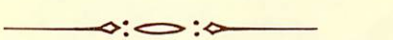




大阪臨床整形外科医会会報

The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



10周年記念号

第7号

昭和62年12月



立ち上りの良い新持続型抗炎症剤

慢性関節リウマチに24時間効果



効能・効果

- 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ・変形性関節症・腰痛症・変形性
脊椎症・頸肩腕症候群・肩関節周囲炎・痛風発作
- 外傷後及び手術後の消炎・鎮痛

用法・用量

通常、成人にはオキサプロジンとして、1日量400mgを
1～2回に分けて経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高量は
600mgとする。

※ご使用の際は製品添付文書の使用上の注意をご覧ください。

持続性消炎・鎮痛剤

アルボ[®] 100/200

(オキサプロジン錠) (劇指)



大正製薬株式会社

〒171 東京都豊島区高田3-24-1 TEL (03)985-1111

大阪臨床整形外科医会会報第7号目次

巻頭言	満10周年記念会誌第7号発刊にあたって	坂本徳成	1
O C O A 10年の歩み			
I	O C O A 創立の事情	稲松 滋	2
II	O C O A の歩み (創草期～昭和58年)	吉田正和	3
III	O C O A の歩み (昭和59年～62年迄)	三橋二良	6
O C O A 10周年に寄せて			
	J C O A 研修会参加の思い出	坂本徳成	14
	J C O A と私の過去を振り返って	越宗 正	17
	O C O A 10周年を祝して	福西博恒	18
	O C O A 今後の課題	長田 明	19
会議の報告			
I	J C O A 保険懇談会	服部良治	20
II	第13回 J C O A 近畿ブロック会	三橋二良	22
III	日整会社会保険等委員会	反田英之	23
IV	日整会・役員評議委員会	伊藤成幸	24
V	大阪府医師会医学会	吉田正和	26
研修会報告			
	「最近の整形外科の進歩」	近畿大学整形外科教授 田中清介	28
	「頸肩腕症候群」	福岡大学整形外科教授 高岸直人	33
随 想			
	慢性剣道中毒症	松尾澄正	35
	キャンベル・クリニックの思い出	越宗正晃	36
	少年時代から	中村義弥	38
	私の開業術	中村満次郎	40
厚生部だより			
		村上白士・河合秀郎・古賀教一郎	41
	昭和62年度 O C O A 春季ゴルフコンペ	古賀教一郎	42
	昭和62年度 O C O A 秋季ゴルフコンペ		43
O C O A 理事会議事録 (昭和62年第3回・第4回)			
	第15回 J C O A 大阪研修会第2回発起人会議事録		48
会員名簿補追			
	編集後記		52

巻 頭 言

満10周年記念会誌第7号発刊にあたって

大阪臨床整形外科医会

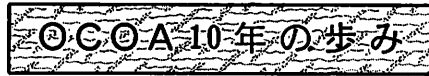
会 長 坂 本 徳 成

大阪臨床整形外科医会（O C O A）が誕生して、満10年以上が経過し、その記念会誌として会報第7号が発刊出来ることになりましたことは一重に会員皆様の御支援、御鞭撻のおかげと心から感謝致しております。およそ20年前、学術団体である日本整形外科学会の傘下にあって、開業医だけの臨床を中心とした研修及び親睦を目的とした会が全国各地に誕生し、その成果を着々と上げておりました。その様子を機会ある毎に見ておられた稲松滋先生が発起人の一人となられて大阪にも10数年前に大阪臨床整形外科医会が結成され、越宗正先生が会長に就任されました。その後全国各地に誕生した整形外科医会は、日本臨床整形外科医会という一つの大きな団体に発展し、多岐にわたり活躍致しております。

少数で出発しましたO C O Aも現在は会員 177 名となり、出身大学別に平均に選出された理事による理事会によって会は運営されております。又今年から在阪5大学の整形外科教授を名誉顧問と仰ぎ、御指導をいただいております。学術面では年4～5回の整形外科認定医継承単位も修得可能な研修会を行っており、親睦面では春秋に催されるゴルフコンペ、年1回の懇親旅行等多くの行事を行っております。

現在我々を取りまく医療状況は御存知の通り非常に厳しいものであり、特に行政の医療費抑制政策による地域医療圏の設定、老人医療の見直し、長期入院治療のチェック等々、又一方では、中間施設、家庭医制度の導入が検討されており、認定医、専門医、スポーツドクター、リウマチ認定医、リハビリ認定医等の資格が制度化されております。このような状況を踏まえて、ますます情報の収集と研修による自己研摩が必要と考えられ、O C O Aとしまでも今後は、このようなことに則した行事に取り組んでいく所存でございます。

最後にO C O A 10周年記念行事として、63年10月8日・9日・10日に第15回J C O A大阪研修会を開催するにあたって、是非とも成功裡に終了出来ますよう、今一度会員諸先生方の一致団結による御支援、御協力をお願い致します。



I O C O A 創立の事情

O C O A 顧問 稲 松 滋

私が J C O A（日本臨床整形外科医会）を知ったのは、昭和49年の日本整形外科学会が柏木会長のもとで、神戸市で開催されたときである。

学会日程の中に「保険問題懇話会」が組まれており、他の学会と一味異ったものを感じ出席した。

中央会場からは離れた小さな会場であったが、20数名の参会者は、整形外科関係の不合理点数や各地での審査状況などについて、熱心に討議されていた。

その日の夕方から神戸市市医師会館で盛大な J C O A の設立総会が開催された。

J C O A は日整会の評議員を数多く送り込み、開業医の中から理事も送っているため、他の学会に見られない保険の問題が上げられたり、学会の日程も開業医が参加しやすい土曜日、日曜日を含むよう努力されていることを聞き、今迄疎遠になりがちだった日整会が身近かになったように思われた。

当日大阪から出席していた越宗先生から大阪でも J C O A に対応する会をつくるようにと話されたが、大阪には臨床外科医会が労災指定病院長会の中にあり、その主だった役員は卒業年次が古く整形外科が独立講座になる前の方々が殆んどであり、整形外科医もこの会に包含されており、直ちに分割することは至難であることと、時あたかも昭和51年に日本臨床外科医学会が白羽会長のもとで大阪で開催される準備期で、越宗先生は会計担当幹事であり、私も雑用幹事に引張り出されていたため、積極的な動きは出来なかった。

その後、越宗先生の驥尾に付して J C O A の会に出席しながら発足の案を練っていた。

臨床外科医学会も盛大裡に終了したので、昭和51年2月、大阪府下に開業の日整会々員にアンケートを送り「大阪府臨床整形外科医会」設立の是非を問うた処、88名中35名の賛同を得た為、52年3月から設立趣旨書、規約案入会申込書等を発送し、52年11月26日に設立することとした。

当日は折悪しく越宗先生が東京へ出張中であつたが、予定通り設立総会を強行し、参会者26名で規約、事業計画、予算案を決定した。（会費は J C O A 会費 2,000 円、本会々費 2,000 円、共に年会費）

この総会には、東京から山内先生、兵庫から萩原先生が遠路ご来臨頂き、又、愛知県整形外科分科会と兵庫県臨床整形外科医会から祝電をいただき花をそえて下さったことを更めて御礼申し上げる。

事業計画通り独自活動としての「研修会」を予定したが、年会費 2,000 円で会員35名では予定は予定でしかなく実行が不可能であつたので、事務の一部を大阪保険医協会研究部に、後援を製薬メーカーに依頼しその後の研修会と総会を行うことになった。

Ⅱ OCOAの歩み（創草期～昭和58年）

副会長 吉 田 正 和

49. 4. 6 JCOA創立第1回総会（於神戸市医師会館）
49. 9. 14-16 JCOA第1回研修会（於兵庫県 会長萩原一輝）
50. 4. 8 JCOA第2回総会（於京都市）
51. 2. OCOA設立準備開始
大阪府下日整会々員88名に働きかけ世話人会等と会合を数回行なう。
世話人：越宗正・稲松滋・大村清一・原省吾・坂本徳成・伊藤成幸・
吉田正和
52. 10. 19-20 JCOA第4回研修会（於名古屋）にOCOAより世話人6名出席
52. 11. 26 OCOA設立第1回総会（於阿倍野新宿）
参加22名から越宗正を代表者に選出〔JCOA会誌第2号には、日本
臨床整形外科医会大阪地方会として連絡先稲松方と記載されている〕
53. 2. 1 日本整形外科学会評議員にOCOAの伊藤成幸が当選さる
53. 11. 18 第2回総会（於大乃屋）及び第1回研修会（於キャッスルホテル）「熱
傷の治療」社会保険中央病院井沢洋平
〔JCOA会報第3号には連絡先越宗整形外科とあり、役員名簿に常
任幹事・大阪府代表者越宗正と記載〕
54. 4. 28 臨時総会（於新宿）組織整備・役員分担等を討議
9. 22 世話人会（於ホリディン南海）組織整備・役員分担等を討議
11. 25 第3回総会・第2回研修会（於ホリディン南海）「肩関節の機能と疾
患」日本肩関節研究会々長神戸・信原病院長信原克哉
55. 7. 12 第3回研修会（於三井アーバンホテル）「脊椎側弯症」大阪市立大学講
師木下孟
12. 6 第4回総会・研修会（於ホテル南海）「理学療法とリハビリテーション」
国立大阪南病院博田節夫
56. 4. 11 JCOA近畿ブロック健保審査委員会（大阪当番、於東洋ホテル）
6. 27 第5回研修会（於ホテル南海）「救急処置」山口大学麻酔科奥田佳朗

56. 11. 28 第5回総会・第6回研修会（於ホテル南海）「慢性関節リウマチの一般療法と手術療法及びその限界について」
第56回日本整形外科学会会長関西医科大学教授森益太
57. 6. 19 第7回研修会（於ホテル南海、大阪府保険医協会後援）「痛みと局所麻酔剤使用法」大阪医科大学教授（麻酔科）兵頭正義
57. 11. 27 第6回総会・第8回研修会（於コクサイホテル）「外科に必要な検査」
大阪市立大学講師巽典之
58. 5. 28 第9回研修会（於ホテル南海）「運動処方出し方」大阪市立大学講師市川宣恭
11. 7 役員改選についての懇談会（於ニュージャパン、メンバーズルーム）
12. 3 第7回総会（於ホテル南海）会長に坂本徳成選出
第10回研修会「骨折治療の最近の治験」大阪府立病院整形外科部長浜田博朗

第一回打合せ会についての案内状

秋の夜 先生にはお清栄にて、第一線迄
療にご寄念のこととお表し申上ります。
又、今春 大阪臨床整形外科科連会につき、
日整会会員の先生方にアンケートと若上りま
した。又、三十五名の先生方から（八十八名中）
ご賛同頂きました。
その後、会則などの試案造りと致しました
が、各地の先生と見直しても、今一つ、しん
くりしたものがあり、先生の体調のこととあ
り、遅くなりまして、ミニにノタモ台と同
封申上りますので、ご一覽賜わり、近く越来
先生とご相談申上り、適当な日時に、大阪労
災指定病院長会の会場と拝借して、オ一回行
合し会と周く予定でございまして、その節は
お繰合せ頂きますようお願い申上ります。
五十一一年十月十四日
稲 杉 滋
光
秋一

第1回 総会の案内状

残暑尚酷しい毎日ですが、先生にはご清栄のことと存じます。

扱、延びのびになつておりました、大阪の整形外科開業医の会の発会を、去る七月三十日に世話人が集り、同封の規約案を検討し、正式に入会申込みを受け、来る十一月二十六日（土）午后四時から、第一回総会及び懇親会を開くことを決定致しました。

つきましては、別紙入会申込書に所要事項をご記入の上、ご入会下さいますようお願い申し上げます。

尚、日本臨床整形外科医会は約四年前から日整会の中で健闘しており、昨年度は別紙の通り、日整会を通じ保険診療改善のための要望書を日医に又厚生大臣に提出しました。

又、本年度研修会が別紙の通り実施されますので、多数ご参加頂き、全国の会員の状況をつぶさにご覧下されば幸甚に存じご案内致します。

昭和五十二年八月

世話人

（註）加入申込書は当分の間（事務所決定まで）

〒555 大阪市西淀川区姫島一丁目二二一七

稻松医院にお送り下さい。

越	大	坂	原	伊	吉	稻
宗	村	本		藤	田	松
	清	徳	省	成	正	
正	一	成	吾	幸	和	滋

昭和58年旧執行部最後の
総会と懇親会



Ⅲ OCOAの歩み(昭和59年～62年迄)

副会長 三 橋 二 良

昭和58年12月3日第7回大阪臨床整形外科医会(OCO A)総会が、ホテル南海にて開催され、終了後稲松理事より次期執行部の人事が検討された。

新執行部選出の条件として①あくまでも学閥がかたよらないこと。②日整会やJCO Aと行動を共にすること。③OCO Aは会員の研修の場であると同時に親睦を深める会である事等が挙げられた。昭和52年11月26日以来、越宗会長、稲松理事、原理事等により確固たる基礎がつけられて来たが、次期会長として坂本先生が就任され、OCO Aは新しい局面を迎えることになった。

(1) 役員の推移について

昭和59年度の新執行部について表の如く決定された。会長以下各理事はJCO A各県代表者会議、保険懇談会、JCO A近畿ブロック会議等へ積極的な参加を初めた。

又日整会評議員の伊藤成幸先生より中央情勢が報告され、又JCO A保険懇談会で御活躍中の原先生よりJCO Aのニュースが刻々と入って来た。

59年2月会員アンケートを行った所、85名中58名より回答があり、ゴルフをする34名、ゴルフコンペに参加する28名、一泊親睦旅行に参加する23名等の回答を得た。村上白土厚生担当理事は積極的にゴルフ、懇親旅行等の企画をされ実行に移されていった。59年3月瀬戸先生が新理事として就任され、広報担当の強力なスタッフとして活躍され、持前の才能を充分に発揮されて立派なOCO Aニュースや会誌を編集された。

60年1月9日には、大阪府医師会単科医会の中で13番目の医会として府医に認知され、吉田正和副会長が、大阪府医師会運営委員として委嘱され、府医医学会で整形外科領域の委員として活躍されることになった。

59年10月OCO A親睦一泊旅行(山中温泉)

表 1.60年OCO A役員名簿

会 長	坂 本	徳 成
副会長	吉 田	正 和
	三 橋	二 良
理 事	黒 瀬	寅 次
	伊 藤	成 幸
	大 橋	規 男
	大 村	清 一
	原	省 吾
	村 上	白 土
	山 本	光 男
	馬 場	貞 夫
監 事	本 田	寅二郎
	稲 松	滋

より、河合秀郎先生が新理事として参加され、バイタリティに富んだ、フレッシュ感覚の先生の言動には一同驚かされたが、厚生福祉担当の強力なスタッフとして活躍されることになった。

60年5月JCO A文化広報委員(委員長三橋稔)として瀬戸先生を推選、JCO A福祉委員、医事紛争委員として坂本会長を推選し、OCO AよりJCO Aへ積極的参加が初まった。

60年12月7日の総会において会則変更即ちJCO Aの役員任期が2年から3年に変更されたのを期に、OCO Aでもこれに合わせて役員任期を3年にすることの案が出され決議された。又OCO Aに議長、副議長をおく事も決議され、松尾澄正先生、安藤晃先生にそれぞれ決まった。61年OCO Aの役員は表2の如くであるが新進気鋭の木佐貫先生、古賀先生篠原先生、長田先生、松矢先生、服部先生等を迎え益々執行部は充実したものとなった。

理事役割分担も決った。(表3)

61年4月より河合理事が、府医師会理事として就任され、府医師会とO C O Aの間に強力なパイプが出来た。その頃より河合理事の御努力で、阪大整形外科同窓会との間に積極的な交流がもたれ、期を同じくして阪大小野教授、奈良医大増原教授等の御尽力により阪大整形外科同窓会より続々と入会の申込が初まった。

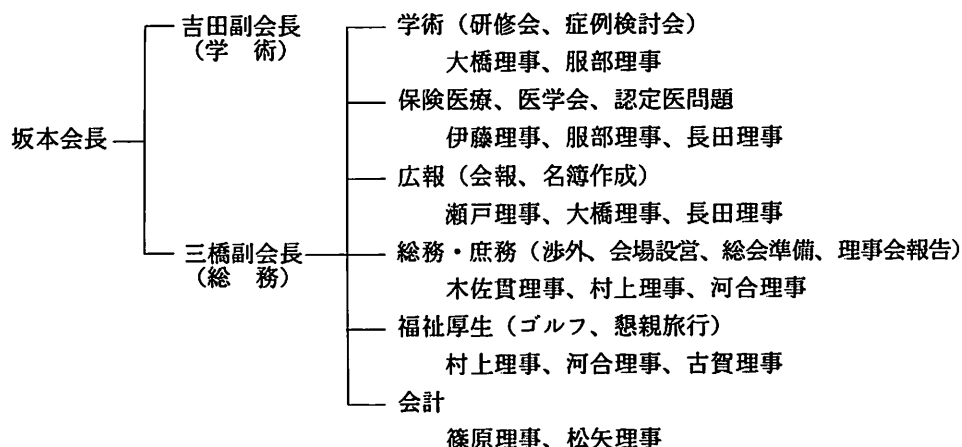
府医師会理事の平山正樹先生や小杉豊治先生、林原明郎先生等を新理事として迎えることになった。61年11月29日のO C O A総会にて新理事として満場一致で可決された。

