

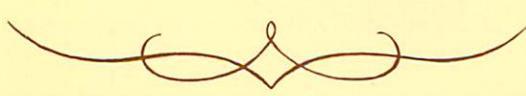


大阪臨床整形外科医会会報

The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



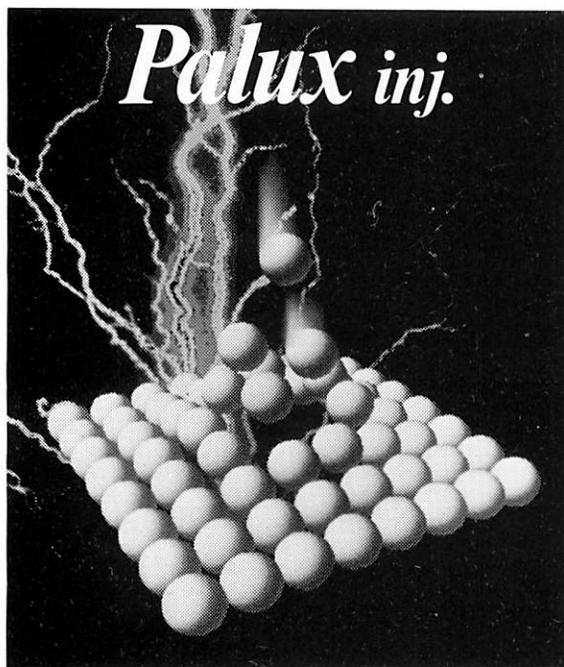
第16号
平成4年9月



プロスタグランジンDDS製剤

病巣血管へターゲティング

One Shotで確実な効果



静注用プロスタグランジンE₁製剤

パルクス®注

健保適用 (刺指) (要指) アルプロスタジル注射液

● 製品特長

1. PGE₁+微細脂肪粒子担体を開発(リポ化)
——PGの活性維持・肺での失活を回避
2. 病巣血管集積性
——強力な抗血小板・血流増加作用を局所で発揮
3. 潰瘍・四肢疼痛の早期改善—効果の持続
4. 治療操作性の向上——One Shot 静注
5. 副作用の軽減——注入局所の刺激性

〔効能・効果〕

- 慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善
- 下記疾患における皮膚潰瘍の改善
進行性全身性硬化症
全身性エリテマトーデス
- 振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復
- 動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存

—〈警告〉—

動脈管依存性先天性心疾患(新生児)に投与する場合には本剤投与により無呼吸発作が発現することがあるので、呼吸管理設備の整っている施設で投与すること。

〔使用上の注意〕

1. 一般的注意

(1)慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)、進行性全身性硬化症、全身性エリテマトーデス、振動病の患者に適用する場合には、次の事項を考慮すること。

- 1)本剤による治療は対症療法であり、投与中止後再燃することがあるので注意すること。
- (2)動脈管依存性先天性心疾患の新生児に適用する場合には、次の事項を考慮すること。
 - 1)重篤な疾患を有する新生児への投与なので、観察を十分に行い慎重に投与すること。なお、副作用が発現した場合は、投与中止、注入速度の減速など適切な処置を講ずること。
 - 2)無呼吸発作が発現することがあるので、投与中は呼吸状態の観察を十分に行い、発現した場合は投与を中止するなど適切な処置を講ずること。
 - 3)過量投与により副作用発現率が高まるおそれがあるため、有効最小量で維持すること。
 - 4)長期投与により長管骨膜に肥厚がみられるとの報告があるので、観察を十分に行い、必要以上の長期投与は避けること。

2. 次の患者には投与しないこと

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人。

3. 次の患者には慎重に投与すること

- (1)心不全の患者(心不全の増強傾向があらわれるとの報告がある)。
- (2)緑内障、眼圧亢進のある患者(眼圧を亢進させると報告がある)。
- (3)胃潰瘍の合併症及び既往症のある患者(既往のある患者に胃出血を認めたとの報告がある)。
- (4)間質性肺炎の患者(間質性肺炎を増悪させる可能性がある)。

※用法・用量、その他の使用上の注意等は、添付文書をご参照下さい。



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)985-1111

目 次

巻頭言	.....大橋規男.....	1
諸会議の報告	I JCOA平成4年度第1回各県代表者会議...伊藤成幸.....	2
	II 平成4年度OCOA臨時総会.....小松堅吾.....	3
	III 日整会理事会.....坂本徳成.....	6
	IV JCOA近畿ブロック会.....坂本徳成.....	6
	V 日整会評議委員会.....大橋規男.....	7
	VI 第5回JCOA学会.....堀木 篤.....	9
	VII 第4回日本理学診療医学会.....坂本徳成.....	11
	VIII 大阪府医師会医学会運営委員会.....大橋規男.....	14
研修会報告	I 整形外科疾患の新しい画像診断法から 大阪医科大学教授.....小野村敏信.....	17
	II 日常診療における装具療法 大阪労災病院リハビリ科部長.....川村次郎.....	19
	III 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.....瀬本喜啓.....	24
	IV 大阪整形外科症例検討会.....坂本徳成.....	28
大阪府医師会だより	交通事故医療について.....八幡雅志.....	32
ご挨拶	OCO A副会長に就任して.....三橋二良.....	36
	OCO A副会長の抱負.....堀木 篤.....	37
論説	診療報酬のあり方 - 日医医療政策会議報告書から -三橋二良.....	38
	温熱、低周波治療器について.....茂松茂人.....	40
随想	ロシア印象記.....秋吉隆夫.....	42
	診療雑感.....小島幸雄.....	45
厚生部だより	平成4年度OCO A春季ゴルフコンペ.....	46
OCO A理事会議事録	.....	48
会員名簿補追	.....	51
お知らせ	.....	52
編集後記	.....	57

巻 頭 言

大阪臨床整形外科医会会長

大 橋 規 男

私が昭和58年、当会に入会した時は会員数が70数名でしたが、今日では260名を越す充実した大きな会に成長しています。私は常々、この会は各大学出身者が学閥意識を無くして横のつながりを大切にする会にしたいと主張してきました。このことは前会長の伊藤成幸先生が協調されました「和」を中心にした会と全く同じ気持ちで、会員の先生方一人一人もこの気持ちを大事にされて会の運営に協力されたお陰で、今日のO C O Aの発展があったと信じています。



私共はそれぞれ整形外科のプロフェッショナルを自認していますが、開業すると大多数は残念ながら手術をする機会を失い、理学療法を主体とした保存的治療に専念せざるを得ない状態となっています。しかしながらこの分野は、他の診療科の医師、或は柔整師・鍼灸マッサージ師等の非医師・医療類似行為者等との境界領域であるため、それらとの競合・協調の面で色々困難な面があります。特に最近、地域医療計画在宅ケアシステムのリハビリテーション分野へ、一部の非医師グループがかなり具体的に組織的な参入を行ってきています。このような非医師パラメディカル・医療類似行為者との対応問題や整形外科認定医に対する理学療法報酬の適正化問題ならびに理学療法施設基準の問題等については、日整会・J C O A・医師会等と密接な連携をとってゆく必要があります。幸いに当会から日整会・J C O Aの理事に坂本徳成先生、J C O A医療システム委員には小杉豊治先生、J C O A社会保険委員には反田英之先生がそれぞれ活躍され、医師会関係では平山正樹先生が府医副会長の立場から一部の問題については既に具体的にプッシュされており府医理事の八幡雅志先生と共に今後この方面からのご努力を期待しています。また会員の先生方の中には支払基金の審査委員や医師会・各種地域団体の主要ポストについてられる先生方も数多くおられますので色々な面からご協力を賜りたいと思っています。

無論これらの問題はミクロ的な観点から早急な解決を望むと周囲と無用の摩擦や軋轢を生ずることになり、更にマクロ的な観点に立てば日本の医療費の財源をどこから求めるのか、高齢化社会における社会保障費の枠組みの中で医療費と年金・福祉費の取り分の問題、医療費の中での各科のバランスの問題など政治的要素が大きいため、容易に解決するとは思えません。

歴史の中の社会情勢の大きな流れの中に浮かんでいる小舟は結局はその流れに逆らうことは出来ませんが、少なくとも我々の小舟が沈没しないように努力する必要があるのではないのでしょうか。

I. 平成4年各県代表者会議

理事 伊藤成幸

平成4年1月26日(日)、新会則による新しい、JCOAの議長、理事、監事選出のための仮代議員会に引き続いて、中野サンプラザにおいて、pm3.00より各県代表者会議がひらかれた。詳細は、JCOA会誌に掲載されることになっておりますので、私どもに関係のあることを簡単に報告します。

まず、金井先生が、JCOA会長として、最後の各県代表者会議の挨拶をされた。(長い間、会長職の重責を無事に果たされ、ご苦労さまでした。)

代表者44名(2名欠席)の出席のもとに、議長志賀先生によって、スムーズに議事の進行が計られた。

1. 会員状況

平成元年12月末	JCOA	3629名
	(OCoA)	210名)
平成2年12月末	JCOA	3757名
	(OCoA)	236名)
平成3年12月末	JCOA	3873名
	(OCoA)	248名)

年々JCOA会員の増加とともに、OCoAの会員増加が、目立っているようであった。

2. 平成3年事業報告、会計報告

平成3年1月1日～12月31日までの事業報

告と会計報告が行われた。

この中で、各県のJCOAへの会費の納入状況では、完納していない府県が10ヶ所余り見られたが、大阪は、いつも、きっちり納入されており、私どもの会計担当の小松理事のおかげと、感謝している。

その他、日整会理事會報告等が、行われた。

- ① 日医スポーツ医資格取得に必要な欠落単位補完研修会の開催について、教育研修会に従来どおり4ヶ月前までに申請することに決定。
- ② 某会員が、日整会誌に投稿し、掲載された論文を取り消されるという事件に対して釈明があった。
- ③ 鹿児島での第19回JCOA研修会について、いろいろ説明された。

各理事をはじめ執行部の先生方の大半は、新会則による、新役員に入っておられますが、今回は、従来の会則によって行われる、最後の各県代表者会議であったが、これというとくに変ったこともなく、淡淡と、議事が行われた。私は、今年3月でOCoA会長(各県代表者)を辞するが、古いJCOAやOCoAの会則による、もろもろのもの終焉とともに、終わることになった。

II. 平成4年度OCOA臨時総会

－ OCOAの会計について －

会計担当理事 小松 堅 吾

JCOAの事業・会計年度の変更にもない、本会でも昨年の総会でご承認をえて、事業・会計年度を4月1日から翌年3月31日に変更いたしました。そのため平成4年5月9日(土)、研修会に先きだち、平成4年度臨時総会が開催され、平成3年11月1日から平成4年3月31日までの後期暫定期間の会計報告(4頁参照)と、平成4年4月1日から平成5年3月31日までの平成4年度予算案(5頁参照)が上提され賛成多数で認承されました。

ついでながら、会計担当として、2、3の点につきご説明させていただきます。

- 本会の事業活動は4～10月に集中し、この時期は支出が少なく、資金を留保する期間であります。
- 昨年度は単年度収支で僅かに赤字を計上しましたが、会費値上げのお陰により、年間50万円程度の黒字の見込みです。

参考：年会費18,000円(JCOA会費10,000円、本会費8,000円)

- 今回708万円の余剰金があり、会員先生方もその余裕？に首をかしげられるかも知れません。そのうち、6月にはJCOAへ

分担金として280万円を支払っております。また、昨年度大阪労災指定病院長会の解散に際し、本会が格別のご好意により200万円の高額ご寄付を頂いたことが大変な助けとなっております。

- 本会主催の学術研修会は毎年4～6回を教えております。(会員先生方のいろいろなご意見があることはさておき)担当理事の大変なご努力により製薬企業の協力を得て運営されております。万一、何らかの支障があり本会独自で運営すれば、年間、低く見積って500万円程度の資金は準備する必要があります。現在、土曜の午後、300名収容可能で、交通の便のよい会場を1年前から確保することの困難は十分に理解頂けると思います。諸般の事情を考慮し、将来余裕があれば、500万円程度をもとに、本会の特別会計・学術基金の創設が会計担当者の願いでもあります。

会計報告のつもりが、飛躍した話になりましたが、折りにふれ、会員先生方のご理解とご意見を承りたく存じます。

平成3年度後期暫定会計報告

(期間 自 平成3年11月1日～至 平成4年3月31日)

会計担当理事 小 松 堅 吾

1 大阪臨床整形外科医会

前期繰越金	5,469,642
今期剰余金	1,609,360
合 計	7,079,002

2 大阪臨床整形外科医会財産目録

普通預金	大阪府医師信用組合 第一勧銀吹田支店	3,399,060 508,112
定期預金	大阪府医師信用組合 (100万×1口・50万×4口) 第一勧銀吹田支店 (50万×1口)	3,041,612 500,000
立替金		△ 380,000
現 金		10,218
合 計		7,079,002

3 平成3年度後期暫定収支報告

収 入		支 出	
会 費 (261名中244名の5ヶ月分)	1,830,000	分担金(JCOA関係等)	0
寄付・広告収入	0	会 議 費	246,025
預 金 利 息	77,572	通 信 ・ 印 刷 費	257,017
府医師会より医会補助	300,000	事 務 費	6,170
		役 員 出 張 費	35,000
		役 員 交 通 費	36,000
		支 出 小 計	598,212
		剰 余 金	1,609,360
合 計	2,207,572	合 計	2,207,572

平成4年度予算

(収入の部)

会費(18,000×270名)	4,860,000
寄附及び広告収入	600,000
受取利息	80,000
繰越金	7,079,002

合 計	12,619,002
-----	------------

(支出の部)

会 議 費	1,500,000
内訳：総会費	700,000
研修会費等	500,000
理事会会議費	300,000

分 担 金	2,795,000
内訳：日本臨床整形外科医会会費	2,700,000
JCOA学術振興基金	75,000
近畿ブロック会費	10,000
大阪府単科医会会費	10,000

需 要 費	3,100,000
内訳：事務費	300,000
印刷費	400,000
OCCOA会報費	1,200,000
諸活動費	600,000

交 通 費	700,000
内訳：役員出務費	300,000
役員出張費	400,000

予 備 費	4,524,002
-------	-----------

合 計	12,619,002
-----	------------

III 日整会理事会だより

日整会理事 OCOA理事 坂本徳成

4月1日より年度が替わり、平成4年度の重要審議事項として次の6つの項目が示された。

- 1) 年会費値上げの件
- 2) 学会賞・学会功労賞表彰基準、学会奨励賞選考方法の件
- 3) 各種委員会の再編成の件
- 4) 認定医試験方法、資格継続方法検討の件
- 5) 教育研修ガイドラインの件
- 6) 認定リウマチ医一本化の件

以上6項目に、理事長、副理事長以下17名の理事が各項目に担当所属され検討することとなった。

次に年度が替わり各種委員会の委員が再編成、委員長が選出され委員会活動が始動した。(詳細は日整会誌に掲載されるため割愛)

その中で、開業医に関係の深い項目について報告しますと

1. Q & A委員会

認定医試験問題のQ & A委員会が今年度より新設され、近畿地区より委員が選ばれ委員長に平沢泰介京府医大教授が選任された。

2. 骨系統疾患委員会

平成5年11月27日(土)、第5回骨系統疾患研究会が、水島哲也会長(警察病院)のもと、大阪市住友ホールで開催予定。

3. 産業医委員会

日整会会員が産業医として現場で活躍し易いためのマニュアル、『整形外科産業医ガイドライン』を作成する。

4. 認定医制度委員会

研修内容、研修施設認定条件、認定医試験、資格継続の4項目について検討する。

5. その他

日整会誌に掲載されますので参照下さい。

以上

IV 第22回JCOA近畿ブロック会

日整会理事 OCOA理事 坂本徳成

JCOA近畿ブロック会が奈良県担当にて下記の要領で開催されました。

日 時 平成4年3月7日(土) 午後3時30分より

場 所 百楽荘(近鉄奈良線富雄駅下車)

議案

(1) JCOA理事会報告(九谷、坂本)

(2) 日整会理事会報告(坂本)

(3) 各県整形外科の対応

1. スポーツ医活動について
2. 自賠責新基準について
3. 医療類似行為について
4. 保険点数改正について

(4) その他

出席者

滋賀県 山本良雄、岩波日出男、北川 忠、
京都府 野口和彦、原 治、川波 進、
吾妻幸一郎、足立良治

大阪府 新田 望、坂本徳成

兵庫県 吉良貞伸、長 靖磨

和歌山県 中村了生

奈良県 岩井浅二、尾崎仁一、佐野貞彦、
谷掛俊介、植田雅博、村井泰裕、
石崎嘉昭、林 達男

以上のごとく、スポーツ医については日医健康スポーツ医と日整会認定スポーツ医との互換性について、また自賠責については日医のガイドラインについての現状と対応、医療類似行為についての各県のいろいろな詳細な報告と今後の対策が話し合われた。次回JCOA近畿ブロック会は滋賀県担当で開催されることとなった。(敬称略)

V 平成3年度 日本整形外科学会評議員会

日時：平成4年4月15日（水） 14：00～17：00
場所：ホテルニューオータニ博多 3F『芙蓉の間』

会長 大橋 規 男

出席者 理事19名 監事3名 評議員172名
(86%)

議長 辻 陽雄 評議員
副議長 白坂 健一郎 評議員
議事録署名人の選任

議事 報告事項

1. 理事長報告（小野村理事長）
2. 第65回日本整形外科学会学術集会運営報告（杉岡洋一会長）
平成4年4月16・17・18・19日 福岡市
3. 第7回日本整形外科学会基礎学術集会準備進行状況報告（室田景久会長）
平成4年10月8・9日 東京都
4. 第25回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会準備進行状況報告（柴田大法会長）
平成4年7月17・18日 松山市
5. 第66回日本整形外科学会学術集会会長挨拶（小野哲郎会長）
平成5年4月8・9・10・11日 神戸市
6. 第8回日本整形外科学会基礎学術集会会長挨拶（寺山和雄会長）
平成5年10月7・8日 松本市
7. 第26回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会会長挨拶（赤松功也会長）
平成5年7月16・17日 甲府市
8. 各種委員会報告（小野村理事長）
9. 学会功労賞、学会費および学会奨励費について
学会功労賞 8名 学会奨励賞 1名

学会賞 なし

10. 監事の辞任および監事の数について
11. その他

審議事項

1. 名誉会員、Corresponding member推進の件
名誉会員 9名 Corresponding member 6名を承認
2. 平成3年度事業報告と収支決算および財産目録
3. 平成4年度事業計画と収支予算案
4. 次期通常総会の開催日、開催地について
5. 日本整形外科学会学術集会次々期会長（第68回会長）の選挙
黒川高秀教授を選出
6. 日本整形外科学会基礎学術集会次々期会長（第9回会長）の選挙
田中清介教授を選出
7. 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会次々期会長（第27回会長）
荻原義郎教授を選出
8. 評議員提案議題
 - 1) 学術集会事の教育研修会について
 - 2) 日本医師会との連携について
関東地区 梅ヶ枝 健一
 - 3) 認定医試験について
関東地区 高田 聡
 - 4) 認定医の試験問題に「脳性麻痺」を取り上げることについて
 - 5) 教育研修会と日医の生涯教育(研修会)

