

目 次

巻頭言	—協調と自己研鑽— …… 長谷川利雄 …… 1
会長退任挨拶	…………… 増田 博 …… 3
追 悼	三浦光也先生を偲んで …… 永田行男 …… 4 阿部 宗昭 先生を偲んで …… 池田克己 …… 5
なにわの先達	関節軟骨再生をめざして …… 脇谷滋之 …… 7
OCOA 総会の報告	第44回 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定時総会議事録 …… 9
JCOA学術集会(まほろば)報告	第32回JCOA学術集会・まほろば関西 報告 …… 長谷川利雄 …… 39 JCOA学術集会・まほろば関西の第一会場の印象記 …… 白木隆士 …… 41 第6会場を担当して …… 木下裕介 …… 42 運動器エコーハンズオンセミナー —こんなに役立つ運動器エコー— …… 山本善哉 …… 43 セラピスト・ロコモコーデイナー資格継続研修会 …… 上野 憲司 …… 44 第32回日本臨床整形外科学会学術集会 まほろば関西懇親会に参加して …… 調子 和則 …… 46
JCOA研修会(広島)報告	第46回JCOA研修会講演会 …… 宮田重樹 …… 48 第46回JCOA研修会 in 広島 前夜祭および懇親会に参加して …… 中野晋吾 …… 49 第46回 JCOA研修会 オプショナルツアー 「江田島・音戸 日帰りコース」に参加して …… 白木隆士 …… 54 JCOA広島ゴルフ大会八本松コースに参加して …… 牧 恭彦 …… 55
OCOA研修会報告	脊椎難治疾患に対する外科的挑戦 …… 宮本裕史 …… 56 変形性膝関節症の痛みの機序と治療戦略 …… 渡辺 淳也 …… 58 実地医家が知っておくべき経口抗リウマチ剤の使用法 ～医療経済的な視点からリウマチ治療を再考するバイオ vs csDMARDs～ …… 八田 和 大 …… 60 肘関節周辺骨折に対するサージカルアプローチ …… 中村 誠 也 …… 62 分子標的薬時代の関節リウマチ手術 足部手術の進歩と可能性 …… 猪狩勝則 …… 65 変形性股関節症の治療戦略 ～人工股関節の耐用年数を聞かれたら?～ …… 尾崎 誠 …… 66 脊椎疾患の痛みとその治療 ～慢性腰痛と集学的治療について～ …… 鈴木秀典 …… 68 腱板断裂の診断と治療戦略：保存的治療から最新手術治療まで …… 三幡 輝久 …… 72 腰椎椎間板ヘルニアの古さと新しさ …… 清水健太郎 …… 74 変形性膝関節症に対する適切な治療法選択 …… 松田 秀 一 …… 78 診断・治療に難渋する上肢神経障害の診方・治し方 —神経解剖に基づいて— …… 村田景一 …… 81 関節リウマチの診断と治療 ～IL6阻害薬の可能性～ …… 岸本 暢 将 …… 84 骨粗鬆症の薬物療法に関する最新の話 …… 宗 圓 聰 …… 85 バイオセラピーによる変形性関節症治療 その現状と将来展望 …… 中村 憲 正 …… 88 抗RANKL抗体の臨床応用 ～骨代謝を超えられるか～ …… 中野 和 久 …… 92 整形外科医(実地医家)が知っておくべき骨軟部腫瘍取り扱いのピットホール …… 星 学 …… 94 新たなステージを迎えた骨粗鬆症治療 —生涯にわたる治療に必要な考え方— …… 石島 旨 章 …… 97 整形外科日常診療における医療安全 …… 梁 瀬 義 章 …… 99 実地医家が知っておくべき思春期特発性側弯症の診断と治療 …… 筒井 俊 二 …… 101 2018FIFAワールドカップ・ロシア大会における疼痛治療戦略 …… 池田 浩 …… 102 最新の痛み薬物治療の基礎と臨床 …… 南 敏 明 …… 104 半月板からひも解く膝退行性変化の病態と治療 …… 橋本 祐 明 …… 108 半月板治療の現状と課題 …… 前 達 雄 …… 109 変形性膝関節症に対する関節温存治療の現状と展望 …… 大槻 周 平 …… 113

平成31年度単位申請状況	.....	115
OCOA 活動報告	ロコモ健康フォーラム2019 ロコモ予防で生涯現役！・・・貴島浩二.....	116
	骨と関節の日メイン行事.....西澤徹.....	117
	令和元年度大阪臨床整形外科医会療法士会の報告.....中川浩彰.....	118
	第9回大阪マラソン.....榎浩康.....	120
	第9回大阪マラソンレポート.....史賢林.....	122
	大阪マラソンの救護班に参加して.....宮口正継.....	124
	第9回大阪マラソン大会に救護スタッフとして参加致しました (及び診療所移転のご報告).....藤本勝久.....	126
	大阪城トライアスロン2019.....岸本英樹.....	128
厚生部報告	第22回OCOAテニス部例会活動記.....岸本成人.....	130
	OCOAゴルフコンペ報告.....宮崎浩.....	132
会員投稿	OCOA実践エコー診断⑤ 超音波ガイド下腰椎椎間関節ブロック 腰椎傍神経根ブロックの実際・・・大島正義.....	134
	「医学史探訪」(4)賀川玄悦 1700-1777.....今井秀.....	137
	リウマチ患者さんへのよりよいアプローチのために ～関節エコーを使用したリウマチケア看護師の役割とは～・・・神藤佳孝.....	143
	RWC観戦記.....西澤徹.....	146
	① 中華民国骨科医学会108年度第77次連合学術検討会に 参加して.....黒田晃司.....	149
	② 2019年11月2日から中国と戦っている香港へ.....黒田晃司.....	153
私の傑作	ジュガンティーヤ神殿.....喜多義将.....	158
	秋F30号 カサプランカ.....三橋允子.....	160
新理事の自己紹介	.....明石健一.....	161
	.....榎本誠.....	161
	.....小坂理也.....	162
	.....片岡英一郎.....	162
	.....中谷晃之.....	163
	.....大窪博.....	164
新入会員の自己紹介	.....井本一彦.....	165
	.....仲川豪一.....	165
	.....葭井健男.....	166
	.....糟谷彰宏.....	166
	.....木下明彦.....	167
	.....福田正剛.....	167
	.....増田翔.....	168
	.....脇谷滋之.....	169
OCOA 理事会議事録	.....	170
令和2・3年度 一般社団法人大阪臨床整形外科医会 組織表	.....	201
会員名簿補追	.....	210
編集便り	.....	213

協賛広告一覧表

中外製薬株式会社	表2
ファイザー株式会社	220
PHCメディコムネットワークス株式会社	221
アステラス製薬株式会社	222
久光製薬株式会社	223
帝人ファーマ株式会社	224
武田薬品工業株式会社	225
鈴木義肢装具株式会社	226
ミナト医科学株式会社	227
日本イーライリリー株式会社	228
持田製薬株式会社	228
株式会社松栄製作所	229
旭化成ファーマ株式会社	229
株式会社ツムラ	230
第一三共株式会社	230
ビタカイン製薬株式会社	231
大正製薬株式会社	231
三笠製薬株式会社	232
あゆみ製薬株式会社	232
田辺三菱製薬株式会社	233
株式会社ダイナミクス	233
科研製薬株式会社	234
エーザイ株式会社	234
日本臓器製薬株式会社	表3

一 協調と自己研鑽一

OCA会長 長谷川 利 雄

一般社団法人大阪臨床整形外科医会（以下、OCA）の目的は、定款第4条「この法人は、会員相互の親睦、融和と団結をはかり、整形外科医療の発展、普及、さらに医療技術の適正評価の実現をはかること」と定められていて、この目的のために同第5条第1項「一般社団法人日本臨床整形外科学会（以下、JCOAという。）、一般社団法人大阪府医師会（以下、府医）との協調……」とあります。OCAの会員数は、全国47都道府県臨床整形外科医会（以下、COA）中全国1位とはいえ500人余りです。以下概数にて、日本の医師数28万人、日医会員17万、府医会員1.6万、日整会会員2.5万人、JCOA会員0.6万人であり、OCAが今日の隆盛に至ったのはこの「協調」を実践してきたからに他なりません。我々がどんなに真面目に診療を行っていても平成14年の再診料半減のように、時に政治は我々に厳しく対応することがあります。個々の医師や一COAがこのようなことに対応できるはずもなく、やはり大きな組織の力が必要となります。「医師会に入会しなくても支障ない」、「医会や学会に加入しなくても問題はない」という意見もありますが、このことが誤りであるのは今日の情勢を考えると明らかです。初診料は2,820円ですが、これを論理的に説明できる方は皆無です。色々な政治力学の帰結なのです。これらのことと民主主義が多数決の原理であることを考えますと「数は力」であり、大きな組織と協調することにより今後もOCAは力を使えます。



例えば診療報酬はどのような過程で決まるのでしょうか？改定が終わるとすぐに次期改定に向けた要望事項の整理と検証が始まります。整形外科関連の外保連・内保連所属学会が共同で要望項目を整理し、要望順位を決めて厚労省に提出します。日本整形外科学会は主に手術・材料を、JCOAと日本運動器科学会は主としてリハビリ等の保存療法・検査を担当し、基本診療料は日医が提出します。その後の流れは、内閣が改定率を決定→社保審議会にて医療政策を審議→中協協にて個別の点数等の審議→厚労大臣に答申となります。改定率が最も大切であり、今回も最終的には日医会長と総理大臣・財務大臣折衝により本体部分を+0.55%、薬価を-1.01%、実質0.46%引き下げとなりました。今回は本体部分が少しプラスで安堵しました。現在のOCAは上記の組織に会員を推薦することにより、その過程を把握し、影響を与えることが可能となっています。

私は2019年よりOCAの推薦により、JCOAに副理事長としてその執行部に入りました。JCOAは整形外科医政協議会（以下、協議会）を有していますので同会の執行役員でもあります。JCOAと協議会は車の両輪の関係であり、協議会は主に政治的な諸問題に取り組んでいます。日医会館、衆・参議員会館、厚労省等へ陳情等にお伺いすることも少なくありません。これらの出務は主に平日なので代診等にて当院の患者さんにご迷惑をかけますが、このような地道な活動が我々の診療を支えていることがよくわかりました。

他方、診療報酬が保険料、患者負担、公費から支払われることを考えると我々は何が国民のためになるのかを真摯に考える必要があります。整形外科医が徒に診療報酬の増額を要求しても単なる

欲張り村の村長さんと思われます。国民が求めていることは安心して受診できる良質な医療です。その為には我々自らが日々研鑽し、日進月歩する医療を研究し続けなければなりません。OCO Aは年11回の定例研修会、複数回の特別研修会、共通講習研修会等を企画・実施しています。特に共通講習研修会は今年度から企業共催が認められなくなりましたので、OCO A単独開催の研修会であり、梁裕昭理事を中心とした役員の精力的な活動の賜です。また2020年9月20・21日（日・祝）には名古屋市にて第33回JCOA学術集会が開催されます。他の学会と異なり、我々実地医家の目線から企画され、休日に開催されるありがたい学会です。是非、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

最後に現在のような厳しい医療情勢を考える際に思い出されるのは、いつも John F. Kennedy の大統領就任演説の一節です。『「だからこそ、米国民の同胞の皆さん、あなたの国があなたのために何ができるかを問わないでほしい。あなたがあなたの国のために何ができるかを問うてほしい。」と演説し、さらに「世界の市民同胞の皆さん、米国があなたのために何をするかを問うのではなく、われわれが人類の自由のために、一緒に何ができるかを問うてほしい。』』『原文：And so, my fellow Americans: ask not what your country can do for you — ask what you can do for your country. My fellow citizens of the world: ask not what America will do for you, but what together we can do for the freedom of man.』』

会長退任挨拶

OCA前会長 増田 博

令和2年4月11日 世の中がコロナで大騒ぎになっているときにOCA会長を退任しました。平成30年4月から会長職をはじめ平成、令和と二つの元号をまたいで会長をしましたが、2年間の任期を無事終え、長谷川会長に引き継ぐことができ、ほっとしています。前任の前中会長からバトンタッチされたときは、かなりの重圧から少し体調不良になりましたが、ここまで任務を全うできたのも、頼もしい副会長をはじめ、理事、監事の先生方そして何よりも会員の先生方のおかげだと思っています。本当に感謝申し上げます。

一昨年は大阪にも台風が直撃し、各地で大きな被害が起きました。また、地震も発生して停電や断水が起きて大変でした。また昨年は一昨年に引き続き、豪雨、台風等の災害の多い年で、関東から東北地方にかけて、多くの河川が氾濫して未曾有の災害となりました。これからも、どのような災害がやってくるかわかりませんが、地震、台風、豪雨、ウイルス？会員の先生方も常日頃から災害対策に取り組んでいただいで、いざというときの被害を最小限にしていきたいものです。

この2年を振り返ってみてOCAで新しく行ったことは、地域情報委員会を立ち上げて、いろいろな情報を発信できたこと、またリクルート委員会を作り、その成果がでて、念願の正会員数が500名越えとなったことです。500名を超えると日本臨床整形学会に送り込める代議員の数が5名から6名に増え、JCOAでますます大阪の力を発揮することができるようになりました。また昨年は、まほろば関西が成功裏に終わったということが大きな出来事で、当会副会長の長谷川先生が実行委員長として辣腕をふるってくれ、多くの先生方の参加を得て、盛り上がった会となりました。

残念ながらロコモの認知度はあまり上がっていません。今年度は内科学会から提唱されてい



るフレイルが市町村での健診でも使われるようになり、認知度が上がってきています。ロコモの認知度は現在50%くらいで推移していますが、これからはフレイルとコラボして認知度を上げていけたらと思います。研修会の冒頭の挨拶で話をしたことがありますが、地域情報委員会がロコモ普及のスライドを作ってくれていて、OCAのホームページから誰でもダウンロードできるようになっています。ぜひ会員の先生方がこれを使って自院で、地域で講演会を開いてロコモの普及に協力していただきたいと考えています。

いよいよ会長退任の時期が近づいてきたときに新型コロナウイルスが発生しました。大きな講演会は自粛をするように要請があり、2月29日に予定をしていた特別研修会を急遽中止し、3月28日に予定をしていた定期研修会も中止にせざるを得なくなりました。3月28日は最後の研修会となるので、冒頭の会長の挨拶は記憶に残るような挨拶をしようと気合いが入っていただけに残念でした。これを書いているとき、新型コロナが世の中を騒がせています。新型コロナはまだ全容がわかっていません。7月のオリンピックも延期となりました。どのような形で終息していくのか、ますます広がっていくのか現時点ではわかりませんが、この会報が発行されるときには終息に近い形になっていて、コロナが過去のものになっていて欲しいものです。

三浦光也先生を偲んで

堺市 永田 行 男



三浦光也先生

医療法人光祐会みうらクリニックの三浦光也先生が令和2年4月2日に永眠されました。享年63歳でした。あまりにも早いご逝去に驚かされましたし、ご家族の皆様のご落胆も如何ばかりかと残念でなりません。

先生は昭和58年に近畿大学医学部をご卒業になり、医師国家試験に合格し、近畿大学医学部整形外科学教室（田中清介教授）に入局されました。北野病院、天理よろづ相談所病院、香芝旭ヶ丘病院等で研鑽を積み、平成14年（2002年）に岸里駅近くで、みうらクリニックを開業されました。平成16年（2004年）にはOCOA理事に就任されました。

OCOA理事在任中に三浦先生は、JCOAの行事への参加、大阪府の国保および協会健保審査員などを歴任され、地域を含めた各種行事にも積極的に参加され、JCOAやOCOAならびに地域医師会の発展にご尽力されてきました。

家庭人としての三浦先生は2男1女を儲けられ、お子様たちはそれぞれに立派にご成長されました。子育ても終わり、闘病前は美しい奥様と一緒に休日を楽しんでいることを嬉しそうにお話しされていました。小生などは大変羨ましく、思っていました。

ここ数年は体調を崩され、OCOA理事を後進に譲りましたが、各種の委員としての活動は継続されていました。昨年は入退院が続き、医院も閉鎖され、闘病に専念されていました。皆、三浦先生の回復を祈っておりましたが、かなわずご逝去されました。

在りし日を思い浮かべますと女人を好み、女人に好まれるお人柄で、快活で面倒みの良い先生でした。小生とは全く異なる資質をお持ちでしたが、一緒にいると心がなごみ、悩み事も自然と癒されることが多々ありました。一時期、寺院巡りなどをされていましたが、人徳のなせる業なのでしょう。

闘病はかなり大変だったでしょうが、弱音を吐かず、治療に専念されていましたのに、快方に向かわず、お亡くなりになられたのが、実に残念です。現在のコロナウイルス感染症で、世界中が大変な時に、OCOAのために三浦先生のお力が生かせないのが無念でなりません。

齢（よわい）を重ねることは苦楽が付きものですが、こんなに苦しい思いをするのは願ひ下げにしたいです。もっともっと三浦先生とは楽しい時間を過ごしたかったとの思いが募ります。心よりのご冥福をお祈り申し上げます。

合掌。

阿部 宗昭 先生を偲んで

豊中市 池田 克己

阿部宗昭先生は令和元年11月15日に78歳でご逝去されました。先生は昭和16年2月11日に香川県でお生まれになり、昭和41年大阪医科大学を卒業され同病院で研修後42年に有原教授の率いる整形外科に入局されました。昭和43年には松阪済生会病院に1年半程赴任されその後大阪医大に戻られ、昭和54年より講師に、昭和58年より助教授に、翌年米国のCampbell Clinicに8カ月間留学され、平成8年4月より小野村教授の後を継いで教授に就任されました。肘と手の外傷と疾患のスペシャリストとして活躍されながら学会のさまざまな役職に携われ、また多数の学会の役職や各種委員会の委員にも就かれておられました。さらに平成16年4月には第47回日本手の外科学会を主催されるなど多忙を極め、平成18年3月31日に退職されました。その後は大阪医大名誉教授に就任また春秋会城山病院顧問として引き続き医療と教育に情熱を注がれました。

私が昭和48年に整形外科に入局した時には阿部先生は手の外科の班長をされており、上腕骨顆上骨折の介達牽引療法を盛んにされておら

れ、その当時の整形外科の病棟は2階建の階段しかない所でレントゲン技師さんは来られず、自分でポータブルレントゲン投影機を借りて二人掛りで撮影しなくてはならず、それを現像した結果で牽引の微調整を繰り返すといった具合で大変往生しました。ちなみに先股脱のオーバーヘッドトラクションや大腿骨骨折の直達牽引も同様でした。上肢の徒手整復時の麻酔は阿部先生に教えてもらったクーレンキャンプを用いて、また駆血帯での短時間での無血野の手術も教えて頂きました。入局1年後はノイヘレン全員が関連病院に出ることになっており、私は阿部先生も行かれて、良い所だよと言われた松阪済生会病院に行くことにしました。その当時その病院に麻酔科は無く、先輩に全麻の手技を教えてもらい、一人が麻酔を担当、人手が足りない時は外科の先生に麻酔をお願いするとうう具合でした。1年で大学に帰る予定でしたが、有原先生が退職され、小野村先生が教授として来られた昭和50年は入局者が無く帰れず、翌年小野村先生が三重大学に引き継いでくださり大学にもどれました。その後は8年間阿部先生



第1回国際手の外科学会にて

のもとで手の外科をご指導して頂きました。昭和55年には第1回国際手の外科学会がオランダのロッテルダムであり、そこで阿部先生が発表されましたので同行させて頂き、ドイツ、フランス、北欧をまわり楽しい思いをさせていただきました。また国内の学会、研究会の発表にも同行させていただき、さらに近畿手の外科検討会や江川先生のところでの手の外科談話会などにも参加させていただきました。私の発表にも必ず足を運んでいただきました。阿部先生のご指導の下、足の多趾症の血管造影による考察で学位論文を指導していただき、その形成外科学会

での発表のため長崎にまで同行していただき、当地にお住いの同門の先輩先生に連絡されて有名な卓袱料理店でご馳走になりました。スキー、テニス、ゴルフも好まれて年に2~3回ゴルフで一緒させていただきました。無事学位取得後は、現OCAO会長の長谷川先生の学位取得も合わせて北新地の料亭でお祝いまでして頂き、きめ細やかなご配慮に感激致しました。会うたびにいろいろ気遣っていただき本当にありがとうございました。先生の温かいご指導とご厚情に感謝し、お礼を申し上げます。そしてご冥福をお祈りいたします。



OCAO 研修会の懇親会にて



ゴルフコンペでアシスタントプロと

関節軟骨再生をめざして

医療法人高遼会 高遼会病院院長 脇谷 滋之

私が「先達」とは恐れ多いですが、「関節軟骨を治す」というテーマに約35年前、再生医療という言葉が普及する前から取り組んでまいりましたので、それをご紹介させていただきます。1986年ころ、研究開始当時はまさか実際に軟骨再生の商品が売り出される時代が来るとは思っておりませんでしたので、現在のように製造販売承認を受けた商品のみならず多くの商品の治験、臨床研究が行なわれているのが夢のようです。

1983年大阪大学を卒業し、そのまま整形外科に入局しました。1年間阪大病院、ついで那智勝浦調温温泉病院、9ヶ月間の大阪府立成人病センターののち、1986年4月に大学院に入りました。越智隆弘先生のご指導によりRAの研究を行いました。当時、越智先生が注目されていたRAに罹患した関節近傍にいる骨髄細胞がIL-1をたくさん産生すること明らかにしました。2つ目のテーマとして関節軟骨再生の実験を行いました。もともと木村友厚先生が軟骨細胞をコラーゲン・ゲルの中で3次元環境の中で培養すると脱分化が起こらないということを明らかにされ、コラーゲンを移植に使うと成績が向上するのではないかを考えておられました。木村先生のご指導により実験を開始しました。

家兎の膝関節、肩関節から関節軟骨を採取し、酵素処理で軟骨細胞を採取し、コラーゲンの中に入れます。コラーゲンは低温では水溶液ですが温度が上昇するとゲル化するので、on iceで処理し、兎の膝関節、大腿骨顆間溝に作成した直径4mmの骨軟骨欠損に上、光をあてて温度を上げてゲル化させ、傷をとじます。これが思ったよりよい結果で、1989年のJBJS-Brに掲載されました。この結果を日本の学会で発表すると、偉い先生から「君ねえ、関節軟骨損

傷は治らないものだよ」と言われることがあり、「治らんから新しい方法の開発が必要ですよ」とはよう言わず、心の中で思っておりました。アメリカで発表すると結構注目され、日本とアメリカとえらい違いやな、と思いました。

大学院卒業後（1990年）、米国オハイオ州クリーブランドにあります Case Western Reserve 大学の Arnold I. Caplan 先生の教室に行きました。Caplan 先生は 1980 年代から mesenchymal stem cell (MSC、間葉系幹細胞) の存在を主張しておられ、MSC の権化みたいな方です。骨髄間葉系幹細胞移植で骨軟骨欠損が再生されるとの仮定（当初はほんまかいなど思っておりましたが）のもと、自己骨髄間葉系細胞移植による関節軟骨再生の家兎の実験を行い、1994 年の JBJS-Am に掲載されました。この論文はこれまで 1500 回の引用回数があります。

1994 年に帰国し、大阪大学整形外科に 2 年いたのち 1994 年から国立大阪南病院に行きました。大阪大学、国立大阪南病院では RA 患者さんの遺伝因子を研究し、これまで日本人 RA 関連遺伝子として報告されていた HLA-DRB1*0405 は RA 発症に関与するのみならず、RA 重症化にも関連することを明らかにしました。1996 年、島根医大の教授になられた越智光夫先生が自己培養軟骨細胞移植の臨床研究を行いたいということで培養のお手伝いに出雲まで出向いて行きました（この技術は 2014 年 4 月保険収載された JTEC 社の JACC という商品になりました）。越智先生の積極性に刺激され私も臨床研究を行おうと思って準備をしていたところに、当時大阪労災病院におられた堀部秀二先生（阪大野球部の先輩で頭があがりません）から、膝蓋骨軟骨損傷の患者さんの相談を受けました。私は自信がなくなって消極的でしたが、堀

部先生の叱咤激励（恐喝？）により、世界初の自己骨髄間葉系細胞移植の臨床研究を行うことになりました、何か問題がおこれば医師免許がやばいかなと思いつつ……。当時、国立大阪南病院には臨床研究部があり、その中に細胞培養施設がありました。ほとんど使われてなかったのが、私が患者さんの骨髄細胞を培養し、大阪労災病院で移植しました。術後経過良好であったため、他の臨床研究を計画し、今度は内側型OAで高位脛骨骨切術を受けられる患者さんの大腿骨内側顆部の軟骨欠損部に自己骨髄間葉系細胞移植を計画しました。これは12例の細胞移植群、12例のコントロール群に分け、比較対象を行いました。

2001年、当時信州大学におられた高岡邦夫先生からお誘いを受け、信州大学に移動しました。その頃からヒト移植用細胞の培養はGMPレベルの細胞培養施設が求められるようになり、信州大学にはそのような施設がないため、細胞移植ができずにおりました。当時、奈良医大から産業技術総合研究所テイッシュエンジニアリング研究センターに移られた大串始先生が施設内にGMPレベル細胞培養施設を作りました。そこでご相談に行くと快く委託培養を引き受けていただき、信州大学の症例の細胞を尼崎にある産総研で培養し、信州大学に持ち帰って移植する臨床研究を開始しました。何例か行ったところで、突然厚生省から電話があり「薬事法違反である」と言われました。当時は全然知りませんでした。細胞培養の外部委託は認められておりませんでした（今は認められています）。そこで厚生省の担当者に「どうしたら良いですか？」と尋ねると、「一人医者が患者をみて、自分で細胞を輸送し培養し持って帰って自分で移植したら違反ではない。ただしそれも年10例程度行うと業とみなし違反である」との返事をいただいたので、その通りにしました。

2006年、大阪市大に移動しました。大阪市大にもGMPレベルの細胞培養施設がなく、移植は信州大学で行うのをお手伝いしておりました。高額な建設費、および維持費のかかる細胞

培養施設がなくても細胞培養ができる方法はないかと考えていたころ、ちょうど川崎重工業で自動培養装置作成を考えていたので2007年一緒にNEDOの研究費に申請したところ承認されたので開発することになり、3年間で自動培養装置が完成しました。今度はこれを実際に使った臨床研究を行おうと考え、またNEDOに申請し承認され、タイのチュラロンコン大学に自動培養装置を設置し、タイで臨床研究を行うプロジェクトが開始されました。2011年からのプロジェクトでしたが、ちょうど2011年武庫川女子大に移動し、しょっちゅうバンコクに出張する生活が始まりました。多いときは年に10回、バンコクに行きました。3年後に自動培養装置で培養した自己骨髄間葉系細胞移植による軟骨再生臨床研究が始まり、プロジェクトが終了しました。

2013年から4年間、厚労省科学研究費をいただき、阪大、大阪市大、奈良医大、近畿大学、兵庫医大、広島大学でも「自己骨髄間葉系細胞細胞の関節内注入」の多施設共同並行比較試験を行い、症例数は少なかったものの、MRIでの修復に有意に効果があることをしました。この間、2014年、広島大学の越智光夫教授から1年間の期限付きで広大の寄付講座の教授のお誘いをうけ、1年間広島に行きました。広大では磁性体を食べさせた自己骨髄間葉系細胞移植の臨床研究が行われておりました。2015年には武庫川女子大にもどりました。

こうしているうちに、いろんな関節軟骨再生治療、臨床研究が始まり、古くから関節軟骨再生研究を行っていた私に、評価委員あるいはアドバイザーなどの依頼が来るようになりました。自分でも臨床研究、治療に参加できる環境が必要と考え、2018年4月から現在の高遼会病院（大阪市平野区）に移動し、臨床研究ができる準備を行いました。2019年10月からMRIが稼働し、ほぼ準備が完成しました。近い将来、いくつかの軟骨再生の治療、臨床研究を行いたいと考えております。その時にはご協力をよろしくお願い申し上げます。

第44回 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定時総会議事録

令和2年4月11日（土）16：00～17：00 ANAクラウンプラザホテル大阪 4F

司会者 小林 正之 副会長

1. 開会宣言 小林 正之 副会長

2. 会長挨拶 増田 博 会長

3. 黙 禱

吉川 英明 先生	泉大津市	平成31年3月16日	ご逝去
頼 功 先生	堺市	令和1年5月16日	ご逝去
中村 英健 先生	堺市	令和1年6月3日	ご逝去
中村 義弥 先生	大正区	令和1年8月13日	ご逝去
近藤 香織 先生	摂津市	令和1年9月11日	ご逝去
阿部 宗昭 先生	名誉会員	令和1年11月15日	ご逝去

を偲んで

4. 議長選出

5. 議 事

議 長 : 右近 良治
 副議長 : 山本 哲
 議事録署名人指名: 宮田 重樹、岸本 成人

報告事項 令和元年度庶務および事業報告 白木 隆士 副会長

第1号議案 令和元年度収支決算について承認を求める件 木下 裕介 副会長

第2号議案 令和2年度事業計画について承認を求める件 長谷川利雄 会長代行

第3号議案 令和2年度収支予算案について承認を求める件 木下 裕介 副会長

第4号議案 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定款の条文改正の承認を求める件
 藤本 啓治 副会長

第5号議案 令和2年度新役員について承認を求める件 長谷川利雄 会長代行

第6号議案 石井正治先生OCOA特別会員推薦について 藤本 啓治 副会長

第7号議案 その他

6. 閉会宣言 小林 正之 副会長

※ 新型コロナウイルス感染予防のため、手指消毒、サージカルマスク着用、37.5℃以上の有熱者の欠席、1テーブル1人掛け、などの感染予防対策を行い、会議時間の短縮策等を講じ総会を開催した。

上記式次第に則り総会が進められた。

小林正之先生の開会宣言のあと、増田博会長より「2年間無事、会長職を務めることができたのも副会長、理事、監事、会員の先生方の支援のおかげです。在職中は地震、台風と天災がおとずれ、任期終わりにはコロナウイルスに振り回されました。会員が500名を超えたことが何よりです」との挨拶があった。

開会宣言のあと、小林正之先生より昨年度ご逝去の会員の6名の報告があり、さらに

三浦光也先生 西成区 令和2年4月2日 ご逝去

の追加報告がなされ、黙祷が行われた。

司会者より定款18条により総会出席正会員の中から議長及び副議長の選出を行い、その選出にあたり、まず仮議長の選出を行うとの説明があった。

司会者より慣例により総会出席者の中で年長者である松矢浩司先生を推挙され、総会出席者の賛成多数により仮議長に承認選出された。

仮議長より令和2年4月11日（土）16時現在正会員総数510名、本人出席30名と委任状出席380名の総会出席計410名であり、定款19条の定足数を満たしており、また定款21条に規定された「定款の変更」に必要な3分の2に達しており、本総会は有効に成立している事の報告があった。

仮議長により本総会の議長の選出について、立候補または推薦について提案され、岸本成人先生より右近良治先生が推薦され賛成多数で承認選出された。

右近良治議長により副議長の選出について提案され、立候補を募ったが立候補者が無く、議長より山本哲先生が推薦され賛成多数で承認選出された。

議長により定款23条により議事録署名人に、宮田重樹先生、岸本成人先生の2名が推薦され賛成多数で承認選出された。

これより次第に則り報告事項から審議に入った。

報告事項 1 令和元年度庶務および事業報告

白木 隆士 副会長

(1) OCOA 会員動態報告 (令和2年2月末日現在)

平成31年2月末日現在	正会員数	499名
	顧問	9名
	名誉会員	10名
	計	518名
令和2年2月29日	正会員数	509名
	特別会員	9名
	顧問	8名
	名誉会員	9名
	計	535名

平成31年3月31日から令和2年2月末日まで

【新入会】

松田 剛典	医療法人健祥会山本整形外科	堺市	平成31年4月6日入会
橋本 和喜	医療法人橋本クリニック	守口市	令和1年5月15日入会
小瀬 弘樹	医療法人小瀬整形外科	堺市	令和1年5月15日入会
小川 智永	医療法人昭仁会小川外科	富田林市	令和1年5月15日入会
葭井 健男	社会医療法人生長会阪南市民病院	近大医師会	令和1年6月13日入会
西村 章朗	社会医療法人生長会阪南市民病院	泉佐野泉南	令和1年6月13日入会
三木 良久	医療法人 京優会北摂三木病院	吹田市	令和1年6月22日入会
藤原 俊介	医療法人順専会白藤藤原診療所	高槻市	令和1年6月22日入会
井本 一彦	医療法人桃陰会いもと整形外科	豊中市	令和1年8月8日入会
表 一岐	おもて整形外科骨粗鬆症クリニック	豊中市	令和1年8月8日入会
禰 史明	JR大阪鉄道病院	阿倍野区医師会	令和1年8月20日入会
小西 定彦	JR大阪鉄道病院	阿倍野区医師会	令和1年8月20日入会
増田 翔	馬場記念病院	大阪市大医師会	令和1年8月20日入会
木下 明彦	きのした整形外科	羽曳野市	令和1年8月23日入会
山口 和男	やまぐち整形外科・リウマチクリニック	茨木市	令和1年8月23日入会
糟谷 彰宏	かすや整形外科骨粗しょう症クリニック	高槻市	令和1年8月23日入会
宮島 佑介	医療法人橋会東住吉森本病院	東住吉区	令和1年8月23日入会
加藤 勇司	かとう整形外科リハビリ clinic	阿倍野区	令和1年8月23日入会
中田 信昭	医療法人アエバ会アエバ外科病院	生野区	令和1年8月23日入会
吉田 博一	医療法人涼庵会整形外科吉田クリニック	阿倍野区	令和1年8月24日入会
福田 正剛	福田総合病院	枚方市医師会	令和1年8月24日入会
竹内 英二	第二大阪警察病院	天王寺区医師会	令和1年8月24日入会
米田 智	よねだクリニック	寝屋川市	令和1年8月27日入会
仲川 豪一	なかがわ整形外科	吹田市	令和1年8月27日入会
山田 尚武	山田整形外科	吹田市	令和1年8月29日入会
服部 智	医療法人 服部整形外科	高槻市	令和1年8月30日入会
塩見 俊行	しおみ整形外科痛み関節クリニック	茨木市	令和1年9月19日入会
中谷 晃之	医療法人沖繩徳洲会吹田徳洲会病院	吹田市	令和1年10月17日入会
岩崎 圭至	松原徳洲会病院	松原市	令和1年10月8日入会
脇谷 滋之	医療法人高遼会高遼会病院	平野区	令和1年12月12日入会
幕谷 薫	医療法人優誠会香里園セントマリアクリニック	寝屋川市	令和1年12月12日入会
住本公日乙	医療法人住本会住本医院	東成区	令和2年2月25日入会

【退会者】

畠山 勝行	医療法人三恵会畠山整形外科	平野区	平成30年7月27日	ご逝去
吉川 秀明	医療法人吉川会吉川病院	泉大津市	平成31年3月16日	ご逝去
白石 英典	医療法人英恵会白石整形外科	高槻市	平成31年3月25日	ご逝去
山田 純司	医療法人司誠会整形外科やまだクリニック	東大阪市	平成31年3月30日	退会
頼 功	医療法人頼整形外科クリニック	堺市	令和1年5月16日	ご逝去
中村 英健		堺市	令和1年6月3日	ご逝去
坂本 博志	医療法人坂本整形外科診療所	堺市	令和1年6月9日	退会
中村 義弥	中村医院	大正区	令和1年8月13日	ご逝去
近藤 香織	医療法人豊仁会近藤診療所	摂津市	令和1年9月11日	ご逝去
小瀬 弘一	医療法人小瀬整形外科	堺市堺区	令和1年9月14日	退会
玉田 善雄	医療法人善医会玉田整形外科	東住吉区	令和1年10月1日	退会
篠原 良洋	医療法人篠原医院	北区	令和2年1月8日	退会
白木 孝人	医療法人りんどう会向山病院	枚方市	令和2年1月9日	退会

【名誉会員逝去】

阿部 宗昭	大阪医科大学整形外科	名誉教授	令和元年11月15日	ご逝去
-------	------------	------	------------	-----

(2) 令和元年度 OCOA 研修会

317回研修会 (4月6日 ANAクラウンプラザホテル大阪) 共催 大正富山製薬(株)

165名(会員101名)

総合司会 史 賢林 受付 宮崎 浩

1 「脊椎難治症例に対する外科的挑戦」

座長 小林正之

近畿大学医学部 整形外科 准教授 宮本裕史先生

2 「変形性膝関節症の痛みの機序と治療戦略」

座長 永田行男

千葉大学大学院医学研究院総合医科学講座 特任教授

東千葉メディカルセンター リハビリテーション科部長 渡辺淳也先生

318回研修会 (5月25日 ホテル阪急インターナショナル) 共催 エーザイ製薬(株)

183名(会員126名)

総合司会 梁 裕昭 受付 荻野 晃

1 「実地医家が知っておくべき経口抗リウマチ剤の使用法

～医療経済的な視点からリウマチ治療を再考するバイオ vs csDMARDs～」

座長 山口真一

天理よろづ相談所病院 総合内科 部長 兼 膠原病センター長 八田和大先生

2 「肘関節周辺骨折に対するサージカルアプローチ」

座長 宮島茂夫

マックシール異病院 副院長 整形外科主任部長・骨折治療センター長 中村誠也先生

特別研修会 6月8日(土) ホテルヴィアール大阪 協賛 あゆみ製薬

128名(会員89名)

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「新しい腰痛診療ガイドラインを活用する

～実地医家が知っておくべきガイドラインのポイント」

座長 片岡英一郎

自治医科大学 整形外科 教授 竹下克志先生

2 「最近の麻酔科学の進歩 ～安全な麻酔の為に～」

座長 前中孝文

鹿児島大学麻酔科 上村裕一先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 副会長 藤本啓治

319回研修会 (6月22日 リーガロイヤルホテル) 共催 小野薬品 (株)

188名 (会員129名)

総司会 岸本英樹 受付 調子和則

1 「分子標的薬時代の関節リウマチ手術～足部手術の進歩と可能性～」

座長 宮口正継

東京女子医大 整形外科・膠原病リウマチ痛風センター 准教授 猪狩勝則先生

2 「変形性股関節症の治療戦略」～人工股関節の耐用年数を聞かれたら?～

座長 邊見俊一

長崎大学大学院医歯薬総合研究科 展開医療科学講座 整形外科 教授 尾崎 誠先生

320回研修会 (7月27日 ホテル阪急インターナショナル) 共催 ファイザー (株)

177名 (会員124名)

総司会 日下昌浩 受付 上野憲司

1 「脊椎疾患の痛みとその治療～慢性腰痛と集学的治療について～」

座長 宮田重樹

山口大学整形外科 講師 鈴木秀典先生

2 「腱板断裂の診断と治療戦略～保存的治療から最新の手術治療まで～」

座長 堀口泰輔

大阪医科大学整形外科科学教室 講師 三幡輝久先生

特別研修会 8月3日 (土) ANAクラウンプラザホテル 協賛 塩野義、リリー

151名 (会員99名)

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「椎間板ヘルニアの古さと新しさ～慢性疼痛へのアプローチ」

座長 白木隆士

佐野厚生総合病院 副院長 清水健太郎先生

2 「変形性膝関節症に対する適切な治療法選択」

座長 石井正治

京都大学医学研究科 整形外科学教授 松田秀一先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 副会長 木下裕介

321回研修会 (8月24日 ANAクラウンプラザホテル) 共催 旭化成 (株)

305名 (会員171名)

総司会 明石健一 受付 山口康二

1 「診断・治療に難渋する上肢神経障害の診方、治し方」

座長 宮田重樹

市立奈良病院 四肢外傷センター センター長 村田景一先生

2 「関節リウマチの診断と治療～IL6阻害薬の可能性～」

座長 史 賢林

聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center 医長 岸本暢将先生

特別研修会 9月21日 (土) リーガロイヤルホテル 協賛 アステラス製薬

262名 (会員166名)

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「骨粗鬆症の薬物療法に関する最新の話題」

座長 貴島浩二

そうえん整形外科 骨粗鬆症・リウマチクリニック院長 宗圓 聰先生

2 「変形性関節症に対するBiologics治療のエビデンスと展望」

座長 清水 広

大阪保健医療大学 スポーツ医学講座 教授

大阪大学 国際医工情報センター 招聘教授 中村憲正先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 副会長 小林正之

322回研修会 (9月28日 ANAクラウンプラザ) 共催 第一三共 (株)

195名 (会員136名)

総司会 和田孝彦 受付 宮島茂夫

1 「抗RANKL抗体の臨床応用～骨代謝を超えられるか～」

座長 宮崎 浩

産業医科大学 第1内科学講座 講師 中野和久先生

2 「実地医家が知っておくべき骨軟部腫瘍取り扱いのピットホール」 座長 日下昌浩

大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科 准教授 星 学先生

323回研修会 (10月19日 ANAクラウンプラザ) 共催 帝人 (株)

243名 (会員150名) 総合司会 遠見俊一 受付 吉村弘治

1 「新たなステージを迎えた骨粗鬆症治療—生涯にわたる治療に必要な考え方—」

座長 中野晋吾

順天堂大学整形外科 准教授 石島旨章先生

2 「医療事故から学ぶ医療安全」 座長 山本 哲

長吉総合病院 理事長 梁瀬義章先生

324回研修会 (11月9日 ホテル阪急インターナショナル) 共催 久光製薬 (株)

173名 (会員122名) 総合司会 山本善哉 受付 岸本成人

1 「実地医家が知っておくべき思春期特発性側弯症の診断と治療」 座長 神藤佳孝

和歌山県立医科大学 整形外科 講師 筒井俊二先生

2 「2018 FIFAワールドカップ・ロシア大会における疼痛治療戦略」 座長 上野憲司

順天堂大学保健医療学部理学療法学科教授 池田 浩先生

骨・関節フォーラム 11月30日 グランフロント大阪コングレコンベンションセンター

共催 中外製薬・メジカルビュー社

186名

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「医療者の倫理的側面と法律」 座長 増田 博

ひびき綜合法律事務所 弁護士 羽成 守先生

2 「関節リウマチの最新治療戦略」 座長 山口真一

松原メイフラワー病院 病院長 松原 司先生

3 「骨粗鬆症に対する包括的治療～栄養指導・薬物治療・運動療法は三位一体～」

座長 木下裕介

慶友整形外科病院 慶友骨関節疾患センター センター長 岩本 潤先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 理事 貴島浩二

325回研修会 (1月18日 ホテルグランヴィア大阪) 共催 日本臓器 (株)

総合司会 榎本 誠 受付 清水広太

1 「最新の痛み薬物療法の基礎と臨床」 座長 吉村弘治

大阪医科大学 麻酔科 教授 南 敏明先生

2 「半月板からひも解く膝退行性変化の病態と臨床」 座長 宮口正継

大阪市立大学大学院医学研究科講師 橋本祐介先生

326回研修会 (2月15日 ホテルグランヴィア大阪) 共催 科研製薬 (株)

総合司会 片岡英一郎 受付 梁 裕昭

1 「膝半月板損傷 —診断・治療の現状と展望—」 座長 岸本成人

大阪大学運動器スポーツバイオメカニクス特任教授 前 達雄先生

2 「変形性膝関節症に対する関節温存治療の現状と展望」 座長 中野晋吾

大阪医科大学 整形外科 大槻周平先生

特別研修会 2月29日 リーガロイヤルホテル 協賛 ツムラ (延期)

Opening remarks 増田 博会長

1 「整形外科疾患に対する漢方薬の有用性」

座長 堀口泰輔

日本医科大学千葉北総病院整形外科准教授 橋口 宏先生

2 「超音波診療と漢方～疼痛治療におけるマトリックス・コントロール～」

座長 宮田重樹

城東整形外科 副院長 皆川洋至先生

Closing remarks 白木 隆士副会長

327回研修会 (3月28日 ANAクラウンプラザ) 共催 中外製薬 (株) (中止)

総司会 小坂理也 受付 宮崎 浩

1 「関節リウマチにおける骨関節破壊機序とその対策」

座長 史 賢林

大阪大学大学院医学系研究科運動器再生医学共同研究講座特任講師 蛭名耕介先生

2 「大規模災害時の被災者医療への取り組み」

座長 神藤佳孝

～日本医師会JMAT研修 (基本編) の確立とJMAT概論を中心にして～

関西医科大学救急医学講座主任教授・附属病院高度救命救急センター長、

大阪府医師会理事 鎌形安行先生

(3) 令和元年度各種委員会と出務状況

平成31年4月

- | | | |
|-------|----------------------------------|-----------|
| 5日 | 大阪府医師会健康問題相談 | 山本 (哲) |
| 5日 | 平成31年度第1回JCOA編集会議・雑誌編集WG (TV) | 山口 (眞) 宮島 |
| 5～22日 | 平成31年度第1回JCOA利益相反小委員会 (電磁的) | 堀口 長谷川 |
| 6日 | 第43回OCOA定時社員総会・平成31年度4月OCOA理事会 | |
| 6日 | 平成31年度OCOA議事録委員会 | |
| 6日 | 第317回研修会・常任理事会 (ANAクラウンホテル：大正富山) | |
| 7日 | 第14回ロコモココーディネーター資格取得研修会 (浜松) | 長谷川 |
| 7日 | 平成31年度第1回JCOA無床診WG委員会 (東京) | 梁 矢倉 |
| 7日 | 第21回OCOAテニス部例会 | |
| 10日 | 大阪府医師会医事紛争特別委員会 | 古瀬 森下 小島 |
| 11日 | 大阪府医師会学校医部会常任委員会 | 貴島 |
| 13日 | 第73回近畿ブロック会議 (大阪) (担当兵庫) | |
| | 右近 貴島 神藤 中野 堀口 宮田 梁 山口 (康) | |
| | 木下 白木 藤本 長谷川 増田 栗本 黒田 | |
| 14日 | 平成31年度JCOA合同プログラム委員会 (大阪) | 堀口 長谷川 |
| 14日 | 平成31年度第1回学術研修委員会 (大阪) | 堀口 長谷川 |
| 21日 | 平成31年度第1回JCOA理事会 (東京) | 貴島 長谷川 |
| 21日 | 平成31年度整形外科医政協議会執行委員会 | 貴島 長谷川 |
| 25日 | 平成30年度第10回JOA理事会 (東京) | 長谷川 |

令和1年5月

- | | | |
|----|-----------------------|--------|
| 7日 | 平成30年度第11回JOA理事会 (横浜) | 長谷川 |
| 7日 | 令和元年度JOA社員総会 (横浜) | 長谷川 右近 |
| 8日 | 令和元年度第1回JOA理事会 (横浜) | 長谷川 |

- 8日 大阪府医師会医事紛争特別委員会 古瀬 森下 小島
- 16日 交通事故医療委員会 増田 前中 山本(哲) 森
- 16日 第1回大阪府自動車保険医療連絡協議会 山本(哲)
- 19日 令和元年度第1回JCOA医療システム委員会(東京) 宮崎 長谷川 前中
- 23日 第12回大阪府医師会事故調支援委員会 小林
- 25日 318回研修会・常任理事会(ホテル阪急インターナショナル:エーザイ)
- 25日 令和元年度第1回OAOA広報委員会
荻野 神藤 宮崎 山口(康) 吉村 宮田 岸本(英) 邊見 永田
- 26日 令和元年度JCOA定時社員総会(東京)
堀口 木下 白木 藤本 小林 長谷川 増田 貴島
- 26日 令和元年度SLOC総会(東京) 宮田 長谷川 増田
- 26日 令和元年度第2回SLOC理事会 宮田 長谷川
- 26日 令和元年度JCOA各都道府県代表者会議(東京) 増田 長谷川 貴島
- 26日 整形外科医政協議会(東京) 増田
- 30日 大阪府医師会健康スポーツ医学委員会 小林

令和1年6月

- 1日 第7回日韓臨床整形外科合同研究会(仁川・韓国) 長谷川
- 1日 OAOA 6月理事会
- 6~13日 令和元年度JCOA第2回利益相反小委員会(電磁的) 堀口 長谷川
- 6日 整形外科医政協議会・運動器議員連盟(東京) 長谷川
- 7日 大阪府医師会健康問題相談 永田
- 8日 OAOA特別研修会(コングレコンベンションセンター:あゆみ製薬)
- 8日 令和元年度第1回OAOA地域情報委員会
増田 白木 天野 石井 調子 藤本 中川 小林 神藤 中野 宮崎
山本(哲) 森本 堀口 森下 金子康 広瀬 天野 松矢 宮田(20名)
- 9日 第32回JCOA学術集會下見(神戸) 長谷川 堀口 中野 吉村 山本(善)
- 12日 大阪府医師会医事紛争特別委員会 古瀬 森下 小島
- 13日 大阪府医師会学校医部会常任委員会 貴島
- 14日 整医協 国会議員 厚労省(東京) 長谷川
- 15日 令和元年度第2回JCOA編集委員会・雑誌編集WG(東京) 宮島 山口(眞)
- 16日 令和元年度第2回JCOA理事会・整形外科医政協議会執行委員会(東京)
貴島 長谷川
- 16日 大阪女医会懇親会 白木
- 20日 令和元年度第2回JOA理事会(東京) 長谷川
- 22日 第319回研修会・常任理事会(リーガロイヤルホテル:小野薬品)
- 23日 令和元年度第1回JCOA運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会(東京)
吉村 貴島
- 24日 大阪高校野球連盟との懇談会 貴島 上野 増田
- 26日 令和元年度第3回利益相反小委員会(電磁的) 堀口 長谷川
- 27日 整医協 議員会館 厚労省(東京) 長谷川
- 30日 第69回(春季)OAOAゴルフコンペ 茨木カンツリー倶楽部(西コース) 16名

令和1年7月

4日	令和元年度第1回大阪府医会連合代表者会議	増田
5日	大阪府医師会健康問題相談	山本(哲)
10日	令和元年度第3回JOA理事会(川越)	長谷川
10日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古 森下 小島
11日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
13日	第32回JCOA学術集会打ち合わせ(神戸)	多数
14・15日	第32回JCOA学術集会・まほろば関西(神戸)	多数
14日	令和元年度JCOA無床診WG打ち合わせ会(神戸)	梁 矢倉
20日	JCOA経理委員会	長谷川
21日	令和元年度第1回JCOA社会保険等検討委員会会議(東京)	神藤
22日	令和元年度第1回JCOA IT戦略委員会(電磁的)	白木
27日	第320回研修会・常任理事会(ホテル阪急インターナショナル:ファイザー)	
27日	SLOC執行部会議(新潟)	長谷川
28日	第15回ロコモコーディネーター資格取得研修会(新潟)	長谷川
31日	令和元年度第1回大阪府医師会学校保健講習会の講演	貴島

令和1年8月

2日	大阪府医師会健康問題相談	永田
3日	OCOA特別研修会(ANAクラウン:塩野義製薬、日本イーライリリー)	
4日	令和元年度JCOA第2回医療システム委員会(東京)	宮崎 長谷川 前中
5日	第3回JCOA編集委員会・雑誌編集WG(TV)	山口(眞) 宮島
7日	JOA広報渉外委員会(東京)	前中
7日	令和元年度大阪府学校保健・安全講習会の講演	貴島
7日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬 森下 小島
21日	府医健康スポーツ医・ロコモ研修会(大阪府医師会館)	宮田 小林
22日	府医健康スポーツ医・ロコモ研修会(大阪府医師会館)	和田 小林
22日	大阪府医師会事故調支援委員会	小林
24日	第5回ロコモ健康フォーラム2019(都シティ大阪天王寺)	大成 木下 白木 小林 増田 森本 他
24日	321回研修会・常任理事会(ANAクラウンホテル:旭化成)	
31日	東京都臨床整形外科医会創立50周年記念祝賀会(東京)	貴島 長谷川
31日	第57回大阪整形外科症例検討会世話人会(新阪急ホテル、共催:アステラス)	古瀬(代表世話人) 神藤 大島 山口(眞) 岸本(成)

令和1年9月

1日	令和元年度第3回JCOA理事会・整形外科医政協議会執行委員会(東京)	貴島 長谷川
2日	令和元年度第4回利益相反小委員会(電磁的)	堀口 長谷川
5日	OCOA9月理事会	
6日	大阪府医師会健康問題相談	山本(哲)
7日	令和元年度JCOA保険審査委員会議(東京)	神藤 中川 長谷川 森
8日	全国整形外科保険審査委員会議(東京)	山口(眞) 調子 神藤 中川 長谷川 岩本

- 11日 大阪府医師会医事紛争特別委員会 古瀬 森下 小島
 12日 大阪府医師会学校医部会常任委員会 貴島
 14日 松原市健康フェア（松原テラス） 上野 田上 木下
 19日 令和元年度第4回JOA理事会（東京） 長谷川
 21日 OCOA特別研修会（リーガロイヤルホテル大阪：アステラス製薬）
 22日 第32回JCOA学術集会・まほろば関西報告会（リッツカールトン大阪） 多数
 22日 大阪城トライアスロン大会（大阪） 岸本（英） 荻野
 26日 第2回大阪府医師会事故調査支援委員会 小林
 26日 富田林「骨と関節の日」（富田林市消防本部） 宮田 山本（善）
 28日 322回研修会・常任理事会（ANAクラウンプラザ大阪：第一三共）
 28日 淀川区みんなの健康展（淀川区民センター） 中川 梁 ほか
 28日 阿倍野区医師会区民健康講座と医療相談（阿倍野区民センター） 神藤 重栖
 30日 令和元年度第2回JCOA学術研修委員会（TV） 堀口 長谷川

令和1年10月

- 4日 大阪府医師会健康問題相談 永田
 5日 運動器の10年・骨と関節の日イベント ロコモ市民公開講座（堺市産業振興センター）
 大成（講演） 増田 小林 藤本 西澤 宮田 山本（哲）
 山口（康） 調子 森本 貴島 宮崎 木下 永田 熊野
 5日 アベノ健康展（阿倍野区役所） 神藤 中野 重栖 板金
 7日 令和元年度第4回JCOA編集委員会・雑誌編集WG（TV） 山口（眞） 宮島
 9日 第2回JCOA災害医療チーム検討委員会（TV） 長谷川
 10日 大阪府医師会第2回交通事故医療委員会 増田 森 山本（哲）
 10日 第2回大阪府自動車保険医療連絡協議会 山本（哲）
 11日 大阪府医師会医事紛争特別委員会 古瀬 森下 小島
 12日 大阪府医師会学校医部会常任委員会 貴島
 12～14日 第46回JCOA研修会（広島） 多数
 15日 JOA役員懇談会（横浜） 長谷川
 16日 令和元年度第5回JOA理事会・代議員役員懇談会（横浜） 長谷川
 19日 第323回研修会・常任理事会（ANAクラウンプラザ大阪：帝人ファーマ）
 19日 住吉区健康まつり（住吉市民ホール） 白木 三橋（浩） 建道 越宗（勝）
 20日 各務文献201回忌法要（浄春寺 天王寺区） 前田 前中 中野 梁 永田 今井 黒田
 20日 とよなか市民健康展（豊中市立文化芸術センター）
 清水 遼見 片岡 山本（泰） 朝子 上田 石川
 20日 令和元年度第4回JCOA理事会（大阪） 貴島 長谷川
 20日 整形外科医政協議会執行委員会（大阪） 貴島 長谷川
 20日 羽曳野市ふれあい健康まつり（はびきのコロセアム） 調子 増田 岩本（弘） 松谷
 21日 令和元年度第2回JCOA IT戦略委員会（TV） 白木
 22日 第22回OCOATennis部例会（江坂テニスガーデン） 荻野 白木 岸本 小林 栗本
 26日 松原健康ウォーク（松原テラス、松原中央公園） 上野 木下
 26・27日 台湾整形外科学会（台北） 長谷川 黒田
 30日 令和元年度第3回JCOA医療システム委員会（web会議） 宮崎 長谷川 前中

令和元年11月

- 1日 大阪府医師会健康問題相談 山本(哲)
- 4日 第70回(秋季) OCOA ゴルフコンペ(泉が丘CC) 9名
- 6日 大阪マラソン説明会(大阪府医師会館) 山口(眞) 中野 小島 荻野 森
- 7日 整医協 厚労省(東京) 長谷川
- 9日 第313回研修会・常任理事会(阪急インターナショナル:久光製薬(株))
- 9日 令和元年度 OCOA 経理委員会および OCOA 専門医共通講習委員会(大阪)
増田 長谷川 藤本 小林 白木 木下右近 貴島 堀口 上野 荻野
神藤 梁 中野 前中 森本 山本(哲) 栗本 黒田 松矢
- 9日 令和元年度第3回 OCOA 広報委員会(大阪) 邊見 宮崎 宮田 山本(善) 調子
- 10日 令和元年度第1回 JCOA 学校運動器検診WG(東京) 貴島
- 10日 第13回運動器リハ・セラピスト資格継続研修会および
ロコモコーディネーター資格継続研修会(エーザイ大阪オフィス)
片岡 伊東 古瀬 梁(講師) 上野 日下 岸本(英) 山口(眞)
堀口 梁 宮島 清水 荻野 木下 藤本 増田
- 11日 大阪府医師会医学会総会 中野 栗本 森 早石 西川
- 11日 大阪府医師会医学会総会 評議員会 森本 早石 栗本
- 13日 大阪府医師会医事紛争特別委員会 古瀬 森下 小島
- 16日 第74回 JCOA 近畿ブロック会議(大阪)(担当奈良)
右近 神藤 貴島 木下 黒田 白木 中野 長谷川 藤本 堀口
増田 吉村 12名
- 16日 2019港区健康フェスタ 太田 河村
- 17日 第9回 OCOA 療法士会研修会(大阪) 貴島(講演) 藤本 木下 中野 栗本
- 21日 令和元年度第6回 JOA 理事会(東京) 長谷川
- 23日 令和元年度第2回運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会(東京)
貴島 吉村
- 23日 JOA 広報渉外委員会(東京) 前中
- 28日 令和元年度第2回大阪府医会連合代表者会議 増田
- 28日 第3回大阪府医師会事故調査支援委員会 小林
- 30日 「運動器疾患/骨・関節フォーラム」大阪会場
(グランフロント大阪:株式会社メジカルビュー社、中外製薬)

令和1年12月

- 1日 第9回大阪マラソン 救護所医師 50名他
- 1日 第4回 JCOA 医療システム委員会(東京) 宮崎 長谷川 前中
- 1日 令和元年度 JCOA 医療シンポジウム(東京) 宮崎 長谷川 前中
- 4日 令和元年度第5回 JCOA 編集委員会・雑誌編集WG(TV) 山口(眞) 宮島
- 5日 日本医師会(東京) 長谷川
- 6日 OCOA 12月理事会
- 6日 運動器議員連盟総会(東京) 長谷川
- 6日 大阪府医師会健康問題相談 永田
- 8日 令和元年度第5回 JCOA 理事会(東京) 貴島 長谷川

11日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬 森下 小島
12日	大阪府医師会学校医部会常任委員会（大阪）	貴島
15日	第16回ロコモコーディネーター資格習得研修会（高松）	長谷川
19日	令和元年度第7回JOA理事会（東京）	長谷川
19日	整医協 議員会館（東京）	長谷川
21日	整医協 国会議員（東京）	長谷川
26日	整医協 厚生労働省（東京）	長谷川
28日	令和元年度OCOA総会レジメ準備委員会・忘年会	16名

令和2年1月

8日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬 森下 小島
18日	325回研修会・常任理事会（ホテルグランヴィア大阪：日本臓器（株））	
23日	第4回大阪府医師会事故調支援委員会	小林
23日	令和元年度第8回JOA理事会（神戸）	長谷川
24日	平成元年度JOA専門医口頭試験（神戸）	長谷川

令和2年2月

1日	JOAメンバーシップ委員会（東京）	長谷川
2日	ロコモコーディネーター全国大会（東京）	宮田 長谷川
2日	令和元年度第5回JCOA医療システム委員会（東京）	宮崎 前中
2日	JOA広報渉外委員会（東京）	宮崎 前中
2日	令和元年度JOA広報・渉外委員会合同委員会（東京）	宮崎 前中
7日	大阪府医師会健康問題相談	山本（哲）
7日	第6回JCOA編集委員会・雑誌編集WG（TV）	山口（眞） 宮島
9日	令和元年度第6回JCOA理事会（東京）	貴島 長谷川
9日	令和元年度第2回JCOA国際委員会（東京）	長谷川
12日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬 森下 小島
13日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
15日	第326回研修会・常任理事会（ホテルグランヴィア大阪：科研製薬（株））	
15日	令和元年度第4回OCOA広報委員会	宮田 中川 調子 中野 吉村 宮崎 山本（善） 邊見 岸本（英）
20日	令和元年度第9回JOA理事会（東京）	長谷川
22日	令和元年度JCOA病院部会役員会（東京）	貴島 古瀬
23日	令和元年度JCOA病院部会全体会議およびJCOA研修会（東京）	貴島 古瀬
24日	第3回JCOA災害医療チーム研修会（大阪阿倍野）	神藤 長谷川 増田 宮崎 邊見 ほか計20名
27日	令和元年度第3回大阪府医会連合代表者会議	長谷川 増田
29日	OCOA特別研修会（リーガロイヤル：ツムラ）	

令和2年3月

1日	JCOA無床診WG委員会（東京）	梁 矢倉
5日	大阪府医師会健康スポーツ医学委員会	小林
6日	大阪府医師会健康問題相談	永田
7日	3月OCOA理事会	

11日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬 森下 小島
12日	大阪府医師会学校医部会常任委員会（大阪）	貴島
14日	第57回大阪症例検討会（北浜フォーラム）	山口（眞） 神藤 岸本 古瀬 大島
19日	令和元年度第9回JOA理事会（東京）	長谷川
20日	JCOA 5 役会議	長谷川
22日	JCOA 医療安全委員会（東京）	長谷川
26日	第5回大阪府医師会事故調査支援委員会	小林
28日	第316回研修会・常任理事会（ANAクラウンプラザ：中外製薬（株））	
28日	鹿児島県COA創立50周年祝賀会	長谷川
29日	JCOA 医療安全委員会（東京）	長谷川
29日	令和元年度第2回JCOA 社会保険等検討委員会会議（東京）	神藤

(4) 府医プロジェクト委員会（順不動）

- ① 府医交通事故医療委員会 [年2回]
（茂松、行岡、森、宮内、山本（哲）、前中、増田）
- ② 府医健康スポーツ医学委員会 [年2回]
（小林）
- ③ 府医労災部会 [年6回]
（安藤、河村、武田、中川、行岡、宮内、宮田、村上 他）
- ④ 労災保険診療審査会 [毎月]
（池田、石井、稲毛、長谷川、上野、調子、長濱、堀口、武田、森、宮内、田中 他）
- ⑤ 社会保険診療報酬支払い審査委員会 [毎月]
（岩本、小林、増田、中川、杉本、清水、寺川、五島 西川 梅田 他）
- ⑥ 国民健康保険診療報酬支払い審査委員会 [毎月]
（武田、綿谷、村上、神藤、橋本、山本（浩） 他）
- ⑦ 府医医学会運営委員会 [毎月]
（茂松、森）
- ⑧ 府医医事紛争特別委員会 [毎月（第2水曜日）]
（小島、森下、古瀬 他）
- ⑨ 国保柔整施術療養費審査会 [毎月]
（岸本、木下、山口（眞）、吉村、西澤、西浦）
- ⑩ 社保柔整施術療養費審査会 [毎月]
（藤本、白木、荻野、安田）
- ⑪ 大阪府医会連合代表者会議 年4回
（増田）
- ⑫ 大阪府医師会学校医部会
（貴島）
- ⑬ 大阪府医師会事故調査支援委員会 年6回
（小林）
- ⑭ 大阪府医師会指導委員会
（石井、増田、中川、西川）

- ⑮ 大阪府自動車保険医療連絡協議会
(茂松、行岡、山本(哲))
- ⑯ 大阪府医師会健康問題相談
(山本(哲)、永田)

(5) 福利・厚生事業

第69回 OCOA ゴルフコンペ

令和元年6月30日(日) 茨木カントリー倶楽部(西コース)で開催された

第70回 OCOA ゴルフコンペ

令和元年11月4日(月) 泉が丘カントリークラブで開催された

第21回 OCOA テニス部例会

平成31年4月7日(日) 江坂テニスガーデンインドアで開催 10名

第22回 OCOA テニス部例会

令和元年10月22日(火) 江坂テニスガーデンインドアで開催 11名

(6) 広報事業

1. 令和元年7月31日 第45号 OCOA 会報発行

小林 宮田 中川 永田 岸本(成) 太田 荻野 神籐 調子 中野 吉村 西澤 宮崎
山本(善) 邊見 田中(富) 日下 宮口 岸本(英)

2. 令和元年度大阪府「骨と関節の日」行事報告

<メイン行事>

市民公開講座

日 時：令和元年10月5日(土)

会 場：堺市産業振興センター「イベントホール」

内 容：講演① 骨粗鬆症、脊椎管狭窄症、変形性関節症とロコモティブシンドローム
体 操 チェアエクササイズ
講演② 強い骨でいつまでもハツラツと

<その他イベント>

ロコモ健康フォーラム2019 ～ロコモ予防で生涯現役～

日 時：令和元年8月24日(土) 会 場：都シティ大阪天王寺

内 容：講演① 講談から学ぶ～戦国武将らの健康術～

講演② 熟年からの健康づくりと運動

講演③ ロコモ予防健康体操～ロコモかしこも錆びないで～

主 催：OCO A

松原市健康フェア

日 時：令和元年9月14日(土) 会 場：まつばらテラス

内 容：第1部 講演 ～人生100年時代 あなたは何歳まで歩けますか!!～

第2部 健康チェック

眼底検査、脳トレ、骨密度測定、下肢筋力測定、お薬相談(松原市薬剤師会)

医療相談：内科・整形外科・泌尿器科・眼科・歯科健康相談(松原市歯科医師会)

主 催：松原市医師会

富田林『骨と関節の日』～腰痛の痛みを打ち勝って、延ばそう健康寿命～

日 時：令和元年9月26日（木） 会 場：富田林市消防本部 4階講堂

内 容：ロコモ度テスト

講演① 富田林市の介護予防事業の紹介 ～みんなで笑顔はつらつ大作戦～

講演② 股関節痛・膝痛のない生活を目指して

講演③ 膝痛の痛みを解消し、いつまでも達者な足腰を保つロコトレ

講師 宮田重樹、富田林医師会（宮田医院）

共 催：富田林医師会 富田林市 富田林病院

淀川区みんなの健康展

日 時：令和元年9月28日（土） 会 場：淀川区民センター

内 容：骨塩定量検査、及びその結果説明

主 催：淀川区三師会

阿倍野区医師会の区民公開講座と医療相談

日 時：令和元年9月28日（土） 会 場 名：阿倍野区民センター2階大ホール

内 容：①公開講座 14：00～16：00

②フレイルに関して、脳トレマジックショー

医療相談：消化器・循環器・泌尿器・外科・眼科・整形外科

アベノ健康展

日 時：令和元年10月5日（土） 会 場：阿倍野区役所

内 容：骨塩定量と骨粗鬆症対策の説明、ロコチェックと結果解説・指導

主 催：阿倍野区三師会、阿倍野区保健福祉センター

住吉区 健康まつり

日 時：令和元年10月19日（土） 会 場：住吉区民ホール

内 容：講演 肩こりのお話

骨塩定量検査とその説明

主 催：住吉区医師会、歯科医師会、薬剤師会、住吉区役所、住吉消防署

とよなか市民健康展

日 時：令和元年10月20日（日） 会 場：豊中市立文化芸術センター

内 容：ロコモ度テスト

主 催：豊中市医師会、豊中市歯科医師会、豊中市薬剤師会

羽曳野市ふれあい健康まつり

日 時：令和元年10月20日（日）

会 場：羽曳野市立総合スポーツセンター（はびきのコロセラム）

内 容：ロコモ度テストとロコトレ指導、整形外科健康相談

主 催：羽曳野市健康まつり実行委員会

西成区みんなの健康展

日 時：令和元年10月19日（土） 会 場：西成区民センター

内 容：骨量測定とその解説、整形外科的健康相談

主 催：西成区医師会

松原健康ウォーク

日 時：令和元年10月26日（土） 会 場：まつばらテラス、松原中央公園

内 容：松谷之義先生の講演のあと、松原中央公園にてノルディックウォークを実践
港区健康フェスタ2019

日 時：令和元年11月16日（土） 会 場：港区民センター

内 容：ロコチェック、健康相談

3. インターネットのホームページを通じて、各OCOAの学術講演会やその他の活動を公開した。（OCOAメーリングリスト管理者 岸本（成））
4. FAX網の整備をF-NETによって行った。（宮崎）

上記報告事項について審議され、賛成多数により承認された。

第1号議案 令和元年度収支決算について承認を求める件

木下 裕介 副会長

貸借対照表

令和2年1月31日現在

（単位：円）

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金及び預金	10,826,858	9,167,628	1,659,230
流動資産合計	10,826,858	9,167,628	1,659,230
資産合計	10,826,858	9,167,628	1,659,230
II 負債の部			
1. 流動負債			
預り金（源泉所得税）	947	1,921	▲974
流動負債合計	947	1,921	▲974
2. 固定負債			
50周年引当金	600,000		600,000
固定負債合計	600,000	0	600,000
負債合計	600,947	1,921	599,026
III 正味財産の部			
1. 一般正味財産			
前期繰越一般正味財産	9,165,707	14,220,734	▲5,055,027
当期正味財産増加額	1,060,204	▲5,055,027	6,115,231
一般正味財産合計	10,225,911	9,165,707	1,060,204
正味財産合計	10,225,911	9,165,707	1,060,204
負債及び正味財産合計	10,826,858	9,167,628	1,659,230

正味財産増減計算書

平成31年2月1日から令和2年1月31日

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I. 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
収入	[25,855,690]	[24,800,967]	[1,054,723]
JCOA OCOA会費収入・入会金	18,093,000	17,334,000	759,000
定例研修会	3,183,000	3,114,000	69,000
特別研修会	858,000	664,000	194,000
府医師会等助成金	300,000	300,000	0
セラピスト、RC資格研修会	616,000	862,000	▲246,000
名簿・会報広告収入	1,121,000	831,000	290,000
リハビリテーション研修会		242,000	▲242,000
小児運動器疾患指導管理医師セミナー		959,000	▲959,000
運動器疾患 骨・関節フォーラム	402,000	400,000	2,000
OCOAハンズオンエコーセミナー		93,000	▲93,000
受取利息（医師信用組合他）	161	193	▲32
雑収入	1,282,529	1,774	1,280,755
経常収益計	25,855,690	24,800,967	1,054,723
(2) 経常費用			
事業費	[7,100,141]	[8,904,500]	[▲1,804,359]
助成金OCOA療法士会	500,000	713,521	▲213,521
広告費（ホームページ維持費）	64,800	130,870	▲66,070
会議費	1,018,381	1,242,000	▲223,619
会報印刷費	2,273,681	2,922,610	▲648,929
名簿印刷費	506,520	0	506,520
レジメ印刷費	163,944	174,636	▲10,692
封筒等印刷代	167,492	483,084	▲315,592
セラピスト研修会関連費用	181,644	474,844	▲293,200
ロコモ健康フォーラム	714,000	710,000	4,000
骨と関節の日活動費	26,000	24,000	2,000
研修会単位申請費	634,202	449,880	184,322
大阪マラソン関連費用	366,828	588,131	▲221,303
大阪城トライアスロン関連費用	10,027		10,027
小児運動器疾患指導管理医師セミナー		490,022	▲490,022
総会費	167,302	178,102	▲10,800
SLOC団体寄付金	100,000	100,000	0
各務文献報恩法要		108,000	▲108,000
慶弔費	205,320	114,800	90,520
総務費	[13,533,978]	[11,576,292]	[1,957,686]
JCOA会費・入会金	13,094,000	11,152,000	1,942,000

理事会会議費	357,753	343,562	14,191
レジメ委員会会議費	82,225	80,730	1,495
管理費	[3,561,367]	[4,226,032]	[▲664,665]
出務交通費	1,884,664	2,032,295	▲147,631
会計事務手数料	371,364	371,364	0
福利厚生費	456,736	391,043	65,693
手数料	676,802	1,044,967	▲368,165
通信費	124,700	318,636	▲193,936
租税公課	0	12,000	▲12,000
事務費	8,448	0	8,448
消耗品費	17,917	27,999	▲10,082
雑費	20,736	27,728	▲6,992
繰入金等	[600,000]	[0]	[600,000]
50周年引当金繰入	600,000		600,000
経常費用計	24,795,486	24,706,824	88,662
当期経常費増減額	1,060,204	94,143	966,061
科 目	当年度	前年度	増 減
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
40周年記念事業関連費用		5,149,170	▲5,149,170
経常外費用計	0	5,149,170	▲5,149,170
当期経常外増減額	0	▲5,149,170	▲5,149,170
当期一般正味財産増減額	1,060,204	▲5,055,027	6,115,231
一般正味財産期首残高	9,165,707	14,220,734	▲5,055,027
一般正味財産期末残高	10,225,911	9,165,707	1,060,204
II. 指定正味財産増減の部			0
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III. 正味財産期末残高	10,225,911	9,165,707	1,060,204

