



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47号  
令和3年7月

**TEIJIN**

Human Chemistry, Human Solutions

**患者さんの  
Quality of Life の向上が  
私たちの理念です。**



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD001-TB-2103-1

# 目 次

巻頭言	この1年と今後……………長谷川利雄……………	1
なにわの先達	スポーツ医学に学んだこと……………島田永和……………	2
追 悼	堀木 篤 先生を偲んで……………早石雅育……………	5
OCOA 総会の報告	第45回 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定時総会……………	7
JCOA 学術集会報告	「どまんなか学会 愛知」報告……………調子和則……………	30
OCOA 研修会報告	実臨床におけるcsDMARDsの効果的な使い方 —COVID-19の話題も含めて—……………蛭名耕介…………… 31 日常診療における経口抗リウマチ薬の使い方……………川人 豊…………… 32 肘関節 —不安定症と拘縮—……………堀井恵美子…………… 34 高齢者に対する低侵襲脊椎手術の実際と有用性 ～神経障害性疼痛のマネジメントも含めて～……………日方智宏…………… 36 関節エコーを用いた関節炎疾患の理解と 最新の関節リウマチ治療について……………岡野匡志…………… 38 脊椎手術の発展—低侵襲化の光と影—……………藤林俊介…………… 39 橈骨遠位端骨折から学ぶ骨粗鬆症……………酒井昭典…………… 41 脊椎損傷の治療戦略 ～Allen分類からTL AOSISまで～……………橘 俊哉…………… 42 非定型的大腿骨骨折及び 非定型のインプラント周囲骨折の存在と対策……………谷口隆哉…………… 43 慢性疼痛に対する最新の治療戦略……………前田 倫…………… 46 日常診療で是非とも知っておきたい 膝関節と股関節の意外な関係……………箕田行秀…………… 48 生体力学から考えた変形性膝関節症の手術選択……………栗山新一…………… 49 肩の痛みに対する診断と治療……………長谷川彰彦…………… 51 関節リウマチにおける骨関節破壊機序とその対策 —コホート研究より考える関節リウマチ治療の最適化—……………蛭名耕介…………… 53 大規模災害時の被災者医療への取り組み ～日本医師会JMAT研修(基本編)の確立とJMAT概論を中心にして～……………欽方安行…………… 56	
令和2年度単位申請状況	……………	57
OCOA 活動報告	後期高齢者フレイル検診における整形外科医の役割……………宮田重樹…………… 58 足腰に痛みのある方でもできるロコトレのコツ……………宮田重樹…………… 60 大阪臨床整形外科医会療法士会の報告……………中川浩彰…………… 65 トライアスロン大阪大会……………森 泰壽…………… 66	

**会員投稿**

新型コロナウイルス対戦記	前中孝文	67
COVID-19流行における小病院運営での経験	宮口正継	72
「医学史探訪」(5) 後藤 <small>ごんざん</small> 長山 1659-1733	今井秀	78
コロナ禍でのマラソン大会感染対策 part①	荻野晃	85

**私の傑作**

構図と精神性	喜多義将	87
ボルゾイ クリスマスローズ 枇葵	三橋允子	90

**OCOA 理事会議事録**

OCOA 理事会議事録		91
-------------	--	----

**会員名簿補追**

会員名簿補追		119
--------	--	-----

**編集便り**

編集便り		122
------	--	-----

**協賛広告一覧表**

帝人ヘルスケア株式会社	表2
中外製薬株式会社	128
日本臓器製薬株式会社	129
久光製薬株式会社	130
武田薬品工業株式会社	131
ミナト医科学株式会社	132
鈴木義肢装具株式会社	133
株式会社ダイナミクス	134
アステラス製薬株式会社	134
祐徳薬品工業株式会社	135
エーザイ株式会社	135
ファイザー株式会社	136
第一三共株式会社	136
日本イーライリリー株式会社	137
ヴィアトリス製薬株式会社	137
持田製薬株式会社	138
アヅヴィ合同会社	138
田辺三菱製薬株式会社	139
株式会社松栄製作所	139
旭化成ファーマ株式会社	140
株式会社ツムラ	140
ビタカイン製薬株式会社	141
大正製薬株式会社	141
三笠製薬株式会社	142
あゆみ製薬株式会社	142
小野薬品工業株式会社	表3

## この1年と今後

会長 長谷川 利 雄

会長に就任して1年が経過しましたが、コロナ禍の収束が見通せず、緊急事態宣言も再発出されました。未だに対面の研修会や役員会を開催できていません。コロナ禍にて仕方の無いことですが、先の見通せぬ不安と焦燥を隠せません。いかなる状況でもOCOAのなすべきことは、定款第4条に示すごとく、「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」です。

まず、昨年1年の対面を要する事業はすべて延期又は中止せざるを得ず、研修会と会議はweb形式にて対応しました。web研修会に不慣れな会員の為には密にならぬよう感染対策を実施したサテライト会場を準備しました。昨年度、日整会はコロナ禍がここまで長期化することを予想していなかったようであり、整形外科専門医の資格更新を更新猶予にて対応しようとしていました。コロナ禍の長期化と各地の研修会が相次いで中止された結果、JCOAからの要望もあり、日整会3学会（学術総会、基礎、骨軟部）以外にも関連学会及び各都道府県のweb研修会も教育研修単位として認められるようになりました。他の都道府県臨床整形外科医会が研修会の開催を躊躇しています中、OCOAは会員の単位取得の機会を確保するために、堀口副会長と神藤常任理事を中心として、学術、経理委員会及び昨年度に緊急事態に対応すべく編成されたSAT委員会から選抜された役員により、研修会を着実に企画・運営して現在に至っています。互いの活動はメールにて連携をとり、凄まじい量の仕事をこなしていただいています。彼らの驚異的なご尽力によってOCOAのweb研修会が成り立っています。web研修会としての新たな成果は、本研修会に北海道から沖縄までを含む今までに参加のなかった地域からの参加者があったことです。

次に、前年度から木下副会長を中心に会計システムを再構築してきました。従来の任意団体の会計システムから一般社団法人にふさわしい正味財産増減計算書や貸借対照表などを整理し、次年度の予算編成には積算根拠を明確にするなどの改革を行いました。その結果、OCOAの財務活動がより明確になりました。また、入会・退会日によって会員間の不公平が存在し、OCOAに財政負担の生じ得る現在のJCOAへの会費納入システムを分割月払いから一括年払いに変更いたしました。この経緯はすでに皆様に説明資料をお送りしていますのでここでは省略します。

今後はコロナ禍が収束の目処が立ちましたら、中止・延期してきた事業を躊躇なく再開いたします。個人的には、令和3年5月の日整会社員総会にて私の日整会理事の4年間の任期が満了しました。この4年間で公益法人の運営方法や約25,000人の会員を管理するシステムなど多くのことを学びました。長らくのご支援ご鞭撻を感謝申し上げます。JCOAとSLOCの副理事長は引き続き務めさせていただきます。コロナ禍のことが懐かしい思い出となる日を夢見て日々精進を重ねていきたいと思っております。会員各位のご健勝とご多幸をお祈りして……。



## スポーツ医学に学んだこと

運動器ケア しまだ病院 島田 永和

「なにわの先達」欄に相応しい内容が書けるか、自信はありませんが、ご指示いただいた「スポーツ医学」に関して、思い出しながらまとめてみたいと思います。務めを果たすことができればと願っています。

スポーツ医学の指導を受けたのは、大阪市大整形外科の市川宣恭先生からです。先生はご自身が柔道高段者でボクシングに至ってはプロ選手でした。大学勤務の合間にずっとトレーニングは継続されており、「人間は動いてナンボや。」と私たちに繰り返しおっしゃっていました。運動器の治療においても、安静は解決ではなく、問題の先送りと厳しく批判され、骨折や靭帯損傷でのギプスによる外固定についても、その適用は厳格とし、一日でも早く動かすよう厳しく指示されました。

当時臨床応用が進み始めていた関節鏡を用いて、膝外傷の治療に取り組み始めたのは1985（S60）年頃のことです。MRIはまだなく、レトラクターのついた渡辺式21号関節鏡を使い、関節内の観察をして、診断ができることに興奮するといった、レベルの診療でした。血腫を排除してギプス固定という治療から、損傷した前十字靭帯の修復を模索していました。情報は今のように簡単には集まりません。先輩に尋ね、文献を探し治療法を検討しました。最初はMarshallらの方法を参考に、靭帯の一次縫合に挑戦しました。今からすれば、大きな問題のある手術ですが、断端をはさんで、大腿骨側と脛骨側にそれぞれクロススティッチをかけ、断端を合わせるように骨内を通して縫合糸を誘導し、結ぶという方法を行っていました。術後は5週間の大腿以下ギプスです。市川先生から「3週間以上固定しなければならないようなら、それは手術が悪い」と指摘を受けました。その後、ITBを用いたり、人工靭帯を使ったり



して再建に取り組みました。膝蓋腱を用いて内視鏡での再建が行われるようになり、同僚の富原朋弘医師が1999（H11）年以来、この分野を担い、臨床のみならず、研究も行ってきています。私はこのタイミングで、メスを置き、執刀医としての業務を終了し、外来診療は続けつつも、管理業務に注力するようになっていきます。

師匠の市川先生は腰痛症に対して、柔軟運動が主体のWilliams体操では不十分だと、「ダイナミック運動療法」と名付けられた体幹の強化を含んだ積極的な運動療法を提唱されていました。そして、スポーツ選手や重量物を取り扱う方の治療に適用されていました。この「動かし治す」という考え方は、その後、私たちの施設の基本方針となり、通院によるリハビリテーション（以下、リハと記載）は、運動器疾患の保存治療の中心となっています。

運動器疾患を「動いて治す」という考え方は、スポーツ選手だけを対象にしたものではないことに気付いたのは、1988（S63）年に、島田病院（当時）の院長になってからでした。当時の老人医療は、寝かせることで寝たきりを作り、お世話するというスタイルでした。これは福祉施設が数的に不足していたことや、ご家族にとって入院なら世間体も良いという社会的な

要因があったと言われていました。こうした「社会的入院」の解決に向け、看護、介護、機能訓練が必要な方に、適切なケアを提供し、病院と在宅をつなぐ施設として老人保健施設が創設されました。寝たきりではなく、動く元気な高齢者を作らねばと考えて、1997（H9）年に老健施設に取り組みました。同じ頃、リハをきちんと行いたいという思いから、八尾地区で病院を継承し、リハの専門診療を目指しました。現在「八尾はあとふる病院」として、回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟を持ち、リハの専門施設として運営を続けています。

スポーツ医学を通して学んだことは、安静の弊害を認識することだけではありません。個人の価値観を大事にすることも学びました。スポーツ選手は、競技を継続し、少しでも早く、強く、うまくなりたいと願っています。そのために、厳しいトレーニングや練習に耐えることができます。しかし、それが故に、大きな身体への負荷はさまざまな疾病を引き起こすことにもつながります。こうしたスポーツ選手の運動器に関する外傷や障害を担当するようになり、医師の立場からの治療方針が時に彼らの要望と合致しないことに気がきました。

2002（H14）年のソルトレイクでの冬季五輪を控えて、スピードスケートの代表選手が大会の最終選考会のレースで転倒し、足関節両果骨折を起こします。治療には手術が必要としても、2ヶ月以内にある本番のレースに間に合うのか、難しい判断が求められます。彼はその前の1998（H10）年長野五輪で金メダルを獲得しているので、この大会でもメダルが期待されていました。もともと、彼の診療をしていた関係で、東京から車で帰阪し、搬送されました。そして、大晦日の31日に緊急の手術で固定しています。

スケート連盟は、万に一つの可能性があるならば、ということで、この選手を代表に選考します。本人・コーチとじっくり相談です。「骨がくっついて安定するには少なくとも2ヶ月はかかる」と予測しているので、それを待っていた

ら、とてもレースに間に合わない。したがって、それまでに氷上練習を開始し、レースを目指す」と再骨折のリスクがあります」と状況を十分説明して、話し合いました。再骨折のリスクがあっても、出場したいとの希望です。医師として心は揺れましたが、不安は選手の方が強いはずです。みんなが覚悟を決め、出場という決断に至ります。そこで、2月下旬のレースに合わせ、逆算してリハのプログラムを組みました。

幸い、機能的にも回復し、事前合宿にも参加、レース参加が現実になってきました。私も、現地に飛び、最終打ち合わせをして、レースに臨みました。そこで、私は、自分の覚悟が不十分であることを思い知らされます。レース当日の練習リンクで、彼と視線を交わし、私は「よく、ここまで来たなあ。」と思ったのです。それは、彼にも伝わったと思います。それがいかに甘い気持ちであったか、決勝に残れない結果で思い知らされます。世界の舞台でここまで来たと思って、勝てるはずがありません。次のトリノ五輪を目指すことになりました。

この経験は、シンクロナイズドスイミング（現アーティスティックスイミング：AS）での医学的管理において、役立ちました。2004（H16）年のアテネ五輪は日本代表に伴い、井村雅代コーチの依頼で、2008（H20）年の北京、2012（H24）年のロンドン、中国チームに関わり、それぞれの代表チームの選手を診ることができました。そして、世界での戦いの厳しさを目の当たりにしました。先の経験から、選手たちの背中をいつも押すよう、心がけました。2016（H28）年のリオ五輪では、再び日本代表がメダルを獲得する現場にすることができました。

今でも、AS代表チームに関わっています。妥協をせず、悲鳴を上げる選手の身体をさらに強く鍛え上げようとするコーチの意図を組み、パフォーマンスに影響しないよう、トレーナーとともに徹底した管理を行っています。東京2020が延期になりましたが、選手たちはモチ

バージョンを保ち、さらなる高みを目指しています。彼らのその必死の姿に応えることができるよう、私たちも負けずに勉強の日々です。

こうして、スポーツ医学に学んだこと、1) 安静の弊害（動くことの大事さ）、2) 個人の価値観の尊重（QOL維持・向上）、3) 目的に

向けての妥協しない姿勢という三つの重要なテーマは、私たちのケア提供における基本原則となり、現在につながっています。これからも、こうした基本を守り、進んでいきたいと考えています。



## 堀木 篤 先生を偲んで

天王寺区 早石 雅 宥



堀木 篤 先生

堀木先生は2020年7月30日に永眠されました。先生は昭和8（1933）年7月25日のお生まれですので享年87歳になられ私の9年年上の先輩です。大阪府立和泉高等学校を経て大

阪大学医学部にご入学、昭和33年に医学部ご卒業後、阪大整形外科に入局されました。白浜温泉病院、司馬病院、大阪厚生年金病院（JCHO）に勤務され、手の外科の専門医として腕を磨かれ、手術の上手さと、また人格者として医師会で有名になられていました。昭和50年6月から中之島センタービルの18階で開業されました。その頃から手の手術のため早石病院に勤務して下さいました。私は腰椎疾患の治療を専門にしていたので「手の外科」特に多指症合指症の遺伝、頻度や手術療法は全く知りませんでした。手術をお手伝いして多くのことを教えていただきました。しかも当院に小児麻酔の専門医が在籍していましたので奇形の子供の手術を当院でされることになりました。発生頻度から考えても人口5万人くらいの都市に発生する手足の奇形を堀木先生一人で手術さ



れた計算になるくらい多くの手術をされました。

1996年、大阪臨床整形外科医会（Ocoa）の会長に就任され、先生のおかげで会の雰囲気アカデミックなものに変わりました。先生の在任中にOcoaが創立20周年を迎え記念式典を開催されました。その時にはJcoa会長、をはじめ近畿ブロックの会長のご臨席を賜りました。小生が30周年の会長を引き継ぎましたがその時の企画は堀木先生が残された綿密に書かれた資料が基になりました。またお顔が広く大学の人事のこともよく相談いたしました。お人柄が温厚で常識的であること、手術がお上手で新しい手術法を難なくされていました。査読もされ医学論文をよく読んでおられること、手の外科の面白い話題をよく知っておられるなど多方面に優れた先生で大阪府医師会総会のパネルの発表は毎年されていました。手術所見が達筆で絵図は阪大絵画クラブの「銀杏会」仕込みのデザインです。所見を写真に写すだけで学会用のスライドができました。最後の執刀は平成28年4月19日の肘部管症候群の尺骨神経剥離術でした。少し体調不良のためその後手術に入られなくなり最後には関節注射もされなくなりま

した。ご高齢になられたため平成25年に閉院され、平成29年12月15日惜しまれながら当院を退職されました。写真はその日の記念写真です。

Ocoaの海外旅行にも参りましたし先生の初めてのゴルフも河村都容市先生とご一緒いたしました。北新地を教えていただいたのも堀木先生ですが最後は私がご案内しておりました。先生のご近所に住む整形外科医、岸本成人先生から散歩される堀木先生のお姿を見たという報告がありお元気でお過ごしとと思っていましたが7月30日ご逝去の訃報がご令息の充様からありました。その日は奇遇ですが小生の誕生日に当たります。これから毎年忘れることなく先生のご冥福をお祈りすることになります。わが人生の師匠であり迷う時に相談すれば必ずベストな解決法をご教授くださいました。医局長をされたとき新入局者を指導するため手術のメモを沢山創っておられ「堀木べからず集」と格言を残されました。先生へ感謝の気持ちとお礼を申し上げますとともに心から先生のご冥福をお祈り申し上げます。

合掌

第45回 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定時総会

令和3年4月10日(土) 15:00~16:00 ANAクラウンプラザホテル大阪 4F 平安の間

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 長谷川利雄 会長

3. 黙 禱

三浦 光也 先生	西成区	令和2年4月2日	ご逝去
三木 正士 先生	箕面市	令和2年5月20日	ご逝去
堀木 篤 先生	天王寺区	令和2年7月30日	ご逝去
京川 進 先生	都島区	令和3年2月6日	ご逝去
松谷 常弘 先生	羽曳野市	令和3年2月15日	ご逝去

を偲んで

4. 議長選出

5. 議 事

議長 : 右近 良治 先生  
 副議長 : 山本 哲 先生  
 議事録署名人名指名 : 岸本 成人 先生、宮田 重樹 先生

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2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3年度事業計画について承認を求める件

長谷川利雄 会長

第3号議案 令和3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 新役員について承認を求める件

長谷川利雄 会長

第5号議案 その他

6. 閉会宣言 小林 正之 副会長

上記式次第に則り総会が進められた。

※ 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された。

1. 小林正之副会長の開会宣言のあと、
2. 長谷川利雄会長より、新型コロナウイルス感染予防対策を万全にして本総会を執り行う、との挨拶があった。
3. 小林正之副会長より昨年度ご逝去の会員の5名の報告がなされ、黙祷が行われた。
4. 小林正之副会長より、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、今回は役員の改選が無く、総会出席正会員の中からの議長の選出を行う、との説明があり、議長に右近良治先生が選任された。
5. 右近良治議長より、令和3年4月10日(土)15時現在、正会員総数 497 名、本人出席 17 名と委任状出席 337 名の総会出席計 354 名であり、定款19条の定足数である正会員の2分の1以上、を満たしており、今回は定款の変更などの議案も無く、本総会は有効に成立している事の報告があった。

総会の進行において、右近議長からの推薦で副議長に山本哲先生が推薦され、賛成多数で承認選出。また定款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、報告事項から議事に入った。

## 報告事項 1 令和2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3年2月末日現在)

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

令和3年2月末日現在	正会員数	509名
	特別会員	9名
	顧問	7名
	特別顧問	1名
	名誉会員	10名
	計	536名

令和2年3月1日から令和3年2月末日まで

【新入会】

竹中 稔幸	医療法人幸久会たけなか整形外科クリニック	西成区	令和2年3月7日入会
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
井上 隆	いのうえ整形外科	茨木市	令和2年4月20日入会
岩橋 武彦	岩橋クリニック	吹田市	令和2年4月20日入会
米田 憲司	建都 よねだスポーツ整形外科	吹田市	令和2年4月20日入会
東 隆司	あずま整形外科リハビリテーションクリニック	平野区	令和2年6月4日入会
桐野 義則	桐野整形外科	寝屋川市	令和2年8月30日入会
大西 雅之	おおにし整形外科クリニック	吹田市	令和2年8月30日入会
水沢 慶一	水沢整形外科	豊中市	令和2年8月30日入会
森本 時光	医療法人 森本整形外科	西成区	令和2年9月14日入会
尾松 徳則	尾松医院	池田市	令和2年12月5日入会
星山 芳亮	ほしやま整形外科医院	北区	令和3年2月20日入会

【退会者】

三浦 光也	医療法人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
三木 正士	医療法人 三木整形外科内科	箕面市	令和2年5月20日	ご逝去
堀木 篤	医療法人早石会早石病院	天王寺区	令和2年7月30日	ご逝去
黒岩 良昭	黒岩胃腸科・外科	東住吉区	平成30年1月24日	ご逝去
加藤 勇司	かとう整形外科リハビリ clinic	阿倍野区	令和2年10月20日	退会
中田 信昭	医療法人アエバ会アエバ外科病院	生野区	令和2年10月20日	退会
上辻 治夫	医療法人七施会上辻医院	豊中市	令和2年11月26日	退会
岩崎 圭至	医療法人徳洲会松原徳洲会病院	松原市	令和2年12月7日	退会
沼田 和邦	沼田整形外科	八尾市	令和2年12月15日	退会
高山 優	たかやま整形外科	生野区	令和3年2月1日	退会
京川 進	きょうかわ整形外科クリニック	都島区	令和3年2月6日	ご逝去
松谷 常弘	医療法人松谷整形外科クリニック	羽曳野市	令和3年2月15日	ご逝去

(2) 令和2年度 OCOA 研修会

大阪臨床整形外科医会 WEB研修会 (7月18日) 共催 エーザイ

- 1 「実臨床における csDMARDs の効果的な使い方 - COVID-19 の話題も含めて -」

座長 神藤佳孝

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 「実地医家のための不眠診療 - COVID-19 の話題も含めて -」

座長 堀口泰輔

大阪回生病院 睡眠医療センター 部長 谷口充孝先生

第1回大阪臨床整形外科医会 WEB研修会 (9月19日) 共催 エーザイ

視聴者数 199名 (会員112名)

1 「日常診療における経口抗リウマチ薬の使い方」 座長 宮島茂夫

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

2 「肘関節不安定症と拘縮」 座長 森下 忍

関西医科大学 整形外科理事長特命教授 堀井恵美子先生

**第333回研修会（9月26日 WEB研修会、10月31日 演題2のみ追加） 共催 第一三共**

**視聴者数 116名（会員83名）**

1 「高齢者に対する低侵襲脊椎手術の実際と有用性  
～神経障害性疼痛のマネジメントも含めて～」 座長 藤本啓治

北里研究所病院 脊椎センター長

北里大学医学部整形外科学准教授 整形外科部長 日方智宏先生

2 「関節エコーを用いた関節炎疾患の理解と最新の関節リウマチ治療について」 座長 木下裕介

大阪市立大学 整形外科 病院講師 岡野 匡志 先生

**第334回研修会（10月17日 WEB研修会） 共催 帝人ヘルスケア**

**視聴者数 132名（会員90名）**

1 「脊椎手術の発展 ～低侵襲化の光と影～」 座長 牧 恭彦

京都大学大学院医学研究科・運動器機能再建学講座 特定教授 藤林俊介先生

2 「橈骨遠位端骨折から学ぶ粗鬆症」 座長 小林正之

産業医科大学医学部整形外科学教授 酒井昭典先生

**第335回研修会（11月14日 WEB研修会） 共催 久光**

**視聴者数 133名（会員86名）**

1 「脊椎損傷の治療戦略 ～Allen分類からTL AOSISまで～」 座長 白木隆士

兵庫医科大学 整形外科学教室 主任教授 橋 俊哉先生

2 「非定型的大腿骨骨折および非定型のインプラント周囲大腿骨骨折の存在と対策」 座長 田上実男

和歌山県立医科大学 整形外科学講座 講師 谷口隆哉先生

**第2回大阪臨床整形外科医会 WEB研修会**

**（12月26日サテライト会場：TKP心斎橋）**

**共催 大正製薬**

**視聴者数 125名（会員83名）**

1 「脳機能画像解析による頸髄症の術後回復予測  
ー最新の画像解析はここまでできる！ー」 座長 右近良治

大阪大学大学院医学系研究科 器官制御外科学 海渡貴司先生

2 「変形性膝関節症の病態と保存療法ー薬物療法も含めてー」 座長 宮田重樹

京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学 教授 高橋謙治先生

**2021年 令和3年**

**第336回研修会（1月16日（土）WEB研修会） 共催 日本臓器**

視聴者数 154名 (会員 107名)

1 「慢性疼痛に対する最新の治療戦略」

西宮市立中央病院 麻酔科部長 前田 倫先生

座長 貴島浩二

2 「日常診療では是非とも知っておきたい膝関節と股関節の意外な関係」

大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学教室 箕田行秀 先生

座長 宮口正継

第337回研修会 (2月20日 (土) WEB研修会) 共催 科研製薬

1 「生体力学から考えた変形性膝関節症の手術選択」

京都大学 整形外科 病院講師 栗山新一先生

座長 大成浩征

2 「肩の痛みに対する診断と治療」

大阪医科大学 整形外科学 助教 長谷川彰彦先生

座長 中野晋吾

第338回研修会 (3月27日 (土) WEB研修会) 共催 中外製薬

1 「関節リウマチにおける骨関節破壊機序とその対策

ーコホート研究より考える関節リウマチ治療の最適化ー」

大阪大学 運動器再生医学共同研究講座 特任講師 蛭名耕介先生

座長 明石健一

2 「大規模災害時の被災者医療への取り組み

～日本医師会JMAT研修 (基本編) の確立とJMAT概論を中心にして～」

関西医大 救急医学講座 主任教授 鍬形安行先生

座長 矢倉久義

(3) 令和2年度各種委員会と出務状況

令和2年4月

- |     |                                              |           |
|-----|----------------------------------------------|-----------|
| 1日  | 令和2年度第1回JCOA編集委員会・雑誌編集WG (TV)                | 山口 (眞) 宮島 |
| 3日  | 大阪府医師会健康問題相談                                 | 山本 (哲)    |
| 9日  | 大阪府医師会学校医部会常任委員会 (書面)                        | 貴島        |
| 11日 | 第44回OCOA定時社員総会・令和2年度4月OCOA理事会 (ANAクラウンホテル)   |           |
| 11日 | 令和2年度OCOA議事録委員会                              |           |
| 12日 | JCOA経理委員会 (TV)                               | 長谷川       |
| 15日 | 令和2年度第1回JCOA医療システム委員会 (TV)                   | 長谷川 前中 宮崎 |
| 19日 | 令和2年度第1回JCOA理事会 (TV)                         | 長谷川 貴島    |
| 19日 | 令和2年度整形外科医政協議会執行委員会 (TV)                     | 長谷川 貴島    |
| 20日 | 第1回大阪府医師会医学会運営委員会 (書面)                       | 茂松 森      |
| 23日 | 令和元年度第11回JOA理事会 (TV)                         | 長谷川       |
| 25日 | 第75回近畿ブロック会 (メール) (担当 大阪)                    | (多数)      |
| 26日 | 令和2年度JCOA学術委員会・合同プログラム委員会                    | 堀口        |
| 26日 | 令和2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 (TV) (東京) | 吉村 貴島     |

令和2年5月

- |     |                               |        |
|-----|-------------------------------|--------|
| 10日 | 令和2年度JCOA合同プログラム・学術研修委員会 (TV) | 長谷川 堀口 |
|-----|-------------------------------|--------|

14日	大阪府医師会学校医部会常任委員会（書面）	貴島
16日	OCOA常任理事会 16名	
20日	令和元年度第12回JOA理事会・令和2年度JOA社員総会(TV)	長谷川
26日～6月2日	令和2年度第1回広報委員会（メール）	
		調子 荻野 中野 永田 小林
31日	令和2年度JCOA各都道府県代表者会議・整医協執行委員会(TV)	長谷川 貴島
31日	令和2年度JCOA定時社員総会（TV）	
		長谷川 藤本 白木 木下 小林 堀口 貴島 邊見
31日	令和2年度第2回JCOA理事会（TV）	長谷川 貴島
31日	令和2年度SLOC総会（TV）	長谷川 宮田

### 令和2年6月

1日～10日	令和2年度第1回JCOA利益相反管理委員会（WEB）	堀口 長谷川
3日	令和2年度第1回JOA広報渉外委員会（TV）	前中
5日	大阪府医師会健康問題相談	永田
11日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
11日～8月31日	日本整形外科学会（オンライン開催 慈恵医大）	
13日	令和2年度6月OCOA理事会（WEB）	
15日～17日	JCOA SLOC連携委員会（書面）	宮田
15日	第3回大阪府医師会医学会運営委員会	茂松 森
19日	令和2年度第1回JCOA学術委員会（TV）	長谷川 堀口
24日	令和2年度第2回JCOA医療システム委員会（TV）	長谷川 前中 宮崎
21日	第23回OCOAテニス部例会（江坂テニスガーデンインドア）	10名
25日	令和2年度第1回JOA理事会（TV）	長谷川
26日	令和2年度第1回JCOA病院WG、JCOA病院部会役員会合同会議（TV）	貴島 古瀬

### 令和2年7月

2日	令和2年度第1回大阪府医会連合代表者会議（大阪市）	長谷川
3日	大阪府医師会健康問題相談	山本（哲）
9日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
13日	令和2年度第1回JCOA学校保健委員会（TV）	貴島
13日	令和2年度第1回JCOA学会雑誌編集委員会（TV）	山口（眞） 宮島
15日	令和2年度第2回JOA理事会（TV）	長谷川
15日	令和2年度第1回JCOA医療安全・倫理委員会（TV）	長谷川
18日	令和2年度第1回JCOA災害医療チーム検討委員会（TV）	長谷川 神藤
18日	OCOA WEB研修会（共催 エーザイ）	
20日	令和2年度第1回IT戦略委員会（TV）	白木
20日	第4回大阪府医師会医学会運営委員会	茂松 森
26日	令和2年度第1回JCOA社会保険等検討委員会（東京）	神藤
30日	大阪府医師会健康スポーツ医学委員会	小林
30日	第1回大阪府医師会事故調支援委員会	小林

## 令和2年8月

1日	令和2年度第1回JCOA総務委員会 (TV)	邊見
1日	OCOA常任理事会 16名	
2日	令和2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 (WEB)	吉村
3日	令和2年度第3回JCOA医療システム委員会 (TV)	長谷川 前中 宮崎
7日	大阪府医師会健康問題相談	永田
17日	第5回大阪府医師会医学会運営委員会	茂松 森
30日	令和2年度第3回JCOA理事会 (TV)	長谷川 貴島
30日	整形外科医政協議会執行委員会	貴島

## 令和2年9月

4日	大阪府医師会健康問題相談	山本 (哲)
5日	令和2年度9月OCOA理事会	
10日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
12日	令和2年度JCOA保険審査委員会議 (TV)	長谷川 神藤 堀口
13日	全国整形外科保険審査委員会議 (TV)	長谷川 神藤 石井 清水 調子
14日	令和2年度第2回JCOA総務委員会 (TV)	邊見
16日～10月23日	第33回JCOA学術集会 (愛知) WEB開催	(参加多数)
14日	第6回大阪府医師会医学会運営委員会	茂松 森
16日～18日	令和2年度JCOA学術委員会第1回学術研究助成に関するメール審議	堀口 長谷川
17日	令和2年度第3回JOA理事会 (TV)	長谷川
19日	第1回OCOA WEB研修会 (共催 エーザイ)	
24日	第2回大阪府医師会事故調支援委員会	小林
26日	日本運動器科学会と学術プロジェクト打合せ (東京)	長谷川
26日	第333回OCOA研修会 (WEB) (共催 第一三共)	

## 令和2年10月

1日	令和2年度第4回JOA理事会 (TV)	長谷川
2日	大阪府医師会健康問題相談	永田
8日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
5日～9日	令和2年度JCOA学術委員会第2回学術研究助成に関するメール審議	堀口 長谷川
11日	令和2年度第1回JCOA医業経営委員会 (TV)	長谷川 貴島
11日	大阪城トリアスロン2020	森
12日	大阪府医師会医療保険委員会 (大阪市)	長谷川
13日～17日	令和2年度第2回OCOA広報委員会 (メール)	調子 荻野 岸本 (英) 中野 宮崎 永田 小坂 吉村
14日	各務文献法要 (大阪 浄春寺)	今井 前中 中野
17日	第334回OCOA研修会 (WEB) (共催 帝人)	
17日	近畿ブロック代表者会議 (TV)	長谷川 貴島 白木 中野

18日	令和2年度第4回JCOA理事会・整医協執行委員会 (TV)	長谷川 貴島
19日	第7回大阪府医師会医学会運営委員会	茂松 森
26日	令和2年度第2回JCOA IT戦略委員会	白木
31日	常任理事会 13名	

## 令和2年11月

5日	令和2年度第1回大阪府医師会交通事故医療委員会	
	茂松 行岡 森 山本(哲) 前中 増田 長谷川	
5日	令和2年度第1回大阪府自動車保険医療連絡協議会	行岡 山本(哲)
6日	大阪府医師会健康問題相談	山本(哲)
6日	令和2年度「健康づくりひろげる講座」(淀川区)	梁
7日	第76回近畿ブロック会(担当滋賀)(TV)	
	長谷川 貴島 神藤 調子 増田 小林 堀口	
8日	第44回大阪府医師会医学会総会	神藤
8日	大阪府医師会医学会総会 評議員会	森 神藤 白木
8日	第24回OCHOAテニス部例会	
11日	令和2年度第4回JCOA医療システム委員会 (TV)	長谷川 前中 宮崎
12日	令和2年度第2回JOA広報渉外委員会 (TV)	前中
12日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
14日	第335回研修会 (WEB) (共催 久光)	
15日	第51回大阪臨床整形外科医会療法士会勉強会	和田(誠)
16日	第8回大阪府医師会医学会運営委員会	茂松 森
17日	整医協執行委員会 (東京)	長谷川
18日	令和2年度第3回JCOA総務委員会 (TV)	邊見
19日	令和2年度第5回JOA理事会 (TV)	長谷川
20日	令和2年度第2回JCOA学会雑誌編集委員会 (TV)	宮島 山口(眞)
26日	大阪府医師会医会連合令和2年度第2回代表者会議 (大阪市)	長谷川
26日	令和2年度JCOA第2回災害医療チーム検討委員会 (TV)	神藤
28日	OCHOA常任理事会 13名	
28日	令和2年度OCHOA経理委員会	
	常任理事、右近 明石 上野 荻野 清水 中野 山本(善) (19名)	

## 令和2年12月

4日	大阪府医師会健康問題相談	永田
5日	令和2年度12月OCHOA理事会	
7日	大阪府医師会医療保険委員会 (大阪市)	長谷川
7日	JCOA学術委員会 (TV)	長谷川 堀口
10日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
14日	第9回大阪府医師会医学会運営委員会 (書面)	茂松 森
15日	JCOA医療安全委員会 (TV)	長谷川
17日	令和2年度第6回JOA理事会 (TV)	長谷川

20日 令和2年度第5回JCOA理事会・医政協議会執行委員会（TV） 長谷川 貴島  
 24日 整医協 東京 長谷川  
 26日 第2回OCOA WEB研修会（WEB・TKP心齋橋）（共催 大正）  
 26日 OCOA常任理事会 12名  
 28日 令和2年度OCOA総会レジメ準備委員会

### 令和3年1月

16日 第336回OCOA研修会（WEB）（共催 日本臓器）  
 16日 OCOA常任理事会 16名  
 18日 第10回大阪府医師会医学会運営委員会 茂松 森  
 21日 令和2年度第7回JOA理事会（TV） 長谷川  
 21日 日整会功労賞選考委員会（TV） 長谷川  
 21日 大阪府医師会学術講演会 森  
 27日 令和2年度第5回JCOAシステム委員会（TV） 長谷川 前中 宮崎

### 令和3年2月

5日 大阪府医師会健康問題相談 山本（哲）  
 6日 OCOA地域情報委員会WEB会議  
 7日 令和2年度JCOA医療システム委員会・JOA広報渉外委員会合同委員会（TV） 調子 宮田 西川（堺市）など16名  
 7日 令和2年度第3回JOA広報渉外委員会（TV） 長谷川 前中 宮崎  
 7日 令和2年度第3回JOA広報渉外委員会（TV） 前中  
 14日 令和2年度第6回JCOA理事会（東京・TV） 長谷川 貴島  
 13日 令和2年度JCOA病院部会役員会（TV） 貴島 古瀬  
 15日 第11回大阪府医師会医学会運営委員会 茂松 森  
 17日 府医ロコモ実技研修会（大阪府医師会館） 宮田 小林  
 18日 令和2年度第8回JOA理事会（TV） 長谷川  
 18日 大阪府医師会学校医部会常任委員会 貴島  
 20日 第337回OCOA研修会（WEB）（共催 科研製薬（株））  
 20日 常任理事会（WEB） 16名  
 25日 府医ロコモ実技研修会（大阪府医師会館） 和田 小林  
 25日 大阪府医会連合代表者会議（大阪市） 長谷川  
 27日 第60回大阪整形外科症例検討会（WEB） 山口（眞） 神藤 岸本 古瀬 小坂

### 令和3年3月

1日 大阪府医師会医療保険委員会（大阪市） 長谷川  
 4日 大阪府医師会健康スポーツ医学委員会 小林  
 5日 大阪府医師会健康問題相談 永田  
 6日 令和2年度3月OCOA理事会  
 8日 第3回JCOA IT戦略委員会 白木  
 11日 大阪府医師会学校医部会常任委員会 貴島

12日	令和2年度第3回JCOA学会雑誌編集委員会（TV会議）	宮島 山口（真）
15日	第12回大阪府医師会医学会運営委員会	茂松 森
18日	令和2年度第9回JOA理事会（TV）	長谷川
25日	大阪府医師会事故調支援委員会	小林
27日	第338回OCA研修会（ANAクラウンプラザ大阪 中外製薬（株））	

#### (4) 府医プロジェクト委員会（順不動）

- ① 大阪府医師会交通事故医療委員会 [年2回]  
（行岡、森、前中、山本（哲）、増田、長谷川、宮内）
- ② 大阪府医師会医学会運営委員会 [毎月]  
（森）
- ③ 大阪府医師会学校医部会常任委員会  
（貴島）
- ④ 大阪府医師会労災部会 [年6回]  
（河村、武田、中川、宮内、宮田、行岡、村上 他）
- ⑤ 大阪府医師会地域医療計画推進委員会  
（五島、宮田、西川、中川）
- ⑥ 大阪府医師会指導委員会  
（石井、増田、西川）
- ⑦ 大阪府医師会健康スポーツ医学委員会 [年2回]  
（河村、小林、宮田）
- ⑧ 大阪府医師会事故調支援委員会 年6回  
（小林）
- ⑨ 大阪府医師会健康問題相談  
（山本（哲）、永田）
- ⑩ 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）
- ⑪ 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、丸井 他）
- ⑫ 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、他）
- ⑬ 国保柔整施術療養費審査会 [毎月]  
（岸本、木下、山口（真）、吉村、西澤、西浦）
- ⑭ 社保柔整施術療養費審査会 [毎月]  
（藤本、白木、荻野、安田）
- ⑮ 大阪府自動車保険医療連絡協議会  
（茂松、行岡、山本（哲））
- ⑯ 大阪府医会連合代表者会議 年3回  
（長谷川）

