

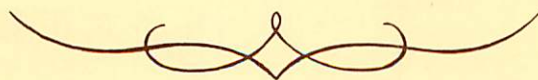


大阪臨床整形外科医会会報

The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



第6号
昭和62年5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6号目次

巻頭言	第15回JCOA大阪研修会開催について	林原明郎	1
OCOA総会報告	第10回OCOA定時総会		4
諸会議の報告	I 昭和62年第1回JCOA各県代表者会議	坂本徳成	12
	II 第12回JCOA近畿ブロック会	三橋二良	17
	III 第4回JCOA全国保険審査委員会	服部良治	18
	IV 日整会社会保険等委員会	反田英之	21
	V JCOA総会	坂本徳成	22
	VI 日整会昭和61年度評議委員会	伊藤成幸	23
	VII 昭和62年第2回JCOA各県代表者会議	坂本徳成	24
	VIII 第14回JCOA福岡研修会	坂本徳成	26
	IX 大阪府医師会医学会	吉田正和	29
研修会報告	「頸肩腕痛」	大阪大学 整形外科教授 小野啓郎	30
	「膝関節疾患の診断」	大阪医大 整形外科講師 岸本郁男	33
役員の抱負	国保審査委員に就任して	村上白士	48
論 説	アンケートをかえりみて	長田 明	48
	リウマチにかゝりあって	立沢秀和	49
随 想	「医」とは	是成太一	52
	人間学	是成太一	53
	トークティー守口の誕生	吉良貞雄	54
	白衣のポケット	篠原良洋	55
	今日今頃の雑感	新田 望	56
	OCOAは楽し	芥川博紀	57
厚生部だより	第4回OCOA親睦旅行の報告	村上白士・河合秀郎・古賀教一郎	58
	昭和61年度OCOA秋季ゴルフコンペ		60
OCOA理事会議事録			62
会員名簿補遺			64
追 悼 文		吉田正和	65
お知らせ	学術研修会(1)(2)		66
	第11回OCOA総会及び研修会		
	第8回ゴルフコンペ(秋季)		
編集後記			67

巻 頭 言

第15回 JCOA大阪研修会開催について

大阪臨床整形外科医会顧問
第15回 JCOA大阪研修会々長

林 原 明 郎

第15回 JCOA研修会が、大阪で開催されることとなり、会長を命じられましたので、一言、御挨拶申し上げます。

日進月歩の医学の世界のみならず、常に変遷する社会におくれをとらないばかりでなく、すゝんで将来を模索し、研修をおこたらない姿勢は、われわれ医療にたずさわるものにとって重要なことであることは、言をまちません。

毎年の JCOA研修会には、日本全国から、多数の会員が参集して勉強され、又、団結の実をあげるべき諸行事が行われてきました。

来年10月、わが大阪において、この意義ある研修会が行われることは、OCOAの諸兄とともに、心から光栄を感じ、準備におこたりにく、十分な成果があがるよう努力しなければなりません。

現在もすでに、準備委員会が、着々と活動をすゝめておられますが、1年半という歳月は、そんなに長いものではありません。さらに一層の努力を重ねて、万全を期したいと思います。

会員諸兄の絶大な御協力を御願いたします。

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 一 日 (土)								受 付 開 始				保 険 懇 談 会 (竹の間)				夕 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
10 第 二 日 (日)	朝 食	シルクロードの終着駅 奈良紀行						ホ テ ル 着			研 修 会 I (文化講演 の間)	懇 親 会 (ロイヤルホテル) (光淋の間)			二 次 会 (スカイラウンジ)	ロ イ ヤ ル 宿 泊		
10 第 三 日 (月)	朝 食 チェックアウト	研 修 会 II (山楽の間)	研 修 会 III (山楽の間)	サ 昼 ヨ 食 ナ ラ 会 (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

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・村上白士・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)	保険懇談会	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	村上白士・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	
10月9日(日)	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	
	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
	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	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	OCOA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JCOA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。

O C O A 総会報告

第10回大阪臨床整形外科医会定時総会及び研修会

日 時 昭年 61 年 11 月 29 日 (土)
場 所 レストランパレス ラ・クール (新阪急ビル12階)

(I) 総 会	午後 3:00 ~ 4:00	
1. 開 会 宣 言	司 会 村上理事	
2. 会 長 挨拶	坂本会長	
3. 議 事	議長 松尾先生	副議長 安藤先生
第 1 号議案	昭和61年度事業報告について承認を求める件	三橋副会長
第 2 号議案	昭和61年度収支決算について承認を求める件	篠原・松矢理事
第 3 号議案	昭和62年度事業計画(案)について承認を求める件	吉田副会長
第 4 号議案	昭和62年度収支予算案について承認を求める件	篠原・松矢理事
第 5 号議案	昭和61年度新理事選出について承認を求める件	坂本会長
第 6 号議案	そ の 他	坂本会長
4. 新理事の紹介と挨拶		三橋副会長
5. 閉 会 宣 言		河合理事
(II) 研 修 会	午後 4:00 ~ 5:50	
◦ 新 薬 紹 介		座長 大橋理事
◦ 講 演		座長 吉田副会長
「頸・肩の痛みとその治療」	大阪大学整形外科教授 小野啓郎先生	
	(日整会認定医教育研修会認定1単位)	
(III) 懇 親 会	午後 6:00 ~ 7:30	
	司 会 村上理事・河合理事・古賀理事	

昭和61年度O C O A定時総会と研修会は、104名の参加を得て盛会に開催された。会長挨拶では、会員の増加とともに府医等とのパイプも太くなりつゝあること、今後とも学術研修に力を入れていくこと、昭和63年秋のJ C O A研修会大阪開催決定と会員諸氏の協力要請を強調された。

議事に入り第1～4号議案は型の如く承認されました。第5号議案では此度阪大出身の先生に多数御入会いただいた事から、新しく林原明郎先生が顧問に、平山正樹、小杉豊治の二先生が理事に選出された。第6号議案では

(1) 在阪5大学整形外科教授を名誉顧問に迎える件。

(2) 第15回日本臨床整形外科研修会を昭和63年秋大阪で開催する件。

(3) 同研修会会長に林原明郎先生を選出する件。

が上呈され承認された。

研修会に入り、大阪大学整形外科 小野啓郎教授による「頸・肩の痛みとその治療」の講演は日常診療でつい随性に流れて見落したり、又過剰診断に陥りやすい要所等をわかり易く解説され、満場の会員に多大の感銘を与えた。(要旨は30頁)懇親会も盛会裏に懇親の実をあげる事が出来た。

本年も大正製薬株式会社の御後援をいただきました。有難うございました。

I 昭和61年度O C O A庶務及び事業報告

1) 会 員 状 況

期首(60.11.1)129名 期末(61.10.31)153名
退会者3名(死亡退会1名、病氣療養1名、廃院1名)

2) 会 議 開 催 状 況(昭和60.11.1～61.10.31)

① 総会 第9回O C O A定時総会(60.12.7)於レストランパレス ラ・クール

② 定例理事会 5回

③ その他諸会議出席状況

60.11.10	大阪府医師会医学会総会(吉田)	於	Y M C A会館
60.11.10	医学会評議委員会(吉田)	於	Y M C A会館
60.11.17	J C O A福祉企画委員会(坂本)	於	大阪
60.11.23,24	J C O A文化広報委員会(瀬戸)	於	東京
60.11.25	大阪府医師会医学会運営委員会(吉田)	於	大阪府医師会
60.12.1	全国保険審査委員会(原)	於	東京
60.12.7	O C O A総会	於	レストランパレス ラ・クール
61.1.14	大阪府単科医会連絡協議会(三橋)	於	日本自転車貿易センター
61.1月～10月	毎月第4月曜日大阪府医師会医学会運営委員会(吉田)	於	大阪府医師会
61.1.25	大阪府医師会医学会運営委員会新年懇談会(吉田)	於	芝苑
61.2.4	日整会評議委員会(伊藤)	於	東京
61.3.9	J C O A各県代表者会議(坂本)	於	東京
61.3.15	第10回J C O A近畿ブロック会議(三橋)	於	奈良菊水亭
61.3.24	郡市区医師会学術担当理事連絡協議会(吉田)	於	大阪府医師会
61.5.24	J C O A広報委員会(瀬戸)	於	東京
61.5.26	郡市区医師会学術担当理事連絡協議会(吉田)	於	大阪府医師会
61.6.29	J C O A保険懇談会(原)	於	東京
61.7.3	大阪府医師会交通事故医療委員会(坂本)	於	大阪府医師会
61.8.18	郡市区医師会学術担当理事連絡協議会(吉田)	於	大阪府医師会
61.8.20	第1回O C O A保険委員会(吉田)	於	ホテル阪神
61.8.30	日整会評議員懇談会(伊藤)	於	金沢
61.9.5	大阪府医師会交通事故医療委員会(坂本)	於	大阪府医師会
61.9.13	J C O A各県代表者会議(坂本)	於	宇都宮
61.9.13,14,15	第13回J C O A研修会	於	栃木県
61.10.18	第11回J C O A近畿ブロック会議(三橋)	於	滋賀「ラフォーレ琵琶湖」

④ 研 修 会

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
61.5.17	「腰痛病態解析の治療設計」	富山医科薬科大学教授	辻 陽雄先生

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
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
61. 9. 27 第3回OCO A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専門委員会主任 林原明郎先生

3) 福祉厚生部事業(村上・河合・古賀担当理事)

61. 11. 9, 10 第2回OCO A秋の親睦旅行 於 白浜
60. 11. 10 OCO A親睦ゴルフコンペ 於 白浜平草原
61. 5. 11 第5回OCO Aゴルフコンペ 於 瀬田G.C
61. 8. 23 第3回OCO A会員親睦旅行 於 有馬中ノ坊瑞苑
61. 8. 24 OCO A会員親睦ゴルフコンペ 於 三田レークサイドG.C

4) OCO A広報事業(瀬戸・大橋・長田担当理事)

大阪臨床整形外科医会会報
第3号・第4号発刊

5) OCO A会員アンケート調査実施

60. 10. 1 ~ 10. 31 (長田・木佐貫)

Ⅱ 昭和61年度会計報告

大阪臨床整形外科医会収支報告書

期 間 自 昭和 60 年 11 月 1 日
至 昭和 61 年 10 月 31 日

収支計算書並びに貸借対照表を作成し御報告申し上げます。

会計理事 篠 原 良 洋
松 矢 浩 司

1) 大阪臨床整形外科医会

前 期 繰 越 金 1,278,974
今 期 収 益 金 518,467

1,797,441

2) 大阪臨床整形外科医会貸借対照表

昭和 61 年 10 月 31 日現在

資 産 の 部		負 債 の 部	
現 金	184,034	前 期 繰 越 金	1,278,974
普 通 預 金	1,094,407	支 出 引 当 金	518,467
定 期 預 金	500,000		
未 収 金	19,000		
計	1,797,441	計	1,797,441

3) 大阪臨床整形外科医会 昭和61年度会費納入状況

会 員 153名 1,854,000円

4) 大阪臨床整形外科医会収支計算書

自 昭和60年11月1日
至 昭和61年10月31日

収 入		支 出	
年 会 費 (153名)	1,835,000	日本臨床整形外科医 会 (153名)	918,000
未 収 会 費	19,000	大阪府単科医会費	10,000
府医師会医会補助金	100,000	事 務 費	120,000
JCOA学術振興基金 寄 付 金	20,000	O C O A 会 誌 3 号	270,000
日整会認定医研修	30,000	O C O A 会 誌 4 号	246,000
会誌3号広告代	210,000	通 信 印 刷 費	106,000
会誌4号広告代	210,000	役 員 出 張 費	70,000
預 金 利 息	56,167	役 員 交 通 費	84,000
		会 議 費	47,620
		慶 弔 金	90,000
		収 益 金	518,467
計	2,480,167	計	2,480,167

Ⅲ 昭和62年度事業計画

- 組織・運営の強化・整備
 - (1) 会員数の一層の増加を目指す。
 - (2) 役員の増強とその分担の適合化、各種委員会の設置とそれへの会員参加により、会務運営を更に円滑にする。
 - (3) 会員アンケート集計結果等を参考として、その希望に沿える様に努力する。

- 学 術 研 修 会
 - (1) 前年度同様に、62年3月、5月、10月、12月の4回開催を予定。
 - (2) 63年度からの日整会認定単位制実施に鑑み、回数、内容、単位数を更に充実させる。

- 症 例 検 討 会
62年5～6月頃開催予定だが、アンケート結果を検討して、実施形態・方法を再考する。

- 保険委員会の定期的開催に努力し、日整会・医師会等の協力をすすめる。

- 63年度JCOA研修会の受入れ開催準備を整える。

- JCOA及びその近畿ブロックの各種会議に出席し、緊密な連携をはかる。

- OCOA設立10周年記念事業の立案・実施。

- OCOA会報（第5号、第6号）発刊予定。

- 昭和62年度厚生部事業計画
 - 1) 第6回ゴルフコンペ（秋季）
61年11月16日（日）
 竜王ゴルフコース 6組
 - 2) 第4回会員親睦旅行
62年1月24日（土）～25日（日）
 峰山 旅館和久伝
 ゴルフ 久美浜カントリークラブ
 - 3) 第7回ゴルフコンペ（春季）
62年5月24日（日）
 瀬田ゴルフコース 6組
 - 4) 第8回ゴルフコンペ（秋季）
62年10月25日（日）
 竜王ゴルフコース 6組

IV 昭和62年度収支予算

(収入の部)

会費	2,040,000 (12,000 × 170)
寄附及び広告収入	300,000
受取利息	22,500
繰越金	1,797,441
<hr/>	
合計	4,159,941

(支出の部)

会議費	1,300,000								
<hr/>									
内訳	<table> <tr> <td>総会費</td> <td>500,000</td> </tr> <tr> <td>研修会費</td> <td>800,000</td> </tr> </table>	総会費	500,000	研修会費	800,000				
総会費	500,000								
研修会費	800,000								
分担金	1,040,000								
<hr/>									
内訳	<table> <tr> <td>日本臨床整形外科医会費</td> <td>1,020,000 (6,000 × 170)</td> </tr> <tr> <td>近畿ブロック会費</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>大阪府単科医会費</td> <td>10,000</td> </tr> </table>	日本臨床整形外科医会費	1,020,000 (6,000 × 170)	近畿ブロック会費	10,000	大阪府単科医会費	10,000		
日本臨床整形外科医会費	1,020,000 (6,000 × 170)								
近畿ブロック会費	10,000								
大阪府単科医会費	10,000								
需要費	1,120,000								
<hr/>									
内訳	<table> <tr> <td>事務費</td> <td>120,000</td> </tr> <tr> <td>印刷費</td> <td>200,000</td> </tr> <tr> <td>通信費</td> <td>100,000</td> </tr> <tr> <td>OCOA会報</td> <td>700,000</td> </tr> </table>	事務費	120,000	印刷費	200,000	通信費	100,000	OCOA会報	700,000
事務費	120,000								
印刷費	200,000								
通信費	100,000								
OCOA会報	700,000								
交通費	400,000								
<hr/>									
内訳	<table> <tr> <td>役員出務費</td> <td>150,000</td> </tr> <tr> <td>役員出張費</td> <td>250,000</td> </tr> </table>	役員出務費	150,000	役員出張費	250,000				
役員出務費	150,000								
役員出張費	250,000								
予備費	299,941								
<hr/>									
合計	4,159,941								
<hr/>									

昭和62年度O C O A 役員

	顧問		越 宗		正
			稻 松		滋
			林 原	明	郎
会 長		坂 本		徳	成
副 会 長		吉 田		正	和
		三 橋		二	良
理 事		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		澄	正
副 議 長		安		藤	晃

諸会議の報告

I 日本臨床整形外科医会(昭和62年第1回)各県代表者会議

日時 昭和62年3月8日(日) 10:00～16:00

場所 東京医業健保会館

中村議長、志賀副議長の司会、三木会長の御挨拶の後、下記の議題が討議されました。

議題

1. 会員状況
3,213名(61.12.31現在)
大阪は 162名
2. 61年事業報告・会計報告(資料1.2参照)
3. 62年事業計画案・予算案(資料3.4参照)
4. 学術集会(新潟)でJCOA総会・懇親会開催の件
4月18日(土) 18:30～
オクラホテル新潟 クラウンルーム
5. JCOA総会後の懇親会招待者について
JCOA常任理事 }約30名
研修会々長経験者
6. 評議員選挙結果並びに理事選挙対策について
定員160名中JCOAより27名選出された。
4月16日の評議委員会にて理事を選出。
JCOAより理事として、高山・信原両先生が立候補。
7. 日整会の理事長制について
現在日整会は、会員12,776名を擁し、会長制をとり、任期は一年、主として学術集会を行う。従って行政的、他学会とのコミュニケーション、非医師の問題、地域医療の問題、広報活動等にまで手がまわらず無理が生じている。理事長制をとり、その下で会長と、基礎医学会々長が学術面を担当し、理事長が行政、その他の面を担当するのはどうか。
8. 第61回日整会学術集会(奈良)開催期日について
63年4月1日～3日(月～水)
於 京都国際会議場
9. JCOA学会の開催について(資料5参照)
- 日整会にはない、開業医の為のお金のかけられない研修を目的とした学会を開催する。今まで、このように多数の会員をかけた医会が独自の学会を持っていなかったのが不思議で、親睦だけの団体ではないということを確認してもらう為にも実質的な研修学会を行う。
 - 単位取得に関して
午前 10:00～12:00 2単位
午後 1:00～4:00 3単位
 - 日時
63年6月頃
 - 会場
大正製薬会館の予定
10. JCOA賛助会員募集について
現在 91社 年会費 50,000円
50,000×91……JCOA年間予算の26%を占る。
11. カイロプラクティック調査の件
カイロプラクティック施術の有害、危険な症例があれば報告をしてほしい。
12. 会長・副会長就任の件
61.3.31 三木会長就任(任期3年)
62.2.22 御高齢のため退任され、64.12.31まで谷口会長が選出される。
副会長は高山・伊藤三郎先生。
13. その他
 - 福岡研修会 5月3日～5日
 - 研修単位について
認定医制が57年にはじまって以来、63年11月まで現行のように認定されるが、64年1月からはテストが始まる。(64.1.第3土、日曜日)その後は1年に6単位取得(3単位は講習会で、1単位は自己申告で、2単位は学会で?)6年間で更新、65才以上は研修義務はなし。

(各県代表者会議資料抜粋)
資料 (1)

日本臨床整形外科医会昭和61年事業報告
(昭和61年1月1日～昭和61年12月31日)

会員の状況

正会員	3,213名
新入会員	174名
賛助会員	91名
退会届者	33名
物故会員	14名
61年会費未納者	693名
59・60年会費未納者	75名
58年会費未納者	17名

○ 1月18日(土) 自賠・労災委員会	16:00～18:00
○ 2月1日(土) 常任理事会	15:00～20:00
○ 2月8日(土) JCOA選出の評議委員会	15:00～17:00
○ 2月8日(土) 昭和60年会計監査	
○ 2月22日(土) 医業経営・自賠委員会	16:00～18:00
○ 2月23日(日) 第1回理事会	10:00～16:00
○ 3月9日(日) 各県代表者会議	10:00～16:00
○ 3月9日(日) 会員名簿の発行	
○ 3月30日(日) JCOA総会・懇親会(高輪プリンスホテル)	18:00～20:00
○ 4月3日(木) 常任理事会	17:00～20:30
○ 5月2日(金) 常任理事会	18:00～20:00
○ 5月10日(土) 調査委員会	15:00～20:00
○ 5月18日(日) 企画・福祉委員会	11:00～16:00
○ 5月24日(土) 文化・広報委員会	17:00～
○ 5月30日(金) 柔整師会との懇談会	18:30～21:30
○ 5月31日(土) 医事法制委員会	18:00～
○ 6月1日(日) 保険委員会	12:00～15:00
○ 6月28日(土) 常任理事会	14:30～16:00
○ 6月28日(土) 臨時理事会	16:00～20:00
○ 6月29日(日) 全国保険懇談会	10:00～16:00
○ 7月6日(日) 学術研修委員会	
○ 7月10日(木) 広報委員会	
○ 7月13日(日) スポーツ委員会	10:00～14:00
○ 7月31日(木) 常任理事会	18:30～20:30
○ 8月8日(金) 学術振興委員会	16:00～18:30
○ 8月15日(金) 調査委員会	18:00～20:30
○ 8月22日(金) 自賠委員会	17:00～19:00
○ 8月24日(日) 第2回理事会	10:00～16:00
○ 9月13,14,15日 第13回JCOA研修会(宇都宮グランドホテル)	
○ 9月13日(土) 各県代表者会議	14:30～15:30
○ 11月29日(土) 常任理事会	16:00～18:00
○ 12月6日(土) 臨時理事会	17:00～20:30
○ 12月7日(日) 全国保険審査委員会	10:00～16:00
○ 12月7日(日) 組織・賛助委員会	16:30～18:30
○ 12月22日(月) 常任理事会	18:30～21:00
○ 4月 会誌17発刊	
○ 9月 会誌18発刊	
○ 11月 会誌19発刊	

