



一般社団法人大阪臨床整形外科医会 会報

The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



第52号

令和8年7月

目 次

巻頭言

—伝統の継続と あたらしい物を受け入れる対応力—	白木 隆士	1
-----------------------------	-------	---

会長退任挨拶

会長退任のご挨拶	貴島 浩二	3
----------	-------	---

JCOA学術集会・研修会報告

第38回日本臨床整形外科学会学術集会報告・ 第51回JCOA研修会報告	調子 和則	4
--	-------	---

OCOA研修会報告

関節破壊抑制を目指したTNF阻害薬の長期戦略 ～有効性と安全性の両立を探る～	野崎 祐史	6
変形性膝関節症の治療戦略 ～個々のニーズ・膝に合わせた治療法～	山岸孝太郎	7
関節リウマチの鑑別診断と最新薬物治療	原 良太	8
人生110年時代を支える整形外科医の使命 —骨粗鬆症性骨折ゼロをめざして—	橋本 淳	10
いたみ診療における聴くスキル・伝えるスキル ～患者さんの治療満足度を上げるために～	鉄永 倫子	13
脊椎疾患に伴う疼痛と治療戦略	寺井 秀富	14
骨を見る、知る、学ぶ 骨形態計測学から考える 骨粗鬆症の病態と薬剤治療	山本 智章	16
初期変形性膝関節症診療で意識したい “内側半月板逸脱” —エコーを用いた簡便な評価法も含めて—	福井 大輔	18
運動器疼痛に対するアプローチ —薬物療法のキーポイント—	麻殖生和博	21
股関節鏡手術の適応 —FAIとその他の疾患—	柴田弘太郎ロバーツ	23
労働者のロコモ	宮田 重樹	26
「動く」が支える生命・生活・人生 —超高齢社会と労働災害の 内容の変化に対応して—	島田 永和	27

令和7年度単位申請状況

		29
--	--	----

OCOA活動報告

2025 ロコモ健康フォーラム	木下 裕介	30
令和7年度 大阪臨床整形外科医会療法士会の報告	中川 浩彰	31
大阪マラソン出務報告	吉川 尚孝	33
2026 大阪トライアスロン大会 出務報告	大窪 博	35
令和7年度 各務文献先生追善法要の御報告	中野 晋吾	39

新理事自己紹介	 葉山 悦伸 41
	 藤原 憲太 41
厚生部報告	第76回、第77回OCAゴルフコンペ報告 片岡英一郎 42
会員投稿	「医学史探訪」(10) 緒方洪庵 1810-1863 今井 秀 45
編集便り	 51

協賛広告一覧表

久光製薬株式会社	56
第一三共株式会社	57
日本臓器製薬株式会社	58
株式会社松栄製作所	59
あゆみ製薬株式会社	59
大正製薬株式会社	60
科研製薬株式会社	60
アッヴィ合同会社	61
旭化成セラピューティクス株式会社	61

—伝統の継続とあたらしい物を受け入れる対応力—

OCOA会長 白 木 隆 士

この4月から貴島前OCOA会長から会長職を引き継ぎました、白木隆士でございます。

今年OCOAは創立50周年を迎えます。創立当時の先生方のご尽力により会員数はどんどん増え続け今や全国47都道府県臨床整形外科医会の中で全国1位の会員数（450人前後）を保持しております。OCOAが今日の隆盛に至ったのは長谷川元OCOA会長（現JCOA理事長）がおっしゃっていた「**協調**」を実践してきたからこそと思います。

この「**協調**」とは、定款にもありますように「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」と定められており、この目的のために「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。

また実際には、在阪5大学（大阪公立大学、大阪医科大学、近畿大学、関西医科大学、大阪大学）が中心となって、協力しながら執行部を運営してまいりました。もちろん、奈良県立医科大学、京都大学、兵庫医科大学などの先生方の協力も大きな力となっています。

この大学間の垣根を取り払った「**協調**」こそが、全国で一番の会員数をほこるCOAになることが出来た大きな要因だったと考えています。このシステムを見事に構築された先輩の諸先生方のご努力、お考えを無駄にしないために、我々、現執行部は、今後のOCOAを今まで通り健全に運営してまいることが大きな使命だと考えております。表題にも示したように**伝統の継続**です。

そのためには、諸先輩の先生方、会員、理事の先生方の様々なご意見を耳を傾けてしっかりと聞き、協調して執行部を運営していく所存でございますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

また、次に大事なことは、**あたらしい物を受け入れる対応力**だと思っています。

最近の医療の急激な変化は全てに電子化の導入を求められている事です。

患者さんにはスマホ1台でなんでも対応できる非常に便利な制度ですと政府は宣伝していますが、そのスマホを紛失したり、アカウントを乗っ取られたりした場合などを考えると非常に不安な気持ちになります。

政府は責任を取ってくれるのでしょうか？

失くした本人の自己責任だというだけの様な気がしてなりません。

そして、万が一の事態が起きた時の対応を各医療機関にゆだねるだけの対応しか政府は取らないと思えてなりません。恐ろしい事です。

診療報酬は医療DXと言う名目で、マイナンバーカードリーダーの設置、電子処方箋、電子カルテ等の導入を求められ、またベースアップ管理料、マイナンバーカード保険証での利



用率で診療報酬に差をつける医療DX推進体制整備加算制度、かかりつけ医機能報告制度の申請や研修終了の報告などほとんどすべてがインターネットを介して自身で申告しなければならない制度ばかりです。我々開業医一人（特に高齢）では新しい制度の導入、運営が非常に難しい状況になってきました。

それらの新しい事に対応すべくOCAでは全員で知恵を出し合い、実際に運営しその経験を生かして多くの会員の先生方の少しでもお役、お力になれるように情報発信をしていくことが今後の使命と考えています。

そのためには、やはり若い先生方に是非OCAに入会していただき、そのスマートでフレキシブルな考え方、実行力などのお力を借りたいと思っております。我々、整形外科開業医の組織であるOCAは会員全員で「協調」し、**伝統の継続とあたらしい物を受け入れる対応力を**常に意識しながら活動していく所存でありますので、今後とも是非OCA研修会、令和8年の11月に予定されている創立50周年記念式典、祝賀会などにもご参加ください。

また整形外科医政協議会への入会もして下さいます様に重ねてお願い申し上げます。

長々となりましたが、一生懸命OCAを運営していく所存でございますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

会長退任のご挨拶

OCOA前会長 貴 島 浩 二

2024年度（令和6年度）第48回一般社団法人大阪臨床整形外科医会（以下、OCOA）総会後の理事会において、伝統あるOCOAの会長を拝命して以来、早くも1期2年が経過し、このたび退任することとなりました。

OCOAの活動は多岐にわたりますが、その中でも中心的な事業である学術研修会は、コロナ禍においてWebやハイブリッド形式で開催されてまいりました。しかしながら、対面形式には、講師の先生から直接お話を伺えること、講演後の質疑応答を活発に行えること、さらには研修会後の情報交換会において講師の先生との意見交換や会員相互の交流を通じ、貴重な情報を共有できるといった大きな利点がございます。このような考えのもと、会長就任後は対面形式での学術研修会の開催に努めてまいりました。

共催メーカーの撤退や予算縮小といった課題もございますが、生涯にわたり整形外科学の知識を深め、自己研鑽を継続できる貴重な機会でございます。今後とも、多くの会員の先生方に対面研修会へご参加いただけますようお願い申し上げます。

また、その他の活動として、産業医研修会、セラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会、骨と関節の日における市民公開講座、大阪マラソンでの救護所活動、各務文献追善法要、療法士会勉強会など、数多くの事業を実施することができました。

このように、在任中はOCOA会員の先生方をはじめ、理事・副会長の先生方のご支援により、諸活動が無事に遂行することができました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

本年度は多くの重要な行事が予定されてお



ります。7月19日・20日には、兵庫県整形外科医会主催によるJCOA学術集会が神戸国際会議場にて開催されます。また、本年OCOAは発足50周年を迎え、11月28日にはザ・リッツ・カールトン大阪において記念式典・祝賀会を執り行います。さらに翌11月29日には、日本整形外科学会100周年記念プロジェクト事業の一環として、市民公開講座をホテルエルセラーン大阪にてOCOA主催で開催いたします。いずれの行事につきましても、会員の先生方の多数のご参加とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

今後とも、白木隆士新会長のもと、会員各位の変わらぬご支援とご協力をお願い申し上げますとともに、OCOAのますますのご発展を心より祈念いたします。

第38回日本臨床整形外科学会学術集会報告

羽曳野市 調 子 和 則

第38回日本臨床整形外科学会学術集会「美し国三重」は、令和7年7月20日(日)から21日(祝)にかけて、津市の「三重県総合文化センター」において、日本臨床整形外科学会および三重県臨床整形外科医会の主催により開催されました。参加者は総計797名を数えました。

本学術集会のテーマは「不易流行」とされました。これは三重県出身の俳人である松尾芭蕉の俳諧理念に由来するものであり、不变の本質を大切にしつつ、新たな変化も柔軟に取り入れていくという考えを表しています。本学会会長の半田忠洋先生も、その趣旨について言及されています。

本集会では、整形外科臨床における診療のあり方や課題、さらには注目すべき最新トピックスを取り上げた多彩なプログラムが構成されました。各セッションにおいては、多くの興味深い演題発表や研修会が行われ、活発な議論が交わされました。

特別講演

「JCOAの現状と今後の展望」

長谷川 利雄 (JCOA理事長／長谷川整形外科医院 (大阪府))

「コンピューター支援人工股・膝関節置換術の現状」

長谷川 正裕 (三重大学大学院 医学系研究科 整形外科 (三重県))

「整形外科はどうあるべきか ―「やるべきこと」と「やりたいこと」―

河野 博隆 (日本整形外科学会 理事長／帝京大学医学部整形外科学講座 (東京都))

教育講演

「その患者さん、腫瘍では？ ―骨・軟部腫瘍の外来でのミカタ―」

松峯 昭彦 (福井大学 医学部 整形外科 (福井県))

「骨粗鬆症の治療戦略」

須藤 啓広 (ヨナハ丘の上病院／三重大学 名誉教授 (三重県))

「医源性末梢神経損傷の治療」

平田 仁 (名古屋大学 (愛知県))

教育 (研修) 講演

「臨床倫理と患者ハラスメントを医療安全の視点から考える」

兼兒 敏浩 (三重大学医学部附属病院 医療安全管理部 (三重県))

文化講演

「芭蕉の死因 ―捏造の背後にある理想―」

服部 温子

(芭蕉翁記念館 学芸員 (三重県))

シンポジウム

脊椎手術の最前線：新技術の実際

骨粗鬆症

整形外科有床診療所の使い方

医療DXに関しての対応について (会員アンケートの結果から)

希少がん・骨軟部腫瘍治療における地域連携の問題点とこれから

運動器検診 ―各地の現状と問題点

自賠責診療費算定基準案 (新基準)

能登半島地震でのJCOADiT・JCOA会員及び関係機関の活動報告

全世代のロコトレ ―足腰の痛み軽減効果―

最新の人工関節治療

Hand OA診療：最前線からのアプローチ
整形外科診療所における介護リハビリテー
ションの現状と工夫
関節リウマチ

第23回JCOAスポーツ医懇談会

「スポーツ整形外科における治療の最新情
報」シンポジウム

運動器疾患に対する体外衝撃波療法

見目 智紀（北里大学 医学部 整形外科
学（神奈川県））

多血小板血漿（PRP）療法

斎田 良知（順天堂大学医学部医学研究科
運動器再生医学講座（東京都））

スポーツ傷害に対するエコーガイド下治療

高橋 周（東あおば整形外科スポーツ・リ
ハビリクリニック（宮城県））

スポーツ医懇談会 ランチョンセミナー

若年期から降りかかる多様な骨折リスクの評
価と対策 一骨折・疼痛のない人生をおくる
ために一

斎藤 充（東京慈恵会医科大学 整形外科
学講座（東京都））

総演題数 161題

日本整形外科学会教育研修講演 25講演

懇親会

懇親会は7月20日、津市のホテルグリーン
パーク津にて開催されました。

半田忠洋学術集会会長の挨拶に始まり、長
谷川JCOA理事長、河野博隆JOA理事長、服
部浩三三重県副知事よりご挨拶を賜り、長谷
川正裕三重大学整形外科教授のご発声による
乾杯をもって開宴となりました。

懇親会を盛り上げる余興として、津市出身
の津軽三味線・長唄三味線奏者である駒田早
代氏による三味線演奏、ならびに三重県の無
形民俗文化財に指定されている唐人踊りが披
露されました。

会場では、三重県産の鮮魚や松阪牛をはじ
めとする地元食材を用いた料理に加え、多彩
なフランスワインや三重県産の日本酒が振る
舞われ、和やかな雰囲気の中、盛況のうちに
終宴となりました。

なお、令和8年度の学術集会は神戸市にて
開催される予定です。

第51回JCOA研修会報告

「第51回JCOA研修会 inうどん県（香川）」
は、令和7年10月11日（土）から13日（月・祝）
までの3日間、「煌めく讃岐 ～食・海・アート～」
をテーマとして、高松市のJRホテル
クレメント高松にて開催されました。

教育研修講演では、香川大学医学部整形外
科教授の石川正和先生が「膝温存治療の現状
と未来」と題してご講演くださいました。

文化講演では、瀬戸内国際芸術祭総合ディ
レクターの北川フラム先生による「美術は香

川の土地を顕かにする ～瀬戸内国際芸術祭
を巡って～」、およびさぬきうどん研究会顧
問の諏訪輝生先生による「さぬきうどんの歴
史と文化」と題したご講演が行われました。

懇親会は、JRホテルクレメント高松3階
「飛天」にて盛大に開催されました。アトラ
クションとして、藤原清登“Jazz Is!!”に
よるジャズライブ、ならびにさぬきうどん研
究会による讃岐うどん体験企画が行われ、会
場は大いに賑わいました。

4月19日 375回研修会

関節破壊抑制を目指したTNF阻害薬の長期戦略 ～有効性と安全性の両立を探る～

近畿大学病院 血液・膠原病内科 准教授
リウマチセンター長代行 野崎 祐史

本講演では、「関節破壊抑制を目指したTNF阻害薬の長期戦略」と題し、近畿大学病院における関節リウマチ（RA）診療の実態と、TNF阻害薬の適正使用に向けた臨床戦略が紹介された。近年、高齢化に伴いRA患者の年齢中央値は68歳となり、高齢RA患者の腎機能や併存症への配慮が治療戦略上不可欠となっている。

近畿大学病院リウマチセンターに通院するRA患者において、60歳以上のCKD（慢性腎臓病）合併率は高く、特にeGFRの低下が炎症活動性やbDMARD（生物学的製剤）の使用と関連することが報告されている。こうした腎機能低下リスクを踏まえ、TNF阻害薬の安全な継続使用が求められている。

MTX（メトトレキサート）の使用率は高齢になるほど低下する傾向にあり、副作用や腎機能の問題、患者の不安が要因である。患者の個別性を尊重しながら、治療初期（Phase I）ではShared Decision Making（SDM）を通じた適切な治療導入を行い、維持期（Phase II）では効果と副作用のバランスを考慮した最適化が推奨される。

TNF阻害薬の中でも、インフリキシマブ（IFX）の用量調整による効果維持や寛解率の改善が報告されている（RISING試験、REVIVE試験）。血中濃度に応じた投与量調節は臨床的有效性と安全性を高める手段となりうる。

新規TNF阻害薬オゾラリズマブについては、ナノボディ技術を用いた分子設計により、低分子量ながら高いTNF α 中和活性と血清アルブミン結合による長い半減期を持つ。国内第Ⅱ/Ⅲ相試験（OHZORA試験）では、MTX併用下での寛解率や疾患活動性の指標