- とのドッキングについて
中国・四国地区 江口 壽栄夫
- 6) 各種委員会の任期変更について
中部地区 山路 兼生
- 7) 「運動と内分泌機能」教育講演を日整
会スポーツ単位として認めることにつ
いて
近畿地区 越智 隆弘
- 8) 「ケガをしたときのスポーツ医へのか
かわり方」の広報について
中部地区 大成 清一郎
- 9) 社会保険診療報酬改定の整形外科領域
の問題について
関東地区 三橋 稔
- 10) 保険点数改正による整形外科系のダメ
ージについて
関東地区 香取 勳
- 11) 整形外科領域のリハビリの卒前、卒後
教育の現状と今後の方針について
九州地区 朝長 一
- 12) これからの地域における整形外科のあ
り方について
中国・四国地区 原田 雅弘

13) 整形外科のこれからと、国民が整形外
科医に求めるもの

関東地区 高山 瑩

評議員提案議題の質疑応答では、教育研修
会の企画とその内容、日医生涯教育制度との
整合性、認定医試験のあり方、特に専門医教
育偏重の弊害とその対策、保険診療特に今回
の診療報酬改定に関する問題、整形外科医の
未来像とそれに対応する教育の問題等につい
て幅広い熱心な討議が行われた。

しかし、診療報酬改定の問題にしても、外
保連の整形外科医の力が弱過ぎると言う嘆き
節が聞かれたのみで、それに対する今後の積
極的・具体的な取り組みの姿勢が殆ど見られ
なかったのは残念であった。

ただ、今回の評議委員会で目立ったことは、
従来、大学関係者が開業医の意見提案にやゝ
もすれば冷たい視線を向けていたのが、社会
状況の変化から、少しは耳を傾けてお互いに
協力しようとする姿勢に変わってきたことで
あろう。しかし、大学関係者・勤務医・開業
医が同じ一つの土俵に上る日はまだ遠い先の
ように思われる。

VI 第5回 JCOA学会

副会長 堀 木 篤

シーザーの言葉を借りるなら「行った。見た。楽しんだ。」が今回の学会の印象である。幕張という広大な人工都市に驚かされ、学会では肩凝りという日常ありふれた病態であるに拘らず十分解明されているとは言えないテーマに気象環境、歯科、東洋医学、心療内科などからのスポットライトをあてた試みは、出席者を十分楽しませるものであった。

今回は千葉JCOAの主催で、三橋稔会長のもとで平成4年6月27日(土)、28日(日)の両日に亘り千葉幕張メッセ国際会議場で行われた。

一日目は代議員会、総会、理事会、懇談会さらに夜は東京ディズニーランドでのスターライトショー、幕張クラブでの二次会と主催者の巧みな運営によって参加者を楽しませた。

二日目は午前7時よりモーニングセッションAとして「保険点数の改正」の討議が行われた。高瀬佳久先生、山路兼生先生、丹越忠先生、奥山隆保先生らが保険点数の仕組みや今回の改正点数について述べたが整形外科開業医にとって慢性疾患対象の疾患が外されたことは、大きなマイナス改定であったことは否定できず、医療費の枠の問題が暗い影を落としているように思えた。又、運動療法に対する各県審査委員の対応の差も興味をひかれた。

又モーニングセッションBでは、「インフォームド コンセント」について、山下恵代先生(神奈川)が講演された。

朝早いものにも拘らず出席者は300名を越え、我々開業医の直面する問題に対する関心の深さを改めて痛感した。

午前9時より本会議場にて「肩凝り、その原因と治療」の講演が行われた。まず「肩凝りの病態生理」と題して玉置哲也教授(和歌山)が整形外科の立場から講演され、頸椎々

間関節など頸椎部からの原因、さらに自律神経系の異常、特に交感神経系のストレスが発生機序の一端を担っていると述べた。次いで五味潤諒先生(栃木)の「肩凝りとサーモグラフィーでは、サーモグラフィーを他覚的評価の手段として用いたもので、外傷群と非外傷群に分けて分析し温度分布パターンが4群に分類できたと報告した。加賀美雅弘先生(東京学芸大)の「気象環境からみた肩凝り」は気象病、季節病という観点からとらえようとするもので、肩凝りは季節の変わり目に多いという事実から、気象の変化→ストレス→肩凝りの可能性を示唆した。転地療法については、少し厳しい環境条件の方が病気を治すのに良いと述べ、少しストレスがあった方が人間には良いという話もあり面白い。續肇彦先生(横浜)の「歯科医の立場から」では、咬合異常や歯列の不全が肩凝りを引き起こす原因とされ、治療により肩凝りが緩解した症例を多数供覧し印象深かった。総義歯の老人も咬合の状態が悪いと肩凝りを訴えると述べた。そのメカニズムは、ストレス→自律神経緊張→肩凝りと述べている。鈴木弘祐先生(千葉)の「東洋医学的立場より」は難解であった。たゞ「虚補」(虚を補うこと)が治療の原則ときけば、いさゝか哲学的ではあるが虚に陥らないようにするのが日常生活の原点かも知れない。中野弘一先生(東邦大)の「診療内科立場より」では心身医学的には心身症タイプと神経症タイプの肩凝りに分けられ、前者は他覚的に筋硬結などが認められ筋弛緩作用の薬が有効であるが、後者は抗不安作用の薬が有効とのことである。抗不安薬には筋弛緩作用と抗不安作用を併せ持っているため、その作用を考えて薬を選ぶとよいとのことである。

又、フローアから、姿勢の問題、音楽療法の効果などでの発言があった。

午後は、整形外科領域の変遷と将来像というテーマで講演が行われた。村上寶久先生（国立小児病院）の「小児整形外科疾患の変遷について」では、20年間にわたる統計から、先股脱、先天性筋斜頸は明らかに減少しつつあるも、足の変形、O脚、側彎症などは増加しつつあるとのことであり、先天性内反足は変化なしという結果であった。たゞ出生率の低下により新患数もかなりの減少がみられる。中谷正臣先生（兵庫）は「新鮮外傷の今後の方向」で、地域での救急患者の担送先の病院を分析したが、整形外科医の常駐してない病院が多く、四肢外傷の初期治療の重要性という観点からみれば考えさせられると述べた。また外傷全般を扱える医師の養成の必要性にも言及した。坂本徳成先生（大阪）は「産業医としての整形外科医の在り方」と題して講演し、職業性腰痛症、頸肩腕症候群、振動障害、手作業による障害など整形外科疾病も多く、今後産業医の分野に整形外科医は積極的に参画して行く必要性を述べた。三枝清純先

生（千葉）は「学校保健に於ける整形外科医の役割」と題して学校体育、スポーツ部活動への係わり方を述べた。林浩一郎教授（筑波大）は「感染症の変貌」と題して講演し、生体材料の感染に重要な役割を占めるbiofilmについて、又、MRSAはもはや院内定着菌であると指摘され、抗生剤の使用方法の見直しの必要性を述べた。守屋秀繁教授（千葉大）は「整形外科医を育てる上での今後の展望」で、日本のみならずアメリカを始めとする諸外国でも整形外科医が増大しつつある点にふれ、これはとりもなおさずsocial needの増大によるものであると述べ、今後とも整形外科医の質的向上に努力すべきであると述べた。

以上で無事学会は終了した。なお学会への出席者は556名、大阪からは19名であり、又レディスツアーとして、国立歴史民族博物館・川村記念美術館コースと寿翁閣グルメコースが生まれ皆様方楽しく過ごされた由。次回は平成5年6月、広島にて開催されるが、出席したいと考えている。終わりに素晴らしい会の運営をされた千葉・茨城JCOAの諸先生にお礼を述べ稿を終わりたいと思います。



Ⅶ 第4回日本理学診療医学会

日理学診療医学会幹事・OCOA理事 坂本徳成

第4回日本理学診療医学会が、平成4年7月12日（日）、高知医大教授山本博司会長のもと、高知市・三翠園ホテルで開催された。その前日の7月11日（土）午後5時30分より、同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、報告

第4回学術集会開催に当たっての報告があった。

2. 庶務報告（事務局）

1) 事業報告(平成3年1月1日～12月31日)

①学術集会の開催 第3回日本理学診療医学会(平成3年7月7日)

会長 小野村敏信教授

②学会誌の発行

理学診療第2巻第1号

③委員会の開催

常任幹事会・幹事会(平成3年7月6日)

④理学診療マニュアルの編集

出版権者 全日本病院出版会

著者権者 日整会と日本理学診療医学会

編集 高橋孝文、小野村敏信、桜井実、山本博司、岩谷力

発行 11月中旬予定

⑤後援

第41回日本理学療法学会

平成4年4月25日、26日(山口市にて開催)

社団法人全国病院理学診療協会

2) 会員数(別表)

3) 決算報告

4) 平成4年事業予定

①学術集会開催

②学会誌の発行

③委員会の開催

④理学診療マニュアル発行

⑤その他

5) 平成4年予算案

3. 学会奨励賞選考について

4. 役員選出について

1) 次期会長(大井淑雄 自治医大教授)

2) 次々期会長予定(腰野富久 横浜市大教授)

3) 次々々期会長予定(渡辺英夫 佐賀医大教授)

4) 新常任幹事の推薦(小野村敏信 大阪医大教授)

5) 新幹事の推薦

1. 島津 晃 大阪市立大教授

2. 乗松尋道 香川医大教授

3. 河合伸也 山口大教授

4. 長島弘明 岡山大助教授

5. 全国大学病院理学診療教育に関する懇談会について

6. その他

1) 医師以外の会員として以下の2名の方の入会が承認された。

明治鍼灸大学 矢野 忠先生

名古屋大学医療技術短期大学 辻井

洋一郎先生

2) 羽田春兔 日本医師会長退任により、名誉顧問になっていただき、新顧問には村瀬鎮雄日本医師会長に御就任をお願いする。

3) 学会活性化のために、学会誌編集委員会、治療機器の治療効果評価委員会等の委員会を設置する。

4) 名誉会員制度について

次期大井会長に原案を作成していただく。

5) 認定医制度について

前向きに討論されたが結論でず、次回の課題となる。

(2) 学会報告

午前8時15分山本会長の挨拶のあと、一般演題が開始された。上肢5題、下肢4題、筋力評価9題、運動療法7題、牽引療法4題、レーザーと装具療法5題、疼痛対策9題、計43題と特別講演

「Conservative Treatment of Low Back and the Sacroiliac Pain」Prof. Ken Yong-Hing (University of Saskatchewan, Canada)

が午後6時過ぎまで行われた。

今回の学会の特徴として昼食を食べながら Luncheon Discussion 「理学療法—今後への要望—」が開催され、岩谷 力、大井淑雄、高山 瑩、片岡 治の先生方が話題提供者となり山本博司座長のもと熱い討論が行われた。

大阪から、木佐貫一成、古賀教一郎が出席し、特別講演については木佐貫先生より以下のサマリーをいただきました。

流暢な訛りの無い英語で、腰痛症、特に仙腸間接痛に対するマニプレーションとモビリゼーションの適用と手技等を、病理組織標本、骨格標本等のスライドにより病態解析、アフターケアを含め話を進められた。

本年度より新設された学会奨励賞は、自治医大の「腰痛患者と健常人における体幹筋断面積の比較」と北大の「腰痛症患者における体幹筋持久力評価法」に決定した。早朝より昼食事を含め遅くまで有意義な実のある一日を過ごさせていただきました。来年は、自治医大、大井会長のもと宇都宮市で7月に開催されます。

多数の先生方がご参加下さいますよう、ご案内申し上げます。

日本理学診療学会専門別分類

平成4年7月1日現在

開業医

整形外科	729名
整形外科・理学診療科	461名
整形外科・理学診療科・リハビリ科	47名
整形外科・リハビリ科	10名
理学診療科	8名
リハビリ科	2名
その他	11名

計 1,268名

勤務医

整形外科	833名
整形外科・リハビリ科	56名
整形外科・理学診療科	42名
リハビリ科	13名
理学診療科	13名
整形外科・リハビリ科・理学診療科	9名
その他	10名

計 976名

合計 2,244名

日本理学診療医学会県別会員数

平成4年7月1日現在

県名	会員数	勤務医	開業医
北海道	74	28	46
青森	12	6	6
岩手	18	12	6
宮城	65	33	32
秋田	18	8	10
山形	15	7	8
福島	36	18	18
茨城	27	9	18
栃木	70	29	41
群馬	17	8	9
埼玉	60	15	45
千葉	57	30	27
東京都	300	164	136
神奈川県	106	53	53
新潟	32	9	23
富山	29	6	23
石川	32	8	24
福井	24	13	11
山梨	11	6	5
長野	26	11	15
岐阜	36	12	24
静岡県	51	13	38
愛知県	84	36	48
三重	14	3	11
滋賀	17	3	14
京都	65	34	31
大阪	185	72	113
兵庫県	91	53	38
奈良	35	10	25
和歌山	23	11	12
鳥取	14	11	3
島根	32	14	18
岡山	25	12	13
広島	52	11	41
山口	32	14	18
徳島	49	20	29
香川	23	11	12
愛媛	74	26	48
高知	48	30	18
福岡	150	52	98
佐賀	27	17	10
長崎	17	6	11
熊本	13	10	3
大分	11	3	8
宮崎	26	8	18
鹿児島	15	6	9
沖縄	6	5	1
合計	2,244名	976名	1,268名

VIII 大阪府医師会医学運営委員会

会長 大橋 規 男

I. 平成3年度 第6回医学会運営委員会

平成3年9月30日

1. 11月度 学術講演会開催計画の件

2. 平成3年度（第15回）大阪府医師会
医学会総会の件

公募演題 99件（一般演題88件 特設コ
ーナーの演題11件）について関係テーマご
とに座長を決定

Aブロック（地域医療関係、その他）29題

1. 小児・学校保健（宮下、鶴原）

2. 救急医療（田中）

3. 地域医療（佐々木）

Bブロック（臨床）32題

1. 消化器関係（桑田、伊藤）

2. 循環器・呼吸器（石山）

3. 泌尿器・腎（新）

4. 乳児・産婦人科（新田）

Cブロック（臨床、感染症、その他）

1. 整形外科（大橋）

2. 精神・神経科（檜山）

3. 感染症（西村）

4. 成人・老人保健・その他（山口）

Sブロック（特設コーナー）11題（若林、榎）

3. 生涯教育推進委員会報告の件

申請分中154件 審査通過。1件のみ保
健診療の実務講習で事務職員が主対象のため不可

4. 地域における病院実習あり方検討小委
員会の件

まず、ブロック単位での実習システムを
基準に検討することに決定

II. 平成3年度 第7回医学会運営委員会

平成3年10月28日

1. 12月度 学術講演会開催計画の件

2. 日本内科学会認定講習会申請の件（平

成4年度分）

3. 地域における病院実習あり方の件
各病院長宛の実習協力依頼文書を作成し、
地区医師会長の協力を求めることとする。

4. 医療情報の一環として慢性疾患の手び
き原稿を各単科医会から医療情報委員会へ
提供されたことに対し、担当理事からお礼
と、今後も引き続き日常診療で必要な知識等
のコメントを作成していただきたい旨依頼。

5. 生涯教育推進委員会報告の件
申請135件 審査通過

6. 日本内科学会認定講習会（平成3年度
第Ⅲ期開催分）

申請の審査結果の件

7件が認定 1件は内容が外科主体で
あるとの理由で非該当

III. 平成3年度 第8回医学会運営委員会

平成3年11月25日

1. 1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件

「各種疾患の最近の治療法と食事療法」
をテーマに開催

3. 大阪府医師会医学会総会（11月17日）
の件

公募演題によるパネル展示発表が95題、
本年度から新たに特設コーナー（Sコーナ
ー）が設置され、今年度は各地区医師会での
学術事業の紹介をテーマに11題の発表があ
った。

4. 生涯教育推進委員会報告
申請分86件 審査通過

日本医師会生涯教育制度の一部変更につ
いて検討

5. 地域における病院実習あり方検討小委
員会報告

実習可能と思われる各施設へアンケート調査を実施し、集計資料をもとに実習内容・スケジュール等検討。

IV. 平成3年度 第9回医学会運営委員会

平成3年12月16日

1. 2月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成3年度医学研究奨励費助成の件
公募文書を（案）の通り了承。なお選考基準等については改めて検討。
3. 日本内科学会認定講習会（平成4年度第I期分）申請の件
4. 生涯教育推進委員会報告
申請分96件 審査通過。医療的課題の取扱及び内容について意見交換。
5. 平成3年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会（12月5日）報告
日医生涯教育制度を改定し、実習時間申告50時間のうち、原則として10時間以上は都道府県医師会が認めた日医生涯教育講座を受講した場合に修了証を発行する。但し、初年度は各都道府県での実施状況・データ等の収集をすることにより、次年度への改良の資料とする意向。その他「生涯教育カリキュラム」冊子の内容について。

V. 平成3年度 第10回医学会運営委員会

平成4年1月25日

1. 3月度 学術講演会開催計画の件
2. 生涯教育推進委員会報告の件
申請分161件 審査通過
平成2年度府医生涯研修システム集計結果の説明
近医連生涯教育担当理事連絡協議会（1月18日）報告
3. 地域における病院実習あり方検討小委員会報告の件
郡市区医師会生涯教育担当理事連絡協議会に協力依頼

VI. 平成3年度 第11回医学会運営委員会

平成4年2月24日

1. 4月度 学術講演会開催計画の件
2. 生涯教育推進委員会報告の件
申請分108件 審査通過
郡市区医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

VII. 平成3年度 第12回医学会運営委員会

平成4年3月23日

1. 5月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成3年度医学研究奨励費助成研究選考の件
府医の予算は300万円 1研究につき助成金10万円とし、申請50件を30件にしぼることとする。予め各委員に送付された資料に基づき投票を行い、上位31件を選考す。
3. 大阪府医師会医学会単科専門医会加入願いの件
大阪透析医会より単科専門医会に加入願いが出された件につき審議。同会が標榜科目でない点等問題点があるため、府医理事会に等委員会の意見を具申して一任することに決定。
4. 平成4年度 大阪府医師会医学会総会は平成4年11月15日（日）、セミナー形式による研修会は平成5年2月6日（土）、7日（日）に予定する。
5. 生涯教育推進委員会報告の件
申請分105件 審査通過
府医生涯教育推進システムのコンピューター入力著しく遅れているが、その原因は受講者のチケット忘れにあるため今後は受講時には必ずチケットを持参提出すること。8桁のチケット番号を各自記憶し、チケットを忘れた時には必ずチケット番号を記入することを義務づけるよう各単科医会にも協力を要請する。救命救急委員会の桂田委員長より救命処置を生涯研修システムの必修項目にして欲しい旨の申し入れあり。救命救急士が

