



大阪臨床整形外科医会会報

The Journal  
of  
The Osaka Clinical  
Orthopaedic Association



第3号  
昭和60年12月



# 運動制限の原因となっている 疼痛の改善に



■ 筋緊張性疼痛疾患治療剤

## リンラキサー<sup>®</sup>錠

125mg・250mg



カルバミン酸クロルフェネシン製剤

● 健保適用

### RINLAXER

〈効能・効果〉運動器疾患に伴う有痛性痙縮：  
腰背痛症、変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、  
脊椎分離・こり症、脊椎骨粗鬆症、頸肩腕症候群。

● 二使用の際は製品添付文書の用法・用量、使用上の注意をこ髣下さい



大正製薬株式会社

急性・慢性疾患に対し、他剤に類をみない17の効果

非ステロイド性消炎・鎮痛・解熱剤

## オパイリン<sup>®</sup>錠

# 大阪臨床整形外科医会会報第3号目次

<b>巻頭言</b>	第12回 JCOA 横浜研修会に出席して .....	坂本徳成 .....	1
<b>会議の報告</b>			
I	昭和60年第2回 JCOA 各県代表者会議 .....	坂本徳成 .....	2
II	第9回 JCOA 近畿ブロック会 .....	三橋二良 .....	5
III	第8回 JCOA 全国保険懇談会 .....	村上白士 .....	7
IV	第9回 JCOA 全国保険懇談会 .....	坂本徳成 .....	7
V	第12回 JCOA 研修会 .....	河合秀郎 .....	10
VI	JCOA 臨時総会 .....	坂本徳成 .....	10
VII	大阪府医師会・医学会運営委員会 .....	吉田正和 .....	11
<b>研修会報告</b>			
I	脊椎外科の最近の進歩 .....	奈良医大整形外科講師 岩崎洋明 .....	13
II	OCO A 第2回症例検討会 .....	大橋規男 .....	16
	(1) 最近の保険審査の状況について .....	大阪府社会保険審査委員 津田精一 .....	16
	(2) 【演題並びに抄録】		
	① 手舟状骨々折の治療経験 伊藤外科診療所 伊藤成幸		
	② 鎖骨々折に対するクラビクルバンドの使用経験 .....	伊藤外科診療所 伊藤成幸 .....	
	③ 頸椎化膿性骨髄炎の1例について 三橋整形外科 三橋二良		
	④ 坐骨神経痛? 木佐貫整形外科 木佐貫一成		
	⑤ 二分脊椎症の治療経験 村上整形外科 村上白士		
	⑥ 意識障害を2~3ヶ月間来たして回復した転移性脊椎腫瘍 星光病院 山本光男		
<b>論説</b>	今考えなければならない .....	高山整形外科病院々長 高山 瑩 .....	21
	鎖骨々折に対するクラビクルバンドの使用経験 .....	伊藤外科診療所 伊藤成幸 .....	24
<b>会員の声</b>	ストレートに攻めよう .....	池浦整形外科 池浦 晃 .....	25
	この一年のOCO Aをふり返って .....	安藤外科整形外科 安藤 晃 .....	26
	私の工夫 .....	福井整形外科 福井宏有 .....	26
	整形内科医宣言 .....	丹羽整形外科医院 丹羽権平 .....	27
<b>厚生部だより</b>	.....	村上白士・河合秀郎 .....	28
	昭和60年度OCO A 春季ゴルフコンペ		
	第9回 JCOA 近畿ブロック会懇親ゴルフ会		
	昭和60年度OCO A 秋季ゴルフコンペ		
	JCOA 横浜研修会参加記		
<b>OCO A 理事会議事録</b>	.....		32
<b>会員名簿補追</b>	.....		36
<b>お知らせ</b>	.....		36
<b>編集後記</b>	.....	瀬戸信夫 .....	38

## 第12回 JCOA 横浜研修会に出席して

大阪臨床整形外科医会

会長 坂本 徳成

早いもので、今年もあと1ヶ月を残すばかりとなりました。O C O Aも昨年より更に会員が増え、その数も128名となり、会誌も3号を発刊する運びとなりました。これもひとえに会員の皆様の御援助のおかげと感謝致しております。

昨年10月より本人の1割負担が実施されて1年が経過し、ゆれ動いた医院経営のなかにおいて今年3月3.5%(実質1.6%)の医療費引き上げが行なわれました。今秋、横浜で行なわれましたJCOAの研修会で、日医常任理事の吉田清彦先生が、その折の経緯やこれからの展望について講演されました。我々外科系医療機関にとりましては、処置料の据置きや、まだまだ適正に評価されていない技術料の問題等をかゝえてありますが、今まで日医の理事会へは整形外科よりの委員が欠けており、今年度よりJCOAの藤野正治理事が参加されることとなり、徐々に整形外科的専門技術料も適正に評価されつつあります。適正な技術料ということに関連して、自賠責に関する問題として日医常任理事の瀬尾根先生による講演も行なわれました。現状では自賠責というのは、自由診療だからといって金銭的な面にだけその自由の意味がとられて、上限のないようなところも見受けられる。自由診療の真の意味は、医療行為において規則の多い現行の健康保険にとられず、自由に診療を行ない、治療費特に技術料等適正に評価されていない健康保険を基準にするのではなく、国民の納得を得うる適正料金へ制度化していくべきだということであり、日医でも委員会を作り検討中であるとのことでした。

老人医療の一部負担金の問題に関連して、現在「週間朝日」に「あなたの「老い」を誰が見る」という老人病棟のルポルタージュが連載されておりますが、大変興味のあるルポで、記者が訪ねたいいくつかの老人病棟、老人専門病院、特別養護老人ホーム等の善意と犠牲のもとで行なわれている色々なケアの様子、又十分なスタッフとある程度満足のいく医療とその施設を維持するためには、現在の健康保険のみで到底難しく何らかの経済的援助がなければ経営が困難であるということが、ある程度の偏見を伴いながら記載されています。これを読んでいつも思うことは、現在の健康保険法のもとでは周知のこととなっておりますが、十分な治療及びケアを施行することと医院経営が成り立っていくということは反比例するのではないかということです。このことをこのルポを通して国民の多くが理解して下さることを切に願っております。

本来医療行為のみを行えば良いとされておりました医者も、目まぐるしく変る諸制度及び先般新聞に掲載されました一人法人の問題、そしてたびたび蒸しかえされる事業税の問題等に振り回されることなく、医療に関する研修を積むことはもとより、数字にも明かるく健全な病院経営を営める様、これ等問題提議がなされた場合、それ等を正しく理解し、対処しうるよう常日頃より多くの情報を集めておかなければなりません。その為にはO C O Aとしましても中央の情報を早くキャッチし、伝達し日々安心して医業に専念出来ますよう努力していくつもりですので、今後共皆様の御支援、御鞭撻を迎ぐ次第でございます。

## I 日本臨床整形外科医会(昭和60年第2回)各県代表者会議

日 時 : 昭和 60 年 9 月 14 日 (土) 15:00 ~ 16:00

場 所 : 横浜市・ホテルホリディン横浜(2階鶴の間)

会 長 坂 本 徳 成

上記の日時、場所において横関議長、中村副議長のもと、三木会長の御挨拶から下記の如くすゝめられた。

### 1) 報 告 事 項

- (1) 理事会報告
- (2) 会員状況 3071名(60年6月末日)
- (3) 昭和60年上期事業報告(別紙参照)
- (4) 昭和60年上期会計報告(別紙参照)

### 2) 議 事

#### (1) 昭和61年事業計画案に関する件

- ① 整形外科学の研讃
- ② 医療保険制度の研究と自賠責等の適正化
- ③ 会員の福祉と親睦、厚生についての研究
- ④ 医業経営の合理化の研究
- ⑤ 広報と文化活動
- ⑥ 研修会の開催
- ⑦ 日本医師会、日本整形外科学会への協力、連携
- ⑧ 学術振興基金の運営

#### (2) 昭和61年予算案に関する件(別紙参照)

支出が前年度より820万円の増、これは各委員会の数及び回数が増えたことと、会誌発行増とそれにとまなう印刷代が増えたのが大きな原因である。従って来年度よりJCOAの会費を2,000円値上げして6,000円とする。

#### (3) 会則改訂案に関する件

今回は1時間という短い開会時間中のほとんどをこの件の審議に終始した。特に第13条、「役員任期は3年とし、再任を妨げない。ただし会長の任期は1期とする。」という条文に議論が集中し、

- ・優秀な人材が沢山おられるのでいろいろな人に会長をしていただきたい。
  - ・会長職に長くともまっておられると人によっては独裁的になる可能性もある。
  - ・鈴はつけやすいがはずしくいので限度をもうける。
  - ・何事にも区切があったほうが良い。とする賛成派と
  - ・やっと団体として認められるようになったJCOAの顔である会長が3年毎にころころ代るのはいかがなものだろうか。
  - ・優秀な人物であれば何期されてもかまわない。
  - ・悪ければ会長ば、理事の互選で決まるのであるからやめてもらえばよい。
- という会長の任期を1期とするという条文を必要としない。あるいは会則というのは、この会の憲法にもあたる大切なものだからもう一度各県に持ち帰って討議をするべきだ……等々の御意見がありましたが、改定案に賛成の県4、「再任を妨げない」とする方が良いとする県29で、決定権は総会にあるため結論は明日の総会へもちこされた。又、第22条の(3)は $\frac{1}{4}$ に、25条の(3)は $\frac{1}{3}$ に改められた。

#### 3) その他の協議事項

- ・鳥取身体障害者体育会(11/2、11/3)へ寄付。
- ・本年末あるいは来年早々に臨床的学術論文を集めた会誌を発行する予定。

(各県代表者会議資料抜粋)

資料(1) 日本臨床整形外科医会昭和60年事業報告

(昭和60年1月1日～昭和60年6月末日)

会員の状況			
正会員	3,071名		
新入会員	116名		
賛助会員	84名		
退物	29名		
故会員	5名		
3年以上会費未納者	24名		
2年以上会費未納者	25名		
○ 1月26日(土)	医業経営委員会	14:00～18:00(東京)	
○ 2月3日(日)	広報委員会	(大阪)	
○ 2月8日(金)	昭和59年度会計監査		
○ 2月10日(日)	常任理事会	12:00～17:00(東京貿易センタービル)	
○ 2月22日(金)	会誌編集委員会		
○ 2月24日(日)	第1回理事会	10:00～16:00(東京ホテルパシフィック)	
○ 3月17日(日)	各県代表者会議	10:00～16:00(東京都医業健保会館)	
○ 3月21日(木)	常任理事会	16:00～19:00(大江戸)	
○ 4月7日(日)	JCOA選出の日整会評議員相談会	12:00～14:00(岐阜長良川ハイッ)	
○ 同	理事会	11:00～12:00(岐阜会館)	
○ 同	各県代表者会議	12:30～13:45(岐阜会館)	
○ 同	JCOA総会	18:00～19:30(岐阜会館)	
○ 4月18日(木)	保険委員長および委員、厚生省を訪問		
○ 5月4日(土)	常任理事会	16:00～18:00(大江戸)	
○ 5月26日(日)	保険委員会	12:00～16:00(青山レストランパレス)	
○ 5月26日(日)	企画福祉委員会	10:30～14:30(大阪ホリディン南海)	
○ 6月16日(日)	会則等検討委員会	(大阪)	
○ 6月30日(日)	第9回全国保険懇談会	10:00～16:00(東京都医業健保会館)	
○ 同	常任理事会	16:30～18:00(東京都医業健保会館)	
○ 同	保険委員会	16:30～18:00(東京都医業健保会館)	

資料(2) 学術振興基金(昭和60年1月1日～昭和60年6月末日)

前年よりの繰越	8,529,232
特別会費及び寄付金	2,839,184

---

学術振興基金として	現在計	11,368,416
-----------	-----	------------

---

※ 8/15日より三井信託銀行に貸付信託として550万円預ける。  
他は第一勧業銀行定期預金。

資料(3) 日本臨床整形外科医会収支計算書

(昭和60年1月1日～昭和60年6月末日)

1) 収入の部

科 目	予 算 額	上期予算額	上期決算額	上期差異
会 費	9,200,000	4,600,000	4,781,000	181,000
賛 助 会 費	3,500,000	1,750,000	150,000	Δ1,600,000
広 告 費 ・ 雑 収 入	2,300,000	1,150,000	2,191,100	1,041,100
預 金 利 息		0	278,752	278,752
前 年 度 繰 越 金	1,056,894	5,284,470	1,056,894	5,284,471
収 入 合 計	2,556,894	1,278,470	1,796,973	5,185,323

※ 賛助会費は7月に会費請求をしたので1,025,000円入金

2) 支出の部

科目	予算額	上期予算額	上期決算額	上期差異
事務所設置費	480,000	240,000	240,000	0
事務移転積立金	5,000,000	2,500,000	1,793,953	706,047
通信用郵便送付費	4,000,000	2,000,000	1,411,750	588,250
旅費	3,500,000	1,750,000	1,522,360	227,640
会議費	2,700,000	1,350,000	712,065	637,935
印刷費	300,000	150,000	0	150,000
印紙	6,000,000	3,000,000	3,275,030	Δ 275,030
第12回研修会補助金	1,200,000	600,000	1,200,000	Δ 600,000
消耗品	100,000	50,000	29,520	20,480
雑誌	35,454	177,271	141,240	36,031
身体障害者団体補助金	150,000	75,000	0	75,000
臨時雇員	500,000	250,000	97,975	152,025
貸借	1,000,000	500,000	0	500,000
予備	284,400	142,200	142,200	0
支出合計	(現金)25,568,941	12,784,470	10,566,093	2,218,377
上期総収入	17,969,793円			
上期支出	10,566,093			
預金残高	7,403,700			

資料(4) 日本臨床整形外科医会昭和61年予算書(案)

(昭和61年1月1日～昭和61年12月末日)

1) 収入の部

科目	予算額	前年予算額	増減	備考
会費	175,200,000	92,000,000	83,200,000	会員3,071名 59年物故会員23名 3年以上未納26名 } 151 2年以上未納92名 3,071-151=2,920名 2,920×6,000円=17,520,000円
賛助会費	3,500,000	3,500,000	0	59年決算 3,362,756円
雑誌収入	750,000	2,300,000	520,000	59年決算 3,539,920円 会誌発行2回増の広告料収入増 59年決算額 3,319,899円 59年繰越の1/2程度を予定
預金利息	100,000	0	100,000	
前年繰越金収入	5,215,000	10,568,941	Δ5,353,941	
合計	338,350,000	255,689,411	82,660,589	

