



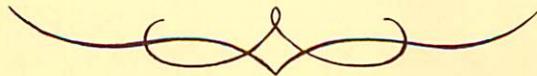
大阪臨床整形外科医会会報

The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



第8号

昭和63年6月



立ち上りの良い新持続型抗炎症剤

慢性関節リウマチに24時間効果



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・変形性
脊椎症・頸肩腕症候群・肩関節周囲炎・痛風発作
- 外傷後及び手術後の消炎・鎮痛

用法・用量

通常、成人にはオキサプロジンとして、1日量400mgを
1～2回に分けて経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高量は
600mgとする。

※ご使用の際は製品添付文書の使用上の注意をご覧ください。

持続性消炎・鎮痛剤

**アルボ[®] 100
200**

オキサプロジン錠 (劇)指



大正製薬株式会社

〒171 東京都豊島区高田3-24-1 TEL (03)985-1111

大阪臨床整形外科医会会報第8号目次

巻頭言	.....	伊藤成幸	1
OCOC総会報告	第11回OCOA定時総会.....		2
	I 昭和63年度第1回JCOA各県代表者会議	坂本徳成	10
	II JCOA全国保険審査委員会.....	服部良治	15
	III 日整会社会保険等委員会	反田英之	17
	IV 第14回JCOA近畿ブロック会.....	三橋二良	18
	V 日整会昭和62年度評議員会	伊藤成幸	20
	VI JCOA総会	坂本徳成	22
	VII 大阪府医師会医学会	吉田正和	22
研修会報告	「小児の脊椎疾患について」 大阪医大 整形外科教授 小野村敏信		25
	「股関節疾患の種々相」 奈良医大 整形外科教授 増原健二		30
JCOA総合福祉制度について	.....		32
随 想	無題	新田 望	33
	JCOA兵庫県一会員よりの手紙	萩原一輝	34
	私の開業術	中村満次郎	35
厚生部だより	第8回OCOAゴルフコンペ(春季).....	古賀教一郎	36
OCOA理事会議事録	.....		38
会員名簿補追	.....		40
お知らせ	学術研修会		41
	第15回JCOA研修会		
	第12回OCOA総会及び研修会		
	第9回ゴルフコンペ		
	第5回OCOA旅行		
編集後記	.....		42

巻 頭 言

大阪臨床整形外科医会理事

伊 藤 成 幸

「和」。私が、最も好きな言葉で、人に、あなたのモットーは何かと問われたら「和」と即座に答えるほど、常に人の和が大切だと思っております。たまたま私が、敬愛している中山正暉郵政大臣に、数年前書いていただいた額を応接室の正面に飾って日夜ながめて心を和ませています。

私どもが所属している日整会から、開業医の集りである日本臨床整形外科医会が発足したあと、少しおくれて、越宗、稲松先生等の御努力によって、大阪臨床整形外科医会が誕生したことは、皆様御存知のことと思います。しかし、保険医協会の中から産声をあげたためか、協会の外科部会と同じように、整形外科の部会のようなとらえ方をしたため、入会に躊躇したり、一旦入会したあと退会したりする人があり、その後の発展が、少し進みにくかったように記憶しております。

ここ数年前から、執行部の若返り人事で、理事の数や、会務の内容も増加し、今までいろいろお世話になった保険医協会から離れて一人立ちが出来るようになりました。それは、坂本会長を中心に、執行部の各役員の方々が、お互いに協調しあって、分担した役割を、十二分に果たされた結果だと思います。すなわち、整形外科認定医の資格継続のための研修制度が、近く施行されることになっており、それに対応するため、会員のニーズにあった、充実した研修会や講演会等が行われたり、会員の親睦をはかるためのゴルフや旅行等の活動も活発に行われております。そのため会員の数も、年々増加し、しかもいろいろな行事に対する参加人員も非常に多くなってまいりました。

今年は、第15回日本臨床整形外科研修会を私ども大阪が担当することになっております。坂本会長が、これを引き受けられた当初、なんとなく不安を感じておりましたが、この研修会々長に林原明郎先生をいただいて、多数の世話人が、何回となく集って診療のいそがしい間を夜おそくまで、積極的な討議のもとで学術研修関係、オブショナー・ツアー、ゴルフ、テニス、懇親会等について作業しておられました。その結果は、予備登録で御存知の通りです。私はそれぞれ担当の先生方が、手弁当で、各関係当局との交渉や各催し物会場の設定等に走り回って骨をおっておられる様子を見て、全く無駄な危惧をしたものだと、今さらながら、皆様の御努力に感激しております。

それぞれの出身学校、教室が違っていても先生方の努力で研修会が、少しづつ形作られ成功に向かって進んでいます。これは、数年前まではちょっと想像もできないことでした。それほど現在のO C O Aは一致団結して一つの大事業をなすとげようとしております。

これからもこのような、すばらしい「和」の結束がいつまでも続くことを願っております。

〇〇〇A総会報告

第11回大阪臨床整形外科医会定時総会及び研修会

日時：昭和62年11月28日(土)

場所：東天紅(大阪マーチャンダイズマート20階)

(I) 総会 午後3:00～4:00

1. 開会宣言 司会 村上理事

2. 会長挨拶 坂本会長

3. 議事 議長 松尾先生 副議長 安藤先生

第1号議案 昭和62年度事業報告について承認を求める件 三橋副会長

第2号議案 昭和62年度収支決算について承認を求める件 篠原・松矢理事

第3号議案 昭和63年度事業計画(案)について承認を求める件 吉田副会長

第4号議案 昭和63年度収支予算案について承認を求める件 篠原・松矢理事

第5号議案 昭和63年度新理事選出について承認を求める件 坂本会長

第6号議案 その他 坂本会長

4. 新理事の紹介と挨拶 三橋副会長

5. 閉会宣言 河合理事

(II) 研修会 午後4:00～5:50

・ 新薬紹介 座長 大橋理事

・ 講演 座長 吉田副会長

「股関節疾患の種々相」 奈良県立医科大学整形外科教授 増原建二先生

(III) 懇親会 午後6:00～7:30 司会 村上理事・河合理事・古賀理事

昭和62年度〇〇〇A定時総会と研修会は、86名の参加を得て盛会に開催された。

会長は冒頭の挨拶で〇〇〇A創立10周年の経緯について触れ、先輩諸氏の努力によって生れた〇〇〇Aがその後多数の参加を得て会員数も177名に達し、出身大学別に平均に選出された理事会によって運営され、学術親睦等の各分野で盛大に行事が行われる様になった事を慶び、今後の発展のために会員各位の協力を要請された。特に今秋行われるJCOA第15回大阪研修会を〇〇〇A会員の一致団結によって成功させたい旨を全会員に呼びかけた。

議事に入り、第1～4号議案は型の如く承認された。第5号議案では、社保審査委員で日整会社会保険等委員会委員である反田英之先生を本会理事に迎える事が満場一致で承認された。

研修会に入り、奈良医大整形外科増原教授による「股関節疾患の種々相」の講演が行われ、教授の四半世紀に及ぶ御経験を踏まえて、股関節疾患の興味ある症例を供覧させていただき、又変形性股関節症の治療に関する最近の動向についても講演され、満場の会員に多大の感銘を与えた。

懇親会も55名が参加して盛会裏に懇親の実をあげる事が出来た。

I 昭和62年度O C O A庶務及び事業報告

1) 会 員 状 況

期首 (61. 11. 1) 153 名 期末 177 名 (62. 10. 31)

退会者 3 名 (死亡退会者 1 名 橋本賢治先生)

2) 会 議 開 催 状 況 (昭和 61. 11. 1 ~ 62. 10. 31)

① 総 会 第10回O C O A定時総会 (61. 11. 29)

於：レストランパレス ラ・クール

② 定例理事会 4 回 (1/31、3/28、6/20、9/5)

③ その他諸会議出席状況

61. 11. 6 大阪府医師会交通事故医療委員会 (坂本)	於 大阪府医師会館
61. 12. 1 大阪府医師会医学会評議員会	於 大阪府医師会館
61. 12. 7 J C O A 保険審査委員会 (服部)	於 東京
61. 12. 11 大阪府医師会交通事故医療委員会 (坂本)	於 大阪府医師会館
61. 12. 22 大阪府医師会医学会運営委員会 (吉田)	於 大阪府医師会館
62. 1. 17 大阪府医師会労災部会 (平山、河合、坂本)	於 大阪府医師会館
62. 1. 24 大阪府医師会医学会運営委員会 (吉田)	於 大阪府医師会館
62. 1. 25 兵庫県臨床整形外科医会出席 (吉田)	於 兵庫
62. 2. 16 大阪府医師会医学会運営委員会 (吉田)	於 大阪府医師会館
62. 3. 6 大阪府医師会労災部会 (平山、河合、坂本)	於 大阪府医師会館
62. 3. 8 J C O A 各県代表者会議 (坂本)	於 東京
62. 3. 12 第15回 J C O A 大阪研修会第 1 回発起人会	於 紫苑
62. 3. 13 日整会社会保険等委員会 (反田)	於 東京
62. 3. 23 大阪府医師会医学会運営委員会 (吉田)	於 大阪府医師会館
62. 3. 25 大阪府医師会交通事故医療委員会 (坂本)	於 大阪府医師会館
62. 3. 26 単科医会連絡協議会 (三橋)	於 ホテルニューオータニ
62. 4. 11 大阪府医師会労災部会 (平山、河合、坂本)	於 大阪府医師会館
62. 4. 11 ~ 12 J C O A 近畿ブロック会議 (三橋)	於 京都
62. 4. 16 日整会評議員会 (伊藤)	於 新潟
62. 4. 18 J C O A 総会 (坂本)	於 新潟
62. 4. 23 大阪府医師会交通事故医療委員会 (坂本)	於 大阪府医師会館
62. 4. 27 大阪府医師会医学会運営委員会 (吉田)	於 大阪府医師会館
62. 5. 3 ~ 5 第14回 J C O A 福岡研修会 (坂本)	於 福岡
62. 5. 15 大阪府医師会労災部会 (坂本)	於 大阪府医師会館
62. 5. 23 J C O A 広報委員会 (瀬戸)	於 東京
62. 5. 25 大阪府医師会医学会運営委員会 (吉田)	於 大阪府医師会館
62. 5. 29 大阪府医師会交通事故医療委員会 (坂本)	於 大阪府医師会館
62. 6. 12 日整会社会保険等委員会 (反田)	於 東京
62. 6. 19 大阪府医師会労災部会 (平山、河合、坂本)	於 大阪府医師会館
62. 6. 22 大阪府医師会医学会運営委員会 (吉田)	於 大阪府医師会館
62. 6. 25 大阪府医師会交通事故医療委員会 (坂本)	於 大阪府医師会館

62. 6. 28 JCOA保険懇談会（服部） 於 東京
62. 7. 3 大阪府医師会交通事故医療委員会（坂本） 於 大阪府医師会館
62. 7. 24 大阪府医師会労災部会（坂本） 於 大阪府医師会館
62. 7. 27 大阪府医師会医学会運営委員会（吉田） 於 大阪府医師会館
62. 8. 24 大阪府医師会医学会運営委員会（吉田） 於 大阪府医師会館
62. 9. 7 靴医学研究会抄読会（坂本） 於 大阪
62. 9. 17 第15回JCOA大阪研修会第2回発起人会 於 大阪
62. 9. 18 大阪府医師会労災部会（平山、河合、坂本） 於 大阪府医師会館
62. 9. 28 大阪府医師会医学会運営委員会（吉田） 於 大阪府医師会館
62. 9. 28 大阪府医師会交通事故医療委員会（坂本） 於 大阪府医師会館
62. 10. 12 靴医学研究会抄読会（坂本） 於 大阪府医師会館
62. 10. 26 大阪府医師会医学会運営委員会（吉田） 於 大阪府医師会館
62. 10. 31 ~ 11. 1 JCOA近畿ブロック会議（三橋） 於 白浜
62. 11. 12 第15回JCOA大阪研修会第3回発起人会 於 大阪
- ④ 研修会
61. 11. 29 「頸、肩の痛みとその治療」 大阪大学整形外科教授 小野啓郎先生
62. 5. 16 「頸腕症候群の診断と治療」 大阪厚生年金病院整形外科部長 山本利美雄先生
「高齢者における腰椎疾患の諸問題」 和歌山医大整形外科教授 玉置哲也先生
62. 6. 13 「最近の整形外科の進歩」 近畿大学整形外科教授 田中清介先生
62. 9. 12 「小児の脊椎疾患について」 大阪医科大学整形外科教授 小野村敏信先生
62. 10. 28 「頸肩腕症候群」 福岡大学整形外科教授 高岸直人先生
- 3) 福祉厚生部事業（村上・河合・古賀担当理事）
62. 1. 24 ~ 25 峰山方面懇親旅行 旅館「和久伝」碧翠苑
久美浜カントリークラブでのゴルフは中止
62. 5. 24 第4回OCOAGOLFコンペ 於 瀬田東コース
62. 10. 25 第5回OCOAGOLFコンペ 於 竜王コース
- 4) OCOA広報事業（瀬戸・大橋・長田担当理事）
大阪臨床整形外科医会会報 第6号、第7号発刊



Ⅱ 昭和 62 年度会計報告

大阪臨床整形外科医会収支報告書

期 間 自 昭和 61 年 11 月 1 日
至 昭和 62 年 10 月 31 日

収支計算書並びに貸借対照表を作成し御報告申し上げます。

会 計 篠 原 良 洋
松 矢 浩 司

1) 大阪臨床整形外科医会

前 期 繰 越 金	1,797,441
今 期 収 益 金	198,949
<hr/>	
	1,996,390

2) 大阪臨床整形外科医会貸借対照表

昭和 62 年 10 月 31 日現在

資 産 の 部		負 債 の 部	
現 金	135,814	前 期 繰 越 金	1,797,441
普 通 預 金	1,360,576	支 出 引 当 金	198,949
定 期 預 金	500,000		
計	1,996,390	計	1,996,390