## (5) 福利・厚生事業

OCOAゴルフコンペ 下記予定されたが、本年度はCOVID-19問題で開催中止

(春季) ゴルフコンペ 令和2年6月21日(日) 太平洋クラブ六甲

(秋季) ゴルフコンペ 令和2年11月3日(火) 枚方カントリークラブ

第23回OCOAテニス部例会

令和2年6月21日(日) 江坂テニスガーデンインドアで開催 10名

第24回OCOAテニス部例会

令和2年11月8日(日) 江坂テニスガーデンインドアで開催 13名

## (6) 広報事業

1. 令和2年7月10日 第46号OCOA会報 発行

調子 長谷川 小林 宮田 中川 岸本(成) 荻野 中野 吉村

宮崎 山本(善) 邊見 宮口 岸本(英) 片岡 明石 小坂

2. 令和2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(10月17日予定されていたが、COVID-19問題で開催中止)

<その他イベント>

令和2年度「健康づくりひろげる講座」

日時 令和2年11月6日(金) 午後1時30分～3時30分

場所 淀川区保健福祉センター(淀川区役所2階「集団検診室」)

内容 演題名 「ロコモティブシンドローム ーフレイルも含めてー」

主催 淀川区

以下、すべて令和2年度はCOVID19問題で開催中止

ロコモ健康フォーラム

松原市健康フェア

富田林『骨と関節の日』

淀川区みんなの健康展

阿倍野区医師会の区民公開講座と医療相談

アベノ健康展

住吉区 健康まつり

とよなか市民健康展

羽曳野市ふれあい健康まつり

西成区みんなの健康展

松原健康ウォーク

港区健康フェスタ

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NEXLINKによって行った。(宮崎)

以上、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2年度収支決算について承認を求める件

木下 裕介 副会長

令和2年度 OCOA 会計報告

貸借対照表

令和3年1月31日現在

一般社団法人大阪臨床整形外科医会

(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	12,630,922	10,826,858	1,804,064
流動資産合計	12,630,922	10,826,858	1,804,064
資産合計	12,630,922	10,826,858	1,804,064
II 負債の部			
1. 流動負債			
前受金	24,000	0	24,000
預り金（源泉所得税）	0	947	▲947
流動負債合計	24,000	947	23,053
2. 固定負債			
50周年引当金	1,200,000	600,000	600,000
固定負債合計	1,200,000	600,000	600,000
負債合計	1,224,000	600,947	623,053
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	9,165,707	1,060,204
当期正味財産増加額	1,181,011	1,060,204	120,807
一般正味財産合計	11,406,922	10,225,911	1,181,011
正味財産合計	11,406,922	10,225,911	1,181,011
負債及び正味財産合計	12,630,922	10,826,858	1,804,064

附 属 明 細 書

一般社団法人大阪臨床整形外科医会

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	600,000	600,000	0	0	1,200,000
合 計	600,000	600,000	0	0	1,200,000

## 財 産 目 録

令和3年1月31日現在

一般社団法人大阪臨床整形外科医会

(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 普通預金	手元保管	運転資金として	1,309,459
		大阪府医師信用組合 No.0172225		8,909,748
	大阪府医師信用組合 No.2019041	1,208,337		
	大阪府医師信用組合 No.2070891	1,000		
	通常貯金	ゆうちょ銀行 No.14030-78805731		24,000
		ゆうちょ銀行 No.14010-58056661		0
		ゆうちょ銀行 No.14190-9841491		1
定期預金	大阪府医師信用組合 No.0484767	1,178,377		
流動資産合計			12,630,922	
資産合計				
(流動負債)	前受金	第337回研修会受講料		24,000
流動負債合計			24,000	
(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			1,224,000	
正味財産			11,406,922	

### 監査報告書

一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 殿

令和2年度の 一般社団法人 大阪臨床整形外科医会の  
歳入、歳出に付き、令和3年2月20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3年2月20日

監事 黒田 晃司 

監事 栗本 一孝 

監事 松久 浩司 

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3年度事業計画について承認を求める件

長谷川利雄 会長

### 令和3年4月総会議案書 OCOA事業計画

令和2年度はCOVID-19への対応に終始した1年でした。COVID-19は2019年12月以降、中国湖北省武漢市を中心に発生し、短期間で全世界に広がりました。2020年12月31日現在、全世界での累積感染者数は世界人口の1%にのぼり、死者は約179万人となっています。ワクチンは2021年より開始されますが、どの程度効果があるのか、感染者は減少するのかなど詳細は明らかになっていません。COVID-19は現代の社会や経済などの各分野の価値観を大きく揺さぶり、その在り方に変革を迫っています。OCOAも例外ではなく、従来型の研修会が開催不能となり、理事会等の各種会議も対面会議からweb会議となりました。日整会やJCOAの学術集会も対面開催からweb開催となり、当初は赤字覚悟の開催を予測していましたが、両学術集会とも参加者、収益とも大きく増加しました。従来の対面学術集会には参加できなかった地方や平日診療の代診が確保できない会員の多くが参加したことによります。このようにCOVID-19は医療の世界の景色も大きく変えました。またCOVID-19が収束又は下火になってもこのような変化は継続するといわれています。OCOAはCOVID-19が収束又は下火になれば、研修会を従来型に戻すつもりですが、一部にオンライン参加の可能性も検討しておく必要があります。

令和2年にリクルート委員会を中心に2000年、2010年、2020年のJCOA各都道府県の会員数の推移を調査しました。その結果、OCOAはこの20年間で146名会員数が増加し、増加数では全国1位でした(2位神奈川：120名、3位兵庫：64名、4位京都：50名……最下位の都道府県は91名減)。

おかげさまで、OCOAは会員数500名超えを維持し、各役員のご尽力により、日本医師会、大阪府医師会、日整会、JCOA等と円滑に連携しています。

今年度の重点項目は昨年度を踏襲します。

#### 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、認定脊椎髄病医、認定運動器リハビリテーション医）、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医、日本医師会生涯教育研修。
- (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3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。OCCA活動にふさわしい講演会等には共催を行う。
- (5) 新型コロナウイルス感染症の感染リスクが高い間は、WEB研修会に変更する。視聴環境が整わない先生方にも研修会に参加していただけるように、感染対策を行った上で、サテライト会場の設営を考慮する。
- (6) メーカーが製作したライブ配信が、会員に有益と判断した場合には、メーリングリストを活用して広報する。
- (7) 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) 令和2年1月からのCOVID-19感染症のパンデミックにより社会活動が制限され、医療環境も激変しました。今後の健康保険をめぐる動きにどのような変化が生じるか不透明ですが、政府による医療費削減策はとどまることなく続けられ、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る全国平準化は進行しております。正しい評

価を得るためには、OCOAの活動だけでは成果を上げるのが困難であり、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が必要です。このために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ます。

- (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. ロコトレの啓発を通じて健康寿命の延伸に貢献する

令和2年4月からフレイル検診が始まったが、フレイルに該当するとなったときにどうしたらよいのかという指針は明確にはされていない。身体的フレイルに対して自院・地域でロコトレを推奨・実施して下さることが対策と考えており、ホームページなどから情報発信をする。

#### 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、これまで個人や各医療機関任せになっていた知識・技術の習得、研鑽を組織的・体系的に行ってきた。OCOAは引き続き、療法士会に対して人的・財政的支援を行う。また今年度は新型コロナウイルスの影響もあり、研修会に積極的にWEBでの開催を取り入れていく。

#### 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

- (1) 労災レセプトの電算化、交通事故診療における健保使用の増加とその対応、物損事故の増

加、人身傷害保険の広まり、医療類似行為に関わる諸問題並びに医事紛争発生頻度・最高裁訴訟受理件数とも多いなど、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、情報を発信するように努める。

- (2) 研修会においては各分野の専門の講師に講演を依頼する。
- (3) JCOA「Q & A交通事故診療ハンドブック」編集WGから新しい書籍が発行された際には、会員が入手しやすいよう尽力する。

## 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) 「運動器の健康・骨と関節の日」  
COVID-19感染症の感染動向も見極め可能な限り広報活動を行う。
- (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。
- (7) FAX（NEXLINK）によりEメール受信困難な会員への情報伝達やアンケート調査を支援する。

## 10. 福利・厚生活動

- (1) 会員親睦ゴルフコンペ  
第73回（春季）ゴルフコンペ 令和3年 春予定  
第74回（秋季）ゴルフコンペ 令和3年 秋予定
- (2) 会員親睦テニス大会  
第25回、第26回 OCOAテニス部例会（日程未定）

## 11. 令和3年度研修会

特別研修会（4月3日（土）WEB研修会） 共催 アッヴィ合同会社

- 1 「プライマリ・ケアの現場で診る COVID-19」 座長 邊見俊一  
大阪急性期・総合医療センター総合内科／感染制御室 主任部長 大場雄一郎先生
- 2 「整形外科医によるリウマチ治療の新たな展開  
～新規経口薬によるアンメットニーズの克服～」 座長小坂理也  
慶應義塾大学先進運動器治療学講座／医療法人社団博恵会 桃原茂樹先生

第339回研修会（4月10日（土）WEB研修会） 共催 大正製薬

- 1 「インシデント・アクシデント報告から学ぶ ー前向き医療安全のススメー」 座長 岸本英樹  
近畿大学医学部血液・膠原病内科教授  
近畿大学医学部附属病院安全管理部・医療安全対策室室長 辰巳陽一先生
- 2 「変形性膝関節症 ～痛みの病態と治療～」 座長 梁 裕昭

高知大学医学部整形外科教授 池内昌彦先生

**特別研修会（5月15日（土）WEB研修会） 共催 ツムラ**

1 「現代医学的イメージで解説する『運動器の漢方』」

医療法人社団森と海東京蒲田病院整形外科部長 富澤英明先生

2 「超音波ガイド下ハイドロリリースの実際」

医療法人城東整形外科 副院長 皆川洋至先生

5月29日（土）エーザイ WEB研修会

6月12日（土）あゆみ製薬 WEB研修会

6月19日（土）小野薬品 WEB研修会

5月29日（土）エーザイ WEB研修会

7月10日（土）大塚製薬 ヒルトン大阪予定（WEB研修会のための可能性あり）

7月24日（土）ファイザー ANAクラウンプラザホテル大阪予定  
（WEB研修会のための可能性あり）

8月21日（土）旭化成 ANAクラウンプラザホテル大阪予定  
（WEB研修会のための可能性あり）

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3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3年度OCOA会計予算案

予 算 案 (正味財産増減計算書)

令和3年2月1日から令和4年1月31日まで

一般社団法人大阪臨床整形外科医会

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	3,700,000	
特別研修会	900,000	
府医師会等助成金	300,000	
セラピスト、RC研修会	1,200,000	
専門医共通講習会	1,950,000	
名簿・会報広告収入	1,300,000	
受取利息	1,000	
当年度収入計	28,631,000	
(2) 当年度収入に基づく支出		
事業費	[7,710,576]	
助成金OCOA療法士会	200,000	
広告費(ホームページ維持費)	131,000	
会議費	1,130,000	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	2,000,000	
名簿印刷費	600,000	
レジメ印刷費	200,000	
封筒等印刷代	100,000	
セラピスト研修会関連費用	347,288	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
大阪城トライアスロン関連費用	10,000	出務費
専門医共通講習会	621,288	会議室費、人件費、諸経費等含む
災害医療チーム研修会	200,000	
整形外科医のための開業セミナー	100,000	
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	[4,075,400]	
出務交通費	2,211,000	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	410,000	
手数料	728,000	税理士、司法書士、FAX一斉同報サービス
通信費	326,400	zoom 26,400円含む
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	26,205,976	
当年度経常収支増減額	2,425,024	
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	2,425,024	
正味財産期首残高	11,406,922	
正味財産期末残高	13,831,946	

予 算 案 (貸借対照表)

令和4年1月31日現在

一般社団法人大阪臨床整形外科医会

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	15,631,946	
流動資産合計	15,631,946	
資産合計	15,631,946	
II 負債の部		
1. 流動負債		
預り金（源泉所得税）	0	
流動負債合計	0	
2. 固定負債		
50周年引当金	1,800,000	
固定負債合計	1,800,000	
負債合計	1,800,000	
III 正味財産の部		
1. 一般正味財産		
前期繰越一般正味財産	11,406,922	
当期正味財産増加額	2,425,024	
一般正味財産合計	13,831,946	
正味財産合計	13,831,946	
負債及び正味財産合計	15,631,946	

予 算 案 (附属明細書)

一般社団法人大阪臨床整形外科医会

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	1,200,000	600,000	0	0	1,800,000
合 計	1,200,000	600,000	0	0	1,800,000

## 予 算 案 (財産目録)

令和4年1月31日現在

一般社団法人大阪臨床整形外科医会

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	15,631,946
流動資産合計				15,631,946
資産合計				15,631,946
(流動負債)	預り金	源泉所得税		0
流動負債合計				
(固定負債)	50周年引当金			1,800,000
固定負債合計				1,800,000
負債合計				1,800,000
正味財産				13,831,946

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 新役員について承認を求める件

長谷川利雄 会長

#### 村上仁志会員の理事就任について

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 その他

第5号議案（その他）について、藤本啓治副会長より  
名誉会員として、関西医科大学整形外科飯田寛和名誉教授が令和3年1月に就任  
との報告があった。

## 6. 閉会宣言

小林 正之 副会長

最後に、小林正之副会長より閉会の宣言があり、総会は終了した。

令和3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 成人 

令和3年 4月 10日

## 「どまんなか学会 愛知」報告

羽曳野市 調 子 和 則

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」は、テーマを「運動器と健康長寿社会を考える」として、愛知県整形外科医会の担当にて令和2年9月20日(日)、21日(祝)に名古屋コンベンションホールで行われる予定であったが、新型コロナウイルス感染の影響により9月16日(水)から10月23日(金)までのオンライン開催となった。学術集会参加者数は1,662人であった。

### 特別講演

- 1 変形性関節症の治療 —偽薬、偽治療の病理—  
石黒 直樹 (愛知県医療療育総合センター総長)
- 2 大規模災害で医療を継続するために  
福和 伸夫 (名古屋大学減災連携研究センター教授・センター長)
- 3 ロコモティブシンドロームと脊椎疾患  
松本 守雄 (公益社団法人日本整形外科学会理事長/慶應義塾大学整形外科教授)
- 4 日本医師会における臨床整形外科領域の活動 ~労災・自賠責、健康スポーツ医学、ロコモ~  
長島 公之 (公益社団法人日本医師会常任理事)

### 教育講演

- 1 患者安全推進のために  
長尾 能雅 (名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部教授)
- 2 医師が理解すべき保険診療の基礎知識  
相原 忠彦 (相原整形外科院長)
- 3 みんなで取り組む感染対策と医療安全  
一山 智 (滋賀県立総合病院総長・病院長)

### 学術賞受賞講演

モバイル型人工膝関節の導入と術後可動域拡大の工夫  
八木 知徳 (医療法人知仁会八木整形外科病院

整形外科)

### シンポジウム

- 1 : 運動器エコーの多様性 —活用範囲を広げるには—
- 2 : どう備える? 頻発多様化する自然災害と医療機関、シーズン2
- 3 : 整形外科無床診療所の医業経営を考える —シーズン3 ~コロナ危機における雇用対策と医業経営~
- 4 : 短時間通所リハの現状の課題と対策。  
—介護リハへのアドバンスコースファイナルシーズン—
- 5 : 交通事故診療における最近の諸問題の整理
- 6 : ロコモ認知度向上に向けた喫緊の課題
- 7 : 有床診療所の発展のために
- 8 : 疑問だらけの施術同意書を検証する
- 9 : スポーツ障害の保存療法を極める
- 10 : 整形外科領域における口腔ケアの重要性について
- 11 : 運動器検診 —各地の現状と問題点
- 12 : 令和2年度診療報酬改定の詳細「正しい請求の方法について」

### 第18回JCOAスポーツ医懇談会

「トップアスリートのメディカルサポート—TOKYO2020の延期を受けて」

### 主題 演題数38

- 1 : ロコモティブシンドロームの啓発活動
- 2 : 日常診療における困った症例、稀な症例、注意すべき症例 (症例報告)
- 3 : 外来におけるリウマチ診療
- 4 : 小児運動器検診の現状と展望
- 5 : 成長期のスポーツ障害とその対応
- 6 : 骨粗鬆症治療の地域連携パス
- 7 : 手の外科疾患の治療
- 8 : 腰痛の保存療法とその評価

### 一般演題 演題数113

共催セミナー 22セミナー

7月18日 WEB 模擬研修会

## 実臨床における csDMARDs の効果的な使い方 — COVID-19 の話題も含めて —

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

### 【抄録】

2014年の関節リウマチ（RA）診療ガイドラインでは、RAの治療目標は「臨床症状の改善（臨床的寛解）と関節破壊の抑制（構造的寛解）」、そしてその先にある「身体機能障害の防止と生命予後の改善」と明記されている。関節リウマチ（RA）の治療は生物学的製剤やJAK阻害剤などの登場などにより進歩を遂げ、多くの患者に恩恵をもたらした。しかし一方で患者の高齢化や併存症、医療費負担の問題などにより治療強化が困難なDifficult to treat RAという概念も報告されており、本邦においてもまだ約半数のRA患者が寛解を達成できていないとされている。また現在のコロナ禍で懸念されるRA診療の変化として、1) 長期処方による通院・検査頻度の低下→重篤な副作用や病状悪化のリスク 2) 密接して身体所見をとることへの懸念→関節評価不足による治療不足 3) 活動量低下による身体機能の低下→意欲低下・メタボ・骨折等のリスク上昇 4) 手術を回避する傾向→適切な手術治療介入のタイミングを逸する可能性などが挙げられる。

本邦におけるRA治療において患者はまず整形外科を受診するケースが多く、その際のfirst-line治療薬としてのconventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic drugs（csDMARDs）は関節破壊予防や医療経済的観点より非常に重要である。しかし近年は高齢



RA患者の増加によりアンカードラッグであるメソトレキセートに忍容性の低い患者が増加しつつあり、安全性と有効性のバランスに難渋するケースもある。また本邦では海外でのエビデンスの少ないcsDMARDsも多く使用されており、その適切な選択や使用方法については依然不明な点も多い。本邦で最後に発売されたcsDMARDsであるイグラチモドは、当初鎮痛剤の一種であるCyclooxygenase（COX）-2阻害剤として開発された。その後様々な免疫細胞のnuclear factor-kappa B（NF-κB）を抑制することにより多様な免疫抑制効果を発揮することが明らかとなった。本講演では各csDMARDsの薬理作用や最新の基礎・臨床エビデンスを供覧しながら、本邦特有の事情を踏まえた実臨床におけるcsDMARDsの効果的な使い方について概説したい。

9月19日 第1回 WEB研修会

## 日常診療における経口抗リウマチ薬の使い方

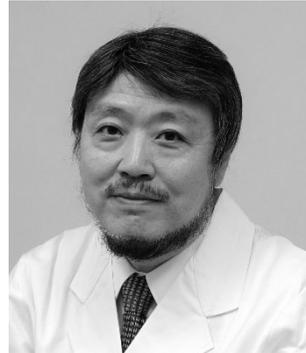
京都府立医科大学大学院医学研究科 免疫内科学 膠原病・リウマチ・アレルギー科

川 人 豊

関節リウマチ（RA: Rheumatoid Arthritis）の予後は、生物学的製剤と増量可能となったMethotrexate（MTX）の使用で、この10年で飛躍的に改善した。薬剤以外に忘れてはならないのは、近年のT2T（treat to target）の概念が登場し、RAの治療戦略に最も大きな影響を及ぼしたことである。T2Tは、疾患活動性指標を用い、定期的に治療を見直す目標達成に向けた治療の事で、RA治療の目標が臨床的寛解、少なくとも低疾患活動性に設定され、他の疾患と同様の治療戦略概念が提唱され、日常臨床にも取り入れられている。

日本の関節リウマチの診療ガイドラインでも、MTXは第一選択薬として最初に考慮される薬剤とされている。日常臨床の治療における問題点は、RAの疾患予後の改善のみならず発症年齢も高齢化し、RA患者の半数以上が高齢者となっている事である。高齢者は複数の疾患を有し、多剤の併用と慢性疾患による薬剤の長期使用、症候が非定型的で薬剤の副反応の判断が難しく、臓器予備能の低下（腎機能低下）による常用量では過量投与になり、MTXの使用量の減量を考慮するほか、認知能力、視力・聴力の低下、難聴（理解の低下）によるアドヒアランスの低下、誤服用など、MTXの使用自体が不可な症例が多数存在する。さらに、悪性リンパ腫の発症は60～75才に発症のピークがあり、そもそもRAでは悪性リンパ腫の発症のリスクが高い上に、免疫抑制作用のあるMTX使用でさらにリスクが上昇する。これらの理由から、MTXを高齢者に第一選択薬として使用するには十分な注意が必要である事が理解できる。

では、高齢者を含め腎機能低下のあるRA患者での薬剤をどのように選択すればよいか。生



物学的製剤は有効性が高く腎臓代謝でもないため使用可能であるが、RAの感染症の死亡率が高い事から、高齢者ではやはり注意が必要となる他、医療経済を考慮するとすべての患者に応用することは困難である。このような場合は、肝代謝薬であるConventional synthetic DMARDs（csDMARDs：従来型抗リウマチ薬）として、スルファサラゾピリン、イグラチモドなど使用を考慮しうる。高齢者では肝臓代謝も低下しているため、これら薬剤は効果的である。また、csDMARDsを併用すると効果が増強するが副作用も増すので、各薬剤の副作用を念頭におきながら、その使用を検討する。csDMARDs併用療法の中で、MTX+サラゾピリジン+リマチルがMTX+TNF阻害薬と同等の効果が日本人で認められるほか、2剤併用療法としては、下記の組み合わせが有用である。

1. MTX+イグラチモド：本邦承認時でのエビデンスが存在
2. MTX+タクロリムス：タクロリムス1mg前後の少量で使用
3. MTX+ブシラミン：ブシラミンの用量に注意
4. サラゾピリジン+イグラチモド：高齢者、腎機能低下者

強力な抗リウマチ薬を用いなくても寛解する軽症例があり、また副作用や経済面で生物学的製剤を投与できないケースも存在するため、

csDMARDsをいかに応用できるかが、今後のリウマチ診療重要な要素になると考える。

## ロコモ度3が2020年9月新たに設定されました

後期高齢者が増え続けている現代においては、肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイルに着目した対策に転換することが求められており、「身体的フレイル」に相当するロコモのレベルを知って対策をとることが大切です。そこで、2020年9月にロコモ度3が新たに設定されました。ロコモ度3は、移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている段階です。ロコモ度1以上の人は4,590万人、ロコモ度2は1,380万人、ロコモ度3の該当者は580万人でフレイル高齢者数と近似しています。

ロコモ度テストでは、  
「立ち上がりテスト」は両脚で30cmの台から立つことができない、  
「2ステップテスト」の2ステップ値は0.9未満、  
「ロコモ25」の得点は24点以上で、

これら3項目のうち、ひとつでも該当する場合、「ロコモ度3」と判定します。身体的フレイルの基準である歩行速度1m（時速3.6km）以下は、2ステップ値で0.8～1.0に相当すると推測され、ロコモ度3は、機能的にみて身体的フレイルの基準に相当します。

運動器不安定症の基準とロコモ度テストを比較した検討では、両脚で30cmの台から立ち上がれなかった人のすべてが開眼片脚起立時間15秒未満であった。また、Timed up and go testが11秒以上の多くは2ステップ値が1.0未満であり、ロコモ度3は運動器不安定症のレベルに近いです。ロコモ25が24～32点になると、社会参加の制限を示す項目が50%を超えていて、「ロコモ度3」では、自立した生活ができなくなるリスクが非常に高いといえます。

腰部脊柱管狭窄症手術や変形性関節症に対する人工股関節置換術を受けた患者の多くは、術前にロコモ25が24点以上であるが、術後に24点未満への改善がみられた。これらのことから、ロコモ25の総得点が24点以上は手術治療の目安になることが示されています。

何らかの運動器疾患（特に腰部脊柱管狭窄症や変形性膝関節症）でロコモ度3になっている方に対しては積極的な治療が必要になっている可能性があります。

これからの時代は、治療方針の決定にロコモ度3か否かも重要になってきます。

9月19日 第1回 WEB研修会

## 肘関節 —不安定症と拘縮—

関西医科大学 整形外科 理事長特命教授

堀 井 恵美子

### A. 肘関節不安定症

#### 【急性期の診断と治療】

診断：いわゆる肘関節脱臼（骨折）に対して、CTによる骨傷の精査と軟部組織の評価が重要であるが、軟部組織の評価は定量評価が困難で、依然として、経験的評価が行われている。内外反ストレス撮影では、20度以下の開大であれば、側副靭帯実質の損傷のみで、保存的治療が可能な場合もある。橈骨頭・鉤状突起骨折などの合併損傷のある場合は、肘関節の安定性に対する評価をより慎重に行うことが必要となる。

治療：単純な靭帯損傷のみであれば、1週間程度の局所の安静と、適切なりハビリ指導で予後は良好である。靭帯損傷が高度の場合、また、アスリートなど要求度の高い場合も、観血的手術が適応となる。各種アンカーの使用により、手術侵襲も合併症も少なく靭帯修復は可能で、適切なりハビリ指導を行えば、一般的には予後は良好である。骨傷の合併する場合は成績不良となりやすいので、橈骨頭骨折に対する強固な内固定は必須である。

#### 【慢性期（不安定症）の治療】

診断：アスリートに発症する靭帯不全を除くと、大部分の肘関節不安定症は外傷後後遺症で、初期治療に問題のあった症例が多い。特に幼児期・学童期の外傷後に発症する不安定症は、たとえば、内反肘変形に伴う tardy posterolateral rotatory instability のように、骨性要素と靭帯性要素を合併した複雑な不安定症を呈することが多い。小児の外傷は回復が早い、成長障害などの後遺症の有無に関して評価が必要である。下肢の不安定性と異なり、ADL 障害を生ずるような不安定性の頻度は多くはない。



治療：それぞれの不安定症に応じて、靭帯再建・関節形成術などが必要となる。

### B. 肘関節拘縮

肘関節は安定性と可動域が必須で、可動域制限がもたらすADL障害は大きい。ラットの関節拘縮モデルでは、一度拘縮が生ずると二次的に関節軟骨・靭帯の変性が生じ、回復の障害となる。拘縮を作らない治療を当初より目指すべきである。

外傷後のリハビリ：10日以内に可動域訓練が可能となるような、初期治療を行うことを心掛ける。肘関節周囲の軟部組織のダメージを考え、前腕の自重がストレスにならないような可動域訓練を指導することが必要である。“Overhead motion protocol”を推奨する報告もあり、臥位での可動域訓練は、リラックスして、肩関節を安定することができ良い方法である。尺骨神経障害は時に疼痛を誘発し、リハビリの大きな障害となる。患者自身にも外傷の状態を十分理解していただき、疼痛を誘発しないよう注意が必要である。上手に可動域訓練のできない場合は、splintを必要に応じて処方する。疼痛は、関節周囲の異所性骨化を誘発する可能性もあるので、鎮痛剤の投与も必要である。

肘関節授動術：成人の場合は、6か月経過しても必要な可動域を獲得できない場合は授動術の適応となることが多い。最近は鏡視下授動術も行われるようになってきたが、熟練を要す。術前に、関節内要素・外要素、何が障害となっ

ているかの評価が重要である。高度拘縮例では、尺骨神経癒着が生じていることもあり、授動術の際には、神経剥離術も必要となることが多い。

9月26日 333回 研修会

## 高齢者に対する低侵襲脊椎手術の実際と有用性 ～神経障害性疼痛のマネジメントも含めて～

北里大学北里研究所病院 整形外科・脊椎センター

日方 智宏

### はじめに

近年、日本は超高齢化社会を迎え、2020年9月の時点で国内の65歳以上の高齢者数は、最多の3617万人、また高齢化率は28.7%に達し、女性の4人に1人が70歳以上という状況である。そのような背景のなか、脊椎外科領域においては新技術の開発、低侵襲な手技の導入によって高齢者に対する手術治療を行う機会が増えている。脊椎手術を受けた高齢者が、手術治療にどの程度、満足しているのか？また不満に感じているのであれば、何が原因なのか？ということを解明することは非常に重要である。



### 高齢者の脊椎術後満足度評価

全国の大学病院を中心とした32施設を対象に多施設後向き研究を行い、腰椎手術を受け術後1年以上経過観察可能であった80歳以上の高齢者169名（平均年齢82.4歳）を対象に満足度評価のアンケート調査を行った。手術治療に満足と回答した131名（77.5%）に対して、38名（22.5%）の高齢者は不満足と回答した。不満足と回答した高齢者は、術後に腰や下肢の痛みが強く遺残しており、術後の鎮痛剤の使用量も有意に多かった。手術加療に対して不満足となった原因を多変量解析にて分析したところ、術後の新規椎体骨折の発生（オッズ比3.096、P値0.049）と再手術の施行（オッズ比5.692、P値0.025）であることが判明した。これらの結果より高齢者の術後満足度を上げるためには、術後の新規椎体骨折を予防するための骨粗鬆症治療の徹底と再手術に至らないような術式選択、合併症予防が重要である<sup>1)</sup>。

### 術後の遺残性神経障害性疼痛に対する薬物療法

神経障害性疼痛に対する薬物療法では、個々

の病態の完全治癒を目指すのではなく、痛みの軽減とともに、ADLやQOLの改善を目標とすることが重要である。神経障害性疼痛は、慢性疼痛疾患の中でも重症度が高く、非神経障害性疼痛に比してQOLに与える影響は大きい。特に痛みの重症度が高ければQOLの低下が著しいとされている。Ca<sup>2+</sup>チャンネル $\alpha_2\delta$ リガンドであるミロガバリンは、糖尿病性末梢神経障害や帯状疱疹後神経障害性疼痛に対してはその有効性が国際的な第Ⅲ相試験にて証明されているが、脊椎疾患由来の神経障害性疼痛に関する有効性は証明されていない。そこで我々は脊椎疾患由来の神経障害性疼痛を有する外来患者130名に対して、ミロガバリンを投与しその有効性を評価した。痛みのVAS値は投与後2週目以降に、しびれのVAS値は投与後8週目以降に、投与前に比較し有意に低下した。またEQ5Dにて評価したQOLスコアも投与後2週目以降、有意に改善した。この結果より、ミロガバリンは脊椎疾患由来の神経障害性疼痛の治療において非常に有用であると考えられた。さらに腰椎術後の遺残性神経障害性疼痛に対する効果を評価するために、腰椎疾患由来の神経障害性疼痛を有する患者103名を対象にして、腰椎手術歴のある41名と腰椎手術歴のない患

者62名の2群に分けてミロガバリンを投与した。痛みのVAS値、QOLスコアともに投与後2週目より、両群ともに有意に改善し、その効果は同程度であった。したがってミロガバリンは腰椎術後の遺残した神経障害性疼痛に対しても有効であると考えられた。

### 低侵襲脊椎手術の有用性

低侵襲な脊椎手術は、従来の切開手術に対して、出血量が少ない、歩行までの日数が短い、軟部組織侵襲低減、術後疼痛が少ない、術後鎮痛剤使用量が少ない、在院日数が短いなど、多くのメリットが多数報告されている<sup>2),3)</sup>。しかしその多くが海外からの報告である。そこで我々は、慶應義塾大学整形外科脊椎脊髄班の臨床研究グループ(KSRG; Keio Spine Research group)にて、腰椎後方進入椎体間固定術(1椎間)を施行し、術後1年以上経過観察可能であった1021例を対象に、従来のOPEN手術を施行した902名(O群)と低侵襲脊椎固定

術(MIS<sub>t</sub>)を施行した119名(M群)に分けて比較検討した。その結果、M群では、従来のOPEN手術に比較して、術中出血量の減少(157ml<193ml p=0.03)術後手術部位感染発生率の減少(0%<3.2% p=0.04)、再手術率の減少(1.7%<7.1% p=0.04)を認めた。手術侵襲を低減し、術後合併症発生を予防し、再手術率を有意に減少できることは高齢者の手術満足度を上げるために非常に重要な要素であり、今後、高齢者腰椎疾患治療における重要な手技となることが予想された。

### まとめ

今後ますます増加していくことが予想される高齢者に対する脊椎手術において、患者満足度を上げるためには、術後感染発生率が少なく、再手術率の少ない低侵襲脊椎手術を積極的に導入していくことと、術後の遺残性神経障害性疼痛に対して適切な薬物療法を行うことが重要であると考えられた。

### 参考文献

- 1) Risk factor for poor patient satisfaction after lumbar spine surgery in elderly patients aged over 80 years. Hikata T, Ishii K, Matsumoto M et al. Clin Spine Surg. 2020 Oct 13. In press.
- 2) Perioperative outcomes and adverse events of minimally invasive versus open posterior lumbar fusion: meta-analysis and systematic review. Goldstein C, Macwan K, Sundararajan K et al. J Neurosurg Spine. 2016 Mar; 24(3): 416-27.
- 3) Minimally invasive procedures on the lumbar spine. Skovrlj B, Gilligan J, Cutler H et al. World J Clin Cases. 2015 Jan 16; 3(1): 1-9.

9月26日 333回 研修会

## 関節エコーを用いた関節炎疾患の理解と最新の関節リウマチ治療について

大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科学

岡野 匡志

### 【関節炎疾患における関節エコーの有用性】

関節リウマチ診療はパラダイムシフトを迎えたとされるように、大きな変化が起きている。その大きな要因はMTXや生物学的製剤などの薬物治療の進歩によるものである。実際にこれまで著明な改善が期待できなかったリウマチ患者は、これらの薬剤の使用によって疾患活動性の改善や関節破壊の進行抑制ならびに機能障害の改善といった恩恵を受けている。しかし、治療薬の改善だけでなく、抗CCP抗体の測定による診断の精度上昇や関節エコー検査での滑膜炎の活動性評価などといった検査ツールの進歩もパラダイムシフトの大きな要因となっている。

現在の関節リウマチ診療においては、早期診断→MTXや生物学的製剤を用いたTight controlによる臨床的寛解の達成→臨床的寛解の維持、というのが理想的な流れである。早期診断において関節エコーで滑膜炎を検出することは非常に有用であるというエビデンスが蓄積されてきた。最近では早期の関節炎患者で足趾第5MTP関節の骨びらんが検出される頻度が高く、抗CCP抗体陽性患者での第5MTP関節の骨びらは関節リウマチへの進展のリスク因子になるという報告が出てきていたり、尺側手根伸筋腱の腱鞘滑膜炎と関節破壊の関連性が示されるなど、滑膜炎だけでなく骨びらんや腱鞘滑膜炎なども評価することが重要となっている。また、関節リウマチの早期診断には、関節リウマチと鑑別が必要な他の疾患を除外する必要がある。付着部炎が主体のエコー所見がみられれば、付着部炎を主病態とする乾癬性関節炎などの末梢性脊椎関節炎との鑑別が容易になる可能性がある。

このように、関節リウマチの早期診断や鑑別



診断に関節エコー検査を行うことは非常に有用であり、迷ったときは関節にエコープローブを当てることが推奨される。

### 【最新の関節リウマチ治療について】

現在の関節リウマチ治療のストラテジーとしては、EULARのリコメンデーションからすると、Phase 1：MTX（+短期間のステロイド併用）・Phase 2：生物学的製剤もしくはJAK阻害剤・Phase 3：生物学的製剤もしくはJAK阻害剤の変更という流れで、治療目標である臨床的寛解もしくは罹病期間の長い患者では低疾患活動性を達成できなければPhaseを進めていくことになる。生物学的製剤の使い分けとしては、TNF阻害薬はMTXとの併用効果が高いが、MTXが併用できないもしくはごく少量のケースではIL-6阻害薬がTNF阻害薬よりも有効性が高いというエビデンスがあることを考慮する必要がある。また、抗CCP抗体高値例ではCTLA-4 Ig阻害薬が有用であるというエビデンスがある。JAK阻害薬の使い分けについてはまだまだエビデンスが乏しいため、各製剤間での使い分けは難しいが、JAK阻害薬全般においては疼痛の強い患者に有用である可能性がある。これらのことを考慮して各製剤を使い分け、寛解を目指した治療を行う必要がある。

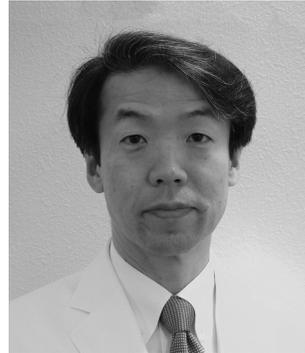
10月17日 334回研修会

## 脊椎手術の発展－低侵襲化の光と影－

京都大学大学院医学研究科 運動器機能再建学講座・特定教授

藤 林 俊 介

はじめに：脊椎手術の低侵襲化に伴い、多くの患者様がその恩恵を受ける一方でこれまでには生じなかった合併症の問題やレントゲン透視下での手術操作が増えたことで整形外科医、特に脊椎外科医の職業被曝の問題が注目されている。本講演では低侵襲手術の光と影を紹介する。最後に私のライフワークである生体材料研究とその臨床応用の一端を紹介する。



**新規治療の紹介：**腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術であるMED法はすでに広く用いられるようになった手術法であるが、神経合併症やラーニングカーブの問題は残されている。2018年5月にコンドロイチン硫酸注入療法が保険適応となり、さらに低侵襲な椎間板ヘルニア治療が行えるようになった。コンドロイチン硫酸が椎間板のプロテオグリカンの保湿能を低下させることで、ヘルニアを縮小させるという治療方法である<sup>1)</sup>。京大病院においても重篤な合併症の一つと考えられているアナフィラキシーショックの対応などを考慮したプロトコルを作成し治療を行い、良好な成績を得ている。現在はsubligamentous extrusion typeのヘルニアへの使用が推奨されているが、今後、他のタイプのヘルニアに対する効果も期待される。頸椎人工椎間板はすでに米国などでは長期の良好な成績が報告されているが<sup>2)</sup>、2017年12月に本邦に導入され、現在限定施設のみでの使用が許可されており、合併症や適応など慎重な対応がなされている。

**脊椎固定術の歴史：**米国のAlbeeやHibbsらにより1911年に腰椎固定術が報告されているが、当時の骨癒合率は20%程度であった。1925年にCampbellが報告したPLF、1943年

にClowardが報告したPLIFは現在も広く用いられている術式であり、骨癒合率も飛躍的に向上した。

**脊椎内固定術の歴史：**1887年に米国のWilkinsが報告したWiring法に始まり、1962年のHarrington、1977年のLuque、1984年のフランスのCotrel&Duboussetなど側弯症の治療において脊椎内固定法は発展してきた。また1962年のRoy-Camilleが開発した椎弓根スクリューは脊椎手術の大革命と言われている。

**低侵襲手術の光：**従来の腰椎手術においては医原性の傍脊柱筋の損傷が術後成績に大きく影響を及ぼす問題であった。脊椎固定術においては側方から椎間板にアプローチするLLIF (Lateral lumbar interbody fusion) の開発によって、医原性傍脊柱筋損傷は低減し、手術成績は飛躍的に向上した。また、従来は手術が困難であった成人脊柱変形に対しても、Schwab分類<sup>3)</sup>などの治療指針が提唱されたこと、手術の低侵襲化により、骨粗鬆症を合併した高齢者に対する手術加療も可能となっている。また経皮的椎弓根スクリューシステムの発展に伴い、高齢者の脊椎骨折、化膿性脊椎炎、転移性脊椎腫

瘍なども低侵襲に手術が行うことができる時代となった。

**低侵襲手術の影：**LLIFに伴う、腸管損傷や大血管損傷に伴う死亡例が報告され、術式や機器の見直しが行われた。また学会主導で行われた全国合併症調査により、18%の合併症が報告され、多くは自然回復する大腿部の感覚障害や筋力低下であったことも判明した<sup>4)</sup>。骨粗鬆症性圧迫骨折に対するBKP、経皮的椎弓根スクリュー、LLIFなどはレントゲン透視下で行うため、術者の職業被曝、特に放射線防護プロテクターで保護されていない手指への被曝が問題となっている。手指に発症した皮膚癌により手指の切断を繰り返した放射線従事者の報告や、整形外科医の癌発生率は他の医療従事者の約5倍であるといった報告もある<sup>5)</sup>。京都大学の同門会の脊椎外科医の手指の状態を同世代の放射

線業務に従事しないコントロール群を比較したところ、脊椎外科医の右母指の爪の色素沈着や爪周囲の皮膚のかぶれなどの症状が有意に高い生じていることが判明した。放射線被曝線量との関与や発癌との関与は未だ不明ではあるが、われわれ整形外科医は自らの健康被害に対しても留意する必要があることが示唆された。

**生体材料研究とその臨床応用：**チタンおよびチタン合金を骨と直接結合させるためのアルカリ加熱処理、チタン多孔体の開発を行ってきた。腰椎固定術における自主臨床試験では100%で骨癒合が得られたことを報告した<sup>6)</sup>。その結果を受け、LLIFを骨移植なしで行うことのできるX-TALという脊椎ケージを開発し、2018年3月に薬事承認された。現在、多施設前向き研究を行っているが、概ね良好な成績が得られている。

## 参考文献

- 1) Matsuyama Y. et al. A multicenter, randomized, double-blind, dose-finding study of condoliase in patients with lumbar disc herniation. *J Neurosurg Spine*. 2018 May; 28(5): 499-511.
- 2) Lavelle WF. et al. Ten-year Outcomes of Cervical Disc Replacement With the BRYAN Cervical Disc: Results From a Prospective, Randomized, Controlled Clinical Trial. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2019 May 1; 44(9): 601-608.
- 3) Schwab FJ. et al. Radiographical spinopelvic parameters and disability in the setting of adult spinal deformity: a prospective multicenter analysis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013 Jun 1; 38(13): E803-12.
- 4) Fujibayashi S. et al. Complications Associated With Lateral Interbody Fusion: Nationwide Survey of 2998 Cases During the First 2 Years of Its Use in Japan. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2017 Oct 1; 42(19): 1478-1484.
- 5) Mastrangelo G. et al. Increased cancer risk among surgeons in an orthopaedic hospital. *Occupational Medicine* 2005; 55: 498-500.
- 6) Fujibayashi S. et al. A novel synthetic material for spinal fusion: a prospective clinical trial of porous bioactive titanium metal for lumbar interbody fusion. *Eur Spine J*. 2011 Sep; 20(9): 1486-95.

