

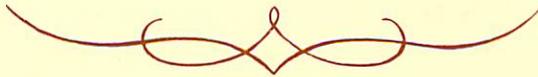


大阪臨床整形外科医会会報

The Journal  
of  
The Osaka Clinical  
Orthopaedic Association



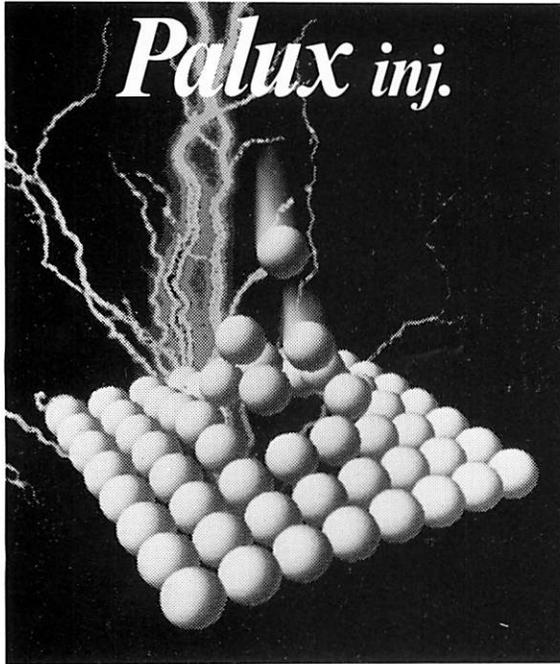
第15号  
平成4年2月



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E<sub>1</sub>製剤

## パルクス®注

健保適用 (劇指要指) アルプロスタジル注射液

### ● 製品特長

1. PGE<sub>1</sub>+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。

資料請求先



大正製薬株式会社

〒171 東京都豊島区高田3-24-1 ☎(03)985-1111

PX39B5B

# 目 次

巻頭言	木佐貫一成	1
OCOA総会の報告	第15回OCOA定時総会及び研修会	2
諸会議の報告	I JCOA平成3年度第2回各県代表者会議	伊藤成幸 12
	II 第18回JCOA研修会(新潟)	三橋二良 14
	III JCOA近畿ブロック会	長田 明 16
	IV 第3回日本理学診療医学会	坂本徳成 18
	V 大阪府医師会医学会運営委員会	大橋規男 19
	V 平成3年度単科医会連絡協議会	伊藤成幸 21
研修会報告	I 足のスポーツ障害 奈良医大整形外科助教授	高倉義典 22
	II 運動処方概論 大阪ガス健康開発センター健康管理医長	岡田邦夫 28
	III 関節のMobilization 大阪府立大手前整肢学園医務部長	富 雅男 32
OCOAアンケート		丹羽権平 38
大阪府医師会便り		八幡雅志 40
私の履歴書		越宗 正 43
随想	「臨床医の歯ざしり」	丹羽権平 53
厚生部だより	平成3年度OCOA秋季ゴルフコンペ	55
	第7回OCOA懇親旅行	早石雅宥 57
	第7回OCOAゴルフコンペ	59
OCOA理事会議事録		60
会員名簿補追		63
お知らせ		64
編集後記		65

## 巻 頭 言

大阪臨床整形外科医会 理事  
木佐貫 一 成

最近のME機器をはじめ診療、治療用諸装置の進歩発達は目覚ましいものがある。

これらの所謂ハイテク機器を駆使し、正確な診断や治療を行うことは至極当然のことである。

然し、ここで良く考えねばならないのは、先ずそれらによって患者のあらゆるデータを收拾し、改めて患者を診ると云うことになりがちではないかと思える点である。

勿論、低医療費下での診療は、短時間に多数の患者を診療しないと経営が成立し難い面は確かにあるが、余りにもハイテク機器に頼り過ぎ、膨大な量の情報をえても真に必要なデータの正確な解読には、可成りの時間を要するうえに肝心のハイタッチ、つまり時間をかけた患者とのスキンシップが疎になるとすれば、ひとつ間違ふと其処に大きな陥穿が、ポツカリと口を開けて待構えている危険性を多分に孕んでいるように思えてならない。数年前に大阪で行われた脊椎疾患シンポジウムでの、富山医科薬科大学辻陽雄整形外科教授の言葉が、未だに私の脳裏に深く刻み込まれている。

『脊椎疾患は、例え2方向の単純X線像であっても、時間をかけて綿密に患者を診療し、その所見と照合しながら、大きいめの天眼鏡（ルーペ）でフィルムを隅から隅まで丹念にみて、頭の中のコンピューターで徹底的に解析すれば、日常みかける病変の殆どは判断がつく。しかも、何千万円もするCTに較べると、天眼鏡はせいぜい4～5千円です』

如何に堅牢強固で巨大な堰堤でも、土竜の開けた穴、いや蟻の一穴によってさえ脆くも崩壊すると云う。折角、現代科学の粋を結集したハイテク機器で重装備をしても、患者との良好な意志の疎通がないと、それが十二分に機能することなく、逆に無用なトラブルに巻き込まれたり、われわれ開業整形外科医と競合する分野で、非医師である柔整師や鍼灸師に徐々にシェアを侵蝕されつつある脆弱性の原因を再認識する必要がある。

われわれ開業整形外科医のより一層の発展の為に、多数の御意見が寄せられることを願っております。





# I 平成3年度O C O A庶務及び事業報告

## (1) 会 員 状 況

期首（平成2年11月1日） 242名  
期末（平成3年10月31日） 252名  
退会者（2名） 林原 明朗 先生（死亡）  
市岡 省三 先生（退会）

## (2) 研 修 会

- ・平成2年 第4回 平成2年11月17日 於：ホテル日航大阪  
「整形外科における保険診療」  
厚生技官 宮内 寿彦 先生  
「股関節症の治療」  
星ヶ丘厚生年金病院 院長 上野 良三 先生
- ・平成3年 第1回 平成3年6月1日 於：大阪ターミナルホテル  
「肘の外科－関節リウマチを含む－」  
阪和泉北病院 副院長 多田 浩一 先生  
「腰痛－その複雑な発現機序について－」  
和歌山医大 教授 玉置 哲也 先生
- ・平成3年 第2回 平成3年7月20日 於：大阪ターミナルホテル  
「足のスポーツ外傷（障害）」  
奈良医大 助教授 高倉 義典 先生  
「リウマチと人工関節」  
国立南大阪病院 部長 大西 啓靖 先生
- ・平成3年 第3回 平成3年9月28日 於：大阪ターミナルホテル  
「関節Mobilizationの臨床応用について」  
大阪大手前整肢学園医務部長 富 雅男 先生  
「日常診療に於ける装具療法」  
大阪労災病院リハビリテーション部長 川村 次郎 先生

## (3) 各種会議開催及び出席状況

### A) O C O A関係

- ① 第14回O C O A定時総会 会則改訂案承認（2年.11.17） 於：ホテル日航大阪
- ② 定時理事会 4回（3年.1/26, 5/11, 9/14, 10/26）
- ③ 臨時役員会（3.9.4）
- ④ 柔整師会との懇談会（3.9.14）
- ⑤ 柔整師会講習会（3.10.13）（服部、長田、堀木）

### B) J C O A関係

- ① 3.10.13 J C O A総会（伊藤、坂本、服部 他） 於：京都
- ② 3.7.13～7.14 J O C A第4回学術集会  
（伊藤、坂本、三橋、村上、古賀、河合、瀬戸 他） 於：札幌
- ③ 3.9.21～9.23 J C O A第18回研修会  
（伊藤 他 家族を含めて48名） 於：新潟

- ④ 2.12.2, 3.2.2, 2.24, 6.22, 8.25, 11.9 JCOA理事会 (坂本)
- ⑤ 3.3.10 JCOA各県代表者会議 (伊藤) 於：東京  
3.9.23 同 上 (伊藤) 於：新潟
- ⑥ 2.11.25 JCOA近畿ブロック会 於：白浜  
3.3.23 同 上 於：相生 信原病院  
3.11.16 同 上 於：大阪
- ⑦ 3.6.16 JCOA選出日整会評議員懇談会 (伊藤、大橋、坂本) 於：京都
- ⑧ 3.6.16 JCOA保険委員会 (反田) 於：東京
- ⑨ 2.11.18 JCOA会則等検討委員会 (三橋、坂本) 於：大阪  
3.2.23 同 上 (三橋、坂本) 於：東京  
3.4.20 同 上 (三橋、坂本) 於：京都
- ⑩ 3.6.1, 11.17 JCOAシステム委員会 (三橋、坂本) 於：東京  
3.9.29 同 上 (三橋、坂本) 於：大阪

#### C) 日整会関係

- ① 3.5.7, 6.11, 7.23, 8.28, 8.29, 10.1 日整会理事会 (坂本)
- ② 3.4.17 日整会評議委員会 (伊藤、大橋、坂本) 於：京都
- ③ 3.8.28 日整会役員・評議員懇談会 (伊藤、大橋、坂本) 於：京都
- ④ 3.1.17~1.18 日整会第3回認定医試験 (伊藤) 於：東京
- ⑤ 3.7.16, 9.17 日整会近畿地区資格認定委員会 (大橋) 於：大阪
- ⑥ 3.8.17, 11.2 日整会中央資格認定委員会 (大橋) 於：東京
- ⑦ 3.7.20, 10.31 日整会産業委員会 (坂本) 於：東京
- ⑧ 3.2.15, 6.7, 10.11 日整会リウマチ委員会 (河合)
- ⑨ 3.7.7 日整会保険等委員会 (反田) 於：大阪

#### D) 大阪府医師会関係

- ① 大阪府医師会医学会運営委員会 (大橋)  
2.11.26, 12.17, 3.1.26, 2.25, 3.26, 4.22, 5.27, 6.24, 7.22, 8.26,  
9.30, 10.28, 11.25 (大橋)
- ② 3.11.17 大阪府医師会医学会評議員会 (大橋、堀木、長田、服部)
- ③ 3.8.8 大阪府医師会単科医会 (伊藤)
- ④ 2.12.22 大阪府医師会交通事故医療委員会  
(伊藤、平山、八幡、河合、古賀、坂本、越宗)
- ⑤ 大阪府医師会自動車保険医療連絡協議会 (伊藤、平山、坂本、八幡)  
3.2.14, 5.20
- ⑥ 大阪府医師会労災部会役員会 (平山、河合、坂本、八幡、柴田)  
2.11.26, 12.20  
3.1.18, 2.15, 4.19, 5.17, 6.20, 7.26, 9.20
- ⑦ 大阪府医師会健康スポーツ医学委員会 (三橋、坂本、八幡)  
2.11.21  
3.1.10, 2.20, 4.24, 5.29, 7.10, 9.18, 10.23
- ⑧ 大阪府医師会健康スポーツ医学講習会 (三橋、坂本、八幡)  
3.6.8~6.9, 11.9~11.10

- ⑨ 大阪府医師会医事紛争処理特別委員会第5専門医員会  
(坂本、八幡、浜田、林原<林原先生は3.1.9まで出席>)  
2.11.7, 12.5  
3.1.9, 2.6, 3.6, 4.3, 5.1, 6.5, 7.3, 8.7, 9.4, 10.2
- ⑩ 日本府医師会労災自賠責委員会 (八幡)  
2.12.20  
3.3.1, 5.16, 6.21, 7.19, 9.26, 10.18
- ⑪ 3.1.24 都道府県労災自賠責担当理事連絡協議会 (八幡)
- ⑫ 3.3.2 近医連労災自賠責担当理事連絡協議会 (平山、八幡)
- ⑬ 3.3.9 近医連健康スポーツ医学担当理事連絡協議会 (八幡)

E) その他

- ① 理学診療医学会幹事会 3.7.6 (坂本) 於：大阪
- ② 関西スポーツ医科学研究会世話人会 適宜 (河合)
- ③ 第3回日本臨床スポーツ医学会準備会  
平成4年10月31日 大阪にて開催予定 (河合)

4) 福祉厚生部事業

- 3.5.19 第15回O C O A 春期ゴルフコンペ 於：北六甲ゴルフコース (東)
- 3.9.29 第16回O C O A 秋期ゴルフコンペ 於：北六甲ゴルフコース (東)
- 3.10.19~10.20 第7回O C O A 懇親旅行  
淡路島観光とゴルフ (洲本カントリークラブ)

5) 広報事業

- 大阪臨床整形外科医会会報 第13・14号 発刊
- 大阪臨床整形外科医会 名簿発行 (平成2年12月1日)

## II 平成3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2年11月1日  
至 平成3年10月31日

会 計 小 松 堅 吾  
篠 原 良 洋

#### 1) 大阪臨床整形外科医会

前 期 繰 越 金	3,027,049
今 期 剰 余 金	2,442,593
<hr/>	
計	5,469,642

#### 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	1,717,300
第一勧業銀行 吹田支店	412,506
定期預金	
大阪府医師信用組合(100万円×1口)	2,531,081
(50万円×3口)	
第一勧業銀行 吹田支店(50万円×1口)	500,000
現 金	308,755
合 計	5,469,642

#### 3) 大阪臨床整形外科医会 平成3年度会費納入状況

会 員 252名 4,536,000  
(18,000×252)

4) 大阪臨床整形外科医会収支計算書

自 平成2年11月1日  
至 平成3年10月31日

収 入		支 出	
年会費 (252名)	4,536,000 (18,000×252)	日本臨床整形外科医会会費 (248名)	2,480,000 (10,000×248)
府医師会医会補助	300,000	JCOA学術振興基金 (11名)	33,000 (3,000×11)
会報13号広告代	315,000 (35,000×9)	事務費	78,265
会報14号広告代	315,000 (35,000×9)	会報13号	684,480
預金利息	97,030	会報14号	586,160
本会研修会会計剰余金	218,000	通信印刷費	413,532
寄附金 (大阪府労災指定病院長会)	2,000,000	役員出張費	70,000
		役員交通費	83,000
		会議費	290,000
		近畿ブロック会費	10,000
		単科医会会費	10,000
		諸活動費	600,000
		支出小計	5,338,437
		剰余金	2,442,593
計	7,781,030	計	7,781,030

監 査 報 告 書

平成3年度大阪臨床整形外科医会歳入歳出決算につき、平成3年11月6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3年11月6日

監 事 吉 田 正 和 印

平成3年11月8日

監 事 本 田 寅 二 郎 印

大阪臨床整形外科医会殿

### III 平成4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。

#### <研修会日程の予定>

第1回：平成4年5月9日（土）	大阪ターミナルホテル
第2回：平成4年7月4日（土）	大阪ターミナルホテル
第3回：平成4年10月3日（土）	大阪ヒルトン
第4回：平成4年11月7日（土）	天王寺都ホテル新館
総会：平成5年4月17日（土）	天王寺都ホテル新館

#### 3. 広報・情報活動

- (1) 会誌第15号・16号発刊予定
- (2) 会員名簿発行
- (3) 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4年11月の予定
- (2) 会員懇親ゴルフコンペ  
春季 平成4年5月17日（日） 北六甲ゴルフコース  
秋季 平成4年9月の予定

## IV 平成3年度後期暫定収支予算案

期間 自 平成3年11月1日  
至 平成4年3月31日

### (収入の部)

会 費	1,950,000	(18,000×260×5/12)
寄附及び広告収入	0	
受取利息	20,000	
繰越金	5,469,642	
合 計	7,439,642	

### (支出の部)

会 議 費	1,100,000	
内訳：総 会 費	700,000	
研修会費等	200,000	
理事会会議費等	200,000	
分 担 金	85,000	
内訳：日本臨床整形外科医会会費	50,000	
JCOA学術振興基金	15,000	
近畿ブロック会費	10,000	
大阪府単科医会会費	10,000	
需 要 費	700,000	
内訳：事 務 費	100,000	
印 刷 費	300,000	
通 信 費	300,000	
O C O A 会 報 費	0	
交 通 費	350,000	
内訳：役員出務費	150,000	
役員出張旅費等	200,000	
支出小計	2,235,000	

予 備 費 5,204,642

合 計 7,439,642

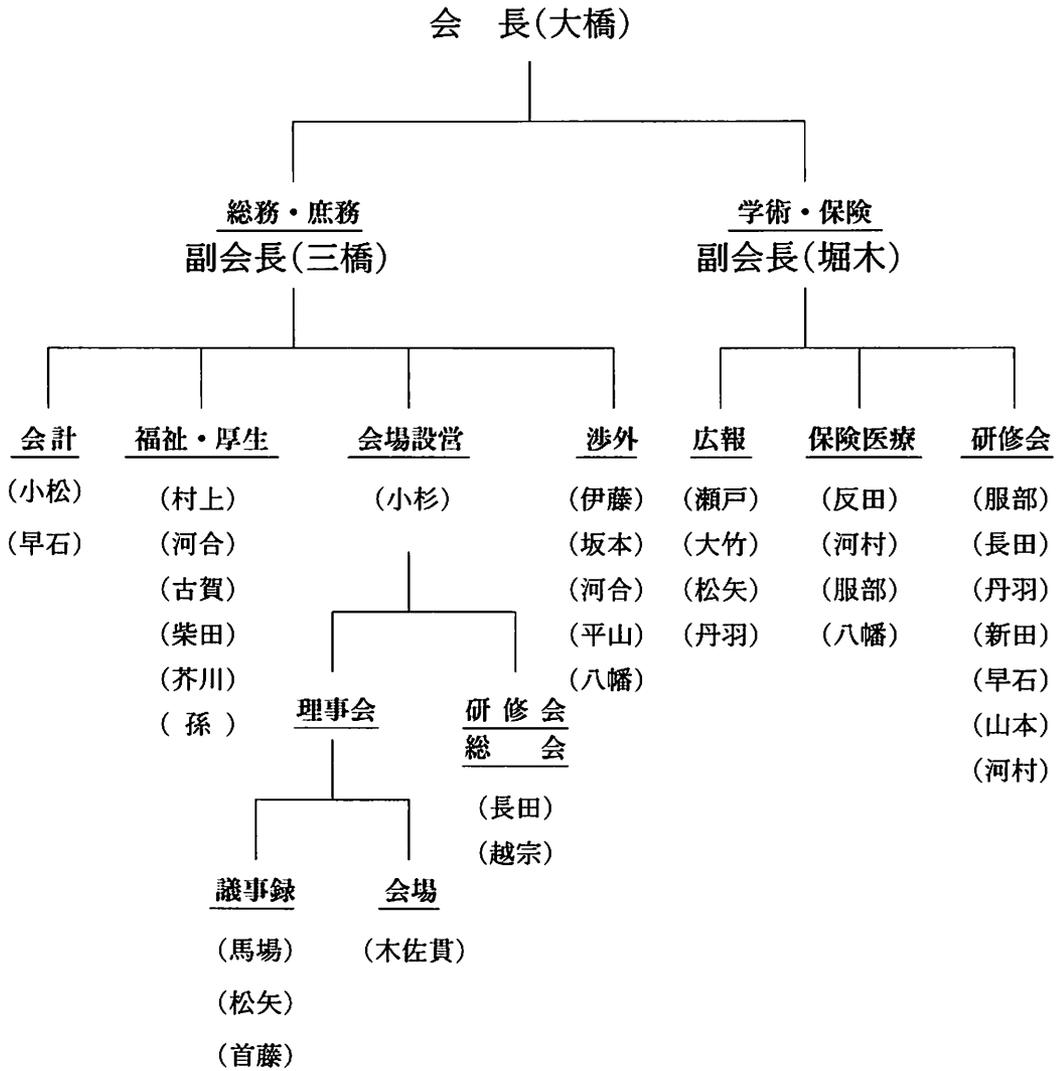
## 平成 4 年度 O C O A 役員

(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)
	島津晃 (大阪市立大学医学部整形外科 教授)
	田中清介 (近畿大学医学部整形外科 教授)
名誉会員	稲松 滋
	越宗 正
	原 省吾
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
	柴田辰男 ・ 首藤三七郎 ・ 瀬戸信夫
	孫 蓉権 ・ 反田英之 ・ 新田望夫
	丹羽権平 ・ 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4年度O C O A役員役割分担表

(平成4年4月1日より)



(順不同)

## I. 平成3年第2回各県代表者会議

会長 伊藤成幸

平成3年9月21、22、23日の3日間、新潟において、第18回日本臨床整形外科医会研修会が行われた。初日の夕食会は、錫茶屋、行形亭（いきなりや）等で、御馳走と、まぼろしの銘酒「越の寒梅」を好きなだけ飲ませていただき、楽しい、第1日目を終えて、2日目、念願の佐渡観光旅行のあと、第3日目、早朝よりオークラホテル白鳥の間において、本年第2回目の各県代表者会議が行われた。連日の遊び、研修で、ねむい目をこすって、やっと目ざめた所で出席した。am8時10分前に会場へ入ったが、理事者はほぼ全員、各県代表者も、すでに多数の先生方が集まっておられた。

