

目 次

巻頭言	新しい時代 令和に向けて…………… 増 田 博…………… 1
なにわの先達	老開業医の述懐…………… 多 田 浩 一…………… 2
OCOA 総会の報告	第43回 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定時総会…………… 5
JCOA 学術集会(鹿児島)報告	JCOA 鹿児島に参加して…………… 岸 本 成 人…………… 31
JCOA 研修会(茨城)報告	のびしろ日本一 漫遊空間いばらきに参加して…………… 山 本 哲…………… 33 第45回JCOA研修会 茨城県…………… 堀 口 泰 輔…………… 34
OCOA 研修会報告	関節リウマチ治療の進歩と 今後の課題 ー分子標的治療を中心にー…………… 神 谷 正 人…………… 35 膝蓋大腿関節痛の病態と治療…………… 出 家 正 隆…………… 37 見逃せない小児の関節炎…………… 岡 本 奈 美…………… 38 医療制度の激変期と整形外科の将来…………… 米 延 策 雄…………… 39 リウマチ診療における関節エコー・MRIの有用性…………… 川 嵐 真 也…………… 40 脊椎手術低侵襲化の潮流 ー最後の難関、成人脊柱変形矯正術への挑戦ー…………… 齋 藤 貴 徳…………… 42 患者満足度向上に向けた痛み治療 ～脊椎疾患を中心に～…………… 川 口 善 治…………… 45 日常診療で遭遇する足部・足関節のスポーツ障害 ーその診断と治療ー…………… 嶋 洋 明…………… 47 TKA 後遺残性疼痛と患者満足度…………… 二 木 康 夫…………… 51 医療安全を考慮した日常診療における慢性疼痛の薬物療法…市 村 正 一…………… 52 日常診療で役立つ情報 ー特発性側弯症、 腰部脊柱管狭窄症、ロコモについてー…………… 重 松 英 樹…………… 55 健康寿命延伸を目指す骨粗鬆症治療…………… 森 諭 史…………… 58 認知症診療における骨粗鬆症治療の重要性 ～倫理観にもとづく高齢者医療～…………… 吉 岩 あ お い…………… 61 外来で遭遇する上肢疾患の治療 ー保存治療を中心…岡 田 充 弘…………… 63 首を治療したら腰痛も治った？ ー脊椎矢状面配列の相互作用に基づく診断と治療ー…海 渡 貴 司…………… 65 フレイルと人参養米湯ー健康長寿に向けて…………… 乾 明 夫…………… 67 iPS細胞を用いた難治性骨軟骨疾患への挑戦…………… 戸 口 田 淳 也…………… 69 ここまで治せる骨折合併症の治療 up-to-date…………… 渡 部 欣 忍…………… 71 スポーツ現場から医療現場へ ～スポーツ外傷、障害に対する治療戦略～…………… 高 澤 祐 治…………… 73 運動器エコーを使いこなす ～脊椎疾患編～…………… 岩 崎 博…………… 75 側弯症の診断と治療 ー開業医が知っておくべき 側弯症(治療) のピットホールー…………… 寺 井 秀 富…………… 79 運動器超音波診療の最前線 ーエコーは整形外科医のマストアイテムー…………… 笹 原 潤…………… 83 スポーツ選手の肩関節前方脱臼に対する治療選択…………… 林 田 賢 治…………… 85 上腕骨遠位部骨折の治療 ー成人例についてー…………… 岡 本 雅 雄…………… 86 開業医が知っておくべき最新のリウマチ治療 ～リウマチ母性内科外来における妊娠希望患者のケアも含めて～…藤 原 弘 士…………… 89 整形外科医が知っておくべき骨粗鬆症診療のピットホール…今 西 康 雄…………… 93

平成30年度単位申請状況	96
OCOA活動報告	2018年ロコモ健康フォーラム 藤本啓治 97 大阪臨床整形外科医会地域情報委員会 宮田重樹 99 骨と関節の日イベントを終えて 山口真一 100 第12回運動器リハ・セラピスト資格継続研修会および ロコモコーディネーター資格継続研修会報告 上野憲司 101 平成30年度大阪臨床整形外科医会療法士会の報告 中川浩彰 103 堺市におけるロコモコーディネーター養成研修会 開催のころみ 山本哲 105 大阪マラソンの救護に初参加して 準備力不足の私 福井潤 106 大阪マラソン スタート地点救護所 活動記録 岸本成人 107 第8回大阪マラソン 和田孝彦 109 OCOAエコーセミナー 山本善哉 111 大阪城トライアスロン 2018年出務内容報告 荻野晃 112
厚生部報告	第21回OCOAテニス部例会活動記 岸本成人 113 OCOAゴルフコンペ報告 宮崎浩 115
会員投稿	私の診療所閉院の経緯と本当の理由 黒田晃司 117 OCOA実践エコー診断④ 舟状骨骨折を見逃さないように 舟状骨をエコーで診よう... 大島正義 120 「医学史探訪」(3) 各務文献 ^{かがみ ぶんけん} 今井秀 124 各務文献二百回忌法要 奉献文 前中孝文 128 2019年の春節祭の準備が出来た香港の風景 黒田晃司 129 モロッコの旅 前中孝文 133
私の傑作	モロッコ探訪記 -----絵描きモードを賦活化させて----- 喜多義将 137 カサブランカ・春の卓上 三橋允子 139 還暦ダイバーのその後 斧出安弘 140
私の趣味	美味しいお店 斧出安弘 143
新入会員の自己紹介	 篠原和幸 145 白川重雄 145 根木陽一郎 146 越宗勝 146 梅田直也 147 音野慶仁 147 北西正光 148
OCOA理事会議事録	149
会員名簿補追	179
編集便り	182

協賛広告一覧表

PHC メディコムネットワークス株式会社	表2
エーザイ株式会社	191
日本臓器製薬株式会社	192
アステラス製薬株式会社	193
久光製薬株式会社	194
ミナト医科学株式会社	195
武田薬品工業株式会社	196
株式会社ビー・エム・エル	197
ファイザー株式会社	198～199
中外製薬株式会社	200
祐徳薬品工業株式会社	201
株式会社松栄製作所	201
田辺三菱製薬株式会社	202
株式会社ダイナミクス	202
ビタカイン製薬株式会社	203
大正製薬株式会社	203
第一三共株式会社	204
帝人ファーマ株式会社	204
三笠製薬株式会社	205
あゆみ製薬株式会社	205
日本イーライリリー株式会社	206
アッヴィ合同会社	206
コニカミノルタジャパン株式会社	207
持田製薬株式会社	207
旭化成ファーマ株式会社	208
株式会社ツムラ	208
鈴木義肢装具株式会社	表3

新しい時代 令和に向けて

OCA会長 増 田 博

昨年、前中前会長から会長職を引き継いで、1年が経ちました。何とか会務を行ってこられたのも、頼りになる副会長、理事、監事の先生方、また会員の先生方の協力のおかげと思っています。改めて感謝申し上げます。

今回の文章は、会報の巻頭言ですが、この会報はOCAの1年間の集大成です。隅々まで読んでください。いろいろとOCAに対する新しい発見があるかもしれません。

さて、上皇が退位され、新天皇が即位されて、元号が平成から令和に変わることになりました。昭和から平成に変わった時は、昭和天皇が昭和64年の新年の松の内の間にご崩御されたので、新しい元号にあわだしく変わっていきましたが、今回は平成天皇が何年も前から生前での譲位を希望され、法律が変えられ、今回の譲位となったわけですから、いろいろと準備が進み、お祭りムードとなりました。いろいろな式典を見せてもらい、本当に新しい時代の幕開けを感じることができました。

平成の時代は多くの災害に見舞われましたが、戦争のない、平和な時代でした。令和の時代も戦争がなく、災害が起きても、大きな被害が起きないことを祈りたいです。大阪では近畿を中心に南海トラフ地震が起きるかもしれませんので、なお一層、防災には力を入れて、災害に対する意識を高めておきたいものです。

さて、先日、自宅近くの桜が満開の公園へ、ビールを片手に散歩がてら花見をしに行きました。桜の木が多くあり、その下で、円座になって花見をしている方々も多くみられました。ところが、その桜の木が今年の台風の影響で根の部分むき出しにして、十数本倒れていました。半分くらい傾いているので、いつも頭の上にある桜の花が目の前にある状態となり異様な光景を目の当たりにしました。半分しか根っこが地中につがっていないのに、立派な花を咲かせる生命力の強さに感動し、私たち人間も何か少しくらいのハンディがあっても、物事をやり遂げていかなければならないと感じました。令和の時代の幕開けとともに、あと1年、会長職を全うしたいと思っています。働き方改革が声高々に言われていますが、医師にはなじまない感じがします。医師には応召義務があり、どんな時でも患者様の求めがあれば、診察をしなければならないことになっています。でも医師の働き方改革としてはまず、医師の健康確保を第1に考えてくれるようです。会員の先生方におかれましては、無理のない時間配分で診療にあたり、過労が原因で体調不良を起こさないように十分注意をしてください。

そのためには、健康に留意して体力づくりをしてください。今まで簡単にできていたことができなくなり、体力の衰えを実感することがあります。患者様へロコモの話をして、運動を勧めているのに整形外科の先生方が、動けなくなったら話になりません。体を動かすことは大事で、健康体力は何物にも代えられません。今年の研修会で医者の不養生の話をしたが、自院での血液検査や人間ドッグなどで体のチェックをするとともに体力づくりもしていきましょう。

OCAはこれからも日頃から情報収集をして、会員の先生方に新しい情報を発信していきます。これからもOCAが発展していくため、会員の先生方のご協力をお願いいたします。令和の時代が始まるに際し、今まで以上に信頼されるOCAを目指していきます。



老開業医の述懐

整形外科多田クリニック 多田 浩一

「なにわの先達」という原稿依頼を受けて、はたと困った。今までコラムを書かれた阿部宗昭先生や飯田寛和先生の前稿のコピーを頂いて、さらに困惑した。私はお二人の様な指導者ではないし、皆様のお役に立つ教訓的な原稿が書けるかなと心配になった。

そこでまず「先達」の意味を広辞苑で調べてみると「その道の先輩」との記載あり、それなら何とかかけるとまず安心した。

とりあえず自分の今迄のキャリアを紹介して皆様方の何かの参考になればと思います。青医連運動の真ただ中の昭和42年卒業後、インターンを大阪大学病院で経験する。その後大阪大学整形外科に入局し、水野祥太郎先生にしろかれ、整形外科の面白みを少しわかるようになる。当時講師であった江川常一先生に出会い「手の外科」の面白さに目覚め、さらに小野啓郎先生の「足の外科」「脊椎外科」にも興味を持ちました。約3年間の研修医生活の後に市立豊中病院で小杉豊治先生のもと、手術に明け暮れる。その後小野先生が教授に就任されると、大学の無給医局員となって大学へ帰り研究者の端くれを気取って、臨床、基礎の研究を始める。特に基礎研究は面白く夢中になったものでした。そんな時に「香川医大が出来るので2年間行ってくれ」の言葉につられて、上野良三先生と共に新設の香川医科大学へ赴任した。ここでは新設の為まったく自由に診療が出来て、先輩も居ないため自分達で考えた臨床が可能であった。毎日運動クラブの合宿の様な生活で、多くの優秀な後輩達に出会うことが出来た。研修医は大阪大学、奈良医大から送られて来て、その中に現京都大学IPS研究所の妻木範行教授や現奈良医大整形外科の田中康仁教授もおられ、特に田中先生はそのパーソナリティーから「仏の田中」と呼ばれ皆に可愛がられていた。



そんな生活も香川医大の教授選に私が敗れた為に大阪、奈良の人達と一緒に9年間の大学生活を終えて大阪へ帰ることになった。

その後は「阪和病院手の外科センター」で手の外科の手術三昧を3年間、大阪労災病院、関西労災病院で11年間の勤務医生活を送ることになる。勤務医の時の臨床経験は今考えてもすごく多忙で充実したものでした。特に最後の関西労災病院では年間500例の手の手術に立ち会い、15,000件位の手術症例のカンファレンスを主催したことになる。

だんだん臨床の面白さ、難しさが判るようになり、手術での危険なポイント、気をつける点などが自分の専門以外でも予測出来る様になった。術前のカンファレンスで重要なポイントを後輩に指導出来る様になった。

勤務医生活も65歳の定年近くになって、今後整形外科医としてどの様に過ごすべきか随分悩みました。中小病院の雇われ院長になるのもよし、老人医療施設でのんびりするのもよし、しかしこれから後輩の勤務医がどんどん定年になって行くのに、何らかの手本になりたいと考える様になってその結果、今までの臨床経験を生かして開業医をやってみようかと決心するに至り、65歳での開業医が誕生しました。先輩たちから「何と無謀な」とか「遅すぎる」など助

言を多く頂きました。また手術から離れる事に大きな未練がありました。毎日手術をしている夢を見ました。夢を見る回数が減っていくと共に、開業医の生活が楽しくなって来るのが自分で判りました。

勤務医と違う点はすべての事に関し、自分に決定権がある事、会議などという無駄な時間がなく目の前の患者さんに目を向けていれば良い事などです。また臨床面からみれば、自分の専門領域などとは全く関係なしに全身のあらゆる領域（内科、皮膚科疾患も含む）の患者さんが押し寄せる点が勤務医と全く異なります。軽い腰痛、肩こりなどから教科書でしかお目に掛からない珍しい病気までが見られ、珍しい症例を発見した時の楽しさ、そして経過を追って観察する楽しさも十分味わえます。膝関節や股関節の加齢変性のnatural historyを追うのも楽しく、その人に合った手術のポイントを定める事の大切さも学びました。

とにかく目の前の患者さんの持っている情報を出来るだけキャッチし、保存療法の限界と症例によっては早期の手術のタイミングを知る事が大切だと思います。手術を選択する場合は紹介先（術者）をうまく選んであげる事が大切です。

患者さんは大病院へ行きたいと言う人が多いものの、私は病院よりも特定の医師が大切だと考えています。例えば股関節の手術を例にとってもprimary OAで比較的簡単なTHA、secondary OAで臼蓋の骨欠損の強いTHA、さらにはrevision THAなど難易度の異なる手術があります。私は症例により術者を選んで紹介しています。幸い65歳を過ぎれば、ほとんどの術者の方は後輩である。その人の手術の力量を私が把握している事が強みでしょうか。そして紹介する人と時は自分が考えている手術術式と紹介先の術者の考え方が一致する事が大切です。膝OAについてもX線変化のみでなく患者のADLが大切であり、手術の決定には難しい点もあります。

いずれにしても自分が十分考えて、術者を選

んであげて、手術が済んで笑顔で外来に帰って来た患者さんを見ると本当に嬉しく、これが開業医の醍醐味です。こんなケースには手術のcomplicationはありません。しかし時には手術の合併症のため苦しむ事もあり、その時には一緒になって善後策を考えてあげる必要があります。

こんな開業医生活を12年間過ごしました。その中で最近印象に残った症例を紹介します。皆様の参考になれば幸いです。

まず第1例目はうまくいった症例です。

78歳女性・突然発症の左鼠径部～左臀部痛
股関節の可動域はほぼ正常。股関節X線異常なし。

ボルタレン坐薬でも疼痛軽減せず。とりあえず帰宅させる。2日後来院。まだ強い左臀部痛あり。腰椎前屈制限あり。腰椎のX線にて腰椎は著変無いものの、腹部大動脈の前後径の著明増大あり。左大腿～下腿の周囲径の増大あり。

腹部大動脈瘤と診断し循環器内科へ緊急紹介。ステントによる治療を受け一命をとりとめる。約1か月後、笑顔で元気に報告に来た。

2例目はうまくいかなかった症例です。

47歳女性・1週間前から腰痛。3日前より腰痛増悪。下肢痛なし。本人はナースでボルタレン坐薬を使っている。腰椎の可動域制限は強いが、下肢の神経脱落症状なし。第3・第4腰椎に圧痛あり。X線では腰椎に異常なし。

2日後来院。ボルタレン坐薬は効果あり、しかし腰痛、右臀部痛強く右下肢へ十分荷重出来ず松葉杖を貸し出す。さらに2日後腰痛は変わらず38.6℃の発熱あり。その頃ちょうどインフルエンザの流行ありインフルエンザの発熱と考え、近くの内科医受診を勧める。そこで検査の結果CRP高値、白血球増多を指摘され内科医により、整形外科に緊急紹介。腸腰筋膿瘍と診断され、切開排膿手術を受け、軽快する。

以上2例について得た教訓は「強い腰痛、臀部痛には何かある。」いままでの全ての知識を絞り出して早期に対策を立てる事を学んだ次第

さて65歳で開業し、10年間を目標にして来ましたが今年で77歳になり、今後どのような形で医師としての締めくくり方をしようかと悩んでいます。

あまり趣味も無いし、体力・気力も徐々に落ちて来ます。この辺で引退も良いのかと考えるも、臨床を取り上げられるのも辛い。何とか楽しく今後を過ごす方法を模索中です。良い考えがあればご教授願いたいと思います。

[illegible]

OCOAでは毎年大阪マラソン救護所に約50名の会員の先生方にご出務していただいております。第8回までは大阪城をスタート、インテックス大阪をフィニッシュとしておりましたが今年よりセントラルフィニッシュとなりました。走路となる沿道は新たな大阪の魅力を感じることができるコースとなっております。今年からの取り組みとしてウエーブスタートが採用されました。スタート直後の混雑緩和、転倒などの事故防止に役立ちます。

(文責 荻野)

第43回 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定時総会

日時：平成31年4月6日（土）16：00～17：00

会場：ANAクラウンプラザホテル大阪 3F 大阪市北区堂島浜1-3-1

4：00～5：00

司会者 小林 正之 副会長

1. 開会宣言 小林 正之 副会長

2. 会長挨拶 増田 博 会長

3. 黙 祷

原 省吾先生 名誉会員 平成30年6月1日ご逝去

児島義介先生 豊中市自宅 平成30年11月9日ご逝去

反田英之先生 豊中市 平成31年1月17日ご逝去 を偲んで

4. 議長選出

5. 議 事

議 長 ：早石 雅宥

副議長 ：山本 哲

議事録署名人指名：宮田 重樹、岸本 成人

- | | | |
|--------|---------------------------------|---------|
| 報告事項 1 | 平成30年度庶務および事業報告 | 白木隆士副会長 |
| 第1号議案 | 平成30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 | 平成31年度事業計画について承認を求める件 | 増田 博会長 |
| 第3号議案 | 平成31年度収支予算案について承認を求める件 | 木下裕介副会長 |
| 第4号議案 | 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定款の条文改正の承認を求める件 | 藤本啓治副会長 |
| 第5号議案 | 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。

司会者より、定款18条により、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にあたり、慣例により総会出席者の中で年長者である早石雅宥先生が推挙され、総会出席者の賛成多数により承認選出された。

議長より、平成31年4月6日（土）16時現在正会員総数496名、本人出席34名、委任状出席335名、合計369名であり定款19条の定足数を満たしており、また定款21条に規定された「定款の変更」に必要な3分の2に達しており、本総会は有効に成立している事の報告があった。

議長により副議長の選出について提案され、立候補を募ったが立候補者が無く、議長より山本哲

先生が推薦され、総会出席者の賛成多数で承認選出された。

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

これより次第に則り報告事項から審議に入った。

報告事項 1 平成30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(平成31年2月末日現在)

平成30年2月末日現在	正会員数	470名
	顧問	9名
	名誉会員	11名
	計	490名

平成31年2月28日	正会員数	498名
	顧問	9名
	名誉会員	10名
	計	517名

平成30年3月31日から平成31年2月末日まで

【新入会】

福井 潤	医)仁寿会高槻南仁寿会診療所	高槻市	平成30年4月14日入会
榎本 栄朗	相愛会相原第二病院	阿倍野区	平成30年4月14日入会
越宗 勝	医)越宗会越宗整形外科病院	住吉区	平成30年6月23日入会
大草 良夫	大草整形外科	此花区	平成30年6月23日入会
大窪 博	医)藤田好生会堺フジタ病院	堺市	平成30年7月28日入会
森本 周平	医)森本医院	平野区	平成30年7月28日入会
重松 浩司	しげまつ整形外科手の外科クリニック	布施	平成30年7月28日入会
楠本 幸弘	くすもと整形外科	泉佐野泉南	平成30年7月28日入会
藤原 桂樹	ふじわら整形外科	西区	平成30年8月4日入会
根木陽一郎	ねぎ整形外科リウマチクリニック	枚方市	平成30年8月4日入会
陳 宗雅	陳整形外科クリニック	吹田市	平成30年8月4日入会
辻 卓司	医)歓喜会辻外科リハビリテーション病院	天王寺区	平成30年8月4日入会
川戸 明	整形外科川戸クリニック	城東区	平成30年8月9日入会
篠原 和幸	しのはら整形外科クリニック	岸和田	平成30年8月25日入会
西本 慎作	医)西本会西本整形外科	和泉市	平成30年8月25日入会
梅田 直也	うめだ整形外科	茨木市	平成30年8月25日入会
堤 眞悟	つつみ整形外科・皮膚科クリニック	都島区	平成30年8月25日入会
山本 泰司	医)山稜会山本整形外科クリニック	豊中市	平成30年8月25日入会

西浦 弘晃	医)銀杏会 銀杏会クリニック	堺市	平成30年9月1日入会
天野 大	医)天野整形外科	東住吉区	平成30年9月1日入会
水野 保幸	医)剛優会 水野整形外科	八尾市	平成30年9月1日入会
白川 重雄	医)社団生和会 彩都リハビリテーション病院	箕面市	平成30年9月1日入会
原田 明久	原田整形外科	布施	平成30年9月10日入会
藤原 正富	医)コスモス会フジモト整形外科	北区	平成30年9月10日入会
田中 裕之	たなか整形漢方クリニック	貝塚市	平成30年9月25日入会
山本 浩司	やまもと整形外科	豊中市	平成30年9月29日入会
金子 徳寿	医)祐里会かねこ整形外科	阿倍野区	平成30年9月29日入会
重栖 孝	えすみりウマチ整形外科クリニック	阿倍野区	平成30年9月29日入会
有田 勲生	ありた整形外科	泉佐野泉南	平成30年10月5日入会
辻野 宏明	つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック	池田市	平成30年10月10日入会
國里 洋子	医)国里整形外科	茨木市	平成30年10月15日入会
上田 讓	天神クリニック	豊中市	平成30年11月17日入会
音野 慶仁	医)慶組 おとのクリニック		平成30年12月6日入会
野上 倫昭	のがみ泉州リハビリテーションクリニック		平成30年12月17日入会
石川 貴巳	医)石川会 石川整形外科		平成30年12月17日入会
岩城 啓好	医)啓信会中之島いわき病院	福島区	平成30年12月25日入会
木村 宜仁	木村整形外科浪速区		平成31年1月19日入会
荒木 信吾	荒木整形外科医院	八尾市	平成31年2月1日入会

【退会者】

中村満次郎	中村整形外科	北区	平成30年3月31日 閉院
土井 志郎	医療法人土井外科	枚方市	平成30年4月16日 退会
岡崎 暢之	岡崎整形外科医院	池田市	平成30年5月9日 退会
高谷 泰輔	医)大潤会みやのさか整形外科		平成30年6月1日 退会
原 省吾	名誉会員		平成30年6月1日 ご逝去
秋吉 隆夫	秋吉整形外科	福島区	平成30年9月11日 閉院
児島 義介	自宅(豊中市上野坂)	豊中市	平成30年11月9日 ご逝去
林 宏	林整形外科	豊中市	平成30年11月21日 閉院
宮本 東雨			平成30年11月20日 退会
反田 英之	タンダ医院	豊中市	平成31年1月17日 ご逝去
佐竹 兼爾	佐竹整形外科	高槻市	平成31年1月21日 閉院

(2) 平成30年度 OCOA 研修会

306回研修会(4月14日:ANA クラウンホテル:大正富山) 195名 会員132名 非会員63名

総司会:山本善哉 受付:貴島浩二

1 「関節リウマチ治療の進歩と今後の課題 ー分子標的治療を中心にー」

座長 山口眞一

近畿大学医学部奈良病院 整形外科・リウマチ科准教授 神谷正人先生

2 「膝蓋大腿関節痛の病態と治療」

座長 堀口泰輔

愛知医科大学医学部 整形外科科学講座 主任教授 出家正隆先生

307回研修会（5月19日：ホテル阪急インターナショナル：エーザイ）

220名 会員135名 非会員85名

総司会：中野晋吾 受付：梁 裕昭

1 「見逃せない小児の関節炎」

座長 宮田重樹

大阪医科大学 小児科 助教 岡本奈美先生

2 「医療制度の激変期と整形外科の将来」

座長 荻野 晃

大阪行岡医療大学 特任教授 米延策雄先生

OCOA特別研修会（6月9日：コングレコンベンションセンター：あゆみ製薬）

120名 会員70名 非会員50名

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「実地医家が知っておいた方がよい薬剤性臓器障害のピットフォール

～安全な医療を行うためのリスクマネジメント」

座長 宮崎 浩

独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院

勤労者骨・関節疾患治療研究センター センター長 今村寿宏先生

2 「救急外来における上肢スポーツ外傷の治療

ースポーツ嗜好の変化に対応するためにー」

座長 宮口正継

JCHO大阪病院 スポーツ整形センター長／救急部主任部長 島田幸造先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 副会長 藤本啓治

308回研修会（6月23日：リーガロイヤルホテル：小野薬品） 170名 会員109名 非会員61名

総司会：西澤 徹 受付：日下昌浩

1 「リウマチ診療における関節エコー・MRIの有用性」

座長 森下 忍

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻

地域医療分野リウマチ・膠原病内科学分野講師 川尻真也先生

2 「脊椎手術低侵襲化の潮流ー最後の難関、成人脊柱変形矯正術への挑戦ー」

座長 藤本啓治

関西医科大学 整形外科科学講座 主任教授 齋藤貴徳先生

309回研修会（7月28日：ホテル阪急インターナショナル：ファイザー）

183名 会員107名 非会員76名

総司会：邊見俊一 受付：岸本英樹

1 「患者満足度向上に向けた痛み治療 ～脊椎疾患を中心に～」

座長 木下裕介

富山大学附属病院 整形外科 診療教授 川口善治先生

2 「日常診療で遭遇する足部・足関節のスポーツ障害 ーその診断と治療ー」

座長 大島正義

大阪医科大学整形外科科学 講師 嶋 洋明先生

OCOA特別研修会（8月4日：ANAクラウン：塩野義製薬、日本イーライリリー）

231名 会員141名 非会員90名

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「解剖学的アライメントTKAの概念と臨床成績～患者満足度を考えた治療戦略～」

座長 神藤佳孝

慶應義塾大学医学部 整形外科教室 准教授 二木康夫先生

2 「医療安全を考慮した日常診療における慢性疼痛の薬物治療」

座長 白木隆士

学校法人杏林学園杏林大学医学部 整形外科教室 教授 市村正一先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 副会長 小林正之

310回研修会（8月25日：ANAクラウンホテル：旭化成） 252名 会員145名 非会員107名

総合司会：大成浩征 受付：清水広太

1 「その他日常診療で役立つ情報

ー特発性側弯症、腰部脊柱管狭窄症、ロコモについてー

座長 建道壽教

奈良県立医科大学 整形外科 講師 重松英樹先生

2 「健康寿命延伸を目指す骨粗鬆症治療」

座長 邊見俊一

聖隷浜松病院整形外科部長／骨・関節外科部長 森 諭史 先生

OCOA特別研修会 ロコモ対策「運動器疾患／骨・関節フォーラム」大阪会場

（9月22日：コングレコンベンションセンターホールC：株式会社メジカルビュー社、

中外製薬株式会社） 197名

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「関節リウマチ診療の現状～どんな治療で何をを目指すのか～」

座長 宮島茂夫

NTT西日本大阪病院 副院長、アレルギー・リウマチ・膠原病内科部長 緒方 篤先生

2 「変形性膝・足関節症の診断と治療」

座長 中川浩彰

広島大学大学院医歯薬保険学研究科医歯薬学専攻医学講座整形外科教授 安達伸生先生

3 「事例から見た整形外科領域における医療倫理」

座長 前中孝文

仁邦法律事務所 弁護士 桑原博道先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 副会長 白木隆士

311回研修会（9月29日：ANAクラウン：第一三共） 191名 会員120名 非会員71名

総合司会：和田孝彦 受付：吉村弘治

1 「認知症診療における骨粗鬆症治療の重要性 ～倫理観にもとづく高齢者医療～」

座長 山本善哉

大分大学 総合診療科 講師 吉岩あおい先生

2 「外来で遭遇する上肢疾患の治療ー保存治療を中心にー」

座長 調子和則

大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科 講師 岡田充弘先生

OCOA特別研修会（平成30年10月20日：ホテルモントレグラスミヤ大阪：クラシエ薬品株式会社）

120名 会員80名 非会員40名

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

1 「首を治療したら腰痛も治った？

ー脊柱矢状面配列の相互作用に基づく診断と治療ー

座長 清水広太

大阪大学大学院医学系研究科 器官制御外科学 助教 海渡貴司先生

2 「フレイルと人参養栄湯 ー健康長寿に向けてー」

座長 中野晋吾

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科漢方薬理学講座 特任教授 乾 明夫先生

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 理事 堀口泰輔

312回研修会（10月27日：ANAクラウンプラザホテル大阪：帝人ファーマ

190名 会員119名 非会員71名

総司会：宮崎 浩 受付：岸本成人

1 「ips細胞を用いた難治性骨軟骨疾患への挑戦」

座長 森下 忍

京都大学ウィルス・再生医科学研究所

京都大学ips細胞研究所 増殖分化機構研究部門 教授 戸口田淳也先生

2 「ここまで治せる骨折合併症～脆弱性骨折・非定型骨折を含む～」

座長 梁 裕昭

帝京大学医学部 整形外科科学講座 教授 渡部欣忍先生

313回研修会（11月17日リーガロイヤルホテル：久光製薬（株）

152名 会員104名 非会員48名

総司会：山口康二 受付：山口真一

1 「スポーツ現場から医療現場へ

～スポーツ外傷・障害に対する治療戦略～」

座長 上野憲司

順天堂大学医学部 整形外科科学講座 先任准教授 高澤祐治先生

2 「運動器エコーを使いこなす～脊椎疾患編～」

座長 岸本英樹

和歌山県立医科大学 整形外科科学講座 准教授 岩崎 博先生

314回研修会（1月19日：ホテルグランビア大阪名庭の間：日本臓器（株）

総司会：片岡英一郎 受付：宮田重樹

1 「側弯症の診断と治療

～開業医が知っておくべき側弯症（治療）のピットホール～」

座長 貴島浩二

大阪市立大学大学院医学研究科整形外科科学教室 准教授 寺井秀富先生

2 「運動器超音波診療の最前線～エコーは整形外科医のマストアイテム～」

座長 日下昌浩

帝京大学 スポーツ医科学センター 講師 笹原 潤先生

315回研修会（2月16日：ホテルグランビア大阪：科研製薬（株）

総司会：清水広太 受付：邊見俊一

1 「スポーツ選手の肩関節前方脱臼に対する治療選択」

座長 岸本成人

大阪警察病院 副院長 整形外科部長 林田賢治先生

2 「上腕骨遠位部骨折の治療～成人例について」

座長 吉村弘治

大阪府三島救急医療センター ひかり診療所 所長 岡本雅雄先生

316回研修会（3月23日：帝国ホテル：中外製薬（株）

総司会：山本善哉 受付：中野晋吾

1 「開業医が知っておくべき最新のリウマチ治療

～リウマチ母性内科外来における妊娠希望患者のケアも含めて」

座長 神藤佳孝

大阪急性期総合医療センター 免疫リウマチ科 部長 藤原弘士先生

2 「整形外科医が知っておくべき骨粗鬆症診療のピットフォール

～活性型ビタミンD製剤の作用と注意点～」

座長 西澤 徹

大阪市立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科 今西康雄先生

(3) 平成30年度各種委員会と出務状況

平成30年4月

1日	JOA「小児運動器疾患管理医師セミナー」(東京)	森本、梁、長谷川
6日	健康問題相談	永田
7日	第71回JCOA近畿ブロック会(京都COA担当)(大阪)	
	右近、貴島、木下、黒田、栗本、白木、神藤、中野、長谷川、藤本 堀口、前中、増田、宮田、山口(康)(15名)	
7日	平成30年度第1回編集委員会・雑誌編集WG(東京)	山口(眞)、宮島、永田
8日	平成30年度JCOA合同プログラム委員会(東京)	堀口、長谷川
	平成30年度第1回JCOA学術研修委員会(東京)	堀口、長谷川
8日	平成30年度第1回JCOA無床診WG委員会(東京)	矢倉、岸本(成)
8日	平成30年度第1回JCOA医療システム委員会(東京)	宮田、前中
11日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
12日	第5回骨粗鬆症骨折患者の再骨折予防を目的とした合同委員会(名古屋)	
	長谷川	
12日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
14日	第42回大阪臨床整形外科医会定時社員総会	
	306回研修会・常任理事会・4月理事会(ANAクラウンホテル：大正富山)	
	議事録委員会	
21日	平成30年度第1回SLOC理事会(東京)	長田、長谷川
22日	平成30年度第1回JCOA理事会(東京)	長谷川
22日	小児運動器疾患指導管理医師DVDセミナー(大阪)	
	小林、増田、前中、森本、白木、木下、神藤、調子、山口(眞)、 宮崎、山口(康)、中野、堀口、吉村、山本(善)、梁(16名)	
26日	平成29年度第11回JOA理事会(東京)	長谷川

平成30年5月

9日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
10日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
19日	307回研修会・常任理事会(ホテル阪急インターナショナル：エーザイ)	
19日	平成30年度第1回OCHOA広報委員会	
	小林、荻野、神藤、調子、中川、中野、西澤、邊見、宮崎、宮田、 山口(康)、山本(善)、吉村、永田(14名)	
20日	平成30年度第1回JCOA医療安全・倫理委員会(東京)	長谷川
22日	JOA役員懇談会(神戸)	長谷川
23日	平成29年度第12回JOA理事会(神戸)	長谷川
23日	平成30年度日本整形外科学会定時社員総会(神戸)	栗本、早石、長谷川
24日	第12回事務調査支援委員会	小林
26日	平成30年度第1回JOA運動器リハビリテーション委員会(神戸)	貴島
30日	平成30年度第2回JCOA医療システム委員会(TV)	岸本、前中
31日	大阪府医師会健康スポーツ医学委員会	小林

平成30年6月

1日	健康問題相談	永田
2日	OCOA6月理事会	
9日	JCOA委員会編成会議（東京）	貴島、長谷川
9日	SLOC執行部会議（東京）	長谷川
9日	OCOA特別研修会（コングレコンベンションセンター：あゆみ製薬）	
10日	平成30年度第2回JCOA理事会（東京）	貴島、長谷川
10日	JCOA 整医協 SLOC 各県代表者会議（東京）	増田、長谷川
10日	平成30年度JCOA定時社員総会（東京）	
	増田、白木、小林、堀口、藤本、長谷川、栗本	
10日	平成30年度SLOC総会	長谷川
13日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
13～18日	平成30年度第1回JCOA国際交流化委員会（電磁的）	長谷川
14日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
16日	平成30年度第2回JCOA編集委員会・雑誌編集WG（東京）	
	宮島 山口（眞）永田	
17日	第67回（春季）OCOAゴルフコンペ 茨木カンツリー倶楽部（東コース）	
21日	平成30年度第1回JOA理事会（東京）	長谷川
23日	308回研修会・常任理事会（リーガロイヤルホテル：小野薬品）	
30日	OCOAハンズオンエコセミナー（大阪）	山本（善）、大島、増田（司会）
30日	SLOC執行部会議（仙台）	長谷川

平成30年7月

1日	平成30年度第1回JCOA運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会（東京）	
	吉村 貴島	
1日	第11回ロコモコーディネーター資格取得研修（仙台）	長谷川
2日	平成30年度第1回JCOA IT戦略委員会会義（TV）	白木
5日	平成30年度第1回大阪府医会連合代表者会議	増田
6日	健康問題相談	山本（哲）
7日	平成30年度第1回JCOA利益相反管理委員会（東京）	堀口、長谷川
8日	平成30年度第3回JCOA医療システム委員会（東京）	宮崎、長谷川、前中
11日	平成30年度第2回JOA理事会（静岡）	長谷川
11日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
12日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
14日	平成30年度第2回JCOA学術研修委員会（鹿児島）	堀口、長谷川
15・16日	第31回JCOA学術集会（鹿児島）	増田ほか多数
15日	平成30年度第2回JCOA無床診WG打ち合わせ会（鹿児島）	
	矢倉、岸本（成）、梁	
15日（最終調整の）	JCOA運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会（鹿児島）	
	貴島、吉村	
15～20日	平成30年度第1回SLOC連携委員会（電磁的）	宮田
16～24日	平成30年度第2回JCOA無床診WG（電磁的）	梁、矢倉

- 16日 平成30年度第1回JCOAスポーツ・学校保健委員会（鹿児島） 長谷川
 16日 平成30年度第1回JCOA学校保健運動器検診WG（鹿児島） 貴島
 21日 第4回ロコモ健康フォーラム（天王寺都ホテル）（大阪）
 大成、藤本、増田、小林、長谷川、木下、神藤、中野ほか多数
 26日 第1回事故調支援委員会 小林
 28日 309回研修会・常任理事会（ホテル阪急インターナショナル：ファイザー）
 29日 平成30年度第1回JCOA社会保険等検討委員会（東京） 神藤

平成30年8月

- 3日 健康問題相談 永田
 4日 OCOA特別研修会（ANAクラウン：塩野義製薬、日本イーライリリー）
 4日 平成30年度第2回OCOA広報委員会
 小林、岸本（英）、神藤、調子、中川、中野、西澤、邊見、宮崎、
 宮田、山本（善）、吉村（12名）
 5日 平成30年度第2回JCOA医療安全・倫理委員会（東京） 長谷川
 6日 平成30年度第3回JCOA編集委員会・雑誌編集WG（TV） 山口（眞）、宮島
 8日 大阪府医師会医事紛争特別委員会 古瀬、森下、小島
 19日 平成30年度第3回JCOA理事会（東京） 貴島、長谷川
 19日 JCOAナレッジセミナー運営委員会（東京） 長谷川
 19日 整形外科医政協議会執行委員会（東京） 貴島
 25日 310回研修会・常任理事会（ANAクラウンホテル：旭化成）
 25日 平成30年度第2回OCOA広報委員会（大阪）
 調子、岸本（英）、神藤、中川、中野、西澤、邊見、宮崎、宮田、
 山本（善）、吉村、小林
 26日 各務文献二百回忌法要実行委員会
 （大阪）（代表）前中（副代表）増田（実行委員長）今井
 （委員）調子、中野、吉村、山本（善）、黒田
 26日 OCOA地域情報委員会（大阪）
 増田、白木、木下、天野、石井、調子、上野、中野、田中、宮崎、
 山本（哲）、山本（善）、大成、日下、宮田（15名）

平成30年9月

- 1日 OCOA9月理事会
 1日 SLOC執行部会議（名古屋） 長谷川
 2日 第12回ロコモコーディネーター資格取得研修（名古屋） 長谷川
 7日 健康問題相談 山本（哲）
 8日 松原市健康フェア（まっばらテラス・松原市医師会）
 上野 木下 増田（達）田上
 8日 JCOA保険審査委員会議（東京） 増田、長谷川、中川、神藤、小林、貴島
 9日 全国整形外科保険審査委員会議（東京）
 増田、長谷川、小林 中川、石井 神藤 調子
 12日 大阪府医師会医事紛争特別委員会 古瀬、森下、小島
 13日 厚労省（東京） 長谷川

13日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
15日	第55回大阪整形外科症例検討会（大阪）	岸本（成）、神藤、大島
15日	阿倍野区民防災公開講座・アンケート（OCA後援）	宮崎、神藤、邊見
20日	平成30年度第3回JOA理事会（東京）	長谷川
20日	OCA特別研修会 ロコモ対策「運動器疾患／骨・関節フォーラム」大阪会場 （コングレコンベンションセンター：株式会社メジカルビュー社、中外製薬）	
23・24日	第44回JOA研修会（茨城）	多数
27日	厚労省（東京）	長谷川
27日	第2回事務調支援委員会	小林
27日	富田林ロコモ講演	宮田、山本（善）
29日	311回研修会・常任理事会（ANAクラウン：第一三共）	
29日	淀川区みんなの健康展（淀川区民センター・淀川区3師会）	中川、梁ほか
29日	阿倍野区医師会区民健康講座と医療相談 （阿倍野区民センター・阿倍野区医師会）	神藤
30日	平成30年度第3回JOA学術研修委員会（TV）	堀口、長谷川

平成30年10月

4～10日	平成30年度JOA病院WG（電磁的）	貴島、古瀬
5日	健康問題相談	永田
6日	ロコモ市民公開講座～2018骨と関節の日イベント～（大阪） 山口（眞）、増田、藤本、山本（哲）、小林、大成、宮田、貴島 山口（康）、木下、調子、上野、宮崎ほか	
6日	アベノ健康展（阿倍野区役所・阿倍野区3師会と阿倍野区保健福祉センター）	神藤、中野、湊、重栖
6日	平成30年度第4回JOA編集委員会・雑誌編集WG（TV）	宮島
8日	平成30年度第2回JOA運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会（東京） 吉村、貴島	
9日	JOA役員懇談会（奈良）	長谷川、早石、栗本
10日	平成30年度第4回JOA理事会（奈良）	長谷川
10日	JOA役員代議員懇談会（奈良）	長谷川
10日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
11日	（府医）第1回交通事故医療委員会	茂松、増田、行岡、宮内、森、山本（哲）
11日	第1回大阪府自動車保険医療連絡協議会	行岡、山本（哲）
11日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
13日	住吉区健康まつり（住吉区民センター・住吉区3師会） 白木、三橋（浩）、建道、越宗（勝）	
14日	第11回SLOCロコモキャラバンin神戸	宮田、長谷川
14日	平成30年度第3回JOA無床診WG委員会（東京）	梁、矢倉
14日	第20回OCAテニス部例会 江坂テニスガーデン	岸本ほか14名
14日	とよなか市民健康展（豊中市立文化芸術センター・豊中市3師会） 清水、邊見、片岡、山本（泰）、朝子	
14日	各務文献二百回忌法要（浄春寺本堂 天王寺区）	

前中、山本（哲）、増田、神藤、中野、吉村、山本（善）、今井
北野（安）、黒田、小野村、阿部、吉川

- | | | |
|-----|--|----------------|
| 15日 | 平成30年度第2回JCOA IT戦略委員会テレビ会議 | 白木 |
| 19日 | 平成30年度第2回JCOA利益相反委員会（電磁的） | 長谷川 |
| 20日 | 平成30年度第1回JCOA医業経営委員会（東京） | 貴島、長谷川 |
| 20日 | OCOA特別研修会（ホテルモントレグラスミア大阪：クラシエ薬品（株） | |
| 21日 | 平成30年度第4回JCOA医療システム委員会（東京） | 宮崎、長谷川、前中 |
| 21日 | OCOA療法士会第8回研修会（大阪） | 宮田、増田、藤本 |
| 21日 | 平成30年度OCOA療法士会総会 | 増田、宮田 |
| 21日 | 羽曳野市ふれあい健康まつり
（はびきのコロセアム羽曳野市健康まつり実行委員会） | 調子、増田、岩本（弘）、松谷 |
| 27日 | 312回研修会・常任理事会（ANAクラウンプラザ大阪：帝人ファーマ） | |
| 27日 | 「みんなの救急&健康」講習会（松原市） | 上野 |
| 27日 | 大阪府保険医協同組合「保険医まつり」 | 山口（康）、日下 |
| 28日 | 大阪府保険医協同組合「保険医まつり」 | 宮田、中野 |
| 28日 | 平成30年度第4回JCOA理事会（大阪） | 貴島、長谷川 |

平成30年11月

- | | | |
|-----|--|-----------|
| 1日 | 大阪マラソン説明会（大阪府医師会館） | |
| 2日 | 健康問題相談 | 山本（哲） |
| 3日 | 第68回（秋季）OCOAゴルフコンペ ザ・サイプレスゴルフクラブ | 13名 |
| 8日 | 大阪府医師会学校医部会常任委員会 | 貴島 |
| 10日 | 平成30年度第3回JCOA経理委員会（東京） | 長谷川 |
| 11日 | 大阪府医師会医学会総会 | 森 |
| 11日 | 大阪府医師会医学会総会 評議員会 | 森本、早石、栗本 |
| 11日 | 大阪府医師会医学会総会第50回医療近代化シンポジウム
@大阪府医師会館 テーマ：ロコモティブシンドローム
増田、白木、宮田、調子、黒田、栗本、森（増田 講演） | |
| 11日 | 平成30年度ロコモコーディネーター資格継続研修会（大阪）および
第12回運動器リハ・セラピスト資格継続研修会（大阪）
増田、藤本、木下、永田、貴島、堀口、宮島、荻野、和田、清水
田中、吉村、日下、上野（14名）
（講演）岸本（英）、日下、小坂、宮田 | |
| 11日 | 第40回OCOA療法士会勉強会 | 中川 |
| 11日 | 平成30年度第5回JCOA医療システム委員会（東京） | 宮崎、前中、長谷川 |
| 11日 | 平成30年度JCOAシンポジウム「あはき受領委任導入の影響」（東京）
宮崎、前中、長谷川、岸本（成） | |
| 13日 | 平成30年度第3回JCOA医療安全・倫理委員会（TV） | 長谷川 |
| 14日 | 平成30年度第2回JCOA災害医療チーム検討委員会（TV） | 長谷川 |
| 14日 | 大阪府医師会医事紛争特別委員会 | 古瀬、森下、小島 |
| 15日 | 平成30年度第2回IT戦略委員会（TV） | 白木 |
| 15日 | 平成30年度第5回JOA理事会（東京） | 長谷川 |

17日	313回研修会・常任理事会（リーガロイヤルホテル：久光製薬（株））	
17日	平成30年度第3回 OCOA 広報委員会	
	小林、荻野、岸本（英）、調子、邊見、宮崎、宮田、山口（康）、永田（9名）	
17日	第72回 JCOA 近畿ブロック会議（和歌山 COA 担当）（大阪）	
	貴島、岸本（成）、木下、栗本、黒田、神藤、中野、長谷川、堀口宮田、梁、山本（善）、吉村（13名）	
17日	2018 港区健康フェスタ	太田、河村
22日	大阪府医会連合平成30年度第2回代表者会議	増田
25日	平成30年度第2回 JCOA 学校保健運動器検診 WG（東京）	貴島
25日	第8回大阪マラソン	荻野ほか多数
29日	JCOA ナレッジセミナー（大阪）	長谷川
29日	第3回事故調支援委員会	小林
平成30年12月		
1日	SLOC 執行部会議（堺）	長谷川
2日	第13回ロコモココーディネーター資格取得研修（大阪・堺）	山本（哲）、長谷川
2日	OCOA12月理事会	
7日	健康問題相談	永田
7日	平成30年度第5回 JCOA 編集委員会・雑誌編集 WG（TV）	宮島、山口（眞）
12日	厚労省 日本医師会（東京）	長谷川
12日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
16日	平成30年度第5回 JCOA 理事会（東京）	貴島、長谷川
20日	平成30年度第6回 JOA 理事会（東京）	長谷川
29日	平成30年度 OCOA 総会レジメ準備委員会・忘年会	
平成31年1月		
6日	第2回 JCOA 災害医療チーム研修会（東京）	宮崎
9日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
12日	整医協（鹿児島）	長谷川
17日	平成30年度第7回 JOA 理事会（神戸）	長谷川
18日	平成30年度 JOA 専門医試験（神戸）	長谷川
19日	314回研修会・常任理事会（ホテルグランビア大阪：日本臓器（株））	
19日	平成30年度第1回 OCOA 経理委員会	
	木下、白木、清水、荻野、栗本、長谷川、前中、藤本	
24日	第4回事故調支援委員会	小林
平成31年2月		
1日	健康問題相談	山本（哲）
3日	平成30年度第6回医療システム委員会・JOA 広報・渉外委員会合同委員会（東京）	
	前中、岸本、宮崎	
3日	平成30年度第2回社会保険等検討委員会（東京）	神藤
6日	平成30年度第6回 JCOA 編集委員会・雑誌編集 WG（TV）	宮島、山口（眞）
9日	平成30年度 JCOA 病院部会役員会	貴島、古瀬

10日	平成30年度JCOA病院部会全体会議及びJCOA研修会（病院部会主催）	貴島、古瀬
11日	平成30年度第3回JCOA運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会	貴島、吉村
13日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
14日	平成30年度第8回JOA理事会	長谷川
14日	大阪府医師会学校医部会常任委員会	貴島
16日	315回研修会・常任理事会（ホテルグランビア大阪：科研製薬（株））	
16日	平成30年度第4回OCHOA広報委員会	
17日	平成30年度第6回JCOA理事会（東京）	貴島、長谷川
17日	平成30年度第2回JCOA国際交流委員会（東京）	長谷川
28日	健康スポーツ医学委員会	小林
平成31年3月		
1日	健康問題相談	永田
2日	平成30年度3月OCHOA理事会	
9日	西成区みんなの健康展（西成区民センター・西成区医師会）	森本
11日	平成30年度第3回JCOA IT戦略委員会（TV）	白木
11日	平成30年度第4回JCOA医療安全委員会	
13日	大阪府医師会医事紛争特別委員会	古瀬、森下、小島
23日	316回研修会・常任理事会（帝国ホテル：中外製薬（株））	
27日	平成30年度第9回JOA理事会	長谷川
28日	第5回事故調支援委員会	小林

（4）府医プロジェクト委員会（順不動）

- ① 府医交通事故医療委員会 [年2回]
（茂松、行岡、森、宮内、山本（哲）、前中、増田）
- ② 府医健康スポーツ医学委員会 [年2回]
（小林）
- ③ 府医労災部会 [年6回]
（安藤、河村、武田、中川、行岡、宮内、宮田、村上他）
- ④ 労災保険診療審査会 [毎月]
（池田、石井、稲毛、長谷川、上野、調子、長濱、堀口、武田、森、宮内、田中他）
- ⑤ 社会保険診療報酬支払い審査委員会 [毎月]
（石井、岩本、小林、増田、中川、杉本、清水、寺川、尾池、五島他）
- ⑥ 国民健康保険診療報酬支払い審査委員会 [毎月]
（武田、綿谷、村上、和田、神藤、橋本、山本（浩）他） ※和田先生1月に交代
- ⑦ 府医医学会運営委員会 [毎月]
（茂松、森）
- ⑧ 府医医事紛争特別委員会 [毎月（第2水曜日）]
（小島、森下、古瀬 他）
- ⑨ 国保柔整施術療養費審査会 [毎月]

旧（岸本、三浦、木下、吉村、西澤、西浦）
新（岸本、木下、山口（眞）、吉村、西澤、西浦）

⑩ 社保柔整施術療養費審査会〔毎月〕

旧（藤本、山口、白木、荻野、山口（眞））
新（藤本、白木、荻野、安田）

⑪ 大阪府医会連合代表者会議 年4回
（増田）

⑫ 大阪府医師会学校医部会
（貴島）

⑬ 大阪府医師会事故調査支援委員会
（小林）

⑭ 大阪府医師会指導委員会
（石井、増田、中川、西川）

⑮ 大阪府自動車保険医療連絡協議会
（茂松、行岡、山本（哲））

⑯ 大阪府医師会健康問題相談
（山本（哲）、永田）

（5）福利・厚生事業

第67回 OCOA ゴルフコンペ

平成30年6月17日（日）茨木カンツリー倶楽部（東コース）で開催された

第68回 OCOA ゴルフコンペ

平成30年11月3日（祝／土）ザ・サイプレスゴルフクラブで開催された

第19回 OCOA テニス部例会

平成30年4月1日（日）江坂テニスガーデンインドアで開催された

第20回 OCOA テニス部例会

平成30年10月14日（日）江坂テニスガーデンインドアで開催された

（6）広報事業

1. 平成30年7月25日 第44号 OCOA 会報発行

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

2. 平成30年度大阪府「骨と関節の日」行事報告

＜メイン行事＞

ロコモ市民公開講座～骨と関節の日～ 参加者数 約100名

日 時：平成30年10月6日（土） 会 場：大阪府立中央図書館「ライティホール」

内 容：『関節リウマチとロコモティブシンドローム』、

『みんなでトライ！ロコモ体操』の講演

＜サブ行事＞

市民公開講座 ロコモ健康フォーラム

日 時：平成30年7月21日（土） 会 場：天王寺都ホテル

内 容：「ロコモ予防で寝たきりを防ぐ」「チェアエクササイズ」
松原市健康フェア

日 時：平成30年9月8日（土） 会 場：まつばらテラス

内 容：講演、骨密度測定とその説明 健康相談

主 催：松原市医師会

富田林ロコモ講演

日 時：平成30年9月27日（木） 会 場：富田林消防署本部

内 容：ロコモ講演とロコトレ

主 催：富田林医師会、富田林市

淀川区みんなの健康展

日 時：平成30年9月29日（土） 会 場：淀川区民センター

内 容：骨塩定量検査とその説明

主 催：淀川区歯科医師会・薬剤師会そして医師会の3師会

阿倍野区医師会の区民健康講座と医療相談

日 時：平成30年9月29日（土） 会 場：阿倍野区民センター

内 容：ロコモ・骨粗鬆講演「あなたの食事は大丈夫？」

「ロコモや骨粗鬆症について分かりやすくお話しします」

ロコモ・生活習慣予防の体操

主 催：阿倍野区医師会

アベノ健康展

日 時：平成30年10月6日（土） 会 場：阿倍野区役所

内 容：骨塩量測定、骨粗鬆症医療相談 ロコチェック

主 催：阿倍野区医師会、阿倍野区歯科医師会、阿倍野区薬剤師会、
阿倍野区保健福祉センター

住吉区健康まつり

日 時：平成30年10月13日（土） 会 場：住吉区民センター大小ホール他

内 容：骨塩量測定とその説明

主 催：住吉区医師会、歯科医師会、薬剤師会、住吉区

とよなか市民健康展

日 時：平成30年10月14日（日） 会 場：豊中市立文化芸術センター

内 容：ロコモ度テスト

主 催：豊中市医師会、豊中市歯科医師会、豊中市薬剤師会

羽曳野市ふれあい健康まつり

日 時：平成30年10月21日（日） 会 場：はびきのコロセアム

内 容：ロコモ度テスト、骨塩量測定、健康相談

主 催：羽曳野市健康まつり実行委員会

「みんなの救急&健康」講習会

日 時：平成30年10月27日（土） 会 場：まつばらテラス

内 容：AED講習会、ノルディックウォーク

主 催：松原市医師会

保険医協同組合「保険医まつり」

日 時：平成30年10月27日（土）・28日（日） 会場：マイドームおおさか

内 容：ロコチェック

主 催：大阪府保険医協同組合

港区健康フェスタ2018

日 時：平成30年11月17日（土） 会 場：大阪市立港区民センター

内 容：ロコチェック、健康相談

西成区みんなの健康展

日 時：平成31年3月9日（土） 会 場：西成区民センター

内 容：骨量測定とその解説、整形外科的健康相談

主 催：西成区医師会

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のML管理者 岸本）
4. FAX網の整備をF-NETによって行った。（宮崎）

上記報告事項について審議され、賛成多数により承認された。

第1号議案 平成30年度収支決算について承認を求める件

木下 裕介 副会長

平成30年度 OCOA 会計報告

収支報告

自 平成30年2月1日 至 平成31年1月31日

収 入 の 部		支 出 の 部	
項 目	金 額	項 目	金 額
前期繰越額	¥ 14,221,681	JCOA会費・入会金	¥ 11,152,000
JCOA、OCOA会費・入会金	¥ 17,334,000	理事会会議費	¥ 424,292
名簿・会報広告収入	¥ 831,000	会議費	¥ 1,242,000
府医師会等助成金	¥ 300,000	総会費	¥ 178,102
研修会（304回～314回）	¥ 3,114,000	印刷費・会報等作成費	¥ 3,580,330
第5回りハビリテーション研修会	¥ 242,000	セラピスト研修会、ロコモディネーター資格研修会	¥ 474,844
小児運動器疾患指導管理医師セミナー	¥ 959,000	骨と関節の日活動費	¥ 734,000
特別研修会（6/9,8/7,10/20）	¥ 664,000	研修会単位申請料	¥ 449,880
セラピスト研修会、ロコモディネーター資格研修会	¥ 862,000	大阪マラソン関連費用	¥ 588,131
OCOAハンズオンエコーセミナー	¥ 93,000	小児運動器疾患指導管理医師セミナー	¥ 490,022
運動器疾患 骨・関節フォーラム	¥ 400,000	出務交通費	¥ 2,032,268
受取利息（医師信用組合他）	¥ 193	助成金 OCOA 療法士会	¥ 713,521
雑収入	¥ 1,774	広告費（HP維持費等）	¥ 130,870
		会計事務手数料	¥ 370,417
		SLOC 団体寄付金	¥ 100,000
		40周年記念事業関連費用	¥ 5,149,170
		福利厚生費	¥ 391,043
		手数料	¥ 1,044,967
		通信費	¥ 318,636
		慶弔費	¥ 114,800
		各務文献石碑	¥ 108,000
		租税公課（収入印紙）	¥ 12,000
		消耗品費	¥ 27,999
		雑費	¥ 27,728
		次期繰越額	¥ 9,167,628
合 計	¥ 39,022,648	合 計	¥ 39,022,648

※当期(2月～1月)収支差額 △ ¥ 5,054,053

財産目録

平成31年1月31日現在

項 目		金 額
資 産	大阪府医師信用組合普通預金№0172225	¥6,618,513
	大阪府医師信用組合普通預金№2019041	¥9,851
	大阪府医師信用組合定期預金№0484767	¥1,178,177
	ゆうちょ銀行	¥0
	手許現金有高	¥1,361,087
	手許現金有高	¥958,197
資 産 合 計		¥9,167,628
負 債	預り金（源泉所得税）	¥1,921
負 債 合 計		¥1,921
差 引 純 資 産		¥9,165,707

収支差額
¥0

当期収入
¥24,800,967
当期支出
¥29,855,020

監査報告書

一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 殿

平成 30 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、平成 31 年 2 月 16 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。

平成 31 年 2 月 16 日

監事

黒田 晃司



監事

松矢 浩司



監事

栗本 一孝



第1号議案について審議され賛成多数で承認された。

第2号議案 平成31年度事業計画について承認を求める件

増田 博 会長

平成31年4月総会議案書 OCOA事業計画

昨年の大阪は地震、豪雨、台風等に見舞われ、災害に振り回された1年でした。大阪は、台風の予想進路になっていても、ここ何年間は大した被害もなかったのですが、今回だけは違っていました。また、地震も南海トラフトがいつかは来るかもしれないと、ある程度の覚悟はしていましたが、いきなり地震が来るとやはりお手上げです。地震、台風後に会員の先生方にアンケート調査をしましたが、このアンケートをきっかけに会員の先生方の防災に対する意識が高くなったのであれば、意義があったと思います。

さて我々を取り巻く環境は非常に不安定です。トランプ大統領の言動で世界が引っ掻き回されたり、北朝鮮問題、またそれに対する日本を含めた各国の対応、イギリスのEU離脱など世間を取り巻く環境はより不安定さを増しているような気がします。国内では、良い悪いかは別にして、安倍首相一強の状態が継続していますが、今年4月末には現天皇が退位されて、5月1日に新しい天皇が即位し、新しい元号になります。ほんとに世の中はめまぐるしく変化していくので、その時代に乗っていくのは、なかなか難しいことだと思いますが、新しい元号の元、明るい未来がやってくれればと思います。

これからもOCOАは医療のこと、整形外科のことに関しては、できるだけ新しい情報、知見を得て、皆様に情報発信をしていきたいと考えています。

昨年の介護報酬はマイナス改定となり、介護をされている医療機関は大変な努力をされていると思います。介護に参画したほうがよいかどうか、いろいろと考えなければなりません、どのような逆境になろうとも、何か知恵を出して、良い方向に向かっていきたいと考えています。いろいろなことを議論し、JCOA、整形外科医政協議会、JOA、府医師会、日本医師会を通じ提言を行います。

活動方針は平成30年度方針を継続します。

特に重点を置く活動を列举します。

① OCOA研修会の充実

研修会内容・取得単位種類を充実し、同時に広報活動を活発にして参加者増を計ります。定例研修会以外に特別研修会の開催も行います。

② 骨と関節の日関連の講演、大阪マラソンなど公的活動を引き続き実施します。後援・共催会社の減少を食い止め、活動に支障が出ないように留意いたします。

③ 会員数500名以上が目標ですが いまだ未達成です。昨年度から立ち上がったリクルート委員会の活動で順調に会員は増加していますが、研修会、メールなどを利用し新会員勧誘に努めます。会員諸子の御助力をお願い致します。

④ 平成30年の医療・介護費同時改定をうけて遺漏がないように対応します。

⑤ 各郡市区医師会で活躍する整形外科医役員の連携を図り情報共有をめざします。

昨年度から立ち上がった 地域情報委員会がロコモ普及のスライドを作りました。

これを利用して会員先生方が自院、地域でロコモの普及に努めてください。

詳細な活動方針を以下に示します。

1. 組織の強化

- (1) 公益団体である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学会研修会及び、JCOA近畿ブロック会等に積極的に参加し、JCOAの地域及び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) 生涯研修および自己啓発のため、下記の学会及び団体の認定単位を取得できるような研修会を開催する。日本医師会生涯教育研修の単位、日本整形外科学会の専門医、スポーツ医、リウマチ医、脊椎脊髄病医、運動器リハビリテーション医の認定単位、また日本リハ医学会の認定単位、日医健康スポーツ医の単位、日本手外科学会専門医単位、日本リウマチ学会および財団。及び機構認定専門医。
- (2) 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する。
- (3) 平成31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。OAOA活動にふさわしい講演会等には共催、後援を行う。
- (4) 研修会には会員以外にも勤務医、研修医にも参加を求め会員との相互理解を深める。
- (5) 運動器リハビリテーションをより発展させるために療法士とOAOA会員間の連携協力を促進する。