法的に認められた現在、その指導的立場にある医師が、その知識・技能を十分に習得する必要があることから、その内容について今後検討することにする。

VIII. 平成4年度 第1回医学会運営委員会

平成4年4月27日

1. 6月度 学術講演会開催計画の件
2. 医学会評議員委嘱の件
任期 4年4月～6月3日
大阪臨床整形外科医会より 堀木 篤
・長田 明・服部良治の3先生を推薦
3. 講演会世話人および7月以降学術講演会開催計画の件
4. 大阪府医師会医学会における顧問設置の件
5. 日本内科学会認定講演会への申請の件
6. 生涯教育推進委員会報告
委員長（吉川）、副委員長（鶴原・山口）に決定
143件申請分 通過 但し内1件は保留

IX. 平成4年度 第2回医学会運営委員会

平成4年5月25日

1. 7月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成4年度 日本医師会生涯教育講座実習の件
今年度実習依頼施設71ヶ所予定 前年度は68施設195バック
3. 平成4年度 大阪府医師会医学会総会（H4.11/15）の件
医学会総会の内容について検討
4. 平成4年度 セミナー形式による研修会の件
平成5年2月6日（土）・7日（日）の2日間開催
テーマ等については次回に決定
5. 生涯教育推進委員会報告
申請123件 通過
6. 近医連定時委員総会（5月24日）第4分科会「生涯教育」の報告

X. 平成4年度 第3回医学会運営委員会

平成4年6月22日

1. 8月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成4年度 大阪府医師会医学会総会（H4.11/15）の件
例年終了時刻が遅くなるので、今年度は特別講演を1題（昨年までは2題）とし、候補に大阪市大 奥田教授
第24回医療近代化シンポジウム
主題「ウィルス疾患の研究の進歩と臨床」
 - ① B型及びC型肝炎
講師 林 紀夫
 - ② AIDS
講師 栗村 敬
 - ③ 成人性T細胞白血病
講師 高月 清
 - ④ ヘルペス6型ウィルスと突発性発疹
講師 山西 弘一
3. 平成4年度 セミナー形式による研修会（H5.2/6.7）の件
主題案として、1. 血液疾患 2. 救急が提案され今後検討した上で決定
4. 地域における病院実習のアンケートの件
5. 府医医学会総会の一般演題（パネル展示）の募集の件
今年度は単科医会コーナーを設ける予定
申込締切は9月19日
6. 生涯教育推進委員会報告
申請108件 通過

I. 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

1) はじめに

X線を用いる方法が骨関節疾患のほとんど唯一の画像診断法であった時代はそれほど古い昔ではないが、最近では整形外科領域においても極めて多くの画像診断法が利用できるようになった。例えば脊椎疾患の診断にしても単純X線に始まり、断層撮影、CT、ミエロ(+CT)、ディスコ(+CT)、MR(+enhanced)、Scintigraphy 超音波診断、Thermography、骨塩定量法その他十指に余る画像を見ることが出来る。いずれの画像もそれぞれ異なった情報を提供してくれるので役に立つとは言うものの、はっきりとした目的なく画像の数のみ増えることは患者に与える肉体的・時間的侵襲のみならず医療経済的な侵襲も増えることとなり、戒めなければならないことであろう。

ここでは画像診断を行ううえでの基本的な問題点をのべるとともに、我々が現在試みている新しい画像診断法の幾つかを紹介したい。

2) 画像とその分解能

新しい画像をみるときには、それぞれの画像が独自の分解能をもっていることを、まず理解しておかなければならない。分解能とは言葉を換えれば画像の表現力ということであるが、これは更に空間分解能と組織分解能の二つに大別できる。

空間分解能とは画像の辺縁のシャープさということであり、組織分解能とは異なった組織の性状をいかにはっきりと見分けるかということである。たとえばX線は骨に関しては

極めてすぐれた空間分解能をもち、また軟部と骨との組織分解能にも優れているということが出来る。しかし軟部組織間たとえば筋肉と脂肪の識別はほとんど出来ないといってよい。これに反してMR画像は化学的な性状の差を極めて鋭敏に描出することから、組織分解能についてははるかに優れているといえる。その他、骨塩定量法(BMA)は骨量の数的表示に優れ、Thermographyは温度の差異を描出できるなどの特徴がある。

3) 画像の読み方の習熟

以上の点をよく心得て、それぞれの画像の特徴に慣れることがまず大切である。たとえば股関節の疾患のX線像と超音波像とについて骨の像の優劣を比較することは無意味であり、後者については関節包の腫脹や関節液の貯留の有無をみるのが目的である。脊椎矢状断のMRでは脊椎のみならず椎間板、脂肪、筋肉の状態がよく観察できるのが大きな利点であり、嘗ての脊椎造影との対比のみに終わらないように注意が必要である。新しい画像診断法にはまだアーチファクトも多く、画像所見の意味が明らかではない部分も残されているが、先ず見慣れることが大切と思われる。

4) 静止像の観察と動態の観察

造影剤を使った透視観察では、たとえば硬膜の圧迫部位や関節腔の異常部位が体位や肢位を変えることにより著明に変化することが稀ではなく、これらは症状発症の原因を探り、治療法の選択や手術侵襲の高位を決定するの

に役立つ所見であった。MRはX線のような透視観察ができず、また時間的あるいは経済的な制約もあって肢位・体位を変えて撮像することは難しいのが実情である。従って特殊な体位における一枚の画像から判断せざるをえないことが少なくないが、これは診断の上でリスクの大きいことは前に述べた通りである。運動器疾患の診断は動的な条件のもとで行うのが望ましいことを今一度強調しておきたい。

5) 新しい画像診断とその応用

超音波診断法 (Ultrasonography)

整形外科領域の超音波診断は他科に比べて遅れていたが、最近になって次第に種々の疾患に用いられるようになった。この方法はX線に比してnon-invasiveなこと、軟部の識別できること、動かしながら任意の断面をreal timeに観察できることなどの数々の勝れた特徴を持っている。現在よく用いられるのは先天性股関節脱臼、肩腱板損傷、筋・腱・靭帯などの軟部損傷、軟部腫瘍、脊椎の術中診断などである。比較的簡単な装置と操作で繰り返し観察できることから、触診の延長として今後は外来診察の場で広く用いられるようになると思われる。

脊髄内視鏡 (Spinoscopy)

直径約1.5mm、1800画素のflexible fiberscopeを開発し、腰椎穿刺により硬膜腔内に導入したのち、大後頭孔までの任意の高さまで上行させて硬膜腔内・脊髄を観察している。器具にはまだまだ改良を要する点が多いが、近い将来は例えばこれにレーザーを組み合わせて硬膜内腫瘍を手術せずに切除することも夢ではないと思われる。

レーザー関節鏡 (Laser-arthroscope)

グラスファイバーの関節鏡にレーザーを組み合わせて、関節内の観察と処置を行う試みをしている。関節内の滑膜襞の切除、半月の切除などは極めて小さい侵襲で行うことができる。

CAD-CAM

Computer Aided Design (CAD)、Computer Aided Manufacturing (CAM) はコンピュータを用いた設計・生産システムのこと、産業界ではすでに広く用いられている。整形外科の領域ではCT画像をフロッピーディスクに記憶させたのち、テレビ画面に三次元画像として表示させることができる。またこれをもとにmilling machineを用いて、目的とする組織のシュミレーションモデルを作製することが可能である。臨床的には複雑な骨の変形の把握、骨切りなどの手術のシュミレーション、形態異常についての治療成績や経過の観察に利用できる。

6) 画像診断をどこまで行うか

新しい画像診断法の開発によって臨床医学には大きな進歩がもたらされたが、画像の増えたことが日常臨床の上に新しい問題を提起していることも最初に述べたとおりである。

臨床検査を行うにあたっては、その検査によって得られる医療上のメリットとその検査の持つ侵襲性とを常に勘案しなければならないが、これは画像診断においても同じである。検査には常に、患者に与える肉体的な侵襲、時間的な侵襲、経済的な侵襲を伴っており、また検査が増えることは医療労務が増えることにもつながり、また究極的には医療経済にもつながる問題を内蔵している。的確な診断と適正な治療を行うために、どのような順序でどの検査を行うかを一人一人の患者について丁寧に判断する必要がある。

7) おわりに

以上、運動器疾患の新しい画像診断法の幾つかを紹介し、画像診断を進めるにあたっての留意点について述べた。

II 日常診療における装具療法

(いろいろな装具とその使い分け)

大阪労災病院 リハビリテーション診療科

部長 川村次郎

義肢装具に関して、最近の私の興味の中心は義肢にあるが、大部分の先生方の日常診療には装具の方が役に立つと思うので、今日はいろいろな装具とその使い分け方についてお話をしたいと思う、具体的には、日常診療に用いることの多い装具の中から、先生方になじみの深いものから、なじみの少ないものの順にあげ、それらの装具の特徴、欠点、どんな時に使うのかについてお話する、装具の構造や原理については今回は触れないつもりである。

A. 頸椎装具

1. ポリネック・カラー：首の回りだけを固定する。首がちょっと痛い程度の訴えに使用する。既製品が市販されている(図1(a))。
2. フィラデルフィア・カラー：下顎、胸部までを含んで固定する。頸の動きをもう少し制限したい時に使用する。発砲プラスチック製の既製品がある(図1(b))。
3. SOMI装具：胸郭部から後頭部、下顎をしっかりと固定するが、後部は柔らかいので寝ているときも使用可能だが、左右の固

定性はあまりない。頸椎術後などに使用。既製品がある(図1(c))。

4. 4本支柱頸椎装具：ねじ付きで、頸椎の前後屈の角度や牽引力の強さを調節できる。頸肩腕症候群、頸椎症などの根症状のあるときに使用するが、厳重な固定には不向き。患者に合わせて製作されるが、採型の必要はない(図1(d))。
5. モールド頸椎装具：あらゆる方向に厳重に固定できるが、採型が必要(図1(e))



(c)SOMI装具



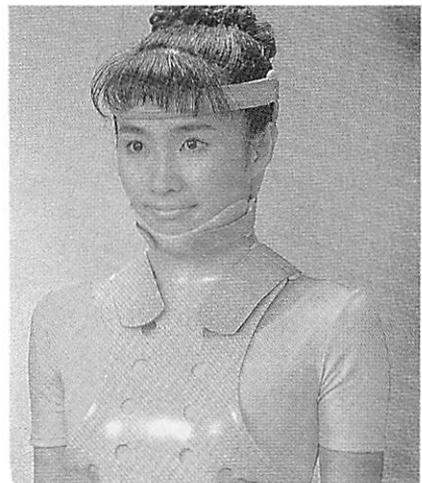
(d)4本支柱頸椎装具



(a)ポリネック・カラー



(b)フィラデルフィア・カラー



(e)モービルド頸椎装具

図1. 頸椎装具

B. 胸椎装具

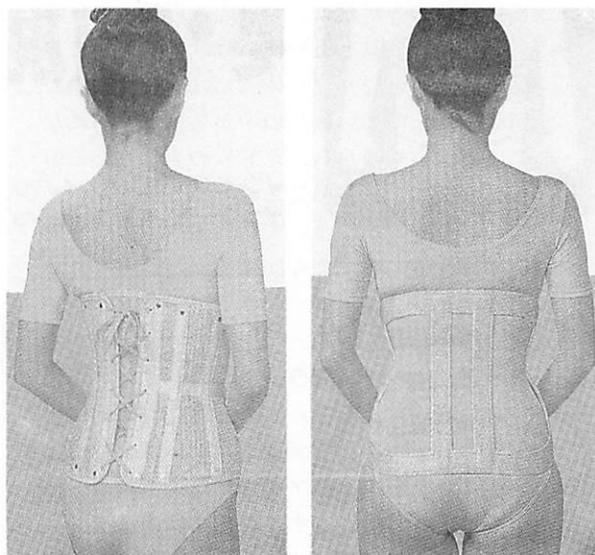
1. セルロイド製胸椎装具：昔は脊椎カリエスなどに使用していたが、現在はほとんど使用されない。
2. 軟性（ダーメン）コルセット：腹圧を補助して脊椎を支える。老人性円背にもかなり有効。既製品もあるが、わが国では採寸によって製作されるのが普通。
3. ジュエット・ブレース：胸椎の前屈を防ぐ目的で使用され、脊椎圧迫骨折、老人性円背などに用いられる。後屈や側屈は制限しないので、脊椎カリエス、椎弓切除後の固定などには不向き。採寸によって製作可能。
4. モールド胸椎装具：全方向に固定。脊椎カリエス、脊髄損傷、椎弓切除後などに使用。採型が必要。
5. フレーム胸椎装具：全方向の強固な固定が可能。脊椎カリエス、脊髄損傷、椎弓切除後などに使用。通気性がよい。通常は採型によって製作されるが、採寸のみでも可能。

C. 腰椎装具

1. 軟性コルセット：腰部のちょっとした痛みに使用（図2(a)）。
2. ナイト装具：前が軟性、後ろが硬い金属で作られ、後屈しにくく、軟性コルセット

より固定力が強い（図2(b)）。

3. フレクション・ブレース：屈曲はできるが、伸展は制限される。装着感はあまりよくない（図2(c)）。
4. フレーム腰椎装具（ショートバック・サポート）：金属枠の全方向固定の装具、術後の厳重な固定を要する時などに使用（図2(d)）。
5. モールド腰椎装具：全方向固定(図2(e))。

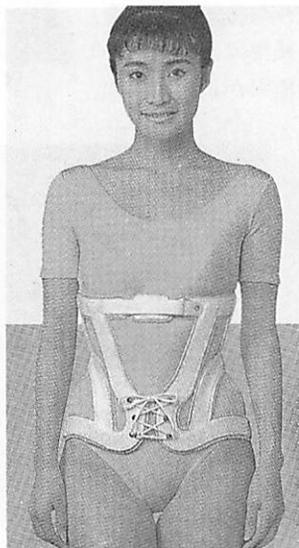


(a)軟性コルセット

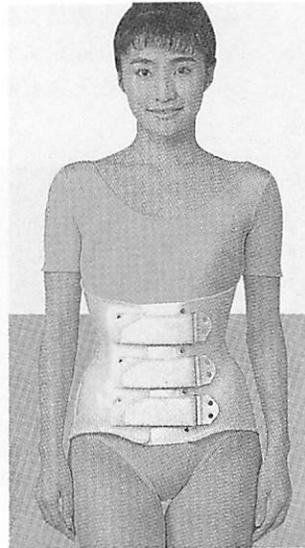
(b)ナイト・ブレース



(c)フレクション・ブレース



(d)ショートバック・サポート



(e)モールド腰椎装具

図2. 腰椎装具

D. 側弯装具

1. ミルウォーキー・ブレース：最初は側弯症の術後固定用装具として作られたが、その後は保存的治療に主として使用されるようになった。骨盤などの要点をしっかりと固定することが特徴。長期間の24時間装着が原則で、効果も立証されているが、外見の問題、日常生活の不自由、思春期の患者への精神的な影響、下顎変形を発生しやすいなどの問題があり、高位胸椎以外の側弯にはしだいに使用されなくなってきた。
2. ポストン・ブレース：ポストンのハーバード大で作られた。下顎の固定がなく、ミルウォーキー・ブレースより短い。第11胸椎以下の側弯には有効。
3. OMCブレース：大阪医大の小野村・遠藤両氏により作られた。ポストン・ブレースより上部の下部胸椎の側弯にも使用できる。長期使用結果も良好。
4. モールド・ブレース：あらゆる方向に固定。側弯症の術後に使用。
5. カラビス（ドイツ人名）：紐で三点支持するもの。簡単でよいが、有効性には疑問がある。

E. 肩関節装具

1. 肩吊りバンド：肩関節脱臼、脳卒中の片麻痺などに使用されるが、有効性は疑問。
2. ゼロポジション装具：肩関節脱臼、肩板損傷などの術後の良肢位保持に使用。効果的だが、外見が大袈裟で、日常生活が制限される欠点がある。
3. BFO：高位頸随損傷で、肩・肘の自動運動ができない患者の車椅子に取りつけ、わずかな残存筋力で食事動作などを可能にする。

F. 肘装具

1. ターンバックル肘装具：肘関節拘縮に使用。

G. 手指装具

1. カックアップ・スプリント：キーンベック、リウマチなどで手関節固定を要する場合に使用。MP関節の可動性を制限しない

注意が必要。

2. パンケーキ（サンドイッチ）・スプリント：指尖まであり、指を伸展位に保持する目的で使用し、夜間治療専用。
3. ダイナミック・スプリント：指の拘縮の矯正を目的とするもので、1日に何時間かの装着で、関節可動域の増大をはかる。
4. 把持装具（フレキサーヒンジ・スプリント）：頸随損傷患者の日常生活用。手関節の背屈運動で指を屈曲し、物をつかむことができる。
5. 自助具：日常生活の自立を少しでも助ける目的で使用する、非常に簡単なスプリント、スプーンやフォークなどを差し込んで使用する。

H. 下肢装具

最近では下肢装具でも、屋内・屋外の両方で使用でき、外見がよく、軽くて、適合感もよいプラスチック製が多く処方されるようになり、金属支柱装具は強度・耐久性がとくに要求される場合や、変形の矯正の進行に応じて関節角度の変更が必要な場合などの限られた症例に使用されるようになっていく。

1. 長下肢装具（LLB）：脊椎損傷、筋ジストロフィー、脳卒中などの膝折れのため立てない人に使用。金属支柱長下肢装具は強固な固定と耐久性が要求される時に、プラスチック製は軽いので、筋ジストロフィー、脳卒中などの体力の低い人に適する（図3）。
2. 短下肢装具（SLB）
 - a. 金属支柱短下肢装具：元気で活発なため、プラスチック装具をすぐに壊してしまう人に使用。
 - b. プラスチック短下肢装具（M-AFO）：主として脳卒中患者の日常生活に使用するが、大阪労災病院では痙性の程度に応じて3種のタイプを使い分けている（図4）
 - c. PTB装具：下腿下部骨折の免荷など

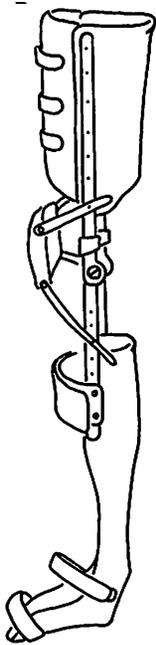


図3. プラスチック長下肢装具

に使用。膝蓋腱で体重を支える。

I. 先天股脱装具

診断の時期によって使い分ける。

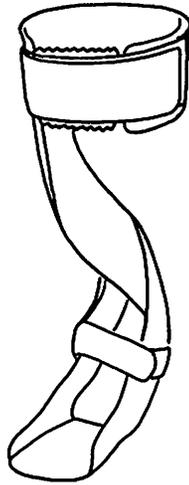
1. フォンローゼン・スプリント：生後数日以内に使用、既製品あり。
2. パブリック・バンド（リーメンビューゲル）：生後数週間以内に使用。
3. ロレンツ装具：生後3カ月以後の患者の、整復後の外転位保持に使用。
4. バチェラー装具：生後3カ月以後の患者の、整復後の内施・外転位保持。