2) 支出の部

科目	予算額	前年予算額	増減	備考
事務所設置費	480,000	480,000	0	
事務移転積立金	1,200,000	0	1,200,000	
通信用郵便送付費	6,850,000	5,000,000	1,850,000	常勤1、パート、嘱託各1(3名分)
旅費	4,060,000	4,000,000	60,000	会誌4回発送外郵送及び通信費
会議費	5,035,000	3,500,000	1,535,000	常任理事会4回×48,750= 195,000 理事会3回×490,000=1,470,000 委員会、委員人員78名 実績1人平均14,400 (78名×14,400円)×3回=3,337,000 計 5,035,000
印刷費	300,000	300,000	0	
印紙	11,000,000	6,000,000	5,000,000	理事会3回×164,000= 492,000 常任理事会4回×35,000= 140,000 県代表者2回×140,000= 280,000 委員会42回×(6×7,000)=1,764,000 (14×3回) 全国保険懇談会2×300,000=600,000 計 3,276,000
第14回研修会補助金	1,200,000	1,200,000	0	
消耗品	100,000	100,000	0	
雑誌	250,000	35,454	Δ 104,541	59年決算 240,490
身体障害者団体補助金	150,000	150,000	0	
臨時雇員	100,000	500,000	Δ 400,000	
貸借	285,000	284,400	600	ファクシミリ賃料23,700×12月増徴繰上げ
予備	629,000	1,000,000	Δ 371,000	
合計	33,835,000	25,568,941	8,266,059	

## Ⅱ 第9回日本臨床整形外科医会近畿ブロック会

日時：昭和60年9月7日(土) 15:00～17:00

場所：大阪全日空ホテル シェトラン4F 高砂の間

副会長 三 橋 二 良

出席者は大阪より8名(坂本、三橋、吉田、村上、大橋、伊藤、瀬戸、河合)他府県13名、合計21名であった。

- ・ 吉田先生司会
- ・ 坂本先生の開会の辞

I JCOA理事会報告 JCOA理事岩井先生より報告 60.8.25 ホテルパシフィックにて近畿地区より副議長の中村先生、吉良先生、岩井先生出席。

- 1) 60年度事業計画(60年1月1日～7月末)  
正会員3071名、新入会員116名、賛助会員86名、退会届出者29名、物故5名。
- 2) 60年上半期収支計算書(60.1.1～60.6.30)
- 3) 61年度事業計画案
  - ①日本医師会 日整会への協力 連携。
  - ②日医の自賠、労災担当委員会への出席(9月末日) JCOAより、金井先生、藤野先生出席。
  - ③その他。
- 4) 61年度予算案
- 5) 臨時総会  
会則の一部変更について行われる。
- 6) 会則変更について
- 7) 委員会活動の回数と、旅費、会議費について、従来は、片道の航空運賃×2倍であったが、航空往復運賃(安くなる)+2,000円となる。  
又は、国鉄往復特急座席指定+2,000円となる。
- 8) 事務所移転について  
現高山整外科より東京へ事務所を移転した場合、1ヶ月 11～15万の家賃が要る(現在4万円)当分高山整形外科に間借りし、将来は移転構想あり。
- 9) 日整会学会長への要望事項について  
JCOA三木会長より、日整会会長 泉田

重雄氏へ、下記の件につき、ご検討のほど  
お願い申し上げます。

### (I) 整形外科のスポーツドクターに関する件

上記の件につきましては、かねてより審議をいただいておりますが、日本体育協会(以下体協という)の行なっていますスポーツドクター認定につきまして、次の事が問題点かと考えられます。

- 1) 学術団体でない、体協が、スポーツドクターを認定することに問題がある。
- 2) 体協と、小中高の体育教師は、関連性がある、スポーツに関する予防、障害は体協認定のスポーツドクターに相談することが多い。
- 3) このスポーツドクターは、別紙資料の如く33単位の養成カリキュラムを受るのみで、何科の医師でも認定される。以上の事より体協のスポーツドクターは、今国民が求める cure と care に著しく混乱を招くものであります。そこで、日整会会長が、体協会長と正式に話し合いされ、なお多くの問題点があって、日整会の意図することが理解されないときは、運動器を専門に扱う日整会が、独自で認定する整形外科スポーツドクター(案)を早急に検討されることを望むものであります。もし日整会でご検討の上実施されるまでに相当の期日を要するようでしたら、日本臨床整形外科医会で、必要な研修を行ない日本臨床整形外科医会が、整形外科スポーツドクターを認定したいと考えております。

### (II) 非医師の医療類似行為に関する件

「柔道整復師の健保取扱いについて」

(S11年1月22日付内務省保健部長より、各都道府県知事あての通達によりますと「本邦に

において、整形外科が未発達であり、診療内容に関してこのグループは、整形外科と同様な内容であるから、保険適用を認めても良からう」と云う文面でございます。現状を申しますと、整形外科領域の疾病の3分の1が柔整師、ハリ、きゅう等を受診しています。次に問題となりますのは、柔整師以外に400種類を上回る非医師による医療類似行為が行なわれて、人体に害を与えない限り何等かの方法で認められています。

以上により日整会と行政面の接点を慎重に進められることを望んでいます。

日整会 泉田会長 → 三木会長へ返事

①スポーツドクターに関して、学会スポーツに学会スポーツ委員会に御趣旨と資料を送付早急に対策を立てるよう依頼致します。

②非医師の医療類似行為に関しましては、学会あり方委員会で学会としての対応を検討していただきます。

尚、このうちカイロに関しましては、厚生省からの依頼もございまして、出来るだけ早く結論を得たいと存じます。

10) 身障者スポーツ競技会協賛の件について

一昨年より初まったが奈良で楯を寄贈した。鳥取市 本年11月2.3日に行なわれる。

- 11) 賛助会員に学術振興基金協賛の件  
現在5万円の上に、更にこういう形でとる。
- 12) 第12回日本臨床外科医研修会
- 13) 昭和61年度 第13回研修会—栃木県
- 14) 昭和62年度 第14回研修会—福岡県
- 15) 第59回日整会パネルディスカッションetc について  
昭和61年3月30日、31日、4月1日

## II JCOA近畿ブロック会協議事項

- 第8回の近畿ブロック会議にて萩原先生、岩井先生の2名がJCOA理事に決定したが、突然萩原先生より吉良先生に変更した。その理由は、萩原先生が個人的に多忙であるので、退職したと云う御返事であった。
- 近畿ブロック会議の金67,744円は、萩原先生が預かっている。今迄世話人は萩原先生であったが、今後近畿ブロックのお世話は、岩井先生におねがいは如何？ 全会一致で賛成された。



### Ⅲ 第 8 回日本臨床整形外科医会全国保険懇談会

日 時 : 昭和 60 年 6 月 30 日 10:00 ~ 16:00

場 所 : 東京都医業健保会館

出席者 : 79 名

理事 村 上 白 士

- 1) 三木会長挨拶
- 2) 伊藤三郎保険委員会担当理事挨拶
- 3) 藤野正治先生(静岡)司会による討議
  - ① 9月14日 15:30 ~ 17:30 横浜にて保険懇談会開催
- 特別講演 吉田日医常任理事
- ② 日整会社会保委員会が社保等委員会と名称変更  
委員長 大井自治医大教授
- ③ 59年10月点数改訂の影響調査
- ④ 60年3月点数改訂の収入増減比較
- ⑤ セラミック人工関節製造承認確認書
- ⑥ 60年12月の会合の予定報告
- 4) 厚生省医事課長 横尾和子氏講演  
「21世紀に向けての医療展望」
  - ① 医師数について
  - ② 医師国家試験
  - ③ 専門医認定医
  - ④ 家庭医問題
  - ⑤ 医療関連職種の身分
  - ⑥ 医療類似行為について
  - ⑦ 病院と診療所の機能分化
- 5) 診療報酬支払基金事務取扱審査室

松本隆夫室長 講演

「支払基金の審査の現状あれこれ」

- ① 支払基金の義務
- ② 審査委員会の構成と審査
- ③ 審査委員会の部会(4部会)
- ④ 再審査の取扱
- ⑤ 医療費適正化と審査

討議と講演の詳細は日本臨床整形外科医会広報第15号に収録されていますので省略します。

出席者79名の大多数はJCOAの役員と基金か国保の審査委員の先生方でした。中央状勢や審査委員会の知識に乏しい私には聞くこと、見ること全てが非常に興味深く、特に厚生省横尾和子医事課長の講演には強烈な印象をうけました。

又、JCOA会員の審査委員の諸先生がきびしい医療状勢の中で適正な診療報酬を確保し、会員の権利を守るために、種々と努力し苦労されている一面を見せて頂きました。

我々一般会員は日常診療の急がしさにまぎれて、自分の世界に閉じこもりがちですが、この医療の激動期により良い医療環境を確保するために、一人一人が国民的な広い視野に立って、今後の医療のあり方を考えていくことの重要性を感じました。

### Ⅳ 第 9 回日本臨床整形外科医会全国保険懇談会

日 時 : 昭和 60 年 9 月 14 日 16:00 ~ 17:30

場 所 : 横浜市 ホテルホリディン ヨコハマ

会長 坂 本 徳 成

第12回日本臨床整形外科医会研修会(横浜)の一環として、本年度2回目の保険懇談会が開かれ、日

医常任理事 吉田清彦及び瀬尾撰両先生の講演がありましたのでその要旨を報告します。

## 1) 医療保険の今後

日医常任理事 吉田 清彦先生

健保制度は48年位までは、給付を改善しながら医療保険の制度として充実してきたが、国家財政の推移による窮迫状態になるにつれて56年をさかいに医療費抑制策へと変ってきた。例えば、老人保険法の成立(57年)、昨年健康保険法、老人の一部負担金、保険者の拠出金の按分率の問題等々。その背景を荷なって今年3月医療費の改定実施が行なわれた。高令化社会になれば有病率は高く、所得は低く、現在の健保制度では国保へ偏在していき、その反面医学は進歩し、新薬の開発、費用のかゝる医療機械の開発が医療費を増大させ国家財政の窮迫をうながす。黒字を出す健保組合がある反面、破滅的な赤字を出すところありというアンバランスに、制度の一本化で解決していくべきだと考えて、日医は改定作業を行なった。医科平均は3.5%の引き上げであるが、その内の1.6%が一般会計からの財源で残りの1.9%は薬価の切下げによる財源、従って実質1.6%アップの改定であった。しかし、53年2月改定以来、一般会計よりの投入はなく、今回は1.6%の投入を受けたこと、1.6%の考えの中に政府との折衝の中で人事院の勧告の数字を参考にしたという2点で一応の成果をみたと考えている。医療費の引き上げというのは、中医協、厚生省の賛意を得ても大蔵省が同意しなければ実現することはむずかしく、各交渉団体と合意しつつ進めていかなければならないのでなかなか容易ではない。その中で日医が基本的方針としたものは、技術料の評価と医療機関の経営の安定ということで、新しくは病院と診療所の外来の差をつけたこと、処方科を一本化したこと、文書科、紹介料を加えたこと等であったが、一方検査料、人工透析の引き下げ、処置料の据え置き等の問題も残った。3.5%の財源の内、初診料、再診料、指導料等に3分の1、手術料、内視鏡、レントゲン科に約1%、入院関係に1.1~1.2%その他となるが、財源の配分から見ると病院の収入へ傾くのはいたしかたなく、その為再診療等で考慮した。たゞ問題は処置料をまだいじっていないので次回はこれにとりかかる。そ

れらに附随して起って来るのは薬価の問題で、薬価基準の決め方というのは、年1回(11月)調査して見直すのだが不明朗な部分があり、引き下げの利率が示されたことはなく厚生省は数値を明きらかにしない。従って日医としては、中医協の場で明確にしていく考えである。一方老人保険に関しては、保険者の拠出金にかゝることと、一部負担金にかゝることがあり、負担金についても定率は否定され、厚生省の案は現行の外来400円を1,000円に、入院300円2ヶ月を500円無制限にいうものである。日医が定率5%に反対したのは、いくらかゝるかという不安の面と、5%というのは老人にとって非常に大きな負担という面からであり、定額にして引き上げればそれでいいかと言うと、定額でもこれだけ高くなると軽症者の負担金は増大し、すんなりと賛成しかねる。

最終的には「制度の統合一本化」をめざしている。現状の医療保険は所得階層別保険制度で、組合健保、共済健保、政管健保、国保の順となっていて財政状態がアンバランスである。つまり現在の医療保険は、低所得者にパーセンテージの上で負担がかかっている。その財政の調整の仕方として、世代間の負担の仕方をもう一度考え直してはどうか、年金は年を取れば誰でも必ず受け取るが医療費は医療給付を受けない人もあり、年金の統合には理解を示した国民も医療保険の統合一本化には無関心である。現在厚生省が行なっているような削減方法ばかりでは医療の公平、平等はない。又、一方国保も内容が変りつゝある。初期の頃は農、漁、その他の自営業者が対象であったが、現在は政管健保の対象にならない被雇用者、無職の人が多くなり両方で50%を越している。保険料の負担金においてもパーセンテージの逆転現象があり、政管健保は職域制より地域制が強くなり、国民健保は地域制よりも職域制が強くなり内容がお互に近づきつゝある。5年後の見直しの際にはよく考慮してよりよい制度にしていきたい。

## 2) 自賠責をめぐる諸問題

日医常任理事 瀬尾 撰先生

これからのモータリゼーション社会において、今迄問題の多かった自動車保険を社会の制度として定着させていくためには、全国的な組織としての日本医師会の責任のもと、各都道府県の医師会が諸問題に対応していくべきである。それにはまず自由診療だからと言って医療費は各自自由勝手にとって青天井でもよいのだろうか？ 自由診療といえども医療費は、国民社会が納得する適正基準を持つべきである。又、自由診療というのは医療内容、医療行為が健保のようにいろいろな制約をされるのではなく自由であるという意味で、決して自由診療だから診療費をいくらもらってもよいという意味ではない。各都道府県でいろいろな問題が持ち上がった場合は、各都道府県の医師会と損保会社が協議会（定期的）を持ちそこで話し合っていくべきである。又、我々診療者側からクレームの多かったリサーチ会社についても、医療内容に立ち入ったり、治療費を値切ったり、医療機関の許可なく直接患者と対応して医師と患者との信頼関係をくずすというようなことのないようリサーチ会社の職務範囲について日医と損保会社の代表者と覚書きをかわし、序々にその効は表われてきている。