資料 (2)

日本臨床整形外科医会収支決算書

(昭和 61. 1. 1 ~ 61. 12. 31)

単位 円

借 方 (支 出)				貸 方 (収 入)			
科 目	予算額	決算額	差 異	科 目	予算額	決算額	差 異
1. 事務所設置費	480,000	480,000	0	1. 会 費	17,520,000	18,605,000	1,085,000
2. 事務人件費	6,850,000	6,488,004	361,996	2. 賛助会費	3,500,000	4,872,400	1,372,400
3. 通信郵送費	4,060,000	3,548,278	511,722	3. 広告料	5,000,000	4,900,000	Δ 100,000
4. 旅費交通費	5,035,000	5,450,850	Δ 415,850	4. 雑 収	2,500,000	1,207,265	Δ 1,292,735
5. 会 議 費	3,276,000	2,022,025	1,253,975	5. 利 息	100,000	370,561	270,561
6. 印 刷 費	11,000,000	8,651,930	2,348,070	6. 返 戻 金	0	68,583	68,583
7. 賃 借 料	285,000	373,500	Δ 88,500	7. 前年度繰越金	5,215,000	11,676,264	6,461,264
8. 慶 弔 費	300,000	0	300,000				
9. 第14回 研修補費	1,200,000	2,400,000	Δ 1,200,000				
10. 身障者団体 補助金	150,000	150,000	0				
11. 傷害保険料	0	33,594	Δ 33,594				
12. 物 品 費	0	98,000	Δ 98,000				
13. 消耗品費	100,000	59,711	40,289				
14. 臨時雇傭	100,000	165,510	Δ 65,510				
15. 雑 費	250,000	1,030,150	Δ 780,150				
16. 予 備 費	629,000	0	629,000				
17. 庶務移転 積立金	120,000	250,000	Δ 130,000				
計	33,835,000	41,201,552	2,633,448	計	33,835,000	41,700,073	7,865,073
翌年度へ繰越		10,498,521					
合 計	33,835,000	41,700,073				41,700,073	

資料 (3)

J C O A 昭和62年事業計画案

1. 整形外科の研讃
2. 医療保険制度の研究と自賠責等の適正化
3. 会員の福祉と親睦、厚生についての研究
4. 医業経営の合理化の研究
5. 広報と文化活動
6. 研修会の開催
7. 日本整形外科学会への協力、連携
8. 学術振興基金の運営

- 2月14日(土) 61年会計監査 16:00 ~ 18:00
- 2月22日(日) 第1回理事会 10:00 ~ 16:00
- 3月8日(日) 各県代表者会議 10:00 ~ 16:00
- 3月8日(日) JCOA選出の評議員相談会 12:00 ~ 13:30
- 4月17, 18, 19日(金、土、日) 日整会学術集会(新潟) 18:30 ~ (新潟)
- 4月18日(土) JCOA総会と懇親会 18:30 ~ (新潟)
- 5月3, 4, 5日(祭日振替休日祭日) 第14回JCOA研修会(福岡)
- 5月3日(日) 各県代表者会議 13:00 ~ 14:30
- 5月3日(日) 各県代表者会議 14:30 ~ 16:00
- 5月3日(日) 各県代表者会議 10:00 ~ 16:00
- 6月28日(日) 第12回全国保険懇談会 10:00 ~ 16:00
- 8月30日(日) 第2回理事会 10:00 ~ 16:00
- 12月5日(土) 第3回理事会 17:00 ~ 21:00
- 12月6日(日) JCOA全国保険審査委員会 10:00 ~ 16:00

※常任理事会随時、 ※各種委員会 各3回程度、 ※会誌(特集号を含む) 3~4回発行

資料 (4)

日本臨床整形外科医会昭和62年度予算

(62. 1. 1 ~ 62. 12. 31)

単位 千円

借 方 (支 出)				貸 方 (収 入)			
科 目	予算額	前 年 予算額	増 減	科 目	予算額	前 年 予算額	増 減
1. 事務所設置	720	480	240	1. 会費収入	20,500	17,520	2,980
2. 同 移 転 積 立 金	250	120	130	2. 賛助会費	4,550	3,500	1,050
3. 事務人件費	7,096	6,850	246	3. 広 告 料	6,400	5,000	1,400
4. 通信郵送費	4,836	4,060	776	4. 雑 収 入	1,200	2,500	Δ 1,300
5. 旅費交通費	8,890	5,035	3,855	5. 預金利息	350	100	250
6. 会 議 費	4,600	3,276	1,324	6. 前年度繰越	10,498	5,215	5,283
7. 災 害 保 険	100	0	100				
8. 14回研修会 補 助 費	0	1,200	Δ 1,200				
9. 学会準備費	500	0	500	備考 1. 61年度より繰越額は10,498,521円であるが予算は千円単位のため521円記載省略。			
10. 印 刷 費	13,480	11,000	2,480				
11. 慶 弔 費	300	300	0				
12. 消 耗 品	100	100	0				
13. 身体障害者 補 助 費	150	150	0				
14. 臨時雇傭	200	100	100				
15. 賃 借 料	404	285	119				
16. 雑 費	500	250	250				
17. 予 備 費	1,372	629	743				
合 計	43,498	33,835	9,663	合 計	43,498	33,385	9,663

報 告 書

JCOA 三 木 仁会長 殿

JCOA 学術委員会委員長 信 原 克 哉

学術担当理事吉良貞伸の御努力で JCOA 学術委員会が 2 月 28 日、大阪東洋ホテルにおいて開催されましたので、その討議内容について御報告いたします。

(出席者 : 木住野、滝川、南、信原の各委員および吉良理事)

記

1. JCOA 学会開催時期および開催地について

開催時期については昭和 62 年 11 月 22 日 (日)〔21 日 (土) : 23 日 (月) 祭日〕が第一案としてありましたが、アンケートによる会費の意見として「じっくり検討して会員の意見を十分に聞くべき」「研修会と学会の年 2 回出張は負担が大きい」「JCOA の運営方針に対する批判」などがあり拙速をさけて昭和 63 年 6 月 19 日開催を目標としては、との結論に至りました。

開催地は大都市に限った方がよいという意見と費用および会場の面からみて地方都市 (新幹線沿線) が適当との両論が討議されました。委員会としては第 1 回は東京で、あるいは静岡あたりで、行ってはどうかと考えております。なお会場については吉良理事の手配で大正製薬会館が用意されているとのこととす。

2. 学会開催予算について

理事会から 50 万円が計上されているとの旨、吉良理事から報告されましたが参加者の数が把握できず、参加費の額も決定できないこと、製薬会社に対する依存はできるだけ避けるべきとの多数意見があり費用については早急に理事会の具体的方針をいただけないとすべて解決できないものと考えられます。

3. 学会の内容について

会員のアンケートによると膝、肩、腰椎、スポーツ、手の順で興味もたれていることがわかります。従って第 1 回は関節疾患 (膝、肩) をとりあげたいとの意見が圧倒的です。しかもその内容は日常診療に直結した討論であるべきとの結論が得られました。具体的には 2, 3 名の演者を選択して参加していただき会員の積極的参加による討論、例えば診療のしかた、注射の方法、保存的療法の限界、成績不良例の検討などをじっくり討論することが望まれています。また単位取得の問題については、特にこだわるべきでないとの意見が多数です。アンケートによる意見、「費用のかからぬ学会」「学会発表形式は不可」「時間を充分にとり一つのテーマにしぼる」「研修方式」「演者に対する質問方式」「理論より実地を中心に」などの貴重なものを尊重すべきと考えます。

4. 理事会に対する要望

本委員会の機能は学術集会実施のための意見を理事会に具申することにあると理解しています。理事会が早急に学術集会実行委員会 (実行機関) を設置されその実施のための準備を計られることを要望いたします。

Ⅱ 第12回日本臨床整形外科医会近畿ブロック会

日 時 昭和62年4月11日(土) PM 4:00

場 所 京都 嵐山保津川畔「ホテル嵐亭」

副会長 三 橋 二 良

- 近畿各府県より23名の出席者(大阪より6名)があった

- 1) 各県代表者会議の概略(JCOA中村議長)
- 2) JCOA学会の開催予定(JCOA吉良理事)
63年6月19日 東京高田馬場 大正製薬会館にて開催。

- 3) 日整会認定医問題(吉良理事)

61年12月末迄で日整会認定医は6,200名。63年12月迄で6年間の措置が打ち切られる。それ以後は書類審査と試験制度を行なう。第1回試験は64年1月第3土曜、日曜に施行。現認定医を継続するには下記の案がある。①単位制度(6年間で36単位とする)②6年間で再審査する。③年令上限を65才とする。

又学会発表2単位、自己申告1単位、整形外科1単位、計年間6単位とする案がある。

厚生省の中には標榜科目として挙げてもよいという方向に向っている。

- 4) 日整会スポーツ登録医の地域活動について(JCOA岩井理事)

- 地域に密着した活動をすることが必要。
- スポーツ外傷を診察するドクターマップを作ってはどうか。
- トレーナー、教師等を集め啓蒙していく必要があるのではないか。
- スポーツ科学委員会に整形外科医師が少ないので体協へ顔を出すべきである。

- 5) 社会保険問題

- 6) 近畿各府県の状況

① JCOA研修会(大阪)開催について69年10月8・9・10日大阪開催について坂本会長より説明があった。

② 近畿ブロック医会のあり方について(滋賀県 九谷先生)

62年秋は和歌山、63年春は大阪、63年秋は奈良で開催予定。

- 7) 近畿ブロック会々計報告(61年3月14日～62年4月10日迄)

1. 収入	43,744 円
2. 支出	7,035 円
3. 残高	36,803 円

懇親ゴルフコンペが4月12日、瀬田ゴルフコース「新コース」にて行われた。

10名参加

Ⅲ 第4回日本臨床整形外科医会全国保険審査委員会

日 時 昭和61年12月7日(日) 10:00～16:00

場 所 東京都医業健保会館

理事 服 部 良 治

1. 三木会長挨拶

今だ、整形外科は“外科の一部”として認められているに過ぎない。残念ながら当分はこの関係が続くであろう。

2. ブロックの問題(ステロイド併用の可否)

静岡 : 舟越氏より昭和60年のアンケート結果では、ブロックにステロイド併用を認めるところは全国で32%、認めないとするところは68%であった。ブロックの問題は、適応症について厚生省も決めかねているふしもある。例えば、鼻アレルギーに対する星状神経ブロックも、静岡県では認められている。また、ステロイドの混入を行った場合でも、椎間板障害にはOKである。

引き続き他の都道府県から各地区の実状について報告及び意見の交換がなされた。

岐阜県 : 大学の麻酔科から、ブロックにステロイドは不要との見解が出されたことから、今年から全く認められないことになった。

大分県 : ステロイドを併用した場合、ブロックの手技料を認め、ステロイド剤のみ削る。

神奈川県 : 全く認められない。

香川県 : 主治医が必要と認めればOK。

兵庫県 : 局麻剤の量が一定量以上ならば認められる。

長崎県 : 硬膜外に使用する場合はステロイド併用も可。

3. 「最近の医療保険問題」 - 吉田日医常任理事 -

①一部負担 : 老人保険法については、一部負担を400円→800円又は1,000円の家が出ているが、日医は800円をもう少し修正させるべく交渉中である。

②按分率の問題 : 按分率に関しては、昭和64年度100%実施を決定しているが、勿論政管、組合健保ともに昭和60年の実績は、それぞれ

3,100億円、4,800億円の赤字を計上しているが、年々負担増が続き、昭和62年には按分率90%となるので相当の赤字を出すものと考えられ、100%となる昭和64年度は、少なくとも1兆2,000億程度の赤字が見込まれている。結極、按分率100%実施の原案は、あくまでも負担金アップが根底にあっての案である。この問題は当然衆、参のいづれでも修正される予定である。

③老人保険施設 : 寝たきりで医療を行うにもかゝらず、医療法外としていることは、根幹にかゝることで、付帯決議に過ぎないという意見もあるが全くタワゴトで容認出来るものではない。

④施設療養費 : これは定額性であるが医療費の部分は出来高払い制にする必要がある。即ち重症になっても手厚く治療出来るのが出来高払い制の長所である。

⑤老人保険審議会 : こゝで病療費についても、中医協とは別に審議するにもかゝらず、構成メンバーに医師は2人しか入っていない。とてもまともに審議出来る会ではない。

⑥保険施設の管理者 : 日医としては当然、非医師ではだめ、医師でなければならないことを主張し続ける。

⑦薬価問題 : 61年10月予定の薬価調査は、その実施方法に問題があるとして非協力的を通告した。従って薬価改訂は早くて、62年上半期後半以後となるであろう。批判の多い、バルクライン方式は、物の不足している時に行われる方法である。しかし、他のよい方法がないのが現状であろう。また、薬価差の問題では、調査の結果、病診間に多少の差があるが、現在ほゞ21%程度である。

⑧その他、衛生材料、医療機器、医療改訂のルール作りの必要性等について説明がなされた。吉田常任理事の講演のあと、数人から質問や

要望が述べられた。

- レセプトのコンピューター化の問題
レインボーシステムはよくない。まだ審査問題が解決されていない段階であり結論的なことは言えないが、しかし基金は背番号ですべてのデータを持っているのも事実である。
- 整形外科の点数が極めて低い、考慮してほしい。
- 審査の合理化については、大まかに決めておいて、各都道府県において、それぞれ独自に取決めを作る方が有利と言える。

4. 柔整師の医療類似行為について

柔整師の問題は各地で頭痛の種となっている。まず、診療報酬の面では医師の保険点数の8割程度を目安に定められている。且つ療養費払いであるために実状がつかみにくい。しかしながら、最も問題となるのは審査機構のずさんな運営で、審査とは名ばかり、フリーパスがほとんどで、全国技官の集りや、社保審査委員会でも医療費の適正化の面からようやくとりあげようとする機運にある。社会保険点数のうち整形外科の占る割合は全体の約4.1～4.4%であるのに対し、柔整師のそれは1.3%を占めている。柔整師は、うちみ、ねんごの治療が主で、保険とのかゝわりは、整形外科の未発達を理由に療養費払いを認めて来た厚生省は、柔整師は医師に対し弱者であるとの見解を持っており、たとえ表現は改めても既得権を排除するようなことはしないであろう。

各県の実状について報告があったが、山形県のように一定の基準をもうけているところは稀れで、他のほとんどの県では、審査会はあっても柔整師会独自の審査会で(22の都道府県)、整形外科医など他の委員の入っていない委員会でのみの審査をしたり、審査において減点された場合は、その会を脱会して、別の会を作り自己審査を行うなど事実上フリーパスの県がほとんどである。

今回は審査機構の調査にとゞまったが、予想以上の実態を知ることが出来たので、今後強力

に対策をすすめて行きたい。

カイロプラクティックに対しても多くの難問をかゝえている。すでに彼等は各地区に学校を作り既得権をまづ得ようとしている。油断してはいけない。断固阻止しなくてはならない。日整会々長泉田教授も、「カイロプラクティックの有効性は認められない。危険性は否定出来ない」との見解を表明されている。

5. 自賠、労災の問題について

「主として医療の法的性格について」静岡県舟越忠先生の図を用いた詳細な説明がなされた。いづれJCOA会誌に掲載されるであろうが、要点を列挙する。

- ① 準委任契約は保険があろうとなかろうと成立する。
- ② 交通事故などであっても保険証が提示された時、保険証も使えますよと言っておくことが大切である。
- ③ 自賠の料金は社保点数の2倍程度が妥当であろう。
- ④ 優先順位については、自賠、労災、健保の順に使用すべきであるとの法的とりきめはない。しかし、健保などは被害者の保護救済措置として使用されるべきであり、この際、患者としての受益権が形成されるのは、患者が保険証を提示し、医師がそれを確認した時にのみ効力を発生する。

- ⑤ 自動車損害賠償保障法による責任保険(自賠責)は強制加入であり

治療関係費+休業補償費+慰謝料

(1) + (2) + (3) ≥ 120万

その他死亡 2,500万(最高額)

後遺症 2,000万(最高額)

(1)、(2)、(3)の支払における優先順位は定められていない。即ち医療費が必ずしも先行するわけではない。従って、一般的に60万～70万で120万の枠は超えるものと考えればよい。

- ⑥ 任意保険の医療費については約定はないが、矢張り金額は社保の2倍程度を限度と考えている。医師会と保険会社の間で医療費に

ついて協定を結べる法的な根拠は全くないが、将来保険会社がユーザーとの契約の中に協定料金内で医療費を支払うとの約定を入れる可能性は否定出来ない。

- ⑦ 保険会社からの医療費支払い遅延について。委任請求がされた時は保険会社は支払いの義務がある。その他の時は支払いの義務はない。自賠責については、被害者から委任され第3者請求が出来るが、任意保険の場合は医師が保険会社に直接請求する権利はない。金額については、自由料金の場合は保険会社（支払側）に債権の選択権がある。最近では認定払いといって、保険会社が認定した額しか支払わない事例が増えてきた。額に不服のある場合、裁判にかけることにより、民法第494条にもとづき、保険会社が裁判所に供託することでその債務は免責される。これに対し、医師側も訴訟を起さないかぎり3年たつと時効発生し、医師側は請求権がなくなる。その他示談が早く済めば、保険金が加害者や被害者に支払われて、その者たちが医師のもとに支払いに来ないこともある。また裁判中のケースでは判決が出るまで医療費の支払いが遅れることもある。

⑧ リサーチ（委託業務）

主として保険会社と契約して保険業務の代行を業とするものである。彼等は何ら権限を有していない。リサーチに対しては、元の保険会社の誰の委託で来たのかを確認し、記入しておくとともに、責任の所在を確認しておく必要がある。

⑨ 過失相殺

自賠責は120万限度内であれば、原則として過失相殺は問われない。但し限度を超えて任意保険適用となれば、賠償額は過失相殺される。この場合、自賠責分、任意保険分相方共に過失相殺の対象となる。

- ⑩ 示談後再発した時に自動車保険が使えるか。確たる因果関係が示されれば使えるが一般には権威ある公的医療機関の判断を必要とする事例が多い。

⑪ 弁護士の権限

弁護士は弁護士会を通じて医療機関に照会することが出来るが、必ずしも法的強制力は持たない。但し裁判所に申請した時は別である。

⑫ 裁判所、検察庁からの照会

これには解答する義務がある。

⑬ 証人

裁判所からの依頼は強制力を持つ。被告又は原告よりの証人依頼は拒否出来る。

舟越先生の説明のあと質問や意見の交換が行われた。

- 自賠責における1点単価は、ほぼ平均的なところは20～25円であった。また料金の定め方も、程度とか以上といった表示であれば独禁法にふれることもない。
- しばしば比較されて問題になるのは、自治体病院の料金である。これは公益法人などの場合1点10円であっても立場上仕方がないであろう。
- 自賠や第3者行為による怪我は、前に逆のぼって保険を適用することは出来ないので保険証の提示がなされた時点から認めるのが妥当であろう。

IV 日本整形外科学会社会保険等委員会(昭和62年度第1回)

日 時 : 昭和62年3月13日(金)

〇〇〇〇 保 險 委 員 会 委 員
日 本 整 形 外 科 学 会 社 会 保 険 等 委 員 会 委 員
大 阪 府 社 会 保 険 基 金 審 査 委 員

反 田 英 之

議題 1. 理学療法について指針作成の件

先般来厚生省から指示された、理学療法の適応に関する疾患の検討を、叩き台をもとに行った。今後これを基本にして、引き続き検討を重ねることになった。

議題 2. 四肢CT画像診断に関する適応疾患について

田島会長より、社会保険等委員会において四肢骨折に対するCT撮影についての適応疾患を決定し、理事会での検討議題とし、その承認を得た後、厚生省に提出したい旨の指示がなされたことが報告され、単純X線撮影では診断及び治療方針決定の上に困難と思われる疾患を以下の如く決定した。