J. ペルテス病装具

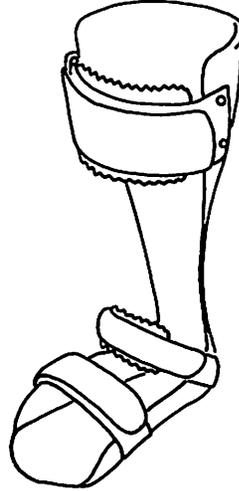
1. スナイダー・スプリング：患肢を吊って免荷し、両松葉杖が必要。両側例には使用できない。
2. トライラテラル装具：片側例の患者が、内施・外転位で松葉杖を使わずに歩行可能である。
3. トロント装具：両側例の場合、両股関節を内施・外転位に保持し、その位置で歩行できる。

K. 膝装具

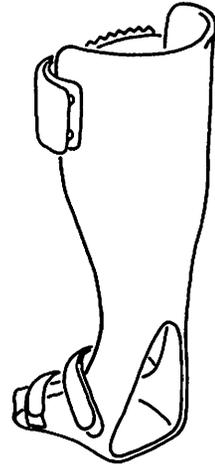
1. サポーター：ちょっと痛いとき。



(a)スパイラル型



(b)フレキシブル型



(c)リジッド型

図4. プラスチック短下肢装具

2. 継手つきサポーター：変形性膝関節症などで、痛みの軽減を目的に、日常生活への支障が少ない。既製品あり、安価。
3. デュークシンプソン・バンド：元来は絆創膏固定の手技であったものを、装具にしたもの。膝蓋・大腿間の変形性膝関節症、膝蓋骨脱臼に使用。日常生活への支障が少ないので、老人などの受け入れがよいが、実際の効果は疑問。
4. 軟性膝装具：軟性コルセットを膝に応用したもの。既製品があり、適合感もよいので、一時的な使用には利用価値大。ただし膝の屈曲はできない。
5. 金属支柱膝装具：より嚴重で、長期的な固定を要するとき使用。歩行時にはロックして膝を曲げないで使用するのが普通。膝の屈曲を許して歩かせようとするはずり落ちたり、回旋を生じて、脚に合わなくなる。
6. レノックスヒル・ブレース：スポーツ外傷などによる前十字靭帯損傷などの保存的治療。術後固定、スポーツ時の予防に使用。採型後に陰性モデルをアメリカの専門会社に送って製作してもらうことになる。
7. ターンバックル膝装具：膝屈曲拘縮時の伸展用・症例を選べばかなり有効。

L. 足底板

1. アーチサポート：扁平足、踵骨々折などに。
2. UCB Lインサート：カリフォルニア大で開発。子供の扁平足に。
3. 補高：脚長差のあるときに使用。靴内に挿入できるのは約1 cm位まで、それ以上に高い補高は、靴から作らなければならない。
4. アウターウェッジ：変形性膝関節症とその高位脛骨骨切術前のスクリーニングに。

M. 靴

1. 矯正靴：矯正可能な小児の足変形には用いるが、成人には適さない。
2. 整形外科靴：足変形を矯正しないで、変形したまま日常の歩行を快適にするための靴。

N. 機能的骨折装具

骨折を手術もせず、ギブスも巻かないで治療する装具。骨折部の軟部組織を包みこんで屈曲と短縮を防ぐが、継手は固定せず、どンドン歩かせて治療する。

O. 最近の進歩

1. 新素材：チタン、形状記憶合金など。
2. 機能的電気刺激：脊髄損傷、脳卒中などによる麻痺肢の運動を電気刺激によって回復させる新しい技術。刺激の方法として、皮膚の表面から、体内に電極を挿入、刺激装置の体内埋め込みなどがある。
3. 義肢の感覚フィードバックシステム：感覚のある義肢を実現。
4. 動力義足・義手：現時点では重く、細かい動作ができず、あまり実用的でないが、欧米では研究が続けられている。
5. 永久接着義肢：切断部位（骨）に直接バンプをつないで、ソケットを不要にした義肢。

P. 装具の特徴と弱点

特徴

- 手軽である
- 日常生活の続行可能
- 長期使用が可能
- 必要なときのみ装着できる

弱点

- 効果は不確実で、長時間を要す

美観を損ねる

日常生活を制限する

長い製作日数を要し、高価である

患者が勝手に外してしまう

Q. 装具と他の治療法との比較

	装 具	ギブス	手 術
手 術 創	な し	な し	あ り
費 用	やや高い	安 い	高 い
日常生活制限	軽 い	強 い	な し
製 作 期 間	長 い	す ぐ	
効果迄の期間	長 い	長 い	す ぐ
治 療 効 果	不 確 実	中 間	確 実

R. どんなく装具を処方？

1. 中期（月単位）以上の装着が予想される場合
2. 現在の日常生活をなんとか続けたい場合

S. 装具の適応とならないもの

1. 即時に治療を始めたいとき
2. 短期間の治療でよいとき
3. 絶対的な免荷・安静を要するとき

T. 参考図書・文献

1. 加倉井周一、初山泰弘：装具治療マニュアル。医歯薬出版、1981
各種の疾患に適した装具を選択するためのマニュアル。
2. Redford JB (ed): Orthotics Etcetra. 3rd ed. Williams & Wilkins, Baltimore, 1986.
装具の百科辞典
3. Rose GK: Orthotics · Principles and Practice. William Heinemann, London, 1986.
装具の原理を学びたい人に
4. 川村義肢株式会社カタログ 1989。
美しいカラーで、装着状態の装具を見ることができ、装具の百科辞典としても使える。
5. Shurr DG, Cook TM (eds): Prosthetics & Orthotics. Appleton Norwalk, 1990。
義肢装具の最近の傾向がわかる。
6. 加倉井周一 編（日本義肢装具学会監修）：装具学 第2版。医歯薬出版、1990。
義肢装具士の国家試験用教科書。

III 整形外科領域における超音波診断法

大阪医科大学整形外科教室 瀬本喜啓

<はじめに>

日常の外来診療における画像診断は、まずX線から始まるといっても過言ではない。触診や視診により骨関節の疾患や骨傷でないことがほぼ診断できた場合でも、“念の為” X線の撮られることが少なくないと考えられる。しかし、整形外科領域には軟部組織の疾患や外傷も多く、これらの診断にはX線画像の描出力は極めて不十分であり、これに代わるものとして、あるいはこれを補うものとして造影検査や軟部撮影、MRI等様々な検査法が施行されている。しかしこれらの検査はいずれも日常の外来診療時に手軽に行えるものではなかった。

これに代わる方法として、整形外科領域においても超音波検査法が新たに脚光を浴びてきている。肩関節や乳幼児の股関節を始めとして、軟部組織の損傷や腫瘍などの領域では、すでに日常の外来診療に使用されている。ここでは超音波診断に必要な基礎的事項と検査の実際、および代表的な症例を紹介し、関節や軟部組織の疾患や外傷に対する超音波診断法の有用性について述べる。

<超音波断層診断装置>

整形外科領域での検査対象は、主として体表近くに存在する軟部組織であるので、使用するプローブは7.5MHzないし10MHzノプローブの使用が薦められる。周波数のほかに、プローブの形状にもいくつか異なった種類があるが、整形外科領域では角度を計測したり距離や面積を計測することも多いので、直線状のリニア型がもっとも適切である。

<超音波像の読影に必要な基本的事項>

超音波診断法は体内の1つの断面について超音波の反射をとらえて画像を形成する診断法であり、検査に当たっては常に検査部位の断面を念頭に置くことが肝要である。例えば肩関節にプローブをあてると、超音波は骨組織の表面で反射され、それより深い部位へは超音波がほとんど到達せず、音の陰すなわち音響陰影(acoustic shadow)となるため、映しだされる画像は常に皮膚から骨の表層までであることをイメージして検査を行う必要がある(図1)。筋膜と関節包はやや強く、筋肉は中等度の、腱や神経、血管は弱いエコーを生じるが、軟骨や関節液は原則としてエコーを生じない。これらの基本的事項を十分理解すれば、超音波画像の読影はさほど困難ではない。

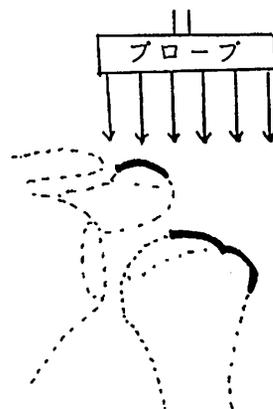


図1.

<超音波診断法の長所と短所>

長所としては

- 1) CTを含めたX線やMRIと比べて人体、特に生殖腺への影響がない。
- 2) 検査は疼痛や危険性を伴わないため、繰

り返し行い事ができる。

- 3) 外来において手軽にしかもリアルタイムに検査が行える。
- 4) 動態検査が行える。
- 5) カラー Doppler を使用すれば血流の計測が可能である。
- 6) 術中検査も行えるなどである。

また短所としては

- 1) X線やMRI と比べて画像として分解能が劣る。
- 2) 検査や読影に経験を要する。
- 3) 機器がやや高価であるなどがあげられる。

<主な疾患と正常例の超音波画像>

図2～図7

肩関節(正常)

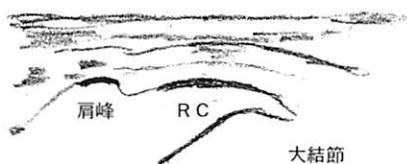
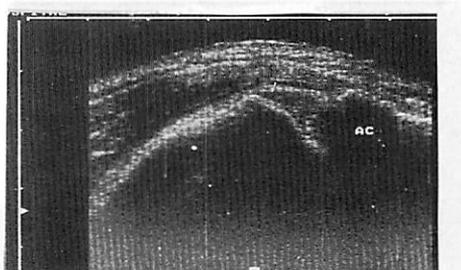
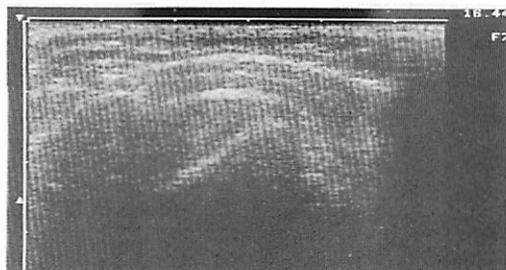


図2. RC: 腱板

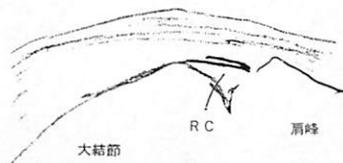
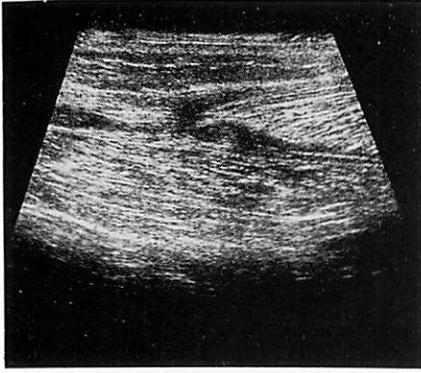


図3. 右肩関節 インピンジメント症候群

外転時肩峰下に大結節部がすべりこまずインピンジメントされている

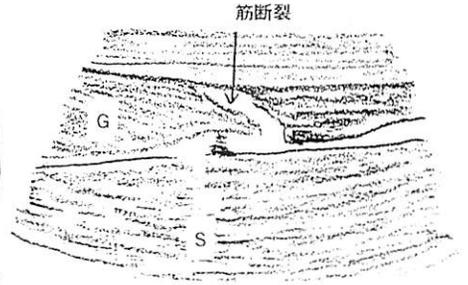
筋 断 裂

近位



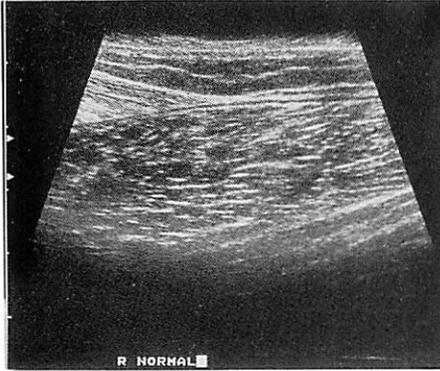
筋断裂(右)

遠位



G:Gastrocnemius
S:Soleus

近位



正常(左)

遠位



図4. 柔道の練習中に受傷
腓腹筋の断裂がはっきりと識別できる

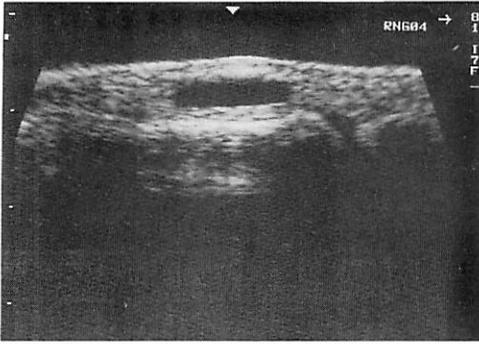


図5.
31才男 右足ガングリオン
他医にて通風と診断され
ザイロソックを内服していた例

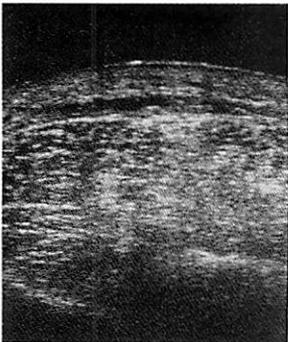
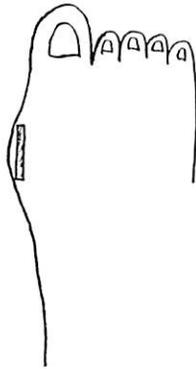


図6. 打撲(下腿前面の筋膜下血腫)
血腫は低エコーに描出される
超音波検査は打撲の程度や部位を
確認することが可能で、経時的な
推移も観察できる

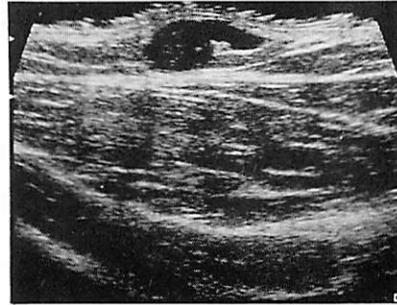


図7. 神経鞘腫

皮下の軟部腫瘍に対して、超音波検査は大変有用である。腫瘍の形状や内部の性状は腫瘍によって様々である。また経過を観察するにも有用である。

以上の疾患以外にも、腱の脱臼や断裂、靭帯損傷、手根管症候群をはじめとする絞扼症候群、腱鞘炎、骨端症、リウマチをはじめとする炎症性疾患、化膿性関節炎等、外来診療時に超音波検査を画像診断のfirst choiceとして行うことが診断の大きな助けとなる疾患は数多くある。

<おわりに>

現在のところ超音波画像は1枚の静止像としてみればやや不鮮明である感は免れない。しかし実際には患部を種々の角度から、また筋肉や関節を動かしながら観察するものであり、これによって診断に役立つ多くの所見が得られる。今後超音波診断法は、X線やMRIに変わるものとしてではなく、それらとは質の異なる検査法として、手軽に用いることのできる診断法として発展して行くものと考えられる。

<文献>

- 1) 日本超音波医学会編：超音波診断。医学書院 P2-P28
- 2) 瀬本喜啓ほか：乳幼児股関節に対する超音波断層診断法、別冊整形外科No.13 P327-P331 1988年
- 3) 瀬本喜啓・小野村敏信：関節の超音波診断法、関節外科 Vol.10 No.9,1991
- 4) 小野村敏信・瀬本喜啓：超音波の整形外科応用その経緯と特性、骨・関節・靭帯 第5巻 4号 P413-P419 1992年

Ⅳ 第2回大阪整形外科症例検討会の報告

理事 坂本徳成

平成3年8月、第1回大阪整形外科症例検討会が、国立大阪病院整形外科部長広島和夫先生の下で開催され、今回、第2回同検討会が北野病院整形外科部長梁瀬義章先生の下で開催されましたので下記にご報告致します。

前年に比べ参加者も増え熱心な討論が交わされ、日整会認定医教育研修講演も行われ盛会のうちに終了致しました。

第3回は平成4年8月8日、参天製薬(株) センチュリーホールで開催、日整会教育研修講演には、西崎淳一先生(滋賀医大)が決っております。

第2回 大阪整形外科症例検討会

第1部:

司会 久志本 弘(大阪整肢学院)

1.

大阪通信病院 中村 宣雄、藤田 悟
渋谷 高明、大澤 傑

[症例] 0歳、女性。(主訴) CDH。 H2.1.18 出生、満期安産、2410g H2.4 3か月検診にて右先天性股関節脱臼(CDH)を指摘される。 H2.6 当科初診、右CDHと診断、リーメンビューゲル(R.B.)にて治療開始。 H3.1 R.B.除去、右股安定。 H3.8 MRIにて骨頭の壊死を確認。 H3.12 現在 右股ROM正常。両下肢長左右差なし。大腿臍壁対称的。跛行なし。

*今回の治療での問題点。

*CDH Perthes の予防法。

*今後の治療方針。

2.

北野病院 石田 文明、梁瀬 義章
石井 正治、堀口 誠
栗原 康雄、岡 貴史

[症例] 62歳、女性。(主訴) 左下肢痛。 S57.1.8 左股関節痛で当科初診、S59.10.2 THR (Charnley extra small) 施行。その後左股関節痛はなく、腰痛(L4分離迂り症)で外来通院。 H4.1.4 急に左大腿部痛を来し、立位をとれなくなったため、当科へ。 現在、左大腿骨骨幹部骨折(stemの先端部)。X線にてstem周囲に骨融解像を認める。合併症:糖尿病、高血圧、アテトーゼ。

*59年術前X-Pでの診断。

*術後経過中のX線所見の問題点。

*治療法について

3. Atypicalな経過を辿った変股症 (?)

国立大阪病院 山崎 聡、大園 健二
廣島 和夫

〔症例〕誘因なく除々に出現した股関節部痛と鼠蹊部の腫瘍。他医で股関節裂隙狭小化指摘され、bursographyから巨大な腸腰筋部のbursaを証明。当科での生検時にはbursaは消失し、股関節関節軟骨の変性と滑膜炎が見られた。感染性所見はなかった。1年の経過観察中に急速に軟骨破壊は進行し、CRPも陽性となる。再度の股関節生検では、滑膜炎は軽微で、大腿骨頭は通常の変股症性変化以外何も見られなかった。滑膜組織の最近検査、病理組織検査でも異常を認めなかった。

*診断は？

第2部：

司会 坂本 徳成（大阪臨床整形外科医会）

4.