（DAS28-CRP、CDAI）改善がプラセボと比較して有意に良好であった。さらに、長期試験（NATSUZORA、HOSHIZORA）を含む統合解析では、有効性の持続とともに良好な安全性プロファイルが示されており、特に心血管リスクの上昇は認められていない。

今後は「Best Use」をキーワードに、感染症リスクや臓器障害の有無に応じた適正使用が求められ、治療効果だけでなく、安全性とのバランスを追求する時代に移行しつつある。当リウマチセンターでは、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス（SLE）、血管炎、皮膚筋炎などの自己免疫疾患を中心に専門的診療を展開。整形外科との連携による手術適応評価、内科的治療、関節超音波による炎症の視覚化と治療反応のモニタリング、栄養指導やリハビリとの協働など、多職種チームによる包括的アプローチを実施。Shared Decision Making（SDM）を軸に、早期診断・早期治療、寛解導入、薬剤最適化を図り、再燃・合併症の抑制とQOLの維持・向上を追求。リウマチ膠原病に特化した高度専門外来として、紹介患者や他施設との連携にも注力している。今後においてさらに地域連携が重要となる。

4月19日 375回研修会

変形性膝関節症の治療戦略

～個々のニーズ・膝に合わせた治療法～

近畿大学 整形外科学講座
医学部講師 山 岸 孝太郎

近年、変形性膝関節症（OA）の有病率は上昇しており、多様な治療方法を個々のニーズ、病態に合わせて行う必要がある。2023年に改訂された変形性膝関節症診療ガイドラインでは、教育プログラムや運動療法の推奨度が高く、薬物療法では副作用の少なさからNSAIDs外用薬の推奨度が高くなっている。また、最近の新しい治療法としては、PRP（多血小板血漿）や、COOLIEFによる膝周囲の知覚神経ラジオ派焼却療法が広まりつつある。当院での治療経験では両治療法とも、一定の効果はあるが、確実な改善を保証するものではないと考える。エビデンスの構築もまだ少なく、積極的に勧めるものではないが、様々の理由で手術加療が困難な症例に対して治療選択肢の一つとして提供できると考える。

変形性膝関節症の手術療法のトピックスとして、近年MMPRT（Medial meniscus posterior root tear：内側半月板後根断裂）に対する積極的な治療が挙げられる。本症は半月板Hoop機能が破綻し早期に変形性膝関節症、またSIFK（Subchondral Insufficiency fracture of the Knee：軟骨下骨脆弱性骨折）に進行する可能性が高い。中高年の女性が多く、階段を降りるときなどに、Pop音と共に急な膝の痛みと共に発症することが多く、深屈曲時の膝後内側の疼痛が特徴的である。治療法は関節鏡視下半月板制動術（Pull outによる内側半月板後根の脛骨骨孔への固定）が行われる。当院では下肢アライメントが内反であれば必ず膝周囲骨切術を併用し再発防止、またOAの進行を防ぐようにしている。

人工膝関節置換術のトピックスとしては、アライメントの考え方、ロボット手術が挙げられる。近年より高い満足度を目指し、



Kinematic Alignment法に代表される、患者個々の関節面形状・アライメント・靱帯バランスに合わせたPhysiological Alignment法が多くされるようになってきた。高度内反膝の多い本邦では、過度な内反を残すのはインプラント生存に影響を与える可能性がある為、当院では脛骨骨切り内反3度、術後アライメント内反6度までの制限の中で、ロボットを使用し靱帯バランスを調整（伸展Gap内外側差2mm以内、内側の屈伸Gap差2mm以内）するFunctional Alignment法を採用している。短期間ではあるが、Gap調整良好群では術後1年での2011KSS症状サブscoreが良い結果が得られている。ロボット支援技術を使用することで、Physiological Alignment法でのTKAをより正確に施行することで患者満足度の向上が期待される。

5月10日 376回研修会

関節リウマチの鑑別診断と最新薬物治療

奈良県立医科大学 整形外科・リウマチセンター
学内講師 原 良太

多関節痛の患者は整形外科医が初療を担うことが多く、適切な治療選択につなげるためには正確な診断が求められる。関節リウマチ（RA）およびそれに類似する多様な炎症性関節疾患では、病歴、既往歴、血液検査所見に加え、臨床的関節炎や付着部炎の評価が診断の基本となる。しかし、関節の腫脹や付着部の圧痛といった身体所見や血液検査データのみで診断や治療方針を決定することは必ずしも容易ではない。特に自己抗体陰性の多関節炎例では、臨床的に関節炎や付着部炎を認めても、鑑別診断を含めた包括的な評価が困難となる場合が少なくない。

このような状況において、局所病変を詳細に評価できる画像検査は診断精度の向上に大きく寄与する。単純X線検査は骨びらんや骨新生などの骨構造変化の評価において依然として重要であり、臨床的に関節炎や付着部炎が疑われる部位については積極的に評価を行い、微小な骨びらんや靭帯骨棘などを詳細に読影する。

近年、関節超音波検査（MSUS）は画像解像度の向上により高精細な描出が可能となり、その有用性は飛躍的に高まっている。MSUSでは、関節や腱鞘、滑液包における増殖性滑膜炎や付着部炎、腱・靭帯などの線維性組織の肥厚などの炎症性変化や石灰化、骨びらんや骨棘といった骨構造変化に加え、ピロリン酸カルシウム結晶や尿酸ナトリウム結晶などの結晶沈着の鑑別まで評価することが可能である。手指関節炎のうち、RAとの鑑別を要する疾患として、びらん性変形性関節症および結晶誘発性関節炎について解説する。



手指変形性関節症は中年以降に高率にみられ、単純X線でDIP関節、PIP関節および母指CM関節にgull-wing signやsaw-tooth sign、central subchondral erosionといった特徴的所見を認める場合、びらん性変形性関節症（erosive hand osteoarthritis；EHOA）と診断される。EHOAは病期によっては高度の関節炎を呈するためRAとの鑑別を要するが、RAに併存する場合もあることから、関節ごとの詳細な評価が重要である。

ピロリン酸カルシウム（CPPD）沈着症は、臨床的には無症候性、変形性関節症型、急性関節炎型、あるいはRA様慢性関節炎型に分類される。高齢者に高頻度に見られ、RAやRS3PE症候群と類似した臨床像を呈することもある。慢性関節炎は膝関節に次いで、手関節やMCP関節にも多いが、関節水腫が少ない場合には関節液の鏡検による診断が困難なことも多いため、MSUSの診断的価値は高い。軟骨内石灰沈着の評価とあわせて慢性滑膜炎の有無を評価する。塩基性リン酸カルシウム（BCP）沈着症では、USにおいて結晶が音響陰影を伴うことがあり、CPPDとの鑑別に有用である。

RAの治療に関しては、本邦の診療ガイドラインにおける薬物治療アルゴリズムにおいて、RFやACPAといった自己抗体陽性（特に高力価陽性）や早期からの骨びらんは関節破壊進行のリスク因子とされ、各治療段階においてより積極的な治療介入が考慮される。メトトレキサート（MTX）を中心としたcsDMARDs治療では早期介入によって疾患活動性の改善や関節破壊抑制効果が期待される。経口MTXでは消化器症状や肝機能障

害などの用量依存的副作用により増量が困難となる場合がある。MTX皮下注射製剤は経口製剤と比較して、有効性に優れ、有害事象が少ない傾向が示されており、経口製剤の忍容性に問題が生じた場合などの有効な治療選択肢となる。分子標的治療薬は早期・晩期いずれの段階においても優れた関節破壊抑制効果を示し、さらに疾患活動性に依存しない構造的進行抑制効果も報告されている。

8月23日 377回研修会

人生110年時代を支える整形外科医の使命 —骨粗鬆症性骨折ゼロをめざして—

医療法人榎本会榎本病院 骨粗しょう症・リウマチセンター長、疾病予防教育センター長
認定NPO法人 リウマチ性疾患に全人的医療で取り組むJ-ネットワーク 理事長 **橋本 淳**

はじめに

「人生100年時代」という言葉が広まってからおよそ10年、私たちはすでに「人生110年時代」を見据えなければならない状況にあります。高齢者人口の増加に伴い、要介護・要支援認定者は700万人を超え、介護離職者数は年間10万人に及ぶと報告されています。これらは単に個人や家族の生活に影響を及ぼすにとどまらず、日本経済全体にとっても大きな負担となっています。その中で整形外科医に課せられた使命の一つが「骨粗鬆症性骨折ゼロ」、すなわち「Stop at zero」です。骨折は一度でも生じれば身体機能と生活の質を著しく低下させ、次の骨折を誘発する重大な契機となります。したがって骨折予防は「1回で止める（Stop at one）」ではなく、「1回も起こさない（Stop at zero）」ことが目標であるべきです。

社会の変化と骨折予防の意義

近年、日本における「不健康寿命」は男性で8.5年、女性で11.6年と報告されており、日常生活に制限がある期間の短縮に成功していません。要介護・要支援認定の主要因の一つに運動器障害があり、その中心に骨粗鬆症性骨折が位置づけられています。椎体骨折を一つ生じた時点から移動能力の低下や疼痛によりQOLが大きく損なわれ、さらに次の骨折リスクが急増します。また骨折数が増えればさらに身体機能・QOLが低下します。Lindsayらは閉経後女性の追跡調査において、初回椎体骨折後1年以内に20%が新規骨折を発症したと報告しています。さらに、スウェーデンのナショナルレジストリーデータを用いたBanefeltらの研究では、脆弱性骨



折後の患者はその直後から次の骨折リスクが急速に高まることが示されました。すなわち、一度骨折を許してしまうと短期間のうちに連鎖的に新たな骨折が生じやすく、効果的な治療介入が難しくなるのです。だからこそ「最初の骨折を防ぐ」一次予防が極めて重要です。

治療薬の進歩とゴールの変化

骨粗鬆症治療薬はこの10年で大きく進歩しました。従来のビスホスホネートやデノスマブに加え、テリパラチド、アバロパラチド、ロモソズマブといった複数の骨形成促進薬が利用可能となり、重症例に対して骨密度を短期間で改善させる選択肢が広がりました。

2024年のASBMR/BHOFタスクフォース声明は、治療目標を「誰に」「どこまで」「どの薬で」という観点で明確化しました。

- **切迫骨折リスク患者**（直近の骨折、多発骨折など）では、骨密度にかかわらず「迅速かつ最大限のリスク低下」を最優先とし、治療開始直後から強力な薬剤を用いることが推奨されました。
- **Tスコアが-2.5（YAM 70%）以下の患者**では、大腿骨全体・大腿骨頸部・腰椎のいずれにおいても「-2.5（YAM 70%）を上

回ること」を最低限のゴールとし、その達成を概ね3年以内にめざすことが提言されています。

・骨形成促進剤の位置づけが従来以上に強調され、以下の患者群では第一選択薬と明確に記載されました。

- 椎体骨折・大腿骨近位部骨折・骨盤骨折歴を有する場合は、骨折時期や骨密度にかかわらず（Tスコア>-2.5でも、2年以上前の骨折でも）骨形成促進剤第一選択薬
- 骨折歴がなくても非常に低い骨密度（very low T-score）（Tスコア<total hip -2.8（YAM約68%程度）<腰椎-3.0（YAM 65%程度））は骨形成促進剤第一選択薬

これらの方針は「骨密度の改善＝骨折リスク低減」という因果関係を裏付ける臨床データ（Blackら, 2020）等が根拠となっており、今後の診療指針において重要な位置を占めています。

この内容はより強く予防医療に重点を置いた方向性が明確で、本邦での現状よりも先を行っていることが理解できます。医療経済的な点からすると当然の方向性であり、予防医療後進国の日本が遅れているという側面は否定しにくいと考えます。現状でも大腿骨近位部骨折の予防に関して諸外国に大きく遅れをとり最下位レベルにある日本が、さらに水を開けられてゆくことのないように私達整形外科医がしっかり価値観変容してゆくことが大切と考えます。

一次予防の実践と南河内地域での取り組み

一次予防を実現するには、早期の骨密度測定と適切な診断と治療が不可欠です。特に腰椎と大腿骨のBMD測定がガイドライン遵守上も実臨床上も必要であり、末梢測定を用いてはならないことを地域の先生方との勉強会で繰り返し強調してきました。私が診療に従事する南河内地域では2011年には4施設しかなかった腰椎・大腿骨DXA測定施設が、

2025年には19施設に拡充し、住民が受診しやすい体制が整ってきています。これは地域の整形外科診療所の先生方の志の高さであり既に予防医療成功への大きな一歩が踏み出されています。

さらに、生活習慣改善も欠かせません。適切な栄養（高齢者で不足していることの多いたんぱく質摂取量の改善）、運動習慣の確立は薬物療法と並行して推進されるべきです。教育活動の一環として、地域住民への市民公開講座を頻繁に行い、住民のヘルスリテラシー向上に努めています。

まとめ

人生110年時代を迎える中で、整形外科医は地域住民の健康寿命延伸に直結する役割を担っています。骨粗鬆症性骨折は一度起れば機能低下と再骨折の悪循環を生みますが、適切な診断体制、適切な治療薬の使用、生活習慣改善指導で、「Stop at zero」は可能な時代となっています。「予防こそが最良の治療である」という価値観を共有し、地域の仲間とともに歩みを進めてゆきたいと考えています。第一線で診療を行う私達整形外科医の価値観変容・行動変容が、日本の未来を支える大きな力となることを、私は強く信じています。

参考文献

1. Cosman F, et al. J Bone Miner Res. 2024;39:1393-1405.
2. Cummings SR, et al. J Bone Miner Res. 2017;32:3-10.
3. Black DM, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8:672-682.
4. Lindsay R, et al. JAMA. 2001;17:320-323.
5. Banefelt J, et al. Osteoporos Int. 2019;30:601-609.
6. Arima K, et al. BMC Musculoskelet Disord. 2017;18:176.
7. Gold DT, et al. J Drug Assess. 2019;8:175-183.
8. 日本骨粗鬆症学会ほか. 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年版.
9. 日本骨代謝学会・日本骨粗鬆症学会. 原発性骨粗鬆症の診断基準 2012年改訂版.