- ・骨折(骨盤骨折、関節内及び関節周囲骨折、脱臼骨折等)
- ・炎症性疾患(プロディー膿瘍、骨髄炎等)
- ・腫瘍(骨及び軟部腫瘍等)
- ・骨壊死
- ・筋神経疾患
- ・Compartment syndrome
- ・その他

以下委員会の席上述べられた意見を附記する。

- (1) 厳密に適応疾患を限定、決定することは困難であり運用に支障を来す危惧がある。
- (2) 頭部、体幹では適応症の限定がないが、四肢においてのみ適応症限定を考慮することは不合理である。
- (3) 適応症決定後に、更に本法の適応とすべき疾患と考えられるべき症例が発現した場合に、考慮の余地を残す必要がある。
- (4) 上記の疾患以外にも、単純X線像について判定困難と思われる疾患には適応すべきものも考える。(例えば、骨盤骨折に合併せる骨盤内



- 血腫形成の判定には極めて有用である)
- (5) 整形外科としては、構築上三次元的検査結果を視得でき治療方針を決定できるので、可及的広範囲に使用すべきと考える。
 - (6) 全体として適応症限定には反対意見が多く出された。

議題 3. 昭和62年度の活動方針

- (1) 例年、診療報酬改定要望書を作成提出しているが、時代の推移と共に社会的要請・医療側の必要度等に変化が生ずるであろう。以上を考慮して、63年3月の薬価の全面改定に伴う診療報酬決定に対処するため、全国規模で改定要望に対するアンケート調査を行うことが提案され、諒承された。直ちに作業を開始することとなり、大学・官公立病院・開業医療機関から広く意見を求めることとなった。開業医療機関については、各地区臨床整形外科医会に調査をお願いする。
- (2) その他
 - (a) 骨電気刺激療法を偽関節及び遷延治療骨折に使用することにつき、有効である点を考慮して、社保・国保・労災各保険が適用されるよう要望されたい旨の提案(昭和62年2月開催の骨電気研究会でなされた)がなされ、了承された。

(b)更に、ギプス包帯材料・義肢装具に関しても、日整会義肢装具等委員会と協同して、要望重点項目として採択し検討することとなった。

議題 4. 委員交替の件

伊藤三郎委員が、任期満了に伴い委員交替となるため、4氏を委員候補として推薦することとなった。

藤野担当理事も、理事任期満了に伴い交替となる旨の挨拶があった。

V 日本臨床整形外科医会総会

日 時 昭和62年4月18日(土) 18:00～
場 所 オークラホテル新潟

会長 坂本 徳成

日整会々長 田島達也先生、次に次期会長 増原建二先生、又次々期会長 鳥山貞宜先生のご挨拶をいただき、続いて議題に入りました。

議題

1. 会員状況
2. 昭和61年事業報告
3. 昭和61年監査報告
4. 昭和62年事業計画
5. 昭和62年予算
6. 日整会評議委員会報告
7. JCOA会長、副会長就任の件
8. JCOA総会後の懇親会招待者について

9. JCOA学会の開催について
10. 第14回JCOA研修会(福岡)、第15回(大阪)研修会について

出席者約130名、大阪からは伊藤成幸、前田清晴、越宗正晃、坂本徳成の4名が出席。来年度の第15回JCOA大阪研修会については、大体のスケジュール表を持参し説明した。総会終了後は、立食式の懇親会が行われた。

なお、議題の詳細については、61年第1回各県代表者会議の報告と重複するため省略させていただきました。

VI 日本整形外科学会昭和61年度評議員会

日 時 昭和62年4月16日(木) 13:00～19:00
場 所 ホテルオークラ新潟

4月16日から19日までの新潟は、快晴が続き、信濃川の堤や、学会々場の白山公園の桜は、ほぼ満開であり大阪で、できなかった花見を新潟でさせてもらった。しかし外ののどかな景色とはちがって、長時間、むづかしい議題の山積している評議員会に臨席した。

学会前日の16日、11時～13時まで日本臨床整形外科医会(JCOA)所属の評議員(26名)の相談会が、オークラホテル新潟で行われ、本番の評議員会に望むための下打ち合せが、慎重に行われた。続いて、13時～19時頃まで、同ホテルにて、議長小野村教授、副議長横関嘉伸先生(JCOA)のもとで、日整会の評議員会が開かれた。

議事内容のうち、私どもに関係のある事項について簡単に報告する。

A) 選挙による決定事項

- ① 次期会長：増原教授、会期：63年4月1日～3日、会場：京都国際会館
- ② 次期副会長：鳥山教授(日本大学)
- ③ 基礎学術集会 62年度会長：榊田教授(京府大)、次期会長：下村教授(防医大)、次期副会長：山本教授(北里大)
- ④ 理事選挙 10名当選 井上、青木、野村、山室、伸原、高山、榊田、田辺、三浦、小野の各先生方
- ⑤ 監事 3名当選 高岸、松本、牧山の各先生

B) その他各種委員会の報告及び審議事項

- ① 教育研修委員会：①ビデオテープ作成予定。②日整会スポーツ医学研修カリキュラムと日整会リウマチ医研修カリキュラムとの関連において、それぞれの研修趣旨に合致するものは相互認定を行うことができる予定。
- ② 社会保険等委員会：「61年度整形外科診療報酬改定に関する要望書」を決定作成し、61

理事 伊藤 成 幸

年10月厚生省と日医に提出した。その中に、日本リハビリテーション医学会との合同委員会で「運動療法施設基準」の検討を行い、A(P.T1人以上の施設)、C(P.Tがいない)のランクに分けた医療施設基準を決定した。さらに、その中間のBランクの設置が予定されている。それは、整形外科の認定医は、運動器のリハビリテーションの知識をもっているということで、P.TがおらなくてもBランクに位置づけると

- ③日整会誌編集委員会：日整会誌の略称を、J. Jpn. Orthop. Assoc. とする。
- ④義肢装具等委員会：義肢装具士(仮称)資格制度について、厚生省は、最近強く実施する方向に動いているが、医師の権限(処方権、採型指導料等)との兼ね合いに触れる面が、でてくるのが予想されるため今後更に検討する予定。
- ⑤認定医制度委員会：認定試験に関する件-64年1月に東京において第1回の試験が行われる予定。

認定医資格継続条件に関する件(詳細に述べる) - 認定医資格の継続条件並びにその審査方法について62年度中頃までに委員会案をまとめることとして、今後の作業予定を検討した。これまでの合意事項として、①単位制度によること。②6年毎に審査を行うこと。③審査を必要とする年齢の上限を65才とすること。④日整会認定研修会出席以外の活動を評価に加えることが確認された。

今後の検討を進めて行く上で、次の諸項を出発点として審議を重ねてゆくことにした。

- ④資格継続に必要な単位数は、6年間36単位を基準とすること。⑤認定研修会出席以外の活動日各々一単位とし、上記の必要単位数内で上限(例えば $\frac{1}{2}$)を設けて評価を加えること。⑥学

会発表、学術論文等に関しては、原則として、演者、筆頭著者について評価に加えること。㊦学会出席については、出席確認法等の技術的な問題もあり、学会参加を直ちに単位取得とは認めがたいこと。㊧認定研究会の受講、学会発表、学術論文等以外の評価基準の明確でない研修活動については、レポート等による自己申告制度を採用し、地区委員会の審査により評価すること。㊨資格継続審査は、事務量として漸次膨大なものとなってゆくことが予想されるため、受講証明書の自己保管など手続の簡素化、能率化を指向すること。㊩疾病その他、認定医におこりえる特殊な状況を考慮して、資格喪失猶予を配慮しておくこと。

(以上のように認定医資格継続の条件は、まだ充分具体化されていない)

㊪スポーツ委員会：日体協スポーツドクター養成講習会との間で合致する単位について、互

換性をもたせることに合意した。

㊫リウマチ委員会：日本整形外科学会認定リウマチ医研修カリキュラムが作成され、63年度より開始予定。

㊬定款等検討委員会：理事の増員、春秋の学術集会の会長、副会長4名の増員で定数20名とする。評議委員会で、理事長制に関して討議され、結論として、理事長制の導入を決定、前向きに検討してゆくことになった。

㊭リウマチ、スポーツの各登録医の名称を、それぞれ日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定スポーツ医と変更され規約も改定された。

㊮評議員提案議題：約11名の評議員から、理事長制の問題、学術集会の日時に関して、評議員選挙のあり方、広報活動等について、議題の提出があり活発な討議がなされた。

Ⅶ 日本臨床整形外科医会(昭和62年第2回)各県代表者会議

日 時 昭和62年5月3日(日) 13:00～14:30

場 所 ホテルニューオータニ博多 3階(あやの間)

議長：中村了生(和歌山) 副議長：志賀正之(新潟)

会長 坂本 徳成

上記日時、場所において、昭和61年度の物故会員への黙禱につづき、谷口元一新会長の御挨拶のあと、議事録署名に香川県 広瀬宣夫、福島県 木村勝人殿が指名承諾され、議事に入った。

議題

①第60回日整会総会・評議員会報告

4月16日、オークラホテル新潟で日整会評議員会が開催され、160名中27名がJCOA会員。次期副会長に鳥山貞宜 日大教授が、又、基礎医学会では山本真 北里大教授が選出された。次に評議員提案議題11の中、J C

O A議員より提案されたものは以下の通りであった。

④香取勲評議員：評議員選挙のあり方について。

⑤坂本繁夫評議員：日整会学会の日程について、月末及び月始めを避けて、土・日曜日を組入れて欲しい。

⑥白川久成評議員：理事長制の早期導入について。

⑦高山瑩評議員：理事長制、評議員の選挙方法、広報活動について。

⑧日高達郎評議員：理事長制、学会の期日、

幹事の推薦について。

①三橋稔評議員：広報活動の活発化、理事長制の推進、医事法制委員会の必要性、非医師の医療行為について。

②八百板沙評議員：広報活動の方法、理事長制について。

③渡部高士評議員：評議員選挙法の改正についてそれ以外に竹光義治評議員の評議員定数の増員について。又、認定医と非認定医を差別しないように。リウマチ及びスポーツ登録医を日本整形外科学会認定医リウマチ医、又はスポーツ医とする事などが主な議題であった。

最後に日整会理事選にJCOAより、高山瑩、信原克哉評議員が理事に当選した。

④ JCOA学会について

期日：昭和63年6月19日(日)

会場：大正製薬大講堂(東京)

内容：アンケートの第1及び第2位の膝、肘、肩関節疾患について。

以上が、3月8日の各県代表者会議及び4月18日の新潟での総会で決定されたもの。問題となった薬品メーカーの協賛金については、原則として受益者負担とし、当日の会費は¥5,000円位にする。しかし、メーカーの協賛金及び学術振興基金の使用法と学会運営については、

理事会に一任する。尚、JCOA学会についての要望を、出来るだけ多く、各県代表者又は、JCOA吉良貞伸理事迄一報願いたい。

⑤ その他

①三木仁前会長がJCOA名誉会員の第1号として認証された。

②JCOA常任理事会を全国的な組織としては？(兵庫 長)

理事会の中に、便宜上理事会の議題整理と云う意味で、東京中心に開催されているが勿論、決議権もなく、将来は全国ネットにしたい。(高瀬理事)

③将来を展望して、JCOAを法入化しては？(香川 広瀬)

前向きに検討、努力したい。(高瀬理事)

④非医師の医療行為について(東京 川口)

整体士がX-Pを撮ったり、全国各地でセミナーを開催している。法律に違反するのは厳重にチェックする様に。(谷口会長)

⑤手術材料費について(大分 川嵩)

ヨーロッパで16万円の人工関節が日本で60万円となっている現況について。

広報部より学会を通じて厚生省へアピールする(三橋理事)



VIII 第14回日本臨床整形外科医会研修会（福岡）

会長 坂本 徳成

第14回日本臨床整形外科医会福岡研修会が、福岡臨床整形外科医会（会長 杉岡直登）の担当のもとで、博多名物“どんたく”にあわせ昭和62年5月3日・4日・5日の3日間、福岡支内でたなばなしく開催された。

以下そのスケジュール表と研修会Ⅰ、Ⅱ及びⅢの抄録を供覧致します。

大阪から 三橋二良、原省吾、村上白士、河

合秀郎、新田望、越宗正晃、玉井丈博、福井宏有、木佐貫一成、首藤三七郎、坂本徳成（順不同敬省略）の11名と一部その家族合計26名が参加した。

非常に有意義な、かつ楽しかった3日間を九州ですごし、来年度の第15回JCOA大阪研修会を是非共成功させよう!! と誓い合った。

第14回 JCOA（福岡県）スケジュール表

(第1日) 62.5.3 (日)		(第2日) 62.5.4. (月)				(第3日) 62.5.5 (火)					
9:00		7:00	朝食会 (芙蓉西の間)			8:00	ゴルフ	観光Ⅰ	観光Ⅱ	観光Ⅲ	
	受付開始	9:00	研修会Ⅱ (学術) (芙蓉東の間)								
10:00	各県代表者会議 (すいせんの間)	10:30	研修会Ⅲ (非学術) (芙蓉東の間)			※会で賞品等準備					
	保険懇談会 (あやめの間)	12:00									
12:30	自由行動 どんたく見物	12:30	昼食会 (芙蓉西の間)			ゴ	ル	フ	観光Ⅰ	観光Ⅱ	観光Ⅲ
	研修会Ⅰ (学術) (芙蓉東の間)	13:30	ゴ	観光Ⅰ	観光Ⅱ						
16:00	女性の為の講演会 (あやめの間)	18:00	(オプション夕食) ①花の木 ②種加栄 ③広州酒家 ④新三浦			20:00	①	②	③	④	
18:00	懇親会 (芙蓉の間)	18:30	(オプション2次会) ① ② ③ ④								
18:30		20:00									
21:00											

《メイン会場》ホテルニューオータニ博多 福岡市中央区渡辺通り

TEL 092 - 714 - 1111

変形性股関節症の治療

九州大学整形外科
教授 杉岡 洋一

変形性股関節症における保存的治療には荷重関節であることから減量、筋力増強、装具療法など基本的なものから理学療法、薬物療法など対症的治療を含め行なわれている。しかし一度関節の不適合が発生すると最大の荷重関節であることから、仲々保存的治療でこの進展を防止することは困難である。また、あまりにも保存的治療に固執するあまり観血的治療、中でも関節温存型の治療時期を逸することがある。これは最も注意を要する点である。

古くより骨切り術の効果は知られているが最近の人工関節の進歩により、ともするとこの適応を考えようとしめない整形外科医が増えて、単なるパーツ屋になり下がっているのではないかといった危惧さえ憶えることもある。九大整形外科では伝統的に関節温存を第一義的に考え治療にあたって来たのでこの様な観点から骨切り術に対する考えを述べる。

特に強調したい点は多くの骨切り術のそれぞれの特徴、適応を良く理解しその手技に精通し、各症例に最も適した骨切り術を行うべきである。十分に適応が検討され適切な術式が選択、正しく行なわれれば関節症の進行を防止出来優れた成績を挙げることが出来る。各種の骨切り術、特に新しく開発された術式を中心にその適応と成績を述べる。

整形外科医が知るべき発達遅延を
主訴とする小児疾患

久留米大学整形外科
教授 井上 明生

小児の発達遅延、とりわけ運動発達の遅延および運動異常は、しばしば整形外科受診の主訴となる。

その主訴を分類すると「這わない」「立たない」「歩かない」といった小児の起立、歩行にいたる発達の遅れを訴える場合と、運動パターンの異常、たとえば「歩くことは歩くが跛行がある」とか「手の使い方左右差がある」といった内容の異常を訴える場合とがある。前者を縦の異常とすれば、後者は横の異常ともいえる。

もちろん、この縦の異常と横の異常が別々の疾患を考すわけではないが、診断をつけていく過程で異なった注意が必要になる。

たとえば、這わないとか、処女走行の遅延といった縦の異常が主訴であるときには、神経、筋の疾患と同時に、精神発達の程度を検査する必要があるが、横の異常のときにはその必要はない。

また、小児のこのような疾患を診断しようとするときには、すべての場合において、normal variation かどうか、ということが大切になる。

たとえば、両下肢をまったくつっぱらないとか、逆につっぱりすぎる、といった訴えのとき、どのようにして正常と異常を見分けるか。

一方の手だけを使う、といった訴えのとき、まひ性疾患と正常をどのようにして見分けるか、といった問題について、いろいろの経験から話してみたい。

博多今昔・福岡今昔

西日本新聞社

社長 青 木 秀

博多は、9世紀のはじめにはすでに大陸との交流拠点「鴻臚館」が設けられており日本最古の国際都市といえる。12世紀の中頃には、平清盛が港を築き、16世紀には秀吉が九州征伐の帰途、戦火に焼かれた博多に滞留、町割りを行って再興をはかるなど、九州の中核都市としての技能を維持してきた。秀吉の町割りからちょうど400年目、昭和64年には、市制100年を記念して「アジア太平洋博覧会」の開催準備が進められている。

現在の人口は112万周辺を合わせた福岡都市圏の人口は約200万人で熊本県、鹿児島県の人

口よりも多い。経済力指数で見ると卸売業販売額（年間）は11兆円で、札幌市の8兆、仙台市の7兆、広島市の6兆5千万の上位にある。飲食店販売額では、さらに3市を大きく上まわる。歓楽街である東中洲は、人口比で日本で最も“飲み屋”の多い地帯といわれる。“どんたく”“山笠”に象徴される祭り好きも博多っ子気質の特色の1つ。

こうした“来歴”と“身体検査表”を軸にして、さらに“内科的”“精神神経科的”診断を加えてみたい。



IX 大阪府医師会医学会の報告

第8回（12月1日）

1. 1月度学術講演会計画協議
22日の医学の進歩シリーズは、「関節炎と腰痛の診断と治療」を大阪市大島津晃教授に、29日の消化器シリーズは「痔核の治療」。
2. セミナー形式研修会同上(今回の主題は糖尿病)
2月21日(土)22日(日)とし、原案よりも講師数をしぼり時間配分を考慮。
3. 本会医学会総会の報告と反省
出席者 417 名、一般演題69題で例年よりも一層内容充実等。
4. 本日の生涯教育推進小委員会の報告と諒承
制度化試行の自己申告は12月15日を期限とし、地区から府への報告は1月30日迄に、日医への報告は2月20日迄に行なう等。
5. その申告・報告についての郡市区医師会長宛通知文書をも決定

第9回（12月22日）

1. 2月度学術講演会は、循環器シリーズ「狭心症」感染症シリーズ「恙虫病」。
2. セミナー形式研究会の内容を最終決定
3. 今年度の医学研究奨励費助成の公募要項を決定。
4. 来62年度「医学の進歩シリーズ」6回の開催予定日時と会場の確保について諒承、各回の分野と担当委員との報告も。
5. 生涯教育推進小委員会より、自己申告の現状は申告率約50%等の報告と、学術講習会の各ブロックへの分散開催についての希望あり。

第10回（1月24日）

1. 3月度学術講習会は、消化器シリーズ「肝硬炎」医学の進歩シリーズ「中耳炎」臨床検査シリーズ「尿検査」。
2. 運営委員の三島ブロック推薦者の変更を諒承
3. 本日現在の生涯教育試行自己申告率は約70%、申告書の達成率（25時間以上）は極めて高いが、更に申告率を高めるためにも郡市区医師会長協議会で再度協力要請をすると共に、

医学会運営委員 吉田 正和
医療情報ヘッドラインで報告状況を流すこととする。

なお、当委員会での最終結果の検討は2月16日に行う予定。

日医では、4月から1年間の本格的施行をほゞ決めているとのこと。

4. 委員会終了後、新年懇親会を行なった。

第11回（2月16日）

1. 4月度学術講演会は循環器シリーズ「脳卒中」医学の進歩シリーズ「上部尿路結石症」
2. 生涯教育制度化試行半年間の報告（地区別一覧表等）の内容を検討、申告率、達成率、学習時間とも当初の予想を上廻る好成績であったが、不参加者の中には制度そのものに反対の会員もいるので、申告率を更に良くするのは難しい。この結果をマスコミ等に発表する時には誤解や曲解を招かぬように留意して欲しい、などの意見が出された。