住友病院 津田 隆之、西塔 進
中嶋 洋、勝部 博之
李 勝博

〔症例〕51歳、女性。（主訴）左股関節痛。CDH歴あるも放置されていた。19歳時両側Schantz骨切り術を受けた。術後両股関節痛除々に増強し、38歳時両側人工股関節全置換術（Kyocera prototypeセメント固定）を受けた。術後疼痛消失し一本杖歩行となっていた。一年半前から左股関節部痛出現し除々に増強した。現在、両側トレンデレンブルグ徴候著明、左股関節可動域 屈曲70°、伸展0°、外転30°、内転15° 回旋時疼痛著明。股関節周囲筋力：2、日整会評価点：53点

レントゲン像：Cup両側性にupper migrationしclear zone著明。両側大転子non-union 左臼底部の菲薄化、骨折像。

*このようなbone stockのない症例にたいするRevisionは、どのような方法が最適か。

5.

住友病院 津田 隆之、西塔 進
中嶋 洋、勝部 博之
李 勝博

〔症例〕42歳、男性。（主訴）両股関節痛。H1.1 から誘因なく歩行時左股関節痛が出現。H2.7 から左股関節痛増強し、松葉杖歩行となる。レントゲン像にて関節裂隙狭小化を認め、同年10月左股関節滑膜切除施行。術後左股関節痛消失し、レントゲン像でも関節裂隙は保たれている。

H3.1 から右股関節痛が除々に増強。10月には疼痛増強し、松葉杖歩行となった。レントゲン像にて関節裂消失を認めた。H3.11.20 右人工股関節全置換術施行した。経過中、股関節症状悪化とともに、両下腿の皮疹、潰瘍化を認めた。術後この皮疹は一時的に軽快した。股関節以外の関節には、炎症所見を認めない。術中所見：両股関節ともに赤紫色の滑膜増生を著明に認め、一部はパンヌス状に軟骨、骨内へ侵入していた。

検査成績：RBC 472万、WBC 8200. plat 35.5万、肝機能正常、腎機能正常、TP 6.8 Alb

54.4%、r-glob 23.7%、IgG 2150、IgA 299、IgE 117、ESR 7/8、CRP 1.42、RA(-)、RAHA(-)、抗核抗体(-)、DNA test(-)、ツ反 陽性、関節液培養(-)。

*seronegative RAとの診断でよいか。

*下腿皮膚炎をどう考えるか。

6. 手術直後（まだ全身麻酔中）に生じた原因不明のショック。

坂本整形外科病院 坂本 博志

〔症例〕20歳、男性。機械のギアにはさまれ左全指切断、大阪市内某国立病院より紹介。まず、腰麻と腕神経叢麻酔にて腹部よりepigastric pedicleによるII-IV指の形成。3週間後、同麻酔で切離術。1か月後、母指（欠損）に対してtoe-to-finger transplantationを行った。術中何らの変化なく手術は普通通り終わったが、皮膚縫合直後、手指のチアノーゼに気付き、体全体のチアノーゼさらに眼瞼edema、心停止をおこす。イノパン、ボスミン輸血（原因がわからないので、出血はあまりしていなかったが、）等で、なんとか危機を脱出するも今だ原因がわからない。

一応、手術は普通通りで手の機能もよい。

*ショックの原因

3回の手術のうち2回までは腰麻と伝達麻酔。3回目は全身麻酔。3回ともfull stomach 元来、大食家でたっぷり食事をとっていた（術前、注意しているにもかかわらず）。

術後、マーゲン・チューブを入れ約4000cc胃物を採取。手術時間が1回、2回目は1時間以内。3回目は約2時間半。血管縫合後 血流再開時へパリン1本を静注している。

第3部：

司会 廣島 和夫（国立大阪病院）

7.

北野病院 石田 文明、梁瀬 義章
石井 正治、堀口 誠
栗原 康雄、岡 貴史

〔症例〕2歳、男児。（手訴）左内反膝。生後2か月百日咳で約2週間小児科入院。退院した日の夜（90.4.25）より、オムツの交換時に左下肢を持つとよく泣いたとのことである。

4月29日発熱あり再度小児科入院、5月2日膝関節の腫脹認めためたため当科へ転科。同日より関節内持続灌流施行（2週間）。5月29日退院、その後左膝に内反変形を来したため、11月上旬より矯正装置装置し現在に至る。

現在、FTA は172°位に保たれているが、X線では脛骨近位骨端線に変形を認める。

*装置のみでよいか、手術的治療を選択するとすればその時期、およびその術式は？

8. 思春期前に手術治療を受けたBlount病（infantile type）の1例。

国立大阪病院 水島 真澄、廣島 和夫
北野病院 梁瀬 義章

〔症例〕幼児期にBlount病と診断され経過観察されていたが、2歳時に概ね問題はないと言われその後受診せず。12歳で内反膝および下腿内捻を主訴として受診。MRIで成長軟骨帯に異常が明確に認め、Blount病の診断の一助として有効であった。一側にのみ頸骨矯正

骨切り術を施行した。

*infantile Bount病の年長者における診断法について一側の矯正骨切り術だけでよいか？
(反対側にも高度の下腿内捻がみられる。)

9. 骨シンチにて異常所見を呈した下腿腫瘍の1例。

済生会泉尾病院 細井 波留夫、久保 雅敬
城戸 剛

[症例] 44歳、男性。(主訴) 左下腿部腫瘍。H 3.6 始めより、左下腿部の腫瘍に気付き、6.25本院受診。精査目的にて入院となる。自発痛、夜間痛はなかった。7.8入院、enhanced CT、MRIにて筋肉内に骨と接した鶏卵大の腫瘍を認め、骨シンチグラフィーにて左下腿部全体に点状にRIの集積を認めた。7.15、8.2に2回の生検術を施行したが悪性所見認めずfibroma, desmojdを疑い、9.2腓腹筋のmedial headを含めて腫瘍を全摘出した。OP後、欠落症状は認めず、9.15退院となった。

現在、術後4か月腫瘍の再発はなく、欠落症もなかった。

*組織診断？

*骨シンチグラフィーにおける左下腿部全体に点状にRIの集積を認めた理由？

10. 当日分

第4部：

教育研修講演 (17:00~18:00)

司会 梁瀬 義章 (北野病院)

「顔面のスポーツ外傷」 大畠 襄 先生 (東京慈恵会医科大学附属柏病院 院長)

次回大阪整形外科症例検討会

日時 : 平成5年2月13日(土) 14:00 ~ 18:00

場所 : 参天製薬(株)センチュリーホール

TEL 06(339)9601

教育研修講演 (17:00 ~ 18:00)

「子供の野球障害」

講師 徳島大学 整形外科教授 井形高明先生

交通事故医療について

大阪府医師会理事・OCCO理事 八幡雅志

平成3年12月に日本医師会 労災・自賠責委員会より答申が出されて以来、大阪では損保協会、自算会と三者で、日医の示すガイドライン（労災保健に準拠）通りの自賠責保険診療費算定基準の実施に向けて協議を進めております。過失相殺の取扱、健保使用問題等、周辺問題も残されておりますが、おおむね合意しております。

以下は阻害の要因等について、お知らせいたします。平成3年12月日本医師会労災・自賠責委員会の答申の一部です。

1. 自賠責保険診療費算定基準の実施を阻害する要因について

平成元年6月28日付、日医発第221号通知によって自賠責保険診療費算定基準（以下『新基準』という）が示され、翌平成2年6月、栃木県が他の都道府県に先駆けて新基準による請求を実施した。以来、同年7月青森県、10月広島県、11月徳島県、平成3年5月宮城県、6月奈良県、7月秋田県、8月福島県、平成4年6月宮崎県というように、除々に実施する県が出てきてはいるが、その9件という数は全体の2割に満たない。

本委員会は、新基準が示されて既に2年有余が経過している現在、未だ8割強の都道府県が新基準による請求について合意に達していない状況を問題点として指摘し、これら新基準実施を阻害する要因を明らかにするとともに、その対策について検討を行った。

(1) 都道府県三者協議会の自主性について

上記通知には、新基準の具体化に際しては

各都道府県三者協議会において地域の実情を踏まえ対応すべきとの指示が明らかにされており、前期本委員会も、ここに「都道府県の自主性が尊重されている」ことを答申の中で積極的に評価した。

しかしながら地域の損保担当者は、その度ごとに本部の意向を確認し、これに反するとの理由で、地域独自の扱いについては協議の対称にすることを回避しようとしている。これでは、前記通知に示された「地域の自主性」は反映される場所を失い、各都道府県の決定権は事実上無いに等しくなってしまう。すなわち、現実には各地域で協議に当たっている損保担当者は、本問題に関する当事者としての裁量権をほとんど持たない状況にある。

本来この新基準は、法律的な根拠に基づいて設定されたものではなく、またその主旨は、医師会ならびに各地域の三者協議会等を通じて自動車事故診療全般の円滑なる運用を期するというものであり、同時に、従来個々の医療機関と損害保険会社との間で発生していたトラブルを、各地域の三者協議会等を活用することによってそこに吸収するシステムを構築するものであったはずである。

この主旨に則るならば、そこに不可欠なのは医師会（医療機関）と損保側とが密接に連携することであり、被害者救済をその目的に相互理解を深めることであろう。新基準を浸透させるには、われわれ医師会側が「慣行料金」を原則とする自賠責診療を取り巻く状況の変化、社会的環境の変化を理解することも必要ではあろう。しかし、一方で強く求められるのは、従来の診療費体系を含む各地域

の実情を勘案した柔軟な対応、弾力性のある運用であり、これに関する損保側の認識と理解である。

例えば、新基準によって減収が明らかな入院料等については、その具体的対策は地域の実情に応じて当該地域の裁量に委ねるべきであり、このことは当初本部で確認されたものと理解している。

損保本部の規制を緩和させることが、新基準へのスムーズな移行には不可欠であり、日本医師会、自動車保険料率算定会、日本損害保険協会は本部医療協議会においてこのことを確認し、速やかに各地域にその意向を伝える等の対応が必要であろう。

(2) 過失相殺の取扱について

① 過失相殺の運用

民法第709条及び第722条には、損害賠償における過失相殺について規定されている。本委員会は、自動車事故診療においてこの規定が適用されること自体に異論を挟むものではなく、問題とするのはその運用である。

現状では、障害事故に対する支払限度額120万円を越えた場合、その総損害額に対して過失割合をかけている。たとえば、総損害額300万円の事故で被害者の過失割合が30%の場合、210万円が被害者の受取金額(医療費を含む)になり、そのうち120万円を自賠責で、残りの90万円を任意保険で支払うことになる。

しかし、自賠責保険には、被害者保護を目的に、概ね70%以上の過失が被害者に認められる場合に限り、20%の減額を行うという特例的措置が適用されている。いわゆる「重過失減額」がこれである。

この考え方に則るならば、上記の例の場合、被害者の過失が30%であるため、自賠責保険限度額の120万円には過失相殺はもちろんのこと重過失減額も適用せず、残りの180万円に対して過失割合を乗じるのが妥当なのではないか。これを行えば126万円が任意保険か

ら支払われ、被害者の受取金額も246万円に増額されることになる。

つまり、現行の総損害額に対して過失割合をかける方法は、明らかに任意保険からの支払いを抑制するものとなっていると同時に被害者の受取金総額を抑え込む結果を生んでいるのである。

損保側は、本委員会の席上で、保険料率等の算出に当たっても、総損害額に対して過失割合をかける方法を前提に行っていることを理由に、現在の過失相殺の方法を変更することは困難であるとの見解を示した。

しかしながら、これらは早急に行い得るものではないにしても、被害者保護の観点、重過失減額の規定に則り、そのあり方について自動車損害賠償責任保険審議会(自賠責審議会)等で十分な検討が行われることが必要である。

たとえば、自動車損害賠償保障法第1条には、同法の制定目的である被害者保護が謳われているにもかかわらず、その運用に当たる自動車損害賠償責任保険契約については、第11条で「第3条の規定による保有者の損害賠償の責任が発生した場合において、これによる保有者の損害及び運転者もその被害者に対して損害賠償の責任を負うべきときのこれによる運転者の損害を保険会社がてん補することを約し…」と示されているに過ぎない。

つまり、ここに規定せられているのは、保有者の損害賠償の責任が発生した場合の保有者及び運転者の責任のみであり、被害者の立場が考えられていない。これらも検討の対称となろう。

② 過失相殺と健康保険の使用

本来、過失割合のかけ方が自動車事故診療に直接影響することはないようにみえるが、このような任意保険の非活用の方向は、なるべく自賠責保険の限度額内で収めようという考えから、健康保険使用の強要を呼び、適正な保険運用を妨げる結果ともなりかねないの

である。このことは、実際問題として、明らかに120万円の限度額内で収まると思われる事例についても、あたかも過失相殺が適用されるがごとき説明を行い、健康保険の使用を迫る損保担当を生んでいる。

しかし、全障害事故の80%が120万円の限度額内で収まっている現状で、しかもノーロス・ノープロフィットを原則とする自賠責保険の中で、任意保険の非活用を目的として健康保険を使用する必要は全くないのである。

損保側は、直ちにこのような誤った対応を厳に慎むべきであり、やむを得ず健康保険による診療を行った場合には、医療機関は当然そのルールに則って療養担当規則の規定を越えない範囲でこれに当たり、レセプトの写しを損保会社に提供する義務等のないことを損保側に強く認識させる必要がある。

また、医療機関側の健保使用に対応する手段としては、自賠責保険と任意保険とのいわゆる一括請求のみではなく、個別にこれを行う方法も一考に値するのではないか。

(3) 健康保険使用に関するルールの設定について

健康保険というのは、国民の相互扶助の精神に基づいた医療給付であり、私傷病を治すための適正診療を目的としている。

これに対して、自賠責保険というのは文字どおり加害者側に課せられた損害賠償責任を保障するものであり、医療機関は善意の第三者としてその一部を担当しているに過ぎない。また、その診療に際して発生する費用の算定方法については、関係法令は何らこれを示指していない。

また、健康保険を使用した場合に、健康保険法第67条、国民健康保険法第64条の規定に基づき、保険者による第三者求償が確実に行われているのかという問題がある。このことは、健康保険の財政から本来支払われるべきものではない第三者行為による事故（傷病）に対しても支払われることになり、健康保険

財政を守る観点からも容易には認めがたいものである。

このように、自動車事故診療に健康保険を無理やり適用させることは、妥当性を欠くものといわざるをえない。

しかし一方で、被害者の損害が大きく、かつ過失割合も高いような場合には、被害者の利益、医療機関側の後の事務処理の煩雑さから考えて健康保険を使用せざるをえないことがある。このような場合には、各地域において自動車事故連絡票を十分に活用する方法を決め、医療機関、損保会社間でその段階で確認しうる客観的な情報を、正確かつ速やかに交換する体制を確立することである。

この中には、過失割合を早い時期に明らかにすることも当然含まれている。健康保険を使用した場合、保険者がこれを求償するにしても、被害者の過失分は求償額からは除外され、結果的に健康保険財源から支出されることになる。また、本来第三者が決定すべき過失割合を現実には支払者である個々の損保会社が行っている。このことから、損保側は過失割合についてオフィシャルに明確にする義務を負うものと考ええる。将来的には、これらを決定する第三者機構の設立がのぞましく、さらにこのような機関を経由して請求・支払がなされるような制度の確立がまたれるところである。

しかしながら、これらの方法を論ずる以前に理解しておかなくてはならないのは、損保側も本部レベルで新基準による請求について合意に達しているという事実である。

つまり、自動車事故傷害に対する医療である以上、新基準による請求が基本になることを損保側は既に確認しているはずであり、健康保険による請求は例外的な取扱であるということ認識する必要があるだろう。

(4) レセプト様式の統一について

新基準の実施に伴い表面化したのは、レセプト様式の不備であった。

本委員会は、まず今後の課題となるであろう請求事務の簡素化を阻害しないためにも、レセプト・コンピューターで十分対応できるものであること、各医療機関が使い慣れている労災の様式を参考にすること、技術料部分（20%加算部分）と薬剤料等の部分を分けて表示したうえで円表示の項目も区分すること、入院、入院外を分けること（これにより自賠責診療の統計的解析がより精密になることも勘案して）、などを前提に独自の案を作成して、これが損保側が作成したレセプトと併せて採用されることとなった。

これらは、一定の試行期間を経た後に一本化されることになっているが、その際は、実際に使用している医療機関の声を公正に採用したうえで、十分かつ客観的な検討を加えることが不可欠な条件となろう。

2. 自賠責保険傷害事故限度額について

平成2年11月29日、自賠責審議会は、自賠責保険の保険金額及び保険料率の改定等に関する答申を示した。

その結果、死亡及び後遺障害1級の保険金支払限度額はそれまでの2,500万円から3,000万円に引き上げられ、保険料率は平均8%引き下げられる等の措置がとられることになった。

ここで問題となるのは、これらを実施する直接的な要因となった1兆5,000億円弱に達する自賠責保険の大幅な黒字収支と累積運用益がありながら、何故今まで施策としてこれらが還元されなかったのかということもさることながら、昭和53年以来、傷害に対する支払限度額が10年以上も120万円に据え置かれる結果となったことである。

大蔵省事務当局は、その理由を120万円の限度額内で収まっている事例が80%強でここ数年安定的に推移しているデータを示しながら説明しているが、問題となるのは、何故80%強で収まっているのかということである。

これには、昭和59年の同審議会答申で指摘

された「医療費支払の適正化」として、いわゆる鞭打ち症の症状固定に関する過剰なまでの推進、後遺傷害14級の非認定、医療費の値切り、健康保険の強要という歪んだ形で実施されている事実がその背景にある。

これらの実務的な検証なしに、80%という何ら根拠のない数字のみによって限度額が据え置かれ、結果的に上記のような弊害の存在が見落とされとことは残念でならない。真の「適正化」が実施されるためにも、限度額120万円の早期引き上げを強く望むものである。

3. 今後の運営に望むもの

最後に。前期委員会答申でも指摘したことであるが、新基準実施及びその周辺問題の解決には、医療側と支払い側である損保会社の相互理解が不可欠である。

しかしながら、前期答申から2年を経過した現在、都道府県の三者協議会レベルでさえ、相互理解が必ずしも確立されていないことは遺憾であるといわざるをえない。

医療担当者、支払い者ともに、自賠責保険の設置趣旨である被害者保護ならびに被害者救済の精神に則り、自賠責医療の円滑なる運営に向けて、積極的に協力していることを切に望むものである。

副会長に就任して

副会長 三橋 二良

本年4月より、大橋会長の御推挙によりまして、副会長を務めさせていただくことになりました。何卒よろしく御支援下さいますようお願い申し上げます。

小生は、昭和59年より5年間、坂本徳成先生が会長でおられた時期に副会長を務めさせていただきました。そして昭和63年、JCOA研修会が大阪主催で行われ、大成功裡に終わった事が大変印象に残っています。

その後、2年間、坂本先生がJCOA理事になられた御縁もございまして、JCOA会則等検討委員会、JCOA医療システム委員会の委員として活躍して参りました。

本年4月の医療費改訂について検討しますと、整形外科領域では、手術料の点数は約5割アップされて、充分評価できますが、外来は横ばいかダウン、入院は2.7%ぐらいアップといわれています。今後、整形外科医が適正な診療報酬を得るためにはOCO A内にぜひ検討委員会を作り、そこでの成果を府医、JCOA、日整会、日医にも反映させていく必要があろうと思います。