9月27日 378回研修会

いたみ診療における聴くスキル・伝えるスキル ～患者さんの治療満足度を上げるために～

岡山大学病院 運動器疼痛センター
副センター長 鉄 永 倫 子

本講演では、整形外科診療における慢性疼痛患者とのコミュニケーションの重要性和、薬物療法を中心とした最新のエビデンスを踏まえた治療戦略について概説した。慢性疼痛は単に身体的苦痛にとどまらず、患者の生活の質や社会的活動に深く影響を及ぼすため、臨床医には痛みそのものの緩和だけでなく、患者の不安や疑問に寄り添い、日常生活の改善を治療目標として共有する姿勢が求められる。

まず、診療の基盤として「聞く」と「聴く」の違いを意識し、患者の訴えを注意深く受け止めるスキルが強調される。適切なアイコンタクトや相槌、オープンクエスチョンを駆使することで共感的態度を示し、患者が抱く「本当に治るのか」「薬は効かないのではないか」といった不安を丁寧に解きほぐすことが可能となる。コミュニケーションを介した信頼関係の構築は、プラセボ効果を含め治療効果を高める重要な因子であることが報告されている。

薬物療法においては、神経障害性疼痛ガイドラインに基づきCaチャンネル $\alpha 2\delta$ リガンド、SNRI、三環系抗うつ薬が第一選択とされ、プレガバリンやデュロキセチンに加え、ミロガバリンも同等に位置づけられる。演者らの研究では、末梢性神経障害性疼痛患者に対するミロガバリンの短期成績が報告され、忍容性の高い漸増投与法により約9割の患者が継続可能であったことが示された。また、腰部脊柱管狭窄症の末梢神経障害性疼痛に対するMiroTAS試験において、NSAIDs単独群に比しNSAIDs+ミロガバリン併用群で有意な疼痛スコアの改善が確認され、安全性においても重篤な有害事象は認められなかった。



一方で、薬剤の有効性を最大限に引き出すためには、定期的な効果判定と目標設定が欠かせない。服薬開始後2～4週での用量判定、1～3か月での効果判定、3～6か月での必要性判定を行い、残薬確認や副作用評価を含めた薬学的介入を組み込むことが推奨される。薬物単独で十分な効果が得られない場合には、運動療法や生活指導、多職種連携を通じた集学的アプローチを導入し、患者にとって現実的かつ達成可能なゴールを共有することが治療継続への動機づけとなる。

慢性疼痛診療においては、聴くスキルと伝えるスキルを駆使し、科学的根拠に基づいた薬物療法と患者中心のコミュニケーションを両輪とすることが、治療満足度を高め、生活の質改善に直結する。本講演では、最新の知見と臨床経験を踏まえ、日常診療に即した具体的な実践法を提示した。

9月27日 378回研修会

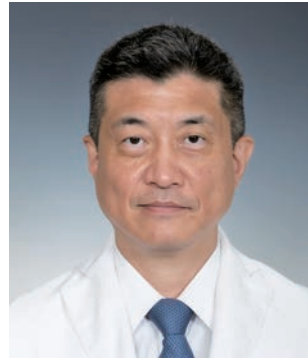
脊椎疾患に伴う疼痛と治療戦略

大阪公立大学大学院 医学研究科 整形外科学
教授 寺井 秀 富

脊椎疾患に伴う病態は大きく分けると『痛み』『機能障害』『形状』の問題に集約される。そのうち『痛み』は患者にとって最も迅速な対処を要する病態であり、整形外科医として適切な診断と対処が要求される。本研修会では『痛み』を伴う代表的な脊椎疾患として、骨粗鬆症性椎体骨折、頸椎症性神経根症、腰部脊柱管狭窄症をとりあげ、診断、治療方針の立て方、薬物療法、最新の脊椎手術について解説した。

(骨粗鬆症性椎体骨折)

骨粗鬆症性椎体骨折（Osteoporotic Vertebral Fracture：以下OVF）は様々な骨折パターンを有することが一つの大きな特徴となっている。受傷後4週までを急性期、4～12週までを亜急性期、それ以降を慢性期とすると、急性期の病態は主に骨折に伴う腰痛であり、基本的には高齢者も多いため保存療法が選択される。しかし、近年我々の行ったコホート研究から、受傷後早期のMRIにて広範囲T2低信号域やT2高信号域を有する椎体骨折は偽関節化の予後不良因子であり、保存療法よりも受傷後早期に椎体形成術（Balloon kyphoplasty：以下BKP）をした方が良いとの結果が得られている。OVFの手術療法としては、BKPの他に、経皮的椎弓根スクリューの併用や前方固定術、後方からの骨切り術などが行われるが、基本的には侵襲の小さい手術から適応を検討していく。不安定性が問題となる亜急性期では前方固定術が施行され、後弯変形が問題となる慢性期では骨切りを併用した矯正固定術が施行される。しかし、侵襲が大きいためOVFに対する矯正固定術は適応を慎重に考える必要がある。

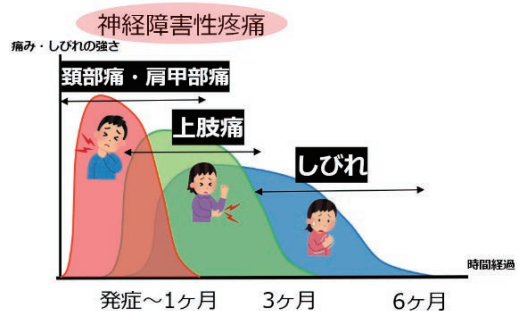


(頸椎症性神経根症)

頸椎症性神経根症（Cervical Spondylotic Radiculopathy：以下CSR）は0.8～1.8/1000人/年程度のPrevalenceが報告されており、整形外科医にとって非常に一般的な病気である。

CSRの原因は変性による頸椎症や椎間板ヘルニアであるが、発症から治癒に至る過程にはある程度のパターンが存在する。

神経根症の典型的な症状の推移



CSRの診断ではJackson/Spurlingテストの誘発手技、効果判定が重要である。どのようにして神経根痛が誘発されるのかを理解することにより、患者に対して疼痛を誘発させない日常姿勢動作や就寝時の枕の高さ調整など

保存的加療のアドバイスを適切に行うことが出来る。

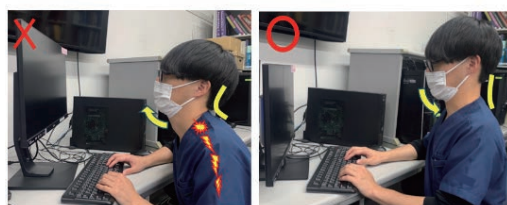
患者教育（その1）

寝るときの向きと枕の高さ



患者教育（その2）

パソコン作業時の姿勢とモニタの高さ

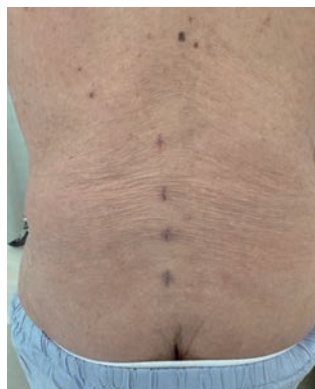
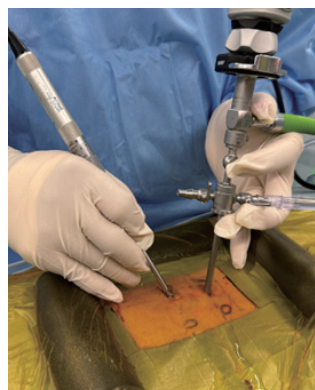


通常3ヶ月以内に疼痛が軽減し、6ヶ月以内にしびれを含めた症状も改善が認められることが多いが、疼痛が強い場合にはミロガバリン（タリージェ®）など神経障害性疼痛治療のアルゴリズムに沿った投薬加療を行う。最近ではエコーを用いた頸椎神経根ブロックが広く行われるようになってきている。

あまりにも疼痛が強く日常生活に支障をきたす場合や3か月以上疼痛が続く場合、進行する筋力低下が認められる場合には手術加療を考慮する。我々は後方からの椎間孔拡大術を行っているが、低侵襲で行うことが出来、我々の経験でも治癒率90%以上と非常に良好な臨床成績が示されている。

（腰部脊柱管狭窄症）

腰部脊柱管狭窄症の最新の手術方法としてBiportal Endoscopic Spine Surgery（以下BESS）またはUnilateral Biportal Endoscopy（以下UBE）を紹介した。本術式は2013年エジプトのSolimanによって超肥満者の椎間板摘出術としてEurospine Journal誌に報告されたが、その後韓国の脊椎外科医達が改良して腰部脊柱管狭窄症に応用し、アジア全域で広く行われるようになった手術である。外国では膝関節鏡を用いて行われているが、本邦では膝関節鏡を脊椎に使用することが認められておらず、脊椎や神経周囲での使用目的でPMDAに申請された内視鏡のみを使用可能である。大阪公立大学では2015年4月に第1例目が行われ、現在では内視鏡除圧のほぼ全てがBESSで行われている。



（3 椎間除圧後の創部写真）

10月18日 379回研修会

骨を見る、知る、学ぶ

骨形態計測学から考える骨粗鬆症の病態と薬剤治療

新潟リハビリテーション病院 整形外科

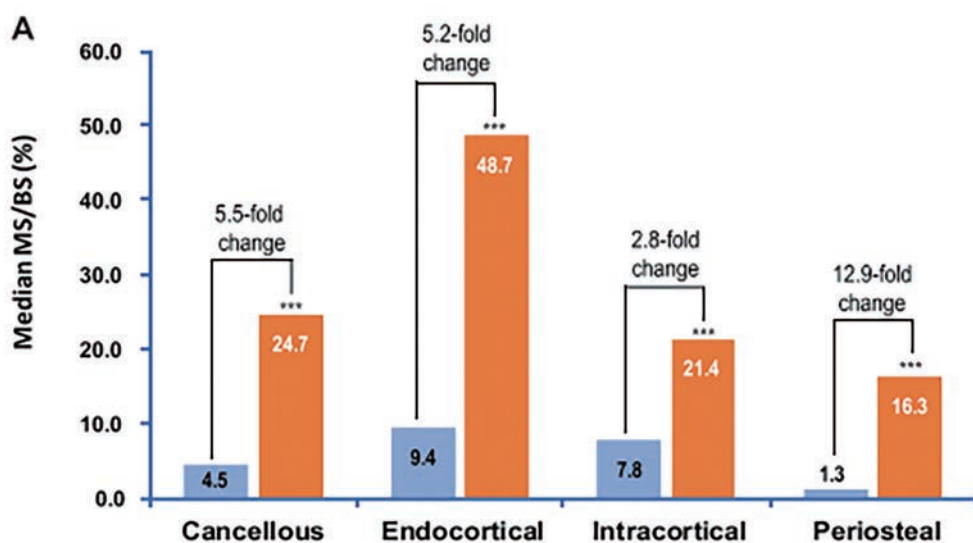
山本 智章

骨形態計測医学は1950年代に非脱灰骨標本とテトラサイクリン標識の発見によって硬組織評価の研究手法として始まり、骨リモデリングの定量的評価方法として確立しました。DXAも代謝マーカーも無い時代に骨代謝性疾患の病態は腸骨生検から得られた骨形成指標と骨吸収指標から研究が始まりました。現在も米国のFDAでは骨粗鬆症の新規薬剤の承認に際して腸骨生検のデータを重視しています。それは薬剤治療の結果で増加した骨が正常な微細構造（層板）であるか、成熟した石灰化骨であるか直接的に確認するためです。1980年代、骨粗鬆症の病態は1型の閉経後骨粗鬆症と2型の老人性骨粗鬆症に分類されました。閉経によるエストロゲンの低下は骨リモデリングの亢進をもたらし、1つ1つのリモデリングスペースでは吸収量に比して形成量が少ないため、海綿骨を中心に骨量は減少します。リモデリングは骨格の力学的環境への適応や微小損傷の修復とともに血清Ca値の恒常性にも関与しています。閉経期から高齢期に入ると海綿骨の喪失の後には皮質骨が海綿骨化してリモデリングスペースを確保し、その結果として皮質骨の構造が破綻して骨強度の低下をもたらします。薬剤治療を骨形態計測学的に考えると、骨吸収抑制剤は破骨細胞に作用して亢進している骨吸収を低下させるとともにリモデリングを抑制して結果的に二次石灰化度を高めます。SERMやBisphosphonate製剤、デノスマブが骨粗鬆症の初期や中等症には有効であることがわかります。骨粗鬆症が進行すると骨梁が消失し、皮質骨は骨内膜面から皮薄化していくため、新たな骨組織の形成が必要になります。このような重症骨粗鬆症患者では骨形成促進



薬の出番となります。骨形成促進薬は骨芽細胞数の増加と個々の細胞活性を高めて骨梁面および海綿骨骨梁面の骨形成を短期間で増加させる働きを持ちます。そこで骨形成促進薬の1つであるアバロパラチド（オスタバロ）の腸骨生検データをご紹介します。治療開始前と治療3か月後の2回の生検による骨形態計測では、治療によって骨標識面が海綿骨骨梁面24.7%（5.5倍）、皮質骨骨内膜面48.7%（5.2倍）、オステオン21.4%（2.8倍）、コッ外膜面16.3%（12.9倍）と4部位すべての骨面での骨形成の増加を示しました。以上の所見からオスタバロは3か月時点において、骨梁構造を再構築し、皮質骨を内側から強化するとともに骨外膜面の骨形成増加は効率よく骨強度を高める可能性があります。

2025年に改訂された骨粗鬆症の予防と治療ガイドラインでは目標を設定した治療戦略が推奨され、アルゴリズムの中で骨形成促進薬の早期導入の意義が記載されました。高齢化が進む日本において骨格の健康は医学的にも医療経済的にも重要課題です。私たち整形外科医の日々の診療とともに市民および社会への啓発、そして医療政策への働きかけがますます求められます。



Dempster DW, et al JBMR 2021; 36: 644

10月18日 379回研修会

初期変形性膝関節症診療で意識したい“内側半月板逸脱” —エコーを用いた簡便な評価法も含めて—

和歌山県立医科大学 整形外科科学講座
福井大輔

1. はじめに

変形性膝関節症（KOA）は、国内において自覚症状を有する患者が約800万人、X線上の潜在患者を含めると3,000万人に達するとされ、要支援原因の第1位を占める重要な疾患である。TKAやUKAの施行件数も年々増加しており、医療経済的にも大きな負担となっており、初期早期からKOAが発症・進行しそうなかたを認知し、発生リスクを低減させるための介入が重要と考える。変形性膝関節症の初期において進行に深く関与する内側半月板逸脱（MME）は荷重伝達機能の低下を示す重要な所見であり、早期からの評価が求められる（図1）。本講演では、MME



の診断と、エコーによる簡便かつ非侵襲的な動的評価法による進行予測への活用についても紹介し、日常診療での活用法を提案した。

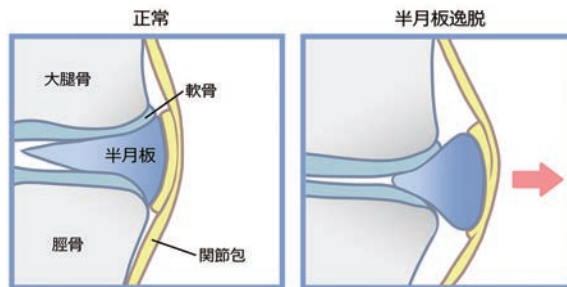


図1：内側半月逸脱

2. 内側半月板逸脱（MME）の病態

内側半月板逸脱（MME）は、膝内側コンパートメントへの応力増加をもたらし、また逸脱が生じることで内反アライメントとの関連も指摘されている（Barca et al. Istanbul Med. 2025）。我々は有限要素法を用い、逸脱とそれに付随する下肢内反アライメントの条件下において膝関節軟骨への応力が著明に

増加することが報告した（Kozaki, Fukui et al. J Exp Orthop. 2022）（図2）。MRIによる研究では、MMEが3mm以上を示す場合に病的意義を持つとされ（Lerer et al. Skeletal Radiol 2004）、KOA発症や進行との関連が明確になっている（Chiba et al. Eur Radiol. 2020）。

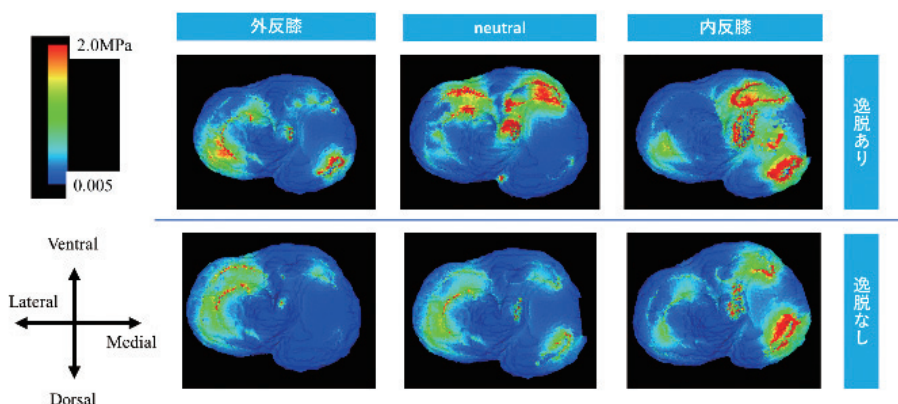


図2：逸脱と内反アライメントによる応力変化

3. 超音波エコーによるMMEの動的評価

従来、MME評価はMRIに依存していたが、超音波エコーは診察室で簡便に施行でき、低コストであることに加え、動的観察が可能なことに利点がある。正常内側半月の辺縁は膝関節伸展時には脛骨内側関節縁と同じ高さに位置するが、屈曲時には大腿骨ロールバック現象の影響により半月も後方に移動し、逸脱は減ずる傾向を示す。

