

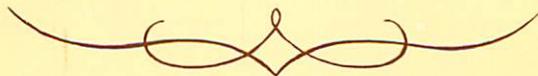


大阪臨床整形外科医会会報

The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



第18号
平成5年9月



世代を超えた ニューマクロライド



(薬価基準収載)

製品特性

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

(効能・効果)

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

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

(*成人用製剤のみ、**小児用製剤のみ)

(用法・用量)

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

(使用上の注意)

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し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

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

※ その他の「使用上の注意」等は、製品添付文書をご参照下さい。

ニューマクロライド系抗生物質

クラリス®錠200 錠50 小児用 顆粒 小児用

(指) (要指) (日抗基：クラリスロマイシン)

大正製薬株式会社
資料請求先 〒171 東京都豊島区高田3-24-1 ☎(03)3965-1111

目次

巻頭言	堀木 篤	1
OCOA総会の報告	第17回大阪臨床整形外科医会定時総会及び研修会	2
諸会議の報告	I 第6回JCOA学会	堀木 篤 12
	II JCOA近畿ブロック会	大橋規男 15
	III JCOA保険シンポジウム	大橋規男 16
	IV JCOA代議員・総会報告	三橋二良 17
	V JCOA代議委員会・総会、 JCOA会則改訂など	三橋二良 18
	V JCOA理事会	坂本徳成 21
	VII 日本整形外科学会理事会	坂本徳成 22
	VIII 第5回日本理学診療医学会	坂本徳成 24
	IX 大阪府単科医会連絡協議会(第1回)	堀木 篤 26
	大阪府単科医会連絡協議会(第2回)	堀木 篤 26
	XI 大阪府医師会医学会運営委員会	大橋規男 28
研修会報告	スポーツ障害とアスレチックリハビリテーション 大阪体育大学教授	市川宣恭 30
	脊椎の付着部症 滋賀医大整形外科教授	福田眞輔 44
	リハビリテーションの現況 奈良県心身障害者リハセンター所長	岩崎洋明 46
	脚延長の現状と展望 東京大学整形外科教授	黒川高秀 47
	第4回大阪整形外科症例検討会	坂本徳成 51
大阪府医師会だより		八幡雅志 56
病院紹介		早石雅宥 58
随想	OCOA台湾医療機関視察研修旅行	木佐貫一成 61
	旅	黒田晃司 67
	ブルーマーリン	呉家守二 70
厚生部だより	平成5年度OCOA春季ゴルフコンペ	74
	平成5年度OCOA春季 ゴルフコンペに優勝して	早石雅宥 76
	OCOA海外旅行同好会からお知らせ	77
会員名簿補追		80
お知らせ		81
編集後記		82

巻 頭 言

大阪臨床整形外科医会 副会長 堀 木 篤

長年つづいた自民党政権に代わって、細川首相の連立政権が誕生した。これからどう世の中が変わって行くか期待したい。医療界も氷河時代に突入したと言われ、巷の中・小病院の経営悪化が表面化してきているようだが、いずれ国民の医療に悪影響を及ぼさぬ筈はない。心身をすり減らして努力している医師が変革の波



に押し流され喘いでいる現状が果してあるべき姿なのだろうか。豊かな情を持ち、しかも厳しい眼で病気に立ち向かうには心に余裕がなければならぬ。

「医は仁術」としてもてはやされた時代があった。赤ひげ先生が心の底にあって医学を志した方も多し筈だ。金のない患者は節季に家でとれた野菜など持って支拂いをすませたという。それはそれで医者も納得し誇りを持てた。いつの時代からか「医は算術」と陰口をたたかれるようになった。儲かる職業として、やっかみと羨望の眼でみられた時代があった。

今は「医は忍術」の時代なのかも知れない。甲賀流の忍術ではなく忍耐の忍である。耐え難きを耐え、忍び難きを忍んで仕事をする。こういう時こそ passive にならずに active になりたいものである。

I. 平成4年度O C O A庶務及び事業報告

(1) 会 員 状 況

期首(平成4年4月1日) 262名

期末(平成5年3月31日) 264名

退会者(7名)

(2) 研 修 会

●平成4年 第1回研修会及びO C O A臨時総会

平成4年5月9日(土) 於：大阪ターミナルホテル

「画像診断—整形外科領域における超音波検査」

大阪医科大学 整形外科助手 瀬本 喜啓 先生

「整形外科疾患の新しい画像診断法から」

大阪医科大学 整形外科教授 小野村 敏信 先生

●平成4年 第2回研修会

平成4年7月4日(土) 於：大阪ターミナルホテル

「リウマチの外科的治療」

大阪労災病院リウマチ科部長 辻本 正記 先生

「スポーツ障害とアスレチックリハビリテーション」

大阪体育大学教授 市川 宣恭 先生

●平成4年 第3回研修会

平成4年10月3日(土) 於：大阪ターミナルホテル

「骨、軟部腫瘍の診断」

大阪大学 整形外科講師 内田 淳正 先生

「スポーツによる膝外傷の診断と治療」

千葉大学 整形外科教授 守屋 秀繁 先生

●平成4年 第4回研修会

平成4年11月7日(土) 於：天王寺都ホテル新館

「舟状骨骨折の診断と治療」

大阪市立大学 整形外科講師 楠 正敬 先生

「核医学による骨疾患の画像診断」

川崎医科大学 放射線科(核医学)教授 福永 仁夫 先生

(3) 各種会議開催及び出席状況

A) O C O A 関係

- ① O C O A臨時総会 [4.5.9] 於：大阪ターミナルホテル
- ② 定例理事会 4回 [4.7.18、4.10.24、5.1.16、5.3.13]
- ③ 大阪府柔道整復師会との懇親会 [4.10.24]
- ④ 臨時役員会 [4.4.23]
- ⑤ 柔整師会との新年互礼会 [5.1.9](大橋、堀木、三橋)
- ⑥ O C O A会報編集委員会 [4.2.5、4.9.2、5.2.24](瀬戸他)

B) J C O A 関係

- ① J C O A代議委員会・総会 [4.6.27](大橋、三橋、伊藤、堀木 他) 於：千葉
- ② 第5回J C O A学術集会 [4.6.28] 於：千葉
- ③ J C O A第1回社会保険委員会 [4.8.2](反田) 於：東京
- ④ 第19回J C O A研修会 [4.10.8~10.11] 於：鹿児島

- ⑤ JCOA各県代表者会議 [4.10.11](大橋) 於：鹿児島
- ⑥ JCOA第2回社会保険委員会 [4.10.18](反田) 於：東京
- ⑦ JCOA近畿ブロック会 [4.12.13]
(大橋、三橋、堀木、長田、木佐貫、坂本、服部) 於：大津
同 上 [5.3.28]
(大橋、堀木、三橋、伊藤、木佐貫、服部) 於：京都
- ⑧ JCOA近畿ブロック保険シンポジウム役員会 [5.1.30](大橋) 於：神戸
- ⑨ JCOA近畿ブロック保険シンポジウム [5.2.28] 於：神戸
- ⑩ 兵庫県整形外科医会20周年記念式典・講演会 [5.1.30](坂本、大橋) 於：神戸
- ⑪ JCOA会則等検討委員会 [4.8.9、4.11.1、5.2.14](三橋)
- ⑫ JCOA医療システム委員会 [4.8.9、4.11.14、5.2.7](小杉)
- ⑬ JCOA理事会 [4回] (坂本) 於：東京
- ⑭ JCOA常任理事会 [3回] (坂本) 於：東京
- ⑮ JCOA理事小委員会 [1回] (坂本) 於：東京
- ⑯ JCOA産業医委員会 [2回] (坂本) 於：東京

C) 日整会関係

- ① 日整会評議員会 [4.4.15](大橋、伊藤、坂本) 於：福岡
- ② 日整会役員・評議員懇談会 [4.10.7](大橋、坂本) 於：東京
- ③ 日整会第5回認定医試験 [5.1.21](大橋、伊藤、坂本) 於：東京
- ④ 日整会近畿地区資格認定委員会 [4.8.1、4.10.21、5.2.10](大橋) 於：大阪
- ⑤ 日整会中央資格認定委員会 [4.7.9、4.11.7、5.2.27](大橋) 於：東京
- ⑥ 日整会理事会 [11回] (坂本) 於：東京
- ⑦ 日整会理事部会 [2回] (坂本) 於：東京
- ⑧ 日整会産業委員会 [3回] (坂本) 於：東京

D) 大阪府医師会関係

- ① 大阪府医師会医学会運営委員会
[3.11.25、3.12.16、4.1.25、4.2.24、4.3.23、4.4.27、4.5.25、4.6.22、4.7.21、4.8.24、4.9.28、4.10.19、4.11.30、4.12.21、5.1.23、5.2.22、5.3.22](大橋)
- ② 大阪府医師会医学会評議員会 [4.11.15](大橋、堀木、長田、服部)
- ③ 大阪府医師会単科医会連絡協議会 [4.9.17、5.1.28](大橋、堀木、三橋)
- ④ 大阪府医師会交通事故医療委員会
[3.11.1、3.12.12、4.3.23、4.6.10、4.7.16、4.9.29、4.12.18、5.1.28、5.2.8](平山、八幡、大橋、河合、越宗、坂本)
- ⑤ 大阪府医師会自動車保険医療連絡協議会
[4.2.26、4.6.25、4.10.2、5.2.17](平山、坂本、八幡)
- ⑥ 同 上 作業部会
[4.7.8、4.7.22、4.8.4、4.8.28、4.9.9](八幡 他)
- ⑦ 大阪府医師会医療保険委員会
[4.5.29、4.7.24、4.9.11、4.10.9、4.11.9、4.12.5、5.1.22、5.2.22](瀬戸、三橋)
- ⑧ 大阪府医師会健康スポーツ医学委員会
[3.12.11、4.1.16、4.2.19、4.5.29、4.6.26、4.7.15、4.9.30、4.11.5、5.1.14、5.

3.17](坂本、三橋、八幡)

- ⑨ 大阪府医師会労災部会役員会
[3.11.15、3.12.19、4.1.17、4.3.13、4.5.27、4.6.19、4.7.17、4.9.18、4.10.30、
4.11.20、5.1.21、5.2.19、5.3.19](平山、八幡、柴田、坂本)
- ⑩ 大阪府医師会産業医部会常任委員会 [10回] (坂本)
[3.6.8~6.9、11.9~11.10] (平山、坂本、八幡)
- ⑪ 健康スポーツ医学講習会
[3.11.9~11.10、4.6.14、4.6.21、4.10.18、4.10.25](三橋、坂本、八幡)
- ⑫ 健康スポーツ医学再研修会 [4.9.5] (三橋、坂本、八幡)
- ⑬ 近医連健康スポーツ医学担当理事連絡協議会 [5.2.27] (八幡)
- ⑭ 第52回国民体育大会大阪府準備委員会「宿泊専門委員会」 [5.1.27] (平山)
- ⑮ (財)大阪体育協会 医・科学委員会(仮称)設立準備会 [4.9.28、4.11.30] (八幡)
- ⑯ 大阪府生涯スポーツ社会づくり懇話会 [5.2.17] (八幡)
- ⑰ 奈良県医師会スポーツ医学部会シンポジウム [4.9.12] (八幡)
- ⑱ 日本臨床スポーツ医学会総会シンポジウム [4.11.1] (八幡)
- ⑲ 大阪府医師会医事紛争処理特別委員会第5専門委員会
[3.11.6、3.12.4、4.1.8、4.2.5、4.3.4、4.4.1、4.5.6、4.6.3、4.7.1、4.8.5、4.9.
2、4.10.7] (木下、坂本、八幡、浜田)
- ⑳ 日本医師会労災・自賠責委員会
[3.12.5、4.7.10、4.9.3、4.10.16、4.12.10、5.1.29] (八幡)
- ㉑ 都道府県医師会労災・自賠責担当理事連絡協議会 [4.10.16] (八幡)
- ㉒ 近医連労災・自賠責担当理事連絡協議会 [4.11.6] (八幡)

E) その他

- ① 大阪整形外科症例検討会世話人会 [4.8.8、5.2.13] (伊藤、大橋、坂本)
- ② インフリー研究発表会 [4.9.19] (伊藤、大橋 他)
- ③ 労災審査委員会
[4.4.21・22、5.21・22、6.22・23、7.21・22、8.21・24、9.21・22、10.21・22、11.
24・25、12.21・22、5.1.21・22、2.22・23] (大橋、坂本、三橋、長田、反田、八幡)

(4) 福祉厚生部事業

- 第16回OCOA春季ゴルフコンペ [H4.5.17(日)] 於：北六甲ゴルフコース
- 第17回OCOA秋季ゴルフコンペ [H4.11.3(祝)] 於：北六甲ゴルフコース
- 第8回OCOA懇親旅行 [H4.11.28(土)~11.29(日)]
和歌浦・加太観光とゴルフ(ゴルフ大阪)

(5) 広報事業

- 大阪臨床整形外科医会 名簿発刊 (平成4年7月1日)
- 大阪臨床整形外科医会会報第15号 発刊(平成4年2月20日)
- 大阪臨床整形外科医会会報第16号 発刊(平成4年9月20日)
- 大阪臨床整形外科医会会報第17号 発刊(平成5年2月20日)

II 平成4年度会計報告

大阪臨床整形外科医会収支報告書

期 間 自 平成4年4月1日
至 平成5年3月31日

会 計 小 松 堅 吾

(1) 大阪臨床整形外科医会

前 期 繰 越 金	7,079,002
今 期 剰 余 金	275,099
<hr/>	
計	7,354,101

(2) 大阪臨床整形外科医会財産目録

(内訳)

普通預金	
大阪医師信用組合	3,068,612
第一勧業銀行 吹田支店	568,502
定期預金	
大阪府医師信用組合(100万円×1口)	3,177,634
(50万円×4口)	
第一勧業銀行 吹田支店(50万円×1口)	500,000
現 金	39,353
合 計	7,354,101

(3) 大阪臨床整形外科医会 平成4年度会費納入状況

会 員 262名	4,722,000
	(18,000×262)
	(+6,000×1)

(4) 大阪臨床整形外科医会収支計算書

自 平成4年4月1日

至 平成5年3月31日

収 入		支 出	
年会費 (262名)	4,722,000	日本臨床整形外科医会会費 (261名)	2,610,000 (10,000×261)
府医師会医会補助	300,000	JCOA学術振興基金 (20名)	60,000 (3,000×20)
会報15号広告代	280,000	事務費	95,052
会報16号広告代	280,000	会報15号	469,680
		会報16号	420,240
預金利息	147,260	通信印刷費	354,790
寄附金	0	役員出張費	70,000
		役員交通費	94,000
		会議費	306,095
		近畿ブロック会費	10,000
		単科医会会費	10,000
		諸活動費	650,000
		研修会対策費	304,304
		支出小計	5,454,161
		剰余金	275,099
計	5,729,260	計	5,729,260

監 査 報 告 書

平成4年度大阪臨床整形外科医会歳入歳出決算につき、平成5年4月2日及び3日慎重監査致しました処、適正に処理、管理されたことを認めます。

平成5年4月2日

監 事 吉 田 正 和 印

平成5年4月3日

監 事 本 田 寅 二 郎 印

大阪臨床整形外科医会殿

III 平成5年度事業計画

整形外科医療の発展・普及のため活動すると共に、生涯研究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近畿ブロック会に積極的に参加し、JCOA及びその各ブロック都道府県との交流・強調・情報交換に務め、整形外科医の団結に貢献する。
- (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、各単科医会、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。

2. 学術活動

- (1) 会員の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、その内容の充実を計ると共に、日本医師会、大阪府医師会の生涯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、生涯教育内容の充実、整形外科医療の進展に努力する。
- (3) 平成5年度O C O A研修会日程

第1回：平成5年4月17日（土）	天王寺都ホテル新館
第2回：平成5年6月19日（土）	新阪急インターナショナル
第3回：平成5年7月24日（土）	ロイヤルホテル
第4回：平成5年10月16日（土）	大阪ターミナルホテル
第5回：平成5年11月20日（土）	大阪ターミナルホテル

3. 広報・情報活動

- (1) 会誌第18号・19号発刊予定
- (2) 医療・保険情報の収集・伝達により一層努力する。

4. 厚生・福祉活動

- (1) 会員懇親旅行：平成5年10月23日～24日
久美浜「碧翠苑」泊、久美浜ゴルフ場
- (2) 会員懇親ゴルフコンペ

春季	平成5年5月16日（日）	北六甲ゴルフコース
秋季	平成5年11月3日（祝）	北六甲ゴルフコース

IV 平成5年度収支予算案

期間 自 平成5年4月1日
至 平成6年3月31日

(収入の部)

会 費	4,896,000	(18,000×272)
会報広告収入	600,000	
寄附及び助成金	300,000	
受取利息	100,000	
繰越金	7,354,101	
合 計	13,250,101	

(支出の部)

会 議 費	1,600,000	
内訳：総 会 費	700,000	
研修会費等	500,000	
理事会会議費等	400,000	
分 担 金	2,800,000	
内訳：日本臨床整形外科医会会費	2,720,000	
同 上 学術振興基金	60,000	
近畿ブロック会費	10,000	
大阪府単科医会会費	10,000	
需 要 費	2,200,000	
内訳：事 務 費	200,000	
印 刷 費	300,000	
通 信 費	500,000	
O C O A 会報費	1,200,000	
交 通 費	700,000	
内訳：役員出務弁償費	300,000	
役員出張旅費等	400,000	
諸活動費	900,000	
内訳：福利厚生活動費	600,000	
渉外・諸対策費	300,000	
支出小計	8,200,000	
予 備 費	5,050,101	
合 計	13,250,101	

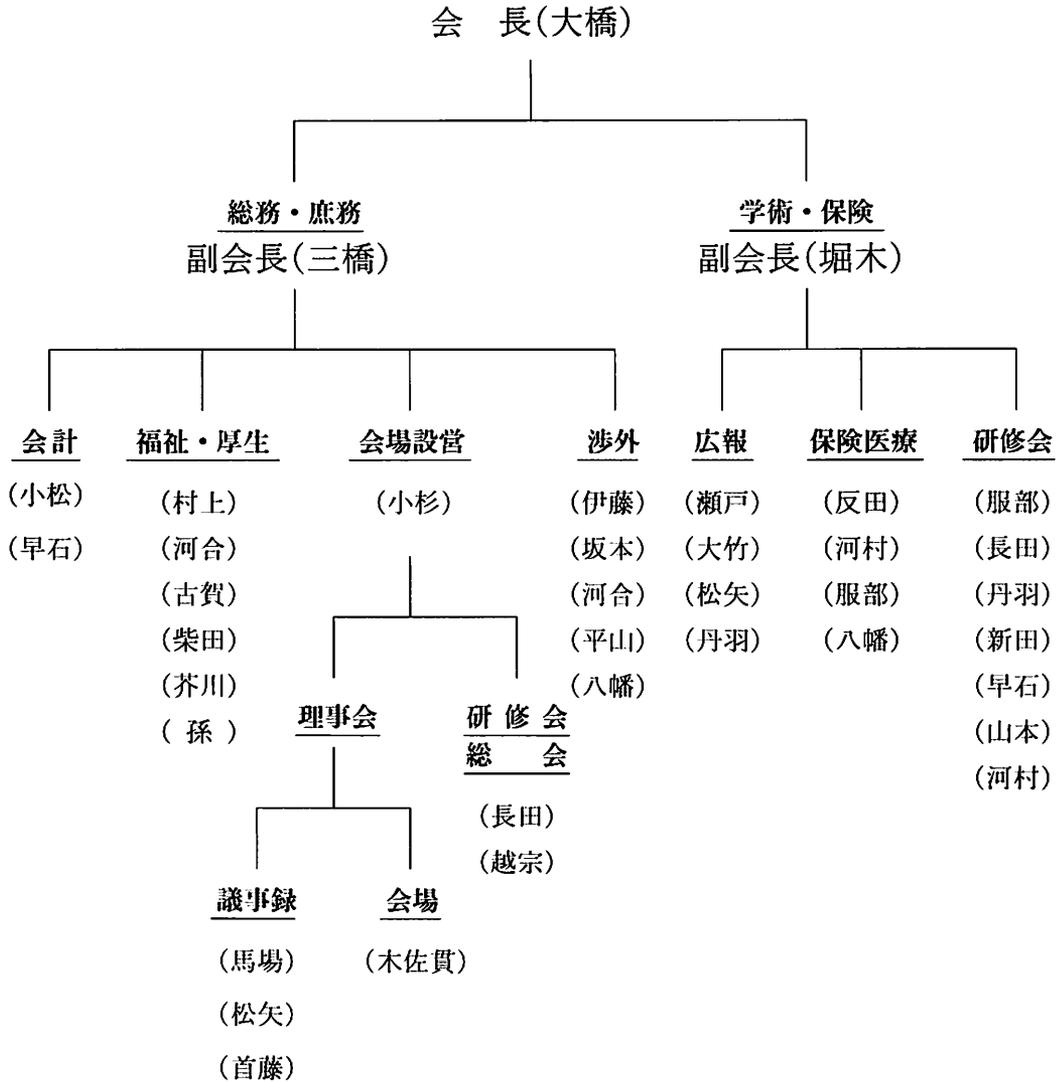
平成 5 年度 O C O A 役員

(五十音順)

顧問	小川亮恵 (関西医科大学整形外科 教授)
	小野啓郎 (大阪大学医学部整形外科 教授)
	小野村敏信 (大阪医科大学整形外科 教授)
	田中清介 (近畿大学医学部整形外科 教授)
	山野慶樹 (大阪市立大学医学部整形外科 教授)
名誉会長	越宗正
名誉会員	上野良三・稲松滋・島津晃 原省吾・増原健二
会長	大橋規男
副会長	堀木篤・三橋二良
理事	芥川博紀・伊藤成幸・大竹節郎 長田明・河合秀郎・河村都容市 木佐貫一成・古賀教一郎・越宗正晃 小杉豊治・小松堅吾・坂本徳成夫 柴田辰男・首藤三七郎・瀬戸信夫 孫瑢権・反田英之・新田望 丹羽權平・服部良治・馬場貞夫 早石雅宥・平山正樹・松矢浩司 村上白土・八幡雅志・山本光男
監事	本田寅二郎・吉田正和
議長	松尾澄正
副議長	安藤晃
裁定委員	原卓司・広谷巖・藤原孝義

平成5年度O C O A役員役割分担表

(平成5年4月1日より)



(順不同)

I 第6回 JCOA学会報告

担当：JCOA広島（大谷俊彦会長）

日時：平成5年6月20日(日)

場所：広島国際会議場

副会長 堀 木 篤

会場は原爆慰霊碑のある平和公園内にあり静かな環境にある。当日は全国各地から会員が参加し盛会となった。大阪からは大橋会長以下16名が出席した。平成6年には広島でアジア競技大会が開催されるとのことで、これに呼応したかのように、今学会のメインテーマがスポーツ障害・外傷であった。

プログラムは次の通りである。

AM9:30

パネルI 肘関節のスポーツ障害

座長 原田 雅弘(原田整形外科)

水関 隆也(広島県立リハビリテーションセンター)

1. リトルリーグチーム(シニア)の肘関節検診を通して

中條 仁(仙台市 中條整形外科)

2. スポーツによる肘関節内側側副靭帯損傷
蒲田 節雄(熊本市 熊本機能病院)

3. スポーツによる上腕内顆炎・外顆炎の診断と治療

左海 伸夫(和歌山市 角谷整形外科病院)

4. 上腕骨内顆骨折および疲労骨折

島田 秀和(羽曳野市 島田病院)

5. 肘離断性骨軟骨炎の手術的治療

近藤 稔(大分市 近藤整形外科)

6. 肘関節外傷性拘縮の治療

樋口 出(福島市ひぐち整形外科クリニック)

[指定発言] スポーツにより生じた変形性肘関節症と治療

村上 恒二(広島大学整形外科)

PM1:30

パネルII 膝関節のスポーツ障害

座長 森 康(森整形外科)

高橋 秀裕(マツダ病院)

1. ランニング膝痛

三輪 泰彦(姫路市 三輪整形外科)

2. 膝のランニング障害

小山 由喜(津市 小山整形外科病院)

3. ジャンパー膝

坂西 英夫(相模原市 相模原協同病院)

4. 成長期の膝スポーツ障害

王 享弘(福岡市 福岡整形外科病院)

5. 関節鏡からみた膝スポーツ障害

藤沢 義之(奈良市 奈良新大宮整形外科)

[指定発言] 膝障害の予防と対策

～スポーツの現場から～

野田 哲由(サンフレッチェ広島F.C. チーフトレーナー)

PM0:30

展示テーマI ～靴～ (B1F 学会場)

座長 大森 啓司(浜脇整形外科病院)

1. 靴(ランニングシューズ)

小山 由喜(津市 小山整形外科病院)

2. パラド・トレーニング・シューズの腰及び下肢諸筋に対するトレーニング効果について

松浦 義和(大竹市 松浦整形外科)

辻 博明(岡山県立短期大学)

3. 高齢者スポーツ愛好家における ソルボ
セイン・フットケアーの使用経験

福島 稔 福島 邦男
橋本 祐之 米倉 丈司
(黒磯市 福島整形外科病院)
松本 秀雄(順天堂大学)
中村 久継(三進興産)

テーマII ~足関節障害早期復帰~

座長 志田原 泰夫(志田原病院)

4. スポーツによる下腿の障害に対するダン
ボールを用いた固定法

近藤 浩(札幌市 近藤整形外科)

5. 足関節捻挫に対する私の治療法

梅ヶ枝 健一(世田谷区 梅ヶ枝整形外科)

6. その他 テーピングの実際

以下、各演題について簡単に報告する。

パネルI 肘関節のスポーツ障害

1. リトルリーグチーム(シニア)の肘関節検
診を通して： 同一チーム内での体格差が
かなり認められ、体力の無い少年が無理を
して障害をおこすことがある。

2. スポーツによる肘関節内側側副靭帯損傷：
外反ストレス撮影で痛みの誘発およびレント
ゲンにて肘の内側が開いてくるので診断
できる。ほとんどの症例は日常生活では問
題なく治療としては正しい投球フォームの
チェック、練習量を考慮する。