3) 大阪臨床整形外科医会 昭和62年度会費納入状況

会 員 177名 2,126,000円

4) 大阪臨床整形外科医会収支計算書

自 昭和 61 年 11 月 1 日
至 昭和 62 年 10 月 31 日

収 入		支 出	
年 会 費 (177名)	2,126,000	日本臨床整形外科医 会 々 費 (166名)	996,000 (6,000 × 166)
府医師会医会補助金	100,000	JCOA学術振興基金	126,000
日整会認定医研修	40,000	(42名)	(3,000 × 42)
会誌5号広告代	280,000	事 務 費	120,000
会誌6号広告代	245,000	OCO A会誌5号	268,000
預 金 利 息	3,769	OCO A会誌6号	560,000
ソ ロ ン 治 験	100,000	通 信 印 刷 費	110,470
		役 員 出 張 費	245,000
		役 員 交 通 費	77,000
		会 議 費	33,030
		慶 弔 金	68,360
		第15回JCOA 研 修 用 広 告 費	91,960
		収 益 金	198,949
計	2,894,769	計	2,894,769

監 査 報 告 書

昭和61年度大阪臨床整形外科医会歳入歳出決算につき、昭和62年11月6日、慎重監査いたしました処、適当に処理、管理されたことを認めます。

昭和 62 年 11 月 6 日

監 事 原 省 吾 印

” 本 田 寅 二 郎 印

大阪臨床整形外科医会 殿

Ⅲ 昭和63年度事業計画

1. 組織・運営の一層の強化と推進

- (1) 会員と役員との意志疎通を重視し、理事会や委員会の活動を更に活発に行なう。
- (2) JCOA及びその近畿ブロック府県はもとより、日本整形外科学会、医師会、単科医会その他の団体との交流・情報交換・協調につとめ、厳しい医療情勢を乗り切るための諸施策に力を注ぐ。
- (3) 4月からの整形外科学会認定医教育研修単位制度の本格施行に対応して、学術研修会を一層充実させる。

2. JCOA大阪研修会を成功させる

- (1) 発起人会で企画・準備を進めている諸スケジュールの内容充実と円滑な運営を目指して最大の努力を払う。
- (2) 全会員の関心と応分の協力を受けられるよう工夫していく。
- (3) JCOAと近畿ブロック各府県とも緊密に連携して、必要な指示・希望・協力を求める。

3. 近畿ブロック会議（63年春）の当番責任を果たす

63年3月26日（土） 於 ロイヤルホテル

4. OCOA会報（第8号、第9号）発刊予定

5. 昭和63年度厚生部事業計画

1) 第9回春季ゴルフコンペ

63年5月15日（日）

瀬田ゴルフコース 8組

2) 第9回秋季ゴルフコンペ

63年9月頃

花屋敷吉川コース又は竜王ゴルフコースの予定

3) 第5回会員親睦旅行

63年11月頃の予定

IV 昭和63年度収支予算

(収入の部)

会費	2,220,000 (12,000 × 185)
寄附及び広告収入	500,000
受取利息	5,000
繰越金	1,996,390
<hr/>	
合計	4,721,390

(支出の部)

会議費	1,300,000
<hr/>	
総会費	500,000
研修会費	800,000
分担金	1,187,000
<hr/>	
日本臨床整形外科医会々費	1,110,000
JCOA 学術振興基金	57,000 (3,000 × 19)
近畿ブロック会費	10,000
大阪府単科医会々費	10,000
需要費	1,470,000
<hr/>	
事務費	120,000
印刷費	250,000
通信費	150,000
O C O A 会報	950,000
交通費	450,000
<hr/>	
役員出張費	150,000
役員交通費	300,000
予備費	314,390
<hr/>	
合計	4,721,390

昭和63年度O C O A役員

名誉顧問	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)
顧問	越宗正	
	稲松滋	
	林原明郎	
会長	坂本徳成	
副会長	吉田正和	
	三橋二郎	
理事	伊藤成幸	
	長田明	
	大橋規男	
	河合秀郎	
	木佐貫一成	
	小杉豊治	
	古賀教一郎	
	篠原良洋	
	瀬戸信夫	
	反田英之	
	平山正樹	
	松矢浩司	
	服部良治	
	村上白士	
監事	本田寅二郎	
	原省吾	
議長	松尾澄正	
副議長	安藤晃	

諸会議の報告

I 日本臨床整形外科医会(昭和63年度第1回)各県代表者会議

日時：昭和63年3月13日(日) 10:00～16:00

場所：東京医業健保会館

会長 坂本徳成

上記日時、場所において、昭和62年度の物故会員への黙禱につづき、谷口元一会長の御挨拶のあと、志賀副議長の司会のもとに下記の議題が討議された。

1. 会員状況(高瀬理事)
3,350名(62.12.31現在)大阪は168名
2. 62年度事業報告、会計報告、監査報告(高瀬理事、三橋理事、大谷監事)(資料1.2参照)
3. 63年事業計画・予算(高瀬理事、三橋理事)(資料3.4参照)
4. 日整会理事会報告(高山副会長)
 - イ) 昨年末の日整会会員は13,342名(認定医63,330名)。日整会スポーツ、およびリウマチ認定医は各2,000名前後で、本年5月から6月頃に、各県別名簿が発行される予定である。
 - ロ) 日整会の中に広報室を新設する件：本室は学会の理念を広報し、本会の発展に寄与する事を目的とする。学会長の諮問に応じ次の事業を行なう。
 - i) 会報の発行等印刷物による広報活動。
 - ii) 日整会の事業推進のための活動。
 - iii) 広報は、行政官庁、日本医師会、他の医学会、会員、その他、及び地域社会を対象として行なう。
室長は担当理事がなり、幹事はいまのところ未定
 - ハ) 産業医委員会の件：日本医師会とはことなる。日整会としての産業医委員会が新設される。大学、勤務医、開業医から6名の候補者が推薦された。
5. 日整会委員会報告(吉良理事、八百板埼玉代表)
 - イ) 定款検討委員会：理事長制が望ましい。
 - ロ) 社会保健等委員会：労災、自賠責保険について。(O C O Aの反田理事の報告書参照)
 - ハ) スポーツ委員会(資料5参照)
6. 日整会各種委員会委員交代の件(谷口会長)
谷口会長から報告があり、現在J C O Aから出ている7名の委員が任期満了となり交代することになった。後任者については、現委員が日整会に推薦し、新しい委員は、日整会で決定する。
7. J C O A学会報告(高瀬理事)
高瀬運営委員長から、本年6月19日に行なわれる第1回J C O A学会を成功させるために、是非多数の会員が参加してほしいとの要望があった。
8. 各種委員会報告
 - イ) 企画、福祉委員会(高尾理事)
J C O A生命共済、年金制度についての話があり、詳細なことについて、明治生命の担当者から説明があった。
 - ロ) スポーツ委員会(岩井理事)
 - i) 日本医師会スポーツ委員会(体協、体力医学会、日整会)について説明があった。
 - ii) J C O Aスポーツ委員長、霜礼次郎先生の整形外科医のスポーツ医学、ならびに健康体力増進への関与、と題する調査報告の資料が提出された。
 - iii) 東京の梅ヶ枝健一先生より、バスケットボール協会のスポーツドクターの件について、説明がなされた。
9. その他
 - イ) 全国有床診療所連絡協議会について(日高理事)

- ロ) 会則改訂について(三井理事)
- ハ) 本年10月大阪で行なわれる、第15回J

- COA研修会の件(大阪代表)
- ニ) 本年行なわれる日整会評議員選挙の件。

(各県代表者会議資料抜粋)

資料(1)

日本臨床整形外科医会昭和62年事業報告

(昭和62年1月1日～昭和62年12月31日)

- 1月25日(日) スポーツ委員会 11:00～15:00
- 1月30日(金) 常任理事会 18:00～20:30
- 2月11日(祭日) 企画・福祉委員会
- 2月14日(土) 昭和61年会計監査 16:00～19:00
- 2月21日(土) 保険委員会 15:00～17:00
- 2月22日(日) 第1回理事会 10:00～16:00
- 2月28日(土) 学術委員会
- 3月8日(日) 各県代表者会議 10:00～16:00
- 3月 会誌20号発行
- 4月18日(土) JCOA総会・懇親会 18:30～21:00
- 5月23日(土) 文化広報委員会 17:00～
- 6月14日(日) 常任理事会 12:00～17:00
- 6月27日(土) 学術振興基金委員会 15:00～17:00
- 6月28日(日) 全国保険懇談会 10:00～16:00
- 7月5日(日) 企画・福祉委員会
- 7月11日(土) 学術委員会
- 8月1日(土) 常任理事会 16:00～19:00
- 8月13日～22日 欧州シコットツアー開催
- 8月 会誌21号発行
- 8月 名簿校正・補遺版発行
- 8月30日(日) 第2回理事会 10:00～16:00
- 9月26日(土) JCOA学会準備委員会 16:00～20:00
- 10月23日(金) JCOA運営委員会 18:00～21:00
- 10月25日(日) 企画・福祉委員会 11:00～15:00
- 11月8日(日) 会則等検討委員会 11:00～15:00
- 11月14日・15日 第23回身障者スポーツ大会協賛(かりゆし大会)
- 12月5日(土) 臨時理事会 16:00～18:30
- 12月6日(日) 全国保険審査委員会 10:00～16:00

資料 (2)

日本臨床整形外科医会収支決算書

(昭和 62. 1. 1 ~ 62. 12. 31)

単位 円

借 方 (支出)				貸 方 (収入)			
科 目	予算額	決算額	差 異	科 目	予算額	決算額	差 異
1.事務所 移 転 積	250,000	250,000	0	1.会費収入	20,500,000	19,943,000	
2.事務所 設 置 費	720,000	720,000	0	2.賛助会費	4,550,000	5,453,500	
3.事務人件費	7,096,000	6,906,599	189,401	3.広 告 料	6,400,000	5,050,000	
4.通信郵送費	4,836,000	2,933,054	1,902,946	4.雑 収	1,200,000	1,135,540	
5.旅費交通費	8,890,000	3,415,480	5,474,520	5.預金利息	350,000	374,139	
6.会 議 費	4,600,000	1,364,283	3,235,717	6.前年度繰越	10,498,000	10,498,521	
7.災 害 保 険	100,000	78,270	21,730	7.返 戻 金	0	322,120	
8.研 修 会 補 助 金	0	0	0				
9.学会準備費	500,000	0	500,000				
10.印 刷 費	13,480,000	6,099,770	7,380,230				
11.慶 弔 費	300,000	170,000	130,000	収 入			
12.謝 会	0	300,000	Δ 300,000	1. 賛助会費 加入会員増による。			
13.消 耗 品	100,000	83,067	16,933	2. 広告料 減は会誌22号63年へ繰延による。			
14.コ ピ ー 整 備 費	0	140,000	Δ 140,000	3. 雑収には前会長三木先生100万寄贈を含む。			
15.身 体 障 害 補 助	150,000	150,000	0	4. 返戻金 会議出席予定者欠席による旅費等の戻入。			
16.賃 借 料	404,000	403,200	800	支 出			
17.臨 時 雇 用	200,000	148,450	51,550	1. 通信費 残は会誌22号郵送費等。			
18.雑 費	500,000	1,032,500	Δ 532,500	2. 旅費会議費 残は予定会議、委員会開催が少なかったため。			
19.予 備 費	1,372,000	0	1,372,000	3. 印刷費 会誌22号63年へ繰延による。			
計	43,498,000	24,194,673	19,303,327	4. 謝金、コピー整備、従来雑費支出を科目新設			
翌年度へ繰越		18,582,147		5. 雑費 前会長三木先生寄贈100万円学術振興基金へ			
合 計	43,498,000	42,776,820	Δ 721,180	計	43,498,000	42,776,820	
				合 計	43,498,000	42,776,820	

資料 (3)

日本臨床整形外科医会昭和63年事業計画案

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 整形外科の研鑽 | 6. 研修会の開催 |
| 2. 医療保険制度の研究と自賠責等の適正化 | 7. 日本整形外科学会への協力、連携 |
| 3. 会員の福祉と親睦、厚生についての研究 | 8. 学術振興基金の運営 |
| 4. 医業経営の合理化の研究 | 9. JCOA会員名簿正誤表及び補遺版の発行 |
| 5. 広報と文化活動 | |

昭和63年事業日程 (案)

- 2月6日(土) 評議員相談会
 - 2月13日(土) 昭和62年会計監査
 - 2月28日(日) 第1回理事会 10:00 ~ 16:00
 - 3月13日(日) 各県代表者会議 10:00 ~ 16:00
 - 4月1.2.3日 日整会学術集會 京都国際会議場
 - 4月2日(土) JCOA総会と懇親会 18:30 ~ 21:00
 - 6月19日(日) JCOA学会 9:00 ~ 16:00
懇親会 16:00 ~
 - 8月28日(日) 第2回理事会 10:00 ~ 16:00
 - 10月8.9.10日 JCOA研修会 大阪ロイヤルホテル
各県代表者会議・保険懇談会
 - 12月3日(土) 第3回理事会
 - 12月4日(日) 全国保険審査委員会 10:00 ~ 16:00
- ※常任理事会随時 ※各種委員会 各3回程度 ※会誌(特集号を含む) 3~4回発行

資料 (4)

日本臨床整形外科医会昭和63年予算

(昭和63.1.1 ~ 63.12.31)

単位 千円

借 方 (支 出)				貸 方 (収 入)			
科 目	予 算 額	前年予算額	増 減	科 目	予 算 額	前年予算額	増 減
1. 事務所移転積立金	250	250	0	1. 会 費 収 入	20,700	20,500	200
2. 事務所設置費	720	720	0	2. 賛 助 会 費	6,150	4,550	1,600
3. 事務人件費	7,400	7,096		3. 広 告 料	7,200	6,400	800
4. 通信郵送費	5,115	4,836	279	4. 雑 収	200	1,200	Δ1,000
5. 旅費交通費	8,768	8,890	Δ 122	5. 預 金 利 息	528	350	178
6. 会 議 費	4,350	4,600	Δ 250	6. 前年度繰越金	18,582	10,498	8,084
7. 災 害 保 険	100	100	0				
8. 研修会補助	1,500	0	1,500				
9. 学会準備費	1,500	500	1,000				
10. 印刷費	13,400	13,400	0				
11. 慶弔費	300	300	0				
12. 謝 金	400	0	400				
13. 消耗品	100	100	0				
14. コピー整備費	200	0	200				
15. 身体障害者補助	150	150	0				
16. 賃 借 料	404	404	0				
17. 臨時雇備	200	200	0				
18. 雑 費	500	500	0				
19. 予 備 費	7,923	1,372	6,551				
合 計	53,350	43,498	9,862	合 計	53,360	43,498	9,862

資料 (5)

日整会スポーツ委員会報告

昭和 63 年 3 月 13 日

1 委員会

- 第 1 回 62 年 4 月 17 日
- 第 2 回 62 年 7 月 25 日
- 第 3 回 62 年 9 月 23 日
- 第 4 回 63 年 1 月 9 日