附 属 明 細 書

1. 引当金の明細

(単位：円)

科 目	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			目的使用	その他	
50周年引当金	0	600,000	0	0	600,000
合 計	0	600,000	0	0	600,000

財 産 目 録

令和2年1月31日現在

(単位：円)

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金 額
(流動資産)	現金	手元保管	運転資金として	1,592,771
	普通預金	大阪府医師信用組合 No.0172225		7,446,712
		大阪府医師信用組合 No.2019041		609,098
	定期預金	大阪府医師信用組合 No.0484767		1,178,277
流動資産合計				10,826,858
資産合計				10,826,858
(流動負債)	預り金	源泉所得税		947
流動負債合計				947
(固定負債)	50周年引当金			600,000
固定負債合計				600,000
負債合計				600,947
正味財産				10,225,911

監査報告書

一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 殿

令和元年度の 一般社団法人 大阪臨床整形外科医会の
歳入、歳出につき、令和2年2月15日慎重に監査を実施し
た。監査の結果、適正に会計処理されていることを認める。

令和2年2月15日

監事 黒田 晃司 

監事 松 夫 浩司 

監事 米 本 一 孝 

第1号議案について審議され賛成多数で承認された。

第2号議案 令和2年度事業計画について承認を求める件

長谷川利雄 会長代行

令和2年4月総会議案書 OCOA事業計画

働き方改革、全世代型社会保障検討会議など医療を取りまく環境は益々厳しくなっています。令和2年度の診療報酬改定では、本体部分を+0.55%、薬価を-1.01%、実質0.46%引き下げとなりました。12月初旬に日医の幹部にお目にかかって改定率の動向を伺ったところ「かなり厳しい」というコメントでしたので、本体部分がマイナスにならずに良かったと思う反面、この程度のプラスで何ができるのだろうかと考えてしまいます。

診療報酬が保険料、患者負担、公費から支払われることを考えると何が国民のためになるのかを真摯に考える必要があります。整形外科医が徒に診療報酬の増額を要求しても単なる欲張り村の村長さんと思われれます。国民が求めていることは安心して受診できる良質な医療です。その為には我々自らが日々研鑽し、日進月歩する医療を研究しつづけなければなりません。学術集会、研修会にも積極的に参加する必要があります。

我々がどんなに真面目に診療を行っていても平成14年の再診料半減のように、時に政治は我々に厳しく対応することがあります。個々の医師がこのようなことに対応できるはずもなく、やはり組織の力が必要となります。「医師会に入会しなくても支障ない」、「医会や学会に加入しなくても問題は無い」という意見もありますが、このことが誤りであるのは今日の情勢を考えると明らかです。初診料は2,820円ですが、これを論理的に説明できる方は皆無です。色々な政治力学の帰結なのです。これらのことと民主主義が多数決の論理であることを考えますと「数は力」になります。

OCOAは会員500名を超え全都道府県最大の規模のCOAになりましたが、日本の医師数28万人、日医会員17万に、府医会員1.6万、日整会会員2.5万人、JCOA会員0.6万人であり、これらの団体と連携することにより大きな力を発揮できます。これがOCOAの従来からの基本路線であり、さらにOCOAの関係者がこれらの組織の執行部に入ることによりもっと大きな力を発揮できます。

令和2年度の活動方針のうち重点項目を示します。

1. 組織の充実
会員を増やし、整医協への参加者数を増やす
入会者のための講習会の開催の検討
2. 関連団体との連携強化
日医、府医、日整会、JCOA、など
3. 研修会の充実
定例研修会、特別研修会、共通講習会、セラピスト・ロコモコーディネーター講習会など
4. 各種行事の開催と参加
骨と関節の日関連講演、大阪マラソン、大阪トライアスロン大会など
5. 郡市区医師会との連携
会員が役員を務める郡市区医師会との連携
6. 介護事業へ参入についての検討
7. ロコモティブシンドロームの啓発

1. 組織の充実

- (1) 一般社団法人大阪臨床整形外科医会として、整形外科医療の研鑽・研究に寄与し、また、一般市民へ運動器疾患及びロコモティブシンドロームに対する啓発活動を積極的に行う。
- (2) JCOA学術集会、同研修会及び、JCOA近畿ブロック会等に積極的に参加し、全国の会員とも交流を促進し、親睦と団結に貢献する。
- (3) 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、大阪府医会連合、その他医療団体との連携を強化する。
- (4) 関連する医療周辺問題に対し調査研究を行い、公的な立場で提言を行う。
- (5) 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。
- (6) 未加入の整形外科医の入会促進のため、積極的に勧誘活動を行う。
- (7) インターネット通信及びF-ネットを用いて、会員への連絡、広報を迅速かつ広く行う。
- (8) インターネットを活用した広報を実行する。
- (9) 大規模災害時の連絡網の整備を行う。

2. 学術活動

- (1) 生涯にわたって自らの整形外科に関連する知識を広げ、自己学習・研修を効果的に行えるように研修会を開催する。同時に下記の学会及び団体の認定単位を取得できるように申請を行う。
日本整形外科学会（専門医、認定スポーツ医、認定リウマチ医、認定脊椎脊髄病医、認定運動器リハビリテーション医）、日本医師会生涯教育研修、日本リウマチ学会専門医、日本リウマチ財団登録医、日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医生涯教育、日本手外科学会専門医、日本骨粗鬆症学会認定教育研修会。
- (2) 日本専門医機構専門医を取得するために必須単位となった、医療安全・感染対策・医療倫理についても効率的に取得できるようにする。
- (3) 生涯教育をより一層充実させるために、各大学および関係病院との連携を密にし、最新の医学知識を提供できるように学術研修委員会を中心に講師・演題内容を検討する。
- (4) 令和2年度も年間11回の定期研修会を、会員に役に立つ充実した形で開催する。
また、画期的新薬、医療技術に関すること、医業経営および医政に関する特別研修会も積極的に開催する。OCA活動にふさわしい講演会等には共催、後援を行う。
- (5) 研修会には会員以外に勤務医、研修医にも参加を求め会員との相互理解を深める。

3. 保険医療に関する諸問題の研究と対策

- (1) 少子化により日本の総人口は減少が進む中で、2025年には高齢化率が30%を超える見込みであり、超高齢社会となり、政府による医療費削減策が加速しそうな現在である。国民の健康を守るためにはさらなる医療技術の研鑽を行うことが大事であり、医療技術に対して正しい評価をして頂く事が必要である。社保診療報酬審査についても2022年4月より順次AIによる審査が主体となり平準化がすすめられ、地区審査は全国10か所に集約される予定である。
正しい評価を得るためには、OCAの活動だけでは成果を上げるのが困難であり、この問題に関してJCOAの整形外科医政協議会を通じて実現していくよう努力する。多くの会員に整形外科医政協議会へご加入いただき、ご支援いただけるよう加入者を増やすよう努める。
- (2) 医療報酬、審査、指導、老人保健、介護保険に関して研究と対策を実行する。
JCOA保険審査委員会議、全国整形外科保険審査委員会議 に参加し全国の保険審査状況を

確認し、2022年からの審査AI化に向けて対策を検討する。

4. 医業周辺業種への対策

- (1) JCOA会員の中で最大の会員数をバックに、OCOAの各委員会の意見が今後も府医、JCOA、日整会、日医の各委員会に反映されるよう努力する。
- (2) 柔整問題は、近年さらに深刻化し色々な課題と問題が露呈されてきた。しかし、さまざまな障壁があり停滞している状態である。今後この問題に対して適切に対処するために、会員一同が関心を持って色々な情報を収集し、議論していくことが必要である。

5. 高齢者対策および介護保険対策

- (1) 2025年問題を念頭に高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができるために医療・介護のみならず、住まい・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」が提唱されている。我々整形外科医にできることは何かを絶えず検討し必要な情報を会員に届ける。
- (2) 慢性疾患には維持期リハビリの継続が必要であることは明白であるが、国の医療費削減方針により平成31年4月以降、要介護被保険者の150日を過ぎた維持期リハビリは介護リハビリに移行しなければならなくなった。医療機関の中には短時間通所リハビリに参入され、維持期及び介護にて継続してリハビリをされる施設も出てきている。導入前の壁、導入後の問題点などの情報を都度収集し会員に情報提供できるように努める。
- (3) 超高齢社会の現在、高齢者の終の棲家として、病院→介護施設→自宅という流れが誘導されつつあり、整形外科医も在宅医療に参画する機会が増えてくることが予想される。在宅医療に参画する整形外科医の状況を把握し対応を検討する。

6. ロコモティブシンドロームの啓発を通じて健康寿命の延伸に貢献する

令和2年度から開始される高齢者フレイル検診を踏まえて、ロコモ、フレイル、サルコペニアはすべて健康寿命の延伸を目指していることから、これらの概念を整理して、ロコモの立ち位置を確認すると共に国民にわかりやすく啓発する。

7. 運動器リハビリテーションの推進と運動器を専門としたPT・OTの育成

OCOAは会員医療機関に所属している療法士を中心に、平成23年12月にOCOA療法士会を立ち上げた。

会員医療機関の療法士の知識・技術の習得、研鑽を目的として研修会、勉強会などを組織的・系統的に行ってきた。OCOAは引き続き、療法士会に対して人的・年度予算に応じた財政的支援を行う。

8. 労災保険、交通事故医療、医事紛争に関する研修活動の強化

最近の交通事故の際の健保使用の増加とその対応、物損事故の増加、交通事故の人身傷害保険の広まり、労災レセプトの電算化、交通事故医療へ施術業者の参入の増加など様々な問題を有する分野であるが、JCOA自賠労災委員会、府医労災部会、府医交通事故医療委員会等と連携していく。

また研修会においては各分野の専門の講師に講演を依頼していく。

今後もそういう活動で情報を共有して会員の利益に寄与したい。

9. 広報・情報活動

- (1) 会報を年一回発行する。
- (2) 月一回開催する研修会の案内状に各種の情報を同封して、きめ細かく、最新の情報を会員に伝達する様努力する。

- (3) OCOAのホームページを整備し、充実させるよう努力する。
- (4) OCOAメーリングリスト登録メンバーを増やし、積極的に活用する。
- (5) 「運動器の10年・骨と関節の日」広報活動を行う
 - 1. 2020年7月11日(土) ロコモ健康フォーラム2020 都シティ大阪天王寺
 - 2. 2020年10月 骨と関節の日大阪メイン行事 開催予定(日時・場所未定)
- (6) 大阪マラソン、市民マラソン、トライアスロン、ラグビー等のスポーツ大会時のドクターを OCOAとして積極的に支援・派遣する。

10. 福利・厚生活動

- (1) 会員親睦ゴルフコンペ
 - 第71回(春季)ゴルフコンペ 令和2年6月21日 太平洋クラブ六甲
 - 第72回(秋季)ゴルフコンペ 令和2年11月3日 枚方カントリークラブ
- (2) 会員親睦テニス大会
 - 第23回、第24回 OCOA テニス部例会 (日程未定)

11. 令和2年度研修会

特別研修会 4月11日 ANAクラウンプラザ大阪 主催 OCOA (中止)

総司会 白木隆士 受付 吉村弘治

「インシデント・アクシデント報告から学ぶ一前向き医療安全のススメー」 座長 小林正之

演者：近畿大学医学部附属病院安全管理部・医療安全対策室
血液・膠原病内科 辰巳陽一先生

328回研修会 (4月11日 ANAクラウンプラザ大阪) 共催 大正製薬(株) (中止)

総司会 山口眞一 受付 邊見俊一

「変形性膝関節症 ～痛み の病態と治療～」 座長 調子和則

演者：高知大学 整形外科 教授 池内昌彦先生

329回研修会 (5月16日 ホテルグランヴィア大阪) 共催 エーザイ(株) (中止)

総司会 岸本英樹 受付 和田孝彦

1 「肘関節不安定症と拘縮」 座長 宮島茂夫

演者：関西医科大学整形外科 理事長特命教授 堀井恵美子先生

2 「日常診療における経口抗リウマチ薬の使い方」 座長 森下 忍

演者：京都府立医科大学大学院医学研究科免疫内科学病院教授 川人 豊先生

特別研修会 令和2年6月20日 ヴィアーレ大阪 協賛 あゆみ製薬(株)

Opening remarks 長谷川利雄会長代行

1 「オープンイノベーションによるアカデミア発の新規医療技術開発
～整形外科領域を中心に～」 座長 白木隆士

演者：大阪大学医学部附属病院 未来医療開発部未来医療開発センター教授 名井 陽先生

2 「関節リウマチ患者さんの低栄養について考える
～薬物・運動療法の効果を最大限にするために～」 座長 清水広太

演者：独立行政法人国立病院機構

大阪南医療センター免疫異常疾患研究室長 辻 成佳先生

Closing remarks 木下裕介副会長

330回研修会 (6月27日 リーガロイヤル) 共催 小野製薬(株)

総司会 宮崎 浩 受付 大成浩征

1 「早期関節リウマチにおける生物学的製剤の役割～アバタセプトの早期導入治療～」

座長 山口眞一

演者：日暮里リウマチクリニック 院長 神戸克明先生

2 「骨軟部腫瘍の最新の話題」

座長 神藤佳孝

演者：福井大学 整形外科 教授 松峯昭彦先生

特別研修会 令和2年7月4日 ヒルトンホテル大阪 協賛 大塚製薬

Opening remarks 会長

1 「変形性指関節症と女性ホルモンの関係－エクオールの使用経験－」

演者：新潟手の外科研究所病院 副理事長・所長・病院長 坪川直人先生

2 演者未定

Closing remarks 副会長

特別研修会 令和2年7月11日 ANAクラウンプラザ 協賛 第一三共（株）

詳細未定

331回研修会（7月25日 ホテル阪急インターナショナル） 共催 ファイザー（株）

総司会 山本善哉 受付 中野晋吾

1 「患者満足度の高い疼痛治療とは～神経障害性疼痛から考える」

座長 宮田重樹

演者：岡山大学病院整形外科助教

運動器疼痛性疾患治療研究センター 副センター長 鉄永倫子先生

2 「変形性関節症の疼痛発生機序に基づく除痛効果」

座長 上野憲司

演者：第一東和会病院 藤田晃史先生

特別研修会 令和2年8月1日 協賛 塩野義、イーライリリー

詳細未定

332回研修会（8月22日 ANAクラウンプラザ） 共催 旭化成（株）

1 演題名未定

演者：奈良県立医科大学リウマチセンター 整形外科 助教 原 良太先生

2 「中高年の肩関節疾患に対する治療戦略

～初診時の対応やエコーの活用、手術療法など～

演者：江戸川病院スポーツ医学科 部長 岩本 航先生

333回研修会（9月26日 ANAクラウンプラザ） 共催 第一三共（株）

1 演題名未定

演者：大阪市立大学 整形外科 講師 岡野 匡志先生

2 演者未定

334回研修会（10月17日：ANAクラウンプラザ：帝人ファーマ）

335回研修会（11月14日：リーガロイヤル：久光製薬）

令和3年

336回研修会（1月16日：ホテルグランヴィア：日本臓器）

337回研修会（2月 日： ：科研製薬）

338回研修会（3月 日： ：中外製薬）

339回研修会（4月 日： ：大正製薬）

340回研修会（5月 日： ：エーザイ）

第2号議案について審議され賛成多数で承認された。

第3号議案 令和2年度収支予算案について承認を求める件

木下 裕介 副会長

令和2年度 OCOA 会計予算案

予 算 案 (正味財産増減計算書)

令和2年2月1日から令和3年1月31日まで

一般会計

(単位：円)

科 目	予算額	備 考
1. 当年度経常収支増減の部		
(1) 当年度収入		
JCOA会費収入・入会金	12,920,000	
OCOA会費収入	6,360,000	
定例研修会	3,500,000	
特別研修会	800,000	
府医師会等助成金	300,000	
セラピスト、RC研修会	450,000	
専門医共通講習会	1,950,000	
名簿・会報広告収入	800,000	
受取利息	1,000	
当年度収入計	27,081,000	
(2) 当年度収入に基づく支出		
事業費	[7,884,382]	
助成金 OCOA 療法士会	500,000	
広告費 (ホームページ維持費)	131,000	
会議費	1,460,000	理事会、レジメ委員、近畿ブロック、日韓合同の合計
会報印刷費	2,331,450	
レジメ印刷費	200,000	
封筒等印刷代	200,000	
セラピスト研修会関連費用	173,644	講師料、出務費の合計
ロコモ健康フォーラム	727,000	開催費用、出務費の合計
骨と関節の日活動費	24,000	出務費
研修会単位申請費	450,000	
大阪マラソン関連費用	400,000	会議費・出務費の合計
大阪城トリアスロン関連費用	10,000	出務費
専門医共通講習会	737,288	会議室費、人件費、諸経費等含む
災害医療チーム研修会	70,000	会議室費、人件費、諸経費等含む

総会費	200,000	ANA クラウン会場費
SLOC 団体寄付金	100,000	
各務文献報恩法要	50,000	
慶弔費	120,000	
総務費	[13,320,000]	
JCOA 会費・入会金	12,920,000	
理事会会議費	400,000	
管理費	[4,468,959]	
出務交通費	2,382,959	専門医共通、骨と関節、大阪マラソン、セラピスト・RC 災害医療チームの出務費を除く
会計事務手数料	360,000	
福利厚生費	480,000	
手数料	1,006,000	税理士、司法書士、FAX 一斉同報サービス
通信費	200,000	
消耗品費	20,000	
雑費	20,000	
繰入金等	[600,000]	
50 周年引当金繰入	600,000	
予備費	[500,000]	
当年度支出計	26,773,341	
当年度経常収支増減額	307,659	
科 目	予算額	備 考
2. 当年度経常外収支増減の部		
(1) 経常外収入		
経常外収入計	0	
(2) 経常外支出		
経常外支出計	0	
当年度経常外収支増減額	0	
当年度正味財産増減額	307,659	
正味財産期首残高	10,225,911	平成 31 年度実績
正味財産期末残高	10,533,570	

予 算 案 (貸借対照表)

令和3年1月31日現在

一般会計

単位：円

科 目	予算額	備 考
I 資産の部		
1. 流動資産		
現金及び預金	11,734,544	
流動資産合計	11,734,544	
資産合計	11,734,544	
II 負債の部		
1. 流動負債		
預り金（源泉所得税）	974	
流動負債合計	974	
2. 固定負債		
50周年引当金	1,200,000	
固定負債合計	1,200,000	
負債合計	1,200,974	
III 正味財産の部		
1. 一般正味財産		
前期繰越一般正味財産	10,225,911	
当期正味財産増加額	307,659	
一般正味財産合計	10,533,570	
正味財産合計	10,533,570	
負債及び正味財産合計	11,734,544	

予 算 案 (附属明細書)

一般会計

1. 引当金の明細

単位：円

科 目	期首残高	当年度増加額	当年度減少額		期末残高
			目的使用	その他	
50周年引当金	600,000	600,000	0	0	1,200,000
合 計	600,000	600,000	0	0	1,200,000

予 算 案 (財産目録)

令和3年1月31日現在

一般会計

単位：円

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	予算額
(流動資産)	現金・預金	手許現金、大阪府医師信預金口座	運転資金として	11,734,544
流動資産合計				11,734,544
資産合計				11,734,544
(流動負債)	預り金	源泉所得税		974
流動負債合計				974
(固定負債)	50周年引当金			1,200,000
固定負債合計				1,200,000
負債合計				1,200,974
正味財産				10,533,570

第3号議案について審議され賛成多数で承認された。

第4号議案 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定款の条文改正の承認を求める件

藤本 啓治 副会長

一般社団法人大阪臨床整形外科医会定款 改正条文

(特別顧問)

第31条 この法人に、任意の機関として、1名以上3名以内の特別顧問を置くことができる。

- 2 特別顧問は、この法人の業務の運営に関する事項について、会長の諮問に応じ、意見を述べ助言を行う。
- 3 特別顧問は、理事会の決議を経て、会長が委嘱する。
- 4 特別顧問の任期は、会長の任期による。
- 5 特別顧問には、その職務を行うために要する費用の支払いをすることができる。
- 6 その他、特別顧問に関する運用については、理事会において別に定める。

趣旨：茂松茂人会員が大阪府医師会会長であり、今後さらに上の職務につかれる可能性がある。

現状の理事のままでは少し問題があり、今後同様の状況に対して対処できるように定款改正が必要である。(顧問は在阪5大学教授)

第4号議案について審議され賛成多数で承認された。

第5号議案 令和2年度新役員について承認を求める件

長谷川利雄 会長代行

＜令和2・3年度 一般社団法人大阪臨床整形外科医会 新役員 案＞

＜理事＞

明石 健一	上野 憲司	榎本 誠	大窪 博	大成 浩征
荻野 晃	片岡英一郎	貴島 浩二	岸本 成人	岸本 英樹
木下 裕介	小坂 理也	古瀬 洋一	小林 正之	清水 広太
白木 隆士	神藤 佳孝	田上 実男	調子 和則	中川 浩彰
中谷 晃之	中野 晋吾	長谷川利雄	藤本 啓治	邊見 俊一
堀口 泰輔	前中 孝文	増田 博	宮口 正継	宮崎 浩
宮島 茂夫	宮田 重樹	森下 忍	森本 清一	矢倉 久義
山口 眞一	山本 善哉	山本 哲	梁 裕昭	吉村 弘治
和田 孝彦				

以上41名（任期は令和4年OCOA定時総会終結まで。再任をお願いすることがあります。）

＜常任理事＞

長谷川利雄	藤本 啓治	小林 正之	白木 隆士	木下 裕介
堀口 泰輔	森本 清一	山本 哲	前中 孝文	増田 博
貴島 浩二	宮田 重樹	神藤 佳孝		

以上13名（総会承認必要）

＜監事＞

黒田 晃司	松矢 浩司	栗本 一孝
-------	-------	-------

以上3名

第5号議案について審議され賛成多数で承認された。

第6号議案 石井正治先生 OCOA特別会員推薦について

藤本啓治 副会長

平成31年4月6日のOCOA総会で定款への追加を承認された第6条

- ③ 特別会員 この法人に永年にわたって功労のある者の中から理事会及び社員総会の承認を経て会長が委嘱する。

により

石井正治先生の特別会員推薦が令和1年12月7日のOCOA理事会で承認されました。
つきましては、総会にてこの議題のご審議をお願いします。

第6号議案について審議され賛成多数で承認された。

第7号議案 その他

吉川秀樹先生が大阪大学整形外科教授から市立豊中病院総長になられ、
顧問から名誉会員となられることについて審議され、賛成多数で承認された。

6. 閉会宣言

小林 正之 副会長

小林正之先生の閉会宣言が行われ、総会が終了した。

令和2年度大阪臨床整形外科医会 総会議事録

議 長	右近 良治	
議事録署名人	宮田 重樹	
議事録署名人	岸本 政人	

令和2年4月11日

第32回JCOA学術集会・まほろば関西 報告

JCOA会長 長谷川 利 雄

第32回JCOA学術集会・まほろば関西は2019年7月14・15日に神戸国際会議場及び神戸商工会議所にて1,366人のご参加を得て無事終了することができました。テーマは田中幸博会長が提唱されたNever stop learning— 原点回帰、臨床医は一例に学ぶ—であり、基調講演等5、共催セミナー25、主催セミナー3があり、他にエコーセミナー、セラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会、産業医研修会、スポーツ医懇談会と盛りだくさんの内容でした。公募演題数と指定演題数にて310の演題登録がありました。

平成27年にJCOAより近畿ブロックに第32回JCOA学術集会開催のご依頼があり、直ちに近畿ブロック会議を開催し、開催形式をブロック開催とし、会長、副会長、実行委員長、学術委員長の陣容を決定しました。私は実行委員長を拝命しました。早速、開催日程の調整、8会場の設置が可能な会場と400人の懇親会の開催が可能なホテルの確保、コンベンション会社と旅行会社の選定を行いました。実行委員長は会長の意向を基に組織運営を行う、学術委員長は査読とプログラム編成等の学術面の運営を行う、副会長は奈良県以外の近畿府県COA会長にご就任いただき、各府県の調整を行うと決めました。学術集会の組織運営は、JCOA学術研修委員会（鶴上浩委員長）作成の学術集会開催要項と内規を熟読することから始まります。第29回からは今までバラバラであった会計基準が統一されたので、会計項目間の比較と積算根拠が明らかになり、会計の透明性が向上しました。学術のことは「名人」と称される山下仁司学術委員長にお任せしていましたので、以降は運営面について記載します。

過去の学術集会収入を検討しますと、企業セミナー等の外部からの収入が50%を越えてい



ましたので、学術集会の開催までに総予算の50%を目標に資金を集めました。企業とwin-winの関係となるように対話を心掛けました。他学会では外部からの収入が減少傾向ですが、本学会はその収入が増加傾向で、その規模は日整会基礎学術集会に匹敵するようになっています。歴代の会長・実行委員長のご仁徳の賜です。

最近の災害状況を考慮して、今回初めて学術集会が天災等で中止になった時の保険に入りました。俗にイベント保険とか中止保険といわれている商品であり、総予算の5%前後が目安といわれています。結局、台風・地震等の天災はなく保険のかけ損になってしまいましたが、学術集会が中止になると50%以上を占める外部からの収入に返還義務が生じますし、多方面で資金難に陥りますので、考慮すべき事項かと思われま

す。懇親会会計についての規定：学術集会開催要項第7条第4項；懇親会等の会計と学術集会の会計は区別し、特に懇親会等会計に欠損が生じないように留意しなければならない、となっていますので派手なことはできませんが、来賓・招待者・参加者のことを考えるとビールとピーナツというわけにもまいりません。懇親会参加者は学術集会参加者の約40%であり、受益者負担の原則からこのような規定ができたのです

が、実践は難しいと痛感しました。

今回の学術集会はオール関西で運営したものの、まほろば関西実行委員会の13名の実行委員には特にご苦勞をかけたので、この紙面にて紹介させていただきます（敬称略で）。学術の山下仁司は別格として、財務：中野晋吾、企画：飯尾純、懇親会進行：藤井載樹、エクスカージョン：吉村弘治、教育研修会：堀口泰輔、産業医：後藤義人、エコーハンズオン：大島正義、梁裕昭、山本善哉、スポーツ医懇談会：麻生伸一、セラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会：上野憲司、会報：増田博。ほとんど「丸投げ」で各業務をお願いしましたが、すべての情報は実行委員長に集まるように留意しました。とても優秀なメンバーで

今回の学術集会がうまく運営できましたのも彼らのお陰です。この場を借りて深謝します。

最後に収支決算では予算どおりに決算を終えることができました。近畿2府4県からお預かりした出資金も返還することができました。

最後に永年にわたってコングレ九州を支えてこられ、JCOA学術集会に尽力され、志半ばで急逝された永嶋直昭氏に哀悼の意を表したいと思います。第25回学術集会関西にて実行委員長を務められた黒田晃司先生のご指導に深甚なる謝意を表します。

第32回JCOA学術集会が今後のOCOの発展と会員のご活躍の糧になりましたら望外の喜びであります。



JCOA 学術集会・まほろば関西の第一会場の印象記

住吉区 白木 隆 士

令和元年7月14、15日とJCOA第32回学術集会が神戸国際会議場を中心として開催されました。私は第一会場の会場係りとして、出務させていただきました。そのおかげでほぼすべてのセミナー、教育講演、基調講演などを聴講することが出来て非常に勉強になりました。第一会場はすべての講演、セミナー、シンポジウムが非常に質が高く、まさに現時点での整形外科の最新の研究から臨床応用への進展具合が非常によく分かりました。やはり一番印象に残ったのが現在の再生医療への取り組みとその驚くべき進歩状況でした。

初日のモーニングセミナーの 阪大 中田研先生の半月板などの再生への研究に始まり、教育講演の京大iPS細胞研究所の妻木 範行先生のiPS細胞由来軟骨を用いた関節軟骨欠損の再生治療の実用化に向けた取り組みが、特に印象深かったです。また、エコーの最先端の使用方法的シンポジウムも大変勉強になりました。次の2日目は、まほろばセミナーが充実していました。1題目はOCOの今井 秀先生の「医学史からより見た医師の職業倫理」で、各務 文献 先生を紹介され私個人は大阪人として誇らしく思いました。2題目は「見過ごしてはならない小児の運動器疾患」で、明日からの日常診療にすぐに役立つ非常にためになる講演でした。3題目は「これだけは知っておきたい



骨腫瘍の知識」で、改めて単純レントゲン読影の大切さを再認識しました。私自身、開業してから1例だけ十代男子の脛骨近位端の骨肉腫を発見したことがあります。この講演で日本での年間の骨肉腫発生例が約180例と聞いて思ったより少なくて非常に驚きました。幸いなことに、その患者さんは経過良好で、現在医学部の学生さんです。これこそ今学会のキャッチフレーズであるNever stop learning ー原点回歸、臨床医は一例に学ぶーの教訓そのものだと思います。

最後になりますが、この学術集会の2日間で私自身にとって、ほぼ数年分位の知識を与えるような演題をご用意いただいた、田中会長、長谷川実行委員長、山下学術委員長に深く深謝いたします。

第6会場を担当して

松原市 木下裕介

第32回日本臨床整形外科学会学術集会の第6会場を担当させて頂きました。まず、7月13日の事前打ち合わせでコングレの担当者と初日(7月14日)に行われるセラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会の運営について協議しました。この研修会では講師の先生4名だけが決まっており、座長の割り当てがなかったため、研修会をスムーズに進行するためにも少なくとも進行役が必要と協議し講演1と講演2は上野先生が、講演2と講演3については私が座長席に着き進行する事としました。

参加者も当日受付の受講者も結構おられ合計63名の受講が有りOAOAで行っている参加数に比べれば少ないものの比較的盛況であったと考えております。講演も上肢、下肢、脊椎、ロコモ予防についての4演題であり、内容の濃いものでありました。通常研修会では、講演後の質問は受け付けていないのですが、演者の先生のご厚意で質問を受け付けたのですが、受講生からは講演4で1人が質問しただけであったためこの点については寂しい思いを致しました。

とにかく、特にトラブルもなく無事に終えることができました。

2日目(7月15日)は、一般演題23-26 リハビリテーション①-④のセッションでした。リハビリテーションという大きなくくりであったため内容も様々で焦点型体外衝撃波治療、鈣泥浴による徒手療法によるリハ、手根管症候群と環指腱鞘炎の併発例に対するスプリント療法、3次元動作解析、地域連携パス、水中運動療法、ロコトレ、ノルディックウオーク



等々非常に多岐にわたっていた。また半数以上の演者が理学療法士であったこともこのセッションの特徴であったように思われる。

その中で、OAOAからは黒田先生が岸和田リハビリテーション病院における機能訓練の実態とリハビリテーションによる機能改善についての2演題の発表があった。多くのスタッフを動かし、ゲーム機等を使った様々なリハビリ方法とその成果についての発表であった。

山本善哉先生からは宮田先生が中心となってデータを出した膝OAに対するロコトレ指導の有用性について7施設共同研究の発表があり、膝OAに対するロコトレ等の運動指導は保存的治療成績を向上させると結論付けている。

このセッションの最後は神藤先生の座長で時間も延長することなく時間通り終了した。

今回の様に、学会で一つの会場の責任者を努めたのは初めての経験で無事に終了した事に安堵しております。また、協力頂いた先生方やコングレの方には大変お世話になりました。この場を借りて深謝させて頂きます。ありがとうございました。

運動器エコーハンズオンセミナー —こんなに役立つ運動器エコー—

富田林市 山本善哉

エコー機器の性能向上に伴い整形外科領域においてエコー検査が多岐に用いられるようになりました。X線像で診断できない骨折、関節、靭帯の動的な評価、関節リウマチの活動性評価など、エコーがあればできることがたくさんあります。治療においてもエコーガイド下神経ブロック、ハイドロリリース、各種のインターベンションなどその有用性については論を待ちません。しかしながらまだエコーの有用性を御存じない先生や検査手技に慣れておられない先生も多く、また地域によっては保険査定も厳しいことからエコー診療は十分に普及していないのが現状です。そのような状況を変えていくべく、OAOAでは以前から運動器エコーハンズオンセミナーを年一回のペースで開催してきました。今回第32回JCOAまほろば学会が、関西のCOA合同主管で神戸にて開催され、学会1日目の7月14日、13時50分から2時間半にわたり、エコーハンズオンセミナーが開催されました。

このセミナーの準備は長谷川実行委員長の叱咤激励のもと、セミナーの統括責任者である梁先生により緻密かつ素早い準備が滞りなく進められました。大島正義先生の御尽力により、今回もトップクラスの講師の先生方が集められました。参加費が別途3,000円かかり、かつ定員40名の事前登録制としたため応募者が集まるかどうか懸念されましたが、事前登録開始後1、2週間で定員に達しキャンセル待ちも出るほどで、本学会に参加された先生方のエコーに対するご興味、意識の高さが実感される事態



となりました。

セミナーはまず講師の先生方4人による講義が行われました。13分刻みというタイトスケジュールでしたが、各先生方ともコンパクトかつわかりやすい講義をしていただきました。続いて参加された40名の先生方に5班にわかれていただき、ハンズオンがおこなわれました。講師の先生方4名に、下肢深部静脈血栓症の超音波診断に精通されている、臨床検査技師の水野靖子先生を加えた5名が担当し、5カ所のブースにわかれてハンズオンセッションが行われました。講演を聞いた直後にマンツーマンで講師の先生が指導してくださるので、エコーの操作方法およびその有用性がよくわかったのではないかと思います。およそ17分おきに参加者の先生方にブースの移動をお願いせねばならず、分刻みのスケジュールでうまくいくか不安でしたが、参加して頂いた先生方やスタッフのおかげで滞りなく予定通りセミナーを終えることができました。

セラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会

松原市 上野 憲 司

まほろば学会で、セラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会を担当した。この間の顛末について、記す。

振り返れば、まほろば学会への関わりは、2016年末のOCOA忘年会の席上、長谷川実行委員長から、学術集会にゴルフ大会はないが、陰の身ではあるが、大きく大会をやってほしいと言われた。JCOAは、夏の学術集会は、勉強？、秋の研修会は、ゴルフ？であるようだが、夏も密かにゴルフが行われているので、大会を開催して欲しいと依頼であったと記憶している。実は、JCOA学術集会に参加したこともなく、当時は福利厚生ゴルフ担当であったが、全国相手に陰の身でやるのは大変だなと思いながら、長谷川実行委員長の依頼（命令）を断れず引き受けた次第であった。この話を書くのは、本筋でないの、この辺りとしてほしいが、その後、2018年秋にセラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会をOCOAと同様に開催したいので、担当をやってほしいと依頼（命令）された。これは、OCOAで、主担当している分野であるので、引き受けざるをえないが、ゴルフはどうしたものかという、誰かに任せるとの言、当時、OCOAのゴルフ担当を引き継いでもらっていた宮崎先生に丸投げしてほしい。宮崎先生には、大層苦勞をかけたことを謝罪するとともに感謝申し上げる。

さて、過去の学術集会では、セラピスト研修会は、担当COAの会員所属セラピストを対象にした地域開催のみ、ロコモコーディネーターは、指定講演を受講する方法での開催で、集中的に開催したことはないの、事務局への丸投げは出来ず、開催に向けて、いつもと違うハードルに出会い、いい経験をさせていただいた。

以下、いくつかの思い出を記す。

OCOAで資格継続研修会を開催するとき、



160～180名集まるので、全国対象だったら、軽く200名は集まるだろうと予想、会場に多数席が用意できることを要望したが、用意できる会場は、スクール席だと、100席、シアター席で、200席、まあ満席になれば、断るしかないと考えていたら、事前申込期間が、6月はじめ締切で、早すぎ。はじめて行うスタイルのため、事前申込が、セラピスト22名、ロコモ5名、青くなってしまった。その後、ホームページに当日参加歓迎の案内、近畿のCOA会員への広報、近畿圏のロコモコーディネーターへのダイレクトメールを送って集客対策し、あとは当日の結果待ち。この受講者数では、講師に申し訳ない、見栄えも悪いので、翌日の講演会場としてあつらえたシアター200席を無理やり頼み込んで、60席のスクールと後方にシアター席を作ってもらった。研修会終了後、席は、戻す覚悟だったが、コングレススタッフがやってくれた。当日参加を含めセラピスト39名、ロコモコーディネーター28名で、スクール席はうまり、なんとか格好がついたかな。

当日は、11時まで総合受付、その後は会場前で受付してもらったが、どの程度集まるかドキドキ。食事喉が通らず、どのように食べたのか、記憶不明。受付は、コングレススタッフが

やってくれたが、受講証明書を先に渡してしまうミスが発生、完全受講で終了後に渡す予定が狂ってしまい、毎講義ごとに、出席確認してもらった。コングレのスタッフにも苦勞をかけてしまったが、なんとか無事終了した。

講師、演題の決定は、OCAではいつも苦勞するところであるが、実行委員長は、〇〇県は、この分野の講師を推薦せよと、依頼（命令）で、さっと各COAから、講師推薦が上がってきたのには、びっくりポン。おかげで、以下のプログラムが完成した。

13：00～14：00

講演1「下肢の疾患とリハビリテーション」

小室 元

((医)小室整形外科医院院長)

14：05～15：05

講演2「ロコモティブシンドロームに関連する上肢障害」

峠 康

(和歌山労災病院リハビリテーション科第2部長兼手外科部長)

15：15～16：15

講演3「脊椎疾患のリハビリテーション」

猿橋 康雄

(こまいざわ整形外科クリニック院長)

16：20～17：20

講演4「ロコモの予防と治療のためのリハビリテーション」

和田 孝彦

((医)オサダ整形外科クリニック理事長)

各担当の講師先生には、お世話になりました。

最後に、和田先生の講演で、驚かされた話。「いきがい」という言葉があるが、これの英語の単語がないとのこと、英語でも、「ikigai」なんだって。妙に感動しました。詳しい話話、本人に聞いて。お終い、お終い。

第32回日本臨床整形外科学会学術集会 まほろば関西 懇親会に参加して

羽曳野市 調 子 和 則

第32回日本臨床整形外科学会 学術集会
まほろば関西の懇親会は、7月14日午後6時
30分より、ポートピアホテル大輪田にて417
名の参加者の下で開催されました。

先ず開会にあたって、学術集会会長の田中幸
博先生が挨拶に立たれ、来賓ならびに参加者へ
のお礼と、開催に尽力された委員への感謝の弁
と多くの学会参加者が来場されたことへの喜び
を述べられました。続いて、JCOA 理事長の新
井貞夫先生の挨拶があり、来賓を代表して、日
本整形外科学会理事長に就任された松本守雄先
生が挨拶されました。

乾杯は、日本整形外科学会前理事長の山崎正
志先生の御発声により行われて、開宴となりま
した。アトラクションで、芦屋のジャズバンド
芦人Acid (アシッド) と Jazz singer 秋元直
子さんとのライブがあり、JAZZの街、神戸ら
しい軽快で都会的な曲を聴くことができまし



た。ホテル特性のFrench dinnerを満喫しな
がら杯が進んだところに、10月に開催される第
46回JCOA研修会広島と令和2年度の第33回
JCOA学術集会「どまんなか学会 愛知」の紹
介があり、多くの会員の参加を呼びかけられま
した。宴も終盤に差し掛かった頃、神戸華僑
総会 舞獅隊による中国獅子舞が披露され、会
場は一層盛り上がりました。披露されたのは、



中国南方系の「南獅（ナンスー）」という舞で、功夫の練習種目にもなっていて、見得の切り方や足さばきに特徴があり、街中で舞う庶民的イメージの強い獅子舞とのことでした。太鼓、ドラ、シンバルの軽快な音楽に合わせた4体の獅子が会場内を舞い歩き、噛まれると「開運厄除」や「無病息災」のご利益があるとのこ

とで、獅子の前に頭を出す先生も見られ、終焉に向け会場は非常に活気に包まれました。

最後は、まほろば関西 実行委員長の長谷川利雄先生が閉会の挨拶に立たれ、学術集会運営に当たっての様々な苦労やエピソードについて熱く語られ、熱気の残る会場は拍手喝采の中お開きとなりました。



第46回 JCOA 研修会講演会

富田林市 宮田重樹

1. 関節軟骨・半月板治療の最前線

広島大学整形外科教授 安達伸生先生

関節軟骨損傷に対して、骨軟骨柱移植、培養軟骨移植（2013年から保険収載）を行い、術後軟骨の評価をMRIマッピングにて行っている。半月板損傷に対して主に切除または縫合が行われていて切除症例の80%は満足されているが、50%でOAが進行しており半月板再生が望まれる。半月板を再生させ、TKAを行わず自分の関節で健康に歩ける治療を目指している。

現在のエコー動画は、同一場所でしか撮れなかったが、特殊なエコーを開発して歩行中の半月板の動きを調べ、歩行時に半月板がどのように動くのか、損傷半月板がどのような動きをするのかが明確に出来るように研究し、OA患者のMM extrusionは健常人と比べほぼ倍であった。

2. 整形外科医として学んだこと、そして高等教育からみた日本の現状

広島大学学長 越智光夫先生

入局した時の津下教授から「10年間は人の真似をして、その後の10年間自ら考えて行動しているうちに世界的なレベルになる」という教えを頂き、自ら考えながら研究に当たっている。

研究には、高いアンテナと好奇心、臨床に基づくアイデア、論理的思考力が重要である。

学んだリーダーとしてのあり様は、自分に厳しく夢をもっているか、考え続けているか、自分の得意分野を生かしているか、気を見て森を見ずになっっていないか、フォロアーに対して公平誠実か。

現在、学長として教育費と社会福祉費をどうしていくか、頭を悩ませている。

3. 人間は無限に成長する～日本文化から見えてくるもの～ 茶道上田宗箇流 上田宗箇
武家茶道を創設した上田宗箇は、元和5年浅

野氏に従って芸州藩（広島藩）に家老として入城し、縮景園を造った。戦国時代の武将は、戦乱の合間に別世界を感じて心を落ち着かせ寛ぎたいと思い、それから茶道がブームとなった。茶道は、満点より今一つという方が人の心を引きつけるという考えの基に創意工夫がなされ、それが日本文化の原点の一つになっている。

桃山時代から400年にわたり上田家に伝わった武家文化を宗箇の茶を核に現代に紹介し、日本文化の今日のあり様を提唱している。

そのような茶道をマツダがスポーツカー製作に取り入れたいと要請があり、能と茶を融合した人馬一体をテーマに、能面の小面を横にしたフォルムの形にし、茶室を参考にしてインテリアを造り上げた。室町、戦国時代から続く茶の文化は、すたれていくのではなくそれを基に成長進歩している。

3人の演者の話を拝聴し、日々、我々が行っている外来診療において何の変化もなく何年も過ごすのではなく、なぜだろう、どうしたらいいのだろうと考え悩みながら小さな気づきの基に少しずつ変化、進歩していき、5年前、10年前と比べると臨床力が向上できているよう意識しながら日々臨床に当たらねば（日々発見、日々前進、日々感謝）と気持ちを新たに致しました。

第46回JCOA研修会 in 広島 前夜祭および懇親会に参加して

阿倍野区 中野晋吾

1. 前夜祭に辿り着くまでの一苦労

令和元年10月12日はあいにく台風19号（カテゴリー5のスーパータイフーン、台風として初の特定非常災害）が接近、19:00に静岡伊豆半島に上陸。関西でも12日午後から計画運休が実施され、14:00大阪駅発の新快速に乗らないと広島に辿り着けない状況でした。幸い台風の影響が診療が12:00過ぎに終わり、急いでTAXIで大阪駅に13:00前に到着。大阪駅13:00（新快速）＝姫路14:04（普通）＝相生14:26（普通）＝岡山15:31着の予定が、遅延で15:40岡山着、岡山発16:38（こだま）＝広島18:03着、大阪駅から広島駅まで5時間かかりました（本来なら1時間半ほど）。残念ながら「ひろしま美術館貸切りスペシャルナイト」には間に合わず、TAXIにて前夜祭会場のおりづるタワーへ。後ほど大阪からは増田会長が14:00梅田発の高速バス経由で、新幹線こだまで広島へ19:30頃会場に参加されOCOの面目を保たれました。(写真①)



写真① 増田OCA会長ご到着

2. 前夜祭 10月12日(土) 18:30 おりづる タワー12階

まずは研修会会長 太田修先生（広島県臨床整形外科医会会長）のご挨拶、続いて越智光夫広島大学学長のご挨拶がありました。台風の中参加された方々を気遣い、急な欠席者が多く大変にもかかわらず、気さくに一人ひとり、スタッフの方々と声を掛けておられました(写真②)。



写真② 太田修研修会会長と

アトラクション1 マリンバ演奏 松田亜希子さん(写真③)

愈越しの夜景をバックに、「エリーゼの為に」「モア・オブ・アス」「ユーレイズミーアップ」「ホンジェラスローズウッド」「リバーダンス」などクラシックやアイリッシュの曲を演奏



写真③ マリンバ演奏 松田亜希子さん

され華麗なマレット裁きに皆魅入っていました。

アトラクション2 サックス&エレクトーン
演奏 大瀬戸千嶋 (写真④)

表情豊かにサックスとエレクトーンで緩急多種多様に「ゴーゴースウィング」「クローバー」「炎」「ふるさと」「チェンジ」などオリジナル曲を中心に乗りよく演奏されました。

会場には、原爆ドームから宮島の弥山まで2つの世界遺産を同時に望めるスポットRF屋上展望台“ひろしまの丘”や、1Fまで屋上展望台から屋外を上り下りできるスパイラルスロープ“散歩坂”がありますが、強風のため閉鎖されていたのが残念でした。

アトラクション終了後に広島先生方に勧められ、おりづるタワーのシンボル「おりづるの壁」を体験。タワー専用の折紙を選んで家内は鶴を折り、鶴の折り方を忘れていた私は既成の折り鶴を12階から投函しました(写真⑤)。フワッと1階まで落ちそれが積み重なり、シンボル「おりづるの壁」が形成されます。帰りしなに1階に降り、「おりづるの壁」なるほどと眺め(写真⑥)、おりづるタワーすぐ前の市電に乗ってホテルに帰りました。

3. 懇親会 10月13日(日) リーガロイヤルホテル広島4階ロイヤルホール

懇親会当日、私は呉にて大和ミュージアムのち夕方の艦船クルーズで日没に行われる海上自衛隊の自衛艦の16条旭日旗降納(ラッパで君が代が吹奏される、決して床に着けたりはしない)を観ていたため(写真⑦、⑧)、懇親会開始にはちょっと遅刻しました。

オープニング 被爆ピアノ(写真⑨)

Akiko's piano 演奏

ピアニスト 萩原麻未さん

1945年8月6日の原爆投下でその翌日に19歳で亡くなった河本明子さんが愛奏していた1926年製アメリカBaldwin社の壊れたアップライトピアノが2005年修復され、それを萩原麻未さんが演奏。最後の曲はラ・カンパネラ。



写真④ 大瀬戸千嶋の演奏



写真⑤ 鶴を折る



写真⑥ おりづるの壁



写真⑦ 旭日旗降納



写真⑧ 折りたたみ



写真⑨ Akiko's piano(研修会パンフレットより)

私にはよくわかりませんがピアノの音色が独特らしく、マルタ・アルゲリッチや故ピーター・ゼルキンは、このピアノの独特な「声質」を気に入り演奏、CDも出しているそうです。

ごあいさつ 広島県臨床整形外科医会会長
研修会会長 太田修先生 (写真⑩)

昨今、天災が多く、広島も昨日は台風19号の影響で風が強かった中、無事に研修会が開催され、苦勞してこられた先生方もおられ、お礼を述べられました。

ご祝辞 日本臨床整形外科学会理事長
新井貞男先生 (写真⑪)

台風15号(9月9日令和元年房総半島台風、千葉などに甚大な被害)で自らも罹災され、停電がとにかく大変で携帯電話・エアコン・冷蔵庫・風呂すべてダメ。今回は台風19号で広島に来るのに一苦勞、在来線は動かず、TAXIで東京駅まで、新幹線は動いていて広島に来られたこと、今回の研修会には台風の影響で100名が参加できていないこと、災害時のJCOA ITの活動について述べられました。

ご祝辞 広島市長 松井一實さま

ロコモ、学校医、運動機能、などで整形外科医が広島の元気な街づくりに貢献していただいていること、原爆記念資料館のリニューアルされたこと、を述べられました。

「木遣り唄」八幡川酒造、「書のパフォーマンス」星野喜蝶さま (写真⑫、⑬)

八幡川酒造の方々会場下手から木遣り唄を奏でて練り歩き、酒樽を担いで登壇。すぐ横で書家の星野喜蝶さんが書「天恵」を揮毫され、めでたく鏡開きとなりました(写真⑭)。

乾杯 広島県医師会長 平松恵一先生

各テーブルには酒処広島の銘酒「賀茂金秀」「雨後の月」「寶劍」が並べられおり(写真⑮)、少しずつ味見、料理は瀬戸内産の小鯛・穴子・カンパチ・真鯛、牡蠣などの地物が次々と出され、広島ならではの食事を楽しみました。



写真⑩ 太田 修
研修会会長



写真⑪ 新井貞男
JCOA会長



写真⑫ 木遣り唄



写真⑬ 星野喜蝶さま



写真⑮ 広島の銘酒



写真⑭ 鏡開き

アトラクション1
フレアーバーテンディング
Latino mix (写真⑯)

アトラクション2
けん玉日本一 金本爽真さん
(写真⑰、⑱)

けん玉の基本技、ボーダーバランス（玉の上
にけん玉を剣先から乗せる技）、ジャグルとめ
けん、稲妻落としスワップけん、フリースタ
イル、など妙技を披露。のちJCOA重鎮の先生方
がけん玉の腕前？を披露され、使用したけん玉
をお土産に持って帰られました。広島市の隣、
廿日市はけん玉発祥の地とされ、けん玉ワ
ールドカップが開催されているそうです。

アトラクション3
神楽「八岐大蛇」 琴庄神楽団
(写真⑲、⑳)

神楽は我が国最古の芸能とされ、娯楽の少
なかった時代には村をあげて楽しむ一大年中行事
で、日本神話（古事記及び日本書紀）「天岩戸
伝説」（天岩戸にお隠れになった天照大御神を
誘い出すために、天鈿女命が岩戸の前で舞った
舞）が起源だといわれています。広島は全国有
数の神楽どころで、県内300近い神楽団が活
動しているとのこと。

「やまたのおろち」

高天原を追われた素戔鳴尊は、出雲の国簸の
川の川上で、嘆き悲しむ老夫婦（足名椎・手名
椎）と奇稲田姫に出会います。その訳を尋ねる
と7年間に7人の姫を大蛇に取られ、今夜1人
残った奇稲田姫も取られてしまうと。そこで、
素戔鳴尊は大蛇の好む酒を用意させ、酒樽の中
に姫の姿を映し、大蛇に吞ませ、酔いつぶれた
ところを十握の剣で退治します。大蛇の尾の中
から出てきた剣を「天叢雲剣」と名付け天照大
神に捧げ、めでたく奇稲田姫と結婚する物語で
す。演目内容がわかりやすく、迫力いっぱい
観せていただきました。



写真⑯ バーテン技 写真⑰ けん玉日本一



写真⑱ JCOA先生方もけん玉



写真⑲ 神楽 八岐大蛇



写真⑳ 神楽演奏団



写真⑳ 恒例でOAOAの先生方と

その後、次期第33回学術集会（愛知）PR、次期第47回研修会（宮崎）PRが行われ、研修会実行委員長 平松伸夫先生の懇親会中締め、とされました。（写真㉑）

4. 余 談

当日19:45からラグビーワールドカップ2019日本×スコットランド戦が順準々決勝進出をかけて行われており、スマホ中継を観ておられる方も多く、司会者が気を利かせて何度か

速報を流してくれました。日本がスコットランドに1トライされ先制を許すも3トライにて奪いかえし、前半を21-7で折り返し、後半さらに1トライを奪い28-7と優位、ところがここからは猛反撃に防戦一方で2トライを奪われ28-21、終了間際までのスコットランドの猛攻を凌ぎかろうじて勝利してベスト8進出を果たし、デザートの頃にはさらに会場は盛り上がっていました。

<u>日 本</u>	28 - 21	<u>スコットランド</u>
トライ：松島幸太郎 17'c		トライ：Russell 6'c
稲垣啓太 25'c		Nel 49'c
福岡堅樹 39'c, 42'c		Fagerson 54'c
コンバート：田村 優 (4/4)		コンバート：レイドロウ (2/2) 7', 50'
19', 26', 40', 43'		Russell (1/1) 55'

第46回 JCOA 研修会 オプショナルツアー
「江田島・音戸 日帰りコース」に参加して

住吉区 白木 隆 士

2019年10月12日から14日まで開催された研修会の上記のツアーに参加して来ました。大阪からは増田会長ご夫妻、柴田和弥先生ご夫妻と私と家内の計6人の参加でした。まず、びっくりしたのは前日夜の懇親会の時に広島の大森啓司先生（防衛医大卒）がご挨拶に見えられたことでした。明日はツアーコンダクターとして同行しますのでよろしくと仰ることでした。その際に帰りの新幹線の時間まで確認して頂きました。非常に恐縮したのを今でも忘れられません。ツアー当日は快晴で、バスがホテル前まで迎えに来て、いざ出発となりました。まず広島港に向かうバスの中で、大森先生は手作りの数十枚に及ぶカラー写真付きのツアーパンフレットを参加者全員に配って下さいました。これからのツアーに対する高揚感が増すとともに、大森先生のご苦労とお気遣いを改めて感じました。広島港からフェリーで江田島に到着し、まずは旧海軍兵学校（現海上自衛隊幹部候補生学校）を見学させて頂きました。案内は現役の幹部候補生の方が一緒に回ってしてくれました。広大な敷地の中に、大講堂、幹部候補生学校、海上自衛隊第1術科学校、教育参考館などがあり、どれも重厚で歴史を感じさせる建築物でした。中でも教育参考館には幕末から第2次世界大戦までの海軍関係者（勝海舟、東郷平八郎など）の書、遺品などが大量の展示物があり、とても小一時間では見切れない量でした。それらの中でも自らを犠牲にして国のために散っていった若き特攻隊員の遺書に胸を打たれました。そこからバスで昼食会場の「戸田本店」に向かい、創業120余年の老舗割烹料理を堪能いたしました。また少しお年を召した給仕係のお姉様方にもお世話になりました。

そこからバスで海上自衛隊の呉基地に向かい、実際の艦船（訓練支援艦 くろべ）に乗艦し自衛隊員の方々に館内を案内して頂きました。非常に貴重な体験をさせて頂き、あつとい



う間に楽しい時間が過ぎました。

毎週日曜日に護衛艦は一般公開されるようなのですが、乗艦は抽選らしく、祝日に我々が乗艦できたのは、防衛医大出身の大森先生のおかげだと思います。

呉基地を後にして、次に向かったのは「大和ミュージアム」です。私がこのツアーに参加した一番の理由はここに行きたかったからです。皆様もご存知のようにこの科学館には、戦艦「大和」の10分の1スケール模型が展示されています。縮尺版とはいえ、その大きさは全長26.3mと大変な迫力でした。それだけでなく、魚雷や特攻兵器「回天」の試作品、ゼロ戦などの貴重な実物資料が展示されていました。悲しい歴史の痕跡ですが、これらで培われた技術が現在の宇宙ロケット製造技術にも生かされているのだそうです。

楽しい時間はあっという間に過ぎ、参加者で記念写真を撮り大和ミュージアムを後にしてバスで広島駅に向かいました。そこで解散となりましたが、大森先生は最後まで付き合ってください、お土産のお薦めまで教えて下さいました。大森先生を初めとした広島臨床整形外科医会の先生方の「おもてなし」の気持ちに心よりお礼申し上げます。楽しい広島ツアーを体験させて頂いて、ありがとうございました。

JCOA 広島ゴルフ大会八本松コースに参加して

城東区 牧 恭 彦

令和元年10月14日、広島で開催されましたJCOA 研修会親睦ゴルフ大会に参加させていただきました。台風の影響で交通機関が運休となり、前日まで広島に行けるのかどうか分かりませんでした。参加できなかった先生方も多数いらっしゃったと思います。台風19号で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

大阪のメンバーは夜行バスや自家用車など予定を変更し、各自様々な交通手段で辿り着きました。心配されていた天気ですが14日の朝には台風も過ぎ、絶好のゴルフ日和となりました。

最近大改修を終えたばかりという名門広島カントリー倶楽部八本松コースでは久しぶりのプレーとなりました。改修は1年近く休場し、キャディーさん達スタッフは兄弟コースの西条コースで仕事をされていたそうです。

32年前に私が倉敷で研修医をしていた時に連れて行ってもらったのを思い出します。ゴルフは多少上達していると思っていましたが、今回のスコアは似たようなものでした。しかし、突然JCOAの事務局から連絡があり、レポート



を書いて欲しいとのこと。何かの間違いではと思い、スコア表を送ってもらおうとなんとHDに恵まれて本当に優勝していました。本当にお上手な先生方には大変申し訳なく思っております。

大阪の気心の知れたメンバーと楽しくラウンドさせていただき、プレー終了後に松が多くて美しいコースを眺めながら飲んだビールは最高でした。次回熊本では90台前半で優勝できるよう研鑽を重ねたいと思います。

ご準備いただきました広島の先生方ありがとうございました。



4月6日 317回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

脊椎難治疾患に対する外科的挑戦

近畿大学病院 整形外科 准教授
宮本裕史

近年の医療の発展には目を見張るものがある。脊椎外科領域でもそれは同様で、私が医師になった約30年前と比べるといくつかのパラダイムシフトが起こり、治療もより効率よく安全に行われるようになってきた。まず脊椎インストゥルメンテーション手術が飛躍的に発展普及し、洗練された内固定材料が開発されて使用されるようになった。また、患者サイドのニーズと相まってMIS (minimally invasive surgery、最小侵襲手術) の概念が導入され、現在も創意工夫がなされている。安全性が向上した理由としては、学会主導で行われる指導医制度や認定施設の導入、術中に使用する脊髓モニタリングの普及、あるいはナビゲーションなどの手術assistant deviceの発展などがあげられる。

脊椎インストゥルメンテーション手術は脊柱の配列異常(側弯や後弯)や不安定性を即時的に解決し得る強力な治療ツールである。歴史的には、近代脊椎インストゥルメンテーション手術の祖といわれるHarringtonロッドを用いた脊柱変形の分野から始まったが、その後LuqueロッドやCDフックシステム等を経て、現在汎用されているPolyaxialスクリューを用いたスクリューロッドに落ち着いた。その改良の変遷とともに、適応は脊柱変形のみならず、外傷、腫瘍、感染、リウマチ性脊椎病変、透析性脊椎関節症など脊柱再建を要する疾患全般を網羅するようになった。脊椎インストゥルメンテーション手術は我々の得意分野であり、近畿大学整形外科でも私が赴任以来、多くのインストゥルメンテーション手術を行ってきた。当院では、Artis Zeegoを有したハイブリッド手術室が完備されており、前述の脊髓モニタリングとナビゲーション使用下に、難治症例に対して安



全にインストゥルメンテーション手術を行っている。

代表症例 1.75歳、男性。パーキンソン病による脊柱後弯症である。第3腰椎破裂骨折を罹患し、同高位での著しい局所後弯に起因した腰曲がり呈していた(図1、左)。第3腰椎のVCR (vertebral column resection) と後方固定術(T10-S2)を行い、立位歩行容易となった(図1、右)。

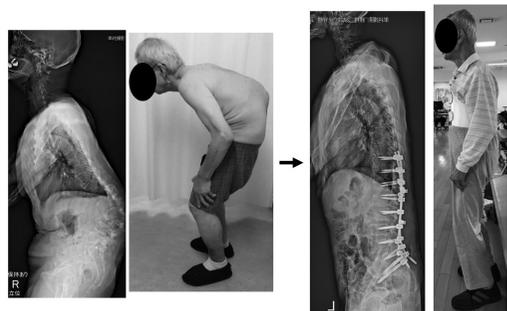


図1.

代表症例 2.24歳、男性。フィリピン国籍で職業訓練生として来日していた。腹部周囲のしびれを発症した後、徐々に下肢運動・感覚障害が進行し、排尿障害を認めた。転移性脊椎腫瘍

を疑い、当科紹介受診となった。CT像にて第2胸椎の破壊性病変を(図2、A)、MR像にて脊柱管内や骨外の占拠性病変を認めた(図2、B)ため針生検を行ったところ、乾酪壊死像を認めた(図2、C)。脊椎カリエスと診断し、Costotransversectomy；(T2椎弓切除、右肋骨部分切除、横突起切除、T1/2、2/3椎間板切除、T2椎体切除)、椎体ケージ挿入、C7-T4 後方固定術を施行した。図3のAは術中所見、Bは術後単純レントゲン像、Cは術後CT像である。

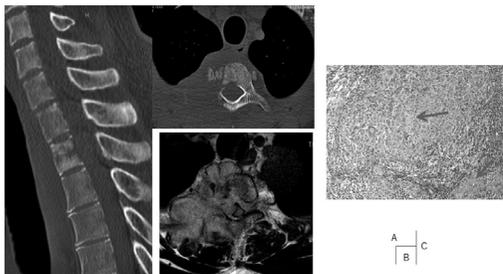


図2.

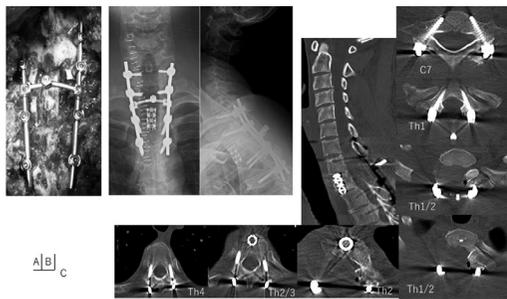


図3.

代表症例 3.16歳、男児。右頸部の疼痛を自覚し、以前に悪性リンパ腫の加療歴があったため当院小児科を受診した。CT像(図4、A)やMR像(図4、B)にて軸椎右側に腫瘍像を認めたため切開生検術を行ったところ、軸椎骨巨細胞腫と診断された(図4、C)。右椎骨動脈

が腫瘍に包含していたため、術前日に右椎骨動脈の塞栓術を行った。頸椎前・後手術を行い、腫瘍切除と脊椎再建固定術を施行した。まず後方アプローチにてC1外側塊スクリューとC3椎弓根スクリュー挿入および後方部分の腫瘍切除を行った(図5、A上)。続いて前方アプローチを行った。下顎骨を正中で縦割し、前方部分の腫瘍切除と腸骨移植を行った(図5、A下)。図5Bは術後単純レントゲン側面像、図5Cは術後CT像である。術後6年現在、腫瘍の再発を認めていない。

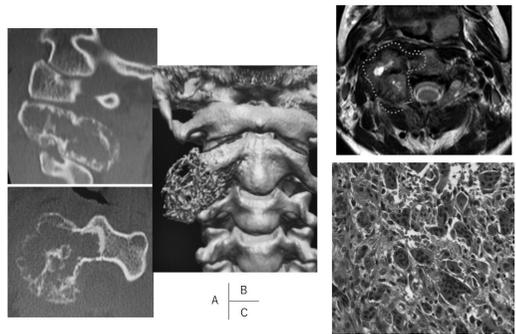


図4.



図5.

