



大阪臨床整形外科医会会報

The Journal
of
The Osaka Clinical
Orthopaedic Association



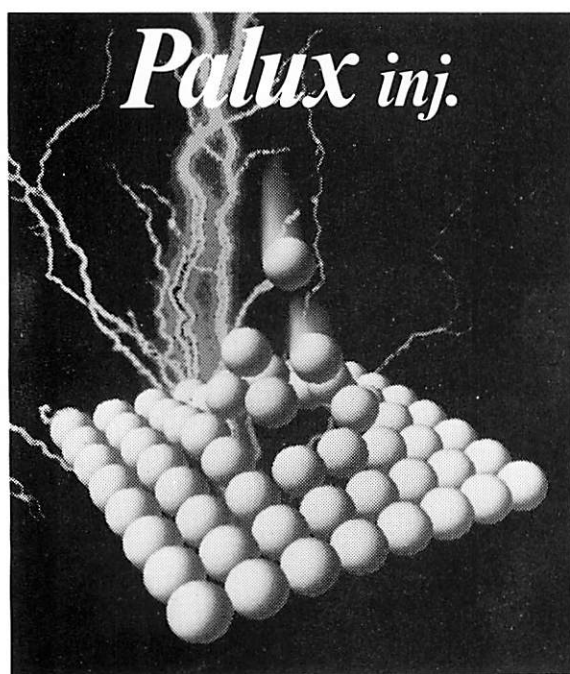
第14号
平成3年7月



プロスタグランジンDDS製剤

病巣血管へターゲティング

One Shotで確実な効果



静注用プロスタグランジンE₁製剤

パルクス®注

健保適用 (劇)指(要)指 アルプロスタジル注射液

●製品特長

1. PGE₁+微細脂肪粒子担体を開発(リボ化)
——PGの活性維持・肺での失活を回避
2. 病巣血管集積性
——強力な抗血小板・血流増加作用を局所で発揮
3. 潰瘍・四肢疼痛の早期改善——効果の持続
4. 治療操作性の向上——One Shot 静注
5. 副作用の軽減——注入局所の刺激性



大正製薬株式会社

資料請求先

〒171 東京都豊島区高田3-24-1 ☎(03)985-1111

〔効能・効果〕

- 慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)
における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善
- 下記疾患における皮膚潰瘍の改善
進行性全身性硬化症
全身性エリテマトーデス
- 振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善
ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復
- 動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存

〈警告〉

動脈管依存性先天性心疾患(新生児)に投与する場合には
本剤投与により無呼吸発作が発現することがあるので、
呼吸管理設備の整っている施設で投与すること。

〔使用上の注意〕

1. 一般的注意

- (1)慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)、
進行性全身性硬化症、全身性エリテマトーデス、振
動病の患者に適用する場合には、次の事項を考慮
すること。
1)本剤による治療は対症療法であり、投与中止後
再燃することがあるので注意すること。
- (2)動脈管依存性先天性心疾患の新生児に適用する場
合には、次の事項を考慮すること。
1)重篤な疾患を有する新生児への投与なので、観
察を十分に行い慎重に投与すること。なお、副
作用が発現した場合は、投与中止、注入速度の
減速など適切な処置を講ずること。
2)無呼吸発作が発現することがあるので、投与中
は呼吸状態の観察を十分に行い、発現した場合は
投与を中止するなど適切な処置を講ずること。
3)過量投与により副作用発現率が高まるおそれ
があるため、有効最小量で維持すること。
4)長期投与により長管骨膜に肥厚がみられるとの
報告があるので、観察を十分に行い、必要以上
の長期投与は避けること。

2. 次の患者には投与しないこと

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人。

3. 次の患者には慎重に投与すること

- (1)心不全の患者(心不全の増強傾向があらわれるとの
報告がある)。
- (2)緑内障、眼圧亢進のある患者(眼圧を亢進させると
報告がある)。
- (3)胃潰瘍の合併症及び既往症のある患者(既往のある
患者に胃出血を認めたとの報告がある)。
- (4)間質性肺炎の患者(間質性肺炎を増悪させる可能性
がある)。

※用法・用量、その他の使用上の注意等は、添付文書を
ご参照下さい。

PX39B5B

目 次

巻頭言	伊藤成幸	1
諸会議の報告	I JCOA平成3年第1回各県代表者会議	伊藤成幸 3
	II JCOA近畿ブロック会	伊藤成幸 4
	III 日本整形外科学会平成2年度評議員会	伊藤成幸 7
	IV JCOA医療システム委員会	三橋二良 8
	V JCOA会則等検討委員会	三橋二良 9
	VI 大阪府医師会医学会運営委員会	大橋規男 15
研修会報告	I 変形性股関節症の治療 星ヶ丘厚生年金病院 院長 上野良三	17
	II 整形外科における保険診療 厚生技官 宮内寿彦	19
	III 肘の外科 ー関節リウマチを含むー 阪和泉北病院副院長・大阪手の外科センター所長 多田浩一	21
大阪府医師会便り	八幡雅志	29
ご挨拶	日整会理事に就任して	坂本徳成 31
	JCOAの執行部について	坂本徳成 32
論説	診療日誌より	山本光男 33
	整形外科診療におけるエコーの使用経験	大島正義 36
	第2回蔵王スポーツセミナー	河合秀郎 38
	第1回関西臨床スポーツ医・科学研究会	河合秀郎 40
	ちょっと一言	山口昭男 41
随想	マイゴルフ	河村都容市 45
	臨床医のひとりごと	丹羽権平 46
	ハヌマンラングール	堀木 篤 48
	バードウォッチャーの四季	近江孝晃 49
	ペットの役割を考える	小松堅吾 50
厚生部だより	平成3年度OCCOA春季ゴルフコンペ	51
	研修会後の懇親会を楽しもう	河合秀郎 53
OCCOA理事会議事録		54
会員名簿補追		56
お知らせ		57
追悼文	林原明郎先生を悼む	小杉豊治 58
編集後記		60