3. 保険医療に関する諸問題の研究と対策

- (1) 少子化により日本の総人口は減少が進む中で、2025年には高齢化率が30%を超える見込みであり、超高齢社会となり、政府による医療費削減策が加速しそうな現在である。国民の健康を守るためにはさらなる医療技術の研鑽を行うことが大事であり、医療技術に対して正しい評価をして頂く必要がある。正しい評価を得るためには、OAOAの活動だけでは成果を上げるのが困難であり、この問題に関してJCOAの整形外科医政協議会を通じて実現していくよう努力する。多くの会員に整形外科医政協議会へご加入いただき、ご支援いただけるよう加入者を増やすよう努める。
- (2) 医療報酬、審査、指導、老人保健、介護保険に関して研究と対策を実行する。

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、OAOA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が、政治的介入により指導や審査が適切に行われているとはいえない状況となり、保険者側のみで対応せざるを得

ない。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社会の実現を目指して、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) 「急性期リハビリは医療保険にて、維持期リハビリは介護保険にて行う」「要支援者の介護が都道府県に移管される」という厚生労働省の方針の下、我々医療機関が介護保険に参入するべきかどうか、参入するのであればどのように参入すれば良いかの課題、問題点を検討し会員に広報する。
- (3) 運動器リハビリテーションが介護保険へ移行される問題点を検証する。
- (4) 超高齢社会の現在、高齢者の終の棲家として、病院→介護施設→自宅という流れが誘導されつつあり、整形外科医も在宅医療に参画する機会が増えてくることが予想される。在宅医療に参画する整形外科医の状況を把握し対応を検討する。

6. ロコモティブシンドローム（以下ロコモ）の認知度向上に対する取り組み

第2次健康日本21のロコモ「認知度」の目標値は、平成34年度までに80%に達することとされている。平成30年度の日本整形外科学会の発表では、認知度が48.1%と伸び悩んでいる。特に認知度の低い若年層などに啓発が必要である。全国ストップ・ザ・ロコモ協議会（SLOC）のロコモコーディネーター総数は現在全国に1,781名になった。ロコモコーディネーターをどう活用するかは市町村の裁量によるが、今後の市町村の介護予防の戦力となることが期待される。平成30年度は、堺市にてロコモコーディネーター資格取得研修会を、大阪市にて同資格継続研修会を開催した。今年度もJCOAおよびSLOCと連携して若しくは独自に研修会、講演会等を開催して国民にロコモを啓発する。

7. 運動器リハビリテーションの推進と運動器を専門としたPT・OTの育成

OCOAは会員医療機関に所属している療法士を中心に、平成23年12月にOCOA療法士会を立ち上げ、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・系統的に行ってきた。OCOAは引き続き、療法士会に対して人的・財政的支援を行う。

8. 労災保険、交通事故医療、医事紛争に関する研修活動の強化

交通事故の健保使用の増加とその対応、物損事故の増加、交通事故の人身傷害保険の広まり、労災レセプトの電算化、交通事故医療へ施術業者の参入の増加など様々な問題を有する分野であるが、JCOA自賠労災委員会、府医労災部会、府医交通事故医療委員会等と連携して、もしくは情報を共有して会員の利益に寄与したい。

9. 広報・情報活動

- (1) 会報を年一回発行する。
- (2) 月一回開催する研修会の案内状に各種の情報を同封して、きめ細かく、最新の情報を会員に伝達する様努力する。
- (3) OCOAのホームページを整備し、充実させるよう努力する。
- (4) OCOAメーリングリスト登録メンバーを増やし、積極的に活用する。
- (5) 「運動器の10年・骨と関節の日」活動を行う。
 1. 2019年8月24日（土）ロコモ健康フォーラム2019 天王寺都ホテル
 2. 2019年10月5日（土）骨と関節の日大阪メイン行事 堺市産業振興センター
- (6) 空手、ラグビー、テニス、柔道、市民マラソン等の大会時のドクターをOCOAとして積極

的に支援する。

10. 福利・厚生活動

(1) 会員親睦ゴルフコンペ

第69回（春季）ゴルフコンペ 2019年6月30日 茨木カンツリー倶楽部（西コース）

第70回（秋季）ゴルフコンペ 2019年11月4日 泉が丘カントリークラブ
（葛城・岩涌コース）

(2) 会員親睦テニス大会

第21回 OCOA テニス部例会 平成31年4月7日 江坂テニスセンターインドア

第22回、第23回 テニス部例会予定（日程未定）

11. 平成31年度研修会

317回研修会（4月6日：ANA クラウンホテル）共催 大正富山製薬（株）

総司会：史 賢林 受付：宮崎 浩

講演1：「脊椎難治症例に対する外科的挑戦」

座長 小林正之

演者：近畿大学医学部附属病院 整形外科 准教授 宮本裕史 先生

講演2：「変形性膝関節症の痛みの機序と治療戦略」

座長 永田行男

演者：東千葉メディカルセンター整形外科 渡辺淳也 先生

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

総司会：梁 裕昭 受付：荻野 晃

講演1：「DMARDs治療を再考する」

座長 山口眞一

演者：天理よろづ相談所病院 総合内科部長（兼） 膠原病センター長

八田和大 先生

講演2：「肘関節周辺骨折に対するサージカルアプローチ～」

座長 宮島茂夫

演者：マックスシール異病院 副院長 整形外科主任部長・骨折治療センター長

中村誠也 先生

講演1：日整会1、6、R 日本リウマチ学会、日本リウマチ財団

講演2：日整会2、9、 日本手外科学会

日医生涯研修 7、9、15、57

特別研修会（6月8日：ヴィアーレ大阪 ヴィアーレホール）共催 あゆみ製薬（株）

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

講演1：「新しい腰痛診療ガイドラインを活用する

～実地医家が知っておくべきガイドラインのポイント～」

座長 片岡英一郎

演者：自治医科大学整形外科教授 竹下克志 先生

単位申請：日整会（4、7）SS、生涯教育（9、60）

講演2：「最近の麻酔科学の進歩～安全な麻酔の為に～」

座長 前中孝文

演者：鹿児島大学麻酔科 上村裕一 先生

単位申請：日整会 講演1 4、7、SS 講演2 14-2、

日医生涯研修 講演1 9、60 講演2 7、17

Closing Remarks 大阪臨床整形外科医会 副会長 藤本啓治

319回研修会（6月22日 リーガロイヤルホテル）共催 小野薬品（株）

総司会：岸本英樹 受付：調子と則

講演1：「分子標的薬時代の関節リウマチ手術～足部手術の進歩と可能性～」

座長 宮口正継

演者：東京女子医大 整形外科・膠原病リウマチ痛風センター 准教授 猪狩勝則 先生
講演2：「変形性股関節症の治療戦略～人工股関節の耐用年数を聞かれたら？～」

座長 邊見 俊

演者：長崎大学大学院医歯薬総合研究科 展開医療科学講座 整形外科 教授 尾崎 誠 先生
日整会 講演1 6、12 R 日本リウマチ学会 日本リウマチ財団
講演2 11、13、
日医生涯研修 9、19、61、62

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

講演1：「脊椎疾患の痛みとその治療～慢性腰痛と集学的治療について～」

演者：山口大学整形外科 講師 鈴木秀典 先生

講演2：「腱板断裂の診断と治療戦略～保存的治療から最新の手術治療まで～」

演者：大阪医科大学整形外科学教室 講師 三幡輝久 先生

特別研修会（8月3日 ANAクラウンプラザホテル大阪）

共催 塩野義製薬（株）／日本イーライリリー（株）

Opening Remarks 大阪臨床整形外科医会 会長 増田 博

演題1：演題名未定

演者：佐野厚生総合病院 副院長 清水健太郎 先生

演題2：「変形性膝関節症に対する適切な治療法選択」

演者：京都大学医学研究科 整形外科学教授 松田秀一 先生

Closing Remarks

321回研修会（8月24日 ANAクラウンプラザホテル大阪）共催 旭化成

講演1：演題名 「関節リウマチの診断と治療～IL6阻害薬の可能性～」

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

講演2：演題名 「診断・治療に難渋する上肢神経障害の診方、治し方」

演者：市立奈良病院 四肢外傷センター センター長 村田景一 先生

特別研修会（9月21日 リーガロイヤルホテル）共催 アステラス製薬

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

講演1：演題名 未定

演者：産業医科大学 膠原病リウマチ内科 教授 田中良哉 先生

講演2：「整形外科医（開業医）が知っておくべき骨軟部腫瘍取り扱いのピットホール」

演者：大阪市立大学医学部 整形外科 星 学 先生

323回研修会（10月19日：ANAクラウン）共催 帝人

324回研修会（11月9日：阪急インターナショナル）共催 久光製薬（株）

講演1：演題名 未定

演者：順天堂大学保健医療学部理学療法学科教授 池田 浩 先生

講演2：演題名 未定

演者：和歌山県立医科大学 整形外科 講師 筒井俊二 先生

骨・関節フォーラム（11月30日：グランフロント大阪：中外&メジカルビュー）

2020年

325回研修会（1月18日：ホテルグランヴィア：日本臓器製薬）

326回研修会（2月15日：ホテルグランヴィア：科研製薬）
 327回研修会（3月28日：ANAクラウンプラザ：中外製薬）
 328回研修会（4月●日：ANAクラウンプラザ：大正富山）
 329回研修会（5月16日：ホテルグランヴィア：エーザイ）
 330回研修会（6月）
 331回研修会（7月）
 332回研修会（8月22日：ANAクラウンプラザ：旭化成）

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 平成31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

平成31年度OCA会計予算案

収 入 の 部		支 出 の 部	
項 目	金 額	項 目	金 額
前期繰越金	¥9,167,628	JCOA会費・入会金	¥12,200,000
JCOA会費収入・入会金	¥12,200,000	理事会会議費	¥400,000
OCA会費収入	¥6,000,000	会議費	¥1,150,000
名簿・会報広告収入	¥830,000	総会費	¥200,000
府医師会助成金	¥300,000	印刷費・会報等作成費	¥3,200,000
定例研修会会費収入	¥3,400,000	セラピスト研修会関連	¥350,000
特別研修会	¥900,000	骨と関節の日活動費	¥750,000
運動器疾患・骨・関節フォーラム	¥400,000	研修会単位申請費等	¥450,000
セラピスト研修会会費収入	¥450,000	大阪マラソン関連費用	¥550,000
受取利息	¥1,000	出務交通費	¥1,900,000
		助成金OCA療法士会	¥550,000
		広告費（ホームページ維持費）	¥130,000
		会計事務手数料	¥340,000
		SLOC団体寄付金	¥100,000
		50周年記念行事積立金	¥600,000
		福利厚生費	¥400,000
		手数料	¥700,000
		通信費	¥300,000
		慶弔費	¥100,000
		租税公課	¥10,000
		消耗品費	¥25,000
		雑費	¥20,000
		予備費	¥9,223,628
合 計	¥33,648,628	合 計	¥33,648,628

来期収入 ¥24,481,000

来期支出 ¥24,425,000

第3号議案について審議され賛成多数で承認された。

第4号議案 一般社団法人大阪臨床整形外科医会定款の条文改正の承認を求める件

藤本 啓治 副会長

一般社団法人大阪臨床整形外科医会定款 改正条文

特別会員の設置

趣旨：OCAに功労ある会員の地位を確立するため

一般社団法人大阪臨床整形外科医会 定款の改正（理事会承認済み）

現 行	改正案	理 由
（会員の種類）第6条 ② 名誉会員 この法人に功労のある者、または、学識経験のある者の中から理事会及び社員総会の承認を経て会長が委嘱する。 ③ （条文追加）	（会員の種類）第6条 ② 名誉会員 この法人に功労があり、 <u>かつ</u> 、学識経験のある者の中から理事会及び社員総会の承認を経て会長が委嘱する。 ③ 特別会員 この法人に永年にわたって功労のある者の中から理事会及び社員総会の承認を経て会長が委嘱する。	特別会員を明記するため
（入会金及び会費）第8条 2 名誉会員は、入会金及び会費を免除する。	（入会金及び会費）第8条 2 名誉会員 <u>及び特別会員</u> は、入会金及び会費を免除する。	特別会員の入会金及び会費について明記するため

※ OCA特別会員候補者（12名 順不同 敬称略）

坂本徳成 伊藤成幸 堀木 篤 三橋二良 長田 明 服部良治
松矢浩司 早石雅宥 黒田晃司 栗本一孝 前野岳敏 天野敬一

定款改正案（正会員の要件に医師会員を加える）

現 行	改正案	理 由
（会員の種類）		
第6条 この法人の会員は次のとおりとし、正会員をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般法人法」という。）上の社員とする。		特別会員を明記するため
① 正会員 この法人の目的に賛同する臨床医で大阪府下に開業又は勤務する公益社団法人日本整形外科学会会員とする。	① 正会員 この法人の目的に賛同する臨床医で大阪府下に開業又は勤務する公益社団法人日本整形外科学会会員及び公益社団法人日本医師会会員とする。	公益社団法人日本医師会会員であることを追加した。
附 則		
3	3 平成31年4月6日に会員であった者は、第6条第1号の資格要件を満たさない者もこの法人の会員に追加するものとする。	定款改正前に会員であった者の除外規定。

会員資格等および会費など規則改正案（正会員の要件に医師会員を加える）

現 行	改正案	理 由
(入会資格)		
第2条 この法人の会員は次のとおりとし、正会員をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般法人法」という。）上の社員とする。		特別会員を明記するため
① 正会員 この法人の目的に賛同する臨床医で大阪府下に開業又は勤務する公益社団法人日本整形外科学会会員とする。	① 正会員 この法人の目的に賛同する臨床医で大阪府下に開業又は勤務する公益社団法人日本整形外科学会会員及び公益社団法人日本医師会会員とする。	公益社団法人日本医師会会員であることを追加した。
附則	(入会資格に関する特則)	
3	第12条 平成31年4月6日に会員であった者は、第2条第1号の資格要件を満たさない者もこの法人の会員に追加するものとする。	定款改正前に会員であった者の除外規定。

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

議案の提出は無し。

6. 閉会宣言

小林 正之 副会長

平成 31 年度総会議事録

議 長 早石雅春 

議事録署名人 岸本 成人 

議事録署名人 宮田 重樹 

平成 31 年 4 月 6 日

JCOA 鹿児島に参加して

城東区 岸 本 成 人



写真1

7月14日(土)学会の前日にちょうど私の使っている電子カルテダイナミクスの鹿児島例会があり、電子カルテの運用について15分ほど話をさせていただいておりそのまま近くのホテルに泊りました。鹿児島は学生時代に来たことがありましたが、今は近代的なビルが立ち並び昔の面影は全く有りません。飛行場からのバスは便利なのですが、後で大阪からなら新幹線で来ても良かったと思いました。学会会場のホテルは迷路のようで最初迷いましたがテラスから見た桜島だけは雄大で、鹿児島の人々が誇りに思う気持ちが良く分かりました(写真1)。とにかく暑く、日中はホテルから一步も出ることなく、すごしました。西郷どんゆかりの地をいくつか訪れたかったのですが、暑くて外には出る気が起こりませんでした。

私の電子カルテの発表は無床診WGでのシンポジウムで行いましたが、別の電子カルテ関連のセッションがあり聞きたかったのですが同時時間帯に行われていて出席できませんでした。今年から国際交流として台湾との連繫を図るということで台湾の整形外科医師が数人来ておられ、主に台湾の整形外科医療事情が照会されていました。台湾の整形外科医師は勤務医と開業医が一つの医会を形成しており、日本のJCOA



+JOAのような組織であり規模も日本のものに比べれば小さいのですが、照会されていた病院や診療所の設備や人員、研修医師のカリキュラムや医療内容、電子カルテに至まで紹介されていた限りでは日本のレベルにかなり近いものではないかと想像されました。

懇親会は盛大で、地元出身の政治家もその人数にビックリしていたようでした。歌手の歌はすばらしく、西郷どんのドラマで聞いたことがある曲が多かったので楽しめましたが、ビールを飲みながら聞きたかったと思いました。JCOAの理事たちが壇上に上がり来年のJCOAまほろば関西の宣伝を行いました。会長の田中幸博先生が鍊りに鍊ったスピーチをされて場を盛り上げておられました。(写真2)



写真2

帰る日、ちょうどバスを乗り継ぐために屋外を歩いていたときにちょうど桜島の爆発直後の噴煙を頭から浴びてしまい、空港で着替える羽目になってしまい火山を恨みましたが、鹿児島

の人は火山灰を気にもせず淡々と生活しておられ、バイタリティに満ちているように思えました。

大阪城トライアスロン (開催日は2019年9月22日)



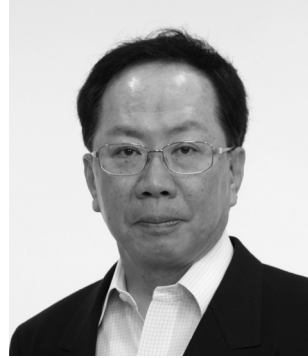
今年も 大坂城トライアスロン大会救護所に OCOAから医師派遣をおこないます。コースの一番の特徴は 大阪城 東外濠でスイム競技を行うことです。今年も千人以上の参加者を集めアジアカップとして開催、いずれは横浜トライアスロンのようにワールドシリーズに昇格を目指しています。この大阪城東外濠は 想像もつきませんが戦後はラグビー場として使用されていました。ここで青春時代ラグビーを謳歌された先生もいらっしゃるのでは、、、 (文責 荻野)

のびしろ日本一 漫遊空間いばらきに参加して

堺市 山 本 哲

茨城県（ICOA）研修会に参加した。教育研修講演は筑波大学整形外科教授 山崎正志先生、現在の日本整形外科学会（JOA）理事長のお話しだった。筑波大学におけるロボットスーツ HAL（Hybrid assistive limb）によるリハビリの実際を動画をいれて講演された。右片麻痺の子供の上腕二頭筋の微弱な電気信号を皮膚電極で拾い HAL でアシストしていると徐々に上腕二頭筋収縮まで認められるようになり、驚くことに右下肢にもその影響が及ぶことが分かった。動画にはその子供の母親の涙混じりの声が入っていた。「あ、あ、足が動いた」感動的な場面であった。現在は“腰 HAL”による体幹訓練、Heterotopic triggered HAL などの開発をされている。

文化講演は茨城県立歴史館史科学芸部長 永井博先生の「光圀と斉昭の思想」と題しての講演だった。水戸黄門光圀はテレビでとても知られており、「大日本史」を編纂し、病气やけがの時の対処法を書いた「救民妙薬」という冊子を藩民に配布している。国民的アイドルである。ただ、黄門と言う言葉は中納言の位で年齢が上のものにつけられる称号であって、斉昭も水戸黄門だそう。光圀よりも藩主としての斉昭の功績は素晴らしいものがあるようで、藩校である弘道館を作り、その弘道館に医学、薬学を研究する施設を併設した。牛痘、種痘の藩民への接種を実施し、自らの8男、9男にも接種している。医薬に関する斉昭の著書は多く、「景山和藥集」、「景山食藥」、「景山救痘録」、「景山奇方集」などがある。景山は斉昭自身の号である。斉昭が凄いのは、医療政策に力を注いだけだけでなく、幕府の海防参与となり、目立たない中黒の海防船旗を、幕府への年貢米運搬



船につけていた「日の丸」に変えさせた。これが脈々と続き、平成11年の国旗国歌法に繋がっていくことになる。話は変わるが、江戸幕府の最後の将軍慶喜は斉昭の7男であり、斉昭は61歳で亡くなるまでに、22男、15女をもうけたそうである。驚くべきパワーの持ち主であった。

文化講演2はJAXA客員研究員の大島博先生の「宇宙医学に学ぶ健康増進・リスク管理の秘訣」であった。大島先生は富山大学医学部の整形外科医であり、日本骨粗鬆症学会の評議員である。微小重力の宇宙飛行では、筋萎縮に関しては高齢者の半年分の変化が宇宙生活1日で起き、骨粗鬆症は約10倍の速さで進行していく。今までの宇宙飛行士は帰還してすぐには歩行不能であったが、宇宙での体内リズムの調節、ビスフォスフォネート製剤、抵抗運動、有酸素運動、インターバル運動（強弱を入れることが重要）などにより、帰還後すぐの会見に歩いて登場する宇宙飛行士が多くなっているそうである。これら貴重な講演をご用意くださった茨城県整形外科医会の先生方に感謝したい。

第45回 JCOA 研修会 茨城県

池田市 堀 口 泰 輔

ゴルフダイジェストオンラインによると茨城県は、北海道、兵庫県、千葉県、栃木県について5番目にゴルフ場が多い都道府県だそうです。関西からの直線距離では北海道が1番遠いですが、大阪人にとり茨城県、千葉県、栃木県はひょっとするとハワイより彼方にある地である印象を持たれている方も少なからずおられるのではないのでしょうか。ICOA、CCOA、TCOAの先生方、申し訳ございません。小生は、上記3県の知識といえばTVから得られる情報しか持ち合わせておらず、行ったところといえばディズニーランドだけでした。

今回、茨城県臨床整形外科医会の先生方が用意してくださった2コースは、穴戸ヒルズカントリークラブと大洗ゴルフクラブでした。穴戸ヒルズカントリークラブはプロも唸らせたコースコンディションが維持されたコースで日本ゴルフツアー選手権 森ビルカップ Shishido Hillsが開催されました。大洗ゴルフクラブは、1957年関東プロ招待競技、日本プロゴルフ、三菱ギャラントーナメント、日本オープンゴルフ選手権、ダイヤモンドカップトーナメント、三菱ダイヤモンドカップゴルフ、ダイヤモンドカップゴルフなど日本のメジャートーナメントを含めて多数の競技が開催されました。どちらもTVでしか見たことがない名門コースで、恐らくは会員同伴でないとい回れないのではないのでしょうか。このようなセッティングをしてくださったICOAの先生方に深謝申し上げます。

2日目の大洗ゴルフクラブでは、OCOの牧恭彦先生、湊康行先生、宮田重樹先生と一緒にラウンドさせていただきました。



た。クラブハウスはバブル時代に完成された倶楽部とは一線を画す趣でありました。カートはなく歩いてのラウンドでした。黒松林を行ったり来たり数多く打ちましたが、TVで見たコースのイメージをあれこれと思い起こしながら周ったためかあまり疲れたとは思いませんでした。後半は少し天気が崩れましたが、一生の思い出になる日となりました。帰りはローカル線にのり水戸まで行き帰路につきました。

2019年広島県研修会の親睦ゴルフ大会は広島カンツリークラブ 西条コースと八本松コースで開催されます。少しは腕を上げて参加したいものです。



4月14日 306回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

関節リウマチ治療の進歩と 今後の課題 ―分子標的治療を中心に―

近畿大学医学部奈良病院 整形外科・リウマチ科 准教授

神谷 正人

関節リウマチ (rheumatoid arthritis: RA) の治療は15年前と比べ、格段の進歩を遂げた。地道な疫学的研究によって、RAが単に痛みだけでなく、機能予後も生命予後も不良であること、医療経済学的にもその社会的影響が大きいことが示された。

関節破壊は、発症2〜3年で急速に進行することが明らかとなり、早期診断・早期治療介入の必要性が叫ばれた。2010年、ACR/EULAR (European League Against Rheumatism) による新分類基準が導入され、早期診断は感度高く行えるようになった。2011年、「目標達成に向けた治療：Treat to Target」治療戦略は世界的な普及活動によって認知され、これに基づいて治療リコメンデーションの改訂が、EularやACRで数年ごとに繰り返されている。2010年から起こった変化は、これまでのRAの歴史の中でも劇的で有り、診断―目標達成に向けた治療―臨床的寛解―構造的寛解―機能的寛解という一連の流れが示された結果である。

治療戦略の基本となっているのがガイドラインやリコメンデーションにある治療アルゴリズムである。JCRのRA診療ガイドラインは、当時のEularリコメンデーションを日本における診療を勘案して2014年に改変されたものである。Eularリコメンデーションはその後に改訂されているが、副作用のリスクを管理しながら、早期から確実な臨床効果が期待できる薬剤、あるいは関節破壊進行を抑えることのできる薬剤を用いる、という戦略がコンセンサスとなっている。2013年、抗リウマチ薬(DMARDs)の新たな分類が提案された。合成抗リウマチ薬(sDMARDs)と生物学的抗リウマチ薬(bDMARDs)の2つに大別、sDMARDsはさ



らに従来型(csDMARDs)と標的(tsDMARDs)、bDMARDsはオリジナル(boDMARDs)とシミラー(bsDMARDs)に分類した。

DMARDsの中でアンカードラッグと呼ばれ、世界的にもRAの第一選択薬とされるメトトレキサート(MTX)は、2011年2月23日から日本において、16mg/週までの最大投与量が承認された。JCRで策定されたMTX診療ガイドライン2016年改訂版では、MTX開始投与量とその後の用量調節のアルゴリズムが示された。副作用危険因子などの患者バックグラウンドによって開始投与量を変え、至適投与量を週10〜12mgに設定している。重篤な有害事象として、ニューモシスチス肺炎などの日和見感染症、間質性肺炎、骨髄障害、リンパ腫などがあり、注意深い経過観察が必要である。

bDMARDsは、標的分子に特異性の高い抗体分子や受容体・免疫グロブリン融合蛋白である。経口無機化合物が代謝系の肝臓・腎臓に対して副作用を生じやすいのに対して、bDMARDsそのものによる臓器障害は少ないとされる。標的分子は炎症性サイトカインのTNF α やIL-6の受容体、そしてT細胞活性化調整を目的としたCD80/86である。抗体製剤は、マウス成分を少しでも減らそうと工夫され、キメラ型抗

体、ヒト化抗体、完全ヒト抗体がある。日本で行われたMTX抵抗性RAの治験や臨床試験の成績では、1年後に臨床的寛解を達成した症例は約30～50%、年間関節破壊進行の抑制率は85～100%に上る。またTNF阻害剤ではMTXを併用した方が、関節破壊の進行がより抑制された。寛解や低疾患活動性を一定期間維持できれば、bDMARDs漸減の可能性も示された。安全性では感染症、特に呼吸器系の感染症が問題となる。実際、日本で行われたbDMARDsの市販後全例臨床調査では、重篤副作用の約半数が感染症であった。bDMARDs治験の投与前の関節破壊と罹病期間の分析の結果、発症2～3年の早期では、それ以降に比べ、年間関節破壊進行が5倍のスピードで進行することが確認され、bDMARDsの導入タイミングを考える上で有力な情報となる。bDMARDsの有効性を規定する因子は、適切な標的分子、投与されたbDMARDsのトラフ値が最低血中濃度を超えることが求められる。RA患者の中にTNF α 型、IL-6受容体型があれば、それに合わせた個別化医療が可能である。

tsDMARDsであるJAK阻害剤は、免疫細胞内でJAKを介した受容体のリン酸化を阻害す

ることによって炎症性サイトカイン産生を抑制し、関節破壊を抑える。JAK阻害剤は複数のサイトカインを標的に、効果の面では大いに期待できるが、安全性の面でも注意が必要である。すなわち、抗炎症作用以外に、リンパ球の分化・T細胞分化／恒常性維持・抗ウイルス作用、抗腫瘍作用他が阻害される。bDMARDsに劣らない有効性が報告されているが、帯状疱疹などの感染症はもちろん悪性腫瘍などの長期的な経過観察が必要である。

超高齢社会となり、RA発症年齢も高齢化し、合併症に注意が必要である。中でも呼吸器系の合併症は頻度が高く、気管支拡張症は17～41%、細気管支炎は8～18%とされている。当院の分子標的治療薬中止理由となった有害事象の半数は、感染症であり、そのほとんどは呼吸器系であった。

RA患者の手術部位は大関節を中心に減少し、入院患者も減っているが、分子標的治療薬により手術部位感染のリスクが上がっており、休薬などの対策が求められる。

今後、治療法や薬剤選択にあたって、個々の症例に適したテーラーメイド医療の構築に向けた検討が進められるであろう。

第34回 日本整形外科学会基礎学術集会

パシフィコ横浜（横浜市）

2019年10月17日（木）・18日（金）

・会 長：紺野 慎一

・主 催：福島県立医科大学医学部整形外科学講座

4月14日 306回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

膝蓋大腿関節痛の病態と治療

愛知医科大学整形外科 主任教授

出家 正 隆

膝蓋大腿関節痛は、主には膝関節の伸展機構における障害であり、その原因は、スポーツ活動などのいわゆる over use 症候群などの比較的軽微な外力の継続的な刺激によって生じるものと、比較的大きな外力で生じる障害がある。前者には、大腿四頭筋の膝蓋腱付着部炎や膝蓋腱の膝蓋骨側の付着部炎いわゆるジャンパーズ膝 (jumper's knee)、脛骨側付着部炎や Osgood-Schlatter 病など腱付着部に炎症・変性を障害や、分裂膝蓋骨や滑膜ひだ障害など関節内に起因する障害などがある。後者には、膝蓋骨脱臼や膝蓋骨骨折、大腿四頭筋断裂、膝蓋腱断裂などが挙げられる。

腱付着部に生じた炎症・変性に対しては、保存療法が原則であり、運動前のウォーミングアップや筋力強化、練習後のアイシングなどが主に試みられることが多い。近年では体外衝撃波や多血小板血清による治療も試みられている。しかし、慢性的な疼痛の原因には、分裂膝蓋骨や膝関節内滑膜障害など解剖学的な異常のもとに、発症している場合もあり、いたずらに



保存療法を続けるのは、スポーツ活動への支障も生じ、手術的治療の推奨される症例もある。一方、膝蓋骨脱臼や腱断裂などの大きな外力で生じる障害に対しては、手術的治療が行われる。膝蓋骨脱臼は、生来の要因のよるものが多い場合と、外力による場合などその原因は多岐にわたることが多く、病態に見合った治療法の選択が重要である。

本講演では、膝蓋大腿関節痛の特徴とその病態について、我々が経験した症例を基に治療法について述べた。

第53回 日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会

2020年7月16日(木)・17日(金)

ロイトン札幌(札幌市)

・会長: 石井 猛

・主催: 千葉県がんセンター整形外科

5月19日 307回研修会 ホテル阪急インターナショナル

見逃せない小児の関節炎

大阪医科大学小児科 助教

岡 本 奈 美



関節炎を訴える小児は日常診療においてそう多くはないが、時に小児リウマチ性疾患患児は存在する。もっとも多い疾患は若年性特発性関節炎（Juvenile Idiopathic Arthritis: JIA）で、小児人口1万人当たり約1人の有病率である。JIAとは、16歳未満で発症した原因不明の慢性関節炎をいう。国際リウマチ学会（ILAR）によるJIA分類は7つの病型が含まれており、それぞれ臨床像・合併症・治療反応性・疾患予後が異なり、地域差・民族差も存在する。JIAを診断するためには、不明熱あるいは関節炎±付着部炎（腱・靭帯・筋膜・関節包が骨に付着する部位の炎症）が存在すること、特発性＝原因不明であることを確認する。関節炎±付着部炎の診断には画像検査を行う。X線は急性期の炎症判定には向かないため、MRIや関節エコーを用いる。MRIでは微小な炎症を描出できるガドリニウム造影を行う事が望ましい。エコーは被爆がなく鎮静も不要で一度に複数関節の評価ができるため、近年小児においても頻用されるようになってきた。また、付着部炎の描出にも有用性が示されている。関節炎・付着部炎の鑑別疾患には、感染症以外ではSjogren症候群やSLEなど他のリウマチ性疾患がある。また、感染後の反応性関節炎もしばしば遭遇する。炎症がなく関節痛のみの場合や、痛みが移動性の場合は多岐にわたる疾患の鑑別が必要である。神経疾患、悪性疾患、血液疾患、心身症、線維筋痛症などが含まれる。

JIAと診断された場合、病型によって合併症・予後が異なる点に注意する。全身型は炎症サイトカイン高値による全身性炎症亢進により、二次性の血球貪食症候群であるマクロファージ活性化症候群を起こすことがあり注意を要する。少関節炎で抗核抗体高値（小児では160倍以上）の症例では眼のぶどう膜炎に注

意が必要で、無症状で発症し、放置すると失明・白内障・緑内障などの続発症を引き起こすことから、定期的な眼科チェックを行う。乾癬性関節炎の20～50％は関節炎先行とされているため、少関節炎・リウマトイド因子陰性多関節炎患児に頑固な皮疹が出現すれば（一見アトピー性皮膚炎に見える）、皮膚科医に紹介する。付着部炎関連関節炎では、体軸病変が進行すると若年性強直性脊椎炎となるため、仙腸関節炎の合併に注意する。特にHLA-B27陽性例では腰痛の有無に関わらずMRIでのスクリーニングが必要である。

JIAは成長期に生じる疾患であるため、適切に診断・治療がなされない場合、成長板の障害により左右差・変形・低身長リスクが出現する。また、疾患活動性や治療のため心身の発育・発達に大きな影響を及ぼし、社会的な自立が遅れる可能性がある。JIAは10年で無治療寛解に至る予後のいい症例が半分、寛解に至らない例が半分である。治療の進歩により通常生活が可能になった分、繊細な疾患管理が要求される。特にAYA世代では、就学・就業・結婚などのライフイベントを乗り越えつつ低疾患活動性を維持し、自立して管理できる患者に成長するために、移行期医療を意識した関わりを行う。

5月19日 307回研修会 ホテル阪急インターナショナル

医療制度の激変期と整形外科の将来

大阪行岡医療大学 特任教授

米 延 策 雄

・急速に人口が減る日本

2008年は日本の人口減少社会元年である(総務省)。それから10年、マスコミは国内問題では「もりかけ」、国際問題では北朝鮮のミサイル、原子爆弾に騒ぐが、日本の将来については「ダチョウの平和」を決め込んでいる。しかし、人口減少は確実に進み、今後30年で2千万人以上の人口が減る。しかも、高齢者が増える中での人口減少社会であり、予測される将来は厳しい(河合雅司著「未来の年表」、「未来の年表2」講談社現代新書)。

・医療制度は変わらざるを得ない

超長寿社会に到った日本、その長寿には国民皆保険が大きく貢献した。しかし、少子化の流れの中で、その長寿や国民皆保険が重荷になるようにしている。それは医療費や年金など社会保障費の問題だけではない。支える人がいないのである。当然、医療に求められるものは大きく変わる。社会保障制度における公助が、戦後の復興から発展する社会にあって、国民須く与えられた報酬であった。しかし、公助を伸ばしようがなくなった今、様々な局面で自助、互助、共助が求められ、その考え方の変換は医療を含む社会保障において、避けたいが避けられないものである。

・運動器診療を担う整形外科

高齢者にとり自助が基本となるとすれば、それには健康寿命の延伸が欠かせない。健康寿命を脅かすものは頻度的には脳血管疾患、認知症、老衰であるが、転倒・骨折、関節疾患、脊髄損傷の運動器に関するものが続き、合わせれば1/4を占める。現時点で、認知症や老衰へは介入が困難であるが、運動器関連疾患については現有の手段でアプローチが可能であり、現に行っておりさらに行う必要がある。

・運動器診療の成果をデータ化し、活用することが重要



各診療科とも診療のプロセスで得られる情報をデータ化し、その診療内容の向上にフィードバックしている。さらには、診療の成果を社会や行政に示すことでそれぞれの診療の重要性を訴え、端的には新たな診療報酬の獲得を目指している。運動器診療の大部分は保存治療である。QOL病が多数を占める運動器疾患診療の中で、検体検査や画像検査で結果が計れるものは少ない。しかし、診療行為は個々の患者に何らかの変化を与えているはずである。その結果をデータにし、分析可能な形で集め、結果を示してゆくことがいろいろな意味で重要である。日本整形外科学会では今までに数多くの治療成績評価基準を科学的に開発してきている。これを利用して、足りなければ、創り、日々の診療が単に診療に終わらずにデータの残る形にすること、そしてそれを運動器診療の意義を社会に問うことが、医療の激動期にあって整形外科専門医のなすべきことかと考える。

整形外科専門医に何が問われているのか？知識をupdateし、診療に勤めるだけでなく、Professionalism視点から、今の、そして未来の社会に何が必要かを提言できるエビデンスの形成が求められているのではないのでしょうか？そのためには、日常の診療の成果を、計れるものは計り、計れていないものがあれば、計れるようにすることが基本と思います。

6月23日 308回研修会 リーガロイヤルホテル

リウマチ診療における関節エコー・MRIの有用性

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻

地域医療学分野 リウマチ・膠原病内科学分野 講師

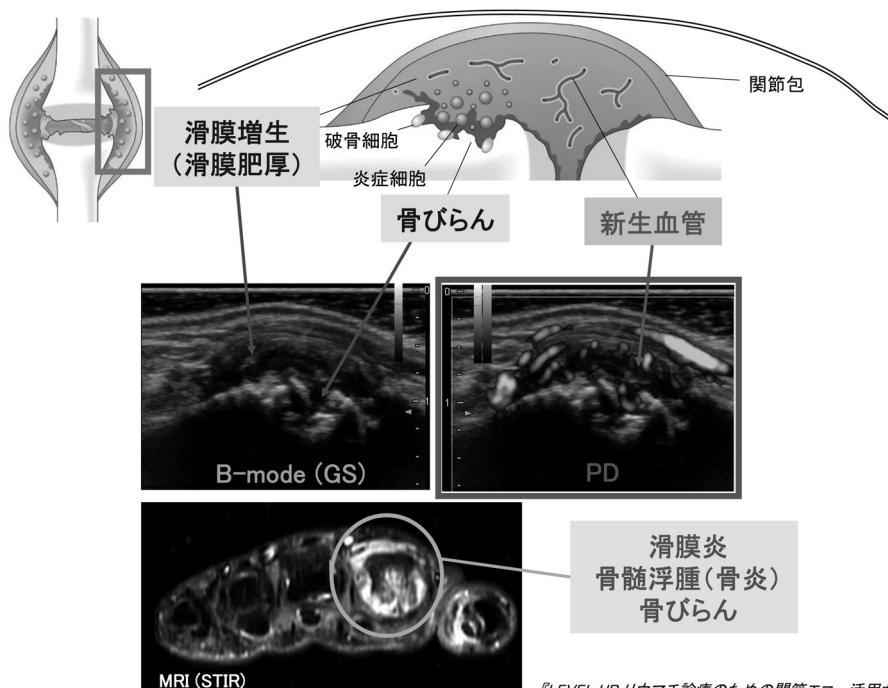
川 風 真 也

我々は、これまで関節リウマチ（RA）における関節エコーとMRIの臨床的有用性を示してきた。本研修会では、リウマチ診療における関節エコーとMRIの有用性を、臨床経験および研究成果をもとに概説する。

我々は、以前、早期診断における両手造影MRIの有用性を示した¹⁾。①MRI対称性滑膜炎、②MRI骨髓浮腫（骨炎）/骨びらん、③自己抗体（リウマトイド因子：RF、抗CCP抗体：ACPA）陽性のうち2項目以上を満たすとRAに進展する可能性が高かった（Nagasaki-MRI criteria）。USでは、パワードプラ（PD）グレード ≥ 2 滑膜炎が早期診断に重要であることを示した²⁾。さらに、①PDグレード ≥ 2 滑膜炎、あるいは②PDグレード ≥ 1 滑膜炎かつRF

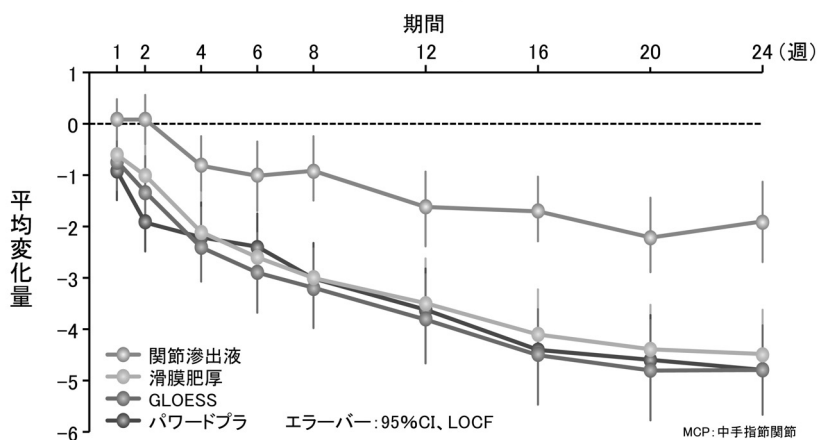


/ACPA陽性の組み合わせ（Nagasaki-US criteria）により診断精度が向上した。また、MRI骨髓浮腫とPD滑膜炎の重症度は良い相関を認めた³⁾。また、RAと鑑別が必要な脊椎関節炎、結晶誘発性関節炎、リウマチ性多発筋痛



『LEVEL UP リウマチ診療のための関節エコー活用ガイド』
川風

MTX抵抗性バイオナীব症例における アバタセプトの早期反応 ～APPRAISE試験～



⇒PDシグナルは1週、滑膜肥厚は2週、滑液は4週より改善する。

Ann Rheum Dis. 2016;75:1763-9.

症、RS3PE症候群などの観察ポイントを概説する。

治療評価に関しては、欧州のOMERACTグループがMTX抵抗性バイオナীব症例におけるアバタセプトの早期反応を、関節エコーを用いた多施設共同研究により示した⁴⁾。我々も九州地区リウマチ拠点病院との多施設共同で分子標的治療薬導入患者を対象にUSコホート研究を推進している。これまでの成果として、PD寛解を予測するベースラインの因子として、罹病期間が短いこと、バイオ既往がないこと、PD活動性が低いことが抽出された。TNF阻害薬

からのスイッチに関しては、第二のTNF阻害薬より非TNF阻害薬の方がUSアウトカムは良好であった。また、早期関節炎コホート研究より、MRI骨髄浮腫は治療後の関節破壊進行に関連することが明らかとなった^{5, 6)}。

寛解評価において、サブクリニカルな炎症の検出にもUSやMRIは有用であり、画像によるサブクリニカルな炎症は関節破壊のリスク因子である。また、生物学的製剤休薬後の再燃を予測する因子として、USによる骨びらんの存在が抽出された⁷⁾。

References

- 1) Tamai M, Arthritis Rheum. 2009; 61: 772.
- 2) Kawashiri SY, Mod Rheumatol. 2013; 23: 36.
- 3) Kawashiri SY, Rheumatology (Oxford). 2014; 53: 562.
- 4) D'Agostino M-A, Ann Rheum Dis. 2016; 75: 1763.
- 5) Nakashima Y, J Rheumatol. 2016; 43: 1278.
- 6) Tamai M, Mod Rheumatol. 2017; 27: 961-966.
- 7) Kawashiri SY, Arthritis Res Ther. 2017; 19: 108.

6月23日 308回研修会 リーガロイヤルホテル

脊椎手術低侵襲化の潮流 －最後の難関、成人脊柱変形矯正術への挑戦－

関西医科大学 整形外科科学講座 主任教授

齋 藤 貴 徳

近年、我が国は高齢化社会を迎え、従来では考えられなかった手術適応が生じるようになった。従来お年寄りの腰曲がり、すなわち後弯変形は、年寄り病として認識され、誰もが抱える老化の過程であり、これによる歩行障害は高齢者の自然なADL障害として受け入れられてきた。しかし最近では高齢者の体力年齢が従来比で10才ほど下がってきている印象があり、現在の80才は20年前の70才程度の体力を有していると考えている。このためお年寄りの腰曲がりである成人脊柱変形を有する高齢者でも、杖なしでデパートに行くことや、旅行に行くなどの希望があり、変形矯正を希望される患者が増加してきている。このような背景のもと、成人脊柱変形矯正術が飛躍的に増加してきたが、従来の後方からのPLIFや骨切りを併用した後方のみのアプローチでは平均でも2000mlを超えるなど出血量が多く、合併症を有する高齢者には侵襲度が高すぎる嫌いがあった。しかし近年XLIF (extream lateral interbody fusion) の導入により前方から椎間板の解離と10°前方開大が得られる cage の挿入がL5/S椎間を除



く全腰椎椎間に少量の出血で小侵襲に挿入可能となった。このXLIFを用いることにより成人脊柱変形矯正の小侵襲化が可能となったが、さらなる小侵襲化を目指すためには後方をPPS (percutaneous pedicle screw: 経皮的椎弓根スクリュー) で施行することが必要である。しかし、PPSを用いるとPonte骨切やcantilever techniqueが使用できず、自ずと前弯形成に限界が生じる。このため我々は2年前から手術法に工夫を加えPPSを用いても十分な前弯形成が得られる手術法を開発してきた(図1)。今回は我々が施行してきたXLIFとPPSを

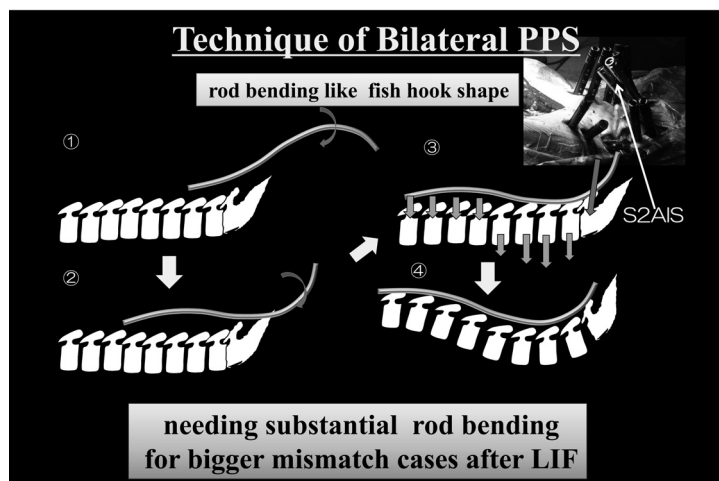


図1

用いた成人脊柱変形矯正術における術式の詳細と、これにより得られた結果（図2）を術前・術後のリハビリテーションを含めて実例を挙げて（図3）報告する。当科ではこれまでXLIF施行後の腹臥位側面像で計測したLLが術前の

PIと比較しその差が10°以下の場合には後方は1) 両側PPS法を、10°から20°の場合、2) 片側PPS法を、3) 20°以上の場合両側openで矯正固定を行ってきた。しかし最近の工夫でPPSでも cantilever techniqueが使用可能と

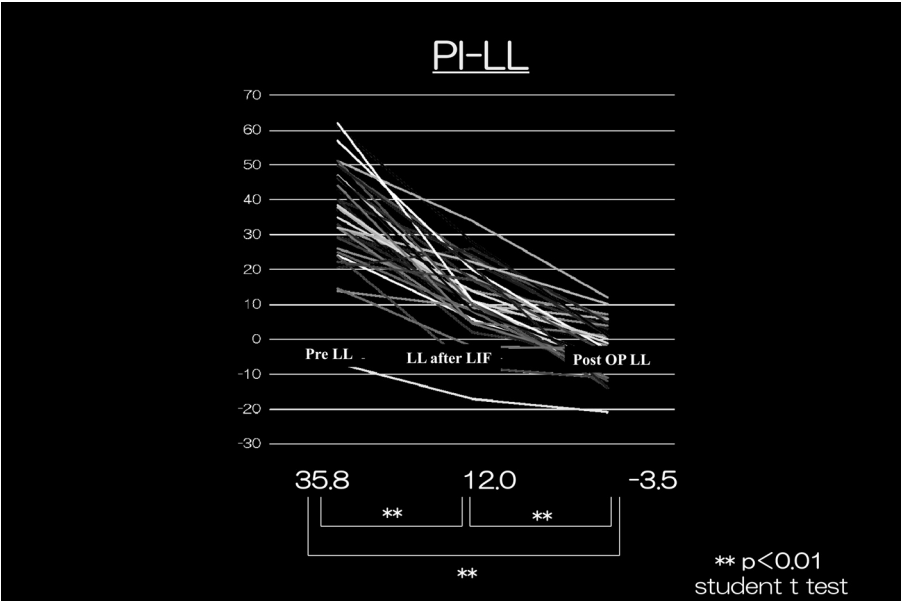


図2

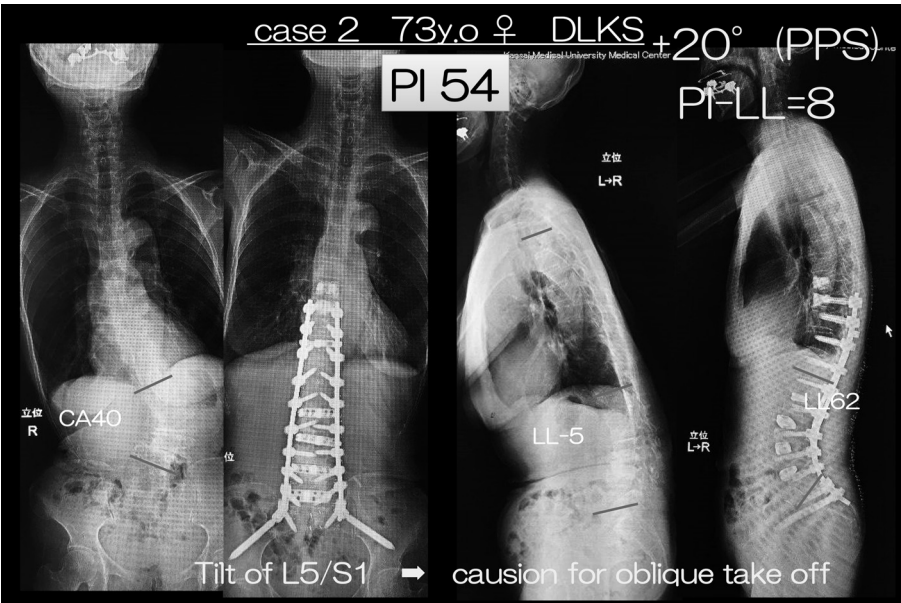


図3

なり、両側PPSを用いる限界を10°から20°へ、また20°から30°へ変更可能となってきた(図4)。現在では約90%の症例で30°まで後方をPPSを用いて矯正している(図5)。また、成人脊柱変形矯正術対象患者では、術前・

術後に歩行解析を実施しており、この歩行動作解析による新たな手術適応の設定も検討中である。

本講演では近年急速に増加してきた成人脊柱変形矯正術の当科における経験を紹介する。

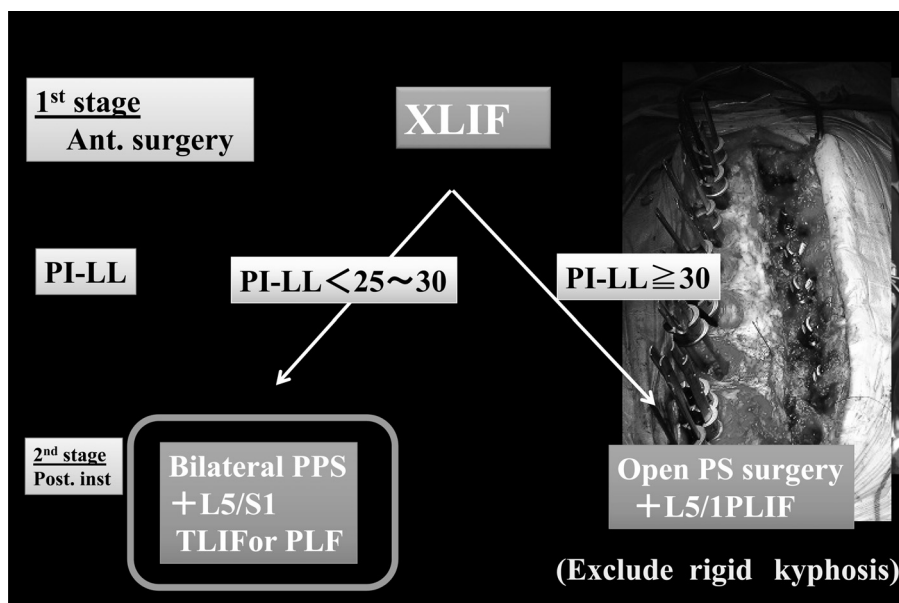


図4 現在ではこの段階でPIとLLのミスマッチが30°以下であれば最も小侵襲手術となる両側PPS固定とし、30°以上の場合には後方をopenとして矯正を行っている。

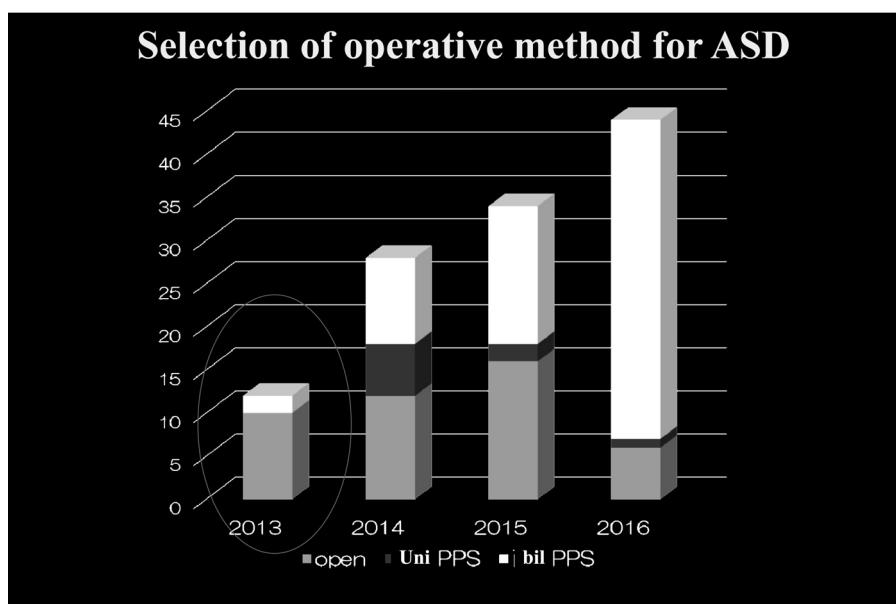


図5 当教室での後方PPSと後方openとの比率を示したもので、最近では90%以上の症例で後方PPSでの矯正が行われている。

7月28日 309回研修会 ホテル阪急インターナショナル

患者満足度向上に向けた痛み治療 ～脊椎疾患を中心に～

富山大学附属病院整形外科 診療教授

川 口 善 治



腰痛を訴え日々多くの患者が外来に押し寄せる。厚生労働省の国民生活基礎調査によると、腰痛の有訴者は男性では第1位、女性では肩こりに次いで第2位であり、男女とも約10%である。この有訴者率および順位は興味深いことに平成19年、平成22年、平成25年、平成28年の調査においても全く変わっていない。

腰痛の病態は様々である。2002年の報告では約8割が原因を特定できないもの、すなわち非特異的腰痛とされた。2017年に山口大学が中心になってまとめた論文によると、厳密な評価を行うと78%は原因を特定できる特異的腰痛である可能性があるとされた。この論文はブロックなどの検査を用いて腰痛の原因を特定しようと試みた点で意義深い。さらに、この論文はいわゆる心因性腰痛と非特異的腰痛が区別していることにおいて重要なポイントをついている。すなわち心因性腰痛と非特異的腰痛は全く別の概念のものである。一方、最近話題である脊柱アライメントの異常による腰痛の概念は指摘されていない。前かがみになる際に腰背部に加わる負担は大きく、腰痛の原因になりうると考えられる。例えば健康者でも狭いトンネルの中を歩いた時に感じる腰痛を想像すれば、容易に理解されるものであろう。最近の脊椎脊髄病学会のトピックスの一つはまさに、この脊椎アライメント異常による腰痛の病態とそのマネジメントである。

腰痛の治療は病態に基づいて行われるべきである。病態把握は診断の手順（問診、診察、検査）に従って行われる。初版の腰痛診療ガイドラインではred flagをチェックすることを強調している。red flagとは、1）放置すると死に至る可能性が潜む疾患のサイン、または2）臨床症状や神経症状の悪化によって日常生活にか

なりの支障をきたす疾患のサインである。具体的疾患としては、1）であれば転移性脊椎腫瘍などであり、2）であれば良性脊椎腫瘍、化膿性椎体椎間板炎、骨粗鬆症性椎体骨折などである。

一方、痛みの診断においては、問診、診察、検査の一連の過程を経た後に、患者の痛みの原因が、神経障害性疼痛、侵害受容性疼痛、心因性疼痛のいずれが主体かを判断する必要がある。私は神経障害性疼痛、侵害受容性疼痛、心因性疼痛、これらの3つの要素は独立して起こっているものではなく、それぞれの患者の痛みはこの3つの要素をすべて有しており、その主体的なものはどの要素なのかという観点で痛みを捉えるべきと考えている。

腰痛の薬物治療についてはガイドライン発刊以降にも多くのRCTやメタ解析が報告されてきている。2018年3月には慢性疼痛治療ガイドラインが発刊され、運動器疼痛、神経障害性疼痛、頭痛・口腔顔面痛、線維筋痛症の4つに対して薬物治療のエビデンスが示された。薬物選択は作用機序を考慮して行われるべきで、今後は効果に対する知見の蓄積が必要である。私は痛みの性状の主体を神経障害性疼痛、侵害受容性疼痛、混合性疼痛の3つの要素に分け、痛

みの時間的観点から急性期、亜急性期、慢性期の3つの3×3の9つのカテゴリーで治療薬を決めるという方法を提唱している。すなわち急性期にある侵害受容性疼痛は炎症が主体であり、NSAIDsを投与する。一方、神経障害性疼痛であればプレガバリンを投与する。亜急性期になるとトラマドール製剤の投与を検討する。さらに慢性期では以前は強オピオイドの使用も考慮していたが、最近では使用頻度が少なくなっており、見直しを考慮してもよいかと考えている。

治療目標を設定すると患者の治療満足度が高くなる。よって慢性腰痛において治療成果を上

げるためには、患者と医師の間で治療目標を設定することが重要である。現実的な治療目標は、痛みを0にすることではなく、痛みがあってもそれとうまく付き合い、生活に支障のないようにすることであろう。これを繰り返し患者に伝え、治療の方向性を示すことが必要と考える。

腰痛の治療はなかなか奏功しないことが多い。しかし、まずは病態の把握をできるだけ正確に行い、その上で患者との間で治療目標を設定しつつ治療戦略を立てるという基本的なことが重要である。

第93回 日本整形外科学会学術集会

2020年5月21日（木）～2020年5月24日（日）

福岡国際会議場

- ・会 長：丸毛 啓史
- ・主 催：東京慈恵会医科大学整形外科学講座
- ・テーマ：額と術と道
- ・演題募集：7月10日から9月10日

<http://www.joa2020.jp/endai/index.html>

- ・特別企画：医工連携特別企画

- A あなた騙されていませんか!? 大切な知的財産を守りましょう
- B 整形外科ドクターによるニーズ発表会
- C 医工連携『出会いの広場』

7月28日 309回研修会 ホテル阪急インターナショナル

日常診療で遭遇する足部・足関節のスポーツ障害 ーその診断と治療ー

大阪医科大学整形外科 講師

嶋 洋 明

【はじめに】

現在わが国の成人のうち、約40%が週に1回以上スポーツを行なっている。スポーツによる外傷は下肢に多く、日常診療において遭遇することがしばしばある。中でも足部・足関節のスポーツ障害は足関節捻挫や腓骨筋腱脱臼などの急性のもの、足根骨癒合症や症候性外脛骨など先天的に素因があるもの、舟状骨や中足骨の疲労骨折などオーバーユースが原因と考えられるものなど多岐にわたり、その診断と治療は重要である。本稿ではスポーツによる足部・足関節障害のうち、日常診療で遭遇する疾患について、その診断と治療を中心に解説する。

【足関節外側靭帯損傷】

足関節外側靭帯損傷は日常診療でよく遭遇する疾患の一つであり、欧米では1日に1万人あたり約1回の頻度で生じる。全スポーツ傷害の16~21%を占め、サッカー、バスケットボール、バレーボールでの受傷が多い。

新鮮例では足関節外果前方を中心に腫脹と皮下出血斑を認め、前方引き出しテストで前方への不安定性を認める。重度の捻挫のうち26%に足関節外果の裂離骨折を生じるとされる¹⁾。

治療には保存療法と手術療法があり、I度（靭帯線維の微小損傷、足関節の不安定性なし）およびII度（靭帯の部分断裂、不安定性なし）の損傷では保存療法が行われ、III度（靭帯の完全断裂、不安定性あり）の損傷では手術療法も考慮する。保存療法には主に装具などを用いた機能的治療とギプス固定による治療があるが、6週間以上のギプス固定は手術療法や機能療法より成績が劣るとの報告があり、注意が必要である²⁾。また重度損傷のスポーツ選手に対し手術を施行した報告では、術後平均11週で全例受傷前の競技レベルに復帰していたこと



から、スポーツ選手では早期復帰を目的に手術療法を考慮する。足関節外側靭帯損傷に対する手術療法には解剖学的な再建術としてBrosström法が用いられる。近年では鏡視下に修復術が施行されるようになり、その成績は直視下に行ったものとほぼ同等と報告されている³⁾。

【腓骨筋腱脱臼】

上腓骨筋腱支帯の断裂により生じ、同支帯の付着部である外果後縁に圧痛を認める。診察時には脱臼が整復されていることが多く、足関節を背屈させながら腓骨筋腱を前方に押し出して、脱臼が再現されるかを確認する。単純X線でFleck sign（図1）と呼ばれる外果の裂離骨片がないか、MRIでは腓骨筋腱に縦断裂などの損傷がないかを確認する。

新鮮例に対する保存療法にギプス固定があるが、44%で手術療法を要したとの報告や、74%で再脱臼し手術療法を要したとの報告があり、特にスポーツ選手には手術療法が推奨される。手術療法には上腓骨筋支帯修復術が用いられる。自験例では術後再脱臼が14足中1足とその成績は良好である⁴⁾。

【距骨外側突起骨折】

距骨外側突起骨折は足関節外傷の約1%と稀な骨折である。Snowboarder's fractureとも



図1：Fleck sign（矢印）

いわれ、スノーボードによる足関節骨折の34%を占める。本骨折のうち、33-46%の症例が初診時の単純X線で見逃がされており⁵⁾、診断に注意が必要である。

治療は骨折型⁵⁾に応じて選択される。Type I（外側突起の単純骨折）では骨接合術が、type II（粉碎骨折）では骨切除術が、type III（小骨片）では外固定が行われる。

【距骨骨軟骨傷害（離断性骨軟骨炎）】

距骨骨軟骨傷害は外傷によるものが多く、74%の症例で外傷歴があったと報告されている。しかし、先行外傷の明らかでないものや、本症の約10%が両側例であることなどから、病因は未だに不明である。病変部位は距骨滑車の外側より内側に多く、さらに内側では後方に、外側では前方に多い。

足関節捻挫後に疼痛が改善しない症例では、骨軟骨傷害の存在も念頭に置いて診断と治療を行う。単純X線でBerndt and Harty分類を用いて病期を分類し、治療指針とする。Stage I（小範囲の軟骨下骨の圧潰）およびstage II（骨軟骨片の一部が剥離）の症例ではギプス固定や免荷による保存療法を行う。保存療法無効例やstage III（骨軟骨片が完全に分離）、IV（骨軟骨片が関節内に遊離）の症例には手術療法が適応となる。CTやMRIは診断に有用で、



図2：High signal rim（矢印）

CTでは骨硬化や軟骨下骨嚢腫の有無を評価し、関節内に遊離体がないかを確認する。MRIで病変部周囲に帯状の高輝度領域（high signal rim；図2）を認めれば、病変部の骨軟骨片が不安定であることが示唆される。

骨軟骨片が不安定で病変が小さい（ $<1.5 \text{ cm}^2$ ）症例では、鏡視下に骨軟骨片摘出後に骨穿孔術を行う。本法の長期成績については、74-78%の症例が良好であり、スポーツ競技は76%の症例が継続できていたと報告されている⁶⁾。病変が大きい症例や軟骨下骨嚢腫を伴う症例、骨穿孔術後の成績不良例に対しては自家骨軟骨移植術が行われる。本法によりスポーツ選手の94%が受傷前の競技レベルに復帰できたと報告されており⁷⁾、その成績は良好である。

【距踵骨癒合症】

足根骨癒合症は2つまたはそれ以上の足根骨が骨性、軟骨性もしくは線維性に癒合している病態である。足根骨癒合症のうち、距踵骨癒合症は最も頻度の高い足根骨癒合症の一つである。



図3：距踵骨癒合部の突出（矢印）

距踵骨癒合症は足関節内果後下方に骨性隆起を触知し、同部に圧痛を認める。癒合部で脛骨神経が圧迫され、Tinel徴候や足底の知覚障害など足根管症候群の症状を認めることがある⁸⁾。また、距骨下関節が癒合しているため、後足部の内・外反が制限されていることが多い。単純X線では足関節外旋位での斜位像で距踵骨癒合部の突出が描出され(図3)、CTやMRIで癒合部の範囲を確認できる。

距踵骨癒合症に対する手術方法として癒合部切除術がよく用いられ、これまで80%以上の症例に良好な成績が得られたと報告されている。自験例において癒合部の範囲が後距踵関節の内側に局限した症例では、癒合部切除術により疼痛が消失するだけでなく可動域も改善しており、その成績は特に良好であった⁹⁾。

【症候性外脛骨】

足舟状骨の内側に見られる過剰骨で、その頻度は4-14%と報告されている。単純X線で3型に分類され（Veitch分類）、有症候性の大半

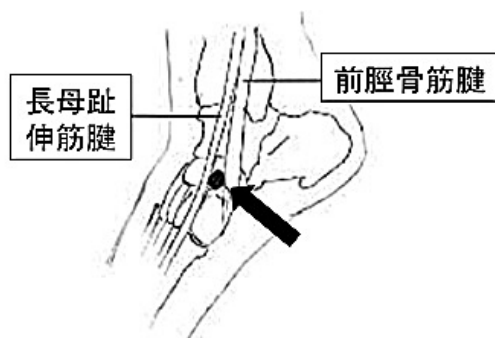


図4：N-spot（矢印）

は舟状骨粗面部と線維性もしくは線維軟骨性に癒合しているII型である。

保存療法として運動を制限し、アーチサポートなどの足底挿板を処方するが、症状の改善が得られない症例やスポーツ選手には手術療法を考慮する。手術には経皮的ドリリングや骨接合術のほかに、外脛骨を摘出して後脛骨筋腱を舟状骨内側に移行するKidner法がある。スポーツ選手の復帰時期について経皮的ドリリングでは平均13週¹⁰⁾、Kidner法では平均14週¹¹⁾と報告されている。

【足舟状骨疲労骨折】

足舟状骨の疲労骨折は稀な骨折で、本邦における頻度は3.7-11.4%とされる。陸上競技、フットボール、バスケットボールで受傷することが多く、危険因子として第1中足骨が短く相対的に第2中足骨が長い足、内転中足、または外反扁平足などがあげられる。舟状骨は内側が後脛骨動脈により、外側が足背動脈により栄養されており、舟状骨の中央1/3の血行が疎であるため、同部に疲労骨折が生じやすいとされる。圧痛は舟状骨直上で長母趾伸筋腱と前脛骨筋腱の間に認め、N-spot（図4）と呼ばれる。

治療について保存療法と手術療法を比較したsystematic reviewでは、6週間のギプス固定と免荷によりその成績は手術療法と有意な差はなく¹²⁾、本骨折に対する初期治療には免荷による保存療法をすすめている。手術療法は転位のある骨折や粉碎骨折、転位がなくても骨硬化のある骨折に行われ、スポーツ選手では90%

以上が受傷前の競技レベルに復帰したと報告されている¹³⁾。

【おわりに】

日常診療で遭遇する足部・足関節のスポーツ障害について解説した。複数の疾患が混在した

り単純X線では見逃される疾患もあり、診断には注意を要する。早期復帰を希望するスポーツ選手には手術療法も考慮して治療を検討することが必要である。

【文献】

1. Haraguchi N, Toga H, Shiba N, et al. Avulsion fracture of the lateral ankle ligament complex in severe inversion injury: incidence and clinical outcome. *Am J Sports Med.* 2007; 35(7): 1144–52.
2. Pijnenburg AC, Van Dijk CN, Bossuyt PM, et al. Treatment of ruptures of the lateral ankle ligaments: a meta-analysis. *J Bone Joint Surg Am.* 2000; 82(6): 761–73.
3. Li H, Hua Y, Li H, et al. Activity Level and Function 2 Years After Anterior Talofibular Ligament Repair: A Comparison Between Arthroscopic Repair and Open Repair Procedures. *Am J Sports Med.* 2017; 45(9): 2044–51.
4. 高村昌樹, 奥田龍三, 石津恒彦, 他. 腓骨筋腱脱臼に対する上腓骨筋支帯の解剖学的修復術. *臨整外.* 2008; 43(7): 713–8.
5. Hawkins LG. Fracture of the lateral process of the talus. *J Bone Joint Surg Am.* 1965; 47: 1170–5.
6. Eekeren ICM, Bergen CJA, Sierevelt IN, et al. Return to sports after arthroscopic debridement and bone marrow stimulation of osteochondral talar defects: a 5- to 24-year follow-up study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016; 24(4): 1311–5.
7. Seijas R, Álvarez P, Ares O, et al. Osteocartilaginous lesions of the talus in soccer players. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2010; 130(3): 329–33.
8. Takakura Y, Sugimoto K, Tanaka Y, et al. Symptomatic talocalcaneal coalition. Its clinical significance and treatment. *Clin Orthop Relat Res.* 1991; 269: 249–56.
9. 嶋 洋明, 安田稔人, 守克則, 他. 距・踵骨癒合症に対する癒合部切除術～癒合部位と臨床成績との関係. *別冊整形外科.* 2016; 69: 82–7.
10. Nakayama S, Sugimoto K, Takakura Y, et al. Percutaneous drilling of symptomatic accessory navicular in young athletes. *Am J Sports Med.* 2005; 33(4): 531–5.
11. Miyamoto W, Takao M, Yamada K, et al. Reconstructive surgery using interference screw fixation for painful accessory navicular in adult athletes. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2012; 132(10): 1423–7.
12. Torg JS, Moyer J, Gaughan JP, et al. Management of Tarsal Navicular Stress Fractures: Conservative Versus Surgical Treatment: A Meta-Analysis. *Am J Sports Med.* 2010; 38(5): 1048–53.
13. Saxena A, Behan SA, Valerio DL, et al. Navicular Stress Fracture Outcomes in Athletes: Analysis of 62 Injuries. *J Foot Ankle Surg.* 2017; 56(5): 943–8.