われわれはROAD studyの一環として、日高川町および太地町の住民計1,799名を対象に、エコーによる内側半月板動態評価を

実施したところ、膝伸展位での平均MMEは2.49mmであったのに対し屈曲位では平均1.45mmと有意に減少した（図3）。しかしながら、Shimozakiらは膝関節エコーにおける伸展位および屈曲位におけるMMEを比較し、屈曲時に逸脱が減少しない場合、MRIにて内側半月後根損傷に代表されるhoop機構の破綻を有意に認めたことを報告している（Shimozaki et al. Sci Rep. 2021）。これらよりエコーによるMMEの動的評価が内側半月の機能破綻を日常診療で検出する有用なツールとなる可能性がある。

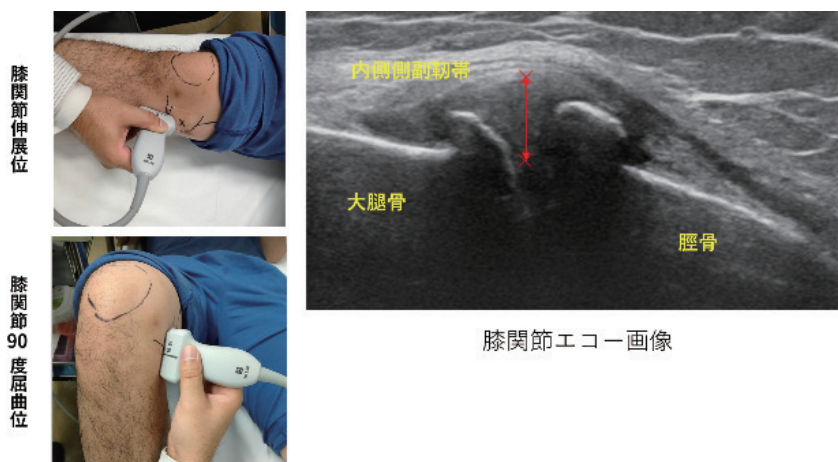


図3：伸展・屈曲での動的評価

4. 内側半月板後根断裂（MMPRT）に対するpullout repair後のエコー評価

MMPRTは1991年にPagnaniらが初めて報告して以来、KOA進行の重要な要因として注目されている。典型的MRI所見としてgiraffe neck signやghost signなどが知られ、2所見以上の陽性で診断精度91.7%と報告される（Furumatsu et al. J Orthop Sci. 2017）。保存療法では5年以内に約3割の症例が人工膝関節置換術に移行するが（Krych et al., Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2017）、pull-out repair法による修復術は臨床スコアを改善し、TKA移行率を3.3%まで低下させる効果が報告されている（Dragoo et al. Am J Sports Med. 2020）。

当科でもMMPRT10例を対象に、術前後でエコーによる動的評価を行った結果、術前後で伸展位の逸脱量に差は認めなかったが、屈曲位でのMME量が有意に減少し、Lysholm scoreの改善を伴った。これはpull-out repairが半月板の動的安定性を再構築することを示唆している。

5. 治療・今後の展望

MMEを伴う内側部痛に対しては、エコー下での半月板周囲滑液包注射による疼痛改善も報告されている（Nakase et al. Knee. 2022）。エコーの普及により、画像診断だけでなく、動的機能評価や治療効果判定にも応用が広がっている。

今後は、超音波による大規模縦断データを基に、病的逸脱の定量基準を確立し、KOAの予測・予防・早期治療戦略に発展させることが期待される。

6. まとめ

- 内側半月板逸脱（MME）はKOA発症・進行に関与する重要な病態である。
- エコーによる動的評価は簡便かつ低侵襲で、MME機能破綻の検出に有用。
- Pull-out repairは半月板動的安定性を再現し、臨床成績改善に寄与する。
- 大規模コホートに基づく動的評価の標準化が、KOA予防医学への鍵となる。

11月15日 380回研修会

運動器疼痛に対するアプローチ —薬物療法のキーポイント—

和歌山労災病院 脊椎センター
麻殖生 和 博



整形外科診療において、疼痛を訴える患者は非常に多く、適切に対応しないと痛みが遷延し、治療に難渋することがある。

2020年に国際疼痛学会が41年ぶりに痛みの定義を改訂した。さらに痛みの分類においても、2021年に日本痛み関連学会連合が侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛に加えて痛覚変調性疼痛という概念を提唱した。つまり、疼痛に対する薬物治療はNSAIDs一辺倒ではなく、痛みの種類を判断して、治療方針を決定しなければならない時代になったと考えられる。また疼痛の診断が困難な場合は各疼痛診断ツールを用いるのも有用と考えられる。そして、各々の痛みに対して中心となる薬剤も整理されてきた。

まず、侵害受容性疼痛に対しては、NSAIDsとアセトアミノフェンがあげられる。ただ、アセトアミノフェンは抗炎症作用に乏しいため、抗炎症効果を期待する場合はNSAIDsが有用である。しかし、NSAIDsは副作用の点で、胃腸障害や腎障害に考慮が必要であり、高齢者に漫然と投与し続けるのは望ましくないと考えられる。それに対して、アセトアミノフェンは、十分量を投与すれば疼痛効果を期待でき、高齢者に対しても比較的安全に使用できる。しかし、肝機能障害を認める場合やアルコール常飲歴のある場合には注意が必要である。つまり、侵害受容性疼痛に対する薬物治療は、十分量を短期間に使用することが望ましいと考えられる。

次に、神経障害性疼痛に対しては、プレガバリン、デュロセキチン、ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液、トラマドールなどが用いられる。第一選択薬であるプレガバリン、デュロセキチンは、副作用の出現に留

意して漸増していくことで効果が期待できる薬剤である。ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液は第二選択薬であるが、ほぼ副作用のない点が特徴的であり、他の薬剤の併用に使用しやすい。トラマドールは、便秘、嘔気などの副作用のほかに、デュロセキチンとの併用によるセロトニン症候群にも注意が必要である。つまり、神経障害性疼痛に対する薬物治療は、副作用に注意して、服薬量を漸増して使用していくことが望ましいと考えられる。

次に、痛覚変調性疼痛に対する確立された治療法や薬剤はなく、現段階ではいろいろな治療法を組み合わせ対応していかなければならないと考えられる。今後のこの領域の疼痛におけるメカニズムの解明に期待したい。

また、良好な服薬アドヒアランスは高い臨床効果が得られることはわかっており、患者自身が治療方法を理解、納得し、積極的に治療に参加することが肝要である。そのためには、薬剤の期待できる効果と服用方法の説明、薬の副作用や注意点の説明、さらには治療計画や現段階の服薬期間の見通しの説明などが必要であり、医師と患者の十分なコミュニケーションが不可欠と考えられる。

疼痛治療に際しては、まず患者自身の疼痛を修飾している要素の把握を行い、診断ツールなどを用いた正しい疼痛診断を行い、そして、疼痛に対する正しい薬剤選択と使用法を心がけることが重要であると考えられる。

11月15日 380回研修会

股関節鏡手術の適応 —FAIとその他の疾患—

大阪府済生会野江病院 整形外科兼リハビリテーション科
部長 柴田 弘太郎 ロバーツ

1. 股関節インピンジメント症候群

(Femoroacetabular Impingement, FAI)
は、股関節屈曲・内旋を中心とする終末可動域で、大腿骨頭頸部移行部と臼蓋縁が反復的に接触し、関節唇および関節軟骨に剪断・圧迫ストレスが集中することで関節内損傷を生じる構造的疾患である。Ganzらによる2003年の報告により、早期変形性股関節症の前段階病変としての病態仮説が明確化され、以後世界的に受容された。

FAIは大きくCam type, Pincer typeに分類される。

Cam type：大腿骨頭頸移行部のasphericity（非球状性）が中心的病因で、屈曲・内旋において頭頸移行部が臼蓋縁に引っ掛かり、関節唇損傷に加え、臼蓋側関節軟骨の鱗状剥離が特徴的。形態的指標として α 角の増大が用いられる（一般に55-60°以上が異常）。思春期のスポーツ等による大腿骨頭部へのストレスがCam形成に寄与するという発育学的モデルも提唱されている。

Pincer type：臼蓋過被覆が本態であり、臼蓋後捻の減少、臼蓋深い化（coxa profunda）、寛骨臼後壁後方転位などが原因となる。関節唇の圧迫が持続し、特徴的に関節唇の損傷を伴う。

2. 歴史的背景

Ganzら（Bern University）の“Anterior femoroacetabular impingement: a new concept”の一連の研究では、股関節の外科的脱臼手技を用いて関節内を詳細観察したことで、Cam変形と関節唇断裂・軟骨損傷様式の因果関係が具体的に示された。これによりFAIは早期股関節症の病因であることが広



く認識されるようになった。2000年代後半以降、関節鏡視下手術の発展により、開放手術に依存しない治療体系が確立された。

3. 臨床症状と身体所見

主要症状は鼠径部痛（C-sign）で、屈曲・内旋で誘発される。

有用なテスト：

- FADIR test（屈曲＋内転＋内旋）：高感度、低特異度
- FABER test（外開き）：後方病変の示唆
- Dynamic impingement test（屈曲＋内転＋内旋）

FAIは単独疾患としてだけでなく、股関節の痛み、可動制限により、恥骨結合炎、仙腸関節炎、腰椎椎間関節炎等の隣接関節障害を伴うことが多く鑑別のため筋-腱-関節の包括的評価が求められる。

4. 画像診断

X線

標準撮影はAP立位・Dunn view（45°）撮影。

Cam評価： α 角

Pincer評価：LCEA（lateral center-edge

angle)、臼蓋後捻の指標、cross-over sign
MRI/MRA

臼蓋中央を軸とした放射状撮影が有用である。関節唇断裂、軟骨損傷の検出に有用。特にMRAは感度・特異度ともに高い。

CT

大腿骨頸部軸を中心とした放射状撮影が有用である。骨形態の正確な三次元評価に有用で、Cam lesionの正確な評価、術前評価に必要不可欠である。

5. 治療法

5-1. 保存療法

理学療法

- 股関節周囲筋のtightness改善：
腸腰筋、大腿直筋、内転筋
- 臀筋群・外旋筋群の強化
- 骨盤安定化、骨盤の後傾運動の強化
- 深屈曲・強内旋の回避と動作最適化

薬物療法

NSAIDsによる炎症コントロール。

注射療法

ステロイド関節内注射は急性期の治療と診断的価値がお大きい。長期治療としての有用性はあまりない。保存療法が奏効する例もあるが、形態異常自体は改善せず、特にCamが明瞭な若年者では長期成績は限定的である。

5-2. 手術療法（主に関節鏡視下手術）

現在の第一選択は股関節鏡視下手術である。
主要手技は以下：

- 関節唇修復（labral repair）：アンカーによる固定
- Pincer切除（臼蓋縁切除、後捻矯正）
- Cam形成（骨頭頸移行部の突出している骨を削除）
- 関節包縫縮

手術では骨形態矯正の精度と日本人では股関節の不安定性が問題となることがあるため、股関節包を温存する手技の使用が重要となる。

術後加療

術後は1～3ヵ月間の段階的リハビリを

原則とし、アスリートの競技復帰は術後4～8ヵ月を要することが多い。

6. その他の股関節周囲疾患

6-1. Snapping hip

Snapping hip内側型（聞こえる）：腸腰筋腱が腸恥隆起部で引っかかる

Snapping hip外側型（見える）：大腿筋膜張筋が股関節の動作で大転子部に引っ掛かり断発を自覚する病態

いずれの疾患も保存的加療が主体だが、稀に手術を要する。

手術では関節鏡下に障害となっている腱の剥離もしくは切離をする治療となる。

6-2. 中臀筋付着部断裂

大転子部の痛み、Trendelenburg跛行を呈する。

関節鏡下に剥離断裂した腱をアンカーを使用して大転子foot print部に縫合固定する。

6-3. 股関節Instability

股関節の安定性は、寛骨臼と大腿骨頭による骨性構造のみならず、関節包の約60%を補強する靱帯・関節包組織、さらに静的・動的安定性を担う関節唇などの軟部組織にも大きく依存している。これら骨性支持の欠如や軟部組織の弛緩が存在すると、大腿骨頭の過可動性を生じ、関節内損傷や疼痛の原因となり、股関節不安定症として診断される。とりわけ非外傷性股関節不安定症は見逃されることが少なく、十分に理解しないまま股関節鏡視下手術を施行すると、術後成績の不良や重大な合併症につながる。

我々は、これら股関節の支持性に重要な靱帯構造を可能な限り温存しつつ機能再建を図るため、私がスタンフォード大学においてSafran教授から学んだ股関節包修復に関する手術手技を行なっている。

この術式の特徴は以下の通りとなる。

Central compartmentの処置：

ポータル間の股関節包切開を行わず、主に

3つのポータルを用いて滑膜切除、骨形成、関節唇縫合などを行う。これにより、股関節包靱帯の損傷を最小限に抑えることができる。Peripheral compartmentの処置：

股関節包靱帯の成分を含まない部位（いわゆるhipのrotator interval）でのみ関節包を開窓し、その部位から大腿骨側の病変に対してアプローチする。

このように、靱帯成分をできるだけ温存しつつ必要十分な処置を行うことで、股関節の安定性を維持しながら治療効果を高めることが可能となる。Safran教授のこの低侵襲アプローチは、股関節鏡手術の治療成績向上に寄与する重要な革新のひとつとして位置づけられている。

最後に

FAIに対する低侵襲かつ関節温存を可能とする手術は、その治療選択肢としての有用性が高く評価されている。また、股関節鏡視下手術の技術は股関節内病変に留まらず、関節外疾患（snapping hip、中殿筋断裂、梨状筋症候群など）へも応用が拡大してきている。今後も本治療法の有用性がより広く認知され、より多くの患者に対して安全かつ効果的に提供されるよう、さらなる発展が期待される。

1月31日 第1回産業医研修会

労働者のロコモ

認定NPO法人全国ストップ・ザ・ロコモ協議会 副理事長
宮田医院（富田林市）整形外科 **宮田 重樹**

労働災害の中で、転倒が第1位で36058人（約27% R5）である。転倒者の7割が50代以上である。高年齢労働者の増加に伴い、益々転倒事故が増えていることが懸念される。高年齢労働者は若い労働者より足腰が弱ったロコモであるため転倒しやすくかつ骨が弱い（骨粗鬆症）ため、転倒しただけで骨折する危険性が高く、休業期間が長くなる。そして、第2位が、動作の反動・無理な動作による運動器の痛みである。

60歳定年制であった頃には従業員の加齢変性疾患などの運動器の障害を考慮する必要性はなかったが、2021年に70歳まで働き続けることができるよう就業機会を確保することが企業の努力義務になった現時点においては、加齢による運動機能の低下、運動器疾患や運動器の痛みを抱えた高年齢労働者の特性を理解し、対策を経営者、産業医が講じることが求められている。

従業員の気づかないロコモを見つける方法がロコモ度テストである。

加齢と共に生じる身体の問題点は、

1. 体が固くなる（柔軟性低下、可動域制限）

体幹の関節がこわばって動きにくくなる
そうなると動きにくい

動きにくくなった関節は、動き始めの痛みの原因になる

2. 筋力の低下

筋肉量も減るが、力を出し切る能力（筋出力）も低下する

今まで何気なくできた行為も、筋力不足で筋肉痛になる

3. バランス力低下

バランスが悪いと足を上げるのが怖くなり、
摺って歩くようになる

こけやすくなる



4. 持久力の低下

歩き続ける、立ち続けるなど長く動くことがしんどくなる

5. 姿勢変化：背中が曲がる

背中が曲がると見た目が年寄りっぽくなり、
腰が痛くなる

加齢による運動器の変化を認識し、効果的な対策を講じなければならない。

運動器に痛みがあると、運動することがよくないと考えがちであるが、腰痛診療ガイドライン2019、変形性膝関節症ガイドラインにおいて、運動療法を行うことを強く推奨している。痛み改善方法として運動療法を見直すべきである。