2. スポーツ医学研修会

- 第 3 回研修会 大阪会場 62. 7. 25 ~ 26
受講者 総論 282 名、各論 369 名
東京会場 62. 8. 8 ~ 9
受講者 総論 372 名、各論 406 名
- 第 4 回研修会 大阪会場 63. 1. 9 ~ 10
受講者 総論 200 名、各論 286 名
東京会場 63. 1. 23 ~ 24
受講者 総論 199 名、各論 357 名

日整会認定スポーツ医総数 2,234 名 (63. 3. 31)

3. 日整会認定スポーツ医資格継続のための条件 (次に定める項目より 6 年間に 12 単位以上の取得を必要とする)

A スポーツ医学研修

- 日整会が主催する資格継続のためのスポーツ医学研修会受講 1 日 3 単位
- 教育研修会のスポーツ医学単位 1 演題 1 単位
- スポーツに関連した学会、研究会への出席 1 回 1 単位
- スポーツ医学に関する学会発表 (演者) 1 回 1 単位
- スポーツ医学に関する論文 (筆頭者) 1 編 1 単位

B スポーツ医療実践 (活動を証明する書類を添付する)

- チームドクター、学校・地域スポーツクラブ顧問 1 年間 1 単位
- スポーツ大会救護活動 1 回 1 単位
- スポーツ医学関係の講演 1 回 1 単位
- スポーツ医事相談 1 回 1 単位
- 身障者スポーツの協力活動 1 回 1 単位
- スポーツ障害の症例 10 症例 1 単位
- スポーツの実践 1 年間 1 単位

Ⅱ 日本臨床整形外科医会全国保険審査委員会

日時：昭和62年12月6日（日）

場所：東京都医業健保会館

理事 服部良治

1. 谷口会長挨拶

2. 審査問題に関するアンケート調査の

結果報告（愛知 山路兼生先生）：資料に基き説明がなされ、それに対し各都道府県に於ける実状と疑問点に関し報告及び意見の交換が行われた。

抗生物質：術後使用期間については2週間程度なら問題ない。術中の局所使用は査定がきびしい。（熊本）

消炎酵素剤：外傷なら2週～1ヶ月、社保はやゝきびしい傾向。

鎮痛消炎剤：酸性と塩基性の併用は可。

坐薬：1回投与量は15ヶまでくらい、但し、ロイマには42～60ヶまでは可能。

循環系薬剤（ユベラN、カリクレイン等）：外傷、OAには可、但しユベラNはOAの適応薬剤に入っていないが、学問的には有効とされているので査定された場合は有用性を主張すべきである。

外用パップ剤：1回の投与量の上限は600g～1000g、1ヶ月総量は2500gをこえない。セクールは1回50枚～200枚が上限。

外用消炎鎮痛剤（インドメサシン軟膏等）：1回投与量の上限は100g程度。

意識障害治療剤（ニコリン等）：1回500mg程度なら8週間、県によっては6ヶ月～1年まで認める。

ステロイド関節内注射：膝のOAでは1週1回、RAでは3関節まで認められる。但し、骨粗鬆症の病名がある場合は時に査定の対照となる。OAに対するステロイド関節内使用は有効性も捨て難いので、医師の裁量権として残しておく必要がある。（広島）関節軟骨修復剤のアルテパロンは1クール10回、アルツは5回（但しOAのみ）までが認められ、その際ステロイドの関節内同時使用も認められて

いる。（3回までの県もある）

ノイロトロピンとヴェノピリンの併用：ノイロトロピンは骨折の場合査定されることがある。ヴェノピリンは緊急逃難用の薬剤とされているので、早目に内服薬に変えないと査定。

鎮痛剤と潰瘍薬の併用：潰瘍薬に胃炎の適応があれば可。

レントゲン：腰椎と骨盤は一連として査定されることがある。頸、胸、腰椎を同時撮影とする県と部位が異なれば別々に認める県がある。（愛知、京都など）

HBs：抗原はすべて認められる。入院手術時には、抗原、抗体ともに認められる。

エイズ：外国に行き帰国した時は認める。

RAとRAHA：3ヶ月に1回程度なら同時も可能。認めないところでも採血2回ならばOKである。

理学療法：運動療法（複）は片麻痺でも認めない、外来は認めないとするところもある。

「慢然と長期」として査定されることがあるがそれは6ヶ月か1年か…症状の増悪と軽減の繰り返しと考えれば期間はない。死ぬまで運動療法が必要とあらば認める。（広島）

腰痛体操と記入すれば（複）→（簡）に査定される。介達けん引は、骨粗鬆症のある患者の場合は査定されることあり。理学療法と湿布の併用については、絶対認めないとする県はない。但し長期にわたると査定。運動療法と湿布も同様である。

疼痛に対する鎮痛剤の塗布（インテバン軟膏など）：S61年11月湿布が他の処置と分離した時点から認められるようになった。

創傷処置：外傷性のものはすべて創傷処置（捻挫、打撲でも）と認める県もある。但し使用薬剤がパップ剤のみだと附箋が付いて来ることがある。処置点数は6大関節は28点として

いるところもかなりあるが、各県によりさまざまである。

硬膜外ブロック：ステロイドの併用を認めている県は少い。

ボーンセメント：治療材料と認めない県が多い。

ポートバック：治療材料と認めない。但し、チューブのみ認めるところもある。

翼状針：回路請求した場合は別に請求出来ない。

その他様々な点について論議されたが、各都道府県でかなりバラツキがあり、医師会と行政、医師会と保険者、医師会内での各科間の力関係などなど考えさせられる面があった。いづれにせよ、厚生省のしめつけは次第に厳しさを増して来ていることを感じた。

尚、厚生省からの要望で「理学療法の指針」は整形外科クルズスを参考に作製（山路先生）し日整会社会保険等委員会で検討され12月4日厚生省に提出したと報告された。

3. 「最近の医療事情」

－日医常任理事 若狭 勝太郎氏－

① 厚生省の中間報告について

報告書の性格は確実に国の施策として直接すぐに我々に向って来るものと考えるのは適当ではない。事務次官の任期中に行なうアドバルーン的な性格も有している。

昭和46年の石油ショック以後世界中の国々は医療費抑制策を打ち出しはじめた。日本に於ける人口は1985年は12,100万人。ピークになるのは2005年の13,100万人と予想され以後次第に減少に向う。他方65才以上の老人人口の比率は昭和60年で13.8%（1,700万人）昭和80年には17.3%、昭和90年には21%となる。その間、医療費の動向は、昭和60年16兆円、昭和70年30兆円、昭和80年には66兆円と見込まれている。

② 日医の中医協、厚生省に対する対応

老人医療の今後のあり方に関しては、あくまでも老人にふさわしい施設として中間施設

の問題を考える。又家庭医制度については猛反対をしている。

長期入院の是正に関しては、世界各国と単純に比較するのではなく、日本の実情も考慮して論ずるべきであろう。

大学病院の問題については、大病院嗜好もあり大学病院の医療費は高額である。（1.6～3.0倍）

老健施設については、現在73病院があり20万公費、5万自己負担計25万（1ヶ月）で運営されている。

医療計画策定期間中に急激な病床数の増加があり（いわゆるかけこみ増床）年1万程度だったものが3～4万になっている。

有床診療所撲滅論をしばしば耳にするがこの問題は、今後ますます論議が活発化するであろう。

標榜科目の問題は昭和63年1月中旬報告がなされるであろう。

専門医と料金の問題では、当分非専門医との間に料金の差をつけることはないだろう。

出来高払い制度は日医は守り通す考えである。

Ⅲ 日本整形外科学会社会保険等委員会

日 時：昭和 63 年 2 月 22 日 (月) 18 : 00 ~ 20 : 00

場 所：ホテル国際観光 (東京)

議題

- (1) 自賠責保険について
- (2) 義肢装具士制度の発足について
- (3) その他

(1) 自賠責保険について

日本医師会と損保会社同業会の間での話し合いの状況についての報告がなされた。基本的には労災方式を採択することで両者の同意は得られているが、薬品、フィルム代、技術料、入院管理等の単価、上のせ額に関する折衝が続けられている状況である。

(2) 義肢装具士制度について

義肢装具士制度が発足することとなり、移行措置として本年から業者を対象として特別講習を行い、資格を与えることとなったが、資格取得後も逸脱行為のないよう、日整会義肢装具等委員会でも業務範囲等を定める必要のあることが述べられた。今後義肢装具等委員会、社会保険等委員会、日本リハビリテーション医学会等合同で協議する必要があることが確認された。さらに、本制度発足に際しては、身分保証、業務内容の規定、開業権問題、現存装具業社との関係、現行の医師と製作者との関係への影響等の対応が問題となるとして種々の指摘がなされた。

(3) その他

- (a) 損保会社からの出版物で不合理、不都合な内容のものがあり、これの監修者として著名な整形外科医が当たっていることが問題であり、社会問題化していることより、今後各方面の医師に慎重に対処するよう要望したことが報告された。
- (b) 社会保険等委員会において論議され、検討された議題に関しては日医疑義解釈委員会に提訴して検討を依頼する方式の活用に関して意見が交換された。

理事 反 田 英 之

- (c) 先般提出した診療報酬改訂要望書の内容はなお検討を要する部分が多いので今後も本委員会で検討を重ねることとなった。また、提出要望書に関しても今後継続審議が行なわれることが述べられた。

(資料)

損保会社と日整会社会保険等委員会との懇談会報告

日 時：昭和63年3月16日 (水)

16 : 00 ~ 18 : 00

場 所：東京駅大丸ルビーホール

出席者：損保側 (別添)

安田火災海上	稲垣博司
東京海上火災	津田泰吾
大東京火災海上	佐藤公一
日整会側	
委員長	大井淑雄
常任委員	藤野正治
委員(自賠担当)	高瀬佳久

1) 高瀬委員より今回の懇談会の主旨について説明

自動車医療保険について如何に気持ちよく医療が出来るかを話し合いたい。

基準料金等日医が行なっているものは日医の方向を遵守するが、その他において相互理解を深め、納得のいく医療を行ないたいのが目的である。

2) 大井委員長あいさつ

今日まで日整会としては交通外傷の学問的取上げはあったが、医療経済的取上げはなかった。

交通外傷は整形外科も大きなウエートを占めている。いかに合理的な治療が出来るか問題提起を含めて懇談したい。

また、整形外科には認定医制度があり、認定医が行っている医療行為には充分関心があると、認定医制度を説明した。

3) 相互に意見交換

日整会側

- ① 交通外傷、特に頸椎捻挫について2～3の出版物が出回っているが、内容など統一見解については日整会に求めては如何。
- ② 各県の整形外科医会に損保協会が説明をしたらどうか？

損保側

- ① 出版物を含めて交通外傷の学問的なことは全くの素人であり、根拠ある最近の状況を明確にしてほしい。
- ② 賠償医学会には損保としても危惧を持っ

ている。

- ③ 認定医の名簿があれば配布してほしい。整形外科認定医の治療を受けるようにして行きたい。(学会と相談の上早急に返事をすることとする)
- ④ 柔整師の治療については損保としても統一見解がなく、問題が多い。
- ⑤ 支払遅延の話があるが、昨年10月各社に早期支払の通知を出し、支払進捗コンテストを行っている。
- ⑥ 損保側も最近では色々な機会を持って医療側と話し合いたいと考えている。

以上のような懇談の上、今後も定期的な話し合いを持ちたいと両者が希望、また懇談の枠を広げて行くことも考えることで意見の一致を見た。

IV 第14回JCOA近畿ブロック会

日時：昭和63年3月26日

場所：大阪ロイヤルホテル6F

副会長 三橋 二郎

1) 日整会理事会報告 信原理事

- ① 理事定数の件で現在もめている。
- ② 日整会リハビリ専門医の件でリハビリテーション学会と交渉している。
- ③ JCOAに対して勤務医の先生より批判がある。

2) JCOA63年第1回理事会報告 岩井理事

- ① 会員状況
62年12月31日現在 3,350名
- ② JCOA学会報告
63年2月17日現在 681名回答、出席344名、来年度は関西(兵庫県 田中三郎委員長)、64年6月18日(日)新神戸オリエンタルホテルで開催予定。
- ③ 日整会認定医制度委員

昭和57年3月27日より発足。63年12月迄書類審査をする。日整会13,000名の内6,700名が認定医となっている。昭和64年

1月より試験。受付は63年6月1日～7月31日迄。

昭和64年1月22日千葉県シェラトンホテルにて試験。

認定医の継続は6年毎に更新(昭和70年に更新)。6年間で36単位、1年6単位(日整会で認定された教育研修会)。

65才以上は申請だけでよい。

リウマチ認定医は6年間で12単位。

スポーツ認定医は6年間で6単位。

JCOA近畿ブロック会の次回は奈良県が当番で、11月5日(土)6日(日)に開催予定。3月27日北六甲C.C 東コースでのコンペではO.C.O.A 古賀教一郎先生が優勝。



V 日本整形外科学会昭和62年度評議員会

日時：昭和63年3月31日(木) 13:00～
場所：京都プリンスホテル(宝ヶ池)

OCOA理事・日整会評議員

伊 藤 成 幸

62年度の定例評議員会が京都の宝ヶ池プリンスホテルに於て154名の出席者を得て約4時間に渡って行なわれた。私どもに関係の深いものについて以下に記載する。(論議された順)

1. リハビリ学会の認定臨床医をとるためには63年12月までに入会すると、経過措置が認められるよう配慮される予定。
2. 柔整師との関係、厚生省許可の柔整師は、1,700名で協調してやってほしいということで、無許可のものや、第2組員(約700名)が問題をおこしているそうである。
3. 理事長制に関しては、細部に渡って検討中。
4. 第3回基礎学術集会は、下村会長のもとで63年9月1日(木)2日(金)、東京の日本都市センターで行なわれる。
5. 日整会の名誉会員として、北川敏夫、鈴木良平、野島元雄、御巫靖充先生が推薦された。
6. 日整会の次期会長(62回目)は、鳥山貞直教授、会期は64年4月14日(金)15日(土)16日(日)、会場は千葉県ディズニーランドのヒルトンホテル等
7. 次期副会長に三浦隆行教授(名大)が選出される。
8. 理事補欠選挙(2名)で、桜井実、室田景久教授が選出された。
9. 第4回基礎学術集会、会長山本真教授(北里大学)65年8月31日(木)9月1日(金)
会場 新宿京王プラザホテル
10. 次回基礎学術集会の副会長、広畑和志教授が選出される。
11. 認定医、スポーツ医、リウマチ医の資格継続の件：継続条件の案の比較表が提出されたので、一応そのまま掲載する。詳細は、別途随時告される予定。