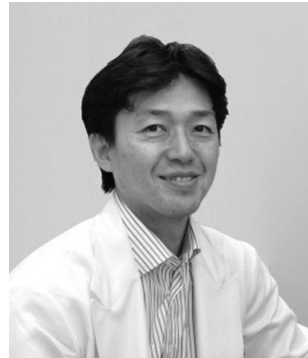
8月4日 OCOA特別研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

TKA後遺残性疼痛と患者満足度

慶應義塾大学医学部 整形外科科学教室 准教授

二 木 康 夫

これまでTKAの患者満足度に関する論文の多くが、約20%の患者で治療に満足していないことを報告している。さらにTHAと比較するとTKAの満足度は有意に低いことが示されている。TKAの不満足度を説明し得る因子として、1) 遺残性疼痛を訴える割合が10%以上あること、2) スポーツ活動レベルが術後低下すること、3) 下肢アライメントを一義的にHKA0度に設定するため膝の屈伸軸が変化すること、4) 十字靭帯を切離するためキネマティクスが変化すること等が考えられる。われわれはTKAの患者満足度の改善を目指し、4年前から解剖学的アライメント (kinematic alignment: KA) の概念を導入してきた。背景因子が等しい45例ずつの術後3年成績の比較検討ではKA-TKAは満足度の改善効果はないものの機能性・活動性を改善することが明らかとなった。また、TKA505例の主成分分析では、第一主成分は主に満足度を示す変数で構成され、満足度スコア、Pain Catastrophizing Score (PCS)、Pain DETECT score、期待度スコア、症状スコアであった。PCSが主成分負荷量最大を示し、満足度に最も影響を与える因子であった。第二主成分は、機能性・活動性



を示す変数群でアライメント (KA or mechanical alignment)、応用動作、立位・歩行動作、年齢が含まれていた。第三主成分は可動域に関する変数群で術前後の可動域や術前FTAが含まれていた。従って満足度、機能・活動性、可動域の3つはそれぞれ独立した因子であり、機能や可動域は満足度にあまり影響しないことが明らかとなった。サブ解析により術前PCS32点以上はTKA後の満足度スコアが低下する傾向があり、術前のpain catastrophizerに対する対応が満足度改善の鍵であることが判明した。pain catastrophizerへの手術適応の決定や術前からの治療介入も含めて、今後の検討課題である。

Pain Catastrophizing Scale (PCS) : 破局的思考の傾向

1. 痛みが消えるかどうか、ずっと気にしている
2. もう何もできないと感じる
3. 痛みはひどく、決してよくなりえないと感じる
4. 痛みは恐ろしく、痛みで圧倒されると思う
5. これ以上耐えられないと感じる
6. 痛みがひどくなるのではないかと怖くなる
7. 他の痛みについて考える
8. 痛みが消えることを強く望んでいる
9. 痛みについて考えないようにすることはできない
10. どれほど痛むかということばかり考えてしまう
11. 痛みが止まって欲しいということばかりを考えてしまう
12. 痛みを弱めるために私ができることは何もない
13. 何かひどい事が起こるのではないかと考える

8月4日 OCOA特別研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

医療安全を考慮した日常診療における慢性疼痛の薬物療法

杏林大学医学部整形外科学教室 教授

市 村 正 一

抄録：

慢性疼痛は一般には3か月以上続く疼痛とされているが、近年慢性疼痛に対する薬剤の選択肢が広がっている。痛みはその発症機序から侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛に分けて考えられるが、実際は両者の要素が合併している場合が多いと思われる。種々のガイドラインによると、前者にはNSAIDsやアセトアミノフェンが、後者にはプレガバリンやデュロキセチン（SNRI：セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）が第1選択とされ、また、トラマドールなどの弱オピオイドは両者に有効であると考えられている。ただし、腰痛診療ガイドライン2012版にはデュロキセチンや弱オピオイドは記載されていないが、次回の改訂版には記載されるものと思われる。

慢性疼痛に関連する整形外科的疾患は数多く、しかも長期間の薬物投与になるためその合併症の発生には十分留意する必要がある。このため一般整形外科医が慢性疼痛に有効な薬の特徴を理解することは、医療安全の観点からも重要である。特にデュロキセチンは、慢性疼痛に最近適応となったにも関わらず、比較的投与し易い薬であるため広く整形外科医に普及している。このため適応患者を理解しないまま漫然と投与している場合も考えられる。一方で、うつ病やうつ状態に使用される薬のため投与を敬遠する場合もある。慢性疼痛患者に有用なこの薬を適切に投与するため、薬の作用機序や適応、使用上の留意点について自信の経験を踏まえて概説する。

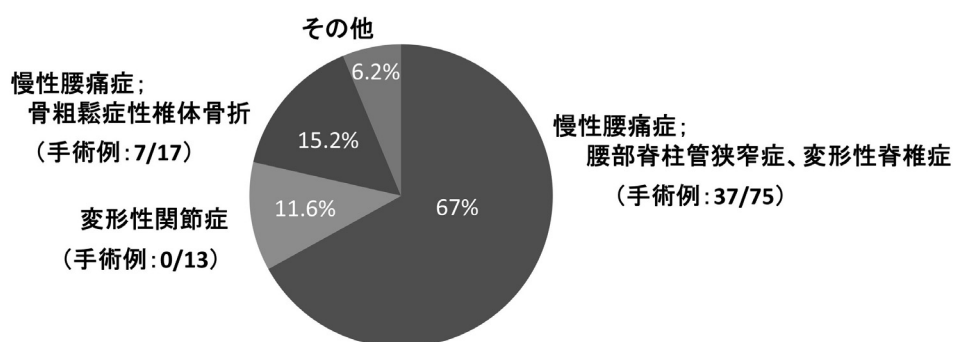
デュロキセチンの疼痛に対しての適応は、糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症である。整形外科では特に後の2疾患に投与する機会が多いが、適応は疼痛が3か



月以上持続している慢性疼痛と診断される場合である。そのような患者群では、両疾患ともプラセボに対して14週時に優越性が証明され、さらにその効果は50週まで持続することが報告されている。有害事象としては、傾眠、悪心、便秘、口渇、などがあり、予防的に制吐剤を投与することも少なくない。

最近2年間にデュロキセチンを投与した自験例は112例（男49、女63）、平均年齢74歳（47～92）、平均投与期間は8.5か月であった（図1）。疾患の内訳は腰部脊柱管狭窄症などの慢性腰痛症67%、骨粗鬆症性椎体骨折15.2%、変形性関節症11.6%、その他6.2%であった。デュロキセチン投与量は、20mg 53.6%、40mg 29.4%、60mg 17%であった。疼痛に対して明らかに効果あり32.0%、やや効果あり17.9%、効果なし6.3%、不明43.8%であった（図2）。不明には副作用による中止例や自己中断例が含まれる。腰部脊柱管狭窄症の術後37例については、同様に29.7%、24.3%、5.4%、40.5%であり、何らかの効果ありは54%と半数を超えていた。副作用による中止例32例については、傾眠、悪心、血圧上昇、倦怠感、頭がぼーとする、などが3例以上で比較的多く、ふらつき感2例、尿

- ✓ 最近2年間に投与した自験例
- ✓ 112例（男 49、女 63）、平均年齢 74歳（47 ～ 92）
- ✓ デュロキセチン投与期間；
平均 8.5 M（0 ～ 57 M）：0には副作用による中止例含む
- ✓ 疾患の内訳；



（初回制吐剤の併用はなし、以前からのプレガバリン、トラマドール等の併用あり）

図1 デュロキセチンの投与自験例

- ・効果あり(A) : はっきりと効果を自覚
- ・やや効果あり(B) : なんとなく効果がありそう
- ・効果なし(C)
- ・不明(D) : 副作用による投与直後の中止例や自己中断例含む

n = 112

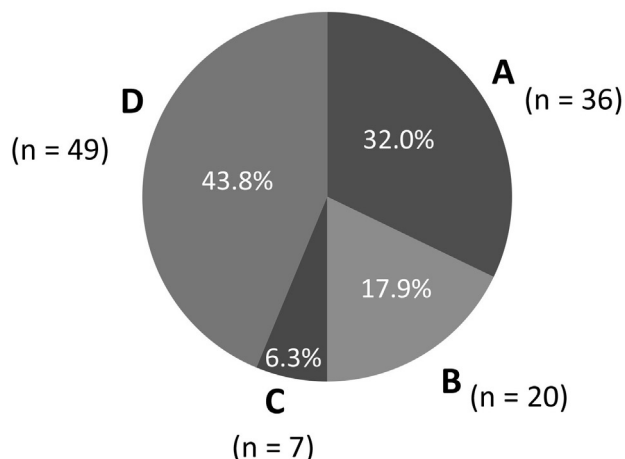


図2 デュロキセチンの臨床的効果（全症例）

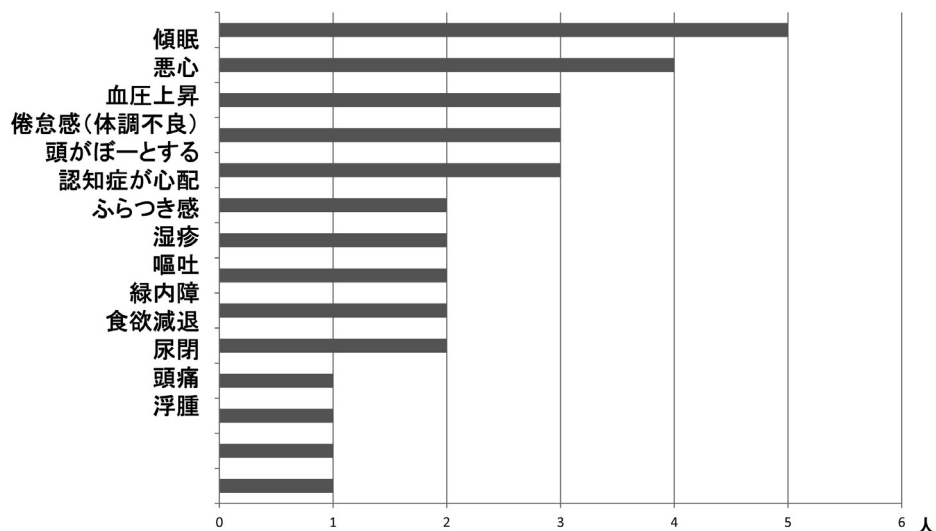


図3 デュロキセチンの副作用による中止例 (n=32)

表1 デュロキセチンの自験例から臨床効果

- ✓ 治療有効例は約半数例であった
- ✓ 治療効果なしは10%未満であった
- ✓ 腰椎術後の慢性腰痛にも半数以上に有効であった
- ✓ 副作用による中止例は3割弱に認められた
- ✓ 中止に至った頻度の高い副作用は、傾眠・悪心・血圧上昇・倦怠感、等であった
- ✓ 90歳以上の高齢者にも有効な治療効薬と考えられた
- ✓ 急な血圧上昇により3例中止例を経験した
- ✓ 一旦効果があってもその後症状が再燃する例も経験した

閉を1例に認めた(図3)。

今回の経験からは、高齢者でもふらつきや眠気はプレガバリンより少ない印象で比較的安全に投与できるが、不安、焦燥感や高血圧クリーゼをそれぞれ数例経験したので注意が必要である。このため、最初の投与1週後には経過観察し、薬の量を段階的に調整する必要がある。また、20mgで有効な例ではかならずしも増量する必要はなかった。さらに、投与時間も必ずしも朝食後ではなく、眠気対策として自動車を運転する場合などには夕食後や就眠時に投与して

いる(表1)。

一方、本剤にはMAO阻害剤併用や、透析患者など高度の腎障害の場合も禁忌となっている。さらに、うつ病等の精神疾患で、24歳以下の患者では自殺念慮などのリスクが上昇したとの報告があり、若年者への投与は十分な注意が必要である。さらに、慢性腰痛に対してはむしろ精神医学的に問題のある患者では効果が少ないという報告もあり、うつ症状を有する患者選択には十分注意する必要がある。

8月25日 310回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

日常診療で役立つ情報 ー特発性側弯症、腰部脊柱管狭窄症、ロコモについてー

奈良県立医科大学 整形外科 学内講師

重 松 英 樹

【はじめに】

本講演では特発性側弯症とロコモ、ロコモからみた腰部脊柱管狭窄症についてお話させていただきました。

1) 平成26年4月に学校保健安全法施行規則の一部が改正され、平成28年度から施行されています。それに伴い側弯検診は運動器検診問診票にて家庭でもチェックをしていただく流れになっています。この変更により、側弯の疑いで来院される児童が増加している印象があります。側弯症の治療は保存治療が基本であり、装具治療が主体となります。

2) 腰部脊柱管狭窄症は間欠性跛行、筋力低下や神経因性膀胱の症状に対して手術を実施します。しかし、いまだに明確な手術基準は存在しません。ロコモは運動器の障害により、移動機能が低下した状態を指し、腰部脊柱管狭窄症はロコモを構成する一疾患です。我々はロコモの観点から腰部脊柱管狭窄症を評価し手術適応の症例をより明確にしたいと考えています。特に7項目からなるロコチェックは簡便かつ自記式で行える評価方法として有用であると考えています。

【特発性側弯症】

側弯症の70-80%は原因不明であると報告があります。しかし一部の側弯症には神経系の異常をともなった側弯症の可能性があります。Johan L. らは、キアリ奇形、脊髄空洞症、脊髄係留症候群などに伴う側弯症は11.4%であると報告しています¹⁾。その神経系異常のリスク因子は、1) 10歳未満発症、2) 頸部痛、頭痛、3) 男児、4) 非典型的カーブパターン（通常は胸椎は右凸、腰椎は左凸）、5) 胸椎前弯、胸椎過後弯、6) 神経所見異常（腹壁反



射、深部腱反射）と報告されています。日頃の診療でこれらのリスク因子に該当しないかどうかについて注意する必要があります。

特発性側弯症の治療方針は進行防止にあります。これは胸椎カーブで40-50°、腰椎カーブで30-40°を越えた場合、骨成熟後も緩やかな進行があるとの報告が散見されるためです²⁾。我々は過去の文献を参考に、側弯のCobb角度が20-30°でかつ骨成熟が未熟（Risser sign 0-2）の症例に関しては積極的に装具治療をお勧めしております。ただ、装具治療は装着時間が進行防止に重要であるとの報告が散見されています³⁾。奈良医大もパンフを用いてできるだけ長い装具治療をお勧めし実施していますが、骨成熟が未熟な症例ほど進行する症例が多いという結果が得られています⁴⁾。この結果を踏まえ、今後当科では装具装着時間の厳守や運動療法との併用あるいは装具の形状を再考するなどの対処が必要になると考えています。

【ロコモ】

ロコモは2007年日本整形外科学会が提唱した、運動器の障害によって、移動機能が低下した状態を指します。徐々にその認知度が上昇していますが、2016年の我々の調査では38%

の認知度にとどまっています。

ロコモは移動能力の低下が始まっている状態のロコモ度1と、移動能力の低下が進行し、自立した生活ができなくなるリスクが高い状態のロコモ度2に分類されます。「立ち上がりテスト」「2ステップテスト」「ロコモ25」の3つを実施して、個人のロコモ度を評価するのが一般的ですが、これらの評価は煩雑で手間がかかることが問題だと我々は考えています。一方、7項目のロコチェックは非常に簡便で迅速にロコモに該当するのかどうかを判定する方法として認知されています。我々はこのロコチェックを用いて、対象者の①ロコモ度評価、②健康関連QOL評価ができないかどうかを検討しました。さらにロコチェックを用いて、③高齢者の一般人と腰部脊柱管狭窄症を比較検討いたしました。

①ロコチェックとロコモ度の関係について

ショッピングモールに来場されている20歳以上の方を対象にロコチェックと「立ち上がりテスト」「2ステップテスト」を実施しまし

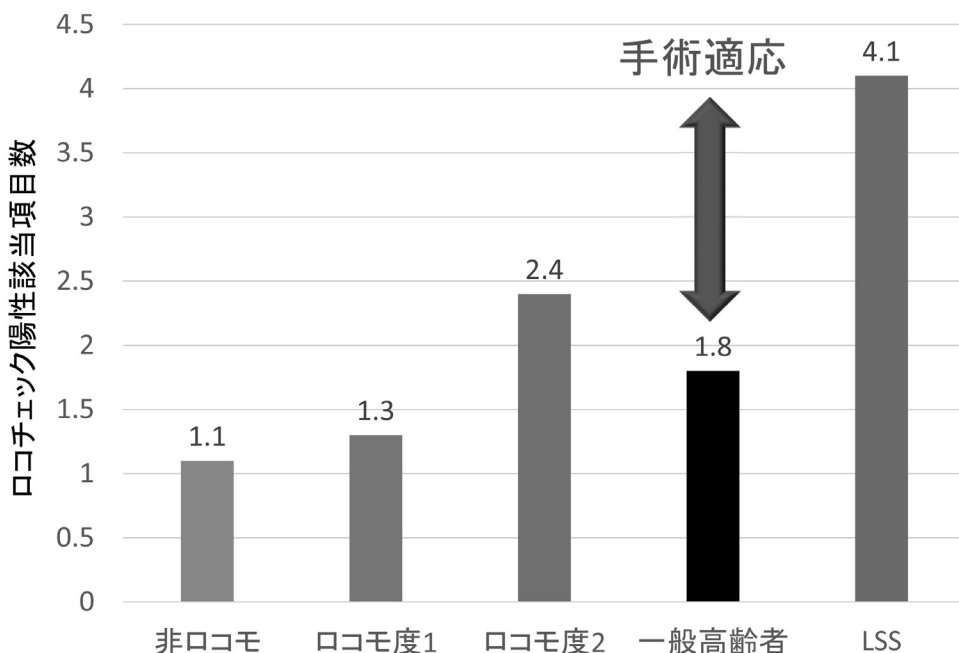
た。合計155名の方にご協力いただき、ロコモ度1に69名、ロコモ度2に20名が該当いたしました。ロコチェックの陽性該当項目数はロコモ度1で1.1個、ロコモ度2で2.4個でした。やはりロコチェックに1つ以上当てはまるとロコモに該当するということは正しく、また陽性該当項目数が増加するとロコモ度が悪化することが判明しました。

②ロコチェックと健康関連QOLの関係について

65歳以上の一般高齢者を対象にロコチェックとEQ5Dを用いて評価させていただきました。EQ5Dは健康関連QOLを測定できる評価方法です。合計42名の方にご協力いただきました。結果ではロコチェックの陽性該当項目数が増加すると健康関連QOLが減少することを見出しました（相関係数 -0.55 ）。つまりロコチェックの陽性該当項目数が多い方は、主観的健康感（メンタルヘルス、活力、痛み、など）が減少していることになります。

③高齢者の一般人と腰部脊柱管狭窄症の比較

腰部脊柱管狭窄症はロコモを構成する一疾患であると報告されていますが、これまで実際に



ロコチェックを用いてその違いを評価した報告はありませんでした。65歳以上の一般高齢者と腰部脊柱管狭窄症で当院で手術を実施した患者さんにご協力いただき、ロコチェックを用いて評価を行いました。結果では、まず腰部脊柱管狭窄症の患者さんでロコチェックは全ての方で最低1個該当し、その平均の該当項目数は4.1個でした。一方、一般高齢者では平均該当項目数は1.8個であり、明らかに腰部脊柱管狭窄症の患者さんで該当項目数が増加することが分かりました。

腰部脊柱管狭窄症に対しての手術は最終的に一般高齢者の状態に近づけることにあると考えています。本研究の結果を踏まえて、我々は一般高齢者の平均該当項目数と腰部脊柱管狭窄症の該当項目数の間、つまり約2個から4個の間

に手術適応があると考えています（図）。

【最後に】

特発性側弯症とロコモチェックを中心にロコモ、腰部脊柱管狭窄症について述べました。特発性側弯の進行防止治療には装具治療が非常に重要です。成人後に側弯が進行しないようにその治療のタイミングを逃さないようにすることが重要だと考えています。

ロコチェックは日常の診療でも簡便に使用できます。日々の診療で先生方にはロコチェックを用いて対象者のロコモ度評価、健康関連QOL評価ならびに腰部脊柱管狭窄症の患者さんの手術タイミングの評価を実施していただければと考えております。

参考文献

- 1) Heemskerk JL et al. Prevalence and risk factors for neural axis anomalies in idiopathic scoliosis: a systematic review. Spine J. 2018 Jul; 18(7): 1261-1271
- 2) Weinstein SL et al. Curve progression in idiopathic scoliosis. J Bone Joint Surg Am. 1983 Apr; 65(4): 447-55.
- 3) Weinstein SL et al. Effects of bracing in adolescents with idiopathic scoliosis. N Engl J Med. 2013 Oct 17; 369(16): 1512-21.
- 4) 重松 英樹ら 特発性側弯症への装具治療成績 奈良県立医科大学側弯外来データから 臨床整形外科 53(8) 2018 727-730

子どもロコモ

子どもロコモとは、子どもの運動器の働きが低下している状態（姿勢が悪く疲れやすい、肩こりや腰痛がある、こけやすい、しゃがみこめない等）で、小さい頃に外で走り回ったり、遊んだりする機会が少なくなっていることが要因の一つです。

運動器検診では、子どもロコモの子供たちを見つけて、子供ロコモの子供たちに、良い姿勢と子どもロコモ体操を指導して頂くようお願いしています。

<http://www.jcoa.gr.jp/>

「子どもロコモ読本」 https://sloc.or.jp/?page_id=169

患者さん、教育委員会（学校）などへの配布用に本小冊子が必要な場合は、制作支援いただいた久光製薬(株) からご提供いただけます。

8月25日 310回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

健康寿命延伸を目指す骨粗鬆症治療

聖隷浜松病院 整形外科統括部長／骨・関節外科部長

森 諭 史

2017年統計で高齢者人口は全人口の27.7%で、90歳以上が206万人に達し人生100年時代と言われるようになった。団塊世代が後期高齢者となる2025年から高齢化問題は本番を迎え、2050年に高齢化率が37%、平均寿命は女性90歳、男性84歳になる。これからの30年は高齢化に対応した社会作りが大変重要な時期となる。健康寿命延伸を阻む原因として脳卒中、運動器、認知が3大原因となる。平成25年国民生活調査では要介護要因として脆弱性骨折が12%を占める。大腿骨近位部骨折は治療後に元の運動機能にまで回復することが難しく要介護に直結する。骨折後に反対側を骨折するいわゆる二次骨折の発生は全体の15%になる。大腿骨近位部骨折治療では1) 除痛 2) 運動機能の回復、3) 元の生活環境への復帰が目標となります。それには適切な骨折治療、運動や薬物療法、生活環境整備に至るまでの一連のサポートできる流れを作ることが重要です。地域連携パスは2016年の診療報酬改定で地域包括ケアの仕組みに組み込まれるようになりました。人生100年時代で高齢者の運動機能を守るには運動器の専門家である整形外科医が多職種と連携しながら地域包括ケアの仕組みの中で活躍することが望まれます。

TAKE HOME MESSAGE

1) 脆弱性骨折は連鎖する。(図1)

骨粗鬆症に起因する脆弱性骨折は連鎖するので骨折治療だけではなく二次骨折予防が重要である。

2) 二次骨折予防のための薬物治療 (図2)

非椎体骨折予防にはビス剤、デノスマブ、テリパラチドの使用が推奨されている (治療ガイ



新たな骨折の相対リスク

既存骨折	手首	脊椎	大腿骨	全体
手首	3.3	1.7	1.9	2.0
脊椎	1.4	4.4	2.3	1.9
大腿骨		2.5	2.3	2.4
全体	1.9	2.0	2.0	2.0

図1) 脆弱性骨折は連鎖する

ドライン2015年)。ゾレンドロネート (リクラスト®) には大腿骨近位部骨折後の二次骨折予防のエビデンスがある。

3) ビタミンDは骨折原因となる転倒を22%減少させて骨折を予防する効果が期待される。

4) 二次骨折予防治療のパラダイムシフト

骨粗鬆症薬物治療では従来骨形成促進剤は重症化してから使用することとなっているが、重症化してからでは失われた骨微細構造を骨吸収抑制剤で改善することは困難なのでより高い骨折抑制効果を発揮させるためには骨形成促進剤でまず骨微細構造を改善してから骨吸収抑制剤

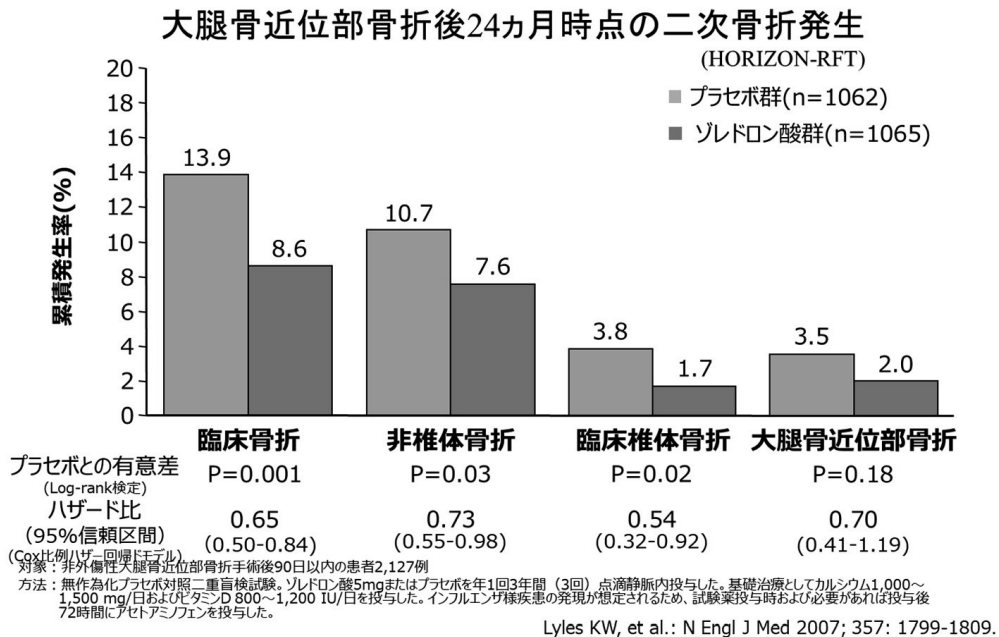
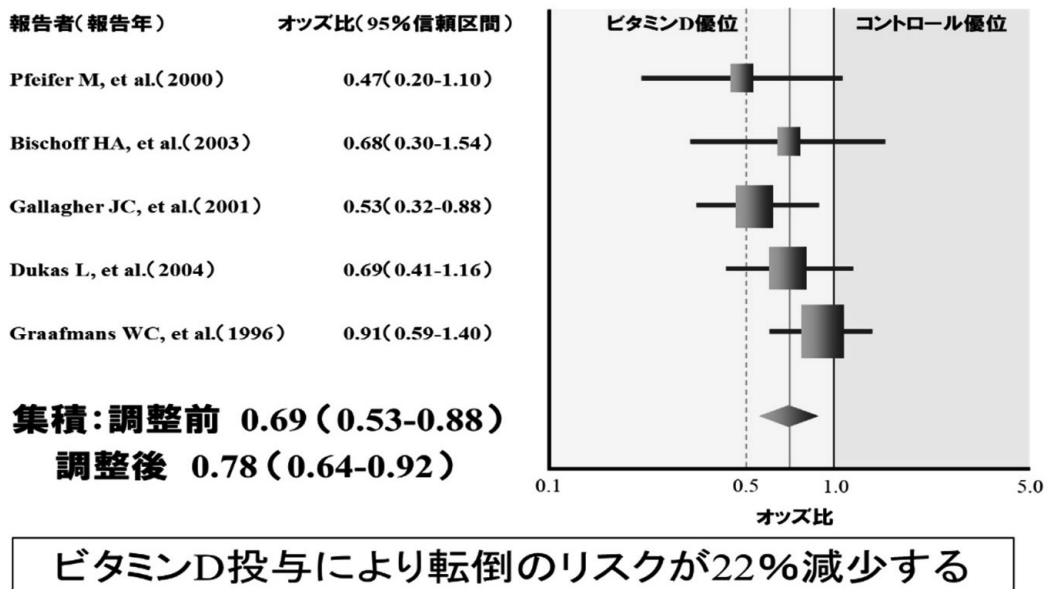


図2) 大腿骨近位部骨折後の二次骨折予防効果



JAMA 291: 1999-2006, 2004

図3) ビタミンDの転倒抑制効果—メタアナリシス

治療改善に反映できる治療実態と予後がわかるデータベースの構築が望まれる。

★地域包括ケアの中で多職種が連携するリエゾンサービスの普及が望まれる。

7) 医科歯科連携が重要

健康寿命の延伸には「動くこと」と「食べる
こと」が大切である。

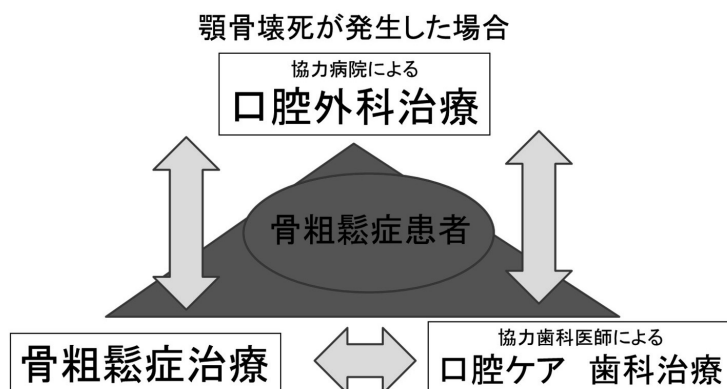
地域の内科、歯科、口腔外科が連携して骨粗鬆症患者に口腔ケアを行いながら骨粗鬆症薬物治療が行える環境を提供するネットワーク作りが期待される。

★日本で最も頻度が多く国民生活に重大な影響
を与える骨折である。



テリパラチドで骨微細構造を改善してから骨吸収抑制剤で石灰化を促進して骨折を抑制する考え方。テリパラチドを重症化する前に使用した方がより高い骨折予防効果を期待できる。

図4) 骨粗鬆症治療の新しいパラダイム



情報提供による骨粗鬆症治療と歯科口腔ケアの両立

図5) 歯と骨を守るネットワーク浜松

9月29日 311回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

認知症診療における骨粗鬆症治療の重要性 ～倫理観にもとづく高齢者医療～

大分大学 総合診療科 講師

吉 岩 あおい



現在、わが国の平均寿命は男性81歳、女性87歳であり、世界有数の長寿国となったが、総人口が減少することで高齢化率は増加し続けている。

寝たきりの主な原因は、高齢による衰弱、認知症、骨粗鬆症による骨折・転倒である。認知症や骨粗鬆症は、もはや加齢により増加する“Common Disease”である。大腿骨近位部骨折患者で最も多い合併症は認知症であるという実態調査があり、両疾患は関連している。

大腿骨近位部骨折の約90%は転倒によって発生し、約10人に一人は骨折により寝たきりとなり、要介護状態となる。寝たきりになるとその70%は将来認知症を合併すると言われている。

フレイルとは、身体がストレスに弱くなっている状態のことを指し、適切な介入により健康に戻ることが可能な状態であり、加齢に伴う骨格筋の量的・質的な低下であるサルコペニアは「身体的」フレイルに一因であり、認知機能障害やうつなどの「精神・身体的」な要因、独居、経済的困難などの「社会的」な要因と連鎖している。例えば外出しなくなると、寝たきりや転倒による認知症発症の頻度も高くなり、入院や施設入所、死亡率が高くなる。外出により日光を浴びることで、骨の生成に必須な血中のカルシウム濃度を高めるビタミンDが生成される。ビタミンDは、免疫作用を高める効果や転倒リスクを低下させる効果も報告されている。

一方、加齢に伴い筋肉量が低下することで死亡リスクが高くなることが知られている。骨粗鬆症とサルコペニアの約50%が両疾患を合併している。フレイルやサルコペニアでは、骨密度が低下し転倒・骨折も増加する。

特に認知症では、認知機能障害や運動障害、

薬剤の影響などで転倒しやすい。認知症の人が大腿骨近位部骨折をした場合、訴えがはっきりしないため発見が遅れ合併症を伴う場合も多く、術後もせん妄のためリハビリが十分行えず、食事や投薬の管理が困難なことも多いため、骨折しないことが重要である。

骨強度は、骨密度（70%）と骨質（30%）から成り、骨折家族歴や喫煙、飲酒など骨密度とは独立して骨折リスクを高める種々の因子があるため、①身長が2cm低くなった、②亀背、③突然に起こる強い腰背部痛などがある場合は、骨粗鬆症の存在を考慮することが骨折を防ぐことに繋がる。

寝たきり認知症を防ぐための骨粗鬆症治療としては、大腿骨近位部骨折抑制効果のエビデンスのある薬剤を選択することであるが、投薬の際には消化性潰瘍や腎機能障害に留意し、認知症合併例では服薬アドヒアランスに注意する。

フレイルの評価法としてJ-CHS基準があり、体重減少（6ヵ月で、2～3kg以上）、筋力低下（握力：男性＜26kg、女性＜18kg）、疲労感、歩行速度、身体活動など5項目をチェックする。

フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に深く関わるのが口

腔ケアである。口腔内を清潔に保ち、歯周病を防ぐことで、認知機能障害や低栄養、感染を抑えることができる。フレイル予防のためには、食事・運動の多面的介入が重要となる。また服薬を継続するためには、嚥下機能も大切である。

寝たきり認知症を防ぐためには、認知症・骨粗鬆症の早期発見、骨折・転倒予防などフレイルやサルコペニアへの介入といった全人的なケアが不可欠であり、健康寿命延伸に向けた多職種協働での取り組みが望まれる。

JCOA災害医療チーム

(JCOADiT: Japan Clinical Orthopaedic Association Disaster Team)

大規模災害が起こった際に、急性期の災害医療を担当する災害派遣医療チームDMATが災害発生から48時間以内を目安として活動する。発災から約72時間以上が経過すると急性期の患者数も落ち着き、100時間程度で後方支援基盤が整うことから活動は終結する。

しかし災害の種類や規模によっては、被災地の医療体制が回復しない場合もある。このような場合には、日本医師会が統括する「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」が、撤退するDMATと交替するようにして被災地に派遣され、地域の医療体制が回復するまでの間、医療支援を続ける。

JCOADiTは、被災地域のJCOA会員医療機関が多大な被害を受けながらも地域医療を担う際にJCOAが人的支援を通して、間接的に被災地域支援を行うことを目的としています。JCOAから応援医を派遣するのは、災害現場がある程度落ち着いた時期になります。

9月29日 311回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

外来で遭遇する上肢疾患の治療 ―保存治療を中心

大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科学 講師

岡田 充弘

整形外科の外来診療で、上肢の痛みを愁訴に来院する症例は多い。その痛みを治療するには、診断が重要であることはいままでもない。診断が下された後、手術適応がなければ、まず保存治療が試される。保存治療としては、薬物療法や装具療法および物理療法などのリハビリテーションが選択肢として挙げられる。では、これらの保存治療は、どのように用いれば有効性の高い治療方法となるのであろうか。本稿では、外来診療でよく遭遇する上肢の疾患として、上腕骨外側上顆炎、ヘバーデン結節およびばね指の3疾患について述べる。

上腕骨外側上顆炎は、肘関節の外側部痛を愁訴とし、その病態は短橈側手根伸筋腱の付着部炎とされている。外来診療で、肘関節の外側部痛を愁訴に来院した場合、上腕骨外側上顆炎を疑うことが多いが、海外における有病率は1～3%程度である。従って、肘関節の外側部痛を訴える症例を診断する場合、上腕骨外側上顆炎以外の病態も念頭に置く必要がある(図1)。

また、保存治療の効果を検討したランダム化比較試験では、6ヶ月から1年以内に80～90%は理学療法や薬物療法で症状が軽快したと報告されている。



長期の保存治療が効果ない場合は、上腕骨外側上顆炎以外の病態の可能性を検討し、精査をする必要がある。また、上腕骨外側上顆炎は疼痛を愁訴とするため、圧痛部位へのステロイド注射を施行されることも多い。しかし、多数回のステロイド注射は、薬物療法や理学療法より成績が劣ることが報告されており、安易な多数回のステロイド注射は慎まなければならない。

ヘバーデン結節は遠位指節間関節(以下DIP関節)の変形性関節症であり、単純X線像で診断可能である。保存治療として、鎮痛剤を用いた薬物療法やテーピング等で関節を固定する治療が用いられている。教科書では、ヘバーデン結節は経過とともに疼痛が自然消退するself-limiting diseaseとされている。しかし、日本国内での4年4ヶ月の経過をみた報告では、症状が消失したのは約5%に留まっており、日常診療でも痛みが長期に継続する症例を経験する。最近の疫学調査では、ヘバーデン結節は50歳代の女性に多く発症すると報告している。この時期は女性の閉経期と重なり、更年期障害との関連を指摘する報告が散見される。エストロゲンレセプターは、子宮や卵巣などの生殖器以外に、関節軟骨や腱にも存在する。つまり、エストロゲンの低下が関節軟骨等に影響し、ヘ

肘外側部痛の鑑別診断

- 上腕骨外側上顆炎
- 橈骨神経管症候群
- 滑膜ひだ障害
- 腕橈関節OA
- 弾発肘(輪状靱帯)
- 離断性骨軟骨炎

図1

ホルモン補充療法の副作用

不正性器出血
乳房痛
乳癌
静脈血栓塞栓症
子宮内膜癌
卵巣癌
など

図2

ミューカスシストの再発率

• Needle puncture	100%
• Simple excision	9.5~28%
• Joint debridement without cyst excision	0%
• Cyst and skin excision with local flap coverage	0~8%

図3

バーデン結節が発症するという病態である。従って、エストロゲンを補充することによって、関節軟骨の障害を防ぐ可能性があることが推測される。エストロゲンのホルモン補充療法は、副作用が懸念されるため（図2）、代替療法としてエクオールが注目を浴びている。エクオールはエストロゲンに類似した構造をもち、エストロゲン受容体に結合して、エストロゲン様作用を示す。エクオールはサプリメントであり、副作用の心配はほとんどない。しかし、その作用機序から、DIP関節の変形進行した症例には効果は期待できず、関節の変形はほとんどないが、痛みを訴える初期の症例に最も適応があると推測される。ヘバーデン結節はミューカスシストを合併することがある。ミューカスシストの穿刺の再発率は100%とされており（図3）、穿刺は瘻孔形成の原因になることがあり、安易な穿刺は慎まなければならない。瘻孔が治癒しなければ、感染を併発し化膿性関節炎となることもあり、注意が必要である。

ばね指は、過度な使用による機械的刺激や閉経・妊娠などのホルモン不均衡により屈筋腱と

腱鞘内注射に用いられるステロイド



図4

トリアムシノロンの効果

- 注射回数が少なくてすむ
- 患者の満足度が高い
- 長期に持続的に効果ある
- 手術の頻度が減少

図5

靱帯性腱鞘の間に炎症が生じ、ばね現象を生じる。保存治療としては、局所安静、装具療法、ステロイド注射が選択肢となる。局所安静の効果を343症例で調べた研究では、平均8ヶ月の無治療の経過観察で、母指において72%が軽快したと報告されている。装具を用いた治療でも、70~80%に症状の改善が期待できる。しかし、局所安静や装具療法の保存治療では、屈曲拘縮を軽度残す可能性があり注意を要する。ステロイドの腱鞘内注射はよく用いられる治療法である。現在ステロイド注射に使用されている注射剤は複数あり（図4）、近年トリアムシノロンが使用できることにより治療成績が向上した（図5）。但し、トリアムシノロンの多数回の使用による腱断裂の報告もあり、複数回の使用は、患者によく説明した上で施行する必要がある。

上腕骨外側上顆炎、ヘバーデン結節とばね指を具体例として、我々がよくもちいる保存加療の有効性や注意点をについて考察を加えた。この他の疾患の治療にも、常に疑問を持ち、問題点を追求する姿勢が必要である。

10月20日 OCOA特別研修会 ホテルモントレグラスミア大阪

首を治療したら腰痛も治った？ ー脊椎矢状面配列の相互作用に基づく診断と治療ー

大阪大学大学院医学系研究科 器官制御外科学（整形外科）助教／

（2019年4月1日より同 講師） 海 渡 貴 司

はじめに

脊柱の配列は、長らく頸椎と胸腰椎を分けて論じられてきた。これは米国において頸椎（変形）を治療する医師と胸腰椎変形（側弯）を治療する医師が別であったことが一因と考えられる。しかし近年、互いに連続して「頭蓋と骨盤をつなぐ鎖」として機能する頸椎と胸腰椎の脊柱配列は「相互作用」することが注目されている。頸椎が胸腰椎へ与える作用は複雑であるため、まず単純化しやすい胸腰椎と骨盤の相互作用、そして胸腰椎と頸椎の相互作用を概説し、最後に頸椎が胸腰椎に与える影響について述べる。



提唱された。

胸腰椎と骨盤の相互作用

2010年ごろから脊柱骨盤矢状面アライメントという評価方法が世界に広まった。これは脊椎インストゥルメンテーション技術の進歩により、外科的に脊柱変形を矯正固定することが可能となった中高年の腰曲がりに対する矯正目標の設定に大きく貢献した。すなわち骨盤側面X線から加齢変化の影響を受けない各人固有の pelvic incidence (PI) という角度を計測し、手術によって腰椎前弯をそのPIとほぼ同角度まで矯正することで患者QOLを改善できることが示された。

胸腰椎と頸椎の相互作用

胸腰椎における脊柱骨盤アライメントの概念から少し遅れて、骨盤（仙骨）の上に腰椎が乗っているという考えと同じように、頸椎は第1胸椎（T1）の上に乗っており、頭蓋が前を向き前方を視る（前方注視）ためにはT1の矢状面傾斜（T1 slope）の大きさに応じて、頸椎の前弯を変化させる必要があるという概念が

頸椎から生じる胸腰椎骨盤配列への影響

頸椎に後弯変形が生じ前を視ることが難しくなった場合には、先に述べたT1 slopeを小さく（T1を後ろに倒す）ことで前方注視能を保持しようとする。頸椎の配列変化に対するそれ以下脊柱骨盤における代償の方法は複数あり、1) 胸椎の前弯を小さくすることや、2) 腰椎の前弯増大や骨盤を後傾させることにより頸椎と胸椎をまとめて後方へ倒すといった方法がある。生命の維持に必要な前方注視の確保のために、これらの代償は無意識に行われる。

代償不全とは

各部位に生じた変化をその他高位で代償できない場合には、首下がりによる前方注視障害や腰曲がりによる歩行障害が生じる。このときに代償ができていない「代償不全」と判断する簡潔な指標は重心線を評価することである。重心線は二つあり、一つは頭蓋重心線（外耳道からの垂線）、他方は第7頸椎からの垂線であるC7重心線である。それぞれ仙骨の後上縁からの距離を計測する。脊柱骨盤の代償により重心線は多彩な変化を示すが、代償不全における変化は

共通している。胸椎以下の代償不全ではC7重心線が前方に移動し、頸椎での代償不全では頭蓋重心線とC7重心線の距離が大きくなる。

変形の原因の同定

当初は一つの部位の変形がその他の脊柱骨盤における変化の誘因となるが、変形が長期間存在する場合や加齢変性を伴う脊柱においては二次的变化が代償をしている脊柱高位に生じるため、どちらが誘因となった脊柱変形であるかの判断に迷うことも多い。

まとめ

脊柱は頭蓋と骨盤の間を、可動性を持ちながらつなぐことである場所で起きた変化が前方注視や立位保持に影響しないように代償を行っている。よって、腰痛が主訴である患者がきても明らかに頸椎が後弯している（首が下がっている）場合には外科治療に限らず頸椎を治療すること（頸椎カラーの処方など）も検討する必要がある、首の痛みを訴える患者では胸腰椎の後弯変形により頸椎を代償的に伸展させていることも頸部痛の原因になりうるという「脊柱の相互作用の概念」も念頭に置いて診療することが求められる。

JCOA 学会発表論文投稿が簡便になりました

第32回学術集会・まほろば関西学術集会から、論文投稿をより簡便に、敷居が低くなりました。学術集会発表演題論文のカテゴリーを新設、学術集会の発表に使った口演原稿やプレゼンテーションの図表から手軽に論文原稿にしてオンラインで投稿できるようになりました。

本文2,000字、図表2点という制約はありますが、5ないし6分の口演を論文原稿に起こし、発表の肝になる図表を選びますと、おおよそ収まる分量です。

著者は英文abstractを用意する必要はありません。学会が費用を負担して和文要旨から英訳します。詳しくは、投稿の案内

<http://www.jcoa.gr.jp/journal/document/115about.pdf>
をご覧ください。

10月20日 OCOA特別研修会 ホテルモントレグラスミア大阪

フレイルと人参養栄湯－健康長寿に向けて

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 漢方薬理学講座 特任教授

乾 明 夫

高齢化の進むわが国において、サルコペニア（骨格筋萎縮）を基礎としたフレイル（frailty）が注目されている。フレイルは精神・心理的、社会的、身体的フレイルなどに分けられるが、運動器の概念であるロコモティブシンドロームは、身体的フレイルに近い病態である。

心身の異常を呈するフレイルは、多成分系を特徴とする漢方薬のよい適応である。人参養栄湯は最強の補剤とも称され、がんの緩和医療などに広く応用されてきた。高齢者においては食欲促進、サルコペニア改善、免疫機能の強化、感染の制御など、在宅医療への応用やフレイルの予防・改善効果が期待されている。



人参養栄湯の作用には、人参サポニンであるギンセノシドの報告が数多くなされている。ギンセノシドは疲労、抑うつ、軽減、骨密度の増



図1 フレイルに対する漢方併用療法

フレイルは多彩な症状を有する心身のシンドロームである。人参養栄湯を基剤としながら、その効果の増強を図る場合、抑肝散・抑肝散加陳皮半夏（認知周辺症状）、半夏厚朴湯（誤嚥症状）、八味（地黄）丸・牛車腎気丸（泌尿生殖器症状や痛み）を重ね合わせることになる。服薬アドヒアランスの観点からは、分2製剤が望ましい。

加、動脈硬化巣（アテロームプラーク）の減少、認知機能や老化徴候の改善、前立腺肥大の抑制など、多彩な作用が報告されている。人參以外にも、白朮（アトラクチレリドⅢ）や遠志（テヌイゲニン）によるエネルギー代謝改善・神経保護作用や認知・情動（抑うつ）への好影響が報告されている。黄耆（アストロガロシド）は高分子型アディポネクチン（活性型）を増加させ、インスリン感受性を亢進させる。五味子（シザンドリン）は骨格筋代謝の重要因子PGC1- α を介して疲労を改善し、運動能力を増大させる。陳皮（ヘスペリジン・ナリルチン）は神経保護作用を有し、老化に伴う脱ミエリン化や認知機能を改善する。陳皮、茯苓（パキマ酸）、甘草や人參由来成分はグレリンシグナリングを改善し、食欲促進・サルコペニア改善など人參養栄湯の作用機構の一端を担うものと思われる。

人參養栄湯の多彩な作用機序の中で、最近

我々は、グレリン-神経ペプチドY（NPY）という空腹系シグナルの増強が食欲不振・サルコペニア改善などに重要であること、また人參養栄湯構成成分が、骨髄の造血系幹細胞のみならず間葉系幹細胞の増殖・分化を促進し、臓器組織の修復再生に関わる可能性について明らかにした。また病的老化モデルであるクロトー欠損マウスにおいて、人參養栄湯は約30%近い寿命延長と若返りをもたらし、サルコペニアや骨粗鬆症を改善させた。これらの基礎研究は、フレイル漢方薬理研究会を通じ大学横断的に進められ、老化機構の本態に肉迫する研究成果が期待される。

ごく最近、健康寿命と生物寿命の相違を解消するために、Geroprotector（老化防止薬）の開発がすすめられ、サルコペニア・フレイルや老化関連病態への応用が考慮されている。若返り効果が証明されている人參養栄湯は、その最たるものの一つであろう。

第46回 JCOA研修会 広島

“真っ赤に染まる広島”

会 期 10月12（土）・13（日）・14（月）

予 定

10月12日 前夜祭：おりづるタワー

10月13日 講演会：広島県医師会館

懇親会：リーガロイヤルホテル広島

「関節軟骨・半月板治療の最前線」

広島大学整形外科学教授 安達 伸生

「整形外科医として学んだこと、そして高等教育からみた日本の現状」

越智 光夫

「人間は無限に成長する～日本文化から見えてくるもの～」

茶道上田宗簡流家元 上田 宗岡

10月14日 オプショナルツアー

→10月13日、14日

親睦ゴルフ大会 : 広島カンツリー倶楽部 西条コース

オプショナルツアー：宮島、鞆の浦、呉と西条酒まつりなど

公式サイト：46jcoa.com

10月27日 312回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

iPS細胞を用いた難治性骨軟骨疾患への挑戦

京都大学ウイルス・再生医科学研究所／iPS細胞研究所 教授

戸口田 淳也

【はじめに】

iPS細胞とは、皮膚線維芽細胞などの分化した体細胞に、複数の転写因子を導入し強制発現させ、細胞全体の遺伝子発現パターンをES細胞の状態に書き換えることによって作製された人工多能性幹細胞である。2007年にヒトでその作製が発表されて以来、幅広い領域で医療応用を目指す研究が展開され、その1つが、iPS細胞を活用した病態再現から創薬への応用である。

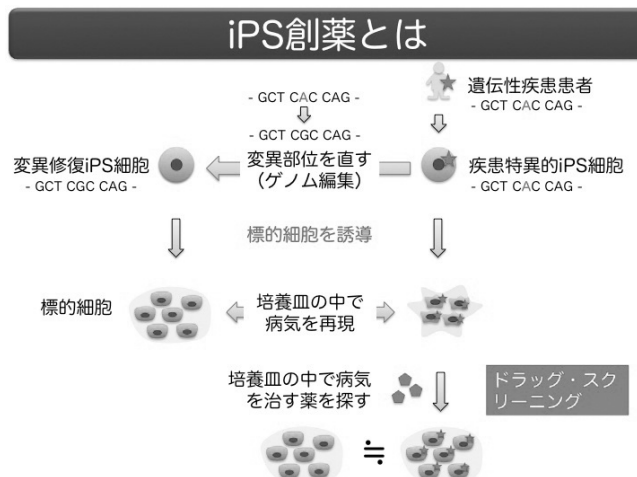


【iPS創薬とは】

まず遺伝性疾患の患者からiPS細胞を樹立し、次に原因遺伝子の変異をゲノム編集技術によって修復した変異修復iPS細胞を作製する。そして両者を病態の責任細胞へ誘導し、患者さんで観察されている病態と類似した表現型の相違をin vitroで再現して分子病態を明らかにする。再現に成功したなら、病態を改善する化合物のスクリーニングを行い、治療薬候補を同定する。

【進行性骨化性線維異形成症】

我々はこの戦略を用いて難治性骨軟骨疾患の一つである進行性骨化性線維異形成症（Fibrodysplasia Ossificans Progressiva, FOP）において治療薬候補の同定に成功した。FOPは全身性の異所性骨形成を特徴とする遺伝性疾患であり、骨形成因子（Bone Morphogenetic Protein, BMP）のI型受容体の1つであるACVR1の突然変異を原因とする。炎症を起点として異所性骨化過程が始まることが特徴であり、その際に局所において作用する因子が病態



解明の鍵となることが想定される。そこで、FOP患者よりiPS細胞を樹立し、未分化間質細胞から軟骨細胞への分化過程において、FOP細胞特異的にBMPシグナルを伝達する因子を探索した。その結果、本来のリガンドではないアクチビンAがFOP型変異ACVR1を介してBMPシグナルを伝達し、軟骨分化を促進することが明らかになった。そしてマウス移植モデルにより、実際にアクチビンAが異所性骨化を引き起こすことから、アクチビンAが治療の標的となることが判明した。そこで軟骨基質遺伝子の発現をレポーターとして、FOP細胞においてアクチビンAの作用を阻害する低分子化合

物を探索し、治療薬候補としてmTOR阻害剤の一つであるシロリムスを同定した。シロリムスは本邦においても他の疾患に対してではあるが薬事承認を得ている薬剤であることから、そのFOPに対する有効性と安全性を検証する試験を計画し、2017年9月より国内4機関による多施設共同医師主導治験を開始した。

【おわりに】

iPS細胞を用いた病態再現からドラッグリパーパシングを活用した治療薬探索は希少難病に対する有力な戦略であり、今後も多くの疾患に応用されることが期待される。

第9回 大阪マラソン ～ OSAKA MARATHON 2019 ～

2019年12月1日（日）

大阪府庁前をスタートし、大阪城公園内をフィニッシュとする大阪マラソンコース

（日本陸上競技連盟公認コース／AIMS公認コース）

8：55／車いすマラソンスタート

9：00／マラソン第1ウェーブスタート

9：10／マラソン第2ウェーブスタート

9：25／マラソン第3ウェーブスタート

11：15／車いすマラソン終了

16：00／マラソン終了

今年も各救護所にOCAO会員が派遣される予定です。

10月27日 312回研修会 ANAクラウンプラザホテル大阪

ここまで治せる骨折合併症の治療 up-to-date

帝京大学整形外科学講座 帝京大学附属病院 外傷センター長
渡 部 欣 忍

骨癒合不全・偽関節、変形癒合、骨髓炎（感染性偽関節）は、骨接合術の基本手技に加えて以下の4つのテクニックを駆使することで、ほとんどが解決できる。

① イリザロフ法

下肢の変形は、関節適合性と関節外の下肢アライメントの2つを再建する必要がある。関節外の変形は理論上728通りの変形がある。延長仮骨の可塑性を利用して、主骨片どうしの三次元的な位置関係を制御することで、上記728通りすべての変形に対応可能な治療法である。骨延長術の垂型としての骨移動術（bone transport）を用いれば、感染などで生じる巨大骨欠損の再建も可能になる。