3. スポーツによる上腕内顆炎・外顆炎の診
断と治療： 外顆炎はテニスによるものが
過半数以上である。予防にはストレッチ
ング、前腕筋群の筋力強化、テニス肘バンド
の装着。

4. 上腕骨内顆骨折および疲労骨折： 大部
分は保存的に治療して成績がよい。発育期
では投球動作のみ制限し競技にはできるだ
け参加させる。Let them decideで指導す
る。

5. 肘離断性骨軟骨炎の手術的治療： 分離、

遊離期の症例に対しては骨軟骨骨折を考え
骨癒合を得る目的で、網綿締結による骨接
合術をおこない満足すべき成績を得ている。

6. 肘関節外傷性拘縮の治療： 骨のアライ
ンメントや関節の適合性が大きく予後を決
定するが、長期間の外固定、脱臼、靭帯損
傷などの要因により治療期間が長びく。

[指定発言] スポーツにより生じた変形性
肘関節症と治療： 20例についての報告で肘
頭、肘頭窩の骨棘切除、遊離体の摘出をおこ
ない良好な成績を得た。

パネルII 膝関節のスポーツ障害

1. ランニング膝関節： 膝伸展障害のある
学生は伸展障害のない学生に比べ明らかに
膝痛を起こしやすい。ランニング膝痛の学
生では膝伸展障害例は男子では平均75%、
女子では57%であるのに、膝痛のない学生
では男子50%、女子32%と明らかな差が認
められた。

2. 膝のランニング障害： 膝蓋軟骨軟化症
と腸脛靭帯炎について発生機転、診断、治
療の報告があった。

3. ジャンパー膝： 診断上squatting test
が有効である。原因としてスポーツ種目特
性、技術や外的因子(用具、環境)がある
が、内的因子としての膝蓋骨過度運動性、
大腿四頭筋機能的短縮、下肢静的アライ
ンメントをあげ、症例毎の対応が必要である。

4. 成長期の膝スポーツ障害： 成長期の膝
関節の特長として、① 弱い成長軟骨、②
軟部組織と骨との成長のアンバランス、③
下肢のアラインメントの影響をうけやすい
こと等をあげ、練習量の制限が必要である。

5. 関節鏡からみた膝スポーツ障害： 診断
上、治療上問題となるのは膝蓋大腿関節の
軟骨障害であり、無駄な関節鏡検査を避け
るためX線、アラインメントなどの事前検
査が大切であり、腫脹、脱力現象、catch
-ing、可動減制限、関節運動による痛みの
再現、筋萎縮などの存在は検査の必要がある。

〔指定発言〕 膝関節の予防と対策—スポーツの現場から—：トレーナーの位置づけとして、選手、コーチ、医師をそれぞれ頂点とした三角形の中心にトレーナーが存在しているとし、活動の責任性を述べた。

展示のコーナーでは、各演者が工夫された展示をされ、日常治療に使ってみたい演題も多かった、中でもパラド・トレーニングシュー

ズは、腰および下肢筋力の増加に効果があるとのことで興味ある展示であった。

今回の学会はスポーツをテーマにしぼった学会であり、参加者の活発な討論もあり、JCOA学会の会員にとって日常治療に役立つ有意義な一日であった。来年は栃木県にて6月に開催される予定である。

II 第24回 JCOA近畿ブロック会

日時：平成5年3月28日 午前10時～午後4時

場所：京都市

会長 大橋 規 男

午前の部 報告事項(午前10時～正午)

1. 理事報告

青木 敏先生 吉良貞伸先生
坂本徳成先生 土屋良之先生

2. 第1回JCOA近畿ブロック保険シンポジウム

中谷正臣先生 ほか

3. 委員会報告

宇田憲司先生 ほか

4. その他

昼食休憩(正午～午後1時)

午後の部 協議事項(午後1時～4時)

議題1. 近畿ブロック会世話人代表を選出する(兵庫)

2. 日整会評議員選出に関し各府県より2名ずつの選出について(兵庫・滋賀)

3. 健保問題

4. 労災、自賠問題

5. 柔整問題

6. その他

出席者(敬称略、順不同)

大 阪(7名)：大橋規男、堀木 篤、三橋二良、伊藤成幸、坂本徳成、木佐貫一成、服部良治

兵 庫(3名)：中谷正臣、長 靖麿、吉良貞伸

奈 良(2名)：尾崎仁一、林 達雄

滋 賀(2名)：山本良雄、岩波日出男

和歌山(2名)：中村了生、青木 敏

京 都(11名)：野口和彦、原 治、土屋良之、橋本 東、安立良

治、川浪進、林 卓、柴野一広、宇田憲司、真鍋克次郎、室賀龍夫

日整会理事会報告の主な点

1. 年会費を10,000円より14,000円に値上げする
2. 各種委員会の再編成について
3. リウマチ認定医一本化の問題は現状では非常に困難
4. リウマチ認定医、認定スポーツ医の資格継続の問題
5. 「整形外科の日」(仮称)が10月11日に決定
6. 日整会認定医年齢構成について(70歳以上161人 1.7%、60歳代1,337人 14.0%、50歳代2,103人 22.1%、40歳代2,950人 31.0%、30歳代2,975人 31.2%)

JCOA理事会・各種委員会報告の主な点。

1. 学術・研修委員会では、第67回日整会学術集会提出演題案の検討、等
2. 会則等検討委員会ではJCOA慶弔規定の見直し、JCOA学術基金の見直し、理事定数の再検討、会則一部改訂、等
3. 産業医委員会では産業医の現状と今後の活動方針について
4. JCOA創立20周年記念事業について
5. 社保・労災理事小委員会では具体的診療費要望事項について
6. 医事・法制委員会では医療事故・医事紛争の発生要因と予防の具体的方策を案出して小冊子にまとめること、医事紛争処理を担当出来得る者の育成について

午後も予定された協議事項の議題について活発な討議が行われた。

III 第1回JCOA近畿ブロック保険シンポジウム

日時：平成5年2月28日(日)午後1時30分～4時30分
場所：神戸国際交流会館 3階 301号室

会長 大橋 規 男

保険シンポジウムは関東地区では行われていたが、近畿ブロックでは今回が初めての試みであった。

何人集まっていただけなのか、関係者の1人として非常に心配していたが、約80名(OCOAからは16名)の参加を得て、シンポジストの熱心な話が続き、予定時間を1時間近く超過した。

今回は初めてで慣れないせいか、時間の大半をシンポジストの話にとられ、フロアからの発言の時間が少なすぎた嫌いがあった。

今後、会の進め方については再検討を要すると思われた。

今回のシンポジウムの目的

本年4月に保険の抜本改正が行われたが、アンケートを行ってもJCOA会員の収入減が目立ち、評価できる点は少なく、問題点、矛盾点に関しての意見が多く、又、今後の保険改正に対する要望も数多い。関東において整形外科領域の保険点数の問題点と題するシンポジウムが大学も含め行われ、日本整形外科学会の社会保険検討委員会やJCOAの保険委員会や各市の医師会などにも意見が波及しています。影響効果ははまだ出ていないと思われるが、整形外科領域の技術点数を含めた将来の望ましい姿を現時点で関西においてもアンケートのみでなく、保険についての第1回シンポジウムを開催することにより、より多くの会員の要望とそれらに対する認識を各会員が得ることが出来るかと確信しております。そして、シンポジウムを通じての結果が日整会社会保険検討委員会、JCOA保険委員会、各医師会での保険検討委員会、又、大いなる会員に対する受益として得られるとも考えております。

シンポジウム

『各府県の整形外科保険領域における問題点』

総司会 中谷 正臣
司会 吉良 貞伸
岩井 浅二

シンポジスト

青木 敏 先生(和歌山)
「主として有床診療所の立場から」
尾崎仁一 先生(奈良)
「無床診療所の立場から」
児玉芳重 先生(滋賀)
「甲表及び乙表の有する矛盾について」
土屋良之 先生(京都)
「社会保険診療報酬の問題点」
反田英之 先生(大阪)
「理学療法について」
田中三郎 先生(兵庫)
「病院の立場から」

シンポジストから我々開業医が日頃の診療で疑問、不満、矛盾を感じている点について、色々の話題提供があった。その一部を要約すると

1. 現在の診療報酬体系には整形外科専門医に対する評価が全く無い。
2. 診療報酬改訂のたびに大病院優位の点数となっている。
3. 特定疾患療養指導料・老人慢性疾患生活指導料の対象に整形外科的疾患が全く含ま

れていない。

4. 外来医学管理料よりも安い整形外科的処置は労災に準じて欲しい。
5. 関節穿刺をした場合、外来管理料がとれないため、筋注よりも安い点数になる。
6. 二、三の府県では理学療法(Ⅳ)の複雑なものが、点数表に記載されているのに、外来では殆ど認められないのはおかしい。
7. 理学療法管理料を新設して欲しい。
8. 手術点数にしても、大病院でしか出来ないような大手術の点数は高く設定してあるが、日常多い手術の点数は低い。
9. 今後少なくとも、数年間は総医療費の増

額は望めないため、各科の配分問題となり、要望の大きい科ほど有利である。そのためには組織として対応することが必要となり、日整会、JCOAを通じて厚生省へ直接働きかける方が、日医を通すよりも有利ではないか。

10. 大局的には地域住民の信頼を獲ち得る医師となり、患者即ち市民が医療費について理解を深めるような地道な努力が必要。
11. 特に整形外科は他科に比べて、設備投資、人件費に多くの金がかかるので、その経営については出来るだけ無駄を省いて効率良くする必要がある。

Ⅳ JCOA代議員会・総会報告

理事 三橋 二良

平成5年6月19日(土)広島グランドホテル2階、孔雀の間に於いて、JCOA代議員会が行われた。

出席役員は26名、出席代議員50名であった。

高山理事長挨拶に次いで、名誉会員紹介並びに名誉会員証贈呈が行われ、永井隆(東京)、金井司郎(神奈川)、山口守(宮崎)、加藤宏(東京)、柳田隆(北海道)、福原照明(広島)の6名が名誉会員となられた。

第1号議案 平成4年度事業・決算・監査報告が行われた。

会員状況は、H5. 3. 31日現在正会員4,030名、名誉会員22名、合計4,052名である。

学術振興基金は48,997,271円、福祉制度3,268,526円、一般会計は決算82,669,450円であった。

第2号議案 平成5年度 事業計画(案)

第3号議案 平成5年度 収支予算(案)が承認された。

次いで第4号議案日本臨床整形外科医会会則および施行細則の一部改正(案)が上程され、承認された。

休憩の後、総会に入った。

議案第1号より第4号迄総会にて承認され、その後懇親会に入り、多数の会員の参加で盛会裡に終了した。

V JCOA会則並びに会則施行細則の一部改正(案)について

理事 三橋 二良

平成3年4月20日、JCOAの平成3年度総会が、京都で行われた時、会則、施行細則が大改正され、その後2年間に渡って新会則、施行細則にもとづいて、JCOAが運営されてきた。しかし、完璧と思われた会則も、発車しだすと、新幹線の「のぞみ」の様に、あ

ちこち不都合な個所が目立ち初め、会則等検討委員会で検討し、今回の代議員会、総会で大巾な改正が検討され、承認された。

主な会則、施行細則の改正点を述べてみたい。

日本臨床整形外科医会会則施行細則 改 正 案

日本臨床整形外科医会会則施行細則(現行)	改 正 案	改 正 理 由
<p>第1章 会員及び会費 (会費及び負担金)</p> <p>第5条 会則第8条の規定による年額会費は次に定める額とする。 但し、事業年度の途中で入会した会員もこれに準ずる。 (1) 正会員 10,000円 (2) 名誉会員 会費免除とする (3) 賛助会員 50,000円</p> <p>2 会則第8条の規定による負担金の種類及び額は、次に定めるとおりとする。但し、入会時のみとする。 <u>学術振興基金 3,000円</u></p>	<p>第1章 会員及び会費 (会費及び入会金)</p> <p>第5条 会則第8条の規定による年額会費は次に定める額とする。 但し、事業年度の途中で入会した会員もこれに準ずる。 (1) 正会員 10,000円 (2) 名誉会員 会費免除とする (3) 賛助会員 1口 50,000円</p> <p>2 会則第8条の規定による入会金の種類は、次に定めるとおりとし学術振興基金会計に繰り入れる。 <u>入会金 10,000円</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・金額の変更 ・理事会の決定による
<p>第2章 役員選挙</p>	<p>第2章 役員選挙 (選挙管理委員会)</p> <p>第7条 <u>役員選挙の管理・執行に関する業務を行うため、別に定めるところにより選挙管理委員会を設置する。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・役員選挙に関してすべての業務を行う選挙管理委員会の設置
<p>(割当て)</p> <p>第7条</p> <p>4 全国区理事を除く地区理事は、第2項で定める各地区の選挙前年の9月1日現在の正会員300名ごとに1名とし、各地区からの推薦とする。</p>	<p>(割当て)</p> <p>第8条</p> <p>4 全国区理事を除く地区理事は、第2項で定める各地区の選挙年の1月1日現在の正会員400名ごとに1名とし、各地区からの推薦とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・役員選出方法及び日

日本臨床医整形外科医会会則 改正案

日本臨床整形外科医会会則(現行)	改 正 案	改 正 理 由
<p>(会費および負担金)</p> <p>第8条 正会員は、総会において別に定める会費および負担金を納入しなければならない。</p> <p>3 退会し、または除名された会員が既に納入した会費その他の拠出金品は、返還しない。</p>	<p>(会費および入会金)</p> <p>第8条 正会員は、総会において別に定める会費および入会金を納入しなければならない。</p> <p>3 退会または除名された会員が既に納入した会費その他の拠出金品は、返還しない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・負担金では性格があいまいなので入会金とする。 ・字句の訂正
<p>(資格の喪失)</p> <p>第9条 (2) 禁治産または準禁治産もしくは破産の宣告を受けたとき</p>	<p>(資格の喪失)</p> <p>第9条 (2) 禁治産または準禁治産の宣告を受けたとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・破産を削除する
<p>(除 名)</p> <p>第11条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会において3分の2以上の議決に基づき除名することができる。この場合、その会員に対し議決の前に弁明の機会を与えなければならない。</p> <p>(1) 本会の会則または規則に違反したとき</p> <p>(2) 本会の名誉を傷つけたまたは目的に反する行為をしたとき</p>	<p>(戒告または除名)</p> <p>第11条 本会に別に定めるところにより裁定委員会を置く。</p> <p>2 会員が次の各号の一に該当する場合は、裁定委員会の審議・裁定を経て理事長は戒告または除名を行うことができる。この場合、その会員に対し裁定委員会において弁明の機会を与えなければならない。</p> <p>(1) 本会の会則または規則に違反したとき</p> <p>(2) 本会の名誉を傷つけたまたは目的に反する行為をしたとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・裁定委員会の設置 ・戒告処分を追加
<p>(補欠の補充)</p> <p>第16条 理事長が欠けたときは、理事会で補欠選挙をする。</p> <p>2 理事長および副理事長選出後の補充は、別に定めるところによる。</p> <p>3 役員に欠員を生じたときは、別に定めるところにより補充するものとする。</p>	<p>(補欠の補充)</p> <p>第16条 役員に欠員を生じたときは、別に定めるところにより補充するものとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長が欠けたときは、副理事長がその職務を行う(15条2)役員を選出方法の変更により削除
<p>(任 期)</p> <p>第17条 役員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。</p> <p>2 補欠または増員により選任された役員の任期は、前任者また</p>	<p>(任期および定年)</p> <p>第17条 役員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。</p> <p>2 役員の定年は満70歳とする。ただし任期途中で定年に達した</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定年制の採用

は現任者の残任期間とする。

- 3 役員は辞任した場合または任期満了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

ときは、任期満了までその職にあるものとする。

- 3 補欠または増員により選任された役員の任期は、前任者または現任者の残任期間とする。
4 役員は辞任した場合または任期満了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

選挙関係日程表

現行規則		改正案	
選挙前年		選挙前年	
9月	/1 会員数確定 末 選挙公示	9月	
10月		10月	
11月		11月	
12月	末 推薦・立候補・代議員届出	12月	
選挙年		選挙年	
1月	/1 (代議員任期開始)	1月	/1 会員数確定 ・選挙管理委員会(定数決定) 末 選挙公示
2月	末 代議員会・役員選挙	2月	
3月	2W 仮理事会・理事長・副理事長選出 2W 代議員会・理事長等補充承認	3月	末 推薦・立候補・代議員届出
4月		4月	/1 (代議員任期開始) ・選挙管理委員会(各種届出確認) 末代議員・役員選挙
5月		5月	
6月	・総会 役員承認	6月	・総会 役員承認 ・理事会 理事長・副理事長選出

V JCOA理事会だより

JCOA常任理事・OAOA理事 坂本徳成

JCOA理事会議事録については、その詳細が年4回以上発行されますJCOAニュースに逐一報告され、お手元に届いていることと思われま

す。そこで、今回はまだニュースに報じられていない7月25日の常任理事会での議案の中より、我々に関係の深いと思われる事案について報告します。

(1) JCOAのシンボルマーク決まる。

正式には、10月10日のJCOA創立20周年記念式典の席上で決定、発表される見通しとなっているが、全応募数204件の中より、7人の選考委員が優秀作品5点を選出し、その5点を厳正に熟考したうえ、常任理事会で最優秀作、佳作を決定した。

(2) JCOA学術賞決まる。

①石塚忠雄(東京) 「靴について」

②月出 勉(静岡) 「内反足」

10月10日、JCOA20周年記念式典で表彰され、第7回JCOA学会、平成6年6月26日、会場栃木県総合文化センターで、各20分間、記念講演が行われる。

(3) 第7回JCOA学会準備状況

パネルI 日整会の認定医制度はどうであるべきか(案)

座長 八百板整形外科医院

八百板 沙(埼玉)

パネリスト

梅が枝整形外科医院

梅が枝健一(東京)

米盛病院 米盛 学(鹿児島)

山内整形外科病院

山内四朗(福井)

柴田整形外科医院

柴田尚一(宮城)

パネルII 家庭生活での和式・様式の差について(腰、膝)

座長 五味潤整形外科医院

五味潤諒一(千葉)

鈴木整形外科医院

鈴木 愉(栃木)

パネリスト

自治医大 須賀哲夫(腰)

上三川病院 三浦 敦(膝)

上都賀総合病院 大西正康(腰)

大井利夫(腰)

コメンテーター

自治医大 大井淑雄教授

独協医大 早乙女絃一教授

展示発表

1. 整形外科医の日常診療における創意工夫

2. 私はこうして、頸、肩、腰、膝等の痛みをとっている。

3. 先天股脱、側弯症、スポーツ障害等の検診発表

4. 地域医療における整形外科的医事相談・住民ケア等

5. その他

実 技

1. 神経ブロックとAccidentの対策(特に腰と下肢のいたみ)

2. テーピング

以上、概略案が提示された。特に展示に重点が置かれ、JCOA近畿ブロックからも7点以上の出展が要請された。

(4) JCOA創立20周年記念式典が10月10日、第20回研修会に併せて施行される。

(5) 第8回JCOA学会は九州または近畿、第9回JCOA学会は、埼玉

で開催される予定。
(6) 第21回JCOA研修会は山口に決

定しており、第22回は長崎と言う声も上がっている。

VII 日整会理事会だより

日整会理事・O C O A理事 坂本徳成

ご存じのように本年4月より小野村理事長より山内新理事長へとバトンタッチされ、13人の理事が入れ替わり、山内理事長体制がスタートした。

新理事長は日整会広報室ニュース14号に理事長就任の挨拶として次のように述べられた。

21世紀の医療界における整形外科医の役割ということで、日本のみならず世界的な視野で、①整形外科の細分化、②業界との癒着、③医療経済の危機、また、日整会内部の問題として、認定医試験・認定医資格継続問題、各種委員会の統廃合など重要課題を指摘された。

総論的には以上のようなものであるが、各論的に、5、6、7月の理事会より我々開業医に関連の深い項目について報告しますと、

1. 産業委員会より「指曲がり症」について、整形外科学会用語集にもない新語は迷惑との見解があるが、他学会員の見解であり、私病増悪型疾患も作業関連疾患の一つであるという考え方もあって、日整会としての見解は出されなかった。
2. 平成6年、第67回日整会学術集会パネル「労災指定医療機関と産業医」については、高橋産業医委員会委員長、同七條顧問の司会のもと、①安全衛生法と労災保険法、②労災医療の現状と問題点、③産

業医活動の問題点、④地域医療における産業医活動の、4テーマ・4演者を予定している。

3. 第68回日整会学術集会(平成7年、東大・黒川会長)には、「T H Pと整形外科」を教育研修講演として提出予定。
4. リウマチ委員会より、現状では非常に困難な見とおしとなっているリウマチ認定医一本化の問題では、昨年度リウマチ学会会長を歴任された長屋郁郎前日整会監事が本リウマチ委員会担当理事となったことにより、リウマチ学会認定医との一本化の一層の推進が必要であることを引続き確認する、という委員会答申を受け、理事会内に部会を作り長屋、渡辺、丹羽理事が担当することとなった。
5. 整形外科の日(仮称)のその後について
 - (1) 月 日:10月11日
 - (2) 名称案:整形外科の日
骨・関節の日
骨(ほね)の日
 - (3) 記念行事
整形外科学、整形外科診療の普及、発展を図るべく、下記のような行事を行う。
 - ① 講演会

- ② 整形外科領域の健康教育活動、医事相談等、地域の人々の啓蒙活動(地域住民との対話、老人会、スポーツ団体、学校など)
 - ③ マスコミを通してのPR
 - ④ 行政官庁への働きかけ
 - ⑤ポスターの作成
- (4) 記念行事の主催は日整会、都道府県整形外科医会とする。
- (5) 厚生省、日本医師会、各都道府県医師会の後援を求める。

初年度の目標

- (1) 名称の正式決定、10月の基礎学術集

会で発表

- (2) 地方学会、講演会で趣旨説明、会員に周知徹底を図る
- (3) ポスターの作成と配布
- ・作成と配布の中心は広報室
 - ・区・市役所待合室、医療機関待合室等に掲示依頼
 - ・記念行事前には厚生省、日本医師会に連絡・都道府県医師会の後援を受ける。

6. その他

日整会誌をご覧ください。

VIII 第5回日本理学診療医学会

日理療医学会幹事・OCOA理事 坂本徳成

第5回日本理学診療医学会が、平成5年7月4日(日)、自治医科大学整形外科額教授大井淑雄会長のもと、栃木県総合文化センターで開催された。OCOAからは、大橋会長、木佐貫、古賀両理事も参加された。

その前日の7月3日(土)午後5時30分より、宇都宮東武グランドホテルにおいて学会幹事会が開かれた。

(1) 幹事会の報告

1. 会長挨拶
2. 庶務、会計報告
3. 編集委員会報告
4. 会則変更案審議
5. 投稿規定改定案審議
6. 諸規定、申し合わせ案審議
 - ① 名譽会員に関する申し合わせ
 - ② 役員選出規定
 - ③ 幹事の選出方法についての内規案
 - ④ 委員会規定案
 - ⑤ 編集委員会規定案
 - ⑥ 学術奨励賞選考委員会規定案
7. 1993年度活動計画および予算案審議
8. 新役員選出
 - ① 次々期会長
 - ② 新幹事
 - ③ 新監事
9. 委員会活動について
 - ① 編集委員会
 - ② 診療機器評価委員会など
10. その他
 - ① 関連学会の動向
 - ② 厚生省の動向
 - ③ 今後の活動計画
 - ④ マニュアルの普及対策
 - ⑤ 認定医制度について

以上の項目別に会議が進行された。主な点に

ついて報告しますと、

1. 会員数は平成5年6月現在、2,157名そのうち開業医1,237名、大阪は182名となっている。
2. 本年1月25日に日整会と共同で理学診療マニュアルが発刊された。
3. 会則および投稿規定の一部改正
4. 理学診療医学会査読委員決まる。
5. 名譽会員、役員選出、幹事の選出、委員会規定、編集委員会規定、学会奨励賞選考に関する申し合わせ
6. 新幹事41名決定
7. 次期会長横浜市大・腰野教授、次々期会長佐賀医大渡辺教授、次々々期会長日本医大白井教授ときまる。
8. 認定医制度については具体的な論議は無かった。

(2) 学会報告

別表(次頁)のごとく一般演題52題、特別講演2題が、2会場で行われた。学会奨励賞には、I-14、福島県立医大・長総義弘『大腿四頭筋訓練の効果発現機序-変形性膝関節症における検討-』、II-15、日本医大・南野光彦『頸部痛に対する頸椎間歇的介達牽引の検討-頸部筋血流と筋電図学的検索-』が、選ばれた。

来年は、横浜市大腰野会長のもと、横浜市で7月10日(日)に開催されます。多数の先生方がご参加くださいますようご案内申し上げます。

日 程 表

第一会場

平成5年7月4日(日)

9:25	開会の辞			
9:30	一般演題	温熱療法と水治療	I-1~4	座長 高瀬佳久
10:10	一般演題	腰痛での筋力評価	I-5~9	座長 石井良章
11:00	一般演題	筋力強化による腰痛治療	I-10~13	座長 白土 修
11:40	<昼食>			
12:20	<総会>			
12:35	一般演題	下肢の筋力評価	I-14~18	座長 腰野富久
13:25	主 題	理学診療による痛みの制御	I-19~23	座長 高山 瑩 桜井 実
14:15	シンポジウム	低出力レーザー治療器の効果	I-24~30	座長 山村英夫 白井康正
15:15	<休憩>			
15:25	特別講演 I	微小運動と骨形成 東京大学整形外科		座長 大井淑雄 黒川高秀
16:25	特別講演 II	Back Muscle Exercise Functional Restoration Program: Methods and Outcomes for Disabling CLBP Southwestern Medical Center		座長 中井耕三 Tom G.Mayer
17:25	学会奨励賞授与式			
17:30	閉会の辞			

第二会場

9:35	一般演題	上肢	II-1~4	座長 山本博司
10:15	一般演題	下肢	II-5~8	座長 刈谷裕成
10:55	一般演題	歩行	II-9~12	座長 伊藤邦臣
11:35	<昼食>			
12:35	一般演題	脊椎と牽引療法	II-13~17	座長 蓮江光男
13:25	一般演題	装具など	II-18~22	座長 渡辺英夫