3. 62年4月から本制度化の日医方針について討論、B会員特に大学医師の参加には問題が多くて難しいだろう。学習の方法・形式の分類まで書くのは煩雑で嫌われる。

もう1年間診療所医師を対象の試行をしてはどうか等の意見あり。

第12回（3月23日）

1. 5月度学術講習会計画、消化器「すい臓病」感染症「AIDS」。
2. 本年度医学研究奨励費助成申請について進考。
3. 生涯教育制度化試行の全国集計結果と、3月20日の都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会との報告を受けた。日医は試行成功として、62年4月から既定方針通りに本制度を発足させる。前回の当委員会での諸意見は聞き置かれた。
4. 3月25日に、府医で「生涯教育に関する勉強会」を、日医の三島副会長を招いて、役員・委員を対象として開く。
5. 昭和61年度日医医学講座実習の府医実施状況報告
よく利用されており、62年度は生涯教育講座として一層の充実を計って行くことにする。

研修会報告

頸肩腕痛（昭和61年11月29日 OCOA研修会講演要旨）

大阪大学整形外科教授 小野 啓 郎



頸肩腕痛は日常診療の中でも最も多い愁訴の一つと思われる。かならずしも頸→肩→腕へ広がる痛みと限らないが、病態をとらえる基本型として知っているると便利であり、治療方針をたてる上でも有効である。ちょうど腰痛における坐骨神経痛に相当する。坐骨神経に関する病態として腰痛を整理し、診断・治療上の難易度や緊要度をつけて理解すると間違いが少ないと似ている。

公衆衛生の人達が職業病だとして騒いでいる頸肩腕症候群や、鞭打ち症に代って登場した外傷性頸肩腕症候群なるものがどのくらい実証性と正確な診断基準を具備したものか著者は知らない。ここであくまでも訴えとしての頸肩腕痛についてどんなことを考え、どう対処すべきか整理しよう。なお肩痛単独や五十肩は別の病態としてここではとりあげない。

次の順序で話を進めたい。

1. ありふれた頸肩腕痛
2. 前徴・症状としての頸肩腕痛
3. 病変と徴候（physical sign）
4. 頸肩腕痛のレ線診断
5. ただごとでない頸肩腕痛

6. 頸肩腕痛の治療

1. ありふれた頸肩腕痛

- 1) 寝ちがいがい
- 2) 眼・歯からくる頸肩痛、肩こり
- 3) 風邪・上気道炎からくる頸肩痛
- 4) ストレスによる頸肩痛

いずれも典型的な頸肩腕痛の型はとらない。首が全く回らないほどの不撓性はなく、寝起きに際して頭を支えねばならぬほどの不安性も伴わない。原病が消腿すると共に症状は緩解する。

これに対して本格的な治療を必要とする病気の前徴や症状としての頸肩腕痛が永く続くことがあるから注意してほしい。

2. 前徴・症状としての頸肩腕痛には以下のようなものがあげられる。

- 1) 高血圧による頸肩痛、肩こり、のぼせ
- 2) 頸椎（椎間板・椎間関節・靱帯を含む）・頸神経根の病変による肩甲間部痛
- 3) 脳脊髄膜炎による項部・後頭部痛
- 4) 外傷（転落・転倒）後の両肩放散痛
- 5) 頸部捻挫時の胸鎖乳突筋・斜角筋痛

- 6) 三角筋萎縮に先行する激しい肩痛
 - 7) ヘルニア・頸椎症による頸肩腕痛
(近位から遠位への放散痛)
 - 8) 首の動きにともなう電撃痛(Lhermitte sign)
 - 9) 両側の五十肩
 - 10) 肺・肋膜・横隔膜・肝・胆のう疾患と肩痛
 - 1) のぼせや肩こりで高血圧が発見された事例は随分多い。放散痛や首の不穩性を伴わない中年以降ののぼけ・肩こりには一度血圧測定を。
 - 2) 頸痛の病気がいつも頸肩腕痛の型をとるとは限らない。腰痛いつも坐骨神経痛を伴うとは限らない事実とよくマッチする。しかし肩甲間部痛－俗にいうけんびきの痛み－は病気の如何をとわず頸椎患者につきものである。これは一種の関連痛だとされている。
 - 3) と4) では首が自由に動かせない。3) は腰痛穿刺や硬膜外注射の後にもよく訴えられる。
 - 5) は追突をうけた際の痛みがこれである。
激しくても、通常、数週間でおさる。
 - 6) これは painful amyotrophy (疼痛性三角筋萎縮) と呼ばれる症状で第5頸神経の圧迫や、おそらくビールス感染などで生じるのではないかとされている。
 - 7) は一番典型的な頸肩腕痛になり首が自由に動かせない。ヘルニアが脊髄を圧迫すれば(日本人にはその方が多い)下半身の麻痺も現れる。
 - 8) はヘルニアでも腫瘍でも脊髄を圧迫するものがあるとよく体験される。
 - 10) 腰痛と同じように内臓疾患に伴う頸肩腕痛をあげておく。典型的なものは肺尖部の癌が腕神経叢を犯す場合である。頸・肩の腫瘍を放射線治療した後にもしばしば同じような頑痛が出現する。
こうした痛みを診断するには詳しい問診と身体検査がまず必要である。ではどんな訴えがあれば、どんな徴候があれば、何を疑うとよいか?いくつかの指針をあげてみよう。
- 3. 病変と徴候 (physical sign)**
- 1) 不穩性と運動制限があれば、骨折、脱

- 臼、感染症を疑う。→レ線検査、血液検査と血沈などが必要。
- 2) 介達痛あるいは軸圧痛
外傷、感染症および腫瘍浸潤
- 3) 斜頸
環軸脱臼、回旋固定(C₀-C₁-C₂)、炎症性斜頸、頸椎々間板ヘルニア(?)
- 4) “顎を支える”
外傷や頸椎の破壊による著しい不安定性があれば寝起きに頭を支える。
- 5) 首の位置によって出没する頸肩腕痛
(近位から遠位への放散痛)
特に首をそらした時に頸肩腕痛が出現しがちである。
- 6) 神経緊張テスト
Mizuno test 両上肢を外転して首をそらすと症状悪化
- 7) 神経弛緩姿勢
6)の反対に肘をまげて手を頭の上にやると腕の放散痛が軽くなる→神経痛であることを物語る。
5)、6)、7)、は頸椎症や頸椎々間板ヘルニアによる頸肩腕痛を教えてくれる。
- 8) 胸郭出口症候
Wright test、Eden test、Adson testは健康人でも出現するから信頼度が低い。
- 9) 握力の低下があれば上肢の周径を必ず計ること
- 10) 手指のはれ、こわばり、しびれ
9)、10)、は頸肩腕痛の重要な他覚所見。
- 11) 圧痛点、筋攣縮
圧痛点は種々の原因で頸肩周辺に現れるから特異性は低い。筋攣縮は通常の頸肩腕痛には出現しない。感染症・出血や変性疾患を示唆する。
次に診断である、整形外科医はともすればレ線診断にとらわれすぎる。レ線フィルム上の見馴れない所見を全て病気とするのも誤りであるし、レ線フィルム上に現れなければ病気ではないとする判断も恐ろしい。病気によってはレ線検査よりも鋭敏で精度の高い検査法が普及して

いる。たとえば感染症や腫瘍の診断には骨シンチグラフィ（放射性同位元素利用）が鋭敏である。一方では、どんな新鋭機器も病巣がしぼれていないと、あるいは所見を読む眼（頭か？）がなければ無意味である。

レ線診断では正常の variation を知っておこう。関節の「遊び」をとらえて患者さんを片端から環軸椎亜脱臼に仕立てるお医者さんがいる。一度自分の首のレントゲンをとってみればよい。正常には随分と幅のあること、人間の個性の豊かさにも敬意を払う必要があります。

4. 頸肩腕痛のレ線診断

1) 診断に必要な単純レ線

┌	開口正面 (C _{1,2})	
	正面	必要ならば、側面、
	側面	前・後屈及び、牽引
└	両斜位	下に側面撮影を。

2) 全体から局所へ、軟部陰影も忘れずに

3) 彎曲と並び具合 (alignment)

4) “ずれ”、 \curvearrowright 、角状彎曲、“不安定性”は実在するか？

ずれ ≥ 3.5 mm、角状彎曲 $> 12^\circ$

(ただし屈伸全域は $20 \sim 25^\circ$ / 椎間)

5) 頸椎 (前・後成分) の輪郭、椎間板の高さ

6) 椎間孔の型と広さ、Luschka 関節に注意

7) 濃淡、骨梁構造

8) 外傷を示唆する所見

9) 感染症を示唆する所見

頻度は前方 $>$ 後方、椎間板 - 椎体接合部、

輪郭は明瞭か、咽頭後部に膿瘍はないか？

10) 腫瘍を示唆する所見

頻度は前方 $>$ 後方、椎体の高さ、輪郭と濃

淡、椎間孔の大きさは、椎弓根部の輪郭は？

11) 奇形とその意義

12) 加齢変化とその意義

レ線所見が直に“痛み”に結びつかない好例。

誤診の中で一番罪深いのが悪性腫瘍の見逃しである。ではどんなことに留意して問診をすればよいか？ 一例をあげよう

5. ただごとでない頸肩腕痛

1) 寝ても醒めても痛む

2) 首がまわらない、まげられない

3) 顎を支えて寝起きする

4) 腕や手の脱力・しびれが進む

5) 発熱、食思不振

6) 急に手・足が麻痺する、などに注意しよう。

最後に治療の原則を簡単にのべよう。あくまでも原則であり、個々の症例ごとに病態を把握し病状にあわせて調整することが必要である。一般に保存治療は数週間ごとに評価と見直しをするのがよい。効果がなければ診断に誤りはないか、治療方針が適切さを欠いていないかふりかえてみよう。

6. 頸肩腕痛の治療

1) 症候性の痛みに対して

原病の治療ならびに、局所的な痛みの緩和策。

2) 筋収縮性疼痛 (加瀬)

温熱療法、マッサージ、体操、神経ブロックおよび鎮痛剤。

3) 頸椎由来の頸肩腕痛

(1) traction (skull tractionを含む)

方向が最も重要

15° 前屈 - 8 kg から 12 kg - 10分 \times 2回を基本として個々に調整する。

(2) 理学療法一般 (装具を含む)

(3) 硬膜外注入療法 (食塩水 + ステロイド剤)

(4) 観血的治療

対象 : 頸椎々間板ヘルニア、頸椎症、感染症、腫瘍、外傷

indication : 骨折・脱臼・不安定症、保存的治療に抵抗する頸椎症・ヘルニア、治療抵抗性の感染症、腫瘍

4) 鞭打ち症には保存的治療が原則

神経脱落症状と不安定症を合併したもののみに、固定術の indication が考慮される。

5) 胸郭出口症候 traction は不可

頸肋や第一肋骨異常などの奇形と神経脱落症状の合併例のみに、手術の indication がある。

大阪医科大学整形外科講師 岸本 郁 男

はじめに

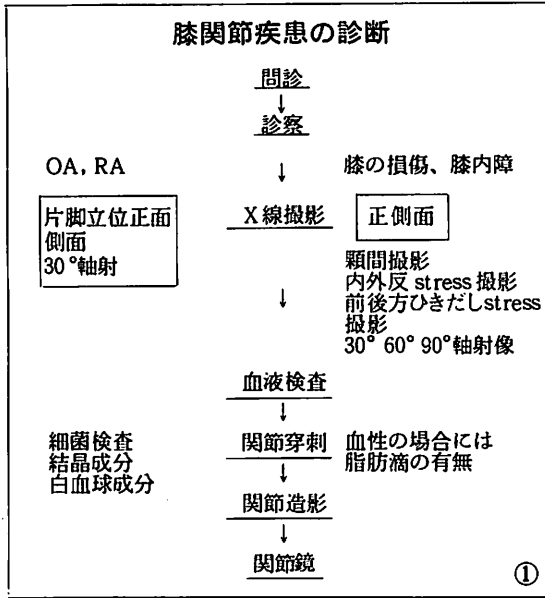
日常診療において、膝関節に愁訴をもって来院する患者は多い。これらの患者に対しては、正確な診断を下したのちに、はじめて適切な治療を行えることは、言うまでも無い。

近年とくに関節鏡検査が、膝関節疾患の診断に重要な位置を占めるようになったが、この検査はある程度の熟練が必要であり、日常診療で必ずしも簡便に行えるものではない。

こゝでは主として診察法、関節造影法などについて、診断上重要と考えられることを中心として図表を用い説明する。

問診、診察を行い、その後X線撮影を行う。
□内は、ルチンとすべきX線撮影で、左右両側撮影を原則とする。

血液検査は炎症の有無、程度を知る上で行うことが多い。リウマチ性疾患では必須の検査である。①



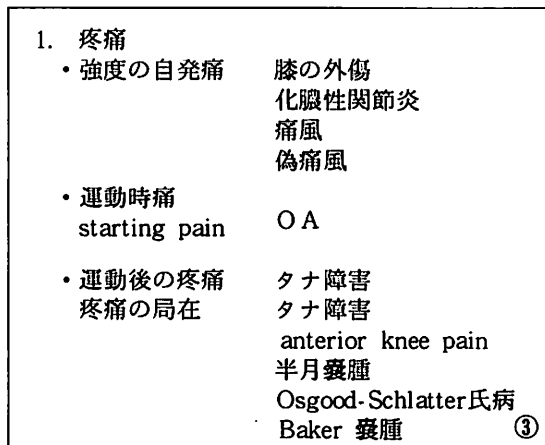
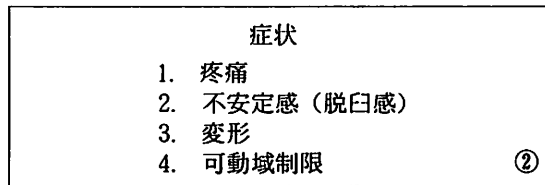
I 問 診

膝関節疾患の症状は大きくこの4症状に別けることができる。

疼痛が主訴となることが多いが、いくつかの症状が重複することもある。②

小児の場合には股関節疾感でも膝関節痛を訴えることがあるので注意を要する。

R A、膠原病、seronegative polyarthritis、小児ではJ R A、リウマチ熱なども膝関節痛を起こしやすい。③



2. 不安定感（脱臼感）

円板状半月 snapping
靱帯不全(とくに前十字靱帯)
膝蓋骨脱臼、亜脱臼
半月損傷
筋力低下

giving way

④

円板状半月の幼時期の症状の一つ snapping は膝の屈伸途中で一時ひっかかったような状態になるが、さらに力を入れると、ひっかかりがとれたように屈伸出来る症状である。

giving way は問診上患者には、「平坦な道を歩いている時、気付かずに小石を踏んでしまった様な感じを、膝に感ずることは無いかどうか」と聞くと理解しやすい。④

3. 変形

- ・ 内外反変形 Blount 病
神経病性関節症
O A
- ・ 屈曲変形 円板状半月障害
- ・ 腫脹 腫瘍
神経病性関節症
synovial osteochondromatosis
P V S

4. 可動域制限

locking

⑤

5才時に生理的に膝は最大外反位となる。

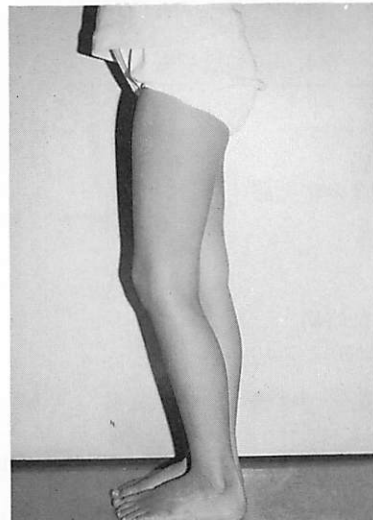
蜂谷によれば intermalleolar distance, intercondylar distance が7 cm以上であれば、それぞれX脚、O脚であり、これは年令に関係なく、一応の目安となる。

locking を起こせば、急に可動域制限を来し、その肢位から屈伸出来ないが、伸展、屈曲いずれか一方のみ制限されることもある。⑤



⑥

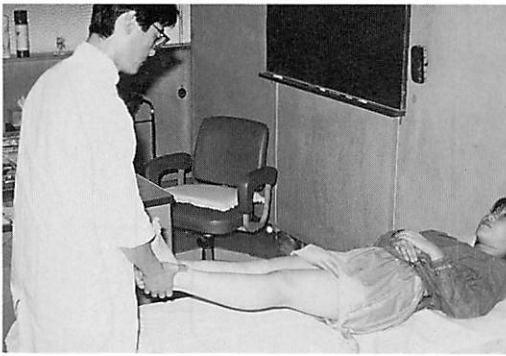
変形性膝関節症は、多くは内側型である。歩行させて観察すると、遊脚時に比し立脚時に内反が増強し、lateral thrust を認める。⑥



⑦

円板状半月の学童時にみられる典型的な屈曲変形である。図のような伸展障害を親が気付くことも多いが、同程度に存在する屈曲障害は気付かれることが比較的少ない。⑦

Ⅱ 診 察 法

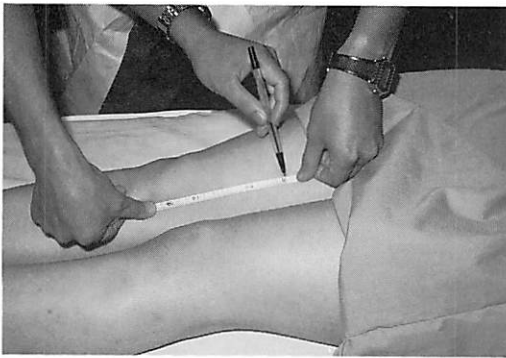


⑧

入室時、退室時の歩容の観察は、重症度を知る上で重要である。

診察台上では大腿から足先まで必ず見えるようにし、ズボンをずらしたり、まくり上げたりなどの膝部だけ出して診察することは絶対に行ってはならない。

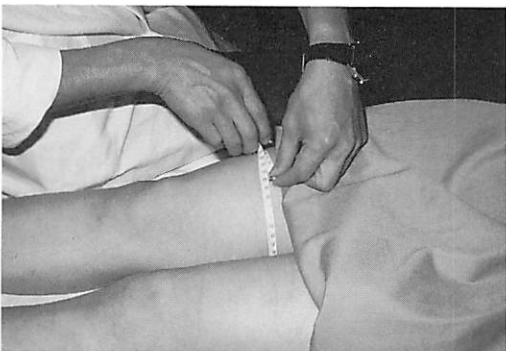
図のような方向から両下肢を比べて観察すれば、腫脹、変形、筋萎縮、伸展制限などが明らかとなる。⑧