会長に就任して3年目を迎えて

大阪臨床整形外科医会

会長 伊 藤 成 幸

元号が平成に変わって、はや3年目をむかえます。われわれを、とりまく医療状況はもとより、いろいろな面において、次第に新しい時代に移り変わりつつあることを感じます。

大阪臨床整形外科医会は、昭和51年に発足して以来今年で15年目を迎え、私が会長に就任して、3年目に入っております。

初代会長越宗正先生は、無からの出発で、その設立のために非常に御苦労され、二代



目会長坂本徳成先生は、O C O Aの進むべき道筋をさらに確固たる形に築かれ、私は、それらの先輩の敷かれたレールにのって、諸先生方の支えで、なんとか2年余りを無事に歩んで参りました。私自身特別な能力も、センスも持ち合わせておりません。しかも、余り細かい点に気がつかないことが多く、そのあなうめのために、積極的に私を支えてやらなくてはということが、現在の執行部の「和と力」となって、結束を密に結ばれている所以ではないかと思っております。このような支えがなくては、現在の私はあり得ず、心から感謝しております。

会長就任時、理事の先生方から、三代目は大阪だけでなく、J C O A、(日本臨床整形外科医会)、J O A (日本整形外科学会)等の中央部との連がりをもつような会にしてほしいと、というような事を言われたことがありました。

最近のO C O Aの先生方の活動状況は大阪府内では、府医師会副会長に平山正樹先生、理事に八幡雅志先生。健保審査委員に、反田英之・稲松滋・原省吾の先生方。国保審査委員に村上白士先生。労災の審査員に、長田明・坂本徳成・八幡雅志・三橋二郎・反田英之・村上白士・大橋規男の先生方がそれぞれO C O A会員のためにお骨おりをいただいております。

大阪府外すなわち中央に向かっては、2年前よりJ C O Aの理事に坂本徳成先生が就任され、その坂本先生との連携によって、次第にO C O Aの会員の中から、J C O Aには、会則等検討委員会委員長に三橋二郎先生、J O Aに対しては、社会保険等委員会に反田英之先生、スポーツ委員会に坂本徳成先生、リウマチ委員会に河合秀郎先生が入って活躍しておられます。今年になってJ O A評議員に大橋則男・坂本徳成の

両先生と私と一挙に3人の評議員が誕生することが出来ました。このことは、会員の先生方が各大学当局と、前向きのコントクトを常にとっておられたからだと思います。さらに今年の4月（於京都）のJ O A評議員会で坂本徳成先生が、理事に選出され、整形外科医にとって重要な産業医委員会の担当理事として活躍されておられます。またこのたび日整会の認定医審査委員会（地方区）の副委員長（委員長玉置教授）として大橋則男先生が就任されました。

このように大阪の内外におきましてO C O Aの会員の先生方が、縦横に活躍されておられます。数年前までは、このような盛会さは想像もできないことでした。これらのことは、O C O Aの歴史の一コマにすぎないかもしれませんが、たまたま会が大きく発展した時期に会長をさせていただいたことは、幸運であり光栄であると喜んでおります。しかもO C O Aの前途はますます洋々たるものがあります。

私の会長の任期もあと数ヶ月ですが、その躍進の礎としてさらに残りの期間を、微力ながら精一杯頑張ろうと自分自身に言いきかせております。

諸会議の報告

I 平成3年第1回各県代表者会議

日時：平成3年3月10日(日)10時～16時

場所：中野サンプラザ（東京）

会長 伊 藤 成 幸

北海道から沖縄まで、54名（3県欠席）の代表と、会長以下16名の理事、さらに会則等検討委員会委員長の三橋二良先生、委員の坂本繁男先生と合計62名の先生方が集って会議が行われました。その主なところを、報告いたします。

報告事項

- (1)会員状況報告：平成2年12月31日現在、3,758名、大阪は236名と東京、福岡について、全国第3位である。
- (2)法人化について：法人化を目指して会則の改定を計り、関係各方面と折衝し、厚生省のおおむねの了解は得られたが、日医の同意が得られず、われわれが最も法人格の取得を必要とする医業類似行為者への対応について、（柔整師会（社団法人）との対応がしにくい）、日医が検討委員会を設けて検討し、そのうえでなお法人格が必要であれば、再度協議することとなった。
- (3)日整会名誉会員にJCOAから金井司郎、川口傳、高地信尚、柳田隆氏の4名が推薦され、学会功労賞には、石橋大和、白坂健一郎、谷口元一、竹林貞吉、松田嘉傳、横園嘉伸、吉峰泰夫、渡辺詮氏の8名が推薦された。
- (4)第5回JCOA学会（千葉）は、平成4年6月28日（日）で、前日の27日（土）には、JCOA総会をひらく予定になっている。
- (5)各種委員会：それぞれの報告が行われた。
- (6)日整会報告：JCOA選出日整会役員等について、高山、信原の両理事は、任期満了で

退任され、新理事に高瀬佳久、八百板渉、坂本徳成、新監事に、伊藤三郎の各先生が就任された。さらにJCOA選出の評議員も27名→38名と大巾に増員され、日整会の今日の方向づけに、大きな力になるものと思われる。

- (7)日医自賠労災基準について：日医方式について、反対する県はなく、すでに実施している県は、青森、栃木、広島、徳島の4県（平成3年3月現在）で、文書による同意なしで実施している。各県とも事務経理上、不慣れによる戸惑いはあるが、全体として問題は、ないということであった。