会議日程

7月3日(土)

常任幹事会 16:30~17:30 東武グランデ6F (龍田の間)
幹事会 17:30~18:30 東武グランデ6F (龍田の間)

7月4日(日)

総 会 12:20~12:35 栃木県総合文化センター メインホール

IX 平成5年度大阪府単科医会連絡協議会 (第1回)

日時：平成5年1月28日(木)

場所：大阪府医師会館

副会長 堀 木 篤

OCOAからは三橋副会長、堀木副会長が出席した。議題は「本年度の大阪府医学会総会に対する取り組み」についてで各医会の意見は次の通りであった。

臨床放射線医会：助成金の締め切りが2月15日なので、可及的速やかに演題を提出した方がよい。

眼科医会：

2題提出する。

胸部医会：

肺結核1題、

肺結核以外の胸部疾病の在宅酸素療法について1題。

産婦人科医会：

例年、近畿産婦人科学会と重なるため、演題は提出していない。

本年は1題提出する予定。

耳鼻科医会：

1～2題提出する。

小児科医会：

毎年4～5題提出している。

臨床整形外科医会：

2題提出予定。

精神神経科診療所医会：

パニックディスオーダーについて1題。

地域とのかかわりあいについて1題。

女医会：

2題提出予定。

臨床外科医会：

？

学校医会：

1～2題提出

臨床麻酔科医会：

？

大阪内科医会：

2～3題。

尚(1)本年度の単科医会の展示コーナーは、特にテーマを設けず自由に発表する。(2)医学会医学研究奨励費助成申請の締め切りは2月15日であるが、医会からできるだけ応募して欲しい。(3)運営委員会からの希望として医師会医学雑誌をレベルの高いものにしたい。(4)その他医学会総会への動員の問題も検討された。

平成5年度大阪府単科医会連絡協議会 (第2回)

日時：平成5年6月24日(木)

場所：大阪府医師会館

副会長 堀 木 篤

OCOAからは大橋会長、三橋副会長、堀木副会長が出席した。まず大阪府医師会若林

理事から大阪府医師会の学術面での活動についての報告があった。(1)講習会、病院実地

研修により生涯教育の充実をはかる。(2)各医会の認定医の単位取得に努力する。(3)大阪府医師会医学雑誌の質を高め、年2回発行したいので協力して欲しい。(4)医学会総会での各単科医会のコーナーを設けて充実をはかる。(5)NTT電話会議を応用したテレカンファレンスシステムの検討等であった。

又、本年度の医学会総会の研究奨励費助成申請は57件で、うち29件が推薦される。

ついで当番幹事の樋口大阪内科医会会長の司会のもと「単科医会連絡協議会の今後のあり方について」というテーマで協議がおこなわれた。

各医会代表の発言は次の通りである。

皮膚科臨床医会：

昨年医学会で発表したが、聞いている人がほとんど無く失望した。

臨床放射線医会：

単科医会連絡協議会を府医に認知してほしい。

内科医会：

組織化についてのご意見をどうぞ。

産婦人科医会：

診療報酬の問題等、協議する場があってもよい。

臨床放射線医会：

かかりつけ医の問題はどうか。

小児科医会：

学会雑誌より手をつけては。

臨床放射線医会：

ケースレポートでもよいか。

若林理事：

医学会誌は国会図書館にもおさめている。勤務医の方にも利用してほしい。

耳鼻咽喉科医会：

診々連帯の組織化が必要となってきた。

眼科医会：

眼科ではかかりつけ医のアンケートを行っている。

精神神経科診療所医会：

連絡協議会の意義がよく分からない。

臨床整形外科医会：

審査委員を単科医会主導方式で選ぶべきだ。

学校医会：

学校医会は認知されていない。

耳鼻咽喉科医会：

代議員も単科医会より選出すべきだ。地方会に出した演題は医学会でも取り上げるようにしては。

臨床整形外科医会：

整形外科は府医講演会でも3年に1回位しかない。

女医会：

女医会は認知されていない。府医医学会が学会のミニチュアになってはいけない。

内科医会：

次回までに規約を作りたい。次回当番幹事は大阪府臨床放射線医会にお願いしたい。

XI 大阪府医師会医学会運営委員会報告

会 長(医学会運営委員) 大 橋 規 男

X. 平成4年度 第10回医学会運営委員会

平成5年1月23日

1. 3月度 学術講演会開催計画の件
2. 日本内科学会認定講座申請の件
3. 生涯教育推進委員会報告
 - 1) NTT電話会議を応用したテレカンファレンス様システムの検討
 - 2) 生涯研修システム申請 119件の審査
 - 3) 勤務医の生涯研修のあり方について
4. 大阪府医師会医学雑誌発行の件
現在、年1回(医学会総会特集号)発行しているが、医学会レベルでも通用するような原著論文集の発行についても今後検討するため、発行準備委員会を設置する。

XI. 平成4年度 第11回医学会運営委員会

平成5年2月22日

1. 4月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成4年度医学研究奨励費助成研究選考の件
全委員に事前に送付済の資料により、投票を行い申請58件の中から上位30件を推薦する方式で、15票以上の29件を推薦す(次点の14票は6件あったため選考せず)
3. 生涯教育推進委員会報告
 - 1) 生涯研修システム申請132件の審査
 - 2) NTT電話会議の体験を4月22日に行う予定
 - 3) 平成3年度生涯研修集計結果の件：チケット制参加率は全体で48.2% (府下57.1% 市内53.6% 大学・役職を除いた平均は55.6%)
 - 4) 近医連生涯教育担当理事連絡協議会報告

4. 地域における病院実習あり方検討小委員会の件

6月より3ヶ月間49施設で施行することに決定

5. 府医医学雑誌発行準備委員会の件
年2回発行(医学会特集号と原著・論文を中心とした号)を目差す旨、吉矢副会長から説明。今後の業務(編集委員会の設置、査読者の選考等)について準備委員会で打合せ。

XII. 平成4年度 第12回医学会運営委員会

平成5年3月23日

1. 5月度 学術講演会開催計画の件
2. セミナー形式による研修会の日程について
平成6年2月5日(土)・6日(日)に決定
3. 生涯教育推進委員会報告
生涯研修システム申請 115件の審査
4. 地域における病院実習実施の件
病診連携と生涯教育を目的とするもので、具体的な実施について府医会長より都市区医師会長へお願い状
5. 日本内科学会認定講座申請の審査結果の件
申請3件とも認定
6. 医学研究奨励費助成研究選考の件
先月、当委員会で選考した29件に決定

I. 平成5年度 第1回医学会運営委員会

平成5年4月26日

1. 6月度 学術講演会開催計画の件
2. 府医検査センター講演会の件
総合保険医療センター開設に伴い、画像診断をテーマに定例開催のシリーズ講演会を共催が可能かどうか検査センター

の方から打診があったが、各シリーズ講演会企画担当者の意向もあり、現状では無理ということになり、シリーズ講演会とは別に企画してもらうこととする。

3. 生涯教育推進委員会の件

- 1) 生涯研修システム申請135件の審査
- 2) NTT電話会議システムを講演会へ応用することについて検討。府内3ヶ所くらいのモニターを予定
- 3) 日医生涯教育制度について、申告率・メリット・かかりつけ医との関連等
4. 平成5年度 地域における病院実習の件
51施設(380カリキュラム)が対象。各地区医師会で各会員へのPR、受講申込の受付、実習病院への連絡等を行ない、実習者の氏名報告は実習病院から大阪府医師会へ行なう。

II. 平成5年度 第2回医学会運営委員会

平成5年5月24日

1. 7月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成5年度日本医師会生涯教育講座実習の件
本年度も 1)医学的課題 2)医療的課題を2本柱に「日医生涯教育カリキュラム」を基に、講演及び実習を企画する方針に決定
3. 平成5年度大阪府医師会医学会総会(平成5年11月14日)医療近代化シンポジウムの件。
テーマ(案)として「老化」「薬物療法」等が出されたが、「新薬物療法の進歩-

理論と臨床応用」で了承

4. 日本内科学会認定講座申請の件
5. 生涯教育推進委員会報告
申請121件審査
近医連第3分科会(生涯教育)の報告
NTT電話会議にVTRを応用したシステムについてNTTから説明

III. 平成5年度 第3回医学会運営委員会

平成5年6月21日

1. 8月度学術講演会開催計画の件
2. 平成5年度大阪府医師会医学会総会(H5.11/14)の件
医療近代化シンポジウムの企画、一般演題募集要領、その他評議員会等全体の運営構成については了承。特別講演の演者については資料を参考にして次回に
3. 平成5年度セミナー形式による研修会(H6.2/5・6)の件
前回までのテーマを参考にして検討し、8月の運営委員会で決定する
4. 平成5年度現地セミナーの件
今年度オープンの大阪市立大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センターの施設見学等意見が出されたが、開催日を含め、次回運営委員会で決める
5. 生涯教育推進委員会報告
申請160件審査
NTTの電話回線を利用した講演者の開催についてパイロット地区を検討

スポーツ障害の発生予防

(平成4年7月4日 OCOA研修会講演)

大阪体育大学体育学部スポーツ医学研究室教授 市川 宣 恭

はじめに

今日、スポーツ・トレーニングは健康・体力の維持・増進あるいはスポーツ競技力の向上などを目的として年齢、性別を問わず広範に行われるようになった。したがって、それぞれの人が行うスポーツ活動やトレーニング実践は、目的やその種目、強度、頻度、継続時間などに相違点があり一定でない。

また、その身体活動に対応して働く運動器官も形態的、機能的な適応能力に較差がある。一般に若い人では、身体運動に対する適応能力が優れ、中年、高年になるほど適応性は減少して行く。同様に、平素の身体活動性の多いほど心肺機能や筋・骨格系の活動能力は高水準を維持している。

このような諸条件のなかで、どのようにして目的とするスポーツ活動が円滑に継続できるかを運動器官の障害発生の予防の観点から述べてみたい。

1. 健康スポーツの実践

健康スポーツを目的とする場合、次のような留意点が必要である。

(1)スポーツ種目の選択：中高年ではジャンプ動作、全力疾走、コンタクト・スポーツは危険である。

(2)トレーニング方法：歩行、ジョギング、水泳、体操などマイ・ペースで行える個人技がよい。

(3)運動の強度：全身的には1分間の脈拍数が180-年齢=心拍数を目標値とする。局所

的には四肢、体幹の筋肉痛、関節痛が2、3日以上、残在しない程度の強さまでとする。

(4)運動の1回継続時間：最低20、30分から1時間くらいがよい。

(5)運動の頻度：1週に2回以上、4、5回までがよい。

(6)運動による身体的効果：運動を長期間、継続して実践すること。効果の出現は若い人では短期間(1、2ヵ月)、中高年者では長期間(3~6ヵ月)を要する。

(7)スポーツ活動の構成：準備運動(ウォーム・アップ)→本運動(軽スポーツ、トレーニング)→整備運動(クール・ダウン)

(8)準備運動：四肢・体幹のストレッチ運動や柔軟体操およびジョグ(その場かけ足)や自転車エルゴメータを10~20分間行う。つまり心肺機能を覚醒させ呼吸・循環機能の効率を高める。また四肢、体幹の筋温を上昇させ、脊柱や関節などの局所循環(酸素、栄養の供給など)を促進させる。実際に呼吸が少し荒くなり、汗ばむ程度となる。

(9)整備運動：呼吸を整え、循環機能の鎮静化のため体動を徐々にゆるめる。局所的な筋疲労(老廃物、乳酸の滞留など)を軽減するためのストレッチ運動(スタテック)を10~15分くらい行う。関節や腱などの酷使あるいは障害部位にはアイス・マッサージ(冷却により局所が少ししびれる程度、10~15分くらい)を障害発症、悪化を予防するため実施する。

以上のような原則的な事項にしたがって運動を漸増的(過負荷の法則)に続ければ、目的

とする健康、体力づくりの一助となる。このような運動効果を期待して、最近ではいろいろな疾患や障害に対して運動療法が利用されることが多くなってきた。

何れにしても一般市民に対する健康スポーツの正しい実践によって健康、体力づくりが徐々に達成され、社会活動に体力的な余裕ができ、またスポーツが楽しめることは、われわれの理想とするところであろう。

2. 運動器官の障害発生のメカニズム

運動の負荷量と身体的な適応能力の間に不

均衡があれば疾病や運動器官の外傷・障害が発生する可能性が大きくなる。

そこで、一般的に行われているスポーツ活動による運動器官の障害発症の背景的な原因と病態(疼痛や機能障害の消長)は図1のようなものである。すなわち、運動器の機能的、器質的な変化に種々の生物学的な、あるいは環境要因などの附加因子が加わって軽重さまざまな臨床症状が生ずる。また、臨床症状は図に示すような条件で改善あるいは増悪の消長を呈しながら経過する。

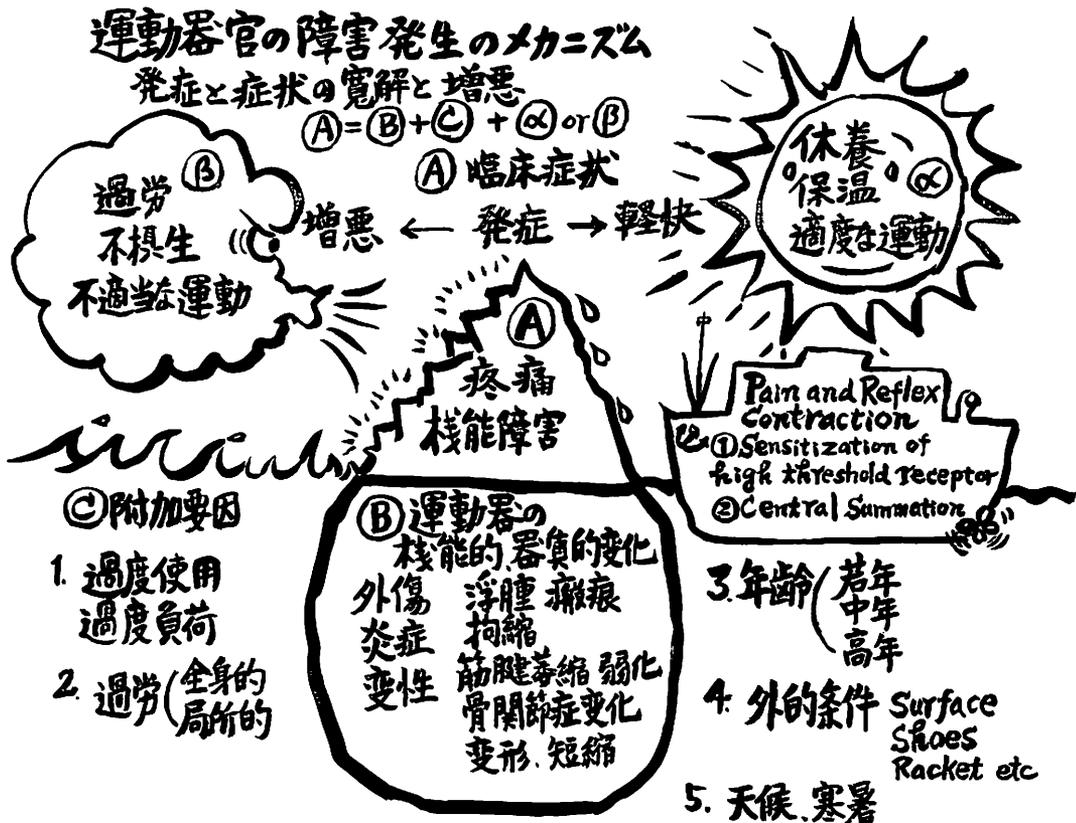


図1.

3. スポーツ外傷・障害の経過と処置、対策

医療関係者がスポーツ外傷・障害を蒙った選手、愛好家を診た場合、その病態がどのような病期にあるかを判定し、医療を中心とする対策が立てられねばならない。

図2に示すように損傷、障害のある運動器が急性期、修復期、再生・回復期、増健期の

何れに病態があるかによって治療、リハビリテーション(メディカル、アスレチック)、コンディショニング(基礎体力トレーニング)と対策は変わる。最終的にはスポーツ再開、復帰、維持のための運動機能の増健、維持が計られることになる。

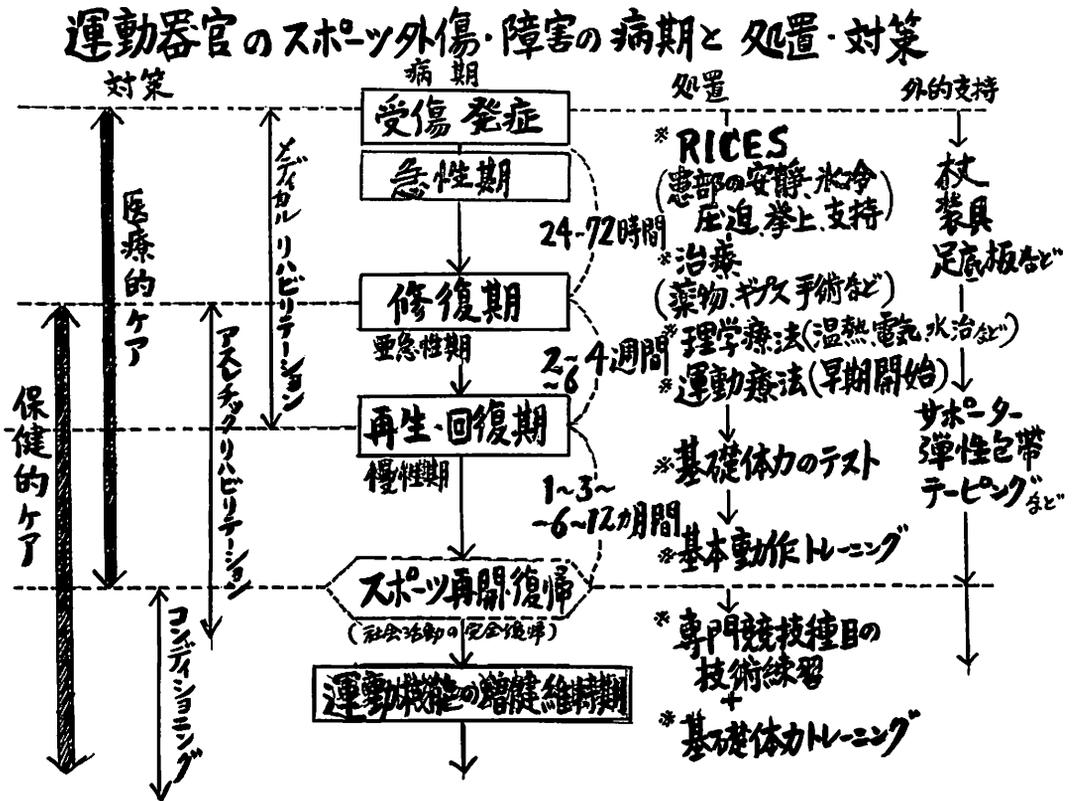


図2.

4. 運動器官の不定愁訴に対するスポーツ整形外科的管理

最近では“医療的ケア”として診断、治療(処置)などの治療方針を決定するケース以外に、運動機能の低下や不定愁訴などの悩みについて受診を求めるスポーツ選手、愛好家が多くなってきた(保健的ケア)(図2)。

スポーツ選手、愛好家には臨床医学的に顕著な異常が認められなくてもオーバユース(筋疲労などによる運動器の変調を含めた運動器の障害)や加齢現象(老化現象としての組織の変性などによる機能低下)などによるスポーツ活動(競技力)の不振がある。

それらの訴えに対しても体力医学的あるいは臨床医学的な指導(基礎体力の測定、評価や内科、外科的なメディカルチェックに基づくコンディショニングの指導)があれば、その要望に対応することが可能となる。

この場合、図3に示すように、スポーツ実践者が目的とする競技スポーツと健康スポーツにおいて要求されるスポーツ技術や基礎体力などが質、量的に異なることを医療関係者は十分に認識する必要がある。

スポーツ競技能力と基礎体力 (市川 1990)

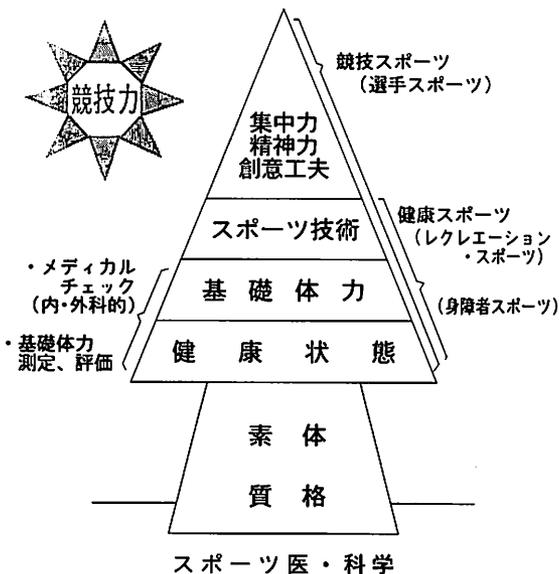


図3.

5. 基礎体力および運動器官の機能測定と評価

われわれは、臨床医学的な理学所見に基づく病態の把握とともに体力医学的な観点(運動の負荷量と基礎体力-筋力、筋持久力、柔軟性の関連性)から障害のある運動器官の機能の測定が必要である。

その測定は、臨床的に簡易に実施できる運動機能テスト法が望ましい。すなわち、一定の姿勢の保持や動作の反復を実施させ、運動器の障害や機能低下の程度(疼痛の性状、筋力の強弱や不均衡、関節・脊柱の可動範囲など)を測定、観察する。その結果と臨床的な理学所見を統合、評価し診断する。

このようにして治療方針の決定(保存療法か観血的治療かなど)、治療効果の確認、スポーツ活動の可否や活動レベルの許容程度、運動器の病態(病期)の判定、外的支持装置(杖、サポータ、足底板など)、理学療法の適応、運動処方(基礎体力の回復、養成)の選択などに関する指示、適応を決めることができる。

(1)筋力、筋持久力の測定

一般社会人や中高年者の運動機能テストは自重(自体重)の負荷のもとに患部を中心とする部位が、一定の安定性、リズム、強調性をもって姿勢(体位の保持)や動作(スポーツ動作を含めて)を一定時間(数秒間~1分間)保持あるいは一定回数、反復させることが可能か、困難か、不能かを調べる。

それによって姿勢や動作の不正確さ、非協調性、不安定さが、つぎの原因によるか、また障害の程度を観察する。

原因としては、①疼痛発生の時点、部位、逃避動作、姿勢など、②関節・脊柱の可動域制限の程度や方向、拘縮の状態、③筋群の不均衡、緊張状態、④筋弱力や靭帯損傷などによる異常可動性、⑤四肢、体幹の形態的異常などがある。

また、スポーツ選手や愛好家では、平素のスポーツ活動は激しいスピード、パワーなど

に耐えてパフォーマンスが遂行されている訳であり、一般社会人に比して格段に運動能力のレベルが高い。したがって運動機能テストは、自重(自体重)以外に一定の重量付加物(例えば、体重の5~10%の砂袋やダンベルなど)を保持させて実施する。

(2) 関節、脊椎の可動域テスト(柔軟性)

表1に示すように上肢、下肢、脊柱機能テストなどによって可動域(ROM)の制限や異常可動性(過度、不安定性など)の有無および程度を測定する。その姿勢、動作の測定中に発症する疼痛については、その発現部位、疼痛の性状、発現する姿勢、動作について観察、記録する。

関節、脊柱における可動域の異常の場合、さらにタイトネス・テスト、ルースネス・テスト(図8、図9)あるいは機能的なX線撮影により異常の原因と程度について検索をすすめる必要がある。

(3) 運動器の疼痛

運動器の疼痛や随伴する機能障害は、前述の図1に示すように運動器の機能的、器質的变化と附加要因が加わって臨床症状が発現するメカニズムが考えられる。

その疼痛は、自発痛、運動痛、圧痛、介達

痛などと多様であるが、同時に防禦反射としての筋緊張亢進や筋痙攣を伴う。

疼痛発症の神経生理学的根拠として、疼痛受容器の域値の拡大や中枢神経における疼痛刺激の重積説などが提唱されている。何れにしても疼痛はスポーツなどの強い運動負荷に対する運動器の損傷、炎症、拘縮、瘢痕形成などにより防禦反応として疼痛受容域値の鋭敏化、異常刺激の集積の結果により身体的な反応が起こるものである。

そこで運動器の疼痛の発症原因により治療方針は基本的に2大別できる。

① 運動器の外傷や炎症などにより傷害細胞からの発痛物質の遊離による発症(急性期、修復期)：この場合は、患部の局所的安静や鎮痛消炎剤の投与などが必要である。

② 筋腱の拘縮、瘢痕形成による軟部組織の伸展性低下などがあり、スポーツ活動による過度な刺激が加わり発痛(再生期、増健期)：この時期では積極的な漸増的運動療法が必要である。さらに理学療法(温熱、超音波など)により局所の循環状態の改善を計り、軟部組織の伸展性、筋力強化を漸進的に改善して行く。

6. 運動器官のスポーツ整形外科的管理

(1) 基礎体力の測定と判定(表1)

表1. 基礎体力の測定と判定

検査項目	
1. 上肢機能	腕立て伏せ、(手幅：肩幅、手幅拡大、手幅狭少)、握力検査 髪結、結帯動作テスト
2. 下肢機能	両足スクワット、カーフレイズ 片足スクワット 足踏テスト サイド・ステップテスト 脚伸筋力検査 大腿四頭筋伸展テスト ハムストリングス伸展テスト アキレス腱伸展テスト
3. 脊柱機能	腹筋群、背筋群の筋力検査 腹・背筋力検査(クラウス・ウエバーテスト変法)、柔軟性(体幹前屈、後屈、側屈、回旋)テスト、広背筋ストレステスト
4. 神経・筋の協調性	バランス板テスト
5. 心肺機能	固定用自転車エルゴメーター トレッド・ミル運動負荷試験 12分間走(クーパー)、5分間走または歩行
6. 医学的判定	四肢・体幹の理学的診断(疼痛、機能不全、倦怠感など)(必要に応じて負荷心電図など)

