。その後症状は軽度減少したが、3か月間でL4 下縁からL5 椎体の破壊が急速に進行し脊椎炎か転移性骨腫瘍の鑑別診断のため生検術をH4.5.27施行。(現症)筋力：右下肢明かな低下なし。知覚：両下腿のhypesthesiaあり。両下肢全体のhypalgesia、numbnessあり。反射：異常なし。合併症：糖尿病、肝硬変(Child C)。

*診断及び治療法は？

- 3 DM・肝硬変の合併する起炎菌不明の下位腰椎椎体炎の診断。治療について詳細に報告された。2度のOpen Biopsy妥当性や骨移植の可否が討論された。

<第2部>

司会 廣島 和夫 (国立大阪病院)

4.

北野病院 石田 文明

[症例] 49歳、男性。(主訴)右下腿痛、歩行障害。(現病歴)H3.12.13交通事故にて右下腿骨開放骨折起こす。H3.12.27近医にて右下腿骨プレート固定術受ける。ギプス固定5週間施行されたが、ギプス除去してより創から膿の排出認める。抗生剤の投与受けるも、膿の排出おさまらず。当科紹介されH4.5.1当科初診。(現症)入院時、脛骨はプレート固定されており、手術創より2か所排膿認めfistelographyにて脛骨まで造影せれている。仮骨形成なく、感染性偽関節となっていた。

膿の培養では、St.epidermidisが検出された。

*今回のように大きな腐骨予想され、摘出により大きなbone defectが予想される場合の手術術式について。

- 4 ① ㉠プレート除去。㉡病巣搔爬のうえ、㉢持続洗浄、㉣固定は創外固定器を使用。㉤骨移植2期的に行うという意見が多かった。
② ㉠㉡㉣で開放創で治療するという意見。(2期的に㉤)
③ イリザロフ法(病巣搔爬と一期的骨のトランスポートイション)。
④ イリザロフ法では、広汎に骨切除するその範囲の決め方に科学性が欠ける傾向があり問題であるとの意見があった。

5.

済生会中津病院 西浦 道行

[症例] 22歳、男性。(主訴)左膝関節屈曲制限。(現病歴)1990.11.28交通事故にて左大腿骨粉碎骨折(開放性?)及び膝蓋骨骨折を受傷。同年12月中旬、某大学病院にて骨接合術及び骨移植

術を受けた。1991.6某病院にて膝蓋骨のみ抜釘術を受け、1991.7当科受診した。以後、左膝関節に対し可動域訓練、筋力増強訓練等のリハビリテーションを継続している。(現症)術後1年7か月の現在、functional brace装着下に1本松葉杖歩行可能であり、疼痛はほとんどない。左大腿骨中央部での前・外方凸変形を認め、脚長差は2cmである。膝関節の可動域は屈曲55° 伸展-10° と著明な制限を認める。X線所見：移植骨の骨癒合はみられないが、主骨片間に形成された巨大なbridging callusの皮質骨化を認める。膝蓋骨は横骨折であり、上・下に転位し偽関節を呈している。

*膝関節の可動域を獲得する方法は？

*膝関節授動術の方法は？

*膝蓋骨に対する処置は？

*大腿骨に対しては、抜釘術のみ施行し、このまま処置すべきか？

- 5 ① 鏡視下にて関節内の解離を先ず行う。
- ② 次にJudet法を行う(90°位の屈曲は得られる)。
- ③ 抜釘については論議なし。

<第3部>

司会 梁瀬 義章 (北野病院)

6.

住友病院 李 勝博

[症例] 61歳、男性。(主訴)左下腿部痛。(現病歴)H3.7.21交通事故にて左脛腓骨骨折受傷。H3.7.24に観血的整復固定術施行。同年9月頃より左下腿中央部に腫瘍・発赤・熱感が出現するも抗生剤投与にて軽快せずH4.3.3に抜釘術施行。左脛骨偽関節、化膿性骨髄炎の診断の下、H4.5.22病巣搔爬持続洗浄チューブ留置、創外固定術施行した。今後、偽関節部に骨移植を予定している。(現症)局所には、腫瘍、熱感はなく発赤を軽度認める。また、疼痛、圧痛は認めない。

左膝可動域：屈曲130°、伸展0°。血液検査：白血球6,700、血沈41、CRP 2.08。

*他によりよい治療法はあるのか？

- 6 腓骨骨切りの必要性につき指摘があった。
イリザロフ法をすすめる意見があった。

7.

北野病院 坂本 武志

[症例] 49歳、男性。(主訴)間欠性跛行、左膝窩部腫瘍。(現病歴)H4.5.20頃から、誘因なく3～5分の間欠性跛行と左膝屈曲時の異物感を認めるようになった。H4.5.23他院整形外科を受診し、単純X-P.echoにて左大腿軟部腫瘍を指摘され、MRI、CT、scinti、angio施行後当科を紹介された。H4.6.22当科初診。検査所見、echoにより左大腿軟部腫瘍、左大腿動脈閉塞と診断しH4.6.24入院となった。(現症)入院時所見：間欠性跛行3～5分、安静時疼痛(-)、足趾冷感(+)、左足背外側の知覚鈍麻。腫瘍：境界明瞭、弾性 やや硬、表面 平滑、大きさ 8×4cm、皮膚との可動性良好、圧痛、発赤、熱感、色素沈着etc認めない。足背動脈、

脛骨動脈拍動 微弱。

*MRI、CT scinti(Ga Tc)、angio echo及び他覚的所見より考えられる診断について。

- 7 関電病院の池田先生より血管造影での途絶の状態より、血管自体の腫瘍ではとのコメント。大阪成人病センターの上田先生より、種々の補助診断の所見より、特にMRIで同心円状であること、また局所所見より左右に可動性があり、上下方向には可動性がないということより、血管自体の病変が考えられるとのコメント。坂本先生より、手術所見の説明があった。結局は膝窩動脈の動脈瘤のthrombusと器質化であった。摘出後、人工血管にてbridge graftし、術後の血管造影でも良好な血流が保たれていることが確認された。

<第4部>

司会 西塔 進 (住友病院)

8.

国立大阪病院 夫 才男

[症例] 57歳、男性。(主訴)左股部痛。(現病歴)2年前より左股部痛出現してきた。H3.1より徐々に疼痛増強し、約30分の歩行で疼痛出現するようになった。H3.7当科受診、保存的治療を行うが疼痛の為、徐々に歩行距離が短くなってきた。杖不要。自発痛(-)。(現症)身長144cm、体重 48kg、家族歴 特記すべきことなし。

可動域：右 屈曲 120° 外転 30° 内旋 10° 筋力低下：なし。パトリックテスト：r(-)、l(-)。
左 120° 15° 0°

X-P：左股関節の関節裂隙狭小化、骨頭の変化あり。臼蓋形成不全(-)。神経学的所見：上肢、下肢体幹ともnumbness、hypesthesiaとも(-)。

*診断及び今後の方針は？ THR(cemented or cementless)。

- 8 57歳の男性で、2年前からの左股関節痛を主訴とし、X線像では左股関節の関節裂隙消失、骨頭変形がある。黒変した尿の変形よりアルカプトン尿症に伴うochronosisの診断がなされ、セメントレスTHRが施行された。貴重な症例であり、ぜひ論文にして教えて頂きたいと意見があった。

9.

住友病院 勝部 博之

[症例] 35歳、女性。(主訴)右股関節痛、両仙腸関節部痛。(現病歴)H3.3より右股関節痛出現、X線上臼蓋形成不全、初期関節症性変化を認めた。同年7月、右キアリー骨盤骨切り術を施行したが、骨癒合不良のため同年11月、骨切り部に骨移植、スクリュー固定術を施行した。H4.1より両仙腸関節部の疼痛が著名となり、以後立位不可能となった。(現症)画像上両仙腸関節は、関節症性変化と部分的な強直を呈し、腰椎は、第5腰椎分離症を認めるのみであるが、著名な可動域制限をきたし、胸郭にも拡張制限を認めた。こもためHLA-B27は陰性であったが強直性脊椎炎と診断、インドメタシン、フェニルブタゾンの投与、ステロイド パルス療法を試みたが疼痛の改善は全く得られていない。

*本症例の診断は？

*強直性脊椎炎に対する有効な薬物治療は？

- 9 35歳の女性、10年来の腰仙部痛と右股関節痛を主訴とし強直性脊椎炎と診断されている。両下肢の知覚、運動マヒ、尿失禁を伴い、cauda equina syndromeを呈している。インドメサシン、ブタゾリジン、ステロイド無効例で治療難渋例である。

10.

関西電力病院 池田 清

〔症例〕73歳、女性。(主訴)右足背潰瘍。(現病歴)約10年前より右足背に潰瘍形成を来している。もともとは蚊に咬まれてかいたあとからと言う。表皮欠損部はせいぜい母指頭大で一進一退であったが本年に入り拡大し足指の1/2を占めるに至った。人工関節手術は受けていない。(現症)手、股膝、足関節に各々拘縮、変形がある。右足背部には前後約4 cm、巾約7 cmにわたり表皮が欠損し一部趾伸筋腱も露出している。他に右下腿遠位外側及び後側左母趾内側に径2 cm～1 cmの潰瘍形成を認めている。

*RAに伴う皮膚潰瘍の病態予後は？

*皮膚移植の成功率は？

- 10 73歳女性、RAに合併した右足背での皮膚潰瘍形成が10年続いている。プロスタグランディンetcによる保存治療により潰瘍は縮小傾向にある。皮膚移植の要否につき意見交換があったが、保存治療の継続を支持する意見が多かった。

骨シンチにて異常所見を呈した下腿腫瘍の1例

済生会泉尾病院 細井 波留夫、久保 雅敬、
城戸 剛

〔症例〕44歳、男性。(主訴)左下腿部腫瘍。H3.6初めより、左下腿部の腫瘍に気付き、6.25本院受診。精査目的にて入院となる。自発痛、夜間痛はなかった。7.8入院、enhanced CT、MRIにて筋肉内に骨と接した鶏卵大の腫瘍を認め、骨シンチグラフィーにて左下腿部全体に点状にRIの集積を認めた。7.15、8.2に2回の生検術を施行したが悪性所見認めず、fibroma、desmoidを疑い、9.2腓腹筋のmedial headを含めて腫瘍を全摘出した。OP後、欠落症状は認めず、9.15退院となった。

現在、術後4か月腫瘍の再発はなく、欠落症もなかった。

*組織診断？

*骨シンチグラフィーにおける左下腿部全体に点状にRIの集積を認めた理由？

- 2 前回報告44歳下腿DesmoidT.例について術後、骨シンチ上の集積は消えた。循環機能改善による結果と考察された。

11. 当日分

- 11 大阪通信病院の大沢先生より提示。上腕骨骨肉腫例に対し、広範切除、腫瘍部の放射線体外照射ののちこれをもどして再建された例で、病巣部にMRSAによる感染を生じた例。
- 12 成人病センター、森先生より提示。多発性骨髄腫の大腿骨病的骨折に対して、腫瘍置換型人工骨頭を施行し、術後の大転子部の偽関節につき意見交換された。大転子再接着にあたり、太め(14番くらい)のwireで固定するのが容易で安全であるとの意見が出された。
- 13 桃山市民病院の林先生より提示。分裂病を合併する踵骨骨折の33歳男性に対し、どういう治療を選択すべきか意見交換された。分裂病の合併ととびおり受傷の問題から、『踏みつぶし法』による保存治療を良しとする意見が出された。

<第5部>

教育研修講演(17:00~18:00)

司会 久志本 弘 (大阪府立整肢学院)

『RA診断のポイントと治療のコツ』 西岡 淳一先生
(滋賀医科大学 整形外科助教授)

次回第5回大阪整形外科症例検討会

日 時 平成5年7月31日(土)
会 場 参天製薬本社 センチュリーホール

学会形式でなく、興味ある症例や困った症例を互いにもちよって討議する会であるので、次回から開業医にも参加し易いようにするために、例えば、病院へ紹介したがその後の経過などを知りたい症例があれば、演題として提出すると、担当世話人が紹介先の病院に照会して、当日に討論出来るような形式を考えているので、O.C.O.Aの先生方が積極的に参加して下さいよう期待しています。(文責 大橋)

検討会につづいて教育研修講演(リウマチ単位)が行われます。



「スポーツドクター制度について」

I、貴方の年齢は。

三十才台、四十才台、五十才台、六十才台、七十才台
14 33 48 14 1

II、開業してから何年になりますか。

五年未満、五～十年、十年～十五年、十五年～二十年、二十年以上、無回答
26 13 23 18 20 10

III、スポーツドクターの資格を取っていますか。

イ、取っている。

- (1) 日整会の資格取得済みである。 35
(2) 日医の " 11
(3) 体協の " 0
(4) 重複して取得済みである。

- (1)日整会と日医 35
(2) " 体協 1
(3)日医と体協 0
(5)三つとも取得している。 1

ロ、取っていない。 27

IV、未取得の方へ - 今後取得したいと思いますか。

イ、思う。

- (1)日整会の資格を取得したい。 5
(2)日医の「健康スポーツドクター」を取得したい。 10
(3)体協の資格を取得したい。 6
(4)一本化したら取得したい。 5

ロ、思わない。

- その理由は (1)邪魔臭い。 3
(2)メリットがない。 10
(3)忙しいので研修会に出られない。 8
(4)資格が一本化していないので取りたくない。 3
(5)その他(理由を書いて下さい)
・年令上 1

V、有資格医の方へ。

資格を取得してみてメリットがあったと思いますか。

イ、あった。

(1)スポーツ外傷の患者が増加。 5

(2)最新の知識を得ることが出来た。 27

(3)その他(書いて下さい)

- ・他の医師、患者さんに認知されることを望みます。
- ・スポーツ医学に関心をもつことが出来る。
- ・一般への理解が容易。
- ・間がないのでわからない。

ロ、ない。 49

無回答。 2

VI、日医と日整の資格については互換性ができたことを御存知ですか。

イ、知っている。 66

ロ、知らなかった。 42

無回答。 2

VII、資格が(日整会+日医)および(体協)の二本立てであることについて。

イ、二つを早く統合して一つにすべきだ。 66

ロ、日整会日医独自の今のまゝでよい。 42

ハ、その他(書いて下さい)

- ・そもそも医師の資格に関するものを体協が主導のものを先に作ったこと自体おかしい。
- ・日整会認定医でなくても資格を与えるべき。
- ・どちらでもよい。
- ・資格継続の講義(単位は)統一すべき。
- ・三者を一本にすべき。
- ・二種類あってもよい、体協はもっと専門的なものへ移行すればよい。

VIII、実技単位について。

イ、無意味だから止めたらどうか。 55

ロ、スポーツの実際に触れる機会が必要だからこのまゝでよい。 23

ハ、もっと拡充してスポーツクラブ、学校のクラブ等の顧問をつとめ積極的に活動すべきだ。 13

無回答。 13

実技単位を取るためにどの様に活動していますか。(書いて下さい)

- ・テニスクラブに参加して市民大会等にできれば出場している。
- ・市医師会、教育委員会の声掛けがある際に出務している。
- ・地域救急に出務。
- ・ゴルフ大会・スイミングスクールに参加。
- ・同好会のスポーツドクターをしている。