② 粉碎術（Chipping法）

粉碎術は、デコルチケーションと同様に、血行のよい周囲組織からできるかぎり剥離せずに偽関節部を骨ノミで粉碎する方法である。骨を粉碎することで、未分化間葉系幹細胞を大量に



導入でき、骨形成を促進が促進される。粉碎術は、自家骨移植術や骨切り術の代替法として用いることが可能である。

多くの偽関節は、骨折が癒合していないだけでなく、角状変形、回旋変形、短縮変形などを伴っている。粉碎術を用いることでこれらの変形を同時に矯正することも可能である。

③ TCVO（脛骨顆部外反骨切り術）

イリザロフ法で矯正できない変形が関節内の変形である。外傷後に問題になることが多いの

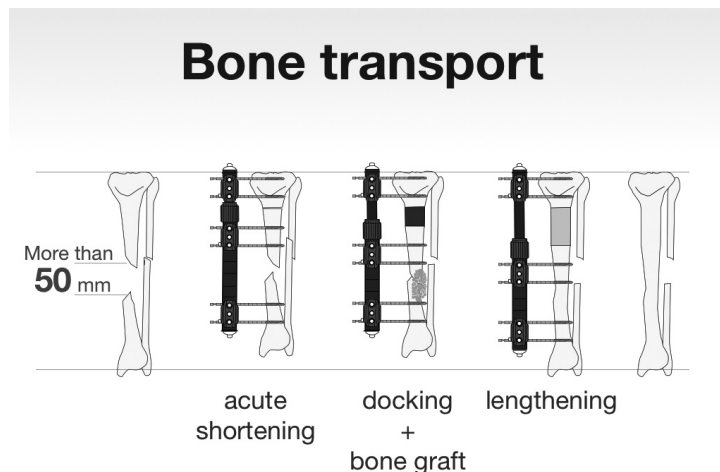
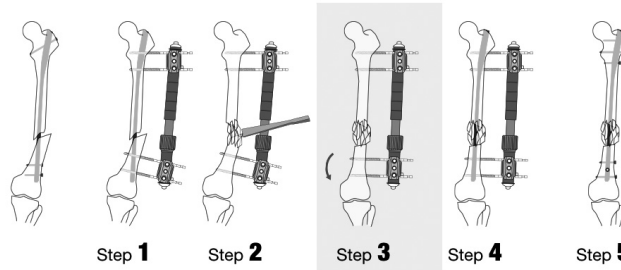


図1 Bone transportの概要

CADeC Technique

Chipping and Acute Deformity Correction



Watanabe Y, and Matsushita T. *Injury*, 2016

図2 Chipping法の応用例 角状変形を伴う偽関節の治療の概略図

は、膝と足関節である。膝関節形成術としての、TCVOとHTO（高位脛骨骨切り術）とは、全くコンセプトが異なる手術である。HTOは関節外アライメントを矯正する手術であるのに対して、TCVOは関節適合性を改善する手術である。

④ Masquelet法 (induced membrane technique)

1980年代にMasqueletにより報告されたこの治療法は、骨欠損に対する再建法として古くて新しい治療法である。骨欠損部に充填した骨セメント周囲に形成されるinduced membrane内に自家骨移植術を行うことで、これま

で骨移動術や血管柄付き骨移植でなければ再建できないような大きさの骨欠損を、自家骨移植だけで再建するという方法である。感染性偽関節のデブリドマン後の再建法として特に有用である。

Masquelet法には、固定方法や移植材料に種々の亜型がある。2015年以降、感染性偽関節の治療法としてMasquelet法を当院では第一選択にし、きわめて良好な治療成績をえている。最終的な固定法として髄内釘固定を使用していること、自家海綿骨と人工骨（ β -TCP）を併用して移植しているのが、当院で行っているMasquelet法の特徴である。

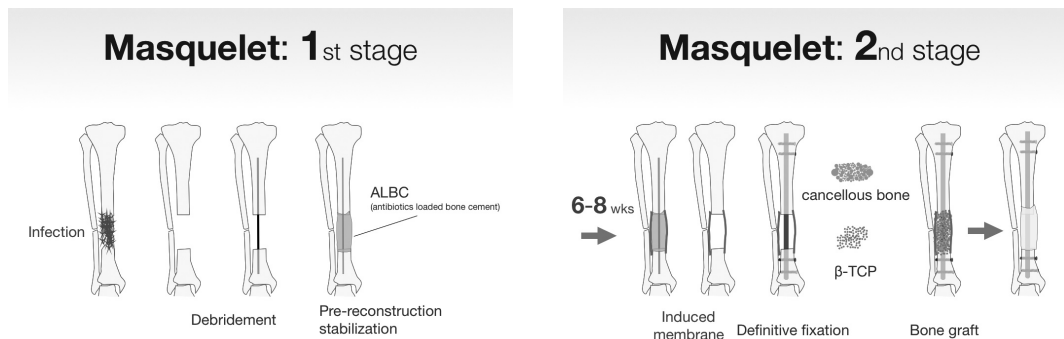


図3 Masquelet法の概略図

11月17日 313回研修会 リーガロイヤルホテル

スポーツ現場から医療現場へ ～スポーツ外傷・障害に対する治療戦略～

順天堂大学大学院スポーツ科学研究科 スポーツ医学 教授
同医学研究科 整形外科 先任准教授 高 澤 祐 治

要旨：我が国におけるスポーツ現場の医科学サポートは、主に整形外科医が病院勤務と兼務で関わっていることが多く、その役割は、病院で行うスポーツ外傷・障害に対する診断と治療（ホスピタルサポート）、競技会場における救急・応急処置（プレホスピタルケア）、チームドクターとしてチームの一員となること（チームサポート）の3つに大別される。スポーツ活動中には様々な部位・種類の外傷や障害が起こる可能性があり、特に試合時における外傷発生率が高いことが報告されている。しかし、医療従事者が常にスポーツ現場にいるとは限らず、プレホスピタルケアとして何を準備しておくかということが求められている。さらに、2019年ラグビーワールドカップ、2020年東京オリンピックという世界的なスポーツイベントの開催をひかえ、ホスト国として準備する医療サービスには世界基準で対応することが求められている。

本講演では、以下について概説した。①ラグビー競技における現場での外傷の診断と治療、②スポーツ現場における医療、プレホスピタルケア～世界が求めるグローバルスタンダードとは～。

①スポーツ現場における外傷の実際

ラグビートップリーグチームにおける過去10年間の外傷・障害について調査したところ、最も重症度が高い、すなわち復帰までに長期間を要した外傷で頻度が高いのは膝前十字靱帯（ACL）損傷であった。演者らの施設で過去10年間にを行ったラグビー選手に対する自家ハムストリング腱を用いた関節鏡視下ACL再建術は、競技復帰までの平均期間は約8ヵ月、受傷前レベルへの競技復帰（Return to



Sports）は90%以上と概ね良好であったものの、その一方で若年者（20歳以下）に限ると再発例や反対側受傷例（両側例）が多いという結果だった。近年、若年者、ハムストリング腱、高強度のスポーツという3つのキーワードには、ACL再建後も移植腱損傷の危険因子を有しているとの報告が散見され、現在、若年ラグビー競技者に対しては、膝蓋腱を移植腱としたACL再建術を行っている。

次に、発生頻度が最も高い外傷はハムストリングの肉離れであった。特に筋内腱損傷（Type 2）においては、復帰までの時間を要することや再発例・難治例が少なからず存在し、慎重なリハビリを行う必要があると考えている。

次に、過去10年間で最も発生頻度が上がった外傷は脳振盪であった。しかし、単に発生数が増えたわけではなく、社会的な背景や競技規則の変遷に伴い、以前は脳振盪と診断されなかったケースが脳振盪と診断されることになったことが要因と考えている。2015年に行われたラグビーワールドカップイングランド大会では、頭部外傷に対する新たな競技規則であるHIA（Head Injury Assessment）制度が導入された。スポーツ現場における頭部外傷は、今後さらなる注目が集まることが予想され、ス

スポーツ現場で働く医療従事者には十分な知識と対応力を身につけておく必要が求められている。

②スポーツ現場における医療、プレホスピタルケア

～世界が求めるグローバルスタンダードとは～
現在、2019年ラグビーワールドカップ（RWC 2019）、2020年東京オリンピック・パラリンピック（Tokyo 2020）という、世界中が注目する国際大会に向けて、メディカルサービスの準備が進められている。世界中が注目するメガイベントをホスト国として提供する医療サービスでは、世界標準すなわちグローバルスタンダードに沿った対応をすることが求められている。その対象者は、選手・選手団、

マッチオフィシャル、トーナメントゲスト、観客、メディアやボランティアスタッフなど、多くのステークホルダーが含まれ、Tokyo 2020におけるその対象は合計で約1千万人以上となることが予想されている。ラグビーでは、すべての国の医療スタッフが共通の認識で様々な外傷に対応できるようにと、プレホスピタル医療プログラムが導入されており、ワールドカップに参加するすべての医療スタッフには、その資格取得（Level 2以上）が義務付けられている（図）。ただし、国によって医療環境や使用する薬剤の種類や投与量、検査機器などには違いがあり、我が国の医療環境下での必要性や法規制に関すること、コストとの妥当性、大会終了後の維持・管理体制など、十分に考慮しながら検討をしている段階である。

スポーツ現場医療における国際資格

～ラグビーの場合～

	Level 1 First Aid in Rugby(FAIR)	Level 2 Pre-Hospital Immediate Care in Rugby (PHICIR)	Level 3 Advanced Immediate Care in Rugby (AICIR)
コース概要	ファーストエイド	救急対応の基礎編	救急対応の応用編
対象者	コーチ、指導者、親、レフリース、その他	理学療法士、アスレティックトレーナー、医師	理学療法士、アスレティックトレーナー、医師
評価	オンライン: 50% 実技: 50%	オンライン: 20% 実技: 80%	オンライン: 20% 実技: 80%
実技講習	8時間	10時間	20時間
参加条件	14歳以上 オンラインでのFirst Aidプログラムを終了	登録された医師 理学療法士 スポーツトレーナー	登録された医師 博士取得の理学療法士 スポーツトレーナー

ラグビーワールドカップ2019日本大会

9月20日（金）	日本VSロシア	東京スタジアム	19：45
9月28日（土）	日本VSアイルランド	小笠山総合運動公園	16：45
10月5日（土）	日本VSサモア	豊田スタジアム	19：30
10月13日（日）	日本VSスコットランド	横浜国際総合競技場	19：45
11月2日（土）	決勝	横浜国際総合競技場	

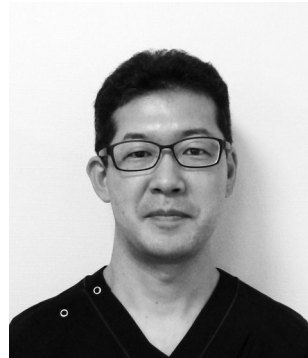
11月17日 313回研修会 リーガロイヤルホテル

運動器エコーを使いこなす ～脊椎疾患編～

和歌山県立医科大学整形外科科学講座 准教授

岩 崎 博

骨の向こう側が描出できない運動器エコーにおいて、脊椎脊髄疾患は対象外と思われるがちですが実は異なり、有用な治療のためのツールである。講演では超音波ガイド下に行う1：仙骨硬膜外ブロック、2：肩こりに対するHydrorelease（HR）、3：頸椎神経根HR、4：腰痛に対するHR、5：頸椎椎弓形成術後軸性疼痛に対するHR、6：仙腸関節障害に対するブロックに関してエコーならびに施行前後の患者の動画をを用いて解説を行った。（図1）



1：仙骨硬膜外ブロック

不正確な針の設置が25～36％程度あると報告されており、これまでに刺入点や硬膜外腔を同定するための多くの方法が報告されている。エコー下ブロックは透視下と同様の鎮痛効果を得ることが出来、造影で確認した成功率が95.8％（230/240）と高い。Transverse view

（図2）あるいはLongitudinal view（図3）で仙尾靱帯ならびに硬膜外腔を描出しエコー下に至適位置に針をすすめ注入する。

2：肩こりに対するHR

持続的・過度な筋収縮や血行不良などにより引き起こされると考えられる肩こりに対するHRのターゲット筋は、頭板状筋・頭半棘筋な

本日の内容

超音波ガイド下

- 1：仙骨硬膜外ブロック
- 2：肩こりに対するHR
- 3：頸椎神経根HR
- 4：腰痛に対するHR
- 5：頸椎椎弓形成術後軸性疼痛
に対するHR
- 6：仙腸関節障害に対するブロック

HR: Hydrorelease

図1

典型的なエコー像 (Transverse view)

左右の仙骨角：高エコー
仙骨後面：高エコー
仙尾靱帯と仙骨後面の間
が仙骨裂孔（硬膜外腔）

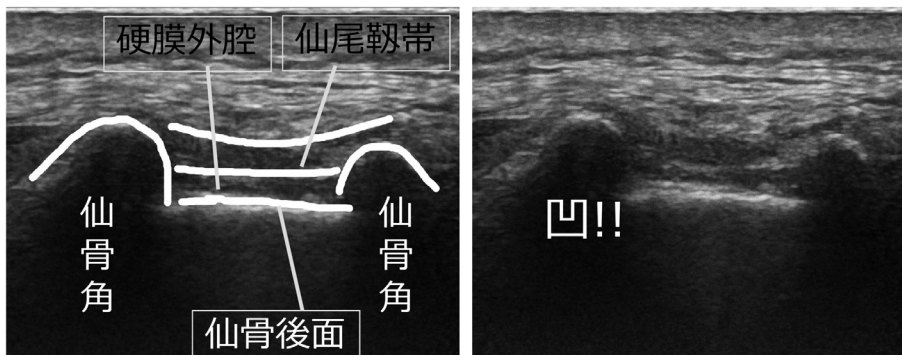


図2

典型的なエコー像 (Longitudinal view)

仙骨後面：高エコー
仙尾靱帯と仙骨後面の間
が仙骨裂孔（硬膜外腔）

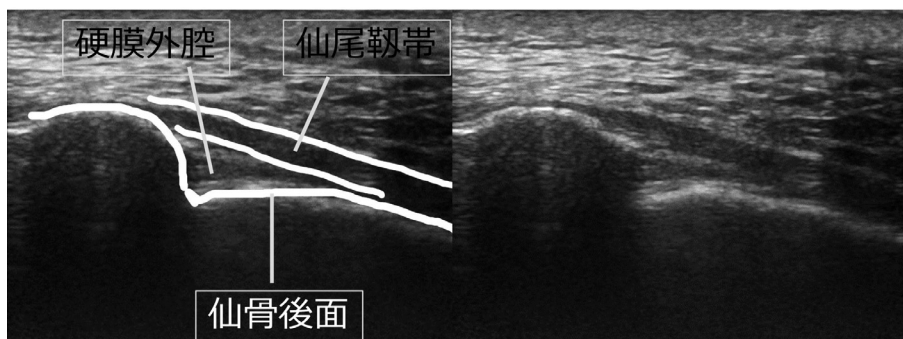


図3

どの頸椎伸筋群や肩甲挙筋、大・小菱形筋である。これらの筋肉はエコー下に描出が容易であり、疼痛誘発動作や圧痛などを参考にHRを行う。

3：頸椎神経根HR

頸椎神経根症の高位診断および治療において神経根ブロックは重要な役割を担っている。脊椎外科医である私が現時点で脊椎脊髓疾患に対してエコー下に行う手技で一番感激した手法である。前方から行う透視下のこれまでの方法と

解剖学的ポイント

C7	前結節が無い
C7神経根	横には椎骨動脈
C4-6	前結節と後結節がある エコー画像上カニの爪状
C6	前結節が大きい
C4から6へ	と結節間溝が広くなる
神経根	エコー画像上円形低エコー(黒)
C6神経根	すぐに分岐する

図4



図5

異なり、よりリスクの少ない後側方からのアプローチであり、周囲血管の位置が確認可能で、造影剤を使用せずとも神経根（脊髄神経）が確認可能で理想の位置に薬剤を注入できるという多くの利点を有している。図4の解剖学的ポイントを踏まえて標的神経を描出し平行法で刺入した針より薬液を注入する。（図5）。

4：腰痛に対するHR

腰部で主にターゲットとなる筋肉は多裂筋、最長筋、腸肋筋、腰方形筋であり、前屈時の腰表面のつっぱるような痛みは胸腰筋膜が原因のこともある。原因筋の診断には疼痛誘発動作や圧痛部位が重要で、エコー下に確認後HRを行うこととなる。腰痛の原因はこれ以外に椎間関節・椎間板・仙腸関節など多数の要因があるた

正中

関節外後方靱帯ブロック

右側



図6

め注意深い観察が必要である。

5：頸椎椎弓形成術後軸性疼痛に対するHR

頸椎椎弓形成術後の軸性疼痛は、切開するためそして神経を救うために仕方が無いで済まされない問題であり、この治療においてもエコーは有用である。疼痛誘発動作・圧痛・疼痛部位などにより、肩甲挙筋、大・小菱形筋、頭板状筋、頸・頭半棘筋、多裂筋などの原因筋を描出することが可能である。胸鎖乳突筋裏面の浅頸神経叢へのHRが効果を呈する症例も経験している。

6：仙腸関節障害に対するブロック

単徑部痛に対して股関節障害を疑いレントゲン撮影を行い、異常所見がなければ鎮痛剤や外

用剤などを処方してきた恥ずべき経験が筆者にはある。現在アスリートの単徑部痛に対する診断や治療も注目されており、その診断フローチャート内に腰椎疾患や仙腸関節障害が含まれている。one finger testでの圧痛部位の確認やNewton test変法などとともに重要な仙腸関節障害の診断手順として、仙腸関節ブロックでの疼痛改善がある。またその治療としても仙腸関節ブロックが必須の手技である。仙腸関節ブロックは関節腔内ブロックと後方靱帯ブロックに大別されるが、後方靱帯ブロックにおいても運動器エコーが力を発揮する。

脊椎脊髄疾患に運動器エコーは必要です。研修会での講演で大阪臨床整形外科医会会員の先生方のお考えが少しでも変わっていらっしゃれば幸いです。

1月19日 第314回研修会 ホテルグランヴィア大阪

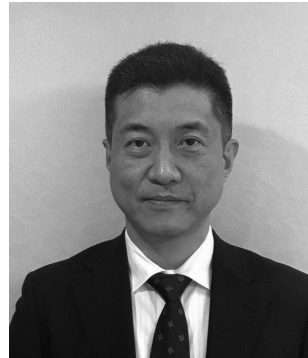
側弯症の診断と治療 ー開業医が知っておくべき側弯症(治療)のピットホールー

大阪市立大学医学部 整形外科 准教授

寺 井 秀 富

はじめに

側弯症は外見上の異常だけでなく、心理的ストレスや体幹バランスの悪化、腰痛・下肢痛をきたし、さらに高度になると神経症状、呼吸器症状、消化器症状などが出現するといわれているが、すべての側弯症がそのような経過をたどるのであるのか？本講演では、側弯症患者を診察する際知っておくべき知識（治療の歴史、分類、病因、自然経過、治療法）について解説し、それらを踏まえ、実際に治療方針を立てる上でのポイントについて述べた。



LuqueによるMultiple Pedicle Screw Fixation法などインプラントを用いた脊椎固定術の開発を経て、現在一般に行われている矯正固定術へと発展してきた。インスツルメンテーションを用いた手術加療の歴史は50年程度であり、側弯症患者の手術時年齢から考えると、長期予後のデータが出てくるのはこれからであると考えられる。

1. 脊柱側弯症治療の歴史

側弯症治療の歴史は古く、BC. 3500-1800のインドの經典に側弯治療に関する最古の記述がみられる。BC. 460-375にはヒポクラテスによってHippocratic LadderやScamunumという道具が考案され、側弯症治療に用いられていたようである。その後しばらく目立った進歩はなかったようだが、16世紀頃から装具療法がおこなわれるようになったとされている。19世紀には矯正下のキャストイングが積極的に行われるようになり、Turnbuckle castやRisser-Cotrel cast, Milwaukee braceなどの種々の装具の開発を経て現在のUnderarm braceによる保存療法へと引き継がれてきた歴史がある。

一方、側弯症の手術療法に関しては1839年、GuerinによるMyotomy、1889年VolkmannによるRib resectionが発表されたが臨床成績は良いはずもなく、現代にも通ずる脊椎固定術の登場は1924年にHibbsやRisserによる骨移植を用いた脊椎固定術を待たねばならない。その後1962年に発表されたHarrington法、1985年のCotrel & DuboussetによるCD法、

2. 側弯の分類と病因

側弯症は立位単純X線写真のcoronal planeにおけるCobb角が10度を超えるものと定義される。側弯の分類として構築性・非構築性があり、脊柱自体に原因があって非意識下でも側弯がなくなるものを構築性側弯とよぶ。構築性側弯の80%程度が特発性側弯症に分類され、骨軟骨の構造異常、神経系、骨格筋、結合組織の異常、メラトニンの関与、遺伝の関与が挙げられてきたが、現時点で明らかな原因はわかっていない。次に多いのが先天性側弯で15%程度、それに他の原因疾患があり続発的に生じる症候性側弯が5%程度といわれている。特発性側弯症は発症時期により、3歳未満で発症する乳幼児側弯、10歳未満で発症する学童期側弯、それ以降、成長終了の時期に発症する思

春期側弯に分類される。

3. 自然経過

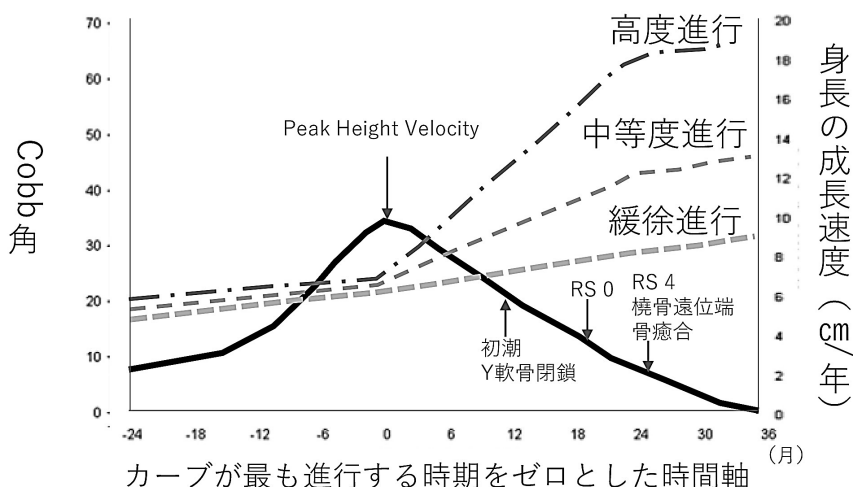
思春期特発性側弯症に関して成長と側弯の進行について述べる。側弯が始まるのはPeak Height Velocity (PHV) と呼ばれる成長の速度が最大となった時期に一致する。PHVは個人差があり、横断的に予測することは困難である。PHVに続いて単純X線写真上、Y軟骨閉鎖、肘関節骨端軟骨の閉鎖、橈骨遠位端の骨端軟骨閉鎖と続き、この時点で成長終了と判断できる。初潮開始はY軟骨閉鎖と一致するといわれている(図1)。側弯進行の程度はPHVからRisser Sign 4 (RS 4) までが最も強く、保存療法はこの期間に行われないと意味がない。外来診療におけるポイントは単純X線写真と二次性徴の聴取により、まずは患児がどの時期に該当するのかを判断することである。側弯の進行

程度については縦断的観察でしか判断できないが、初診時年齢が10歳以下でCobb角 20° 以上の場合は100%進行するといわれている。年齢が上昇するにつれ、進行する確率は下がっていき、初診時15歳以上でCobb角 $20^{\circ}\sim 29^{\circ}$ では進行する確率は16%に過ぎない(図2)。基本的に成長期の終了とともに側弯の進行も止まると考えられるが、胸椎Cobb角が $40\sim 45^{\circ}$ 、腰椎Cobb角が 35° を超えている場合には年 $0.5^{\circ}\sim 1^{\circ}$ の進行があるとされており、手術加療を考える目安となっている。

4. 診察の仕方

側弯症は小児科医や内科医が偶発的に発見される場合、学校検診で指摘される場合、家族が裸体をみて気づく場合などがある。家族による指摘はかなり進行してから発見されることが多い。精密検査では全脊柱立位単純X線写真AP

身体成熟指標と側弯の進行



J Bone Joint Surg Am. 2007 Jan;89(1):64-73.
Sanders JO et. al., Maturity assessment and curve progression in girls with idiopathic scoliosis. J Bone Joint Surg Am. 2007 Jan;89(1):64-73.

図1

初診時のCobb角による側弯の進行確立

初診時年齢	Cobb角	
	5～19°	20～29°
10歳以下	45%	100%
11～12歳	23%	61%
13～14歳	8%	37%
15歳以上	4%	16%

Lonstein JE, Carlson JM.
The prediction of curve progression in untreated idiopathic scoliosis
during growth. J Bone Joint Surg Am. 1984 Sep;66(7):1061-71.

側弯は年齢が低いほど、Cobb角が大きいほど進行する確率が高い。

図2

像の撮影と問診を行う。問診では出生時の状態や家族歴、既往歴、運動歴、2次性徴に関する質問を行う。身体診察ではShoulder line, Plumb line, Waist lineで左右のBalanceを観察し、前屈位にて各Humpの計測を行う（図3）。前屈姿勢でのFFD（Finger Floor Distance）の計測や腹壁反射の左右差はキアリ奇形や脊髓空洞症、脊髓終糸症候群など症候性側弯を除外する際の参考となる。

5. 治療

側弯症の治療方針の決定は機能性／構築性の区別、側弯の程度、年齢と骨成熟度、成長段階、側弯高位、原因疾患、脊柱バランス、骨盤バランスと肩バランス、患者の知的成熟度、社会的・家族的背景を総合的に判断して行う。我々は適応のある患児にはOMC（Osaka Medical College）Braceを使用している。装具加療の適応は基本的にCobb角20°以上40度未満。Risser 4未満である。装具完成までに採寸、仮合わせ、本合わせの最低3回の通院が必要であり、装着開始すれば長期休暇毎に年

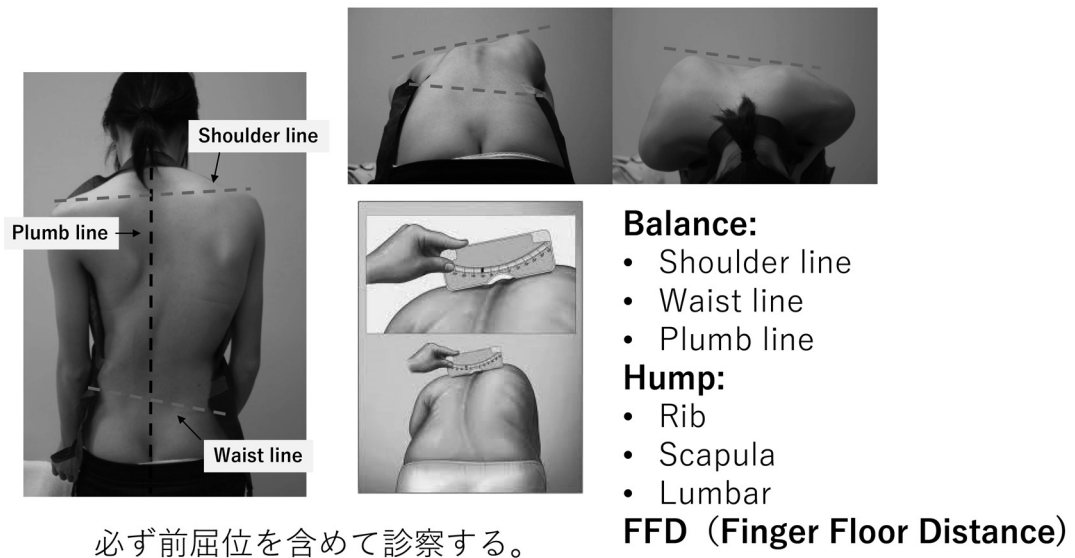
3回のフォローを行う。Risser 4になるまでFull day braceを指示し、Risser 4になればNight braceとし、徐々にWeaningしていき、性成熟が十分で進行が5°以内になれば終了の目安としている。いずれの成長段階であっても、胸椎45度以上、腰椎40度以上の側弯がみられれば成長期終了段階での手術加療の可能性について説明するようにしている。最近では、手術加療は800mlの自己血貯血を行い、約1～2週間の入院加療で行っており、以前ほどの患児・家族への負担はないと考えられる。

おわりに

側弯症治療は専門色が強く、多くの整形外科医にとってなじみの薄い存在になっているようである。しかし、基本的な成長と側弯の関係を理解していれば決して対処の難しい疾患ではなく、急を要することもない疾患であることがわかるはずである。装具加療や手術加療の適応のない患児ではクリニックで縦断的にフォローしていただくのも良いと考えている。側弯症は小児～思春期の疾患であり、患児自身よりも親の

身体診察

(各種ラインとハンプの計測)



必ず前屈位を含めて診察する。

図3

保護者からある側弯に関する質問

- 1.何か食べ物が原因ですか？
- 2.いつも姿勢悪いこと（猫背）が原因ですか？
- 3.学校のカバンが重たいんですが、影響あるでしょうか？
- 4.肺とか腸とかに影響があるんですか？
- 5.装具を使うと真っ直ぐになりますか？
- 6.手術して将来大丈夫ですか？
- 7.整骨院とかに行った方がいいですか？

図4

心配が大きい。そのため外来では多くの質問がなされると想定される（図4）が、それらに的確にこたえるために米国 Scoliosis Research Societyの日本語版ホームページにFQAが掲

載されており、是非参考にされたい。

(https://www.srs.org/japanese/patient_and_family/)

1月19日 第314回研修会 ホテルグランヴィア大阪

運動器超音波診療の最前線 ーエコーは整形外科医のマストアイテムー

帝京大学スポーツ医科学センター

笹 原 潤

I. はじめに

19世紀後半に単純X線が発見されて以降、運動器診療における画像診断は著しい発展を遂げた。しかし、エビデンスのある画像診断は、すべて静止画での画像診断である。運動器診療と同じく「動く」器官を対象とする循環器領域では、心臓の壁運動を評価することは心エコーにおける基本中の基本となっている。一方で運動器領域においては、残念ながら超音波で運動機能の評価する診断基準は存在しない。静止画での画像診断しかなかった20世紀では仕方のないことであるが、超音波を用いて鮮明な画像で動的な評価を行うことが可能となった21世紀は、「動きで診る」画像診断が不可欠になってくる。

超音波検査は、和賀井敏夫先生らによって日本で開発され発展した技術である。循環器科や産婦人科領域などでは必須の画像検査となった一方で、表在組織を鮮明に描出することが困難であったため、運動器領域では広く普及しなかった。しかし、近年における超音波画像構築技術の進歩（デジタル化や高周波リニアプロープ等）によって、表在組織を高解像度で描出することが可能となったことから、運動器領域において普及してきている。超音波検査は、その即時性と侵襲のなさから、運動器診療における画像検査の第一選択として単純X線写真を凌駕して発展する可能性を秘めている。

II. 運動器超音波による足関節捻挫の画像診断

足関節捻挫は受傷頻度が高い傷害であり、これを的確に診断する技術は整形外科医にとって必須のスキルである。従来の整形外科診療においては、単純X線検査で骨折が確認できれば、一般的に身体所見や徒手検査からその受傷



部位と重症度を評価していた。しかし、足関節捻挫によって生じる傷害の90%は軟部組織損傷であり、従来の徒手検査に頼った診断方法では、足関節捻挫の結果生じる各傷害を的確に診断することは困難であった。その結果、単純X線検査で骨折が確認できない場合に、「足関節捻挫」が診断名として使われて適切な治療が施されず、疼痛や足関節不安定性などの症状が長期にわたって残存している症例をしばしば経験する。

我々は、足関節捻挫の診療における画像診断の第一選択として、超音波検査を用いている。超音波検査では、前距腓靭帯損傷や踵腓靭帯損傷、前下脛腓靭帯損傷など足関節捻挫の結果生じる軟部組織損傷を的確に診断することができる。動的な観察を行うことにより、靭帯損傷の不安定性を可視化することも可能である。さらに、超音波は骨表面の微細な形状変化を捉えることに関して単純X線検査より優れており、骨折の有無を評価するにあたっても超音波検査は有用である。骨折があった場合は、骨折の全体像を評価するため単純X線検査を追加する。

超音波検査は初期診断において有用だけでなく、簡便かつ非侵襲的に行うことが可能なため、保存治療の経過の評価においても有用であ

る。これまで徒手検査が中心であった足関節捻挫の診断アルゴリズムを、超音波検査を中心としたものに変えていくことによって「足関節捻挫」を診断名として使う必要がなくなり、的確な診断を行うことができるようになる。

III. 運動器超音波を用いたインターベンション

従来、整形外科における関節内や腱鞘内への注射は、ランドマークとなる構造物を触診で確認して行われていた（ブラインド注射）。しかし、ブラインド注射の成功率は我々の期待よりはるかに低く、肩峰下滑液包注射で83%¹⁾、肩関節注射で27%²⁾であったとの報告がある。2000年頃から整形外科における注射にも運動器超音波が応用され始め、超音波ガイド下注射の有用性が多数報告されている³⁾⁻⁵⁾。

Cunningtonらは、リウマチ患者184例に対する関節注射（肩関節、肘関節、手関節、足関節）でランダム化比較試験を行った結果、ブラインド注射（66%）より超音波ガイド下注射（83%）の方が正確だったと報告している³⁾。

これまで一般的に行われてきた超音波ガイド下注射は、神経ブロックや関節内・腱鞘内注射

であったが、近年Hydroreleaseという手技が注目を集めている。Hydroreleaseとは、痛みの原因となっている結合組織へ超音波ガイド下に薬液を注入し、結合組織間をリリースして痛みを改善させる治療法である。その除痛メカニズムはまだ詳しくわかっていないが、神経や筋・腱の滑走性が周囲の結合組織によって低下して疼痛を生じている場合に、超音波ガイド下にその結合組織へ薬液を注入して同部をリリースすることで、神経や筋・腱の滑走性が改善して疼痛が改善するのではないかと考えられている。

IV. おわりに

この10年間で超音波画像構築技術がめざましく進歩した結果、運動器超音波は急速に普及してきている。また、その技術はいまだ進歩の過程にあり、さらなる高性能を有したプローブの開発や、ポータブルエコーならぬポケットエコーも開発、販売されてきている。運動器診療における画像検査の「常識」が、単純X線写真から運動器超音波へと変わる時代が、もうすぐそこまで来ている。

文献

- 1) Partington PF, Broome GH: Diagnostic injection around the shoulder: hit and miss? A cadaveric study of injection accuracy. J Shoulder Elbow Surg, 7: 147-150, 1998
- 2) Sethi PM, Kingston S, Elattrache N: Accuracy of anterior intra-articular injection of the glenohumeral joint. Arthroscopy, 21: 77-80, 2005
- 3) Cunnington J, Marshall N, Hide G, et al.: A randomized, double-blind, controlled study of ultrasound-guided corticosteroid injection into the joint of patients with inflammatory arthritis. Arthritis Rheum, 62: 1862-1869, 2010
- 4) Amber KT, Landy DC, Amber I, et al.: Comparing the accuracy of ultrasound versus fluoroscopy in glenohumeral injections: A systematic review and meta-analysis. J Clin Ultrasound, 42: 411-416, 2014
- 5) Reach JS, Easley ME, Chuckpaiwong B, et al.: Accuracy of ultrasound guided injections in the foot and ankle. Foot Ankle Int, 30: 239-242, 2009

2月16日 315回研修会 ホテルグランビア大阪

スポーツ選手の肩関節前方脱臼に対する治療選択

大阪警察病院 整形外科

林 田 賢 治

肩関節は骨性要素による関節安定性に乏しく、関節制動を腱板筋と関節上腕靭帯で行っている。そのため良好な可動域を得られるが、脱臼しやすい関節である。特に、関節前方脱臼はよく発生する疾患で、大きな負荷のかかりやすいスポーツ選手で多く、とりわけコンタクトスポーツで頻繁に発症する。

肩関節前方脱臼が生じる場合は、筋肉の制動を上回る負荷がかかり上腕骨が関節窩から移動する。その際に靭帯断裂を生じ脱臼する。靭帯（前下関節上腕靭帯）断裂は関節窩、靭帯中央、骨頭側のどこで破綻しても機能不全を生じるが、若年者の多くは肩甲関節窩側で破綻（Bankart病変）する。

初回脱臼の場合は保存的に靭帯修復が期待でき、以前は内旋位での固定が推奨されていたが、近年外旋位での固定の方がより良好な修復が期待されると報告され、当科でも外旋位固定を行っている。若年者の場合、安静や内旋位固定では再発率は60-90%とされているが、外旋位固定では再発率は半減(30-40%)する。

前方脱臼が再発した場合は、外科的治療が必要とされる。当院では関節鏡下関節唇修復術（Bankart修復術）や関節鏡下の追加手術としてRemplissage法を行っている。また再発率の高いラグビーなどのスポーツ選手にはBristow法やLatarjet法を追加手術として行っている。

しかし、現役スポーツ選手の治療を行う場合は、

- 1) スポーツにどの程度支障があるか？
- 2) 治療後のスポーツ活動
- 3) 年齢、学年
- 4) チーム内での役割



5) スポーツシーズンとの関係

などを考慮し、本人およびチーム関係者（保護者）と相談し、治療方針や治療時期を検討する必要がある。

外科的治療を行う際は、

- 1) 脱臼のしやすさ
- 2) 関節窩および骨頭の骨欠損の程度
- 3) 復帰するスポーツの種類と活動性を考慮し術式を決定する。

当科で行っている外科的治療法と再発率は
関節鏡下関節唇修復術 8%

関節鏡下関節唇修復術+Remplissage法 0%

Bankart&Bristow法 0.3%

Bankart&Latarjet法 0.5%

である。

ラグビーなどの再発率の高いスポーツや関節窩骨欠損が大きい症例ではBankart&Bristow法やBankart&Latarjet法を行っており、それ以外のスポーツでは関節鏡下関節唇修復術を行っている。骨頭の骨欠損の大きい症例はRemplissage法を追加するのが基本的な術式の選択である。

講演では具体例を挙げながら、どのような点に配慮しながらスポーツ選手の治療を進めているのか解説する。

2月16日 315回研修会 ホテルグランビア大阪

上腕骨遠位部骨折の治療 —成人例について—

大阪府三島救急医療センター ひかり診療所 所長

岡 本 雅 雄

はじめに

上腕骨遠位部骨折の発生頻度は5.7/100000人とさほど多くはないが、適切な治療が行われないと肘関節拘縮などを後遺しADLに支障をきたしうる。年齢別では二峰性を示すが、これは高エネルギー外傷に基づく青壮年者と骨粗鬆を基盤とする軽微な外傷で受傷する高齢者である。治療は通常手術が行われ、正確な整復と強固な内固定、術後早期の機能訓練によって良好な機能回復が期待できる。しかし、複雑な骨折型や骨欠損、骨粗鬆などを伴う場合は整復固定が不十分になりやすく、骨癒合不全や拘縮などの術後合併症が問題になる。三次救命センターでは高エネルギー外傷による青壮年の骨折例を多く扱うが、多発外傷に伴うものも多く治療に難渋することもある。本稿では主に青壮年例における上腕骨遠位部粉碎骨折に対する治療について概説する。



X線は骨片の重なりが少なくなり評価しやすくなる。しかし、より詳細な評価にはMDCTからの3D画像やMPR画像の再構成が極めて有用である。稀ではあるが、既存の骨変形（成長障害や変形癒合、impaction fxなど）を認めることがあり、術前に診断できれば手術アプローチの選択や手術時間短縮に役立つ。

臨床評価と画像診断

高エネルギー外傷による骨折では多発外傷に伴うものも多く、全身観察による全身管理のもと局所観察を行う。局所所見では開放創や神経麻痺、同側肢の合併損傷に注意を要する。

画像評価ではX線が基本になるが、牽引下の

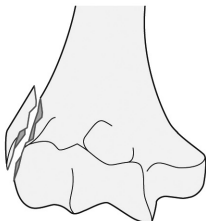
骨折分類

AO/OTA分類が一般に用いられている。2018年に改定され、Group以下がより詳細に分類された（図1）。

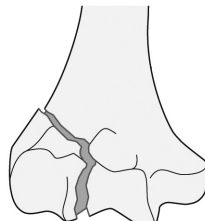
初期治療

開放骨折は緊急手術の適応であり、洗浄・デ

Types:
Humerus, distal end segment,
extraarticular fracture
13A



Humerus, distal end segment,
partial articular fracture
13B



Humerus, distal end segment,
complete articular fracture
13C

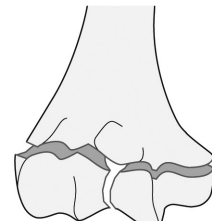


図1

ブリドマンを徹底的に行うが、これが感染予防の第一歩であることは言うまでもない。その後、創外固定器を設置し、全身的・局所の状態が改善すれば可及的早期に内固定を行う。高エネルギー外傷例では腫脹が高度な症例も多く、1週間以上待機を強いられることもしばしばである。

保存療法

高齢者や合併症による高リスク患者に限られるが、このような活動性が低い場合には相応の成績が得られると報告されている。

手術療法

関節内骨片の整復固定が必要なAO C2、3では肘頭骨切り術で展開するが、AO A2、3、C1では上腕三頭筋の内外側から展開するparatricipital approachを用いる。肘頭骨切り術の問題点は骨切り部の骨癒合不全であり、これを回避するために上腕三頭筋を除ける種々の方法が考案されているが、術野の確保が不十分であったり三頭筋筋力不全の課題がある。

両柱骨折に対してはダブルプレート法がgold standardであるが、その設置方法には90°設置と180°設置がある。力学的強度の比較試験報告が多々あるが、コンセンサスは得られていない。プレートはロッキング機能を備えたアナトミカルプレートが用いられる。

手術手技の基本は、まず関節内骨折を正確に整復固定、type Cをtype A3、さらにA2へと単純化し、最後に上腕遠位のalignmentを確認してプレート固定する。この際、骨欠損があれば自家骨ブロックを嵌め込み強固なdistal humerus triangleを再建することが重要である。

術後は早期に自動介助運動から開始するが、腫脹が高度な場合は1週間以上待機することもある。可動域が回復不良の場合には、骨癒合状態を確認してTurnbuckle装具を用いた持続矯正なども積極的に行う。

合併症

上腕骨遠位部骨折の尺骨神経障害は0-38%、その原因については受傷時の損傷や手術に関するもの、術後の環境変化（内側プレート、癒着・瘢痕、異所性骨化など）がある。手術に起因する障害が最も多いが、これには不用意な操作や神経剥離後の虚血が考えられる。このため、整復固定の前に細心の注意をもって尺骨神経を剥離し、愛護的に保護する。また、プレート固定後に尺骨神経を前方移動するか、原位置に戻すか（単純除圧）は未だ結論が出ていない。

肘関節拘縮は関節内外の種々の原因が関与するが、靱帯（POL）や関節包の肥厚・瘢痕化、異所性骨化が多くを占める。上腕骨遠位部骨折術後の異所性骨化の発生頻度は0-49%と報告され、その危険因子には頭部外傷や多発外傷、重症軟部組織損傷、手術時期の遅れなどがある。通常、受傷後6週までに発生することが多いが、肘関節部の異所性骨化に対する予防法は未だ確立されていない。異所性骨化を生じると高率に肘関節拘縮をきたすことから、異所性骨化が拘縮の原因と判明すれば早期の拘縮解離術を考慮する。この際、異所性骨化の成熟はX線で異所性骨化の辺縁が明瞭になることで判断する。

自験例の手術成績

対象は上腕骨遠位部骨折16例（38.4歳、男性13例、女性3例）。ISS: 23（9-59）、骨折型はAO A3: 2例、B1: 1例、C2: 7例、C3: 6例、開放骨折: 11例、受傷～手術: 12日（4-36日）、手術は14例にdouble plating、A3の1例は内側プレートと螺子固定、自家骨移植: 8例、経過観察期間は3年であった。骨癒合は全例に得られ、最終可動域は-21°/119°、MEPSはexcellent 8例、good 4例、fair 2例、poor 2例。術後尺骨神経障害を4例に認め、うち3例は軽度の感覚障害で自然回復、残り1例は術後不穩によるギプス障害であった。異所性骨化を10例に生じ、うち8例はarc<75°の拘縮を認め、4例に解離術を行い各々

MEPS 2段階の改善を得た。成績不良例は何れも高度の肘関節拘縮を後遺していたが、異所性骨化や瘢痕性関節包の切除などの拘縮解離術で改善が期待できた。しかし、既に症状固定を受けておりそれ以上の治療を望まなかった。

症例提示

18歳男性。交通外傷、ISS：59、右上腕骨遠位部骨折AO C3（図2）。搬入後、高度の肺挫傷に対しECMO（人工肺とポンプを用いた体外循環回路による治療）導入、第8病日に離脱、17日間ICUで管理した。第15病日にプレート固定術を行い、第26病日に異所性骨化を認めたが、術後機能訓練を継続した。受傷時に軽度のびまん性軸索損傷を伴っていたが、転院後（第41病日）高次機能障害なく改善し、右肘関節は可動域制限（ $-50^{\circ}/120^{\circ}$ ）を残した。受傷後6か月に拘縮解離術を行い、最終調査時（受傷後4年2か月）、可動域は $-5^{\circ}/130^{\circ}$ 、MEPS（Mayo Elbow Performance Score）

は解離術前fairからexcellentへ改善した。

おわりに

近年の画像機器発展に伴う詳細な情報が円滑な術前計画を支援し、また内固定材料の進歩による強固な内固定によって術後早期運動が可能となり治療成績は確実に向上している。しかし、高度組織損傷や全身的な合併損傷を伴うような症例では、感染や骨癒合不全、関節拘縮など術後合併症の課題がある。また、自験例では手術で改善可能な高度拘縮を残したまま治療が終了されていた成績不良例を経験した。これは単独型救命センターにfollow-up外来がないためであるが、専門機関を受診する機会を与えられなかった医療システム上の問題も残る。初療の是非が治療成績に影響することは言うまでもないが、特にcomplicatedな症例では術後に起こりうる合併症を見据えた治療戦略を逐次立てるとともに十分なinformed consentをとることが重要である。

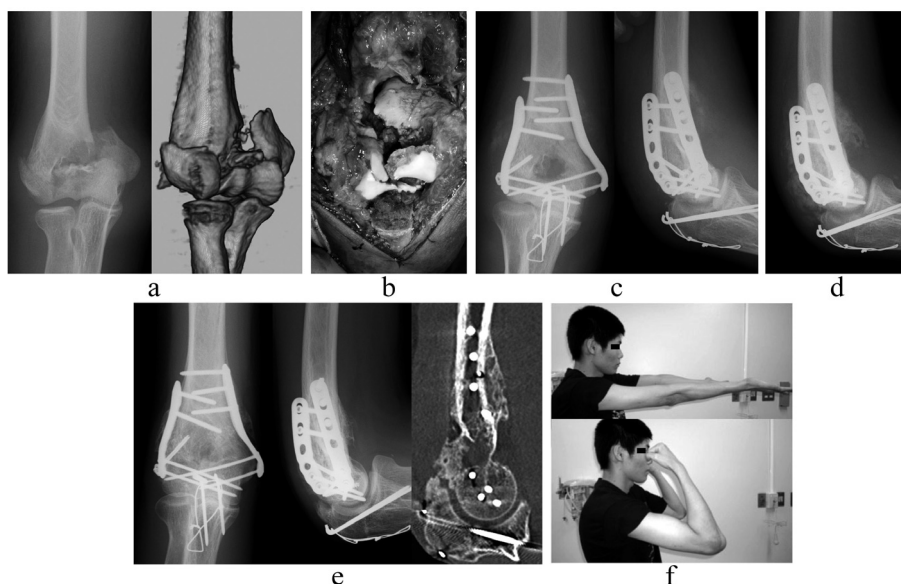


図2 18歳，男性．交通外傷，ISS：59．

a：術前画像 AO C3． b：術中（受傷後15日目）肘頭骨切り術による後方展開．

c：術後10日目（受傷後25日目）肘関節前方と後方に異所性骨化が出現．

d：術後21日（受傷後36日目）骨化巣の拡大．

e：受傷後6.5か月の画像 前方の異所性骨化は縮小．MPRでは肘頭窩と肘頭先端に異所性骨化があり伸展制限の原因が明らかである．肘関節可動域 $-50^{\circ}/120^{\circ}$ ，MEPS: Fair．

f：拘縮解離術後6か月 肘関節可動域 $-5^{\circ}/130^{\circ}$ ，MEPS: Excellent．

3月23日 第316回研修会 帝国ホテル

開業医が知っておくべき最新のリウマチ治療 ～リウマチ母性内科外来における妊娠希望患者のケアも含めて～

大阪急性期・総合医療センター 免疫リウマチ科 主任部長

藤原弘士

1) はじめに

関節リウマチ治療は、生物学的製剤やJAK阻害薬を含む新規薬剤の導入、そしてメトトレキサート（MTX）の用量の変更などで飛躍的に治療が進歩しました。有効性が高い最新の治療の十分な普及のためには、専門病院での診療だけでは限界があります。したがって、かかりつけ医である診療所の先生方に基本的な治療内容についてご理解いただき、かつ専門病院との連携で共同診療（病診連携治療）をしていたいくことが非常に重要になってきました。

また最近の話題として、関節リウマチ治療の目覚ましい進歩により、妊娠可能な年齢の女性リウマチ患者さんが妊娠（挙児）を希望されることが多くなりました。生物学的製剤を適切な時期に適切に使用することで、妊娠経過を改善させることが期待されています。



2) 最新の関節リウマチ治療

①標準治療：禁忌がなければ、MTXで治療を開始します。MTXの禁忌があれば、サラゾスルファピリジンやブシラミンなどの他の経口抗リウマチ薬で治療を開始します。3ヶ月で効果があるかどうか、さらに6ヶ月で治療目標である寛解達成しているかどうかを確認して、そうでなければ治療薬を変更します。

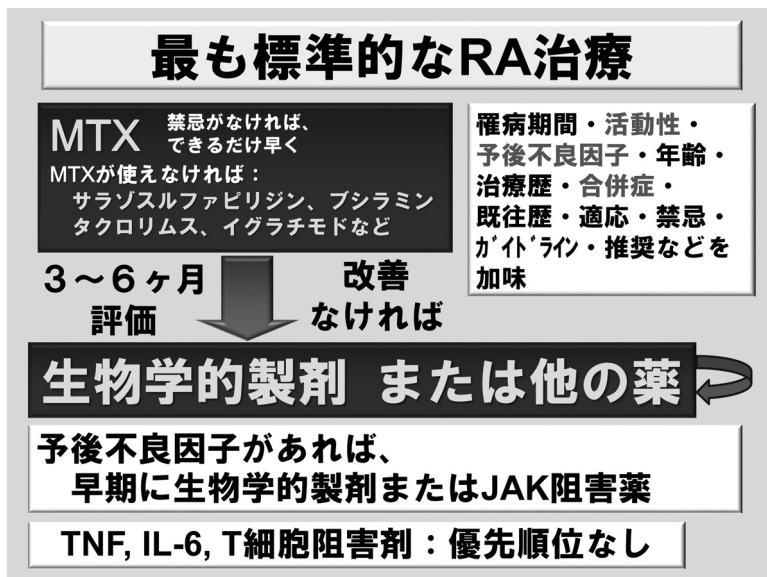


図1

MTX メトトレキサート

1. 効果が不十分であれば、16mg/週まで漸増可

*** 16mgに増量・維持できるのは1/3** (日本MAGIK試験、C-opera試験)

**2. 開始前：一般検査 + HBs抗原→HBs抗体・HBe抗体
HCV抗体, ツ反またはインターフェロン-γ遊離試験、CXR**

**3. 投与禁忌：重大な感染症、血液リンパ系疾患、肝障害、
HBs抗原陽性、HCV-RNA陽性、腎機能低下<GFR 30、
高度な呼吸器障害、白血球<3000、血小板<5万、
妊娠、胸水・腹水、5年以内のリンパ増殖性疾患**

**4. INH予防：以下のいずれかの場合に予防内服
ツ反発赤20mm以上または硬結、またはインターフェロン-γ遊離試験+、
または陈旧性肺結核像（索状影・石灰化・胸膜肥厚）、または既往歴・接触歴**

図2

その後も、初回治療と同様に3ヶ月、6ヶ月での判定により治療を変更または追加してできるだけ早期に寛解達成するように治療変更をします(図1)。予後不良因子(リウマトイド因子陽性、抗CCP抗体陽性、既存の骨びらん、高い疾患活動性など)があれば、2段階目の治療で生物学的製剤またはJAK阻害薬の導入が勧められています。

②MTX：禁忌に該当する症例には投与しないことが最も大切です。B型あるいはC型肝炎ウイルス陽性者、妊娠(妊娠を計画している場合も予定の1月経周期前から中止)、授乳中、腎機能低下(GFR<30mL/分/1.73m²)、高度な呼吸器障害などが禁忌です(図2)。一般的には、6~8mg/週の投与量から開始して、約4週間ごとに採血結果と症状を確認しながら、副作用がなく効果不十分であれば、2mg/週ずつ増量します。なお、高齢者やGFR30~59などの副作用リスクの高い症例は2~4mg/週から開始します。MTXを使い慣れていない場合は、まず開始前に専門病院にご紹介いただき、導入前検査や導入直後管理を専門病院に依頼して下さい。

③MTX以外の経口抗リウマチ薬の主な注意

点：サラゾスルファピリジンでは、副作用チェックのために、投与開始後3ヶ月間は約2週間ごと採血が必須です。ブシラミンは一般採血だけでなく、検尿も施行して蛋白尿の副作用発現に注意が必要です。イグラチモドでは、副作用チェックのために、開始後2ヶ月間は約2週間ごと採血、その後は約1ヶ月ごと採血が必要です。タクロリムスに関しては、薬の相互作用に注意が必要です。

④生物学的製剤：2019年3月時点で5種類のTNF阻害薬、2種類のIL-6阻害薬、1種類のT細胞阻害薬がある。また、インフリキシマブとエタネルセプトに関しては、バイオシミラーも市販されています(図3)。いずれの生物学的製剤も極めて有効性が高く、MTXを併用する場合は各生物学的製剤間での有効性に差はないとされています。但し、MTXを併用しない(あるいは併用できない)場合は、IL-6阻害薬が他の生物学的製剤よりも有効性は高いと考えられています。関節リウマチの生物学的製剤は、その使用法や安全性も確立されてきたものの、半年間で数%の割合で重篤な副作用(主に感染症、呼吸器疾患)が出現することも事実です。今や診療所

関節リウマチ 生物学的製剤 2019.3.								
標的	TNF					T細胞	IL-6	
薬剤名	インフリキシマブ	アダリムマブ	セルトリスマブ ヘゴル	エタネルセプト	ゴリムマブ	アバタセプト	トシリズマブ	サリルマブ
商品名	レミケード インフリキシマブ BS	ヒュミラ	シムジア	エンブレル エタネルセプト BS	シンボニー	オレンシア	アクテムラ	ケプサラ
投与法	点滴	皮下注 自己注射可能				点滴 皮下注 自己注射可能	皮下注 自己注射可能	
投与間隔	4～8週 開始時は異	2週	2週	1週	4週	点滴 4週 皮下注 1週	点滴 4週 皮下注 1～2週	2週
MTX併用	必須	原則併用	併用した方が良い				併用が 少しだけ良い	
発売年	2003	2008	2013	2005	2011	2010	2008	2018

図3

RA合併妊娠で大切なこと

1. 妊娠・出産・育児できることを伝える
(リウマチというだけで、諦める必要はない)

2. 計画妊娠の重要性

- ①年齢
- ②寛解～低疾患活動性での妊娠
- ③妊娠・授乳時の治療薬の調整

3. 連携

- ①産婦人科医、内科・整形外科医、患者・家族
- ②病診連携

図4

での生物学的製剤も一般的になったとはいえ、原則、救急受け入れを含めて専門病院との病診連携での投与が安全に治療をする上で重要です。すなわち、導入前チェック、効果判定、副作用出現時の救急対応を含めた受け入れ目的に、病診連携での治療を強くお勧めします。

3) 妊娠希望関節リウマチ患者のケア

関節リウマチ治療の進歩により、関節リウマチ患者さんが妊娠可能となりました。

①関節リウマチ患者の妊娠の現状：関節リウマチ治療が進歩したとはいえ、最近の調査では関節リウマチ患者さんの妊娠経過は決して良くないとわかってきました。具体的には、妊

妊娠前～妊娠中～授乳中 必要なら全ての期間で使用できる薬

- ・ **サラゾスルファピリジン**（アサルフィジン[®]など）
一般的には、葉酸補充する
- ・ **タクロリムス**（プログラフ[®]など）
- ・ **プレドニゾロン**
- ・ **アセトアミノフェン**（コカール[®]、カロナール[®]など）

SLE、RA、JIAやIBD罹患女性患者の妊娠、出産を考えた治療指針2018.3
産婦人科診療ガイドライン 産科編2017
妊娠と薬の情報センター
Ann Rheum Dis. 2016;75:795-810

・ **セルトリズマブとエタネルセプトは胎盤通過性が低いので、必要なら妊娠全期間も使用が考慮されうる**

Ann Rheum Dis. 2016;75:795-810

図5

孕性の低下（妊娠しにくい）、体外受精など生殖補助医療を受けている率が高い、低出生体重児や早産が多いと言われています。この背景には妊娠年齢が高いこと、計画妊娠の少なさ、寛解状態で妊娠が多くはないこと、プレドニゾロン7.5mg/日を越えるステロイドの使用、NSAIDsの使用、妊娠中の関節リウマチの活動性の高さなどが影響していることがわかってきました。

②関節リウマチ患者の妊娠で大切なこと：まずは、妊娠可能年齢の関節リウマチ患者さんに、妊娠・出産・育児できることを伝えることが重要です。早期に寛解導入して適切に薬を調節すれば妊娠が可能であって、妊娠希望の患者さんの妊娠経過をよくするには35歳未満の比較的若い年齢での妊娠を計画するようにお勧めすることです。そして、寛解～低疾患活動性での妊娠が妊娠経過に大切なので、医師と相談の上で、計画的に妊娠していただくことです。さらに、薬の調節や、医師・患者・家族の連携が大切です（図4）。

③妊娠と薬：妊娠前～妊娠中～授乳中、必要なら全ての期間で使用できる薬を図5に示しました。その他の詳細な投薬の調節は専門医に

ご紹介またはご相談下さい。

④病診連携の重要性：妊娠前～妊娠中～授乳中の内科的管理、生活指導は、患者さん自身にとっても、生まれてくる子供のためにも非常に大切です。例えば、低出生体重児はその後の人生において、肥満、糖尿病、高血圧、CKDなどのリスクが増加するというデータもあります。従って、妊娠を計画した時点で一度、リウマチ専門医がいてかつ産科・婦人科の揃った病院にご紹介いただくことが大切です。よりよい経過で妊娠・出産・授乳の時期を乗り切ることができるようにするために、病診連携が妊娠にも非常に大切ということになります。

4) まとめ

2003年以降、多くの生物学的製剤が市販され、目標達成に向けた治療が実践された結果、関節リウマチ治療は劇的に進歩しました。多くの患者さんが日常生活障害なく、妊娠・出産・育児も可能となりました。この治療の進歩を多くの患者さんに享受していただくために、病診連携治療の重要性はこれまで以上に高まっています。

3月23日 第316回研修会 帝国ホテル

整形外科医が知っておくべき骨粗鬆症診療のピットホール

大阪市立大学 大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学・准教授

今 西 康 雄

はじめに

骨粗鬆症による骨折は寝たきりの要因となり、さらに高齢者のQOLを著しく阻害するため、十分な対策が必要である。骨粗鬆症は、「骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患」と定義される¹⁾。その骨強度は骨密度で7割を担い、残りの3割が骨質で説明される。骨粗鬆症患者の多くは原発性骨粗鬆症であるが、原疾患により2次的に発症する続発性骨粗鬆症も数多く存在し、日常臨床の場で見逃されている可能性がある。



上昇するというエビデンスを元に、幅広い生活習慣病における骨粗鬆症治療の有用性について言及されている。『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版』³⁾も作成され、新規薬剤を含む骨粗鬆症治療に関して改訂が行われた。これらのガイドラインを使用し、適切に治療を行うことで、骨折によるQOLの低下防止が期待

骨粗鬆症の診断

近年、2型糖尿病を初めとする生活習慣病において、骨質の低下が指摘されている。『生活習慣病骨折リスクに関する診療ガイド』²⁾においても、生活習慣病の合併により骨折リスクが

表1. 続発性骨粗鬆症を呈する疾患（文献3）より改変）

I. 内分泌性

原発性副甲状腺機能亢進症、2次性副甲状腺機能亢進症、甲状腺機能亢進症、性腺機能不全、クッシング症候群

II. 栄養性

吸収不良症候群、胃切除後、神経性食欲不振症、ビタミン A または D 過剰、ビタミン C 欠乏症

III. 薬物

ステロイド薬、抗痙攣薬、ワルファリン、性ホルモン低下療法治療薬、SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）、メトレキサート、ヘパリンなど

IV. 不動性

全身性（臥床安静、対麻痺、廃用症候群、宇宙旅行）、局所性（骨折後など）

V. 先天性

骨形成不全症、マルファン症候群

VI. その他

関節リウマチ、糖尿病、アルコール多飲（依存症）、慢性腎臓病（CKD）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肝疾患など