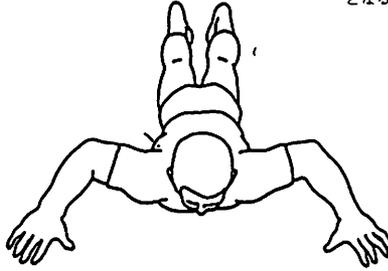
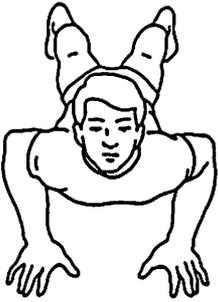
以上を基礎体力要因の測定結果と総合してトレーニングの可否、トレーニング実施の程度を判定する。

(2) 1. 上肢機能(図4)

a. 腕立て伏せ

実施可能な回数などにより筋力、筋持久力がわかる。また、日常動作では出現しない障害が疼痛の発生により発見でき、その程度も判明する。

1. 手の幅を肩幅(標準)とする。



2. 手の幅を肩幅より広くなる(ワイド)。この動作は体幹筋の関与が大きい。

3. 手の幅を肩幅より狭くする(ナロウ)。主として上肢筋の関与が大きく、上肢筋力の強弱や、肩、肘、手関節、手指の障害(例えばテニス肘)の判定が容易となる。



b. 結髪動作

肩回旋腱板の損傷。障害の疼痛誘発のテストであり、患側と健側の比較で障害度がわかる。

1. 肘の開排



2. 肘の閉鎖



c. 結帯動作

同じく、肩回旋腱板の損傷、障害の疼痛誘発のテストであり、患側と健側の比較で障害度がわかる。

1. 肘の屈曲



2. 肘の伸展

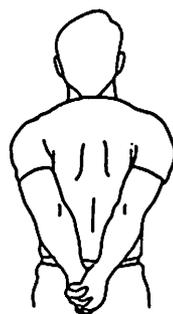
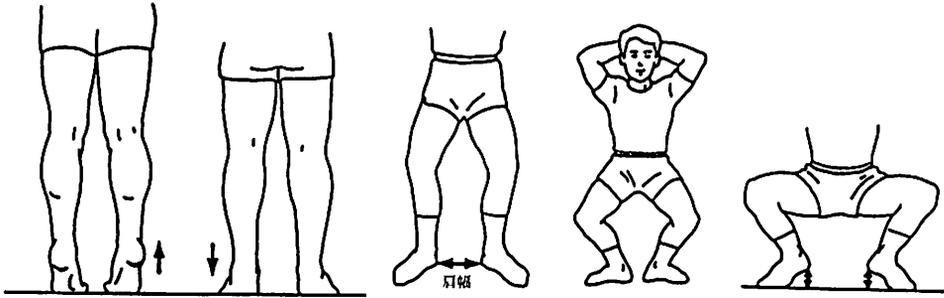


図4. 上肢・肩甲帯ストレス・テスト

(3) 2. 下肢機能(図5)

a. 爪先立ちテスト(カーフレイズ)
 下腿三頭筋、足底筋腱、中足骨などの異常(肉ばなれ、アキレス腱炎、足底筋膜炎、中足骨疲労骨折など)で疼痛の発生や運動制限がみられる。

b. スクワットテスト
 腰、股、大腿、膝、下肢、足などの異常があれば、疼痛の発生や運動制限がみられる。アキレス腱の拘縮があれば踵が挙上する。

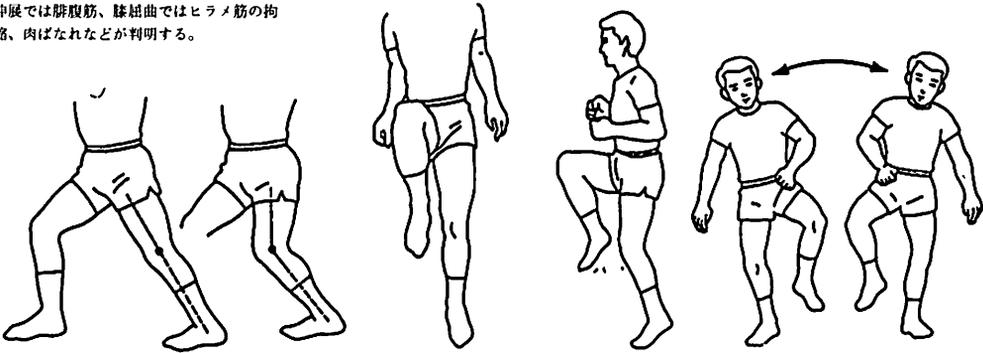


c. アキレス腱伸展テスト
 下腿筋、足底筋、足の骨の異常をみる。膝伸展では腓腹筋、膝屈曲ではヒラメ筋の拘縮、肉ばなれなどが判明する。

d. その場足踏みテスト

e. その場かけ足テスト

f. その場横とびテスト



膝伸展 (腓腹筋) 膝屈曲 (ヒラメ筋)

d.e.fと順次運動負荷が強くなっている。
 下肢のかくれた障害が出現(疼痛、逃避動作)しやすい。

図5. 下肢・骨盤帯ストレス・テスト

(4) 3.-(1) 脊柱機能(図6-1)

筋力(瞬発力)	動作項目	支持なし 5点 支持あり 4点 完全に起上る	3点 腰椎が完全に床から離れる 上体が45°以上⊕ 上体が45°以下⊖	2点 肩甲骨より上が床から離れる	1点 頸より上が床から離れる
	筋群	支持なし 5点 支持あり 4点 完全に起上る	3点 腰椎が完全に床から離れる 上体が45°以上⊕ 上体が45°以下⊖	2点 肩甲骨より上が床から離れる	1点 頸より上が床から離れる
筋持久力	1	支持	25°	60秒保持 (胸を張って視線は天井へ)	
	2	25°	60秒保持 (膝を曲げないように)		
	3	支持	25°	60秒保持 (胸を張って視線は天井へ)	
	4	支持	25°	60秒保持	
	5	25°	大腿部より挙上	60秒保持 (膝を曲げないように)	
柔軟性	立位体前屈		膝を伸ばす 最大前屈で一時的止		

図6.-(1) 脊柱機能検査(クラウス・ウエーバーテスト変法)

筋持久力検査の判定基準

腹筋群(1,2,3)および背筋群(4,5)

目標標準：一般社会人：保持時間30秒間

スポーツ愛好家：保持時間60秒間

スポーツ選手：自体重+付加重量60秒間

- a. 1~3kg
- b. 体重の5%重量
- c. 体重の10%重量

簡易法：動作項目(筋持久力)の3,4だけを測定して腹筋群、背筋群の筋力をもてもよい。

3.-(2) 脊柱機能(図6-2)

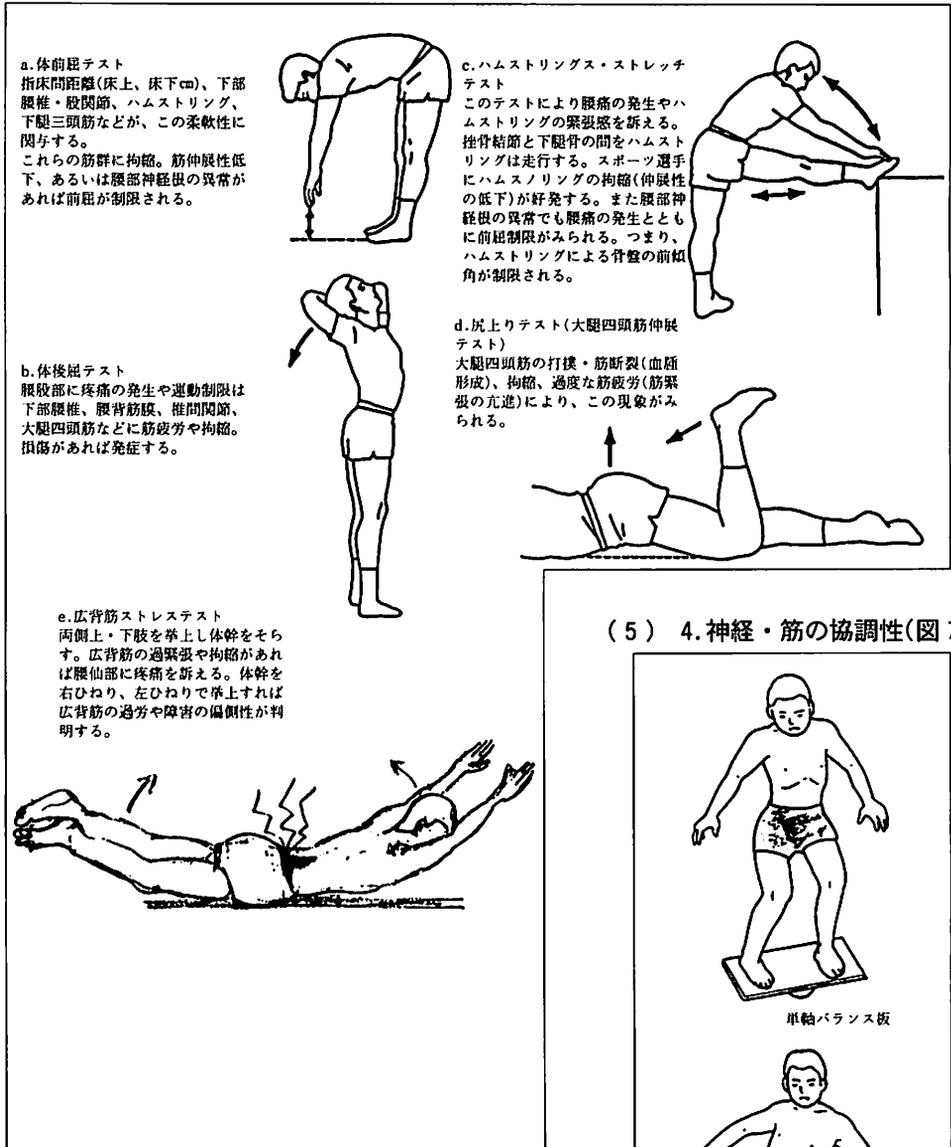


図6.-(2) 腰椎・骨盤ストレス・テスト

(5) 4. 神経・筋の協調性(図7)

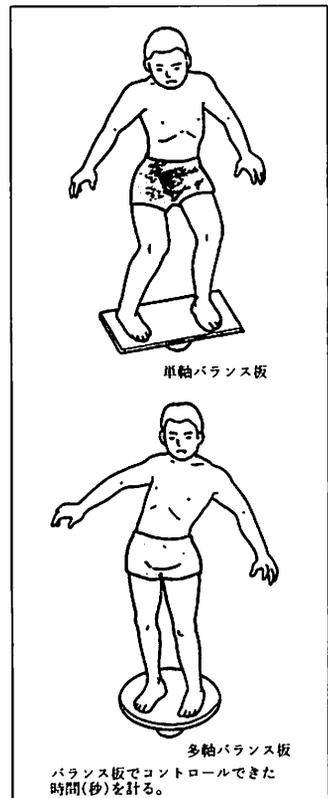


図7. 神経・筋の協調性テスト

(6) 5. タイトネス・テスト(図8)



図8. タイトネス・テスト(a~h)

(7) 6. ルースネス・テスト(図9)

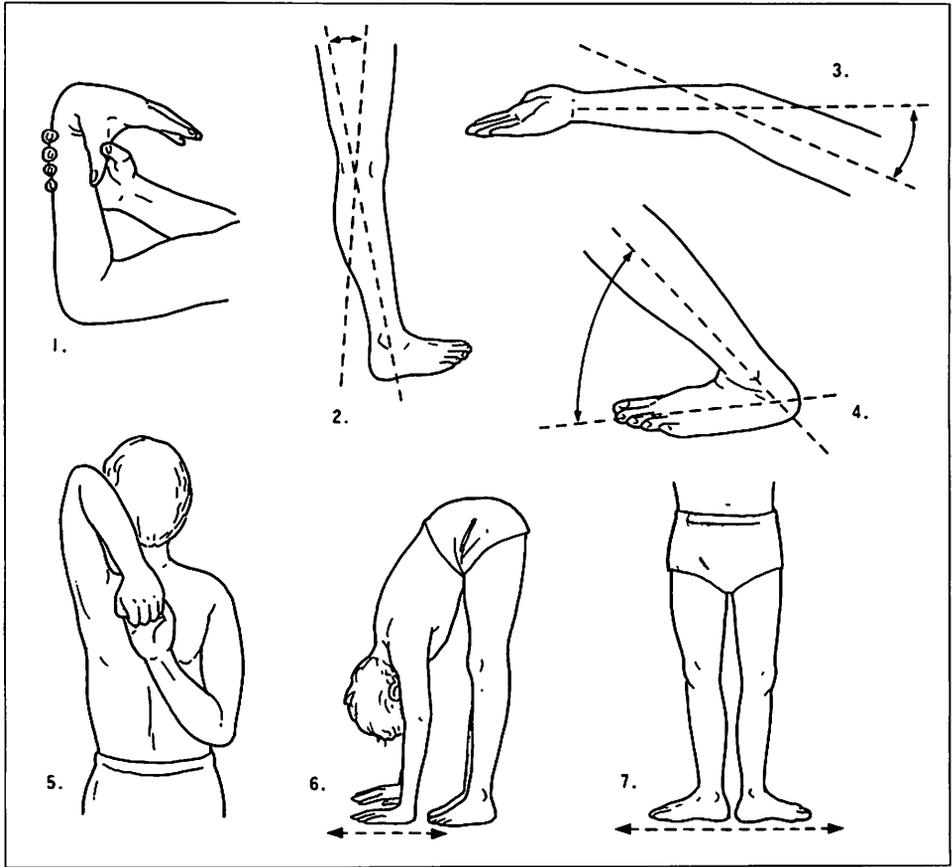


図9. ルースネス・テスト

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. 手関節：母指が前腕につく | 5. 肩関節：背部でグリップできる |
| 2. 膝関節：膝が 10° 以上反張する | 6. 腰椎：手掌が床につく |
| 3. 肘関節： 15° 以上過伸展する | 7. 股関節：足が 180° 以上開く |
| 4. 足関節： 45° 以上背屈できる | |
- 以上の動作が可能な場合を1点とする。構造的な不安定性を示す。

(8) 7. 心肺機能(表2)

表2. 心拍数からみた運動強度の早見表(1分間の脈拍数)

年齢 負荷	10代	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~ 以上	対 象
100%	210	205	205	200	195	190	185	175	170	スポーツ選手 スポーツ愛好家
90%	190	185	180	175	170	160	160	155	150	
80%	175	170	165	160	155	150	145	140	135	
70%	160	155	150	145	140	135	130	125	120	スポーツ愛好家 一般社会人
60%	145	143	140	135	130	135	120	115	110	
50%	135	133	130	125	120	115	110	108	105	
40%	125	123	120	115	110	108	105	103	100	一般社会人
30%	115	113	110	108	105	103	100	98	95	高齢者

(大阪ガス健康開発センター)

スポーツ活動、トレーニング(ジョギング、エルゴメータなど)の標準強度を示す心拍数(1分間)

(9) 8. 基礎体力レベルの設定(図10)

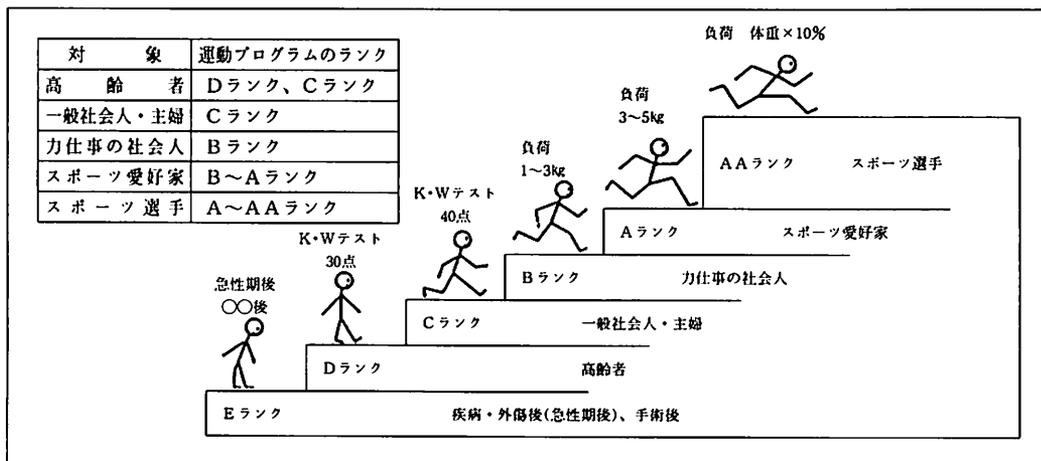


図10. ダイナミック運動療法によるゴールの設定(K・Wテスト：脊柱機能テスト、
負荷：テスト時に付加する重量)

(10) 9. 基礎体力向上のためのトレーニング法(表3)

表3. ダイナミック運動療法としてのトレーニング

病期および経過による運動の強度	目標	運動の強さ	
		陸上トレーニング	水中トレーニング
E ランク 亜急性期 手術後	脊柱の機能回復	<ul style="list-style-type: none"> ● 安静 ● 下肢挙上 ● 運動練習 ● 脊柱自動 <p>(抗浮腫鎮痛剤) (温熱)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 水中で歩く ● シャがむ
D ランク 慢性期 回復期 手術後		<ul style="list-style-type: none"> ● 歩行練習 ● 柔軟体操 ● 運動療法・理論学習 	<ul style="list-style-type: none"> ● 水中に浮く(補助具可) ● 腰をひねる(可動性) ● 中で歩く、シャがむ
C ランク	機能向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 柔軟体操 ● サークットトレーニング(負荷なし) ● 基礎トレーニング ● ランニング 	<ul style="list-style-type: none"> ● (全身持久性) ● 一定のスピードで泳ぐ ● (筋持久性) ● 一定の距離を泳ぐ ● (リラクセーション) ● 頭をつけてゆっくりと泳ぐ ● 腰をひねる(可動性) ● 水中で歩く、シャがむ
B ランク	筋力養成	<ul style="list-style-type: none"> ● 柔軟体操 ● 作業姿勢、動作の訓練 ● (負荷つき) ● サークットトレーニング ● ウェイトトレーニング(持久性) ● ダッシュ ● ランニング 	<ul style="list-style-type: none"> ● (全身持久性) ● 一定のスピードで泳ぐ ● (筋持久性) ● 一定の距離を泳ぐ ● (リラクセーション) ● 頭をつけてゆっくりと泳ぐ ● 腰をひねる(可動性) ● 水中で歩く、シャがむ
A ランク	筋力強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 柔軟体操(可動性) ● (予防の習慣づけ) ● 作業姿勢、動作の訓練 ● スポーツ ● (負荷つき持久性) ● サークットトレーニング ● (持久性・筋力) ● ウェイトトレーニング ● ダッシュ(瞬発力) ● ランニング(持久性) 	<ul style="list-style-type: none"> ● (瞬発力) ● タイムトライアル ● 短距離をスピードアップして泳ぐ ● (全身持久性) ● 一定のスピードで泳ぐ ● (筋持久性) ● 一定の距離を泳ぐ ● (リラクセーション) ● 頭をつけてゆっくり泳ぐ ● 腰をひねる(可動性) ● 水中で歩く、シャがむ

7. スポーツ活動とスポーツ障害の発生及び対策 (表4.-(1)、(2)、(3))

表4.-(1) スポーツ活動と障害の発生(市川)

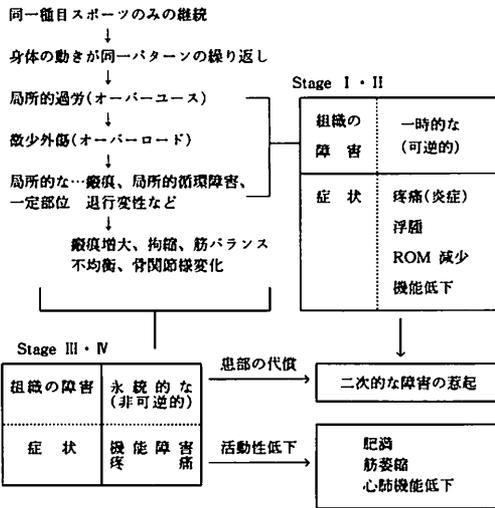


表4.-(2) スポーツ障害の程度と対策(その1)

症状 temporarily Stage I : Warm Up で症状消退
II : スポーツ活動中Pain 出現
*Stage IIIへの進行防止

- 対策
1. スポーツ活動の質量の調整
 2. ダイナミック運動療法の実施
 3. 外的支持による局所の安定化
 - テーピング、サポーター、装具、足底板など
 4. 準備、整備運動の励行
 - ストレッチング運動
 5. スポーツ活動直後のCooling
 6. 夜間のheat treatment
 7. 理学療法
 8. その他
 - 薬物療法、マッサージ、ハリ、灸

表4.-(3) スポーツ障害の程度と対策(その2)

症状 permanently Stage III : スポーツ活動でPain増強、継続困難

Stage IV : Pain 常在、ADL に支障

*Stage IIまで回復を目指す

- 対策
1. スポーツ活動の中断～制限
 2. ダイナミック運動療法(集中的)
 3. 薬物、手術療法
 4. 理学療法thermo-hydro-electro treatment
 5. 装具療法
 6. 心肺機能、肥満への配慮

まとめ

表5に示すように各項の遵守が重要である。

表5. スポーツ障害の予防

1. スポーツによる運動器官の障害に対し早期発見、治療、早期予防が大切である(基礎体力の測定と判定)。
2. 基礎体力(筋力、筋持久力、柔軟性、心肺機能など)の強化は運動器官の抵抗力を高める。
3. 適切な技術水準の獲得が必要である。(体操、飛び込み、格技など)
4. ウォームアップ、クールダウンの励行が大切である。(ストレッチング)
5. 安全な用具・装具の使用が必要である。(ヘルメット、サポーター、テーピングなど)
6. 過労、不注意に留意すること。

II. 「脊椎の付着部症」

(平成5年4月17日 OCOA研修会講演の要旨)

滋賀医科大学 整形外科教授 福田 眞 輔

はじめに

脊椎の変性疾患、炎症性疾患の初発部位は椎体の隅角部であることは、よく知られている。例えば、変形性脊椎症や強直性骨増殖症の骨棘形成、強直性脊椎炎やリウマチ性脊椎炎の骨侵蝕は椎体隅角部から始まる。

この椎体部隅角部には、脊椎前・後縦靭帯や椎間板線維論がついている。従って、一種の付着部(enthesis)である。組織学的に付着部は膠原線維、線維性軟骨、石灰化軟骨、骨の4種の構成要素からなり、生物活性が高く、物理的ストレスを受けやすく、外傷、炎症、変性などの異常(総称して付着部症enthesopathy)を起し易いと考えられる。

椎体付着部の生体力学的特性

新鮮屍体の腰椎を利用し、これに長軸方向の牽引力を加えた時、後縦靭帯にかかる歪みをクリップゲージを用いて測定した。椎体中央部、椎体隅角部及び椎間板部の3ヶ所を比較すると、椎体隅角部において後縦靭帯が最も大きな歪みを受ける事がわかった。これは脊柱の屈曲伸展動作に伴う機械的ストレスは椎体付着部に最も大きい事を示す。

脊椎付着部の神経支配

神経組織は、単に運動や知覚の刺激の伝達をするだけでなく、各種神経ペプチドを分泌することにより、組織の修復や炎症の惹起に関与する事が知られている。従って、脊椎の付着部症にも、この部の神経が関係している可能性がある。脊椎前・後縦靭帯には脊髄神経後根の前枝由来の洞神経が分布することは知られているが、それから先の詳細は分かっ

ていない。脊椎の前・後縦靭帯の神経を免疫組織化学により検索した。

(1)後縦靭帯

ラット腰椎後縦靭帯ではacetylcholin esterase含有線維は椎体隅角部で非常に密な神経叢を形成していた。これに反し、椎体中央部の神経支配は比較的粗であった。

substance P(SP)線維もcalcitonin gene related peptide(CGRP)線維も同様に椎体隅角部に密に分布していた。

観察された神経終末は、侵害刺激を受ける自由終末(80%)の他に楕円形、糸球体形のものも小数ながら存在した。

このことは、SP線維、CGRP線維がnociceptive刺激のみならず、他のmodalityの知覚にも関与する事を示している。

(2)前縦靭帯

前縦靭帯も洞神経からの神経分布を受けている。後縦靭帯と同じく椎体隅角部で密な分布を示す。特徴的な所見は、椎間板線維輪中に垂直に深く侵入するanchor様の線維の存在であるが、この機能については深部知覚に関係すると想像される以外には不明である。

神経原性炎症

自由終末を作るC線維は侵害刺激にあうと、痛み刺激を末梢から中枢に伝えると同時にその末端からSPやCGRPなどの神経ペプチドを分泌する。SPは毛細血管を拡張すると共に、肥満細胞に作用してヒスタミンの放出を促す。

放出されたヒスタミンは別のC線維を刺激してSPを分泌させる。

このような繰り返して炎症が拡大するのが

炎症の神経原説であって、それには肥満細胞が重要な役割を持っている。

強直性脊椎炎の動物モデルとして知られているアジュバント感作ラットの脊椎炎は椎体隅角部に初発する。しかも椎体炎は頸・胸・腰椎には軽微で尾椎に激しく起こる。

正常ラットの椎体隅角部(enthesperidiscal region)の肥満細胞の分布を調べると、尾椎に圧倒的に多く分布していた。そして、アジュバント脊椎炎の進行につれて、肥満細胞中のgranuleが減少し、heterogenousになる事が観察された。

最も注目すべき事は、神経線維と肥満細胞とが密に隣接して存在し、その周りに単球、組織球等の免疫担当細胞が集まっている事である。

このような所見は、椎体隅角部に密に分布する神経がnociceptive刺激やproprioceptive刺激の受容をするのみならず、第2の役割として局所循環代謝を調節し、第3の役割として炎症、免疫反応の口火を切る役目を担当している事を示すと考えられる。

その他の実験的及び臨床的脊椎付着部炎

(1)ラットのアジュバント脊椎炎における物理的荷重の影響

それだけでは炎症を起こさない程度の、少量のアジュバントを接種したラットの尾椎に牽引負荷を加えると、脊椎炎が尾椎のenthesesに起こる。この事からenthesitisの発症には、個体の素因と環境因子とが相乗的に作用すると考えられる。