- ・実に苦勞している。
- ・市民大会の救護所医師を無理にお願いしてやらせてもらった。
ある意味では医師の安売りをした。
- ・公式の試合(テニス)に参加したり、スポーツクラブの顧問をしている。
- ・近くの学校の体育活動中の外傷等を時間外も積極的に受け入れている。
- ・社会人スポーツ大会のスポーツ医として参加している。
- ・某スポーツ紙Q&Aの回答をしている。
- ・競技会への参加。
- ・NFAに参加。
- ・スポーツ大会への出務、所属クラブの相談役等。
- ・以前にはラグビー部のクラブ活動にもつき合ったが目下はチャンスが非常に少ない。
- ・スポーツクラブに入会している。
- ・地元高校のスポーツクラブのコーチをし、又大会の審判員をつとめ個人的には畑仕事をして(20年以上)るから、各人夫々の立場で何かをやっているからことさらに自己申告までして単位化する必要はないと考えている。

IX、学校医について。

- | | |
|--|----|
| イ、もっと学校医にスポーツドクターとしての整外医を参加させるべきだ。 | 69 |
| ロ、今のまゝでよい。 | 36 |
| 無回答 | 3 |
| ハ、その他(書いて下さい) | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・校長のスポーツドクターについての認識がほしい。 ・体育教師各種スポーツクラブ指導員等への教育を充実すべきだ。特にスポーツ障害についての指導が必要と思われる。 | |

X、アスレティッククラブの顧問ドクターについて。

- | | |
|--|----|
| イ、整形外科のスポーツドクターが積極的に参加すべきだ。 | 50 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・必要があれば行くつもりだがこちらから頼んでやらせてもらうのは残念。 | |
| ロ、今のまゝでよい | 32 |
| ハ、社会的なトラブルに巻き込まれる虞れがあるので参加は見合せた方がよい。 | 21 |
| 無回答。 | 7 |

XI、現在の日整会のスポーツドクター制度については。

- | | |
|---|----|
| イ、今のまゝでよい | 19 |
| ロ、講義以外に実地訓練の場を設けるべきだ。(テーピング等) | 40 |
| ハ、スポーツ活動に積極的に参加する為、クラブ等に所属することを
義務づけてはどうか。 | 2 |
| ニ、日整会、日医、体協の資格は一本化すべきだ。 | 49 |
| その他御意見があればお聞かせ下さい。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・一体化 → スポーツにスポーツドクターが必要であることをPRすべき夫々の立場で養成してよいが資格は一本化の方がよろしい。 | |

- ・スポーツドクターの名簿が必要では。
- ・将来は資格を返上する予定。
- ・日整会の認定のみで十分。
- ・年令的には57才、スポーツドクターとしての活躍の場は望まない。
- ・日整会はもっと単科医会としての独自性を発揮できる様政治力を持つべし。
- ・スポーツドクターの認定制度に関していえば何故に日医の資格基準に合せなければならなかったのか。
- ・もっと資格を持つことにメリットが出てからdutyについて考えるべき
- ・スポーツドクター云々を論ずる前よりスポーツ外傷は整形外科が治療していたことをもっと自信を持って良い。
- ・有資格者であるため現在諸活動に協力を依頼され、かえって面倒多忙となる。
- ・受講のみで資格が取れる現行制度はeasyにすぎる。試験(実技を含めて)を課すべきである。
- ・日整会スポーツドクター継続の認定研修会の機会をもう少し増やして下さい。
- ・PRの自由が必要である。柔整師やカイロ等と差がありすぎ。
- ・ドクターが必要であることをPRすべきだ。
- ・クラブ等に所属出来るよう手助けしてほしい。
- ・スポーツ医の方が積極的に参加したいと考えていてもクラブなりスポーツ施設がドクターを必要としていないので参加出来ない。もっとスポーツドクターを教育委員会なり行政等に宣伝して向うから要請するようにしてほしい。スポーツ医は積極的に参加したいと思っているのですぞ。

このアンケートは平成4年11月7日、O C O A研修会に出席された方を対照に行いまして、回答者は110名でした。ご協力有難うございました。

(文責 丹羽権平)



第19回 JCOA 研修会 (鹿児島)

理事 木佐貫 一 成

第19回日本臨床整形外科医会研修会が、鹿児島臨床整形外科医会白坂健一郎会長主催のもとに平成4年10月8日(木)・9日(金)・10

日(土)・11日(日)の4日間、約620名が参加して別表のスケジュールのごとく行われた。(表1)

表1.

第19回日本臨床整形外科医会研修会 (鹿児島) スケジュール表

時間	7:00	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
日程																	21	22	23
10月8日(木)	A 1-イ 洋上のアルプスの旅 鹿児島空港14:30集合										屋久島宿泊								
	A 1-ロ 洋上のアルプスの旅 鹿児島空港11:15集合										指宿宿泊(翌日ゴルフ)								
	C トロピカルなロマンのコースとグルメの指宿 指宿観光ホテル																		
10月9日(金)	A 2-イ 洋上のアルプスの旅 鹿児島空港14:30集合										屋久島宿泊								
	A 2-ロ 洋上のアルプスの旅 鹿児島ボサド棧橋11:30集合																		
	A 2-ハ 洋上のアルプスの旅 鹿児島空港11:15集合										種子島宿泊								
	B 2 宇宙に一番近い島 鹿児島空港12:30集合																		
	宿泊 A 1 前日より続く		各宿泊ホテルにて 受付・登録 (10:00~21:00)										夕食会 F 重富荘 G 割烹「思水」 城山観光ホテル		二次会 H		鹿児島宿泊		
	各宿泊ホテルにて 18:00前後到着予定																		
	C ゴルフ 指宿ゴルフクラブ ホテルロビー7:00集合										鹿児島市内の各宿泊ホテルへ17:00前後到着								
	D 日南・霧島の旅 宮崎空港12:30集合										霧島宿泊								
	E 常夏の南薩の旅 鹿児島空港14:00集合										指宿宿泊								
10月10日(土)	受付・登録 各宿泊ホテルにて (9:00~19:00)										文化講演会		懇親会		二次会 L		鹿児島宿泊		
	A 2 前日より続く 鹿児島市内の各宿泊ホテルへ15:30前後着																		
	B 2 前日より続く 鹿児島市内の各宿泊ホテルへ13:30前後着																		
	D 前日より続く 各宿泊ホテルへ16:00前後到着																		
	E 前日より続く 各宿泊ホテルへ16:00前後到着																		
	I 日帰り磯庭園と桜島めぐり 各宿泊ホテルへ16:00前後到着																		
	J 1日美術館めぐり 各宿泊ホテルへ16:00前後到着																		
	K 親善ゴルフコンペ(鹿児島ゴルフクラブ) 7:15スタート 各宿泊ホテルへ16:00前後着																		
10月11日(日)	朝食		市内観光 磯庭園・軸の里		サヨナラ昼食会 M		散会 [JR西鹿児島駅 約15分 鹿児島空港 約50分] ※バスを出します		※□内は基本参加でそれ以外はオプションです。 ※A2, B2に参加の方は夕食会には出られません。 ※4日目ホテルチェックアウトは10:00AM. 迄にお願い致します。 お問い合わせ先…………… ①事務局: 〒890鹿児島市草牟田2丁目29-50 医療法人緑泉会 整形外科米盛病院 担当者(中渡瀬典子) TEL: 0992(26)3232 FAX: 0992(27)5420 ②研修会期間本部事務局: 〒890鹿児島市新照院町41-1 城山観光ホテル クラフト1F (内線3635, 3636) TEL: 0992(24)2211 FAX: 0992(24)2222 ③オプション事務局: 〒892鹿児島市東千石町2-12 JTB鹿児島支店 担当者(丸田・大迫) TEL: 0992(26)9467 FAX: 0992(24)4456										
時間	7:00	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		

私は8日(木)夕刻、雨の降りしきる大阪空港をとび立ち約1時間で鹿児島空港に到着。当地はすでに雨は止んでいた。研修会会場である城山観光ホテルに宿泊した。西南の役で西郷率いる薩摩軍がたてこもり激戦を交えた標高100米余のところ立地し、市内と噴煙をあげる桜島を正面に見渡せる素晴らしい眺望の近代的設備のホテルである。

翌9日(金)は、朝から雲一つない絶好の秋晴れとなった。私は所用があり、レンタカーで伊作と加世田市に行き知覧経由で市内に帰った。昨秋九州を襲った台風により山あいのあちこちで杉の木立ちが薙ぎ倒されたまゝになっており、この地方を通過する台風の強烈さが想像された。



写真1.
表2.

日本臨床整形外科医会御一行様	
一、食前酒	菊酒
一、小鉢	苦瓜 胡麻豆腐 この湯
一、酒菜	生貝塩蒸し 白瓜松前 松葉銀杏 身巻唐寿身 松茸鮎小持鮎有馬煮 才巻海老唐揚と慈姑唐揚
一、吸物	土瓶蒸し
一、造り	鯛 鮓 鳥賊 生雲丹 伊勢海老 妻一式
一、蓋物	豚骨
一、焼物	鯧西京焼 伊勢海老鬼殻焼
一、蒸物	甘鯛菽蒸し
一、揚物	薩摩揚げ
一、合肴	大潤牛網焼 生野菜
一、酢物	青柳 喜美魚子
一、香物	
一、御飯	鶏飯
一、果物	メロン マスカット

平成四年十月九日
重富社
調理長 寺尾文夫

さて、夕刻より国際観光旅館「重富荘」で行われた夕食会に参加した。19代藩主島津光久の別邸跡で、原生林を擁する三万余坪の敷地内に、約四千坪の和風庭園があり滝の流れに熱帯樹や琉球の石灯籠が配置され、目前に広がる鹿児島湾に浮かぶ桜島の夜景は、殊の外素晴らしいものであった。重富荘の参加者は約100名で、大小六つの部屋に分散し、薩摩料理を島津の殿様好みにアレンジした「島津風会席料理」を堪能した。私どもの「桐の間」は6名で、昨秋の研修会でお世話になった新潟県臨床整形外科医会会長の志賀先生御夫妻と埼玉の山田英洋先生御夫妻と御一緒に、賑やかに話が弾んだ。(写真1) 宴たけなわの頃、白坂会長以下3名の担当役員が来室され丁寧な御挨拶を受けた。

この宴席のメニューは表2のごとくで、島津の殿様は相当な健啖家、かつ美食家であったのだなとすっかり満腹しきった腹をかかえて感心したのであった。

この宴の帰途、二次会が市内の天文館の繁華街にあるクラブ「サボテン」で行われた。可成り広い落ち着いた上品な店で、南国風の

エキゾチックな美女達に囲まれ、夜の更ける迄楽しいひとときを過した。

10日(土)、私は「磯庭園と桜島めぐり」の日帰り観光に参加した。

バスごとフェリーで対岸の桜島に渡り、さかんに噴煙を上げる火山の麓約40kmを一周した。(写真2) 道路周辺のビワ、ミカンの樹は降灰で白くなっており、点在する民家のカマボコ型コンクリート製避難壕に、活火山と共に生きる人々の生活の厳しさが、明媚な錦江湾の風景とは対照的に、ヒシヒシと伝わってきた。大正3年の大爆発で島が大隅半島と陸続きになった時に、溶岩や火山灰で埋まり、笠木だけがわずかに地表に出ている鳥居があった。(写真3) 再び市内にもどり、島津光久が約320年前に別荘として造った磯庭園を観光した。(写真4) 磯山の緑を背景に、噴煙をあげる桜島を借景にした約一万数千坪の南国風の名園で、日本最初の孟宗竹林や曲水の庭もあった。幕末の本格的な洋式工場の跡である尚古集成館等を見学後、園内にある茶室「秀成荘」で薩摩の紋所の付いた器で特別製の郷土料理を賞味した。



写真2.

写真3.





第19回日本臨床整形外科医会研修会 平成4年10月10日 於 かがしま磯庭園

写真4.

文化講演会：

各オプションを終え、夕刻5時より城山観光ホテルB2F「錦江の間」で開催された。

演題：「宇宙から見た地球」

講師：ジャーナリスト 秋山豊寛氏

TBS東京放送報道局次長。1990年12月2日から10日迄、宇宙特派員として日本人で初めて、かつジャーナリストとして世界初の宇宙旅行をした時の体験を話された。会員、家族以外に地元の人達や宇宙に関心のある少年達も招待されていた。打上げ時の3～4Gの加重、帰還時大気圏再突入の際には、その倍の約8Gもの猛烈な加重がかかり着陸時には顔面が浮腫状になり、まるで別人のような顔付きになっている。少しでも虫歯があると細菌により分解されて生ずるわずかのガスでも、宇宙では膨張してとんでもない歯痛に悩まされることになるが、幸い自分はミスタージョーズと渾名される位の立派な顎と歯の持主であったので問題は無かった。大気圏再突入時の猛

烈な摩擦熱により多重構造になっているカプセルの透明な窓の外板が、焼けただれて一瞬真黒になり、やがて飛び散ってはがれ再び明るい青空を窓越しに見た時の生還の感動などをユーモアを交えて淡々とした口調で講演された。47才で応募、48才で宇宙旅行体験という、通常の年令的限界を超えた強固な意志と信念に感動した。

懇親会：

「さつま路の夕べ」と銘打って、B1F「エメラルドホール」で賑やかに催された。

研修会会長白坂健一郎氏の開会の言葉、JCOA高山瑩理事長の挨拶、来賓の祝辞等につづき鹿児島会の会員による「国船」と題する薩摩琵琶の独演があり、華やかに開宴の幕が切って落とされた。

演の途中、ゴルフコンペの成績発表と表彰があり大阪の服部先生も入賞、総合優勝者には牛が一头贈られるとのことで大爆笑がおきた。錦生流社中による“おはら祭り踊り連”

の乱舞が各宴席の間を縫って行われ、いやがうえにも一層の賑々しく華いだ雰囲気を感じ上げていった。(写真5.6)

南国らしい山海の佳肴を十分に味わった満

腹のメニューであった。(表3)

尚、このメニュー2葉は惜しくも御参加出来なかった先生方のために、次回参加の御参考までに載せました。



写真5.6

表3.

<p>第19回日本臨床整形外科医会研修会 (鹿児島)懇親会 “さつま路の夕べ” 御 献 立</p>	
<p>一、和風膳オードブル取り合わせ キビナゴ刺、かつおタタキ 奄美産伊勢海老、パリジエンス フォアグラとさつま芋のミルフィユ仕立て グリーンピースのムース スープ仕立て</p>	<p>一、真鯛 海菜 一、焼きにがうり 一、鹿児島牛照焼風 生菜添</p>
<p>一、豚骨味噌煮 一、寿 司 一、茶 そば</p>	<p>一、トロピカルフルーツ盛 フラッパ 一、チョコレートケーキ 一、ハイビスカステイ</p>
<p>平成四年十月十日 城山 観光 ホテル 於…エメラルドホール</p>	

二次会：

午後9時過ぎからB2F「鳳凰の間」で行われた。アルコールを飲みながら夜の更けるのも忘れ賑やかに談笑の渦がまき、舞台にはトップバッターとして古賀、八幡先生らがカラオケに登場、次いで明日の教育研修会の演者である長身の酒匂教授が、いかにも整形外科らしい題の“骨まで愛して”をプロ歌手ばりの美声で御披露され、盛んな喝采をうけ何度も何度もアンコールの声がかかり、教授もそれに応じられ全員で深更迄南国の夜を楽しんだ。(写真7)



写真7.