される。

原発性骨粗鬆症には、閉経後骨粗鬆症、男性骨粗鬆症、そして妊娠後骨粗鬆症を含む特発性骨粗鬆症が挙げられる³⁾。原発性骨粗鬆症の診断基準としては、脆弱性骨折の有無と骨密度により診断する、2012年度改訂版が用いられる⁴⁾。一方、続発性骨粗鬆症として考慮すべき疾患は、数多く存在する³⁾ (表1)。続発性骨粗鬆症の病態は多彩であるため、骨脆弱性を来す機序としては多彩であり、骨密度低下を主体とするものや骨質低下が強く関与するもの等、様々である。

続発性骨粗鬆症の鑑別

数多くの骨粗鬆症患者の中から、続発性骨粗鬆症を鑑別するためには、医療面接、身体所見、画像診断、そして血液・尿検査を駆使して行うことが重要である³⁾。医療面接においては、既往歴や生活歴を聞き出すとともに、使用薬物に関する情報を聴取することが重要である。各疾患に特徴的な身体所見に注意することも重要である。クッシング症候群における中心

性肥満や、甲状腺機能亢進症における頻脈や体重減少等についても、確認が必要である。

画像診断においては、胸腰椎の単純X線撮影により、椎体骨折の有無を確認することが重要である。既存骨折の有無が、骨粗鬆症の重症度診断に重要であり、治療法選択の際にも参考となる。また、局所の骨硬化像や骨融解像の所見は、転移性骨腫瘍の発見につながることも多い。頭蓋骨等での打ち抜き像により多発性骨髄腫を発見することや、偽骨折により骨軟化症との診断に至ることもある。特に高アルカリホスファターゼ(ALP)血症を呈する場合には、ALP分画の確認や骨型ALPの測定を行い、これらが高値である場合には、骨シンチグラフィ検査等も併用することもある。骨シンチグラフィ検査により、転移性骨腫瘍のみならず、骨軟化症や骨Paget病の診断に至ることもある。

血液・尿検査においては、一般的にスクリーニング検査として行う項目において異常値を認め、続発性骨粗鬆症の発見につながることもある³⁾ (表2)。これらの検査で異常値を認めた場合には、丁寧な鑑別診断、または専門医への紹

表2. 続発性骨粗鬆症の鑑別に必要な血液・尿検査とその結果に対応する原因
(文献3)より改変)

検査異常	被疑疾患
正球性貧血	多発性骨髄腫
小球性低色素性貧血	吸収不良症候群、摂食障害など
白血球増加	クッシング症候群、ステロイド薬内服(顆粒球増加、好酸球・リンパ球減少)
高カルシウム血症	原発性副甲状腺機能亢進症
低カルシウム血症	ビタミンD 欠乏症
低リン血症	骨軟化症、ビタミンD 欠乏症
高アルカリホスファターゼ血症	原発性副甲状腺機能亢進症、甲状腺機能亢進症、骨軟化症、骨Paget病
肝機能異常	肝硬変などの重症肝疾患
低コレステロール血症	甲状腺機能亢進症
高血糖	糖尿病、ステロイド内服
CRP 高値	関節リウマチ、およびその他の慢性炎症性疾患
尿糖	糖尿病
尿タンパク	多発性骨髄腫
高カルシウム尿症	原発性副甲状腺機能亢進症

介を行う。一旦続発性骨粗鬆症の診断を得たのであれば、原疾患の治療を開始するとともに、骨粗鬆症治療についても検討を行う。

まとめ

低骨密度や脆弱性骨折を来す続発性骨粗鬆症は、数多く存在する。また骨粗鬆症の日常臨床に隠れていることも多い。このような症例を見逃さず、原疾患の鑑別行くとともに、適切に治療していくことが重要である。

文献

1. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention D, Therapy 2001 Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. JAMA 285(6):785-95.
2. 日本骨粗鬆症学会，生活習慣病における骨折リスク評価委員会，（委員長，杉本利嗣）2011生活習慣病骨折リスクに関する診療ガイド．ライフサイエンス出版，東京都．
3. 日本骨粗鬆症学会，骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会，（委員長，折茂肇）2015骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版．ライフサイエンス出版，東京都．
4. 日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会合同原発性骨粗鬆症診断基準改訂検討委員会，（委員長，福永仁夫）2013原発性骨粗鬆症の診断基準（2012年度改訂版）．Osteopor Jpn 21(1)：9-22．

セラピスト指導医の 日本運動器科学会学術集会参加必須化

日本運動器科学会は、セラピストの指導医という重要な役割を担っている会員には、学術集会を通して運送企リハビリテーションに関する見識をブラッシュアップして頂きたいという理由で、学術集会参加を必須化することにした。

2023年までに1回は学術参加が必須となり、暫定処置として2018年から2022年学術集会に参加の場合は以下のように以降猶予による有効期間の延長あり。

	有効期間	延長期間	次に参加を要する学会
2019年(岡山)	2029年まで	6年間	2030年学会(2034年まで有効)
2020年(久留米)	2028年まで	4年間	2029年学会(2033年まで有効)
2021年(札幌)	2028年まで	3年間	2029年学会(2033年まで有効)

平成30年度単位申請状況

	日整会単位分類																							その他					
回	月日	演 題 数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14-1	14-2	14-3	14-4	R	S	SS	Re	府 医 会	リ ウ マ チ 学 会	リ ウ マ チ 財 団	日 手 会	リ ハ 医 学 会	日 医 健 康 ス ポ ー ツ 医 会
第306回	H30年 4月14日	2	1	1				1												1	1			2	1	1			
第307回	5月19日	2			1			1											1	1			2	1	1				
特別研修会	6月9日	2		1								1				1					1		2						
第308回	6月23日	2				1		1	1			1								1		1	2						
第309回	7月28日	2							1	1				1	2						1	1	2					10	
特別研修会	8月4日	2						1						1		1				1			2	1	1				
第310回	8月25日	2	1		1	1			1										1			1	2						
ロコモ対策 運動器疾患/骨 関節フォーラム	9月22日	3	1					1						1	1			1		1		1	3	3	2		10		
第311回	9月29日	2									1	1					1			1	1		2			1			
特別研修会	10月20日	2	1			1			1													1	1	2			10		
第312回	10月27日	2	1		1	1	1																2						
第313回	11月17日	2		1					1						1						1	1	2				10		
第314回	H31年 1月19日	2	1	1	1				1												1	1	2						
第315回	2月16日	2		2							2										1		1	2		1			
第316回	3月23日	2	2			1		1												2			2	1	1				

2018年ロコモ健康フォーラム

OCOA副会長 藤 本 啓 治

2018年7月21日14時から天王寺都ホテルで開催されました。

“ロコモ予防で寝たきりを防ぐ”のメインタイトルでOCOA理事 宮田重樹先生のご講演の後、NPO法人1億人元気運動協会会長、(株)元気サポート代表取締役 竹尾好恵氏による“チェアエクササイズ”が行われました。前年度(2017年)の来場者が800人超で座席が足りなかったため、今年度は定員を500人に制限し、体操をするのに十分なスペースを確保しました。宮田先生のご講演は笑いを交えて分かり易く、聴衆の気持ちをつかんだ内容の濃いものでした。また竹尾氏のご講演もシンプルで楽しい雰囲気のできる実技指導でした。

ここでOCOA主催、共催による“ロコモ健康フォーラム”の歴史を私の知り得た範囲で振り返ってみます。きっかけは森本清一元会長が“骨と関節の日の行事”として企画された講演会(2012年9月18日 第1部;坂田好弘氏“駆け抜けたラグビー人生”第2部;OCOA役員によるトークショー“足・腰が基本～ロコモの予防と治療について”場所;サンケイホールブリーゼ)でした。

翌年(2013年)も同じく“骨と関節の日の行事”の一環として講演会(第1部;三浦雄一郎“80歳、骨盤骨折を乗り越えエベレストへ”第2部;OCOA役員によるトークショー“人生を楽しむこと。それは足・腰が基本～ロコモの予防と治療について”場所;西成区民センター)が行われました。

2014年9月には平野区医師会主催 OCOA共催で「平野区健康フォーラム2014」いつでも元気にすこやかにと題して、基調講演;高石ともや氏“陽気にゆこう、どんな時でも”～脊柱管狭窄症を乗り越えて～ 講演2;池淵元祥先生“メタボについて” 講演3;宮田重樹先



生“ロコモについて” 講演4;リピートやまなか氏“ロコモかしこもさびないで!”が開催されました。

2015年(7月4日)からは“ロコモ健康フォーラム”と名称を決定し、場所を天王寺都ホテルに移して以降昨年(2018年)まで同じ名称、場所で以下の内容で開催されました。

2015年7/4

講演1;上野憲司先生“ロコモティブシンドロームについて”

講演2;有田修三氏“野球無限”

講演3;竹尾吉枝氏“チェアエクササイズで正しい姿勢づくり”

2016年8/27

講演1;宮田重樹先生“ロコモと認知症を予防する”

講演2;落語家 桂 福丸氏 認知症予防落語“黄昏のリンゴ”

2017年7/8

講演1;大久保 衛先生“スポーツのススメと運動器の故障”

講演2;野崎紀子氏“熟年からの健康づくりと運動～三途の川を歩いて渡ろう”

以上のように2012年から森本元会長の人脈をいかして産経新聞社とコラボし、毎年800人近くの参加者で活気ある講演会が催され“ロ

コモティブシンドローム”の認知度向上を目指してきました。この様な活気ある講演会が継続できているのは森本元会長はじめ山本元会長、前中前会長、増田現会長およびたくさんの理

事、監事の先生方の協力あってのものです。今後もロコモの啓発、さらに国民の健康寿命の延伸に貢献できるよう、魅力のある講演会を企画し少しでもお役に立てればと思います。



大阪臨床整形外科医会地域情報委員会

富田林市 宮田重樹

大阪臨床整形外科医会は、2018年に新しく地域情報委員会を立ち上げました。

この委員会は、郡市区医師会で役員として活動されているOCOA会員を中心に、大阪府の地域包括ケアシステムにおける介護予防、ロコモ啓発およびロコトレ普及、運動器検診の整備、運動器二次検診の充実、柔整問題等、整形外科医が地域で関わる事業を群市区で効果的に進めることを目的とした委員会です。

特にロコモ啓発、介護予防運動の指導、運動器検診後の指導、柔整問題に対する活動には整形外科医の活躍が欠かせません。しかし、個々に活動するには多くの制約があり、思い描いたように活動できていないのが現状です。

2018年8月に初委員会を行い、以下のような準備を行って大阪臨床整形外科医会ホームページに掲載いたしました。

<http://www.jcoa.gr.jp/ocoa/30/30903locomo/>

1. ロコモ啓発
ロコモ啓発用講演スライド作成
2. 地域包括ケアシステムにおける介護予防推進
ロコトレを中心とした介護予防運動プログラム作成



ラム作成

3. 運動器検診後受診時対応
運動器経過観察対象者に対する指導マニュアル作成

4. 柔整問題
柔整問題の正しい認識の啓発
保健所に対して、柔整不正広告対策を進めて頂く要望書のひな型作成

令和元年6月8日に、2019年度第1回委員会を開催し、更なる運用をお願いしました。

以上のツールをOCOA会員の先生方や各医師会で活用して頂ければありがたいです。

第32回 日本運動器科学会

会 期：2020年7月11日（土）、12日（日）

会 場：久留米シティープラザ

会 長：志波 直人

（久留米大学医学部整形外科学教室）

テーマ：Life is motion運動器を科学する

骨と関節の日イベントを終えて

東大阪市 山口 眞一

平成30年10月6日、大型台風25号の影響で前夜まで強風、大雨でした。前日10月5日に協賛メーカーの中外製薬の担当MRから開催できるかの問い合わせがあり、藤本副会長にメールを送りました。増田会長にも問い合わせいただき、強行するとの返事を受けまして、当日になりました。我が自宅、診療所のある東大阪市の荒本にあるライティホールで開催ということで東大阪市の北の端にあり、演者が今一ネームバリューに欠ける面があり380人収容のところ果たして何人くるか不安でした。当日は当院の患者数名ほど他山口（康）理事や布施、河内医師会、中外製薬の協力で何とか100名近くの聴衆を確保できました。定刻午後2時30分大成浩征理事司会の中増田博会長の開会挨拶、そして私が1番目の講演をしたのですが、空席がみられる感じでした。「関節リウマチとロコモティブシンドローム」という題目で講演させていただきました。内容としてはJCOAが制作したYouTube配信動画を使用させていただきロコモティブシンドロームの定義、ロコチェック、ロコトレそして関節リウマチの疾患、疫学、治療について時間の許す限り講演させていただきました。2演題目の市立東大阪医療センターのリハビリテーション部作業療法士西尾ともみ先生には主に助手の同僚の先生ともどもロコチェック、ロコトレにつき実演、指導を兼ねて演じていただきました。1演題目のガラガラ感のあった客席が、意外と難しいロコトレをみなさん真剣にやっていた盛り上がり最初より聴衆が2倍強に増えた感がありました。

大変盛り上がった後、藤本啓治副会長の閉会挨拶で無事終了と相成りました。過去に宮田先生や上野先生、梁先



生などの行われた会に出務した経験はあったのですが、実際自分が主催してみても観衆の数が大変気になり当日も始まるまで客席をずっとながめていました。演題2の際はほぼ全員起立していただき、ほぼ8割が埋まった感がありほっとした、というのが実感です。終了後は増田会長、大成理事と近くのお好み焼屋で軽く慰労会を行い、長い長い1日は終了となりました。

当日大変足元の悪い中出務していただきました増田会長、藤本副会長、大成理事はもとよりたくさんの理事の先生方ありがとうございました。ほか協賛いただいた中外製薬、市立東大阪医療センター、雪印メグミルク、布施医師会、河内医師会、枚岡医師会の関係者の皆様ありがとうございました。



第12回運動器リハ・セラピスト資格継続研修会および ロコモコーディネーター資格継続研修会報告

松原市 上 野 憲 司

毎年開催しているセラピスト資格継続研修会に、長谷川副会長のアドバイスにより、ロコモコーディネーター資格継続研修会を同時開催することになった。全国で初めての試みであった。OCOAのセラピスト資格継続研修会は、一度で、4単位履修する形式で過去毎年開催してきた。ロコモコーディネーター資格継続も、制度改正により座学での4単位修得が可能となり、両資格継続研修会を開催することになった。

当日の講演は、4名の講師により次のように行われた。

- ・日時：平成30年11月11日（日）
13：00－17：30
(4単位の講義：要完全受講)
- ・場所：エーザイ株式会社大阪コミュニケーションオフィス
梅田スカイタワー・イースト 33階
A会議室

プログラム

- 1 岸本英樹先生（きしもと整形外科リウマチクリニック）リウマチ性疾患のリハビリテーション
- 2 日下昌浩先生（くさかクリニック）スポーツ外傷のリハビリテーション、4つの外傷からリハビリテーションを考える
～RICE：足関節捻挫（前距腓靭帯損傷）
サイトカイン：肉離れ（筋組織）、アキレス腱断裂（腱組織）固有知覚：前十字靭帯損傷～
- 3 小坂理也先生（こさか整形外科リウマチクリニック）脊椎のリハビリテーション
- 4 宮田重樹先生（宮田医院）整形外科疾患治療に役立つロコトレ



講師の先生方におかれては、ご多忙中にもかかわらずご講演していただき、多大な感謝を申し上げます。

さて、新しい試みには、失敗もつきものだが、今回も大変なことが起こったので、その顛末を記したい。

当初の計画では、大阪のエーザイコミュニケーションオフィス、大会場で、セラピスト研修会、同一階の別の中会場で、テレビ中継で、ロコモコーディネーターを開催する予定で、準備を進めていた。

エーザイの担当者との打ち合わせで、別会場でも、パワーポイント映像、および音声の提供は可能だが、主催者OCOAの挨拶や、講師の紹介などに際して、映像を流したい希望を伝え、会場にテレビ中継するインフラはないが、ビデオカメラを利用し、配線をつなぎかえることで対応可能との返事をもらった。事前に実施可能か確認を行ったが、この時は、準備は、完璧であり、二会場を使用しての研修会が無事開催できると内心喜んでいた。

それぞれの研修会の募集については、セラピストは、会員への定例研修会案内への同封やホームページを利用、ロコモコーディネーターは、有資格者へのダイレクトメールでの募集を

行った。セラピストは、137名、ロコモコーディネーターは、一次申込75名、正式申込69名があった。両資格の重複受講者5名であった。

問題は、9月の下検分以降、10月に担当者が交代になったことである。通常交代する二人で、交代の挨拶に来るケースがほとんどであるが、今回引き継ぎがうまくいかず、別々となった。この時、引き継ぎがうまくいっているものと思い込んでいたのが、失態へ繋がる。

新担当者には、出務者の食事の準備などを依頼しながら、会場設営については、上手く引き継がれていると思い込んでいたためか、設営について確認することを怠っていた。当日、朝会場へ到着すると、下検分の際の配線が準備されていないことが判明、ガーンとなったが、なんとか配線しようとするも、素人の悲しさ、担当者も社内の専門家に問い合わせるも、日曜でつながらず、準備ができない状況が続いた。講演開始も近づく中、両研修会を同一会場で開催す

ることを決断し、急遽机椅子の移動を行い、約200名分の席を作った。会場は、基本定員が150名程度で、200名は、詰め込めるが、窮屈なことが以前から、わかっていたが、研修会を実施するには、何とかせねばならない。また、ロコモコーディネーター受講者は、後方の席となってしまう、スクリーンが見難いなど、迷惑をかけてしまって、申し訳ない思いながら、講演が何とか終了。受講票も配布。どっと疲労感を感じて、家路についた。

令和元年の研修会は、上手くいきますように。

出務いただいた理事先生方に感謝申し上げます。

出務者（敬称略）：増田博、藤本啓治、

木下裕介、永田行男、貴島浩二、堀口泰輔、
宮島茂夫、荻野晃、和田孝彦、清水広太、
田中富弥、吉村弘治、日下昌浩、上野憲司
以上14名

2019年度セラピスト資格継続研修会

日 時：令和元年11月10日

場 所：エーザイ(株) 大阪コミュニケーションオフィス

演 題 片岡英一郎：下腿から足の疾患とリハビリテーション

伊東 靖宜：股関節術後のリハビリテーションのリスク管理
について

古瀬 洋一：上肢のリハビリテーション

梁 裕昭：ロコモティブシンドロームーサルコペニア、フ
レイルとの関連性を含めてー

申し込みは、大阪臨床整形外科医会研修会案内に同封される案内用紙をご覧ください。

平成30年度大阪臨床整形外科医会療法士会の報告

平成30年度から大阪臨床整形外科医会療法士会の事務局が中川整形外科クリニックから妻鹿整形外科に移転し、メガ整形外科理学療法士福田孝治氏に会長となっていました。

OCOA会員の皆様は、この4月から65歳以上の介護認定を受けられているかたの維持期リハビリは医療から介護に移行されたのはご存知かと思います。当院でも3月より淀川区内のケアマネと当院通院中の患者さんの4月以降の介護の通所リハビリへの移行を行うべく調節を行ってきましたが、ケアマネ自身今回の移行措

置に理解が不十分で当院リハビリ職員（PT、OT）がその説明に時間を割く必要が多々ありました。本来医師の監督下でリハビリの適応やゴール設定を考慮し、各医院で勤務するPT・OTに指示し、連携し結果を得ることが基本であったのに、今後医師の指示範囲以外で適切なリハビリが必要な患者さんに届けることができるのか不透明です。

本来、リハビリは医療で行うべきであり、今回のこのことは大阪府医師会茂松茂人会長も深く憂慮されておられます。

大阪臨床整形外科理事 療法士担当委員会
委員長 中 川 浩 彰



平成30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との交流
- 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. 平成31年3月末時点での会員数

会員数111名、(45施設)

3. 平成30年度活動実績

勉強会6回、講習会3回、研修会1回、JCOA学会発表1題

平成30年5月20日（日） 第37回勉強会

テーマ：「肩関節腱板異常の評価とそのアプローチ」講師：上田泰之PT（信原病院）

会 場：妻鹿整形外科 参加者31名（会員25名、非会員6名）

平成30年6月17日（日） 第19回講習会

テーマ：「姿勢パターンによるアライメント評価と治療介入」講師：鈴川真理

PT（こみ整形外科）

会 場：こみ整形外科 参加者21名（会員16名、非会員5名）

平成30年7月8日（日） 第38回勉強会

テーマ：「Labo データアセスメント」講師：竹志友裕PT（堺市総合医療センター）

会 場：くわ総合クリニック 参加者9名（会員9名、非会員0名）

平成30年7月15日（日） 第31回日本臨床整形外科学術集会 桜島学会・鹿児島

テーマ：「診療所・クリニックの安定した人材確保に向けて」発表者：福田孝治PT（妻鹿整形外科）

平成30年9月9日（日） 第39回勉強会

テーマ：「歩行不安定症改善に向けての評価とそのアプローチ」講師：神里巖PT（大阪行岡医療大学）

会 場：妻鹿整形外科 参加者15名（会員11名、非会員2名、学生2名）

平成30年10月21日（日） 第8回研修会

テーマ：「リハビリテーション・アセスメン

- ト」講師：宮田重樹DR(宮田医院)
園部俊晴PT (コンディショニング・ラボ)
会 場：大阪産業創造館イベントホール 参
加者69名(会員32名、非会員37
名)
- 平成31年11月11日(日) 第40回勉強会
テーマ：「歩行動作のアセスメント」講師：
小島淳PT(高島整形外科)
会 場：高島整形外科 参加者20名(会員
17名、非会員3名)
- 平成31年12月2日(日) 第20回講習会
テーマ：「心理的側面を考慮した身体的アプ
ローチ」講師：江口泰弘PT(PNF
研究所御茶ノ水)
仲上恭子PT(栗本整形外科)
会 場：森ノ宮医療大学 参加者17名(会
員10名、非会員7名)
- 平成31年1月13日(日) 第41回勉強会
テーマ：「症状理解からアプローチまで分か
る姿勢分析方法」講師：松永裕貴
PT(栗本整形外科)
会 場：栗本整形外科 参加者13名(会員
9名、非会員4名)
- 平成31年2月3日(日) 第21回講習会
テーマ：「これからのリハビリテーション」
講師：青山晃大(ミナト医科学)
「病院から生活期リハへそれぞれの
視点」講師：山田剛OT(やまだリ
ハビリテーション研究所)
会 場：ミナト医科学 参加者11名(会員
9名、非会員2名)
- 平成31年3月10日(日) 第42回勉強会
テーマ：「ハンドセラピーにおけるADL・
ホームエクササイズ」講師：蓬萊谷
耕士OT(北摂総合病院)
会 場：北摂総合病院 参加者25名(会員
13名、非会員12名)
- 勉強会6回：参加者113名(会員84名、非会
員29名)
講習会3回：参加者49名(会員35名、非会員
14名)
研修会1回：参加者69名(会員32名、非会員
37名)
- 延べ参加者 231名
(会員151名、非会員80名)

以上

第9回 大阪臨床整形外科医会療法士会研修会 ～こどもの身体機能の現状より対策を考える～

日 時：11月17日(日) 10:30-16:00

場 所：エーザイ(株)大阪コミュニケーションオフィス

講演1：運動器検診と事後処置

貴島中央病院 貴島 浩二

講演2：運動器検診より見たこどもの身体機能について

畿央大学 福本 孝彦

講演3：成長期スポーツ患者のコンディショニングについて

Y-Style 西村 維城

この研修会は、療法士だけでなく整形外科医も参加し勉強できる内容になっ
ています。

ぜひ、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

堺市におけるロコモコーディネーター養成研修会 開催のこころみ

堺市 山 本 哲

要支援対象者に対する介護サービスが市町村に移行することを受け、各自治体では、ロコモ予防体操を指導する動きが始まっている。

現在、日本医師会、堺市医師会においてもロコモ予防推進に協力している。また、日本臨床整形外科学会は全国ストップ・ザ・ロコモ協議会（SLOC）を設立し、「ロコモコーディネーター研修認定制度」を開始している。介護サービスをうける高齢者は、骨粗鬆症や神経、関節疾患を有しており、市町村としては正確な知識や技術を持っているものを養成したうえで、ロコモ対策をする必要があると考える。また、単に運動を指導するだけでなく、事故防止の安全対策、事故が起こった時の対処法などのリスク管理も重要である。

「ロコモコーディネーター」は研修を受けた上で、直接体操指導を行うボランティアに対し、その養成ならびに派遣、調整（コーディネート）を担うことを役割としており、介護サービス事業を展開する上で重要であると思われる。

ロコモコーディネーターの養成研修会を堺市の行政主導で行うには、医師会を通して堺市に直接要請することがよいと考え、まず、堺市整形外科医会総会で決議したうえで医師会理事会の審議事項に挙げ、堺市医師会全体の要望事項として堺市に開催をお願いした。堺市は、まず、養成研修会がどのようなものであるかを見



るために福岡、広島での研修会に幹部職員を派遣し、その結果、この研修会が有用であると判断され、堺市での開催が決まった。この間に2年余りを要した。行政を動かすのには熱意と時間が必要である。

今回の研修会（2018年12月2日、堺市総合福祉会館）には講師として藤野圭司SLOC理事長、二階堂元重、長谷川利雄、原田昭、林承弘4名の副理事長、佐藤公一理事らが集まって下さった。講演内容も盛り沢山で、会場には約100名もの受講者が熱心にその講義を聞いていた。この養成研修会の取り組みをTBS系列が収録に來られ、2019年3月31日BS-TBS「自分の足で歩くためにロコモ予防で健康長寿」の一部として放映された。

最後に、堺市の健康福祉局 長寿社会部 地域包括ケア推進課の多賀井、今津、田圃、永吉（敬称略）の方々には特に感謝したい。

ロコモ健康フォーラム

日 時：令和元8月24日（土） 14：00～16：30

会 場：天王寺都ホテル

テーマ：「ロコモ予防で生涯現役！」

主 催：OCOA 共催：産経新聞社 協賛：数社予定

大阪マラソンの救護に初参加して 準備力不足の私

高槻市 福 井 潤

今年 OCOA に入会させていただいた福井潤と申します。和田整形外科の和田先生に紹介していただき、大阪マラソン救護初参加となりました。当日の朝6時30分に起床。慌ててユニフォームを準備していざ出発。交通機関を利用して住之江第1中学のグラウンドに集合時間の約30分前に到着。今回私は30km地点での救護担当でした。すでに医師1名と学生さんが1名来られておりあいさつを交わしました。その後集合時間前にぞろぞろ皆様が集まってこられました。私自身初めての体験であり、また知らない人達のなかで少し緊張感がありました。周囲を見渡すと皆様IDカード（身分証明書）を首から下げておられます。「しまった！」と心の中で思いました。初参加の私だけがIDカードを忘れていたのです。心の中で緊張感が増していくのがわかりました。しかし、幸い同じ30km地点に大学の先輩である木佐貫先生がおられ、いろいろ声をかけていただき、いつの間にか緊張感は取れていました。集合時間にミーティングが行われ、いよいよ本日の任務開始です。沿道の最初のランナーが10時30分頃30km地点を通過していく姿を見ました。外国人の招待ランナーで、素晴らしい筋肉をしており、躍動感がありました。その後約1時間30分は救護所の中も落ち着いておりました。天候もよく気持ちはすっかり抜けておりました。12時を過ぎてから下肢の筋肉痛やけいれんのあるランナーがぼつぼつと救護所に訪れました。私も数人のランナーを見させていただきました。トレーナーの方にマッサージやテーピングを依頼してあっという間に14時6分となり終了です。この間数人の医師たちとも談笑させていただき無事和やかな雰囲気の中任務完了となりました。



した。約2時間の休憩後PM6時から OCOA の打ち上げ会がハイアットリージェンシー大阪2階ルビーの間で開催されました。多くの先輩方が順々に本日の反省を述べていかれました。諸先輩の言葉を聞いていると皆様真摯な態度でプロ意識をもって任務を遂行されているのがわかりました。私はなぜか変な緊張感につつまれました。今回の大阪マラソンで諸先輩方はプロ意識をもって救護の任務を遂行されており、私などとは心構えが全く違うことに改めて反省させられました。IDを忘れたことやマニュアル本のチェック不足、意識の低さ、任務に対する態度など今から思えば反省させられることのオンパレードです。

幸い大きなトラブルがなかったことは今から考えると本当にラッキーな事でした。今回大阪マラソンの救護に初参加させていただいて、なんとなく任務を遂行していた自分自身が恥ずかしくなりました。

来年からは心の準備を含め、十分な準備をして、望みたいなど痛感させられました。今回多くの関係者の方々と出会い、縁をつくっていただきましたことに感謝して筆をおきたいと思います。ありがとうございます。

大阪マラソン スタート地点救護所 活動記録

城東区 岸 本 成 人

気が付いたら もう8回目になっていたのですね。今年も同じ救護所ですが、とにかく朝が早いのです、5時前に起きて、始発の次の電車で地下鉄森之宮に向かいます。5時台の電車は20分に一本なので乗り遅れると遅刻しますので目覚ましをセットして寝たはずが、セット時刻が午後5時に成っていて鳴りませんでした。それでも還暦を過ぎているのでいつも4時半くらいから浅い眠となりうとうと状態なので寝過ごすことは無く、朝ごはんは食わず、バナナを一本持って予定通りの電車に乗りました。

前の車両に移っていくと、毎年救護所で一緒になる松林さんに偶然会いました。彼は私より5つ年上なのですが全くのボランティアです、だから黄色いブルゾンを着ておられました。今回も救護所隣の総合案内の通訳兼案内人という役割です。彼はもともと日本の政府開発援助（ODA）を担う国際協力機構（JICA／ジャイカ）の職員であり、ベトナムやカンボジアでの小中学生を教育してきたという経験があります。大阪マラソン第1回目の時に 初めてお会いした彼は偶然にも 私が豊中第五中学の生徒だったときに技術家庭科の助手で同校に勤めて居られたということで、昔話に花が咲きました。当時私は中学1年か2年であつたはずですが 松林さんはその時はまだ若くて正式な教師ではなかったので、お互いに覚えていませんでしたが、救護所が暇なのでそのまま、校長先生や思い出が次々思い出されてくる英語や数学の先生の話はずっとしていました。その時からの知り合いです。

彼が言うには マラソンのボランティアの後、高槻に人を訪ねていくというのです。誰ですか？と聞くと、彼が言うには、昔々若い頃に家庭教師をしていた娘さんのお母さんに会いに行くというのです、その娘さんは2-3年前に病



気で無くなり、今はお母さんだけ一人暮らしであるという。なぜかそのお母さんから 何十年ぶりかで連絡があり、昔よくしてくれたのでご霊前に手を合せに行くという。彼は実はその娘さんと結婚させられそうになつたらしいのです、もちろん卒業後ですが。それでお昼にお会いするときにお昼ご飯をご馳走になるということです。無くなったお父さんも良く知っているので娘さんとお父さんの2人分の香典を用意したが、どうやって渡したら良いだろうか？こっそりご仏壇に置いておこうかと私に相談されるので、私は答えに困って、一応それはお母さんに提示するだけでよく、きっとお断りになるでしょうと言いました。松林さんは昔ながらの純朴な、義理堅い、いかにも国際的なボランティアの活動しそうな人なのです。ボランティアが好きで毎年マラソンのほかにもいろいろな催しに出かけていくと言っていました。再来年は東京オリンピックにもボランティア応募するといわれました。ボランティアは交通費も全く何も出ません。

森之宮駅に着きますと、同じような黄色いブルゾンを着た英語通訳ボランティアの女性がいまいました。彼女はマラソンボランティアが初めてで駅からどういったらわからないようで、トイレに行った後3人で一緒にスタート地点に向かいま

した。前回と今回は11月開催で外はまだ真っ暗で寒くて、マラソン関係者と思われる人がすでに活動を開始していました。

去年大変寒くて困ったので、今年は下着を着込んで行ったのであまり寒さを感じませんでした。スタート救護所は第1回目から居られるリーダー各の人や 看護婦さん 関西医療学園在学中のトレーナーの若者 相棒の内科の勤務医の藤原先生がいました。持ってきた、バナナをそっと食べました。

だんだん明るくなってきて、荻野先生が激励に来られました。その後森先生や山本先生らが次々とたずねてこられてすぐ次の救護所に向かわれて行かれました。

スタートする前に怪我をする人はほとんどいないので仕事はほとんど無いのですが、今年は初めて整形外科らしい患者を見ました。マレットフィンガーの若者で、物をかばんの中に押し込もうとして指を突いたという。腱が切れているようで末節が延びなくなっていたのでトレーナーの学生さんにテーピングを指示しました。明日整形外科に行くことを勧めておきました。

それと頭痛がするというタイから来た女性がいたので 英語通訳の人と藤原先生が対応して結局特に異常はないが走るのを取りやめにされました。職員の人の運転する救護用車両に通訳の一人と一緒に乗ってチャレンジランの終点である市役所まで荷物をとりに行くことになりました。

10時前頃にスタート地点の日陰でスタートを待っている間低体温となった患者が出ている

ので診に来てほしいと連絡があり、藤原先生と看護婦さんが歩いて見に行きました。結局この患者も走るのをキャンセルしたそうですが、荷物がすでに終点に向かっているのに、収容バスに乗って追いかけるということに成ったようです。結局、収容バスが出るまで現地で待っていたようです。結局、藤原先生と看護婦さんが帰って来て、さらにタイから来た女性を送って行った通訳の人が帰ってくるのを待っていたので、解散したのは去年より一時間以上も遅い11時半に成っていました、ボランティアはすでに居なくなっていて、スタッフはその間誰もいなくなった太陽の広場で 業者の人が20個以上もあるポータブルトイレを片付けるのをボーっと見ながらまわっていました。

その間、中国語通訳の女の人で娘さんが私の長女と同じ医大の台湾の嘉義出身の岩井さんが居たのでその人と時々しゃべりながら待っていました。岩井さんは2年前に娘同士が同級生であることが偶然に分かり、知り合いとなった人で、旦那さんは日本人です。中国人ランナーが多く、岩井さんが対応されるのですが、中国語初級者の私には早くて何を言っているのかさっぱり分かりません。他にも大連出身の中国人の閻さんが去年は居られたのですが今年は居られませんでした。中国語通訳の人はボランティアではなく上着の色も違い、通訳会社からお金を貰って派遣されているのです。

8回も出務しているといろいろと知り合いがふえます。救護所に居たのは合計5時間でしたが、意外とあっという間に終わった感じです。

第27回 腰痛学会 <http://www.jslsd2019.com/>

日時：2019年9月13日（金）－14日（土） 会場：神戸国際会議場
会長：市村正一 杏林大学整形外科教授 テーマ：腰痛診療の覧古考新

腰痛に対する運動療法の効果の科学的検証、さらには慢性腰痛に対する薬物療法の開発、腰痛に対する集学的治療成績の集積などこれまでの当学会の業績を振り返り、腰痛診療の原点を考えながら、かつ新しい技術、考え方も導入して“腰痛診療のさらなる発展”を目指す。

第8回大阪マラソン

堺市 和田 孝彦

今年も大阪マラソンに出務医師として参加しました。私が初めて参加したのは第3回からで今回で5年目となりました。第3回が10キロ救護所で第4回からは38キロ地点を担当させていただいています。38キロの担当医師は陸連所属の内科医師2名とOCOAから永田行男先生、北野安衛先生、宮島茂夫先生と私の6名で毎年ほぼ同じ先生方との担当です。

大会当日、晴天で秋の空は高くマラソン日和となりました。38キロ地点スタッフは9時に現地集合し設営しますが、1時間程するとはじめの車椅子ランナーが通過し今年も始まったという感覚に、すこし気持ちも引き締まりました。

38キロ救護所は南港大橋を越えて一つ目の救護所ですが、ゴールまであと5キロ弱ではありますが大橋を超えた直後で疲労困憊し、車いすランナー、招待ランナー、大勢の一般ランナーの方々も個々違う表情で通過していきます。

例年通りランナーの衣装は様々ですが着ぐるみは年々減少しているようで走ってみるというランナーよりも真剣に走り日々の練習成果を発



揮するランナーが増えている印象でした。ただ38キロまで着ぐるみランナーがたどり着いてないだけかもしれないですが。またインバウンドの波をうけてか今年もとても国際色豊かであり海外ランナーも年々増えているのではないのでしょうか。あと今年ひとり裸足のランナーが走っているのを目にしてとても印象的でした。

今年は開催を例年の10月よりひと月遅らせたことで気温も下がったことが理由なのか救護所を訪れるランナーはかなり減りました。南港大橋がとても難関で、38キロ救護所は例年多くのランナーが立ち寄ります。しかし今年は脱水と筋けいれんのランナーが数名で比較的安穩



とした救護所となりました。

日本では2007年の東京マラソン開催以降、マラソンブームとなったようです。この大阪マラソンも当選率4-5倍でなかなか走ることもできないようです。また第8回大会はランナー30000人でフルマラソン完走率96.9パーセント（救急搬送12件救護所利用819件AED使用1件）。昨年第7回大会は完走率97.8パーセント（救急搬送10件救護所利用1147件AED使用0件）だったそうです。ちなみに第6回（2016年）完走率97.1パーセント、第5回（2015年）93.8パーセント、第1回（2011年）96.4パーセントでした。他のマラソン大会と比べてもこの大阪マラソンはとても高い完走率をしめしているようで、大阪臨床整形外科

医会の出務が大きく寄与していると思われます。

次回2019年はセントラルフィニッシュとなりコースも変わるそうです。大阪城公園をスタートし大阪城公園に帰ってきます。大阪は先日2025年の万博の開催が発表され、これから益々盛り上がっていく中、この大阪マラソンもとても注目されるイベントとなるのではないのでしょうか。

最後になりますが、毎年手配される荻野 晃先生はじめ関係する諸先生方、38キロ救護所でいつもご一緒させていただいた永田先生、北野先生、宮島先生に深謝いたします。第9回も是非お手伝いさせていただきたいと願っております。



OCOAエコーセミナー

富田林市 山 本 善 哉

去る平成30年6月30日（土）、中外製薬大阪北支店におきまして、OCOAエコーセミナーが開催されました。セミナー参加者は21名で、うちOCOA会員は10名でした。増田会長の開会の挨拶ののち、4名の講師の先生方にご講演を賜りました。まず大阪医大整形外科講師の藤原憲太先生に「日常診療に役立つ下肢エコー」、つぎに河端病院副院長の渡辺千聡先生からは「肩関節の超音波検査とエコーガイド下インターベンション」、そしてOCOA理事の大島正義先生から「エコーが無ければ診断できない症例の数々」、最後に友誼会病院臨床検査技師の水野靖子氏から「下肢血管エコー診断DVTなど」という演題で、最新のエコー機器の進歩の状況、基本的な操作方法から始まり、各論、そして多彩な症例についてもわかりやすいご教示をいただきました。講演終了後、ハンズオンセミナーが開催されました。参加者が4班に分かれて一定時間ごとに各所をまわり、肩・足関節・下肢血流・膝・手などの各部位の操作、診断方法について、講演された講師の先生方の直接指導を受けました。講演を聞いた直後にマンツーマンで講師の先生が指導してくだ



さるので、エコーの操作方法およびその有用性がよくわかり、大変勉強になりました。現在のところ整形外科領域において、エコー検査は診療報酬上なかなか認めてもらうことが難しいようですが、その有用性については論を待たず、これからもこのようなセミナーを続けてその裾野を拡げていくことは必要なのだろうと思います。

次回のエコーセミナーは2019年7月に神戸で開催予定のJCOA関西まほろば学会で開催される予定です。会員の皆様におかれましても、ぜひご参加いただけますよう、よろしくお願いいたします。



大阪城トライアスロン 2018年出務内容報告

天王寺区 荻野 晃

2018年出務させていただいた荻野です。大阪府医師会よりOCOAへの依頼を受け出務しております。例年自転車競技の救護所に割り当てられます。swim競技では溺水の対応が最優先となりますので救急医が配置されています。自転車競技では ほぼ接触転倒ですので 意識レベルのチェック 及び 創傷による支障、競技復帰の判断になります。診察ではなく 判断だけを求められます。細かいところはトライアスロン救護を熟知したスタッフがいますので 十分安心して任せられます。

2018年は 数人の転倒がありましたが 重篤な多重事故もなく 平穏な大会でした。2017年あったコース不備による骨折多発（大腿骨頸部骨折など）もありませんでした。(2018年は結構競技 楽しめました)

2019年も天候の問題なければ 平穏な大会になるのではと思っています。

例年のこの大会の救急体制ですが、1,000人オーバー規模の大会ながら救護所本部をいれて救護所は4か所で 5名の医師 5名の看護師 医療スタッフは トータル25名で運営しています。単純に大阪マラソンとは比較出来ませんが、30分の1の大会としては少ないような気がしましたが、GPSやチャットを利用し素晴らしい体制構築されています。

今大会メディカル総括 奈良教育大学教授でもある笠次良爾先生と一緒に仕事をしてスポーツイベントの救護体制の勉強にもなりました。

今後笠次先生の話では 現



在の1,000人規模の大会を 3倍に増やす案があるそうです。エリート選手だけの大会から、裾野を広げる計画です。この計画により初心者選手が増えることで、より安全な大会運営のため救護体制の充実が必要となってくるとわれ、救護所の数や人数を増やすこととなります。その時は会員の皆様のご協力よろしく願います。また出務に興味がある先生や次回出務してみようと思った先生は ご一報願います。



第21回 OCOA テニス部例会活動記

城東区 岸 本 成 人

OCOA テニス部例会は創設以来、早くも21回目となりました。前回より勤務医会員の榎本先生の初参加を得て、やや新鮮なメンバー構成に成っていると思います。

ゴルフにはインドア競技は無いと思いますが、テニスにはあります。私はアウトドアテニスよりも、インドアが好きです。まぶしくない、雨・風が無い、冷暖房が良く効いているコートもある、泥やほこりをかぶらない、などの利点があるからです。しかし高いボールが天井に引っかかるかもしれない、コート周囲がやや狭い、インドアに慣れるとアウトドアが苦手になる等の欠点もあります。インドアは雨風によって予定が狂わないのが最大の利点です、OCOA テニス部例会は今まで全てインドアなので今まで一度も中止になったことがありません。

また、テニスやバドミントンなどのラケットスポーツを週2回以上行くと死亡リスク、特に心臓血管疾患のリスクが減少するという大規模研究があります。〔British Journal of Sports Medicine. 電子版 2016.11.28号〕。それば

かりでなく、他のテニスの効果として、ダイエット効果、敏捷性・バランス感覚の向上、ストレスの減少、脳力・問題解決力の向上（おそらく認知症予防）、家族・友人と楽しめる、チームワーク・スポーツマンシップの向上、思考がポジティブになる等の効果があることがさまざまな報告で言われています。

私はこの中で脳力の向上を特に強調したいと思います。他の球技にも共通することであると思いますが、テニスはやればやるほど、スキルが上がれば上がるほど新たな課題が出てきて、それをいかに克服するかに神経を注ぐようになります。するとその課題はいつの間にか体の中に染み込んで自分のものになって行き、なにかその分高みに立ったような感じが得られます。その繰り返しで、スキルアップしてゆきます。あるところまで行くと壁にぶつかることもありますが、それを突破したときの喜びは大きいものがあります。

試合のときは、何も考えずとにかく、今まで体に染み付いた習慣をボールに向かって発散していきます。考えている暇はありません。体が



瞬間的に反応する。ときには平凡なミスも犯す。また、時には自己嫌悪に陥る。自分の欠点を直すためにプレイをビデオに撮ってみたことがあります。 “なんて、ひどいフォームなんだ……” と呆れてしまいました。それでしばらくビデオ撮影をせず、数年後にもうだいぶ改善しているだろうと思って撮影すると、全く一緒なのでさらに自己嫌悪となります。

テニスはボールとラケットがこすれ合って反発する時間が面積が大きい分、ゴルフや野球よ

り長いといえます。すなわち、その分ボールの方向や回転スピードに変化を付けやすく、ボールを返球しなければならない相手を揺さぶることが可能となります。この点でもさらに脳力が要求される球技であるとおもうのです。

テニスは寿命が延びることのエビデンスのある唯一のスポーツです。今後も原則春・秋年2回やってまいりたく存じますので、経験者、未経験者を問わずいつでも部員にお声かけいただきますようお願い申し上げます。

東京2020オリンピック聖火リレー募集は 8月末締め切り、12月以降にランナー発表

2020年7月24日開会式まで 聖火リレーが行われます。2020年3月26日福島県をスタートし、以降日本全国47都道府県を回ります。走者は開催1年前から募集が始まり締め切りは8月末。IOC枠 JOC枠 スポンサー枠があり、走力は1キロを6分程と言われておりますが、中学生以上で「聖火トーチを持てる体力」があれば誰でもエントリーできます。JOCホームページ或いは スポンサーとなるコカコーラ、トヨタ、日本生命、NTTのホームページで確認してください。

(文責 荻野)

OCOA ゴルフコンペ報告

河内長野市 宮崎 浩

「なぜゴルフをするのですか？」という問いに私は同じように問いたい。「なぜゴルフをしないのですか？」ゲーリー・プレーヤー選手の名言です。平成30年のOCOAゴルフコンペは第67回（春季）は6月17日、茨木カンツリー倶楽部（東コース）で参加者19名、第68回（秋季）は11月3日、ザ・サイプレスゴルフクラブで参加者13名で開催されました。優勝は春季は田中直史先生、秋季は大谷明久先生でした。おめでとうございます。

【第67回（春季）6月17日、茨木カンツリー倶楽部（東コース） 参加者19名】

田中直史、赤木将男、豊川英樹、稲毛昭彦、山本哲、南谷哲司、貴島浩二
池田克己、田上実男、新田望、熊野文雄、河村都容市、宮崎浩、野中藤吾
早石雅宥、奥野雅男、上野憲司、陵本清剛、牧恭彦（敬称略）

【第68回（秋季）11月3日、ザ・サイプレスゴルフクラブ 参加者13名】

赤木将男、奥野雅男、宮崎浩、山本哲、矢倉久義、河村都容市、右近良治
牧恭彦、熊野文雄、樫本秀好、豊川英樹、大谷明久、田中直史

（11月4日のみ参加）貴島浩二（敬称略）

茨木カンツリー倶楽部は大阪では最も歴史のあるゴルフ場です。メンバー同伴でないとプレーできない名門ですが、田上実男先生からOCOAゴルフコンペを開催しませんかと声をかけて頂いて、5名のメンバーの先生にご参加頂き実現しました。

ザ・サイプレスゴルフクラブは理想を追求したゴルフ場で、人工のものがなるべく目に入らないように周囲の山を購入してコースから鉄塔や民家が見えないようにしているようです。メ



ンバーの樫本秀好先生にサイプレス別邸での宿泊も含めて11月3日と4日の2日間のプレーを申し込んで頂きました。

OCOAゴルフコンペはOCOAの会員ならどなたでも参加できます。主な目的は親睦です。整形外科医同志なので顔なじみの方はもちろん、初めての先生でも話が合います。平成29年度からOCOA福利厚生補助金が半分に減額されており、厳しい状況ではありますが、赤木教授の開催されていた南大阪運動器診療連携

研究会から毎回3万円ずつ補助金を頂いて凌いでいる状況です。この場を借りて御礼申し上げます。

令和元年のOCOAゴルフコンペは6月30日、茨木カントリー倶楽部（西コース）、11月4日、泉ヶ丘カントリークラブ（葛城、岩湧コース）を予定しています。

皆様の御参加をお待ちしております。



私の診療所閉院の経緯と本当の理由

堺市 黒田 晃 司

閉院の経緯について昨年から度々尋ねられました。それは開業するとき「私にとって開業は本命・本意ではなかった。70歳で閉院してその後の余生は充実した時間を持ち、人生を終えたい」と漠然と考えていたからです。今にして思えば、現在話題になっている終活です。ある出来事があり余生に対する考えが変わりました。それはOCAの理事に推挙して頂いて活動していた45歳の時、1人の理事が「70歳になりましたので」と宣言して突然3月の年度最後の理事会を最後に理事だけでなく会員もお辞められました。私だけが知らなかっただけかもしれませんが突然というより、突飛な出来事でした。私はまだ借金の返済中、OCAの活動もやっと始まったところで「今の生活をやめる」などという事は全く想像できませんでした。この先生は私よりは年上で、出身大学も別で、余りお話したこともありませんでしたが、大きな衝撃を受けましたので、理事会の後の懇親会の時「閉院される理由」を恐る恐るお尋ねいたしました。「開業医の生活に疲れた、死ぬまでこんな時間に追われる生活続けるのは嫌だから辞めるんや」と吐き捨てるような言葉を聞いたとき「私の知らない世界だな!」と私の心にグサーと突き刺さりました。

開業した時、70歳になれば「残りの人生は新しい、今と違う空間で暮らしてみたい＝充実した?自由な時間を楽しみたい」といつ来るかわからない夢を漠然とはありますが心に秘めていました（その間の40年は思いのほか早く到達してしまいました）そのためには足腰が丈夫でないとだめです。資金がなければ何もできません。それらを考え合わせて「私は70歳には閉院しないとだめだ」と具体性はありませんでしたが、この夢を心の底に秘めていました。その70歳引退を具体化した先輩がOCAの理



事の中に1人いたことは驚きでした。

65歳になり「閉院するために手順を踏まなければ具体化できないこと」に気付きましたが、これがなかなか大変であることを知るまでにさらに7年かかりました。この手順については平成20年私がOCA会長に就任した時の時から始めねばなりません。この時私は65歳でした。私がOCA会長に就任して対外的な初仕事・第51回近畿ブロック会議を主催した時、前年度まで近畿ブロック会の代表を務めておられた佐野先生（前奈良COA会長）がJCOAの理事会からの伝達事項として「平成24年の第25回JCOA学術総会の開催について早急に開催の担当場所・役員について報告せよ」という議題が出たところから始めねばなりません。この第25回JCOA学術総会の経緯については何度もお話ししておりますのでここでは省略いたします。近畿ブロック内ではJCOA学会（この時は学術集会ではなかった）を担当する順番

が決まっていた大阪は平成14年長田会長の時に主催していましたので、私の任期内に順番が回ってくることはないと確信していました。このことが私の将来の「閉院の妨げになる」とは全く考えていませんでした。私としては5年から人生設計を進められると考えていました。その時はまだ「閉院するとき」という実感がなく十分に時間があり「有利な条件で沢山の候補者の中から後継者は選べる」と悠々とした心境でした。市大の後輩2〜3人の中から選択できると高を括っていました。その後OCA会長の仕事が忙しく、特に第25回JCOA学術総会の開催当番の奈良県のA会長が辞退したところから私の診療所の閉院の予定は考える余裕はなくなり、最終的には「平成24年の会が終わってから2年あるから急がなくてもいいか!!」となっていました。しかし整形外科を取り巻く開業医の背景は年を追って悪くなっていました。この学術集会実際は赤字で西岡会長にも迷惑をかけ、気分的に1年間は考える余裕もなく気が付くと予定の時期が過ぎ、状況は大きく変化し、私が当てにしていた後輩たちはすでに開業してしまっていて慌ててあちこちに声をかけました。心配していただいた先生が後輩・知り合いに声をかけてくれました。そして実際に見に来ていただいた先生もいましたが、それぞれ自分の思い描いていたイメージとは異なっていたようで私の診療所を継承してくれる人は遂に現れませんでした。ちなみにそのイメージとはどんなものか聞いてみました ①電車の駅前に近いところ＝人が集まる ②道路に面していて診療所に5台くらいの駐車しやすいスペースがあるところ ③活気ある場所……なるほど!!

私の同級生で「子供のいない開業医が60歳になり、私に比べると若い年齢で閉院して後継者を世話してもらい、診療所を買ってもらう世話までしてもらった友人」がいて、その世話してもらった人を私に紹介してくれたのですが、あいにく専門の業者ではなくその地区に詳しい＝顔の利く人で、その地域だからしてもらえた

のでした。彼が閉院15年前はまだ開業医になり手が多時代でした。しかも彼は内科医でした。その時期・地域が良かったのです。場所の問題があり、その人は「堺には顔繋がりがないので世話ができない」という事でダメでした。専門サイトも紹介してくれたのですが、最初に来た人は、着手金50万円を要求「世話できなくてもその50万円は返金できない」という返事でしたので止めました。その後何人かの業者・医師会のサイトなどにも相談いたしました。「反応なし」ちなみにこちらは費用は発生しませんでした。進展なく2年が経過してしまいもう時間の無駄はできません。従業員をいつまでも引っ張れません。私の余生も少ないことを考え閉院することを決心しました。患者さんは4か月かけて予告、紹介状300通以上書きました。しかしいざ閉院してしまうと診療所を片付けるのは大変です。カルテとレントゲン写真その他の書類の保存が5年義務づけられています。針などの危険道具は一般ごみとしては処分できません。最も面倒なのはレントゲン装置の処分です。これには50〜100万円の費用がかかるようです。1年経過しましたがまだ片付けられません。建物を業者に貸すこともできません。それより借り手を見つけるのが大変です。放置していても火災保険や税金がかかりこれら維持費をどうするか？売ってしまうのはどうなのでしょう？値下がりしてしまっているのです!!頭が痛い。取り壊してガレージにするにも自動車が減ってしまっているとか？借り手が見つかるのか？

内緒の話：私の終活＝70歳で閉院した本当の理由？

信じられないかもしれませんが私は診療所の経営に向いていなかった・能力がなかったのです。開業医は診療所の経営者でなければなりません。今の日本の医療界は社会主義経済である。金勘定が出来なければ続けてゆけない。しかし20年前まではそれが出来たのです。私は経営できなくなり、私の老後の生活資金がここ5年

で半分なくなっていました。医者が「誰でも開業医になれる」時代は終わりました。ちなみに私の親しい友人の開院に対する考え方は①開業医は健康上の理由で診療が出来なくなるまで辞めるな②ボケてしまうまで辞めるな＝私にはできませんが。皆様はどう考えますか？開院してから1年半になります。最近は今日も1日が経過してしまった…… 1週間が…… 1ヶ月が……という生活が続いていました。やっと今年になってペースをつかみましたが。自分で診療所を開いたときは、小さい診療所でも10人くらいの従業員がいて金や利害が絡み、いつも気が抜けない、無意識のうちにいつもストレスがかかる生活でした。閉院して1年が経過します。39年ぶりの勤務医になった時、始めは「こりゃ大変だ!!つまじきものは宮仕え!」と思いました。これもまたストレスでした。この1年は何度も「もう私は経営責任者ではない。責任を取らなければならない立場でなくなっている」と自分に言い聞かせました。最近になって「クヨクヨ考えねばならないことが少なくなった。ストレスの内容が変わった」ことに気付きました。それと「私は定年まで働いたのだから、どうしても嫌だったらいつでも辞めればいい」と居直ったら本当に気が楽になりストレスから解放されました。長年のストレスから解放された瞬間でした。この年になってせめて10

日くらいの休暇も取れない生活は続けられない。もう残りの人生僅かです。迷っている皆さん、早く決心した方がいいですよ!!私の人生は参考にはならないかもしれませんが!!しかし「Everyday is Sunday」「毎日日曜」「することがない」これは想像するだけで恐ろしいことです。私の知人でお金に心配のない人が60歳で診療所を閉め下手なゴルフに熱中した挙句「診療所を閉じれば総ての問題が解決する」と思い、ゴルフを本業?に、旅行を趣味?にしました。半年で「こんなしんどい人生やっておれない・外国旅行も嫌になった」と言ってまたビルで診療所を始めた男がいます。聞いてみたら「時間をやりくりして、もう少し、もう1日と言いながらしたゴルフは良かった。そうやって行ったハワイは楽しかった」と言っています。有り余る時間は幸せをもたらしてくれません。私は現在、収入は減りましたがストレスも大幅に減りました。時間も有り余つてはいませんが以前よりは増えました。旅行も以前よりはできるようになりました。これ以上の贅沢は言えないでしょう。私の力ではこれ以上の贅沢は得られないのかもしれませんが。私は目下しんどい終活の道半ばです。皆さんは上手にやってください。死ぬまで働くもよし!頼りない年金に頼るもよし!