12. 評議員提案議題

坂本繁男先生：整形外科の学校保健に関する特別委員会の設置について。

桜井実：整形外科学術情報機関(財団)の設立

蓮江光男：診療科の標榜について

原田雅弘：日整会認定リウマチ医、認定スポーツ医について

八百板渉：広報の充実、評議員の定数増

資格継続条件（案）比較

昭和63年2月2日

	認定医 (N)	スポーツ医 (S)	リウマチ医 (R)	審査届出方法
施行年度・期間	64年度・6年間 ・初回継続審査は70年の予定 ・継続審査の猶予（会長に申請）			
審査機関	地区・中央資格認定委員会	スポーツ医審査委員会 (スポーツ委員会)	リウマチ医審査委員会 (リウマチ委員会)	
年齢の上限	65才以降は申請のみ	65才以降は申請のみ	65才以降は申請のみ	
必要単位(6年間)	36単位	12単位	12単位	
年間取得制限	なし	なし	2年間 6単位以内	
取得方法	[届出不要] イ. 認定教育研修会 受講が原則	[届出不要] A. 研修 B. 医療実践 (A, Bともに6単位以上必要) A. 研修 ①スポーツ医学研修会 1H3単位 ②教育研修会のスポーツ単位 1演題1単位	[届出不要] ①リウマチ研修会 (6年間1回限り) 2日間6単位 ②教育研修会のリウマチ単位 1回1単位 (12単位中10単位まで)	[届出不要] (コンピュータ入力済み) 教育研修会として認定されたもののうち S/Rの印が会の名称についているもの ↑ 注: 教育研修会 { スポーツ } 単位 { リウマチ } ↓ [重複使用不可, 受講時に選択] 教育研修会単位 (認定医) ↓ 最終申請時の1年前に訂正可
	[要届出] ロ. その他の研修活動 (36単位中1/2以内) a. 学会発表・論文 (演者, 筆頭著者) 1単位 b. その他評価基準の不明な研修 活動→自己申告 ↓ 資格認定委員会で認められた 場合 1単位	[要届出] ③関連学会・研究会出席 1年1回1単位 ④学会発表(主演者) 1年1回1単位 ⑤論文(筆頭者) 1年1編1単位 B. 医療実践 (いずれも1年間の活動に対し て1単位, 1項目3単位以内) ⑥チームドクター, スポーツクラブ 顧問 ⑦スポーツ大会救護活動 ⑧スポーツ関係の講演 ⑨スポーツ医事相談 ⑩身障者スポーツ協力活動 ⑪症例(10症例) ⑫スポーツ実践	[要届出] ③関連学会等出席 1年1回1単位 ④自己研修のレポート (800字) 1年1件1単位	[要届出] 1. 年1回前年度取得状況を申告 申請書(活動を証明する書類を添付) 2. 証明書有効期限1年 3. 審査 N : 年1~2回 S } : 委員会開催時 R } 4. 審査結果通知 5. コンピュータ入力

注: 詳細については別途随時台告

VI 日本臨床整形外科医会総会

日時：昭和63年4月2日(土) 18:30～
場所：京都国際会議場・ルームB1

今期日整会々長 鳥山貞直先生、JCOA谷口元一会長のご挨拶をいただき、続いて中村議長、志賀副議長の司会のもとに会が進行された。

報告事項

1. 昭和62年事業報告
2. 昭和62年決算報告
3. JCOA学会報告
4. 日整会報告

議事

1. 昭和63年事業計画及び予算

協議事項

1. 生命共済制度について

ご案内

1. 第15回日本臨床整形外科医会研修会
(大阪)
2. 第16回日本臨床整形外科医会研修会
(鳥取・島根)

出席者102名、大阪から吉田正和、三橋二良、伊藤成幸、木佐貫一成、新田望、丹羽権平、越宗正晃、坂本徳成(順不同、敬称略)が出席。総会終了後は、立食式の懇親会が行なわれた。

なお、議題の詳細については、63年第1回各県代表者会議の報告と重複するため省略させていただきます。

VII 大阪府医師会医学会

副会長(医学会運営委員) 吉田正和

第11回運営委員会(2月22日)

1. 4月度学術講演会開催計画
 - ① 循環器シリーズ4月21日「虚血性心疾患の診断と治療」を、神戸中央市民病院吉川純一内科部長に。
 - ② 医学の進歩シリーズ4月28日「形成外科の最近の進歩」を、近畿大学医学部上石弘教授に。
2. 昭和62年度生涯教育制度の申告について
申告期日、集約方法、申告様式等日医からの通知をめぐって論議。特に、勤務医の様式では、大阪の勤務医部会で考えていたものよりも日医の全国統一様式の方が、大分トーンダウンしているとの批判意見も出され、大阪独自のより良い方式も更に検討することになった。
また、申告書の第6項「日医生涯教育講座

に出席した回数」が会員各自に分りやすい様に、どの講演会がそれに当たるか等を明示する方策をとることにした。

3. 上記に関連して、62年度日医生涯教育講座の講演及び実習への府医会員の参加状況の報告を求めた。
4. 保険医から「脳死」に関する学術講演会の要望申し入れあり、次回運営委員で検討することとする。

第12回(3月28日)

1. 5月度学術講演会開催計画
 - ① 消化器シリーズ5月19日なかなか治せぬ最悪の胃癌と言われる「スキルス胃癌の臨床」についてを、内科・外科の両側から話して頂く。講師の最終決定は鎌田(阪大)岡村(通信)両委員に一任。
 - ② 感染症シリーズ5月26日「最近の原虫感

染症」を阪大微研、中林敏夫教授にお願いする。

2. 昭和62年度医学研究奨励費助成の選考

36件の申請につき検討、うち30件を採用し、予算300万円を各件10万円づつ配分することに決定。整形外科関連の申請は5件であった。

3. 生涯教育制度自己申告についての2,3の問題点を打ち合わせた。

4. 永年の間、委員として又、議長役として本医学会をリードしてこられた橋本博府医副会長が、今朝で役員を辞任されるので、最後の御挨拶をされた。

第11回医学会総会 参加会員421名

9:30～16:30 公募71演題のパネル展示をA・B・C3室に分野別に並べ、それぞれの前の演者説明と質疑応答を9:30～12:00の間に各演題5～6分で行なった。発表・質問ともに内容が年々高度化しつつある印象で、大変喜ばしい。

13:00～14:00の特別講演「老化と老年病」熊原阪大教授は、多数のスライドにより豊富な臨床経験とそれによる理論と展望を明確に示された。

14:00～16:30の第19回医療近代化シンポジウムは、(1)阪大微研高橋理明教授の「ウイルスの持続感染とレトロウイルス」(2)熊本大内科高月清教授の「ATLとAIDS」で、それぞれその方面の第一人者によって最先端の研究結果を分かりやすく話して頂けたが、その後の討論も司会の橋本副会長やフロアからの発言を混えて大変ユニークな、興味深いものとなった。

尚、シンポジウム終了後に、医学会10周年記念懇親会が開かれた。

医学会評議員会 (総会当日の12:00～13:00)

大橋・長田・服部・吉田及び府医理事として河合が出席。昼食をとりながら、事業報告と生涯教育の一層の充実を目指す今後の運営への意見交換を行なう忙しい会議になった。

第8回運営委員会 (11月30日)

① 1月度学術講演会計画 消化器・医学の進歩両シリーズ(各第5回)の内容を協議し決定。

② セミナー形式研修会(63.2.13.14両日予定)の提案について討議し、3部門計11題の内容と司会者4名を決めたが、11名の講師の一部は尚交渉中で未決定。

③ 医学会総会の成果報告と反省討議を行ない、やはりパネル展示の質疑応答時間をもっと長くしたいので、午後に少々入ってもいいから延長して、その分だけシンポジウムの時間を縮めてもベテラン講師のお話の内容は決して落ちない、とする意見が主流を占めた。

④ 「勤務医の生涯教育に関するアンケート調査」結果。

⑤ 「日医勤務医委員会の生涯教育への提言」

⑥ 「全国医師会勤務医部会協議会の認定医・専門医制度についての統計」結果

④⑤⑥とも、勤務医部会の委員から報告され、意見を交換した。特に⑤では全人的研修の面、即ちガイドラインの「医療的課題」を重点とすべきことや、認定医・専門医制度(日本医学会の各分科会=各学会)との連携の必要性が強調されている点に注目された。

⑦ 橋本医院(府医副会長)から、医賠責のB加入が開始された7月から11月末までの日医入会者は約6,000名(大阪は4月～11月で600名を超える)であり、やはりこのメリットは勤務医にも重視されている様なので、更にもっとキメ細かな福祉厚生策を樹てて行くことが勤務医会員を増やすためにも必要だろう、との発言、また、認定医・専門医問題は、日医が各学会の後を追いかけて調整しようとしている形でなかなか追いつくのが難しい現状だが、協議会等で努力はしているとの補足があった。

第9回運営委員会 (12月28日)

① 2月度学術講演会計画

循環器・感染症各シリーズ分につき協議・決定。

② 62年度医学研究奨励費助成の公募を、2月末締切りで行なうこととし、公募要領決定、総額300万円。

③ セミナー形式研修会は、「急性症の初期治療」

のテーマとし、内容をも最終決定した。

- ④ 生涯教育推進小委員会では、家庭医問題について討議し、大島委員から現況説明があり、厚生省と我々との考えの違いや、研修内容・紹介システムの考慮の必要性などが論じられたとの報告。
- ⑤ 日本整形外科学会の認定医資格継続申請に関する細則案（別紙参照）について、吉田委員（O C O A）から報告。資格継続の具体的な例は初めてなので、諸委員から質問があった。

第10回運営委員会及び

新年懇親会（1月16日芝苑）

- ① 杉本府医会長出席、委員会の審議・医学会の運営への努力に深く感謝の挨拶。
- ② 3月度学術講演会計画 今回は、消化器シリーズと医学の進歩シリーズの併催として（後者は1回増えた形）「外科領域における医療技術の最先端」のテーマを、臨床検査・医学の進歩両シリーズの各1回の演題と共に決定した。
- ③ 生涯教育制度では、今年度は自己申告を一年分一発で4月初に集めねばならぬし、勤務医も入った全会員対象なので大変難しい面も予想され、実施方法の具体的な詰めをしておかねばならない。そのためにも郡市区医師会学術担当理事連絡協議会を招集する必要があるが、3月2日に日医の都道府県医師会学術担当理事連絡協議会が行なわれて基本方針が出されるだろうから、その後の3月20日頃にした方がいいとの話合いがあった。

この問題について、松本委員（阪大医学部部長）より、1月7日に日米の大学代表者による医学教育セミナーがあったが、その席では羽田日医会長は勤務医も申告することを十分認識していない様子で、代って松石理事が質問に答えていたので、本気なのかどうか疑わしくなるとの発言があり、また橋本・川崎委員等から、今年度の勤務医の会員数増加は（前回の発言の様に）大阪が全国のトップであり、生涯教育制度への勤務医参加にも努力を

注いでいるのに、日医が対応の鈍さを見せていて未だ一度も具体的な指示がない状況では大変困るから、府医から日医へ強く申し入れをすべきであるとの意見が出され、松本委員に至急申し入れを一任することとなった。

委員会終了後、松本医学会副会長の音頭で乾盃、和やかで賑やかな懇談が続いた。

研 修 会 報 告

小児の脊椎疾患について（昭和62年9月12日O C O A研修会講演要旨）

大阪医科大学整形外科教授

小野村 敏 信



脊椎の疾患は整形外科のメインの疾患の一つで大人と子供との間に根本的に異なる点はないが、小児で特徴的なこと・見落とし易いこと・症状が違う点・治療の面で気をつけなければならない点などについて今まで経験した症例を中心に述べる。小児の脊椎疾患の診断・治療の面でもし大人にないような症状や特別の疾患があれば、小児の脊椎の訴えを見る上で重要である。小児の代表的な脊椎疾患の一つとして、或る日突然、頸を痛がって動かさなくなり斜頸位をとるという病態がある。アナムネーシスの共通のパターンとしてこの例は5才の男の子で主訴は左斜頸位で側頸部の腫脹と運動痛で発症し頸部リンパ腺炎として治療されてきた。一時、症状が軽くなったが頸の痛みは軽快せず再び症状が強くなって来院した。これは子供に特徴的に見られる **Rotatory fixation**（環軸椎の回旋位固定）と云う表現で呼ばれる。レントゲンを撮るわけであるが悩みは上位頸椎、後頭骨との境界部附近は仲々うまく写らないことが多いのでレントゲンの的に発見するのが比較的難か

しい。頭頸移行部或は頸椎と胸椎の移行部・腰椎と仙椎の移行部はレントゲンの盲点となり易い部位で気をつけておかなければならない。この症例も側面像で環椎が軸椎の上で少し前方へずれているが斜頸位をとっているのではっきりしない。うまく開口位で撮ると環軸椎の関節が片方は開き他方は重なっている。断層撮影をすると環椎が軸椎の上で落ち込んで脱臼位に固定されているのが分かる。これは頸部や retropharyngeal に炎症があるとその炎症が環軸椎に波及し、環軸椎に炎症と弛緩が起って脱臼位に固定されると考えられているもので、神中先生の本では耳鼻咽喉性あるいは炎症性斜頸と呼ばれるもので、昔、鼻水をたらしてのどを腫らしていた子供が多かった時には頻度も高くよく知られていたが、最近は少なくなったため知っていないと見落してしまうことがある。第2例は6才の男の子で斜頸位をとり頸部痛と軽度の発熱があり近くの医師で抗生剤投与と頸部カラー装着をしていたが軽快せず、このような症状が繰り返し起っていた。即ち第1例と同