最終日：11日(日)

各県代表者会議(大橋会長出席)に引続き、下記の教育研修会が行われた。B2F「錦江の間」。

研修会(I)

「頸椎頸髄損傷の治療と予後」

鹿児島大学医学部整形外科 助教授

吉国長利 先生

急性頸椎、頸髄損傷に対する治療は観血的に行うべきか、保存的に行うべきか議論の分かれるところであり、観血治療を行うに際してもその時期や脊髄損傷に対する有効性等不明な点も多い。そこで当科及び関連病院にて

過去10年間に治療した中下位頸椎・頸髄損傷の治療法と予後について調査。症例は、骨傷の明確なものが78例、骨傷のない頸髄損傷33例の計111例である。男女比は5対1で圧倒的に男性に多く、受傷時年齢は10才～81才で、平均41才であった。これらの症例について、手術群(65例)と保存群(46例)の予後についての比較、並びに手術群においては手術方法、手術時期と予後の関連等について詳細な報告があった。

研修会(II)

「骨腫瘍の診断(診断手順と鑑別診断について)」

鹿児島大学医療技術短期大学部
理学療法学科 教授

森本典夫 先生

骨腫瘍の診断は、臨床像、画像所見、病理組織学的所見を総合的に判断して行われる。

初診時、まず最も手軽なX線学的診断を行うが、従来より知られている骨腫瘍のX線学的特徴、すなわち骨破壊や透亮像、骨皮質の膨隆、消失像、骨膜反応、石灰化像などを詳細に検討し、臨床症状、発症年齢、

発生部位、発現頻度などを考慮すれば、多くの腫瘍は鑑別可能で比較的正確な診断が得られる。然し、特徴的なX線像を示さず、他の疾患との鑑別や良性、悪性の鑑別が困難なものに対しては、非侵襲性のCTやMRI、さらに血管造影、骨シンチなどの画像診断を追加し確認する。しかし、これらは未だ補助的な意味のことが多く、確定診断にやはりBiopsyによる組織学的診断が不可欠である。このような骨腫瘍の診断の手順についての考え方、X線学的特徴や鑑別のポイントを中心に、他の画像所見の見方や診断的価値について、多数のスライドを使用し判り易い説明がなされた。

研修会(Ⅲ)

「後縦靱帯骨化の成因と臨床像について」 鹿兒島大学医学部整形外科 教授

酒匂 崇 先生

後縦靱帯骨化症(OPLL)は、骨化靱帯による慢性の脊髄圧迫のため、重篤な脊髄障害をきたす難病であり、長年にわたる全国規模での研究にもかかわらず、いまだにその成因は解明されていない。骨化には退行変性や力学的要因などの局所因子とカルシウム代謝やホルモン異常、糖尿病との関連など全身的因子が関与するのではないかとされているが、その詳細は不明である。そこで、演者は本症の患者家系の約40%に多発家系が存在することや双生児での発症率が認められることなどから遺伝的背景に注目し、本症患者家系のHLA(Human Leucocyte Antigen)ハプロタイプによる遺伝子解析を行った。その結果、OPLLに特徴的なHLAハプロタイプが存在することや、OPLL発端者と同一のHLAハプロタイプを2本共有する同胞に約50%で骨化を認めることを明らかにした。これらの知見をもとに、教室では本症の患者家系家族のリンパ球よりDNAを抽出し、遺伝子工学的な手技を用いてOPLLの病因遺伝子を解析中で、その成果も併せて報告された。環境、加齢その他複雑なファクターにより遺伝因子の異常が起こり、靱帯組織修復機序の異常で骨化が起こるのではないかと酒匂教授の仮説が立証され、立派な成果として結実されることを会員一同が切望する次第です。

さよなら昼食会：

諸行事も無事終了し、2F「飛天の間」で行われ、揚げたてのツケアゲ、大隅牛のタタキ、キビナゴの酢漬け、おにぎり、パパイア、マンゴスチンなどのトロピカルフルーツ等々の盛沢山の料理を肴にビール、焼酎、ウイスキーを飲みながらお別れのひとときを、全員揃いのページのブレザーを着た地元の会員とともに名残りを惜しみながら過した。

主催された地元会員の統率のとれた、また実に真心のこもったもてなしに、心より感謝をした楽しい会であった。

尚、大阪からは下記の会員、家族の方々が参加されました。(順不同)

大橋規男、首藤三七郎、伊藤成幸、坂本徳成、土井志郎、松尾澄正、古賀教一郎、丹羽権平、妻鹿利和、孫瑠権、瀬戸信夫の各先生御夫妻、河村都容市、米谷俊祐、宇野衛男、小林誠、八幡雅志、服部良治、吉田正和の各先生と木佐貫一成夫婦の計31名。

ちなみに、今回の研修会参加率は
 $\frac{\text{出席者(出席含む)}}{\text{(会員数)}} \times 100$ とすると、全国平均では15.8%で、O C O Aは14%となり、46都道府県別では第22位となります。

次回研修会：

東京主催、神奈川共催で平成5年10月9日(土)、10日(日)、11日(日)の3日間、主会場を新高輪プリンスホテルにして開催されます。オプションとして、秋の鎌倉や箱根観光、ゴルフコンペ、豪華客船による夜景を楽しみながらのベイクルーニングディナー等の多彩な企画を考えていると、次回会長の猪飼敏氏より発表がありました。

皆さん、是非参加し大いに遊び、かつ学ぼうではありませんか！

私の履歴書

私の軌跡

監事 吉田正和

幼少時

大正15(1926)年1月2日、大阪市吏員、吉田伊之助の一女二男の長男として生まれた。本平成5年正月で満67才になった。本籍地は大阪市福島区だが、出生地は石切神社の坂を少し下がった所。母の長女出産後の肺炎カタル療養に、一家三人が転地して借りた農家で、通り抜け土間に大きな「ヘツイさん」があり、座敷からは大きく枝を張った水蜜桃の枝越しに河内平野が一望だった。表口から直ぐに見える石鳥居と大銀杏の樹も今でもハッキリ眼に浮かぶ。田舎家の環境に順応し兼ねたのか、1才2才の二冬続けて肺炎になり、歩き始めた脚も立てなくなっていたようで、以来瘡っぼちで頭デッカチ、満3才で幼年クラブを読んでいた読書好きの弱虫坊やであったらしい。



一歳の誕生日

4才で甲子園球場の東200mに新築した家へ移り、枝川幼稚園・村立鳴尾尋常高等小学



校と進学。阪神電鉄甲子園線沿いが高級住宅地とスポーツ施設群として発展し出した頃で、野球場は未だ外野席は土手に丸太座席が並び古枕木の柵はあるが入場無料だった。武庫川堤と分かれる上甲子園から、まだ海沿いに阪神パークがあった浜甲子園まで松林が続き、白砂の浜が香露園へと広がっていて、朝早く泳ぎに行くと地引き網に魚が溢れていた。武庫川は草深い岸と広い河原の清流で、鮎や鰻の幼魚が沢山遡上し、深溜りの鮎は体色淡く「銀鮎」と珍重した。甲子園から武庫川までは鳴尾村落以外殆ど苺・無花果園や稲田が薄原で、毎日走り廻って蝶・ヤンマ・バッタや鮎・鯰等を採り、時には鳴尾競馬場の真中の大池で食用蛙を釣って遊んだ。全国中等学校野球大会は外野席から、南運動場の競技は松の樹の上から観戦、史上有名な明石中対中京

商25回戦も見た。球場北東の、野球塔のあった松林堤は木登りや戦争ゴッコに格好の遊び場だった。

小学校低学年で習うことは大抵知っていることばかりで詰まらなかったが、上級に進むと勉強も面白くなり、自然に親しむ自由な遊びのお陰で体力にも喧嘩にも大分自信がつき、成績は5教課500点をとれる時も多く常に学年一・二番で、6年生の中から選ばれる西宮・尼崎・武庫川・川辺の二市二郡の学業・操行優良児童表彰も頂き、昭和13年3月には「以上351名、右総代吉田正和」と壇上の校長先生から卒業証書を受け取った。3・4年生の担任松村肇先生が理科主任で、級長の私も理科室に入り浸り、特に生物学が好きになって後年に理系へ進む遠因になった。

甲南高校尋常科へ

ところが、中学受験で頭打ち。神戸一中也甲陽中也入試点数は良いが頸部リンパ腺腫張が拒否事項であると不合格。仕方なく一応高等小学校へ入ったが、又しても授業は阿呆らしく、5・6年生から持ち上がり担任の福井正先生も2週間目には「もう学校へ来んでええわ、家で俺のプリントをやっとけ」と言われた。一方週1回はヤトコニン注射に通院の破目。一組と四組のトップが同じ憂き目に遭っていたので、翌春は二人共甲南高等学校尋常科を受験した。七年制高校なら旧制中学5年間で済ませて高校で追いつけるからだ。倍率は高かったが、幸いに共に合格した。

甲南は全国に8校しかない七年制高校の中でも私立のユニークさを十分に備えた学校で、一学年70人を二組に分けての少数教育、中学生にも高校教授が授業も担任もする。「君達は今日から高等学校の生徒だ。自主的にイングリッシュゼントルマンである様に心掛けよ。むやみな干渉・規制はしない」と申し渡された。戦時だが軍事教練以外にはゲートルや拳手の礼は兵庫県下の中学の一番最後まで抵抗していた。その代わり尋常科生は紺サージの

制服のカラーとズボンの折り目を喧しく言われ、下駄は許されず、本校では体・徳・智の順で重視すると言いながら毎年1～2割は落第させる厳しさだった。

入学して直ぐに博物研究会に入り、弁論部にもその蔵書を読みたくて入った。2年生で陸上競技部にも引っぱり込まれて短距離ランナー、おまけに人数の少ない学校故にラグビーの対校試合には必ずウイングに駆り出される始末。かくて昼休みは文学・哲学書、放課後は陸上競技とラグビー、休日には六甲山系は元より近畿一帯の山川を虫採り歩き、家では夜半迄昆虫標本作りと言う生活が続いたが、幸いにして成績は常に上位で困らなかった。

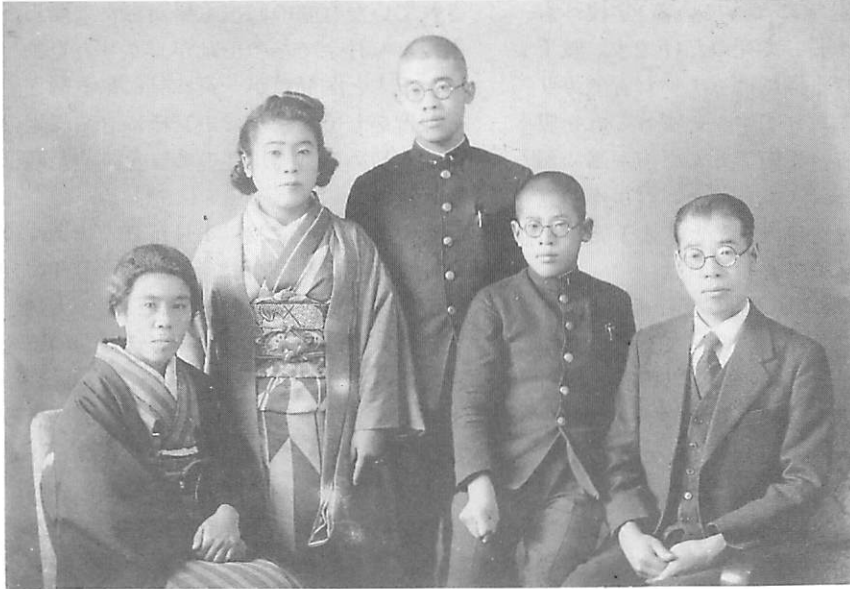


甲南尋常科3年生のラグビーチーム
前列向かって左から4人目が私

4年生になった頃から何となく足が重い感じで、100mの記録の12秒0から徐々に低下し出し、食糧難の折柄脚気だろうと診断された。高等科へ進む際は、法科畑の父が弁護士を目指す期待を掛けて居たのに、生物好きの私は迷った末に理科乙類を選び「お前が希望するなら仕方が無いなあ」と嘆息させた。

甲南高校理乙時代

無事理乙24名の一員になれたのは良かったが、下肢の状態は運動・知覚とも徐々に悪くなるばかりで、その夏のインターハイ大会が大戦の為中止になるまでもなく到底走れるどころか、靴や高下駄も重たくて藁草履で通学する有様。夏休みの武庫川堤の草刈勤労奉仕



甲南尋常科4年生の頃の一家(両親姉弟と)

の後で熱発して数日臥床したら階段も昇れなくなりました。阪大布施内科の教授診察を受けたら、これは脊髄炎だと即入院休学。だが治療は腰椎穿刺でパンピングとVBI注入くらい。それも武長のメタボリン(100%)か塩野義のネオパラストリン(70%)以外の市販品は低純度で脊髄へ入れられぬが、大学病院でも品不足の時代。同級生は有難いもので、長兵衛さん・義平さんの孫が夫々の自社製品を何十本かチョロマカして持って来てくれ、級友一同の激励の書きも届いた。

だが病気は一向良くなりず、遂に乳から下は知覚脱失・痙性麻痺で寝返りも出来ず自尿も出なくなった。その上悪いことに穿刺感染を起こし、MyelitisどころかMeningitisの高熱、割れる様に痛む頭を抱えて生死の境を彷徨する目に遭った。新薬だったトリアノンかネオグリゾンのお陰で危うく命拾いはしたが、以後大分頭が悪くなったのではないかと内科ではもうお手挙げで退院さゝれてしまった。

甲子園の自宅へ帰ったが、往診して下さる幼時からの外科主治医の日生病院長勝部先生も首を傾げるのみ。明和病院外科村田部長が

脊髄液にXanthochromieがある、Tumorと考えられるから阪大小沢外科へ入院し直せと言われたのは慧眼だった、が再入院してChromaxieもMyelographieも検査しても、髄膜炎での癒着の為か明かな局在変化が掴めずに半年余。

そのうち空襲

が激しくなり阪大病院にも焼夷爆弾が落ちたので、厄介な担送患者はまた退院させられてしまった。甲子園ももう安全ではなく、競馬場を北に拡げて海軍の飛行場が出来、グラマン戦闘機が滑走路を機銃掃射すると私の家の瓦が割れ電話線も切れる始末で、武庫川尻の川西航空機工場爆撃で叔父が爆死した。足手纏いになってはと、私に看護婦を付けて園田村の母の幼友達の御宅の2階へ疎開させられた。間もなく阪神間大空襲、甲子園の我が家は30数発の焼夷弾と隣の畑の百キロ爆弾で全焼し、幸い無事だった家族は園田にボロ空き家を見つけて移り住んだ。

8月敗戦、9月には三度阪大へ。出来て間もない清水源一郎整形外科が小沢教授の指示で引き取ってくれた。まだ助教授無し、若原・水野・原田の三講師陣、受持ちは野村助手。七川先生が一番下働きに走り廻って居られた。サテ…と清水教授も長考一番、また半年。原田講師が受持ちになって下さり、何かやる気だなどと思って居たら、3月の或る日ベッドに腰を下ろして「吉田君、どうする？」私は即座に「開けて下さい！このまゝでは(既に休

学2年が切れて退学になっている)学校へも帰れないし、段々弱って死ぬだけです。戦争中に何時でも死ぬ様に持っていた青酸カリは、未だ枕の下にあります。いずれこれを服まんならんのなら、手術で死んだ方が諦めがつきます。」と答え、「よっしゃ、君がその覚悟なら、僕が教授を口説き落とす！」と原田先生は手にしたパイプを叩かれた。