61年8月坂本会長が府医師会交通事故医療委員に就任、村上先生、三橋が同じく医療保険委員として就任した。

表2昭和61年度O C O A役員名簿

顧問	越 宗	正
	稲 松	滋
会 長	坂 本	徳 成
副会長	吉 田	正 和
	三 橋	二 良
理 事	伊 藤	成 幸
	大 橋	規 男
	河 合	秀 郎
	木 佐 貫	一 成
	古 賀	教 一 郎
	篠 原	良 洋
	瀬 戸	信 夫
	木 田	明 司
	松 矢	浩 白
	村 上	良 治
	服 部	寅 二 郎
監 事	本 田	省 澄
	原 松	尾 藤
議 長	安	
副議長		

表 3. 理事役割分担



62年度役員は表4.の如くであるが、62年8月より大阪府医師会内に労災部会が発足し、労働省より委嘱された審査委員をおくこととなり、O C O Aより坂本会長、長田先生、三橋が推選され就任することになった。

(2) 会員数の推移

J C O Aの会員数は、61年12月31日現在東京都 260 名、神奈川県 173 名、大阪府 162 名であり、急速な増加をつづけるO C O Aは、間もなく全国第2番目の会員数を容する医会に発展することは間違いない。

表5. OCOA会員数

58年12月3日	76名
59年11月31日	109名
60年11月30日	129名
61年11月31日	153名
61年12月31日	162名

(3) 研修会の実績(58年12月~62年12月迄)

学術担当理事の吉田、大橋、服部、長田、伊藤先生の御努力により年4回の研修会が行われ日整会認定医のための受講証が発行された。

表4. 昭和62年度OCO A役員

顧問	越 宗 正 稲 松 滋 林 原 明 郎 坂 本 徳 成 吉 田 正 和 三 橋 二 良 伊 藤 成 幸 長 田 明 大 橋 規 男 河 合 秀 郎 小 杉 豊 治 木 佐 貫 一 成 古 賀 教 一 郎 篠 原 良 洋 瀬 戸 信 夫 平 山 正 樹 松 矢 浩 司 服 部 良 治 村 上 白 士 監 事 本 田 寅 二 郎 原 省 吾 議長 松 尾 澄 正 副議長 安 藤 晃
----	--

表6. OCOA研修会一覧表

第11回	58. 12. 3	「最近の骨折の治療」	大阪府立病院整形外科部長 浜田博朗先生	於ホテル南海
第12回	59. 2. 25	「老人に於ける整形外科的疾患」	関西医大助教授 小川亮恵先生	於日航ホテル
第13回	59. 5. 26*	「最近のO A治療について」	香川医大教授 上野良三先生	於社会福祉会館
第14回	59. 10. 20	「消炎鎮痛剤の最近の進歩と応用」	慶応義塾大学内科客員教授 勝正高先生	於薬業年金会館
第15回	59. 12. 1	「Microsurgery を応用した四肢再建手術」	奈良医大助教授 玉井進先生	於大阪メディカルホール
第16回	60. 3. 9	「最近の脊椎外科の進歩」	奈良医大講師 岩崎洋明先生	於ホテル南海

- 第17回 60. 5. 8 「整形外科分野におけるプライマリーケアについて」
JCOA副会長 高山瑩先生 於大阪商工会議所
- 第18回 60. 12. 7 「足の痛みについて」
大阪市大整形外科教授 島津晃先生 於レストランパレス ラ・クール
- 第19回 61. 5. 17 「腰痛病態解析の治療設計」
富山医科薬科大学 辻陽雄先生 於レストランパレス ラ・クール
- 第20回 61. 6. 14 「各種人工関節の使い分けについての私の考え方」
京都大学整形外科教授 山室隆夫先生 於ホリディン南海
- 第21回 61. 7. 26 「慢性関節リウマチの予後と死因」
大阪鉄道病院整形外科部長 太田寛先生 於住友製薬KK本社7F
- 第22回 61. 9. 27 第3回OCOA症例検討会
「膝関節疾患の診断」大阪医大整形外科講師 岸本郁男先生
「整形外科領域に於ける医事紛争について」
－ 特に高令者の問題点について－
大阪府医師会医事紛争処理特別委員会
第5 専門委员会主任 林原明郎先生
- 第23回 61. 11. 29 「頸肩腕痛」
大阪大学整形外科教授 小野啓郎先生 於レストランパレス ラ・クール
- 第24回 62. 5. 16 「頸腕症候群の診断と治療」
大阪厚生年金病院整外部長 山本利美雄先生
於大阪ターミナルホテル
「高齢者における腰椎疾患の諸問題」
和歌山医大教授 玉置哲也先生 於大阪ターミナルホテル
- 第25回 62. 6. 13 「最近の整形外科の進歩について」
近畿大学整形外科 田中清介教授
於住友製薬本社ビル大会議室
- 第26回 62. 9. 12 「小児の脊椎疾患について」
大阪医科大学整形外科 小野村敏信教授 於大阪日航ホテル
- 第27回 62. 10. 28 「頸肩腕症候群」
福岡大学整形外科 高岸直人教授 於大林ビル29階六甲の間(II)
- 第28回 62. 11. 28 「股関節疾患の種々相」
奈良医科大学整形外科 増原健二教授
於大阪マーチャングイズビル東天紅

研修会は回を重ねるにつれて、参加者が増加しつつある。

(4) ゴルフコンペ

村上、河合、古賀担当理事により積極的なプランが立てられ実行されている。

表7. OCOA ゴルフコンペ一覧表

第1回	昭和59年7月22日	竜王ゴルフ場	優勝者	篠原良洋先生
第2回	昭和59年10月28日	片山津ゴルフ場	"	中川寅隆先生
第3回	昭和60年5月12日	瀬田ゴルフ(西コース)	"	古賀教一郎先生 21名参加
第4回	昭和60年10月13日	竜王ゴルフ場 18名参加	"	河村都容市先生
第5回	昭和61年5月11日	瀬田ゴルフ(新コース)	"	首藤三七郎先生 22名参加
第6回	昭和61年11月16日	竜王ゴルフ場 24名参加	"	芥川博紀先生
第7回	昭和62年5月24日	瀬田ゴルフ(東コース)	"	吉良貞雄先生
第8回	昭和62年10月25日	竜王ゴルフ場	"	松矢浩司先生

尚、昭和59年7月22日OCO Aのゴルフコンペの競技規約が作られた。

大阪臨床整形外科医会(略称OCO A) ゴルフコンペ競技規約

1. 競技はJGAゴルフ規則ならびにローカルルールによって行なう。
6インチブレースの場合は9掛ハンディとする。
2. ハンディ : オフィシャルハンディ(申告制)
3. 同ネットの場合は、 1.ローハンディ、 2.高年令、 3.アウトベストを優先する。
4. 賞 : 優勝、準優勝、3位、5位、7位、BB賞、その他。
BG賞、ドラゴン賞、ニアピン賞
5. 参加費(懇親会費等)はコンペ毎に徴収する。
原則として前納制とし、当日欠席の場合はキャンセルフィーに充当する

昭和59年7月22日

(5) 親睦旅行の推移について

村上、河合、古賀担当理事により大変楽しい親睦旅行が計画され、参加者も序々に増えて来ている。

表8.

OCOA親睦旅行一覧表

第一回	59.	10.	27	山中温泉「ホテル百万石」	8名参加
		10.	28	片山津ゴルフ場日本海コースにてゴルフ	中川 隆先生優勝
第二回	60.	11.	9	グリーンヒル（白浜温泉）	11名参加
		11.	10	白浜ゴルフ（平草原）にてゴルフ	原卓司先生優勝
第三回	61.	8.	23	有馬中ノ坊瑞苑	14名参加
		8.	24	三田レークサイドC.C	新田望先生優勝
第四回	62.	1.	24	峰山旅館和久伝	11名参加
		1.	25	久美浜C.Cにてゴルフ予定（中止）	

(6) その他のOCOAの事業について

- JCOA近畿ブロック会議（大阪開催）
60年9月7日大阪全日空ホテルにて、21名参加で行われた。
翌日8日城陽ゴルフ場にて親睦ゴルフコンペが行われ、OCOA池浦泉先生が優勝された。
- OCOA News→会報に変更、年に2回発行している。
- 症例検討会
第一回 59. 11. 10 大阪メディカルホール 28名参加。
第二回 60. 6. 15 大阪メディカルホール
- 第一回OCOA保険委員会
61.8.20 ホテル阪神で行われた。
- OCOAの学術及び福祉厚生に関するアンケート調査について。長田明理事により行われた大変有意義な回答を得た。
(61. 10月)
- 61年11月29日総会にて
在阪五大学整形外科教授を名誉顧問として迎える事が了承され、各教授の御了解を得た。

(7) 第15回 JCOA大阪研修会開催について

第10回OCOA総会にて了承され、62年3月12日第1回発起人回が開催された。
林原明郎先生を大会々長とし、坂本会長を実行委員長として行う事に決定した。

又表9.10の如き役割分担が決定した。

又9月17日(木)第2回実行委員会が開催され、文化講演会には藤本義一氏を、研修会には在阪五大学の整形外科教授を招くことに決定した。オプションツアー、ゴルフ、懇親会等につき更に具体的な内容が掲示された。

表 9.

第15回 日本臨床整形外科医会研修会(大阪)のご案内

期日: 昭和63年10月 8 日(土) 9 日(日) 10 日(祝)

会場: 大阪ロイヤルホテル

時間 日程	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10 第 1 日 (土)							受 付 開 始			保 険 懇 談 会 (竹の間)				タ 食 会 (ロイヤルホテル) 中国料理天壇 洋食ガーデン 和食 吉兆		二 次 会 (北新地)	ロ イ ヤ ル 宿 泊
										各 県 代 表 者 議 会 (蔦の間)							
10 第 2 日 (日)	朝 食		シルクロード博・奈良紀行						ホ テ ル 着	研 修 会 I (菊の間) (文化講演)			懇 親 会 (ロイヤルホテル) (光琳の間)		(スカイラウンジ) 二 次 会		ロ イ ヤ ル 宿 泊
			神戸港 六甲山														
			水都・大阪万博公園・民族博物館														
			懇親ゴルフコンペ・テニス														
10 第 3 日 (月)	朝 食 チェックアウト		研 修 会 II	研 修 会 III	研 修 会 IV	サ 昼 ヨ 食 ナ ラ 会 (山楽の間)											
			(山楽の間)					大阪半日観光コース									

☐ 太枠内は
基本参加

基本参加以外はオプションとなります。

研修会会長 林 原 明 郎
 研修会実行委員長 坂 本 徳 成
 事務局 大阪市東区安土町 2-30
 大阪国際ビル16F 坂本整形外科内
 TEL 06 (266) 0666

表 10. 第15回 日本臨床整形外科医会研修会役割分担表

大会 会 長		林原明郎			
大会 実 行 委 員 長		坂本徳成			
大会 事 務 局		坂本整形外科内 (大阪市東区安土町2-30 大阪国際ビル 16F) TEL 06-266-0666 FAX 06-266-0667			
総 務 兼 総 合 企 画 推 進 本 部		三橋二良・平山正樹・村上白土・河合秀郎			
会 計		小杉豊治・篠原良洋・松矢浩司			
広 報		瀬戸信夫・大橋規男・長田明・坂本徳成・三橋二良			
10月8日(土)	保 險 懇 談 会	稲松滋・原省吾・服部良治・反田英之			
	各 県 代 表 者 会 議	坂本徳成・吉田正和・伊藤成幸・三橋二良			
	夕 食 会	村上白土・玉井文博・河合秀郎・◎木佐貫一成・古賀教一郎			
	二次会 (北新地)	◎柴田辰男・○玉井文博			
	懇 親 ゴ ル フ コ ン ペ	◎八幡雅志・○丹羽権平・池浦泉・河村都容市・新田望			
10月9日(日)	観 光	シルクロードの 終着駅奈良紀行	◎木佐貫一成・○福井宏有		
		絢爛の京(京都)	◎瀬戸信夫・○中川英隆		
		神戸港 六甲山	◎芥川博紀・○越宗正晃		
		水都 大 阪	◎松尾澄正・○柴田辰男	テニス	◎瀬戸信夫
	研 修 会 I (文化講演)		◎柴田辰男・吉田正和・大橋規男・長田明・伊藤成幸・本田寅二郎・稲松滋・原省吾・服部良治		
	懇 親 会		◎古賀教一郎・○安藤晃・ 司会 河合秀郎		
	二次会 (スカイラウンジ)		◎芥川博紀		
10月10日(月)	研 修 会 II. III. IV		吉田正和・大橋規男・伊藤成幸・長田明・服部良治・原省吾・稲松滋・本田寅二郎		
	半 日 観 光 コ ー ス		O C O A 理事の夫人全員		
	サ ヨ ナ ラ 昼 食 会		松本俊一		

上記役割分担は昭和62年3月12日(木)第15回 J C O A 研修会発起人会席上にて決定されました。

◎印は主責任者、○印は副責任者です。

〇〇〇A 10周年に寄せて

(1) JCOA研修会参加の思い出 －第15回 JCOA大阪研修会を迎えるにあたって－

会 長 坂 本 徳 成

第15回日本臨床整形外科医会（JCOA）研修会を、大阪臨床整形外科医会（OCA）の主催のもと、昭和63年10月8・9・10日に、大阪ロイヤルホテルで開催することになりました。OCAが誕生して満10年が過ぎ、10周年記念行事としても是非とも成功裡に終了させるべく準備委員会を中心に鋭意準備中であります。

こゝで過去14回の研修会について、今想い出すまゝに振り返ってみたいと思います。先ず開催地と会長については、別表の如く全国主要都市で開催されており、大阪が遅過ぎたという感は免れません。第4回名古屋より大阪からの参加者が徐々に増えましたが、それでも毎回大体5名前後で、第7回の札幌より御夫婦、あるいは御家族ぐるみの参加者が増え、越宗正先生御夫妻、松尾正澄先生御夫妻、柴田辰男先生御夫妻とはよく御一諸させていただきました。

今迄の研修会では、いずれもその開催県の特色を十分に生かし素晴らしいものばかりでした。素朴でしかも暖かみのあった金沢、御夫妻の参加者が急増し、北海道の最も良い季節に趣向をこらして催された札幌研修会、松茸を腹いっぱい食べ午前中ぎっしりと実り多い講議を受け、とても勉強になった広島、そして酒脱な今田雄二先生の講演や、さすが京都と感嘆した宝ヶ池国際会議場での豪華絢爛たる夕食会とアトラクション、交通渋滞に悩まされたものの“おくんち”に合わせて会催して下さった長崎、NHK解説委員行天良夫先生の「これからの整形外科」には家人ともし

も大いに感銘を受けました。来年に向けて今年の福岡研修会には沢山の先生方が参加されましたが、大阪勢の参加が急増したのは、仙台、横浜の研修会あたりからでした。原省吾先生御夫妻、三橋先生御夫妻、村上先生御夫妻、瀬戸先生御夫妻、大橋先生御夫妻、越宗正先生御夫妻そして多芸を発揮される河合先生等々出席者全員、そして近畿ブロックの先生も含めて1つのバーやスナックを借り切り、常日頃話し合えない親密な談合、診療に関する裏おもて話、そして歌ったり、笑ったり等々、今でも楽しく思い出されます。特に仙台の時は会員の先生方が手作りで、何度も現地視察を行ったり、時間を計ったり綿密な計画を捻られた由のお話をバスツアーの折に伺うことが出来、今度は私共が同じ立場になることとなり、来阪される皆様に、参加して良かったと思われるべく、そつのない様に、スケジュール通り行事が運びますよう、トラブルが起こらぬようにと今から念じつゝ努力する所存でございます。どうか全会員の皆様も御家族共ども気軽に御参加下さいまして、有意義な3日間となりますよう御支援、御協力下さいますようお願い申し上げます。

日本臨床整形外科医会研修会

開催地と会長

第 1 回	兵庫県	……	神戸市	萩原 一 輝
第 2 回	静岡県	……	静岡市	谷口 元 一
第 3 回	東京都	……	東京都	河野 稔
第 4 回	愛知県	……	名古屋市	宮地 信 尚
第 5 回	愛媛県	……	松山市	三木 仁
第 6 回	石川県	……	金沢市	木島 光 仁
第 7 回	北海道	……	札幌市	星井 孜
第 8 回	広島県	……	広島市	大内 五 良
第 9 回	京都府	……	京都市	土井 秀 郎
第 10 回	長崎県	……	長崎市	香月 正 紀
第 11 回	宮城県	……	仙台市	伊藤 三 郎
第 12 回	神奈川県	……	横浜市	金井 司 郎
第 13 回	栃木県	……	宇都宮市	高瀬 佳 久
第 14 回	福岡県	……	福岡市	杉岡 直 登
第 15 回	大阪府	……	大阪市	林原 明 郎

第10回長崎研修会にて



第14回福岡研修会にて



JCOAと私の過去を振り返って

昭和48年6月、札幌市で開催された日整会総会を機に、北海道整形外科開業医会が主体となって、全国の整形外科開業医会に呼びかけ、今日の日本臨床整形外科医会が発足されたのであります。