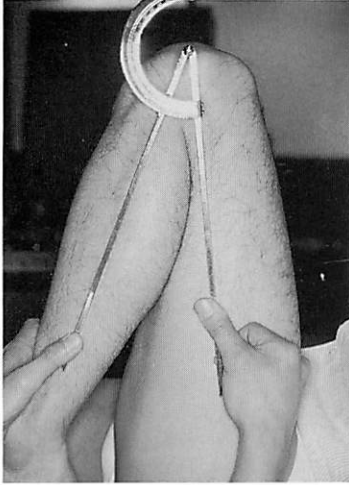
⑨

視診のあとにまず行うことは、周囲径や可動域の計測である。これらは他覚的所見として変動をとらえやすくカルテに記載することを忘れてはならない。

大腿周囲径は内側関節裂隙から上方15cmの部で計測している。⑨⑩



⑩



⑪

下肢の rotation deformity で、若い女性にこの変形がみられることがある。

anterior knee pain を訴えることが多いが、C T 所見では大腿骨前捻角は増加し下腿は外捻している。⑫



⑬

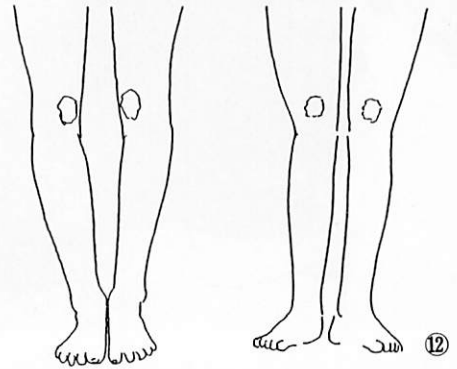


⑭

膝蓋骨亜脱臼、反復性脱臼の患者では、膝蓋骨を検者の手で外方へ押し、他動的に膝を屈曲させてゆくと、驚愕の表情を示す。⑮

正坐の可否に関係するので passive ROM として最大屈曲角度も必ず記載すべきである。⑪

Squinting knee caps

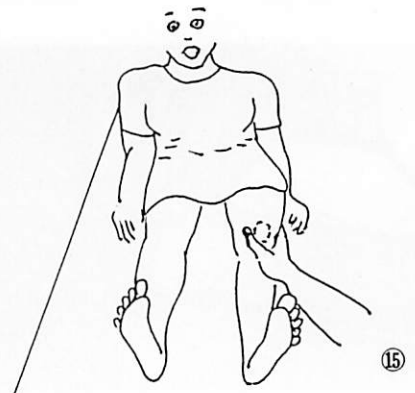


⑫

同時に Q- angle は増加しているが、測定誤差も大きくなりやすいので、 20° 以上を増加とすべきである。

膝蓋骨の脱臼、亜脱臼があれば、かえって減少しているので注意を要する。⑬ ⑭

apprehension test



⑮

plica synovialis mediopatellarisの触診法



⑬

plica synovialis mediopatellaris の障害、一般にタナ障害と言われているものでは、図の部に索状物を触れることが出来る。軽い屈曲により索状物は膝蓋大腿関節間に隠れる。

この部の圧痛が、いつもの疼痛と似ていることが診断につながるが、他の疾患を嚴重に鑑別しないと、over diagnosis におちいり易い。

⑬ ⑭ ⑮



⑭

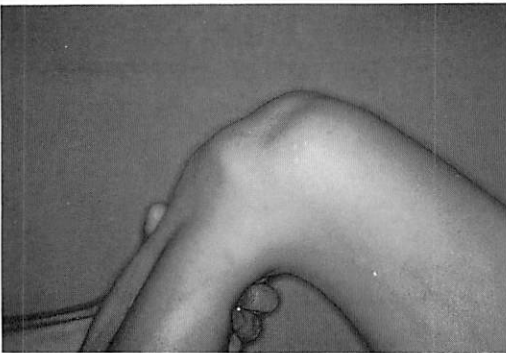


⑮

Lachman's test



⑯



⑰

前十字靭帯不全には前方ひき出し現象が有名であるが、新鮮例では腫脹、疼痛のため充分な屈曲ができないことや、屈筋群の緊張のため、この現象は証明しにくい。

屈筋群の緊張による影響がないのが、Lachman's test で膝靭帯損傷の診察には欠かせない test である。⑰ ⑱ ㉑ ㉒

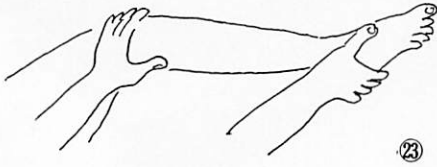


⑱



㉑

N-test



㉓

同じく前十字靭帯不全の時の anterolateral rotatory instability の test であるが、必ずしも亜脱臼することが判からなくても、疼痛や強い不安感が生ずれば陽性としている。㉓



㉔

後十字靭帯不全では後方ひき出し現象が出ることは少なく、すでに重力により下腿は後方へずれており (posterior snagging) 前方ひき出し現象と感違いされやすいので注意を要する。

診察台上での profile の観察を充分に行うべきである。㉔

Meniscus Sign

- | | |
|----|--------------------------------|
| 前節 | Watson Jones |
| 中節 | Apley compression, distraction |
| 後節 | McMurray |

㉕

meniscus sign として知られているものは数多い。

前、中、後節部の断裂に出やすいと考えられる test を挙げたが、必ずしもそれぞれの部に一致したら sign が出るとは限らない。㉕



㉖

過伸展を強制することで内外側どちらかに疼痛を生ずる。(Watson - Jones) ㉖



㉗



㉘

distraction test では十字靭帯の損傷をみるということになっているが、このことにはほとんど役立たず、compression test で疼痛があり、distraction test で疼痛が出ないことで半月損傷の診断に役立つ。(Apley)

㉗ ㉘



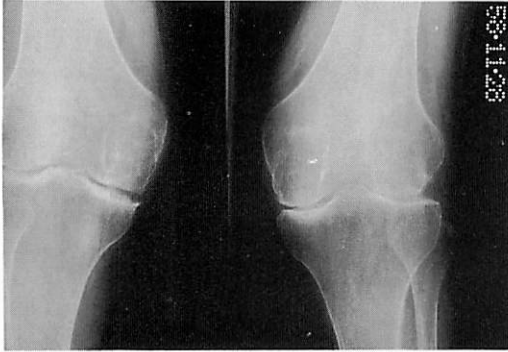
㉙

McMurray の方法は最も一般的な手技と考えられるが、内外旋に加えて内外反を行うと、陽性率が高まる。㉙

患者が膝の不安定感や脱臼感を訴えて来院した時には、膝蓋骨脱臼や前十字靭帯不全についての診察、検査を忘れてはならない。

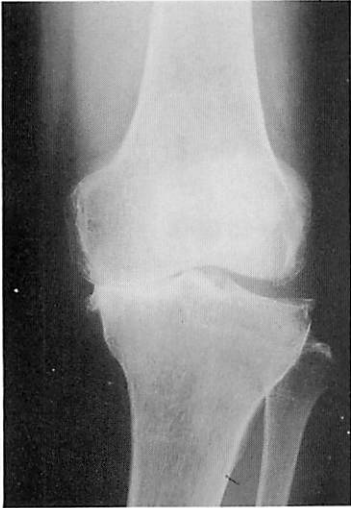
膝半月損傷は前十字靭帯損傷を合併しているか、又は前十字靭帯不全から2次的に生じたものもあるので、疼痛のみを訴えており、半月板損傷と診断した場合にも、もう一度問診からはじめて、前十字靭帯損傷の有無を確かめるべきである。

Ⅲ X線撮影



③⑩

RA、OAのX線像の基本的な違いは、RAは炎症性病変で破壊性変化、それに対しOAは増殖性変化を特徴とすることである。内外側関節裂隙の狭小化が同時に存在することはOAでは無いと考えてよい。③⑩



③⑪

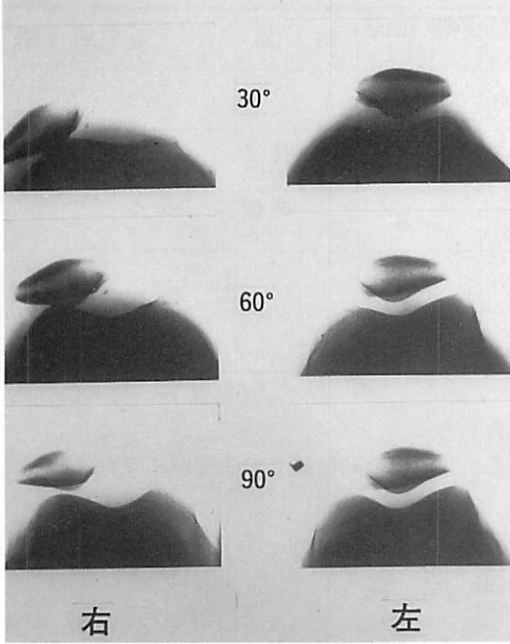
荷重を負荷するとOAでは内外反変形は強調され、関節軟骨の残存する厚さが明らかとなる。③⑪



③⑫

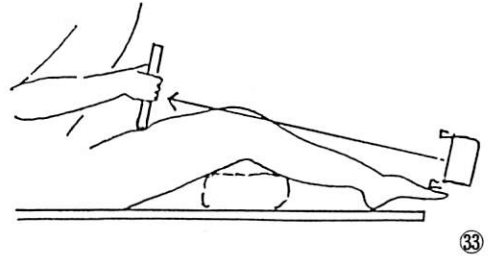
mechanical axis をとるためには荷重時下肢全長のX線が必要であるが、このX線は治療上非常に重要である。③⑫

大腿膝蓋関節軸位像



③④

軸射像



③③

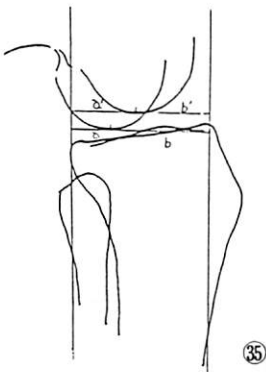
膝蓋大腿関節は図の方法で軸射撮影を行うと良い像が得られる。X線は出来るだけ下腿軸に平行に入れるようにする。

変形性膝関節症は多くは膝蓋大腿関節のOA変化を合併する。RAでも panarthrititisであるのでこの部の変化を認めることが多い。よってこの評価のために30° 屈曲位軸射像は是非必要なX線像である。

30°、60°、90° 屈曲位での軸射像は亜脱臼、脱臼などのP-F joint の malalignment の評価に役立つ。③③ ③④

野 沢 法

$$\text{移動比 } t = \frac{1}{2} \left(\frac{a}{b} + \frac{a}{b} \right) \times 100$$



③⑤

t < 20 : 前十字靭帯断裂

t > 80 : 時十字靭帯断裂

内外側側副靭帯損傷では、内外反 stress 撮影の左右側を比較することにより視覚的に損傷の有無は明らかであるが、前後十字靭帯損傷では引き出し現象下でのX線像でも、大腿骨、脛骨の回旋などにより、それほど視覚的に動揺性の有無は判からない。それ故この様な計測は価値がある。③⑤

IV 関節液検査

疾患	外観	粘稠度	細胞数 (/mm ³)	多核白血球 (%)	結晶	リウマチ 因子	細菌
化膿性 関節炎	灰色・血性で 高度混濁	低い	> 20,000	>90	-	-	+
痛風	乳黄色混濁	減少	> 5,000	>75	尿酸ナトリウム ソーダ	-	-
偽痛風	乳黄色混濁	減少	1,000 ~ 5,000	>50	ピロリン酸 カルシウム	-	-
変形性 関節症	淡黄色透明	高い	> 2,000	<10	-	-	-
慢性関節 リウマチ	黄色混濁	低い	5,000 ~ 25,000	>75	-	- ~ +	-

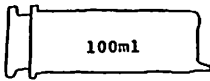
関節液検査は急性発症の膝関節炎では、必須の検査である。

結晶成分の証明には偏光顕微鏡があれば便利であるが、一般の顕微鏡でも暗視野にすれば結晶があることは判かる場合が多い。

V 膝関節造影

SYRINGE

negative contrast medium



40ml~80ml

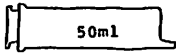
positive contrast medium



10ml

4ml~10ml

double contrast media

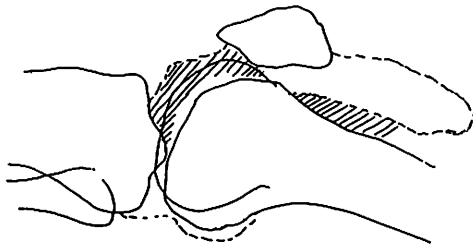


50ml

1.5ml ~ 3ml
50ml (air)

③⑦

膝関節穿刺部位



③⑧

充盈像では76%又は60% Urografn 5 ml、1 % Xylccaine 5 mlを混合する。③⑦

消毒は厳重に行い、空気を注入した場合には、出来上がりの造影X線写真を見た後、もう1度穿刺し吸引しておく。

穿刺は recessus suprapatellaris 部の fat pad や infrapatellar fat pad を避けるように膝蓋骨中央部で外側から行う。膝蓋骨を外方へ押し出し、その関節裂隙を確かめ、まず局麻剤を使用し、細い注射針で刺入方向を確める。局麻は痛みをとり、大腿四頭筋の緊張を起ささないようにするため重要である。③⑧



39

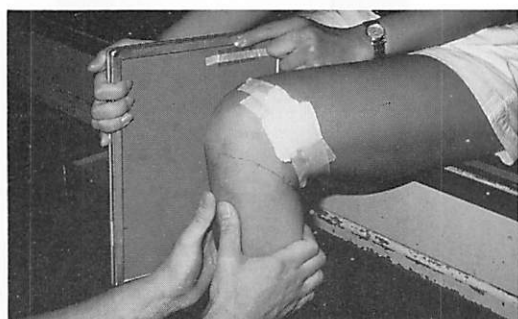


40

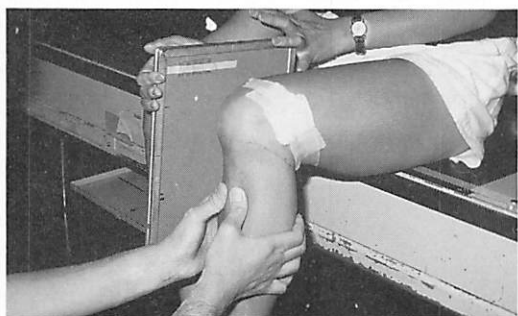
空気造影を適応とするのは滑膜病変や関節遊離体である。

synovial osteochondromatosis は滑膜病変であることが、遊離体は軟骨成分や茎の有無が描出出来る。

側面像では屈曲位で後方の、伸展位では前方の関節包が拡張して観察しやすい。39 40



42



43



41

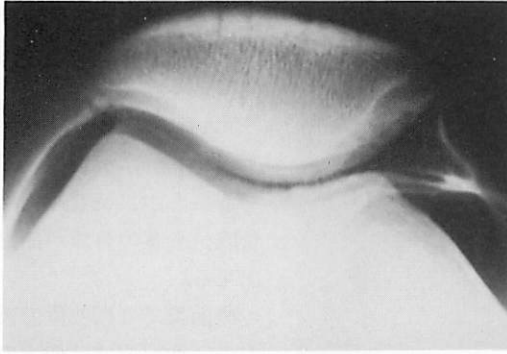
充盈像は新鮮外傷例に有用である。関節内骨折がある場合でも空気塞栓などの合併症の危険性がないので適応できる。41

局麻剤混入により、疼痛の軽減も得られ屈曲位をとる撮影もやりやすい。

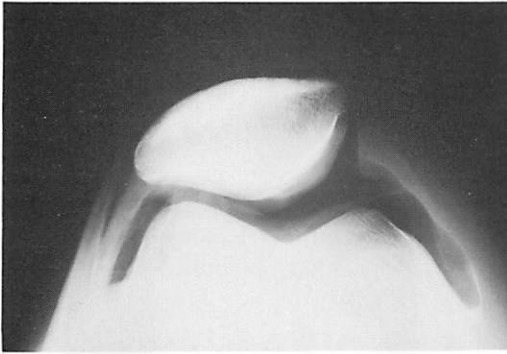
内外側副靭帯は leak で、前後十字靭帯は前後方ひき出しの緊張下の陰影の変化で、損傷程度を知ることが出来る。例として前後像では内側副靭帯損傷を、snap 写真では、後十字靭帯損傷を、側面像では前十字靭帯損傷を示し

44 た。42 43 44





2重造影30°屈曲位軸射像である。タナの描出や、亜脱臼の誘発、増強が得られる。(45) (46)



(45)

(46)



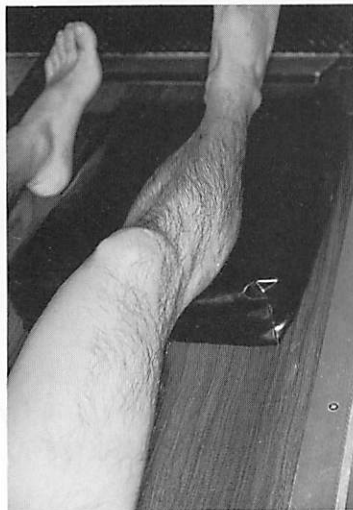
(47)

double contrast	
1931	Bircher
1948	Lindblom
horizontal radiographic beam	
1960	Andren & Wehlin
1966	Freiberger
vertical radiographic beam with image-intensifying fluoroscopy	
1968	Thijn
1969	Butt

(48)

半月を描出するための2重造影法は、Andren & Wehlinの方法が有名であるが、手技が難かしく慣れなければ良い像が得られない。ここでは簡単でしかも満足出来る像が得られる透視下で行う方法を説明する。

本法は短時間で済み外来中でも施行出来る。(48)



(49)



(50)

透視台は中央がくぼんでいるので図の様に枕を下腿の下に入れ全体を伸展位のまま浮かす必要がある。これにより泡が発生しないように空気、造影剤の順に入れることが出来る。(49)

局麻の必要性についてはすでに述べたが、造影剤注入用注射針は18号を使う。まず刺入前に内筒を動かし、その軽さを覚



⑤①

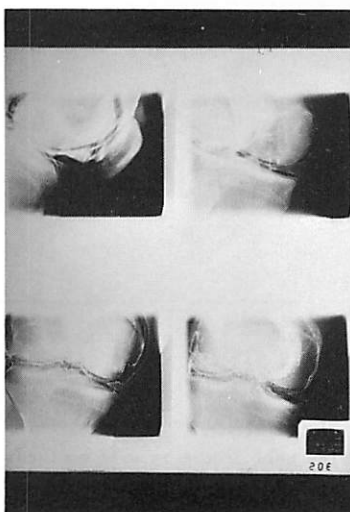
えておく。筋緊張がとれており、膝が充分伸展位であれば、同じく軽く空気を注入出来る。少量注入し、指を離すと内筒が自然にもどる場合には、fat padなどに注入されている可能性が高い。⑤①

本法では少ない造影剤を半月板にぬりつけるため、透視台に坐らせ、膝を低くした状態で軽く屈伸させる必要がある。

この時点まで空気のleakを最少におさえるため刺入部を検者の指で圧迫しておくといよい。⑤①



⑤②



⑤③

腹臥位で撮影するが、これは脛骨の後方傾斜角に合わせやすいためである。内外反stressを両手でかけ、モニターテレビを見ながら行う。⑤②

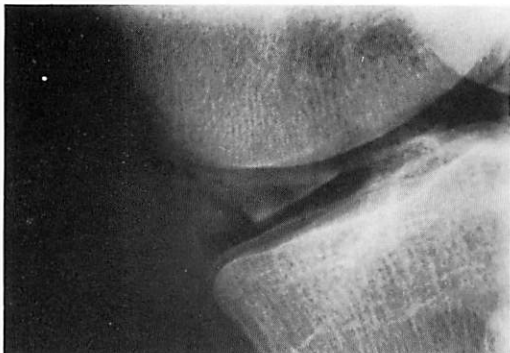
撮影範囲をせばめて6切4分割撮影とする。内外側各3方向と前、後方ひき出しを1方向づつ加えて2枚のフィルムで済む。⑤③

AFTER CARE

- frequent flexion and extension movements should be restricted.
- abnormal sound
- elastic bandage
- antibiotics

⑤④

検査後は空気、造影剤浸出液を穿刺排出し、弾力包帯を巻いておく。残存した空気による異常音も1週間以内に消失する。清潔操作が完全であれば、抗生物質の投与は必ずしも要しない。⑤④



内側半月の描出は良好で、縦断裂や bucket handle tear はよくわかる。半月が小さい時は handle 部が中央に移動していることが多い。(55)

(55)



外側円板状半月では顆間に近い部で半月の中央が描出される。(56)

(56)

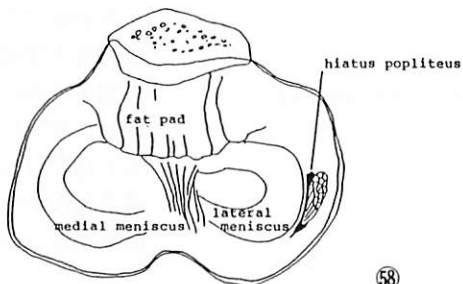
3 CLASSIC ERRORS

1. incorrect angle
2. fat pad - anterior horn of the medial meniscus
3. popliteal bursa - posterior horn of the lateral meniscus

(57)

前角や後角は他の陰影が重なり判読しにくい。又、外側半月は hiatus popliteus の像で非常に見にくく、円板状半月以外それほど造影像が診断的価値があるとは言えない。(57) (58)