協議事項

- (1)平成2年度事業、会計、監査報告：資料1（5頁）参照
- (2)平成3年度事業計画、収支予算：資料2（6頁）参照
 - 1, 2とも全員賛成で可決された。
- (3)会則改定について：三橋二良委員長、坂本徳成担当理事により説明が行われた。法人化を前提として改正作業を進めてきたが、法人化が先送りとなったため定款ではなく、会則改定案として提案され、一応承認された。

主な改正点は、次の通り、

 - 会長→理事長
 - 各県代表者→代議員
 - 理事選出→地区選出および全国区選出
 - 理事長選出→理事の互選

○会計年度、暦年→4月1日～3月31日

○会員資格

第6条 本会の会員は、次のとおりとする。

- ①正会員 本会の目的に賛同する整形外科を主たる標榜科とする私的病院医院の開設者および、その勤務医、ならびに本会理事会で認められた者。

(4)日本臨床整形外科医会名誉会員について：
名誉会員の推薦基準について資料にもとずき説明があった。

(5)その他：健保における整形外科の全国平均点数は、外来、本人で1,050点ぐらいである。

各県代表者会議の終了後、日大法医学教室押田茂實教授によって、「整形外科の医事紛争について」講演があった。

II JCOA近畿ブロック会

日時：平成3年3月23(土)

場所：信原病院（新幹線相生駅）

会長 伊 藤 成 幸

大阪から大橋、小杉、阪本、三橋、木佐貫、伊藤の先生方が参加された。

JCOA理事会報告（3，2，4の理事会）を坂本理事から報告があった。（各県代表者会議（3．3．10）の内容と大体同じである。

次いでJOAの理事会報告を信原先生から行われた。その内容の詳細は、JOAの評議員会（3．4．17）の報告を参照されたい。

次回の近畿ブロック会は、大阪が当番に決まる。

日時—平成3年11月16日（土）

場所、議題等—未定

会議終了後、すし萬（赤穂）において懇親会が行われ、非常にご馳走になり、たのしく懇親の実をあげることができた。

資料 (1)

日本臨床整形外科医会収支決算書 (一般会計)

自 平成2年1月1日

至 平成2年12月31日

借 方			予 算 科 目	貸 方		
予 算 額	決 算 額	差 異		予 算 額	決 算 額	差 異
			1 会 費	36,500,000	35,868,000	632,000
			2 賛 助 会 費	8,000,000	8,550,000	-550,000
			3 広 告 料	7,900,000	4,300,000	3,600,000
			4 預 金 利 息	220,000	543,214	-323,214
			5 雑 収 入	200,000	835,171	-635,171
			6 返 戻 金	0	199,820	-199,820
			7 前 年 度 繰 越	12,725,000	12,725,947	-947
2,000,000	2,000,000	0	8 学 会 準 備 費			
2,000,000	2,000,000	0	9 研 究 会 補 助			
4,800,000	2,257,949	2,542,051	10 会 議 費			
9,620,000	4,431,710	5,188,290	11 旅 費 交 通 費			
6,520,000	3,992,368	2,527,632	12 通 信 費			
530,000	199,552	330,448	13 事 務 用 消 耗 品 費			
16,250,000	10,074,073	6,175,927	14 印 刷 費			
200,000	65,100	134,900	15 臨 時 雇 用 費			
500,000	249,968	250,032	16 身 体 障 害 者 補 助			
500,000	250,000	250,000	17 謝 金			
200,000	60,000	140,000	18 総 会 費			
200,000	87,084	112,916	19 障 害 保 険 料			
10,030,000	10,409,394	-379,394	20 給 料 手 当			
960,000	994,738	-34,738	21 法 定 福 利 費			
1,980,000	1,971,420	8,580	22 事 務 所 家 賃			
390,000	380,688	9,312	23 共 益 費			
200,000	168,991	31,009	24 光 熱 水 料			
300,000	128,155	171,845	25 コ ピ ー 整 備 費			
360,000	201,880	158,120	26 リ ー ス 料			
300,000	85,450	214,550	27 慶 弔 費			
500,000	332,690	167,310	28 備 品 費			
500,000	307,846	192,154	29 雑 費			
1,000,000	1,000,000	0	30 積 立 金			
5,705,000	0	5,705,000	31 予 備 費			
65,545,000	41,649,056	23,895,944	小 計	65,545,000	63,022,152	2,522,848
	21,373,096		次 年 度 繰 越			
65,545,000	63,022,152	2,522,848	合 計	65,545,000	63,022,152	2,522,848

資料（２）

日本臨床整形外科医会平成３年収支予算（一般会計）

自 平成３年１月１日

至 平成３年12月31日

予 算 科 目	予 算 額	前年決算額	増 減
(I) 収入の部			
1 会 費	37,500,000	36,500,000	1,000,000
2 賛 助 会 費	10,000,000	8,000,000	2,000,000
3 広 告 料	7,900,000	7,900,000	0
4 受 取 利 息	340,000	220,000	120,000
5 雑 収 入	200,000	200,000	0
返 戻 金	0	0	0
小 計	55,940,000	52,820,000	3,120,000
6 前 期 繰 越	21,373,000	12,725,000	8,648,000
計	77,313,000	65,545,000	11,768,000
(II) 支出の部			
1 学 会 準 備 費	2,500,000	2,000,000	500,000
2 研 修 会 補 助 金	2,500,000	2,000,000	500,000
3 会 議 費	5,270,000	4,800,000	470,000
4 旅 費 交 通 費	11,900,000	9,620,000	2,280,000
5 通 信 費	6,520,000	6,520,000	0
6 消 耗 品 費	530,000	530,000	0
7 印 刷 費	16,250,000	16,250,000	0
8 臨 時 雇 用 費	200,000	200,000	0
9 身 体 障 害 者 補 助	500,000	500,000	0
10 謝 金	500,000	500,000	0
11 積 立 金	1,000,000	1,000,000	0
12 総 会 費	200,000	200,000	0
13 障 害 保 険 料	200,000	200,000	0
14 給 料 手 当	11,500,000	10,030,000	1,470,000
15 法 定 福 利 費	1,200,000	960,000	240,000
16 事 務 所 家 賃	2,300,000	1,980,000	320,000
17 共 益 費	450,000	390,000	60,000
18 光 熱 水 料	240,000	200,000	40,000
19 コ ピ ー 整 備 料	300,000	300,000	0
20 リ ー ス 料	250,000	360,000	-110,000
21 慶 弔 費	300,000	300,000	0
22 雑 費	500,000	500,000	0
23 備 品 費	1,000,000	500,000	500,000
24 予 備 費	6,203,000	5,705,000	498,000
25 特 別 予 備 費	5,000,000	0	5,000,000
計	77,313,000	65,545,000	11,768,000
収 支 合 計	0	0	0