第8回 日韓臨床整形外科合同研究会

日韓両国の医療制度や学術に関する演題について意見
交換行う研究会

日 時：令和2年6月6日（土）

場 所：ザ・リッツ・カールトン大阪

* 第7回日韓臨床整形外科合同研究会報告

令和元年6月1日に韓国の仁川にて開催

参加者：日本側24名、韓国側43名

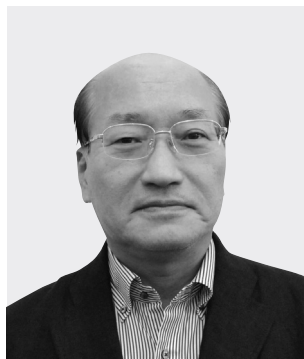
OCOA 実践エコー診断④

舟状骨骨折を見逃さないように 舟状骨をエコーで診よう

茨木市 大 島 正 義

日常舟状骨骨折を診ることはよくある。XPで骨折線の明らかな例や、全く異常の見られない舟状骨不顕性骨折もあり、その診断に困ることがあります。その際エコーが役立つので今回紹介します。

舟状骨骨折では（不顕性骨折においても）舟状骨骨折の周囲の腫れが必ずあります。MRIで観ていただきます（図1）。その血腫をエコーで確認するのです（図2）。XPに異常がなくてもエコーで舟状骨周囲に低エコーの腫れ（血腫）があれば骨折が疑われ、血腫がなければ骨折の可能性は否定的と考えられます。XP



に異常が無くエコーに異常がある場合はMRIを行い舟状骨骨折の確認をします。

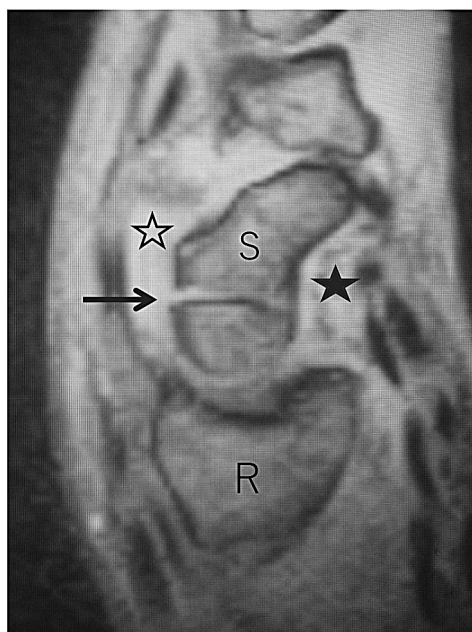


図1 舟状骨骨折例の関節腫脹（MRI）
27歳男性 舟状骨骨折例のMRI像
舟状骨周囲の高信号域
血腫が認められる
S：舟状骨 →：骨折部
☆：背側血腫 ★：掌側血腫
R：橈骨

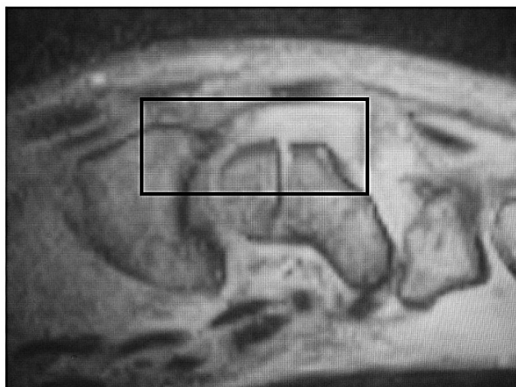


図2a 舟状骨MRI像背側走査でのエコー描出部 □

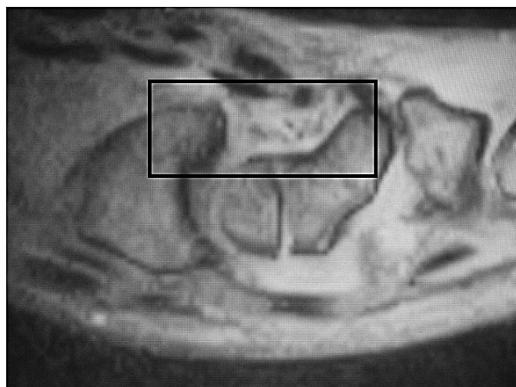


図2b 舟状骨MRI像掌側走査でのエコー描出部 □

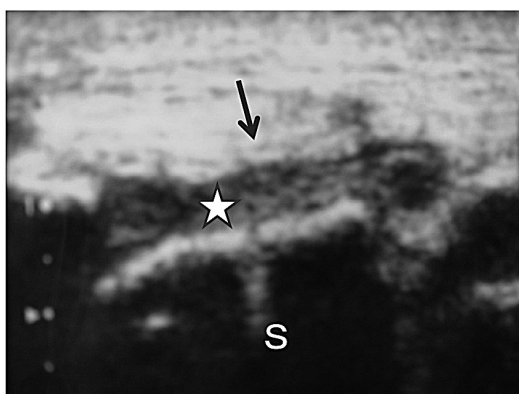


図2c 患側舟状骨背側長軸超音波像
S:舟状骨 ☆:血腫



図2d 患側舟状骨掌側長軸超音波像
S:舟状骨 ☆:血腫

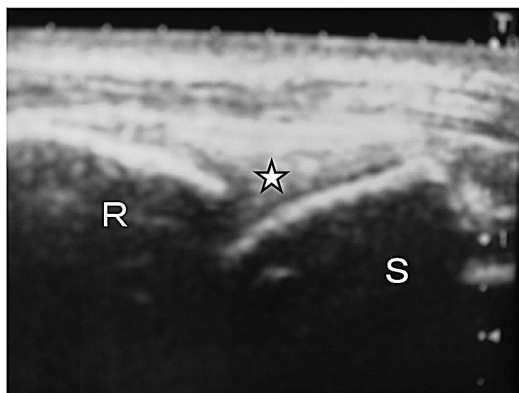


図2e 健側舟状骨背側像

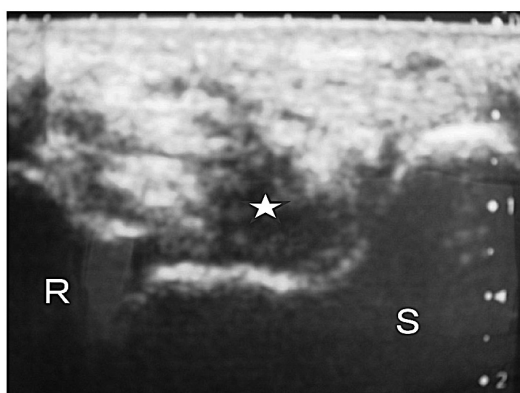


図2f 健側舟状骨掌側像

図2 同症例のMRIとエコーの対比：MRI像での□部をエコーで診ている。舟状骨骨折のエコー診断は舟状骨周囲の腫脹☆印を診る（健側との比較して判断する）

c：患側：背側矢状（長軸）像 舟状骨背側関節包の拡張 →、関節腔の腫脹（血腫）が観られる ☆
d：掌側矢状エコー像 舟状骨前方の腫脹を認める ☆ e：健側背側エコー像
f：健側掌側エコー像



図3a 舟状骨背側走査



図3b 舟状骨掌側走査

図3 舟状骨エコー検査法 a：背側走査、
b：掌側走査、舟状骨の短軸走査や外側操作は描出読影困難なため、通常掌側と背側の長軸走査で行う。



図4a XP



図4b 患側エコー

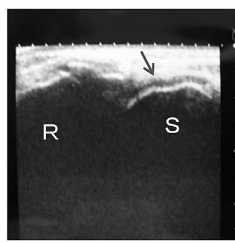


図4c 健側エコー



図4d MRI

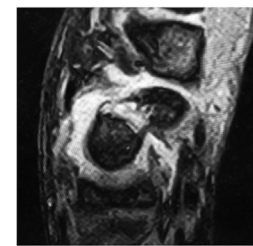
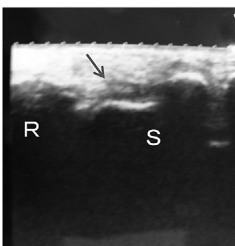
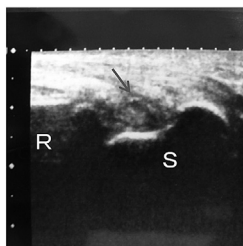


図4 症例1 13歳男性 舟状骨不顕性骨折例

XPでは明らかな異常は認めないが局所所見は舟状骨部に腫脹圧痛あり、骨折を疑いエコーを行った。エコーで背側掌側とも拡大した低エコー域（腫脹）を認め→、MRI行い骨折が確認できた。

S：舟状骨 R：橈骨

エコー検査法：背側と掌側から舟状骨に沿った長軸走査にて行います（図3）。

症例1（図4）、症例2（図5）はいずれもXP

では明らかな骨折は見られず、エコーにて異常を認めMRIで舟状骨骨折を診断した例です。舟状骨骨折においては診断治療面に問題も多く



図5a XP像

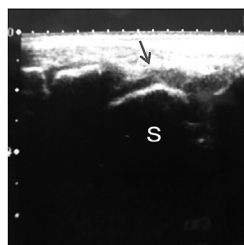


図5b 患側エコー

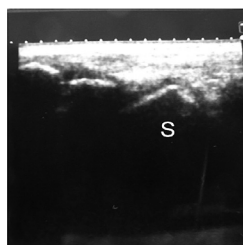


図5c 健側エコー



図5d MRI

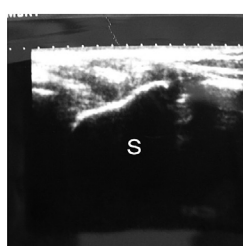
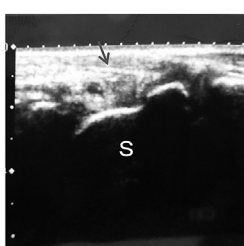


図5 症例2 12才男性 舟状骨不顕性骨折（骨挫傷）例

XPでは異常認めず、エコーで舟状骨周囲の腫脹あり→、MRIにて骨折（骨挫傷）を認めた→。

S：舟状骨（低年齢では舟状骨掌側のくびれが少ない）

整形外科医として正確な診断を行うべきで、この点エコーの使用は必須であると考えております。

XP診断困難例でのエコー骨折診断は、大きく分け直接骨のずれや不整を診て診断する場合（鼻骨 頬骨 胸鎖関節 胸骨 肋骨骨折など）と、エコーで直接骨折が観えない場合、骨折部周囲の腫れ（血腫）をみる方法（舟状骨 その他の手根骨 大腿骨頸部 肘関節周囲 足関節[距骨骨折]等）があります。後者はMRIで

の最終診断になりますが、エコー検査を行うことによりMRIしか診断出来ない骨折を見逃す可能性も少なくなり、エコーは重要な検査手段であります。今回の舟状骨だけでなく他に骨折診断に有用な検査法もありますが次回のネタに残しておきます。

XPで診断できない場合はエコーを使いましょう。やっているうちに色々見えて外来診断力UPは間違いありません。

「医学史探訪」 (3) ^{かがみ ぶんけん} 各務 文献 (図1)

吹田市 今 井 ^{しゅう} 秀

はじめに

今回は我が国近代産科学の鼻祖・賀川玄悦をご紹介する予定でしたが、昨年10月14日に整形外科の先達・各務文献先生（以後敬称省略）の二百回忌法要を執り行いましたので、急遽そのご報告と各務文献の生涯と功績をご紹介しますことに変更させていただきます。

各務文献の生い立ち

各務家は代々赤穂藩浅野侯の家臣でしたが、「元禄赤穂事件」で主家断絶後は大坂の横堀に居を構えました。文献は1755年に横堀の炭屋町（現在の心斎橋のアメリカ村辺り）で生まれ、通称は相二、字が子徴、帰一堂と号しました。文献は諱です。江戸時代後期にこの地で初め古医方を、のちに産科を志し救産器械八種を発明し母児双全に努めました。しかし、難産を救うことは賀川玄悦翁の一活鉤（鉄製鉗子）のみと悟り、賀川一門の意表を突くことはできないと自覚しました。



文献は骨骸の解剖から実学を学ぶ

1800年4月25日に文献は初めて官許を得て大坂^{よししま}葎島にある今木刑場で、橋本宗吉の塾・^{しかんどう}絲漢堂の同僚である^{ふせや そてき}伏屋素荻、大矢尚斎と共に双子を孕んだ37歳女囚の刑死体の解剖に参加し、『婦人内景之略図』の彩色絵巻を描きました。これは『解体新書』が世に出た26年後のことです。

しかし文献はこの解剖に満足することなく、次第に人体の骨骸に興味を抱くようになり、整骨科を志しました。その後も妻の協力を得て今木刑場から刑死体の屍を自宅まで持ち帰り床下に隠し解剖を行い、極めて正確な骨の解剖図「各骨真形図」を描きました。この^{まこと}真骨収集は、満月の夜に人目を忍んで自宅から小舟を操り西横堀川から道頓堀川、木津川を下り今木刑場に至り、夜陰に乗じて背丈ほどもある葎の群生した刑場に転がる屍を鋸で離断し、鍋に湯を沸かし熱処理した骨骸を再び舟で自宅まで持ち帰るというものでした。(図2)



図1. 各務文献肖像
『医家先哲肖像集』藤浪剛一 編 刀江書院

整（正）骨科とは

江戸時代には整形外科という言葉はなく、整（正）骨科と云っていました。当時の整骨医とはいわゆる骨接ぎのことで、按摩・マッサージなどの姑息的な治療に終始し、集大成された学



図2. 各務夫妻が自宅から小舟を操って今木刑場に至ったルート➡

問ではありませんでした。ちなみに整形外科という言葉初めて創定したのは東京帝国大学初代教授の田代義徳（1864-1938）で、1906年4月に我が国初の整形外科教室開講の際に用いられました。これは、文献がひたむきに生きた時代のおよそ100年後のことです。

整（正）骨医の歴史

長崎の吉原元棟（?-1800）が柔術の救急法に基づいて『杏蔭斎正骨要訣』を著し、その後二宮彦可（1754-1827）が、長崎の通詞で外科医の吉雄耕牛に学び、耕牛の勧めで吉原元棟に正骨術を学び、中国医学と西洋医学を融合し体系化して1808年に『正骨範』を出版しました。いずれも骨折・脱臼治療の施術術式を示した書ですが、これは中国導引の動物の動作をなぞらえ創作したものと考えられます。しかし、骨関節の解剖図の記載は全くありません。

また、江戸では名倉素朴（1750-1828）が著書こそ遺していませんが「武備心流整骨伝」に基づき整骨の手法を研究し、さらに幕府医官の多紀元堅に薬法を学び、1770-71年ごろに江戸千住に整骨院を開き、その後名倉家は整骨

術の一大宗家となりました。ちなみに名倉家6代目の名倉重雄（1894-1985）は東京帝国大学を卒業後、1927年に名古屋帝国大学医学部の初代整形外科教授となり、東京厚生年金病院初代院長を歴任し、骨端症の研究で学士院賞を授与されています。重雄の三人の孫も現在全員整形外科医となっています。

一方大坂では、当時難波村の骨接ぎ伊吹堂年梅佐左衛門信満が一派を形成していました。浅田宗伯の弟子・中野康章（1874-1947）は、大阪の古い時代について「文献嘗て整骨を難波村の整骨師年梅氏に就いて尋ねた。然るに年梅これを伝えなかったの、文献は怒を發し、これ骨格の連絡を知らざるにあり」と語り、そこで、整骨術は真骨による骨関節機構の研究より始めるより他なしとして刑屍の解剖を志したという（「大阪における皇漢医学の沿革について」）。文献は最初年梅氏に入門しましたが、一子相伝で旧態依然とした骨接ぎに嫌気がさし、「医学は相伝に非ず。旧法を墨守すれば、千年前に帰するのみ。実物知るを第一となす」と云い辞し、実証的に骨関節の構造を知ることが重要だと考えたのです。



図3. 浄春寺本堂での全員写真

『整骨新書』を著す

文献は自宅に持ち帰った屍を解剖し、骨の形、大きさ、重さ、関節の動きなどを丹念に調べ研究し「各骨真形図」を描き、また骨折や脱臼の整復法をはじめ、副木や包帯術についても創意工夫し新しい知見を導入しました。さらに麻睡散を創薬し、重症の骨折・脱臼整復時の全身麻酔法としました。そしてこれらをまとめて、文化七（1810）年に『整骨新書』を出版しました。

麻睡散について

『整骨新書』下巻薬剂篇第十七に、麻睡散は「凡そ大きな損傷や劇症を治療する際、患者が術を受けるのに耐えられないことを察して、あらかじめ此の散剤を与えるべきである。そうすれば須臾（しばらくして）周身（全身）麻痺して、知覚は消失する。曼陀羅華一錢と白蛇五分右二味を細末と為し、服量は老壯強弱を計り五六分より以上を用う。但し一錢に過ぎず。温酒に溶いて服用すべし」と記されています。

この処方『整骨新書』の草稿とされる『整骨撥乱』（1804年11月自序、未刊）にすでに

記載があります。したがって文献が麻睡散を用いて重症の骨折・脱臼の整復を始めた時期は、華岡青洲が麻沸散を用い世界初の乳癌摘出手術に成功した1804年10月13日とほぼ同時期ということになります。また、我が国でまずいという言葉を最初に用いたのも文献なのです。

各務木骨

さらに勉学のために文献は工匠に命じて人骨を忠実に模した木彫骨（各務木骨）を作らせました。

1800年に広島星野良悦が幕府に献上し、大槻玄沢が絶賛して「身幹儀」と名付けた等身大骨格模型が1806年の江戸大火で焼失したため、文献は玄沢の求めで木骨を献納することになりました。

さらに文献は実物の三分の一大の木骨を作らせ常に座右に置き、弟子たちに按撫させて解剖を熟知させ、骨折・脱臼の整復法に役立てました。1819年2月28日に門人でのちに娘婿となる中山樹（各務相吾）がこの等身大の各務木骨に『模骨呈案』という書を添え江戸に行き、石坂宗哲や大槻玄沢を介して幕府医学館に献納



図4. 記念銘石板

しました。3月11日には幕府から褒賞金20両が下賜され、文献は「吾が志願畢れり」（墓碑銘）と満足し、この年の10月14日に病篤くして65歳でこの世を去りました。

各務文献の二百回忌法要を催す

平成三十（2018）年10月14日、この日はまさに各務文献の二百回忌に当たる命日のため、墓所のある夕陽丘浄春寺本堂に於いて大阪府医師会、大阪臨床整形外科医会、日本医史学会関西支部の浪速の三医会が共催して法要を執り行いました。（図3）さらに関係各位からのご寄付により、浄春寺山門頭の壁面に各務文献の遺徳を顕彰する記念銘石板を作製し除幕いたしました。（図4）この場をお借りして、皆様からのご厚志に心より御礼申し上げます。

おわりに

各務文献は慷慨して（正義感が強く、不正な行為に憤り嘆き悲しみ）濟世救民の志を抱いた人物で、『整骨新書』凡例には「余医ニ志シテヨリ、専ラ救済ヲ以テ任トシテ其意唯実ヲ得ルニ有り」と自ら述べています。このように文献は、今からおおよそ200年前にあくなき探求心と独創性を併せ持ち、その実証精神は先見の明があり実学を重視した医家でした。そして文献は我が国近代整形外科への道標を示した整形外科医の先覚者と呼ぶにふさわしい人物です。その後、1919年に従五位を追贈されています。

今後も毎年10月の第二あるいは第三日曜日に回向（墓参）を行う予定です。ちなみに今年・令和元（2019）年は没後200年になります。10月20日（日曜日）11時を予定していますので、是非ご参加ください。

各務文献二百回忌法要 奉献文

OCA前会長 前 中 孝 文

各務文献先生が亡くなられて二百年になります。生命を得た時代が異なり直接お会いしお話を伺うことは叶いませんが、先生の遺徳に敬服する者が本日ここに集いました。改めて先生の偉大さに一同感激致しております。

科学技術が現代より未発達で、電気、電子機器もなく情報も乏しい江戸時代後期に先生が医学の各分野にかくも偉大な足跡を遺されたことは驚嘆の極みであります。とかく現代人の我々は先人よりも進歩していると錯覚し傲慢になります。幾多の困難を乗り越え真理を追究する先生の医科学者としての情熱、取り組む姿勢、患者を救いたいという慈愛の心は現代の我々をはるかに凌ぐものであります。真の医科学者の姿であります。自らの利益ではなく医学の進歩に身を投じられた先生と比べれば、科学技術が進歩し恵まれた環境にいる現代人の我々に先生の如き実証精神や独創性があるのか甚だ疑問と言わざるを得ません。文明の進歩に逆行し精神性の衰退が危惧されます。自らの未熟、不徳を深く自覚しなければなりません。

有史以来、先人の偉業は雨粒のように夥しく存在しますが、「我々はすべての雨粒に触れることは出来ず忘れ去っている」という誤謬に向き合い真摯に反省しなければなりません。

本日、多くの方々からのご支援を得て各務文献先生の偉業を顕彰する記念碑を建立し各務文



献先生の二百回忌の法要を営むことが出来ました。ご協力いただきました方々に心より御礼を申し上げます。さらに各務文献先生の業績、遺徳を子々孫々継承する決意を新たに出来ましたことは誠に幸甚であります。先生には、これからも天上から我々を常に叱咤激励していただきたいと思います。

また、各務文献先生が整形外科医の先達として存在され、あまたの業績、人徳を我々に伝授されたことに深い感謝の念を抱きます。各務文献先生に衷心より御礼を申し上げます。ありがとうございました。

平成三十年十月十四日

各務文献先生二百回忌実行委員会

代表 前中 孝文

2019年の春節祭の準備が出来た香港の風景

堺市 黒田 晃 司

今年は例年香港を訪れていた日本の正月休みの期間をずらして、行ったことのない春節祭に合わせて香港を訪れる計画を立てました。香港の友人にその計画を話したところ「とんでもない、何でそんな時期にわざわざ香港に？」と言われました。「日本の正月やお盆の民族大移動とは規模が違う、わざわざ飛行機・ホテルも混雑して予約しにくい、料金も高額になる時期に来なくてもいいのでわなにか!!」というアドバイスを受けて、計画を変更、1月20日から、今までと違う香港を楽しみに出かけました。日本では時季外れ、飛行機もホテルの料金も最も安い? 「12月初め・正月明け」—今まで一度も選んだことのない時期—ガラガラの飛行機を期待してましたが、実際には満席でした。中国人がほとんどでした。香港国際空港での入国手続きは頻回訪問者として登録してありますので、関空での日本人の帰国時の入国手続きと同じ機械による簡素化された入国の資格を利用して、待ち時間なしで入国はできました。空港は心配したほどの混雑はありませんでした。やはり繁忙期ではありません。

1) 香港のタクシー

以前にも書きましたが香港には三色（3地区行き）のタクシーがあります。市街地行きは赤



ローツウイッドホテル差し回しの自動車が空港までお出迎えくださいました。

く塗られたものです。

日本と比べれば料金は安い。ただし英語が通じない。行き先を出発前に確かめておかないとトラブルが起こる。日本人はぼられやすいので利用時は気を付けよう。

香港国際空港の内部は良く知っていますのですぐタクシー乗り場に直行します。タクシー乗り場は整備され、係り員が10人くらい常時乗車の手伝いをしています。この人たちのおかげで不埒な運転手は少なくなりました。乗車場所に同時に10台くらいの車が止まれるスペースが確保されていて、それぞれ係員が行き先を確認、ホテル名を告げると運転手に中国語でホテル名を書いた紙を渡して、私には乗ったタク



市街地用タクシー（左）



空港から乗ったタクシーの助手席を後部座席から見た(右)

シーの運転手名とプレートナンバーを書いた紙をくれます。「サービスが悪ければこの紙を警察に出せ!!」という事ようです。原則運転手には英語は通じません。昔はタクシー代を吹っ掛ける輩もいました。私は1回だけ経験しましたが、いつものホテルへ行く時でしたので、ドアを開けてくれたホテルマンに告げるとすぐ処理してくれました。ホテルへ行くときは安心です。空港から尖沙咀まではラゲージ1個と高速料金込みで285H弗(X16円=4.500円弱)前後です。ほとんどのタクシーはトヨタのコンフォートですが、日本と同じく客席が箱型のスライドドア香港では運転手がドアを開けてくれません。自動ドアはついていません。自分で開けるものですーに少しづつですが変わってきています。日本と同じです。写真の助手席の背部が破れていました。今回乗ったタクシーの室内です。外観はワックスがけされていたとしても内部のメインテナンス費用は運転手持ちのため手入れはされていません。これくらいの破損は当たり前。日本のタクシーより小さい。私の感覚ではコロナ(昔のトヨタの機種)です。

2) 香港人の利用する中華料理店

第一日目の夕食は友人達とです。3人が住んでいる地区・紅磡(ホンハム)ー尖沙咀から東へ海岸沿いに徒歩20分ーまでしゃべりながら歩いて行きました。途中で30年前からこの地区には日本人の駐在員が多く住んでいるため一角にスーパーマーケット・イオンがある、船の形をした建物・ウォンスボー(この街のランドマーク)の前を通ります。今香港では真冬です。もっとも海風が冷たい時期です。それでも私には心地よく散歩に良い距離で、クラブルームのTea Time紅茶とスコーンではなく、美味しいケーキと飲茶を食べましたので、夕食のためには運動が必要です。腹ごなしが出来る前に中華料理店「菜譜」に到着しました。今回は香港で一番寒い時期です。いつもの正月より気温が低くセーター上着がはなせませんでした。気温としてはコートが必要です。私が訪れた香港では一番低い気温でした。

菜譜ー地元の人が利用する街の中華料理店、四川料理がベースですので唐辛子が効いている料理が多いーまで行きました。中国人は自宅で料理しないことが多いので必ず菜っ葉の料理が



船の形をした建物：ウォンスボー





芝麻豆のデザート 左



中央



右

ある。私も食べるようにしています。チンゲンサイ、ホウレンソウ、空心菜が多い。(写真3枚) 今日はこのレストランの常連さんと一緒にしたので料理のチョイスは全てお任せでした。

マーボー豆腐・白御飯の小盛り5人分、メの担々麺など10品とお茶代込みで990H弗(5人分・15,000円)は安い。地元の人・庶民の料理のレストランの値段です。ただしデザートは別の店に行くのが香港流です。夜遅くまでデザートの店は開いています。今日の仲間、私ともう一人の男性陣は全くアルコールが飲みません。妻以外の女性2人がビールを少し飲んだくらいでした。皆デザートは大好き、何かあるか？楽しみにして、ここも常連に任せてデザート専門の気取りのないお店に行きました。芝麻緑という店名でマンゴープリン(上の写真・左) 善ざい？(中央) 生姜のプディング？(右

上) など日本では見かけないものを含め30種類くらいメニューに書かれていました。、それぞれ50～60H弗でした。私は団子入りの善ざいを食べました。

3) 黄大仙

今回は春節祭の街の風景を楽しみに香港行きました。初詣とは異なりますが香港人がお参りするスポットー寺、神社ではなく、道教・儒教の教えを伝える教会のようなもの一に行ってみました。こういう場合香港では黄大仙(大陸側)と文武楼(香港島)が頭に浮かびます。今回は黄大仙にお参りました。前年に願掛けした人はお礼参りに、私は新年の幸せを祈りお参りました。文武楼は香港島の中腹にある。地下鉄の駅からかなりの上り坂を登る。しかも建物が小さく狭いので今回は黄大仙に行きましたー長い線香を立てて祈ります。この箸より太く



(下左：お参りする人の区画、右：黄大仙の入り口の門)

長い線香は無料で呉れるという事でしたが、どこでどうやればもらえるのかわからず、ゲット出来ませんでした。残念!! 黄大仙へは地下鉄で尖沙咀から20分、8駅北東です。春節祭まで10日ほどありますがすでに沢山の人が来ていました。お供えの品を各自持参していましたーリンゴ、ミカン、野菜などお参りする人用の区画（50人分くらいあります）があり、そこに布などを敷きお供えを並べてひざまずいてお参りします。沢山の人がお参りしますので、次次とお参りの人が並んでいます。さすがの中国人でもそそくさと片付けて立ち去ります。そのお供えはどこへ持ってゆくのか見ていましたが、各自持ち帰っていました。寺？へは収めていないようです。

4) 春節祭の本当の様子はわかりませんでした。子供達の本当の正月休みー日本の元旦ーは1日だけで、春節祭に1週間くらい休むようです。この時里帰りして来たり、正月休みの中華民国の人が押し寄せたり（中国人の里帰りは大変）で北京などから田舎へ帰る人が1000万人？電車、バス、飛行場に押し寄せて身動きできないので、あきらめた人が香港に来る？そうです。嘘か真か勇氣ある人香港でも北京でも訪れてみてください。あちらこちらいたるところに桃の花をメインにしたデコレーションがあり

ましたが、私が一番気に入った洒落た飾り付けはペニンシュラーホテル前の「天から吊り下げられている赤い提灯」でした。

干支は中国から伝わったものであることはご存知でしょう。しかし今年は日本では猪年ですが、中国では豚年です。孫悟空の八戒は豚の顔をしています。日本では豚年という人を聞いたことがない。飾り物の豚は良く肥えていて大きなお尻はいささか滑稽で、拝むというより私は笑わずには居られない感じでした。しかしいくら可愛くしてあるとはいえピンクの豚はグロテスク以外の何物でもないと言断言します。

香港はご存知のように以前はイギリスが中国から租借した土地で、イギリスの文化が残っていて訪れるたびに街角にある、その時話題のクッキー店に立地寄ります。今年は黄大仙から尖沙咀に帰る途中にあるクッキー店に立ち寄りました。なんのへん徹もない量り売りのお店ですが、香港で今はやりの時の人ならぬ、人気の店らしく早朝に行きましたが並んで買いました。20種類のクッキーを指刺すと係りの女性店員が箱に入れてくれます。そんなに高いものではない。バターの沢山入ったもので美味しいのですが、お土産に買うと結構重いものです。お腹にも重く感じられます。多分バターが多く用いられているのでしょう。次来た時はどこに噂の店が出て来るのか楽しみです。



尖沙咀の豚年の飾りつけ



ペニンシュラーホテルの飾りつけ

モロッコの旅

OCAO前会長 前 中 孝 文

関西国際空港からドバイ経由でカサブランカまで合計19時間の長い空の旅となった。5月のモロッコは日本と同じ様な穏やかな気候で過ごしやすい。今回は天候にも恵まれ快適な旅であった。モロッコの国名は以前の首都マラケシュに由来する。正式名称はアラビア語でアル＝マムラカ・アル＝マグリビーヤ。通称はアル・マグリブ。「マグリブの王国」を意味する。「マグリブ」は、「日の没する地」「西方」を意味し、国旗も日の丸と反対で赤地に緑の一つ星であり「日の出る国日本」と対極に当たる。不思議な親近感を感じる。



モロッコの国旗



モロッコ国の地図（ネットから参照）

人種構成は北アフリカ（マグリブ）の広い地域に古くから住む先住民ベルベル人が30%、アラブ人が65%で、宗教はイスラム教スンニ派がほとんどである。外国人の特別の場所を除き、禁酒が守られている。早朝には定時にモスクからお祈りの声が響いてくる。（写真1）

有史以来多くの民族・宗教が対立し悲惨な歴史が繰り返されて来た。ローマ帝国勢力拡大では、属国となりその時代の遺跡が残されている。（写真2）

その後、東方からアラブ人が侵入しイスラム化が進んだ、また北方からゲルマン人、スペイン人、ポルトガル人の介入が次々繰り返された。19世紀にはフランスによる植民地化が始まった。先住民族のベルベル人は追いやられ、南東サハラ砂漠との境界を形成するアトラス山脈周辺に多く居住している。アトラス山脈の最高峰は標高4167mのツブカル山である。ベルベル人の風習として額、顎に入れ墨を入れていたが最近の若い人は行わないようだ。近年、他



写真1
カサブランカの
ハッサン2世モスク



写真2
メクネスの世界遺産
ローマ遺跡ボルビリス

民族との混血も進んでいるとのことである。仏サッカー選手のジダンもベルベル人であり「北アフリカ移民の星」と言われている。

フェズ、マラケシュ、ラバトなど各都市の旧市街（メデイナ）は城壁で囲まれ外敵から住民を保護し奴隷として連れ去られるのを防いでいる。（写真3）

旧市街（メデイナ）は迷路である。特にフェズのメデイナは世界一の複雑さと言われ、地元

のガイド同伴でないと迷子になる。平安時代に出来た周囲20kmの城塞の中に30万人が暮らしている。モスクを含めあらゆる物・施設がぎっしり詰めこまれた感じである。その中のタンネリ地区（写真4）は千年以上の歴史を持つ革職人地区であり、染色作業区は皮独特のにおいが充満し耐え難い。旅行者はミントの葉を鼻に当て、その香りで防御している。周囲には皮革専門店が並んでいる。（写真5）



写真3 ラバトの城壁



写真4 色とりどりの染料溜め



写真5 専門店のバッグ、靴、小物



写真6 浮かび上がるオレンジの黄色



写真7 青い壁が幻想的なシャウエンの町角

近年、インスタグラム映えするスポットとして人気の高いモロッコ北部のシャウエン(写真6、7)は青い町、カサブランカは白い壁、マラケシュは赤い壁の街である。モロッコの東部半分はやや雨量が多く小麦畑、オリーブ、オレンジ畑が一面に続く穀倉地帯となっている。我々のツアーバスはこの中を延々と走るようになった。西部は乾燥した赤土が露出し、ヤシの木、サボテンが目立って東部と異なる風景を呈している。想像していた砂漠の風景とは全く異なっており、いわゆる地中海気候の地域に近い。地域ごとに多様な表情を持つ国と言える。

「日出る日本」と「日没するモロッコ」の歴史を比べて改めて日本の二千年以上の安寧をありがたく思う。近年の不幸な戦乱もあったがモロッコの比ではないだろう。

神武天皇から126代今上天皇まで、同じY遺伝子を持つ者のみが皇統を受け継ぐことが出来るとする伝統は、先人の巧みな知恵でありこのために無益な抗争を防げたと言えるだろう。弓削道鏡、足利義満、織田信長も権力があれども天皇にはなれなかった。国父としての天皇が

存在する限り国は安定するのである。「兄弟は他人の始まり」という言葉があるが、家父がある限り兄弟は他人とならない。家父が亡くなり兄弟のタガが緩み、対立が生じる事例は卑近によく経験することである。天皇陛下を戴いてすることで日本国民が団結し、国家が安定すると考えてよいのではないだろうか！

モロッコに在住する日本人は数百人程度と少ないが徐々に企業進出も行われているようだ。今後日本の伝統文化を伝えるため、そして日本人の真面目な性格、温和な気質を理解してもらうため、多くの人々にこれからモロッコを訪問してもらいたいものだ。西の果てのモロッコの旅で異なる文化伝統に接した。モロッコ人の親日も再認識出来た。老体にはきつい長旅ではあったが、本当に有意義な経験が得られたことに心から感謝している。

(追記) 奇遇にも今回の旅ではOCOA会報にいつも素晴らしい絵画を投稿されている喜多義将先生ご夫婦と一緒に楽しい旅を伴に過ごすことが出来た。

モロッコ探訪記 -----絵描きモードを賦活化させて-----

東淀川区 喜多義将



青い町1



物乞い

いつも出稿が遅く、編集のC先生にはご迷惑をおかけして申し訳ありませんが、常に「絵描きモード」を保つことは難しい事です。

まず気に入ったイメージが頭の中に浮かんでくるかどうか。これがとても気紛れで不確かな第1工程です。ある意味降臨を待つような苦しい作業です。

次に、幸いスタートが切れても、やはり日常の診療で絵を描くエネルギーや時間が寸断される事やできたら作業は蛍光灯の下でなく太陽光が入る日中が好ましいといった理由からなかなか進みません。しかも天気の良い休日など、何十年も進歩のない戸外のボール叩きの方に魅力を感じてしまい、つついキャンバスに向かう事が少なくなります。

全く怠惰な絵描きです。これは自覚しています。

そして何とか仕上げて、それが人様に披露するに値するかどうか自信と羞恥心の戦い、そして締め切り時間との戦いが始まります。最後にため息の後、ためらいながら何とか出稿するのが常です。

そんな尻の重い私に刺激を与えるため、研究熱心な妻は時に魅力のある風景の旅先を選んでくれます。

このゴールデンウィーク、思い切ってモロッコを訪ねて来ました。ご存じの事と思いますが、モロッコは大西洋と地中海に面した北アフリカの国で、先住民のベルベル文化、アラブ文化、ヨーロッパ文化が融合した、色々な顔を持つ国です。多層化した文化と民族のカオスのようなこの国は、日本から遠く、多分リタイア後しか行けないものと思っておりましたが、思いもかけない令和のプレゼント、年号の変わり目に日本を離れる事に、少し罪悪感を感じながら、旅してきました。

現地5泊の駆け足旅行。ダイジェスト版の様な行程ではありましたが、広いモロッコの半分を見る事が出来ました。ローズピンクのマラケシュ、サンドベージュの迷宮都市フェズ、そしてブルー&ホワイトの世界シャウエンなどなど視覚的にもたくさんの見どころがありました。

ただ、強行軍の日程の為、現場で腰を据えてスケッチする時間が無く、イメージが新鮮なうちに、その夜ホテルの部屋で色付けしました。ただ通常この作業はアルコール必須でやるのですが、敬虔なイスラムの国故、何十年かぶりにビールのない夜を過ごしました。

刺激を与えてくれたこの旅。絵描きモードが衰退しないうちに、何枚か描いておこうと誓いました。最後にこのOCOAでお世話を頂いておりますM先生。ご一緒させていただいたツアー中、奥様との仲の良さを拝見し、私、心から感服致しました。まだまだ私は修行が足りません。



フェズの迷路



モロッコの地図



青い町2

住吉区 三橋 允子

カサブランカ

カサブランカを買いました。
その水々しい美しさに魅せられ、一輪を中心に
描いてみました。



春の卓上

春になり花が咲き、赤い実など見ると、何か
描いてみたくなります。

今回は絵の本などと並べました。

還暦ダイバーのその後

堺市 斧出 安弘

平成28年の第42号に、「還暦ダイバー」という題で、スキューバダイビング（以下ダイビング）の投稿をさせていただきました。その後、ダイビングの面白さにはまって、冬には暖かい国へ。また、夏から秋にかけては、沖縄方面へ出かけて、ダイビングを続けております。今年のお正月に、フィリピンのセブ島へダイビングに行き、その初日に潜った1本目が、私が55歳から始めたダイビングの記念すべき100本目になりました。その時には、ダイビングショップの皆さんが、お祝いをしてくださいました。私よりも若い、ベテランダイバーの皆さんに祝っていただき、本当に幸せな気持ちになりました。

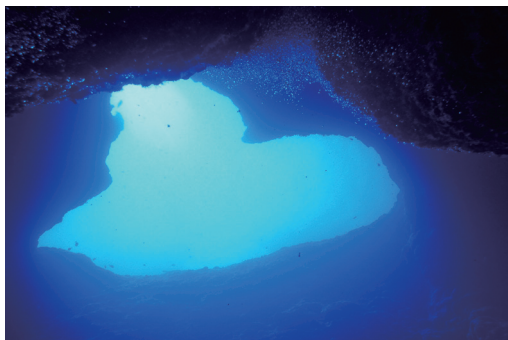
ダイビングの楽しみは、綺麗なサンゴや、そこに戯れる魚たちとの出会い。ジンベイザメやマンタ、ウミガメなどの、大きな生物との出会い。また、虫眼鏡で見ないと見えないような、小さなエビや魚との出会い。また、海中の洞窟



等の地形を楽しみ、そこに降りそぐ、まるでレーザービームのような、太陽の光に出会った時の感激は、一度味わうと忘れられなくなります。そして、一期一会で出会った、魚たちを写真に収めることにより、自宅に戻って、その写真の整理をするもの、また楽しみの1つです。この3年間撮りためた写真の一部を、ご紹介したいと思います。



セブ島 100本目の記念ダイブを祝ってもらう



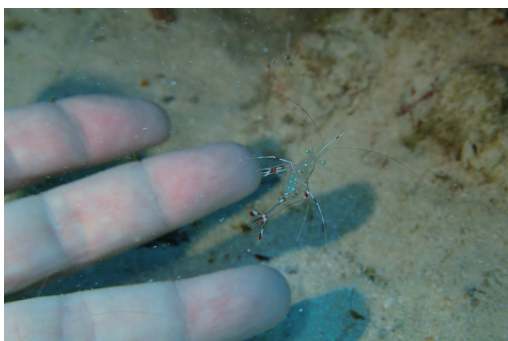
グアム島 ハートに光るブルーホール



グアム島 上から見ると大きな岩穴 水深19m



西表島 綺麗なサンゴ礁



西表島 ソリハシコモンエビ 体長2cm
手を出すと、指の掃除をしてくれます。



パラオ ギンガメアジのトルネード



パラオ カラフルな色のニシキテグリ



石垣島 美しい川平湾



川平湾のマンタスクランブルにて



宮古島 日本一綺麗な与那覇前浜ビーチ



宮古島 イソギンチャクを抱えたキンチャクガニ



沖縄恩納村 ピグミーシーホース 体長2cm



セブ島といえばジンベイザメ 体長8m



沖縄恩納村 アカウミガメと泳ぐ

美味しいお店

堺市 斧出 安弘

毎週、木曜日の夜は、空手の道場へ出かけるのですが、稽古の後、近所の居酒屋さんで、数名の道場生と一杯飲んで帰るのを、この20年来続けております。

昨年のとある日、一人の道場生が「先生、これお土産に買ってきました。美味しいカレー屋さんの、ケーキです。」というのです。食後のデザートで、道場生の皆と分けて、いただきました。それが、ほんとに美味しかったです。これは、「どこのお店ケーキ？」と聞くと、「ラッキーガーデンと言うお店です。」とのこと。

ん、ちょっと待てよ。「ラッキーガーデン」聞いたことあるな。「それって、生駒山の奈良側の中腹にあるお店と違う？」と聞くと、「そうです。さすが先生、よくご存じですね～」と、言われました。

そこで、思い出したのですが、実はそのお店のオーナーは、私の高校時代の1年先輩。高校の時に、仲良くしてもらった先輩でした。20数年前に、「ラッキーガーデン」が、オープンした当初に、一度遊びに伺った事があるのです



が、それ以後行ったことがなく、先輩とも連絡をとっていませんでした。そこで、次の日に、ホームページから、投稿フォームに、書き込んで先輩に連絡を入れたところ、すぐに、電話がかかってきて、その数日後、再開を果たしました。

開店当初より、規模も大きくなり、小さかった桜もすごく立派な桜になっています。もともと動物が好きで、その先輩とは仲良くなったのですが、敷地内には、羊やヤギが飼われていて、触れ合うことも出来ます。ドッグランもあり、動物と一緒に、食事もさせてもらえます。



生駒のハイキングコースも近いので、ハイカーも大勢訪れます。

スペースが広いので、舞台のある建物もあり、ミュージシャンのライブも、時々しておられます。山の中で、良い空気を吸いながら、仲良しの動物と一緒に、美味しいお料理をいただくのは、最高です。

この先輩オーナーは、若い時から、JICAを通じて、ボランティア活動をしてこられました。そこで、スリランカとご縁があり、今のス

タッフは、スリランカの方たち。そして、レストランのお料理も、本当に美味しい、スリランカ料理です。

森のレストラン ラッキーガーデン
〒630-0237 奈良県生駒市鬼取町168
電話 0743-77-7936
営業時間・定休日 詳しくはネットで
<http://www.luckygarden.jp/>



自己紹介

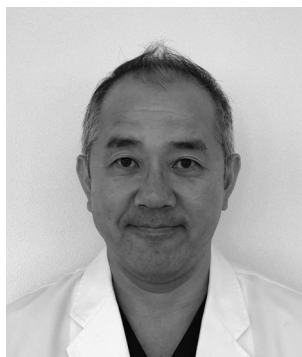
新入会員の自己紹介

岸和田市 篠原 和 幸

この度、大阪臨床整形外科医会にご入会させていただきました篠原和幸と申します。

平成9年大阪医科大学を卒業後、母校整形外科科学教室に入局。大学病院ならびに関連病院にて研修ののち岸和田市にあります葛城病院に12年勤務後、最終勤務先岸和田で平成27年5月に「しのはら整形外科クリニック」を開院いたしました。

病院勤務時代は救急対応、手術および周術期管理が主たる業務の中心でしたが、開業後はいかに保存的に加療するかを考え、治療にあっております。とはいえ、必要な時は遅延なく外科的加療にスイッチして、近隣病院へご紹介し標準的治療の枠から逸脱しない加療を行い地域



医療に貢献できるよう努力していきたいと考えております。今後とも、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

自己紹介

箕面市 白川 重 雄

私は平成6年大阪医科大学を卒業し同年母校整形外科科学教室に入局いたしました。大阪医科大学付属病院をはじめ三島救命医療センター、北摂総合病院、蒼生病院、北大阪警察病院、うえだ下田部病院で臨床研修および臨床経験を積ませていただきました。

平成12年父の脳梗塞発症をきっかけに急きょ山口県の医療法人社団生和会の理事長に就任することになり、そこで地方の療養型病院の実情を初めて目の当たりにしました。それまで経験してきた急性期医療とのギャップに大変驚きました。当然のことながら患者さんにとって医療とは急性期のみではなく、その後の回復期、維持期（慢性期）へと継続され、患者さんはそれぞれのステージで同様に同程度の医療を必要とされていることを実感として知りました。

現在は生和会グループとしてリハビリテー



ション病院の運営を中心に活動をしております。大阪では彩都リハビリテーション病院、岸和田リハビリテーション病院でお世話になります。

私自身は臨床整形外科医としては少し離れておりますが、微力ながら会員として少しでも貢献できればと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

自己紹介

新入会員の自己紹介

枚方市 根 木 陽一郎

大阪臨床整形外科医会会員の皆様、この度入会させていただきました根木 陽一郎と申します。

平成7年に大阪医科大学を卒業後、大阪医科大学整形外科教室に入局、その後大学や関連病院での勤務ののち平成26年に枚方市牧野にてクリニックを開院しております。近年MTXや生物学的製剤、JAK阻害薬などによりドラステックな変化をみせる関節リウマチの治療や高齢化社会で問題となっております骨粗鬆症の治療をライフワークとし地域治療に力をいれております。

開業医となり勤務医の時にはあまり考えておりませんでした経営手腕が必要だと痛感しております。昨今社会情勢の変化や診療報酬の改正等により整形外科の医療、特にリハビリテー



ション関連についてはますます厳しい状況となっております。良き医療が提供できる社会となりますよう微力ではございますが、整形外科医療の発展、普及に貢献できればと考えております。どうぞよろしくお願い致します。

自己紹介

住吉区 越 宗 勝

この度、医局の先輩である宮口正継先生のご紹介で入会することとなりました。出身大学は神戸大学（平成9年卒）、同年大阪市立大学に入局しました。入局した当初、まさに右も左もわからない時に、直接ご指導いただいたのが当時大学院生であった宮口先生でした。当時の医局は体育会系丸出しの雰囲気、宮口先生は私達研修医の垂涎の的でした。その先輩から声をかけていただき光栄です。（先輩の命令？は絶対です）

経歴の中では特に目立ったものはありませんが、変わり種としてはMBAを取得したことでしょうか。ちょうど入局して10年で、一度仕事を見直そうと思い、ボストンにあるHULTというビジネススクールに入りました。まさに



未知の世界で医療界との違いを実感しました。今の仕事にも活かされている気はします。

どのくらいOCAに貢献できるか甚だ疑問ですが先輩の名に傷がつかないように努力いたします。よろしく願いいたします。

自己紹介

新入会員の自己紹介

茨木市 梅田直也

平成30年7月、生まれ育った阪急茨木市駅前で「うめだ整形外科」を開業いたしました、梅田直也でございます。平成4年に卒業後、阪大股関節グループに20年間在籍しましたが、その後ご縁があって枚方市内の医療法人大潤会（おおじゅんかい）「みやのさか整形外科・皮膚科・内科」で院長として5年半勤めた後の今回の開業です。開業後9ヶ月が経過しましたが、経営は慣れないことだらけで忙しい日々です。



大阪臨床整形外科医会の先輩諸先生方にはおかれましては、今後ともご指導たまわりますようよろしくお願い申し上げます。

茨木市は昨年6/18の地震、その後の大雨、台風と開業前後の3ヶ月間、これでもかと天災に見舞われましたが、おかげさまで何とか無事にやっております。

自己紹介

羽曳野市 音野慶仁

このたび大阪臨床整形外科医会に入会させていただきました医療法人慶組おとのクリニックの音野慶仁です。

出身大学は川崎医科大学で平成7年卒業です。大学卒業後、当時山野慶樹先生が率いておられた大阪市立大学整形外科教室へ入局しました。2年間の臨床研修を大阪市立大学付属病院にて行い、そのまま大阪市立大学大学院へ入学しました。同期の桜は当会の現理事である宮口正継先生です。平成13年3月、山野先生に指導された外傷系の基礎研究にて学位を取得し卒業しました。大学院卒業後は、泉北群忠岡町にあった忠岡病院で一年間ほど勤務医をさせていただき、その後紆余曲折の末、平成16年に大阪府羽曳野市に開業しました。

私は開業してからは投薬、注射や運動療法などの保存的治療を中心にを行い、ほぼメスを持つことはなくなりましたが、中には保存治療では



効果が上がらず手術が必要な患者も来院されます。どのタイミングでどの治療を行うべきなのかの選択は外科医にしかできないと思っています。私は常に“整形外科医”の立場で考え患者に最適な治療を提供することを第一に診療しております。まだまだ若輩者の私です。これからよろしくお願い致します。

八尾市 北 西 正 光

この度、大阪臨床整形外科医会に入会させていただきました。どうもありがとうございます。私は昭和62年兵庫医科大学を卒業し、医療法人徳洲会の大阪の3病院（野崎、八尾、松原）に30年間勤務しておりました。救急病院であったため外傷中心に治療にあたっておりましたが、関節外科や関節リウマチにも興味を持ち、いろんな施設で研修させていただきました。そのため膝や股関節の手術、関節リウマチの手術を行う機会が増え、昨年11月の開業後も徳洲会病院で手術のお手伝いをさせていただいております。開業後は外傷よりも慢性疼痛疾患、関節リウマチの患者様を診る機会が増えており、そのニーズに応え地域医療に貢献していかなければならないと考えております。そのた



め新しい知識を得るべく研修会にできるだけ参加させていただきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

SLOC(全国ストップ・ザ・ロコモ協議会)が認定NPO法人に

- SLOCは、設立後5年を経過し、その間に、
- (1) ロコモコーディネーター養成事業
 - (2) ロコモキャラバン（市民公開講座）の開催
 - (3) 「子どもロコモ」啓発目的に学校保健における運動器検診システム構築への関与

など、精力的なロコモ啓発普及活動を継続して行ってきたことが認められました。

平成30年11月30日現在、全国のNPO法人数は51,695法人、「認定NPO法人」は1,095法人に過ぎず、本当に有益な非営利活動を行っているNPO法人だけが認められる栄誉です。

「認定NPO法人」に対する寄付は「寄付金控除」の対象となり、税制上の優遇措置が講じられます。個人で寄付をされる場合は、所得控除又は税額控除のいずれかを選択適用できます。

税額控除：その年中に支出した寄附金の額の合計額から2千円を控除した金額の40%相当額をその年分の所得税額から控除できます。

【算式】（寄附金の額の合計額－2千円）×40%＝税額控除額

（注1）寄附金の額の合計額は、総所得金額の40%相当額が限度です。

（注2）税額控除額は所得税額の25%相当額が限度です。

平成30年6月 (一社) 大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

日 時：平成30年6月2日（土）

場 所：ハービス PLAZA 5階（8、9、10）
会議室

出席者：会長、副会長5名、理事33名

監 事：黒田晃司 松矢浩司

特別出席者：前野岳敏

新理事、また地区医師会長に就任した理事の紹介が行われ議事に入った。

〔協議事項〕

1. 特別会員の設置について 長谷川副会長
OCOAに功労ある会員の地位を確立するため特別会員の設置が提案された。会員資格等及び会費等規則の改正と定款の改正が必要であり、名誉会員及び特別会員に関する規程案が提示された。細則に検討を要するが規則の改正と規程案は承認され、該当者を「特別会員候補者」とし、次年度総会での定款改正承認後、「特別会員」として処遇することになった。

2. ロコモコーディネーター資格継続研修会大阪 長谷川副会長
SLOC規則でロコモコーディネーター（LC、平成28年6月に誕生）の5年以内の資格更新が必要である。セラピスト資格継続研修会をLCが受講することで資格更新講習とすることが提案された。いくつかの問題点があり、SLOCの見解を待って対応することになった。

3. 30年度OCOAセラピスト研修会開催計画 上野理事
今年度11月11日（日）に開催予定のセラピスト資格継続研修会の開催計画が、収支計画、当日出務理事とともに提案され、了承された。

4. 研修会予定 白木副会長
OCOA特別研修会および第308回～310回研修会の開催内容が提案され了承された。また、第311～321回研修会および特別研修会の日程が提案され了承された。

5. 学術研修会におけるメーカー・OCOA学術研修員会が実施するアンケート調査に関して 神藤理事
研修会の継続開催に資する目的で、研修会出席者へのアンケート調査を実施することが了承された。共催メーカーにおいても研修会サポートに役立つアンケート調査を行いたい意向を示し、またOCOA学術研修委員会としても、講師選定に役立つ情報や今後の研修会に対する会員ニーズを把握できるチャンスである、と考えたことが根拠である。
研修会では総司会者が告知して、参加者に協力を要請する。

6. OCOA非会員に対する研修集会案内に関して～非会員リストの作成と共有～ 神藤理事
学術研修会参加者の増員に資する目的で、過去の研修会参加者の分析を行った。OCOA会員の参加人数にはあまり変化が無く、非会員参加人数の多少が参加総数に強い影響を及ぼしていた。従って、案内状の届く会員より非会員整形外科を中心に、近隣府県の整形外科医、内科医、リウマチ医への勧誘を強化すべきとの結論となった。以上から非会員リストの作成・共有を行い利用することが提案され、了承された。

7. 第308回研修会アンケート 神藤理事
協議事項5. で承認されたことに関連して、6月23日の研修会でのアンケート内容が公表され、了承された。

8. リクルート委員会活動 神藤理事
会員増を目的とするリクルート委員会活動に関

して、その内容と手法を明確にし、委員を中心にリクルート活動を実践することが了承された。

（各大学単位で、3か月に1名の会員獲得を目指し、結果を理事会で報告する）

9. 防災区民公開講座に対する、OCOAの後援

神藤理事

9月15日（土）開催予定の阿倍野区区民公開講座をOCOAが後援することが了承された。

10. 骨と関節の日イベント

山口（眞）理事

10月6日（土）開催予定の骨と関節の日イベントの計画が提示され、内容、講師、当日出務理事が決定、後援と出展も了承された。

11. 日本医師会認定健康スポーツ医制度健康スポーツ医学再研修会申請に関する要望書

堀口理事

OCOAとメーカー共催であるOCOA研修会での日医認定健康スポーツ医単位が認められなくなった問題について、経緯及び今後の対応について協議した。

日医の問題であるので、茂松府医会長に対応を要請するが、OCOAとしても最大限の努力をしていることを会員へ周知する必要があることが確認された。

12. JCOA学会まほろば関西のロコトレ演題について

宮田理事

第32回JCOA学会（平成31年7月）に、ロコトレが整形外科疾患治療に有効であるEBMを発表する予定で、変形性膝関節症と慢性腰痛の2疾患に対する研究プログラムが提示され、研究へ参加する医師を集めることになった。マニュアルは作成後に理事に配布される。研究・発表を進めるにあたり、倫理委員会の承認が必要であることが議論された。

13. 大阪府医師会医学会総会第50回医療近代化シンポジウム

増田会長

「大阪府医師会医学会総会第50回医療近代化

シンポジウム」が平成30年11月11日（日）にテーマ：ロコモティブシンドロームで開催予定、増田会長がシンポジストとして発表する。過去のOCOAの取り組みから、スライドなどの資料の提供が要請された。

14. 大阪府医師会医学会運営委員の推薦について

増田会長

森 泰壽 先生を推薦することが了承された。

15. 一般社団法人大阪府女医会懇親会への出席について

増田会長

6月17日に増田会長が出席する。

16. 府医健康スポーツ医学委員会からの要請

小林副会長

府医から、来年9月5、6日開催予定の日医健康スポーツ医研修会で、ロコモ関係の実習を行う講師選定の依頼があったことが報告され、要請を受けることが了承された。

17. その他

宮田理事

ロコトレ指導用のスライドを作成中で、各郡市区医師会などで活用いただきたい。

【報告事項】

1. 会員動態（前回の理事会以降）

小林副会長

平成30年5月末現在

一般会員 469名 顧問 9名

名誉会員 11名 計 489名

入会 福井 潤 平成30年4月14日入会

榎本栄朗 平成30年4月14日申請

退会 中村満次郎 中村整形外科

北区 30年3月31日 閉院

土井志郎 医療法人土井外科

枚方市 30年4月16日 退会

岡崎暢之 岡崎整形外科医院

池田市 30年5月9日 退会

入会申請

廣野大介 こうの整形外科・漢方クリニック

医師会未入会者の入会については、医師会への入会を促したうえ、理事会で決定する。

2. 平成30年度SLOC第1回理事会

4/21・東京 長谷川副会長

1. 日本臨床整形外科学会会員及びSLOC団体会員への一般寄附の募集について(藤野)
2. 第8、9、10回ロコモコーディネーター資格取得研修会報告
3. 第8回ロコモキャラバンin神戸市の開催について 平成30年10月14日に開催
4. 第9回ロコモキャラバンin盛岡市の開催について、平成31年10月を予定。

3. 平成30年度第1回JCOA理事会

長谷川副会長

平成30年4月22日(日) 11:00~16:00
ロイヤルパークホテル

1. 平成30年度事業計画(案)及び事業日程(案)について(新井)
事業計画として、新たに大規模災害に対する医療支援が追加された
2. チャイニーズタイペイからの第31回学術集会の参加についての対応(長谷川)
費用負担について、学術研修委員会の原案が承認された。

【報告事項】

1. 日本整形外科学会・運動器リハビリテーション医と日本リハビリテーション医学会・認定臨床医の連携に関する協議(第2回)議事要旨(新井)
2. 「運動器検診後受診アンケート調査」の調査結果のご提供及び文部科学省への要望事項に関する日医への回答について(新井)
3. 小児運動器疾患指導管理料(新井)
算定にあたって、いくつかの疑義を厚生労働省に確認
(小児運動器疾患指導管理料に関する確認事項9項目)

【整医協報告事項】

各県別加入状況(田辺) 平成30年3月1日現在

大阪の加入率は40%(全国は47%)、さらなる整医協への加入をお願いしたい

4. 日整会報告事項

長谷川副会長

日時:平成30年4月26日(木)

場所:日整会事務局

I 委員会報告

1. 学術集会運営委員会<今後の小児運動器疾患指導管理セミナーの開催予定>
10月17日に基礎学会で講演セミナーを開催予定
2. 社保委員会:水晶体被爆についての厚労省労働基準局からの通達
被曝量を正確に計測することと防御ゴーグルを配備することが重要

II 報告審議事項

1. サブスペシャリティーリウマチ認定医
研修の開催や並行研修についてが今後の課題である
2. 運動器外傷災害WG(災害対応WG)設立
3. 小児運動器疾患指導管理に関する確認事項について
4. 小児運動器疾患指導管理医師資格の取得・維持のための研修について
必須分野3.の規定について検討する

5. スクールトレーナー制度について

4/28・東京 長谷川副会長

学校での健康診断における運動器検診体制の整備・充実に関しての課題とその対応(メモ)
公共財団法人運動器の健康・日本協会と公益社団法人日本整形外科学会との連携・協力による事業の提案

- 1) 全国の学校保健関係者への研修事業の計画と実施支援の検討
- 2) 「スクールトレーナー」制度の検討
JOA理事会(5月23日)での審議結果とJCOAの対応
佐藤、中村、富士理事と協議の後に、以下、
1) 2) の意見を述べました。

- 1) スクールトレーナー制度について
理学療法士が医師の指示なしに業務を行うことは法令違反にあたる

- 2) 全国の学校保健関係者への研修事業の計画と実施支援の検討

スクールトレーナーを導入するより整形外科医が学校医と連携し接点を持つことが重要

6. 第32回JCOA学術集会 まほろば関西 進捗状況 長谷川副会長

1. 第32回JCOA学術集会基本構想
基調講演「これからの整形外科診療の展望」仮題

奈良医大整形外科教授 田中康仁先生
特別講演「脊椎関係」(公)

日本整形外科学会理事長 山崎正志先生
教育講演「iPS関連」

京都大学iPS細胞研究所(CiRA)教授
妻木範行先生

<シンポジウム>3~4題

「超音波診断装置の今後の利用」仮題

(企画:田中幸博会長)

「ロコモ関係」仮題(企画:長谷川利雄)

「交通事故診療」(企画:山下仁司先生)

<主題>15題:基本的には公募

<産業医資格継続研修会>(兵庫)

<エコーハンズオンセミナー>(大島先生)

<スポーツ医懇談会>(麻生先生)

<前日研修会>

<セラピスト・ロコモコーディネーター資格継続研修会>

2. JCOAまほろば関西プレゼンテーション
2018年7月15日(日)17:00
第1会場(城山ホテル鹿児島 4Fエメラルドホール)

①ビデオ上映 2.5分

②田中幸博会長 ご挨拶

関西のメンバーは、特製のストラップを付けて会長の背後にて立礼

7. 第71回JCOA近畿ブロック会 堀口理事

第71回JCOA近畿ブロック会議

(京都COA担当、世話人 原 浩史)

日 時:平成30年4月7日(土)

場 所:ハービスPLAZA大阪 5F貸会議室

【審議事項】

第32回JCOA学術集会まほろば関西について

1. 「第32回JCOA学術集会のプレゼンテーション用DVDの検討」

(兵庫県臨床整形外科医会

飯尾 純/岡田東一様)

2. (1) 演題募集は平成30年12月1日(土)からの予定
(2) 前日行事の施行について(長谷川利雄)最終決定は実行委員に一任とする
(3) その他、各県から査読委員を募る予定、学会当日の人員配置については後日相談

【報告事項】

1. 報告事項JCOADiTについて(山下仁司)
 - (1) 平成29年度第1回災害医療チーム検討委員会議事録
第1回JCOA災害医療チーム(JCOADiT)研修会が平成30年1月21日に開催
 - (2) 第1回JCOA災害医療チーム研修会
大規模災害における被災地域の医療機関(主にJCOA会員医療機関)への支援を通して被災者支援を行うことを目的とする。まずは協力者名簿を作成する為に常設委員会を設置し、各府県に依頼要請を行う予定である。
 - (3) 平成29年度JCOA研修会(病院部会主催)式次第
JCOADiTは被災地域の主にJCOA会員医療機関の復旧・支援を行う
2. 平成29年度第1回「Q&A交通事故診療ハンドブック」編集WG議事録
書籍「Q&Aハンドブック交通事故診療」の改訂を始める予定。
後遺障害診断書の書き換え要求等も増えつつある。「労災必携」に準じた文言の表現

方法が望ましく、基本的には「あるがままに詳しく」記載して欲しい。

3. 平成29年度第2回自賠・労災委員会議事録入院時の「労災治療計画書」(100点)についての情報提供があった

4. 近畿ブロック会議報告事項(長谷川利雄)

- (1) 平成30・31年度の近畿ブロック体制

①地区理事(京都) 高橋 真

ブロック長(兵庫) 山下仁司

(大阪) 貴島浩二

②全国区理事(大阪) 長谷川利雄

③裁定委員(和歌山) 山東秀樹

←村井 聡(奈良)

- ④選挙管理委員会役員選挙管理委員会委員・代議員選挙管理委員会委員

(滋賀) 小林昌明

同予備委員(滋賀) 岡島誠一郎

- (2) ①学術集会発表演題論文の投稿受付の実施

- ②第32回JCOA学術集会概要について

主題は、日常診療における困った症例、稀な症例、注意すべき症例(1例報告)

5. JCOA理事会報告事項(長谷川利雄)

平成30年度名誉会員候補者の推薦について(田辺)

近畿からは栗本一孝先生(大阪)、寺下浩彰先生(和歌山)が推薦される予定

6. 日整会理事会報告事項(第9回、平成30年2月15日)(長谷川利雄)

「小児の運動器疾患に係わる適切な研修を終了していること」について、可能な限り新たな研修が生じないようにする。

7. 平成29年度第3回スポーツ・学校保健委員会報告(麻生伸一)

運動器検診について、昨年と比べて受診を勧告された生徒が減少している。

8. 平成30年度合同プログラム委員会

堀口理事

日 時：平成30年4月8日(日)

場 所：日本臨床整形外科学会事務局

1. 第31回学術集会(鹿児島)について

指定演題数84題、公募演題数214題の計298題の応募があった。

2. 会員外シンポジストの交通費・謝礼・参加費の費用について

日本整形外科学会では、海外招待講演者は、①旅費：原則実費、②謝金：原則なしと規定されている。当学会でも規程を見直す必要が出てきており、日本整形外科学会の規程に習って、日本臨床整形外科学会(JCOA)学術集会謝金規程(案)を作成した

9. 第1回編集委員会

山口(真)理事 宮島理事

日 時：平成30年4月7日(土)

場 所：日本臨床整形外科学会事務局

ニュース・会報の反省と予定

和暦については、新しい元号が決まれば臨機応変に表記することとなった。

10. 第1回雑誌編集WG

山口(真)理事 宮島理事

日 時：平成30年4月7日(土)

場 所：日本臨床整形外科学会事務局

【理事会上程事項】学術集会発表演題論文の投稿法

学術集会会場で提出する場合のフォーマットの例を提案する。

【報告事項】113～115号、第31回学術集会についてについての報告があった。

【協議事項】学術集会発表演題論文

第32回学術集会(関西)の発表演題から投稿を受け付け、刷り上がりA4版見開き2頁に仕上げる。学術研修委員会から提案されたオンライン投稿の場合のサービスの例を検討した。定型フォーマットの電子ファイルは、Microsoft社製Officeで設計する。

11. 第1回無床診WG委員会 矢倉理事

日 時：平成30年4月8日（日）

場 所：ステーションコンファレンス東京

議 題：第31回JCOA学会シンポジウム進行
基調講演：「整形外科無床診の医業経営を考える
シーズン1」（三宅信昌）

テーマⅠ：「電子カルテか紙カルテか？」

1. 岸本成人（大阪府） 紙カルテから電子カルテへ移行した医師の立場で
「今までの電子カルテとこれからの電子カルテ」
2. 北川秀機（富山県） 電子カルテを使用する医師の立場で
「電子カルテは整形外科無床診療所で使える道具なのか？」
3. 森本保（鹿児島県） 紙カルテと電子カルテを使用する医師の立場で
「電子カルテの無床診療所での利用について」

テーマⅡ：「厚生局の保険指導について」

12. 小児運動器疾患指導管理医師DVDセミナー 梁 理事

日 時：平成30年4月22日（日）

場 所：新大阪上村ニッセイビル中外製薬12階会議室

受講者：321名

（日整会会員：319名、非会員：2名）

収支報告 収入959,000円（受講者参加費）

支出642,909円

収支差額：+316,091円

13. 広報委員会 宮田理事

日 時：平成30年5月19日（土）

場 所：ホテル阪急インターナショナル

1. 40周年記念誌 発送完了の報告
2. 44号大阪臨床整形外科医会会報誌 進捗状況報告

14. 平成30年度JOA第1回運動器リハビリテーション委員会 貴島理事

日 時：平成30年5月26日（土）

場 所：神戸ポートピアホテル（日整会開催時）

1. 運動器リハビリテーション医の資格取得および継続の研修会の収支が赤字のため会場の選択など見直す方針が理事会より報告された。
2. 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医と日本リハビリテーション医学会認定臨床医の連携に関する協議（第1回・第2回）に基づき報告