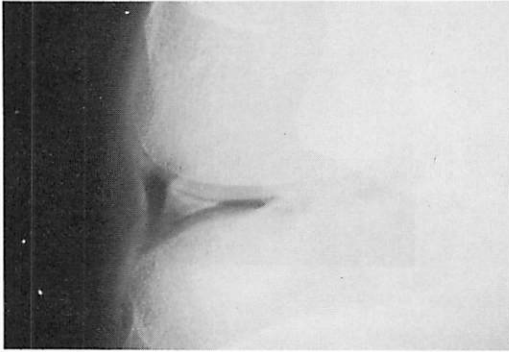
TIBIAL PLATEAU



(58)



半月の前角と infrapatellar fat pad の区別が
つきにくい。⑤⑨



これは一見外側半月の縦断裂のようであるが、
hiatus popliteus の像が出ているだけで正常で
ある。⑥⑩

VI おわりに

病変を直視出来る関節鏡は診断確定のため非常に有用である。しかし日頃関節鏡で診断がついたのち改めて診察を行ったり、造影所見をみなおしてみたりすると、retrospective ではあるが関節鏡検査以前に診断がついていたと思う症例は決して少なくない。

このことから今回、膝関節疾患を診断するうえで、問診、診察、関節鏡について私が重要であると考えていることについて書き記した。

先生方の日常診療において、膝関節疾患の診断上役立つことがあれば幸いです。

役員 の 抱 負

国保審査委員に就任して

OCOA理事 村上 白 士
国保審査委員

このたび本年4月より大阪府国民健康保険診療報酬審査委員会委員に選出されました。4月15日より審査会にはじめて出席しましたが、わからないことが多く、先輩の諸先生にいろいろとお教えを頂きながら過しました。限られた時間内に多くの枚数を見ることは大変むづかしいことと実感致しました。

大阪臨床整形外科医会より審査委員を出したいとの希望が数年来でておりましたが、はからずも私が国保の審査会に出させて頂くことになりました。まだ一年生で右も左もわかりませんがこれから勉強をかさね、会員諸先生のお役にたてるよう心掛けたいと思います。

よろしくお願ひ申し上げます。



論 説

アンケート集計をかえりみて

理事 長 田 明

昨年10月にOCOAの学術及び福祉厚生に関するアンケート調査をさせていただきました。回答率59%といささかさびしいものでありましたが、当時2～3のアンケート調査が、たまたま重なったために、つつい御返事をいたさげなかつた先生方も多かつた事と思います。その調査結果の詳細は第5号会報に掲載いたしてありますが、今回、少し集約してみたいと思います。

☆ 「OCOAを親睦、学術団体と考える」という会員が91%を占め、それぞれ開業整形外科医の連係、結束を強化し、その地位向上のためという考えが約半数で、残りの大多数が研鑽、

懇親の場としてという考えを持っている。これは開業してしまうと、やはり各々1人という単位の弱さ、さびしさを身にしみて感じているのであろう。

☆ 卒後16～30年という会員が66%、15年以下が9%と一割に満たない。開業医全体の高齢化という傾向の中で、整形外科医は少し若い方の集団を形成しているようであると同時に、開業開始年令は他科より少し遅いのではないだろうか。このことは開業後15年以下が70%以上という事もあわせ考えれば興味のあることである。

☆ また67%が無床診療所である。大阪では大多数の整形外科医が開業と同時にメスを捨て、

いる。地方都市では病室を持っている場合が多いと思われるので、これは大都市の特殊性と言えるだろう。

☆ 卒後研修については殆どどの会員が積極的に取り組んでおり、忙しい診療の合間をぬっての学会、講演会、研修会等への出席率は約60%である。たゞJCOA(日本臨床整形外科医会)の方の研修会には50%の会員が出席した事がないと少しさびしい感じであるが、OCCOAの研修会は99%の会員が必要と回答し、約80%がOCCOA研修会には1回以上出席している。また、研修会の形式は講義方式を望む声が多く(74%)テーマも実施診療に役立つものというのは当然の事であるが、やはり大学病院をはじめ総合病院より離れてしまうと各専門分野のトピックスを聞きたいという気持も理解できる。一方、保険問題、医業経営に関する講演を希望するものが23%あるという事はきびしい医療情勢を反映しているものであろう。

「症例検討会が必要」と回答があったのは56%で、「研修会が必要」の99%に比べると少ないものの「診療困難例、失敗例をもち寄って検討」「アドバイザーを招く」等の意見があるのはクリニカル・カンファレンスの必要性を訴えてい

るものであろう。

また、講演会でなく実技の見学、実習なども含めて勉強会を行い、テーマ毎に専門講師の指導を受けるという考えには「テーマによる」という回答も含めると94%の会員が参加したいという前向きの姿勢をみせている。

☆ 福祉厚生に対するアンケートでは、ゴルフをしないという回答が35%もあるという事はいさゝか意外に思われた。

ゴルフコンペの希望は年2回というのが多く(61%)、懇親旅行も年1回位は一泊旅行をやったらよいという考えが多数のようである。また、行先もアンケートでは南九州、北海道という遠方もみられるが、やはりあまり遠いところは、いざ実施という事になるといろいろの点でいさゝか困難になるのではないかとと思われる。

以上簡単に私の独断と偏見をまじえて、まとめさせていただきます。会員諸氏のお考えの一端をうかがい知る事ができたものと思われま

す。学術、福祉厚生委員の先生方には、会員諸賢の御意見を御参考に、いろいろと企画願えるものと期待しております。

リウマチにかゝりあって

日本臨床整形外科医会に属しているわれわれ会員にとっても、特にクリニック形式で開業しているものにとって、リウマチ学に関する基礎的あるいは臨床的知識を豊富に持つことは一層必要欠くべからざるものになって来たように思う。リウマチの訴えをもち、医療を求める住民の数は、我国では1,000万人を越えると云われ、今後さらに高令社会と共に、リウマチ性疾患の数は増加の一途を辿り、重い身障者や内科的疾患を含み、国民医療の負担も大きく、社会に大きなインパクトを与えていることは否めない。

立沢整形外科 立 沢 喜 和



リウマチ性疾患の中でも、整形外科を訪れることの多い関節リウマチ（RA）の数は30～50万を占められわれも単に患者を診るだけでなく、関連施設、行政などと共に一体となって対策をすゝめていかねばならないと考える。自分がリウマチに係り合ってきた歴史を振り返りながら、リウマチの現状と将来を展望してみたい。

リウマチの研究・治療にたずさわってから20数年になる。京府医大、南大阪病院、松下病院を経て、昭和59年5月守口市に開業してからもリウマチとの縁は切れず、難渋している。昭和38年に恩師諸富武文教授が新たにリウマチ研究班をもうけることを命じ、数少ない研究員の一人に加えていただいた。当時から、治らない病気ということで、リウマチをすゝんで研究しようとする医局員は少なかった。勿論、リウマチの概念も明確でなく、名称もリウマチ様関節炎、関節ロイマ、関節リウマチズムなど様々であったが、日本リウマチ学会で、関節リウマチと呼称するよう統一された。治療としても確固たる手段があるわけではなく、整形外科の分野では森益太教授の滑膜切除術の成績が注目を集めている時期であった。

昭和42年頃勃発した大学紛争の煽をうけて、研究班もばらばらになり、自分1人の研究班となった。助手なしでもできる手術ということで、リウマチ手の滑膜切除術、特に早期滑膜切除術の検討に取り組んだ。その結果、P-I-P関節よりMP関節に適応があることがわかった。また、手関節の早期の病態を把握する目的で、関節造影術を施行した結果、単純X線像では決して把えることのできない様々な興味ある病変が存在することがわかった。この造影所見は手術のタイミング、滑膜切除範囲の決定に役立つものである。さらに、手術場の使用も制限されるようになった理由もあって代わる治療法の開発ということで、水腫性の膝関節に高単位のウロキナーゼを注入し滑膜部の enzymatic débridement を試みた。この方法は独創的なものとして、諸外国でも追試された。評価を受けている一方、流行した滑膜切除術によってもリウマチ

の「流れ」がストップされるものではないことが判明し、整形外科医の興味は人工関節置換術に移行し、現在に至っている。

保存的治療の主流を占める薬剤も、きわめて少なかった。アスピリンとブタゾリンぐらいであったと記憶している。副腎皮質ホルモンの大量経口投与が巾を利かして、その副作用の対策に苦慮した。次第に優秀な非ステロイド性抗炎症剤（非ス剤）の開発が行われるようになり、現在市販されている成分は70以上になっている。従来薬剤とは一味違ったプロドラック形式のものや半減期が長く、一日一回の投与で済む新しい非ス剤も開発された。今後、さらに開発が続けられるであろうし、プロスタグランディンの合成経路において、Cyclo-oxygenase など阻害作用を持つ薬剤が間もなく登場する。

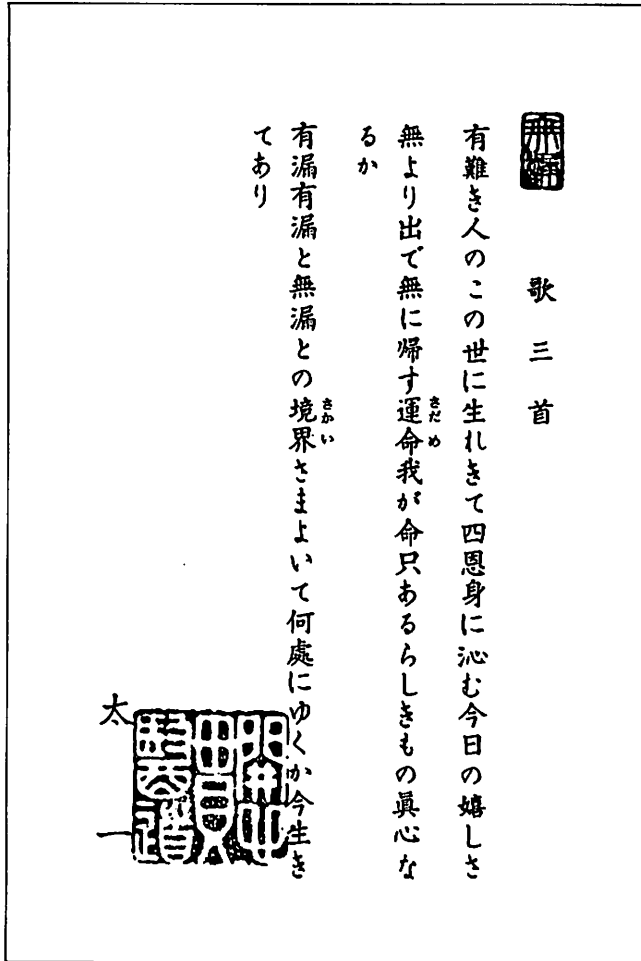
最近、非ス剤、ステロイド剤を使用する対症療法ほかに、原因療法に似て免疫療法が発達してきた。関節炎などの炎症の背後には、免疫異常があることがわかったからである。従来からあった免疫抑制剤と、最近、開発されている免疫調節剤を用いる二種類がある。前者のアザチオプリン、サイクロホサמיד、メトトレキセートは副作用の問題もあり、わが国ではあまり発達していないが、リウマチ医が存在する欧米では比較的手軽に用いられている。一方、金剤、ペニシラミンはわが国では繁用されている薬剤である。後者としては、現在用いられているのは、ロベンザリット（カルフェニール）のみであるが、金剤の新しい投与形式の薬剤として、経口投与によるオーラノフィン（リドーラ）が発売された。自検例としては、注射剤で副作用の発現した数例に限って用いているが、発疹などの副作用もなく効果も出てきている。ロベンザリットに関しては、多施設における臨床検討に参加した時点では副作用は少ないが、効果の方も疑問視していた。実際、長時間にわたって使用してみると、効果がかなりみられる一方、副作用（胃部の不快感、食欲不振など）も少なくないことがわかった。副作用の発現を抑えな

がら使用に値する薬剤であると思われる。

非ス剤と免疫療法剤とを併用し、必要に応じて、ステロイド剤、免疫抑制剤を使用し、また整形外科医は手術を加えることによって、現在では多くの患者を寛解に導くことが現実に可能となった。しかし、現時点で最良の治療を施しても、身障者に移行する難治性リウマチ（全RA患者の7%）や生命をおびやかす悪性リウマチ（RA患者の0.6%）があり、それらに対する治療と予防は今後の最も重要な研究課題である。

現在なお、RAの原因は不明である。最近E

Bウイルス、バルボウイルスが原因とされ、話題を提供しているが、今後の研究を待たねばならない。私見で誠に申し分けないが、RAの超早期から総てに免疫療法剤を first choice として上手に用いてみたら、難治性リウマチ、あるいは悪性リウマチへの移行は防げるのではなからうか、少なくともRAの経過を変えることはできよう。この試みは大病院に勤務する専門医にはその機会に乏しく、超早期の患者に遭遇する場合が最も多いわれわれ会員に資格があるといえよう。会員諸氏にも考えて欲しい問題である。



「医」とは

「是成太一詩文集」より

医とは生命を衛ることである。

生きるとは、生まれおちてから死ぬまで動いていることで、つまり人間においては働いていることであるが、生まれおちると簡単な言葉でいえるが、摩可不思議な現象で、一人の人間としての生命を与えられてこの世に生まれ出るとは、先祖からの霊・生命をうけついでこの世に一時的に現れ出たというだけで、成熟すると生殖を営んで嗣子をつくり生命を次の世代に譲りゆく。このことの繰り返しで、つまり生とは霊の流れ、生命の流れとすることができる。

個の生は必ず死を迎える。天寿として100年の生を全うすることは稀で、生きる場において種々の敵に遭遇する。その敵を追い払うのが医で、言い換えれば人間の最も恐れている死に導く病をいやすのが医者で、医者が世間で最も尊敬され、厚遇されるのは理の当然で、医者はその信頼にこたえるよう努めなければならない。

生にもいろいろの相がある。胎生期、幼少年期、青壮年期、老年期と四相に分れる。しかし病もその期に応じて変化する。老は死に至る。人間は死に至る存在である。

この与えられた生命を、一生を、価値あるよう目標を定めて生き続けなければならない。それが生きる者の使命というものであろう。

一生といっても一日の積み重なりである。今あるのは今日一日である。心にやましい所がないこと。家庭が無事息災であること。安心立命たるには、衣・食・住・医の条件が整って、金・物・心のバランスがとれていることである。



(是成太一先生)

今までの医学は、心の救済は宗教にまかせて身体の救済のみを追い求め過ぎた。機械文明の発達と共にますます複雑化する現代の人間の求めているものは、心身両面の救済である。

医を天職とする我々は、もっと広い視野で世間をとらえ、どこに病根があるか、どこに病巣がひそんでいるかを知り、学ぶ必要があると思う。

大 医 治 国
中 医 治 人
小 医 治 病

1984. 12. 8

人 間 学

社会福祉法人四天王寺福祉事業団
四天王寺悲田院診療所
所長 是 成 太 一

人間の医学・哲学・宗教を含めて、人間とは何か、如何に生きべきか、そして、死ぬべきかを考究する学問を“人間学”と名付けたい。

この人間学は、人間の生存について欠く可からざる課題である。太古にあっては、これらは一つであり、“聖賢者の智慧”とか“教え”として普及したのであろう。

近代文明の発達につれて、これら三つの課題は夫々に深く掘り下げられたであろうが、そもそもこれら三つの分野は、相寄り相助けて考えられるべきものであり、現今に至ってその合一の必要性は痛感されている。

科学の発達、宗教の伝統の秘密のベールを次々にはがし、打ち壊していった。

キリスト者の信じるイエス・キリストの行為の精神は尊いものであるが、キリスト自身の肉体の復活はあり得ないし、また復活を冀った古代王者の巨大墳墓は、その時代の考古学的考証の対象になり得ても、王者の肉体は風化し、巧妙に保存し得てもミイラとして形骸を保つのみである。

ソクラテスは、哲学とは“死に方を学ぶこと”であると言った。“死”は最終にして、最大の苦痛であるが、生を享けた以上その苦を逃れることは出来ない。

死に方を学ぶことは、すなわち生き方を学ぶことである。死の不安から逃れるために、死後の世界を、キリスト教にあっては、「天国」といい、仏教にあっては「極楽浄土」というのであろう。

宗教を信じないショーペン・ハウエルは、「イタイ」「イタイ」と苦しみながら死んだそうであるし、病苦に自信をなくした禅宗の高僧が、首つり自殺したとも聞いている。

天寿を全うし、自然死することが最も摂理にかなって、万人が希むところであろうが、いずれにしても最大の苦を通り過ぎれば「無」である。

しかしながら、個の生は消滅しても、地球が生存する限り、種族は生存する。

この美しい青い地球の破壊まで今考えることはない。30億年来棲息しつづけた生物の進化の妙の我々人類が、今思いを新たにして人類全体としてのコンセンサスに基づいて、発展繁栄を祈り、現在地球上に棲むことができる許容範囲内で、共存共栄の人類社会の楽園を創くることは不可能ではない。健全な家族愛人類愛に目醒め、相共にしみじみ生きる喜びを味わえる世にすることが“人類道”というものであろう。

1985. 5. 12

トークティー守口の誕生

吉良整形外科 吉良 貞雄

昭和44年3月、大学紛争たけなわの折、松下電器健康保険組合松下病院に赴任して以来、守口の住人となり、49年には当地にて開業し、すでに18年間と吾人生の3分の1を過ぎて名実ともに第二の故郷となってしまった。(守口人としての自覚に欠けるきらいはあるが)

守口市に市制が設かれて、昨年末で40周年を迎えて京阪電車守口市駅周辺は大きく様変わりし、「トークティー守口」と呼ばれて新しい街造りのシンボリック的存在となり、賑わっており宣伝方々御紹介いたしたく筆をとりました。

守口市は大阪平野のほゞ中央淀川の左岸に位置し、南と西は大阪市に東は門真市に北は寝屋川市に接しており、淀川の沖積による平坦地で、昭和21年戦後全国で初めて市となり、今や人口16万人の中堅都市で、松下・三洋の二大家電メーカーを中心とする産業都市でもあります。

幹線道路は国道1号線、163号線、府道京都守口線、中央環状線、近畿自動車道路、阪神高速守口線などが市内を縦横断しており、市民の足としては京阪電車、地下鉄谷町線が走り、交通の便にも恵まれています。

古く室町時代からも交通の要所であったようで、淀川筋においては「船頭ヶ浜」といわれ船着場となっていたところで、元和2年(1619年)東海道の宿場となり「東海道守口宿」と記されています。通常は品川宿から大津宿までを五十三次といわれますが、実は守口宿まで五十七次あったということです。

従って文化財、郷土芸能にも見るべきものがあり、国の重要文化財として来迎寺の絹本著色八幡曼荼羅図(鎌倉時代)、八雲光明寺の十一面観音菩薩立像(弘法大師の作)があり、寺方提灯踊と八雲神社山車祭などが代表的なものです。

さて「トークティー守口」にもどりまして、大阪府下でも屈指の市民体育館が昭和59年にオープンし、多くの国際試合が開催され、先立



っても世界バンダム級ボクシングチャンピオン決定線が行われ、守口市出身の六車チャンピオンの誕生がテレビでも放映されました。総工費16億円で近代的な設備がなされ、1階はバレーボール等の小体育室、トレーニング室、スポーツサウナ室、2階は柔道・剣道等武道室、体力相談室、医務室を備え、3階は公式戦用の大体育室(1,700㎡)、その上の4階が観覧席となっており、電動移動式席を含めて3,630席の堂々たるもので、守口市スポーツ推進事業団が効率よく運営され、当医師会のヘルスクラブでも週1回のトレーニングに利用しております。

体育館に隣接して守口文化センターがありますが、450席のエネルギーホールがあり、音楽・演劇・舞踊等の発表会や講演会に利用されており、その他に研修室等の付属施設も数室完備しており、医師会の生涯教育のための学術講演会場としても活用し、近隣医師会の方々の好評も得ております。

京阪百貨店、プリンスホテルなど一塊して存在して、駅前で、1,000台の大型駐車場も完備され交通の便にも恵まれ、「トークティー守口」にふさわしい素晴らしい変貌といえます。O C O Aの会合も時に近効の都市で如何でしょうか。

