



# 大阪臨床整形外科医会会報

The Journal  
of  
The Osaka Clinical  
Orthopaedic Association



第28号

平成14年7月



創薬・指定医薬品 / 非ステロイド性消炎・鎮痛剤

**ロルカム錠** 2mg / 4mg

ロルノキシカム製剤

薬価基準収載

**【禁忌（次の患者には投与しないこと）】**

1. 消化性潰瘍のある患者（ただし、「慎重投与」の項参照）
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. 重篤な高血圧症のある患者
7. 本剤の成分に対して過敏症のある患者
8. 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
9. 妊娠末期の婦人

**【効能・効果、用法・用量】**

効能・効果	用法・用量
○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、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎	通常、成人にはロルノキシカムとして1回4mg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が、1日18mgを限度とする。
○手術後、外傷後及び抜歯後の消炎・鎮痛	通常、成人にはロルノキシカムとして1回8mgを頓用する。ただし、1回量は8mgまで、1日量は24mgまで、投与期間は3日までを限度とする。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。

用法・用量に関連する使用上の注意 手術後、外傷後及び抜歯後の消炎・鎮痛に用いる場合、1回8mg、1日24mg及び3日間を超えて、投与された経験はなく、安全性は確立されていないので、用法・用量を遵守すること。

**【使用上の注意】**

1. 慎重投与（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〔消化性潰瘍を再発させることがある〕
  - (2) 非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者〔ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍を効能・効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるため、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。〕
  - (3) 血液の異常又はその既往歴のある患者〔ヘモグロビン減少、赤血球減少、白血球減少、血小板減少が報告されているため、血液の異常を悪化あるいは再発させるおそれがある〕
  - (4) 肝障害又はその既往歴のある患者〔肝機能異常が報告されているため、肝障害を悪化あるいは再発させるおそれがある〕
  - (5) 腎障害又はその既往歴のある患者〔腎障害を悪化あるいは再発させるおそれがある〕
  - (6) 心機能障害のある患者〔心機能障害を悪化させるおそれがある〕
  - (7) 高血圧症のある患者〔血圧上昇が報告されているため、血圧をさらに上昇させるおそれがある〕
  - (8) 過敏症の既往歴のある患者
  - (9) 気管支喘息の患者〔喘息発作を誘発させるおそれがある〕
  - (10) 高齢者〔「重要な基本的注意」及び「高齢者への投与」の項参照〕
  - (11) 小児等〔「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照〕

2. 重要な基本的注意

- (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) 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。
  - 1) 長期投与する場合には定期的に臨床検査（尿検査、血液検査及び肝機能検査等）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。
  - 2) 薬物療法以外の療法も考慮すること。
- (3) 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
  - 1) 急性炎症及び疼痛の程度を考慮し、投与すること。
  - 2) 原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
  - 3) 原因療法があればこれを行うこと。
- (4) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。
- (5) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染症を合併している患者に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与すること。
- (6) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (7) 高齢者及び小児等には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2C9で代謝される。〔薬物動態〕の項参照

併用注意（併用に注意すること）

ジゴキシン、クマリン系抗凝血剤〔ワルファリン等〕、スルホニル尿素系血糖降下剤〔トルブタミド等〕、リチウム製剤〔炭酸リチウム〕、メトトレキサート製剤〔メトトレキサート〕、チアジド系利尿薬〔ヒドロクロロチアジド等〕、アンジオテンシン変換酵素阻害剤〔エナラプリル等〕

4. 副作用

国内において総症例2,017例中282例（14.0%）392件の副作用が認められた。消化器系の副作用は191例（9.5%）に認められ、その主なものは、腹痛94件、腹部不快感37件、嘔気31件であった。肝臓系の副作用（肝機能異常、肝機能検査異常）は17例（0.8%）に認められた。その他の主な副作用としては、発疹24件であった。〔承認時〕

（1）重大な副作用

消化性潰瘍（0.4%）：消化性潰瘍があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常（腹痛、嘔吐、吐血・下血等を伴う胃腸出血）が認められた場合には必要に応じて減量、休薬、投与中止等の適切な処置を行うこと。

（2）重大な副作用（類薬）

他のオキシカム系消炎鎮痛剤で、以下のような副作用があらわれるとの報告がある。異常が認められた場合には投与中止し、適切な処置を行うこと。

- 1) 消化管穿孔
- 2) 再生不良性貧血、無顆粒球症、骨髄機能抑制
- 3) 急性腎不全、ネフローゼ症候群
- 4) 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）
- 5) ショック、アナフィラキシー様症状

※詳細につきましては製品添付文書をご参照下さい。また、禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意下さい。



大正製薬株式会社

〒170-8633東京都豊島区高田3-24-1 ☎(03)3985-1111

【資料請求先】

http://www.taisho.co.jp

2002.02

LC0185C



# 目 次

巻頭言	服部良治	1
OCOA年表		2
OCOA総会の報告	第26回大阪臨床整形外科医会総会	4
退任御挨拶	OCOAの皆さん有難う	長田 明 20
理事の声	私の骨折体験記	早石雅宥 21
	廣谷巖先生を偲んで	伊藤成幸 23
論 説	日米の医業類似行為者業界	高倉義典 25
JCOA学会報告		黒田晃司 27
JCOA研修会報告	第28回JCOA研修会(徳島)	
	脊柱脊髄病学の最近の進歩と今後の課題	服部良治 30
	イリザロフ法による四肢機能再建術	越宗正晃 32
	文化講演会 瀬戸内寂聴「愛と命」	河合長兵衛 33
	祖谷のかずら橋紀行	丹羽権平 34
	「うだつの町並みと藍染め体験」ツアーに参加して	
		長田恵子 36
OCOA研修会報告	慢性関節リウマチに於ける下肢人工関節手術の術前プランニング	
		中島幹雄 38
	スポーツ傷害に対する弾力性テーピングの応用	栗山節郎 40
	肩凝り・腰痛の漢方治療	中田敬吾 43
	ここまできたリム・サルベージー血管外科からのメッセージ	
		川崎富夫 48
	生体活性セメントの基礎と臨床	松田康孝 52
	慢性関節リウマチの手術療法ー特に頸椎についてー	
		廣藤榮一 54
	小児における手の外科疾患	川端秀彦 58
	骨癒合診断と促進方法	西村典久 61
	更年期と骨粗鬆症	小池浩司 70
	手指の骨折ースポーツ外傷を含む	小田明彦 72
	整形外科領域における最小侵襲治療の最近の動向	松末吉隆 77
	Clinical bon morphometric analysisによる	
	骨粗鬆症治療薬の効果判定	鹿島 勇 80
	間葉系幹細胞を用いた骨再生	大串 始 82
症例検討会報告	第21回大阪整形外科症例検討会	84
	第22回大阪整形外科症例検討会	89
紙上勉強会	第25回大阪府医師会医学会総会	
	手関節掌側ガングリオン～その問題点～	
		堀木 篤・早石雅宥 93
	各地の臨床整形外科医会会報を通航して	前野岳敏 96
新入会員の顔		
	長谷川秀太・齋藤義郎・仲谷吉記・豊川英樹	
	陵本清剛・山口眞一・夫 俊彦・河崎美也子	
	白崎信己・岸本成人・大木 毅	98
新理事自己紹介	ご挨拶	宮田重樹 107

	大阪臨床整形外科医会理事就任に際しての自己紹介	大島正義	108
		中嶋 洋	109
		藤本啓治	110
		柴田和弥	111
	OCOA理事就任にあたって	長嶋哲夫	112
		斧出安弘	113
	新理事就任ご挨拶	長谷川利雄	115
		森本清一	116
		北野継武	117
		田上実男	118
<b>エッセイ・紀行</b>		河合長兵衛	119
<b>随想</b>	翁名復活	河合長兵衛	120
<b>厚生部報告</b>	平成13年度OCOA秋期ゴルフコンペ		121
<b>私の傑作</b>		三橋允子	123
	リューデスハイムの路地	石澤命徳	124
	伊根の舟屋	小瀬弘一	125
	空手道	斧出安弘	126
<b>私の趣味</b>	「私の趣味は・・・です」	西川正治	128
		伊藤成幸	129
<b>私の工夫</b>	爪穿孔用ハンドドリルに就いて	石川正士	130
<b>私の提言</b>	私のプロフィール・私見	喜多章介	131
	メーリングリストの状況	吉川隆啓	132
<b>OCOA理事会総会・総会議事録</b>			133
<b>編集後記</b>		須藤容章・瀬戸信夫・前野岳敏・山本 哲・丹羽権平	144

## 協 賛 廣 告 一 覧

大正製薬株式会社	表 2	株式会社ツムラ	161
オルト産業株式会社	148	第一製薬株式会社	161
旭化成株式会社	149	大日本製薬株式会社	162
帝人株式会社	150	住友製薬株式会社	162
武田薬品工業株式会社	151	田辺製薬株式会社	163
日本ワイスレダリー株式会社	152	シオノギ製薬株式会社	163
参天製薬株式会社	153	株式会社三和化学研究所	164
大鵬薬品工業株式会社	154	小野薬品工業株式会社	164
中外製薬株式会社	154	科研製薬株式会社	165
大塚製薬株式会社	155	三共株式会社	165
マルホ株式会社	155	土井義肢製作所	166
北陸製薬株式会社	156	山之内製薬株式会社	166
ファイザー製薬株式会社	156	日本臓器製薬株式会社	167
藤沢薬品工業株式会社	157	池上義肢製作所	167
久光製薬株式会社	157	日本新薬株式会社	168
万有製薬株式会社	158	持田製薬株式会社	168
日本ロシュ株式会社	158	三菱ウェルファーマ株式会社	169
株式会社日本メディックス	159	藤本製薬株式会社	169
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	159	ノバルティスファーマ株式会社	170
ファルマシア株式会社	160	大曾印刷株式会社	170
テイコクメディックス株式会社	160	エーザイ株式会社	表 3

## ご 挨拶

昨年12月〇〇〇〇理事会において長田 明会長の後任として、私を次期会長にご推薦いただき、平成14年4月開催の総会で次期役員ともども承認して頂きました。

このような大役をお引き受けして、その責務をまっとうする自信はありませんでしたが、幸い黒田晃司先生、松矢浩司先生が副会長を引き受けて下さり意を強くいたしました。また、役員構成も京阪神各大学医局出身で若手の会員を中心に若返りを図り、活気のある充実した会の運営が期待されます。また、〇〇〇〇の誕生から現在の繁栄まで役員として歴史を築きあげてくださった70歳以上の先生方には今後参与として会務の運営を監視し、ご指導いただくことになりました。

私は、平成8年から2期4年〇〇〇〇副会長として主に学術を担当させて頂き、その後平成12年より1期2年、JCOA理事（近畿地区）として日本臨床整形外科医会の運営に参加する機会を与えて頂きました。その間、目立った発言や活動は出来ず、地区選出理事として十分ご期待に応えるだけの活動が出来なかったことを残念に思っています。しかしながら、日本一の会員数（389名）を擁する〇〇〇〇の発言や活動はJCOAで高く評価されていると感じました。

今回の診療報酬改訂は、地域医療の一端を担う我々開業医、特に整形外科診療所或いは整形外科を主力とする病院にとっては、まさに壊滅的な打撃を受ける結果となりました。さらに複雑な減額は国民の医療不信を募らせる大改悪であります。大阪は一致団結し、この難局を打開するため知恵をだしあい、声を大にして改正のため行動しなくてはならない時だと考えます。

また、JCOAとJOAの関係は立場の違いもあって、これまでは必ずしも全ての問題で意見の一致をみた訳ではない。とりわけ“代替医療”のうち柔道整復師問題は昨年と今年、2回の合同委員会を開催し、JOA委員にはかなりのご理解が頂けたと思っているが、全体としてはかなりの温度差を感じる。しかしこの問題は今後も避けて通ることのできない重要な課題である。

このところ〇〇〇〇の研修会は年間12回開催され、毎回200人前後の受講者で会場が埋め尽くされる盛況振りである。講師、講演内容の更なる充実に努め、日進月歩の医学に遅れをとらぬよう学び、日整会専門医継続単位取得の一助ともなるよう計画し引き続き実践したいと考えています。

今回の健保改定は患者さんの医療の質を低下させたり、不合理な負担増を押し付ける改悪です。専門医集団の私たちはこの改悪に断固反対し、改定の矛盾を正すとともに、患者さんに悪影響を与えないよう心してこれからの診療に当たりたいものです。

今後とも会員の皆様のご協力、ご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。





O C O A 年表

平成12年 <sup>かのえ たつ</sup> (庚辰) - 2000年

J C O A		
【学 会】	第13回6月10日・11日	宮城
【研修会】	第27回10月7日～9日	奈良
O C O A (会長 長田 明)		
【研修会】		
4月15日	和歌山県立医大整形	玉置哲也
5月13日	山陰労災病院整形	岸本英彰
	川崎医大整形	三河義弘
6月24日	中京大体育学部	清水卓也
	藤田保健衛生大整形	中川研二
7月15日	神戸大学保健学科	石川 斉
	東京医科大第5内科	溝上裕士
8月26日	大阪医科大学整形	瀬本真啓
	大阪市大整形	油谷安孝
9月30日	大阪大学整形	吉川秀樹
	神戸大学医学部整形	黒坂昌弘
10月14日	大阪市大第2内科	西沢良記
	中津済生会病院整形	北野公造
11月11日	大阪市大整形	中村博亮
	近畿大学医学部整形	浜西千秋
1月27日	埼玉医科大学総合医療センター第2内科	竹内 勤
	大阪医科大学整形	阿部宗昭
2月24日	関西医科大学整形	飯田寛和
	奈良医科大学整形	高倉義典
3月10日	京大大学院医学研究科臨床生態制御医学・臨床免疫学	三森経世
	大阪府立看護大学医療技術短期大学	史野根生
J O A (日整会)		
【学 会】	4月6日～9日	神戸
	神戸大	水野耕作
【骨軟部腫瘍】	7月14日～15日	熊本
	熊本大	高木克公
【基 礎】	9月28日～29日	京都
	京府医大	平澤泰介

昨年末よりのコンピューター2000年騒動は何処吹く風、大山鳴動と騒ぎまくったが鼠一匹も出ず。

昨平成11年完全失業4.7%と史上最悪。米国の4.2%を上まわる。大阪では太田女性知事誕生、長野では作家の田中氏「何となく」知事当選。一足先に知事になった石原東京都知事は元気よく外形標準課税を発表。4月介護保険制度発車。小淵首相脳梗塞？で緊急入院ICUへ、1ヶ月余りの入院後逝去。森内閣発足。

朝鮮半島南北会談、韓国金大中大統領は北鮮訪問し、金正日総書記と歴史的握手。日本では4回目の沖縄サミット、森首相の出番。アメリカ大統領選混迷、空前の接戦の末ブッシュ氏ホワイトハウスへ入る。

西鉄高速バスで17歳少年がバス乗っ取り、乗客一人刺殺、この年17歳の犯行頻発して少年法改正。

そごうグループ倒産、生保破綻4社と経済界も泥沼。その上雪印牛乳中毒、三菱自動車リコール隠しと企業倫理も腐り果てている。

白川英樹筑波大名誉教授ノーベル化学賞受賞。イチロー選手海を渡ってシアトル・マリナーズと契約。シドニー五輪でQちゃんこと高橋選手が女子マラソンの金メダルを取って日本国民は憂さ晴らし、しかし柔道の篠原選手は潔く「勝てなかったのは私が弱いからです」と審判の判定に甘んじて銀メダル。

6月皇太后陛下御逝去。竹下登元首相も。元民社党委員長佐々木良作、俳優山村聡・滝沢修、「伊勢佐木町ブルース」の歌手青江美奈、女優ミヤコ蝶々、画家小倉遊亀、元南海ホークス監督鶴岡一人、「雪の降る町を」の作曲家中田喜直らが逝く。

平成13年（辛<sup>かのと</sup>巳<sup>み</sup>）－2001年

J C O A		
〔学 会〕	第14回 6月16・17日	大阪
〔研修会〕	第28回 10月6日～8日	徳島
O C O A (会長 長田 明)		
〔研修会〕		
4月14日	大阪市立大学整形	島津 晃
5月12日	大阪医科大学整形	中島幹雄
	日本鋼管病院整形	栗山節郎
6月30日	大阪大学大学院医学系 研究科分子病態内科	佐伯行彦
	聖光園細野診療所	中田敬吾
7月28日	大阪大学大学院医学系 研究科病態制御外科	川崎富夫
	北野病院整形	松田康孝
8月25日	天理よろず相談所病院整形	廣藤栄一
	大阪大学大学院医学系研究科 先端応用医学医工学治療学	菅本一臣
9月29日	尼崎中央病院整形	山本利美雄
	東京女子医科大学付属病院 膠原病リウマチ痛風センター	齋藤輝信
10月13日	大阪府母子保健総合 医療センター整形	川端秀彦
	山陰労災病院関節整形外科	
	鳥取大医学部整形	岸本英彰
11月17日	大阪市立住吉市民病院整形	西村典久
	金沢大学大学院医学研 究科機能再生学	小池浩司
1月19日	関西医科大学付属男山病院整形	齋藤貴徳
	倉敷成人病センターリウマ チ膠原病センター	宮脇昌二
2月9日	滋賀医科大整形	松末吉隆
	大阪第二警察病院整形	小田明彦
3月16日	東京女子医科大学付属病院 膠原病リウマチ痛風センター	齋藤輝信
	大阪医科大整形	木下光雄
J O A (日整会)		
〔学 会〕	4月19日～20日	千葉
	千葉大 守屋秀繁	
〔骨軟部腫瘍〕	7月19日～20日	栃木
	独協医大 早乙女紘一	
〔基 礎〕	10月18日～19日	広島
	広島大 生田義和	

年末来の加藤の乱も不発。森政権御安泰かと思えばさに非ず、2月ハワイで実習船「えひめ丸」米原潜に衝突され沈没し9名死亡。この後始末でしくじり森首相退陣に。自民党総裁選で小泉氏圧勝、4月小泉内閣発足して聖域なき構造改革に着手。

不況は更に深刻化、戦後初のデフレ認定。国内初の狂牛病乳牛が千葉県で発見。国民は牛肉離れで、売上激減。豚・鶏に需要シフト。府下池田市の小学校へ「死刑になり度い」男が乱入して、生徒8名刺殺。日本考古学でも遺跡発掘捏造で開いた口がふさがらぬ。

9月11日米中枢に航空機3機による同時テロ。死者3,200名。イスラムは20世紀一年目にしてアメリカ資本主義の夢と希望を打ち砕いた。米は直ちにテロの支援者の巣窟アフガニスタンのアルカイダとタリバンを攻撃制圧したが、お目当てのビン・ラーディンを捕捉できず。年末奄美大島沖で不審船を日本の巡視船が銃撃、不審船は自沈。

12月皇太子御夫妻に内親王さま御誕生「敬宮愛子さま」と御命名。昨年の白川英樹氏に続き名大野依良治教授がノーベル化学賞受賞。海を渡ったイチロー選手、米大リーグでMVP。新庄、小宮山と日本の野球選手の海外流出は止まらない。田村亮子が世界女子柔道で、史上初の五連覇。

訃報：オペラ「夕鶴」の作曲家團伊玖磨、漫画「フクちゃん」の横山隆一、女優新珠三千代・左幸子、声優？江戸屋猫八80歳。歌手三波春夫・浪速の「時代おくれ」の河島英五は48歳で。徳島池田高元監督篤文也。

海外ではビートルズのジョージ・ハリスン58歳、米歌手ベリー・コモ、佛シャンソン歌手ジルベール・ベコー、バイオリンのアイザック・スターン、俳優アンソニー・クイン、ジャック・レモン、トロイ・ドナヒュー。西安事件の張学良は100歳の天寿を全うした。

## 第 26 回大阪臨床整形外科医会定時総会及び第 124 回研修会

日時：平成14年4月13日（土）

会場：大正製薬株式会社 大阪支店 6階ホール

### (I) 総会 午後3：30～4：00

1. 開会宣言 古賀副会長
2. 会長挨拶 長田会長
3. 議 事 議 長：松尾澄正先生  
副議長：佐藤利行先生
 

第1号議案	平成13年度庶務及び事業報告について承認を求める件	早石副会長
第2号議案	平成13年度収支決算について承認を求める件	黒田理事
第3号議案	平成14年度事業計画案について承認を求める件	早石副会長
第4号議案	平成14年度収支予算案について承認を求める件	黒田理事
第5号議案	平成14年度新役員選出の件	長田会長
第6号議案	役員70歳定年に伴う会則一部変更の件	長田会長
第7号議案	吉田正和先生名誉会員に推薦の件	長田会長
4. 大阪市立大学大学院 整形外科 高岡邦夫教授  
就任ならびに本会顧問委嘱の報告 長田会長
5. 次期会長挨拶 服部新会長
6. 閉会宣言 松矢新副会長

### (II) 保険講演 午後4：00～4：20

1. 「健保改正点数の解釈と対策について」  
講師 大阪府社保支払基金審査委員 天野敬一 理事
2. 「整形外科審査の現状について」  
講師 大阪府社保支払基金審査委員 岩本善介 先生

### (III) 医薬品紹介 午後4：30～4：45

総合司会：古賀理事

「非ステロイド性消炎鎮痛剤『ロルカム錠』について」

大正製薬株式会社 大阪支店 医薬情報部

### (IV) 研修会・総会講演（平成14年度第1回 通算124回）午後4：50～5：50

座長：古賀理事

演題：「腰部椎間板ヘルニアの治療をめぐる」

講師：大阪医科大学 名誉教授 小野村敏信 先生

### (V) 意見交換会 午後6：00～

司会：黒田新副会長



# I. 平成13年度O C O A庶務及び事業報告

(平成13年4月1日～平成14年3月31日)

## (1) 会員状況

期首(平成13年4月1日)	381名
期末(平成14年3月31日)	386名
入会者	12名
退会者	7名
内死亡退会	小村勝久 先生 廣谷 巖 先生

## (2) 平成13年度O C O A研修会・講演会

第1回(113回)研修会・総会講演:平成13年4月14日(土) 参加:86名  
会場:大正製薬大阪支店ホール

演題:「いわゆる小児扁平足について」

講師:大阪市立大学 名誉教授 島津 晃 先生

座長:長田 明会長

第2回(114回)研修会:平成13年5月12日(土) 参加:243名

総司会:河村都容市理事 会場:ウェスティンホテル

1) 演題:「慢性関節リウマチにおける下肢人工関節手術の術前プランニング」

講師:大阪医科大学 整形外科 講師 中島幹雄 先生

座長:栗本一孝理事

2) 演題:「捻挫とテーピング」

講師:日本鋼管病院 整形外科長 栗山節郎 先生

座長:広瀬一史理事

第3回(115回)研修会:平成13年6月30日(土) 参加:116名

総司会:孫 瑠権理事 会場:大阪薬業会館

1) 演題:「慢性関節リウマチの薬物治療 -現状と将来展望-」

講師:大阪大学大学院 医学系研究科 講師 佐伯行彦 先生

座長:右近良治理事

2) 演題:「肩こり・腰痛の漢方治療」

講師:聖光園細野診療所 副所長 | 日本東洋医学会 理事 中田敬吾 先生

座長:須藤容章理事

第4回(116回)研修会:平成13年7月28日(土) 参加:125名

総司会:栗本一孝理事 会場:ウェスティンホテル

1) 演題:「ここまで来たリム・サルバージュ -血管外科からのメッセージ」

講師:大阪大学 病態制御外科学 講師 川崎富夫 先生

座長:右近良治理事

2) 演題:「生体活性セメントの基礎と臨床応用

-骨粗鬆症による骨折(コーレス骨折等)に対する新しい治療法-

講師:北野病院 整形外科 副部長 松田康孝 先生

座長:石井正治理事

第5回(117回)研修会:平成13年8月25日(土) 参加:131名

総合司会:吉田研二郎理事 会場:ヒルトンホテル

1) 演題:「慢性関節リウマチの手術療法 -特に頸椎について-」

講師:天理よろず相談所病院 整形外科 部長 廣藤榮一 先生

座長:石井正治理事

2) 演題:「レ線イメージ像を用いたコンピューター支援3次元動作解析

-そのシステムを用いた新しい人工関節の開発-

講師:大阪大学大学院 医学系研究科先端応用医学医工学治療学

助教授 菅本一臣 先生

座長:早石雅宥副会長

第6回(118回)研修会:平成13年9月29日(土) 参加:154名

総合司会:石井正治理事 会場:大林ビル

1) 演題:「最近の脊椎外科の傾向 -特に感染症と圧迫骨折を中心に-

講師:尼崎中央病院 整形外科 部長 山本利美雄 先生

座長:天野敬一理事

2) 演題:「慢性関節リウマチの診断と薬物療法 -最近の話題-

講師:東京女子医科大学 付属膠原病リウマチ痛風センター

教授 齋藤輝信 先生

座長:早石雅宥副会長

第7回(119回)研修会:平成13年10月13日(土) 参加:189名

総合司会:小林正之理事 会場:ヒルトンホテル

1) 演題:「小児における手の外科疾患」

講師:大阪府母子保健総合医療センター 整形外科 部長 川端秀彦 先生

座長:堀木 篤理事

2) 演題:「骨粗鬆症治療における骨吸収抑制剤の意義」

講師:山陰労災病院 関節整形外科 部長

鳥取大学 医学部整形外科 臨床教授 岸本英彰 先生

座長:右近良治理事

第8回(120回)研修会:平成13年11月17日(土) 参加:187名

総合司会:河村都容市理事 会場:グランキューブ大阪

1) 演題:「骨癒合診断と治癒促進」

講師:大阪市立住吉市民病院 整形外科 部長 西村典久 先生

座長:吉田研二郎理事

2) 演題:「更年期と骨粗鬆症」

講師:金沢大学大学院 医学研究科機能再生学講座 助教授 小池浩司 先生

座長:早石雅宥副会長

第9回(121回)研修会:平成14年1月19日(土) 参加:194名

総合司会:新田 望理事 会場:大阪全日空ホテル

1) 演題:「脊椎外科日常診療のピットホール

-脊椎疾患と間違われやすい疾患群の診断と治療-

講師:関西医科大学付属男山病院 整形外科 医長 齋藤貴徳 先生

座長：西川正治理事

2) 演題：「慢性関節リウマチの診断・治療ーメトトレキサート療法を中心にー」

講師：倉敷成人病センター リウマチ膠原病センター長

倉敷成人病センター 副院長 宮脇昌二 先生

座長：濱田博朗理事

第10回（122回）研修会：平成14年2月9日（土） 参加：190名

総合司会：石井正治理事 会場：三井アーバンホテル大阪ベイタワー

1) 演題：「整形外科最小侵襲治療の最近の動向」

講師：滋賀医科大学 整形外科 教授 松末吉隆 先生

座長：丹羽権平理事

2) 演題：「手指の骨折ースポーツ外傷を含むー」

講師：大阪第二警察病院 整形外科 部長 小田明彦 先生

座長：栗本一孝理事

第11回（123回）研修会：平成14年3月16日（土） 参加：260名

総合司会：栗本一孝理事 会場：ヒルトンホテル

1) 演題：「慢性関節リウマチの薬物療法の実際」

講師：東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター 教授 齋藤輝信 先生

座長：早石雅宥副会長

2) 演題：「成人期扁平足障害の病態と治療

ースポーツ・リウマチによる障害を含むー」

講師：大阪医科大学 整形外科 助教授 木下光雄 先生

座長：茂松茂人理事

### （3）各種会議の開催及び出務状況

#### （A）O C O A関係

①. 第25回O C O A定時総会 [H13.4/14] 大正製薬・大阪支店

②. 定例理事会4回 [H13.6/2,9/1,12/1, H14.3/2]

③. プロジェクト委員会 合計14回開催

(小松、堀木、長田、黒田、小杉、三橋、瀬戸、古賀、五島、早石、服部、他)

④. O C O A学術委員会 [H13.4/15,7/28, H14.1/19]

(堀木、茂松、澤田、西川、小林、吉田、古賀、早石)

⑤. O C O A柔整審査委員懇談会 [H13.6/2,8/25,12/22]

(服部、三橋、反田、上田、堀木、広瀬、長田、小杉、坂本)

⑥. O C O A医業類似行為検討委員会 [H13.8/25] (長田、他)

⑦. 「骨と関節の日」の電話相談 [H13.10/21]

(長田、小松、吉田、濱田、早石、服部)

#### （B）J C O A関係

①. J C O A理事会 [H13.4/15,6/10,8/26,12.16, H14.2/24,3/24, 東京] (服部)

②. J C O A近畿ブロック会議 [H13.5/12 神戸、11/17 奈良]

(堀木、服部、長田、古賀、小松、福井、西川、三橋、坂本)



- ③. 全国柔整審査委員懇談会 [H13.6/16 (レセプトを語る会)] (多数参加)
- ④. 第14回JCOA学会大阪 [H13.6/16,17] (全会員出席)
- ⑤. JCOA専門医制度検討委員会  
[H13.7/8, 大阪(長田)、9/16, 東京(長田)、12/9, 大阪(長田)]
- ⑥. JCOA医療システム委員会厚生労働省へ陳情  
[H13.7/31, 東京(長田)、10/25, 東京(服部)]
- ⑦. JCOA学術研修委員会 [H13.8/5,11/23, 東京(堀木)]
- ⑧. JCOA医療システム委員会 [H13.6/9,9/2,9/30, 東京(服部、長田)  
11/24, 大阪(服部、長田) H14.2/11, 東京(服部、長田)]
- ⑨. JCOA医療システム委員懇談会 [H14.1/5,1/24 大阪] (服部)
- ⑩. 全国JCOA、JOA保険審査委員合同会議 [H13.9/8,9, 東京]  
(天野、石井、三橋、服部、長田、他)
- ⑪. 全国JCOA柔整施術療養費審査委員懇談会議 [H13.9/30, 東京]  
(堀木、三橋、坂本、黒田、長田、服部、他)
- ⑫. JCOA各県代表者会議 [H13.10/6, 徳島] (服部、長田)
- ⑬. JCOA研修会 [H13.10/6,7,8, 徳島] (多数参加)
- ⑭. JCOA医療システム委員会・毎日新聞と打ち合わせ会  
[H14.1/5, 大阪] (服部、長田)
- ⑮. JCOA社会保険、介護保険対策検討委員会 [H14.2/17, 東京] (天野)
- ⑯. JCOA会誌等編集委員会 [H13.5/26,7/28,9/22,11/24, H14.1/26,3/23] (瀬戸)
- ⑰. JCOA学会(大阪)特集号編集(大阪編集委員会担当) 13年10月15日発行
- ⑱. JCOA医業経営委員会病院部会 [H14.2/16,17, 東京] (河合)
- ⑲. JCOA組織拡大委員会 [H14.3/10, 東京] (福井)
- ⑳. JCOA福祉(生命・年金)委員会 [H14.3/17, 東京] (福井)
- ㉑. JCOA臨時代議員会及び臨時各県代表者会議 [H14.3/24, 東京]  
(長田、服部、古賀、早石)

#### (C) 日本整形外科学会関係

- ①. 日整会代議員会 [H13.4/11, 千葉] (坂本、服部、早石、長田)
- ②. 日整会代議員会 [H13.10/17, 広島] (長田、他)

#### (D) 府医師会関係

- ①. 府医交通事故委員会 [H13.6/18,11/2] (八幡、越宗、服部、佐藤、長田、他)
- ②. 府医医会連合会議 [H13.10/25] (長田)
- ③. 府医学会評議委員会 [H13.11/11] (早石、長田)
- ④. 大阪整形外科症例検討会 [H13.8/22, H14.2/16, 大阪] (濱田、早石)
- ⑤. 健康スポーツ委員会 (八幡)
- ⑥. 労災部会役員会 年8回 (坂本、八幡、矢倉、服部)
- ⑦. 労災医療研修会 (八幡)
- ⑧. 労災保険診療審査会 月2回  
(八幡、長田、三橋、坂本、反田、服部、大橋、小杉、吉中、楠、植田)
- ⑨. 産業医部会常任委員会 年9回 (八幡)

- ⑩. 医事紛争特別委員会 年12回 (濱田、八幡、坂本、木下、荻野)
- ⑪. 救急・労災医療関係会議 (八幡)

(E) その他

- ①. 国保柔道整復師施術療養費審査会 月2回 (堀木、長田)
- ②. 社保柔道整復師施術療養費審査会 月2回 (堀木、長田、広瀬、小杉)
- ③. 国民年金障害認定審査会 [月2回 計24回] (堀木)
- ④. 大阪リウマチ医の会 (長田、服部、堀木)

(4) 福利・厚生事業

- ①. 春期(第33回) OCOAゴルフコンペ [H13.5/13] 16名  
於：KOMAカントリークラブ
- ②. 秋期(第34回) OCOAゴルフコンペ [H13.10/14] 27名  
於：北六甲カントリークラブ東コース

(5) 広報事業

- ①. 第27号 OCOA会報の発行 (担当：丹羽理事)
- ②. 第14回 JCOA学会 大阪 (担当：小松理事、学会長：堀木理事)
- ③. 「骨と関節の日」啓蒙行事の開催 (担当：早石副会長)
  - \* 上記行事は日整会の提唱により実施
  - \* 主催：大阪臨床整形外科医会、日本臨床整形外科医会
  - \* 本年のテーマ：「関節の痛み」
  - \* PRポスターの掲示：各医療機関で掲示
  - \* 医療電話相談：府下6ヶ所で10月21日の読売新聞記事掲載日に実施  
(相談担当者：小松、吉田、濱田、服部、長田、早石)

## (II) 平成 13 年度 O C O A 会計決算報告

平成14年 3 月 1 日現在  
 会計担当理事 黒田晃司

### 平成13年度 大阪臨床整形外科医会一般会計・決算書

	期首残高	期末残高
医師信用組合 定期預金	4,724,391	4,727,660
医師信用組合 普通預金	1,868,701	2,510,858
現 金	107,466	292,468
残 金	6,700,558	7,530,986

### 平成13年度大阪臨床整形外科医会一般会計・会計報告

収 入		支 出	
繰 越 金	6,700,558	J C O A 会 費	5,568,260
会 費	8,774,000	J C O A 入 会 金	250,000
J C O A 入 会 金	110,000	会 報 作 成 費	1,570,974
会 報 広 告	890,000	通 信 費	684,017
大阪府医師会助成金	300,000	会 議・会 場 費	599,798
インターネット申込金	126,000	福 利・厚 生 費	200,000
利 息	3,692	交 通 費	258,000
		事 務 費	115,765
		理 事 会・出 務 弁 償 費	97,000
		単 科 医 会 他	20,000
		慶 弔 費	9,450
合 計	16,904,250	合 計	9,373,264

定期預金 4,727,660  
 普通預金 2,510,858  
 現金 292,468  
 残金 7,530,986



平成13年度学術会計・決算書

	期首残高	期末残高
医師信用組合 定期預金	1,505,998	1,507,006
医師信用組合 普通預金	1,000,000	1,243,672
現金	247,486	0
残金	2,753,484	2,750,678

平成13年度学術会計・決算書

収 入		支 出	
繰越金	2,753,484	認定料	489,000
受講料・日整会	1,656,000	申請料	255,710
リウマチ財団	434,000	骨と関節の日	273,000
利息	1,138	事務費	57,034
		通信費	19,200
		JCOA学会補助金	500,000
		リウマチ学会助成金	500,000
合計	4,844,622	合計	2,093,944

定期預金 1,507,006  
 普通預金 1,243,672  
 現金 0  
 残金 2,750,678

## 監査報告書

平成13年度の大阪臨床整形外科医会の歳入・歳出決算につき、平成14年3月2日、慎重に監査いたしましたところ、適正に処理、管理されていることを認めます。

平成14年3月2日

監事 吉田 正和 印

監事 伊藤 成幸 印

大阪臨床整形外科医会殿

### (Ⅲ) 平成 14 年度事業計画案

整形外科医療の発展・普及のために活動すると共に、生涯研鑽を軸として会員相互の親睦・融和と団結を目指して、より一層精力的に事業を推進する。

#### 1. 組織の強化

- (1) JCOA研修会、JCOA学会、JCOA近畿ブロック会等に積極的に参加し、JCOA及び各ブロック都道府県との交流・協調・情報の交換・収集に務め、整形外科医の親睦と団結に貢献する。
- (2) 日本整形外科学会、その他の関係諸学会、日本医師会、大阪府医師会、大阪府医会連合、その他医療団体との連携を強化する。
- (3) 会員の権益擁護のため、理事会活動、各種委員会活動を活発に行う。
- (4) 未加入開業整形外科医の入会促進のために、積極的に勧誘活動を行う。
- (5) インターネット通信を用いて、会の連絡・広報を促進する。

#### 2. 学術活動

- (1) 生涯研修と自己啓発のため、日本整形外科学会認定医、同認定スポーツ医、同認定リウマチ医の認定教育研修会を開催し、その内容のより一層の充実を計ると共に、日本医師会、大阪府医師会の生涯教育研修システムとも協調する。
- (2) 各大学、公私病院との連携を密にし、生涯教育内容のさらなる充実と整形外科医療の進歩・発展に努力する。
- (3) 平成14年度も充実したOCCOA研修会を開催する。

\* 第1～5回の内容は別添資料参照

#### 3. 保健医療に関する諸問題の研究と対策

保健医療制度、診療報酬、審査、指導、老人保健（医療）に関して研究と対策を行う。

#### 4. 医業周辺業種への対策

OCCOA委員会の意見を府医、JCOA、日整会、日医の各委員会へ反映させる。

#### 5. 高齢者対策

在宅医療、在宅ケア、介護保険制度への対策。

#### 6. 労災保険、交通事故医療、医事紛争等に関する研修活動の強化。

#### 7. 広報・情報活動

- (1) 会報第28号発刊予定
- (2) 会員アンケートの実施
- (3) 医療・保険情報の収集と伝達に、より一層努力する。
- (4) 「骨と関節の日」のPRと企画

#### 8. 福利・厚生活動

- (1) 会員親睦旅行  
平成14年10～11月頃を予定                      詳細は協議・検討中
- (2) 会員親睦ゴルフコンペ  
\* 第35回 平成14年 春期コンペ  
\* 第36回 平成14年 秋期コンペ                      詳細は協議・検討中

## (IV) 平成 14 年度 O C O A 会計収支予算案

平成14年度 大阪臨床整形外科医会 予算案

### 一般会計

収 入		支 出	
繰越金	7,530,986	JCOA会費(400名)	6,000,000
会費	9,360,000	JCOA入会金(20名)	200,000
JCOA入会金	150,000	会報作成費	2,500,000
会報広告	800,000	通信費	800,000
大阪府医師会助成金	300,000	会議・会場費	1,200,000
インターネット申込金	100,000	福利厚生費	400,000
利息	4,000	交通費	500,000
		事務費	300,000
		理事会、出務費	200,000
		慶弔費	100,000
		予備費	6,044,986
合 計	18,244,986	合 計	18,244,986

### 学術会計

収 入		支 出	
繰越金	2,750,678	認定料	500,000
受講料		申請料	300,000
日整会	1,600,000	骨と関節の日 P.R 費	300,000
リウマチ財団	500,000	事務費	60,000
利息	1,000	通信費	20,000
		学術助成金	1,000,000
		予備費	2,671,678
合 計	4,851,678	合 計	4,851,678

(参考資料)

## 平成 14 年度 O C O A 教育研修会日程

第 1 回 (124回) 研修会・総会講演：平成14年 4 月13日 会場：大正製薬大阪支店ホール

演題：「腰部椎間板ヘルニアの治療をめぐって」

講師：大阪医科大学 名誉教授 小野村敏信 先生

座長：古賀教一郎理事

親睦会司会：黒田晃司副会長

大阪臨床整形外科医会特別研修会：平成14年 5 月11日 (土) 会場：帝国ホテル大阪

司会：広瀬一史理事

演題：「腰部脊柱管狭窄症の病態と治療」

講師：福島県立医科大学 整形外科 教授 菊池一臣 先生

座長：早石雅宥理事

親睦会司会：広瀬一史理事

第 2 回 (125回) 研修会：平成14年 5 月18日 (土) 会場：ウェスティンホテル大阪

総合司会：吉田研二郎理事

1) 演題：「骨髄間葉系幹細胞を利用した骨関節疾患の治療」

講師：産業技術総合研究所ティッシュエンジニアリング研究センター

室長 大串 始 先生

座長：吉川隆啓理事

2) 演題：「Clinical bone morphometric analysisによる骨粗鬆症治療薬の効果判定」

講師：神奈川歯科大学放射線学教室 教授 鹿島 勇 先生

座長：西川正治理事

親睦会司会：吉田研二郎理事

第 3 回 (126回) 研修会：平成14年 6 月30日 (土) 会場：ホテルグランピア大阪

総合司会：右近良治理事

1) 演題：「変形性関節症と慢性関節リウマチに関する最近の話題」

講師：近畿大学 医学部整形外科 助教授 福田寛二 先生

座長：山本 哲理事

2) 演題：「COX (シクロオキシゲナーゼ) パラドックス」

講師：名古屋大学大学院医学研究科機能構築医学専攻運動・形態外科学講座

整形外科 教授 石黒直樹 先生

座長：黒田晃司副会長

親睦会司会：右近良治理事

第 4 回 (127回) 研修会：平成14年 7 月13日 (土) 会場：全日空ホテル大阪

総合司会：西川正治理事

1) 演題：「間歇性跛行のプライマリケアにおける整形外科医の新たな役割  
－ASOのスクリーニングを中心に－」  
講師：厚生連高岡病院 整形外科 部長 鳥島康充 先生  
座長：松矢浩司副会長

2) 演題：「骨の循環と骨壊死症」  
講師：京都府立医科大学 整形外科 教授 久保俊一 先生  
座長：甲斐敏晴理事  
親睦会司会：西川正治理事

第5回（128回）研修会：平成14年8月24日（土） 会場：ヒルトンホテル  
総合司会：澤田 出理事

1) 演題：「 未 定 」  
講師：三重大学 整形外科 教授 内田淳正 先生  
座長：早石雅宥理事

2) 演題：「切って治る腰、治らない腰。手術後のスポーツ復帰は？」  
講師：大阪厚生年金病院 整形外科 部長 富士武史 先生  
座長：天野敬一理事  
親睦会司会：澤田 出理事

第6回（129回）研修会：平成14年9月28日（土） 会場：大林ビル  
総合司会：

1) 演題：「 未 定 」  
講師：松原メイフラワー病院（兵庫県加東郡社町）院長 松原 司 先生

3) 演題：「 未定（ケロイドを含む創傷治療に関する演題） 」  
講師：大阪医科大学 形成外科 助教授 上田晃一 先生  
座長：  
親睦会司会：

第7回（130回）：平成14年10月 日（土） 会場：

第8回（131回）：平成14年11月 日（土） 会場：

\* 第6回以降の詳細は後日案内の予定です。

## 平成 14 年度 O C O A 役員

(五十音順)

顧問 阿部 宗昭 大阪医科大学 整形外科学 教授  
 飯田 寛和 関西医科大学 整形外科学 教授  
 越智 隆弘 大阪大学医学部  
 大学院医学研究科・医工学治療学 教授  
 浜西 千秋 近畿大学 医学部 整形外科学 教授  
 高岡 邦夫 大阪市立大学 大学院 整形外科学 教授  
 吉川 秀樹 大阪大学 医学部 整形外科学 教授

名誉会長 越宗 正

名誉会員 稲松 滋・上野 良三・小川 亮恵・小野 啓郎・小野村敏信  
 島津 晃・田中 清介・原 省吾・平山 正樹・増原 建二

会長 服部 良治 (順不同)

副会長 総務・庶務担当 黒田 晃司  
 会計・会員管理担当理事 栗本 一孝・大島 正義・原田 稔  
 福祉・厚生担当理事 孫 瑠権・吉田研二郎・馬場 貞夫  
 五島 淳・北野 継式  
 理事会担当理事 議事録 福井 宏有・矢倉 久義・小林 正之  
 田上 実夫・斧出 安弘・長谷川利雄  
 中嶋 洋  
 会場 越宗 正晃・原田 稔  
 渉外担当理事 堀木 篤・坂本 徳成・三橋 二良  
 小松 堅吾・長田 明・古賀教一郎  
 早石 雅宥・首藤三七郎・小杉 豊治  
 甲斐 敏晴・河合長兵衛・村上 白士  
 山本 光男

副会長 学術・保険担当 松矢 浩司  
 広報担当理事 丹羽 権平・瀬戸 信夫・須藤 容章  
 前野 岳敏・山本 哲  
 インターネット 澤田 出・右近 良治・吉川 隆啓  
 西川 正治  
 保険医療・労災・自賠責医療担当理事  
 天野 敬一・反田 英之・八幡 雅志  
 長田 明・茂松 茂人・石井 正治

研修会担当理事	新田 望・広瀬 一史・石井 正治 吉田研二郎・右近 良治・西川 正治 澤田 出・矢倉 久義・吉川 隆啓 小林 正之・山本 哲・斧出 安弘 柴田 和弥・大島 正義・長谷川利雄 北野 継弐・中嶋 洋・田上 実男 濱田 博朗・小松 堅吾
監 事	堀木 篤
議 長	佐藤 利行
副議長	原 卓司・吉中 正好・藤原 孝義
裁定委員	小林 正之
大阪府医師会医学会運営委員	反田 英之・新田 望
大阪府医健康相談医	服部 良治・早石 雅宥・松矢 浩司
JCOA代議員	黒田 晃司
JCOA予備代議員	栗本 一孝・右近 良治・西川 正治 吉田研二郎
JCOA理事	長田 明

## OCOA各種委員会

(順不同)

- (1) 医療周辺プロジェクト委員会 (長田 明)  
三橋二良・黒田晃司・広瀬一史・栗本一孝・西川正治・五島 淳・服部良治  
松矢浩司
- (2) 社会保険委員会 (天野敬一)  
反田英之・村上白土・八幡雅志・茂松茂人・石井正治・服部良治・松矢浩司  
黒田晃司
- (3) 医療経営委員会 (首藤三七郎・新田 望)  
河合長兵衛・河村都容市・原田 稔・福井宏有・服部良治・松矢浩司  
黒田晃司
- (4) 介護保険委員会 (甲斐敏晴・矢倉久義)  
孫 瑠権・古賀教一郎・黒田晃司・松矢浩司・服部良治
- (5) 会誌編集委員会 (丹羽権平)  
瀬戸信夫・須藤容章・前野岳敏・山本 哲・服部良治・黒田晃司・松矢浩司
- (6) 学術研修委員会 (右近良治・澤田 出)  
新田 望・吉田研二郎・石井正治・小林正之・吉川隆啓・服部良治・松矢浩司  
黒田晃司
- (7) インターネット委員会  
澤田 出・西川正治・吉川隆啓・右近良治・服部良治・松矢浩司・黒田晃司
- (8) 病院問題検討委員会  
早石雅宥・河合長兵衛・山本光男・甲斐敏晴・馬場貞夫・越宗正晃  
首藤三七郎・柴田和弥・服部良治・黒田晃司・松矢浩司



# 第14回 JCOA学会（大阪）収支報告書

平成13年7月31日

原田 稔  
五島 淳

第14回 JCOA学会（大阪）事務局

支 出 の 部		収 入 の 部	
科 目		科 目	
1. 人件費（当日）	¥273,550	1. 参加費	
2. 印刷費	¥3,073,350	〔事前登録〕	
3. 通信費	¥2,180,270	（学会参加費）	
4. 消耗品・雑費	¥524,712	@ ¥10,000 × 362名	¥3,620,000
5. 会場関係費	¥1,792,810	（懇親会）	
6. 造作物・追加機材	¥2,046,355	@ ¥10,000 × 234名	¥2,340,000
7. 謝金	¥402,222	〔当日登録〕	
8. 会議費	¥6,620,240	（学会参加費）	
9. 事務局経費	¥1,254,540	@ ¥10,000 × 130名	¥1,300,000
10. 学会当日諸経費	¥686,390	（懇親会）	
		@ ¥10,000 × 44名	¥440,000
		2. 広告掲載料	¥2,750,000
		3. 展示出展料	¥1,520,000
		4. 助成金・協賛金	¥6,880,000
		JCOA補助金	¥4,000,000
		OCAA補助金	¥1,500,000
		関係企業協賛金	¥1,350,000
		個人寄付金	¥30,000
		5. 雑収入	¥42,772
小 計	¥18,854,439	小 計	¥18,892,772
余剰金	¥38,333		
合 計	18,892,772	合 計	18,892,772

## 監 査 報 告 書

第14回 JCOA学会（大阪）の歳入・歳出決算につき、平成13年8月25日、慎重に監査いたしましたところ、適正に処理、管理されていることを認めます。

平成13年8月25日

監 事 吉 田 正 和 印

第14回 JCOA学会（大阪）の歳入・歳出決算につき、平成13年9月29日、慎重に監査いたしましたところ、適正に処理、管理されていることを認めます。

平成13年9月29日

監 事 伊 藤 成 幸 印

大阪臨床整形外科医会殿

## 退任御挨拶

### 〇〇〇〇の皆さん有難う (会長退任にあたって)

〇〇〇〇前会長 長 田 明

この度、大阪臨床整形外科医会会長を任期満了につき退任いたしました。在任中は古賀、早石両副会長をはじめ、役員各位、会員諸兄のご支援のもとに、何とか恙無く大役を務めることが出来ました。衷心より感謝し、御礼申し上げます。

在任中、21世紀の最初の年にJCOA学会を大阪で開催し、全国から多数の皆様方のご参加をいただくことができ、たいへん成功裡に終えることができましたことは、わたくしにとり終生忘れる事のできない嬉しい出来事でありました。これも、堀木学会会長、小松実行委員長をはじめとする〇〇〇〇全会員並びにご家族のご協力の賜物であると思っております。これを機に、一致団結の和がより強まったのではないのでしょうか。

任期の終わりに際し、診療報酬の大改悪が起りました。突然のテロ行為だとわたくしは申しましたが、憤懣やるかたない思いは皆さん同じだと思います。役員のご意見をはじめ、耳にする皆さん方のご意見を集約し、わたくしなりにいろいろと要望書などを出しましたが、力不足で不十分な点が多々あったこ



とでしようが、ご容赦ください。しかし、大阪のやった事が、全国の導火線になってくれればと期待いたしております。

あとを引き継いでくださいました服部良治会長は、人格円満にしてしかも果敢に物事を処理される方ですので、必ずや〇〇〇〇をいい方向に引っ張って行ってくださる事と思います。皆様方の更なる「和」を希望して止みません。

本当に2年間、有難うございました。再度お礼を申し上げてご挨拶と致します。

(平成14年4月15日)

## 大 阪 市

### 市の花「さくら」

大阪市の花は「サクラ」と「パンジー」です。大阪を愛する心をはぐくみ、花と緑のまちづくりを推進するシンボルとして、広く一般から募集し、1987年7月1日に制定しました。



## 私の骨折体験記

OCCO理事 早石 雅 宥

それは9月30日雨の日曜日の出来事であった。高校同期のゴルフコンペに参加した。《武庫の台》と言うパブリックコースで6組のメンバーを集めて開催された。この大会の為に買い揃えたブルーパワーで勝負しようと考えていた。その日に備えて2回の練習場での試打を終え、それなりの感触を得ていた。コースの練習場に向かう。早い到着の為友人は誰も居らず、ドライバーの練習を開始する。ブルーパワーはまだ慣れていない不安はあったがまずまずの当たりでキャリーは220ヤードに達していた。もしかすると今日はよいスコアが出るのでは無かろうか？ などと実力不相応なことを考えたりした。私がゴルフを始めたのは平成5年の5月である。しかしこの同窓会のゴルフコンペに参加したのは今回が初めてである。友人たちは私がゴルフを始めていることを知らない。このチャンスに華麗なデビューを見せることが出来れば等と邪まな考えが湧いてくる。しかし雨はもっと激しく降って来た。「中止しよう。」と言う意見もあったが、「折角集まったのだからプレーをしよう。」と言うことになり第1組、第2組がスタート。私は3組目であったので友人達の上手いドライバーショットを見送った。ついに私の番になった。ゆっくりとテイクバックし息をとめて振り下ろす。心地よい打感と快音を響かせて玉が飛ぶ。心も軽く有頂天になって雨に濡れたティーフランドを芝草のフェアウエー側から駆け降りた。その時である。私の身体は宙を舞った。「ポキッ」と音がしてその瞬間私の左頬に強い力で殴られた痛みを感じた。コースの斜面に顔で着地した訳である。しかし立てない。油汗がジワーと出て来る。頭がふらふらする。「早石君、動くな！ ポキンと音がしたぞ！」と友人が駆

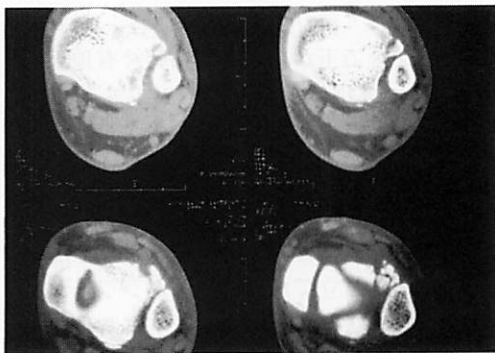
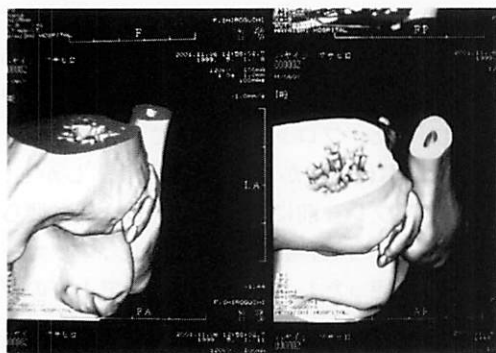
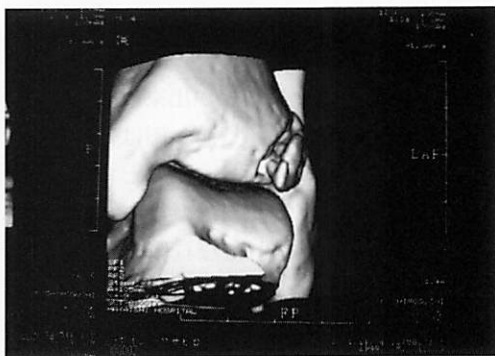