以上、脊椎難治症例に対する治療経験を供覧したが、今後の展望として、より安全で侵襲の小さな術式が発展することは間違いなく、ますます患者本位の医療を供給していけるように鋭意研鑽を積んでいきたいと考えている。

4月6日 317回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

変形性膝関節症の痛みの機序と治療戦略

千葉大学大学院医学研究院総合医科学講座 特任教授

東千葉メディカルセンター リハビリテーション科 部長 渡辺 淳也

変形性膝関節症 (knee osteoarthritis : 膝OA) は、膝関節への繰り返す微小外力や加齢に伴い生じた退行変性を基盤として発生する。膝OAの発症率は40歳代より増加するとされ、我が国におけるX線の膝OAの有病率は2500万人以上、有症状者数は780万人程度にもおよび、高齢化が進むなか社会問題化している。膝OAに伴う慢性関節痛は、ADL低下、筋力低下、関節拘縮、骨粗鬆症、廃用性症候群、うつ状態などを惹起し、これらが悪循環をおこすことにより著しいQOLの低下を来す。このため膝関節痛を慢性化させないよう、適切な疼痛管理を目指していくことが最も重要である。

一般に膝OAの初期に生ずる変化は軟骨変性に伴う軟骨機能の低下であり、進行すると軟骨自体の摩耗に加え周囲の骨増殖性変化を生じ、不可逆的な関節変形へと至る。進行した膝OAに対しては外科的治療以外に有効な手段がないため、なるべく早期に膝OAを診断し、進行を抑制するための有効な対策をとることが大切である。膝OAの進行を予防するためには、その発症及び進行に最も密接に関与する軟骨変性を抑制する必要があるが、従来軟骨変性の詳細な評価は関節鏡などの侵襲的手技が必要とされていた。一方、近年のMRI撮像技術の進歩に伴い、軟骨の質的評価法が臨床応用され、早期軟骨変性の診断や軟骨変性度の評価に広く用いられるようになった。またこれに伴い膝OAの発症及び進行に関与する様々な因子や、OAに対する加療の疾患修飾性などが判明しつつある。代表的な軟骨の質的MRI評価法として、T2マッピング、及びT1 ρ マッピングが利用されている。T2マッピングは軟骨中のコラーゲン配列や水分含有量が評価可能なMRI撮像法であり、早期軟骨変性の検知や軟骨変性度の定量



的評価に有用とされる。健康軟骨は密で規則的に配列するコラーゲンを有し、また水分含有量はほぼ一定に保たれているが、軟骨変性に伴いコラーゲン配列の不整化や水分含有量の増加が進行する。これらの変化はともにT2を延長させるため、軟骨のT2を測定することによって軟骨変性度を定量的に評価することが可能である。またT1 ρ マッピングは軟骨中のプロテオグリカン濃度や水分含有量の評価が可能なMRI撮像法である。軟骨変性に伴って進行するプロテオグリカン濃度の低下、水分含有量の増加はともにT1 ρ を延長させることから、T1 ρ マッピングは早期軟骨変性の有効な指標となる。OAに伴う軟骨変性では、一般にプロテオグリカン濃度の減少は、コラーゲン配列の不整化に先だって起こるが、プロテオグリカン濃度を評価可能なT1 ρ マッピングは、コラーゲン配列の変化を評価するT2マッピングと比較し、より早期の軟骨変性を評価できる可能性がある。

Osteoarthritis Research Society International (OARSI) をはじめとする主要な国際学会により、膝OAの治療に関するガイドラインが示されている。日本整形外科学会では、OARSIのガイドラインを基に、我が国の実情

に合った改変を行ったガイドラインを用いている。ガイドラインに示される保存的治療は、運動療法、装具療法、減量などを含む非薬物療法と、NSAIDs内服、NSAIDs外用、アセトアミノフェン内服、ステロイド関節内投与、ヒアルロン酸製剤関節内投与などを含む薬物療法に分けられる。最新のOARSIのガイドラインでは、局所疾患である膝OAに対しては、薬物の全身投与ではなく、局所投与が推奨されるようになり、我が国でも広く用いられているNSAIDs外用の推奨度が高く設定された。ガイドラインは主に疼痛軽減効果を指標として設定されているが、近年疼痛軽減による日常生活動作の改善効果に加え、膝OAの進行抑制効果が注目されている。最近の基礎研究において、非薬物療法では適度な運動、筋力訓練、減量が軟骨変性の抑制作用を有することが示されている。一方特に中高齢者における過度な運動、体重増加は軟骨変性を促進させることが示されており、注意が必要である。薬物療法では、OARSIのガイドラインで推奨される保存治療の一部が、従来までの報告で軟骨保護作用を有することが示されており、膝OAに対する疾患修飾性作用薬（disease modifying osteoarthritis drugs: DMOADs）の候補として期待されている。現在のところDMOADsとして臨床応用されている治療法はないが、軟骨の詳細な質的、形態的評価が可能なMRI撮像技術の進歩に伴い、様々な薬剤などのDMOADsとしての効果が明

らかとなりつつある。ヒアルロン酸製剤の関節内投与は、関節液の粘弾性を上昇させることにより、物理的な関節保護作用を介して膝関節痛を軽減する。またヒアルロン酸製剤の関節内投与により、3ヶ月後の関節液中のヒアルロン酸濃度が増加したとの報告があり、内因性のヒアルロン酸の産生を誘導する作用もあるとされる。ヒアルロン酸架橋体製剤の関節内投与を2年間継続した研究では、投与を行わなかった症例と比較し、形態的MRIによる評価で軟骨体積の減少が抑制されたとの報告があり、ヒアルロン酸製剤の関節内投与が軟骨保護作用を有することが示唆される。またIn vitro研究において、COX-2選択的阻害薬は軟骨中のプロテオグリカンの合成促進効果、分解抑制効果があるとされ、軟骨保護作用を有することが示唆されている。一方、インドメタシンなど従来のNSAIDの長期的な内服は、胃腸障害、腎障害などの副作用だけでなく、軟骨変性を促進することが示されている。またステロイドの関節内投与は、頻回に投与するとステロイド性関節軟骨萎縮、傍関節組織萎縮の原因となることが知られており、注意が必要と考えられている。

変形性膝関節症の保存治療では、ガイドラインに基づいた適切な疼痛管理により、ADLを維持することが重要であると考えられる。また保存的治療法の選択においては、軟骨保護作用を考慮し、長期的な関節変形の進行抑制を目指す必要があると考えられる。

5月25日 318回研修会 ホテル阪急インターナショナル

実地医家が知っておくべき経口抗リウマチ剤の使用法 ～医療経済的な視点からリウマチ治療を再考するバイオ vs csDMARDs～

天理よろづ相談所病院 総合内科 部長 兼 膠原病センター長

八 田 和 大

関節リウマチ (RA) は、世界で最も頻度の高い関節炎である。頻度的にはPima Indianでは高く中国では低い (0.3%) という例外はあるものの、地球上のどの地域でも人口の0.5～1%に均一に分布する疾患である。非リウマチ疾患の代表である強直性脊椎炎などはHLA-B27と関連しており、地域差が大きいと対照的である。過去の多くの有名人がRAに悩まされた。画家のルノワールは50歳で発病、78歳でなくなるまでも多数の美女を描いたが、晩年は変形した手に絵筆を縛って絵を描いたという。画家のデュヒィも同様、医学誌NEJMに病床で彼がスケッチした主治医であろう医師のスケッチが残っている。

RAは変形をきたし手術となる点では整形外科の疾患であるが、背景に強い免疫異常を有した病態である点では、きわめて内科的側面をもつ。また世界の地域別分布は均一であるが、そ



の病態や関節外の臓器病変も多様である。病勢もきわめて多様で10人10色である。これは治験の結果のProbability Plotsの分布をみればよくわかる。関節破壊の指標としてレントゲン上の進行度 (mTSS) を一例毎にプロットしたものであるが、その多様性がよくわかる。提示した図1は早期の高活動性RAにADAが極めて有効であったHOPEFUL試験のProbability

mTSSのベースラインからの変化量の累積確率分布図 (52週, PPS, LOCF)

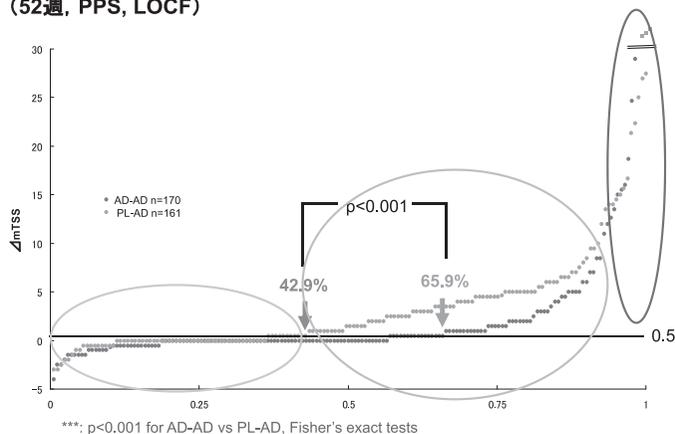


図1 LEについてmTSSの変化量の分布を示す。なお、各●印が個々のデータを示す。
アダリムマブとMTX併用群では、一部の患者では変化量の大きな患者もいるが、ほとんどの症例で変化量は小さく、MTX群に比べて変化量の少ない症例が多かった。

Plotsである。一番右のまるで囲んだ枠の一群はRRP (rapid radiographic progression) と呼ばれる超重症例で、生物学的製剤をもってしてもその病勢の抑制はできていない。左側の比較的小となしい病勢の一群では、コントロールのMTX使用例とは差がなく、おそらく生物学的製剤を使用する必要がないような症例である。本当にADAを必要とした症例は真ん中の一群で両者に差がみられる。臨床家はRAの病勢を評価して、csDMARDのみでよいのか、生物学的製剤が必要なのか、使用しても病勢抑制は困難なのかを見極める眼力が必要である。

さてこの20年間でリウマチ診療はめざましい進歩を遂げた。1990年頃、関節破壊が早くから進行することが判明、早期治療の必要が認識された。診断基準も変わり、病勢の評価法も確立、T2Tなる治療戦略も明確化され、診断後速やかにMTXなどのcsDMARDsを開始、不応であれば順次、治療を強化して寛解状態を目指すことが共通認識となった。どの患者さんも寛解に持ち込めるようにはなってきた。しかしバイオ製剤が必要でない患者にもバイオ製剤が投与されるオーバートリートメントの可能性も秘めている。図2 東京女子医大の猪狩先生はNEJM誌にRAの治療後、骨びらんが早期に修復された劇的な画像を投稿したが、使用した治療薬は実はバイオ製剤ではなく低用量のMTX単剤であった。従来のcsDMARDsで寛解

治療する例はしばしば日常臨床で遭遇していた。個々の患者さんにResponseする薬剤を早く探し当てるのが最重要課題である。我々古い時代のリウマチ医はいかに患者さんにみあった薬剤を見つけだすことが治療の醍醐味であったことか。

イグランチモドは、「クロモン骨格」を有する日本で創出された新規のDMARDsである。In vitroでTNF α やIL-1 β 、IL-6等の炎症性サイトカインの産生を抑制、また分子レベルでの作用機序は十分には解明されていないものの、転写因子NF κ Bの活性化を阻害する作用が示唆されている。本剤は元来NSAIDsとして開発され、COX阻害剤作用を有し鎮痛・抗炎症作用をもつ。したがって投与後、早期に痛みが軽快する患者も多い、抗リウマチ作用は、遅れて効果を発現する。他のcsDMARDsと同様、responderとnon-responderがある。Responderには「著効」を有する例も多い。リウマトイド因子が陰性例でも著効例がみられるため関節痛で来院しリウマトイド因子やACPAが陽性かどうかまだ判明していない段階から治療開始するには便利な薬剤である。有効率や薬効は生物学的製剤やJAK阻害剤には及ばないかもしれないが治療開始薬として、またベースに投与する薬剤として、「ファーストDMARDs」として適当である。野球で例えれば、生物学的製剤やJAK阻害剤は3、4番バッターである。米国大リーグのエンジェルスでは大谷選手である。IGUは一番バッターで、「ファーストDMARDs」としての役割を重んじた薬剤である。今年の阪神では活躍中の近本選手であろう。皆さんのリウマチ診療で、監督としての名手腕を期待したい。チーム名は「エンジェルス」ならぬ「RAレミッションズ」、トップバッターDMARDsにはぜひイグランチモドを試していただきたい。



図2

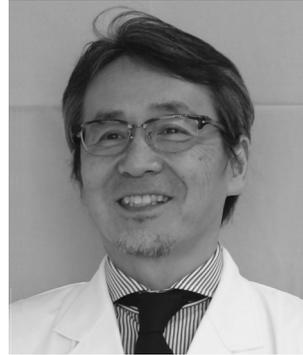
5月25日 318回研修会 ホテル阪急インターナショナル

肘関節周辺骨折に対するサージカルアプローチ

マックシール異病院 副院長／整形外科主任部長・骨折治療センター長
関西医科大学臨床教授 中村 誠也

はじめに

我々は日常生活で意識することなく食事をするとかモノを持ち上げるなど、自然に種々の動作に上肢を使用しています。しかしながら、その複雑で巧みな動作は肘関節が手部と肩関節の間でそれらの機能を連結させ調和連動をさせることでその機能を最大限に発揮させています。今回の講演ではその重要な繋ぎ手である肘関節の骨折に対する外科的治療について述べたいと思います。



復位でも接触面積が少なく、神経血管に隣接しているといった特徴があります。

肘関節の基本的事項

肘関節はそれぞれ独立した動きである屈曲・伸展と回内外により空間における手の位置を決め、前腕からの力を伝達しその機能を発揮させています。ADLでは肘の屈伸は20°~120°あれば何とか生活できるとされています。またその構造は、上腕骨・橈骨・尺骨の3つの骨、腕頭・腕尺・近位橈尺関節からなり、それぞれ屈曲・伸展・回内外といった複雑で緻密な動きを行っています。しかしながら、上腕骨顆部の滑車部分は力学的に負荷が集中する事で構造上弱点とされます。また、上腕骨の外反・前方傾斜・内旋といった解剖学的特徴により、正常肘は生理的外反となっています。一方、肘関節の安定性には靭帯性因子と骨性因子がほぼ50%ずつ関与しています。

術前計画

損傷を受けた軟部組織の評価、骨折している画像の評価を詳細に検討し術前に作図を行い、骨折部への進入方法、固定方法、固定材料などの検討が必要です。また、肘周辺は血管神経が隣接していますので、局所の解剖をしっかりと理解する必要があります。(図1)

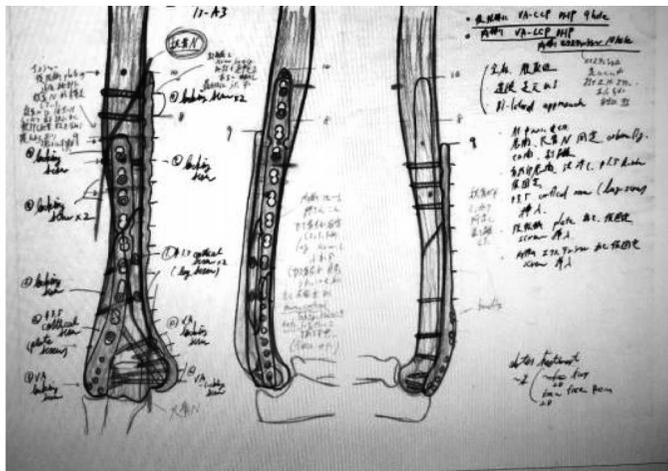


図1 術前計画

肘関節周辺外傷の特徴

軟部が菲薄で外力に対し脆弱です。骨折が生じると骨片は小さく菲薄で軟骨成分が多く、整

上腕骨骨幹部～顆部の骨折

手術には前方・後方・側方すべての方向からの進入法が選択できます。特に橈骨神経に対する配慮が必要となります。(図2)



図2 上腕骨骨幹部～顆部骨折

上腕骨顆部

若年層では高エネルギー外傷による関節面粉碎骨折が多く、高齢者では軽微な外力での通顆部での骨折が認められます。いずれにしてもロッキングプレートの開発により手術成績の向上が認められます。顆部の関節内骨折では肘頭を骨切りし進入する手技の展開が良好です。この部位では確実に尺骨神経の展開が必要になってきます。(図3)

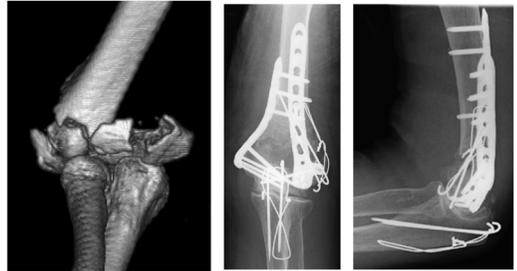


図3 上腕骨顆部骨折

上腕骨小頭・滑車骨折

頻度は少ないですがほとんどが軟骨成分ですので注意が必要です。また、尺骨滑車切痕に守られている構造ですので、手術進入路が悩ましい部位です。(図4)



図4 上腕骨小頭・滑車骨折

橈骨頭・頸部骨折

比較的良好に見られますが骨折だけでなく、内側副靭帯損傷の合併を慎重に検索する必要があります。また、手術にあたっては安定性に注意し、回内外に支障のない部位に骨接合インプラントを設置する必要があります。後骨間神経が隣接していますので注意が必要です。(図5)

肘関節外傷性靭帯損傷

脱臼に伴って生じることが多く、整復後安定性していれば保存的に診ることができます。しかしながら、明らかな不安定性や易脱臼性があるような場合は、外科的に修復が必要です。

肘関節脱臼骨折

Terrible triad fracture-dislocationといわれる尺骨鉤状突起骨折、橈骨頭骨折と肘関節脱臼の合併症例は非常に不安定性が強いため、肘関節外傷の中でも最も重篤な外傷です。正確に診断し、綿密な計画に基づいた手術アプローチと手術手技が要求されます。(図6)

まとめ

肘関節周囲骨折に対するサージカルアプローチにはその機能と解剖を熟知し、骨傷だけでなく靭帯損傷も念頭に入れ評価することが大切です。また、それにより多様な手術進入路を熟知し正確な手術手技により機能障害の発生を最小限にする考えが必要です。



図5 橈骨頭・頸部骨折



図6 Terrible triad fracture-dislocation

6月22日 319回研修会 リーガロイヤルホテル

分子標的薬時代の関節リウマチ手術 足部手術の進歩と可能性

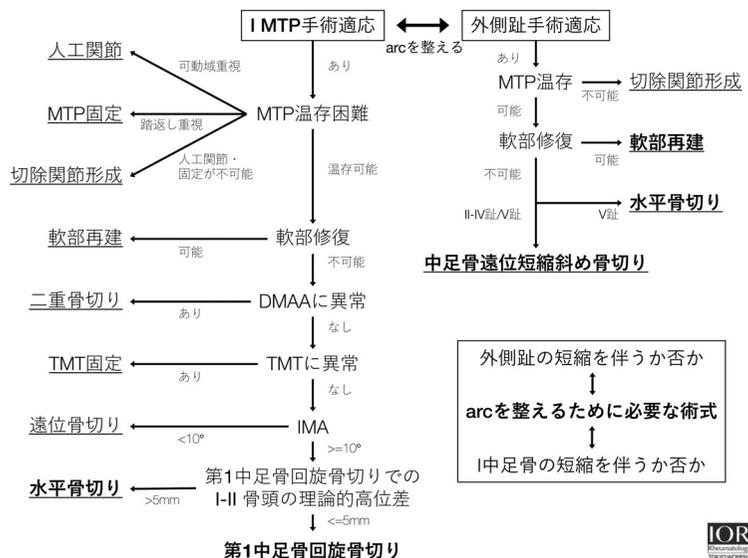
東京女子医科大学 整形外科／膠原病リウマチ痛風センター

猪狩勝則

関節リウマチ (RA: rheumatoid arthritis) の治療成績は過去20年で劇的に向上し、多くの患者で寛解が達成できるようになりました。その背景にはメトトレキサートのアンカードラッグとしてのポジションの確立、生物学的製剤やJAK阻害薬などの分子標的薬の登場、学会主導で進められた治療アルゴリズムの整備などがあります。以前は困難だった薬物療法による関節破壊の阻止が現実のものとなり、多くの患者で関節破壊の停止や関節破壊速度の遅延化が図れるようになりました。結果として関節手術件数は著しく減少しましたが、一方で依然として手術を必要とする患者も少なくありません。その理由としては、1. 治療開始や治療最適化が遅れたり、合併症の存在による治療強化困難のために関節破壊を生じる、2. 以前より治療目標が高くなり、より高いQOLを目指すようになった、3. そもそも手術が局所療法として有用な治療手段であることなどがあげられます。除痛、機能再建、整容を同時に図れる外科的治療は局所治療法として極めて有用であり、今後もRAにおける重要な治療オプションであり続けるのは間違いないと考えています。最近では特に関節温存術の普及に伴う足部手術の増加が指摘されるようになってきました。我々は2008年から関節温存による足趾手術を原則とし、2010年からは主に母趾に対しては第1中足骨近位回旋骨切



り術、外側趾に対しては中足骨遠位短縮斜め骨切り術を行ってきました。さらに近年では母趾二重骨切り術や水平骨切り術、外側趾に対する軟部再建術など多彩な術式を採用しています。本講演では足趾形成術における患者個々の状況に応じた術式の使い分けについて概説するとともに、最後に昨年発売開始された新しい人工足関節置換術についての情報提供もさせていただきます。



6月22日 319回研修会 リーガロイヤルホテル

変形性股関節症の治療戦略 ～人工股関節の耐用年数を聞かれたら？～

長崎大学整形外科

尾崎 誠

股関節とその周囲は、体幹と下肢を連結し、体幹と下肢に分布する大型筋の起始部や付着部となっている。股関節は下肢機能において重要な役割を担っており、ひとたび障害を生じると、脊椎の安定性と運動機能の保持、起立、歩行、大きく強力な関節運動に問題を来し、下肢運動機能を著しく損なうため、特に高齢者やアスリートにとって深刻な事態となる。

本邦における股関節の障害の多くは、発育性股関節形成不全 (DDH: developmental dysplasia of the hip)、臼蓋形成不全を含む一連の疾患であり、新生児から生じる股関節の不安定性や脱臼、その後の変形性股関節症 (OA) の原因となる。ペルテス病、大腿骨頭すべり症といった小児期に生じる疾患、大腿骨頭壊死症やFemoroacetabular Impingement (FAI) もOAの原因となる。スポーツ活動は股関節に問題がある患者ではOA進行の原因となるため注意を要する。

変形の少ない臼蓋形成不全や大腿骨頭壊死症の比較的若い患者の治療においては、関節温存手術である股関節周囲の骨切り術が考慮される。変形が進行し、疼痛やADL障害が強い患者では人工股関節 (THA) の適応となる。THAではポリエチレン摩耗にともなう一連の生体反応が生じることから、これまで耐用年数は10年から20年程度と考えられてきた。近年、クロスリンクポリエチレンの登場に伴い、ポリエチレン摩耗が激減するとともに、32mm前後の大きな骨頭の使用が可能になり、人工股関節再手術の主要な原因である人工関節の緩みと脱臼が減少した。海外の大規模調査では、初回THAが再手術となるリスクは、初年度で約1%、10年で5%前後である。また、再置換THAが再手術となるリスクは10年で20%前後で



ある。仮に初回THAの耐用年数を、その50%が再手術となる年数とし、前述の頻度 (10年で5%が再手術) をもとに推定すると、初回THAの耐用年数は約100年ということになる。そもそも耐用年数の定義が定かではない。患者から人工関節の耐用年数について質問されたら、耐用年数といった曖昧な表現ではなく、正確な情報として、毎年100-200人に一人 (0.5-1%) に再手術が必要になること、55歳以下では2倍から4倍リスクが高く、骨切り術を含めた治療方法も考慮することを説明して頂きたい。

人工股関節には様々な選択肢があるが、海外では大規模調査 (レジストリー) の結果を参考に、成績の良い機種が選択される傾向にある。オーストラリアの状況を見ると、セメントシステムではテーパーポリリッシュタイプ (Exeterなど) が最も多く用いられており、セメントレスシステムではFully HA coatedタイプ (Corail、Polarなど) が最も多く用いられている。これらの情報は本邦におけるインプラント選択においても有用である。

近年、術後早期の疼痛が少なく回復が早い、脱臼が少ないなどの理由で、前方アプローチが急速に普及している。実際のところ、人工関節

メーカーにより前方アプローチのメリットが強調され、前方アプローチに適したインプラントとともにこのアプローチが普及してきた。一方で、疼痛や回復のスピードは6週以降では差が無く、前方アプローチでは術中骨折、ステムの再置換、大腿外側皮神経麻痺、創トラブル、感染などのリスクが高いといった前方アプローチのデメリットが報告されているが、これらについてはほとんど触れられていない。脱臼率についても、後方軟部組織修復を行い、32mm前後の大きな骨頭を用いる最近の後方アプローチと差がないとの報告も有り、総合的に判断するとアプローチによるメリットは無いと思われる。また、米国ではAmerican Association of Hip and Knee Surgeonsの会員を対象とした調査で、ウェブサイトの22%に前方アプロー

チの記載あり、その多くは利点しか記載されておらず、リスクの記載は1/9、根拠となる論文の記載は3.6%しかなかったということで、医師の正確性、公平性を欠く患者への情報提供が問題になっている。日本でも同様な事態が少なからず生じている。平成29年の医療法の改正により、本邦ではウェブページも広告規制の対象となったが、医師、医療機関、医療機器メーカーは、治療のメリット、デメリットの双方について、その根拠とともに正確に患者に情報を伝える責任がある。

本講演では変形性股関節症の要因、治療戦略、人工股関節の耐用年数、機種選択や前方アプローチなどの最近の話題について概説した。皆様のご参考になれば幸いです。

灘の一つ灯 ～神戸 保久良神社～

神戸市東灘区岡本駅から六甲山登山道に入り標高180mの場所にあります。阪神大震災で社屋被害を受けましたが修復され現在に至っています。社前にある常夜灯は、古来から「灘の一つ灯」として、沖を行く舟の夜の目印とされてきました。伝説では日本武尊が熊襲遠征から帰る途中、大阪湾で夜になって航路がわからなくなり神に祈ったところ、北の山上に一つの灯が見えた。それを頼りに舟を進めたところ、無事難波に帰ることができたという。現在は1825年の建立された石灯籠が立っている。昔は毎晩一晩分の油を注ぎ点灯していたそうですが現在は写真のように電気で点燈しています。 (文責 荻野)



7月27日 320回研修会 ホテル阪急インターナショナル

脊椎疾患の痛みとその治療 ～慢性腰痛と集学的治療について～

山口大学大学院医学系研究科整形外科学

鈴木 秀典

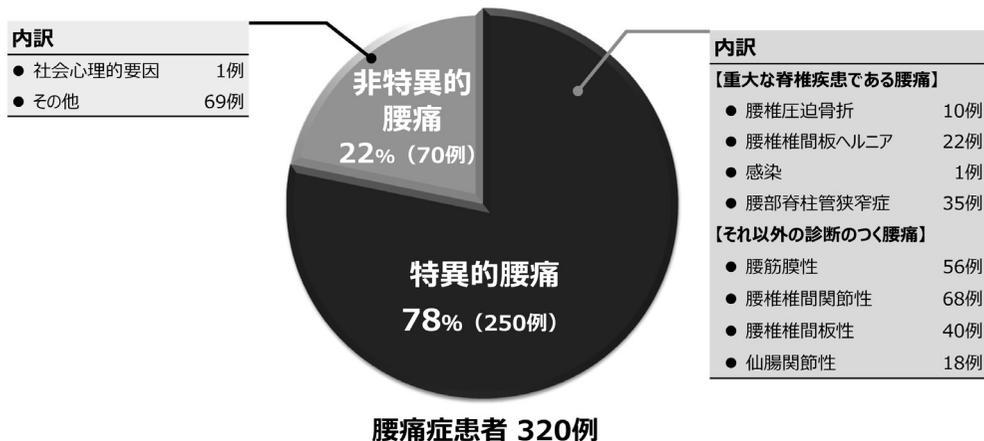
脊椎疾患の診療において、「運動麻痺」と「疼痛」は早期に治療介入が必要となる重要な症候である。特に「腰痛症」は、痛みの原因疾患の50%以上を占める慢性痛の代表的な疾患である。これまで多くの腰痛は原因のはっきりしない非特異的腰痛が約85%を占めるとされてきたが、山口県腰痛studyによる自験例では、日本の整形外科専門医による腰痛の診断では、全腰痛の78%は正確な診断可能なことが示された(図1)。慢性疼痛治療ガイドラインにて比較的高いエビデンスレベルが示されている、パルス高周波療法やRaczカテーテルによ



る硬膜外腔癒着剥離術について、自験例を示しながら報告した(図2)。最後に、様々な社会

腰痛症の実態調査：山口腰痛スタディ 特異的腰痛、非特異的腰痛の割合

腰痛症患者の78%は診断可能であり、非特異的腰痛は22%であったことが報告された。



対象：2015年4～5月に山口県の整形外科医院を初診で訪れた腰痛症患者323例(うち、データ解析対象320例)
 ・男性160例、女性163例、平均年齢55.7歳(20～85歳)、平均腰痛罹病期間433日
 ・腰痛の定義：腰部の疼痛、不快感、硬さ、違和感を有する者
方法：詳細な診察、身体所見により腰痛症の診断を行うとともに、局所麻酔剤による神経ブロックにより確定診断を行った。

Suzuki, H. et al.: PLoS One 11(8): e0160454, 2016 [L20170803001] より作図
 監修: 山口大学大学院医学系研究科 整形外科 助教 鈴木 秀典 先生

スピーカー用

図1

硬膜外腔癒着剥離術とは

- ✓ 仙骨裂孔よりガイド針を穿刺
- ✓ Raczカテを原因神経根の腹側に留置する
- ✓ Raczカテを固定し、病棟で3日間高張食塩水とステロイドを間欠的に注入する。

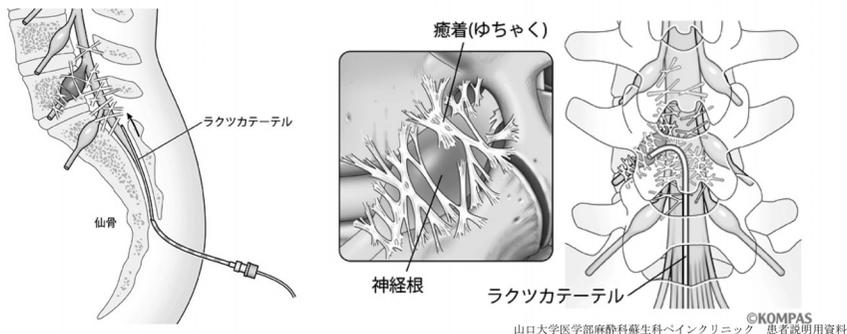


図2

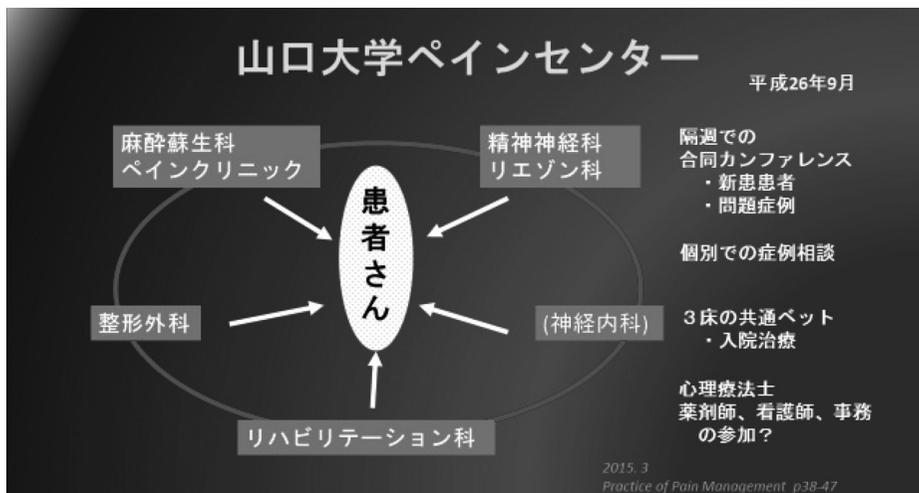


図3 山口大学でのペインセンターですが、具体的には、痛み治療の専門家として、ペインクリニック。身体・器質的な異常に対する診察や診断・治療の観点から、整形外科。まだ不十分な参加ではありますが、神経系の専門家として神経内科。社会心理的な要素に対するリエゾンアプローチや認知行動療法などの方面に精神神経科。実際の運動療法や職場復帰プログラムの観点からリハビリテーション科が参加をしています。

あくまでみな専属の医師ではなく、現在は、それぞれの科の仕事に+αの形で参加をし、治療をおこなっているわけです。隔週で合同カンファを開催し、新患者、問題症例の検討を行っています。その他個別のコンサルトなどは不定期に行われています。各診療科の外来を利用して診療をおこなっておりますので、ある程度、治療に限界を迎えた患者さんに対しましては、3床の共通ベット、実際には麻酔科の病棟を利用させていただいているわけですが……、を利用しまして数週間程度の治療プログラムを行っています。今後、心理療法士、薬剤師、看護師などの参加が望まれる状況です。

環境により複雑な要因が絡み合った難治性腰下肢痛患者に対する山口大学ペインセンターでの集学的治療の実際について紹介した(図3)。また慢性痛に対するペインリハビリテーションの基本コンセプトを示した(図4、5)。最後に

慢性腰下肢痛患者に対する集学的治療の有効性をデータで示した(図6、7)。現在、慢性の痛みに関する教育プログラムの構築を行い、慢性痛教育の普及を図っている(図8)。多くの先生方のご参加をお待ちしております。

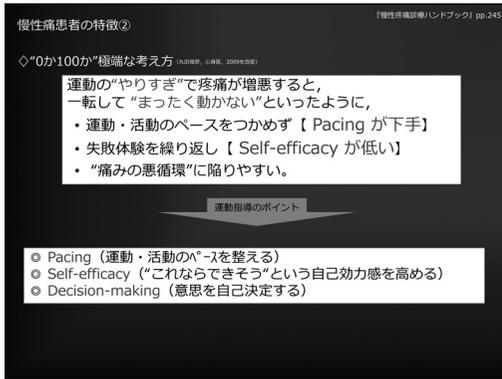


図4

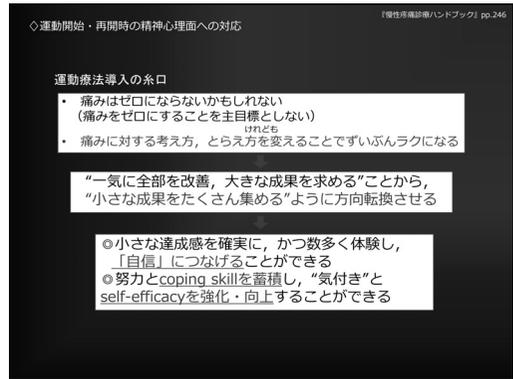
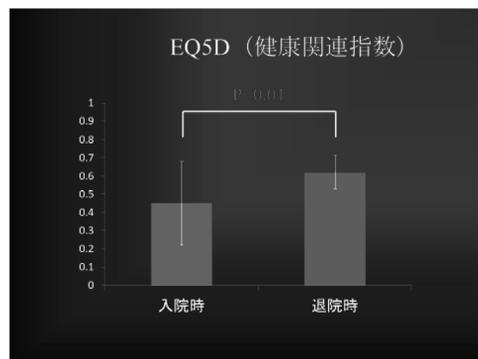
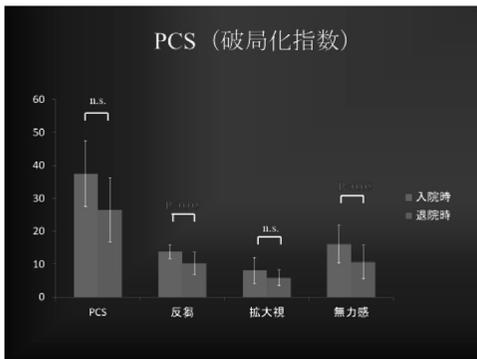
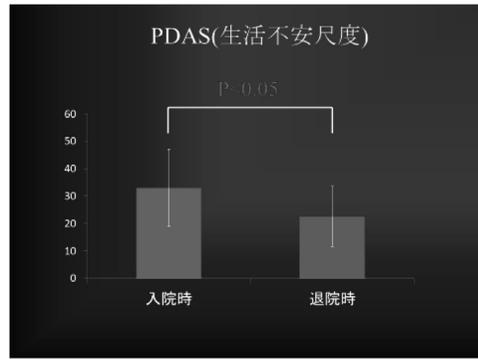
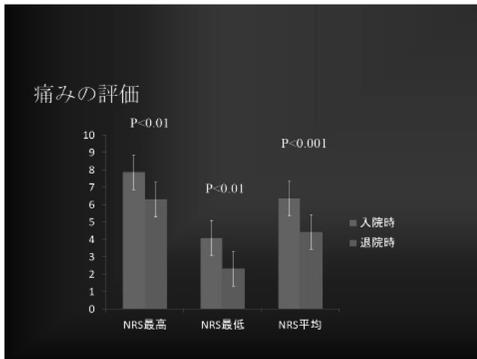
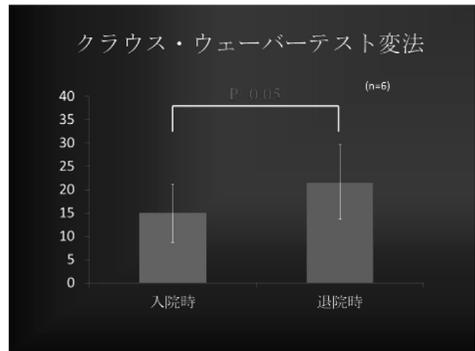
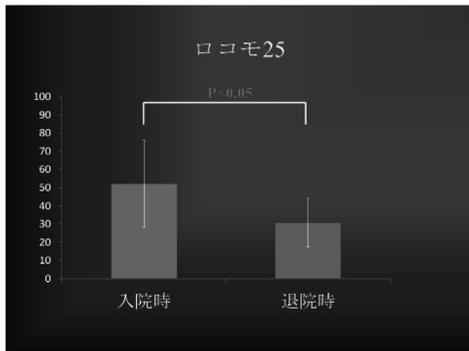
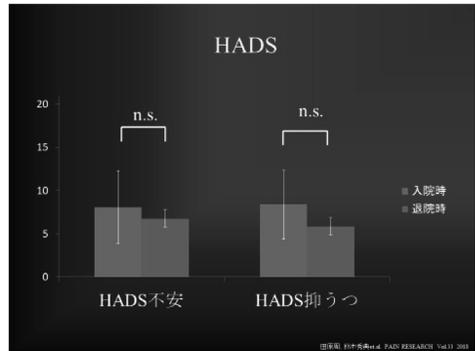
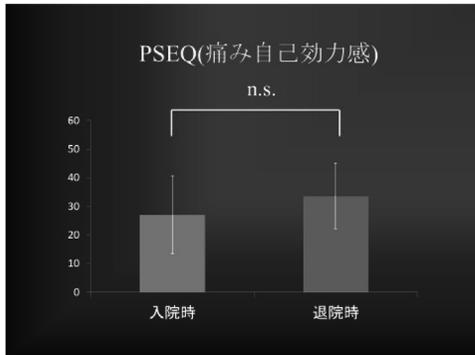


図5



田原周、鈴木秀典 et.al. PAIN RESEARCH Vol.33 2018

図6



田原周、鈴木秀典 et.al. PAIN RESEARCH Vol.33 2018

図7

慢性の痛みに関する教育プログラムの構築

HOME ご挨拶 事業概要 教育プログラム コンソーシアムメンバー 活動報告 関連リンク

ニュース&トピックス 一覧を見る

- 平成30年4月16日 スカイプ会議を開催しました
- 平成30年3月14日 2度目の外部評価を受審しました
- 平成29年4月21日 NTTドコモ gaccoに「慢性痛管理学コース」を開講しました
- 平成29年3月20日 痛みの市民公開講座を開催しました
- 平成29年2月25日 NPO法人の評価を受審しました

募集要項パンフレット

山口大学

図8

7月27日 320回研修会 ホテル阪急インターナショナル

腱板断裂の診断と治療戦略： 保存的治療から最新の手術治療まで

大阪医科大学診療准教授・整形外科学

三 幡 輝 久

1. 腱板断裂の病態

- ほとんどの患者は40歳以上で、腱板断裂の有病率は年齢とともに高くなる。
- 野球などのオーバーヘッドスポーツ選手においては20歳前後でも腱板断裂を認めることがある。
- 健常な腱板が急性外力によって損傷することは少なく、多くの場合には加齢性変化やオーバーユースによって損傷前から腱板の脆弱化（萎縮や菲薄化など）を認める。
- 症状を起ささない場合もある（無症候性腱板断裂）。



変形性肩関節症が起こることを考慮すると、完全断裂に対しては手術治療が望ましい。

2. 腱板断裂の診断

- 腱板が断裂すると肩上方安定性が損なわれるために、肩挙上時に上腕骨頭は上方に移動し、肩峰下に衝突する（肩峰下インピンジメント）。そのために肩挙上時に肩痛が生じる。臥位では肩峰下インピンジメントが起こりやすく、五十肩と同様の夜間痛を認めることが少なくない。
- 腱板大断裂（3cm以上）や広範囲断裂（5cm以上）の場合には、自動挙上が90度未満に制限されることもある（偽性麻痺）。
- 単純MRI（T2強調画像）や超音波検査により断裂の重症度（断裂の大きさ、腱板の変性など）を評価する。
- 単純X線像で肩峰前外側に骨棘を認める場合には腱板が断裂していることが多い。

A. 保存療法

除痛を目的とした鎮痛剤の投与、ステロイドの関節内注射、理学療法を行う。

B. 手術

術式は、断裂腱板の変性度（MRI所見）、年齢、活動性（スポーツや仕事）などを考慮して決定する。

(1) 断裂腱板の変性が強くない場合

鏡視下腱板修復術を行う。スーチャーブリッジ法など強固な修復方法を選択する。

(2) 断裂腱板の変性が強いが修復可能な場合、若年であるが活動性が高い場合、あるいは高齢である場合

鏡視下腱板修復術に鏡視下肩上方関節包再建術による補強を追加する。

(3) 断裂腱板の修復が困難な場合

鏡視下肩上方関節包再建術を行う。70歳以上の場合にはリバーstype人工肩関節

3. 治療方針

仕事やスポーツをしていない高齢者に対しては保存療法を第一選択とすべきであるが、保存療法では腱板完全断裂が自然治癒することはなく、経過とともに断裂の状態が悪化し、二次性

全置換術も適応となるが、欧米では合併症が多いという報告が多い。

C. 治療のポイント

- 腱板断裂が慢性化すると筋萎縮は必発であり、その筋萎縮は元に戻ることはないため、筋力を維持すべき重労働者やスポーツ選手においては早期に手術療法を選択する。
- 腱板完全断裂の自然治癒はほとんど期待できず、経過とともに断裂サイズが拡大することが多い。
- 腱板断裂のサイズが大きくなる前に修復する方が治癒率が高い。
- 我々が考案した肩上方関節包再建術(Superior Capsule Reconstruction: SCR)が腱板断裂の治療に加わったことにより手術適応は広がり、腱板断裂の治療成績は向上している。

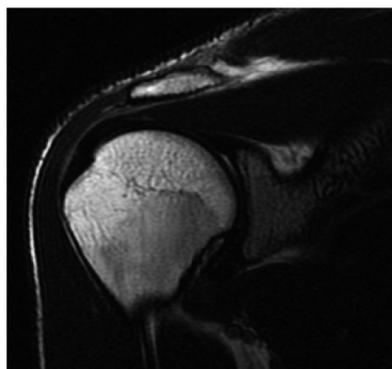


正常腱板

単純X線



腱板断裂



正常腱板

MRI (T2強調画像)



腱板断裂

4. 診断と治療の実際

肩が痛いという患者様が来られたら……

1. 身体所見から腱板断裂の症状があるかどうかを調べる
2. レントゲンで肩峰下骨棘を見る
3. MRIで腱板の状態を評価する

MRIで腱板断裂が疑われれば……

- 1 患者が手術に積極的でなければ保存的治療を行う
- 2 活動性の高い患者や痛みが強い場合には、手術治療を紹介し、患者が検討したいということであれば肩専門医を紹介する
- 3 年齢は治療方針にそれほど影響しない（何歳でも手術は可能）

8月3日 OCOA 特別研修会 ANA クラウンプラザホテル

腰椎椎間板ヘルニアの古さと新しさ

佐野厚生総合病院・副院長

清 水 健太郎

はじめに

栃木の田舎から、どういふわけか、お招きにあずかり、大都市、大阪までノコノコと参上した清水と申します。四十年前、南海本線の泉大津という町に住んでいたため、南海ホークス狂です。小学校を数度、転校したのですが、なんといつても、大阪時代が最も鮮烈でした。あの岸和田のだんじりも、マスコミに騒がれる前から体験しており、「ああ、あのうちの兄貴は、今回立派に死んだよ」とか、いまなら炎上の会話も怖々ききながら育ちました。今回、数十年ぶりに来阪し、光化学スモッグとやくざの印象は消え、実にスタイリッシュになった大阪に一驚した次第です。

椎間板ヘルニアについて

さて、椎間板ヘルニアです。私は、これは古くて新しい疾患だと思います。

私の手元に、脊椎外科学会誌第1回の抄録集があります。当時の目次をひもとくと、腰椎椎間板ヘルニアのテーマは花形で、学会を席卷していたことがわかります。ところが、次第に、椎間板ヘルニアは、主役から引きずりおろされていきました。決定的だったのは、1983年、椎間板ヘルニアは10年たつと保存群でも外科治療群でも同じ成績という衝撃的な論文¹⁾がでたことでしょう。また、椎間板ヘルニアは自然に消失することが判明し、「なんや。ほっときゃ治るのか」という考えが蔓延、表舞台から姿を消すことになったのでした。ご存じのごとく、時代の主役はヘルニアから脊柱管狭窄症へと移っています。

ただ、見逃せないヘルニアのひとつに外側型椎間板ヘルニアというものがあります。これは、ヘルニアが脊柱管外に突出するもので、脊

髓造影、ミエロ後CTでも見落とされることが多く、外側の神経節による症状が激的で、ややもすると精神的なものだという診断を下されがちな疾患です。山口大の椎間関節をいったん骨切して還納する術式²⁾は画期的ですが、椎間関節の侵襲は不可避ですし、ゴールド・スタンダードとされる内視鏡も、視野が通常のヘルニアと異なり、ラーニングカーブの存在が否めず、治療に難渋するものです。

私どもも、2016年、外側ヘルニア手術の新たな法（耳型開窓術）を考案し、臨床整形外科に発表しました³⁾。外側ヘルニアを内側から摘出するというものです。特に、特殊な機械がいるわけではありません。開窓をすこし大きくするだけで、シェーマのように、反対からヘルニアを摘出するものです（図1）。ヘルニオトミーがむずかしければ、ヌクレオトミーでも効果があります。神経根がゆるんで下降してくるのが成功除圧の目安です。まだひろまっているとはいえませんが、コツコツ症例を重ねているところです。

実は、私は外側ヘルニアで、最も確実かつ有効な診断方法は、椎間板造影だと確信しています（図2）。私は、今はなき（震災で猪瀬氏に廃院にされた）東京電力病院で、土方貞久先生の

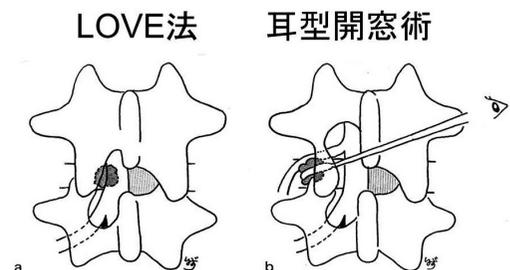


図1) a) 通常のLove法
b) 私どもの方法

もとで、たぶん日本で有数の数をおこなってきた医者だと自負しています(図3)。いまの医者のなかには土方先生を知らない方が多いと思いますが、経皮的髄核摘出術(percutaneous nucleotomy以下PN)の考案者です。PNとは何ぞや? ぶっちゃけナメクジのように、椎間板をしぼませて、ヘルニアも縮小させようというものです。もちろん、椎間板造影がきちんと

できる医者がやるべき方法とされています。ただ、その椎間板造影という検査が、侵襲的検査の最たるもの(わざわざヘルニアを造影剤でふくらませ、痛みを再現させる検査)です。でも、これならば、画像でとらえられなくても逃すことはありません。当科では、必須の検査として、励行しています。

ただ、このような痛いし、「医者もやられた

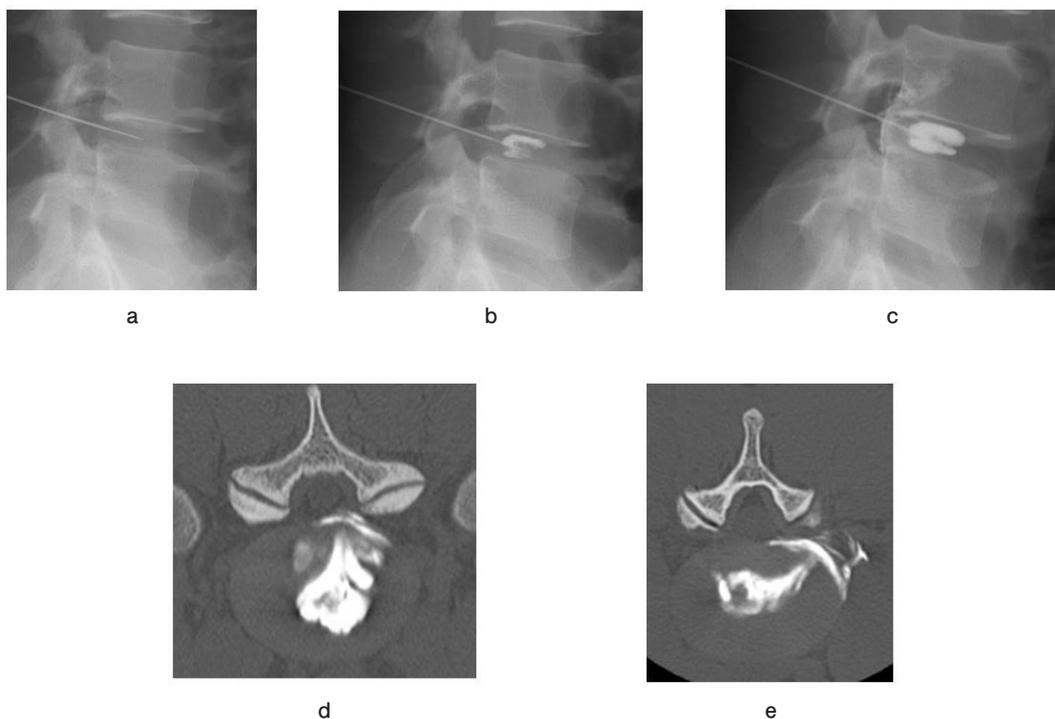


図2) a) b) c) 椎間板造影の実際
d) 通常のヘルニアのCT-D画像
e) 外側ヘルニアのCT-D画像

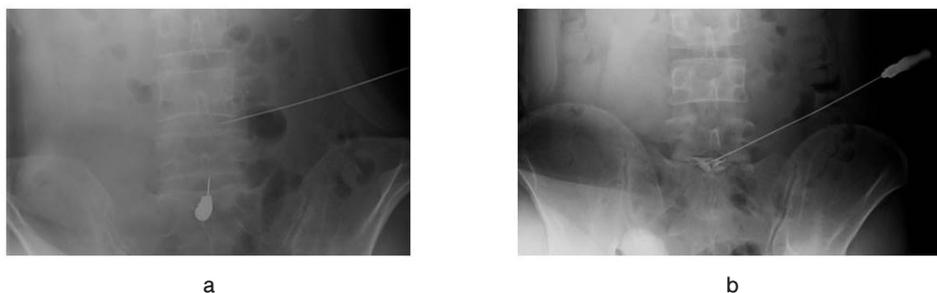


図3) a) L4/5は外側、L5/S1は(腸骨稜があるため)正中刺入が標準。
b) L5/S1も外側から刺入できる。

くない」検査がいまどき流行するはずもなく、2009年、またまた決定的な論文がでます。椎間板造影を行うと、10年後、その椎間板に、有意にヘルニアを生じやすい、というものです⁴⁾。この論文は、しかも、椎間板造影の第一人者が発表したものです。「おまえが言うなよ」と言いたくなる!? ただ、私見では、「もうヘルニアができちゃった椎間板なんだからいいじゃん」と思っています。

さて、PNも廃れましたが、それは、レーザーの安易な乱用（神経根を焼いてしまうなどの事故多発）によるものと推察されます。米国で一時流行した、キモパパイン椎間板内刺入法も、アレルギーで事故が起きなければ、日本に認可され、上陸したにちがいありません。プロゴルファーの岡本綾子さんは、米国でキモパパイン治療を受け、復活を遂げました。

そんなある日、2018年の秋に、ヘルニコアという、酵素を椎間板に注入する方法が発表されました。マスコミでも騒がれましたが、椎間板造影を愛用頻用してきた私どもから見ると、正直、「何をいまさら」と思ったものです。こ

の治療法にも、つっこみどころは多く、とくに長期成績に関しては道半ば、まだこれからという感じがいたします。（また機会があればお話したいと思います。）

南海ホークスと私

南海球団の縁で、私は身売り後も、ずっと今日までホークスを愛しています。大阪の方は阪神でしょう。（全国でも阪神は大人気。阪神ファンはどこにでもいるが、ロッテファンはどこへでも行く?）、その根底には、たぶん東京の巨人憎しという感情があり、それは豊臣徳川の時代から根強いのだと思います。一方、南海、阪急、近鉄といったパリーグ球団では、相手が所沢の西武なので、憎しという点で、大阪人の心にはいまひとつ響かず盛りあがり欠けたのでしょうか。でも、阪神はあくまで兵庫県のチームであって、大阪ミナミにあったのは南海だ！ とひとりで誇りに思っています。ホークスの順位の歴史を見ていただきたいと思います（表1）。鶴岡監督の黄金時代から、最下位つづきの暗黒時代、そして平成の常勝時代と、ま

表1 ホークスの歴代順位

ホークスの順位

1950 2位	1978 6位	2014 1位(日本一)
1951 1位	1979 5位	2015 1位(日本一)
1952 1位	1980 6位	2016 2位
1953 1位	1981 5位	2017 1位(日本一)
1954 2位	1982 6位	2018 2位(日本一)
1955 1位	1983 5位	2019 2位(日本一)
1956 2位	1984 5位	
1957 2位	1985 6位	
1958 2位	1986 6位	
1959 1位		
1960 2位		
1961 1位		
1962 2位		
1963 2位		
1964 1位		
1965 1位		
1966 1位		

るでUSJの『フライイング・ダイナソー』のように、栄枯盛衰をくりかえす歴史ではありませんか。

さいごに

これは、医学の世界でもいえることです。前方固定がいったん廃れ、近年、OLIF、XLIFの登場で俄然見直されてきた歴史。そして、いちどはオワコンになった椎間板造影が、まさかの酵素注入で息を吹き返し復権してきた歴史……。私の医局にはたいそう古い教科書（Mookなど）を棄てずに並べてあります。それも、むかしの先生たちの考えを風化させず、遺産を大切にしようと思うからです。

AIの時代がきて、人間は不可欠です。AIが故障したときに人間が矢面に立たねばなりません。人情にあふれた、大阪臨床整形外科は、まさに日本一の会で、人情の町大阪のすばらしさを感じて、おおいに感極まった次第です。大阪にきたら、講演で笑いをとらねばいけないとジビっていましたが、失敗した小生に二次会まで開いて頂いた会員の皆様（とくに増田会長、白木座長、ごていねいにも写真を送りいただいた黒田先生ほか）に感謝の言葉をのべて筆を擱きます。

PS 『整形外科ガール』（南江堂）買うてください！（まんが家としても活動している小生の本でございませう。）

文献

- 1 Weber H: Lumbar disc herniation. A controlled, prospective study with 10 years of observation. Spine 131-40, 1983.
- 2 小田裕胤ほか：Extraforaminal Lumbar Disc Herniationに対する骨形成的偏側椎弓切除術。臨整外：365-73, 1993.
- 3 清水健太郎ほか：外側型腰椎椎間板ヘルニアに対する手術法の工夫—部分的椎弓切除を加えた内側からの摘出術。臨整外151-156, 2016.
- 4 Carragee EJ: 2009 ISSLS Prize Winner: Does discography cause accelerated progression of degeneration changes in the lumbar disc: a 10-year matched cohort study. Spine 2338-2445, 2009.

8月3日 OCOA 特別研修会 ANA クラウンプラザホテル

変形性膝関節症に対する適切な治療法選択

京都大学医学部整形外科

松田 秀一

はじめに

膝関節痛を生じる代表的な関節疾患は変形性膝関節症（膝関節OA）であり、国内の患者数は2000万人を越えるとも言われている。変形性膝関節症は、関節軟骨の変性と共に膝関節の疼痛および機能障害を生じる疾患であるが、病態は全ての患者で同一ではなく、個々の病態に合わせて治療戦略を構築する必要がある。



膝関節OAの増悪因子

X線上のOAが増悪する危険因子として、年齢、BMI、女性、内反アライメント、ヘバーデン結節などが挙げられている。近年、糖尿病や高尿酸血症などとの関連も示されてきている。また、親が人工膝関節置換術を受けていると、体重増加による軟骨変性のリスクが高いことも報告されている。MRI上の所見としては、半月板の逸脱、靭帯の変性、軟骨下骨の信号変化などがOA増悪の危険因子とされている。

膝関節OAの保存療法

病状が悪化すれば外科的治療を必要とすることもあるが、できるだけ手術以外の外科的治療で進行を予防し、症状を緩和させることが重要である。膝関節OAの場合は股関節OAに比べ保存療法の効果が高いとされている。

1. 力学的負荷の増加に対する対応

1) 生活指導・減量

OAによる膝関節痛が強い場合は、関節に負荷がかかるような姿勢、活動を制限した方がよい。肥満がある場合の減量は症状緩和に有効であり、全身の炎症も軽減できる効果もある。5-10%の減量が症状緩和には必要である。

2) 運動療法

運動療法は大きく分けて、膝関節局所に対して行なうものと全身運動を行なうものがある。局所療法の最も重要なものは筋力訓練である。大腿四頭筋は膝関節を支える重要な筋組織であり、大腿四頭筋を強化することにより膝関節が安定することは理論的に示されている。日本整形外科学会などが中心になり大腿四頭筋強化訓練の効果を無作為化比較試験で検討した結果、消炎鎮痛薬投与群より効果が軽度上回る結果となった。膝関節の可動域訓練やストレッチの効果については疑問視されてきたが、最近では単独に行なっても効果があるという報告もある。筋力訓練は非常に重要であるが、すでに筋力が十分ある患者に筋力訓練を行っても効果が少なく、lateral thrust、肥満、筋力低下の有無などにより運動処方を変える試みも進んでいる。具体的にはthrustが強い群では、荷重下歩行訓練、肥満が強い患者は非荷重下の筋力訓練の効果が高かったとの報告がある。

全身運動としては、歩行や自転車こぎなどの運動は症状軽減に有効との報告が多く、各種のガイドラインでも推奨度が高い。歩行については下肢機能を維持するためには、1日3,000-6,000歩歩くことが最低限必要であり、7,000

歩以上歩いてもOAの悪化はなかったという報告もある。また、継続して歩くと疼痛が生じることもあるので、15分歩行の後に休憩を入れることなども推奨されている。運動療法についての現在のコンセンサスとしては、局所の運動と全身の運動はどちらも有効、患者毎に運動量、頻度などは変えるべき、継続して行なえるかが重要、X線の変形と運動療法の効果は相関しない、ということなどがあげられる。

3) 装具療法

内側型の膝関節OAに対して最もよく用いられている装具は、外側楔状型の足底挿板で、靴の中敷などとして使用する。足部の外側を8-10mm程度高くして膝関節の内側にかかる力を減少させることが目的であり、lateral thrustも減少させることが可能である。足関節部の近位までストラップをつけて足関節部の動きを少なくすることで更に効果が上がったとする報告もある。また、近年OAの増悪因子として着目されている内側半月板の関節外への逸脱も軽減させることも報告されている。lateral thrustがみられる症例、MRIや超音波で半月板の逸脱がある症例などに対しては足底挿板を試みた方がよいと思われる。

膝関節装具もよく使用されている。通常の柔らかいサポーターは、理論的には関節の安定性を向上させるものではない。硬性の装具、特に内反変形を軽度矯正するUnloader knee braceについても様々な臨床研究が行なわれている。歩行解析においては、内反モーメントを減少させ、内側の関節裂隙も軽度開大することが示されている。臨床的にも症状が軽減することが数多く報告されているが、長期間の継続使用が困難であることが短所である。

2. 薬物療法

薬物療法のターゲットとしては、関節軟骨、滑膜、および軟骨下骨などが考えられる。

1) 関節軟骨の変性に対する治療

ヒアルロン酸の関節内注射は広く行なわれている治療法である。作用は緩徐であるが、症状緩和作用は長期間得られることも多い。臨床上的のような患者において高い効果が得られるかについても研究が進んでおり、高度の肥満がなく、関節裂隙がある程度保たれている症例においてヒアルロン酸関節内注射の効果が高いとされている。

2) 滑膜の炎症に対する治療

OAの場合の滑膜炎は二次的に生じるものと考えられているが、滑膜炎を軽減させることで、症状の緩和および病状の進行を抑えることが可能となる。

a) 非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)

NSAIDsの内服は症状軽減のために有用であり、临床上よく用いられる。しかし、消化管潰瘍などの副作用があるため、長期間の使用には慎重でなければならない。

b) 副腎皮質ステロイド

ステロイドの関節内注射は、作用は短期間ではあるが除痛性に優れている。年に4回までの使用にとどめることを勧告している学会もあるが、実際に年間に4回ケナコルトを注射して2年後に検討した結果、生食水注射群に比べて0.1mm軟骨が薄くなっていたという報告もある。ステロイド関節内注射の効果が高い患者像としては、可動域良好、X線上の変形が少ない、若年者、半月板損傷がない、などが挙げられている。

3) 軟骨下骨の脆弱性に対する治療

関節軟骨や滑膜だけではなく、軟骨下骨の状態も変形性膝関節症の病態に影響することが知られている。近年、骨粗鬆症とOAとの関連が注目されている。関節軟骨の変性と骨密度が関連するなどの報告がなされており、MRIで軟骨下骨に認められるBone Marrow Lesionは

関節軟骨変性の危険因子であるとされている。変形性関節症に対する骨粗鬆症薬の効果が認められたという報告も散見される。膝OAに骨粗鬆症を伴っている場合は適切な骨粗鬆症の治療も併用していくべきと思われる。

4) 疼痛緩和目的の薬物治療

疼痛緩和目的の薬剤についても様々な結果が得られている。弱オピオイドもよく用いられるようになってきたが、長期使用における副作用

や依存性などの問題については不明な点が多く、安易な処方では避けるべきである。中高齢者に処方すると転倒による骨折リスクの上昇にも留意すべきである。また、オピオイドの慢性使用後の人工膝関節置換術の成績が低下することも報告されている。セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）やアセトアミノフェンも使用可能となり、私たちの選択肢は増えてきたが、適切な投与法の確立は今後の課題である。

コロナストレス

COVID-19により全世界がこれまで経験のない苦境に立たされています。実際に感染症患者を治されている最前線の医療機関の方々には感謝の気持ちでいっぱいです。私共の施設は後方支援病院であり直接コロナ患者の診療を行っているわけではありませんが、発熱しているから、感冒症状があるからで診療をお断りするわけにもまいりませんので、PPEを行いながら日々協力できる範囲で診療を行っております。仕事が全くなって収入が途絶えている方々を思えば医療機関はある意味恵まれた立場ではありますが、会員の先生方も診療の制限や患者数の減少でかなりの影響がみられていることとお察しします。私どもは小規模ながら入院診療を行っておりかつほとんどの患者が高齢者であり、また介護施設を運営しているため、もし院内感染や施設内で感染が発生すると地域に多大な影響を及ぼし、また法人も計り知れないダメージを負うことが予想されます。ゆえに患者発生例は極めて少ない地域ながらも比較的早期から感染予防対策や私生活も含め自粛に取り組んで来ましたが、一時は発注している医療物品の納入が途絶え、資源節約の中でのストレス下での診療が続いておりました。備蓄を早期に手配していたことが幸いし何とか乗り切れたようですが、最前線病院において医療スタッフにマスクがないという恐ろしく嘆かわしい状況が起こりました……。

まだまだこれから仕事以外のストレスのコントロールも大変ですが、研修会が一斉になくなり自己研鑽の場が減ってしまいさらに専門医・認定医の更新も今後大変となってくるでしょう。現に私もリウマチ認定医と脊椎脊髄病医の更新年度でありましたが、わずかながら単位割れを起こしてしまいました。申請すれば1年は救済措置がありますが従来のように戻るには相当な年月を要すると思われる。しかしながら、長谷川新会長および各理事の先生方が精力的に活動されており、Web講演での研修会の実施と単位申請に向け着々と新しい試みの準備が進んでおります。この会報誌が発行されている頃にはすでにはじまっているかもしれません。皆で知恵をしばり何とか乗り切ってまいりましょう。

(広報担当理事 宮口正継)

8月24日 321回研修会 ANAクラウンプラザホテル

診断・治療に難渋する上肢神経障害の診方・治し方 ー神経解剖に基づいてー

市立奈良病院 四肢外傷センター
センター長 村田 景一

上肢における末梢神経は腕神経叢から手部に至るまで、その走行が複雑で個体差も多い。また神経分枝や神経交叉のバリエーションにより、同一神経の障害でも発現する症状は異なる。そのため外傷による神経損傷や絞扼性神経障害を診断・治療する際に、それらの原因や部位の診断のために神経解剖を深く理解していることが重要である。

例えば、上腕部における神経の解剖には多くのバリエーションが存在する。代表的なものとして、筋皮神経と正中神経の間の交通枝の存在、上腕二頭筋の正中神経の分枝による支配、尺骨神経が腕神経叢の内・外側神経束からなるバリエーション、尺骨神経から上腕三頭筋内側頭への運動枝を出すもの、尺骨神経と正中神経との間に交通を認めるもの、橈骨神経が上腕四角窩から出るもの、橈骨神経と尺骨神経との間に交通を有するもの、橈骨神経から上腕筋に筋枝を出すものなどが存在する。いずれのバリエーションが存在しても、神経障害の部位や範囲の診断において、一般的な神経支配パターンと合致しないことがあるため、これらの解剖的破格について、いつも念頭に置いておく必要がある。

次に、神経間交叉について述べる。正中・尺骨・橈骨神経の間の神経間交叉により神経障害部位と臨床症状に乖離が出る可能性がある。また手根管症候群やギオン管症候群において電気生理学的検査結果の不一致が生じる可能性もある。代表的な神経間交叉にMartin-Gruber吻合(前腕での正中・尺骨神経間の交通)、Riche-Cannieu吻合(手掌部での正中神経の掌側皮枝と尺骨神経深枝の交通)、Froment-Rauber吻合(後骨間神経終末枝と尺骨神経深枝の背側骨間筋での吻合)などがあるが、それらの詳細



については成書に譲る。

診断の難しい神経障害 (各論)

1. 胸郭出口症候群 (TOS)

A：原因

腕神経叢は胸郭出口において前・中斜角筋と鎖骨により形成される斜角筋三角を経て鎖骨と第一肋骨の間の肋鎖間隙から上腕へと至る。この部位にて神経が圧迫あるいは牽引されることにより、頸、肩、腕、背部に疼痛や痺れなどの知覚障害を引き起こす症候群である。その他に頸肋や線維性索状物などの先天的要素により生じることもある。牽引型TOSと圧迫型TOSに区別される。圧迫型は筋肉質の男性に多く、牽引型はなで肩の女性に多い。

B：診断

自覚症状として上肢の痺れ感、倦怠感、脱力感、冷感などの他に肩甲部、頸部のコリや疼痛を訴える。知覚障害は前腕から手の尺側(C8、Th1領域)にあることが多いが、筋委縮を生じることはまれである。誘発テストとして、Morley test、Adson test、Wright test、Eden test、Roosの3分間挙上testなどがある。補助診断法をして、単純X線検査(頸肋、第1肋

骨異常など)、血管造影、腕神経叢造影、サーモグラフィー、指尖容積脈波測定、電気生理学的検査などがある。

C：治療法の選択

原則的には保存的治療を行う。圧迫型TOSで3から6か月の保存的治療で軽快せず、日常生活に支障があり、職業の遂行が困難なほど強い症状を訴える場合は手術療法を考慮する。

(1) 保存的療法

まずは、姿勢矯正を試みる。症状を悪化させる動作や姿勢の禁止、肩甲帯挙上ポジションの維持を指導する。斜角筋の緊張を緩和する目的で、頸部のストレッチとマッサージを行う。また肩甲骨の挙上位保持の目的で、肩甲帯周囲筋の強化、壁に対しての腕立て伏せ、セラバンドを用いた肩回旋腱板強化訓練などの筋力トレーニングを励行する。疼痛に対する治療として斜角筋間での神経ブロックが有効である。通常、0.5から1.0%リドカイン5mlを使用する。その他、温熱療法などの理学療法、薬物療法がある。

(2) 手術療法

手術的に神経圧迫原因を除去する方法で、牽引型TOSには適応がない。Roosによる経腋窩進入第1肋骨切除術、前・中斜角筋部分切除術などがある。

2. ギオン管症候群（尺骨神経管症候群）

A：原因

尺骨神経は手関節から近位手掌部において橈背側を屈筋支帯、尺側を豆状骨、掌側を手掌手根靭帯で囲まれたギオン管内を走行する。この部位で尺骨神経は運動神経である深枝と感覚神経である浅枝に分岐する。深枝は末梢背側に向かって piso-hamate tunnel、opponens tunnel を通り、手掌深く入り込む。ガングリオンや腫瘍などの占拠性病変による神経圧迫、長時間のサイクリングでのハンドルによる圧迫、母指外

転筋や長掌筋の破格による圧迫などが原因となる。

B：診断

尺骨神経支配の手内在筋の麻痺または筋力低下と環指尺側と小指の知覚障害であるが、神経圧迫の部位により症状が異なる。すなわちギオン管内での神経圧迫では本幹が障害されるため、筋力低下と知覚障害が同時に出現するのに対し、piso-hamate tunnel や opponens tunnel での神経圧迫では深枝のみの障害となり、筋力低下のみ出現する。どちらの場合も指背部の知覚が正常なのが特徴的で、上位尺骨神経障害との鑑別になる。筋力低下の著明な症例では Froment's sign、Wartenberg's sign、指交叉試験が陽性となる。知覚障害を認める症例では Tinel 様サインの評価が診断上有用である。電気生理学的検査では、小指球筋における運動神経遠位潜時の遅延が認められる。

C：治療法の選択

ごく軽症例では保存的療法で症状が軽快することもあるが、手術療法を原則とする。

(1) 保存療法

局所への繰り返される外傷を避け装具を着用する。薬物治療として、消炎鎮痛剤、ビタミンB複合剤などを処方する。

(2) 手術療法

ギオン管を開放し、尺骨神経を展開する。尺骨神経の浅枝・深枝の圧迫や絞扼の原因を除去する。特に深枝は短母指屈筋、母指対立筋の周囲まで神経を確認する。

まとめ

末梢神経障害を診断・治療する際に念頭に置くべきことは、まず、症状のある局所だけを診察するのではなく、全身を評価することである。自験例で肘内側の明らかな神経刺激症状、誘発試験陽性所見、尺骨神経領域の知覚障害・

運動麻痺を呈した症例に対して、肘部管症候群と診断し、それに対する手術を施行した結果、後日に症状の悪化を認め、結果的に癌転移による鎖骨上部でのリンパ管炎であった経験があり、非常に反省させられた。また、受診時に患者が訴えている症状は変化してゆく経過の一場面である可能性があり、症状を経時的に評価することも重要である。特に胸郭出口症候群の患者では、はじめは頸椎ヘルニアや他の絞扼性神経障害と診断されて治療されていることも少なくないが、経過を見てゆくと、それらの疾患では説明のつかないような、上肢のうっ血や動脈

拍動の減弱がはっきりとしてくることがある。最後に、前述したように、神経の解剖学的バリエーションが多岐にわたる事、症状が患者の性格や精神状態により修飾されやすいこと、経時的に変化する可能性があることなどから、診断を臨床症状から短絡的に典型的な一般的な疾患に限定しないことが重要である。臨床症状や電気生理学的評価で、少しでも考えている疾患と合致しない部分があれば、障害部位の相違や他の疾患の可能性を念頭に置いて患者を再評価することが必要である。

ひと夢祈願 ～天王寺 堀越神社～

あべのハルカスから北に歩いて 数分のところにあります。古くは大坂夏の陣で真田幸村や毛利勝永の陣に挟まれた場所にある神社で 幸村が最期を迎えた安居神社も近くにありますが。この堀越神社は一生に一度だけの願い事をかなえてくれると言われていています。ひと夢祈願は 願いを短冊に一つだけ書きお守り袋の中に封入すると成就すると言われております。(要予約 堀越神社06-6771-9072) また転倒予防のお守り「こげざるの梅」も有名です。「気力が落ちた時」「疲れた」と感じた時には堀越さんのご神木(樹齢550年)からパワーを頂けます。

(文責 荻野)



8月24日 321回研修会 ANAクラウンプラザホテル

関節リウマチの診断と治療 ～IL6阻害薬の可能性～

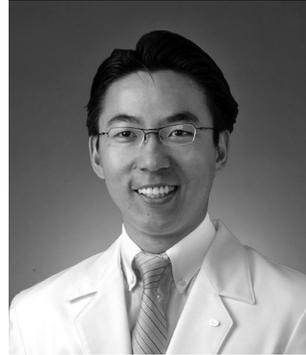
聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center

医長 岸本暢将

関節リウマチ（RA）においては様々な経口DMARDsの承認、MTXの増量、そして生物学的製剤の登場により治療の手段が増え、多くの組み合わせでの治療が可能となり、短期成績のみならず長期成績や患者のQOL改善が可能である。従って、日常診療において関節炎を呈するRA以外の自己免疫疾患の的確な鑑別診断を行うことは非常に重要である。

現在のRA治療の中心のTumor necrosis factor（TNF）阻害薬であるが、5製剤と飽和状態である。一方、IL-6はこれまで1製剤しかなく2製剤目の開発が待たれていた。その中で2製剤目のIL-6阻害剤として2017年11月22日、ヒト型抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体製剤サリルマブ（商品名ケブザラ皮下注150mgシリンジ、同皮下注200mgシリンジ）が薬価収載され2018年2月に発売された。海外では、カナダ、米国、欧州で承認されており日本も遅れること1年程度で承認された。

サリルマブは、トシリズマブと同様にIL-6受容体に結合する。IL-6は、炎症反応、種々の細胞の分化誘導や増殖、免疫反応の調節、血小板産生の増加など多様な生理作用を有しており、RAの病態形成に深く関与していることが知られている。サリルマブは炎症を引き起こすIL-6の活性を抑制することで関節の炎症を改善し、全身症状（関節の変形や破綻から生じる機能障害、疲労、貧血、骨粗鬆症など）を緩和も期待できる。ケブザラの特徴として200mg製剤と150mg製剤の2規格承認されており、



過去の治療で少なくとも1剤の抗リウマチ薬による治療を行っても効果不十分な患者に対し、1回200mgを2週間隔で皮下注射する。なお、患者の状態によって1回150mgに減量する。

国内外の臨床試験において、メトトレキサート（MTX）効果不十分例における追加併用（海外MOBILITY試験および国内KAKEHASI試験）、TNF阻害薬効果不十分例（海外TARGET試験）や単剤での使用（海外MONARCH試験および国内HARUKA試験）で注射後2週目から治療効果が認められ、十分な有効性が示されている。

今回のセッションでは、はじめにRAの早期診断を行う際、鑑別診断を行う上での日常診療で注意する所見のポイントにつき解説を行い、後半では治療選択を踏まえ、生物学的製剤のスイッチングを含めた臨床試験のエビデンスを示し、新規治療薬であるサリルマブの可能性についてもふれてみたい。

9月21日 OCOA 特別研修会 リーガロイヤルホテル

骨粗鬆症の薬物療法に関する最新の話

そうえん整形外科 骨粗しょう症・リウマチクリニック 院長

宗 圓 聰

閉経後骨粗鬆症に対する薬剤選択

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版における薬剤の有効性の評価一覧(表1)¹⁾において、椎体骨折抑制効果がAである薬剤は、全てで既存椎体骨折を有する例での二次骨折予防効果が確認されているが、骨密度減少のみの例に対する一次骨折予防効果が確認されているのは、アレンドロン酸、ラロキシフェン、デノスマブに限られる。そして、全ての骨折種に対する骨折抑制効果が揃っているのは、アレンドロン酸、リセドロン酸、ゾレドロン酸(ガイドライン発刊時は未承認)、デノスマブ、ロモソズマブ(ガイドライン発刊時は未承認)の5剤のみである(表1)。



年齢、骨折種からみた薬剤選択(図1)

骨粗鬆症に伴う骨折のうち、椎体骨折と大腿骨近位部骨折はさらなる骨折を起こすリスクが高く、日常生活動作や生活の質に悪影響を及ぼ

表1 骨粗鬆症治療薬の有効性の評価一覧(文献1より引用)

分類	薬物名	骨密度	椎体骨折	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折
カルシウム薬	レ-アスバラギン酸カルシウム	B	B	B	C
	リン酸水素カルシウム				
女性ホルモン薬	エストリオール	C	C	C	C
	結合型エストロゲン ^{#1}	A	A	A	A
	エストラジオール	A	B	B	C
活性型ビタミンD ₃ 薬	アルファカルシドール	B	B	B	C
	カルシトリオール	B	B	B	C
	エルデカルシトール	A	A	B	C
ビタミンK ₂ 薬	メナテトレン	B	B	B	C
ビスホスホネート薬	エチドロン酸	A	B	C	C
	アレンドロン酸	A	A	A	A
	リセドロン酸	A	A	A	A
	ミドロン酸	A	A	C	C
	イバンドロン酸	A	A	B	C
SERM	ラロキシフェン	A	A	B	C
	バゼドキシフェン	A	A	B	C
カルシトニン薬 ^{#2}	エルカトニン	B	B	C	C
	サケカルシトニン	B	B	C	C
副甲状腺ホルモン薬	テリパラチド(遺伝子組換え)	A	A	A	C
	テリパラチド酢酸塩	A	A	C	C
抗RANKL抗体薬	デノスマブ	A	A	A	A
その他	イプリフラボン	C	C	C	C
	ナンドロロン	C	C	C	C

#1: 骨粗鬆症は適用外

#2: 疼痛に関して鎮痛作用を有し、疼痛を改善する (A)

すとともに生命予後をも悪化させることから、予防すべき重要な骨折である。椎体骨折は全年齢で最も頻度が高く、大腿骨近位部骨折は70歳以降に発生が増加する。

70歳以降で大腿骨近位部骨折を抑制する目的で選択すべき薬剤は閉経後骨粗鬆症においてそのエビデンスを有するビスホスホネート製剤、デノスマブ、ロモゾマブと言える。50歳から70歳までの例に対してもこれらの薬剤は有用であるが、長期使用に伴う顎骨壊死、非定型大腿骨骨折などの稀ではあるものの有害事象が指摘されており、椎体骨折を抑制する確実なエビデンスを有するSERM、活性型ビタミンD製剤であるエルデカルシトールを選択することが勧められる。一方、テリパラチドは強力に椎体骨折を抑制できるが、高価で骨折の危険性の高い場合のみ使用可能で投与期間は2年に限られるとともに、大腿骨近位部骨折に関する明確な抑制効果は確認されていない。

また、ほとんど全ての骨粗鬆症治療薬の臨床試験においてはカルシウムとビタミンDを充足させた条件下で有効性を検討しており、これらの併用も基礎治療として重要と言える。

抗スクレロチン抗体であるロモゾマブは骨形成促進作用を主とする薬剤で、遺伝子組換えテリパラチドが骨吸収も促進するのに対して

骨吸収を抑制する新たな骨形成促進薬である。連続投与期間は1年であるが、合計投与期間の制限はない。また適用症はテリパラチド製剤と同様の骨折危険性の高い骨粗鬆症である。

骨粗鬆症の治療目標とその達成に向けた連続療法

わが国も委員を出し、主に米国骨代謝学会と米国骨粗鬆症財団を中心に骨粗鬆症の治療目標設定の国際委員会が活動してきたが、最近その見解が示され²⁾、骨密度減少で治療を開始した場合には、骨密度が骨粗鬆症領域を脱することを治療目標とするとされた。また、骨折抑制効果と骨密度増加効果の相関が証明されているのが、ビスホスホネート製剤では大腿骨頸部、デノスマブではtotal hipであるため、これら薬剤の場合にはそれぞれの部位の骨密度が骨粗鬆症領域を脱することが治療目標とされる。

そして、治療薬選択に際しては、3～5年で治療目標を達成できる可能性が50%となるような選択を行うとされた。現時点で使用可能な薬剤ではデノスマブと遺伝子組換えテリパラチドの併用が最も優れた骨密度増加を示すが、保険では査定されるため現実には実施困難である。しかし、ロモゾマブは単剤での骨密度増加効果がより強力であることから、治療目標を

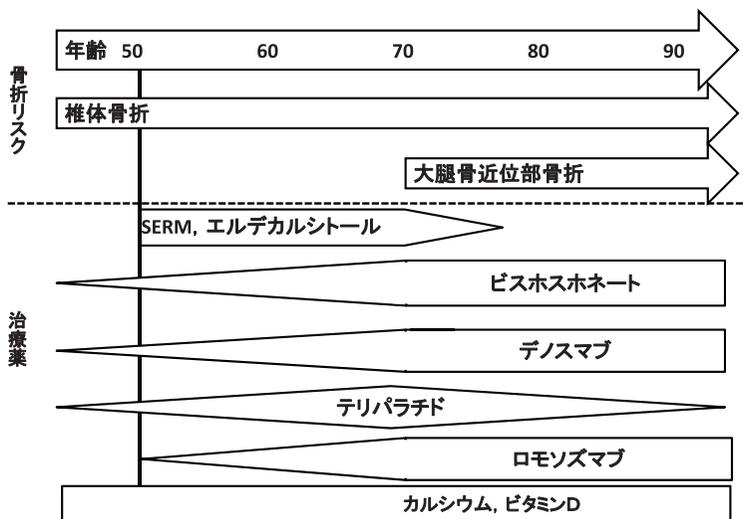
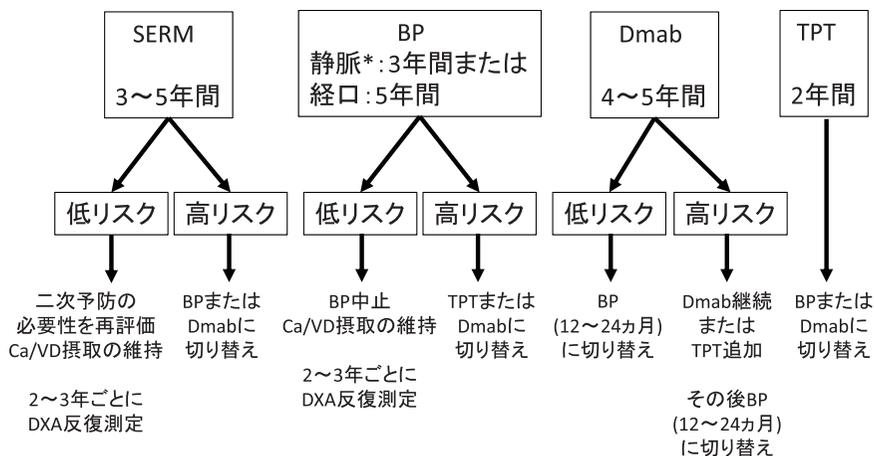


図1 各年齢、骨折種からみた治療薬の選択 (筆者作成)



SERM: 選択的エストロゲン受容体モジュレーター, BP: ビスホスホネート製剤,
 Dmab: デノスマブ, TPT: 遺伝子組換えテリパラチド, Ca/VD: カルシウムおよびビタミンD
 DXA: dual-energy X-ray absorptiometry
 *静注BP: ゴレドロン酸

図2 骨粗鬆症治療中の閉経後女性の管理アプローチ (文献4より引用)

より早期に達成することが可能となると考えられる。また、強力な骨吸収抑制薬の後にロモソズマブを使用した場合は、遺伝子組換えテリパラチドと異なり、骨密度増加効果が継続することも示されており、より骨吸収抑制薬が使用しやすくなる可能性もある。

ビスホスホネート製剤以外の薬剤はいずれも休薬により急速にその効果が失われることから、何らかの継続治療が必要であることも示された。特にデノスマブを休薬した後に多発性の椎体骨折発生の可能性が指摘されており、デノスマブによって治療目標を達成した場合には、

アレンドロン酸の治療を継続するか、年1回のゴレドロン酸を単回投与して2年間程度経過観察する方法が提唱されている³⁾。

これらのことも含めた骨粗鬆症治療薬の連続あるいは併用に関するスイスのポジションステートメント⁴⁾を図2に示す。この中で、先にも述べたようにテリパラチドのデノスマブへの併用は我が国の保険では査定対象となるため現実には使用できない。また、追加するならば、ロモソズマブ使用例では1年間の使用後テリパラチド製剤と同様にビスホスホネート製剤またはデノスマブに切り替えることが望ましい。

文献

- 1) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン改訂委員会編：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版。ライフサイエンス出版，東京，2015
- 2) Cummings SR, Cosman F, Lewiecki EM, et al: Goal-directed treatment of osteoporosis: A Progress Report From the ASBMR-NOF Working Group on Goal-directed Treatment for Osteoporosis. J Bone Miner Res 32: 3-10, 2017.
- 3) McClung MR: Using osteoporosis therapies in combination. Curr Osteoporos Rep 15: 343-352. 2017.
- 4) Meler C, Uebelhart B, Aubry-Rozier B, et al: Osteoporosis drug treatment: duration and management after discontinuation. A position statement from the SVGO/ASCO. Swiss Med Wkly 147: w14484, 2017.