日整会運動器リハビリテーション医から日本リハ学会認定臨床医の取得条件の変更

- 1) 日本リハ学会の加入歴条件を1年に短縮
- 2) 臨床症例報告の提示を免除
- 3) 取得申請までの期間は設けない
- 4) 脳血管や呼吸器リハの研修を含めるかは検討中

15. OCOA災害対策委員会編集「災害時対応に関するアンケート結果と防災対策への取り組み」の配布に関して 神藤理事

JCOA・都道府県COA、大阪府内群市区（医師会・役所）、都道府県（医師会・役所）などの危機管理・災害対策担当部署へ約5000部の冊子配布が完了。

16. OCOA学術研修会に関する近隣COA会員への告知に関して 神藤理事

学術研修会の参加者の5%弱が近隣府県から参加者であることより、5月研修会より、近隣COAのMLで会員への広報して頂くことを各COA学術担当理事に協力依頼をした。

17. 学術企画委員会設置に伴う、OCO学術研修会のメーカー講師選定方法の変更に して 神藤理事

共催メーカーから、数名の講師候補（近畿圏以外優先）を選任、プロフィールと論文・学会発表などの業績とともに学術企画委員会に提出され、

企画委員会での協議を経て、各委員の投票により交渉順位を決定する改定案が提議された。

→ 研修会の公正な学術性を保つために、
OCA 推薦およびメーカー推薦の講師
は必ず1名ずつで選定することを原則遵
守することを確認した。

18. 療法士会 平成29年度収支決算報告書

木下副会長

平成29年度会計収支決算の報告がされ承認された。

OCAから年度ごとに異なる助成金を支出して運営されているが助成金の定額化や療法士の年会費（1000円）および非会員の勉強会参加費（2000円）の再検討の要望が提議された。

19. 療法士会 第37回勉強会報告および決算報告

木下副会長

日 時：平成30年5月20日（日）

10：00～12：30

場 所：妻鹿整形外科

参加者 会 員：25名

（うち当日新規入会6名）

非会員：6名

会計報告され承認された。非会員参加費の値上げが提案され今後検討される。

20. ロコモ健康フォーラム進捗状況

藤本副会長

日 時：7月21日（土）14時から16時

場 所：天王寺都ホテル

開催予定 講演1 宮田重樹先生

講演2 NPO法人1億人元気運動協
会会長 竹尾好恵氏

協賛会社が少ないため、協賛獲得の協力要請がなされた。

21. 研修会報告

白木副会長

第305回、306回、307回研修会の開催報告が行われた。

22. 4月定期研修会の案内状の単位申請の誤記 載について 増田会長

第307回研修会の案内状における日整会の申請単位の記載に誤りがあり、経緯の説明およびメーカーのその後対応について説明され謝罪を述べられた。

23. その他

40周年記念誌の会計報告

木下副会長・白木副会長

記念誌発行が予定予算内で行われたことの報告が行われた。

平成30年9月 （一社）大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

日 時：平成29年9月1日（土）

場 所：ハービスPLAZA 6階会議室

出席者：会長、副会長5名、理事34名

監 事：黒田晃司 松矢浩司 栗本一孝

特別出席者：早石雅宥

〔協議事項〕

1. 第13回ロコモコーディネーター資格取得 研修会 後援名義の使用許可のお願い

長谷川副会長

12月2日に堺市で開催予定。協議のうえ了承された。

2. 大阪マラソン関連予算案

荻野理事

支出：会場費 514,620円

交通費 大阪メトロ1日乗車券600円

78名分46,800円

各種製作費 Tシャツ2000円

+ブルゾン3500円で

7名分41,580円（税込み）

郵送費 レターパック510円

7名分3,570円

封書120円 78名分9,360円

支出合計615,930円

収入250,000円

(打ち上げ会参加費5000円50名分)

▲36万5780円 協議のうえ了承された。

3. 骨と関節の日イベント出務依頼

山口（眞）理事

司 会：大成先生

開会挨拶：増田会長

閉会挨拶：藤本先生

写真係：調子先生

受付：山口（康）先生

他6名参加予定。

4. 平成30年度ロコモコーディネーター資格 継続研修会開催計画 上野理事

今年度セラピスト研修会と一緒にロコモコーディネーター資格継続研修会を行うこととなった。ロコモコーディネーター資格継続研修会は、別室でテレビ視聴形式を行うために、カメラ、ケーブル設営が必要である。セラピスト委員会の委員は全員参加して欲しい。協議のうえ了承された。

5. 大阪北部地震に関する重要調査 宮崎理事

6月18日に発生した大阪北部地震は、地震そのものによる被災の他、停電や断水、ガスの供給停止、鉄道の運転見合わせ、電話が繋がらないなど、生活へのダメージが甚大であることを目の当たりにした。これからの大規模災害に際してどう備えるべきかを明らかにする目的で、会員（医師）およびスタッフにアンケート調査を行い、第32回JCOA学会で発表したいと申し出があり、協議のうえ了承された。

6. OCOA特別会員創設、JCOA名誉会員の 会費納入意思確認の件 木下副会長

総会提出文書の文言等を練り直し、12月理事会で再審議となった。

7. 出務費について

木下副会長

- ①出務費：1単位（ロコモ健康フォーラム、骨と関節の日等）2,000円とし、日曜・祝日等の出務で朝から午後まで出務した場合（セラピスト研修会等）2単位4,000円。研修会等講演される先生に30,000円。
- ②大阪マラソン：各救護所に出務の先生は、大阪マラソンから出務費がでるため0円。各救護所を巡回されている先生は、大阪マラソンから出務費がでないため4,000円。打上げ会費5,000円、参加者には出務費として2,000円支給。
- ③東京等他府県に出務した場合：東京、横浜、九州、東北、北海道については10,000円
*JCOAシンポジウムは今まで交通補助費として出務費を32,000円としていたが、今年度よりほかの出務費と同様に10,000円。名古屋、静岡、中国、四国、北陸、新潟については5,000円。関西圏は2,000円（日曜・祝日については4,000円）例外として代議委員会に出務する先生5名のみ32,000円。
- ④特別研修会：座長、開会、閉会の挨拶はメーカー謝礼がない場合2,000円。
- ⑤エコーセミナー：メーカー謝礼がない場合、OCOJA以外の講師に7万円、OCOJAからの講師に3万円、司会進行の先生2,000円。
- ⑥JOA、JCOA学会会期中にある出務費：JCOA学会会期中の出務費は0円。
JOA3学会（総会・基礎・骨軟部）は、平日開催で会期中に会議が行われており、休診・代診等にて会議に出席されている先生もおられることより、他府県出務費に準ずる。

8. SLOC団体寄付について

木下副会長

SLOCは全国の自治体・医師会・各県COAと連携してロコモ対策の重要性を広く国民に啓発し、ロコチェック・ロコトレ指導などを実践して健康寿命延伸を目的に設立されたNPO法人で、寄付を主体に活動しており活動資金として会員及び各県COAに寄付を依頼されている。今後、毎年OCOJAから10万円の寄付を行うこ

とが提案され、了承された。

9. 50周年記念行事運営資金の準備について

木下副会長

40周年記念事業（記念式典、懇親会、記念誌発行等）にOCOAから約600万円支出した。
50周年記念事業に備え年60～70万円ずつ準備していきたいと申し出があり、了承された。

10. 平成30年度レジメ委員会の開催 中野理事
平成30年12月29日（土）16：30～行うことが提案され、了承された。

11. 入会審議 小林副会長
新規入会申請（天野大、水野保幸、西浦弘晃、白川重雄、田中裕之）審議が行われ了承。

12. 研修会予定 白木副会長
311回～313回研修会、特別研修会（9/22、10/20）の総合司会、受付、座長が提案され了承。

13. 各務文献二百回忌法要概要と法要参加のお願い 吉村理事
平成30年10月14日（日）11：00
浄春寺本堂 大阪市天王寺区夕陽丘5-3
現時点で参列者は20名と少なく、OCOA理事・研修会・MLなどで参加者を募る事を了承。

14. 各務文献石碑建立法要に対するOCOAからの寄付のお願い 増田会長
各務文献石碑建立・法要に対するOCOAから10万円寄付を了承。

15. OCOA支出削減の件 木下副会長
会報にかかる経費を削減できないか提案がなされ、広報委員会で協議することとなった。ロコモ健康フォーラムで産経新聞に支払う額を削減できないか提案されたが、新聞2面を使っの
情報発信を考慮すると妥当との意見があった。

[報告事項]

1. 会員動態（前回の理事会以降）

小林副会長

会員動態

（平成30年6月1日～平成30年8月29日）
平成30年8月末現在

一般会員484名、顧問9名、名誉会員10名
計503名

入会16名

越 宗勝	越宗整形外科病院
住吉区	6月23日入会
大草良夫	大草整形外科
此花区	6月23日入会
大窪 博	堺フジタ病院
堺市	7月28日入会
森本周平	森本医院
平野区	7月28日入会
重松浩司	しげまつ整形外科手の外科クリニック
布施	7月28日入会
楠本幸弘	くすもと整形外科
泉佐野泉南	7月28日入会
藤原桂樹	ふじわら整形外科
西区	8月4日入会
根木陽一郎	ねぎ整形外科リウマチクリニック
枚方市	8月4日入会
陳 宗雅	陳整形外科クリニック
吹田市	8月4日入会
辻 卓司	辻外科リハビリテーション病院
天王寺区	8月4日入会
川戸 明	整形外科川戸クリニック
城東区	8月9日入会
篠原和幸	しのはら整形外科クリニック
岸和田	8月25日入会
西本慎作	西本整形外科
和泉市	8月25日入会
梅田直也	うめだ整形外科
茨木市	8月25日入会
堤眞悟	つつみ整形外科・皮膚科クリニック
都島区	8月25日入会
山本泰司	山本整形外科クリニック
豊中市	8月25日入会

退会2名

高谷泰輔 みやのさか整形外科

6月1日退職

原 省吾 名誉会員 30年6月1日逝去

2. 長谷川副会長 報告事項 長谷川副会長

(1) 日整会理事会 6/19 7/11・東京

- ・柔整師の超音波画像観察への対応：JCOA理事長名を修正することで要望書案を承認。
- ・日整会会員マイページからe-learning小児運動器疾患指導管理に進む流れの説明。

(2) JCOA委員会編成会議 6/9・東京

(3) JCOA医療安全委員会 8/5・東京

医療安全指針が発刊された

(4) スクールトレーナーについて

学校運動器検診体制の整備・充実に
「スクールトレーナー制度」の検討があり、
スクールトレーナーを理学療法士が行う事には第3回JCOA理事会にて反対決議。

3. 平成30年度第2回JCOA理事会

6/10・東京 貴島理事

【審議事項】

1. 新井貞男理事長、奥村栄次郎・三宅信昌・原田昭・長谷川利雄副理事長選定
2. OCOA理事の各種委員会の委嘱：長谷川（学術研修、医療システム、医療安全・倫理、国際交流、利益相反管理、災害医療チーム検討）貴島（運動器リハ・介護保険検討、病院WG、学校保健運動器検診WG）古瀬（病院WG）矢倉（無床診WGアドバイザー）梁（無床診WG）堀口（学術研修、利益相反管理委、利益相反小）宮島・山口眞（雑誌編集WG）神藤（社会保険等検討）前中（医療システム委員会アドバイザー）宮崎（医療システム）白木（IT戦略）吉村（運動器リハ・介護保険検討）宮田（SLOC連携）

3. 平成30年6月6日現在5,905名の会員数

4. 田辺秀樹前理事長に顧問委嘱

5. 日本医学会への加盟申請、運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会の委員外参加者旅費支給、サーバーバックアップ用ネットワークドライブ買替え、の報告。

【報告事項】

- ・記念日名称変更「運動器の健康・骨と関節の日」から「運動器の10年・骨と関節の日」に
- ・JCOAウェブサイトの「会員の部屋」にメーリングリストの検索機能を改良、2012年6月14日以降について検索可能に。

4. 平成30年度第3回一般社団法人JCOA理事会 8/19・東京 貴島理事

【審議事項】

- ・東日本大震災及び平成28年熊本地震お見舞金配分：東日本大震災被災会員の3名に分配し送金、残金は熊本県臨床整形外科医会に送金し、残高なし
- ・7月西日本豪雨による4名の被害会員（岡山2広島1愛媛1）に見舞金送金。
- ・各47都道府県における災害時に災害対応委員会及び実務連絡担当者を置く。
- ・医療類似行為に係わる健康被害等の全国1日アンケート調査を実施。
- ・「医療安全指針（第2版）送付希望者1冊1,000円（送料込み）で追加注文に対応。
- ・平成17年6月発刊の「運動器疾患X線撮影安全管理指針」の刷新
- ・中華民国骨科医学会（台湾）との交流促進：鹿児島龍憲司氏が国際交流委員会委員候補に
- ・その他 会費等規則、選挙規則、職員就業規則改正。

【報告事項】

- ・平成30年度日本医学会加盟申請書の提出
- ・7月西日本豪雨の災害医療チーム先遣隊として山下理事、丹鍬事務局長が被災地調査。
- ・第6回日韓臨床整形外科合同研究会報告 平成30年6月2日（土）ホテルオークラ福岡

- ・平成30年度JCOA有床診療所部会全体会議、JCOA有床診療所部会アンケート（診療報酬改定の報酬への影響）、平成30年度病院部会全体会議及びJCOA研修会（病院部会主催）の報告
- ・運動器検診の結果、学校医の勧告により医療機関を受診した児童・生徒等の実態調査に関して委託契約を行った。
- ・平成30年度運動療法機能訓練技能講習会の後援、第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会の後援名義使用について、役員交代に伴う登記申請、Moving Vol.28（運動器の健康・日本協会）についての報告
- ・第4回整形外科医のためのナレッジセミナー開催状況報告・アンケート結果報告
次回大阪で開催（大医大 根尾教授、JCOA 長谷川副理事長）
- ・小児運動器疾患指導管理医師セミナーのeラーニングが日整会のホームページで可能。
視聴後、設問に回答し、80%以上の正解で合格し、課金は2000円

5. OCOAエコーセミナー

山本理事 大島理事

平成30年6月30日（土）中外製薬大阪北支店（座長）増田 博（司会）山本善哉
セミナー参加者21名（OCO A会員10名）。
今回より中外製薬と共催、講師料は中外製薬が負担（次回まほろば学会で開催）

6. 平成30年度第1回運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会

7/1・東京 吉村理事

- ・JCOA鹿児島学会シンポジウム計画検討
- ・理事長諮問事項（平成30・31年度）平成32年度診療報酬と平成33年度介護保険報酬の改定に向けて、診療報酬・介護報酬改定の検討。その他、運動器リハの評価方法や介護事業への参入に関する検討、医療から介護リハの移行に関する検討および会員周知。

7. IT戦略委員会 7/2・東京 白木副会長

1. 10人規模の会議はテレビ会議ならコストは1/5以下になる。テレビ会議導入マニュアルを作製し依頼があれば提示、会議の際に要請があれば本委員会から1名参加。
2. グーグルフォームでのアンケート作成は継続。JCOAでの各種アンケート調査への対応について、FileMakerサーバーでのウェブアンケート作製を引き続き検討。
3. JCOAウェブサイト更新と構築を検討、さくらインターネットレンタルサーバーは機能が充実し低コストで既にSLOCにて実証済。
4. メーリングリストはUMIN（100名越える場合）とレンタルサーバー（数十人程度）2種併用検討。IT委員会と医療システム委員会で資料up用にさくらサーバー内に掲示板作製し運用開始。
5. バックアップサーバー新規購入を理事会上申、サーバー関連の耐久年限、使用見込期間調査。
6. 31回学術集会IT戦略委員会シンポジウム発表（7/15）についてTV会議共有ファイルで予定。
7. 平成30・31年度の本委員会の役割分担について事務引継を行った。

8. 平成30年度第1回利益相反管理委員会

7/7・東京 堀口理事

【協議事項】

- 1) JCOAの利益相反に関する指針・規則間の不整合の修正を前年度までと同様に検討し修正
- 2) 日整会の利益相反指針の申告義務年度が過去1年から過去3年に変わったことからJCOAも来年の総会までに申告年度の変更を定款等検討委員会と共同で検討。指針・規則の改正は運営上、理事会マターとすることを定款等検討委員会と共同で検討。

【報告事項】

日本医学会のCOI管理は研究者と企業の産学

連携についてのみ述べているのに対し、JCOAは被検者の安全・人権保護も謳っており、この件に関して指針の改正が必要かMLを使用した電磁的会議で検討。

9. 平成30年度第2回JCOA学会 学術研修委員会

7/14・鹿児島 堀口理事

【決議事項】

- 1) 委員長に鶴上浩先生、委員長の指名により副委員長に堀口泰輔先生を選出
- 2) 国際交流シンポジウム（JCOA学会で韓国、台湾の整形外科医と共通のテーマについて討議を行う）を当委員会が中心となり企画する事が承認された。

【報告事項】

- 1) 日本医学会加盟申請報告
- 2) 平成30年度の理事長諮問事項について以下の確認。
 - (1) 学術集会の内容を充実するため、
 - ①開催県との合同プログラム委員会実施
 - ②学術集会の参加費、懇親などアウトライン検討
 - ③学術集会での演題内容吟味と検討
 - (2) JCOAから第93、94回日整会学術総会でのパネル・教育研修会演題決定と申込み
 - (3) 学術集会・研修開催県の決定
 - (4) JCOA学術賞・学会功労賞・学術奨励賞の募集と選考委員会開催
 - (5) 新規JCOA学術研究助成候補決定と既定研究の学術集会発表
 - (6) 査読委員会の開催
 - (7) 日本医学会分科に入るための情報収集と対策
 - (8) 国際交流委員会と連携してJCOA学術集会の国際化の検討

10. 平成30年度第3回医療システム委員会

7/8・東京 宮崎理事

理事長諮問事項に沿った委員会活動

1. 代替医療・統合医療の研究、現状の把握と対策

2. 厚生労働省の療養費検討委員会委員との連携
3. 医業類似行為有害事象・事例の収集と検討
4. 柔整師問題解決のための方針の検討
5. あはきの受領委任払い導入後の影響の検討
6. 柔道整復師の卒後研修制度の影響と問題点の整理
7. スクールトレーナー制度を加えるかどうか。

【報告事項】

1. NHK 3/22放送「あさイチ」でランドセルの重さで腰痛になった小学生に施術を行った整骨院を取材。相談先が整骨院であるかのような誤解を与えたNHK制作局責任者への意見書の検討。
2. 「亜急性」の文言の見直し、施術管理者、施術内容記録書（施術毎の署名）、あはきの受領委任に同意書が必要なら柔整の柔道整復運動後療法にも同意書が必要。
3. 柔道整復師の超音波画像観察について。健康被害について調査が必要。医師が指導しているケースもあり。柔整師ガイドラインでは結果告知義務があるとの記載。（医師法違反）
4. 医業類似行為に係わる健康被害報告調査（4/1～6/25）報告が少ない。
5. 医業類似行為に係わる健康被害報告アンケート用紙の一部改訂
6. JOAのHP いわゆる「むち打ち症・寝違い・突き指・ぎっくり腰」を分かりやすく掲載。

【審議事項】

1. 平成30年度JCOAシンポジウム（平成30年11月11日 品川プリンスホテル）
テーマ：あはき受領委任導入（平成30年10月から）の影響
2. 1日だけの「医業類似行為に関わる健康被害等の全国調査」について（初診料を算定した人のみ）

【その他】

1. はり・きゅう・あん摩・マッサージの同意

を行った医師は施術結果に対して責任を負うものではない、とする一方、裁判例では責任あり。

2. 日本フルハップの診断書は医師と柔整師の共通で使用しており、要望書を出しているが改善なし。
3. 柔道療養費の被保険者等への照会について
4. 医業類似行為の基礎知識 Q&A マッサージの同意書の取り扱いについて
5. 保発32号「鍼灸療養費の支給対象となる疾病は医師による適当な治療手段のないもの。医科との併給、併用の禁止」この項目が削除される？

11. JCOAシンポジウムの案内 宮崎理事

平成30年11月11日（日）11：00

品川プリンスホテルにて開催予定

基調講演

- 1 「あはき療養費における受領委任導入の経緯」（仮） 清水恵一郎先生
- 2 「療養費受領委任に対する保険者の対応について」（仮） 幸野庄司理事
- 3 シンポジウム1～5（松崎・後藤または橋本・中野・加護・相原 各先生）

12. 平成30年度 無床診WG打ち合わせ会

矢倉理事

平成30年7月15日（日）

鹿児島城山観光ホテル

桜島学会シンポジウムの打ち合わせ：シンポジウム座長の谷口先生が打ち合わせ会の進行について、続いて三宅副理事長の基調講演説明と各講演の先生方の講演打ち合わせ。

13. 平成30年度 ロコモ健康フォーラム（7月21日 天王寺都ホテル） 大成理事

講演1「ロコモ予防で寝たきりを防ぐ」

大阪臨床整形外科医会 宮田重樹 先生
講演2「チェアエクササイズ」

NPO法人1億人元気運動協会会長
竹尾好恵 氏

参加者 361名

共催 産経新聞社

後援 全国ストップ・ザ・ロコモ協議会

14. 平成30年度 第1回社会保険等検討委員会 7/29・東京 神藤理事

・新井理事長挨拶 平成30年度診療報酬改定で、小児運動器疾患指導管理料の追加、肩関節板損傷、末梢神経軸索断裂の2つが運動器リハビリテーション算定上限日数除外項目認定、リハビリテーション総合計画評価料にロコモ25が入った事、150日越えのリハビリテーションにおいて13単位の算定が1年間延長された事、など活動の成果を報告。

・今後の課題 小児運動器疾患指導管理料年齢制限を15歳までに延長させ、運動器リハビリテーション料を脳血管リハビリテーション料同等とする。

- ・2017年10月～12月分アンケート調査結果
 - (1) 無床診療所はレセプト枚数、延べ人数、1施設当たりの診療報酬ともに減少（介護保険への移行が影響）
 - (2) 有床診療所はレセプト枚数、延べ人数、施設当たりの診療報酬とも軽度減少
 - (3) 病院は、レセプト枚数は少し減少したが、1人当たりの点数、1施設当たりの診療報酬は増加（手術点数の増加によると推察）
- レセプト調査は、厚労省も重要なデータとして取り扱われており、今後も引き続き実施していく。

- ・平成30年度JCOA保険審査委員会議の審査での検討事項
管理料、検査、画像診断、投薬、リハビリ、処置、手術について検討した。
- ・次期診療報酬の改定に対する要望は、10月20日開催の平成30年度医業経営委員会までに、JCOA及び日本運動器科学会より各委員がML上で意見を集約。

**15. 平成30年4月14日リクルート委員会発足
以来の新入会者 神藤理事**

発足（平成30年4月14日）以後の入会者24名（退会9名）、平成30年3月3日一般会員合計469名より15名増員し、平成30年8月27日現在484名。

**16. 第308回学術研修会 アンケート調査結果
神藤理事**

6月研修会は、講演1、2とも好評70%。今後のテーマ希望は小児整形外科疾患、肩・肘関節疾患、14分野の順で多い。メーカー（小野薬品）今後もアンケート調査継続を希望。

**17. OCOA非会員の研修会参加リストの作成
とその運用に関して 邊見理事**
資料提示がなされ、次の18. と一緒に報告

18. 在阪5大学と京大・和医大・奈良医大のリクルートの現状報告 邊見理事 神藤理事
過去の研修会参加者を分析し在阪5大学と京大・和医大・奈医大の開業医を抽出しリスト作成、リクルート目的で各大学の同窓会名簿や開業医名簿から242名の非会員リストを作成。（住所・氏名・クリニック名・勧誘の賛否など）これを次に運用。

1. リストからリクルート委員を中心に勧誘。
2. 12月理事会までに各大学1名以上のリクルートを実施する。
3. 各大学の同窓会や開業医名簿更新後、リクルート委員はアップデートを行う（→邊見に連絡）
4. 京大の開業医リストからもリクルート（村上先生の協力、石井理事と相談し勧誘）

**19. 平成30年度 第3回編集委員会
8/6・T.V. 山口（眞）理事 宮島理事**
【審議事項】

1. ニュース第160号の発行遅れ、第161と第162号発行予定についての報告。
2. ニュースと会報の「発行と発刊」を「発

行」に統一。

3. 会報22号（第44回研修会青森特集号）・会報23号（第31回JCOA学術集会鹿児島特集号）
4. 会報24号（第45回研修会茨城特集号）は実行委員長の渡邊行彦先生と要点を確認。

**20. 平成30年度 第3回雑誌編集WG
8/6・T.V. 山口（眞）理事 宮島理事**
【報告事項】

1. 114号 英文の案内を113号掲載投稿規定にあわせて改定する。
2. 115号 113号に掲載した新投稿規定による投稿論文4篇を受付前チェック中。
3. 学術集会発表演題論文投稿システム IT戦略委員会にて構築中。
4. 第31回学術集会 見本誌と投稿規程別刷りのセットの余りは現地で利用された。

【協議事項】

115号 表紙のデザイン費用と印刷技術について検討、次回の委員会で決定。

**21. 平成30年度 第2回広報委員会報告
8/25・大阪 調子理事**
大阪臨床整形外科医会会報45号 目次（案）についての報告

**22. 各務文献二百回忌法要実行委員会
8/25・大阪 吉村理事**
各務文献二百回忌法要
平成30年10月14日（日）11：00～
浄春寺本堂、の説明。

23. 地域情報委員会 8/26・大阪 宮田理事
整形外科医が地域で関わる事業を効果的に進めるために、郡市区医師会で役員として活動されているOCO A会員を中心に地区医の情報を共有し以下の点について活動を行う

1. ロコモ啓発事業：一般会員の地域住民向け
ロコモ講演スライドを作成配布し、サポー

- トする。
2. ロコトレ普及：SLOCロコトレ教室を基にロコトレ指導マニュアルを作成配布し医療機関等で指導実施できるようにサポートする。
 3. 地域包括ケアシステムにおける介護予防推進：
 - ①ロコトレ教室を地区で開催する（ロコトレ指導マニュアルを利用）。
 - ②民間活力を利用（例）富田林ロコモ管理事業コンソーシアム（アルケア参画）
 4. 運動器検診の整備、運動器二次検診の充実：検診で要観察、二次検診に来られた児童生徒に対する指導マニュアル作成
 5. 柔整問題：不正広告に対する適切な指導を保健所に要望する（要望書のひな形作成）。

24. 第55回大阪整形外科症例検討会

岸本理事

平成30年9月15日（土）15：00～18：00
 北浜フォーラム 中島弘司先生（代表世話人）
 座長 第1部 関西電力病院 藤尾圭司
 第2部 岸本整形外科 岸本成人
 特別講演 早稲田大学スポーツ科学学術院
 熊井司（座長 大手前病院中島弘司）
 『運動器スポーツ障害に対する低侵
 雲治療戦略 一新たな保存療法の活用一』
 共 催：大阪整形外科症例検討会／アステラス
 製薬株式会社
 後 援：大阪臨床整形外科医会

25. 平成30年度 大阪府骨と関節の日行事予定

藤本副会長

1. 松原市健康フェア 9月8日（土）
2. 淀川区みんなの健康展 9月29日（土）
3. 阿倍野区医師会の区民健康講座と医療相談 9月29日（土）
4. ロコモ市民公開講座～骨と関節の日～ 10月6日（土）東大阪ライティホール
5. アベノ健康展 10月6日（土）

6. 住吉区健康まつり 10月13日（土）
7. とよなか市民健康展 10月14日（日）
8. 羽曳野市ふれあい健康まつり 10月21日（日）
9. 松原「みんなの救急&健康」講習会 10月27日（土）
10. 西成区みんなの健康展 平成31年3月9日（土）

26. 研修会報告

白木副会長

308回・309回・310回研修会、OCOA特別研修会6月と8月の開催報告が行われた。

平成30年度12月 （一社）大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

日 時：平成30年12月1日（土）
 15：00～18：00
 場 所：ハービスPLAZA 5階（8、9、10号）
 会議室
 出席者：会長、副会長5名、理事32名
 監 事：栗本一孝 黒田晃司 松矢浩司
 特別出席者：天野敬一 早石雅宥

〔協議事項〕

1. 研修会予定 **白木副会長**
 第314回～第316回研修会担当役員の人選が行われ、承認された。第317回～324回研修会、OCOA特別研修会（2019.6.20）、骨・関節フォーラム（2019.11.30）の日程が承認された。

2. 特別会員の設置

木下副会長 長谷川副会長

OCOAの会員資格等および会費等規則の改正（理事会承認済）、定款の改正案（次回社員総会）、名誉会員および特別会員に関する規則の修正（理事会承認済）にて特別会員を設置する。特別会員の設置に伴う問題点について、木

下試案「特別会員は会費免除されるが、会費相当金額を寄付頂ける場合は書面（別記）にて意思確認する」で対応することが承認された。

3. 災害緊急調査 宮崎理事

災害緊急調査は、災害対策委員会が作成した調査票を、常任理事会（メール）で承認と裁定をして、webアンケートとして実施することが承認された。

会長見舞い文はwebやFAXを使用して会員に届けることも承認された。

4. 2019年OCA会報の協賛広告趣意書

宮崎理事

OCA会報作成コストについて、協賛広告を増やすことと印刷料の値下げ交渉（印刷会社の変更検討を含む）で対応することが承認された。

5. 研修案内チェックチームの編成と実務実施

遠見理事

研修会案内のチェックを提案通りに行うことが承認された。共催メーカーにもチェック強化を求める意見（研修会案内出来上がりチェック済の文書を共催メーカーに提出してもらうなど）。

6. レジメ委員会について 中野理事

平成30年12月29日の開催（そのあと忘年会）が提案通りに承認された。

7. 各種委員会報告 中野理事

平成31年3月2日の理事会で委員会報告を行うことが提案通りに承認された。

【報告事項】

1. 会員動態 小林副会長

平成30年11月末現在
一般会員495名、入会14名、退会3名、
計514名
＜入会14名＞（敬称略）
西浦弘晃 銀杏会クリニック
堺市 30.9.1入会

天野 大 天野整形外科
東住吉区 30.9.1入会
水野保幸 水野整形外科
八尾市 30.9.1入会
白川重雄 彩都リハビリテーション病院
箕面市 30.9.1入会
原田明久 原田整形外科
布施 30.9.10入会
藤原正富 フジモト整形外科
北区 30.9.10入会
田中裕之 たなか整形漢方クリニック
貝塚市 30.9.25入会
山本浩司 やまもと整形外科
豊中市 30.9.29入会
金子徳寿 かねこ整形外科
阿倍野区 30.9.29入会
重栖 孝 えすみりウマチ整形外科クリニック
阿倍野区 30.9.29入会
有田勲生 ありた整形外科
泉佐野泉南区 30.10.5入会
辻野宏明 つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック
池田市 30.10.10入会
國里洋子 国里整形外科
茨木市 30.10.15入会
上田 譲 天神クリニック
豊中市 30.11.17入会
＜退会3名＞
秋吉隆夫 秋吉整形外科 30.9.11 閉院退会
児島義介 豊中市上野坂 30.11.9 逝去
林 宏 林整形外科 30.11.21 閉院退会

2. 第32回JCOA関西学術集会（来年7/14・15神戸で開催）現況報告 長谷川副会長

- (1) 平成30年12月1日より演題募集が開始された。
- (2) 共催セミナーの申し込みが、製薬メーカーは18社より共催申し込み済であるが、機械メーカーからの共催申し込みが全くなかった。

3. 日整会理事会報告

9/20・東京 長谷川副会長

- (1) 学術集会に於いて男女共同参画の企画を実施する。
- (2) サブスペシャリティ領域の専門医を専門医機構に申請する準備をおこなっており、申請するのは手外科、脊椎脊髄外科、関節リウマチ、骨軟部腫瘍の4専門医。
- (3) スクールトレーナー制度に関しては、一貫して反対する立場である。
- (4) 一般社団法人日本整形内科学研究会について
もともと筋膜リリースなどをおこなっているグループが立ち上げたもの。問題は研究会の役員に、医師以外の柔道整復師や鍼灸の人が入っていること。これらの人が、将来整形内科(?)を標榜することと考えられるので、今後も問題であることを訴えていきたい。

4. 第3回日本臨床整形外科学会 学術研修委員会

9/30・TV 堀口理事

- (1) 初めてTV会議がおこなわれたが、特に問題なかった。
- (2) 学術研究助成の報告がおこなわれた。
- (3) 第93回JOA学術集会におけるJCOAによるシンポジウム・パネル及び教育研修講演演題案について、今後も学術研修委員会で継続審議となった。OCAO理事の先生方からの提案をお願いしたい。
- (4) 第32回JCOA学術集会における査読委員を、OCAO理事に依頼し承認して頂いた。

5. 第72回JCOA近畿ブロック会議

11/17・大阪 堀口理事

- (1) 今までスポーツ医懇談会は久光製菓のサポートを受けていたが、第31回学術集会(鹿児島)が最後になる。
- (2) 山下仁司(兵庫)より交通事故診療に関するアンケートに協力依頼、後遺症診断にも絡んでくるので是非回答して頂きた

い。

6. 第3回OCAO広報委員会

11/17・大阪 調子理事

- (1) 45号原稿依頼と原稿受け取り進捗状況は順調。
- (2) 今年度は多くの新入会の先生がおられるため、積極的に原稿依頼を行う。
- (3) 「なにわの先達者」原稿依頼は元香川医大整形外科助教授 多田浩一先生に決定。
- (4) 特別研修会講演の研修会報告への掲載を今後は定例研修会と同様に時系列で掲載。

7. 会員が希望する研修内容の結果報告

邊見理事

- (1) 第308回研修会(6/23)～313回学術研修会(11/17)にアンケート調査を行った。
- (2) 希望するテーマは、①外傷性疾患②肩・肘疾患③腫瘍性疾患④小児整形外科疾患⑤14分野が多かった。
- (3) 研修会で希望する単位は①スポーツ②リウマチ③リハビリが多かった。
- (4) その他、希望する講演テーマでは、ゲノム関連、エコー、睡眠障害など。
- (5) 参加者増員、講師選定、会員ニーズの把握のため、今後もアンケートを継続する。

8. リクルート委員会設置後の入会者変化に関する報告

邊見理事

- (1) リクルート委員会設置前後で、入会者の変化を検討した。
- (2) リクルート委員会設置前過去3年の入会者数が4名～12名/年に対し、設置後の入会者数は平成30年4月～10月だけで31名と大幅に増加した。
- (3) 今後もリストのアップデートをおこない、非会員者の勧誘をおこなっていく。

9. 非会員リストの利用状況

邊見理事

- (1) 過去の研修会の参加者の非会員リストを

作成した。リストを研修会ごとにバージョンアップし、共催メーカーからの研修会参加の勧誘に利用して頂いた。

- (2) 実際に使用した担当MRより、参加回数が一目で判るため、参加回数の多い非会員を中心に少人数のMRで効率的に研修会の参加勧誘がし易い、と報告があった。
- (3) 今後、非会員リスト使用前後で研修会参加人数や非会員の参加率が上がっているかを評価する。

10. 大阪北部地震に関する重要調査結果

6/18・大阪 宮崎理事

- (1) 平成30年6月18日の大阪北部地震に対し、OCOA会員 78名（76医療機関）の調査表による質問形式。FAX、ML、研修会で回収をおこなった。
- (2) 今回の規模の地震が都心部で起きると、人的被害のほか停電や断水、ガスの供給停止に加え、鉄道の運転見合わせにより交通が大混乱し、通常電話や携帯電話も一時通話ができなくなり、生活へのダメージが甚大であることを見せつけられた形であった。
- (3) 震度5～6の大阪北部地域、震度4を中心とする中部地域、震度3を中心とする南部地域に分けて調査をまとめた。震源に近い大阪北部地域で特に室内外の損傷、エレベーター等の被害、近隣の被害が多くみられた。携帯電話、固定電話は大半が数時間で復旧、北部地域で水道、電気などの障害が翌日以降も数件認められた。地震当日の診療は、北部地域と一部中部地域で休診や診療時間を遅らせていた。職員との連絡は、2、3時間以内にはほとんどできていた。防災対策としては、約8割の医療機関ができていなかった。連絡方法はメール、ライン、携帯電話でおこなわれた。OCOA災害時緊急連絡網に関しては、約7割が必要とされており、連絡方法はメールによるも

のが最も多かった。

11. 台風21号による緊急被害調査結果

9/4・大阪 宮崎理事

- (1) 平成30年9月4日の台風被害に対し、OCOAのメーリングリストによる質問形式でおこなった。（未記入は被害なし、として集計。OCOA会員計91名が回答）
- (2) 気象予報技術の発達に伴い、正確な当日の気象状況により、午後から休診にするなどの判断を行っているクリニックが多かった。
- (3) 大阪北部地震の反省から、鉄道各社が運行予定を事前に示していたため、交通の混乱が比較的避けられた。
- (4) 停電すると診療できない事が明らかになった。停電対策は必要であるが、自家発電設備の設置は個人のクリニックでは困難と思われた。
- (5) スタッフの安全確保のため、地震や災害時の出勤前、出勤中のスタッフの行動に関して、何らかの取り決めを行う必要があると思われた。

12. 台風24号による緊急被害調査結果

9/30・大阪 宮崎理事

- (1) 平成30年9月30日の台風24号被害について、OCOAのメーリングリストによる質問形式でおこなった。（未記入は被害なし、として集計。OCOA会員計51名が回答）
- (2) 大被害をもたらした台風21号に匹敵する強い勢力の台風24号であったが、進路がずれたため大阪での被害は少なかった。
- (3) 最接近の9月30日は日曜日で、ほとんどの診療所は休みで、自宅待機していた。
- (4) 台風翌日の月曜日診察予定に関して話し合っているのは半数以下であった。スタッフの安全確保のため、地震や災害時の出勤前、出勤中のスタッフの行動に関

して、何らかの取り決めを行う必要がある。

13. 阿倍野区民公開講座アンケート結果

9/15・大阪 宮崎理事

- (1) 防災・減災のための阿倍野区民公開講座
「必ずやってくる南海トラフ巨大地震、あなたは生き残れますか？」終了後にアンケート調査を行い、一般市民と医療従事者との認識の違いについて検討した（540名の回答）。
- (2) 参加された方々は比較的防災に対する意識が高いと思われ、水や食料の備蓄は数日分している人が多かった。一方、高血圧・糖尿病等必要な薬の備蓄は半数以上ができておらず、災害時に備えて1週間分位は備蓄することが望ましいとされているが、20%ができていないとどまっております医療従事者との認識の違いが出ている。

14. 平成30年度第4回医療システム委員会

10/21・東京 宮崎理事

- (1) 整形外科の先駆者「各務文献」200回忌がおこなわれた。昭和54年に日本医史学会、大阪府医師会、日本柔道整復師会により、墓碑の修復が行われた。これに対し、今回大阪府医師会、大阪臨床整形外科医会、日本医史学会により二百回忌法要が行われ、記念碑を奉納した。実行委員の今井秀先生から、柔整師会に対抗して法要を行うという意向ではなく、柔整師会とは無関係であり刺激しないようにとの伝言があった。
- (2) スクールトレーナー制度について
(長谷川副会長報告)
- (3) 大阪保険医雑誌6月号で子宮頸がんワクチンとカイロプラクティックの記事が掲載された。(子宮頸がんワクチンの副反応症状についてリンカイロプラクティックの林碩虎氏がカウンセリングやカイロ

プラクティックの手技で95人中75人が回復した、という内容) 林氏は以前不正請求が発覚し受領委任払いを停止された柔道整復師で、名前を変えており、本記事が患者集めの宣伝に利用されて健康被害につながらないかという危惧が感じられた。このため大阪保険医雑誌編集部に報告した結果、本件に対するお詫びと、林氏の経歴を調べる旨の回答があった。

- (4) 整形外科研究会
(長谷川副会長が別報告記載)

15. 平成30年度第5回医療システム委員会

11/11・東京 宮崎理事

- (1) 平成30年度JCOAシンポジウムの進行について確認した。
- (2) 日整会広報・渉外委員会の次期委員として西山徹理事、前中孝文アドバイザー、三輪雅彦副委員長を推薦することとした。
- (3) 「医業類似行為による健康被害」全国一日調査について、10月25日までの報告数は672件。今後データをまとめ報告する予定。

16. JCOAシンポジウム「あはき受領委任導入の影響」

11/11・東京 宮崎理事

- (1) 柔道整復師にのみ特例的に認められていた「受領委任払い」が、平成31年1月からあはき（あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう）にも導入される事になった。
- (2) はり、きゅうの同意書も変更になり、再同意の際も口頭同意は廃止され、同意書の提出が必要になった。有効期間は3ヶ月から6ヶ月になった。
- (3) 医師の同意責任については、厚労省からは免責となっているが、過去の裁判例では責任ありとの判決もあり、民事では責任を問われる可能性はあると思われる。

17. OCOAゴルフコンペ（福利厚生部会）の報告

宮崎理事

第67回（春季）：

平成30年6月17日（日）

茨木カンツリー倶楽部（東コース）

第68回（秋季）：

平成30年11月3日（祝／土）

ザ・サイプレスゴルフクラブ

第69回（春季）：

2019年6月30日（日）

茨木カンツリー倶楽部（西コース）予定

18. 第20回OCOAテニス部例会

10/14・大阪 岸本（成）理事

平成30年10月14日（日）

場 所：江坂テニスガーデン

参加人数：14名

19. 2018年骨と関節の日イベント

10/6・大阪 山口（眞）理事

演題1 関節リウマチとロコモティブシンドローム 講師 山口医院 山口眞一

演題2 みんなでトライ！

講師 市立東大阪医療センター
西尾ともみ

共 催：OCOA、中外製薬、雪印ビーンスターク

後 援：布施・河内・枚岡医師会、NPO法人
全国ストップ・ザ・ロコモ協議会

参加100名（台風25号が影響）、2019年は10月5日堺で開催予定（担当西澤理事）。

20. 第4回編集委員会

10/6・T.V.（台風の影響で急遽テレビ会議）

宮島理事

【審議事項】ニュース・会報の反省と予定

1. ニュース第161号の反省（町田）
2. ニュース第162号の進行状況（町田）
3. ニュース第162号の予定
4. 会報22号の進行状況（金藤）
5. 会報23号の進行状況

21. 第4回雑誌編集W.G.

10/6・T.V.（台風の影響で急遽テレビ会議）

宮島理事

【理会上程事項】

ウェブ投稿システムの制作者について

【報告事項】

1. 114号の発行進捗状況について
2. 115号はA4版での発行となる
3. 学術集会発表演題論文投稿システムはIT戦略委員会での構築作業を中止し、有限会社エヌティエスへのシステム構築を依頼

【協議事項】

1. 115号デザインについて
2. 和文タイトルしかない文献の参照
3. 英文翻訳業者の選定について

【その他】 オーサーシップ

22. 平成30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

10/8・東京 吉村理事

【委員会決議事項】改定要望事項の検討

平成32年度診療報酬と平成33年度介護報酬の改定に向けて、診療報酬・介護報酬改定要望事項の検討・決定し、医業経営委員会に提出した。

【委員会報告事項】

1. JCOA学術集会・まほろば関西のセッションタイトルの検討
2. 理事長諮問事項についての検討
3. 次回委員会は平成31年2月11日（月）に開催

23. 第3回無床診WG委員会

10/14・東京 梁 理事

委員会決議事項として

1. WGメンバーの自己紹介
2. 副委員長の選任
3. 平成32年度診療報酬改定に向けての要望事項の決定
4. 第32回学術集会（関西）のシンポジウム企画について

5. 今後のWG活動について 審議されたことが報告された。

24. 第4回一般社団法人JCOA理事会

10/23・大阪 貴島理事

【審議事項】

1. 平成30年度入会承認及び退会状況
2. 平成31年度定時社員総会の開催日（令和元年5月26日）
3. 第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会プログラム委員就任、査読のお願い
4. 令和3年度第35回学術集会及び第49回研修会の開催地区
5. 学術集会発表論文のウェブ投稿システム
6. 交通事故診療に関するアンケート実施
7. 「骨と関節の日」表彰対象追加
8. 会員資格継続の意思
9. 各種委員会・理事会メーリングリスト過去ログ検索機能

【各種報告事項】

1. 平成30年度各種会議等実施状況
2. 第31回JCOA学術集会報告
3. 台風21号被害報告
4. 平成30年北海道胆振東部地震における被害調査報告
5. 平成32年度診療報酬改定への要望項目
6. 外保連処置委員会コーディングワーキンググループ委員の推薦
7. 日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員の推薦
8. 日本学校保健会子供の足の健康に関する資料作成委員会委員の推薦
9. 第56回日本リハビリテーション医学会学術集会における合同企画担当者
10. 第67回日本理学療法学会終了報告書
11. 診療情報連携共有料（250点）に関わる歯科との診診連携に関するフォーマット
12. 平成30年度JCOA保険審査委員会議及び全国整形外科保険審査委員会議報告

13. Moving vol.29

（運動器の健康・日本協会）

14. 柔道整復師による超音波画像観察における国民の健康への影響についての要望書

15. 第2回JCOA災害医療チーム研修会
（平成31年1月6日）

【各委員会等報告事項】

1. 第1回SLOC連携委員会
2. 医療安全・倫理委員会
3. 編集委員会
4. 雑誌編集WG
5. 有床診WG
6. 学術研修委員会
7. 病院WG
8. 運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会
9. 無床診WG
10. IT戦略委員会
11. 医業経営委員会
12. 医療システム委員会

【理事会の決議等の省略結果】

1. 小児運動器疾患指導管理料に関する実態調査について
現在のところ、算定なしが93.1%、算定なし＋算定1例が97%

【日整会報告事項】

一般社団法人整形内科学研究会について

【整形外科医政協議会審議事項】

1. 第25回参議院議員選挙における推薦：
谷浦氏

【整形外科医政協議会報告事項】

1. 寄付金
2. 各県別加入状況
3. 執行部の動き

25. 第2回学校保健運動器検診WG

11/25・東京 貴島理事

1. 平成30年度受診勧告児童・生徒等の実態調査報告
2. JCOA学術学会・まほろば関西シンポジウムの検討が行われたと報告された。

26. 阿倍野区医師会の区民健康講座と医療相談
神藤理事

参加人数 400名、ロコモ認知度 89.7%

27. 第8回大阪マラソン

11/25・大阪 荻野理事

大会運営結果（11月25日午後5時状況）、救護所出務医師50名、会計報告が行われた。

第9回大阪マラソンは2019年12月1日開催。スタート、ゴールとも大阪城の予定。ホテルニューオータニで打ち上げ会予定。

28. 第12回運動器リハ・セラピスト資格継続
研修会およびロコモコーディネーター資格
継続研修会報告 11/11・大阪 上野理事

2つの異なる資格継続研修会を同一演題で開催した。2会場でテレビ中継により開催する予定であったが、テレビ中継の不具合があり同一会場で開催した。来年は11月10日開催。聴講者の人数確保が問題と考えている。

申し込み セラピスト137名（出席132名）

ロコモコーディネーター69名

（出席67名）

収 支 リハ・セラピスト研究会

収入576,000円 支出405,396円

△170,604円

ロコモコーディネーター

収入276,000円 支出87,500円

△188,500円

29. “2019年度「運動器の健康」 世界運動・
普及啓発推進事業 第7回 運動器の健
康・日本賞の公募について” 藤本副会長
公募のパンフレットによる告知があったことが報告された。

30. 第2回IT戦略委員会

10/15・大阪 白木副会長

【理事会審議付帯事項】

1. 会員用、理事会及び各種委員会メーリングリスト（ML）の過去ログ検索機能を整備

し、マニュアルを作成。

【委員会報告事項】

1. 現在の委員会運営について
2. ウェブサイト及びデータベース（DB）サーバー、FileMaker書類の関係と今後の構成についての検討
3. 災害時伝言板の設置について
4. JCOA学会雑誌への論文の投稿システムについて
5. 会員用メーリングリストとネット会員名簿の登録手続き及び管理について
6. 健康相談室 健康相談掲示板（BBC）の廃止について
7. 第31回JCOA学術集会（鹿児島）のシンポジウムについて

【委員会決議事項】

1. テレビ会議の普及について
2. 旧ファイルメーカーサーバーのファイルの新サーバー移行について
3. JCOAでのウェブアンケートについて
4. 整形外科のCommon injuryについてJCOAウェブサイトに掲載することについて
5. 次回委員会は平成31年3月11日（月）にテレビ会議開催予定。

31. 研修会実施報告

白木副会長

COA特別研修会、311回～313回研修会についての開催報告が行われた。

32. 大阪府医会連合平成30年度第2回代表者
会議 **11/22・大阪 増田会長**

1. 平成30年度第1回代表者会議報告
2. 各医会報告
3. その他、各医会の年会費についての供覧が行われた。

33. その他

増田会長

栗本監事より柔道整復師がエコー検査で骨折と診断し整形外科受診を勧告した事例があったと。長谷川副会長より柔道整復師がエコー検査の結果を「骨折（疑）」と告げることは医療行

為である診断にあたる（違法行為）とのコメントがあった。

平成31年度3月 (一社) 大阪臨床整形外科医会 理事会議事録

日 時：平成31年3月2日（土）

場 所：ハービスPLAZA 6階（4、5、6号）
会議室

出席者：会長、副会長5名、理事31名

監 事：栗本一孝 黒田晃司 松矢浩司

特別出席者：早石雅宥

〔協議事項〕

1. 研修会予定 白木副会長

第316回～第319回研修会、特別研修会(6/8)の担当役員の人選が行われ承認された。

第320回～324回研修会、OCA特別研修会（8/3、9/21）、骨・関節フォーラム（11/30）および2020年の日程が承認された。

2. 平成30年度会計報告 木下副会長

平成30年度の本会予算案会計報告がなされ、全会一致で承認された。

3. 平成30年度会計監査 木下副会長

平成30年度の本会会計報告に対し、適正に会計処理が行われていることを平成31年2月16日に厳正に監査し確認したと栗本監事からの報告があり、全会一致で承認された。

4. 平成31年度予算案 木下副会長

平成31年度の本会予算案が提示され原案通りに全会一致で承認された。50周年記念行事積立金の項が財産目録に追加項目となった。OCAホームページをスマホ対応に変更するための予算を計上はどうかとの意見が出され、担当委員会で検討することとなった。

5. 大阪臨床整形外科医会療法士会 平成31年度事業方針・事業計画（案）木下副会長
平成31年度事業方針案および計画案が報告され、全会一致で承認された。

6. 大阪臨床整形外科医会療法士会 学術教育事業と助成金の推移事業計画 木下副会長
学術教育事業と助成金の推移事業計画が報告され、全会一致で承認された。

7. 大阪臨床整形外科医会療法士会 予算案・会計報告 木下副会長
予算案・会計報告が報告され、全会一致で承認された。

会員を増やすためOCA会員医療機関からの入会を促す必要があるとの意見が出された。

8. OCA特別会員について 木下副会長
特別会員として、候補者12名のうち本人承認の得られた9名（伊藤成幸、長田 明、坂本徳成、服部良治、早石雅宥、堀木 篤、三橋二良、天野敬一、前野岳敏（敬称略））が全会一致で承認された。

9. OCA会員名簿（2019年度版）広告協賛の趣意書 宮崎理事
会員名簿の発行は2019年7月（会報誌と同時期、送料軽減のため）、発行部数は800～1000部、また広告協賛の趣意書（5月末締め切り）が提示され、全会一致で承認された。

10. OCA正会員501名達成の具体的施策 神藤理事

各大学医局の非会員リストの提示およびクルート委員の活動報告がなされ、会員個々でも個人的に勧誘活動を行っていくことが、全会一致で承認された。

11. 2019年のセラピスト研修会講師選定のお願い 上野理事
2019年11月10日（日）梅田エーザイ会議室

で開催予定。

阪大：片岡（英）、近大：伊東（靖）、市大：古瀬、大医大：梁（敬称略）が講師に推薦され全会一致で承認された。

12. 定款改正、規則改正について 藤本副会長
定款改正案（正会員の要件に医師会会員を加える）が出され、一部継続審議の部分を除き全会一致で承認された。なお、定款改正前に会員であった者の除外規定を附則に加えるが、閉院等により日本医師会会員でなくなった会員の除外規定は加えないこととした。

13. 2019年度骨と関節の日の行事 増田会長
8月24日
ロコモ健康フォーラム（天王寺都ホテル）：
担当 大成浩征先生
10月5日 骨と関節の日 メインイベント
ロコモ市民講座（共催：帝人）
（堺市北区（公財）堺市産業振興センター イベントホール）担当：西澤徹先生
上記開催予定が報告され、全会一致で承認された。

14. その他 増田会長
大阪府の社保審査において超音波検査の査定が厳しい。当会から超音波検査の有用な疾患リストを作成し要望事項として提出してはどうかとの意見があり、大島理事・宮田理事を中心に要望書作成を検討することが全会一致で承認された。

【報告事項】

1. 会員動態（前回の理事会以降）小林副会長
平成31年2月末現在
一般会員498名、顧問9名、名誉会員10名
計517名
＜新入会6名＞（敬称略）
音野慶仁 おとのクリニック
羽曳野市 平成30年12月6日入会

野上倫昭 のがみ泉州リハビリテーションクリニック

泉南市 平成30年12月17日入会

石川貴巳 石川整形外科
平成30年12月17日入会

岩城啓好 中之島いわき病院

福島区 平成30年12月25日入会

木村宜仁 木村整形外科

浪速区 平成31年1月19日入会

荒木信吾 荒木整形外科医院

八尾市 平成31年2月1日入会

＜退会2名＞

反田英之 タンダ医院

豊中市 平成31年1月17日 ご逝去

佐竹兼爾 佐竹整形外科

高槻市 平成31年1月21日 閉院

2. スクールトレーナー制度について

長谷川副会長

「医師の指示の下に、理学療法を行う業をする」理学療法士にその任を託す「スクールトレーナー制度」にはJOA及びJCOAは、反対の立場をとっている。

3. 運動器リハ医とリハビリテーション認定臨床医 長谷川副会長

JOAと日本リハビリテーション医学会では、運動器リハ医と認定臨床医の相互連携を諮り、相互に資格取得や継続単位取得をしやすくし、相互の新規取得の条件と更新の条件を具体的に取りまとめた。

4. 平成30年度第2回国際交流委員会

2/17・東京 長谷川副会長

- ・第7回日韓臨床整形外科合同研究会について
令和元年6月1日（土）オークウッドプレミア仁川（インチョン）で開催予定
- ・中華民国骨科医学会（TOA）学術集会
（10/27－28）参加報告（原田昭副理事長）

5. 第32回JCOA学術集会について

長谷川副会長

日 程：2019年7月14日（日）

～15日（月・祝）

場 所：神戸国際会議場、神戸商工会議所

テーマ：「Never stop learning—原点回帰、臨床医は一例に学ぶ—」

基調講演・特別講演・外国人招待講演・シンポジウム・主題の報告があった。

演題募集：2018年12月1日

～2019年2月20日

指定演題40 公募演題253

合計293

学術集会発表演題論文：オンライン投稿を目指してシステムを構築中
資金調達状況の報告があった。

検討中の事項

- ・学術関係：学術集会発表演題論文；オンライン投稿（編集委員会、IT委員会と審議中）
- ・財務：中止保険の検討（災害時のリスクヘッジ）
- ・企業対策：企業展示、プログラム抄録集広告掲載
- ・総務：懇親会と懇親会の演し物、エクスカーション・宿泊、学術集会事前申込参加要項

6. 平成30年度第5回一般社団法人JCOA理事会

12/16・東京 貴島理事

【審議事項】

1. 平成30年度入会承認及び退会状況について（三宅）
平成30年12月6日現在 5,938名
今年度64名増（大阪31名増）
2. 平成31年度学術賞・学会功労賞・学術奨励賞の選考について（木島）
3. 公益財団法人運動器の健康・日本協会の役員改選に伴う理事候補者推薦のお願いについて（新井）：理事長に一任。
4. 日本リハビリテーション医学教育推進機構への入会見送り（1月15日）について（新井）
5. アセトアミノフェン製剤添付文書の記載事

項「禁忌」に関する要望について（新井）

6. 第67回日本スポーツ医学勉強会について（新井）

日本整形内科学研究会を中心とする勉強会（テーマ：運動器エコーとfasciaの位置づけ）で講演の講師の肩書きに問題があり日整会の単位申請が一部取り消しとなった。

7. 「運動器検診とロコモ」パンフレット配布のお願いについて（新井）：承認された。

【各種報告事項】

- ・JCOA学術振興会計及び一般会計の今後について（木内）
学術振興会計の正味運用財産の減少と収支の悪化についてとその対策案支出の削減のため、委員会・WGの開催にあたりTV会議の活用など。
- ・小児運動器疾患指導管理料に関する実態調査結果報告（松原） ほぼ100%算定なし

7. 平成30年度第6回一般社団法人JCOA理事会

2/17・東京 貴島理事

【審議事項】

- ・乳児股関節検診に関する協力依頼について（日本小児整形外科学会）（新井）
1次検診（保健所、小児科医）後の2次検診を実施する整形外科医（身体診察とともに、X線またはエコーによる画像診断を行う）の参加施設の募集

【各種報告事項】

- ・「運動器の健康・日本協会」参加団体からの脱退について（新井）
平成31年1月15日の脱退の経緯について新井理事長より報告があった。
- ・「運動器検診とロコモ」パンフレット配布のお願いの送付について（新井）

8. 第2回JCOA災害医療チーム研修会

1/6・東京 宮崎理事

日本臨床整形外科学会災害医療チーム（JCO-ADiT）について

DMAT、JMATの活動後の被災医療機関（主にJCOA会員医療機関）への診療再開後の代診等の支援を目的とする。各県COAに災害対策委員会設置と実務担当連絡者名簿を依頼中。

9. 平成30年度第6回医療システム委員会

2/3・東京 宮崎理事

1. 平成30年度JCOAシンポジウムについて

- (1) アンケート結果で、内容はわかりやすく、役に立ったという回答がほとんど。
- (2) 平成31年度シンポジウムの予定
 - ・日 付：平成31年11月17日（日）
 - 場 所：品川プリンスホテル
 - ・テーマ：医療機関と医業類似行為との併給禁止、療養費問題（労災も含む）

2. 理事長諮問事項に対する中間報告について

- (1) 代替医療・統合医療の研究、現状の把握
- (2) ・柔整師は資格取得後、すぐ開業して施術管理者になることができたが、一定以上の実務経験と、2日間16時間の研修を受けてからでないと開業できなくなった。
 - ・療養費の支給対象から「亜急性の外傷」の文言は無くなった。
 - ・「柔道整復運動後療料」という項目が新設された。

(3) スクールトレーナー制度について検討

3. 医師のための保険診療基礎知識 医業類似行為Q&A

- (1) 理解しやすいサマリーを作成するよう日整会広報・渉外委員会から要請があった。

4. 初診での療養費同意書交付料算定について

- (1) 初診での同意書交付をしているのは、ペインクリニック、内科、在宅医療を行っている医療機関など一定の施設に集中している。
- (2) 無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条「保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわ

たるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない」に反する可能性がある。

5. 全国柔整師協会からの通知書

- (1) 整形外科医が接骨院での施術に同意しなかったことに対し、全国柔整師協会から通知書が、当該医師に送付されたが、通知書に対しては無視をすることになった。

6. サイボウズ終了に伴うデータ引越について

7. 整形外科卒後研修Q&Aや専門医試験に「医業類似行為」を取り入れると、より関心を持ってもらえることが期待できる。

10. 平成30年度医療システム委員会、日整会広報・渉外委員会合同委員会

2/3・東京 宮崎理事

【報告事項】

1. 平成30年度JCOAシンポ「あはき受領委任導入の影響」について
2. 厚生労働省柔整療養費検討専門委員会における議論の経緯、現時点での報告
 - (1) 平成29年に施術管理者の要件について決めた
 - 一定以上の実務経験と2日間16時間の研修受講が開業条件となった。
 - (2) 実務経験には病院や診療所での勤務も含まれることになり、医療機関で学ぶのはマナーとか医療倫理であって、リハビリの仕事でなく運転手でも可能となった。雇用した場合、実務経験期間証明書を発行しなければならない。
 - (3) 「柔道整復運動後療料」が新設された。
3. 平成30年度日医代議員会で柔整師の超音波に関する質問
 - (1) 日整会の医師が柔整師の前で講演をしないよう要請した。
 - (2) 超音波検査を柔整師が行うことはいいのかという質問に対し、日医は患者に検査

結果を説明することは医師法違反と回答したが、検査をすること自体には回答なし。

【委員会決議事項】

1. 柔整師の超音波検査問題

厚労省と日本医師会に対し日整会とJCOA連名で要望書を出したがまだ回答はない。

2. 医師のための保険診療基礎知識 医業類似行為Q&A

あはきの受領委任についても掲載する予定である。

3. NHK「あさイチ」で柔整師が児童に指導、NHKに要望書を出した。返答は無いがその後の放送に柔整師が出ることは無くなった。

4. 日本整形内科学研究会について、日整会が日整会と関係ない団体であるとコメント。

5. スクールトレーナー制度について

6. 平成31年度の日程について

(1) 平成31年度JCOAシンポジウム2019年11月17日

(2) 平成31年度合同委員会2020年2月2日

11. 2019年OCHOAゴルフコンペ（福利厚生部会）の開催について

宮崎理事

第69回 6月30日（日） 茨木CC（西）

第70回 11月4日（月・祝） 泉ヶ丘CC（葛城、岩湧）

12. 平成30年度第2回社会保険等検討委員会

2/3・東京 神藤理事

1. 平成30年度委員会活動について

(1) 平成30年度医業経営実態調査（2018年4月～6月レセプト調査）結果報告

無床診ではレセプト枚数は増加したが、レセ点数、通院日数の減少のため、1施設当たりの診療報酬は横ばい。有床診でも同傾向であったが、入院の1件当たりの点数は増加（手術点数の増加によると思われる）。病院は1施設当たりの診療報酬額は減少。