(2)腰椎椎間板ヘルニアにみられる付着部炎

腰椎椎間板ヘルニアに伴う腰痛は“discogenic pain”という本態のはっきりしない言葉で説明される事が多いが、我々は、これは脊椎付着部炎が関与していると考えている。

腰椎椎間板ヘルニアの後方経路手術の時に髄核脱出部のenthesesを生検した。その症例の大多数において、組織学的に多少なりとも慢性の炎症細胞浸潤ないし、その瘢痕化が見

られた。

(3)脊椎過敏症

華著な体格の女性に見られる事の多い胸椎棘突起に限局した痛みは、局所圧痛以外に他覚的所見が乏しい事から心因性の痛みと考えられる事が多い。

我々は1例であるが、骨センチで痛む棘突起に強い取り込みがあり、この棘突起を手術的に切除したところ、それまでの頑固な疼痛は消失した。そして、組織学的に棘突起尖端部に慢性炎症肉芽が証明された。

棘突起には、棘上靭帯が付着しており、付着部の一種と考えられる。従って、脊椎過敏症の少なくとも一部は、棘突起部の付着部症であると考えている。

(4)慢性関節リウマチ性脊椎炎

慢性関節リウマチは病因論的に神経の関与とは、最も関係の薄い疾患と思われる向きが多い。しかし、左右対称性の関節炎の分布、片麻痺患者のRAの発症や再燃に精神的ストレスが先行する事が多いなどの事実は、RA炎症と神経との関与を示唆している。

RAの頸椎炎に対し、前方固定術を行う時に採取した椎間板を組織学的に調べた。炎症性肉芽は前・後縦靭帯の下には常に存在したが、椎間板の中心部には椎体破壊を伴うような進行したケースで初めて出現した。このことからRA脊椎炎の初発部位の一つには、椎体付着部があると考えられる。

RA性頸椎炎に見られるもう一つの特異な所見は、棘突起先端の骨融解像である。しかし、この部の病理変化はあまり報告されていない。我々は、後からの手術時に切除した棘突起を組織学的に調べた。棘突起の骨皮質や海綿骨骨梁は非常に薄く、棘突起に付いている靭帯や筋肉内にリンパ球の浸潤がある。さらに棘突起表面には、破骨細胞による骨吸収も見られる。従って、棘突起の骨融解はRA脊椎炎に見られる、もう一つの付着部炎と考えられる。

まとめ

(1) 椎体の付着部は、強い生体力学的ストレスを受け、豊富な神経線維が分布し、肥満細胞の数も多く、生物学的活性が高い。

(2) 椎体付着部は椎体の変性疾患、炎症性疾

患の初発部位の一つである。

(3) 椎体付着部の密な神経分布は、この部の付着部症のpathogenesisに関与している可能性がある。

III. 「リハビリテーションの現況」

(平成5年6月19日 OCOA研修会講演の要旨)

奈良県心身傷害者リハビリテーションセンター所長 岩崎 洋明

奈良県リハ・センターが開設して5年になるが、この間の経験を通してリハビリテーションの実際をなるべく広い視野から紹介した。

紹介した内容を簡条書きし、抄録にかえさせて頂く。

1. 廃用症候群

心耐久性、起立性低血圧、筋萎縮、関節の拘縮、カルシウムバランス、ビタミン排泄

2. 急性期の介護

体位転換(褥瘡予防)、上下肢の良肢位保持(不良肢位拘縮予防)、坐位訓練(坐位バランス、不良姿勢の矯正)

3. 理学療法士の役割

斜面起立訓練台、坐位バランスと床上訓練とプッシュアップ、立ち上がり、平行棒歩行、歩行機歩行と機種、杖の種類と杖歩行(平地、階段)、下肢装具の使用、車椅子駆動とトランスファー、車椅子介助法、麻痺肢に対するアプローチ(ボバース法、ブルンストレーム法)

4. 作業療法士の役割

各種自助具、日常生活訓練(摂食、整容、更衣、入浴、排泄、料理)、装具・自助具の作製(熱可変プラスチック)、タイルモザイク、革細工、陶芸、木工、ワープロ、利手交換

5. 言語療法士の役割

6. リハビリテーションにかかわる職種とケースカンファレンスのあり方

7. リハビリテーション機器の進歩

各種車椅子、運転補助器具と車の改造、大腿義足と各種膝装置、下腿義足と各種足部、義足の処方箋、長下肢装置と負荷、短下肢装具、足部矯正靴、装具の処方箋、上腕義手、前腕義手(能動・作業・装飾用)、電動義手、上肢・手部の装具、各種家庭介護用具と家屋の改造、コミュニケーション・エイド、各種スイッチと環境制御装置

8. リハビリテーション医学の定義

9. 寝たきり老人の急増と北欧における地域リハビリテーション(在宅ケアシステム)

IV. 脚延長の現状と展望

(平成5年6月19日 OCOA研修会講演の要旨)

東京大学整形外科教授 黒川 高 秀

脚延長術は最近10年間に我が国の整形外科に登場した新しい技術の中で、最もめざましいものの一つである。

脚延長術には古い歴史があるが、日本に新しい脚延長術が導入されたのはDe Bastianiの開発した簡単な使い易い創外固定器の紹介がきっかけで、まだ6年余りしか経過していない。短い脚に対し骨切り・延長をして、骨移植し内固定をするそれまでの方法は、骨延長に限界があり、延長中の激痛、血行障害、神経麻痺などで合併症や骨癒合不全への対策が難しいものであった。ところがIlizarovの登場によって脚延長術は様変わりし、それ以前と以後と時代が2分されるようになった。(表1)

表1.	表2.
脚延長の問題点	脚延長の方法
1. 延長量	1. 急性延長+骨移植
2. 疼痛	2. 慢性延長+骨移植
3. 血行障害	3. 仮骨延長
4. 神経麻痺	4. 軟骨延長

脚延長の方法は、原理的には4つに大別される。第1は、手術的に骨切りを行いその時に必要量を延長して骨移植をする急性延長+骨移植、第2は、骨切りはするが術後徐々に延長し、それによって生じた骨欠損部に二次的に骨移植をする慢性延長+骨移植、第3は、骨切りをし、そこに仮骨が形成されるのを待ちその仮骨を伸ばす方法、第4は、小児の成長軟骨板を離開させて延ばす方法である。第3と第4の方法はIlizarovの方法で、骨移植の必要がない。(表2)

Ilizarovが登場してからは、延長量が元の

長さの100%以上、つまり元の長さの2倍以上に延ばすことが出来るようになり、骨移植も内固定も不要となった。

また、患者にあたえる苦痛も軽くなって、鎮痛剤を常用することも無くなり、神経麻痺も非常に少なく(自験例約100例中1例に腓骨神経麻痺)、血行障害も稀(自験例0)になった。(表3)

表3.

	Ilizarov	
	以前	以後
延長量	10~20%	100%
骨移植	+	-
内固定	+	-
痛み	強い	弱い
麻痺	?	少ない
血行障害	?	ない
適応年齢	青少年?	2~50歳以上
変形矯正	?	可能

適応年齢も、以前はあまり小さい子供には行わなかったが、今日では2歳から50歳以上まで可能で、自験例では57歳の症例もある。

又、上下肢が単に長さが短いだけでなく、骨や関節に種々の変形を伴っている場合があるが、Ilizarovの方法ではその変形矯正も同時に可能となった。

即ち、現在の脚延長法は従来の脚延長とは異質な技術である。

現在行われている脚延長法には3つのキーワードがある。第1は創外固定器、第2は延長方法、第3は理学療法である。(表4)

表4.

脚延長術の鍵
1. 創外固定器
2. 仮骨延長と軟骨延長
3. 理学療法

脚延長に用いる創外固定器は大別すると、片持ち型のハーフピン型(使い易い利点がある)とIlizarovのリング型の貫通ピン型(少しかさばると慣れないと使い難い欠点がある)とがある。延ばした部位に出来る仮骨が成熟して骨化するプロセスを促進するのに、荷重を加えたり運動したりすることが有効であるが、それにはピンとピンとの間隔がごく僅か動く必要がある。そのためには、硬いピンの場合はクランプとクランプの間の距離が変わる、つまり本体の上を滑る仕組みになっていなければならない。リング型では、ワイヤーがたわむ。

脚延長中に彎曲変形を生じてくるのが珍しくない。特に片持ち型に多く、彎曲は必ず創外固定器本体のついている側が凸になる。彎曲変形が起こるのはピンのたわみに原因がある。それを修正するにはピンの方向と本体の方向とを延長中に調整する機構がクランプについている必要がある。しかも、一挙に調整するのではなく、少しづつ微妙に調整出来るようなクランプが必要である。イリザロフの創外固定器は支柱の長さを変えることによって、これが簡単に出来る。

さて、仮骨延長法は骨幹部または骨幹部を切り、そこに出来る仮骨を見ながら少しづつ延長してゆくのであるが、そこに仮骨が常に存在している状態にしておくことが重要な点である。そして目的の長さに達したら創外固定器を固定し、仮骨が骨になるのを待つわけである。仮骨延長法はいくらでも延ばせるが、軟骨延長法は当初は5-10cmが限度であろうと言われていたが、実際にやってみるとそのような限度はないようである。軟骨延長をした後、成長軟骨の本来の成長力が延長後も残るかどうかにについては議論があるが、成長力が残らない例が多い。しかし、延長後も骨端軟骨の自然成長がみられた実例の報告があり、自然の成長力を温存しながら脚延長が出来る可能性はある。

仮骨延長の際の骨切りには色々の方法があ

るが、実験的には仮骨形成に殆ど差が無い。たゞし、骨膜処理など、骨切り部の操作によって仮骨形成が影響を受けないはずはない。

仮骨延長法では、延長開始までに一定の期間を置くことが一番大切な点で、一言でいえば仮骨が見え始めてから延ばし始めると言うことである。同じモードで延長しても、仮骨が出来る前に延ばし始めると、仮骨の出現が遅れて延長部の骨欠損部の充填に時間がかかるので、仮骨が見えるまで3週間でも4週間でも辛抱して延長するのを待つことが重要な点である。これに対して軟骨延長では、成長軟骨板ははじめから骨を形成する準備状態にあるので、術後すぐに延長を始めてよい。(表5)

表5.

延長開始までの期間
仮骨延長法：仮骨出現後
軟骨延長法：術後直ちに

表6.

延長モード
1. 手動延長
2. 自動延長

延長量は、仮骨延長法では1日1mm、軟骨延長法では1日0.5mmと言われていたが、仮骨延長法では1.5mm時には2mm、軟骨延長法でも1mmが可能である。

延長モードすなわち1日の延長量およびこれを何分割するか、等分するかどうか、毎日の延長量を一定にするかなどについてはまだ結論は出ていない。手動延長と自動延長があり、手動延長が1日2~4回非連続的に延長するのに対して自動延長の場合には1回0.5~2ミクロン程度ずつ延長するので自然成長に近い連続的な延長となる。この2つの延長法は軟部組織の反応が全く違うが、本日はその問題には触れない。(表6)

キーワードの第3は理学療法である。これには2つの意味がある。第一は関節拘縮対策で、延長量が大きくなると必ず起こってくる。下腿延長では尖足位拘縮が起こるので、その予防のために装具と歩行とが重要である。第二は、仮骨の形成と成熟および骨化の促進で

ある。そのためには、骨にストレスをあたえる微小運動をさせることが有効で、そのためにも歩くことが重要である。以前、骨延長には延長する時期と、延長を停止したのち仮骨が骨化するのを待つ時期と、荷重をかけるダイナマイゼーションの時期とに分ける方法があったが、現在では、延長し始めた時期から荷重して歩かせている。(表7)

表7.

脚延長中の理学療法	
関節拘縮に対して	: 装具
骨の運動と荷重	: 歩行
装具を装着して歩くことが大切	

脚延長術の合併症として、感染(ピン刺入部)、神経麻痺(滅多にない)、関節拘縮、疼痛(軽い)、弯曲変形、仮骨部の骨折、早期骨癒合、器具の損傷などがあるが、その予防対策が進んでいずれも少なくなっている。

重要な問題として適応の問題がある。第一に、延長すべき骨に関節変形、動揺関節、変形性関節症などを合併している場合は適応外だとする議論があるが、関節拘縮を治しながら脚延長をしたり、変形性関節症に対応しながら脚延長をする症例もあるので、この問題は今後さらに進歩があるだろう。第二は高度の先天奇形で、このような症例は脚延長の対象外とするのも一つの意見であるが、脚延長によって、他の術式や装具などが使える状態までもってこることが可能となることもある。第三は倫理の問題で、実際に美容上のニーズがかなりある。単に脚の長さだけで適応を定めることは難しい。倫理的な観点からの適応判断は、もっと経験を重ねて、妥当な共通認識を樹立しなければならないと考えられる。個人的には、脚長が足りないために自動車の運転が出来ないこと、上肢では排泄の始末が自分で出来ないことを一応の目安にしている。

以上が脚延長の現状である。

骨延長術の本質は、硬組織である骨と軟部

組織とを長軸方向へ必要な量だけ形成させる技術である。そのことを組織の長さを人為的に管理することによって行うのである。仮骨の意味は、骨切りによって連続性を絶たれた2つの骨片に分割された骨に連続性を保ちながら伸縮性を与えることにある。しかも、延びるのは骨だけでなく軟部組織も均斉を保ちつつ延びる必要がある。したがって脚延長術は、必要な組織を必要な量だけ必要な個所に形成させ、しかも硬組織と軟部組織を同時並行的に形成させなければならない複合組織形成術である。その方法は外科的であるから、組織形成の外科的管理術であるともいえる。

脚短縮は骨組織と軟部組織が同時に欠損している複合組織欠損であるが、病態によってはある一部の組織だけが欠損している場合もある。このような病態に対しては組織別の組織形成術が望まれる。もし組織別組織形成術が可能になれば次のことが出来るであろう。

1. 骨欠損の補填：これはIlizarovのbone transportによって実現しているが、軟部組織が保たれて骨だけが欠損している場合に、骨だけを形成させる技術である。
2. 関節変形の矯正：関節変形は骨の変形と軟部の変形があるが、例えば軟部組織による変形は靭帯や関節包などの組織を形成させることによって関節変形を矯正することが出来る。
3. 皮膚延長：現在、皮膚欠損に対しては皮膚移植を行っているが、皮膚を形成することが出来れば皮膚移植は不必要になる。
4. 関節修復または関節造成：関節を形成させ、関節の軟骨を形成させ、関節の構造を修復することで、たとえばarthrodiastasisによって骨や軟骨の表面の形状は変えないで、軟骨・靭帯等を形成させるわけである。

このような組織別組織形成術により、整形外科の様々な問題を別の原理によって治療出来る可能性が十分にある。しかも、これらの方法は、体内に異物を入れず、体に潜在している能力即ち患者自身の生命現象を有利に誘

導することによって問題を解決する方法であって、これは医学の本道ではないかと考えられる。以上のようなことが脚延長術の視野の中に現れている。

骨の補填も皮膚の補填も Ilizarov が発見した原理の応用である。その原理は、組織の連続性を保持しながら、断続的に引き延ばすことによって組織を新生させることが出来ると言うことである。Ilizarov の原理は、組織欠損にも応用されるし、骨・関節変形の矯正にも応用出来る。関節変形は骨変形と軟部変形から成り立っているが、変形の本質は長さの異常と角度の異常の二つから成る。従って変形矯正とは組織の長さや組織の角度を変えることである。長さを変えることだけならば片持ち型の創外固定器で十分出来るが、角度を変えるには回転中心・回転平面・回転角度の三つのパラメーターを決めなければならず、これらを調整出来る創外固定器は現在のところリング型しかない。Ilizarov 法は関節変形

の矯正に使われることが出来るが、本当に Ilizarov の原理だけで解決されているのか疑問に感じることもある。また、長期予後がまだ不明で、本当に変形が再発しないかどうか今後見て行く必要がある。

脚延長をする前から、骨・軟部の組織の形成・新生・再生・成熟が組織のおかれている機械的或は幾何学的条件の影響を受けることは我々も知っていた。Wolf の法則が説えられてから 100 年経っているが、たとえばこの法則を積極的に利用して治療するという考えが少し不十分であったような気がする。脚延長を修得することによって、この原理をもっと色々な方面に展開していけるのではないかと感じている。まだ始まったばかりではあるが我が国は、脚延長に関しても技術的に既に世界のトップに近いと思われ、我々の科学技術の水準からみて、今後さらに新しい方面を先頭に立って切り開いて行ける準備状態にあると考えられる。

V. 第4回大阪整形外科症例検討会

理事 坂本 徳成

平成5年2月13日、第4回大阪整形外科症例検討会が、代表幹事坂本整形外科、坂本のもと、参天製薬本社5階センチュリーホールで14:00～18:00まで開催された。

特別講演としては、日整会教育研修講演N-1、又はS-1単位「子どもの野球障害」と題して、徳島大学整形外科学教授、井形高明先生の素晴らしい講演も聞くことができ、前回に引き続き実践的な会となった。

<第一部>

司会 梁瀬 義章（北野病院）

1. 坂本整形外科 坂本 徳成

〔症例〕42歳、男性。（主訴）腰痛。（現病歴）H4.5頃より、特に誘因なく、中程度の腰痛を覚え、H4.5.8当科へ来院。

（現症）第5腰椎に圧痛、介達痛を認め、体動に際し疼痛が増強するも、歩行障害（一）、root sign等の下肢神経症状を伴わず。理学、薬学療法2回、投薬1週間にて疼痛が改善され、その後来院無し。

*単純X-P像にて、骨盤、肋骨に広範囲のすりガラス様紋様（モザイク様）陰影あり。

*Paget's Disease?

坂本より自験例の紹介があり、更にPaget病の概念、臨床症状、合併症などについての概説があった。住友病院の中嶋先生より腸骨のX線像が類似した60歳の自験例について発言があり、生検でPaget病と判明したとのことである。

2. 住友病院 中嶋 洋

〔症例〕51歳、男性。（主訴）左大腿骨偽関節。（現病歴）H2.10.12作業中に左大腿骨粉碎骨折を受傷。H2.10.17に観血的整復固定術（ペルトロカンテリックプレート、プロードDCPプレート2本を使用）施行。骨癒合得られるも、H3.12.14に転倒し2つのプレート境界部で骨折を生じた。H3.12.25にKuntscher釘固定＋骨移植、H4.6.22にプレート固定＋骨移植をするも骨癒合は得られなかった。

（現症）H4.12.15にプレートの切損が生じた。レ線上、左大腿骨は近位13cmのレベルで偽関節を形成していた。骨シンチで偽関節部に広範囲なuptakeの低下を認め、骨壊死と判断した。H4.12.21に抜釘後、骨折端より近位15mm、遠位50mmを切除後、エンダー釘固定＋骨移植を施行した。

H5.1.11ベット上安静中である。

*広範な骨壊死を伴う大腿骨偽関節の骨接合方法について。

*今回我々が施行した方法に対する批判について。

受傷時より数回の手術を含めたX線経過が紹介され、患者の下肢に短縮は来したものの、

Ender釘5本と骨移植により順調に経過している大腿骨粉碎骨折治療難渋例の報告があった。

これに対し大阪府立整肢学院の久志本先生より初期治療でプレート固定を選択されたことに對する反論があり、いくら粉碎骨折であっても、髓内釘固定や創外固定など局所を展開しない術式を選ぶべきとのコメントがあった。協同診療所の稲次先生は粉碎骨折に対してキョンチャー釘は固定性に問題があり、Ender釘のほうが適しているとの発言があった。北野病院の石田先生から初期治療としてIlizarov法でも早期歩行は可能となるだろうとの発言があった。国立大阪病院の夫先生から骨シンチ所見より感染の徴候がなかったか否かの質問もあった。最後に、住友病院の西塔先生から初期治療法の選択に関して当事者としての意見が述べられた。

<第2部>

司会 伊藤 成幸(伊藤整形外科)

3. 北野病院 坂本 武志

〔症例〕33歳、女性。(主訴)左肩疼痛。(現病歴)H4.2.22高速道路で交通事故に遭い、敦賀病院に搬送された。H4.3.4、紹介にて他院受診し、右坐骨骨折、外傷性頸部症候群、左肩鎖関節損傷と診断され、入院となった。保存的加療経過中、H4.5.13の単純X-Pで左鎖骨遠位端に微小骨折を疑う所見を認め、H4.10.7には、同部にOsteolytic lesionがあきらかとなった。外傷性鎖骨遠位端溶骨症の診断のもとで、H4.10.23当科を紹介され、手術目的でH4.11.10入院となった。

(現症)左肩関節外転は100度と制限され、最大屈曲時に疼痛を認めた。左肩鎖関節部の軽度腫脹疼痛は認めたが、発赤はなかった。単純X-Pでは左鎖骨遠位端及び肩峰にOsteolytic lesionを認めた。

*鎖骨遠位端post-traumatic osteolysisは比較的稀な疾患であり、本邦での手術報告例は少ない。今回我々は、本症の1例を経験したので報告する。

- ① 原因が、はっきりしないのに、治療の方針がたてられないのではないかと云う質問があった。原因ははっきりしないが、恐らく循環障害によるものであろうと。
- ② osteolyticな変化は、ドンドン進むのではなく、今までの報告例では5~30mmであり10mmが最も多かったと。
- ③ 本症は、開業医→病院への紹介で一貫した経過が、充分把握できている。また、この発表によって、紹介もとへの丁寧な返事にもなる。今後、もっと紹介症例の経過の発表が望ましい。

4. 国立大阪病院 阪上 彰彦

〔症例〕53歳、女性。(主訴)左股部痛。(現病歴)S57慢性関節リウマチに罹患し、S63両股部痛激しくなり同年両側の人工骨頭置換術を施行された。術後4年、左股部痛出現し当科入院となる。

(現症)両側股屈曲80°と制限を認めるが他の運動制限はみられず。股関節周囲筋力は左右共に4であった。左股部には発赤、熱感、腫脹、圧痛は認められない。跛行は(+)で安静時痛はない。脚長差は2cmで左下肢に短縮を認めた。入院時検査でWBC 9600、CRP 2.3、血沈50。

レントゲン上では左人工骨頭のouterheadの著明なmigrationとcalcarの吸収を認めた。

*慢性関節リウマチなど炎症が持続し、術前に予測困難な人工骨頭置換術後の感染に対する判断、治療について。

- ① 真菌感染症は、CRP、血沈は感染の指標とならない。
- ② 一般に感染した人工関節の治療は、リウマチ医でなく、hip surgeonがやるべきだ。混合感染、グラム陰性菌感染、真菌感染等に対しては、特に慎重に。

<第3部>

司会 西塔 進 (住友病院)

5. 国立大阪病院 夫 才 男

[症例]73歳、女性。(主訴)左腰臀部痛。(現病歴)H4.6頃から腰臀部痛出現し7月頃から左臀部に腫瘤を認めるようになった。H4.8.18に近医にてbiopsy施行しchondrosarcomaと診断された。10月頃から臀部痛と腫瘤が増大し、H5.1当科入院となる。

(現症)左寛骨部に15×20cmの弾性硬の腫瘤を認めた。発赤(-)、熱感(+)、圧痛(+)、鼠径部リンパ節は触知されなかった。単純レ線で左寛骨に骨触解像が認められた。血液検査でALP 5120/Lと著明な上昇が認められた。

*手術適応とその方法について。

再度生検の上、左腸骨、仙骨を含む巨大なosteosarcoma。化学療養中でこれにより病巣縮小をはかり、半骨盤切除あるいはハインドクウォーターアンブレーションを計画しているとのことである。

6. 北野病院 岡 貴 史

[症例]57歳、女性。(主訴)右股関節痛。(現病歴)H4.11.27工作中転倒し、右股関節痛出現し当科受診となる。初診時所見：右股関節運動時痛を認め、歩行困難の状態であった。X-Pにて頸部骨折(-)も右恥骨に腫瘍と思わせる陰影を認めた為、精査目的で入院となる。

(既往歴)7年前に膀胱腫瘍(悪性)に対して、部分切除、及びその後6回にわたり経尿道的腫瘍摘出術を施行している。

(現症)CT検査：右恥骨に周囲に骨硬化像を伴ったosteolytic lesionを認めた。骨シンチ検査：右恥骨の著明なuptakeを認めた。H4.12.8 biopsyを施行し、移行上皮癌の骨移転と判明した。泌尿器科受診し、膀胱鏡検査施行するも膀胱粘膜は正常であり現発巣は否定された。Gaシンチにて右恥骨にuptakeを認め、また、左胸部に淡いuptakeを認めた。

*今のところ他に転移巣を疑わせる部位はなく、現発巣にも病変ない。恥骨に対する治療法について。

右恥骨の骨生検では移行上皮癌の骨メタの病理診断。恥骨から臼蓋内側を含めた切除を考えては。(国立大阪病院 青木先生)

7.

北野病院 石田 文明

第2回本検討会提出症例のその後の経過

[症例]62歳、女性。(主訴)人工股関節置換術後の大腿骨骨折。(現病歴)S57.1.8左THR (CHARNLEY)。H4.1.4左大腿骨骨折。H4.1.16 STEM入れ替え骨接合術。現在、骨癒合完成し松葉杖歩行しています。

第3回本検討会提出症例のその後の経過

[症例]49歳、男性。(主訴)右下腿骨感染性偽関節。(現病歴)H3.12.13交通事故にて右下腿骨解放骨折。H3.12.27近医にてプレート固定術後5週で創より膿排出。H4.6.9腐骨切除、イリザロフ創外固定術施行し、H4.6.22よりBONE TRANSPORT開始しましたが、骨癒合遷延したためH4.10.15遊離血管柄付腓骨移植術施行しました。現在、骨癒合経過観察中です。

2例ともすでに本会提示済みの症例で、その後の経過報告である。

第1例目はCharnley THR(セメント使用)後のステム先端部での大腿骨骨折例で、オステオニクスlong stem(セメントレス)とメンネンプレートによる再置換で骨癒合を得ている。

第2例目はイリザロフによるbone transportation後に骨癒合遷延があり、遊離血管柄付腓骨移植を要した経緯につき発表があった。イリザロフのbone transportationが時間を長期に要する(12~15ヵ月)治療であること、合併症が少なくないことが議論された。

<第4部>

司会 池田 清 (関西電力病院)

8.