じようなアナムネーシスで起っているが、単純レントゲンを撮ると第4・5・6・7頸椎間に軽い石灰化陰影が見られる。これは **小児の椎間板石灰化症** と云われる病態で、その原因ははっきりしていないが子供ではまだ椎間板に血行があるため何等かの機転で菌が入るとその部に炎症が起り易いためと考えられている。このような症例は自然に治癒することもあり消炎剤や抗生剤の投与で比較的早く良くなるが時にはレ線像での石灰化像が1年以上も続くことがある。以上の疾患は子供に起ることがあると云うことを知っておれば迷うことなく診断が出来る。即ち痛みと斜頸位は子供の頸椎疾患では大切な症状であるが、もう1つ子供の脊椎疾患に特異的なこととして所謂、**腰股伸展強直 (Hüftlendenstrecksteife)** と云う状態がある。これは股関節と腰椎が伸展位をとって動かないと云う症状で、色々な疾患、特に小児の場合に起り易い症状である。症例3は12才の男で腰の前屈制限が強くておじぎが出来ないと云う主訴で straight leg raising test をすると腰部が下肢と共に浮き上り腰椎と股関節が伸展位で強直している。この症状を起すのは **椎間板ヘルニア** 或いは子供の場合には **椎体の骨化核が一部分離してはずれてくる椎間板ヘルニア類似の疾患**の時で、このような場合に背中から脚にかけて大人には無いような強い拘縮を起してくる。**大人の椎間板ヘルニアでは一般的に痛みが非常に強いが、子供では拘縮が強くて痛みはあまり訴えないと云う特徴がある。**16~7才までの子供の椎間板ヘルニアやそれに類似する疾患ではこのような症状をとり易いもので、この症例も椎体後縁の骨化核がとび出して軟骨の解離が起りそれが神経根を圧迫していたもので、これが前方に起これば所謂 Kantentrennung で無症状に経過することが多いが、後方に起ると神経根や硬膜を圧迫して前述の症状を起してくる。このような症状は椎間板ヘルニアだけでなく腰椎後部の神経根附近に何か病変があっても起るもので、次の症例4は7才の男の子で矢張りおじぎが出来ず強い腰股伸展強直を呈して

いた。この子は姿勢が悪いと云うことで長い間、側弯症として治療されていたがレ線像をよく見ると腰椎の一部に骨の硬化像があり、これは骨の良性腫瘍である類骨腫 (Osteoid osteoma)でその刺戟に対する Reflexとして強い拘縮を起していたもので病巣を切除するとたちどころに症状が軽快した。Hüftlendenstrecksteifen Streck Steife の機転はよく分からないが子供では硬膜や神経根の刺戟症状が大人と異なり広い範囲の筋に spasmus を起すためであろうと考えられる。次に同じような症状で少し稀ではあるが先天性に近い疾患について述べる。症例5は10才の男で主訴は姿勢が悪くて歩き方がおかしい。現病歴では生後2日目に殿部の小さい腫瘤を切除し1ヶ月間髄液瘻を形成、その後発育は正常であったが7才頃から跛行と姿勢異常が出現してよく転ぶようになったとのこと。このように発育の途中で何か進行性に障害が起ってくる場合、例えば姿勢異常や歩容異常・下肢の変形などが起ってきた場合には脊椎そのものにあまり愁訴がなくても脊椎の疾患を疑って見る必要がある。この症例は側弯があるが側弯は原疾患ではなくミエログラフィーをすると脊髄が癒着し軽度の二分脊椎或いは髄膜瘤があるため、本来ならば身長が伸びると共に脊髄円錐も上に上がるがこの子の場合には下位で止ってしまったため姿勢異常や下肢の異常が起ったものである。硬膜を開くと本来ならば馬尾神経だけが走っている下位腰椎部に脊髄円錐があって硬膜と癒着し、低位脊髄円錐のつながりには脊髄終糸が固く緊張して脊髄を引っ張っている状態が見られる。このような症例では解離することによって症状を軽くすることが出来る。次も似たような症例で症例6は11才の女の子で、8才頃から腰痛があり同時に側弯を指摘され長い間、側弯症として治療されてきた。側弯症として治療されているものの中には色々潜在的疾患があるので、発育期に現われてくる姿勢異常や下肢の異常はくせものである。この症例も徐々に症状が悪化し腰股伸展強直を起してきたため入院した。ミエログラフィーでは Dural sack の

前後径が広がっており手術で硬膜を開くと脊髄終糸が緊張して脊髄円錐を下方に引っ張っている先天性と思われる異状で、これを切除すると症状が軽快すると言う病態である。このようなものを脊髄終糸症候群と云いあまり多い疾患ではないが頭の中にとめておく必要がある。この2例のように脊髄円錐が硬膜と癒着しているとか或いは脊髄が引っ張られていると言う病態は Spinal dysraphism とか **Tetherd cord syndrome** (脊髄をつなぎとめたと言う意味) とか云われ近頃よく使われる言葉である。色々の疾患が先天的なものにより探求が進みまた画像診断の進歩によって今までなかなか発見出来なかった脊椎や脊髄の異常が見つかるようになるるとこのような病態の発見頻度もこれからはかなり高くなると考えられる。

腰股伸展強直を起す疾患としては馬尾神経腫瘍、脊髄終糸症候群、椎間板ヘルニア、脊椎迂り症、脊椎炎、硬膜炎、脊椎症などがある。この中で脊椎迂り症は案外たくさんあり、このような場合にも子供では姿勢異常だけの症状で来院することが多い。症例7は13才の女で主訴は腰痛と右下肢痛。12才頃から右下肢に疼痛があり13才から歩容異常が出現し前屈みになって歩いている。診察すると非常に強い Strecksteife がある。この例も整形外科医にかかりながら見逃されていた例で、最初に述べたように腰椎・仙椎移行部は頭・頸椎移行部や頸・胸椎移行部と共にレントゲンの盲点となり易くて案外見落してしまうことが多いため、この辺があやしければこの部位を中心にしてもう1度撮り直してみる必要がある。この症例も単純レ線像では側湾はあるが迂りが見つけ難い状態であったがよく見ると2度位の迂り度がありそのため神経根や馬尾の刺戟症状が起ったもので、最近では強力な整復のために内副子を使ってアラインメントをきっちり整えて固定出来る。これによって姿勢は良くなりおじぎも出来るようになっていく。次の症例8は16才の男で主訴は姿勢異常と左下肢痛で6才の時に姿勢異状に気づき3年間コルセットを装着しその後は15才まで

放置していた。左大腿後部に疼痛がありレ線側面像でL₄ L₅ 間に著明な迂りがある。このような高度の迂りは先天性のものが徐々にその程度を増したものと考えられるもので、この症例も Spina bifida occulta を伴う Congenital の Anomalie である。この例もプレートとスクリューを使って整復固定することにより姿勢も運動性も良好となった。

近頃もう一つ注目されている病態に脊髄空洞症があげられる。昔は非常に稀な疾患と考えられていたが、近頃、画像診断が進歩し特にMRIで見ると脊髄の中に Syringomyelie があると直ぐに分かるようになってきたため症例も比較的多くなっている。症例9は10才の男で側弯症の診断でギブス固定をしギブスの圧迫で褥創を作った。しかし深い大きな褥創であるのに痛みを訴えないことからこの部にアネステジーがあることが分り脊髄空洞症であることに気がついた。それから色々調べると脊柱管の前後径が非常に広がっている。近頃、脊柱管の前後径が注目され、この広さによって例えば同じように椎間板ヘルニアが出て痛む場合もあれば全く痛みを起さないこともあるし、後縦靱帯骨化症があっても脊柱管が広ければあまり症状を起さないことが注目されているが、このような子供の頸椎の側面像を見ると脊柱管の広い場合が多い。従って何かあやしい症状がある場合、特に下肢症状があって原因がはっきりしない時に、特に注意して見なければならぬ部位は腰仙椎移行部とむしろ頸椎でありこのあたりに異常の原因がある場合が少なくない。症例10は6才の女で足が少し凹足になってきたと言う訴えでそれ以外にはあまり症状がなかった。足に何か軽い麻痺症状があるので頸椎のレ線撮影をするとその前後径が明らかに広がっている。これは Hydromyelia (脊髄水腫) や脊髄空洞症が長く存在すると脊髄自身の腫大によって脊柱の前後径が著しく広がるもので、このような頸椎を見れば逆に脊髄水腫・脊髄空洞症の見当がつくわけで、この例もミエログラフィーをすると頸椎部から腰椎部まで脊髄が腫大しそ

の中心に髄液の通っている穴がCTで撮るとよく分る。MRIでも脊髄内に空洞が認められる。しかし脊髄内の変化は非常に徐々に起るためこの症例ではこれだけの空洞があっても歩行障害も無くあまり大きな症状を起していなかった。この例は所謂 Arnold Chiariの奇形があり本来頭蓋内におさまっていなければならない小脳の一部が下垂してこの部を圧迫し、くも膜下腔に出るべき髄液がこの圧迫によって脊髄内に流れ込んで起ったもので、このようなものを交通性脊髄水腫と呼ぶがこれは決して稀なものではなく、近頃画像診断によって例えば側弯症とっていてやゝおかしいかなと思われる症例を撮ってみると時々見つかることがある。

次に子供で気をつけておかなければならない症状の一つとして脚長差や片方の手や足が小さいと云う訴えがある場合にも脊椎の疾患を考えなければならない。症例11は6才の女の子で主訴は歩行障害と左上下肢の脱力で、出産時は異状がなく処女歩行も少し遅れた程度であったがその後、左の手足が小さいことに気付き4才頃から歩行異常と筋力低下が出現した。診ると少し痙性歩行はするが大きな障害はなく左手は右手に比べてやゝ小さい。この子は家系的に Exostosis があったため入院当初は軟骨性外骨腫によって発育が障害されたものと考えていた。しかしそれではどうしても説明がつかないのでミエログラフィーをしてみると頸椎部で頸髄を後方から圧迫している像が認められた。これはふり返って単純レ線像を見るとこの部位に少しおかしい影があるがミエログラフィーをするまで誰もそれに気がつかなかった。CTを撮ると軟骨性外骨腫の一つが頸椎の椎弓の方から後へ押し込んでいる像があり、このため片方の手足の発育が悪く運動も少し痙性麻痺を呈していたもので、これを切除すると痙性麻痺は回復した。手足の発育は今後の経過を見なければ分らないが、この症例からも **子供の症状の中で手足の左右差や脚長差は一応脊椎の疾患を疑った方がよい症状である。**

次に手術の時期の問題 とか、子供に手術を

する場合に **大人と違って配慮すべき点など**について述べる。このレ線像は軸椎に対して環椎が前方にずれている環軸椎の脱臼である。これは先天的にも起るし、また外傷の後でも時々見られるが、これも頭頸部の移行部のため比較の見逃され易い病態である。症例12は3才の女の子でアナムネーシスが非常に特徴的で、父親に雑誌で頭を叩かれた時に麻痺が起ったがその麻痺は直ぐに回復した。しかし、その後何となく歩き方がおかしいと云うことで来院した。レ線像で環軸椎のアラインメントは後屈させると正常にもどるが前屈させると環椎が軸椎に対して著しくずれて脊柱管の前後径が狭くなる。この症例には出来るだけ整復位にし再脱臼を防止するため骨移植をした。このような特徴的なアナムネーシス例えば自動車にはねられて手足がしびれたが直ぐに回復しその後、頸部痛や頸部に何らかの愁訴がある時にはこのような疾患を考えなければならない。この症例のように大きく環軸椎が脱臼する不安定症の時でも大きな外力が加わらなければそれほど危険ではないが、例えば転んで頭を打ったりした時にはひどい麻痺を起し時にはそのまま死亡する危険性も考えられるので固定の適応がある。ただレ線像でこのような所見を見つけても少し頸が痛いと云う症状のみで日常生活に何の支障も無い場合には手術を何時するかと云うのは大変難かしい問題で特に子供の場合は迷うわけであるが、もし環軸椎の脱臼あるいは不安定症を見つけて全く症状が無ければ別であるがアナムネーシスで一度乃至二度手足がしびれたことがあれば早く手術しておかないと大きな危険の可能性がある。症例13はダウン症候群の子で小児期に徐々に手足の細かい運動がし難くなってきた。レ線像では環軸椎の不安定症がある。骨系統疾患では頭頸部移行部に先天的の異常がよく見られ環軸椎の不安定症が年と共に明らかになってくるものが少なくないので骨系統疾患の場合にも頭頸部移行部は注目すべき点である。最近では固定の前に Hallow を使って出来るだけ整復位にした後で手術をする方法がよく行なわれている。この

症例では脊髄症状が強いため先ず C₁のラミネクトミーを行なって除圧迫をしてから後頭骨と頸椎の間を骨移植して固定した。症例14も Os. odontoideum による環軸椎の不安定症で同様に Hallow で整復位にして骨移植をして固定した。脊椎の手術ではつけようと思うと仲々つかず、つかなくてよい所がつくと云う傾向がある。小児の場合、骨を多く置くと広範囲に固定され時には棘突起や椎弓の骨膜を剥がすだけでそこに骨形成が起るので、移植骨は必要最小限度にすることと、なるべく金属などの異物を体内に残さないようにすることで、目的とする部分だけを確実に固定することが必要である。

最後に手術後の問題は大人よりももっと慎重に取り扱わねばならない点が多い。症例15は D₁₁~L₁の脊髄腫瘍で2才の時にラミネクトミーをし下半身が麻痺している。5才になると強い変形が起っている。特に麻痺があるとこのような変形が起り易いのでラミネクトミーそのものも慎重に行なわなければならない。症例16は小さい時に神経芽細胞腫があり泌尿科が前方から我々が後方からラミネクトミーをして腫瘍を摘出し、術直後は麻痺もなく非常に経過が良かった。ところが5才頃からだんだん変形し10才になるとかなり変形が強くなっている。従って小さい子供の脊椎手術の後療法には特別の配慮が必要で、今なら変形の予防的な処置として骨移植などをするであろうが術後経過が良かったため放置して変形を起したもので、この症例は最近、前方と後方から固定して変形の矯正は出来た。この2例は長い経過で変形が起った症例であるが比較的短期間で変形が起る場合もある。症例17は13才の男で頸部痛がありCTを撮ると頸椎に大きな良性骨芽細胞腫がある。これを切除したが術後1ヶ月目のレ線像では前弯が消失して後弯になりかけている。術後5ヶ月になると変形が非常に強くなって頸が動かなくなった。そこで再手術をしてアラインメントを整えてプレート固定をすると姿勢も良くなり頸もよく動くようになった。大人でも頸椎のラミネクトミーをした時に固定すべきかどうか色々問