9月21日 OCOA 特別研修会 リーガロイヤルホテル

バイオセラピーによる変形性関節症治療 その現状と将来展望

大阪保健医療大学スポーツ医科学研究所 大阪大学国際医工情報センター

中村 憲正

はじめに

膝変形性関節症（OA）は、運動時疼痛、ひいては関節可動域制限、下肢変形を伴い患者のQOLを著しく低下させる疾患である。その潜在人口は現在国内でも3000万人に及ぶとされ、本疾患の有効な治療法の解決は大きな社会的要請でもある。

その治療法としてまずは関節炎の痛みの薬物療法として消炎鎮痛薬が用いられるが、長期投与による腎臓や消化管への副作用から安易な使用に対しては警鐘が鳴らされ¹⁾、関節炎による痛みのメカニズムに基づいた、有効かつ安全な新たな治療法の開発が求められている。

近年、生体由来物質（Biologic）を用いた膝変形性関節症（OA）への治療、バイオセラピーが注目されている。特に早期OAにおける治療効果から、これまでの保存療法と手術療法の間を埋める新たな治療体系となることが期待



されている（図1）。一方BiologicのMode of Action（MOA）の詳細は未だ解明されておらず、また、導入されて間もないことから治療エビデンスについても科学的な検証の歴史は浅い。本稿ではその代表的な治療法である多血小板血漿（PRP）、そして体性幹細胞による関節内注射治療について、最近の知見について紹介したい。

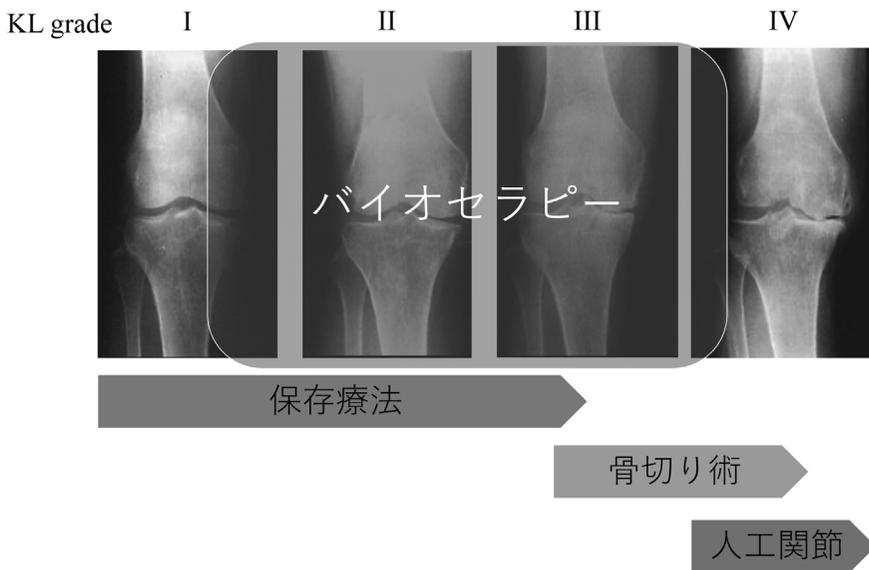


図1 変形性関節症におけるバイオセラピーの位置づけ

多血小板血漿 (Platelet Rich Plasma: PRP)

PRPは自分の血液を遠心分離することにより得られる血小板が多く含まれる血漿分画を抽出したもので、血小板に含まれる多様な成長因子、サイトカインなどの生理活性物質が持つ組織修復能力、抗炎症作用を期待して、難治性潰瘍や褥瘡、熱傷などの皮膚科領域、歯周病などの歯科領域において治療が開始された。その後、筋骨格領域への応用も広がり、ステロイド剤を使わない新しい治療法として世界的に注目され、膝変形性関節症への治療に関しても多くの報告がなされている。その治療エビデンスに関して最近のメタ解析によると10のランダム化比較試験前1096例においてPRPは治療後1年においてヒアルロン酸(HA)に比して優位に優れた臨床効果を示していた。また有害事象の発生率もHAと同等であると報告され、PRPは安全で有用な治療法であると結論付けられている²⁾。ただしこれらの研究に使用されたPRPは白血球を多く含むPRPとほとんど含まないPRPが混合しているなど、PRPの調整法による効果の違いの影響がマスクされており、今後は調整法に応じたPRPの効能の明確化が必要と考えられる。

またOAへの治療を目的とした次世代PRP (Autologous Protein Solution: APS) が近年開発された。APSはPRPをさらに物理的に濃縮させ、抗炎症成分(IL-1やTFN- α などの炎症性サイトカインの阻害物質)の濃度を数十倍に高めたものでこれにより、膝関節内での炎症を抑え、痛みを軽減することが期待される。欧州での第2層臨床試験では、中程度までの変形性膝関節症において1回の注入で最大24ヶ月間に渡って痛みと機能改善が継続したと報告されている³⁾。現在第3相試験が米国で終了間際となっており、その結果が待たれるところである。

体性幹細胞 (間葉系幹細胞)

PRPと並ぶもう一つのバイオセラピーの柱が体性幹細胞(間葉系幹細胞:MSC)である。

MSCは多様な体の組織に存在するが、その採取の容易性から脂肪由来幹細胞がもっとも広くOAへの治療目的で使用されている。近年になりMSCを用いたOAへの治療効果のエビデンスを分析する目的で2016-17年にかけてシステマティックレビューが整形外科領域のトップジャーナルに掲載された。その結論は類似していて、安全性に関しては高いエビデンスが認められ、一方治療効果に関しては一定の効果は認められるが、比較試験のような質の高い研究がまだ存在せず、今後さらなる研究の蓄積が必要と結論されている。これらのレビューではいろいろな組織由来の幹細胞が混在していること、さらに細胞の調製法も多様であることが問題であり、今後細胞源、調製法による治療効果についての検討が必要であろう。脂肪幹細胞を例にとっても、その調製は吸引した脂肪組織に力学的ストレスを加えて細胞成分に富む脂肪組織を分離し治療に用いる(Fat graft)、吸引した脂肪組織を酵素処理し、脂肪幹細胞の他、血管内皮細胞、種々の前駆細胞、線維芽細胞、マクロファージ、血球などが混在した細胞群を治療に用いるStronal Vascular Fraction(SVF)、SVFをさらに増幅培養にかけ幹細胞を選択的に増殖させた培養脂肪幹細胞(ASC)(図2)、とさまざまであり、実際に投与する細胞のpopulationもかなり異なることが分かる。欧米では培養脂肪幹細胞の使用が規制当局により認められておらず、使用される脂肪幹細胞のほとんどがSVFである。その点、我が国では後述する再生医療新法(2014年公布)によって治療に用いる幹細胞の培養を企業が行うことが可能となり、より純度の高い幹細胞集団である、ASCの使用が可能となっている。しかしASC治療がSVFに比して治療効果、安全性の面で違いがあるのかを検討した研究はこれまでなかった。我々はこれら両治療の臨床成績の後ろ向きコーホート研究を行った。平均年齢70歳、KL II-IV群の患者80例を対象とし、投与後1、3、6か月後の臨床成績をKOOS、VASにて評価し比較検討した。また脂肪採取から最

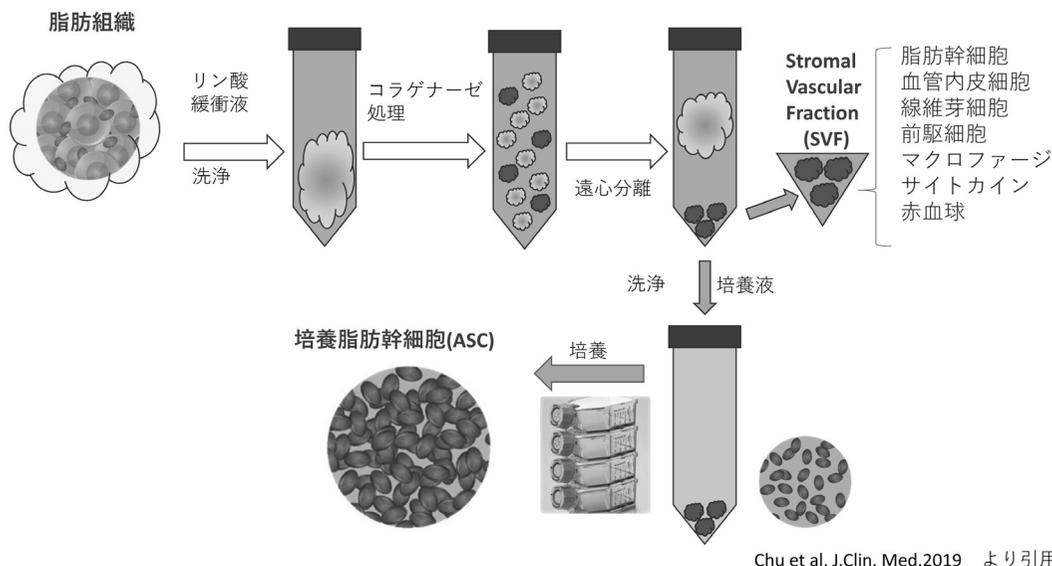


図2 酵素処理を含む脂肪幹細胞の分離

終評価時点までに発生した有害事象についても評価を行った。その結果、投与後6ヶ月においてKOOS SymptomとVASにおいてASC群が有意に改善を認めた。また全患者を対象としたOMERACT-OARSI responder rateを算出するとASC群が62%、SVF群が55%であった。有害事象であるが、脂肪採取に伴う合併症として出血、腹部硬結などの発生頻度がSVF群ではASC群に比して6倍以上であった⁴⁾。これには脂肪採取量がSVFでは200ml程度であるのに対しASCでは20ml程度と採取量に約10倍の差があり、外科的侵襲度の違いが関与している可能性が高いと考えられる。6ヶ月という短期成績の結果ではあるが、本研究からはASC治療が有効性及び安全性の面でSVFに比しての優位性が示唆された。Fat Graft、SVF、ASCの3種類の治療法は現在いずれも国内において使用が可能であり、個々の患者の症状、病態の背景等を十分に配慮して慎重に治療を選択することが望ましい。

我が国におけるバイオセラピーの法的規制

我が国ではPRP療法は、現在のところ保険診療としては認められておらず、自由診療で行

われている。自身の細胞、血液成分を使うことから、比較的安全性の高い治療と考えられるが、2014年に施行された再生医療等の安全性確保等に関する法律（以下、再生医療法）の規制の枠組みに組み込まれ、再生医療を行うには実施施設（病院）は厚生労働省に届け出が義務付けられ、一定基準の安全性の確保が必要とされている（図3）。

終わりに

PRP、体性幹細胞等を関節内に投与するバイオセラピーは症例を選べば、特に初期OAの症例に対しては、安全で治療効果の期待できる新たな治療法となる可能性がある。しかしそれらの基本的効能は抗炎症作用とマトリックス合成といったanabolic作用に依存するものと考えられ、関節内遊離体、不安定な半月板損傷、靭帯損傷による高度動揺膝、高度のアライメント異常など、関節内に異常なメカニカルな刺激が加わるような病態の下ではその効果は減弱すると考えられる。このような症状を有する症例では外科的治療との併用が望ましく、こういった配慮の無い安易な治療選択は慎むべきである。

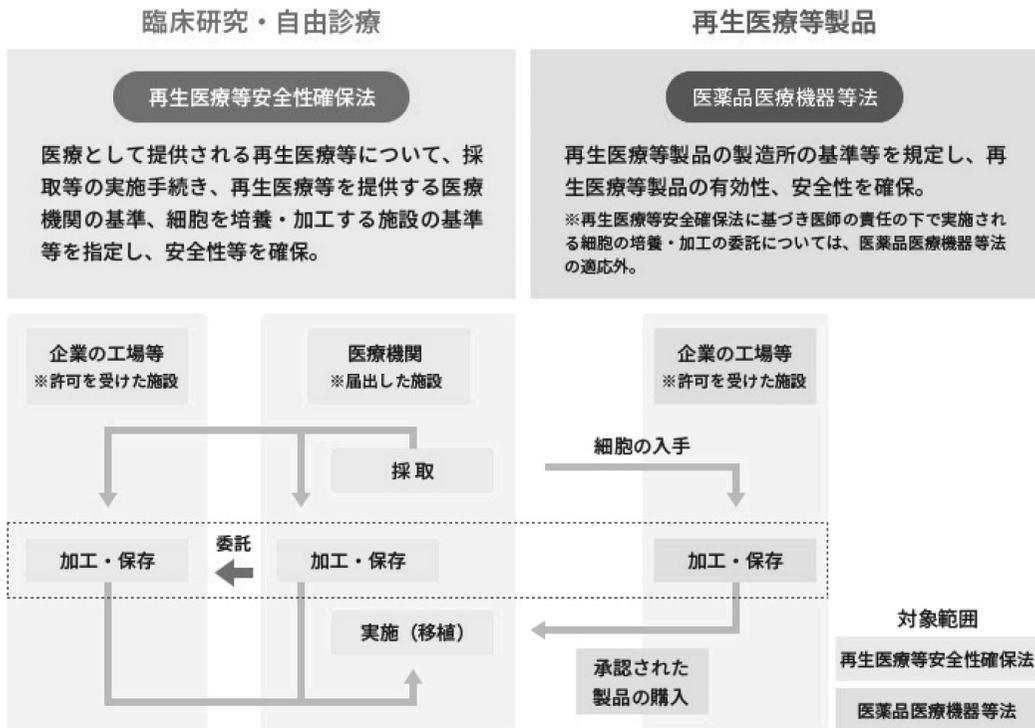


図3 我が国における再生医療等治療実施における法的規制

参考文献

1. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden N, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, Kraus VB, Lohmander LS, Abbott JH, Bhandari M, Blanco F, Espinosa R, Haugen IK, Lin, J, Mandl LA, Moilanen E, Nakamura N, Snyder-Mackler L, Trojian T, Underwood M, McAlindon TE. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2019 Jul 3. pii: S1063-4584(19)31116-1.
2. Dai WL, Zhou AG, Zhang H, Zhang J. Efficacy of Platelet-Rich Plasma in the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Arthroscopy*. 2017 Mar; 33(3): 659-670.e1.
3. Kon E, Engebretsen L, Verdonk P, Nehrer S, Filardo G. Clinical Outcomes of Knee Osteoarthritis Treated with an Autologous Protein Solution Injection: A 1-Year Pilot Double-Blinded Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med*. 2018 Jan; 46(1): 171-180.
4. Yokota N, Hattori M, Ohtsuru T, Otsuji M, Lyman S, Shimomura K, Nakamura N. Comparative clinical outcomes after intra-articular injection with adipose-derived cultured stem cells (ASC) or non-cultured stromal vascular fraction (SVF) for the treatment of knee osteoarthritis. *Am J Sports Med* 2019, Sep; 47(11): 2577-2583.

9月28日 322回研修会 ANAクラウンプラザホテル

抗RANKL抗体の臨床応用 ～骨代謝を超えられるか～

産業医科大学第1内科学講座

中野和久

1. 骨粗鬆症の病態とデノスマブによる治療

骨組織の恒常性は、破骨細胞による骨基質吸収、骨芽細胞による骨形成の連鎖的反复、骨代謝回転より維持される。しかし、閉経や加齢に伴うエストロゲン欠乏、また、副腎皮質ステロイドなどの薬剤は、骨代謝平衡の破綻をもたらす、骨脆弱性が亢進した骨代謝異常症、即ち、骨粗鬆症を生じ、脆弱性骨折を招いて生命予後やQOLを著しく低下させる。その病態形成に於いて、破骨細胞前駆細胞は骨芽細胞・骨細胞に発現するRANKLによる刺激を受容して、多核破骨細胞へ成熟し、骨基質を吸収する。骨粗鬆症の治療には、破骨細胞に作用して骨吸収を制御するビスホスホネート等が使用されてきた。

2013年に本邦でも上市されたデノスマブは、RANKLを標的としたヒト型IgG2モノクローナル抗体で、RANKLを特異的に阻害し破骨細胞の分化・成熟を抑制することにより骨吸収を抑制する。海外の試験でも、デノスマブは骨粗鬆症患者の橈骨遠位端、大腿骨頸部等において皮質骨の骨密度の改善効果を示し、ビスホスホネート製剤よりも皮質骨に対する効果が強いことが明らかになった¹⁾。

2. 関節リウマチの関節破壊の病態と治療の進歩

慢性炎症性刺激は、骨代謝回転の不均衡をもたらす、骨芽細胞の分化抑制による骨形成障害、破骨細胞の分化誘導による骨吸収誘導を介して骨粗鬆化を引き起こす。代表的な炎症性疾患である関節リウマチでは、滑膜炎による関節破壊、傍関節性骨粗鬆症、全身性骨粗鬆症などの骨障害を伴う。免疫学的不均衡やTNFやIL-6などに代表される炎症性サイトカインによる慢性炎症性刺激は骨系細胞のみならず滑膜細胞やT細胞にもRANKLの発現を誘導し、破骨細



胞の分化、活性化を促し、不可逆性の骨、関節破壊を生ずる。

1999年にメトトレキサート (MTX) が本邦でも使用可能となり、2003年からはTNF阻害剤であるインフリキシマブを皮切りに、2019年9月現在、生物学的製剤としてTNF阻害剤5種、IL-6受容体阻害薬2種、T細胞選択的共刺激調節剤1種、標的型合成抗リウマチ薬であるJAK阻害剤3種の計11種類の分子標的薬が使用可能となっている。このMTX+分子標的薬の組み合わせにより、RAは寛解を目指した治療が可能となり、関節破壊の進行は強力に抑制されるようになった。

3. デノスマブは関節リウマチの骨破壊を抑制できるか？

デノスマブは血液に沿って分布するため、ビスホスホネート製剤とは違って骨微細構造の影響を受けずに、皮質骨に接する破骨細胞前駆細胞にも一様に到達し、破骨細胞への分化・成熟を抑制し、効率よく骨吸収を抑制すると考えられる。本邦で関節リウマチの骨破壊抑制を目的として実施した治験では、メトトレキサートにデノスマブを追加併用したところ、プラセボに対して有意に骨びらんを抑制した^{2,3)}。皮質骨

に対する効果、及び、免疫異常により誘導された骨代謝障害の双方に作用したものと推察される。デノスマブは2017年に「RAに伴う骨びらんの進行抑制」に本邦で適応承認された。滑膜炎やRAの疾患活動性を制御する薬剤ではな

く、抗リウマチ薬には分類されないが、抗リウマチ薬使用中のRA患者の中でも、ステロイド使用例、骨びらんが進行例、閉経後女性、骨粗鬆症を伴う症例には当然投与を考慮すべき薬剤と考えられる。

文献

1. Zebaze R, Libanati C, McClung MR, et al: Denosumab reduces cortical porosity of the proximal femoral shaft in postmenopausal women with osteoporosis. J Bone Miner Res, 31: 1827-1834, 2016.
2. Dore RK, Cohen SB, Lane NE, et al: Effects of denosumab on bone mineral density and bone turnover in patients with rheumatoid arthritis receiving concurrent glucocorticoids or bisphosphonates. Ann Rheum Dis, 69: 872-875, 2010.
3. Takeuchi T, Tanaka Y, Ishiguro N, et al: Effect of denosumab on Japanese patients with rheumatoid arthritis: a dose-response study of AMG 162 (Denosumab) in patients with Rheumatoid arthritis on methotrexate to Validate inhibitory effect on bone Erosion (DRIVE)-a 12-month, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase II clinical trial. Ann Rheum Dis, 75: 983-990, 2016.

新型コロナウイルス感染症経緯①

- 2019.11.22 武漢市で原因不明のウイルス性肺炎症例が確認される
海鮮卸売市場に関わる人に多く発症し、コウモリから人にうつる様になった新たなウイルスと考えられた
- 2020.1. 9 最初の感染した男性の死亡
- 1.16 武漢から日本に帰国した男性の感染が判明。
- 1.23 武漢市ロックダウン（都市封鎖）
2. 1 武漢市感染者 10,000人突破。
2. 6 武漢エキシビジョンセンターに臨時医療施設（1,600床）が完成し、軽症者の受け入れ開始。
- 1.28 武漢からのツアー客を乗せたバス運転手が14日ごろから発熱し、複数の医療機関を受診し、28日に感染が判明した。日本人で最初の武漢渡航歴のない感染者（奈良県）。
- 1.29 運転手とバスに同乗していたガイドの感染が判明（大阪府）
- 1.30 武漢からチャーター機で帰国始まる。帰国者は、千葉県のホテル三日月勝浦へ日本の感染者数 6人
- 1.31 武漢市から世界に拡大したため、WHOは「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言
2020.1月下旬から感染者数が増加し始め、20日には291名（死者3名）だった患者数が、31日には中国で7,818名、世界合計で9,692名（213名）に激増
2. 5 クルーズ船“ダイヤモンドプリンセス”で乗客10名の感染確認。集団感染最終的には乗員乗客3,700人のうち、712人が感染し13人が死亡。
- 2.12 中国の新規感染者数15,000人でピークになる。
- 2.13 日本の累計患者数 33人
和歌山県有田市病院でクラスター発生
- 2.19 クルーズ船からの下船開始

9月28日 322回研修会 ANAクラウンプラザホテル

整形外科医（実地医家）が知っておくべき骨軟部腫瘍取り扱いのピットホール

大阪市立大学大学院医学研究科整形外科

准教授 星 学

骨および軟部に発生する悪性腫瘍は、全癌腫中0.19%及び0.73%と非常に稀である。頻度が稀であることから、整形外科医が実地医療として、悪性の骨軟部腫瘍に遭遇する頻度は低く、骨軟部腫瘍の取り扱いが苦手な先生が多いことが予測される。一般的な骨軟部腫瘍の診断の流れは、問診、視診、触診に始まり、画像診断となる。骨軟部腫瘍は特に画像検査としてはMRIが有用であり、腫瘍のサイズや、腫瘍の広がりを確認することが可能となる。悪性腫瘍が疑われた際には、確定診断のために、生検による病理組織診断と悪性度評価、また免疫組織学的、遺伝子による補助診断を行う。更にPET等にて病期分類が必要となる。



本講演では整形外科医（実地医家）が知っておくべき骨軟部腫瘍取り扱いのピットホールを中心に説明を行った。骨腫瘍の画像診断（単純X線像）では骨溶解像（地図状、虫喰い状、浸

透状）の評価が必要となる。地図状の骨溶解像では良性を、虫喰い状、浸透状の場合には悪性骨腫瘍の可能性を考えなくてはならない（図1）。また、辺縁像はSharp sclerotic、Sharp lytic、Ill-definedに分類される。Sharp scleroticであれば良性を考え、Sharp lytic、Ill-definedであれば悪性骨腫瘍を考えなくてはならない（図2）。次の画像診断としては造影MRIが推



図1

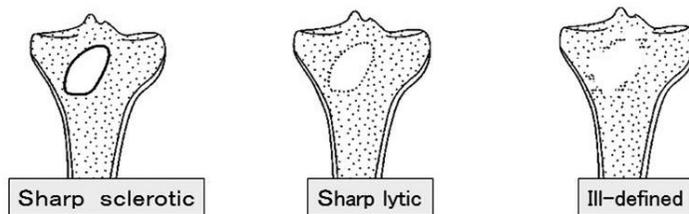


図2

奨される。MRIの所見で特に注意すべきことは骨外病変（骨腫瘍の骨内から骨外への伸展）の有無である。骨外病変が確認されれば、悪性腫瘍の診断は確定的であり、生検等による組織の同定が必要となる。また、骨腫瘍の発症年齢の分布は骨腫瘍の診断上、有力な手がかりとな

る（図3）。骨肉腫Ewing肉腫は10-20代の比較的若年に発生することはよく知られた事実である。骨腫瘍の鑑別診断では、成長軟骨の残存の有無、骨端、骨幹端、骨幹の部位から概ね腫瘍の診断が予測を付けることが可能である（図4）。

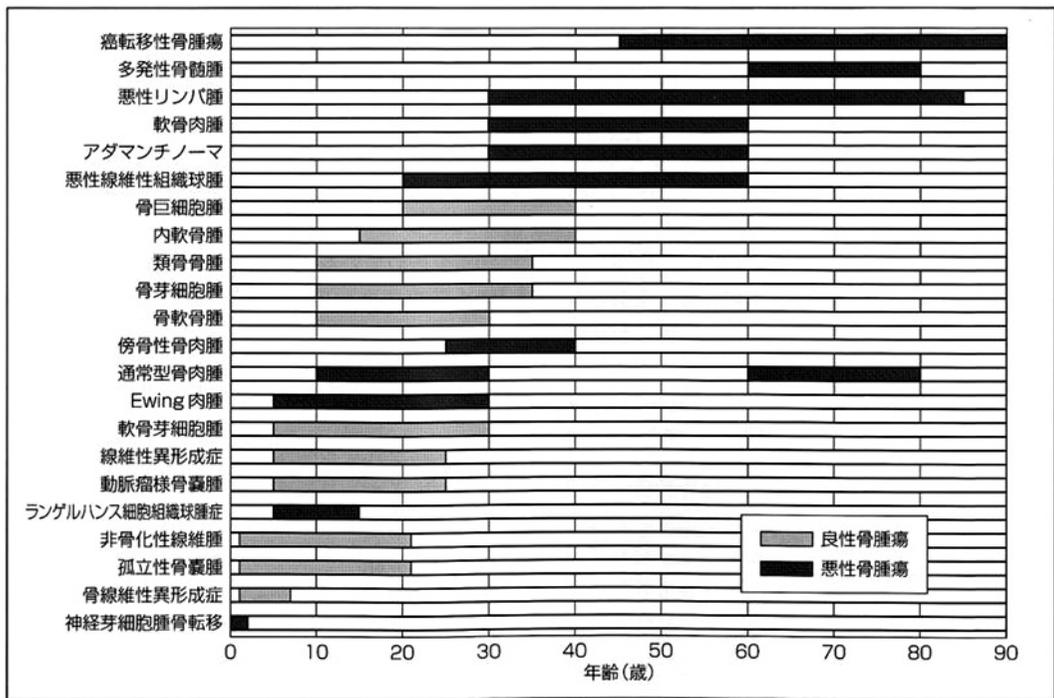


図3

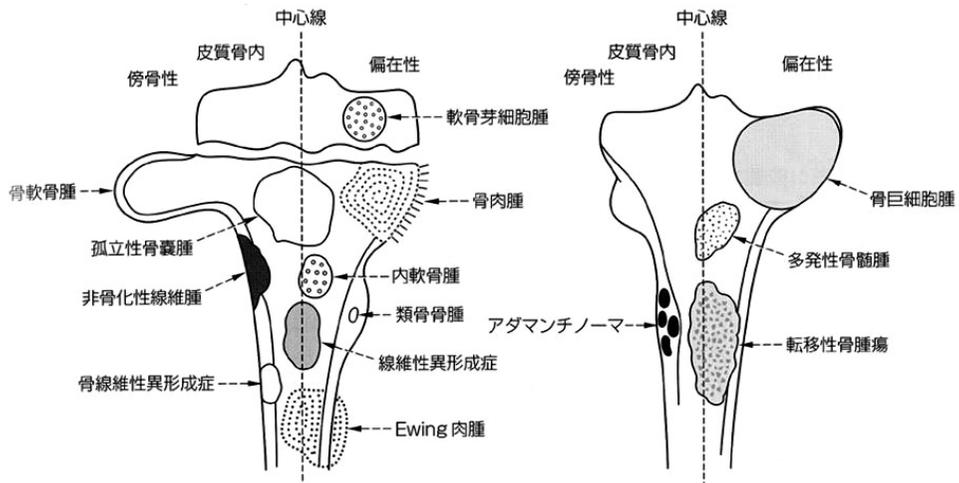


図4

軟部腫瘍の悪性を疑う所見とは、5cm以上のサイズ、深在性（筋間、筋肉内）に存在することである。MRIはほとんどが非特異的な画像所見を示すことが多く、画像から組織診断を予測することは困難である。しかしながら神経鞘腫、血管腫、脂肪腫などの特徴的な信号を呈する場合は腫瘍の予測は可能となる。日常で比較的良好に遭遇する病変にはT1高信号、T2高信号の脂肪系腫瘍がある。脂肪系腫瘍ではサイズが大きくなると、脂肪腫ではなく高分化型脂肪肉腫の可能性がある。高分化型脂肪肉腫では約10%で脱分化という悪性化の所見がみられる。脱分化型脂肪肉腫は5年生存率が約30%程度の高悪性度腫瘍であることから早期の対応が必要となる。

整形外科医（実地医家）が上述のように悪性を示唆する所見を知った上で、悪性腫瘍を骨軟部腫瘍専門施設へ紹介する際には、Doctor Delayを来さないためにも記載の仕方は非常に重要である。軟部腫瘍では腫瘍のサイズ、深達度の記載をするべきであるし、悪性骨腫瘍では骨溶解像、辺縁像、骨外病変の有無を、更に骨肉腫を疑う際にはSunburst appearanceの有無などを記載した紹介状の作成を行えば、比較的スムーズに専門施設としては症例を受け入れやすい。骨肉腫は骨軟部腫瘍医にとっては早期診断、早期治療開始が必要な緊急度の高い疾患である。骨肉腫・Ewing肉腫を発見時には可及的早期に専門医にコンタクトをとり、紹介していただきたい。

新型コロナウイルス感染症経緯②

- 2020.2.13 武漢からの旅行客を乗せた個人タクシー運転手の感染が判明
この方と屋形船での新年会に参加した同業者7名と同居していた義母が死後感染していたことが判明、和歌山県済生会有田病院医師の感染が判明、その後他の医師や患者の感染が判明し、外来受付中止。関係者472人に対して検査を行い、11人の感染を確認。封じ込めに成功し。3/4通常業務再開。
- 2月下旬 北イタリアで感染者が見つかり、その後感染者が激増し、22日に北イタリアが封鎖される
- 2.24 国の専門家会議が、“ここから1-2週間が急速な拡大に進むか向かうか瀬戸際”と指摘。
- 2.26 首相が大規模なイベントの自粛要請
- 2.27 首相が小中高臨時休校要請
- 2.28 2月下旬から北海道での感染者が急増、北海道（鈴木直道知事）で週末外出自粛を求める独自の“緊急事態宣言”発令
- 2.29 大阪市内ライブハウスの参加者の感染が発覚、参加者および濃厚接触者に感染が広がった
3. 6 世界の感染者数10万人超え 中国80,651人 韓国6,767人 イラン4,747人
イタリア4,636人 ドイツ670人 フランス653人 スペイン401人
アメリカ338人 日本420人
3. 9 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議から感染症対策の見解として、密閉・密集・密接の3つが同時に重なる場面を避けるお願いを出す
- 3.11 WHOは、パンデミック相当との認識を表明
- 3.16 ヨーロッパで感染者激増 中国80,860人 イタリア24,747人 イラン14,991人
スペイン8,744人 ドイツ4,838人 フランス5,423人 アメリカ3,486人
韓国8,236人 日本835人
- 3.19 中国国内の新型コロナウイルス新規感染者ゼロと発表
*中国・武漢で発生したウイルス株は、1~2月に日本に入り込み各地でクラスターが報告されたが、封じ込めることができていたが、武漢株から変異し欧州で流行していたウイルス株が、3月中旬までに海外からの帰国者らが持ち込む形で国内に流入、拡散した。
- 3.20 感染者1,000人突破。

10月19日 323回研修会 ANAクラウンプラザホテル

新たなステージを迎えた骨粗鬆症治療 —生涯にわたる治療に必要な考え方—

順天堂大学大学院医学研究科整形外科・運動器医学 准教授

石島 旨章

高齢者に骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折が発生すると、生活の質が低下し、さらには中長期的には寿命に影響を与えることが明らかになっている。その対策は、脆弱性骨折を防ぐことであり、骨粗鬆症の治療の意義はそこにある。

21世紀に入り上市されたビスフォスフォネート製剤を皮切りに、selective estrogen receptor modulator (SERM) 製剤、抗receptor activator of NF- κ B ligand (RANKL製剤) 抗体製剤、副甲状腺ホルモン製剤など、多くの骨粗鬆症に対する薬物治療は、治験においては骨粗鬆症性脆弱性骨折の発生を抑制できるエビデンスを有している。つまり、骨粗鬆症は、長寿化とともに超高齢社会を迎えた本邦において、高齢者の健康寿命の延伸に貢献できる可能性を有している、唯一の運動器疾患であるともいえる。

これらの骨粗鬆症治療薬は、1990年代に急速に発展した骨代謝研究の成果として、骨に存在する「骨芽細胞」と「破骨細胞」に作用して効果を発揮する。しかし、これらの薬剤のうちのいずれか単剤のみの使用では、十分に骨強度を高めることはできないことが明らかとなってきた。また、既存の治療薬の大部分では、例えば十分な効果が得られたとしても、何らかの理由で治療を中断した場合や、骨形成促進剤の場合には2年間の治療が終了した場合には、その後逐次治療を行わなければ骨強度は速やかに低下してくことも明らかとなってきた。さらには、既存の骨粗鬆症治療薬を単剤で漫然と使用し続けることは、患者にも不利益を及ぼす可能性も示唆されてきた。このように、既存の治療体系の限界が浮き彫りになってきた。

21世紀にはいり骨代謝研究がさらに進み、骨に存在する細胞のなかでもその大部分を占め



る「骨細胞」への理解が深まった。そして生理的に骨細胞による骨芽細胞の機能を抑制する機能を有するスクレロスタチンという分子が発見され、その抗体製剤が2019年に本邦で上市された。従来骨のリモデリングを制御することで骨量を増加させてきた骨粗鬆症治療に、骨のモデリングを可能とする方法が新たに加わったことになる(図1)。この新たな機序により、従来よりも短期間骨密度を増加させることができるようになった。

しかし、上記の如く、既存の薬剤にも限界があり、さらには注意すべき事項も存在することが明らかとなってきたように、このスクレロスタチンへの抗体製剤についても、いくつかの注意すべき事柄が明らかになってきている。しかし、その機序については未だ多くが不明であり、今後の更なる解析が求められている。従って、現時点でわれわれが臨床現場でできることは限られている。上述のとおり、従来にはなかった急速な骨密度増加効果が期待できる反面、骨が備える骨以外の組織への作用への影響にも従来以上に注意を払う必要がある。具体的には、カルシウムとビタミンDの十分な補充が重要であると考える。

このように、超長寿社会における高齢者の骨

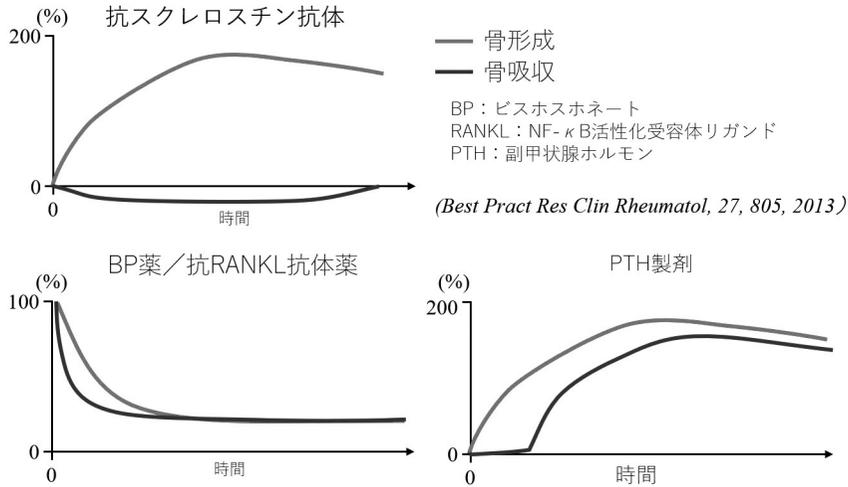


図1

粗鬆症治療により、健康寿命の延伸を実現するには、単に薬物治療を漫然と続けるのではなく、その機序や特性を理解し、さらには効果の

有無を評価しつつ、適切なタイミングで適切な選択肢を継続して行っていくことがより一層重要となると考える。

新型コロナウイルス感染症経緯③

- 2020.3.24 東京オリンピック延期決定
- 3.28 政府が新型コロナ対策の基本的対処方針を決定
3月下旬から4月末まで感染者数が激増 (3/28は1,728人が4/30には14,384人)
- 3.29 志村けんさん死亡
- 4. 5 武漢市ロックダウン解除。
- 4. 7 7都府県に緊急事態宣言を発令
- 4.11 新規感染者数ピーク 720人
- 4.16 緊急事態宣言を全国に拡大 (岩手県以外すべての県に感染者)
- 4.20 国民一人当たり10万円の一律給付金を含む緊急経済対策を閣議決定
- 4.24 小池都知事が、ゴールデンウィーク12日間のステイホームを要請
- 4.26 武漢市入院患者ゼロ。(武漢市累計感染者数46,452人 死者3,869人)
- 4.28 アメリカの感染者数100万人超え
- 5. 4 緊急事態宣言を5月末まで延長
- 5. 5 大阪府は独自の基準に基づく自粛要請・解除及び対策の基本的な考え方『大阪モデル』を作成 新規陽性者におけるリンク不明者数10人未満 陽性率7%未満 受入重症病床使用率 60%未満
- 5.10 世界の感染者数400万人超え
- 5.14 首都圏、関西圏、北海道を除く39県で緊急事態宣言解除
- 5.18 2か月ぶりに大阪で新規感染者ゼロ。
- 5.21 大阪府、兵庫県、京都府の緊急事態宣言解除
- 5.21 日本国内感染者数16,518人 重症199人 死亡799人 退院13,325人
世界各国感染者数4,996,472人 死亡 328,115人 アメリカ1,551,853人(死者93,439) ロシア308,705人(2,972) ブラジル291,579人(18,859)
イギリス248,293人(35,704) スペイン232,555人(27,888)
イタリア227,364人 (32,330) フランス179,069人(28,084) ドイツ178,473人 (8,144) トルコ152,587人(4,222) イラン126,949人(7,183)

10月19日 323回研修会 ANAクラウンプラザホテル

整形外科日常診療における医療安全

寺西報恩会 長吉総合病院 理事長

梁 瀬 義 章

はじめに

医療事故には、患者に傷害が起こる医療事故と、患者に傷害なしの潜在的医療事故とがある。その医療事故にも過失を伴う事故と伴わない事故とがある。潜在的医療事故も同様である。過失による医療事故は医療過誤であって、患者サイドが訴えれば、賠償責任が伴う。過失のない医療事故は不可抗力な場合（いわゆる合併症）や医薬品の副作用などがある。医薬品の副作用であっても、添付文書どおりでなくて、起こった場合は、医師の注意義務違反が問われる。不可抗力な副作用の場合は、公的補償制度PMDA；医薬品副作用被害救済制度がある。

1) 医療安全に関する用語

医療安全に関する用語として、「インシデント」「アクシデント」「エラー；医療過誤」「ハインリッヒの法則」「スイスチーズモデル」「レジリエンス」などについて説明した。

「スイスチーズモデル」は、イギリスのJames Reasonが提唱したが、事故は防御壁の脆弱な部分や連鎖的なエラーが隙を通過して起こるといふものである。Y市立大学付属病院での患者取り違い問題などは、患者搬送・手術室での引継ぎ運用システムの問題、患者確認の手順や方法が未設定、事故の発生を想定しておらず、二重三重の安全策や危機管理の方策がなされていなかった…等々の問題（穴）が事故につながった。スイスチーズモデルはこれらの問題点を把握して、それを修正するというものである。しかし、James Reasonはさらにレジリエンスの実装ということを提案した。レジリエンス（回復力/復元力/弾力性）を高めることによって安全な組織を作るといふものである。計画を実行するだけでなく、計画が失敗や成功しても必

ず評価し、問題点を明確にするだけでなく、問題設定し、分析し、対策を講じ、さらに評価し、改善するということの必要性を説いた。

2) 医療における最善の注意義務

人の生命及び健康を管理する業務（医業）に従事する者は、危険防止のために必要とされる最善の注意義務が要求される。①診断における注意義務、②説明における注意義務、③治療（投薬・手術）における注意義務、について実際の医事紛争事例を示しながら説明した。診断に関しては思い込みの排除や鑑別診断の必要性、説明に関しては行おうとしている検査や治療の説明だけでなく、他の方法やしないことによる利点欠点なども説明して、患者に選択させる必要性について述べた。治療に関しては、投薬時の誤薬や添付文書の確認など、手術に関しては、血管損傷での紛争事例で敗訴例について説明した。

3) 医療水準

医療水準は全国一律の基準ではなく、当該医師の専門分野、所属する医療機関の性格、所属する地域の医療環境の特性など諸般の事情が考慮される。しかし、左肩関節痛の患者が心筋梗塞で亡くなった例では、整形外科医に心電図検査をしなかったということで、高額な賠償責任を認容した事例もある。

4) 医薬品添付文書と医師の注意義務

医師が医薬品を使用する際は、添付文書の使用上の注意事項に従わず、それにより医療事故が発生した場合は、従わなかったことに特段の合理的理由がない限り、当該医師の過失が推定されるとされている。抗がん剤で6日以上連続

して投与しないことになっているのに連続投与して死亡した事例、併用注意を守らずNSAIDsを投与してリチウム中毒となった例、CKDの患者にプレガバリン150mg投与して転倒骨折した例など紛争事例を紹介した。

5) 高度の蓋然性

訴訟上、ある医療行為と後遺症発生との因果関係の証明は、患者側に立証責任があるが、その証明度は「数学定理のような証明（100%）」でなくても、「高度の蓋然性（70～80%）」の証明で足りるとされている。高齢者が術後譫妄を来し、夜間徘徊して死亡した事例に対し、裁判所は術後譫妄の発症を判断するのは困難であったが、離床センサーを設置しておけば、徘徊を防止できた蓋然性が高く、徘徊防止で急性VTEの発症を防ぐことができた蓋然性が高く、死亡という結果を回避できた蓋然性も高いとして、医療機関の賠償責任を認容した事例を紹介した。

6) 相当程度の可能性

大腿骨頭壊死を疑い、MRI検査施行する

も、軟部腫瘤陰影を見逃し、滑膜肉腫で死亡した例で、悪性ではあるが、誤診がなければ、死亡の時点でなお生存していた相当程度の可能性はあるとして、損害賠償を認め、和解勧告した事例を紹介した。

7) 予見義務

片麻痺患者のリハビリ中、椅子に座らせ、スタッフが少し席を外した時に転棟して骨折した例、認知症患者の誤嚥事故、認知症患者の無断外出などに、予見義務違反が問われた例がある。

まとめ

医療安全対策を医療システム全体の問題としてとらえる。医療事故やヒヤリ・ハット事例は、「人」「物」「組織・施設」に由来する要因が相互に関連しながら起っていることから、各要因ごとに安全対策を講じるとともに、医療安全対策を医療システム全体の問題として捉え、評価・分析・対策を立てて改善し、医療の質の向上に努めるべきかと思われる。

11月9日 324回研修会 ホテル阪急インターナショナル

実地医家が知っておくべき思春期特発性側弯症の診断と治療

和歌山県立医科大学 整形外科学講座

講師 筒井俊二

脊柱側弯症は 10° 以上の側方への曲がりとして定義される。その多くは思春期に無症状に進行するが、遺伝的因子や環境因子など種々の要因が関与していると考えられて数多くの研究がなされるものの未だに原因は特定されておらず、特発性と称される。思春期特発性側弯症の罹患率は人口の約1~3%で、胸椎は右凸、腰椎が左凸に弯曲することを基本とし、ねじれも伴う3次元の脊柱変形である。通常は変形の程度は軽度で進行することなく後の人生においても問題となることはないが、まれに、特に女兒において進行し、胸郭の変形に伴う呼吸機能障害や難治性の腰痛につながるため、治療を要する。中等度の変形($25^{\circ}\sim 45^{\circ}$)に対しては側弯の進行予防を目的として装具療法が選択されるが、生じた変形を矯正するのではなく進行を予防することを目的としており、また、その効果も決して満足のいくものとは言えない。装具治療に抵抗し、変形が進行して高度($45^{\circ}\sim 50^{\circ}$ 以上)になると成長終了後も側弯の進行が予想されるため手術的治療を余儀なくされる。手術は変形の進行を予防するだけでなく、変形を改善することのできる唯一の方法であるが、その侵襲は大きく、脊髄損傷などの合併症の危険を伴うものである。したがって、早期発見・早期治療が重要であり1978年の学校保健法の改正以降各市町村において学校検診が積極的に行なわれるようになった。また、2016年には学校検診で運動器検診も開始された。市町村ごとにその方法に違いがあるものの概ね一次検診は視触診と特定学年(小5~中2)でのモアレ検査、



二次検診は整形外科医による視触診とレントゲン検査である。このように側弯の早期発見に多大な努力が払われている中で、外来受診患者に占める高度重症例の減少や重症例の手術の減少が認められるとする学校検診の効果が報告されているものの、要治療者の発見率が低いことや装具治療の効果の不確かさから生じる費用対効果の問題に加え、軽症例の拾い上げによる児童に与える不安や検者間や地域間での発見率の差などの問題も存在する。また、検診における見落としから訴訟に発展したケースも存在するが、体表の変化からだけでは側弯を発見することが困難な例も存在する。モアレ検査の高い偽陽性率や前屈試験の偽陰性も数多く報告されており、これらの問題に関して教育関係者や父兄の理解を得ることも重要である。しかしながら、学校検診を継続していくことで側弯症の存在を広く認識していただき、本疾患に対する理解を深めて各家庭や学校での注意深い観察が早期発見、早期治療につながることを啓蒙していくことができると考えられる。

11月9日 324回研修会 ホテル阪急インターナショナル

2018FIFAワールドカップ・ロシア大会における疼痛治療戦略

順天堂大学保健医療学部理学療法学科 (公財) 日本サッカー協会医学委員会

池田 浩

サッカー日本代表選手の多くは、何らかの怪我（疼痛）を抱えながら、トレーニングや試合に参加している。そのために、メディカルチームは、その怪我（疼痛）のリスクを正確に判断して、トレーニングや試合への参加の可否やトレーニング制限の必要性を判断する必要がある。

そのため、トレーニング前の状態、トレーニング後の状態、治療を行えば治療前後の状態など、1日の中でも複数回のメディカルチェックを行う必要がある。

選手は試合やトレーニング中のパフォーマンスで、レギュラーポジションを勝ち取るため、特にレギュラー当落線上の選手にとって、トレーニング制限は死活問題にも繋がる。それが、4年に1度のワールドカップとなれば尚更であり、リスクを覚悟の上で臨んでいる選手もいる。

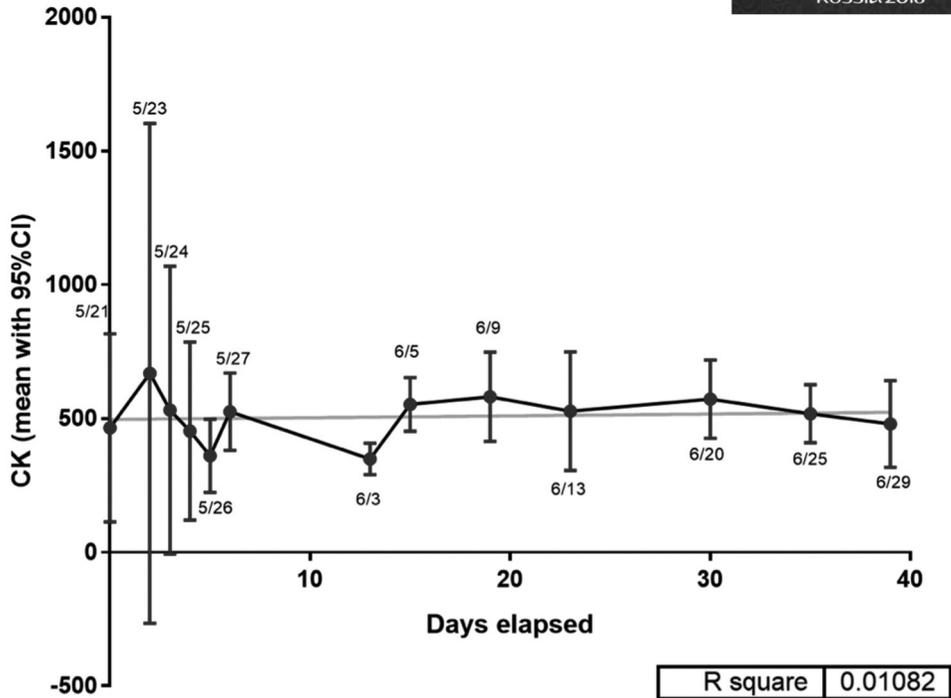


したがって、診察結果で、トレーニング制限が必要と判断される場合は、トレーニングのリスク、休むことのメリットなど、経験豊富な代表選手が納得し得る説明が求められる。最終的には「ドクターの判断に委ねる」と言われるような信頼関係の構築が必要となる。

ワールドカップ本大会では、試合間隔が3～4日となるため、コンディショニングが重要と



CK値の推移



なる。ロシア大会では、起床時の心拍数、体重測定、one tapを用いた選手自身による主観的コンディション評価をベース（毎日）に、自覚的な疲労感や、口唇ヘルペス・下痢など選手の体調に応じて唾液検査（コルチゾール測定）を行った。また、2014年ブラジル大会に出場した代表23選手を対象に、2010年からの4年間に発症した外傷・障害の内訳を振り返ると、肉離れが38%を占め、その中でもハムストリングが24%と最多であったため、予防を目的としてeccentric exerciseを導入するとともに、筋肉系コンディションの客観的評価を目的とし

て血液検査（Creatine Kinase：CK測定）も導入した。

2018年FIFAワールドカップ・ロシア大会を振り返ってみると、国内キャンプスタート時は怪我人が多く、メディアからは「野戦病院」とも報じられていたが、23選手全員が良好なコンディションで挑むことができた。その背景には、怪我（疼痛）の状態、選手のコンディションを客観的に評価して、その結果に基づいて個別の対応を図るというコンセプトがあり、その結果がベスト16進出に繋がったものと考ええる。

1月18日 325回研修会 ホテルグランヴィア大阪

最新の痛み薬物治療の基礎と臨床

大阪医科大学麻酔科学教室

南 敏 明

はじめに

痛みは、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、心因性疼痛に大きく分類される。侵害受容性疼痛は、病気や怪我に対する有用な警告反応であり、非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAID: non-steroidal anti-inflammatory drug)、アセトアミノフェンや麻薬 (オピオイド) でコントロール可能である。しかし、神経障害性疼痛は、一度、病態が完成すると非常に難治性であり、痛み自体が有害な病態をもたらす。

本稿では、神経障害性疼痛について概説する。

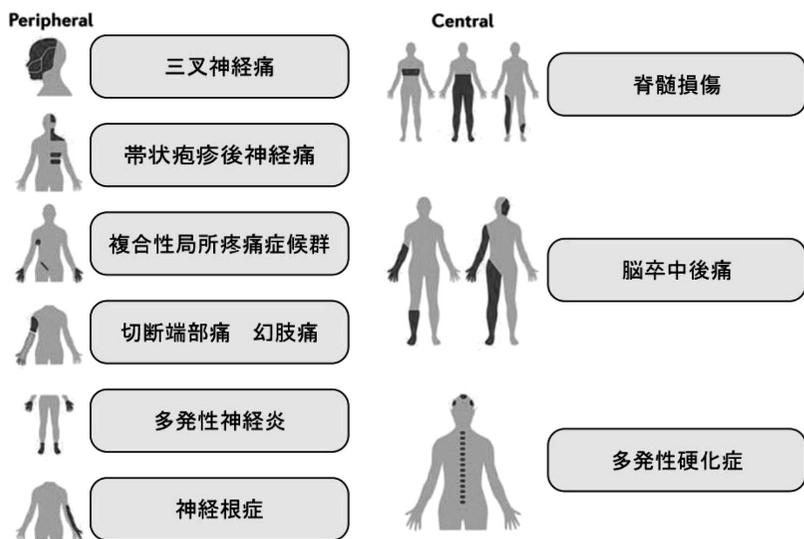
神経障害性疼痛の定義と疾患

神経障害性疼痛は、体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛(Pain caused by a lesion or disease of the somatosensory nervous system) と定義され、自発痛、侵害性刺激に対する閾値が低下する痛覚過敏 (hyperalgesia)、通常痛みを引き起こさない触覚刺激で惹起されるアロディニア (allodynia) などの症状からなる。神経障害性疼痛では、神経障害性疼痛でない痛みと比べて、焼け付くような痛み、針で刺すような痛み、電気が走るような痛み、チクチクした痛みの割合が有意に多い¹⁾。また、激しい痛みの割合が多い、痛みの罹



患期間が長い、罹患部位は上肢や下肢に多いなどの特徴を有する²⁾。

帯状疱疹後神経痛 (PHN: postherpetic neuralgia)、複合性局所疼痛症候群2型 (CRPS type II: complex regional pain syndrome type II)、脊髄損傷後疼痛、脳出血・脳梗塞後の中枢痛、がん性痛、有痛性糖尿病性神経障害などが含まれる³⁾ (図1)。



Colloca L, et al. Nat Rev Dis Primers 3: 17002, 2017の図2を改変。

図1. 神経障害性疼痛を呈する疾患

神経障害性疼痛の発現機構

動物実験において、下肢の神経を損傷させると同側の脊髄後角でマイクログリアが増加、肥大化し、マイクログリアメディエーターが放出される。その結果、NMDA受容体を介した興奮性の増大、GABA、グリシンを介した脱抑制などにより中枢性感作が惹起される⁴⁾ (図2)。

神経障害性疼痛の診断

現在、痛みを定量化することはできないため、神経障害性疼痛の診断のためのスクリーニングツールが開発されている。日本語版Pain DETECTは、9項目の質問をスコア化して神経障害性疼痛を、感度85%、特異度80%でスクリーニングできる⁵⁾ (図3)

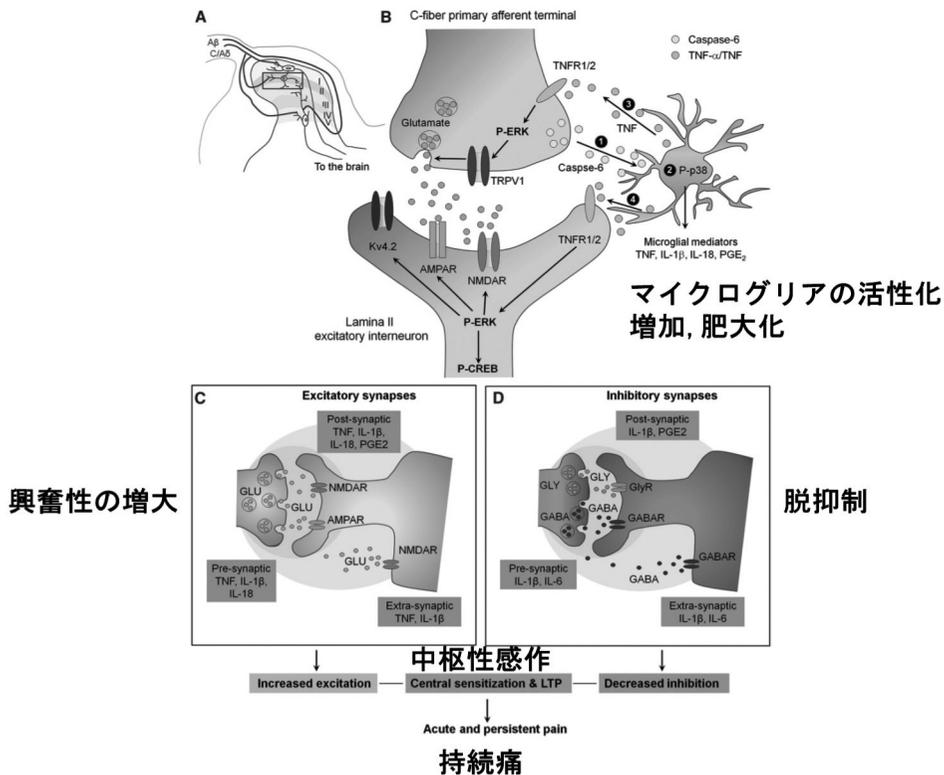
神経障害性痛薬物療法ガイドライン

2010年にNICE(National Institute for Health

and Clinical Excellence)⁶⁾、EFNS(European Federation of Neurological Societies)⁷⁾、IASP

(International Association for the Study of Pain)⁸⁾、2018年に日本ペインクリニック学会から出された神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版⁹⁾¹⁰⁾によれば、第一選択薬は、Ca²⁺チャネル $\alpha_2\delta$ リガンドのリリカ[®](プレガバリン)、ガバペン[®](ガバペンチン)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬のサインバルタ[®](デュロキセチン)、三環系抗うつ薬のトリプタノール[®](アミトリプチン)、ノリトレン[®](ノルトリプチン)、トフラニール[®](イミプラミン)、第二選択薬は、ノイロトロピン[®](ワクシニアウィルス接種家兎炎症皮膚抽出液)、トラマール[®]、ワントラム[®]、トラムセット[®]配合錠(トラマドール)、第三選択薬は、オピオイドである(図4)。

第一選択薬で神経障害性疼痛、痛みに保険適



Chen G, et al. Neuron 100: 1292, 2018の図3を改変。

図2. 脊髄における中枢性感作

いま現在のあなたの痛みは10点満点でどの程度ですか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
なし 最大

過去4週間で最も激しい痛みはどの程度でしたか。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
なし 最大

過去4週間の痛みの平均レベルはどの程度ですか。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
なし 最大

あなたの痛みの経過を表す図として、どれが最も当てはまりますか？ □印にチェックを付けて下さい。

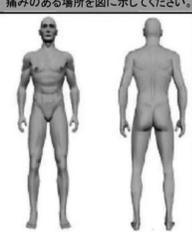
0 持続的な痛みで、痛みの程度に若干の変動がある

-1 持続的な痛みで、時々痛みの発作がある

+1 痛みが時々発作的に強まり、それ以外の時は痛みがない

+1 痛みが時々発作的に強まり、それ以外の時も痛みがある

痛みのある場所を図に示してください。



痛みは他の部位にも広がりますか？
 はい いいえ
はいと答えた方は、その場所と広がりの方も書いてください。

0～5 痛みのある部位では、獲けるような痛み（例：ヒリヒリするような痛み）がありますか？
一度もない ほとんどない 少しある ある程度ある 激しい 非常に激しい

0～5 ヒリヒリしたり、チクチク刺したりするような感じ（蟻が歩いているような、電気が流れているような感じ）がありますか？
一度もない ほとんどない 少しある ある程度ある 激しい 非常に激しい

0～5 痛みがある部位を軽く触れられる（衣服や毛布が触れる）だけでも痛いですが？
一度もない ほとんどない 少しある ある程度ある 激しい 非常に激しい

0～5 電気ショックのような急激な痛みの発作は起こりますか？
一度もない ほとんどない 少しある ある程度ある 激しい 非常に激しい

0～5 冷たいものや熱いもの（お風呂のお湯など）によって痛みが起きますか？
一度もない ほとんどない 少しある ある程度ある 激しい 非常に激しい

0～5 痛みのある場所に、しびれを感じますか？
一度もない ほとんどない 少しある ある程度ある 激しい 非常に激しい

0～5 痛みがある部位を、少しの力（指で押す程度）で押しても痛みが起きますか？
一度もない ほとんどない 少しある ある程度ある 激しい 非常に激しい

+2 / 0

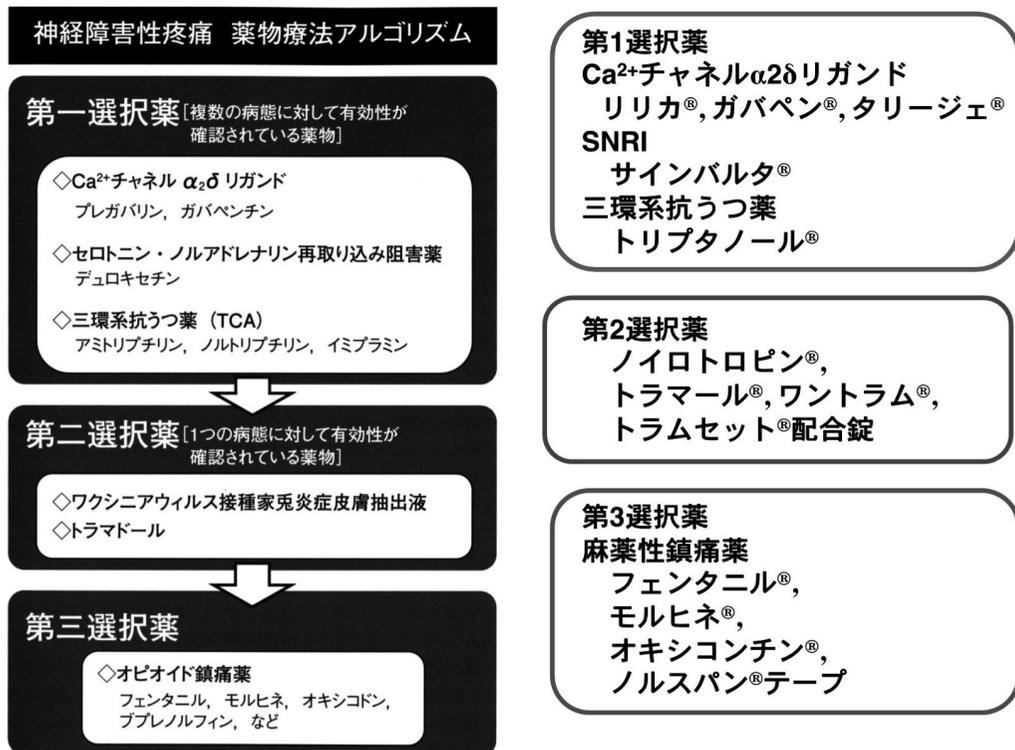
0～12 侵害受容性疼痛

13～18 神経障害性疼痛の要素あり

19～38 神経障害性疼痛

Matsubayashi Y et al. PLoS One 8: e68013, 2013の図1を改変。

図3. 日本語版 Pain DETECT



神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版
13. 神経障害性疼痛の薬物療法の図5を改変。

図4. 神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版と痛みに対する保険適応

応があるのは、Ca²⁺チャネル $\alpha_2\delta$ リガンドのガバペン®、リリカ®、タリージェ®、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬のサインバルタ®と三環系抗うつ薬ではトリプタノール®だけである（図4）。

おわりに

ここ数年、新規の鎮痛薬が上市されている。新規鎮痛薬の作用機序と痛み治療のガイドラインを理解することで、副作用を軽減して痛みのコントロールがスムーズになると思われる。

参考文献

- 1) Bouhassira D, Attal N. Diagnosis and assessment of neuropathic pain: the saga of clinical tools. *Pain*. 152(3 Suppl): S74-S83, 2011.
- 2) Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*. 136(3): 380-387, 2008.
- 3) Colloca L, Ludman T, Bouhassira D, Baron R, Dickenson AH, Yarnitsky D, Freeman R, Truini A, Attal N, Finnerup NB, Eccleston C, Kalso E, Bennett DL, Dworkin RH, Raja SN. Neuropathic pain. *Nat Rev Dis Primers*. 3: 17002, 2017.
- 4) Chen G, Zhang YQ, Qadri YJ, Serhan CN, Ji RR. Microglia in pain: detrimental and protective roles in pathogenesis and resolution of pain. *Neuron*. 100(6): 1292-1311, 2018.
- 5) Matsubayashi Y, Takeshita K, Sumitani M, Oshima Y, Tonosu J, Kato S, Ohya J, Oichi T, Okamoto N, Tanaka S. Validity and reliability of the Japanese version of the painDETECT questionnaire: a multicenter observational study. *PLoS One*. 8(9): e68013, 2013.
- 6) Tan T, Barry P, Reken S, Baker M; Guideline Development Group. Pharmacological management of neuropathic pain in non-specialist settings: summary of NICE guidance. *BMJ* 340: c1079, 2010.
- 7) Attal N, Cruccu G, Baron R, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T; European Federation of Neurological Societies. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. *Eur J Neurol* 17(9): 1113-e88, 2010.
- 8) Finnerup NB, Sindrup SH, Jensen TS. The evidence for pharmacological treatment of neuropathic pain. *Pain* 150(3): 573-581, 2010.
- 9) Sumitani M, Sakai T, Matsuda Y, Abe H, Yamaguchi S, Hosokawa T, Fukui S. Executive summary of the Clinical Guidelines of Pharmacotherapy for Neuropathic Pain: second edition by the Japanese Society of Pain Clinicians. *J Anesth*. 32(3): 463-478, 2018.
- 10) 神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版. 日本ペインクリニック学会神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂版作成ワーキンググループ編. III. 神経障害性疼痛の薬物療法. 48-88, 2018. 真興交易(株), 東京.