目下、日医のもとで次のような自動車保険に対する型作りがすすめられている。

### 1) 制度として定着させる

健保制度は社会保障的な性格を持つ。つまり各自が保険料を出し合って不時の病気やけがにそなえる。自動車保険は加害者と被害者があって賠償の責任という形の保障制度である。このかみ合せがうまくいっていない。健保と自動車保険の使いわけが法律的にけじめが現在ないためそのけじめをきちんとすべきである。例えば労災保険と自動車保険がきっちりけじめがついているように。

2) 医療費が各地まったくばらばらである。それに対して損保会社の値切が強くなって来たり、支払いが不明確でいつ支払われるかもはっきりしないという状態になったりしてい

る。

目下、日医の労災、自賠責委員会で適正基準料金を検討中である。

### ④技術料の適正評価

現在の健保では技術料が適正に評価されておらずもっと合理的であるべきだ。例えば労災保険の点数体系において技術料の評価は健保よりすぐれている。

### ④物と技術料の分離

技術料の1点評価は30円でも高くないが、物すなわち薬や材料の1点単価が20円、30円というのは納得を得ることがむずかしい。

### ④健保のような複雑な点数体系でなく簡便でもっとわかりやすいものを。

④改定、見直しをもっと簡便、合理的に出来るように、将来物価、人件費の上昇、社会の推移とともに合理的に改定出来るように。

### ④税制の対応の仕方

3) 医療費の請求、支払のルールを明確にする。

4) 審査機構、協議の場をきちんともうける。



## V 第12回日本臨床整形外科医会研修会

日 時 : 昭和 60 年 9 月 14 日~16 日

場 所 : 横浜市・ホテル ホリディインヨコハマ 開港記念会館

理事 河 合 秀 郎

上記のごとく、昭和60年は、横浜市山下公園の近くで開催された。例年のとおり、400名以上の会員及びその家族が集り、大阪からは、坂本徳成会長をはじめ三橋二良、村上白士、瀬戸信夫、越宗正晃、柴田辰男、松尾澄正、河合秀郎が参加した。

臨時総会では、会長の任期などについて討議され、研修会では、青木雨彦氏の「ユーモアの心」飯尾正宏先生の「画像診断特にNMRについて」の講演があり、青木氏は今まで交流のあった素晴らしい人たちのエピソードをまじえて話され、飯尾先生は近年目ざましい進歩をとげた画像診断、特にNMRについて、豊富な症例を供覧して鮮明なスライドをみせていただいた。

その他、パネルディスカッションとして、山本真、三好邦達、今井望、腰野富久ら諸先生方による「21世紀をめざす整形外科の展望」があり、各教室の現況とこれからの流れ、そして21世紀への夢と希望を語ってくれた。

恒例の懇親会は、15日の夜開催され、広いホテルの一室に全員、家族同伴で500名近くつどい、横浜名物の中国料理を味いながらジョージ川口の楽団の演奏を聞き、なごやかに終始しました。

その他、色々な観光やゴルフ、テニス等の会もあり、最終日のサヨナラ昼食会では、「来年、また栃木で会いましょう」と声をかけながら、有意義でかつまた楽しい研修会の幕がおろされた。

## VI 日本臨床整形外科医会臨時総会

日 時 : 昭和 60 年 9 月 15 日

場 所 : 横浜開港記念会館

9月15日(日)雨模様の夕刻5時半より1時間足らずの臨時総会がもたれ、諸報告のあと懸案の会則第13条、「役員任期は3年とし、再任を妨げな

い。ただし会長の任期は1期とする」は「会長の任期も3年とし、再任を妨げない」ということに決定致した。

## Ⅶ 大阪府医師会医学会運営委員会

昭和59年第12回から60年度第7回までの、主な協議事項・報告事項のみを記します。

### 第 12 回（3月25日）

1. 大阪での59年度日本医師会医学講座の実習実施状況報告。
2. 日医生涯教育委員会委員長阿部慈恵医大学長の先日の講演を中心に、専門医・認定医制度を討議。生涯研修問題については医師会サイドだけでなく、大学側の考え方を一本化させなければ駄目で、各都道府県医師会がその地域の大学に強く働きかけねば日医の腰も強くない等。
3. 日医定款改正案の日本医学協会関係面について論議。

### 第 1 回（4月22日）

1. 本年度運営委員は30名全員が再任。
2. 兵庫県医師会から同会員の希望者に府医主催の各種学術研修参加の便宜を計って欲しい、との申し入れがあったことに鑑み、全他府県会員への門戸開放を決定。
3. テンプル大学教授の生涯研修制度講演会を4月30日に開催する。
4. 生涯研修評価のための単位制度について討論。日医主導で国家レベルとしての制度を創るべきで、医学知識・医療技術のみではなく一般教養・人格形成のための研修も十分に考慮すべきである等。
5. 病院・診療所連携問題について、府医の検討チームが出した当面推進7項目が報告され（府医会報参照）、当委員会としては生涯教育・研修実施の面からの具体策を考究して同チームのワークショップ作りに積極的に参加し申し入れて行くことを確認。

### 第 2 回（5月27日）

1. 60年度日医医学講座の府医での実施計画を協議。（全会員に、最低5年に1回は受講する義務があることが強調された）
2. 生涯研修制度の諸討議継続。尼崎市医のポケ

副会長 吉 田 正 和

ット型研修手帳を例示、府医のノート型との得失や改善策を論議等。

### 第 3 回（6月24日）

1. 本年度現地セミナーの計画。候補として国立共同研究機構（岡崎市）、医聖堂（京都市）、他2～3を出し合ったが決まらず。
2. 本年度府医医学協会総会（11月10日予定）の特別講演とシンポジウムとの内容を協議。
3. 日本小児科学会の認定医制度について、菅原委員より報告。
4. 日本産科婦人科学会で検討中の認定医制度の問題点について新田委員より報告。
5. 日本医学協会の学会（各分科会）認定医制度協議会（日野原会長）と、日医生涯教育委員会（阿部委員長）との連携審議の現状について報告。
6. ①病診連携、②医療情報システムの両問題について、進展状況等の報告。①では、医師数の増加・医療の進歩・医療機器の高度化高額化・生涯研修問題を四本柱と考え、各地区医担当者・病院長代表・診療所長代表を逐次招集して意見調整をする。②では、会員ネームカードや紹介データ統一形式など検討中。

### 第 4 回（7月22日）

1. 現地セミナーは、①ホスピス ②空港検疫 ③アル中施設の順に候補を決め、可否を交渉してやることとする。
2. 研修録の件は、手帳やノート型式は不便が多いのでとらず、府医のコンピューターに府医・地区医・専門医会等の研修参加記録を入力して、毎年度の各人出席状況を本人に通知する方法をとりたい。出席優秀者表彰も。
3. 日医生涯教育推進会議（第6回、7月14日）での生涯教育制度化検討委員会からの報告では、「生涯教育は必要不可欠→そのための制度化が必要→制度に則った自己申告に基づく評価を行ない→認定する」との考え方は合意され、今後

は「生涯教育への動機づけの具体策」「各種の教育方法の洗い出しと意義づけ」等を検討していくとのこと。

### 第 5 回（8月26日）

1. 現地セミナーは、候補施設側の都合がうまくつかず、本年度はとり止めに決定。
2. 医学会総会の特別講演は、市大山本裕夫教授も国立大阪阿部裕院長も日時が折合わず、阪大近藤宗平教授（放射線基礎医学）にお願いして決定した。医療近代化シリーズ各講師も決まり、午休みに医学会評議員会を開くことも決めた
3. 日医医学講座実習カリキュラムを決定。府内33病院で117講座を、10月1日～12月27日の期間に実施する。
4. 大阪府臨床麻酔医会推進の医学会運営委員が、岩井浩氏から郡義彦氏に交代された。

### 第 6 回（9月30日）

1. 医学会総会の一般演題41題を、A臨床・B地域医療・C感染症・救急、その他の3セクションに区分し、座長はA桑田、伊藤、石山・B新田、桧山、水田・C郡、鶴原、吉田の各委員が分担することにして、運営を協議した。
2. 日本整形外科学会の認定医制度について吉田委員より資料を配布して報告。
3. 吉田委員より日本整形外科学会認定医教育研修会（12月7日）の案内を「学術講演会のお知らせ」に掲載して欲しい旨要望、快く了承された。

### 第 7 回（10月21日）

1. 医学会総会と評議員会の運営について、最終打ち合わせを完了。特別講演の座長は松本委員、医療近代化シンポジウムの座長は橋本・岡本両委員に。
2. 昭和61年度有料セミナーのテーマ、担当委員、期日を協議。

医学会総会は、11月10日（日）YMCA会館において、9:30から12:00まで一般演題パネル展示とその前での順次説明・質疑・討論、13:00から近藤教授の特別講演「人は放射線になぜ弱い」、14:00から医療近代化シンポジウム4題が、

盛会裏に行なわれた。

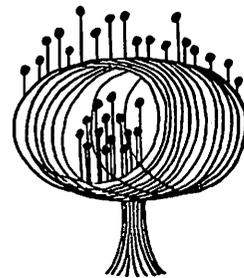
近藤教授の、生物の進化と遺伝子DNAに対する環境及び放射線の影響に関連するお話は、まことに興味深く教えられ考えさせられることの大きいものであった。

シンポジウムの、ワクチン・ヘルペス・エイズ・真菌症の各講演も、最先端の研究成果を示されて大変興味深く、フロアーからの質疑も熱を帯びて盛んであった。

パネル展示の討論も、時間が午休みに喰い込み急遽会場・座長を2分して対処せざるを得ない始末だった。

評議員会には、O C O A山本理事も出席、事業報告・決算報告・事業予定・予算等を審議。特に議長から、日整会研修会の例示を吉田に求められて、諸専門医・認定医生涯研修に府医が積極的に協力を進める方針を強調された。

尚、シンポジウムの共同座長に予定されていた運営委員の岡本緩子関西医大第一内科助教授が急逝され、橋本運営委員（府医副会長）が一人で座長を勤めると共に、開始に先立ってその不幸を報告され、参会者全員が黙禱を捧げて御冥福を祈った。



## I 脊椎外科の最近の進歩

(昭和60年3月9日 OCOA研修会講演要旨)

奈良医大整形外科講師 岩崎 洋 明

はじめに

近年脊椎外科の進歩は著しいが、これは新しく開発されたいくつかの器具や機械の出現に負うところが大きく、また手術の適応や方法を定めるにあたって、有力な情報を提供してくれる新しいレントゲン機械や優れた筋電計などが使用されるようになってきたものである。以下項目ごとに最近の情報を報告したい。

### (I) 診断に関して

#### 1. 脊椎疾患に対するCTの応用

1972年EMI社がCT scannerの実用化に成功して以来各分野で用いられるようになった。Whole-body CTがわが国に取入れられ昭和53年頃から脊椎疾患に対してCT像がとられるようになった。体軸横断面での脊椎の形態変化や病変の拡がりや明瞭に示すので診断上有用である。最近では各種脊椎疾患の外科的治療を行なう場合になくはならないものの一つになっている。しかし、高解像力CT装置を用いても脳内病変に比較すると脊椎病変はまだまだ明瞭に判読できるところまで至っていない。そこで椎間板造影(CT-discography)や脊髓造影(CT-myelography)にCTを組合せて撮影する報告が増加している。これらで脊髓腫瘍、椎間板症や後縦靱帯骨化症などによる脊髓の圧迫や偏位をはっきり観察することができる。教室で、頸椎症性脊髓症におけるCTミエロを調査した結果、頸椎症では脊髓が扁平化していること、扁平化が進むと症状が重篤になること、扁平化の程度と頸椎変形の状態によりある程度麻痺の予後判定が可能ことなどを知った。



#### 2. 誘発脊髓活動電位の測定

近年の電子工学の進歩により高性能の筋電計が開発され、脊髓硬膜外に挿入した電極を介して誘発脊髓活動電位を記録分析することが可能になった。1971年下地、その後黒川や玉置などの研究があり次第に臨床応用が広く行なわれるようになった。脊髓機能障害の有無、障害部位(高位と横断位)および脊髓麻痺の予後判定などに用いられてきている。特に脊椎、脊髓の手術中に脊髓機能のモニタリングを行うことができるので、手術によっては欠かせないもの一つになってきている。

#### 3. 脊髓血管造影について

1967年ごろからDi Chiro, DoppmanやDjindjianらにより選択的脊髓血管造影法が導入されて鮮明な造影が可能となった。本法は脊髓動静脈奇形、脊髓血管系腫瘍をはじめとする各種の脊椎、脊髓疾患の補助的診断に有用である。さ

らに本造影を応用して脊髄動静脈奇形の治療として catheter embolization が開発された。また 1972 年頃から血管腫や骨巨細胞腫などの易出血性椎体腫瘍に対する病巣搔爬術などの術前処置として本法が応用されるようになった。教室では 1979 年に易出血性胸椎巨細胞腫に対して病巣摘出術の 2 日前に本法を行ない、効果を認めることができ、以後症例を増やしている。なお特殊な治療法として catheter からウロキナーゼやプロスタグランディン E<sub>1</sub> などを注入する方法が脊髄動脈血栓症や脊髄損傷などに試みられるようになってきている。

## (II) 術前・術後に用いる器具、装置に関して

いくつか便利なものがあるが、比較的新しく考案された halo-pekic apparatus と Risser table について記す。

### 1. halo

ヘイローはもともと天使や神の頭の回りに描かれる円光のことをさす。halo はポリオによる頸椎部の変形矯正、固定の目的で 1959 年 Perrye と Nickel が考案したもので、これが骨盤リングと連結する方法で用いられたのは 1970 年頃で、シカゴと香港では同時にこなされた。わが国への導入も早かった。頭蓋・骨盤直達牽引装置の出現によってそれまで手の下しようがなかった重度の脊柱側弯症や後弯症の矯正手術が可能になった。さらに近年では脊椎の脱臼、骨折の整復固定や陳旧例の stage operation に際して用いられるようになった。頸椎部に限局する場合は halo-brace が広く用いられてきている。

### 2. Risser table

1952 年 Risser は脊柱側弯症の body cast の新しい方法として localizer cast を開発した。彼の考案した localizer cast table を用いて casting を行なうと優れた矯正が得られるので広く用いられている。最近ではこれに脊柱の rotation の矯正も同時に行なえるよう工夫された Risser-Cotreltable が開発されている。脊椎の外傷、腫瘍および炎症性疾患の手術後の患者を