又、日整会認定スポーツ医が資格継続する



ため、研修会開催は勿論、実技単位を取得するための場をOCO Aとしても積極的に作っていく必要があると思います。

又、柔整師等問題委員会等の設置等々、今後OCO Aの中でやらねばならない事は山積みしております。会員の皆様方には、積極的に委員会に参加していただきます事をお願いしまして、私の挨拶とさせていただきます。

(平成4年7月8日)

OCOA副会長の抱負

副会長 堀 木 篤

此度、大橋会長のもとで副会長をさせて頂くこととなりました。いまだに会の機能、運営も十分に理解し得たと言えない状態で、此度、こうした責任のある役を引き受けるのは心苦しい限りですが、会員皆様の御協力を得てその責を全うしたいと思っております。

会員の一人一人は、それぞれ事業主であり、もとより上下関係はありません。また医師会、日整会、その他諸々の重要な仕事を併任されている先生方も多く、非常にバラエティに富んだ会とも言えます。今までの会員の先生方の努力でOCOAもここまで発展してきたことを十分認識して微力ながらつくしたいと思っていますのでよろしく願いいたします。



理学療法（Ⅲ）の施設基準について

「社会保険通報」平成4.9.5 第538号より抜粋

【問】 理学療法（Ⅲ）の施設基準のうち従事者については、次に掲げる要件をいずれも満たしていることとなっている。

イ. 医師及び週2日以上勤務する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務している。

ロ. 専従する理学療法の経験を有する従事者が1人以上勤務している。ただし、イ. に掲げる理学療法士が専従の場合にあっては、この限りでない。

このうち「イ.」の「週2日以上勤務…」の1日当たり勤務時間については、何らかの定めがあるのか。

【答】 1日当たり勤務時間は、概ね当該医療機関の標榜時間が目安とされる。例えば標榜時間が1日5時間の曜日にあっては5時間、同じく3時間の曜日にあっては3時間が目安とされる。



平成3年度 日本医師会医療政策会議報告書

診療報酬のあり方—中間報告を読んで

副会長 三橋 二良

1. はじめに

本年四月に診療報酬改訂がなされたが、三月中旬に日医より中間報告書が公表された。その内容を読んでみると、何と驚くべきことに、今回の改訂の中に日医の政策会議の意向、中でも政策誘導手段としての診療報酬の相当部分に渡って盛り込まれていることは確実である。いいかえれば、改訂に際し、日医と厚生省との間で何回も議論を重ねられたそうであるが、政策会議の意向に沿って医療費全体のパイの配分がなされたことは間違いない。

2. 中間報告の要約

1) 中長期の課題について

中長期の基本課題は、次の三分野にまとめられている点である。

第1に医師については“かかりつけ医”機能と普及・向上させる診療報酬体系が求められている。

第2に医療機関経営において急速に変わりつつある費用構造に対応した支払方法が開発されねばならない。

2) 診療報酬を検討する際の前提

- ① 各診療科別の不均衡
- ② 診療所と病院の外来点数にかかわるバランス
- ③ 公的病院と私的病院における予算補助と税制の問題
- ④ 薬価改定と診療報酬改訂を通じる医療費のシフト
- ⑤ 点数表の性格（技術評価か配分か）

これら5つの矛盾は一部にいくらか改善の方向が見られるとはいえ、今後の論議の背景として常に意識されなければならないであろう。

3) 医療を取りまく主要な環境の予測と診療報酬にかかわる影響

① 人口の高齢化

老人医療に要する医療費は全体の半分に近づくであろう。新たに在宅（医療）主治医ともいうべき役割を診療所医師が担うことも予想される。

② 社会の成熟

患者ニーズは疾病の治療してもらうタイプに代わり、医師のコンサルテーション（指導）に対する要求が強まっていく。

③ 医療の高度化

高価な医療品と診療材料、診断治療器が出現しつづけるであろう。

④ 医療機関の経営環境の変容

人手不足や廃棄物処理への対応、医療関連ビジネスの利用等各側面で医療経営はこれまでよりはるかに複雑化、専門化していかざるをえない。

⑤ 生活の豊かさ志向

ソフト・ハード両面でのアメニティの水準に関する選択を行わなくてはならないであろう。

4) 診療報酬制度のあり方の検討

① 診療報酬の基本性格

② 政策誘導手段としての診療報酬

わが国の診療報酬点数表は、政策誘導の最も効果的な手段として用いられてきたといって過言ではない。今回の改定でも、多数の例

を指適できる。たとえば、一般病院における手術料・処置料、常勤医師数と入院時医学管理料、看護の人員配置と看護料、および外来の初診料と再診療、老人病院においては看護・介護の実人員数と看護料、診療所に対する特定疾患療養指導料、診療情報提供料およびねたきり老人在宅総合診療料さらに老人保険施設のデイケア施設療養費などをはじめ、枚挙にいとまがないほどである。さらに、新しい試みである訪問看護ステーションについても、点数表の持つ意味は大きい。

③ 診療報酬の性格のとらえ方

完全な自由価格は、わが国では取りうる選択ではない。

以下主として医療政策的視点から診療報酬にかかわる諸要素を洗い出し、具体的に検討を加えていくことにしたい。

④ 入院 通院 在宅医療と診療報酬

入院通院在宅医療の診療形態に対応して診療報酬の合理化を検討する必要がある。

一つの施設でこのすべての医療を行うことは排除する必要がある。

⑤ 機能特性と診療報酬

- 病院は入院医療を、診療所については通院及び在宅医療を主な機能として存立できるような診療報酬体系にすることが望ましい。
- 診療報酬の設定は入院、通院、在宅医療や高度、専門、特殊医療や長期療養、プライマリ・ケアなどの医療機能の体系によるのが合理的である。

施設自らが医療機能の特性化を推進していくことが望ましい。

- 技術を適正に評価するには、いわゆるドクターフィー（医療技術料）とホスピタルフィー（施設固定費）や薬剤、その他（医療材料費）と明確に分離することによって対応する必要がある。

従来のように、技術、施設、運営、医療材料等の経費を混然とした診療報酬では、低医療費政策の手段に利用されることになる。

- 国公立病院に対して公的財源が投入され

ることは、国民に医療費の二重負担を強いることになっているといえる。

公私病院を区分して診療報酬制度を設けるなどの工夫が必要。私的病院にはキャピタルフィー（資本費）に相当するものを考慮すべきであろう。

- 都市部での開業では資本費にかかる負担を軽減して開業できる方策を考える必要がある。
- 中央の審議機関は診療報酬のあり方の原則を決め、そのための財源の確保を協議することとし、現実の診療報酬の配分は下部機構に委ねるといったような組立を検討する必要がある。
- 公的保険以外の報酬について
いわゆるアメニティ分野での多様なサービス提供が行われる可能性がある。これらのサービスの対価の取扱について、全く自由とするかどうか慎重に検討しなければならない。

3. おわりに

当面の実践的課題

第1に、現行の診療報酬体系の組直しが挙げられる。

甲表乙表を一本化の方向を促進するとともに病院用と診療所用とに、それぞれ複数の点数表を用意して、任意選択方式を採用することという方向を指向すべきであろう。第2に挙げるのは自由料金制の導入である。

「社会保険財源からの支払い割合と、自由料金の割合をペアにして、何種類もの自由選択制の点数表を提示してはどうか」といったような論議をつめていく必要がある。

民間保険活用の当否なども検討しなければならない。又、医療概念の拡大とともに繰りこまれる年金や福祉の領域などからの財源の調達という点も検討課題となろう。

温熱、低周波治療器について

—キセノン光線治療器を中心に—

茂松整形外科 茂松 茂人

先日、服部先生よりO C O A会誌に投稿を依頼され簡単にお引受けしましたが、いざ原稿用紙に向かいますとペンは走らず、しばらく白紙の状態でした。悩んでいるうちに開院当初、物理療法機器に興味をもち、患者さんから簡単なアンケートを集め、当院での物理療法の治療体系を検討したことを思い出しました。ここではそのアンケートの結果と考案、そして当院で人気のあるキセノン光による温熱治療器について報告することになりました。

【方法と対策】

私は、勤務医時代は手術に明け暮れることが多く、物理療法器に目を向ける機会がなかったことや、開院当初、物理療法師がいなかった為に、この治療器に頼らざるを得なかったことから、物理療法機器に興味を持ちました。『どの疾患にどの治療器が適しているのか、また満足感を与えるのか』を知るべく、ほとんどすべての治療器を温熱、低周波別に患者さんに使用していただき、満足度を中心に最も治療効果の良かった治療器をアンケートで選んでいただきました。

当院で用いている治療器は、温熱ではホットパック、マイクロ、渦流浴、キセノン光線治療器、低周波では表面電極法、トブラー、干渉波であり、対称とした疾患は温熱では上下肢筋肉痛、肩関節周囲炎、筋々膜性腰痛症、各種関節拘縮など阻血状態を中心とした慢性例の計50例でした。低周波では椎間板症性腰痛症、根性坐骨神経痛、筋々膜性腰痛症、肩関節周囲炎、変形性膝関節症など急性、慢性例を含めた計50例でした。

【結果】

治療器の中で満足度が最も高かったのは、



温熱器ではキセノン光線治療器が78%であり、次いでホットパックが10%、渦流浴が8%、マイクロが4%の順でした(図1)。

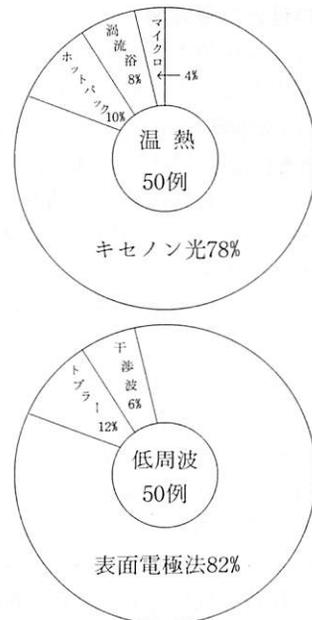


図1. 温熱、低周波治療器別満足度による治療効果

しかし前腕以遠の慢性疼痛例では渦流浴の満足度が高いようでした。

低周波治療器では表面電極法が82%と満足度が最も高く、次いでトブラーが12%、干渉波が6%と続いていました。

【考察】

温熱治療器の中ではキセノン光線治療器が群を抜いて患者の満足度が高く、体のどの部位にも安定した結果が得られました。これはキセノン光が近赤外線による熱を持ち、透過性に優れ、体内深部に達するためと考えました。また、手、前腕など組織量の少ない部位では渦流浴も優れた成績を示しました。

低周波治療器では評判通り、表面電極法が82%と患者の満足度が高くキセノン同様、体のどの部位にも安定した結果を得ました。次いでトブラーが疼痛の限局している肩や膝に有効であり、干渉波は腰部に有効でした。

この試みは、疾患の重症度や疼痛の程度、治療器の体部への導子のあて方、治療時間、評価方法などいろいろな問題を残していますが、一応当院での温熱、低周波治療の治療体系決定の参考に行いました。

現在では、急性、慢性を問わず疼痛の強い症例には表面電極法を中心に、また慢性の阻血などによる筋肉痛、関節痛にはキセノン光線治療器を中心に理学療法を行っています。

—キセノン光線治療器について—

レーザーは一本の細い直進性の光に対し、キセノン光は多数の輝線を持つ直進性の光であり、幅広い波長帯を有しています(260nm~1100nm)。可視光線と呼ばれる波長帯のうち400~650nmは、そのほとんどがメラニンや体表近くの血液中のヘモグロビンに吸収され血液の温度を上昇させると考えられます。また700~950nmの波長帯はこれ以下の波長の光に比べ透過性にすぐれ、そのほとんどが生体のより深部にまで到達、深部を加温、活性化する働きがあると考えられます。950nm以上の波長帯は水分によく吸収され、260nm

前後の近紫外線に含まれる波長帯はタンパク、糖、脂肪に吸収されるため、組織の活性化を促すと考えられます。またマイクロ波に比べ短波長であり、生体内の金属片にもさほど吸収されず、金属片が高熱を出す心配がなく人口関節、プレート挿入後でも利用できる利点があります。欠点としてはコストが高く、光線過敏症の患者さんには不適當であることぐらいで、今後普及してくる治療器ではないかと考えられます。

取り留めのない報告になりましたが、最後にOCOAの発展と先輩諸先生方の御活躍、御健勝をお祈りし、今後ともよろしく御指導をお願い申し上げます。

(キセノン光線治療器は(株)日本医広製キセノン550(図2)を使用、低周波通電は用いていません。)

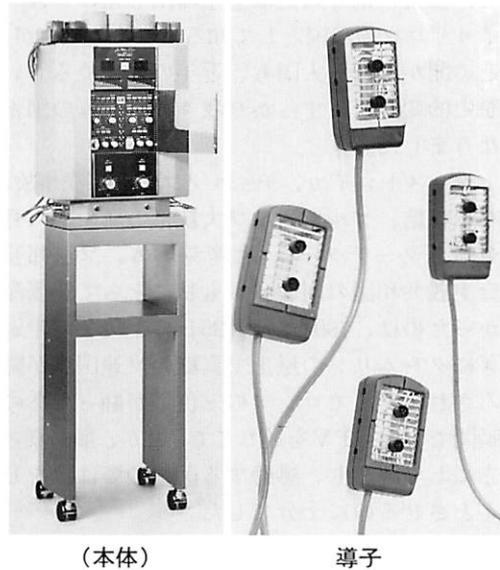


図2. キセノン550(本体と導子)
(導子の黒色端子は低周波通電用)



ロシア印象記

秋吉整形外科 秋吉隆夫

昨年(2000年)の12月29日より今年の1月4日まで、私に旧ソ連邦(現ロシア)を訪れる機会が与えられました。日程を組んでいるときは予想だにしないのですが、折しも、旧ソ連が大きく生まれ変わろうとしていたときでした。極寒の中、内心ハラハラする道中ではありませんでしたが、旧ソ連の崩壊の時期と重なり、歴史の変動に立ち会った興奮と感動で、その印象も私の心の中で忘れ難いものとなりました。

旧ソ連と言えば、今まで整形外科医にとっては独自の創外固定器を生み出したG・A・イリザロフの母国として知るところでしたが、この開かれざる大国も、近年のめまぐるしい歴史の変貌で、すっかり我々の馴染みの国となりました。

ベレストロイカ、チェルノブイリ原発事故、冷戦終結、ゴルバチョフ大統領の誕生、八月革命(クーデター)、共産党解体、ソ連邦社会主義共和国の崩壊—最も私にとって感慨深かったのは、1991年12月25日の午後7時半過ぎにクレムリンの屋上で真紅のソ連国旗が降ろされ、そしてロシアの三色期が翻ったあの瞬間でした。TVを通してでしたが、顔を真っ赤にして興奮し、感動する民衆の姿は私をじんとさせるのに十分でした。

あの瞬間を思い出しつつ、私は12月29日に日本を出発し、モスクワとサントス・ペテルブルグ(旧レニングラード)へと向かいました。

新たに出発したロシアとその現状—主に人々の生活や表情—を見ての私の印象をここに報告したいと思います。

ホテルに向かうのですが、ロシアが深刻な物不足に悩まされているという実情はホテル

からも受けました。ある程度のクラスのホテルを選んだつもりでしたが、トイレトペーパーやタオルといった備品の質もお世辞にも良いとは言いかねるもので、又サービスも実に素っ気ないもので、無論ルームサービスなどはありません。食事もあり種類はなく、ロシア独特の黒パンの固さには閉口しました。

ホテルの各階にはジェジュルナヤという鍵番のおばあさんがいて、部屋の出入りの際に鍵を預けなければなりません。フロントのような役目をしているのですが、何だか監視されているようで、落ち着きませんでした。

こんな体験もありました。ロビーにいと、一人の初老の老人が近寄ってきます。何の用だろうと思っていると、上着を脱ぎ出し、こんなに寒いのに「この皮のジャンパーを買ってくれ。」と言いつつ始末です、また、ホテルのレストランでは、ボーイがやって来て、食事をしている私に、「キャビアかカニ缶を5米ドルで買ってくれないか。ウォッカもある。」とこっそり耳打ちしてきます。

思わず驚いたこれらの出来事は、この国の外貨不足の極端さを表しているといった印象でした。ロシア人がこんなにも外貨を必要とするのは、一般の商店では見られないような豊富な品揃えの外貨専用の闇市場の存在のためです。又そこでは米ドルを現在の公定レート(1米ドル=125.26ルーブル)よりもずっと高いレートでルーブルに交換することができます。いわゆる闇レートのことです。私も路上で、相当ぶ厚い独露辞典(日本では6千円以上か)をたったの1米ドルで購入しました。

町に出ると、よくTVでモスクワの名物の

ように伝えられる行列が見られました。1切れの肉やパンのために何時間も辛抱強く並ぶ人々の姿は、それらを手に入れるためでなく、この物不足の現状に何か抗議をしているように思えました。このように一般の商店には極端に物が無く、それに比べて自由市場には比較的豊富でしたが、高値のためか、人で溢れている割には、余り売れていない様でした。人々の流れの中では、価格の自由化に伴うインフレを懸念する声があちこちで聞かれ、また経済の悪化に伴う暴動の心配も噂されていました。

クレムリンやその周辺の観光地では物売りがしつこく私につきまとい、偽物ブランドの安時計や毛皮の帽子などを売りつけようとします。印象的には市内観光においてはモスクワより「水の都」と呼ばれるサンクト・ペテルブルグの町並みの方が運河や歴史的モニュメントが随所に残っており、おすすめです。あと私にとって印象的だったのは200万点を超える美術品が展示されているエルミターージュ美術館でした。特にオランダとの関係でレンブランドの作品が数多く展示されているのも楽しみの1つです。

プーシキン市は有名はロシアの詩人プーシ

キンゆかりの地でもあり、女帝エカテリーナII世の夏の離宮のあるところとして有名です。映画「おろしや国酔夢譚」の舞台にもなりました。

慌ただしいロシアの現状は歴史に立ち会うといった意味で生涯忘れぬものとなるでしょうが、私の最高の思い出となったのは、窓越しに青い雪景色を見ながら、物音ひとつしない静寂の中で真夜プーシキンの詩集を繙いたサンクト・ペテルブルグでの一夜でありました。

ここで、アンドレ・ジイドの抜粋にて、私のロシア印象記の締めくくりとしたいと思います。ジイドが1936年にロシアを旅行した際に記した「ロシア旅行記」の中で、既に今日の人々の気持ちを代弁するかのような文章を残しております。

《ソヴィエトの現実が、その最初の理想に対して、食い違いを示したことはもはや疑いをはさむ余地はない。人々が希ったのは、あんなものではなかった。もう一步、突っ込んでいうと、こんなことも言えるであろう。「人々が希わなかったものは、正しくこれだった。」—》(新庄嘉章 訳)