題があり変形を起さないために椎間拡大術が近頃よく行なわれるが、殆んど例ではこのような変形を起すことが無く、例えば大人の場合ラミネクトミーををして10年以上経ってもアラインメントが良いことが多い。子供の場合、術直後にどんな形をさせていたかと云うことがその後の経過に非常に重要で、術直後の数週間悪い姿勢で寝ていると立ち上ってからどんどん変形が強くなる傾向があるので、手術後はアラインメントを良くするような寝かし方も一つのポイントである。それでは最初から良い位置に固定して置いたら大丈夫かと云うと、子供の生長期では、たとえ固定していても固定した骨そのものがつまでも同じ状態を続けるものではない。症例18は非常に困った症例で、腰椎の₁り症があり、₁りは前方へだけでなく骨盤に対して回転し側方へも₁っていた。11才の時に固定手術が行なわれたが、骨盤に対して曲った方向に固定されたためその後の発育で片方に力がかかり fusion した骨がどんどん倒れてきて変形が強くなった例で、これに対し再手術で矯正を試みたがあまり良い成績はは得られなかった。これは小さい時に固定手術をする時には正常のアラインメントに正しく固定しておかないと、その後の生長で変形がどんどん強くなると云う例である。症例19は麻痺性側弯症の子で、手術により側弯は矯正され術後ギプスを脱した時には割合良いアラインメントに固定されていた。しかしこの子は麻痺があっても坐ってばかりいたため脊骨に前弯を作ろうとする力が持続的に働き、6年後には固定された脊椎全体が前弯を呈するようになった。従って或る状態で固定したから大丈夫と云うことは無く、fusion した骨でもその後の発育の力で曲り得ると云うことに注意しなければならない。

今述べた症例で共通して言えることは、子供の場合には大人と違って注意する点がある。即ち、痛みが強い時、姿勢が悪い時、脚長差がある時、処女歩行が遅れた時など何か駆幹又は脚に障害がある場合には、根本的に脊柱に何か異常があるのではないかとさかのぼっ

て診断する必要があることを特に強調したい。

(本論文は小野村敏信教授の御講演をテープに収録し、当日の雰囲気を再現したいと思って御講演の内容をなるべく忠実に再生致しました。そのため多少冗長になったことをお詫びします。 文責 大橋規男)

股関節疾患の種々相 (昭和62年11月28日O C O A 研修会講演要旨)

奈良医科大学整形外科教授

増 原 建 二

私が阪大整形外科に入局した昭和25年頃には、終戦直後の混迷の世相が徐々に落ち着いてきた頃で、整形外科の外来患者も増加しつづけていた。その中で、戦前や戦中に十分な処置を受けまい、関節拘縮や強直を生じ、ADLに支障をきたしていた患者が意外に多かった。このため関節授動術に興味をもち、中間挿入物の研究グループに入ったのが関節外科を今日まで専門分野とするに至った動機ともいえる。阪大整形外科の初代教授であった故清水源一郎先生が、この頃から教室のメインテーマに、それまで成果を挙げてこられていた慢性関節リウマチの研究に加えて関節外科を採りあげられた。本日は当時から現在に至るまでの四半世紀に及ぶ経験を踏まえながら、股関節疾患の種々相について、その診断と治療について述べさしていたべく。

まず最初に診断に際して比較的稀な疾患を、次いで治療に問題のあった症例を供覧する。

症例 1. 26才の女性、数年来の股関節痛、骨頭部の圧痛と外旋制限以外に他覚的所見なし。X像には特に異常なくCT像で臼窩部に小骨化あり、関節造影によってOsteochondromatosisと診断確定した。

症例 2. 39才の男性、5ヶ月前より大腿外側から膝にかけての疼痛、軽度の屈曲、外転の制限、X像で関節裂隙の軽度狭小化、軟骨下小嚢包の存在。診断はPV S。術後15年で再発はないがOAは徐々に進行。

症例 3. 43才の女性、1ヶ月前より股関節痛。安静時痛もかなり強い。X像で臼蓋縁に近く石



灰化像、透視下穿刺により白色泥状物を吸引、診断はCalcified tendinitis、再発はない。

症例 4. 5才の男性、大腿部痛と跛行。X像で転子間部に一見多房性の嚢包、診断はSolitary bone Cyst、好発年齢より低年で発症。

症例 5. 10才の男性、大腿部痛と軽度の跛行。X像で大腿骨頸部より転子間部に及ぶ嚢包、6年にわたる骨変化を示す。診断はfibrous dysplasia。

症例 6. 4才の男性、2ヶ月前より軽度跛行と大腿部痛。X像では大腿骨頸部から転子間部にかけてビマン性の境界不鮮明な濃厚像。診断はEwing肉腫、放射線照射とADR+CPAの併用療法により2年後、病巣縮小傾向を示す。

症例 7. 9才の男性、大腿中央部の疼痛と腫脹感。初診時にはX像でほとんど異常がみられず、臨床検査でも貧血像ががみられる程度、診断は白血病。ステロイド療法を実施したが、4ヶ月後のX像では大腿骨の著明な肥大化。

症例 8. 30才の男性、2ヶ月前より腰痛と下肢痛、骨頭部圧痛と Patrick sign (+)。X像では骨頭全体の骨萎縮、MRIでも骨頭全体に低信号。診断は一過性大腿骨頭骨萎縮、6ヶ月後のMRIでは正常化。

症例 9. 34才の男性、7年前より股関節痛。X像でOA変化とともに臼蓋の後上方に Cyst、組織診断は Chondromyxoid fibroma。

症例 10. 55才の男性、股関節痛。X像では末期股関節症性変化と臼蓋部に辺縁硬化を伴う巨大嚢包を形成。外反骨切り術と嚢包搔爬。診断は変股症に伴う骨肉ガングリオン。

症例 11. 48才の女性、6ヶ月前より股関節痛。X像でOA変化と臼蓋縁の嚢包形成。血沈正常。OAと診断し外反骨切り術施行。症状改善なく、術後1年10ヶ月で疼痛増強。X像で臼蓋縁部の骨破壊が進行。関節固定術を追加。診断は結核性股関節炎。

症例 12. 23才の女性、股関節の軽度疼痛。X像で先天股脱治療後の内反股。関節裂隙の狭小化ないため経過観察。4年後骨頭軟骨下に小嚢包形成、10年後には嚢胞は巨大化するも関節裂隙は温存される。

症例 13. 21才の女性、先天性股関節亜脱臼。Spitz 法による臼蓋形成術を受けたが、30年後のX像ではOA変化が進行している。

症例 14. 20才の女性、先天性股関節亜脱臼に対して、Acetabuloplastyを受けた19年後のX像では、骨頭の求心性は良好であるが、関節裂隙は狭小化しOA変化が進行している。

症例 15. 50才の女性、変形性股関節症に対して resin cup arthroplasty を受ける。術後2年半、7年、17年の経過を示す。cup破損が疑われる。

症例 16. 29才の女性、両変形性股関節症に対して、resin cup arthroplasty を受け、術後5年に破損 cupを除去した。術後15年のX像を示す。

症例 17. 47才の女性、リウマチ性股関節炎に対して、Wagnerの surface replacementを受けたが、骨頭部の吸収破潰を生じ、術後2年7ヶ月目に Harris HD₂ typeによって再置換された。

症例 18. 56才の女性、変形性股関節症に対し人工股関節置換術を受けたが、cupのゆるみと骨

破壊が進行した。臼底への骨移植と Buch Shneider acetabular shell で補強し、大腿骨側にも trochanter plate を使用して再置換する。

症例 19. 52才の女性、脱臼性股関節症。原臼位を reaming し、二次臼蓋との間の骨欠損部に摘出骨頭の一部を利用して移植補填して人工関節に置換した。術後5年の経過は良好。

以上で症例の供覧を終え、次に変形性股関節症の治療について、教室における最近の動向を述べる。

これまで教室で実施してきた変形性股関節症に対する転子間骨切り術の予後調査において、術後10年以上を経過した症例のなかには極めて良好な成績を得たものと、術後数年を経てから再発傾向を示すものがみられる。このような再発症例について、剛体バネモデルによる Computer の力学解析を行なうと、術後に骨頭が外上方へ滑り出す力が働き、臼蓋外縁部に応力が集中していることが判る。統計解析によって得られた判別式が、術後良好経過例と再発例とをよく鑑別していることを示す。骨切り術後の再発の原因には、種々の原因が考えられるが、その1つとして荷重部の関節面が狭く、関節不安定性が残っていることが挙げられる。このため、骨切り術を行っても関節不安定性が改善されない症例には、臼蓋形成術を追加して好成績を得ることができる。

一方、前関節症ないし初期関節症に対しては、十分な骨頭被覆の可能な臼蓋回転骨切り術が有効である。教室では Steelの tripple osteotomy の変法である。T'onnis の臼蓋回転術を採用して、すでに90例を超える症例に実施している。この手術前・後の三次元応力解析によると、術後には応力が均等に分布し、正常化に向っている。この手術法は、まず坐骨の骨切り術を後方から行なった後、前方から恥骨及び腸骨の骨切り術を実施する。手術侵襲が些か大きいきらいはあるが、従来の臼蓋形成術や Chiari の骨盤骨切り術とは基本的に異って、あくまで寛骨臼蓋軟骨面で骨頭を被覆するので、術後の可動性も円滑で、かつ腸骨骨切り面において2cm程度は臼蓋の高さを引き下げることができ、下肢長を延長するには好都合であり、広く採用されるようになると推定される。以上

JCOA総合福祉制度について

◎ JCOA福祉企画委員会からのお願い

会員を対照にして福祉制度、特に年金制度と生命共済制度について、昭和60年5月から3年間にわたって種々協議してきました。

同業者として組織の結束を強め、将来の生活安定の一助にしようとの基本姿勢を貫きながら、昨今の低金利時代の中、おそらく最高の利回りの優れた制度を作ることに成功しました。

生命保険会社と6人の福祉企画委員（高知・高尾進、愛媛・香川徹、香川・広瀬宜夫、徳島・松永茂樹、大阪・坂本徳成、兵庫・伊藤偵之）とが協議を重ねながら、もっとも苦心した点はかなり年齢に幅のある会員各層に満足して貰える生命共済はどうあるべきか、すでに種々の生保や年金に加入しておられる会員を、どのように新しい制度に勧誘するかということでした。

その回答として、第一に相続税対策、第二に家族の生活保障を目的とするJCOA生命共済制度は、他のどの生命共済と比較しても「安い掛金で大きい保障」を実現しました。

内容的には、年齢層により50万円～2,500万円の5ランクを設け、配偶者も一律500万円加入できます。加入は70歳まで（ただし、今回の募集に限り75歳6カ月未満の会員も加入可能）。

さる4月12日明治生命保険相互会社社長とJCOA谷口会長との間で、生命共済、年金共済両制度に関する書類の調印が成立し、現在大蔵省の認可申請中です。

加入人員数、加入口数が多いほど、スケールメリットが大きく利回りも良くなるわけですが、生命共済制度は最低1,100名以上、年金制度300名以上が加入の必須条件であります。

大蔵省の許可がおり次第、明治生命の社員がJCOA会長の推薦状をもって会員各位の元へ、この制度の説明、勧誘に訪問することになっております。

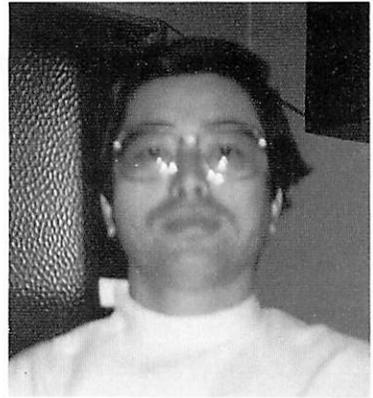
上記のいきさつをご理解の上、充分説明をお聞き下さり、1名でも多くご加入になるようお願いいたします。

（兵庫県整形外科だよりより転載）

随 想

新田整形外科 新 田 望

梅雨に入り、ゆううつな事ばかり続いております。開業していると、保険点数の「まるめ」による低下、学校の検診、新聞紙上にでている税制の問題とまさに、五月病の原因にとり囲まれている状態です。ゴルフに行けば日曜ごとの雨で、今日は月例なのに特に雨が強くグリーンは水を含んで思い切りたたいてもボールは少ししか進まず、ハーフの二つ手前で競技不成立のアナウンス、昨年十月よりCクラス脱出の為に、まめに月例に出るようになったのに、今日は優勝とはりきっていたのに、出鼻をくじかれ、六月の月例の日を見れば、子供の授業参観、三日間やめていたタバコを取り出して、プカプカ、テーマのない原稿を書きながら、この前に本屋で買った伊吹卓氏の「なぜ売れないのか」「着眼力」の文庫本を持ち出して、「アルファ波分析によるストレス解消の音楽」と題するCDを繰り返しかけながら、四十五からの人生はどうなるのか、じり貧にならない為に、どのようにしようかとつまらなく考える。作者が商品が売れないときは必ず病気がある、消費者に不満を持たれている結果、売れない—というものであるから、消費者の気持ちをつかまねばならない。それは消費者という他人のしかも感情的な不満であるから、なかなかみつけにくい—、この言葉を消費者の代りに患者と置き換えてみると治療内容がしっかりしていても、ソフトも十分考えなければ、ダメなのかと考えてしまいます。又、実行可能なアイデアは本に書いていない。成功している人の生情報が大切であるとも云っています。日本医師会も厚生省にやられっぱなしでなく、医者以外の有能なブレインを集めて、しっかりやってほしい。臨床整形医会もイベントをやって、今日の医者に対する一般的マスコミの風調を、我々医者にも患者にも、もっと良い方向へ



向けられないかと考えてしまいます。どうも科学的理論的でないとな得できない直観力には不安がある、ということでしょうか。遊ぶことは浪費であるよううしろめたさがつきまとう年代でもあるからでしょう。

もう頭も回らないので今夜はこれまでにしようございます。どこかに医療の病気を治す人は居ませんか、この世にいる間にみつきたいものです。

JCOA兵庫県一会員よりの手紙

1988年5月31日

坂本徳成先生

医療法人一輝会 萩原整形外科病院
萩原一輝

前略 しばらく御無汰沙しています。秋の研修会に向かってのご準備が大変だろうと思います。そのような時に、この雑用で申し訳けありません。

実は、最近少なくなった先天股脱の一人が、伊丹の近畿中央病院で診断を受け、治療を始めようとしたところ、「バンドをつけるのが嫌だ」という理由で、下記のところへ行かれました。ここで、「バンドなしで治る」と言って、多額の治療費と共にマッサージを受け、また、母親の前で整復し（クリックがきこえます）、次回来院時に「また自宅ではずれてしまった」といってやり直す。つまり、徒手整復のみで固定を行わないやり方のくりかえしのようでした。

約7ヶ月後に、さすがに患者も気づいて本院へかわってきました。

あまりにもひどいやり方に、いささか憤慨(?)して、この手紙を書いた次第です。大阪にあるからといって、先生方のお仕事の範囲でもありませんが、あるいは同様の被害を受けておられる整形外科医もおられるかと思って記しました。

おついでがありましたら、皆さんの間で話題にでもして頂ければ幸いです。

草々

記

大阪市内 ○○整体治療所

私の開業術？!