転倒予防や運動器の痛みに対するいろいろな対策があるが、中でも有効なのがロコモ対策ロコトレである。足腰に痛みのある方や足腰の弱った方でもできるロコトレの方法がある。（SLOCホームページ→ロコモ→ロコトレ動画13. 膝痛・腰痛の方でもできる「ロコトレ指導動画」参照）

40代以上の労働者にロコモ度テストを行って転倒予備軍を洗い出し、ロコトレを行って転倒事故件数、動作の反動・無理な動作による運動器の痛みを減らしたい。

1月31日 第1回産業医研修会

「動く」が支える生命・生活・人生 — 超高齢社会と労働災害の内容の変化に対応して —

運動器ケア しまだ病院
島 田 永 和

当日の話しの内容を簡単にまとめてみました。まず日本の現在の労働現場における状況について情報共有をしました。少子高齢化があり、生産年齢人口が減少しつつある今、その減少分を補うように、女性、高齢者の就労割合が増加してきています。これにより2024（R6）年のデータでは人口減社会でも就業者数は過去最多を記録しました。しかし、女性やシニア層は働き方がさまざまなため、現場での労働投入量は増加していない現実もあります。そこで、外国人労働者を雇用する流れが生まれているということです。

高齢労働者について、さらに詳しく述べると2024年の65歳以上の就業率は25.7%で、前年より0.5ポイント上昇しています。年齢階級別では、65～69歳は53.6%、70～74歳は35.1%、75歳以上は12.0%と、いずれも過去最高を記録しているのです。

2025（R7）.5.30に厚労省が公表している「2024（R6）年 労働災害発生状況」にて、労働災害による死亡者数、休業4日以上之死傷者数の1974（S49）年からの長期推移を見ると、死亡者数は一貫して減少しているのですが、休業4日以上之死傷者数は2000（H12）年頃まで順調に減少していて、その後横ばいに転じ、2017（H29）年頃から増加傾向となっています。この現象には60歳以上労働者の高い労働災害発生率が関与していると思われます。度数率（＝死傷者数÷延べ労働時間数×1,000,000）で見た年齢別労災発生率では、60歳以上の死傷度数率は、2.41と、男性平均の1.26、女性の1.20の倍の頻度となっています。また、この高年齢層の千人率（＝労働災害による死傷者数／平均労働者数×1,000）の大幅な上昇には、墜落・転落、



転倒が大きく寄与していることが分かっています。

この発生率の高さに加えて、同じ統計にある年齢別休業見込み期間をみると、年齢が上がるにしたがって休業期間が長期化する傾向があることが分かります。

厚労省の業務上疾病発生状況等調査（2024＜R6＞年）で負傷に起因する疾病発生状況を業種別・疾病別でみると、件数が最も多いのは保健衛生業の2,451件で、そのうち災害性腰痛が91.8%を占めています。

こうした状況を把握して厚労省は2020＜R2＞に「エイジフレンドリーガイドライン 安全な職場づくりの5つの柱」を発表しています。5つの柱とは、1) 安全衛生管理体制の確立、2) 職場環境の改善、3) 高年齢労働者の健康や体力の状況の把握、4) 高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応、5) 安全衛生教育 となっています。職場環境を安全なものにする活動と並行して、高齢労働者の健康や体力を把握して、その維持・増強の手立てを具体的に進める活動化必須ではないかと考えます。

高齢者に対しては、労働者に限らず、例えば、腰痛が起こった場合、周囲も、また医療

関係者も「無理しないで、おとなしくして」と装具をつけて活動を制限する方向での対処をするのが一般的になっています。しかし、動かないでいると、運動器の問題だけではなく、身体のあらゆる面に、そして同時に精神面にマイナスの影響を与えます。これは、近年、科学的な実証が進められてきています。そこで、安全に、十分な説明により理解と協

力を得た上で、ご本人にご自分が身体を動かすように日々の生活を見直すという指導が必要となります。そのことが、健康を維持するだけではなく、気持ちも充実して、いわゆるウェルビーイングの状態も叶えられ、幸福寿命につながるのではないかと思います。私たちの活動で、元気に働く高齢者を支えていこうではありませんか。

令和7年度単位申請状況

	日本整形外科学会単位分類																							その他									
研修会名	日付	演 題 数	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	産 業 医	
第375回	2025/ 4/19	2	1					1						1	1						1			1	2	1	1		1				
第376回	2025/ 5/10	2	1					1					1		1						1			1	2	2			1				
第377回	2025/ 8/23	2				1			1		1	1											1	1	2	1	1	1	1	1			
第378回	2025/ 9/27	2	1						1	1													1	1	2	1			1	1			
第379回	2025/ 10/18	2				1			1					1									1		2	1	1		1	1			
第380回	2025/ 11/15	2								1			1												2	1							
第1回 産業医 研修会	2026/ 1/31	2		1											1										2							2	

2025 ロコモ健康フォーラム

OCOA副会長 木下 裕 介

令和7年7月6日(日) 松原市文化会館で2025ロコモ健康フォーラムを開催した。今までアベノ区民センター大ホールで開催していたが、私の地元である松原市で開催した。プログラムは下記の通りです。

オープニング：元気者体操

(松原市老人クラブ連合会)

講演1：大阪労災病院 総長 樂木宏実先生

「年をとれば、糖尿病管理もフレイル・ロコモ対策」

講演2：松原市歯科医師会 芝野雅一先生

「お口の中から健康を」

講演3：「宮田・木下ロコトレ教室」

今までとの変更点は、会場を大阪市内から松原市に移動したこと、土曜日開催を日曜日開催にしたこと、開催時期を骨と関節の日に合わせて10月に開催していたのを7月に開催したことです。今まで(コロナ以前)は7月にロコモ健康フォーラムを天王寺都ホテルで、10月に「骨と関節の日」行事として市民公開講座を各地区持ち回りで開催していました。コロナ後はこの2つの企画をまとめてロコモ健康フォーラムとして10月にアベノ区民センター開催していましたが、以前の様に各地区持ち回りで開催する意見が出たため松原市で開催することとなりました。当日13時過ぎに担当理事が会場入りする必要があるため、土曜日開催から日曜日開催に変更し、松原市の諸事情で7月開催となりました。

来場者は市民146名(スタッフ含め177名) 令和6年度は市民100名(スタッフ含め125名(アンケート数129))であったため少ないながらも何とか無事終了し胸をなで下ろしています。アンケート結果では、わかりやすかった・楽しかった・また来たい、等の意見が多



く非常に好評で特にまた参加したいが123名(95%)もあり喜んでます。反省点は7月6日に開催した。この1点に尽きると考えています。7月1日からすぐ近くにある市民プールがオープンしたため近隣駐車場が満車状態で折角来てくれたのに駐車場がないため来場できず帰宅した市民が多数いたこと、非常に暑く外出を控えた市民が多数いたことです。このことについては、フォーラム終了後、老人クラブや患者様から直接ご意見を頂きました。一方でまた松原市で開催してほしいという声も頂いており非常に励みになりました。

令和8年度は日整会100周年記念 全国市民公開講座として令和8年11月29日(日) ホテルエルセラーン大阪 エルセラーンホールにてよしもと興業の未知やすえ様を特別講師として迎え開催を予定しています。引き続きご協力の程よろしくお願い致します。最後になりましたが、OCOA理事の先生方、ロコモコーディネーターの皆様、協賛及び労務提供を頂いた製薬メーカーの皆様および産経開発新聞社の皆様本当にありがとうございました。今後ともご支援の程よろしくお願い申し上げます。

令和7年度 大阪臨床整形外科医会療法士会の報告

今年6月からの診療報酬改定では、再診料1点プラス以外は整形外科ではリハビリ計画書が2回目からは500点が240点に減額となります。リハビリを行う上でリハビリを

行う根拠となりますので、皆さん必要理由を
詳記ください。

現在療法士会会長福田孝治PTから下記報告を頂きました。

大阪臨床整形外科医会理事 療法士会担当委員会
委員長 中 川 浩 彰



大阪臨床整形外科医会療法士会
活動実績報告書

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。

2. 令和8年3月末時点での会員数

会員数63名 (27施設)

*令和7年度 入会4名、退会1名
年会費納入57名 未納6名

3. 令和7年度活動実績

勉強会 4 回

第75回勉強会 令和7年5月18日(日)

会 場：早石病院

テーマ：『腰痛診断からリハビリ処方、治療までの実際』

講 師：宮田 重樹（宮田医院 医師）

参加者：30名（会員22名、非会員8名）

内 容：非特異性腰痛の診断や自主練習を含めた治療などについて

第76回勉強会 令和7年7月27日(日)

会 場：貸し会議室梅田

テーマ：『フットサル選手から見たリハビリテーション』

講 師：二井岡 崇登

(リンダバロッサ京都)

プロフットサル選手)

参加者：10名（会員9名、非会員1名）

内 容：選手からみたリハビリテーション
への期待や要望と治療者間の相違
についてディスカッション。

第77回勉強会 令和7年11月9日(日)

会 場：こみ整形外科

テーマ：『知ってそうで知らなかった筋力
増強運動』

講 師：田尻 啓介

(こみ整形外科 理学療法士)

参加者：25名（会員11名、非会員14名）

内 容：筋力増強運動における解剖学、生理学、運動学の確認と治療ポイントについての講義。

第78回勉強会 令和8年2月1日(日)

会 場：こみ整形外科

テーマ：『運動器としての胸郭』～客観的
評価とセルフコンディショニング～

講 師：高山 弘幹（阪奈中央リハビリテーション専門学校 専任講師 理学療法士）

参加者：7名（会員5名、非会員2名）

内 容：胸郭が姿勢や運動機能に与える影響や改善に向けた胸郭へのアプローチについての講義。

（参加者合計）

勉強会4回：対面4回、オンライン0回

参加者72名（会員47名、非会員25名）

以上

大阪マラソン出務報告

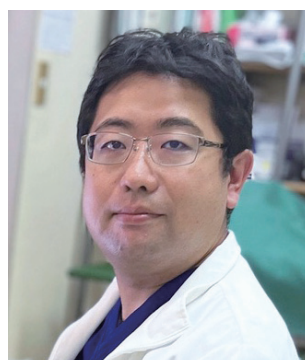
寝屋川市 吉 川 尚 孝

令和8年2月22日(日)に開催された大阪マラソンにおいて、昨年に引き続き医療スタッフとして出務いたしました。2年目となる今年の配属先は前回の隣である26km地点の救護所でした。整形外科医、内科医、看護師、理学療法士、そして多言語対応のボランティアらとチームを組み、救護活動にあたりました。

昨年の大会では昼過ぎから吹雪に見舞われ、昼過ぎでも気温7℃という極寒の中、極暖カイロを握りしめて「冷え」と戦いながらの出務でした。しかし、今年は一転して「記録的な暑さ」が最大の敵となりました。快晴のもと、日中の気温は21℃まで上昇。2月としては異例の陽気が、強い日差しも相まって、昨年とは状況を一変させていました。



救護所はトイレ渋滞が問題になった昨年とは質の異なる緊迫感に包まれました。救護所開設早々、給水ポイントで陸連登録選手同士による接触事故が発生。救護所に運び込まれた一人は肉眼的に足関節外顆骨折が強く疑われ、早速救急搬送依頼となりました。ぶつかった相手選手もリタイヤとなってしまいました。



さらに気温の上昇に伴い、脱水による激しい痙攣や、意識障害を呈する重症患者が複数発生しました。昨年の「低体温症」への対応とは正反対に、冷却と水分補給、そして一刻を争う搬送判断の連続。点滴ができない、応急処置しかできない救護所という環境で、どう対応するのか難しさを改めて痛感しました。軽症者も後を絶たず、脱水による頭痛や気分不良、また特に筋痙攣・こむらがえりを訴えるランナーが多発し、理学療法士が徒手処置を行う列が途切れることはありませんでした。

今回の出務において、医療スタッフの多くは昨年から引き続きの参加でノウハウも蓄積されていましたが、現場の設営面において大きな課題を感じました。設営担当者が不慣れであった(業者が変わった?)のか、救護所の受付がトイレ個室の真正面に設置されていたのです。さらに、処置スペースがトイレの裏側という、救護室から直接アクセスできない隔離された場所に作られていました。その場で医療スタッフがテント自体を移動させ、活動可能な状態へ配置修正をする場面がありました。医療スタッフや現場設営のノウハウの継承は、今後の運営において早急に改善すべき点であると強く感じました。(大阪

市の救護所責任者に申し送りをお願いしました。)

今回は、大会終了後の反省会には出席しませんでしたでしたが、現場で直面した「想定外の暑さ」への対応、そして「救護所設営の不備」といった課題は、大会本部へ確実にフィードバックされる必要があります。大会の死者ゼロという記録を継続するためには、こうした現場の細かな知見の積み重ねが不可欠です。

昨年の吹雪から今年の季節外れの陽気へ。気象条件や設営状況によって救護の性質や効率がこれほどまでに激変することを肌で感じ、スポーツ医療における柔軟な対応と事前の環境整備の重要性を学びました。今後も、微力

ながら大会の円滑な運営とランナーの安全に寄与していきたいと考えています。



2026 大阪トライアスロン大会 出務報告

堺市 大 窪 博

令和8年5月31日(日) 大阪トライアスロン大会に出務させていただきました。

気温 最高30.1℃ 最低21.9℃

天候曇りのち晴れ

競技参加人数は数百人と規模が小さいために、固定された救護所は1. スイム・ランニング救護所(医師1名) 2. フィニッシュ救護所(医師3名)の2か所で、他に事故の多いバイクコースにモーターバイクで医師1名が巡回していました。

大会本部に医師2名おられ、医師合計8名・ほかに看護師4名・トレーナー8名・学生ボランティア11名から救護所スタッフが構成されています。

私は2年ぶりの出務でしたが、学生ボランティア以外は半数位が同じメンバーのような印象です。

集合は朝6時30分と早い時間の集合で、簡単な全体ミーティングの後、救護所機材をみんなで大阪城ホールから運んだり、救護所のベッドやイスの配置を整えたりするとあっという間に時間が過ぎ、0815スタートの第1レースの開始までわずかな時間しか残っていませんでした。

本部の医師が毎年全体を把握しておられます。

大会1週間前くらいから救護所スタッフ全員がグループLineでつながっていて、事前に当日のスケジュールや準備・注意事項がアナウンスされ、競技中も要救護者の受傷内容や位置が共有されていました。

大きな怪我は高速で走るバイク競技中の転倒が多く、毎年歩行困難にて車いすで受傷地点まで迎えに行くケースが多いです。

大阪マラソンでは約2Km毎に救護所がありますが、トライアスロン大会ではコース上一定の間隔で救護所があるわけではありません。

車いすを押して迎えに行き、要救護者を車いすに乗せて帰ってくるまでに、応援の観客や大阪城の観光者の間をすり抜けながら移動しなくてはならない為、時間がかかるのが今後の課題だと思いました。

各救護所の救護所の救護活動は表のとうりです。(表)

スイムは大阪城の堀で行われますが、ライフセーバーの方がボードに乗ってコース上に待機されているので医師が直接スイムコースに救助するようなことはありません。

大会当日は予想されたよりは気温が低く熱中症や脱水は少なかったです。

熱中症に対して氷で冷やしたアイスタオルを絞らず濡らした状態で体幹→上肢→下肢の順に覆っていき、体温でタオルが温まると交



換していく、というアイスタオル療法も1回のみの実践となりました。

OCOAからは毎年医師1名出務していますが、私が知る限りでは医師複数人が配置されているフィニッシュ救護所での勤務が多いようです。

以前、フィニッシュ救護所は大阪城ホール横のグラウンドに設置されていて、太陽光線を遮るものがなくテント内は暑かったですが、昨年からは堀の横でかつ木陰に設置されるようになり、時間があるときはスイムの競技を観戦することもでき、何よりも日陰ですので涼しく、快適に過ごせました。