III 日本整形外科学会 平成2年度 評議員会

会長 伊 藤 成 幸

日本整形外科学会学術集会のはじまる前日
平成3年4月17日(水) pm1:30～ 京都宝
ヶ池プリンスホテルにて、評議員198名の出
席のもとに会議がひらかれた。

まづ、鳥山理事長の挨拶ではじまる。

議長、辻春雄評議員(富山)

副議長、白坂健太郎評議員(鹿児島-JCOA)が選出され議事に入った。(以下要点を報告します。)

報告事項

1. 理事長報告：平成2年度の法人(日整会)の活動状況(理事会12回)を報告された。
また、3年1月17日18日に、認定医試験が行われ、受験者576名のうち合格者544名であった。
2. 第64回日本整形外科学会学術集会：
山室会長より報告があった。学会運営にあたって、理事会と学術集会を、本年はじめて分離して行われた。国際的に開かれた学会を目ざして計画をたて、演題609題中12.2%に、外人の演題を採用したと。
3. 第6回日本整形外科学会基礎学術集会(元谷教授)：京都国際会館において、平成3年8月29日30日に行われる。演題429題。
4. 第24回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会(立石教授)：東京教育会館において、平成3年7月19日20日 演題は177題
5. 第64回日本整形外科学会学術集会(杉岡会長)：博多ホテルニューオータニ等で、平成4年4月14日～4月19日に行われる。
6. 第7回日本整形外科学会基礎医学集会：東京新宿京王プラザホテルにて、平成4年10月8日、9日に行われる。
7. 第25回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会：松山市県民文化会館において、平成4年7月19日、20日に行われる。
8. 各種委員会報告：25委員会があり、それらの委員会報告があった。
9. 学会功労賞12名、学会賞2名および学会奨励賞(基礎医学集会にて決められる)等の受賞者が決った。
10. 日本整形外科学会教育研修会総則、およ

び細則の改定について：認定医資格継続のための研修会の申請を現在までは3ヶ月より前にしていたのが、事務処理上4ヶ月～6ヶ月前に、事前手続を完了しなければならなくなった。

11. 日整会認定リウマチ医規約施行細則の改定について：①日整会の開催するリウマチ医資格継続のための研修会、1日完全学講で3単位、但し6年間に、2回限り有効。
(同一の研修会を資格取得のために学講する場合は12単位となる)を削除 平成3年2月21日一部改正

審議事項

1. 名誉会員、Corresponding member 推薦の件：名誉会員12名、Corresponding member 10名、(JCOAから金井司郎、川口博、宮地信尚、柳田隆氏の4名が名誉会員に推薦された。)
2. 平成2年度事業報告、収支決算(平成2年2月28日現在)：正会員15,523名、準会員5名、名誉会員61名、Corresponding member 26名。日本整形外科学会認定医 9,040名、日整会認定リウマチ医3,399名。日整会認定スポーツ医3,875名。平成2年度収支計算書、貸借対照表、正味財産増減計算書、財産目録等について、説明があり、全員の承認を得た。
3. 平成3年度事業計画と収支予算案(3.3.1～4.2.29)についても承認された。
4. 理事および監事の選挙：理事の定員20に対して19名の立候補者があり、全員当選と決定。監事についても、定員3に対して3名の立候補があり、3名の当選が決定した。
5. 日本整形外科学会基礎学術集会次々期会長(第8回)：寺山教授に決まる。
6. 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会会長(第26回)：赤松教授に決まる。
7. 日本整形外科学会学術集会次々期会長(第67回)：桜井教授(東北)に決定。
(選挙結果 桜井教授 121票、古尾教授 77票)

8. 評議員提案議題

- ①整形外科分野の細分化について。(北海道) 中野昇
- ②評議員選挙について。(関東)、梅ヶ枝 健一、矢吹正彦
- ③広報活動に対する強化施策について。(中、四国) 高取正昭
- ④整形外科医の将来のために日整会として

なすべきことについて。(中、四国) 原田雅弘

- ⑤認定医スポーツ医資格継続審査について。(九州) 光安元夫
 - ⑥社会保険点数改正にむけての積極的な対策について (関東) 山田勝久
- 以上活発な討議が、4 時間に渡って行われた。

Ⅳ JCOA 医療システム委員会

理事 三 橋 二 良

平成3年6月1日、東京「大江戸」に於て第1回医療システム委員会(坂本徳成担当理事)が行われ、小生も委員として出席いたしました。

席上、栃木県宇都宮市の山口整形外科の山口昭男先生より、大変面白い資料をいただきましたので、JCOAの会員の皆様にもぜひ一読していただきたく思ひまして、山口先生の御了解を得ました所、心よく承していただきましたので、ここに寄稿いたします。

(本会報40頁参照)

医療システム委員会とは誠に耳新しい委員会ですので、簡単に紹介いたします。先日、JCOAが法人成りするため会則委員会が定款を作製し、厚生省に提出し、厚生省の了解を得たのですが、厚生省は日医の了解があればJCOAを法人として認めましようと言って参りました。ところが、日医は日整会があるのに同じ整形外科分野のJCOAを法人として認めるわけにはいかないと言ひ出しました。