仰臥位のままで casting でき、まだ起立させられない術後に使用出来るので便利である。

## (III) 術中に用いる器具、装置に関して

術中出血量の減少を計る目的で以下の如き器具や装置が開発され広く用いられている。

### 1. frame (架台)

脊椎の手術は腹臥位で行なう機会が多い。この際腹部を圧迫すると腹部大静脈の還流障害による脊椎静脈系のうっ血をきたすが、これを避ける目的で Mahomet 礼拝姿勢をとる Hastings frame や 4 点支持 Hall frame を用いることが多い。

### 2. アドレナリン希釈液の局所使用

皮切部の皮下及び傍脊椎筋肉にアドレナリン希釈液を注入すると優れた止血効果が得られる。教室では 20 万倍アドレナリン希釈液を用いることが多い。

### 3. バイポーラー凝固装置

脊髄または神経根など神経組織の近傍にある血管の止血に普通の電気メスを用いるのは危険であるが、bipolar coagulator が開発されてからは安全に止血ができるようになった。

### 4. 止血クリップ

各種の clip が開発されており、深部の狭い手術野における止血に威力を発揮する。

### 5. 自己血輸血

現在行なわれている自己血輸血の代表的方法としては以下にあげる 4 方法がある。

(1) hemodilution による方法 (2) 自己血保存による輸血 (3) 凍結保存による自己血輸血 (4) 術中自己血回収装置：教室では "Cell Saver" という装置を使用している。

また脊髄硬膜内の手術操作に欠かすことができない装置として最近では手術用顕微鏡が汎用されるようになってきている。

### 6. 手術用顕微鏡

1963 年 Kurze により拡大鏡をもちいた脊椎の microsurgery の試みがなされた。その後

Yasagil Rand 辻らにより近年の本格的手術手技がほぼ確立された。裸眼では正確に認識できないような微細なレベルの識別が可能なので、不必要な部位にまで侵襲をおよぼすことのない atraumatic な手術が可能になった。

#### 7. Surgical air drill

近年わが国において脊椎外科手術に air drill が汎用されるようになったが、これは桐田の広範囲、同時除圧式椎弓切除術が 1972 年に発表され、air drill を用いる手術の必要性が強調されたのに始まる。drill の尖端は早くけずれる steer bur と脊髄に対して安全な diamond bur があるので、両者を上手く使い分ければ、脊髄対してもっとも愛護的に decompression することが可能である。教室ではこの桐田法をさらに発展させた頸部脊柱管拡大術を創始し、1977 年から好んで施行している。

### (IV) 脊椎の内固定器具

#### 1. 後方固定

1962 年 Harrington は脊柱側弯症の矯正手術のための instrument を開発したが、これはある意味で脊椎外科の進歩にとって画期的なことであった。Harrington 法の導入によって彎曲の矯正率および固定の癒合率が飛躍的に向上した。近年側弯症以外の脊椎疾患にも広く応用されている。脊椎外傷においては脱臼や骨折の整復固定に威力を発揮している。

#### 2. 前方固定

側弯症の矯正手術としての anterior spinal instrumentation は 1969 年 Dwyer により導入された。1976 年 Zielke は Dwyer のアイデアを発展させた instrument を考案した。続いて Zielke は前方から脊柱の伸長と矯正が可能な内固定器具を考案した。金田はこの方法を発展させ、より使い易い器具を開発した。教室でも用いている。

#### 3. bone cement

近年転移性脊椎腫瘍の外科的治療に bone cement が用いられる機会が増えている。1967 年 Scovil の報告したのが嚆矢であったが、手技が簡単で強固な固定が得られ、早期離床が可能となる長所をもつのでブアーリスクの患者に対しても利用ができる。最近症例の報告が増えている。強固な固定により体転や坐位時の背、腰痛が消失あるいは改善される。



## Ⅱ OCOA第2回症例検討会の報告

日時：昭和60年6月15日

場所：大阪メディカルホール（三和化学研究所5F）

発足間もない症例検討会が、今回を含めて2回とも円滑に開催出来ましたのは会員の皆様の御協力の賜と深く感謝していますが、まだ演題を出して頂く先生が少ないので内心では困っております。そして時には我々執行部が空廻りしているのではないかと不安に思うこともあります。今後、私共も症例検討会の内容について色々考えて行きたいと思って居りますので、皆様

理事 大 橋 規 男

方の積極的な御参加と御指導・御助言を切に希望致します。

今回は症例検討会に先立って、保険審査の現況について大阪府社会保険審査委員の津田精一先生に御講演を御願いし、日常の保険診療で問題となり易い点を具体的にとりあげて御話しして頂きました。（当日、所用等で御来会されなかった先生方の御参考になればと思ひ講演内容を下記に要約致しました）

### (I) 最近の保険審査の状況について（講演要旨）

大阪府社会保険審査委員 津 田 精 一

保険審査はアカデミックな面と一寸異なる点があるため審査に対して不満を持つ先生方もあると思われるが、審査に際してはレセプトから見たその医療機関の診療状態・社会情勢・保険者の意見等を考慮に入れている。従って何も開業医のレセプトだけを厳重に査定しているのではなく、大病院等の大病院に対しても同じ様に審査し特に高額医療の場合は特別の審査委員会で査定が行なわれ1割ないし2割の減点がなされている現状である。

#### 1. 処置点数

月によって処置の査定点数が異なる場合があるのは事実である。保険者からは屢 大阪の処置点数が高過ぎるとクレームがつけられている。例えば腰部の処置点数は他府県では24点の所が多いが大阪では48点を認めている。

処置点数を部位別に個々に請求するのか或は総括して請求するのかと云う問題に対しては審査委員の中で完全なコンセンサスは得られていない。従って96点と180点との間の点数が月によって認められたり96点にまるめこまれたりしている。私見では処置のみで他に何もなされて

いない場合には96点と180点との間の点数を請求されても認めるようにしているが、他に投薬・注射等色々なことがなされて高点数になっている場合には96点にまるめてしまうことが多い。

#### 2. 理学療法

55点と90点の運動療法の問題であるが、ただ何となく理学療法の時間が長いと云うだけで90点を請求することには疑問がある。自分の知っている医療機関でかなり充実した理学療法設備を持ちPTを置きながら施設基準をとっていない所でも90点を請求出来るのは1日10名位ではないかと云う意見もある。実際問題として患者を指導する医師・PTの数、色々の理学療法をするだけの設備と部屋の広さ、1日の診療時間等を考えると90点を請求出来る例はあまり多くはないのではないかと考えられる。更に初診年月日との関係も考えている。即ち発病後1年以上を経過しているような症例特に老人では果してそれだけのことをしても実際に医療効果があがっているのかどうか疑問がある。但し、理学療法のみで他に処置、投薬、注射、ブロック等の

請求が無い時にはそれなりに評価して90点を認めている。

### 3. 特定治療材料

治療材料に関しては業者、医療機関等に問い合わせて妥当な購入価格を定めている。例えば肋骨骨折のバストバンドは2,000円から2,500円である。

### 4. 平均点数

毎月の審査の時には前月の平均点数がレセプトについてくる。妥当な平均点数は整形外科では1,000点から1,500点位と考えられているので平均点数を1,500点位にして頂ければ審査が非常にし易くなるので協力して欲しい。

### 5. 神経ブロック

昨年、日整会社会保険委員会と麻酔科との間で神経ブロックに関して話し合いがあり、麻酔科の意見として例えば带状疱疹の時には必要とあれば最初の1ヶ月間に10回以上もブロックすることもある。但し、麻酔科ではブロック以外の併用療法を殆んどしないし、使用する薬剤も麻酔薬単味である。麻酔医の整形外科医に対する不満は、整形外科ではブロックもし投薬も処置も理学療法もし、しかも使用薬剤も麻酔薬以外にステロイドやB<sub>12</sub> 剤も使っていると云う点である。

現実には週に1回のブロックは認めているが多数の症例にブロックが出てくる場合や、病名とブロックとの間に関連性があまり無い場合は当然査定される。また両側を同時にブロックした場合、例えば肩甲上神経ブロックや後頭神経ブロックで両側を同時にした場合は2回とせず1回として請求して欲しい。

### 6. 検査

初診時の検査は病名により一概には云えないが1,000点前後が望ましい。そして必要とあればその病名に必要な検査を追加していくようにして欲しい。多くの患者に画一的な検査をすると査定されやすい。最近、オステオポローゼの診断がよくつけられるが、その当月にレ線検査がなされていない場合は何を根拠として診断したのか疑問視され保険者から差しもどされるケ

ースが多いので、レセプトをよく点検して欲しい。

### 7. ブラックリスト

整形外科に関して所謂ブラックリストは無く、その月その月のレセプトを見て審査している。ただ前述の如く平均点数をなるべく1,500点前後にして欲しい。

質問1：特定治療材料について（大橋規男）

答：治療材料が保険給付となるか療養費払となるかについて各府県によって異なっている。大阪ではバストバンドは保険給付となっているが鎖骨バンドは療養費払となっている。酸素は医療機関によって購入価格はまちまちであるが大体1ℓ1円50銭としている。しかしそれ以上の価格で購入している場合は註に記載してあればそのまま認めている。

質問2：平均点数について（瀬戸信夫）

答：平均点数とは、本人・家族・老人を含めた全部の平均点数である。余談であるが1割負担となってから内科では老人に対する点滴が非常に増加しているので保険者から目をつけられている。注射の場合、その内容が内服と重複しないように注意する必要がある。

質問3：医薬分業について（内藤一男）

答：平均点数の問題から云えば薬剤費や治療材料費のように医師の収入にならず業者の収入になるようなものは出来るだけ保険から除外した方が平均点数が低くなり、それが技術料アップの問題にもつながるのではないか。

質問4：神経ブロックについて（中村満次郎）

答：肩関節周囲炎に対する星状神経ブロックは麻酔科でもたまにする程度で整形外科ではあまりしないのではないか。腰部旁脊椎神経ブロックについては麻酔科ではかなりきびしい意見があり外来で簡単に出来るような手技ではないと批判を受けているが、現実にはあまり頻回でなければ一応認めようと云うことになっている。但し、保険者からの問い合わせもあるので乱用は慎んで欲しい。

質問 5：処置点数について (瀬戸信夫)

答：処置点数の項で疾患別云々と記載されているが現在では処置部位をまとめて12点から180点までの点数で請求するようになっている。但し、火傷が合併したような場合は火傷の処置点数を別個に請求してもよい。

腰部の処置点数は48点であるが腰背部として96点請求されるところもあるがこれは48点

にして欲しい。また膝関節の処置は他の部位の処置がない場合でしかも比較的新鮮な症例では48点を認めるが、他の部位の処置がある場合や陳旧側では24点に査定される。

処置に使用する薬剤量については例えば腰部の場合にはモビラートやインテバンは5g程度にして欲しい。

## (Ⅱ) 第2回症例検討会演題並びに抄録

- |                               |          |       |
|-------------------------------|----------|-------|
| 1. 手舟状骨骨折の治療経験                | 伊藤外科診療所  | 伊藤成幸  |
| 2. 鎖骨骨折に対するクラビクルバンドの使用経験      | 伊藤外科診療所  | 伊藤成幸  |
| 3. 頸椎化膿性骨髄炎の1例について            | 三橋整形外科医院 | 三橋二良  |
| 4. 坐骨神経痛?                     | 木佐貫整形外科  | 木佐貫一成 |
| 5. 二分脊椎症の治療経験                 | 村上整形外科   | 村上白士  |
| 6. 意識障害を2~3ヶ月間来たして回復した転移性脊髄腫瘍 | 星光病院     | 山本光男  |

### 1. 手舟状骨骨折の治療経験

伊藤外科 伊藤 成 幸

舟状骨骨折は、手根骨骨折の中で最も多い骨折であり、症状の程度とX線写真の上に骨折線がはっきり出ないということなどで見すごされて、しばしば偽関節を形成することがある。

偽関節になりやすい理由として、血行が乏しいということだけでなく traumatic carpal instability が最近問題になっている。それは掌側の靭帯の損傷のため手根骨の配列が乱れ舟状骨の末梢骨片が転位し骨癒合が困難となるということである。

私の症例においても、2例が偽関節になり手術 (Russ の手術) を行った。

これを防ぐためには、①舟状骨を各方面少くとも5方向からX線撮影を行い、骨折線を見落さないようにする。②外傷機転。③年齢 (20才前後に多発)。④ suuff box の腫脹。等を参考にして診断を確立し、早期に適切な保存的治療を行えば、100%治癒するといわれている。

### 2. 鎖骨骨折に対するクラビクルバンドの使用経験

伊藤外科 伊藤 成 幸

鎖骨骨折は、全骨折の10~15%を占め、私も外来で遭遇する最も多い骨折の1つである。

新鮮骨折に対しては、神経・血管損傷を伴った場合にそれぞれ手術適応があるが、一般には保存的に8字帯、ギプス固定等が行なわれている。私は、簡単なクラビクルバンドを使用して好成績をおさめ、骨折転位が大きなもの、小さなもの、年齢が2才から70才までといろいろの実例のX線写真を供覧した。

このバンドは、サイズが6種類あり、幼児から大人まで使用可能で、装着後上肢の動きにはほとんど制限なく、日常生活にさして不自由を感じず医者も、患者も簡単に使用できて便利であり、ここに紹介した。

### 3. 頸椎化膿性骨髄炎の一例について

三橋整形外科医院 三橋 二良

患者は47才の男子で、昭和57年12月頃より頸部痛を訴え、転々と病医院を変え、58年2月10日T病院に入院。入院加療中、2月16日両下肢痙性麻痺、膀胱直腸障害をおこし、多根病院に転送し、CT、断層撮影検査にて第6,7頸椎々体破壊を認めたので頸椎カリエスの疑にて緊急手術した。第6,7頸椎々体瘰癧清術と前方固定術を施行。菌培養にて *Staphylococcus aureus* を検出。

又、病理組織像にて chronic osteomyelitis と診断された。術後、両下肢の痙性麻痺、膀胱直腸障害は軽快しつつあったが、58年10月、糖尿病が悪化したため肺炎併発し、死亡した。本症例は当医院にて医事紛争となった症例でもあり、症例報告と同時に、一般的な医事紛争の起り方、起った時の対応方法、現在大阪府下における医事紛争の状況等につきお話した。