当時、日整会の保険部会の主張は、甚だ微力で、とりわけ民間開業医の主張は、日本医師会を通じても殆んど達成できない状況で、私もこの会の設立主旨に賛同し、頭初から、大阪の代表格として参画してまいりましたが、大阪には昭和24年、すでに労災指定病院長会が設立され、私もこの会の設立から組織の運営に参画し、経理の責任者をいたしておりました関係上、日本臨床外科医会の会員を中心として、少数の整形外科医がこれに加わり、今日の大阪臨床整形医会が作りあげられたのであります。

私は、昭和11年、岡山医科大学を卒業、直ちに外科教室に入局し、一般外科を研修しておりましたが、途中、応召、北支の陸軍病院において、軍医として、主として整形外科の部門にたづさわっておりましたが、昭和21年復員、大阪大学整形外科の清水源一郎教授の知遇を得、整形外科の研鑽を重ね、昭和26年、医療法人越宗会（財団）を設立、越宗整形外科病院を開設し、理事長兼院長に就任、今日に至っております。

その間、中部日本整形外科災害外科学会の設立に参画、現在評議員、また、大阪労災指定病院長会理事、審査委員、奈良県立医科大学整形外科講師、大阪府医師会救急医療委員等をそれぞれ歴任、特に昭和39年、救急医療を現在の自治省の所管業務にする制度とした最後の委員として、並々ならぬ苦労を重ねました。

大阪の労災医療については、日本での最初

COA顧問 越 宗 正

の審査委足会を発足させ、整形外科医よりの委員は、亡水野承三博士と私の二人で、他の委員は、すべて一般外科医でございました。労災点数表についても、その原案を私が作成し、他の外科系の秋山先生、瀬田先生などと点数に関し、対立することが屢々あり、苦労の連続でございました。

昭和51年、大阪労災指定病院長会が後援して、日本臨床外科学会が開催されましたが、私が昭和25年より大阪労災指定病院長会の会計担当であったこともあり、また7回にわたり、日本という名の付く外科、整形外科麻酔学会総会の会計業務の応接もいたしてまいりましたので、その開設の担当者になれば、苦労いたしましたが、それ等の実績の積み重ねにより、大阪大学、大阪市立大学および奈良県立医科大学のそれぞれ整形外科教室の特別会員に推挙されております。

冒頭において、記述しました北海道において、JCOAの発足の気運が醸し出された時丁度その時にあたっておりましたので、私は臨床整形外科医として、大阪の一般外科病医院あるいは労災病医院の先生方にJCOAの加入を呼びかけるのに、幾多の気くばりと苦労がございました。例えば、51年、北海道の日整会の会長は、伊藤孝教授、大阪の日本臨床外科医会々長は、白羽教授で、その医会の後援が大阪労災指定病院長会で、会計担当は越宗という複雑な関係が生じておりました。

昭和49年、兵庫県において、第1回の日本臨床整形外科医会が開催されましたが、その参加人員は、全国で50名足らずでありましたので、各都道府県で会員の加入を積極的に勧誘することとし、その会合、研修会を全国的に開催することとなり、私は、東京へは手弁当で、年数回の会合に出席、今日のJCOA

に至るまで、約10年を要したのであります。

58年より実施されました整形外科認定医制度にも種々苦勞をいたしました。大阪での会合および研修会も、大阪府保険医協会の稲松滋先生のご協力で、同会との共催というかたちをとりながら、会員の増加を待つこととしたのであります。

59年にいたり、JCOAの新しい協議機関として、全国を近畿、東海というように「ブロック」制に改められたのを機会に、私は大阪での臨床整形外科医会々長と、JCOAの大阪代表幹事を辞任し、現在の坂本徳成先生に2代目会長をお願いする一方、私は顧問として第一線を退くこととなりました。

残る余生を日本医療法人協合理事、大阪府医療法人協会副会長として法人組織拡充に微力を致すつもりです。私ごとにより恐れながら59年長きにわたり、大阪府の救急医療制度の発展育成に寄与したとして、大阪府医師会長より、また、臨床整形外科医会の発展と地域医療に貢献したとして、日本臨床整形外科医会長より、それぞれ表彰を受けました。

さらに60年、S i C O T整形災害外科学研

究助成財団より特別会員の称号を、また、中部日本整形外科災害外科学会より名誉会員の推選を受けました。61年5月には、長年にわたり、医療法人育成と会の発展に寄与したとして、厚生大臣より表彰を受けました。62年労災指定病院長会と大阪府医師会との関係が変更されましたのを機に、同会の役員を辞任しましたが、その節会の設立より今日迄役員として会の発展に尽力したとして、会長より感謝状の贈呈を受けました。

初め、約30年前に外科整形外科医の不遇の状況に奮起して或程度日整会の理事にJCOAの会員の中より入り込み保険点数の改善などに尽して来ましたが、今日再び30年前の状況に近い処置その他の点数が引下げされ内科よりも著しく見劣りする状態になったとして保険医の中より改善の叫びが出てきております。病院の特に全国各県の大学の増加、医療の近代設備の増加、先端技術の開発等に、種々の要因が加わり、30年前よりもっと深刻の外科系の不満の状況がかもし出されており技術系の本会の苦難が再び出現しました。

(4) 大阪臨床整形外科医会10周年を祝して

福西医院 福 西 博 恒

大阪臨床整形外科医会10周年おめでとうございます。心からお祝い申し上げます。

私は昭和47年八尾市に整形外科医院を開業しました。勤務医の頃は、学会や集談会等にて研修や勉強する機会が多かりましたが、一旦開業してみると、そんな機会も少くなり心細い感じがしました。医師会が行う講演会や、研修会は内科系のものが多く、我々整形外科医に関係のある講演会、研修会はごくかぎられた非常に少いものでした。そんな折、現副会長の三橋二良先生より臨床整形外科医会を発足するから参加しないかと進められました。それ以来会員として参加させていただいております。

我々実地整形外科医にとって大変有意義な

講演会や研修会を開催していただき、大いに感謝しております。

高齢化社会の到来とともに我々整形外科医のニーズは高まるばかりです。我々も生涯研修を怠ってはならないと思います。大阪臨床整形外科医会が我々のリーダーとなって、さらに一層御指導下さいますようお願い致します。

さて、来年大阪で開催される総会には大変期待しております。役員の方には準備の為、日夜大変お忙しいこととお察し申し上げます。大阪の整形外科医の面目にかけても、すばらしい立派な学会になることを望みます。一会員としても側面から助力をおしまないつもりでありますので、よろしくお願いします。

ＯＣＯＡ今後の課題

— ごまめのたわごと — 希 望 —

理 事 長 田 明

大阪臨床整形外科医会（ＯＣＯＡ）が発足して今年は十周年ということで、これは大変おめでたいこととございます。おめでたいというのは発展的に、しかも現在なお前向きに前進しつつ十周年を迎えることができたということで、逆にこれが衰退の一途をたどりながら十周年がめぐってきても、ちっともおめでたくないのは当然の理でございます。しかも63年度には日本臨床整形外科医会（ＪＣＯＡ）の研修会を大阪でお世話させていただくことになっておりますが、これはＪＣＯＡがＯＣＯＡの存在を認めたということだと解釈いたしております。今後ますますの発展を望むものであります。と、このように申しますと何かの式典での挨拶のようですが、これは全くその通りで喜ばしく素晴らしいことにちがいありません。しかし反面、はたして「これでいいのか？」と考えますと「喜んでばかりはいられない。いや、もっと真剣に考えなくては」というのがまさに我々整形外科医が直面している現実ではないでしょうか。

昭和三十年代頃までは「整形外科をやる」と言えば、「あいつら、どうやって食っていけるんだろ？」というのが大方のみかたであったように思います。私も整形外科をすると決めた時点で、「あゝ、オレも開業はまずしないナ」と思ったものでした。事実、それまでに開業してこられた先輩諸兄は殆んどが外科・整形外科と、外科を合わせて標榜しておられたように記憶いたしております。ところが四十年代に入りまして、病室のない外来診療のみで整形外科の単独標榜というのが大都市で増えてまいりました。そして疼痛疾患を扱う関係上、高齢人口の増加と共に患者さんの数もうなぎのぼりに増加し、どこの病院にまいりましても整形外科はいつも満員という感じになって整形の先生達はキリキリ舞いを

をしているところが多いようです。それでも整形外科というのはやはり内科、外科に比べますと、いわゆるクライネの諸科の一小部門でしかありません。労多くして功少なし、何かというとやはり冷や飯を喰わされているというのが、私だけでなく多数の先生方の実感であろうかと思えます。患者さんが多いからといって結構だと悠々としてはおれません。同じ疼痛を扱うということで麻酔科の先生方が一つの大きな集団として成長してまいりました。さらに、日本リウマチ学会のリウマチ専門医の問題などもからんでまいりますと——リウマチ学会の解釈でいきますと——そのうち我々整形外科医が扱えるのは先天畸形と外傷のみになってしまうのではないかと危惧する意見があるようですが、まさにその通りだと思われます。

私達はそれぞれさらに自己研鑽にはげみ、社会のニーズにこたえられるように努力しなければならないのは勿論のことですが、昨今医療情勢がきびしさの一途をたどる中で、いかに生きぬいていくかを今こそ一人一人が熟慮しなければならないのではないのでしょうか。

私は「和」のないところに繁栄はないと考えております。同じ目的を持つ我々整形外科医が、個々の声をＯＣＯＡに反映させ、そのＯＣＯＡの声をＪＣＯＡおよび大阪府医師会に反映させ、そしてＪＣＯＡは日本整形外科学会に、府医師会は日本医師会にそれぞれその響きをこだまさせ、さらに厚生省に我々の声がとどくように一丸となって結束し、この難しい時期をいゝ波に乗って、のり切って行けるように努力しようではありませんか。

諸会議の報告

I 日本臨床整形外科医会保険懇談会

日 時 : 昭和62年 6 月28日(日)

場 所 : 東京都医業健保会館

理 事 服 部 良 治

(1) 谷口会長挨拶

日整会評議員に JCOA 会員の中から、高山、信原の両氏が選出された。いずれも論客であり今後のご活躍に期待する。午前中は、厚生省医療管理部長、岩崎栄先生の御講演があり、午後は柔整師の問題を再び論ずることになっているので、今日の結果は是非地区に持ち帰り報告していただきたい。

(2) 岩崎氏に対する質問事項の打合せ

(3) 当日出席者に対するアンケート調査

(柔整師に関するもので参考までに掲)

1) 法律で規制されている 6 業種とは

(解答: アンマ、ハリ、マッサージ、灸、指圧、柔整師)

2) 柔道整復業とは? 柔道整復とは?

(解答: 明確な定義が見当らない)

3) 柔整師とは「医師の同意を得た場合の外骨折、脱臼の患部に施術をしてはならない」とありますが、「応急手当」とはどの辺までとお考えですか。

(解答: 医師の診療を受けるまで放置する時は生命又は身体に重大な影響を及ぼすおそれのある場合に柔整師がその業務の範囲内で「応急の手当」を行ってもよいとの解釈が示された。S23医第123号)

4) 施術の同意書を書いたことがありますか。

(療養担当規則に「みだりに同意してはならない」とあり、S57年の判例では同意したがために医師が敗訴した。)

5) 柔整師がレントゲン技師の有資格者であれば施術所内でのレントゲン撮影は出来ると思いますか。

(レントゲン撮影は、診療及び診療行為として実施することは、医師法又は診療放

射線技師法違反となる。(S41.8. 医発第952号)

6) 柔整師等の委任代理請求による療養費払い(現実的には現物給付形式)で保険診療を認めるのであれば、今後の審査方式はどうあればよいでしょうか。

① 三者構成による審査会の設置

② 地区の整形外科医が参加する審査方式

③ 現行のまゝでよい

④ その他

7) 将来柔整師とうまくやっていくにはどうしたらよいとお考えですか。

① 常に話合いの場を持つ

② パラメディカルとしての位置づけを考える

③ 法を逸脱しない何らかの方法を考える
(業務監査機構)

④ その他、何かよい方法があれば

(4) 講演

これからの開業医のあり方

ー特に老人医療を考えるー

厚生省病院管理研究所

医療管理部長 岩崎 栄先生

I) 医療をめぐる諸問題

昭和36年国民皆保険が実施され、昭和48年は福祉元年と呼ばれたが次第に医療費の問題は深刻化し、ついに昭和58年になると老人医療費は有料化された。さらに昭和60年には、医療法が改訂され、その目的とするところは明らかに病床規制のための法であり、また、来るべき超高齢化社会を考へての医療費の抑制を目的としていることは明白である。事実、総合医療対策本部の中間答審においても、医療費の適正化とは言わず削減と言っている。

① 人口の高齢化

我国の人口の高齢化は急ピッチで昭和61年には65才以上の老人は全人口の10%をこえた。昭和72年には16%に、昭和82年には20%以上になるものと予想される。現在、若い働く人が6.7人で1人の老人を養う割合であるが、昭和82年には3人で1人の老人を養うことになる。又老人も75才、80才と超高齢化が進展することが予想される。

② 疾病構造の変化

高齢化に伴い、本部では収容を要する老人は近く100万人に達しようとしている。即ち痴呆、寝たきり等病氣を持つ老人がふえている。

③ 医療技術の革新

診断、治療等医療技術は急速に進歩し、特に非飲血的診断技術の向上はCT、MRIの普及によるところ大である。CTの普及率は人口の比率からすれば米国の2倍である。

④ 保健や疾病への国民のニーズの高まり
いつでも、どこでも、だれもが、たやすくかつよい医療を望んでいる。

⑤ 社会的、経済的条件の変化

昭和60年度の総医療費は1兆156億円で、GNP比4.22%にあたる。これを国民1人あたりにすれば132,300円で、病氣別にみれば循環器系3兆4,400億、老人がほとんどを占める。癌の多い消化器系は1兆円程度と比較的少い。

II) ニーズの増大・多様化

医療に対する国民のニーズは増大・多様化し、効果的、効率的、安全性の高い、よい医療サービスが求められている。

品質管理(Quality control)の面からは、病床数、平均在院日数の問題がある。昭和60年の医療法改正は病床数の問題が多く盛り込まれている。日本では病床数は149万床で人口10万人当たり1,200床となる。英国は700床である。日本で最も多いのは高知県で2,500床、少いのは埼玉県で780床である。平均在院日数は、日本は39.4日、ドイツは14日、アメリカは6～7日。県別に見れば高知県で70.5日、短いのは沖縄県の29.6日である。

III) 病院と診療所の機能分化と連携の推進

今後の医療はソロプラクティスの時代からチーム医療に変換しつつある。病院と診療所が同じ機能を持つ時代から、病院は病院としての機能を、診療所は診療所としての機能を持ち、診療所は初期治療を受持つが、今後は思い切った転換を計りゼネラルな分野での機能拡大を計る必要がある。

病診、病院連携の強化の問題にしても、例えば国立病院外来患者の約70%は一般診療所に行くべき人達といわれている。患者の大病院指向の問題もあるが病院から診療所への患者の紹介を阻害する因子が診療所側にもあることを知る必要があろう。

昭和55年を境にして診療所の無床化傾向が非常に目立って来た。そして医療費の配分は大病院へとその比率をたかめている。今後とも老人医療は診療所の生命線である。これを病院に渡して自らを苦境にさらすことはない。有床診療所の問題であるが、今後はこれまでのようなわけにはいかない。近代化を計り、地域医療の中で訪問看護やデイケア、整形外科関係ではリハビリテーションの面で活路開くことが大切である。

岩崎先生への質問

1) 地域医療計画は？ 出来た県は？

地域医療計画は行政があまり中心になってはいけない。保健所は計画の「要」である。要とは情報の中心(情報センター的なもの)になるものであり、中心的役割という意味ではない。すでに地域医療計画の予定を終了した県は、兵庫、鹿児島、新潟などで広島、岡山は7月中に出来る予定で、今年度中に終るのは70%～80%と考えられる。最後になるのは宮城県と東京都であろう。

2) 有床診療所の将来について

有床診療所が空床化しているのならば、1人法人として中間施設又はナイトスティ化することも考えられる。アメリカは3床以上を病院とする。数ベッドで病院ということになれば規準を決める必要がある。

Ⅱ 第13回日本臨床整形外科医会近畿ブロック会

日 時 : 昭和62年10月31日(出)

場 所 : 和歌山県白浜町 川久旅館

副会長 三 橋 二 良

1) JCOA学会について(吉良理事)

63年6月19日東京にて第1回JCOA学会が行われる。今回学会の準備は関東ブロックにまかせている。学会の日程は未定。

大正製薬会館(高田馬場)を借りて行うが、金のかゝらない実務的な学会を行う予定。次回は関西ブロック。

2) JCOA理事会報告(吉良理事)

- ・ 会員数 3,293 名、新入会員 74 名、退会 5 名、62年上半期の事業報告、収支状況報告があった。
- ・ 学術振興基金は現在 23,659,298 円あり。
- ・ 吉良理事は常任理事となられた。
- ・ 三木名誉会員より 100 万円の寄附があり、学術振興基金に入れることに会員賛成。
- ・ 61回日整会学術集会パネル演者について。
- ・ パネルディスカッション
 - ①老人医療における整形外科の役割
(座長 岩井浅二)
 - ②整形外科医が果す健康への対応
(座長 吉良貞伸)
- ・ 教育研修講演
「靴の医学」 石塚忠雄

3) 第15回JCOA大阪研修会について坂本会長より説明がなされた。

4) JCOAスポーツ委員会活動(岩井理事)

医療類似行為の所へスポーツ障害の患者が流れていっている。JCOAスポーツ委員会(岩井)を作った。JCOAの要望により、昨年夏より日整会にスポーツ研修会

が開かれている。日医でもスポーツドクターを作る予定があるが、一般の家庭医的なドクターを目指している。一方、日体協スポーツドクターは競技スポーツ選手を対象としている。

次いで各県のスポーツ科学委員会の活動について各県の代表より説明があった。

5) 次回開催県は

63年3月26日(出)大阪ロイヤルホテルにて大阪主催で開催される予定。

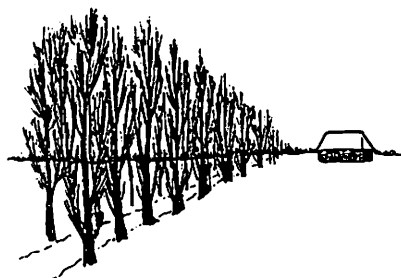
3月27日(日)親睦ゴルフコンペは北六甲にて行われる予定。

その後研修会が行われた。

1. 腰部脊椎間狭窄症による神経症状の病態と対策

和歌山医大整形外科 玉置哲也教授

懇親会に入った。翌日、親睦ゴルフコンペが、白浜ゴルフクラブで行われた。



Ⅲ 日本整形外科学会社会保険等委員会（昭和62年度第2回）

日 時：昭和62年6月12日

理事 反 田 英 之

議題 1.