JCOAでは定款の事業計画にもありますように、非医師の医業類似行為に対応すべく、

柔道整復師会とも今後話し合っていかなければならないわけですが、柔整師会は既に法人成りをしています。法人と法人でない団体が話し合う事は誠にJCOA側が不利となりますので、この点にしばって高瀬理事は再三日医に法人成りの交渉をして参りました。

日医は、「それでは、日医の中に、非医師の医業類似行為に対応する検討医会員(プロジェクトチーム)を作ろうということになり、近い将来全国より、委員の人選がなされるようです。そこで、JCOAでも、日医のプロジェクトをサポートする意味で医療システム委員会なるものが出来上がりました。

第一回委員会は、高瀬理事より、経過報告を聞き、委員長の人選を行いました。静岡県の方越忠先生が、委員長に選ばれました。

早速、今日の柔道整復師、カイロプラステックのあり方、問題点について議論が交わされ、フリーターキングではありましたが、有益な委員会の内容でありました。今後のJCOAの中で、大変重要な委員会になるであろうと思います。

V JCOA会則等検討委員会

理事 三 橋 二 良

平成3年4月20日、国立京都国際会館に於て、JCOAの平成3年度総会が行われました。

席上、JCOAの会則及び同施行細則の改定について坂本理事より説明がありました。法人化を前提として会則等検討委員会では、過去2年間に渡り、会則の改訂を検討して参りましたが、会長の報告通り法人化については先送りとなった為、定款ではなく会則改訂案として提案することになりました。

主な改訂事項は次のとおりです。

- ア) 会長を理事長とし、理事長は理事の互選により選出する。(理事長制の導入)
- イ) 決議機関として各県代表者に代わり、代議員会を設ける。

代議員は各県の会員100名について1名の割りて選出する。各県代表者会は連絡調整機関とする。

- ウ) 会計年度を暦年から4月1日から翌年の3月31日とする。

改定案について、出席会員より長時間活発な意見が提出され議論された後、会則改定案は総会で了承されました。平成4年4月1日から施行されることとなりました。

ここでJCOAの会則等検討委員会の紹介と改訂案が成立する迄の経過についてお話しておきます。

平成元年6月17日(土)神戸で第一回JCOA会則等検討委員会(担当理事 坂本徳成先生)が開催され、小生が委員長に選出されました。浅学非才の小生にとって、それ以来、苦勞の毎日でありました。

委員会の顧問には宮地信尚先生(愛知県、名大卒)、委員として吉良貞伸先生(兵庫県神戸大卒)、坂本繁男先生(宮城県 東北大卒)、清水淳先生(静岡県 東大卒)、七

条茂文先生(徳島県 徳大卒)と全国より選出されたメンバーは抜群に優秀な顔ぶれであります。

今回総会に提出された会則改訂案は、今迄のJCOA会則を根底から改革する大規模な改定案です。何故、今このような会則改訂が必要なのか。

委員会の経過を説明いたしますとOCCOA会員の先生方に御理解が得られることと存じます。

平成元年6月、清水委員より提出されました資料を紹介しますが、この資料が、今日のJCOA会則改訂案の基本理念となったことは間違いありません。

『JCOAは今や会員3,500人を越える大組織となったのであるから、その会則も活動性、機能性もさることながら、手続き面を重視して全会員の声が反映出来る運営に一步でも近付ける必要があろう。特に会長選には直接であれ間接であれ会員が関与出来るようにしたいが、と云って全会員による直接選挙までの必要はないだろう。もう少し多数者の投票による会長選、そして理事も選挙とした方が将来のJCOAの法人化のためには有利であろう。又日整会やリウマチ学会の如く理事長制の導入も考えておいた方がよい。

1 代議員会

各都道府県より会員数に比例した代議員を選出し、代議員会で役員を選出する。

a 各県での代議員の選出のやり方は各県に任せるが立候補、投票が望ましい。

b 会員50人に1人の代議員なら単純計算では70人だが端数まで考えると100人位か? 日医は250人の代議員である。

c 代議員の任期は2年。1月から。議長

も同じ。

d 各県代表者会議は残すが役員選出はしない。

e 個人加入の県の定員は？

2 理事長制

a 理事長は代議員の中の立候補より、または現行の如く推薦を受けた正会員の中より代議員会で選出する。(後に理事会で否決された)

b 任期2年、多選可

3 JCOA学会長、JCOA研修会長、両会長と各々の次期会長とを自動的に理事とする。任期は2年だが1年毎の交代となる。(既に理事の方がなられた年は次点理事以下を繰り上げる?)

日整会とは違いが多選可の理事長制なのでこうしておく。

4 理事の選出及び理事会の選挙。

*代議員の中より立候補、代議員会で選挙。

*現行の如く各ブロックからの推薦。

*理事長の指名。

などが考えられ一長一短がある。私案を示すと

a 被選理事：代議員の中より選出、定員は代議員数の15%位か？

12～15名位？

b 指名理事：理事長指名4名、代議員でなくてもよい。

c 学会長、研修会長及び各々の次期会長の4名、代議員でなくてもよい。

d 副理事長2名：一席は被選理事筆頭者、二席は正会員より理事長指名

e 監事：代議員より2名。

f 理事、監事は春のJCOA総会の承認を受けてから2年の任期。多選可。厳密には総会の翌日より2年後の総会の日まで。

g 役員となった代議員は予備代議員で補充する。

5 日時的スケジュール

役員人事は春のJCOA総会で承認を受けてからの発効としたい。とするとそれを選出する代議員会は冬であり従って代議員及び議長の任期は1月からとなる。各県の会長、代議員などの任期も1月からとしていただけるとJCOAとの整合性が生ずる。

a 10月末までに理事長立候補。

b 11月末までに各県代議員立候補。

c 12月末までに各県で代議員を選出。

d 1月末までに理事立候補。

e 2月1日以後、春のJCOA総会までの間に新代議員会を開催、議長と新役員を選出。

f 春のJCOA総会で役員人事を承認。もし理事長を代議員からのみ選ぶとするとaは不要でdを理事長、理事立候補とする。会計年度は役員任期と一致しなくともよいのではないか？