### 4. 坐骨神経痛？

木佐貫整形外科 木佐貫 一成

「腰が痛くて足がつる」との訴えで来院した患者（73才男）を型の如く診察。レントゲンで腰椎に著明な脊椎症性変化があり、それに由来する坐骨神経痛と考え保存的治療を施行。約2週間で疼痛軽快。5ヶ月のち再度来院時、跛行著しく下肢の筋萎縮を認め股関節の拘縮をきたしていた。X像で大腿骨々頭の著明な collapse を認め、急速破壊型変形性股関節症或は特発性大腿骨頭壊死と考えられる症例であった。

外来が混雑していたこともあって、患者の訴えをつい鵜呑みにし「腰が痛くて足がつる」との訴えを最初から腰椎疾患と速断し、既にあった軽度の股関節拘縮を所謂 Lasague ⊕ と誤った。

患者は殿部や股関節周辺の痛みも「腰が痛い」と表現することが多いので、実際に痛みを感じ場所が何処なのかを患者自身の指でさし示して貰うようにするのが最も確実である。

腰痛を訴える場合には、同時に股関節機能もチェックする習慣をつけ腰椎のレントゲン撮影時には大きいサイズのフィルムを用い、股関節

も同時に写っているようにすれば一層このような誤りを防ぎ得る。

最近、ステロイドの大量投与やアルコール多飲者の増加等により、それに由来すると考えられる特発性大腿骨頭壊死の症例が増加する傾向にあるのでより一層の注意が必要と思われる。

### 5. 二分脊椎症の治療経験

村上整形外科 村上 白士

二分脊椎症は背部の腫瘤、膀胱直腸障害、両下肢運動、知覚麻痺を主徴とする先天性の疾患であり、我国では欧米に比べ発生頻度が低く、比較的稀な疾患と考えられている。しかし、近年脳神経外科で脊髄髄膜瘤の早期手術が普及し、随伴する水頭症も V-P shunt によりコントロールされ、早期死亡率が低下して整形外科治療とリハビリテーションを必要とする患者が増加している。二分脊椎症のもつ運動麻痺は筋の弛緩性麻痺を主体とし、脊髄の障害髄節レベルに特有な筋麻痺の分布を示すのが特徴である。したがって、下肢の変形や拘縮の発生にも障害レベルによる特異性があり、治療方針の決定や機能的予後の判定も他の先天性疾患に比べて比較的容易である。

昭和48年6月より昭和60年5月迄の12年間に我々の外来を訪れた二分脊椎症患者は279例であるが、今回は昭和59年5月迄の255例につき治療経験の概略を述べる。255例の初診時年齢は生後1ヶ月から46才にわたるが、7才未満が84%を占め、特に学令前の小児が多い。

障害髄節レベルの分布は第3腰椎レベル以下が圧倒的に多く222例、91%を占めている。

本症に対する我々の基本的な治療方針は、「立位・歩行の早期確立」であり、効率のよい安定した歩行を就学前に実用的にすることに重点をおいている。そのために、下肢の正しいアラインメントの保持を第一に考え、特に股関節屈曲拘縮の予防と矯正を徹底的に行っている。又、L<sub>2</sub> レベル以上の患者には杖歩行のために上肢及び軀幹の強化を徹底し、L<sub>3</sub> レベル以下では自立歩行を目標として腹筋の強化を十分に行なう。装具は膝関節の変形防止を考え長下肢装具

を基本とし、障害レベルや年齢を考慮して適宜短下肢装具に変更している。

歩行年齢に達し、Follow-up ができている188例では、L<sub>2</sub> レベル以上で杖歩行、L<sub>3</sub> レベル以下で自立歩行が主体となっている。特にL<sub>3</sub> レベルでは自立歩行67%、杖歩行26%、車イス7%と各様式が混在し、このL<sub>3</sub> レベルが自立歩行が可能な critical level であると考えている。

歩行を障害する因子としては、股関節屈曲拘縮、膝関節拘縮、股関節脱臼、知能障害、痙性麻痺の合併等が挙げられている。特にL<sub>3</sub> レベルの自立歩行の確立には股関節の屈曲拘縮の有無が致命的な要素となるので、幼少時より十分な注意と指導を行なって下肢の正しいアライメントを保持することが大切である。

## 6. 「意識障害を2～3ヶ月間来たして回復した転移性脊髄腫瘍」

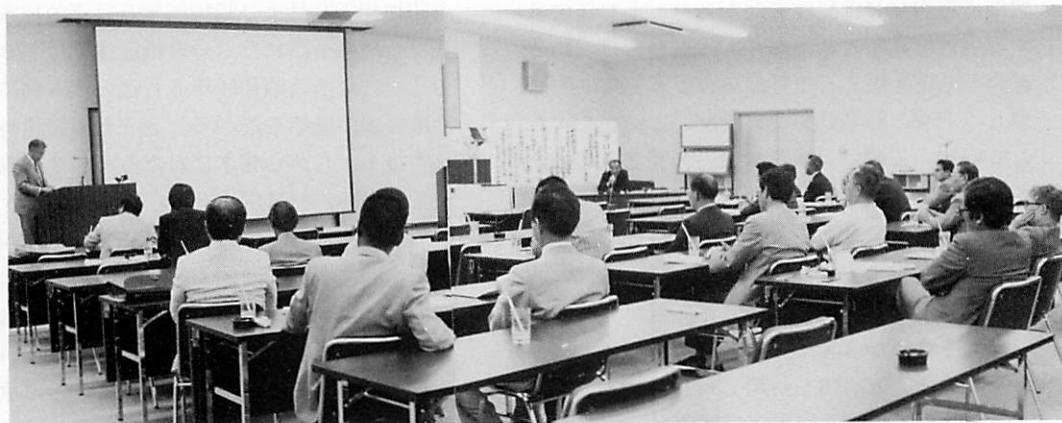
星光病院 山本 光 男

乳癌より転移した脊髄腫瘍、脳腫瘍、脳血栓症を併発した58才♀で、意識喪失3ヶ月間ICUで全身管理に努め再び意識回復を見た症例を報告した。

今の医学界が総力を挙げて闘っているのは「Kvebs」である。

其の治療は早期発見、早期診断、早期治療に初まり化学療法、外科的療法、放射線療法、免疫的療法を施行して、22年余り経過し、更に延命効果を期待する為、丸山ワクチン、種々の比較的多量の抗癌剤を投与すると同時に、体質改善に合わせて食生活の改善（バランス食の食事）に努力して生き耐えた症例でもあります。

これ以上何もかも治療し尽くされた後に、それ以上の強力なる免疫の効果をも有する薬剤の出現を期待して止まないものです。



## 今考えなければならぬ

日本臨床整形外科副会長  
高山整形外科病院 院長

高山

瑩

プライマリ・ケアについては今まで何度も講演し、多くの雑誌に書いてきたが詳細は昭和60年の日整会誌59巻4号に掲載したため、今回は今までに述べなかったことでこれから具体的にどうしたらよいかを次の5項目について考えてみたい。

- 1) 薬の相談
- 2) 検査について
- 3) 食事と栄養
- 4) 健康器具
- 5) 包括医療

(1)整形外科医は鎮痛剤、筋弛緩剤、ビタミン剤をよく使用しているが、薬をあげますからと言って、(1)何の説明もしない。(2)これは痛み止めです。(3)筋肉の緊張をとる薬です。(4)骨を丈夫にするもの。

この位が精一杯の説明でしかも一方通行の言い方が多い。

患者が受取った薬について調査してみたところ約80%の患者が何の目的で服用しているのかわからないと回答し、また約40%の人は錠剤が何種類か残っていると言っている。

つまり服用の目的とタイミングが分かっていないものと思われる。

アメリカでは特別の教育を受けた clinical pharmacyが回診の時、薬について医師にアドバイスをし患者には薬の説明を充分に行なっている。日も僅かであるが行なわれ始めた。

日本では clinical pharmacy が制度化されていないため、一部の私立大学や私的医療機関で育成に努力している。

これはJCOA会員にとって凡そ程遠いことのように思われるかも知れないが、家庭にいる人や勤務している薬剤師をフレックスタイムでプロとして、週1～2回2時間位、薬の相談を担当してもらうことは決して難しいことではない。



むしろこのような医療機関こそ格調が高く総合医療の初まりとして大きな期待が持たれると思う。

よかれと思って処方し一応納得して受取った薬が服用目的や方法が分かりにくい状態であることは誠に残念で、現状ではこれが事実であることをよく知って何等かの対応策が必要である。

大病院がリウマチ外来、スポーツ外来、腰痛外来と数限りなく分科した名称の外来を作っているが、JCOA会員の多くは1人で努力している医師が多いため、大病院と同じことをしては意味がない。個人には個人のよさがあるからこれを最も大切に活用したいものである。

今医療の中で盲点は、薬のことである。

医師が処方した以外にビタミン剤、漢方薬、家庭医薬品等数限りなく売れているところをみても健康でありたいと願っている人が如何に多いかを知って、薬についての相談日を作ったらどれ程安心するか計り知れないものがある。

妊娠中の薬や、母親が服用する薬が赤ちゃんが飲む母乳にどう影響するかも知っておきたいことと思う。

またどの位続けて飲むものか、間をおいてもうIクール注射をする方がよいのか、考えれば限りなくあるものである。

日本人は生活環境や習慣によって薬が好きで、知識も相当な水準に達しているから、あいまいな説明では不信感を招き納得しない。

恵まれた医療の中で、薬を上手に使用したことが健康づくりと寿命を大きく伸ばした原因の一つになったと思う。

また薬の副作用については充分説明した上で使用すべきで、薬の中には特に制限のあるもの等、医師自らが豊富な知識をもつと同時に薬のプロである薬剤師の導入を考えてみたいものである。

(2)次に検査のことであるが採血については、何の目的ですか、何時頃その結果が分かるか、説明出来る範囲で納得と理解が必要と思う。

何回も採血をするときは、極度な不安と心配をかけない様にしてほしい。また検査結果と患者の来院可能な時を聞いて相談が出来れば予約制が自ら作られ、患者にとって大変安心感があると思う。

レ線検査については異常に放射線障害を気にする人がいるがこれも説明しておくことが大切である。特に妊娠可能な女性には充分な配慮が必要であることは言うまでもない。

撮影方向や枚数については日整会の研究会や学会で凡その基準があるので、それに合わせた方法で誤診のない様撮影する努力が大切であろう。

(3)整形外科医は食事についての説明が比較的少ないと思うが、体力がない、気力がない人々は若い人や中高年を問わず何か片寄った食べ方をしていると思われるので、教科書的な標準の説明ではなく、各人の生活習慣を尊重した食事の相談をしてほしい。

特に恵まれた生活環境の中では活力がなくなっていることや、アルコール飲料による肝障害と肥満が多くなって、これからどんなに大きな問題になるか想像を越えるものがある。

身長から100を引いて0.9をかける標準体重は

一つの目安になるかも知れないが決して活力の出る体重とは限らない。長い生活の中で最も活力があった理想体重をみつけて、それを基本とした食事や運動量の相談はどれだけ本人を勇気づけるかも知れない。

今、健康食品が氾濫し多くの人がこれを求めているがその中には必ずしも適切かどうか分からないものが相当にある。

このあたりにも医師がもっと手をさしのべる努力が大切である。

(4)次に健康器具と称するものが多く相当高額なものをも求めても数日間の使用で放置している場合が多い現状をよく知って、適切な指導が大切である。

一方、アメリカでは理論的にも納得出来る自転車エルゴメーターが多くの家庭で真剣に使用されるようになって来た。何れ日本でもそのような傾向になって来ると思う。

医療機関で使用する運動療法の器具が家庭で使用するようなものであったり、運動指導について適切な評価がなされない限り、誰が時間を使って受診するであろうか、よく考えてみてほしい。

(5)さて最後になるが診療の中でプライマリ・ケアを実行することは時間的な制約があるから週何回か時間を決めて包括的な医療相談をすればどれ程か国民はその医師を慕い求めていくであろう。

疾病構造の変化に伴って健康に対する規準も変わって来たことをよく理解して、メンタルヘルスを含めた活力のある生活を考えなくてはならない時である。また、病気と病気の中間型の人や、医師側からみると全く病気と思われなくても患者側は病気と思い大変悩んでいる集団が益々増加しているが、「異常ありません」の一言で、湿布のみ処方する整形外科医が多いのに驚いている。

超高速度に変化している時代を認識し、それに対応出来る医療でなくてはこれからの臨床医としての役割は残念ながら果せないと思われる。

以上平凡なことを述べたが、運動器を扱う整形外科医がspecialityとしてしなければならないことが膨大にあることを忘れないでほしい。

これからの日常診療の中では、明るくて分かり易いパンフレットやパネル、それにスライド等を

使って説明するのも理想的であろう。

各人の出来るものから一つでもよいから次の相談日を考えてみてほしい。

- 1) 薬について
- 2) 検査について
- 3) 食事・栄養、特にアルコール飲料、肥満
- 4) 体力・活力、スポーツと運動
- 5) 健康食品
- 6) 健康器具
- 7) 包括医療

一寸考えただけでもこれだけのものがある。

今、医療会は黎明期にあって、しかも整形外科医は大きな転換期の中で自らしなければならぬことと、国民の求めに対応すべきことがあまりにも多い。年齢、性別、及び今までの生活環境に加えて個別性のある健康メニューを整形外科の手で作りあげたいと願っている。

(高山瑩先生には昭和60年5月18日大阪商工会議所で開催されたO C O A 学術研修会に於て「整形外科に於けるプライマリー・ケア」の演題で御講演をいただきました。写真はその時撮影したものです)



## 鎖骨々折に対するクラビクルバンドの使用経験

鎖骨々折は、全骨折の10~15%を占め、私ども外来で遭遇する最も多い骨折の1つである。その治療方法は、観血的、保存的と、いろいろの治療法がある。そのうちの保存的治療法では、従来から一般に、8字帯、ギプス固定等が行なわれている。

私は、簡単なクラビクルバンドを使用して好成績をおさめた。骨折転位の大きなもの、小さなものまた鎖骨の各部位の骨折等について約20例のそれぞれのX線写真を供覧した。これらの症例のうち、特に興味のある例は、16才の男子で、S 59. 3. 12 サッカーの試合中に転倒負傷、左鎖骨々折をおこした。骨折部は、非常に転位が大きいため(写真1)、観血的に整復しキマルシマナー銅線で

伊藤外科診療所 伊 藤 成 幸



固定した。手術後5週間目のX線写真(写真2)では仮骨形成が悪くK銅線が細かったためか、少し曲りがあるように見える状態であった。たまたまS 59.5.3自宅で寝ているところへ、子供が当たって来て、骨折部の変形をきたし、再骨折をおこした。その時のX線(写真3)に見られるように、へ字形に銅線が屈曲してしまっていた。