10月17日 334回 研修会

## 橈骨遠位端骨折から学ぶ骨粗鬆症

産業医科大学整形外科 教授

酒井 昭典



橈骨遠位端骨折は骨粗鬆症患者の初発骨折として最も頻度が高く、70歳前後に生じることが多い。骨密度が低いほど橈骨骨折部での転位の程度は大きくなり骨折は重傷化する。橈骨遠位端骨折に尺骨遠位端骨折が合併することと橈骨遠位1/3（皮質骨の多い部位）の骨密度が低いことが有意に関連している。2型糖尿病を合併した橈骨遠位端骨折患者では、非合併患者と比べて海綿骨の骨密度低下がないにもかかわらず橈骨短縮の程度が大きい。2型糖尿病患者の橈骨皮質骨には多孔化がみられ、骨微細構造が劣化している。

骨粗鬆症は橈骨遠位端骨折の治療成績とも関連している。閉経後女性の橈骨遠位端骨折を経皮的ピンニングで治療した場合、腰椎骨密度がYAMの70%以上の群では手術時に得られた整復位が保持されるが、70%未満の群では術後に橈骨が再短縮する。50歳以上の女性では、骨粗鬆症があると観血的整復固定術後1年のDASHスコアが不良である。橈骨遠位端骨折に対する保存治療の成績と骨癒合はビスホスホネート（BP）投与に依存しないことから、骨粗鬆症未治療患者には骨折後早期の薬物治療開始が勧められる。

橈骨遠位端骨折に関わる要因を分析した結果、骨折に関連する因子は、50～64歳では骨粗鬆症であり、65歳以上では運動器不安定症（開眼片脚起立時間15秒未満）であった。上腕骨近位端骨折女性患者の開眼片脚起立時間は、年齢や身長・体重などを調整しても、橈骨遠位端骨折女性患者よりも有意に短い。橈骨遠位端骨折は生命予後に関連しないとされているが、上腕骨近位端骨折後の生存率は、1年で84.0%、5年で59.4%と、不良であることが報告されている。橈骨遠位端骨折患者の血清25

(OH) D濃度を測定したところ、20ng/ml未満が76.1%であった。大腿骨近位部骨折や脊椎骨折の患者と同様にビタミンD欠乏者が多かった。ビタミンD欠乏者は筋力や運動機能が低下し転倒しやすく、BPの骨密度上昇効果が乏しい。

橈骨遠位端骨折の発生率を骨吸収抑制薬（BP、SERM、デノスマブのメタ解析）は28%、エルデカルシトールは71%抑制する。骨粗鬆症に対する薬物治療は、橈骨遠位端骨折後3年間の二次骨折発生をオッズ比0.505で抑制し、NNT（Number Needed to Treat）は28である。大腿骨近位部骨折後の薬物治療が、二次骨折発生のオッズ比0.662、NNT 26であることと比べても遜色がない。橈骨遠位端骨折後4年間に骨粗鬆症に対するケアを行うと、行っていなかった時期と比べて続発性骨折累積発生率が低く、大腿骨近位部骨折発生率が有意に低い。

橈骨遠位端骨折をきっかけに、骨粗鬆症に対する薬物治療を開始し、運動習慣を身につけるように指導することが重要である。患者に適した薬剤を選択し、利便性や嗜好に基づいて剤形（経口・注射、投与間隔）を選択し、治療率と治療継続率を高め、続発する可能性のある大腿骨近位部骨折や脊椎骨折などを予防し、骨折の連鎖を断つことが重要である。

11月14日 335回 研修会

## 脊椎損傷の治療戦略 ～Allen分類からTL AOSISまで～

兵庫医科大学整形外科

橘 俊哉



外傷、骨折の治療においてはやはりその治療方針が選択できる分類が有用であり、脊椎損傷においても同様である。まず中下位頸椎損傷ではAO分類よりもAllen分類の方がわかりやすく、治療方針へ直結する。Allen分類は加わった外力による分類である。一番頻度の多いDistractive Flexion (DF) は屈曲系の損傷で椎間関節が脱臼する。覚醒下の直達牽引の適応となり、整復できなければ観血的整復固定術の適応である。Stage 1でも靭帯損傷により後弯変形を起こし、stage 1-4まで全て手術適応である。伸展系のCompressive Extension (CE) は椎間関節が破壊されるので、直達牽引による整復は整復位が保持されず適応外であり、観血的治療の適応となる。上位頸椎は環椎破裂骨折、横靭帯損傷、軸椎歯突起骨折、ハングマン骨折など損傷形態で治療方針が決定される。胸腰椎損傷は古典的にはDenisによるthree column theoryや応力で分類した旧AO分類であるが、最新は形態分類へ更新された新AO分類とそれによるスコアリングシステムであるTL AOSISである。Aは圧迫骨折、Bは前方または

後方のtension band injury、Cは全エレメントの損傷による脱臼や転位とされた。これに、神経障害などを加味したスコアで6点以上を手術推奨、4-5点は手術と保存が同等、3点以下は保存的加療が推奨とされた。例えばT12がC、L4にAのスキップした症例の場合、T12のみ6以上でL4は3点以下となり、T12を中心とした固定術を行い、L4は保存的加療を選択できる。このようにこれまで経験した実際の症例を示しながら分類に基づいた脊椎損傷の治療戦略を解説した。

11月14日 335回 研修会

## 非定型的大腿骨骨折及び 非定型のインプラント周囲骨折の存在と対策

和歌山県立医科大学 整形外科科学講座

講師 谷口隆哉

(はじめに)

近年、骨粗鬆症による脆弱性骨折を予防すべくビスフォスフォネート製剤などの多数の薬剤が開発されており、その予防効果は目覚ましい発展を遂げている。現在の高齢化社会においては欠かせない治療薬でありさらなる発展を期待しているのが現状である。また、その裏では骨粗鬆症薬が要因となる疾患も報告されているのが非定型の骨折及び非定型のインプラント周囲骨折である。今回我々はこれらの疾患の特徴、治療について考察した。

骨粗鬆症に対する薬剤の特性からその特徴、疫学から非定型の骨折および非定型のインプラント周囲骨折のメカニズムについてを理解すべく、症例を供覧し、報告する。

(骨粗鬆症の疫学)

本邦において年代別有病率が東京大学グループの吉村らより一般住民における大規模コホートで報告されており、腰椎は男女ともに年齢に



相関し有病率が上がっているが、男性においては80歳台において大腿骨近位部の骨粗鬆症有病率が下がるといった報告がされている。<sup>1)</sup>

(骨粗鬆症薬の現状)

DXA測定部位による治療後の骨密度変化率では、ビスフォスフォネートを上回るものとしてデノスマブやテリパラチド、近年長期成績はないがロモゾマブといった短期骨密度改善率を示す薬剤も出てきている。<sup>2)</sup>

(非定型の骨折症例)

45歳女性

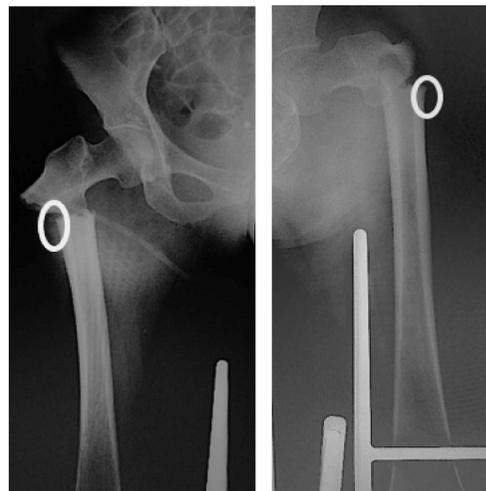
**現病歴：**43歳時に転移性乳癌に対して、抗抗体制療法（ハーセプチン＋パージェタ）と開始した。

ゾレドロン酸投与2カ月に歩行中に激痛を感じて転倒し、両側大腿外側部痛が出現し救急搬送された。

**既往歴：**乳癌

**身体所見：**両側大腿骨の疼痛

**骨密度検査：**非荷重骨である橈骨でYAM値が103%T-scoreで0.4と非常に高い数値



**単純X線**：両側大腿骨転子下での単純横骨折がみられます。末梢骨片外側ではbeak状に隆起した部分がみられる。

**単純CT**：内側末梢骨片がspike状の骨折が両側同様にみられる。

**診断**：非定型的大腿骨骨折 atypical femoral fracture：AFF

**治療方針**：骨強度の必要な劣悪な骨質の改善と骨折観血的手術。



### (非定型のインプラント周囲骨折症例)

82歳男性

**現病歴**：201X年3月に左特発性大腿骨頭壊死に対して人工股関節置換術施行。同年12月に誘因なく左大腿前面痛自覚。疼痛増悪し当院へ救急搬送。

**既往歴**：慢性腎臓病、リウマチ性多発筋痛症

**処方**：ビスホスホネート、ステロイド、PPI

**骨密度測定**：同様に橈骨遠位YAM：114% T-score：0.4

**単純X線**：正面像では外側骨皮質の菲薄化がみられ、骨皮質の肥厚。側面像において後方に向かう骨折線。

**単純CT**：外骨膜が炎のように燃えているような波打った外骨膜のflaring（フラーリング）がみられ内骨膜ではstem下で肥厚している。

**診断**：非定型のインプラント周囲骨折 (periprosthetic atypical femoral fracture; PAFF)

**治療**：劣悪な骨質の改善のためBP中止と代謝回転を上げるテリパラチドを使用し骨質を改善。外科的治療では長期にわたる骨癒合遷延が予想され、強固な固定のためセメント人工股関節再置換術と骨折観血的手術を併用することを計画。

**病理所見**：術前に腸骨より採取した標本。破骨細胞・骨芽細胞ともにほぼ認められず、全身における骨代謝回転の著明な低下が考えられる。

術前



**術中所見：**大腿骨髄腔内は黄色味を帯びており、20ccと少量の出血量。骨は非常に硬化しかし軟部組織からの出血は通常通りであるのも特徴的で術者はその視覚的違和感を感じる。近年注目を浴びているfull-HA stemであるタイプであるにもかかわらずほぼbone-ingrowthした部位はみられない。

#### 術中所見



#### (考察)

AFFの最初の報告は2004年でアレンドロネート投与中の非椎体骨折9例において3か月から2年の骨癒合期間を要する遷延治癒または偽関節となったとの報告である。

AFFの疫学調査ではBP非投与群が1万人あたり0.09人に対しBP一年投与群5.5人、2年投与群が8.4人と増加したこと、また一年以上の休薬により3.5人と減少したことによりBP使用はAFFのリスクを上げることが報告されている。また、AFFはアジア人種に多いのも報告されている。中止期間においては多数の意見があり、指標は見出されていない。

5年で中止すべきとされる報告と脆弱性骨折のほうが頻度が多く中止によるデメリットのほうが多いため中止すべきではないとの報告もある。

#### 術後



#### (AFF、PAFFの特徴)

ともに合併症や併用薬剤が非常に重要であり、供覧症例においても確認された。

- 外傷がないか軽微。特徴的な前駆症状
- 特徴的な画像所見
- BPによる骨代謝抑制が誘因
- ステロイド、CKD、PPIがリスクファクター

#### (結語)

骨粗鬆症に対してBPなどの骨吸収抑制が強い製剤は有効である。しかし、AFF・PAFF発症のリスクとなるため、定期的な骨密度検査の実施及び前駆症状に注意し、レントゲン画像の確認が必要であり、骨癒合に長期間を要することを想定した治療戦略が重要である。

#### (引用文献)

- 1) Yoshimura N, et al. J Bone Miner Metab 2009.
- 2) Felicia Cosman; NEJM 2016; 375: 1532-1543.

1月16日 336回研修会

## 慢性疼痛に対する最新の治療戦略

西宮市立中央病院 麻酔科部長

前田 倫



痛みは「組織の損傷、或いは損傷に関連した不快な感覚かつ情動の主観的体験」と定義されるが、容易に所見が得られ他人と体験を共有できる感覚とは異なり、情動は、ヒトの感情と同様に客観的に捉えることが難しい。2001年にDecade of Pain Control and Researchを宣言した米国議会にみられるように今世紀になり痛みの治療はますます重要視されているが、20年を経ても、外傷・周術期など急性疼痛はともかく、情動の関与が大きい慢性疼痛は難治性で多くの課題が残されている。本講演では、代表的な慢性痛疾患として以下の3疾患を取り上げた。

① 1次性慢性頭痛は、緊張型頭痛と片頭痛に代表される。片頭痛については、カルシトニン遺伝子関連ペプチド（Calcitonin Gene Related Peptide: CGRP）の機序関与が解明されつつあり、CGRP受容体拮抗薬（ゲパント）、CGRPやCGRP受容体に対するモノクローナル抗体（生物学的製剤）の開発が進み、従来の治療（旧くはNSAID、この四半世紀はトリプタン）から世界的にも変貌しようとしている。本邦でも抗CGRP抗体2剤（Galcanezumab, Fremanezumab）が本年、来年にはCGRP受容体抗体（Erenumab）が承認予定であり、今後数年で治療現場は大きく様変わりする。

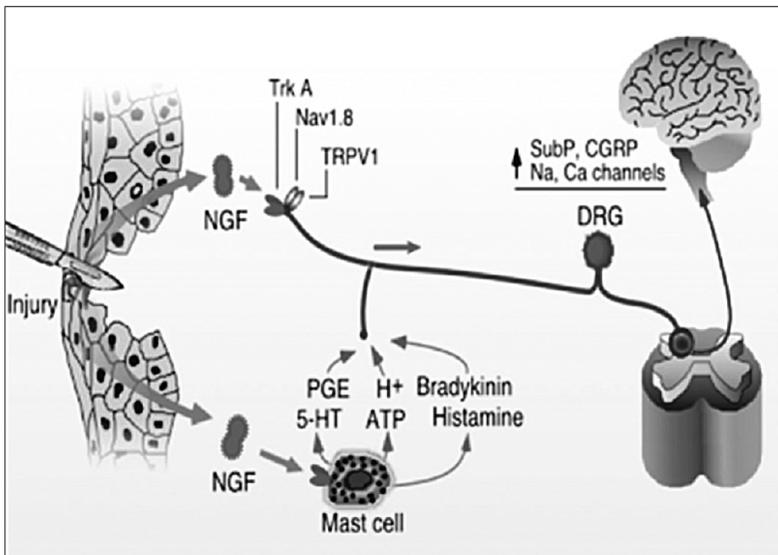
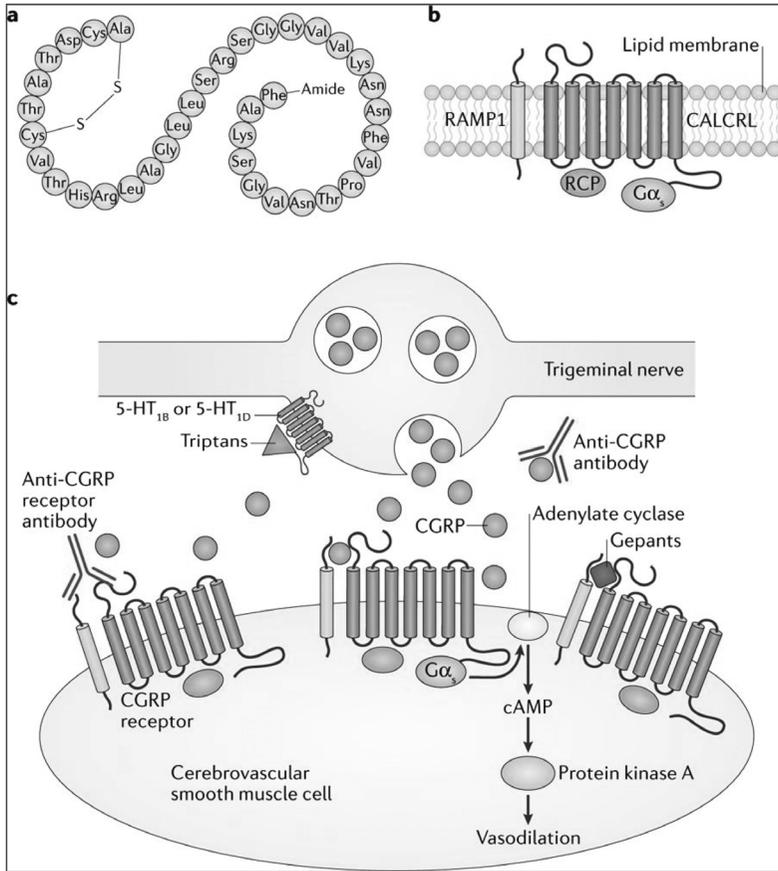
一方、1次性頭痛で最も頻度の高い緊張型頭痛の機序解明は端緒にもついでない。

② 従来その85%が非特異とされてきた慢性腰痛には、仙腸関節の関与が一定ある。仙腸関節痛は関節自体の疾患（関節症・関節炎）と関節周囲の靭帯の機能的障害（関節障害）に分類される。治療は、薬物治療、理学療法、

神経ブロック、関節固定術からなるが、更に抗ヒト神経成長因子（NGF; Nerve Growth Factor）抗体であるTanezumabの導入が迫っている。Tanezumabは、腰痛のみならず、変形性関節症、がんの骨転移痛にも治験が終了しており、本邦ではまずは低用量の膝関節症から承認の予定である。作用機序として骨の微小損傷に対する鎮痛効果があり、副作用として用量依存性に急速破壊性股関節症が懸念されるが、慢性腰痛にも生物学的製剤による薬物治療の時代を迎えつつある。

③ 一方、難治性の神経障害性疼痛の代表疾患である複合性局所疼痛症候群（Complex Regional Pain Syndrome: CRPS）は、解離性（転換性）障害を疑わせたり、一旦治癒しても数年後に再発するなど、多彩な症状が非線形の経過を辿ることがある。その発生機序は全く未解明であるが、性差（女性：男性＝3－4：1）、背景社会因子に補償問題が多いなど、情動の深い関与が示唆される。従って、治療も対症療法の組合せに留まっており、未だ手探りの状態である。

以上、慢性疼痛治療の現在と将来の治療を概説した。



微小骨損傷 關節障害

1月16日 336回研修会

## 日常診療で是非とも知っておきたい 膝関節と股関節の意外な関係

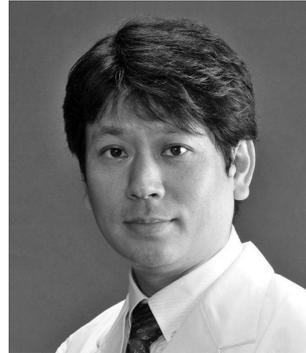
大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科学教室

箕田 行秀

本講演では、股関節疾患・膝関節疾患・下肢アライメントの関係について概説する。

寛骨臼形成不全（DDH）の同側の膝関節は外反しやすく（Kandemir U, et al. JBJS Am 2002）、大腿骨顆部の大きさが小さく、内外顆の差が大きく、trochlea grooveが浅く、patella tiltが大きいたことが報告されている（Li H, et al, KSSTA 2013）。DDHの同側膝関節への影響はCrowe Group IIIで最も頻度が高い（Guo S, et al. Chin Med J 2012）。THAを行い、脚長差を補正すると、同側膝の症状は改善する（Wang W, et al. CORR 2012）。しかし、DDHの同側膝の変性が進行してしまってからTHAを行うとTKAも必要になるため、同側の膝関節の症状が出現すれば早めにTHAを行うことが勧められる。ただし、THAの際に脚延長大きいとanterior knee painになりやすく（Tokuhara Y, et al. J of Arthroplasty 2011）、膝蓋骨の外側tiltが大きくなる（Akiyama K, et al. BJJ 2016）。また、片側THAの術後は、健側の膝内側コンパートメントへの力学的負荷が増加して膝の内反型OAを発症しやすいので、片側THA患者の診察時は膝の症状も聴取しておく（Umeda N, et al. Arch Orthop Trauma Surg 2009）。

股関節固定術や変形性股関節症による内転拘縮などの股関節疾患が原因で、外反型の変形性



膝関節症が発症する症例（いわゆるcoxitis knee）では注意が必要である。膝関節の症状の方が強くても原因である股関節疾患の手術を先に行うべきである。先にTKAを行うと、過度の外反ストレスによりTKAが早期に破綻するという報告がある（Tsubosaka M, et al. Int J Surg Case Rep. 2017）。

股関節・膝関節・下肢アライメントはお互い影響を及ぼし合う。従って、股関節・膝関節の治療を行う場合、股関節・膝関節など疼痛のある関節だけではなく、下肢全体のアライメントもあらかじめチェックして治療計画を立てることが勧められる。股関節・膝関節・下肢アライメントを一度に簡便にチェックする方法として、両下肢立位全長X線2方向撮影が推奨される（Minoda Y, Kobayashi A, et al. Arch Orthop Trauma Surg 2008, CORR 2009）。

2月20日 337回 研修会

## 生体力学から考えた変形性膝関節症の手術選択

京都大学大学院医学研究科 感覚運動系外科学講座 整形外科  
病院講師 栗山新一

近年、変形性膝関節症（膝OA）手術は、活動性の高い中高齢患者の増加に伴い、術後膝関節機能の向上を目指し、できるだけ膝関節内構造の温存が試みられている。高位脛骨骨切り術（HTO）を代表とする膝周囲骨切り術、人工膝関節単顆置換術（UKA）、前十字靭帯／後十字靭帯（ACL/PCL）温存型人工膝関節置換術（TKA）が挙げられるが、各々の手術適応にはオーバーラップがみられるようである。無理に関節を温存しても、疼痛の残存や早期再手術に至る危険性もある。今回、手術適応と限界点について、筋骨格コンピュータシミュレーションを用いてバイオメカニクスの観点から考えてみた。



患者は、脛骨側のみならず大腿骨側での矯正が必要かもしれない（double level osteotomy）。ただし、大腿骨側での骨切りは、脛骨側と比較して膝関節動態に大きく影響を及ぼすため、今後慎重な追加検討が必要である。

### ●矯正アライメントからみる骨切り術の患者選択

本邦では、高度内反変形を伴った内側型膝OAが多いこともあり、HTOが急速に増加している。しかし、良好な術後成績が報告される一方、術後疼痛の残存や、早期内反膝の再燃を生じたりすることがある。そのためHTOの術前計画をどのように設定すれば最適かシミュレータで検討を行った。

3) 膝蓋大腿関節症を併発している内側型膝OAには、Hybrid closed - wedge HTO や distal tibial tuberosity osteotomy など新しい術式が本邦で考案され、両術式ともに、膝蓋大腿関節の接触力の低減が期待される。

- 1) 目標アライメントは、先達が規定した脛骨関節面横径の62.5%外側に荷重軸が通るように計画することが、術後良好な外側大腿脛骨関節への荷重移行、正常膝に近い関節運動の維持のために重要であった。
- 2) 外反矯正を行っても、冠状面での脛骨関節面の角度（medial proximal tibial angle: MPTA）が外反になりすぎると、内側荷重が反対に大きくなり、特に膝関節屈曲時の関節動態の悪化を生じた。そのカットオフ値が、5度外反であり、もしMPTAがHTO術前計画で5度より外反すると予測される

### ●UKA vs. HTO（外側大腿脛骨関節面への影響）

関節外で矯正するHTOより関節内で矯正するUKAの方が、外反アライメントによる外側関節面への影響は大きいため注意が必要である。バイオメカニクスの観点からは、MPTAが内側に傾斜している内側型膝OA患者（varus tibia）はHTOの良い適応、MPTAが脛骨機能軸に対してほぼ垂直な患者（straight tibia）は、UKAの良い適応かもしれない。

### ●膝蓋大腿関節置換術（PFA）の避けるべきインプラント設置法

本邦では欧米より対象が少ないものの、中高年齢者の膝蓋大腿関節症のみの変形にPFAは良い適応である。しかし、TKAやUKAより歴史が浅く、症例も限られているため、まだ最適な手術法は確立されていない。避けるべき合併症は、膝前面痛の残存と膝蓋骨の脱臼であり、これら合併症を生じないためのインプラント設置法の解析を行った。PFA大腿骨コンポーネントの内旋・内反・前方設置が、膝蓋骨のトラッキング異常や膝蓋大腿関節の過度の接触力上昇を生じることがわかり、避けるべきである。

### ●ACL/PCL 温存型TKAを成功させるための症例選択

TKAにACLを温存することで、更に正常に近い膝関節動態が得られる可能性がある。しかし、非常に良い術後成績が報告される反面、術後膝関節痛の持続や関節拘縮による高い再手術率も報告されている。しかし、どのようにすれば術後合併症を生じず、良好な成績を達成できるか不明のため検討を行った。結果、ACL-PCL温存型TKAは、インプラントを患者個々の関節面形状に合わせて設置（kinematic align-

ment）にした方が、術後膝関節拘縮などの合併症を生じにくく、かつ術後関節動態を向上させることがわかった。ただし、本邦での関節面内反の強い患者への適応は十分に注意する必要がある、straight tibiaでかつ膝蓋大腿関節症を併せ持つ患者に限定されるかもしれない。

### ●新しい筋骨格コンピュータシミュレータによるTKA評価

内反変形の強い膝OAはTKAが良い適応であり、より良い術後成績の獲得のため、様々な非対称形状や拘束性をもったTKAデザインが開発されている。どのデザインを使用しても一定の成績を得られるが、良好な膝関節運動とポリエチレンインサートやインプラント-骨間に加わる接触応力は密接に関連することが推測される。しかし、キネマティクスと膝関節に加わる応力を同時に解析できる手法は現存しない。よって、我々は有限要素の解析手法を用い、膝関節動態と応力集中が同時に解析できる新しいコンピュータシミュレータを開発した。現在、様々な観点から検討を行っており、今トピックであるTKA術後患者にどの程度スポーツ活動を許可して良いか、などの解明に用いていきたい。

2月20日 337回 研修会

## 肩の痛みに対する診断と治療

大阪医科大学整形外科  
助教 長谷川 彰彦

### はじめに

肩の痛みを主訴に病院を受診される患者は多い。特に50歳代から60歳代にかけては五十肩といわれるように、中高年者で肩痛を有する人が全体の20%に存在する。しかし、肩の痛みを訴えて来院される患者さんの中には、腱板断裂や凍結肩、あるいは頸椎疾患に起因した痛みの患者さんが含まれている。そのため、症状の原因となっている疾患、病態が何であるのかを見極めて治療を行う必要がある。本講演では典型的な肩関節疾患の診断と治療に加えて頸椎疾患との鑑別や、稀ではあるものの見逃すことのできない疾患について講演する。

### 腱板断裂

広義の五十肩といわれる人たちの中で腱板断裂を有する人は40%を占めるといわれており、年代別に発生率を見ると50歳代が10.7%、60歳代が15.2%、70歳代が26.5%、80歳代が36.6%と、年齢とともにその頻度は高くなる。

腱板が断裂すると肩関節の安定性が損なわれるために、肩挙上時に肩峰下インピンジメントを生じて痛みを生じる。また、臥位では坐位や立位に比べて骨頭が上方化しやすいため、夜間痛を認めることが少なくない。単純X線では腱板は描出されないが、骨頭の上方化や肩峰下の骨棘を認める場合は腱板が断裂していることが多い。肩の動作時痛、夜間痛を主訴に来院された患者さんで、インピンジメントテストが陽性であれば、超音波検査やMRIで腱板断裂の有無、重症度を評価する。

#### ●保存治療

手術希望のない患者に対しては鎮痛薬の投



与、肩峰下滑液包内注射、理学療法などの保存治療を行う。腱板断裂は自然に修復されることはないの、保存治療の目標は腱板断裂があっても痛みなく生活できるようにすることである。

#### ●手術治療

単純X線検査でHamada分類を用いて関節症性変化の評価を行う。Grade1-3は関節鏡視下手術の良い適応であるが、肩甲上腕関節に関節症性変化を生じているGrade4-5の症例には人工関節も考慮する。腱板断裂の重症度評価にはMRI検査を行い、断裂腱、断裂の大きさ、筋脂肪変性について評価を行う。修復可能な小、中断裂に対しては鏡視下腱板修復術を行う。大、広範囲断裂で修復困難な腱板断裂に対しては鏡視下肩上方関節包再建術を行う。Grade4-5で肩甲骨関節窩の骨形態異常が少なく、肩甲下筋腱が保たれている症例に対しては解剖学的人工肩関節置換術+肩上方関節包再建術を、70歳以上で修復困難な肩甲下筋腱断裂を伴うものや肩甲骨関節窩の骨欠損が大きいものにはリバーstype人工肩関節置換術を行う。

## 凍結肩

凍結肩は特に誘因なく肩の痛みと可動域制限を生じる疾患である。屈曲、外転といった挙上動作に加えて外旋可動域の制限を生じるのが特徴であるが、進行すると内旋可動域も制限される。炎症期、拘縮期、寛解期の3つの病期からなり、自然経過は全体として4-36か月（平均15か月）と報告されている。治療の基本は保存治療であるが、腱板断裂と同様、夜間痛を呈することが多く、3か月以上強い痛みが続くと不安症、うつになりやすいことが報告されていることから、難治例に対しては手術治療を考慮する。

### ●保存治療

ステロイドの関節内注射、理学療法にはエビデンスがあるが、NSAIDs内服単独によるエビデンスはない。

### ●手術治療

保存治療で改善が認められない症例や、痛みのために保存治療継続が困難な症例に対しては鏡視下肩関節授動術を行なっている。従来、6～12か月の保存治療を行なっても改善しない場合に手術を考慮するとする報告が散見されていたが、近年のわれわれの研究結果では、手術時期に関わらず良好な治療成績が得られており、早期手術群では有症状期間が短縮したことから、耐えがたい痛みや夜間痛による睡眠障害が持続する症例に対しては早期に手術（鏡視下肩関節授動術）を考慮しても良いと考えている。

## 頸椎疾患との鑑別

肩関節疾患の痛みの特徴は肩関節の動作時痛と夜間痛であるのに対し、頸椎疾患の痛みは上肢下垂位での安静時や下方牽引時に強いのが特徴である。診断には各種疼痛誘発テストやブロックテストを併用して、患者さんの症状をきたす病態が頸椎疾患によるものであるのか、肩関節疾患によるものであるのかを見極める必要がある。また、中高年の患者では頸椎疾患と肩関節疾患の合併例をしばしば経験する。60歳以上では25%の患者に頸椎病変と腱板断裂が合併するという報告もある。頸椎疾患、肩関節疾患の両方に手術適応があると考えられる場合は頸椎疾患の手術を優先して行う。頸椎疾患の手術後に肩関節疾患由来の症状が遺残した場合には肩関節疾患に対する手術治療を考慮する。

## 稀な疾患に対する対応

痛みが頸椎や上肢の肢位によらず異常に強く、NSAIDsやオピオイド系鎮痛薬が効かないような場合は肺癌（Pancoast症候群）などの腫瘍性病変の可能性を念頭におく必要がある。単純X線検査では関心領域に目が行きがちであるが、関節や脊椎以外の部位に異常が隠れていることもあり、注意が必要である。

また、化膿性肩関節炎では体表面上に明らかな発赤、熱感、腫脹を来さない場合もある。何かおかしいと思われる場合には躊躇せずに血液検査や造影CT検査などの追加検査を行うことも重要である。

3月27日 338回研修会

## 関節リウマチにおける骨関節破壊機序とその対策 —コホート研究より考える関節リウマチ治療の最適化—

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

### 【はじめに】

2014年に改訂された日本リウマチ学会の関節リウマチ (Rheumatoid arthritis: RA) 診療ガイドラインによると、RAの治療目標は臨床症状の改善のみならず、関節破壊の抑制を介して長期予後の改善、特に身体機能障害の防止と生命予後の改善を目指すことと明記されている。また2015年リウマチ白書によると、RA患者は関節破壊の進行が止まること (38.6%) を最も強く希望していると報告された。また同時に64.1%が薬の副作用や合併症に不安を抱いている点にも注目する必要がある。本邦におけるRA患者の死亡原因の1位は感染症で2位は脳・心血管イベントであることが報告されており、感染症や動脈硬化症の予防が生命予後を改善する上で重要である。つまり現在のRA治療においては確実な関節破壊予防を目指しながらも生命予後を低下させる感染症・動脈硬化症・骨折などの重篤な合併症を回避することも考慮した治療が望まれている。

### 【生物学的製剤 (Bio) について】

Bio非導入患者と比較してBio導入患者の医療費は約3倍との報告があり、国全体の医療費負担の観点からもBioの適応は適切に判断する考慮する必要がある。IL-6はRAにおける関節炎・骨破壊に関与するRANKL・VEGF・自己抗体などの産生を促進する。また血小板数やCRPなどの炎症反応を上させ、肝細胞からのヘプシジン産生による貧血を促進させる。抗IL-6受容体ヒト化抗体であるトシリズマブ (TCZ) は、①皮下注製剤の場合通常投与量では全Bio中でも安価であり費用対効果に優れる ②メソトレキセート (MTX) 併用・非併用共に優れた有効性・継続率<sup>2)</sup> ③無効となっ



た際に増量<sup>3)</sup>・TAC併用<sup>4)</sup>で無効回避可能 ④併用MTX・PSL減量が可能 ⑤抗TNF無効例に対する有効性 ⑥酸化ストレス抑制<sup>1)</sup>・骨代謝改善効果<sup>5)</sup>などの特徴が報告されている。

Bioの最多中止理由は無効であり<sup>6)</sup>、その原因として抗Bio抗体の産生が挙げられる。異物として認識されやすい高分子物質であるBio製剤は、短い投与間隔で高用量体内に入ってくる方がより異物として認識されにくく考えられる。TCZは静注製剤での増量・皮下注製剤の投与間隔短縮 (1週毎) が可能であり<sup>3)</sup>、実際にTCZはアダリムマブ (ADA)・エタネルセプト (ETN)・インフリキシマブ (IFX) などのTNF阻害剤と比較して低い無効率と高い継続率が報告されている<sup>2)</sup>。また、TCZ無効例に対するタクロリムス (TAC) の追加投与 (平均1.1mg/日) の有効性を筆者らは報告している<sup>4)</sup>。TCZはMTXとの併用で寛解率が有意に上昇するが、MTXの容量とは関連しなかったこと<sup>7)</sup>、MTX効果不十分例に対してTCZ単剤投与に切り替えても52週後に70.3%が寛解を達成したことより、TCZは比較的少量のMTX併用でも寛解が期待できると考えられる。またTCZは実臨床において1st Bioとして使用した場合、52週後に併用MTX (9.1→

6.4mg/週)やPSL(5.4→2.6mg/週)の有意な減量が可能であった。2016に改訂されたヨーロッパリウマチ学会(EULAR)のRA治療アルゴリズムでは、Bioを導入する際にcsDMARDSが併用困難な場合、IL-6阻害剤に一定のアドバンテージがあると明記されている。またRA患者においては酸化ストレスが亢進しており、酸化ストレスは動脈硬化や骨粗鬆症などと相関することが報告されている。筆者らは以前にRA患者の横断調査にてcsDMARDS群や抗TNF製剤群と比較してTCZ群で酸化ストレスが有意に抑制されていることを報告した<sup>1)</sup>。IL-6は骨芽細胞分化を抑制するが、TCZは濃度依存性にこの分化抑制を改善し<sup>5)</sup>、実際にRA患者においてTCZ導入後に骨形成抑制因子であるDkk-1の血中濃度が有意に低下し、骨形成マーカーP1NPが有意に増加することも報告されている。しかし国内市販後調査結果

よりTCZにおいてはIFX・ETNなどと同様に5mg/日を超えるPSLの併用や65歳以上の高齢者においては感染症のリスクが高まることも報告されており、他剤同様に感染症には患者教育の徹底(感染兆候や早期受診の重要性など)など十分に注意する必要があると考えられる。

#### 【おわりに】

IL-6は関節炎以外にも酸化ストレスやそれに伴う動脈硬化症や骨粗鬆症などのRA関連病態にも関与していると考えられる。TCZは優れた費用対効果、単剤やTNF阻害剤無効例での有用性、併用MTXやPSLの減量効果、酸化ストレス抑制効果や骨代謝改善効果などのエビデンスが豊富な薬剤である。我々は今後も発売される多様なRA治療薬の特徴を理解しながら適切な治療を社会に提供していくことでRA治療成績の向上に貢献できると考えられる。

#### 【文献】

- 1) Hirao M, Yamasaki N, Oze H, Ebina K, Nampei A, Kawato Y, Shi K, Yoshikawa H, Nishimoto N, Hashimoto J (2012) Serum level of oxidative stress marker is dramatically low in patients with rheumatoid arthritis treated with tocilizumab. *Rheumatol Int* 32: 4041-4045.
- 2) Hishitani Y, Ogata A, Shima Y, Hirano T, Ebina K, Kunugiza Y, Shi K, Narazaki M, Hagihara K, Tomita T, Yoshikawa H, Tanaka T, Kumanogoh A (2013) Retention of tocilizumab and anti-tumour necrosis factor drugs in the treatment of rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 42: 253-259.
- 3) Ogata A, Tanaka Y, Ishii T, Kaneko M, Miwa H, Ohsawa S (2018) A randomized, double-blind, parallel-group, phase III study of shortening the dosing interval of subcutaneous tocilizumab monotherapy in patients with rheumatoid arthritis and an inadequate response to subcutaneous tocilizumab every other week: Results of the 12-week double-blind period. *Mod Rheumatol* 28: 76-84.
- 4) Kaneshiro S, Ebina K, Hirao M, Tsuboi H, Nishikawa M, Nampei A, Nagayama Y, Takahi K, Noguchi T, Owaki H, Hashimoto J, Yoshikawa H (2017) The efficacy and safety of additional administration of tacrolimus in patients with rheumatoid arthritis who showed an inadequate response to tocilizumab. *Mod Rheumatol* 27: 42-49.
- 5) Kaneshiro S, Ebina K, Shi K, Higuchi C, Hirao M, Okamoto M, Koizumi K, Morimoto T, Yoshikawa H, Hashimoto J (2014) IL-6 negatively regulates osteoblast differentiation through the SHP2/MEK2 and SHP2/Akt2 pathways in vitro. *J Bone Miner Metab* 32: 378-392.