以上は余りにも大規模な改訂案なので当初は各位も拒否反応的なものをお持ちになるであろうし、細かい点では不備も多い。しかしあくまでたたき台としての私案であるから率直なるご批判を頂きたい。』

以上の理念を基本として、施行細則の中にも記載されている通り、役員任期、会計年度、選挙タイムスケジュールが決っていった。総会の日を従来の4月より、JCOA学会に行なわれることとなったため全てのスケジュールが動かざるを得ませんでした。

次に吉良委員より代議員比例代表制についての資料が提出されました。

(I) 会則検討(代議員比例代表制について)

JCOAの各県代表者会議は、各都道府県の各地区の発展と本会の密接な情報交換伝達に、重要な役割を担って参りましたが、各県の会員数の増員に伴い、会員数50名未満の県と100名を越える会員をようする県とでは、重要な決議に関して不平等であるとの意見が

生じて参りました。

前回の各県代表者の方々へのアンケート調査結果を参考にして、各県会員数の現状と本会の運営上の問題を考慮して、次のような一案を提案いたしたいと存じます。

宜しくご検討のほどお願いいたします。

＜各都道府県代議員定数＞

(A) 案

会員： 0～100人＝1名(100人単位)

101～200人＝2名

201～300人＝3名

301～400人＝4名

401～500人＝5名

合計：60名(3,629名)〔別表 A〕

(B) 案

会員： 0～80人＝1名(80人単位)

81～160人＝2名

161～240人＝3名

241～320人＝4名

321～400人＝5名〔別表 B〕

(C) 案

会員： 0～50人＝1名(50人単位)

51～100人＝2名

101～150人＝3名

151～200人＝4名

201～250人＝5名

251～300人＝6名

301～350人＝7名

351～400人＝8名〔別表 C〕

(II) JCOA代議員比例代表制について

要点：○各県代表者会議(各都道府県より1名)は存続。

○各都道府県の代議員の中から1名代表者を選出。又は、各県代表者は代議員となる。

従って、比例代表制の場合：

2名のところは、1名が代表者、
1名が代議員となる。

3名のところは、1名が代表者、
2名が代議員となる。

以下同様。

○報告事項は、各県代表者会議でよい。

○決議事項は、代議員会で決定する。

留意点：○JCOA会費の現況からもあまり多数の代議員は、運営上困難を来す恐れがある。

○厳密に50人に1人、又は100人に1人とする、それに適合しない会員数の県では代議員に出席できなくなる故、50人までを1人、100人までを1人としたほうがよい。

本案の決定への方法：

(1). JCOA会則委員会から、本案A, B, C案を提出。

(2). 理事会で検討。A, B, Cのいずれかを内定。

(3). 県代表者会議でA, B, Cの賛否を問い、決定。→総会で決定。

理事会でA, B, Cいずれでも良い場合は、県代表者会議で選定され、総会で賛否を問う。

(4). その他。

又、吉良委員より「全国区理事の導入について」の意見が出されました。

「全国区理事の導入について」

○何故必要なのか。

地区選出の理事は統一された選出がなされておらず、ブロック内で各県輪番制(各県に平等にJCOA中央情勢、並びに苦勞が判ってよい長所もある。)になっている地区もある。輪番制の欠点は、任期満了毎にぶち切れになることで、せっかく良い理事が出て来て良い仕事をしているのに、任期が来てそこでぶち切れてしまう恐れがあることである。

優秀な理事は、長い間JCOAの為に尽力願いたく、全国区より選出される全国区理事が必要と考える。

その間、県代表者、理事者にはアンケートを出し、その意見も充分もり込まれたと思っ

後世に誇れるようなJCOA会則、施行細則が完成しました事は、担当理事、顧問、委員の先生方が始終、同じ方向に向かって一心に走っていった賜物と感謝しています。余す所、小生の任期も一年となり、残務整理が多少残っていますが、全力を挙げて取り組んでいきたいと思っています。JCOAの先生方の御協力よろしくおねがいいたします。

別表 日本臨床整形外科医会 会員数と代議員数（案）

（平成2年1月25日 現在）

都道府県	会員数	A案	B案	C案	
北海道	178	2	3	4	
青森県	38	1	1	1	
岩手県	38	1	1	1	
宮城県	61	1	1	1	
山形県	31	1	1	1	
秋田県	31	1	1	1	
福島県	59	1	1	2	
新潟県	62	1	1	2	
東京都	285	3	4	6	
神奈川県	195	2	3	4	
千葉県	98	1	2	2	
埼玉県	108	2	2	3	
茨城県	52	1	1	2	
栃木県	63	1	1	2	
群馬県	48	1	1	1	
山梨県	25	1	1	1	
長野県	41	1	1	1	
富山県	48	1	1	1	
石川県	36	1	1	1	
福井県	25	1	1	1	
静岡県	111	2	2	3	
愛知県	157	2	2	4	
三重県	53	1	1	1	
岐阜県	35	1	1	1	
小計	1,878				