診療報酬改定に関するアンケート結果について

色々な結果が示されたが、観血的療法
の点数改定を希望する傾向が強く出されて
いる。

これらに関し特殊な施行頻度の少ない療
法に対する改定が必要か、普遍的な療法に
対する点数改定を強く要望すべきか等、論
議がかわされた。今後外保連試案を参照し
て委員会で検討を重ねることとした。さら
に運動療法の施設基準に関しては、今後共
B案新設に努力すべき方向が明示された。
本案も今後検討を重ねることになった。

議題 2.

カラー写真撮影料の件

日本医学写真学会から写真料金の保険点
数化についての要請がなされ、日整会にも
その主旨が伝えられ、本委員会での検討事
項とされた。普通写真の有効且必要な診療
科もあり、内視鏡写真との関連も考慮する
必要があり、今後検討の上、地学会と協調
する方向が確認された。

議題 3.

病院内作業療法士スプリント作製の件

上記の要望がなされるが、医師の監督の
元で又は医師が作製するとの原則が大前提
であることが確認された。またこれに関連
して、装具作製に際しての医師の処方料、
適合判定料の設定が必要であることが述べ
られた。理学療法士とのかゝりもあり、
リハビリテーション医学会との話し合いが
必要との意見が出された。

議題 4.

診療報酬点数改定に関する

要望事項について

本件に関し日医会長より諮問があり、日
医診療報酬検討委員会で討論することにな
っているので、二項目に分けて要望するこ
とが検討された。

(a) 当面緊急に是正すべき要望事項

本項は診療報酬点数改正を前面に出さず
制度上（診療項目）の改定を要望すること
とする。62年8月迄にまとめることになっ
ている旨報告された。

(b) 基本的改定要望事項

検討項目が提示され、提出期限の62年11
月迄重点要望項目との関連も考慮して検討
することになった。



Ⅳ 日本整形外科学会・役員評議員会

日 時：昭和62年9月17日

場 所：京都ホテル

第2回整形外科基礎医学集合の会期の前日9月17日、京都ホテルにて、日整会の役員評議員懇談会が行われた。

当日は快晴にめぐまれ、150名余りの参加のもとに、討議があり、昨年の第1回目の懇談会とは打って変って和やかな雰囲気での会合であった。

まず、増原健二会長の挨拶のあと、今年の日整会総会で、理事長制導入が決議されたことについて、その後の理事会活動の中間報告が行われた。

理事長制を導入するためには、定款の改定が必要であり、定款等検討委員会の広谷速人委員長の説明があり、それに対していろいろな意見が出された。その出された意見の中で名誉会員の伊丹先生の言葉（理事長は名誉職ではいけない。教授をやめた早々の人を専任の理事長にするのはどうか）が、比較的強く印象に残った。しかし、これ等の意見等を、たゞき台にして、これから定款改定が行われる予定になっている。（現在、日本内科学会、日本外科学会をはじめ、11学会が理事長制をしいている。）

つゞいて認定医制度関連議題について小野村敏信委員長から説明がありましたが、われわれにとって、最も身近な問題であり資料の全文を掲載します。本会の空気から、この案が大体最終原案として決定し、施行されると思います。

スポーツ、リウマチ医の研修会も作業が現在進められています。

その他、評議員の提案議題として

1. 整形外科医の学校医参入について

（東北・坂本先生）

生徒に対する整形外科的メディカルチェック、スポーツ外傷等、整形外科医の関与

理事 伊 藤 成 幸

するところが多いため、日整会としても学校医枠の獲得の方向に尽力してほしい。

2. リハ学会の認定臨床医について

（中部・藤野先生）

整形外科認定医で、リハ学会に5年以上学会員であれば、日整会々長の推選で、認定される予定であり、はやくリハ学会に入会されるように!!（会長）

3. 自賠労災問題について（東京・三橋先生）

自賠は現在非常に問題があり、自賠と労災を社会保険等委員会から分離独立させるべきだ。という意見に対して、委員会を作るか否かを理事会で検討すると。

4. 広報活動について（東京・三橋先生）

整形外科領域をアピールすることの重要性が増している。広報委員会を設置して、日本医師会や国民に対して、組織的に働きかける必要がある。これに対して会長は、広報室を作っては、と思っていると。

以上約4時間に渡った日整会の懇談会の大略を、御報します。多少なりとも御参考になれば幸いです。

(資料)

認定医制度関連議題

認定医制度委員会

委員長 小 野 村 敏 信

1. 認定医資格の継続に関する件

認定医制度委員会は、認定医の資格継続条件に関し下記の案をまとめ、理事会に報告した。本件については評議員会および会員の意見を徴したのち、昭和64年度からの実施をふまえて昭和63年春に認定医制度規約施行細則に加える必要がある。

認定医資格の継続（案）

- i 認定医の資格は、資格取得後6年毎に行われる認定医資格の継続に関する審査（以下「継続審査」という）により適格と判定された場合、継続される。
- ii 継続審査は認定医の申請により、地区ならびに中央資格認定委員会がこれを行う。
- iii 継続審査の申請には、次に定める基準により6年毎36単位の取得を必要とする。
 - イ. 必要単位の取得は日本整形外科学会認定教育研修会（以下「認定教育研修会」という）の受講によることを原則とする。認定教育研修会の単位数は、当該認定教育研修会について日本整形外科学会が定めるところによる。
 - ロ. 認定教育研修会受講以外の研修活動のうち下記については、前記の必要単位数の $\frac{1}{2}$ 以内でこれにあてることができる。
 - a. 学会発表、学術論文（学術集会、学術雑誌の規定は認定医制度規約施行細則第3条による）については、演者、筆頭著者に限り1単位。
 - b. 認定教育研修会受講、学会発表、学術論文以外の評価基準の明確でない研修活動については、自己申告に基づき、地区ならびに中央資格認定委員会で認められた場合に1単位。
- iv 継続審査を申請する者は、次の各号に掲げる書類に所定の審査料を添えて中央資格

認定委員会に提出する。受理した審査料は理由のいかんにかゝらず返還しない。

- a. 認定医資格継続申請書
- b. 所定単位取得申告書
- v 継続審査は毎年1回施行する。会長は申請受付期間を学会雑誌上に告示するものとする。
- vi 中央資格認定委員会より適格と認められた者に関する認定医資格継続の告示は、会長が理事会の議を経て行う。
- vii 継続審査を必要とする年令の上限を65才とする。
- viii やむを得ない事情により継続審査の申請ができない場合は、会長に継続審査の猶予を申請することができる。

2. 第1回認定医試験に関して（経過報告）

- i 第1回認定医試験に関する作業を別表のとおり予定した。
- ii 試験の日程は昭和64年1月21日(出)午後（筆答試験）：同22日(日)午前（口頭試験）とする。受験者数は、約220～230名と推定される。
- iii 試験問題数は120問（3時間）、口頭4問（30分、15分ずつ2カ所）とする。
- iv 評議員全員に筆答問題の出題を依頼した。作成された問題および日整会Q&Aの中から、問題選定委員が第1回試験に適当な問題を選ぶこととなる。
- v 口頭試験の問題は、第1回試験に関しては認定医試験委員会委員が作成することとした。口頭試験4問中の1問は、受験者が提出した診療記録について行うこととする。

V 大阪府医師会医学会

副会長(医学会運営委員) 吉 田 正 和

医学会は府医全会員をもって組織され、医学・医術の研究と生涯教育の充実などを図るもので、そのための事業などを企画・実施するのには、年1回(総会時)の評議員会で承認される大筋に沿って月1回の運営委員会(学術委員会に当る)で具体的に討議し実行しています。

毎月必ず協議しなければならないのは、次々月の学術講演会の企画と次月のその準備状況確認と前月の結果点検です。循環器(年6回)・消化器(6回)・医学の進歩(4回)・感染症(4回)・臨床検査(4回)の5シリーズ、年1回の現地セミナーとセミナー形式研修会、日医生涯教育講座実習、総会時特別講演と医療近代化シンポジウム等、すべて演題・講師・実習機関その他の内容を協議し、座長・司会者を分担します。医学研究奨励費への公募と審査もせねばなりません。

現在特に重要視しているのは、生涯教育制度の充実・向上・有効化のための施策です。

O C O Aからは、評議員として大橋・長田・服部3理事に出て頂いています。

本年度前半の運営委員会議事の要点のみを御報告いたします。

第1回(4月27日)

1. 生涯教育制度は今年度から、勤務医を含む日医全会員を対象として本施行されたので、実施上考慮せねばならぬ問題点も多い。5月8日の日医生涯教育推進会議に具申すべき大阪の意見を、次の様に綜めて、出席される橋本副会長に述べて頂くことにした。

(1) プライマリー・ケアを担う開業医と、それをバックアップする立場にある病院勤務医とでは、生涯教育の内容・基準・評価等の面でおのずと異なるので、その点を十分考慮するべきである。

(2) 各学会(日本医学会各分科会)の認定

医・専門医制度との関連づけが必要、学会でも何らかの形で本制度への参加が評価されるようにしたい。

(3) 全会員参加の原則は堅持すべきだが、大学勤務医と一般病院勤務医と開業医とでは生涯教育・自己申告の方法に相違があって当然である。勤務医の申告内容には論文や学会・セミナーでの研究発表や出席などの分類を加えて、評価方法を考慮すると共に、医師会と各学会・地域単科医会・医療機関等とが緊密に連携して生涯教育のシステム化を図る必要がある。

(4) 今回は大学勤務医にはあまり無理強いせずに、対象には加えるが自由参加とすることにしてはどうか。

(5) 大阪では、大学勤務医の自己申告方法については大学関係運営委員間で、一般病院勤務医のものについては勤務医部会で、更に検討すること。

(6) 集計も、夫々別にも行う事を考える。

(7) 体験学習の記入に問題あり、要検討。

2. 豊能ブロック学術講演会の開催計画についての報告もあった。

第2回(5月25日)

1. 日本医師会医学講座は、本年度から日本医師会生涯教育講座と改称され、一層の内容充実を図って行く。62年度実習部門の大阪府での実施については実習受容機関への依頼のタイムリミットが近いので、日医での内容の詰めは未だだが、一応前年通りの各機関へお願いをすることとする。

2. 昭和62年度(第11回)医学会総会〔設立10周年記念〕の日程等について、候補日を①11月15日(日)②同22日(日)、会場は大阪府医師会館とし、内容については次回論議。

3. 生涯教育制度の自己申告方法について

(1) 中小病院勤務の忙しい先生方に参加して頂けるかどうかが一番問題、考えねば。

(2) 大学の先生方には出来るだけ簡便化し

なければダメ、論文等の点数化が必要。

- (3) 府・市職員の医師は、府医には入っていても日医へほとんど入っていない。府医が主体性をもって実行しなければ乗らぬ。
- (4) 医賠資でもそれは同じで、A2は入ってくれる人が少ない。日医の思惑とは完全に外れている。生涯教育でも日医日医と言うと却ってうまく行かないおそれがある。

などの意見が出された。

4. 生涯教育推進小委員会では、勤務医の生涯教育カリキュラム等について意見交換し検討。

第3回（6月22日）

1. 現地セミナーの候補地を出し合い、国立民族学博物館・水間病院等の意見の中から、大阪ガス健康開発センターにしぼる。
2. 医学会総会を11月15日(日)と決定、特別講演とシンポジウムの講師及び座長と演題の種別をほぼ決定して、交渉を依頼した。
3. 小委員会で、61年度中の諸研修会と62年度中予定のものについて、郡市区医師会・単科医会・製薬会社等にアンケートを出すこと、日医会長から文部省・厚生省・大学・国立病院・研修指定病院・病院協会・都道府県知事宛に、病診連携について700余通のお願い状を出しているとの報告あり、諒承。
4. 東区医師会からOCAIに申し入れのあった、学術研修会共催(10月27日予定)について、前例が無いので一応落り、諒承を得ると共に、医学会の「お知らせ」掲載も許可。

第4回（7月27）

1. 医学会総会の一般演題は、昨年と同じくパネル展示として公募する。
2. 勤務医生涯教育の自己申告方法、病診連携の強化による体験学習機会の増進策、会員ネームカードの問題など討議。

第5回（8月24日）

1. 日医会長から、生涯教育講座（旧医学講座）について、改めて推進依頼があり、5年に1回以上受講の会員道義的義務を毎年1回以上とし、特に「医療的課題」の欠落のない様努力し、内容・参加人員の報告もされたいと依頼があった。生涯教育助成費

も交付されるとのこと。大阪府医としては、従来の方法（この文の最初の項の諸事業）で十分に対処していると考えられるので、下半期の内容の一層の充実で対応すればいいと確認。

2. 運営委員小川亮恵関西大整形外科教授を、同宇山昌延眼科教授に変更するとの学長からの報告も諒承(整形は吉田のみとなる)。
3. 病診連携について、小委から鉄道病院と地区医師会との、橋本副会長から県立尼崎病院と尼崎市医師会や府立病院と地域医師会との実例報告が、また鶴原委員からは、開業医と勤務医との時間帯調整への苦労などが話された。

第6回（9月28日）

1. 医学会総会応募一般演題72題（含医学研究費助成のテーマ）のパネル展示区分、座長の分担、演者説明・質疑応答時間配分等について決定。
2. 小委で検討された勤務医生涯教育のカリキュラム、自己報告内容、業績集発行、生涯研修実行委員会の設置・定例開催等について論議、申告書の件について出された諸意見を参考に更に検討される様要望した。同時に、第1回勤務医生涯教育講演会（B型肝炎関連演題10月27日）の計画について諒承した。

第7回（10月26日）

1. セミナー形式研修会について、課題を論議し「ショック(除外傷性)及び救急医薬」と決め、63年2月13・14(土・日)を候補日として、演題と講師は11月の委員会に提出できる様に準備することとする。尚、会費は昨年と同様に無料、本人負担は第2日の昼食費のみと決定。
2. 研修手帳の発行の是非、その型式の可否（他都府県の実物も提示）について討議。
3. 勤務医の学習内容自己申告書様式決定。
4. 医学会総会の座長分担を手直しし最終決定。吉田は一般演題C臨床部門（腎～骨代謝）担当。

研 修 会 報 告

最近の整形外科の進歩 (昭和62年6月13日 OCOA研修会要旨)

近畿大学整形外科教授 田 中 清 介

整形外科は他科の学問と比較して若い学問といえる。昭和31年は筆者がインターンを終了して医局に入局し整形外科医になった年であるが、それから今日まで31年間の整形外科の進歩は著しいものがあり、現代整形外科の進歩の始めから今に至るまでをすべて体験してきたともいえる。筆者が近畿大学に赴任してからだけでも丁度10年近くになり、その間だけをとっても整形外科は著しく進歩発展した。

ここではここ数年間の数多い進歩の中から実際に近畿大学で行っていることだけに限定しその中からいくつかについて述べてみたい。

1. 鏡視下手術

半月切除、Chondropathy に対する shaving や drilling、棚切除、関節鼠摘出は今日ごく通常の治療法として行われている。我々はこのほかに脛骨プラトー骨折に対し、関節外よりプラトーをスパーテルなどで持ち上げ、鏡視下に関節面の整復術を行った例があり、鏡視下手術の1つの使い方として応用価値を認めている。また lateral release は鏡視下に関節内から行っている。鏡視下での滑膜切除術は今では多くの施設で行われるようになってきているが、滑膜切除そのものは鏡視下では徹底して行うことは困難で、ごく一部を切除できるにすぎない。従って成績は一定せず症状の再発のみられる例も多く報告されている。それでも効果のある例も少なくなく、これはむしろ関節鏡操作の洗滌効果によると思われる。