整復を行なったが銅線の矯正は十分でなかった。そのあとクラビクルバンドを使用し、バンドはできるだけしめて矯正位を保って固定した。再骨折後(バンド使用后)3週間で骨折部の痛みも少くなり、X線で変形の矯正もよくなってきた。それ

で意を強くし、そのままバンド装用を継続したところ、S 59.6.18のX線写真(写真4)で完全に変形が矯正され、骨癒合もみられる状態となって、バンドを除去した。(S 59.11.8 K銅線を抜去した)

この例から見て、バンドが鎖骨々折に対して整復固定に非常に有効に作用していることがうかがえる。

一般にクラビクルバンドは、幼児から大人まで簡単に装着できる。装着後上肢の動きにほとんど制限がなく、日常生活にさして不自由を感じず、手軽に使用して、確実に治療することができた。



写真1 術前(59.3.12)

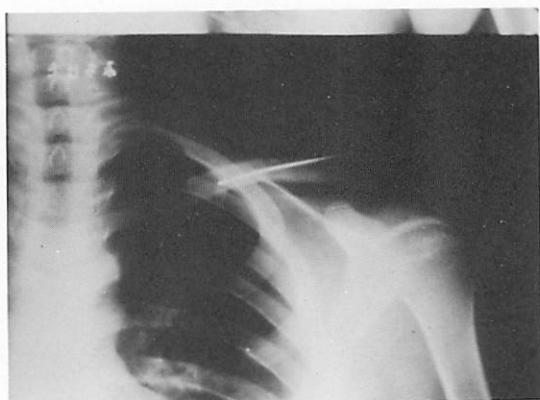


写真2 術後5週目

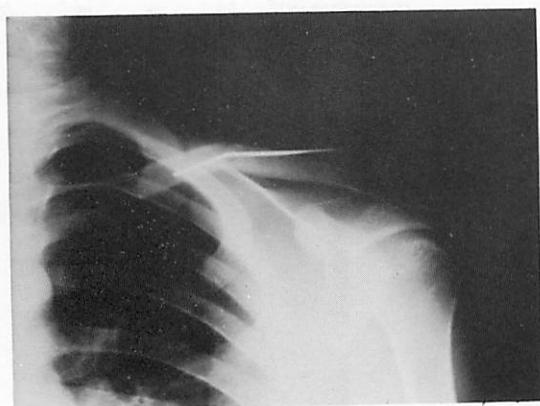


写真3 再骨折直後(59.5.3)

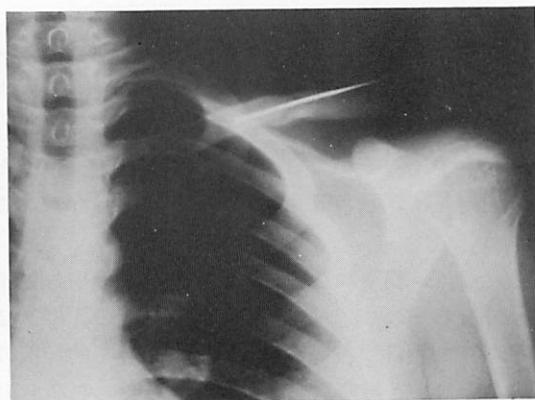


写真4 再骨折後6週目(59.6.18)

## ストレートに攻めよう

JCOA近畿地区の役員諸先生方のゴルフ大会が、9月8日京都府城陽C.Cで開催されたのですが、たまたまピンチヒッターとして、参加させていただきました私が、運良く（運悪く？）優勝と云う破目になり、結果何か書かざるを得なくなり、ゴルフクラブをペンに持ち変えて、複雑なアンジュレーションのパットラインを、滅茶苦茶ストレートで攻めようとしている心境です。

今年も例年の如く、薬価調査に呼応して、保険点数改正の声、新聞記事にも目立つようになって参りましたが、いつも思う事は、医師会員にも納得出来る点数改正を願いたいと云う事です。慢性疾患指導管理料を算定できる疾病の中に、急性肝炎、急性腎炎等、急性と云う字のつく10個の疾患名が入っている事は、全く理解に苦しみます。整形外科疾患のOAの方が、余程慢性疾患らしいと思うのですが（OBを連発するゴルフの『腕』も慢性疾患？）決して安くはない医師会費を払いながら、改正毎に事務に繁雑になるし、理解に苦しむ点数が出てくるし、加えて結局は点数が下がるでは、正に踏んだり蹴ったりです。

医師会々員にも理解出来ないような、点数改定に、医師会は妥協すべきではないと思います。唯点数が下がらなければ良いと云った様な、いい加減な改定に、国民の理解は得られないと思います。

今一つ、保険本人の割負担が問題になっていた頃、府の医師会は、唐突に一斉休診を打ち出しましたが、あの段階で、市の医師会では全く討議されておりませんでしたし、又、医師会長自身も驚いておられました。後日配布されたポスターを一応掲示はしましたが、そのポスターに、『当番医』の紙を貼れば、従来通り診療してよいとの事で、私の所属する市医師会で休診した診療所は、殆んどなかった様に聞いております。下部組織で全く討議もされていない事が、上部組織でいとも簡単に決定されてしまうと云った体質は、医師会

池浦整形外科医院 池 浦 泉



組織共通のものなのでしょうか。

医師会の会合には、国会議員多数の祝辞、祝電が寄せられたとか、又、国会議員に陳情に行っては、医師会寄りの発言が得られたとかで、写真入りで報道されても、国会の場に出ると、結局は新聞報道通りと云っても過言ではないと思います。もういい加減に、署名あつめとか、国会への請願とかは中止にしたらいかがなものでしょうか。



## この一年O C O Aをふり返って

安藤外科整形外科 安 藤 晃

大阪臨床整形外科医会も8年を迎え、その発展はめざましいものがあり会員も地域の中であって、また全国組織の中で活躍しており慶びにたえません。

本会は前会長越宗先生の御尽力により発足されましたが、58年12月坂本徳成先生が第2代会長に就任され、以後更に会員の拡大をはじめ学術講演、研修会、症例検討会、親睦会等の事業を展開されその充実ぶりに心強く感じる次第です。また役員の方方も日常の診察の忙しい中、会の運営に努力されていることを思うとき感謝の念で一杯です。

更に今後はJCOA、日整会また日医とのパイプと



なっています。O C O Aが発展することを期待します。

## 私 の 工 夫

私は、昭和55年10月10日に大阪市の淀川区で、地下鉄の東三国駅から、20m位の所で開業しました。

最近では、新規開業が減少傾向にあります。その中で存在するには、いろいろな工夫が必要です。

毎朝、5分程度の互礼を行ない、職員の意見の交換を行なっています。

患者への誠意あるサービス、投薬の工夫、職員の教育、適切なスタッフの確保、研修会等への積極的参加、常にポケットベルを持って、24時間体制で仕事に拘束され、入院も随時受入れています。職住同居で、短時間の老人の入院や、リハビリのみの入院も受入れる様にし、他院との連絡も密にしています。

周りの開業医の先生方の卒直な意見に関し受入れ、患者に信頼される方々と協力できる様努力しています。

院内の造作も、人の流れを大事にし、受付、診察室、処置、レントゲン、物療、投薬等の流れを図示して、全職員が把握して待ち時間の短縮や、各部所のサービスの改善をはかっています。

整形外科の開業には、救急も必要で週に1度は

福井整形外科 福 井 宏 有



千里救命救急センターで研修しています。

毎週水曜日には、約2時間プロパーや業者との面談日をもうけ情報交換につとめています。問屋とは、毎日接触し薬をきらさぬ様にしています。コンピューターの導入も行ない、看護学生も受入れ教育の充実と看護レベルの充実等をはかっています。夕方の診察前には5分位の勉強会を、各部間が交代で行なっています。

とにかく、こまめに思いついたことをやるのが一番です。組織を作り、身近から町内会等患者の輪を広げる等自ら道を求めるべきである。

## 整形内科医宣言

丹羽整形外科医院 丹 羽 権 平

開業してから10年、外来診療に追われる毎日で、自分の医療経験も限定される様になって来た。切開、縫合といった小外科を要する例はあるにはあるが、次第に減って来たし、ギブスを巻いたり装具を合わせたりすることは外科とも云われず、内科とも云われず、理学療法もどちらかと云えば、内科的治療といえるのではないかと考えて来ると、病床を持たない科の医院では殆んどが内科的治療であることに気づいた。神経ブロックや関節穿刺も、手技的には静注、筋注とは基本的に異らぬ。ブロックや注射をする私は整形外科ではなく、投薬、静注、筋注等の治療を主とする内科的治療を施していることになる。診断学は内科外科共通である筈だから、内科と外科を分けるのはその治療法の差であることは間違いない。であるから私は現在整形外科医ではなく、整形内科医ではないのか。他の分野でも、脳手術をしない脳外科医、心臓手術をしない心臓外科医が考えられない様に、手術をしなくなったら整形外科医とは云えないのではないかと、ここ暫く悩んでいる。

手術をする能力があっても、手術する患者さん、その為の設備がなければ、手術はできぬし、使わねば銘刃も錆びるから、私の手術能力も最早錆びついてしまって役に立たぬことであろう。そうならば、私としては馴染みのない「整形内科学」に今後しがみついて行き、よりよい整形内科医になるしかないことになる。

果して「整形内科」とは何か。独自の学問体系を持つことができるのか。整形外科マイナス手術イコール整形内科なのかと考えると訳が判らなくなってくる。然し観血的治療を除くと整形外科的治療と思われているものの中味は総て内科的治療と云い得るのではないかと。投薬は勿論、皮注筋注静注、関節穿刺に神経ブロック、湿布に副子固定、ギブスにコルセット、マッサージにアニプラチオン、最後にリハビリテーション、訓練等どれも皆内科的治療と考えられる。故に之等を適宜組合せて治療する私は「私は整形内科医である」と宣言しなくてはならぬ。整形外科医として教育された



が整形内科医に変身してしまった私は専門医制度や日進月歩の観血的治療のはざままでどこへ流されて行くのであろうか。

哀れな私を救って下さるのが臨床整形外科医会ではないのか。整形内科的治療学を体系づけて、立派な治療を患者さんに施す為に、皆さんの貴重な治療体験をざっくりばらんに発表し合って前進して行きたいものである。

学会発表の様な堅苦しい建前は別にして、我々は独断と偏見？に満ちた我々個人個人の治療学を本音として出し合って行きたい。その為の場を大阪臨床整形外科医会が提供して頂けないかと考えている。

以上

厚生部だより

厚生担当理事 村上白士  
 " 河合秀郎

昭和60年度OCHOA春季ゴルフコンペ (通算第2回)

春季ゴルフコンペは5月12日(日)瀬田ゴルフ場西コースにて行ないました。会員21名が参加天候に恵まれて、好スコアーが続出し、皆様の精進振りがしのばれました。

幹事 篠原、圓井両先生の御世話でパーティーと表彰式を楽しみ、夕刻散会しました。

尚、次回幹事は優勝者古賀先生とB.B.福井先生にお願ひし、10月13日竜王カントリークラブで行なわれました。

		ネット
優勝	古賀 教一郎先生	64
準優勝	服部 良治先生	66
3位	首藤 三七郎先生	68
4位	三橋 二良先生	69
5位	圓井 一示先生	69

と続き、7位迄、アンダーパーの好成績でした。

60年春期コンペ成績表

		アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	次回ハンデ
優勝	古賀 教一郎	48	52	100	36	64	26
準優勝	服部 良治	42	40	82	16	66	12
3位	首藤 三七郎	52	49	101	33	68	29
4位	三橋 二良	42	44	86	17	69	
5位	圓井 一示	52	53	105	36	69	
6位	池浦 泉	43	44	87	17	70	
7位	八幡 雅志	38	40	78	7	71	
8位	越宗 正晃	55	46	101	29	72	
9位	神原 忠	49	53	102	30	72	
10位	中川 英隆	42	53	95	19	76	
11位	原 省吾	42	42	84	7	77	
12位	村上 白士	43	43	91	14	77	
13位	松家 浩司	52	52	104	27	77	
14位	松尾 澄正	51	51	96	18	78	
15位	西 崇男	51	51	103	25	78	
16位	藤家 匡則	46	46	89	10	79	
17位	篠原 良洋	49	49	101	18	83	
18位	原 卓司	61	61	106	23	83	
19位	坂本 徳成	57	57	109	26	83	
B. B.	福井 宏有	62	62	119	36	83	
B. M.	河合 秀郎	52	52	105	16	89	

B. G. 八幡  
 D. C. 池浦・中川  
 N. P. 松尾・池浦・三橋・服部



(O C O A 春季ゴルフコンペで撮影)

## 第9回 JCOA 近畿ブロック会懇親ゴルフ会

懇親ゴルフ会は、9月8日(日)快晴に恵まれ  
城陽C.C.東コースで開催されました。

参加者は

和歌山県	中村了生	南 宥	中城忠孝
奈良県	岩井浅二	尾崎仁一	今井 智
京都府	野口和彦		
兵庫県	荻原一輝		
大阪府	坂本徳成	三橋二良	大橋規男
	河合秀郎	池浦 杲	篠原良洋
	村上白士	佐々木賢明(大正製薬)	

の16名で10:00 スタート楽しい一日を過ごしました。

成績は別紙の通りです。

尚、池浦杲・篠原良洋両先生及び大正製薬の佐々木賢明氏には、欠員補充のため急拠参加して頂き有難うございました。

### 近畿ブロック会ゴルフコンペ成績表

優勝	池浦 杲	HCP 17	G 88	N 71
2位	三橋二良	17	89	72
3位	尾崎仁一	13	86	73
4位	今井 智	12	86	74
5位	野口和彦	21	98	77
B.B.	岩井浅二	19	103	84

B.G. 今井

D.C. 池浦・河合

N.P. 大橋・篠原・南・池浦

## 昭和60年度OAOA秋季ゴルフコンペ（第3回）

秋季ゴルフコンペは10月13日（日）竜王ゴルフコースで開催致しました。会員18名が参加し、29℃に近い真夏を思わせる暑さの中で楽しい一日を過ごしました。

		ネット
優勝	河村 都容市先生	67.5
2位	原 卓司先生	68.3
3位	杉立山 治先生	69.0
4位	三橋 二良先生	70.7
5位	中川 英隆先生	73.9