エリートの競技と一般部との間に1時間くらい中休みがあって、木陰で配布された弁当を食べると、ベンチに座ったまま気持ちよく

寝てしまい椅子から崩れ落ちそうになり、近くにいた看護師さんに“大丈夫ですか？”と声をかけられてしまい、恥ずかしい思いをしました。

競技は昼の14時に最終競技がスタートで1630くらいに全競技終了となり、救護所の片づけやスタッフ全員で記念写真を撮り17時ころに解散となりました。

トライアスロンという競技自体身近な競技ではありませんし、城の中の堀を泳ぐという大阪トライアスロン大会は、世界でも希な環境での都市型大会とのことでした。

多くの先生方がトライアスロン大会に持っただけ、出務をご検討いただけたらと思います。

2026大阪城トライアスロン医療救護報告書

作成日：2026年6月1日
記載者：医療代表 村井 隆

■大会開催概要

- ・大会開催日：2025年5月31日(日) 8:15-16:15
- ・気象条件：天候 曇のち晴／気温 最高30.1℃ 最低21.9℃

■救護対応者数

	エリート	エイジ	計
男子	4	17	21
女子	1	4	5
計	5	21	26

■救護所別対応件数（※重複あり：コース上で対応→救護所へ搬送があるため）

	エリート	エイジ	計
スイム救護所	0	5	5
ラン救護所	0	0	0
フィニッシュ救護所	5	11	16
バイク モバイル救護	2	0	2
ラン モバイル救護	0	3	3

■傷病別件数

	エリート	エイジ	計
頭部打撲	0	0	0
打撲・擦過傷・靴擦れ	4	3	10
筋痙攣・筋肉痛	1	8	9
熱中症・疲労	0	5	5
スイム中止者の評価	0	3	3

■救急搬送：1名

■特記事例

エリート男子バイク落車事故

エリート男子バイクパートで弁天橋北詰交差点（大阪城公園駅すぐ北）で右折の際に、複数台のからむ落車事故が発生し、モバイル隊（トレーナー）待機場所のすぐ前であったため、ただちに落車した選手に接触して初期対応を行なった。

レース続行不能であったのは2名で、いずれも頭部打撲はなく、意識は清明だが、四肢の打撲・擦過傷を複数個所に認めて歩行が困難であった。フィニッシュ救護所より応援要員を派遣して、2名ともに車いすでフィニッシュ救護所に搬送。

1名（21歳）は右肘、股関節の骨折が疑われ、救急車により大阪医療センターに搬送となった。もう1名（26歳）は左肩、左股関節の打撲擦過傷の処置を受けたのち、歩行可能となり、帰宅となった。

■問題点

上述のバイク落車事故の選手の病院搬送のため、大阪市消防の救急車を要請した際に、事前に準備していたものの大会会場内の誘導がうまくいかず、別な経路へ向かってしまったため、時間を要した。

■所感

今年度は、当初の気象情報では非常に高温条件でのレースとなることが予想され、多数の熱中症患者発生を懸念していた。しかしながら、比較的湿度が低かったことと、事前に競技運営部と協議してランコースエイドでのかぶり水の用意などの対策をとっていたことが幸いして、熱中症発生件数は多くはなく、また重症者もいなかった。

エリート男子バイクで複数台のからむ事故が発生したが、昨年よりバイクコース上のモバイル救護隊を2隊体制として、事故発生の可能性が高い南北のコース端のカーブ地点に配置していたことで、迅速な対応が可能となった。来年度以降もこの体制を継続するとともに、複数の傷病者の同時発生ではまだ十分とは言えないため、さらに増強することも考えたい。

大阪市消防の救急車の誘導については、事前に消防署と協議を行って情報共有し、さらに競技運営部と協力して、進入路の開門や、会場内への誘導の準備を整えていたが、細かな部分で不備がありうまく行かなかった。より緊急度の高い傷病者では致命的になった可能性があり、来年度以降はより厳密な準備を行うこととする。

本大会は年々医療救護体制の整備が進んでいるが、まだまだ改善すべき点はあると考えられ、今後さらに安全・安心な大会運営を目指していきたい。

令和7年度 各務文献先生追善法要の御報告

阿倍野区 中野晋吾

令和7年度 各務文献先生追善法要の御報告

令和7年10月26日(日) 午前10:30～11:30

浄春寺(大阪天王寺夕陽丘)にて

浄春寺

〒543-0075 大阪府大阪市天王寺区

夕陽丘町5-3

(アクセス 地下鉄 四天王寺前夕陽ヶ丘駅
から 徒歩3分)

参列者 7名(敬称略)

今井 秀、貴島浩二、黒田晃司、前中孝文、
永田行男、調子和則、中野晋吾

この会は各務文献先生の200回忌にあたる
2018年に医学史に造詣の深い今井 秀 先生が
企画され、大阪臨床整形外科医会が追善法要
を行い、日本医史学会・大阪府医師会とともに
顕彰碑を浄春寺の表門に掲げさせていただ
いたのが始まりです。

＜法要の次第＞

控室に集合ののち、法要は本堂にて執り行
われました。

ご住職の読経と焼香、法話のあと、墓所に
移動して各自焼香を行いました。

法要後には歩いて10分ほどのレストランで
会食を行い、解散となりました。

報告確認事項

- 1、各務文献の命日が10月14日なので、追善
法要は毎年10月でOCOA会長が参加でき
る日を調整して開催する。
- 2、OCOA会員・理事メールで参列を呼び掛
ける。

3、できるなら法要後の会食を事前予約して
行う。

4、OCOA会計から50,000円を事前(9月の
OCOA研修会など)に受け取り、浄春寺
にお布施として渡す。本堂と墓所での供
花・焼香などの準備は、浄春寺にすべて
任せる。

各務文献の肖像画(法要時に前に置く)
は浄春寺に預かっていただいている。

ところで、

各務文献追善法要をずっとお世話してく
いただいた今井 秀 先生が、診療の第一線を
退かれる、とお聞きました。

先生には2015年から2026年まで連続して
OCOA会報に以下の投稿をいただきました。

会報42号 書籍紹介

「近世の医療史 ～京洛・大坂ゆかりの名
医～」2015年2月上旬梓

会報43号「医学史探訪」(1) 曲直瀬道山
1507-1594

会報44号「医学史探訪」(2) 曲直瀬玄朔
1549-1632

会報45号「医学史探訪」(3) 各務文献
1755-1819

会報46号「医学史探訪」(4) 賀川玄悦
1700-1777

会報47号「医学史探訪」(5) 後藤良山
1659-1733

会報48号「医学史探訪」(6) 吉益東洞
1702-1773

会報49号「医学史探訪」(7) 山脇東洋
1705-1762

会報50号「医学史探訪」(8) 永富独嘯庵
1732-1766

会報51号「医学史探訪」(9) 華岡青洲

1760-1835

会報52号「医学史探訪」(10) 緒方洪庵

1810-1863

また、第32回日本臨床整形外科学会学術集会・まほろば関西では、まほろばセミナー「医学史より見た医師の職業倫理」(2019年7月15日 神戸)をご講演いただきました。

整形外科医で医学史に造詣の深い先生がOCOに居られたことがとても嬉しいです。

これからも会には出来る限り参加いただけるとの事、何卒よろしくお願いいたします。



本堂での法要 今井 秀 先生



墓所での焼香 貴島 浩二 会長



新理事自己紹介

自己紹介

大阪臨床整形外科医会の先生方、平素より大変お世話になっております。この度、ご縁ありまして理事に就任いたしました、医療法人誠栄会 整形外科葉山クリニックの葉山悦伸です。2000年に大阪大学医学部整形外科医局に入局後、各関連病院で勤務し2014年に生まれ育った平野区で開業いたしました。開業前は早石病院で勤務し早石雅宥先生にご指導賜り、現在は平野区医師会常任理事として日本臨床整形外科学会理事長である長谷川利雄先生にご指導いただいております。

当院のある平野区は大阪市24行政区の中で2番目に人口が多い区です。高齢化が進み65歳以上の人口割合が29.4%を占め、地域の皆様の健康寿命を延ばすために当院として何ができるかを考えながら日々の診療を行っております。また約18年間、格闘技のリングドクターとしてスポーツ医の活動も行っております。

平野区 葉山悦伸



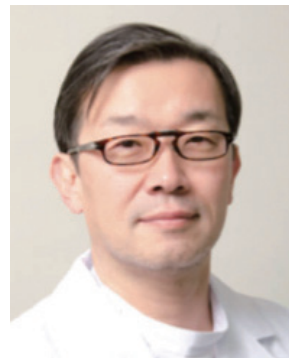
す。これからは大阪臨床整形外科医会の新米理事として白木隆士会長、木下裕介会長代行、史賢林副会長、堀口泰輔副会長、宮崎浩副会長、河崎美也子副会長、各理事の先生方のご指導の下、邁進する所存ですのでご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

自己紹介

私は平成2年に医師免許取得後、大阪医科大学整形外科学教室（小野村敏信教授）に入局いたしました。4年間の市中病院研修、大学院での研究生活を経たのちにオーストリア、及びフランスに留学し、主に小児整形外科と側弯症を学びました。帰国後は母校整形外科学教室で、小児整形外科を中心とした治療、後進の育成に務めてまいりました。

縁あって2000年から5年間。高槻市内の土居整形外科に勤務し、院長の御薫陶の下、小児だけではなく幅広い年齢層の患者様に携わり、日々の診療にやりがいを見出しました。2025年7月にクリニックを開業し、全ての年齢層が抱える運動器の問題（慢性疾患からスポーツ障害）、交通事故、労働災害を含めた幅広い病態に対応できるクリニック作りに邁進しております。加えて乳児股関節エコー外来、小児整形外科外来・側弯症外来を設けております。

高槻市 藤原憲太



今回大阪臨床整形外科医会の理事に推していただき、開業医として経験の浅い私がどこまで皆様のご期待に応えられるか甚だ不安ではありますが、諸先輩方はじめ、医大同期の堀口先生、吉村先生のご指導ご支援をいただきながら、精一杯務めさせていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

令和7(2025)年度 第76回、第77回OCOAGOLFコンペ報告

豊中市 片岡 英一郎

令和6(2024)年より引き継いだOCOAGOLFコンペの幹事も2年目となりました。毎回20名を超える先生方がご参加くださり、幹事としてこれに勝る喜びはありません。またメンバーの先生には、日ごろ回ることのできないコースをご予約いただき、感謝しております。この場を借りて御礼申し上げます。

第76回は令和7年6月9日(日)秋津原ゴルフクラブ(奈良県御所市)で開催しました。22名にご参加頂き、6組となりましたのでアウトイン同時スタートとなり、あがりの待ち時間も短縮できました。結果ですが、優勝は大谷明久先生でした。毎回上位ですが、ついに優勝されました。おめでとうございます。大谷先生はただ一人70台で回られ、ベストグロス、ニアピンもとって大活躍でした。秋津原ゴルフクラブは聖地セントアンドリュースの提携コースで、大阪からのアクセスも良好

です。メンテナンスも行き届いており、多くの先生が本当にきれいなコースだなとっておられました。今回は史先生に便乗させてもらったのですが、行きは結構な雨で二人とも『大丈夫かな?』という感じでしたが、到着時には雨も上がり、後半は晴れるという幸運に恵まれました。こう見えても幹事はかなりの晴れ男ですので、天候については安心してご参加のほどよろしく願いいたします。

第77回は令和7年12月7日(日)田辺カントリー倶楽部(京田辺市)で開催し、22名にご参加頂きました。結果ですが、優勝は貴島浩二先生、ベストグロスは北西正光先生でした。おめでとうございます。貴島先生はOCOAG会長として参加される最後のコンペで見事優勝、有終の美を飾られました。舞台となった田辺カントリー倶楽部は、松井山手駅に近く、車でも電車でもアクセスは良好で



す。驚くことに高石義雄という実業家が一人の私財で作った本当のプライベートコースで、クラブハウスも重厚な雰囲気です。この日は、戦略的なレイアウトに加え10.5フィートという高速グリーンに、誰も90を切れないという結果になりました。それでも12月にしては絶好の天気でしたので、紅葉のコースを楽しくラウンドできました。

OCOAゴルフコンペは会員相互の親睦を目的として、福利厚生として援助を頂いて開催しており、会員ならどなたでも参加できます。下記の成績分布のように、幅広い腕前の整形外科医が集う和気あいあいとしたコンペです。毎回、初参加の先生がおられますし、同組の希望なども承っておりますので、お誘いあわせの上、ご参加ください。これから多くの先生方とラウンドできるのを楽しみにしております。

【大会結果】（敬称略）

トップ3とベストグロス、参加者氏名（スタート順）、成績分布

【第76回OCOAゴルフコンペ】

R7.6.9 秋津原GC 参加者22名

優勝：大谷 明久

準優勝：朝雲 浩人

3 位：牧 恭彦

ベストグロス：大谷 明久

アウトスタート

第1組	綾 久文	宮崎 浩
	田中 直史	片岡 英一郎
第2組	牧 恭彦	村上 仁志
	金子 元春	史 賢林
第3組	鄭 明和	朝雲 浩人
	北西 正光	

インスタート

第1組	貴島 浩二	堀口 泰輔
	右近 良治	荒木 信吾
第2組	松原 康秀	大谷 明久
	邊見 俊一	片岡 豊
第3組	山本 哲	矢倉 久義
	藤本 啓治	



【第77回OCOAゴルフコンペ】

R7.12.7 田辺CC 参加者22名

優 勝：貴島 浩二

準優勝：田中 直史

3 位：矢倉 久義

ベストグロス：北西 正光

アウトスタート

第1組 牧 恭彦 村上 仁志

貴島 浩二 萩野 晃

第2組 松原 康秀 宮崎 浩

邊見 俊一 片岡 豊

第3組 濱田 泰彦 竹内 英二

金子 元春

インスタート

第1組 中川 浩彰 綾 久文

堀口 泰輔 片岡 英一郎

第2組 増田 博 山本 哲

田中 直史 矢倉 久義

第3組 鄭 明和 北西 正光

朝雲 浩人

OCOAゴルフ 成績分布	第76回 2025年 6 月15日 秋津原GC	第77回 2025年12月 7 日 田辺CC
～ 79	1	0
80 ～ 84	1	0
85 ～ 89	3	0
90 ～ 94	4	2
95 ～ 99	2	3
100 ～ 104	2	4
105 ～ 109	3	4
110 ～ 114	2	3
115 ～ 119	1	2
120 ～ 124	2	0
125 ～ 129	1	2
130 ～	0	2
合計	22	22

「医学史探訪」(10) 緒方洪庵 1810-1863

今井整形外科 今 井 秀



(図1) 40歳時「緒方洪庵肖像」
南讓画 適塾記念会所蔵



筆者 唐招提寺にて

1) はじめに

大阪の洋学は、まず天文学から始まり、麻田剛立・間重富(号・長涯)・高橋至時によって基礎が築かれた。また、蘭学は永富独嘯庵にはじまり、小石元俊を経て斎藤方策や橋本宗吉に伝わり、宗吉から大矢尚斎・伏屋素秋・各務文献・中天游へと継承された。さ

らに、中天游は海上随鷗(稲村三伯)にも学び、その学統は緒方洪庵へと連綿と受け継がれていった(図2)。

洪庵は十七歳で郷里を離れて大阪に出て以来、約三十年間を同地で過ごし、蘭学塾を開いて教育と診療に尽力した。しばしば病に伏しながらも、医学者として国のため、道のため、人々のために献身的に働き続けた。晩年の一年足らずは江戸で公務に従事したが、その途上で惜しくも世を去った。