昭和21年4月、いよいよ椎弓切除術。と言っても局麻でノミでコツコツ削って行くのだから、話声は皆聞こえている。「原田君、何処から切るのかね？」「麻痺上界をメドにしてTh3でしょう」「じゃあTh2のDormから削ろう」やがて「骨片を足もとに散らかしとかずに片づけろ！」「ア痛ッ」「君の指だから良いがRiickenmarkを切ったらどうする！」1時間半後「このFettみたいなのは？こんな深い所には無い筈…」「どれどれ、オオッ、Tumorだ！良性らしい。吉田君、腫瘍だ。取れるぞ！痛くてももう暫く辛抱しろ」と大騒ぎ。Th3-6の全椎弓を切除して、D4右神経根に発し椎間孔内外に砂時計型に成長した硬膜外腫瘍を全摘し得たが、手術には3時間半を要し術中輸血なし。「うまく行ったぞ、萬歳！然し血圧が下がるから、病院へ帰ったらすぐ200cc輸血だ」患者の方はもうフラフラ。20才の若さ、運動で鍛えた体だから耐えられたのだろうし、Neurofibromaで紙の様にペッサンコに圧迫

されていた脊髄の回復も早かったのだろう。術後1ヶ月余で左の母趾がピクリと自動。動いたぞ！と医局員が一齊に見に来る騒ぎ。歩行練習をして、独歩で田箕橋に立ち斜陽の下に散り初める堂島川畔の柳條を眺めた時は感慨無量であった。

その冬に退院、22年4月からの無条件復学を許され、4学年遅れて再び高校一年生に戻ったが、謹厳実直な役人の父は長男の大病と自宅・貸家の焼失や弟の爆死・甥たちの戦死に身も心も疲れ果て、北区長次席税務課長から上町市民病院事務長に転任して空襲による焼野原の中にポツンと守り抜いた病院を「これで私の最後の御奉公は終わった」と去って、停年を待たずして大阪市を退職してしまっていた。よって私は日本育英会の奨学金を頂いて学業を支える一助とした。元の同級生は2年生で戦時短縮卒業さゝれて居り、文科系で遅れていた数人は学徒出陣したまゝ帰らず長崎医大へ進んだ二人は原爆死していた。

臥ていても本は読めたから語学等には苦勞せぬが、数学や物理学は苦手になり困った。それよりも戦後社会の大変化が、温室に居た私にはピッタリ来なくて、どうすれば良いの



旧制甲南高等学校生徒自治会準備委員会のメンバー
前列向かって右から2人目が委員長の私

かと考え込まされた。自他共の変化には身を以てぶつかり、はね返るものを分析する他はないと意を決し、生徒自治会復活→伝統の全高連再建にとりかゝった。もはや1/10秒を争うスポーツなどやれっこないから学生運動だ。全生徒の怖れる生徒課長「ジェロニモ」教授に掛け合って、先ず自治準備委員の選挙、7学年のAB組・文理科から14名の精鋭が選出され、半年の討議と運動・文化各部との調整の後に自治委員選挙。委員会は全校区・各学年・運動部・文化部から選出されて構成。両選挙とも運動部右派から左派は共産党員まで立候補論戦もピラ合戦も激しく、校内に熱気溢れて教授陣は瞠目するのみ。

言い出し兵衛の当然乍ら、年長の故も手伝ってか、いずれも委員長に推されてしまい、学校当局との諸折衝はもとより各部活動の調整にも目の廻る身となった。一方、対外的には私立高校連・私学連の線と府県学連・大学高専連の線の双方で組織化が進み、全学連に大同団結する形に整った。結局私は兵庫県学連副委員長として、東京と関西各地を頻繁に往復さゝれた。占領米軍の教育改革政策は強硬であった。旧制高等学校潰しを伴う6・3・3制、大学理事会法等に対する反対運動も当然行ったが、公安条例第一号の東京都議会上程反対デモ・京大鳥養総長鐘詰交渉・鴨川の荒神橋落下事件・全学連パンフレット「軍事基地の実態」の占領政策阻害容疑・姫路高校の無届け授業ストライキへの放学処分阻止等々の問題にも直接関わり、公安当局や米軍に睨まれて、よくぞ一度も検挙されなかったものだと思う。家宅搜索くらいは受けたが、同級生の一人などは反米ピラを貼っただけで重労働5年の刑に処された時代なのだから。

そんな私にでも、自主・自由を尊重される甲南高校教授方は「君達がこれからの社会を創ろうとしているのだから、やるなとは言えない。捕まらぬ様にしろ」と勝手にさせて下さり、ジェロニモの次の生徒課長で私の主任教授だった高谷博先生(生物学)は「この男の



高校理科2年生(自治委員長の頃)

やることはウルトラCだから仕方がない」と笑って居られた。実に有難い寛容だった。然し、大学入試となるとそうばかりは行かない。全般的にはそう悪い成績はとっていないがジックリ勉強したと言う自信は全くないし、まして白線浪人が溢れている旧制最後の学年だ。父は進路についてはもはや「兄弟二人で相談して決めたらいい」としか言わないから、弟(本来4学年下だが甲南理乙同級になり、2年生で旧制に見切りをつけて新制阪大医学部教養部へ入っていた。私は意地でも旧制だと3年生に残った)と毎晩寝床で話し合った。(翌年弟が医学科でなく薬学科へ進むことにした時も、やはり幾晩もそうして決めた)病臥前は生物学、途中では有機化学方面を考えていたが、医学・医療の不完全さを知った後は医学部志望に傾いていた。幾つか願書を出したが不勉強がたり、その上如何に主任教授が苦心の作文をして下さった内申書でも左翼活動家と見做されて、面接で油を絞られる。やっとなんかには拘らない大阪市立医大へ入れて頂けた。

大阪市大医学部へ

昭和25年春、角帽を被って早々に学生部に

呼び出され、クラス委員をやれと。天下り委員は厭ですと答えたら。イヤ、一学期だけだ、お互いが分かたら選挙なり何なり好きにしろと言う。おまけに、君の今迄のことはよく分かっている、と笑う。結局又もや自治委員そして医学連・府学連・インターン対策委員会の5年間になってしまった。然し医大の先生方も、病床の長かった私を親身になって心配して下さり、鈴木清学長をはじめ一対一でお話を伺う機会も多かったので、勉強も一応は頑張った心算だがそれ以上に、私の人間形成に大きな影響を与えて頂いたと、深く感謝している。外地引揚教授も多かった市立医大は、教員と学生との隔てが少なく格式張らぬ、野武士的活気を持っていた。ボロ校舎・古い病院で設備は乏しかったが楽しい4年間だった。



大阪市立医大4年生西日本医学生体育大会
(於 大垣スポーツセンターにバスケットボールチームのガードとして出場 ボールを持つのが私)

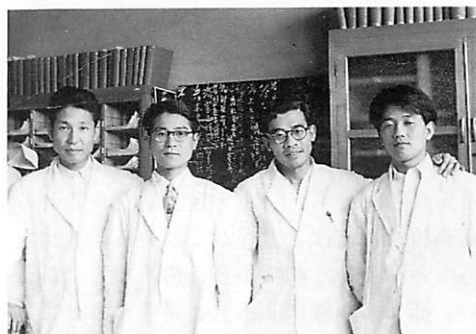
一応上位一割以内で卒業、インターンも市大病院で。3年生から生野区の某診療所へ夜バイトに行っていたが、患者の6割は第三国の人、同時に6割は生活保護と言う場所柄でなかなか難しいことも多かったが楽しく臨床勉強させてもらった。が、国家試験の2ヶ月前に所長が咯血入院、今は愛媛大学公衆衛生学教授になっている木村君と私の、インターン生二人で24時間交替勤務で凌ぐ。職員達がこれで落第させては申し訳無いと心配するので、市医大4年生に声を掛けたら坂井(現府

身障センター長)矢橋(後市医務監)君等が快く交代に来てくれ、お陰で2週間余の受験勉強で二人共国試に合格出来た。

医局時代

阪大の清水教授も二代目原田教授も、整形をやる気ならうちへ来い、水野は弟子の面倒を見切れる男ではない、と誘って下さったが、考えた末に母校水野祥太郎教授に直談判して、民医連アルバイトを今暫く認めて頂きたいこと、御存知の傷ものの体の限度を許容されたいこと条件付きで入局させて頂いた。むろん厳しいことで有名な教室の研究生となった以上は一所懸命でやり、家へ帰らぬ日も多かった。桃山市民病院へ8ヶ月行かされて市大へ帰ったが、1年で又転出命令。その病院では、私がやりかけていた脊髄・脊髄損傷の研究は出来ないので、木部医局長に異議を申し出たが叱られるばかりなので口論の末又しても教授に直訴。やっと勉強上の理由ならと許されて、関西労災病院へ32年2月から勤務した。

関西労災は岩永阪大名誉教授が院長で副院長はその直弟子の大西外科部長、整形には親分肌の土佐ッポ宮本孝男部長の下に同級生も4人居り、大変居心地の良い空気で、忙しい労災医療はもちろんだが広く色々な勉強とテニスやバレーボールや飲み歩き等の遊びもたっぷりさせてもらった。少し馴れた頃、労働者の為の病院にしては労働や労働者の権利に理解が乏しく、院内の労組さえも作ろうとして



関西労災病院で
(向かって右から2人目が私、
3人目は前O C O A会長伊藤先生)

は潰されクビになっている状況に気づいて、つい又ムラムラとしてしまった。その時に国立篠山病院内科から貴島康彦君が転勤して来る噂があり、二人ならやれると決断して電話で相談した。失敗してクビになれば大学へ戻るだけと肝を括って、各職種職場へのピラと説得・規約作成・結成大会動員と役員の選挙・所管官庁への組合設立届出と即戦即決の3日間で全労災関西労組は発足した。届出せばクビだと言われても不当労働行為提訴で対抗出来る。看護婦・現業員層と整形・内・X科は協力してくれたが、外科と薬局などは反対で、大会前日に外科外来へ呼びつけられ5人の医師に囲まれての詰問にはヒヤッとした。執行委員長を矢頃整形医局長に引き受けて頂き組合運営も軌道に乗った頃、市大豊島講師から「大西が水野・小谷に会いに来ている、気をつけろ」との電話。数日後小谷助教授(大西部長と同級生)が宮本部長を訪ねて来た。「吉田、一寸来い！水野がお前に学位論文を作らさんならんから大学へ帰せと言うて来た。小谷君、大学ではまだ島津にも学位をよう取らしとらんが、うちの伊藤にはもう取らしてある。全く理由にならん！吉田を預かった俺が文句を言わんのに大学から組合を作ったと文句言うて来るとはなんや、吉田は何も悪い事はしとらんぞ！」と部長はカンカン。マァマァ…と話し合って結局、組合は私が抜けても潰れないし、これ以上採めると阪大と市大の仲にヒビが入るから此処は素直に教室へ帰ろうと言う私の意志を通して頂き「こんなことで不利な扱いがあったら承知せんぞと水野に伝えてとけ」でやっとケリがつき、丸二年の労災天国は終わりを告げた。全労災中央執行委員に出ていた貴島君も間もなく阪大の人事指示で辞めた。大学の講座・教室制度は全く困った面を持っているものだ。市大へは帰ったが、果してどの研究班で何をやれと言う指示も全くない。翌35年初め頃に水野教授から「学位論文の方はどうなってるのかね？」と御下問があり、「大学へ戻さ

れた経緯を考えたら、私の方からは言い出せないでしょう？御指示を待っていただけです」と答えて、序い「先生は御存じなかがろうが、あれは立派な労働法規違反ですよ！」教授は急いで「マァそう怒るな、テーマは考えてある。僕の本筋の研究の『足』をやらんか」「有難うございます、やらせて頂きます」で決まり。私が選ばせてもらったのは「足の骨格構造と靴」で、又一瀉千里の半年間。前助教授で府立身障センター長の田村春雄先生が大学では研究材料も不自由だろうから堺でやれ、便宜は計ると言ってお下されたので甘えて週に2〜3回の堺通い。最初3回程度教授に中間報告をしたが、その度に「何だこれは、全然分かつとらんね、馬鹿！」と叱られるだけなので阿保らしくなって止め、水野教授が清水教授死去で後任になられた阪大教授室へ、略々出来上がった論文を35年7月に持って行った。文献検索の足らぬ数ヶ所の指摘だけで「ウム、結構」となった。論文を市大教授会に提出したら、35年8月市立大学教員・助手の辞令、1年半ぶりにやっと給料を頂けた。その間には結婚もしていたから、水野教授もさすがに気にされて白壁病院のアルバイトを下さり、手術やミヤコ蝶々の鞭打ちの診療などもしてどうにか食べていたのだが。

助手になると教職員組合の委員も廻って来て、そのうちに医学部支部副委員長から大阪医労協へ、挙句医者数は減多にならない執行委員長に推されてしまった。むろん入院患者の受持ちもあれば外来診療担当もあるし、腰痛や頸腕の職業病クリニックも持たせてもらっていたから、それ等に支障を生じさせぬ様に頑張る他はないが、一応教授に諒承を求めたら「総評？」と妙な顔はされたがマァ許して頂けた。病院ストライキ華やかなりし頃のことである。団交だ、スト突入だと連日連夜大阪日赤・厚生年金・大手前・箕面神経等の病院を飛び廻らされ、家へ帰ると何も知らなかった両親がテレビでお前のアジ演説を見たとき呆れ返っている始末。一方で協議体を正規の単

位産業労組に整備することも進めたが、公務員である私がスト指令をすると逮捕されるから、規約上は争議指導権を外した特別執行委員とした。上部団体責任者として団交に臨むことは苦にならぬが、大先輩の偉い院長・部長先生方と顔を合わすことになるので大変気を使わされた。

一寸話は変わるが、この間に、先輩で釜ヶ崎の済生会今宮診療所長の本田良寛先生が、パート医が欲しいが並の奴では動まらんから吉田を貸せと小谷教授に申し入れられて、週に2晩のお手伝いを3年程続けた。気の荒い患者や酔っぱらって来る人も多く、「アカン！醒ましてから来い」と断わると「この藪医者！月夜の晩ばかりやあらへんぞ」と凄んだり暴れたりするものも居る。然し根は善良で気弱な為釜ヶ崎へ落ち込んでしまった人が大半で、早くこんな所を脱出しろと励ましてそれに応えてくれた若者の中には、今も何かと言うと相談に来る人もある。良寛さんは一緒に飲みに行った時「吉田は俺と思想は違うが、考える事もする事もよう似とるな」と言って居られた。惜しい希有な医者を早く失って残念だ。



志賀高原横手山頂をドクターパトロール中
昭和40年頃

自身の健康は、復学以後は大学2年の3学期に軽い肺浸潤を発して校医塩田助教の気胸を受けたりはしたが、その他は何もなくてバスケットボールもしたし医局で毎年スキー診療にも参加し、神鍋・奥神鍋・伊吹山・箱館山・赤倉・志賀高原横手山と大阪市を辞める迄続いた。箱館の新設オープンの日高松宮と西武の堤氏の後について、救急箱を掲げての初滑りショーをさゝれた。横手山では夜に入っの急患で吹雪になり、危うく帰路を失いかけたこともある。昨年迄は上級コースにも挑戦したが、今年もう膝が怪しくなって初級中級コースを温和しく滑って居った。

ともあれ、小谷教授も手を焼いたのか、市の事務屋との折渉必須の仕事には君が最適任だからと、民生局へ転出して身障更正相談所主査で新しく身障福祉センターを創ることを命じられた。到々今度はおっ放り出されたな、と思ったが諦めてお受けし、昭和40年11月から東市民病院が無くなって建物の一部だけが日生球場の向いに残っている処へ行った。身障等級判定・更正医療や義肢装具の判定・通所リハビリ指導を行う一方で大阪府と大阪市の社会福祉審議会委員もし、市大は兼任講師で頸腕等のスペシャルクリニックも続けた。但し医労協の方はこれで終わりである。後任委員長の北野病院上田氏は、以後25年間続けて下さって医労連に発展させ一昨年退任された。