け寄ってくれた。私は頬弓骨を骨折したと思った。泥の付いた顔を手で拭いながら頬が陥没していないか確認する。ここは大丈夫であった。激痛の発信地は左の足関節の外踝の様である。

足関節を強く内反したらしい。帽子は遠く飛んでしまっている。雨が容赦なく顔に降りかかる。水を含んだ芝の上に横たわっているので背中はグチョグチョになってきた。クラブハウスから屈強な研修生と思いき若者が飛び出してきた。彼らの両肩に担がれ軽トラックの荷台に荷物の如く投げ込まれた。トラックは全速力でクラブハウスに戻るとエアークンのゴミ落とし前に止まる。そこで二人の研修生は私の身体を的に水と泥と草の葉を狙って否応無しにエアークンを吹きつける。すると服が乾いたような気がした。靴を脱ぐと腫れてきそうなのでそのままのスタイルでクラブのスタッフの手を借りながら自分の車に運んでいただいた。フロントの女性に清算を頼むと「今日はお代は戴かない。」と言う。しかも、喫茶室でプレー前に飲んだコーヒー代も要らないと言う。練習場で球を打ったし、ロッカールームも使ったし、アウトの1番で1打のプレーを始めたのに無料と言う。

私はゴルフ場の気遣いに心から感激した。

鎮痛剤をのんで一気に自分の病院までオートマチック車に乗って帰る。早速足関節のレントゲンを撮ると脛骨の腓骨側が折れていた。それからが大変であった。堀木篤医師に気持ちの良いギブスを巻いて戴き又、広瀬一史医師には局麻でKWを刺入して戴いた。皆さん嫌な顔を一つせず私の希望を叶えて下さった。ヒルトンホテルの研修会にもギブスブーツに松葉杖付きで皆様の前に醜態をお見せしました。2ヵ月に亘る跋行の生活や、患者さんに、この話を10回以上事情説明しなければならなかった恥しさ、わびしさ、痛さを痛切に感じたのが私の骨折体験です。3D-CT写真をご覧ください。普通の正、側面像のX-Pでは骨折と診断できないケースで、3Dの有用性を感じました。



## 廣谷 巖先生を偲んで

O C O A 監事 伊藤 成 幸

廣谷先生が、逝去をされ、その訃報に接して、私にとって晴天の霹靂でした。先生の病状について、私は全く知らなかったものですから、今思えばもう少し密に連絡をしていればよかったと悔やまれます。

先生は、昭和24年、和歌山医大の前身和歌山医専を卒業、昭和25年大阪市大整形外科の水野教授のもとへ入局され、私とは同期生でした。水野教授に指導を受けた方は、ご存知の事と思いますが、当時、私たちは日夜、非常に厳しいトレーニングを受けており、現在では想像もできない日々でした。その頃の日本は戦後5、6年たっておりましたが、まだまだその経済力はもちろん、医学の世界においても、アメリカから20年以上遅れているといわれていた時代でした。早く欧米に追いつき追い越せは、医学者の気持ちでありましたが、特に水野教授はその思いが強かったと思います。

そのような時に、廣谷先生が入局され、休みの日がない厳しい訓練を受け、ほとんど万年当直の日々を、約2年続けられました。タフでがんばりやで、私たちは、よく教室のこと患者のことなど、いろいろなことを教えていただいたものです。教授は毎朝午前8時前に出勤されます。その前に私たち新人は教授室の前で待っていて、来られた時に、前日の患者の容態、その他の用件等、報告するのが日課でしたが、要領が悪いと朝から雷が落ちます。雷を避けるため、よく廣谷先生に助けもらったことが思い出されます。

また先生は、10年余り関西労災病院（整形外科は宮本孝男副院長兼部長以下15名）に勤務されていました。その間、診療に研究に励まれ、私は歩行の研究グループを、先生は脊損グループを結成されて、素晴らしい成績を挙げられました。当時、関労には脊損患者が



60人ほど入院しており、5、6人のメンバーで麻痺膀胱はじめ褥瘡等いろいろな面に渡って、その頃としては最先端の治療をされ、それが研究につながるという業績を打ち立てられました。学位もこのとき全員が取得しました。これは先生の指導力によるものです。また先生はかなりの酒豪で、2、3人でよく飲みに行きました。大抵は3軒ほど梯子をするのがあたりまえ、よく水野教授の噂話などで憂さを晴らしていたものです。よく仕事をし、よく遊ぶということが先生のモットーであったようです。

昭和45年頃から東大阪市加納で、廣谷整形外科を開業され、その4、5年後からゴルフを始められたようです。時々私にゴルフをやればと勧められましたが、平成になって、やっと重い腰を上げた私を何度か、西日本の有名



ゴルフ場へ誘っていただき、その都度、適切なアドバイスをしてもらったことがあります。それも懐かしい思い出となってしまいました。

先生は、亡くなられるまでゴルフを愛しておられたことを奥様からお聞きしました。も

う一度、ご一緒できればと廣谷先生を偲びながらこの文を書いております。

終わりにになりましたが先生のご冥福をお祈り申し上げます。

---

## 藤井寺市

### 市の花「きく」

古くから高貴性のある花と貴ばれるとともに、鑑賞用として親しまれ、広く家庭でも栽培されています。菊を愛し、育て鑑賞することは、情操の育成ともなることから選びました。

昭和46年11月3日制定



## 日米の医業類似行為者業界

奈良県立医科大学 整形外科 高倉 義典

一昨年より柔道整復師養成の専門学校の規制緩和が計られ、この数年間で50近い学校が開設され、現在3万人の柔整師は8年後には倍増するといわれている。さらには構成員15万人の鍼灸師も柔整師同様の受領委任払いの保険料請求を要求しつつある。これが認められると両者で1兆円を越す医療費が支出されるそうで、医師に対する診療報酬を厳しく制限している厚生労働省も大変な問題を抱えているのである。昨年、奈良県内で柔整師の支部結成25周年記念行事があり、整形外科関係の代表として私も参加した。驚いたことに、そこには県選出の自民党の衆参両院のすべての代議士本人（1名だけは秘書）が出席して、全議員が祝辞を述べておられた。医師会のこのような会にたまたま出席しても代議士本人はほとんど出席せず、秘書かもしくは祝電程度で済ませていることが多く、いかに彼らが関連議員を物心両面で強力に支持しているかの現れかと、驚き感じ入っていた次第である。整形外科医にとって、今後は以上のような医業類似行為者業界の現状把握や対応が極めて重要な問題になってくることは必然である。日整会関連でも最近、医療システム検討委員会の中に医療周辺ワーキンググループが結成され、これらの諸問題に関して熱心に検討され始めている。

一方、米国においても、従来から整形外科医と足の治療師の間に同様の問題が継続して起こっている。特に米国整形外科学会のなかでもAmerican Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) とAmerican Podiatric Medical Association (APMA) とは犬猿の仲であり、AOFASのannual meetingに参加すると、必ずこの問題が取り上げられている。少しpodiatric medicineを紹介すると、高校



卒業後College of Podiatric Medicineに入学して4年間の修学で卒業し、資格試験に合格して足の治療師になる。現在、New YorkやSan Franciscoなどに6大学があり、1学年50名から150名の学生が在籍している。米国整形外科学会のactive memberは現在約18,000名で、そのうちAOFASのmemberは1,750名であるが、APMAの会員は約14,000名で、足の外科専門の整形外科医に比して急速に増加傾向にある。最も問題となるのは足の治療師が治療できる範囲である。私が1978年に留学していた頃はNew York College of Podiatric MedicineではMTP関節以下の末梢のみの治療が許され、局所麻酔や伝達麻酔下に主として外反母趾や陥入爪などの手術的治療を行っていた。その後、わが国と同様にAPMAの会員数が徐々に増加するとともに、10年前頃からは足関節の手術も施行可能となって、同会の機関誌には堂々と発表されるようになった。また、2001年度のAOFAS学会に参加すると、州によっては膝関節の治療まで許可され、実際に足の治療師が人工膝関節置換術を行っていると聞く、足の治療師の規定は州単位で異なり、州の立法府に対して圧力が掛けられるところでは対象領域が広がる一方だそうである。その結果、数年遅れて米国

全土が同様の治療許可範囲となるようである。

このような日米の状況下において、私ども整形外科医は一般国民やマスコミに対して、医業類似行為者業界との相違点を明確にアピールするとともに、自分自身の診断能力や治療の技量をさらに高めるべく、日夜努力する必要がある。特に新たに整形外科を専攻す

る最近の若い研修医は手術的治療の修得に重きを置き、ギプス固定や矯正をはじめとする従来からの保存的治療を軽んずる傾向にある。彼らを超越する診療力を備えるためにはこの方面の修得が最も肝要であり、指導医としても留意しなければならないと考えている。

#### 参考資料

「医科診療報酬点数表」と「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」を比較すると、いかに「医科」の技術料が不当に扱われているかが解ります。

	柔道整復師	医師
打撲や捻挫に対する 後療料（柔道整復師の場合） と 消炎鎮痛処置（医科の場合） の比較	470円に 温電法を併施した場合は 80円を加算、さらに 電気光線器具を使用した場合は 30円を加算して 合計 580円（逓減なし）	350円、但し 5回目からは 180円
部位数の制限	4部位まで算定できる 2部位の場合10割を加算 3部位目は8割を加算 4部位目は45/100を加算	何ヶ所やっても同じ料金
4部位に行った場合	1,885円（逓減なし）	350円、但し 5回目からは 180円
4部位に行った場合 （再診料を加えると）	再診料に相当する再検料 （250円）を加えて 2,135円（逓減なし）	1回目は 1,160円 2～3回目は 1,090円 4回目は 720円 5回目からは 550円

この論文は下記の収載論文を（株）医学書院の承認を経て転載したものです。

引用転載対象文献：

『臨床整形外科』37（2）：115-116,2002

発行（株）医学書院

高倉義典著「日米の医業類似行為者業界」



## 第14回 JCOA学会大阪泣き笑い

COA副会長 黒田 晃 司

学会運営時の裏話をというご注文です。本来、こういう話は学会長の堀木先生や実行委員長の小松先生、COA会長長田先生が執筆するものと思いましたが、しかし、本来、こういう裏話は白日の下にさらすものではなかろう、私くらいが書くのが適切かと考え、第15回JCOA学会金沢に出席する途中、急ぎ筆を執りました。



学会入口の長田COA会長・堀木会長・小松実行委員長（左から）

去のデーターを分析し、大阪の地理、COAの会員数360名を考慮して、参加者は、500～800名とはじき出し、大阪市の関助役の助けもあって、会場はサミットが来なかった、「国際会議場」と決定いたしました。800名は来ないにしても、500名以上の人に短時間に昼食を提供するには、どんな物をどういう形で出すか？という問題になりました。国際会議場の食べ物は、契約上すべてにロイヤルホテルが独占契約していますので、さっそく、ロイヤルホテルの担当者、林氏と交渉を始めました。その際、出した条件は、

- ①大阪らしい物
- ②価格は3000円ぐらい（実際はもっと安く済みました）
- ③食中毒の起こらないもの
- ④一度に500人分提供できるもの

としました。「大阪らしいものとはどんなものですか？」と反問されて、とっさに出たのは、タコ焼き、イカ焼き、夏祭りのハモ?!とは発想が、ひんじやくでまずしいものだったのでしょうか？福岡の学会の担当者の話、その次の仙台の学会に参加してみて、さらに、国際会議場の他学会の昼食などを参考にして、伊太利料理や、ドンブリなど名案はすべてしりぞけられました。結局、数と時間の関係で

### 泣き笑い① 昼食・弁当

まず、はじめに学会当日の昼食をどうするかという問題を検討いたしました。第12回JCOA学会を担当されました福岡へ、小松先生達が出かけて、実情を調査してこられました。その結果「弁当を幾つ注文するか？いつそれを決定するか？」で苦労されたとのことでした。「不足すれば困るし」「雨でも降って残るとすぐ20～50万円の予算がパーとなってしまう」ということで、考え込んでしまいました。ちなみに、福岡では、当日の午前9時に天気を見ながら最後の増減をしたとのことでした。実際、雨が降った第13回JCOA宮城大会は大量の弁当が残っていたのを見ており、ますます、頭を悩ますこととなりました。

さて、話を元へ戻しますと、小松先生は過



懇親会の「たこ焼き」茂松先生（右）

「弁当」という事に落ち着きましたが、「大阪らしさ」という私のこだわりはどうおさめたらいいでしょうか？「大阪ずし」という私の案を温めておりましたが、これは注文を一週間前にしないと数がそろわないという条件がクリアできませんでした。ご記憶に残っていますでしょうか？懇親会のタコ焼き、イカ焼き、あれは「なだ万」の一個100円のものでした。あれが、私の「大阪らしさ」を全国の会員の方々に精一杯アピールしたものでした。たかが弁当ひとつと思われるでしょうが、すったもんだの交渉、思惑があった次第です。

## 泣き笑い② 懇親会

学会前夜に開催される懇親会は、仙台の懇親会がフルコースでした。安部JCOA会長の「懇親会は質素に、ピーナッツとおかきのあてに缶ビール」と言う注文もありましたので、大阪は立食パーティー形式にすることで準備を始めました。会場はロイヤルホテル。出席者は300名以上、500名以下という予想で、「光琳の間」を予約しましたが、途中で「500名になることはなかるう！」と「ロイヤルホール」に変更いたしました。（平成11年末）

アトラクションは、シャンソン歌手の奥田さんに、会場の設定は立食パーティーですので、お年寄りには座るところが必要と考え、さり気なく周囲に床机を置き、緋毛氈、抹茶

の野点に和菓子というスタイルを加えることにしました。ところが、前年の仙台の学会に参加してみてビックリしました。アトラクションにシャンソン歌手の「佐藤宗幸」これは、我々が考えている奥田さんと同じジャンルです。会場は奈良の研修会の時の懇親会が野外で開催される予定のところ、雨で室内に会場が移されました。そこに赤いジュウタンと床机で、まさに発想がなくてガク。むつかしいものです。人間の発想なんてどこかで共通点があるようです。

さて、学会が迫ってきても、参加者がいっこうに増えませんが、特に懇親会の方は6月になっても150名余り、これでは、ガラガラの会場と大赤字の財政です。それでなくてもOCO会計から「もち出し」もあり、この上は…。と青くなりました。せつかくの懇親会が広い会場では淋しい、小松先生のガックリした顔が頭の中にチラチラ。せつぱつまってOCOの理事会で、先生方に「必ず全員出席して下さい。しかも奥様を同伴して下さい。（奥さんではなくても眼をつむります。）」—これではまさに脅迫ですが—とお願いいたしました。

また、各大学の同窓会の先生を通じて、20名以上の出席をノルマ(?)として、それぞれの連絡網を通じてお願いいたしました。あまりの悲愴感が滲み出ていたのか、最終的に300名を超える出席者を得て会場はやや狭いくらいの人を迎えることができました。大阪市立大学の同門会員に送ったFAXでは、出



懇親会にて

席してくれた会員から「あれは依頼文ではなく、出席命令みたいなもの！」と苦笑された次第です。皆様のご協力に心より感謝いたします。ありがとうございました。司会進行役の河合、村上両先生には、「この役はプロの司会者でなくO C O A会員の手で」という方針を受け入れていただき、大変感謝いたします。

また、会場の設営も、結局変更することなく奈良の会場とのちがいを出すように努めました。当日のコンパニオンは「和服」にしようかと提案しましたところ

「値段は？」

「洋服の場合一人13,000円」

「和服では18,000円ですが！」

「それでは服がない人がよろしい」

「・・・」

発言された、先輩のお名前は、その先生の名誉のため秘密にいたします。

船頭多くして、船山に上がる。

しんどい、舵取りでした。いえ、頼りない、舵取りでした。

### 泣き笑い③ 「なにわの医学史」

長田先生の発案で、大阪を全国の先生にアピールするための企画が出され、「なにわの医学史」と決定されました。緒方洪庵はすでに広く知られているところですので、八尾に300年以上続いている田中家の医学資料を展示することにしました。この資料は大阪市大の展示資料館に展示されている貴重な品々をなんとか借用しようという大変な企みでした。第14代当主の田中祐尾氏は外科医であり、医学史の研究者、大阪市立大学の医学史担当の講師であります。私とは大学の同級であり、親しくさせていただいておりましたので、この企画を相談したところ、快く全面的にご協力い



なにわの医学史：田中祐尾先生

ただけることになりました。さっそく長田先生と平成11年の春、大阪の医学史の研究会に出かけました。その時の印象で、同講師は話があまりお上手ではない事がわかりましたので（本当のこと言ってゴメン）すばらしい資料の展示と、カラーのパンフレットを作ることになりました。実際に、パンフレットの原稿、展示はすべて田中先生と奥様、ご家族で全面的にやって下さいました。

当日の資料の運搬は重文級(?)の資料も沢山あり、

「セコムにたのむか？」

「ガードマンは必要か？」

結局、小松先生の知り合いの葉屋さんがすべてを解決してくれました。

資料の展示は、学会の前日、奥様共々、当主が金槌片手にして下さいました。夜間は、ロイヤルホテルのスイートルームを用意して、奥様と二人で保管していただく手はずにしておりましたが、後で聞いた話では、奥様は家に帰られて、広いスイートルームに、田中先生お一人だけボツンと泊まったそうです。

とにかく、この大イベントは、大した混乱もなく無事終了いたしました。

ありがとうございました。ご苦労様でした。チャン、チャン。

## 脊柱脊髄病学の最近の進歩と今後の課題

COA会長 服部良治

10月6日(土)は午前の診療を終え、JR大阪駅西口バスターミナル pm3:00発 徳島行きのバスに家内ともども乗り込む。最近は何も理由もないので、こうした会には専ら夫婦同伴で参加することにしている。途中渋滞に巻き込まれるかと覚悟していたが、予想が外れ比較的スイスイと明石大橋に差しかけた。淡路島は医局に入局した年から毎年夏になると先輩に連れられ海水浴を兼ねて釣りを楽しんだ記憶がある。

淡路島某神社のご子息が入局し、ご自宅に招待を受けた。美味しい海の幸もさることながら、食器の素晴らしさに仰天した思い出も懐かしい。

バスが南丹町辺りに差しかかると、昭和47年頃高槻日赤で経験した中年主婦PVS(膝関節)のX線写真と手術時の関節滑膜の不気味な様子、関節軟骨面の蚕食像を思い出す。顔は浮かんで来ない。この辺りに来るといつも思い出すのはなぜだろう。家内に言うと“年のせいでしょう”と言われるに決まっている。術後の経過もよく多分うまく行った症例で印象深かったせいでしょう。

やがてバスは徳島に到着、夕食会は“しまだ”である。食事よし。美しい芸妓のサービスに心地よくお酒も廻り、ホテルへはやばやのご帰還となりました。

翌7日(日)家内はツアーに、こちらは各県代表者会議だ。会費値上げ問題はかなり紛糾するであろうと予測していたが、案の定、反対意見、減額値上げ論があったが結論には至らなかった。反対の理由としてJCOAにメリットがないと答える若い会員が多いようでした。

会場内でハプニング? 議論たけなわの頃、会場内を変なおっちゃんがうろろうし始



める。やがてなにかぶつぶつ吹きながら、ついに大きな声となる。安部理事長怒りの声を発す。要するに時間が来たから早く終われと言うことらしい。

前置きが長くなったが本題にはいる。そもそもこの記事を書くはめになったのは、講演会で最前列に着席したためである。たまたま写真を撮りにきた会報委員長丹羽権平先生と目が合った。しまったと思ったが後の祭りである。「会報に記事を書いてや。」「はい。」

### 《山本博司教授の話を要約すると》

- 1) 2001年より日本脊椎外科学会を「日本脊椎脊髄病学会」としたこと。
- 2) MRIの出現により脊椎脊髄病の診断、経過及び予後の予測迄が可能となった。
- 3) 責任部位の診断に磁気刺激や電気刺激が利用される。
- 4) 特発性側湾症にたいする装具療法はほぼ確立され、手術療法はインスツルメンテーションの進歩で安全性も高くなった。
- 5) 脊髄腫瘍のうち髄内腫瘍は一部摘出困難なものもある。
- 6) 頸椎性脊髄症の手術適応、手術時期に関しては従来と大差なし。
- 7) 椎間板ヘルニアにたいする手術適応、手

術方法の選択に関する最近の情報を解説された。ヘルニアの自然縮小・消失に関する知見、従来の髄核摘出術からヘルニア摘出術に。最も印象に残った事は、経皮的レーザー椎間除圧術の安全性についての警告であろう。O.C.O.A.会員は、この治療法を実用化した米澤氏の講演を聞き先刻ご承知だと思いが、このような会の講演で日整会理事長としてはっきり危険性を指摘されたことは、既に多くの傷害例が報告されているのだろう。

- 8) 骨粗鬆症性脊椎骨折に骨ペースト注入療法が期待されるとのこと。
- 9) 慢性腰痛症は生活習慣病ととらえて、姿勢指導や運動療法の重要性を強調された。

#### 《イリザロフ法による四肢機能再建術》

徳島大学整形外科教授 安井夏生  
余談になるが、第2席の講演をされた徳島

大学整形外科教授 安井夏生先生のお父上は既に故人となられたが、私が学生のころ盛外科の助教授であったと記憶している。温厚なお人柄で学生の人気は絶大であった。一方眼光鋭く、不正義は絶対許さない紳士であり、たとえ帝王 盛教授の命であっても納得出来ないことは決して服従しない信念をお持ちだったと聞いていた。大阪医学専門学校剣道部主将(剣道4段)。懇親会会場でご挨拶し、懐かしさに記念撮影をさせて頂いた。

#### 《文化講演「愛と命」》 瀬戸内寂聴

なんとも素晴らしい講演だった。奥眼のブッシュさん報復戦争はダメダメですよ。テロは憎い、テロは根絶すべきである。我々日本人はアメリカの落とした原爆が憎い。ニューヨーク多発テロ被害者の方々、及び関係各位に心から哀悼の誠を捧げます。

---

## 高 槻 市

### 市の花「うの花」

市民の花「うの花」「うつぎ」ともいい、本市の史跡、玉川の里(西面-さいめ-地区に所在)に群生しています。古来、玉川の里は摂津の玉川として天下の6玉川の一つに数えられ、うのはなや月の名所として有名で、平安時代の歌道の隆盛に伴い、その歌枕として用いられました。



徳島大学医学部整形外科 教授 安井夏生先生

## イリザロフ法による四肢機能再建術

大阪市住吉区 越 宗 正 晃

第28回日本臨床整形外科学会は平成13年10月6～8日徳島で開催された。教育研修会②で新進気鋭の徳島大整形外科教授 安井夏生先生により「イリザロフ法による四肢機能再建術」の講演があった。イリザロフがシベリアのクルガンで独特の創外固定器を考案したのは1950年代のことである。自転車のスポークと馬の蹄鉄を組み合わせて、第2次世界大戦の傷病兵の骨折を治すのに用いられた。1980年代後半には本邦にも紹介され、骨延長、変形の矯正や偽関節の治療に幅広く応用され、無くてはならない整形外科の治療法の一つとなった。

## イリザロフ法の概念

Distraction・osteogenesis とは corticotomy (骨髄血行を温存し骨皮質だけを切除)により切離した骨を創外固定器を用いて毎日1mmずつ牽引して延長する方法である。骨切り部には仮骨が形成され続け、牽引を中止すると速やかに骨癒合得られる。すなわち Distraction・osteogenesisとは組織再生機構を巧みに利用した生物学的延長法である。イリザロフは延長中に発生する持続的機械的牽引刺



激が仮骨形成を促進すると考え、この効果を tension-stress-effect と呼んだ。適度な tension・stressは仮骨形成だけでなく、筋肉、血管、皮膚などの増殖再生も促すと考えられ、その結果骨の長さに適合した軟部組織が自然に形成される。すなわち結合組織の細胞はすべて適度な機械的牽引刺激に反応して増殖再生する能力があると考えられ、その意味でイリザロフ法の原理はdistraction・histogenesisとも考えられ、この概念は最近ますます注目を浴び、そのメカニズムと分子レベルでの解明がいそがれ世界各国で最先端の研究が行われている。

## 大阪狭山市

## 市の花「つつじ」

春から夏にかけて白、桃、紅、紫のさまざまな彩りの花を咲かせるつつじ。庭木や盆栽などで古くから多くの人々に親しまれてきた花です。初夏には陶器山を始め、まちのあちこちで鮮やかな花を咲かせます。公共施設にも多数植えられ、花の季節には建物を美しい彩りで包みます。自然を愛する心を育て、豊かな情操と連帯感をつちかうために、緑に囲まれた美しいまちにふさわしい花として「つつじ」を市の花に選びました。(1987年10月1日制定)





第28回日本臨床整形外科医会研修会に参加して

## 文化講演会 瀬戸内寂聴「愛と命」

泉大津市 河合 長兵衛

頭をまるめ、紫の法衣をまとった寂聴さんの話の概要は次のようでありました。

- \* 昭和 36 年に田村俊子のことを小説にしたが、彼女は日本の美容整形(隆鼻術)の第 1 号であることを知った。今日も美容整形の先生の前で話すのだと早とちりしていた。
- \* 今日の整形外科の先生は内科の先生とちがって、ハンサムで行動もキビキビしている。
- \* 51歳で出家した翌年、くも膜下出血で脳外科の先生にお世話になり、それ以後、玄米・菜食主義をつらぬいている。
- \* 病人と医師は愛でつながれている。患者はおびえているのだから、優しくしてほしい。
- \* 優しくするということは、相手の気持ちをよく察するというので、言い換えれば想像力の豊富なことである。
- \* 男女の愛はだいたい 2 年で終わるのが普通である(これは寂聴さんの経験からでた真実であろう)。  
あとは我慢と辛抱だけである。
- \* 愛を長続きさせるには、想像力を鍛える必要があり、医者も同じだ。
- \* 21世紀早々起こったテロ戦争もこの想像力の不足である。主義・主張はみんな異なるのだから。
- \* 相手の身になって考えないテロ戦争はいつ果てるともなく続くのではないか。
- \* 小泉首相はもっとよく考えて行動し、グズグズした方がよいのではないか。
- \* とかくこの世は無常である。  
などなど、ユーモアをまじえ肩のこらない



面白い話をされた。とても80歳の年令を感じさせない。顔のつやがよく肌にとるみがないし、姿勢が良いので歩く姿はしっかりして30歳位若く見えたのは私だけでしょうか。

その理由は、菜食中心の食事と常に頭を使われているからであろう。寂聴さんは徳島市内の仏壇屋さんの娘として生まれ、東京女子大卒業した頃は「恋多き女性」であったことが知られている。

今では可愛いおばあさんで平成12年には徳島名誉市民の栄を得ておられる。私はひそかに彼女のファンで、小説の他に「古寺巡礼」「徒然草」「般若心経などの数々の法話集」を読んで、いつも感銘を受けているので研修会で直接話を聞いたことは非常に幸いであった。

付け加えれば、アトラクションも楽しかった。私は常々「阿波踊り」こそ、世界一のダンスであると思っている。懇親会でも小さい女の子からおじいさんまで「娯茶平連」のおどりが会を盛り上げてくれた。お世話をねがった徳島の先生方に心よりお礼を申し上げる。

## 祖谷かずら橋紀行

豊中市 丹羽 権平

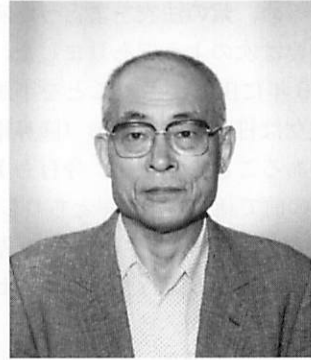
西へ西へ。徳島駅前のホテルクレメント玄関口から出たバスは一路徳島自動車道をひた走る。四国三郎吉野川は、車窓の右に見えたり、左に見えたり、道路と川とは互いに絡み合う様に並走している。

### 〔バスガイド〕

バスガイドさんの名調子。それも阿波に関係のある部分の平家物語の一節一節を読みなく譜んじて、その間に祖谷節を挟んだり、大サービス。仲々馴れたもんだわいと感心している間に、平家物語、宇治川の先陣争いの生倭・磨墨の両名馬の産地三好町も過ぎる。

### 〔阿波池田高〕

川幅が狭くなり、水が淵となり緑青色の深



い色を満々と湛える様になると「ここは阿波の池田町、かの名監督薦文也先生が池田高野球部員を鍛えた野球場は右手の川縁にありまーす。」と私達に二十年以上も前の熱風甲子園での池田高旋風を憶い出させる。

### 〔土讃線〕

次第に川岸に切り立った崖が迫ってくる。その壁の様な山肌を縫う様に土讃線の線路がトンネルが貼りついている。よくまあこんな処に鉄道線路が引かれたものよと感嘆。

### 〔かずら橋〕

バスは九十九折れの山道を登って行く。徳島県西祖谷村のホテルかずら橋に到着。かずら橋へ道が狭いので、すぐにこのホテルのバスに乗り替えて下さいと、色の黒い運転手さんが急がせる。一昔前のボンネットバスに乗るとすぐ降りて、かずら橋を渡る。揺れる揺れる、御一緒した坂本徳成先生も私も庇びり腰で、薦かずらにつかまり乍ら渡り終える。

対岸には樹々の下ばえに秋海棠が咲き乱れてはっと息を呑む美しさ。

### 〔ボンネットバス〕

ボンネットバスでいざホテルへ御帰還と、



ホテル前のボンネットバスと坂本先生御夫妻



私は最後部へ座ったが、バスの運ちゃんが、乗客にスリルを味わせようとバスの後部を態と道路からはみ出させてバスをガクガク揺すらせる。私の座席から下を見れば千仞の谷底。十分に膽を冷やさせると、中村メイコの「田舎のバス」の歌を流しつつボンネットバスはホテルへ。

#### 〔ホテルの社長〕

このあと会食の折ホテルの谷口社長のご挨拶！とにこにこし乍ら出て来られたのは先ほどの運転手さんではないか、社長自ら運転されるなんてと一同参った、参ったと大笑い。

#### 〔野天風呂〕

このホテルにはもう一つ仕掛けがありました。ホテルの野天風呂はホテルより大分高みにあり、そこで湯浴みをする方はケーブルカーでお運び下さいとのことで、急斜面を新設の

木造ワンボックス・ケーブルカーで登って行く。

男湯・女湯・身障の方もその付添の方と一緒に入浴できる様にと混浴の三つの湯があり、遠くの山波を望みつつ、心地よい湯に浸るのは正に殿様にでもなったよい気分。次の早朝もこの気分を味わいたいとケーブルカーに連れて行って貰い、朝日が次々と山波の斜面に射して来て錦絵の様な紅葉、黄葉、緑葉が混じった絶景を照し出すのを湯に浸って眺め生命の洗濯をさせて貰いました。

日本広しと雖も、ケーブルカーでお風呂へ入りに行くのはここだけだろうと感嘆。この社長は頭がいいわいと翌朝道づれの方々と話つつ宿をあとにする。

#### 〔エピローグ〕

大歩危、小歩危で遊覧船に乗り、一路徳島道を東へ、四国霊場一番札所の霊山寺へお詣りしてこの小旅行は終了。面白かったなあ！



かずら橋ホテルの露天風呂(左上)とあづま屋(左下)とケーブルカー(右) (かずら橋ホテル提供)

## 「うだつの町並みと藍染め体験」ツアーに参加して

堺市 長田 恵子

午前8時30分、大型バス満席で徳島駅前を出発、脇町・うだつの町並みを散策した後、藍住町歴史館（藍の館）を訪れました。

藍の館は間口が広く商いの帳場や母屋、客間、二階にも客間と当時の商い盛んな様子が伺われました。

藍はタデ科で雑草のイヌタデとよく似ているとされ、館の側に植わっているのを見ますと「あっ、知っているこの草花」と思わず言う程のよく見かけるピンク色の小さなつづぶの連なった花をつけたものです。

日本に最も古く渡来した染料植物で飛鳥、奈良時代から使われ江戸時代から徳島(阿波)が主産地となったそうです。でも、この植物からあの深い藍色が生まれ出るとは昔の人は



どの様にして知ったのでしょうか。

刈り取られたタデの葉を発酵させ、五右衛門風呂の様な大がめの中に泥状の液体となつて入っているのですが、私達一行は作業場に一步入ると一瞬鼻を押え一步さがる程の臭いに驚きました。壁に掛かっている割烹着、工



藍の館にて 服部夫人(右端)、明石夫人(中央)と



藍染めの作業中

プロンの中から袖と丈が長いを選んでビニールの手袋をもらい慎重な目でたちでハンカチの染色にとりかかります。4つ程のデザインの中から、しぼり模様やムラムラ模様を決めて片結びにしたり、たたんだり、紙飛行機のように斜めに折ってたたんだりして用意します。いくつもの大きなかめの前に立ち、それぞれハンカチをドボンとつけて30秒（手を離したら最後取り出せません）、引き上げて30秒空気にさらして酸化されるのだそうで、この工程を3、4回くり返す程濃い仕上がりになるそうです。しかし、実際時計で計る30秒は以外と長くひきあげる時、自分もですが近くの人の藍の汁が飛んでこないかが心配で

へっぴり腰で染めました。あとは水洗いを数回してアイロンかけで仕上がりです。ボクはアイロンかけが上手だからと申される先生もいらっしゃいました。手袋をぬいでアイロンをかけますので、手は心なしか藍色に染まり「2～3回他の物と一緒に洗濯しないでください」、「これで顔をふくと死人のようになります」とバスガイドさんに言われました。家庭科の実習の様に、みなさん可愛い小学生の様な一時でした。

藍の館をあとにして、い水苑で昼食を楽しませていただきました。毎年、顔見知りの方々との出会い、楽しい半日でした。

## 慢性関節リウマチにおける 下肢人工関節手術の術前プランニング

大阪医科大学 整形外科 中島 幹雄

慢性関節リウマチ（以下RA）患者の人工関節手術は人工膝関節置換術（TKA）、ついで人工関節置換術（THA）の順に多い。いずれも決して侵襲の少ない手術ではないので、術前に十分な注意が必要である。術前の各時期において配慮しておくべき注意点や手術のプランニングについて述べる。

まず手術より比較的遠い時期に、手術を前提としたRA患者の一般的な問題として注意しておくべき点について考えてみる。多くのRA患者には、関節外病変として中等度の貧血を合併していることが多く、周術期の出血量の多い人工関節の手術を行うにあたっては、早い時期から貧血に対処しておかなければならない。RA患者の貧血はACD（Anemia of Chronic Disease）に分類され、感染症、悪性腫瘍や膠原病などの慢性消耗性疾患にみられる貧血である。その基盤には鉄代謝障害を伴うことが特徴であり、体内の貯蔵鉄が増加しているにもかかわらず、造血に有効利用される血清鉄の割合は通常に比べて著しく少ない。同じように血清鉄の減少している鉄欠乏性貧血との鑑別には、血液検査を行いMCV、MCHCや血清フェリチン値を参考にする。他に鑑別を要するものとして、DMARDsやステロイド剤などのRA治療薬の副作用として生じる貧血があり注意が必要である。一般に貧血の程度とリウマチの活動性とは相関があると言われており、RAの貧血の治療は第一にリウマチの病勢のコントロールである。鉄欠乏状態のある場合には、経口鉄剤を投与しておく。

手術の数週間前には、自己血貯血ができるかどうかを判断しなければならない。同種血による肝炎などの発症頻度は、極めて低いとはいえ皆無ではない。RA患者の中には多数



回の手術にて頻回の輸血を要する患者もあり、不規則抗体の出現を抑える意味からも輸血は可能な限り自己血で対処したいものである。自己血輸血の種類には、術前に定期的に採血する術前貯血式と、術中、術直後に生じた出血を洗浄して返血する回収式とがある。貧血のあるRA患者から術前に自己血を採血することは容易ではないが、造血促進剤のエリスロポエチンと鉄剤投与をうまく組み合わせることによって、RA患者でも貧血のない患者とほぼ同じ貧血回復率を示すこともある。一般的に貯血に際して用いられる鉄剤は経口鉄剤であるが、RA患者の場合には静注鉄剤を一定量以上使う方がエリスロポエチンの造血効果は高いようである。麻酔医、術者に自己血輸血への理解と努力が浸透した結果、最近では、RA患者の人工関節置換術における同種血回避率はほぼ100%に近い数字が得られている。

THAの術前プランニングについて述べる。股関節の滑膜切除術は膝関節ほど一般的ではなく、報告が少ないためTHAまでの時間かせぎとして有効かどうかは判断しがたい。ムチランス型のRA患者では急激に骨破壊が進行する場合があります。手術のタイミングを逸しないためには定期的なX線診断が不可欠である。

白底突出症や骨欠損が広範囲の場合には、白蓋再建用の特別な手術器具が必要であったり、骨欠損に対して同種骨移植が必要な場合が多く、良い手術結果を得るには早い時期からこのような対処のできる施設に相談することが重要である。

TKAの術前プランニングについて述べる。膝関節の骨破壊の早期診断には超音波診断が有用であり、X線画像では変化が顕著ではない場合にも、超音波では微細な骨破壊としてとらえられる。RAの膝関節は外反変形を呈

することが多く、破壊の強い膝関節では人工関節の手術手技は内反変形よりも複雑で困難となる。機種選択にも注意を要し、どのような変形、破壊にも対処できるような組み合わせの豊富な機種を選択すべきである。RA膝の術前屈曲拘縮については、どの程度までなら一期的に手術可能であるか一定の見解はないが、60°程度との報告がある。いずれにせよ、TKAを前提に病院を紹介する場合には、RA膝の特徴を良く理解し経験の豊富な施設を選択すべきである。

---

## 高石市

### 市の花「きく」

明るい陽光のもとに、けがれなく咲き誇る菊はいつの世にも人びとに親しまれ、いつくしまれてきた日本の代表的な名花のひとつです。

その寄り添った花卉は市民が力を合わせ住みよいまちを建設する姿をあらわし、そのさわやかな香りは文化の実りをおもわせ、そして美しいまちと明日への希望を象徴するがごとく気品に満ちあふれています。



## 「スポーツ傷害に対する弾力性テーピングの応用」(抄録)

日本鋼管病院 整形外科 科長 栗山節郎

抄録：

<テーピング：Taping>

### 1) テーピングの目的：

基本的にはテープによる関節や身体の軽度固定を行って運動能力を補助するものである。

①外傷発生予防：スポーツ種目で障害を受けやすい部分があるので、この部を補強する。

②応急処置：圧迫と固定の目的。医師が行えば治療になる。

③軽度外傷の治療：軽度捻挫や軽度肉離れに医師が行う。保険適応あり。

④再発予防とリハビリテーションの補助：スポーツ早期復帰を目指して、早期リハビリを行うときの保護と再発予防。装具やサポーターも利用する。

テーピングの方が強度や張力を調整しやすい。

⑤general joint laxityのある症例に：生まれつき関節が柔らかすぎる症例に対して、テーピングで関節の軽度保護することで安全にスポーツできる。

⑥アスレチック・テーピングに応用：特に弾力性テープを用いてスポーツの現場で応用されている。(キネシオ・テープ)

筋力の補助。

関節アライメントの矯正。

疼痛のコントロール。

腱や筋の張力の分散。

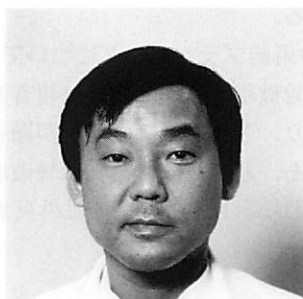
### ⑦東洋医学の治療手段：

疼痛のコントロール。

「ツボ」への刺激(スパイラルテープ)。

### 2) 効果：

指や肘などの上肢には有効、下肢では足関節には有効だが膝関節では加重と可動範囲が



大きいのでテーピングでは全可動域に対応できない。膝関節では、内側側副靭帯の軽度損傷には有効だが、前十字靭帯断裂には硬性装具が必要である。スポーツ種目によっては装具は使用できないので、テーピングで対応せざるを得ない。

効果持続時間であるが、足関節の陳旧性靭帯損傷に対してテーピングして不安定性をストレスX-Pで測定すると、テーピング直後には関節安定性の効果があるが、そのまま走らせて30分後に再測定すると、テーピングする前に戻っている。つまり「テーピング効果は30分」である。実際のスポーツの試合では、ハーフタイムでさらに補強テープを追加する必要がある。

しかし、選手にとっては「きつい靴下をはいているようだ」と感じて、物理的な安定性は消失しても、心理的安定性は大きい。この点に注目して、「皮膚を圧迫することで神経反射を誘発して、筋肉の収縮を速めて関節の動的安定性を得る」とする論文もあるが、科学的に実証は難しい。

### 3) 基本理論：

基本的にはサポートテープを靭帯の代わりとして用い、「アンカー+サポートテープ+



ロック」の順で関節を保護する。

#### 4) 基礎知識：

- ①正しい解剖学的知識の必要
- ②部位に応じてテープの種類を選択
- ③肢位の重要性
- ④関節の運動軸を考慮

#### 5) 注意点：

##### ①テーピングを過信しない：

テープそのものの固定力は弱いので、靭帯完全断裂では硬性装具が必要となる。硬性装具でも完全に前十字靭帯断裂膝をコントロールできない。テーピングの適応は「軽度捻挫に対して有効」の原則を守る。

##### ②スポーツ外傷予防にはトレーニング：

トレーニングして「身体の内からの補強」を十分に行って、それでも不足する時のみテーピングする。特にアマチュアスポーツでは「勝つことだけがスポーツの目的ではない」、スポーツによる身体と精神の強化が目的と思う。

#### 6) テーピングの実技：

弾力性テーピングの実技を紹介する。〈写真参照〉

私の考案した、エルメッド エーザイ社製フェルピナクP「EMEC」と弾力性テーピングを組み合わせた治療を行っているが、スポーツ選手・トレーナーに好評であるのでその実技も合わせて紹介する。

謝辞：講演を企画いただいた大阪臨床整形外科医会幹事の皆様に感謝します。

#### 「弾力性テーピング」写真

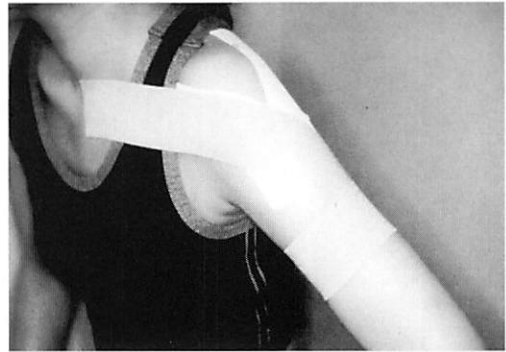


写真1：肩関節

肩関節の不安定性や腱板損傷などで可動域を制限するときに利用。プラスター剤をY字に切って肩峰を包み、テープで体幹部から上腕を一周して上腕を引き上げる。

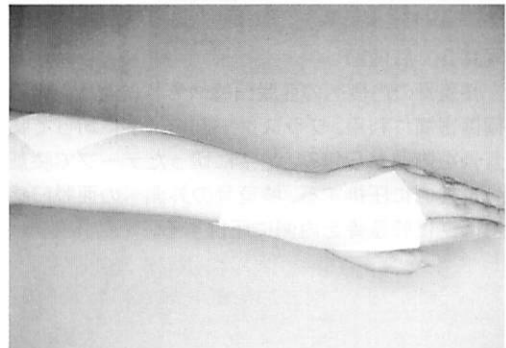


写真2：手関節

ケルバン腱鞘炎や尺骨頭炎（疲労骨折など）で手関節の尺屈を制限したいときに利用。プラスター剤をY字に切って母指CM関節を包み、テープを橈側にスパイラル（回旋状）に貼って尺屈制限する。



写真3：膝関節

膝蓋骨の内側への亜脱臼感やそれによる内側の棚傷害痛に利用。 plaster 剤を Y 字に切って膝蓋骨を内側から包み、Y 字に切ったテープで膝蓋骨を外側に圧排する。膝蓋骨の外側への亜脱臼感には逆に膝蓋骨を内側に圧排する。



写真4：足関節

慢性の足関節外側靭帯損傷による「内返し不安定性 (foot baler's ankle など)」に利用。 plaster 剤を Y 字に切って外果を包み、スターアップ (stirrup: あぶみ) テープで足関節を外返し位置に引く。

---

## 松原市

### 市の花「ばら」

市の松とともに市の名称マツバラをそのまま普及でき、日本の木と西洋の花のイメージで松原市を世界に発展させてゆくことを目標に選定しています。





## 肩凝り・腰痛の漢方治療

聖光園細野診療所 副院長 中 田 敬 吾

### 1. 肩凝り・腰痛の漢方治療

#### 1. はじめに

肩凝り腰痛は日常診療において訴えを聞かない日はないほどポピュラーな症状の一つである。これはこれらの症状の原因となる疾患が非常に多いことを物語るものである。

西洋医学的にいえばこれらの原因となる疾患別に病因、病態、治療につき整理して述べるべきであるが、余りにも煩雑になるので、日常頻用する処方を中心に簡単に述べる。



#### 2. 肩凝りの色々

単に肩凝りといっても色々な部位の凝りを肩凝りと呼んでいる。例えば項部の凝り、側頸部の凝り、肩の凝り、肩甲骨間部の凝り、肩甲骨の部位の凝り等々である。肩凝りは首から上の諸々の疾患によって生じてくるものであり、他にも全身的な疾患に伴うことも多い。さらに特に病気が認められなくても、筋肉の疲労、精神の緊張、運動不足等でも来すことが多い。最近パソコンを日常使う人が多く、それによる目の疲れと肩凝りを訴える症例が増えてきている。

肩凝りの治療に際しては原因となる疾患を診断し、その上で患者の体質、肩凝りの部位などを参考に治療処方を選定することが大切である。

#### 3. 漢方から見た肩凝り

漢方の古典「傷寒論」の葛根湯の条文に「項背強几几」という表現がある。これは感冒など急性熱病に現れる項部や肩背部の強い凝りを述べたものである。

漢方では病気の原因を外因、内因、不内外因の3種類に分類している。外因とは例えば、寒い風に当たって風邪をひいて肩が凝るなど

のように、自然環境の要因が身体に悪影響を及ぼし発症する場合をいう。風、寒、暑、湿、燥、熱などを外因としている。

内因とは身体の内部に原因がある場合で、ストレスによる五臓六腑の失調を考えている。

不内外因とは内因でも外因でもない場合で例えば事故やケガなどによる場合、あるいは飲食の不摂生などがあげられる。詳しくは省略するが急性の肩凝りには外因が多く、慢性の肩凝りには内因が多く肺虚証が多い。

#### 4. 肩凝りの治療

漢方治療は肩凝りに対して良い効果がある。漢方薬だけではなく鍼灸治療も併用するとその効果は更に増大する。

具体的な治療処方は便宜上表のように分類して述べる。(表1)

##### ①感冒の肩凝り

感冒初期は肩凝り(項部から肩)、頭痛、発熱、悪寒などを認めるが葛根湯、葛根湯加川芎辛黄、川芎茶調散などを用いる。

感冒中期では肩、背、側頸部の凝りの他咳嗽、食欲不振などを認める。柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯などを用いる。

##### ②頸椎性の肩凝り

葛根湯加蒼朮附子が中心になる。熟年以後

表1. 肩凝りの頻用処方

<p>①感冒の肩凝り 葛根湯、葛根湯加川芎辛萸、川芎茶調散 柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯</p> <p>②頸椎性の肩凝り 葛根湯加蒼朮附子、独活葛根湯、桂枝加苓朮附子湯加葛根</p> <p>③ムチウチ症 葛根湯加蒼朮附子、独活葛根湯加蒼朮附子、桂枝加苓朮附子湯 桂枝茯苓丸、桃核承氣湯、治打撲一方</p> <p>④肩関節周囲炎（五十肩） 葛根湯加蒼朮附子、桂枝加苓朮附子湯、疎経活血湯</p> <p>⑤その他の肩凝り</p> <p>a) 目に原因する肩凝り：釣藤散</p> <p>b) 耳鼻咽喉領域に原因する肩凝り 耳に原因する肩凝り：釣藤散、柴蘇飲（小柴胡湯合香蘇散） 鼻に原因する肩凝り：葛根湯加川芎辛萸、柴葛湯加川芎辛萸 小青竜湯 咽に原因する肩凝り：柴胡桂枝湯加桔梗葛根、半夏散及湯、半夏厚朴湯</p> <p>c) 歯に原因する肩凝り：葛根湯加桔梗石膏、医通茵陳散</p> <p>d) 高血圧症に伴う肩凝り 釣藤散、葛根湯、大柴胡湯、防風通聖散</p> <p>e) 心臓疾患に伴う肩凝り 柴胡桂枝乾姜湯、柴胡加龍骨牡蠣湯、括萎薤白湯、潜名方括萎湯、 増損木防己湯、変製心気飲</p> <p>f) 呼吸器疾患に伴う肩凝り 柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯、柴陷湯、麦門冬湯</p> <p>g) 消化器疾患に伴う肩凝り 延年半夏湯、柴胡桂枝湯、人參湯</p> <p>h) ストレスによる肩凝り 加味逍遙散、抑肝散、釣藤散、四逆散、柴胡加龍骨牡蠣湯</p> <p>i) 更年期障害による肩凝り 加味逍遙散、連珠飲、当歸芍薬散</p> <p>j) 神経症に伴う肩凝り 四逆散、加味逍遙散、抑肝散、柴胡加龍骨牡蠣湯</p>	
--	--

になると腎虚の比重が大きくなるのでそれに独活、地黄を加えた独活葛根湯加蒼朮附子を用いる。胃腸の虚弱なタイプには桂枝加苓朮附子湯を用いる。

③ムチウチ症

頸椎性の肩凝りと同じく葛根湯加蒼朮附子を中心になるがムチウチの場合瘀血が見られるので瘀血治療薬も必要になる。瘀血治療薬

としては桃核承気湯、桂枝茯苓丸、治打撲一方が頻用される。

#### ④肩関節周囲炎（五十肩）

葛根湯加蒼朮附子を中心に虚弱な体質の人には桂枝加苓朮附子湯、瘀血がからんできている場合は疎経活血湯を用いる。

#### ⑤その他の肩凝り

パソコンなどで目が疲れて肩が凝るような場合は釣藤散を用いる。耳鳴り、難聴を伴う肩凝りには釣藤散を選び、耳閉感を訴える場合は柴蘇飲を用いる。鼻疾患に伴う肩凝りには葛根湯加川芎辛黄柴葛湯加川芎辛黄、小青竜湯などを用いる。咽喉に原因する肩凝りには柴胡桂枝湯加桔梗葛根を用いる。咽喉痛が強ければ半夏散及湯を用い、のどがつまるような感じがして肩が凝る場合は半夏厚朴湯を用いる。歯や歯茎が悪くて肩が凝る場合は葛根湯加桔梗石膏、医通茵蔯散、加味清胃散などを用いる。

高血圧症に伴う肩凝りには釣藤散、葛根湯、大柴胡湯、防風通聖散などを用いる。心疾患に原因する肩凝りには柴胡桂枝乾姜湯、柴胡加龍骨牡蠣湯、括蕪薤白湯、潜名方括蕪湯、増損木防己湯、変製心気飲などを用いる。増損木防己湯と変製心気飲は心不全に伴う肩凝りに応用している。

慢性上気道炎、慢性気管支炎、肺気腫など呼吸器疾患に伴う肩凝りには柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯、柴陷湯、麦門冬湯等を用いる。

消化器疾患に伴う肩凝りには延年半夏湯、柴胡桂枝湯、人參湯などを用いる機会が多い。

ストレスによる肩凝りには加味逍遙散、抑肝散、釣藤散、四逆散、柴胡加龍骨牡蠣湯などを用いる。更年期障害による肩凝りには加味逍遙散、連珠飲、当帰芍薬散などを用いる。

神経症に伴う肩凝りには四逆散、加味逍遙散、抑肝散、柴胡加龍骨牡蠣湯などを用いる。

### 5. 肩凝りの症例

M. M. 68歳 ♂ 著述業

病名：頸椎後縦靱帯骨化症、腰椎間板ヘル

ニア

初診 平成9年7月14日

主訴 腕の痛み、しびれ、頸肩の凝り  
下肢の突っ張り

現病歴 10年前頸椎後縦靱帯骨化症が判明。その後原稿を4～5枚書くと右手が痛くてしびれて原稿が書けなくなる。夜も右手の痺れのために眠れない。頸、肩が異常に凝る。

腰下肢痛があり昨年7月精査を受けた処、腰椎椎間板ヘルニアを指摘された。手術を勧められたが手術はせずブロックを受けた。しかし下肢の突っ張りは改善しない。腰痛体操で腰痛は楽になってきている。