都道府県	会員数	A 案	B 案	C 案	
滋 賀 県	43	1	1	1	
京 都 府	58	1	1	2	
大 阪 府	210	3	3	5	
兵 庫 県	168	2	3	4	
和歌山県	62	1	1	2	
奈 良 県	36	1	1	1	
岡 山 県	68	1	1	2	
広 島 県	134	2	2	3	
鳥 取 県	21	1	1	1	
島 根 県	30	1	1	1	
山 口 県	74	1	1	2	
愛 知 県	64	1	1	2	
香 川 県	53	1	1	2	
徳 島 県	55	1	1	2	
高 知 県	40	1	1	1	
福 岡 県	233	3	3	5	
佐 賀 県	39	1	1	1	
大 分 県	65	1	1	2	
長 崎 県	71	1	1	2	
宮 崎 県	49	1	1	1	
熊 本 県	83	1	2	2	
鹿児島県	76	1	1	2	
沖 縄 県	19	1	1	1	
小 計	1,751				
合 計	3,629				

VI 大阪府医師会医学会運営委員会

副会長 大 橋 規 男

VII. 第7回医学会運営委員会

平成2年10月22日(月)

1. 12月度 学術講演会開催計画の件
2. セミナー形式による研修会の件
2月16日(土)、17日(日)の2日間、「腎をめぐって」を主題として開催することを資料の通り了承。
3. 学術講演会のお知らせ配布の件
郵送料(1ヶ月約80万円、年間1000万円弱)節約のため、府医ニュースに折込可能ならばその方向で理事会に提案することに決定。
4. 各学会に対する大阪府医師会医学会(総会)からの要望書の件
年1回開催している標記総会に関して、最近、増加している各学会認定医制に対応出来るよう、オーソライズされた学会として認めて欲しい旨の要望書(案)が、府医医学会総会あり方検討小委員会から提案され、(案)の通り了承し、日本医師会をはじめ各学会へ送付予定。
5. 日本医師会生涯教育講座等を日本内科学会認定内科医更新の際の単位とするための申告の件
6. 生涯教育推進委員会報告

VIII. 第8回医学会運営委員会

平成2年11月26日(月)

1. 1月度 学術講演会開催計画の件
2. 日本内科学会認定内科医更新の際の単位とするための申請の件
平成3年度 第1期分について検討・了承
3. 生涯教育推進委員会の件
学会出席の場合のチケットの取扱いについては11月6日付で学会出席を証明するもの(ネームカード、学会会場費受領書など)と本システムチケットの提出で認められるようになったが、学会の範囲について検討した結果、日本医学会に加盟の学会は了承。それ以外の学会は一度審査会を通し承認を得た場合は以後承認。

学会の時間換算は当面しないが、次年度からの履修基準目標(2時間×6=12時間)との関連について今後検討する予定。

4. 大阪府医師会医学会総会(11月11日)の件

参加者は年々増加し、パネル発表の申込者も増加している状況で 1) 一般演題の発表時間(質疑を含め1題5分間)が短か過ぎる、 2) 会場が狭い等の意見があるので総会あり方検討小委員会で検討してもらうこととする。

5. 府医学会からの要望書について、日医としては他府県とのバランスも考え、現時点では受け入れることは出来ないとの担当副会長及び理事の意見が示された。当面府内の各医会の方で本要望書についての意見を集める方針。

IX. 第9回医学会運営委員会

平成2年12月17日(月)

1. 2月度 学術講演会開催計画の件
2. 現地セミナー開催の件
平成3年2月23日「関西文化学術研究都市見学会」定員45名
午後1時30分出発予定
3. 平成2年度医学研究奨励費助成の件
資料通り公募
4. 生涯教育推進委員会の件
C・P・Cの取り扱いについて検討

医学会総会あり方検討小委員会
平成2年12月17日(月)

今後の府医医学会総会について、1. 分科会形式にする 2. 発表時間を長くする 3. 会場を増やす 等の問題について討議

X. 第10回医学会運営委員会

平成3年1月26日(土)

1. 3月度 学術講演会開催計画の件
2. 生涯教育推進委員会報告
生涯研修システム登録講習会申請の審

査。137件申請のうち135件了承

3. 平成2年度日本医師会家族計画・優生保護法指導者講習会伝達講習会開催の件
大阪産婦人科医会と共催して開催
4. その他 生涯研修についての意見

XI. 第11回医学会運営委員会

平成3年2月25日(月)

1. 4月度 学術講演会開催計画の件
2. 生涯教育推進委員会報告
生涯研修講習会申請の審査で101件了承
3. 平成2年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会への質疑応答について協議
4. 地域病院における実習について
堺市で実施されている定期研修のプログラムに基づいて、山田・若林委員よりその実状の説明あり。
5. 現地セミナー(2.23)の件
「関西文化学術研究都市見学会」を実施。
参加29名

XII. 12回医学会運営委員会報告

平成3年3月26日(月)

1. 5月度 学術講演会開催計画の件
2. 平成2年度医学研究奨励費助成研究選考の件
助成金予算額300万円のため、1件当り助成金10万円とし、30件を選考することとし、申請59件の中から33件を選考す。
3. 日本内科学会認定講習会申請の件
4. その他(会合日程)
大阪府医師会医学会総会
平成3年11月17日(日)
セミナー形式による研修会

平成4年2月8日(土), 9日(日)

5. 生涯教育推進委員会報告
生涯研修講習会審査で申請104件中103件了承。
実施要領の内容決定: 従来の講習会・学会に加え症例検討会・CPC(地区医師会経由), VTRによる講習会(地区医師会主催)新たに研修対象とすることに決定
6. 平成2年度 都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会について

I. 平成3年度 第1回医学会運営委員会 平成3年4月22日(月)

1. 6月度 学術講演会開催の件
2. 医学研究奨励費助成の選考方法の件
申請件数の増加により従来の選考方法に問題点があるので、坂本・吉矢副会長・若林理事の3名で試案を作り当委員会で検討することに決定。
3. 地域における病院実習のあり方検討小委員会の件
実質的な会員教育のための小委員会を発足
4. 生涯教育における講演時間と学習単位について福岡県医師会の資料を参考として、本年度中に検討(平成4年度から施行の予定。現在はまだ量的な面のみであるが、将来は質的な面も考慮する必要あり。
5. 府医医療情報ヘッドラインのファクシミリ音声応答検索サービスの内容として慢性疾患について各単科医会へ協力を要請する。
6. 生涯教育推進委員会報告
97件の申請了承