初参加の河村先生が42-39、グロス81の好スコアーしかもベストグロスで優勝、2位の原先生はニアピン1、又、3位の杉立先生はドラゴン2、ニアピン1をとられ実力の程がしのばれました。

幹事の古賀・福井先生の司会でパーティーと表彰式を楽しみ夕刻散会しました。

尚、次期幹事は優勝の河村都容市先生とB.B.の福井先生（留任）にお願いし、61年5月11日（日）瀬田ゴルフコースで開催の予定です。

60年秋季ゴルフコンペ成績表（60.10.13 竜王ゴルフコース）

			アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	次回ハンデ
優勝	河村 都容市		42	39	81	15	67.5	10
準優勝	原 卓司		46	43	89	23	68.3	19
3位	杉立山 治		41	46	87	20	69	18
4位	三橋 二良		47	39	86	17	70.7	
5位	中川 英隆		47	44	91	19	73.9	
6位	畠山 勝行		61	50	111	40	75	
7位	大橋 規男		43	45	88	13	76.3	
8位	圓井 一示		54	49	103	29	76.9	
9位	古賀 教一郎		51	50	101	26	77.6	
10位	池浦 泉		47	47	94	17	78.7	
11位	村上 白士		49	43	92	14	79.4	
12位	丹羽 権平		50	54	104	26	80.6	
13位	松尾 澄正		54	44	98	18	81.8	
14位	坂本 徳成		53	53	106	26	82.6	
15位	太田 光二		50	60	110	27	85.7	
16位	篠原 良洋		54	48	102	18	85.8	
17位	越宗 正晃		62	52	114	29	87.9	
18位	松矢 浩司		61	52	113	27	88.7	
B. B.	福井 宏有		66	61	127	36	94.6	
20位	工藤 恭久		67	55	122	27	97.7	

B. G. 河村  
 A. C. 杉立  
 D. C. 杉立  
 N. P. P. 杉立

イン 杉立  
 アウト 原



(O C O A 秋季ゴルフコンペで撮影)

## JCOA 横浜研修会参加記

9月15日・16日と敬老の日連休に、第12回日本臨床整形外科医会研修会が、神奈川県を担当で横浜で開かれた。

毎年のことながら、本会のリクリエーションとして、観光やスポーツ等多彩なプログラムで楽しい3日間を過ごすことができた。13日のゴルフからはじまり、14日は箱根プリンスホテルと横浜・萬珍楼にわかれ観光や夕食会、15日はテニスの親善試合の他、鎌倉歴史散歩コースがあり、時に小雨がばらついたが気にするほどではなく、秋の古都の名所を数々訪れた。

午後の研修会の後、恒例の懇親会がホテルホリディンヨコハマの大広間に400人以上の会員及びその家族が集まり、ジョージ川口の演奏の中で、おいしい中華料理を賞味した。大阪からは、柴田

・松尾両先生御夫妻をはじめ、村上・三橋・瀬戸・越宗・河合らの各会員と家族、それに当然坂本会長御夫妻が出席し、他府県の先生方とも大いに交流を深めることができた。二次会はホテルのラウンジに大阪ブロックがつどい、夜更けるまで歓談し、充分、港町横浜を楽しんだ。

最終日の16日は、朝早くから全員研修会で勉強し、そのあとはサヨナラ昼食会で、なごりを惜しみながら帰途についた。

## 第 2 回理事会 (60.3.30)

1) 第 1 回 JCOA 各県代表者会議 (於東京) の報告…… (2 号 6 頁参照) (坂本)

- ① 59 年事業報告、会計報告、監査報告、60 年事業計画案予算案
- ② 会員状況
- ③ 日整会評議員選挙結果
- ④ JCOA 役員改選の件
- ⑤ 学術集会について (日整会認定医教育研修会を含めて)
- ⑥ 日整会社保委員会について
- ⑦ 医業経営委員会報告
- ⑧ 60 年第 12 回 JCOA 研修会について
- ⑨ 61 年第 13 回 JCOA 研修会について
- ⑩ JCOA スポーツドクターに関する件
- ⑪ 会誌編集委員会報告
- ⑫ 第 8 回西太平洋整形外科学会参加ツアーについて
- ⑬ パップ剤の有用性確認試験依頼について
- ⑭ その他
  - イ) 健保法改正後について
  - ロ) 自賠責保険について
  - ハ) JCOA 会員による学術集会のご案内
  - ニ) 破傷風が多発

2) 大阪府医医学会運営委員会の報告 (1~3 月分) (吉田)

学術委員(30名) からなり月 1 回開催する

- ① 学術講演会、研修会の企画、報告
- ② 医学研究奨励助成金の支給(予算 300 万円)
 

個人	8 万円
グループ	13 万円
- ③ 大阪府漢方臨床医会が入会を希望
- ④ 日本医師会生涯研修会座長、慈恵医科大学々長阿部先生を招聘してお話を聞く

3) JCOA 近畿ブロック会 (於和歌山) の報告 (三橋)

3 月 9,10 日 於和歌山県白浜 参加者 24 名  
大阪より三橋・大橋・村上・坂本の 4 先生が出席

野口先生より JCOA 理事会報告

荻原・岩井先生が理事となられる

9 月 7,8 日次回近畿ブロック会は、大阪全日空シェラトンホテル

4) 3 月 9 日 OCOA 研修会の報告及び反省 (吉田)

原先生の司会 保険医協会協賛

出席者 65 名 認定書発行 44 名

岩井先生の講演サマリーを第 3 号会誌に掲載

5) OCOA 会誌 2 号の件 (内容について検討・決定)……略 (瀬戸)

6) 日整会評議委員会の件 (伊藤)

4 月 6 日午後 2 時より開催、JCOA より 29 名が参加

7) 5 月 12 日 OCOA ゴルフコンペの件 (村上・河合)  
6 組エントリーをしているためまだ余裕があり

8) 6 月 15 日 OCOA 症例検討会の件 (大橋)  
2 時間位 1 人 15 分位 6~7 人位の予定  
又、保険の審査委員のお話を 20~30 分聞くという案もあり

9) 5 月 18 日 OCOA 研修会の件 (坂本)  
JCOA 副会長、高山蟹先生による「整形外科学分野におけるプライマリーケアについて」  
大阪商工会議所 402 号室において、

費用は 2,000 円

## 第 3 回理事会 (60.5.25)

1) 6 月 15 日 (土) 第 2 回症例検討会の件(大橋)  
今回は前回実施した映画をやめて、審査委員のお話を聞き下記の要領で行なう。

1. 司 会 (2:30 ~)
2. 会長挨拶
3. 座長挨拶 (当日の議事進行の概略、津田精一講師の紹介)

I 社保・保険審査の現状について 2:40 ~ 45 より 20 ~ 30 分

大阪府社会保険審査委員 津田精一先生  
津田先生の講演への希望要項

- ① 処置点数の問題
- ② シーネ等の諸材料の問題
- ③ 理学療法……特に運動療法の点数
- ④ 賢い請求の仕方  
謝礼(交通費を含む) 50,000円

## II 症例報告

III 今後の症例検討会のあり方について  
~5:30)

## 2) 日整会評議委員会の報告 (伊藤)

4月7日 於岐阜

160名中159名出席 JCOAより29名

理事にJCOAより、藤野・金井先生が選出される。

来年度より学術集会在基礎と臨床に分かれる  
基礎の第1回 61年10月

金沢大、野村教授のもと金沢市で

臨床の第1回 61年3月30・31日、4月1日  
東京で

慶大、伊藤教授のもと

次期より評議委員を160名から200名へ  
選挙権は認定医のみで

今までの学術研修会の取得単位は63年度までは無効?

## 3) 5月18日(土) OCOA研修会の報告及び反省 (吉田・三橋)

出席者 85名受講証発行枚数 36

入会希望 2名 盛會に終る

- ・ 受講証の取り扱いをもっと慎重に
- ・ 受講者に受講前に受講証を渡したが、講演後に渡すべきである
- ・ 受講証明書発行に際して受付の事務処理を改善するように検討
- ・ 今後の研修会の場合、会員に葉書等で直接通知する。

参考: 日整会時は、入場する際に会費を支払い出る時に受講証をもらった。

講演要旨を高山先生に会誌3号の為にお願いした

## 4) 5月12日 OCOA ゴルフコンペの報告 (村上・河合)

晴天に恵まれ盛會に終る(28頁参照)

49,660円の余剰金が出る。厚生部でプールしておく。

## 5) OCOA会誌2号の報告及び3号について (瀬戸・坂本)

1頁4,000円を6,000円にし、表紙を瀬戸先生の御尽力で京都のデザインの専門家に依頼して、総額218,000円かかる。会員の他にJCOA会長、副会長、広報担当、近畿ブロック(近畿2府4県)、岡山、三重、東京の各代表、大阪府医師会広報部、大阪府単価医会(15)等に発送会誌3号は11月末頃発送予定

## 6) 12月7日 OCOA総会及び研修会々場の件 (坂本)

レストラン パレス「ラクール」

室代 42,500円、マイク1本 2,000円、

黒板 3,000円、スライド 8,000円、スクリーン1,000円

スポンサー 1.大正製薬、2.エーザイ、3.中外

## 7) その他

JCOA文化広報委員(委員長 三橋稔)

瀬戸先生を選出

JCOA 福祉委員

> 坂本会長を選出

JCOA 医事紛争委員

全国社保委員会 6月30日(東京)

原・村上先生出席

## 第4回理事会 (60.7.27)

### 1) 9月7,8日 JCOA近畿ブロック会の件(坂本)

準備委員会発足 8月8日(木)8時頃

吉田・三橋・村上・河合・大橋・坂本

### 2) 大阪府医師会医学会の報告……(11頁参照) (吉田)

月1回開催される

5月 5月に行なわれた講演の報告

6月、7月に行なわれる行事の説明

医師会の医学講座(5年に1度受講する義務がある)

生涯教育の問題

各専門医会の研修会の報告

- 6月 11月10日の医学会総会について  
(於YMCA)  
医療近代化シンポジウム  
「感染免疫ワクチン」感染症グループ  
特別講演 元大阪市大第三内科  
山本教授の予定  
医学会評議委員 三橋・大橋・山本
- 7月 医学会総会時の特別講演  
山本先生が不都合の為阪大基礎の近藤  
教授と交渉中。現地セミナーについて
- 3) 6月15日第2回症例検討会について (大橋)  
34名出席、人数、内容とも第1回目よりは盛  
会。全員相互間に於て勉強しようという意欲は  
あるものの、一般会員からの演題が少ないの  
で、今後どのような形式で続けて行くのか？  
大学とか、それに準じた病院のスタッフに症例  
を発表してもらい、それについての質疑応答と  
いう形はどうか？ 次回は検討の上61年度の予定。
- 4) 6月30日JCOA保険懇談会の報告 (村上)  
出席者 79名
- ① 三木会長挨拶  
② 伊藤三郎保険委員会担当理事挨拶  
③ 藤野正治先生(静岡)司会による討議
- a) 9月14日 15:30~17:30 横浜にて保  
険懇談会開催  
特別講演 吉田日医常任理事
- b) 日整会社保委員会が社保等委員会と名称  
変更。委員長 大井自治医大教授。
- c) 59年10月点数改訂の影響調査(別表1)  
10~20%減
- d) 60年3月点数改訂の収入増減比較  
(別表2)  
薬剤、注射、投薬料及び処置料は減った  
ものの手術料やレントゲン料、入院料は  
増し全体的に見れば3%の増収。
- e) セラミック人工関節製造承認確認  
(別表3)
- f) 60年12月会合の予定報告  
腰痛、肩、膝関節の病気について濃厚診  
療と萎縮診療分のレセプトを出して検討
- する。
- ④ 厚生省医事課長 横尾和子氏講演「21世紀  
に向けての医療展望」……略
- ⑤ 診療報酬支払基金事務取扱審査室  
松本隆夫室長 講演  
「支払基金より見た審査機構」……略
- 5) 7月6,7日JCOA広報委員会の報告 (瀬戸)  
三橋担当理事(千葉)他8名  
原田(東京)、鈴木(千葉)、岡本(広島)、平田(新  
潟)、川人(大分)、高橋(東北)、瀬戸(大阪)、室  
住(茨木)
- ・ 社保懇の報告
  - ・ 日整会のシンポジウムについて
  - ・ 次回は9月
- 6) 日整会第1回基礎学会について (伊藤)  
基礎学術集会は、日整会の分科会のようなも  
のであるが、学術集会施行細則案が作成され来  
年金沢大学野村会長のもとで第1回が開催され  
る。別紙参照
- 7) JCOA福祉年金について (坂本)  
JCOA福祉年金理事高屋(高知)のもと兵  
庫、高松、徳島、大阪の5人が集まりJCOA  
福祉年金について検討。  
第一、住友、その他数社の生命保険会社より  
現状を聞く。次回は11月の予定。
- 8) その他
- ・ 12月7日OCCOA総会時の講演テーマ決定  
大阪市大島津教授による「足の痛みについて」
  - ・ OCCOA会誌2号掲載以後の新入会社の状  
況。別紙参照
  - ・ OCCOA理事伊藤成幸先生引き続き日整会  
認定医審査委員に選出される。
  - ・ 10月13日OCCOAゴルフコンペ案内状の件
  - ・ 12月7日総会の時間割  
3:00~ 総会  
4:00~ 講演  
6:00~ 懇親会
  - ・ 兵庫県臨床整形外科医会が兵庫県整形外科  
医会となり新役員が決まる。

## 第5回理事会 (60.9.28)

### 1) 大阪府医師会医学会の報告……略(11頁参照)

(吉田)

- ① 9月の学術講習会の報告と10月の学術講習会の予定について……各会員に配布済み。
- ② 60年度大阪府医学会総会 11月10日(日)
- ③ 医学会評議委員会

### 2) 9月7日JCOA近畿ブロック会の報告……略(5頁参照) (三橋)

- ① 会費値上げ4,000円を2,000円上げて6,000円へ(JCOA年会費)
- ② 会則変更
- ③ JCOA三木会長から日整会の泉田会長への要望
  - ・ スポーツドクターの件
  - ・ 非医師の医療類似行為
- ④ 61年の研修会総会 栃木県宇都宮市  
62年 “ 福岡県
- ⑤ 荻原近畿ブロック理事の辞任説明  
近畿ブロック理事として岩井先生(奈良)  
吉良先生(兵庫)

### ⑥ 近畿ブロック世話人 岩井先生

### 3) 9月8日JCOA近畿ブロック懇親ゴルフ会の報告(29頁参照) (村上)

秋のゴルフコンペについて  
竜王カントリークラブ 20名エントリー  
現在 13名出席予定

### 4) 第12回JCOA研修会(於横浜)及び各県代表者会議の報告 (坂本)

9月14・15・16日(於横浜)

- ① 各県代表者会議(9/14)
- ② 保険懇親会(9/14)
- ③ 夕食会「萬珍楼」
- ④ 親睦諸行事(9/15)
- ⑤ 研修会、臨時総会、懇親会
- ⑥ 研修会(9/16)

「画像診断特にNMRについて」

「21世紀をめざす整形外科の展望」

### 5) 会誌3号の件(内容について検討・決定)

(瀬戸)

- ① 巻頭言

### ② 会議の報告

### ③ 研修会報告

### ④ 厚生部だより

### ⑤ 会員の声

各大学1名(400字4枚以内)10月末頃迄

### ⑥ OCOA理事会議事録

### ⑦ 会員名簿追加(会誌2号以後の会員)

### ⑧ お知らせ

第9回OCO A定時総会及び研修会

### ⑨ 編集後記

### ⑩ その他

広告の件

### 6) OCOA親睦旅行 (村上・河合) 60年11月9日(土)10日(月)

#### ① 11月9日(土)

15:00~17:04 天王寺→白浜

「ホテル グリンヒル」 シングル

宴会「浪花」15,000円位

#### ② 11月10日(日)

観光組

ゴルフ組

白浜 平草原

スタート 7:36 3組

競技終了後のパーティー

17:27 白浜発

### 7) 12月7日OCO A総会の件 (坂本)

3時 総会

4時 大正製薬(4:00~4:30)

大阪市大教授 島津教授講演

6時 懇親会

会費 講演会費 2,000円

懇親会費 会員無料

非会員 5,000円

往復葉書にて出欠をとり、欠席の場合は委任状。次回理事会にて、準備委員会を作る。

### 8) 61年度OCO A役員改選に関する件 (坂本)

OCO Aの性格がはっきりしかゝり、発展途時にある時期に執行部がゆらぐのは疑問である?現体制でもっと飛躍を。

JCOAの会則変更に伴ってOCO Aも任期も変更を?