現症ならびに経過

169cm、63.5kg、中肉中背の老紳士。腹壁は厚くて弾力性があり、有力。胸脇苦満、腹直筋の緊張を認め、軽度の心下部の抵抗、臍傍の抵抗を認めた。

背部は項、肩、肩甲骨間部の筋肉の硬直および腰部から臀部の筋肉の硬直を認め、同部に圧痛も強かった。

独活葛根湯加蒼朮附子を処方し、週1回鍼治療を実施した。

1週間後の第2診では右腕挙上が楽になり、原稿が大分書けるようになっていた。

3週間後の第4診では背部の筋肉の強ばりが柔らかくなってきていた。

以後経過は順調、半年後の平成11年1月に入ると日常生活は殆ど苦痛がなくなってきた。平成11年12月9日寛解として治療を終了した。

## II. 腰痛

### 1. 漢方から見た腰痛

腰は腎の舍る処であり、腰が痛むということは少なからず腎虚がからんできている。衆方規矩に「腰は腎の脇なり、転揺すること能わざるは腎將に慰（つか）れんとするなり。腰痛を治するの方は補陰を先とするなり。」と記載されている。腎虚以外にも腰痛の原因となるものはあるが、いずれの場合でも背景に腎虚が存在すると考えてほば間違いはない。

## 2. 腰痛の頻用処方

腰痛の治療は基本的には腎を補い冷えを除き、瘀血を去って血流を改善し、水毒を除くことにある。

### 急性腰痛

急性腰痛には頻用する3処方がある。五積散、八味疝気方、補陰湯である。五積散は腰痛の発生に冷えが深く関係している場合に有

効である。八味疝気方は無理な姿勢をしたり、重い荷物を持って急に発症した腰痛に応用する。大黄、牽牛子を含むので下痢しやすい人には注意を要す。補陰湯は腎虚による腰痛に用いる。補陰は補腎陰の意味。腎は骨を主(つかさど)る、と漢方では考えるが、いわゆる変形性腰椎症は腎虚に属している。腰椎変形の強いタイプの腰痛に適用する。

表2. 腰痛の頻用処方

<p>(1) 急性腰痛</p> <p>①五積散 (加附子) (和剤局方) 「冷え性の腰痛、腰痛の発生に冷えが深く関係している場合。」</p> <p>②八味疝気方 (加附子) (福井) 「無理な姿勢をしたり、重い荷物を持って筋肉に負担がかかり過ぎて生じた急性腰痛。下痢しやすい人には注意を要す。」</p> <p>③補陰湯 (加附子) (万病回春) 腎は骨を主(つかさど)る、と漢方では考えるが、いわゆる変形性腰椎症は腎虚に属している。腰椎変形の強いタイプの腰痛に適用する。</p> <p>(2) 慢性腰痛</p> <p>①八味丸 (金匱要略) 腰の筋肉の疲れ、慢性的な腰痛に適用する。お酒で服用せよと古典に記載されている珍しい処方。腰痛以外に夜間尿、尿の勢いが弱い、足が冷える、足がだるい。足が疲れるなどの腎虚症状を認める。</p> <p>(3) その他の腰痛治療処方</p> <p>①冷えの著しい腰痛 苓姜朮甘湯 (腎著湯)、附子湯</p> <p>②労倦による腰痛 小建中湯、当帰建中湯</p> <p>③腎虚による腰痛 八味丸、牛車腎気丸 (腎陰陽両虚)、六味丸、知柏六味丸 (腎陰虚)</p> <p>④脾胃虚弱者の腰痛 桂枝加苓朮附子湯、桂枝棗草黄辛附湯</p> <p>④瘀血による腰痛 桂枝茯苓丸、桃核承気湯、当帰芍薬散、温経湯</p> <p>⑤疝気による腰痛 (腹部にガス貯留多し) 八味疝気方、当帰四逆湯加呉茱萸生姜、烏頭桂枝湯、芍药黄辛附湯</p>
---

## 慢性腰痛

八味丸は腎虚腰痛に適用するが、腰の筋肉の疲れ、慢性的な腰痛に適用する。お酒で服用せよと古典に記載されている。腰痛以外に夜間尿、尿の勢いが無い、足が冷える、足がだるい、足が疲れるなどの腎虚症状を認める。

### その他の腰痛治療処方

冷えの著しい場合は苓姜朮甘湯、附子湯、虚弱体質で労倦（疲れ）による腰痛には小建中湯、当帰建中湯を用いる。

脾胃虚弱者の腰痛には桂枝加苓朮附子湯を用いる。瘀血による腰痛には桂枝茯苓丸、桃核承気湯、当帰芍薬散、温経湯があげられる。

腹部にガスを貯め冷えるタイプ（仙）には八味疝気方、当帰四逆湯加呉茱萸生姜、烏頭桂枝湯、痛みで脚の筋肉が引き連れる場合は芍甘黄辛附湯を用いる。

## 3. 症 例

F. H. 80歳 未亡人

病 名 変形性脊椎症

初 診 平成4年1月6日

主 訴 右腰部痛

現病歴 以前より強度の脊椎の側彎があり、度々腰痛を来していた。先月末に腰をかがめたときに急に右腰痛を来し、正月に入り痛みが増強、一人で歩行は不可能になった。

現 症 小軀、痩身、顔色蒼白。脊椎はL1を頂点にして大きく後方と右方に彎曲。彎曲し

ている脊椎の右傍に筋の硬直と疼痛を認めた。仰臥不能のため腹診は出来なかった。

### 処方ならびに経過

腰部筋肉の硬直と下肢にこむら返りを来すという点および便秘がちであることに着眼し芍甘黄辛附湯を投与した。

3日後の第2診では痛みはかなり改善し、一人で歩けるようになっていた。仰臥位で腹診可能となり、軟弱な腹壁を認めた。

1週間後の第3診では下痢するようになり、処方を補陰湯加附子に変更した。2ヵ月で殆ど腰痛は日常生活上苦にならなくなった。

### おわりに

肩凝り、腰痛の漢方治療につき1例ずつ症例を提示し簡単にまとめてみた。肩凝りも腰痛も基本は痛みの漢方治療の応用となっている面がある。痛みの原因としては漢方では風、寒、湿の邪気が身体を侵し経絡を閉塞して気血の流れが悪くなり生じてくると考えている。従って治療には風を除き、寒を去って身体を温め、去湿即ち水毒を除き、瘀血を改善することが求められる。用いる処方に麻黄や桂枝を含む処方が多いのはこのためである。

肩凝りや腰痛を改善することは原因となる疾患の根治には至らなくても所謂QOLを高めるのに効果的である。この意味で漢方治療の日常臨床への導入は意義あるものとする。

## 四 条 畷 市

### 市の花 「さつき」

さつきは、ツツジ科の常緑低木。観賞用として品種が多く、栽培増殖が簡単。花に風格があり、また、赤、白、しぼり桃など色彩感にあふれており、多くの市民に愛好されています。



## ここまできたリム・サルベージ —血管外科からのメッセージ—

大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科  
大阪大学医学系研究科 病態制御外科

川崎 富夫

### はじめに

生活様式の欧米化により糖尿病や高脂血症が増加するとともに閉塞性動脈硬化症も増加している。Fontaine分類のⅢ度（安静時疼痛）やⅣ度（潰瘍、壊死）に相当する重症虚血肢を有する患者では、基礎疾患に糖尿病が存在する場合や慢性腎不全に対して維持透析を受けていることが多い（表1）。さらに、足趾潰瘍を有する症例においてはMRSA感染を伴う場合が多く、下肢切断されているのが現状である。

表1. Fontaine分類

I度	完全に代償されており無症状である。
II度	運動負荷時の血液供給が不十分で間歇性跛行が生じている。
III度	代償が悪く安静時に要する血液供給さえも不足して夜間を中心に安静時痛が生じている。
IV度	潰瘍や壊疽が生じている。

私は、整形外科医ではないので文献に頼ることになる。昨年ヨーロッパにおいて米国血管外科学会、ヨーロッパ血管外科学会、国際脈管学会が中心となり、血管外科医、糖尿病専門医、放射線科専門医等によるconsensus document (TASC; TransAtlantic Inter-Society Consensus 2000) が発表された。内容は慢性重症虚血肢に対する下肢大切断2年後の死亡率が45%で残りの生存者の80%が車椅子生活であり、また下腿切断では2年後の死亡率が30%で対側切断が15%、大腿切断が15%であったとされている。慢性重症虚血肢を有する患者が高齢であることから、義足が



改良された現在でも下肢切断後の患者のQOLは必ずしも高くはないと考えられる。このようなことから、治療を行わなければ肢切断にいたる可能性が高い重症虚血肢に対して、私たちは積極的にリムサルベージを行っており、その結果を紹介したい。

### 虚血肢に対するバイパス手術

手術の適応基準として、心肺腎機能が手術に耐えるか、手術により術後のADL (Ability of Daily Life) を期待できるか、潰瘍・疼痛・跛行を治癒させるか、術後のバイパス開存性を期待できるかによって判断しており、MRSA感染の有無は原則的に手術適応には関与しない（表2）。

表2. ADLに影響を与える因子

局所性廃用障害	全身性障害	精神神経障害
関節拘縮	心肺腎機能	知的活動性
筋萎縮	悪性疾患	鬱傾向
肢切断		運動調節機能
褥創		
歩行可能性	生命予後	歩行可能性
自立性		自立性

**(治療対象と検討方法)**

間歇性跛行から潰瘍・壊死を有する患者までの28例32肢を対象として検討した。男性24人で女性4人、平均年齢67.9±8.7歳であった。Fontaine II度17肢、Fontaine III度6肢、Fontaine IV度9肢であった。手術方法は、大腿-膝上部膝窩動脈バイパスおよび大腿深動脈へのバイパス（リング付き8mm stretched PTFE使用）、およびその他の遠位バイパス（自家静脈グラフト使用）である。QOLの評価基準としては、Fontaine II度患者が無症状となった場合、Fontaine III度あるいはIV度患者がFontaine I度あるいはII度となった場合とし、両側手術症例では術後にADLがより強く制限された側の下肢を評価対象とした。

**(結果)**

現在までの結果は、Fontaine II度の症例では14例中14例が改善して全例が無症状となった。また、Fontaine III度とIV度の症例では14例中13例（93%）が改善し、6例が無症状に、7例がFontaine II度に回復した。Fonta-

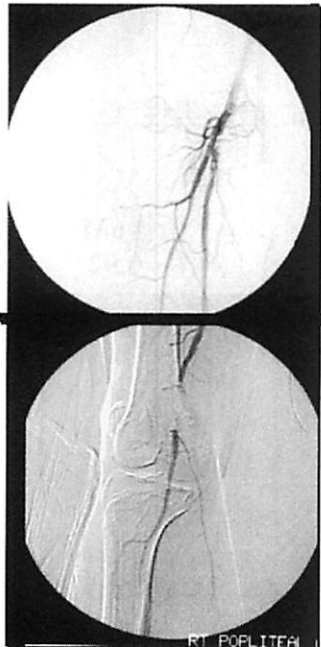
表 3

ABI (API) 足関節/上腕動脈圧比
足関節圧 (mmHg) をその患者の上腕動脈圧 (全身血圧: mmHg) で割った値。全身血圧が変動してもABIは変化しないことから、血行を容易に評価できる。

ineIV度の9肢は血行再建術を行わなければ下肢切断にいたっていた症例であり、血行再建術による身体活動上の改善をみた。

**(バイパス術式の紹介)**

症例1は58歳の男性で、右第一趾と第四趾に虚血性潰瘍（FontaineIV度）を有し、糖尿病・高脂血症・高血圧を合併する患者。人工血管を使用して右大腿動脈-（膝上部）膝窩動脈バイパスを施行した結果ABIが0.22から0.87に上昇した。潰瘍は治癒し症状は消失した（表3、図1）。症例2は脳梗塞による右不全麻痺の68歳の男性で、左第二趾から足背に



58歳 男性

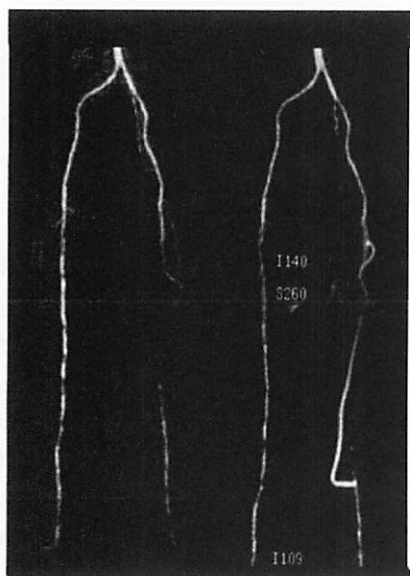
	術前	術後6M
API	0.22	0.87



図1. 症例1。58歳男性、FontaineIV度。

かけての虚血性潰瘍（FontaineⅣ度）と糖尿病を有する患者。患者の自立性を確保する上で左下肢の切断は特に避けたい症例である。左大腿動脈から人工血管を使用した大腿動脈-（膝上部）膝窩動脈バイパスを施行しABIが0.27から0.87に上昇した。潰瘍は治癒し症状消失して左下肢で自立可能となった（図2）。

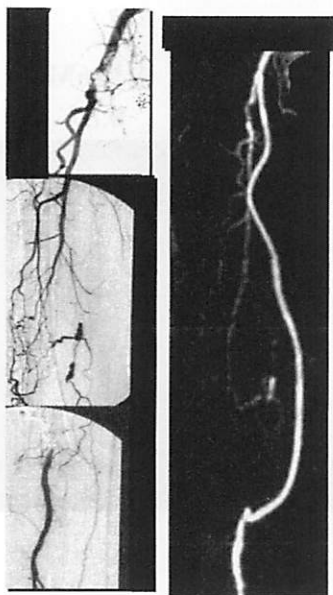
症例3は67歳の男性で、右第一趾と第二趾の虚血性潰瘍（FontaineⅣ度）を有する患者。右大腿動脈から下腿後脛骨動脈に大伏在静脈を使用した in situ バイパスを施行した結果ABIが0.50から0.92に上昇した。潰瘍は治癒し症状消失して歩行可能となった（図3）。症例4は73歳の男性で、左足背に虚血性潰瘍



68歳 男性



図2. 症例2。68歳男性、FontaineⅣ度。



67歳 男性

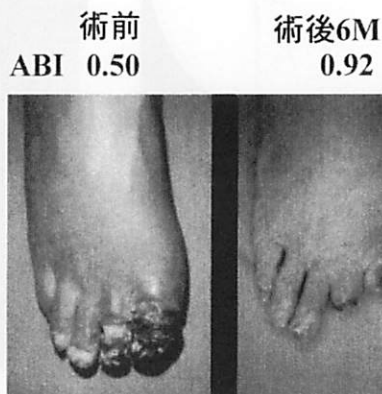


図3. 症例3。67歳男性、FontaineⅣ度。



(FontaineⅣ度)を有する患者。大伏在静脈を使用して左下腿後脛骨動脈から足底動脈にバイパス術を施行した。末梢側吻合部に動静脈瘻を併設して開存をはかった。潰瘍は治癒し症状消失して歩行可能となった(図4 a、b、図5 a、b、c)。

#### おわりに

最近、重症虚血肢を有する患者に対して血行再建術を行うことにより、身体活動のみならず精神活動も改善されることが明らかになった(笹島由美、2001年、第29回日本血管外科学会)。血管外科は生命予後の改善を目的としており、合併症を有する重症虚血患者に対しても積極的に血行再建術を施行している(表4)。

表4. 血行再建術(QOL、ADLの改善)

- 現在、足底動脈までの血行再建術が可能となり、殆どの虚血肢に対する血行再建術が可能である。
- 血行再建術により、身体活動のみならず精神活動もある程度改善される。
- 血行再建術によりADL向上を期待できる症例は、原則的に全て手術適応となる。

現在、遺伝子治療や細胞移植が進められているが、その評価ははまだ確実なものではない。地道に血行再建術の結果を出して血行再建術が患者のQOL改善につながることを示すことが、重症虚血肢に対する治療戦略を将来総合的に立てる時に血管外科の正当な評価につながると信じて活動を続けている。

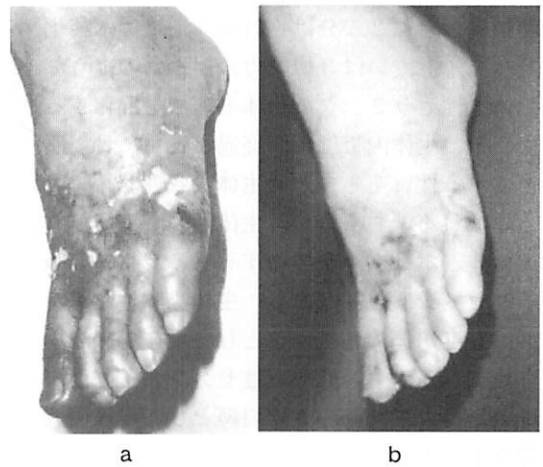


図4. 症例4. 73歳男性、FontaineⅣ度。  
a: 術前の足背虚血潰瘍と腫脹。  
b: 術後の潰瘍治癒と腫脹消失。

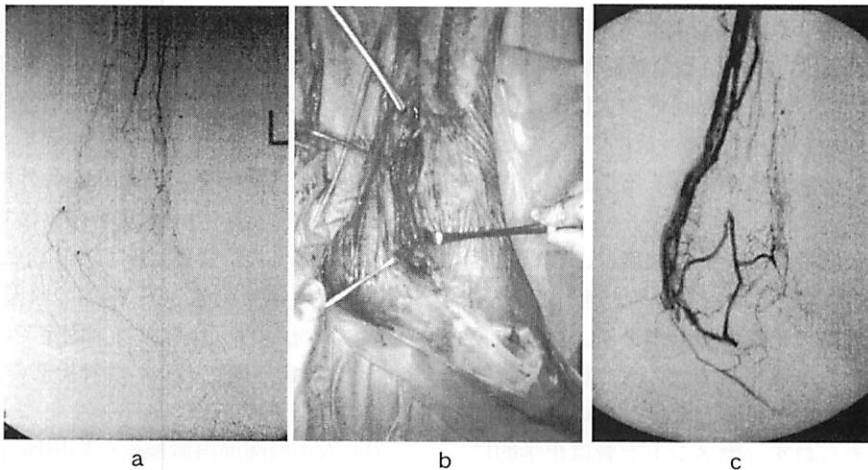


図5. 症例4. 73歳男性、FontaineⅣ度。

- a: 術前の血管造影。足関節で動脈閉塞を認める。  
b: 大伏在静脈を用いて後脛骨動脈から足底動脈にバイパスを施行。末梢側吻合部に動静脈瘻を併設した。  
c: 術後造影にて足底動脈が造影されるとともに、動静脈瘻を介して静脈も造影されている。

## 生体活性セメントの基礎と臨床

財)北野病院 整形外科 松田 康孝

### 1. 生体活性セメントとは

生体活性セメントとは、手術中に粉体と液体を混和して硬化させることが可能で、生体の骨を化学的に結合するものと定義される。種類は大きく2つ分けられる。一つは水酸化アパタイト或いは3リン酸カルシウムのような生体活性セラミックの粉体と溶液を混和するもので、生体内では時間経過とともに骨に置換される性質をもつため生体吸収性セメントと呼ばれる。もう一つは生体活性セラミックの粉体とポリマーを混和するもので生体非吸収性セメントと呼ばれる。生体吸収性セメントは強度が弱く骨帆点在として現在臨床応用されている。生体非吸収性セメントは強度が強いため人工関節の固定材料として現在研究開発中である。

### 2. 生体活性セメントの基礎

生体吸収性セメント (Biopex) の強度はヒトの海綿骨の強度より強く圧縮強度は約60MPaである。ラットによる実験では、良好な骨伝導能が示されているが骨誘導能は無い。実験的に作成した骨粗鬆症性の犬による実験では、Biopexを腰椎椎体内に注入することにより椎体の破壊強度が上昇することが示された。

生体非吸収性セメントの強度は、圧縮強度が約200MPaでヒトの皮質骨を上回っている。欠点としては硬化時の発熱がある。生体非吸収性セメントを使用して犬の人工股関節置換術を行ったところ、骨とセメントの界面ではゆるみはみられず、セメントと骨は化学的に直接結合していることが示された。

### 3. 生体活性セメントの臨床応用

現在臨床応用されている生体吸収性セメン



ト (Biopex) の臨床応用を紹介する。

- a) 良性骨腫瘍掻爬後にBiopexを補填する場合はX-P上で良好な骨との結合が確認できた。力学的ストレスのかからない状況では使用可能である。
- b) 骨粗鬆症性の椎体圧迫骨折に対して経椎弓根的にBiopexを注入した場合も比較的良好的成績がえられ、椎体圧潰の進行は阻止できた。椎体圧迫骨折が偽関節となった症例に対して、Biopexを注入した場合は椎体圧潰は進行した。
- c) 橈骨遠位端骨折に対して骨欠損部にBiopexを注入した場合、治療成績は良好であった。この際、注意すべきことが2つあった。Biopexを骨外に漏らさないこと、初期固定を確実にすることであった。骨外に漏れたBiopexは周囲の組織を刺激して、疼痛の原因となる。Biopex注入後はギプス固定では不十分で、創外固定あるいは骨折部のpinningが必要である。
- d) 人工股関節再置換術へ応用Biopexを応用する場合も初期固定が重要である。Biopexのみで人工関節を支えることは出来ない。当院では大腿骨ステムの再置換に際しては、遠位端で螺子固定可

能なタイプの大腿骨ステムを使用し、近位の骨欠損部にBiopexを補填し良好な成績をえている。

#### 4. 生体活性セメント (Biopex) の展望

最も有望なBiopexの使用法は、骨粗鬆症に対する外科的治療である。一般的に骨粗鬆症に対する治療は投薬であり、治療目的は骨折予防である。一旦骨折を起こせば、患者にとってはADL低下等の障害を残す。医療経済的にも社会全体の損失は大きいと考えられる。

骨粗鬆症性の骨折、例えば椎体の圧迫骨折の初期にBiopexを当該椎体に低侵襲で注入することが出来れば、変形予防のみならず腰痛

の予防にもつながる。また、Biopexに骨誘導能を持った物質を混合出来れば、骨折予防が直接可能となる。骨粗鬆症が極めて著しい部位にこのような生体活性セメントを注入できれば当該部位での良好な骨新生が期待でき、骨折予防が可能となる。

#### 5. 結 語

生体内で骨に置換されるタイプの生体活性セメントは、現在様々な臨床応用が試みられている。今後より確実な臨床応用を可能にするためには、さらにセメントの強度を上げること、骨誘導能を持った物質を混和することの2点が考えられる。

---

## 羽 曳 野 市

### 市の花「もも」

昔からめでたい果実のひとつとされ、邪気を払う力があるとして重宝がられています。

市の中央部にある羽曳山周辺が、有名な桃の産地であったことから、羽曳が丘コミュニティセンターの愛称（モモプラザ）や、市内の小学校の校歌、校章にも用いられています。



## 慢性関節リウマチの手術療法

—特に頸椎について—

天理よろづ相談所病院 整形外科 廣 藤 榮 一

慢性関節リウマチ (RA) に対する手術療法の適応は、RA の全身的管理、即ち6 カ月以上の保存的療法が行われ、全身の尖症活動性がCRP、赤沈、IgG、IgMや非罹患関節数などによりある程度コントロール出来た症例で、手術療法が保存療法より有益と考えられる場合である。一方、手術療法の禁忌は、重篤な心疾患・肺疾患・糖尿病・ステロイド中毒などの合併例や、協調性の欠如、全身の尖症活動性の元進、感染・化膿巣の存在、高度のムチランス型などである。

手術法としては、軟骨・骨破壊のない頑固な関節腫脹や腱鞘滑膜肥厚に対しては滑膜切除術が適応であり、関節構成体の破壊と機能障害により日常生活動作に障害を生じた場合は関節固定術や関節形成術や人工関節置換術などの関節機能再建術が考慮される。可避制の神経障害に対しては除圧術や整復・固定術が施行され、腱断裂に対しては腱の縫合や移行や移植術が選択される。

当院での手術療法の内訳は多い順に膝・股・脊椎・その他であり、まず四肢各関節の自験例について問題点を含めて報告した。

次に、本論である。RA の頸椎病変について講演したRA の脊椎病変、特に環軸関節亜脱臼が1951年 Davis により始めて報告され、現在頸椎病変はRA患者の20~30%に存在するとされている。

病理については、環軸関節は環椎前弓と歯突起との間や、歯突起と十字靭帯との間、歯突起の先端に存在する滑膜を有する粘液包や、環椎後頭関節や側方環軸関節の滑膜性関節の破綻により前方亜脱臼や垂直亜脱臼を生じる。第3頸椎以下では椎間板においてはLuschka関節の後外例の間接包や椎間板周囲の骨靭帯



付着部に病変が起こり、また椎間関節の滑膜性関節にも病変が起こることにより軸椎下亜脱臼を生じる。一方、RA の椎体病変についても1952年 Baggen-sloss により椎体にもリウマトイド結節が存在したと報告した。

RA頸椎の臨床症状は、(1) 項部より後頭部にかけての痛みは側方環軸関節由来で、項部より肩・上肢へ救散する痛みは下位頸椎由来である。(2) 四肢のしびれや運動麻痺(脊髄症状—tetraplegia) は前方や軸椎下亜脱臼、椎間動揺、尖症性肉芽の増殖、椎体骨折による。(3) 脊髄症状+延髄症状(呼吸・嚥下・構音障害)—pentaplegiaは垂直亜脱臼、頭蓋底陥入症による。(4) 頸椎前屈時の眩暈・耳鳴は椎骨動脈血行不全による。

RA 頸椎の手術適応は、臨床症状では進行性や頸椎カラーなど保存的治療に抵抗性である場合、X線所見では高度あるいは進行性の亜脱臼、即ち環軸椎ではADI (atlanto-dental interval) 10mm以上又は脊髄余裕空間 (SAC space available for the spinal cord) 14mm以下、軸椎下では5mm以上のすべりまたはSAC 12mm以下の場合や、垂直亜脱臼による頭蓋内陥入のみられる場合は手術適応である。また、CT、MRI、脊髄造影、神経機能検査な

どの補助的診断法も手術適応の検討に利用されている。

手術方法は、術前牽引としてはGlisson牽引やCrutchfield頭蓋直達牽引やhalo装置による牽引が用いられ、麻酔としては気管内挿管、経鼻挿管、逆ガイド経口挿管が用いられる。手術体位は主に後方法が用いられ体位変換には注意が必要で、整復に関しても術中整復による脊髄麻痺の危険性のためイメージ下に徒手整復を試みるべきで、その際必ず脊髄モニタリングを併用すべきである。術式の内、移植骨が問題になるが、腸骨外板+厚さ1cmの海綿骨を採取すべきであるが、骨萎縮が高度の場合は2~3枚採取する必要がある。術後管理は術中、術後数日間ステロイドを併用し、早期離床のため外固定の併用が必要で少なくとも3カ月間は装着させるべきである。合併症は、全身的合併症としては死亡、敗血症、肺尖、脂肪塞栓、心筋梗塞、肺塞栓が、局所的合併症として脊髄損傷、血液、局所感染と褥瘡、ワイヤー折損、骨破壊、偽関節、再脱臼が挙げられている。

術式選択は、基本的には整復・固定術で、整復不能の時椎弓切除術や大後頭孔拡大術が併用される。まず環軸椎では前方法は開口位で施行されるが、後方法が一般的である。前方亜脱臼で整復可能の時C1/2固定、整復不可能の時C1椎弓切除、後頭骨-軸椎固定、垂直亜脱臼に対しては後頭骨-環椎-軸椎固定がなされる。第3頸椎以下(軸椎下亜脱臼)では前方法として前方固定術が行われるが、後方法の方が一般的である。

RA頸椎の術式に関する歴史も報告した。

紙面の都合上、RA頸椎のうち頻度の高い環軸椎前方亜脱臼に対して我々の用いてきた術式の利点と問題点について述べる。我々は整復可能な例に対しては、McGraw法、Roosen法、Assaker法(Apotix)<sup>®</sup>を用い、整復不能な例にはCotrel rod + Drummond wireや、CCD rod + Drummond wireを用い

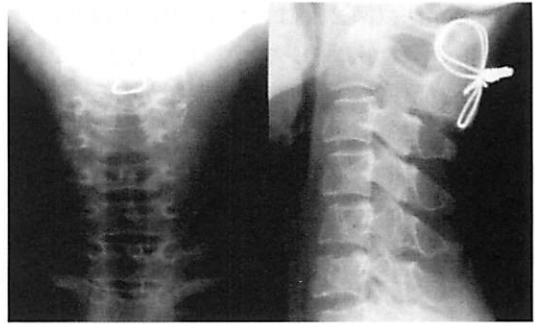


図1. McGraw法

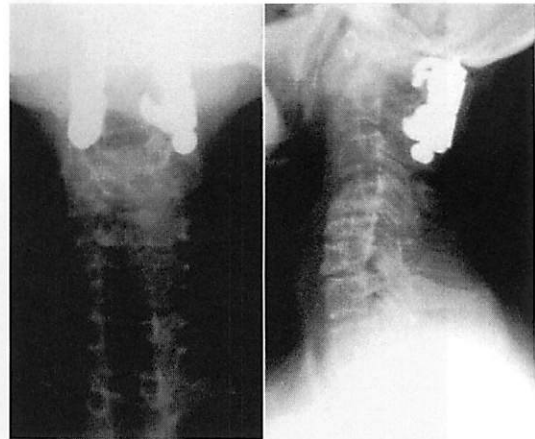


図2. Roosen法

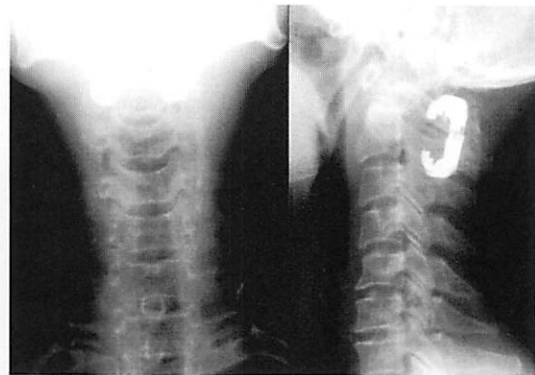


図3. Assaker法

てきた。

McGraw法(図1)は、簡便な術式だがwireを通す際の安全性や、特に骨萎縮のあるRAに対しては整復・固定力に問題があり再脱臼例もみられたし、インプラント抜去も困難なため現在は行っていない。

Roosen法（図2）は、整復・固定力は非常に優れているが、インプラントが大きくて、安全性や簡便性や易抜去性に問題があるため現在は行っていない。

Assaker法（図3）は、抜去は少し困難と思われるが、整復・固定力、安全性、簡便性に優っているので現在はこの方法を行っており、今までに合併症は1例もなかった。

次に、整復不能な例に対しては、1995年より我々の方法により環椎椎弓切除と後頭骨頸椎固定術を施行している。固定術に用いたインプラントはCotrel rod（当初は鍵穴型であったが、現在はCCD rodでrodが両側に別れている）と、Drummond wireである（図4、5）。

Cotrel rod（またはCCD rod）を用いた理由は、頭蓋骨との固定には螺子が安全で、術

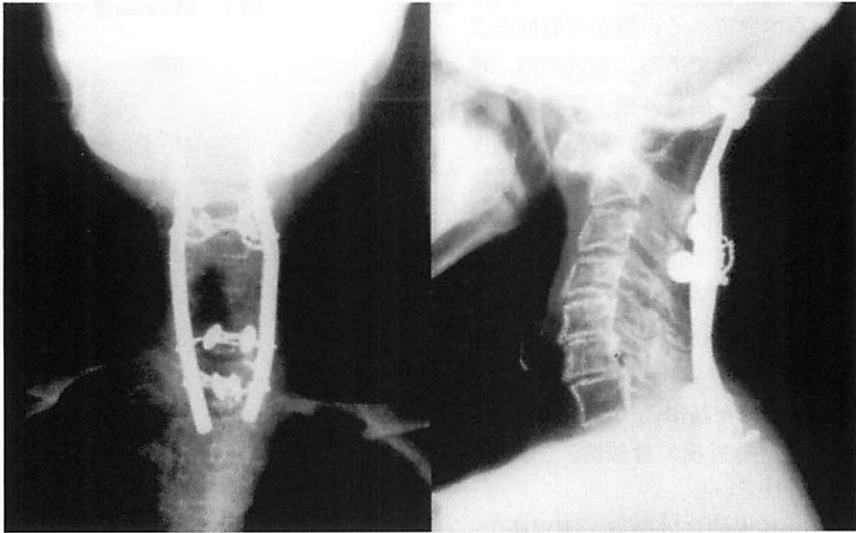


図4. 我々の術式（Cotrel rod+Drummond wire）

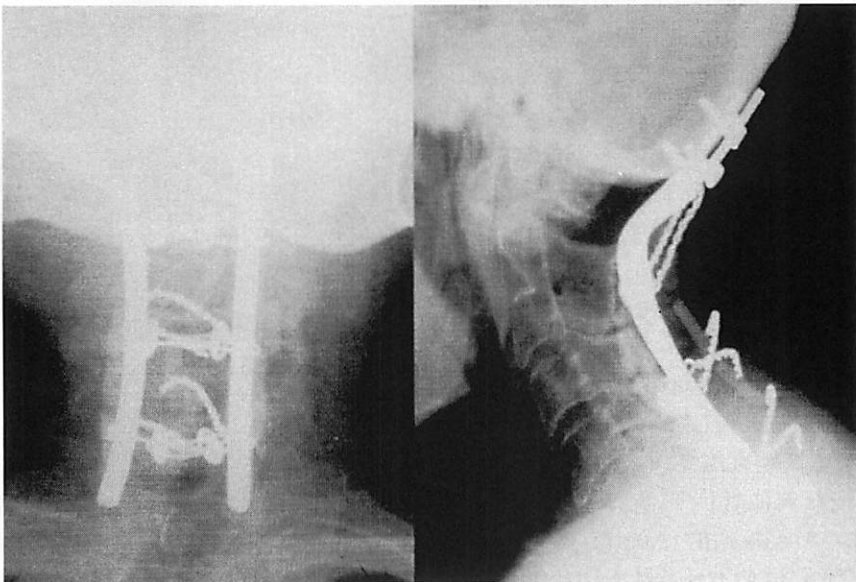


図5. 我々の術式（CCD rod+Drummond wire）



表1. 我々の用いてきたリウマチ頸椎固定術の利点と問題点

	整復/固定力	安全性	簡便性	易抜去性
McGraw	△	△	○	△
Roosen	◎	△	△	△
Assaker	◎	○	○	△
{ Cotrel rod+Drummond wire } { CCD rod+Drummond wire }	○	◎	◎	◎

前X線にて骨幅を知り、後頭骨のsafety zoneに限定すれば問題がないためである。次に、棘突起基部にボタン付ワイヤーを両側より通して連結するDrummond wire (図6)を用いた理由は、我々は以前より安全性と簡便性に着目し、さらに Less rigid and mine tlexibleなインプラントとして実験的にも確信し、臨床的にも応用してきたためである。また抜去も容易であるためでもある。さらに後頭骨頸椎間は○軽度前屈位にすべきであるが、術中体位として前屈位が危険なためにとれない時がある。この時でもDrummond wireとロッドとの間には長軸方向での固定力の弱さが逆に術後体位の矯正を可能にする利点も有しているためである。

以上、我々の用いてきた頸椎固定術の利点と問題をまとめると(表1)のごとくである。

安全性が高いと思われるDrummond wiryで唯一危険性を指摘されているのは棘突起基部にwireの通る穴を作成する方法である。Drummondと違って我々は市販の棘突起縫合鉗子(図7)を用いることにより全く安全にwiryを行っており、神経損傷は1例もない。

従って、RA頸椎に対する術式選択も常に安全性を重視して選択すべきである。

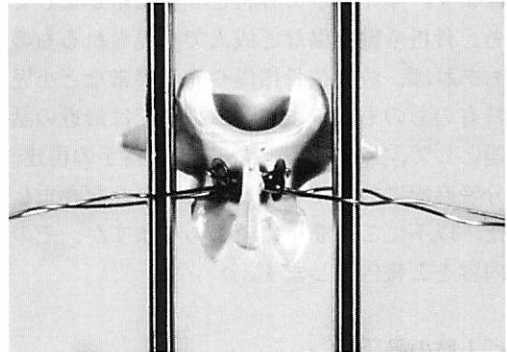


図6. Drummond wire

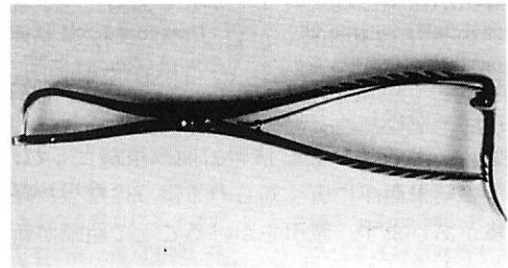


図7. 市販の棘突起縫合鉗子  
棘突起基部にwireの通る穴を作製するために用いる。

## 小児における手の外科疾患

大阪府立母子保健総合医療センター 整形外科

部長 川 端 秀 彦

## 〈はじめに〉

この度は大阪臨床整形外科外科医会で「小児の手の外科」という内容で講演する機会をお与え下さいましたことを改めて御礼申し上げます。小児の手の外科と一口に申ししても、骨折や腱損傷など成人でも見られるものもあれば、成長軟骨損傷や先天異常など小児特有のものもありますが、講演では最近の話題として、上肢の骨延長、先天異常手の再建、分娩麻痺についてお話しさせていただきました。以下にごく簡単にではありますが、その内容をご報告致します。

## 〈上肢の骨延長〉

骨を延長するという考え方は決して新しいものではありませんが、現在用いられている方法が標準化したのはここ20年のことです。その方法は Ilizarov がロシアのクルガンで1951年に開発した方法で、1980年にゴルバチョフのペレストロイカ政策の一環としてグラスノスチすなわち情報公開政策がとられ、その結果西洋に広く知られるようになった経緯があります。牽引をかけることで組織が新生されるという理論に基づいており、ごく簡単に述べますと、まず骨切りを行います。1週間待ってから骨切り部で生じた仮骨を1日1mmほどの速度で牽引することで仮骨を新生させながら骨を延長していきます。骨切り部の両断端を橋渡しするように仮骨の円柱が形成され、目的の長さになったら牽引を終了して仮骨が成熟して骨になるのを待って、骨延長の完成となります。

主たる骨延長の適応は下肢の脚長差ですが、上肢においてもその応用がなされつつあります。上肢における骨延長の適応として、骨の



短縮や変形、偽関節の治療があります。骨の短縮は肢長の左右差、左右対称性の上肢長短縮、橈骨尺骨比の異常に分類され、橈尺骨比の異常は上肢特有の問題です。延長器には大きく分けて unilateral 型と circular 型があります。使用するピンの種類にはハーフピンと貫通ピンがあり、circular 型では後者を原則として用います。unilateral 型の方が小さく簡便で扱いやすいので骨長の単純延長には unilateral 型の延長器を用います。変形矯正には circular 型の延長器を用いる必要があります。しかしながら、上肢の変形矯正に応用する場合の問題点のひとつに貫通ピンを使用する危険性があげられます。また、circular 型のもは指骨の延長には大きすぎます。私どもはこれら問題を解決するために unilateral 型を用いた変形矯正法を工夫しています<sup>1)</sup>。講演では特徴的な症例、印象的な症例に絞って症例呈示いたしました。母子センターで現在までに上肢の骨延長は36例に行いました。症例の内訳は外傷後変形2例、腫瘍6例、骨系統疾患5例、感染症後変形2例でその他は先天異常でした。



### <先天異常手の再建>

先天異常手は母子センターで最も多く扱っている疾患です。再建にあたって最も難渋するものが、Swanson分類で形成障害に属する、欠損を伴う先天異常です。従来の方法では再建に限界があり、私どもは新しい治療法を取り入れた治療を試みつつあります。新しい治療法のひとつは先ほどお示しました骨延長で、それにマイクロサージェリーを組み合わせています。講演では先天性の橈骨完全欠損例に対して Ilizarov 法で患肢の変形矯正と骨延長を行った症例を提示いたしました<sup>2)</sup>。また、欠指症のなかでも重篤な単指症、無指症に対して遊離血管柄付き足趾移植術を用いた症例もいくつかお見せしました。将来にはアログラフトや再生医学による治療が可能になるものと考えています。

### <分娩麻痺>

分娩麻痺は分娩時に生じる腕神経叢の牽引損傷です。腕神経叢麻痺における神経損傷の形態は腕神経叢にかかる牽引力の強さに依存し、有連続性の部分損傷から脊髄より神経根が引き抜かれるものまでさまざま、その予後も完全に自然回復するものから重度の麻痺を残すものまで一定ではありません。重度の麻痺を残すと移行できる強さの筋腱がないために腱移行術さえもできなくなります。そのため、現在、主流になりつつある分娩麻痺に対する治療方針はできる限り早期に重症例をより分けて損傷神経の外科的修復を乳児期に図るというものです。神経手術によって重度の麻痺を予防すれば、最悪でも腱移行術などで機能再建が図れるからです。

母子センターでの分娩麻痺の発生率は13,500出生に対して9例でした。これは1,000出生あたり0.67で、他施設からの報告と同程度です。ただ、重症例はありませんでした。それに対して、他施設で生まれて紹介されてきた患者さんは170例あり、その半数に神経修復手術が必要でした。

大人の外傷性腕神経叢損傷では神経を修復しても手指の機能回復はとうてい望めないのが現状ですが、新生児の回復力には目を見張るものがあり、全型麻痺の症例で生後3ヶ月で手術をしたものでは、かなりの確率で手が使えるようになっていきます。また、上位型麻痺で手指は動くが肩や肘の回復が不良な例に対しては生後5ないし6ヶ月の時点で手術をしていますが、術後成績は安定しています<sup>3)</sup>。

一般に分娩麻痺は予後良好のものが多いと考えられていますが、講演でお見せしました多くの症例からもわかりますように、実際には重症例も少なからず存在します。重度の分娩麻痺では麻痺が回復せずに上肢の運動機能に障害を残すため、彼らは大きなハンディキャップを一生背負うこととなります。重症例よりも軽症例をみる機会の多い医師は重症例に対しても長期にわたって経過観察する傾向にありますが、根拠のない希望的な経過観察を続けて時期を逸することなく、早期に神経修復をおこなうことで重度の麻痺を少しでも減らすようにところがけるべきであると実感している次第です。

### <おわりに>

講演ではさまざまな症例をお見せしましたが、それらは大阪を中心とした全国の諸先生方からの紹介患者であり、生後早期に紹介して頂けて感謝しております。最後になりましたが、貴重な時間を割いてくださいました先生方の臨床に、私のつたない話が少しでも役立つようであれば幸甚に存じます。

### <参考文献>

- 1) Kawabata H, et al. Treatment for congenital synostosis of the fourth and fifth metacarpals with hemicallosis technique. *Plast Reconstr Surg* 1997;99: 2061-2065.
- 2) Kawabata H, et al. Residual deformity in congenital radial club hands after pre-

vious centralization of the wrist-Ulnar lengthening and correction by the Ilizarov method. J Bone Joint Surg 1998 ;80B: 762-765.

3) Kawabata H, et al. Use of intercostal

nerves for neurotization of the musculocutaneous nerve in infants with birth-related brachial plexus palsy.

J Neurosurg. 2001 ; 94 : 386-391.

---

## 泉佐野市

### 市の花「ささゆり」

市内山間部に生息するユリ科の一種で、毎年6月初旬に花を咲かせます。色は清楚な白または愛らしい淡紅色で、ほのかな香りで愛されています。



## 骨癒合診断と促進方法

大阪市立住吉市民病院 整形外科 西村 典久

### 1. 骨癒合の診断方法

骨癒合の診断方法は臨床所見からは圧痛や異常可動性の消失などで骨折しているか否か程度の判断はできるが、刻々と変化する骨癒合状態を判定することはできないため、大抵は検査所見を用いて判定している。大きくは画像診断と機能診断に分けられる(表1)。



表1. 骨癒合の診断方法

画像診断	機能診断
X線(単純・断層)	振動波法
CTスキャン	AE法
サーモグラフィー	微小移動測定法
超音波	曲げ負荷
骨シンチグラフィー	引張負荷
DEXA	歪ゲージ法

#### 1) 画像診断

代表的な方法はX線であり、1895年にドイツのレントゲンが発見して以来、既に100年以上が経過しているが現在でも最も広く用いられている。単純X線で骨癒合の判定ができる場合は問題ないが、難渋する場合には断層撮影が用いられている。骨延長術における仮骨形成部位の癒合状態を判定する場合には、CTスキャン、超音波やDEXAが有用である。骨シンチグラフィーやサーモグラフィーは偽関節の診断に役立つ。何れの方法でも撮影した画像を通じて主観的に判定して診断を下すため、客観的な判定方法の開発が望まれる。

#### 2) 機能診断

機能診断の利点は骨癒合状態の判定を客観的に行えることにある。振動波法は骨に振動波を伝導させることにより、骨折部位や骨切り部位を通過して減衰した波形の状

態から骨癒合状態を判定する方法であり、骨癒合の早期に有用である。

アコースティック・エミッション(AE)法は元来飛行機の金属疲労を発見する目的で開発された方法である。検査方法は破壊試験になる可能性があるために骨癒合の早期には施行できない欠点を有するが、測定結果は絶対値で表せるために、創外固定器除去時期の判定などに有用である。微小移動測定法は創外固定器の除去時期を的確に判定できる優れた方法であり、英国のオックスフォード大学や東京大学が考案している。前者は曲げ負荷、後者は引張負荷を加えた時に生じる移動量から評価している。

歪ゲージ法は創外固定器の枠組みのロッドやピン、あるいはワイヤーに単歪ゲージをアロンアルファで貼付(図1)、骨折部や骨切り部位に一定の圧縮か曲げ負荷を加えた時に生じる歪量を経時的に計測、縦軸に歪量、横軸に術後経過日数を取り、プロットして出来た骨癒合曲線のグラフの形状から骨癒合を判定する方法である。その結果、骨癒合状態は六型に分類できた。即ち、基本型としては正常治癒型、遷延治癒型、偽関節型、歪型としては骨癒合一時停止型、仮骨骨折型、仮骨吸収型である。グラフの

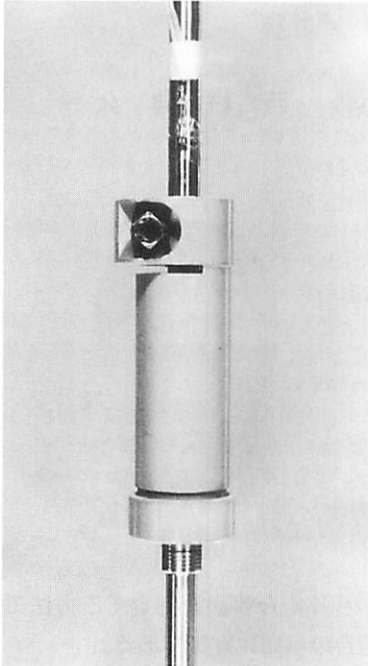


図1. 歪ゲージの貼付部位  
ホフマン式では、ロッドの前面に単歪ゲージ (FLG-02:東京測器研究所製) を貼付する。

形状の特徴は、正常治癒型では双曲線状に歪量が減少、遷延治癒型では直線的に歪量が減少、そして偽関節型では歪量は殆ど減少しない。一方、骨癒合一時停止型では減少していた歪量が一時期減少が停止、仮骨骨折型では骨折した時期に一致して歪量が突然上昇、そして仮骨吸収型では減少していた歪量が時間経過とともに徐々に上昇する (図2)。

図3は12歳女性の大腿骨近位部延長術をオルソフィクス創外固定器を用いて施行、術後11週でダイナマイゼーションを開始したところ、仮骨骨折が生じた症例である。骨癒合曲線でも仮骨骨折の時期に一致して、歪量が急激に上昇しているのがわかる。本法は測定結果が絶対値ではないために経時的に計測しなければならないが、非破壊試験且つ非被爆性の検査方法であるため、頻回に計測しても侵襲は全くない。

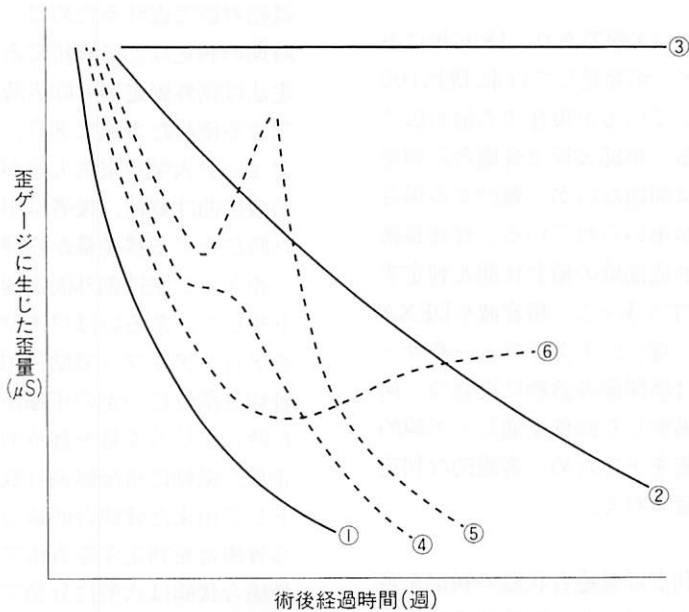


図2. 骨癒合状態の種々相

実線: 基本型 ①正常治癒型、②遷延治癒型、③偽関節型

破線: 歪型 ④骨癒合一時停止型、⑤仮骨骨折型、⑥仮骨吸収型

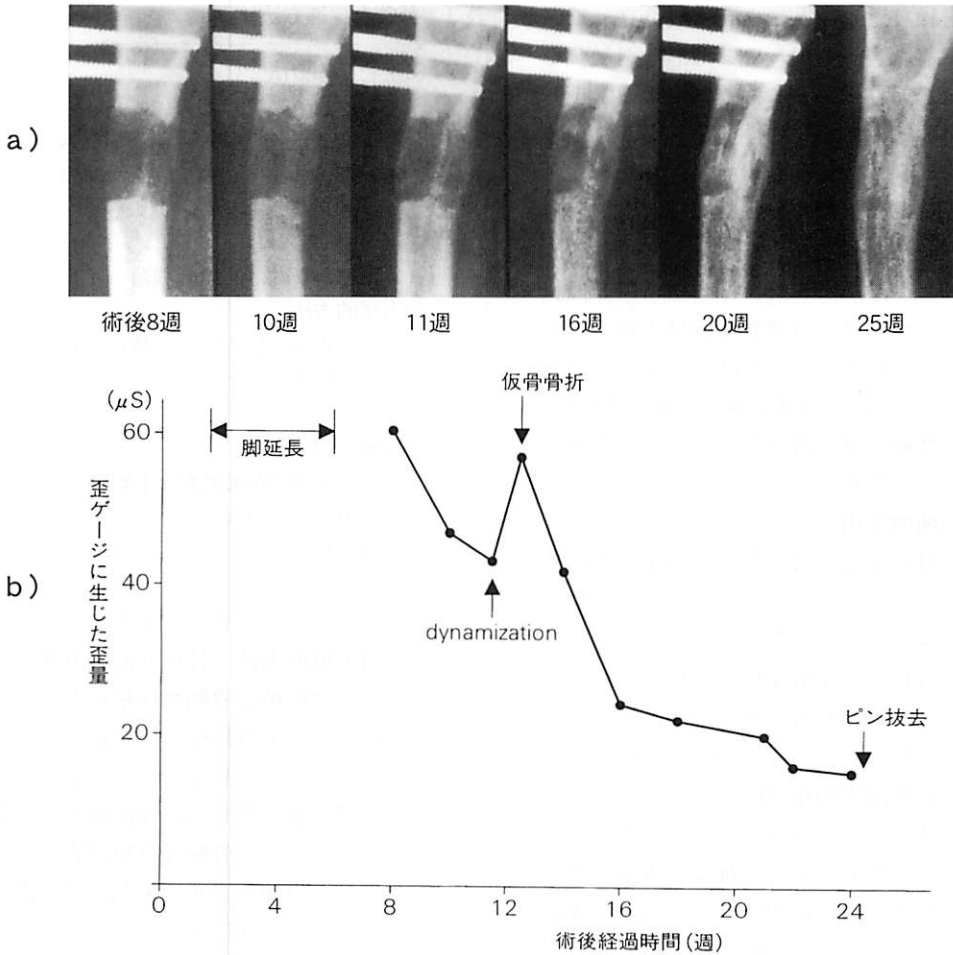


図3. 12歳 女性 大腿骨近位部骨延長術  
a) X線像 b) 骨癒合曲線

## 2. 骨癒合に影響を及ぼす要因

骨癒合に影響を及ぼすものには、大きくは全身的要因と局所的要因がある (表2)。

表2. 骨折治癒に影響を及ぼす因子

- |  |
|--|
| ①全身的要因：男女差、年齢、栄養状態、全身疾患の合併、とくに代謝性疾患、内分泌疾患の影響 |
| ②局所的要因                                       |
| a) 骨新生：開放骨折、感染、血行、粉碎骨折                       |
| b) 骨折端の接着：転位の程度、整復の良否、骨欠損                    |
| c) 骨折部の固定：外固定法、内固定法、創外固定法                    |
| d) 骨折部への持続的圧迫力                               |