- 6) Du Pan SM, Dehler S, Ciurea A, Ziswiler HR, Gabay C, Finckh A (2009) Comparison of drug retention rates and causes of drug discontinuation between anti-tumor necrosis factor agents in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 61: 560-568.
- 7) Koike T, Harigai M, Inokuma S, Ishiguro N, Ryu J, Takeuchi T, Takei S, Tanaka Y, Sano Y, Yaguramaki H, Yamanaka H (2014) Effectiveness and safety of tocilizumab: postmarketing surveillance of 7901 patients with rheumatoid arthritis in Japan. *J Rheumatol* 41: 15-23.

3月27日 338回研修会

## 大規模災害時の被災者医療への取り組み ～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

鎌 方 安 行



大規模災害時の医療には、過去の経験を分析し、平時の医療とは異なった枠組みを予め構築しておく必要があります。この見地からわが国の災害医療は阪神淡路大震災の教訓から始まったと言ってしまうではありません。阪神淡路大震災では、発災後15日間に入院治療を受けた全患者の診療録約6,000件を分析し、患者移送と診療内容・予後を検討する膨大な作業を通じて臓器損傷やクラッシュ症候群、重篤な内因疾患などを震災被害のない後方病院へ速やかに搬送することの重要性が明らかになりました。これが現在のDMAT組織化やドクターヘリの配備に繋がっています。一方、日本医師会では発災後時間が経過した時期の医療支援の組織化について議論を続け、平成22年初めてJMAT構想を提案しました。期せずしてその翌年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震による東日本大震災に際して、急遽実際のJMAT派遣を実現し、3月17日に岩手県、宮城県を中心とした医療支援班を初めてのJMATとして派遣して以降、JMAT大阪を含む1300余チームが医療支援活動を行いました。その後も、度重なる災害に際してJMAT派遣が着実に実施され、熊本地震、西日本豪雨に際してもJMAT大阪が多くの会員の皆様のご協力を得て医療支援に加わったことは記憶に新しいところです。このような経緯を経て、現在JMATは法律の枠組みの中で活躍すべき組織として位置づけられるまでになりました。災害関連法のなかでもっとも重要なものが、伊勢湾台風被害を契機として制定された災害対策基本法です。全117条と附則からなる厳格な法律で、事前に行うべき災害への準備を義務として細かく定めています。義務を負うのは、国の内閣府や省庁など指定行政機関、近畿厚生局などの指定地方行政機関ともっばら公

機関が中心ですが、第三の枠として指定公共機関があり、例えば原子力研究開発機構や日本銀行、NHK、電力会社、道路公団などが対象です。これに加えて平成26年に日本医師会が加わりました。我が国の防災基本計画に、指定行政機関・厚生労働省のDMATに加え、指定公共機関・日本医師会のJMATが書き込まれたわけです。これに対応し、日本医師会では従来都道府県医師会の裁量に委ねていたJMAT研修の標準化を検討、平成30年10月にJMAT研修(基本編)の骨格を確定しその第1回を開催しました。災害医療の基礎知識修得に加え、トリアージの実技、JMATとしての被災地支援あるいは受援する場合の手続き・実務についての実習を含む内容となっています。この標準化JMAT研修は、各都道府県医師会主催での実施・普及が求められており、大阪府医師会では日医の動きに平行して第1回のJMAT大阪研修(基本編)を半年後開催しました。この内容について概説するとともに、大阪北部地震に際して、大阪府全体の災害対応の中で災害医療本部や医師会組織がとった行動をサンプルとして、地域防災計画に基づき地区医師会が果たすべき具体的役割について考える機会にしたいと思います。

## 令和2年度単位申請状況

研修会名	日付	演題数	日本整形外科学会単位分類																	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ト医
第1回 Web 研修会	2020/9/19	2	1					1			1			1							1			1	2	1	1	1			
第333回 研修会	2020/9/26	2	1			1		1	1												1		1		2	2	2		10		
第334回 研修会	2020/10/17	2	1	1					1			1											1	1	2	2	2	1	10	5	
第335回 研修会	2020/11/14	2		1		1			1				1										1		2	2				5	
第2回 Web 研修会	2020/12/26	2	1						1	1			1										1	1	2	2	2		10		
第336回 研修会	2021/1/16	2	1									1	1							1					2	2	2				
第337回 研修会	2021/2/20	2	1							1			1	1							1		1		2	2		10			
第338回 研修会	2021/3/27	2	1					1			1			1							1				2	2	1				

## 後期高齢者フレイル検診における整形外科医の役割

富田林市 宮田重樹

2020年度から後期高齢者検診（医療健康診査）にフレイル検診が組み込まれ、後期高齢者医療広域連合から市町村への事業委託でフレイルと判定された高齢者にフレイル対策を行うこととなりました。

広域連合は、骨折転倒の危険が高い高齢者を把握し、必要な医療や介護サービスにつなげる取り組みを進めたい意向です。多くの人を対象とするポピュレーションアプローチと危険性の高い方を対象とするハイリスクアプローチに分けて、ポピュレーションアプローチは地域での支援、ハイリスクアプローチは、専門職（整形外科等）による個別支援をします。広域連合の委託を受けて市町村は保健・医療・介護情報からフレイル支援対象者を把握し、医療専門職による高齢者に対する個別支援と通いの場への関与など必要な介護予防事業への接続を図ることになります。

国から出された指針の中には、フレイルの抽出基準やフレイル対策に関する具体的なプランがない為 大阪府では府医、広域連合、行政代表者とでフレイル抽出基準等を検討する委員会が開催され、府下で行う方針を決めました。

質問票“運動・転倒”の3項目のうち、該当数と筋骨格系・結合組織疾患を治療しているか否か（整形外科受診者）、介護度2以上か否かでA-Fの対応をすることになりました。

1-2項目該当者（B）には、健康診査時に主治医からリーフレット（知っていますかフレイルとロコモ・ロコモトレーニング）を配布し、フレイル対策を啓発します。

3項目該当（A）には、主治医から整形外科医・大阪府医師会主催「ロコモ研修」の受講医師等へ紹介し、そこでフレイル対策指導することになりました。

1項目以上該当しかつ筋骨格系・結合組織疾



患の治療者（E、F）には、市町村から郵送等により、本人を介して整形外科主治医へ身体的フレイルに該当した旨、情報提供がなされます。それを受けて、整形外科医にはロコモフレイル対策として、運動器疾患のある方に対してロコトレ等の指導が求められます。

1-2項目該当し、筋骨格系・結合組織疾患の治療者と要介護2以上を除外した対象者（C、D）には、市町村による支援が行われます。

### ※1 【後期高齢者の質問票の項目】

- ・7：以前に比べて歩行速度が遅くなってきていると思いますか（歩行速度）
- ・8：この1年間に転んだことがありますか（転倒経験）
- ・9：ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか（運動習慣）

※2 令和2年10月までにKDBシステムにおいて後期高齢者の質問票の結果が把握できた者

### ※3 【市町村による支援（個別・集団）について】

- ・市町村の一体的実施による保健事業については、対象者の健康状態や性格特性、生活背景等を総合的に判断し支援方法を決定する。
- ・市町村の判断で、2項目該当者を個別的支援、1項目該当者を集団的支援とすることも

(1) 主治医等での対応

身体的フレイルの抽出基準		健康診査の受診者に占める割合 (※2)	対 応	
「後期高齢者の質問票」項目7・8・9 (※1)				
3項目該当		5.6%	A	主治医から整形外科医・大阪府医師会主催「ロコモ研修」の受講医師等へ紹介（医師による検査・治療を優先）
1～2項目該当		64.6%	B	健康診査時に主治医からリーフレットを配布（フレイル予防・ロコモトレーニングの啓発）

(2) 市町村での対応

身体的フレイルの抽出基準		健康診査の受診者に占める割合 (※2)	対 応	
「後期高齢者の質問票」項目7・8・9 (※1)	絞込み			
2項目該当	対象者から①②を除外 ①筋骨格系・結合組織の疾患の治療者 及び ②要介護2以上	6.1%	C	市町村による支援（個別的支援・集团的支援） (※3)
1項目該当		12.2%	D	
2項目該当	対象者から、筋骨格系・結合組織の疾患の治療者を抽出	16.3%	E	市町村から郵送等により、本人を介して整形外科主治医へ身体的フレイルに該当した旨、情報提供
1項目該当		29.8%	F	

可である。

ハイリスク高齢者が整形外科に紹介されてきた時に、膝痛や腰痛を抱えているフレイル高齢者に対してロコトレを適切に指導することが求められます。“足腰が痛いなら無理せんとやめとき”と言われてたら台無しです。

足腰に痛みがあってもできるロコトレのノウハウがあります。これをぜひ指導して頂きたいと思います。（足腰に痛みのある方でもできるロコトレのコツ）

大阪臨床整形外科医会ではこれを機会に、ロコモフレイルの啓発とロコトレの普及をさらに推し進めたいと考えています。

市町村の担当職員から先生方に市町村で行うフレイル対策に協力要請があればぜひ協力して頂ければ有難いです。

大阪臨床整形外科医会ホームページに“ロコ

モフレイルを防ぐ”動画と“ロコトレ教室”動画等を掲載しています。ロコトレポイントを記載したパンフレットを基に患者のみならず、行政職員、内科医にロコトレを教えて頂ければと思います。

ロコモフレイル対策として転倒しない足腰の強化が重要です。フレイル高齢者は足腰が弱いために非フレイル高齢者に比し転倒リスクが高いため、足腰を鍛える運動をすることが望ましいです。COPD、心臓病、腎臓病の患者ほど活動性が低く、ロコモフレイルによるADL低下、転倒骨折を引き起こしやすいです。

将来の要介護状態を防ぎ、健康寿命を延伸するためには足腰を鍛える運動を行うことが重要であると多くの高齢者に知って頂き、日々ロコトレを実践していつまでも元気に暮らし続けて頂きたいと切に願っています。

## 足腰に痛みのある方でもできるロコトレのコツ

富田林市 宮田重樹

ロコトレ指導での問題点は、転倒によるケガ、膝痛・腰痛を抱える高齢者である。転倒防止のために、机（テーブル）に手をつけて後ろに椅子を置いて行って頂くと安全にできる。

膝痛・腰痛を抱える高齢者の問題点を修正するロコトレを行うことによって膝痛・腰痛が改善することができる。

現在当院では、膝痛や腰痛患者のリハビリ治療としてロコトレを活用している。当院で行っている膝痛腰痛患者に対するロコトレのコツを説明する。

**\*ロコトレ前の柔軟体操：体幹の動きがよくなると、痛みなく体を動かしやすくなる**

### ①バンザイ手伸ばし

背筋を伸ばし、腕を上げ、  
肩甲骨を上げ、肋骨を上げる



### ②座位体回旋

左向くときは、左の坐骨を軸に振り返る  
右向くときは、右の坐骨を軸に振り返る  
骨盤を動かしてから背骨を回旋する。



### ③座位背中反らし

腕を上げ背中を反らせて肋骨を上げる。  
背骨を反らし、肋骨を動かす体操。



## 1. スクワット

座った姿勢から背すじを伸ばしたまま、胸をテーブルに近づけてから立ち上がります。まっすぐ立ち上がった後ゆっくりとおしりを後ろに引きながら（便座に座るイメージ）、ひざがつま先より前に出ないように座る。背すじを伸ばすことと、ひざをつま先より前に出さない、ひざとつま先の向きが同じであるようにすることが重要（図1）。

5-10回を1日3回食後にするように勧めている。



図1

### (1) 膝痛対策

#### ①膝がつま先より前に出る

スクワットする際に膝が前に出ると膝痛が生じるが、膝をつま先より前に出さずお尻を後ろに引くスクワットでは膝痛は生じにくい。（図2）



a. 悪い体勢



図2

b. 良い体勢

膝が前に出る悪い癖がある場合には、サポート者の手をつま先の位置で膝の前にかざし、これより出さないようにお尻を後ろに引きながらゆっくりと座るように指示する。（図3）



図3

## ②膝とつま先の向きが違う

膝がつま先より内に入っていたり、外向いていたりすると膝痛が生じる。

膝とつま先が同じ方向になるように指示する。うまくいかない場合には、立ち上がる時に膝を手で持ってもらって内外に向かないようにして頂く。

## (2) 腰痛対策

背中を丸めて立ち座りすると腰痛が生じる。

背すじを伸ばし、股関節を屈曲させて前傾してから立ち上がり、背すじを伸ばしたままお尻を後ろに引いて膝がつま先より前に出ないように股関節と膝を曲げて座ると腰痛が生じにくくなる。

背すじを伸ばしてお尻を後ろに引いて骨盤が前傾したスクワット姿勢をパワーポジション（図2-b）といい、最も力が出やすい安定した構えの基本姿勢である。

正しいスクワット動作は体幹下肢を安定させて、腰痛、膝痛改善に有効である。

## 2. 片脚立ち

テーブルに片手をついた側の足を床につかない程度に前に上げてバランスをとって静止する。その時に内腿、お尻を引き締め、更にお腹を引っ込めて、体幹を安定させる。1分間片脚立ちし、途中で足が着いたらすぐに上げて続ける。左右行う。安定してできるようになったら時々手を離し、さらに安定したら手をつかず、腰に手を当てて行う。その時、バランスを崩した際すぐにテーブルに手を付けるように準備しておく。（図4）

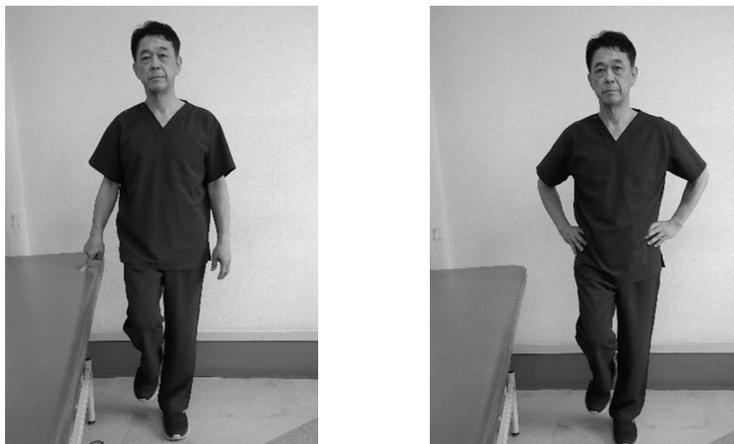


図4

## (1) 膝痛対策

歩行時、膝がぐらつくとも膝痛の原因になるので、歩行時膝の痛い人は5-10秒間だけでもぐらつかないように指示する。膝がぐらつかないように片脚で立つ訓練は膝痛に有効である。

## (2) 腰痛対策

体幹が不安定で体がぐらつくとも腰痛が生じやすい。大腿内転筋群、殿筋群、腹筋を意識させ、筋収縮して硬くなっているか確認し、体幹を安定させるように指示する。

## 3. ヒールレイズ

椅子かテーブルに手をつけて、両踵同士が軽くあたるように立ち、踵同士が離れないようにくっつけたまま、踵を上げて2-3秒止めて、ゆっくり下ろす。

5-10回を1日3回食後にするように勧めている。

つま先立ちする際に、内腿とお尻を締めて、お腹を引っ込めて、膝同士が離れないようにして体幹を安定させるよう指示する。

背すじを伸ばして、天に引っ張られるイメージで踵を上げる。(図5)

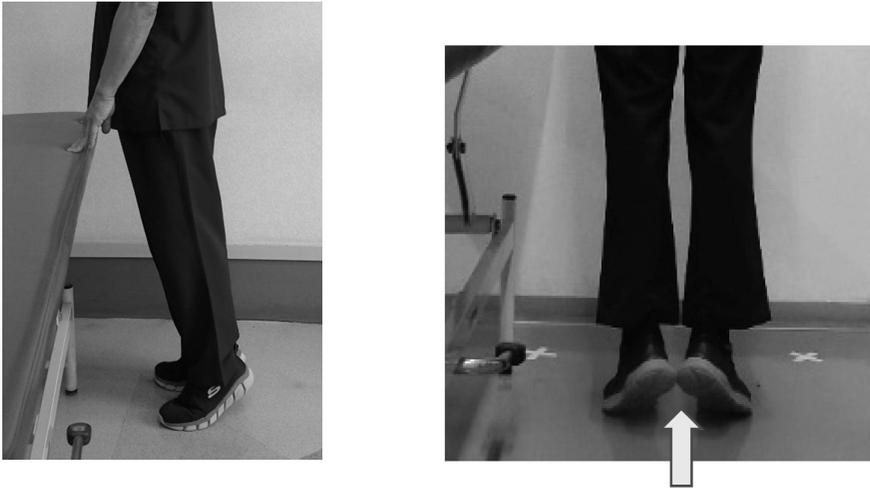


図5

余裕のある場合は、もう一段階高く踵を上げるように指示する。

(1) 膝痛対策

踵同士が離れ、膝がぐらつくと膝痛が生じる。

踵同士が離れないようにして大腿内転筋群、殿筋群を締めて下肢を安定させると膝痛が生じにくくなり、O脚にも有効である。

(2) 腰痛対策

体幹を安定させると腰痛が生じにくくなる。大殿筋を収縮させさらに肛門を締めると骨盤底筋が鍛えられて尿漏れ等にも効果が出る。

4. ランジ

テーブルの横に立って、片手をテーブルについて一步前に足を踏み出す。手はいつも腰の横になるように滑らせる。

両足を肩幅に広げて立ち、後足の踵を上げてけり出して前方に重心を移動する。一步踏み出した時、つま先と膝の向きが同じで、膝がぐらつかないように指示する。左右交互に5-10回を1日3回食後にするように勧めている。(図6)

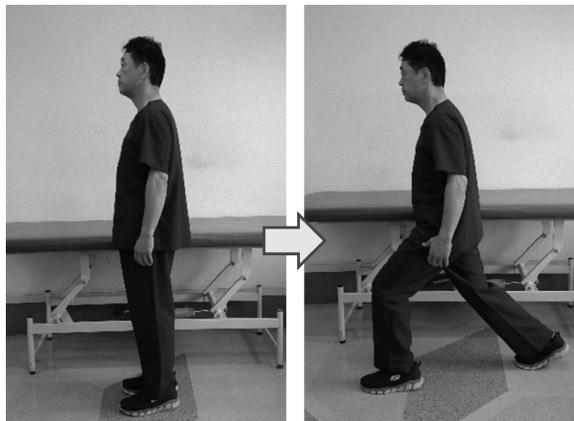


図6

### (1) 膝痛対策

足を出したときにつま先と膝が同じ方向でまっすぐ前に出ているか、出した膝がぐらついていないか確認する。つま先と膝の向きが同じでなかったり、ぐらついていたりすると歩行時にもそうなるので、歩行時膝痛の原因になる。床に線を引き、線に沿って股関節の前に足を出すように指示すると修正できる。(図7)

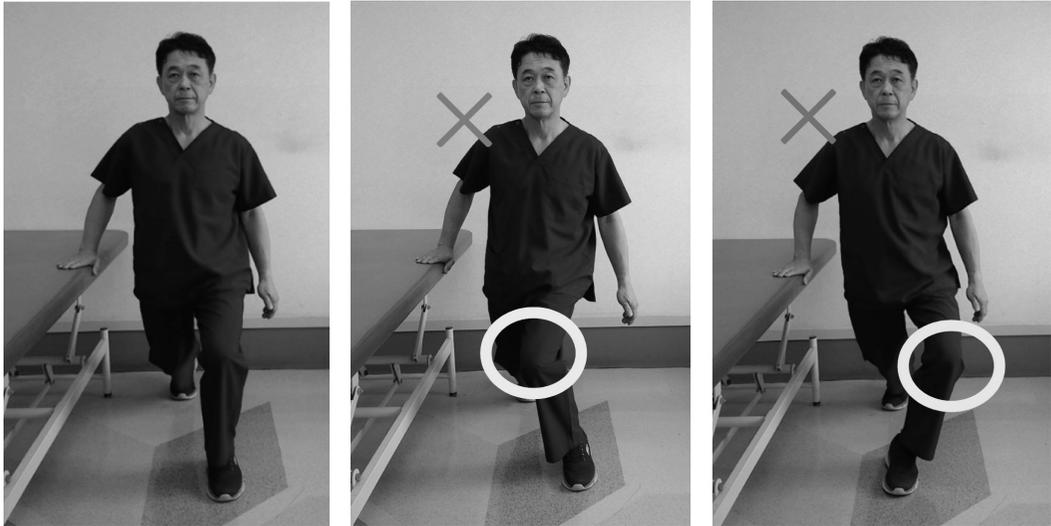


図7

それでもうまくいかない場合は、1歩幅を短くして、サポートする者が両手でレールを作って膝の正しい方向を導き、安定した動きを身につける(図8)。



### (2) 歩行速度改善

高齢者が歩いている際、一歩足を出しても重心が後ろ脚に残っているため歩行速度が遅い。一歩足を出しても重心が後ろ脚に残っているとよくない。出した足に重心を素早く移すことができると歩行速度が上がる。後足の

踵を上げつま先でけて、徒競走のゴールテープを切るイメージで重心を前に移してもらおう。それでもうまくいかない場合、一歩踏み出す際に医師またはセラピストが軽く仙骨を前に押してあげるとできることが多い。上手にできると膝痛、歩行速度が改善する。

## 大阪臨床整形外科医会療法士会の報告

令和2年1月より日本でも猛威を振るっているコロナウイルス感染症が、1年の時を経てもなおコロナウイルスの変異により日本も含め世界中で収まる気配が見えない状態です。大阪臨床整形外科医会における研修会がすべてリモート開催となったように、療法士研修会において

もその規模そして開催そのものも減らざるを得なくなりました。

現在療法士会会長の妻鹿整形 福田孝治PTから令和2年度の療法士会の活動報告を下記の通り行って頂きました。

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



### 令和2年度 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。

2. 令和3年3月末時点での会員数  
会員数113名、(50施設)

3. 令和2年度活動実績  
勉強会2回

参加者：63名（会員13名、非会員50名）  
内 容：医師・療法士の視点で運動器エコーの診療場面での有効な活用方法についての講義

令和3年2月21日（日） 第52回勉強会  
オンライン開催

テーマ：「ロコモフレイルに対し運動器専門職が行うロコトレ」  
講 師：宮田重樹DR（宮田医院）  
配 信：宮田医院  
参加者：57名（会員20名、非会員37名）  
内 容：高齢者の身体的特徴を踏まえロコトレの指導方法や注意点などの講義。

令和2年11月15日（日） 第51回勉強会  
オンライン開催

テーマ：「超音波セミナー」  
講 師：和田誠DR 藤岡学PT 難波優大PT（わだ整形外科クリニック）  
配 信：わだ整形外科クリニック

(参加者合計)  
勉強会2回：参加者120名  
(会員33名、非会員87名)

以上

### 厚生部活動報告

令和2年度テニス部、ゴルフ部の活動は、コロナウイルス感染症の影響により休止された。

## トライアスロン大阪大会

西成区 森 泰 壽

コロナ騒動の中、令和2年10月11日（日）にトライアスロン尾坂大会が開催されました。

JR環状線の大阪城公園駅に降り立ったのは午前6時前。思い起こせば大会開催2週間前からコロナ感染対策が始まりました。この大会の救護に出務する全てのスタッフには毎日の体温測定と体調をチェック、リストに記載を義務付けられ、加えてPCR検査を実施。結果は陰性でひと安心。大会前の2週間は自粛、自粛、の毎晩を過ごし、やっとその日の朝を迎えたのです。前日降った雨で泥濘んでいる大阪城公園太陽の広場を横切って集合場所へ。

集合場所に集まったのは、奈良教育大学の笠次良爾（かさなみ りょうじ）教授をチーフとした大阪府医師会理事前川先生を含めた総勢32名の面々。いろいろな注意事項を拝聴後各配置場所へと散って行きました。前日降った雨の影響によりスイムが中止となり、トライアスロンならぬデュアスロンとなったこの大会の正式名称はNTT ASTCトライアスロンアジアカップ（2020/大阪城）。レースはバイク→ランを4つのクラスに分けられ午前に2レース、昼食休憩を挟んで午後に2レースの都合4レースできそうになっています。

私が配属された救護所はバイクコースから公園内に進入する位置に設置されていました。午前の2レースが無事終了、午後最初のレースの首位争いをされていた男性がバイクの周回コースから公園への進入路の段差で転倒、幸いうまく転んだのか背部に擦過傷を受けただけで済みました。ハンドルの付け根の部分の破断が原因だと判明しました。着地の仕方に因っては某自



民党議員の二の舞が想像され、「良かった！良かった！」の大合唱が沸き起こりました。そんなこんだで、最後のレースも終わり救護所を撤廃、朝の集合場所の救護所本部で反省会を終えて集合写真を。解散したのは午後5時前でした。大会は終わったのですが、終了後の2週間の体温チェックを済ませなくてはなりません。2週間後の救護所チーフの笠次先生からの「皆様、その後いかがお過ごしでしょうか？」「本日、大会事務局に確認し、この2週間体調不良者からの連絡がなかったということです。」「ひとまず、本大会がクラスター発生原因とならなかったようで、ホッとしております。」というメッセージをいただいたその深夜のことです。悪寒戦慄を感じ、目が覚め体温測定すると38.3℃！後輩の内科医に頼み込んで朝PCR検査を受け、結果は陰性！「良かった！」そうそう、発熱の原因は？軽い排尿痛があったので大阪府医師会理事の前川先生の助言で泌尿器科を受診した結果、「尿路感染症」とのことでした。前川先生、本当にありがとうございました。そんな4週間。

## 新型コロナウイルス対戦記

吹田市 前 中 孝 文

### ●はじめに

この原稿を書いている現在（令和3年3月）、変異株の問題、緊急事態制限の解除可否の問題、ワクチン接種対応が議論となっています。1年以上前、武漢肺炎として世界に拡散しパニックを起こしたCOVID-19は各国で医療崩壊を招きその悲惨な光景が毎日、テレビ等で報道されています。有名タレントが亡くなったことで日本国内にも恐怖が広がりました。当初、新型ウイルスは未知であり感染症2類指定、1類分類相当での扱いは致し方なかった措置でした。感染が確認されれば即座に隔離入院となり一般の医療施設では取り扱えないため、新型コロナ対応病床がすぐに満床になる現象は避け難い事でした。しかし、1年が経過した現在、新型コロナウイルスの実態が解明されつつあります。日本においては欧米に比較し感染者数、死亡者数が人口10万人当たりの数値にすれば十数分の一程度となっています。新型コロナによってインフルエンザ感染が抑制され超過死亡数が減少しました。去年、日本の人口減少傾向が下げ止まったと報告されています。60歳未満の新型コロナウイルスによる死亡者は少なく若者にとってはただの風邪程度の感覚でしょう。それほど間違った認識ではないと私は思います。若者がバタバタと亡くなるエボラ出血熱、ペストなどの危険な1類感染症ではないということを国民はうすうす気付いています。新宿の交差点、品川駅の人混みがそれを表しています。新型コロナウイルスの広い情報を知り経済も含めた総合的な大人の対応が今、求められています。インフルエンザと同じ感染症5類に変更することが必要ではないでしょうか！

過去1年間、当院においても様々な影響がありました。ここで当院の被害状況、対策並びに新型コロナウイルスに対する私見を報告いたし



ます。

### ●当院の経営へのダメージ

今回の新型コロナで世界中が大きな影響を受けました。当院でも同様に大きな波を受けることになりました。

幸い従業員に発病者が出ませんでした。が去年の4月、5月には緊急事態宣言が出され患者数の大幅な減少に繋がりました。売上収入は20%近く減少したため、政府からの緊急融資運転資金を受けることに致しました。無利子無担保の非常に有利な条件の融資でした。運転資金枯渇の心配が消え将来の変動に耐えうる準備ができて胸をなでおろしました。

今回の騒ぎで整形外科診療患者さんの受診行動に驚くべき変動がみられております。従来多くの患者が遠方からも来ると言うことが整形外科の特徴でありましたが、大きな変化が起きました。単純な消炎鎮痛処置の患者が減少し、広いリハビリ室、テナント料、器機償却費、スタッフ賃金などを考えると以前のような消炎鎮痛処置を中心とする診療モデルはもう成り立たないと思われまます。社会状況に適応させた診療内容に変えていく必要があるでしょう。社会の変革が我々の診療の中に押し寄せてきていると実感しています。図1は去年1年間の月間患者

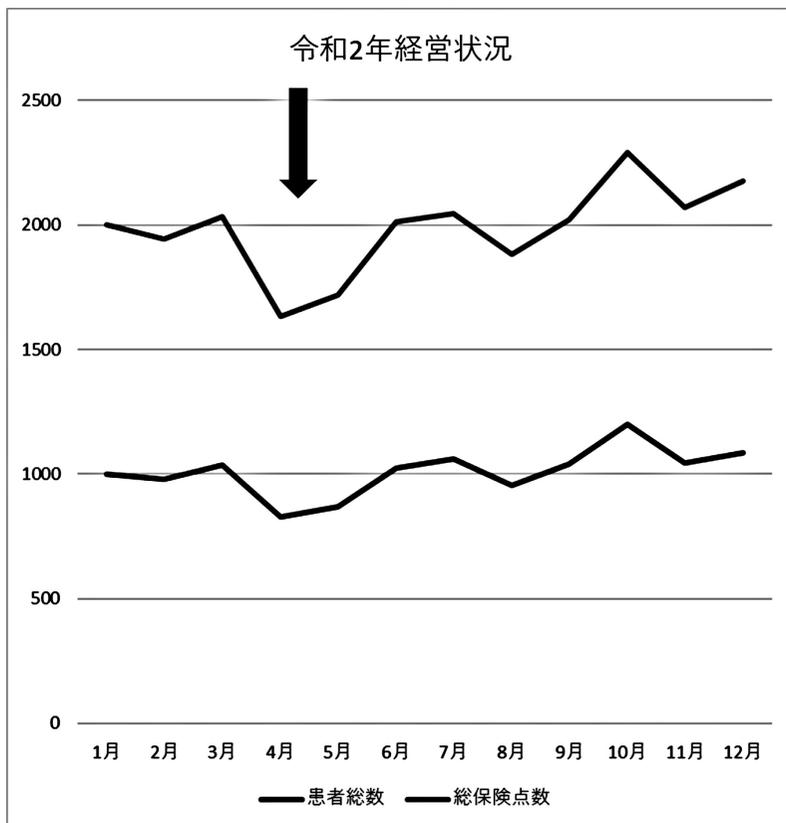


図1 令和2年度の患者数、保険点数の変動（モデル）

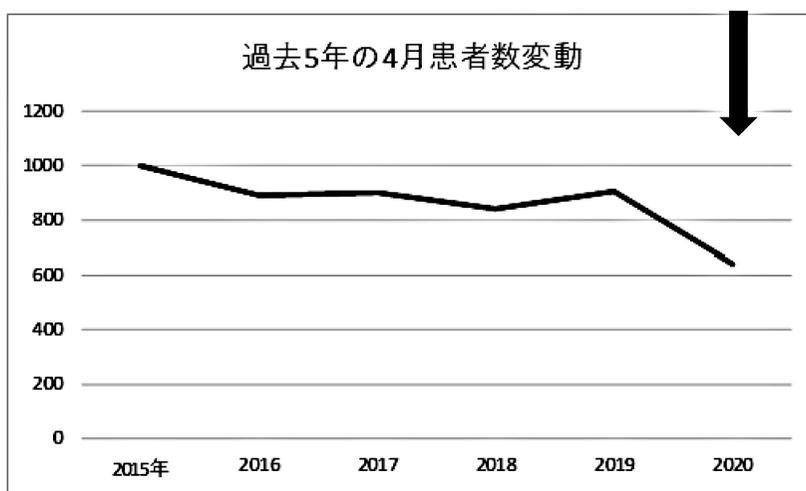


図2 過去5年間の4月患者数（モデル）

のべ総数変化と売上総点数のモデル化した変化です。4月、5月に落ち込みが見られます。図2は過去5年間における4月の延べ患者数の変化です。漸減と認識しています。

## ●当院での新型コロナウイルス対策

### 1. 防疫対策

令和2年5月27日、吹田市医師会の新型コロナウイルス対策の一員としてPCR検査所に出務し数人の患者のサンプル採取を行ないました。厳重な防護服を着用する貴重な経験が出来ました。吹田市民病院の駐車場内でのスナップが写真1です。

次に、当クリニックのコロナ対策を示します。待合室にはアクリル板設置、アルコール配置を行いました。(写真2) 定期的な清拭、換気を実施しています。既存の2台のダイキンの空気清浄機に加え新たに2台を追加購入し配置致しました。(写真3) 1台17万円です。また次亜塩素酸発生装置ジアイーノ(パナソニック製)2台を購入しました。(写真4)「新型コロナウイルスに効果があるか疑問」との報道もあって購入を少し躊躇しましたが、実用して脱臭効果は明白であり、細菌対策、出来れば抗ウイルス対策になればと願っています。1台42万円です。

結局新型コロナ対策補助金100万円と追加の25万円合計125万円で次亜塩素酸発生装置ジアイーノ・パナソニック製とダイキンの空気清浄機の各2台を購入したことになります。これらを当院の1階2階のフロアに配置しています。

### 2. 経営対策

現在、賢明な経営対策を持ち合わせているわけではありません、将来への課題です。先に述べたように整形外科患者の受診行動が変化しつつあることに注目することが必要です。当院が存在する北摂での特別な事情かもしれませんが、吹田市近接の整形外科診療所数が10年で倍増し競合が厳しく、診療圏範囲が狭くなっています。数年来の患者数漸減傾向(図2)に加



写真1 吹田市民病院駐車場でのPCR検査



写真2 クリニック待合室  
アクリル板パネル、アルコール、隅には空気清浄機を設置

えて今回の新型コロナに起因する更なる受診者減少は当院にとって大きな痛手です。

患者数のみに頼らない過去とは異なる診療内容の変革が今後の課題です。消炎鎮痛処置用の高価なりハビリ機器のコストパフォーマンスは下がっています。1日の患者数が減少傾向であり自己負担80円といった消炎鎮痛処置の患者だけでは、人件費、高価なりハビリ機器設備、広いなりハビリ室すなわちテナント料を賄えません。



写真3  
ダイキン空気清浄機  
業務用空気清浄機ホ  
ワイトACEF12X-W

## Panasonic ~56畳対応



### 次亜塩素酸 空間除菌脱臭機

写真4

また、当院の年間の実診療時間数は2千時間程度であり、1年365日8760時間の実に1/4しか稼働していない計算となり大きな無駄が存在しています。

患者1回当たりの点数を高めるには理学療法士などの有資格者が介入する運動器なりハビリの比率を高めることが必要でしょう。稼働時間を高めるには土日、祝日の活用、午前診と午後診の間の時間活用がポイントであり、介護への進入が一案です。(私は人員の確保に不安があり踏み切れていません)

#### ●もう昔には戻れない

在宅勤務が増えた会社が多いそうです。都心への通勤が減り、都市部事務所の空きが目立つといいます。スーツも不要となります。自然豊かな郊外での生活が可能となっています。思いもよらない環境の変化です。

多くの飲食店が閉店したため都心の繁華街は昔のような賑わいが消えて衰退しています。簡単には昔の姿に戻れないでしょう。OCA研修会もweb講演となりホテルでの研修、情報交換会での会食も徐々に影を潜めるでしょう。直接顔を合わせて親交を結ぶメリットは大きいですが社会の流れには逆らえません。世界の激震は経済の液状化現象をもたらし、富めるものはさらに富み貧しいものはさらに落ち込み二極分化が一騎に進むでしょう。そして負け組は社会から徐々に追放され新しい勝ち組だけの世界が生まれてくる。全体主義・共産主義の中国では当然不可能ですが、資本主義と言われる米国内でも弱者を救い上げる安全装置が働かなくなっています。

#### ●独断と偏見

以下は現時点での私の主張です。当然間違いもあります。新型コロナが落ち着いた数年後に正解率がどうなるか楽しみです。

1. 日本における新型コロナウイルスの感染は西欧・アメリカと比較し桁違いに少ない。日本では以前から土着のコロナウイルスに晒されて

おり広く免疫が獲得されて集団免疫が形成されている。そのため60歳以下の死亡者も非常に少ない。現在の感染症分類2類1類相当の取り扱いは速やかにインフルエンザ同等の5類分類に変更すべきである。緊急事態宣言の速やかな解除が求められる。

2. 変異ウイルスの出現が騒がれているが本来コロナウイルスは変異するものであり、すでに6000種類以上の遺伝子の変化が報告されている。

3. 感染力が大きいことが問題ではなく毒性が問題である。一般にウイルス感染は弱毒化して行く。ウイルスと人との共存ができるように変異して行く。これが過去の経験から分かることである。不幸にして強毒化した変異ウイルスに感染する人も出るが強毒化のウイルスは宿主を弱体化、死滅させ感染の機会を広げられない。

コロナウイルスと共存するという戦略で対処しなければならない。弱毒のウイルスの広がりとはウイルスワクチンの広がりと同じと考えられる

4. 令和2年度の超過死亡数はインフルエンザの減少に伴い少なくなり人口減少現象傾向が足踏みしたといわれている。新型コロナによる死亡割合は死亡原因の1%ほどである。情報のバイアスが強すぎる。

5. 経済的困窮に伴う自殺者が増加している。新型コロナより深刻な問題である。運動不足による肥満で生活習慣病悪化、ロコモの悪化、検診未実施によるがんの増加も指摘されている。

6. ファイザーが製造したm-RNAの注射は長期的な副作用の問題が解明されておらず心配である。逆転写されDNAに組み込まれ、将来予想されない自己免疫疾患が発生しないだろうか？あれほど問題になった遺伝子組み換え大豆とどの程度違いがあるのか？情報が少なく心配になる。死者が少ない若年者特に青少年への注

射には再検討が必要である。抗体依存性感染増強ADEの可能性も指摘されている。過去のウイルスに対して何故、m-RNAの注射がされなかったのか？説明が必要である。

7. 今回の新型コロナウイルスを生物化学兵器と認識すれば、わが国の非常事態に対する対応は全く不十分である。いかなる事態においても対応できる準備をこれから進めておかなければならない。地震、津波、原発事故、コロナウイルス、生物化学兵器ミサイル、核ミサイルの飛来、隣国からの領土の侵略などは全くの夢物語ではない。非常事態に対する法整備の準備を至急に行う必要がある。

8. 経済を無視した感染症対策は百害あって一利なしである。

#### ●最後に

苦は楽の種であります。今回の新型コロナによるダメージは将来の飛躍の一助となるに違いありません。ウイルスは数億年前から生物と共存していました。お互いが相争い免疫を獲得して共存共栄したように、我々はこの苦難に打ち勝つ免疫力を作り出すことに成功するでしょう。今後、整形外科の新しい将来像を作るために、私に残された期間はわずかばかりですが少しでも貢献できるように努力していきたいと思えます。