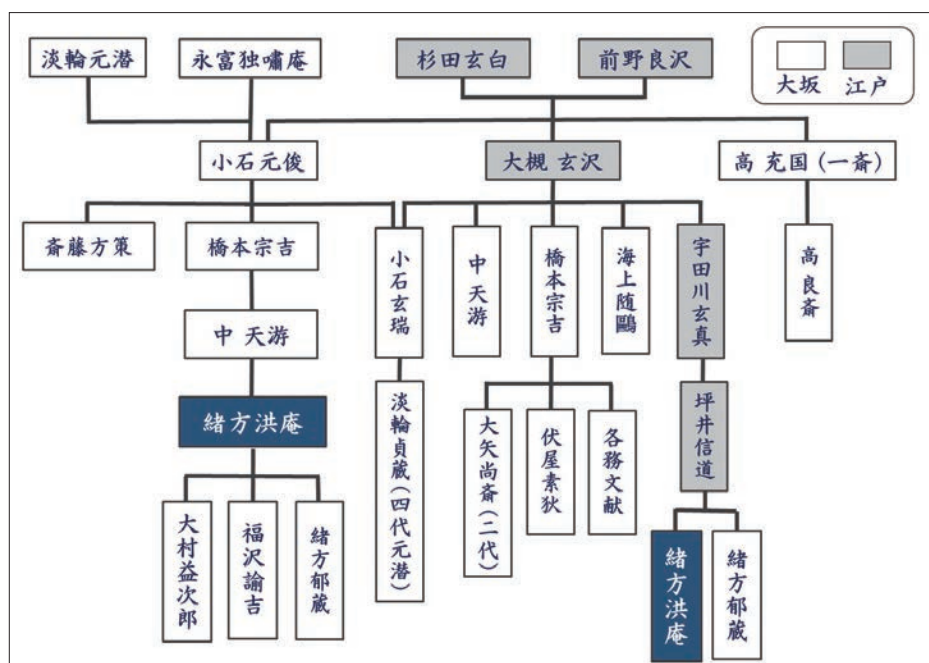
2) 洪庵の生い立ち

緒方洪庵は、33俵4人扶持の足守藩下級藩士・佐伯瀬左衛門惟因の三男として、文化七(1810)年七月十四日に生まれた。名は章、字は公裁、幼名は三平で、のちに洪庵と改めた。十六歳で元服し、田上驛之助惟彰と名乗った。母は石原氏で名はキョウ。洪庵は二人の兄と一人の姉のあとに生まれた末子であるが、長兄は幼くして亡くなっている。

3) 大坂に出て、中天游の「思々斎塾」で学ぶ

文政八(1825)年五月、洪庵は足守藩の大坂蔵屋敷を探すために出向く父に同行して大坂に赴いた。買い取り交渉は成立し、八月にいったん足守へ戻ったが、同年十月、父惟因が足守藩大坂留守居役に転任したため、再び大坂に出た。洪庵は文武の修行に励んだものの、生来病弱であったことから武道よりも医学の道を志すようになり、翌年七月、十七歳のときに書き置きを残して郷里を出奔した。そして中天游の「思々斎塾」に入門し、西洋医学と窮理学(物理学)を学んだ。この頃から緒方三平と名乗っている。

この書き置き手紙は漢文で記され、「夫レ



(図2) 大坂蘭学学統一覧図 (参考) 中野操著『大坂蘭学史話』

医道ハ疾病ヲ治ムルノ術、而シテ万民ヲ扶持スルノ法ナリ。タトイ聖タリ賢タルノ人モ、モシ疾病アラバ如何。然レバ医ハ以テ学バザルベカラズ。」とあり、血氣盛んな青年期の志を率直に吐露したものである。

文政十一（1828）年、洪庵は一旦父とともに大坂を離れて足守に帰り、藩から正式に中天游への入門許可を得た。その後、単身で再び大坂に出て「思々斎塾」で学び、四年間で当時の翻訳書のはほとんどを読破したと伝えられる。

4) 意を決し江戸に出て、坪井信道の「安懷堂塾」で学ぶ

そこで天游は、洪庵に江戸へ出ることを勧めたという。洪庵は意を決して江戸行きを決めた。道中では衣を売り、刀を鬻に換えて旅費の資としたが、貧困はすでに甚だしく、江戸にはなかなか辿り着けなかった。途中、上総を経てある寺に宿を乞うたが、厳冬にもかかわらず洪庵は単衣一枚を身にまとい、囊中には書物一冊を携えるのみであった。寺僧はこれを憐れんで宿泊を許した。僧がその

業を尋ねると、洪庵は囊中の西洋書『暦象新書』を取り出して講じ、その理旨は明暢であった。僧はこれを奇とし、近隣の医流を集めてともにその説を聴かせた。洪庵はここに数日滞在し、若干の謝金を得たという（『近世名医伝』）。

洪庵は天保二（1831）年21歳の時に江戸に着いた。蘭方医坪井信道（当時37歳）の「安懷堂塾」に入門し、オランダ語や医学を学んだ。そして、洪庵は安懷堂塾で4年間修行し、塾頭にまでなっている。

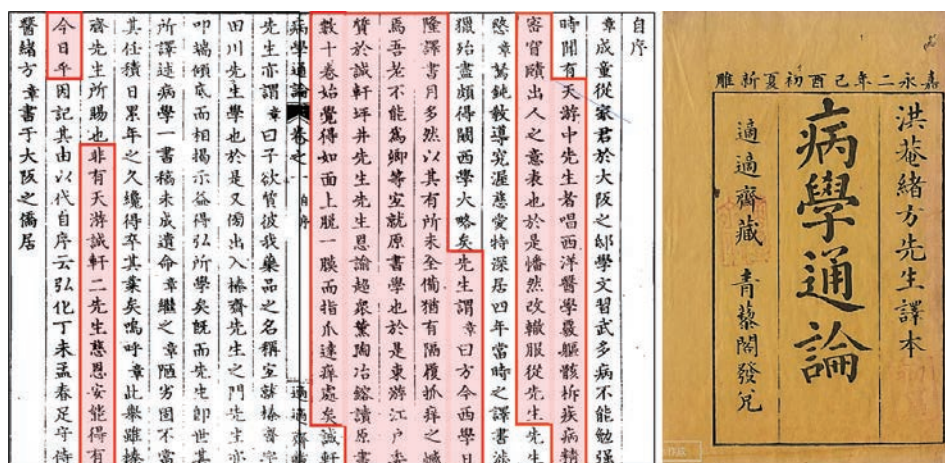
洪庵は『病学通論』自序において、まず「天游中先生ナル者アリテ、西洋医学ヲ唱エ、軀骸ヲ覈ベ、疾病ヲ析ク。精密脊髄ニシテ、人ノ意表ニ出ズ」と述べ、「是ニ於テ幡然トシテ轍ヲ改メ、先生ニ服従ス。」と記している。

さらに続けて、「先生章（洪庵）ニ謂テ曰ク、『方今西學日ニ隆シ。譯書月ニ多シ。然レドモ、其ノ未ダ全テ備ワラザル所猶隔履抓痒ヲ憾ム焉。吾老ヒテ卿等（君達）ノ為ニ互ニ原書ヲ學ブニ就カズ』ト。先生ノ恩ハ論衆ヲ超エ、薰陶冶鎔ス。原書数十卷ヲ始メテ覚

エ、面上ノ一膜ヲ脱スルガ如キ悟リヲ得タリ。而シテ指爪痒キ処ニ達ス。是ニ於テ江戸ニ東游シ、誠軒坪井先生ニ委質ス（忠誠を尽して従う）。』と述べ、最後に「天游・誠軒二先生ノ慈恩有ルニ非ズンバ、安ソゾ能ク今日有

ルヲ得んや。』と結んでいる（図3）。

ここには、坪井信道の教えによって学問の核心に触れ得たという、洪庵の深い感銘が率直に表現されている。



(図3)『病学通論』自序 国文学資料館所蔵

また、坪井信道は自身の師である宇田川榛斎（玄真）にも学ぶよう洪庵に勧め、洪庵は榛斎の門にも出入りした。そこで箕作阮甫とも出会い、後の蘭学界を支える人的ネットワークを形成する契機となった。

安懷堂塾に在学中、洪庵は宇田川榛斎の勧めにより、ローセ著の人体生理学書を翻訳し、『人身窮理小解』と名づけた。これは坪井信道に入門してわずか二年足らずの天保三（1832）年十二月に完成したもので、その後三十年にわたり多くの人々に筆写され、広く流布した。

5) 恩師・中天游の死

天保六（1835）年二月、洪庵は坪井信道の安懷堂塾を去って郷里の足守に戻った。しかし、その直後の三月二十四日に恩師・中天游の訃報に接し、急ぎ四月二日に大坂へ赴いた。洪庵は師の恩に報いるため、思々斎塾で教鞭を執った。

6) 長崎へ遊学

天保七（1836）年二月十日、洪庵は中天游の嗣子・耕介を伴って長崎へ遊学し、この頃から緒方洪庵と名乗るようになった。この二年間の長崎遊学には、「思々斎塾」での先輩である摂州有馬郡名塩（現・西宮市塩瀬町名塩）の医師・億川百記による資金援助があった。

洪庵は長崎で医師として看板を掲げ、オランダ商館長二面会（しうめん）に面会したほか、長崎に滞在していた青木周弼（しうすけ）や伊東南洋（しやうなん）とともに、薬物の解説と処方を集成した蘭方医書『袖珍内外方叢』（しやうちんないげほうそう）を翻訳した。

7) 億川百記の娘・八重と結婚。瓦屋町で開業、後に移転して「適塾」と命名

天保九（1838）年、二十九歳の洪庵は、億川百記の娘・八重（当時十七歳）と結婚し、のちに六男七女をもうけた。同年には瓦屋町で開業した。正確な診断と、貧富の差を問わぬ親切な治療が評判となり、患者のみならず、蘭学を学びたいと入門を希望する者も次第に

増加した。

手狭になったため、天保十四（1843）年に過書町（現在の北浜三丁目）にあった古い二階建ての町家を購入して移転した。間口六間、奥行き二十数間という、大坂船場特有の「うなぎの寝床」型の町家で、奥の棟が洪庵の家

族の住まい、二階と表に面した階下の部屋が書生の居所として用いられた。二階の大広間はおよそ四十畳敷きで、常に六十～七十名の書生が雑居し、一人あたり畳一枚ほどの割であったと伝えられる（図4）。



（図4）「適塾」大阪市中央区北浜3-3-8

8）活気に満ちた蘭学教育の中心地・適塾

洪庵は、この北浜の「適々斎塾」で約二十年間にわたり蘭医学を教授した。「適々斎」という号は、「おのれの心に適うところを楽しむ」という心境を表すもので、ここから洪庵の塾は「適々斎塾」、略して「適塾」と呼ばれるようになった（『司馬遼太郎の日本史探訪』）。

後に内務省初代医務局長となった長与専斎は、自著『松香私志』において、「元来適塾は医家の塾とはいへ、其の実蘭書解読の研究所にて、諸生には医師に限らず、兵学家もあり、砲術家もあり、本草家も舎密家も、凡そ当時蘭学を志す程の人は皆此の塾に入りて其の支度をなす」と述べ、適塾が幅広い分野の学徒を集めた蘭学研究の中心であったことを記している。

また、「四方より来り学ぶもの常に百人を超え、四時の輪読絶ゆることなく、当時全国第一の蘭学塾なりき」と述べ、塾生の多さと活気を伝えている。

さらに、適塾門下生のひとりである福沢諭

吉は、自著『福翁自伝』において、「江戸にいた書生がおりふし大坂に来て学ぶ者はあったけれども、大坂からわざわざ江戸に学びに行くものはない。行けばすなわち教えるほうであった」と述べ、塾生が蘭学において非常な自信と誇りを持っていたことを示している。また、「（洪庵）先生の講義は蘭学一、緻密かつ放胆、卓説が終るや吾人は自らの無知無学が恥ずかしくてたまらなかった」と回想するように、洪庵の講義は名高く、全国から集まった俊英たちを指導し、その数は延べ三千名にも達したという。

この諭吉をはじめ大鳥圭介、久坂玄瑞、大村益次郎、橋本左内、長与専斎、佐野常民、箕作秋坪、高松凌雲ら、明治維新を担った多くの人材が適塾の出身であった。

9）『扶氏経験遺訓』を出版

洪庵は教育に力を注ぐ一方で、西洋医学の体系的理解を深めるための翻訳事業にも生涯を通じて取り組んだ。

『扶氏経験遺訓』の「扶氏」とは、ベル

リン大学教授フーフランド（Christoph Wilhelm Hufeland, 1764-1836）のことである。洪庵はその著「Enchiridion Medicum」（邦訳『医学必携』）のオランダ語訳を愛読し、約二十年をかけて全三十巻の完訳『扶氏

経験遺訓』を刊行した。巻末には、フーフランドが五十年にわたる医療経験を十二か条にまとめ、医師の心得を説いた「医師の義務」を『扶氏医戒之略』と題して翻訳している（図5）。



（図5）『扶氏医戒之略』大阪府立中ノ島図書館所蔵

10) 除痘館の設立

当時、多数の死者を出した天然痘を予防するため、イギリスのジェンナーによって開発された種痘法がわが国にもたらされた。洪庵はいち早くこれを取り入れ、嘉永二（1849）年、古手町（道修町）に除痘館を建て、大坂で初めて本格的な予防接種を実施した。これにより、当時全国的に蔓延していた天然痘の予防に大きく寄与した。

その後、除痘館は万延元（1860）年に適塾の南へ移転し、現在は財団法人緒方洪庵記念財団が運営する診療施設としてその役割を受け継いでいる。当時の活動を記した『除痘館記録』は、洪庵が適塾を主宰して多くの人材を育成するかたわら、生涯を通じて取り組んだ公衆衛生事業の記録であり、現在も緒方家に伝えられている。

11) 安政コレラ禍と洪庵の医学的対応

こうした洪庵の公衆衛生への取り組みは、

天然痘に続いて大坂を襲った新たな感染症への対応にもつながっていく。安政年間（1854～1860）にはコレラが全国的に大流行し、多くの人命が失われた。「三日コロリ」と呼ばれるほど急激に死に至る病として恐れられ、人々は深い不安に包まれていた。

このような状況の中で、洪庵は『虎狼痢治準』を著し、多くの医師に無料で配布して光明を与えた。同書は、洪庵が当時長崎にいたオランダ軍医ポンペの口授を筆記し、さらにモスト、カンスタット、コンラジの三医師によるコレラ関連文献を訳出・整理したものである。

本邦では、コレラは「虎列刺」などの当て字のほか、激しい下痢や嘔吐の症状から「鉄砲」「見急」、また急速に死に至ることから「虎狼痢」などとも呼ばれていた。

さらに洪庵は、『扶氏経験遺訓』巻二に収められた哥烏埤百私篤（コレラ）の治法について「簡略に過ぎる」と批判し、「この病が

欧州に広まったのは1834年で、まさに扶氏の亡くなる一年前である。恐らく扶氏は老の極みにあり、自ら実験すること少なく、見聞も多くなかったためであろう」と推測している。しかし、当時の西洋医学によるコレラ治療法は、東洋医学と同様に有効性が乏しく、治療はきわめて困難であった。

12) 洪庵の最晩年とその終焉

文久二（1862）年、幕府は洪庵に奥医師および西洋医学所（東京大学医学部の前身）の頭取を命じた。洪庵は「よるべぞと思ひしものをなにはがた^{なにわがた}芦のかり寝となり^なにけるかな」（現代語訳：「この地（大坂・適塾）こそが（将来を）託せる身の寄りどころだと思っていたのに、結局は難波^{なにわ}の芦の根のよ

うな、仮の宿りで終わってしまったことよ」）と詠んで再三固辞したが、ついに辞すること叶わず、やむなく江戸に召し出された。しかし過労が重なり、わずか十か月後、西洋医学所頭取屋敷において多量の咯血により急逝した。享年五十四。墓所は大阪市北区同心一丁目の龍海寺と、東京都文京区向丘二丁目の高林寺にある。