定刻のam8時から、新潟の志賀先生が、議長として、会議が進められた。

### 議題

#### 1. 会員状況報告

平成3年9月1日現在3,829名。年々、少しづつ会員の増加が見られるが、一方退会者の数も、新入会員数の約1/3となっている。しかし、大阪では、退会者は亡くなられた林原明郎先生お一人だけであり、われわれの会が非常に安定充実していることがうかがえる。

#### 2. 平成3年上期事業報告(表1)

#### 3. 平成3年上期会計報告

会費の納入状況は、団体県42県中、納入済み11県(27%)、個人県5県(66%)が納入済みとなっている。大阪は、未納のワクの中に入っていたが、9月中旬、全額(243名分)が納入されており、代表者会議に出ていて「ホッ」とした次第です。

#### 4. 平成4年度役員選出について

新しい会則に従って、理事は地区理事(17名)と全国区理事(5名)があり、各理事候補は、平成3年12月20日までに届出をすることになっている。選挙は、平成4年1月26日であり、選出された理事の互選によって、理事長が、選び出されることになっている。監事は、近畿と関東ブロックより、各1名づつ割り当てられ、代議員の議長は、北海道、副議長は、九州に割り当てられている。これらは、各ブロックでそれぞれ輪番制となっている。

#### 5. 日整会報告

高瀬、八百板、坂本の3先生によって、日整会報告が行われたが、日整会の理事になってから日が浅いが、すでにかんりの仕事をしておられるようであった。

#### 6. その他

a) 4年6月27日第5回JCOA学会が千葉で開かれる予定であるが、その前夜にJCOA総会、代議員会が行われることとなっている。それとともに前夜祭として、夜のディズニールンドコース(奥さまコース)を入れるという計画が盛られている。

b) 自賠償問題について。自賠償算定基準合意状況は、青森、栃木、埼玉、奈良、広島5県が合意し、すでに実施している。合意は富山。大筋合意は、山形、兵庫、熊本、大分、宮崎で、その他の大部分の府県は協議中となっている。茨城、岡山のように全く協議していない所もある。

協議中の大阪は、現在大筋合意に達しているが、一部労災の地域特掲部分が、診療費アップになるとのことで損保側と合意に達せず、

協議中。これが解決すれば、自動的に合意ということになるが、来年度に持ち越されそうである。

c) JCOA生命共済について（予定加入

者数がかなり下まわっている）、協力をお願いする。

以上、非常に短時間（約1時間）の間に密度の高い会議が、スムーズに行われた。

表 (1)

## 平成3年度上期事業報告

1月26日（土）	平成2年会計監査	東京
2月2日（土）	常任理事会	東京
2月3日（日）	スポーツ委員会	名古屋
2月23日（土）	会則等検討委員会	東京
2月24日（日）	第1回理事会	東京
3月10日（日）	各県代表者会	東京
3月10日（日）	保険委員会	東京
3月23日（日）	広報委員会	東京
4月17日（水）	JCOA選出日整会評議員会	京都
4月20日（土）	総会	京都
5月26日（日）	企画・福祉委員会	神戸
6月1日（土）	スポーツ委員会	東京
6月1日（土）	医療システム委員会	東京
6月22日（土）	常任理事会	東京

3月 日本臨床整形外科医会会誌第29号

4月 JCOAニュース第5号 発行

4月 「社会保険診療報酬体系の見直し」アンケート」実施（全会員対象）

5月 「就業時間・賃金と職員の調査」アンケート」実施（全会員対象）

## II 第18回 JCOA 研修会 (新潟)

理事 三橋 二良

第18回 JCOA 研修会が、平成3年9月21日(土)、22日(日)、23日(祝日)の3日間新潟にて行われました。

大阪からは、全員26名、家族20名総計46名が大挙して参加しました。

今回は、新潟行きの飛行機の搭乗券を大正製薬が、一括して取ってくれましたので大変助かりました。9月21日午後4時5分大阪空港を飛び立ち、約1時間10分で新潟空港へ到着。空港前には、O C O Aのためにバス一台がチャーターされて、各ホテル迄送迎していただいたのには大変感激いたしました。

午後7時より夕食会があり、新潟県下でも最も老舗で高級料亭の錫茶屋、行形亭へと分散して出かけました。私は行形亭(いきなりや)へと参りました。この料亭は元禄時代の創業で、300年の歴史をもつ日本料理店です。樹齢数百年の自然木の黒松をはじめ、いろいろの古木、草花、築山、池など四季おりおりの風情をもたらす2000坪を越す庭、座り心地よい堀炬燵の大広間は雪国の情緒を秘めた料亭です。

早速、挨拶に参上した行形亭のおかみさんと、幻の銘酒「越の寒梅」をくみかわして談笑いたしました。大阪の吉兆へは、行形亭のおかみさんの娘さんが、お嫁入りされたとのこと

私の席の前には、新潟臨床整形外科医会の大湊八郎先生が座っておられましたが、先生は桂枝雀に実によく似ていて、大変愉快的な先生でした。私とすっかり意気投合してしまい、名刺を交わしたとき、「後日コシヒカリ5kgを宅急便で送りますよ」といわれ、冗談かなと思っていたら、帰宅後3日目に本当にコシヒカリが送られてきたのには、びっくりしました。

翌日、9月22日(日)は日帰り佐渡観光、越後豪農めぐり、親善ゴルフコンペ(紫雲ゴルフクラブ、フォレストゴルフクラブ)へと別れて参加しました。

私は、佐渡観光へと出発しました。新潟から水中翼船(ジェットフォイル)で60分、両津港に上陸いたしました。

日本海を左右に見下すことのできる雄大パノラマ「大佐渡スカイライン」、徳川300年の財政を支えた「佐渡金山」、承久の乱に破れて流人として果てた順徳上皇の「真野御陵」を訪ねました。

5時よりグランドホテルで文化講演会が行われました。講師は筑波大学教授の田中圭一先生で、演題は「金銀山に生きた人々」でした。先生は日本における鉱山史研究の第一人者であると共に、新潟県の歴史資料、特に佐渡ヶ島史関係の研究者です。「佐渡金山」で金が発掘されたのはわずかで、大部分は銀の発掘であったこと、関ヶ原の合戦が歴史書、テレビドラマに出てくるのは如何にも大きな合戦といわれていますが、実際には戦争は殆ど行われず、戦死者もわずかであって、敵味方の間で銀のやり取りで相互の話し合いがついた等々、日本歴史のうら話を面白く聞かせていただきました。

午後7時よりオークラホテル末広の間で懇親会が行われました。

今回の JCOA 研修会は、706名という JCOA 研修会始まって以来の多数の先生方、家族の参加で行われました。

大広間には入り切れず、ロビーを使ってもまだあふれる状況でした。

9月23日(月)は、ホテルオークラで午前9時より正午迄研修会が行われました。

研修会 I は、新潟大学整形外科教授高橋栄

明先生の「骨粗鬆症治療の現在と将来」、研修会Ⅱは、同助教授祖父江牟婁人先生による「当科における変形性股関節症の治療方針」、研修会Ⅲは、新潟大学名誉教授田島達也先生の「肘関節疾患の治療」について勉強いたしました。

正午より、サヨナラ昼食会が行われました。参加者一同は、コシヒカリのおにぎりに舌づつみを打ち、銘酒を充分いただき満足して帰途につきました。

新潟臨床整形外科医会々長の志賀正之先生、

実行委員長の平田泰一先生初め諸先生には大変ご苦労さまでした。

本当に充実した内容の研修会でありました。主催者の暖かい歓迎ぶりと心くばりに加えておいしい料理、おいしい銘酒、おいしいコシヒカリ等々どれをとっても満足づくめの研修会でありました。

来年は、10月9日（金）、10日（体育の日）、11日（日）鹿児島で第19回JCOA研修会が行われる予定ですが、今から楽しみです。



### Ⅲ JCOA近畿ブロック会

日時：平成3年11月16日

場所：オ・セイリュウ

理事 長 田 明

#### 報告事項

1. 日整会理事会報告（大阪 坂本先生）
2. RIC大阪の現状（大阪 八幡先生）
3. その他

#### 審議事項

1. カイロプラクティックについて（和歌山 中村先生）
2. JCOA理事選出について（京都 大阪）
3. その他

#### 出席者氏名（順不同）

滋 賀：山本 良雄・九谷 修

京 都：野口 和彦・土屋 良之・吾妻  
幸一良

兵 庫：中谷 正臣・西 重敬・吉良 貞  
伸・田中 義之

奈 良：岩井 浅二

和歌山：中村 了生

大 阪：伊藤 成幸・小杉 豊治・大橋  
規男・八幡 雅志・坂本 徳成・  
三橋 二良・堀木 篤・服部 良  
治・木佐貫 一成・柴田 辰男・  
長田 明

位のうち、基本的には「運動負荷テスト」及び「運動処方」は、日医健康スポーツ医補完単位及び日整会スポーツ医資格継続単位として認め、「心と運動」及び「女性と運動」は、日医健康スポーツ医補完のみのスポーツ単位として認める。ただし、講師資格及び講演内容については、そのつど教育研修委員会において審査する。

即ち平成3年度よりの日整会スポーツ医学研修の修了者は、そのまま日医に申請することによって日医スポーツ医の認定が得られる。また、平成2年度以前の日整会スポーツ医学研修の終了者は、上記4項目の補完を終了すれば、同じく日医スポーツ医の認定が得られる。

#### (2) 平成5年度の日整会研修会は

20周年ということで東京で開催されることになった。但し、東京だけでなく、神奈川県も一緒にやるように交渉中。

#### (3) JCOA名誉会員推薦

規定により全国で24名が推薦される予定。近畿ブロックよりは、越宗正先生（大阪）、野口和彦先生（京都）、九谷修先生（滋賀）が推薦される予定である。

#### 2. 日整会理事会報告（平成3年11月12日）

##### (1) 日医とのスポーツ医互換性について

##### (2) 日整会とリウマチ学会

それぞれの認定医の互換性について議論がなされたが、結論はでていない。しかし、かなりリウマチ学会の方が、歩みよっているとの事である。

#### 3. RIC大阪の現状

指定医療機関1210施設のうち11月14日時点

COA伊藤会長の挨拶に引き続いて報告事項がなされた。主なものをピックアップする。

#### 報告事項

##### 1. JCOA常任理事会報告（平成3年11月9日）

##### (1) 日医スポーツ医と日整会スポーツ医の互換性について。

日整会スポーツ医学研修カリキュラム36単

で、864施設が契約完了。但し、公的医療機関32施設のうち契約完了したのは1施設のみである。

4. 平成4年度JCOA学会(千葉)のPR  
平成4年6月28日(日)に開催されるので、多数御参加いただきたい。

※ 日常診療上の便利な機械類についての  
展示コーナー

※ 平成4年に改正される予定の健保点数  
についての説明会

※ 前日(27日)夜のディズニーランド観  
光

等々…を予定しているとのこと

続いて審議事項が討議された

審議事項

1. カイロプラクティックについて

最近、和歌山県でカイロによるものと思わ

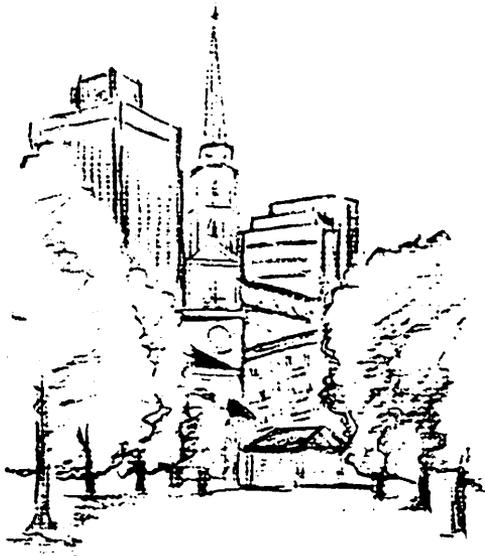
れるDisc Hernia発生が4症例、続いてあった。これを和歌山放送がとりあげて問題となった。

もし、各府県でカイロによる障害がおこっている事例があれば、和歌山の中村了生先生まで御連絡いただきたいとのことで、全国レベルで問題にしていきたいとの意向。

2. JCOA理事選出について

種々、議論がなされたが、結論として近畿地区より土屋先生(京都)、中村先生(和歌山)、坂本先生(大阪)の三名に出てもらい、全国区理事に吉良先生(兵庫)を推薦する。また、監事には、奈良県より一人選出してもらうことでした。

以上で、報告事項、審議事項がすべて終了し、そのあと懇親会が和やかにおこなわれて散会となった。



## IV 第3回日本理学診療医学会役員会

日理療医学会幹事・O C O A理事 坂本徳成

第3回日本理学診療医学会が、平成3年7月7日、大阪医大教授小野村敏信会長のもと、大阪国際交流センターで開催されました。その前日の7月6日午後4時40分より、都ホテル大阪で役員会が開かれ、下記の事項が審議決定された。

1. 庶務報告、事業報告、会計報告、次年度予算案については、会報に掲載予定のため割愛。
  2. 会則の改正について  
医師以外の正会員の認定は以下の基準にもとづいておこなう。
    - (1) 理学診療医学と関係の深い分野で博士号または修士号を有するか、またはそれらに匹敵する研究業績のある者。
    - (2) 博士、または修士以外での正会員については
      - ① 学士であること、
      - ② 35歳以上であること、
      - ③ 理学診療医学に関連する分野での10年以上の研究または教育歴を有すること、
      - ④ 理学診療医学に関する主著論文2編以上を有すること、
      - ⑤ 関連分野での学会主演者2回以上、
      - ⑥ 業績目録をコピーを添えて本学会事務局に提出する、
- の要件を満たした者とする。
- (3) 2名以上の幹事の推薦を要する。
  - (4) 入会審査は常任幹事会で行い幹事会で決定する。
  - (5) 人数は会員総数の5%を超えてはならない。
3. 第4回学術集会の予定が、次期会長山本教授(高知医大)から報告された。  
日時:1992年7月12日(日)  
会場:高知市 三翠園ホテル
4. 1993年会長は自治医大、大井教授
5. 1994年会長は横浜市大、腰野教授
6. 監事の荻島先生が一身上の理由で監事を辞任され、後任に高山瑩先生が推薦され承認された。
7. 日本整形外科学会と日本理学診療医学会の共同監修で理学診療マニュアルを発行する予定。B5判、200ページで、4000円位。
8. 認定医制度について  
1診療科、1学会、1認定医の考えから認定医制度を設けるべく検討中。  
最後に、平成4年7月12日(日)、高知市での第4回日本理学診療医学会への多数の先生方が、御参加下さいますよう、御案内申し上げます。

## V 大阪府医師会医学会運営委員会

副会長(医学会運営委員) 大橋規男

### I. 平成3年度第2回医学会運営委員会

平成3年5月27日

1. 7月度学術講演会開催計画の件
2. 平成3年度日本医師会生涯教育講座の件

実施要項は、平成2年度と同様。体験学習として府医で毎年実施している病院等での実習について、岸和田徳州会病院を、新たに追加依頼することに決定。

(平成2年度実績は、65施設、200カリキュラム)

3. 平成3年度大阪府医師会医学会総会の件

11月17日(日)開催の総会における特別講演と、医療近代化シンポジウムについて検討。

- 1) 特別講演は、平成4年3月末退官予定の大学病院教授に依頼予定。

阪大(4名)：病理病態・松本、解剖学第3  
・藤田、細菌・井上、薬理学第2・和田

大阪市大(5名)：生化学第1・森澤、薬理  
・山本、医動物・高田、神経精神・川北、泌尿器・前川

大阪医大(3名)：病態検査・稲井、泌尿器  
・宮崎、口腔外科・小野

関西医大(1名)：麻酔・内山

近大(なし)

- 2) 医療近代化シンポジウムについては、資料を参考に次回までに(案)の提出を各運営委員に依頼。

4. セミナー形式による研修会の件

資料を参考に次回の委員会に、希望テーマを提出するよう各運営委員会に依頼。

5. 医療情報委員会からの依頼で、FAX

情報検索サービスにおける「慢性疾患指導の手引き」作成に当たっての、原稿作成依頼を各単科医会宛にした。

6. 生涯教育推進委員会報告

- 1) 申請150件を了承

- 2) 履修証の発行・配布について検討

- 3) 他府県との研修交流については、相互乗入れを前向きに検討

### II. 平成3年度第3回医学会運営委員会

平成3年6月24日

1. 8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

- 1) 特別講演は泌尿器科関連のテーマにしほり、前川正信先生(大阪市大)、宮崎重先生(大阪医大)という案が出されたが、次回委員会で改めて提案。

- 2) 医療近代化シンポジウムは、「癌」をテーマに企画を進めることとし、次回委員会で改めて提案。

3. 平成3年度現地セミナーの件

実施次期は10月頃を予定。「なにわの史跡めぐり」等の案が出されましたが、次回も引き続き検討。

4. セミナー形式による研修会の件

「各種疾患の最新の治療と食事療法」(仮題)を検討することになった。

(実施は平成4年2月頃)

5. 大阪大学医学部付属病院研修登録医の受け入れにおける協力の件

文部省から各府県の大学病院を、開放しての研修登録医制度が、昨年11月から実施されているが、平成3年度の受け入れにおける協力依頼があった。

6. 生涯教育推進委員会報告

今月分申請108件を審査通過

7. 日医の学習時間自己申告については、全国的に低下傾向を示しているが、大阪府はほぼ昨年同様の実績となっている

III. 平成3年度第4回医学会運営委員会  
平成3年7月22日

1. 9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

11月17日開催の医学会総会について下記事項決定

- 1) 特別講演(2名)
    - イ) 前川正信(大阪市立大学医学部教授) 座長は新運営委員
    - ロ) 松本圭史(大阪大学医学部教授) 座長は吉矢医学会副会長
  - 2) 第23回医療近代化シンポジウム: テーマ「癌研究の最近の進歩」座長は坂本医学会副会長
  - 3) 一般演題(パネル展示)の応募要領については、資料の通り了承
3. 平成3年度現地セミナーの件  
「なにわ医学史跡めぐり」を検討。企画は長門谷洋治先生(豊中市)に依頼。有料の予定。

4. セミナー形式による研修会の件  
平成4年度2月8日(土)、9日(日)開催。テーマは「食事療法」。  
現在、企画検討中。

5. 日本内科学会認定講習会申請の件
6. 小児のスポーツ医学会についての講演会開催にあたっての、府医医学会の見解について。府医健康教育委員会担当で企画するに当たり、その内容について、医学会の意見を求められた。検討の結果、大阪府医師会の学術講演会という形をとって、十分納得出来るという結論になった。

7. 近畿Stalcone. Symposium' 91  
(主催: 大正製薬)  
後援名義使用依頼にかかる件

標記シンポジウムにつき医師会の後援名義が、得られるかどうか医学会の意見が欲しいということで提案された。

協議の結果、内容は学術的に充分該当するが、特定のメーカー主催という点と、シンポジウムの名称に問題があるので、事務局から大正製薬㈱に、検討内容を説明することになった。

8. (財)柔道整復研修試験財団が実施する「厚生大臣指定柔道整復師講習会」について。標記講習会の講師依頼について、各単科医会に連絡があった場合は、協力して欲しい旨説明。
9. 生涯教育推進委員会報告
  - 1) 今月申請分71件了承
  - 2) 阪大病院研修登録医の受け入れ協力の確認
  - 3) 府医生涯研修システム修了書の有効利用について意見交換
10. 厚生省発行「臨床研修改善専門委員会最終報告」について、資料提供があり、若林理事から説明、卒後臨床研修と日医の提唱する生涯教育制度とは、リンクしていない。
11. 医療情報ヘッドライン音声応答情報検索サービス用の「慢性疾患」情報用コメント原稿作成について、未提出の各単科医会に対し督促以来。

IV 平成3年度第5回医学会運営委員会  
平成3年8月26日

1. 10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
  - 1) 特別講座は、前月の決定通り前川正信教授と松本圭史教授の2名、演題は未定
  - 2) 医療近代化シンポジウムは、主題が「癌研究の最近の進歩」座長は坂本幸哉医学会副会長。演題講師は、
    - ① 癌抑制遺伝子・癌遺伝子産物の機能(秋山徹)

- ② ヒト癌における遺伝子異常（関谷剛男）
  - ③ 癌の転移と癌転移抑制遺伝子（木村成道）
  - ④ 抗癌剤耐性とその克服（鶴尾隆）
  - ⑤ 放射線被爆と癌の遺伝（野村大成）
- 3) 公募演題パネル展示、例年評議員会をしている会場も、パネル会場にして、展示場所を広げる。演題発表は郡市区医師会長を、通して申し込むことに決定。