2. 関節内注入療法

Effusion に対する治療に以前はステロイド剤だけであったが、このステロイド剤も最近ではハロブレドンのような long acting のものがでてきた(新薬と臨床, 34: 2111, 1985)。また聖マリアンナ大学で試みられている lipid の microsphere にステロイドのバルミテートを添加した intralipid の関節内注入は滑膜マクロファージを標的としたターゲット療法として期待がかけられている。

ステロイド以外の注入薬剤として、放射性同位元素やオスミウム酸がある。両者とも handy な治療法とはいえないが、それでも放射性同位元素に比べればオスミウム酸の方が扱いやすいので、我々はこれを頑固な関節水腫の治療に用いている(膝, 10: 60, 1984)。また我々が最近用いている薬物に plasmin 活性、特に組織 plasmin 活性のみを抑制する urinary trypsin inhibitor (近大医誌, 12: 、1987)と、組織 cAMP 量を上昇させることにより炎症抑制に働く d-butyl cAMP (Jpn J Rheum, 1: 印刷中, 1987)がある。更に関節内注入剤として、開発以来長年の間、日の目をみなかったムコ多糖多硫酸エステル製剤(アルテパロン)(日外宝, 45: 289, 1976)とヒアルロン酸製剤(アルツ)(薬理と治療, 11: 3689, 1983)がある。特に後者の評判はよい。

3. RA の薬物療法

近年副作用の比較的少ない非ステロイド性抗炎症剤（非ス剤）が数多く開発された。それには徐放型、プロドラッグ、1日1～2回の投与でよい半減期の長い薬剤、経皮外用薬などがある。また remission induced drug or disease modifying drug としての金の経口薬剤が開発されてきた。そしてこれらに効かないRAに対する治療として期待されるのがメトトレキサートの小量投与（10mg/週）である。これは免疫学的効果によるものであることも判ってきた。また免疫療法として血漿交換療法があるが、これを行う前にメトトレキサートを試みてみるべきである。免疫療法といえば薬剤としてはCCAもまた1つの有効な薬剤であり、またサラゾスルファピリジンが有望視されている。

4. RA の手術療法

人工関節置換術が破壊されたRA関節の機能再建にもっとも優れている手術法であることは今日よく知られている。RAでは同時に複数関節が侵されていることが多いため、1つの関節の治療ではアライメントの調整や関節拘縮の治療ができない。特に関節拘縮についていえば、両側股関節の屈曲拘縮がある場合、1側の手術をして拘縮をとっても反対側に屈曲拘縮があれば自然と手術側も屈曲位をとりがちとなり、そのため手術関節は再び屈曲拘縮を来すことになる。このようなことは1側股関節と同側あるいは反対側膝関節に屈曲拘縮がある場合も全く同様のことがいえる。したがって本来疼痛などで手術を必要とする関節以外の股関節に屈曲拘縮（通常30度以上）があればこの関節の疼痛の有無と関係なくこの屈曲拘縮に対する手術を含めた積極的な治療が望まれる（リウマチ、23：385, 1983）。

RAでは手術した関節以外の関節が順次悪化してくることがしばしばである。これは 1) 同側あるいは反対側のアライメン

トの乱れがあること、2) 術後の荷重の不均衡特に反対側下肢へ荷重がかかること、3) 術後に荷重軸が変わること、4) 機能回復による生活活動性が亢進することなどの原因による。したがって荷重が左右均等にかかり、かつ生活活動性の高まりが過度にならないように注意すればよい。特に前者に対しては、両側下肢のアライメントを正しく維持あるいは調整することが必要であり、両側の下肢長を同じくすることが重要である（整形外科 Mook 37：20, 1984）。屈曲拘縮や変形の矯正、アライメントの調整に手術が必要であることは既に述べた。そして、術後の機能訓練を有効に行うために、また両側下肢に均等に荷重をかけるためには、one stage で複数の関節の手術が必要となる。そして手術時にはアライメントの調整、脚長差の調整に十分なる配慮が払われねばならない。

以上のように我々はRA下肢関節に対する手術的対応は単に罹患関節の手術を行うというのではなく、アライメントに代表されるように全体として考慮しており、以前に比べてきめ細かい配慮の下に行っている。

5. OA に対する手術

OAについてはRAと同様人工関節置換術例は極めて優れた成績をあげたが、手術件数の増加と経過年数の長期化にしたがって合併症、特に人工関節のゆるみが大きな問題となって、その対策が重要な課題となった。

その対策として、1) 人工関節置換術の手技の改良、2) 新しい人工関節の開発が同時進行で行われてきた。

手術の改良として、a) セメント手技の改良、b) 大転子非切離での進入、c) 脚長差の調整がある。セメンティングは高圧下で行われ、ソケットに対してはセメントの過剰注入を避けるとともに注入圧を上げるために先端部にプラグを挿入している。プラグはプラスチック製のものもあるが、

我々は切除骨頭から採取した骨を使用して
いる。

Charnley の手術手技では大転子を切離して股関節に進入している。これは人工関節の設置固定が正しく行われるようにするため、特に大腿骨コンポーネントが内反位に挿入されないように骨髓腔のリーミングが真上からまっすぐ下に行われるようにするためである。Gibson の後外側進入や Watson-Jones の前外側進入などではこれと同時にステムの先端が前方あるいは後方へ向きやすい。大転子切離はまた外転筋の lowering も行える利点がある。しかしながらこの利点も大転子の癒合不全の発生率が人工関節置換術の合併症の中で最も高いことにより相殺される。そこで、我々は大転子を切離しない進入路として McFarland に比較的似た Hardinge の側方進入法をとっている（関節外科、2: 124, 1983）。外転筋付着部の後方の腱様部分を残して外側広筋前方に連なる外転筋（中殿筋）の切離で股関節の広い展開が得られる。この方法でも外転筋の lowering は多少行えるが、主として後述の脚長差補正で手術を行うので外転筋力の弱化はきたさない。

股関節症では一般に左右で脚長差を来しており、特に亜脱臼例、脱臼例では著明である。術後の脚長差の残存は跛行を来し易く、股関節（人工関節）にかかる応力分布の遍在をもきたす。このことは人工関節のゆるみにも連がるので我々は脚長差の補正を行うようにしている。その具体的な手技については近著（関節外科、6, 295, 1987）を参照されたい。

次に人工関節の改良、開発であるが、これには世界的な傾向としてセメントを使用しない方向にあり、セメントレス人工関節と bipolar 人工骨頭が開発された。セメントレス人工関節は Judet の報告でみられるように我々の満足できるものとはいえない。ましてや寛骨臼の形成不全例の多いわが国の股関節症に対してはソケットの前・後

（特に前）は骨性被覆がえられず、いずれは人工関節のゆるみの発生に連がると考えられる。その点 bipolar 型の人工骨頭はカップ関節形成術のカップと同じく、outer head 全体を骨性に被覆する必要はなく、むしろ outer head の外縁は臼縁より 0.7 ~ 1 cm はみでている方が術後の可動性のために望ましい（整形外科、37: 1121, 1986）。Bipolar 型人工骨頭も開発当初に比して、ソケットの self centering, ステムの broad contact (or total contact) などの改良が加えられ、この改良は更に続けられている。また、bipolar の outer head としてセラミック製のも開発され、今試用されつつある。

6. Poor risk 患者に対する人工関節置換術

RA や OA で人工関節置換術が行われる症例の中には心、肺、腎、肝等の高度機能障害をもったいわゆる poor risk の患者が少なくない。これらの症例にセメントの使用は避けるべきで、仮に人工関節置換術の適応があっても我々は bipolar 人工骨頭（股）やセメントレス人工関節（膝）を使用している。poor risk の判定の仕方として、我々は新谷法を用いている（関節外科、4: 827, 1985）。

7. CT の立体視図化

CT は今日広く普及して、整形外科分野には脊椎・脊髄疾患、骨盤内疾患などでは特に有力な情報を提供してくれる。スライス毎に病変の局在性と拡がり、他組織との関連がわかるが、これらをより明確に把握するために我々はコンピューター処理によりスライドを連ねて立体視図化している。例えば、大腿骨頭無腐性壊死では病変の拡がりにより、骨切り術か人工骨頭置換術かの手術々式の選択ができるだけでなく、コンピューターグラフィックスで骨切り術の回旋角度を何度にするればよいかさえわかるようになった。（Hip Joint, 11: 341, 1985）。

8. MRI

脊椎・脊髄疾患の診断にMRIは極めて有力な武器となった。特に脊髄空洞症や髄内腫瘍の診断が容易になった。また、ミエログラフィーや髄核造影の代用にもなりうる。ペルテス病や骨壊死症の早期診断には骨シンチに代わりうる。今後症例を重ね経験を積むことにより一層利用価値が高まるものと思われる。

9. 椎間板ヘルニアの手術

顕微鏡下でのmicrosurgeryを椎間板ヘルニア摘出術で応用している(中部整災誌、29:702, 1986)。皮切は従来のと比べて、短く1椎間の椎間板ヘルニアであれば2.5~3cmでCaspasのretractorを使用し、顕微鏡下で神経根周囲の手術操作(癒着の剥離、血管の凝固など)とヘルニアの摘出を行っている。従来の椎間板ヘルニア摘出術(椎弓切除術)に比し手術侵襲特に筋への侵襲が小さく、神経根に対し愛護的にきめ細かく操作できるので、離床や症状寛解が早い。

10. 脊椎 instrumentation 手術

脊椎の固定に用いる代表的なinstrumentationとしてHarrington rodがあり、我々も用いてきた。しかしフックの脱転をきたすと固定力は一気に弱まることになり、その対策としてsegmental instrumentation(Luque)が登場してきた。しかし、これは鋼線を椎弓下即ち脊柱管内に通すため、鋼線の切損や抜去の際に硬膜損傷の恐れが生ずる。それを回避するために我々はWisconsin rod(Drummond法)を採用している(中部整災誌、27:1835, 1984)。これは棘突起にボタン付鋼線を通じて椎弓上にL-rodに固定するもので、固定力はHarrington rodに匹敵にする。これまでに頸椎、胸椎、腰椎いずれにも使用してきた。また、この方法は椎弓切除例には椎間関節にボタン付鋼線を通して、横突起上

にrodをおき後側方固定として行うこともできる便利さがある。早期離床を必要とする症例に使用している。

11. 脊髄障害に対する Thyrotropin releasing hormone (TRH)

外傷性脊髄損傷、OPLL、脊髄卒中、脊柱管狭窄症などにTRHを使用した経験では急性期のものには臨床上有効であり、有効例ではドーパミンの代謝物質であるHVAの増加が指標となることがわかった(日整会誌、60:S401, 1986)。

また、治療そのものではないが、脊髄障害の予後判定法として我々は体性感覚誘発電位(SEP)を測定しN80、P60の潜時と症状の間に相関があることを見出し、実地に用いている(中部整災誌、30:160, 1987)。

12. 骨粗鬆症に対する治療

我々は早くより骨粗鬆症の治療にADF療法を行って効果をあげている。ADF療法とはFrostのリモデリング説に基づく治療法で、強い短期間の刺激により前駆細胞をactivateし(A)、出現した破骨細胞による骨吸収をdepressし(D)、次に骨吸収抑制からfreeにして(F)骨芽細胞による骨形成を促し、これをrepeatして(R)、その都度新生骨の造化をはかる治療法である。しかし、現在のところこれには一定の処法が確立されていない。我々はAとして活性ビタミンD₃0.5~0.75 μ g 1~2週、Dとしてカルシトニン20ng 1~2回/週10回投与で有意の骨カルシウムの増加をえている(関節外科、4:990, 1985)

また、骨粗鬆症に対する治療として、ホルモン療法があり、これまでに蛋白同化ホルモン、女性ホルモンが使われてきた。前者は閉経後の骨粗鬆症に対する直接作用はなく、後者は有効とはいえ癌発生の恐れがある。そこで、ホルモンの種々前代謝物質を微量に配合した薬剤(メサルモン)はその恐れもないので、その効果が期待されて

いる（日骨代謝誌、3：226，1986）。

なお、治療そのものと直接関係はないが、骨粗鬆症の程度の判定にファントム入りのCT（QCT）は再現性もあり、実用性が高い。

13. 骨折に対する dynamic axial fixation

創外固定器として Hoffman のそれが使われてきたが、dynamic axial fixation deviceはピンの径が太く、また axialに compression もかかり易く、片側固定で十分な固定力がえられ、またピンのゆるみによる感染の発生も少ない利点がある。これに加えて、器具の重量が軽いこともあり装着しやすい。

髓内釘として Küntscher 釘は大腿骨骨幹部骨折によく用いられるが、骨折部位が骨幹部よりやや遠位部にある場合、固定力は低下し、そのため短縮や回旋がおこってくる。これを防ぐために開発されたのが Brooker-Wills 釘である。髓内釘を打ち込んだ近位端のねじ操作により、遠位部から翼が拡がり海綿骨における回旋を防止し固定力強める。

14. 患肢温存手術

従来悪性骨・軟部腫瘍に対しては可及的早急に切断あるいは離断が行われてきた。しかし、今日のすぐれた抗癌剤の開発により、2～3の抗癌剤と手術（広範切除）により時には放射線療法をも加えた集学的治療により患肢を温存することが可能となった。しかし、広範切除の根拠となる Enneking の分類からくる切除範囲の決め方、即ち病変の拡がりとその予防に対する考えは基本的には学問的根拠のないところから出発しており、そのため徒らに温存患肢の著しい機能障害をもたらした。今日では病変部位及びそれに隣接する反応部位が骨シンチや腫瘍シンチ（Ga）でとらえることが可

能であり、我々はこれを応用して切除範囲を決めるべきであることを提唱してきた（臨床外科、2：208，1984）。

15. レーザーによる神経接合

末梢神経の縫合や移植に従来縫合糸が用いられているが、縫合糸はその周囲に肉芽を形成し、また顕微鏡下での手術操作に長時間を要した。縫合糸を残さず、手術時間を短縮し、同じ効果をあげる方法として我々はレーザー照射で神経を接合する動物実験に成功している（日整会誌、59：S 583，1985）。現在では更に接合性を良くするためにフィブリン液を接合端に滴下したところにレーザーを照射する実験に成功しており、これを臨床的に応用しつつある。



頸肩腕症候群（昭和62年10月28日 OCOA研修会要旨）

福岡大学整形外科教授 高 岸 直 人

頸肩腕症候群とは、頸と肩と腕に痛み、凝り、シビレなどが一諸に来るものを云う。

原因

イ) 頸椎に起因するもの：頸椎々間板ヘルニア、頸椎骨軟骨症等々。

ロ) 胸郭出口症候群

頸から少し末梢の肩にかけて原因があるもので、頸肋、斜角筋症候群、肋鎖症候群、過外転症候群、Pancoast 症候群など。

ハ) 末梢神経の絞扼性症候群

ニ) 神因性、又は内科的疾患に起因するもの。

以上の中より胸郭出口症候群について説明された。

胸郭出口症候群 (thoracic outlet syndrome : TOSと略す)

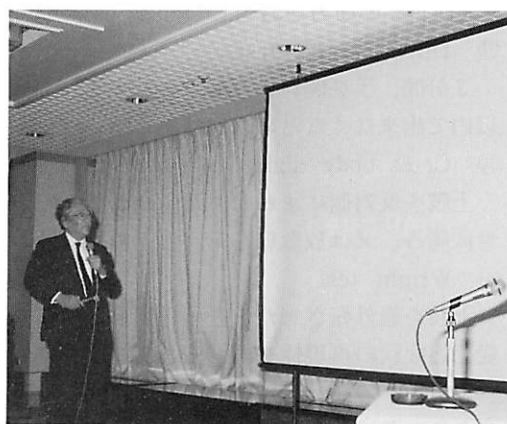
1956年 Peet らにより、腕神経叢の出口から腋窩に至る迄の間に、鎖骨下動静脈、腕神経叢が何らかの原因により圧迫されることにより見られる症候群を云う。

TOSはやせ型でなだれ肩の女性か、筋肉質の男性に多く見られ、12才頃より始まり、ピークは20～30才代である。50才以上では極く稀であり、50才以上の場合は頸椎に起因するものの方が多い。頸に原因がある場合は、頸を特定の方向に動かすことにより痛みが増し、上肢を特定の方向に動かすことにより疼痛が増すTSOと区別される。

原因は頸、肩への外傷による場合も多く、手を挙上した位置でのくり返された仕事なども一因と考えられているが、これについては問題点もある。

症 状

腕神経叢、鎖骨下動静脈の圧迫による疼痛、知覚異状、脱力感、巧緻性の欠除（茶碗を落す）など。又、静脈の圧迫による怒脹、指の腫脹などを伴う場合もあるが、Raynaud病



になった症例は経験した事がない。

解剖、生理学的に説明困難な扁頭痛、耳介後部痛、眼痛、偏側性の顔面知覚異常（知覚鈍麻、ジンジンする）など。又、これらの訴えは夜間に頻発することが多く、手術治療法により消失する。