中村整形外科 中 村 満 次 郎

小生、今年で整形外科の領域に入って、24年目になり、年月の経つのが早いと痛感する今日此頃です。最初の頃は、夜間開業をしておりましたので、開業歴も24年に近いものがあります。医学は日進月歩と云われますので、新しい知識、技術を常に可及的多く身につけなければなりません。しかし、幸か不幸か、小規模医院ですと、診断に難渋する様な患者は、まず来ません。それよりも、開業していて、常々、むつかしいと小生が感じます事は、患者との対人関係と申しますか、患者扱いと申しましょうか、そんな事に苦勞する訳です。それが為に、平素、所謂社会勉強をし、各方面の知識（スポーツ・経済・政治等々）を吸収し、豊富な話題を持っている事が必要だと感じています。（生来、性格が明るく、話題の豊富な、社交家の先生方は、羨しい限りです。）患者との接し方がケース、バイ、ケースですので、その点に難しさがある訳です。速く相手の性格なり、心理状態を察知し、良い対応をしなければならないのです。それが為に、患者の主訴、希望を出来る丈よく聞きとる事が重要ですし、特に初診日の対応しだいで、患者が、こちらを信頼し、良い印象を持って、以後持続して来院するかどうかが決ってしまいます。開業医側から見て、扱い易い患者さんは、こちらが話しかけると、積極的に応答してくれる人です。よく応答してくれるからと云って、あまり医者が会話しすぎても、嫌がれる元ですし、世の中、なんでも、程々といったところです。取扱いの難しい患者さんは、こちらの話に、あまりのってこない人とか、無口の人で、医者側も、相手の心理状態を、つかみかねるので、つい言葉が少なくなります。患者の中には、「余計な事を云わずに、治療だけをしてくれたらよい」と露骨に態度に表われる人もあります。余談になりますが、広い医療施設のところは、毎日、直接、物療の部屋に行くので、一ヶ月も先生の



顔を見たことがないといった羨しい？ケースもあると聞いています。世間で、偽医者の方が、繁盛していたと云う皮肉なことが、時々ありますが彼等は、演出とか、対人関係に優れているからだと考えられます。まあ、あそこの先生は、「名医」と云われるにこした事はないですが、小生としては、「良い先生」だとか、「親切な先生」と云う評価を、患者からもらえれば、開業医名利につきと思います。

以上、日頃感じている事を述べましたが、多くの先生から、御批判、御忠告戴ければ幸いです。

（本文は第7号に掲載したのですが、印刷時に3行の欠落がありましたので再度全文掲載させていただきました。慎しんでおわび申し上げます。

厚生部だより

昭和63年度O C O A春季ゴルフコンペ（通算第8回）

昭和63年度O C O A春季ゴルフコンペは5月15日（日）瀬田ゴルフコース（西）で行なわれた。生憎一日中雨の中でのプレーであったが、大降りにならなかったのがせめてもの慰めであった。

悪条件にも拘らず全員奮闘、成績は下記の通りで、優勝は初参加の久保先生がNET68で4アンダー、準優勝の河村先生がパープレー I Nコースで39と素晴らしいプレーをされた。

上位の成績は次の通り

		NET
優勝	久保俊雄	68
準優勝	河村都容市	72
3位	芥川博紀	77
4位	新田望	77
5位	八幡雅志	78

敬称略

プレー後パーティと表彰式が行なわれ、観談の後午後4時半に散会した。

尚、今年度O C O A秋季ゴルフコンペ（通算第9回）は10月にJ C O A大阪研修会の際、親善ゴルフコンペが行なわれますので下見をかねて9月11日（日）花屋敷よかわコースにて開催いたします。奮って御参加下さい。

次回幹事 久保先生・古賀



63 年 春 季 ゴ ル フ コ ン ペ 成 績 表

(63. 5. 15 瀬 田 ゴ ル フ コ ー ス 西)

NAME	OUT	I N	GROSS	H.D.C.P	NET	RESULT
久 保 俊 雄	44	54	98	30	68	優 勝
河 村 都 容 市	43	39	82	10	72	準優勝
芥 川 博 紀	45	43	88	11	77	3 位
新 田 望	48	50	98	21	77	4 位
八 幡 雅 志	42	43	85	7	78	5 位
村 上 白 士	47	46	93	14	79	6 位
林 原 明 郎	45	45	90	10	80	7 位
三 橋 二 良	45	49	94	14	80	8 位
池 浦 果	45	54	99	17	82	9 位
宋 景 泰	53	53	106	23	83	10 位
平 山 正 樹	53	48	101	17	84	11 位
杉 立 山 治	50	54	104	20	84	12 位
大 橋 規 男	51	49	100	14	86	13 位
原 秀 之	58	49	107	20	87	14 位
丸 茂 仁	51	55	106	18	88	15 位
堤 勁	56	59	115	24	91	16 位
坂 本 徳 成	58	58	116	25	91	17 位
松 尾 澄 正	57	54	111	18	93	18 位
松 矢 浩 司	57	57	114	17	97	19 位
瀬 戸 信 夫	70	64	134	36	98	20 位
古 賀 教 一 郎	67	60	127	26	101	B. B
福 井 宏 有	72	72	144	36	108	22 位

ベストグロス 河村都容市
 ドラゴン 古賀教一郎、松矢浩司、八幡雅志、八幡雅志
 ニアピン 三橋二良、河村都容市、八幡雅志

次回ハンディ 久保俊雄 (22) 河村都容市 (9) 芥川博紀 (10)

敬称略

OCOA理事会議事録

第1回理事会 (63.1.23)

- 1) 大阪府医師会医学会の報告 (吉田)
第11回府医医学会総会(62.11.15)及び医学
学会評議委員会
参加421名、公募71演題、特別講演1、
医学近代化シンポジウム演題2。
第8回運営委員会(62.11.30)
1月度学術講演会計画、セミナー研修
会の件等。
第9回運営委員会(62.12.28)
2月度学術講演会計画、62年度医学研
究奨励費助成(300万円)の公募要領決定等
第10回運営委員会(63.1.16)
3月度学術講演会計画、生涯教育制度
の件等 (22頁参照)
- 2) JCOA保険懇談会(62.12.6)の報告(服部)
審査委員(社保34名、国保34名 計68名)へ
のアンケート調査の結果について
諸種薬剤の投与量、期間、適応等について。
レントゲン一連撮影の件について。
慢性疾患に対する運動療法の期間、理学療
法と湿布の併用の問題等。
中間施設、医師数削減、病床規制の動き等。
(15頁参照)
- 3) OCOA総会(62.11.28)の報告と反省(三橋)
86名参加、反田英之先生を理事に選出。
奈良医大増原教授の講演「股関節疾患の種々相」
懇親会55名参加。
- 4) 63年度学術講演会の件 (吉田)
5月28日(土)大阪ターミナルホテル、7月9日
(土)、11月26日(土)、講師及び7月、11月分の会
場は未定。
- 5) 63年度厚生部行事について (河合)
春季ゴルフコンペ5月15日(日)
瀬田西コース 8:15分スタート 8組。
秋季ゴルフコンペ9月11日(日)花屋敷CC予定
親睦旅行11月19日(土)20日(日)奈良京都方面 予定
- 6) JCOA大阪研修会の件 (河合・三橋)

来賓挨拶予定者 府知事、府医会長、衆・参
議員、大正製薬社長他
プログラム作製、発送に就いて早急に委員を
選び2月末完成、3月中旬～下旬に発送予定
とする。

各研修会の演題、演者、司会を決定。

I「関西人間商法」藤本義一氏 林原

II「腰部周辺の疾患」小野村教授 吉田

III「足について」島津教授 田中教授

IV「整形外科の歴史と将来の展望」

小野教授 小川教授

7) 会誌7号の報告と63年度会誌の件 (瀬戸)

8号を5月中に(原稿締切り4月10日)、9号
を11月中に発刊予定。

8) 日整会評議委員会の報告 (伊藤)
詳細略

9) JCOA福祉企画委員会(62.12.9)の報告
疑問点多くOCOAとしては反対の意向(坂本)

10) 第14回JCOA近畿ブロック会の件 (坂本)
63.3.26(土)OCOA主催ロイヤルホテル3:00～
6:00、6:00～懇親会、
会費20,000-

63.3.27(日)親睦ゴルフ 北六甲C.C.予定。

第2回理事会 (63.4.16)

- 1) 大阪府医師会医学会の報告 (吉田)
第11回運営委員会(2月22日)の報告
4月度学術講演会計画、62年度生涯教
育制度の申告について等。
第12回運営委員会(3月28日)の報告
5月度学術講演会計画、62年度医学研
究奨励費助成の選考結果について等。
(23頁参照)
- 2) 日整会評議委員会の報告(3月31日)(伊藤)
・次期会長の承認(鳥山教授)、次期通常総
会の開催日を昭和64年4月14日(金)15(土)16(日)
開催地を千葉県浦安市ヒルトンホテルに。
・次期副会長の選挙(三浦教授に)

- 認定医、スポーツ医、リウマチ医の資格継続条件。
 - 評議員提案議題(整形外科医の学校医としての参加)等。(20頁参照)
- 3) 日整会保険等委員会(2月22日)の件(反田)
自賠責保険について。
義肢装具士制度の発足について等。(頁参照)
- 4) JCOA各県代表者会議の報告(3月13日)(坂本)
会員状況、62年度事業・会計・監査報告、63年度事業計画及び予算、日整会理事会報告、日整会各種委員会の委員交代の件、JCOA学会(6月19日)の件、各種委員会報告、その他 (10頁参照)
- 5) 第14回JCOA近畿ブロック会(3月16日)の件 (三橋)
3月26日(土)PM3:00～ロイヤルホテル6F会議室、OCOAより9名、他府県より13名計22名出席。
JCOA理事会報告(岩井理事)
JCOA学会の件(吉良理事)
第2回は兵庫担当で昭和64年6月18日(日)新神戸オリエンタルホテルで開催予定。
第15回JCOA研修会の件(OCOA)、他府県よりの多数の参加を要請。
その他(信原理事)
理事長制の件、リハ学会認定医・リウマチ学会認定医に対する日整会の対応、柔整師会の件、JCOAに対し勤務医会員より批判あり等。
今回は奈良担当で11月5日(土)開催予定。
- 6) 会報8号の件 (瀬戸)
5月末に発刊予定。
- 7) 厚生部ゴルフコンペの件(村上・河合・古賀)
春季5月15日(日)瀬田C.C 6組
秋季JCOA研修会のゴルフの下検分を兼ねて9月11日(日)に花屋敷C.Cで開催しては如何?
- 8) JCOA大阪研修会及び発起人会の件(全員)
3月15日現在172件の申込みあり、5月末本
- 登録発送予定、次回発起人会を5月12日(木)PM8:00～ナンバ、ホテル「一栄」で開催予定。
- 9) 大阪府医師会のニュース (河合・平山)
第77回日医定例代議員会での会長挨拶。
府医主要行事、会議予定。
府医医事紛争処理特別委員会委員名簿。
府医師会役員会務分掌等。
- 10) その他
府医師会医学会運営委員交替の件
吉田副会長より大橋理事にバトンタッチ
府医杉本会長より単科医会(OCOA)に10万円の助成金交付を受けた。
OCOAR研修会7月9日(土)の件、演者、演題決定。
「末梢神経損傷の診断と治療」
京都府立医大 平澤助教授
「身体障害者のスポーツ」
大阪市大 大久保先生
日本バスケット協会よりチームドクター依頼の件について (反田・長田)
予想される出務要請に就いて、予め窓口を設けておく必要がある。
チームドクターとして将来の発展の為に、ボランティアでの活動は極力避ける可きである。

会員名簿補追

・ 会員名簿追加

〒	氏名	開業 勤務	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
577	はらだみのる 原田 稔	開業	原田整形外科	東大阪市稲田1513-3	06 745-0088	〒631 奈良市中町藤の木台 3-1-372	0742 46-1624
580	きのしたつとむ 木下 孟	〃	木下整形外科医院	松原市南新町5-1-19	0723 36-0381	左 同	0723 36-0381
562	きくちやすひこ 菊地保彦	〃	菊地外科	箕面市萱野2-2-28	0727 21-4181	〒567 茨木市玉瀬町10-1	0726 34-0878
551	いしむらとしよ 石村俊信	勤務	医療法人仁成会 串田病院	大阪市大正区小林西 1-1-1	06 552-2471	〒578 東大阪市南鴻池町 1-6-1	06 746-6750
578	たつみやしたか 龍見良隆	〃	花園病院	東大阪市玉串町西 1丁目4-40	0729 65-5650	〒631 奈良市鳥見町1丁目 16-10	0742 47-2031
573	はらひでゆき 原 秀之	開業	原整形外科医院	枚方市東香里新町8-1	0720 54-1668	左 同 (郵便物は自宅へ)	0720 54-1668
536	ふくにしおさむ 福西 修	〃	医療法人福肇会 福西外科診療所	大阪市城東区蒲生 2-9-4	06 939-9761	左 同	06 939-9761
573	えのもとたかあき 榎本高明	〃	榎本整形外科	大東市扇町5-14	0720 74-1573	〒573 大東市扇町5-16	0720 74-1573

注) 住所・電話番号の変更等はO C O A事務局迄お知らせ下さい。

日整会認定医資格継続条件について

1. 認定医制度の正式発足（経過措置終了）は S. 64年度であるので、「6年間に36単位」の取得とは S. 64. 4. 1 ~ S. 70. 3. 31 の期間のものを指す。
2. 従って、第1回の資格継続申請時期は、S. 70年である。
3. S. 63年度を含むそれ以前のすべての認定研修会は、あくまで練習・学習に過ぎないと見做され、資格継続条件としては無効である。
4. ∴例えば S. 58年の第1回認定を得ている者は、S. 70. 3 まで約12年間有効となる訳であり、それまでに満65才に達する者は、もはや申請の必要なしに一生涯継続して認定されることになる。然し、お勉強はして頂きたい。