- 4) 医学会評議会は、午後の部の始まる前に、2階ホールで行う。
3. 平成3年度現地セミナーの件  
平成3年10月27日（日）に「なにわ医学史跡めぐり」を行うことに決定。会費5,000円
4. 生涯教育推進委員会報告  
今月申請分142件了承。コンピューター入力など、事務処理を円滑にするため、受講者は出来るだけ受講カードを持参するようにして欲しいとの要望あり。

## V 平成3年度大阪府単科医会連絡協議会

会長 伊藤成幸

平成3年8月8日（木）pm2～4、大阪府医師会館において、大阪産婦人科医会が当番で、単科医会連絡協議会が、行われた。

大阪産婦人科医会会長、岡井章先生の挨拶ではじまり、「医事紛争の現状について」大阪産婦人科医会理事、岡田正雄先生によって、非常に、わかり易く、お話をいただいた。医事紛争は、鑑定人の鑑定書によって、その行くへに、大きな影響を与えるのは当然であるが、時にはどうしようもない鑑定書を作る人がいるということ等々、身につまされるよ

うな話であった。そのあと、質疑応答の時に、耳鼻科医会より、医会が大阪五大学の耳鼻科教室への新入局者全員に健康保険、医事紛争等について、医会が中心になって、教育講習会を行っていると言う発言があった。私ども、O C O Aでも、このようなことが出来れば大学、勤務医、開業医と横の連絡がさらに密になるのでは！

今回は、内科が当番で、平成4年6月頃に開催の予定です。

## I 足のスポーツ外傷と障害

奈良県立医科大学 整形外科助教授 高 倉 義 典

足のスポーツ外傷・障害はその発生頻度が最も高く、足関節の捻挫に至っては日常診療において、常に遭遇する外傷である。また、近年の全国的なジョギング熱の高まりも要因となって、この部位における外傷・障害が急速に増加してきている。重症度からすると膝関節の前後十字靭帯損傷ほどではないが、放置されたり、不適切な治療の結果、疼痛が持続しスポーツ活動を中止しなくてはならないことがしばしばある。

そこで代表的な足部のスポーツ外傷について、発生機序を中心とする病態、症状、診断、保存的および手術的治療について述べる。

### 1. 足関節靭帯新鮮損傷

#### 1) 病態

足関節の靭帯損傷は日常遭遇するスポーツ外傷・障害のうち最も頻度が高く治療する機会が多い。足関節の安定性を維持する靭帯は前・後距腓靭帯と踵腓靭帯からなる外側靭帯、内側には三角靭帯、および脛腓間の安定性を保つ前・後脛腓靭帯がある(図1)

足関節の靭帯損傷において、内がえしが強制されて起こるものが大部分である。損傷の程度には種々あり、軽症の場合は放置されたり、選手自身が不適切なサポーターや弾性包帯固定で済ませると、不安定性が残存して疼痛も現れて、スポーツ活動が制限される。

#### 2) 症状

足の内がえし強制によって受傷する外側靭帯において、前距腓靭帯の単独損傷の場合は外果の前方に腫脹および最大の圧痛点を認めるが、損傷が踵腓靭帯損傷にまで及んでいると外果部全体の腫脹をきたし、圧痛点は後下

方にも認められる。2～3日経過すると、後足部外側下縁に出血斑が出現してくるが、これは足関節包の断裂があることを示している。前距腓靭帯は関節包靭帯として関節内に存在しており、このような出血斑をみる例では関節包とともに断裂している。踵腓靭帯は関節外の靭帯であり前・後距腓靭帯の間が存在するため、単独で断裂することは稀で、常に前距腓靭帯損傷を合併すると考えてよい。

#### 3) 診断

足関節を中間位にして片手で下腿の下1/3を把持し、もう一方の手で前足部を持って前方へ牽引すると距骨が果部からガクンと垂脱臼するのが判り、前方引出しテストが陽性となる。しかし、前距腓靭帯が断裂していても、疼痛による下腿筋群の痙縮があると、このテストは陰性となる。

X線検査は足関節を2方向から単純X線撮影を行い、骨折の有無を確認したうえでストレス撮影を行う。内がえしストレスX線正面像から距骨傾斜角(Talar tilt)を、また、前方引出しストレス時の側面像から前方引出しの距離もしくは率(Anterior drawer)を計測する(図2)。徒手ストレスでは再現性に問題があるとして、諸家によってストレスマシンが考案されているが、慣れてくれば徒手的な検査でも十分に評価可能である。

それらのX線像の計測結果から、距骨傾斜角は7度以上を、前方引出しは3mmもしくは30%以上を一応の不安定性の基準として治療方針を決定している。さらに、距骨傾斜角度が15度以上存在する場合には、著者の経過からしばしば前距腓・踵腓靭帯および関節包を

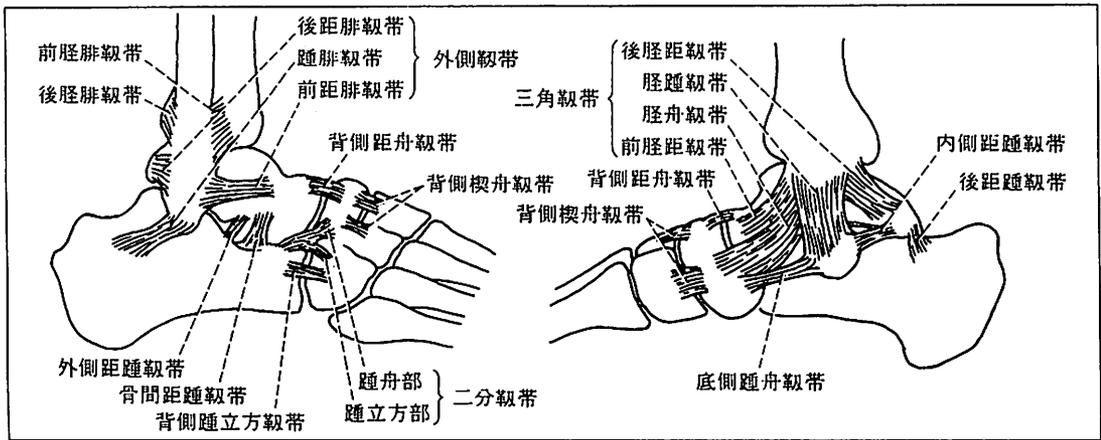


図1. 足関節部の靭帯

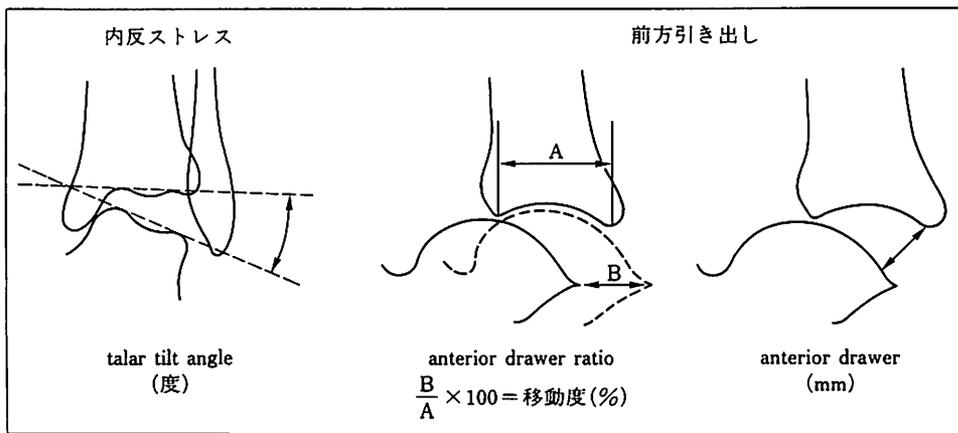


図2. ストレスX線像の計測方法

	新鮮 外側 靭帯 損傷		
内がえしストレス 7~15°	(-)	(+)	(+)
15°以上	(-)	(-)	(+)
前方引き出しストレス 3 mm 以上	(-)	(+)	(+)
治療法	↓ 湿布 サポーター 弾性包帯固定	↓ ギプス テーピング	↓ 靭帯縫合術

図3. 新鮮外側靭帯損傷の治療方針

含めた広範な損傷が多いことから、この値以上のものを重症例として、観血的縫合術の絶対的適応例にしている（図3）。しかし、これらの計測値には個体差によるばらつきが認められるため、健測と比較することが重要である。

関節包の断裂を確認する手段として足関節造影が行われるが、関節包の断裂があっても、受傷後2～3日で造影剤の漏出はみられなくなるため診断価値は少ない。

#### 4) 鑑別診断

前脛腓靭帯損傷、二分靭帯損傷、距骨頸靭帯、骨間距踵靭帯、踵立方靭帯など。

#### 5) 治療

損傷の程度や患者の年齢、性別、職業、生活習慣のほかに足関節果部の骨形態などから総合的に判断して治療法を選択する。一般に手術療法によれば不安定性を残す症例がほとんどないのに対して、保存療法では強い不安定性を残すものがしばしばみられ、ストレスX線像の計測値における距骨傾斜角や前方引出しの改善度も、明らかに保存療法が劣っていた。また、陳旧性の外側側副靭帯損傷で靭帯再建術を行った症例を調査してみると初回捻挫時に手術を受けたものはなく、ギプス固定を受けていたものが10%以上にみられ、保存療法の限界を感じさせられる。また、日本人は他の人種と異なって、脛骨下端部に内反変形を有するものが多く、足関節は内反ストレスにより一層曝され易くなる。事実、陳旧例においては脛骨下端部に内反変形がより高率に認められている。

したがって、新鮮靭帯損傷の手術的適応は、活動の激しいスポーツ選手で、距骨下端関節面が5度以上内反しているもの、軽度でも関節症性変化があるものなどである。

##### a. 保存的治療

###### ① ギプス固定

固定は膝下から足尖部までとする。前距腓靭帯単独損傷ではやや背屈位での固定が有効であり踵腓靭帯合併損傷の場合には中間位が

望ましい。固定期間は3～4週間であるが、2週間以後はギプス包帯のまま荷重を許可する。

###### ② 装具療法

プラスチック製のブレース、支柱入りサポータ、簡易固定用バンドなどが考案されている。損傷の軽微な症例のほか、手術やギプス固定を望まない症例に使用する。装着したままで運動可能な装具も考案されているので、早期復帰を望むスポーツ選手により適応となる。観血的治療も含めてギプス固定後の追加療法としても使用される。

###### ③ テーピング

スポーツ活動における再捻挫の予防として、選手の間では既に一般化している。2～3種類の方法を覚えておくと便利である。

##### b. 手術的治療

エピネフリン入りキシロカインを使用すれば、局所麻酔下にも手術は可能であるが、原則的には腰麻下にターニケットを使用して無血手術を行う。体位は患側が上になる側臥位とし、皮切は外果前方部において外果縁と平行な弓状切開を用いる。浅腓骨神経外側枝に注意しながら足関節包に至ると、多くの場合に関節包の断裂を確認できる。前距腓靭帯は関節包の内側に密着しているため、これを剝離して靭帯全体の様子と断裂部位を確認できる。ナイロン製のサージロン1号を用いて縫合する。腓骨や距骨の付着部で断裂している場合や剝離骨片を伴っている場合には骨に2カ所の穴を開けて、pull-out法に準じて縫縮する。踵腓靭帯が腓骨付近で断裂している場合には展開も容易で縫合可能であるが、踵骨側での断裂の場合は、できるだけ解剖学的位置に復元したうえで、腓骨筋腱腱鞘などに縫合しておく。

##### 6) 後療法

術後は保存治療と同じ要領でギプス固定を行う。2週間後には荷重を許可し、3～4週間後にギプスを除去する。腓骨筋のトレーニングはギプス固定中からも意識的に行わせ、

ギプス除去後はゴム紐を利用したトレーニングを行わせる。スポーツ活動は6週間後から徐々に許可するが、サポータやテーピングは必ず装着させる。

## II アキレス腱滑液包炎

### 1) 病因

アキレス腱の踵骨付着部付近には、いくつかの滑液包が存在するが、そのうちアキレス腱と踵骨後上部との間の滑液包 (Retrocalcaneal bursa)、およびアキレス腱と皮膚との間の滑液包 (Subcutaneous bursa) が圧迫刺激され易い。すなわち、踵骨後上部が過度に突出している場合、適合性の悪い靴の後部上縁と踵骨の間に滑液包が挟まれた状態になったとき、運動が刺激となって炎症を誘発し、症状を呈するようになる (図4)。

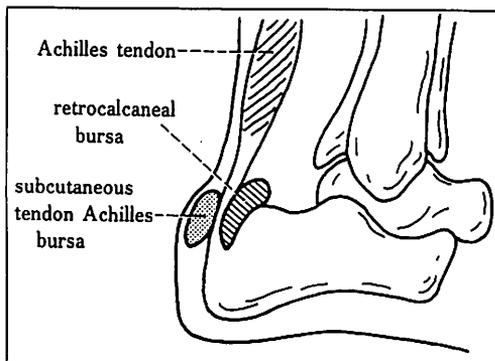


図4. アキレス腱滑液包炎

そのため、踵骨後方突起部の形態、靴の適合性、寒冷などとの関連が指摘されて、それぞれAchillobursitis interna and externa, pump bump, Haglund's diseaseの名称で呼ばれている。

### 2) 症状

好発年齢は10~30歳で、女性にやや多く、両側性にみることが多い。アキレス腱踵骨付着部の歩行時または運動時の疼痛を主訴とし、同部のやや外側に母指頭大の腫瘤を認める。急性期には腫留部は発赤、瀰慢性の腫脹を伴い圧痛が著明である。慢性化すると腫瘤は硬

結として触れるが圧痛はむしろ軽減してくる傾向を示す。スポーツ選手、とくに陸上競技者に頻発するが、この場合には運動時痛に限られていることが多い。発症は靴の後縁 (腰革上縁) の形状と密接に関連がある。

### 3) 診断

触診にてアキレス腱の踵骨付着部外側に腫瘤と圧痛を認める。他動的に背屈を強制すると疼痛が増強される場合もある。

本症の発生には、踵骨の後上部の形態が大きく関与しているとして、従来より多くのX線学的検討がなされているが、未だ統一した見解は示されていない。

### 4) 治療

保存的治療として、局所の安静、消炎剤を含有した外用薬の塗布などを行い、また靴の適合性が悪い場合には靴を交換する。ときに足底板によるHeel-upも有効である。ステロイド剤の滑液包内注入が著効を示すことが多い。

種々の保存的治療に抵抗する場合には、滑液包切除術および踵骨隆起切除術を行う。手術方法はアキレス腱外側に沿った縦切開によって踵骨滑液包 (Retrocalcaneal bursa) を摘出し、同時に踵骨後上方の突出部を切除する。術後約2週間は足関節軽度底屈位でギプス固定し局所の安静をはかる。その後は徐々に歩行、運動を開始し、術後6週よりスポーツ活動を許可する。

## III 外脛骨障害

### 1) 病因および病態

外脛骨はそれ自体が必ずしも病的存在ではないが、扁平足の合併や急激な運動負荷あるいは外傷などによって疼痛性外脛骨症に移行することが知られている。スポーツを行っている10才から17才頃の若者に多い。

外脛骨の発生頻度は調査対象の年齢や民族差などによって若干の差があるが、平均すれば約15%前後に認められている。

Veithは外脛骨を3型に分類し、Type Iは外脛骨そのものが小さく舟状骨から分離して

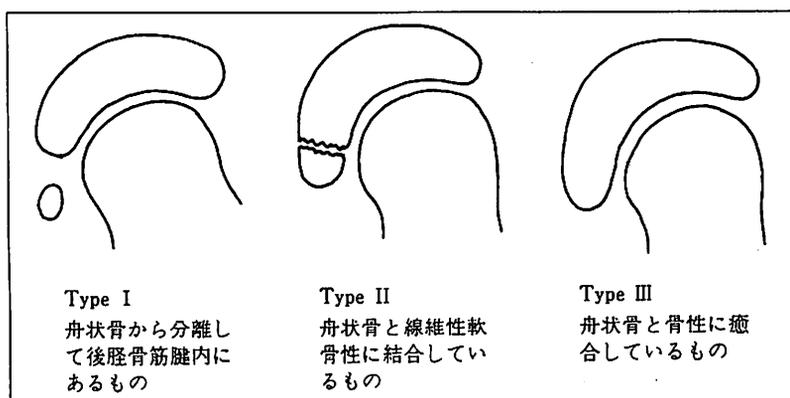


図5. Veitchによる外脛骨の形態分類

後脛骨筋腱の中に含まれるもの。Type IIは舟状骨粗面部と線維性もしくは線維軟骨性に結合して後脛骨筋腱付着部の一部となっているもの。Type IIIは舟状骨と骨性癒合し外脛骨は突起状を呈している。(図5)。Type IIが外脛骨障害を来す。

### 2) 症状および診断

発生年齢はスポーツ活動が盛んな10~17才の思春期に多い。30代、40代で発生する場合もあるが、これには外傷が大きく関与している。

他覚的所見としては足舟状骨内側部の膨隆、圧痛、発赤、熱感、歩行時痛などがみられる。また、靴の圧迫による胼胝形成、外反扁平足、後脛骨筋腱の圧痛あるいは運動時痛なども合併する。

症状を有する外脛骨は、X線像として舟状骨との間に関節症性変化を示すことが多い。臨床症状を呈するVeith分類のType IIにおいて、断層撮影すれば裂隙の不規則あるいは骨硬化がより明らかになる。

### 3) 治療

大多数は保存的治療で軽快する。多くは10~13才頃に発症し、疼痛はある期間持続するが、骨成長停止期の15~17才頃には自然治癒する。しかし、自然治癒までの期間が長期を要し、スポーツ活動の妨げになる場合や、疼

痛が強い場合には手術的治療の適応となる。

#### ①保存的治療

湿布や軟膏などの外用薬や、縦アーチ保持用の足底板を使用する。急性期には3週間の歩行膝下ギプス固定を行い、その後は足底板を装置させる。また、局麻剤とステロイド剤の局所注入も有効である。

#### ②手術的治療

##### a. 外脛骨摘出術

後脛骨筋腱の走行に一致して約5cmの皮切を加え侵入する。後脛骨筋腱の付着部で腱を縦切し骨膜下に剝離をすすめ外脛骨を露出する。外脛骨を摘出したうえで後脛骨筋を縫縮し、ギプス固定を2~3週間行う。術後成績は良好でスポーツ活動への復帰も速やかに可能となる。

##### b. 骨接合術

後脛骨筋を付着したままの外脛骨を反転し、外脛骨の軟骨板とそれに対する舟状骨の軟骨板を十分に削り、外脛骨と舟状骨に穴を開け、綱線を用いて締結する方法である。固定には各種の螺子使用されることもある。

後療法はギプス固定を6週間行い、ギプス除去後は足底板を装置させ、約4カ月でスポーツに復帰させる。

##### c. ドリリング

10才台前半の若年者を対象に局所麻酔下に、

外脛骨より、舟状骨にむけてキルシュナー網線ドリリングを行い、骨癒合の促進を計る。術後は3週間のギプス固定を行う。手技が簡単な割には除痛効果は良好である。

#### Ⅳ 種子骨障害

##### 1) 病因および病態

スポーツ選手において、母趾種子骨にしばしば骨折、二分種子骨、壊死、炎症および関節症などが起こり疼痛が発生する。これらを総称して母趾種子骨障害と呼ぶ。

骨折の機序としては、直達外力や“turf-toe”と呼ばれている母趾の背屈の強制、疲労骨折などが挙げられる。内側種子骨に多い。

稀ではあるが種々の原因で血行障害が起こって壊死を生じる。

外傷後や退行性変化により中足骨頭と種子骨との間に変形性関節症が発生して症状が現れる。

##### 2) 診断

新鮮骨折例は激しい疼痛と著明な腫脹によって診断は容易である。母趾を背屈すると疼痛がさらに増強する。

二分種子骨や変形性関節症では、種子骨に一致した限局性の圧痛と母趾の背屈時の疼痛発現が認められる。

種子骨の側面および軸写X線像によって、異常は容易に発見できる。しかし、陳旧性の骨折、壊死あるいは関節症の鑑別は極めて困難である。CT像も診断には有用である。確定診断は手術的に摘出した種子骨の組織学的所見に頼らざるを得ない。画像所見だけから骨折と壊死の鑑別は困難な場合が多い。

##### 3) 治療

骨折に対しては母趾が動かないように1カ月間のギプス包帯や副子による外固定が必要である。二分種子骨や関節症には足底板、局所ステロイド剤注入などの保存的治療が有効である。

保存的治療によって改善が認められない場合に、種子骨摘出術を行うが、術中に長母趾屈筋腱を損傷しないよう注意する。外側種子骨の摘出の際は足底部に手術痕を残さないように、背側より進入する方が好ましい。