### 1) 全身的要因

- 性差：女性の方が男性に比べて、骨萎縮や肥満のために骨形成が遅延する説もあるが明確ではない。
- 年齢：若年者ほど骨の再造型が旺盛であり、変形に対する自己矯正能力が高い。一方、高齢者では骨膜の線維化や骨緻密化の程度が低いために骨癒合の治癒期間が遅れる。
- 栄養状態：電解質異常や低蛋白血症の状態では細胞の活動性は低下、骨癒合は遅延する。また、貧血も同様に骨癒合を遅延させる。
- ホルモン：骨癒合は骨の吸収と形成

を繰り返すことによって成り立っている。影響するホルモンは活性型ビタミンD、カルシトニン、副甲状腺ホルモンなどである。活性型ビタミンDは破骨細胞も骨芽細胞も活性化させる。カルシトニンは骨吸収を抑制、副甲状腺ホルモンは骨吸収を促進する。一方、ステロイドホルモンは細胞増殖を抑制するために、骨癒合を遅延させる。また、成長ホルモンの低下やエストロジエンの低下は骨癒合能力を低下させる。

e) 性格：神経質な人は骨癒合が遅延すると云われている。

## 2) 局所的要因

- a) 骨新生に影響を与える因子：開放骨折や粉碎骨折、感染を起こしている場合は骨癒合が遅延する。
- b) 骨折端の接着条件：骨折の転位が大きい程、整復が不良な程、そして骨欠損が大きい程、骨癒合は遅延する。
- c) 骨折部の固定：圧縮負荷には弱くて、曲げや捻り負荷には強固な固定方法が理想的である。種々の固定方法が開発、臨床応用されているが、現在イリザロフ創外固定法が最も優れている。
- d) 骨折部への持続的圧迫：適度の持続的圧迫は有用であるが、強固すぎる固定は骨癒合を遅延させる。

## 3. 骨癒合促進方法

1990年代になって骨癒合を促進させる種々の方法が考案され、臨床応用できるようになってきた。骨癒合の促進方法は大きくは生物学的、力学的、そして生理学的に分けることができる(表3)。

### 1) 生物学的方法

生物学的方法には局所と全身のアプローチがある。前者には骨形成的、骨伝導的、そして骨誘導的な方法、後者には活性型ビタミンD、カルシトニン、副甲状腺ホルモ

表3. 骨癒合促進方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>①生物学的方法           <ul style="list-style-type: none"> <li>㊸局所的アプローチ               <ul style="list-style-type: none"> <li>①骨形成：骨移植、骨髓血注入</li> <li>②骨伝導：人工骨、骨ペースト</li> <li>③骨誘導：骨形成、成長因子</li> </ul> </li> <li>㊹全身のアプローチ               <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤、喫煙、心理的問題</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>②力学的方法           <ul style="list-style-type: none"> <li>静水圧理論 (PTB装具・機能装具)</li> <li>微小移動法 (micromotion)</li> <li>Ilizarov法</li> </ul> </li> <li>③生理学的方法           <ul style="list-style-type: none"> <li>電氣的仮骨 (直流電流、電磁波)</li> <li>低出力超音波パルス</li> <li>体外衝撃波</li> </ul> </li> </ul>
--

ン、プロスタグランジンなどがある。

- a) 骨形成的方法：骨形成的な方法としては、骨移植と骨髓血移植がある。骨移植には自家骨移植、同種骨移植、遊離血管柄付き骨移植(腓骨、腸骨、肋骨、肩甲骨)があり、現在最も広く用いられている。骨髓血移植は腸骨より採取した血液を遷延治癒部や偽関節部に注入する方法である。
- b) 骨伝導的方法：最近注目されている骨伝導的な方法としては、リン酸カルシウム骨ペースト(CPC)がある。CPCは人工関節で用いられている骨セメント(PMMA)と人工骨として用いられているハイドロキシアパタイト(HAP)の両者の長所を兼ね備えた生体活性セメントである。即ち、粉体と液体を混ぜ合わせると、数分でペースト状になるため成形が容易でしかも15分程度で硬化し、硬化後には数日でHAPに変わり、約1週間で骨皮質の半分程度の強度が得られる。

CPCの良い適応は駆血帯が使用できる関節近傍の橈骨遠位端、脛骨高原、踵骨などの骨折である。私は50歳以上

の橈骨遠位端関節外骨折に対して、創外固定器や経皮的ピンニングで整復固定した後に、注射器に入れたCPCを11Gの骨髓針で骨折内に注入する方法を行っている(図4)。その結果、従来行っていた方法に比べて、固定期間が2週間以上短縮でき、注入したCPCの容量は時間経過とともに減少した。具体的には、CPCは術後6ヵ月で約70%、術後1年で約50%、そして術後3年で約20%に減少していた(図5)。将来的には、硬化時間が更に速くなり、最大強度も増加する瞬間接着剤のようなCPCが造られるものと思われる。

c) 骨誘導的方法：最近注目されている骨誘導的な方法には、骨形成・成長因子が挙げられる。それらの種々の因子の中で、最も有力視されているものはBMPである。特に、BMP-2、4が骨癒合促進には有用とされ、米国では既に臨床応用されている。本邦では脊椎外科の固定術などに対してBMPの治験が行われている。

## 2) 力学的方法

a) 機能的ギプス(装具)：本法の臨床応用は閉鎖性の骨幹部骨折に対して行われている。方法はギプスを巻いた後に積極的に骨折部位に負荷を加えることにより、骨癒合を促進させることができるため、静水圧理論と云われている。米国のサルミエントが1960年代に考案しており、機能的ギプスや装具が用いられている。

b) 微小移動刺激法：機械的に骨長軸方向への微小な動きを骨折部位に加える骨癒合促進装置が英国のケンライトらによって開発された。その結果、臨床的研究から下腿骨骨折では1mm程度の動きが骨癒合に対しては最も効果的であることがわかっている。

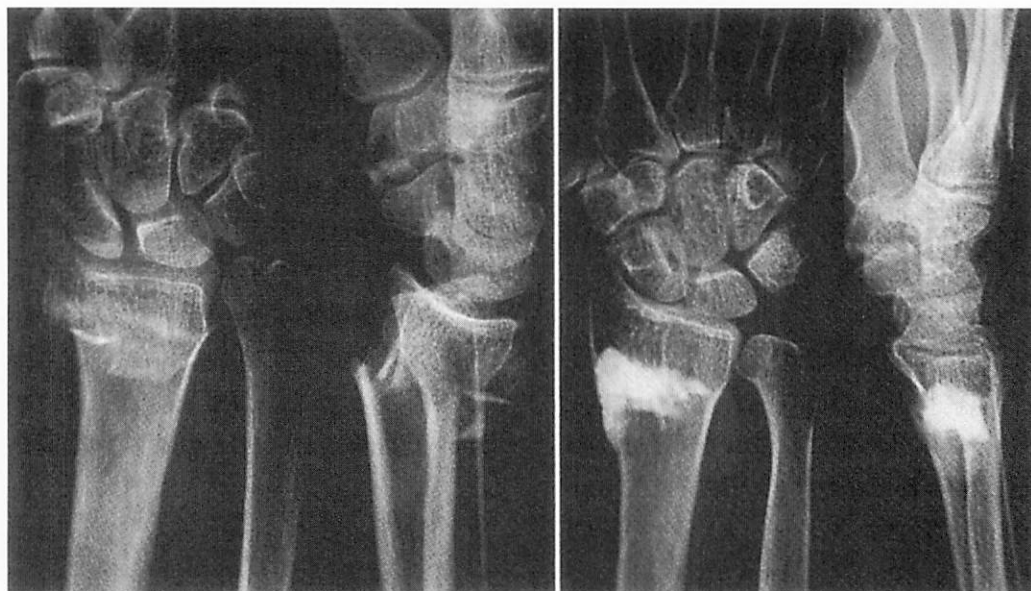
c) イリザロフ法：私自身は力学的方法

としてはリング固定様式のイリザロフ法を多数経験してきた。この固定強度は曲げ負荷や捻り負荷には強固であるが、圧縮負荷には弱いために、自然なダイナマイゼーションが常に骨折部位に加わり、血行も温存できるため、骨癒合に対しては理想に近い固定様式と伝える。従来の方法では骨移植を必要とした偽関節であっても、イリザロフ法では全く骨移植を行うことなく、確実に骨癒合が獲得できる画期的な方法である。将来的には、ワイヤー刺入部感染を起こさないワイヤーが開発されるか、脊椎インスツルメンテーションのコンセプトを取り入れた創内固定器が考案されれば、イリザロフ法は骨折治療の第一選択になるものと思われる。

## 3) 生理学的方法

生理学的方法は我が国の保田・深田によって、1953年に世界で初めて電気刺激より骨癒合が促進することが発見された。その後・米国のバセッテらによって、電気刺激は電磁波刺激とともに世界的に知られるようになった。最近では低出力超音波パルスや体外衝撃波などが用いられている。

a) 低出力超音波パルス：超音波は現在医療において広く用いられている。手術用は5~300W/cm<sup>2</sup>、診断用は1~50mW/cm<sup>2</sup>、そして骨折治療促進用は30mW/cm<sup>2</sup>であるため、照射による生体内への侵襲は全くない。米国で橈骨遠位端骨折や脛骨骨折に対して多施設予見的無作為二重盲検プラセボ比較臨床試験が行われた。その結果、低出力超音波パルスにより骨折癒合期間が約40%近く短縮できたため、FDAの認可を受けている(図6)。本邦でも1998年に厚生省の承認を得ている。私は骨延長術、骨切り術、遷延治癒、そして



a) 術前

b) 術後6ヵ月

図4. 64歳、女性、右橈骨遠位端骨折  
 経皮的ピンニングで固定し、リン酸カルシウム骨ペースト（CPC）を骨折内に注入した。橈骨の短縮は0mmで、臨床成績は斉藤の評価基準で優であった。

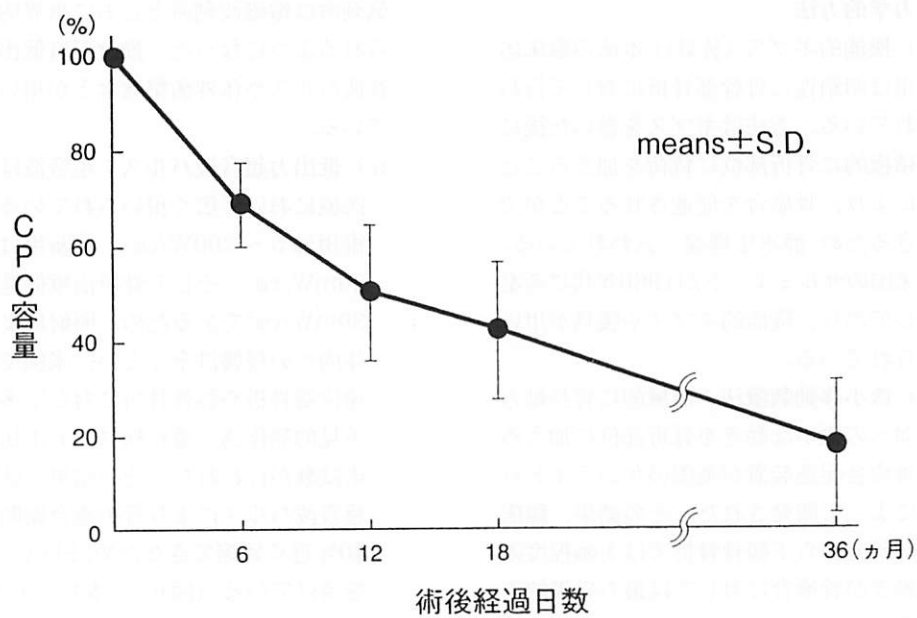


図5. 術後経過日数とCPC容量変化率との関係



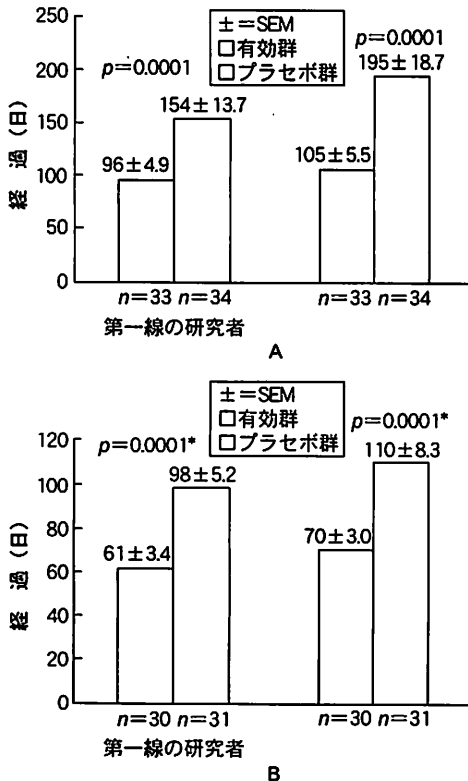


図6. 低出力超音波パルスの骨折治療への応用  
 A: 下腿骨骨折症例 (Heckman JD et al, 1994)  
 B: Colles骨折例 (Kristiansen TK et al, 1997)  
 いずれの報告も超音波の使用によって、38%の骨癒合促進効果が認められたと述べている。  
 SEM: standard error of the mean.

偽関節に対して、低出力超音波パルスを臨床応用した。その結果、骨延長術が最も有効であり、次に骨切り術、遷延治癒、偽関節が最も不良であった。図7は大腿骨遠位部で行った骨延長術症例に低出力超音波パルスを照射例と非照射例を比較したX線像である。延長部位の仮骨形成状態は照射例が非照射例よりも有意に骨化が速い。本邦では昨年度の日本骨折治療学会において、低出力超音波パルスを臨床応用した報告が多数の施設から行われ、遷延治癒例は約80%、偽関節は約50%の癒合率であった。低出力超音波パルスの治療

効果について、多くの基礎的研究が行われているにもかかわらず、未だほとんど何もわかっていないのが現状である。私自身は血行の促進効果による骨系細胞の増殖と、機械的刺激による骨系未熟細胞の分化・促進が作用機序であって、骨成熟が促進されるためであると考えている(図8)。

- b) 電気、電磁波刺激: 直流や交流の電気刺激や電磁波刺激は偽関節に対して有用であると云われてきた。既に、50年近い歴史を有しているが、広く普及していると云いがたい。
- c) 体外衝撃波: 最近は体外衝撃波なども癒合不全の症例に対して臨床応用されているが、未だ普及するまでに至っていないのが現状である。

#### 4. 考 察

骨癒合を判定する方法は現在X線が最も有用であるが、客観的判定ができないことや被爆性を有することなどのために、施設によっては種々の骨癒合判定方法が試みられてきた。近畿大の浜西らは骨延長術の仮骨形成状態を超音波とDEXAを用いて判定している。信州大の中土らは振動波を用いて、骨折の癒合状態を波形の減衰状態から判定している。非破壊試験であり、その応用範囲が広い。京府医大の渡辺らはAE法を用いて、創外固定器の抜去時期を決定する方法を確立しているが、破壊試験であるために、骨癒合早期の判定が行えない欠点を有している。微小移動測定法はオックスフォード大のリチャードソンらが下腿骨骨折例の下骨片が1°曲がるのに15N/m以上の固定力を有していれば、創外固定器の抜去ができることを報告した。一方、東京大の大西らはハイフィクスエイター創外固定法症例に対して、引張負荷を加えた時に生じる微量な移動量から骨癒合を判定、計測結果は絶対値であるために後療法の指標となりうる。歪ゲージ法は1966年にベルギーのパーニ

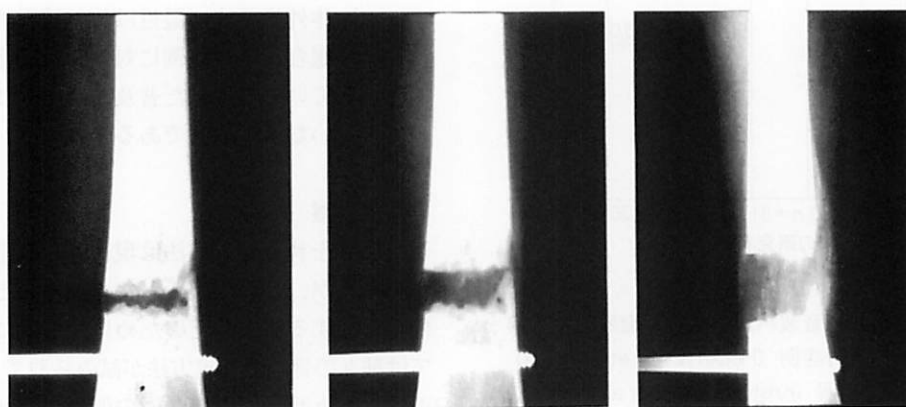


術後20日

34日

48日

13歳 女性 大腿骨遠位部骨延長 超音波照射



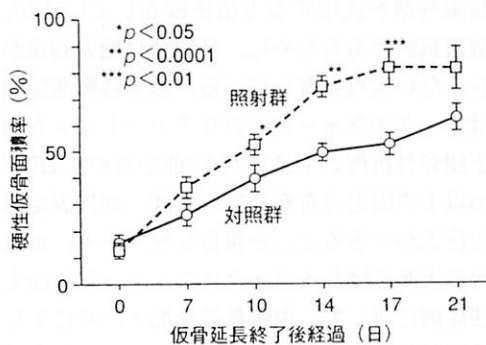
術後20日

35日

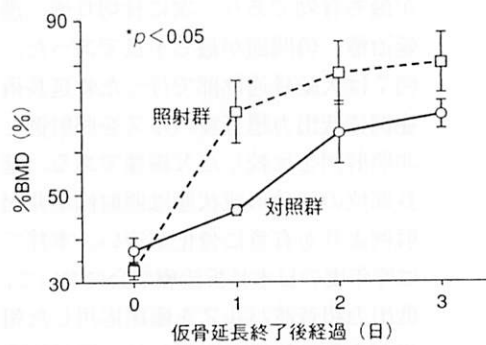
50日

16歳 女性 大腿骨遠位部骨延長 超音波非照射

図7. 骨延長術における低出力超音波パルスの骨癒合促進効果



A



B

図8. 低出力超音波パルスの仮骨延長部への効果

A: 硬性仮骨面積率の推移、B: %BMDの推移。

二一らによって開発された方法であり、私自身は1981年から行っている。当初ホフマン式に行っていたが、その後はオルソフィクス式やイリザロフ式創外固定器にも適応している。そして、骨癒合状態を骨癒合曲線から六型に分類、骨癒合状態をグラフの形状で表せること、後療法の指標になりうること、骨癒合の予知診断が行えることがわかった。

この5年間は骨癒合を促進させる種々の方法が臨床応用されるものと思われる。生物学的な骨伝導的方法では骨ペースト、力学的方法ではイリザロフ法、そして生理学的方法では低出力超音波パルスが広く用いられるであろう。そして、その後には生物学的な骨誘導的方法の骨形成・成長因子が本邦においても臨床応用されるものと思われる。私は高位脛骨骨切り術の骨切り部位の骨癒合を促進させるために、一つの方法だけに頼ることなく幾つかの方法を組み合わせれば、さらに骨癒合が促進されると推測のもとに、骨切り部位の固定にはイリザロフ法、術後には低出力超音波パルスを用いた臨床的研究を行った。その結果、従来チャーレレイ式創外固定器に比べて、約2週間骨癒合を速めることができた。現在平均7週間でイリザロフ創外固定器を除去できるようになっているが、今後術中に骨形成・成長因子であるBMPを用いることができるならば、6週以内に骨切り部位の骨癒合が得られる可能性を有していると思われる。

以上のように、長年にわたって整形外科医が手を出せなかった骨癒合を促進させることが実際に臨床で応用できるようになった。今後暫くは多数の施設で積極的に試行されるものと思われる。その結果として、骨癒合がより早期に得られるようになってくれば、整形外科医の将来はどのようになっていくのだろうか？あるいは、それにも増して、骨折を予防する方法も普及していくかもしれない。例えば、硬性パッドやエアバッグなどの装着によって、転倒しても骨折を起こさなくなっていくのではないだろうか？

## 5. まとめ

- 1) 骨癒合の判定方法はX線撮影やCTスキャンなどの画像診断と振動波法や歪ゲージ法などの機能診断に分けられる。骨癒合の早期には歪ゲージ法、癒合が進めばX線撮影が診断には有用である。
- 2) 骨癒合の促進には生物学的、力学的、そして生理学的方法がある。生物学的方法は局所と全身アプローチがあり、局所には骨形成的、骨伝導的、そして骨誘導的方法がある。現在注目されている方法は生物学的には骨ペーストと骨形成・成長因子、力学的にはイリザロフ法、そして生理学的方法には低出力超音波である。

## 6. 文献

- 1) Einhorn, T. A.: Enhancement of fracture healing. Instruct. Course. Lecture. 45; 401-416, 1996.
- 2) 深田栄一, 井上四郎: 生体電気刺激, 共立出版, 東京, 1989.
- 3) 水野耕作, 糸満盛憲: 骨折治療学. 南江堂, 東京, 2000.
- 4) Nishimura, N. Yamano, Y.: Strain gauge measurement in external fixation. The first international symposium of Japan-Russia North East Asia Medical Exchange. 183-185, 1993.
- 5) 西村典久, 山野慶樹: 歪ゲージを用いた経時的応力測定法. OS NOW, NO. 25, 157-162, 1997.
- 6) 西村典久: 骨折癒合促進方法, 整形外科, 51: 1424, 2000.
- 7) Shimazaki, A. Inui, K. Azuma, Y. Nishimura, N. and Yamano, Y.: Low-intensity pulsed ultrasound accelerates bone maturation in distraction osteogenesis in rabbits. J. Bone Joint Surg., 82; 1077-1082, 2000.
- 8) 山本真: 髓内釘による骨折手術, 南江堂, 東京, 1989.

# 更年期と骨粗鬆症

金沢大学大学院 医学系研究科  
機能再生学講座 (産科婦人科学)

助教授 小池 浩 司

## はじめに

閉経により卵巣から分泌されるエストロゲンが減少すると、種々のエストロゲン欠乏症状、即ち、のぼせ、発汗、全身倦怠感などの更年期障害として知られている急性症状を始め、皮膚、泌尿生殖器症状等の亜急性症状並びに骨粗鬆症、動脈硬化症等の慢性進行性の症状が出現する(表1)。これらの症状の中でも骨粗鬆症の発症は重要で、放置すれば閉経後の生活(QOL)を著しく脅かす。本稿では骨粗鬆症の治療としてのホルモン補充療法について概説したい。



## 骨粗鬆症は女性に多く、更年期を境に急激に悪化する

骨粗鬆症の患者数は現在およそ1,200万人いるといわれており、高齢者、とくに女性に圧倒的に多く、女性の病気と言っても過言で

表1. 更年期以降にみられる症状

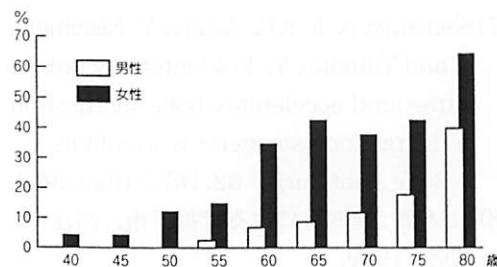
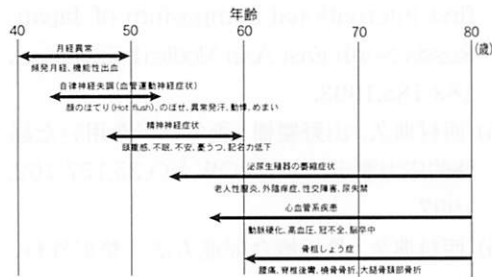


図1. 年齢的にみた骨粗しょう症の発生頻度

はない。年齢別にみると、骨粗鬆症は50歳代の閉経を迎える頃から急増する。図1には年齢別にみた骨粗鬆症の発生頻度を男女別に示したが、図1に示されている如く、50歳代の女性の骨粗鬆症の発生頻度は男性の70歳の頻度とほぼ同程度であり、いかに女性の骨が、男性に比べて弱いかがわかる。

その理由としては、出産の度ごとに、胎児にカルシウムを供給するため、潜在的に骨が弱い状態にあることに加え、閉経により女性ホルモンが欠乏すると骨密度が急激に低下し、男性より早く、骨粗鬆症になると考えられる。図2は健康な女性の骨密度について、年齢による推移を見たものであるが、閉経を境に骨

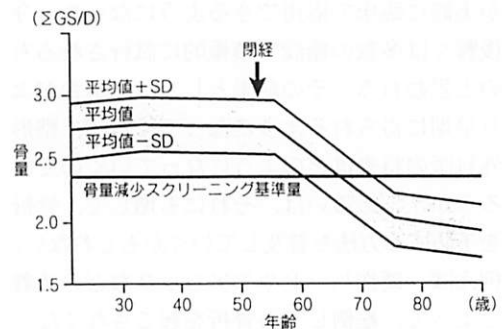


図2. 女性の骨密度の年齢による推移

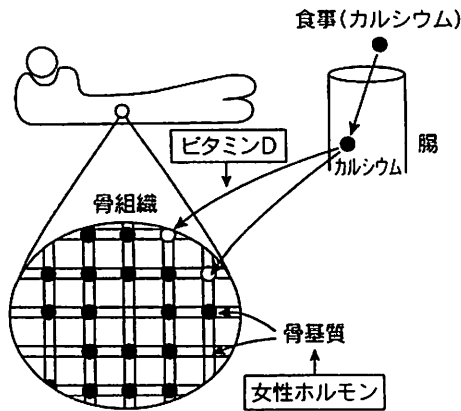


図3. 女性ホルモンは骨基質を増やして骨を丈夫にする

密度が急激に減少し、70歳を越すと健康な女性のほとんどが骨密度の減少を認めることが分かる。

女性ホルモンは骨基質をふやして、骨塩量を増加させる

図3に示された如く、食事の中のカルシウムは腸から吸収されると、血液中に入り骨に到達する。そこで、磷酸と結合して「骨基質」に沈着して骨の成分となる。さて、このカルシウムが沈着する場所である「骨基質」は主にコラーゲンでできており、女性ホルモンはこの「骨基質」をつくる作用を有している。そこで女性ホルモンが分泌されている間はカルシウムが骨組織に沈着しているが、閉経後、女性ホルモンが欠乏すると、コラーゲンの産生が止り、その結果「骨基質」が減少し、「骨基質」に沈着していたカルシウムが「骨基質」

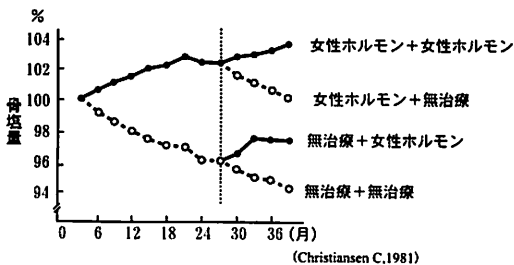


図4

と共に骨組織から解け出し、骨密度の低下がもたらされる。図4にホルモン療法の骨密度への影響を示した。

### ホルモン補充療法の副作用について

女性ホルモンの補充は長期間にわたって続ければ続ける程、大きい効果が得られるため、女性ホルモンの補充がもたらす副作用が問題となる。

まず、発ガン性であるが、10年以上ホルモン補充療法を行うと乳癌の発症率が若干上昇するとの報告があるが(表2)、子宮癌や大腸癌の発症率は低下することが明らかにされている。そのほか、マイナーなものとしては不正出血、乳房緊満感、浮腫、帯下の増加などがあるが、いずれも対応しうる範囲のものである。表3にはホルモン補充療法が死亡率に及ぼす影響についての報告を示した。

表2. 乳癌の主要危険因子

危険因子	相対危険度
初回妊娠 (30以上)	1.48
肥満 (BMI 29.7以上)	1.48
大学卒	1.36
アルコール摂取 (5g/日以上)	1.16
HRT (5年間)	1.14
HRT (10年以上)	1.35

表3. HRTの死亡に及ぼす影響

死亡原因	ホルモン療法	
	なし	あり
総死亡	1.0	0.63
冠動脈疾患	1.0	0.47
脳卒中	1.0	0.68
癌全体	1.0	0.71
乳がん	1.0	0.76

## 手指の骨折—スポーツ外傷を含む

大阪第二警察病院 整形外科 小田明彦

### はじめに

手指の骨折は日常の診療において非常に多く見られる外傷の1つである。今回はそのうちの骨性槌指の治療、関節内骨折（骨性槌指以外）の治療、注射針キャップを用いた創外固定法につき述べる。

### 骨性槌指

骨性槌指は、裂離骨折型と関節内骨折型の二つのタイプに分けられ、治療方法が異なる。裂離骨折型は腱性槌指と同様、保存的治療が主となり、受傷後3か月以内の症例は、積極的に保存的治療を行う。この際、裂離骨折片が整復されないからといって観血的治療を選択する必要はない。それに対し、関節内骨折型の場合は、石黒法が適応になることが多い（図1）。石黒法は非常に優れた手術法であるが、その手技は必ずしも容易ではない。側面



像でのブロックピンの刺入角度は、中節骨軸とのなす角度を減少させればさせるほど、整復は容易となるが、DIP関節固定の屈曲角度が大きくなり伸展制限を来しやすい。また、正面像で刺入部位が関節中央より離れたり、骨軸に対し傾いて挿入された場合は再転位を起しやすい。ブロックピンを曲げる場合もピンがしなり、再転位を起しやすい。これ

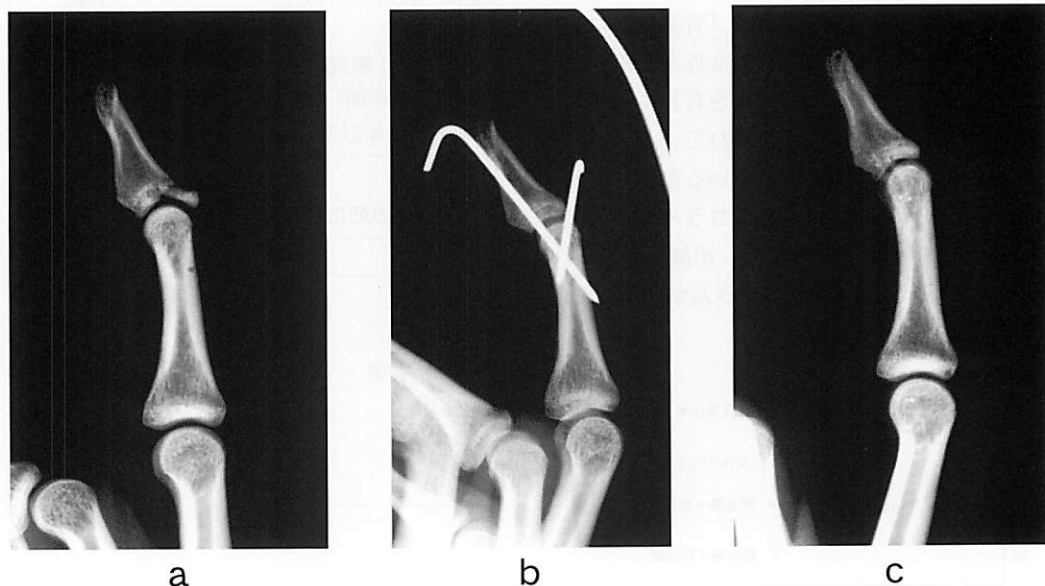


図1. 20歳、男性。関節内骨折型骨性槌指。ソフトボールで突き指して受傷。  
a. 術前X線像 b. 石黒法術後X線像 c. 術後4週X線像

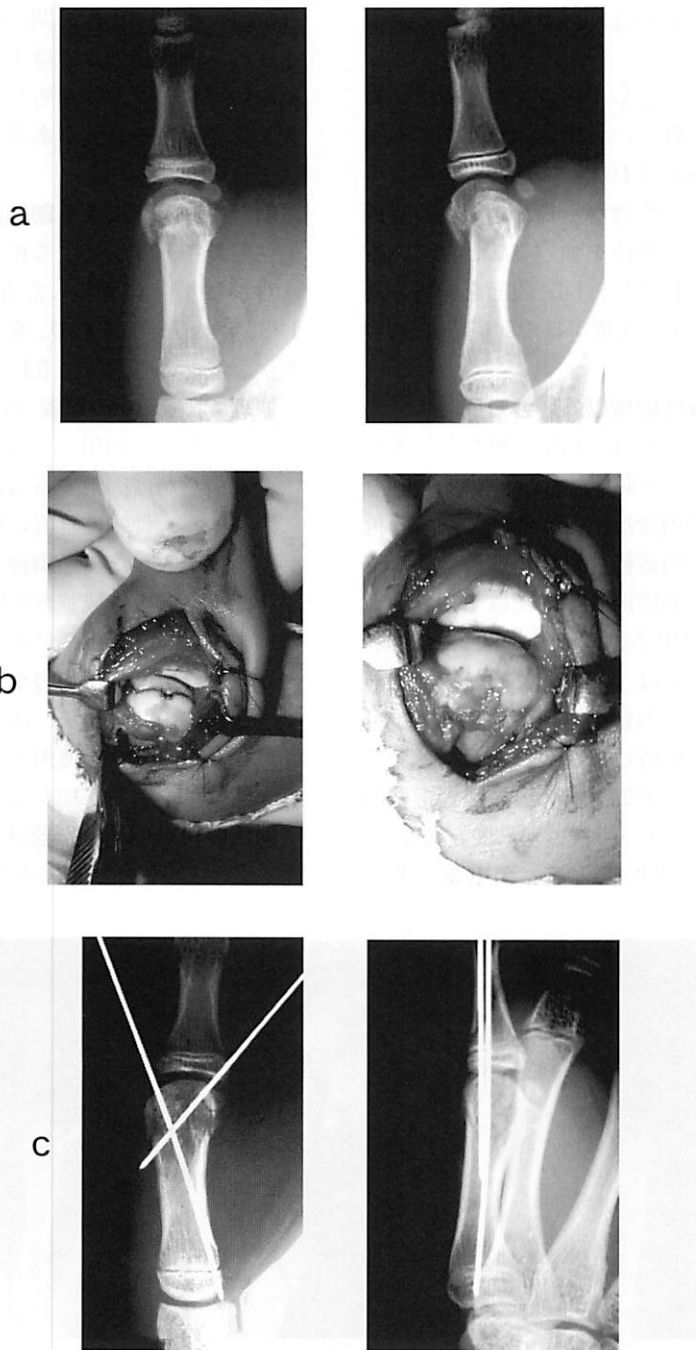


図2. 13歳、男児。第一中手骨骨頭骨折。サッカーの試合中にキーパーをしていて右母指を蹴られ受傷。  
 a. 術前X線像。掌、背側に第三骨折片を認める。  
 b. 術中肉眼写真。掌側第三骨折片の壊死を懸念し、背側より進入して、掌側第三骨折片は関節内より粘膜剥離子を挿入して整復を行った。  
 c. 術後X線像。整復位および固定性は良好である。術後4か月では、可動域制限もなく、骨吸収像もみられない。

らのことを念頭におき、行うことが重要である。

石黒法の後療法として注意すべき点は、骨折片の整復が良好で、骨癒合した症例でも長期間屈曲位で固定すれば、伸展制限を来しうることである。骨癒合が不良と思われる症例でも、長期間の屈曲位を強いることなく、術後4週でピンを抜去し、DIP関節を伸展～過伸展位での外固定に変更することが望ましい。

### 関節内骨折（骨性槌指以外）の治療

関節内骨折の治療は、靭帯や腱などにより牽引され裂離骨折を来したものを裂離骨折型、それ以外を関節内骨折型とすると、裂離骨折型では骨折片が回旋転位している場合や転位が大きい症例、関節内骨折型では1mm以上の関節面の転位（中手骨頭骨折は2mm以上）がある場合などには、一般的に観血的治療が選択される。関節内骨折型は壊死をきたす可能性もあり、手術時には進入法をよく考えて行う必要がある（図2）。また、裂離骨折型の場合でも進入法により手技の難易度も異なり、適切な進入法を選択することが重要である

（図3）。また、手指の関節内骨折は骨折片が小さく、内固定のみでは十分な固定性が得られない場合には外固定もしくは創外固定を工夫して使用する必要がある（図4）。

### 注射針キャップによる創外固定

注射針キャップによる創外固定は同門の安永らが1987年に報告した方法である。我々も1985年より行っており、安永法とは多少異なるが、我々の方法（図5）を紹介する。

原理：Kirschner鋼線（以下K鋼線と略す）のしなりを利用して骨折部に圧迫または牽引をかけ固定する方法である。骨折部を挟み、骨軸に垂直に貫通鋼線を刺入する。刺入した貫通鋼線の間隔より、狭い部位に穴を作成した注射針キャップに鋼線を通して骨折部にキャップを近づけると、骨折部に圧迫力が加わる。また、貫通鋼線の間隔より、広い部位に穴を作成したキャップを使用し近づけると、損傷部位に牽引力が加わる（図6）。

同法の利点：1. 特殊器具を必要としない。  
2. 持続した圧迫または牽引力が加えら

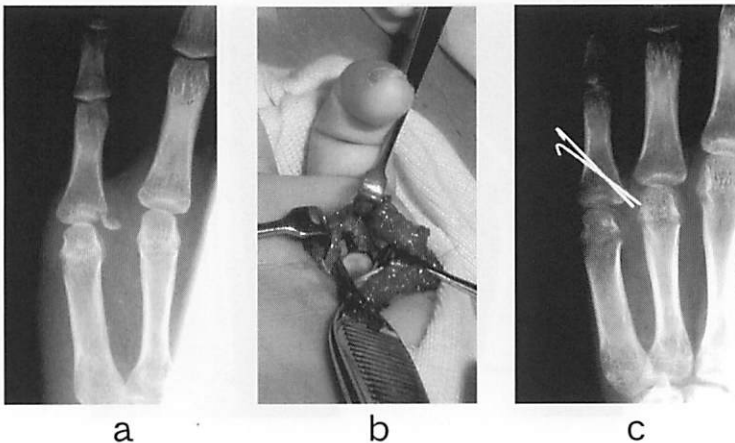


図3. 12歳、女児。基節骨基部裂離骨折。走行中、ドアにぶつかり受傷。

a. 術前X線像。

b. 術中肉眼写真。背側進入で行うと、骨折片の整復および内固定が困難である。Kuhnら（2001年）のVolar Al pulley approachを用いると、整復および内固定とも容場であった。また、手術創も手掌のため目立たず、優れた進入法である。

c. 術後X線像。術後8週では、骨癒合も良好で可動域制限も認めない。



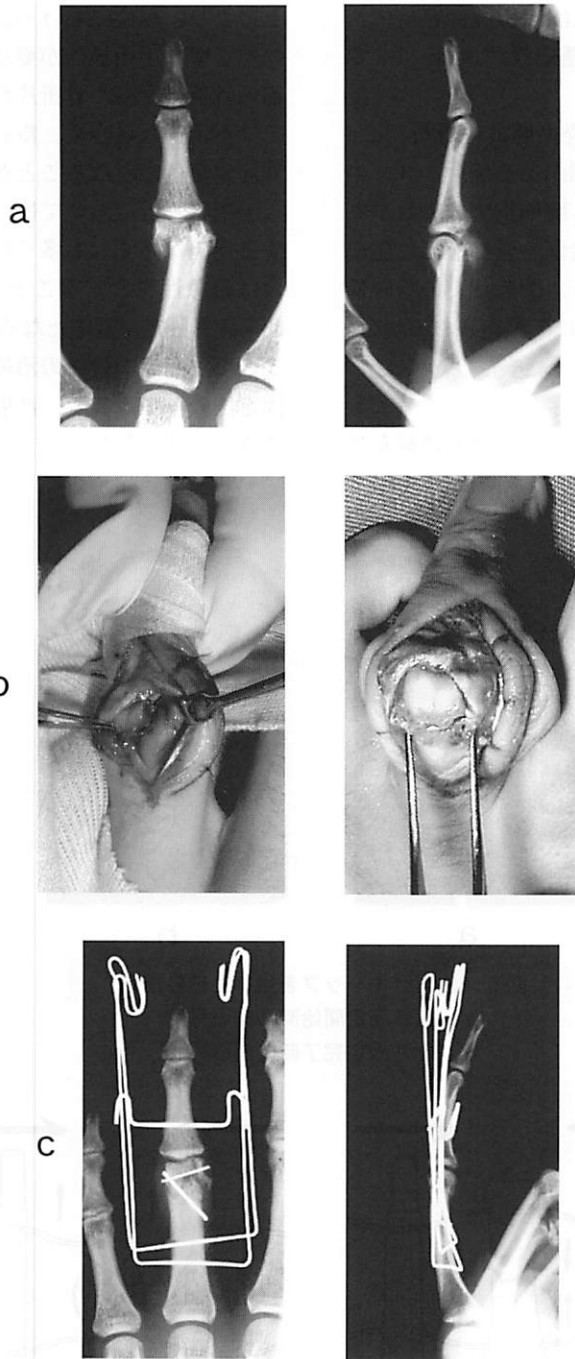


図4. 18歳、男性。環指基節骨骨頭骨折。サッカー中に転倒し、地面で突き指して受傷。

- a. 初診時X線像。
- b. 術中肉眼写真。
- c. 術直後X線像。骨折片は小さく、内固定のみでは不十分であったため、鈴木ら（1991年）のK鋼線と輪ゴムを用いる方法に準じた創外固定を追加した。術後4か月でのX線像は骨癒合良好で変形性関節症変化は認めず、PIP関節の可動域は伸展 $-20^{\circ}$ 、屈曲 $94^{\circ}$ であった。

れる。3. 圧迫または牽引力は容易に調節できる。4. X線透過性が良い。5. 安価で軽量である。

**同法の適応：**1. 粉碎型開放性骨折。2. 開放性骨折で骨欠損がある場合。3. 中節骨骨幹部骨折で、関節拘縮の恐れがある場合。4. 骨接合部や骨移植部に圧迫を加えたい場合。5. 関節部での粉碎骨折でligament taxisにて整復される場合。

**おわりに**

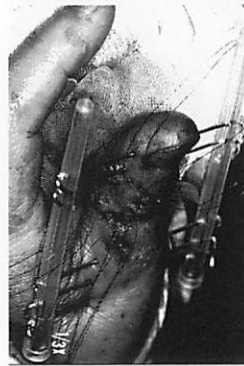
手指骨骨折は、対象が小さいために軽んじられる傾向にある。しかし、対象が小さいこ

とにより、転位における許容範囲も狭く、細かく丁寧な手術操作が要求される。また、関節内骨折のうち、骨折片が小さく内固定だけでは不十分な場合や、粉碎骨折の症例には創外固定が適応となることがある。

手指骨骨折においては、創外固定を必要とする症例は必ずしも多くはないが、必要な場合は緊急性を要することが多い。そのため、簡易創外固定が適応となる症例も比較的多く、ここでは関節内骨折の治療に加え、簡易創外固定法の一つとして、注射針キャップを用いる方法を紹介した。



a



b

図5. 注射針キャップを用いた創外固定。

- a. 創外固定開始時の肉眼写真。
- b. 創外固定完了時の肉眼写真。

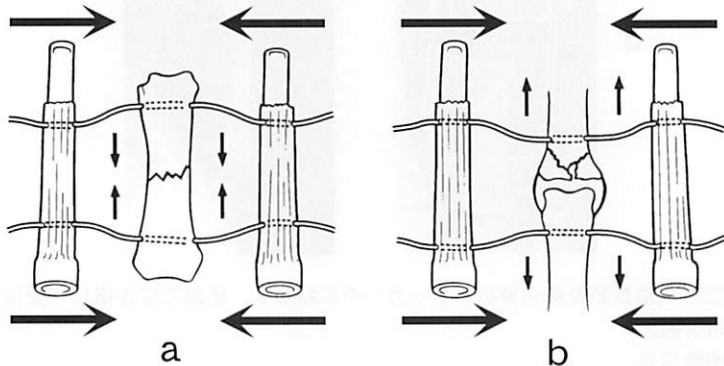


図6. 注射針キャップによる創外固定の原理。

- a. 圧迫力が骨折部に加わる。
- b. 牽引力が損傷部に加わる。

## 整形外科領域における最小侵襲治療の最近の動向

滋賀医科大学 整形外科 松末吉隆

整形外科領域での近年における治療法の進歩は目覚ましく、多くの疾患が高い成功率で治療可能となっている。技術の普及は、治療法の小侵襲化をもたらし、整形外科領域でも最小侵襲手技の開発が盛んになっている。脊椎圧迫骨折に対する経皮的あるいは最小切開による骨代用材を用いた治療法、各種スポーツ障害や関節疾患に対する体外衝撃波治療などの新しい概念の最小侵襲治療も次々と出現している。このように最小侵襲治療はスポーツ医学の領域だけでなく高齢化社会を迎える21世紀の整形外科を考える上で欠かせないものである。筆者は、2001年12月に第7回日本整形外科最小侵襲研究会を開催し、多くの研究成果が発表された。今回、この会で発表された最小侵襲治療を中心に紹介し、最近の整形外科領域における動向を述べる。

整形外科領域での最小侵襲治療は、主に1) X線透視、CT、MRIなどの画像検査を用いるもの、2) 関節鏡、軟部組織鏡、胸腔鏡、腹腔鏡などの内視鏡を用いるもの、3) レーザー、衝撃波、磁場、超音波などの体外からのエネルギーを用いるもの、4) 抗癌剤投与、塞栓術、血栓溶解術などの血管内操作を用いるもの等が挙げられる。また、診断や検査を小侵襲化させる機器の進歩や手根管、肘部管、関節手術での皮切や軟部の剥離の小さい手技も含まれる。代表的な最小侵襲治療手技である内視鏡下手根管開放術、レーザーを用いた内視鏡下経皮的椎間板手術について述べ、最近行われている内視鏡下良性骨腫瘍切除術、関節鏡視下TFCC修復術、体外衝撃波による骨・関節疾患治療法、縦型オープンMRIを用いた外科手術、関節鏡視下骨軟骨移植術について紹介する。

内視鏡下手根管開放術は、奥津らによって



開発され USE (Universal Sucutaneous Endoscope) を用いた4,725例の結果について報告している。前腕の筋膜の切離を行わないことやDHFFR (distal holdfast fiber of the flexor retinaculum) の切離が重要であることを強調された。合併症は0.32%と低く再発率も2.5%と低いことが示された。また内視鏡下良性骨腫瘍切除術についても関節鏡を用い小切開により良性腫瘍を搔爬、切除し燐酸カルシウムペーストを充填することにより早期のリハビリテーションを可能にした。レーザーを用いた内視鏡下経皮的椎間板手術について西島は、顕微鏡下椎間板ヘルニア切除術と比較しその成績と長所・短所について報告した。レーザー椎間板手術は、入院期間は最短化し合併症は少なかったが成功率は劣り治療費は高かった。また、臨床成績は顕微鏡下椎間板ヘルニア切除術の方が優れていたが、被覆されたヘルニア患者の95%はより侵襲の少ないレーザー椎間板手術を希望していた。関節鏡視下TFCC修復術について、橋詰はその治療成績と修復術の実際について解説し、約80%に満足すべき結果が得られたことを報告した。体外衝撃波は泌尿器科領域では結石の治療法として確立されているが、骨・関節疾患治療法としては欧州では多くの治療経験が積み重

ねられているが、本邦においては治験が終わった段階でまだ一般には使用されていない。ベルリンのDr. Herbertは、体外衝撃波治療器(Ossatron)を用いた治療について多くの臨床例を示して講演し、石灰沈着性腱板炎、足底腱膜炎では80-85%の症例に満足すべき結果を得ていた。偽関節での成績も1年経過時点で約80%の骨癒合率を得ていた。興味ある試みとして大腿骨頭壊死に対して、少数例に試験的に行われているが、22例の内、60-70%に効果を認め、4例ではMRI上治癒していた。

滋賀医科大学において本邦で最初に導入された縦型オープンMRIを用いた外科手術について、同大学の森川はそのシステムの特徴、有用性、臨床応用例について講演を行った。縦型オープンMRI装置は、2つのMRI装置を縦に並べたダブルドーナツ型のもので約1m余りの巾の間で2名の医師がMRIモニター下に小侵襲手術が可能なるものである(図1)。MR対応手術用顕微鏡、MR対応麻酔器・モニターさらにMR対応手術器具を装備し、頭頸部腫瘍での手術や肝腫瘍でのマイクロ波による温熱治療に効果をあげている。整形外科領域では骨盤部の軟部腫瘍や脊椎部腫瘍での生検や穿刺術の小手術に用いられているが、その応用が期待されている。

関節鏡視下骨軟骨移植術は、筆者により世

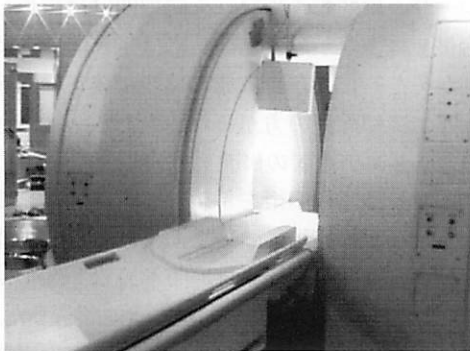


図1. 縦型オープンMRI装置

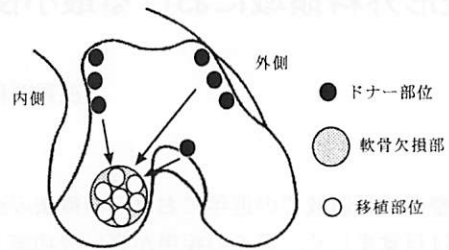
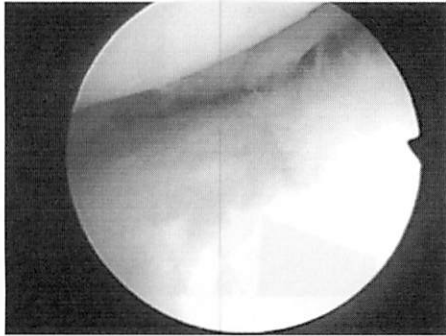


図2. 関節軟骨欠損修復法(モザイク移植法)

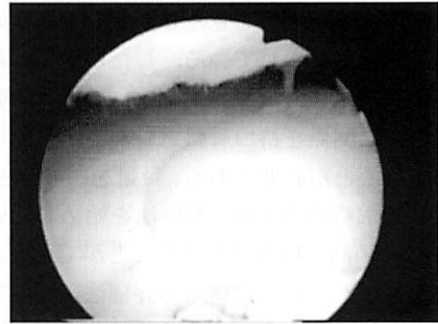
界で最初に報告された方法であるが、小竹は膝関節での小経験について報告した(図2)。モザイクプラスティの特長は、膝関節の非荷重部位から採取した小さな円柱状の骨軟骨片で比較的大きな荷重部位の軟骨欠損を修復可能にする方法で、膝関節の離断性骨軟骨炎、膝蓋骨軟骨骨折、膝蓋軟骨軟化症、靭帯や半月損傷に伴う軟骨欠損、初期関節症(骨切り術を併用)、骨壊死、外傷に続発した軟骨損傷などをはじめ、肘や足関節の離断性骨軟骨炎に応用されている。モザイクプラスティの利点として、信頼性のある自家骨軟骨プラグによる軟骨の修復が可能で、鏡視下にも行えること、比較的リハビリテーションは早いことなどが挙げられる。問題点として、手技習得に経験を要すること、採取部位の障害に関する長期的観察の必要性や移植部の耐久性への問題も残されている。関節鏡視下に行うには、切開手術での十分な経験が必要でやや難しい手技である。大腿骨顆部の顆間窩周囲の直径1.5cm程度の軟骨欠損に適応があり、脛骨高原や膝蓋骨部での欠損にも応用されている(図3)。

最近では変形性膝関節症に対する手術として高位脛骨骨切り術より人工膝関節手術の症例が世界的にも増えており、さらに北米、オーストラリアでは最小侵襲による人工関節手術(小切開による単顆型人工膝置換術)も出現してきている。これは、入院とリハビリテーション期間の短縮のみならず、poor risk患者にも適応が拡大できると考えられる。変形性関節症や脊椎骨粗鬆症などの高齢化社会での最も

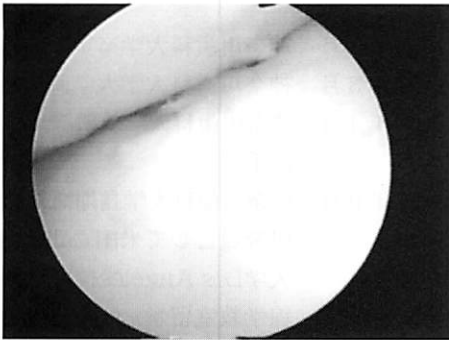
頻度の高い疾患の“予防医学”を観点においた“最小侵襲治療”は21世紀以降も医学全般における課題であるが、ようやく出発点に立った所だと言える。



a：術前



b：移植直後



c：術後10ヶ月

図3. 脛骨外側高原軟骨欠損例に対する鏡視下骨軟骨移植例の関節鏡所見

## Clinical bon morphometric analysisによる 骨粗鬆症治療薬の効果判定

神奈川歯科大学 放射線学教室 鹿島 勇

骨粗鬆症は「骨量が減少し、低骨量と骨の微細構造の劣化が特徴的で、その結果骨の脆弱化が増加し、骨折をきたしやすい全身性の骨疾患」と定義されている。したがって骨粗鬆症の診断やその治療効果判定には、骨の強度に密接な関係を持つ骨量と骨質を定量的に評価することが必要である。骨量をBMDの変動として求める方法は、MD法を始めDXA、QCTなどの高い精度で求めることができるようになった。一方、骨構造の評価法については、種々のテクスチャー解析やQUSなどが注目されているものの、決定的な方法は未だ開発されていないのが現状である。