市大教職員組合野球大会(昭和37年)
優勝の整形外科チーム主将小谷教授に賞状授与の景
後の選手は大村先生(松原市医師会長)と榎原先生

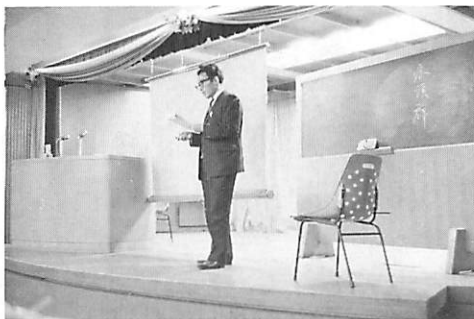


大阪市立身障センター発足の日の全職員

豊中へ

一年がかりで身障センターは発足したが、府立の様に病院併設はおろか診療設備も作れず、更正医療を指示しても他院でどうやってもらって戻って来るか分からない。国立大阪病院の酒井部長がうちへ持ち込んで一緒にやればいって下さったが、行政措置はそうまくは行かぬ。市当局は、教授・民生局長・衛生局長会談をやってもらっても、未だその段階に非ずと言う。大学に居るより呑気ではあるが、小谷教授の政治手腕に期待しても行き先が全く見通せない。遂に昭和43年秋に退職を決意、後任者が決まらぬまゝ11月から現在地豊中市上野東に新設されたマーケットの二階で開業に踏み切った。身障センターは暫くの間島津助教授と木下講師が穴埋めをして下さった様で、大変御迷惑をお掛したと思う。むろん小谷教授には叱られたし、新千里病院の吉岡観八院長や上二病院の桑原院長からは整形医長に來いとのお話もあったが、男が一度決めたことだから…とお断り申し上げた。

その頃の豊中北部は竹藪・雑木林と植木・花畑の間の疎らな高級住宅地で、千里ニュータウンも未完成であり、万博を目指して主要道路建設が始まったばかりであった。島津助教授が「こんな所でやって行けるか？あかんかったら戻って来てもええで。ポストはどうでもするから」と、心配して覗きに來て下さっ



労働安全衛生研修所での講義
(昭和40年頃)

たのも無理はなかった。

それでもどうやら、整形外科の看板も外すことなく、地域の皆さんとの交流も深まり、校医やPTA会長を勤めさせて頂いたり自然環境保護や老人福祉問題の市民運動に加えて頂いたりもしながら、今年11月には開業25周年を迎える。長年に亘って故梶原三郎阪大名誉教授や丸山博之教授等の御指導の下に労働三団体(現連合)と協力して育てて來た労働安全衛生研修所の常務理事兼講師や、学生の頃からの御縁で今も監事の新医協や大阪府保険医協会の議長等、むろん創設当初からお世話になっているOCO Aでのお役目はもう暫く続けさせて頂けそうである。医学を志した時に念願した“貧富の差なく医学・医療の成果を受け、健康・快適に働ける社会”には、日本も世界もまだまだ遠いが、命のある限りは自分なりの努力を続けたい。長男は整形外科医になり長女はやっと嫁にやった。次男と次女はまだ大学で勉強中であるが、幸い自身は国内外へ好きな昆虫採集やスキーにも行ける程度には元気である。今後共OCO Aの先生方との御交誼を宣敷お願い申し上げると共に、生まれてこの方計り知れぬお世話になったすべての方々に心から深い感謝を捧げて、この拙文を終えさせて頂きます。



晩年の水野教授(川崎医科大学長当時)とパーティで、
向こうに反田理事



山室教授のO C O A 講演後の懇親会で



旧制高校寮歌会で(中之島公会堂にて)



豊中テニスクラブ親睦試合で準優勝
(昭和60年12月)



島津教授・伊藤会長と(平成4年5月)
宮本先生(七回忌)を偲ぶ会で



今年のお正月、北海道富良野で家内とスキー

書 き 初 め

理事 河 合 秀 郎

小学生の頃、いやいや机の前に座らされ、墨をする母親の監視のもとに毛筆をにぎらされた思い出がある。その後何十年も筆など持ったことがなかったが、今年は久しぶりに元旦に机の前に座った。

これには、次のような、ワケがあるのです。昭和61年から大阪府医師会の理事に就任し身辺何かといそがしく、それに何年やっても一向に上達しないゴルフをきっぱりやめてしまっていたのですが、一昨年理事もひき、すこし時間的余裕ができフーとわれにかえてみると、目の前に還暦がぶらさがっていたのです。

この還暦を前に、何かひとつ打ちこんでみようと考え、色々迷いました。

1. 英会話を習って外人の前でペラペラしゃべる
2. シェークスピアを原語で読んで暗記する
3. 論語を中国語で読めるようになる
4. ジョギングをはじめてフルマラソンに出る
5. ボディビルをはじめて筋骨隆々になる
6. 歌を練習して公民館でシャンソンの発表会をする
7. 女をたくさん作って毎晩おそくまで酒を飲む
8. ゴルフを再開する
等々です。

しかし、1.2は有意義だが自分の頭では達成できそうにないし、3はどうも抹香くさい。4.5は人をあっと言わせる効果がありそうだが、その前に自分の体がつまい。6は可能性はあるが、ちょっと恥ずかしい。7は還暦の記念どころか今すぐにも出来るが、女房にばれたら追い出されること確実である。

という理由で、8番のゴルフとあいなった。とすれば、目ざすのはシングルプレーヤーである。シングルは、ゴルフをするものにとって憧れの的であり神様の存在である。5年もクラブをにぎっていないし、体力も段々おとろえてくる。それより昭和55年にハンディ16になったが、それから全然上達していない。

『絶対駄目だ。』『可能性がない。』とみんなに言われたし、自分でもあまり自信がないのだが平成3年5月10日に決心し、それから今日まで1年8ヶ月いろいろ努力してきました。

1. 自宅の庭に練習場をこしらえた。
2. 毎日どこかで100-300球打つ。
3. 100数十万円の金を出して、ゴルフ専用フィットネスクラブに入会した。
4. 月に5~6回コースをまわる。
5. ゴルフに関する本を数十冊読んだ。
6. クラブは金に糸目をつけずかえた。
7. 早朝練習にそなえて夜遊びは極力ひかえた。

このような努力のこいがあり、再開当時110ぐらいたたいていたのが今では90を切ることもあります。ところが、クラブコンペに弱いというか、プレッシャーに負けるといふか、オフィシャルハンデーは遅々としてあがらず、昨年暮れに1年半かかって、やっと15になったところなのです。

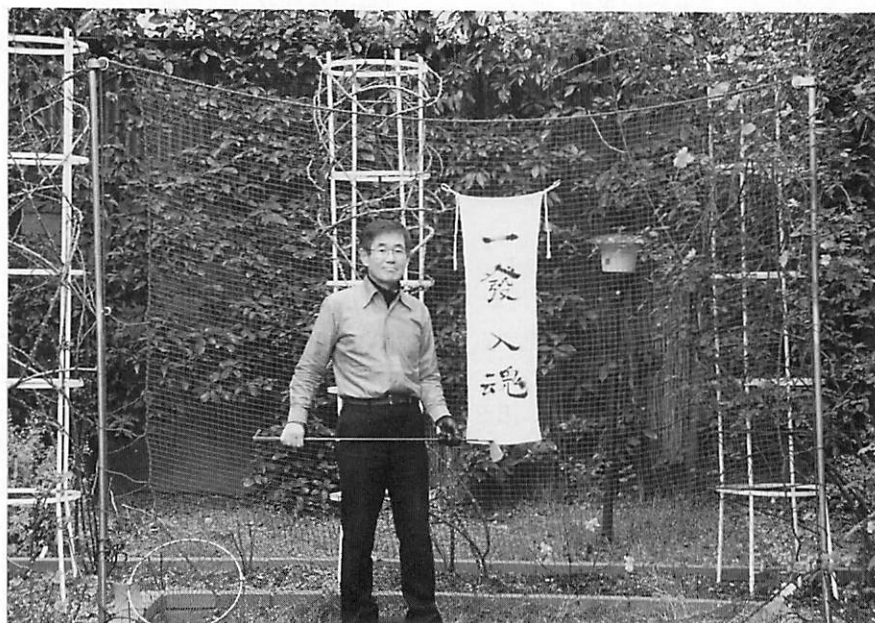
目標を当初3年ときめたので、タイムリミットはあと1年半しかありません。気はあせるのですがピンが近くなると体がコチコチ頭がカッカッしてミスショットがでます。どうも精神の統一と集中ができないようです。一球一球に対する張りつめた精神力が足りないのです。

と言うわけで、くどくどと前置きが長くなりましたが、今年『書き初め』をしたのです。庭の小さな練習場のネットにはる布に「一発入魂」と墨黒々と筆をふるい、これに一球一球気を抜かないで魂をこめて練習するよう心がけているのです。この布は私が以前使っていたフンドシです。細川越中守忠興の発明したといわれるこの3尺の布の端に紐をつけた越中褌は、男の急所を守り、戦いに出る時、気分をひきしめるために着用したのでしょう。

私は今朝も5時30分に起床し、寒風の中で裸電球をとぼし、この「一発入魂」に向かって50球クラブを振りました。約5メートルは

なれたところから5番アイアンで打つとうまくヒットすると、この褌にあたりボンという素晴らしい球の音が庭中にひびきます。それも「発」のところにつきささとナイスショットで、トップすると「魂」にあたります。かなり効果があります。

もうすこしの辛抱だとおもいこれからも毎朝練習するつもりです。そのうちもう一枚の褌に朱色で「忍耐」という字を書いて横につるす予定です。この結果はまた次の機会に報告します。



詩人 伊東静雄の故郷を訪ねて

小松整形外科医院 小松 建次

かねてより私は各地の現代日本文学ゆかりの土地を訪ねて、名作を物したその作家の宿、風景、風物などに接したり、またその土地の作家ゆかりの方々にお目にかかったり、関係資料を見せて頂いたりなどを楽しみのひとつとしているのである。

ここ数年を振り返って見ても、訪ねた作家は長野県軽井沢の堀辰雄、上林温泉の三好達治、奥多摩の吉川英治、伊豆の井上靖、川端康成、三州吉良の尾崎士郎、新宮の佐藤春男、尾道の林ふみ子、など、また東京の千駄木の漱石、上野の鷗外、横浜の大仏次郎や鎌倉に立原正秋とほかにもいろいろ数多くの作家やその名作ゆかりの土地を訪れてきた。

私は長崎に昔から親しくしている内科医のK先生がいる。このK先生に以前、長崎の諫早出身の詩人伊東静雄の故郷を訪ねたいと話していた。月日が経ちそのことをすっかり忘れていたが、ある年の2月某日、K先生から連絡があり、諫早にこの詩人伊東静雄を知る方で、こよなく敬愛する老郷土詩人のあることを教えてくれた。諫早のY画廊の主人が紹介するとのことで、私はK先生と2月の連休に諫早の町を訪ねることとなった。

詩人伊東静雄は諫早に1906年生まれ、地元旧制中学を経て、旧制佐賀高校から京都帝国大学文学科を卒業、大阪で旧制住吉中学の国語教師をしながら、詩作をしていた。寡作ながらその作品における日本語の純粹さと密度の高さは、その詩集を一読した人の直ちに覚えるところであったという。友人で京大名誉教授桑原武夫氏は「昭和において真に本質的な仕事をなした最も純粹な詩人である」と記している。

我々の訪れた長崎の諫早というところは西九州の島原半島と長崎半島のほほ付け根に位



置する小さな地峡の町である。北に多良岳が聳えて佐賀との県境をなし、そこに水源を発する本明川が町を東へ貫流し有明海へと注ぐのである。この海に面した平野は長崎の殺倉地帯となっている。

この日詩人伊東静雄についてお話を伺うべく我々は本明川畔の諫早公園で落ち合うこととなった。案内を買ってくれた郷土詩人の上村肇氏は83歳の高齢とは思えぬくらい健脚で、諫早公園の小高い丘の石段を足早に上り始めた。

この丘の中腹には詩人伊東静雄の生まれた故郷として記念詩碑が建立されている。碑面には伊東の代表的な詩である「わが人に与うる哀歌」の一節が記され、我々は碑の前で声を出して読み上げた。

『手にふるる野花はそれを摘み、花とみづからをささえつつ歩みを運べ……』毎年3月29日には詩人伊東静雄の命日として、この郷土詩人の上村氏が主宰する同人詩誌「河」の同人の方々がこの詩碑の前に全国から一同に集まり、「菜の花忌」が開かれるそうである。

この日の上村氏の話によれば、同時代を生きた詩人萩原朔太郎はこの伊東静雄の詩を初めて読んで感激し、大阪に伊東静雄をわざわざ訪ねてきたそうである。三好達治とはその詩風の違いから当初無縁であったが、萩原の媒介によって密接な交流ができ、伊東の死後三好はこの碑の前に一輪の花を置いて帰ったという。また小説家三島由起夫はその著「花ざかりの森」の巻頭の詩を依頼に大阪に伊東を訪ねている。

やがて公園の丘の上の詩碑を後にした我々はそこから程近い広福寺の伊東静雄の墓所に詣でた。墓碑銘に昭和28年3月享年46歳。大

阪に生き、大阪に死んだこの寡作ながら偉大な詩人伊東静雄を大阪の我々は忘れてはならないと思った。

早春の有明海を望む海岸に出て見ると、彼方に雲仙岳が霞んで見えていた。

春淡き有明海の風にさく
山の彼方の雲の行方を

有明の海辺に立ち見る春の
千鳥の淡き色の移ろい

よみびとしらず

『そんなに凝視めるな』

伊 東 静 雄

そんなに凝視めるな わかい友
自然が与へる暗示は
いかにそれが光輝にみちていようと
凝視めるふかい瞳にはつひに悲しみだ
鳥の飛翔の跡を天空にさがすな
夕陽と朝陽のなかに立ちどまるな
手にふるる野花はそれを摘み
花とみづからをささへつつ歩みを運べ
間ひはそのままに答へてあり
堪へる痛みもすでにひとつのねむりだ
風がつたへる白い稜石の反射を わかい友
そんなに永く凝視めるな
われ等は自然の多様と
変化のうちにこそ育ち
あ々歎ひと意志も亦そこにあると知れ

(注) アンダーラインのところは諫早市の詩碑に記されている



諫早市の伊東静雄記念詩碑の前で
(碑文の字は三好達治)



早春の有明海にて

屋久島

理事 伊藤成幸

先日、鹿児島で行われた第19回日本臨床整形外科医会の研修会に参加した際、鹿児島まで行くついでに、少し足を伸ばして、屋久島まで行ってまいりました。なぜ行くかという気になったかと申しますと、非常に単純です。約10年前に、私は屋久杉で作った机を買って現在も気に入って使っており、この机のすばらしい素材の元になっている屋久杉とは、どんな所に、どのような状態であるのか、その頃から見に行きたいと思っておりました。大阪空港から鹿児島空港へ予定通りの快適な飛行であったが、鹿児島へ降り立つと天候が悪く、私どもA1イの前にすでに屋久島に飛び立っているはずのA1ロ班の先生方がまだ空港のロビーに居られ2.3時間おくれたそうです。私どもは予定通りに鹿児島からYS11に搭乗、約40分ほどの飛行でしたが、天候が悪く、ちょうどしけの日の釣船にのっているような、上下、左右と強いゆれで、なんとなく気分が悪く、はじめて、飛行機に酔ったようでした。私どもの前に出た人達(A1ロ班)は、もっと強く、ゆれたことと思います。ところ