住友病院 李 勝博

第3回本検討会提出症例の経過報告

[症例]61歳、男性。(主訴)左下腿部痛。(現病歴)H3.7.21左脛骨粉碎骨折、左腓骨骨折受傷。H3.7.24近医にて観血的整復固定術施行。H4.5.2当科初診。諸検査の結果、脛骨化膿性偽関節の診断を得て。H4.5.22病巣搔爬、創外固定、持続洗浄チューブ留置を施行し、2週間の洗浄の後H4.7.10偽関節部に骨移植を施行した。その後、移植骨はincorporationされてきており内外側ではbridgeがかかり、骨癒合してきていると考えている。また、感染も局所の腫脹・熱感もなく、CRP 0.3未満BSG 10mm前後と鎮静化しており、偽関節部には疼痛もなく1本杖で歩行可能である。現在の問題点は、受傷時より存在した内側脛骨関節面の落込みによる内反不安定性である。

*現在は左膝に疼痛はほとんどないが、将来的には、関節症が大いに危惧される。現時点での適切な治療法について。

(1)住友病院 李 勝博

第3回、第6演題提示例のその後の経過として、骨癒合は得られたが膝の不安定性と内外脛骨関節面の陥凹変形が問題として残されたと報告された。

一時期“giving-way”も著名であったが現在は一本杖歩行で疼痛なく、職種も机上業務であるので日常的な問題は少ない。TKRなど積極的な関節形式手術を行うとの意見は聴かれなかった。

(2)吹田市民病院 名和 巖

43歳、女性。92年8月より歩行時左股部痛あり、内外旋可動域制限とXP、MR像上骨頭に比較的びまん性の何らかの障害があると推定されたが93年になり疼痛は軽快した。

主に診断に関して検討された。炎症、壊死、類骨腫や転移性を含む骨腫瘍、PVS、Tbc、骨軟骨腫症などの可動性が指摘されたが、結論は得られなかった。関節穿刺を行い、結果により生検を行うことが奨められた。

<第5部>

教育研修講演(17:00~18:00)

司会 坂本 徳成(坂本整形外科)

『子供の野球障害』

井形 高明 先生 (徳島大学 整形外科学教授)

次々回第6回大阪整形外科症例検討会

日時 平成6年1月22日(土) 14:00~18:00

会場 参天製薬本社 センチュリーホール

自動車保険診療費の新査定基準を大阪でも実施

大阪府医師会理事・OCCO理事 八幡雅志

懸案であった新査定基準の問題が自算会、損保協会側との長くシビアな折衝と協議を経て、ようやく合意し実施の運びとなりました。すでに大阪府医師会は7月16日に説明会を開催しましたので、ご承知の方も多いと思いますが、あらためてその概要をお知らせします。新算定基準をぜひ採用されるようお勧め致します。

大阪府医師会はこの度、自動車保険料率算定会近畿地区本部及び日本損害保険協会大阪支部との間で、本年10月診療分より新算定基準(診療費の算定、請求、支払い等に関するルールのガイドライン)を適用する事で合意した。従来大阪では慣行料金として、健保に準じ1点単価20円”との算定が行われて来たが、この算定方法が後述の様になることになる。(但し、これは強制では無く、医療機関側の任意選択によるものであります。)

この大阪での合意は、平成元年6月に日本医師会が各都道府県医師会にしめた算定基準案がベースになっており、これを大阪府において約3年半余りをかけて慎重な協議を経て具体化したものである。日医のしめた算定基準案は自動車保険料率算定会および日本損害保険協会との協議と申し合わせにもとづくものであり、その背景には昭和59年の自賠責保険審議会答申が一部の医療機関の医療費請求額が過大であるとして以来の社会的動向や、また請求と支払いをめぐる現場でのトラブルがある。

現在、全国11県でこの新算定基準が実施されているほか、大阪を含めて8府県で実施を前提にした合意がなされている。これらのう

ちでも大阪の合意内容は、特に①、損保会社等による健保適用強要問題の解決のための姿勢 ②、請求から支払いまでの間の諸状況を想定した医療機関側への配慮ある申し合わせ等の点で優れており、今後、全国の模範となるものと評価されている。

新算定基準による算定方法および請求方法等は次のとおりであるが、このメリットとデメリットについて簡単に触れておく。

- メリット
 - ・支払いの迅速化
 - ・健保適用の適正化
 - ・外来診療費のアップ(大阪府医師会の試算では健保単価換算24円弱)
- デメリット
 - ・入院診療費のダウン(試算では健保単価換算16円弱)
 - ・従来の”健保の2倍”という算定に比べ、請求事務は複雑(レセコンソフトが本年10月には発売される予定)

新算定基準による請求方法

(平成5年10月より適用)

1. 自動車保険診療費算定基準の算定方法
 - (1) 労災保険診療費算定基準をベースにするもの
 - (a) 薬剤、治料材料等「モノ」については労災算定基準どおりその単価を12円(非課税医療機関は11円50銭)とする。
 - (b) 「技術料」については労災算定基準に20%を加算した額とする。

すなわち、

- ①料金表示のもの(初診、再診料等)
「料金」×1.2
- ②点数表示のもの
「点数」×1.2円(非課税医療機関は11円50銭)×1.2

※・室料差額は技術料(上記(b)の①)とする。

- ・「初診料特別加算」、「室料差額の限度額及び収容基準」についても労災に準拠する。

(2)労災保険診療費算定基準をベースにしないもの

- 初回入院時諸費用…初回入院時に1医療機関につき1回限り2,000円。
- 文書料(診断書料、明細書料等)…現行通りとし、特に料金は定めがない。

2. 算定基準の運用について

(1)請求方法

- 明細書…新算定基準用の明細書(損保会社にある)を使用する。
- 請求日…医療機関は原則として

診療月の翌月末までに毎月請求する。

- 支払期日…「自賠償のみ」の場合は受付日から2ヶ月以内、「任意一括」の場合は受付日の翌末日までに支払われる。なお、支払案内及び何らかの事情で支払いが遅延する場合には、損保会社より文書、FAXまたは電話により連絡がある。

(2)苦情処理委員会(仮称)の設置(本年10月より設置予定)

自動車事故診療費をめぐる、損保会社との間に紛争が生じた場合には、大阪府自動車保険医療連絡協議会の下部組織である苦情処理委員会に紛争の解決を求めることができる。申し出窓口は大阪府医師会保険課。

3. 算定基準の実施期日

平成5年10月1日診療分より。ただし強制ではなく、医療機関側の任意選択とするが、これは医療機関単位での選択とし、患者単位で選択することはできない。

病院紹介

医療法人 早石会

早石病院 早石雅宥



副院長早石雅宥
(整形外科)

病院紹介の記事の依頼を受け実際のところ戸惑っております。このコーナーを設けられてその第一回目の栄えある記事が早石病院に当てはまるかどうかということです。病院の機能と、どのような患者さんを受け入れているかを書くことは病院のPRになってしまうかも分かりませんがお許し下さい。O.C.O.A.の先生方が当院を御利用戴けるのでしたら非常に幸甚なことです。その範囲内で紹介させていただきます。

早石病院は昭和15年に開設され26年に医療法人になった大阪では比較的古い病院です。155床の中規模病院で内科外科整形外科を標榜しております。御近所の医院と連携も深く、国立、日赤、逓信、警察病院の入院待ちの患者さんも当院で受け入れております。当院の主診療科は何と言っても整形外科であります。名物医師が当院に出入りされていることが原因かも知れませんが年間400例近くの手術をこなしております。(平成四年度は他科を

O.C.O.A.会員が開設又は勤務しておられる病院等を自己紹介していただく覧を設けました。ご投稿お待ちしております。(広報部)

入れますと543例でありました)病院の設備ですが、レントゲン科があり、透視や断層、CT、エコー検査は可能です。残念ながら高価なMRI、骨シンチはありません。次に筋電図検査(ニューロパック)が可能で、毎週火曜日か木曜日の午後に生野区で御開業の望月與弘先生が当院で検査しておられます。この検査は予約が必要です。先生は長年に亘り滋賀医大で筋電図検査をされておりました。当院には私より10年先輩の中川一刀先生に勤務していただいております。腰痛疾患の治療を担当していただいております。特に椎間関節性腰痛症ではMOOKの著者にもなっておられ、腰痛の造詣が深い方です。月、水、金の午前中に診療を、午後から手術をしていただいております。次に火曜日の午後には当会副会長の堀木篤先生が手の外科を主に手術をされます。外来は術後のチェックに時間を費やされますので、先生への紹介は中之島センタービルの堀木整形外科へ直接された方がよいと思います。先生は開業されていながら当院で年間100例以上の手術症例があります。バネ指、嵌爪の手術は外来で行いますが、駆血を要する手術はVABで行いますので、手術当夜は一日入院していただきます。これには当院にも失敗があり、ペンタジンを静注して手術をした患者さんが帰宅途中で気分が悪くなり駅のホームで倒れ、駅長さんから叱られたことがあります。以来帰っていただいても大丈夫な患者さんでも念の為、一夜だけ泊まっていただくことしております。術後ギプスを巻いてしまうことも多く、血行障害のチェックも可能ですので好都合です。抜糸は殆どの場合、外来でしております。「手の堀木」と言われる先生だけあって、肩から手先までの手術症例は多数ですが、同様の構造を有する足の手術(外反母趾、多、合趾症、短趾症)も同様に施行しております。手術顕微鏡がありますので脊髄腫瘍、神経縫合の症例も少なくありません。

最近多くなったのは関節鏡を用いる手術で

当院では昭和55年から施行して参りました。テレビカメラも、オリンパス→チンマー→ニスコと代変わりし現在はコンセプトのイントラビジョンを使用しております。シェイパーはダイオニクスのペースセッター3500があります。木曜日の午後に南海線高石駅前御開業の広瀬一史先生に来ていただき、TKRと鏡視下手術を、土曜日の午後にACLの再建をお願いしております。頸、胸椎クリニックについては、東住吉区御開業の天野敬一先生に来ていただき、手術や診察をしていただいております。毎週木曜日には、奈良医大の川西弘一先生が助けに来て下さり、難治性潰瘍の治療を御専門のマイクロを使用して手術してもらっております。

最後に私ですが、これらの先生がおいでになる時の手持ち、足持ち係をしております。THRや大腿骨頸部骨折(エンダーピン、人工骨頭)等の荒い手術を全てまかされておりますが、結果的に私は御老人の相手の手術が多くなっております。天王寺区は最も高齢化が進み、90才を超える方を手術することが多くなりました。当院の便利なところは、全身麻酔を院長自ら行いますので、老人から小児までいつでも対応可能ということです。周囲に学校群が控えており、市立桃山病院が閉院しておりますので小児の肘、手の骨折を当院で引き受けざるを得ない場合が多々あります。当院が術中でなければいつでも対応出来ますので御連絡下さい。その他、当院の行事として、毎週金曜日の午前中に外来患者さんを対象とした硬膜外ステロイド注射を行っております。坐骨神経痛のある非感染性の腰痛患者さんに限って施行しておりますが、御希望の折りには御連絡下さい。病院への地図と医師の勤務表を添付致します。御参照下さいますようお願い致します。

	午 前	午 後
月	中川(外来)、早石(外来)	早石(外来)、中川(手術)
火	早石(外来)	天野(外来)、堀木(手術)、望月(筋電図)
水	中川(外来)、早石(廻診)	早石(外来)、中川(手術)
木	早石(外来)、川西(外来)	川西(手術)、広瀬(手術)
金	中川(外来)、早石(硬膜外)	中川(廻診)
土	早石(外来)	天野(外来)、関節鏡手術

医療法人 早石会 早石病院御案内

所在地 大阪市天王寺区筆ヶ崎町2番12号

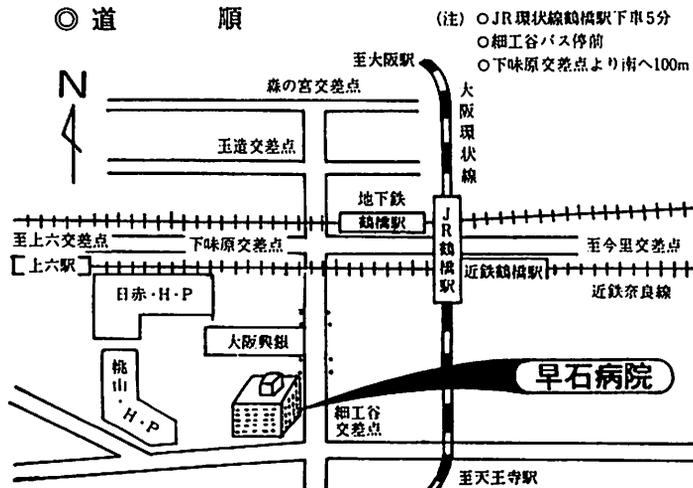
電 話 7 7 1 - 1 2 2 7 (代)

F A X 7 7 1 - 8 8 6 6

郵便番号 5 4 3

- ◎ 診 療 科 目 外科・整形外科・内科・放射線科・胃腸科
- ◎ 診 療 時 間 初診の方は 午前9時～11時30分
午後1時～4時30分(土曜日午後3時まで)
但し 日曜 祝祭日 休診
- ◎ 健康保険・国民保険・労災・生保取扱い
- ◎ 急患・手術・入院随時(基準寝具・基準給食)
- ◎ 全館冷暖房完備 駐車場完備

地図
↓



随 想

O C O A 台湾医療機関視察、研修旅行

理 事 木佐貫 一 成

五月上旬の連休を利用し、下表のスケジュールでツアーが行われた(表1)

【O C O A 台湾医療機関視察並びに研修ツアー】

表1.

日次	月日(曜)	地 名	現地時刻	交通機関	スケジュール	宿泊地	食 事
1	1993年 5月1日(土)	大 阪 発 高 雄 着	16:30 18:25	E G 235 専用バス	空路、高雄へ 到着後、六合二路の夜市へご案内 夜市見学後、ホテルへ (高雄 泊)		夕:機内
2	5月2日(日)	高 雄 発 台 北 着 (松山空港)	16:50 17:30	専用バス E F 128 専用バス	専用バスにて高雄ゴルフ場へ ゴルフ終了後、 高雄医学院付属病院見学 症例検討会 国内線にて空路、台北(松山空港へ) 到着後、 ホテルへご案内 (台北 泊)		朝:- 昼:- 夕:-
3	5月3日(月)	台 北			午後:台北市内整形外科病院見学 症例検討会 台北市医師会会員と交流夕食会(予定) (台北 泊)		朝:- 昼:- 夕:-
4	5月4日(火)	台 北 発 (中正国際空港) 大 阪 着	10:25 13:50	専用バス E G 232	ホテルより空港へ 空路、帰国の途に 到着後、解散 ~お疲れ様でした~		朝:- 昼:機内

宿泊利用ホテル: 5月1日 高雄…国賓大飯店(アンバサダーホテル)
5月2日・3日 台北…台北西華飯店(シャーウッドホテル)

参加者は大橋会長、三橋副会長、河村都容市、川部由己、古賀教一郎、瀬戸信夫、中川英隆、新田望、花房正彦の各先生とエーザイ大阪支店生内忠氏、同社台北支店内藤良一氏、それに木佐貫一成の合計12名(内藤氏は現地参加)。

大阪空港を午後5時前に離陸した日本アジア航空235便は、揺れることもなく滑るように飛行。エクゼクティブクラスの機内食は誠に結構なメニューで、ビールやワイン、水割りなどを手当たり次第に飲んでいる間に「美麗寶島」と形容される台湾は高雄の国際空港に到着した(写真1)。この間約2時間半。現地時間は午後6時半(日本との時差1時間)。

写真1.



台湾南部の高雄(カオシュン)は熱帯だけにムッとする蒸し暑さだ。日本と正式な国交が無いせいか、入国審査はかなり厳重で時間がかかった。

現地参加の内藤氏と合流し、現地ガイドの陳さん達とチャーターバスでホテルに向かった。夕刻の市内は車でごった返して居り、その間をスクーターやオートバイが洪水のように駆け抜ける。台湾の道路交通は右側通行、人ではなく車優先のため道路の横断には十分な注意が必要。車内から見ていると、スクーターの父親らしい男が足許に小児をはさみ、後ろの荷台に幼児2人を前後におんぶした母親が乗り、つまり5人も乗って猛烈なスピードで車の横をすりぬけて行く。しかもヘルメッ

ト無しだ(台湾ではそのぎむはない)。だいたい2~3人は乗っている。かなり事故も多いらしい。バスから市内を観光しながら、六合二路にある台湾名物の夜店街に着いた。車両を通行止めにした道の両側に煌々と輝く色とりどりの看板の下で、雑踏をかき分けながら店をのぞいて歩く。あるわあるわ種々雑多な食の材料からそれらを料理したもの迄およそ何でもあると云う具合で、アヒルや兎、鳩、仔豚の丸焼き、多種多様の腸詰の類がぶら下がっており下には台湾ガザミヤスッポン、小型の巻貝、いろんな種類の魚、トロピカルフルーツ等々…。

もうもうと立ち込める湯気と喧噪のなかで、旨そうに食べている。ラーメンのようなものが、日本より少し小振りの鉢で30円から50円位で可成り安い(日本円で150円~250円)。こゝで食事すると恐らく2~3千円も出せば鱈腹食べられると思ったが、残念ながらその時間が無かった(台湾の通貨はニュー台湾ドルで単位は元。1元が日本円で約5円)。

9時頃に、その名も厳しい高雄国賓大飯店(アンバサダーホテル)に到着した。バスを降り数歩あるいた時に、すっーと50才位の男が近づき「シャチョーサン、シャチョーサン! いい子がいるよ、ホントヨ!」と袖を引っ張られた。

大阪で云えば、伝統と格式を誇るロイヤルホテルの正面入口の近くに、ドアボーイならぬボン引きのオッサンが待ち構えていると云うわけだ。勿論、私達はそのような類の社長さん達でも何でも無いのだから、そのままこの最高級ホテルにチェックイン。

それにしても、ジェット旅客機は有難い乗り物だどつくづく思った。午前中、普段と変わりなく診療し夕刻には台湾の夜店を見物し、ホテルで夕食をとれるのだから。

台湾は南北に細長い、丁度サツマ芋型で面積は九州と同じ位。台北は博多、高雄は鹿児島位の位置にある。人口約2,000万、台北市は270万人で政治経済の中心、高雄市は130万

人で商工業の発達した港湾都市でもある。高雄は緯度で云うと香港よりやや北、ホノルルと同じ位で熱帯圏。台北は亜熱帯に属する(図1)。



図1.

ある統計により、日本とアジアの近隣諸国を比較すると次のようである(表2)。

表2.

	乗用車 1台当り人口(人)	医師 1人当り人口(人)	1人当りGNP(ドル)	対外債務(10億ドル)	消費者物価指数
日本	3.6	609	27,326	0	1.7
台湾	11.2	961	10,215	0	4.5
韓国	20.8	1,078	6,635	40.2	4.5
香港	27.1	933	15,750	0	4.5
中国	989.2	724	360	60.5	6.4

このように台湾はいずれも先進国なみで、外貨準備高に到っては約900億ドル、実質1,000億ドルで世界一の金満国家なのであります(日本は約700億ドル)。

そう言えば、バブルの崩壊で値下がりした日本の大都会にある不動産を購入するツアーが台湾で人気を集めている、との新聞記事を読んだことがある。

スクーターや車の洪水、夜店のあの賑わいと

活気、建築ラッシュの市街を生き生きとした表情で、背筋を伸ばし闊歩する若い人達の群れなどを観ていると、この国はこれからも急成長するに違いないとの強い印象をうけた。

<2日目>

午前中、高雄高爾夫場で全員ゴルフ(ゴルフ場をこのように書きます)。教えられなくても何となく判るのが有難い。因に、テニスは網球、野球は棒球でタバコにある例の吸い過ぎに注意は、行政院衛生署警告：戒菸可減少健康的危害と書いてあった。

午後、高雄医学院を訪問(写真2)。学会期間中の多忙な時間を割いて、副院長兼内科学教授の陳田柏先生に種々お話をしていただいた(写真3)。先生は永年日本に留学されていただけに、流暢な標準語でわれわれの質問にお答えして下さった。台湾には国立3、私立5、軍関係1の計9つの医学院があり、高雄医学院は私立の1つで昭和29年開校、11学部があり在籍学生数約3,000人、授業料は年間50万円。医師国家試験は、基礎と臨床の2本立で両方に合格する必要がある合格率は70%位。

広大な敷地に整備された建物群が並んでいる。台湾では、私学に対する国からの財政補助が無いので台所事情は苦しいとのこと。そのため、教授は夜間プラ

イベートに開業し収入を得る仕組みになっている。現在健康保険制度は無いが、来年中には皆保険になる予定とのことであった。

この医学院の1つの特徴は、マラリア、デング熱等の熱帯伝染病の研究にあったが、現在ではこのような疾病は殆ど無くなりAIDSを含めて輸入感染症がその対象になっているとのことでした。

卒業後の入局状況では、眼科や耳鼻科に人

気があり整形外科も結構希望者が多いとのことでした。もっとお話を聞きたかったが、飛行機の時間の都合で陳教授に別れを告げ国内線で台北に向かった。約40分で夕暗せまる台北郊外の松山空港に到着。周辺に緑が多く、淡水河の流れる大都会である。

われわれの泊まった台北西華飯店(シャウッドホテル)は市内の民生東路3段(路は御堂筋のような大通り、段は何丁目に相当)にあり、3年前に開業した豪華な設備の近代ホテルで料金はツインルームが3万円強と、いゝ値段でした。

夕食は大陸の湖南地方の料理を食べようと云うことになり来来大飯店(シェラトンホテル)2Fにある「湘園」に向かった。本来の湖南料理を日本人向けに少しうす味にしたもので、フカヒレのたっぷりはいったスープ、アワビの煮物や種々の魚貝料理、北京ダッグの皮に鳩肉料理等々、もう満腹の誠に結構な内容でした。台湾の人達は時間をかけて、この倍位の量を食べるのだそうです。料金は1人約15,000円であった。

写真2.



写真3.



< 3日目 >

朝から小雨模様で、気温は低い目。ゴルフ組は台湾高爾夫場(有名な淡水ゴルフ場のこと)に。

私達観光組は、許碧分さんのガイドでマイクロバスに乗り出発した。臨時にガイド役をしてくれた彼女は、来来大飯店(シェラトンホテル)のセールスマネージャーをしているが、エーザイの内藤支店長を通じて勤めを1日休んでわれわれを案内してもらった。小柄だがプロポーションの良い知的な美人だ。

中正記念堂や忠烈祠の三軍の兵による衛兵交替、龍山寺等を見学した。実弾を充填した剣付きの小銃を、丁度西部劇に出てくるあのピストルをクルクル回して収めるように、銃をからます音が、静謐な建物の中に響き渡りなかなか見応えがあった(写真4)。しかし、矢張り圧巻は故宮博物院であった(写真5)。

写真4.

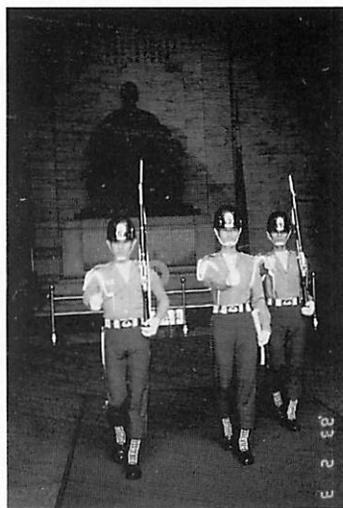


写真5.



中国宮殿様式の4層からなる建物。中国の歴代王朝が数千年にわたって収集し継承した文物約70万点を収蔵。そのうち1万2千点を常時展示、3～6カ月に1度入れ替える。北京の故宮博物院よりも遥かに収蔵品は多いとのこと。1階は青銅器と甲骨文、2階は書画や陶磁器、3階は象牙の彫刻、ヒスイやメノウなどの玉器(時価400億円と云われるヒスイの原石もあった)を展示。念のために4階を覗いてみたら、中国古典茶芸雅座であった。つまり、中国王朝風の喫茶室でありました。

とても1時間や2時間位で鑑賞出来るものではなく、各階1日として3日位はかゝるでしょう。それにしても、あの日中戦争それに続く内戦の混乱のなかを、よくもまあこれだけのものを台湾に運び出せたものだと思う。恐らく、その途中で散逸したのも多数あったに違いない(館内はカメラ持込み厳禁で、館内の様子をお伝え出来ないのが残念です)。ゴルフ組と合流後、市内にある国立台湾大学医学院を訪問した(写真6、7)。

写真6.



写真7.



台湾で最も歴史のある医学部で、曾っての統治時代に日本が開設したものだ。旧い建物は殆ど取り壊されて新しくなっているが、当時のものも1部使用されている。夕刻であったにも拘らず、まだ外来診察を続けている医師がいる。人気のある医師の診療日は患者が多く夜迄外来診療が続くとのことであった。

台湾の医学部では、同じアジア人であり地理的にも近い日本に留学を希望する人が多いが、なかなか実現し難い。日本では医学教育が主に日本語で行われている為に、まず言葉の問題が障害になる。台湾では、母国語と英語で教育が行われる。従って、どうしても英語圏のアメリカや英国等に留学するようになる、さらに日本では医学留学生を経済的に援助する組織が無いと指摘された。

英語による医学教育、留学生への援助組織等は早急に検討される可き問題であろう。

さて、夜は台湾料理を食べることになり長安東路にある「體園」に行った(写真8)。

写真8.