そこでわれわれは、Computed Radiography、数理形態学を応用したモルフォロジカルフィルター、そして $\mu$ CTを組み合わせ、臨床および基礎応用系の構造解析システムを構築した。このシステムを使用して臨床画像データに種々の骨形態計測パラメータ (FD、B. Ar/T. Ar、B. Pm/T. Ar、B. Pm/B. Ar、Tb. Th、Tb. N、Tb. Sp)、Star volume 解析、Signal pixel percentage、Node-strut解析を応用し、Clinical bone morphometric解析を行った。対象はビタミンK<sub>2</sub>を一年間投与した40名の骨粗鬆症患者で、大腿骨および腰椎の内部構造に対するビタミンK<sub>2</sub>の治療効果判定とBMDとの相関について検討してきた。

今回は、数理形態学を応用したモルフォロジカルフィルター、BMDと骨内部構造、ビタミンK<sub>2</sub>の治療効果判定、そしてこの手法のサラブレッド競走馬に対する骨折予知への応用などについて。



### 履 歴 書

鹿島 勇 (神奈川歯科大学 教授)

昭和22年10月7日生 宮崎県出身

- 昭和50年3月 神奈川歯科大学卒業
- 54年3月 神奈川歯科大学大学院卒業
- 54年4月 神奈川歯科大学放射線学教室  
助手
- 55年9月 神奈川歯科大学長期海外派遣  
研究員として米国 California  
大学 Los Angeles校歯科放射  
線学教室留学
- 57年10月 米国口腔・顎顔面放射線専門  
医 (Dip. American Board of  
Oral and Maxillofacial Radi-  
ology) 認定試験合格 第41号
- 57年10月 神奈川歯科大学放射線学教室  
講師
- 60年6月 国際顎顔面放射線学会 (イギ  
リス) にて最優秀賞 (Award  
of Dent Maxillofacial Radi-  
ology)
- 61年4月 神奈川歯科大学放射線学教室  
助教授
- 平成2年4月 神奈川歯科大学放射線学教室  
教授

2年8月 宇宙ステーション・ミール  
(TBS秋山特派員)によって  
行われたカエルの実験(骨の  
解析)を担当  
4年11月 R S N A (北米国医学放射学  
会)にてScientific Merit賞  
5年7月 毛利衛宇宙飛行士によって行

われたスペースシャトル・エ  
ンデバーにおける卵の実験  
(骨の解析)を担当  
6年7月 向井千秋宇宙飛行士によって  
行われたスペースシャトル・  
コロンビアにおけるイモリ  
(耳石と骨)の実験を担当

---

## 富田林市

### 市の花「つつじ」

その寄り添って咲く花の姿は、市民ひとりひとりの  
協力と連帯感をあらわすもの





## 間葉系幹細胞を用いた骨再生

産業技術総合研究所  
ティッシュエンジニアリング研究センター

大 串 始

## ヒト間葉系幹細胞とセラミック複合体による骨形成

骨髄には間葉系幹細胞が含まれ、その幹細胞が骨形成細胞である骨芽細胞へ分化するのは良く知られている<sup>1),2)</sup>。この幹細胞の骨芽細胞への分化の確認には、種々の方法があるが、一番簡単なのはこの細胞の既存骨組織のない筋肉内あるいは皮下といった異所性の場所への移植により、新生骨形成を確かめることにある。骨形成は骨芽細胞の出現により引き起こるので、この新生骨形成の確認を組織学におこなえば、幹細胞の骨芽細胞への分化を確認出来る。ただし、単なる細胞の移植では、そのほとんどの細胞は吸収され、移植場にとどまることが出来ない。その為、細胞の担体 (carrier) を必要とする。我々はこの担体として多孔性のハイドロキシアパタイト (HA) が適していることを見だし、新鮮骨髄細胞や種々操作を加えた骨髄細胞とHAの複合体がこの異所性への移植実験により骨形成を引き起こすことを報告している(詳細は筆者の総説を参照されたい)<sup>2)</sup>。

この骨髄細胞とHAの複合体の作製方法が一番単純なのは、新鮮骨髄をHAに混和して細胞/HA複合体を作製して、ただちに皮下移植する方法である<sup>3),4)</sup>。これにより、新生骨形成がHAの気孔内に生じる。この複合体において、ラットのみならずヒトの新鮮骨髄でも正常な骨組織と同じ微細構造を持つ新生骨を形成することを報告している<sup>5)</sup>。しかし、この新鮮骨髄細胞を用いた骨形成は細胞を多量に必要とし、また一定ではない。さらに明らかな骨形成を生じるまでに約4週を要した。これはadult (成人) 骨髄細胞中に間葉系幹細胞がごくわずかしかな含まれないことによる。



そこで、培養技術を用いることによりこの幹細胞の増殖を試みた。ヒト新鮮骨髄細胞を培養すると、浮遊性の血液系細胞は培地の交換ごとに廃棄され、培養皿に付着する細胞が増殖する。この増殖した細胞のかなりの部分が間葉系幹細胞 (mesenchymal stem cells; MSCs) に属すると思われ、繊維芽細胞様の形態<sup>5)</sup>を示す。この培養幹細胞とセラミックを複合化させ、異種移植が可能なヌードマウス皮下に移植すると新鮮細胞を用いたのとおなじ、HA気孔内に骨形成を生じた。骨形成が見られたことは骨形成細胞である骨芽細胞が出現したことを示す。この我々の報告はヒト間葉系幹細胞が生体内において骨芽細胞へ分化可能で、さらに新生骨形成を引き起こした最初の報告である<sup>5)</sup>。以後、同様の報告が他の研究室においても報告されている。

このように、培養技術を用いることにより、間葉系幹細胞をin vitroで増殖可能であるが、この培養幹細胞が生体内で骨形成を生じるにはこの細胞がさらに骨芽細胞へ分化するという過程を必要とする。そこで、もしこの幹細胞をあらかじめin vitroで骨芽細胞へ細胞分化させ得れば、生体内において直ちに骨形成を生じることが可能になり、非常に早期の新生



骨形成を期待できる。そこで、この間葉系幹細胞をさらに培養しつづけることにより、骨芽細胞への分化誘導を試みた。

デキサメサゾン (Dexamethasone : Dex) がin vitroで骨髄に含まれる間葉系幹細胞を骨芽細胞へ分化させることが報告され、また我々もこの現象を確認している<sup>6)</sup>。そこで、ヒト骨髄細胞を培養し、間葉系幹細胞を増殖した。そして、トリプシンにより培養皿より細胞をはがしβ-グリセロリン酸、ビタミンC、Dexamethasone (Dex) の存在あるいは非存在下で約2時間二次培養した。Dex非存在下では細胞は繊維芽細胞様の形態でシャーレ上を覆い尽くすように増殖した。しかし、Dexを加えることにより細胞の増殖はやや減弱するも比較的大きな細胞が多数出現し、それらの細胞周辺にはミネラルの沈着と思われる結節様の構造物が多数みられた。これらはアリザリンレッドに染まることよりカルシウムが沈着していることが明らかになった。

以上の所見は培養間葉系幹細胞がDexの存在下に骨芽細胞へ細胞分化し、さらにin vitroで骨形成を引き起こしたことを示唆する。

#### 間葉系幹細胞を用いての臨床応用

以上述べたように、骨髄には間葉系幹細胞が存在し、その幹細胞が骨芽細胞へ分化して骨形成を営む現象を引き起こす。特に、培養により幹細胞を増殖させてHAとの複合化させる方法<sup>5)</sup>は効率的であるが、それでも骨形成にはかなりの期間を必要とし、その効率にまだ不確かな点がある。

この培養幹細胞を用いる方法に比し、幹細胞をさらなる培養により、骨芽細胞へ分化さ

せ骨基質も産生する方法 (再生培養骨形成)<sup>6)</sup>は生体内での骨形成が短期間で確実なものである。我々は、患者骨髄細胞を用いて再生培養骨形成をティッシュエンジニアリング研究センターにおいておこない、病院 (奈良県立医大整形外科) でこの培養骨を用いての治療を開始している。

#### 文 献

1. M. Owen, "Lineage of osteogenic cells and their relationship to the stromal system" *Bone and Mineral* vol. 3. Peck W.A. (ed), Elsevier, /Amsterdam, pl-25, 1985
2. H. Ohgushi, A. I. Caplan : *Stem Cell Technology and Bioceramics : From cell to gene engineering*, *J. Biomed Mat. Res* 48 : 913-927, 1999
3. H Ohgushi, VM Goldberg, AI Caplan : *Heterotopic Osteogenesis in porous ceramics induce by marrow cells*, *J. Orthop. Res.* 7 : 568-578, 1989
4. H. Ohgushi, Y. Dohi, S. Tamai and S. Tabata *Osteogenic differentiation of marrow stromal stem cells in porous hydroxyapatite cermics*, *J. Biomed. Mat. Res.*, 27 : 1401-1407, 1993
5. H Ohgushi and M Okurura : *Osteogenic ability of rat and human marrow cells in porous ceramics.* : *Acta Orthop. Scand.*, 61 : 431-434, 1990
6. H Ohgushi, Y Dohi, T. Katuda, S. Tamai, S. Tabata, Y. Suwa : *In vitro bone formation by rat marrow cell culture*, *J. Biomed. Mat. Res* 32 : 333-340, 1996

## 第21回 大阪整形外科症例検討会報告

開催日：平成13年8月11日（土） 14:30～18:00

場 所：参天製薬株式会社 5階 センチュリーホール

### <第1部>

座長 松田 康孝（北野病院）

#### 1. 腰痛を主訴とする側弯症の一例

北野病院 整形外科 松島 正弘

【症例】M.T 60歳 女性 主婦

【主訴】腰痛

【現病歴】H10年8月頃より誘因なく腰痛出現、徐々に増強する。右下肢痛も出現し、受診、x-p scoliosis認め、又、ミエロでr-L5 rootの圧迫あり、H12年6月13日髄核摘出、下肢痛軽減したもの、腰痛残存、腰痛の為20～30m程度歩くと休憩を要す。

【現症】tension sign (-)

PTR } 正常  
ATR }

r-L5 root領域に知覚鈍麻 (+)

筋力 正常

【今回討論したい点】コルセット等保存療法無効でありopを考えている。

腰椎の手術方法について。

#### 2. 終板の脱出を伴った腰部椎間板ヘルニア再発例

大阪赤十字病院 整形外科 富原 光雄

【症例】K.I 56歳 男性 会社員

【主訴】両大腿後面痛、左下肢筋力低下

【現病歴】平成10年11月より腰痛・左殿部痛あり。種々保存的治療受けるも軽快せず。平成11年8月、Love法施行（1-L4/5、脱出ヘルニアおよび椎間板内の髄核を摘出、総重量約4mg）。術後症状は軽快していたが、H12年2月より左殿部痛あり。硬膜外ブロックを行うも症状不変。平成13年4月、ストレッチを受けてから両大腿後面痛、左下腿外側のシビレ、左足関節背屈筋力低下出現。平成13年6月5日、再手術目的で入院。

【現症】身長187cm、体重70kg。SLR：右60°、左50°。左下腿以下軽度の知覚鈍麻。MMT、前脛骨筋：右4、左3、長母趾伸筋：右5、左4-、下腿三頭筋：右4、左4。単純X線：L4/5の狭小著明。Myelography、CTM：L3/4の巨大ヘルニア（平成13年3月のMRI所見よりも増大）。

【手術所見】平成13年6月12日、両側L4/5椎間開窓術、ヘルニア摘出術施行。脱出ヘルニア内には軟骨組織も混在。椎間板内にはなお少量の髄核も残存していたため、これも可及的に摘出。総重量約10mg。鋭匙で椎間板内を検索すると、L5椎体上面は平滑であったが、L4椎体下面は粗雑であった。

【今回討論したい点】このような症例は初めて体験した。患者の体質的なものが関与しているのだろうか（高身長）？ 将来、L5椎体上面の終板も脱出してくるだろうか？

### 3. 高齢者腰椎圧迫骨折を伴った腰部脊柱管狭窄症の1例

市立堺病院 整形外科 杉安 謙仁朗

【症例】K.Y 74歳 女性 自営業

【主訴】腰痛、右下肢痛

【現病歴】平成13年4月に転倒し以後、腰痛、右下肢痛が出現、7月2日誘因なく症状増悪し当科受診し7月16日安静目的にて入院、安静にて症状は改善したため7月25日退院となる。

【現症】体動時の右臀部から右大腿外側の疼痛。SLR、両側陰性。Valleixの圧痛点：右で陽性。知覚低下なし。MMI：右前脛骨筋4。反射：ATR 両側減弱。x-p：L4/5変性すべりあり(gradel)。L4、L5の新鮮な圧迫骨折。MRI：L4/5で脊柱管の狭窄を認める。

【今回討論したい点】高齢者腰椎圧迫骨折を伴った腰部脊柱管狭窄症の治療方針について

### 4. 約40年前の放射線照射による腕神経叢障害と思われる1例

大阪市立総合医療センター 堂園 将

【症例】N.K 57歳 男性

【主訴】項部、左頸部、左肩のしびれ重圧感

【現病歴】14歳時に鼻咽腔腫瘍に対し左頸部より放射線療法を受けた。約5年前より徐々に左肩に重圧感を自覚し、平成13年4月当科初診した。

【現症】左頸部に皮膚癒痕。項部から左頸部、左肩にかけてのしびれ重圧感、左僧帽筋、左顔面筋、左胸鎖乳突筋の筋萎縮。左頸椎C5領域の筋力低下(deltoid：3 biceps：4)認めた。各種画像検査、腕神経叢造影、筋電図、血管造影(鎖骨下動脈、椎骨動脈)等を加え、放射線療法による左腕神経叢障害と診断し、平成13年6月29日に左腕神経叢剥離術施行した。手術時、腕神経叢展開において、C5、C6からなる上神経幹が特に強く硬化した癒痕組織に絞扼されていた。神経剥離後、癒痕化した皮膚を切除し、左前胸部穿通枝有茎皮弁を反転し創閉鎖した。

【今回討論したい点】1. 本例における病態及び治療方針について  
2. 手術術式の選択について

## <第2部>

座長 早石 雅宥(早石病院)

### 5. 左示指壊死に対しWraparound Flapを行った一例

北野病院 整形外科 森本 佳秀

【症例】T.N 53歳 男性 会社員

【主訴】左示指壊死

【現病歴】平13年5月25日、自販機の扉に左示指を挟み、当院受診。左示指のPIP関節近傍からのdeglovingみられ、皮フ縫合される。経過みるが、左示指のnecrosisがみられる様になった。

【現症】左示指に対し、Wraparound Flapを施行し、現在経過良好。

【今回討論したい点】・母指以外の指に対し、Wraparound Flapをすることのindicationについて。  
・用いることのできる他の手術方法について

## 6. 大腿骨頸部病的骨折の一例

済生会中津病院 整形外科 小竹 志郎

【症例】 Y.S 29歳 女性 無職

【主訴】 腰殿部痛

【現病歴】 H12年4月～、腰痛（当時は立ち仕事）。H12年8月末、新婚旅行で10時間飛行機に搭乗し、増悪。H12年10月、当科初診。

【現症】 初診時、SLR右90°、左75°、下肢腱反射、左右差なくやや低下、知覚、運動に明らかなマヒを認めず、体幹回旋で側腹部痛。パトリックテスト左（+）、xp上L4分離症の疑い、前医での腰椎MRIでは特記すべき所見認めず。1ヶ月後、股関節MRIで左大腿骨頸部に線状低信号像、骨シンチ上、多発性集積像。

【今回討論したい点】 ・診断について。

・原因の検索について。

## 7. 腓骨神経麻痺を来した小児膝関節軟部腫瘍の一例

国立大阪病院 整形外科 白 隆光

【症例】 山○竜○ 4歳 男性

【主訴】 歩容異常

【現病歴】 平成13年2月頃より転倒を繰り返し、左足部内がえしで歩行していることに母親が気づき、近医受診。5月24日、本院外来紹介受診。初診時左足は完全な下垂足で、足部内がえしで歩行していた。腓骨神経麻痺を疑いMRI撮影行ったところ左膝後外側に軟部腫瘍認めため、手術目的にて入院となる。

【現症】 入院時下垂足は認めず、足部内がえしで歩行し、左膝後外側に表面平滑で弾性軟の3×2cmの腫瘍を認めた。可動性は良好で、発赤、熱感、皮膚との癒着はなかった。圧痛は認めるが、明らかなTinel's signは認めなかった。血液検査上異常は認めなかった。徒手筋力検査で腓骨筋3（初診時0）、長母指伸筋、長趾伸筋4（初診時1）、前脛骨筋5（初診時2）。知覚異常は認めなかった。X線では腓骨頭外側に軟部陰影のみ認め、MRIでは左腓骨頭後外側にT1強調でlow intensity、T2強調でhigh intensityのlesionを認めた。以上により左膝軟部腫瘍による腓骨神経麻痺と推測した。

【今回討論したい点】 稀な症例のため、症例報告させていただきます。

## 8. 股関節再置換術直前にエコノミークラス症候群を生じた一例

住友病院 整形外科 平尾 眞

【症例】 C.K 57歳 女性 洋裁業

【主訴】 1.心肺停止 2.歩行時軽度左大腿部痛

【現病歴】 平成2年、左変形性股関節症にて人工股関節全置換術（THA）施行。8ヶ月後、THA部の臼蓋部zone1、大腿部zone1にレントゲン透過像出現。9年後、軽度左大腿部痛出現。レントゲンにてステム遠位1/3部で切損。10年6ヶ月後、再置換術のため入院の前日、愛媛から夜行バスで大阪に向かう。JR大阪駅から当院へ向かうタクシーの中で気分不良出現、呼吸困難、ショック状態となり、心肺停止状態で当院救急センターへ到着。心肺蘇生後心拍動再開、肺動脈造影にて左肺動脈に血栓認め、カテーテルにて血栓除去、3週間の抗凝固療法後退院となった。11年後の現在、歩行時軽度左大腿部痛あるも歩行可能。レントゲンにて

切損部位よりも近位でステムの内反変形を認める。

【現症】運動時呼吸苦、胸部不快感なし。歩行時軽度左大腿部痛あり。左股関節可動域、屈曲100°、伸展10°、外転40°、内転30°、外旋60°、内旋30°。脚長差なし。大腿周囲径、右40センチ、左36センチ、下腿周囲径、右33センチ、左31センチ。

【今回討論したい点】深部静脈血栓症（DVT）が身近に発生している。THA、TKAに際して予防処置をどうするか？

### <第3部>

座長 富原 光雄（大阪赤十字病院）

#### 9. 足関節脱臼、尖足拘縮を伴った足関節MRSA骨髓炎の一例

国立大阪病院 整形外科 高尾 正樹

【症例】○崎○太 23歳 男性 大学生

【主訴】右足尖足変形

【現病歴】H12年6月29日8Fより転落し、血気胸、肝損傷、膀胱破裂、右足関節前方脱臼骨折、右下腿骨骨幹部開放骨折、左大腿骨骨幹部開放骨折を受傷し、救命センターへ搬送された。両下腿コンパートメント症候群のため、左下腿は切断され、右下腿骨及び左大腿骨開放骨折に対し、創外固定術施行された。その後右下腿骨、左大腿骨ともに髓内釘固定術施行されたが、右足関節脱臼骨折、尖足拘縮は放置された。11月1日他院転院後、足関節脱臼骨折に対し、観血的脱臼整復、骨接合術施行されたが、術後創部よりMRSA検出され、抜釘、病巣搔爬術施行された。以後2回の病巣搔爬術施行されたが、慢性骨髓炎となり、脱臼、尖足拘縮も遺残した。H13年3月21日当院転院時、屈曲100°の尖足拘縮を認め、MRIにて、右脛骨遠位にT1Wlow、T2Wiso~high、enhancement（+）の領域を認め、骨、Gaシンチで右足関節、左大腿骨に異常集積を認めた。WBC 10,300、CRP 2.7であった。4月27日、右下腿に対し、髓内釘抜釘、病巣搔爬腐骨切除、イリザロフ創外固定、持続洗浄チューブ留置術施行し、6月6日再搔爬、洗浄チューブ再留置術施行したが、洗浄液のMRSA陰性化せず現在に至っている。

【現症】イリザロフ創外固定にて60°底屈位で固定され、持続洗浄チューブを留置中である。右足部全体の皮膚は光沢を有し、右足関節周囲に軽度腫脹、熱感を認める。自発痛は認めない。腓骨欠損部にろう孔形成あり、膿の流出を少量認める。足背は、anesthesiaで、足底はhyperalgesiaとなっている。足指拘縮強く、足指の自他動運動は不可。WBC 5,400、CRP 1.2

【今回検討したい点】今後の治療方針について

1. 感染に対して、他の有効な治療方法は
2. 尖足矯正の方法

#### 10. 金属アレルギーを疑わせた膝人工関節置換術後感染の1例

大阪市立総合医療センター 整形外科 中川 敬介

【症例】62歳 女性

【主訴】全身の発疹、左膝関節痛

【現病歴】約10年来の両膝痛で来院。両変形性膝関節症の診断にて平成12年9月29日左TKAを施行した。同年12月初旬より左膝創部を中心として発疹が出現し、12月8日当院皮膚科受診しステロイド剤を塗布された。その後、局所皮疹は増悪し、全身性に発赤、発疹、搔痒感が広がった。12月28日再診時、38.5度以上の発熱、左膝痛の出現、CRP 22と著増を認めた。

化膿性膝関節炎を疑い入院となった。

**【現症】**入院時、関節穿刺にて少量の血性液を得、培養にてMSSAを検出した。12月30日切開排膿、Debridement、持続洗浄を施行した。持続洗浄を約1ヶ月間行うも、MSSAの検出が続き、CRP陰性化せず。骨シンチ、ガリウムシンチにて左膝部にuptakeの上昇、X線写真にてclear zoneを認めた。両環指の指輪着用部に皮膚炎を認め、金属アレルギーが疑われたため、パッチテストを施行したところ、アルミニウムに陽性であった。その後も穿刺液培養にてMSSA検出が続いたため、4月21日インプラント抜去、Debridement、抗生剤入りセメントペース充填術を施行した。以後CRP陰性化し、皮膚症状も軽快している。今後、時期を見て再置換術を施行する予定である。

- 【今回討論したい点】** 1. 金属アレルギーの診断について  
2. 金属アレルギーと術後感染の関係について

## 11. 両側人工肘関節ゆるみの一例

済生会中津病院 整形外科 高尾 泰広

**【症例】**八〇〇 〇子 59歳 女性

**【主訴】**右肘可動域制限、左肘疼痛

**【現病歴】**昭和52年頃発症のムチランス型RA。昭和56年左TEA、昭和57年右TEA施行（京セラ表面置換型）。平成12年9月頃から右肘可動域制限、左肘疼痛が増悪した。

**【手術歴】**昭和54年右足趾関節形成。右股人工骨頭置換。平成2年左THA。

平成3年左足関節滑膜切除術。平成11年左足関節固定術

**【現症】**RASteinbrocker分類classⅢstageⅣ

〈肘〉伸展 右-90° 左-60°、屈曲 右100° 左120°

回内 右80° 左80°、回外 右80° 左60°

JOA 右23/100（点）左23/100（点）

**【今回討論したい点】**右肘は可動域制限を左肘は疼痛を主訴としていますが、今後の治療方法について御検討下さい。

## 特別講演

座長 北野 公造（済生会中津病院）

「リウマチ肘の外科的治療」

国立相模原病院 名誉院長 工藤 洋 先生

日整会認定教育研修単位 1単位

日本リウマチ財団登録医教育研修単位 1単位

大阪府医師会生涯研修単位 5単位

## 第22回 大阪整形外科症例検討会報告

開催日：平成14年2月16日（土） 14:30～18:00

場 所：OAPタワー 24階 会議室

### <第1部>

座長 太田 信彦（住友病院）

#### 1. 頸髄症を伴った von Recklinghausen 病の 1 例

大阪赤十字病院 整形外科 富原 光雄

【症例】 N.S. 35歳 男性 会社員

【主訴】 歩行障害（四肢痙性麻痺）

【現病歴】 生下時より背部に色素斑あり。18歳時に右肩関節習慣性脱臼に対し手術。この時 v.R.病を指摘された。またこの頃より頸部の変形がみられた。平成13年12月初旬に両手指のシビレ感。12月中旬より両足部のシビレ感。12月23日、両下肢のつっぱり感を自覚し歩行困難。近医受診し、腰椎MRIでは異常は指摘されなかった。投薬を受けるも、症状増強してきたため、平成14年1月5日当院救急外来受診し、1月10日精査目的で神経内科入院。頸椎MRIで頸髄圧迫所見指摘され、1月18日整形外科へ転科。

【現症】 身長170cm、体重48kg。項部から右肩にかけてCafe au lait斑、全身に皮下小腫瘍多数。頸椎は後弯を呈し、不撓性あり。四肢腱反射亢進、病的反射およびクローヌス、手指巧緻運動障害あり、両手尺側の知覚鈍麻。単純X線：C4～C7の椎体変形、後側弯。頸椎MRI：C4レベルで頸髄圧迫所見。ミエログラフィー：腰椎から胸椎にかけては異常なし。床上でグリソン牽引、装具装着し頸部の安静を図るも、神経症状は徐々に進行。

【今回討論したい点】 変形矯正、除圧、固定などが必要と思われるが、その具体的な治療方針。

#### 2. 腰椎変性側弯症に対してPLIFを施行した 1 例

北野病院 整形外科 大室 智士

【症例】 67歳 男性

【主訴】 腰痛 間欠性跛行

【現病歴】 10年以上前から持続的な腰痛を自覚、昨年9月ごろからは歩行障害が著しくなり、平地歩行にも杖を要するようになった。

【現症】 腰部（L4/5レベル）圧痛あり。Tension sign：なし、PTR、ATR：両側低下、MMT：両大腿四頭筋、両母趾伸筋軽度低下（4程度）、X-P：L3を中心とする変性側弯と生理的前弯の消失、Myelo、CTM：L2/3、L3/4でのsevere canal stenosis。この症例に対し、平成13年11月16日、4椎間（L1/2～L4/5）PLIFを施行した。

【今回討論したい点】 1.変性側弯症に対する治療法について  
2.PLIFを行うにあたっての固定範囲について

#### 3. 多発外傷を伴った膀胱直腸障害を呈する第1腰椎破裂骨折の1例

住友病院 整形外科 青木 克

【症例】 O.M 64歳 女性 主婦

【主訴】 腰背部痛、両下肢痛

【現病歴】 平成13年9月15日、約4mの高所より転落。近医に救急搬送され、単純X線像に

て1) 左足リスフラン関節脱臼骨折（開放性）、2) 左母趾基節骨骨折、3) 右手関節脱臼骨折、4) 右脛骨高原骨折、5) 右足関節内果骨折、6) 右踵骨骨折、7) 第1腰椎破裂骨折を認め、同日1)、2)、3) に対して洗浄、整復、経皮ピンニング施行された。平成13年9月18日、4)、5)、6) に対する手術目的のため、当院に転院。

【現症】身長156cm、体重74kg。X線像上、L1にDenis分類Bの破裂骨折を認めた。圧縮率47%、後弯角17°、CT上、脊柱管内陥入率45%、MRI上硬膜管圧排像認めたが、明らかな下肢運動麻痺、知覚障害認めず、H13年9月28日、4)、5)、6) に対して観血的整復固定術、経皮ピンニング、骨移植術を施行した。腰椎は保存療法にて経過観察していたが、10月下旬より、L1椎体圧潰進行（圧縮率63%）に伴い。排尿障害（残尿量約800ml）、肛門周囲知覚鈍麻認めた。H13年12月26日、L1椎弓切除術、Th12、L1後側方固定術、Th11～L3インストゥルメンテーションを後方アプローチにて施行した。

【今回討論したい点】1. 腰椎固定術の手術時期について

2. 手術手技について（前方アプローチor後方アプローチ）

## <第2部>

座長 大園 健二（国立大阪病院）

### 4. Ehlers-Danlos症候群の両膝蓋骨亜脱臼の1例

済生会中津病院 整形外科 大田 陽一

【症例】H.M 24歳 男性

【主訴】両膝部痛

【現病歴】平成13年7月、両膝部痛を自覚。更に肩甲帯及び上肢の筋力低下がみられ、11月近医受診。筋ジストロフィーを疑われ、筋生検を受けたが、診断に至らず12月、当科紹介受診となる。

【現症】両膝関節の可動域は正常であるが、passiveでの伸展で、左右とも10°の過伸展が認められた。膝蓋骨のapprehension signは左右とも（+）。単純X線で膝蓋骨の外偏・高位、CTで亜脱臼像が認められた。当院神経内科入院で精査行い、type分類までは至っていないが、Ehlers-Danlos症候群と診断された。

【今回討論したい点】1. 診断について

2. 治療法について（保存的療法又は観血的治療）

3. 観血的治療を行なうとすれば、どのような方法が良いのか。

### 5. 膝関節内に認めた血管腫の1例

大阪市立総合医療センター 整形外科 石田 治

【症例】31歳 女性

【主訴】右膝関節前内側部痛

【現病歴】1年半前に浴場で転倒して右膝を打撲。その約1ヶ月半後より右膝関節前内側部痛が出現。その疼痛は歩行時、テニス等の運動時には出現せず、階段昇降時に膝関節に索状物をはさまる感覚をともなって出現することだった。当院を受診するまでの間に関節血腫、膝崩れ、弾発現象等は認められなかった。

【現症】外表所見の異常、ROMの制限は認めなかった。伸展位においてMCL前方に、屈曲位では関節裂隙前方から膝蓋骨内側の中間部に限局した圧痛を認めた。徒手試験各種とも全て陰性であり、血液検査でも異常は認めなかった。



【画像所見】右膝単純Xp、単純MRIとも明らかな異常所見は認められなかった。造影MRI、血管造影は施行しなかった。

【術中、術後所見】検査、治療目的で関節鏡を施行すると、内側滑膜ひだを認めた。さらに内側半月板中節部、大腿側滑膜下に12mm×10mmの暗赤色のぶどう房状腫瘍を認め、周囲滑膜には毛細血管の増生が認められた。鏡視下に滑膜を切開すると、腫瘍は一塊として鈍的に切除できた。切除後RF systemにて蒸散と凝固を実施し、タニケットを開放し、出血のないことを確認した。術前に認められた右膝の疼痛は現在認めていない。病理組織は海綿状血管腫であった。

【今回討論したい点】本症例において膝関節鏡は診断、治療に有用であった。関節鏡施行前の診断は可能であったか？

## 6. 踵骨腫瘍の2例

国立大阪病院 整形外科 白 隆光

【症例1】18歳 女性

【主訴】左踵部痛

【現病歴】平成13年10月頃より立位を3時間ほど持続すると左踵部内側に疼痛出現。近医受診し、10月25日当院当科紹介受診。

【現症】長時間の立位、歩行で左踵部に疼痛を生じる。左脛骨内果直下に圧痛(+)、熱感(-)、発赤(-)、腫脹(-)。血液検査異常(-)。X線上、踵骨三角部に内部に骨化像を伴う辺縁明瞭な骨透亮像を認め、MRIで同部位に中心部がT1W low、T2W high、その周りがT1W high、T2W iso~highのlesionを認めた。

【症例2】32歳 女性

【主訴】左踵部痛

【現病歴】平成12年11月頃より歩行時左踵部痛。近医でX線撮影され、左踵骨骨腫瘍と診断され、本院紹介受診。

【現症】長時間の運動、歩行時に左踵部に鈍痛。圧痛(-)、熱感(-)、発赤(-)、腫脹(-)。血液検査異常(-)。X線上、踵骨三角部に内部に骨化像を伴う辺縁明瞭な骨透亮像を認め、MRIで同部位に中心部がT1W low、T2W high、その周りがT1W high、T2W iso~highのlesionを認めた。

【今回討論したい点】疼痛を除去するための治療法は？

## <第3部>

座長 北野 公造 (済生会中津病院)

## 7. 下腿開放性骨折を来たした後に遷延治療を来たした1例

北野病院 整形外科 森本 佳秀

【症例】IS 64歳 男性

【現病歴】平成12年1月11日、交通事故により右下腿開放性骨折を生じ、他院にて1月14日ギプス固定、4月15日観血的整復固定+骨移植を実施された。その後MRSA感染を来とし、骨折部が偽関節となり、平成13年1月当院紹介受診となる。

【現症】

平成13年 2/6 病巣搔爬+遊離血管柄付き骨移植(前脛骨動脈)

2/26 血栓除去術  
2/22 広背筋移植+血管吻合+創外固定 (orthofix)  
9/14 創外固定抜去 しかし癒合見られず  
9/25 イリザロフ創外固定  
10/9 wireトラブルの為差し替え

平成14年 1/17 創外固定抜去 現在、長下肢装具にて前荷重で歩行

【今回検討したい点】今症例にたいして、偽関節となった時点でこういった治療法の選択が望ましかったのか？ 諸先生方のご指導をよろしくお願いします。

## 8. 足関節脱臼、尖足拘縮を伴った足関節MRSA骨髓炎の1例 ～経過報告～

国立大阪病院 整形外科 林 潤三

【症例】○崎○太 23歳 男性 大学生

【主訴】右足尖足変形

【現病歴】H12年6月29日、8Fより転落し、血気胸、肝損傷、膀胱破裂、右足関節前方脱臼骨折、右下腿骨骨幹部開放骨折、左大腿骨骨幹部開放骨折を受傷し、救命センターへ搬送された。両下腿コンパートメント症候群のため、左下腿は切断され、右下腿骨及び左大腿骨開放骨折に対し、創外固定術施行された。その後右下腿骨、左大腿骨ともに髓内釘固定術施行されたが、右足関節脱臼骨折、尖足拘縮は放置された。11月1日他院転院後、足関節脱臼骨折に対し、観血的脱臼整復、骨接合術施行されたが、術後創部よりMRSA検出され、抜釘、病巣搔爬術施行された。以後2回の病巣搔爬施行されたが、慢性骨髓炎となり、脱臼、尖足拘縮も遺残した。H13年3月21日、当院転院時、屈曲100°の尖足拘縮を認め、MRI、骨、Gaシンチで右足関節、左大腿骨に感染巣を認め、右足関節は瘻孔形成し、MRSA陽性の排膿を認めた。H13年4月27日、右下腿に対し、髓内釘抜釘、病巣搔爬腐骨切除、イリザロフ創外固定、持続洗浄チューブ留置術施行、4月27日から5月28日持続洗浄を施行し、またイリザロフ創外固定による尖足の矯正を施行。H13年6月6日、再搔爬、洗浄チューブ再留置術施行し、6月6日から8月14日まで持続洗浄施行も感染軽快せず。H13年8月29日、再々搔爬、再イリザロフ創外固定術施行するも瘻孔形成、MRSA陽性の排膿を依然として認め、H13年10月24日、創外固定除去、ギプスシャーレ作成し感染巣の画像評価を行った。MRI、骨、ガリウムシンチ検査後、H13年12月5日病巣搔爬、抗生剤入りHA充填、ギプスシャーレ固定を行い、以後VCMの点滴をH14年1月21日まで施行、現在CRP 0.1以下となり足関節固定術待機中である。

【現症】ギプスシャーレで固定。皮膚は排膿、壊死を認めず、熱感腫脹は認めない。右足部全体の皮膚は足指拘縮強く、足指の自他動運動は不可であるが、足関節は中間位にある。

【今回検討したい点】1. 今後の治療方針について

### 特別講演

座長 富原 光雄 (大阪赤十字病院)

「スポーツ選手の足関節捻挫の病態と治療」

大阪労災病院 スポーツ整形外科 部長 堀部秀二 先生

日整会教育研修会認定 (NまたはS) 1単位

日本医師会認定健康スポーツ医制度 1単位

大阪府生涯教育研修 5単位

## 平成13年度（第25回）大阪府医師会医学会総会

## 手関節掌側ガングリオン～その問題点～

大阪臨床整形外科医会

堀 木 篤  
早 石 雅 宥

ガングリオンは手の腫瘍としては頻度が最も多く、手関節部および屈筋腱腱鞘によく発生する。疼痛や腫脹を訴え来院することが多く、治療は穿刺などの保存的治療を行うが難治例では手術的に剔出する。

しかし手関節掌側ガングリオンは血管、神経、腱が多い部位に発生するため症状も強く、穿刺の際に誤って血管や神経の損傷をきたすことも少なくない。

我々は手関節掌側ガングリオンの手術症例を検討し、血管や神経との関わりを観察したので報告する。

## 症例および方法

症例は18例、男3例、27～73歳（平均53.5歳）、女15例、2～59歳（平均34.7歳）である。右手8例、左手10例であった。伝達麻酔下または局所麻酔下に手術を行い、ガングリオンを周囲組織から剥離し発生基部まで追求して剔出した。発生部位はX線透視下でゾンデを用い確認した。ガングリオン基部は電気メスにて焼灼した。

## 結 果

## (I) 発生部位について

舟状骨遠位部8例、中央部8例、中枢部1例、遠位橈尺関節部1例であった。

## (II) ガングリオンと血管、神経、腱との癒着について

橈骨動脈との癒着がありガングリオン剔出に剥離を要したものが18例中14例（78%）に認められた。また正中神経、尺骨神経との癒着が3例あり、橈側手根屈筋腱との癒着は6例に



認めた。

(Ⅲ) 臨床的に神経障害をおこしたものが2例あり、1例は尺骨神経麻痺、1例は正中神経掌枝圧迫による知覚異常を認めた。いずれも術後回復した。

(Ⅳ) 再発例はなかった。

## 考 察

手関節掌側ガングリオンは血管、神経の走行部位に発生することが多い。我々の症例をみても18例中14例（78%）が橈骨動脈と接しており、剥離困難な例も多くみられ、また神経圧迫例も3例あり、1例は尺骨神経麻痺、1例は正中神経掌枝の知覚障害を起こしていた。

ガングリオンの治療に穿刺がよく行われるが、手関節掌側の場合、血管、神経を誤って穿刺する危険があるので避けた方が望ましい。

また圧挫手枝はガングリオンを多胞化させ癒着を増強するのですすめられない。

以上、手関節掌側ガングリオンは症例により手術的剔出が優先すると結論した。

またガングリオンの再発は取り残し例に多

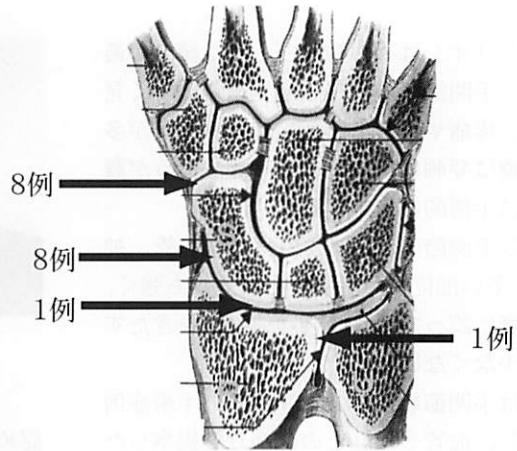
くみられる。我々の症例には再発例を認めなかったが、手術時にガングリオンの基部まで

追求して剔出した点、同部を電気焼灼したことが有効であったと考える。

## 結果Ⅰ ガングリオン発生部位



透視下での確認



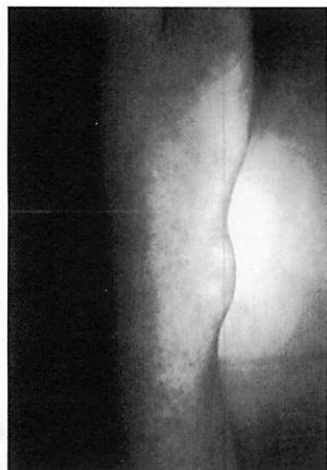
## 結果Ⅱ ガングリオンと血管、神経、腱の癒着



橈骨動脈と癒着	9例
橈骨動脈+橈側手根屈筋と癒着	4
橈側手根屈筋と癒着	2
橈骨動脈+正中神経掌枝と癒着	1
正中神経と癒着	1
尺骨神経と癒着	1
	18例

# 症例 1 (H.T.24♀)

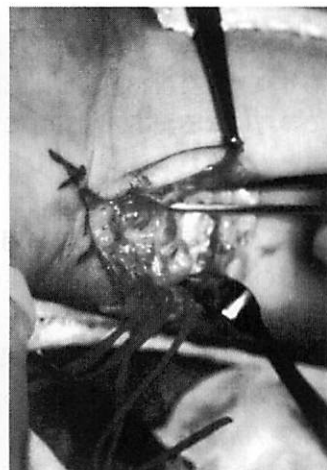
## 橈骨動脈との癒着例



術前



橈骨動脈が  
騎上し癒着



剥離したところ  
ガングリオンが多胞化

---

## 岸和田市

### 市の花「ばら」

市の緑化推進の一環として、市民の意見を参考に、1982年、市制施行60周年を記念して選定しました



## 各地の臨床整形外科医会会報を通読して

広報担当理事 前野岳敏

この1年、本会が提供を受けた全国の臨床整形外科医会会報を通読し、臨床医として身近で参考になる記事、論文等について、簡単にまとめてみた。

### 愛媛県（第17号、平成13年8月）

ECOA会長、清家荘吉先生の『ECOA 医業経営及び保険問題アンケートの集計』は平成12年6月のアンケート結果で、会員96名中56名の回答によるものである。その結果は、無床診療所が増加傾向にあること、院外処方尚少数派であるが、ほとんどの先生がメリットありと回答。その他、レセプト審査や医療類似行為への不満、自分自身の健康や将来への不安等が浮き彫りにされている。



役』昭和8年大阪高医卒業、京大入局、昭和24年地元で開業以来、50年以上93歳の現在まで頑張っておられます。ライフワークの内反足の治療法では16mm映画製作中の事。健康、業績とも、われわれの目標としたい大先輩です。

### 広島県（第四号、平成13年5月）

吉田雅嗣先生の『骨は折れる』、サッカープレー中、下腿及び足関節周辺骨折をおこした御自身のお話。ギプス固定後、腫れと痛みのためにキynchャーによる固定術へ変更せざるを得なかった苦労話が書かれている。そして患者の痛みを理解のある腰の低い医師になられたとのこと。

### 東京都（第27号、平成14年3月）

山崎典郎先生の『最近の整形外科における医事紛争について』特記すべきものは、関節内注射（ステロイド、ヒアルロン酸ナトリウム）による感染と、脊髄硬膜外神経ブロックによる事故（化膿や出血、血腫形成）が増加しているとの事。日々要注意である。

### 兵庫県（No.64、平成14年3月）

安江謙二先生の『柔整問題について』、この度の改革で、整形外科無床診療所は20%～40%の減収になるのに、柔整師は関係がないと云う事実。その他柔整師の数の増加、支払基金のレセプトチェックの不備等を指摘して、審査委員として、このままでいいのかと厳しく警告している。

### 栃木県（第10号、平成13年6月）

矢野隆一先生の『口こみについて』口こみはお客がするものでなく、口こみは社内からおこる、との説を紹介。すなわち、職員が病院（医院）を誇りに思い、それを外部に向けてしゃべりたくなるような環境をつくる事が重要と書いておられる。至言である。

### 静岡県（第38号、平成13年2月）

名誉会員の月出勉先生の巻頭言『生涯現

### 福島県（第11号、平成13年5月）

会長、添田勝敬先生の『卵1個から経費を引くと銭の単位の利益』理学療法を行うため

に、他科と比べ多くの職員をかかえる整形外科は、正に標題の如きに例えられる位の低額に抑えられている。JCOA一丸となつての改善行動の必要性を強調。

#### 宮城県（第29号、平成14年4月）

佐藤 純先生の『電子カルテの光と影』最近医療分野にもIT化の動きが著しく、電子カルテだけでなく、レセプトまで電子化をしようと言う試みがなされていると書かれ、将来を見込み、日常診療にパソコンを導入。

しかし当初より停電によるデータ消失のパニック、職員の研修、打ち手の養成等、日夜奮闘されている苦勞話が明るく伝えられている。

以上、8都県の臨床整形外科医会会報について、興味ある部分の一部の要点を記載した。全体的には、この度の医療改革への批判、“骨と関節の日”について、研修会の内容等の記事がほとんどを占めていた。

---

## 大 東 市

### 市の花「きく」

菊は「古今和歌集」や「源氏物語」などに登場し、以後春の梅、桜と並んで秋の花の代表として広く親しまれています。

中国から薬草として日本に渡来したのが、後に観賞用となったもので、市内各地域でも気品と芳香を誇る菊作りが行われています。昭和46（1971）年10月制定



大阪市西成区 長谷川 秀太

平成13年9月に、大学の先輩で高松市民病院時代の上司でおられた亀谷洋先生の後を引き継ぎ、診療所をテナントでお借りして、開業をしました長谷川秀太と申します。早速、先生方のお仲間に入れて頂き有難うございました。

いまさらながらですが、勤務医時代は定年まで勤務医で行くとずっと思い込んでいましたので、54歳にして突然日常行動が全く変化し、いまだに地に脚が着かないような、信じられないという感覚が残っています。

私は出身大学は徳島大学ですが、天王寺中学、高津高校と、ほとんど大阪育ちの人間です。大阪に戻れて安堵している一面もあります。開業医としては、4月の改定で大きな打撃を受け、また一からの出直しと同じで苦しいところですが、この生活に結構満足出来ていますので、仕事が出来なくなる年まで頑張りたいと思っています。

私の職歴としましては、昭和49年徳島大学を卒業し同大学附属病院、高松市民病院、三豊総合病院（香川県）、再び大学附属病院、仁淀地区国民健康保険組合病院（高知県）、阿南共栄病院（徳島県）などの病院を歴任し、開



業前は昭和59年より赤穂市民病院に丸17年間勤務しました（診療部長・整形外科部長、兼リハビリテーション部長）。（辞める前は確かに、65歳まで今の様に毎日のOPはきついなとは思っていました。）

ところで、敢えて趣味としては、40歳になって始めたゴルフぐらいですが、それもブランクが有ったりしてゴルフをすると言える程のものでは有りません。開業してからは練習も全くしていませんが、もう少し仕事の目途が立てば健康の為始めたくと思っています。

今後とも、諸先生方に於かれましては、ご指導、ご鞭撻の程、何とぞ宜しく御願ひ申し上げます。

## 豊中市

### 市の花「ばら」

昭和41年（1966年）10月市制施行30周年を記念して市の木と花を一般公募。市の木にキンモクセイ、市の花にバラを決めました。





大阪市淀川区 齋藤 義郎

初めまして、新入会員の齋藤でございます。淀川区の塚本駅近くで開業致しております。昭和56年度に京都府立医科大学を卒業致しました。

平成元年開業当時は、今ほど目くじらを立てもともそれなりの収入が得られていたのですが今回の改悪によって、ダメージを大きく受けております。暗い話はこれくらいにしておき趣味などの話題に。

ラグビー、カメラなどいろいろ手を染めてきたのですが今は釣り一色ですね。小学生のころからへらブナ釣りの競技大会などにはでていたのですが。現在は夏期に鮎釣りに出かける以外はほとんどをバスフィッシングに費やしております。

琵琶湖大橋近くのマリーナにバスポートを置いて、休日のたびには出ております。

この魚は、新聞などで宣伝されているようにアメリカから入ってきた魚で、ギルと共に害魚として、いささか肩身が狭い思いをしております。しかし、既に子供達にもっとも親しみのある魚はバス、ギルとなっており「それほど目くじら立てなくても共存できるのではないか？」というのが私たちの意見です。私は3年ほど前から任意団体を作り、各マス



コミにちゃんとした科学的データと共に、オピニオンを述べているのですが一向に攻撃はやむことはありません。「医者が儲けすぎなんので日本の医療はダメなんだ。」というスケープゴートを作り上げてしまう、マスコミ風潮と軌を一にしているようにも思います。このため私どもの団体もNPO法人に生まれ変わる予定で、生活苦の中で会長職を引き受けなければならないようです。(こちらが本業になりそうで困っています。)

いささか、言葉足らずになりましたが湖面を100キロオーバーで走ってみたい同好の士がおられましたら、いつでも声を掛けてください。では、今後ともよろしくお願い申し上げます。

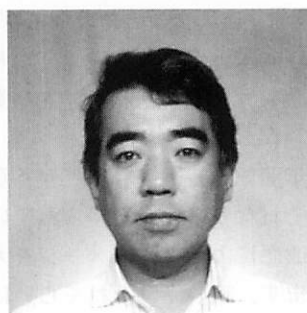
八尾市 仲谷吉記

このたび、大阪臨床整形外科医会に入会させていただくことになりました。仲谷吉記と申します。今後ともよろしく御指導の程、お願いいたします。

私は、滋賀医科大学卒業後、七川欽次先生、福田真輔先生のもと、主にリウマチ学を勉強させていただき、平成7年八尾にて開業し、現在に至ります。

私たち開業医を取り巻く、厳しき医療情勢を見るにつけ、天を仰ぎ、ため息をつく日々が続いております。いや厳しいだけならまだしも、理不尽な、不公平極まる医療改革は腹立たしい限りです。私たちが不公平や痛みを引き受けることによって、世の中が少しでもよくなってゆくのか、はなはだ疑問です。

我が家の古ぼけた額に、「非理法権天」と書かれていたのを思い出します。非は理に勝てず、理は法に勝てず、法も権力には勝てず、権力も天の前にはひれ伏す、とって世の道理を示したものです。医療に関する私たちの主張は、非もしくは理の範囲で止まっているような気がしてなりません。いかなる正論と言えども、法律や権力に裏付けされなければ、



日の目を見ることはないでしょう。

不可思議な力が働いた、としか思えないような今日の医療改革を、このまま放置しておいても良いものでしょうか。私たちは、少しでも権や天に働きかける道を模索すべきでしょう。たとえば、郵政族議員と呼ばれる人たちがいるように、整形外科族議員がいても良いではないですか。又、不可思議な力を白日の下にさらけ出す事によって天が味方してくれるかも知れません。私たち整形外科医だけでも団結し、米百俵の精神を持って、未来を切り開いてゆきたいものです。

## 河内長野市

### 市の花「きく」

「きく」も楠木氏の旗印“菊水”に通じ、市民の清楚でゆかしい心を象徴する花として、昭和44年11月3日に選定されました。



## 自己紹介

## 新入会員の自己紹介

大阪狭山市 豊川英樹

私は昭和39年に大阪市に生まれ、3歳時に八尾市に移り、地元の小学校を卒業後、大阪星光学院に進み、昭和59年大阪市立大学医学部に入学。医学部ラグビー部に所属した6年間で、鎖骨骨折等多くの外傷を経験したのが縁で、平成元年、大阪市立大学医学部整形外科学教室に入局致しました。大学病院、大阪労災病院、千里救命救急センターで研修後、いずみ会阪堺病院に3年間、府立身体障害者福祉センター附属病院に7年間勤務致しました。膝関節鏡、人工関節等主に関節外科の症例を多く経験してきました。

平成13年10月に南海高野線狭山駅前にて「豊川整形外科」を開院致しました。早期慢性関節リウマチに対する薬物療法や変形性膝関



節症に対する保存療法について深く勉強し、地域医療に貢献していきたいと思っています。また、ゴルフが趣味なので、コンペにも積極的に参加させて頂きたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

## 自己紹介

高槻市 陵本清剛

昭和62年に大阪医科大学を卒業し、母校及び関連病院に勤務の後、平成12年12月より高槻市において無床診療所を開院し、このたび、大阪臨床整形外科医会に入会させて頂きました。

医院は日本住宅公団が開発した団地内にあります。最も古い棟で十数年であり、小児化が叫ばれている今日においても、小学校の生徒数は、今なお増加しております。したがって、小・中学生、及び高校生を相手に診療することが比較的多いように思われます。スポーツ活動の低年齢化と相まって、特に小中学生のスポーツ傷害を扱うことが多く、子供と両親の運動欲求をある程度満たしつつ、必要に応じて制限を加えることに頭を悩ませています。

私自身は、小学校、中学校では野球、高校、



大学ではサッカーに没頭しておりました。運動以外には、これといった趣味はありません。美味しいお酒と肴で毎日が過ごせればと考える凡人です。O C O Aの発展に微力ながら携わっていきたく思います。今後ともよろしくお願いたします。

はじめまして、山口眞一と申します。昭和38年6月30日生まれ蟹座のA型です。

大阪府東大阪市出身、大阪星光学院中学高校を経て、近畿大学医学部入学し、平成元年卒業、同年近畿大学医学部整形外科入局しました。田中清介教授、宗圓聡先生ならびに多くの先生方の指導の下、平成7年慢性関節リウマチにおけるリンパ球による軟骨基質破壊のテーマで博士号を取得しました。その後近畿大学医学部附属病院救命救急センター、大阪赤十字病院整形外科勤務の後、平成10年より父章次が昭和36年より開業している近鉄奈良線永和駅前の医療法人山口医院で働いています。

開業医になり医学的に取り残されるのではないかという不安がありました。1回/月開催している大阪臨床整形外科研修会は大変役立ち参加させていただきました。その後そういった知識の導入にインターネットを利用するようになり、メーリングリストに参加したいと思ったところ会員になっていることが条件にありました。他府県の医師に尋ねると、メールから入ってくる情報は他にはない位多いとのこと、是非と思い同門の小林正之先生の口利きで4月より入会させていただきました。