（以上は昭和63年1月18日現在の小野村教授の見解です）

お知らせ

(I) 学術研修会

- 日 時 : 昭和63年7月9日(土) PM 3:00
(1)講 師 : 京都府立医大整形外科 平澤泰介助教授
演 題 : 末梢神経損傷の診断と治療
(2)講 師 : 大阪市立大学整形外科 大久保衛先生
演 題 : 身体障害者スポーツ(日整会S-25)
会 場 : ホテル日航大阪 5階 「鶴の間」

(II) 第15回 JCOA大阪研修会(別紙参照)

日 時 : 昭和63年10月8日(土)・9日(日)・10日(祝)

(5月末の予備登録では全国から580名の申込みが来ています。
6月には本登録が行われますが目標の600名には未だ余裕がありますので、OCOAの皆様予備登録されていない方も、一人でも多く御参加下さいます様をお願い致します。)

(III) 第12回 OCOA 総会及び研修会

日 時 : 昭和63年11月26日(土)
講 師、会 場 は 未 定

(IV) 第9回ゴルフコンペ(秋季)

昭和63年9月11日(日)
花屋敷よかわコース 6組 AM 9:45 アウトスタート

(V) 第5回 OCOA 親睦旅行

昭和63年11月19日(土)・20日(日)
京都方面の予定

原稿募集

次号（第9号）昭和63年11月発行予定です。日頃臨床経験、診療上の工夫、学会研修会印象記・O C O Aに対する意見要望・医業経営・医政に関する御意見・随想・趣味等々いづれでも結構です、奮って御投稿下さい。（63年10月20日〆切）

（送り先：O C O A事務局）

編集後記

四月の診療報酬改定では厚生省の云う「1%値上げ」にまたまた裏切られ、マイナスになった医療機関が多い様です。保険医協会の調査例によれば、内科4.2%マイナス、外科・整形外科9.2%マイナス、耳鼻科4.6%プラス、眼科2.8%マイナスとなっています。会員の皆様は如何でしたか。

100%ガラス張りの保険収入にもかかわらず断片的に残された医師税制が、不公平の代表として毎日のマスコミにとりあげられ、クロヨンと呼ばれる不公平税制の横綱格にはその大票田の故に与野党とも口を閉している。0に等しい安い配当金で世界に邁進する大企業の税制上の諸特例にも目をつむっています。若い医師達は新規開業しても一生借金に追われる時代になりつつあります。

おそくなりましたがO C O A会報第8号をお届けします。

秋のJ C O A大阪研修会には多数の予備登録があり、その成功に向けてO C O A会員の皆様の御協力が益々必要となって参りました。

会報第9号には研修会関係の御投稿を会員の皆様にもお願い致すこととなりますが、その節には是非御協力の程お願い致します。

（瀬戸信夫記）

大阪臨床整形外科医会会報 第 8 号

昭和 63 年 6 月 15 日発行

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

編集者 坂本徳成 ・ 三橋二良
大橋規男 ・ 瀬戸信夫
長田明

◆ 住友製薬

新しい可能性、白いインテバン。



経皮鎮痛消炎剤

インテバン[®]クリーム

1 新世代のクリーム

新しいタイプのクリーム基剤です。べとつかず、においも良好で、使用感にすぐれています。

2 非アルコール性

アルコール性の皮膚刺激がありません。

3 幅広い使用方法

ホットパック療法、マッサージ療法時の使用が可能です。

組成 1g中、インドメタシン10mgを含有する。

効能・効果 下記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

用法・用量 症状により、適量を1日数回患部に塗擦する。

包装 25g×10、25g×50、50g×10、50g×50

★使用上の注意については、添付文書をご一読ください。

薬価基準収載

住友製薬株式会社

〒541 大阪市東区道修町2丁目40

INTEBAN[®]cream

NIFLAN

〈効能・効果〉 ●慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、頭肩腕症候群、歯根膜炎の消炎・鎮痛 ●急性上気道炎の鎮痛・解熱
 ●外傷後、小手術後ならびに抜歯後の消炎・鎮痛
 〈用法・用量〉 プラノプロフェンとして通常成人1回75mg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。頓用の場合には、1回75mgを経口投与する。
 〈使用上の注意〉等については添付文書をご参照下さい。

選択的プロスタグランジン生合成抑制作用を示す

鎮痛・抗炎症・解熱剤

ニフラン[®]カプセル
 プラノプロフェン (指要)
 〈健保適用〉

- プロスタグランジン生合成抑制作用は胃・腸・腎で弱く、炎症部位で選択的に強力。
- 吸収が早く、速やかな解熱・鎮痛効果を示す。



吉富製薬株式会社
 〒541 大阪市東区平野町3丁目35番地

急性上気道炎の
 ねごといたみに

炎症・疼痛性疾患の
 いたみとばれに

NF(8)(B5・1/2) 1985年12月作成

- 心身症(胃・十二指腸潰瘍、高血圧症)の不安・緊張・抑うつに
- 心身症(胃・十二指腸潰瘍、高血圧症)の睡眠障害に
- 筋収縮性頭痛、頸椎症、腰痛症の不安・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

デパス[®]錠・細粒

エチゾラム (指要指)

DEPAS ANGST

●(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)



吉富製薬株式会社
 〒541 大阪市東区平野町3丁目35番地

DP-3 (B5・1/2) 1984年10月作成 ©



テルネリン



新発売

筋喜雀躍

テルネリンの特性

- 筋緊張緩和作用と疼痛緩和作用を有する。
- 頸肩腕症候群・腰痛症においては、
 - つばり・こり感、痛み等の症状を速やかに軽減する。
 - 消炎鎮痛薬との併用で効果を高める。
- 痙性麻痺においては、
 - 筋力低下をきたすことなく弛縮を軽減し、患者の運動能力を高める。
 - 長期投与における有効性・安全性が報告されている。
- 頸肩腕症候群・腰痛症には3mg/日、痙性麻痺には3mg/日から始め、維持量として6~9mg/日投与する。

筋喜雀躍は、欣喜雀躍*にヒントを得た、テルネリンのイメージワード。テルネリンの両面効果により、こりや痛みから解放された筋が、こどとりして喜ぶことを意味します。

*欣喜雀躍：雀がおどるように、こどとりして喜ぶこと。莊子「在宥^ど」に基づくとされる。

【効能・効果】

1. 下記疾患による筋緊張状態の改善
頸肩腕症候群、腰痛症
2. 下記疾患による痙性麻痺
脳血管障害、慢性脊髄麻痺、頸部脊椎症、脳性(小児)麻痺、外傷後遺症(脊髄損傷、頭部外傷)、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症

【用法・用量】

1. 筋緊張状態の改善の場合
通常成人には、チザニジンとして3mg(3錠)を1日3回に分けて食後に経口投与する。
なお、年齢・症状により適宜増減する。
2. 痙性麻痺の場合
通常成人にはチザニジンとして1日3mg(3錠)より投与を始め、効果をみながら1日6~9mg(6~9錠)まで増し、1日3回に分けて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. 次の患者には慎重に投与すること
肝障害のある患者
2. 副作用
(1)精神神経系 ねむけ、ときに頭痛・頭重感、めまい・ふらつきがあらわれることがある。
(2)消化器 ときに口渇、口内炎、悪心、食欲不振、胃部不快感があらわれることがある。
(3)肝臓 ときにGOT、GPT、ALPの上昇がみられることがある。
(4)皮膚 ときに発疹、皮膚痒痒感があらわれることがある。
(5)その他 ときに脱力・倦怠感、血圧低下があらわれることがある。
3. 妊婦、授乳婦への投与
(1)動物実験(ラット)で、大量投与により奇形の増加及び出生仔の死亡が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。
(2)動物実験(ラット)で母乳中への移行が報告されているので、授乳中の婦人に投与することは避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合には、授乳を避けさせること。
4. 小児への投与
小児に対する使用経験は少ないので慎重に投与すること。
5. 相互作用
海外において降圧利尿剤との併用時に低血圧と徐脈を引き起こしたとの報告がある。
6. その他
(1)反射運動能力の低下及びねむけを催すことがあるので、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十分注意すること。
(2)動物実験(サル)により精神依存の形成が示唆されたとの報告がある。
(3)動物実験(ラット、イヌ)により本剤のQ2刺激作用が示唆されているので、血圧の低下に注意すること。

Two way relief 筋緊張・疼痛緩和剤

健保適用



テルネリン錠 1mg

Telnelin® 塩酸チザニジン錠 (特) (要)



製造元

サンド薬品株式会社

SANDOZ 本社：東京都港区西麻布4-17-30



販売元

三共株式会社

本社：東京都中央区銀座2-7-12

文献等資料の請求は、東京都港区赤坂郵便局私書箱40号 サンド薬品販促資料課宛

*本剤は新医薬品であるため厚生省告示第44号(昭和59年3月17日)に基づき、昭和65年4月末日までに10日間の投票は認められません。
●その他詳細については、添付文書をご参照下さい。

各種神経疾患を 改善する



神経・筋機能賦活剤

新オラミン・スリビー液

水溶液で
安定

静注用

健保適用

1. 総合的な神経機能調整作用

各成分の協力的作用により、各種神経疾患に対し鎮痛効果と機能の正常化をはかる。

2. 生体全般の諸機能賦活作用

各成分の作用により、エネルギー代謝と物質代謝を活発にして、全身状態の改善に有効である。

3. 使用が簡便

本剤は液剤であるので、用時溶解の必要がなく、使用が簡便である。

〔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慢然と使用すべ
きでない。

〔包装〕 10ml：10管 50管

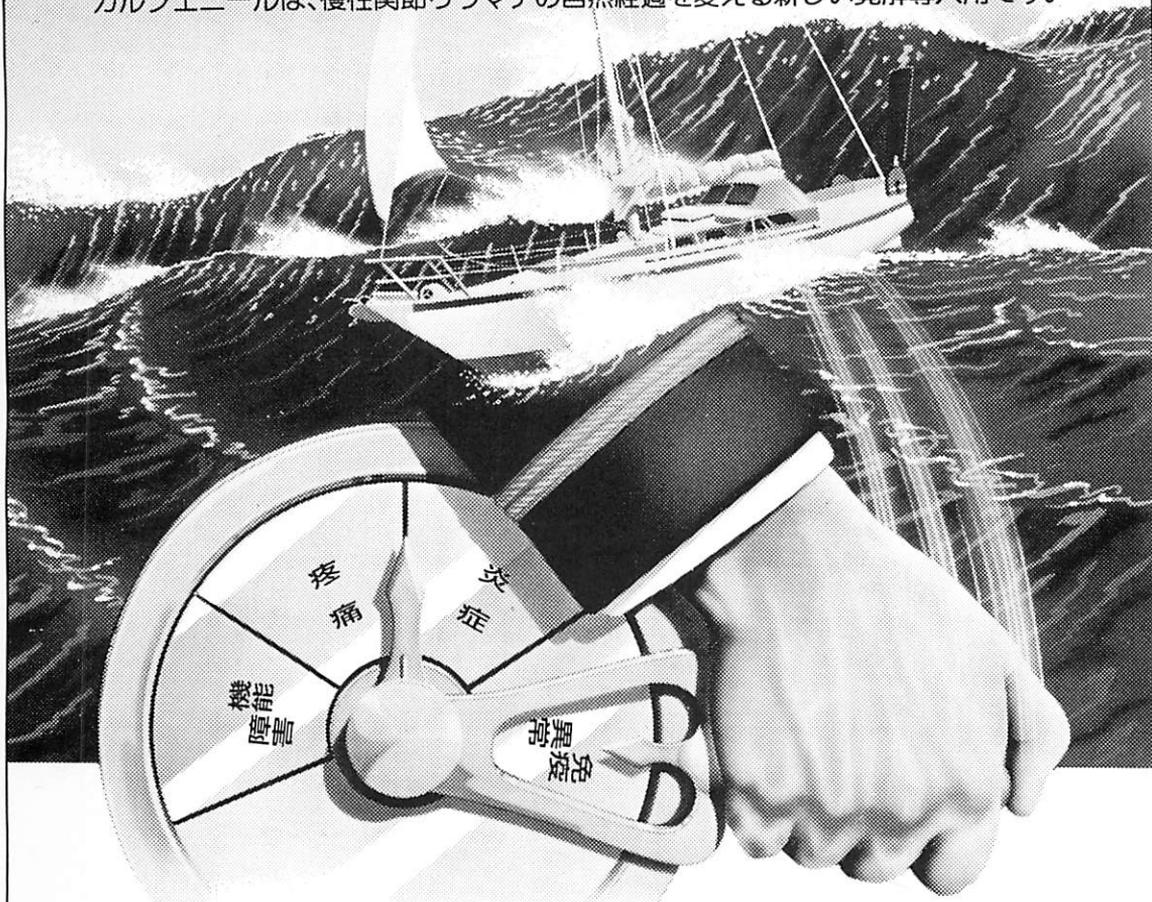
*用法・用量、副作用などは製品添付文書をご参照ください。

日本化薬株式会社

東京都千代田区富士見一丁目1番2号(東京富士見ビル)
TEL. 03(237)5111(代)

慢性関節リウマチ治療の新しい流れ

カルフェニールは、慢性関節リウマチの自然経過を変える新しい寛解導入剤です。



慢性関節リウマチ治療剤

特許

カルフェニール 40mg錠 80mg錠
CARFENIL Tablets

●特性

1. 我が国で初めて開発された遅効性RA寛解導入薬です。
2. 活動性を有するRAで比較的早期の症例に、より効果的です。
3. 非ステロイド系消炎鎮痛剤とは全く異なり、急性炎症に対する作用はなくプロスタグランジン生成も抑制しません。
4. ランスバリー活動性指数において明らかな改善が認められます。特に腫脹関節数で改善が著明です。
5. 骨関節破壊の進行を遅延化させます。
6. RA患者の免疫グロブリン、サブレッサーT細胞などにおける異常を改善する作用が認められます。
7. MRL/lマウスの異常な自己免疫応答および関節炎を抑制し、また、NZB/W F₁マウスの加齢に伴うサブレッサーT細胞活性の低下を回復させます。
8. 骨髄抑制・造血器障害のような重篤な副作用は認められていません。

●効能・効果

慢性関節リウマチ

●包装

カルフェニール錠

40mg:500錠、1000錠

80mg:500錠、1000錠

用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

薬価基準収載



中外製薬

〒104 東京都中央区京橋2-1-9
TEL (03)281-6611