今総会へ会則変更案を出す。

各大学より、理事をもっと補強して強力な理事会作りを。各大学より2~3人

### 9) その他

JCOAの会員であるが、日整会へ入会されていない先生が20数名おられる。入会をお願いする。(JCOA規約にて日整会々員であることが義務づけられている)

会員名簿追加

〒	氏名	開業 勤務別	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号	自宅住所	電話番号
586	おくだよしひこ 奥田好彦	開業	奥田整形外科	河内長野市小山田町 5581-1	0721 54-2003	〒589 南河内郡狭山町大野台 1の4の3	0723 65-6746
592	おさだあきら 長田明	"	オサダ整形外科 クリニック	堺市浜寺諏訪森町中 1丁112	0722 65-5516	〒592 堺市浜寺諏訪森町中 1丁112	0722 65-5517
590	なかむらひでたけ 中村英健	"	中村整形外科 クリニック	堺市三国丘御幸通り8	0722 22-4101	〒590 堺市神明町東1丁 1-11	0722 32-2760
532	はしもとけんじ 橋本賢治	"	橋本整形外科	大阪市淀川区東三国 1丁目32-12	06 396-6001	〒666-01 兵庫県川西市清和台東 3丁目2-46	0727 98-1155
558	ながのふかし 永野深	"	日比クリニック	大阪市住吉区住吉 1-7-6	06 672-6700	〒558 大阪市住吉区 沢之町2-8-19 カワ デンロイヤルベイツ203号	06 606-3819
577	むがとしかず 妻鹿利和	開業	妻鹿整形外科	東大阪市菱屋東209-1	06 745-4143	同左	06 745-4143
578	ひろたにいとお 広谷 徹	"	広谷整形外科	東大阪市加納464の4	0720 71-5080	同左	0720 71-5060
557	まえだよしはる 前田清晴	"	医療法人山紀会 山本第三病院	大阪市西成区南津守 4丁5-20	06 658-6611	〒537 大阪市東成区玉津町 3丁目11-22	06 971-8209
570	たつざわよしかず 立沢喜和	開業	立沢整形外科	守口市本町1丁目28	06 992-2750	〒573	0720 46-4575
558	かわしませいごう 川島正剛	"	川島医院	大阪市住吉区长居 3丁目4-7	06 692-0705	同左	06 692-0705
562	かわむらとよいち 河村利容市	"	河村整形外科	箕面市桜井1丁目 11-6	0727 24-3014	同左	0727 24-3014
573	たしかかねお 田坂兼郎	"	田坂整形外科医院	枚方市山之上東町 8-1	0720 45-3332	枚方市東香里3-11-7	0720 54-8857

注：住所、電話番号変更等は〇〇〇〇事務局までお知らせ下さい。

厚生部よりお知らせ

- ① 第4回〇〇〇〇ゴルフコンペ  
昭和61年5月11日(日) 瀬田 G.C
- ② 第3回〇〇〇〇懇親会  
昭和61年8月23日(土) 有馬温泉 中の坊 瑞苑
- ③ 第5回〇〇〇〇ゴルフコンペ  
昭和61年11月16日(日) 竜王 G.C

日本整形外科学会教育研修会認定書

昭和 60 年 8 月 24 日

大阪臨床整形外科医会研修会

坂本徳成 殿

日本整形外科学会教育研修委員会は下記のように貴会を日本整形外科学会教育研修会として認定致しますので何卒よろしくお願い致します。

記

認定番号 255  
会の名称 大阪臨床整形外科医会研修会  
代表者名 坂本徳成  
開催日・開催時間 昭和60年12月7日(土) 16:00~18:00  
開催場所 レストランパレス「ラ・クール」  
認定単位 1単位  
備考

社団法人 日本整形外科学会

会長

泉田重雄



日本整形外科学会教育研修委員会

委員長

野島元雄



## 原稿募集

次号(第4号)昭和61年4月発行予定です。日頃臨床経験、診療上の工夫、学会研修会印象記・O C O Aに対する意見要望・医業経営・医政に関する御意見・随想・趣味等々いづれでも結構です、奮って御投稿下さい。

(送り先 : O C O A事務局)

### 編集後記

秋も深まり、O C O A定時総会間近になりました。会員の皆様にはお変わりございませんか。O C O A会報第3号をお届けします。

O C O Aの会員数も着実に増加しつつあり、研修会、ゴルフコンペ等の集まりも、だんだん賑やかになって参りました。会報の方も、(論説)に高山・伊藤両先生の投稿いただき、(会員の声)には、池浦・福井・安藤・丹羽の諸先生に御意見を頂戴出来まして有難うございました。御紹介をかねて写真を掲載させていただきました。審査委員津田先生の講演、全国社保懇の記事は、当日のテープからおこしてまとめていただいたもので、大橋・坂本両先生には御多忙中御苦労様でございました。

次号でも又会員の先生方に個別にお願いも致しますので、その節は上記の募集要領で奮って御投稿下さいます様お願い致します。又、J C O A(日本臨床整外)の会報の方も、年1~2回は原稿募集しております。O C O Aから広報委員を出しておりますので、この方もどしどし御投稿下さい。(O C O A事務局宛お送り下されば適当な号に掲載依頼致します。)それでは皆様12月7日(土)O C O A定時総会をお忘れなく。

(瀬戸 信夫記)

## 大阪臨床整形外科医会会報 第3号

昭和60年11月30日印刷  
昭和60年11月30日発行

発行所 大阪臨床整形外科医会事務局  
〒541 大阪市東区安土町2-30  
大阪国際ビル16F  
坂本整形外科内 電話(06)266-0666

編集者 坂本徳成・三橋二良  
大橋規男・瀬戸信夫

# 消炎・鎮痛テープ剤 ドリース®

**DORIES** 健保適用

## 〔特長〕

- ◎基剤として不純物の少ない合成ゴム(SIS)を使用。
- ◎支持体が半透明のプラスチックフィルムなので、目立たない。
- ◎局所への接着性が良く、さらに伸縮性があり関節部などの可動部位にも使用できる。

## ■有効成分

100cm<sup>2</sup>(膏体900.0mg)当たり

サリチル酸グリコール……50.0mg含有

ℓ-メントール……………50.0mg含有



1枚:7.5cm×10cm

## ■効能・効果

下記における  
鎮痛・消炎  
捻挫、打撲、筋肉痛、  
関節痛、骨折痛

※「使用上の注意」  
「用法・用量」は  
添付文書をご参  
照下さい。

 **久光製薬**

医薬事業本部 東京都千代田区内幸町2丁目1-1千100

大塚市東区通町4丁目3 千541



販売

オシロイ

製造元・販売

TEIJIN

オシロイ

登録商標

【特長】

- ①骨代謝の解明により生まれた、新しい骨粗鬆症治療薬です。
- ②骨粗鬆症による腰背痛などの疼痛・骨病変に対し、すぐれた改善効果を示します。
- ③慢性腎不全、ビタミンD抵抗性ケル病・骨軟化症の骨病変および副甲状腺機能低下症の治療にすぐれた効果を示します。
- ④体内蓄積作用を有しません。

■健保適用

- 本剤の使用に際しては、製品添付文書をご参照ください。
- ※○骨粗鬆症
  - ビタミンD抵抗性ケル病・骨軟化症
  - 慢性腎不全 ●副甲状腺機能低下症
- などの改善
- 症状(低カルシウム血症、フタニー、骨痛、骨病変)
- 下記の疾患におけるビタミンD代謝異常に伴う諸
- 効能・効果



オシロイ®  
活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤 (オシロイ製剤) 錠

骨粗鬆症による  
腰背痛、骨病変の改善に

0.25  
0.5  
1.0

Onealra®

# 医師と、患者と、……そして「フェルデン」

優れた臨床効果と服用の簡便性



●強力な鎮痛効果と速効性

●シンプルな1日1回1カプセル投与

〔効能・効果〕

1. 右記疾患並びに症状の鎮痛、消炎：慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群
2. 外傷後、手術後及び抜歯後の鎮痛、消炎
3. 右記疾患の解熱、鎮痛：急性上気道炎

〔用法・用量〕

1. 効能・効果1及び2の場合：通常、成人にはピロキシカム20mgを1日1回食後に経口投与する。頓用の場合には20mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高量は30mgとする。
2. 効能・効果3の場合：通常、成人にはピロキシカム10～20mgを1日1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日最高量は30mgとする。

鎮痛・抗炎症剤——(オキシカム系)

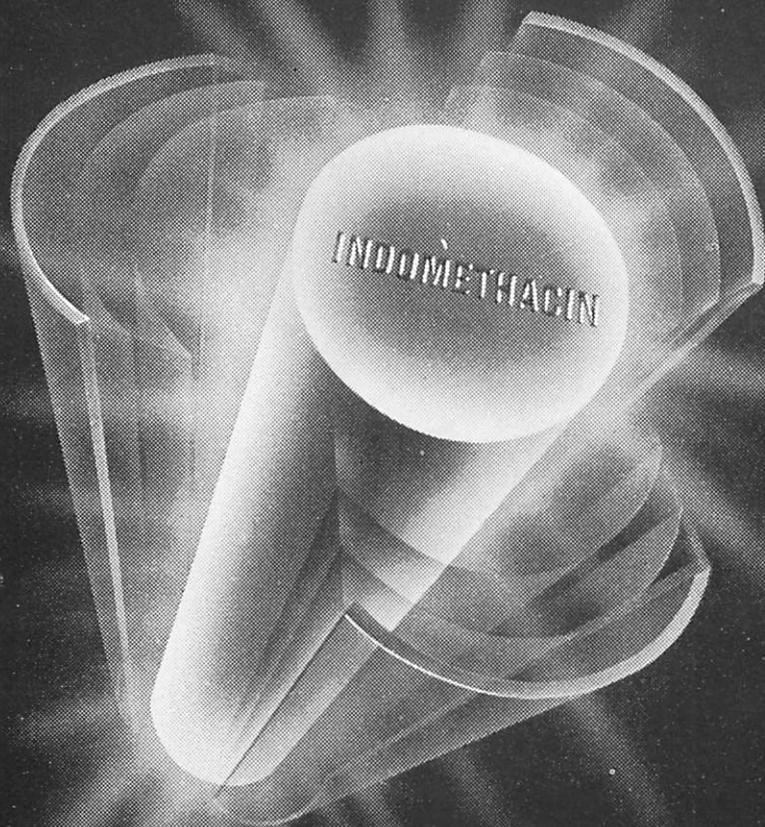
④ **フェルデン**<sup>®</sup>

**Feldene**<sup>®</sup> ピロキシカム

●使用上の注意は製品添付文書をご参照ください。



科学を世界の向上のために  
台糖ファイザー株式会社  
東京都新宿区西新宿2-1-1 TEL(344)4411 ㊟160



世界初のインドメタシンプロドラッグ

# RANTUDIL®

KOWA

ランツジール<sup>®</sup>コーワ

1. 消化管への影響が少ない。
2. 頭痛、めまいなど、中枢系への影響が少ない。
3. 投与期間の延長に伴う副作用の多発傾向は認められない。
4. インドメタシンの効果がそのまま発揮される。
5. 1日4回までの投与が可能である。

● 効能・用法・注意等は添付の能書等をご参照下さい。  
本剤は劇薬、指定医薬品。



**Kowa**

販売元 興和新薬株式会社 名古屋市中区錦3丁目6-29

# ペイン・ブロッカー



鎮痛・抗炎症剤

スルガム錠

〈薬価基準収載〉

## 疼痛・炎症の 確かなブロック

スルガム錠は新しい非ステロイド系鎮痛・抗炎症剤でプロスタグランジンの生成を抑制し、炎症(疼痛・発熱)を強力にブロックします。その強い鎮痛・抗炎症作用にもかかわらず、胃粘膜刺激作用は弱い、一歩進んだ薬剤です。

### 【効能・効果】

下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛  
慢性関節リウマチ、変形性関節症、  
肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腰痛症  
下記疾患並びに症状の解熱・鎮痛  
急性上気道炎  
手術後及び外傷後の消炎・鎮痛

### 【用法・用量】

通常、成人1回2錠、1日3回経口投与する。  
頓用の場合は1回2錠経口投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。

※使用上の注意等詳細については、製品添付文書をご参照下さい。



エーザイ

東京都文京区小石川4-6-10



ルセル・メディカ

東京都中央区日本橋室町4-5