東大阪市 山口眞一



した。会員には前述の小林先生の他山本哲先生が理事でおられ心強いです。いままで大学の同門、布施医師会の付き合い程度しかなかったのですが、同じ大阪の開業整形外科医の横のつながりとしてお世話になることが多いと存じます。

趣味は特に今はないのですが、学生時代は卓球をやっていてスポーツ全般好きです。サッカーのワールドカップ、阪神の快進撃と今年は大変楽しみな年です。

診療報酬引き下げ、医業類似行為の問題等整形外科開業医にとっての難題が議論されている中、皆に取り残されないようにがんばります。よろしくお願ひします。

## 自己紹介

## 新入会員の自己紹介

大阪市生野区 夫 俊彦

はじめまして、平成12年7月に、生野区で開業しました夫俊彦と申します。昭和58年に愛媛大学を卒業し、大阪大学医学部整形外科に入局し、大阪府下の阪大関連病院で研修させて頂きました。既に本会の会員となられた諸先輩には大変お世話になりました。この場をお借りしましてお礼を述べさせていただきます。

趣味を問われたらゴルフと答えていますが、現在のところ苦行、難行という感じを脱することができていません。練習場通いをしても成果が上がらず、他の趣味を開拓しようかとも考えたりします。しかしながら、先輩、悪友との付き合いを考えると今日も早く閉院できたら、次回のラウンドに備えて練習場に寄っ



てかえるかなと思っております。

研修会には、できるだけ参加させてもらうつもりです。どうぞよろしくお願いいたします。

## 自己紹介

大阪市 河崎 美也子

父、坂本徳成のすすめで、この会に入会させて頂くことになりました。学生時代より旅行に参加させて頂いたり、大阪の学会の際にはお手伝いをしたこの会に、私自身も入会させて頂く事となり、感慨深いものがあります。昭和63年に関西医大を卒業後、附属病院、順天堂浦安病院等に勤務し、電気生理、手の外科などを学びました。その後、夫の都合で家族で渡米しました。留学先のポストンは良いところで、のんびりした中でも充実した2年間でした。帰国してからは、堺筋本町の父の診療所を手伝っております。

この頃は、仕事と家事で毎日目が回るような忙しさで、自分の時間はほとんどありません。帰宅後、舌足らずの娘から今日の出来事などを聞くのがほっとできる一時であり、と



りあえずのストレス解消となっております。学会からも足が遠退きつつありますが、JCOAの研修会には積極的に参加していきたいと思っております。これからは御指導御鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

大阪市港区 白崎 信己

今回、大阪臨床整形外科医会に入会させていただきました。

簡単に自己紹介させていただきます。

私は昭和30年生まれで、35年、父の診療所開業（大阪市生野区）に伴って大阪に転居し、それ以降、大学にいたるまでずっと地元浪速の地で過ごしたコテコテの大阪人です。

55年に阪大を卒業し、平成2年からは大阪船員保険病院に勤務、主に脊椎外科を中心に診療しています。平成10年11月、父の内科診療所の改築に伴い、そちらで私が整形外科を担当する形での診療も始めました。現在、毎日病院と診療所をあわただしく行き来しております。まあ、“小人閑居して不善を偽す”ことのないよう、走り回っているのが性に合っているのだと思います。

趣味は、昔からやっていたスキー、スイングイメージと現実のスコアの乖離に悩むゴルフ、馬券べたの競馬、温泉探訪などです。時



節柄、サッカーのワールドカップには強い関心があり、開幕が近づくにつれ胸は高鳴り、落ち着きません。もちろん野球は阪神です。（子供の頃は南海ホークス子供の会に入っておりましたが）。

今後とも何かとご迷惑をおかけするかと思いますが、よろしくご指導のほどお願い申し上げます。

## 和泉市

### 市の花「すいせん」

鎌倉時代に我が国で最初に栽培された地が当地であったといわれています。芳香に満ち、きびしい風雪に耐え、清楚にして気高く情愛が豊かです。



大阪府城東区 岸 本 成 人

豊中市出身。45歳です。阪大59年卒。勤務医としての最終の肩書きは、市立堺病院整形外科部長でした。去年9月より城東区緑橋の地で開業いたしております。当地は全く未知の土地ですが、古くからの町並みが残り、人情も厚くこの生活が気に入っております。お隣りの食堂は5年前に吉本の映画「大阪好日」の舞台にもなり、西の葛飾柴又といった土地柄です。

このたび、自己紹介文を書きなさいと豊中の丹羽先生よりお手紙がまいりました。実は大学4年の時、膝が痛くなり、豊中市岡町に住んでおりましたもので、丹羽整形外科を受診。MacMurryやらなにやら徒手テストを受け、先生が、所見を助手に筆記させていたのをはっきりと覚えています。今から20年前のことです。なんとそのとき関節造影も受けました。支払った金額が約五千円程でしたが、今の初診時に払う金額と比べてもこの20年間あまり変わっていないのに驚きます。それどころか、今回のデフレ改訂により、老人1割70円という例も出るほど下がっています。

私は小泉デフレ政策に強い反発を覚えます。



古今東西、デフレの最終局面は戦争と決まっています。政治もこのところ足の引っ張り合いばかりで混迷の極みです。今から70年前の政情にだんだん似てきているのではないのでしょうか。

私はレセコンとして電子カルテ「ダイナミクス」を使っております。極めて安価で、機能豊富です。今日の改訂で、絞れない経費をさらに絞ろうとお考えの先生は、導入を御検討下さい。

ダイナミクスのサイト：

<http://www.ijnet.or.jp/hist/dyna/>

## 柏 原 市

### 市の花「つつじ」(さつきを含む)

むかし安宿(やすかべ)つつじとして柏原市の玉手山一帯は有名でした。種類が多く、さつき、ひらどなどもこのなかに含まれます。

柏原市の木と花は昭和48年11月3日制定されました





堺市 大木 毅

この度O.C.O.A.に入会させていただいた大木 毅です。出身地は、大阪府堺市です。経歴はH3年に川崎医科大学を卒業後、同年大阪府立大学整形外科学教室に入局致しました。そして2年間大阪労災病院で研修し、その後大阪府立大田原病院付属病院で1年、大阪府立大学で3年研究医として勤務後、現在の職場である堺市の阪堺病院で働いております。

専門は脊椎外科であります。得意分野として、脊椎外科、外傷、膝関節、スポーツ整形と幅広く手術を行っています。

当病院の特徴としては、急性期病棟が84床、慢性期病棟が56床の140床の病院であり、整形外科が中心の病院であります。他に形成外科、内科、外科、脳外科も有しております。

手術は、整形外科のみで年間750件施行しております。また、H13年より、元大リーグメッツのコンディショニングコーチの立花 龍司氏をコンディショニングアドバイザーとして迎え、大リーガーをはじめプロの野球選手やトップアスリート、だけでなく小、中学生に至るまで、個々の能力にあった、トレーニングメニューを作成し、指導、トレーニングを行っています。そのかいあって、最近来院されるスポーツ障害の患者は、障害初期に診



察を受けられるようになり、短期間でスポーツ復帰される患者が増えてきています。当病院では、これからもスポーツ整形に力を入れていきたいと考えております。

次に仕事以外の事では、私の趣味は、1番がテニス、2番がゴルフです。テニス歴は、高校の頃からかれこれ20年間で、それなりの自信を持っております。しかし、ゴルフは、まだまだ駆け出しで、ベストスコアは96です。最近になり、ゴルフの奥深さ、面白さがわかってきて、今年中に80台を目標にがんばろうと思っております。テニス、ゴルフのお誘いがあれば、時間の許す限りどこへでも駆けつけますので、よろしくお願い致します。



## 新理事の自己紹介

### ご挨拶

富田林市 宮田重樹

このたび理事の末席に加えていただきました宮田重樹です。大阪府立高津高校の3年の時に腰椎椎間板ヘルニアを患い、激しい坐骨神経痛に悩みました。翌年5月早石病院で手術していただきました。奈良県立医科大学2年の時ラグビーの練習中に右膝内側側副靭帯断裂受傷し、ギプス治療を受けました。このような経験から整形外科に興味を持ち、昭和59年奈良県立医科大学整形外科学教室入局。各関連病院で研鑽を積みましたが、特に富田林病院勤務時に脊椎外科を学びました。

一箇所に腰を落착け継続して患者さんを診て行きたいと考え、平成11年2月富田林で開業いたしました。自分自身が腰痛、坐骨神経痛に悩んできたので患者さんの話を聞くと痛み、しびれの感じやつらさがよくわかり、とても診療に役立っています。

勤務医中は、手術を中心に治療を進めていましたが、開業してからは、患者さんの大半を保存的治療で加療することとなりました。保存的治療の技として、内服薬、ブロック注射、固定（ギプス等）、装具、理学療法機器でスタートしましたが、治療効果に満足いかなない症例が散見されたため、スポーツトレーナーを雇い、アスレチックマッサージ、PNF、AKA等の徒手理学療法を行い始めました。勤

務医中は、徒手理学療法の効果を疑問視していましたが、予想以上の効果がありとても喜んでいました。開業医にとって、保存的治療の効果的な技を備えることは、とても有益と思いました。

しかし、今回の診療報酬改正で理学療法が冷遇され激怒しました。この点数では、安い医療費（通院治療）で患者に苦痛を与えず（手術、注射せずに）治し、患者に喜んでもらえ、医師も得心できる徒手理学療法がますます衰退してしまいそうです。

日々患者さんの近くに立って治療にあたっている開業医ががんばって、保存的治療の重要性、有効性を訴えていけたらいいなと思っています。



### 大阪臨床整形外科医会理事就任に際しての自己紹介

茨木市 大島 正義

土曜日の午後はやっと1週間が終わり疲れたモードでのんびり過ごす時間にしておりました。日整会の6年毎の単位取得はいつも滑り込みセーフで、研修会にはめったに行かない私に会長の服部先生より何故かお声がかかった次第です。本会のシステム活動内容など何も知らず皆様のお役にたてるか不安ですが、先生方に御迷惑でも参加するのも自分の勉強のためとお引き受けしました。

私は大阪医科大学整形外科出身で（京都生まれ京都育ち成徳中学 搭南高校卒）12年前に茨木市総持寺で開業しました。開業後数年は手術もしておりましたが最近では中休みで外来学？に専念しています。（なかなか奥深いのに気付いております。）学会発表も数年に1度程度で開業後の知識の進化はゼロの状態ですが、今回理事となり何らかの自分自身の刺激になるものと思っております。

趣味はスキー（S52関温泉神奈山大回転B



クラス2位)、ゴルフ（伏尾HD 10）、魚つり、車（中学時代よりCAR GRAPHIC愛読500SLと10年物のAUDI V8所有）、とレジャー優先の生活を送っており決してアカデミックでないのですが今回研修会と会計の担当になっております。医療情勢の厳しいなか、私が大阪臨床整形外科医会のお役にたてるわけがないのですが、会員の皆様どうかよろしく願い申し上げます。

## 茨木市

### 市の花「ばら」

市の花・木は、市制20周年と万博開催を記念して、“花と緑いっぱいのまちづくり”のため、昭和42年(1967年)11月3日に市内の全自治会長によるアンケートにより、市の花=バラ、市の木=カシと制定されました。茨木市を象徴するにふさわしくまた、家庭や公園、並木などにも植えられて育てやすく、しかも、苗木がたやすく手に入られるものといった条件のもと、選ばれました。



## 新理事の自己紹介

高槻市 中 嶋 洋

このたび大阪臨床整形外科医会の理事を仰せつかった中嶋です。

出身地は山口県下関市です。

経歴は大阪大学をS53年に卒業、1年間の研修期間を終え大学院に入り整形外科領域のRI、つまり骨シンチをテーマとして研究をしました。大学院卒後、ハワイ大学に病理研修目的で留学しました。これらの経験のおかげで疾患を裏からも見る姿勢ができました。その後香川医大に3年間勤務、そこでは骨腫瘍、リウマチ、上肢の外科と三足のわらじ生活をしました。S62年から住友病院整形外科で、西塔部長（当時）のもと、関節外科、およびリウマチ治療に専念し、また香川医大で学んだことをもとに、肘の人工関節を考案し、また応用することができました。

以上の研究および勤務医時代の経験は私としては非常に満足すべきものだったと思います。しかし、市井に入り地域医療に貢献することは医師になったころからの思いであり、その気持ちは40を越えた時点からますますつのり、43歳で開業し、現在に至っているというのが現状です。

開業して4年8ヶ月となり、ゆとりがや々と生まれ身の回りを見ることができるよう



になりました。いままで勤務医時代から開業当初まで、趣味を持つことはおろか、家族とのふれあいもままならなかったのですが、やっとその時間を持てるようになりました。

一方、開業してからは学会に出る機会は少なくなり、また医療最前線で活躍しておられる先生方と討議することも無くなり、新しい知識を得ることが難しくなりました。

O C O Aでは臨床に役立つテーマを主題として講演がおこなわれ、また懇親会は情報交換の場として非常に役立ちますので、できる限り出席するようにしています。

今度からは運営する立場となるわけですが、会の趣旨に則り、微力ですが皆様のお役にたてればと思っている次第です。

## 新理事の自己紹介

大阪市北区 藤本 啓治

昭和33年4月2日生

この度大学の先輩であります、大阪臨床整形外科医会副会長 松矢浩司先生の御推挙により新たに理事の大任を仰せ仕りました。まだまだ若輩でお役に立てるか分かりませんが精一杯頑張りたいと思います。つきましては、簡単に自己紹介をさせていただきます。

生まれは土佐の高知で、高校卒業まで高知で過ごしました。昭和62年に関西医大を卒業し、小川亮恵教授の整形外科に入局しました。その後、関西医大香里病院、八尾徳州会病院、阪和病院等で臨床経験を積み、その間昭和64年には数ヶ月ですが、ニューヨーク州立大学バッファロー校ハンドセンターに留学させて頂き、マイクロサージェリーを学びました。大学病院帰還後は、ハンドサージェリー部門の一員として研鑽を積みました。平成8年から2年間は教授に無理をお願いして臨床を離れ、研究室で主にリウマチ、透析関連の病的検索を行いました。医学部で同級生でした妻が平成4年より天六で、眼科医院を開業しており、たまたま状況が整ったため、同じビルの上階で、平成11年3月に開業致しました。開業して3年が経過し、やっと慣れて落ち着



いてきた時に、診療報酬の改定で、精一杯患者さんのために今までと同じ事をしても20～30%も減少する報酬を目の当たりにし、この理不尽さに腹立たしさを覚えました。世の中全体が厳しい時ですから、ある程度の辛抱、我慢は必要と思いますが、理屈の通った施策や政策が必要と考えます。これからの整形外科医にとって、明るい、やりがいのある科へ、力強く変革していかなばなりません。まだまだ勉強不足ですが、少しでも皆様のお役に立たせて頂ける様、大阪臨床整形外科医会の一員として努力したいと存じます。御指導の程、宜しくお願い申し上げます。

## 東大阪市

### 市の花「うめ」

落葉高木で、早春、ほかの花に先がけて香りのよい花が咲くため、多くの人々に愛されています。枚岡の梅林では、毎年花見の人々でにぎわいます。



## 新理事の自己紹介

大阪市天王寺区 柴田和弥

この度、OCOAの理事にして頂きありがとうございます。尊敬する諸先生方の末席に加えてもらいましたが、どれ程のお役に立つ事ができるか不安もございます。どうか暖かく見守って頂き、時には厳しく御指導して頂ければ幸いです。

私は昭和58年防衛医大卒業し、昭和59年大阪市立大学整形外科教室に入局させて頂いております。昭和60年からは大阪市立大学院にて4年間、臨床研究で鍛えてもらいました。後、大学関連病院をローテートし現在、岸和田市の久米田外科整形外科病院にて仕事しております。

趣味は映画、読書、又剣道は教士七段今年受かりました。全日本剣道連盟では、日本体



育協会公認スポーツドクターとして、社会人指導者の教育、日本チームのアドバイザー等させて頂いてます。

どうか、よろしく願い申し上げます。

## 貝塚市

### 市の花「コスモス」

平成元年6月に市民公募により制定されました。コスモスはキク科の1年草で、秋に花が咲くでアキザクラ(秋桜)の和名もあります。花はかれんで美しく、ピンク、紅、白色などいろとりどり。明るく親しみやすいイメージは、これからの貝塚市のまちづくりのイメージと重ね、本市CIマークとしてデザインされ、コスモス・アイデンティティ運動を展開し広く普及しています。



### 〇〇〇〇理事就任にあたって

大東市 長嶋 哲夫

私は和歌山県新宮高校出身。大学は金沢大学医学部をS48年に卒業。その後京都大学医学部整形外科に入局し、京大の関連病院（島根県玉造厚生年金病院、奈良県天理病院、愛媛県立中央病院、静岡県島田市民病院）で研鑽。

S55年山室教授のもとで『骨肉腫の術中照射の影響に関する病理組織学的検討』で学位を取得した。S57年より済生会野江病院整形外科の初代医長として就任（33歳）し、S63年3月まで勤務した。

H元年4月10日40歳の時、大東市で開業した。現在開業して14年目に入るが、この間〇〇〇〇に参加させて頂き、研修講演会、懇親会、ゴルフコンペ等々、勤務医時代とは違った楽しみ方を覚えさせてもらった。

開業して10年は、有床診療所として盆、正月も無い忙しい日々を送った。従って、大きな研修会、学会にも行けず、日整会の単位は専ら〇〇〇〇の研修会のおかげで維持できたようなものであった。50歳をメドに無床にする計画を初期より持っていたが、諸々の事情で2年ほど遅れ、H12年より無床とし、近くに新築し引っ越した。病棟が無いという事は生活面、精神面では楽になったが、いざという時に対処できないのに苦勞する。



この頃より、ゴルフ熱も一段とヒートし、H14年3月ハンディ5となった。しかし、アマチュアゴルフである。100近くたたくこともあれば、パープレイすることもある。

整形外科はプロであるので、ゴルフのような訳にはいかない。いつもどんな形であれパープレイに向けての努力が必要と思っている。

そのためにも、〇〇〇〇の中での勉強会、その他の研修会にも積極的に参加したいと思っている。

今後、私で役に立つことがあれば、積極的に取り組んでいきたいし、年齢的にも人の役に立っていかなければならないと思いますので、諸先輩方のご指導よろしくお願いします。

## 新理事の自己紹介

堺市 斧出安弘

平成12年12月に堺市の竜神橋町というところで、開業してちょうど1年半になります。実は、この会報の27号で、新入会として自己紹介文を書かせていただきました。まだまだ、新入りの若造ですが、吉田研二郎先生より、「理事をやってくれないか。」とお問い合わせがあり、「先生のご推薦なら、微力ながらお引き受けします。」と答えたのが、つい先日です。何もわからないまま、お引き受けしてしまいましたが、諸先輩のご指導を仰ぎながら、勤めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

私は、昭和56年に川崎医大を卒業して、大阪市大病院で4年間、関連病院であった豊中の豊昌会林病院で4年間卒後研修を受けました。大学病院では、吉田研二郎先生を師匠として仰ぎ、整形外科の基礎、基本と関節外科の勉強をさせていただきました。今回の理事に推薦いただいたのもその関係だろうと思います。今も公私にわたり御指導をいただいております。

豊昌会林病院では、もうお亡くなりになりましたが、林敏夫院長に、医者としての生き方や、外傷の基礎、基本を手とり足とり教えていただきました。ここで、林敏夫先生のご冥福を祈りつつ、教えていただいた医者としての生き方を、ご紹介したいと思います。

よく言われたのは、「医者は、医者になった時点で出世は終わり。教授が手術してもお前が手術しても保険点数は同じや。収入は丸交、支出は自由価格。もし、手術がうまく行かなくて、やり直しをしたらそれにも保険点数がついてくる。変な話しやが、下手な方が儲かるんや。患者の評価は違うけどな。だから、医者になって出世をしようと思えば、大学病院の教授になるか、大病院の院長になるか、



開業して金儲けするしかないで。」外科医としての心構えは、「鉄は、熱いうちに打てではないが、医者もおんなじや。若い時にたくさん症例をこなしたものの勝ちや。うちに、手伝いに来る若い医者を見ていたらよくわかるで。卒後数年のあいだに、たくさんの症例をこなせば実力がつく。」と、どんどん手術症例を与えていただきました。

技術的なことは、「手術をするときには、組織を見る目を養う事や。手術書には、一番安全なところからのアプローチが書いてある。しかし、外傷の場合、開放創があった場合、そこからアプローチしないといけない。出てきた組織が、神経なら神経、血管なら血管と見分けがつけば、それをよけて深部へ侵入すれば何ら怖いものはない。ただ、組織を見る目がなかったら、何を切っているかわからないので、こわごわ手術をして、ためらい傷になったり、あるいは重要な組織を切ってしまうから、後悔することになる。しっかり組織を見る目を養え。」と教えられました。

後、学問に対しては、「日常の診療を漫然とこなしていると、マンネリ化する。医者は、学問をしないといけない。どんな簡単な症例報告でもいいから、研究会レベルでもいいから発表する事が大事。発表の準備をする事で、

その症例に対して、深く勉強をする。その繰り返しで、知識を増やしていくんや。」といわれました。

私の医者としての今までの人生は、林敏夫先生のこれらの言葉に導かれ、貫いてきたように思います。

私は、教授になる器ではないし、父が開業医をしていたので、最後の砦は父の後を継げばよいと思い、病院長になろうと頑張ってきました。平成7年医療法人いずみ会阪堺病院の院長になりました。鉄は熱いうちに打てと言われた手術は、1万例を超えました。最近では、サボっていますが、勤務医時代は、学会発表を年間2回以上を自分に義務づけ、こなしてきました。開業に至ったのは、阪堺病院では、5年間院長業を勤めさせていただきま

したが、ご息たちが帰ってこられ、ポツポツ席を譲る時がきたと思ったのがきっかけです。林敏夫先生が言われた、「最後は、開業して金儲けするしかないで。」を受けて開業したわけではないし、またこの1年、今回の医療法の改訂も含めて、開業医が儲かる仕事でないと言うのは実感しています。でも、これから開業医として、医者としての第2の人生を楽しもうと思います。諸先輩には、よろしくご指導賜りますようお願い申し上げます。

追伸 今回、私の趣味にも投稿させていただきました。ご覧いただければ幸いです。

homepage : <http://www.onode.com/>

---

## 堺 市

### 市の花「花しょうぶ」

毎年6月、大鳥大社で菖蒲祭が行われ、市民にも馴染みの深い「ハナショウブ」が市の花として制定されました。万葉の時代より栽培されているこの花は、堺の歴史と伝統の象徴花としてふさわしいものです。





## 新理事就任ご挨拶

大阪市平野区 長谷川 利 雄

このたび、未曾有の医療改定のもと、伝統ある大阪臨床整形外科医会の理事にご推挙いただきまして、身の引き締まる思いです。

私は昭和58年に大阪医科大学整形外科学教室に入局させていただき、小野村敏信名誉教授、阿部宗昭教授のご指導のもと、手の外科、関節疾患、末梢神経の仕事をさせていただきました。

大阪府三島救命救急センターへ出向後は故田邊治之先生（元同センター理事長、元大阪医科大学客員教授）に救急医療の真髄をご教授いただきました。良き師に恵まれ、充実した勤務医時代を送ることができました。

平成7年に長谷川整形外科医院を開設しました。当時は老人1ヶ月1,010円、社保1割の時代であり、今からは考えられない状況でした。

今日の状態を見ていますと新経済原理主義の台頭により、医療そのものが切り捨てられようとしています。その考え方では「国民の健康はバランスシートに載らない、その国家の貴重な資産であり、国民の健康に寄与する医療に投資することは重要である」という近代国家の基本的な理念を欠いているように思われてなりません。医療が国民の健康に寄与するためには、我々整形外科医の貢献が必要不可欠なことはいうまでもありません。

私はいまだ若輩ですが、少しでも皆様のお



役に立てましたら幸いです。全力を尽くす所存ですので、よろしくご指導を賜りますようお願い申し上げます。

### 略 歴

- 昭和58年3月 大阪医科大学卒業
- 昭和58年6月 大阪医科大学整形外科学教室  
入局
- 平成4年11月 同大学大学院博士課程修了  
大阪府三島救命救急センター  
医長  
大阪医科大学整形外科学教室  
講師（非常勤）兼任
- 平成7年3月 同上退職
- 平成7年7月 長谷川整形外科医院開設
- 平成11年8月 大阪市介護認定審査会委員長  
委嘱  
(平野区)

## 新理事の自己紹介

大阪市西成区 森本清一

私はこの度関西医大整形外科教室の先輩、松矢副会長のご推薦によりＯＣＯＡ理事に就任いたしました森本整形外科 森本清一です。

昭和26年7月に大阪市西成区に生まれました。出身高校は天王寺高校です。高校のときは柔道部に所属していました。ＯＣＯＡの先輩理事の右近先生はその時は後輩でよく一緒に練習をしたものです。出身大学は関西医科大学です。昭和52年卒業、同年5月に、故森益太教授主宰の関西医大整形外科教室に入局しました。その間、昭和53年には東京通信病院の渡辺正毅先生の下で関節鏡の勉強をさせて戴きました。その後昭和59年まで市立岸和田市民病院整形外科医長を務め、昭和59年4月に大阪市西成区にて開院しました。現在、西成区医師会理事（6期目継続中）を務めさせて戴いています。趣味はラグビーです。大



阪ラグビー協会の医務委員をしていますが、最近は若い先生におまかせして、もっぱらスタンド観戦やテレビ観戦をしています。

私は、ＯＣＯＡ理事の仕事の事は全くわかりません。今後諸先生方のご指導を仰ぎ精いっぱい努めますどうぞ宜しくお願いいたします。

## 摂津市

### 市の花「つつじ」

春には華やかで変化にとんだ花を咲かせ、広く一般に親しまれやすく、市のイメージにも適しており、多くの市民が栽培して楽しんでいます。

(昭和41年11月1日制定)



## 新理事の自己紹介

枚方市 北野 継 弐

この度O C O Aの理事にご推挙いただきましてありがとうございます。

'49年大阪府東大阪市生まれ。'76年徳島大学医学部を卒業し、大阪大学医学部整形外科入局。その後、大阪厚生年金病院、国立白浜温泉病院、香川医科大学、星ヶ丘厚生年金病院などの関連病院に勤務の後、'95年枚方市楠葉にて開業。

趣味はテニス、ゴルフ、スキー、ダイビングです。ゴルフのHCは14でシングルはまだまだ遠い世界ようです。テニスは開業すると体を動かすことが少なくなるので、週一回のテニススクールと自宅近くの同好会でしており、大阪府医師テニス大会にも参加いたしております。今のところそれなりの老化防止に役立っているのではと思っております。

専門分野は手の外科で、現在も月に一回は市立堺病院にて手の外科の特診と手術を、また日帰り手術を近隣の連携病院にて行っております。O C O Aの元会長の堀木篤先生は年間約80例手術されており、また今年の日本手の外科学会での“開業医大いに語る”というセッションでは開業しても年間200例余り手



術をしている先生もおられ、小生もまずは堀木先生を目標にしてみようと心新たにいたしております。

今年4月の医療改正で、小生の医院では昨年よりもレセプトの枚数は増えているにもかかわらずかなりの減収になっており、医療業界も厳しい時代に入ってきたなと実感しております。この苦境を乗り切るためには、整形外科の最新の知識を取り入れ他の業種との差をもっとつけなければなりません。そのためにも少しでも会員のみなさまのお役に立てればと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

## 枚 方 市

### 市の花「きく」

菊は枚方の伝統的芸術"菊人形"と結びつきが深く、土地は栽培にも適しています。  
(1967年<昭和42年>制定)



## 新理事の自己紹介

松原市 田上実男

今回、新たに理事をおうせつかりました田上です。

先日、河村、福井両先生から理事になる話がありましたが、私のような若輩者では、名誉あるO.C.O.Aの理事は無理と考え、一度は御辞退したのです。

しかし、大学の先輩の両先生に説得され、お引き受けする事になりました。

今後は、会長を初め他の理事の先生の足を引っ張るのではと、心配していますが、何卒よろしく御指導、御鞭撻をお願いします。

簡単に自己紹介をさせていただきます。

生まれも育ちも和歌山で、出身校は和歌山県立医大です。

紀南総合病院、市立堺病院、京都桂病院などで勤務した後、松原市にて開業いたしました。

京都桂病院では、桐田先生に脊椎の手術を真近くで拝見し、非常に感銘致しました。桐田先生は、単に手術にたけているというだけでなく、人生を積極的に生きるという姿勢を教えていただいた感じがします。

私の趣味は、海外旅行で1年に4、5回はかけます。

年末はヴェトナム、ラオスを旅行してまい



りましたが、ラオスの北にあるルアンプラバンという小さな町には感激しました。

そこでの風景はまるで40年前の日本を見ているようで、なつかしく感じました。

子供が赤ちゃんをおんぶして、家や母親の手伝いをして、一生懸命働いているのを見ますと、いじめや登校拒否など日本が抱える問題などは縁がないような気がしました。

母親が子供の受験ばかりに気を取られ、子供を甘やかし、しつけをすることをあたかも放棄した日本の家庭を見ると、その違いの大きさに驚くばかりです。文明が進化したり、社会が成熟するのは、はたしていいことなのかと考えさせられます。

若輩者ですが、一生懸命頑張りますので、よろしく御指導お願いします。



昔から漢詩が好きで、大声で朗読したり、時には墨をすって筆をとることもある。気に入ったのができると掛け軸に表装して床の間に飾り、ひとりでにやにやしたりする。

ここに書いたのは武陵の「飲酒」である。これは元の漢詩より、井伏鱒二の訳した日本語の詩の方が有名という変わったものだ。

コノサカズキヲ受ケテクレ

ドウゾナミナミツガシテオクレ

ハナニアラシノタトヘモアルゾ

サヨナラダケガ人生ダ

と書いたら、みんなは「ははん、この詩か」と納得されるはずである。

ところで、僕は「酒飲み」だから、漢詩の中でも特に李白を好む。彼は「酒一斗、詩百編」といわれる位の酒豪で、舟に乗って大酒を飲み湖にはまって死んだという伝説もある。次あげるのは李白の詩だが、井伏鱒二にならって僕流に訳をつけてみたので御笑覧あれ。

兩人対酌山花開

一杯一杯復一杯

我醉欲眠郷且去

明朝有意抱琴来

フタリデノメバ花ガサク

ナンボノンデモ オットウトウ

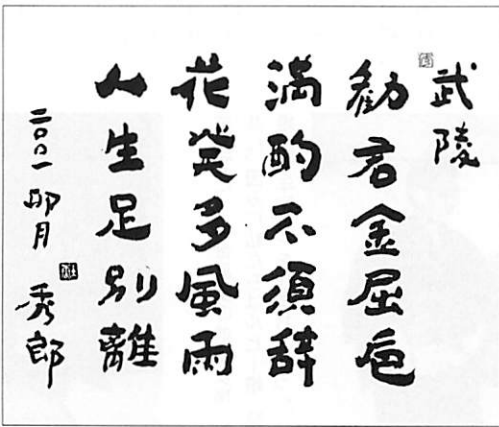
ワシワ酔ウタゼ眠トウナツタ

アシタモヤロウゼ ウタ唄トテ

おそまつさま

泉大津市 河合 長兵衛

井伏鱒二は武陵の詩「飲酒」を和文にした。金屈卮（キンクツシ）は黄金の杯である。「コノサカズキヲ受ケテクレ、ドウゾナミナミツガシテオクレ。ハナニアラシノタトヘモアルゾ、サヨナラダケガ人生ダ」はけだし名訳である。



酒がまわると裸いっちょうで散歩する癖がある。冬でもあまり寒くない。



翁名復活

泉大津市 河合 長兵衛



平成十四年一月二六日に初代の河合家当主の仏事を執り行った。文化十一年（一八一四年）に死んでいるので一八八回遠忌法要である。遠忌法要とは五十年以上たつた故人の法要を意味する。当日は普段あまりお目にかかれぬような昔の親戚縁者の方々が沢山お集まりいただき盛会裡に終わったのである。

これを読んで下さっている方はどうして私の先祖のことを書くのか訝しく思われるだろう。それは私の七〇歳（古希）の記念に改名したからなのだ。もつとはつきりいうと初代河合家の当主・長兵衛という名前を襲名したのだ。寛政・享和・天保と三代にわたり、わが家は長兵衛を継いでいたのだが、その後、四、五、六代はこの名を名乗らなかつたのを復活したというわけだ。

名前が変わると心まで変わるから不思議だ。なんだか新しい良い事が起こりそうに気持ちが変わると心まで変わるから不思議だ。その内、また若い彼女ができるような予感がする。布巾と雑巾は同じ一枚のキレなのにその名前ゆえ大いにちがう。一枚の板でも蒲鉾の底につけばすぐ捨てられるが、神社の絵馬になれば大切にされる。秀郎という名は決して嫌いでないが長兵衛と改めると何か偉くなったような気分もなる。長兵衛の長という字は古い甲骨文字では頭の毛の長い人を意味しているのだ。昔は村の長だけが髪をのばすことを許されていたらしい。私もロングヘアだからなおびつたりだ。

襲名披露はホテルで行い、たいそう盛り上がった。私はギター伴奏で「銀色の道」と「昂」を歌って芸人気取りであった。改名届は各所属団体に通知したので今では三割ぐらいの郵便が「長兵衛」で着く。

しかし本名はすぐには変更できない。秀郎はいわゆる珍名・奇名でないから家庭裁判所が許さないのだ（戸籍法一〇七条の二）。昔の改名は日常茶飯事であつたらしい。明治の元老・木戸孝允も本姓は和田だが、幕末では桂小五郎で大活躍しその後も貴治、準一郎と何べんも変えている。

昭和八年生まれの私は満六八歳だが、数えではレッキとした七〇歳だ。七〇歳というとは後半人生のロスタイムだし、残りが高が知れている。みなさんも年をとつたら是非改名をおすすめする。小学校一年生みたいで、考え方や行動が何となく新鮮になること請け合いだ。因みにあの武田薬品の代々の社長名は同じ長兵衛だが私の場合は翁名でとても優雅である。隠居名でもある。最後に近代の哲学の祖・デカルトの座右の銘で私の襲名頭末記を結ぼう。

「よく隠れるものは、よく生きる」



一八八回遠忌法要にて僧侶と共に（本宅仏壇前）



披露宴にて、金屏風の前で女房と共に、因みに私たちはルビー婚（結婚四十年記念を昨年おこなった）

## 厚生部 報告

### 平成 13 年度 O C O A 秋期ゴルフコンペ(第 34 回)

平成13年度秋期ゴルフコンペは10月14日(日曜日)27名が参加して北六甲ゴルフコースで行われた。前回は参加者が少なかったが今回は参加者も多く和やかに戦いが繰り広げられた。長嶋先生はベストグロス79とすばらしい成績であったが三位に甘んじられ、佐々木先生がグロス100ながらダブルペリエを読み切って優勝された。

プレー終了後、恒例のパーティーと表彰式が行われ歓談の後散会した。

上位成績は次の通り

		グロス	ネット
優勝	佐々木 哲	100	72.4
準優勝	吉田 研二郎	92	72.8
3 位	長嶋 哲夫	79	73.0
4 位	丹羽 権平	88	73.6
5 位	北野 継武	90	74.4
ベストグロス	長嶋 哲夫		

敬称略

厚生部 吉田

14年度秋のゴルフは北六甲ゴルフコースで10月6日に開催予定です。できるだけ早く案内致しますのでふるってご参加ください。



平成13年秋季O C O Aゴルフコンペ(北六甲 東コース)



## 第 34 回 O C O A ゴルフコンペ (秋季) 成績表

2001/10/14 (日)

場所: 北六甲カントリー

順位	氏名	OUT	IN	グロス	HDCP	NET
優勝	佐々木 哲	54	46	100	27.6	72.4
準優勝	吉田 研二郎	50	42	92	19.2	72.8
3位	長嶋 哲夫	39	40	79	6.0	73.0
4位	丹羽 権平	45	43	88	14.4	73.6
5位	北野 継武	47	43	90	15.6	74.4
6位	土井 志郎	49	47	96	21.6	74.4
7位	井上 芳則	47	52	99	24.0	75.0
8位	大橋 規男	52	46	98	22.8	75.2
9位	八幡 雅志	42	43	85	9.6	75.4
10位	小松 堅吾	42	42	84	8.4	75.6
11位	濱田 茂幸	46	44	90	14.4	75.6
12位	孫 瑢権	44	47	91	14.4	76.6
13位	大谷 明久	46	37	83	6.0	77.0
14位	首藤 三七郎	49	45	94	16.8	77.2
15位	平山 正樹	50	50	100	22.8	77.2
16位	右近 良治	52	47	99	21.6	77.4
17位	五島 淳	53	51	104	26.4	77.6
18位	三木 春一郎	45	45	90	12.0	78.0
19位	濱田 博朗	53	48	101	22.8	78.2
20位	古賀 教一郎	49	52	101	22.8	78.2
21位	島田 永和	48	44	92	13.2	78.8
22位	坂本 徳成	60	55	115	36.0	79.0
23位	河村 都容市	52	43	95	15.6	79.4
24位	市岡 侖	54	44	98	18.0	80.0
25位	瀬戸 信夫	50	59	109	28.8	80.2
26位	伊藤 成幸	57	60	117	36.0	81.0
27位	青野 充志	59	51	110	28.0	81.2

ベストグロス 長嶋 哲夫

ニアピン 右近 良治      OUT 7  
                  坂本 徳成      OUT 13  
                  首藤 三七郎    IN 7  
                  八幡 雅志      IN 13

ドラゴン 長嶋 哲夫      OUT 8  
                  大谷 明久      OUT 12  
                  孫 瑢権        IN 8  
                  八幡 雅志      IN 12

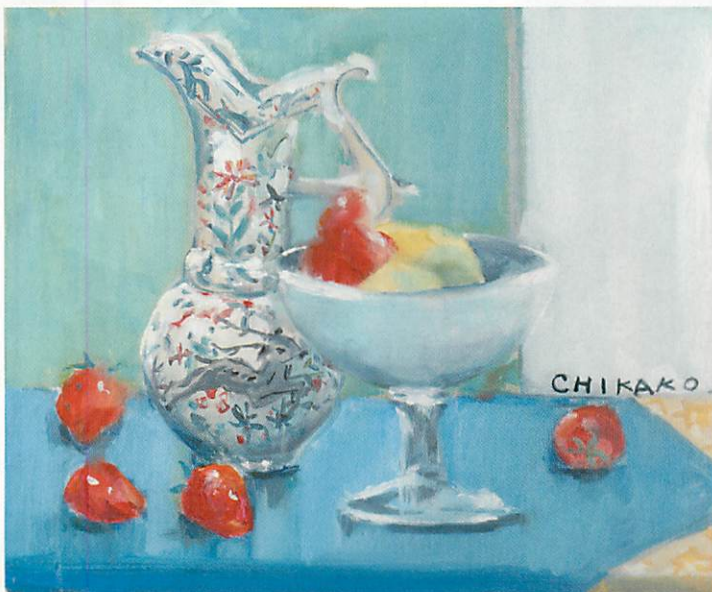


堺市 三橋 允子



唇を震わせないと鳴らないラッパ。何度も抱きしめ頭をなでた市松人形。木の実、草の実中が綺麗なイボシ貝、皆昔遊んだ懐かしい品々です。絵の中に残しておきたいと描きました。

古伊万里の大皿にあるような鹿の絵が外国の壺にもありました。早春の果物と一緒に描くとよく合いました。





## リュードスハイムの路地

下北 豊 三 三 郎

豊中市 石澤 命徳のり やす

夏のラインガワ、訪れたリュードスハイムは、青々とした葡萄畑の山々を背に、ラインの岸边にそった小さな町でした。その昔ゲートルも度々滞在し、楽しんだと云うワインの里。有名な飲み屋横町ドロッセルガッセ（つぐみ横町）をはじめ、この町には数々の横町が並んでいます。どこかメルヘンの世界を思わせるその佇まいに惹かれ、スケッチを始めた一枚です。

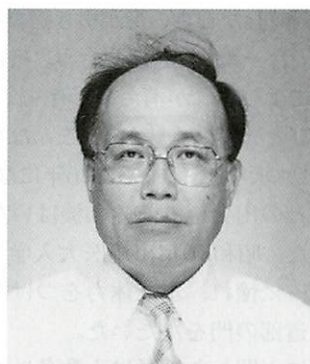




## 『伊根風景』油彩80F

堺市 小瀬 弘一

丹後半島先端に位置する伊根の舟屋風景は、少しかわった街並みのせいか、よく絵にかかれるところで、小生もいつかかいてみたいと思っていたところです。今回やっとその機会にめぐまれましたが、絵の出来ばえはいまひとつです。今後、更に機会を見つけて、再度挑戦してみたいと思っております。



## 空手道

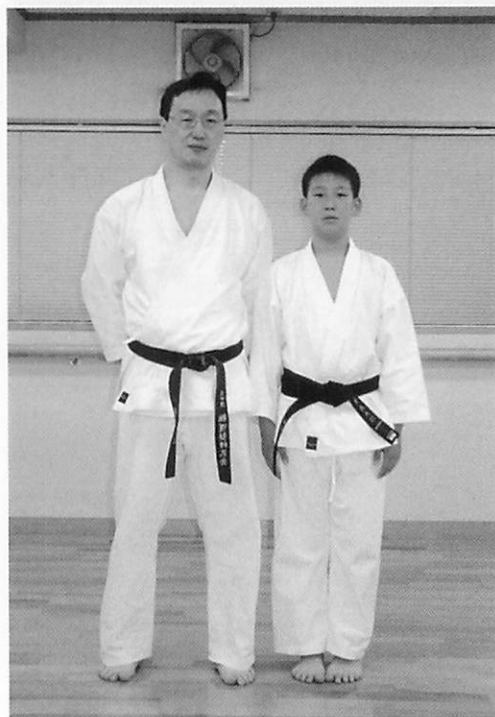
堺市 斧出 安弘

相手と対峙したときの身が引き締まるような緊張感、気合一閃、技を出し合う。稽古に集中することにより雑念が消える。稽古終了後、汗をかく喜びと充実感を味わう。こんな空手道の魅力にとりつかれて、すでに26年になる。

空手道との出会い、その動機はいたって単純であった。昭和50年川崎医大入学当時、ブルスリーに憧れ、また体力をつけたい一心で、空手道部の門をたたいた。

同時期に入門した部員は十数名いたが、厳しい稽古でほとんどがやめてしまった。

私が、今こうして空手道を続けていられるのは、よき指導者に恵まれたからに他ならない。大阪から岡山の倉敷くんだりまで、毎月無報酬で空手の指導に来ていただいた師範の情熱とその魅力に引き込まれていたからだ。



中学一年生の息子と



帰阪後、空手を続けたい趣旨をその師範に告げたところ、「流派をおこすので手伝ってほしい。」と、逆に勧誘され現在に至っている。

今、振り返ると、この20年、私には空手道があったからこそ、人脈も人間としての幅も、広がったのではないかと思う。仕事や商売抜きで話し合える仲間が出来るし、利害関係がないので、本音でつき合える仲間が出来るのも、空手道のもうひとつの魅力であると思う。

子供との付き合いも、同様である。開業まで救急病院の勤務が多かったので、家庭をあまり顧みなかった。その中でも、子供と過ごす時間は必ず作りたいと思い、小さい時から子供を週1回の空手の稽古に連れ出した。今、思えば、親のエゴだったかも知れないが、今唯一、子供との共通の会話は、空手に関することである。高校2年の娘、中学1年の息子も、今も一緒に稽古に行く。私が、忙しくて時間がないとき、子供に頭を下げて、指導者として稽古を助けてほしいと頼むこともある。そういう時は、本当にありがたいと思う。

高槻市の空手道選手権大会の大会ドクターとしてお手伝いをして、今年で17年になる。

平成9年に、高槻市からスポーツ功労賞、教育功労賞をいただいた。最初の5年ぐらいは、自分も選手として参加していたが、役員

から「先生が試合に出ていたら、けが人が出たとき困るから、早く負けて。」と言われたのもいい思い出である。

今は、自分の子供たちを含む、教え子たちが活躍するのを、ドクター席から楽しんでいる。

五形流躰道塾精気会

理事長 師範5段 斧出安弘

Homepage : <http://www.onode.com/karate/>

「おので整形外科」 堺市竜神橋町2-1-5

Tel 072-225-0220 Fax072-225-0221

Homepage : <http://www.onode.com/>



我々の道場の記念大会での集団演武指導  
こちらを向いているのが私です。

## 私の趣味

### 「私の趣味は・・・です。」

堺市 西川 正 治

他人様から私の趣味は何かと問われた時には、いつも一寸ためらいます。本当のことを言ったときの相手の反応が、私の職業を知っておられる場合とそうでない場合とでは、大きく異なることが多いからです。私の職業をご存知ない方の場合ではうなづかれることが多いのですが、医師と知っておられる方では「意外」という顔をされます。従って、返答をためらってしまうのです。そして、無難に「無芸大食です。」と言ってしまいます。

思わせぶりなことを書きました。最近、心境の変化があり、大きな声で言うようにしています。「私の趣味は空手です。」まあ、この機関誌をお読みの先生方は私のことをよく知っておられる方が多いので、意外とは思われないでしょうね。勿論、他にも他人様にはちょっと言いにくい趣味を2つ3つばかり持ってはいるのですが、ここでは触れないでおきます。(触れることができません。私の人格がきっと疑われますから。)

現在、我々整形外科医は国の方針と日本医師会の「過ち」のために青息吐息で、正直に言いまして私も腹が立っています。また、堺市医師会の仕事も多忙になってきております。その結果、武道では最も大切な「平常心」を失っていることが多く、己の未熟さに恥じ入るばかりです。現在の状況を口実として、空手の練習をサボルことも多くなり、体重は徐々に増加しています。家族には「不満がいっぱいあるのに、立場上口を塞いでいることが多いので、イソップ童話の蛙のように腹が膨れるんや。」と言っていますが、せせら笑われています。「このままではいかん。」と思います。心境の変化というのはこのことです。空手の「心技体」の向上を目指すことは勿論ですが、



我々整形外科医の置かれた状況を打破するために、自らの心を鼓舞していこうと思います。現状を容認すると我々の行っている医療が国から否定されたままになってしまいますし、状況は悪くなる一方でしょう。「冷たい炎」とでも呼ぶような冷めた闘争心を維持していきたいと思います。

実は、この原稿を大阪市中央体育館メインアリーナで書いています。本日4月7日には第29回大阪市空手道選手権大会があり、大会ドクターとして大きな顔で役員席に座っています。毎年、この大会のドクターとして出席するようになってから十数年経過しています。4月14日には府立体育館で「近畿地区空手審判講習会」、4月20日と21日には同じく府立体育館で「全国空手審判講習会」があり、これらの講習会にもドクターとして出席する予定です。役得と眼福も得られ、「世の中悪いことばかりではないなあ。」とも思います。斧出先生いかがですか。来年度はご一緒しませんか。他に空手にハマっておられる先生を存じあげないのですが、よろしければご一報下さい。武道には整形外科の医療に通ずる所があると、密かに思っています。



O C O A 監事 伊藤成幸

手指または、足趾の切開や手術にさいして私は、その指または趾のねもとに、輪ゴム（ゴムバンド）を巻き付けます。これで止血して、その末梢部に、オーベレス法に従って局所麻酔（傳達麻酔）をします。（図1. 2）指の左右の背側から指神経の背側と掌側枝にそれぞれ0.5ccずつ1%パンカインを合計2.0cc程度注射します。（注射針は2.5ゲージの細いものを使っております）。漸次末梢へ麻酔が広がり3～5分で、しめた輪ゴムから指先まで完全に、痛覚がなくなり、どんな手術操作でも痛がることはありません。手術後輪ゴムを切除します。15～20分位で麻酔は、完全にさめます。

昨年JCOAの海外研修会で、愛媛の先生との会話の中で、たまたま指の麻酔が効きにくいということがありまして、前述のことをお話いたしました。それから、しばらくして先生に教えてもらったようにしてみたら大変有効で、たすかりました。という便りをいただきました。私は、誰でもやっていることだと、思っておりましたが、ご存知でない方は、一度試してみてください。

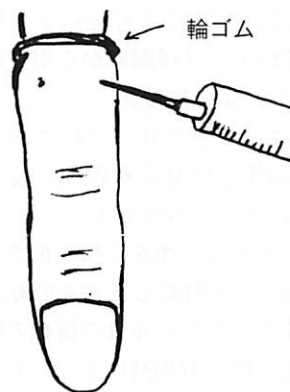


図1. 輪ゴムで止血した後、指の橈側の背側から指神経の背側、掌側枝に、1%のパンカインを、それぞれ0.5ccずつ注射します。尺側においても同様に行い、合計約2.0ccの注射で、3～5分で完全に麻酔がかかります。

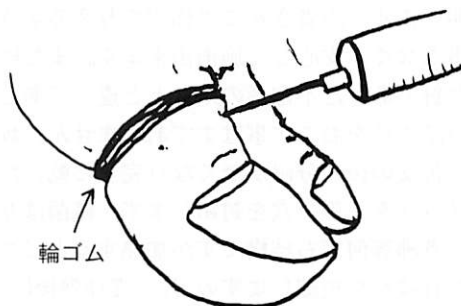


図2・輪ゴムで止血した後、趾においても指の場合と同様に、内外側の背側より、それぞれ針を刺入して、局麻剤を注射して麻酔をかけます。

(深度可変簡易ストッパー付き)  
爪穿孔用ハンドドリルに就いて

大阪市城東区 石川 正 士

爪下出血に対して、一般に爪の穴開け処置が行われることが多いと思いますが、その使用器具について本会会員数名の方にお聞きしたところ、18Gのピンク針を使っている方が大部分でした。私もピンク針のほか、赤く熱したゼムピンの先、先端を鋭利に研磨した十字ハンドドライバー等いろいろな器具を試みて来ましたが、最近はこちらで紹介する、安全確実に簡便かつ大変安価な器具を用いております。以下にその詳細をご説明致します。

写真 (1) は工作用1.5ミリ径ハンドドリル

(2) は1.6ミリ径銅線から引き抜いたビニールの被覆管

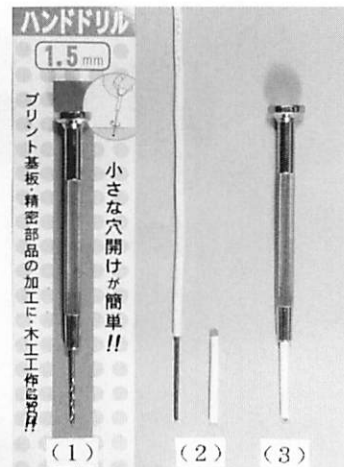
(3) は (2) をスリーブ状に (1) の先端が僅かに見える程度の長さで被せただけのものです。

手技は、ドリルの頭を示指で押さえながら拇指と中指でもむ様にして軸を回転させて穿孔させますが、ビニール管の縦軸の弾性に抗して加える示指の力加減により、ドリルの先端の露出する長さが加減出来ます。爪の厚みに応じて力を加減しながらこの操作を行えば、容易に爪下から貯溜血が流出しそれで穴開けは完了です。深く入りすぎて爪下の組織を傷つけることもなく、キレイな円形の穴が開きます。患者さんに恐怖感を与えるような事もなく、安心して施術出来ます。またピンク針であけた不定形の穴などと違ってあとで目詰まりをおこす事はまずありません。数日の包交の後、分泌が無くなり完全に乾いたらノベクタン等で穴を封鎖します。滅菌はガス、煮沸等何でも結構ですが加熱するとビニール管はやや短縮しますので、一度加熱後に、上述の長さに切ると宜しいでしょう。このハンドドリルは、今はやりの100円ショップ(ダイソー)で買ったものです。径は1ミリから



3ミリまで、0.5ミリ間隔で5種類ありましたが1.5ミリ径が最適のように思います。被覆線のビニール管は口径が合い適度な弾性があれば家電用コード或いはアース線等から抜いたもの何でも使えます。事前にセル板などで試行すれば使い勝手はすぐに納得して頂けると思います。すでに本会の何人かの先生方に試用して頂いておりますが好評のようです。私自身、昨年春の大阪シティハーフマラソンで拇趾の爪が浮いた時に自分でこれで処置しました。自信をもってお薦め出来ます。機会がありましたら是非お試しください。

(2002年3月記)





## 私のプロフィール・私見

豊中市 喜多章介

このたび原稿依頼を頂戴しありがとうございます。豊中市庄内で開業いたしております喜多と申します。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

私は昭和59年 川崎医大卒業後、京都府立医大 整形外科学教室に入局し、京都、大阪、滋賀の済生会病院などの関連病院勤務を経たのち、「車椅子の花嫁」でドラマ化された国立療養所村山病院 大谷清先生のもと脊椎外科を専門にまいりました。

学位取得後平成7年4月、阪神淡路大震災により倒壊家屋の解体による砂埃立ちこめるなか、倉庫を改築した建物で何とか開院いたしました。

平成10年に増築後平成12年には介護保険実施に伴い居宅介護支援事業所「一休さん」、平成13年8月にデイ・サービスセンター「金太郎」を設立し、訪問リハビリテーション、訪問看護、訪問介護やケアプラン作成、家屋改造など在宅介護事業にも着手してまいりました。患者やサービス利用者が「より良い老後を迎えるために」いいかえれば「満足した死を迎えられるように」というコンセプトで、医療と福祉のミニ複合体の確立にエネルギーを注いできました。

さて、自身のプロフィールはこれくらいにし、今回の医療法改正は我々整形外科医にとっては晴天の霹靂であり、最悪です。当院では種々の慢性疼痛疾患患者に対し、理学療法士がAKAやPNFなどの手技を用い、痛みの軽減に努めてまいりましたが、それさえ否定される制度であると思います。

人件費の高い経験豊富な者や資格保有者が否定され、医療現場から排除され、逆に経験の少ない未熟な技術しか持たない者が、コストパフォーマンスの視点から歓迎されつつあり



ます。国はもとよりマスコミ、シンクタンクも医療費高騰による「医療費亡国論」がくり返され、病院経営側からの視点や、今回の改正でいかに患者にとって不利益になるかの報道が少ないように感じられます。この40年間に国民皆保険制度が果たした役割が何であったのか？と疑問さえわいてきます。さらに、介護保険制度導入による老人医療費削減を目的に、「治療」と「介護」が明確に分化されてきましたが、今後増加が見込まれる介護保険制度の財源をどこに求めるか明確でなく、これも一時的な弥縫策ではないか、懸念されます。国民サイドにたたず、国民に幸せをもたらさない理念なき現在の官僚主導型政策は、医師と患者の関係を大きく損なうものといわざるをえません。有効な政策を打ち出せず、ひたすら時間を積み重ねただけで、とうとう団塊の世代が高齢者になりつつあります。病院経営が成り立たず、「老人患者、おことわり」というはり紙が病院で貼られる時代が来るかもしれません。病院のサロン化が問題であると某新聞社の社説に掲載されていましたが、待ち合い室でお互いに病気を慰め合う老人患者達にどのように今回の制度を説明すべきなのか、悩む毎日です。

## メーリングリストの状況

JCOAインターネット委員 吉川 隆 啓

平成14年4月の整形外科保険診療に対するかつて無い改悪を目前に、JCOAのメーリングリスト（ML）への参加者が激増しております。3月始めの参加者が約900名、3月末には1,000名突破で100名の増加です。全会員が約5,000名ですから参加率は概ね2割と言うところでしょうか。最近の参加者の御意見は「診療報酬改定に際して他の会員の御意見動向をしりたくて」というのが多いようです。

同時に書込件数も激増しており、いろんな意見交換がなされております。情報伝達能力だけなら他にもいろんな手段がありますが、意見交換やそれを利用した回線上の会議としての役割などを今後どのように利用するかが各組織の活性化の鍵になると思います。

〇〇〇でも会員対象のMLがありますが会員数約400名、参加者数80名弱とJCOAと同じ様な比率ではありますが書き込まれる御意見が少ないのでJCOAのMLの様な活況はありません。よりいっそうのご利用をお願い致します。

参考までに900名の段階でのJCOAのMLへの参加率の高い県（30%以上の県）と全国



の割合、大阪府の割合を下に記載致します。

	全会員数	ML参加数	割合
新 潟	108	38	35.2
青 森	54	18	33.3
宮 城	118	39	33.1
岐 阜	63	20	31.7
栃 木	101	32	31.7
沖 縄	32	10	31.3
石 川	58	18	31.0
全 国	5,083	900	17.7
大 阪	381	46	12.1

### 泉 南 市

#### 市の花「うめ」

役の行者の創建といわれる真言宗の寺院で、金峰・熊野両神をまつる「金熊寺」に270年前から栽培されている梅林は、梅の名所として満開時には早春の香りが境内いっぱい広がっています。



## OCOA理事会議事録

平成13年度

第1回理事会(平成13年6月2日)

§報告事項

- (1) JCOA医療システム委員会  
(H13.3.11. 東京) 報告 [長田]  
議事録の配布。柔整師等についての対策委員会設置の要望。
- (2) JCOA社会保険等検討委員会・介護保険対策委員会 (H13.3.31. 東京) 報告 [天野]  
資料により、6点の議題について説明がなされた。
- (3) 日本整形外科学会代議員総会  
(H13.4.18. 千葉) 報告 [長田]
- (4) 「OCOA学術研修委員会」(H13.4.14.)  
の報告 [堀木]  
各大学代表出席: 西川(関西医大)、小林(近畿大)、吉田(大阪市大)、茂松(大阪医大)、澤田(阪大)、長田、古賀、早石。
- (5) 「JCOA近畿ブロック会議」(H13.5.12)  
の報告 [服部]  
神戸にて開催。介護保険への参入について。
- (6) 第14回JCOA学会(大阪)の準備状況の報告 [小松]  
プロジェクト委員会(H13.5.15)開催。  
その後の報告とお願いについて。  
現在、出席予定者  
学会: 321名、懇親会: 178名。  
各理事に勧誘を4~5名ずつお願いしておく。特に夫妻での懇親会出席をお願いする。  
\*学会会長: 堀木OCOA前会長、学会実行委員長: 小松OCOA前副会長。  
\*代議員会・総会開催日と会場: 平成13年6月16日(土) 於: 大阪国際会議場  
総会後の懇親会 午後6時から  
リーガロイヤルホテル  
\*学会開催日と会場: 平成13年6月17日

(日) 於: 大阪国際会議場

\*実行委員会

総務委員会(小松)、企画・プログラム委員会(服部)、会場・懇親会委員会(黒田)、展示委員会(早石)、記録委員会(瀬戸)、代議員会・総会委員会(坂本)、会計(原田)。

(7) OCOAホームページ、マップ検索システム進行状況報告 [澤田]

20件との報告があった。

(8) 研修会第112・113・114回の報告 [古賀]

第112回研修会: H13. 3. 10.