1月18日 325回研修会 ホテルグランヴィア大阪

半月板からひも解く膝退行性変化の病態と治療

大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科

橋本 祐介

半月板は組織学的に線維軟骨で構成されており、その弾力性によって関節にかかる荷重の緩衝や吸収に大きく寄与している。過去の歴史から半月板切除によって軟骨退行性変化が出現し、変形性膝関節症に発展することは周知の事実である。半月板がなぜ切除されてきたかは半月板自体の治癒能力が低いことがあげられる。関節包側の半月板には血行があり、その血行野の半月板損傷は治癒しやすいと言われてきた一方、関節内側の半月板には血行がなく、その無血行野に及ぶ半月板損傷は治癒しないと言われている。また、前十字靭帯再建術を伴う半月板修復の方が、単独半月板修復術より治癒率が高いことも報告されている。つまり、半月板治癒には血行が必要であり、骨髄から供給されるサイトカイン、細胞、血餅などにより半月板治癒は促進できるということを意味する。血行野の半月板損傷の大部分は縦断裂であり、しばしば前十字靭帯損傷に伴う。縦断裂は縫合術の一番の適応となり、その術後成績は切除術に比べ臨床スコアは高く、レントゲン変化も少なく、優れた成績ではあるが、術後5年での再手術率は20%程度存在することが報告されており、治癒に有利な状況にあっても決して満足できる成績ではないことが言える。無血行野に至る半月板損傷は水平断裂、放射状断裂、フラップ断裂があり、過去はすべて切除術であった。最近水平断裂、放射状断裂に対してfibrin clotを用いた縫合術を行い、良好な成績が報告されているが、それらの報告はcase seriesでありエビデンス構築が必要と考えられる。Fibrin clotは1990年初頭には既に使用報告がある方法で、血液採取後にガラス製品と血液が接触することによる血小板凝集作用によってできるfibrin塊



のことである。それらには様々なサイトカインが含まれると言われ、半月板修復促進作用が報告され、すでに臨床成績として報告されている。我々もこのfibrin clotを用いた半月板縫合術を行い、良好な成績が認められた。最近では加齢に伴う半月板損傷として内側半月板後角損傷が注目されている。この損傷によって半月板逸脱による半月板機能低下、早期の軟骨変性、骨壊死が認められるため、変形性膝関節症の初期として重要な疾患として認識されつつある。近年は後角損傷が認められる場合、半月板付着部に骨孔を作成し、骨孔に引き込むことによって半月板修復し、機能回復させる術式が開発され、良好な成績が報告されている。ただし内反アライメントがある場合は骨切り術を併用する必要がある。日本人に多い円板状半月板は半月板の質が悪いことが多く、過去は垂全摘されていることが多かったが、近年は半月板を形成し、縫合術を追加する術式が開発され、臨床成績は良好で、軟骨変性を減らせることを示している感があるが、血流に注目して当大学での研究成果を示した。

2月15日 326回研修会 ホテルグランヴィア大阪

半月板治療の現状と課題

大阪大学大学院 医学系研究科 運動器スポーツバイオメカニクス学

前 達 雄

はじめに

比較的良好に見られる半月板損傷として、靭帯損傷に合併した半月板損傷以外に、内側半月水平断裂、内側半月後根損傷、外側半月横断裂や円板状半月損傷などがあり、膝関節の疼痛・水腫やひっかかり (catching)、またはロッキング症状を訴えて来院する。半月板は、膝関節の荷重分散、衝撃吸収、潤滑、安定性などの機能を有しているため、治療として、可能な限り修復して、機能を温存するのが望ましいが、切除術を余儀なくさせられるケースもあり、変形性関節症への進行が問題となる。

半月板損傷には、縦断裂、横断裂、水平断裂、弁状断裂、バケツ柄断裂、変性断裂、多断裂などがある。半月板は線維軟骨よりなる組織で、強靭な collagen fiber (circumferential fiber) が半月板の円周に沿って走行し、荷重分散や衝撃吸収といった半月板の重要な機能を担っている。この circumferential fiber は、半月板の前・後角で脛骨に固定され、荷重によって引っぱり方向に負荷がかかる。したがって、この線維が断裂する横断裂や弁状断裂では治療が難しい一方、線維の走行に沿った縦断裂や水平断裂は荷重による影響を受けにくい。また半月板の血行は、関節包側の 10-25% の部分にのみ血行があり、それ以外は無血行野であるため、基本的には血行野の断裂のみが縫合術の適応がある¹⁾。近年、患者自身の血液から作成する Fibrin clot を用いることによる成長因子の誘導や、microfracture を顆間部や大腿骨顆部側面に加えることによる骨髓血の誘導を併用することにより、無血野の損傷に対しても縫合術が行われるようになってきている²⁾。



水平断裂

水平断裂は、中高齢者によく見られる損傷であり、大半が内側半月板に生じる。しゃがみこみや正座、荷重位での捻り動作などでの疼痛を訴えることが多い。一方、無症状でも MRI 画像で半月板内に水平断裂を認めることがあり、画像所見と臨床所見、症状を慎重に評価する必要がある。Englund ら³⁾によると、991 人を対象に MRI を撮影したところ、350 名に半月板損傷を認め、そのうちの 40% に内側半月水平断が見られたと報告している。また、Metcalf ら⁴⁾は 1485 例の半月損傷患者の関節鏡所見として、水平断裂を 32.1% に認めたと報告し、さらに 40 歳以下では 22% だったのが、40 歳以上では 36% と中高齢に多いことを報告した。治療としては、まず可動域訓練や大腿四頭筋の筋力トレーニング、関節注射などの保存療法を行うが、疼痛の改善が認められない場合は、手術が行われる。半月板切除術は、疼痛が軽減し、臨床スコアも改善するが、レントゲン上で変形性関節症性変化が認められるため、近年、半月板機能温存を目指し、縫合術が行われるようになってきた。Tengrootenhuysen ら⁵⁾は半月板水平断裂に対する修復後 70 ヶ月の成績を示し、76% に良好な成績であったこ

とを報告し、Kurzweilら⁶⁾も、縫合術の成績を systematic review にて調査したところ、78.6%に再手術を行わない“success”という評価であったことを示した。半月板への血流の観点からは、水平断裂は無血行野を含む修復術となるが、Kamimuraらは水平断裂に対し、fibrin clotを用いた縫合術後の成績を報告し、Lysholm score術前69.3点であったのが、術後95.4点と改善していた一方、再鏡視を行った70%が完全治癒、残りの30%は不完全治癒であったことを示した^{7),8)}。したがって、症例を選択すれば、ある程度の機能改善は期待できるものと考えられる。我々は、患者自身が希望すること、欠損が少ないこと、そして半月板体部の変性が少ないことなどを考慮して、半月板縫合術を行っている。

縦断裂

縦断裂は、靭帯損傷に伴うものが多いが、半月板単独損傷としては、内側半月板前節から後節にかけて見られるものや、外側半月板の膝窩筋腱裂孔周囲に見られるものがあり、ロッキングを生じて発見されることもある。前者は歩行時や走行時に突然ロッキングをきたすが、後者はしゃがみこみからの立ち上がりで症状が出現する。特に外側半月板後節の断裂は、自然整復される上にMRIで診断が困難なため、“hypermobile meniscus”と呼ばれており、症状のみで診断を下す必要があることが多い。

縦断裂の多くは血流野での断裂であるため、縫合術が選択されるが、ロッキングした状態で長期間放置されると、半月板に別の損傷が加わり、さらに変性も生じるため切除術が選択されることもある。縦断裂は荷重の影響を受けにくいと考え、縫合術後早期から荷重を許可する施設もある。ところで、Tachibanaら⁹⁾はブタ半月板を用い、中節から後節の辺縁部、辺縁から半月1/3幅分内縁に入った体部、および辺縁から半月2/3幅分内縁に入った体部にそれぞれ縦断裂を作製し、脛骨への垂直荷重に対する半月板荷重を計測したところ、辺縁部での断裂では

荷重変化があまりなかったが、体部の断裂では有意に荷重が低下した。したがって、辺縁部周囲の断裂では早期から荷重は許容できるが、体部の断裂では荷重にて縫合部への負担が増える可能性があり、荷重を遅らせる必要があることが示されている。さらに、半月板は0度から90度の屈曲にて、非荷重で、外側半月は4.0mm～6.3mm、内側半月は3.8～5.4mm、荷重下では外側半月は5.6～9.5mm、内側半月は3.9～7.1mm移動することが示されており¹⁰⁾、可動域訓練においても慎重をきす必要がある。

円板状半月損傷

円板状半月は0.4から17%に認められ、アジアでの頻度が高いと報告されている^{11)–16)}。半月板の損傷形態は、体部の変性断裂（水平断裂、横断裂など）と辺縁の損傷とに大きく分けられる。さらにAhnら¹⁷⁾によると、辺縁部で損傷した円板状半月は、転位のないもの、前方中央へ転位するもの、後方中央へ転位するもの、中央へ転位するもの、の4つに分けられる。

損傷に対しては切除術が選択されることが一般的であったが、近年の手術手技の向上や手術機器の改良により、縫合術が選択される症例もある。ただ、形状を半月型半月にするため部分切除術を加えた上での縫合は成績が悪く、Matsuoら¹⁸⁾は術後MRIにて関節外への半月板逸脱を認めたことを報告している。また、Yamazakiら¹⁹⁾は円板状半月を形成切除した際に、残存半月が少ないほど術後MRIにて関節外への逸脱を認めたと報告しており、切除は最小限にとどめるのが望ましい。一方、円板状半月のままの縫合でも術後MRIにて良好な成績を収めるものもある²⁰⁾ことから、辺縁部での縦断裂であり、体部の変性が少ないものは積極的に縫合術を行っており（図1）、安定した成績を得ている。

おわりに

損傷半月板が縫合、修復できた場合でも、すべてが治癒するわけではない。Horibeら²¹⁾

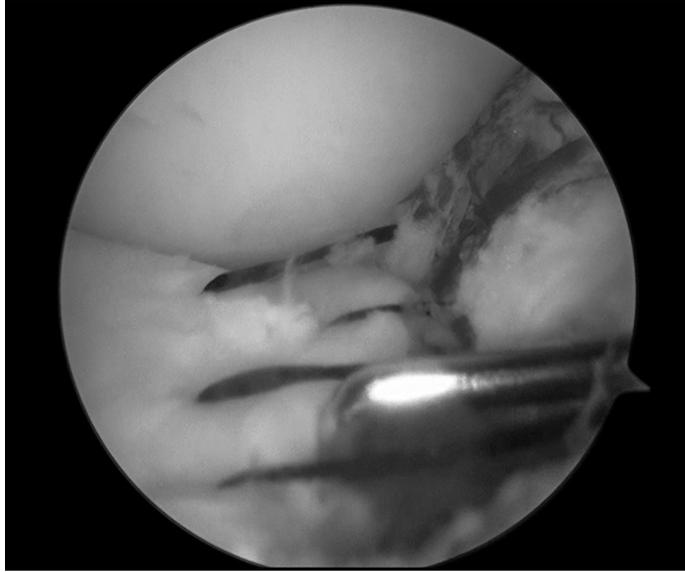


図1：外側円板状半月板の前中節縦断裂に対する縫合

は、半月単独損傷に対する半月縫合術後平均5ヶ月で再鏡視を行ったところ、75%は完全治癒していたが、11%に不完全治癒、14%は治癒不全を認めたと報告している。今後は、全症

例が完全治癒となるよう、さらなる縫合術式の改善や器機の改良に加え、生物学的な治療も期待される。

引用文献

- 1) Arnoczky SP, Warren RF. Microvasculature of the human meniscus. *Am J Sports Med* 10 (2): 90-5, 1982.
- 2) Henning CE, Lynch MA. Current concepts of meniscal function and pathology. *Clin Sports Med* 4(2): 259-65, 1985
- 3) Englund M, Guermazi A, Gale D, Hunter DJ, Aliabadi P, Clancy M, Felson DT. Incidental meniscal findings on knee MRI in middle-aged and elderly persons. *N Engl J Med* 359: 11: 1108-15, 2008.
- 4) Metcalf MH, Barrett GR. Prospective evaluation of 1485 meniscal tear patterns in patients with stable knees. *Am J Sports Med* 22(3): 675-80, 2004.
- 5) Tengrootenhuysen M, Meermans G, Pittoors K, van Riet R, Victor J. Long-term outcome after meniscal repair. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 19: 236-41, 2011.
- 6) Kurzweil PR, Lynch NM, Coleman S, Kearney B. Repair of horizontal meniscus tears. *Arthroscopy* 30(11): 1513-19, 2014.
- 7) Kamimura T, Kimura M. Repair of horizontal meniscal cleavage tears with exogenous fibrin clots. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 19: 1154-7, 2011.
- 8) Kamimura T, Kimura M. Meniscal repair of degenerative horizontal cleavage tears using fibrin clots. Clinical and arthroscopic outcomes in 10 cases. *Orthop J Sports Med.* 2 (11), 2014.

- 9) Tachibana Y, Mae T, Shino K, Ohori T, Fujie H, Yoshikawa H, Nakata K. Effect of longitudinal meniscal tear on *in situ* forces of medial meniscus and tibiofemoral relationship. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2019 E-pub ahead of print.
- 10) Vedi V, Williams A, Tennat SJ, Spouse E. Meniscal movement. An in-vivo study using dynamic MRI. *J Bone Joint Surg Br.* 81(1): 37-41, 1999.
- 11) Ikeuchi H. Arthroscopic treatment of the discoid lateral meniscus. Technique and long-term results. *Clin Orthop Relat Res* 167: 19-28, 1982.
- 12) Albertsson M, Gillquist J. Discoid lateral menisci: a report of 29 cases. *Arthroscopy* 4: 211-214, 1998.
- 13) Rohren EM, Kosarek FJ, Helms CA. Discoid lateral meniscus and the frequency of meniscal tears. *Skeletal Radiol* 30: 316-320, 2001.
- 14) Ogut T, Kesmezacar H, Akgun I, Cansu E. Arthroscopic meniscectomy for discoid lateral meniscus in children and adolescents: 4.5 years follow-up. *J Pediatr Orthop B* 12: 390-397, 2003.
- 15) Kwon SK, Moon HK, Choi CJ, Park SH, Lee JJ, Kim YC, Park YS, Koh YG. Accelerated degeneration of the discoid lateral meniscus after medial opening wedge high tibial osteotomy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 23: 97-103, 2015.
- 16) Ryu K, Iriuchishima T, Oshida M, Saito A, Kato Y, Tokuhashi Y, Aizawa S. Evaluation of the morphological variations of the meniscus: a cadaver study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 23: 15-19, 2015.
- 17) Ahn JH, Lee YS, Ha HC, Shim JS, Lim KS. A novel magnetic resonance imaging classification of discoid lateral meniscus based on peripheral attachment. *Am J Sports Med* 37(8): 1564-1569,
- 18) Matsuo T, Kinugasa K, Sakata K, Ohori T, Mae T, Hamada M. Post-operative deformation and extrusion of the discoid lateral meniscus following a partial meniscectomy with repair. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 25: 390-396, 2017.
- 19) Yamazaki S, Hashimoto Y, Takigami J, Terai S, Takahashi S, Nakamura H. Risk factors associated with knee joint degeneration after arthroscopic reshaping for juvenile discoid lateral meniscus. *Am J Sports Med* 45(3): 570-577, 2016.
- 20) Kinugasa K, Hamada M, Yonetani Y, Matsuo T, Mae T, Nakata K, Horibe S. Discoid lateral meniscal repair without saucerization for adolescent with peripheral longitudinal tear. *Knee.* 26(3): 803-803, 2019.
- 21) Horibe S, Shino K, et al. Results of isolated meniscal repair evaluated by second-look arthroscopy. *Arthroscopy* 12(2): 150-5, 1996.

2月15日 326回研修会 ホテルグランヴィア大阪

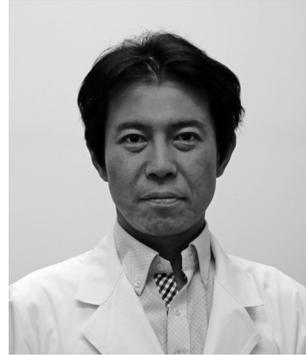
変形性膝関節症に対する関節温存治療の現状と展望

大阪医科大学整形外科

講師 大槻周平

はじめに

超高齢社会日本において関節疾患は要介護及び要支援の主要原因となっている。近年では平均寿命とともに健康寿命の延長が重要視されている。健康寿命を延長させるためには下肢（膝関節周囲）の筋力強化訓練がいつまでも必要である。今回、変形性関節症（OA）の病態メカニズム、それに対する保存治療、そして手術加療について講演する。



膝関節症に対する保存治療

膝関節は、関節のクッションや滑らかな動きのために軟骨や半月板が重要な役割を果たしている。内反膝（いわゆるO脚）は内側に多くの荷重負荷がかかる。それにより、内側の軟骨及び半月板が変性し、内側の痛みを中心とした変形性膝関節症（OA）が進行する。治療には消炎鎮痛剤（NSAIDs）のみならず、アセトアミノフェン、そして近年は痛みの神経伝達経路に作用する薬（トラマドール、デュロキセチン）などが使用できるようになり、治療薬の選択肢が増えてきている。内服薬のみでは効果がない場合、ヒアルロン酸の関節内注射、そして足底挿板の使用などが追加として検討される。将来的には幹細胞や多血小板血漿（PRP）を用いた治療の可能性もある。

半月板などのスポーツ外傷

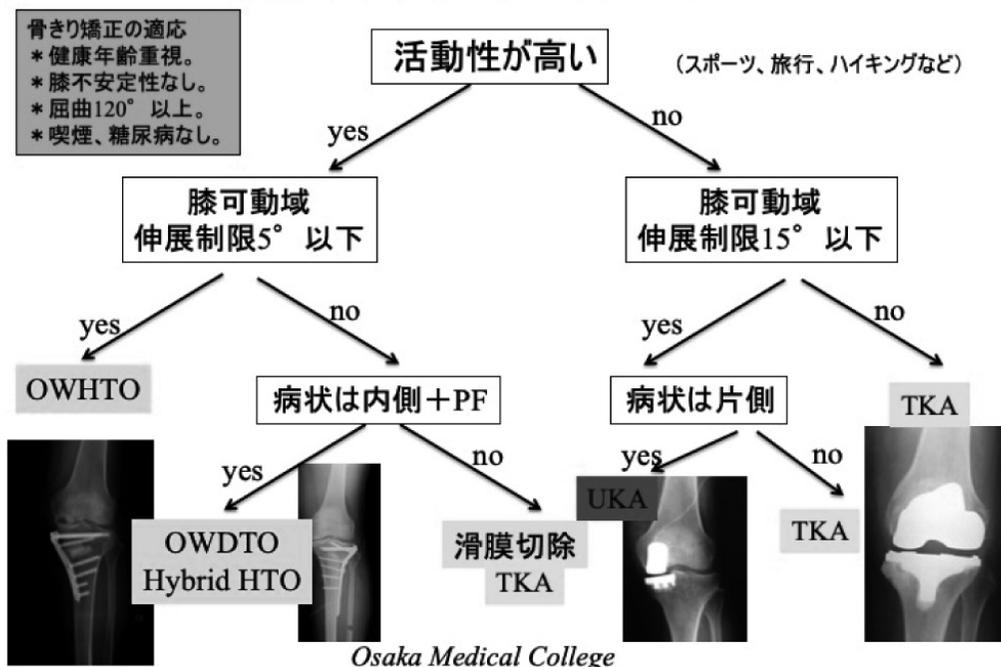
スポーツ外傷を主とした疾患であるが、近年のスポーツ熱の高齢化に伴い、半月板や前十字靭帯の手術を必要とする患者さんも増加傾向にある。半月板損傷に対する手術は、損傷部を縫合するのが一般的であるが、変性を伴うような損傷の場合、部分切除を余儀なくされる。日本では現在のところ縫合もしくは部分切除の2つ

の手術方法しかないが、欧米では人工半月板移植術や自分の組織に置換されるような半月板基材の移植なども行われており、ヨーロッパに比べ後塵を拝している。現在我々は、1回の手術で損傷した半月板に移植した材料が手術後、自己組織に置換される、そんな日本オリジナルの半月板基材の研究開発に取り組んでいる。

変形性関節症（OA）に対する手術治療

OAに対する手術方法は自分の関節を温存する方法か、人工関節置換手術（TKA）に分けられる。術式選択はOAの進行程度が影響するが、手術時の年齢や膝関節の可動域、併存症、本人の活動性なども考慮される。近年、術後の活動性や膝屈曲角度の維持を希望されるような場合、関節温存の高位脛骨骨切り手術（HTO）が再評価されている。高位脛骨骨切り手術は、内側に偏位している荷重軸を中央やや外側に移動させ、内側の環境を改善する方法である。この手術は1960年代から行われていたが、近年、固定材料の発展や手術方法が確立され、入院期間が短縮されたことで早期の社会復帰が可能となり再度注目されている。手術時年齢が若いほど術後成績が良好との報告もあり、高い活動性や継続したスポーツ活動を希望するOAに

膝関節手術のFlow Chart



は積極的に高位脛骨骨切り手術の適応が推奨される。最近では、内側のみならず膝蓋大腿関節症（PFOA）を合併した症例へも対応できるようなOWDTO、hybrid HTOなどの骨きり手術も報告され、適応が広がりつつある。

人工関節手術は疼痛が劇的に軽減し、早期に歩行能力の獲得が期待できる手術方法である。手術方法も確立し、感染症のみならず血栓症を含めた術後合併症に対する認識も普及し、10年前は大変な手術であったが、現在では、手術時間も短縮され、確立された安全な手術となりつつあり、超高齢者に対しても積極的に人工膝

関節置換術が選択される時代となってきた。我々が現在指標としている、手術選択のFlow chartを上に表示す。

最後に

超高齢社会日本において自分の膝で元気に生活を送れることは健康寿命の延長及び、生活の質の維持、そして生きがいにつながっていく。いつまでもたのしい人生を送り続けるために、保存治療から膝関節温存手術を中心にその重要性を再認識していただければ幸いです。

平成31年度単位申請状況

回	月日	演題数	日整会単位分類																	その他											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14-1	14-2	14-3	14-4	14-5	R	S	SS	Re	府医	日本リウマチ学会	日本リウマチ財団	日本手外科学会	日本リハビリテーション医学会	日本骨粗鬆症学会	日本医師会健康スポーツ医
第317回 研修会	2019/ 4/6	2						1					1	1									1	1	2						
第318回 研修会	2020/ 5/25	2	1				1			1										1				2	1	1					
OCOA 特別 研修会	2019/ 6/8	2	1					1														1		2							
第319回 研修会	2019/ 6/22	2					1					1	1	1						1			1	2	2	2					
第320回 研修会	2019/ 7/27	2						1		1				1									1	1	2			10			
OCOA 特別 研修会	2019/ 8/3	2						1					1	1									1	1	2	1	1				
第321回 研修会	2019/ 8/24	2	1					1		1										1			1	2	1	1	1				
令和元年 9月特別 研修会	2019/ 9/21	2				1						1	1								2			2	2	2		5			
第322回 研修会	2019/ 9/28	2				1	1													1				2	1	1					
第323回 研修会	2019/ 10/19	2				1								1						1				2							
第324回 研修会	2019/ 11/9	2	1	1					1					1									1	1	2						
コロナ対策2019 「運動器疾患 骨関節フォーラム」	2019/ 11/30	3				1			1					1										3	3	2	10	5			
第325回 研修会	2020/ 1/18	2	1										1									1		2	1	1					
第326回 研修会	2020/ 2/15	2	1										2	1								1	1	2			10				
特別 研修会	2020/ 2/29	2	2							1										1				2							
第327回 研修会	2020/ 3/28	2	1						1													1	1	2	1	1					

ロコモ健康フォーラム2019 ロコモ予防で生涯現役！

八尾市 貴島 浩二

2019年（令和元年）8月24日土曜日の午後2時より都シティ大阪天王寺（今年からホテルの名称が変わりました）で開催されました。

増田 博OCOA会長のご挨拶のあと、引き続き増田会長からロコモ予防の解説が行われました。内容は平均寿命と健康寿命、運動器について、ロコチェック、ロコモ度テスト、ロコトレのお話で、ロコモの重要性について大変解りやすく解説して頂きました。

引き続き、健康運動指導士・体操マスター上級指導員の野崎紀子氏（82歳という御高齢ですが、非常にお元気で、姿勢もよく、お若く見えます）による「熟年からの健康づくりと運動」という題名でユーモアもまじえて、主に大腿四頭筋を鍛える運動を中心に聴衆の皆様も実際に運動を行って頂きながら講演が進んでいきました。大腿四頭筋のアイソメトリックエクササイズからスクワットと聴衆の皆さんは実際にエクササイズを行い、汗をかきながら頑張っておられました。

休憩をはさみ、講談師・大阪芸術大学客員教授の旭堂南陵氏に「講談から学ぶ～戦国武将らの健康術～」という題名で、織田信長、豊臣秀吉、徳川家康、のお話を食や性格を中心に各武将の健康術を面白おかしくお話しくしました。



最後に笑いと涙の吟遊詩人 リピート山中氏のお話とミニコンサートがあり、ロコモ予防ソングの「ロコモかしかもサジないで！」という歌では聴衆の皆さんと一緒に踊りながら運動をいたしました。

このフォーラムは産経新聞社の共催で、内容については9月28日の産経新聞の事業特集欄に掲載されました。

390人を超える方々のご参加があり、充実した内容で、聴衆の方々へのロコモの啓発と共に健康寿命の延伸に役立つフォーラムであったと思います。今後も、国民の皆様運動器の健康のために、このロコモ健康フォーラムが継続されていくことを願います。



骨と関節の日メイン行事

堺市 西澤 徹

今年のロコモ市民公開講座「骨と関節の日」は、10月5日（土）穏やかな天候の下、堺市産業振興センター・大ホールで開催されました。会の担当を突然命じられた私は、まず会場探しから始めました。堺には、交通至便な中規模のホールが案外少ないのです。結局、南海高野線と地下鉄御堂筋線が通じ、駐車場も無料、また偶然空いていたホールを急いで契約しました。収容人数846名！理事会で失笑を買ったキャパの大きさが、後々私の心を重くします。会場は広いけれど、いかんせん予算が足りません。イベントの目玉にと考えた、これはと思う元スポーツ選手のタレント諸氏の招聘は、報酬が折り合わず（歯牙にもかけてもらえない）断念しました。そうなれば創意工夫しかありません。

増田会長、藤本副会長のご尽力により演者が決まりました。あとは集客です。勝谷誠彦さんの講演会を自主開催した経験から、OCOA会員のクリニックで配るのみならず、自身でポスティングすることにしました。理事会で、8000枚のチラシを要求しました。理事の皆さんが自院での配布を引き受けてくださり、開催まで1か月足らずのある日、6000枚のチラシが当院に届きました。堺市整形外科医会の有志に1500枚ほどお願いしました。残り4500枚。私の最後の闘いです。午前診後、夜診後ポスティングを行いました。種々ある郵便受けの隙間が狭くて、逆剥けができました。職務質問を受けないかドキドキします。住宅街で1時間に100枚、団地で200枚が限度。家内も2000枚は配ったと思います。日曜日は息子と配りました。手渡しした方に温かい言葉をかけていただいたときは、心から嬉しかったです。皆の憧れだった住宅地が空き家だらけなのを知った時には、今後の日本に想いを馳せました。このひ



と月足らずは、日常を全く楽しめませんでした。スポーツジムも全く行く気にならなかった。寝酒も増えました。

当日1時間前に会場へ到着すると、すでに10名くらいの来場者が。当院の患者さんが「先生が頑張ってるんやから」とタクシーに分乗して来てくださったりして、感激してハグして泣きました。堺市整形外科医会の有志、保健所のボランティアがロコチェックに来てくれて、OCOAの理事有志にも結果説明に尽力いただきました。70名以上の参加者がチェックを受けられたとのこと。講演1の大成浩征先生のお話は、少し難しいかと思いましたが、皆さんストーンと胸落ちしたようです。講演2の仲宗根涼子さんのチェアエクササイズでは、四肢に血が巡るのを感じ、全員が体操の大切さを実感しました。来られた方は元々意識の高い人が多いのかもしれませんが、大好評でした。有名人を招かなくとも有意義な催しはできると実感。

来場者数は私としては残念な結果でした。これについては、個々の会員がいかに自院の来院患者さんに真剣に広報するかが肝だと感じています。ポスティングは「？」ですね。

理事で記念写真を撮り解散したあとは、仲間と近くで祝杯をあげ痛飲しました。その時の記憶がありません（笑）。

令和元年度大阪臨床整形外科医会療法士会の報告

令和1年11月中国武漢より発生したコロナウイルス（COVID-19）は、その後日本を含め全世界中に蔓延し多くの患者を生んでいます。非常事態宣言が日本でも出され、不要不急の外出の制限を求められ、三密を控えるように指示が出された。ただCOVID-19に対するワクチンも十分に有効な薬剤もなく、この世界的な感染は留まるところを知らず、1年間は患者の増加と減少を繰り返すと言われている。COVID-19が私達整形外科に影響する可能性は低いと

当初考えていたが、3月以降、特に非常事態宣言以降の外来患者数の減少はすさまじく、日本臨床整形外科学会の調査によると30～40%の減少と報告された。

この中で整形外科外来におけるリハビリテーションの存在について再考を求められる可能性が高いと考えている。

令和元年度の療法士会の活動報告を療法士会会長妻鹿整形の福田孝治PTから下記の報告を頂きました。

令和2年5月11日

大阪臨床整形外科医会理事 療法士担当委員会
委員長 中川浩彰



令和元年度 大阪臨床整形外科医会療法士会 活動実績報告書

会場：高島整形外科 参加者28名（会員21名、非会員7名）

1. 療法士会の目的

- ①大阪臨床整形外科医会療法士会会員の相互の親睦と会員施設間の交流
- ②知識・技術の向上を図り、質の高い運動器リハビリテーションを提供する。

令和元年7月28日（日） 第45回勉強会
テーマ：「内反捻挫に対するテーピング」

講師：藤井知世PT（高島整形外科）

会場：高島整形外科 参加者25名（会員20名、非会員5名）

2. 令和2年3月末時点での会員数 会員数114名、（48施設）

令和元年7月15日（月・祝） 第32回日本臨床整形外科学術集会 まほろば関西

テーマ：「診療所で療法士を獲得するために」
発表者：上山知子PT（妻鹿整形外科）

3. 令和元年度活動実績 勉強会8回、研修会1回、 JCOA学会発表1題

令和元年8月25日（日） 第46回勉強会

テーマ：「上肢（肩・肘・手）のテーピング」
講師：河合一憲PT（高島整形外科）

会場：高島整形外科 参加者22名（会員20名、非会員2名）

令和元年5月19日（日） 第43回勉強会

テーマ：「肩関節拘縮の運動療法」
講師：福田孝治PT（妻鹿整形外科）

会場：妻鹿整形外科 参加者29名（会員22名、非会員7名）

令和元年9月8日（日） 第47回勉強会

テーマ：「臨床で生きる解剖学～運動器エコー（肩・膝）の診かた～」

講師：松崎正史先生（ソニックジャパン株式会社 代表取締役）

令和元年6月30日（日） 第44回勉強会

テーマ：「膝関節傷害に対するテーピング」
講師：中村彩乃・小島淳PT（高島整形外科）

会 場：早石病院 会議室 参加者17名(会員15名、非会員2名)

会 場：栗本整形外科 参加者14名(会員11名、非会員3名)

令和元年10月6日(日) 第48回勉強会
テーマ：「胸郭の下制不全と疾患の関わり～胸郭と横隔膜の緊張と全身機能への影響～」
講 師：鈴木真理PT(こみ整形外科)
会 場：こみ整形外科 参加者17名(会員11名、非会員6名)

令和2年2月2日(日) 第50回勉強会
テーマ：「歩行・運動指導の分析力・共感力を上げる～自分の身体分析とコンディショニング～」
講 師：石山節子PT(あるくら歩行研究所)
会 場：こみ整形外科 参加者13名(会員11名、非会員2名)

令和元年11月17日(日) 第9回研修会
テーマ：「運動器リハで結果の出せる療法士になるために」
～成長期における心身機能と傷害の現状ならびに対策を考える～
講 師：貴島浩二DR(貴島中央病院 院長)
福本貴彦PT(畿央大学 健康科学部 理学療法学科 准教授)
西村維城PT(株式会社YOBO 代表取締役)
会 場：エーザイ会議室(スカイビル33F)
参加者34名(会員24名、非会員10名)

令和2年3月15日(日) 第51回勉強会
*コロナ感染拡大のため中止
テーマ：「スポーツ傷害の予防と治療」
講 師：長田光生PT(株式会社YOBO)
会 場：Garden-fit

(参加者合計)
勉強会8回：参加者165名
(会員131名、非会員34名)
研修会1回：参加者34名
(会員24名、非会員10名)

令和2年1月12日(日) 第49回勉強会
テーマ：「成長期の運動器疾患に対するリハビリテーション」
講 師：松永裕貴PT(栗本整形外科)

延べ参加者199名
(会員155名、非会員44名)

以上

第9回大阪マラソン

西成区 韮 浩 康

大阪マラソンには第2回から毎回26kmの救護所の出務医として参加させて頂いています。毎年大変な準備をして頂いている先輩先生方、救護所で御一緒させて頂いている先輩先生方、いつも本当にありがとうございます。昨年までは西成区の公園が救護所だった為、患者さんが何か差し入れを持ってきてくれていましたが、今年はコースが変わり、浪花区の愛染公園となった為、流石に誰も来てくれず、少し寂しかったです。当日は地下鉄堺筋線の恵美須町駅から歩いて愛染公園に向かいましたが、その途中には亡くなった祖母の家があり、懐かしい想いと時代の変化を感じました。

私が、大阪マラソンの出務医として参加させて頂いた最初の理由は、実際にスポーツの現場でどのような障害や問題点があるかを実感する為です。普段診療所で患者さんを診察していても気付かない事が、現場に行くと気付く事が沢山あります。マラソンだけではなく、ボクシングやアメフト、野球、バレーボールなど、今までも現場に医師として行く事で沢山の学びを得る事が出来ます。マラソンに関しても色々な人の走り方、スピード、姿勢、息の使い方などを観察し大変勉強になります。ただ、最近ではもっぱら着ぐるみと、有名人を見付ける事に興味が移ってしまっています。特に流行りのキャラクターは毎年沢山います。私は個人的には「くだおれ太郎」を見ると大阪らしく、嬉しいです。2008年に「大阪名物くだおれ」は閉店してしまいましたが、「くだおれ太郎」は今年も沢山走っていました。今後も大阪マラソンでは必ず何人かには「くだおれ太郎」として走ってほしいものです。

毎回の出務医の現場で一番感じる事は市大の先輩先生方の優しさと気遣いです。私は常に救護所では一番年下ですが、皆さん温かく言葉



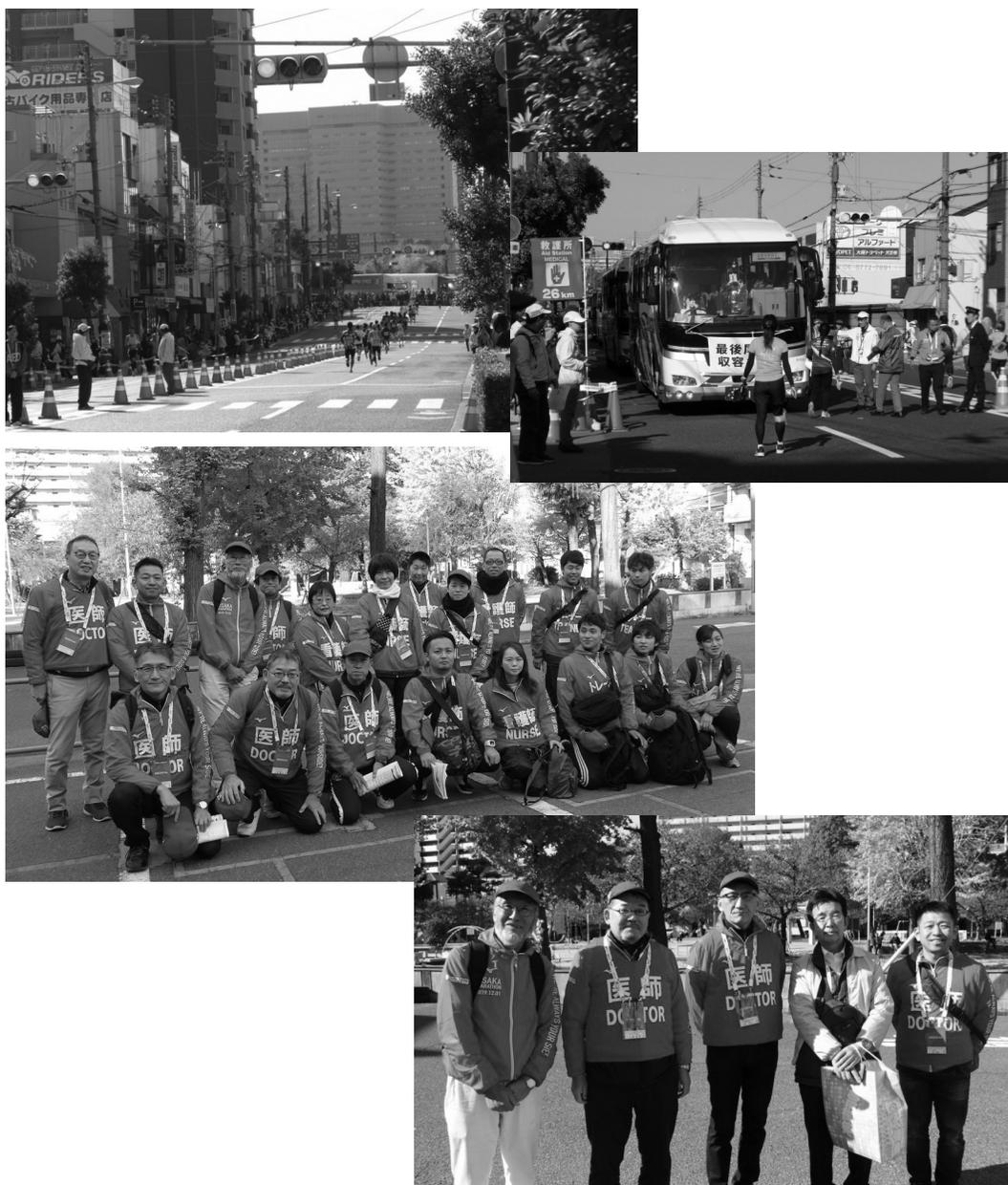
をかけて頂き、気を使って頂き、普段は伝えるタイミングもなく過ごしていますが、先輩先生方には本当に感謝しています。26km救護所では集合し、ミーティングをしたのちにすぐに会場のレイアウトを作成しますが、先輩先生方の号令で毎回すぐに良い形が作られます。医療チームは整形外科医、内科医、看護師、トレーナー、AEDスタッフがメインで動きますが、即席のチームにも関わらず、先輩の先生方のリーダーシップ力、判断力にはいつも助けられています。今回も、救護所から約2km離れたところにAEDスタッフから、「全身クランプの患者さんが居るので車いすには乗れないので、担架で迎えにきて欲しい。」と依頼があり、私は「2kmも無理です。」って伝えたんですが、AEDスタッフから強引に来るように迫られた時に、斧出先生に相談すると適切な指示を出して頂き、非常に助かりました。私もリーダーシップ能力をもっと身に付けないといけないと思っていますが、このような即席チームではなかなか難しいです。

また、大阪マラソンでは色々な人間像を見ます。ランナーでも、救護所に居る運営スタッフに、何でもやって貰って当たり前と思っている人、偉そうに言ってくる人、物凄く感謝してくれる人。逆にスタッフでも責任感のあまり、少

し強引にランナーに物を言う人、優しく接する人、交通規制されている事に怒りをぶちまける通行人の人、快く従ってくれる人、沿道で知らないランナーに最初から最後まで声援を送り続けている人、色んな人間像を見ます。私の中で素晴らしいと思うのは、「頑張れ～!!」と応援している知らない人と、それに対して「ありがとう～!!」って言って走っているランナー

のやり取りです。世の中の人が、皆こういうやり取りをしていると、世界は平和になるんでしょうね。

最後になりますが、医者になって20年になる私が現場で一番若いというのはどうも違和感がありますので、是非若い先生にも参加して頂けたらと思います。



第9回大阪マラソンレポート

北区 史 賢 林

OCOAの先生方、こんにちは。学術委員をさせていただいております、史 賢林です。さて昨年12月1日、一昨年の第8回に続いて第9回大阪マラソンを一般ランナーとして走りましたので、救護所出務をサボった代わりに（ごめんなさい）、当日のレポートを書かせていただきます。

まず今更ですが、大阪マラソンは2011年に初回が開催され、昨年で9回目を数えた日本を代表する大規模な市民マラソン大会で、参加者はなんと3万人を超えます。そして、ご存じの方も多いと思いますが昨年コースが変更になり、ゴールが一昨年までは南港のインテックス大阪だったのが、昨年はスタート地点と同じ大阪城公園に変更になりました。

大会当日は雲一つない快晴で、暑くも寒くもなく、絶好のマラソン日和でした。スタートは例年と変わらず大阪府庁前で、大阪らしくお笑い芸人がちらほらいて番組を収録していたのも例年通りでした。スタート後の10kmほどは、一昨年までは森之宮、鶴橋を経て、難波から御堂筋を北上して中之島まで走っていたのが、昨年は片町、南森町を経て中之島に至った後に、御堂筋を南下するというように変わっていました。

なぜ序盤の経路についてこんなに細かく書くかというと、南森町から天神橋筋をしばらく走るのが、わがクリニックのすぐ近くを通るからです。院内で告知などはとくにしていませんでしたが、沿道で応援する人々に患者様の顔がちらほら見えて、とてもうれしかったです。もちろん、大阪一の目抜き通りである御堂筋を大勢のランナーとともに駆け抜けるのは一昨年までと同様に、大変爽快でした。

その後、難波から大阪ドームまで往復した後さらに南下し、一昨年までなら住之江公園を



経てゴールの南港まで走っていたところを、昨年は住之江公園まで行かず折り返し、東の方面に進んで天王寺あたりで何回か折り返し、最後は今里筋をひたすら北上して大阪城公園に戻るといったコースでした。最後の今里筋は景色の変化に乏しく、何度も心が折れそうになりましたが、なんとか止まったり歩いたりせず、完走できました。

さて、ランナー目線から見て、今回のコース変更はとてよかったです。理由のひとつは、悪名高い南港大橋の急坂を登らなくてよくなったことです。走ったことのある人なら分かると思うのですが、35kmを過ぎていよいよこれからゴールのある南港エリアに向かうというときに、南港大橋が立ちはだかつてみな失速を余儀なくされ、登る前に下から見ると、まるで混んだスキー場のコブ斜面のような状態でした。

そして、それ以上によかったのが、帰りがとても楽だったことです。一昨年までのインテックス大阪ゴールだとまずニュートラム、その後は地下鉄を乗り継いで帰らないといけなかったですし、ゴール地点からニュートラムの駅までもずいぶん遠かった記憶があります。一方、昨年はゴールしてメダルやタオルを受け取った後、ちょっとしたイベントエリアを過ぎれば

(たむらけんじが出ていました)、すぐにJR環状線の大阪城公園駅でした。環状線は運行本数が多く、主要駅もほぼカバーしているので、遠方からの参加者にも大変便利だと思いました。

ただ、都市部の大通りを長時間にわたって使用(占有)するためか、周辺住民の交通には多少なりとも影響を与えていたようです。住民が道路を横断できるように、ところどころ走路を右に左にと変更している箇所がありましたし、ボランティアの若者が住民の自転車をかついで歩道橋を上り下りする光景もよく目にしました。都市部で住民の交通への影響を最小限にしつつ、なおかつランナーも走りやすくするというのは、やはり簡単じゃないですね。

……と、ここまでは大阪マラソンの翌日に書いた自身のブログから大胆に(ほぼまんま)引用したのですが、そうこう言っているうちに、新型コロナウイルス騒ぎで市民マラソン業界もえらいことになってきました。本稿は3月12日に書いているのですが(遅くてすいませ

ん)、今年1日の東京マラソンや8日の名古屋ウィメンズマラソンは、東京五輪の代表選考を兼ねてエリートランナーのみの参加でしたし、その他の市民マラソン大会はことごとく中止されています。さらに今日の未明にはWHOがパンデミックを宣言し、東京五輪すら開催が危ぶまれる状況です。

今年の第10回大阪マラソンは11月29日に開催される予定ですが、ちゃんと開催されるのか、それまでに新型コロナウイルス騒ぎが収束しているのか、はなはだ不安です。でも、もし予定通り開催されるなら、年齢による衰えと練習不足のせいでだんだんと記録が振るわなくなっていることにめげずに、ぜひまた走りたいと思います。もちろん、抽選にもれてエントリーがかなわなければ救護所に出務させていただきまし、どちらにせよOCOAの打ち上げには必ず参加させていただきますので、ぜひよろしく願いいたします。



上の写真は本文とは直接関係ありませんが、当院のある天神橋筋商店街で撮影したものです。新型コロナウイルスという悪厄が一刻も早く退散することを願います。

大阪マラソンの救護班に参加して

富田林市 宮口正継

2019年大阪マラソンの救護班に昨年に続き今年も参加させていただきました。24kmの救護所と25km地点から出発する収容バスの担当でしたが、今回は長年続いたコースが変わり、ゴールも南港でなく大阪城公園に変更となりました。昨年も26kmの救護所配属でしたので同じような地点でしたが、今回の救護所はOCATのビル前のスペースに設営されました。8時35分集合とのことで15分前に現地到着。この日は比較的暖かかったのですが、高層ビルの前の広場のため終始日陰となるため寒く、防寒対策はしっかりと必要です。この場所は救護所としては初めて利用されるようでしたが、現場責任者の方も大会運営参加が初めてなのか経験があまりないようで、救護所の造設準備の段階から要領を得ず、参加経験者で誘導をしながら準備を行いました。週末明けの繁華街ですから入り口の歩道に嘔吐物があり、最初の仕事はゲロの掃除でした。これは救護医師の仕事かなあと思いつきながら、皆が見て見ぬふりのため小島先生と掃除をしました。

大きなトラブルもなく無事に終了しましたが、大阪の中心街で行うことによる難しい面もありました。車は規制を行っているものの千日前通りに面した人の多い主幹道路ですので、マラソンと関係のない一般の通行人の方がたくさんおられ、コースの大通りから歩道を横切ってランナーが入るときに歩行者や案外自転車が多いため急に止まれず何度も接触しそうになっていました。大阪で行われたトライアスロンでも同じような事が指摘されたようで、トラブルが起きる可能性があり今後の課題のひとつでしょう。ランナーはトイレもしくは救護所に入るのに、道路から急に曲がって歩道を横切る形になるため、どうしても誘導が間に合いません。10～20メートルで手前からピットレーンのように



に側道を設けて救護所もしくはトイレに入る意思表示をさせて通行者の整備をやすくすると良いのではないのでしょうか。あと今回は水道が使えないのも問題でした。幸い今年は転倒による洗浄を要する外傷が少なかったため、配給されたミネラルウォーターを処置用に取りおいてそれで事足りましたが、水が自由に使えないのは問題かもしれません。

昨年もそうでしたが簡易トイレの数は十分とは言えず、ある程度の時間からは常にトイレ順番待ちで行列になります。個人的には今回の救護所で一番活躍していたのは、トイレの整備誘導を一生懸命していたボランティアの学生さんのお二人でした。Good job！拍手を送りたいと思います。

救護所の閉所時間になるとゴール地点にリタイアランナーを運ぶ収容バスに同乗するのですが、これが駐車場の交通規制が解除されるまで待機するため数十分単位で待たされます。ランナーの状態を観察して具合の悪い方は降車口に近い座席に座れるよう誘導するのですが、医療従事者が整形外科ひとりしかいないバスの中に長時間閉じ込められるのはストレスでした。結局30分以上は待ったのでしょうか。しかもバスの到着場所の停車スペースの順番待ちとかで、大阪城公園内の違う駐車場に一旦入って、

そこでさらに10分くらいの待機がありました。体調のすぐれないランナーも混じっているので、せめて看護師さんとペアにさせていただきたいものです。腰痛や足の痛みで歩けない方や、到着と同時に嘔吐をされる方もおられたのですが、昨年と違い降車場所に看護師が待機してくれておらず、車いすも用意されていない状態であったのでその手配から頼まなければならずその時が一番慌ただしかったです。

24kmの救護所は内科医師2人に対して整形外科7人も配置されています。要領を得ればそんなに整形外科医は要らないと思いますが、その後の収容バスに医師を同乗させるために人数をあてがっているようです。収容バスで同乗した陸上協会？のスタッフの方と同乗したのですが、最近は収容バスに医師が同乗してもらえるようになったことに大変感謝されておりました。本来は内科医師や看護師の方が適任かもしれませんが、OCOAから50人規模で協力派遣しているためであることを宣伝しておきまし

た。

従来は記録が出にくいコースであったためか、一般参加のお祭りの色合いの濃いマラソン大会の印象ですが、参加ランナーは32,989人で抽選倍率は4.4倍、ホノルルマラソンと違い時間制限のあるなか完走率は95.8%だそうで、皆さん頑張っておられるなぁと思いました。救護者利用件数は801件で、救急搬送19件、AED使用が1件あったそうですが無事救命できたとのことでした。スポーツの流れの中で走ることならともかく、ひたすら何時間も単に走るのというのは私にはできそうもありません。ランナーとして参加することは今後もなさそうですので、これも貴重な経験と思って救護班の方でかかわっていきたいと思います。

追記

残念ながら原稿校正前直前の6月12日に、令和2年第10回大阪マラソンはCOVID-19問題にて中止が決定されました。

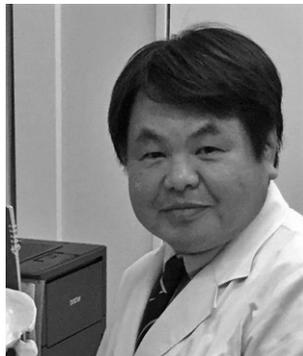
第9回大阪マラソン大会に救護スタッフとして参加致しました (及び診療所移転のご報告)

東住吉区 藤本 勝久

2019年12月1日に第9回大阪マラソンが開催され、コースは異なりますが今回も34km救護所の救護スタッフとして大会に参加させて頂きました。2011年10月30日の第1回のマラソンから9回連続での参加ですが、地球温暖化の為に開催日が1ヶ月以上遅くなっても全く寒くなく最高気温17.1度(日向ではもっと暖かく感じられました)の快晴で、走られている方には少し暑い位ですがマラソン日和となりました。32989人の人々が思い思いに初冬の大阪を駆け巡られ(完走率95.8%)、幸いにして今回も死亡事故は無く救護所には多数の方が来られました。こむら返り等の軽傷であり全体でも救急搬送された方は21人、AEDの使用1人と平穏無事に大会を終えられました。

第1回から前回までは大阪市を縦断するように大阪城公園前からスタートし行ったり来たりして南港のインテックス大阪がゴールでしたが、今回は大阪府庁前をスタートして大阪市の北側と中央部を回るようにして再び大阪城公園(殆ど隣)に戻るコースとなっておりました。南港大橋のような難所が無く天候が良かったので、完走率が高く私たちの救護所が平和だったのではないかと思います。

大阪マラソンとは関係のない話ですが、マラソン大会の数日前に市立生野区民センターに設けられた救護所を地図で確認していたところ、近くに予てから見てみたいと思っていた御勝山古墳を見つけ、この機会に古墳巡りをと考えると当日は少し早目に現地に行き古墳周辺を散策する事に



しました。

生野区の区役所周辺は古くは「岡山」と言われ、そこに墳長約120mの前方後円墳があった



御勝山古墳の説明碑



歩道橋の上から見た御勝山古墳

と考えられています。古墳の前方部は潰されて道路（勝山通り）と公園（以前、旧大阪管区気象台の建物がありました）に姿を変え、西側の円墳部のみが現在も形を留めております。5世紀前半の遺物が出土し被葬者は不明との事ですが、大坂冬の陣の時に徳川秀忠の陣所になり、戦勝を記念して御勝山と呼ばれるようになったという事です。周りを柵に囲まれて敷地内に入る事は出来ませんが勝山通り沿いに説明の碑が置かれており、通りを跨ぐ歩道橋の上から古墳の様子を見ることが出来ますので、もし古墳などに興味がある方は生野区役所の近くにありませんから、ご覧いただければ幸いです。

これまた大阪マラソンとは全く関係のない話ですが、令和2年5月1日に私の診療所を移転致しました。平成17年8月から診療しておりました大阪市東住吉区山坂3丁目の古い2階建てのビル（50年以上前の建物）は潰してマンションを建て替えるとの事で、500m程南東にあるスーパーコノミヤ南田辺店の2階に移る事になりました。新しい診療所は以前の2階建て



コノミヤ南田辺店外観

と異なりワンフロアで少し狭くなった為、動線が短くなります。運動不足になりそうですが、落ち着いたら直ぐ近くに長居公園がありますのでマラソンではなくウォーキングなどをして運動不足を解消してみたいと思います。

大阪マラソン以外の事ばかり書き申し訳ございませんが、世間は（と申しますか世界全体）コロナ一色で大変な状態になりましたが、皆様体調を崩されませぬようにご自愛頂き今後ともよろしくお願いいたします。



診療所入口

大阪城トライアスロン2019

堺市 岸本英樹

この度、2019年9月22日、大阪城トライアスロン救護班として出務致しました。個人的には、マラソン、バレーボール、空手については救護班としての出務経験はありましたが、トライアスロン、特にトップ選手が参加する大会への出務は初めてで、非常に不安な中での出務となりました。お恥ずかしながら、トライアスロンについては専門的知識が皆無に等しく、スイム、バイク、ランからなることは知っておりましたが、それぞれの距離やトップ選手の推定所要時間等も存じ上げない状態での参加となりました。

今回はOCOAからの公式出務としては初めてであったようで、具体的な連絡の行き違いもありました。参加要請がOCOAとは別に大阪府医師会より事前にいただいておりますが、実は、大会2日前まで集合場所、時間等の連絡がありませんでした。あまりに連絡が来ないので、大阪府医師会に問い合わせたところ、どうやら私の情報（メールアドレス等）が登録されていなかったようでした。実務連絡等はそれまでにメーリングリストで詳細にされていたようで、大会前日には非常に具体的なマニュアルをいただきました。

私は整形外科医であるということもあるのでしょうか、バイク移動救護所の担当でした。バイクは移動距離が長く、玉造筋を往復するコースになっています。バイクは速度も速いので、自動車で待機し、有事の際には自動車で事故現場に駆け付けるといった任務でした。しかし常に事故が発生しているわけではありません。多くの時間は、駐車場待機で、玉造筋から大阪城公園内に選手が流入する地点で待機しておりました。

しかし、この待機場所が問題でした。バイクはかなりのスピードがあります。玉造筋から大



阪城公園内のコースに入る際、選手は歩道を横断します。しかしこの歩道は交通閉鎖をしていないのです。警備員2名が、バイクの接近をみて、歩行者を規制するというスタイルでした。とくに後半の協議はウェーブスタートになっているので、常に競技者が歩道を横断する状態でした。規制時間も長くなり、歩行者の中には、警備員の制止に従わずトラブルになる人や、警備員の監視をかいくぐって横断する人が多発しました。実際、高齢者があわや接触、という事例も目の当たりにし、競技以外のところで肝を冷やしたケースが散見されました。このような大きな大会にも関わらず、薄氷を踏むような運用であるなど感じました。

バイク救護所では、前半はその待機場所でヒヤヒヤしているくらいですみました。要救護者の情報は、フィニッシュ救護所とよばれる本部で統括されます。救護班はLineで情報は適時共有され、リアルタイムに情報を得ることができており、多数のスタッフがいるなかですばらしいツールであると感じました。緊急情報については、無線で出動が要請されます。前半は、油断しておりましたが、後半には天候が崩れ、雨が降ってきました。そのころに、続けざまに出動要請がはりました。スイム競技は低体温症等内的疾患がおおいようですが、バイク競技

はスピードもでるためか、大きな外傷につながるようです。実際、私が要請されたものは、脱臼、筋痙攣、鎖骨骨折、肩鎖関節脱臼2例、うち救急搬送2例でした。

私も初めての経験で、緊張しながらの出務となりましたが、世界のトップ選手の競技を近く

で見ることができ、またその競技に随伴した外傷を経験することができ、非常に貴重な経験をさせていただきました。このような貴重な経験を得る機会を与えてくださったOCOの諸先生方、また当日陣中見舞いにお越しいただきました先生方に深謝申し上げます。



第22回 OCOA テニス部例会活動記

城東区 岸本 成人

OCOA テニス部例会は創設以来、早くも22回目となりました。令和元年10月22日祝日のこの時点では、原稿を書いている今のこのコロナ疫病のおかげで大阪臨床整形外科テニスどころか日本のスポーツ界、ひいては全世界がえらいことになるであろうとは誰も知る由も無く、いつものようにテニス例会が行われました。私事です。実はこの5日後の10月27日別の集まりでアウトドアテニスした後、夜から急に左下肢が痛くなり、まともに歩くことすらできなくなりました。元々腰痛・下肢痛やしびれがありレントゲンでも腰椎にひどい変形と狭窄があるというのは知っていましたが、そのつどテニスをやれば治っていたし、腰痛持ちの人にはいつもテニスをやれば治ると勧めていたくらいでした。

ところが、この時の痛みは尋常ではなく、翌日には5mも歩けなくなりました。しかし、座ったり、自転車にはいくらでも乗れます。これが教科書にも載っている典型的な脊柱管狭窄

症の症状だと思いました。仕事だけはいつものように出来ますが、とにかく左下腿の内側が歩いていると痛くなり駅までの300mも数回休まないとたどり着けません。寝返りもまともに打てないので寝るのもつらい。こんな痛みがいつまでも続いたらどうしようか？とか悪い方にばかり気が行って、鬱々とした気分になりました。坐骨神経痛のひどい患者さんというのは時々“痛くて死にたい”なんて言うけれども、いつもこういう気持ちになっておられたのかと思いました。

改めて自分のレントゲンやMRIを撮って診て見ると、ずいぶんひどい画像です。神経根ブロックもしてもらって左L3/4にあるヘルニアとすべりが痛みの最大の原因であることが分かりました。このブロックはよく効いたのですが1日で元の木阿弥になりました。自分で自分の背中に硬膜外は打てないので近くのペインクリニックの先生のところに行って打ってもらったり、リリカやオパルモンいろいろな薬も試しま



したがなかなか良くならないので、息子に整体とか気功のお兄さんのところにも連れて行ってもらったりしました。とにかくちょっと歩くだけでひどく痛むので藁をもつかむ気持ちです。ところがPainの三木先生に画像を見せて相談したら、“ああ、先生みたいな麻痺の無い、そういう痛みだけの神経痛は98%手術しないで治りますよ”と言われるではないですか。ホンマかいな？こんなに痛いのに？と半信半疑でしたが、その言葉を信じてじっと我慢して、仕事だけしてました。

そしたらなんと、週刊文春の11月のある日の号に、和歌山の吉田名誉教授らの書いた記事“脊柱管狭窄症は手術しないでも2/3が治る。手術を勧める医者には注意しろ”というのがちょうど折りよく掲載されました。むさぼるように読んでちょっと気が楽になりました。実はもう12月24日に手術しようと決めていたんですが、主治医の先生がL3/4が不安定だから固定をした方がいいと言われ、困ったなど思い、さらに我慢していると、なんとちょっと痛みが軽くなり、歩く距離も少し伸びてきて、手術はしないことにしました。その後はだんだんと良くなり、1年半経って大阪マラソンの医療救護所の出務にも脚を引きずりながらでも出ることができるようになり、結局3ヶ月でテニスに復帰することができたのでした。

後でひどい坐骨神経痛を経験した整形外科の

同業者に聞くと、“半年間がまんしてたら結局治った”などという話が多く、また、どこかの教授が“患者には手術を勧めるけど医局員自身は誰も腰の手術を受けたことがない”と言っていたという話を聞き納得しました。

でも、やはり無理をしてまた坐骨神経痛が出てきたらいやなので、テニスをやる頻度を半分にしていましたら、今回のコロナ疫病の騒ぎでまたまた中断です。今は自粛の真っ只中にあり、テニス会どころか整形外科の研修会その他の集まりも全部なくなりました。いつになったら元に戻るのか全く分かりません。しかし、ようやくZOOMというネット会議の出来るシステムを使うようになり、今後はこれで仲間と連絡をとったり、セミナーを催したりなんかやっついこうと思っています。はやく元の世の中に戻ることを願っていますが、その時には今までと全く違った世界になっているような気がします。

テニスは人の寿命が延びることのエビデンスのある唯一のスポーツです。これはたぶんウイルスをふくめて病気に打ち勝つような免疫力を鍛えられるからではないでしょうか。OCHOテニス部は今後も春・秋年2回例会をやってまいります。経験者、未経験者を問わずいつでも部員にお声かけいただきますようお願い申し上げます。

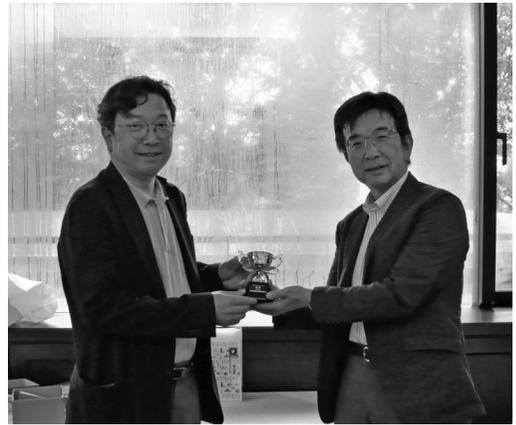
OCOAゴルフコンペ報告

河内長野市 宮崎 浩

「人生の価値はどれほどの財産を得たかではない。何人のゴルフ仲間を得たかである」球聖ボビー・ジョーンズ選手（1902～1971）の名言です。マスターズを創設した事で有名ですが、1930年当時のメジャートーナメントをすべて同じ年に優勝したゴルフ史上、唯一の年間グランドスラマーです。達成した1ヶ月後には28歳の若さで引退し世間を驚かせました。その後は弁護士の仕事をされていました。

令和元年のOCOAゴルフコンペは第69回（春季）は6/30（日）、茨木カンツリー倶楽部（西コース）で参加者19名、第70回（秋季）は11/4（祝/月）、泉ヶ丘カントリークラブで参加者9名で開催されました。優勝は春季は豊川英樹先生、秋季は貴島浩二先生でした。おめでとうございます。春季の名門、茨木カンツ

リー倶楽部（西コース）ではメンバーの田上実男先生にお願いして各組に1名メンバーの先生に入って頂いてコンペが実現しました。当日はスタート時点では天気もっていたのですが、



途中から横殴りの雨となり、残念ながらハーフで終了しました。順位は9ホールでの成績です。秋季の泉ヶ丘カントリークラブは2022年、第88回関西オープンゴルフ選手権の開催コースです。それに向けてコース、施設などを改修しています。打球練習場も作るようです。当日は良いコンディションの中でプレーができました。



令和2年のOCOAゴルフコンペは6/21(日)有馬カントリー倶楽部、11/3(祝/火)枚方カントリー倶楽部を予定しています。御参加お待ちしております。

コンペの賞品は参加費、OCOA福利厚生への補助金と近畿大学病院、赤木教授の開催されていた南大阪運動器診療連携研究会から毎回3万円ずつ補助金を頂いて購入しています。この場を借りて御礼申し上げます。

順位(上位から)

【第69回(春季)6/30 茨木カントリー倶楽部(西コース)参加者19名】

豊川英樹、喜多章介、田上実男、貴島浩二、田中直史、荒巻忠道、和田孝彦、稲毛昭彦、赤木将男、小島みはる、増田博、河村都容市、宮崎浩、熊野文雄、濱田茂幸、矢倉久義、山本哲、陵本清剛、堀口泰輔(敬称略)

【第70回(秋季)11/4 泉ヶ丘カントリークラブ(葛城、岩湧コース)参加者9名】

貴島浩二、大谷明久、林正樹、山本哲、宮崎浩、濱田茂幸、豊川英樹、和田孝彦、右近良治(敬称略)



OCOA実践エコー診断⑤ 超音波ガイド下腰椎椎間関節ブロック 腰椎傍神経根ブロックの実際

茨木市 大 島 正 義

日常外来で強い腰痛や下肢神経症状の患者さんが来院しますがどう対処されておられますか。この際、私はエコーガイド下腰椎椎間関節ブロックや傍神経根ブロックを行い劇的に症状改善を得られる例も経験しており、今回紹介させていただきます。

方法：患者を腹臥位とし、腹部の下に枕を入れ腰椎前腕を少なくし、腰椎の後方短軸走査にて行います（図1）。プローブは8MHzリニアプローブ又は5MHzコンベックスプローブを用います。

腰椎高位の確認：まず腰椎棘突起に比較し小さな仙椎棘突起S1を確認します（図2-a）、次にプローブを短軸のまま頭側へスライドさせ順にL5、4、3、…の棘突起椎弓を描出し腰椎高



位を認識します（図2-b）。

ブロック針刺入：腰痛部位や下肢症状の領域から大まかな高位診断を行い、またMRIを行っていれば参考にして目標の椎間を決めます。刺入は平行法で行い、プローブの3~4cm



図1 エコーガイド下ブロック
棘突起直上にプローブをあて後方短軸（横）走査で行う



図2-a S1でのエコー像



図2-b L5でのエコー像

図2 a: S1高位短軸エコー像 仙椎では棘突起が小さい この部を確認後プローブを頭側へスライドしてL5 L4棘突起を確認する。 S 仙椎 ☆ 棘突起
 b: L5高位短軸エコー像 ☆ 棘突起 ○ 椎弓 □ 下関節突起



図3 エコーガイド下ブロック
 エコーガイド下ブロック 下関節突起下端近くに針を進めています。
 → 刺入針 ☆ 棘突起
 □ 下関節突起

外側から刺入し、エコーガイド下に上下関節突起間を目標に針を進めます(図1、図3)。この際神経根ブロックを目的とする場合は関節突起の少し外側やや深部に針を向けます(腰椎エコーでは実際には神経根は確認できませんので今回は傍神経ブロックとしています)。また刺入針の視認性が不良な場合は、針を前後に小刻みに振動させエコー像で針周囲の組織の動きを捉え針の位置を確認します。

ブロック針は22Gカテラン針を使用します。刺入の際、微妙な操作を可能にするため延長チューブを用い、助手がシリンジを持ち注入します。薬剤は1%キシロカイン5ml生食5ml、時にリンデロン2mg、を混合したものを6~8ml程度注入しています。

対象症例と結果：腰痛や根症状の強い：腰椎椎間板ヘルニア、腰椎すべり症、脊柱管狭窄症等に行っています(なるべく事前にMRIを行いブロック高位、lateralityも決めておきます)。

本年3、4月に行った症例計24例でのブロック直後のVAS疼痛改善度を調査しました。70%以上の改善6例、50%程度改善11例、30%程度改善3例、不変4例でした。有効と思われる50%以上の改善が17例で、約7割の症例に良好な結果が得られました。又特に合併症は認めありません。

ホールインワンガイドについて：腰椎でのエコー下ブロックでは、四肢や頸椎に比べ針の視認性が劣るのが難点です。そこで針を確認しやすくするため、プローブ中央のビーム面に針を平行に刺入できるようホールインワンガイドを考案しました。プラスチックギプス(オルフィット)とK-ワイヤーで簡単に作れますの

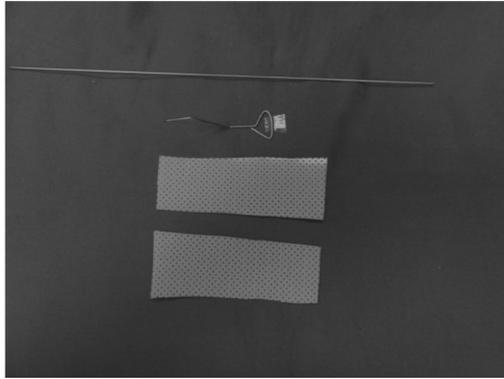


図4-a ホールインワンガイド材料

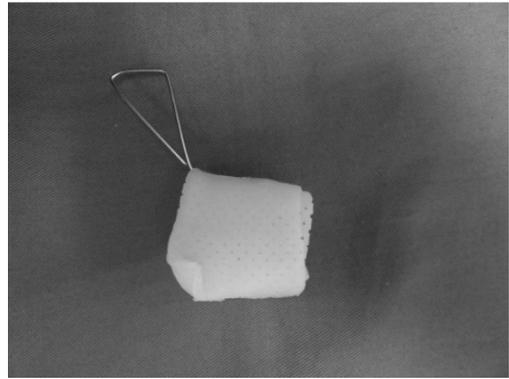


図4-b 完成したガイド

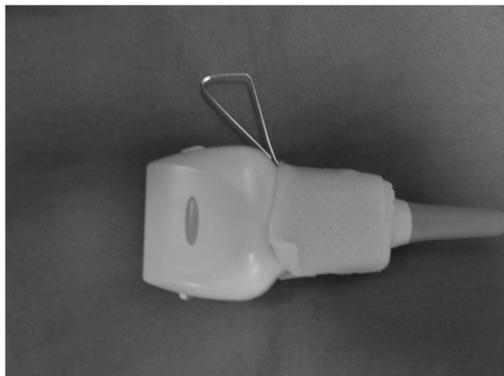
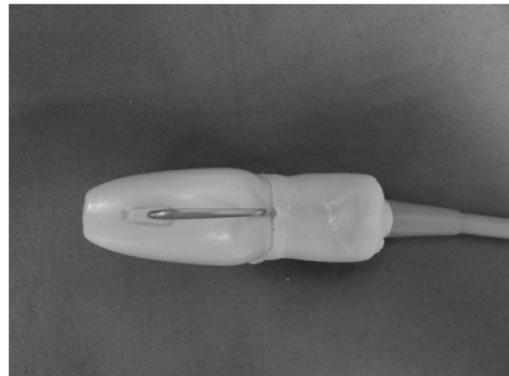


図4-c ガイド装着 K-wireの面はビームと同一面を示す



4-d 上面より

図4 ホールインワンガイド 針刺入時プローブ中央のビーム面を確認しやすいように、K-wireでビーム面を強調した

で試してください（図4）。

本法や、頸椎神経根ブロック、肩腱板損傷のSABへのブロック、石灰性腱炎のパンピングなど、エコーガイド下治療は即座に劇的な効果が得られます。患者さんに大変感謝され、治療者にとってもやりがいのある治療です。また診断においてもエコーが無ければ診断できない例

も日常頻繁にあり、エコーは整形外科診療には必須の機器であります。しかしまだまだその有用性も十分に認知されず整形外科医の使用頻度も低いのが現状です。今後更に運動器における超音波検査の保険適用を拡大していただき、整形外科でのエコー検査の普及とその恩恵を受ける患者さんが増えることを願っています。

「医学史探訪」 (4) 賀川 玄悦 1700-1777

吹田市 今 井 秀^{しゅう}

1. はじめに

今回は賀川流産科の鼻祖で、わが国の産科学の基礎を築いた賀川玄悦(図1)をご紹介しますと思います。

江戸時代には産科の技術は今日のように十分ではなく、新生児の死亡率は極めて高かったのです。出産が命がけであったこの時代に、玄悦は死産の際に苦しむ産婦を楽にして母体を救う「回生術^{かいせいじゆつ}」を編み出し、多くの産婦の命を救いました。さらに、玄悦はいかなる権威にもとらわれず自らの目で確かめる実証精神から、正常胎位である「背面倒首^{はいめんとうしゆ}」を発見したことで知られています。

玄悦はその後、救護の五法(回生術、横位の整復法、骨盤位や双胎児の分娩法など)と、産後の治術六法(鈎で胞衣^{えい}を下す方法や、めまい、子宮出血、脱腸、子宮脱、脱肛などの治療



JCOAまほろばセミナーにて

法)を刻苦勉強し独学で創始しています。その産科手技は殊の外器用で妙を究めたものでした。そして、玄悦(字が子玄^{あざな しげん})は明和二(1765)年66歳時に産前七十五難、産後百二十五難をまとめて、『子玄子産論』二巻(図2)を著しました。

この不朽の名著『産論』は漢文が不得手な玄悦のために儒学者皆川淇園^{ほよく}が補翼し執筆したもので、出版とともに世間の耳目を集めました。そのため玄悦は淇園に会うたびにその手をとって泣いて感謝したと云われています。後に『産論』は、シーボルト高弟の美馬順三^{みまじゆんぞう}により『日本産科問答』として蘭語に訳され、欧州諸国でも広く知られるところとなりました。

(図1) 賀川玄悦肖像

藤浪剛一著「医家先哲肖像集」



国立国会図書館デジタル・コレクション

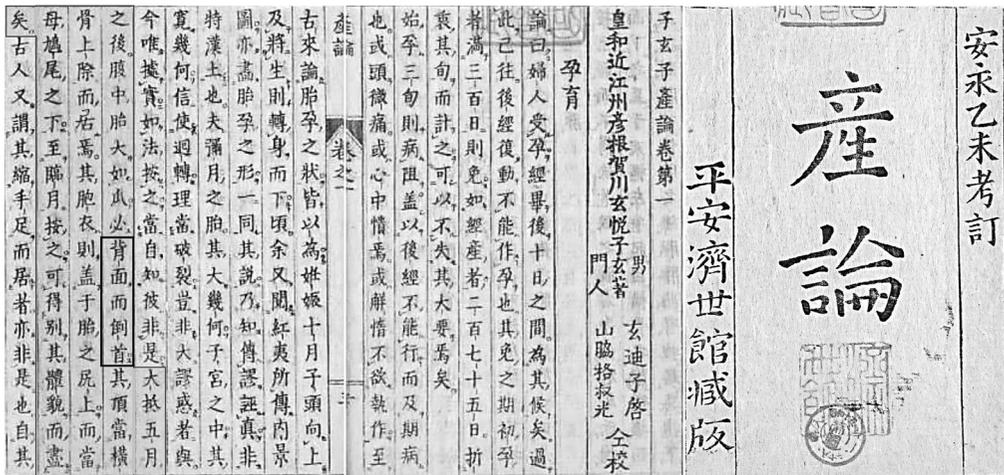
2. 玄悦の生い立ち

賀川玄悦は元禄十三(1700)年に彦根藩鎗指南役^{やり}であった三浦長富^{ながとみ}の庶子(妾の子)として生まれ、七歳から母方の賀川家で養われました。家業の農業を嫌い、やがて京都に出て一貫町に住み、昼間は古鉄銅器^{あきな}を商い、夜には鍼灸・按摩^{のりぐち}などを施して糊口^しを凌ぎながら、古医方や産科手技を独習しました。

3. 正常胎位の発見

玄悦の業績のうち最たるものは正常胎位の発

(図2)『子玄子産論』



国立国会図書館デジタル・コレクション

見です。古より、洋の東西を問わず胎児は子宮内では頭を上、臀部を下に位置し、陣痛が始まると一回転して頭が下に向かうと考えられていました。

およそ五百年前のルネサンス期に万能の天才レオナルド・ダ・ヴィンチが描いた「人体解剖図」には、胎児は頭を上、臀部が下に描かれています(図3-1)。

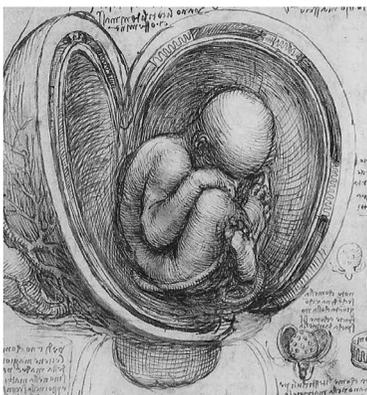
実はこれが誤りで、妊娠中期頃から頭が下に位置するのが正常であることを初めて唱えたの

は、我が国では玄悦(図3-2)、西洋では英国の産科医ウィリアム・スメリー(図3-3)でした。二人は何の関係もなく1750年頃にこのことを発見したのです。玄悦はこれまでに培った按摩の手技を通じて、妊婦のお腹の胎児の手足や頭の位置が手に取って分かるようになり、妊娠中期からの正常胎位「背面倒首」を経験的に確信したのです。

『産論』の「孕育」には、「大抵五月の後、腹中の胎(胎児)大きき瓜の如し。必ず背面して

(図3-1)

レオナルド・ダ・ビンチ
(1452 - 1519)
「胎児と子宮の内部」



ロイヤル・コレクション(ウインザー城)

(図3-2)

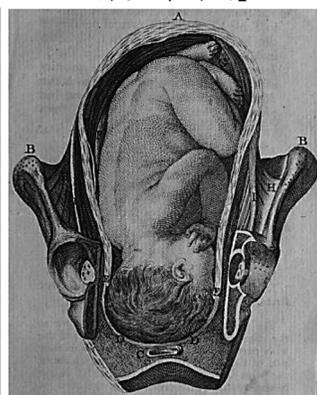
賀川 玄悦
(1700 - 1777)
「産科図説」



京都大学附属図書館所蔵

(図3-3)

ウィリアム・スメリー
(1697 - 1763)
「助産解剖図」



スコットランド エジンバラ 刊行

倒首す。其の頂は横骨（恥骨）の上際に当て居る。其の胞衣（胎児を包んでいる膜や胎盤）は蓋ち胎の尻上を蓋いて母の鳩尾（みぞおち）の下に当て、臨月に至て之を按じ（触り）て、其の體貌（体と顔）を別て盡すことを得べし」