(2) 平成30年度メディアス調査について

全体の医療費は平成13年度より14.5%増加。整形外科は41.4%増加しているが施設数の増加によるものである（施設数は27.5%増加）。1日あたりの医療費は23.4%増加したが受診延べ日数は8.8%減少した。

(3) 平成32年度診療報酬改定について再確認を行なった。

2. 平成31年度委員会活動予定について

・平成31年度JCOA保険審査委員会議（平成31年9月7日）

JCOA保険審査委員に対し審査上検討を要する事案（注意を要する請求事例、再審査事例）を募集。エコー検査を認めている疾患、検査頻度についてアンケート調査。

3. 小児運動器疾患指導管理料に関する実態調査結果について

回答率は11.2%であり、算定件数は93.8%が0件であり、現実には少ない年齢設定であり、4年後の改定に向けて2年後に再調査予定。

13. 平成32年度診療報酬改定要望資料提出状況

神藤理事

有床診 神経幹内注射の手技料の増額（改正）、上肢伝達麻酔の手技料の増額（改正）

無床診 特定疾患管理料の対象疾患の拡大（改正）

運動器リハ・介護 運動器リハビリテーション小児加算（15歳以下）（新設）等を提出

14. 平成30年度第6回JCOA編集委員会

2/6・T.V. 山口（眞）理事

1. ニュース第162号の反省：平成31年4月までは平成表記、5月以降は新しい元号が公表されるまでは西暦表記。

2. ニュース第163号の進行状況：平成31年3月末までに発行予定である。

3. 会報23号の進行状況：第31回JCOA学術

集会（鹿児島）の特集号である。

4. 「運動器の健康・日本協会」からの脱退に伴い、会報の表紙に「運動器の10年・世界運動」のロゴマークが使用されているが、今後は使用しないこととした。

15. 平成30年度第6回雑誌編集WG

2/6・T.V. 山口（眞）理事

報告事項

1. 115号 学術集会発表演題論文の投稿規定を加えた改定投稿規程を掲載する。
判型がA4版になり、国際化プロジェクト論文（英文論文）を掲載する。
2. 116号 第32回学術集会（関西）以降の利益相反の規定を組み込んだ改定投稿規定を掲載する。第7回日韓臨床整形外科合同研究会の英文抄録を掲載する予定である。

協議事項

1. 115号掲載予定論文
2. 学術集会発表演題論文投稿フォーム
2. 115号の背表紙 和文と英文の並記にする。

16. 平成30年度病院部会およびJCOA研修会

2/9-10・東京 古瀬理事

緊急アンケート「GWの10連休中の4月30日、5月1日・2日に診療を行いますか？」

- ・総回答数45
- 3日間とも診療しない8
- 3日間とも診療10
- 3日間とも未定5
- ・2日間診療する16
- 1日診療する6
- ・4月30日 診療23 診療しない15 未定7
- ・5月1日 診療16 診療しない21 未定8
- ・5月2日 診療29 診療しない11 未定5

17. 平成30年度第3回運動器リハビリテーション・介護保険検討委員会

2/11・東京 吉村理事

委員会決議事項：

1. 理事長諮問事項についての検討：

- (1) 令和2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
- (2) 介護事業への参入に関して平成31年度も引き続き学術集会での発表を通じて会員に周知していくこととした
- (3) 医療リハビリテーションから介護リハビリテーションの移行に関し引き続き学術集会での発表を通じて会員に周知していくこととした

委員会報告事項：

1. 第32回学術集会（関西まほろば学会）におけるシンポジウムのセッションタイトル「短時間通所リハ始めてみました。一介護リハへのアドバンスコースシーズンⅢー」

18. 第4回広報委員会報告

2/26・大阪 調子理事

大阪臨床整形外科医会会報45号（案）

- ・会報の原案および依頼原稿についての報告があった。
- ・新入会員の広報誌投稿依頼：リクルート委員会に加え理事や紹介者からも依頼をお願い
- ・新規広告協賛会社 各理事に新規広告会社の検討依頼

19. 第56回大阪整形外科症例検討会

3/16・大阪 岸本理事

平成31年3月16日

北浜フォーラムにて（共催旭化成）6演題、特別講演を予定

20. 第21回OAOAテニス部例会の開催

4/7・大阪 岸本理事

平成31年4月7日

江坂テニスガーデン 屋内コート予定

21. 津波アンケートの報告

邊見理事

大阪臨床整形外科医会会員の医師ならびにそのスタッフに対し、クリニックで就業中に地震に

よる津波が発生した想定でアンケート。

結果は、多くの医療機関で南海トラフ巨大地震では津波が発生すると予想し、その対策の必要性を理解しながらも、実際は何も行っていないことが明確となった。避難経路と避難場所の確認、迅速に避難するための手段を確認すること、災害時の行動をスタッフと話し合い行動規範を共有すること、が重要と思われた。

22. リクルート委員会設置後の入会者の変化に関する報告 邊見理事

30年4月～31年2月まで38名もの入会。参加者の多い研修会では非会員が多く参加していることを確認。在阪5大学と京大・和医大・奈良医大の非会員開業医を抽出しリストを作成し入会勧誘。京大は石井理事と相談し勧誘予定。

23. 平成30年度研修会収入 木下副会長

平成30年2月～平成31年1月に行われた第5回リハビリ研修会、第304回～第314回研修会、OCA特別研修会（計4回）、運動器疾患／骨・関節フォーラム、の開催場所・参加人数（会員・非会員）・共催企業・収入についての報告があった。

24. 研修会収入推移 木下副会長

平成27年度から平成30年度の研修会回数および総収入についての報告があった。

25. OCOA総資産推移 木下副会長

平成23年度から平成30年度までの当会総資産推移についての報告があった。

26. 委員会年度報告

1. 総務委員会 小林副会長

新入会38名 退会10名うちご逝去2名
名誉会員ご逝去1名。ご逝去2名(供花)

・議事録委員会報告 中野理事

理事会資料作成、レジメ作成、議事録作成各担当者の報告とホームページ掲載

・福利厚生

(1) 会員親睦ゴルフコンペ

第69回 6月24日

茨木カントリー（東）

第70回 11月3日

サイプレスGC

(2) 会員親睦テニス大会（いずれも江坂テニスセンター）

第19回 4月1日

第20回 10月14日

第21回 平成31年4月7日

（予定）

2. 学術委員会 白木副会長

学術研修会に於けるメーカー・OCAが実施するアンケート調査、OCA非会員の研修会参加者リストの利用状況に関する報告、研修案内チェックチームの編成と実務実施

3. 医療保険対策委員会 小林副会長

平成30年9月8日～9日JCOA保険審査委員会議および全国整形外科保険審査委員会議

4. 定款等検討委員会 藤本副会長

常任理事会時に適時開催

5. 広報委員会・会報編集委員会

小林副会長

OCA会報第44号を平成30年7月に発行

6. セラピスト委員会報告 上野理事

平成30年11月11日（日）にセラピスト資格継続研修会およびロコモコーディネーター資格継続研修会を初めて併せての開催

7. 骨と関節の日委員会 藤本副会長

「ロコモ健康フォーラム」「骨と関節の日」のメイン行事についての打ち合わせ

8. JCOA対策 長谷川副会長

1. JCOA理事会

(1) 年6回（4、6、8、10、12、2月）
の理事会に長谷川・貴島が出席

(2) 第70回・71回近畿ブロック会に執

- 行部中心に出席
2. 11のJCOA各種委員会（医療システム、IT戦略、運動器リハ・介護、学術研修、病院WG、無床診WG、雑誌編集WG、SLOC連携、利益相反管理、利益相反小、社会保険）にOCO A選出の委員が出席
9. 医政担当委員会 増田会長
研修会冒頭の会長挨拶で整形外科医政協議会への加入を呼びかけ、次年度の参議院選挙で日医推薦候補を応援してほしい
10. 経理委員会 木下副会長
会計報告、予算案について基本的な考え方について討論した
11. OCOA リクルート委員会の活動報告 邊見理事
委員会設置後、未入会者リストを作成し、38名入会があった（平成30年4月以降）
12. 災害対策検討委員会 小林副会長
30年度の活動報告および第32回JCOA学術集会発表について報告された
13. 地域情報委員会報告 宮田理事
・8月26日（日）に開催。
・大阪府の介護予防・ロコモ啓発・ロコトレ普及・運動器検診の整備・運動器二次検診の充実等、整形外科医が地域で関わる事業を効果的に進めることを目的とし、郡市区医師会で役員活動されているOCO A会員（理事）と情報を共有し、
- 同じく行動することが必要と思われ発会。
- ・ロコモ講演に利用するロコモスライド、ロコトレ指導のポイントマニュアル、ロコトレ教室運営マニュアルを作成し、会員が自由に使えるようホームページに掲載。
14. 第32回JCOA学術集会まほろば関西 長谷川副会長
（既出に同報告あり）
27. 研修会実施報告 白木副会長
（既出に同報告あり）
28. 社保、国保柔整審査委員について 増田会長
社保・柔整審査委員、国保・柔整審査委員を推薦された。
29. 祝賀会参加について 増田会長
4月20日 大阪精神科診療所協会創立50周年祝賀会（増田）
大阪府耳鼻咽喉科医会創立70周年祝賀会（藤本副会長）が出席予定。
30. その他 増田会長
・大阪府医会連合会副代表に増田会長が就任、平成31年4月からは代表に就任。
・第43回一般社団法人大阪臨床整形外科医会定時総会レジメの内容確認（中野理事）

会 員 名 簿 補 追

平成30年7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
30. 7 .28入会	おお くぼ ひろし 大 窪 博	医療法人藤田好生会 堺フジタ病院	〒599-8236 堺市中区深井沢町 3347	TEL 072-279-1170 FAX 072-279-1145
30. 7 .28入会	もり もと しゅう へい 森 本 周 平	医) 森 本 医 院	〒547-0025 大阪市平野区瓜破西 1-8-86	TEL 06-6702-6705 FAX 06-6702-6715
30. 7 .28入会	しげ まつ こう じ 重 松 浩 司	しげまつ整形外科 手の外科クリニック	〒577-0034 東大阪市御厨南 2丁目1-6	TEL 06-6787-5252 FAX 06-6787-5255
30. 7 .28入会	くす もと ゆき ひろ 楠 本 幸 弘	くすもと整形外科	〒599-0201 阪南市尾崎町90-1	TEL 072-472-6666 FAX 072-472-6666
30. 8 . 4 入会	ふじ わら けい じゅ 藤 原 桂 樹	ふじわら整形外科	〒550-0013 大阪市西区新町 2丁目15-22	TEL 06-6586-6410 FAX 06-6586-6420
30. 8 . 4 入会	ね ぎ よう いち ろう 根 木 陽 一 郎	ね ぎ 整 形 外 科 リウマチクリニック	〒573-1135 枚方市招提平野町 5-22	TEL 072-850-4170 FAX 072-850-4171
30. 8 . 4 入会	ちん むね まさ 陳 宗 雅	陳 整 形 外 科 ク リ ニ ッ ク	〒565-0824 吹田市山田西3-77-7	TEL 06-6170-5133 FAX 06-6170-5130
30. 8 . 4 入会	つじ たく じ 辻 卓 司	医療法人歓喜会 辻外科リハビリ テーション病院	〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前 町3-24	TEL 06-6775-3751 FAX 06-6773-8647
30. 8 . 9 入会	かわ と あき ひろ 川 戸 明 広	整 形 外 科 川戸クリニック	〒536-0002 大阪市城東区今福東1-13-8 今福つるみクリニックビル2階	TEL 06-6935-1114 FAX 06-6935-1116
30. 8 .25入会	しの はら かず ゆき 篠 原 和 幸	しのはら整形外科 ク リ ニ ッ ク	〒596-0825 岸和田市土生町 2-20-13	TEL 072-493-3886 FAX 072-693-3887
30. 8 .25入会	にし もと しん さく 西 本 慎 作	医療法人西本会 西本整形外科	〒594-0011 和泉市上代町733-9	TEL 0725-41-5800 FAX 0725-41-5845
30. 8 .25入会	うめ だ なお や 梅 田 直 也	うめだ整形外科	〒567-0829 茨木市双葉町6-2 フォルテ・ディ・コンフォート2F	TEL 072-635-3970 FAX 072-635-1414
30. 8 .25入会	つつみ しん ご 堤 眞 悟	つつみ整形外科・ 皮膚科クリニック	〒534-0015 大阪市都島区善源寺町 2-2-22-2F	TEL 06-6927-2231 FAX 06-6927-2235
30. 8 .25入会	やま もと やす し 山 本 泰 司	医療法人山稜会 山本整形外科 ク リ ニ ッ ク	〒560-0083 豊中市新千里西町3丁目2-1 ロイヤルアーク千里中央 アーバンステージ2F	TEL 06-6657-6640 FAX 06-6657-6670
30. 9 . 1 入会	にし うら ひろ あき 西 浦 弘 晃	医療法人銀杏会 銀杏会クリニック	〒590-0132 堺市南区原山台5丁9-5 クロスモール2階	TEL 072-298-8838 FAX 072-293-5577
30. 9 . 1 入会	あま の ひろし 天 野 大	医 療 法 人 天野整形外科	〒546-0043 大阪市東住吉区駒川 4-1-5	TEL 06-6692-5437 FAX 06-6692-5437

入会日	氏 名	医療機関名	医療機関所在地	TEL/FAX
30. 9 . 1 入会	みず の やす ゆき 水 野 保 幸	医療法人剛優会 水 野 整 形 外 科	〒581-0082 八尾市相生町3-5-33	TEL 072-995-0119 FAX 072-995-1900
30. 9 . 1 入会	しら かわ しげ お 白 川 重 雄	医療法人社団生和会 彩 都 り ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 病 院	〒562-0028 箕面市彩都栗生南 1-1-20	TEL 072-728-7770 FAX 072-702-1161
30. 9 .10入会	はら だ あき ひさ 原 田 明 久	原 田 整 形 外 科	〒577-0007 東大阪市稲田本町 3-3-13	TEL 06-6745-0088
30. 9 .10入会	ふじ わら まさ とみ 藤 原 正 富	医) コスモス会 フジモト整形外科	〒530-0041 大阪市北区天神橋6-5-7 天六ビル3F	TEL 06-6351-1991 FAX 06-4801-1256
30. 9 .25入会	た なか ひろ ゆき 田 中 裕 之	たなか整形漢方 ク リ ニ ッ ク	〒597-0062 貝塚市澤824	TEL 072-424-5798 FAX 072-424-4809
30. 9 .29入会	やま もと こう じ 山 本 浩 司	やまもと整形外科	〒561-0864 豊中市夕日丘 2丁目16-3	TEL 06-6844-1188 FAX 06-6844-1189
30. 9 .29入会	かね こ のり よし 金 子 徳 寿	医)祐里会かねこ 整 形 外 科	〒545-0021 大阪市阿倍野区阪南町 3-10-3	TEL 06-6657-6633 FAX 06-6657-6625
30. 9 .29入会	え すみ たかし 重 栖 孝	えすみリウマチ 整形外科クリニック	〒545-0052 大阪市阿倍野区阿倍野 筋1-1-43 あべのハルカス21階	TEL 06-6628-8883 FAX 06-6628-3553
30.10. 5 入会	あり た いさ お 有 田 勲 生	ありた整形外科	〒598-0021 泉佐野市日根野7026	TEL 072-467-3051 FAX 072-467-3052
30.10.10入会	つじ の ひろ あき 辻 野 宏 明	つじの骨粗鬆症・ 整形外科クリニック	〒563-0025 池田市城南3丁目1-11 レジデンスニシムラ1階	TEL 072-753-4152 FAX 072-753-4156
30.10.15入会	くに さと よう こ 國 里 洋 子	医 療 法 人 国 里 整 形 外 科	〒567-0816 茨木市永代町8-8	TEL 072-622-2373 FAX 072-626-7861
30.11.17入会	うえ だ ゆずる 上 田 譲	天神クリニック	〒561-0858 豊中市服部西町2-8-8	TEL 06-6864-0688 FAX 06-6151-5523
30.12. 6 入会	おと の り ひと 音 野 慶 仁	医 療 法 人 慶 組 おとのクリニック	〒583-0884 羽曳野市野370	TEL 072-931-2001 FAX 072-931-2003
30.12.17入会	の がみ とも あき 野 上 倫 昭	のがみ泉州リハ ビリテーション ク リ ニ ッ ク	〒590-0521 泉南市樽井 1丁目4-11	TEL 072-480-1188 FAX 072-480-1189
30.12.17入会	いし かわ たか み 石 川 貴 巳	医療法人石川会 石 川 整 形 外 科	〒560-0084 豊中市新千里南町 2丁目7-3	TEL 06-6832-9000 FAX 06-6872-2524
30.12.25入会	いわ き ひろ よし 岩 城 啓 好	医療法人啓信会 中之島いわき病院	〒553-0003 大阪市福島区福島 3-2-9	TEL 06-6458-3151 FAX 06-6458-3191

入会日	氏 名	医療機関名	医療機関所在地	TEL/FAX
31. 1 .19入会	き むら のぶ ひと 木 村 宜 仁	木 村 整 形 外 科	〒556-0014 大阪市浪速区大国 1丁目3-20-101	TEL 06-6626-9588 FAX 06-6626-9580
31. 2 . 1 入会	あら き しん ご 荒 木 信 吾	荒木整形外科医院	〒581-0837 八尾市緑が丘 5丁目94-5	TEL 072-999-1195 FAX 072-999-0503
31. 4 . 6 入会	まつ だ たけ のり 松 田 剛 典	医療法人健祥会 山 本 整 形 外 科	〒599-8233 堺市中区大野芝町180 神工ビル1F	TEL 072-239-8110 FAX 072-239-8119
R1. 5 .15入会	はし もと かず き 橋 本 和 喜	医 療 法 人 橋本クリニック	〒570-0079 守口市金下町 2丁目12-5	TEL 06-6991-2555 FAX 06-6992-3526
R1. 5 .15入会	お ぜ ひろ き 小 瀬 弘 樹	医 療 法 人 小瀬整形外科	〒590-0014 堺市堺区田出井町 1-1-100	TEL 072-227-6051 FAX 072-227-2691
R1. 5 .15入会	お がわ とも のり 小 川 智 永	医療法人昭仁会 小 川 外 科	〒584-0036 富田林市甲田 3丁目10番2号	TEL 0724-24-8686 FAX 0721-24-4353

退 会 日	氏 名	医療機関名
30. 9 .11閉院退会	あき よし たか お 秋 吉 隆 夫	秋 吉 整 形 外 科
30.11.21 退 会	はやし ひろむ 林 宏	林 整 形 外 科
30.11.20 退 会	みや もと どう う 宮 本 東 雨	宮 本 ク リ ニ ッ ク
31. 1 .21閉院退会	さ たけ けん じ 佐 竹 兼 爾	佐 竹 整 形 外 科
31. 3 .25 退 会	しら いし ひで のり 白 石 英 典	医 療 法 人 英 恵 会 白 石 整 形 外 科
R1. 6 .30 退 会	やま だ じゅん じ 山 田 純 司	医療法人司誠会整形外科 やまだクリニック

逝 去	氏 名	医療機関名
30. 7 .27 逝 去	はたけ やま かつ ゆき 畠 山 勝 行	医 療 法 人 三 恵 会 畠 山 整 形 外 科
30.11. 9 逝 去	こ じま よし すけ 児 島 義 介	自 宅
31. 1 .17 逝 去	たん だ ひで ゆき 反 田 英 之	タ ン ダ 医 院
31. 3 .16 逝 去	よし かわ ひで あき 吉 川 秀 明	医 療 法 人 吉 川 会 吉 川 病 院
R1. 5 .16 逝 去	らい いさお 頼 功	医 療 法 人 頼整形外科クリニック
R1. 6 . 3 逝 去	なか むら ひで たけ 中 村 英 健	自 宅

昨年は6月18日の大阪北部地震、7月の西日本豪雨、9月4日の台風21号による関空連絡橋の損傷や多くの建物への被害、9月6日北海道胆振東部地震など自然災害の多い年でした。これらの災害に対しOCOA災害対策委員会が各種アンケートを実施し、第32回JCOA学会のシンポジウムで神藤先生が、主題1「災害医療における整形外科医の役割」では神藤先生、邊見先生、宮崎先生が発表されました。南海トラフ大地震の発生が近いとの発表が何度も報道されますが、具体的な準備のできている会員はごく僅かとのアンケート結果です。自然災害に対し被害を最小にするため災害対策委員会とし

ても今後も活動しますのでご協力お願い致します。

令和となった会報45号では「なにわの先達」は多田浩一先生に執筆していただき、「会員投稿」は大島先生、今井先生、黒田先生、前中先生に投稿していただきました。また、「私の傑作」には喜多先生、三橋允子様と斧出先生からご出品いただき盛りだくさんの内容となりました。ご執筆頂いた先生方に改めて御礼申し上げます。

(広報担当理事 副会長 小林正之記)



会員の皆さんは、どうされていますか？

平成30年度診療報酬改定において、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について、介護保険への移行に係る経過措置を1年に限り延長されました。そして、平成31年4月からは算定ができなくなりました。

この改定に伴い介護・介護予防通所リハビリテーションの施設基準が緩和されています。具体的には、利用定員に応じた施設面積を準備することで通所リハビリテーションを提供できるようになり、疾患別リハビリテーション（運動器・脳血管・廃用）に携わる専従職員でも一定の条件を満たせば通所リハビリテーションに携われるようになっています。また、保険医療機関として指定又は許可を受けている診療所は、介護保険法による医療系サービスの業者として

指定があったとみなされています。いわゆる「みなし指定」をすでに受けていますので、新たに介護・介護予防通所リハビリテーションを行うにあたって、指定申請手続きは不要です。

「申請」ではなく、簡単な書類提出による「届出」です。

疾患別リハビリテーションを受けていた医療機関で切れ目なく、同じ理学療法士によるリハビリテーションを受けていただくのも一つの対応策だと思います。日本臨床整形外科学会運動器リハビリテーション介護保険検討委員会でも、介護通所リハビリテーションへの参入を薦めております。皆さんご一考を。

(広報担当理事 吉村弘治記)



念願かなった 48.6マイル
～RUN DISNEY～

2019年1月9日から1週間ウォルト・ディズニー・ワールド・マラソンに強行日程で参加しました。今回の目的は ①ドローピーチャレンジ走②WDWRの4つのパークをフルで楽しむ③多くのキャラクターとphotoでした。伊

丹を早朝に出発 成田 ダラス経由でオーランドまで20時間のフライト、時差10時間で到着の翌日早朝午前2時半モーニングコールで1日が始まります。5時半出走初日は5キロ4日



間全く同じ条件で10キロハーフフルを迎えます。完走後はパークで楽しむ予定。出国前から4パークのファストパス（事前に各3施設入手）を獲得しておりますし、混雑もしていないとの情報でした。

家内は走ることが苦手ですが“ディズニー会える”とのことで5キロ10キロを無理やりエントリーさせ、ラン&ウオーク&ランで完走を目指しました。しかし想定外の誤算から始まりました。旅にはいつも波乱が隠されています。オーランド到着時にスーツケースが届かない事態、私と家内ともに行方不明！翌朝に届かないことがわかったのが夜の8時、二人ともウェアがなく家内は皮のショートブーツ。波乱の幕開けでした。

翌日の5キロ完走後マジックキングダムに直行東海岸にしかない施設を物色。11日金曜日は10キロ走行後アニマルキングダム。サファリダイノソーニモのファストパス。アバターファストパスが取れなかったのが残念。12日は一人でハーフ。キャラクターとの写真はしっかりゲット。ラン後のハリウッドスタジオは夕方に切り上げ翌日のフルに備えました。フルは暑かった。ミッキードナルドに挟まれた

photo、グーフィーインクレディブル等々楽しみました。メダルは完走4つにグーフィーチャレンジドローピーチャレンジの2つを加え計6。ぶら下げるとズッシリです。グーフィーのメダルは“どら焼き”と同じ大きさで巨大です。フルマラソン後のエプコットではソアリンテストラックMスペースがgood。夜はディズニースプリングスでナイトショッピング夕食。1月15日旅を終え10時夜伊丹到着帰国後もハードスケジュールの影響で気分がすっきりしません。16日朝から仕事をこなしました。皆さんも是非楽しんで！参加しては！おすすめです。

ただし疲労は常識の範囲を超えることは覚悟してください。帰国時のフライトも18時間超乗り継ぎ待ち時間もありますので、まあ24時間近くかかると考えて翌日の仕事は入れないように！また到着翌日分のランニンググッズは手荷物にすること。これは必須です。初日のランの服装はホテルのショップで見つけた少女が履くような可愛いミニマウスが鏤められたデッキシューズとスウェットパンツ、私はジーパンでユニクロのタートルで常夏のフロリダRUNとなりました。

（広報担当理事 荻野 晃記）



令和元年 OCOA会報の編集を終えて

新元号令和となりました。平成と比べると天皇崩御という64年間続いた時代の終焉を迎えた悲しみとは異なり、時代の幕開けを明るく迎えることができました。現上皇の御心の慈愛の満ちた為さりに様に敬服をいたしました。あまりにも偉大な先代を持たれた天皇陛下のご苦労さに思いを馳せています。令和が良き御代となることを心から願っております。

昭和の戦後、平成と戦争がなく良き時代と言われる人が多いですが、平和ボケの中大切なことを置き去りにしてきた気がします。自国を愛し、同胞の幸福のために努力することの大切さを忘れてきていないでしょうか。

北朝鮮拉致被害者、韓国の不当な振る舞い、竹島問題、ロシアの北方領土問題、中国の反日運動、尖閣諸島問題等々その時代の先人や当世人がちゃんとすべきことをしてこなかったためではないでしょうか。

そもそも戦争とは領土占拠がつきものです。某国の外相は、以前北方領土は戦勝地であるか

ら、手離さないと断言していましたが、クリミア半島も然りです。核を持たなかったイラクのフセイン大統領、リビアのカダフィ大佐は殺され、核を持った金正恩はアメリカ大統領も一目を置いています。イランが核保有を目指すのも致し方がないでしょう。建前だけではいずれ立ち行かなくなると思います。

年金・医療・公的社会保障などの行き詰まりが問題視されています。働き方改革や生活の充実などの理想が唱えられていますが、前述のごとくしっかりと対応していかないと後輩たちに多くの問題を残してしまわないかと心配です。このOCOA会報には現在・未来の整形外科のありようのヒントが多数入っています。ご活用いただけましたら幸いです。

今年も会報を発行できました。皆様に感謝申し上げます。

(広報担当理事 永田行男記)



私は毎日、阪急電車と大阪市営地下鉄を乗り継いで通勤しており、医院は中央線沿いにあります。電車内あるいはホームに居てすぐ気が付くのは、外国人が増えていることです。しかも、ほとんどがアジア系特に中国人です。ある日、自分の乗っている車両は日本人のほうが少なかったということもありました。反対に日本人は減少しています。オリンピックや万博を行っても外国人の勢いが増すだけでしょう。日本は老人ばかりだし、若者、さらに高齢者の引きこもりも多い。国家財政は借金にあふれている。今の日本に起こっていることは50年前の英国に似ているといわれています。英国の衰退は以後、英国病といわれるようになり1ポンド1000円を超えていたのが、今は8分の1に

なっています。同じことがこれからの日本に起こらないと誰が言えるでしょうか。日本はさらに大地震の発生も危惧されています。

すみません悪いことを書きすぎました。明るいことも多いはずですが。医療の発達では目を見張るものがあります。人工関節はほぼ一生持つようになり“耐用年数”という言葉はなくなりました。もうすぐ癌という言葉もなくなるでしょう。科学技術の発達で人間の生活がさらに改善されることを期待します。

(インターネット委員会・

OCOATEニス部世話人代表 岸本成人記)



会報発行にあたり総会議事録を読み返しました。昨年度はリクルート委員会（新規会員の勧誘にあたる）の頑張りで、38名の新入会がございました。入会いただいた方には「入会してよかった」と思ってもらえるよう、益々充実したOCAOになれば、と思います。大阪臨床整形外科医会は対外的に社会貢献も大きく、地域情報委員会発足により郡市区医師会との連携もさらに充実すると思います。一方、会員数は増えても研修会などに参加されない方は減り気味、なんで？会員が本会に何を一番期待しておられ、それに応えられているのか、とゆうことでしょうか。

さて、会報が発刊される頃には第32回JCOA学術集会・まほろば関西（神戸国際会議場で開催）を盛会で終えていることと思います。学会長は奈良の田中幸博先生がされ、懇親会で振舞われる毎回人気の地酒ですが、清酒発祥の地とされる奈良には今も小さな酒蔵がたくさんあるそうで、風の森、篠峯、櫛羅、など自ら選んでおられます。灘五郷に奈良の地酒を持ち込んでの振舞い、きっと皆さんに様々な味を楽しんでいただけることでしょう。

（広報担当理事 中野晋吾記）



今号では昨年開催されたエコーセミナーの記事を担当しました。今年のJCOA学会でもエコーセミナーの担当をさせていただきました。整形外科領域におけるエコーの重要性、有用性は論を待たないところと思います。セミナーに同席させていただいてもそのことはよくわかります。ただイニシャルコストが高いこと、またそのコストを回収できる診療報酬が得にくいこ

とがネックだと思います。かくいう私もエコー装置を導入できずにいます。エコー装置が安くなるか、診療報酬がつくか、待つしかないと思うこの頃です。

（広報担当理事 山本善哉記）



2025年大阪万博開催が決定しました。前回1970年の大阪万博のテーマは人類の進歩と調和でした。私は当時3歳で両親に何度も連れて行ってもらったらしいのですが、太陽の塔の顔が怖かった事以外はほとんど覚えていません。資料を見てみると携帯電話のように実現したものあれば、歩く歩道のように梅田の一部で実現しているもの、人間洗たく機のように実現していないものもあります。サンヨー電気もなくなりました。人間は便利で楽ができる方向に向かおうとします。ロコモ予防とは逆の方向です。歩いて行けるところは自分の足で歩く、自

分の体くらいは自分で洗う事もロコモ対策のひとつだと思います。

OCAO会報の内容は多岐にわたりますが、各々の執筆者が一生懸命書いたものです。ご一読して頂ければ幸いです。また、会報の協賛広告を出して頂いた多数の企業様、発刊に際して大変お世話になりました株式会社ひらたの林 太一様にこの場を借りて御礼を申し上げます。

（広報担当理事 宮崎 浩記）



今年の梅雨はTVでは、九州や四国には大雨が映し出されているのに、大阪では雨が少ない割には日照時間も少ないという心配しても仕方がないことですが、農作物の出来が心配です。

今年は日本臨床整形外科学会学術集会・まほろば関西開催にあたり、学会実行委員長のOCOА副会長長谷川利雄先生の活躍により、そして長谷川副会長の指揮下で仕事の山に押しつぶされそうになりながら何とか耐えて職務を全うされたOCOА理事の方々大変ご苦労様で

した。学会は充実し、学会場を見渡したところ、スムーズに会は進行していたように思われました。

この会報も調子和則先生責任の下、無事発行されたことを嬉しく思います。

(広報担当理事 中川浩彰記)



理事を拝命したこともあり、リクルート活動で何名かの先生に入会していただきました。ご多忙の中、会報誌に新入会の挨拶原稿もいただきご協力ありがとうございました。OCOАは研修会の内容も回数も充実しており、研究や学会活動の一線から退かれた多くの先生方にとっては新しい医療情報の入手になりますし、専門医更新のための単位確保にも非常に有難い存在と思われます。ふるってご研修会にご参加いた

だきたいと思います。広報委員会に関しましては、土曜日の午後は本来勤務であることもあり時間的に間に合わず欠席ばかりで申し訳ございません。この場を借りてお詫び申し上げます。

(広報担当理事 宮口正継記)



大学病院の医療現場で診療行為を行っているにもかかわらず本給が支給されていない医師、いわゆる「無給医」が少なくとも2191人に上ることが文部科学省から公表されました。この中には「無給医」だが合理的理由があるとして支払い対象とならなかった医師が1440、精査中が1304人おり、しかも全数調査ではないとのことでした。

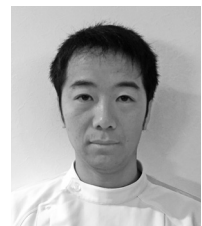
多くは大学でのポストのない大学院生だそうです。そういえば、私も大学院生の時分には臨床研究のため診療に当たらせてくださいという旨の上申書を提出の上、外来、病棟、手術に勤しんでいた記憶があります。月320時間病院にいても(過労死ライン240時間!)、無給という、今思えば信じられない境遇でした。正職

員ではないために、大学職員の共済保険にも入れず、父の国民健康保険にいられてもらい、20台半ばにして最近の資格取得?というニートのような保険証をもっていた記憶があります

(当時、カードではなく家族全員が記載された保険証でした)。

客観的にみると、トンデモない労働環境ですが、当時は「労働」というよりも「勉強」という意識でいたので、こんなものかな、という意識だったのかもしれません。

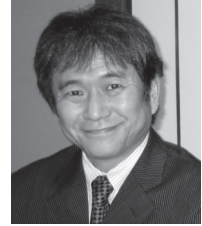
(広報担当理事 岸本英樹記)



広報担当理事を拝命し、はや7年が経過いたしました。理事としてのこの1年は、JCOA学術集会・まほろば関西の開催、学術講演会の司会・座長、大阪マラソンの医療班、骨と関節の日のイベント参加、JCOA社保委員会への参加など多くの行事に参加させていただきました。

今回45号OCHOA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)

年々取得単位認定が厳しさを増す。メーカーの制約もきつくなり、研修分野のバランスと集客の望める講演の両立に、学術は苦吟しております。

OCHOA自主興行も視野に入れるべき時が来たのかも。そうすれば弾けて楽しい講演を掲げられると思うのは、私のファンタジー？



(広報担当理事 西澤 徹記)

令和のお御代となり、日本中が浮き浮きしていたのもつかの間、隣国とは何やらキナ臭くなってきており、西アジアでは、またまた軍隊派遣云々と暗いニュースが飛び込んできました。内を見れば893と吉本大差なく、参議院選挙や消費税10%やらでさらに暗くなります。

まあ、みなさん、ここは1発、ビアガーデンに行つてビールでスカッとしましょうか。今年は楓林閣でぱーっとします、あつ、いっつもぱーっとしてましたわ。



(広報担当理事 日下昌浩記)

南海トラフ巨大地震に伴って発生する津波被害に関するアンケート調査がまとまりました。南海トラフ巨大地震は、今後30年以内に70~80%の確率で発生すると予想され、沿岸部に於いて津波による甚大な被害が予想されています。アンケートでは、多くの医療機関で津波が発生すると予想していましたが、その対策の必要性を理解しながらも、十分な対策を立てていると

はいえませんでした。大阪市の沿岸部や堺市など、津波により1000人以上死者が想定されている被害甚大予想地域を中心に、早急に対策を立てる必要があると思われます。



(広報担当理事 遠見俊一記)

地域情報委員会では、会員の先生方が地元でロコモ講演をして頂けるようロコモスライドを作成しました。また、自院、通所デイケア、その他介護施設等で介護予防運動行って頂くためにロコトレを主とした運動のマニュアルも作成しています。これらは、OCOAホームページからダウンロードできるようにしております。ロコトレを通じて来院される患者さんがいつまでも元気で自分の足で歩いて通院できるようにサポートして頂きたいと思います。保存療法の1つである理学療法は、重要で有効な分野です

が、整形外科医が十分に活用できているか疑問のあるところです。大阪臨床整形外科医会療法士会では、毎月勉強会を開催しています。医師も参加できる会です。多くの先生方が参加して理学療法を日々の臨床に活かして頂けるようお願い致します。

(広報担当理事 宮田重樹記)



G20が6月に開催されましたが、期間中の4日間は空前的な交通規制が引かれ、生活や診療に影響のあった先生方も多いかと思います。私も日頃は車で通勤していますが、期間中は電車を利用し、そして、日ごろ感じていなかった運動能力低下を実感した期間でもありました。人波の中での歩行スピード低下や駅階段での不安定感、日頃の生活からは感じられることのないものでしたが、連日の電車通勤により体力低下が顕著になることが分かりました。これからは、「いつのまにかロコモ」にならぬように、自身の体力低下と健康に留意し、今後もロコモ

啓発に力を入れていきたいと思っています。さて、45号会報誌も多くの先生方から充実した内容の原稿をいただき、読み応えのある内容となっていますので、是非とも一読して頂きたいと思っています。また、日常診療の工夫や知見、趣味、紀行等の原稿は随時受付しておりますので、会報誌への投稿も宜しくお願い申し上げます。

(広報担当理事 調子和則記)



一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 会報 第45号

令和元年 7 月 31 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
〒583-0856
大阪府羽曳野市白鳥 2-16-29-1F
医療法人 ますだ整形外科クリニック 内
TEL 072-957-6815
FAX 072-957-6816

編集者	増山吉神中宮宮山邊	田口本村藤野崎口本見	康成弘佳晋正善俊	博・小 二・永 人・荻 治・宮 孝・西 吾・中 浩・日 繼・岸 哉・田 一・調	林田野澤川下本中子	正行重浩昌英富和	之男晃樹徹彰浩樹弥則
-----	-----------	------------	----------	--	-----------	----------	------------

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



hbc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病气とたたかう人の、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。
病气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



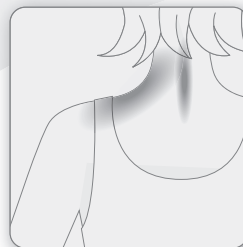
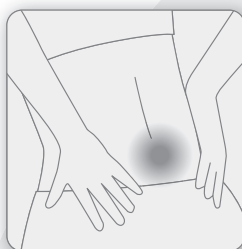
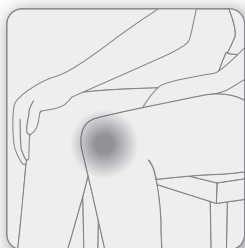
エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

慢性化しやすい痛み

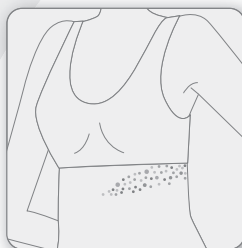
腰痛症

頸肩腕症候群

変形性関節症



帯状疱疹後神経痛



肩関節周囲炎



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

ノイトロピン®錠4単位

ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液含有製剤 〈薬価基準収載〉



【禁忌】（次の患者には投与しないこと）：本剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

帯状疱疹後神経痛、腰痛症、頸肩腕症候群、
肩関節周囲炎、変形性関節症

【用法・用量】

通常、成人には1日4錠を朝夕2回に分けて経口
投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

帯状疱疹後神経痛に対しては、4週間で効果の認められ
ない場合は漫然と投薬を続けないよう注意すること。

【使用上の注意】

1. 副作用

承認時までの調査では、1,706例中89例(5.22%)に、市
販後の副作用頻度調査(再審査終了時点)では、18,140例
中98例(0.54%)に副作用が認められている。以下の副作
用は、上記の調査及び自発報告等で認められたものである。

(1) 重大な副作用

- 1) 肝機能障害、黄疸(いずれも頻度不明)：AST(GOT)、ALT
(GPT)、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があら
われることがあるので、観察を十分に行い、異常が認めら
れた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 2) 本薬の注射剤において、ショック、アナフィラキシー
があらわれたとの報告があるので、観察を十分に行い、
異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適
切な処置を行うこと。

その他の使用上の注意などにつきましては、
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2丁目1番2号
資料請求先：学術部

くすりの相談窓口 ☎06-6233-6085
土・日・祝日を除く 9:00~17:00

2013年7月作成

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/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

9つの疾患・症状に 適応のある 経皮鎮痛消炎剤

※詳細は、効能・効果の項目をご参照ください。



経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン2% 【薬価基準収載】
モーラス®テープ 20mg



経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン2% 【薬価基準収載】
モーラス®テープL 40mg

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

- (1) 本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者〔重要な基本的注意〕の項(1)参照
- (2) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発するおそれがある。〕
- (3) チアプロフェン酸、スプロフェン、フェノフィブラート並びにオキシベンゾン及びオクトクリレンを含有する製品(サンスクリーン、香水等)に対して過敏症の既往歴のある患者〔これらの成分に対して過敏症の既往歴のある患者では、本剤に対しても過敏症を示すおそれがある。〕
- (4) 光線過敏症の既往歴のある患者〔光線過敏症を誘発するおそれがある。〕
- (5) 妊娠後期の女性
(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

【効能・効果】

○下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎

腰痛症(筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫)、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛

○関節リウマチにおける関節局所の鎮痛

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

- (1) 本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に進展する例が報告されているので、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すること。
- (2) 損傷皮膚には本剤を使用しないこと。

【用法・用量】

1日1回患部に貼付する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)

気管支喘息のある患者〔アスピリン喘息患者が潜在しているおそれがある。〕
(「重大な副作用」の項(2)参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤又は本剤の成分により過敏症(紅斑、発疹・発赤、腫脹、刺激感、痒痒等を含む)を発現したことのある患者には使用しないこと。
- (2) 接触皮膚炎又は光線過敏症を発現することがあり、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)
 - 1) 紫外線曝露の有無にかかわらず、接触皮膚炎を発現することがあるので、発疹・発赤、痒痒感、刺激感等の皮膚症状が認められた場合には、直ちに使用を中止し、患部を遮光し、受診すること。なお、使用後数日を経過して発現する場合があるので、同様に注意すること。
 - 2) 光線過敏症を発現することがあるので、使用中は天候にかかわらず、戸外の活動を避けるとともに、日常の外出時も、本剤貼付部を衣服、サポーター等で遮光すること。なお、白い生地や薄手の服は紫外線を透過させるおそれがあるので、紫外線を透過させにくい色の衣服などを着用すること。また、使用後数日から数カ月を経過して発現することもあるので、使用後も当分の間、同様に注意すること。異常が認められた場合には直ちに本剤の使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。
- (3) 皮膚の感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に

対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に使用すること。

- (4) 腰痛症、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛に本剤を使用する場合は、以下の点に注意すること。

1) 本剤による治療は対症療法であるので、症状に応じて薬物療法以外の療法も考慮すること。また、投与が長期にわたる場合には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。

- (5) 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛に本剤を使用する場合は、以下の点に注意すること。

1) 関節リウマチに対する本剤による治療は対症療法であるので、抗リウマチ薬等による適切な治療が行われ、なお関節に痛みが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%)、貼付部の膨脹、動悸、顔面及び手の浮腫各1件(0.09%)などであった。(承認時)

○関節リウマチ

総症例525例中副作用が報告されたのは45例(8.57%)であり、発現した副作用は、接触性皮膚炎17件、適用部位痒痒感12件、適用部位紅斑6件、適用部位発疹6件、適用部位皮膚炎3件等であった。(効能追加承認時)
ほかに医師などの自発的報告により、ショック、アナフィラキシー、喘息発作の誘発(アスピリン喘息)、光線過敏症の発現が報告されている。

(1) 重大な副作用

1) ショック(頻度不明)、アナフィラキシー(0.1%未満)
ショック、アナフィラキシー(蕁麻疹、呼吸困難、顔面浮腫等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には使用を中止し、適切な処置を行うこと。

2) 喘息発作の誘発(アスピリン喘息)(0.1%未満)

喘息発作を誘発することがあるので、乾性気管支炎、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、貼付後数時間で発現している。〔【禁忌】の項(2)参照〕

3) 接触皮膚炎(5%未満、重篤例は頻度不明)

本剤貼付部に発現した痒痒感、刺激感、紅斑、発疹・発赤等が悪化し、腫脹、浮腫、水疱・びらん等の重度の皮膚炎症状や色素沈着、色素脱失が発現し、さらに全身に皮膚炎症状が拡大し重篤化することがあるので、異常が認められた場合には直ちに使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。なお、使用後数日を経過してから発現することもある。

4) 光線過敏症(頻度不明)

本剤の貼付部を紫外線に曝露することにより、強い痒痒を伴う紅斑、発疹、刺激感、腫脹、浮腫、水疱・びらん等の重度の皮膚炎症状や色素沈着、色素脱失が発現し、さらに全身に皮膚炎症状が拡大し重篤化することがあるので、異常が認められた場合には直ちに使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。なお、使用後数日から数カ月を経過してから発現することもある。

●その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。●添付文書の改訂に十分ご留意ください。

製造販売元



久光製薬株式会社

〒841-0017 鳥栖市田代大宮町408番地

資料請求先： 學術部 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

地域のプライマリー・ケアの担い手である先生方が、患者様に対して医療・介護連携をして頂けるよう、豊富な実績を基に、地域の実情に合わせたご提案をいたします。

■ 地域の患者様の現状を調査し、今何が地域に必要とされているかを分析します。

(人口・高齢者・介護認定者等のデータ分析による診療圏調査の実例)



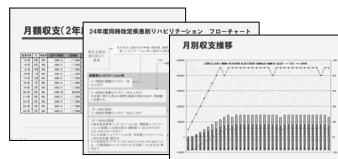
■ 分析データを基に具体的な介護連携事業の方法をご提案。

(通所介護事業のシミュレーション資料集 実例)

事業内容	
☐ 通所リハビリテーション	(1) 時間以上2時間未満
☐ サービス提供期間	(2) 曜日(曜日)
☐ 施設設備	(3) 専任スタッフ
☐ 実施単位	(4) 専任スタッフ
☐ リハビリテーション室利用	

介護報酬シミュレーション	
介護報酬(月額)	1,200,000円
介護報酬(1人1ヶ月)	100,000円
介護報酬(1人1日)	3,333円
介護報酬(1人1時間)	555円
介護報酬(1人1分)	9,259円

通所リハビリテーションの基準	
1. 通所リハビリテーションとは	通所リハビリテーションとは、介護保険法第12条第1項第2号に規定する「通所介護」として、介護保険の給付対象となるサービスである。
2. 通所リハビリテーションの基準	通所リハビリテーションの基準は、介護保険法第12条第1項第2号に規定する「通所介護」として、介護保険の給付対象となるサービスである。



■ 事業開始後も継続した、万全の全国ネットのアフターサービスと、変化する医療状況の最新情報をご提供し、事業の健全な運営をお手伝いいたします。

**今後の診療報酬や介護報酬を睨んだ通所施設におすすめの商品
高齢者の介護予防やリハビリテーションに大活躍です**

Weltonic

MINATO MEDICAL FITNESS Machine

測定機能付自力運動訓練装置
一般医療機器 特定保守管理医療機器

よりコンパクトに...
より乗り降りしやすく...

運動機能を高めてADL改善に。

簡単筋力測定

ロコモ対策の指導にご活用ください。

トレーニングで筋力測定ができるので、
客観的なデータでの経過観察が可能です。



WTS-01i レッグプレス
届出番号: 27B2X00088000019



WTS-03i ローイング
届出番号: 27B2X00088000021



WTS-02i レッグエクステンション
届出番号: 27B2X00088000020

WTS-04i アブダクション
届出番号: 27B2X00088000022

AQUATIZER

WATER MASSAGE BED QZ-260

ハイグレード機器の

誕生

筋肉の柔軟性に注目した

メディカルモード

バリエーションを拡大する

6ノズルワイド噴流

さまざまな好みにこたえる多彩な

マッサージパターン



ベッド型マッサージ器
アクアタイザー QZ-260
管理医療機器 特定保守管理医療機器
認証番号: 227AIBZX00003000

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



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえ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、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



電子カルテの新スタンダード

クオリス
Qualis
Medical Station

ドクターとスタッフと
患者様のために

もっと理想の
電子カルテへ

長年にわたり医療の現場に
携わってきたBMLが、
クリニックの多様な要望に
お応えするために開発した
電子カルテシステム「Qualis」。
ドクターとスタッフと患者様のための
理想の電子カルテ
となることを目指し、
電子カルテとしての使いやすさ、
機能性を追求。
日々の診療を支える中で得た
貴重な意見やノウハウをもとに
開発とバージョンアップを
続けています。

検査項目アプリ

B-Book (ビー・ブック)

B-Book (ビー・ブック) はスマート
フォン、タブレット向けのBML検査
項目検索用アプリです。知りたい検
査項目情報を、いつでも簡単に検索
することが可能です。



株式会社ビー・エム・エル

BML

Q 検索



一人ひとりの患者さんと向き合う
疼痛治療のために



Mechanism Based Treatment

さらなるADLの改善・QOLの向上を目指して
ファイザーは「痛み」の発生メカニズムに基づいた
薬物治療を提案していきます。

「痛みの発生メカニズム」に
基づいた薬物治療について、
詳細はこちらをご覧ください。

ファイザー株式会社提供の医療関係者向けWebサイト

Pfizer
for **PROFESSIONALS**

<https://pfizerpro.jp/cs/sv/mbt/index.html>



ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
資料請求先：製品情報センター



疼痛治療剤(神経障害性疼痛・線維筋痛症)

リリカ **カプセル**
OD錠
25mg・75mg・150mg

プレガバリン カプセル / 口腔内崩壊錠

PREGABALIN CAPSULES / OD TABLETS

処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売
ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

製品情報お問い合わせ先：製品情報センター 学術情報ダイヤル
フリーダイヤル 0120-664-467

販売提携
エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先：hhcホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497

LYR72H001C

LYR1802M01
2018年2月作成



ヒト化抗ヒト IL-6 レセプターモノクローナル抗体

薬価基準収載

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^注

アクテムラ[®] 皮下注162mgシリンジ
皮下注162mgオートインジェクター

ACTEMRA[®] *tocilizumab* トシリズマブ(遺伝子組換え)注

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、警告・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。

<https://www.chugai-pharm.co.jp/>

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町 2-1-1

(資料請求先) メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189706 FAX.0120-189705

Roche ロシュ グループ

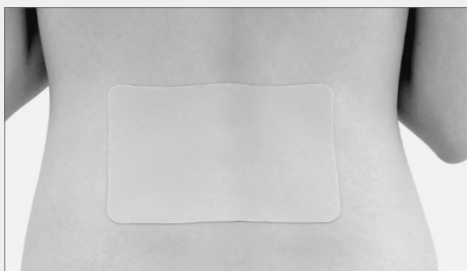
2018年4月作成

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

「貼る」を確かな技術で。



○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

2018.4

SHOU EI

義肢装具・車椅子・各種杖

大阪府指定

株式会社 松 栄 製 作 所

〒589-0002 大阪狭山市東野中5丁目469-1
TEL (072) 367-0002
FAX (072) 367-7602



ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤 薬価基準収載


シンポニー® 皮下注 50mg シリンジ

ゴリムマブ(遺伝子組換え)製剤 生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品*
 Simponi® Subcutaneous Injection *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、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、
 製品添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
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
 URL: <http://www.janssen.co.jp>



発売元(資料請求先)
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.2015 2015年6月作成

診療所電子カルテ
レセプトソフト

ダイナミクス *Dynamics*

... ユーザーとともに進化する“診療所発”のソフト

各種データ抽出・解析・診療支援・疫学統計・学会活動に最適！

「ダイナミクス」は開業医の先生を応援します！ 端末台数によらず月額10,800円
 抜群の使い勝手と充実したサポート。診療データを人質にとらない。リースでしかない。
 完璧な保険対応。医事一体型なので運用が簡単。

主な機能 ・画像、検査ファイリング ・レセプトチェック ・各種検索抽出
 ・携帯カルテ(スマホ・タブレット) ・一般名処方 ・後発品検索
 ・予約 ・紹介状 ・意見書 ・訪問看護指示書など書類多数

オプション 2次元バーコード処方せん、写真付薬剤情報提供書、自賠労災・入院、特定検診

使用料(税込) 初年度 年額345,600円 2年目以後 月額10,800円

株式会社 ダイナミクス

東京 〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町12-2 ハナワビル
 大阪 〒532-0011 大阪市淀川区西中島5-6-13 新大阪御幸ビル303号
 札幌 〒060-0061 札幌市中央区南1条西4-5 大手町ビル4F
 TEL 050-6860-5206(代表) FAX 03-6206-2758



東京・大阪・札幌のセミナールームでは、デモ見学、導入講習会を開催しております。
 ホームページよりお申込みください。
<http://www.superdyn.jp/>
 試用版(無料)のご請求先
dyna-info@med-dyna.co.jp

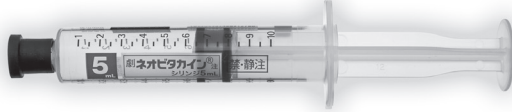
疼痛治療剤(局所注射用)

薬価基準収載

ネオビタカイン[®] 注 2mL・5mL シリンジ 2mL・5mL

NeoVitacain[®] INJECTION 2mL・5mL, INJECTION SYRINGE 2mL・5mL
ジブカイン塩酸塩・サリチル酸ナトリウム・臭化カルシウム配合剤

劇薬 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)



※〈警告〉〈禁忌〉〈効能・効果〉〈用法・用量〉
〈使用上の注意〉等の詳細については、製品添付文書
をご参照ください。



製造販売元

ビタカイン製薬株式会社

大阪府守口市橋波西之町2丁目5番16号
〈資料請求先〉
大阪市中央区伏見町2丁目6番6号
THE TANABE BLDG 4階



販売

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-2-10

2016年8月作成 (B5 1/2)



経皮吸収型鎮痛消炎剤

劇薬 薬価基準収載



ロコア[®] テープ

LOQOA[®] tape

(エスフルルビプロフェン・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 [資料請求先]

大正製薬株式会社

〒1170-8633 東京都豊島区高田3-24-1

お問い合わせ先: ☎ 0120-591-818

メディカルインフォメーションセンター

販売

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

資料請求先: メディカル情報グループ ☎ 0120-189-315

LOQB52 2019.04

LOA015-HM-1904-4
2019年4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・効果、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意等の詳細については、
添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）



第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2019年4月作成



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

ボナロン® 点滴静注バッグ 900 μ g

Bonalon® Bag for I.V. Infusion 900 μ g <アレンドロン酸ナトリウム水和物注射液>
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）

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上
の注意等については添付文書をご参照
ください。

製造販売元

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

資料請求先：メディカル情報グループ ☎ 0120-189-315

商標 **ボナロン/Bonalon** is the registered trademark of Merck Sharp & Dohme Corp.,
a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.

BNJ003-KK-1801-7
2018年1月作成

三笠製薬



経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤【薬価基準収載】

ロキソプロフェンNaテープ[®] 50mg/100mg「三笠」
LOXOPROFEN Na TAPE 50mg/100mg「MIKASA」

ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤



製造販売元

〔資料請求先〕

三笠製薬株式会社

〒176-8585

東京都練馬区豊玉北2-3-1

<http://www.mikasaseiyaku.co.jp/>

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

2019年2月作成

あゆみ製薬は、
リウマチ・整形外科領域の
スペシャリティファーマに。



〔効能・効果〕、〔用法・用量〕、
〔警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意〕等
については、添付文書をご参照ください。

〔資料請求先〕



あゆみ製薬株式会社
東京都中央区銀座四丁目12番15号

MPB5②M-17INK05

あゆみ製薬のおもな製品

抗リウマチ剤

日本薬局方 プシラミン錠

〔薬価基準収載〕

劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

リマチル[®]錠 50mg・100mg

製造販売元 あゆみ製薬株式会社

抗リウマチ剤

処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

〔薬価基準収載〕

アザルフィジン[®]錠 250mg・500mg

サラソスルファピリジン腸溶錠 発売 あゆみ製薬株式会社 製造販売 ファイザー株式会社

抗リウマチ剤

〔薬価基準収載〕

劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

メトレート[®]錠 2mg

メトトレキサート錠 製造販売元 あゆみ製薬株式会社

免疫抑制剤

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）

〔薬価基準収載〕

**タクロリムス錠 0.5mg・1mg・1.5mg
2mg・3mg・5mg「あゆみ」**

タクロリムス錠

製造販売元 あゆみ製薬株式会社

解熱鎮痛剤

劇薬（錠500のみ）

〔薬価基準収載〕

カロナル[®]錠 200・300・500

アセトアミノフェン錠 製造販売元 あゆみ製薬株式会社

関節機能改善剤

〔薬価基準収載〕

日本薬局方 精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液

処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

ヒアロス[®]関節注 25mg

製造販売元 あゆみ製薬株式会社



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

薬価基準収載

サインバルタ® カプセル20mg
カプセル30mg

Cymbalta® デュロキセチン塩酸塩カプセル

創薬、処方箋医薬品⁽¹⁾
注1) 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 [資料請求先]



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 ☎0120-956-734

販売 (資料請求先)



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 (V01)
審729694

CYMP-A023 (R1)
2018年5月作成

生物由来製品 創薬 処方箋医薬品⁽¹⁾
ヒト型抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤

ヒュミラ®

皮下注20mgシリンジ0.4mL
皮下注40mgシリンジ0.8mL
皮下注40mgシリンジ0.4mL
皮下注80mgシリンジ0.8mL

<皮下注射用アダリムマブ (遺伝子組換え) 製剤>

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

製造販売 (輸入) 元 販 売 元 プロモーション提携

アッヴィ合同会社 **エーザイ株式会社** **EAファーマ株式会社**

東京都港区三田3-5-27 東京都文京区小石川4-6-10 東京都中央区人形二丁目1番1号

製品情報お問い合わせ先: エーザイ株式会社 nhcホットライン フリーダイヤル 0120-419-497 9~18時 (土、日、祝日 9~17時)

HUR1703C10
PP-JP-3164-1.0
2017年3月作成

abbvie



EAファーマ

HUMIRA®
adalimumab



KONICA MINOLTA

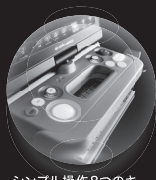
SN/IBLE

いつでも、どこでも、高画質で診やすく、
そして操作はシンプルに・・・

SNIBLE (スナイブル) は、鮮明な画質と直観的な操作を追求し、超音波だから得られる情報で診断から治療まで、運動器エコーのパワーアシストとして誕生しました。



広帯域高感度プローブ



シンプル操作8つのキー



広視野角 IPS モニター



超音波診断装置 SONIMAGE HS1

販売名: 超音波診断装置 SONIMAGE HS1 認証番号: 第226ABBZX00051000号 ★改良のため、仕様および外観は予告なく変更する場合がございます。★ご使用の際は添付文書および取扱説明書を必ずお読みください。★「SNIBLE」は、「超音波診断装置 SONIMAGE HS1」の呼称 (又は愛称) です。★KONICA MINOLTA ロゴ、シンボルマークは、日本及びその他の国におけるコニカミノルタ株式会社の登録商標です。★SONIMAGE は、日本及びその他の国におけるコニカミノルタ株式会社の登録商標または商標です。

製造販売元: コニカミノルタ株式会社

販売元: コニカミノルタ ジャパン株式会社 105-0023 東京都港区芝浦 1-1-1 TEL (03) 6324-1080 (代) <http://www.konicaminolta.jp/healthcare>



慢性疼痛/抜歯後疼痛治療剤

創薬 処方箋医薬品*



トラムセツト®配合錠

Tramcet® Combination Tablets

トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠

薬価基準収載

*注意—医師等の処方箋により使用すること

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

製造販売元 (資料請求先)

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)

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については、添付文書をご参照ください。



販売 (資料請求先)

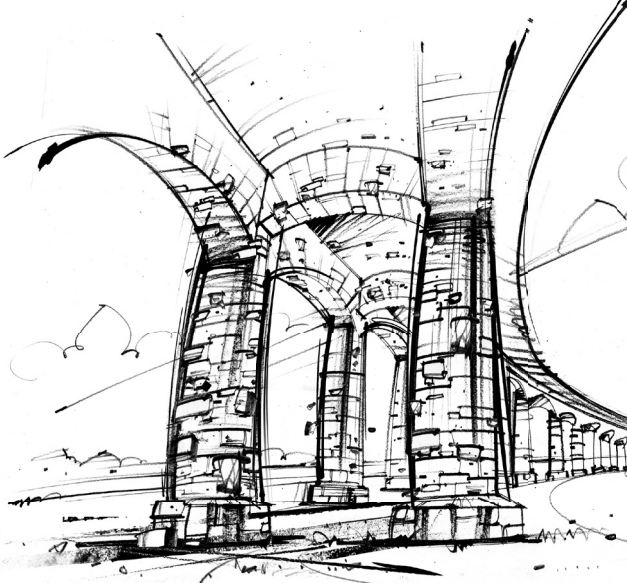
持田製薬株式会社

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)

©Janssen Pharmaceutical K.K. 2015-2018

2018年5月作成 (N6)



骨粗鬆症治療剤 薬価基準収載
デリボン[®] 皮下注用56.5μg
注射用デリバラチド酢酸塩 処方箋医薬品[®]

骨粗鬆症治療剤 薬価基準収載
リクラスト[®] 点滴静注液5mg
ゾレドロン酸水和物注射液 劇薬 処方箋医薬品[®]
 提携先: ノバルティス ファーマAG

骨粗鬆症治療剤 薬価基準収載
エルシトニ[®] 注20S
エルシトニ[®] 注20S ディスポ
エルカトニニ注射液 劇薬 処方箋医薬品[®]

デュビイトラン拘縮治療剤 薬価基準収載
ザイアフレックス[®] 注射用
注射用コラゲナーゼ(クロストリジウム ヒストリチウム) 劇薬 処方箋医薬品[®]
 提携先: エンドベンチャーズ リミテッド

※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、警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 **旭化成ファーマ株式会社**
(資料請求先)
 〒100-0006 東京都千代田区有楽町一丁目1番2号
 くすり相談窓口 ☎ 0120-114-936
 2018年9月作成

AsahiKASEI

漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する
漢方のツムラ

<http://www.tsumura.co.jp/>
 ●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。
 【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年9月制作) OWCA#04-K (株)