## II 運動処方概論

大阪ガス健康開発センター  
健康管理医長 岡田 邦夫

### 1. 運動処方とは

運動を安全、かつ効果的に進めるためには、個人の健康状態、体力レベルなどの個別性を十分考慮した上で、具体的、実践的な運動プログラムを作成する必要がある。この運動プログラムにおける運動の種類、強度、持続時間、頻度、進め方などを決定することを運動処方という。また、広義に解釈すれば、運動実施に必要な医学的検査・指導・管理とそれらに基づく運動プログラムを総称したものが運動処方といえる。運動処方概論の内容については、日本医師会健康スポーツ医学講習会一般目標・教育目標に表1のように記載されている。

運動指導を実施するに当たっての基本的なすすめ方は図1に示した。安全性を確保する上で、医学的検査は欠くことのできないものであり、また、効果を得るためには体力診断テストによる体力評価も必要である。これらの情報に基づいて運動処方が出され、さらに具体的な運動プログラムが作成されることになる。一定の運動実施期間の後にその効果判定をし、その効果を持続させるために再処方、再プログラムも重要である。このことは、運動障害の予防の点からも必要である。

### 2. 運動処方で指示すべき項目

運動処上方、個人に指示すべき項目としては、薬物処方、栄養処方と比較して表2に示した。運動の種類、量（強度と持続時間）、方法、期間、などがその内容である。これらの項目を指示するに際しては、運動の目的、個人の特長（年齢、性別、健康・体力状態）、運動・生活習慣、さらには性格、取り組みの姿勢なども考慮しておくことが、運動を安全に、効果的に実施でき、さらに継続させるための要素として必要である。

### 1) 運動の種類

運動処方の基本的な考え方の一例をすすめ方に沿って表3に示した。運動中のトラブルを防止するためのウォームアップから始まり、主運動である有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチング、そしてクールダウンで一回の運動が終了することになる。

運動を分類する場合、筋肉収縮とエネルギー代謝について考慮する必要がある。筋肉収縮からみた分類からは、静的運動と動的運動に分けられる。実際の運動ではこれらが混在しているので明確に区別することは容易ではないが、基本的な運動形式として理解しておく必要がある。特に、静的運動の場合、呼吸法が正しく習得されていなければ血圧上昇を招くことも考えられ、運動指導上注意を要する。

表1. 運動処方概論

一般目標：	安全かつ有効な運動の実施のために適切な運動処方作成法と実施法を理解する。
教育目標：	1) 運動処方作成のために必要な情報の種類、内容およびその評価、判定法について説明する。 2) 運動処方作成の手順を述べ、それに従っての処方の作成について説明する。 3) スポーツ選手と一般健康者のための運動の目的とそのための至適運動強度、量、方法の違いを説明する。 4) 無症状で外見上、健康に見える人(肥満、軽症高血圧、高脂血症)のための運動の意義を述べ、健康改善のための処方について説明する。 5) 運動処方による運動の効果判定し、運動処方の変更について説明する。

(日本医師会健康スポーツ医学講習会 一般目標・教育目標 より)

運動指導の基本的なすすめ方

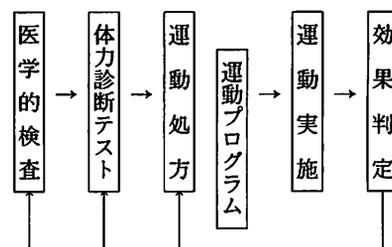


図1.

表 2. 運動処方と薬物・栄養処方の比較

	薬物処方	運動処方	栄養処方
種類	血圧降下剤 血糖降下剤 鎮痛剤 ビタミン剤	有酸素運動：全身持久力 無酸素運動：筋力 等張性運動：柔軟性 等尺性運動	蛋白質、糖質、脂質、 ビタミン、ミネラル、 食物繊維
量	3錠 3.0g	強度 × 時間 持続時間、持続回数	摂取エネルギー／日 (kcal/kg) 蛋白質g、塩分g
方法	食後すぐ服用 頓服 外用	すすめ方(順序) warm-up, cool-down	エネルギー配分 食べ方
期間	× 7日 3回分	頻度(2回/週など) 継続期間(次回チェック まで、など)	効果がでるまで 長期間(一生)
その他	シロップ コンプライアンス	レクリエーション的運動 水中運動 動機付け、意識付け	人口甘味料、酢 おいしい、楽しい食生活

表 3. 運動処方の考え方(例)

	運動種目	運動強度	運動時間	運動頻度
ウォームアップ				
全身持久力	有酸素運動 (歩行、ジョギング)	40-70%VO <sub>2</sub> max AT以下	10分～	2～6日/週
筋力	アイソトニックス (腹・背筋、スクワット)	最大実施回数 の1/3～	1セット～	2～6日/週
	アイソメトリクス (壁押し、ぶらさがり)	最大実施時間 の1/3～	1セット～	2～6日/週
柔軟性	ストレッチング	最大伸展の 50～70%	10～30秒間 1～3セット	2～7日/週
クールダウン				

## 2) 運動強度

主運動の有酸素運動についてはその強度が重要で、一般的には運動直後の脈拍数とその指標として用いられている。但し、運動負荷試験で得られた結果の、運動負荷中の心拍数であるので、運動直後の脈拍数と必ずしも一致しない点を考慮しておく必要がある。また、

運動後の主観的強度も、強度評価に有用である。一般的には、最大酸素摂取量の40～70%ぐらい、またはAT(無酸素閾値)以下の強度が望ましいとされている。筋力トレーニングにおける強度決定については、最大筋力の20～30%相当の強度では、筋力の増大も減少も見られず、30～40%でトレーニング効果が

みられるという、ヘティンガーの理論も参考になる。

### 3) 運動時間

運動の持続時間については、運動強度とともに考慮しなければならない。強い運動であれば、当然長時間持続することは不可能であろうし、軽い運動であれば、かなりの時間持続することが可能である。有酸素能力の増大の点からは、決して強い運動をする必要がなく、むしろ長時間続けられる運動が好ましい。一つの目安としては、おなじ強度で、少なくとも10分位持続できるプログラムを組むことがよいと思われる。もちろん、個人差があるので、5分位からはじめることになる場合もあろう。

### 4) 運動の頻度

健康づくりのためには毎日活動的な日々をおくることが望ましいことはいままでもないことである。事実、一週間当りの運動量と死亡率は逆相関があるとの報告もある。さて、運動は週何回すればよいのかといった頻度については、一般的には週2～3回とされているようである。しかし、日々の身体活動レベルの低い人にとっては、週一回の運動プログラムの実施で、体力レベルの向上が認められることもよく経験することである。従って、現在の身体活動状況を把握し、その上で一段高いレベルの活動度をめざした頻度を決定すればよいと思われる。

### 5) 運動のすすめ方

運動をすすめるにあたっては一定のルールがあり、少なくともそのルールは守っておいたほうが安全であろう。その一つが運動開始前のウォームアップであり、運動終了後のクールダウンである。運動中の障害防止に、また、運動後の筋肉痛などの予防にこれらが有用であることは従来から指摘されていることである。

また、主運動についても、徐々に強度を上げてゆき、ゆっくりと下げてゆくことが安全性の確保の点から必要である。その他、他の

プログラムの順序、組合せなど、総合的にプログラムをみ、その安全性、効果性を追求する姿勢が求められる。

運動処方が決定されれば、その具体的な運動内容、つまり運動プログラムが作成されることになるが、その関係を表4に示した。

### 3. 運動実技のすすめ方

運動処方に基づいて具体的な運動プログラムができるわけであるが、そのすすめ方の実際について表5に示した。

表4. 運動処方と運動プログラム

運動処方	安全で効果的な運動の種類、強度、時間、頻度、すすめ方の決定
指示事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 禁止すべき運動項目</li> <li>2. 勧めるべき運動項目 強度、時間、頻度、すすめ方</li> <li>3. 発生する可能性のある運動障害に対する対策 誤った運動方法、救急処置法</li> </ol>
運動プログラム	具体的な運動内容
	(例)有酸素運動—自転車エルゴメーター 110拍/分×10分×3セット

表5. 運動療法実技のすすめ方

1. 歩行……………1日10,000歩、さっそうと歩く
2. 体操……………ちょっとした時間を使ってストレッチ
3. 有酸素運動……………いそがず、あわてず、ゆっくり運動
4. 筋力トレーニング…自分の体を支える体力づくり
5. 軽スポーツ……………みんなで楽しくストレス解消

### 1) 日常生活における運動のすすめ方

普段着ででき、また日常生活に組み込めるような運動が、運動指導の第一歩となる。つまり、歩くことと体操することがその柱となるべきものである。定量的に評価するためには、歩数計を使用して、記録表に記載しておくことよい。また、日常の肩や腰の不快感に対処するには、簡単な体操やストレッチなどの継続が効果的である。パンフレットを配布して、その実施状況を記録してもらうことによって、つぎのステップの指導が可能となる。

### 2) 有酸素能力の向上をはかるための運動

有酸素運動（速歩、ジョギング、サイクリング、水泳など）は全身持久力を養うための

運動であるが、その強度については十分注意する必要がある。

### 3) バランスのとれた体力づくりのための運動

背腹筋の強化は腰痛の予防に重要である。少なくとも自分の身体を支えるに必要な筋力は保持することが望まれる。この際、筋力トレーニングの正しい方法を指導することがスポーツ障害を防止する上で重要である。

その他成人病の運動療法における運動指導、スポーツマンにおけるトレーニング処方などもあるが、運動処方の原則、つまり、安全性、効果の確保、長期継続のための意識付けについてはその基本的な考え方は一致している。

図2には肥満を有する高血圧患者の運動療法のプログラムとその効果の推移を示した。

著しい肥満のため体重の負荷があまりかからない自転車エルゴメーターと筋力トレーニングを中心に運動を進めた。体重減少が順調にすすみ、積極的な歩行をプログラムに加えた。100kg以下になった時点で1kmのジョギングを指導したが、一過性ではあるが腰痛が発生したため、400mに減らさざるを得なかった。体重を過小評価したためであったと反省している。

#### [参考文献]

1. 池上晴夫：運動処方、朝倉書店、1982。
2. 大阪府環境保健部健康増進課：いつでも、どこでも、誰でもできる健康づくりのための運動（歩行、体操）についての指導者用マニュアル、1988。

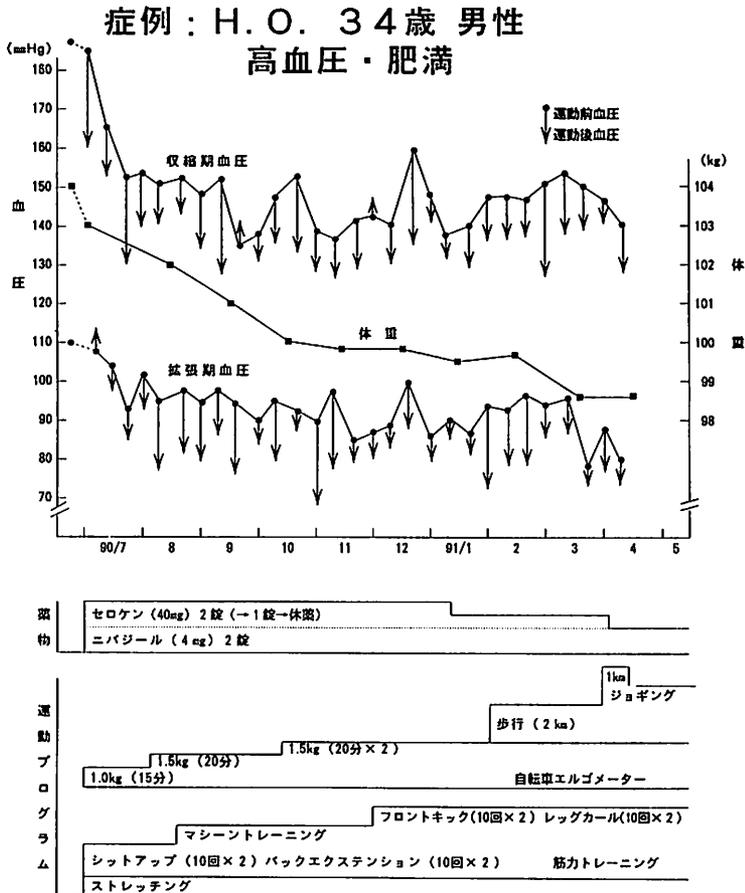


図2.

### III 関節のmobilizationについて

大阪府立大手前整肢学園  
医務部長

富 雅 男

脊柱を含めた四肢関節の可動域の制限は、単に運動制限だけでなく同時に疼痛を伴っている。したがって関節のmobilizationは整形外科医の日常診療のなかで、重要な治療手段である。その際、誰もが望むことはできるだけ疼痛を伴わずそして関節軟骨を損傷しないように治療できないかということである。

#### 1. 関節の運動について

関節の可動性は三次元の空間において、一次元の平面における四肢の移動した角度によって表現されている。肩関節を例に挙げれば、前額面では内転-外転、矢状面では屈曲-伸展、横断面では外旋-内旋と言う様に運動が表現されている。これは解剖学的骨運動である。しかし、我々の日常生活ではほとんどの運動は固定した解剖学的な軸で起こっているのではなく、同時に多くの運動軸で起こっている。我々が行っている自然な運動のほとんどは斜めあるいは対角線の方に運動が経過しているのがよい例である。これが生理学的骨運動である。この様な運動は、例えば上腕骨の骨軸を中心に上腕骨の運動を表したものでこれを骨運動 (osteokinematic) と呼んでいる。これに対して肩関節内の骨軸を機能軸として関節の中で起こっている骨運動は関節運動 (arthrokinematic) と呼んでいる。

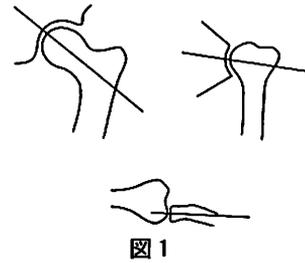
この関節運動という概念から、McConailは骨頭の中心を通り、そして関節内のほぼ中心を通る軸を機能軸として骨の運動を考えた(図1参照)。彼によれば、関節の中で起こる骨運動としては2つの基本的なタイプしかない。それは軸回旋 (spine) と振り運動 (swing) である。

#### 2. McConailの軸回旋と振り運動について

##### 1) 軸回旋

大腿骨、上腕骨、橈骨の骨頭頸部を通る骨軸はこれらの骨の骨軸を通る縦軸をある角度をなして関節内を通して機能軸となっている。大腿骨あるいは上腕骨の解剖学的な屈伸運動は機能軸からみたArthrokinematicな運動では軸回旋である。

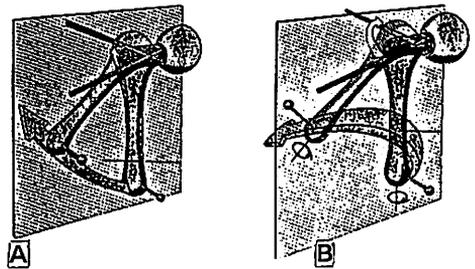
##### MacConailによる軸回旋



##### 2) 振り運動

純粋な軸回旋以外の他の全ての運動に対して用いられる名称である。これには2つのタイプがある。(図2参照)

##### MacConailによる振り運動



##### a) 蝶番振り運動=cardinal swing

骨は軸回旋を伴わずに振り運動を行う。骨はある肢位からある肢位まで、できるだけ最短距離を経て行われる。運動の軌跡の間、骨は一つの平面内にある。

### b) 弯曲振子運動=arcuate swing

骨の機能軸の運動は一つの平面だけでなく軸回旋を伴いながら振子運動を行う。すなわち骨はある肢位からある肢位まで、必ずしも最短距離を通るとは限らない。解剖学的あるいは生理学的な骨の運動は、McConailの骨運動では機械学的な面からは機能軸における回旋運動である。この様に骨が機能軸でswingとspineの運動が起こっているときには、関節内では回転と滑り運動が起こっている。

### 3. 関節における回転滑り

回転滑りは、回転と滑りから成っている運動に対する表示で、関節内におけるarthrokinematicの意味である。この運動は他動的あるいは自動的なすべての骨の運動の場合に、適合していない2つの関節面では回転と滑りが同時に起こり、したがって回転滑りという概念の方が理解し易い。まず回転と滑りについて説明する。

#### 1) 回転

回転は、2つの適合していない面、すなわちいろいろな半径を持った湾曲のある面において起こる。もし、我々の関節のなかで、全域にわたる運動の軌跡において回転のみが起こるならば、関節面の一方で圧迫が、他方で分離が起こることによって理解できる。

#### 2) 滑り

滑りは、物体の一点が他の物体の新しい点と結合する際に2つの物体の間で起こる。純粋な滑りは、適合した面で起こる唯一の運動様式で、平面と同様に完全に適合した湾曲面でも起こる。

#### 3) 回転滑り

関節のパートナーが互いに完全に平面な関節であるならば滑りの運動だけしかおこらず、また関節のパートナーが各々湾曲していて関節面が完全に適合していれば回転運動だけしか起こらない。身体の全ての関節は多少の曲率半径を持っており、しかも凹の関節の曲率半径は凸の曲率半径よりも大きい。運動に際し、関節面がより適合している場合には、よ

り滑りが起こり、関節面の適合がより悪くなると、より回転が起こる。したがって、非常によく適合している2つの関節パートナーの可動性は、適合していない関節の場合より滑りの制限によって制限される。しかし、身体の中で完全に適合している関節面をもった関節はなく、どのような関節もいくらかは不適合で、自動運動における関節では、純粋な滑りのみの運動はない。回転滑りの場合、滑りの要素として、いつも湾曲の滑りが起こっている(図3参照)。このことは、一見平坦に見える肩鎖関節あるいは胸鎖関節、脛腓関節、脊柱の椎間関節、仙腸関節、手根関節、足根骨の関節にも言える。このことは後述するようにあらゆる関節のmobilizationが可能であるということを理解するために重要である。

関節における回転滑りの間、回転の要素と滑りの要素の運動方向は、動いている関節面が凹か凸かに関係して変わる。

#### a) 関節における回転の方向

回転滑りの際、回転の要素は、関節面の凹凸に関係なく骨が動く方向といつも同じ方向である。回転と骨運動は同じ方向である(図4参照)。

回転滑り

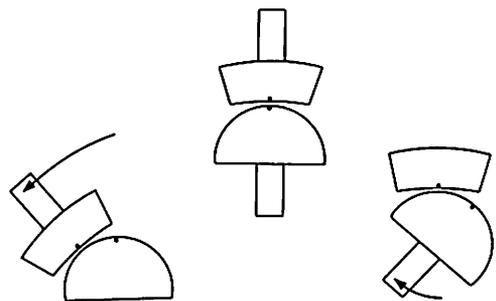


図3

2つの矢印=骨運動の方向  
1つの矢印=回転要素の方向

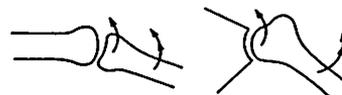


図4

実際の関節運動では回転の要素のみが単独で起こることは有り得ない。と言うのは、もし回転の要素のみが起こるとすれば関節面が互いに圧迫されるか垂脱臼が起こるかのどちらかである。したがって、われわれが関節をmobilizationする場合には回転を避ける。

#### b) 関節における滑りの方向

滑りの要素の方向は、動く関節面が凹か凸かによって変わる。もし、凹の関節面が動くならば滑りは骨の運動と同じ方向に起こる(図5参照)。すなわち動く骨とその凹の関節面は運動軸と同じ側にある。もし、凸の関節面が動くならば、関節における動きと骨の運動は互いに反対方向に起こる(図6参照)。この場合には、骨の(関節囊の外)と動いている関節面は軸の反対側にある。これはKaltenbornの凹凸の原則と呼ばれ、arthrokinematicによる関節のmobilizationの基本である。

関節における可動性の制限は、骨の並進運動すなわち関節における滑りの要素を改善することによって治療する。したがって、各関節において滑りの方向を知ることは治療の際に大切である。