非常事態に際しての防衛体制が全く欠けている平和ボケでは我々の子や孫に悲劇をもたらします。軍事もワクチンも他国任せでは国家を守れません。わがクリニックも外圧に負けない足腰の強い姿に変身しようと思えます。

この最悪事態を契機に、より強い日本社会を作りだす努力を継続していかなければならないでしょう。若い人々が生み出す輝く未来に大いに期待しています。

## COVID-19流行における小病院運営での経験

富田林市 宮口正継

2020年2月からの世界中を巻き込んだ新型コロナウイルス（COVID-19）問題が起こりはや1年以上となりました。長期化はある程度覚悟されていましたが、1年以上経過しても未だこのような収束どころかますます混乱状態にあることは予想外であったのではないのでしょうか。2020年4月頃は、私の住む富田林周辺は発生患者もほとんどおらず、ひとりでも出たら大きな話題になるような状況でしたが、介護部門も抱えた小規模後方支援病院（地域包括ケア病棟30床+医療療養病棟30床の60床）では、万が一クラスター発生すると計り知れないダメージを受けると考えかなり慎重な対応を選択しておりました。当初は地域や施設によって認識の温度差は随分とあったと思います。今となっては基本対策であります。2020年3月の時点から当法人では、濃厚接触時のPPE（Personal Protective Equipment）使用だけでなく普段からゴーグル常時装着での医療・介護活動、コンタクトポイントの清掃の徹底、会議の原則禁止（人数制限）・紙面会議への移行のほか職員への外食禁止の通達（現在は家族の外食は制限していません）もありました。患者もほとんど出たことのない地域なのにやり過ぎでは？とストレスを感じる職員もおられたかもしれません。慣習化するまではそれなりに時間を要しました。

私自身も2020年2月下旬から会食禁止（家族以外と食事はしない）、人ごみには行かない、電車には極力乗らない（公共乗り物は大丈夫となっています）、色んな考えの方や非常識な人も一定数おられるので、思ったほどリスクは少ないというだけで今も信用していません）、車も家族以外とは同乗しないを続けておりました。（2021年4月中旬よりワクチンの高齢者施設への巡回接種の出務がはじまり、看護



師とペアで現場に向かうため、自身のワクチン接種が終えた時点で解禁にしました）当初は家庭内でも食事もなるべく時間をずらして別で食べるようにしておりましたし、独りの時以外はマスクをしておりました。自分が病院から持ち帰る可能性もあれば、家族が持ち帰ってくる可能性もあります。現在は自分やみんなの体調もみながら判断していますが、幸い籠れる部屋があるので寝室は別室にしています。開業の先生方は皆同じですが、病院とは言え常勤医は3人で、整形外科はおろか外科系医師が私ひとりですので代わりがおらず、おちおち病気にもなれません。コロナ以前からもインフルエンザのシーズンなどは罹患するわけにはいかないので、いつも少しでも倦怠感や喉の違和感などあるといつもビクビクしておりました。おかげさまで案外頑丈なようで、自院に戻っての約20年高熱を出した記憶はなく、予定外で仕事を休んだことは一度もなくやってまいりました。ただこれまでの敵は、インフルエンザかノロウイルスが主なので最悪かかってしまっても数日～1週程度でけりが付きます。ところがCOVID-19となると罹患すれば隔離処置になるわ、濃厚接触者認定でさえ2週間の医療業務停止の話になるのでただ恐怖でしかありません。

先に述べましたように当法人は、理事長の院

外での諸活動の中からの知見や立場もあって、新型コロナに対しては積極的な対応をとってまいりました。甘く見て初期に感染者を出していれば、法人全体として存亡にかかわるダメージを受けていたと思っております。しかしながら、この原稿を書き始めた2021年3月の時点では、何とかコロナ直撃を回避しつつ何とかやって来られたので、その報告を兼ねての原稿の予定であったのですが、ついに当院も巻き込まれる事態となったため、後にそのことについても触れたいと思います。

患者の受診控えに加え、地域に感染を流行させないため2020年3月頃より病院側誘導で可能な患者は長期処方を行ったため外来患者の減少、新規入院は一定の個室での隔離観察期間を設けるため病棟稼働率の低下、そして濃厚接触となりやすいハビリにルール制限を設けるなど色々な所に影響がでて、法人全体としても大幅な減収となりましたが、むしろコロナから逃げず基幹病院より先駆けて地域検査センターに手を挙げて参加し、病院の少ない南河内において地域貢献に努める方向性をとりました。もちろんコロナ禍で当院が生き延びていくための手段の意味合いもあります。利用できる補助は速やかに申請し、物資の不足も予見してできる限り先手を打っていただきました。そのようななかで外来は通年通りとまではいきませんが、感染対策に順じて運営を行いながらも著しい低下を来していた病棟稼働率は、地域連携室の精力的な頑張りや、外来・病棟スタッフ・退院支援室など各部門の協力により11月あたりでようやく通常レベルへの回復にこぎつけることができました。ところがそれも束の間で、年末年始以降の全国での患者増加傾向に伴い、近隣病院でもあちこちで院内発生が見られるようになり、病床稼働率の維持は困難な状態となりました。この1年間かなり健闘したとは言え、例年の約15%の低下となります。後方支援病院では病床稼働率でほぼ収益が決まっておりますので非常に厳しい数値であります。そこにさらに追い打ちが到来しました。

発熱外来を設けておりますので外来にて新型コロナ患者との接触はもちろんあるのですが、職員や入院患者からの発生は免れておりました。ところが2021年4月初旬についに当院でも病棟スタッフに感染者が1名発生しました。奇しくも職員へのワクチン接種がはじまり1回目の接種が終了したところでした（コロナ治療協力病院ということでしょうか、小規模病院ですが接種の順番は早い方でした）。ただ感染リスクの高いところには出入りしない意外なスタッフであったため、入院患者から感染している可能性を考えましたが、まず保健所に報告のうえ指示を受ける必要があります。以前に当院訪問リハビリスタッフが、後日コロナ感染と診断された利用者との濃厚接触者に判定された際に、当院の判断で速やかに全職員のPCR検査を行ったところ、行政が判断するので先走って勝手に動かないようにと保健所から苦言を呈された経緯があります。PCRを行う適切な検査のタイミングもあるのと、あくまでも行政としての判断・指導が必要とのことでした（これは理解できます）。そのためまず保健所に報告して濃厚接触者リストを作成し提出して指示を仰ぎます。PCR陽性と出た当該スタッフは介護職で濃厚接触となりやすいため、日頃からPPE装備で業務にあたっているのも明らかに濃厚接触者に該当する患者やスタッフはいないのですが、「濃厚接触か否かはあくまでも行政が判断しますので、可能性のある者をその理由の注釈をつけて提出」と指示に従い作成しました。報告直後の話では3日もしくは4日後に保健所が主導でPCR検査を行うと言われました。しかしながら、病院側としてもその間できる対応を速やかに進めていかなければなりませんので、該当病棟を入退院禁止の閉鎖処置とし、その後で発熱なり何らかの気になる症状のある患者のみ独自でPCR検査を行いました。全員結果は陰性でした。しかしながら、PCR検査の偽陰性や不顕性感染も考えられるため、比較的接触のあったスタッフは自宅で待機として保健所からの指示を待っておりました。ところが一向

に連絡が来ません。通知されたPCR検査予定日を迎えるため問い合わせをするも、とりあえず連絡を待つようにと。そうこうしているうちに検査予定候補日を過ぎてしまいました。それでも音沙汰なく、こちらから何度か連絡をするも次第に電話が繋がらない状態になり、ようやく連絡がついても「こちらも忙しいのです！」と逆切れ対応される始末。それまでは比較的患者発生も少ない地域でしたので保健所としてもしっかり対応ができていたのでしょうか、ちょうど大阪で患者が急増しているタイミングで、かつ4月初旬で保健所の人事異動が重なって内部の情報共有がうまくとれていなかったのでしょうか。検査予定日のことは「そんなことは誰が言いましたかな」と言われ、「保健所の判断する濃厚接触者の定義と貴院との解釈に相違があるようですね」（無論承知しているので可能性のある者を敢えて注釈付きでリストアップしたのですが）、挙句の果てに、報告して1週間がすでに経過しようとしていたのですが、その後何もありませんからもうよろしいのでは？という、まさかのうやむやな感じで、結局行政としてのPCR追加検査は実施なし、特に当院の自主的対応への追加指導もありませんでした。（実際保健所も大変だと思います。急激な患者増加に伴い業務も逼迫してきてタイミングが悪かったのだと思いますが、愚痴になってしまい申し訳ございません。）そこで感染者発覚から1週間新たに疑いのある者が発生しないのを確認して、元々の予防対策は実施のうえ病棟閉鎖は「大事に至らず良かったね」と一旦解除することになりました。ところが安心したのも束の間、その2日後に入院患者のひとりが急に発熱しました。超高齢の方でしたが、胸部レントゲンでも肺炎像を認めるため（COVID-19としては非定型的）、PCR検査をしたところ陽性と判明しました。この方は発熱も何もなかったため先日の当院実施PCR検査対象には含まれていませんでした。しかしながらこれは前回からの一連のものとするのが妥当で、今度は保健所の指示を仰がず同一病棟入院患者および

医師、関係部署スタッフ全員のPCR検査を直ちに行ってから保健所には報告をしました。するとスタッフは全員陰性でしたが、入院患者から他2名に陽性者が出ました。ところが1名は先の陽性者と同室者ですが、もう1名は関連性が乏しく、感染経路の整理のため抗体検査（キットで院内で可能）を追加で実施することにしました。結論としては、急性期病院から大腿骨転子部骨折の術後で転院されてきた整形外科患者が、実は感染直後の不顕性感染であったようでした。転院当初は身体介助を密に要する状態であったためそこでスタッフが感染し、スタッフの介護上の接触で残り2名が感染したようでした（食事介助と入浴介助時に患者はマスクを外すことになるので万全ではありません）。この患者のみIgM抗体もIgG抗体も陽性で、他の患者はIgM抗体のみ陽性でした。数日以降の初期に形成されるのがIgM抗体（新型コロナでは出現が遅いとの説もありますが）、IgGは10～14日以上経過して出現し比較的長期間残ると考えられているため、IgMのみ陽性は感染初期で、IgMとIgG両方陽性患者では2週程度は経過しているが何か月も前ではないと判断されます。この患者は3週前に転院されてきましたが、実は転院後に紹介先病院から同一病棟でコロナ感染者が発生していますが、当該患者は濃厚接触者ではありませんとの連絡をいただきました。念のため隔離観察期間を長めにとり経過をみることにしましたが、転院後しばらくは微熱が一度あったのみでした（悪性腫瘍疾患保有患者なので微熱はやむを得ないと有意な所見とは判断しなかったのが過ちでした）。転院時にはコロナスクリーニングの胸部CTを原則実施していますが、肺野末梢に小さな陰影があるものの、放射線科の診断は陳旧性の炎症性瘢痕となっていました。CTの再検を行ったところ、前回と著変はないがその陰影はCOVID-19の肺炎像後ととれる所見であると内科より指摘がありました。よくよく聞くとご本人の話では前医でPCR検査を受け陰性であったとのこと、検査のタイミングが早く偽陰性であった可

能性が考えられました。誤解のないようにお願いしたのですが、決して前医を非難する意図はなく、救急医療対応をしているとコロナ患者の院内発生はもはや避けがたく、コロナ問題発生当初のように全員一律にPCR検査を行うことも困難であり、また検査のタイミングや陽性率の問題があります。急性期病院にてコロナ患者発生のたびに濃厚接触者以外の患者までも長期観察期間を設けるのは困難と思われまので、今後も避けては通れぬ事態ではありますが、もう少し院内でもすぐに行える抗原検査を微熱の時にしておくなどできることがあったと反省しております。いずれにせよクラスターの判定にはされませんでした。一連の事象で計4名のPCR陽性者を抱えることになり、当該病棟はまた閉鎖状態に戻りました。PCR検査陰性の非濃厚接触者で、自宅への退院患者のみ家族の

理解が得られれば退院を許可しましたが、そのため病棟はガラガラの状態となっていきます。私が自院で勤務するようになってはじめて経験する入院患者数です。それにしても、保健所によって行政指導内容は異なるようで、友人の勤める他市の病院では病棟内でコロナ患者が複数発生した際に、濃厚接触か否か関係なく全患者に対して、14日間の入退院共に禁止の完全閉鎖状態を指示されて大変であったそうです。

先日保健所としての該当患者たちの隔離指導は解除となりました。当院の自主的判断でもう少し隔離対応は延長するのですがようやく一息つける状態となりました。今回は幸いに感染経路を同定することができたことと、またスタッフの感染者が1名で済んだためまだ一定期間での収束が見込めましたが、空床だらけの状態ですし、コロナ治療以外の面ではある程度の風評



写真1 病院の前の駐車スペースに設置した陰圧テント

発熱外来は原則午後から予約制でこのテント内で行われます。整形外科受診患者でも不明の熱がある患者は、まず発熱外来で先に診察を行ってからPPEをしての診察となります。



写真2 ジッパーを開けて入室。待合スペース

被害の影響もでするので、しばらくは非常に厳しい運営が予想されます。また残念なことに、コロナPCR陽性者が発生した途端にメールや電話で退職を申し出て来て、翌日から出勤されなくなる医療従事者がいることも悲しい現実です。急なスタッフの退職や病欠も重なり深刻な人不足で、残ったスタッフの負担は相当なものでした（現在も）。

会報誌が発行される頃には先生方もワクチン接種は終了されているものと思われませんが、このワクチン（コミナティ）は2回目は特に比較的若い人たちが強く副反応がでることが多く、そのため翌日に勤務を休まざるを得ない者も何名かおられました。マンパワー不足のため少々の症状では休めないとスタッフに無理をさせてしまうケースもありました。私も2回目接種の翌日は、熱はないものの感冒のときのような倦怠感がでて診療が大変つらかったです。

さて、PPEに関しては、整形外科ではマスクをしない診療スタイルの先生も多かったと思

われるますので、疲労やストレスを感じられる先生も多いのではないのでしょうか。私は従来から診療時はマスク、処置時には手袋をする習慣でしたのでさほど苦ではありませんでしたが、さすがにゴーグル常時着用はかなり疲労感を覚えます。比較的簡易タイプのもを選択し、その代わり外来診察時以外も病棟回診やスタッフとの対面時も着用するようにしております。あと気持ちは理解できますが、病棟でコロナ感染者が発生すると、PCR陰性の入院患者の家人から、怖いからすぐに転院させてくれとか、リハビリ目的で入院したのにリハビリを制限されたら意味がないからすぐに退院させてくれとか、コロナ発生させるなんてしっかりとやってくれ！とお叱り・クレームのような電話を何度もかけてくる家族もおられるため対応するスタッフも疲弊します。しばらくは整形疾患患者中心では厳しく、アフターコロナの患者の引き受けなどで運営状況を回復していくことになると思います。



写真3 前室と診察ゾーンが内部で区切られており、換気装置とエアコンが設置されています。

通常の整形外科の診療ではマスクのみでもそう簡単に感染することはないかもしれませんが、理学療法士や身体介助を行う看護師や介護士の方がリスクが高く、患者および付添い者の検温は無論ですが、診療中は全患者に対して一定のPPEをして臨めるよう、物資の確保とそのルールづくりが重要かと思えます。ワクチン接種が終了したとはいえ変異株の問題もあり、またいつ誰が感染しても不思議ではない状況となっております。経路不明や家族間からの感染は注意していても予防に限界があり、これからは感染者を出さないことより、誰かが感染した時にクラスターをつくらないように対応しておくことが求められ、またその都度最善と思われる努力を躊躇せずに行うことが重要であると考えております。コロナ最前線での治療を日々行っている医療従事者に感謝をしながら、我々もコロナを避けるのではなく、自分たちのできる形で医療および介護への貢献に努めていきたいと思えます。

現在当院では、自院スタッフと並行して外部の医療従事者のワクチン接種を行っており、私も接種担当に加わっております。OCAの先生

方は、各医師会で中心的に活躍されておられることが多く、出務されている先生方もたくさんおられると思いますが、この原稿を書いている翌日が、何度か担当を割り当てられている高齢者施設への巡回接種の初出務となります。さらに5月16日より富田林市は市民の集団接種がいよいよ始まりますが、時間の空けられる金曜日午後と日曜日は、ワクチン接種業務ばかりの長い長い日々が当面続きそうです。

OCAの会員の先生方は、自院の経営を維持することは無論、患者の健康、自身やご家族の健康、職員の生活を守ることに努めなければならないお立場です。まだまだ厳しい状況が続きますが、「あの時は大変でしたね」と笑って話ができるよう皆様とともに乗り越えていけると願います。

最後に、コロナ禍によりOCAの誇る研修会などさまざまな行事が開催できなくなりましたが、いち早くWeb開催に転換し研修会を再開していただいております。長谷川会長をはじめ理事の皆様、特に堀口副会長、神藤学術担当理事におかれましては大変ご苦勞をされ尽力していただいたことに感謝いたします。

## 余談 ～コロナ禍で思うこと～

世界中でプラスチックごみが問題視されている中、医療界は感染対策の進歩に伴い、医療器具や防護具など何でもone use onlyを推奨・義務化して莫大な医療廃棄物を排出していることにずっと懸念を抱いておりました。このコロナで防護品の不足のため、止むを得ずですがポイポイ捨てず工夫して使うことを世の中が経験しました。これを契機に医療業界も風潮が変わればいいなと個人的には思っております。

「医学史探訪」 (5) 後藤良山<sup>ごんざん</sup> 1659—1733

吹田市 今 井 秀

□はじめに

今回は江戸時代中期に京都で活躍した古方派を代表する医家・後藤良山(図1)をご紹介します。江戸幕府は南宋朱熹<sup>しゆき</sup>の新しい儒教思想である朱子学を官学に採用し治世の根本としましたが、京都に生まれた伊藤仁斎(1627—1705)は、後世の一切の儒教注釈に拘泥せず、孔子の『論語』と『孟子』の原義への復古を強調し、古義学派を形成しました。

この仁斎の考え方は医学にも革新を起こしました。江戸時代初期は後世方派の曲直瀬道三(1507—1594)らがもたらした中国の李朱医学が最も普及した時代で、陰陽五行説などの空理空論に流れる傾向がありました。しかし、伊藤仁斎と同時代に現れた名古屋玄医(1628—1696)は、明の喻嘉言<sup>ゆかげん</sup>の『傷寒尚論』を読み大いに啓発され、仁斎に極めて近い思想を医学に持ち込み古典への回帰を唱え、後世方派が温



補の剤を多用する弊害を憂い、“扶陽抑陰”を治療指針として、古方派の口火を切りました。

一方、道三のおよそ150年後に現れた後藤良山は、後漢の張仲景の『傷寒論』に戻ることを中心し古方派を集大成し、病因として“一氣留滯説”を唱えました。良山の“一氣留滯説”は、吉益東洞の“万病一毒説”とともに、日本人の手になった病因論として、今日でも我が国の医学史上に燦然と輝いています。

□良山の祖先

良山の高祖父乗三と曾祖父光有は太閤豊臣公に仕え、光有は秀吉公<sup>こうきよ</sup>薨去の後病を得て丹州小野中村に退隠しました。貧困を極めたため、再び京都に戻り結婚し藤中に姓を変えました。

祖父の六右衛門正次は、7歳の時父を亡くし母に育てられ、その後仕官せず質素な生活のうちに一生を終えました。正次は野田氏の娘・石と結婚し4男1女をもうけました。その三男が良山の父五郎兵衛光長です。父は良山が幼少の頃京都から江戸に遷り住み、梅原氏の娘・亀と結婚し、1男の良山と4女をもうけました。3女は早世し、1女は上賀茂社祠官家の岡本氏に嫁いでいます。



(図1) 後藤良山肖像 (『医家先哲肖像集』)

## □良山の生涯と人となり

良山は万治2(1659)年7月23日に江戸常盤橋(現在日銀のある金座跡地)辺りで生まれました。良山は別号で、号は養庵。字は有成。名は達。通称が左一郎です。

良山は幼少時より聡明で学問を好み、大学頭林鳳岡(林羅山の孫)に儒学を、牧村卜寿に医学を学びました。江戸で11年間に7回も火災にあい、3度家が焼け家財もことごとく失い、これが借財となり貧困を極めました。もうこれ以上江戸では生活できないと見切りをつけ、27歳の時父母を伴い、祖先の郷里である京都の相国寺西の室町(かつて室町幕府があったところ)に移り住みました。

一生の計を立てるにあたり、「我儒たらんか伊(藤)仁齋に上たり難し、我釈に帰せんか隠元に兄たり難し、已む無くんば則ち医か(孫弟子・永富独嘯庵の著書『漫游雑記』)」と、良山は意を決して医学の道を選んだと云われています。

名古屋玄医に教えを乞うも貧乏で入学謝礼金が払えず入門を断られ、苦学独立して医学を学び、ついに一家を成しました。良山は強い意志の持ち主であった反面、広い包容力と謙虚な心を持ち合わせた“内剛外柔”の性格だったようです。

良山は33歳の時に幕府の寺社奉行である賀茂就久の娘・総と結婚し、京都の狩野街(かつて絵師・狩野家の住居があったところ)に居を移し、藤中姓から祖先の後藤に戻し養庵と号しました。その後禁門(京都御所)前正親町の一区を買って開業し、ここを終生の地としました。彼の両親への孝行ぶりはとりわけ有名ですが、患者に対してもきわめて親切で救民のために尽し薬を施したので、患者は門前市を成したといわれています。東は奥州、西は薩摩まで門人は200人を超え、香川修徳や山脇東洋が特に有名です。

山脇東洋は、我が国で初めて官許を得て腑分けに立ち合い臓器を観察したことで広く知られています。そのヒントを与えたのが晩年の良

山でした。5年後に東洋が著した『蔵志』には、「一日後藤養庵先生の舎を訪ね、言は蔵の説に及ぶ。先生曰く、若し解けどもこれを見る莫れ。しかるに官の制する所、得て犯すべからず。已む無くんばすなわち癩か」と有名な件があります。

また、従前の医師は僧侶の姿となり剃髪し僧衣をつけ僧官を拝みましたが、良山は深くこれを憎み僧官を拝まず、髪を束ね縫掖(両脇の下を縫い合わせた装束)を着用し、号を棄て後藤左一郎と名のりました。世人はこれを“後藤流”と呼び流行しました。多くの町医者がこれに追従し、形の上でも医業が仏教から独立し、医師の社会的地位確立の原動力になりました。

良山の謙虚な人柄がうかがえる実話があります。良山の古希の祝いが東山で催された際、遠近より弟子たち百人余りが申し合わせて集まりました。この時、筆頭弟子の香川修徳が良山の徳を称えました。良山は喜びを顔にあらわしながら、「天下には三楽があるといわれています。一つは天の授けるところで、人力の及ぶものではありません。いま一つは有徳者のことで、私はどうもそれにはあたりません。ただ天下の英才を得て教育するものとしての楽しみなら、見込みがあるかもしれません」と控えめに答えたそうです(『一本堂薬選』続編「壽養菴後藤先生七十序」)。

## □良山の医説と医術

良山は中国宋・明代以降の陰陽五行説などの空理空論を排し、『傷寒論』に戻る態度をとったので“古方派のさきがけ”といわれています。病因については、「百病は一気の留滞に生ずることを識らば則ち思い半ばに過ぎんと云う」(『良山先生遺教解』)と“一気留滞説”を唱え、順気を以て治療の綱要とし、気の鬱滞を改善する薬として順気剤を開発しました。

さらに彼は『傷寒論』のみに拘泥せず、民間療法のなかでも効果のあるものは積極的に採り入れ、特に温泉、熊胆、灸を多用しました。そのため“湯熊灸庵”とあだ名され、多くの人

に親しまれました。

良山は温泉が留滞した気を通暢する効能があることを説き、温泉を病気の治療に応用すべきだと唱えました。自ら各地を歩いて良い湯を探索し、「此邦諸州温泉極めて多し。但州城崎新湯を最第一と為す」と、城崎温泉の新湯（一の湯）を日本一の温泉と評価しました。さらに高弟の香川修徳も高温の城崎温泉を“海内第一泉”と高く評価し、それより低温の有馬温泉や熱海温泉を第二にしました（『一本堂葉選』続編「温泉」）。

また、「熊胆は心下板の如く（心下痞）、積気の勢い甚だしきものに、脊際せのきわに灸とともに用ゆ」と、良山は苦みが強い熊胆には気のめぐりを改善する効果があると唱え愛用しました。熊胆は古代から健胃・利胆作用がある動物性生薬として珍重されていますが、今日ではウルソデオキシコール酸の化学的合成が可能となり、強肝・利胆剤の“ウルソ”として繁用されています。

良山は脈診を重視し、「大小・浮沈・遅数の六脈を基本とし、それ以外の脈を習得すればよい」としました。さらに、「腹診である按腹とともに、切診は全身をくまなく丁寧に行え」（『良山腹診図説』）と指示し、特に背中ちまくの診察をよく行いました。また灸に関しても、背部の大椎と尾骨の中間点、中間点の左右三寸ずつの5箇所を“万能灸”として勧めています（『五極灸法』）。

良山には自ら書いた著書はなく、弟子たちが筆録した『師説筆記』や『東洋洛語』が写本として世に伝えられています。良山は意識的に著述を避けたようで、人に勧められても「学説は日々変わるもので、昔正しいと思われたことで今誤りとされることがあるように、現在正しいと信じたことでも後世誤りとされることがあるので謙虚に処したい」と述べ、ついに著作を遺しませんでした（『東洋洛語』）。

『師説筆記』には、「脳卒中などで身体が不自由になったものは安居するだけではいけない。人に助けられてでもよく身体運動を行えば、た

とえ手足不自由でも天寿を全うできるものだ。名古屋玄医を見て知るべし」と、まさに今日のリハビリテーションの理念を述べています。

ちなみに名古屋玄医は幼い頃から多病で足が不自由なうえに吃音きつおんでした。49歳頃に中風ちゆうふうを発症し褥しどねにつきましたが、気力は少しも衰えることなく晩年まで多くの著作を世に出しています。

また、良山は肉食が重要なことも述べています。虚乏の人には補薬と称する薬物ではなく、肉を食べさせその補益をとらせました。彼は後世方派が好んで用いた補剤の乱用をきつく戒めています。

最後に、「第一に“未病を治す”のが後藤門の方針であり、病気になって治療するのは第二の手段にすぎない。役立つものは何でも採るが、害あるものは採らない」と強調しています。

#### □良山の最期

良山は晩年登山を趣味としました。享保18（1733）年6月に伊吹山に登りましたが、途中かくいつ膈噎かくいつ\*を発し、8月に風疫\*が流行して良山も罹患し、9月18日に75歳で永眠しました。

\*膈噎は食道上部の通過障害による嚥下困難を主訴とする病気の総称で、胃癌または食道癌などが相当します。

\*風疫はインフルエンザのことです。

北大路千本にある上品蓮台寺普門院墓地に葬られ、9月24日の葬儀には数百人の会葬者が参列したといわれています。

#### □良山の子孫

良山には存・省・直・督の4人の男子（他に女子3人）があり、次男の省・椿庵が家業の医を継ぎ、父の“一気留滞説”を継承し灸法も盛んに行い、後藤流を確立して医名を落とさせませんでした。しかし、嫡男の巖松が夭逝したため、庶子の敏・慕庵が家督を継ぎました。慕庵が3歳の時、椿庵は42歳でこの世を去ったため、良山の高弟である足立栄庵が後藤家の乞いに応じ呼び戻され、三年間師門を守りました。

その後栄庵は慕庵の叔父・季介（艮山四男・督）に後事を託し、季介が慕庵を養育し成人の後に後藤家三代を継がせました。慕庵は医理に深く通じた懇切丁寧な治療で知られ、門人は四百余人にも達し、家名を再興しました。慕庵には1男3女がありましたが、嫡男が夭逝したため芥川丹邱\*六男の徽・栗庵を養子とし、四代を継がせました。後藤家五代は傷寒論の註解書『五書別髓』を著した栗庵嫡男の竹坪・古漁が継ぎましたが、後藤家はその後絶家したものが日本医学史上から忽然と姿を消しています。

\*芥川丹邱（1710-1785）は江戸時代中期の京都の儒者で、はじめ伊藤仁齋長男の東涯に古義を学び、宇野明霞や服部南郭と交友し、徂徠学を学び、後には徂徠学を離れ朱子学や陽明学を攻究しました。

#### □後藤家一族の墓所

艮山を医家の始祖とする後藤家の墓所は、京都の千本通りを挟んで十二の子院をもつ真言宗

智山派・上品蓮台寺（通称十二坊）塔頭の大慈院墓地にあります。江戸時代は普門院墓地にありましたが、明治初期に新政府が発布した神仏分離令による廃仏毀釈の影響で、普門院をはじめ多くの塔頭は廃寺となったため、後藤家の墓も当時大慈院があった場所に改葬されました。この際、艮山の祖先や子孫の墓の一部は亡失したと考えられ、残った墓も4箇所に散らばっています（図2、図3）。

大慈院墓地の入口には、「後藤祐乗之墓所」と「富士谷先生 碯」と彫られた2基の石碑が立ち、墓地には国学者富士谷成章（儒者皆川淇園の実弟）と嫡男御杖の墓のほか、京の三大長者の一家である「彫金後藤家」の始祖後藤祐乗や五代徳乗の墓などがあります。

近年砂岩でできた後藤家墓石の風化・剥離が際立って進み、2017年の台風5号で椿庵先生の墓が倒壊し、さらに翌年の台風21号で艮山母の墓が倒れ、栗庵先生の墓の一部が剥脱しました。寺のご好意で修復されていますが、今後



(図2) 大慈院墓地平面図



(図3) 散在する後藤家の墓

も台風や地震などの自然災害により墓石の倒壊や剥離・剥脱の危険性は一層増すものと思われます。

#### □後藤家の墓所整備

浅田(宗伯) あんざいやすちか 流漢方医家で医史学者でもあった安西安周氏(1889-1969)は、「後藤家の墓所に就て筆者の痛感したことは、千秋名医の墓域としてあまりに似つかわしくないといふことである。墓を移動することはいろいろの規定があつて容易ではないであらうが、何とか良山の墓を中心として一ヶ所にまとめ、二三の樹木などを植えるなりして、その先哲巨人の遺香を発揚したいものと思ふ」(「京阪名医掃苔記」1940年)と、その惨状を憂慮しています。

私も全く同じ想いで、この機会に大慈院墓地に散在する後藤家の墓を一ヶ所にまとめ、さらに今後も起り得る墓石の倒壊や剥離の懸念に対しても、何らかの措置を講じる必要性を強く感じました。そこで、上品蓮台寺住職高井隆成氏とご令室、ならびに日本医史学会関西支部事務局長の田中祐尾先生のご理解とご協力を賜り、2019年12月に後藤家墓所の整備に着手しま

した。

ご住職の了解を得て栗庵先生と母の墓がある区画を拡張し、ここに4箇所に散在していた後藤家の墓をまとめて整備しました。その際に御影石で後藤家墓所整備記念碑を作製し、また一族の墓の配置が分かるようにステンレス製の案内板も設置しました(図4、図5)。

2020年3月末に完成し、4月12日に無事開眼供養を営むことができました。

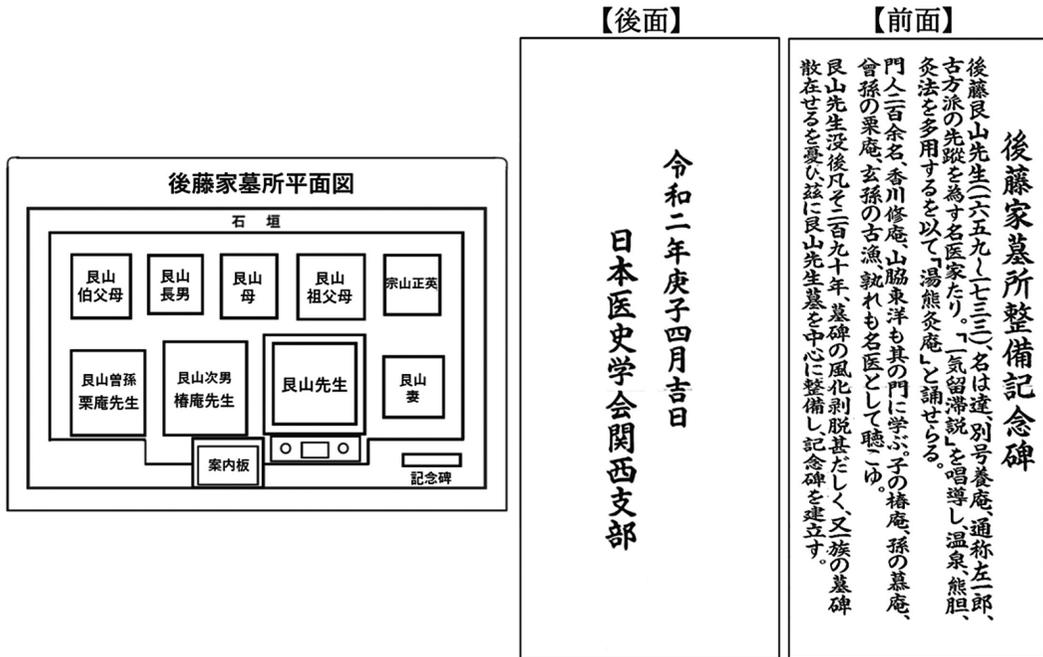
#### □最後に

安西先生の提言から80年経ちましたが、散在していた後藤家一族の墓をおよそ150年ぶりに整備することができました。きっと先生には草葉の陰から喜んでいただけたことと思います。

私は医史学に興味を惹かれ還暦から学び始め、古希を迎えた今年でちょうど10年になります。大阪は京都に近いという利点があり、診療が休みの時に名医と謳われた多くの医家先哲の掃苔を続けてまいりました。私にとって掃苔は古都を巡り美しい景色を堪能する気分転換のひとつであり、また墓碑銘を読み医家の人と



(図4) 後藤家の新墓所



(図5) 案内板と整備記念碑刻文

なりや功績を知ること、当時を考証することができる楽しみの時でもあります。

この10年間に上品蓮台寺を幾度も訪ね、住職や奥さまと顔なじみになりました。幸い後藤家の墓の状況や寺の歴史についてお話を伺う機会に恵まれ、今回墓所整備を行う良いきっかけになりました。余談ですが、上品蓮台寺境内の枝垂れ桜や八重桜は4月に満開となり、隠れた桜の名所です。

また、一昨年の「医学史探訪」第3回で報告した通り2018年10月14日の各務文献の命日には、大阪臨床整形外科医会と大阪府医師会、日本医史学会関西支部との共催で200回忌法要を夕陽ヶ丘浄春寺で執り行いました。その後も大阪臨床整形外科医会からの援助で、例年10月に有志の先生方と追善法要を続けています。

さらに、「医学史探訪」の第1回で紹介した曲直瀬道三については、2015年に出版した拙著『近世の医療史』を末裔の亨徳院曲直瀬家

16代の曲直瀬陽三氏に進呈して以来、陽三氏との交流が続いています。毎年1月4日の道三の命日（図らずも陽三氏の誕生日でもあります）には、洛北の十念寺に掃苔に赴き（図6、図7）、道三が弟子たちに説いた「慈仁」（『切紙』五十七箇条の第一条）を誓い、翌日から新年の仕事始めとしています。ちなみに五十七箇条は啓迪院のいわば学風・学則であり、弟子たちに大きな感化を与えました。現在にも通じる“医の倫理”です。

医家先哲の掃苔や顕彰は自らも英気を養うことができ、また清々しい気持ちにもなれますので、今後も継続しようと思っています。我々がなりわい業とする整形外科の先覚者・各務文献先生の法要（掃苔）に、是非皆様もお気軽に参加してみませんか？歓迎いたします。

今回は、「万病一毒説」を唱え、時代の寵児として一世を風靡した古方派の大家・吉益東洞をご紹介します。



(図6) 曲直瀬道三の墓



(図7) 正月4日の掃苔

## コロナ禍でのマラソン大会感染対策 part①

天王寺区 荻野 晃

名古屋ウイメンズマラソンが2021年3月14日5000人規模で開催されました。直前まで開催中止の可能性もありましたが明らかなクラスターの発生もなく無事開催されました。以下のような感染対策が行われていました。



### 【スタート・フィニッシュ地点】

- ・スタート前待機場所は、ソーシャルディスタンスが概ね確保されていた。(地面に喚起シール張り付け)
- ・スタート地点に移動した後、速やかにスタート(15分以内)
- ・スタート直前まで、マスク着用。スタート後は各自でマスク所持。
- ・フィニッシュ地点で、マスク等配付。
- ・ランナー導線は滞留防止の観点で、一方通行が図られていた。

- ・より、プライバシーと感染症対策の徹底。
- ・各救護所で感染症対策により検温実施。

### 【給水・給食】

- ・給水は紙コップを準備するが手渡しや声援なし。
- ・給食は個別包装の徹底。手渡しや声援等なし。

### 【救護所】

- ・各救護ベッドについては、パーテーションに





【トイレ・収容バス・沿道応援】

- ・スタート地点も含め十分な個数あり。コース上も洋式は2基以上。ランナーの渋滞も少なく評判良好。
- ・収容バスは通常乗員の半数制限。沿道応援も自粛によりまばらであった。

【救護活動】

- ・ランナーへの水際対策として、健康管理チェックや検温がされていた。
- ・救護中に、コロナ疑いのランナーが出た場合は、本部に在中しているコロナ対応チームに引継となる。(コロナ対策チームが、速やかに搬送等の判断を行う。)

- ・救護所内には感染症対策ルームのような区分はなかった。

以上名古屋ウイメンズマラソンの感染対策です。出走者大会関係者又大会を支えるボランティアのPCR陰性証明を開催前と開催後に提出の必要性を感じました。クラスター発生がなかったということですが不特定多数の数時間以上の走路での接触(5000人+大会関係者)も含めなかったと言い切っているのでしょうか？(発生確率はあったと考えます。)大阪マラソンの開催までにはワクチン接種による集団免疫獲得にてこの大会と同等の感染対策で開催できる情勢になっていることを望みます。



## 構図と精神性

東淀川区 喜多義将

今、この国で新型コロナ対応にご尽力頂いている多くの先生方や医療スタッフには、心からの感謝と賛辞を申し上げたいと思います。

心ならずも、昨年に続き今年のゴールデンウィークもまさかの自宅に閉じこもりとなってしまいました。昨年の今頃、この一年後の姿を予想していた方はいたでしょうか？

三度目の緊急事態宣言下、まさに国難とも言える状況で医者として何らかの形でも関わりたいと思う一方、新規感染者が増えている状況で私自身がワクチン未接種の上、薄っぺらなマスクとアルコールだけが防御法という頼りない状態で、私とスタッフが罹患し、知らぬ間に患者さんに感染させぬよう、ヒヤヒヤしながらいつもと変わらぬ診療を淡々とこなす事が、世の中の役に立つ唯一の道と信じ毎日を過ごしておりました。

幸い、やっとゴールデンウィーク明けに医療従事者優先枠でのワクチン接種がかなうことになり、その後の地域の集団接種への出務と自院での個別接種ができることとなりました。

また、ある市民病院では、整形外科医も通常の整形外科診療とともにコロナ入院患者を受け

持ち、主治医となって奮迅の活躍をされていることを聞きました。同様に、私たち整形外科開業医も何らかの形で関わりを持たねばならないと考えます。

ある展覧会でご縁を頂いたK先生に師事を許され、月一度の日曜日に京都のアトリエに出向くようになり数年がたちました。以来描きためたものをお恥ずかしいですがご披露します。