まあ出るわ出るわ、もう教える事が出来ない程の山海の珍味を取り揃えた料理が出た。2日連続の熱帯ゴルフの疲れもふっ飛んだと云う正に医食同源、性食同源のメニューであった。

帰路、車中より夜の街を見ていると、マクドナルド、ケンタッキーフライドチキンに牛丼の吉野屋などのファーストフードの店、終夜営業のコンビニストア、カラオケ、パチンコ屋のネオン、三越、そごう、伊勢丹などの

デパートや受験塾の看板等が目につき、まるで日本の街を走っているかのように錯覚する。何れにしても余り違和感を感じていない国だ。でも、台湾に来て気が付いたが、食事の時の箸の置き方が違う。ずん胴で長い箸はお馴染みだが、それを横ではなく縦に置いてある。先の細い日本の箸と、この中国の箸の形や長さの差、置き方の違いは何に由来するのか？。同じ農耕氏族とは云え、夜台などで見たのは魚貝類を含めて圧倒的に肉類が多く、米料理はせいぜい粥ぐらいなもので本質的には狩猟民族の血を引いていることによる食文化の違いにあるのではないかなどと取り留めもないことを考えているうちに眠ってしまった。

<4日目>

快晴。ホテルで朝食後、中正国際空港へ。約2時間で伊丹着。3泊4日の短いがしかし

有意義であった旅はこのように無事終了した。私の買った土産はカラスミとフカのヒレでした(三角形のヒレを乾燥させたもので4,000円)。

今回、台湾の医療機関訪問実現には奈良臨床整形外科医会林達雄先生の御尽力があったことに謝意を表するとともに、事前調査に訪台した三橋副会長、旅行中の煩雑な会計を担当して頂いた古賀先生、エーザイ台北支店長内藤氏、同副支店長赤田氏その他の方々による御協力に感謝の意を表します。

尚、来年度は同時期に大阪の友好都市で、2時間たらずで行ける「上海市」を訪れ中国の医療状況視察、医師会員との交流、ヨーロッパ風のゴルフ場でのプレーなどが予定されているそうです。

皆さん、一度御参加なさいませんか！



旅

黒田整形外科クリニック 黒田 晃 司

旅行の楽しみは「非日常性の体験」といわれています。旅の目的は、(1)未知のもの(非日常性)を求めて出かける、いわゆる「見物型」のものと、(2)非日常的な空間と時間を楽しむために出かける「バカンス型」の二種類のもので大別されるのではないのでしょうか。以前、若かりし頃(今でも若いつもりですが!)あちこち見物しては、夜間旅館代を浮かせるために夜行列車で移動して、睡眠時間をかせいだり、周遊券で動き回ったりする、お金を節約して、その分日数を延ばす、「時間はあるが、金のない」Young型の旅行をしました。今になってみれば、残金を数えながら友人とにぎやかに旅行した時代の旅が、一番楽しかったような気がします。

中華航空の安売りチケットを利用して、旅行したとき、この機内で世界の民族の縮図を見たような気がする光景でした。背負い紐で赤ん坊を背中にしょった外国人や、バックパッカー、民族衣裳に身を包んだ人達で、機内はムンムンしていました。また、あるときエールフランスのファーストクラスに乗ったことでしたが、(満席だったため、ビジネスクラスから、格上げしてくれたものです)陶器の食器に、コースの料理がパーサーの手で次々出されました。そして、何種類ものワインや、食べたことも、見たこともないような、生臭いチーズが出されたときはビックリさせられました。

しかし、私は、自分が海外旅行をすることができるなどとは、子供の頃には考えられないことでした。父が昭和初期に中国、朝鮮を旅行した話を聞いたときや、映画や本の中の外国は夢の中の世界でした。万博のころ千里ニュータウンができ、夜間、当時としては高層のアパート群に規則正しく灯る電灯や、立

体交叉する道路に並ぶ街燈の列を見て、この光景は、確か、キンダーブックの中の世界だったなと思ったのを、思い出します。

それが現実のものとなったのは、1969年、インド、セイロン(現在スリランカ)から東南アジアへ出かけたときでした。特にカンボジアのシャム・レップ、そのジャングルの中にあるアンコールの遺跡が強く印象に残っています。太陽の方向の関係でアンコール・トムへは午前中に、アンコール・ワットへ夕方ガイドが案内します。(写真を撮るとき、太陽を背にしなければ逆光線になりますので)全体が石造りで、階段は45°を超える急なものです。夕方、大きな石の宮殿の遺跡の中に、一人ポツーンと佇んでいるときの、あの静寂は、一瞬、時間が止まってしまって、異次元の世界に迷い込んでしまったような、ある種の恐怖感を感じたのをおぼえています。

各国の食べ物についても興味の的になっています。現在では、T.V.や本でかなりくわしく報道されていますが、1970年代にはまだまだ未知のものでした。東南アジアの田舎で、ビールを飲もうとして、グラスが汚れているのが気になって、水道水で洗って飲んだところ、帰国後アメーバー赤痢になったとのこと。即ち水道水が危険だったのです。我々日本人の常識では、「水道水で洗えばきれいになる→安全だ」という概念がありますが、この概念はどこでも通用するわけではないのです。ビンから直接飲んだ方が安全なのです。この後、私は一時機外国では、コココーラばかり飲んだ時代がありました。また、「外国ではただの水にも金を払うんだゾ」と得意になってしゃべってみたい、そう言えば、アラビアンナイトの話では、水売りの話が出てきたナ!!と納得したような気になりました。

セイロンのカレー料理に驚かされました。辛というより、口の中が燃えるように熱くなるのです。もちろん辛さにびっくりさせられたのですが、米飯の香辛料の臭いの方が、私には強烈でした。ご飯が餿^すえたような臭い(くさって、発酵してくるようなにおい)と同じで、ムッと胸につかえてしまいそうでした。しかし、この臭いはセイロンの人々にとっては、いいにおいなのでしょう。そして、これに続いて、翌朝、トイレに入って、またとび上がるのです。「肛門が燃える」のです、カレーという香辛料は、分解されたり吸収されたりすることはないようで、排便時に肛門の粘膜を刺激するらしく、とび上がるように熱くて、痛みがあるのです。

1980年代までの香港は、現在の香港とは異なって、物価の安い時代でした。食べ物は、特に現地人の店に行けば、非常に安く、色々変わったものが食べられました。シェラトンホテルの二階のヤム茶料理は、体育館のよ

うにだだっ広いところに、何百人もの人々が、丸いテーブルを囲んで、ほとんど鳥がさえずっているようにぎやかな会話をかわしながら、いっばいのテーブルの間をまわっているワゴンの上の料理を指させば、言葉は通じなくとも、だいたい目で見て料理を確かめて食べることができます。ブタの足や耳、にわたりのカブトなど、びっくりするものがありました。観光客の姿は当時少なく、特に朝食など食べに行ったときには、家族5人が腹一杯食べても邦価で2,000円弱、というようなこともありましたが、また別の店では、メニューが中国語ばかりで、注文したものの、料理が目の前に出てくるまで、ドキドキ、ビクビクしたこともありましたが。

フランスでは、開店以来調理したカモに、番号が付けてあるような高価な料理店にも行きましたが、本当においしいものとは何なのでしょう？今年も是非、未知のものを求めて出かけたいものです。



セイロン料理

右手で食べています。こうすると、骨などに入れずにすみます。

左手は不浄の手(トイレ用の手)です。



アンコールワットの遺跡



セイロンの石仏

ブルーマーリン

呉家整形外科 呉 家 守 二

かねてより、私は一度でいいからカジキマ
グロ(ブルーマーリン)を釣り上げたいと常々
思っていました。マリンスポーツに興味を持
ち、7~8年前にヨットセイリングを覚え、
5年前に小さいながらもクルーザーを購入し、
気の合った仲間と一緒にサンデーセイラーと
して西宮沖を主にクルージングしたり、マリー
ナのクラブレースやオープンヨットレースな
どに参加しておりました。2年程前、サント
ピアマリーナでのヨットレースに参加するた
めに船を回航中、偶然にも約50cmの沖サワ
ラをトロリングで釣り上げて以来、ライトト
ロリングからビッグゲームトロリングに
興味が移り、何とかカジキを釣りたいと真剣
に思うようになっていた。

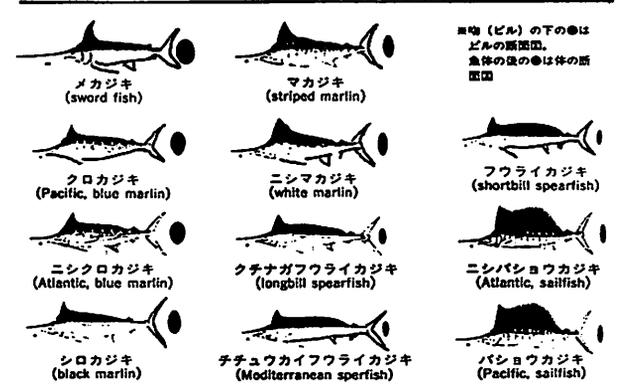
今年になってから、ある旅行雑誌でハワイ
でのスポーツフィッシングの事を知り、パン
フレットの中のカジキの絵を見せながら、こ
れを釣りにいこうと家族を説得し(誰一人と
してそんなもの釣れるものかと馬鹿にしてい
たようです)、アングラー憧れの
地であるハワイ島のカイルア・コナ
へ旅立ちました。私のような初心者が
言うのもおかしい話ですが、トロ
リングの魅力は幸運とキャプテンの
操船テクニックしだいで何十年のベ
テランアングラーと同様か、或はそ
れ以上の釣り果を期待できる可能性
があることです。また、それ以上に
あまりこれといった煩わしいテクニ
ックもいらず、ただ船を魚のいる場所
へ持っていき、潮風に吹かれながら
太陽を全身に浴び、後は魚まかせだ
という気楽さがあります。

ところで、カジキ釣りと言うこと
になれば、ヘミングウエーの『老人

と海』やフォーサイスの『帝王』などはあま
りにも有名ですが、いずれも巨大なカジキ
(ブルーマーリン)と人間との闘いを描いてお
り、そこには何か人をひきつけるものがあり
ます。このビッグゲームフィッシングのシン
ボルとして頂点に立つブルーマーリンを求め
て、マーリンキャピタルとも呼ばれ世界中の
ビルフィッシャーにその名を知られるコナの
海にチャレンジ!そこでは、毎年夏にハワイ
アン・インターナショナル・ビルフィッシュ
・トーナメントが開催されており、1987年
には俳優の松方弘樹氏率いる日本チームが優勝
しております。そこには、1000ポンドを遙か
に超える大物が潜んでいるそうです。

カジキはスズキ目魚類に属する1亜目中の
2科4属11種に分類され、英名のビルフィッ
シュ(Billfishes)の語源となった“吻(Bill)”
は餌となる魚を打ちつけて殺したり弱らせた
りするために使用されている。世界に分布す
るビルフィッシュの種類は表のとおりです。

【BILLFISHとその分類】——全世界に分布する11種のカジキ



ちなみに、日本近海ではマカジキ、クロカジキ、それに南方のバショウカジキの3種が主な対象であります。日本独特のカジキ釣り漁法(突きん棒漁法)は大変有名ですが、これらはいずれも漁師による生活を糧としたものであります。純粹にスポーツフィッシングとしての釣りは日本国内では、シーズンの短さや海況の厳しさに加えて、適当なスクールやシステムがほとんど無いため実践的な技術確立は現実的にはかなり難しいようです。

以上どうしてもマーリンを釣りたい！結論はハワイだということになった。それでは何故ハワイなのか？ 私なりの結論として、理由1：1年中シーズン。但し、12～2月はやや魚類が減る(個体は大きくなる。)。理由2：チャーターボートの質・量が優れている。これは即ち費用と人数に応じて色々なボートが選べるということ。世界最大のトーナメントが開催できるのは高い技術を持ったキャプテンが揃っているから。理由3：アクセスとステイが良い。日本各地よりホノルルへの便があり、格安航空券も使用できる。また、ホノルルからハワイ島までのアクセスもジェットで35分と短く便数も多い。理由4：魚種多数。20ポンドのバショウカジキから1,000ポンドオーバーのブルーマーリンまでと幕の内弁当的で大西洋種のカジキを除いて全てキャッチ可能。このためカジキ全魚種を釣ってみたい方には必ずコナ沖詣でをしなくてはならないほど。理由5：治安が良い。比較的夜の外出もしやすいこと。理由6：他のアクティビティが多い。有名なマウナラニゴルフ場、キラウエア火山へのヘリツアー等日本では考えられない程安く、釣り人以外の家族と一緒に遊べる。理由7：海況。何と言ってもカイルア・コナ(ハワイ語で静かなコナという意味)の名のとおり海は静かでまるで池のようであり、そのため船酔いの心配が少ない。

以上の理由でハワイを選んで次に問題になるのは道具立てや携行品、言葉といったところである。しかし、これらは極端な話、全て

準備していなくてもOKなのです。英会話を楽しみたい方は別として必要最小限の携行品とあとは水着か軽装でボートに乗り込めば良い。それよりも大切なのは“アロハマインド”。“金を払うから釣らせろ！”といった態度ではなく、料金はプロとチームを組む代価と考え、お互い存分楽しむ気持ちが重要です。ちなみに、ハワイのチャーター船では釣った魚は船長のものだという不文律があることを忘れずに。

“鉄は熱いうちに…”と4月終わりのコナのケアホレ空港に降り立ったという次第。揺れるヤシの木、コナウインドが優しく吹いて、ホノコハウハーバーに林立するトーナメントボートのアウトリガー群に翻るマーリンフラッグ。気分は完璧にマーリンフィッシャーマン！いよいよハワイでのトライである。

到着2日目。早朝7時にHua Pala号にて出港。出港後15分位でトローリングを開始する。まず、船内のカジキ用ルアーの大きさやそのフックの巨大さに一同度肝を抜かれる。最初の1時間程の間にしっかり基本動作を仕込まれる。ハーネスの調整に始まり、ファイティングチェアの使い方、ロッドホルダーからロッドを抜き取る作業やドラッグ使用方法、ポンピング動作等、アングラーに必要なことは全て親切にしかも確実に教えてくれる。解説は当然英語だが、ユーモアとアクションを交えて、何度でもこちらが納得するまでやってくれるため不思議と全て理解できる。その間、妻と子供たちは船酔のため早々とダウン。元気なのは私一人で、ファイティングチェアに腰をおろし、潮風に吹かれながら、クアーズを飲み、ロッドの先から伸びるラインの先のルアーとおぼしき所を、ふりそそぐ太陽の光線が海面に反射して眩しいが、船のピッチングとローリングに身をまかせ漠然と見つめるのは海が好きなき者にとっては最高の喜びである。その心地よい揺れの中でうたた寝と覚醒を繰り返し、ただひたすら魚のストライクを待つのである。出港後3時間を経過するも

ヒットすらない。静かな海の中でただ海上を走るボートのエンジン音だけが耳に残る。途中、クルーであるボブは3～4回ルアーを取り替えたようであるが全くヒットなし。現在、時計は10時15分。午前中のフィッシングはダメだと思っていたうちに、再びうたた寝を始めたらしい。どれくらいの時間が経過したのか？

突然、キャプテンのBIG! BIG! という大声とアウトリガーの船を叩く凄まじい音、そしてリールの唸り声に目を覚まし、何が何だか分からないうちにラインはどんどん出ていく。しばらくしてから、ボブは船体のロッドホルダーからロッドを抜き取り、私の座っているファイティングチェアの方へロッドを移してくれた。直ちに、ショルダーハーネスのフックをロッドにセットし、“ファイティングしろ!”との合図。いよいよ言われるままに、ファイティング開始。5分も経たないうちに、ロッドを握っている左手が痛くなり、シビレも起こる。最初のうちは1回のチェアバック(ポンピング動作)で5～6回リールを巻けていたが、だんだん左手に力が入らなくなり、何とかポンピングはするも今度はリーリングが出来なくなり、BIGな獲物を取り逃がすのではないかという焦りが起こる(日頃の運動不足や腕力のなさを後悔する。)。ただただリーリングするのが精一杯でリールとロッドに目が釘付けになっていた。後で家族の話を総合すると、その時に獲物のジャンピングが1回あったとのことである。私が常々思い描いていたカジキのジャンプはその1回だけだったようである。見損ねてしまったのである(残念)。

Very tiredの言葉を連発し、チェンジを要求すると、ボブはすかさず丁寧にチェアバック ワンリール! チェアバック ワンリール! とプロフェッショナルらしく的確なアドバイスを与えてくれた(スポーツフィッシングでは途中で釣り師が交代する事は出来ないのである。あくまでも魚と1対1の闘いであ

る。)。時間はかかるが、ボブの指摘どおり操作すると、腕の痛みとシビレは幾分か和らぎ、その後のファイティングが続行出来た。しばらくして何とか船べり近くまで獲物を引き寄せることができた。その時に初めて、白い腹を見せて横向きに泳ぐ巨大なマーリン(私にはそう見えた)を見ることが出来た。ボブの合図とともに、やっとりールとロッドから開放された。

すかさず、彼はリーダーをたぐり寄せ、獲物をさらに船体近くに引き寄せた。同時にキャプテン プライスは、すばやく巨大なギャフをカジキの下顎のあたりから眉間めがけて打ち込み船上へランディングその瞬間ただただ茫然。船上で彼らと祝福の握手。商売とはいえ、大物を釣り上げたときには彼らは心底喜んでくれる。時計をみると10時50分。恐らく20～30分のファイトだったようだが、私には1時間位に感じられた。キャプテンのGo Backの合図とともにハーバーに向けて出発。ボブはすばやくマーリンフラッグをアウトリガーに掲げ帰港。ピアで巨大なクレーンに獲物を吊るし計量=『身長:68フィート(170cm)、体重:35ポンド(17kg)』Shortbill-Spearfish(フライカジキ)であった。家族一同記念撮影。ちなみに、この種の世界記録は、39ポンド8オンスとの事を後で知らされる。満足感が沸き起こり、自然とガッツポーズがでた。

ビッグゲーム・フィッシングはその釣りに伴う肉体的、かつ精神的疲労と困難が大きいほどその後にくる満足の収穫が大きくなるという代物であるらしい。来年は、ぜひ100kg以上のカジキを釣り上げることを密かに誓ってハーバーをあとにした。

ハワイ島へ行かれる機会があれば、ゴルフの日を1日さいてでも、ぜひスポーツフィッシングにチャレンジしてみてください。楽しい1日を過ごせると思います。ハワイでの獲物のランディング率は約30%とのことです。(カジキ以外にシイラ、サワラ、カツオ等がよく釣れます。)

私たちの釣り果は、Half Dayチャーター
3日間で=(14フィートのカツオ2尾、44フィート
のシイラ1尾、40フィートの沖サワラ1尾、

68フィートのカジキ1尾でした。)次回の投稿
を楽しみにして、筆をおきます。有難うご
ざいました。



基本動作の指導を受けているところ



ピアにての記念撮影

厚生部だより

平成5年度OCOA春期ゴルフコンペ（第18回）

平成5年度春季ゴルフコンペは5月16日(日)文字通り五月晴れのもとで、北六甲カントリー倶楽部東コースで行われた。

今回は早石雅宥先生が優勝、八幡雅志先生がベストグロスの成績であった。。

上位成績は次の通り

			グロス	ネット
優勝	早石	雅宥	110	75
準優勝	矢倉	久義	103	76
3位	長嶋	哲夫	93	77
4位	八幡	雅志	85	78
5位	新田	望	92	79

(敬称略)

プレー後、村上先生の進行でパーティと表彰式が行われ一同和気あいあい欲談し散会した。次回は、平成5年11月3日(文化の日)北六甲カントリー倶楽部で行われる予定。



第18回OCOA春季ゴルフコンペ 於：北六甲C.C 東コース 平成5年5月16日

第18回O C O A 春季ゴルフコンペ成績表

平成 5 年 5 月 16 日

RESURT	N A M E	OUT	IN	GROSS	H.D.C.P	NET	次回HD
優 勝	早 石 雅 宥	59	51	110	35	75	
準優勝	矢 倉 久 義	53	50	103	27	76	
3 位	長 嶋 哲 夫	47	46	93	16	77	
4 位	八 幡 雅 志	40	45	85	7	78	
5 位	新 田 望	45	47	92	13	79	
6 位	汐 見 徹	55	56	111	32	79	
7 位	河 合 潔	43	49	92	10	82	
8 位	伊 藤 成 幸	62	56	118	36	82	
9 位	右 近 良 治	53	55	108	25	83	
1 0 位	山 本 光 男	60	58	118	35	83	
1 1 位	三 橋 二 良	52	46	98	14	84	
1 2 位	小 杉 豊 治	59	58	117	33	84	
1 3 位	服 部 良 治	48	48	96	11	85	
1 4 位	西 周 助	47	50	97	12	85	
1 5 位	孫 瑠 権	46	48	94	7	87	
1 6 位	濱 田 博 朗	57	53	110	23	87	
1 7 位	坂 本 徳 成	54	62	116	25	91	
1 8 位	波 多 野 弘 次	52	59	111	19	92	
1 9 位	松 尾 澄 正	54	59	113	21	92	
2 0 位	村 上 白 士	50	58	108	15	93	
B . B	大 橋 規 男	53	55	108	14	94	
敢 闘 賞	古 賀 教 一 郎	63	68	131	26	105	

(敬称略)

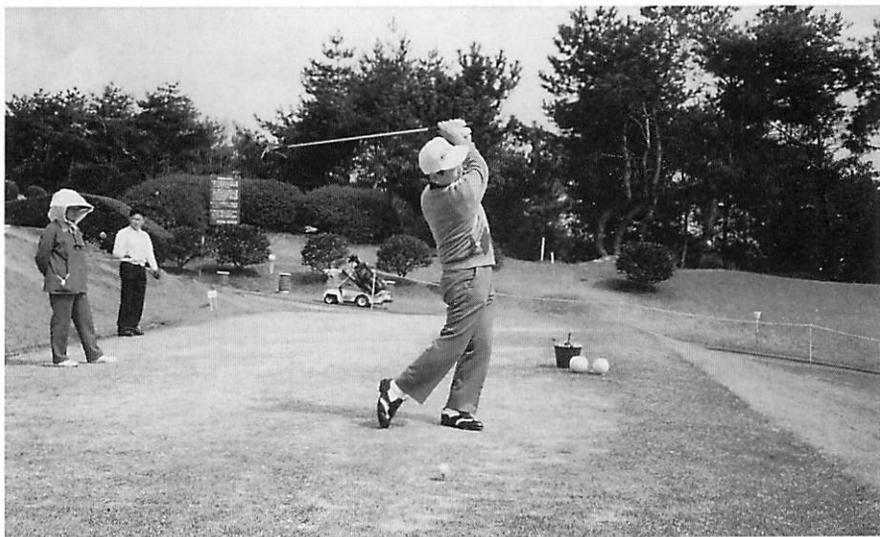
ベストグロス賞	八 幡 雅 志	
ドラゴン賞	河 合 潔	新 田 望
	新 田 望	波 多 野 弘 治
ニアピン賞	河 合 潔	八 幡 雅 志
	矢 倉 久 義	
	河 合 潔	八 幡 雅 志
	矢 倉 久 義	長 嶋 哲 夫
大波賞	早 石 雅 宥	
小波賞	小 杉 豊 治、	汐 見 徹

平成5年度O C O A 春季ゴルフコンペに優勝して

理事 早石 雅 宥

平成三年五月二十六日に近所に真法院ゴルフクラブというゴルフ練習場がオープンし、その日からゴルフを始めました。それから僅か二年で優勝することができました。全く夢のような出来事でまだ信じられません。ゴルフを始めたきっかけはこの会報15号で少し述べさせていただきました。私のゴルフの先生は私と全く同じ体形でH.C.8です。その方に手取り足取りで教えていただきました。クラブや靴の類まで同じにして真似のスイングを心掛けました。一週間に4回は練習場に通っていたと思います。さて5月16日は本当の五月晴れの日でした。私は北六甲CCのアウトからのスタートで第2組に入っておりました。同じ組の中に、当会きっての名人ゴルファー八幡雅志先生、ベテラン三橋二良先生、ゴルフ歴の長い松尾澄正先生がおられました。スコアを気にせず皆様のお邪魔にならないようプレーするように心掛けました。過去の3回の北六甲のプレーではアウトから出た方がスコアが良いので今日も少し良いスコア

が出るように思いながら参加致しました。私の実兄もゴルフが大好きです。前日に「プレー中は同じ組の一番上手な人のスイングを見てそのリズムで打っていけば良い。」とアドバイスしてくれました。今度はどういう訳かO.B.がなく、ザックリやチョロがあっても常に私の球はフェアウェイか、その近くのラフにありました。八幡名人のプレーを近くで観察するチャンスに恵まれました。このことも良いスコアになる原因であったと思います。洲本CCでは打数のカウントが難しく二桁のカウントが多かったのですが今日は余裕をもって数えることが出来ました。しかしながら同じ組の方々がパーやボギーで回られると小生のダブルボギー、トリプルボギーで回っていくことは仲々悲しいものがありました。河合秀郎先生の如く真面目にさぼらず練習して、もう少し上手になりたいものと思っております。よろしく御指導の程、お願い致します。



OCOA海外旅行同好会からお知らせ

大阪臨床整形外科医会(OCOA)会員各位

酷暑の候、先生には日頃益々お元気で御診療の事とお察し申し上げます。

さて、OCOAでは数年前より有志による海外旅行同好会の旅行を行って参りましたが、来年、平成6年5月3日～5日迄の三日間「上海の旅」を計画しております。先日の理事会席上、全会員の先生方に御案内をさしあげて募集しては如何かと、決議されましたので、JTB中之島支店(担当者、吉丸美保子)に見積書、企画書を作らせました。万障くり合わせて参加下さいますようお願い申し上げます。

但し、参加は会員のみ(家族、従業員は不可)といたします。

平成 5 年 7 月 23 日

OCOA海外旅行同好会

世話人 古賀 教一郎
三橋 二 良

O C O A 海外旅行同好会 中国：上海 3 日間

日次	月日(曜)	地名	現地時刻	交通期間	スケジュール	宿泊地	食事
1.	1994年 5月3日 (火)	大阪発 上海着	午前 昼頃	大阪発 JL793 (予定) 専用車	AM10:50→12:00着(予定) モダンな街並とにぎやかさ、今中国で一番発展している都市『 <u>上海</u> 』へ 着後、 <u>上海市内観光</u> にご案内致します プラタナス並木、洋館の街並み、そしてスイングジャズの似合う外灘…上海はノスタルジックで、エキゾチックな空気漂う街です。また、経済特区で中国経済の中心都市としての顔と流行の発信基地としての顔を持ち合わせて現在進行形で変貌を遂げています。 *主な見どころ* 玉仏寺・豫園・魯迅記念館など ご夕食は <u>上海名物海鮮料理</u> をお楽しみ下さい。 夕食後OPツアー ①和平飯店オールドジャズバンド鑑賞 ②上海雑技団：サーカス見物 【宿泊予定：花園飯店もしくは上海太平洋飯店】		昼：機内 夕： レストラン (上海料理)
2.	5月4日 (水)	上 海		混乗バス (予定) 専用車	ゴルフ組：上海カントリークラブ(予定) クラブ概要18ホール 全長7,025ヤード クラブハウス3,200㎡、 レストラン(和食あり)、 大浴場あり 観光組： <u>蘇州1日観光</u> *主な見どころ* 寒山寺・拙政園・虎丘など 【宿泊予定：花園飯店もしくは上海太平洋飯店】		朝：ホテル 昼： レストラン 夕： レストラン (広東料理)
3.	5月5日(木)	上海発 大阪着	午後 夕刻	JL794 (予定)	出発まで 自由行動 →病院見学 PM15:35発予定 空路、帰国の途へ 到着、入国手続き、通関後解散		朝：ホテル 昼：レストラン (和食もしくは飲茶)