診 断

① Marley test

scalenus syndrome に対する検査法で、鎖骨窩を前斜角筋部に圧迫して、局所の疼痛と共に末梢への放散痛を訴えるものを陽性。

② 筋力低下

左右の筋力を計り、効手の方が5 kg増を目安とする。

③ 上腕三頭筋の筋萎縮

④ 知覚異常

⑤ 血管障害

AR test：上肢を90度外転、外施させ、血流障害の有無を調べる。

Adson test：頸部を十分伸展させると同時に、病側に回施させ、深く息を吸いこませたまゝにしたとき、橈骨動脈の拍動が減弱、又は消失する場合を陽性とするが、この Test の陽性率はそれほど高くない。

⑥ X-P

退行変性、頸肋、鎖骨の骨折、第一肋骨の異常、Pancoast 腫瘍の有無について特に注意する。

① 腱反射は正常

② 指の開排の力、拇指の屈伸、Biceps、Triceps の筋力を調べる。

③ three minites test

3 分間、手を開いたり握ったりする。2 分以内で出来なくなるのは意味あり。

④ Cross body abduction test

上肢を反対側にまわし、頸をたおすと肩甲骨に痛み、又は放散痛を訴えるものを陽性。

⑤ Wright test

上肢を過外転させたとき橈骨動脈の拍動の変化と症状の再現性を調べる。

以上色々の test についての信頼性についての各々のパーセンテージが示されたが、Morley が最も多く、次いで three minites test がこれに次ぐとのことであった。又、鎖骨下動脈造影術は危険を伴う為に行っていないが、腕神経叢造影は診断価値が高いとのことで数多くの症例を示された。

治 療

イ) 保存的治療

筋力増強訓練

冷却も含めた温熱療法

鎮痛、消炎、筋弛緩剤の投与

特に冷却療法についての効用を説明された。即ち、最初の 3 分位は非常に痛い、それを通り過ると感覚がなくなる。そこで 10 分間マッサージをする。更にもう 10 分間冷すと、疼痛がなくなる。そこで運動療法を行う。尚 TOS には頸椎牽引療法は意味がない。

ロ) 手術療法

6 ヶ月間保存的治療を続行し、無効例については手術療法の対象となる。斜角筋切除の外、アメリカ人ルースの方法として、腋窩部よりの approach で第一肋骨を切除する方法が最も良い方法であるとのことであった。

其の他ゼーコプリンの運動療法、即ちスポーツ原理に合わせて、仰臥位で末梢より始め、手を挙上し、屈筋群の伸展、伸筋の弛緩を交互に繰り返すの説明や、TOS の貴重な治療例も示された。

以 上

(本論文は高岸直人教授の御講演をテープに収録し、それを要約したものです。)

文 責 坂本徳成



慢性剣道中毒症

マツオ外科医院 松 尾 澄 正

昭和42年2月の事でございます。「はらみつの会」に入会させて頂いたのが御縁で牛谷さんと云うお方に出会いました。

昭和52年7月30日、突然牛谷さんから「オイ松尾」(この人だけが私を呼びすてにします)

「吉野の川上村へ鮎(香魚) 食いに行かへんか」とさそわれました。食いしんぼうの私は飛びついて「サンセイ」致しました。「所で君は剣道の道具を持ってるやろう、それを持って来いや」と云われた。当時剣道2段の私はついて行けば、おいしい物を食わして貰えるやろうと気軽にこのことについて行きました。

鮎食う前にひと汗流そうや、と云う所で川上村の小学校の道場をお借りして稽古がはじまりました。体には自身がありましたが、十数人の相手にコテン、コテンに叩きのめされました。「何と強い人ばかりだなー」と思いましたが、背の高い70才位の老人がこのグループの師範であり、あの有名な重岡範士八段とわかり、他の者も皆教士七段ばかりと聞かされてびっくり仰天致しました。

稽古が終って、一風呂あびて、待ってました懇親会が始まりました。酒にも自信があった私は、昼間の仇を酒で……と心に秘めてグーッと飲んだその時のビールの味がうまかった事、口では云えない程でした。(ゴルフどころのさわぎではありません)

この時の味が忘れられず、又牛谷兄弟子の強いお引立てに依り、毎日毎日道場行いを始める様になりました。朝は6時に起き、大阪城内にある修道館で7時から8時まで1時間のケイコで汗を流し、急いで家に戻って来ると8時半、シャワーを浴びて朝食、9時から診療と云う、剣道で1日が始まる生活を続ける様になりました。

朝、汗を流しておけば、今晚のお酒がおいしかろうと、誠にけしからん、不真面目な考



えで始めた剣道が、いつの間にか、1日に1回剣道で汗を流さないと体の調子が狂うようになってしまいました。二日酔いの朝など特に効き目がございます。目がパッチリと開いて体はしゃんとなります。これを自称「慢性剣道中毒症」と云っております。

こんな不真面目な考えでケイコを続けているうちに、昭和53年3月12日剣道5段に合格、昭和56年5月8日錬士の称号審査に合格、昭和57年5月7日剣道6段、昭和62年5月8日剣道7段、つづいて教士の称号審査にも合格と云う、マグレのひどい昇段ぶりに、自分ながらおかしいと思っております。今でも兄弟子の牛谷さんには、しごかれています。何と剣道とはしんどいものだと思わされますが、健康で働けるのも剣道のお陰と感謝致しております。

7段ともなると色々な事が要求され、それを身につけなければなりません。お正月に「^{キツイ}気位をつけなさい、^{マヅ}技はいりませんよ」と教えられました。気位とは剣道修業を積み重ねる事に依って自然に備わるものにして、故意に模倣せんとすれば、却って破れを生ずるものである。自負心と、慢心とは大いに異なるも

のであり、又一度慢心の生ずるや進歩忽ち止み諸多の禍根を生ずと戒められています。剣道は死ぬまで修業である。医学も同じ事です。

さて恩師重岡先生は現在範士九段、79才です。カクシヤクとして後輩の指導に日本全国を廻っておられます。時たまケイコをお願いする事がありますが、剣の鋭どさに圧倒されて今だに近づく事ができません。他に2~3の先生方のお許しもなく書き記してお叱りを受けるかも知れませんが、小川忠太郎先生が86才、堀口清先生が84才、お二方にもおケイコをお願いした事がありますが、どないして

も近づく事ができません。お講話を拝聴すると、大きな声で、ハッキリと、恰も禪談義を聞いている様でございます。格闘競技で80才を越えても元気でケイコができるのは剣道だけだと思います。私は60才、剣道の世界では若輩でございしますが、大先輩のカクシヤクとしたお姿にあやかりたいと思っています。

人生をいつまでも美しく、元気で、ボケ老人にならず長生きする為には剣道が一番かと信じています。いまからでも剣道のケイコを始められる事をおすゝめして慢性剣道中毒症の拙文を終わります。

キャンベル・クリニックの思い出

私が米国テネシー州メンフィスにあるキャンベル・クリニックに6ヶ月間留学したのは11年前、カナダのモントリオールでオリンピックが開催された年の夏であった。

ケベック市で開かれた国際体力医学会に出席した後、大阪市大整形外科の諸先生方と別れを告げ、一人で南部アメリカに向った。

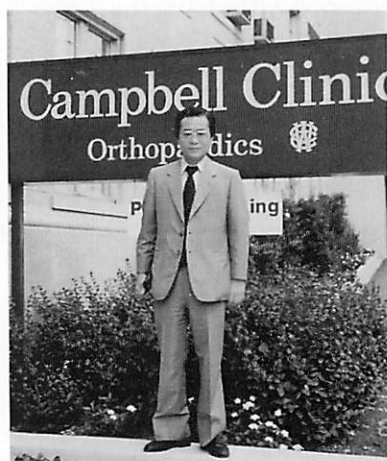
メンフィスに着いた途端、暑さと酷い南部訛の英語とに閉口したのを思い出す。

手の外科の大家であるミルフォード教授の元でクリニカルオブザーバーとして手術、カンファレンス、解剖等、同級生である Dr. リチャードソンと共に行動する事が多かったが、彼は整形外科専門医の資格試験を前に、帰宅後も勉学に励み、夫人がスライドを映したりして協力していたのが印象的であった。

当時日本で症例の少なかったデュピイトレン拘縮の手術が多いのに驚いたが、食生活の変化の為か最近日本でもその増加の傾向にあるように思う。

また、キャンベル・クリニックの卒業生で近くのオフィスで開業している Dr. マックルアーとも親しくなり多くの手術の助手をした。彼は学究肌の温和な開業医であったが、ある日、脊椎後側方固定術の術中、出血多量の為輸血がおぼつかず麻酔医よりドクターストップ

越宗整形外科病院 越 宗 正 晃



プがかゝった時、彼は顔面蒼白となり、気が狂った様に歩き回って、血管外科医を呼べとヒステリックに叫んだ。助手をしていた私はガーゼタンポンを行い、体重で完全に止血出来ると確信していたが、彼の脳裏は医事紛争の事で充満していたのであろう。血管外科医の適切な処置で事無きを得たが、その時、いずれ私も日本で同じ事を考えるであろうと想像して胸が痛くなった。

彼とはよくゴルフにも行ったが、雨が降ったりすると直ぐ止めて帰ってしまう。悪天で

あろうがプレイする日本人とは、ゴルフに対する考えが違らしい。など回想していたら今春、ミルフォード教授の来日で機会を得て懐しいキャンベル・クリニックを9月に再訪することが出来た。

飛行場からタクシーでホテルに向う沿道に新しいメディカルセンターが増築され、ローカルムードの残っていたメンフィスにも病院間競争の時代の波が押し寄せてきていた。

翌日、クリニックに向う途中で偶然 Dr. マックルアーと出合せ、余程彼とは縁があるらしいと話も弾んで友好を温めたが、アメリカはすでに医師過剰の為、開業医一人当りの手術件数は減少の傾向にあると嘆いていた。

昔のハンドフェローに案内され、新しい病棟、手術場、検査室、動物実験室等を見学、近代設備の粋を集めた中での医学トレーニングが行われており、羨ましい限りであった。

外来診察室には十室位の小さな部屋があり、そこで医者と患者だけで診察が行われ、個人のプライバシーの確保が完全にされていた。

また、医療担当者側のエイズ感染予防対策にも万難を排して取り組まれていた。

ホテルでテレビをつけると突然、赤ん坊が泣き叫んでいて、救急車で病院に運び込まれるシーンが目飛び込んできた。何事かと観ていると医療スタッフが走り寄るシーンがあって「これで安心〇〇ホスピタル」と締め括ったのには驚いた。病院のテレビコマーシャルだったのだ。医療制度の違いはあるが、いつか日本でも斯なる時代がくるのであろうか。

戦後多くの事をアメリカから学び消化してきた日本、現在貿易摩擦まで及ぶ様になったもののまだまだアメリカが一步も二歩も先をゆき、日本の近い将来をしっかりと見据えさせられた旅であった。



Dr. マックルアーと

少年時代から

中村医院 中 村 義 弥

かつて工場の町であった大正区は、現在はむしろ住宅の町に変わりつつある。古くから製材の町として知られたこの一帯には、私がまだ小学生であった昭和20年代の後半までは貯木池や運河が散在し、子供達の格好の遊び場になっていた。もともと低地帯でもあり、台風や大雨の時にはたびたび冠水し、ことに昭和25年のジェーン台風のさいには一階天井までの洪水に見舞われ、子供らは夏休みが2倍になり無邪気に喜んだものである。この台風の前後より、市の港湾計画に基き運河は埋め立てられ、低地には盛土がなされ、区画整理が進み町の様子は一変した。

工場群の移転に伴い住民層にも変化が見られ、かつての父の診療所のように外傷の患者は多くない。開業しはじめの2,3年はそれぞれの患者さんどうしの繋りもわからなかったが、旧くからの知り合いも多く、今ではほとんどの患者さんの家族構成や既往も掌握できている。親・子・孫の3代、なかには4代にわたってケアできる家庭もあり、これらの家族とはコミュニケーションも良く医師冥利につきるものである。旧知の人が診察にこられるのは楽しいことであるが、反面、鼻たれ小僧の時代を知られているので、いまさら「先生」と呼ばれるのも面映く、これらの人達とは診察というより雑談でお茶を濁すことにしている。生まれ育った町も様変わりし、当時の記憶もうすれ勝ちになったが、昔、隣近所であった人達に会うごとに思い出される事柄がある。

ジェーン台風のあと私はようやく小学校の高学年に達し、近所の6年生の子がリーダーをつとめていた遊びのグループに入っていた。戦後すでに数年たっていたにかかわらず、目に見える復興はまだこの下町にはおよんでいなかった。食料品をはじめ物資は乏しく、長屋暮らしの貧乏開業医の我家も同じであったが食事時にはあちこちの家庭で水とんが見られ



たものである。

その頃の遊び友達の一人にK.S.という同い年の少年がいた。顔色は青白く、やせっぽちで、いつも垢光りした学生服に似た服を着ていた。もとは腕の良い和菓子の職人だったという彼の父親は仕事も無く昼間から飲んだくれ、薄暗い家の中でKや弟妹が膝をかゝえじっとしているのを見て、子供心にもKの家の暮しが楽でないのが感じられた。人見知りしない性質のKは我家にもよく遊びにき、私の両親からもK坊と可愛がられていた。海水浴や映画館などにも私と一緒に連れていき、たまには夕食も一緒にしたりした。多分そのような私の家族に対する負目からであったのだろうが、腕力では劣る私に対しても遠慮勝ちで、何事にもいいなりになった。後ろめたさを感じながらも私はまるで家来のようにし連れ歩いていた。憶病のせいで自分からは先頭きってできない冒険や悪戯は彼から先にさせた。失敗したりするとKはことさらに道化てみせさらに仲間の笑いを買った。考えてみると子供気のない悪ふざけも随分している。

近くの工場の主が毎日のように通っていたお二号さんの家が我々のよく遊んだ空地のは

ずれにあった。どうした時か、そこのゴミ箱から使用済のゴム製品を見つけた。年長の子から既にそこそこの知識は授けていた。棒の先にそれをひっかけると「こんなもん拾た」Kに大声を出させたがその家の前を往来させた。「こら、お前ら何しとるんやノ」と怒鳴りつけた声の主もいまは好々爺になり、手の振せんも激しく、おぼつかない足取りで毎日理学療法に通っている。

また、こんなこともあった。何かの本から“もうろく”という言葉を知り、何とかしてこの言葉を使ってみようと考えていた。裏通りの家で、いつも道路に椅子を出し日なたぼっこをしている老人がいた。「もうろく爺い、早よくたばれ」訳も分らず爺さんの耳元に囁いたKが首根っ子を捕まれ怒られているのを見て腹をかゝえて大笑いした。この家のおばあさんも「めまいがして、地球がぐるぐる回っている」といゝながらも、毎日元気に物療に通ってきている。

Kとのこのような付合が続き6年生になっていた。いろいろな遊びがあったが、当時も主流は野球であった。仲間の数も道具も足りないので三角ベースの類で毎日のように熱中していた。その日も学校から帰るなり始め夕暮れ近くなっていた。ちょうど内野を守っていたKの所に打球が上った。フラフラとした何でもない飛球だった。守備についていた者は当然彼が捕球するものと思ひこみ「チェンジ」「チェンジ」と気短かに戻りかけた。うす暗い空を見上げ一応は捕る構えをみせたもののKの足は一步も動かさず目の前にボトリと球が落ちた。信じられないことだった。とたんに囲りから「アホ」「ボケ」「マヌケ」ありとあらゆる罵りがとんだ。

「お前、なんであんな球捕られへんのや」
私もあきれて云った。

「オレ、ボールが見えへんね」

Kは情なそうに小声でつぶやいた。近眼でもあるまいに、見えないはずはあるもんか。その時は何故彼がボールが見えないのか、原因には全く気づいていなかった。しかし、家

に帰ってからもKの言葉が妙に心の中に残っていた。

中学に進学すると共に、それまでの年上の子供達がそうであったように、私も今までの遊び仲間から離れていった。区外の中学に通ったせいもあり、Kをはじめ以前の仲間と顔を合わせることは段々と少なくなり、高校に入った頃には彼等のことはすっかり念頭から消え去っていた。

自分の針路を定められず、怠惰な少年期を過ごし、ようやく医師になったばかりのある日、Kが死んだことを聞いた。中学を卒業したあと働きに出、弟妹を養っているということは聞いていたが、きっと体に無理を重ねていたのであろう。近くの病院に入院したものの数日もたゝないうちに亡くなったという。まだ30才にもなっていなかった。どんな病気であったのか知る由もなかったが、彼の死を聞いたとたん「オレ、見えへんね」といった彼のつぶやきが蘇り、謎が解けたよう「やはり、……そうだったのか」という思いが胸をよぎった。

Kが亡くなってからでも20年近くたった今、彼のことを覚えている人は少なくなったが、つい最近そんな一人の老婦人に会った。

「年をとると皆んな昔は良かった、と云うけど私はそうは思わない。つらい時代だったのよ、あの時は」という。

「二人でよく遊んでいたのにね」

つい先日のことであったように彼のことが思い出された。

私の開業術 ?!