凹関節面：骨運動と同じ方向に滑る

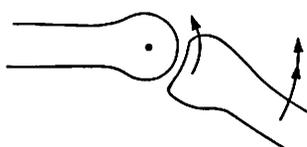


図5

凸関節面：骨運動と反対方向に滑る

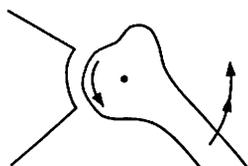


図6

#### 4. 関節における joint play

joint play (関節の遊び(以下joint playと呼ぶ))についてはMennellが彼のモノグラフ(Joint Pain Diagnosis and Treatment. Using Manipulative Techniques 1964)のなかで生体の関節が痛みを伴わずに正常に機能するためにはjoint playの存在がいかに重要であるかを詳細に述べている。したがって、疼痛を含めた関節の運動機能の異常を治療するためにはこのjoint playの意義を理解しておく必要がある。正常な関節を能動的に屈曲させたり、伸展させたりした後、疼痛あるいは緊張感を伴うことなしに更に他動的に少し屈曲あるいは伸展させることが出来る。これはangular joint playとよばれている。またこの様な正常な関節はできるだけ安静にした肢位で互いの関節のパートナーを牽引することによって分離することが出来(distractioin)、そして分離した関節のパートナーを関節面と平行に互いに滑らす(sliding)ことが出来る。この様な関節の運動をtranslatory movementとよんでいるが、これがjoint playの定義である。このjoint playの存在の有無とその程度は関節の機能テストとして重要である。このようなjoint playのある状態は船と岸の間に渡されたともずなの関係に似ている。普通の状態ではともずなはたわんでいる。全ての関節には、まわりの軟部組織が緊張する以前に、関節と靱体にこのように少し弛緩したたわみの状態が正常な関節機能に必要である(図7参照)、このようなたわみがjoint playである。このたわみがあるために嵐で船が風に吹かれて揺れてもともずなが切れたりともずながくくってある杭が破損することはない。しかし、たわみが取り除かれ緊張した状態で更に力が加わればともずなが切れるか杭が破損する。別のたとえを挙げれば、引出しに似ている。引出しがあまりきちっと合っていると引出しの動きがスムーズでなく、動かしにくい、逆に隙間が大きすぎると、ガタガタ動きすぎて不安定なために

すぐに落ちたり逆に動きにくいことがある。関節の組織の短縮した状態がhypomobility（可動制限）で、延長した状態がhypermobility（異常な可動性）である。

joint playは解剖学的な構造によって程度に差こそあれ関節が生理的に機能している限り全身の全ての関節に存在する。

### 5. 関節のmobilization

従来から行われていた関節の用手授動術は解剖学的な骨軸の運動にもとづいた授動術で、関節面の一側に圧迫（compression）がそして反対側の関節面に開離（distraction）が起こり、疼痛と関節軟骨の損傷を誘発する危険製がある（図7参照）。しかし、骨軸を機能軸をして関節の中で起こっている骨運動に

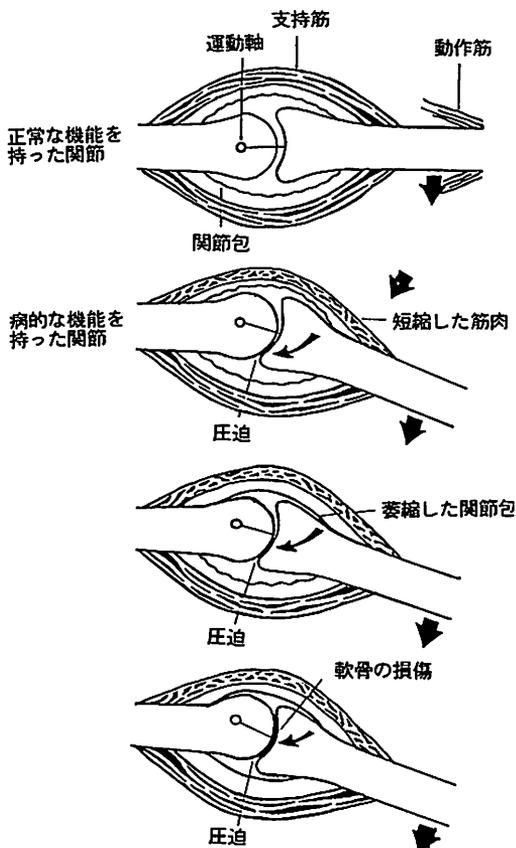


図7

よる関節運動（arthrokinematic）からみた場合、関節可動域の改善は言い替えばjoint playの改善にあると言える。実際の手技では、関節のmobilizationは三次元的に関節が最大限に弛緩しそして関節空が最も広い疼痛のない中間肢位で行う。このような治療する時点における中間肢位で一方の関節パートナーを固定し、他方の関節パートナーを関節の接線面に対して平行か垂直に動かす。治療は原則として、関節の接線面に対して垂直方向に牽引することから始める。滑りのmobilizationは軽度の牽引を加えて関節の接線方向に行う。この際、滑りの方向を決定するKaltenbornの凹凸の原則が必要になる。

図8で右の関節パートナーが凸で（例えば肩関節の上腕骨、股関節の大腿骨）、上の方向（長い湾曲した矢印）への可動性が制限されているならば、滑りのmobilizationは（太い矢印）下の方向である。また図9で右の関節パートナーが凹で（膝関節の脛骨、肘関節の尺骨、手指の指骨）、上の方向（長い湾曲した矢印）への可動性が制限されているならば、滑りのmobilization（太い矢印）は同じように上の方向である。

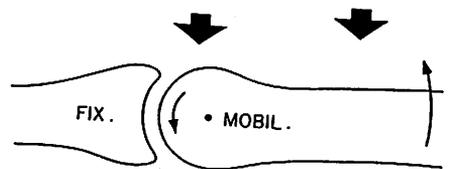


図8

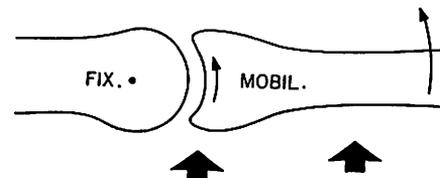


図9

## 6. 脊柱のmobilizationについて

### 1) 脊柱分節の運動制限の診断について

脊柱のmobilizationのためにも四肢の関節と同様に可動性とjoint playの検査が必要である。脊柱の前後屈そして側屈の可動性の検査と同時にangular joint playの検査が必要である。それには自動的な前後屈あるいは側屈の後に、さらに同方向への動きを他動的に加えて、その時の脊柱の弾性と疼痛の有無とその部位を診断する。そして各々の脊柱分節の可動性と弾性テストを行う。この弾性テストは椎間関節の関節面のtranslatoryな方向におこなわれる椎間関節のjoint playである。運動が制限されている脊柱分節の正確な診断をつけることは治療の方法の決定に大切である。もし正確な部位の診断をつけずに牽引療法あるいは腰痛体操を行った場合、ブロックされている部分は疼痛のために防御反応として反射的に脊柱固有筋の収縮によりその分節の可動性はより悪くなり、その代償としてその上下の分節の可動性が増大し、hypermobileによる疼痛が起こってくることもある。

椎間関節の運動障害は脊柱の運動障害だけでなく、障害されている椎間関節に対応している脊髄分節の神経支配領域に刺激症状があらわれる。したがってその刺激症状としては椎間関節の痛みだけでなく、障害されている椎間関節に関係して脊柱固有筋の痛み(圧痛)、同じ脊髄分節の皮膚の過敏な状態(体性-体性反射によるhyperalgesia)、内臓の痛み(体性-内臓反射)等がでてくる。そのためにアメリカではこの様な脊柱の分節の可逆的な機能障害を体性機能障害とよんでいる。ドイツ語では脊柱の運動制限そのものによる臨床症状からBlockierung(障害、阻止)とよばれている。この様に脊柱の分節の機能障害は脊柱の運動制限だけでなく、いろいろな症状が出てくるので的確な診断をつけて治療することによって内科的な疾患の鑑別治療にもなる。

### 2) 脊柱のmobilization

脊柱の各分節の椎間関節のmobilizationの原理原則は四肢の関節と同じである。違いは関節パートナーの関節の曲率半径が大きく、運動に際しては回転より滑りの要素が強い。また関節と関節の間が短く、四肢の関節ように各々の関節のパートナーを保持固定して動かすことが出来ないので特殊な手技を必要とする。そのためにFrayetteの原則を利用してmobilizationすべき椎間関節の上下の脊柱を固定してmobilizationを行っている。最も簡単な方法は脊柱を頭側と尾側から逆方向に回旋させて椎間関節を門の姿勢で固定し、mobilizationすべき椎間関節の関節面を離開させてmobilizationする。

## 7. まとめ

本法の特徴を以下に列挙すると、

1. 痛みがない
2. 関節軟骨を損傷しない
3. 三次元の関節のmobilizationができる
4. Osteoporoseのある患者(老人、骨折後の長期ギプス固定)の関節可動域の改善に適応できる
5. 患者自身は関節の並進運動(translatory movement)はできない。その意味では、本当の意味での治療である。

この治療手技を習得するためには、ある程度の指導と訓練が必要である。現在ヨーロッパ各国で医師のために四肢関節と脊柱の診断治療のためのmanual mobilizationの講習会が開かれている。著者は本法の講習会が開かれている西ドイツのHamm市にあるKlinik fuer Manual Therapyという病院で講習会を受けながら本法を習得し、ドイツのChirotherapyの標榜医の資格をとることができた。このような古くからある徒手による治療法が新しい運動学あるいは神経生理学の面からその意味づけが解明され、現在ヨーロッパは manual medicina (orthopaedic medicine. James Cyriax) の一分野として、整形外科医にとって従来の整形外科的治療と共

に重要な治療手段となっている。

(注 図7は参考文献1)より引用、それ以外の図は参考文献2)より引用)

参考文献

- 1) Frisch, H., :Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates Chirodiagnostik Zweite, vollig uberarbeitete und ergänzte Auflage Springer-Verlag 1987
- 2) Kaltenborn, Freddy M., :Manuelle Mobilisation der Extremitäten gelenke 7. Auflage Olaf Norlis Bokhandel 1985 日本語訳 富 雅男; 四肢関節のマニュアル モビリゼーション 医歯薬出版 1988
- 3) McConail, M. A., :Muscles and Movements .a basis for human kinesiology The Williams & Wilkins Company Baltimore 1969
- 4) Mennell, John Mcil., :Joint Pain. Diagnosis and Ireatment Using Manipulative Techinique Little, Brown and Commpany Boston
- 5) Neumann, H.-D., :Manuelle Medizin Eine Einfuhrung in Theorie. Diagnostik und Therapie Zweite, uberarbeitete und erweiterte AuflageSpringer-Verlag 1986

# O C O A アンケート

## [O C O A アンケート] — 集 計 —

別表にこの6年間の研修会演題及び講師名を列举してあります。

I～IVについて御覧になった上で下記のアンケートに御回答下さい。

(該当する項目又は数字を○で囲んでください。)

**I あなたはJCOAの会員ですか**

Yes 91

No 17

無回答 1

**II 年齢は？( )才**

年齢別

30代 8    40代 26    50代 55    60代 17    80代 2    無回答 1

**III 開業してから何年たちましたか？( )年**

開業歴別

0～5年未満 13    5～10年未満 11    10～15年未満 25    15～20年未満 29

20年以上 19    無回答 8    勤務医 4

**IV 日整会の認定医の資格をお取りになっていますか？**    Yes 93    No 9    無 7

日整会スポーツ医    Yes 77    No 23    無 9

// リウマチ医    Yes 63    No 36    無 10

**V 現在までのO C O A 研修会の演題のテーマのバランスは適当とお考えですか？**

Yes 102    No 2    無 5

**V 適当でなければ欠落しているか又は少ないとお考えのテーマ、又はこれから聞きたいとお考えのテーマを下に書き入れてください。**

(例えば腰・五十肩・骨腫瘍等の書き方です。)

聞きたいテーマ

○五十肩 5

○骨腫瘍 6

○頸椎

○整形外科疾患における漢方の使用 2

○ // 鍼について

○ // 東洋医学について 2

○整形外科的神経疾患の診断、治療

○形成外科的なテーマ unfill

○理学療法 リハビリ 2

○保険診療

○日本リウマチ学会の単位も併せて欲しい

○MRI

○柔整師との問題について

○カイロプラクティックについて(効用等)

○その他

**VII 日整会研修単位としてO C O A の研修会は(N)(R)(S)のバランスはこれでよいとお考えですか？**

Yes 89    No 13    無 7

- VIII もっとリウマチの講演を多くすべきですか？  
 Yes 40 No 54 無 15
- IX もっとスポーツの講演を多くすべきですか？  
 Yes 43 No 47 無 19
- 講師が特定の大学、団体等に片寄りすぎているとお考えですか？  
 Yes 16 No 84 無 9
- I 薬品メーカー等に協賛をお願いしている現状についてどの様にお考えですか？
1. 結構です。 58
  2. 己むを得ない。 40
  3. 将来次第に減らして会員の自己負担でやるべきである。 8
- 無回答 3
- II 日整会の研修単位の受講について現在貴方は
1. OCOAの研修会のみ受講している。 9
  2. OCOAの研修会と共にOCO A以外の研修会にもしばしば出席している。 91
- 無回答 9
- III 貴方の現在の単位取得状況は如何ですか
1. 全体として単位取得に充分すぎる程受講している。 27
  2. 現在ではこれ位でいいと考えている。 68
  3. 現在単位取得には不十分な状態であって最終的には単位不足が予想される。 7
- 無回答 7
- IV 日整会、OCO A以外の団体に加入して研修していますか。  
 (資格認定のための研修を義務づけられているもの)
- |        |                |    |       |       |
|--------|----------------|----|-------|-------|
| Yes 89 | 1. 日本リウマチ学会    | 13 | No 12 | 無回答 8 |
|        | 2. 理学療法学会      | 39 |       |       |
|        | 3. リハビリテーション学会 | 34 |       |       |
|        | 4. 日本体育協会      | 6  |       |       |
|        | 5. 日本スポーツ医学会   | 14 |       |       |
|        | 6. 其他(学会名：     | 9  |       |       |

このアンケートは平成3年11月30日と12月14日OCO A研修会に参加された方を対照に行いました。回答者は第1回83名、第2回26名、計109名です。御協力有難うございました。

(文責 丹羽権平)

第14号誌ではR I Cについてお知らせ致しましたが、その後大阪では昨年10月1日より全労災指定医療機関に対して説明会を開催し、73.3%の契約を完了してスタート致しました。現在もその契約は徐々にのびております。同時スタートの他府県に比して優秀な成績であります。全国では平成1年より3年に分けて実施され、大阪は最後の開始となりました。

この制度は労災指定医療機関が一丸となってファンドを形成する事をたてまえとして労働省と長年話し合われて来たはずにもかかわらず、いざ開始となれば、100%にはほど遠く、多くの問題点も残されております。日医の委員会でも平成2年6月より合計11回の委員会を開催し、R I Cの運営及びその実施に係る阻害要因の解明について検討を重ね、ようやく12月5日の委員会で、労災、自賠償に関する答申をとりまとめました。今回はその内の労災に関してのみ御報告申し上げます。

#### 1. 労災保険情報センター運営の阻害要因について

(財) 労災保険情報センター(以下「R I C」という)は、昭和63年7月、労働省の認可を受けて設立されたものである。

その背景には、近年の産業構造の変化等による職業性疾病の多様化によって当該傷病の業務上外の判断に困難性が増し、いわゆる不支給及び支払い保留が増大し、労災保険診療において指定医療機関が被る不合理等が表面化してきたという状況がある。

R I Cの設立によってこれらの是正が図られ、労災診療費の支払いの迅速化を含め、円滑な支払い制度が確立されたことは、積極的に評価するものである。

労災保険診療費の請求・支払いは、R I C都道府県事務所を通じて行われることになるが、その前提として、指定医療機関が所在地の都道府県事務所との間に労災診療被災労働者援護事業ならびに労災診療共済事業に係る契約を締結することが必要となる。

都道府県事務所は、平成元年度からの3ヵ年計画で全国に設置されることになっているが、その契約率は元年度設置県(16ヵ所)が89.8%、2年度設置県(14ヵ所)が88.6%、合わせて89.2%と、数字だけをみれば概ね順調に運営されているように思えるが、委員会の審議等を通じていくつかの問題点が明らかにされた。

以下、これらの指摘とともに、その対応について提言する。

##### (1) 公立病院の加入について

平成3年6月30日現在の元年度及び2年度の契約率は上記のとおりであるが、これを公立病院のみで見ると元年度45.6%、2年度57.7%、計51.8%と、私的医療機関に比べてかなり低い数字が出ている。医療機関の数自体が少ないとはいえ、これら公立病院は1医療機関当りの取扱件数が多く、重症事案が多いためにレセプト1件当りの点数が高いことも考えられる。R I Cの運営には100%の加入率が基本になることを考えると、この状況は決して好ましいものとはいえない。

R I C側も公立病院の加入促進のために、自治体立病院用の規約の作成、改訂と努力していることは評価できるが、一方で各県別に公立病院の契約率をみると、100%の県、0%の県というようにばらつきが大きいことがわかる。この理由としては、公立(特に都道府県立)病院の加入に際してその窓口となる各県行政担当者の対応によるものではないか

と思われる。

R I Cのもつ意味の理解、特に共済事業については、契約指定医療機関が支払う掛金がすべてそのファンドとなる医療機関相互の互助事業であるとの認識のもとに、一層の加入促進努力が必要であるとともに、より加入しやすい制度への転換が迫られている。

各基準局、R I C事務所、医師会が一体となって加入促進を図るとともに、各県行政担当者に対してあらためて理解を求める努力が必要である。

## (2) 共済事業の対象に係る制度の撤廃について

現在、共済事業の補償対象からは、都道府県事務所に請求を受理した日から起算して44日以内に不支給決定されたもの、脳疾患・心疾患に係るもの、事業主の証明のない5号及び16号の3様式が添付されている請求、これらが除外されている。

この制限は、都道府県事務所の整備の課程で、必要に応じて段階的に見直すこととされている。

しかるに、平成3年6月現在の共済事業の収支は、徴収額約5億7,700万円に対し、補償費支払額は約2,600万円であり、収支率4.56%、5億5,000万円の黒字実績を示している。

これらには、東京、大阪、福岡等、大都市を含む平成3年度設置事務所の実績が入っていないため、必ずしも安定的なものとはいえないにしても、不支給決定が大都市に集中するという傾向がない限り、今後とも概ねこの収支率で推移していくことは十分に予想できることである。これらの状況を勘案すると、何らかの形でこれを契約医療機関に還元すべき方法を考える必要がある。

掛金(1,800円)の引き下げもひとつの方法ではあろうが、今後の収支状況の推移によっては、必ずしも最良の方法とはいえないであろう。

次に考えられるのは、共済事業の制限の撤廃であるが、現実的な対応として優先される

べきは、その中の「44日以内」の制限である。

現在、指定医療機関は、44日以内に不支給決定されたものについて、健康保険法の考え方からすれば妥当・適切とは言いがたい、遡及請求によって債権の一部を確保せざるをえない状況にある。

このことから考えても、この「44日以内」の制限の撤廃が適当であろう。

R I Cは速やかに共済事業の収支予測を行うとともに、逐次制限の撤廃に着手すべきである。

## 2. 阻害要因としての「地域特掲料金」について

### (1) 会計検査員調査

平成2年10月6日の朝刊各紙は、会計検査院が全国18労働基準局の昭和63年10月分のレセプトのうち43,000件を抽出調査した結果、いわゆる地域特掲料金を算定しているものが8,700件余りみられ、約6,900万円がこれに支払われていることが明らかになったと報道した。この額は年間40億円程度になると見込まれる。つまり、1年間の療養補償給付費約2,300億円の2%弱が地域特掲料金に支払われていることになる。

この会計検査院調査の結果は国会にも報告され、労働省は財政当局から厳しい対応を迫られることになる。これに対して労働省は、平成3年度中に地域特掲料金の解消を図るとの態度を明らかにし、各基準局に対し、解消に向けて各医師会との協議を開始するよう指示した。

### (2) 地域特掲料金の意味

労災保険診療は、昭和22年の制度化当初より、「慣行料金」として発足したものであり、各地域はそれぞれの主体性をもって独自の体系を築き上げてきた。また、昭和36年に交わされた日本医師会と労働省との申し合わせにおいても、各地域の実情に応じた体系は否定されなかったのである。このことは、当初から労働省側が地域特掲料金の存在を容認していたことに他ならない。

そもそも労災保険診療は、相互扶助を目的とした健康保険制度とは根本的にその性質を異にするものであり、このことは、労働省が監修している種々の文献からも明かである。

労働省労働基準局が監修している「労災医療」においては、次のように述べられている。

「すなわち、その目的において健康保険は他の社会保険と同様に、国民の相互扶助の精神に基づいて被保険者の最低生活に必要な所得を保障する医療保険であり、このため負傷や疾病に対して行われる医療給付についてもこれらの私傷病をなおすための適正診療を目的としており、また、それが同保険の限度であるとされています。これに対して労災保険は、使用者の支配圏内において生じた労働者の業務災害について、労働基準法によって義務づけられている使用者の個別災害補償責任を保険というシステムで代替する役割を有する責任保険であり、業務災害によって損失した労働者の稼働能力の回復、てん補を目的としているため、労災医療は、被災労働者の傷病をできる限り早く治癒へ導き、かつ、後遺症の軽減を図り、原職場かできる限り有利な職場に復帰させることを最終の目標として給付が行われています。」