PM 3:00~6:00

会場: 大林ビル

総合司会: 吉田研二郎理事

1) 演題: 「慢性関節リウマチの病態と治療」  
講師: 京都大学大学院医学研究科臨床生態制御医学/臨床免疫学教授  
三森経世先生

座長: 堀木篤理事

2) 演題: 「膝のスポーツ障害-最近の話題-」  
講師: 大阪府立看護大学 医療技術短期大学教授 史野根生

座長: 広瀬一史理事

懇親会司会: 吉田研二郎理事

第113回研修会: H13. 4. 14.

PM 4:30~5:30

会場: 大正製薬大阪支店

総合司会: 西川正治理事

1) 演題: 「いわゆる小児扁平足について」  
講師: 大阪市立大学整形外科名誉教授  
島津 晃先生

座長: 長田 明会長

懇親会司会: 西川正治理事

第114回研修会: H13. 5. 12.

PM 3:00~6:00

会場: ウェスティンホテル

総合司会: 河村都容市理事

1) 演題:「慢性関節リウマチにおける下肢人工関節手術の術前プランニング」

講師:大阪医科大学整形外科講師

中島幹雄先生

座長:栗本一孝理事

2) 演題:「捻挫とテーピング」

講師:日本鋼管病院整形外科長

栗山節郎先生

座長:広瀬一史理事

懇親会司会:河村都容市理事

(9) 第33回春期ゴルフコンペ (H13.5.13)

の報告 [孫]

KOMA C.C.

(10) その他

有床診療所と病院についての調査と報告。

春の叙勲について。

#### §協議事項

(1) 今後の研修会予定 [古賀]

参考資料参照

(2) OCOAメーリングリスト作成に関する

会員アンケートの件 [澤田]

ML117名が可能。参加50名 不参加60名。

(3) JCOA学会(大阪)の詰めの協議

[小松]

懇親会出席対策等について、協議と依頼があった。

(4) その他 [早石]

「骨・関節の日」について。

平成13年10月8日(土)

電話相談の予定(10月29日)。個々にお願いします。

(文責:福井)

【参考資料】平成13年度第3回(115回)以降の研修会について

第3回研修会(115回):H13.6.30(土)

PM3:00~6:00

会場:大阪薬業会館

総合司会:孫 瑠権理事

1) 演題:「慢性関節リウマチの薬物治療

—現状と将来展望—」

講師:大阪大学大学院医学系研究科

分子病態内科学講師 佐伯行彦

座長:右近良治理事

2) 演題:「肩凝り・腰痛の漢方治療」

講師:聖光園細野診療所副院長

日本東洋医学会理事 中田敬吾

座長:須藤容章理事

懇親会司会:孫 瑠権理事

第4回研修会(116回):H13.7.28(土)

PM3:00~6:00

会場:ウェスティンホテル

総合司会:栗本一孝理事

1) 演題:「ここまで来たりム・サルベージ

—血管外科からのメッセージ—」

講師:大阪大学大学院医学系研究科

病態制御外科学講師 川崎富夫

座長:右近良治理事

2) 演題:「生体活性セメントの基礎と臨床

応用—骨粗鬆症による骨折(コー

レス骨折等)に対する新しい治療法—」

講師:北野病院整形外科副部長

松田康孝

座長:石井正治理事

懇親会司会:栗本一孝理事

第5回研修会(117回):H13.8.25(土)

PM4:00~7:00

会場:ヒルトンホテル

総合司会:吉田研二郎理事

1) 演題:「慢性関節リウマチの手術療法

—特に頸椎について—」

講師:天理よろづ相談所病院整形外科部長

廣藤栄一

座長:石井正治理事

2) 演題:「レ線イメージ像を用いたコンピュー

ター支援3次元動作解析

—そのシステムを用いた新しい人工

関節の開発—」

講師:大阪大学大学院医学系研究科

先端応用医学医工学治療学助教授

菅本一臣

座長：早石雅宥副会長  
懇親会司会：吉田研二郎理事  
第6回研修会(118回)：H13. 9. 29(土)  
PM 3：00～6：00  
会場：大林ビル

総合司会：石井正治理事

1) 演題：「最近の脊椎外科の傾向  
—特に感染症と圧迫骨折を中心に—」

講師：尼崎中央病院整形外科部長  
山本利美雄

座長：天野敬一理事

2) 演題：「慢性関節リウマチの診断と  
薬物療法—最近の話題—」

講師：東京女子医科大学付属膠原病  
リウマチ痛風センター教授  
斉藤輝信

座長：早石雅宥副会長

懇親会司会：石井正治理事  
第7回研修会(119回)：H13. 10. 13(土)  
PM 4：00～7：00  
会場：ヒルトンホテル

総合司会：小林正之理事

1) 演題：「小児における手の外科疾患」

講師：大阪府立母子保健総合医療センター  
整形外科部長 川端秀彦

座長：堀木篤理事

2) 演題：「骨粗鬆症治療における  
骨吸収抑制剤の意義」

講師：山陰労災病院関節整形外科部長・  
鳥取大学医学部整形外科臨床教授  
岸本英彰

座長：右近良治理事

懇親会司会：小林正之理事  
第8回研修会(120回)：H13. 11. 17(土)  
会場：グランキューブ大阪(大阪国際会議場)  
演題・講師等未定

第9回研修会(121回)：H14. 1. 19(土)  
会場：大阪全日空ホテル  
演題・講師等未定

第2回理事会(平成13年9月1日)

## §報告事項

(1) 第14回JCOA学会(大阪)総括報告  
(6/16、17)大阪 [小松]

第14回JCOA学会(大阪)会計報告  
[原田、五島]

学会出席者数518名、リーガロイヤルホテルにおける懇親会出席者301名の出席があったとの報告があった。第14回JCOA学会において支出18,854,439円収入は18,892,772円あり、余剰金38,333円であったとの収支報告があった。

(2) JCOA会誌編集委員会報告 [瀬戸]  
JCOA会誌第72号(学会特集号)

進捗状況の報告 [瀬戸]

JCOA会誌編纂委員会(7/28、東京)において、ニュース59号の進行状況および、会誌72号の原稿は順調に集まっており、学会特集部分だけで100ページ強になるとの報告があった。

(3) OCOA学術研修委員会報告(7/28)  
[堀木]

平成11年度、12年度、13年度における、研修会講演会演題の内訳を疾患別、部位別、その他に分類したところ、現在、平均的に分配されており、今後、学術研修会の演者を選定する上の参考にしたいとの報告があった。

(4) JCOA学術研修委員会報告(8/5)  
[堀木]

第76回日整会学術集会(平成15年金沢)における演題について、JCOAから研修会演題4題、パネル演題4題を推薦するとの報告があった。

(5) JCOA医療システム委員会報告  
(6/9)東京 [長田]

a) 日本整形外科学会理学診療委員会から柔整師関連のまとめが出た。

b) 柔整師問題についてメディアから取材があった。

c) 日整会にて「代替医療対策委員会」設置要望があった。

などの報告がなされた。

PM 3 : 00 ~ 6 : 00

(6) JCOA 専門医制度検討委員会報告

会場：大林ビル

(7/8) 大阪 [長田]

専門医の役割、日整会認定リウマチ医の問題、全人的医療の行方などが検討されたとの報告があった。

(7) OCOA 柔整審査委員会打ち合わせ会報告 (8/25) [長田]

柔整問題について厚生労働省に陳情するための打ち合わせをしたとの報告があった。

(8) 有床診療所全国大会の報告 [孫]

全国で2万有床診療所が徐々に減っており、現在1万2千~3千になっている。大阪では、整形外科の標榜を出している有床診療所は107あり、OCO A 会員所属の有床診療所は22であるとの報告があった。

(9) JCOA 将来構想委員会の報告

PM 4 : 00 ~ 7 : 00

(6/3) [坂本]

会場：ヒルトンホテル

議題として、①JCOA の法人化②JCOA 会員各位の意識改革③JCOA の組織拡大、活性化④JCOA 会員への情報伝達方法⑤JCOA 各種委員会の統廃合等について意見が出された。

(10) 新入会者の紹介(名簿の追加)、退会者の報告 [黒田]

平成13年4月以降入会者9名、退会者5名あり。OCO A 会員数は385名になったとの報告があった。

(11) 研修会115回、116回、117回の報告

[古賀]

第115回研修会(平成13年6月30日)  
総参加数116名(会員62名、非会員54名)  
第116回研修会(平成13年7月28日)  
総参加数125名(会員80名、非会員45名)  
第117回研修会(平成13年8月25日)  
総参加数131名(会員69名、非会員62名)  
との報告があった。

総合司会：石井正治理事

1) 演題：「最近の脊椎外科の傾向」-とくに感染症と圧迫骨折を中心に-

講師：尼崎中央病院整形外科部長  
山本利美雄

座長：天野敬一理事

2) 演題：「慢性関節リウマチの診断と薬物療法」-最近の話題-

講師：東京女子医科大学附属  
膠原病リウマチ痛風センター教授  
斎藤輝信

座長：早石雅有副会長

懇親会司会：石井正治理事

第7回研修会(119回)：平成13年10月13日(土)

総合司会：小林正之理事

1) 演題：「小児における手の外科疾患」

講師：大阪府立母子保健総合医療センター  
整形外科部長 川端秀彦

座長：堀木 篤理事

2) 演題：「骨粗鬆症治療における骨吸収抑制剤の意義」

講師：山陰労災病院関節整形外科部長  
岸本英彰

座長：右近良治理事

懇親会司会：小林正之理事

第8回研修会(120回)：平成13年11月17日(土)

会場：グランキューブ大阪

総合司会：

1) 演題：骨癒合診断と治癒促進

講師：大阪市立住吉市民病院  
整形外科部長 西村典久

座長：

2) 演題：更年期と骨粗鬆症

講師：金沢大学大学院医学研究科  
機能再生学講座助教授 小池浩司

座長：

懇親会司会：

§協議事項

(1) 今後の研修会予定 [古賀]

第6回研修会(118回)：平成13年9月29日(土)

第9回研修会(121回):平成14年1月19日(土)

会場:大阪全日空ホテル

総会司会:

- 1) 演題:脊椎外科日常診療のピットホール  
-脊椎疾患と間違われやすい症患者  
群の診断と治療-

講師:関西医科大学整形外科助手  
齊藤貴徳

座長:

- 2) 演題:「慢性関節リウマチの診断・治療」  
-メトトレキサイト療法を中心に-

講師:倉敷成人病センターリウマチ  
膠原病センター長 宮脇昌二

座長:

懇親会司会:

第10回研修会(122回):平成14年2月9日(土)

会場:三井アーバンベイトワー

平成13年度

第11回研修会(123回):平成14年3月16日(土)

会場:ヒルトンホテル

平成14年度

第1回研修会(124回):平成14年4月13日(土)

会場:大正製薬大阪支店

第2回研修会(125回):平成14年5月18日(土)

会場:ウェスティンホテル大阪

第3回研修会(126回):平成14年6月8日(土)

PM4:00~

会場:ホテルグランピア大阪

第4回研修会(127回):平成14年7月13日(土)

PM3:00~

会場:全日空ホテル

第5回研修会(128回):平成14年8月24日(土)

PM4:00~

会場:ヒルトンホテル

第6回研修会(129回):平成14年9月 日(土)

- (2) 10月14日北六甲ゴルフコンペ参加者募  
集の件 [吉田]

10月14日北六甲ゴルフコンペ10組予約  
しています。多数の参加をお願いします。

- (3) OCOA会報の研修会報告に協賛製薬  
会社名を入れて欲しいとの希望有。

会報の広告依頼時に有利 [丹羽]

この件については引き続き検討するとの事。

- (5) OCOA入会条件(日整会会員、大阪府  
内で開業・勤務)について [黒田]

OCO入会は基本的に大阪府内で開業・  
勤務している事。なお、名誉会員はその限  
りではない、と確認された。

- (6) 骨と関節の月間に使用する新聞社に  
ついて [早石]

毎日新聞上に不適切な記事があったため、  
読売新聞に変更する事になった。なお、電  
話医療相談(10月21日)には長田会長以下  
が参加するとの事。

- (7) JCOA近畿ブロック会議について  
(11/17) 奈良 [長田]

次回近畿ブロック会議がOCO研修会  
と重なるが、重要な会議であるため、会長  
以下6人の理事が出席する事になった。

### 第3回理事会(平成13年12月1日)

#### §報告事項

- (1) JCOA学術研修会の報告(11/23)  
[堀木]

第76回日整会に於ける学術講演会の演  
題、演者、パネルディスカッションの座長  
について報告があった。

- (2) JCOA医療システム委員会の報告  
(9/2東京) [長田]

柔整師問題について、説明と報告があった。

- (3) JCOA専門医制度委員会の報告  
(9/16東京) [長田]

専門医制度の資格が保険点数に反映され  
るような方向で検討しようとしているとの  
報告があった。

- (4) JCOA柔整レセプト審査委員会の報告  
(9/30東京) [長田]

審査基準をつくる必要がある。JCOA  
を通じ厚生省に要望して行く等の報告が  
あった。

- (5) 各県代表者会議の報告(10/7徳島)  
[長田]

(6) 日本整形外科学会代議員臨時総会の報告  
(10/17) [長田]

(7) JCOA 近畿ブロック会議の報告  
(11/17) [長田]

(8) JCOA 医療システム委員会の報告  
(11/24大阪) [長田]

(9) [骨と関節の日] の電話相談の新聞広告  
と相談件数の報告 (10/21) [早石]

今回は、毎日新聞をやめ、読売新聞に  
広告をだした。相談件数は、32件であった。

(10) 研修会の報告 (9/29, 10/13, 11/17)  
[古賀]

平成13年度

第6回研修会 (118回) : H13. 9. 29

参加者 : 154名

第7回研修会 (119回) : H13. 10. 13

参加者 : 189名

第8回研修会 (120回) : H13. 11. 17

参加者 : 187名

(12) JCOA、JOA 全国保険審査委員合  
同会議の報告 (9/8,9) [天野]

最近の状況について、資料により報告が  
あった。

毎年、総会の際にはOCCOAの社保レセ  
プト審査員に、最近の審査の傾向等につ  
いて説明して欲しいとの要望が多くあり、天  
野理事に解説していただく事になった。

#### §協議事項

(1) JCOA 会費値上げ問題に伴うOCCOA  
会費値上げ問題について [長岡]

JCOAの会費の値上げがあれば、OCCOAの会費も値上げしなければならなくなるとの説明があり、了承された。

(2) 研修会3月16日、4月13日、5月18日の  
演題、演者について [古賀]

以下の如く決定された。

第11回研修会 (123回) : H14. 3. 16(土)

PM 3 : 00~

会場 : ヒルトンホテル

総合司会 : 栗本一孝理事

1) 演題 : 「慢性関節リウマチの薬物療法の  
実際」

講師 : 東京女子医科大学膠原病リウマチ  
痛風センター教授 齋藤輝信

座長 : 早石雅宥副会長

2) 演題 : 「成人期扁平足障害の病態と治療  
—スポーツ・リウマチによる障害  
を含む—」

講師 : 大阪医科大学整形外科助教授  
木下光雄

座長 : 茂松茂人理事

懇親会司会 : 栗本一孝理事

平成14年度

第1回研修会 (124回) : H14. 4. 13(土)

PM 3 : 30~

会場 : 大正製薬株式会社大阪支店

1) 演題 : 「腰部椎間板ヘルニアの治療を  
めぐって」

講師 : 大阪医科大学名誉教授  
小野村敏信

座長 : 古賀教一郎理事

第2回研修会 (125回) : H14. 5. 18(土)

PM 3 : 00~

会場 : ウェスティンホテル大阪

総合司会 : 吉田研二郎理事

1) 演題 : 「骨髄間葉系幹細胞を利用した  
骨関節疾患の治療」

講師 : 産業技術総合研究所ティッシュ  
エンジニアリング研究センター長  
大串 始

座長 : 吉川隆啓理事

2) 演題 : 「Clinical bone morphometric  
analysisによる骨粗鬆症治療薬の  
効果の判定」

講師 : 神奈川歯科大学放射線学教室教授  
鹿島 勇

座長 : 西川正治理事

懇親会司会 : 吉田研二郎理事

(3) インターネットのメールアドレスの件  
[黒田]

メールアドレスを名簿に載せるには、会



員の了解を得なければならぬが、資料は収集しておく事になった。

#### (4) その他

長田会長より役員は、70歳で引退する案が提出され了承された。

条文等については、さらに検討する事になった。

長田会長より次期会長とJCOA地区理事選出の依頼があり、堀木理事より次期会長には服部良治理事、次期JCOAの地区理事には長田 明現会長の推薦があり、満場一致で賛同された。

### 第4回理事会（平成14年3月2日）

#### §報告事項

#### (1) JCOA医療システム委員会/毎日新聞との打ち合わせの報告（1/5大阪）

[長田]

岡山での日整会も含めて毎日新聞がキャンペーンをする事になっているとの報告があった。

#### (2) JCOA医療システム委員会の報告（2/11東京）

[長田]

#### (3) JCOA専門医制度委員会の報告（12/9大阪）

[長田]

専門医制度の資格が保険点数に評価されるような方向で検討して行こうとしているとの報告があった。

#### (4) JCOA社会保険介護保険対策検討委員懇談会の報告（2/11東京）

[天野]

#### (5) JCOA/JOA医療システム合同委員会の報告（2/11東京）

[長田]

#### (6) JCOA会誌等編集委員会の報告（1/26）

[瀬戸]

#### (7) 第1回組織拡大委員会の報告（11/23）

[福井]

都道府県整形外科医会の実状に関するアンケートの結果についての報告があった。

#### (8) 研修会の報告【121回、122回】

[古賀]

121回：参加者194名大阪全日空ホテル

122回：参加者190名三井アーバンホテル

#### (9) OCOA会計の概況報告 [黒田]

収入、支出、残金、越智顧問が会長をされるリウマチ学会への賛助金等について説明があり、了承された。

#### (10) 会報委員会の報告（3/2大阪）

[丹羽]  
原稿と広告の募集方法等について報告があった。

#### (11) その他

JCOA関係について服部理事より報告があった。

#### §協議事項

#### (1) OCOA役員70歳引退に関する件

[長田]  
70歳引退による条文追加として、14条（役員の任期）の次に（参与）

15条1. 役員で満70歳に達したものを、次年度4月1日より参与とする（会長、副会長を除く）。

2. 参与は本会の会務に参与し、役員会の要請があれば役員会に出席して意見を述べる事ができる。但し、表決に加わることはできない。

を追加し、あと順次16条…とずらすとする案が長田会長よりだされ、修正を加え了承された。次回の総会に諮ることとなった。

#### (2) OCOA各種委員会メンバー追加の件

[長田]

#### (3) OCOA新役員推薦の件

[長田]  
新役員候補推薦があり、了承され。次回総会で承認を受けることとなった。

堀木理事より次期会長に服部良治先生、JCOA地区理事に長田明先生の推薦があり、全員の賛同を得て選ばれた。その後服部先生より挨拶と抱負が述べられた。

#### (4) 議長職交代の件

[長田]  
70歳になられた松尾理事が交代される事となり、挨拶があった。

#### (5) 研修会講師に対する感謝状贈呈を慣例とする件

[長田]  
OCO Aのマークの付いた感謝状を贈呈

する事に決定された。

(6) 123回以降の研修会予定について [古賀]  
平成13年度第11回 (123回):H14. 3. 16 (土)

PM 3:00~

会場: ヒルトンホテル

総合司会: 栗本一孝理事

1) 演題: 「慢性関節リウマチの薬物療法の  
実際」

講師: 東京女子医科大学膠原病リウマチ  
痛風センター教授 齋藤輝信

座長: 早石雅宥副会長

2) 演題: 「成人期扁平足障害の病態と治療  
—スポーツ・リウマチによる障害  
を含む—」

講師: 大阪医科大学整形外科助教授  
木下光雄

座長: 茂松茂人理事

懇親会司会: 栗本一孝理事

平成14年度第1回 (124回):H14. 4. 13 (土)

PM 3:30~

会場: 大正製薬株式会社大阪支店

1) 演題: 「腰部椎間板ヘルニアの治療をめぐって」

講師: 大阪医科大学名誉教授  
小野村敏信

座長: 古賀教一郎理事

(7) 鍼灸院マッサージ師からの同意書に  
対するアンケート調査について [福井]  
淀川区で実施中。結果が出れば報告して  
いただく予定。

(8) 研修会の案内状に関する件 [古賀]

好評で会員以外からの案内状の依頼があるが、研修会は、O C O Aの会員を対象としたものであるから、正式な案内状はO C O Aの会員にしか出さない。ホームページ、医師会雑誌もあるのでそれを見ていただいたらどうかとの案が出され承された。

(9) 吉田正和先生名誉会員に推薦する件

満場一致で了承され、総会で承認を受け  
る事となった。

第5回理事会 (臨時) (平成14年4月4日)

§協議事項

(1) 今般の、診療報酬改訂に関して

先ず、長田会長より、今回の診療報酬改訂について厚生労働省、日本医師会、日本整形外科学会 (J O A)、日本臨床整形外科医会 (J C O A) の対応及び経緯について詳しく説明があった。そして、今回の改訂は、整形外科領域において、壊滅的な打撃となるので、到底容認できるものではない。その為、大阪臨床整形外科医会 (O C O A) が今までにとってきた対応、対策、手法等について報告と説明があり、協議の依頼があった。

次いで、理事、役員より色々な意見がのべられた。

\*法人は、政治連盟はつぐれない。

\*日医を脱退してはどうか。

\*日医の会費不払い運動をしてはどうか。

\*日医の医師政治連盟の会費を支払い停止にしてはどうか。

\*総会で、日医の医師政治連盟を脱退する決議をしてはどうか。

\*日医の政治連盟も力を持っているので、日医を脱退せずに、整形外科で政治連盟を持ったらどうか。

\*柔整師を抑えるだけの政治力を持ったらどうか。

\*柔整師問題とは切り離して考えるべきだ。

\*大阪が先頭にたつて過激な事をぶつけないければならない。

\*日医の会長、副会長をリコールする戦いに戦略を持っていったらどうか。

その他にも色々な意見が述べられた。

協議の結果、先般行ったアンケート「日医執行部は責任を取るべきである」を添えて、長田会長より安部J C O A会長に要望書を出すことに決定された。又、長田会長より、日医にも要望書をだして頂く事に決定された。

(文責 松矢)

## 総会議事録

第26回大阪臨床整形外科医会定時総会  
日時：2002年4月13日（土）  
会場：大正製薬株式会社大阪支店6階ホール

### (1) 開会宣言

司会の古賀副会長により第26回定時総会の開会宣言がなされた。

### (2) 会長挨拶

長田会長により開会にあたり、挨拶がなされた。

\*今回はレジメにあるように、議案が沢山用意されており、会員の皆様にはご審議を宜しくお願い致します。

\*診療報酬の改定について、憤懣やるかたないものがあり、今回の改定の公表直後から、O C O Aとしては要望言を出す等の運動を重ねてきた。

\*3/2のO C O A理事会に端を発し、3/24のJ C O A臨時代議員会等でピークを迎えるまで動き回った。

\*3/24のJ C O A代議員会には、坪井会長も出席されたが、我々に言い訳をしに来たようなものであった。坪井会長は「今年中に改定については、再度申し入れをする」との事であり、実際に申し入れをしたようであるが、労働厚生省はYESともNOとも言わず、このままではNOになってしまう。

\*4/4（木）の夜9時30分から臨時O C O A役員会を開催し、その中で「日医に対しては責任を取らせるべきだ」との声もあった。

\*配布された、要望書等の書式3枚を基に説明がなされた。

\*各県で要望書の署名を集めることをお願いされた。

\*最後に「和の無いところに繁栄はない」

という言葉と今回で役員の改正が行われ、新執行部へも会員の協力をお願いされ、挨拶が終えられた。

### (3) 議事

議長の松尾理事より議事の開催に先立ち、会員386名委任状87名出席71名の合計158名であり、今回の総会は成立する旨が宣言された。

#### 第1号議案 平成13年度庶務及び事業報告について承認を求める件

\*早石副会長より会員動向がレジメ3ページに基づき説明され、死亡退会の2名の先生に対し、黙祷が捧げられた。

\*続いて平成13年度研修会・講演会の状況、各種会議の開催及び出務状況、福利・厚生事業、広報事業について、レジメ3ページから9ページに基づいて説明が加えられた。

\*原案通りに満場一致で承認された。

ここで、松尾議長より、議事録署名人として、大正区医師会・中村義弥先生と河内医師会・上田婁弘先生が指名された。

#### 第2号議案 平成13年度収支決算について承認を求める件

\*古賀副会長により、レジメ10～11ページで詳細に説明がなされた。

\*監査報告が吉田監事より、3月2日に吉田・伊藤両監事が帳簿・領収書等慎重に監査し、適正に処理、管理されている事が認められた事、また、両監事がこの総会で退任される旨が申し述べられた。

\*満場一致で承認された。

#### 第3号議案 平成14年度事業計画案について承認を求める件

- \* 早石副会長より、レジメ14～15ページに基づき説明が加えられた。
- \* 研修会についてはレジメ17～19ページと追加資料で説明された。
- \* 原案通り満場一致で承認された。

**第4号議案 平成14年度収支予算案について承認を求める件**

- \* 引き続き、古賀副会長より、レジメ16ページにより、説明がなされた。
- \* これも満場一致で承認された。

**第5号議案 平成14年度新役員選出の件**

- \* 長田会長より、任期満了により会則第12条ならびに会則施行細則第2条により新会長の選出を行う旨の発言があり、また、先般の理事会で新会長として服部良治先生が推薦され、理事全員の賛同を得た。本総会でも新会長として服部良治先生を御選出いただければ幸いである、との発言があり、審議にかけられた。
- \* 満場一致で新会長に服部良治先生が承認された。
- \* 引き続き、新理事の候補として、新しい若い世代の先生にどんどん仕事をして欲しいと言うことで10名の名前が読み上げられた。  
北野継式、長嶋哲夫、斧出安弘、田上実男、長谷川利雄、中嶋洋、藤本啓治、森本清一、柴田和弥、大島正義（敬称略）の10名の先生で、審議にかけられ、満場一致で承認された。
- \* 本会裁定委員の廣谷巖先生がご逝去されたため、本会会則38条により後任の裁定委員として、吉中正好先生を理事会において推挙された事が発言され、この件についても審議にかけられ、満場一致で承認された。

**第6号議案 役員70歳定年に伴う会則一部変更の件**

- \* 長田会長より、会則の変更について、配布された別刷りの資料により、説明がなされた。
- \* 第14条の「役員の任期」の次に第15条として「参与」という項目を新設したい。
- \* 第15条「参与」

①役員で70歳に達した者は、次年度4月1日より参与とする。

但し、会長、副会長を除く。

②参与は本会の会務に参与し、本会の要請があれば役員会に出席して意見を述べる事が出来る。但し、表決に加わる事はできない。

そして、第15条以下を16条、17条と順送りにする旨の発言があり、審議にかけられ、満場一致で承認された。

**第7号議案 吉田正和先生名誉会員に推薦の件**

- \* 長田会長より、本会の創設ならびに発展に大変ご尽力頂いた吉田正和先生が今般診療所を閉鎖され、先生からは長田会長宛に退会届けが出されたが、本理事会では本会会則第5条に則って、吉田正和先生を名誉会員に全員一致で推薦された。総会での承認をお願いする旨の発言がなされ、審議にかけられ、満場一致で承認された。
- 松尾議長より、本会の議案の終了が発言され、同時に今回で議長職を退く旨が伝えられた。

**(4)大阪市立大学大学院整形外科 高岡邦夫教授就任ならびに本会顧問委嘱の報告**

- \* 長田会長より、先般大阪市立大学の教授選があり、信州大学の高岡邦夫先生が赴任されてこられ、本会会則第15条により、本会顧問に委嘱する事となり、先日高岡先生に本会の顧問状をお渡しし、本会顧問に委嘱することとなった旨の報告がなされた。

ここで長田会長より今回の役割部分の終

了が発せられ、次期会長への引継が発言された。

#### (5) 次期会長挨拶

\*次期会長の服部良治先生より挨拶があった。

\*大阪臨床整形外科医会は日本臨床整形外科医会の中でも最も人数も多く、強力な会であり、日本臨床整形外科医会も大阪を頼りにしているところがある。日本臨床整形外科医会の理事として参加してきたが、大阪が何かを言わなければならない、という感を受けてきた。従って、大阪から何事も発信して、我々整形外科医の意見を中央に上げてゆくことが大切である。

副会長には松矢先生、黒田先生にお願いしたところ、快諾頂き、協力して任期を全うしたいと考えている。

今回の健保の改正は、我々整形外科医にとっては非常に打撃の大きい、容認することの出来ない改悪である。

前会長の長田先生は早くから全会員の色々な意見をまとめてJCOAに上げていってくれた。多分、各県ではトップだと思う。こういう事が後押しとなって、JCOAが日医や労働厚生省に抗議文を出したりした。


何しろこういう問題は黙ってでは先に進まない。これからも、前会長の考えを引き継いで、中央の方へどんどん皆様方の意見を上げてゆきたいと考えている。

#### (6) 閉会宣言

松矢新副会長より、閉会宣言がなされ、第26回定時総会は滞り無く閉会となった。

#### 議事録著名人

署名

上田 晏弘 

署名

中村 義彦 

## 編集後記

会員の先生方もこの度の診療報酬マイナス改訂の影響を受けて4月、5月のレセプト作成では苦労をされたことと思います。他科の医師達からは整形外科は大変ですねと他人事のように同情されたり、整形外科は今迄甘い汁を吸っていたので、これでバランスがとれて丁度良いのではないですかと突き放されたりしています。

この度の診療報酬改定結果について、日本リハビリテーション医学会では、従来の理学療法・作業療法（Ⅰ）の複雑と改定後の個別療法2単位を比較して試算すると24%減、（Ⅱ）～（Ⅳ）でも13%～32%減となると報告しています（リハ医学、39巻、5号、218頁、2002年5月）。

また大阪府保険医協会の調査では整形外科を除く診療科では平均5.2%減であるのに対して整形外科では「10%～30%」減となっており、整形外科の打撃が著しいことを示しています（大阪保険医新聞、2002年5月25日）。

個々の開業整形外科医の意見でも10%～30%減で、理学療法の占める割合が多い施設ほど減収の比率が高いようです。

この傾向が続く限り、開業整形外科医は減少し、整形外科の療法は柔整師、マッサージ師、針灸師へとシフトされることになるでしょう。柔整師、マッサージ師、針灸師が運動器管の障害の治療に参加することを否定するものではありませんが、世界における日進月歩の医学の中で整形外科医が担う役割は大きく、この領域でも私達がリードして行かなければ世界の水準について行けず、国民はその恩恵を受けることができなくなると思うのです。

一日も早くこの行き過ぎた改訂を修正して欲しいものです。

（広報担当理事 須藤容章記）



〇〇〇〇会員数386名は府県別では全国一位となっております。

JCOA地区理事は近畿地区の定数が2→3名（会員数800名以上）と増員になったことにともない、〇〇〇〇から常時地区理事1名が出られるようです。他地区では以前から1名は2～3期継続して出られるところが多いのに比べ、近畿地区は全国区の吉良理事（兵庫）以外は毎回1期のみで交代してきたので十分な活動が出来なかったように思います。

このたび前会長の長田明先生がJCOA理事に選出されましたが、先生は以前から

JCOA委員や委員長（医療システム委員会）として大変活躍してこられましたので、ぜひ2～3期（4～6年）は理事職を継続していただきたい。すばらしいご活躍が期待できると確信致しております。

会報28号は丹羽委員長のもと、全国一の会にふさわしいものと思います。ぜひご一読と、今後とも会報に会員の皆様のご投稿をお願い致します。

（広報担当理事 瀬戸信夫記）



会員の先生方の御協力と丹羽先生の御尽力により、O C O A会報28号も立派に出来上がりました。われわれ整形外科医は、この広報誌でもわかるように、年間を通し多くの専門家を招いて数多くの研修会を行い、常日頃からまじめに生涯学習を積み重ねて参りました。

しかるにこの4月からの医療改革は、この整形外科の特殊性を全く無視したものでした。

高倉教授の論文の参考資料に示されている如く、どう云う訳か、柔整師以下の取り扱いに、腹立たしさを通り越して、悲しくさえもあります。世の政治力とはこのようなものな

のか、多くの議員にお金を積んで、選挙に当選させれば、このような医師法に矛盾するような“価値の逆転”さえもまかり通るのか。河合秀郎先生のJ C O A研修会(徳島)報告による瀬戸内寂聴さんの文化講演の結語の如く、『とかくこの世は無常である』そのものです。



(広報担当委員 前野岳敏記)

今回の編集にあたって、診療報酬改訂が病院、診療所を問わず大幅に収入が減少し、経営を圧迫しているという声が多く聞かれました。激怒されている先生がほとんどだと思いますが、多くの先生が怒りをぶつける場もなく企業努力によって現在の急場を凌いでおられることと思います。O C O Aでは長田前会長、服部会長を中心に、いち早く日医や国会議員などへ問題提示を試みたのですが、今のところまだ見直しされる話は出ていないようです。しかし、何もしていないと更に第二

段、三段の改訂がなされることは必至でしょう。整形外科医はこの置かれた状況を打破する為にも一丸となって闘う勇気が必要だと感じています。役員も若手が増えました。O C O Aが更に力を発揮する為にもご協力を御願いたします。



(広報担当理事 山本 哲記)

理事の停年ですから)  
整形外科の開業医は倒産廃業の憂目を見るのではないかと厳しいお話をかりですが、山中鹿之助(戦国時代後期尼子家の家臣)が「我に七難八苦を与へ給へ」と三日月に折って作ったと云う和歌「憂きことの尚この上に積れかし 限りある身の力試さん」を憶い出しつゝ元氣を出して行きたいと思っています。

(広報担当理事 丹羽権平記)

私自身も日本語は縦書きでと常々思っていたので、先生の驥尾に付して私の編輯後記も縦書きにさせて貰いました。扱って、今回の第二十八号は冒頭の見開き裏に掲載していた「浪速の先覚者」の連載を終了したまゝ何の企画も思いつかず連載ものはなくなりました。担当理事の先生方にもご相談の上、何か会員のお役に立つ様な企画はないかと模索しているところです。(あと二年で



今回、河合長兵衛先生の原稿を頂き、縦書きでのご要望に添えたのですが、

大阪臨床整形外科医会会報 第 28 号

平成14年7月25日発行

発行所 大阪臨床整形外科医会事務局  
〒569-1029 大阪府高槻市安岡寺町2-13-5  
医療法人 服部整形外科内  
TEL 0726-87-2800  
FAX 0726-87-7358

編集者 服 部 良 治・黒 田 晃 司  
瀬 戸 信 夫・山 本 哲  
須 藤 容 章・前 野 岳 敏  
丹 羽 権 平



*Look at our works!*



<http://www.orthocorp.co.jp>

オルト産業株式会社

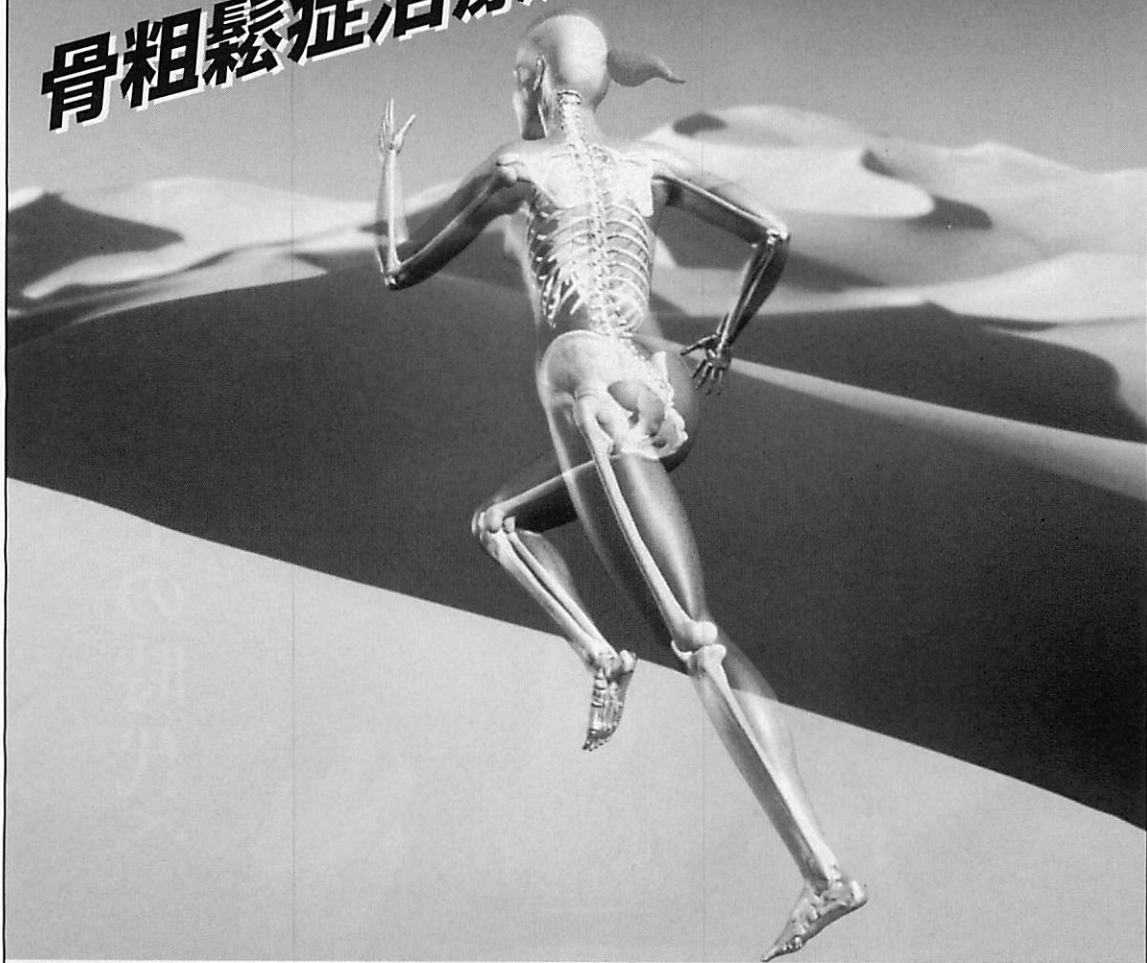
〒651-0071 神戸市中央区筒井町3-18-11

tel: 078 (252) 0160 / fax: 078 (231) 7523

e-mail: mail@orthocorp.co.jp

# 骨粗鬆症治療剤

旭化成



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

## エルシトニン<sup>®</sup>注20S

Elcitonin Inj. 20S

劇薬、指定医薬品

(エルカトニン注射液)

〈効能・効果〉〈用法・用量〉〈禁忌を含む使用上の注意〉等、  
詳細については製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

旭化成株式会社

大阪市北区堂島浜一丁目2番6号

資料請求先：医薬学術部 東京都千代田区神田美土代町9番地1

H.13.09.

アレンドロネートの時代へ



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

**ボナロン<sup>®</sup>錠 5mg**

<アレンドロン酸ナトリウム 水和物 錠>

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品 (注意：医師等の処方せん・指示により使用すること)

新発売

製造元・販売  
**TEIJIN** 帝人株式会社

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等詳細については、製品添付文書をご覧ください。

商標 <sup>®</sup>ボナロン/Bonalon is the registered trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.

資料請求先：医薬事業本部学術情報部  
〒100-8585 東京都千代田区内幸町2-1-1  
BNT027(KK)0108 2001年8月作成

新発売

# 骨粗鬆症治療剤

劇薬、指定医薬品、要指示医薬品\*

## ベネット錠 2.5mg

リセドロン酸ナトリウム水和物錠 ■薬価基準：収載

\*(注意・医師等の処方せん・指示により使用すること)

### 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- (1) 食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある患者
- (2) 本剤の成分あるいは他のビスフォスフォネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- (3) 低カルシウム血症の患者
- (4) 服用時に立位あるいは坐位を30分以上保てない患者
- (5) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (6) 高度な腎障害のある患者

# Benet

### 効能・効果

#### 骨粗鬆症

〔効能・効果に関連する使用上の注意〕

- 1) 本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の原発性骨粗鬆症の診断基準等を参考に骨粗鬆症と確定診断された患者を対象とすること。
- 2) 男性患者での安全性及び有効性は確立していない。

### 用法・用量

通常、成人にはリセドロン酸ナトリウムとして2.5mgを1日1回、起床時に十分量(約180mL)の水とともに経口投与する。  
なお、服用後少なくとも30分は横にならず、水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

〔用法・用量に関連する使用上の注意〕  
投与にあたっては次の点を患者に指導すること。

- 1) 水以外の飲料(Ca、Mg等の含量の特に高いミネラルウォーターを含む)や食物あるいは他の薬剤と同時に服用すると、本剤の吸収を妨げることがあるので、起床後、最初の飲食前に服用し、かつ服用後少なくとも30分は水以外の飲食を避ける。
- 2) 食道炎や食道潰瘍が報告されているので、立位あるいは坐位で、十分量(約180mL)の水とともに服用し、服用後30分は横たわらない。
- 3) 就寝時又は起床前に服用しない。
- 4) 口腔咽頭刺激の可能性があるので嘔まずに、なめずに服用する。
- 5) 食道疾患の症状(嚥下困難又は嚥下痛、胸骨後部の痛み、高度の持続する胸やけ等)があらわれた場合には主治医に連絡する。

製造・発売元

**武田薬品工業株式会社**  
〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号  
http://www.takeda.co.jp/

(資料請求先)

### 使用上の注意

●慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 嚥下困難がある患者又は食道、胃、十二指腸の潰瘍又は食道炎等の上部消化管障害がある患者

②腎障害のある患者

●重要な基本的注意

- (1) 患者の食事によるカルシウム、ビタミンDの摂取が不十分な場合は、カルシウム又はビタミンDを補給すること。ただし、カルシウム補給剤及びカルシウム、アルミニウム、マグネシウム含有製剤は、本剤の吸収を妨げることがあるので、服用時刻を変えて服用させること。
- (2) 骨粗鬆症の発症にエストロゲン欠乏、加齢以外の要因が関与していることもあるので、治療に際してはこのような要因を考慮する必要がある。

●相互作用：併用注意  
(併用に注意すること：同時に摂取・服用しないこと)  
水以外の飲料、食物 特に牛乳、乳製品などの高カルシウム含有飲食物  
多価陽イオン(カルシウム、マグネシウム、鉄、アルミニウム等)含有製剤、制酸剤、ミネラル入りビタミン剤等

●副作用

- (1) 重大な副作用  
食道穿孔(頻度不明)注)、食道潰瘍(頻度不明)注)、食道炎(0.4%)、胃潰瘍(頻度不明)注)、十二指腸潰瘍(0.4%)等の上部消化管障害が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。  
注) 食道穿孔、食道潰瘍及び胃潰瘍は外国から報告されている。

●副作用

- (1) 重大な副作用  
食道穿孔(頻度不明)注)、食道潰瘍(頻度不明)注)、食道炎(0.4%)、胃潰瘍(頻度不明)注)、十二指腸潰瘍(0.4%)等の上部消化管障害が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。  
注) 食道穿孔、食道潰瘍及び胃潰瘍は外国から報告されている。

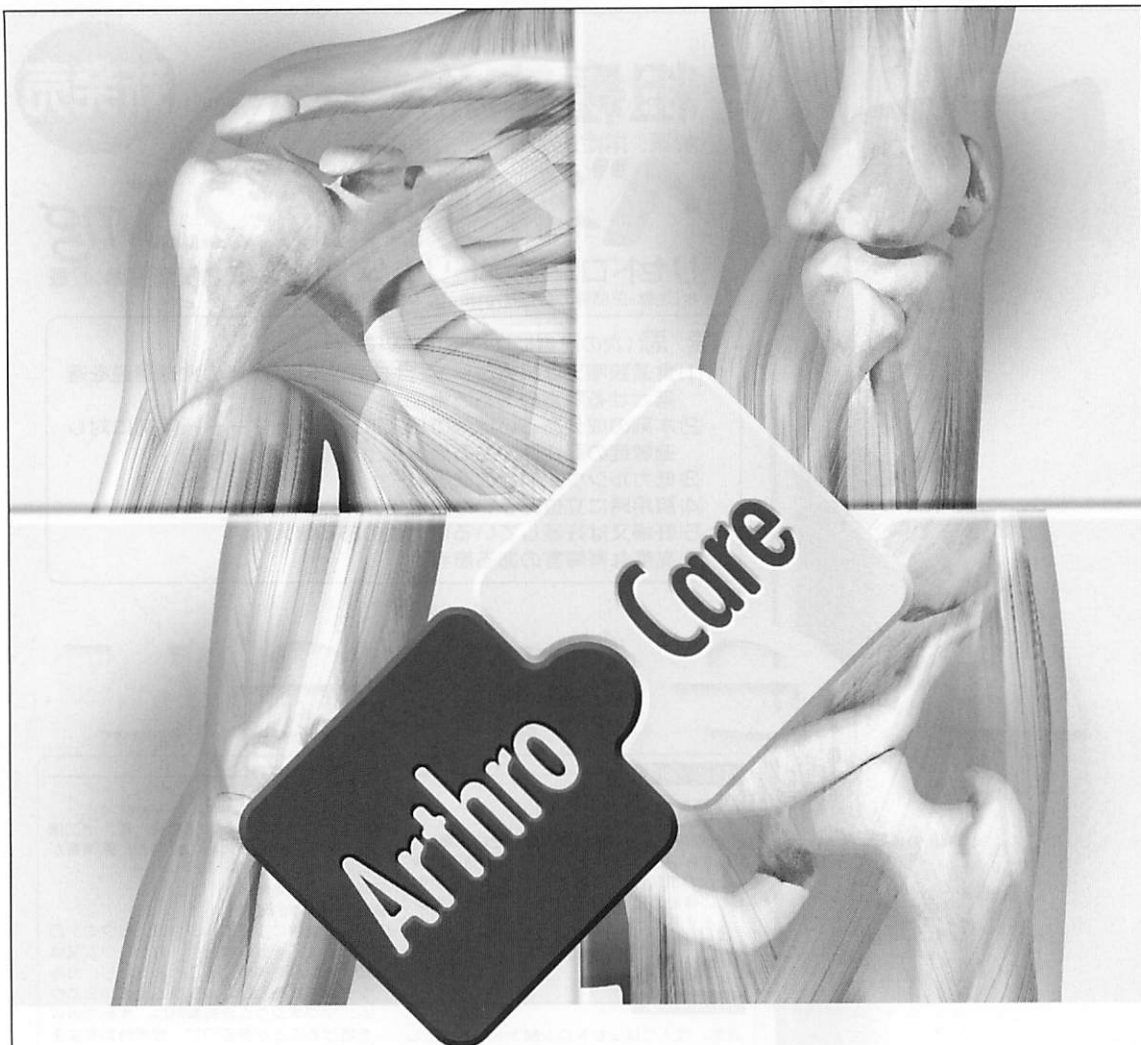
■使用上の注意の詳細等については、添付文書をご参照ください。

Wyeth  
Laboratories

日本ワイスレダリー株式会社  
〒104-0031 東京都中央区京橋一丁目10番3号

(0204)





## 筋・骨格系疾患の トータルケアを目指して

WYETH LEDERLE JAPAN

日本ワイスレダリーは、筋・骨格系疾患のトータルケアを目指し、  
有用性の高い治療薬の開発と提供、医療関係者の方々や患者さんへの幅広い学術情報の提供など  
多方面からのアプローチを「Arthro-Care」と名付け、このコンセプトのもと、今後さまざまな活動を進めてまいります。  
私たちのこれからどうぞご期待ください。

経皮吸収型鎮痛消炎剤（無臭性）【特定医薬品】  
**セルタッチ®**  
フェルビナク貼付剤 薬価基準収載

非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤 【医薬 指定医薬品】  
**オステラック®錠 100/200**  
エトドラク錠 薬価基準収載