写真II
インツリストのガイドさんと
（モスクワにて）

写真III
青銅の騎士像（ Санктペテルブルグにて）



診 療 雑 感

協立クリニック 小 島 幸 雄

日常診療に於て、低医療費政策の下で諸先生方も御苦勞の多い毎日とは存じますが、私が日頃診療を行っていて感じている事を書かせて頂く事にしました。

開業間もない先生方が、骨折、捻挫等の当然整形外科を受診してくれると思っていた患者さんの大部分が、非医師を受診し、応急処置のみならず、長期に亘る診療を受けるという現実直面に驚き又不審に思われる事をよく耳に致します。更に最近、他科に於いても患者数の減少のためか、非医師の求めに応じて、レントゲン撮影のみを行い、読影診断等を自から行わず、フィルムを患者に渡し以後の治療は非医師によって行われるという事例もよく耳にする。整形外科以外の他科に於いて、(産科に於ける助産婦は除外しますが)このように日常茶飯時に各科の診療が非医師のみによって行われている例があるでしょうか。

カイロ施術に対しては、昨年末答申が出され日展会としての明確な立場を表明され、患者からカイロ施術について相談を受けた際に説明もし易くなりました。非医師との無用な争いは避けるべきですが、断固守るべき専門領域を安易に犯されている事例を見過ごす事が、将来禍根を残す事にならないようにと思います。

しかし翻って考えるに、何故患者は非医師の治療を選択するのでしょうか、数年前、某有名プロ野球選手が肩鎖関節脱臼で、整形外科医から絶対的手術適応と診断されたにも拘らず、非医師による冷却固定による治療を受け短期間でプレーに復帰したとの新聞記事を思い起こし、世間一般の常識が、整形外科医＝手術、非医師＝保存的治療となっているのも無理のない事と反省すべきと思います。

次に、いわゆる“労災隠し”の問題ですが



これについても、諸先生方も日常診療の場で、お困りになる事が多いと思います。明らかに業務上の疾患であるのに、健保での治療を要求され正論を押し通そうとすると、“あの先生は、融通がきかない”といわれ、事業所からは、“ケガをしてもあの医者には行くな”といわれかねません。この問題については、O C O Aの懇親会の席上で、当会々員で府医理事でもある八幡先生にもお願いした事があり、先生も基準局の役員と話される事もあるとの事でしたが、一朝一夕には解決しないようです。

私見ですが、とりあえず現在交通事故に健保診療を行った場合④のスタンプを押すように労災でありながら健保診療を行ったレセプトに⑤のスタンプを押し現実にどの程度の割合で“労災隠し”が行われているかを府医単位の統計的に調査して頂いたら如何なものでしょうか。労災診療が正しく行われる事は、健保の赤字減少にも直結してくるでしょうし、健保赤字が全て医師の責任であるかの如き風潮にも一矢を報いる事ができると思います。

大切なO C O A会誌々面をドンキホーテの戯言で無駄遣いをしたのではないかと思います。諸先生方のお考えも聞かせて頂きたいと思っています。

厚生部だより

平成4年度春期ゴルフコンペ（通算16回）

平成4年度春期ゴルフコンペは、北六甲カントリークラブ西コースに於いて5月17日(日)に行われた。好天に恵まれ、新緑の中でうっすら肌に汗ばんでプレーを楽しんだ。

今回は、本コースメンバーでもあられる村上先生令夫人紅一点のご参加もしていただいた。

上位成績は次の通り

		ネット	
優勝	西 周助	73	
準優勝	汐見 徹	73	
3 位	八幡雅志	75	
4 位	濱田博明	75	
5 位	早石雅宥	75	(敬省略)

プレー後、村上先生の進行でパーティと表彰式が行われ、しばし歓談の時を過ぎた。

次回は、平成4年11月3日(水)文化の日に北六甲カントリークラブで行われる予定。奮ってご参加下さい。!!



平成4年OCO春季ゴルフコンペ成績表

平成4年5月17日

RESURT	NAME	OUT	IN	GROSS	H.D.C.P	NET	次回HD
優勝	西 周 助	45	43	88	15	73	12
準優勝	汐 見 徹	57	52	109	36	73	32
3 位	八 幡 雅 志	42	40	82	7	75	
4 位	濱 田 博 明	50	48	98	23	75	
5 位	早 石 雅 宥	57	54	111	36	75	
6 位	河 村 都 容 市	42	42	84	8	76	
7 位	服 部 良 治	41	46	87	11	76	
8 位	三 橋 二 良	45	46	90	14	76	
9 位	原 卓 司	49	46	95	19	76	
10 位	首 藤 三 七 郎	47	46	93	16	77	
11 位	長 嶋 哲 夫	50	45	95	18	77	
12 位	大 本 晃 生	46	41	87	9	78	
13 位	成 谷 毅	50	44	94	16	78	
14 位	波 多 野 弘 次	55	43	98	19	79	
15 位	鳥 田 永 和	55	44	99	19	80	
16 位	松 本 有 熙	56	52	108	27	81	
17 位	孫 睿 権	45	44	89	7	82	
18 位	大 橋 規 男	52	44	96	14	82	
19 位	中 多 紀 彦	46	47	93	10	83	
20 位	小 杉 豊 治	60	56	116	33	83	
21 位	市 岡 侔	49	45	94	10	84	
22 位	高 井 澄 男	50	50	100	16	84	
23 位	杉 立 山 治	49	51	100	14	86	
24 位	古 賀 教 一 郎	58	54	112	26	86	
25 位	河 合 潔	51	47	98	10	88	
26 位	坂 本 徳 成	62	51	113	25	88	
27 位	松 尾 澄 正	57	53	110	19	91	
28 位	中 川 英 隆	59	53	112	19	93	
29 位	伊 藤 成 幸	62	70	132	36	96	
B. B	村 上 白 士	58	53	111	14	97	
敢闘賞	松 矢 浩 司	69	62	131	16	115	

ベストグロス賞 八 幡 雅 志
 ドラゴン賞 中 服 多 部 紀 彦
 ニアピン賞 首 藤 三 七 郎
 大波賞 波 多 野 弘 次
 小波賞 孫 睿 権

IN
 八 飛 高 西 河 原
 幡 田 井 合
 志 史 男 助 潔 司
 雅 厚 澄 周
 卓

平成4年度第1回〇〇〇〇A理事会

§ 報告事項

(1) 大阪府医師会医学会運営委員会報告

(大橋会長)

大橋会長から資料により報告があった。
医学会評議員(任期:4年4月~6年3月)に〇〇〇〇Aより、堀木篤、長田明、服部良治の3名を推薦。

医学会総会は平成4年11月15日(日)に開催予定。

セミナー形式による研修会は平成5年2月6日(土)、7日(日)に開催予定

(2) 日整会評議会報告(大橋会長)

平成4年4月15日(水)、ホテル・ニューオータニ博多において、下記「評議員提案議題」の討論について報告があった。(本誌7頁参照)

(3) JCOA各種委員会委員推薦の件

(大橋会長)

下記「推薦書」のように〇〇〇〇Aからは
医療システム委員会 小杉豊治先生
社会保険委員会 反田英之先生
会則等検討委員会 三橋二良先生
の3名を推薦する。

(4) 第5回JCOA学会(千葉)報告(大橋会長、堀木副会長)

平成4年6月27日 千葉市グリーンタワー幕張にて開催。

詳細は、日本臨床整形外科医会誌、ならびに〇〇〇〇A会報第16号で掲載されます。

(5) 診療報酬改正に関するアンケート(JCOA)についての報告(大橋会長)

京都臨床整形外科医会・土屋先生の依頼により、無床診療所は大橋、三橋、伊藤、小杉各先生、病院は河合、柴田、高井各先生にお願いをした。

(6) 平成4年度第1回研修会、第2回研修会報国(服部理事)

◎ 第1回研修会 平成4年5月9日(土)

於:ターミナルホテル

総合司会:長田 明

①『整形外科外来診療に於ける超音波診断』

大阪医大整形外科助手 瀬本喜啓先生
座長 服部良治

②『整形外科疾患の新しい画像診断法から』

大阪医大整形外科教授 小野村敏信 先生
座長 大橋規男

参加者:179名 認定書発行:151名

◎ 第2回研修会 平成4年7月4日(土)

於:ターミナルホテル

総合司会:早石 雅有

①『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

座長 堀木 篤

②『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

座長 長田 明

参加者:162名 認定書発行:143名

(7) 平成4年度〇〇〇〇A春季ゴルフコンペ報告(古賀理事)

平成4年5月17日(日) 於:北六甲GC

参加者：31名

優勝 西 周助

準優勝 汐見 徹

第3位 八幡雅志

秋季OCOAゴルフコンペは、平成4年11月3日(日) 北六甲GCの予定。

座長 服部良治

◎ 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

総合司会：山本光男又は河村都容市

①『舟状骨骨折の診断と治療』

大阪市大整形外科講師 楠 正敬先生

座長 長田 明

②『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

座長 丹羽権平

(8) その他

①議長より新理事の紹介

理事長：孫先生(福祉・厚生担当)

②日本理学診療医学会報告(木佐貫理事)

平成4年7月12日 高知市にて開催。

参加者400~500名。

詳細は坂本理事がOCOA会報に掲載予定。

現在、会員の約半数が開業医であるとのこと。

今回の学会では、基礎研究でレベルの高い発表が多かった。

来年度(第5回)は自治医大 大井教授(宇都宮)。

③大阪府単科医学会連絡協議会(4年9月17日)出席の件。(大橋会長)

出席予定者は大橋、堀木、三橋。

④JCOA研修会(4年10月10~11日、鹿児島)参加状況報告。(大橋会長)

7月8日現在で、大阪から本登録25名、予備登録20名。

※平成5年度予定

4月17日 天王寺都ホテル新館(大正)

6月19日 新阪急インターナショナルホテル(エーザイ)

11月20日 大阪ターミナルホテル(吉富)

(2) OCOA医療保険委員会(仮称)の創設について(三橋副会長)

社保・国保審査委員の選出について、整形外科関係ではOCOAの意向を考慮して貰うよう府医に要望したり、整形外科保険点数の不合理、例えば運動療法(Ⅲ)に対し、整形外科認定医の地位を認めるよう、JCOAに働きかける等、整形外科医の発展向上に積極的に取り組むためには、委員会を設置することが必要であると全員の意見が一致し、三橋副会長、服部、反田、河村、八幡の各理事で委員会を構成することに決定した。

§ 審議事項

(1) 平成4年度第3回・第4回研修会役割分担について(服部理事)

◎ 第3回研修会 平成4年10月3日(土)

於：ヒルトンホテル

総合司会：新田 望

①『骨・軟部腫瘍の診断』

大阪大学整形外科講師 内田淳正先生

座長 小杉豊治

②『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

(3) 日整会スポーツドクターの認定医継続のための実技単位取得の具体的方策についての検討(三橋副会長)

府下の日整会認定スポーツ医の名簿を作り、地域別に各種スポーツ団体と接触したらどうか。学校におけるスポーツ外傷の際、整形外科医を受診せず、柔整師その他で施設を受ける例が、まだかなり多いので、学校医や学校関係の保健婦・スポーツ指導者と連絡を密にし、地域医療で整形外科が必

要であることの認識を深める努力が必要である。

次回の研修会で、この問題について、丹羽理事の担当でアンケート調査をする予定。

(4) 日医認定スポーツ医取得のための欠落
4単位中2単位の補講について(大橋会長)

欠落4単位中、「運動処方」「運動負荷テスト」の2単位は昨年度の研修会で補講したが、「女性と運動」「心と運動」の2単位について、OCOAとして研修会をどうするかという問題であったが、河合理事より今秋10月31日(土)、11月1日(日)大阪で開催される「第3回日本臨床スポーツ医学会」の教育研修講座に「女性とスポーツ」「心とスポーツ」があり、日整会に認定申請中との報告があり、補講の条件に該当するならば、OCOA会員に連絡して利用して貰うことにした。

(5) 柔整師等問題委員会の設置・構成・名称について(大橋会長)

最近、高齢化社会での地域医療ネットワークの中に柔整師会、マッサージ師会が積極的に参入し、在宅リハビリテーションの分野に入り込もうとしている。以前から柔整師、マッサージ師等パラメディカルと整形外科医との間にはいろいろの問題があった

が、今後は更に増加することがあるので、その対策、あるいは彼等との接点をどうするのか等を検討する委員会設置の提案であったが、あやまりにも問題が大き過ぎOCOAのみで処理できることではなく、府医・日医やJCOAの動きを重視すべきであるとの意見が出、JCOAにはシステム委員として出る、小杉理事に府医・日医関係は平山理事(府医副会長)、八幡理事(府医理事)にご努力をお願いすることで、委員会の設置は当然見合わせ、堀木副会長が窓口になってこの問題の処理に当たることになった。

(6) OCOA会報第16号の発刊について
(瀬戸理事)

目次案を示して、各項目について投稿者を協議決定した。

7月31日 原稿メ切。

(7) 会員親睦旅行の件(案)(河合理事)

日時：平成4年11月28日(土)・29日(日)

行先：和歌山県 和歌浦

ゴルフ組：大阪ゴルフ(名門ゴルフ場)

宴会①：28日(土)6:00 新地「とり松」

②：29日(日)2:00 淡輪「新黒崎」

会費：概算 7万円

(議事録作成者 馬場貞雄・大橋規男)

会 員 名 簿 補 追

・会員名簿追加

〒	氏 名	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号	自 宅 住 所	電話番号
590-05	さかぐちみつてる 坂口光輝	坂口整形外科	大阪府泉南市信達牧野 164-1	0724 85-2062	〒642 和歌山県海南市大野中 1020-14	0734 83-2894
594	なるしままさと 鳴嶋真人	府中病院勤務	和泉市肥子町1-10-17	0725 41-1646	〒589 大阪府狭山市大野台 7-17-12	0723 65-7508
575	またいひろし 北井寛	北井整形外科	四条畷市楠公2-8-10	0720 79-2540	〒573 枚方市町楠業2-18-18	0720 55-2807
547	よしだまさし 吉田昌司	長吉総合病院 勤務	大阪市平野区长吉長原1- 2-34	06 709-0301	〒590-01 堺市庭代台4-29-9	0722 96-3188
575	たけよしけいいち 竹吉恵一	竹吉整形外科	四条畷市岡山東1-10-5 忍ヶ丘センタービル3F	0720 76-7222	〒576 交野市天野が原町4-27-7	0720 93-0488
537	なりたにつよし 成谷毅	ほうかい 朋愛病院勤務	大阪市東成区大今里 1-25-11	06 973-1122	〒558 大阪市住吉区万代2-6- 4-602号	06 671-7816
558	つじともき 辻知毅	辻整形外科	大阪市住吉区荊田町5-6-11	06 608-1351	〒593 堺市深井東町3142	0722 79-7073
565	いまいしゅう 今井秀	今井整形外科	吹田市桃山台2-2-2	06 835-3367	〒560 豊中市緑丘3-2-12	06 858-5228
567	くにさとこういちろう 国里宏一郎	国里整形外科	茨木市永代町8-8	0726 22-2373	左に同じ	0726 22-2373
546	あまのけいいち 天野敬一	天野整形外科	大阪市東住吉区駒川4-1-5	06 692-5437	左に同じ	06 607-7820
533	よこいとおる 横井徹	医療法人 横井整形外科	大阪市東淀川区瑞光4丁目 1番18号 サンピア21-2F	06 327-4511	〒560 豊中市東豊中町3-3-13	06 848-2439
577	おのたかし 小野魏	小野整形外科	東大阪市小阪3-2-24	06 788-5500	〒631 奈良市登美ヶ丘1-6-18	0742 44-8038

●注：住所、電話番号変更はO C O A事務局までお知らせ下さい。

- 住所変更 福西 修 (旧)大阪市城東区蒲生2-9-4 福西整形外科内
(新)大阪市旭区清水5-14-6
- 退 会 市岡 省三、谷 定泰(2名)

お知らせ

(I) 第3回学術研修会

日時：平成4年10月3日(土)

場所：大阪ターミナルホテル

演題(1) 骨、軟部腫瘍の診断

講師：大阪大学整形外科講師 内田 淳正 先生

演題(2) スポーツによる膝外傷の診断と治療

講師：千葉大学整形外科教授 守屋 秀繁 先生

(II) 第4回学術研修会

日時：平成4年11月7日(土)

場所：天王寺都ホテル新館

演題(1) 舟状骨骨折の診断と治療

講師：大阪市大整形外科講師 楠 正敬 先生

演題(2) 核医学による骨疾患の画像診断

講師：川崎医大放射線科(核医学)教授 福永 仁夫 先生

(III) 秋季ゴルフコンペ

日時：平成4年11月3日(祝)

場所：北六甲G.C.