洪庵と、妻である億川百記の娘・八重夫妻の墓は、龍海寺の境内墓地の一段と高い場所に位置しており、この墓には洪庵の遺髪が納められている。また、墓地の最奥部南面には、洪庵の師である中天游と、その室（妻）である海上随鷗の娘・さだ夫妻の墓がある（図6）。



（図6）緒方洪庵夫妻の墓（左）と中天游夫妻の墓（右）〔龍海寺〕

13) 結びにあたって

平成二十九（2017）年より十年にわたり、「医学史探訪」を寄稿する機会に恵まれました。最終回として浪華を代表する仁医・緒方洪庵の足跡をたどり、今回をもって筆を擱くことといたします。長きにわたりご愛読とご厚情を賜りましたこと、心より御礼申し上げます。

昭和六十三（1988）年の開業以来三十八年間、皆様とともに歩んでまいりましたが、この四月末日をもって閉院いたします。これまで賜りました温かいご支援に、深く感謝申し上げます。

（令和8年3月22日記）

OCOAの理事をさせていただいて数年になりますが、まだあまりお役にたっておりません。今後、調子先生の広報のお仕事を引き継がせていただく予定ですが、私の能力があまりにも乏しいため少し不安です。みなさまにはご迷惑をおかけするかもしれませんが、よろしく願いいたします。

6月より骨密度検査が1年に1度しかできなくなります。かつては「早期に骨粗鬆症をみつけて、早期に治療を開始し、骨脆弱性に

よる骨折を減らして、高齢者の医療費を抑制しよう。ロコモティブシンドロームやフレイルとともに予防医学を推進していこう。」というのが目標であったはずですが、それが、今後は骨粗鬆症の検査を削減しようとしています。医療費削減のために、むやみに予防医学を縮小すれば健康寿命が損なわれ、結局、未来に医療費が増加すると思うのですが、どうでしょうか。

(広報担当理事 榎本誠記)

2026年4月からOCOAは新体制となりました。

昨年に引き続き、学術委員会と福利厚生委員会を担当します。

学術委員会としては、2026年1月に初めて産業医研修会を開催しました。産業医単位をとれる機会は限られており、他科の先生も見えでした。2027年1月にも予定しており、会員の先生は受講料も格安ですので、ぜひご参加下さい。

また、福利厚生委員会としてはゴルフコン

ペを春秋に開催しております。こちらメンバーのご協力でなかなか回れないコースをとっていただいています。そのおかげで毎回初参加の先生もあり、20名以上のコンペとなって、幹事としては大変感謝しております。関心のある先生は気軽にご連絡ください。

白木隆士会長の下、これからも微力を尽くそうと思いますのでよろしくお願いいたします。

(広報担当理事 片岡英一郎記)

ホームページ管理委員長を担当しております。

ホームページの新たな活用方法のひとつとして、アルバム機能をトライアル的に作成しました。会員のページのALBUM内に大阪マラソンの写真を少しではありますが供覧できるようにしております。お手持ちの写真がございましたら追加投稿していただくことも可能です。50周年記念祝賀会行事の際に応用できたらなあと考えております。

またリニューアルに伴い開始したバナー広告事業は概ね順調には運営できており、現在6枠共にご利用いただいておりますが、来年

度には1枠は空きが出る見通しとなっております。広告を掲載していただける企業や病院をご存知でしたら、HP事務局のinfo@ocoa.jpもしくは担当理事宮口のm-gucci@kbh.biglobe.ne.jpまでご連絡を頂ければ幸いです。

アルバムのタイトル：大阪マラソン2026

合い言葉：ocoa大阪マラソン2026

なお、ながらくホームページにアクセスしておらず、会員の部屋へのパスワードをお忘れの会員の先生は、前述メールかclub_ocoaメールでお問い合わせください。

(広報担当理事 宮口正継記)

富田林医師会では会員の高齢化、なり手の減少もあり、私も数年前から中学校の、そして1年前から追加で小学校の校医を担当しています。学校検診時の生徒の衣服着用についてしばしば議論になっていますが、先日検診に赴いたところ養護教諭から女子のみならず男子においてもLGBTQ+に配慮し、着衣原則でおねがいたいとの申し出がありました。時代の要請とはいえ、見落としがあれば誹り

を受けるリスクとの兼ね合い。衣服をかいくぐり慣れない聴診器を200人前後の生徒に休みなくあて続ける業務。側弯のチェック。安い報酬。今後Z世代の医師が現場にでてきたとき、やってくれる人はいるのか？それとも少子化が進んで学校が減り、辻褄があうのか。。。

(広報担当理事 山本善哉記)

令和8年度の診療報酬改定は、表面的にはプラス改定とされながらも、整形外科、特に外来中心のクリニックにとっては厳しいものとなりました。

運動器リハビリテーションのハビリテーション総合計画評価料は2回目以降、減算され、骨塩定量検査も、4か月に1回実施できた運用から、骨粗鬆症治療開始から一定時間を経た場合には原則として年1回へと大きく制限されました。両者とも少なからぬ減収要

因となる一方で、骨塩定量検査に限っては、さすがに4か月に1回の実施が多く多くの患者に必要とは思いませんが、年1回で骨粗鬆症を適正に管理できるか心配でもあります。

とりわけ骨粗鬆症管理については、年1回の評価で十分な症例と、より短い期間での確認が必要な症例とを、いかに適切に見極めていくかが今後の臨床現場に委ねられることになりそうです。

(広報担当理事 明石健一記)

令和8年度診療報酬改定では、リハビリテーション領域に大幅な減算が盛り込まれ、整形外科クリニックにとっては厳しい現実となりました。地域の運動器医療を支える立場として、この影響は決して小さくありません。一方で、減収を少しでも抑えるためには、データ提出加算の算定を含め、取り得る対策

を着実に講じることが求められます。日々のリハビリ提供体制を可視化し、質の担保を示す取り組みは、将来の制度改定への備えにもつながります。今後も会員先生方と情報を共有しながら、共に前向きに取り組んでいければと思います。

(広報担当理事 吉村弘治記)

本会報でも触れましたが、各務文献追善法要を前中孝文先生と2018年に立ち上げられた今井 秀先生が診療の第一線を退かれるとのこと。振り返りますと、今井先生は、各務文献先生の墓所がある浄春寺山門に住職とお話しいただき顕彰記念碑を掲げられ、その除幕式も兼ねた第1回追善法要を主宰されました。当日は当時名誉顧問の小野村敏信先生と阿部宗昭先生、顧問の吉川秀樹先生にも御参加いただき、追善法要後に顕彰記念碑の掲げられた山門前にて20人位で記念写真を撮り、懇親食事が用意されました。

今井先生は整形外科医としては医学史にとってもお詳しい先生で、身近に居られることは

ありがたいことです。OCOA会員で無くなるのはさみしいのですが、今後はOCOA研修会やJCOA学会でのご講演などで医学史などをお話しいただけないかな、と思っています。

ところでOCOA会報誌について、OCOAの懐事情もあるのですが、PDFになってからは会員投稿が減りました。今井先生の「医学史探訪」シリーズも終了すると思いますし、比較的若い先生方は時間や経済的に余裕が無く、投稿どころではないのかも知れません。会報は今後のための報告記録としての役割はとっても重要ですが、文化的で無くなっていくのはチョットさみしいです。

(広報担当理事 中野晋吾記)

奈良医大整形外科同門会医業承継システムで、昨年7月に同門の上田周一郎先生に当院を承継した。院長業務（経営者としての仕事）を教えてやってもらっている。年に1回だけの業務もあるので、一通り経験するまで1年はサポートが必要と思う。院長業務が無くなっただけでも随分楽になった。診療は、2診体制で行っている。勤務医は、手術を中心とした診療を行っているので、手術適応のない腰痛や肩関節周囲炎、頸肩腕症候群などの治療に対する引き出しが少ないので、順次教えている。休みたいときは気軽に休めるようになった。昨年の秋には、紅葉を見に平日に2泊3日で旅行に行くことができた。先々

は、自分の体力と相談しながら休みの時間を増やしていこうと思う。医業承継は、新規開業と比べて圧倒的に初期投資が少なくて済み、初めからある程度の患者を確保できていて、スタッフ教育も新規ほど大変ではない。開業医にとって承継してくれる親族がいないと、徐々に診療時間を減らして閉院に向かうことが多いが、まだ体力のあるうちに承継すれば、自分のペースで診療することも休むこともできる。診療報酬の締め付けが厳しい昨今において、新規開業して喜ぶのは業者だけであろう。勤務医の先生方にOCOA会員になってもらい、承継を勧めて下さい。

(広報担当理事 宮田重樹記)

会報編集委員長を前任の宮田重樹先生より引き継ぎ、早いもので8年が経過しました。

会報誌の編集にあたっては、原稿依頼や再依頼などに難渋することもありましたが、編集委員の先生方をはじめ、理事の先生方の温かいご支援のおかげで、何とか職務を遂行することができたのではないかと考えております。

委員長在任中には、新型コロナウイルス感染症の流行により生活様式が一変し、日常診療や外部活動にも多くの制限が生じました。そのような状況下において、OCAではいち早くWEB研修会を立ち上げ、会員へ研修の場を提供しました。改めて振り返りますと、学術担当の先生方をはじめ、OCA理事の先生方の危機対応能力の高さには感銘を受けました。

コロナ禍以降は、諸事情により研修会開催数が減少し、少し寂しく感じる面もあります。しかし現在も、日常診療に大変役立つ“OCAならではの”の研修会が開催されております。会報の研修会報告では、講師の先生

方に要旨を分かりやすくご執筆いただいておりますので、ぜひ目を通していただき、日常診療にお役立ていただければ幸いです。

また、昨年度より会報誌はホームページ上でPDF形式による提供となりました。過去の記事も非常に有用であり、第1号から閲覧可能です。当時の世相を感じることもでき、大変興味深い内容となっておりますので、ぜひ再読いただければと思います。

さて、今年度より貴島浩二先生から白木隆士先生へ会長職が引き継がれ、各委員会も再編されることとなりました。それに伴い、会報編集委員長も榎本誠先生へバトンタッチすることとなりました。

今後は編集委員として、50周年記念を迎えるOCAの広報活動に微力ながら携わり、榎本先生を支えてまいりたいと考えております。

8年間、会報編集委員長としてご支援・ご協力を賜りましたことを心より御礼申し上げます。

(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52号

令和8年7月1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
〒558-0054
大阪市住吉区帝塚山東1-1-2
白木整形外科クリニック 内
TEL 06-6674-8055
FAX 06-6674-8056

編集者 貴島浩二・白木隆士
明石健一・榎本誠
大河窪博・片岡英一郎
岸合大五郎・岸本成
神本英樹・小坂理也
中藤佳孝・中川浩彰
宮野晋吾・宮口正繼
山田重樹・吉村弘治
本善哉・調子則

印刷 川西軽印刷株式会社
〒540-0005 大阪市中央区上町A-22
TEL 06-6761-5768
FAX 06-6762-2772

Hisamitsu



経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

ジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤

ジクトルテープ® 75mg

ZICTHORU® Tapes 75mg

1枚中 日局ジクロフェナクナトリウム75mg含有

薬価基準収載

● 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元  **久光製薬株式会社** 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

文献請求先及び問い合わせ先：お客様相談室 〒135-6008 東京都江東区豊洲三丁目3番3号

TEL. 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)

URL: <https://www.hisamitsu-pharm.jp/product/dl/zicthoru-75-7/>



2025年4月作成



病気になる。あるいは、健康への心配がある。

それだけで、人は日常から引き離されてしまう。

第一三共が掲げる「健康で豊かな生活」とはつまり、
すべての人が前向きに日々を生きられる、ということ。

わたしたちがサイエンス&テクノロジーで、
革新的モダリティ(治療手段)を追求するのも、そのためです。

健康につまずかない。そんなサステナブルな未来へ。

わたしたちは今日も、イノベーションの先にあるこたえをさがしています。

世界中の人々の健康で豊かな生活に貢献する

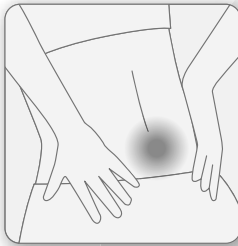
イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

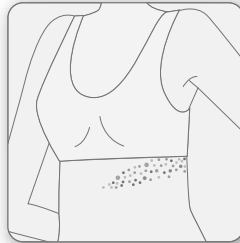
腰痛症



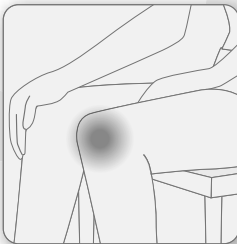
頸肩腕症候群



帯状疱疹後神経痛



変形性関節症



肩関節周囲炎



下行性疼痛抑制系賦活型
疼痛治療剤（非オピオイド、非シクロオキシゲナーゼ阻害）

ノイトロピン[®]錠4単位

ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液含有製剤 薬価基準収載



2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）本剤に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 効能又は効果
帯状疱疹後神経痛、
腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、変形性関節症
6. 用法及び用量
通常、成人には1日4錠を朝夕2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
7. 用法及び用量に関連する注意
＜帯状疱疹後神経痛＞
4週間で効果の認められない場合は漫然と投薬を続け
ないよう注意すること。
11. 副作用
次の副作用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投与を中
止するなど適切な処置を行うこと。

- 11.1 重大な副作用
 - 11.1.1 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）
AST、ALT、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害、
黄疸があらわれることがある。
 - 11.1.2 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）
- 11.2 その他の副作用（一部抜粋）
発疹、胃部不快感、悪心・嘔気、食欲不振

その他の注意事項等情報については、電子添文を
ご参照ください。

NIPPONZOKI

製造販売元

日本臓器製薬株式会社

大阪市中央区平野町4丁目2番3号

資料請求先：営業推進部 學術課

くすりの相談窓口 ☎ 0120-630-093

9:00～17:00（土・日・祝日及び当社休日を除く）

2024年6月作成

SHOU EI 義肢装具・車椅子・各種杖



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



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

〔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、電子化された添付文書（電子添文）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）

 **あゆみ製薬株式会社**
東京都中央区銀座 四丁目12番15号

CAB5②M-23BAY01



TNFα阻害薬(一本鎖ヒト化抗TNFαモノクローナル抗体製剤) 薬価基準収載
 オンゾラリズマブ(遺伝子組換え)製剤

ナゾラ[®]皮下注30mg シリンジ
Nanozora[®] 30mg Syringes / Autoinjectors for S.C. Injection

生物由来製品 創薬 処方箋医薬品[※] 注) 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、警告・禁忌を含む
 注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

® 大正製薬株式会社登録商標

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

2025年1月作成



GLOBAL ALLIANCE
 FOR MUSCULOSKELETAL HEALTH

「運動器の健康」世界運動
 動く喜び 動ける幸せ

科研製薬は
 「運動器の健康」
 世界運動を応援し、
 QOLの向上に
 貢献してまいります。

●薬価基準収載
 ●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を
 含む注意事項等情報については電子
 添文をご参照ください。

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[®]ディスポ[®]関節注25mg

(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

科研製薬株式会社
 東京都文京区本駒込二丁目28番8号
 医薬品情報サービス室

(2024年3月作成) ARZ08DK



ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤

リンヴォック[®] 錠 15 mg / 7.5 mg

ウパダシチニブ水和物錠 RINVOQ

劇薬 処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載 注) 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、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書(電子添文)をご参照ください。

製造販売元

アッヴィ合同会社 (文献請求先及び問い合わせ先)
くすり相談室
東京都港区芝浦3-1-21 フリーダイヤル 0120-587-874

2024年12月作成
JP-RNQR-240537-1.0

abbvie

Creating for Tomorrow

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

より豊かな“くらし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に挑戦していくために—。

私たちは、昨日まで世界になかったものを創造し続けます。

AsahiKASEI

旭化成セラピューティクス株式会社