ご旅行代金見積書 (海外包括料金特約用)

JTB 大阪中之島
 大阪市中之島3丁目2番4号
 06-203-3701
 支店長 巳波一禎
 取扱主任者 平松秀夫
 担当者 吉丸美保子

ご旅行名 OCOA海外同好会 上海の旅

作成日 1993年7月30日

当社が貴社(貴団体)より手配依頼を受けた掲記のご旅行代金を次のとおり、見積もり申し上げます。なお、ご旅行条件については、この見積書及び別紙ご旅行条件書によります。

見積番号 109312-002-01

ご旅行先	中華人民共和国：上海	
ご旅行期間	1994年5月3日(火)～5月5日(木)(2泊3日、但し機中泊0泊)	
ご旅行日程	別紙ご旅行日程のとおり(1993年7月19日 作成No.001)	
ご旅行代金	ご参加数 エコノミークラス 20名様以上 ※2日目ゴルフプレイご希望の場合	お一人様当り 252,000円 270,000円

※上記ご旅行代金の見積りは、掲記の作成日現在を基準にしておりますので、将来運輸機関の運賃・料金が改定された場合は、ご旅行代金を改訂させていただくことがあります。

1. 添乗員
添乗員 同行いたしません。
2. ご旅行代金のお支払
ご旅行お申込み時に、お申込金としてお一人様当り30,000円をお支払いいただき、残金は1994年4月21日までにお支払いいただきます。
3. ご旅行代金に含まれるもの
 - (1)ご旅行日程に明示した航空運賃(エコノミークラス)、船舶、鉄道、バス等の運賃・料金
 - (2)ご旅行日程に明示した送迎バス料金(空港～ホテル間等)
 - (3)ご旅行日程に明示した観光料金(バス料金、ガイド料金、入場料金)
 - (4)ご旅行日程に明示した宿泊地におけるデラックスクラスホテルの宿泊料金及び税・サービス料金(二人部屋にお一人ずつの宿泊を基準とします)
 - (5)ご旅行日程に明示した食事料金及び税・サービス料(但し、機内食は旅行代金算出から除いています)
 - (6)お一人様スーツケース1個の手荷物運搬料金(お一人様30kg以内が原則となっておりますが、方面により異なりますので詳しくは係員におたずねください)
 - (7)団体行動中の心付
 - (8)添乗員が同行する場合は、その同行費用

会員名簿補追

・新入会員

〒	氏名	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号	自宅住所	電話番号
592	おじまみほる 小島 肝	小島整形外科 クリニック	大阪府高石市取石2-36-40	0722 75-0560	〒592 大阪府高石市取石2-36-40	0722 75-0563
535	まきやすひこ 牧 恭彦	(医)清翠会 牧 病院	大阪市旭区清水3-28-17	06 953-0120	〒536 大阪市城東区成育2-13-17-904	06 930-1619
574	やまだもりよし 山田 守義	(医)山田整形外科	大東市北条2-18-16	0720 79-3885	〒579 東大阪市東石切町4-9-23	0729 81-5971
598	なかむらかおる 中村 薫	(医)栄公会 佐野記念病院	泉佐野市中町3-4-5	0724 64-2111	〒598 泉佐野市日根野4231-1	0724 64-1146
561	いけだかつみ 池田 克己	池田クリニック	豊中市服部本町1-6-22	06 863-5566	〒560 豊中市緑丘1-14-2	06 849-8160
581	よしなれひろし 吉 剛 宏	(医)健会 吉剛整形外科・産婦人科	八尾市恩智北町1-73	0729 41-9971	〒581 八尾市恩智中町1-87	0729 41-7750
530	きたのこうぞう 北野 公造	済生会 中津病院	大阪市北区芝田2-10-39	06 372-0333	〒665 宝塚市逆瀬台4-7-16	0797 71-7117

退会者：中根勇平（ご逝去）
 広瀬俊一郎
 古本一郎（入院療養）
 兪 順奉（ご逝去）

・注：住所、電話番号等の変更はOCCOA事務局までお知らせ下さい。

お知らせ

平成5年度O C O A研修会

第4回研修会（平成5年10月16日(土)）

会場：大阪ターミナルホテル

演題(1)：人の進化とスポーツ種目

講師：鹿屋体育大学教授 広橋賢次

演題(2)：慢性関節リウマチの病態と治療

—— MRI 診療の最近の知見 ——

講師：名古屋市立大学整形外科教授 松井宣夫

第5回研修会（平成5年11月20日(土)）

会場：大阪ターミナルホテル

演題(1)：児童・生徒のスポーツ外傷と障害

講師：関西労災病院スポーツ整形外科 井上雅裕

演題(2)：RAの薬物療法

講師：滋賀医大整形外科助教授 西岡淳一

第6回研修会（平成6年3月26日(土)）

会場：ホテル阪急インターナショナル

演題(1)：上腕骨顆上骨折の変形とその障害

—— スポーツ活動も含めて ——

講師：神戸大学整形外科教授 水野耕作

演題(2)：腰椎分離・すべり症の病態と治療

講師：兵庫医大整形外科教授 圓尾宗司

秋季ゴルフコンペ

日時：平成5年11月3日(祝)

場所：北六甲カントリークラブ

O C O A懇親旅行

日時：平成5年10月23日(土)・24日(日)

行先：久美浜碧翠苑(泊)

翌日 ゴルフ組 久美浜カントリークラブ

観光組 丹後半島 ←→ 天橋立方面

原稿募集

次号(19号)平成6年2月発行予定です。日頃の臨床経験、診察上の工夫、学会研究会印象記・O C O Aに対する意見要望・保険診療・医業経営・医政に関する御意見・随想・趣味等々いづれでも結構です、奮って御投稿下さい。(平成6年1月20日〆切)

(送り先：O C O A事務局)

編集後記

本誌13号「府医だより」でも紹介されました都島区の大阪市立総合医療センターがほぼ完成し、12月開院の運びとなりました。先日機会を得て院内を拜見して参りました。地下1階、地上18階、床面積約2600坪、約1100床の超近代的高層病院で、総工費670億円。

大都会の中心部に立派な広々とした設備の高層ビルがどんどん建ち並ぶ一方で、極めて狭い病室に押し込められて、辛抱して来た患者にとって、この様な快適な病室で設備の整った治療を受けられる様になったことは、むしろ遅きに失した感があります。

しかし、大規模病院の大多数は国公立等の莫大な公的資金によるものであり、私的病院の大部分は、その月、その年暮らしの経済状態で、とても設備の整った快適な建物を再生産出来る余裕はありません。私的病院が立ち

行ける診療費体系の抜本的改革が早急に望まれます。

市民の税金で建てられた大規模公的病院は、I C U、C C Uや高度医療で経済効率に向かない部門に特に力を入れて、市民に奉仕し、一般私的病院との競合は極力避けるべきであり、その意味でも紹介外来制の完全実施を実行していただきたいものです。

本号ではO C O A理事の早石先生に早石病院紹介の記事をお願い致しました。総合医療センターに比べれば小さい病院ですが、すばらしい整形外科的診療が行われているのに感腹いたしました。

次号第19号の〆切は平成6年1月です。皆様のご投稿をお待ち致しております。

(N.S.記)

大阪臨床整形外科医会会報 第 18 号

平成 5 年 9 月 30 日 発行

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



創指要指

組織活性型鎮痛・抗炎症剤

インフリー[®] カプセル 100mg

(薬価基準収載)

(インドメタシン ファルネシル製剤)

効能・効果

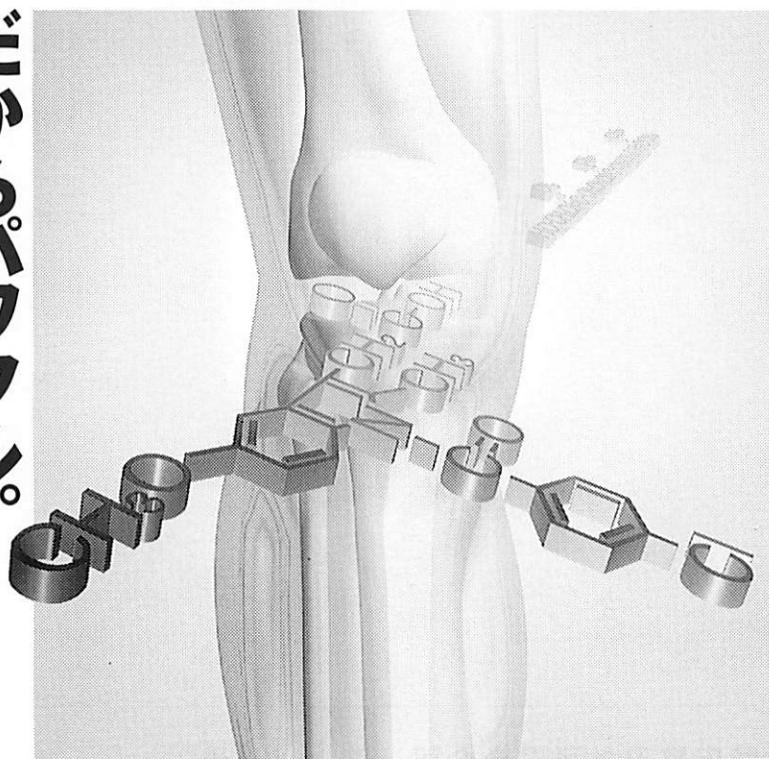
下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、
肩関節周囲炎、頸肩腕症候群

用法・用量

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

お知らせ：平成5年6月1日より慢性関節リウマチには
1回30日間分の投薬が可能です。

だからパワフル。



そのまじいで変わる。

使用上の注意<抜粋>

- (1) 一般の注意
 - 1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
 - 2) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。
インドメタシンで過度の体温下降、虚脱、四肢冷感等の症状が報告されているので、特に高齢を伴う高齢者又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。
 - 3) 慢性疾患（慢性関節リウマチ、変形性関節症等）に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
ア）長期投与する場合には定期的に臨床検査（尿検査、血液検査、肝機能検査及び眼科的検査等）を行うこと。また、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な措置を講ずること。
イ）薬物療法以外の療法も考慮すること。
 - 4) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。
 - 5) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
 - 6) 眠気、めまいがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作には従事させないように注意すること。
- (2) 次の患者には投与しないこと
 - 1) 消化性潰瘍のある患者
 - 2) 重篤な血液の異常のある患者
 - 3) 重篤な肝障害のある患者
 - 4) 重篤な腎障害のある患者
 - 5) 重篤な心機能不全のある患者
 - 6) 重篤な高血圧症の患者
 - 7) 重篤な脚炎の患者
- (3) 次の患者には慎重に投与すること
 - 1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者
 - 2) 血液の異常又はその既往歴のある患者
 - 3) 肝障害又はその既往歴のある患者
 - 4) 腎障害又はその既往歴のある患者
 - 5) 心機能障害のある患者
 - 6) 高血圧症の患者
 - 7) 脚炎の患者
 - 8) 過敏感の既往歴のある患者
 - 9) てんかん、パーキンソン症候群等の中枢神経系疾患のある患者（インドメタシンでこれらの症状を悪化させるおそれがあるとの報告がある）
 - 10) 気管支喘息の患者
 - 11) SLE（全身性エリテマトーデス）の患者
 - 12) 潰瘍性大腸炎の患者
 - 13) クロールン氏病の患者
 - 14) 高齢者（添付文書の「高齢者への投与」の項をご参照ください。）
- (4) 次の患者には慎重に投与すること
 - 1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者
 - 2) 血液の異常又はその既往歴のある患者
 - 3) 肝障害又はその既往歴のある患者
 - 4) 腎障害又はその既往歴のある患者
 - 5) 心機能障害のある患者
 - 6) 高血圧症の患者
 - 7) 脚炎の患者
 - 8) 過敏感の既往歴のある患者
 - 9) てんかん、パーキンソン症候群等の中枢神経系疾患のある患者（インドメタシンでこれらの症状を悪化させるおそれがあるとの報告がある）
 - 10) 気管支喘息の患者
 - 11) SLE（全身性エリテマトーデス）の患者
 - 12) 潰瘍性大腸炎の患者
 - 13) クロールン氏病の患者
 - 14) 高齢者（添付文書の「高齢者への投与」の項をご参照ください。）
- (5) 本剤又はインドメタシン、サリチル酸系化合物（アスピリン等）に過敏症の患者
- (6) 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
- (7) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (8) 次の患者には投与しないことを原則とするが、他剤が無効又は使用できない慢性関節リウマチに対して投与する場合には慎重に投与すること。
小児（添付文書の「小児への投与」の項をご参照ください。）

愛に科すをそと



イーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先：医薬事業部インフリー係まで。

●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。

C-C₃9503

3つのB—Balance·Best·Benefit—

ビタミンB₁、B₆、B₁₂の相互作用により神経・筋機能を正常に保ちます



健保適用

特 性

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

効能・効果

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

効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。

使用上の注意

副作用

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

※用法・用量、その他の使用上の注意などは製品添付文書をご参照ください。

神経・筋機能賦活剤

ネオラミン®スリービー液(静注用)

資料請求先

 **日本化薬株式会社**
東京都千代田区富士見一丁目11番2号(東京富士見ビル)

Santen

The opening of a better life

活動性RAに挑むDMARD

抗リウマチ剤

劇指

リマチル[®]・リマチル[®]50

Rimatil[®] プシラミン100mg錠

Rimatil[®] 50 プシラミン50mg錠

健保適用

劇指

- 1 リマチルは赤沈、腫脹などRAの活動性の指標を改善する効果が優れています。
- 2 リマチルは特に活動性RAの早期により効果があります。
- 3 リマチルはRAでみられる免疫パラメーターの異常を改善します。

■効能・効果 慢性関節リウマチ

- 用法・用量 本剤は消炎鎮痛剤などで十分な効果が得られない場合に使用すること。通常成人、1回プシラミンとして100mgを1日3回(300mg)食後に軽口投与する。なお、患者の年齢、症状、症状、忍容性、本剤に対する反応等に応じ、また、効果の得られた後には1日量100~300mgの範囲で投与する。1日最大用量は300mgとする。

■使用上の注意 一般的注意

- 1) 本剤の投与に際しては、慢性的関節リウマチの治療法に十分精通し、患者の病態ならびに副作用の出現に留意しながら使用すること。
- 2) 本剤は消炎鎮痛剤等十分な効果が得られない場合に使用すること。また、高齢者、手術直後の患者、腎機能の低下している患者、全身状態が悪化している患者には原則として投与を避けること。
- 3) 本剤の長期間に先立ち、主な副作用、用法・用量等の留意点を患者に説明し、特に頭暈、発熱、紫斑等の症状がみられた場合には速やかに主治医に連絡するよう指示すること。
- 4) 本剤は遅効性であるので、本剤の効果が得られるまでは、従来より投与している消炎鎮痛剤等は継続して使用することが望ましい。ただし、本剤を6か月間継続投与しても効果があらわれない場合には投与を中止すること。
- 5) 本剤投与時には必ず血液、腎機能、肝機能等の検査を実施すること。投与中は臨床検査を十分に観察するとともに、定期的に血液及び尿検査等の臨床検査を行うこと。

注意※本剤の「副作用」、「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。

参天製薬株式会社

〒533 大阪市東淀川区千船庄3-9-19
資料請求先 医薬情報課

Healthy Bone, Beautiful Life



骨粗鬆症治療剤

® オステン錠

(イプリフラボン錠)

効能・効果

骨粗鬆症における骨量減少の改善。

使用上の注意

1. 一般的注意

- (1) 本剤は骨粗鬆症における骨量減少の改善剤であり、その適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防および治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰背痛の有無などの総合による)等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立した患者を対象とすること。なお、必要に応じ腰背痛に対する適切な治療を併用すること。
- (2) 本剤は高齢者に長期にわたって投与されることが多い薬剤であるので、投与中は患者の状態を十分観察し、消化器症状等の副作用があらわれた場合には適切な処置を行うこと。
2. 次の患者には慎重に投与すること
消化性潰瘍又はその既往歴のある患者。
3. 次の副作用があらわれることがある
(1) 過敏症：ときに発疹、痒疹等。このような場合には投与を中止。
(2) 消化器：まれに消化性潰瘍、胃腸出血等を発現又は悪化させることがあるので、このような場合には投与を中止。また、ときに悪心・嘔吐、食欲不振、胃部不快感、胸やけ、胃痛、腹痛、腹部膨満感、下痢、便秘、口内炎等。
(3) 精神神経系：ときにめまい、ふらつき等。

用法・用量

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

● 薬価基準：収載

- (4) 血液：ときに貧血、白血球減少等。
- (5) 肝臓：ときにビリルビン、GOT、GPT、AL-P、LDHの上昇等。
- (6) 腎臓：ときにBUNの上昇。
- (7) その他：ときに倦怠感、舌・唇のしびれ等。
4. 妊婦・授乳婦への投与
(1) 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。
(2) 動物実験で母乳中へ移行することが報告されているので、授乳中の婦人には慎重に投与すること。
5. 小児への投与
未熟児、新生児、乳児、幼児、小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。
6. 相互作用
卵巣摘出動物にエストロンと併用した場合、そのエストロゲン作用を増加させるので、本剤とエストロゲン製剤を併用する場合には慎重に投与すること。

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



OSTEN®



(資料請求先)

武田薬品工業株式会社
〒541 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

(1992・3:OST B51-10)

早く、きれいに。

アプレースは、すぐれた胃粘膜再生促進作用を發揮します。



胃炎・胃潰瘍に

胃炎・胃潰瘍治療剤

アプレース®

指 アプレース錠100mg・アプレース細粒 APLACE®

一般名：トロキシピド(troxipide, r-INN)



製造元

杏林製薬株式会社 / 杏林薬品株式会社

東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都千代田区神田駿河台2-5

薬価基準収載 (資料請求先: 杏林製薬医薬情報部)

【効能・効果】胃潰瘍

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

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

【使用上の注意】1. 副作用 (1) 消化器 ときに便秘、まれに腹部膨満感、胸やけ、嘔気等があらわれることがある。(2) 肝臓 ときにGOT、GPT上昇、まれにALP、γ-GTP上昇等の肝機能の異常があらわれることがある。(3) 過敏症 まれに蕁麻疹、発疹等があらわれることがある。(4) その他 まれに頭痛感、全身倦怠感、動悸等があらわれることがある。2. 妊婦・授乳婦への投与 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。ラットにおいて乳汁への移行が認められているので、本剤投与中は授乳を避けさせること。3. 小児への投与 小児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。4. その他 (1) ラット垂急性毒性試験で臨床用量の170倍(1000mg/kg/日)以上を経口投与したとき、膀胱での炎症及び出血によると考えられる尿潜血が対照群に比較して多いという報告がある。(2) 動物実験でプロラクチン分泌異常に由来すると推定される性周期の乱れが報告されているので、月経異常、乳汁分泌などの観察を十分に行い、異常が認められた場合には、休薬又は中止等の適切な処置を行うこと。

ご使用にあたっては、添付文書をご覧ください。

ベンジルアミン系 抗真菌剤

指 **ボレー** クリーム液

- 新規のベンジルアミン系 抗真菌剤
- 優れた抗白癬菌作用
- イミダゾール系 抗真菌剤と異なる阻害部位
- 1日1回の塗布で優れた効果

■効能・効果

下記の皮膚真菌症の治療

1. 白癬：足部白癬、股部白癬、体部白癬
2. 癬風

■用法・用量

1日1回患部に塗布する。

■使用上の注意

1. 次の患者には使用しないこと
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2. 副作用

皮膚：ときに局所の刺激感、発赤、痒疹、接触皮膚炎等があらわれることがある。

3. 乳児及び幼児への投与

乳児及び3歳以下の幼児では、刺激感、発赤等があらわれやすいので、用法・用量に留意して投与すること。

4. 適用上の注意

- (1) 眼科用として角膜、結膜に使用しないこと。
- (2) 著しい摩擦面には使用しないこと。
- (3) 亀裂、磨滅面には注意して使用すること。(液剤のみ)

* 取扱い上の注意等は添付文書を参照してください。

(薬価基準収載)

資料請求先  久光製薬株式会社
〒141 東京都品川区西五反田6-25-8

【伸縮性】鎮痛・消炎テープ剤

ドリース
Dorries

薬価基準収載

- 特 性
- 使用性：貼りやすく、剥がしやすい。
 - 伸縮性：突っ張り感がない。
 - 使用感：見た目がキレイ。患部がむれない。
 - 副作用：カブレが少ない。

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

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

* 用法・用量、その他の使用上の注意は、添付文書をご覧ください。

資料請求先  久光製薬株式会社
〒141 東京都品川区西五反田6-25-8

優れた伸縮性をもった新テープ剤

しなやか Soft Fit





DEPAS[®]

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

精神安定剤
指要指 **デパス**[®] 錠0.5mg・1mg
細粒
エチゾラム

〈効能・効果〉

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

〈用法・用量〉

神経症、うつ病の場合

通常、成人にはエチゾラムとして1日3mgを3回に分けて経口投与する。

心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛の場合

通常、成人にはエチゾラムとして1日1.5mgを3回に分けて経口投与する。

睡眠障害に用いる場合

通常、成人にはエチゾラムとして1日1～3mgを就寝前に1回経口投与する。

なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減するが、高齢者には、エチゾラムとして1日1.5mgまでとする。

〈使用上の注意〉

(1) 一般的注意

眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。

(2) 次の患者には投与しないこと

1) 急性狭隅角緑内障の患者

2) 重症筋無力症の患者

(3) 次の患者には慎重に投与すること

1) 心障害、肝障害、腎障害のある患者

2) 脳に器質的障害のある患者(作用が強くなる)

3) 小児

4) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

5) 衰弱患者

6) 中等度呼吸障害又は重篤な呼吸障害(呼吸不全)のある患者

(4) 副作用

1) 依存性 大量運用によりまれに薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、用量を越えないよう慎重に投与すること。また、大量投与又は運用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止により、まれに痙攣発作、ときにせん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の禁断症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。

2) 精神神経系 ア、精神分裂病等の精神障害者に投与すると逆に刺激興奮、錯乱等があらわれることがある。

イ、ときに眠気、ふらつき、めまい、歩行失調、頭痛・頭重、言語障害、また、まれに不眠、酩酊感、興奮、焦躁、振戦、眼症状(霧視、調節障害)があらわれることがある。

3) 肝臓 ときにGOT、GPTの上昇があらわれることがある。

4) 呼吸器 まれに呼吸困難感があらわれることがある。

5) 循環器 まれに動悸、立ちくらみがあらわれることがある。

6) 消化器 ときに口渇、悪心・嘔気、また、まれに食欲不振、胃・腹部不快感、嘔吐、腹痛、便秘、下痢等があらわれることがある。

7) 過敏症 ときに発疹、また、まれに蕁麻疹、掻痒感等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

8) 骨格筋 ときに倦怠感、脱力感、また、まれに易疲労感、筋弛緩等の筋緊張低下症状があらわれることがある。

9) その他 まれに発汗、排尿障害、浮腫、鼻閉があらわれることがある。

※(高齢者への投与)(妊婦・授乳婦への投与)(小児への投与)

(相互作用)等については添付文書をご参照下さい。(健保適用)

〈資料請求先〉

 **吉富製薬株式会社**
ヨシトミ 〒541 大阪市中央区平野町二丁目6番9号



it's Trendy
優速兼備

鎮痛・抗炎症剤
フェニルプロピオン酸系 Prodrug

ロキソニン[®]錠細粒

【指 示】 一般名：ロキソプロフェンナトリウム ■ 健保適用品

効能・効果

● 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛

慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群

● 手術後、外傷後、並びに抜歯後の鎮痛・消炎

【使用上の注意】

1. 一般の注意

(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)に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。ア、長期投与する場合には定期的に臨床検査(尿検査、血液検査及び肝機能検査等)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。

イ、薬物療法以外の療法も考慮すること。(3) 術後又は外傷後に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。ア、炎症、疼痛の程度を考慮し、投与すること。イ、原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。(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、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分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。

2. 次の患者には投与しないこと

(1) 消化性潰瘍のある患者。(2) 重篤な血液の異常のある患者。(3) 重篤な肝障害のある患者。(4) 重篤な腎障害のある患者。(5) 本剤の成分に過敏症の患者。(6) 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。

3. 次の患者には慎重に投与すること

(1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者。(2) 血液の異常又はその既往歴のある患者。(3) 肝障害又はその既往歴のある患者。(4) 腎障害又はその既往歴のある患者。(5) 心機能障害のある患者。(6) 過敏症の既往歴のある患者。(7) 気管支喘息の患者。

4. 副作用

(1) ショック まれにショックを起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) 過敏症 ときに発疹、痒痒感、また、まれにじん麻疹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。(3) 消化器 まれに消化器潰瘍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。またときに腹痛、胃部不快

感、食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、便秘、胸やけ、消化不良、口内炎等があらわれることがある。(4) 精神神経系 ときにおむね、また、まれに頭痛等があらわれることがある。(5) 血液 まれに貧血、白血球減少、血小板減少、また、ときに好酸球増多があらわれることがある。

5. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること(「一般的な注意」の項参照)。

用法・用量、その他の使用上の注意は添付文書をご覧ください。



資料請求先
三共株式会社
〒104 東京都中央区銀座2-7-12