(IV) 平成4年度O.C.O.A会員懇親旅行

日時：平成4年11月28日(土)～29日(日)

場所：和歌山

観光組 - 和歌浦、加太

ゴルフ組 - 大阪ゴルフ

懇親会 28日(土) 午後6時より

29日(日) 午後3時より

(いずれも有名料亭)

第3回日本臨床スポーツ医学会総会開催について

平成4年10月31日(土)・11月1日(日)

場所 大阪国際交流センター (天王寺区上本町)

会長 市川 宣恭

シンポジウム

- I. スポーツ復帰をめぐる諸問題
- II. 健康スポーツー現在と未来

パネル・ディスカッション

- I. スポーツ外傷、障害の治療の選択
- II. 運動療法の効果判定

ワークショップ

- I. スポーツと栄養
- II. スポーツ心電図の見方
- III. スポーツと画像診断
- IV. 筋力トレーニング
- V. アスレチック、マッサージの理論と実技

教育研修講座

- I. 女性とスポーツ
- II. 心とスポーツ
- III. 競技種目別のスポーツ傷害の診断と治療
- IV. 若年者スポーツ傷害のリハビリテーション

以上

演題目次

シンポジウム I スポーツ復帰をめぐる諸問題

座長：井 形 高明 (徳島大学)
宇佐見 暢久 (住友病院)

第1日 10月31日 メインホール

- S-1-1 肩関節「肩関節脱臼の後」 信原病院 信原 克哉
- S-1-2 肘関節「上腕骨小頭骨軟骨障害の復帰についてー成長期野球選手を中心に」 徳島大学 岩瀬 毅信
- S-1-3 足関節「陳旧性足関節外側不安定症」 近江八幡市民病院 榊田 喜三郎
- S-1-4 腎臓「腎臓患児の生活指導」 北里大学 酒井 糾
- S-1-5 肝臓「肝炎の病期とスポーツ活動」 富山医科薬科大学 渡辺 明治
- S-1-6 呼吸器「ぜんそく患者のスポーツ活動」 大阪市立大学 栗原 直嗣

シンポジウム2 健康スポーツ - 現在と未来

座長：市川 宣恭（大阪体育大学）

前田 如矢（大阪市立大学）

第2日 11月1日 メインホール

- S-2-1 高齢化社会におけるスポーツの意義（役割） - 内科の立場から
帝京大学 道場 信孝
- S-2-2 高齢化社会におけるスポーツの意義 - 整形外科の立場から
札幌医科大学 石井 清一
- S-2-3 ビジネスマンの健康スポーツ 大阪ガス健康開発センター 岡田 邦夫
- S-2-4 小・中学生におけるスポーツのあり方 徳島大学 井形 高明
- S-2-5 スポーツドクターの地域活動 大阪府医師会 八幡 雅志

パネル・ディスカッション1 スポーツ外傷、障害の選択（指定）

座長：山本 龍二（昭和大学藤が丘病院）

水野 耕作（神戸大学）

第1日 10月31日 メインホール

- P-1-1（肩）スポーツによる腱板損傷 奈良県立奈良病院 尾崎 二郎
- P-1-2（肩）肩鎖関節脱臼 高岸 直人
- P-1-3（肩）関節損傷 大阪厚生年金病院 米田 稔
- P-1-4（肩）Loose Shoulder 神戸大学 橋本 淳
- P-1-5（肩）Entrapment Neuropathy 京都大学医療技術短期大学部 濱 弘道

パネル・ディスカッション2 運動療法の効果判定（指定・公募）

座長：藤井 暁（桃山市民病院）

桜井 修（宝塚市立病院）

第2日 11月1日 メインホール

- 指定 P-2-1 慢性閉塞性肺疾患 大阪市立大学 藤本 繁夫
- 指定 P-2-2 糖尿病 桃山市民病院 田中 史郎
- 公募 P-2-3 運動トレーニングのインスリン感受性改善効果
愛知医科大学 山ノ内 国夫
- 公募 P-2-4 AT運動負荷が慢性疾患患者におよぼす影響
奈良県立医科大学 橋本 俊雄
- 指定 P-2-5 腰痛 大阪市立大学 大久保 衛
- 指定 P-2-6 変形性股関節症 鹿屋体育大学 廣橋 賢次

ワークショップ1 スポーツと栄養

スポーツの面から
栄養の面から
第1日 10月31日 小ホール

座長：佐藤 祐造（名古屋大学）
講師：山田 昌彦（明治製菓株式会社）
講師：佐藤 和子（大塚製薬）

ワークショップ2 スポーツ心電図の見方

第1日 10月31日 小ホール

座長：岩坂 壽二（関西医科大学）
講師：前田 如矢（大阪市立大学）

ワークショップ3 スポーツと画像診断

軟部外傷の画像診断
メディカルチェックとしての画像診断
第1日 10月31日 小ホール

座長：圓尾 宗司（兵庫医科大学）
松本 越生（藤本病院）
講師：田中 清介（近畿大学）
講師：宇佐見 暢久（住友病院）

ワークショップ4 筋力トレーニング

第2日 11月1日 小ホール

座長：富永 通祐（大阪医科大学）
講師：市川 宣恭（大阪体大学）

ワークショップ5 アスレチック・マッサージの理論と実技

第2日 11月1日 小ホール

座長：山下 文治（京都府立医科大学）
講師：栗山 節郎（日本鋼管病院）

教育研修講座1

女性とスポーツ
第1日 10月31日 さくら西

座長：廣橋 賢次（鹿屋体育大学）
神戸大学 伊藤 一生

教育研修講座2

心とスポーツ
第1日 10月31日 さくら東

座長：山田 耕司（山田内科病院）
大阪体育大学 荒木 雅信

教育研修講座3

競技種目別のスポーツ傷害の診断と治療
第2日 11月1日 さくら西

座長：左海 伸夫（角谷整形外科病院）
奈良県立医科大学 高倉 義典

教育研修講座 4

若年者スポーツ傷害のリハビリテーション
第2日 11月1日 さくら東

座長：河合 秀郎（河合整形外科病院）
大阪医科大学 富永 通祐

市民公開講座

スポーツにおける心とサイエンス
10月30日 メインホール

1. 基調講演 (30分)

座長：市川 宣恭（大阪体育大学）
清風高校理事長 平岡 宥峯

スポーツと魂 - 精神一到何ごとか成らざらん

2. 整形外科・内科医の立場から（仮題）

座長：富永 通祐
大阪体育大学 市川 宣恭
大阪市立大学 前田 如矢

3. メーカーによる講演（1時間）

スポーツシューズ（靴は足なり）
運動とスポーツドリンク
速いウエア
（演題未着）

座長：宇佐見 暢久
株式会社アシックス 坂口 登祺雄
サントリー株式会社 中嶋 悦子
株式会社デサント 蔭地 駿作
ミズノ株式会社 長谷川 陽三
株式会社ワコール 坂 里 祭

筋肉をサポートする衣服 コンディショニングウエアCW-Xの開発

原稿募集

次号(17号)平成5年2月発行予定です。日頃の臨床経験、診察上の工夫、学会研修会印象記・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5年1月20日メ切)

(送り先：O C O A事務局)

編集後記

4月の診療報酬改定より早や半年が過ぎ、きびしい評価がなされつつあります。9月5日には近医連から、「今回改定に係る緊急是正の要望」として、次の7項目(概略)があげられています。(1)特定疾患療養指導料の対象拡大、(2)低点数処置の足正、(3)1処方薬10種超過減制の削除、(4)5000円未満手術材料の算定削除からくる問題、(5)入院時ビタミン剤制限撤廃、(6)診療情報提供料(Ⅲ)を病院へ紹介にも拡大、(7)民間病院看護料の増点。

O C O A会誌16号をおとどけします。

「日整会理事会だより」(坂本徳成理事)、
「日整会評議員会報告」(大橋規男会長)、
「大阪府医だより」(八幡雅志理事)。夫々我々会員にとって身近かな問題について、報告や解説をいただいております。

「研修会報告」はご多忙な演者の先生方に執筆をいただき、編集部からも厚く御礼

申し上げます。

理学療法(Ⅲ)の施設基準については、平山正樹先生が府医副会長として、近医連を通じて大阪府社会保険管理課と交渉に努力され、本文37頁の通達が出ました。

「私の履歴書」は次回吉田正和元副会長にお願い致しております。お楽しみに。又長短編にかかわりませんので、どなたでもご応募下さい。

「論説」、「随想」はとくに会員の皆様に人気があります。今後とも奮って御投稿お願い致します。次回メ切は平成5年1月20日。

10月10・11日を中心に行われるJ C O A 鹿児島研修会には全国から多数の参加が見込まれ、大阪からも約40名が本登録しております。

(N.S.記)

大阪臨床整形外科医会会報 第 16 号

平成4年9月20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
TEL (06)955-0123
FAX (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

DEPAS[®]



強力な抗不安作用と優れた鎮静・催眠作用、筋緊張緩解作用、抗うつ作用

- 心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)の身体症候 ● 神経症、うつ病、精神分裂病の睡眠障害に
ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害に
- 神経症の不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状に
- 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
- うつ病の不安・緊張に

精神安定剤
 (指) **デパス** [®] 錠0.5mg・1mg
 (要指) **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

〒541 大阪市中央区平野町二丁目6番9号

ISAMITSU



経皮新時代に向って!

Yes, MOHRUS

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

〔薬価基準収載〕

経皮鎮痛消炎剤

指 **モーラス**®
ケトプロフェン貼付剤 0.3%

■効能・効果

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

■使用上の注意

① 一般的注意

- (1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。
 - (2) 皮膚の感染症を不顕性化すおそれがあるので、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。
 - (3) 慢性疾患(変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合には薬物療法以外の療法も考慮すること。また患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。
- ② 次の患者には使用しないこと

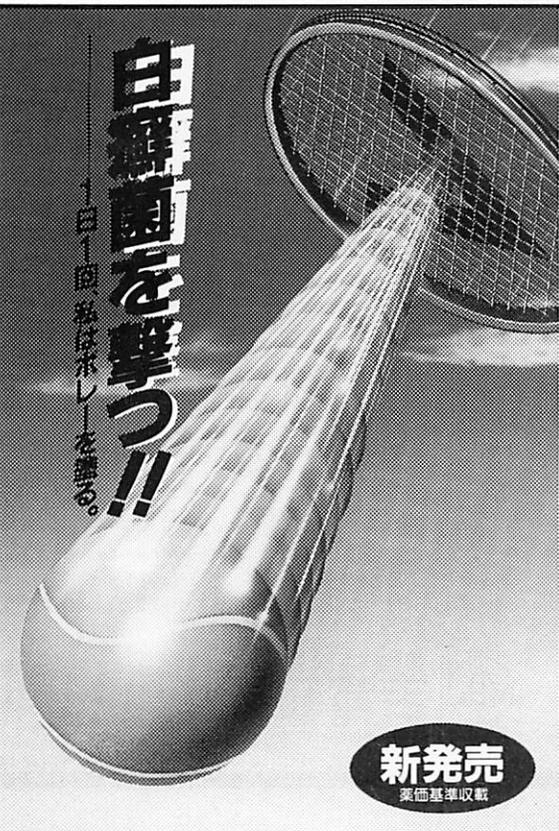
- (1) 本剤又は他のケトプロフェン製剤に対して過敏症の既往歴のある患者。
 - (2) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者。
- ③ 次の患者には慎重に使用すること
気管支喘息のある患者。
- ④ 副作用
皮膚：ときに発疹、発赤、腫脹、痒痒感、刺激感、また、まれに光線過敏症があらわれることがある。これらの症状が強い場合は使用を中止すること。

* その他の使用上の注意については添付文書を参照してください。

資料請求先

久光製薬株式会社
〒151 東京都渋谷区代々木4-31-8

白癬菌を撃つ!!
指 指はボレーを撃つ。



ISAMITSU
久光製薬

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、痒痒感、掻痒、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) 著しい磨滅面には使用しないこと。
- (3) 亀裂、糜爛面には注意して使用すること。(液剤のみ)

* 取扱上の注意等は添付文書を参照してください。

資料請求先 久光製薬株式会社
〒151 東京都渋谷区代々木4-31-8

3つのB—Balance·Best·Benefit—

ビタミンB₁、B₆、B₁₂の相互作用により神経・筋機能を正常に保ちます



健保適用

特 性

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

効能・効果

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

効果が無いのに月余にわたって濫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(東京富士ビル)

Santen

Better Lifeへの 確かな一歩

Growing DMARD



- 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1錠(アシラミンとして100mg)を1日3回(300mg)食後に経口投与する。なお、患者の年齢、症状、忍容性、本剤に対する反応等に応じ、また、効果の得られた後は1日量1~3錠の範囲で投与する。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注意しながら使用すること。
- 2) 本剤は消炎鎮痛剤等で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、骨髄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) 本剤の投与開始に先立ち、主な副作用、用法・用量等の留意点を患者に説明し、特に頭痛、発熱、発疹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) 本剤は速効性であるので、本剤の効果を得られるまでは、従来より投与している消炎鎮痛剤等は継続して併用することが望ましい。ただし、本剤を6ヵ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) 本剤投与前には必ず血液、腎機能、肝機能等の検査を実施すること。投与中は臨床症状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。

抗リウマチ剤 
リマチル 
Rimatil[®] アシラミン錠
健保適用

ひと・ひとみ・すこやか。
S 参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 学術情報室

92GUB5

慢性動脈閉塞症に伴う 冷感・疼痛・潰瘍に

（**世界初の**
経口プロスタサイクリン
(PGI₂)誘導体制剤）

【**効能・効果**】慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善。
【**用法・用量**】通常、成人には、ペラプロスタナトリウムとして1日120μgを3回に分けて食後に経口投与する。

【**使用上の注意**】〈**抜粋**〉
副作用 (1)過敏感 ときに発疹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。(2)精神・神経系 ときに頭痛等があらわれることがある。(3)消化器系 ときに嘔気、下痢、胃障害、腹痛、食欲不振等があらわれることがある。(4)肝臓 ときにGOT、GPT等の上昇があらわれることがある。(5)循環器系 ときに顔面潮紅、はてり、のぼせ、動悸があらわれることがある。(6)その他 ときにトリグリセライドの上昇等があらわれることがある。

【資料請求先】山之内製薬株式会社 学術情報部 〒103 東京都中央区日本橋本町2-3-11
東レ株式会社 薬事 医薬情報室 〒103 東京都中央区日本橋室町2-2-1



薬価収載 **新・発売**

ドルナー錠 20μg

山之内製薬 'TORAY' 東レ株式会社 東レメディカル株式会社

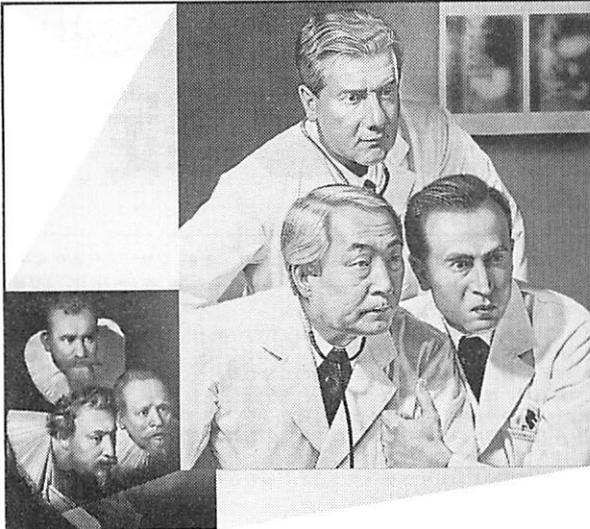
※その他の使用上の注意等、詳細は製品に添付の説明書をご参照ください。

エトワール制作「エトワール」パリ、オルセー美術館 Photographie Graubert, Paris



指先まで、満ちてくる。

1992.06 (B5½)



山之内製薬

知るほどに、 ガスター。

胃炎に1日20mg、潰瘍に1日40mg。安全域が広く、効き目が速やか。錠剤は、小さくのみやすい。適度に胃酸分泌を抑制し、優れた胃粘膜保護作用もある。知れば知るほどガスターです。



(急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期)

【胃炎に、潰瘍に】

H₂受容体拮抗剤(ファモチジン製剤)

ガスター

錠10・20mg
散10%
注射用20mg

Gaster

薬価収載

【**効能・効果**】「錠・散」○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群。○下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善——急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
【**注射用**】上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、Zollinger-Ellison症候群、麻酔前投与
【**使用上の注意**】
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)過敏感 まれに発疹・皮膚じんましん(紅斑)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)血液 まれに汎血球減少、血小板減少、また、ときに白血球減少があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止すること。(4)消化器 ときに便秘、また、まれに下痢・軟便、口渇、悪心・嘔吐、腹部膨満感、食欲不振、口内炎等があらわれることがある。(5)循環器 まれに徐脈、頻脈、房室ブロック、血圧上昇、顔面潮紅、耳鳴があらわれることがある。(6)肝臓 ときにGOT、GPT、A/P、また、まれに総ビリルビン、LDHの上昇等があらわれることがある。(7)精神神経系 まれに全身倦怠・無力感、可逆性の錯乱状態、眩暈、頭痛、眩気、不眠があらわれることがある。(8)内分泌系 まれに月経不順、女性化乳房があらわ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。(9)その他 まれに顔面浮腫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については、製品の添付文書をご参照ください。

【資料請求先】山之内製薬株式会社 学術情報部 〒103 東京都中央区日本橋本町2-3-11

1992.07 (B5½)

Healthy Bone, Beautiful Life



骨粗鬆症治療剤

OSTEN[®]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。

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

使用上の注意

1. 一般的注意

- (1) 本剤は骨粗鬆症における骨量減少の改善剤であり、その適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防および治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰痛の有無などの総合による)等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立した患者を対象とすること。なお、必要に応じ腰痛に対する適切な治療を併用すること。
- (2) 本剤は高齢者に長期にわたって投与されることが多い薬剤であるので、投与中は患者の状態を十分観察し、消化器症状等の副作用があらわれた場合には適切な処置を行うこと。
2. 次の患者には慎重に投与すること
消化性潰瘍又はその既往歴のある患者。
3. 次の副作用があらわれることがある
(1) 過敏症：ときに発疹、痒症等。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。

- (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、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[®]



(資材請求先)
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)

だからパワフル。



組織活性型鎮痛・抗炎症剤

(薬価基準収載)

インフリー[®]

カプセル 100mg

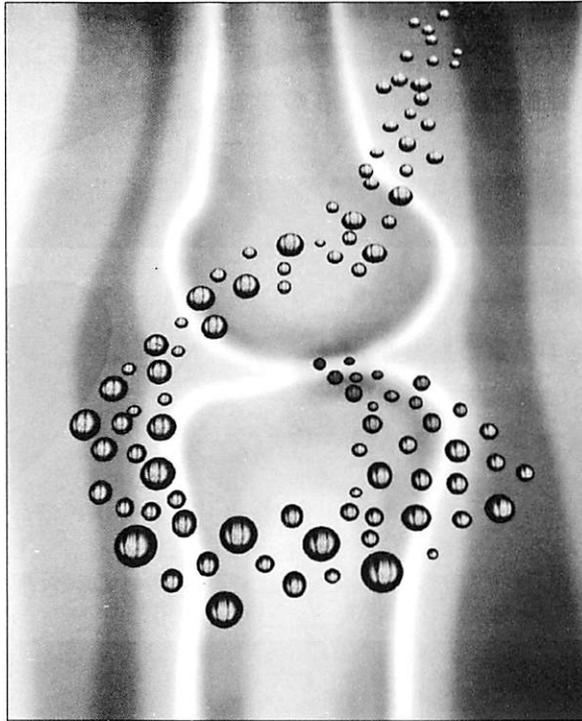
(インドメタシン ファルネシル製剤)

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。



ニュータイプで変わる。

使用上の注意

(1) 一般的注意

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

(2) 次の患者には投与しないこと

- 1) 消化性潰瘍のある患者
- 2) 重篤な血液の異常のある患者
- 3) 重篤な肝障害のある患者
- 4) 重篤な腎障害のある患者
- 5) 重篤な心機能不全のある患者
- 6) 重篤な高血圧症の患者

7) 重篤な肺炎の患者

- 8) 本剤又はインドメタシン、サリチル酸系化合物（アスピリン等）に過敏症の患者
- 9) アスピリン喘息又はその既往歴のある患者
- 10) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (3) 次の患者には投与しないことを原則とするが、他剤が無効又は使用できない慢性関節リウマチに対して投与する場合には慎重に投与すること
小児（小児への投与の項を参照）
- (4) 次の患者には慎重に投与すること
 - 1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者
 - 2) 血液の異常又はその既往歴のある患者
 - 3) 肝障害又はその既往歴のある患者
 - 4) 腎障害又はその既往歴のある患者
 - 5) 心機能障害のある患者
 - 6) 高血圧症の患者
 - 7) 肺炎の患者
 - 8) 過敏症の既往歴のある患者
 - 9) てんかん、パーキンソン症候群等の中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) クロロキン病の患者
 - 14) 高齢者

●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。



イーザイ株式会社

〒112 東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先：
弊社医薬事業部インフリー係まで。

A-K19311