中村整形外科 中 村 満 次 郎

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



者の方が、繁盛していたと云う皮肉なことが、時々ありますが彼等は、演出とか、対人関係に優れているからだと考えられます。まあ、あそこの先生は、「名医」と云われるにこした事はないですが、小生としては、「良い先生」だとか、「親切な先生」と云う評価を、患者からもらえれば、開業医名利につきると思います。以上、日頃感じている事を述べましたが、多くの先生方から、御批判、御忠告戴ければ幸いです。



厚生部だより

昭和62年度OCHOA春季ゴルフコンペ(通算第6回)

昭和62年度春季ゴルフコンペは5月24日(日)、瀬田ゴルフコース(東)で行われた。薫風の中で会員23人が集いプレーを楽しんだ。

上位の成績は次の通り

						ネット
優	勝	吉	良	貞	雄	66
準	優	丹	羽	権	平	69
3	位	新	田		望	71
4	位	三	橋	二	良	72
5	位	松	矢	浩	司	72

プレー終了後、パーティと表彰式が行われ、楽しく歓談したあと散会した。



62年春期ゴルフコンペ成績表

(62.5.24 瀬田ゴルフコース東)

NAME	OUT	IN	GROSS	H. D. C. P	NET	RESULT
吉 良 貞 雄	36	40	76	10	66	優 勝
丹 羽 権 平	45	48	93	24	69	準優勝
新 田 望	46	46	92	21	71	3 位
三 橋 二 良	46	40	86	14	72	4 位
松 矢 浩 司	47	49	96	24	72	5 位
越 宗 正 晃	48	51	99	27	72	6 位
米 谷 俊 祐	51	43	94	20	74	7 位
八 幡 雅 志	40	43	83	7	76	8 位
坂 本 徳 成	51	51	102	25	77	9 位
服 部 良 治	49	42	91	13	78	10 位
宇 野 衛 男	52	45	97	19	78	11 位
藤 家 匡 則	41	43	84	5	79	12 位
原 卓 司	51	47	98	19	79	13 位
篠 原 良 洋	44	54	98	18	80	14 位
小 林 誠	48	46	94	13	81	15 位
丸 茂 仁	49	52	101	18	83	16 位
河 村 都容市	44	51	95	10	85	17 位
圓 井 一 示	62	53	115	29	86	18 位
松 尾 澄 正	54	51	105	18	87	19 位
福 井 宏 有	61	64	125	36	89	20 位
芥 川 博 紀	52	52	104	11	93	21 位
古 賀 教一郎	60	63	123	26	97	B. B
平 山 正 樹	57	59	116	17	99	23 位

B. G. 吉良貞雄 (76)

D. C. IN (No.14)河村都容市

OUT (No. 5) 篠原良洋

N. P. IN (No.11)圓井一示

OUT (No. 4) 吉良貞雄

次回ハンディ 吉良 6, 丹羽 20, 新田 19

敬称略

昭和62年度OCOA秋季ゴルフコンペ(通算第7回)

昭和62年度秋季ゴルフコンペは10月25日(日)、竜王ゴルフコースで行われた。前日は1日中雨が降り、予報ではコンペ当日もぐずついた天気とのことで心配されたが、時々晴間が見られる程の好条件下でプレーが出来た。

今回は出席率悪く、会員17人、5組に満たない出席で世話人としては少々気抜けした感があった。

上位の成績は次の通り

優	勝	松	矢	浩	司	ネット
67						
準	優	三	橋	二	良	68
3	位	坂	本	徳	成	68
4	位	村	上	白	士	69
5	位	八	幡	雅	志	73

プレー後は、なごやかな雰囲気の中にパーティと表彰式が行われ、しばし歓談のあと散会した。

おことわり

昭和61年度OCOA春季ゴルフコンペから同秋季コンペまでの通算回数が間違って1回ずつずれていました。



62年秋季ゴルフコンペ成績表

(62. 10. 25 竜王ゴルフコース)

NAME	OUT	IN	GROSS	H.D.C.P	NET	RESULT
松 矢 浩 司	49	42	91	24	67	優 勝
三 橋 二 良	42	40	82	14	68	準優勝
坂 本 徳 成	46	47	93	25	68	3 位
村 上 白 士	41	42	83	14	69	4 位
八 幡 雅 志	39	41	80	7	73	5 位
林 原 明 郎	40	43	83	10	73	6 位
堤 勁	49	50	99	24	75	7 位
大 橋 規 男	43	47	90	13	77	8 位
皆 川 博	52	55	107	28	79	9 位
藤 家 匡 則	44	42	86	5	81	10 位
河 村 都容市	47	44	91	10	81	11 位
玉 井 丈 博	49	52	101	20	81	12 位
芥 川 博 紀	48	46	94	11	83	13 位
丹 羽 権 平	51	52	103	20	83	14 位
史 順 根	49	48	97	13	84	15 位
丸 茂 仁	52	52	104	18	86	B. B
古 賀 教一郎	56	56	112	26	86	17 位

B. G. 八幡雅志 (80)
D. C. IN OUT 丹羽権平
N. P. IN OUT 大橋規男

次回ハンディ 松矢 17, 三橋 11, 坂本 22

敬称略

お 知 ら せ

第 8 回ゴルフコンペ (春季) 開催予定

昭和63年 5 月15日 (日) 瀬田ゴルフコース 8 組

奮 っ て 御 参 加 を !!

第3回理事会 (62. 6. 20)

1) 大阪府医師会医学会の報告

(本誌 頁参照)

第1回(4月27日)

- ①6月度学術講演会
- ②生涯教育制度について

第2回(5月27日)

- ①62年度の日医の生涯教育講座の実施
- ②62年度第11回医学会総会
- ③生涯教育制度
- ④7月度の学術講演

2) 近畿ブロック医会(4月11日)の報告 (三橋)

会報6号P17参照

次回近畿ブロック会10月31日(土)、11月1日(日)白浜で、来年春大阪で

3) 日整会評議委員会(4月16日)の報告 (伊藤)

日整会理事長制について前向きに検討
理事長 対外的、政治的、事務的
会長 基礎学術会長、学会運営
会報6号P23参照

4) JCOA総会(4月18日)の報告 (坂本)

会報6号P22参照

5) 第14回JCOA福岡研修会(5月3日~5日)の報告 (参加理事)

会報6号P26参照

- ・5月3日懇親会で出席者全員で“好きやねん大阪”とキャンペーン、5月4日研修会IとIIとの間で大阪案内のスライド (三橋)
- ・来年度多数の参加が見込まれ責任を感じる
博多ドンタクに参加してパレード (河合)
- ・宿泊が分宿であったこと、翌日の観光旅行でのバス渋滞、懇親会時の料理(今回は残りが多く出ていた)に検討の余地あり (木佐貫)

6) 第1回(5月16日)第2回(6月13日)O C O A学術講演会の報告 (大橋、服部)

第1回5月16日於ターミナルホテル

和歌山大学 玉置教授

「高齢者における腰椎疾患の諸問題」

厚生年金病院 山本利美雄部長

「頸腕症候群の診断と治療」

出席者155名 受講証明書発行76名

第2回6月13日於住友製薬大講堂

近畿大学 田中清介教授

「最近の整形外科の進歩」

出席者89名 受講証明書発行66名

第3回9月12日於ホテル日航大阪

大阪医大 小野村教授

「小児の脊椎疾患について」

玉置教授への原稿依頼は無理(御多忙のため)

当日のテープあれば大橋先生へ、短かいもので良いので再度河合先生より願を

7) 会誌6号及び7号の件 (瀬戸)

会誌6号56万円 本文68P 広告8P 写真56枚 広告料28万円

会誌7号 10周年記念誌編集委員を作る
原稿10月20日×切

8) 第15回JCOA大阪研修会の件 (坂本)

実行委員会で大綱を決めて理事会に提出
メインパーティは600人が限度、人数制限もあり
うるので予備登録を早めにして前後策を

9) JCOA保険懇談会(6月28日於東京)の件 (服部)

原、服部先生出席

講演 岩崎栄(厚生省病院管理研究所医療管理部長)「地域医療に於ける整形外科開業医師のこれからの在り方」中間施設、有床診療所の将来、ベッド差額
医療類似行為について

日医より諮問

社会保険及び老人保険等の診療報酬点数表について

- ・当面改正すべき事項
- ・以上について全面改正の基本的事項

次回改正

- ・CT四肢に対する事項
- ・運動療法基準に関する項
- ・ギブスの時間外加算

大阪より

- ・整形外科の診療点数が低い
四肢処置点数、湿布のまるめ
- ・CTなどは一般病院にはほとんどないし、
もっと一般的に使用される処置点数のアップを

- 10) ゴルフコンペ (5月24日) (古賀)
第7回ゴルフコンペ 5月24日(日) 瀬田東コース
6組24名 会費 10,000 円 優勝吉良先生
ゴルフ同好会としては資金が全々ないため、
厚生部と資金を共用
- 11) 大阪市東区医師会との学術研修会共催の
件 (坂本)
10月28日(木) 18:00~20:00 於大林ビル29F
福岡大学教授 高岸直人
「頸、肩、腕症候群について」
府医橋本副会長も了承済
受講証明書発行者には 2,000 円徴収
- 12) 府医労災部会の報告 (平山、河合、坂本)
労災審査委員 (22名中 OCOA より 3 名)
長田明、三橋二良、坂本徳成
- 13) 第15回 JCOA 大阪研修会の拠出金につ
いて (小杉)
22名 2,200,000 円、会議の部屋代とコーヒ
ー代、交通費 1,000 円
- 14) JCOA 特別会費の件
新入会員からも JCOA 学術振興会費
126,000 円 (3,000 円 × 42 人分) 納入の件
- 15) JCOA 広報委員会の報告 (瀬戸)
5月23日(日) 高山、高瀬先生を迎えて
JCOA 広報誌のフォームについて (年四回
発刊)
いままでの縦書では学術的な論文には不
適当今後学術的なものは横書きで、対話等
のものは縦書きで
- 16) その他
OCO A をもっと強力なものとする為に、
大阪府下の日整会々員及び (専門医) 認定
医を確認する

第 4 回理事会 (62. 9. 5)

1) 大阪府医師会医学会の報告 (頁参照)

(吉田)

第 3 回 (6 月 22 日)

- ① 8 月度学術講演会計画
- ② 本年度現地セミナーの件
- ③ 府医医学会総会 (11月15日(日)府医会館)の件
- ④ 生涯教育制度
- ⑤ 東区医師会より 10月28日の学術研修会を
OCO A と共催の申し入れあり了承

第 4 回 (7 月 27 日)

- ① 9 月度学術講演会計画
 - ② 本年度現地セミナー
 - ③ 府医・医学総会
 - ④ 生涯教育制度
- #### 第 5 回 (8 月 24 日)
- ① 10 月度学術講演会計画
 - ② 生涯教育制度
 - ③ 運営委員の変更

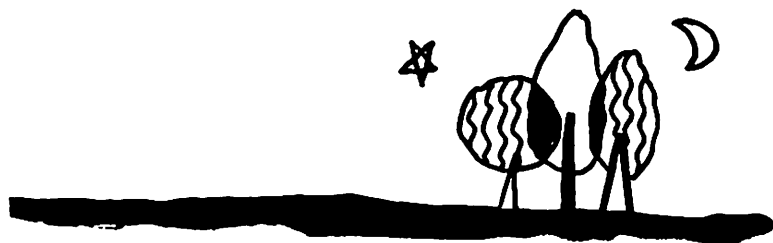
2) JCOA 保険懇談会 (6月28日) の報告 (服部)

- ・「これからの開業医のあり方、特に老人
医療を考える」厚生省病院管理研究所
医療管理部長 岩崎 栄
- ・ 社保、国保間の審査の差異の問題
- ・ 早急に是正すべき要望事項
 - (イ) ギプス技術料に休日、時間外、深夜加
算を
 - (ロ) 関節鏡視下手術料
 - (ハ) 運動療法施設基準の改訂と運動療法料
の増額
 - (ニ) 四肢の CT 画像診断料、術中イメージ
による透視料の新設
 - (ホ) 特定治療剤料 (伸縮包帯等) を四肢に
も認める
 - (ヘ) 創傷処理。範囲、深さ以外に機能も考
慮し、手指の場合は所定点数の 2 倍に
 - (ト) 創傷処理。指の場合は機能を考慮し、
簡単なものは 21 点、複雑なものは 58 点に
 - (チ) 湿布処置。上肢に一枝又はこれに準ず
る範囲のものを加える。56 点に
 - (リ) 呼吸、心臓監視料、硬膜外、腰麻にも
認める。

- ・リハ臨床認定医の問題(65年発足予定)
- ・カイロの有害性を含めて柔整師等の医療類似行為等の問題
- ・健保法と柔整師の問題
健康教育等の医師会活動の中で一般市民に実態をアピールする必要あり
- 3) 会誌7号(10周年記念号)について(瀬戸)
O C O A 10年の歩み、諸記録、誌上座談会、思い出等。締切り10月20日
- 4) 第15回 JCOA 大阪研修会について(三橋)
 - ・スケジュールの一部変更、各県代表者会議を 15:00 ~ 16:45 に、保険懇談会を 16:45 ~ 18:30 に
 - ・研修会Ⅰの文化講演会、講師を藤本義一氏に依頼する。
 - ・研修会Ⅱ、Ⅲ 講師を小野、島津、小野村の各教授に。司会を、小川、田中両教授にお願いしては
 - ・懇親会来賓予定者 府知事、医師会長、大阪市長、宮崎議員、中山太郎議員、中山正樹議員を招待しては
 - ・オプションルツアー再検討の件
 - ・予備登録送付期限 2月末、本登録締切り 5 月末
 - ・第2回発起人会を 9 月17日(木)に行う

5) 其の他報告事項

- (イ)日整会社会保険等委員会(62年第2回、6月12日)の報告 (反田)
- (ロ)靴医学研究会抄談会(9月7日)について (坂本)
- (ハ)第13回近畿ブロック会について (坂本)
10月31日和歌山担当で白浜にて開催予定
- (ニ)学術研修会の予定 (坂本)
9月12日大阪医大小野村教授「小児の脊椎疾患について」
10月28日東区医師会と共催、福岡大、高岸教授「頸、肩、腕症候群」
11月28日奈良医大増原教授「股関節疾患の種々相」
- (ホ)62年度より日整会からの研修会1回に付き1万円の補助金が廃止との通知あり (坂本)
- (ヘ)O C O A 秋季ゴルフコンペ(10月25日)について (村上)
竜玉C.C 8組 10:06 スタート予定
- (ト)O C O A 総会(11月28日)について (坂本)
- (チ)第14回 J C O A 近畿ブロック会について (坂本)
大阪担当 63年3月26日(土)ロイヤルホテルで開催予定



第15回 JCOA大阪研修会第2回発起人会議事録

日 時 昭和62年9月17日

場 所 ホテルニュージャパン8階メンバーズルーム

出席者：坂本、三橋、村上、河合、小杉、篠原、松矢、瀬戸、長田、服部
吉田、古賀、柴田、八幡、丹羽、福井、芥川、松尾、安藤、松本
木佐貫（敬称略 順不同）

1) 研修会のご案内、一部変更

13 14 15 16 17 18 19					13 14 15 16 17 18 19				
第一日 10月8日 (土)	受付 開始	保険 懇談会	(竹の 間)	→	受付 開始	各 県代 表者	保 險 懇 談 会		
		各 県代 表者	(葛の 間)			竹の 間	葛の 間		

内容については司会の河合先生、古賀先生
安藤先生にて協議頂きたい。

アトラクションについて

予算：300万円

読売テレビのプロデューサーと相談し大阪
らしくスマートなものを作成し、茂木
プロと打ち合わせて実施する(村上先生担当)
料理はフルコースを参加者全員で一斉に。

(大阪や東京以外では対応できない)

<タイムスケジュール>

19:00より約20分間：セレモニー

19:20頃より40～60分間：フルコースディナー

20:00頃より：アトラクション

21:00頃：終了予定(30分位の延長は可能)

二次会(ロイヤルホテルスカイラウンジにて)

125席の貸し切りでギャランティー150万円

懇親会アトラクション費用の一部を二次会
で使用することを検討中。

5) 研修会Ⅱ、Ⅲ(山楽の間)を研修会Ⅱ、Ⅲ、
Ⅳ(山楽の間)に変更。

・講師は在阪五大学の教授の内より3名(抽
選により小野教授、島津教授、小野村教授)に
小川教授と田中教授には座長をお願いして
はどうか、座長の件は次回検討します。

・講演は、各1時間(50分+質疑10分)

・研修会開始時刻を講師の先生方の集合時刻
を考慮し8:30を9:00にする件は、小野
村教授が前夜よりロイヤルホテルに宿泊さ
れるので、予定どおりの開始と決定されま
した。

6) オプショナルツアー

観光：京都、奈良については当日が連休で
交通事情が悪いので検討を要します。

2) 夕食会(三楽の間)

ロイヤルホテル内、ロイヤルルームにて
中華料理「天壇」、洋食「ガーデングリル」、
和食「吉兆」を利用します。

大間圓を加える件は、ロイヤルホテルか
らの移動、料理の程度、トラブル時の対応
など問題が残されるとの理由にて、三楽の
間のみと決定されました。

3) 二次会(北新地)

a: ダイワ実業の貸し切りを交渉(柴田先
生からの発案)