また、労働省労働基準局補償課編の「労災保険医療費算定実務ハンドブック」には労災診療特掲料金の説明部分で、

「具体的には各都道府県労働基準局長と各都道府県医師会等と労災診療費に関する協定を結び、診療費の適正化を図ることとしています」と記している。

つまり、地域特掲料金は、医療の現場の要請に応え、労働行政がその必要性を認めてきた適正な診療費算定基準であり、これを労働省自らが不当支出であるかのごとき対応をしていることは、断じて許されるものではない。労働省は、財政当局に対してより強い態度で臨むべきである。

### (3) R I Cと地域特掲料金

昭和63年10月13日付、日医発第519号によって、R I Cの設立及び都道府県事務所の設置計画が通知された。ここには「支給・不支給の決定、国の権限行使である審査業務等については、一切R I Cでは行わない」旨が明記されているし、当初各県で懸念されていたR I Cによる地域特掲料金の規制についても、これに全く関与しないことを労働省側も明言していた。

しかし、現実には複数の県で、R I C事務所の設立及びその協力依頼の説明の際に基準局側が地域特掲料金の解消を求めてきており、しかも、今回の会計検査院による調査結果が明らかになる前の元年度設置県においてさえも同様のことが行われている。

このことは、当初日本医師会と労働省との間で確認されていたことを破棄するものであり、従来から労災関係の窓口を医師会に一本化するなどの努力の中で形成された信頼関係がくずれようとしている。

地域特掲料金の問題にかかわらず、労災診療費請求に当たって受ける様々な規制は、現物給付を行う指定医療機関にのみ適用されるものであり、療養費払い制度（現金給付）を使用している非指定医療機関には、何ら適用されるものではない。つまり、労災保険制度の円滑なる運営に協力している指定医療機関のみに一方的な不合理を押し付ける結果を生んでいることを軽視すべきではない。

このように、地域特掲料金の問題をめぐって、本来無関係であるはずのR I Cの運営すら危ぶまれる地域が出てきていることは憂慮に堪えない。

被災労働者の早期社会復帰に向けて真摯な対応をしてきた労災指定医療機関の努力、また、指定医療機関の要望が結実して設立されたR I Cの運営が一方的に歪められることだけは避けなければならない。

これには、各都道府県医師会の対応の強化もさることながら、日本医師会の積極的な働きかけが不可欠である。

## 私の履歴書

# 私の履歴書

大阪臨床整形外科医会顧問 越 宗 正

私は1911年（明治44年2月11日）岡山県赤盤郡赤坂町西窪田で生まれた。中農の家で明治の気風が強く残った時代である。地方政治は郡単位の時代である。寒い秋の取入れ時季には冷たい秋風に吹かれながら蒿わらで作った田甫の中の小屋で陽を浴びながら、昼食を母と共にしたことが楽しい思い出として今日も残っている。小学校は7才行きであったので少し甘えん坊であったのか母の乳を飲んでから学校に行った。姉は7年上で兄は5年上であった。2年3年と経つうちに段々少年らしくなった頃は上級生と山の中を走り廻り兵隊ゴッコをしたり、悪童つき合もしたり段々小学生らしくなる。悪い事しても母は一言も叱らない。自分も悪いはずらとは思っていなかった。叱言も聞いたことがない。

然し今思い出しても私がすることは何もかも良いことばかりとは思わないが、兎に角叱られたことは全然記憶にない。母は大変信仰心の厚い人であったので朝夕のお勤めるとき必ず正はこうゆう悪いことを致しませんようにと神仏に祈っておられる。私は静かに眠りながらも母の祈りを聞いている。これで始めて母のその気持ちは叱らなくても充分私に伝わってくる。正という名は母が当時正観音という神様を信仰していたらしく、その正という名を頂いて付けたという。小学校で正と書いて答案用紙をその都度かく。正しくないことはしないという気持ちが毎日毎日反省されて私の頭に植えつけられた。

小学校4年の時10才級長になる。進取の気性という言葉が大変気に入って私の頭に強く刻み込まれた。日露戦争（明治37・8年）の



還暦の頃

あと一時大正初期の好景気を経て再び不況となり国外に発展しないと日本は生きてゆけない国情になっていたので、国全体が進取の気性になっていたと思われる。この時自分に受けた感動と性格は今日全く変わってはいない。田舎のことではあり、今日のように食物も栄養学も普及しない時代であり、蛋白質脂肪もこと欠ける時代であった。牛肉などは積極的に禁忌される時代で魚も充分とは云えない。川でとってきた魚か、「いわし」の乾物か、「だしりこ」を常用している。

甘い物は嫌で麩がお菓子代わりである。今日謂われるDHAの脳細胞の栄養が「いわし」の中に十分含まれているのが却って良かったのかも知れない。自分は頭が良いと思ったことは全然ない。只本は一度読んだらいゝものだと思っていた。小学校5年のとき大正12年関東大震災の煙が岡山の田舎の東天をこがす



小学校卒業の頃



中学生時代



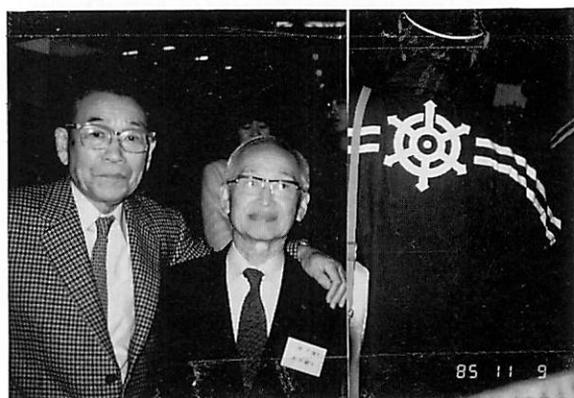
六高入学時



六高一年生夏 九月より河口でボート練習



六高85同窓会 昭和60年



1985年(昭和60年)六高同窓会、  
奥田観士元医学部長と筆者

のを見た。小学校6年生卒業したとき郡長（今の杵に相当）さんから賞状を頂く。中学へ入る人も少なかったが入試勉強はしなかった。

開校3年目の岡山二中（現在の操山高校）に入学した。成績は250人中尻から18番目で、一学期済んだら上から18番になる。

時代はこれより先神戸の鈴木商店（米問屋）の焼き打ち事件があった。庶民は、食べる米の昂騰で貧困そのものの時代である。私は、親元を離れて13才から岡山市の隅の陋屋で全くの貧乏下宿生活。やがて自炊生活。中学3年生の夏休みのとき金川という近くの町の花火大会を自転車に乗って見物にゆき、翌日から発熱42度2週間意識全くない。当時病名不詳で近村の小坂先生に診てもらって「チフス」かも知れん謂われたが、結局母の看護でやっと生きかえる。後に岡山医科大学を卒業する時分にやっと蚊による伝染病である事が実証された。これより10年位前から東大病理の三田村教授と岡大の精神科林教授の協同研究で日本脳炎であることが判然とし、大正15年の岡山で大流行5000人のうち8割は死亡、あとは阿呆になってしまった。林教授の卒業試験問題は日本脳炎であったので、勿論私の答案口頭試験は100点であった。

その日本脳炎の罹病后自分は記憶力が悪くなって始めて以前は良かったのかと思った。それで当時エリート高校といわれた六高入学も一年浪人してやっと入学でした。

六高に入ってから中学と同様に軍事教練は必須課目である。六高に入学した翌月六高の弁当事件で全ストが起こった。原因は寮の食堂の「ライスカレー」が12銭から15銭に値上げしたのがきっかけである。当時社会主義運動が起こりかけていた時代、ロシア革命後「マルクス」「レーニン」の本が出廻り始めていて、日本は特高警察で思想弾圧の時代であったので、六高生の2年3年の文科系の生徒60人位は特高により連行停学、退学或は再び出獄しない人もあった。

私が医者になろうと決心したのは小学生4年10才のときであるが進取の気性の熟語が気に入った時で小坂医師が尊敬されるのをやったものである。小坂先生の長男も後に岡山医科大学々長になった。私は何事をするにも嫌々渋々とやるのが嫌で、進んで何事もやるというのが私の癖になってしまった。幼年少年時代に母から訓されたことは兎さんになるな、亀さんになれ、余り本を読んだらいけない、眼が悪くなると謂われた。又他人に対して怒るときでも決して云い度いことは明白にしないといわれていたので段々無口、口数の少ない子になってしまった。口数が少なくなれば必然的に文字を見、書き勉強するタイプになってくる。余り本を読むなど謂われる。

母は信仰の厚い人であったので私が六高に入る前から金光教の厚い信徒であったので私が浪人時代早朝4時に起床して6kmはなれた教会へ参拝に通う。教会の岸野康太先生はこんどはパスすると謂われた。万一失敗のときは私は金光教のおとりつぎの教師になるつもりでいた。六高へ入学後も世は不景気のドン底であったし、父が農業以外の事業に手を出して失敗し私の学生時代は実に惨めで姉が学資の援助をして呉れた。姉は7年上で姉の女学校のフランス語を引っ張り出してむしゃぶり読んだ。兄は5年上で中学の本を引き出して勉強した。姉は「バイオリン」をやっていたので私も子供のときから音楽を好んだ。大学時代は「オーケストラ」「マンドリン」オーケストラに参加して「セロ」「バス」を担当した。

老人になっても音楽好きはやまず毎月2回外国の音楽会を楽しんでいる。

六高に入学すると同級に金光教の高橋正雄本部教官の御息兄弟2人在校しておられたので一緒に金光教研究会を作って『人間の生かされている』との有難さの研究をした。六高時代も軍国主義の時代であった。満州事変発生、軍は中国北辺満州に出兵、徐々に北満に民間人も進出す。大学は出たけれど更に職

なしの時代であった。満州国は傳儀氏を中華より迎えて傀儡政権として出発するに至り遂にリットン郷を主とする調査団が来たり日本への総攻撃をする状勢となる。5・15事件が起こり岡田大将の暗殺、陸軍クーデター発生するに至り世情騒然。一方一部に自由主義を望む声多く、特に文壇にも菊池寛などはそれより前に恩讐の彼方に、藤十郎の恋、俊寛などの作品あり次いで自由主義の小説『心の日月』『第2の接吻』等々が出てきた。六高の近くの山陽女学高の生徒のロマンスが東京の飯田橋の『デート』から始まる『心の日月』という連載物が出て来たのは私が六高入学して直ぐのことであったし、若い時代のざわめきが起っていたのを思い出す。六高の講義は凡てノートで筆記であったので、口でしゃべることは下手であるが、文筆訓練は大変今だに役に立っている。六高の受持ちの先生は当時受験生に人気のあった岩切晴二数学で、入学の前も入学後も微分積分も岩切先生や山内教授に教わり、有機化学の山岡教授は特に印象が深く、後にノーベル授賞者湯川博士が発見した中性子論は彼が22才の時の論文とき

かされた。山岡教授の原子講義の時のことである。当時原子は60未満であった。

高校時代は何としても人生の花の時代である。孫が昨年灘高から神戸大学医科に入ったが1987年昭和62年灘高に入ったときは天下を制覇したような気分になっていた。

その今日とは世の中は全く逆で暗い暗い時代ではあったがせめて『パンカラ』の気風で鬱憤をはらすのがせい一杯であった。六高の級クラスに総評議長として三井三池炭坑争動を指揮して収めた太田勲がいたし、2年後輩に日経連の松崎芳伸がいたし、この人が三池争議を収めた。六高理科乙には後に岡山大学医学部長院長になった奥田観士君がいた。

六高3年生になって学校の図書館でストープを囲んで勉強した時代がなつかしい。

昭和7年岡山大学に入学す。大学では学長が生化学の清水多栄教授で、この先生は音楽部長であった関係で特に接触が多かった。「セロ」と「バス」担当。年2回一般演奏会をやる。絃楽とマンドリンと双方のセロとバスを担当した。



岡大医科大学音楽会「バス」が筆者

運動はテニスをやる。解剖には有名な教授がいたし、内科には東大へ転出された柿沼教授、外科には石山教授がおられ、自分は第2外科津田外科に入局す。二年生のとき級友3人が広島へ旅行してカキを食べて3人共死亡「腸チフス」。病理解剖で臨床講義をきいた。以後生カキは慎んでいる。

昭和11年2月26日卒業試験を全部終えて昼頃ヤレヤレと腕を伸ばして教室から出て来た時雪が降っていた。岡山出身の犬飼首相暗殺、麻布連隊の一部将兵のクーデター反乱軍の決起所謂2・26事変が勃発した。果たせるかな昭和12年日華事変発生後、軍は中国大陸へ崩れ込んだ。自分は第2外科津田外科にいたが医局からポツポツ戦場に駆り出されるようになった。自分は医局で勉強していた。昭和13年に広島の通信病院へ出張した。医局生2年で広島で胆石の手術を一人でしたので医局の連中を驚かした。昭和14年から助手になり15年末まで医局長。16年から尼崎共立病院へ転出し同病院で若いレントゲン技師兼事務員と知合い大阪への進出の夢を画いて語り合う。同君はその後他の病院経営をやった後、後に大阪の私の病院で私を助けるようになった。

昭和17年に私が出生応召の前から大阪師団の連隊長加藤権大佐の長女豊子との縁談があったが、大分話が進んでいたときに8月に召集

令状が来り、入隊まで数日あったので病院の引継、下宿の跡片づけ、郷里の挨拶廻りなどを終えてから加藤大佐の帝塚山の300坪位の豪邸を訪れ豊子への結婚を申し込み、自分の青少年時代の臥薪嘗胆、七転八起の経験を話し明朝までに返事を頂きたいと申し込む。

翌日諾の話になり、その日の夕方に住吉生根神社にて儀式を挙げ、その夜は一夜の新婚旅行は兵庫県武庫川の甲子園ホテルに宿り、すぐ帰り、まだ入隊までに一週間あったので挨拶廻りも終えて加藤家で数日宿らして頂いた。媒酌は帝塚山学院の創設者庄野貞一氏であった。姫路師団から北支野戦病院へ出征。

北支野戦病院定県で父の死亡と、それに前後して豊子懐妊の報をきき、10月16日豊子生年日に新大阪ホテルにて披露宴を私の不在で行う。私は戦地より祝電す。その子が現在私の病院の副院長である。北支戦線は18年の軍の大編成改正で北支方面軍々医部長神田千次大佐は姫路司団出征の我々軍団の軍医126人のうちから私だけ済南陸軍病院(兵站)に転属命令、残りの125名は西安の前線へ。

兵站病院に軍医の交代要員が2名あった。

定県の野戦病院には帰還後すぐ東大医学部脳生理教授になった時実俊彦という秀才の交代要員に自分が出征したわけであった。神田大佐は編成をおえて東京の陸軍省の軍医総監



妻豊子の父、  
加藤権大佐(昭和17年)



昭和17年秋  
中国北支定県野戦病院



済南陸軍病院  
外科診療主任

になられた。濟南陸軍の兵站病院は米系系の理農系の大学を接収改造された大病院で内科伝染病及び北京の骨傷を専門に扱う特設分院と接触の多い病院で収容も外科系1,000人、内科2,000人、伝病1,000人というものであった。

整形外科がまだ外科の一部分で内地の大学も整形外科が独立しているのは数ヶ所しかない時代で、自分は自分の好きな領域の研究が出来て大変恵まれた環境にあった。器械もステンレスの各種のものを方面軍の兵器部で注文通り作製して頂き、出来る丈保存的に近い状態で治すことに専念した。「キルシナ索引がやかましく云われた時代で、この方法で考案した種々の器具を作製した。当時ペニシリンもやっと米軍からの占領品しかなかったし、国産も研究段階で、「サルファ剤がやっとの時代で手術はなるべく化膿を恐れて保存的に近い状態で索引療法に工夫を加え、而も骨傷を保存的に治す全経過を観察できたのは全く幸せなことであった。19年より診療主任となり、部下将校軍医10人、衛生兵や看護婦300人であった。終戦後は中華軍の戦傷者も共産軍も診察させられたし、大陸残留を命ぜられ、中華軍医学校の教官もやらされたが、丁度中華の軍医で金沢医大出身の方がおられたので遂にやっと帰還を許された。

20年4月帰還後九州の小倉陸軍病院に落ち付いた後、大阪の妻豊子の実家に宿泊を許されて同家の2階が4年振りの新家庭であり、一階の応接室を借りて細々と開業を始めた。大阪市は空爆で全く焼け野原で、幸いに加藤家は火災を免れていたの幸いした。金もないので矢島文太郎さんに尼崎時代の誼しみで1,500円借りて最小限の器具を求めた。当時一家族は500円しか銀行から出せない生活費。

滅菌消毒は近くの帝塚山研究所（尾崎弥之助）の好意により行われた。同所はアンチピールの製造をしていたのが津田外科初期のテーマでもあったので心よく応援を頂いた。同所はまもなく藤沢薬品に合併された。昭和24年

12月住吉交差点の住吉大社の近くの疎開地（現在の病院の敷地250坪）に小さい有床診療所を、続いて26年末病床20以上の木造二階建てをなし財団法人越宗会越宗外科病院を建設した。



昭和24年開院当時診療所



住吉大社(昭和24年)

財団にしたわけは、これに先だって25年占領下で米軍のシャープ勧告により財源難に苦しんでいた政府は医者からしぼり取れという命令が出て開業早々の私の病院は恰好の標的スケープゴートにされて徹底的に絞られ取られた。自分も若い時から家の財産は3代続いたら相続税で零になることはよく知っていたし、将来段々資産が増えても子供に相続時に負担がかかるのも嫌であったので、折りも折り岡山の大学の医専時代の先輩で当時参議院議員であった姫路の藤森真沼先生の契めもあり全国で40人位が財団の病院に転向した。27年1月よりは一切財団は私立の病院には許可しないという大蔵省主税局の泉係長が泉試案として発表された。泉さんは後に局長となり大物

になられた。財団として発足するとき土地建物は当方の全財産を、流動資産は手元にないから河野八郎左衛門という実業家に一時的に40万円位借りて設立の形式を備えた。昭和32年藤森参議員の会長死亡に伴い日本医療法人会々長は荘寛、副会長は京都の鈴木仙次郎、常勤理事は東京の本間五郎、理事は大阪の竹森啓祐先生、多根要之助先生などであった。

昭和24年の医療法人会発足以来、協会とは密接に関係していたが、自分も37年からは協会の理事になり大阪の副会長となる。

これより先大阪に日本臨床外科医会を結成し労災指定病院長会も発足す。桜宮の秋山義春先生、平野区の瀬田信二先生、旭区の水野承三先生、東成の野崎道郎先生、会長は阪大の小沢凱夫教授であった。指定病院長会日本臨床外科医会共に私は会計担当理事であり労災診察点数の制定に際してもその原稿は凡て自分が草案タムキ台を作製した。そして局との交渉も62年指定病院長会が解散するまで続き、解散時に武田義章教授会長賞状を頂く。私は六高、岡大とクラスの会計担当していたし、24年労災指定病院長会でも日本臨床外科医会でも会計を担当していたので、関西で催される日本外科学会、整形外科学会、日本麻醉学会のあるときはその大学へ応援に廻り資金協力、集金支払いを担当した。そのため大阪大学整形外科、市大整形外科、奈良医大整形外科等々の同窓会会員に加えられた。学会の回数は合計7回。

恩地教授との出会いは私が阪大整形開講のとき清水教授のすゝめで大阪厚生年金病院で米国より帰国された恩地教授に麻醉の手ほどきを私の妻の豊子と共に（豊子は府立病院長の



恩地先生との奈良整形「コンフェレンス」  
手の外科パネル本読み后

桜根先生の時代に神戸女学院家政科出身であったが同院で看護教育と免状を頂いて正看護婦)麻醉の手ほどきを受けた。

恩地先生が麻醉から奈良の整形外科初代の教授として招かれたのに続いて私も32年から奈良の非常勤講師として勉強した。又、28年10月に阪大清水教授、京大近藤教授、徳島の山田憲吾教授（当時京大助教授）、又桐田助教授などと共に中部日本災害整形外科学会を民間の学会として発足する事になり、自分も当初より評議員に加わる。又大阪府労災指定病院長会の理事審査員として多忙の日を送り、39年まで大阪府医師会救急医療委員として消防局の救急隊を自治省の管轄に入れる為に汗を流した。



昭和28年自宅にて阪大清水教授と会食

53年特定医療法人に大蔵省より認可され、38年鉄筋4階建の病院を建設し現在に至るが、今年1991年夏より最後の仕上げ工事エレベーター及び玄関ロビーを改増築。工事関係は私は24回の工事を行った。



昭和38年鉄筋4階建  
整形外科病院(財団42床)