洋画家である師の世界は、大胆な構図と水墨と少々の水彩絵の具を使ったモノクロに近い世界です。洒落た中に日本人の琴線に触れる感性を会得したくて弟子入りさせていただきました。

派手な色彩がないシンプルな表現法故に、構図が大きな要素となります。それなりにやっていると、人の目を引く構図にはなんらかの法則がある事に気がつきます。

それを辿る事が今後の目標の一つになりそうです。また、決して風光明媚な景色だけでなく、普通、絵にならない日常の何気ない風景や物の中に、ある種の精神性の存在を感じる時があります。

そういったものを探求し、いつしか自分なりの表現にできればと密かに思っています。



菊 炭



孤独 フェズ・モロッコ



青い街角 シャウエン・モロッコ



天神祭



壁 法隆寺・奈良



落書き 新橋・東京

住吉区 三橋 允子

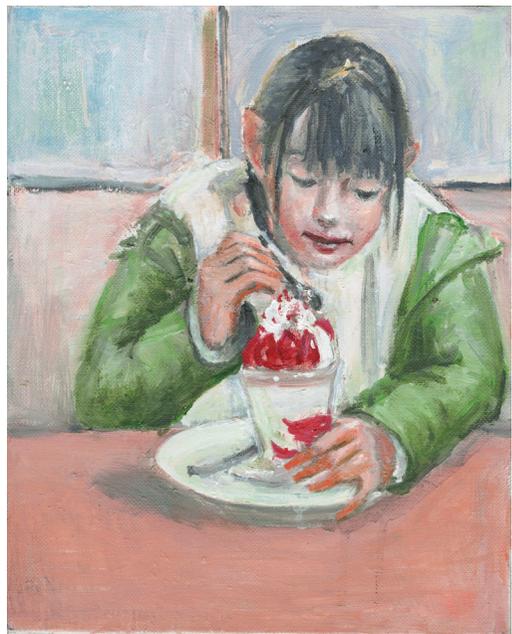
## ボルゾイ

主人と公園を散歩していたら、素敵なボルゾイに出会いました。身体をすり寄せ、あまりに可愛いので描いてみました。



## クリスマスローズ

今年も庭のあちこちに咲いた何本かをシャンパングラスに入れ描きました。



## 枇葵

いつも100号の絵のモデルをして给我いる一番小さい孫が中学生になりました。絵のモデルをしてくれた後、あまおうパフェを食べに行きました。

令和2年度6月  
一般社団法人大阪臨床整形外科医会  
理事会議事録

日 時：令和2年6月13日（土）  
15：00～18：00

開催方式：Zoom使用によるリモート会議

会 長：長谷川利雄 会長代行：藤本啓治

副会長：小林正之 白木隆士 木下裕介  
堀口泰輔

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 古瀬洋一  
清水広太 神藤佳孝 田上実男  
調子和則 中川浩彰 中谷晃之  
中野晋吾 邊見俊一 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

監 事：栗本一孝 黒田晃司 松矢浩司

理事会・常任理事会オブザーバー：右近良治

特別出席者：石井正治 早石雅宥（敬称略）

〔協議事項〕

1. 研修会予定 堀口副会長

COVID-19問題にて、

令和2年6月20日～8月22日における以下の  
7研修会中止の決定が承認された。

特別研修会

（令和2年6月20日 ホテルヴィアアーレ大阪）  
共催 あゆみ製薬

第330回研修会

（令和2年6月27日 リーガロイヤルホテル  
大阪） 共催 小野薬品

特別研修会

（令和2年7月4日 ヒルトンホテル大阪）  
共催 大塚製薬

特別研修会

（令和2年7月11日 ANAクラウンプラザホ  
テル大阪） 共催 第一三共

第331回研修会

（令和2年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

特別研修会

（令和2年8月1日 ANAクラウンプラザホテ  
ル大阪）共催 塩野義・日本イーライリリー

第332回研修会

（令和2年8月22日 ANAクラウンプラザホ  
テル大阪） 共催 旭化成

下記3研修会は対面式開催が出来ない時は  
Web研修会でも対応可能との事で、情勢に応  
じて開催2か月前にその方法を判断（会長一  
任）すること、が承認された。

第333回研修会

（令和2年9月26日 ANAクラウンプラザホ  
テル大阪） 共催 第一三共

第334回研修会

（令和2年10月17日 ANAクラウンプラザ  
ホテル大阪） 共催 帝人

第335回研修会

（令和2年11月14日 ANAクラウンプラザ  
ホテル大阪） 共催 久光

2. 研修会案内チェック委員並びに作成過程

堀口副会長

学術委員会で研修会案内チェック委員会を立ち  
上げ、複数人でチェックを行う事で一定の成果  
を挙げていることから今後もこのシステムを継  
続する。

学術研修委員会のメンバー構成変更に伴い、新  
たなチェック委員が選任され承認を得た。

①構成メンバー：堀口泰輔（担当副会長）

神藤佳孝（委員長）

山本善哉 邊見俊一

清水広太（新任） 宮口正継

②研修会案内作成過程

研修会3か月前にメーカー作成の仮案内状を

研修会案内チェック委員会が校正を行い、担当副会長の最終チェック後に2か月前から非会員への配布を開始する。

一連の流れは担当副会長・神藤理事・山本理事が常に情報共有するものとする。

### 3. Web研修会について 堀口副会長

①Web研修会開催にむけて模擬研修会の開催を実施すること、が承認された。

模擬研修会

7月18日(土) 14:50~17:00 (木村情報技術株式会社に依頼 エーザイ協力)

実際に演者に講演を依頼してOCOA会員対象に開催。理事のみを対象に事前にID/PW配布から申し込み手続き、仮の参加費・単位申請費の振込みも行い、シミュレーション。

②第1回のWeb研修会は、第1回大阪臨床整形外科医会web研修会として、9月19日(土) エーザイ共催で開催すること(定例研修会とナンバリングは別)が承認された。

③・会費は通常研修会と同じくOCOA会員は無料、非会員は1000円、各学会単位申請費も従来通りの金額設定、とする予定(さらに検討要)。web研修会の事前申込は2週間前まで、とする。

・会長挨拶、閉会挨拶、座長あり(会場出向にて)。製品紹介は無し、研修後の懇親会は無し。

・通常対面研修会とするかWeb研修会とするかは2か月前に決定するものとする(会長に一任) 以上が承認された。

④通常の日整会の単位取得講習に習い講演開始後15分以降の入室の場合単位申請は認めないなどの視聴確認、参加費、単位申請費、研修会質疑応答などについては、さらに学術委員会で協議し決定する様、継続案件となった。

### 4. メール広告について 堀口副会長

メーカー(エーザイ)のデジタルコンテンツ(インターネットライブセミナーや動画説明

会)をOCOAがメール配信することにより広告収入を得る契約、について協議がなされた。

・メールの配信はOCOAからOCOAclubメンバーリスト会員に行い、メーカーに対する個人情報の提供なし(配信数のみ伝える)。

・1通のメール広告費用を10万円ラインで交渉していく。

(コンテンツ配信閲覧が約10%という企業データを根拠に、会員数などより試算)

以上が承認された。

・契約内容については会長、藤本副会長(定款)、学術委員会でさらに検討すること、となった。

### 5. 新入会申し込み 白木副会長

東 隆司先生(平野区 あずま整形外科リハビリテーションクリニック 奈良医大平成6年卒 医局 大阪市大整形外科 医師会入会済)の入会が、全会一致で承認された。

### 6. セラピスト資格継続・ロコモコーディネーター資格継続研修会の中止の提案及び令和3年度の研修会のあり方について提案

上野理事

(1)本年度のセラピスト資格継続・ロコモコーディネーター資格継続研修会の開催中止の提案がされ承認された。理由として、

①新型コロナは収束の兆しがあるものの、秋冬に第2波が予測されイベントの中止が要請される可能性 ②金銭を伴う研修会のため中止の際に影響が大きい ③研修会が2密(密集、密着)に該当 ④特例で資格継続の有効期限1年の延長がすでに認定されている

※セラピスト認定資格継続申請について

2021年3月31日までのセラピスト資格有効期限の方について

資格継続研修会の延期と中止に伴い、特例にて、2021年3月31日までの有効期限の方の資格を1年間延長(既に有効期限を2022年3月31日迄に変更済み)それに伴い、継続申請受付期間は、2021年9月

1日(水)～2022年1月31日(月)に変更  
(2)令和3年度の当研修会の予定

令和3年度は2年分の受講生が見込まれ、研修会を2回開催予定とすることが承認された。

講師は、関西医大、阪大、近大、大阪市大のセラピスト委員会委員から選出する。

なお会場確保の問題もあり、時期、同一内容で2回行うか、についてはさらに検討を要する。

## 7. ロコモ健康フォーラム開催について

大成理事

今年度の7月のロコモ健康フォーラムの開催中止が提案され承認された。

次年度は令和3年7月10日(土)都シティ大阪天王寺、で開催予定。

## 8. 10月17日骨と関節の日メイン行事について

藤本副会長

COVID-19問題にて一般市民が参加するイベントであり、メーカーから協賛は困難とのこともあり中止が提案され承認された。

## 9. その他

特記事項なし

### [報告事項]

### 1. 会員動態(前回理事会以降) 白木副会長

令和2年6月1日現在

正会員511名

(うち特別顧問 1名 茂松府医会長)

特別会員9名 顧問7名 名誉顧問10名

合計537名

堀内隆史、井上隆、岩橋武彦、米田憲司

4名(敬称略)の新入会があった。

### 2. 令和2年度各県代表者会議

5/31・T.V. 長谷川会長

- ・運動器検診では側弯症が多かった。
- ・義肢、装具支給に関する緊急調査では自院

のギブス使用と採型時の立会いが重要である。

### 3. 整形外科医政協議会令和2年度各都道府県代表者会議 5/31 T.V. 長谷川会長

議題

- ・令和2年度診療報酬改定について
- ・小児運動器疾患指導管理科の改定、ギブス採型料の保持の厳しい交渉
- ・令和元年度整形外科医政協議会事業報告
- ・令和元年度整形外科医政協議会決算・監査報告
- ・運動器の健康を増進させ健康寿命を延伸させる議員連盟報告
- ・令和2年度診療報酬改定要望、ロコモティブシンドローム対策
- ・第25回参議院議員通常選挙結果について

### 4. 令和2年度JCOA定時社員総会

5/31 T.V. 長谷川会長

議題

第1号議案 名誉会員の承認について

第2号議案 令和元年度事業の報告について

第3号議案 令和元年度決算・監査の承認について

第4号議案 令和2年度事業計画の報告について

第5号議案 令和2年度収支予算の報告について

第6号議案 役員の選任について

理事24名 監事2名 の選任(敬称略)

全国区理事5名

松原三郎(熊本) 二階堂元重(長野) 長谷川利雄(大阪) 新井貞男(千葉)

地区理事24名

貴島浩二(近畿) 村井聰(近畿) など

監事2名 山下仁司(近畿) など

表彰者の報告:(4)学術奨励賞 戸田佳孝先生(大阪)

(6)平成元年度骨と関節の日の表彰

ポスター・チラシ、新聞広告、骨と関節の日

行事、の3部門で大阪府が優秀賞に選ばれた。

## 5. 認定特定非営利活動法人全国ストップ・ザ・ロコモ協議会（SLOC）令和2年度通常総会

5/31 T.V. 長谷川会長

議題

第1号議案 令和元年事業報告

ロコモコーディネーター資格取得3研修会で新たに215名資格取得（合計1,975名）

第2号議案 令和元年度決算・監査報告

第3号議案 令和2年度事業計画

第4号議案 令和2年度活動予算

第5号議案 令和3年度事業計画

第6号議案 令和3年度活動予算

第7号議案 定款の変更

第8号議案 役員候補者推薦委員会の選任について

その他

## 6. 日整会報告（web配信講演の単位認定について）

長谷川会長

新型コロナウイルス対策のため多くの研修会が延期または中止を余儀なくされている。各地で開催されるweb開催が認められた。ライブ配信及びオンデマンドの配信で単位の申請を可能とされた。

## 7. 日整会報告（ロコモの動向）

長谷川会長

日整会理事長報告（2020・5・20：日整会総会資料）

IV ロコモティブシンドロームの関連活動

- ・ロコモ認知度が低下してきている
- ・ロコモチャレンジ協議会ではロコモ度3が設定された
- ・2020年度から実施予定の後期高齢者検診にロコモの視点が欠落しており、「日整会はJCOA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日本老年医学会や日本サルコペニア学会と強調して国民の健康寿命の延伸に貢献する」

- ・「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」に関する意見募集（パブリックコメント）に意見を提出（2020/2/25）

## 8. 令和2年度第1回JCOA理事会及び整形外科医政協議会執行委員会

4/19・T.V. 貴島理事

審議事項

- ・令和2年度定時社員総会及び各県代表者会議において、社員総会に出席しない社員が書面又は電磁的方法による議決権を行使できる提案が承認された。
- ・SLOCへの一般寄付の募集について、例年通り「各県」臨床整形外科医会にも一般寄付をお願いすることが承認された。
- ・JCOAシンポジウム録画記録の保険者への配布について、承認されたが細部については継続審議。
- ・COVID-19の緊急アンケートの実施が承認された。

報告事項

- ・第8回日間整形外科合同研究会は1年延期（次回大阪での開催を予定）
- ・令和元年度病院部会全体会議およびJCOA研修会（病院部主催）の報告
- ・第3回JCOA災害医療チーム研修会報告（令和2年2月24日）  
初めて関西で行われ、JCOA、OCOAの共催で61名の参加者があり好評であった。

## 9. 令和2年度第1回JCOA理事会及び整形外科医政協議会執行委員会

5/31 T.V. 貴島理事

審議事項

- ・理事長に新井貞夫理事が推薦され承認された。
- ・副理事長に奥村栄次、長谷川利雄、松原三郎、五味淵聡志の各理事が推薦され承認された。

- ・各種委員会などの設置について、学会雑誌編集委員会・利益相反管理委員会など20委員会および各種委員の委嘱などの決議
- ・学術研修委員会で第33回JCOA学術集会（愛知）のウェブ開催が検討され承認された。
- ・第47回JCOA研修会（宮崎）は中止とし、研修会は来年第47回長野、第48回宮崎、第49回北海道、第50回京都、とすることが承認された。

#### 報告事項

- ・日整会で「新型コロナウイルス感染防止対策下における児童・生徒等の運動器の健康ならびに運動器検診について」として全国の自治体、医師会、教育機関および児童・生徒とその保護者に広く提言する予定があり、JCOAも賛同し連名記載を了承、各COAにも協力の依頼。
- ・ロキソニン外用薬を第一類医薬品から外すことに反対の意見書を提出。（外用剤が保険収載から外される危険性）
- ・COVID-19に関する緊急アンケート結果について  
外来患者3割減67.2%、4割減37.1%、とくに特定警戒都道府県と関東・関西・九州で減少。

### 10. 令和2年第1回JCOA編集委員会、雑誌編集WG 4/1 T.V. 山口理事

令和2年度 第1回雑誌編集 WG

#### 審議事項

募集要項では、原則として国際化プロジェクト論文で投稿、という文言を撤廃し、和文一般論文のいずれかで投稿することとなった。

令和2年度 第1回編集委員会

#### 審議事項

- ・ニュース第170号の反省  
平成31年1～4月の表記は政令に従い、改元以降に作成する文章には令和を用いることとした。
- ・会報25号（まほろば関西特集をOAOA山

口理事担当）は作業が速く進み3月31日に発行した。

### 11. 令和2年度第1回医療システム委員会

4/15 Web 宮崎理事

#### 協議・検討事項

- ・今後のシステム委員会のあり方について
- ・あはき同意書は内科で発行されることが多く臨床内科学会も巻き込んで活動していく必要あり
- ・柔道整復療養費検討専門委員会について
- ・支給申請書における負傷原因を1部位目から記載することには施術者側からの反対が強い
- ・第33回JCOA学術集会（愛知どまんなか学会）の企画について（web開催の予定）
- ・令和2年度JCOAシンポジウム（11月15日予定）は中止となった

#### 理事会・委員会報告事項

全国健康保険協会大阪支部が「接骨院ご利用ガイド及びポスター並びにはり・きゅう・マッサージに関するリーフレット」を作成、設置以来があった。

### 12. 令和2年度日本臨床整形外科学会 合同プログラム委員会

5/10 T.V. 堀口副会長

#### 1. 第33回学術集会（愛知）について

- ・Web開催にて行うことを、理事会に上申することとした
- ・会期：2020年9月16日（水）～10月23日（金）予定（閲覧期間として）
- ・Web開催の仕組みについて（資料参照）
- ・査読委員会から検討を求められ協議を行い、公募演題156中1演題を不採用  
1演題は医学的妥当性、治療の実際について不明瞭であり、症例数や効果判定方法などの具体的内容についての記載がなく、学術発表としては妥当といえないため「拒否」とした

#### 2. 第34回学術集会（新潟）について

会期：2021年7月18日（日）・19日（月・

祝) 予定であったが、9月への変更を検討中。

現在中断)

### 13. 日本臨床整形外科学会 令和2年度第1回 学術研修委員会

5/10 電磁的 堀口副会長  
第47回JCOA研修会(宮崎)の開催について  
宮崎県は延期したいとの意向であり、改正案  
(令和2年延期、令和3年長野、令和4年宮  
崎、令和5年北海道、令和6年京都、を理事会  
に上申することとした。

### 14. 第1回利益相反管理委員会

6/1~ 電磁的 堀口副会長  
決議事項:委員の互選により堀口泰輔先生が委  
員長に選出された。

### 15. OCOA日本専門医機構認定 共通講習会 中止報告 梁理事

令和2年5月30日(土)(大阪市立阿倍野区民  
センター大ホール)は中止となった。  
210名(整形外科194名、整形外科以外16  
名)の申し込みがあった。

出費:合計48,625円。

### 16. リクルート委員会 邊見理事

令和2年3月以降の新入会者4名を加え、令和  
2年6月1日現在会員数537名に達した。

リクルートの手順

- 1) 各大学の同窓会、大阪府医師会、労災の新  
規開業案内からの報告
- 2) 整形外科開業医を選別(委員長)
  - ・出身大学、出身医局、勤務病院など記入し  
未入会者リスト作成(OCOA未入会大学  
別)
- 3) 未入会リストから各委員からの声かけ(各  
大学委員、開業先医師会のOCOA理事)

整形外科新規開業者講習会(案)

今後も入会者を増やすため、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、  
OCOA主催で事務的及びコンサル的内容の  
研修会を開催する予定。(COVID-19問題で

### 17. JCOA保険審査委員会議に関して

神藤理事

令和2年9月12日(土)にwebを用いた開催  
を予定

### 18. 全国整形外科保険審査委員会議に関して

神藤理事

令和2年9月13日(日)にwebを用いた開催  
を予定

### 19. 広報委員会

調子理事

1. 来年度OCOA会報誌(47号)構成に關す  
る件  
研修会報告の減少は受容し例年通りの構成  
で編集し、新型コロナウイルス感染症に關  
連した事業活動への参加報告等の原稿を募  
集し、会員投稿欄の充実を図ることで補う  
こととした
2. 次年度「なにわの先達」執筆者推薦依頼の件

### 20. 令和2年度予算試算について 木下副会長

JCOA振込分を除いた試算について、4月30  
日時点で収入7,031,000円(予算案では  
6,725,420円)、支払い済み2,336,100円  
通常研修会の収入が見込めず、web研修会な  
どで収益を増やし、また出費は抑えたい。

### 21. 新しい口座開設について 木下副会長

会員と非会員間や研修会別で口座を別けての運  
用を考へており、現在の2口座に加えて大阪府  
医師信用組合で1つ、ゆうちょ銀行で2つ(手  
続き中)、新しい口座を開設する。

### 22. 研修会実施報告

堀口副会長

第327回研修会(令和2年3月28日)

特別研修会・第328回研修会

(令和2年4月11日)

第329回研修会(令和2年5月16日)

大阪臨床整形外科医会(OCOA)

日本専門医機構認定共通講習会

(令和2年5月30日)

以上はCOVID-19問題で中止となった。

中止になった研修会の各講師には次年度の研修会で講演いただける様、願います。

### 23. その他

荻野理事

第10回大阪マラソン(11月29日)は新型コロナウイルス感染症の状況等を踏まえ開催を中止。

<b>令和2年度9月 一般社団法人大阪臨床整形外科医会 理事会議事録</b>
------------------------------------------------

日 時：令和2年9月5日(土)

15:00~18:00

開催方式：Zoom使用によるリモート会議

会 長：長谷川利雄 会長代行：藤本啓治

副会長：小林正之 白木隆士 木下裕介

堀口泰輔

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 古瀬洋一

清水広太 神藤佳孝 調子和則

中川浩彰 中野晋吾 邊見俊一

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 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

理事会・常任理事会オブザーバー：右近良治

特別出席者：石井正治 早石雅宥(敬称略)

#### [前回議事録の承認]

中野理事

令和2年6月13日のOCOA理事会議事録が資料提示され、承認された。

#### [協議事項]

##### 1. 研修会予定

堀口副会長

先の試験的WEB研修会実施での問題点を改善し、今後のWEB研修会に活かしたい。

以下の研修会予定(演者および座長)が承認された。

第1回大阪臨床整形外科医会WEB研修会

(令和2年9月19日 WEB研修会)

共催 エーザイ

第333回研修会

(令和2年9月26日 WEB研修会)

共催 第一三共

第334回研修会

(令和2年10月17日 WEB研修会)

共催 帝人

第335回研修会

(令和2年11月14日 WEB研修会)

共催 久光

次の会において、演者と座長が決定、承認された。

特別研修会

(令和2年12月26日 WEB研修会)

共催 大正製薬

演者 : 大阪大学整形外科

海渡貴司 先生

座長 右近良治 先生

演者(予定): 京都府立大学整形外科

高橋謙治 先生

座長 宮田重樹 先生

2021年 令和3年

1月16日(土) 日本臓器

ホテルグランヴィア大阪 対面開催を検討中

演者:(未定)

座長 貴島浩二 先生

演者: 大阪市立大学整形外科

箕田行秀 先生

座長 宮口正継 先生

以後の予定として、以下の通り計画されている  
(アンダーラインは今回承認)

2月20日(土) 科研製薬

ホテルグランヴィア大阪

3月27日(土) 中外製薬

ANAクラウンプラザホテル大阪

4月3日(土) アツヴィ合同会社

WEB研修会

4月10日(土) 大正製薬

ANAクラウンプラザホテル大阪

5月15日(土) ツムラ

ANAクラウンプラザホテル大阪 又は

WEB研修会

6月12日(土) あゆみ製薬

ヴィアーレ大阪 又はWEB研修会

6月19日(土) 小野薬品

リーガロイヤルホテル大阪 19日で決定

5月29日(土) エーザイ

グランヴィア大阪

7月10日(土) 大塚製薬

ANAクラウンホテル大阪

7月24日(土) ファイザー

ANAクラウンプラザホテル大阪

8月21日(土) 旭化成

ANAクラウンプラザホテル大阪

※森下理事より、座長が種々研修単位を申請するに当たり受講の研修ログをどのようにするのか、との質問があった。神藤理事より、開催者側である座長がE-testをうけて単位申請できるか、受講ログとあわせて問い合わせの上で検討する事、となった。

## 2. メール広告に関する業務委託契約書

長谷川会長

メーカー(エーザイ)のデジタルコンテンツをOCOAが会員にメール配信することにより広告収入を得る契約について、司法書士を通しての業務委託契約書(案)が呈示された。契約内容についての審議がなされ、本理事会において承認された。

## 3. 令和2年度秋季OCOAゴルフコンペ(11/3)

開催について

宮崎理事

新型コロナの状況が予測困難な中、11月3日(祝/火)のOCOAゴルフコンペ開催について

の審議が行われ、今回は中止と決定された。

## 4. Fネット契約について

宮崎理事

FAX一斉同報サービスのFネットについて、株式会社ネクスウェイより新しい契約の提案があり、審議が行われた。

新契約名:NEXLINKは、現在の契約と比べ、FAX送信料金(1件)平日1円の増額となるものの基本使用料金が無料となり、またPCからの送信(Excel会員名簿など)が可能となる事など、新しい契約のメリットは大きいと判断され、理事会にて承認された。

## 5. 各務文献法要残余金について

木下副会長

各務文献200回忌法要の際に有志から募った記念碑の費用等の残余金348,207円の取り扱いについて、今井秀先生の依頼で木下副会長より以下の案が提示され審議がなされた。

「残余金348,207円をOCOAの会計に組み込み、毎年法要について上限50,000円を限度に助成。50,000円以上の経費がかかる場合は別途予算審議を行う。支払いについては、一旦今井先生に立て替えて頂き後日会計担当に請求してもらい精算する。」

上記提案は承認され、組み込まれた348,207円の科目等については顧問税理士の意見を伺い次回常任理事会での継続審議となった。

## 6. Web研修会におけるアナライザー費用として支払われる座長謝金について

木下副会長

WEB研修会でのアナライザーシステムの使用に際し、1研修会あたり約15万円の費用が見込まれる。共催研修会ではその1/2がOCOAの負担となるが、その負担額をメーカーが座長謝金として補填する案について、座長からOCOA口座に還元する案、座長とOCOAに分けて入金する案が提示された。しかし座長個人の税務処理が必要となる問題があり、具体的方法について早急に経理委員会で審議することとなった。

## 7. 「Q&Aハンドブック交通事故診療（第6版）

B5版 484頁」のご案内 堀口副会長

上記6回目の改訂版（弁護士対応や後遺症診断記載など内容充実）について、JCOAから広報があり、20部以上をまとめた購入には20%値引きが受けられる（1冊5,104円）。OCOA会員での一括購入、メールリングや研修会での広報で協力すること、が承認された。

## 8. 【大塚製薬 田中】メール広告 堀口副会長

第33回JCOA学術集会（オンライン開催）での共催セミナーについて、大塚製薬からメール広告依頼があり、審議の上承認された。

## 9. 大阪症例検討委員会委員の増員の件

長谷川会長

大島前理事辞任後、神藤、岸本、古瀬、山口（敬称略）の4名がOCOAからの大阪症例検討会委員だったが、大阪症例検討委員会より1名の増員希望があり、小坂理也理事が新委員に推薦され本人承諾を得て承認された。もって、同委員会15名の委員のうちOCOA理事が5名となった。

## 10. その他

長谷川会長

OCOA WEB研修会の全国的な広報展開にメーカー側も関心を寄せており、OCOAでのメール広告依頼もさらに見込まれる。収益の点からも、十分検討に値する。

## 報告事項

### 1. 会員動態（前回の理事会以降） 白木副会長

令和2年6月以降の会員動態が報告された。

- ・令和2年9月5日 現在
- 令和2年6月以降
- 新入会 4名
- 退会 1名（OCOA特別会員 堀木篤先生ご逝去）
- 合計 540名
- 正会員 514名
- 特別会員 9名

顧問（現役教授） 7名

特別顧問 1名

名誉顧問（元教授等） 10名

- ・東 隆司、桐野 義則、大西 雅之、水沢慶一（敬称略）4名の新入会があった。

## 2. 令和2年度第2回医療システム委員会

6/24・T.V. 宮崎理事

### 【理事会審議付帯事項】

#### 1. 鍼灸柔整新聞料金について

Web購読料3,000円/年についてJCOAに負担してもらおうよう要望があり承認された。

### 【協議、検討事項】

- ・委員長、副委員長選出  
委員長 福島県 吉田政史先生
- ・代替医療、統合医療の研究、現状の把握と対策  
今後は日本統合医療学会の動向も注視する必要があることが確認された。  
同会は整形外科の脅威になる可能性があるため、関心をもって取り組むべきとの指摘があり、JCOAシンポジウムでも今後取り上げていくこと、が提案された。
- ・スクールトレーナー制度についての検討  
JCOAが運動器の健康・日本協会から脱退して情報が入らなくなり、新たな動きは日整会理事を通じて得るしかない状況である。実際にはJCOAが脱退した影響は大きく、現在はこの制度はあまり活動していない。
- ・医療システム委員会内担当 医療類似行為に係る健康被害報告（宮崎浩副委員長）  
違反広告問題（前中孝文アドバイザー）など
- ・療養費検討専門委員会（第17回、令和2年4月22日）についての報告

## 3. 令和2年度第3回医療システム委員会

8/3・T.V. 宮崎理事

### 【理事会審議付帯事項】

- 1. 柔道整復療養費審査委員間で情報共有ができ、日々の審査に役立つことができるメー

リングリストを作成することが理事会で承認された。

(1)調査から漏れている審査委員もあり再度調査の上でメーリングリストを作成する。

(2)情報発信のために医療システム委員会構成者をメーリングリストに含める。

#### 【協議、検討事項】

(本法人会員の敬称は略しています)

・第33回JCOA学術集会（愛知どまんなか学術会）の企画について検討。

シンポジウム「疑問だらけの施術同意書を検討する」

・委員会担当 医業類似行為に係る健康被害等報告（宮崎浩） 違法広告問題（前中孝文）

・委員会内小グループ（案） 藤野圭司アドバイザーの意見を参考にして作成。

(1)代替、統合医療（長谷川ほか）

(2)柔道整復療養審査委員

(3)柔整師JCOAと指針（前中、宮崎ほか）

(4)スクールトレーナー制度についての検討（長谷川ほか）

・一般の人向け小冊子について 柔整との付き合い方 ver.2.0作成中。

#### 4. 第1回雑誌委員会 7/13・T.V. 山口理事

1 委員長選出について、宮島茂夫委員を委員長に選出した。

2 理事長諮問事項について

・査読、校正された後に委員長が最終チェックをしていたが、委員長の負担が大きすぎるため代わりに他の委員が最終チェックを行うこととし、委員長は全体の流れを監視する役とした。

・査読委員会については、その所属が学術研修委員会から本委員会に移ったため、査読委員会内規について再度検討、訂正等行うこととなった。査読委員会開催については、査読方法などに差ができないように学術委員会、本委員会合同で必要な時期に開催することとした。

#### 3 委員の補充について

・委員に欠員が生じたため補充を行うこととなった。また、論文の校正等人員が必要のため理事会に増員を要望した。

#### 4 今年度学術集会における論文投稿について

・今回オンライン開催の学術集会発表演題論文の投稿については、規定、提出方法については昨年と同様としオンラインで受け付けることとした。締め切り時期、投稿方法についてのアナウンスは学術集会担当県と相談することとした。

#### 5 雑誌117号について

・12月末としていた発行予定を2021年1、2月とする方針に変更した。

#### 6 第116号 M11-1論文のCT画像に個人の名前が残っていた問題について

・JCOAwebページ、国際医学情報センターに依頼し、差し替え予定。

・J-STAGEへの訂正は国際医学情報センターに依頼済み。

・紙媒体については、M11-1論文のみ、修正後印刷しなおし、残っている116号に差し替えるか、M11-1の別冊 修正し作成する等、検討を要する。

#### 5. 令和2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

8/2・T.V. 吉村理事

・今回から、運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会と無床診WGがひとつの委員会となった。

委員会決議事項：

1. 委員長及び副委員長の選任について

委員長 品田尚孝先生

副委員長 吉村弘治先生 が選任された。

2. 令和2・3年度理事長諮問事項について

(1)令和4年度診療報酬と令和3年度介護報酬の改定に向けて、診療報酬・介護報酬改定要望事項の検討

・脳血管疾患等リハビリテーションⅠ・Ⅱでは「運動量増加機器加算」(月に1回

150点)が新設された。運動器リハビリテーションもこれに準じた要望を提出する。

①運動器リハビリテーション前の消炎鎮痛等処置の加算では、要望が通らないため、例えば麻痺の患者に対して行うなどの対象疾患を考慮する。

②田辺秀樹アドバイザーからの介護保険報酬関連についての提案、が報告された。

本委員会から次期介護保険報酬改定に向けて提案を出し、日医の社会保険診療報酬委員会委員である田辺秀樹アドバイザーから日医を通じて政府に要望を提出する。

・要介護者への送迎しない場合の減算の撤廃

(同日に医療行為を行った場合、その時点で介護が終了し、送迎加算が減算される)

・体制強化加算は現在、専従医師2名であるが、これを選任へ変更を要望する。

(2)運動器リハビリテーションの評価法にロコモ25・ロコモ度の使用を認めてもらう。

(3)医業の継承に関する調査と分析  
開業医の平均年齢が約60歳であり、今後の継承が問題となる。

## 6. 第1回IT戦略委員会

7/20・T.V. 白木副会長

1. 委員会でのテレビ会議の拡大・普及の検討・推進について

・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。  
ZOOM等選択肢について。

・TV会議とWeb会議、呼称について

2. 令和2年度の本委員会開催日について

第2回：令和2年10月26日 テレビ会議

第3回：令和3年03月08日 テレビ会議

## 7. 令和2年度第1回社会保険等検討委員会

7/26・東京 神藤理事

・対面式で行われた。

・小児運動器疾患管理料の適応年齢拡大が認められた。

2年後の改定は厳しいことが予想され社会保険等検討委員会の役割がますます重要。

## 8. 令和2年度JCOA保険審査委員会

9/12・オンライン(予定) 神藤理事

・事前アンケート(審査上検討を要する事案)を実施済(別資料3, 4)

## 9. 第1回災害医療チーム検討委員会

7/18・T.V. 神藤理事

次回JCOA理事会で各COAに災害対応委員会設置の有無及び実務連絡担当者名のJCOA事務局への報告を依頼し、各ブロック内の実務連絡担当連携推進を図る。

【決議事項】

1. (委員長) 神藤佳孝委員

(副委員長) 荒木邦公委員 を選任

2. 令和2・3年度理事長諮問事項(災害医療チーム検討委員会)についての提案

(1)多様化している大災害(地震、風水害、新型コロナウイルス感染症)の分類・整理、対策

(2)コロナ禍での災害時対応勉強会(JCOADiT研修会など)開催について検討する。

(3)災害時の必要機器や備品の検討 災害派遣チーム装備のほか、会員医療機関における災害時に必要な備品の検討も行う。(ブラックアウトに対する発電機、照明等)

(4)JCOADiTの登録者数 現在の登録者数〈67名〉の増員に向けた検討を行う。

(5)災害発生時の会員医療機関の経済的被害状況調査(アンケート、レセプト)の検討

(6)学術集会で、災害シンポ等の企画を行う。

3. 第33回JCOA学術集会(愛知)委員会企画パネルディスカッションについて

オンライン開催。目指してきたのはJCOAの本部から被災地へのチーム派遣であった

が、今後はJCOAの各ブロックや都道府県COA内に災害に対応できる組織作りを目指す。それらの組織では、支援と受援の両方に対応できる様な体制を整える。

4. 第4回JCOA災害医療チーム研修会はWeb配信による座学形式の開催も検討

5. 令和2年度7月豪雨について

- ・熊本県、福岡県、鹿児島県・長崎県・宮崎県・岐阜県の被災会員医療機関の報告
- ・EMISを利用したの情報収集と発信について、各医療機関の登録を勧める意見が出た。

- ・被災会員に対する見舞金の支給やその時期についての質問があり、本委員会から本部にあげられた被害内容をもとに経理委員会が支給基準から決定する、との説明があった。

- ・自然災害が発生した後の被害状況に関する情報収集は事務局がメディアから、次にEMIS等を用いて被害情報等を収集。また、実務連絡担当者がCOA内の情報を収集し、事務局に報告する。事務局に収集された情報は、委員会のMLで順次委員会内で共有。

6. JCOA災害医療チーム登録者に関して、大阪COAや病院部会からの新規登録が増え、この流れを維持拡大していく為に、今後は登録会員を対象とした研修会の開催も検討する。

自身がJCOADiT登録者である自覚の無い場合があり既登録会員への広報も必要である。

7. 各都道府県COAにおける災害対応の委員会及び実務連絡担当者名簿

委員会の未設置や連絡担当者不在のCOAがあり委員会として施策を講ずるよう指示。この施策を進めるためのワーキンググループ設置の必要性に関しても検討する。

8. JCOADiT使用ビブスの保管場所について、一括保管で散佚防止するため、関東・中部・関西など委員会担当理事の所属医療

機関に分散して保管する案を検討する。

9. ブロック内のCOA間、および隣接するCOAにおける災害時の連携について

- ・現状では行われていない。今後実施に向けた検討を要する、との指摘があった。

- ・ブロック内をまとめるキーパーソンが必要との意見があった。

- ・ブロック会議の際に、災害時連携に関するブロック内での対応について議題にする

- ・委員会未設置や実務連絡担当者不在のCOAに対し現状の確認と名簿の最新化の必要性

10. 令和2年度7月豪雨の被害情報提供依頼と、コロナ禍による受診抑制の報告。

- ・会員に対するレセプト調査に関して、新井理事長からコロナ禍による受診抑制に関する会員へのレセプト調査は有用で調査に裏付けされたデータは貴重であった事、医療機関の具体的な収益減少の内訳が明確となり既に国会議員や日本医師会にも情報提供されているとの報告があり、特に日本医師会において当会からの資料の提供まではコロナ禍での整形外科医療機関への影響は過少評価されていたので大きなインパクトであった、と報告。

## 10. JCOA 令和2年度第1回総務委員会

8/1・T.V. 邊見理事

### 【審議事項】

1. 委員長に金藤直樹委員、副委員長に廣瀬大祐委員・邊見俊一委員が選任された。

2. JCOA生命共済制度について新入会数より75歳の自動退会などの数が多い状況。

3. JCOA会報について。会報第26号、会報第27号、会報第28号の報告。

4. JCOAニュースについて 委員会報告で小項目を「・」で表記した箇所があったが、今後はa) b) 表記。編集委員会で議論された書式に関する決定事項を整理し各委員に

配布。

5. 「運動器の10年・骨と関節の日」テーマはロコモティブシンドロームと新判断基準。
6. 所得補償保険について加入者は20名ほど、募集期間が短く新規入会者がいない。
7. 組織拡大について、具体的な方法については今後検討していく。

現在5849名の会員、6500名を目標に組織拡大（OCOA方式で各COAが新入会に際しJCOAにも入会を勧める→各COA定款を確認などの提案、があった）

## 11. リクルート委員会 遠見理事

### ①リクルート委員会設置後の入会者変化

新規入会者数

2015年5名 2016年12名

2017年6名

（この後リクルート委員会設置）

2018年40名 2019年31名

2020年11名（1～8月）

令和2年6月以降、

新入会者4名（阪大1名、大阪市大1名、奈良医大1名、兵庫医大1名）。

労災・府医の新規開業リストを含めて、リストのアップデートを行う。

### ②整形外科新規開業者講習会（案）

新規開業予定の病院勤務医および新規開業医に対し実務的（保険・自賠・労災診療、税務など）及びコンサル的（開業場所、資金、リハビリテーション、在宅医療、人事など）な内容の研修会をOCOA主催開催予定（新型コロナウイルス感染症対応でweb研修を相談中）。

## 12. 令和2年度第3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 8/30・T.V. 貴島理事

### 【審議事項】

- ・労働基準局からの「放射線業務に関する自主点検の実施について」の情報提供
- ・生化学工業K.K.よりアルツ関節注25mg（アンプル製剤）供給停止につき審議のお願いが

あり理事会で承認。今後「薬価基準削除願」を厚生労働省に提出される予定。

- ・5年毎の第3回会員基本データ調査の実施について、種々の調査項目追加が承認。
- ・「Q&Aハンドブック交通事故診療（第6版）」の各COAで拡販協力依頼について承認。後遺障害診断書の作成や弁護士介入事項増加など、多数項目で改定あり。
- ・災害実務連絡担当者について（OCOAは小林正之副会長に担当依頼予定）
- ・産業医委員会アドバイザーの交代について、京都 高橋真先生が承認された。
- ・日本医学会連合「領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたワーキンググループ」への参画にJCOA（新井貞男理事長）、SLOK（藤野圭司顧問）の申請を承認。
- ・学会雑誌編集委員会委員の増員について次回理事会までに4～5名の推薦を予定。