、白衣のポケット、

理事 篠原 良洋

最近私の診療所の近くに淀川リバーサイド計画に基づいて大きなマンションがたくさんできた。今までの顔見知りの患者と違って、時々本当の新患が来るようになった。約2週間前から通院している35才前後の小綺麗な患者がある日、私に真白な封筒を私の白衣の左のポケットに入れようとした。私は咄嗟に「そんなことをしてもらっては困ります」と答えたが、その女の人は執拗にポケットに入れる素振りをした。最近新聞紙上で医者へのお礼ということに関してかなり手厳しい意見が載っているし、ましてあまり知らない人から貰うのも大変だなあと思いつつも、私の体は自然に右へ少し傾き、左肘は少し上り、何か白衣の左のポケットにその封筒が入りやすい姿勢になっていた。「困るんですよ」と私は繰り返したが、すでに左のポケットには、その真白い封筒が入っていた。その時その患者は、小さな声で「私も困るんです」と言った。午前の診察が終り、周囲に看護婦や事務員がいなくなしてから、私はその封筒をそっと開けてみた。傷病手当の書類が入っていた。

○ ある日、顔見知りの40才前後の口数が少なく、ぶっきら棒に物を言う男の患者が入って来た。「どうしたんですか」とたずねると「胆石」と言う。私は一瞬むかついた。自分で病名を付けてくる患者はあまり好きでない。しかし私は医療の原点に返り、一生懸命に患者から症状を聞こうとした。「熱はどうですか」「右の季肋部あたりに痛みはありますか」「何か食べた後に痛みますか」「顔が黄色くなったことはありますか」自分の知っている胆石の知識を思い出して質問したが、患者の反応はあまりなかった。そこで患者をベッドに寝かせて腹部の触診をしたが何ら所見は得られなかった。もう1度患者にどうしたんやと尋ねたがまた「胆石」と答えた。色々と頭で考えて、何かなあと思いつつももう1度ゆっくり腹部を触診していると、患者が急に痰をからんだ大きな咳をした。「痰咳だった」私は少しあわてものなので誤解しやすいが、患者も私の言葉で誤解するものが多い。

○ 70才前後のお婆さんが右手関節背部の腫瘍で来院した。耳が少し聞えにくいので大きな声でお婆さんに「これはガングリオンとってたいしたことはない」と説明したが、お婆さんは、しょんぼりとして帰った。すぐに娘から電話がありお婆さんが手の癌といわれて沈んでいるとのことであった。

○ 80才前後のお婆さんが来た、少し耳が遠いが今だに、眼鏡を掛けないという。しかし最近頭が痛く、新聞やテレビをみても頭が痛くなると訴えた。血圧その他理学的所見も異常がなかったので眠性疲労でたいしたことはなく眼科へ行くように指示した。又このお婆さんもしょんぼりして帰っていった。しばらくして長男の嫁より電話があった。先生に癌といわれて沈んでいるとのことであった。

○ 75才前後のお婆さんが咳が続くので来院した。胸部レントゲンで右上肺野に陰影を認めたので、念のため断層写真を撮りましょうと説明した。又このお婆さんもしょんぼりして帰った。しばらくして次男の嫁より電話があった「あの年で先生何で卵巣をとりますねん」

○ 82才のお婆さんが腰痛で通院温熱療法を続けていた。痛みがあまりよくないと言うので、診察の帰りにお婆さんに「だんだんようになりますよ」と説明したが又しょんぼりして帰っていった。しばらくして息子より電話があった。先生がいらんことを言うから、お婆さんがしょんぼりし、食欲もなく寝込んでいるとのこと、よく聞いてみると、先生は「だんだん弱わってくる」と言われたとのことであった。このように私は色々な患者に毎日顔をあわせ診療に励んでいます。最近医師に対する風当たりが強く、ますます私達開業医をとりまく環境は厳しくなっておりますが、色んな疾病が地域住民の中の生活と労働の場から発生するものなので、そこで生活する人々と共に悩み喜びを分けあい、人々の信頼を得ている限り開業医の将来はそんなに暗くないと信じています。

今日今頃の雑感

新田整形外科 新田 望

医療事情がだんだんときびしくなる中で、健康産業が企業として大きく成長してきている。人々は健康の為に運動をと“アスレチック”を行い又、健康食品を買い、マスコミも有害なタバコ、酒等を記事にして、喫煙の低年齢下をうれい、老人人口増大による福祉はこの先どうなるのか、アメリカではジョギングブームによる心臓死の問題から、健康の為に歩くことが良いと変化してきた。このように、高血圧と云えば塩の取りすぎと考えられているが、高血圧の遺伝子を持っていないものは減塩の必要性は関係ないようで、生命保険会社のデータでは標準体重より男子では5%、女子では10%程度多い方が理想体重として一番長寿であるとされている。考えてみると、昔よく聞かされた“腹八分目”の哲学が一番のようで、食べすぎ、飲みすぎ、運動しすぎ、働きすぎ、すべて不健康につながる。

ストレスの限度を越えると、体をこわし、健康な細胞から癌細胞の増殖をうながすとのことで、どの程度が自分に合った生き方なのか、自分も日々まよところです。今、必要としていることは、先見性で、予防というよりも予報だと考えています。予知能力の開発です。少し鼻がムズムズする、風邪かなと考えますが、その次に、大丈夫とそのまゝにするか、早く休養をとるか、そのストレスの限度を限度内におくことが、なかなか会得できないものです。最近の話では股関節部位の痛みで、美空ひばり現象がおこり数名の患者さんが来院されましたが、いずれもX-Pで問題なく、仙腸関節からくる痛みの放散痛と考えられたので、モビライゼーション及び理学療法で改善、同様に中高校生の陸上部員の膝股関節痛で来院する中にも仙腸関節の「ひずみ」による放散性の症状として多くみられます。これは国立南大阪病院の博田先生に教えていただいたことで「関節におけるひずみ（亜脱臼）」の状態が生じると、その痛みが周囲



の筋膜を通じて放散することによって痛みが出現してくる。一般に云われている坐骨神経痛は、ほとんどこの筋膜性の痛みと考えられる。話は少しそれましたが、美空ひばりの病気の報道のようにマスコミの力は非常に重要な意味を持っています。以前から開業医の所得税制の問題、3分間診療の問題等、世間的には良い印象を持っていない方が多いように思われるので、今以上に医療機関及び団体は大きくアピールする為に、戦略的観点を必要としているのではないかと、20年先は5人に1人が老人というときに、医療集団の一員としてどうしていけばよいか、もっとゴルフをしたいので、先に見える人に教えていただきたい。

COOAは楽し

芥川病院 芥川 博紀

昨年秋、本会に入会させていただきました。温かい心と気配りで受け入れていただき、楽しい思い出と愉快的なメンバーとおつきあいが始まり、本当によかったと思っている今日此頃です。入会の契機は追小時代からの友人である八幡雅志君のアドバイスですが、ちょうど同時期に阪大整外同窓会総会の席上で本会の入会案内の話があり、小杉・平山先生の理事としての入会や、林原先生の本当の説明があったのを思い出します。初参加は、①有馬温泉泊三田レークCCでした、②大田先生の「リュマチ死因調査」於阪神ホテル、③林原先生の「医事紛争」於住友製薬、④竜王CCでのゴルフ優勝、⑤和久伝泊久美浜CCは大雪で中止、雪中露天風呂、⑥来年の日本臨床整形外科医会研修会準備会等々とこのように本会への参加の機会が増えてきました。本会の本当の楽しみは、勉強会だけでなく、親睦会を通じての人間関係にあるように思われてなりません。

坂本会長を始め、三橋・村上・河合先生は云うに及ばず多士彩々のメンバーの先生方の献身的な運営ぶりは、本当に見事なチームワーク振りと言う他はありません。



本会の益々の発展を祈ると共に、来年大阪が幹事となる第15回日総会が林原大会々長のもとに、出来る限り多くのメンバーの先生方の積極的参加と御協力によって、大盛会となりますようにお祈り申し上げます。 合掌

厚生部だより

厚生部担当理事 村上 白士
" 河合 秀郎
" 古賀 教一郎

第4回O C O A親睦旅行の報告

昭和62年1月24日午後3時に参加者11名とコンパニオン2名、曇りがち肌寒い中全員集合。大阪中央郵便局前からエアコンのきいたデラックスバスで出発した。福島ランプから阪神高速空港線にのり、更に池田から中国自動車道で西宮北まで、その後国道176号線に入り福知山経由で丹後路へと渋滞もなく順調に進んだ。峰山に近づくにつれ、道路際、田畑、家々の屋根には雪が積もっていた。道中は、コンパニオンのサービスで持ち込んだ酒を飲みながら談笑し、約3時間のドライブも和気あいの雰囲気であった。午後6時すぎに料亭和久伝に到着、バスを降りると白く舞うものがあり流石に寒い。

歓迎をうけた後、部屋割りをし、直ちに入浴をすませ座敷にしつらえられた「いろいろ風大型火鉢」2つをそれぞれに囲んで松葉がにのあみ焼きに舌鼓をうち地酒で酒宴を張った。かには茹でたのに比べ淡泊で、独特のくさ味を感じない大変美味しいものであった。また甲羅酒も最高、某先生は6杯もあけられ2次会の前に既にダウン。食後は隣の座敷でカラオケ大会、ダンスパーティーと楽しんだ。2次会は、和久伝直営のクラブで再びカラオケ、ダンスで時を過した。

翌朝はゴルフに備えて7時に起きて朝食、予期はしていたが久美浜C.C.は雪でクローズ、急きょ久美浜の碧翠苑で温泉の湧く露天風呂に入

り昼食をとることに決めた。昼前に碧翠苑に到着、露天風呂につかりながら冷たいビールを皆で飲み干した。すぐ傍迄海が迫っており、雲景色も眺められムード満点、ゴルフが出来ない無念さも一度に吹き飛んでしまった。温まった体で昼の宴会、八幡先生の知人である苑の支配人から海の幸、久美浜C.C.の中井プロから洋酒がそれぞれ差し入れられ、一段と宴は盛り上がった。

午後2時頃に出発、帰路についてが途中出石に回り道をして出石そばを食べることにした。帰路はずっと雪に降られた。出石に着くと約30cmの積雪であった。名物のそばを賞味して再びバスへ、ある人はマージャンを楽しみ、ある人は酒で歓談、和田山から生野を通り播但道に入るまで雪で車は大渋滞、出石を出てから6時間以上かかった。播但道の手前でやっと渋滞は解消、福岡インターから中国自動車道で豊中まで、後阪神高速で出発点にもどって来た時は午前0時近くになっていた。帰路は渋滞に巻きこまれ到着予定時刻が大巾に遅れたがこれも旅の思い出の一つ、大変楽しい旅行であった。

懇親旅行参加者

坂本、村上、河合、三橋、瀬戸、長田、松矢、中川、八幡、芥川、古賀

順不同敬称略

お知らせ

第5回会員懇親旅行は63年の日本臨床整形外科大阪研修会終了の後行う予定。土曜午後からの一泊予定ですが行先等良い案がありましたら、ゴルフ同好会のアンケートのご回答と一緒にご提案下されれば幸いです。



(出石にて)



(料亭 和久伝・宴会)



(碧翠苑・露天風呂)

昭和61年度O C O A 秋季ゴルフコンペ (通算第6回)

O C O A 秋季ゴルフコンペは、11月16日 (日) 会員24名参加のもと竜王ゴルフコースで行われた。紅葉も終りかけ、曇りで風があり寒い中でのプレーであった。

上位の成績は下記の通り

		ネット
優勝	芥川博紀	68
準優勝	藤家匡則	69
3位	松矢浩司	69
4位	池浦泉	70
5位	村上白士	75

当日の幹事首藤先生の進行でパーティと表彰式が行われ、歓談のあと散会した。

次回は第6回の優勝者芥川先生とB.B.の古賀が幹事で昭和62年5月24日 (日) 瀬田ゴルフコース (東) で行われる予定。



第8回ゴルフコンペ (秋季) にも奮って御参加を!

昭和62年10月25日 (日)

竜王ゴルフコース 6組

61年秋季ゴルフコンペ成績表

(61.11.16 竜王ゴルフコース)

		アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	次回 ハンデ
優勝	芥川博紀	44	41	85	17	68	11
準優勝	藤家匡則	36	40	76	7	69	5
3位	松矢浩司	48	48	96	27	69	24
4位	池浦 杲	45	42	87	17	70	
5位	村上白士	44	45	89	14	75	
6位	越宗 正	57	45	102	27	75	
7位	早子 保	47	49	96	20	76	
8位	八幡雅志	45	39	84	7	77	
9位	林原明郎	45	42	87	10	77	
10位	西村 威	50	48	98	20	78	
11位	首藤三七郎	49	47	96	17	79	
12位	中川英隆	53	45	98	19	79	
13位	永山宗徳	52	49	101	22	79	
14位	坂本徳成	49	55	104	25	79	
15位	大橋規男	48	46	94	13	81	
16位	平山正樹	45	54	99	17	82	
17位	杉立山治	52	49	101	18	83	
18位	原 卓司	51	51	102	19	83	
19位	丸茂 仁	57	47	104	21	83	
20位	河村都容市	48	47	95	10	85	
21位	圓井一示	62	52	114	29	85	
22位	畠山勝行	65	57	122	36	86	
B. B.	古賀教一郎	55	58	113	26	87	
B. M.	福井宏有	61	70	131	36	95	

- B. G. 藤家
 D. C. 中川、八幡
 N. P. 八幡、丸茂

COA理事会議事録

第1回理事会 (62.1.31)

- 1) 大阪府医師会医学会の報告(29頁参照) (吉田)
 - 2) 61年度COA総会(11月29日)の報告と反省 (大橋) 於レストランパレス「ラ・クール」
 - 総参加数 104名
 - 1号議案から5号議案まで承認さる。
 - 6号議案の在阪5大学整形外科教授を名誉顧問に迎える件承認さる。
 - 63年日本臨床整形外科医会研修会々長林原明郎先生に決まる。
 - 研修会講演 大阪大学整形外科教授小野啓郎先生による「頸と肩の痛みとその治療」
単位1単位 受講証明書68通発行
 - 3) 62年学術講演の件 (大橋)
60.12～61.11までの学術講演会の会計報告あり
 - ① 昭和62年5月16日(出於大阪ターミナルホテル 大阪厚生年金病院整外部長 山本利美雄 「頸腕症候群の診断と治療」
和歌山医大教授 玉置哲也先生
「高齢者における腰椎疾患の諸問題」
協賛 エーザイ
 - ② 昭和62年6月13日(出於住友製薬本社ビル 近畿大学教授 田中清介先生
演題 未定
協賛 住友製薬
 - ③ 昭和62年9月12日(出於東洋ホテル 大阪医科大学教授 小野村敏信先生
演題 未定
協賛 藤沢製薬
 - ④ 昭和62年11月28日(出於大阪マーチャングाइズマートビル「東天紅」
奈良医大教授 増原建二先生
 - 4) JCOA保険審査委員会(12月7日)の報告 (18頁参照) (服部)
 - 5) 62年度理事役割分担の件 (三橋)
顧問 越宗正、稲松滋、林原明郎
会長 坂本徳成
副会長 吉田正和、三橋二良
理事
学術 保険 調査
伊藤成幸 (日整会評議員会)
大橋規男、長田明 (調査)
服部良治 (保険) 小杉豊治
 - 会計 小杉豊治 (第15回JCOA研修会)
篠原良洋、松矢浩司
総務 木佐貫一成、平山正樹
福祉厚生
村上白士、河合秀郎、古賀教一郎
広報 瀬戸信夫、長田明、大橋規男
監事 本田寅二郎、原省吾 (保険)
議長 松尾澄正
副議長 安藤晃
- 第15回(昭和63年度)JCOA研修会総合企画推進本部
林原明郎、坂本徳成、村上白士、河合秀郎
三橋二良、平山正樹
- 名誉顧問の件
会長よりのお願ひ状を持ってお願いに行く
阪大 小杉、市大 伊藤、大医大 服部、関医大 坂本、近大 河合
名簿には名前のアイウエオ順、大学名はその後に書く
- 6) 懇親旅行(1月24、25日)の報告及び62年度厚生部行事について (村上)(古賀)
全員に案内状 70%回収、15名申込4名キャンセル
11名出席 (芥川、長田、河合、古賀、坂本、瀬戸、中川、三橋、松矢、村上、八幡)
中型バスで大阪発→和久伝(泊)→碧翠苑(露天風呂)→出石そば→大阪
62年度ゴルフ
62.5.24 春季 瀬田東コース 6組 8:35～
62.10.25 秋季 竜王コース 6組
 - 7) 62年度会誌の件
 - 6号 5月末発刊予定
原稿締切 4月末日
目次案及び執筆割当 (略)
 - 7号 10周年記念号……委員会を作る
次回の理事会にて検討
 - 8) その他の年間行事及び63年度JCOA大阪大阪研修会について (坂本)
 - 日本臨床整形外科医会研修会(大阪)スケジュール表(別紙参照)
 - 第15回(S63年)JCOA研修会役割分担 (3頁参照)
 - 観光のスケジュールは全部提示する

第一希望、第二希望をきく

- ・ゴルフは先着50組
 - ・予備登録頃よりパートの従業員を?
小野啓郎(阪大)先生座長の講演会あり
 - ・JCOA本部より三木会長が御高齢のため今春(3月)で退任される。どなたか特に推す方があれば?
 - ・行政との折衝……総務 平山
 - ・各セクションでスタッフ不足の折は各セクションで補充する。
- 9) 日整会評議員選挙その他について (伊藤)
近畿ブロック立候補者30名、定員30名 無投票
1月21日(水)認定医審査委員会
近畿地区より102名ほとんどバス
近畿地区の研究施設の見直しがあり
大阪府は全部バス(常時20名以上の入院患者要)
- 10) 府医労災医療委員会(1月17日)の報告
(平山、河合、坂本)
医師会の中に労災医療委員会が7年前よりあったが、これとは別に労災指定病院長協会があり、労災レセプトの受け取り審査、新規労災医療指定病院の認定を行っており、此度この二つが協力して医師会の中に労災部会を設立するという方向づけが決まる。
- 11) その他
- ・62.1 橋本賢治先生御逝去
追悼分……吉田先生
 - ・兵庫県臨床整形医学会(1月25日)出席の件(吉田)
総会 会長が吉良先生から信原先生へ代る
第10回学会 特別講演
1) 兵庫医大 中野謙吾教授
「骨粗鬆症の問題点」
 - 2) 川崎医大 小浜啓次教授
「整形外科診療に関連した救急疾患」
 - ・2月に新名簿作成 名誉顧問の件
 - ・2月7日 於ロイヤルホテル 大鵬薬品主催

第2回理事会 (62.3.28)

- 1) 大阪府医師会医学会の報告(29頁参照)(吉田)
- ① 2月16日第11回運営委員会
- ・生涯教育制度について
地区別申告率 府医 69.4%
達成率 95.6%(平均102~3時間)
- ② 3月23日第12回運営委員会
- ・3月13日日整会社会保険等委員会 (反田)
- 2) JCOA各県代表者会議(3月8日)の報告
(12頁参照)(坂本)
- ① 会員状況 ② 61年事業報告、会計報告
③ 62年事業計画案、予算案 ④ 学術集会(新潟)でJCOA総会、懇親会開催