経皮吸収型鎮痛消炎剤  
**ナパゲルン®** 【医薬 指定医薬品】  
フェルビナク製剤 薬価基準収載

抗リウマチ剤 【医薬 指定医薬品 難治性医薬品】  
**リウマトレックス®カプセル 2mg**  
メトトレキサートカプセル 薬価基準収載  
【注】本剤は、医師の処方せんに従って使用すること。

**注意** 各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については、添付文書をご参照ください。



＜資料請求先＞

日本ワイスレダリー株式会社  
〒104-0031 東京都中央区京橋一丁目10番3号

2002年4月作成

# Santen



## 抗リウマチ剤

指定医薬品、要指示医薬品(注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)

# アザルフィジン<sup>®</sup>EN錠

Azulfidine<sup>®</sup> EN tablets

薬価基準収載

サラゾスルファピリジン腸溶錠

■(効能・効果)、(用法・用量)、(禁忌を含む使用上の注意)等については、添付文書をご参照下さい。

発売元  
**参天製薬株式会社**  
大阪市東淀川区下新庄3-9-19  
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

製造元  
**ファルマシア株式会社**  
東京都新宿区西新宿3-20-2

2001年1月作成  
AF01AB5W

# Santen



## 抗リウマチ剤

薬価基準収載

劇薬・指定医薬品

# リマチル<sup>®</sup>

ブシラミン100mg錠

Rimatil<sup>®</sup>

劇薬・指定医薬品

# リマチル<sup>®</sup>50

ブシラミン50mg錠

Rimatil<sup>®</sup> 50



製造発売元  
**参天製薬株式会社**  
大阪市東淀川区下新庄3-9-19  
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

■(効能・効果)、(用法・用量)、(禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意)等については、添付文書をご参照下さい。

2000年4月作成  
RM00DB5W



夏目漱石 (1867-1916)

作家。胃潰瘍が持病で、43歳の時、療養先の修善寺で大吐血し、生死の境をさまつた。その後も再発を繰り返し、1916年、長編小説「明暗」の執筆半ばで、胃潰瘍のために49歳の生涯を閉じた。

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

■資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

H<sub>2</sub>受容体拮抗剤  
指定医薬品

薬価基準収載

**プロテカジン®錠5・10**

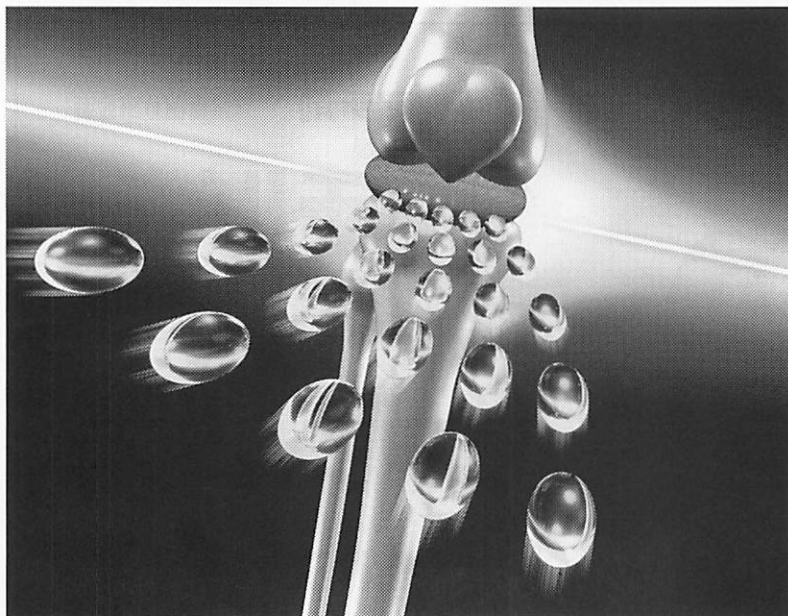
**PROTECADIN® tablet 5・10** 一般名：ラフチジン

製造販売元  
資料請求先  
(お客様相談室)



大鵬薬品工業株式会社  
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27  
TEL.03-3294-4527 (代表)

2002年4月作成



※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「使用上の注意」等については最新の添付文書をご参照ください。



関節機能改善剤

指定医薬品

**スベニール®** ディスポバイアル

(ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液)

薬価基準収載

販売 [資料請求先]



中外製薬株式会社  
〒104-8301 東京都中央区京橋2-1-9

製造

アベンティス ファーマ株式会社  
〒107-8465 東京都港区赤坂二丁目17番51号

CSU1242 2001.5

# Anti Free Radical & PG Inducer



薬価基準収載

**[禁忌]** (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

(効能・効果)及び(用法・用量)

(効能・効果)	(用法・用量)
胃潰瘍	通常、成人には1回1錠(レバミピドとして100mg)を1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。
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	通常、成人には1回1錠(レバミピドとして100mg)を1日3回経口投与する。

(使用上の注意) 一抜粋—

**副作用**  
調査症例10,047例中54例(0.54%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。このうち65才以上の高齢者3,035例では18例(0.59%)に副作用がみられた。副作用発現率、副作用の種類においても高齢者と非高齢者で差は認められなかった。以下の副作用には別途事後に報告された自発報告を含む。(承認時~2001年6月までの集計)

**重大な副作用**  
1.白血球減少(0.1%未満)、血小板減少(頻度不明)\*:白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。  
2.肝機能障害(0.1%未満)、黄疸(頻度不明)\*:AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP、ALPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

\*:自発報告において認められた副作用のため頻度不明。

◇その他の使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

**胃炎・胃潰瘍治療剤**

指定医薬品

## ムコスタ錠 100

Mucosta® tablets

レバミピド錠

製造発売元  
大塚製薬株式会社  
東京都千代田区神田町2-9

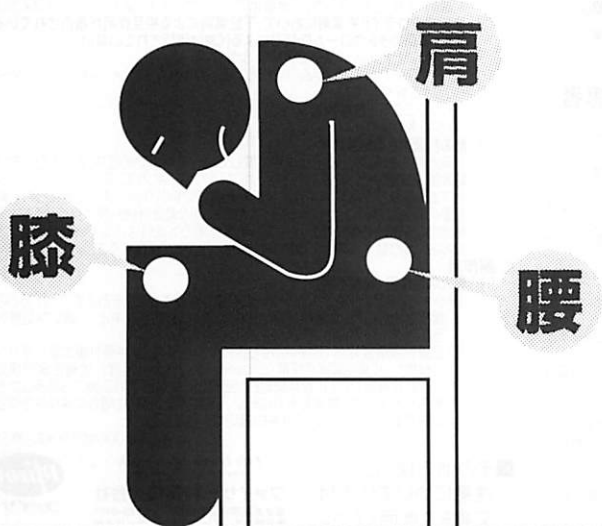
資料請求先  
大塚製薬株式会社 学術部  
〒101-8535 東京都千代田区神田町2-2  
大塚製薬 神田第2ビル

〈'01.09作成〉

経皮複合消炎剤

薬価基準収載

# モビラート® ゲル



●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造・販売 資料請求先



**マルホ株式会社**

大阪市北区中津1丁目5-22

(1999.9作成)





土偶写真：© 釈迦堂遺跡博物館



過敏性腸症候群治療剤

**ポリフル<sup>®</sup>錠500mg・細粒**

薬価基準収載

指定医薬品

**Polyful** 〈ポリカルボフィルカルシウム製剤〉 **Polyful Tablets 500mg・Fine Granules**

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元



**北陸製薬株式会社**

資料請求先：くすり相談窓口

福井県勝山市猪野口37号1-1

TEL(0779)88-8007 FAX(0779)88-8026

2002年4月作成

急性感染症\*に  
1日1回3日間

\*呼吸器、耳鼻咽喉、皮膚、偽性感染症



15員環マクロライド系抗生物質製剤  
**ZITHROMAX ジスロマック<sup>®</sup>錠250mg**  
細粒小児用 100mg  
カプセル小児用 100mg

■禁忌（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

■効能・効果

アシスロマイシン感受性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）カタラリス、インフルエンザ菌、ヘブストレプトコッカス属<sup>1)</sup>、マイコプラズマ属、クラミジア・ニューモニエによる下記感染症

・癒<sup>2)</sup>、癒腫症<sup>3)</sup>、よう<sup>4)</sup>、丹毒<sup>5)</sup>、蜂巣炎<sup>6)</sup>、リンパ管（節）炎<sup>7)</sup>、瘰癧<sup>8)</sup>、化膿性爪囲炎<sup>9)</sup>、咽喉頭炎（咽峡膿瘍）、急性気管支炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍）、慢性気管支炎<sup>10)</sup>、気管支拡張症（感染時）<sup>11)</sup>、慢性呼吸器疾患の二次感染<sup>12)</sup>、肺炎、肺化膿症<sup>13)</sup>、副鼻腔炎<sup>14)</sup>、中耳炎（含、乳棘突起炎、聾体炎）<sup>15)</sup>、歯周組織炎<sup>16)</sup>、歯冠周囲炎<sup>17)</sup>、顎炎<sup>18)</sup>  
[a]錠250mgのみ、b)細粒小児用 カプセル小児用100mgのみ]

■用法・用量

[ジスロマック錠250mg]  
成人にはアシスロマイシンとして、500mg（力価）を1日1回、3日間合計1.5g（力価）を経口投与する。  
[ジスロマック細粒小児用、カプセル小児用100mg]  
小児には、体重1kgあたり10mg（力価）を1日1回、3日間経口投与する。ただし、1日量は成人の最大投与量500mg（力価）を超えないものとする。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

- (1) 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認すること。
- (2) 外国の臨床における体内動態試験の成績から、本剤500mg（力価）を1日1回3日間経口投与することにより、感受性菌に対して有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されているので、治療に必要な投与期間は3日間とする。
- (3) 4日目以降においても臨床症状が不変もしくは悪化の場合には、医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること（相互作用）(3)の項参照。

2000年6月作成

■使用上の注意

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
  - (1) 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) 高度な肝機能障害のある患者
2. 重要な基本的注意
  - (1) アナフィラキシー・ショックがあらわれるおそれがあるので、アレルギー既往歴、食物過敏症等について十分な問診を行うこと。
  - (2) アレルギー反応が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。本剤は組織内半減期が長いことから、対症療法を中止した時にアレルギー症状が再発する可能性があることに注意すること。
  - (3) 本剤の組織内半減期が長いことと投与終了後発現する副作用との因果関係は明らかではないが、投与4日目以降においてもアレルギー反応等の副作用が発現する可能性があるため、観察を十分に行うなど注意すること。
3. 相互作用
  - (1) 併用注意（併用に注意すること）
    - 制酸剤（水酸化マグネシウム、水酸化アルミニウム）、ワルファリン、シクロスポリン
    - 他のマクロライド系薬剤において、下記薬剤による相互作用が報告されている。なお、本剤のチトクロームP450による代謝は確認されていない。
      - 1) デルフェナジン、アステミノール、シムブライド
      - 2) テオフェリン、ミダゾラム、トリアゾラム、カルバマゼピン、ヘキソバルビタール、フェントイン
      - 3) エルゴタミン含有製剤
      - 4) ジゴキシシン
    - (3) 他の抗菌剤との相互作用
 本剤と他の抗菌剤との相互作用に関しては、これまでの国内又は外国における臨床試験成績から、マクロライド系、ヘニシリン系、キノロン系、テトラサイクリン系、セフェム系及びカルバペム系抗菌剤との間で相互作用によると考えられる有害事象の報告はない。しかしながら、本剤の組織内濃度持続時間は長く、投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので、本剤投与後に切り替える場合には観察を十分に行うなど注意すること。
  - (2) テオフェリン、ミダゾラム、トリアゾラム、カルバマゼピン、ヘキソバルビタール、フェントイン
  - (3) エルゴタミン含有製剤
  - (4) ジゴキシシン
4. 副作用
  - (1) 重大な副作用（頻度不明）
    - 1) ショック：アナフィラキシー・ショック（血管浮腫を含む）をおこすことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
    - 2) 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）が主に投与開始日から翌日、投与終了数日後にも発現したとの報告があるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

※2000年6月改訂（第2版）

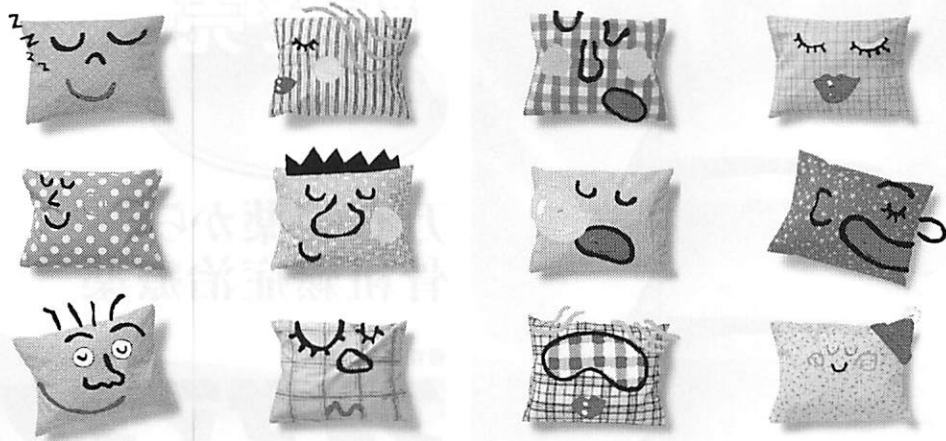
■その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。

Life is our life's work  
ファイザー製薬株式会社  
東京都新宿区西新宿2-1-1 〒163-0461  
資料請求先：マーケティングサービス部



ファクター

TLM-A



入眠剤

 **マイスリー<sup>®</sup>** 錠 5mg・10mg  
 Myslee<sup>®</sup> (酒石酸ソルピデム錠) 向精神薬・習慣性医薬品<sup>注1)</sup>・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注2)</sup>  
 薬価基準収載

注1) 注意—習慣性あり 注2) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきまは、製品添付文書をご参照下さい。

製造 販売  
**Fujisawa**  
 大阪府中央区清洲町3-4-7 〒541-8514  
 資料請求先: 藤沢薬品工業株式会社

代理  
**藤沢サノフィ・サンテラボ株式会社**  
 東京都港区虎ノ門1丁目26番5号  
 商標権者 sanofi-synthelabo・フランス  
 作成年月2001年7月

B52

**エストラーナの増長**

- ① 国内初の閉経後骨粗鬆症に有効がある経皮吸収剤です。
- ② 更年期障害および卵巣欠落症状に伴う血管運動神経症状(Hot flush及び発汗)、泌尿生殖器の萎縮症状(骨炎、骨軟化感、尿失禁など)に優れた効果を発揮します。
- ③ 閉経後婦人の腰椎骨密度増加に優れた効果を示します。
- ④ モノリス型<sup>注)</sup>の経皮吸収エストラジオール製剤です。<sup>注)</sup>モノリス型は、高粘り剤の真体中に溶解した製剤。
- ⑤ 経皮吸収剤であるため、肝臓での初回通過効果を受けません。
- ⑥ 副作用

- 更年期障害及び卵巣欠落症状において、386例中186例(48.2%)に副作用が認められました。主な副作用の発現頻度は全身性症状として131例(33.9%)207件で、乳房痛62件(16.1%)、帯下40件(10.4%)、子宮出血34件(8.8%)などでした。また、局所性の皮膚症状(貼付部位)としては111例(28.8%)162件で、その症状は紅斑・痒疹などでした。
- 閉経後骨粗鬆症における副作用は、461例中248例(53.8%)に481件の副作用が認められました。主な副作用の発現頻度は全身性症状として183例(39.7%)348件で、子宮出血54件(11.7%)、乳房痛49件(10.6%)、乳房痛26件(5.6%)などでした。また、局所性の皮膚症状(貼付部位)としては105例(22.8%)133件で、その症状は紅斑・痒疹などでした。

**【禁忌】(次の患者には使用しないこと)**

1. エストロゲン依存性腫瘍(例えば乳癌、性器癌)及びその疑いのある患者
2. 血栓性静脈炎や肺塞栓症のある患者、又はその既往歴のある患者  
 [卵巣ホルモン剤は凝固因子を増加させ、血栓形成傾向を促進するとの報告がある。]
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦  
 (「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

**【効能又は効果】**

- 更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う下記症状
- 血管運動神経症状(Hot flush及び発汗)、泌尿生殖器の萎縮症状
- 閉経後骨粗鬆症

**【用法及び用量】**

通常、成人に対しエストラーナ(エストラジオールとして0.72mg含有)1枚を下腹部、臀部のいずれかに貼付し、2日毎に貼り替える。

**【用法及び用量に関連する使用上の注意】**

1. 子宮のある患者に対して、長期間(6か月以上)本剤による治療を行う際には、黄体ホルモン剤との併用が望ましい。(「その他の注意」の項(2)参照)[卵巣ホルモン剤を長期間使用した閉経期以降の婦人では、子宮内腫瘍を発生する危険性が高くなるとの報告があり、この危険性を軽減させるため、長期間本剤による治療を行う際には黄体ホルモン剤との併用が望ましい。(併用方法については「その他の注意」の項(1)参照)]
  2. 「閉経後骨粗鬆症」に本剤を投与する場合、投与後6か月～1年後に骨密度を測定し、効果が認められない場合には投与を中止し、他の療法を考慮すること。
- ※ 使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

**Hisamitsu**  
 久光製薬



美しく年齢を重ねる

女優: 星 由里子

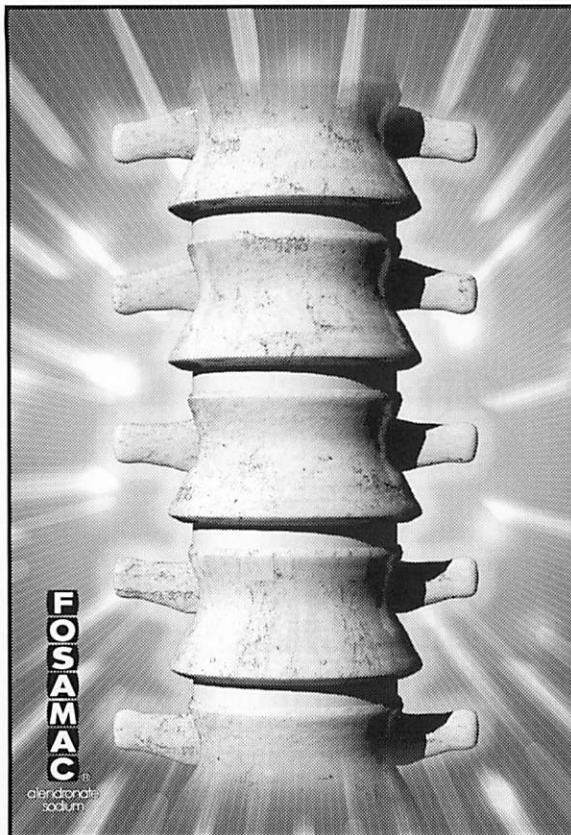
経皮吸収エストラジオール製剤として  
**日本初の閉経後骨粗鬆症の**  
**効能追加**



指定医薬品、要指示医薬品(注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)  
**経皮吸収エストラジオール製剤** 薬価基準収載  
**エストラーナ<sup>®</sup> ESTRANA<sup>®</sup>**  
 エストラジオール貼付剤

資料請求先

**久光製薬株式会社** 学術部  
 〒100-6221 東京都千代田区丸の内1-11-1PCPBビル21F



# 新発売



## 万有製薬から 骨粗鬆症治療薬

骨粗鬆症治療薬


# フォサマック錠5

Fosamax® Tablets-5 アレンドロン酸ナトリウム 水和物 錠

※薬・指定医薬品・要指示医薬品・注意—医師等の処方せん・指示により使用する。〈薬価基準収載〉

【禁忌】、【効能・効果】、【用法・用量】、【使用上の注意】等については、製品添付文書をご参照下さい。

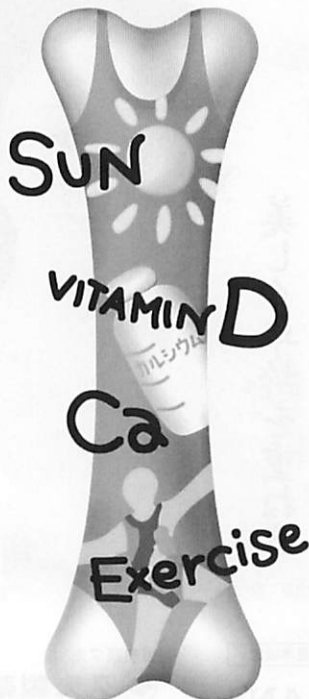
【資料請求先】

 **万有製薬株式会社**

〒103-8416 東京都中央区日本橋本町2-2-3  
ホームページ <http://www.banyu.co.jp/>  
インターネットナンバー: 1193 (い・い・く・スリー)

®Trademark of Merck & Co., Inc. Whitehouse Station, N.J., U.S.A.  
2001年7月作成 07-02FSM01-J-1725J

あつ、「からだ」**體**「からだ」**って豊かな骨なんだ。**



<http://www.richbone.com>

**Roche**

活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤 **薬価基準収載**  
劇薬、指定医薬品

# ロカトル<sup>®</sup>

カプセル0.25・カプセル0.5

**Rocaltrol<sup>®</sup>** (カルシトリオール製剤)

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む  
使用上の注意等については製品添  
付文書をご参照ください。

製造・販売  
(製品情報問合せ先)

**日本ロシュ株式会社**

〒105-8532 東京都港区芝2-6-1

FAX情報BOX ☎0120-642-643

問合せTEL ☎0120-642-644

問合せFAX ☎0120-642-645

E-mail [dic@nipponroche.co.jp](mailto:dic@nipponroche.co.jp)

<http://www.nipponroche.co.jp>

2001.4



1/fゆらぎ

目指したのは、優しく、雄大な水流のチカラを  
応用した、マッサージの理想のかたち。

日本メディックスの技術陣が新たに考案した、スパイラルノズル (PAT.P) と従来の概念を確立させたジェット・ノズル。2つのノズルから創り出される、ダイナミックな自然の心地よさ。今までの機械的マッサージでは得られなかった、快感です。

水圧式マッサージベッド

# AQUAcomfort



アクアコンフォートは、2タイプの噴流を組み合わせ、より効果的な刺激を生み出します。

### レガート・ジェット

絶え間なく連続的な、波しぶきのような噴流で、「1/fゆらぎ」特性をもっています。

### ビート・スパイラル

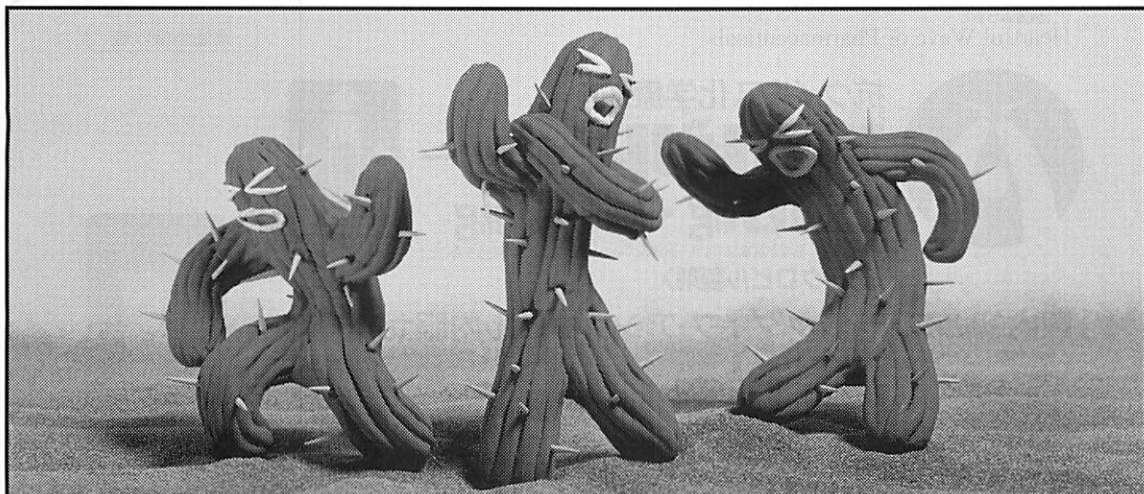
「たたき」の原点を見つめ直した、新しいタイプの噴流です。打たせ湯をカラダ全体で浴びているような心地よさです。



株式会社日本メディックス [www.nihonmedix.co.jp](http://www.nihonmedix.co.jp)

〒271-0065 千葉県松戸市南花島向町315-1  
☎ 047-368-8714 FAX.047-368-1535

大阪支店 ☎06-6369-1201(代)	九州支店 ☎092-571-8258(代)	名古屋支店 ☎052-704-1616(代)	札幌営業所 ☎011-787-1182(代)	仙台営業所 ☎022-288-2955(代)
盛岡営業所 ☎019-699-1201(代)	新潟営業所 ☎025-284-3641(代)	埼玉営業所 ☎048-767-1681(代)	千葉営業所 ☎0471-93-1120(代)	東京営業所 ☎03-5689-4611(代)
横浜営業所 ☎045-911-8421(代)	金沢営業所 ☎076-222-3811(代)	京都営業所 ☎075-213-7511(代)	神戸営業所 ☎078-252-2336(代)	広島営業所 ☎082-238-7988(代)
高松営業所 ☎087-851-1788(代)	鹿児島出張所 ☎099-228-1479(代)	沼南工場 ☎0471-93-3333(代)	埼玉工場 ☎048-766-2669(代)	



非ステロイド性消炎・鎮痛剤 劇薬 指定医薬品

## モービック®カプセル

5mg・10mg

Mobic® Capsules 5mg・10mg (メロキシカム製剤)

薬価基準収載

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書等をご覧ください。

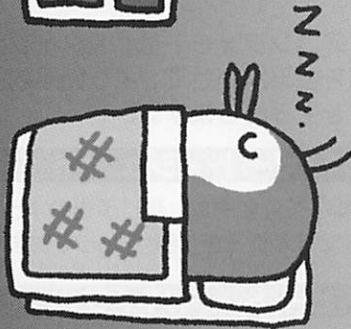


Boehringer  
Ingelheim

製造発売元  
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
本社・研究所 〒666-0193 兵庫県川西市矢野3-10-1  
資料請求先: 学術情報部  
〒101-0064 東京都千代田区錦糸町2-8-8 住友不動産錦糸町ビル13階

2002年3月作成 (2001.5) ©





睡眠導入剤 向精神薬、習慣性医薬品注1)、指定医薬品、要指示医薬品注2)

# ハルシオン®

0.125mg錠・0.25mg錠

トリアゾラム

■薬価基準収載

■効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

注1) 注意—習慣性あり 注2) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

PHARMACIA

資料請求先

ファルマシア株式会社

学術情報室

東京都新宿区西新宿3-20-2

TEL: 0120-417151

21世紀をみつめて  
Heartful Wave of Pharmaceuticals

薬価基準収載



抗ウイルス化学療法剤

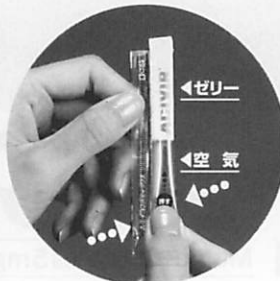
アシビル®内服ゼリー  
200mg・800mg

指定医薬品 要指示医薬品(注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)

〈アシクロビル製剤〉



国内初のスティックタイプ・アシクロビル内服ゼリー剤  
〔エアープッシュゼリー〕



アシビル内服ゼリー  
200mg



アシビル内服ゼリー  
800mg

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

発売元【資料請求先】

▲ テイコクメディックス株式会社  
東京都中央区日本橋富沢町9番19号

製造元

◎ 木田製薬株式会社  
埼玉県さいたま市三条町51番地

2002年2月作成



# 筋肉のけいれんを伴う痛みに

## シャク ヤク カン ソウ トウ 68 ツムラ芍薬甘草湯 エキス顆粒(医療用) (薬価基準収載)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. アルドステロン症の患者
  2. ミオパシーのある患者
  3. 低カリウム血症のある患者
- [1~3:これらの疾患及び症状が悪化するおそれがある。]

### 効能又は効果

急激におこる筋肉のけいれんを伴う疼痛

### 用法及び用量

通常、成人1日7.5gを2~3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

(用法及び用量に関連する使用上の注意)  
本剤の使用にあたっては、治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。

### 使用上の注意(抜粋)

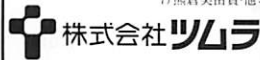
1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) 高齢者(5.高齢者への投与の項参照)
2. 重要な基本的注意 (1)本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。(2)本剤にはカンゾウが含まれているので、血清カリウム値や血圧値等に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止すること。(3)他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。
4. 副作用 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度は不明である。(1)重大な副作用 ①偽アルドステロン症:低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等の偽アルドステロン症があらわれることがあるので、観察(血清カリウム値の測定など)を十分にを行い、異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。②うつ血性心不全、心室細動、心室頻拍(Torsades de Pointesを含む)を十分に注意し、観察(血清カリウム値の測定など)を十分にを行い、動悸、息切れ、倦怠感、めまい、失神等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。③ミオパシー:低カリウム血症の結果としてミオパシーがあらわれることがある。また、脱力感、筋力低下、筋肉痛、四肢痙攣・麻痺等の横紋筋融解症の症状があらわれることがあるので、CK(CPK)上昇、血中及び尿中のミオグロビン上昇が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。(2)その他の副作用 過敏症:発疹、発赤、掻痒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。
5. 高齢者への投与 一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量など注意が必要である。
6. 妊婦・産婦、授乳婦等への投与 妊婦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回ると判断される場合にのみ投与すること。
7. 小児等への投与 小児等に対する安全性は確立していない。【使用経験が少ない】(2002年3月改訂)

\*その他の使用上の注意、組成・性状等は製品添付文書をご覧ください。

### 参考

- 肝硬変、糖尿病、脊椎疾患、脳血管障害、血液透析などに伴う痛性筋痙攣(こむら返りなど)に対し、効果があります<sup>1)~7)</sup>。
- 痙攣モデル(ラット)における筋疲労抑制作用を有します<sup>8)</sup>。
- 主な副作用はうつ血性心不全、心室細動、心室頻拍、偽アルドステロン症、ミオパシーなどです。
- 一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量など注意が必要です。
- 本剤の使用にあたっては、治療上必要最小限の期間の投与にとどめて下さい。

【文献】 1)熊田 卓:他:臨床医薬,15(3)499(1999) 2)吉田麻美:他:神経治療学,12(6)529-533(1995) 3)三浦義孝:日本東洋医学雑誌,49(5)865-869(1999) 4)村上元博:他:痛みと漢方,5:11-16(1995) 5)橋爪司:他:漢方と最新治療,7(3)259-264(1998) 6)阪本次夫:他:日本東洋医学雑誌,45(3)563-568(1995) 7)熊倉美由貴:他:透析ケア,6(2)179-183(2000) 8)中井由佳:他:和漢医薬学雑誌,13(4)356-357(1996)

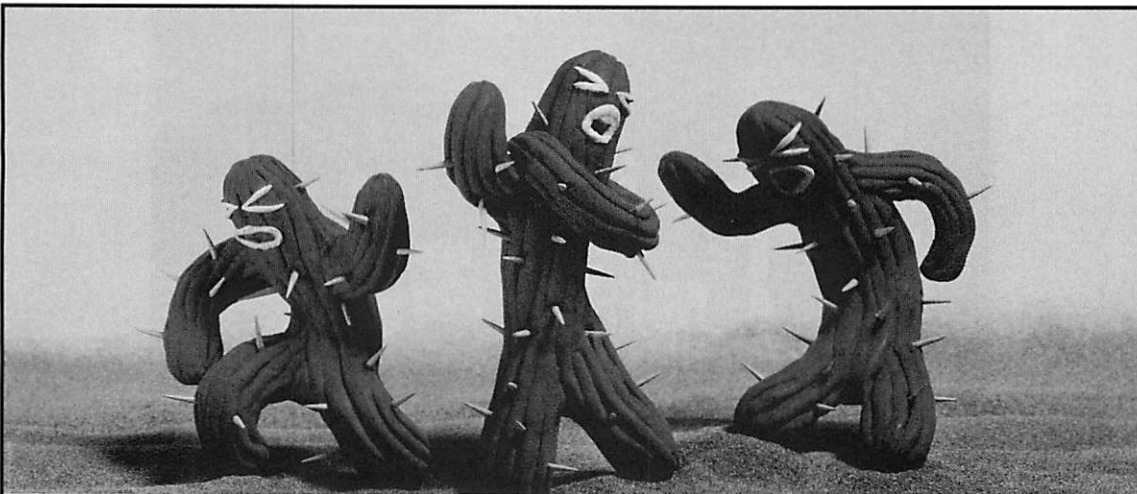


資料請求 弊社MR(医薬情報担当者)、または下記住所宛ご請求下さい。

●本社:〒102-8422 東京都千代田区二番町12番地7 <http://www.tsumura.co.jp/>

(2002年3月制作)

■禁忌、使用上の注意等の改訂には十分ご留意下さい。 AQ-0681



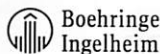
非ステロイド性消炎・鎮痛剤 劇薬 指定医薬品

**モービック®** カプセル  
5mg・10mg

Mobic® Capsules 5mg・10mg (メロキシカム製剤)

薬価基準収載

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書等をご覧ください。



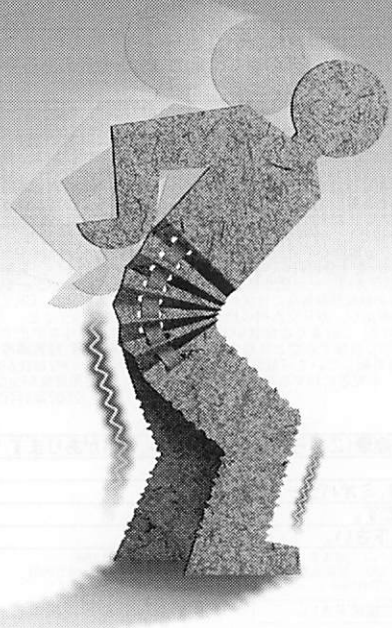
製造発売元  
日本ベリンガー・インゲルハイム株式会社  
本社:研究所/〒666-0193 兵庫県川西市矢野3-10-1  
資料請求先:学術情報部  
〒101-0064 東京都千代田区築業町2-8-8 住友不動産築業ビル13階



発売元  
第一製薬株式会社 資料請求先  
東京都中央区日本橋三丁目14番10号

2002年3月作成(2001.5)

# 経口プロスタグランジンE<sub>1</sub>誘導体製剤



指定医薬品 要指示医薬品<sup>注</sup>

## プロレナル<sup>®</sup>錠

〈リマプロスト アルファデクス錠〉

**PRORENAL<sup>®</sup>**

■薬価基準収載

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



〔資料請求先〕

**大日本製薬**

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

0103



■効能・効果、用法・用量、使用上の注意につきましては製品添付文書をご参照ください。



骨代謝改善剤 ————— 薬価基準収載

創薬・指定医薬品・要指示医薬品 (注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)

## ダイドロネル<sup>®</sup>錠200

Didronel エチドロン酸 二ナトリウム錠

**住友製薬**

製造発売元 (資料請求先)  
住友製薬株式会社

〒541-8510 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

Trademark and product under license from Procter & Gamble Pharmaceuticals, Inc., U.S.A.

〈製品に関するお問い合わせ先〉

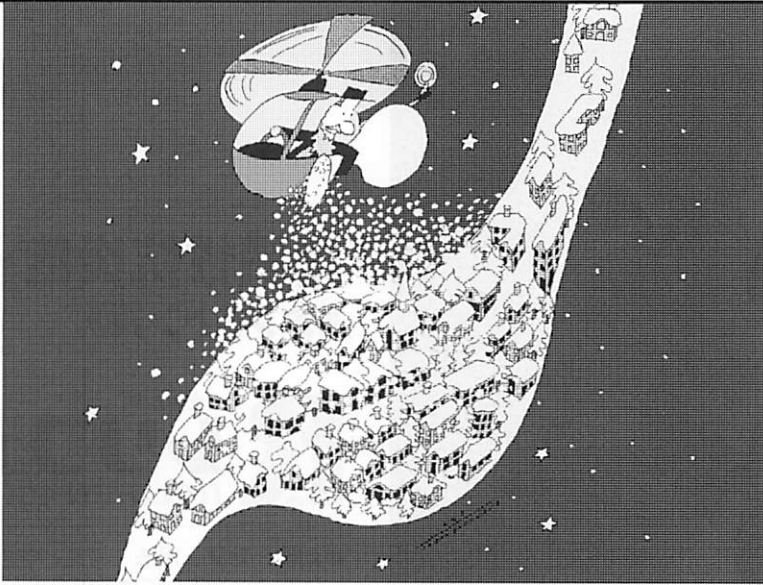
くすり情報センター

**TEL:06-6229-5600**

受付時間 月～金 9:00～17:30 (祝・祭日を除く)



おおって守って、直接なおす。



■効能・効果/胃潰瘍

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、成人には本剤を1回1.5g(エカベトナトリウムとして1g)、1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。

- 使用上の注意は製品添付文書をご覧ください。
- 使用上の注意の改訂には十分ご留意ください。



胃炎・胃潰瘍治療剤

薬価基準収載

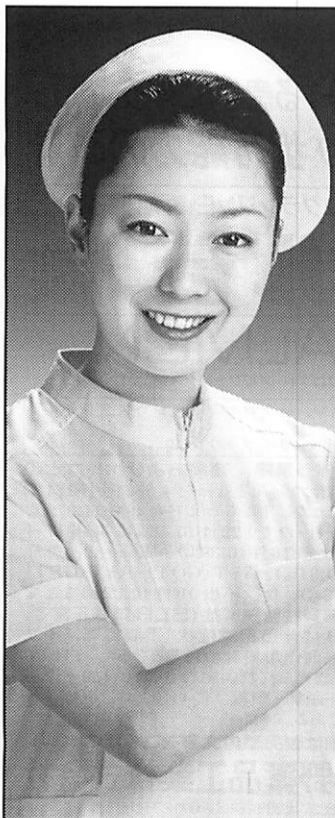
**ガストローム® 顆粒**  
Gastrom® (エカベトナトリウム製剤)

指定医薬品

<資料請求先>

**田辺製薬株式会社**  
大阪市中央区道修町3丁目2番10号  
<http://www.tanabe.co.jp/>

1998年6月作成



# フルマリン® キット静注用1g

オキサセフェム系抗生物質製剤

指定医薬品、要指示医薬品<sup>注1)</sup>

**フルマリン®キット静注用1g**

注射用フロモキシセフナトリウム 略号 FMOX Flumarin®

注1) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

■薬価基準収載 ■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書をご参照下さい。 ㊞:登録商標

(資料請求先) 塩野義製薬株式会社 製品情報部 〒541-0045 大阪市中央区道修町3-1-8



**シオノギ製薬**  
大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045

2002.4.B52





(AI-6)

## 持続性抗炎症・鎮痛剤 《ナブメトン錠》

指定医薬品  
**レリフェン<sup>®</sup>錠**  
 RELIFEN RELIFEN 400 薬価基準収載

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意につきましては添付文書をご参照ください。

資料請求先  
**株式会社 三和化学研究所**  
本社/名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631  
 TEL(052)951-8130 FAX(052)950-1305  
 ●ホームページ http://www.skk-net.com/  
 S K K  
 提携  
**グラクソ・スミスクライン株式会社**

2001年8月作成

**効能・効果追加**

## 後天性の腰部脊柱管狭窄症 (SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う 自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)および歩行能力の改善

**禁忌(次の患者には投与しないこと)**  
 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人  
 (「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

### ■効能・効果

1. 閉塞性血拴血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善 2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)および歩行能力の改善

### ■用法・用量

1. 閉塞性血拴血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善には通常成人に、リマプロストとして1H30μgを3回に分けて経口投与する。2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)および歩行能力の改善には通常成人に、リマプロストとして1H15μgを3回に分けて経口投与する。

### ■使用上の注意(抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)出血傾向のある患者〔出血を助長するおそれがある。〕(2)抗血小板剤、血拴溶解剤、抗凝血剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 2. 重要な基本的注意 (1)腰部脊柱管狭窄症に対しては、症状の経過観察を行い、漫然と継続投与しないこと。(2)腰部脊柱管狭窄症において、手術適応となるような重症例での有効性は確立していない。 3. 相互作用 併用注意(併用に注意すること)

指定医薬品  
 要指示医薬品

薬価基準収載

経口プロスタグランジンE<sub>1</sub>誘導体製剤

**オパールモン<sup>®</sup>錠**  
 OPALMON

リマプロスト アルファデクス錠

薬剤名等	抗血小板剤 血拴溶解剤 抗凝血剤	アスピリン、チクロピジン、シロスタゾール ウロキナーゼ ヘパリン、ワルファリン
------	------------------------	---

4. 副作用(閉塞性血拴血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善) 副作用集計の対象となった4,582例中184例(4.02%)に249件の副作用が認められた。主なものは下痢49件(1.07%)、悪心・嘔気・嘔吐22件(0.48%)、潮紅・ほてり22件(0.48%)、発疹17件(0.37%)、腹部不快感・心窩部不快感18件(0.39%)、腹痛・心窩部痛15件(0.33%)、頭痛・頭重14件(0.31%)、AST(GOT)・ALT(GPT)の上昇等の肝機能異常12件(0.26%)、食欲不振10件(0.22%)などである。(再審査終了時) (後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)および歩行能力の改善) 副作用集計の対象となった373例中34例(9.12%)に54件の副作用が認められた。主なものは胃部不快感8件(2.14%)、発疹6件(1.61%)、頭痛・頭重4件(1.07%)、下痢4件(1.07%)、貧血3例(0.80%)などである。(承認時)

●その他の使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

製造発売元  
 資料請求先



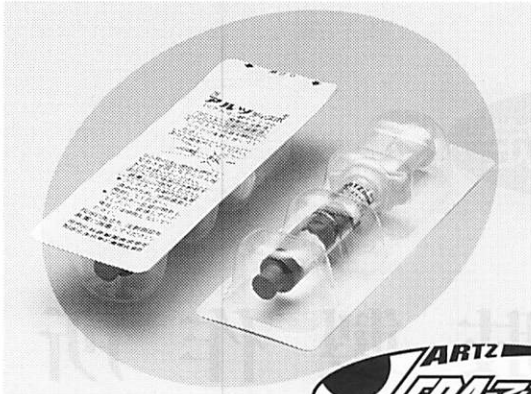
**小野薬品工業株式会社**

F541-6526 大阪市中央区通修町2丁目1番5号

010404



**ARTZ Dispo<sup>®</sup>**  
●薬価基準収載



関節機能改善剤

指定医薬品

**アルツディスポ<sup>®</sup>**


(ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液)

ブリストア包装内滅菌済

●効能・効果、用法・用量、禁忌、  
使用上の注意等の詳細は、製品  
添付文書をご参照ください。

(製造元)  生化学工業株式会社  
東京都中央区日本橋本町2-1-5

発売元 (資料請求先)

 科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8

(2001年10月作成) 01Z



鎮痛・抗炎症・解熱剤

**ロキソニン<sup>®</sup>**

錠 / 細粒

劇薬・指定医薬品 一般名:ロキソプロフェンナトリウム

■薬価基準収載

効能・効果、用法・用量、及び禁忌を含む  
使用上の注意等は添付文書をご覧ください。



製造販売元(資料請求先)

**三共株式会社**

SANKYO 〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

(一)01.8(02.2)

大阪府、大阪市、指定

# 土井義肢製作所

〒540-0003

大阪府中央区森の宮中央2-8-12

TEL 06(6943)6567

FAX 06(6943)6878



H-受容体拮抗剤（ファモチジン口腔内崩壊錠）

薬価収載

指定医薬品

**ガスター<sup>®</sup>D錠** 10mg  
20mg



■禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

[資料請求先] 山之内製薬株式会社 〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2-3-11

腰痛症、頸肩腕症候群  
変形性関節症、肩関節周囲炎  
帯状疱疹後神経痛の  
長引く痛み、神経因性疼痛に

ノイトロピン錠は NSAIDs とは異なる鎮痛機序、臨床特性を持ち、難治性疼痛治療薬の一つに位置づけられております。



指定医薬品

下行性疼痛抑制系賦活型  
疼痛治療剤(非オピオイド、非シクロオキシゲナーゼ阻害)

**ノイトロピン®錠**

〈薬価基準収載〉

【効能・効果】

帯状疱疹後神経痛、変形性関節症、腰痛症  
頸肩腕症候群、肩関節周囲炎

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

帯状疱疹後神経痛に用いる場合は、帯状疱疹発症後6ヵ月以上経過した患者を対象とすること。(帯状疱疹発症後6ヵ月未満の患者に対する効果は検証されていない。)

【用法・用量】

通常、成人1日4錠を朝夕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。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

帯状疱疹後神経痛に対しては、4週間で効果の認められない場合は漫然と投薬を続け  
ないよう注意すること。

禁忌(次の患者には投与しないこと)：本剤に対し過敏症の既往歴のある患者

※「使用上の注意」などについては添付文書をご参照ください。

健康を求め、未知に挑戦する

**日本臓器製薬**

1541-0245 大阪市中央区千船町2丁目1番2号 電話0662232441  
資料請求先：日本臓器製薬株式会社 学術部

# 池上義肢製作所

取扱品目 装具 義肢 サポーター  
その他補装具一般

〒613-0022

京都府久世郡久御山町市田新珠城210-9

tel 0774-45-1757 fax 0774-45-1918



# 非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤

劇薬・指定医薬品



# ハイペン錠 100mg 200mg

エトドラク製剤

- 効能・効果、用法・用量、禁忌  
および使用上の注意等は  
添付文書をご覧ください。



日本新薬

資料請求先

日本新薬株式会社 医薬学術部  
〒601-8550  
京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

HY9906A5/2-3

保険適用

## 骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択の指標及び薬剤効果判定の指標

ヒトの骨に特異性の高い骨吸収マーカー

ELISA法 尿中I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) 測定試薬

# オステオマーク OSTEOMARK®

日本標準商品分類番号 877449  
承認番号 20900AMZ00592000

体外診断用医薬品

# NTx

I型コラーゲン架橋N-テロペプチド

### 臨床上の有用性

- ① 骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択の指標及び薬剤効果判定の指標<sup>※1</sup>
- ② 原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定又は副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定<sup>※2</sup>
- ③ 悪性腫瘍（乳癌、肺癌又は前立腺癌）の骨転移の指標及び骨転移病巣の進行度の指標<sup>※3</sup>

※1：保険適用190点（骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、薬剤効果判定時に6ヶ月以内に1回に限り算定。薬剤治療変更時においては変更後6ヶ月以内に1回に限り算定。）

※2：保険適用190点

※3：保険適用 特定疾患治療管理料（乳癌、肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断がされた患者に悪性腫瘍特異物質治療管理料口を適用：1項目の場合390点、2項目以上の場合430点）

### 【検体の採取・保存上のご注意】

検体採取	採取時間*	保 存
尿 (防腐剤不可)	早朝第2尿を用いることが推奨されます。早朝第2尿の採取が困難な場合は、同一患者さんでは同じ時間帯に採取してください。	長時間保存の場合は凍結（-20℃以下）してください。 低温で保存の場合は72時間以内にご提出ください。

\*NTxの排泄は夜間に高く、午後に低値を示す日内変動があることが報告されています。

その他の「使用上の注意」等は添付文書参照

（資料請求先）輸入販売元



持田製薬株式会社  
東京都新宿区四谷1丁目7番地  
電話(03)3358-7211(代) 千160-8515

(2002年4月作成 N2)

プロスタグランジンE<sub>1</sub>製剤

# リプル<sup>®</sup>注5μg・10μg

アルプロスタジル注射液

劇薬、指定医薬品、要指示医薬品

## Liple<sup>®</sup> INJECTION

※〈警告〉〈禁忌〉〈効能又は効果〉〈用法及び用量〉  
〈使用上の注意〉等の詳細については、製品添付文書を  
ご参照ください。 〈薬価基準収載〉



5-HT<sub>2</sub>ブロッカー

# アンプラーグ<sup>®</sup>錠50・100mg 細粒10%

塩酸サルボグレラート

指定医薬品

ANPLAG<sup>®</sup> Tablets / Fine granules

※〈禁忌〉〈効能・効果〉〈用法・用量〉〈使用上の注意〉等の詳細に  
ついては、製品添付文書をご参照ください。 〈薬価基準収載〉

製造発売元  
**三菱ウェルファーマ株式会社**  
大阪市中央区平野町2-6-9  
〈資料請求先〉 製品情報部 〒541-0047 大阪市中央区淡路町2-5-6

(B5 1/2) 2002年3月作成

## 生薬の良さを活かした 自然なリズム



健保適用

便秘治療剤

# ヨーデル<sup>®</sup>S糖衣錠-80

1錠中 センナエキス 80mg

アウエルバツハ神経叢を刺激して大腸の蠕動運動を促進し、就寝前に服用すると翌朝に緩下作用が期待できます。

[組 成][効能・効果][用法・用量][使用上の注意]等  
詳細は添付文書をご参照ください。

- 禁忌(次の患者には投与しないこと) — 抜粋 —
1. 本剤又はセンシド製剤に過敏症の既往歴のある患者
  2. 急性腹症が疑われる患者、痙攣性便秘の患者
  3. 重症の硬結便のある患者
  4. 電解質失調(特に低カリウム血症)のある患者には大量投与を避けること

— 藤本製薬株式会社 (資料請求先)  
藤本製薬株式会社 医薬情報室  
〒100-0005 東京都千代田区丸の内1丁目1番1号  
(パレスビル)

H13.9

Struggles against Pain  
炎症・疼痛性疾患への限らない挑戦

NOVARTIS

1974



鎮痛・抗炎症剤  
**ボルタレン錠**  
Voltaren® ジクロフェナクナトリウム錠

1982



鎮痛・解熱・抗炎症剤  
**ボルタレンサボ**  
Voltaren® SUPPO® 12.5mg  
25mg  
50mg  
ジクロフェナクナトリウム坐剤

1990



徐放性鎮痛・抗炎症剤  
**ボルタレンSRカプセル**  
Voltaren® SR Capsules  
ジクロフェナクナトリウムカプセル

2000



経皮鎮痛消炎剤  
**ボルタレンゲル**  
Voltaren® Gel  
ジクロフェナクナトリウム軟膏

Global Standard  
**VOLTAREN**

●効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、  
使用上の注意等につきましては、製  
品添付文書をご参照ください。

ボルタレンSRカプセル、ボルタレンゲルの  
製造は同仁医薬化工株式会社、ボルタレ  
ン錠、ボルタレンサボの製造は日本チバガイ  
ギー株式会社です。

販売 (資料請求先)  
**ノバルティス ファーマ株式会社**  
東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

NOVARTIS DIRECT  
☎0120-003-293  
[www.novartis.co.jp/direct/](http://www.novartis.co.jp/direct/)

2002年3月作成

創 造 新 印 刷

DTP:パソコンで編集したものをダイレクトに印刷物にします!!



**大曾印刷株式会社**

大阪市鶴見区鶴見5丁目2番6号  
電話 06-6931-6719・FAX 06-6933-8105





## 新発売

### 骨粗鬆症治療剤

# アクトネル<sup>®</sup>錠2.5mg

リセドロン酸ナトリウム水和物錠 ●薬価基準収載

劇薬 指定医薬品 要指示医薬品<sup>(注)</sup> 注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

★「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等については現品添付文書をご参照ください。  
★資料はアベンティス ファーマ(株)またはエーザイ(株)の医薬情報担当者にご請求ください。

2002年6月作成 ACT-JB52-B0205MC

製造: **AJINOMOTO**,  
味の素株式会社  
〒104-8315 東京都中央区京橋一丁目15番1号

販売:  
アベンティス ファーマ株式会社  
〒107-8465 東京都港区赤坂二丁目17番51号

販売提携:  
エーザイ株式会社  
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10



# 骨形成へ 新作用

## 骨粗鬆症治療用ビタミンK<sub>2</sub>剤 薬価基準収載

# グラケール<sup>®</sup>カプセル 15mg

### Glakay<sup>®</sup><メナテトレノン製剤>

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)  
ワルファリンカリウム投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

【効能・効果】

骨粗鬆症における骨量・疼痛の改善

【用法・用量】

通常、成人にはメナテトレノンとして1日45mgを3回に分けて食後に経口投与する。

【使用上の注意】

1. 重要な基本的注意

(1) 本剤の適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防及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、骨量減少・疼痛がみられる患者を対象とすること。  
(2) 発疹、発赤、瘙痒等があらわれた場合には投与を中止すること。

2. 相互作用

併用禁忌(併用しないこと)  
ワルファリンカリウム(ワーファリン)

3. 副作用

総症例1885例中、81例(4.30%)の副作用が報告されている。(承認時及び市販後第1回使用成績調査の累計)

	0.1~5% 未満	0.1% 未満	頻度 不明
消化器	胃部不快感、 腹痛、悪心、 下痢、 消化不良	口渇、 食欲不振	嘔吐、 口内炎
過敏症	発疹、痒痒、 発赤		
精神 神経系	頭痛	ふらつき	めまい
肝臓	AST(GOT)、 ALT(GPT)、 γ-GTPの 上昇等		
腎臓	BUNの 上昇等		
その他	浮腫		

●その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。  
●本剤は、厚生省告示第73号(平成12年3月17日付)に基づき、1回30日間分までの投薬が認められています。


**エーザイ株式会社**  
ヒューマンヘルスケア事業 〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10  
 資料請求先: エーザイ株式会社医薬部

GA0101-1

2001年1月作成