### 【各種報告事項】

- ・会員基本調査特別委員会委員として近畿ブロックでOCOA調子と則理事を推薦し承認。
- ・COVID-19に関するアンケートのまとめについて
  - 1) 外来患者数は99.3%の施設で減少（3割以上減少76.8%、4割以上減少39.1%、5割以上減少11%）
  - 2) 外来患者数の3割以上の減少は、特定警戒都道府県86.7%、その他の県63.1%
  - 3) 外来患者数減少は病院より診療所の方が大きく四分の三以上が3割減少。
  - 4) レセプトベースの減少も顕著であり4月に2割以上診療報酬が減少した施設は72%、3割以上減少は37%、4割以上減少は9%、この傾向は5月も持続。
  - 5) 初診患者数は4～5月で前年比2割以上の減少が80%
  - 6) 運動器リハ患者数が前年比2割以上の減少した施設が4月で76%、5月で70%
  - 7) 4～5月の外来診療報酬は特定警戒都道府県で有意に減少が大きく、回復せず。
  - 8) 98.1%の施設で、COVID-19に対する

外来診療対策の対応がなされていた。

・令和2・3年度各種委員会委員長

OCO Aより4名

学会雑誌編集委員長（宮島理事）

SLOC（宮田理事）

災害医療チーム検討（神藤理事）

利益相反管理（堀口理事）

#### 【各委員会等報告事項】

20各委員会、1ワーキンググループ、より報告。ほぼTV会議。

#### 【日整会報告事項】

1. 令和2年度全国整形外科保険審査委員会議  
について
2. オンラインで実施される日整会教育研修単  
位について

#### 13. 難治性骨疾患WEBセミナー

8/26・WEB 堀口副会長

8月26日の協和キリン（株）主催セミナーを  
club OCO Aメールで広報（5万円収益）。

#### 14. 研修会実施報告

堀口副会長

大阪臨床整形外科医会WEB研修会（令和2年  
7月18日） 共催エーザイ（株）  
WEB研修会を初めて試験的に実施。申し込み、  
入室、講演、e-testing、に問題点。

#### 15. 会長報告

長谷川会長

大阪府医師会学校医部会常任委員推薦

2020/6/25 貴島浩二（再）

1. 大阪府医師会健康スポーツ医学委員会委員  
推薦 2020/7/9 小林正之（再）

2. 大阪府医師会「事故調支援委員会」委員  
2020/7/3 小林正之（再）

3. 大阪府医師会医学会評議員

2020/8/7 栗本一孝、早石雅宥、  
森本清一（再）

4. JCOAより骨と関節の日行事の活動予定

→中止と報告 2020/8/8

5. 大阪府医師会会員名簿に役員名簿掲載依頼

→2020/8/22 承諾

6. JCOA会員基本調査特別委員会委員推薦  
（近畿ブロック）

2020/6/16 調子和則（新）

7. 大阪府医師会より「大阪府鍼灸マッサージ  
師会」生涯研修会講師推薦依頼

2020/8/25 大阪急性期総合医療センター  
整形外科診療主任 前中貴博先生を推薦  
（本法人役員の敬称は略しています）

#### 16. その他

長谷川会長

令和2年10月11日大阪トリアスロンに荻野  
担当理事より森泰壽先生に出務依頼を行い快諾  
された。

### 令和2年度12月 一般社団法人大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

日 時：令和2年12月5日（土）

15：00～18：00

開催方式：Zoom使用によるリモート会議

参加者

会 長：長谷川利雄 会長代行：藤本啓治

副会長：小林正之 白木隆士 木下裕介  
堀口泰輔

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  
神藤佳孝 調子和則 中川浩彰  
中野晋吾 邊見俊一 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 山口真一  
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

理事会・常任理事会オブザーバー：右近良治

特別出席者：石井正治 早石雅宥（敬称略）

〔協議事項〕

1. 令和2年9月 OCOA 議事録承認 中野理事  
令和2年9月5日 OCOA 理事会議事録が提示され、承認された。

2. 研修会実施予定 堀口理事

『WEBで講演を聴講できない会員のためにWEB+サテライト会場（e-test 施行）における研修会を計画している。12月26日の研修会は、試験的に OCOA 理事と役員のみサテライト会場で聴講する予定である。』ことと、以下の研修会予定が承認された（敬称略）。

12月26日（土）特別研修会（大正製薬）

WEB サテライト会場：TKP 貸会議室

演題1 座長：右近良治

演題2 座長：宮田重樹

1月16日（土）第336回研修会（日本臓器）

WEB サテライト会場：自社関連ホール

演題1 座長：貴島浩二

演題2 座長：宮口正継

2月20日（土）第337回研修会（科研製薬）

WEB サテライト会場：TKP 貸会議室

演題1 座長：大成 浩征

演題2 座長：中野 晋吾

3月27日（土）第338回研修会（中外製薬）

WEB サテライト会場：ANA クラウン大阪

演題1 座長：明石 健一

演題2 座長：矢倉 久義

4月3日（土）特別研修会（アヅヴィ合同）

WEB

演題1 座長：小坂 理也

演題2 座長：邊見 俊一

4月10日（土）大正製薬 WEB 研修会

サテライト会場：ANA クラウンプラザホテル大阪

演題1 座長：岸本 英樹

演題2 座長：梁 裕昭

以後、令和2年5月以降の研修会日程が提示された。

3. Web 研修会におけるアナライザー費用として支払われる座長謝金の処理について（案）

木下副会長、長谷川会長

『Web 研修会におけるアナライザー費用として支払われる座長謝金について、座長50%、OCO A へ還元50%、別途交通費を支給なしとする。』ことが承認された。

4. Web 研修会開催に当たりその一連の業務に携わった理事に対する費用弁償について（案）

木下副会長

『令和2年9月19日より開催しているWEB 研修会について業務に携わった理事に対し1 研修会につき5,000 円の費用弁償を行うものとする。なお、この業務に携わる理事は、学術担当副会長の推薦により、会長が指名する。』ことが承認された。

5. 一般社団法人大阪臨床整形外科医会費用弁償規則について（案） 木下副会長

上記の協議事項4の承認により、一般社団法人大阪臨床整形外科医会費用弁償規則の改定案（下記の通り）が承認された。

一般社団法人大阪臨床整形外科医会費用弁償規則  
附則 令和2年12月5日改定  
WEB 研修会

WEB 研修会開催にあたり、案内の作成・受講希望される先生のデータ収集や集計・受講される先生への受講方法の案内・受講料の入金確認・不備のあった先生への連絡・受講後単位の申請など、この一連の業務に携わった理事に対し1 研修会につき5,000 円の費用弁償を行うものとし、令和2年9月19日以後のWEB 研修会より適応する。なおこの業務に携わる理事については、学術担当副会長の推薦により、会長が指名する。

6. 令和3年度予算編成について 木下副会長

令和2年度の収支予想、予算決算比較表が提示され、令和3年度予算編成について協議された

(テニス部予算不変、開業セミナー予算計上、Zoom理事会予算計上含む)。  
白木副会長よりzoom使用料の予算請求があり、盛り込んだ上で承認された。

**7. 新入会について** 白木副会長  
尾松徳則先生(尾松医院、池田市)の入会が承認された。

**8. 協会健保からの依頼について** 藤本副会長  
OCAOホームページに柔道整復師による施術、はり灸・あんま・マッサージの施術に関するパンフレットを記載することについて協会健保から依頼があった。記載内容について継続審議となった。

**9. 近畿ブロック災害対策研修会について** 神藤理事  
OCAO主催、近畿ブロックCOA共催、令和3年9月オンライン研修会。  
開催責任者は小林正之副会長、予算20万(うちOCAO10万)の予定。  
以上、担当理事の提案通り承認された。

**10. 整形外科新規開業者講習会について** 邊見理事  
今後も入会者を増やすため、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、OCAO主催で事務的及びコンサルの内容の研修会を開催したい(予算10万円)。  
以上、担当理事の提案通り承認された。

**11. 令和3年度OCAO会報第47号の広告協賛、趣意書について** 宮崎理事  
趣意書・お礼状(OCAO会報47号は宮崎理事、OCAO名簿は岸本(英)理事が担当)案、が提示され担当理事の提案通り承認された。

**12. 令和3年度OCAO名簿の広告協賛 趣意書について** 宮崎理事  
担当理事の提案通り承認された。

**13. レジメ委員会** 中野理事  
12月28日(月)20:00から、Webにて開催予定。  
令和2年度各種委員会と出務状況、府医プロジェクト委員会、広報事業令和2年度大阪府「骨と関節の日」行事報告<その他イベント>について報告するように依頼。

**14. その他** 長谷川会長  
全国健保連大阪支部審査医師について、会長から明石健一先生が推薦され、承認された。

#### [報告事項]

**1. 会員動態(前回の理事会以降)** 白木副会長  
令和2年9月以降の会員動態が報告された。  
会員数537名 (JCOA名誉会員が計7名)  
正会員511名 特別会員9名  
顧問(現役教授)7名  
特別顧問1名 名誉顧問(元教授等)10名  
新入会1名 森本時光先生 令和2年9月14日  
入会 西成区 阪大医局  
退会 4名 黒岩良昭先生 平成30年1月24日  
ご逝去(会費未納で判明)  
加藤勇司先生 令和2年10月20日  
個人的事情  
中田信昭先生 令和2年10月20日  
他府県へ転勤のため  
上辻治夫先生 令和2年11月26日  
高齢のため

**2. 令和2年度 大阪府医師会学術講演会の案内** 長谷川会長  
大阪府医師会学術講演会  
(令和3年1月21日(木)14:00~)  
「日常診療における足の痛み」大阪医科大学  
看護学部 教授 安田稔人先生

### 3. 令和2年度大阪府医師会医学会「医学研究奨励費」の案内 長谷川会長

令和2年度大阪府医師会医学会「医学研究奨励費」助成研究公募要領の案内。

1件につき概ね10万円の助成。大阪府医師会学術課に令和3年1月31日必着。

### 4. 日本整形外科学会理事会報告（令和元年／2年度） 長谷川会長

1. 役員交代 理事長には松本守雄先生（慶応大学）が選定された。

JCOAから原田昭先生（広島）が初めて副理事長に選定された。

2. 運動器疾患の手術症例を登録する、症例データベース（JOANR）が稼働開始した。

3. 定款等の改正 理事定数の上限値を25名以内（増員）する。

理事長は就任後から2期を限度に理事を再任することが可能。

4. 男女共同参画 医学部卒業生の約40%が女性、日整会会員の女性の割合は6.3%。

女性医師から選ばれるような科になるべく取り組みを行っている。

5. 専門医制度2020年専門研修プログラム専攻医の登録数は約600名と大幅に増加。

6. 医師の働き方改革「整形外科医師の就業状況と健康に関する調査」が実施され、現状の問題点と今後の対応が報告された。

7. ロコモティブシンドローム（以下、ロコモ）啓発に関する方針の軌道修正について今年度より高齢者のフレイル検診が始まるため、「フレイルとロコモが確執なく手を取り合って国民の健康寿命延伸に対して逼進する」ということになった。

8. 第93回日整会学術総会がオンラインにて開催。不正受講もありその処分を検討。

9. 小児運動器疾患指導管理料が、運動器疾患では初めて導入された。

### 5. 大阪府医師会医会連合代表者会議報告

11/6・大阪 長谷川会長

新型コロナウイルスの流行状況を踏まえて、オンライン診療についての方向性が決定した。一方で、その安全性と信頼性は十分に検証するべきで、オンライン診療、特にオンライン初診については慎重であるべきであるとの意見があった。

### 6. JCOA第1回学術委員会

9/16-18・mail 堀口副会長

平成30年度研究助成研究者の収支報告書について、下記の疑義を指摘され、報告書を各委員が確認し、メールにて意見の集約を行なった。

1. 他誌への論文掲載料や英文校正料が計上されている。

2. 研究終了間際に、OA機器、リハビリ機器、トナー、書籍などを購入されている。

### 7. JCOA第2回学術委員会

10/5-9・mail 堀口副会長

平成30年度研究助成の研究者に対して下記について委員会から説明を求め、研究者から回答を得て、各委員が確認した後に意見を出した。

1. 本研究課題について、日本臨床整形外科学会雑誌には必ず投稿することを求める。

2. 学術研究助成全体について、今後必要と思われる対応について、申請書や報告書の書式の改訂、申請時に研究費使用上の注意喚起をあらためて行う。運動器保存療法などのJCOAにとって重要なエビデンス構築に必要なテーマを作成して研究課題を募集する。

### 8. 第76回JCOA近畿ブロック会

11/7・WEB 堀口副会長

・令和2年度第1回自賠労災委員会報告

岩田啓史先生が委員長に再任。労災診療改定が行われ社会復帰支援指導料（130点）が新設。コンピュータ断層診断の特例（225点）が1回に限り再診時にも算定可能となっ

た。

- ・近畿ブロック会議代表者会議議事録  
(大阪 貴島浩二)

- 1) 次回以降の近畿ブロック担当の学術集会は、各府県単独開催とする。
- 2) 大阪万博のため次回近畿ブロック開催年を、2025年から2026年に変更する。
- 3) 開催順は、従来どおり兵庫→和歌山→大阪→京都→滋賀→奈良とする。

- ・第3回会員基本データ調査ご協力のお願ひ  
(大阪 調子和則)

現在大阪の回答率は69.6%であり、臨床整形外科医師の実態を正確に各方面に伝える上で重要なものなので、さらに回答率を上げてほしい。

## 9. 令和2年度JCOA保険審査委員会会議報告

9/29・WEB 神藤理事

救急管理加算、検査、処方、リハビリ、処置、手術審査など(資料参照)を審議

## 10. 令和2年度全国整形外科保険審査委員会会議報告 9/13・WEB 神藤理事

第1部(手術、リハビリ)第2部(医学管理、検査、投薬等)(資料参照)を審議

## 11. 令和2年度第2回災害医療チーム検討委員会

11/26・T.V. 神藤理事

迅速な災害地支援を目指したブロック協力として、各ブロックでの定期的な会議開催やブロック単位での研修会実施をおこなっていく。

## 12. 令和2年度第2回総務委員会

9/14・T.V. 邊見理事

会報第27号(第33回学術集会・愛知)の内容、JCOAニュースへのアンケート報告の掲載、「骨と関節の日」関連行事活動予定アンケートの報告、「骨と関節の日」活動記録原稿等のご協力のお願ひ、について決定された。

- ・組織拡大の方法について

(1)大阪府での取り組みの報告がなされた。

- ・大学ごとに専任の委員を決めて勧誘
- ・労災や大阪府医師会の新規開業リストからリストを作成し勧誘する
- ・非会員で研修会によく参加されている先生を勧誘する

(2)今後大阪方式を取り入れ、各県にリクルート委員会を設置し、都道府県ごとに情報を分析して今後の対策を考える。

## 13. 令和2年度第3回総務委員会

11/18・T.V. 邊見理事

- ・会報第26号の反省
- ・会報第27号は令和3年3月の発行を目指す
- ・ニュース第173号の反省  
委員会報告での挨拶は掲載しない、発言者の氏名は掲載しない、年号は西暦ではなく元号を基本とする。JCOA会員は名前の後に「先生」ではなく「会員」と記載する。
- ・ニュース第174号の進捗状況 11月末発行予定。
- ・JCOA実施各種アンケートは要点をニュースに掲載し詳細な報告は会報に掲載。
- ・医師、日医会員、日整会会員、JCOA会員の推移についての報告  
平成16年と平成30年を比較すると医師数は21%増加、整形外科診療所の数も18%増加。日整会の会員数は16%増加しているがJCOA会員は6.5%の増加しかない。
- ・リクルート委員会の設置について

## 14. OCOAマラソン委員会報告事項

10/11・大阪 荻野理事

(1)2020年10月11日(日)大阪城トライアスロン2020が開催(出務)森 泰壽先生  
参加者数595名+19チーム、スイム中止のためバイアスロン

医療従事者の感染対策 ①救護スタッフ全員のPCR検査実施と大会当日前後2週間体温測定および身体異常の有無をチェックシートに記載させる ②エリート選手にはPCR検査の義務 ③救護スタッフにはゴーグルを配

布され、防護服（簡易の物）を準備  
問題点①ほとんどの一般参加選手は当日の体温測定と身体状況の自己申告のみ

②大会が加入している保険では、新型コロナウイルスは補償対象にならない。万一発生した医師の健康被害に対して大会本部が独自で補償を行うと口頭での返事

(2)次回大阪マラソンは、2021年12月或いは2022年2月（合併開催？）の2案。

#### 15. 令和2年度第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 10/18・WEB 貴島理事【審議事項】

- ・新井貞男理事長の日本リハビリテーション医学会特任理事への就任について（新井）
- ・ロコモティブ・シンドローム予防啓発冊子の制作について、47都道府県各支部独自の資料（散歩コースや地元の食材等）として作成する（小野薬品）
- ・オンライン資格確認導入について（奥村）。
- ・役員選挙規則の変更について（二階堂）、書面若しくは電磁的方法による議決の内容の変更で、理事会で承諾され、総会にて決議されることとなった。
- ・緊急性のあるJCOAアンケート調査を行う場合、執行部に諮りその是非を判断。

#### 【各種報告事項】

- ・令和3年度介護報酬改定要望について（新井）
  - 1) 通所リハビリテーション入浴介助加算の見直し
  - 2) 介護予防支援費の引き上げ
  - 3) 小規模居宅事業所の処遇改善を厚労省老健局老人保健課に要望書を提出した。
- ・医業経営委員会（10月11日）が開催され、令和4年度診療報酬改定要望項目が決定。
- ・日本医師会学校保健委員会委員に新井貞男理事長が推薦された。
- ・日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員に田辺秀樹先生が推薦された。

・第34回JCOA学術集会（新潟）について（木島）進捗状況の報告

2021年9月19日（日）～20日（月・祝日）ANAクラウンプラザホテル新潟で開催。

・リハビリテーション総合実施計画書の変更について（田辺）

新たに様式23を取り入れ作成された。今後、JCOA会員に広報していく予定である。

・JCOAコロナ自粛後の体調の変化に関するアンケート調査結果

（アフターコロナ／ロコモに関するアンケート結果第2次報告）（二階堂）

#### 【日整会報告事項】

・第93回オンライン日整会学術総会における単位取得に関する問題点について

教育研修講演での不正受講（早送りでの視聴、同時刻に重複視聴）の問題があり、個々にメールを送信し、対応にあたっていることが報告された。（原田）

#### 16. OCOAテニス部活動報告

11/8・大阪 岸本（成）理事

第24回OCOATテニス部例会 江坂テニスガーデンインドアテニスコート 参加13名

支出 施設料 57,684円

参加者より収入 6,500円

OCOATより支出 50,000円

#### 17. 令和2年度第4回医療システム委員会

11/11・T.V. 宮崎理事

#### 【協議・検討事項】

- ・柔整師「整骨院ひまわり」の広告について、違法広告への対応  
JCOA会員個別あるいは県単位で対応する。対応マニュアルは当委員会で作成。
- ・柔整小冊子Q&Aについて、イラストを使い簡略化を検討する。
- ・令和2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  
協議検討事項案を呈示、資料として清水秀一氏「整骨院の横暴」を添付する。

### 【理事会・委員会報告事項】

- ・令和2年度第3回および第4回JCOA理事会議事録
  - ①会員へのアンケート実施について、理事長・副理事長の承諾があれば行ってよい。
  - ②リハビリテーション総合実施計画書変更、厚労省の承認は得られている。
  - ③NHKへの意見書 ニュースウォッチ9 コロナでの運動不足による問題。柔整師による対応が必要であると誤認される恐れのある内容では、と意見した。
- ・介護予防活動と鍼灸 介護予防の場に鍼灸師の団体が協力を申し出てきた。鍼灸を拒否するのは厳しいのではないかというのが現実である。
- ・柔整受領委任の中止について、あはきについては全国の医師国保は受領委任を受け入れていない。ただし大都市部は受け入れている。
- ・清水氏の「整骨院の横暴」について柔整の会計の不透明さに言及、購読を勧める。
- ・「マンガでわかる接骨院整骨院」内容は業界に都合の良い表現となっている

### 18. 令和2年度第2回学会雑誌編集委員会

11/20・T.V. 宮島理事

#### 【決議事項】

1. JCOA査読委員会が本委員会に移管されたことに伴い、査読委員会内規を改訂する
2. 査読の際のチェックシートの改訂
3. 日臨整誌投稿規程について「文献の記載の手引き」の中で、文中の引用順に改訂。
4. 査読委員会の開催について 査読委員会の運営と同義であるとし、問題が生じなければ今後も本委員会内で開催（運営）することとした。
5. 雑誌第116号の個人情報掲載について、第117号に謝罪文を掲載することとした。
6. 雑誌第117号掲載予定論文内容、発刊（令和3年2月末を目途）について

【報告事項】JCOA会報掲載記事の日臨整誌への投稿については二重投稿には該当せず。

### 19. リクルート委員会

片岡理事

令和2年9月以降、新入会者1名が加わった（令和2年1月～12月の新入会13名）

### 20. 広報委員会

調子理事

大阪臨床整形外科医会会報47号の内容について

なにわの先達 未定で執筆者推薦依頼（45号は多田浩一先生、46号は脇谷滋之先生）

追悼文 堀木 篤先生追悼文を、早石雅宥先生に依頼

第33回JCOA学会

OCOAO活動報告 1. 令和2年度大阪臨床整形外科医会療法士会報告  
2. 大阪城トリアスロン2020大会救護班（10月11日）

- ・会員投稿にコロナウイルス感染症に関連した原稿を依頼。多方面な内容で募集する。
- ・研修会座長より講師への研修会報告原稿の依頼、お願いの件

### 21. 地域情報委員会

調子理事

－後期高齢者医療制度の健康診査におけるフレイル健診に関して－

- ・令和2年度から後期高齢者医療健康診査においてフレイル状態の質問票が追加された。広域連合が一体的実施等の保健事業を市町村に委託されることになっている。
- ・フレイルには、身体、精神、社会の3つがあるが、身体に絞って進める方針である。
- ・ロコモフレイルの啓発とロコトレの普及を通して、整形外科医が市町村のフレイル対策に係わっていく必要があると考えられ、会員への協力依頼を行う予定である。
- ・府医ではロコモ実技研修会を2/17、2/25に行う予定。
- ・ロコトレポイントを記載したパンフレットとロコトレ教室動画を作成しHPに掲載。
- ・（課題）整形外科医への関心の啓発 ・ロコトレと介護保険の融合

22. 運動器の健康日本賞 藤本副会長  
上記の応募について、継続審議となった。

23. 令和2年度研修会収入 木下副会長  
資料の通り、報告された。

24. 研修会実施報告 堀口副会長  
第1回WEB研修会、第333～335回研修会、  
について報告された。

- ・第333回でウェブのトラブルあり、単位申請のために後日再度WEB講演を行った。
- ・第335回にリウマチ財団単位がないのは、共催メーカーが協賛企業でないため。
- ・参加人数はログインした人数とする。

25. その他 長谷川会長  
運動器検診アンケートについての報告依頼が  
貴島理事よりあった。

**令和2年度3月  
一般社団法人大阪臨床整形外科医会  
理事会議事録**

日 時：令和3年3月6日（土）  
15：00～18：00

開催方式：Zoom使用によるリモート会議

会 長：長谷川利雄 会長代行：藤本啓治

副会長：小林正之 白木隆士 木下裕介  
堀口泰輔

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 古瀬洋一  
清水広太 神藤佳孝 調子和則  
中川浩彰 中谷晃之 中野晋吾  
邊見俊一 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

監 事：栗本一孝 黒田晃司 松矢浩司  
理事会・常任理事会オブザーバー：右近良治  
特別出席者：石井正治 早石雅宥（敬称略）

[令和2年度12月 OCOA 理事会議事録承認]

中野理事

令和2年12月5日 OCOA 理事会議事録が資料提供され、出席者確認のうえ承認された。

[協議事項]

1. 研修会実施予定 堀口副会長  
以下、予定研修会の座長について堀口理事より  
各先生へ依頼され、承認された。

特別研修会(令和3年5月15日 WEB研修会)

共催 ツムラ

演題1：「現代医学的イメージで解説する『運動器の漢方』」 座長：榎本 誠先生

演題2：「超音波ガイド下ハイドロリリース  
の実際」 座長：大窪 博先生

第340回研修会

(令和3年5月29日 WEB研修会)

共催 エーザイ

演題1：「関節リウマチを取り巻く諸問題について」 座長：岸本成人先生

演題2：「脊椎脊髄疾患のサイエンス」

座長：右近良治先生

特別研修会(令和3年6月12日 WEB研修会)

共催 あゆみ

演題1：「ライフイベントに応じた関節リウマチ治療

～妊娠希望女性、高齢者、合併症を中心に～」 座長：山口眞一先生

演題2：「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：荻野 晃先生

第341回研修会

(令和3年6月19日 WEB研修会)

共催 小野薬品工業

演題1：「関節リウマチにおける生物学的製剤と肩関節治療」

座長：片岡英一郎先生

演題2：「コンピュータ支援整形外科とAI」

座長：清水広太先生

**特別研修会**(令和3年7月10日 WEB研修会)

共催 大塚製薬

講演1 座長：古瀬洋一先生

講演2 座長：宮崎 浩先生

**第342回研修会**

(令和3年7月24日 WEB研修会)

共催 ヴィアトリス製薬

演題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：中谷晃之先生

演題2：「変形性膝関節症の疼痛発生機序に  
基づく除痛効果」

座長：吉村弘治先生

**2. 新理事推薦の件** 長谷川会長

村上白士先生が、新理事に推薦され、理事会にて承認され、総会決議となった。

**3. 令和3・4年度柔整審査委員推薦**

長谷川会長

国保（保険者）3名から4名に増員となり、西澤徹先生、吉村弘治先生、西浦弘行先生に加え、(新) 小坂理也先生が推薦され、承認された。

**4. JCOA会費未納分立替の件** 長谷川会長

OCAO会員からのJCOA年会費納入方法の変更について提案があり、承認された。

1. 令和3年度より、JCOA年会費の納入方法を  
(ア)新入会員は入会時（月にかかわらず）に  
JCOA会費24,000円を一括して納入  
(イ)既会員はJCOA年会費を4月（令和3年度は5月）に一括し24,000円を納入  
(ウ)OCAO会費は従来どおり月額1,000円  
(エ)OCAO入会希望者はJCOA入会が必要であるが、JCOA入会を翌年度の遅らせるこ

とができる。ただし、この時はJCOA入会までJCOAの会員の権利を行使できない。

【新入会員が年度末に入会する場合にJCOA年会費の支払いが重なるため（3月入会者は3月に当該年度JCOA会費24,000円を支払い、翌年度4月（1ヶ月後）にさらにJCOA会費24,000円支払う必要があるため）】

2. 本件内容をOCAO全会員に告知する文書を送付する。
3. 定款運用規則との整合性に関しては検討が必要。

**5. 療法士会令和2年度収支予測** 木下副会長  
令和2年度収支予測が提示され、承認された。

**6. 療法士会令和3年度予算案** 木下副会長  
令和3年度予算案が提示され、承認された。  
前年度の繰越金に鑑み、OCAOよりの助成金を50万円から20万円に減額する。

**7. 療法士会令和3年度事業計画** 木下副会長  
令和3年度事業方針案が令和3年度事業計画案とともに提示され、承認された。

- ・『診療所・クリニックに必要な臨床技術』をテーマに勉強会（年8回）を開催する。
- ・療法士会会員施設間での親睦を深め、運営役員の充足を図る。 など

**8. 令和2年度OCAO収支決算について**

木下副会長

総会に向けて、予算決算比較表・貸借対照表・正味財産増減計算書・附属明細書・財産目録・監査報告書・残高証明書が提示され、承認された。

**9. 令和3年度OCAO収支予算案について**

木下副会長

総会に向けて、正味財産増減計算書・貸借対照表・附属明細書・財産目録が提示され、承認された。

## 10. 第45回OCOA定時総会の進行表

白木副会長

令和3年4月10日(土)15:00~16:00 ANA クラウンプラザホテル大阪4Fで開催の総会進行案が提示され、承認された。総会案内、委任状の送付に新型コロナウイルス感染症に対する注意喚起の文書を同封する必要がある。委任状の返送はNEXLINKで促す。

## 11. 岡田新教授に顧問を依頼する件

白木副会長

岡田誠司先生(令和3年1月 大阪大学整形外科主任教授に就任)にOCOA顧問への就任を依頼、承諾を得た。本理事会で就任について承認された。

## 12. ロコモ健康フォーラム2021 大成理事

令和3年7月10日(土)14:00~16:30

都シティ大阪天王寺にて

主催:OCOA 共催:産経新聞社

後援:SLOC(予定)で開催予定。

開催については概ね了承されたが、詳細に関しては「骨と関節委員会」での検討を要し、継続審議となった。また対象の選択をした上での「紙面座談会」も提案された。

## 16. 大阪城トライアスロン大会出務医師派遣について

荻野理事

令和3年5月8日(土)5月9日(日)開催予定。大阪府医師会から救護所出務依頼。

5月8日(エリートカテゴリー)は古瀬洋一先生、5月9日(スタンダード スプリント リレーカテゴリー)は公募(大市大グループに依頼)すること、が承認された。

## 17. その他

長谷川会長

関西医科大学前教授飯田寛和先生に名誉会員就任を依頼し承諾され、本理事会で承認を得て、総会決議となった。(藤本副会長)

## [報告事項]

1. 会員動態(前回の理事会以降) 白木副会長  
令和3年3月6日現在の、会員動態が報告された。

令和2年12月以降 新入会2名 退会7名  
正会員506名 特別会員9名 顧問8名  
(大阪大学岡田誠司教授 令和3年1月就任)  
特別顧問1名 名誉顧問10名 合計532名  
前回理事会(正会員511名)以降 新入会2名  
尾松徳則先生 令和2年12月5日 入会  
池田市 奈良医大麻酔科  
星山芳亮先生 令和3年2月20日 入会  
大阪市北区大阪医大整形外科

前回理事会 以降 退会 7名

岩崎圭至先生 令和2年12月7日

沼田和邦先生 令和2年12月15日

高山 優先生 令和3年2月1日

松谷常弘先生 令和3年2月15日

石川正士先生 令和3年2月17日

近江孝晃先生 令和3年3月2日

豊山廣治先生 令和3年3月2日

(榎本栄朗先生 令和3年3月31日予定)

## 2. 成育基本法

長谷川会長

成育基本法に下記の先股脱と側弯症が追記された(予算を受けやすくなる)。

(1)乳幼児期における保健施策:乳幼児における股関節脱臼・白蓋形成不全などの疾病を早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。

(2)学童期及び思春期における保健施策:学童期における側弯症などの疾病を学校健診で早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。

## 3. 日本臓器が定例研修会共催から撤退

長谷川会長

## 4. JCOA会員調査の件

長谷川会長

回答率81.9%(回答数423/JCOA会員数526名)であり、全国で上から9番目の回答率。

## 5. 第8回日韓臨床整形外科合同研究会

(大阪) 長谷川会長

令和4年春に開催(令和4年6月4日(土)予定)することが合意された。

## 6. 令和2年度第3回大阪府医会連合代表者会議 3/25

長谷川会長

令和1-2年度はOCOAが代表。次回令和3-4年度は大阪透析医会が代表と決定した。

## 7. 令和4年度診療報酬改定スケジュール

神藤理事

令和4年度診療報酬改定に向けた、実務委員会の活動スケジュールが報告された。

## 8. 診療報酬要望改定事項分担

神藤理事

JOA・日本運動器学会・内保連の各要望書の分担と担当委員が報告された。

## 9. 令和2年度JCOA保険審査委員会

9/12・T.V. 神藤理事

審査検討を要する事案

(第1部:加算・検査・処方、第2部:病名・リハビリ・処置・手術)が審議された。

## 10. 令和2年度全国整形外科保険審査委員会

9/13・T.V. 神藤理事

1. 第1部(手術、リハビリテーション)
2. 第2部(医学管理、検査、投薬等)
3. 令和2年度外保連活動ならびに診療報酬改定の動向について報告があった。

## 11. 令和2年度第2回JCOA災害医療チーム検討委員会

11/26・T.V. 神藤理事

委員会決議事項:

1. 第4回JCOA災害医療チーム研修会の開催について  
令和3年2月以降、オンライン研修会(ライブ、オンデマンド)形式で開催
2. 第34回JCOA学術集会(新潟)について  
テーマに関して、「コロナ下での災害医

療」などとするのが合意された。

3. 迅速な災害地支援を目指したJCOA災害医療チーム(JCOADiT)の地区(被災地域を中心としたブロックの)援助、ブロック間協力について

4. 今後の委員会内の業務分担に関して

5. 各都道府県における災害対応の委員会及び実務連絡担当者名簿に関して

委員会報告事項等:

1. 第3・4回JCOA理事会報告(JCOADiT関連)
2. 第33回JCOA学術集会(愛知)(オンライン開催)シンポジウム  
「どう備える?頻発多様化する自然災害と医療機関、シーズン2」

## 12. 令和2年度第4回JCOA学術委員会

12/7・T.V. 堀口副会長

理事会審議付帯事項:

- (1)学術賞、学会功労賞、学術奨励賞の選出
- (2)令和6年度JCOA学術集会(熊本)、JCOA研修会開催地決定(京都)
- (3)JCOA学術集会開催地変更について(2025年大阪万博開催に伴い)  
2025年第38回中部ブロック、2026年第39回近畿ブロック(兵庫県)での開催。

協議事項:

- (1)学術集会開催時におけるキャンセルポリシーについて、学術集会開催時も研修会と同様にキャンセルポリシーの文章を抄録集ならびに学術集会HPに記載する。

## 13. 令和2年度第5回JCOA理事会及び整形外科医政協議会執行委員会

12/20・T.V. 貴島理事

【審議事項】

1. 令和2年度入会承認及び退会状況について(長谷川)
2. 令和6年度開催の第37回JCOA学術集会、研修会の開催地区について(大山)  
第37回学術集会 令和6年(九州) 第50

- 回研修会 令和6年京都（近畿）
3. 第38・39回JCOA学術集会の開催地区について（大山）  
令和7年度（2025年度）は、大阪万博開催のため近畿地区での開催は困難と予想されるため、下記のように変更を→承認された。  
学術集会第38回 令和7年（中部）  
第39回 令和8年 兵庫県（近畿）
4. 日整会運動器検診推進協議会の委員推薦のお願いについて（新井）  
委員として貴島理事、豊田理事（大市大）を推薦する。
5. COVID-19の第3波の影響についての緊急アンケートについて（河村）

【各種報告事項】

1. 日本医学会連合会（12月25日）の領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたワーキンググループ説明会について（新井）
9. 脊柱側弯症に対する検診機器を用いた検診実施に向けた政府による環境整備の要望書について（新井）

14. 令和2年度第6回JCOA理事会及び整形外科医政協議会執行委員会 2/21・T.V.  
貴島理事

【審議事項】

1. 令和2年度入会承認及び退会状況について（長谷川）
2. 第二次コロナ自粛後の身体変化に関するアンケート調査の実施について（二階堂）  
現在発令されている緊急事態宣言解除後に行うことが承認された。
3. 「改訂 整骨院の横暴」について（新井）  
書籍の紹介があり、今後、JCOAウェブサイトの会員の部屋・会員用ML（j-let）・JCOAニュース・JCOA各種委員会等MLで広報することが承認された。著作権をJCOAが取得し、自由にダウンロードできるようになった。
12. コロナ感染関連の見舞金について（木内）

経理委員会で、JCOA会員がコロナに感染した場合もしくはコロナ感染にて診療所を7日以上閉院した場合につき、50,000円の見舞金を支払うこと、が承認された。

【各種報告事項】

5. 接骨院による不正広告への対応について（小野）  
今後、システム委員会で作成された対処法の文書及び資料、保健所への要望書をJCOAのウェブサイトに掲載（ダウンロード可能）し、それに基づき要望書を保健所に提出し対応して頂く予定。
13. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について（新井）  
白蓋形成不全、側弯症の早期発見・支援につなげる環境整備に向けて検討する。

15. 令和2年度第4回JCOA総務委員会

1/20・T.V. 邊見理事

報告事項

1. 会報第27号（第33回JCOA学術集会・愛知）の進行状況
2. 令和3年度「骨と関節の日」のテーマについて「子供のスポーツとロコモ」に決定

審議事項

- リクルート委員会の設置について
- 1) 27都道府県の担当者から報告が届いた。
- 2) リクルート委員会の設置に関する質問について
- a) 各都道府県によって入会状況が違うため、まずは状況分析を行う。
- b) リクルート委員の交流を深め、情報交換を行う。
- c) リクルート委員が決まった後、総務委員会からメッセージを発信する。

16. OCOAリクルート委員会

邊見理事

①整形外科新規開業者講習会

今後も入会者を増やすため、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、OCA主催で事務的及びコンサル的内容の研修会を開催する。KSK・医師協同組合の協賛と広報について（募集方法、既OCA会員にも？案内）の議論があった。

#### 17. 令和2年度第5回JCOA医療システム委員会

1/27・T.V. 宮崎理事

##### 【協議・検討事項】

1. 不正広告への対応について、JCOAが対処法を案内したうえでJCOA各自が対処する。
2. 令和2年、3年度理事長諮問事項中間報告について
  - 1) 代替医療・統合医療の研究、現状の把握と対策：2020年9月に日本統合医療学会学術委員会が「統合医療ガイドライン」報告書を作成したことを追記。
  - 4) 柔整師問題解決のための方針の検討：一般向け柔整小冊子Q&Aと柔整療養費審査委員間のメーリングリストについて追加することとした。
4. 第22回社会保障審議会医療保険部会 あはき療養費検討専門委員会
  - 1) 長期、頻回の施術：2年間のうち5か月以上、月16回以上実施した場合は、保険者から施術管理者および患者に通知し、保険者が必要と認める場合、施術管理者及び患者に償還払いに変更することを通知し償還払いへ

#### 18. 令和2年度JOA広報・渉外委員会、JCOA医療システム委員会合同委員会

2/7 T.V. 宮崎理事

##### 【協議・検討事項】

1. 代替・統合医療について  
厚労省「統合医療」情報発信サイトでは厚労省でも科学的知見が十分に得られているとは言えないと理解されている。今後の動向を注視していく。
2. 柔整師による超音波画像観察について、整

形外科医が超音波検査に取り組む必要。

#### 19. 大阪臨床整形外科医会地域情報委員会

2/6 T.V. 調子理事

議題 「後期高齢者検診におけるフレイル対策への協力依頼」

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（一体的実施）  
令和2年度よりフレイル等の高齢者の特性を踏まえた健康支援を行う目的で、後期高齢者医療健康診査に追加されたフレイル質問票から抽出された対象者を、医療専門職が個別支援や通いの場への関与などの必要な介護予防事業へ接続を推進するもの。
- ・運動器フレイルの対象者に対するポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチとそのポイントについて。
- ・市町村から地区医師会にロコトレ指導等の協力要請や運動器疾患を伴う高齢者に対して運動指導を依頼された場合への対応
- ・「フレイル検診」という言葉はなく、「後期高齢者検診」のことを指す。