（図2参照）と書かれ、玄悦は胎児が妊娠五カ月以後に頭を下に背を前に向けて位置する「背面倒首」が正常胎位であることを発見したのです。

杉田玄白でさえ初めこれを信じず、“嘗て玄悦の産論を読み、妊娠五カ月以後必ず「背面倒首」と書かれていることを知った。これを疑って和蘭の解剖書を紐解いたが、妊娠中の胎児の位置を書いたものはなかった。最近、和蘭通詞の植林氏が所有する英国産科書を視ると、言語は理解できなくてもその図を詳細に見ると、子玄子の説と合致した。そして今この説を作った玄悦のこの道に長じたことを称賛する。学ぶ者その見ざる所を以て疑いを生ずることなかれ”（『解体新書』巻の四）と述べている。すなわち英国の産科医スメリーの『解剖図表と産科の実際』（1754年刊）を見て、初めて玄悦の説を認めたほどだったのです。

4. 回生術と鉄鈎法

『産論』「附録」の略伝は、門人の山脇格・叔光（山脇東洋の庶子で後年富山藩医となった）が書いたもので、そこには「（一貫町に）居ること数年。適其の隣居に一婦あり。産に臨みて児の手肘を露して將に死せんとす。先生因て視て以て之を閔む。乃ち歸て為に其の之を治するの術を構思す。その夕之を得て、明日遂に往きて以て之を救ふ。婦死せざることを得たり。是に於て其の術を益為して、大いに産婦を治すること日に数百人。凡そ世医の難する所、先生治せざること無し。治皆全からざるなし（完全でないものはない）。竟に此れを以て名を京師に顕す。茲に産論を述ぶ。時に年六十有七と云う」とあります。すなわち遷延横位を救うために、玄悦は以前古鉄銅器を商った経験から古鉄を量る天秤の鈎に緒をつけ、死産した

胎児を娩出する「鉄鈎法」を考案し、苦心惨憺の末に母体を救ういわゆる「回生術」を行なったのです。

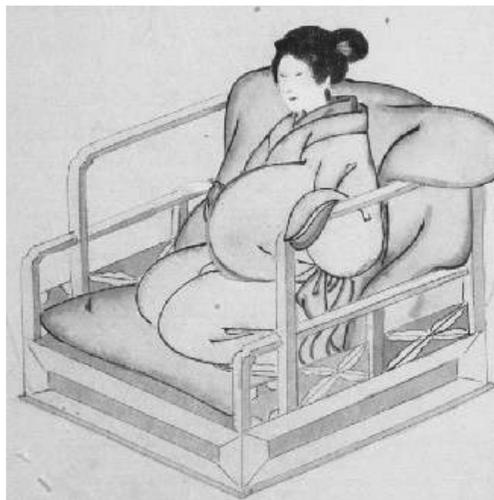
とりわけ山脇家と賀川家の住まいは近く、親交も深かったようです。山脇東洋は玄悦の「回生術」を高く評価し、自らも宝暦四（1754）年我が国初の腑分けを実現しています。このように両者の試みは、我が国において実証精神が開花する端緒となる出来事だったのです。

また『産論』巻之二で、玄悦は臨産の治術の必要性を説いています。なかでも「回生術と鈎胞は賀川流の秘術であり、術は難しく微意ありて筆授しがたし」と述べています。そのため特に熟練した門弟にのみこれを伝授したようです。

5. 産椅・鎮帯

わが国では室町時代以降、妊婦が坐産（座ってお産をすること）によって分娩を終えた後もすぐに横臥させないで監視され、「産椅」という三方を囲った椅台（図4）の上に正座して頭をまっすぐに保ち七日七晩の間眠り、少しでも頭を垂れることを許しませんでした。当時は上は王侯から下は庶民に至るまでこの風習が行われていたのです。玄悦は古来広く慣用されてき

（図4）産椅（産褥椅台）



新潟大学附属図書館所蔵

た産椅の害を力説して、旧来の悪習の廃止を唱えました。

さらに、「鎮帯論」では腹帯を着用すると、包膜の悪血が児胎の臀部を被い、胞帯が下がりにくく、崩漏（子宮の内部がただれ出血する）・血癆（一種の貧血）を起しやすきこと、さらに常に腹を緊縛すれば、母が動くたびに胎児はその動きの変化に副うことができないことなどを述べ、腹帯の使用に反対しています。

6. 玄悦の人となり

山脇東洋の嫡男・東門は「翁の人と為りは忠實任氣。初め鍼術を以て業を為し、大いに推し用いるを見る」（『産論』序文）と述べています。また阿波藩儒を務めた柴野栗山は「賀川翁子玄は、其の人忠信専愨（真心があって慎み深い）、其の少なるに（幼い時より）倜儻（才気が衆人よりはるかにすぐれている）にして奇節を好んで任侠なり」（『産論翼』序文）と述べているように、玄悦の人柄は誠実かつ任侠で、才気があり奇を衒うところがあったようです。

さらに原南陽（賀川玄迪と山脇東門の門弟）が弟子達に口授した『叢桂亭医事小言』には、玄悦の二つの逸話が紹介されています。一つは「一富商の産婦が産後の眩暈で数名の医師を迎え治療を施すも一向に意識が回復しない。そこで雪の中玄悦に往診を依頼した。玄悦がその家の門に着くと幾つもの駕籠があり、供の者も大勢居た。やがて玄悦は玄関に腰掛け大声で、“湯を一つ呉られよ。足を洗いたし。上工の医者は駕籠には乗れども治法は知らず。賀川玄悦は草鞋に乗りて来たれども、指が一本チャットさわれれば立ちどころに治す”と、並居る医師の前で言うも一言の返答をする者もない。そこで産室に入り禁暈術を行い、“各御大儀、暈をば玄悦療してござる。是からは各の手に宜しきほどなるべし。今より帰らんと欲す。夫とも又悪くしたらば早く迎えをつかわされよ”と玄関の真中で草鞋をはき、傍若無人なること皆此

の類なり」とあります。このように、玄悦は自らの産科技術に絶対的な自信をもち、世の中の不正や因習などに果敢に立ち向かう気概を持った人物であったのです。

もう一つは「九・十月の頃、毎朝袖なし羽織に無刀にて藜の杖をつき島原（一貫町の南にある花街）へ出る。辺りの籬落（まがき）の間を閑行（散歩）す。児童未だ寒衣を着ず街頭に遊戯するを見て、六条へ人を遣し綿衣を幾つも求め、翌朝件の児童に着せて廻るを楽しみとす。又、宅の向いの寺門に野乞食居る。寒中に至れば、夜々粥を煮、鍋のまま熱に乗して、其の處に持たせて、一人も残らずに施す。故に是を知って乞食共群居せり」と、玄悦は経済的弱者にもとりわけ優しい心を持ちあわせた人情味あふれる人物であったようです。

7. 玄悦の後継者について

玄悦は門弟であった秋田出身の子啓（玄迪）に娘・さを嫁がせ一貫町にある「濟世館」を後継させました。子啓の墓碑銘には、「玄迪を見るに及んで、大いに之を愛し、以為、此の人に非ずんば、業を継ぐに足らざるなり。因て之を其の父玄適に乞ひ、配するに女を以てし、以て嗣と為す」とあり、熟慮の末に玄悦は後継者には嫡男ではなく、謹厳実直、篤信勤苦の玄迪以外にはないと考えたようです。

玄悦にはふたりの息子がいましたが、長男の満郷（有齋）は父に似た頑固一徹な性格から父と相容れず、自身も家業を継ごうとしませんでした。また次男の金吾は、子玄の墓碑銘に「金吾は醫を好まず、別に業を営んで以て之に居らしむ」とあるように、他の業種に就いていたようです。

後継者となった玄迪は、自ら工夫して玄悦の法を改良し産科器具などを開発し、また『産論』の不備を補い、新たに得た所説と懷孕（懐胎）図三十二図を付し、安永四（1775）年に『産論翼』二巻を上梓しました。しかし、玄迪は刊行の二年後に41歳の若さでこの世を去り、「濟世館」は翌年玄迪の甥にあたる延昌

(子全)が後継しました。

一方満郷は天明四(1784)年52歳の時、別に油小路丸太町下ルに「しつちゅうかん執中館」を開業しました。そして満郷は、「父の秘術を得て賀川氏の声明を宣揚したるの効は決して子啓(玄迪)に譲らず」(『日本女科史』)と云われるほどの名医になっています。

8. 賀川家の隆盛

1) 京都賀川正家について

玄悦を始祖とする一貫町にある「濟世館」の学統は「京都賀川正家」と呼ばれ、代々阿波徳島藩医を務めました。それは明和五(1768)年阿波侯の側妻である舞妓が妊娠した際、名声を博した玄悦がそのお産の主治医を命ぜられたことがきっかけだったようです。

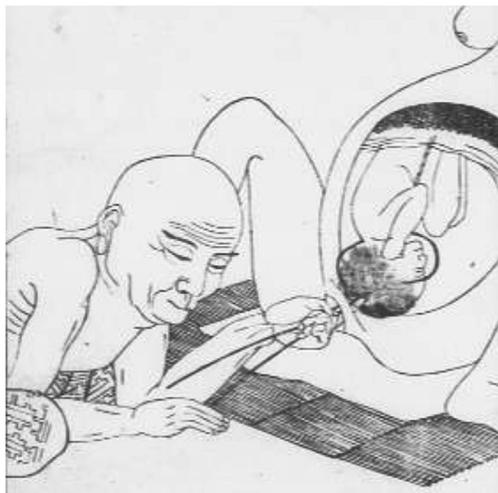
しかし、六代玄迪と七代玄純が相次いで早世したため、天保六(1835)年に奥劣齋(三代子全の門弟)の甥にあたる文煥が養子となり賀川家を継ぎ、八代玄道を名乗りました。その後明治二(1869)年玄道は阿波徳島藩主蜂須賀茂韶公の命により徳島に移住したため、八代以降は「阿波賀川家」と呼ばれています。

2) 京都賀川嫡家について

また、玄悦の長男・満郷の学統は「京都賀川嫡家」と呼ばれます。賀川嫡家は満郷の長男・満定(蘭齋)が祖父玄悦以来の業を最も盛んに行い、文化十三(1816)年に約四百年間空位であった女医博士に任ぜられました。嫡家二代の満定は鉄鉤ではなくナガスクジラの鬚を用いた順産分娩器械「探領器」を発明し、母児双全(母児共に無事で健全)を図りました。この無鉤回生術は奥劣齋の門弟・水原三折もほぼ同時期に発明し、『産育全書』(1849年刊)にその方法を詳しく図解しています(図5)。

三代は満定長男の満崇(蘭臺)が継ぎ、探領器が胎児に癍痕を遺していた欠点を改良し、分娩後に癍痕を遺さないように絹をもちいた順産分娩器「纏頭絹」を発明し、父と『産科秘要』を共著しています。

(図5)「探領術」 水原三折『産育全書』



国立国会図書館所蔵

さらに四代を継いだ満崇次男の満載も、横産の際に胎児の姿勢を正す分娩器「整横紐」を発明しています。このように玄悦亡き後の賀川嫡家の「執中館」家学は、正家の「濟世館」家学を凌駕するほどであったと思われます。

3) 大阪賀川家について

大阪賀川家は満郷の弟子で賀川姓を譲られ義弟となった有章が、河内の門真四番村に住み、大阪の本町で開業し「大阪賀川家」を興しました。

二代是有章の門弟である備前倉敷出身の本多惇徳(南龍)が継ぎ、文政七(1824)年に大坂葭島の刑場で橋本宗吉や中天游らと19歳の女屍を解き、子宮解剖九図や妊娠六月解剖三図などを載せた『南陽館一家言』を著しています。その題言には、「不拘漢。不泥蘭。師實物。論實理。以立一家之言」と記され、南龍は漢方にも蘭学にも拘泥せず、実物を師とし実理を論じて格物致知とする一家の言を立てました。この「師實物。論實理」という方法論は、玄悦が腐心して実施した実証にもとづく産科理論や手技と相通ずるもので、まさに賀川家の伝統ともいえるものであったのです。

満定と南龍の門下生で備前牛窓出身の太田道正に、南龍は四女を嫁がせ三代を継がせました。蕃斎（秀益）のことです。蕃斎は『婦人解剖書』『帶下論』『家言提綱』『産論考』など多くの著書を遺しています。

蕃斎は先妻（南龍四女）との間に二男六女をもうけましたが、二女以外は夭逝しました。先妻没後は南龍八女を後妻としましたが子はなく、そのため京都賀川嫡家三代満崇の長男・満蔭（秀哲）を養子とし、その後長女を配し大阪賀川家四代を継がせています。

4) その他

その他、満定の腹違いの弟・真吾（修斎）が「京都北賀川家」を、満崇の弟・満光（玄吉）が「押小路賀川家」を、さらに満崇の次男・満載（蘭臯）が「東京賀川家」を興しています。

9. おわりに

講談社から植松三十里氏著の『千の命』（2006年）という単行本が出版されています。

文芸評論家の縄田一男氏は、題名の「千の命」とは玄悦がいう“千の命があれば、千の生きてく意味がある。みんな、その意味を探して、精一杯生きなあかん。誰でも、おかあちゃんが命かけて産んでくれはったんやから、大事に生きなあかん”と、親と子のあいだでその命が軽んじられている現代において、命を大切に生きることを肝に銘じた一書であると評しています。

賀川玄悦は、出産が命がけだった時代にお産で苦しむ妊婦を助け、また多くの新しい命の誕生を助けました。また、自身が妾の子という逆境をもつともせず、また満身に教育すら受ける機会もなかったにも拘らず、日夜精励努力して独学で産科技術を磨き、出産時や産後の難から多くの妊婦や胎児を救った努力の人だったので。そして玄悦は安永六（1777）年78歳で亡くなり、自宅近くの玉樹寺に葬られました。「仏神の恵みに叶う我が流儀 末世の人を救いたまへ」という産科手技における人間愛を表現した辞世の句を遺しています。合掌。

リウマチ患者さんへのよりよいアプローチのために ～関節エコーを使用したリウマチケアナースの役割とは～

阿倍野区 神 藤 佳 孝
岡 田 めぐみ

<目的>

リウマチ治療の基本であるタイトコントロールやT2T実践のために、リウマチケアナースがどのように関わるべきかを検討した。

<対象と方法>

取り組み1：T2T実現のため、疾患活動性評価ツールDAS28とRAPID3を導入した。DAS28は腫脹関節・圧痛関節・患者VAS・CRPで、RAPID3はHAQスコア・患者疼痛VAS・患者全般的評価VASスコアから、それぞれ算出した。DAS28は生物学的製剤で治療中の患者に、RAPID3は主に経口抗リウマチ薬で治療中の患者に使用した。これまで無かった試みとして、これらの疾患活動性評価を患者自身による、自己記入式で導入したことである。この自己記入式を取り入れることで、医療者の業務の負担を軽減することが出来、かつ人手の少ないクリニックでも容易に疾患活動性の評価が可能になった。患者自身による評価の妥当性については、いくつもの論文がだされており、患者による評価と専門医や医療従事者による評価は相関するという結果がでている。

取り組み2：疾患活動性の評価として、医師指導下にリウマチケアナース（以下、ケアナース）が関節エコー施行し、その結果と自己記入式のDAS28とRAPID3の結果をもとに医師が診察を行った。この2つの取り組みが、T2T実践に有効であったかどうかを評価する目的でアンケート調査を行った。

<結果>

患者自身が記入するメリットとしては、疾患活動性が一目でわかる数値としてあらわすことができ、自分自身で評価し医師、ケアナースが対応することで、治療への参加意識をもたせる



ことが可能であった。直接問診を行うことで活動性数値には表れない不安や悩みについて抽出でき、治療目標の設定に有用であった。この自己記入式の疾患活動性評価について、T2T実践のために寄与しているかどうかの評価を、患者アンケートの調査結果を用いて検討した。疾患活動性の評価は、結果をケアナースと患者が共同でチェックすることで、ケアナースに話を聴いてもらえる、体の状態を伝えやすいなどの点で80%以上の高い評価が得られた。関節エコーは非侵襲的で、MRIと比べコストが安く、複数の関節を同時に検査する事が可能であった。滑膜炎の程度や状態がパワードブラで検出され、数値ではなく画像として見る事が出来るため、患者にも好評であった。このケアナースが会話をしながら実施する関節エコーについての調査では、82.5%の患者が「よい」17.5%が「普通」で、「悪い」との回答はなかった。「よい」と答えた理由については、結果がすぐにわかる、いつものケアナースなのでリラックスして検査がうけられる、予約がいらない、検査が痛くないという答えであった。いつも関わっているケアナースが同じ画像を見て、体の調子を聴取しながら検査を実施することは患者にとって有益であった。

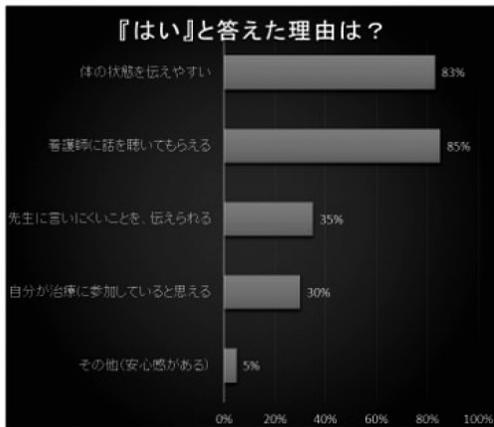
<考察>

関節リウマチの患者さんは関節痛などの身体的苦痛、疾患・治療に対する不安などの心理的苦痛、治療費や仕事・学業などの社会的苦痛を

もち治療に臨んでいる。患者を中心として患者・医師・ケアナース等が、治療目標や計画を共有することから治療は開始される。疾患活動性評価ツールである DAS28・RAPID3 を患者

患者アンケート調査からみたT2T実践のためのNsの役割

Nsと行う自己記入式の疾患活動性の評価は治療に役立っていますか？



Dr.・Nsとのコミュニケーションについて

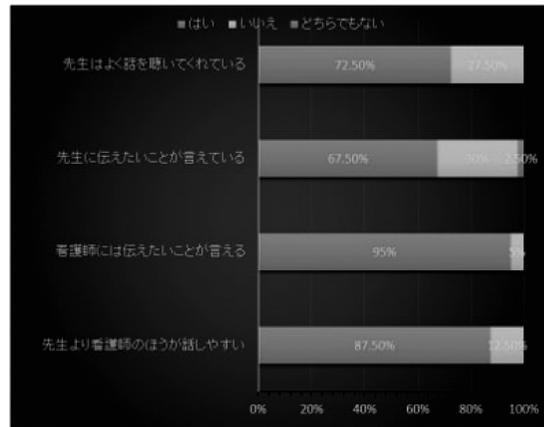
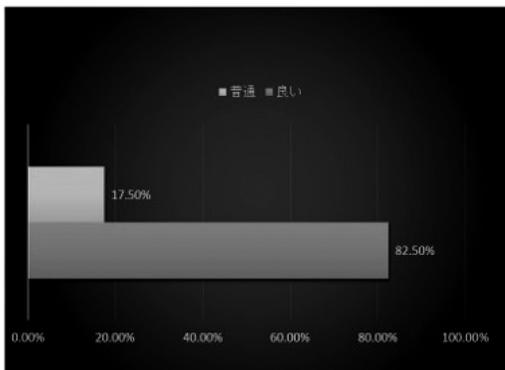


図1 自己記入式の疾患活動性評価について
自己記入式の疾患活動性評価はT2T実践に寄与しているかアンケート調査を行った

ナースが患者とコミュニケーションをとりながら実施する関節エコーについて

ナースがエコーを行うことをどう思いますか？



良いと答えた理由は？

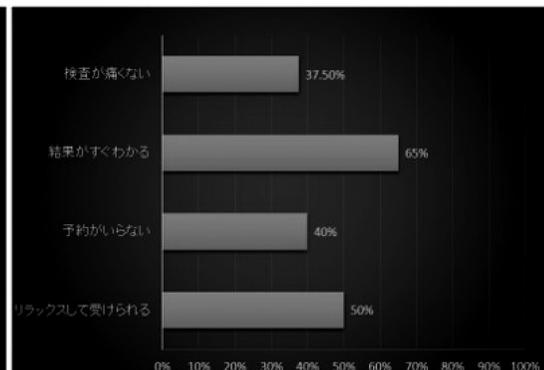


図2 ナースが実施する関節エコーについて
ナースが関節エコーを実施することについてアンケート調査を行った

に自己記入式で導入することで、治療参加の意識を持たせることが可能となり、結果を患者とケアナースが共同で評価することで、より正確な情報が得られた。医師にとってもT2T実践のための重要な情報となり、医師だけでは聞き取れない情報も共有することが可能であった。

いつも関わっているケアナースがコミュニケーションをとりながら行う関節エコーは、患者がリラックスして検査を受けられる点が高評価のポイントであった。疾患活動性が、数値ではなく画像として見ることが出来るため、患者にもわかり易く、体の状態を聴取しながら検査することで、ケアナースが医師に伝えるべき情報の収集にも役立っている。アンケート調査の結果からもわかるように、ケアナースが行うこれらのアプローチは、患者にとって有益であっ

た。治療目標達成の成否を自己記入式のDAS 28やRAPID3による疾患活動性の変化や、ケアナースが行う関節エコーでの滑膜炎の変化で評価することは、T2T実践のために重要であるといえる。

<結語>

疾患活動性の評価に自己記入式を取り入れ、業務の負担を軽減できている一方で、リウマチ患者の高齢化により、少しずつ自己記入式が難しくなっている患者も見受けられ、どのように対応していくべきかは、今後の課題と考える。ケアナースが行う関節エコーは、経験を積むことで、正確な画像の抽出や情報の提供が可能になると考えられた。

<文献>

- 日本リウマチ学会 リウマチ診療のための関節エコー撮像法ガイドライン2011年3月25日
日本リウマチ学会 リウマチ診療のための関節エコー評価ガイドライン 滑膜病変アトラス2014年4月21日
大野 滋・鈴木 毅・小笠原 倫大 リウマチ診療レベルアップ 関節エコービジュアルレシピ 2016年3月
神崎 初美・三浦 靖史 編集 最新知識と事例がいっぱい リウマチケア入門2017年4月12日

RWC 観戦記

堺市 西 澤 徹

日本中を熱狂させたラグビーワールドカップ (RWC) は、南アフリカが、史上初めて予選プールで敗戦を喫したチームとして優勝しました。その南アに敗れた日本もラグビーの魅力が大いに伝えてくれました。おかげで私が医務委員を務める堺ラグビースクール (SRS) へ50名以上の入校希望者が殺到し、生徒数が200名を超えました。

このたび中途半端なラグビーファンとして、RWCにかかる諸々雑感で紙面を汚させていただきます。

まずは私とラグビーの関わりから。

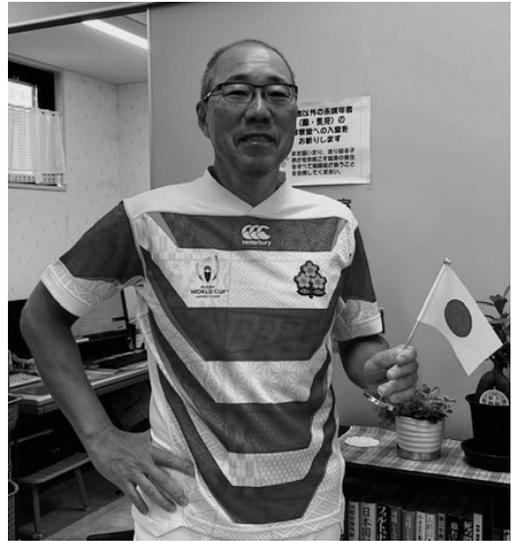
身長180cmの私。高校入学と同時にラグビー部の勧誘を受けました。父により却下。ひとり息子です。度重なる勧誘から逃げるように軟式テニス部に入部。この時から私の屈折した人生が始まりました。

市大入学。ここでもラグビーと登山は厳に禁止され、バドミントン部へ。楽しかったけれど、用具代が高くて年中金欠でした。ラグビー部は遠征費用までOBが出すと聞き羨ましかった。隠れラグビーファンとして、高校ラグビーやテストマッチを花園まで観に行ったりしていました。

鬱屈した想いが年々蓄積していたのでしょう。重石だった父も鬼籍に入り、ようやく軛がはずれ、息子をSRSに入校させました。そこで医局の先輩や、今では府ラグビー協会の重職を担う同級生に出合ったが百年目、スクールや協会の医務委員の仕事をしつつ、ズブズブと心地よい疑似ラグビー体験をしまっていました。

日本でのRWCは楽しみでしたけれど、診療もあるし、簡単にチケットが手に入るはずもなくハナからあきらめていました。

ところが1年前の9月、高校で私を勧誘に来た同級生に会い「RWCのNZvs南ア戦観に行



く？」と声をかけてもらったのです。どうもスポンサー絡みらしい。当然二つ返事です。

それとは別に、公式サイトからチケット購入も試みました。協会の上の方の方も正直に挑んでいると聞きました。残念ながら抽選はことごとくはずれました。ラストチャンスである先着順の購入は17万人待ちで、1日中PCを凝視できるはずもなく、診療が終わると私の順番はとっくに終了してました。

時は過ぎ、国内の盛り上がりも今一つのまま？いよいよ開幕です。

開幕日から白衣をジャパンのジャージに変えました。

開幕戦は診療と重なったので、すべての情報をシャットアウトし、ビデオで疑似生中継に酔いました。観戦も誘われたけど休診する勇気がなく、断った自分を呪いました。

翌日午後のだよみの客となりました。新横浜の駅を降りると、すでに異空間。試合開始4時間前で、色とりどりのチームジャージを着こんだ人人人。カフェなどでは、皆ビール片手に、各



国の人が入り乱れて談笑しています。キルトにジャパンのユニフォームを着たスコツも。

あらかじめ予約していた居酒屋で仲間6人しっかり飲み食いしました。

直前に行われた花園での「パシフィックネーションズカップ」日本vsトンガ戦で、水分も食料も調達困難であることは経験済みです。

新横浜駅から会場の日産スタジアム（横浜国際総合競技場）までぞろぞろ歩きます。あちこちで皆さらにビール飲みまくり。

途中でスコットランドからの方たちと仲良しに。「レイドローはもう年だね。（3週後の）日本との試合も観るよ」ですと。羨ましい。彼らと記念撮影。握手の手がでかい。

入場のボディチェックは甘かった。暴れるラグビーファンはまぎれませんからね。もっぱらテロ対策でしょう。以前はサイドの芝生で三角座りという席もあったくらいです。

キャパの関係で仕方ないのだけれど、日産スタジアムは陸上トラックの幅だけグラウンドが遠い。しかも切符のグレードは上から2番目ののに、ゴールポスト斜め後ろ。うーむ。

私の横はNZの大柄な男性。シートから腕2本はみ出しているし。面接で叱られてるみたいな姿勢になる。サッカーと違い敵味方入り乱れて着席。前は南アの応援団。後ろはNZ。皆異常に声がでかい。

拍子木の音とともに和太鼓のリズムに乗り選手入場。幸運なことに、遠いけれどNZのハカを正面に観た。感激。これに客席のNZは大声で合わせる。耳つぶれるって。

開会式もそうだったけど、キックオフの合い

の手や、入場の和太鼓など、和の文化の発信はよかったと思う。TV中継のカメラワークも抜群だった。

ホンマ皆ビールをよく飲む。途中で20杯なんて注文する。すぐ手持ちがなくなるハイネケンガールは結局僕たちの席までたどり着くことはなかった。前方の南アのおっちゃんは8杯もお代わりしてた。それだけで8000円。

いつも試合を横から観てるのに、今回は縦方向の観戦。距離感がわかりづらかったけど、あの速さであの距離をパスしているのかと驚嘆。南アのウイング・コルベの軟体動物のようなステップ。スクラムハーフのデクラークの速さと力強さは印象に残った。でも勝ったのはNZ。まさか南アが優勝するとは。相性や6週間にわたる大会のコンディショニングなどいろんな要素があるのでしょう。

私のRWC実体験はこれだけなのですが、何とかして席を確保したかったのが、10月13日、釜石鶴住居復興スタジアムでのナミビアvsカナダ戦でした。結局抽選に外れ、あろうことか台風で中止の憂き目にあいました。さぞ地元の人々の落胆は大きかったと思います。

東北の復興を心から願う私の、今大会ベストバウトが9月25日同じく鶴住居で行われたフィジーvsウルグアイでした。昨秋彼の地を訪ねた時には、スタジアムの周囲には何もなくて、未だ再開できない三陸鉄道の錆びたレールと区画整理された広大な空き地。駅舎は影も形もなかった。それが今春には駅舎や売店・食堂が完成し、鉄道も再開されていたのです。

そしてこの日は増設された仮設スタンドまで

満員のスタジアム。真っ青な空に大きく振られる色鮮やかな大漁旗。メインスタンドからのTVカメラは、真正面に津波で高台への移転を余儀なくされた幼稚園、小学校、中学校を映します。それを右へ転じると、海をまったく見えなくする巨大な、堤防とは一瞬わからない巨大な構造物をとらえます。被災地の皆さんの苦しみと希望を想うとき、溢れる涙が止まりませんでした。スタンドでみんなと一緒に声の限り叫びたかった。戦後復興なった東京オリンピックの開会式もこんな雰囲気だったのでしょか。

秋篠宮皇嗣殿下ご夫妻も観覧されたこの試合は、大接戦の末、ウルグアイが下馬評を覆す劇的勝利をおさめたのでした。

いまだ私の心はザワザワしています。

次回はフランスでの開催です。

レンタカーを借りてミシュランガイド片手に南仏の田舎町を巡りながら、時に自転車を漕いだりして。仏のビールはまずいから、ワインとチーズか。せめて2週間。

夢でしょうか。



① 中華民国骨科医学会 108年度第77次連合学術検討会に参加して

堺市 黒田 晃 司

10月24日から「中華民国骨科医学会 108年度第77次連合学術検討会」にJCOAの招待者17人の1員として参加させていただきました。大阪からはJCOA学術担当副会長・長谷川利雄先生と私達夫婦が参加しました。

私は1日早く出て、今まで行ったことのない台南から入国、台北から出国するコースになりました。私達の利用時間帯に台南に飛ぶ飛行機がピーチしかなかったため今回は久しぶりにピーチ航空機に乗りました。

乗り込むと先の人から座ってゆく。ほとんどが自由席で前方の数席だけ「座席指定席・外さないように」という札が張り付けてあった。私は座席指定がどうなっているのか全く知りませんでした。ラゲージ・指定席が有料。合理的な発想ですね。受付カウンターでラゲージを渡してしまったので今は小さな鞆が1つ、私は牛皮のリュックから本を出して、前の席の下に置く。満席だが皆何事もないような顔で躊躇することなくその席と決めていたように座ってゆく。間もなく分厚い扉がスチュワーデスのか細い腕で「バタン」と音を立てて占められ間髪を入れず動き出した。いや、何度か利用した経験はありますが今まで機内食はなかったと思います。ピーチ航空機内は食事や飲み物サービスがないのでトイレに立つ人が少なく静かですが、今回初めて有料の機内食があることを知りました。



現地時間3時15分ランディング（実質2時間15分）。木野空港を利用する便も人も少ないので入国手続きは早く、30分でタクシーに乗る。台南のタクシーは全部yellow cabです。台南市のシャングリラホテルまで40分。120T弗でした。次回は電車で移動しよう。

今夜の宿、台南市唯一の高層のビルのシャングリラホテルに到着しました。ホテルの規模に似合わない小さな車寄せ・玄関でした。タクシーが1台停まると次の車は道路で待たねばなりませんでした。

ホテルを変更したのは正解でした。クラブルームに泊まりました。良いホテルでした。その向かいに台湾NO.2の「国立・成功大学」が



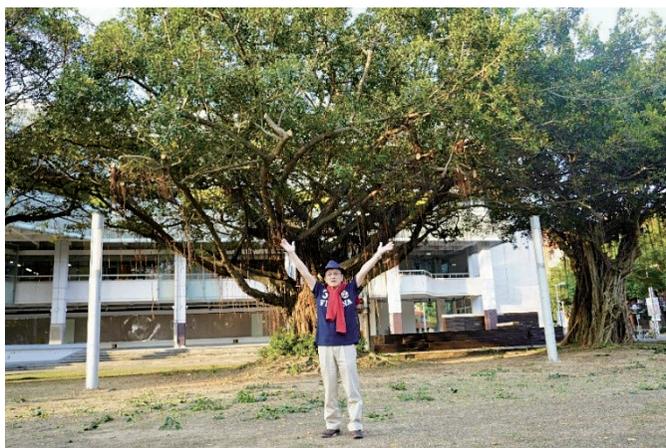
あり18階の私の部屋から広いグラウンドが真下に見えました。グラウンドを沢山の学生が走っています。広いテニスコートの学生が真下に見えました。成功大学（医学部もあります）の庭に樹木が青々としています。この「成功の意味」は17世紀にオランダ国の東インド会社に支配されていた台湾から、1662年オランダ人を駆逐した歴史上の偉人「鄭成功」が語源らしい。後で日本語も英語も話さないガイド？から聞いたので責任は持てないが、鄭政権がその後3代支配した居城がアンピンクーバオ（安平古堡）だとも説明していたので史実でしょう。また後日台北での学会の歓迎パーティーで、同じテーブルに座った若い整形外科医が成功大学出身であることに自信を持っていました。名門大学だとも言っていました。この大学の庭にコマースャルに登場するハワイの樹のように「枝が大きく傘のような形に伸びているガジュマルがある」と観光案内書を予習した妻が来る前に言っていたので、早速散歩ついでに出かけましたがロビーの一角にコーヒースタンドがあり、ピーチ航空の機内では持参のペットボトルの烏龍茶しか飲めなかったのでコーヒーを頼みました。出てきたのはパンチボールのような大きなカップに入ったカフェオレでした。飲みながらこのホテルの様子を観察すると旅行者は少ないようで、静かで落ち着いた雰囲気でしたのでまず一安心。夕食のレストランは現地の人で大混

雑していましたが、泊り客は別枠らしくすぐ席に就けました。

下の写真は成功大学校内の枝が切られたガジュマルの樹。目的の樹とは異なりました。成功大学の校庭には道路からすぐ入れました。沢山あるガジュマルの樹を探しましたがなかなか見つかりません。やっとたどり着いた校舎と校舎の間・中庭にあったガジュマルの樹、どうやら枝打ちしたらしく枝の残骸が芝生の上に散在していて、期待した「コノー樹何ノ樹 気になる樹……」のコマーシャルソングの背景になっている地面に着きそうに伸びている樹を見ようと探しましたが、傘は無残にも切られていました。帰国してから解ったのですが目的の樹はもっと奥の別のグラウンドにあったようでした。

10月26日（土）晴 台北

私は皆さんと別に台北中心部のいつものリーゼントホテルに宿泊していました。到着したのが早すぎて会場前のパラソル付きのテーブル椅子に座って待つ。日本と違うのは会場の前にベビーカステラ屋が出店していた。それを買いに来るドクターが結構いること。お土産屋さんも数店出店していた。第25回JCOA学術集会で私が実行委員長を務めた時、お土産屋さんを集めて見事にこけたのに台湾では受けている?!! 驚き！



今回の参加者はJCOAの会員以外、久留米大学の骨折担当の若い教授と医局員10人くらいが隣のテーブルを占拠していました。今回の主催の会長は日本、タイ国、シンガポール、韓国から友人が参加していること。友人が世界中にいることをアピールしていました。参加者を壇上に上げて紹介しました。我々も紹介してくれました。

夜の懇親会？は若い整形外科医の登竜門らしく、前方の席の台湾整形外科医会のボス達にワ

インを注いで回るのが恒例だったそうですが、今年は前の席に行けないよう通路を狭くしてブロックされてました。ボスが何度か立ち上がって、皆で声を出して乾杯してるのが見えました。何でワイン？「老酒の上等のもの高いのでワインにした」そうです。「ほんと？」私の語学能力が問題でしょうか？

私は現職のJCOAの役員ではないのでこの日はこのテーブルの皆さんとは初顔の方ばかりでした。林承先生は側弯症のことでよく話してき



写真：学会場の入り口で記念撮影：今回の中華民国骨科医学会108年度第77次連合學術検討会のJCOA参加者。夫人達は市内観光後懇親会に合流。



写真：病院の一角にあるこの会場は病院のものであるのか、全く別のものなのか判りませんがいい会場でした。学会は英語でした。



写真左：中央の長身の人が今回の学会長・Dr. 陳威明。その左が私。右が新井貞夫・現日本臨床整形外科学会理事長、私がJCOAの委員を務めた10年間同じ委員会委員でした。私より10歳若い千葉医大整形外科OB。その右が田辺秀樹・前JCOA理事長。

写真右：少々ピンボケ。私は右から2人目。どういわけか「すき焼き song」を会場の全員で各人その母国語で歌いました。東南アジアで広く知られているようでした。

ました。その他新井理事長、田辺前理事長以外は初顔合わせの人ばかりです。

司会の若い男性と女性の人があたっていました。勿論英語です。初めは良くわかりませんでした。どうやらこの病院の若い整形外科医のようで陳威明先生の弟子らしいということだけが判りました。陳先生は何度も登場してややアドレナリンが過剰分泌・興奮気味でした。

途中でゲストを紹介すると言われたのが解り壇上を見えていましたらいきなりスライドに我々が大写真され、ゲストが一人ずつスライドに映

し出されて紹介されました。立ち上がっておじきするだけで、スピーチはなしでした。事前に写真を提出するよう言われたときは何のことかわからず、セキュリティー用のためと思っていました。が、粋な計らいに感激しました。次回日本で開催するときはこの技つかえば喜ばれるでしょう。いい企画だと思われました。覚えておきましょう。

台湾では「開会の辞」は派手にするが「閉会の辞」がなく流れ解散。いつ帰るべきか迷いました。



写真：いきなり紹介されてビックリ、会場に大きく自分の姿が映り（右の写真）恥ずかし嬉しい気持、感動的でした。

② 2019年11月2日から中国と戦っている香港へ

堺市 黒田 晃 司

10月24日から「中華民国骨科医学会108年度第77次連合学術検討会」にOCAの招待者として参加しました。続いてその次週、連日ニュースで大々的に報道されている中国が支配しようとしている香港を訪れました。

最近の私の香港訪問は中国の正月に当たる「春節祭」(香港は旅客で大混雑、ホテルも満員で高くなる)に行くつもりでしたが、これを避けて「その雰囲気判る」と香港在住の友人が言う1月19日から春節祭を感じに行きました。次はローズウッドホテルのオープンに合わせて3月17日に訪れ、次は11月に「香港人が命を懸けて自由を守る」反共産党一党独裁反対運動の様子を肌で感じようと香港を訪れました。例年でしたら次は大晦日の年越し花火を楽しむに訪れるのですが、11月に訪れた後「林総督が変わるまで止めよう」と諦めてしまいました。

今回の11月に訪れた時の香港の様子をお伝えいたします。

キャリアーはANAのプレミアエコノミーと言う中途半端と思われるかも知れませんが飛行機の席に乗りました。その理由はほんの軽い思い

付きでした。いつもでしたら安い方を選ぶのですが、PCで切符を探しているときこのANAのプレミアエコノミーには「追加料金2,500円で選べる昼食がある」と書かれていました。私はいつも高々4時間ほどの香港便の機内食など「なくて良い」と思って安い便を選んできましたが、提供されても断ることもしていましたが、何となく手を出して後悔することが多かった。特にone worldの機内食はインド料理なのか多国籍料理なのか判らないものに長年失望していましたので「追加料金払って食べて見よう」という宣伝文句に心躍らされ？少しだけですが運賃の高い、便数も少ないスターアライアンス系の航空会社・ANAにしました。

さて当日は関空は結構混雑していました。誘導係のメンバーが間もなく登場、整理して混雑が緩和。荷物を預けてリュック1つになり出国手続き完了。カード会社のロビーで時間まで新聞を読んで機上の人となる。問題のプレミアムエコノミーシートは2席ずつになっているので通路に出る人が私達の膝の前を通過することはない。妻と2人、それぞれ2席ずつ独立しています。専用の？トイレのある空間がカーテンで



上の写真左：肉とおにぎり（私のチョイス）。右：焼き魚とパン（恵美子のチョイス）2人とも満足しました。

はあるが仕切られている。「それなりの値打ちがある席」でした。そして上の写真がそのランチですが、私の席の周囲では私達だけで、先に配られました。特に量が私には適量で味付けも薄味で満足でした。「4時間くらいのフライトに必要ですか？」と聞かれたら返事には困りません。

香港空港に飛行機は一直線に着陸しました。いつもは着陸機で混雑、しばらく旋回して「着陸の順番待ち」させられるのですが今日はストレートに着陸しました。「やっぱり旅客が減ってる」と思いました。空港の地下を電車で移動するのですが「いつもの1/2~1/3の旅客しか乗っていませんでした」入国審査の窓口には並ぶ人の列は少なく、多数回訪問者専用の窓口には待ち人なし。タクシー乗り場も列はなく空港から市街地の間の有料道路（高速道路とは言わない）のバス・タクシー・トラックもまばらでした。

ローズウッドホテルの玄関は大通りから海側に回り込んだところに造られ混雑を避けています。宿泊客は別のロビーからエレベーターで客室のデスクに案内されます。最上階40階のクラブルームで日本人担当のYさんが受け付けを代行してくれますのでその間に中国茶をいただきました。インターコンチネンタルホテルのクラブルームの鉄瓶のEnglish Teaは口慣れた大好きなお茶ですが、ローズウッドホテルの中国

茶も美味しい。出て来る食べ物は全く違うので美味しいのですが馴染みにくい「外国の食べ物」という印象でした。

ロビーの様子はいつもの通りです。香港の近況を聞くと、「3月~6月は宿泊客がガターと減って、日本人のスタッフは半ば強制的に休暇を取らされて順番に2~3週間ずつ、久しぶりに実家に帰った」そうです。やはり影響を受けています。今はお客さんが戻ってきたのでスタッフは揃っているそうです。5ツ星ホテルは平常に戻ったそうです。不思議な現象ですよ。ね。宿泊している人にビジネスマンが多いということでしょうか？

荷物を片づけてすぐ友人のところへ近況・デモの様子などを聞きに行きました。街はいつもより静かでした。明らかに観光客・外国人は減少しています。「次の土日までは大きなデモはないだろう」とのことでしたがご存知の通りその次の週末「香港理工大学で立てこもり事件」が起こり、警察の放った催涙弾が学生の頭部に当たり死亡者が出ました。これを契機にデモが広がり10万人規模100万人規模?と大きくなって行ったのはニュースで伝えられた通りです。

インターコンチネンタルホテルとローズウッドホテルの間、前回訪れたローズウッドホテル開業時にはまだ完成していなかったショッピングモールがオープンして地元の若者であふれか



上の写真左の2枚は到着した時出してくれた鉄観音茶 どうやって飲むのか？判らなかつた。上の湯飲みを持ち上げて下のコップに落としてから飲む。右の写真はローズウッドホテル、最上階のクラブルームです。インターコンチネンタルホテルと異なり紳士・淑女の大人の空間を作っています。



クラブルームのテラスから西側の下方にペニンシュラーホテルが見える。この屋上のヘリポートに空港やマカオからヘリが客を乗せて飛んで来る。

えていました。日本でもそうですが大丸心斎橋百貨店と同じで、テナント料が高額なのでしょう、店舗当たりの面積が小さくなりそれに伴って品揃えが少なくなっていて、冷やかしに入る気もしなくなりました。ここ3年くらい前からテナント代が高くなり閉店した店が増えています。

ローズウッドホテルのクラブルームからの風景をご覧ください。40階は高所恐怖の私には足のすくむ恐怖の場所でもあります、周りを見下ろす気分はいいものです。

日曜日には声をかけて友人家族と香港島のセントラルにある有名店・シティーホール4階のマキシムグループの飲茶店レストランに皆で行きました。ここも客は減っていま

した。やっぱり香港経済は大打撃を受けていることは間違いないようです。セントラルの郵便局の壁に書かれたスローガンや尖沙咀（チムサツツイ）の道路に書かれた落書は若者のフラクションの現れでしょう。尖沙咀のペニンシュラーホテルの周辺の地下鉄の駅や地下街に





左の写真はセントラルの中央郵便局の塀に書かれたスローガン



上の写真は尖沙咀の歩道一杯にスプレー缶を使って書かれたスローガン。あちこちで見られました。

下りる道路に面した階段は鉄板などで閉鎖されていました。「デモ隊の逃げ場を閉鎖した」という事でした。「地下鉄の線路にデモ隊がなだれ込むことを防ぐ」とか「地下道の壁にかかれる落書きを防止する」とか言われています。中国軍を動員して壁の落書きを消したそうです。壁が消したペンキでどす黒くなっていました。中国の軍隊が深圳の国境付近に集結していると言われていましたが、今はもう香港の市街地に駐留していて、中国の軍人は友好をアピールしているつもりだそうです。天安門事件の時戦車が道路に立つ若者をひき殺した映像が世界中に配信され「中国軍がいかに野蛮であるか」と印象付けたことを否定するため、迷彩服ではなく揃いの青いTシャツを着て街の清掃をしているそうです。「イメージの挽回を」図っていると疑う私が横島なのでしょうか？

香港は長年英国のおかげで自由貿易港としての経済の実績がありそれを動かしているのは華僑であることはよく知られています。世界中に散らばりインドの商売軍団と共に世界中にコミュニティを形成、収益を上げて母国を支えているのは明らかです。何をいまさら一国二制度な

どと白々しいこと言わず、100年以上続いている実績を崩さなくても中国の制度が崩壊するわけではないと思います。香港市民にとって「いかに共産主義が受け入れがたいものであるか、自由主義を守りたいか」それを怖がる必要はないと思いますが中国共産党には許せない、受け入れられないのでしょうか？内モンゴルに漢民族をあれだけ送り込んで支配してゆく手段が絶対的と思っているのでしょうか。

香港市民、特に中学生・高校生も必死になっていることが香港の友人達から訴えられました。10月に訪れた台南の台湾第2の国立成功大学の塀にべたべたと貼られていた大学生のポスター新聞を見ると、総統選挙（まだ選挙前でした）が重要で台湾国民の未来が今回の祭総督にかかっている。香港が中国から圧力をかけられているか！台湾の親中国派の韓氏が危険であるかを訴えていました。香港市民と手をつないで中国に立ち向かおうとも書かれていました。今回は香港の中・高生もがデモに参加しているそうです。学生だけでなくサラリーマンが、老人が参加しているようです。早く貿易立国の元の姿・華僑の街に戻してください。



上の写真は台湾の成功大学生が台湾の独立と香港の現状を憂い中国共産党に反撃しようと一人一人がメッセージを書いて張り付けてありました。

ジュガンティーヤ神殿

東淀川区 喜多 義 将

コロナ禍の中、経験値のない状況判断を強いられ、気苦労が耐えない日々が続きます。

臨床の場に身を置かれる全ての医会の先生方には心よりお見舞い申し上げます。

この国の危機管理や対策制度設計のプロセスには、何かとやきもきする事も多いですが、収束に向かいつつあることは幸いです。

も少し気を緩めず、頑張っていきましょう。

緊急事態宣言の為、恐らく四半世紀ぶりに丸一週間自宅にこもる事になりました。

この時間を利用して、かつて旅先で走り描きしたスケッチ帳や写真を引っ張り出し、油彩画に落としました。

しかし時間があれば品質が上がるとは限らな

いのが表現物です。

こねくり回し過ぎて、一瞬でだめにしてしまうことがあったり、勢いだけで描き殴ったものが妙に気に入った物になったり。

偶然の産物。大層に言えば降臨を待つ神がかりの境地。

まさしくこれが素人の特権なのかもしれません。

今回もタイムアウトで、恥ずかしながら出品させていただきます。

昔旅した地中海マルタ島とその隣にあるゴゾ島のジュガンティーヤ神殿遺跡。

紀元前の巨大石遺跡に心弾ませながら、夢中で散策したことを思い出しました。





住吉区 三橋 允子

秋 F30号

イチョウの樹下が黄色い大絨毯になっていました。

今年中学生になった舞衣がモデルになってくれました。



カサブランカ

主人がいただいた花束の中に立派なカサブランカがありました。花は早く描かないと見る間に咲き切ります。

一本が咲く力強さを表現したくて、バックを暗い色でまとめました。

自己紹介

新理事の自己紹介

富田林市 明石 健一

この度、伝統ある大阪臨床整形外科医会の理事に就任させて頂きました明石整形外科クリニックの明石健一と申します。

私は平成11年に近畿大学医学部を卒業後、大阪市立大学医学部整形外科学教室に入局し、大阪労災病院、大阪市立総合医療センター、大阪市立大学医学部付属病院、また、東住吉森本病院で勤務の後、平成22年に富田林市で父のクリニックを継承致しました。

大阪臨床整形外科医会にはクリニックの継承と同時に入会させて頂き、整形外科開業医が知見・知識をアップデートするのに最適な場であり、経営についてもヒントを得られ、また、様々な医局出身の先生方とお知り合いになれる



魅力的な会と思っておりました。本会の益々の発展のために微力ながら頑張りますので、今後ともご指導・ご鞭撻の程、宜しくお申し上げます。

自己紹介

大東市 榎本 誠

この度、大阪臨床整形外科医会の理事へご推薦いただいた榎本誠です。大東市で父が45年前に医療法人榎本整形外科を開業し、その父が2年半前に他界いたしました。現在2代目院長として勤務しております。なにもかもがそろっている環境で引き継いだので、一から立ち上げた開業医の先生方に比べるととても優遇されたいると感謝しております。それでも、患者様からの信頼が厚く、地域に根付いた医療を長年続けていた父の後を引き継ぐのは大変でした。最近ようやく落ち着いてまいりましたが、コロナウィルスの影響でまだまだ不安が続きます。

私は平成8年に金沢医科大学を卒業し、2年間、石川県で研修しておりました。平成10年に大阪市立大学整形外科教室に入局させていただき、様々な病院に勤務させていただきました。大学の救急部で1年間マイクロサージャリーの勉強をさせていただいたこともあります。平成20年頃より医局人事をはずれ、榎本



整形外科で診療をするようになり、現在にいたります。

歴史ある大阪臨床整形外科医会の理事の就任は光栄です。しかし、まだまだその器の間人ではないので不安もあります。到らない点多々あり、皆様にご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、精一杯努力いたします。今後ともご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いたします。

自己紹介

新理事の自己紹介

枚方市 小坂理也

この度、ご推挙をいただき大阪臨床整形外科医会の理事を拝命いたしました小坂理也（こさかりや）と申します。諸先輩方の築き上げてきた本会の歴史と伝統を汚さぬように、微力ながら精一杯努力いたしたく思っております。

私は昭和61年大阪医科大学を卒業し、同年、整形外科教室に入局いたしました。以後、脊椎脊髄外科、脊柱側弯症を中心に基礎研究や臨床に従事しておりました。大学助手を経て2003年より枚方市民病院（現 市立ひらかた病院）に赴任し、13年間を勤務医として過ごしましたが、2016年5月より枚方市で整形外科クリニックを開業して現在に至っております。無駄に年齢だけは重ねていますが、開業医としての経験はまだ浅く、日々の診療は勿論、経営や労務も慣れないことばかりで四苦八苦の毎日です。

折しも新型コロナウイルスによる緊急事態宣



言が発出中の理事就任となり、OCAの先生方がその対応に奔走されている現状を垣間見るにつけ、自分がどこまでお役に立てるものか内心忸怩たる思いがありますが、自分のできるところから会務のお手伝いさせていただきたく考えております。何かとご迷惑をおかけすることも多いかと存じますが、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

自己紹介

豊中市 片岡英一郎

この度、一般社団法人 大阪臨床整形外科医会（OCA）の理事にご推挙いただきました片岡英一郎と申します。

箕面市に生まれ、甲陽学院高校から平成4年（1992）北海道大学を卒業、大阪大学整形外科に入局しました。星ヶ丘厚生年金病院、八尾市立病院を経て平成27年（2015）に豊中市の千里中央で開業しました。OCAには、右近先生、白木先生、荻野先生からお声をかけていただき、入会させて頂いています。設立から40年余の歴史を誇り、約500人の会員を有する本会の理事は身に余る仕事ですが、すこしでもお役に立てるように、力を尽くすつもりです。

今わが国は、少子高齢化とともに人口減少に転じ、社会保障の維持が緊急の課題となってい



ます。そのような状況で、高齢者の介護のコストを減らし、その活力を社会に生かすためには、自ら動けるということが非常に大切であり、運動器の健康は欠かせない要素です。整形外科の開業医はその先兵であるのですが、外来

診療には、あらゆる疾患に伴う運動器の愁訴のある患者さんが来られます。まさに『運動器の総合診療』であり、日々その難しさと勉強不足を思い知らされています。また、開業してからは保存療法が中心となるわけですが、セラピストによる運動療法の効果にも驚くことばかりです。一方、自分の理解の乏しさと技術のなさにも直面しています。OCAでは、毎月の研修会以外にも、ロコモの啓発、療法士会、セラピストの資格更新研修会などを開催されていますので、理事就任を機会に改めて勉強させていただこうと思います。

また、OCAに参加していつも思うのは、

先生方が広い視野で地域、社会での整形外科医の役割と地位向上を考えておられることです。なかなか自らのことさえ満足にできない私には荷が重いのも事実ですが、できることからさせていただきたく所存です。

何分にも未熟でございますので不安は尽きませんが、同じ豊中市の理事に清水先生、邊見先生がおられ、地域のロコモ啓発活動などを通じていつも親しくご指導いただいておりますので、心強く思っております。

最後に、先任の理事ならびに会員の先生方には、これまで以上のご指導を賜りますようお願い申し上げます。

自己紹介

吹田市 中谷 晃之

初めまして、本年4月より新理事に就任いたしました中谷晃之（なかたにてるゆき）です。

私は平成4年に関西医科大学整形外科学教室に入局、数々の関連病院を経て、平成27年7月から現職である吹田徳洲会病院に出向しており、専門はリウマチ関節外科です。リウマチ関節外科ですが、入局時から志していたわけではなく、関節リウマチの治療薬として分子標的薬が導入された17年前から勉強を始めました。その後、当時の飯田寛和教授のご尽力で東京女子医大膠原病リウマチ痛風センターへ国内留学させて頂きました。現在も関節リウマチの治療に従事、日進月歩の治療薬、治療法に遅れまいと努力しています。また、私のライフワークの一つが離島・僻地医療であり、月に一度の頻度ですが、徳之島徳洲会病院に赴いています。

私が吹田徳洲会病院に赴任して5年目になりますが、当初は私1人からのスタートで、立ち上げて悪戦苦闘していたのを今でも思い出します。現在は常勤医が関西医科大学からの派遣で4名となり、昨年度の手術件数は500件程で、症例は外傷中心ですが、脊椎、上肢・下肢人工



関節、リウマチ、スポーツ、腫瘍とバリエーションに富んだ手術実績となっております。当院で受け入れた患者さんは当院で治療する方針で、地域の開業医先生とも連携を密にして、少しでも地域医療に貢献できるようにと考えております。

趣味はサッカー、映画鑑賞、読書（主に漫画です…）で、週に1回は友人たちとフットサルで汗を流しリフレッシュしています。現在も関西医科大学サッカー部のOBとして毎年西医体には同行していますが、昨年の西医体で優勝を成し遂げてくれたのは感涙ものでした。余談ですが、OCA会長代行の藤本啓治先生は私が

関西医科大学サッカー部に入部した時の主将で、現在は温厚になられたと思いますが、試合中にチームの後輩に鉄拳にて気合を入れられて

いました。(実話)

皆様の足手まといにならないように精一杯頑張りますので、何卒よろしくお願い致します。

自己紹介

この度、大阪臨床整形外科医会の理事を務めさせていただくことになりました大窪 博と申します。昨年4月より堺市中区にある、堺フジタ病院で整形外科部長兼院長として勤務しています。

私は平成11年に関西医科大学を卒業した後、宇治徳洲会病院で2年間のローテイト研修を行い、関西医科大学付香里病院と滝井病院で5年間勤務いたしました。平成18年1月に付属枚方病院が開院いたしました。診療科の立ち上げに微力ながらお手伝いできたことはいい経験となりました。大学病院では人工関節の手術やリウマチの診療を多くの経験をさせていただき、医局人事で勤務させていただいた社会保険滋賀病院で一般的な外傷手術の経験を積みました。婚姻を機に妻の実家である現在の職場に非常勤として入社し、8年前から整形外科部長として勤務しています。その間、松原メイフラワー病院で2年間、リウマチの最新治療を学ばせていただく機会を持たせていただきました。当院はケアミックスタイプの病院で整形外科の一般病床は限られていますが、ご紹介いただいた患者様や救急搬送された外傷患者様の手術治療も行っています。

当直勤務もしていますので、平日はプライベートな時間はなかなかとりにくいのですが、週末は早朝から山登りを楽しんでいます。自宅は西宮市ですが六甲山のふもとに位置し、特に予定がない日曜は山に入るようにしています。毎年秋に六甲山系(須磨～宝塚)42Kmを縦走

堺市 大窪 博



する大会があり、昨年で連続8回目の参加となりました。アップダウンが激しい山道なので約12時間もかかるため、身体の負担も大きいですが、ゴールした後の達成感と至福の一杯がたまらず、しばらく参加し続けることになりそうです。

大阪臨床整形外科医会には毎月の講演会に参加させていただくうちに、自然と入会させていただきました。講演会や情報交換会に参加させていただき、医局や地域の枠を超えての先生方とのお付き合いをさせていただいた事や、大阪マラソンに出務させていただき、他の職種の方やボランティアの方と一体感をもってイベントをサポート出来たことはいい経験となりました。

この原稿を作成している4月上旬はコロナウィルスにより、医療崩壊の危機が迫っている時期でもあります。正確な情報や対応が求められるこの時期に臨床整形外科医会の果たす役割はますます重要になってくると思われま。微力ではありますが、職務に尽力したいと思っていますのでよろしくお願いたします。

自己紹介

新入会員の自己紹介

豊中市 井本一彦

皆様、初めまして。昭和62年大阪大学卒業の井本一彦です。

令和元年7月1日から豊中市で医療法人林整形外科（林 宏理事長）を継承し、医療法人桃陰会いもと整形外科として開業いたしました。医院は阪急宝塚線岡町駅東側、阪急の高架沿いに南へ200mぐらい歩いたところにある古いビルの1階です。豊中市内では千里中央や、阪急豊中駅周辺が賑やかですが、阪急岡町駅周辺には豊中市役所、保健所、消防署、警察署など主要な行政機関や豊中市商工会議所があり、その昔は人の流れも多かったと聞きます。岡町駅前の商店街には少しひなびた感じを漂わせる昭和40～50年代にタイムスリップしたような懐かしいお店が多く残り、流行から取り残されているのか今風のチェーン店はあまり見かけませ



ん。駅から市役所までの400mの通りに整骨院など医業類似行為を行うところが数店舗あり、これらの施設とは一線を画した医療を提供して参りたいと思っています。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

自己紹介

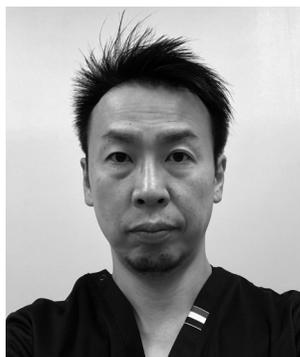
吹田市 仲川豪一

この度、大阪臨床整形外科医会に入会させていただきましたなかかわ整形外科の仲川豪一と申します。

1999年に奈良県立医科大学を卒業後、大阪赤十字病院救急科で2年の研修の後に奈良県立医科大学整形外科学教室に入局いたしました。関連病院で研修させていただき、千里中央病院勤務後に吹田で開業させていただいております。

2012年に開業して、近隣病院や開業医の先生に支えてもらいながら8年が過ぎました。

現在、千里中央病院、国立循環器病研究センター、皐月病院にも往診に行き急性期から慢性期の患者さんに携わらせていただいております。



少しでも地域住民の皆様のお役に立てるようこれからも真摯に邁進してまいります。

今後共ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い致します。

自己紹介

新入会員の自己紹介

阪南市 葭井 健 男

この度、新規入会させて頂きました阪南市民病院の葭井健男でございます。趣味はプラモデルと読書です。運動不足、肥満もあり生活習慣病のデパートとも呼ばれております。学校は近畿大学で昭和63年に卒業後8年間大学で田中先生、浜西先生に御世話になった後にPL病院に転勤、松倉先生に10年間お世話になった後にベルランド総合病院に転勤となり12年勤務、その後の数年間は医師不足のため生長会人事でベルランド病院、ベルピアノ病院、阪南市民病院を掛け持ちで勤務しておりましたが平成30年10月に阪南市民病院に転勤となりました。病院は南海本線尾崎駅に近く和歌山県との県境にあります。医師の高齢化に加え医師不足に困っていましたが昨年4月に堺温心会病院



から金田、西村先生が赴任され近畿大学の関連病院となり手術対応も可能となり現在に至っております。会には積極的に参加させて頂きますので御指導御鞭撻を何卒宜しくお願い致します。

自己紹介

高槻市 糟谷 彰 宏

このたび大阪臨床整形外科医会に入会させて頂きました糟谷彰宏と申します。平成10年に大阪医科大学を卒業後、同大学整形外科教室に入局致しました。その後は大学病院ならびに関連病院で勤務し、平成31年に高槻市西冠で開業致しました。勤務医時代は主に救急外来や手術的治療が主な業務でありましたが、開業医となった現在は保存療法を主体としながら、症例に応じてすみやかに大学病院や近隣病院と連携し、外科的治療を受けていただける様に心がけております。また、当院は一般整形外科に加えて、私が大学院時代に「骨再生」研究に関らせていただいたこともあり骨粗鬆症治療にも注力しております。



今年は中国から本邦に新型コロナウイルス禍がもたらされ、日本のみならず世界中で未曾有の大混乱となっております。開業後まもなくこ

のような状況となり、小さな医院を運営する者としては、とてつもなく不安な日々が続いておりますが、なんとしても乗り越え、微力ながらも一医療人として社会に貢献できるよう精進していく所存でございます。今後ともご指導賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

自己紹介

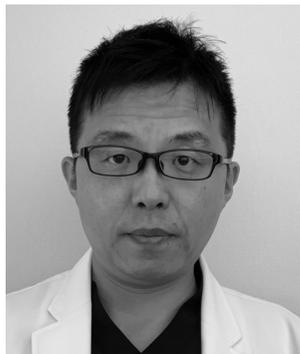
新入会員の自己紹介

羽曳野市 木下明彦

この度、大阪臨床整形外科医会に入会させていただきました木下明彦と申します。

私は平成14年に大阪医科大学を卒業し、母校整形外科教室に入局しました。2年間の研修の後、平成31年3月末まで関連病院にて勤務させていただきました。最後に勤務させていただいた春秋会城山病院のある羽曳野市にて令和元年5月、「きのした整形外科」を開院しました。

現在、開業後10ヶ月が経過しましたが改めてクリニックと病院では患者さんの訴えに相違があることを日々感じています。勤務医時代、謙虚をモットーの一つにして患者さん目線で診療していたつもりでしたが、病院外来では聞けなかったような患者さん自身の背景など訴えが多様であり、対応できない内容もありますが、これがクリニック診療の特徴の一つなんだと感じています。



一般整形外科はもちろんのこと、今後はリハビリテーション、関節リウマチ、骨粗しょう症の治療も積極的に行い地域医療に貢献できるよう頑張ります。諸先生方、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

自己紹介

枚方市 福田正剛

この度、大阪臨床整形外科医会に入会させていただきました福田正剛と申します。誠に僭越ながら自己紹介させていただきます。私は現在、大阪府枚方市で医療法人御殿山福田総合病院にて理事長をさせて頂いております。経歴は、川崎医科大学を卒業し関西科大学附属病院での初期研修を経て、関西医科大学整形外科教室に入局させていただきました。先代院長である父の逝去に伴い、後継となった新米経営者であり、医師としてもまだまだの若輩者です。現在も手探りで、日々の診療と経営をなんとか遣り繰りしている状態です。約10年で大学勤務を終える形になった事が心残りです。民間病院としてどういう形で大学に貢献できるか、大学にいる同期に負けない医療の質を維持できるか、を日々考えております。今、民間病院に移った事で近隣の医



療機関との連携の重要さ、地域貢献の意味など、これまでと世界の見え方が変わり、毎日に刺激を受けながら過ごしている次第です。本年は新型コロナウイルスの蔓延という前代未聞のパンデミックに直面しており、医療の在り方、一人の医療人としての振舞い方など、自問自答

を繰り返しております。世界に誇る日本の医療の質が、この未知の大敵を克服できるのか、これには全ての医療機関が連動した動きをする事が必須であり、そして臨床整形外科医会は正にそのツールとして最善の場所と感じております。学会員による情報共有など非常に勉強になっております。今回の感染が終息した後も世

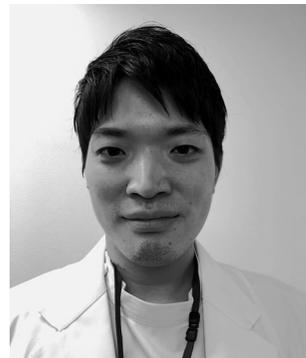
界の変化に伴い、社会情勢の悪化など医療の在り方を問われる日々は今後も続くかと思われませんが医療人として最善の策を常に考えて行動したいと思います。未熟者であり今後も御迷惑をおかけしてしまう事もあるかと思いますが、御指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い致します。

自己紹介

堺市 増田 翔

この度、大阪臨床整形外科医会に入会させていただいた増田翔と申します。出身大学は近畿大学で平成25年に卒業し、大阪市立大学医学部附属病院の卒後臨床研修コースで研修を行った後、平成27年度より大阪市立大学整形外科教室に入局しました。その後、東住吉森本病院、大阪市立総合医療センター、大阪市立大学医学部付属病院、馬場記念病院と勤務し、現在は白庭病院で勤務しております。学生時代はバレーボール部に所属していて、運動をする中で整形外科疾患は日ごろから身近に感じていましたが、バレーボール中に自分がマレット骨折をきたし治療してもらった際に、じかに整形外科疾患のおもしろさに触れ、整形外科医を志すことに決めました。

各病院では整形外科のおもしろさ、またアカデミックさについて勉強させていただいていますが、まだまだ、自分の力不足を痛感する日々です。大変熱心に指導してくださるたくさんの先生方に囲まれ、充実した日々を過ごさせてい



ただくと同時に、新しい知識を学ぶ楽しさも感じております。疾患だけを診るのでなく、人と人との触れ合いを大切に、患者様全体を診ていけるよう、頑張って学んでいきたいと考えております。

まだまだ未熟者で至らない点も多いかとは存じますが、これから日々努力を重ね諸先生方に少しでも近づけるよう日々精進していく所存ですので、どうぞご指導ご鞭撻の程よろしくお願ひ申し上げます。

平野区 脇谷 滋之

昭和58年（1983年）大阪大学卒業しそのまま大阪大学整形外科に入局しました。1年間阪大病院、ついで那智勝浦町立温泉病院（室田院長、仁科先生）、9ヶ月間の大阪府立成人病センター（小松原部長、林英樹副部長）ののち、1986年4月に大学院に入り1990年修了しました。大学院卒業後、米国オハイオ州クリーブランドにありますCase Western Reserve大学のArnold I. Caplan先生の教室に行きました。帰国後、1992年から大阪大学整形外科、1994年から国立大阪南病院、2001年から信州大学、2006年から大阪市立大学、2011年から武庫川女子大学、2014年から広島大学（4つの大学の整形外科同門会に所属します）、2015年から再び武庫川女子大学、2018年から平野区の高遼会病院におります。

高遼会病院は2018年4月から整形外科専門の病院として出発し、2018年11月から手術ができるようになり、2019年はTKA約70件、THA約10件、骨折手術約70件を行いました。近所でご開業の先生方、何でもお受けいたしますので（脊椎圧迫骨折の安静入院でも）ご遠慮なくお送りください。



近年、いろんな軟骨再生治験、臨床研究が行われるようになり、古くから関節軟骨再生研究を行っていた私に、評価委員あるいはアドバイザーなどの依頼が来るようになりました。自分でも臨床研究、治験に参加できる環境が必要と考え、高遼会病院に軟骨再生センターを自分で勝手に作り、軟骨再生の臨床研究、治験などが行える様に準備して参りました。2019年10月からMRIが稼働し、ほぼ準備が完成しました。近い将来、いくつかの軟骨再生の治験、臨床研究を行いたいと考えております。その時にはよろしくお願い申し上げます。

令和元年度6月
(一社) 大阪臨床整形外科医会
理事会議事録

令和元年6月1日(土)
ハービスPLAZA 6階(4、5、6号)会議室
会 長：増田 博
副会長：藤本啓治 小林正之 白木隆士
木下裕介
理 事：石井正治 上野憲司 右近良治
大成浩征 荻野 晃 日下昌浩
貴島浩二 岸本英樹 岸本成人
古瀬洋一 清水広太 神藤佳孝
田上実男 調子和則 中川浩彰
中野晋吾 邊見俊一 堀口泰輔
前中孝文 宮口正継 宮崎 浩
宮田重樹 森下 忍 森本清一
矢倉久義 山口康二 山口眞一
山本善哉 山本 哲 梁 裕昭
吉村弘治 和田孝彦
監 事：栗本一孝 黒田晃司 松矢浩司
特別出席者：早石雅宥(敬称略)
増田会長の開会宣言により、理事会が開始された。

[協議事項]

1. 研修会予定 白木副会長
第319回～第324回研修会、特別研修会(6/8、
8/3、9/21)の担当の人選が行われ、承認され
た。
特別研修会 令和元年6月8日(土)
ホテルヴィアール大阪(あゆみ製薬)
Opening Remarks 増田 博
演題1座長 片岡英一郎
演題2座長 前中孝文
Closing Remarks 藤本啓治
319回研修会
(6月22日 リーガロイヤルホテル)
共催 小野薬品(株)
総合司会 岸本英樹

受 付 調子和則
講演1座長 宮口正継
講演2座長 邊見俊一
320回研修会
(7月27日 ホテル阪急インターナショナル)
共催 ファイザー(株)
総合司会 日下昌浩
受 付 上野憲司
講演1座長 宮田重樹
講演2座長 堀口泰輔
特別研修会 令和元年8月3日(土)
ANAクラウンプラザホテル(塩野義、リリー)
Opening Remarks 増田 博
演題1座長 白木隆士
演題2座長 石井正治
Closing Remarks 木下裕介
321回研修会
(8月24日 ANAクラウンプラザホテル)
共催 旭化成(株)
総合司会 明石健一
受 付 山口康二
講演1座長 木佐貫修
講演2座長 史 賢林
特別研修会 令和元年9月21日(土)
リーガロイヤルホテル(アステラス製薬)
Opening Remarks 増田 博
講演1座長 貴島浩二
講演2座長 清水広太
Closing Remarks 小林正之
322回研修会
(9月28日 ANAクラウンプラザホテル)
共催 第一三共(株)
総合司会 田中富弥
受 付 宮島茂夫
講演1座長 宮崎 浩
講演2座長 日下昌浩
323回研修会
(10月19日 ANAクラウンプラザホテル)
共催 帝人(株)
総合司会 邊見俊一

受 付 吉村弘治
講演1座長 中野晋吾
講演2座長 山本 哲
324回研修会

(11月9日 ホテル阪急インターナショナル)
共催 久光製薬(株)

総合司会 山本善哉
受 付 岸本成人
講演1座長 神藤佳孝
講演2座長 西澤 徹

2. 令和元年度 OCOAセラピスト資格継続研 修会・ロコモコーディネーター資格継続研 修会開催計画 上野理事

令和元年11月10日の開催計画と収支計画・
進行状況などについて提案があり、協議、承認
された。また運営は業者委託をせず、本年から
委員会所属の理事で行う。

講師および演題

片岡英一郎：下腿から足の疾患とリハビリテー
ション

伊東靖宜：股関節術後のリハビリテーション
のリスク管理について

古瀬洋一：上肢のリハビリテーション

梁 裕昭：ロコモティブシンドロームーサル
コペニア、フレイルとの関連性を
含めてー

出務予定理事：増田 博 藤本啓治 木下裕介
貴島浩二 堀口泰輔 宮島茂夫
荻野 晃 吉村弘治 清水広太
日下昌浩 岸本英樹 田中富弥
上野憲司

3. 大阪城トライアスロン2019大会 9月22日出務の件 増田会長

OCOAに医師1名の出務依頼があり、本年は
公募することになった。

荻野理事がメーリングリストで呼びかけ募集。

4. 大阪城トライアスロン2019大会(9月22
日)の出務費について 木下副会長
大会本部からの報酬が2万円であるので、
OCOAから1万円補助する案が提案され承認。