38年改築と共に整形外科専門病院として発足し端末機を具備した準救急のスタイルとして整形単科で出発す。



第2回日本臨床整形外科学術集会  
静岡 河野 先生・東京 山内先生



第2回日本整形医大会各県代表  
(左)信原克哉先生、(中)荻原一輝先生



母が私の孫勝を抱く 岡山の里



昭和46年越宗病院クリーンルーム室で  
山野慶樹先生と敷田先生

59年に府医会長より救急医療の件で賞状を頂く。次に49年より日本臨床整形外科学会の発足第1回の学会を兵庫県より始め各県の代表者会議として発足し自分は大阪代表として活躍し大阪の臨床整形初代の会長となり昭和59年6月日本臨床整形外科医会より表彰さる。又、大阪臨床整形外科医会より、又60年中部日本整形災害外科より名誉会員として表彰さる。私は68才のときより海外学会も含めて海外旅行は12年24回出掛けた。



昭和46年私の橋本山荘にて小谷教授



第9回大阪臨床整形医会の研修会  
第2代会長坂本先生より名誉会長賞戴く



中部日本災害整形外科学会  
岡山にて名誉会員となる

昭和60年11月整形災害外科研究財団より特別会員賞。61年5月日本医療法人協会々長。大阪府医療審議会委員。

『雀百まで踊りを忘れず』の諺のように10才の時強く感じた進取の気性のまゝ今日に及んだ半世であったが、ただひたすらに専門医になるが為直摯に精進を重ねた。医界は戦前戦後を通じて国の方針を実行するために医師は下積みの奉仕させられる立場を貫いており、政治も行政もそれを利用することしか頭のないのではないかと疑いたくなる。

抑圧が度を過ぎると昨今の如く老人看護の面にひずみが発生して来ており淋しい限り。

只田中内閣のとき医療界のことを考えて1年に2回診療報酬が上がったことが只一つの思い出として残る。



母88才 金光教参り  
(向うの山で私は少年時代軍隊ゴッコです。車の右側にわら小屋がなつかしい)

共に歩いて来て呉れた妻豊子に感謝しつつ、92才で没した母の霊前に本文を捧げる。

(平成3年11月15日)

- 1 越宗 正(平成3年5月)
- 2 明治44年2月16日生
- 3 現住所：大阪市住吉区住吉2丁目9-109
- 4 本籍地：岡山県
- 5 出生地：岡山県赤磐郡赤坂町西窪田
- 6 学校学歴
  - 昭和3年3月 岡山県立第二中学校卒業
  - 昭和7年3月 第六高等学校卒業(理科甲類)
  - 昭和11年3月 岡山医科大学卒業
  - 昭和11年4月 岡山医科大学副手 津田外科教室勤務  
日本整形外科学会会員 日本外科学会会員
  - 昭和11年4月 医籍登録(第79298号)
  - 昭和13年7月 広島逡信病院外科主任
  - 昭和14年12月 岡山医科大学助手(昭和18年2月医学博士)
  - 昭和17年 中部第46部隊に応召、見習士官、北支第110師団  
第652号野戦病院
  - 昭和18年6月 北支濟南陸軍病院勤務  
陸軍軍医小尉  
北支第155兵站病院外科診察主任

- 昭和20年 陸軍軍医中尉
- 昭和22年 8月 大阪市住吉区帝塚山東3丁目15 越宗外科開設
- 昭和26年10月 医療法人越宗会(財団)を設立理事長  
越宗整形外科病院長(現)住吉区長峽町7
- 昭和28年10月 中部日本整形外科災害外科学会評議員(現)  
大阪府労災指定病院長会理事兼審査委員
- 昭和32年 1月 奈良県立医科大学非常勤講師
- 昭和39年 5月 大阪府医師会救急医療委員
- 昭和45年 5月 日本医療法人協会理事(現)  
大阪府医療法人協会理事 副会長
- 昭和49年 5月 日本臨床整形外科医会代表幹事  
大阪臨床整形外科会会長
- 昭和53年 4月 特定医療法人の許可を大蔵省より頂く
- 昭和58年 4月 日本整形外科学会認定医(現)  
認定医制度による研修施設として認定される
- 昭和59年 6月 日本臨床整形外科医会より会の発展と地域医療の向上に貢献したとして表彰される
- 9月 大阪府医師会より大阪府内の救急医療体制の整備と充実に貢献したとして表彰される
- 昭和60年11月 中部日本整形外科災害外科学会名誉会員
- 4月 整形災害外科学研究助成財団より特別会員の賞を受ける
- 昭和61年 5月 日本医療法人協会に於て医療事業の発展向上に寄与したため厚生大臣(今井勇)より表彰される
- 昭和63年12月 大阪医療法人協会会長  
大阪府医療審議会委員

- 7 得意学科：整形外科
- 8 趣味：音楽・宗教・歌舞伎
- 9 スポーツ：ゴルフ・ウォーキング

## 「臨床医の歯ざしり」

理事 丹 羽 権 平

院長の私に電話？誰からや、なにい、さっき面接したばかりのIさんから？何やろ、面接して採用を決めてから一時間もたたんと云うのに。明朝から来ると云うてたから、時間が何時からか忘れたのかな。それとも時間給にもう少し色をつけてと云うつもりかな。何せ短大を出て勤め出し、その銀行をすぐやめたばかりの女の子やから何を云い出すかわからへん。

はいはい、さっきお合した院長の丹羽です。何か御用ですか。ふんふん……………矢っ張お宅へ勤務するのはやめときますやと。君々そんな。さっき面接して採用と決めたら喜んで帰って行ったやないか。それから帰ってすぐに電話してやめとくとは余りに非常識やないか。一体君にはジョーシキというものがあるのか。何かの間違いやないか。お母さんからやめとけと云われたのやないね？……先日採用しますから二次面接に来て下さいと、お母さんに伝言頼んだ時はお母さんも喜んでくれはったのに。そんならどうして。ふんふん……………運転免許取りたいから？そんなことはもう一次面接でも聞いてるから、そちらにも支障ない様に勤務を組みますと云うたやないか。第一私の医院ではフルタイムでなく、フレックス・タイム的に勤務をお互いの事情に合わせて選べるのやから、運転免許ぐらい訳もなく取れるよと何度も云って納得して貰うたと思うとったのに。そんなこと云わんと、あの……………ガチャン……………あーあー電話切ってしまいよった。

わしゃもう腹が立って来た。一体全体今の若いもんは常識というものがあんのか。今さっ

きニコニコしてお願いしますと云うて帰って行ったばかりやないか。それをすぐに断わってシャアシャアして他人に対して悪いと思わんのか。こんな人間に仕立て上げた親の顔も見たいわ。人間同志は何で信頼するのや。初対面やったら矢張言葉やないか。自分の云うたことに責任持って呉れると思うから、お互いの関係がなり立つんや。そして時間をかけてその人の行動が言葉とひどく喰い違うわんと頑張ってくれたら、更にお互いの信頼が深まって行くというもんや。それに何や、もう許せん、もう一度こっちから電話かけて怒鳴りつけたるか。それとも家へ乗り込んで行って説教したろうか……………

いやしょせんは蛙の面に水や。却<sup>ツ</sup>って50面さげて人間を見る目がない俺が赤<sup>アカ</sup>恥<sup>ハジ</sup>かくばかりや。腹の中で軽蔑してやって腹立ちをまぎらすよりしょうがない……………

しかしこの一年間、欠員が出来たので職員を採用せなあかんということになって、40代のおばはんから今の短大出の女の子まで何人採用して煮え湯呑まされたんかなあ。ひい、ふう、みい、……………この一年間に5人目や。いやひどい世の中になったもんや、つい10年前まではこんなことはなかったで。

最初のW夫人は経験があるからと紹介で入<sup>ツ</sup>って来て、肩がこるの眼が痛いのと散々ご託<sup>ツ</sup>並べた上で、前からつとめてる連中と同じ誕生日のお祝い品持って帰<sup>ツ</sup>ったくせに3カ月でさっさと罷<sup>ツ</sup>めよった。何でも近くの内科の先生で物療もやっているという処へ又ぞろパートで行っているらしい。その先生も今にきっと迷惑する様なことがあるんとちゃうか。

次のO未亡人は、来てから半年で、ほかに自分に適した職が見つかったからやめたいとほざいてやめて行きよった。そのあとで、風邪薬下さいなどぬかして又来たが、これにも呆れて物が言えなんだわ。50才近くのおばはんが自分がやめてからどんなに皆が迷惑したか判らんで、のこのこ又顔見せに来るとはどんな神経してるのか、開いた口がふさがらんわ。

N女の場合もっとひどい。他の病院で事務やとったからという触れ込みで、そんなら大丈夫と思ったのが運の盡き。3日来てこらしんどいと思うたのか、それからあと全く出て来よらん。3日間の給料やることもないわと思うたが、又非常識なオバタリアンが恐れながらと訴えてもめごとになったらこっちが負けやから、いまいまいが、給料送ったら、恥ずかし気もなくちゃんと取るものは取りよる。これも40代の女やから破廉恥<sup>ハレレツチ</sup>という言葉知ってる筈やが。

そうそう、I未亡人もこんなやったな。最初は夫が亡くなったので働かにか、とか張り切っていたんやが、4日間来たかな。これも尻割ってしもうて、送ったら給料だけは取りよる。何も働いてへんのに、ほんまに労働者万歳！や。

パブルか何かしらんが、人間の屑が沢山でけてきよった。こんなフワフワした時代やからしょうがないと云う人もおるけど、ワシャこんなことは絶対に認めん。働いていないと思うているに違いないもんでも平気で給料貰い、働く気のないもんにもでもチャホヤして、おベンチャラ云わんとあかんのは、世の中も人間もおかしいになってるんや。もっと不景気になったら、本当の値打のある人間にまっとうな給料払うて、給料出す方も、貰う方も納得ということになると思うのやが。

こんなこと云うたら、経団連の偉いオッサンに叱られるかな。



## 厚生部だより

### 平成3年度O C O A 秋季ゴルフコンペ（通算15回）

平成3年度秋季ゴルフコンペは北六甲カントリークラブ東コースに於て、台風19号が通過したあとの9月29日（日）秋晴れの絶好のゴルフ日和の中で行われた。

プレーを楽しんだ後サンパレス六甲でフランス料理を賞味、和やかに歓談しながら成績発表が行われた。大本先生がベスト優勝、今回ベストグロスは大木先生と河合（潔）先生が同グロスとなられ、2人で分かち合われた。

上位成績は次の通り

		GUROSS	NET	
優 勝	大木晃生	84	69	
準優勝	杉立山治	88	69	
3 位	松本有熙	101	72	
4 位	門林哲夫	89	73	
5 位	谷本吉造	91	73	（敬省略）

次回は平成4年5月19日（日）北六甲カントリークラブで行われる予定。多数のご参加を期待します。



# 第15回O C O A 秋季ゴルフコンペ成績表

平成 3 年 9 月 29 日

RESURT	N A M E	OUT	IN	GROSS	H.D.C.P	NET	次回HD
優 勝	大 本 晃 生	43	41	84	15	69	9
準優勝	杉 立 山 治	44	44	88	19	69	14
3 位	松 本 有 熙	52	49	101	29	72	27
4 位	門 林 哲 夫	40	49	89	16	73	
5 位	谷 本 吉 造	49	42	91	18	73	
6 位	河 合 潔	43	41	84	10	74	
7 位	米 谷 俊 祐	47	47	94	17	77	
8 位	汐 見 徹	57	56	113	36	77	
9 位	首 藤 三七郎	51	44	95	17	78	
1 0 位	大 島 正 義	52	48	100	21	79	
1 1 位	長 島 哲 夫	48	52	100	18	82	
1 2 位	小 松 堅 吾	50	44	94	10	84	
1 3 位	市 岡 侖	47	50	97	10	87	
1 4 位	早 子 保	53	54	107	20	87	
1 5 位	堤 勁	54	57	111	24	87	
1 6 位	矢 倉 久 義	55	59	114	27	87	
1 7 位	服 部 良 治	52	47	99	11	88	
1 8 位	河 合 秀 郎	50	54	104	16	88	
1 9 位	村 上 白 士	56	47	103	14	89	
2 0 位	波 多 野 弘 次	52	56	108	19	89	
2 1 位	小 杉 豊 治	60	62	122	33	89	
2 2 位	松 尾 澄 正	54	54	108	18	90	
2 3 位	原 卓 司	50	59	109	19	90	
2 4 位	孫 容 権	46	52	98	7	91	
2 5 位	和 田 尋 二	52	58	110	18	92	
2 6 位	三 明 靖 昌	62	55	117	25	92	
2 7 位	古 賀 教 一 郎	56	64	120	26	94	
B . B	永 山 宗 徳	63	54	117	22	95	
敢 闘 賞	伊 藤 成 幸	63	68	131	36	95	

ベストグロス賞	大 本 晃 生	河 合 潔
	OUT	IN
ドラゴン賞	河 合 大 本 晃 生	杉 立 山 治
ニアピン賞	古 賀 教 一 郎	汐 見 徹
	河 谷 小 松 堅 吾	首 藤 三七郎
		服 部 良 治
		小 杉 豊 治
		河 合 潔

## 第7回O C O A懇親旅行

### 淡路島ゴルフと市内観光旅行

理事 早 石 雅 宥

O C O A恒例の秋の旅行にはじめて参加させていたゞきました。誠にお恥ずかしい話ですが、この旅行に先立つこと一ヶ月前に町内会の日ツアーの会に家内が参加し水中翼船の素晴らしさを聞いていたので是非一度乗船してみたいと思っていました。10月19日天保山埠頭に13名が集合し高速艇に乗船しました。舟に弱い先生もおられましたが、前半部分が空いているのでそちらに座席を取り揃って座ることにしました。台風21号の痕跡もまだ消えぬ頃、波は少し立っていましたが、それまでのお天気とは比較にならない程のよいお天気に恵まれました。天保山前のローソンで紙コップと氷を購入しておき、出発と同時にカミュのナポレオンの水割りを戴きました。少々舟は揺れましたが、1時間余りで無事洲本港に到着。待機していたマイクロバスでプラザホテルに向かいました。その夜は、四国から派遣されたコンパニオン4名を混えて宴会となりました。カラオケも楽しみ、その後はプラザホテル内の一階ホールでフィリピン嬢達の歌と踊りのショーを見て10時に帰室、幹事の古賀先生のお部屋に集まって明日のゴルフコンペの説明がありました。組合せの発表とルールの説明がありました。このメンバーの中には私を含め3名のビギナーがいます。私がゴルフを始めたのは今年の5月25日からです。同年輩の医者の方達が皆ゴルフを始めているのに私はまだテニスやスキーを続けており、気付けば私一人だけがゴルフをしない人間になっていました。誰も遊んでくれない淋しい思いをしているところに5月25日オープンのゴルフ練習場が近所に出来ました。そこにはインストラクターがいて色々教えて

くれます。私は早速入会し一週間に2～3回のレッスンを受けてきました。ゴルフの歴史はセントアンドリュースから始まること。クラブの握り方、打ち方等を教わったのですが、ネットまで5mの練習場の実習ですので、私の球がフックするのやらスライスするのやら全く分かりません。不安が募るばかりです。その上練習場には上等なマットがありますが、芝生の上の球を打った事はありません。そんなことを考えていると憂鬱になってきました。永山先生がゼスチャーでスロービデオによるゴルフスウィングの解説をして下さいましたが、全く面白いばかりで参考になりません。明日のティグランでの第一打を考えると眠れそうにありません。理事の木佐貫先生、伊藤先生も色々慰めて下さいましたが徐々に参加したことを後悔して来ました。寝る頃には不安が頂点に達しました。ハルシオン錠を一錠服用しやっとの思いで就眠できました。翌朝は前日にも増して快晴です。タクシー4台に分乗し洲本カンツリークラブに向かいました。皆さんは場を踏んでおられるのでスムーズに手続きや着替えをしておられます。私は人がされることを見ながら真似するばかりです。ハルシオンが残っているらしくスパイクシューズに履きかえても足元がふらつきます。服部先生が「打つ球数は数えてあげるから気にせず打っていきなさい。」と励まして下さり第一打を打つことにしました。第一打はOBとなりもう一球を打つとフェアウェイに乗りました。カウンターを持参し押していくのですが、OBや池ポチャが重なっていくとカウントが難しく計算しているとプレーが出来ません。カウンターは10までしか数えることが

出来ず粗悪品らしく上手く動作してくれませんか。全て服部先生にお願いすることにしました。午前中のスコアは70、初めてのラウンドで70なら好成績とおだてられ、午後に夢を託しました。午後からはハルシオンも抜けビールも入って身体は快調、ボギーが4つも取れ59になりました。午前と合わせて129です。最初に出たコースにしては上出来と皆様にお褒め戴き非常に気分を良くしました。そのあとカンツリークラブを後にして洲本港近くの小料理屋さんで表彰式を行いました。

結果は古賀先生が記しておられますのでこちらを御一読下されれば良いと思います。

その小料理屋さんの料理の美味しいこと、特にカワハギの甘煮が生姜が効いていて忘れられない味でした。市内観光は長田先生お一人で回られたとのこと詳しくは分かりません。最後に、私のようなビギナーがこのようなコンペに参加するには非常な勇気が要ります。伊藤会長のやさしい激励の言葉は私にとっては神の声でした。参加された皆様には色々ご迷惑をお掛けしたと思いますが、紙面を借りて深くお詫び申し上げます。

まだゴルフをお始めになっておられない先生方、是非私と一緒にプレーしませんか、お力になりますぞ！



## 第7回O C O A 懇親旅行ゴルフコンペ（洲本カントリークラブ）

平成3年度O C O A 懇親旅行のゴルフ組は、洲本カントリークラブに於て9月20日（日）好天気に恵まれ、コンペに参加した。

コースは洲本市内より車で10分程の丘陵地帯で池越し、谷越えありの中バラエティに富んだコースで、和気あいあいの楽しいゴルフであった。

成績は次の通り（ハンディはダブルペリア方式）

RESULT	N A M E	OUT	IN	GROSS	H.D.C.P	NET
優勝	三橋 二良	48	46	94	18	76
準優勝	坂本 徳成	49	53	102	24	78
3位	大橋 規男	46	53	99	20.4	78.6
4位	中川 英隆	52	58	110	31.2	78.8
5位	高井 澄男	52	49	101	20.4	80.6
6位	服部 良治	43	48	91	9.6	81.4
7位	古賀 教一郎	59	53	112	30	82
8位	永山 宗徳	57	70	127	40	87
9位	早石 雅宥	59	70	129	33.6	95.4
10位	伊藤 成幸	74	77	151	40	111
11位	木佐貫 一成	79	77	156	40	116

ベストグロス賞 服部良治

ドラゴン賞 大橋規男、ドラタン 木佐貫一成

ニアピン賞 高井澄男、古賀教一郎、坂本徳成（ホール順）

敬省略





(6) JCOAへの理事推薦について(伊藤会長)

坂本現理事を近畿ブロックで推薦すりが全国区で推薦するかについて協議された。

(7) 総会に対する準備について(伊藤会長)  
会計年度の変更について全員の了解を得て決議を得ることで了承された。

(8) 近畿ブロック会について(伊藤会長)  
11月16日の開催の近畿ブロック会について会場設定は柴田理事、議題については長田理事が担当する事に決定した。  
理事会終了後大阪府柔整師会執行部との会合が行われた。

文責：松矢

#### 第4回理事会(3年10月26日)

##### 報告事項

- (1) 健康スポーツ医申請の報告(八幡理事)  
旧カリキュラムにより養成された日本整形外科医会認定スポーツ医で研修会等により4科目(女性と運動、心と運動、運動負荷テスト、運動処方)を補完したと日本整形外科学会が認めた医師は、申請に基づき、審査を受け、日本医師会認定健康スポーツ医の称号を授与する事ができることになった。との報告があった。
- (2) RIC契約状況の報告(八幡理事)  
現在864医療機関が契約している(全体の73.3%)10月1日よりRICが稼働している。
- (3) 自賠償の進行状況の報告(八幡理事)  
未払の調査結果等に付説明と報告があった。
- (4) センター病院工事進行状況の報告(八幡理事)  
4人部屋にトイレのついたモデル病院ができあがっており、医師会の方で見学会を開く予定もしている。
- (5) OCOA平成3年度秋季ゴルフコンペ(通算15回)の報告(古賀理事)

9月22日(日)北六甲GC東コース、参加29人8組で競技が行われ、優勝大本先生、準優勝杉立先生、3位橋本先生、ベスグロ大本先生・河合先生。

(6) OCOA平成3年度懇親旅行の報告(古賀理事)

10月19日から12名の参加で淡路に旅行、11名は洲本カントリークラブでゴルフを楽しんだ。

(7) OCOA平成4年度春のゴルフコンペの日程報告(古賀理事)

5月17日(日)北六甲GCの予定

##### 審議事項

(1) 平成4年度事業計画(案)について(大橋副会長)

① 会員増強

未加入開業整形外科医の入会促進の為に積極的に勧誘活動をすることで了承された。

② 学術活動

第1回 平成4年5月9日

第2回 " 7月4日

第3回 " 9月

第4回 " 11月

③ 広報・情報活動

④ 厚生・福祉活動

会員懇親旅行 平成4年11月の予定

春季ゴルフ 平成4年5月17日

予定

(2) 平成4年度新執行部人事について(大橋副会長)