が同行した妻は、全く平気でやはり女は、強くなったなあ?と思った次第です。

飛行機から見た屋久島は、ちょうど背の高い腕を伏せたような形をしており、島の海岸は切り立った崖のように見えておりましたが、島におり立つと、案外、川の河口周辺は、平地があり、道路は舗装され、整備されておりました。島の住人は、人2万、鹿2万、猿2万といわれておりましたが、実際は、人口1万人余り、鹿7,000頭、猿2万頭で、兎や狸他の動物は、居ないということです。佐渡島、淡路島について、日本で三番目に大きな島、島に着くまで、私は、未開の孤島という偏見をもっておりました。島を走って感じたことは、10月8日というのに、かなり暑く、土地の子供たちは、半袖のシャツか、上半身裸で遊んでおり、ハイビスカスの木は、3~4m位で、道端に自生し、花も内地のものに比べて、ひととき大きく立派な花をつけておりました。また、私どもが、余り見かけたことのないような、面白い形のいろいろな草花が咲いており、その一つガジュマルは、背丈10m余りの幹から数十本もの芽が出て、しっかり地面に根をおろしたように見える変わった植物で、熱帯地方のタコの木によく似た形をしております。バナナの木も、島のあちこちに見られ、その実も、おいしそうです。このように海岸線を走っていると、やはり屋久島は、³ 亜熱帯だなあ”とっておりました。

屋久島での2日目は、昨日とは、うって変わり晴天で昨日まで通れなかった山道が、通れるようになり、車で山へ入って行くと、海岸の平地とは、一変しておりました。2,000m近い山が、いくつも重なり合って島全体が、一つの山という感じで雨も多く川の水量も豊



紀元杉：樹齡3000年、樹高18m、周囲13.5m

富で島のあちこちに見事な滝が、かかっておりその水は、きれいで、山の所々より流れ出ており、非常においしく大阪へ持って帰りたいたいほどでした。その一つ千尋の滝を見学しましたが、非常に雄大で滝の懸かっている壁面は勿論、左右の広い切り立った壁面も全体として、一枚岩で出来ているということです。最近、大正製薬の「リポビタン」のテレビコマーシャルに出ている「ファイト一発」滝を登る場面は、この滝で、ロケをしたそうです。またこの島には、珍しく、波打ち際に温泉が湧きでている海岸温泉があり、海中で温泉につかるという、なかなか乙なところがあります。

さらに登って行くと、上へ行くほど杉の幹が、太く立派なものになっており、標高1,200m程の所に、屋久杉ランドがありその遊歩道を通して屋久杉林を見学した。この周辺には、樹齢1,000年位のものも林立して、中には2,000年位のものも混じっていました。この島では、1,000年以上たったものを屋久杉と呼ぶそうです。1,000年以内のものは、小杉と違って区別しております。

昨日まで通れなかった道を登って行くと、紀元杉という樹齢3,000年余りの固有名詞をもった杉を見ることが出来た。私の想像では、そのような樹は、高くそり立って、周囲を見おろしているというように思っておりましたが、そうではなく、高さ18m周囲は14m、ずんぐりした姿で、その表面は、かなり凸凹があり、特有の杉の皮というようなものではなくはげたようになり、葉を見ないかぎり、杉の木とは思えないような木ハダになっております。それが屋久杉の特徴だそうです。もう一つ面白いことに、この紀元杉には、幹や枝の途中に、数十種の木が寄生しているのがみられます。

さらに山奥には、樹齢7,000年の縄文杉や、ウイルソン株などがあり、また未だ人の踏み込んでいない所もあって、未発見の大きな杉が、あるかもしれないということです。

冬は山頂に毎年4mの雪が積もり、私ども

が行った標高1,200mの所でも、下界とちがって、10月というのに上着を着ていても、ふるえる程寒く、また、虫や鳥の姿が見られないきびしい環境です。このように島の下と上では、気温に大きな差があり、しかも島のどこかで毎日雨が降っており、林美智子が、小説「浮雲」の中で屋久島は、`ひと月に35日雨が降る`と言ったほどです。このような、きびしい自然の気候風土の中で育った屋久杉は、普通の杉とちがって、非常に硬く重い。これは、樹脂が多く、目がつまっているためで、島津藩時代に切られた大きな株が、現在も腐らずにそのまま残っているのが、山の所々に見受けられる。このように、きびしい環境であるが、それがかえって幸いして、何千年も生きながらえることが出来たのでしょう。この屋久杉たちは、私ども人類の有史以前に、この世に生を受け、現在なお連綿と生き続け



珍しい形をしているガジュマル。
木の高さは約15m位です。

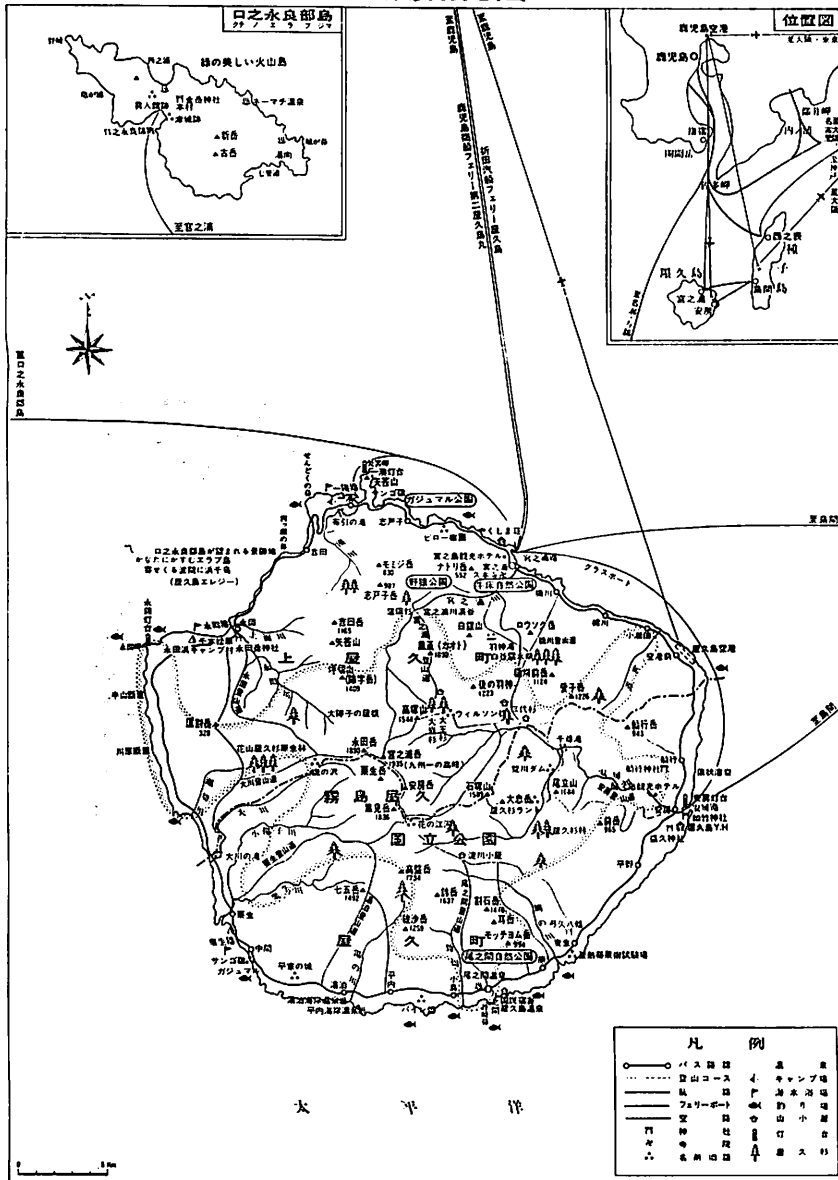
ているたくましい姿を目の前に見て、毎日忙しい診療に追われて、一喜一憂しながら過ごしている私達の人生は、なんなんだろうという思いがいたしました。しかし、そのような思いを抱かせるほど、屋久島は、まだ自然を満喫できる日本唯一といっても過言でない

ばらしい宝の島です。

機会があれば、もう一度、ゆっくり島を歩いてみたいと思います。

最後になりましたが、お世話いただいた鹿兒島の先生方に厚くお礼を申し上げます。

屋久島観光図



第19回 J C O A 親善ゴルフ大会に出場して

理事 河村 都容市

「10」月「10」日、喜び勇んで大会にのぞむ。「10」は僕のラッキーナンバーの1つだから、きっと良いことが起こるに違いない。特別賞が頭をかすめた。しかし賞が取れるのは「天」・「地」・「人」の3つの「めぐみ」がなければ駄目だ。その「めぐみ」について振りかえてみた。

「天」は申し分なしのゴルフ日和だ。

「地」について。鹿児島G.Cは親切コースで、木が小さく低い。トラブルが少ないに違いない。案の定、OBは1回だけですんだ。しかもそのホールがダブルペ어링の隠しホールだった。HDCP決定に幸いし、13.2になった。コースのガイドブックでは、自然の樹木や石を随所に残してある、戦略性に富んだ、緩やかな起伏のある丘陵コースだと説明してあったが、まだ戦略以前のコースであった。

「人」について。同伴競技者は、首藤先生夫妻と愛媛の鎌野俊彦先生である。首藤三七郎先生は、文字通りのジェントルマンであり、何度か一緒にプレーした仲だから影響されることはない。千恵夫人とは全くの初対面で、上手であれ下手であれ、女性とラウンドすることは心に動揺を来す。幸いに夫人(写真)は、明るくサッパリした性格で、ミス(ミセスだ)もサッパリと忘れ、歩くのも早く、ゴルフのリズムを狂わされることはなかった。鎌野先生も女性と一緒にいるためか、非常にジェントルマンで、問題はなかった。

以上、3つの「めぐみ」に恵まれ、特別賞の「10」位にはいった。賞品はステーキ「5」人分であった。「10」人分でなかったのがアンラッキーだった。



厚生部だより

平成4年度OCOA秋期ゴルフコンペ（第17回）

平成4年度秋季ゴルフコンペは11月3日(文化の日)好天に恵まれ、北六甲カントリークラブ東コースに於て行われた。

今回は新田望先生が優勝、ベストグロスは87の河村都容市先生。

上位成績は次の通り

			グロス	ネット
優勝	新田	望	88	70
準優勝	長嶋	哲夫	95	77
3位	和田	尋二	95	77
4位	首藤	三七郎	94	78
5位	河村	都容市	87	99

(敬称略)

プレーを楽しんだ後パーティと表彰式が行われ、和やかな雰囲気の中で歓談し散会した。次回は、平成5年5月16日(日)北六甲カントリークラブで行われる予定。

(古賀教一郎 記)



第17回 OCOA秋季ゴルフコンペ 於 北六甲C.C. 東コース 平成4年11月3日

第17回O C O A秋季ゴルフコンペ成績表

平成4年11月3日

RESURT	N A M E	OUT	IN	GROSS	H.D.C.P	NET	次回HD
優 勝	新 田 望	47	41	88	18	70	13
準優勝	長 島 哲 夫	46	49	95	18	77	16
3 位	和 田 尋 二	47	48	95	18	77	17
4 位	首 藤 三七郎	46	48	94	16	78	
5 位	河 村 都容市	45	42	87	8	79	
6 位	浜 田 博 朗	49	53	102	23	79	
7 位	中 多 紀 彦	47	43	90	10	80	
8 位	松 矢 浩 司	53	44	97	17	80	
9 位	八 幡 雅 志	44	44	88	7	81	
10 位	西 周 助	46	47	93	12	81	
11 位	早 石 雅 宥	56	62	118	36	82	
12 位	大 本 晃 生	43	49	92	9	83	
13 位	服 部 良 治	46	48	94	11	83	
14 位	村 上 白 士	48	50	98	14	84	
15 位	松 本 有 熙	56	55	111	27	84	
16 位	丹 羽 權 平	50	49	99	14	85	
17 位	三 木 春一郎	61	56	117	32	85	
18 位	波 多 野 弘 次	49	56	105	19	86	
19 位	孫 瑢 権	48	46	94	7	87	
20 位	岡 崎 暢 之	49	46	95	8	87	
21 位	大 橋 規 男	50	51	101	14	87	
22 位	堤 勁	51	60	111	24	87	
23 位	土 井 志 郎	48	51	99	11	88	
24 位	原 卓 司	51	57	108	19	89	
25 位	汐 見 徹	61	60	121	32	89	
26 位	中 川 英 隆	56	54	110	17	93	
27 位	高 井 澄 男	53	58	111	16	95	
28 位	伊 藤 成 幸	64	67	131	36	95	
29 位	天 野 敬 一	61	68	129	28	101	
B . B	小 杉 豊 治	69	65	134	33	101	
敢 闘 賞	古 賀 教一郎	68	68	136	26	110	

ベストグロス賞 河 村 都容市
 ドラゴン賞 岡 崎 暢 之
 ニアピン賞 大岡和西服松大
 大波賞 村 上 白 士
 小波賞 服 部 良 治

I N
 新 丹 望
 河 羽 平
 波 多 野 權
 松 矢 浩 司
 汐 見 徹

平成4年度O C O A 会員旅行

今年度の旅行は、近くで土曜日の診療が終わってからゆっくり行けるところにしようということで和歌山方面に決定した。

11月28日の土曜日、JR和歌山駅のターミナルホテルに夕方5時に集合、各自シングルルームにおちついてからすぐ、夫々グループごとにタクシーで和歌山城の前の和歌山医科大学の横にある「一橋庵」で懇親パーティーをもよおした。

美味しい日本料理と芸者の三味線に堪能し大いに話がはずんだ。二次会はホテルのラウンジからラーメン屋にまでおよび翌日のゴルフにひびかないかと心配するぐらいで和歌山の夜をおおいに楽しんだ。

11月29日の日曜日は快晴。全員ゴルフをすることにした。ゴルフ場は、「大阪ゴルフクラブ」で大阪で最も古い名門コースで昭和10年開場のコースである。

スコアは、よい人あり、悪い人ありで、その日の調子によるが、おしなべて普段より悪かった。と言うのは、このコースは戦前の手作りコースで目にみえない傾斜がある。また、距離はあまり長くないが、トリッキーでバン

カーも多く、そのバンカーも自分の背より高いものがゴロゴロ、グリーンの周りに設けられ、グリーンのアングレーションも微妙で「こんな難しいとこしらんわ」と音をあげる先生も多かった。

それでもみんな大いにゴルフを楽しみプレー後の宴会は、淡輪の「新黒崎」という料亭で露天風呂に入りお別れパーティーとあいなった。夕刻、各自南海電車やマイカーで帰阪し、来年はどこがええやろなどと相談しながら家路についた。

参加者は、次の方々で平成5年度の旅行にも是非参加しO C O Aの発展の一助としたいものである。

参加者(敬称略)

土井 志郎(枚方)	天野 敬一(東住吉)
堀木 篤(北区)	大橋 規男(旭区)
三橋 二良(住吉区)	伊藤 成幸(旭区)
河村都容市(箕面)	木佐貫一成(生野区)
古賀教一郎(高槻)	服部 良治(高槻)
八幡 雅志(都島区)	河合 秀郎(泉大津)
	厚生係 河合 記