・収容人数の調査が必要

ホテルからの移動には、往復バス又は
タクシーを利用の予定

・5,000円、10,000円、15,000円の
コース設定を行なってみてはどうか

4) 懇親会(光琳の間)最高11席×59卓 649 人収容可能

来賓として大阪府知事、大阪市長、医師
会長に招待状を発送の事。

宮崎議員には平山先生、中山議員には河
合先生よりそれぞれ連絡の事。

特に奈良はシルクロード博が開催されている為、バスでは恐らく無理なので実際にロイヤルホテルよりバスで行程、時間を検討してみてもどうか。対策としては京阪特急、近鉄特急等の私鉄利用で解決するかもしれない。参加人数によっては専用または貸し切りで行く方法もあるので各旅行社と交渉し、実現の方向へ。

ゴルフ：花屋敷C.C吉川コースを200名の貸し切りで予約しています。

参考までに福岡では、一人25,000円でありましたが、他の地区よりも高い事が問題です。スポンサーからの貨品を希望しています。

7) 学術：ビデオ撮影を行い希望者へ頒布してみてもどうか。

8) 登録の案内予定

予備登録送付	昭和63年1月末
予備登録期限	昭和63年2月末
本登録申込開始	昭和63年4月末
本登録申込締切	昭和63年5月末

9) 基本参加料と大阪会費の概算(小杉先生より)

案：会員本人	60,000円→65,000円
同 伴 者	55,000円→60,000円 (高校生以上)
同 伴 者	30,000円→35,000円 (小・中学生)

当日参加 55,000円

なお、人数が集まらなければ苦しい会計となる為、最低600人が必要です。

会 員 名 簿 補 追

・会員名簿追加

〒	氏 名	開業 勤務	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号	自 宅 住 所	電話番号
592	よこやままさひろ 横山正弘	開業	横山整形外科	高石市東羽衣5-2-10	0722 65-2945	〒592 高石市東羽衣3-12-20	0722 65-2945
561	ほんだもりさだ 本田盛貞	"	本 田 医 院	豊中市服部南町 1-4-17	06 863-6086	〒560 豊中市春日町1-8-40	06 843-0487
577	よしもといちろう 吉本一郎	"	吉 本 外 科	東大阪市柏田東町 9-20	06 721-2728	左同	06 721-2728
584	あかしたけひこ 明石武彦	"	明石整形外科	富田林市寺池台 1-4-26	0721 28-3123	左同	0721 28-3124
533	はしもとちあき 橋本千暉	"	橋 本 医 院	大阪市東淀川区柴島 2-11-13	06 322-0285	左同 (郵便物は自宅へ)	06 322-0285

・名簿の訂正

退 会 : 永 野 深

住所変更 : 江 口 享 旧住所 堺市八田西町2-9-23
新住所 堺市八田西町2-6-46

注 : 住所・電話番号変更等はO C O A事務局迄お知らせ下さい。

原稿募集

次号（第8号）昭和63年5月発行予定です。日頃臨床経験、診療上の工夫、学会研修会印象記・O C O Aに対する意見要望・医業経営・医政に関する御意見・随想・趣味等々いづれでも結構です、奮って御投稿下さい。（63年4月10日〆切）

（送り先：O C O A事務局）

編集後記

O C O A会報10周年記念号をおとどけします。

O C O Aも創立10周年を迎え、記念号の発行について理事会で検討されました。会報が発行される以前の記録が少なく、又J C O A大阪研修会開催準備のため多忙である事などから、10周年号は止めて15周年、20周年で発行してはとの声もありましたが、やはり10年は大切な節目であり、記録をとどめるべきであるとの意見が多数を占め、第7号を10周年記念号とする事になりました。

O C O A創立の経緯については、本会創立の立案者の一人である本会顧問の稲松先生にお願いしました。O C O A10年の歩みのうち昭和58年迄については、発足当時からの世話人であった坂本会長、吉田副会長、伊藤理事と編集委員が集って記録と記憶を手繰り、吉田副会長にまとめていただきました。

会員アンケートをとって、会員の年齢、出身大学、専門分野、開業歴、家族構成、趣味、自己紹介等を編集しては如何と理事会に提案しましたが、プライバシーの問題もあり、すでに本年O C O A名簿を発行している事等より更に検討を要するという事になりました。会員の皆様の御意見は如何でしょうか。

田中清介近大教授には第一校正も御自身でみていただき感謝しております。高岸福岡大教授の講演要旨は坂本会長がテープからおこしていただきました。テープからの編集はスライドがないのでやはり大変のようです。

投稿いただきました越宗正、越宗正晃両先生、福西博恒、松尾澄正、中村義弥、中村満次郎の諸先生に厚くお礼申し上げます。会員の皆様にぜひ一度は御投稿いただいて、みんなの会報にいたしたく、各大学同門の理事から依頼がありました節はどうぞよろしくお願い致します。

（瀬戸 信夫記）

大阪臨床整形外科医会会報 第 7 号

昭和 62 年 12 月 15 日発行

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

編集者 坂本徳成・三橋二良
大橋規男・瀬戸信夫
長田明

創業70周年



日本化薬

(適応症)

下記疾患における筋緊張
状態の改善

- 頸肩腕症候群
- 腰痛症

下記疾患による痙性麻痺

- 脳卒中後遺症
- 脳性麻痺
- 多発性硬化症
- 頸部脊椎症
- 後縦靱帯骨化症
- 外傷後遺症
(脊髓損傷・頭部外傷)
- 術後後遺症
(脳・脊髓腫瘍等
手術後)
- スモン(SMON)
- 痙性脊髓麻痺
- 筋萎縮性側索
硬化症
- 小脳脊髄
変性症

スムーズな動き、助けます。
頸肩腕症候群・腰痛症、中枢神経障害に起因する痙性麻痺に

1. 頸肩腕症候群、腰痛症に伴う痛み、こり、しびれ等の筋緊張性愁訴を改善します。

2. 脳卒中後遺症、頸部脊椎症等の痙性麻痺による歩きにくさ、つっぱり感等を改善し、運動機能を高めます。

3. 痙性麻痺のリハビリテーションの導入・進行を補助する薬剤として有効です。

※用法・用量、使用上の注意などは
製品添付文書より参照ください。

筋緊張異常に

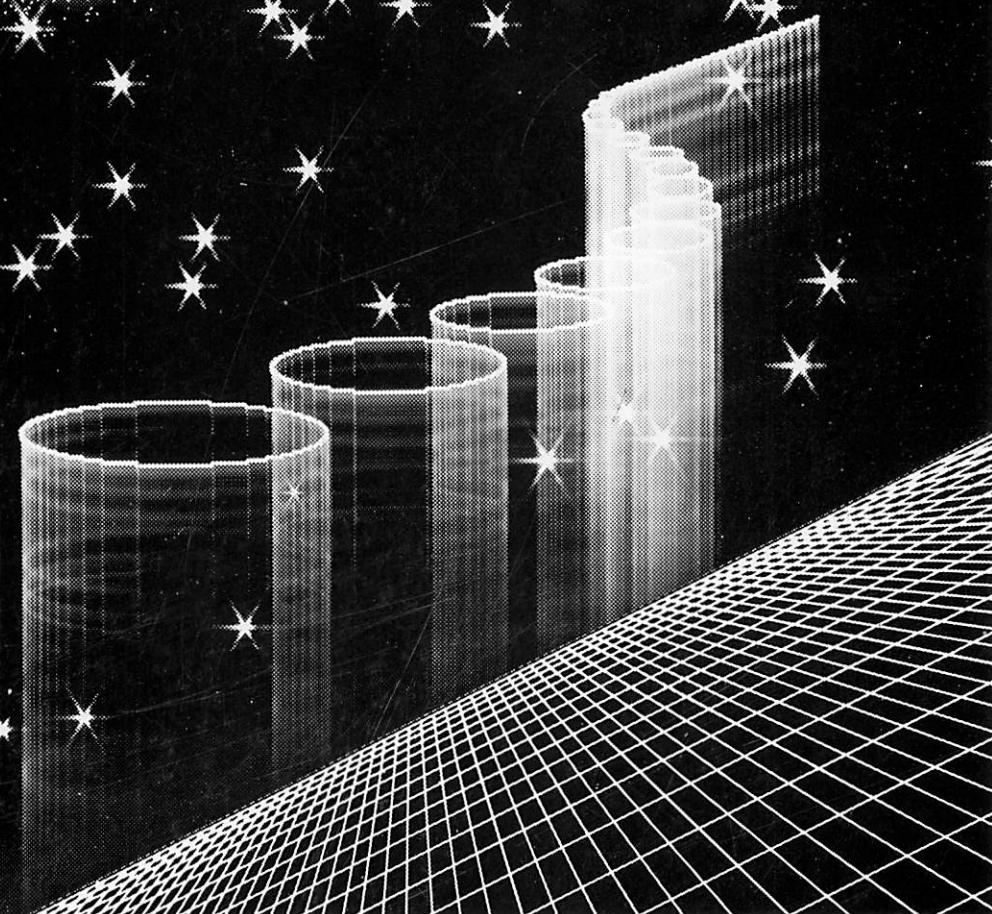
ムスカルム®

健保適用

S錠 (要指) (指定)

D錠 (要指) (指定)

オステオポロシスに



Ca・骨代謝改善 1α -OH- D_3 製剤

アルファロール 液
ALFAROL カプセル

薬価基準収載

〔適応症〕

- 骨粗鬆症(カプセル $3\mu\text{g}$ は除く。)
- 下記疾患におけるビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低カルシウム血症、テタニー、骨痛、骨病変等)の改善。
慢性腎不全、副甲状腺機能低下症、未熟児(液のみ)、ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症

〔包装〕

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| カプセル $0.5\mu\text{g}$:100,500カプセル | 液 $0.5\mu\text{g}$:10ml |
| 0.25 μg :100,500カプセル | |
| 1 μg :100,500カプセル | |
| 3 μg :100カプセル | |

■「使用上の注意」,「用法・用量」は添付文書をご覧ください。



中外製薬

〒104 東京都中央区京橋2-1-9
TEL (03) 281-6611

健保適用

nice fit, non tape!

局所の消炎・鎮痛に——

強力粘着・伸縮性の 新パップ剤。

〔特 長〕

- すぐれた粘着力
- 十分に伸縮し、動きにフィット
- 長時間の湿布効果
- NON-TAPE

〔効能・効果〕

下記における鎮痛・消炎
捻挫・打撲・筋肉痛・関節痛・骨折痛

〈伸縮・粘着性〉消炎・鎮痛パップ剤

パップサロンG



久光製薬株式会社

世界で最初のニューキノロン系抗菌剤

200
バクシダール錠 200mg 新発売

日本で ヨーロッパで そして、アメリカで

- バクシダールはキノロンカルボン酸にフッ素とピペラジンを導入した
ノルフロキサシンの製剤です。
- バクシダールは世界70ヶ国余で発売が予定されていますが、
主な既発売国は日本、ヨーロッパ主要国、アメリカです。



上気道・尿路・皮膚感染症のファーストチョイスに。

【効能・効果】

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス・フルカリス、プロテウス・ミラビリス、プロテウス・モルガニー、プロテウス・レグリス、緑膿菌、インフルエンザ菌のうち薬剤感受性による下記感染症

●咽頭炎、扁桃炎、急性扁桃炎、肺炎、皮膚感染症 ●毛嚢炎(包)炎(膿毒性炎症を含む)、骨、軟骨、骨髄炎、骨髄炎、骨髄炎、骨髄炎、骨髄炎

広範囲経口抗菌剤(ニューキノロン系)

バクシダール®

バクシダール錠100mg・バクシダール錠200mg BACCIDAL® Tab.

指 要 指 ノルフロキサシン錠(略号:NFLX)

【用法・用量】

ノルフロキサシンとして、通常成人(体重100-200kg) 本剤(1錠)を1日3-4回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

【包 装】

100mg錠：100, 500, 1000錠

200mg錠：100, 500, 1000錠

※使用上の注意 取扱上の注意等については、添付文書をご覧ください。

薬価基準収載



製造元 販売元
杏林製薬株式会社/杏林薬品株式会社
東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都千代田区神田駿河台2-5

NIFLAN

＜効能・効果＞ ●慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、頸肩腕症候群、歯根膜炎の消炎・鎮痛 ●急性上気道炎の鎮痛・解熱 ●外傷後、小手術後ならびに抜歯後の消炎・鎮痛
 ＜用法・用量＞ プラノプロフェンとして通常成人1回75mgを1日3回食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。頓用の場合には、1回75mgを経口投与する。
 （使用上の注意）等については添付文書をご参照下さい。

選択的プロスタグランジン生合成抑制作用を示す

鎮痛・抗炎症・解熱剤

ニフラン[®]カプセル

プラノプロフェン (H)[®] (E)

＜健保適用＞

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



吉富製薬株式会社
 〒541 大阪市東区平野町3丁目35番地

急性上気道炎の
 ねつといたみに

炎症・疼痛性疾患の
 いたみとばれに

NF (B5) 1985年12月作成

●心身症(胃・十二指腸潰瘍、高血圧症)の不安・緊張・抑うつに

●心身症(胃・十二指腸潰瘍、高血圧症)の睡眠障害に

●筋収縮性頭痛、頸椎症、腰痛症の不安・緊張・抑うつおよび筋緊張に

強力な抗不安作用と優れた鎮静・催眠作用、筋緊張緩解作用

デパス[®]錠・細粒

エチゾラム (指) (要指)

DEPAS
 150mg

●効能・効果／用法・用量／使用上の注意等については添付文書をご参照願います。 健保適用



吉富製薬株式会社
 〒541 大阪市東区平野町3丁目35番地

DP-3 (B5) 1984年10月作成 ©

Ridaura®

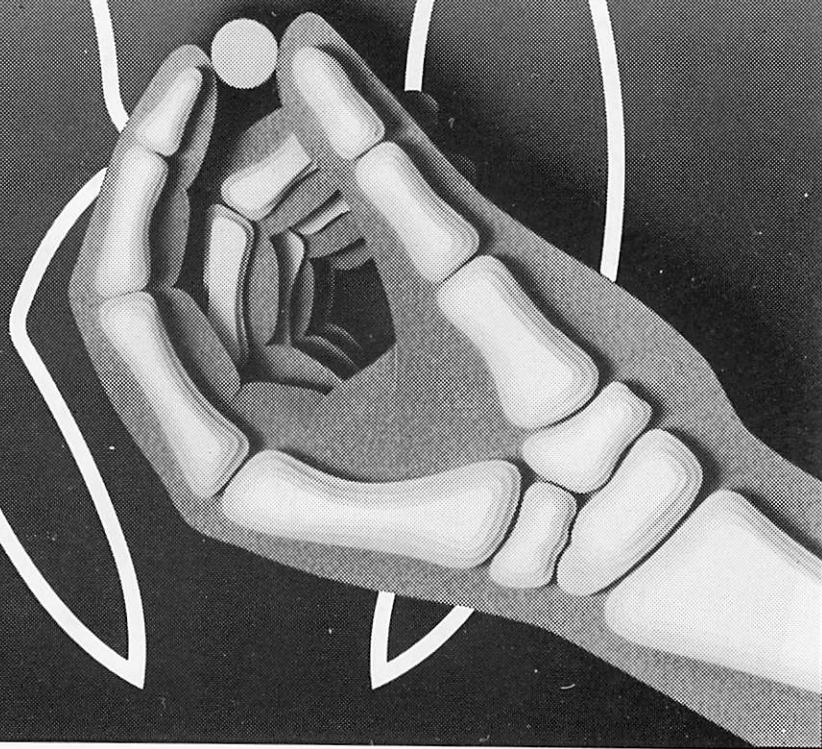
Remission
inducing
drug
rheumatoid
arthritis

RA寛解導入剤 (オーストライン)
ウーラ
錠
Ridaura® (特許) (特許) (特許) (特許)
健康適用

●効能・効果：慢性関節リウマチ（過去の治療において非ステロイド性
抗炎症剤により十分効果の得られなかったもの）
●用法・用量：通常成人にはオーストラインとして1日6mgを朝食後及び夕食
後の2回に分けて経口投与する。なお、1日6mgを超える用量は投与しないこと。
※使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

製造
販売
藤沢薬品工業株式会社 アミスライン・藤沢株式会社
大塚製薬株式会社（〒103）
東京府千代田区千代田 千102
S.K. アミスライン・藤沢株式会社

RAの自然経過を抑え、
寛解へと導きます。



新しい可能性、白いインテバン。

INTEBAN[®] cream



経皮鎮痛消炎剤

インテバン[®]クリーム

1 新世代のクリーム

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

2 非アルコール性

アルコール性の皮膚刺激がありません。

3 幅広い使用法

ホットパック療法、マッサージ療法時の使用が
可能です。

組成 1g中、インドメタシン10mgを含有する。
効能・効果 下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎
変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、
腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、
筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛

用法・用量 症状により、適量を1日数回患部
に塗擦する。

包装 25g×10、25g×50、50g×10、50g×50

★使用上の注意等については添付文書をご一読くだ
さい。

薬価基準収載

住友製薬株式会社

〒541 大阪市東区道修町2丁目40