5. 大阪府高校野球連盟チームサポート ドクター事業打ち合わせの件 増田会長

府医からの提案について、6月24日に増田会
長・貴島理事・上野理事が参加して府医と協議
することになった。対象チーム数が多い・ボラ
ンティア参加・月1回程度の参加要求などサ
ポートする条件が厳しい、とする一方で、柔整
対策を要すること、ラグビーなど他競技に参画
している理事からのアドバイス、があった。協
議は、会長一任となった。

6. 宮田理事から、下記の件で提案、報告が あった。

- ①地域医療情報交換会を6月8日開催予定。
柔整違法広告について、各地区医師会から保
健所へ要望書を出す。
- ②府医師会健康フォーラムで、ロコモの講演
を、8月21、22日に開催する。
ロコモ認知度が低下しているので、広報が必要
- ③療法士会活動に協力してくれる療法士、応援
してくれる OCOA 会員を増やしたい。
- ④地区医師会学術講演で、参加者が少ない場
合、メーカーが共催しないケースがあった。

[報告事項]

1. 会員動態(前回の理事会以降) 小林副会長
令和元年5月末現在 4名の新規入会があった。
松田剛典先生 橋本和喜先生 小瀬弘樹先生
小川智永先生
正会員 491名

2. SLOC 令和元年第2回理事会
5/26・東京 長谷川副会長 宮田理事
日 時：令和元年5月26日(日)
15:00~16:00

議 題 副理事長の選出（定款第13条第2項、総会にて定員5名と改正された。

3. 令和元年度 SLOC通常総会

5/26・東京 宮田理事

- ・第1号議案 平成30年度事業報告
ロコモ予防効果検証事業
これは65歳以上にロコトレを実施して各施設間の比較検討を行うもの
 - 1) 市民公開講座ロコモキャラバン
講演内容に高血圧や糖尿病、口腔ケア等を入れていきたい
 - 2) ロコモコーディネーター資格取得研修会
 - 3) ロコモ予防効果検証事業
(令和元年10月から令和2年3月)
- ・第6号議案 令和元・2年度役員の選任について
(新理事) 奥村栄次郎、宮田重樹
- ・その他
 - 1) 認定NPO法人への移行について
 - 2) SLOC団体会員及び日本臨床整形外科学会会員への一般寄附のお願いについて
SLOCは寄付金で運営がなされている。多くの方、企業からの寄付金をお願いしたい

4. 災害対策委員会の活動

3/2・大阪 邊見理事

研修会：第29回待兼山整形外科カンファレンス
演 者：邊見俊一
演 題：南海トラフ巨大地震で発生する津波被害に関するアンケート調査
要 旨：津波から身を守るための方策を、実際は何も行っていないことが明確となった。

5. リクルート委員会設置後の入会者の変化に関する報告 邊見理事

リクルート委員会設置後の新入会員数は、36名(平成30年4月～12月)、6名(平成31年1

月～5月)で今後も各同窓会や開業医名簿などよりリクルート委員が随時情報をアップデートを行い利用して入会勧誘を進める。

6. 第1回JCOA編集会議

4/5・T.V. 山口(眞)理事

雑誌編集WG

7. 第1回JCOA雑誌編集WG

4/5・T.V. 山口(眞)理事

1. 学術集会発表演題論文投稿フォーム
2. 広告出稿
医療機器製作者から広告の出稿の問い合わせがあったが断った。

8. 第1回無床診WG委員会

4/7・東京 梁 理事

1. 第32回JCOA学術集会(関西)での無床診WG企画のシンポジウムについて確認決定
 - ①「院長が知っておきたい労務のABC～職員と力を合わせられる雇用環境の作り方～」
桂労務社会保険総合事務所所長 桂好志郎
 - ②「激変する環境下、生き残りをかけた医業経営」
日本経営代表取締役会長 藤澤功明
2. その他 令和2年度のテーマには、事業継承を採用する予定とした。

9. 第21回テニス部例会

4/7・大阪 岸本理事

場 所：江坂テニスガーデンインドアテニスコート2面。年に2回開催している。

10. 第73回JCOA近畿ブロック会議

4/13・大阪 堀口理事

会 場：ハービスPLAZA 5F貸会議室
懇親会：ザ・リッツカールトンホテル大阪

【報告事項】

- (1) 平成30年度第5回JCOA理事会報告(京都・高橋真)
日 時：平成30年12月16日(日)
場 所：ロイヤルパークホテル3F「ク

ラウン」

④定款、定款運用規則、会員資格等及び
会費等規則の改正

・定款の改正

退会と除名処分、代議員の資格喪失、利益相反指針違反者などに対する会員資格停止（会員の権利の停止）期間について、を明記する。除名に加えて、懲戒処分を規定する。

・定款運用規則の改正

(2) 平成30年度第6回JCOA理事会報告

(京都・高橋真)

日 時：平成31年2月17日(日)

場 所：ロイヤルパークホテル2F

「東雲」

乳児股関節検診に関して日本小児整形外科学会よりの協力依頼があり、各都道府県COAから1名ずつ、代表者を選ぶことになった。

(3) 平成30年度第2回JCOA災害医療チーム研修会報告

(4) JCOADiT第2回研修会アンケート報告

(兵庫・山下仁司)

日 時：平成31年1月6日(日)

場 所：東京都医師会館5階

「504、505」会議室

災害医療チーム検討委員会委員長

加藤裕之

(5) 平成30年度第2回「Q&A交通事故診療
ハンドブック」編集WG報告(兵庫・山下仁司) 令和2年春の民放改正に合わせて日整会学術集会開催時期の発刊を目標とする。

(6) 平成30年度第3回「Q&A交通事故診療
ハンドブック」編集WG報告(兵庫・山下仁司)

平成30年度第3回「Q&A交通事故診療
ハンドブック」編集WG議事録

日 時：平成31年2月5日(火)

19:30~22:30

テレビ会議

書籍「Q&Aハンドブック交通事故診療」の改訂について

現行の諸制度に合わせる、Q&Aを統廃合してスリム化を目指す、より読者の理解しやすいように判例なども積極的に取り込む、資料も最新のデータに変更する等とした。

(7) 平成30年度第2回社会保険等検討委員会報告

(8) 平成32年度診療報酬改定要望資料提出
状況(大阪・神藤佳孝)

日 時：平成31年2月3日

場 所：ステーションコンファレンス東
京6階「605B」

(外保連要望事項の入力事項の検討)

(9) 平成30年度第3回運動器リハビリテー
ション・介護保険検討委員会報告(貴島
浩二)

日 時：平成31年2月11日(月)

11:00~15:00

(10) 平成30年度第2回自賠・労災委員会報
告(京都・岩田啓史)

日 時：平成30年12月23日(日)

場 所：日本臨床整形外科学会事務局2
階「会議室」

日医労災自賠責委員会担当理事に、
JCOA会員でもある長島公之常任理事が
就任され、JCOAとしてもバックアップ
していく。

(11) 平成30年度第3回自賠・労災委員会報
告(京都・岩田啓史)

日 時：平成31年3月10日(日)

場 所：日本臨床整形外科学会事務局2
階「会議室」

日医の長島公之常任理事が労災自賠担
当、金融庁自賠責審議会委員にも就任さ
れた。

(12) 平成30年度第3回スポーツ・学校保健
委員会報告(滋賀・麻生伸一)

日 時：平成31年2月10日(日)

(13) 平成30年度第6回医療システム委員会

報告（兵庫・三輪雅彦）

日 時：平成31年2月3日（日）

柔道整復師の卒後研修制度の影響と問題
点の整理。柔整師の経歴を隠したまま働
いて、2年後に実務経験期間証明書記入
を依頼される可能性がある。

初診での療養費同意書交付は療養担当規
則の第17条に反する可能性がある。

- (14) 平成30年度第2～4回利益相反管理委
員会報告（大阪・堀口泰輔）

日 時：平成30年10月5日～12月3日

場 所：メーリングリストによる電磁的
会議

利益相反関連の指針や規則は理事会の決
議で変更できることとした。

- (15) 平成30年度第2回国際交流委員会報告
（兵庫・飯尾 純）

日 時：平成31年2月17日（日）

場 所：ロイヤルパークホテル2F
「春海」

- (16) まほろば関西 運動器エコーハンズオン
セミナー案内（大阪・梁 裕昭）

日 時：2019年7月14日（日）

13：50～16：20（150分）

- (17) 運動器リハビリテーション・セラピスト
研修会案内（兵庫・辻本和雄）

- (18) 第32回JCOA学術集会について（大阪・
長谷川利雄）

11. 平成31年度日本臨床整形外科学会合同プ ログラム委員会 4/14・大阪 堀口理事

場 所：ハービスプラザ貸会議室

委員会報告事項：第33回学術集会（愛知）につ
いて

- (1) 開催概要 第33回日本臨床整形外科学
会学術集会「～どまんなか学会愛知～」
メインテーマ：運動器と健康長寿社会を
考える

会 期：2020年9月20日（日）・21日

12. 日本臨床整形外科学会 第1回学術研修委 員会 4/14・大阪 堀口理事

場 所：ハービスプラザ貸会議室

理事会審議付帯事項：

平成31年度学術研究助成について

平均寿命80歳を超えた男性の運動器
機能評価を選考推薦

委員会決議事項：査読委員会について

査読委員会は編集委員会に属することが望まし
いので、編集委員会の承認があれば、学術研修
委員会としては査読委員会を編集委員会に帰属
することに異論は無いことを決定した。

委員会報告事項：

1. 理事会報告（当委員会関連）
2. 利益相反の期間が過去3年になっ
たこと

13. 第1回日本臨床整形外科学会理事会及び整 形外科医政協議会執行委員会 貴島理事

日 時：平成31年4月21日（日）

場 所：ロイヤルパークホテル

【審議事項】

- ・平成30・31年度入会承認及び退会状況の報
告。

平成31年4月19日現在

会員総数 5,898名（内、女性会員81名）

- ・平成30年度会計監査報告および令和元年度
予算圧縮案

事業費の中の旅費交通費、会議費の増加に対
し、TV会議の活用、アドバイザー人数の制
限等の協力依頼がなされた。

- ・SLOCへの一般寄附の募集

平成31年1月7日に認定NPO法人に認定さ
れた。JCOA会員に加え「各県」臨床整形外
科医会等（SLOC団体会員）にも一般寄附を
依頼することが承認された。

（「3,000円以上の寄附者の数が年平均100
人以上であること」という基準が存在。

- ・令和元年度学術研究助成の審査結果報告

「（整形外科医療機関を訪れた）平均寿命80
歳を超えた男性の運動器機能評価」（2年間）

が令和元年度学術研究助成課題として承認された。

- ・医師の働き方改革に関するアンケート調査実施
産業医委員会で作成したアンケートの内容及び実施方法が報告され、令和元年5月に発行されるJCOAニュースに同封し会員に協力要請が承認された。
- ・ロキソニン外用薬（要指導医薬品）を一般用医薬品として販売する問題点について
令和元年5月31日に開催される厚労省の安全対策調査会において、湿布の乱用、適応症以外の使用、副作用への対応を考慮し、一般薬として販売することに反対することを発言する方向で承認された。

【各種報告事項】

- ・日整会教育研修単位（共通講習）の変更について
日本専門医機構より共通講習の内容について変更の通知があり、2019年4月21日の審査より適用されるとの報告がされた。
- ・セラピスト指導医の学術集会参加必須化に伴う移行措置について
指導医の条件として「5年間に1回以上、日本運動器科学会の学術集会に参加する事」が日本運動器科学会理事会で承認されたが、特定の年度への参加集中を避けるための暫定処置が設けられたことの報告が行われた。

【日整会報告事項】

- ・ロコモ チャレンジ！推進協議会報告
ロコモの認知度が44.3%と低下(前年比3.3%の低下、3年前ぐらいまでの水準に低下)。特に女性高齢者の認知度が低下しており、活動の見直しの必要性を指摘する意見があった

14. 令和元年度一般社団法人日本臨床整形外科学会定時社員総会 貴島理事

日 時：令和元年5月26日（日）

場 所：品川プリンスホテル

- ・名誉会員の承認について
菱沢利行先生、橋口兼久先生、矢野隆一先生

の推薦が承認された。

- ・平成30年度決算・監査の承認について
委員数の削減や活動の少ない委員会の削減案も出たが、TV会議などの活用で会議費、旅費交通費を軽減させていくことで承認された。
- ・各表彰の報告が行われた。

15. 令和元年度第1回医療システム委員会

宮崎理事

日 時：令和元年5月19日（日）

場 所：JCOA事務局

- ・JCOAシンポジウムについて

日 程：令和元年12月1日（日）

場 所：品川プリンスホテル

テーマ：「医療類似行為に関する広告の現状」
〔案〕

柔整審査員のために開催されることになった経緯があり、より多くの審査員の参加を求めよう広報する予定であることがアドバイザーの前中先生より報告された。

16. ロコモ健康フォーラム 大成理事

日 時：令和元8月24日（土）

14：00～16：30（予定）

会 場：天王寺都ホテル

主 催：OCO A

共 催：産経新聞社

協 賛：数社予定（協賛社の確保の困難化）

テーマ：「ロコモ予防で生涯現役！」

募集定員400名予定

関連して、骨と関節の日（10月5日（土）堺市地場振興センター）への集客協力要請がなされた。

17. 広報委員会 調子理事

日 時：令和元年5月25日（土）

場 所：ホテル阪急インターナショナル

- ・45号発刊スケジュールの報告
- ・会報誌見積もりの件
大阪臨床整形外科医会会報44号 B5判 本文208頁 728冊であった。45号発行案と

して演者に送っていた別刷は作製なし、保管は新入会担当副会長に一元化して保管数を縮小し経費削減をはかることが提議された。

- ・「まほろば関西会」報告原稿依頼の件・写真係依頼の件が報告された。
- ・第46回JCOA研修会 広島大会（10月12～13日）への参加要請がなされた。

18. 平成30年度第3回IT戦略委員会

白木副会長

日 時：平成31年3月11日（月）

テレビ会議

- ・委員会でのテレビ会議の拡大・普及の検討・推進について
- 今年度は15回で、昨年度10回から増加実績も、今後さらに各委員会に実施を要請することが報告された。

19. 研修会実施報告

白木副会長

第316回、317回、318回研修会の開催報告が行われた。

参加人数の減少の対策として、他の研修会と重複を回避できるよう日程が決まり次第ホームページに公表するほか、メーカー学術担当にその旨を連絡するシステムを学術委員会で検討することが提議された。

20. 令和元年度一般社団法人日本臨床整形外科学会各県代表者会議

増田会長

日 時：令和元年5月26日（日）

場 所：品川プリンスホテル

運動器検診後の受診勧告児童・生徒等の受診調査の報告が行われた。

平成30年度の受診者報告の減少が見られており調査協力への要請がなされた。

21. 整形外科医政協議会 令和元年度各都道府県代表者会議

増田会長

日 時：令和元年5月26日（日）

場 所：品川プリンスホテル

整医協として国会議員との繋がりを維持するべ

く行動されていることなどが報告された。大阪の入会状況が全国平均より低いため入会への要請がなされた。

22. 大阪府高校野球連盟 チームサポート

ドクター事業打ち合わせの件 増田会長

→ 協議事項 その他へ

23. 社)大阪女医会懇親会 6月16日 出席の件

増田会長

白木副会長が増田会長の代理で出席されることが了承された。

24. その他

JCOAシンポジウムの参加について

山本哲理事より、大阪マラソンと日程が重複しており参加者の事前調整が提議された。

理事会の終了にあたり、松矢監事より代表して総評があり本理事会の成立が承認された。

令和元年度9月 (一社)大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

令和元年9月7日（土）

ハービスPLAZA 6階（4、5、6）会議室

出席者 41名

会 長：増田 博

副会長：藤本啓治 小林正之 白木隆士

木下裕介

理 事：石井正治 右近良治 大成浩征

荻野 晃 貴島浩二 岸本英樹

岸本成人 日下昌浩 古瀬洋一

清水広太 田中富弥 田上実男

調子和則 中野晋吾 西澤 徹

邊見俊一 堀口泰輔 前中孝文

宮口正継 宮崎 浩 宮島茂夫

宮田重樹 森下 忍 森本清一

矢倉久義 山口康二 山口真一

山本善哉 山本 哲 梁 裕昭

吉村弘治 和田孝彦

特別会員：早石雅有

監 事：黒田晃司 松矢浩司 栗本一孝

[協議事項]

1. 研修会実施予定 白木副会長

下記特別研修会、第322～324回研修会、骨・関節フォーラムについて、役割担当が提案され、承認された

特別研修会 令和元年9月21日（土）

リーガロイヤルホテル（アステラス製薬）

Opening Remarks 会 長 増田 博

Closing Remarks 副会長 小林正之

講演1 座長 貴島浩二

講演2 座長 清水広太

322回研修会

（9月28日 ANAクラウンプラザホテル）

共催 第一三共（株）

総合司会 和田孝彦

受 付 宮島茂夫

学術講演1. 演者変更あり、座長 宮崎 浩

学術講演2. 座長 日下昌浩

323回研修会

（10月19日 ANAクラウンプラザホテル）

共催 帝人（株）

総合司会 邊見俊一

受 付 吉村弘治

学術講演1. 座長 中野晋吾

学術講演2. 座長 山本 哲

324回研修会

（11月9日 会場変更、ホテル阪急インターナショナル）

共催 久光製薬（株）

総合司会 山本善哉

受 付 岸本成人

学術講演1：座長 神藤佳孝

学術講演2：座長変更あり、上野憲司

骨・関節フォーラム

（11月30日 グランフロント大阪）

中外・メジカルビュー

Opening Remarks 会長 増田 博

Closing Remarks 貴島 浩

講演1 座長 増田 博

講演2 座長 山口眞一

講演3 座長 木下裕介

第325～333回研修会は、総合司会、受付、座長、日整会、日医生涯研修、単位申請は未定

2. 第3回JCOA災害医療チーム研修会

宮崎理事

1、2回は東京開催、第3回は関西開催となる。当日出務依頼がなされた。

場 所：大阪市立大学医学部附属病院

あべのメディックス8F スキルスシ

ミュレーションセンター

大阪市立阿倍野防災センター

体験型防災学習施設 あべのタスカル

日 時：令和2年2月24日（月・祝）

午前11時より

会次第（予定）

11：00 開会挨拶

11：05 趣旨説明

11：20 座学（1時間）

大阪急性期・総合医療センター

高度救命救急センター 藤見 聡先生

12：20 昼食（40分）ランチョンセミナー

神藤佳孝先生「まほろば関西・シンポ2」の内容

13：00 BLS実習（90分）

BLS講習は、2～3名にインストラクター1名が標準であると思われます。

30～40名の参加を予想、OCHOA会員の助力をお願いします。

14：45 体験型防災学習施設見学

（1時間コース）

大阪市立阿倍野防災センター 体験型防災学習施設 あべのタスカル

40～50名で仮予約完了しています。（変更可能）

15：45 閉会（大阪市立阿倍野防災センター内の会議室を借りる事は可能です。）

オプション エッジ・ザ・ハルカスー日本

初！断崖絶壁スリル体験！
(個人での参加：会としての案内等は致しません)

3. 第9回大阪マラソン 荻野理事

令和元年12月1日 日曜日開催

開催概要

主催：大阪府、大阪市、(一財)大阪陸上競技協会 共催 読売新聞社

後援：大阪パラ陸上競技協会、(公財)日本陸上競技連盟、他

スポンサー：大阪市高速電気軌道株式会社、ミズノ株式会社、他

テーマ みんなでかける虹。

マラソン組織委員会から今年度もOCOA会長宛整形外科医50名の派遣依頼(資料①)。

出務医師50名と救護所は資料②の通り。新出務医は、高尾泰広先生(古瀬班)1名。

大阪マラソン関連予算案

支出

会場費(会場費見積もり添付)

51万5,900円(昨年51万4,620円)(資料③)

交通費

地下鉄1日乗車券(600円) 78名分
4万6,800円

各種製作費

Tシャツ2,000円 ブルゾン3,500円(税抜き) 1名
5,940円

郵送費

レターパック
510円×1 510円
120円×78名分(ADカード及び乗車券送付)
9,360円

支出 57万8,510円(昨年61万5,930円)

収入

打ち上げ会参加費
5,000円×50名分 収入25万円

第9回大阪マラソン関連予算収支

合計▲32万2,060円(昨年▲36万5,780円)

打ち上げ会は17:30開始 2時間、

ホテルニューオータニ の予定

懇親会の出務費2,000円→0円、見廻り隊各人に5,000円支給する、以上承認された。

4. 大阪臨床整形外科医会会報46号

調子理事

会報46号の目次(案)および執筆担当者(案)について承認された(未定あり)。

会報45号が発行され、多くのCOA会長から礼状が届いた。会報45号見積書を検討し経費削減できたので、継続して(株)ひらたでの印刷を継続することが承認された。

5. その他

(1) OCOA会員となっていた会員が医療法人を売却し、転居されたが、現院長は未入会であるが、会費がそのまま自動引き落としになっていた。

現在の医療法人事業主の新入会についての検討がなされた。 増田会長

(2) PTおよびOTの転職希望情報があれば、OCOAホームページに掲載し、診療所での雇用促進につなげたい。

宮田理事

[報告事項]

1. 会員動態(前回の理事会以降) 小林副会長

前回理事会以降新入会22名

R1.6.13入会 葭井健男

阪南市民病院

近大S63 近大 近大医師会

R1.6.13入会 西村章朗

阪南市民病院

近大H12 近大 泉佐野泉南医師会

R1.6.22入会 三木良久

京優会北摂三木病院

近大H21 近大 吹田市医師会

R1.6.22入会 藤原俊介

白藤藤原診療所

兵医大H10 大医大麻酔 高槻市医師会

R1.8.8入会 井本一彦

いもと整形外科

阪大S62 阪大 豊中市医師会
 R1.8.8入会 表 一岐
 おもて整形外科骨粗鬆症クリニック
 大医大H8 阪大 豊中市医師会
 R1.8.20入会 禰 史明
 JR大阪鉄道病院
 産業医大H4 大市大 阿倍野区医師会
 R1.8.20入会 小西定彦
 JR大阪鉄道病院
 大市大H1 大市大 阿倍野区医師会
 R1.8.20入会 増田 翔
 馬場記念病院
 近大H25 大市大 大阪市大医師会
 R1.8.23入会 木下明彦
 きのした整形外科
 大医大H14 大医大 羽曳野市医師会
 R1.8.23入会 山口和男
 やまぐち整形外科・リウマチクリニック
 大医大H7 大医大 茨木市医師会
 R1.8.23入会 糟谷彰宏
 かすや整形外科骨粗しょう症クリニック
 大医大H10 大医大 高槻市医師会
 R1.8.23入会 宮島佑介
 東住吉森本病院
 大市大H26 大市大 東住吉区医師会
 R1.8.23入会 加藤勇司
 かとう整形外科リハビリclinic
 関医大S61 関医大 阿倍野区医師会
 R1.8.23入会 中田信昭
 アエバ外科病院
 大市大S56 大市大 生野区医師会
 R1.8.24入会 吉田博一
 整形外科吉田クリニック
 近大H18 大市大 阿倍野区医師会
 R1.8.24入会 福田正剛
 福田総合病院
 川崎医大H20 関医大 枚方市医師会
 R1.8.24入会 竹内英二
 第二大阪警察病院
 阪大H3 阪大 天王寺区医師会
 R1.8.27入会 米田 智

よねだクリニック
 阪大H1 阪大 寝屋川市医師会
 R1.8.27入会 仲川豪一
 なかがわ整形外科
 奈医大H10 奈医大 吹田市医師会
 R1.8.29入会 山田尚武
 山田整形外科
 富山大H15 京府医大 吹田市医師会
 R1.8.30入会 服部 智
 服部整形外科
 金沢医大H6 大医大 高槻市医師会
 退会 2名
 R1.6.3逝去 中村英健 堺市医師会
 R1.6.9退会 坂本博志
 医療法人坂本整形外科診療所 堺市医師会
 OCOA 特別会員 9名
 正会員 509名
 計 518名
 (内JCOA特別会員8名)
 リクルート委員の先生方の努力のおかげで正会員が初めて500名を超えた。

2. 令和元年度第2回JCOA理事会・整形外科医政協議会執行委員会 貴島理事

日時：令和元年6月16日(日)
 場所：ロイヤルパークホテル4F「瑠璃」
【審議事項】
 ・令和元年度入会承認及び退会状況について(三宅)
 令和元年度新入会員57名(内、女性会員2名)が承認された。
 令和元年6月6日現在
 正会員数 5,777名
 名誉会員数 118名
 計 5,895名
 ・令和元年度日本医学会加盟申請について(木島) 今年度も加盟申請を行う
 ・JCOA会員のための診断書様式統一について(小野)
 損害保険会社の診断書の統一書式を、医療システム委員会で検討していく

【各種報告事項】

- ・医療類似行為に係わる健康被害等の全国一日調査結果について（小野）
平成30年10月15日に行われた医療類似行為に係わる健康被害等の全国一日調査結果について報告があった。現在JCOA会報に掲載する原稿を作成中
- ・第7回日韓臨床整形外科合同研究会（令和元年6月1日）が大阪で開催される
- ・乳児股関節2次検診についての日本小児整形外科学会からの連絡について（新井）
各都道府県における二次検診受け入れ可能な整形外科施設のリストを作成していく

3. 令和元年度第3回JCOA理事会・整形外科 医政協議会執行委員会 貴島理事

日 時：令和元年9月1日（日）

場 所：ロイヤルパークホテル4F「瑠璃」

【審議事項】

- ・令和1年度入会承認及び退会状況について（三宅）
前回承認後の新入会員33名が承認された。
令和1年8月21日現在
正会員数 5,784名
名誉会員数 116名
計 5,900名
*新入会は、大阪だけが増えている。
- ・日本専門医機構共通講習の単位申請について（原田）
14分野の共通講習に関して、機構からのJOAへの要望があり
(1) COI有の演者は認めない
(2) 講演内容は、整形外科に限らず他科の医師が聴講できる内容にしてほしい
(3) 機構としてはいずれ企業の共催・後援を認めない。

【各種報告事項】

- ・専門医共通講習についての大阪の対応について（貴島）
(1) COI有の演者は認めない→COI無しの14分野演者を選定することは容易

- (2) 講演内容は整形外科にかぎらず、全科にわたる内容
- (3) 企業の共催・後援を認めない、各領域でもその方向で検討を
→1. 従来の研修会で、同日・同会場で行う場合
可能であるが、同日、同会場で行われるということで機構のチェックが入る可能性がある。その場合は単独で開催
2. 安価な開催場所を選定して大阪の北と南で年一回ずつ14分野のみを2-3講演行う。多少の制約はあるが研修会案内をメーカーが配布することは可能

- ・令和2年度診療報酬改定要望書（Ver.1）（新井）

- ①小児運動器疾患指導管理料の見直し
対象を6歳未満から15歳未満に、月1回算定としていただきたい。
- ②算定日数上限を超えても、リハビリテーション継続が可能な疾患に、介護保険第2号保険者の特定疾患を加えていただきたい。
- ③頸椎・腰椎介達牽引の独立と点数を40点としていただきたい。

【日整会報告事項】

- ・専門医のシーリングについて（原田）
専攻医の一部地域への集中しないようシーリング対象となる都道府県別診療科専攻医数の上限は、現段階では、専攻医採用数を原則超えないようにする。
外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療はシーリング対象外

4. 2019年度2回編集委員会 山口（眞）理事

日 時：令和元年6月15日（土）

場 所：事務局

OCOから出席者：宮島茂夫、山口眞一

- 1. ニュース第165号の反省
- 2. ニュース第166号の進行状況：令和元年7

月末までに発行予定である。

3. 会報24号は第45回研修会（茨城）の特集号である。9月末までの発行を目指す
4. 会報25号は第32回JCOA学術集会(関西)の予定

5. 2019年度第2回雑誌編集WG

山口（眞）理事

日 時：令和元年6月15日（土）

場 所：事務局

OCAから出席者：宮島茂夫、山口眞一

理事会上程事項

1. 115号掲載改定投稿規程

学術集会発表演題論文の投稿規程を追加して、投稿案内と様式集を整備した。

報告事項

1. 115号

国際化として英文論文と日韓臨床整形外科合同研究会について補筆した英文の案内を掲載する。英文を前面に立てる和英混合誌として、目次は英文contentを和文の前に置くように変更する。国際化プロジェクト論文である自由投稿論文1篇を掲載する。

2. 116号

第31回学術集会の発表演題の投稿1篇を受理している。COIの改訂版を掲載する。様式第3は第2に番号が変わる。第7回日韓臨床整形外科合同研究会の英文抄録を掲載する。

3. 英文投稿

英文による投稿の問い合わせがあったが、本雑誌では対応していないと返答した。

4. 第32回学術集会

学術集会発表演題論文の案内を追加した投稿案内をプログラム抄録集に掲載してもらう。

5. 学術集会発表演題論文投稿システム

学術集会のウェブページからのリンクで、現在は案内ページが表示される。

協議事項

1. 115号掲載投稿規程

2. 国際化プロジェクト論文の査読方法

次のような査読方法を学術研修委員会に提案する。学術研修委員1人と編集委員会／雑誌編集WG 1人で担当する。投稿原稿そのまま、または編集で対応する（著者による確認は不要）程度の語句の多少の訂正を入れて、受理の判定で事務局に返送するか（判定A）、または、内容その他に大きな問題があり掲載を断るもの（判定D）のいずれかの判定を付ける。

3. 査読の方法と移管

現状の事務局の体制では、査読を雑誌編集WGに移管することは不可能であり、事務局員の増員もできないことから、編集実務を下請けレベルの理系学術出版業者に委託できるか、検討する。現在の国際医学情報センターは、これ以上の作業は無理である。

その他

1. Index Medicus

英文論文が載った号を続けて3号出せたら審査を申し込むことができるが、1回目の審査に落ちたら次の申込みは2年後、2回目の審査に落ちたらその次の申込みはそれから3年後になる。

2. 将来の英文投稿

日本語が不確かな、つまり論理が整理されていない論文かが投稿され、それをそのまま英文にしようとしても、英文校正者が困惑するのと、英語での読者の理解が得られない。現在、英文校正も英訳も編集で日本語を直してから行っているのはこれによる。

英文投稿には、英文での投稿規程と、査読、編集を著者に対しては英語で行うことから、英語に堪能な編集委員と査読委員が必要である。英語原稿を校正業者に通させ、証明書を付けさせる海外誌と同

じ方式を採用する。

6. 2019年度3回編集委員会

8/5・T.V. 山口（眞）理事

OCAから出席者：宮島茂夫、山口眞一

1. ニュース第166号、167号について
2. 会報24号、25号について

7. 2019年度第3回雑誌編集WG

8/5・T.V. 山口（眞）理事

OCAから出席者：宮島茂夫、山口眞一

- ・赤松委員長の退任により、新委員長に島袋博之副委員長、を選出した。

8. 令和元年度第1回運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会 吉村理事

日時：令和元年6月23日（日）

場所：日本臨床整形外科学会事務局2階

「会議室」

委員会決議事項：

- (1) 平成32年度診療報酬と平成33年度介護報酬の改定に向けて
- (2) 運動器リハビリテーションの評価方法の検討：前回、JCOA費用対効果研究WGの「慢性腰痛に対する様々な治療方法の費用対効果を定量化・比較する研究」に本委員会として参加し、症例の登録を行い終了した。
- (3) 介護事業への参入に関する検討
- (4) 医療リハから介護リハの移行に関する検討及び会員への周知

委員会報告事項：

1. JCOA関西まほろば学会シンポジウムの予演及び進行について：
2. 要介護要支援被保険者の維持期リハ打ち切りの現状について。

9. 令和元年度第2回医療システム委員会

8/4・東京 宮崎理事

保健所による違法広告に対するチラシを転用出来るようにする

富田林保健所作成の施術所の違法広告に関するチラシを大阪での活動内容として報告。

柔整審査では、オーバーユースが認められているとのことである。

厚労省保険局医療課都竹克宣療養指導専門官の問答で、“オーバーユース、いわゆる「反復、酷使」といったものについても支給対象として何ら変わりがない”との発言。

オーバーユースを認めるべきではなく、放置すべきではないが、政治力の問題であろう。

10. リクルート委員会設置後の入会者の変化に関する報告 邊見理事

リクルート委員会設置後、在阪5大学と京大・和医大・奈良医大の非会員開業医を抽出しリストを作成し、入会勧誘を積極的に進めてきた結果、令和1年8月28日現在、名誉会員を含め515名（名誉会員8名を除くとJCOA正会員507名）に達することになった。

- ・今後も退会者が予想されるため、リストからリクルート委員を中心に勧誘を継続する。
- ・1. 入会困難者、物故者、廃院などの情報
- 2. リストに無い、同門・地区医師会での新規開業者情報
- 3. 「この未入会者は、面識がある」「この未入会者は、誰々の友人（理事）だ」情報これらを邊見宛に送って頂き、リストのブラッシュアップをおこなう。

11. ロコモ健康フォーラム

8/24・大阪 大成理事

都シティー大阪天王寺（旧：天王寺都ホテル）において開催され、390名の参加があった。ついで、ロコモ市民公開講座（2019年10月5日）の出務者を決定した。

12. 府医ロコモ研修会

小林副会長

8月21日（担当：宮田理事）、22日（担当：和田理事）両日にわたって、府医師会館において府医健康スポーツ医・ロコモ研修会が行われ、21日52名、22日60名の先生方が参加さ

れ、大好評であった。来年度も引き続き開催される予定である。

13. 研修会推移（2月～8月まで） 木下副会長

	H29年度	H30年度	H31年・R1年度
2月から 8月まで 計	2335名 (1317名) 3,553,796円	2013名 (1189名) 2,963,000円	1784名 (1106名) 2,525,000円

参加者数および収入は目減りしてきている。現状では赤字にはなっていないが厳しい状態である。非会員を勧誘するなど何らかの対策を要する。

14. 研修会実施報告 白木副会長

特別研修会 令和元年6月8日（土）

ホテルヴィアール大阪（あゆみ製薬）

128名（会員 89名）

前年度 6/9 120名

319回研修会

（6月22日 リーガロイヤルホテル）

共催 小野薬品（株）

188名（会員 129名）

前年度 6/23 170名

320回研修会

（7月27日 ホテル阪急インターナショナル）

共催 ファイザー（株）

177名（会員 124名）

前年度 7/28 183名

特別研修会 令和元年8月3日（土）

ANAクラウンプラザホテル（塩野義、リリー）

151名（会員 99名）

前年度 8/4 231名

321回研修会

（8月24日 ANAクラウンプラザホテル）

旭化成（株）

305名（会員 171名）

前年度 8/25 252名

令和元年度12月 （一社）大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

令和元年12月7日（土）

ハービスPLAZA 5階会議室（第8・9・10）

出席者 38名

会長：増田 博

副会長：長谷川利雄 藤本啓治 小林正之
白木隆士 木下裕介

理事：上野憲司 右近良治 荻野 晃

貴島浩二 岸本英樹 岸本成人

古瀬洋一 清水広太 神藤佳孝

田上実男 田中富弥 調子和則

中川浩彰 中野晋吾 西澤 徹

邊見俊一 堀口泰輔 前中孝文

宮崎 浩 宮島茂夫 宮田重樹

森本清一 矢倉久義 山口真一

山本善哉 山本 哲 梁 裕昭

吉村弘治

監事：栗本一孝 黒田晃司 松矢浩司

特別出席者：早石雅宥

[協議事項]

1. 研修会予定 白木副会長

白木副会長より、325回～333回研修会の予定報告があった。未定の担当部分については今後適時決定するが希望あれば白木副会長まで連絡とした。

2. 令和2・3年度OCAO組織表

長谷川副会長

長谷川副会長より次年度OCAO組織体系についての予定が資料の通り諮問された。各種委員会についての担当副会長は委員を決定し、1月中に委員会のメンバーを編成し、報告するよう指示があった。

**3. JCOA柔整シンポジウムにOCOAの柔整
審査委員4名を派遣し、OCOAより参加
費・交通費を支給する件 長谷川副会長**

JCOAでは1回／年に柔整シンポジウムを開催しているが、今年度は、OCOAからの参加者はいなかった。このことはOCOAの会益を損うと考えられ、次年度は予算状況を鑑みて、人数を限り参加費、交通費の支給を協議した。次年度予算計上額として152,000円が計上することが承認された。

岸本（成）理事より、出務する4名は審査委員から決定し、参加したことがない理事から選出されることが望ましいという意見があった。

**4. 一般社団法人大阪臨床整形外科医会費用弁
償規則 長谷川副会長、木下副会長**

木下副会長より費用弁償規則の変更についての提案があった。JCOA代議委員会に出席する理事 5名→6名、32,000円→33,000円への変更とすることが承認された。

また、5月に専門医機構共通研修会があり、同様の研修会についての項目を整備する必要があるという意見があった。常任理事会で検討し、次回の継続審議となった。

5. 各務文献先生報恩法要助成金について

木下副会長

今井先生が各務文献報恩法要の責任者として就任することになった。ついては記念碑の修繕費、お寺への謝礼等を含め年間50,000円の予算を計上することについての審議がなされ、承認された。

6. 令和2年度予算編成について 木下副会長

令和2年度予算編成について協議がなされた。次年度は従来の編成を変更し、JCOAに倣い、添付1-1資料を作成し、これをもとに予算編成を行った。一般社団法人としての財政を明確にする目的である。OCOAとしての全体予算は1400万円程度、JCOAはその約10倍、日整会はさらにその10倍規模である。現在の事

業規模を把握し、活動に充てるべきである。ただし、活動内容について各理事は萎縮する必要はなく、活動していくことは重要であるとの旨長谷川副会長の意見であった。

次年度の骨関節フォーラムについて、収入400,000円の計上があるが、次年度は中外製薬が撤退予定、現状の予算案には反映されていない。

**7. 石井正治先生 OCOA特別会員推薦につ
いて 木下副会長**

木下副会長より石井正治先生のOCOA特別会員推薦についての提案があった。原案の通り承認された。

**8. テニス部・ゴルフ部助成金定額化について
木下副会長**

テニス部、ゴルフ部の予算を計上するにあたり、今後定額制とすることが協議され、承認された。岸本理事より今後テニス部についても1回50,000円の予算となった。現状やや高価であるインドアコートを外外にする等減額を検討するという意見があった。

9. 日本専門医機構認定共通講習会 梁 理事

日本専門医機構認定共通講習会について案内スケジュールについての協議がなされ、承認された。受付は3単位で定額、受講証明書についてはそれぞれの単位について発行されることが確認された。

10. 整形外科新規開業者講習会 邊見理事

リクルート委員会、逸見理事より整形外科新規開業者講習会の開催検討についての協議があった。これからの開業予定者へ対し、OCOAとして講習を行っていく事業を検討することが協議され、承認された。

長谷川副会長より、熊本県ではすでに同様の事業が行われており、熊本のCOA加入率が高いというコメントがあった。ただし、今後参加者や講習内容、どこまで対象者をひろげるかの検

討が必要である。

藤本副会長より、当事業に賛成であり、継承についてもメリットがあるものと考えられるという意見があった。

11. 「共通講習を含む研修会での受付実務の変更」に関する提案

12. 「共通講習を含む研修会での受付方法・受講料変更のご案内」に関する提案

神藤理事

共通講習を含む研修会に対する日整会からの通達により、今後、共通講習には企業共催、後援は認められない。このため、受付実務および方法、受講料等を今後変更する必要がある。まだ不透明ではあるが、14分野については、今後OCAの収益活動となる可能性も期待できる。長谷川副会長より、これまで14分野の研修会は整形外科で突出しており、専門医機構より全科的な内容で行うべきという依頼があった。今後認定共通講習会を行う予定であるが、今回の講習会は大阪が先駆けで全国的に注目されているというコメントがあった。

13. 令和2年度OCA会報第46号広告協賛趣意書

宮崎理事

会報広告協賛趣意書についての協議がなされた。45号については、調子理事のひらたへの交渉により、1冊当たりの単価が900円安くなったため、費用削減ができた。前号の出費が約1,300,000円に減っているのに予算が2,300,000計上されているのはなぜかという質問があった。今年度のひらたの見積もりに基づくものという回答であった。

14. 12月28日レジメ委員会および懇親会

中野理事

令和元年12月28日(土) 17:00

リッツカールトン大阪4F ザ・クリスタルルーム

レジメ委員会のあと、懇親会(同4Fにて場所

未定)が決定された。

15. 平成31年度3月理事会の各種委員会報告について

中野理事

令和2年3月7日(土)理事会にて予定されている。報告担当理事について、齟齬があれば中野理事まで連絡するよう要請された。

16. 柔整に関するパンフレットを医療機関に設置依頼の件

藤本副会長

協会けんぽが作成準備している柔整に関するパンフレットについて院内掲示配布の依頼が藤本副会長よりあった。今後協会けんぽで予算がつけば、大々的に配布される予定であるということであった。

配り方としては協会けんぽと府医師会で相談させて広げさせたほうが良いのではという意見があった。

増田会長より、データで配布はできないかという意見があったが、難しいということであった。

17. その他

増田会長

療法士会研修会会場として、来年度以降、エーザイの会場を、無条件で借りることができなくなった。「痛み」の話の内容の講演を入れることにより、使用は可能となるとのこと。

療法士会の会員数が減少している。現在、会員医療機関に勤務している療法士だけが会員になれるが、病院勤務している療法士も入会できるようにすれば、開業医のリハビリにも関心を持ってもらえ、転職希望する療法士が出てくれば、療法士を募集している医療機関だけでなく、今後雇用予定の診療所にもメリットが有得るので会員規約を変更して欲しい、との提案が宮田理事よりあった。今後常任理事会へ提出し、継続審議となった。

増田会長より、産業医コラムの執筆依頼があった。

[報告事項]

1. 会員動態（前回の理事会以降） 小林副会長

OCAO 特別会員 9名

正会員 508名

計 517名

（内JCOA名誉会員8名）

新入会3名

R1.9.19入会 塩見俊行

しおみ整形外科痛み関節クリニック

阪大H14

R1.10.17入会 中谷晃之

医療法人沖繩徳洲会 吹田徳洲会病院

関西医大H3

R1.10.8入会 岩崎圭至

松原徳洲会病院 金沢大H2

退会4名：近藤香織、小瀬弘一、中村義弥、

玉田善雄

名誉会員逝去：阿部宗昭

2. 第32回JCOA学術集会報告

7/14・神戸 長谷川副会長

- ・第32回日本臨床整形外科学会学術集会の収支報告

総収益 25,286,588円（小計1+2）

- ・決算処理する金額（返金）

90,089,530円（小計1）

JCOAからの助成金 8,000,000円

2府4県 1,089,530円

- ・決算計上する金額

予備費（次回の学会・研修会の基金）

6,137,109円を含め

16,197,058円（小計2）

3. 第2回日本臨床整形外科学会学術研修委員会

9/30・T.V. 堀口理事

- ・JCOA学術集会（関西）の論文査読状況について

(1) 国際化プロジェクト論文

第31回日本臨床整形外科学会（鹿児島）

の論文査読結果

投稿総数5編、受理論文5編（自由投稿

論文1編を含む）

(2) 学術集会発表演題論文

第32回日本臨床整形外科学会（関西）

の論文査読結果

学術集会発表演題論文については、受付数42論文中、受理数14、査読中7、再投稿待ち等2、COI提出待ち19である（令和元年9月13日現在）。

- ・学術研究助成 研究報告・会計報告

(1) 平成28年度学術研究助成（H28.04.01～R2.03.31）

「愛媛県骨粗鬆症の再骨折予防」

相原忠彦先生（愛媛県）

(2) 平成28年度学術研究助成（H28.06.01～H29.06.01）

「当院で考案した等尺性腱板訓練器の臨床応用について」

原 正文先生（福岡県）

(3) 平成29年度学術研究助成（H29.06.01～H31.06.01）

「人工関節置換術においてバランスの回旋位置の違いが内外側軟部組織バランスに与える影響を調査し、変形性膝関節症症例に対する適切な脛骨インプラントの回旋位置を明らかにする」

吉岡 徹先生（広島県）

- ・学術集会発表演題論文の査読規程の改定について

本論文は合同プログラム委員会にて査読されたものであり、原則として査読者は内容については不問とする。また、著者に確認を要するような訂正も入れないこととし、「可」、「不可」にて判定されていたが、二種類の判定基準では対応できない論文が多いため、「修正後可」を新たに定めた。

4. 第74回 JCOA近畿ブロック会議

11/16・大阪 堀口理事

- ・次期理事：大阪・貴島浩二

和歌山・加藤 健

奈良・村井 聡

ブロック長 貴島浩二

- ・2023年研修会（50回）京都に決定
- ・2025年学術集会について：来年の近畿ブロック会で決める予定。
- ・令和元年度第2回スポーツ・学校保健委員会報告（滋賀・麻生伸一）
7月に秋田県での脊柱側彎症の見落としについて損害賠償を求める訴訟報告
- ・今後のJCOA近畿ブロック会交流への提議（兵庫・飯尾純）
今後の近畿ブロック会メンバー間の交流のため親睦ゴルフ会を各県持ち回り。
- ・あはき療養同意書の扱いに対して医師会の会員が困っていることに対する対応：
厚生労働省より平成30年10月1日に同意書の扱いについての文書を参考

5. 第4回一般社団法人日本臨床整形外科学会 理事会及び整形外科医政協議会執行委員会

10/20・東京 貴島理事

- ・令和元年10月9日現在総会員数5,906名（大阪517名）
- ・令和5年度開催の第36回学術集会及び第50回研修会の開催地区

【学術集会】

- 第33回 令和2年 愛知（中部）
- 第34回 令和3年 新潟（東北）
- 第35回 令和4年 徳島（中四国）
- 第36回 令和5年 （関東）

【研修会】

- 第47回 令和2年 宮崎（九州）
- 第48回 令和3年 長野（中部）
- 第49回 令和4年 北海道（北海道）
- 第50回 令和5年 京都（近畿）

- ・自賠・労災委員会より「症状固定と後遺障害診断書についての患者説明用文書」を作成し、JCOA会員に送付することが承認された。
- ・JCOAで作成の「運動器検診とロコモ」に関する資料が、各都道府県で実際に配布されているかどうかを各都道府県のCOA代表者にアンケートを行う事が承認された。

- ・義肢・装具支給に関する緊急実態調査結果報告：厚生労働省の担当技官と面談を行い、治療用装具に関する実態を報告。厚生労働省と様々な意見交換を行い、可能な限りより良い結果となるように、関係各所に要望活動を鋭意続けていることが報告された。
- ・小児運動器疾患指導管理料の見直しを要望
 - ①対象を6歳未満から15歳未満とする
 - ②診療報酬点数の見直し：「他の医師の紹介又は健康検査を担当した医師の助言を受けて受診した患者」を削除

6. 第1回 学校保健運動器検診WG

11/10・東京 貴島理事

受診勧告児童・生徒等の実態調査の報告

- 1) 平成28、29、30年の3ヶ年の合算の20,024サンプル
- 2) サンプルの数は1. 中学校（n=7269、36.3%）が最多
- 3) 受診勧告理由は1. 側弯の疑い(69.9%)、2. しゃがみ込みができない（14.3%）
- 4) 診断結果では1. 側弯症（40.8%）、2. 異常なし（40.4%）で、全体の約8割
- 5) 事後措置は1. 指導観察（47.9%）、2. 異常なし（39.7%）。手術は0.1%と少ないが、他専門医紹介（2.8%）に含まれている可能性あり。

7. 令和元年度第1回社会保険等検討委員会

7/21・東京 神藤理事

- ・社会保険等検討委員会への要望項目が、26項目中13項目に於いて一次審査を通過

8. JOA保険審査委員会議 神藤理事

- ・全国整形外科保険審査委員会議の報告
- ・超音波検査に対する査定に関するアンケート調査の報告。日本全体で見ると超音波の査定率は西高東低の傾向（大阪が突出して高いわけではなかった）。今後大阪でも認められるよう働きかけたい。

9. 最近の医療費の動向（MEDIAS）及び医療機関医療費の最近の動向（医療機関メディアス）

神藤理事

平成13年度からの過去17年間の診療科別の施設数、医療費等の推移の報告。整形外科の総収入は増加傾向であるが、一施設当たりの総収入はむしろ減少しており、診療機関が増加したことによる総収入増加と考えられた。

10. 大阪城トライアスロンについての報告

9/22・大阪 岸本（英）理事

【大会名称】NTT ASTCトライアスロンアジアカップ・東アジアトライアスロン選手権／大阪城トライアスロン2019

【日時】2019年9月22日（日）

【会場】大阪城公園および周辺特設コース／スイム会場（大阪城東外濠特設コース）

【参加者】スタンダード 510名、
スプリント 435名、
リレー 50チーム、
エリート 140名

救護所受診者 40名、救急搬送 2名（鎖骨骨折、肩鎖関節脱臼）

問題点

- ・スピードが出る競技なのにコースが狭く、事故を起こしやすい
- ・交通規制が不十分で、自転車コースに侵入し事故になりかけたことが度々あった。

11. 第2回IT戦略委員会

10/21・T.V. 白木副会長

- ・メーリングリストについては、さくらサーバーとUMIN（大学病院医療情報ネットワークセンター）に順次移行し、令和2年1月には、旧JCOAメールサーバーは停止したい。
- ・委員会でのテレビ会議に関して、Meeting Plazaが2022年3月31日でサービス終了となるとのことで、後継のテレビ会議システムについて検討することとした。

12. 第22回テニス部例会

10/22・大阪 岸本理事

場所：江坂テニスガーデン（インドア2面）

参加人数：11名

- ・施設料が108,955円と高いため、コートをインドアからアウトドアに変更予定
- ・今後も年2回開催予定

13. 令和元年度第3回JCOA災害医療チーム研修会次第（案）

宮崎理事

共催：日本臨床整形外科学会、大阪臨床整形外科医会

日時：令和2年2月24日（月祝）

11：00～16：00

場所：大阪市立大学医学部附属病院あべのメディックス8階メディカルフォーラム

- ・大阪急性期・総合医療センター高度救命救急センター 藤見聡先生：「災害時の保健医療活動」
- ・OCHOA災害対策委員会 神藤佳孝先生：「自助・共助で実現する地域防災・減災目指して」～大阪臨床整形外科医会防災対策委員会の活動と今後の目標～
- ・実技研修「心肺蘇生（BLS）講習会」
- ・体験型防災学習施設見学（1時間コース）場所：大阪市立阿倍野防災センター

14. 日本臨床整形外科学会雑誌投稿論文の状況（災害対策委員会）

宮崎理事

以下の5演題が投稿・受理された。

- ①自助・共助で実現する地域防災・減災目指して～大阪臨床整形外科医会 災害対策委員会の活動と今後の目標～
 - 神藤佳孝、宮崎 浩、邊見俊一、小林正之、増田 博、山本 哲、長谷川利雄
- ②大阪北部地震による被害調査結果
 - 宮崎 浩、邊見俊一、神藤佳孝、小林正之、山本 哲、増田 博
- ③台風21号による被害調査結果
 - 宮崎 浩、邊見俊一、神藤佳孝、

小林正之、山本 哲、増田 博

- ④災害区民公開講座に参加した一般市民に対して行った防災・減災に対する意識調査と今後の対策

○神藤佳孝、宮崎 浩、邊見俊一、小林正之、増田 博、山本 哲、伊藤喜一郎、岡成樹

- ⑤南海トラフ巨大地震に伴って発生する津波被害に関する意識調査と今後の対策

○邊見俊一、宮崎 浩、神藤佳孝、小林正之、増田 博、山本 哲

15. 令和元年度第3回医療システム委員会

(Web会議) 10/30・web 宮崎理事

1. JCOA シンポジウムについて
2. 第33回JCOA 学術集会(愛知どまんなか学会)の企画について
3. 医業類似行為Q&A配布 ML上の反響
・否定的な意見もあったが、結果的には多くの会員に見てもらえる機会になった
4. 保健所による違法広告に対するチラシ
・大阪府富田林保健所の違法広告啓発チラシを保健所のホームページからダウンロードできるよう交渉し、了解を得た。
・ダウンロードしたものは自由に使用してよいとの許可を得た。
・岸本成人先生から、梅村議員の発言(柔道整復師の介護領域への進出をすすめる)が紹介された。

16. 令和元年度日本臨床整形外科学会シンポジウム 宮崎理事

日 時：令和元年12月1日(日)

場 所：品川プリンスホテル

1. 患者の誤解を避けるために打開したい“あはきの現状”
2. あはき柔整、その他医業類似行為に対する日本医師会の立場
3. シンポジウム(シンポジスト4名)
非医業類似行為が無資格であることが周知されていないなど(詳細は議事会資料参

照)。

17. 令和元年度第4回医療システム委員会

宮崎理事

日 時：令和元年12月1日(日)

場 所：品川プリンスホテル

出席者：14名

「整骨院」「治療院」という名称の妥当性、「診療時間」「休診」など、医療機関と混同しやすい表示、無資格者の施術をどうやって規制するのか、がシンポジウム座長スライドで問題提起された。

無資格者の施術規制に関して、今回の厚労省案には、新たな造語として「非医業類似行為」が現れた。法学者から「非医業類似行為」という概念は今まで出てきておらず、用語に関する疑問も出た。(詳細は議事会資料参照)

18. 広報委員会

調子理事

日 時：令和元年11月9日(土)

場 所：大阪

出席者 邊見俊一 宮崎 浩 宮田重樹
山本善哉 調子和則

大阪臨床整形外科医会会報46号について

なにわの先達 依頼中

第46回JCOA 研修会(広島大会) 報告

3ゴルフ 牧先生に依頼予定(宮崎先生より)

原稿締め切り 令和2年5月10日、

発刊 令和2年7月予定

研修会講演内容要旨の原稿執筆依頼の段取りの再確認

新理事紹介原稿、新入会会員原稿依頼中であることが報告された。(詳細は議事会資料参照)

19. 第13回運動器リハ・セラピスト資格継続研修会およびロコモコーディネーター資格継続研修会報告 上野理事

日 時：令和元年11月10日(日)

場 所：エーザイ大阪コミュニティオフィス

出務者：増田 博 藤本啓治 木下裕介

堀口泰輔 宮島茂夫 荻野 晃
清水広太 梁 裕昭 山口眞一
岸本英樹 日下昌浩 上野憲司 12名
講演者：片岡英一郎 伊東靖宜先生
古瀬洋一先生 梁 裕昭先生

詳細は理事会資料通り

受講申込数 セラピスト122名（OCOA会員
104名 非会員18名）

当日出席119名

ロコモ23名

当日出席23名（重複受講4名）

収支 +308,106円

（収入 6,160,000円、

支出 307,894円）

業務委託せず、OCOA単独で開催した。セラピスト番号不明受講者がおられ、今後も注意を要する。

来年は、11月8日開催予定（新大阪：中外製薬）講演担当大学は、関西医大、阪大、近大、市大で、3月までに各副会長が講師選定をする。

20. 第2回運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会 吉村理事

日 時：令和元年11月23日（土）

場 所：日本臨床整形外科学会事務局2階会議室

出席者：14名

理事長諮問会議についての検討、第32回JCOA学術集会・まほろば関西シンポジウムの報告、第33回JCOA学術集会シンポジウム予定、要介護要支援被保険者の維持期リハ打ち切りの現状の各委員からの報告、など。（詳細は理事会資料参照）

21. 第9回大阪マラソン 荻野理事

完走率95.8%、AED使用1件で死亡者無し。
会計報告（予算、決算）

第10回大阪マラソン令和2年11月29日開催予定。（詳細は理事会資料参照）

22. OCOA新規入会者に関する報告

邊見理事

詳細は理事会資料通り

新入会者数 2018年40名、2019年33名。

23. 第4回編集委員会 山口（眞）理事

日 時：令和元年10月7日（月）

場 所：テレビ会議

ニュース第167号の反省（骨と関節の日→運動器の健康・骨と関節の日の正式名称へ）

ニュース第168号の進行状況、会報24号（第44回研修会茨城）の反省、会報25号（第32回学術集会）発行予定、など詳細は理事会資料参照。

24. 第5回編集委員会 山口（眞）理事

日 時：令和元年12月4日（水）

場 所：テレビ会議

印刷業者の選定、ニュース第168号の反省、ニュース第169号の進行状況、会報25号について、「JCOAニュース掲載原稿のお願い」、など詳細は理事会資料参照。

25. 第5回雑誌編集WG 山口（眞）理事

日 時：令和元年12月4日（水）

場 所：テレビ会議

国際プロジェクト論文から和文一般論文への変更について、投稿者の個人情報について、116号の進捗状況、など詳細は理事会資料参照。

26. 運動器の健康 日本賞の件 藤本副会長

「運動器の健康増進活動」の募集。<http://bjd-jp.org/>から応募してください。

27. 研修会実施報告 白木副会長

特別研修会（9月21日 リーガロイヤル）

共催：アステラス製薬 262名（会員166名）
322回研修会

（9月28日 ANAクラウンプラザ）

共催：第一三共 195名（会員136名）

ロイヤルホテル 共催 小野製薬)
 総合司会 宮崎 浩、
 受付 大成浩征、
 講演1座長 山口眞一、
 講演2座長 神藤佳孝
 ・特別研修会（7月4日 ヒルトンホテル大阪
 協賛 大塚製薬）
 OR 長谷川利雄、
 講演1座長 邊見俊一、
 講演2座長 宮口正継、
 CR 木下裕介
 ・特別研修会（7月11日 ANAクラウンプラ
 ザホテル大阪 協賛 第一三共）
 OR 長谷川利雄、
 講演1座長 未定、
 講演2座長 未定、
 CR 白木隆士
 第331回～第334回研修会、OCOA特別研修
 会（8/1）の日程が承認された。

2. 次年度の人事案 長谷川副会長
 令和2・3年度一般社団法人大阪臨床整形外科
 医会の人事案・組織表が提示され、原案通りに
 全会一致で承認された。

（会 長）長谷川利雄
 （会長代行）藤本啓治
 （議 長）右近良治
 （副議長）山本 哲、
 （新常任理事）宮田重樹 神藤佳孝、
 （新理事）明石健一 榎本 誠 大窪 博
 片岡英一郎 小坂理也 中谷晃之
 （敬称略）等、および各委員会組織委員構成。

**3. 令和2年4月以降の研修会及び近畿ブロッ
 ク会の開催方法 案** 長谷川副会長

1. 令和2年4月以降の研修会の開催につ
 いて
- ・基本的な考え方：会員の研修の機会を確保
 すべく開催に向けて最大限の努力をする。
 - ・参加者への対応：手洗い、マスク着用。濃
 厚接触者、感冒症状や有熱者（37.5°以上）

は参加不可

- ・懇親会：開催せず参加者に軽食を配布する
- ・演者への対応：会長・執行部有志にて、夕
 食を提供する
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法によ
 る緊急事態宣言が発令された場合は中止す
 る

2. 近畿ブロック会(令和2年4月25日(土)
 OCOA主担)

- ・会議時間の短縮に努力し、上記研修会開催
 方法に準ずる。
- ・懇親会は自由参加の食事会とする。食事会
 は着席とし席の間隔を保ち安全確保する。
 上記方法での新型コロナウイルス感染予防対策
 をして開催すると全会一致で承認された。

**4. 日本専門医機構認定共通講習会の役割マ
 ニュアル** 梁 理事

申込報告がなされ、開催の役割分担依頼あり、
 全会一致で承認された。

- ・現在、95名の申し込みあり（OCOA会員93
 名、阿倍野区医師会員2名）
- ・3月16日から、各大学同門・府医師会・
 JCOAからの応募申し込み開始予定。

**5. 令和元年度大阪臨床整形外科医会会計報告
 （賃借対照表）** 木下副会長

令和元年度会計報告（前年度／当年度／増減の
 比較の形式）がなされ、全会一致で承認された。

6. 残高証明書 木下副会長
 令和元年度の残高証明書の報告がなされ、全会
 一致で承認された。

7. 監査報告書 木下副会長
 令和元年度の本会会計報告に対し適正に会計処
 理が行われていることを令和2年2月15日に
 厳正に監査し確認したと、黒田監事からの報告
 があり全会一致で承認された。

8. 令和2年度大阪臨床整形外科医会予算案

木下副会長

令和2年度の本会予算案が提示され、原案通りに全会一致で承認された。

9. 石井正浩先生 OCOA特別会員推薦

木下副会長

社員総会（令和2年4月11日）での推薦に関し、ご受託され、また全会一致で承認された。

10. OCOA費用弁償規則 木下副会長

OCOA費用弁償規則の改定（令和2年3月7日）が報告され、全会一致で承認された。

- ・専門医共通講習会、セラピスト・RC資格継続研修会等、共催メーカーのないOCOA単独講習会、研修会、セミナーについて
OCOAからの講師：30,000円、
OCOA以外の講師：原則70,000円
ただし主任教授等（単なる教授では不可）の場合100,000円を限度に増額できる。
- ・今後、共催の無いOCOA単独講習会（エコーセミナー等）については上記に準ずる。

11. 大阪臨床整形外科医会療法士会 会計報告

木下副会長

療法士会会計報告が報告され、全会一致で承認された。

12. 大阪臨床整形外科医会療法士会令和2年度事業方針・事業計画（案） 藤本副会長

令和2年度事業方針案および事業案が報告され、全会一致で承認された。

療法士会会員資格の緩和（OCOA会員施設以外のPTの勧誘を行う）し、会員増を図る。

次年度助成金希望額：500,000円申請済、次年度、勉強会9回・研修会1回の開催予定。

13. その他 増田会長

- ・竹中稔幸先生 たけなか整形外科クリニックの入会、が全会一致で承認された。

・「骨と関節の日」メインイベント

10月17日（土）

阿倍野区民センター（共催 帝人）

[報告事項]

1. 会員動態（前回の理事会以降） 小林副会長

令和2年3月7日現在

会員 519名

（内特別会員9名 JCOA名誉会員8名）

顧問 8名 名誉会員 9名

新入会3名

脇谷滋之（医）高遠会 高遠会病院

平野区 R1.12.12入会

幕谷 薫（医）香里園セントマリアクリニック

寝屋川市 R1.12.12入会

住本公日乙（医）住本会 住本医院

東成区 R2.2.25入会

竹中稔幸（医）幸久会たけなか整形外科クリニック

西成区 R2.3.7入会

退会2名

篠原良洋（医）篠原医院

大淀区 R2.1.8退会

白木孝人（医）りんどう会 向山病院

枚方市 R2.1.9退会

2. 最近のロコモを取りまく状況 フレイル検診資料 長谷川副会長

厚生労働省保険局高齢者医療課作成の資料では、高齢者の保健事業等に「フレイル」の概念が軸に検討されている。

3. 最近のロコモを取りまく状況

JCOAの見解

長谷川副会長

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（案）について、本事業の推進にあたっては、フレイルの概念に加えてロコモティブシンドロームの考え方も導入してワンチームで国民の健康寿命を延伸するべきである。

フレイルの概念に加えて、身体的フレイルはロコモに内包されるので、1）ロコモの文言を記

載する、2)「フレイル」を「ロコモ・フレイル」と記載して、多くの学会や団体が参加しやすいように考慮すべきであるとする、3)既に多くのエビデンスを有しているロコモ対策はフレイル対策になり得るので、ロコトレ等の手法を活用すべきである。

4. 最近のロコモを取りまく状況

日整会の見解 長谷川副会長

日整会は「日整会は日本臨床整形外科学会および日本運動器科学会とともに、ロコモがフレイルと共に活動していくことに賛同し、フレイルで活動している老年医学会やサルコペニア・フレイル学会と協調して国民の健康寿命延伸に貢献する」との見解を示している。

5. 第8回日韓臨床整形外科合同研修会について 2/9・東京 長谷川副会長

新型コロナウイルスの世界的な拡大状況を鑑み、延期

6. 日整会報告事項 長谷川副会長

・Japanese Orthopaedic Association National Registry (JOANR) の立ち上げ：

運動器疾患に対する手術治療に関するビッグデータに基づいたエビデンス構築を目的とした大規模運動器疾患レジストリーシステム

・定款等の改定 公益社団法人日本整形外科学会定款

第5章 役員等 第22条 理事16名以上20名以内→16名以上25名以内

公益社団法人日本整形外科学会定款運用規則(役員の任期の特例)

2 前項の規定にかかわらず、理事長である理事については更に1回再任することができる。

7. 令和元年度第5回一般社団法人日本臨床整形外科学会理事会及び整形外科医政協議会執行委員会 12/8・東京 貴島理事

【審議事項】

・次期理事会への委員会・WGの再構築に関する提案について(新井)

1) 無床診WGと運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会の合併

→運動器リハビリテーション・介護保険委員会

2) 学術研修委員会の名称変更→学術委員会

3) 編集委員会と広報・福祉委員会が合併

→総務(広報・福祉・組織拡大)委員会

4) 雑誌編集WGを常置委員会として設置し、査読委員会の所管を学術研修委員会から移管

設置後の名称：学術雑誌編集委員会

5) 費用対効果研究WGは廃止

6) 学校保健運動器検診WGを常置委員会として設置

設置後の名称：学校保健委員会

7) 6)に伴いスポーツ・学校保健委員会の名称変更

変更後の名称：スポーツ委員会

8) 1)～7)以外の委員会およびWGは現行で継続

【各種報告事項】

・令和元年度日整会功労賞への推薦について(長谷川)

大阪からは2名の先生(茂松茂人先生 山本哲先生)が推薦された。

8. 令和元年度第6回一般社団法人日本臨床整形外科学会理事会及び整形外科医政協議会執行委員会 2/9・東京 貴島理事

【審議事項】

1. 令和元年度入会承認及び退会状況について(三宅)

令和2年1月29日現在

正会員数 5,784名

名誉会員数 115名

- 計 5,899名
2. 令和2年度定時社員総会の議案について
(新井)：5月31日 品川プリンスホテル
 3. 令和2年度学術賞・学会功労賞・学術奨励賞の選考について(木島)
学術奨励賞：戸田佳孝会員(大阪府)など、が承認された。

【各種報告事項】

1. 令和2年度診療報酬改定について(新井)
要望活動で重点的に訴えてきた内容が、改定に反映されたことが報告された。
- ・小児運動器疾患指導管理料(250点)の見直し
 1. 初回算定日の属する月から起算して6月以内の期間は月1回に限り、6月を超えた期間については6月に1回に限り算定することとする。
 2. 算定対象となる患者について、受診の契機に係る要件(地域において診療を担う他の保健医療機関から紹介された)を廃止し、対象年齢を6歳未満から12歳未満に拡大する。
 3. 施設基準に係る届出を求めることとする。(地方厚生局に)
- ・義肢装具の提供に係る評価の見直し(ほぼ現状維持の予定、採型700点、採寸200点)
3. 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針(仮称)(案)に関する御意見募集(パブリックコメント)について(新井)
今年の4月からのフレイル検診の是非を問うもので、健康寿命の延伸・介護予防が目的であり、ロコモティブシンドローム対策はこの高齢者保健事業に是非とも活用すべきであること、定めようとする命令等の題名：高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針(案)に対して、令和2年2月25日まで厚労省がパブリックコメントを募集しているので、広く会員等からロコモティブシンドローム対策の有効性に関する意見を提出する必要があることが報告された。

4. 令和2年度「骨と関節の日」のテーマについて(奥村)

「ロコモティブシンドローム新判断基準」に決定した。
新基準(4月?)で「ロコモ度3」を作る(手術やリハビリテーションが必要、など)

【整形外科医政協議会報告事項】

1. 各県別加入状況(新井) 全国の加入率は45.8%で、入会依頼
2. 執行部の動き(新井) 11月6回、12月7回 厚労省・国会議員等への陳情等の活動

9. 令和元年度第5回医療システム委員会

2/2・東京 宮崎理事

【協議・検討事項】

1. JCOAシンポジウム(予定)について
令和2年11月15日(日)
品川プリンスホテル
テーマ「療養費と医科の併給問題」
2. 第33回JCOA学術集会(愛知どまんなか学会)の企画について
 - (1) 教育研修講演(日程未定)「医師が理解すべき保険診療の基礎知識」相原忠彦先生
 - (2) シンポジウム(R2.9.20)「疑問だらけの施術同意書を検証する」

10. 令和元年度医療システム委員会、日整会広報渉外委員会合同委員会

2/2・東京 宮崎理事

【報告事項】

1. 令和元年度JCOAシンポジウム「医業類似行為による広告の現状」について
基調講演、座長スライド、シンポジウムの内容を報告し、ブルーレイディスクを配布
2. 自賠償関連について
JOAとして当該ポスターを使用する、あるいは紹介するのであれば、事務局を通してJCOA理事会に諮って頂きたいこと、当該ポスターを参考にしてJOAで新たにポスターを作製するのであれば問題はないこ

とを説明し、PDFデータを提供した。

【協議、検討事項】

1. NHK チコちゃんに叱られる！について肩こりについて柔道整復師が解説をした。日整会広報・渉外委員会でNHKに意見書を送ることについて協議することとなった。

11. 第3回JCOA災害医療チーム研修会

2/24・大阪 宮崎理事

共 催：日本臨床整形外科学会、大阪臨床整形外科医会

場 所：大阪市立大学医学部附属病院「スキルスシミュレーションセンター」
あべのタスカル(体験型防災学習施設)

- ・初めての関西圏での開催。参加者は全国から61名。
- ・新型コロナウイルス感染予防対策でマスク、手指消毒など実施。
- ・次回は第33回JCOA学術集会（愛知どまんなか学会）で開催。

12. 令和元年度第6回JCOA編集委員会

2/7・T.V. 山口（眞）理事

【審議事項】

会報25号（第32回JCOA学会学術集会・まほろば関西）の進行状況

※来年度より編集委員会と広報・福祉委員会が合併して、総務（広報・福祉・組織拡大）委員会となり、また雑誌編集WGを常置委員会として設置し、査読委員会の所管を学術研修委員会から移管し、設置後の名称は学術雑誌編集委員会となるのがJCOA理事会で決定した。

13. 令和元年度第6回雑誌編集WG

2/7・T.V. 山口（眞）理事

【報告事項】

1. 第116号の進捗状況についての報告

【審議事項】

1. 第116号の発行日は令和2年5月31日が

提案され、了承された。

投稿規定の改定

- 1) 編集委員会は国際化プロジェクト論文の区分で投稿された論文を、和文一般論文に変更することができる。
- 2) 編集委員会は和文一般論文の区分で投稿された論文を、著者の承諾があれば、国際化プロジェクト論文に変更することができる。

14. OCOA広報委員会

2/14・大阪 調子理事

- 1) 第46号会報誌原稿投稿の進捗状況
 - 2) 新会員自己紹介欄の投稿依頼（各大学単位で）
 - 3) 新理事紹介欄への投稿依頼
 - 4) 研修会講師への原稿依頼の件：学術委員会より共催メーカーを通して行われている。
- 研修会当日にも座長より再度講師へ原稿依頼をしていただく様、提案された。

15. 令和元年度JCOA研修会（病院部会主催）

2/23・東京 古瀬理事

- 特別講演1 「整形外科病院の高齢者の周術期管理」
- 特別講演2 「働き方改革にも寄り添う2020診療報酬改定について」
- パネルディスカッション「整形外科病院における高齢者医療」

16. リクルート委員会設置後の入会者の変化に関する報告 邊見理事

在阪5大学と京大・和医大・奈良医大の非会員開業医を抽出しリストを作成し入会勧誘を積極的に進め、令和2年2月29日現在、535名(内正会員509名、特別会員9名、顧問8名、名誉会員9名)に達した。今後も非会員者の勧誘を行い、各大学の同窓会名簿・開業医名簿更新後、リクルート委員はアップデートを行う。

17. 研修会推移 木下副会長
定例・特別研修会計15回開催され、昨年（計16回開催）より今年度はやや増収。

18. 第4号議案一般社団法人大阪臨床整形外科
医会定款の条文改正の承認 藤本副会長
一般社団法人大阪臨床整形外科医会定款 改正
条文

（特別顧問）第31条

- 1 この法人に、任意の機関として、1名以上3名以内の特別顧問を置くことができる。
- 2 特別顧問は、この法人の業務の運営に関する事項について、会長の諮問に応じ、意見を述べ助言を行う。
- 3 特別顧問は、理事会の決議を経て、会長が委嘱する。
- 4 特別顧問の任期は、会長の任期による。
- 5 特別顧問には、その職務を行うために要する費用の支払いをすることができる。
- 6 その他、特別顧問に関する運用については、理事会において別に定める。

趣 旨：茂松茂人会員が大阪府医師会会長であり、今後さらに上の職務につかれる可能性がある。現状の理事のままでは少し問題があり、今後同様の状況に対して対処できるように定款改正が必要である。（顧問は在阪5大学教授）

19. 第6号議案 石井正治先生 OCOA特別会
員推薦について 藤本副会長

平成31年4月6日のOCOA総会で定款への追加を承認された

第6条③ 特別会員 この法人に永年にわたって功労のある者の中から理事会及び社員総会の承認を経て会長が委嘱する。

石井正治先生の特別会員推薦はOCOA理事会で承認されており、総会にて審議予定。

20. 令和2年度診療報酬改定 整形外科分野の
まとめ 神藤理事

【改定率】診療報酬本体+0.55%

《医学管理等》小児運動器疾患指導管理料
年齢要件の変更：6歳未満→12歳未満 等
《リハビリテーション》

*実施計画書は疾患別リハ算定開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行う。当該計画書の作成前に行われる疾患別リハは医師の具体的な指示の下で行われる場合に限り算定可能