平成4年度第2回OCOA理事会議事録

平成4年10月24日

報告事項

- (1) 大阪府医師会医学会運営委員会報告
(大橋会長)
大橋会長より資料により報告があった。
- (2) JCOA総会福祉制度推進委員の推薦について
(大橋会長)
古賀理事にお願いすることになった。
JCOAの生命保険について、小杉理事及び三橋会長より会員3,500名位で立派な保険が出来るはずがなく、継続しにくいので、この際、古賀理事に委員会の席上でOCOAの意向として発言していただくことになった。
- (3) 日整会役員・評議員懇談会報告
(大橋会長)
平成4年10月7日の議事録により報告があった。
- (4) JCOA・日整会理事会報告
(坂本理事)
第5回平成4年10月7日の議事録により報告があった。
- (5) インフリー研究会(H.4.9.19)報告
(伊藤理事)
- (6) JCOA鹿児島研修会(H.4.10.9~10)報告
(木佐貫理事)
613名参加。OCOAより37名参加。
- (7) JCOA各県代表者会議(平成4年度)報告
(大橋会長)
平成4年10月11日の資料により報告があった。
- (8) JCOA保険委員会(H.4.10.18)報告
(反田理事)
点数解釈の疑義、今回の点数改正の批判。次回点数改正への希望について報告があった。

- (9) 労災・自賠責委員会(H.4.10.18.日医)報告
(八幡理事)
R I C貸付ー共済契約状況
自賠責保険診療費算定基準等に関するアンケート調査の集計結果、等について資料により報告があった。
- (10) 平成4年度第3回研修会(H.4.10.3)報告
(服部理事)
参加者167名
- (11) 会報第16号の発行の報告 (瀬戸理事)
- (12) 会員名簿発行の報告 (三橋理事)
- (13) 平成4年度懇親旅行について(河合理事)
日時：平成4年11月28日(土)~29日(日)
行先：和歌山方面

協議事項

- (1) 平成4年度第4回研修会(H.4.11.7)役割分担について (服部理事)
日時：H.4.11.7(土)pm 3:00~
場所：天王寺都ホテル(新館6階)吉野の間
総合司会：山本理事

学術講演

- 1) 「舟状骨骨折の診断と治療」
大阪市大整形外科講師 楠 正敬
座長：長田理事
- 2) 「核医学による骨疾患の画像診断」
川崎医大放射線科教授 福永仁夫
座長：丹羽理事
- (2) 平成5年度第1回研修会講師依頼について (服部理事)
演題：「脊椎の付着部症」
講師：滋賀医大整形外科 福田真輔教授
日時：平成5年4月17日
場所：天王寺都ホテル

- (3) OCOA第2回アンケート(スポーツドクター制度について)の件(丹羽理事)
作成された資料に対し、多数の意見あり、それらを丹羽理事が参考にして整理し、修正を加えてアンケートを出す事になった。
- (4) 大阪府単科医会連絡協議会(H.4.9.17)報告ならびに平成5年度大阪府医師会医学学会総会での展示参加(パネル)に関する件。(堀木理事)
平成5年度の医学学会総会には、単科医会で、各科パネルを2点ずつ展示することになった。
学術の先生と堀木理事でテーマを決め、作業をすすめることになった。
- (5) JCOA近畿ブロック会(H.4.12.13)の議題と出席者について。(大橋会長)
在宅医療及び福祉共済を議題とすることに決定された。
- (6) OCOA理事・役員緊急・連絡網について(三橋副会長)
作成された連絡網を各理事が確認し、電話番号及びFAXの間違っている個所を訂正した。
- (7) 保険医療委員会の活動方針と委員増員に関する件(服部理事)
服部、河村理事の他に丹羽、瀬戸、早石の三理事が委員に選出された。
理事会終了後大阪府柔整師会執行部との会合が行われた。(文責：松矢)

平成4年度第3回OCOAL理事会議事録

平成5年1月16日

報告事項

- (1) 大阪府医師会医学学会運営委員会報告(大橋会長)
平成4年度第7回、第8回、第9回運営委員会の報告が資料によりなされた。
- (2) JCOA理事会(H.4.11.29)報告(坂本理事)
資料により報告された。
- (3) 日整会理事会(H.4.12.15)報告(坂本理事)
各科別認定看護制度の提案があった事について説明があった。
- (4) JCOA近畿ブロック(H.4.12.13)報告(大橋会長)
資料により報告があり、整形外科における保険診療シンポジウムにOCOALからは、反田理事がシンポジストとして選出された。(H.5.2.28神戸国際交流会館)
- (5) 平成4年度研修会報告(服部理事)
平成4年度に実施された4回の研修会について報告があった。
- (6) 平成4年度OCOAL秋季ゴルフコンペ報告(古賀理事)
北六甲ゴルフクラブで31名の参加があり、新田先生が優勝。
- (7) 平成4年度OCOAL懇親旅行報告(河合理事)
12名参加
12月28日 和歌山ターミナルホテル宿泊
和歌山一橋苑にて懇親会
12月29日 大阪ゴルフクラブにてゴルフ
淡輪黒崎にてパーティー
- (8) その他
JCOA保険懇談会(H.5.4.4)に反田理事の出席を依頼した。

協議事項

- (1) 平成5年度研修会日程及び講師について(服部理事)

第1回研修会：H.5.4.17(土)

於：天王寺都ホテル

総合司会：河村理事

1) 演題：「脊椎の付着部症」

講師：滋賀医大整形外科教授 福田真輔

座長：堀木副会長

(当日は総会につき研修講演を1題する。)

(大正)

第2回研修会：H.5.6.19(土)

於：ホテル阪急インターナショナル

総合司会：服部理事

1) 演題：「リハビリテーションの現況」

講師：奈良県心身障害者リハビリテーションセンター所長岩崎洋明

座長：三橋良二副会長

2) 演題：「脚延長の現状と展望」

講師：東京大学整形外科教授
座長：大橋会長

(エイザイ)

第3回研修会：H.5.7.24(土)

於：ロイヤルホテル

総合司会：

1) 演題：未定

講師：順天堂大学名誉教授 塩川優一

座長：

2) 演題：「肩のスポーツ外傷の診断と治療」

講師：大阪厚生年金病院整形外科医長
米田 稔

座長：

(旭化成)

第4回研修会：H.5.10.16(土)

於：大阪ターミナルホテル

演題、講師未定

(三共)

第5回研修会：H.5.11.20(土)

於：ターミナルホテル

演題、講師未定

(2) 平成5年度大阪府医師会医学会総会への提出演題に関する件 (堀木理事)

出題者：山本光男 先生

演題名：北河内地区における救急症例(仮題)

出題者：丹羽権平 先生

演題者：スポーツ医としての活動の実態
(仮題)

丹羽理事よりスポーツドクターについてのアンケート結果の報告があり了承された。

(3) 自賠責新基準の設定について

(八幡理事)

(4) JCOA近畿ブロック保険シンポジウム(H.5.2.28)の件 (大橋会長)

(5) JCOA会則検討委員会アンケートの件 (三橋理事)

理事長選出方法について協議された。

理事会で理事の互選により選出するよりも

① 代議員会で理事の中から選出する

② 代議員及び理事が代議員会で選出する

との意見が大多数であった。

理事長定年制については、定年制は必要で、70才定年が適当とする意見が多かった。

会員除名については、裁定委員会が必要とする意見が多かった。

(6) 特別会計(別途会計)としての学術基金創設について (小松理事)

主旨の説明があり、次会理事会でもう一度検討することになった。

(7) 会報第17号の発行について(瀬戸理事)

目次案により原稿の集まり状況等の説明があり了承された。

(8) 平成5年O C O A ゴルフコンペについて (古賀理事)

春 5月16日 北六甲 予定

秋 11月3日 北六甲 予定

(9) 平成5年度O C O A 懇親旅行について

10月23・24日

11月6・7日

11月13・14日

等の日程を
考えている

(10) 平成5年O C O A 総会(H.5.4.17)の準備について (大橋会長)

次回理事会(H.5.3.13)迄に各担当理事は、三橋副会長に平成4年度の会議等を報告する事で了承された。(文責：松矢)

会員名簿補追

・会員名簿追加

〒	氏名	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号	自宅住所	電話番号
591	ら い い さ お 頼 功	頼 整形 外科 ク リ ニ ッ ク	堺市蔵前町1226-1 サンロード蔵前1F	0722 50-3211	〒590-01 堺市高倉台1丁目14番19号	0722 94-0610
590- 01	さわ だ い ず る 澤 田 出	澤田整形外科医院	堺市竹城台3丁目3番5号	0722 97-2277	〒590-01 堺市竹城台3丁目3番5号	0722 97-2389
579	さ さ き さ と し 佐 々 木 哲	佐々木整形外科	東大阪市四条町1-14 フォーチュンコート2F	0729 86-8288	〒631 奈良市学園中4丁目540-10-119	0742 46-4518

○退会者：内藤一男(平成4年10月ご逝去)

岡 順朗

●注：住所、電話番号等の変更はO C O A事務局までお知らせ下さい。

お 知 ら せ

平成5年度ゴルフコンペ

(1) 春季ゴルフコンペ(通算18回)

日 時：平成5年5月16日(日)予定

場 所：北六甲カントリークラブ

(2) 秋季ゴルフコンペ(通算19回)

日 時：平成5年11月3日(文化の日)予定

場 所：北六甲カントリークラブ

お知らせ

平成5年度O C O A研修会

第1回研修会及びO C O A総会

日時：平成5年4月17日(土)

場所：天王寺都ホテル

大阪臨床整形外科医会平成4年度総会につづいて研修会

演題：脊椎の付着部症

講師：滋賀医大整形外科教授 福田 眞輔

第2回研修会

日時：平成5年6月19日(土)

場所：ホテル阪急インターナショナル

演題(I)：リハビリテーションの現況

講師：奈良県心身障害者リハビリテーションセンター所長 岩崎 洋明

演題(II)脚延長の現状と展望

講師：東京大学整形外科教授 黒川 高秀

第3回研修会

日時：平成5年7月24日(土)

場所：ロイヤルホテル

演題(I)：慢性関節リウマチの現状と未来

講師：順天堂大学名誉教授 塩川 優一

演題(II)：肩のスポーツ外傷の診断と治療

講師：大阪厚生年金病院整形外科医長 米田 稔

第4回研修会

日時：平成5年10月16日(土)

場所：大阪ターミナルホテル

第5回研修会

日時：平成5年11月20日(土)

場所：大阪ターミナルホテル

第4回、5回は演題、講師未定

原稿募集

次号(18号)平成5年9月発行予定です。日頃の臨床経験、診察上の工夫、学会研修会印象記・OCOAに対する意見要望・保険診療・医業経営・医政に関する御意見・随想・趣味等々いづれでも結構です、奮って御投稿下さい。(平成5年8月20日/切)

(送り先：OCOA事務局)

編集後記

今年も相変わらずの暖冬で、一昔前なら米の不作を心配していただろうに、環境破壊の影響でなければ良いのだが、と考えています。

昨年来吹き荒れている不景気風は、皇太子と雅子さんのご婚約をもってしても、昭和34年(今上天皇)時の様には好転しそうにもないとの事、勿論、長年不景気の中に身を置いて来た我々開業医にとっては、日常茶飯事だとは思いますが。

今年も確定申告の時期がやって来ました。御自分で書かれている先生方には頭の痛い事でしょう。何とか云う政治屋の様に、5億円、政治献金、“あ、そう!!”と云う様なわけには行かないものでしょうかね。額が少な過ぎるから駄目ですかね。

開業医の平均年齢が66才と聞く、高齢化社会増強に協力するだけで、如何にも魅力のない仕事に映るのでしょうか、開業医は生かさ

ず殺さず、しぼり取れと云う事ですか。

さて、OCOA会報、第17号をお届け出来る時期になりました。

毎回、諸会議に出席の役員の方、手弁当で、本当に御苦労様です。

研修会報告は、復習のつもりで再読いただければ幸いです。

研修会々場で、御回答いただいたOCOAアンケートの結果が出ました。

私の履歴書では、吉田正和先生の闘病、闘争記。紀行文では、伊藤成幸先生の“日本で唯一の自然”と絶賛される屋久島。風変りな趣味の小松建次先生、河合秀郎先生の還暦一念発起論。等々、皆様のおかげで内容も一段と豊かになって参りました。

次号にも、ぜひぜひ諸先生方、御投稿の程、よろしくお願い致します。

(S.O.記)

大阪臨床整形外科医会会報 第 17 号

平成 5 年 2 月 25 日発行

発行所 大阪臨床整形外科医会事務局
〒535 大阪市旭区新森2-5-3
大 橋 整 形 外 科 内
T E L (06)955-0123
F A X (06)956-5519
編集者 大 橋 規 男・堀 木 篤
大 竹 節 郎・松 矢 治 司
丹 羽 権 平・瀬 戸 信 夫

3つのB—Balance·Best·Benefit—

ビタミンB₁、B₆、B₁₂の相互作用により神経・筋機能を正常に保ちます



健保適用

特 性

1. ビタミンの総合作用により神経・筋機能の賦活正常化を示します。
2. 生体全般の諸機能賦活作用を示します。
3. 安定な水溶液で投与が簡便です。

効能・効果

- 本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など)
- 下記疾患のうち、本剤に含まれるビタミン類の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合
 - 神経痛
 - 筋肉痛・関節痛
 - 末梢神経炎・末梢神経麻痺

効果が無いのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。

神経・筋機能賦活剤

ネオラミン[®]・スリービー液(静注用)

資料請求先



日本化薬株式会社

東京都千代田区富士見一丁目11番2号(東京富士見ビル)

使用上の注意

副作用

- (1)ショック:まれにショック症状があらわれることがあるので、全身皮膚紅潮、血圧低下、胸内苦悶、呼吸困難、痙攣等の症状があらわれた場合には、ただちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (2)過敏症:発疹、痒痒感等の過敏症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止すること。
- (3)消化器系:悪心・嘔吐等の症状があらわれることがある。
- (4)投与部位:局所疼痛があらわれることがある。

※用法・用量、その他の使用上の注意などは製品添付文書をご参照ください。

ISAMITSU
久光製薬



■使用上の注意

- 一般的な注意
 - (1) 経皮鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。
 - (2) 皮膚の感染症を不顕性化するおそれがあるため、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に慎重に行うこと。
 - (3) 慢性疾患(変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合は薬物療法以外の療法も考慮すること。また患者の状態に応じて発症、発赤、腫脹、痒痒感、刺激感、また、まれに光線過敏症があらわれることがある。これらの症状が強い場合は使用を中止すること。
- ② 次の患者には使用しないこと
- ③ 慢性疾患(変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合は薬物療法以外の療法も考慮すること。また患者の状態に応じて発症、発赤、腫脹、痒痒感、刺激感、また、まれに光線過敏症があらわれることがある。これらの症状が強い場合は使用を中止すること。
- ④ 副作用
 - 1 本剤又は他のケトプロフェン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
 - 2 アナフィラキシー(非アレルギー性)発疹・腫脹等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者
 - 3 次の患者には慎重に使用すること
 - ① 次の患者には慎重に使用すること
 - ② 次の患者には慎重に使用すること
 - ③ 次の患者には慎重に使用すること

■効能・効果
 下記の疾患並びに症状の鎮痛・消炎
 変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛。

ケトプロフェン貼付剤 0.3%

① 指 **モーラ** 経皮鎮痛消炎剤

〔薬価基準収載〕

- モーラは、ケトプロフェンを主成分とする経皮鎮痛消炎剤です。
- ケトプロフェンはすぐれた鎮痛消炎作用を有し、しかも経皮吸収性にすぐれています。
- すぐれた粘着性・伸縮性を有しているため、関節などの可動部位にも貼付できます。