現理事全員及び孫先生に加わっていた。

幹事は吉田先生、本田先生に引続きお願いします。

議長は松尾先生、副議長は家藤先生に引続きお願いすることに決定された。

(3) 今後のOCOAR研修会の開催について(三橋理事)

二次会は、スポンサーがあってもできるだけ辞退することで了承された。

- (4) 平成3年度第4回、第5回研修会について(服部理事)  
第4回：平成3年11月30日(土)  
於天王寺都ホテル
- ① 運動処方概論  
大阪ガス健康開発センター健康管理  
医長 岡田邦夫先生
- ② 運動負荷テスト概論  
関西医大内科助教授 岩坂寿二先生
- 第5回：平成3年12月14日(土)  
於都ホテル大阪(上六)  
腰痛症の診断と治療  
東京女子医大教授 伊藤達雄先生
- (5) 平成3年度の決算報告について(小松理事)  
資料にもとづき報告があり了承された。
- (6) 平成3年度暫定予算案について(小松理事)  
(平成3年11月1日～平成4年3月31日)  
収入の部、支出の部について説明。近畿ブロック会の会議費の一部追加が認められた。
- (7) 近畿ブロック会(11月16日)の件について(伊藤会長)  
長田理事より会場、会費、案内状等について説明があり、了承された。
- (8) 総会全般について  
平成3年11月30日の総会について小杉副会長より、議事、議案(会則改定等)について説明があり了承された。  
文責：松矢

## 会員名簿補追

・会員名簿追加

〒	氏名	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号	自宅住所	電話番号
572	こじまゆきお 小島幸雄	(医)小島協立 クリニック	寝屋川市香里南之町26-13		〒665 宝塚市武庫山1丁目1-33	0797 72-7528
540	くらたよういち 倉田陽一	倉田整形外科	大阪市中央区徳井町1-1-8 大手前NTビル3~4階	06 945-1920	〒550 大阪市西区南堀江3丁目11-18-601	06 533-2869
535	かわいえいぞう 河合栄蔵	河合整形外科	大阪市旭区新森5-8-14	06 956-0030	〒535 大阪市旭区新森5-8-21	06 953-8113
547	みなみでひでゆき 南出英之	南出整形外科	大阪市平野区喜連西1-11-26	06 700-2828	〒590-01 堺市庭代台3丁目1-14	0722 99-5790
583	ますだひろし 増田博	島田病院	羽曳野市榎山100-1	0729 53-1001	〒590-01 堺市晴美台4-10-7	0722 96-6874

●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。

## 第5回JCOA学会に 多数のご参加を…!!

日時：平成4年6月27日(土)・28日(日)

場所：千葉幕張メッセ国際会議場

### 内容

6月27日(土)	16:10~18:30 18:30~	総会及び懇親会 東京ディズニーランドスターライトショー
6月28日(日)	7:10~9:00	モーニングセッション 「今年の保険点数の改定について」 「インフォームドコンセント」
	9:10~11:30	学術講演 「肩凝りその原因と治療」
	13:10~15:00	「整形外科領域の変遷と将来像」

**お 知 ら せ**

**(Ⅰ) 第1回研修会及びOCOA臨時総会**

日時：平成4年5月9日(土) 15：～

場所：大阪ターミナルホテル

演題(Ⅰ)画像診断－整形外科領域における超音波検査－

講師：大阪医科大学助手                      瀬 本 喜 啓

演題(Ⅱ)整形外科疾患の新しい画像診断法から

講師：大阪医科大学教授                      小野村 敏 信

**(Ⅱ) 第2回研修会**

日時：平成4年7月4日(土)15：～

場所：大阪ターミナルホテル

演題(Ⅰ)リウマチの外科的治療

講師：大阪労災病院リウマチ科部長 辻 本 正 記

演題(Ⅱ)スポーツ障害とアスレティックリハビリテーション

講師：大阪体育大学教授                      市 川 宣 恭

**(Ⅲ) 春季ゴルフコンペ**

日時：平成4年5月17日(日)

場所：北六甲カントリークラブ

## 原稿募集

次号(16号)平成4年8月発行予定です。日頃の臨床経験、診察上の工夫、学会研修会印象記・OCOAに対する意見要望・保険診療・医業経営・医政に関する御意見・随想・趣味等々いづれでも結構です、奮って御投稿下さい。(平成4年7月20日メ切)

(送り先：OCOA事務局)

## 編集後記

2月に入って、ようやく本格的な冬らしい季節となりました。会員の皆様には毎日の診療に、医師会活動にと御多忙の事と存じます。

診療報酬の改定がいよいよ本決まりとなりましたが繁用薬価の大巾引き下げで、実質どうなりますことか。

JCOAの法人化に向って規約が改正されたのにつれて、OCOAの年度会期も4月から翌年3月と改められました。会報の発行も少しづれることとなります。

本号(第15号)から「私の履歴書」が企画され、初代会長の越宗正先生から御立派な原稿をいただくことが出来ました。編集部よりも厚く御礼申し上げます。

丹羽理事担当で「OCOAアンケート」第1回が行われました。今後も研修会の会場を利用して、種々の話題についてアンケートをとり、会員の意志疎通の一助になればと念じております。

次号(第16号)のメ切は7月20日となっております。会員の皆様方の御投稿をどしどしお願い致します。原稿は400字詰めで3～5～7枚位に、先生のお写真一枚と、原稿用の写真があれば同封していただいて、事務局宛お送り下さいます様御協力の程をお願い致します。

(瀬戸信夫記)

大阪臨床整形外科医会会報 第 15 号

平成4年2月21日発行

発行所 大阪臨床整形外科医会事務局  
〒535 大阪市旭区高殿6-3-27  
伊藤整形外科・外科診療所内  
T E L (06)953-0071  
F A X (06)956-5558  
編集者 伊藤成幸・大橋規男  
大竹節郎・松矢治司  
首藤三七郎・瀬戸信夫  
丹羽權平

# 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<sup>®</sup> カプセル 100mg

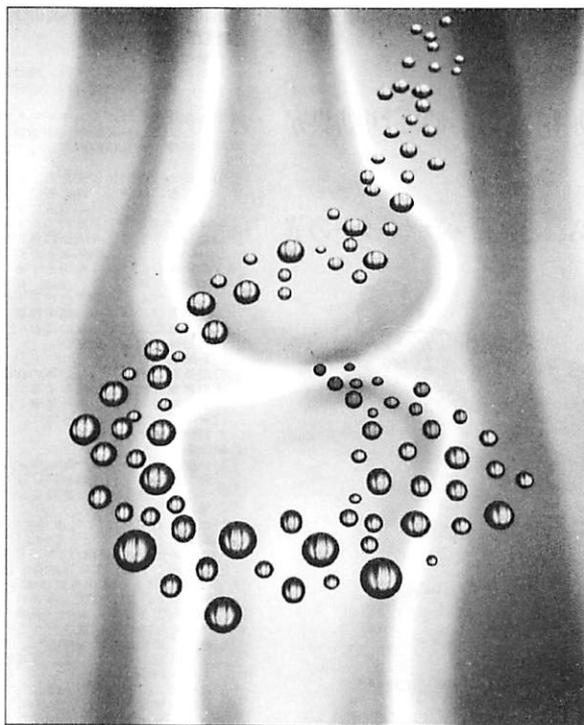
(インドメタシン ファルネシル製剤)

### 効能・効果

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

### 用法・用量

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



# ズーンと変わる。

### 使用上の注意

#### (1) 一般的注意

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、観察を十分に慎重に投与すること。
- 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- 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

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

- 重篤な肺炎の患者
- 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
- アスピリン喘息又はその既往歴のある患者
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- 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）
- 次の患者には慎重に投与すること  
1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者  
2) 血液の異常又はその既往歴のある患者  
3) 肝障害又はその既往歴のある患者  
4) 腎障害又はその既往歴のある患者  
5) 心機能障害のある患者  
6) 高血圧症の患者  
7) 肺炎の患者  
8) 過敏症の既往歴のある患者  
9) てんかん、パーキンソン症候群等の中枢神経系疾患のある患者（インドメタシンでこれらの症状を悪化させるおそれがあるとの報告がある）
- 気管支喘息の患者
- SLE（全身性エリテマトーデス）の患者
- 潰瘍性大腸炎の患者
- クローン病の患者
- 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。

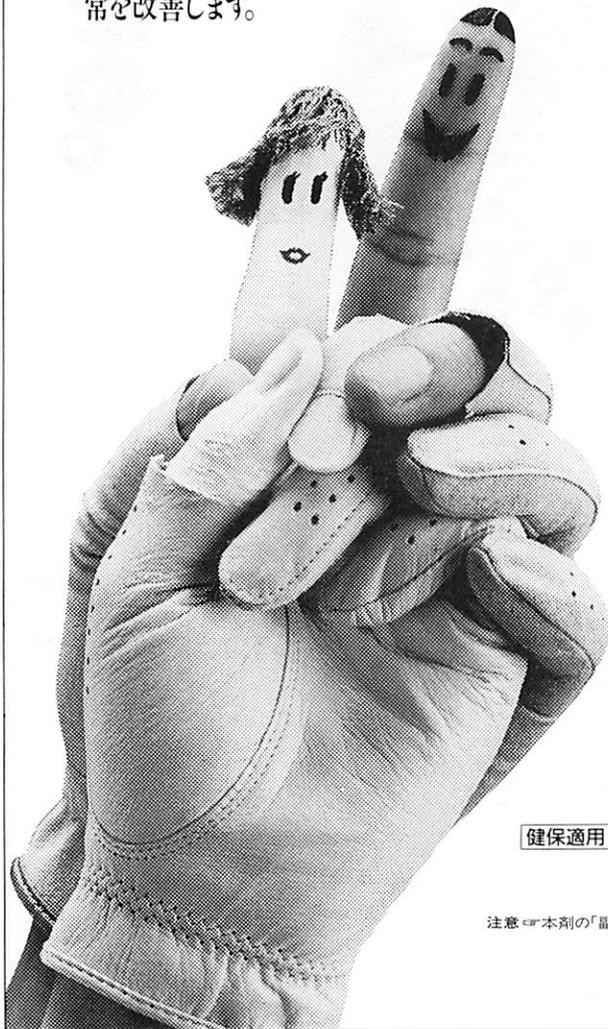
A-K19311

# 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 ■使用上の注意

1. 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。
  - 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、特に咽頭痛、発熱、皮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) 本剤は運動性であるので、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併用することが望ましい。ただし、本剤を6カ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。
2. 次の患者には投与しないこと
  - 1) 血液障害のある患者
  - 2) 腎障害のある患者
  - 3) 成長期の小児で結合組織の代謝障害のある患者
3. 次の患者には慎重に投与すること
  - 1) 血液障害の既往のある患者
  - 2) 腎障害の既往のある患者
  - 3) 肝障害のある患者
4. 副作用
  - 1) 血液：ときに貧血、顆粒球減少等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など適切な処置を行うこと。造血組織に影響を及ぼす薬剤との併用をする場合は慎重に投与すること。
  - 2) 血管：本剤について、血管系の副作用は認められていないが、頻薬であるD-ペニシリンには副作用として、毛細血管脆弱、血栓性静脈炎があらわれることがあるので注意すること。
  - 3) 呼吸器：まれに間質性肺炎、肺線維症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し、適切な処置を行うこと。
  - 4) 腎臓：ときに蛋白尿、キフローゼ症候群、腎機能異常等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など適切な処置を行うこと。
  - 5) 皮膚：まれに天疱瘡様症状、また、ときに脱毛があらわれることがあるので、このような場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
  - 6) 過敏症：皮膚、痒疹、また、ときに蕁麻疹、発熱、口内炎、舌炎、好酸球増加等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など適切な処置を行うこと。
  - 7) 消化器系：ときに食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、便秘、胃痛等があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
  - 8) 肝臓：ときにGOT、GPT、ALPの上昇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など適切な処置を行うこと。
  - 9) 味覚：ときに味覚異常があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
  - 10) 精神神経系：ときに頭痛、眩気、めまい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など適切な処置を行うこと。
  - 11) その他：ときに手指末端のしびれ感、倦怠感、眼痛、また、まれに黄色爪症候群があらわれることがある。
5. 妊婦、授乳婦への投与 6. 小児への投与および 7. 相互作用については添付文書をご参照下さい。



抗リウマチ剤 (劇指)  
**R** **リマチル**<sup>®</sup>  
 RIMATIL<sup>®</sup> プシラミン錠

健保適用

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。

〈資料請求先〉  参天製薬株式会社  
 大阪市東淀川区下新庄3-9-19

91D①B5

# 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。



**【効能又は効果】** 胃潰瘍

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

**【用法及び用量】** 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、 $\gamma$ -GTP上昇等の肝機能の異常があらわれることがある。(3) 過敏症 まれに痒疹、発疹等があらわれることがある。(4) その他 まれに頭痛感、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) ラット亜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。

## 胃炎・胃潰瘍に

胃炎・胃潰瘍治療剤

# アプレース®

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

販売元

薬価基準収載 (資料請求先：杏林製薬医薬情報部)

AP9109B5

●心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)の不安・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

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

精神安定剤

**デパス**<sup>®</sup> 錠0.5mg・1mg  
細粒

エチゾラム (指) (要指)

**DEPAS**

●〈効能・効果〉〈用法・用量〉〈使用上の注意〉等については  
添付文書をご参照願います。〈健保適用〉



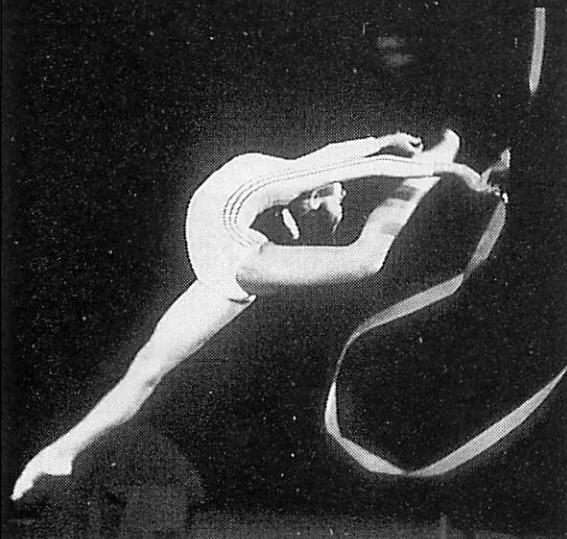
〈資料請求先〉

**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

DP-8 (B5-2) 1989年2月作成©

## 変形性関節症の鎮痛・消炎に



- 疼痛・炎症部位へ高濃度に、しかも持続的に移行
- 強力かつ持続的な鎮痛・抗炎症作用
- 自発痛・運動痛、局所熱感・腫脹などの疼痛・炎症症状を改善
- 全身性の副作用の軽減が可能

第二世代の経皮吸収型 貼付剤

非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤

**ステイバン**<sup>®</sup>  
(フルルビプロフェン製剤) (指)  
**STAYBAN**<sup>®</sup>

※ 効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については添付文書をご参照下さい。

〈資料請求先〉

発売元 **吉富製薬株式会社**  
大阪市東区平野町3-35

製造元 **株式会社 鈴木日本堂**  
東京都中央区日本橋本町4-1-2

SB11 (B5-2)  
1988年6月作成

# ホッと、あったか

快い温感刺激で鎮痛・消炎

## 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

## 用法・用量

1. 表面のプラスチック膜をはがして、患部に貼付する。
2. 1日1~2回使用する。

## 使用上の注意

### 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。

※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。

健保適用

鎮痛・消炎温感パップ剤

# モム<sup>®</sup>〈ホット〉

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）

HISAMITSU  
久光製薬

【伸縮性】鎮痛・消炎テープ剤

# ドリークス®

Dories

新発売  
薬品標準収載

- 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

# Fit

# Soft

# ひざおくれテープ剤

膝に伸縮性を付けた新しいテープ剤

**使用上の注意**

1. 次の場合には使用しないこと
  - 1) 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者
  - 2) 損傷皮膚及び粘膜炎
  - 3) 湿疹又は発疹
2. 副作用
 

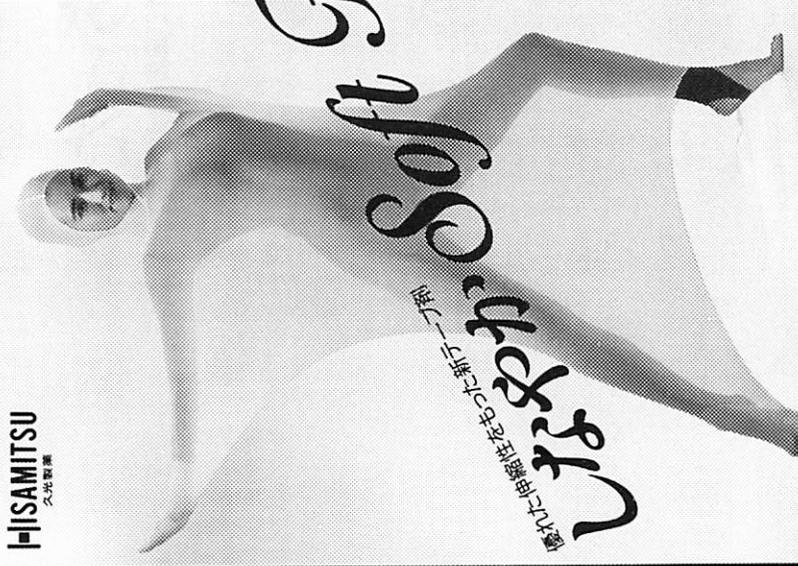
過敏症：ときに発赤、発疹、腫脹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には使用を中止すること。
3. 乳幼児への使用
 

乳幼児には刺激が強すぎることがあるので慎重に使用すること。
4. 適用上の注意
 

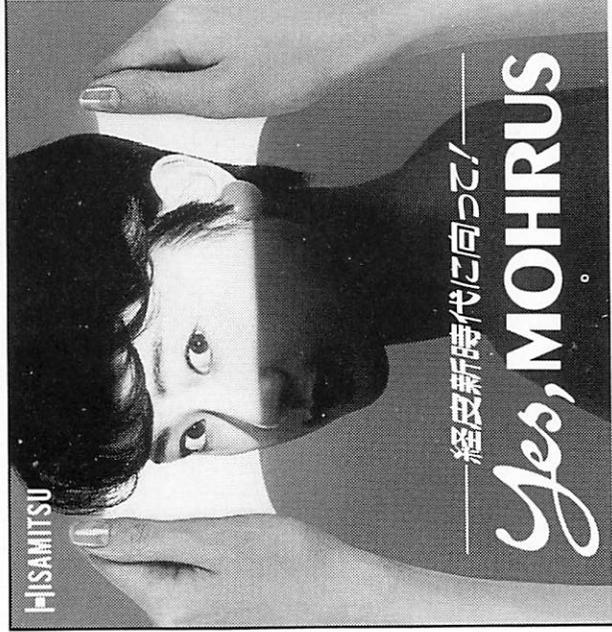
夏季は汗、脂、汚れ等のためにつきまいくいことがあるので、患部を清潔に保つてから貼布すること。

※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**  
〒161 東京都渋谷区代々木4-31-8



HISAMITSU



経皮新時代に向かって！  
**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〕

⑧ 経皮鎮痛消炎剤

# モーラス®

ケトプロフェン貼付剤——0.3%

⑧ 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。

⑧ 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) 皮膚の感受性を不顕性化するおそれがあるので、感染を伴う疾患に対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を用い、感染を十分に軽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効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
 

本剤又は他のケトプロフェン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
3. 副作用
 

皮膚：ときに発赤、発疹、腫脹、痒疹感、刺刺感、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

# Healthy Bone, Beautiful Life



骨粗鬆症治療剤

## OSTEN<sup>®</sup>錠

(イプリフラボン錠) 「タケダ」

### 効能・効果

骨粗鬆症における骨量減少の改善。

### 用法・用量

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

### 使用上の注意

#### 1. 一般的注意

(1)本剤は骨粗鬆症における骨量減少の改善剤であり、その適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防および治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰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、痒疹等の過敏症状。このような場合には投与を中止。

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

(3)精神神経系：ときにめまい、ふらつき等の症状。

(4)血液：ときに赤血球減少、白血球減少等。

(5)肝臓：ときにS-GOT、S-GPT、ビリルビンの上昇等。

(6)腎臓：ときにBUNの上昇。

(7)その他：ときに倦怠感。

4. 妊婦・授乳婦への投与

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

(資料請求先)

武田薬品工業株式会社  
大阪市中央区道修町2-3-6



**OSTEN<sup>®</sup>** ●薬価基準：収載



(1990年1月作成：OST B51-7)