#### 20. OCOA広報委員会

調子理事

大阪臨床整形外科医会会報47号目次（案）と執筆担当が示され、ほぼ原稿も集まっている進捗報告があった。なにわの先達は島田永和先生（運動器ケア島田病院）に依頼。

#### 21. 大阪臨床整形外科医会療法士会52回勉強会

2/21・T.V. 白木副会長

テーマ 『ロコモフレイルに対し運動器専門職が行うロコトレ』

令和3年2月21日の勉強会にて、宮田重樹理事が講師を務められた。

#### 22. マラソン委員会

荻野理事

令和4年2月は「琵琶湖大阪マラソン」と呼称され、令和4年より「大阪マラソン」として開催される。令和4年の開催が決定すれば救護所出務をお願いする旨の報告。

## 23. 令和2年度 OCOA 各種委員会年度報告

中野理事

各種委員会年度報告があった。(以下に主なものを抜粋)

1. 総務委員会 ・ 福利厚生委員会 宮崎 浩  
令和2年11月8日第24回 OCOA テニス部例会、ゴルフコンペは開催なし
2. 学術委員会 神藤佳孝  
新型コロナウイルスの影響で、昨年2月から8月までの全ての研修会が中止さ、昨年7月に OCOA 初の WEB 研修会が実施された。その後、同年9月より単位取得可能な本格的 WEB 研修会として、大阪臨床整形外科医会研修会が、再スタートした。
3. 医療保険対策委員会 小林正之  
令和2年9月13日「令和2年度全国整形外科保険審査委員会議」神藤理事参加。
5. 広報委員会  
(3)F ネット 宮崎 浩  
FAX 一斉同報サービスから NEXLINK に契約を切り替え。
8. JCOA 対策委員会  
(1)病院 古瀬洋一  
2020年6月26日 と 2021年2月13日 に web 会議を行った。2月14日に予定された研修会は中止で web でも開催せず JCOA 会誌上に研修内容を掲載する。  
(4)近畿ブロック 吉村弘治  
令和2年4月25日メール会議、令和2年10月17日 代表者会議 T.V. 会議 (2026年 JCOA 学術集会は兵庫で決定)、令和2年11月7日 T.V. 会議
10. 整医協連絡委員会 長谷川利雄  
長谷川が国会議員会館、厚労省、日医等の情報を収集しました。
13. 災害対策検討委員会 神藤佳孝  
【1】災害対策委員会の活動報告  
1. 近畿ブロック災害対策委員会共同開催「災害対策研修会」の提案  
2. 令和2年度 大阪府医師会医学会 医学研究奨励費助成 申請書

## 15. リクルート委員会

邊見俊一 (片岡英一郎 記)

2020年はコロナ禍で新規開業自体が減っているうえに、講演会も開催できず、入会者数は13名(2019年31名)に減少した。前回理事会以降、新入会者2名。

※SAT 特別委員会 梁 裕昭

令和2年7月より、学術委員会と合同で「OCOA WEB 研修会」の申込受付・申込者の質疑応答・入金確認・各学会への単位申請等を各研修会にて行っています(既に9回実施)。全国から毎回200名前後の申込者があり、申込時の誤入力や苦情等の対処も含めて6人で対応し、本年3月下旬から4月上旬にかけては3週連続で「OCOA WEB 研修会」が行われ、1日に3時間以上の作業が予想され担当者は真に非常事態です。

令和2年5月に予定されていた対面形式での「共通講習会」は、コロナ禍で会場閉鎖になり中止となりました。今後 WEB ではなく対面形式での「共通講習会」を行う場合でも、学術委員会と合同で「OCOA WEB 研修会」と同様に行えば比較的实施し易いと考えられます。

## 24. 令和2年度研修会収入 木下副会長

第326回研修会(令和2年2月15日)から第336回 WEB 研修会(令和3年1月16日)までの研修会収入の報告がされた。

令和2年2月29日特別研修会から令和2年8月22日第332回研修会までは新型コロナウイルス感染症のため中止となり、令和2年9月19日第1回 WEB 研修会から再開。

## 25. 研修会推移 木下副会長

平成29年度から令和2年度までの研修会推移が報告された。WEB 研修会の開催及び全国への研修会広報により、新型コロナウイルス感染症拡大前と遜色ない運営がされている。(サテライト会場の設置も試みたが、緊急事態宣言のため中止となった)

## 26. 研修会実施報告

堀口副会長

(令和3年2月20日(土) WEB研修会)

### 特別研修会

共催 科研製薬

(令和2年12月26日 WEB研修会)

視聴者数 214名(会員127名 非会員87名)

共催 大正製薬

視聴者数 125名(会員83名 非会員42名)

### 第336回研修会

## 27. その他

長谷川会長

(令和3年1月16日(土) WEB研修会)

宮田重樹先生作成のロコトレ動画を、専門職向けと市民向けに一部再作成し、ホームページのわかりやすい場所に、市民向けのバナーを表示するようにする。

共催 日本臓器

視聴者数 154名(会員107名 非会員47名)

### 第337回研修会

(小林副会長から依頼あり)

## 会員名簿補追

令和2年4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
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 セントメディクビル4階	TEL 06-4256-5310 FAX 06-4256-5311
R2.4.20入会	いのうえ たかし 井上隆	いのうえ整形外科	〒567-0035 大阪府茨木市見付山 2-1-3	TEL 072-646-8805 FAX 072-646-8806
R2.4.30入会	いわはし たけ ひこ 岩橋武彦	医療法人社団 彦星会 岩橋クリニック	〒564-0073 大阪府吹田市山手町 2-6-6	TEL 06-6380-7216 FAX 06-6337-3936
R2.4.30入会	よねだ けん じ 米田憲司	医療法人社団 彦星会 健都よねだ スポーツ整形外科	〒564-0018 大阪府吹田市岸部新町 5-45	TEL 06-6821-2311 FAX 06-6821-2355
R2.6.13入会	あずま たか し 東隆司	医療法人大平会 あずま整形外科 リハビリテーション クリニック	〒547-0002 大阪市平野区加美東 4-11-15	TEL 06-4303-7775 FAX 06-4303-7790
R2.8.5入会	きりの よし のり 桐野義則	桐野整形外科	〒572-0004 大阪府寝屋川市成田町 25-8	TEL 072-835-5108 FAX 072-647-5128
R2.8.7入会	おおにし まさ ゆき 大西雅之	おおにし整形外科 クリニック	〒565-0816 大阪府吹田市長野東 7-24 グラウンドセンター千里 丘2階	TEL 06-6878-0024 FAX 06-6878-0002
R2.8.18入会	みず さわ けい いち 水沢慶一	水沢整形外科	〒561-0831 豊中市庄内東町 3-8-16	TEL 06-6335-2888 FAX 06-6335-2889
R2.9.14入会	もりもと とき みつ 森本時光	医療法人 森本整形外科	〒557-0032 大阪市西成区旭1-8-1	TEL 06-6631-6171 FAX 06-6644-4330
R2.12.5入会	おまつ とく のり 尾松徳則	尾松医院	〒563-0036 大阪府池田市豊島北 2-3-16	TEL 072-760-5055 FAX 072-760-5039
R3.2.20入会	ほしやま よし あき 星山芳亮	ほしやま 整形外科医院	〒530-0001 大阪市北区梅田 1-8-16 ヒルトンプラザイースト 5F	TEL 06-6348-1455 FAX 06-6348-1466
R3.5.29入会	くり た まさ ひろ 栗田正浩	医療法人 栗田整形外科	〒560-0032 大阪府豊中市蛸池東町 2-6-21	TEL 06-6843-3636 FAX 06-6843-3696
R3.5.29入会	よしだ きよ し 吉田清志	こどもとかぞくの 整形外科 よしだクリニック	〒546-0003 大阪市東住吉区今川 3-12-12 クリニックモール今川1F	TEL 06-4392-7033 FAX 06-4392-7299

令和2年5月以降の退会者

退会日	氏名	医療機関名	医療機関所在地	TEL/FAX
R2.5.20逝去	みきただし 三木正士	医療法人 三木整形外科内科	〒562-0011 大阪府箕面市如意谷 4-5-15	TEL072-724-8482 FAX072-724-8483
R2.7.30逝去	ほりきあつし 堀木篤	自 宅	〒565-0854 吹田市桃山台3-2-7	TEL06-6872-1348 FAX06-6876-2427
H30.1.24逝去	くろいわよしあき 黒岩良昭	黒岩胃腸科・外科	〒546-0043 大阪府大阪市東住吉区 駒川4-3-12	TEL06-6699-8873 FAX06-6699-8873
R2.10.20退会	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 エムズスクエア西田辺 1F	TEL06-6616-7700 FAX06-6616-7701
R2.10.20退会	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
R2.11.26退会	かみつじひろお 上辻浩夫	医療法人七施会 上辻医院	〒561-0832 豊中市庄内西町 二丁目4番3号 庄内駅前ビル3階	TEL06-6331-2154
R2.12.7退会	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	TEL072-334-3400
R2.12.15退会	ぬまたかずくに 沼田和邦	沼田整形外科	〒581-0867 大阪府八尾市山本町 2-4-4	
R3.2.1退会	たかやまゆう 高山優	医療法人優香会 たかやま整形外科	〒544-0002 大阪府大阪市生野区小 路2-26-2	TEL06-6755-3535 FAX06-6755-3533
R3.2.15逝去	まつたにつねひろ 松谷常弘	医療法人 松谷整形外科 クリニック	〒583-0864 大阪府羽曳野市羽曳が 丘4-14-17	TEL072-950-2377 FAX072-950-2378
R3.2.17逝去	いしかわまさし 石川正士	桜之宮クリニック	〒536-0008 大阪府大阪市城東区関 目3-2-22	TEL06-6939-2851 FAX06-6931-2359
R3.3.1退会	えのもとえいろう 榎本栄朗	相愛会 相原第二病院	〒545-0052 大阪市阿倍野区阿倍野 筋3-12-10	TEL06-6633-3661 FAX06-6641-9854
R3.3.2退会	おうみたかあき 近江孝晃	近江整形外科	〒564-0053 大阪府吹田市江の木町 16-23 豊田江坂ビル1F	TEL06-6338-1050 FAX06-6338-1050
R3.3.2退会	とよやまひろじ 豊山廣治	医療法人豊山 クリニック	〒578-0937 大阪府東大阪市花園本 町2-8-26	TEL0729-66-3939 FAX0729-66-3941
R3.3.31退会	いちおかひとし 市岡 侔	医療法人長生会 布施病院	〒577-0843 大阪府東大阪市荒川 3-26-12	TEL06-6721-0182 FAX06-6728-3232
R3.3.31退会	あさだかんじ 浅田莞爾	浅田整形外科	〒573-0045 大阪府枚方市藤田町 3-47-101	TEL072-846-4111 FAX072-846-4102

退会日	氏名	医療機関名	医療機関所在地	TEL/FAX
R3. 2 . 6 逝去	きょうかわ すすむ 京川 進	きょうかわ 整形外科クリニック	〒534-0011 大阪府大阪市都島区高倉町2-9-8-1F	TEL 06-6926-2835 FAX 06-6926-2836
R3. 3 . 31 退会	かな や まさ のり 金谷 政 律	金谷診療所	〒536-0021 大阪府大阪市城東区諏訪2-5-14 シルバーハイツ1F	TEL 06-6963-1560 FAX 06-6961-3510
R3. 3 . 29 退会	やま さき とし ゆき 山崎 敏 之	整形外科 山崎診療所	〒563-0046 大阪府池田市姫室町1-1 池田YMビル1F	TEL 072-752-0010 FAX 072-752-1172
R3. 3 . 31 退会	なか た のり ひこ 中多 紀 彦	仁泉会 阪奈病院	〒574-0014 大東市寺川1-1-31	TEL 072-874-1111 FAX 072-874-1114
R3. 3 . 31 退会	なが た きよ かず 永田 清 員	永田医院	〒589-0009 大阪府大阪狭山市池尻北2-23-11	TEL 072-365-0033 FAX 072-367-7265
R3. 3 . 31 退会	たか い すみ お 高井 澄 男	高井病院	〒573-0126 大阪府枚方市津田西町1-37-8	TEL 072-858-7272 FAX 072-858-4053
R3. 4 . 3 逝去	むら お みち ぞう 村尾 道 蔵	村尾診療所	〒561-0827 大阪府豊中市大黒町3-21-34	TEL 06-6334-6811 FAX 06-6334-6811
R3. 5 . 2 逝去	い とう なり ゆき 伊藤 成 幸	医療法人成宏会 伊藤外科・ 整形外科	〒535-0031 大阪府大阪市旭区高殿6-3-27	TEL 06-6953-0071 FAX 06-6956-5558
R3. 5 . 18 退会	すぎ やま えい いち 杉山 榮 一	医療法人愛和会 新世病院	〒573-1162 大阪府枚方市田口5-11-1	TEL 072-848-0011 FAX 072-847-1984

## 編集便り

昨年の6月の編集便りではCOVID-19の患者数が世界で700万人を超え、40万人以上が亡くなっていると書きましたが、現在は累計感染者1億7千万人、死者は370万人を超えています。日本でも累計感染者76万8千人、死者1万3千人を超えています。治療薬はまだ不十分ですが、ワクチンにより徐々に死者は減る

でしょうがもう少し辛抱が必要なようです。OCAの研修会はWEB開催ですが、担当理事は大変なご苦勞をおかけしております。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日々ワクチン接種しております。

(広報担当理事 副会長 小林正之記)

新型コロナウイルスの感染症対策で、外出を控えることにより運動機能の衰えが問題となっています。実際、かかりつけの患者様のなかでも足腰が弱り、歩行能力が低下された高齢者が多くいらっしゃいました。アフターコロナに向

け、高齢者に筋力強化の重要性を理解して頂き、楽しく運動して頂けるデイケア施設の開設を計画しております。

(広報担当理事 明石健一浩記)

昨年の本欄執筆時はCovid-19第1波の収束期にあたり、「今後第2波、第3波はあるにせよ、感染数が収束しつつある現状に感謝したい」とのん気に記載しています。その後、第2、3波どころか第4波は過去の感染者数を凌駕し、更に東京五輪後に予想されている第5波まで続くことになるとはこの時には想像だにできませんでした。コロナ禍の外出自粛が続く中

で人と会う機会もめっきり減りましたが、週末夜は府外の先生方とオンラインで感染対策や支援策の情報を交換する習慣ができました。始めるとこれが意外に役に立ち、アフターコロナの新たな生活習慣として定着するかと期待しています。

(広報担当理事 小坂理也記)

コロナ前まで戦後日本に起こった大きな負の出来事と言えば、オイルショックとバブル崩壊であった。オイルショックで狂乱物価になり日本中が大変な状況になったが、これをきっかけにコスト意識の高まりから企業はエネルギー多消費を改めて日本が世界に誇る省エネが始まった。バブル崩壊後は、内部留保増やすために新たな設備投資抑制による産業界進歩が減速し、アウトソーシング(業務請負)・労働者派遣が増えて若年の非正規雇用者が急増し、格差社会となった。

アフターコロナはどうなるのだろうか。人通しが触れ合うことで感染リスクが高まるとし

て、ソーシャルディスタンスを保つことが当たり前になるのであろうか。非接触が良いとされてお店で従業員はお客と合うことがなくなってしまうのだろうか。デリバリー、お取り寄せがさらに普及し、ステイホームしてお店に行かなくなってしまうのだろうか。マスクをすることが常識となり、マスク美男美女が激増するのであろうか。テレワークが一般化し、職場の人とも画面越しにしか会わなくなるのであろうか。多少のリスクがあっても、人通しが身近で触れ合える幸せを再認識し、人通しの交流はアナログであり続けるのだろうか。5年後が楽しみ。

(広報担当理事 宮田重樹記)

## コロナ禍でのマラソン大会の感染対策part②

大阪では2020年秋の大阪城トライアスロン大会が開催されている頃の11月29日に上海で国際マラソン大会が開催されました。この大会は25回を数え国際陸上競技連盟からプラチナレベルと格付けされた大会です。エントリーできたのは例年の4分の1の9000人 国内からの応募のみとのことでしたが12万人も応募があったそうです。

この大会の感染対策として

- ①参加者全員の1週間以内のPCR検査陰性証明 健康安全責任承諾書の提出
- ②スマホアプリによる毎日の検温報告 アプリによる開催14日前からの（プライバシーに抵触？）行動チェック
- ③大会当日の検温 顔認証
- ④大会当日上海健康コード 随申碼 のグリーン画面の提示
- ⑤フィジカルディスタンスを保つために 1メートルおきに青いペンキが塗られ ウェーブスタート

日本ではなかなかここまでできませんがスマホアプリを有効に使えるれば感染対策の一助になるのではと考えます。無事大会を開催するために位置情報等、ある程度のプライバシーの抵

触も止むを得ないのではないのでしょうか。大会参加のルールや決め事と思えばいいのではと思います。（周りの人々に危害を与えるウイルス 一種の感染暴力を未然に防ぐことになりま）次回大阪マラソンにもスマホアプリの利用を事務局に提案しております。2022年2月27日はびわ湖毎日マラソンと統合した第10回大阪マラソンが開催されます。2月27日日曜日 OCOA会員の皆様救護所出務宜しくお願いします。また出走が決まった先生におかれましては是非当方にご連絡お願いいたします。楽しみにお待ちしております。

日々のモチベーションアップはどうされていますか？私は世界のコロナ禍オンラインマラソンに参加していました。現在も参加し自宅の周囲からランニングで県内の阪急沿線や阪神沿線を巡っています。早くリアルな大会開催が待ち遠しいです。会員の皆様も大阪マラソン出走を目標に 手始めにオンラインマラソンに参加してみてはどうですか？コロナ太りの解消や健康の為にお勧めです。

以下はコロナ禍中にオンラインマラソン大会完走で貰えたメダル一覧です。（5月中旬現在）  
（広報担当理事 荻野 晃記）



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年でしたが、得る物もありました。対面研修会が出来ない中、WEB研修会へと大きく舵を切った学術研修会は、毎回多くの参加者を集め、会員諸氏の専門医単位取得に寄与出来ました。また、大阪臨床整形外科医会の財政的な面でも貢献出来ました。ワクチン接種も始まり何とか来年は、対面研修会を開催した

いと願っています。

今回47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)

昨年より持続している日本だけではなく、世界中に蔓延した新型コロナウイルスに対する武器は乏しく、今年5月からようやくコロナワクチン接種が始まった。コロナウイルス変異種は形を変え未だ衰える様子が見えない。このコロナ禍において昨年延期されたオリンピック開催がもはや2か月を切っているのに、今なお有効な手立てが打てていないのが現状です。

昨年よりOCOA研修会はWEBで行われ、長谷川会長になってから会長挨拶が画面の中が、当たり前となっていることは寂しいことです。

一日も早くホテルでの研修会そしてその後の会食にてOCOA会員と情報交換ができる日常に戻ることを切望しています。

(広報担当理事 中川浩彰記)

86歳の母が神経難病を患い、しょっちゅう転倒するようになり、昨年2月に介護施設に入所してもらいました。歩けなくなるのでは、と私が時々訪問して外へ連れ出して歩行練習でもと思っていたのですが、入所直後からのCOVID-19禍で面会制限の厳しい施設であり、昨年8月以降は顔を合わせていません。私の妹はたまに面会をしているようですが、私は医療関係者であるが故に、たまたまコロナウイルス感染で

も発生するとえらいことや、と控えております。手の不自由さと認知機能もより低下し電話を掛けられなくなったみたいで、この2か月は音信不通です。手を引っぱって歩かずと喜ぶのでは、また美味しいもんでも、とコロナワクチンの接種で早く普通に面会や外出が出来るように、と願うこの頃です。

(広報担当理事 中野晋吾記)

今回のOCOA会報は新型コロナの影響で各種イベントが中止となり例年とは違うものになっていますが、是非ご一読して感想など頂ければ幸いです。広告協賛を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。当院の事ですが、昨年、コロナ禍の最中に前腕骨用の骨密度測定装置が

故障しました。修理もできず、新たに腰椎・大腿骨用の装置を購入することになりました。X線室の改築工事に約1週間かかり、費用も工事費を含めて機械本体の倍以上かかり散々でした。現在のところは文句も言わず毎日、機嫌よく働いてくれています。

今度は何年もつのでしょうか？

(広報担当理事 宮崎 浩記)

昨年は大阪マラソンの救護班参加の報告の記事とCOVID-19にまつわる原稿を書かせていただきましたが、今年もコロナ関連の記事となりました。

辛いのはみんな同じですが、特に節目節目を迎える子供たちや若人たちが、大事な行事が

次々と中止や縮小となり貴重な時代がどんどん過ぎてしまっていることに胸が痛みます。

早くコロナを収束させるためできることを頑張りたいと思います。

(広報担当理事 宮口正継記)

コロナ禍のなか、昨年の夏からOCA研修会の単位申請、登録業務を仰せつかってきましたが、個人的に気力・体力の限界を超えてしまい、会長にお願いして現在お休みをいただいています。堀口先生をはじめとした学術担当の先生方に多大なるご迷惑とご負担をおかけすることになり、申し訳ありません。それで休めるか

というそういうわけにはいきませんが、どの地区でも同じかと思いますが現在地区でのワクチン集団接種業務に追われ、土日、平日夜間も含め診療のない時間帯の半分以上において接種業務をしています。コロナ、本当にもうどうにかしてほしいです。

(広報担当理事 山本善哉記)

明けても暮れても「コロナ…コロナ…」と言われながら、1年半以上経ちました。整形外科診療所でも、自粛の影響を受けております。特に理学療法士等による個別リハビリテーションではキャンセルが相次ぐ時期がありました。しかし、患者さんも新型コロナ流行下での感染予防がわかってくると、徐々に戻って来られまし

た。鎮痛剤と同様、止めると、以前のリハビリテーションの効果が実感できるようです。まだまだ、感染拡大が止まりませんが、どのような環境でも必要とされ、自然淘汰されない医療を考えさせられる今日この頃です。

(広報担当理事 吉村弘治記)

昨年4月に理事を拝命して、1年が過ぎました。

その間、理事会の議事録作成や学術講習会の座長などさせていただきました。

どちらも初めての経験で、任務のご指名をいただいたときは不安でいっぱいでしたが、皆様にご指導・ご協力いただき大変感謝しています。

コロナ渦での講演会はスタジオで、座長と演者は別々の場所（演者は秋田県から）でコミュニケーションをとることになりました。

あらかじめ、業者の方からシナリオを渡されていましたが、“自分の言葉もとりいれよう”と張り切っていたものの、緊張のあまり結局、シナリオ通りの発言しただけであったという、苦い経験をいたしました。

これからも皆様にご迷惑をおかけすこともあるかと思いますが、よろしく願いいたします。

(広報担当理事 大窪 博記)

コロナの終息もいまだ見えない状況ですが、ワクチン接種も進んでおり、またリモートの促進もあり、遠隔診療を含めてAIの進歩も目覚ましいようです。そんな中の今号も力作が揃っ

ていますので、アフターコロナへの希望を見出していただければ幸いです。

(広報担当理事 片岡英一郎記)

コロナの病毒のおかげですっかり世の中が変わってしまった感じがします。人に会う機会がめっきり少なくなってしまう、去年までは研修会に毎週出かけていたのが殆ど亡くなってしまいました。英米欧州ではすでに外国からの旅行者を受け入れていると言うのに、日本では、まだまだワクチンもこれからという遅れた状況には大変くやしい思いがいたします。対策はと言

えば、政府要人の答弁を聞いていても、はぐらかしばかりで、質問にまともに答えられない態度には情けない限りです。昔、時阪神大震災が起こったときの村山総理の言葉“なにぶんにも、初めてのことで、しょうがなかった。”が思い出されてなりません。一日も早く以前の日常が戻ってきますよう祈るばかりです。

(広報担当理事 岸本成人記)

世の中コロナ禍にあります。院内の感染予防策、ハード、ソフト面においても対応が熟してきたように思われます。診療においては昨年の第1回目の緊急事態宣言のような緊迫感は薄れ、診療控えは減ってきた印象です。感染者自体はその時よりも多いのですが、世の中の空気

の移ろいを肌で感じております。本会報の記事においてもコロナの話題が尽きず、まだまだ情勢はコロナ禍の真ただ中と感じながらも、当院でもワクチン接種を開始しており、出口になればよいなと思っております。

(広報担当理事 岸本英樹記)

5月の大阪府コロナ感染状況は、感染者数が9万人を超え、死亡者数は2000人を超えています。いまだに収束の目処は立っていません。3回目の緊急事態宣言が発出されましたが、一定の効果しか期待できません。期待のワクチン接種が遅れており、今後も感染拡大が懸念されます。日常診療では、高齢者の転倒や腰痛患者が多く、自粛による社会活動の抑制による影響が出てきています。また、2020年の自殺者数が21081人となり、リーマンショックの影響が大きかった2009年以來の増加となりました。今後は感染症による直接的影響だけでなく、心理的な影響への配慮も必要になってき

ます。

OCOA活動も多大な影響を受け、各種イベントの中止、また、当初の研修会も中止されました。しかし、OCOA担当理事の迅速な対応により、早い段階でWEBによる研修会が再開され、その後は充実した研修会が行われています。今年度の会報誌はイベント中止の影響により、内容が縮小されていますが、会員からの興味深い内容の投稿や、研修会講師による充実した研修会報告が掲載されています。是非とも一読下さい。

(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47号

令和3年7月20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 浩繼  
中野 晋吾・宮口 正弘  
宮崎 重樹・岸本 英治  
山本 善哉・邊見 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



私だけの  
治療法をください。

同じ病気だとしても、  
私たち患者はそれぞれ別の人間です。  
病気の性格も、  
薬の効き方も、みんな違う。  
治し方は、人の数だけ  
あるべきじゃないですか。

一人ひとりの遺伝子に基づく  
「個別化医療」に貢献しています。

創造で、想像を超える。

すべての革新は患者さんのために



CHUGAI

中外製薬

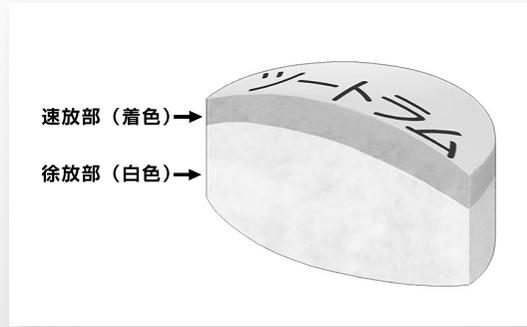
Roche ロシュグループ

薬価基準収載

劇薬 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

新発売



持続性鎮痛剤

1日2回投与型トラマドール塩酸塩徐放錠

劇 持続性鎮痛剤 **ツートラム<sup>®</sup>錠** 50mg  
100mg  
150mg

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、添付文書をご参照下さい。

製造販売元

**日本臓器製薬**

〒541-0046 大阪市中央区平野町4丁目2番3号  
資料請求先：学術部

くすりの相談窓口 ☎0120・630・093  
土・日・祝日を除く 9:00～17:00

2020年12月作成

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)

- 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
- 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。〕
- 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。〕
- 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。〕
- 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】

- 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にのみ使用すること。
- 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】

- 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〕
- 重要な基本的注意**
  - 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。
  - 接触皮膚炎又は光線過敏症を発現することがあり、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〕
    - 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と、同様に注意すること。
    - 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。
  - 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

- 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(荨麻疹、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。
- 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ので、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、貼付後数時間で見られている。〔「禁忌」の項(2)参照〕
- 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。
- 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留意ください。

製造販売元

**久光製薬株式会社** 〒841-0017 鳥栖市田代大官町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



## Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生を  
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  
人々の人生を変えうる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。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品の  
リーディングカンパニーとして、より健やかで輝かしい未来を  
世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)



やさしさと、医療を科学する...

# MINATO



私たちが目指しているのは、やさしさから始まる医療。  
 患者様にとってやさしいだけでなく、  
 医療スタッフの皆様や医療経営にもやさしい機器をお届けできるよう、  
 全社員が日々努力を重ねています。

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 カイネタイザー



**KT-104H**

寄り添う治療スタイルを提案する4チャンネルモデル。

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  
 カイネタイザー KT-104  
 認証番号 231AABZX00012000  
 管理医療機器 特定保守管理医療機器



**KT-108H**

治療効率にパフォーマンスを発揮する8チャンネルモデル

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  
 カイネタイザー KT-108  
 認証番号 231AABZX00011000  
 管理医療機器 特定保守管理医療機器

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  
 認証番号 229AABZX00066000  
 管理医療機器 特定保守管理医療機器



ST-3L



ST-3CL

**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

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 神奈川県横浜須賀買市追浜本町2丁目46-6  
TEL:046-874-4166 FAX:046-874-4176

<https://www.suzuki-po.co.jp>

電子カルテ  
レセプトシステム

# ダイナミクス *Dynamics*

・・・ユーザーとともに進化する”診療所発”の電子カルテ

「ダイナミクス」は  
このような方に  
向いています。

コストを抑えたい。ITを活用したい。モバイルで使いたい。  
データを自分が管理活用、カスタマイズしたい。  
ユーザー会の活発な交流・情報交換したい。

#### 主な機能

- 画像、検査ファイリング
- レセプトチェック
- 訪問診療
- 地域連携
- モバイル（スマホ/iPad）
- 薬歴経過
- 後発品検索
- 一般名処方
- 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、総括表、機器連携、自賠責労災、特定健診

#### 料金

初期導入費 220,000円（税込） メンテナンスサポート料 11,000円（月額税込、改定など含む）

東京・大阪会場での対面デモや導入講習会、  
オンラインデモで操作をご確認いただけます。

ホームページよりお申込みください  
<https://superdyn.jp/>

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 3F

大阪

〒532-0011  
大阪府淀川区西中島 5-6-13 新大阪御幸ビル 303号

（代表） TEL：050-6860-5206 FAX：03-6206-2758 MAIL：dyna-info@med-dyna.co.jp

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。

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤

# ロキソプロフェンNaテープ50mg「ユートク」 ロキソプロフェンNaテープ100mg「ユートク」

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。

資料請求先  祐徳薬品工業株式会社 学術研修部  
福岡市博多区冷泉町5番32号 オーシャン博多ビル  
TEL.092-271-7702 FAX.092-271-6405

2021.6



## 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。

がん疼痛・慢性疼痛治療剤 薬価基準収載

**トラマール<sup>®</sup>OD錠** 25mg・50mg

**Tramal<sup>®</sup> OD Tablets** 25mg・50mg

トラマドール塩酸塩口腔内崩壊錠

製薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

持続性がん疼痛・慢性疼痛治療剤 薬価基準収載

**ワントラム<sup>®</sup>錠** 100mg

**Onetram<sup>®</sup> Tablets** 100mg

トラマドール塩酸塩徐放錠

製薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等は、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元  
**日本新薬株式会社**  
〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

販売提携先  
**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

TRA72K007A

2020年2月作成



末梢性神経障害性疼痛治療剤 薬価基準収載

**タリージェ<sup>®</sup>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—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**  
Daichi-Sankyo 東京都中央区日本橋本町3-5-1

2021年1月作成



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

【実価基準収載】

**サインバルタ**® カプセル20mg  
カプセル30mg

Cymbalta® デュロキシセチン塩酸塩カプセル 創薬 処方箋医薬品<sup>1)</sup>  
注) 注意-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については, 添付文書をご参照下さい。

®: 米国イーライリリー・アンド・カンパニー登録商標

製造販売元【文献請求先及び問い合わせ先】



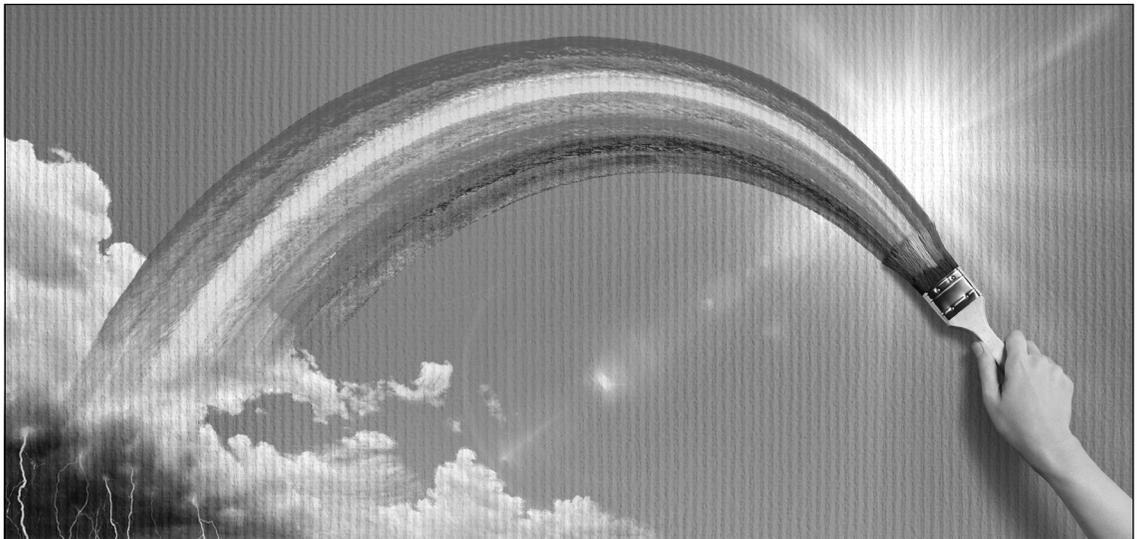
**シオノギ製薬**  
大阪市中央区道修町3-1-8  
医薬情報センター TEL 0120-956-734

販売元【文献請求先及び問い合わせ先】



**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丁目1番28号  
電話 0120-360-605 (医薬情報問合せ窓口)  
www.lillymedical.jp

CYM-KO-0002 (V02) PP-DD-JP-3533  
番548962 2020年7月作成



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 【実価基準収載】

●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添付文書をご参照ください。

製造販売元

**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

**ヴィアトリス製薬株式会社**  
〒151-0053 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: ファイザー製品情報センター  
\*ヴィアトリス製薬株式会社の製品に関するお問い合わせは  
ファイザー製品情報センターで受け付けております

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

LYR72K002C

LYR2012M02  
2020年12月作成



薬価基準収載

選択的尿酸再吸収阻害薬—高尿酸血症治療剤—

**ユリス錠** 0.5mg  
1mg  
2mg

〔ドチヌラド〕 処方箋医薬品<sup>※</sup>

**URECE® Tablets 0.5mg・1mg・2mg**

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、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。



販売<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)



製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>  
**株式会社 富士薬品**  
〒330-9508 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目383番地  
TEL 048-644-3247 (カスタマーサービスセンター)

2021年5月作成 (N3)



薬価基準収載

ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤

**リンヴォック錠** 7.5mg  
15mg

ウパダシチニブ水和物錠 **RINVOQ**

劇薬 処方箋医薬品<sup>※</sup> 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

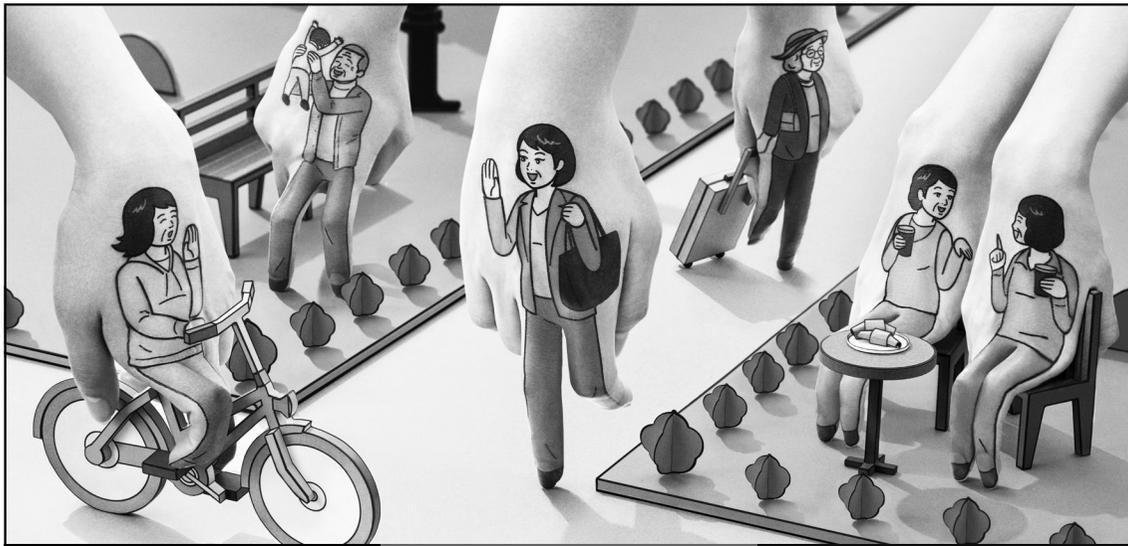
● 効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書を参照してください。

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)  
東京都港区芝浦3-1-21 くすり相談室  
フリーダイヤル 0120-587-874

2021年1月作成  
JP-RNQR-200012-2,0

abbvie



ヒト型抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

**シンポニー**<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> Subcutaneous Injection

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品\*  
\*注意—薬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.janssenpro.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

**SHOUEI** 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

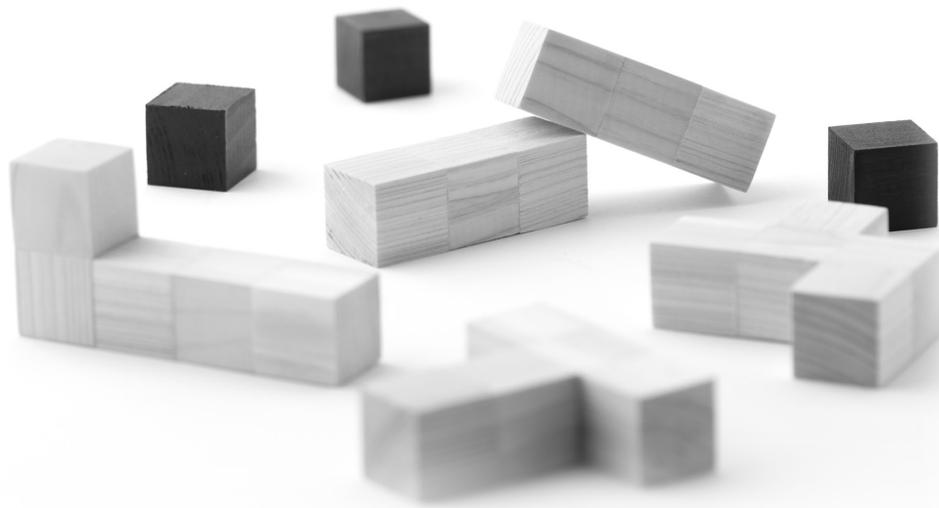
TEL (072) 367-0002

FAX (072) 367-7602

Asahi**KASEI**

## Creating for Tomorrow

昨日まで世界になかったものを。



旭化成ファーマ株式会社

## 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癒力を高め、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](http://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 ©

疼痛治療剤(局所注射用)

薬価基準収載

# ネオビタカイン<sup>®</sup>注 2mL・5mL シリンジ 2mL・5mL

NeoVitacain<sup>®</sup> 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**  
大阪府守口市横波西之町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<sup>®</sup>テープ

LOQOA<sup>®</sup> 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

**TEJIN 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<sup>®</sup> 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

解熱鎮痛剤

薬価基準収載

# カロナール<sup>®</sup>

アセトアミノフェン製剤

錠200

錠300

劇薬 錠500



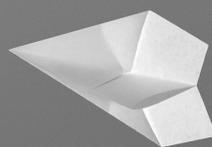
※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)  
**あゆみ製薬株式会社**

〒104-0061 東京都中央区銀座4-12-15  
<http://www.ayumi-pharma.com>

CLB5@M2JKCP02

願いをこめた新薬を、  
世界のあなたに届けたい。



「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

**ONO** 小野薬品工業株式会社