- ⑤ JCOA総会後の懇親会招待者について
⑥ 評議員選挙結果並びに理事選挙対策について
⑦ 日整会の理事長制について ⑧ 第61回日整会学術集会(奈良)開催期日について
⑨ JCOA学会の開催について
- ・研修単位について
認定医がS 57~63.11 認定されてきたが、64.1からテストが始まる(64.1第3土、日曜日)その後1年間に6単位取得、6年間で更新65才以上は研修義務なし
- ⑩ JCOA賛助会員募集について ⑪ カイロプラクティック調査の件 ⑫ 会長・副会長選任の件
- 3) 単科医会連絡協議会(3月26日)の報告 (三橋) 於 ホテルニューオータニ
- ・毎日新聞編集委員、横田三郎氏を迎えて氏の脳溢血で倒れた際の救急医療体制に対する考えとそれに関してのディスカッション
 - ・府医雑誌に各科まわり持ちで「単科医科だより」400字詰5~6枚
 - ・次回より眼科医会、耳鼻科医会が当番
- 4) 府医労災委員会(3月6日)の報告(平山、河合、坂本)
府医の中に労災部会が発足、府医の中に7年前より労災委員会があり、それとは別に労災指定病院長協会というのが38年前より存在今回それが一つになって労災部会として発足
- 5) 第15回JCOA大阪研修会発起人会の報告 (三橋、坂本)
- ・3月12日 於紫苑 役割分担表作成
 - ・研修会地としてのキャッチフレーズ
「好きやねん大阪」
 - ・研修会の保険懇談会委員として反田先生にも参加願う
 - ・研修会基金として
発起人1人当り10万円を前納、小杉先生に口座開設をお願いする。
- 6) その他
- ① 4月16日日整会評議員会出席の件 (伊藤)
- ② 会誌6号の件
項目の確認
審査委員便り……反田先生へお願いする
是成先生に詩をお願いする
村上先生に国保の審査委員になられた感想
長田先生にアンケートに対する感想
- ③ 5月16日(土)第1回OCHOA学術講演会の件 (大橋) 近々各会員へ案内状を発送
- ④ 6月13日(土)第2回OCHOA学術講演会の件(服部)
近畿大学整形外科教授 田中清介先生
「最近の整形外科の進歩」住友製薬大講堂
- ⑤ 近畿ブロック医会出席の件 (坂本)
4月11日(土)4:00~6:00 於「嵐亭」
大阪より三橋、瀬戸、木佐貫、古賀、服部坂本が出席
- ⑥ ゴルフのアンケート (古賀)
会誌6号にはさみこむ
- ⑦ 10周年記念雑誌発刊について

会 員 名 簿 補 追

・ 会 員 名 簿 追 加

〒	氏 名	開業別 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
596	にしむらたけし 西村 威	開業	西村 整 形 外 科	岸和田市北町13の5	0724 37-8585	左同 (郵便物は自宅へ)	0724 37-8585
530	ゆきおかまさお 行岡正雄	"	行 岡 病 院	大阪市北区浮田 2-2-3	06 371-9921	〒565 吹田市高野台5-8-2	06 831-1512
552	かわむらさだみ 河村 禎 視	"	医療法人尚信会 整形外科河村病院	大阪市港区三先 1-10-30	06 575-3737	〒545 大阪市阿倍野区阪南町 1-25-28	06 622-1108
583	これなりたいち 是成太一	"	社会福祉法人四天王寺福祉事業団四天王寺悲田院診療所	羽曳野市埴生野 805-1	0729 56-2985	〒574 富田林市梅の里4-3-9	0721 24-8481
561	むらおみちぞう 村尾道蔵	"	村 尾 診 療 所	豊中市大黒町3-21-34	06 334-6811	〒562 箕面市箕面4-8-57 (郵便物は自宅へ)	0727 21-1986
561	まつもとひろし 松本廣司	"	三 愛 病 院	豊中市庄内栄町 2-4-8	06 334-0351	〒560 豊中市上野東1-18-38	06 849-6766
562	いちはかしょうぞう 市岡省三	"	市岡クリニック	箕面市桜井2-4-3 桜井ビル2F	0727 22-5758	〒562 箕面市牧落5-17 D-502号	0727 23-5131
593	えぐちあきら 江口 享	"	江口整形外科 外科	堺市八田西町 2-9-23	0722 77-7566	〒590-01 堺市庭代台1-19-14	0722 99-4760
560	ほんまはるお 本間治夫	"	緑ヶ丘病院	豊中市西緑丘 1-1-31	06 849-2517	〒560 豊中市緑丘5-2-20	06 856-0751
558	まついよしくに 松井善邦	"	松井整形外科	大阪市住吉区遠里小野 2-1-31	06 692-9191	左同	06 694-1536
577	おうたにしょうめい 王谷昭州	"	王谷整形外科	東大阪市横沼町 1-14-5	06 723-0111	〒542 大阪市南区谷町 9-5-28	06 762-2180
532	ことうしろう 古東司朗	"	古東整形外科医院	大阪市淀川区三国本町 3-9-37	06 391-1609	〒665 宝塚市中山台2-3-16 (郵便物は自宅へ)	0797 88-8806
535	くぼとしお 久保俊雄	"	久保整形外科	大阪市旭区高殿 3-20-25	06 951-5500	左同	06 951-3330
590-4	ながやまむねのり 永山宗徳	"	永 山 病 院	泉南郡熊取町大久保 124-1	07245 3-1122	〒590-04 泉南郡熊取町大久保青 葉台920-263	07245 2-1979
590-4	はやこたもつ 早子 保	勤務	永 山 病 院	泉南郡熊取町大久保 124-1	07245 3-1122	〒560 豊中市緑丘4-5-5	06 849-0825
555	おつじこうじ 尾辻浩二	開業	尾 辻 医 院	大阪市西淀川区 1-8-15	06 471-0548	左同	06 471-0548

・ 名 簿 の 訂 正

退会者 橋本賢治(死亡退会)

訂 正 菊池則夫の住所 平野区平野片町 → 平野区平野市町

追 悼 文

副会長 吉 田 正 和

追 悼

本会々員 橋本先生が本年1月13日に亡くなられました。先生は右記の御略歴にみられますように昭和56年12月地下鉄東三国駅前に橋本整形外科を開設、故郷の地域医療に参加されましたが、昭和57年に胃癌の手術を受けられて、一旦はお元気に診療に復帰して居られましたが、61年12月に不幸にして腸に別タイプの癌を発し、再度の手術も経過不良で、57才にして黄泉の国へ旅立ってしまわれました。

御遺族は御令室様と男女各1児。

橋本先生は、私が市医大に入学した時から一年後輩の予科3年生中でも存在の目立つ、ガッシリした外見通りのバイタリティーと誠実さの持主であり、同級生達の評は「甲斐性持ち」で、口数は多くないが先見の明あり、思ったことはどんどん実行する頼もしい男でした。勉強に極めて熱心で仕事の鬼と言われる程、特に関節鏡には出現初期から興味をもって研究され、優れた技術で後輩を指導して居られました。日本整形外科学会をはじめ中部日本整災・日本災害・リウマチ・リウマチ外科・形成外科・美容外科・手の外科・リハビリテーション医学・関節鏡及び国際関節鏡の各学会や・日本膝関節・股関節・足の外科各研究会に所属され、中部日本整形外科災害外科学会では評議員を務められました。

御家庭にあっては良き夫・良き父であられたことはもちろんで、お通夜の際に御令息と御令嬢に両脇を支えられねばならぬ程に御悲嘆であられた御令室のお姿を拝見しただけでも、それがうかがわれました。

先生が御自身の病気の何であるかを知って居られぬ苦もなく、後顧の憂い無きを期してか、既に御令嬢を嫁がせられた一方で、60年に市大整形へ入局され現在城北市民病院で研修して居られる御子息には昨年11月にお嫁さんを迎えて居られますが、周囲の人々には死病の影もお見せにならずに再入院直前まで行き届いた診療を



(橋本賢治先生遺影)

(御略歴)

- 昭和4年10月14日御出生
淀川区宮原町2-18(新大阪駅の近辺)
- 昭和23年4月 大阪市立大学予科入学
- 昭和30年3月 同大学卒業
- 昭和31年8月 大阪市立大学医学部衛生学教室研究生
- 昭和33年6月 大阪市立大学医学部衛生学教室助手
- 昭和35年11月 「鉛の正常胆汁内排出に関する研究」を主論文として医学博士の学位を授与さる
- 昭和36年7月 同大学整形外科学教室に入る
大阪府済生会中津病院整形外科並びに大阪府立整肢学院に7年間勤務
- 昭和43年8月 高松市立高松市民病院整形外科医長に赴任
- 昭和45年10月 大阪市立大学整形外科非常勤講師
- 昭和45年12月 財団法人大阪社会医療センター(所長故本田良寛先生)医務部長兼整形外科医長
- 昭和47年7月 社会福祉法人大阪社会医療センター附属病院副院長兼大阪市立大学講師として、特に困難の多い地域の福祉医療に本田先生に協力し挺身
- 昭和56年 同上副院長並びに講師を辞任
- 同年12月 橋本整形外科を開設さる
- 昭和58年4月 日整会認定医

尽くして居られたのには、敬服の他ありません。この様な優れた先生を、開業僅かに5年でもまだこれからを期待される時に失ったことは、どんなに惜しんでも悲しんでも余りあります。然し今となっては、在りし日の先生の落ち着いた御風貌を忍びつゝ、只々御冥福をお祈り申し上げるばかりであります。



(Ⅰ) 学術研修会 (1)

日時：昭和 62 年 6 月 13 日 (土)
講師：近畿大学整形外科 田中清介教授
演題：最近の整形外科の進歩について
会場：住友製薬本社ビル大会議室

(Ⅱ) 学術研修会 (2)

日時：昭和 62 年 9 月 12 日 (土)
講師：大阪医科大学整形外科 大野村敏信教授
演題：小児の脊椎疾患について
会場：ホテル 日航大阪

(Ⅲ) 第11回O.C.O.A総会及び研修会

日時：昭和 62 年 11 月 28 日 (土)
講師：奈良医科大学整形外科 増原健二教授
演題：未定
会場：大阪マーチャングイズビル 東天紅

(Ⅳ) 第8回ゴルフコンペ (秋季)

昭和 62 年 10 月 25 日 (日)
竜王ゴルフコース 6組

原稿募集

次号（第7号）昭和62年11月発行予定です。日頃の臨床経験・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。（昭和62年10月20日〆切）

（送り先：O C O A事務局）

編集後記

去る5月16日ターミナルホテルで開催されたO C O A研修会は、参加者150名を越える満席の盛況で、玉置哲也和歌山医大教授、山本利美雄厚生年金病院部長、両先生の日常診療に即役立つ御講演をいただきました。

O C O Aも発足以来10年目を迎え、会員数も167名に増加致しましたが、これを全国的にみますと、東京260名、福岡206名、神奈川173名、大阪167名、北海道161名、愛知143名、兵庫130名の順で、ようやく全国に肩を並べつゝあるというところです。来年J C O A全国研修会の大阪開催が本決まりとなりましたが、巻頭言で林原明郎研修会会長は、その成功に向けてO C O A全会員の絶大なる支援を呼びかけられました。

会報6号では、大阪医大岸本郁男講師から熱意あふれる長論説文をいただき、又会員の御投稿も多数、前号の2倍近くの頁数になりました。深謝。

第7号はO C O A10周年記念号となる予定です。O C O A創立以来、会の発展のためと尽力して来られた諸先生に是非御執筆いただいて、O C O A10年の歩みを会誌にとどめたいと、編集委員一同念じていますので、御多忙中の事とは存じますが、編集部より御依頼致しました折は、何卒御協力の程をお願い申し上げます。

（瀬戸信夫記）

大阪臨床整形外科医会会報 第 6 号

昭和 62 年 5 月 31 日印刷
昭和 62 年 5 月 31 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 16 F
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



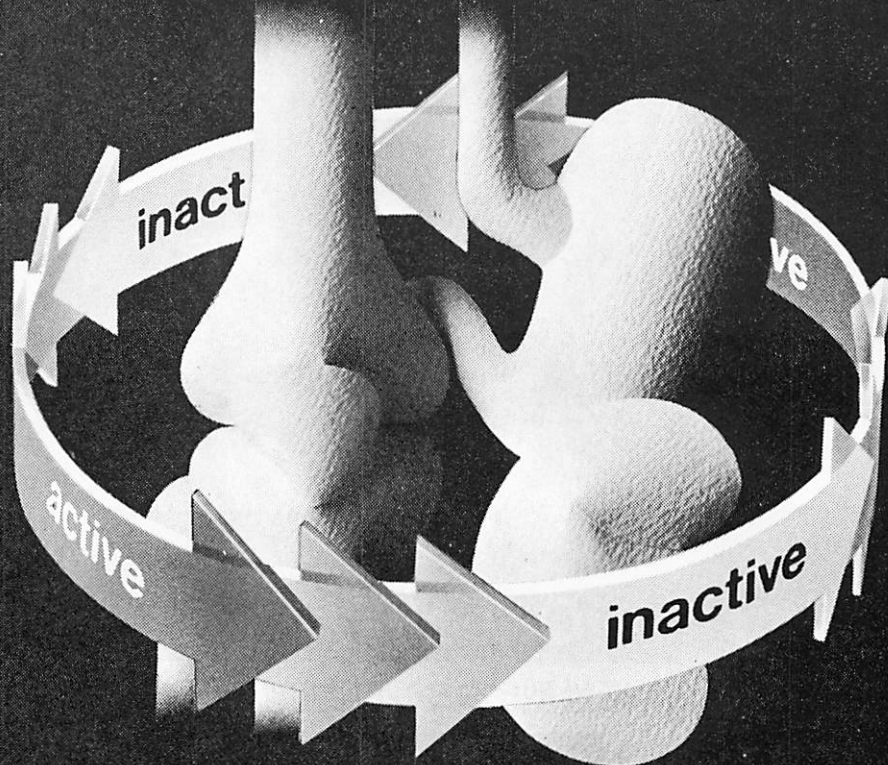
非ステロイド性消炎・鎮痛剤

クリル錠[®]

(スリダク錠)
〈薬価基準取載〉

Reversible Metabolism ----- Unique Prodrug

- 持続的な抗炎症・鎮痛作用
- 胃腸管への良好な忍容性
- 腎機能に及ぼす影響が少ない



【効能・効果】下記疾患ならびに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、
肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎

※「用法・用量」、「使用上の注意」等の詳細については、製品添付の説明書などをご覧ください。



製造・販売
萬有製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町2-2-3 03(270)7551代表



販売
杏林薬品株式会社
東京都千代田区神田駿河台2-5 03(293)3411代表

11-87COR86-J-7710J

骨粗鬆症による腰背痛, 骨病変の改善に

1. 骨代謝の解明により生まれた, 新しい骨粗鬆症治療薬です。
2. 骨粗鬆症による腰背痛などの疼痛・骨病変に対し, すぐれた改善効果を示します。
3. 慢性腎不全, ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症の骨病変
および副甲状腺機能低下症の治療にすぐれた効果を示します。
4. 体内蓄積作用を有しません。



活性型ビタミンD₃製剤

VD ワンアルファ® カプセル (アルファカルシドール製剤) (劇指) 0.25
0.5
1.0

■健保適用

・使用上の注意は, 製品添付文書をご参照ください。

販売
フジサワ
大阪市東区道修町4丁目3 番541

製造元・販売
TEIJIN テイジン
医薬事業本部 東京都千代田区内幸町2丁目1-1 番100

S. 62. 1. 作成: B51

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
- 後縦靭帯骨化症
- 外傷後遺症
(脊髄損傷・頭部外傷)
- 術後後遺症
(脳・脊髄腫瘍等手術後)
- スモン(SMON)
- 痙性脊髄麻痺
- 筋萎縮性側索硬化症
- 小脳脊髄変性症

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
スムーズな動き、助けます。

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用です。

※用法・用量、使用上の注意などは製品添付文書をご参照ください。

筋緊張異常に

ムスカルム[®]

S錠 (要指 指定)

D錠 (要指 指定)

健保適用

インテバンが液になった。

INTEBAN[®] skin L liquid

腫れ・痛みにソフトなタッチ
簡便で、さわやかな使用感
患部に直接作用

●組成

1ml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
筋肉痛、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)、変形性関節症、外傷後の腫脹・疼痛

●用法・用量

症状により、適量を1日数回患部に塗布する。

●包装

50ml×10、50ml×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。

経皮鎮痛消炎剤

⑩ **インテバン[®]外用液**

略称：インテバンL

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

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 (指) (要指) <健保適用>

- プロスタグランジン合成抑制作用は胃・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(8)(B5'1/2) 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
 15051

●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 (B5'1/2) 1984年10月作成 ©

疼痛と炎症に ストレート アクション!

経皮吸収にすぐれ、少ない副作用で高い鎮痛効果。

特長

- 局所での鎮痛消炎
作用は、経口非ステロイド系鎮痛消炎剤に匹敵し、副作用は少ない。
- ケトプロフェンは、非ステロイド系鎮痛消炎剤の中でも、特に経皮吸収による組織浸透性に優れている。
- 炎症局所におけるプロスタグランチンの生合成を抑制し、局所で薬効を発揮する。

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。

健保適用

1g中ケトプロフェン……30mg含有



経皮鎮痛消炎剤

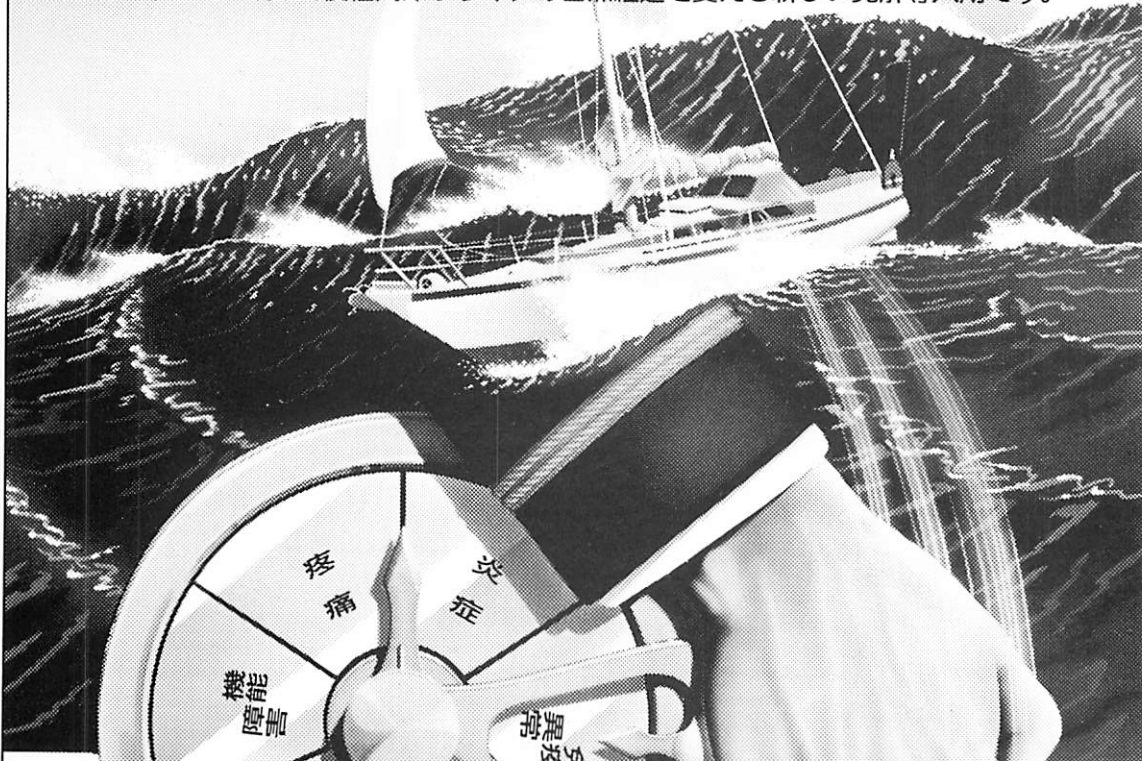
セクターゲル®

SECTOR GEL

 久光製薬

慢性関節リウマチ治療の新しい流れ

カルフェニールは、慢性関節リウマチの自然経過を変える新しい寛解導入剤です。



新発売



慢性関節リウマチ治療剤

特許
薬

カルフェニール

40mg錠
80mg錠

CARFENIL Tablets

●特性

1. 我が国で初めて開発された遅効性RA寛解導入薬です。
2. 活動性を有するRAで比較的早期の症例に、より効果的です。
3. 非ステロイド系消炎鎮痛剤とは全く異なり、急性炎症に対する作用はなくプロスタグランジン生合成も抑制しません。
4. ランスバリー活動性指数において明らかな改善が認められます。特に腫脹関節数で改善が著明です。
5. 骨関節破壊の進行を遅延化させます。
6. RA患者の免疫グロブリン、サブレッサーT細胞などにおける異常を改善する作用が認められます。
7. MRL/lマウスの異常な自己免疫応答および関節炎を抑制し、また、NZB/W F₁マウスの加齢に伴うサブレッサーT細胞活性の低下を回復させます。
8. 骨髄抑制・造血器障害のような重篤な副作用は認められていません。

●効能・効果

慢性関節リウマチ

●包装

カルフェニール錠

40mg: 500錠、1000錠

80mg: 500錠、1000錠

用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

薬価基準収載



中外製薬

〒104 東京都中央区京橋2-1-9
TEL (03)281-6611