《処置》治療用装具採型法：体幹装具700点
四肢装具（1肢につき）700点

その他（1肢につき）200点（・・・靴型装具をイメージ？足底装具は？）

21. 委員会報告

1. 総務委員会

小林副会長

1) 議事録委員会

中野理事

平成31年4月6日OCOA総会後の議事録委員会で理事会資料作成・総会レジメ作成・議事録作成担当者を決定。資料が増え、資料作成の負担が大きく、簡潔明瞭な議事録作成に考慮を要する。

2) 福利厚生

宮崎理事

テニス部例会 2019年4月7日、10月22日（江坂テニスガーデン）
ゴルフコンペ 2019年6月30日茨木CC、11月4日 泉ヶ丘CC

2. 学術委員会

神藤理事

1. 学術研修会に於けるメーカー・OCOAが実施するアンケート調査に関して
テーマ：①外傷性疾患②肩・肘関節疾患③腫瘍性疾患④小児整形疾患⑤14分野

単 位：①スポーツ②リウマチ③リハビリ の順であった。

※反省点：小児整形外科分野の講師招聘を行う。

2. OCOA非会員の研修会参加者リストの利用状況に関する報告

非会員率は、平成30年10月～38.0%、であり大きな変化はなかった。

3. 研修案内チェックチームの編成と実務実施

メーカーより作成された研修会案内のチェックにて毎回数カ所の修正箇所があり。

※共通講習を含む研修会に対する日整会からの通達と大阪臨床整形外科医会の対応

2020年4月以降には営利団体の共催・後援を受けた研修会は不適切であること等が日本専門医機構から各学会へ通知された。

・第1回大阪臨床整形外科医会 共通講習研修会

主 催：大阪臨床整形外科医会

日 時：令和2年4月11日（土）

場 所：ANAクラウンプラザホテル大阪
日本専門医機構認定 整形外科専門医 必須講習（14-1）

・大阪臨床整形外科医会日本専門医機構認定共通講習会〔全科専門医対象〕

主 催：大阪臨床整形外科医会

後 援：日本医師会、大阪府医師会、阿倍野区医師会

日 時：令和2年5月30日（土）

会 場：大阪市立阿倍野区民センター大ホール

日本専門医機構認定 整形外科専門医 必須講習（14-1、2、3）

3. 医療保険対策委員会

1) 社会保険 小林副会長
9月7日令和元年度JCOA保険審査委員会議、9月8日全国整形外科保険審査委員会議

2) 自賠・労災 活動なし 長谷川副会長

3) 柔道整復審査国保 岸本（成）理事
現在、OCOAから6名が審査している。疑義のある請求書が多い。

4. 定款等検討委員会 活動なし

藤本副会長

5. 広報委員会

1) 会報編集委員会 調子理事
大阪臨床整形外科医会会報第45号を令和元年7月発行。第46号の検討編集を行った。

2) インターネット委員会 岸本（成）理事
新入会員が速やかにメーリングリストに加入できるように会員動向に日々注意している

3) Fネット 宮崎理事
FAX網の整備をFネットにより行い、新規会員の情報を随時更新。

6. 介護保険・運動器リハ委員会

藤本副会長

1) セラピスト委員会報告 上野理事
令和元年11月10日講習会に参画、業務運営に従事していただいた。

2) 介護保険 活動なし 中川理事

7. 骨と関節の日委員会 活動なし

大成理事

8. JCOA対策

1) 病院 古瀬理事
令和2年2月22日に病院部会役員会、令和2年2月23日に病院部会主催研修会を行った

2) 無床診WG委員会 2019年度報告 梁 理事
平成31年4月7日無床診WG委員会、令和元年7月14日JCOA学術集会（まほろば関西）無床診WGシンポジウムを開催した。

3) 近畿ブロック 堀口理事
2019年4月13日、2019年11月16日近畿ブロック開催
JCOA次期理事に貴島浩二（大阪）加藤 健（和歌山）村井 聡（奈良）が推薦された。
第50回JCOA研修会を京都が主催、2025年度学術集会は次回の会議で決定予定。

9. 大阪マラソン委員会

藤本副会長 荻野理事

令和元年11月6日大阪マラソン救護所説明会、12月1日大阪マラソンに多数出務。

10. 医政担当委員会 活動なし 増田会長

11. 療法士担当委員会 協議事項で報告済

中川理事

12. 経理委員会 木下副会長

令和1年11月9日開催。今年度より貸借対照表、正味財産増減計算書、付属説明書、財産目録と形式を変更した事を説明し、必要な予算は計上依頼とした。

13. 災害対策検討委員会

神藤理事 宮崎理事

令和元年3月2日第29回待兼山整形外科カンファレンスにて邊見理事が講演
令和元年7月14日JCOA学術集会でOCHOから5演題発表、JCOA学会雑誌に投稿

令和2年2月24日第3回JCOA災害医療チーム研修会をJCOAとの共催で開催

14. 地域情報委員会 宮田理事

令和元年6月8日開催。ロコモ啓発用講演スライド作成、地域包括ケアシステムにおける介護予防推進、ロコトレを中心とした介護予防運動プログラム作成、運動器経過観察対象者に対する指導マニュアル作成、柔整問題について。

15. リクルート委員会 神藤理事 邊見理事

1) 報告事項：入会者は平成30年40名、平成31年（令和1年）31名となり、令和2年2月29日現在会員数535名に達した。非会員者の勧誘を継続する。

2) 協議事項：整形外科新規開業者講習会（案）新規開業を予定している病院勤務医及び新規開業医に対し、OCHO主催で事務的及びコンサル的内容の研修会を開催する。

22. 研修会実施報告

白木副会長

325回～326回研修会、特別研修会（中止）についての開催報告が行われた。

23. その他

増田会長

・府医からの大阪府鍼灸師会講演依頼に対し「腎臓内科とフレイル」血管内科林先生推薦
白木副会長

・トリアスロン 令和2年5月24日開催
アジアカップ（1000人規模）

救護所出務 森 泰壽先生 荻野理事

・松原市での新型コロナウイルス患者の発生について報告があり、管理者が陽性の場合には休院であるが、職員や通院患者が感染した場合でも、サージカルマスク着用や手指消毒など適切な標準防護策を講じていれば休院の必要はないとの保健所からの見解が報告された。

増田会長・上野理事・宮田理事

最後に黒田晃司監事が講評を述べられ、理事会は終了した。

令和2年4月 （一社）大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

日 時：令和2年4月11日（土）

場 所：ANAクラウンプラザホテル大阪

参加者（第44回OCHO定時総会選任された新理事41名のうち29名、敬称略）

明石健一 上野憲司 榎本 誠
大窪 博 大成浩征 片岡英一郎
貴島浩二 岸本成人 木下裕介
小坂理也 小林正之 白木隆士
神藤佳孝 調子和則 中川洋明
中谷啓之 中野晋吾 長谷川利雄
藤本啓治 邊見俊一 堀口泰輔
前中孝文 増田 博 宮崎 浩
宮島茂夫 宮田重樹 森本清一
山本 哲 和田孝彦

監事 松矢浩司先生
理事会・常任理事会オブザーバー兼任

右近良治先生

司会者（増田博会長）より定款第25条に則り会長及び副会長の選定について提案がされ、増田博会長より、長谷川利雄先生が会長に推薦された。

この件について審議され、賛成多数で選定された。

次に、長谷川利雄新会長より

小林正之先生、藤本啓治先生、白木隆士先生、木下裕介先生、堀口泰輔先生

の5名の副会長が指名され、うち会長代行に藤本啓治先生が指名された。

この件について審議され、賛成多数で選定された。

続いて新会長より、

藤本啓治先生、小林正之先生、白木隆士先生、木下裕介先生、堀口泰輔先生、森本清一先生、山本 哲先生、前中孝文先生、増田 博先生、貴島浩二先生、宮田重樹先生、神藤佳孝先生
および長谷川利雄新会長

の13名が常任理事に指名された。この件につき審議され、賛成多数で選定された。

次に、各種委員会等の名簿が発表され、本件についても承認された。（別資料参照）

ついで学術委員会より、新型コロナウイルス感染予防対応の緊急事態宣言がなされており、

特別研修会・第328回研修会（4月11日）、第329回研修会（5月16日）の中止、

日本専門医機構認定共通講習会（5月30日）の延期

の件が提案されたが、異議なく承認された。

最後に、2025年JCOA関西が近畿ブロック担当となる予定であるが、OCOAとしては従来（兵庫県→和歌山県→大阪府→省略）を尊

重することとし、JCOA学術研修委員会の勧奨どおりブロック開催にも参加しないこととした。どこも開催を希望する府県のない場合はOCOAが単独にて開催を受諾する方針であることを確認した。異議なく了承された。

報告事項

小林副会長

会員動態（前回の理事会以降）

令和2年4月11日現在

会員 509名

（うち特別会員10名 JCOA名誉会員8名）

顧問 7名 特別顧問 1名 名誉会員 10名

新入会1名

堀内 隆史 ほりうち整形外科

此花区 令和2年4月11日入会

退会1名

三浦 光也 医) 光祐会みうらクリニック

西成区 令和2年4月2日ご逝去

長谷川利雄新会長の挨拶のあと本理事会は閉会した。

<令和2・3年度 一般社団法人大阪臨床整形外科医会 組織表>
20200307

会 長	長谷川利雄	JCOA対策、医政、地域情報
会長代行	藤本 啓治	定款、骨と関節の日、大阪マラソン
副 会 長	小林 正之	医療保険、広報、災害対策
副 会 長	白木 隆士	総務、療法士、リクルート
副 会 長	木下 裕介	経理
副 会 長	堀口 泰輔	学術、介護保険・運動器リハ、SAT

監 事	黒田 晃司	松矢 浩司	栗本 一孝
議 長	右近 良治		
副 議 長	山本 哲		
裁定委員	前野 岳敏	三橋 二良	天野 敬一

右近良治会員*は理事会・常任理事会オブザーバー兼任する。

<理事>

明石 健一	上野 憲司	榎本 誠	大窪 博	大成 浩征
荻野 晃	片岡英一郎	貴島 浩二	岸本 成人	岸本 英樹
木下 裕介	小坂 理也	古瀬 洋一	小林 正之	清水 広太
白木 隆士	神藤 佳孝	田上 実男	調子 和則	中川 浩彰
中谷 晃之	中野 晋吾	長谷川利雄	藤本 啓治	邊見 俊一
堀口 泰輔	前中 孝文	増田 博	宮口 正継	宮崎 浩
宮島 茂夫	宮田 重樹	森下 忍	森本 清一	矢倉 久義
山口 眞一	山本 善哉	山本 哲	梁 裕昭	吉村 弘治
和田 孝彦				

以上41名（任期は令和4年4月総会終結まで。再任をお願いすることがあります。）

<常任理事>

長谷川利雄	藤本 啓治	小林 正之	白木 隆士	木下 裕介
堀口 泰輔	森本 清一	山本 哲	前中 孝文	増田 博
貴島 浩二	宮田 重樹	神藤 佳孝		

以上13名（総会承認必要）

<大阪症例検討委員会委員>

神藤 佳孝、岸本 成人、古瀬 洋一、山口 眞一

<超音波セミナー>

山本 善哉、吉村 弘治、大島 正義

<大阪府医師会>

会 長	茂松茂人
医学会運営委員会	森 泰壽
健康相談医	山本 哲、永田行男
医学会評議員	栗本一孝、早石雅宥、森本清一
交通事故医療委員会	前中孝文、増田 博、森 泰壽、山本 哲、宮内 晃
学校医部会常任委員会	貴島浩二
医療事故調支援委員会	小林正之
医事紛争委員会	森下 忍、古瀬洋一、小島 朗
労災部会	中川浩彰、宮田重樹、宮内 晃
指導委員会	石井正治、中川浩彰、増田 博、西川正治
健康スポーツ医学委員会	小林正之

<日本臨床整形外科学会役員・各種委員会推薦委員> *は再編された委員会

副理事長（全国区理事）	長谷川利雄
理事（地区理事）	貴島浩二
代議員（6名）	白木隆士、藤本啓治、木下裕介、小林正之、堀口泰輔、 邊見俊一（2年任期）
補欠代議員（2名）	宮田重樹、神藤佳孝
病院WG	古瀬洋一
学術委員会*	堀口泰輔
総務（編集、広報・福祉）*	邊見俊一
学会雑誌編集委員会*	宮島茂夫、山口眞一
社会保険等	神藤佳孝
医療システム委員会	宮崎 浩、前中孝文（アド）
IT戦略委員会	白木隆士
運動器リハ・介護委員会*	吉村弘治
SLOC連携委員会	宮田重樹
利益相反管理委員会	堀口泰輔
利益相反小委員会	堀口泰輔
災害医療チーム	神藤佳孝

<SLOC>

副理事長	長谷川利雄
理 事	宮田重樹

<日本整形外科学会>

運動器リハ委員会	貴島浩二
広報渉外委員会	前中孝文
メンバーシップ委員会	増田 博

<日本運動器科学会>

評議員	澤田 出、早石雅宥、森本清一
-----	----------------

【常設委員会】 ■■■：新任

1. 総務委員会				
副 会 長	白木隆士（主）			
委 員 長	中野晋吾			
副 委 員 長	和田孝彦			
委 員（理事）	明石健一	上野憲司	榎本 誠	大窪 博
	大成浩征	片岡英一郎	岸本英樹	清水広太
	中谷晃之	邊見俊一	宮口正継	宮田重樹
	吉村弘治	山本善哉	小坂理也	
福利厚生委員会				
常 任 理 事	貴島浩二			
委 員 長	宮崎 浩			
アドバイザー	松矢浩司	森本清一		
委 員（理事）	上野憲司	岸本成人	岸本英樹	
2. 学術委員会				
副 会 長	堀口泰輔（主）	藤本啓治	木下裕介	
常 任 理 事	神藤佳孝			
アドバイザー	栗本一孝	右近良治		
委 員 長	神藤佳孝			
副 委 員 長	山本善哉			
企 画 委 員 会	神藤佳孝	清水広太	邊見俊一	古瀬洋一
	宮島茂夫	山口眞一	山本善哉	
委 員（理事）	明石健一	上野憲司	榎本 誠	大窪 博
	大成浩征	荻野 晃	片岡英一郎	貴島浩二
	岸本成人	岸本英樹	小坂理也	清水広太
	田上実男	調子和則	中川浩彰	中谷晃之
	中野晋吾	宮口正継	宮崎 浩	宮島茂夫
	宮田重樹	森下 忍	矢倉久義	梁 裕昭
	吉村弘治	和田孝彦		

委 員	朝子晃憲	木佐貫修	日下昌浩	史 賢林
	竹内英二	建道壽教	中塚映政	西澤 徹
	橋本和喜	牧 恭彦	三木良久	森 拓美
	安田忠勲	山口康二		
3. 医療保険対策委員会				
副 会 長	小林正之 (主)			
アドバイザー	茂松茂人	増田 博		
(1)社 会 保 険	小林正之			
委員 (理事)	清水広太	中川浩彰	増田 博	神藤佳孝
(2)自 賠 ・ 労 災	調子和則			
委員 (理事)	上野憲司	堀口泰輔		
(3)柔道整復審査	岸本成人			
社 保	白木隆士	藤本啓治	荻野 晃	安田忠勲
国 保	岸本成人	吉村弘治	木下裕介	山口眞一
	西澤 徹			
4. 定款委員会				
副 会 長	藤本啓治 (主)			
アドバイザー	栗本一孝			
委 員	常任理事全員			
5. 広報委員会				
副 会 長	小林正之 (主)			
(1)会 報 編 集				
委 員 長	調子和則			
委員 (理事)	荻野 晃	岸本成人	神藤佳孝	中川浩彰
	中野晋吾	宮口正継	宮崎 浩	吉村弘治
	宮田重樹	岸本英樹	山本善哉	邊見俊一
	片岡英一郎	明石健一	小坂理也	大窪 博
(2)インターネット	岸本成人	田上実男		
(3)F ネット	宮崎 浩			

6. 介護保険・運動器リハビリテーション				
副 会 長	堀口泰輔 (主)	木下裕介(会計)		
アドバイザー	松矢浩司	森本清一		
常 任 理 事	貴島浩二			
(1)セラピストRC				
委 員 長	上野憲司			
委員 (理事)	明石健一	榎本 誠	大成浩征	荻野 晃
	片岡英一郎	岸本英樹	清水広太	宮島茂夫
	山本善哉	吉村弘治	和田孝彦	
委 員	永田行男			
(2)介護保険				
委 員 長	吉村弘治			
委員 (理事)	矢倉久義	梁 裕昭		
7. 「骨と関節の日」委員会				
副 会 長	藤本啓治 (主)	小林正之	木下裕介	白木隆士
常 任 理 事	貴島浩二	宮田重樹	神藤佳孝	
アドバイザー	森本清一			
委 員 長	大成浩征			
委員 (理事)	明石健一	榎本 誠	大窪 博	荻野 晃
	片岡英一郎	岸本成人	小坂理也	
	田上実男	調子和則	中川浩彰	中谷晃之
委 員	斧出安弘	福井宏有	稲垣泰司	北野安衛
	藤田秀隆	今井 秀	永田行男	森 泰壽
8. JCOA対策委員会				
会 長 直 轄	長谷川利雄			
常 任 理 事	貴島浩二*(JCOA地区理事)			
アドバイザー	栗本一孝	黒田晃司	松矢浩司	早石雅宥
(1)病 院	古瀬洋一			
(2)有 床 診	***			

(3)無 床 診	梁 裕昭			
(4)近畿ブロック				
委 員 長	吉村弘治			
委 員	常任理事全員			
9. 大阪マラソン委員会				
副 会 長	藤本啓治 (主)	小林正之	木下裕介	白木隆士
常 任 理 事	貴島浩二	堀口泰輔	神藤佳孝	宮田重樹
アドバイザー	松矢浩司	黒田晃司	栗本一孝	茂松茂人
	森本清一	森 泰壽	右近良治	
委 員 長	荻野 晃			
委 員 (理 事)	上野憲司	大成浩征	片岡英一郎	岸本英樹
	岸本成人	古瀬洋一	小坂理也	清水広太
	田上実男	調子和則	中川浩彰	中野晋吾
	邊見俊一	宮口正継	宮崎 浩	宮島茂夫
	森下 忍	矢倉久義	山口眞一	山本善哉
	梁 裕昭	吉村弘治	和田孝彦	中谷晃之
	大窪 博			
委 員	青山賢治	天野祐一	綾久 文	稲垣泰司
	岩本 弘	斧出安弘	金子康司	金田隆義
	河崎美也子	木佐貫修	北野安衛	京川 進
	日下昌浩	黒川隆彦	小島 朗	建道壽教
	重松浩司	史 賢林	高尾泰広	鞆 裕康
	中岡伸哉	長岡孝恭	永田行男	中山 明
	早石泰久	藤本勝久	藤原良江	福井 潤
	峯 孝子	三浦光也	村田 茂	妻鹿良平
	安田忠勲	横田淳司	和田 誠	
10. 整医協連絡委員会				
会 長 直 轄	長谷川利雄			
アドバイザー	茂松茂人	柴田和弥		

委 員	常任理事全員			
11. 療法士担当委員会				
副 会 長	白木隆士 (主)			
常 任 理 事	貴島浩二	宮田重樹		
委 員 長	中川浩彰			
副 委 員 長	吉村弘治			
委 員 (理 事)	上野憲司	片岡英一郎	森下 忍	宮島茂夫
	小坂理也			
委 員	和田 誠			
12. 経理委員会				
副 会 長	木下裕介 (主)	白木隆士		
会 計	木下裕介			
委 員 (理 事)	清水広太*	明石健一	荻野 晃	和田孝彦
	上野憲司	榎本 誠		
理事会・会場	吉村弘治*			
アドバイザー	栗本一孝			
会 員 管 理	白木隆士			
<会場担当 (近畿ブロックを含む)>				
委 員 (理 事)	吉村弘治*	中野晋吾	梁 裕昭	和田孝彦
13. 災害対策委員会				
副 会 長	小林正之 (主)			
委 員 長	神藤佳孝			
委 員 (理 事)	邊見俊一	宮崎 浩		
	大窪博	明石健一	小坂理也	片岡英一郎
記念事業準備委員会→廃止				
14. 地域情報委員会				
会 長 直 轄	長谷川利雄			
副 会 長	小林正之	藤本啓治	白木隆士	木下裕介
	堀口泰輔	邊見 俊一		

常 任 理 事	宮田重樹	神藤佳孝		
アドバイザー	茂松茂人	三橋二良	天野敬一	長田 明
	石井正治	増田 博		
委 員 長	調子和則			
委 員 (理 事)	中川浩彰	調子和則	中川浩彰	堀口泰輔
	上野憲司	宮崎 浩	神藤佳孝	中野晋吾
	大成浩征	山本善哉		
委 員	西川正治	谷本吉造		
15. リクルート委員会				
副 会 長	白木隆士 (主)	藤本啓治	小林正之	木下裕介
	堀口泰輔			
常 任 理 事	神藤佳孝	宮田重樹		
委 員 長	邊見俊一			
委 員 (理 事)	梁 裕昭	大成浩征	片岡英一郎	宮崎 浩
	田上実男	明石健一	榎本 誠	
【特別委員会】				
1. SAT 特別委員会				
副 会 長	堀口泰輔 (主)	白木隆士	木下裕介	
常 任 理 事	貴島浩二	宮田重樹	神藤佳孝	
委 員 長	梁 裕昭			
委 員 (理 事)	荻野 晃	調子和則	中野晋吾	宮崎 浩
	梁 裕昭	吉村弘治	和田孝彦	

会員名簿補追

令和1年6月以降新入会者

入会日	氏名	医療機関名	医療機関所在地	TEL/FAX
R1.6.13入会	よし い たけ お 葭 井 健 男	社会医療法人生長会 阪南市民病院	〒599-0202 阪南市下出17	TEL072-471-3321 FAX072-471-6543
R1.6.13入会	にし ひら あき お 西 村 章 朗	社会医療法人生長会 阪南市民病院	〒599-0202 阪南市下出17	TEL072-471-3321 FAX072-471-6543
R1.6.22入会	み き よし ひさ 三 木 良 久	医療法人京優会北摂 三木病院	〒564-0002 吹田市岸部中4-25-6	TEL06-6388-6666 FAX06-4860-6683
R1.6.22入会	ふじ わら しゅん すけ 藤 原 俊 介	医療法人順専会 白藤藤原診療所	〒569-0825 高槻市栄町1-10-12	TEL072-692-6577 FAX072-692-6547
R1.8.8入会	い もと かず ひこ 井 本 一 彦	医療法人桃陰会 いもと整形外科	〒561-0881 豊中市桜塚1-17-50	TEL06-6844-1220 FAX06-6844-1577
R1.8.8入会	おもて かず き 表 一 岐	おもて整形外科 骨粗鬆症クリニック	〒560-0004 豊中市小路2丁目3-22 JMLクリニックビル豊中	TEL06-6846-0180 FAX06-6846-0181
R1.8.20入会	いのり ふみ あき 禱 史 明	JR大阪鉄道病院	〒545-0053 大阪市阿倍野区松崎町 1-2-22	TEL06-6628-2221 FAX06-6628-4707
R1.8.20入会	こ にし さだ ひこ 小 西 定 彦	JR大阪鉄道病院	〒545-0053 大阪市阿倍野区松崎町 1-2-22	TEL06-6628-2221 FAX06-6628-4707
R1.8.20入会	ます だ しゅう 増 田 翔	馬場記念病院	〒592-8555 堺市西区浜寺船尾町東 4丁目244番地	TEL072-265-5558 FAX072-265-6663
R1.8.23入会	きの した あき ひこ 木 下 明 彦	きのした整形外科	〒583-0861 羽曳野市西浦 3丁目5-10 羽曳野西浦クリニック ビル3階	TEL072-950-0787 FAX072-950-0788
R1.8.23入会	やま ぐち かず お 山 口 和 男	やまぐち整形外科・ リウマチクリニック	〒567-0876 茨木市天王 2丁目6-7 エルディ南茨木4階	TEL072-631-3663 FAX072-631-3661
R1.8.23入会	かす や あき ひろ 糟 谷 彰 宏	かすや整形外科・ 骨粗しょう症クリニック	〒569-0055 高槻市西冠3-29-7 関西スーパー西冠点1階	TEL072-668-5558 FAX072-668-5505
R1.8.23入会	みや しま ゆう すけ 宮 島 佑 介	医療法人橋会東住吉 森本病院	〒546-0014 大阪市東住吉区鷹合 3-2-66	TEL06-6606-0010
R1.8.23入会	か とう いさ し 加 藤 勇 司	かとう整形外科 リハビリclinic	〒545-0021 大阪市阿倍野区阪南町 5丁目17-20 エムズクエア西田辺 1F	TEL06-6616-7700 FAX06-6616-7701
R1.8.23入会	なか た のぶ あき 中 田 信 昭	医療法人アエバ会 アエバ外科病院	〒544-0021 大阪市生野区勝山南 4-6-5	TEL06-6715-0771 FAX06-6717-4017
R1.8.24入会	よし だ ひろ かず 吉 田 博 一	医療法人 涼庵会整形外科 吉田クリニック	〒545-0021 大阪市阿倍野区阪南町 2-20-16	TEL06-6627-5511 FAX06-6627-0167

入会日	氏名	医療機関名	医療機関所在地	TEL/FAX
R1. 8 .24 入会	ふく だ しやう ごう 福田 正 剛	福田 総合 病院	〒573-1178 枚方市渚西 1丁目18番11号	TEL 072-847-5752 FAX 072-847-2991
R1. 8 .24 入会	たけ うち えい じ二 竹 内 英 二	第二大阪警察病院	〒543-8922 大阪市天王寺区烏ヶ辻 2-6-40	TEL 06-6773-7111 FAX 06-6773-7745
R1. 8 .27 入会	よね だ さとし 米 田 智	よねだクリニック	〒572-0013 寝屋川市三井が丘 3-16-2	TEL 072-800-3477 FAX 072-800-3478
R1. 8 .27 入会	なか がわ ひで かず一 仲 川 豪 一	なかがわ整形外科	〒565-0842 吹田市千里山東 4丁目6-10 ウエストフィールド7	TEL 06-6170-7801 FAX 06-6170-7802
R1. 8 .29 入会	やま だ なお たけ 山 田 尚 武	山田 整形 外科	〒564-0082 吹田市片山町2-4-15	TEL 06-6330-7001 FAX 06-6330-7002
R1. 8 .30 入会	はっ とり さとし 服 部 智	医 療 法 人 服 部 整形 外科	〒569-1029 高槻市安岡寺町 2-13-5	TEL 072-687-2800 FAX 072-687-7358
R1. 9 .19 入会	しお み とし ゆき 塩 見 俊 行	しおみ整形外科 痛み関節クリニック	〒567-0872 茨木市新中条町1-30 ピエラ茨木新中条2階	TEL 072-631-6580 FAX 072-631-6588
R1.10.17 入会	なか たに てる ゆき 中 谷 晃 之	医療法人沖繩徳洲会 吹田徳洲会病院	〒565-0814 吹田市千里丘西 21番1号	TEL 06-6878-1110 FAX 06-6878-1114
R1.10. 8 入会	いわ さき けい じ 岩 崎 圭 至	松原徳洲会病院	〒580-0032 松原市天美東7-1-26	TEL 072-334-3400
R2. 1 .12 入会	わき たに しげ ゆき 脇 谷 滋 之	医療法人高遼会 高遼会 病 院	〒547-0044 大阪市平野区平野本町 4-15-6	TEL 06-6791-0928 FAX 06-6793-1308
R2. 1 .12 入会	まく や かおる 幕 谷 薫	医療法人優誠会 香里園セントマリア ク リ ニ ッ ク	〒572-0085 寝屋川市香里新町9-8	TEL 072-832-3445 FAX 072-835-4335
R2. 2 .25 入会	すみ もと きみ ひ と 住 本 公 日 乙	医療法人住本会 住 本 医 院	〒537-0001 大阪市東成区深江北 2-9-20	TEL 06-6913-0636 FAX 06-6913-0636
R2. 3 . 7 入会	たけ なか とし ゆき 竹 中 稔 幸	医療法人幸久会 たけなか整形外科 ク リ ニ ッ ク	〒557-0044 大阪市西成区玉出中 2-15-21 HKビル2階	TEL 06-6655-3055 FAX 06-6655-3056
R2. 4 .11 入会	ほり うち たか し 堀 内 隆 史	ほりうち整形外科	〒554-0012 大阪市此花区西九条 4-3-43 セントメディックビル4階	TEL 06-4256-5310 FAX 06-4256-5311

令和1年以降の退会者

退会日	氏名	医療機関名	医療機関所在地	TEL/FAX
R1.6.9退会	さかもとひろし 坂本博志	医療法人 坂本整形外科診療所	〒591-8037 大阪府堺市北区百舌鳥 赤畑町1-41-3	TEL072-258-2236 FAX072-255-9740
R1.9.11逝去	こんどうかおり 近藤香織	医療法人豊仁会 近藤診療所	〒566-0053 大阪府摂津市鳥飼野々 1-24-1	TEL0726-54-8386 FAX0726-54-3764
R1.9.14退会	おぜひろいち 小瀬弘一	医療法人 小瀬整形外科	〒590-0014 大阪府堺市堺区田出井 町1-1-100	TEL072-227-6051 FAX072-227-2691
R1.8.13逝去	なかむらよしや 中村義弥	中村医院	〒551-0032 大阪市大正区北村 2-13-2	TEL06-6551-1900 FAX06-6551-1900
R1.10.1退会	たまだよしお 玉田善雄	医療法人善医会 玉田整形外科	〒546-0013 大阪府大阪市東住吉区 湯里6-14-14 コートMR1F	TEL06-6702-7887 FAX06-6702-7266
R2.1.8退会	しのはらよしひろ 篠原良洋	医療法人篠原医院	〒531-0062 大阪府大阪市北区長柄 中1-3-15	TEL06-6351-7218 FAX06-6357-5864
R2.1.9退会	しらきたかひと 白木孝人	医療法人りんどう会 向山病院	〒573-1133 大阪府枚方市招提元町 1-36-6	TEL072-855-1246 FAX072-868-7887
R2.4.2逝去	みうらみつや 三浦光也	医療法人光祐会 みうらクリニック	〒557-0041 大阪府大阪市西成区岸 里2-3-4	TEL06-6659-3366 FAX06-6659-3376

名誉会員逝去

逝去	氏名	医療機関名	医療機関所在地
令和元年11月15日 逝去	阿部宗昭	大阪医科大学整形外科 名誉教授	〒567-0009 茨木市山手台7-1-13

編 集 便 り

一昨年の大阪北部地震、西日本豪雨、台風21号による関空連絡橋の損傷や昨年の強い勢力の台風の連続など自然災害が続いておりましたが、今年のCOVID-19は全国に広範囲で長期的な被害が生じる程度、人的被害、経済的被害について、想像を超えた規模になっています。世界で患者数が700万人を超え、40万人以上が亡くなっています。直接COVID-19入院対応している病院だけでなく、全ての医療機関でも経費の増加、手術・検査の減少、受診抑制で青息吐息となっています。経済界は海外との早期の人的交流再開を求めており、第2波、第3派の感染拡大が危惧されます。治療薬、ワクチンが使用できるまでは、先読みできない状態が続き、学会や研修会は今後WEB開催となります。顔の見える研修会が開催できる時が来ることを楽しみに、しばらく我慢の日が続くそう

です。

会報46号では「なにわの先達」は「関節軟骨再生」の研究が続けられている本年1月当会に入会された、高遠会病院院長の脇谷滋之先生に執筆していただきました。「会員投稿」は大島先生、今井先生、黒田先生、神藤先生に投稿していただきました。また、「私の傑作」には喜多先生、三橋允子様からご出品いただき盛りだくさんの内容となりました。ご執筆頂いた先生方に改めて御礼申し上げます。最後に、名誉会員 阿部宗昭先生、元理事 三浦光也先生の追悼文も掲載されておりますが、阿部先生とはOCOAテニスで一緒したこと、三浦先生とは学生時代からの付き合いでしたので、誠に残念であり寂しい思いをしております。

(広報担当理事 副会長 小林正之記)

25年来、中国語を勉強してまいりました。一見漢字を使っているの、日本語とは共通点が多そうに思われます。しかし、文法はおろか根底にある思想には、かなり違うものがあるのは明らかです。現代中国ドラマがYouTubeで簡単に観れるのでよく観ますが、かなり違和感のある場面に出くわす事が多いです。日本人と比べ中国人はちょっとした事で、すぐ口喧嘩を始めます、男同士なら殴り合いの喧嘩になること

もあります。しかし、次の日は何事も無かったように普通に挨拶してたりします。こんなことは日本人の間ではありえないと思います。尖閣での中国の挑発や、疫病での開き直ったような発言も中国人は日本人が想像するのとは違った思いでやっているにちがひありません。近隣なので今後とも何とかやっていくしかないでしょう。

(広報担当理事 岸本成人記)

新型コロナウイルス感染症に飲み込まれ、翻弄されたこの1年でした。苦勞して準備してきた学術研修会は全て中止、中でもほぼ1年をかけて準備した大阪臨床整形外科医会単独開催の共通講習研修会の中止は、大変ショックで暫し茫然自失となりました。

今後は、WEB研修会へと大きく舵を切った学術研修会の成功に今後は注力していかなければ

りません。

今回46号OCOA会誌の編集・校正を担当させていただきました。どれも吟味された、素晴らしい内容でした。皆様のご協力のおかげで、今年も素晴らしい会報が出来たと自負しております、関係の皆様方お疲れ様でした。

(広報担当理事 神藤佳孝記)

～琵琶湖一周輪行計画～

阪急嵐山駅から淀川に沿って天満に至る約100kmロングライドを2019夏に 紀州紀ノ川サイクリングロードを2019年秋に愛車のBD-1タイプで走行してきました。今年は琵琶湖一周を2020年3月初旬から4回に分け、JR駅を起点に走行する計画を立てました。初回は琵琶湖沿い大津駅から時計と反対周りで出発。琵琶湖1周認定システム <<http://i.biwako1.jp>> とGPSを使い初日は能登川まで走破しました。(水郷で迷子になって危うく水没しそう

になりましたが…) 3月中旬から自粛になり次回余呉までの走行は未定なのが残念です。琵琶湖には彦根城をはじめとして佐和山城跡 坂本城跡 安土城跡 近江八幡にはヴォーリズ建築と名所が多く、湖畔の景色だけでなく楽しめます。勿論今回「たねや」で甘味も楽しむことができました。琵琶湖走行の基本は時計と反対周り！左側通行ですので湖畔の景色がよく信号による制限の少ないことが魅力です。

(広報担当理事 荻野 晃記)



新型コロナウイルスという21世紀最大の惨事によって、本来なら行われるはずであった東京オリンピック、プロ野球、Jリーグを始め、OCA研修会、ロコモ講演会等も延期中止となっています。コロナの影響で日本国内だけでなく世界全体で経済が滞り、人の移動宿泊に関わる業界や娯楽業界、飲食業等の経営が危機に瀕し、倒産、失業者が激増することが懸念されています。病院の経営にも大きな影響がおよんで存続が危ぶまれている病院が多々あります。

感染者数が減少し、元の生活に戻りつつありますが、夏でもマスクの着用、ソーシャルディスタンス、神経質な消毒、テレワーク、WEB

会議、地方移住など新しいアフターコロナの生活が定着することでしょう。医療界においてもアフターコロナの世界を早く見極めて、早々に対処していただくことが求められます。発熱者は予め医療機関に連絡を入れるルールが定着し、医療機関においては発熱患者の時間分離または空間分離を実施、同じ時間に患者が集中しないように予約システムの導入、お金を触りたくない人対応としてキャッシュレスでの支払い、研修会はWEB主流などが考えられます。新しい時代へ乗り遅れず適応していきましょう。

(広報担当理事 宮田重樹記)

今回は昨年に引き続き大阪マラソンの救護班に参加させていただきましたので、その報告の記事とCOVID-19にまつわる原稿を書かせていただきました。

今回はコースが新しくなったことで前回とは違う問題点もございましたが、AED部隊の活躍もあり今年も無事に終わることができました。リタイアランナーの収容バスの発車までの

長い待機時間などは改善されることを望みます。新型コロナVの影響で残念ながら今年度の大阪マラソンの中止が決定しました。今後はどういった形での開催となっていくのかわからない状況ですが、開催されるならばまたお手伝いできればと考えております。

(広報担当理事 宮口正継記)

新型コロナウイルス感染症拡大による「受診控え」が続いている。当院では、牽引療法を中心とした消炎処置の患者さんが激減し、個別に行い濃厚接触となる運動器リハビリテーションも一時は半数近くまで減少した。また、長期投薬希望者は増え、初診患者は2/3程度となった。自粛要請も解除され少し、受診者数は戻りつつある。

しかし、自粛要請期間中にもかかわらず、運

動器リハビリテーション患者は、①折角ここまで良くなってきたので続けたい、②リハビリテーション休止期間が続くことにより症状の悪化を自覚し早期に再開したいとの希望あり、早期に患者数は回復し、現在は、以前の8~9割まで戻りつつある。あらためて運動器リハビリテーションの重要性を身に染みた新型コロナウイルス感染症であった。

(広報担当理事 吉村弘治記)

おそらく今回の広報担当理事全員が編集だよりに書かずにいられない整形外科にもこれほどの影響が出るのだと痛感させた……昨年11月に中国武漢から発生した新型コロナウイルス(COVID-19)が日本をはじめ全世界中に蔓延しています。

インフルエンザに似たような約10年前に発生したSARS程度と思っていたら、日本でさえ緊急事態宣言が出て、いつもは人でごった返す梅田周辺にも人や車が見られなくなりました。デパートや三番街、紀伊国屋書店、ヨドバシカメラ梅田店も閉まり、これほど閑散とした梅田を今まで見たことが無くこの先が思いやられません。

今回の騒動で十三市民病院は外来を閉鎖し、新型コロナ中等症患者専門病院に特化して稼働中です。いきなりコロナに特化しろと言われても、感染症の専門医が急に増えるわけでもなく、今までに勤務していた整形外科・外科・婦人科・眼科・耳鼻科・泌尿器科の医師が入院患

者の治療にあたっています。

我々開業医にも影響は大きく、聞き及ぶところでは、整形外科と耳鼻科、そして小児科での外来患者数の減少が30%から40%、もしくは60%にまでなっている医院もあるそうです。

これまで大阪府下で整形外科開業医のうち40%がリハビリを行ってきましたが、今後の経営方針の抜本的な変更も視野に入れなければならないかもしれません。

ワクチンの開発もまだ見込みはなく、有効な治療薬も存在しない現在、新型コロナウイルスの終息は見通せない状況下ですが、各地区医師会ではPCR検査に出務するOCOA理事も多数おられます。

前代未聞のこの状況がどのように収束していくのかを客観的に見ていくしかないのかと思います。つつ日々が過ぎていきます。

それでも皆さん、コロナに負けずに頑張りましょう！

(広報担当理事 中川浩彰記)

この春からOCA研修会の単位申請係をしています。神藤先生、堀口先生、共催メーカーから講演内容の情報を頂き、JOA、日医を始めとした各会に申請をするのですが、申請方法や期日がまちまちであり、整理して漏れのないようにするのはかなり大変です。OCAの要の活動である研修会の単位が取れなければ、参加

される何百人もの先生方にご迷惑をおかけすることになります。ひりひりする思いですが、任せられた以上やれるだけのことはやろうと思います。今後ともご指導のほど、よろしく願います。

(広報担当理事 山本善哉記)

新型コロナウイルス感染症のため当院でも患者さんが2割ほど減少しています。また時々発熱のある患者さんが来院され(当院は整形外科ですが…)、患者さんを隔離した状態で、感染対策をしたうえで、ドキドキしながら診療にあ

たっています。最近では、メンタル的に失調をきたしている方や熱中症をおこした方も来られています。早くこの感染症が沈静化することを祈っています。

(広報担当理事 邊見俊一記)

暖くなると自然に終息するだろうと思っていた新型コロナウイルスは、どうやら今までのものとは違うようです。これから暑くなり、冷房と換気をどうすれば良いのか悩ましいところです。電気代はかかっても少し窓を開けながら冷房を入れるといったところでしょうか。OCA会報は各々の執筆者が一生懸命書いた

ものですので、ぜひ、ご一読して頂ければ幸いです。また、会報の協賛広告を出して頂いた多数の企業様、発刊するに際して大変お世話になりました株式会社ひらたの林太一様にこの場を借りて御礼を申し上げます。

(広報担当理事 宮崎 浩記)

私事 本年厄年を迎えております。2月には厄除けまんじゅうなどを誂えたりしておりましたが、どうやら世界規模の大災厄が世の中を覆っているようです。皆さまにはご迷惑をおかけし、誠に申し訳ございません。

新年を迎えたところにはこのようなことになるとは、誰も予想していなかったでしょう。本当はオリンピック特需に沸いたはずのこの時期ですが、それどころか今年のGWは自粛要請に応え、自宅から全く外出をしませんでした。おかげで旅行にもいかず、買い物にもいかず、無駄

遣いをしなくて済んでおります。どこにも外出しないおかげで、趣味の水槽にかかる時間をゆっくりとれています。水草や熱帯魚の調子も非常によくなり、水の透明感も増しているようです。最近では、とうとう海水水槽を立ち上げました。思いのほか手間がかかるもので、いまは海水魚、サンゴもうまく管理できていますが、また忙しくなってしまうとうなるでしょうか。

(広報担当理事 岸本英樹記)

令和元年11月15日、大阪医科大学名誉教授阿部宗昭先生がご逝去されました。私は昭和60年大阪医科大学卒ですが、他科の先輩から「整形外科教室はええよ、小野村敏信教授を筆頭に阿部宗昭助教授、武田勝雄講師（脊椎、手肘、小児と関節）と各分野いい先生方がおられるから」とアドバイスを受け、入局しました。当時、阿部先生は手の外科班で独自の回診をされており新入局医たちが付き添うのですが、手の外科の入院患者さん達と気軽に話をされ、患者さんに触れながら手の診察の基本を丁寧に教えて下さいました。のちに他の班もそれぞれの回診を行う様になったか、と思います。阿部先生は骨折と肘の先生、の印象も強いです。私が6回生で国試の直前、学生からの要望で国試に出そうな骨折をまとめてわかりやすく特別にご講義いただき大好評でした。また入局直後の記憶の一つに、少し転位のある下腿骨骨折の患者が外来に来られ、夕方に手術予定になったのですが、主治医として私が呼ばれ、阿部先生が「先生、無褥ギプスを知っているか？」とストッキネット1枚の上にジンマーキャスト（プ

ラスチック）を巻かれました。手術前の除去には看護婦さんに水を掛けてもらいながら怖々ギプスカッターを使いました。あと、私の入局後7～8年目のある日医局に、「骨折部位の診断を書いてください」と医局員に向けた小児の肘の外傷の単純レントゲン写真2方向10枚が置かれてありました。私は専門医を取得していましたが半分しか正解できず、情けない思いをしました。いろいろ思い出されます。

この会報46号で「阿部宗昭先生を偲んで」の追悼文が池田克己先生から寄せられました。池田先生は私が昭和63年から2年間、市立枚方病院でお世話になり手術の基本を教わった恩師です（繊細な手術をされ、マイクロも経験させて下さいました。私は無理、と手の外科は諦めました）。阿部先生の若い頃から手の外科と一緒に診療研究と学会活動をされ、最近までゴルフも一緒にされておられたこと、かつての整形外科の昭和らしい現場など、堅苦しくなく読ませて戴きました。お忙しい中、ありがとうございました。

（広報担当理事 中野晋吾記）

本年4月に理事に就任し理事会にも参加させて頂きましたが、OCOAの活動が多岐にわたること、その内容の濃さに驚いております。また、理事の先生方の本会に対する熱意と多大な労力には感服致しました。

日々の診療の中、理事を引き受けることは大変なこととは思いますが、新しい挑戦と考え会員の皆様のお役に立てるよう頑張っ参りたいと思っております。宜しくお願い致します。

（広報担当理事 明石健一記）

本年度より理事の末席に連なりました。いろいろと至らない点もあろうかと思いますが、よろしく願ひいたします。

（広報担当理事 片岡英一郎記）

広報担当理事としての初めての仕事で編集のお手伝いをさせていただきました。と申しまでも最終段階で数ページの校正を受け持ったのですが、ゲラ刷り原稿を拝読し、熱い情熱にあふれた投稿の数々に大いに感銘を受けました。会員の先生方の情報交換や交流の場としても会報の果たす役割は少なくなく、会報のさらなる充実のため微力ながら今後もお手伝いをさせていただければと存じます。

編集後記を執筆中の2020/6/15時点で世界全体の感染者790万人、死亡者43万3千人という大変な拮がりを見せているCOVID-19ですが、落ち込んだ自院の経営収支に四苦八苦（いや七転八倒）しながら、SF映画の世界の出来事のような非現実感の中で数か月を過ごしてきました。開業前まで勤務していた病院は感染症指定医療機関であったため、感染ピーク時

には多くのCOVID-19感染患者を受け入れていました。かつての同僚たちが治療の最前線に立つ中で、開業医として、整形外科医としてできることの限界に直面して歯がゆい思いを感じたものです。平穩に続くと思われて疑わなかった日常がかくも短期間に、目に見えない微生物によって崩れ去ってしまうという現実には、医師としての在り方や人生観にも思いを巡らす機会となった出来事でした。

会員の先生方の中でもCOVID-19感染予防対策のお役目に従事された方もおられたかと存じます。第2波、第3波はあるにせよ、とりあえず収束に向かいつつある現状に感謝し、この誌面を借りて従事されたすべての医療関係者に心より敬意を表したいと存じます。

（広報担当理事 小坂理也記）

新年を迎えた頃は、昨年11月に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症が、これほど全世界に影響を及ぼすとは思いませんでした。しかし、2月には自粛ムード中感染拡大は広がり、3月には新型インフルエンザ特措法が改正施行され、4月7日から初めて「緊急事態宣言」が発令されました。診断、治療が確立されていない新興感染症に対する対応の困難さを体験するとともに、備えの甘さを実感しました。マスクは手に入らなくなるし、消毒用アルコールも品薄状態が続いています。平成24年に特措法が成立したころは、医療機関での新型インフルエンザに対するBCP整備の必要性

が啓発されていましたが、改めて日頃から日常診療の危機管理を考える必要があると思えました。まだ、2波、3波の感染拡大の危険性もありますし、COVID19の様な新型ウイルス感染のパンデミックが再び起こる危険性も十分あります。今後の対策も続けて考えていきたいと思っています。

最後に会員先生の地区医師会コロナウイルス関連活動への参加や、自院での感染対策等の様々な体験や対策法を会報誌に残して頂きたいと思っておりますので、会報誌への寄稿をよろしくお願ひ致します。

（広報担当理事 調子和則記）

一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 会報 第46号

令和2年7月10日発行

発行所 一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 事務局
〒547-0011
大阪市平野区長吉出戸 5-2-13
長谷川整形外科医院 内
TEL 06-6701-5815
FAX 06-6700-3120

編集者 長谷川 利雄・小林 正之
荻野 晃・岸本 成彰
神藤 佳孝・中川 浩人
中野 晋吾・宮口 正弘
宮崎 重樹・岸村 英治
山本 善哉・邊本 俊樹
片岡 英一郎・明石 健一
小坂 理也・大窪 子博
調子 和則

印刷 株式会社 ひらた
〒538-0043 大阪市鶴見区今津南2-6-3
TEL 06-6962-7271 (代)
FAX 06-6962-2571



LYRICA

疼痛治療剤(神経障害性疼痛・線維筋痛症)

リリカ **カプセル**
OD錠

® 25mg・75mg・150mg

プレガバリン カプセル / 口腔内崩壊錠 PREGABALIN CAPSULES / OD TABLETS

〔処方箋医薬品〕 注意—医師等の処方箋により使用すること

〔薬価基準収載〕

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び問い合わせ先:

製品情報センター 学術情報ダイヤル

フリーダイヤル 0120-664-467

販売提携

エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

文献請求先及び問い合わせ先:

hhcホットライン

フリーダイヤル 0120-419-497

LYR72H001D

LYR2002M01
2020年2月作成

医療ICTの活用が クリニックを変化させます

患者さんに寄り添える診療を目指して。

医療ITの歴史とともに進化を遂げてきたMedicomの堅牢なシステムをベースに、実際に使用するドクターの声を反映し、シンプルで直感的な操作性を実現しました。限られた時間をPC操作ではなく、患者さんと向き合うことに使ってほしいから。Medicom-HRfとともに、新しい一歩をはじめませんか？

ハイブリッド型電子カルテシステム

※関連特許申請中



medicom-HRf

必要な機能だけを選択し
その分の料金をお支払いいただく
導入コストをおさえたシステム登場！！



『カルテ操作の簡単化』

直観的な操作性

キー操作を最小限におさえ、簡単入力を実現。タブでのメニュー選択で、過去カルテ、検査結果、特記事項を切り替えて表示。検査結果の画面を重ねて表示せず、情報を確認しながら、本日のカルテが入力できます。

『患者サービスの向上』

患者情報の事前表示

来院患者画面では、カルテを開かなくても患者情報の閲覧・入力を行うことが可能です。そのほか、会話の内容や気づいた点なども記入できるため、患者さんの状況を的確に把握・院内で共有できます。

『開業時もスムーズ』

将来の業務拡張に対応

将来の業務拡張にも、機能やメニュー追加(有料オプション)でお応えします。先生が電子カルテに期待する価値を追求しながら、不安なく長くお使いいただける最適なシステムをご提供します。

オプション

電子カルテに実績のあるメディコムが、 クラウドサービスへ。

NEW

medicomCloud

運用継続サービス

電子カルテの操作性・自由度・スピードを維持しながら、リアルタイムで複製データを常時保存。障害発生時、クラウド上の複製データに切り替えることで業務を継続できます。

スピード

いつもは
院内サーバー

+

安心

もしもの時だけ
クラウド

※掲載のPHC株式会社の商品には、医療機器に該当する機能は含まれておりません。



PHCメディコムネットワークス株式会社

<https://www.phchd.com/jp/phcmn/> ※右記QRコードからもアクセスできます。

大阪北営業所 TEL.06-6356-8265 大阪中営業所 TEL.06-4801-8303 大阪南営業所 TEL.06-6356-8289

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は 変えられる。



astellas

アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

Hisamitsu®

9つの疾患・症状に 適応のある 経皮鎮痛消炎剤

※詳細は、効能・効果の項目をご参照ください。



経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン2% [薬価基準収載]

モーラス®テープ 20mg

経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン2% [薬価基準収載]

モーラス®テープ L 40mg

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

- (1) 本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者〔「重要な基本的注意」の項(1)参照〕
- (2) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発するおそれがある。〕
- (3) チアプロフェン酸、スプロフェン、フェノフィブラート並びにオキシベンゾン及びオクトクリレンを含有する製品(サンスクリーン、香水等)に対して過敏症の既往歴のある患者〔これらの成分に対して過敏症の既往歴のある患者では、本剤に対しても過敏症を示すおそれがある。〕
- (4) 光線過敏症の既往歴のある患者〔光線過敏症を誘発するおそれがある。〕
- (5) 妊娠後期の女性
(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

【効能・効果】

- 下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎
腰痛症(筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫)、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
- 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛

【効能・効果に関連する使用上の注意】

- (1) 本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に進展する例が報告されているので、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合のみ使用すること。
- (2) 損傷皮膚には本剤を使用しないこと。

【用法・用量】

1日1回患部に貼付する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)
気管支喘息のある患者〔アスピリン喘息患者が潜在しているおそれがある。〕
(「重大な副作用」の項2)参照)
2. 重要な基本的注意
(1) 本剤又は本剤の成分により過敏症(紅斑・発疹・発赤、腫脹、刺激感、痒痒等を含む)を発現したことがある患者には使用しないこと。
(2) 接触皮膚炎又は光線過敏症を発現していること、なお、中には重度の全身性発疹に至った症例も報告されているので、使用前に患者に対し次の指導を十分に行うこと。(「重大な副作用」の項3)4)参照)
1) 紫外線曝露の有無にかかわらず、接触皮膚炎を発現することがあるので、発疹・発赤・痒痒感、刺激感等の皮膚症状が認められた場合には、直ちに使用を中止し、患部を遮光し、受診すること。なお、使用後数日を経過して発現する場合があるので、同様に注意すること。
2) 光線過敏症を発現することがあるので、使用中は天候にかかわらず、戸外の活動を避けるとともに、日常の外出時も、本剤貼付部を衣服、サポーター等で遮光すること。なお、白い生地や薄手の服は紫外線を透過させるおそれがあるので、紫外線を透過させにくい色の衣服などを着用すること。また、使用後数日から数カ月を経過して発現することもあるので、使用後も当分の間、同様に注意すること。異常が認められた場合には直ちに本剤の使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。
(3) 皮膚の感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に

対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に使用すること。

- (4) 腰痛症、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、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛に本剤を使用する場合は、以下の点に注意すること。
1) 本剤による治療は対症療法であるので、症状に応じて薬物療法以外の療法も考慮すること。また、投与が長期にわたる場合には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。
- (5) 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛に本剤を使用する場合は、以下の点に注意すること。
1) 関節リウマチに対する本剤による治療は対症療法であるので、抗リウマチ薬等による適切な治療が行われ、なお関節に痛みの残る患者のみに使用すること。
2) 関節痛の状態を観察しながら使用し、長期にわたり漫然と連用しないこと。また、必要最小限の枚数にとどめること。

3. 相互作用

【併用注意】(併用に注意すること)
メトレキサート

4. 副作用

- 腰痛症、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、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
総症例1,156例中副作用が報告されたのは57例(4.93%)であり、発現した副作用は、発疹11件、発赤9件、痒痒感18件、刺激感5件等の接触皮膚炎54件(4.67%)、貼付部の腫脹、動悸、顔面及び手の浮腫各1件(0.09%)などであった。(承認時)
- 関節リウマチ
総症例525例中副作用が報告されたのは45例(8.57%)であり、発現した副作用は、接触性皮膚炎17件、適用部位痒痒感12件、適用部位紅斑6件、適用部位発疹6件、適用部位皮膚炎3件等であった。(効能追加承認時)
ほかに医師などの自発的報告により、ショック、アナフィラキシー、喘息発作の誘発(アスピリン喘息)、光線過敏症の発現が報告されている。

(1) 重大な副作用

- 1) ショック(頻度不明)、アナフィラキシー(0.1%未満)
ショック、アナフィラキシー(蕁麻疹、呼吸困難、顔面浮腫等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には使用を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 喘息発作の誘発(アスピリン喘息)(0.1%未満)
喘息発作を誘発することがあるで、乾性ラ音、喘鳴、呼吸困難感等の初期症状が発現した場合は使用を中止すること。気管支喘息患者の中には約10%のアスピリン喘息患者が潜在していると考えられているので留意すること。なお、本剤による喘息発作の誘発は、貼付後数時間で見現している。(【禁忌】の項2)参照)
- 3) 接触皮膚炎(5%未満、重篤例は頻度不明)
本剤貼付部に発現した痒痒感、刺激感、紅斑、発疹・発赤等が悪化し、腫脹、浮腫、水疱・びらん等の重度の皮膚炎症状や色素沈着、色素脱失が発現し、さらに全身に皮膚炎症状が拡大し重篤化することがあるので、異常が認められた場合には直ちに使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。なお、使用後数日を経過してから発現することもある。
- 4) 光線過敏症(頻度不明)
本剤の貼付部を紫外線に曝露することにより、強い痒痒を伴う紅斑、発疹、刺激感、腫脹、浮腫、水疱・びらん等の重度の皮膚炎症状や色素沈着、色素脱失が発現し、さらに全身に皮膚炎症状が拡大し重篤化することがあるので、異常が認められた場合には直ちに使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。なお、使用後数日から数カ月を経過してから発現することもある。

●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。●添付文書の改訂に十分ご注意ください。

製造販売元

久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大宮町408番地

資料請求先：学術部 お客様相談室
〒100-6330 東京都千代田区丸の内二丁目4番1号
フリーダイヤル 0120-381332 FAX: (03)5293-1723
受付時間 / 9:00-17:50 (土日・祝日・会社休日を除く)



薬袋・フィルム・支持体の工夫が評価され、
グッドデザイン賞を受賞しました

2017年2月作成

一人ひとりのQuality of Lifeの向上。
それが帝人ファーマの使命です。

帝人ファーマの骨・関節領域製品

骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

ボナロン® 点滴静注バッグ 900 μ g

Bonalon® Bag for LV Infusion 900 μ g <アレンドロン酸ナトリウム水和物注射液>
創薬・処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

ボナロン® 経口ゼリー 35mg

Bonalon® Oral Jelly 35mg <アレンドロン酸ナトリウム水和物経口ゼリー剤>
創薬・処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

日本薬局方 アレンドロン酸ナトリウム錠

ボナロン® 錠 5mg
35mg

Bonalon® Tablet 5mg, 35mg
創薬・処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

活性型ビタミンD₃製剤

創薬 薬価基準収載

ワンアルファ® 錠 0.25 μ g
0.5 μ g
1.0 μ g

Onealfa® (アルファカルシドール製剤)

ヒアルロン酸ナトリウム架橋体制剤

薬価基準収載

サイビスクティスポ® 関節注 2mL

SYNVISC® 2mL ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマー及び
ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマー-ヒニルホン架橋体内注射剤
処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

生物由来製品 創薬 処方箋医薬品^(注)

薬価基準収載

完全ヒト型可溶性TNF α /LT α レセプター製剤

エタネルセプトBS皮下注 10mgシリンジ 1.0mL [TY]
25mgシリンジ 0.5mL [TY]
50mgシリンジ 1.0mL [TY]
50mgペン 1.0mL [TY]

Etanercept BS for S.C. Inj. [TY]
エタネルセプト (遺伝子組換え) [エタネルセプト後続2] 注射液
(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

超音波骨折治療器



セーフス® exogen®

認証番号 227ADBZX00180000

- ・医薬品の効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。
- ・セーフスご使用の際は、添付文書および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

商標 ボナロン®/Bonalon® is the registered trademark of Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.
SYNVISC® 及びサイビスクティスポ® は Genzyme Corporation の登録商標です。

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 ☎0120-189-315
文献請求先及び問い合わせ先：メディカル情報グループ

KY0007-CD-2001-3
2020年1月作成



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



人工知能には追いつけない。
それが私たちの仕事です



鈴木義肢装具株式会社

時代に合った装具をひとつひとつ丁寧に

医療現場で20年の臨床経験を持つ製作技術者が、

足・靴の悩みに
応えます

Arco

健康靴のアルコ



モノづくりのまち八尾から

鈴木義肢装具株式会社



■ 本 社

〒581-0081 大阪府八尾市南本町9丁目9番24号
TEL:072-993-2457 FAX:072-993-7548

■ 奈良営業所 / 健康靴のアルコ

〒630-0244 奈良県生駒市東松ヶ丘2-8-1F
TEL:072-993-2457 FAX:072-993-7548

■ 横浜営業所

〒237-0068 神奈川県横須賀市追浜本町2丁目46-6
TEL:046-874-4166 FAX:046-874-4176

<https://www.suzuki-po.co.jp>

やさしきで、医療を科学する...

MINATO ミナト医科学からのご提案

地域のプライマリー・ケアの担い手である先生方が、患者様に対して医療・介護連携をして頂けるよう、豊富な実績を基に、地域の実情に合わせたご提案をいたします。

地域の患者様の現状を調査し、今何が地域に必要とされているかを分析します。

(人口・高齢者・介護認定者等のデータ分析による診療圏調査の実例)



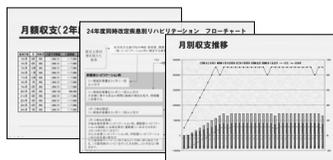
分析データを基に具体的な介護連携事業の方法をご提案。

(通所介護事業のシミュレーション資料集 実例)

事業内容	
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	
<input type="checkbox"/> サービス提供時間	18時以上24時未満
<input type="checkbox"/> 職員配置	1名以上2名未満
<input type="checkbox"/> 実施施設	1施設未満
<input type="checkbox"/> リハビリテーション室利用	

介護報酬シミュレーション	
施設名	〇〇〇〇〇〇
事業内容	〇〇〇〇〇〇
サービス提供時間	〇〇時～〇〇時
職員配置	〇〇名
実施施設	〇〇施設
リハビリテーション室利用	
月額収支	〇〇〇〇〇〇円

通所リハビリテーションの基準	
1. 対象者	〇〇〇〇〇〇
2. 施設要件	〇〇〇〇〇〇
3. サービス提供時間	〇〇時～〇〇時
4. 職員配置	〇〇名
5. 実施施設	〇〇施設
6. リハビリテーション室利用	



事業開始後も継続した、万全の全国ネットのアフターサービスと、変化する医療状況の最新情報をご提供し、事業の健全な運営をお手伝いいたします。



低周波治療器・干渉電流型低周波治療器組合せ理学療法機器

KINETIZER KT-108H・KT-104H

誕生

低周波治療

干渉低周波治療

微弱電流治療

高電圧治療*

*高電圧を搭載しないモデルもご用意しております

バースト (NMES)



管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
低周波治療器・干渉電流型低周波治療器組合せ理学療法機器
カインナイザー KT-108
認証番号 231AABZX00011000

管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
低周波治療器・干渉電流型低周波治療器組合せ理学療法機器
カインナイザー KT-104
認証番号 231AABZX00012000

腰椎牽引の新たな提案

サイクル牽引 モード搭載



能動型自動間欠牽引装置

スーパートラック

SuperTrac ST-3L・ST-3CL

能動型自動間欠牽引装置
スーパートラック ST-3
管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
認証番号 229AABZX00065000

牽引療法は、牽引姿勢が要!!



ST-3L: 腰椎



ST-3CL: 腰椎+頸椎

ミナト医科学株式会社
URL <http://www.minato-med.co.jp/>

本社 / 〒532-0025 大阪府大阪市淀川区新北野3丁目13番11号 TEL 06(6303)7161 FAX 06(6303)9765

営業所 / 札幌・仙台・埼玉・千葉・東京・多摩・横浜・新潟・金沢・静岡・名古屋・京都・南大阪・大阪・神戸・高松・広島・北九州・福岡・鹿児島

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて



Lilly

日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、
充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、
中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp



骨粗鬆症治療剤 処方箋医薬品^{注1)}

テリパラチドBS皮下注キット600 μ g「モチダ」

Teriparatide BS Subcutaneous Injection Kit 600 μ g MOCHIDA

注) 注意一医師等の処方箋により使用すること

テリパラチド(遺伝子組換え)[テリパラチド後続1]

新発売

薬価基準取載

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等は、添付文書
をご参照ください。



MOCHIDA BIO SIMILAR
持田の品質と信頼を より多くの人に



製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

2019年11月作成 (N3)

SHOUUEI

 義肢装具・車椅子・各種杖

supportive

大阪府指定

株式会社

松栄製作所

〒589-0002 大阪狭山市東野中5丁目469-1

TEL (072) 367-0002

FAX (072) 367-7602



TERIBONE

オート
インジェクター
新発売



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

テリボコ[®]

皮下注28.2 μ gオートインジェクター
皮下注用56.5 μ g

一般名：テリパラチド酢酸塩 処方箋医薬品※

Teribone Injection ※注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
文献請求先及び
問い合わせ先

旭化成ファーマ株式会社

〒100-0006 東京都千代田区有楽町一丁目1番2号
くすり相談窓口 ☎ 0120-114-936

AsahiKASEI

2019年11月作成

漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、

生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治療力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこなうことなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。

そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】0120-329-970 【患者様・一般のお客様】0120-329-930

受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

(2019年3月制作) RQCAA01-D ©



末梢性神経障害性疼痛治療剤 薬価基準収載

タリージェ錠 2.5mg・5mg
10mg・15mg

一般名：ミロガバリンベシル酸塩(Mirogabalin Besilate)
処方箋医薬品 注意一医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意等の詳細については、
添付文書をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)



第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2020年1月作成

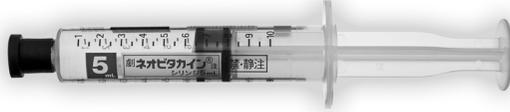
疼痛治療剤(局所注射用)

薬価基準収載

ネオビタカイン[®]注 2mL・5mL シリンジ 2mL・5mL

Neo Vitacain[®] INJECTION 2mL・5mL, INJECTION SYRINGE 2mL・5mL
ジブカイン塩酸塩・サリチル酸ナトリウム・臭化カルシウム配合剤

劇薬 | 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)



※〈警告〉〈禁忌〉〈効能・効果〉〈用法・用量〉
〈使用上の注意〉等の詳細については、製品添付文書
をご参照ください。



製造販売元
ビタカイン製薬株式会社
大阪府守口市橋波西之町2丁目5番16号
〈資料請求先〉
大阪市中央区伏見町2丁目6番6号
THE TANABE BLDG 4階



販売
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10

2016年8月作成 (B5 1/2)



経皮吸収型鎮痛消炎剤

劇薬 | 薬価基準収載



ロコア[®]テープ

LOQOA[®] tape

(エスフルルピロフェン・ハッカ油製剤)

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については
添付文書をご参照ください。



製造販売 [文献請求先]
大正製薬株式会社
〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1
お問い合わせ先: ☎ 0120-591-818
メディカルインフォメーションセンター

販売

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社
東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 ☎ 0120-189-315
文献請求先及び問い合わせ先: メディカル情報グループ

LOQB52 2019.09

LOA015-AI-1909-5
2019年9月作成

三笠製薬



経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤【薬価基準収載】

ロキソプロフェンNaテープ[®] 50mg/100mg「三笠」
LOXOPROFEN Na TAPE 50mg/100mg 'MIKASA'

ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤

製造販売元 (資料請求先)
三笠製薬株式会社

〒176-8585

東京都練馬区豊玉北2-3-1

<http://www.mikasaseiyaku.co.jp/>

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

2019年2月作成

あゆみ製薬は、
リウマチ・整形外科領域の
スペシャリティファーマに。



〔効能又は効果〕、〔用法及び用量〕、
〔警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意〕等
については、添付文書をご参照下さい。

〔資料請求先〕

あゆみ製薬株式会社
東京都中央区銀座四丁目12番15号

MPB5②M-19LAY22

あゆみ製薬のおもな製品

完全ヒト型可溶性TNFα/LTαレセプター製剤 薬価基準収載

生物由来製剤、劇薬、処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

エタネルセプトBS 皮下注用10mg/MA

皮下注用25mg/MA

皮下注25mgシリニンジ/0.5mL/MA

皮下注50mgシリニンジ/1.0mL/MA

皮下注25mgペン/0.5mL/MA

皮下注50mgペン/1.0mL/MA

販売 あゆみ製薬株式会社 製造販売元 持田製薬株式会社

抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

生物由来製剤、劇薬、処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

インフリキシマブ[®] BS点滴静注用100mg「あゆみ」

インフリキシマブ (遺伝子組換え) [インフリキシマブ後継2]製剤 製造販売元 あゆみ製薬株式会社

抗リウマチ剤 薬価基準収載

日本薬局方 プシラミン錠

劇薬、処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

リマチル[®]錠 50mg・100mg

製造販売元 あゆみ製薬株式会社

抗リウマチ剤 薬価基準収載

処方箋医薬品、(注意—医師等の処方箋により使用すること)

アザルフィジンEN錠 250mg・500mg

サラゾスルファピリジン塩錠 製造販売元 あゆみ製薬株式会社

抗リウマチ剤 薬価基準収載

劇薬、処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

メトレート[®]錠 2mg

メトレキサチン錠 製造販売元 あゆみ製薬株式会社

免疫抑制剤 薬価基準収載

劇薬、処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

タクロリムス錠 0.5mg・1mg・1.5mg

2mg・3mg・5mg「あゆみ」

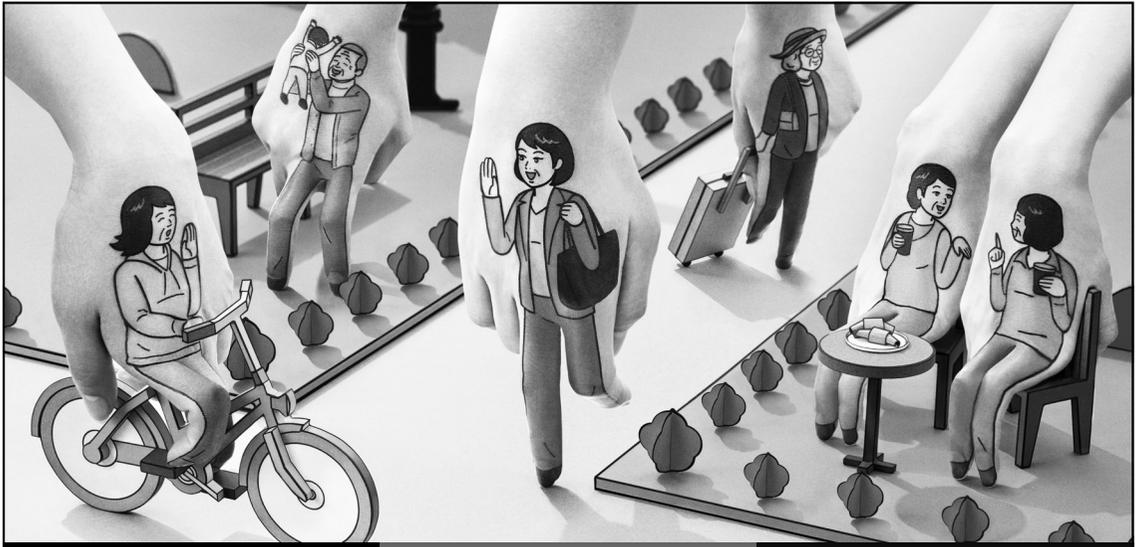
タクロリムス錠 製造販売元 あゆみ製薬株式会社

解熱鎮痛剤 薬価基準収載

劇薬 (錠500のみ)

カロナール[®]錠 200・300・500

アセトアミノフェン錠 製造販売元 あゆみ製薬株式会社



ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載



シンポニー® 皮下注 50mg シリンジ
皮下注 50mg オートインジェクター

ゴリムマブ(遺伝子組換え)製剤
Simponi subcutaneous injection

生物由来製品 創薬 処方箋医薬品
*注意一言師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元 (文献請求先・製品情報お問い合わせ先)

ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
www.janssen.com/japan
www.janssen.jp (医薬品情報)

発売元(文献請求先及び問い合わせ先)

田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10

©Janssen Pharmaceutical K.K. 2019

2019年11月作成

診療所電子カルテ
レセプトソフト

ダイナミクス *Dynamics*

… ユーザーとともに進化する“診療所発”のソフト

各種データ抽出・解析・診療支援・疫学統計・学会活動に最適!

「ダイナミクス」は開業医の先生を応援します! 端末台数によらず月額10,800円

抜群の使い勝手と充実したサポート。診療データを人質にとらない。リースでしかない。

完璧な保険対応。医事一体型なので運用が簡単。

主な機能 ・画像、検査ファイリング ・レセプトチェック ・各種検索抽出
・携帯カルテ(スマホ・タブレット) ・一般名処方 ・後発品検索
・予約 ・紹介状 ・意見書 ・訪問看護指示書など書類多数

オプション …… 2次元バーコード処方せん、写真付薬剤情報提供書、自賠労災・入院、特定検診

使用料(税込) 初年度 年額345,600円 2年目以後 月額10,800円

株式会社 **ダイナミクス**

東京 〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町12-2 ハナワビル
大阪 〒532-0011 大阪市淀川区西中島5-6-13 新大阪御幸ビル303号
札幌 〒060-0061 札幌市中央区南1条西4-5 大手町ビル4F
TEL 050-6860-5206(代表) FAX 03-6206-2758



東京・大阪・札幌のセミナールームでは、デモ見学、導入講習会を開催しております。

ホームページよりお申込みください。

<http://www.superdyn.jp/>
試用版(無料)のご請求先

dyna-info@med-dyna.co.jp



「運動器の10年」世界運動
動く喜び 動ける幸せ

科研製薬は
「運動器の10年」
世界運動を推進し、
QOLの向上に
貢献してまいります。

関節機能改善剤

〔処方箋医薬品〕 注意—医師等の処方箋により使用すること

日本薬局方 精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液

アルツ[®]関節注25mg

〔処方箋医薬品〕 注意—医師等の処方箋により使用すること

日本薬局方 精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液

アルツ[®]ディスポ[®]関節注25mg

- 薬価基準収載
- 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

〔製造販売元〕



生化学工業株式会社
東京都千代田区丸の内一丁目6-1

発売元〔資料請求先〕



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8
医薬品情報サービス室

(2016年9月作成) ARZ04DK



hke
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。