資料請求先 久光製薬株式会社
 〒141 東京都品川区西五反田6-25-8

※用法・用量、その他の使用上の注意は、添付文書をご覧ください。

- 使用上の注意
- 1 次の場合には使用しないこと
 - ① 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者
 - ② 損傷皮膚及び粘膜炎
 - ③ 湿疹又は発疹
 - 2 副作用
 - ① 過敏感症：ときに発赤、発疹、腫脹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には使用を中止すること。
 - 3 乳幼児への使用
 - ① 乳幼児には刺激が強すぎることがあるので慎重に使用すること。
 - 4 適用上の注意
 - ① 夏季は汗、脂、汚れ等のためにつきにくいことから、患部を清潔にしておくこと。

- 効能・効果 下記における鎮痛・消炎
- 特性
 - 使用性：貼りやすく、剥がしやすい。
 - 伸縮性：突っ張り感がない。
 - 使用感：見た目がキレイ。
 - 患部がむれにくい。
 - 副作用：カシカ少ない。

Soft Gel **モーラ** 〔伸縮性〕鎮痛・消炎テープ剤

薬価基準収載

だからパワフル。



組織活性型鎮痛・抗炎症剤

インフリー[®]
(インドメタシン ファルネシル製剤)

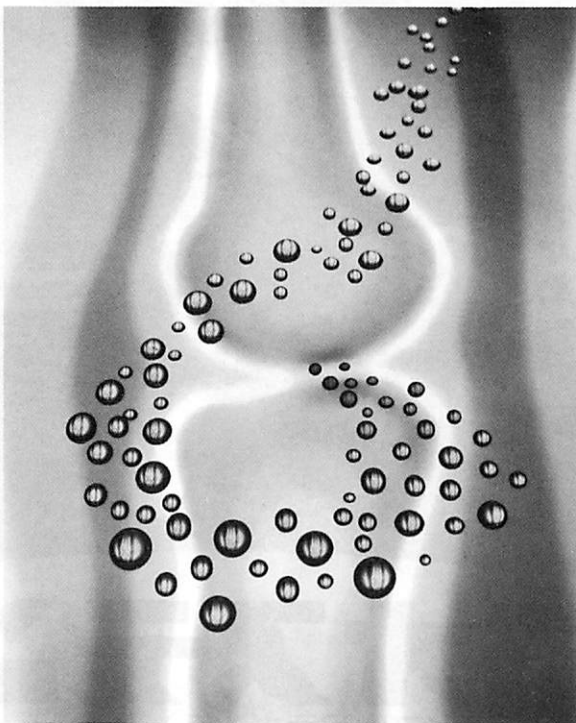
カプセル 100mg

効能・効果

下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ、変形性関節症、
腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症
候群

用法・用量

通常、成人には インドメタシン
ファルネシルとして1回200mgを朝夕
1日2回食後経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減
する。



ズキンズキンで変わる。

使用上の注意<抜粋>

(1) 一般的注意

- 1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
- 2) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。
インドメタシンで過度の体温下降、虚脱、四肢冷感等の症状が報告されているので、特に高熱を伴う高齢者又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。
- 3) 慢性疾患（慢性関節リウマチ、変形性関節症等）に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
ア）長期投与する場合には定期的に臨床検査（尿検査、血液検査、肝機能検査及び眼科的検査等）を行うこと。また、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な措置を講ずること。
イ）薬物療法以外の療法も考慮すること。
- 4) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- 5) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- 6) 眠気、めまいがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作には従事させないように注意すること。
- (2) 次の患者には投与しないこと
 - 1) 消化性潰瘍のある患者
 - 2) 重篤な血液の異常のある患者
 - 3) 重篤な肝障害のある患者
 - 4) 重篤な腎障害のある患者
 - 5) 重篤な心機能不全のある患者
 - 6) 重篤な高血圧症の患者

- 7) 重篤な肺炎の患者
- 8) 本剤又はインドメタシン、サリチル酸系化合物（アスピリン等）に過敏症の患者
- 9) アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者
- 10) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (3) 次の患者には投与しないことを原則とするが、他剤が無効又は使用できない慢性関節リウマチに対して投与する場合には慎重に投与すること
小児（小児への投与の項を参照）
- (4) 次の患者には慎重に投与すること
 - 1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者
 - 2) 血液の異常又はその既往歴のある患者
 - 3) 肝障害又はその既往歴のある患者
 - 4) 腎障害又はその既往歴のある患者
 - 5) 心機能障害のある患者
 - 6) 高血圧症の患者
 - 7) 肺炎の患者
 - 8) 過敏症の既往歴のある患者
 - 9) てんかん、パーキンソン症候群等の中枢神経系疾患のある患者（インドメタシンでこれらの症状を悪化させるおそれがあるとの報告がある）
 - 10) 気管支喘息の患者
 - 11) SLE（全身性エリテマトーデス）の患者
 - 12) 潰瘍性大腸炎の患者
 - 13) クロウン氏病の患者
 - 14) 高齢者

●その他の使用上の注意は添付文書をご参照ください。

愛に科学をそえて



エーザイ株式会社
〒112 東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先：
弊社医薬事業部インフリー係まで。

B-E/9405

Healthy Bone, Beautiful Life



骨粗鬆症治療剤

OSTEN[®]錠

(イプリフラボン錠) 「タケダ」

効能・効果

骨粗鬆症における骨量減少の改善。

用法・用量

通常、成人には1回1錠(イプリフラボンとして200mg)を1日3回食後経口投与。年齢、症状により適宜増減。

使用上の注意

1. 一般的注意

(1)本剤は骨粗鬆症における骨量減少の改善剤であり、その適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防および治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰痛の有無などの総合による)等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立した患者を対象とすること。

なお、必要に応じ腰痛に対する適切な治療を併用すること。

(2)本剤は高齢者に長期にわたって投与されることが多い薬剤であるので、投与中は患者の状態を十分観察し、消化器症状等の副作用があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

2. 次の患者には慎重に投与すること

消化性潰瘍又はその既往歴のある患者。

3. 次の副作用があらわれることがある

(1)過敏症：ときに発疹、痒疹等の過敏症状。このような場合には投与を中止。

(2)消化器：まれに消化性潰瘍、胃腸出血等を発現又は悪化させることがあるので、このような場合には投与を中止。また、ときに悪心・嘔吐、食欲不振、胃部不快感、胃痛、腹痛、下痢、口内炎等の症状。

(3)精神神経系：ときにめまい、ふらつき等の症状。

(4)血液：ときに赤血球減少、白血球減少等。

(5)肝臓：ときにS-GOT、S-GPT、ビリルビンの上昇等。

(6)腎臓：ときにBUNの上昇。

(7)その他：ときに倦怠感。

4. 妊婦・授乳婦への投与

(1)妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合のみ投与すること。

(2)動物実験で母乳中へ移行することが報告されているので、授乳中の婦人には慎重に投与すること。

5. 小児への投与

未熟児、新生児、乳児、幼児、小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

6. 相互作用

卵巣摘出動物にエストロンと併用した場合、そのエストロゲン作用を増加させるので、本剤とエストロゲン製剤を併用する場合には慎重に投与すること。

●ご使用に際しては添付文書をご覧ください。(本剤はCHINOIN, Budapest, HUNGARYの許諾に基づき製造)



OSTEN[®] ●薬価基準：収載



(資料請求先)

武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町2-3-6

(1990年1月作成：OST B51-7)

DEPAS®



- 心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)の身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害に
- 腰痛症、頸椎症、筋収縮性頭痛の不安・緊張・抑うつおよび筋緊張に

精神安定剤
デパス®錠0.5mg・1mg
 細粒
 エチゾラム

〈効能・効果〉

- 神経症における不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害
- うつ病における不安・緊張・睡眠障害
- 心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害
- 精神分裂病における睡眠障害
- 下記疾患における不安・緊張・抑うつおよび筋緊張
 頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛

〈用法・用量〉

神経症、うつ病の場合

通常、成人にはエチゾラムとして1日3mgを3回に分けて経口投与する。
 心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛の場合

通常、成人にはエチゾラムとして1日1.5mgを3回に分けて経口投与する。
 睡眠障害に用いる場合

通常、成人にはエチゾラムとして1日1~3mgを就寝前に1回経口投与する。
 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減するが、高齢者には、
 エチゾラムとして1日1.5mgまでとする。

〈使用上の注意〉

(1) 一般的注意

- 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。
- (2) 次の患者には投与しないこと
 - 1) 急性狭隅角緑内障の患者
 - 2) 重症筋無力症の患者
- (3) 次の患者には慎重に投与すること
 - 1) 心障害、肝障害、腎障害のある患者
 - 2) 脳に器質的障害のある患者(作用が強くなる)
 - 3) 小児
 - 4) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
 - 5) 衰弱患者
 - 6) 中等度呼吸障害又は重篤な呼吸障害(呼吸不全)のある患者

(4) 副作用

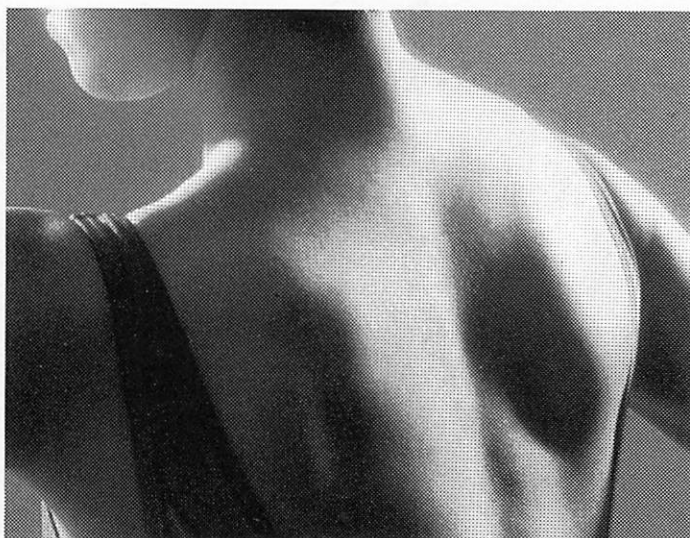
- 1) 依存性 大量運用によりまれに薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、用量を越えないよう慎重に投与すること。また、大量投与又は連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止により、まれに痙攣発作、ときにせん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の禁断症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。
 - 2) 精神神経系 ア.精神分裂病等の精神障害者に投与すると逆に刺激興奮、錯乱等があらわれることがある。
 イ.ときに眠気、ふらつき、めまい、歩行失調、頭痛・頭重、言語障害、また、まれに不眠、酩酊感、興奮、焦躁、振戦、眼症状(霧視、調節障害)があらわれることがある。
 - 3) 肝臓 ときにGOT、GPTの上昇があらわれることがある。
 - 4) 呼吸器 まれに呼吸困難感があらわれることがある。
 - 5) 循環器 まれに動悸、立ちくらみがあらわれることがある。
 - 6) 消化器 ときに口渇、悪心・嘔気、また、まれに食欲不振、胃・腹部不快感、嘔吐、腹痛、便秘、下痢等があらわれることがある。
 - 7) 過敏症 ときに発疹、また、まれに蕁麻疹、痒痒感等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
 - 8) 骨格筋 ときに倦怠感、脱力感、また、まれに易疲労感、筋弛緩等の筋緊張低下症状があらわれることがある。
 - 9) その他 まれに発汗、排尿障害、浮腫、鼻閉があらわれることがある。
- ※(高齢者への投与)(妊婦・授乳婦への投与)(小児への投与)(相互作用)等については添付文書をご参照下さい。(健保適用)



〈資料請求先〉

吉富製薬株式会社

〒541 大阪市中央区平野町二丁目6番9号



関節に潤い、

関節機能改善剤

指 アルツ®

(ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液)

- 関節軟骨を被覆・保護し、潤滑能を改善します。
- 腱の癒着を防止し、関節の拘縮を改善します。
- 病的関節液の性状を改善します。
- 関節軟骨の変性を抑制します。
- 副作用は局所疼痛が主なもので、発現率は2.0%でした。

効能・効果 変形性膝関節症 肩関節周囲炎

● 薬価基準収載

〔使用上の注意〕

1. 一般的注意

- (1) 変形性膝関節症で関節に炎症が著しい場合は、本剤の投与により局所炎症症状の悪化を招くことがあるので、炎症症状を除去してから本剤を投与することが望ましい。
 - (2) 本剤の投与により、ときに局所痛があらわれることがあるので、投与後の局所安静を指示する等の措置を講じること。
 - (3) 関節腔外に漏れると疼痛を起こすおそれがあるので、関節腔内に確実に投与すること。
2. 次の患者には投与しないこと
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 次の患者には慎重に投与すること

- (1) 他の薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者
- (2) 肝障害又はその既往歴のある患者

4. 副作用

- (1) 過敏症
まれに発疹、蕁麻疹、痒痒感等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (2) 投与関節
ときに疼痛(主に投与後の一過性の疼痛)、まれに水腫、熱感、局所の重苦しさがあることがある。

5. 妊婦・授乳婦への投与

- (1) 動物実験では催奇形性は認められていないが、妊婦における安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には慎重に投与すること。
- (2) 動物実験で母乳中へ移行することが認められているので、本剤投与中は授乳を避けさせること。

6. 小児への投与

- 小児に対する安全性は確立していないので、やむを得ず投与する場合には慎重に投与すること。

7. 適用上の注意

- 適用上の注意については添付文書をごらんください。

〔文献請求先〕

〒103 東京都中央区日本橋本町3-4-10
科研製薬株式会社 学術部



製造元
生化学工業株式会社
東京都中央区日本橋本町2丁目1-5

早く、きれいに。

アプレースは、すぐれた胃粘膜再生促進作用を発揮します。



胃炎・胃潰瘍に

胃炎・胃潰瘍治療剤

アプレース®

指 アプレース錠100mg・アプレース細粒 APLACE®

一般名：トロキシピド(troxipide, r-INN)

製造元

販売元

杏林製薬株式会社 / 杏林薬品株式会社

東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都千代田区神田駿河台2-5

薬価基準収載 (資料請求先: 杏林製薬医薬情報部)



【効能・効果】胃清瘍

下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善、急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期

【用法・用量】通常、成人にはトロキシピドとして1回100mg（錠剤1錠又は細粒剤0.5g）を1日3回食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】1. **副作用** (1) 消化器 ときに便秘、まれに腹部膨満感、胸やけ、嘔気等があらわれることがある。(2) 肝臓 ときにGOT、GPT上昇、まれにALP、γ-GTP上昇等の肝機能の異常があらわれることがある。(3) 過敏症 まれに痒疹、発疹等があらわれることがある。(4) その他 まれに頭痛、全身倦怠感、動悸等があらわれることがある。2. **妊婦・授乳婦への投与** 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合のみ投与すること。ラットにおいて乳汁への移行が認められているので、本剤投与中は授乳を避けさせること。3. **小児への投与** 小児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。4. **その他** (1) ラット亜急性毒性試験で飼育用量の70倍(1000mg/kg/日)以上を経口投与したとき、膀胱での炎症及び出血によると考えられる尿潜血が対照群に比較して多いという報告がある。(2) 動物実験でプロラクチン分泌異常に由来すると推定される性周期の乱れが報告されているので、月経異常、乳汁分泌などの観察を十分にを行い、異常が認められた場合には、休薬又は中止等の適切な処置を行うこと。

ご使用にあたっては、添付文書をご覧ください。