変形性股関節症の治療

(平成2年11月17日 OCOA 研修会講演の要旨)

星ヶ丘厚生年金病院 院長 上 野 良 三

股関節症は、発症年齢や性別、両側性あるいは片側性、臨床症状とりわけ疼痛の強さと頻度、関節変形の状態などを総合的に判断して治療方針が決定される。そのためには股関節症の自然経過を知ることが重要である。

前股関節症期の治療

1 次性股関節症は、中年以降で発症するが、わが国の股関節症は大多数が先天脱臼や亜脱臼、臼蓋形成不全から続発する 2 次性股関節症であり、前関節症性変形として、亜脱臼や臼蓋形成不全が問題になる。亜脱臼や臼蓋形成不全のうち、CE角が 10° 未満の、求心性が不良な関節は、速やかに臼蓋外側縁の骨硬化像の出現、荷重部関節裂隙の狭小化が進行し、初期股関節症へ移行する。このような症例は、疼痛が出現した時点で観血的治療に踏み切る必要がある。前関節症性変形の種類によって術式が決定される。すなわち、外反股が主体をなす場合は内反骨切り術、臼蓋形成不全が高度の症例には、骨盤骨切り術や臼蓋回転術が選択される。この時期の手術は、治療期間も短く成績も良好である。

股関節症の治療

疼痛が不定期であったり軽度の場合や、合併症のために手術が不可能な症例では、保存的治療が選択される。保存的治療は、長散歩

行、長時間の起立の禁止、屋外での杖やステッキの使用、下肢筋力低下や筋萎縮を防止するため、歩行浴や運動浴が中心となり、CPMも有効であろう。鎮痛剤の使用は、短期間に止めるべきである。

わが国における股関節症は、大多数が 2 次性であり、前股関節症期を過ぎると、高率に、荷重部関節面の不適合が出現する。関節面の不適合を改善することが、治療の面で本質的である。関節面の不適合を改善するためには手術が必要であるが、保存的な操作によっても、不適合を部分的に改善することが可能である。すなわち、外転位で適合性が改善される場合は、反対側を足底板で1.5cm程度補高し、骨盤傾斜によって内反効果がえられる。

内転位で適合性が改善される症例には、患側を補高し、外反効果が期待される。補高用足底板による適合性の改善は不十分であるが、保存的治療として有効である。

恒常的な疼痛があり、とりわけ自発痛を有する場合には、手術が必要である。手術を必要とする症例は、中年以降の女性がほとんどで、関節を保存した手術法が主体となる。

(表1) 過去1年間に行なった40関節の手術のうち、37関節(95.5%)は関節を保存した方法が選択されている。外転位で適合性が改善される10関節(25%)は内反骨切り術の適応であり、反対に内転位で適合性が改善される15関節(37.5%)は外反骨切り術の適応である。外転位、内転位の動態撮影で、いずれも適合

性が改善されない関節は6関節であったが、突出した臼蓋縁を切除することにより、内反骨切り術が可能となった。内転位で適合性が改善されるが、臼蓋荷重面が狭い場合は、外反骨切り術に臼蓋形成術を併用した。

適合性が良好な関節は3関節(7.5%)に過ぎず、これらの関節に対しては、長内転筋皮下腱切り術、腸腰筋腱切り術、大転子側方移行術および大腿筋膜の横切(Maquet手術)が適応である。

関節の破壊が高度で、股関節可動性の制限が著明な症例のうち、65歳程度以降では人工股関節置換術が適している。人工股関節置換術の年齢適な適応を拡大することは問題があるので、若年や中年で、片側性の場合には股関節固定術が用いられる。

まとめ

股関節症に対する治療の原則をのべ、過去1年間に行なった手術の適応を解説した。股関節症のうち、大多数は関節を保存した手術が可能で、安定した成績が期待できる。

骨盤骨切り術	1 関節
内反骨切り術	10
内反骨切り術+臼蓋縁切除術	6
外反骨切り術	15
外反骨切り術+臼蓋縁形成術	2
Maquet手術	3
人工股関節置換術	1
股関節固定術	2
計	40

表1 過去1年間の術式

整形外科における保険診療

(平成2年11月17日 OCOA総会講演の要旨)

厚生技官 宮 内 寿 彦
(文責 OCOA 理事 反田英之)

宮内先生はレセプトにより個々について注意すべきところを説明された。個々について主なものを記載する。

- ・厚生大臣の定めのない治療法は、たとえ学会で常識となっても、認められません。
- ・投薬は適応、適量、用法を守って
- ・内服薬（優先）と注射の併用が認められる場合は内服薬だけでは効果が期待できないか、併用で著しく、治療効果が期待されるとき
- ・疑病名はなるべく避ける
- ・症状名を傷病名とするのは止を得ない時だけに
- ・原疾患名がありながら、当然それに伴う症状を傷病名に併記しないこと
- ・検査は治療に必要な限度で、セット検査注意
- ・研究のための検査、必要以上の検査回数は査定の対象、興味本位の検査は論外

外来初期診療のための基本検査

- イ. 一般状態の把握
Hb, TP, A/G比
- ロ. 感染症の有無
白血球数, CRP
- ハ. 貧血の有無
Hb, Ht, RBC → WBC → 血液像
- ニ. 腎障害の有無
たん白尿, 尿潜血反応 → 沈渣 → 腎機能
- ホ. 肝・胆道系障害の有無
尿ウロビリゲン、尿ビリルビン、赤沈（血漿の色）→ 肝機能
- ヘ. 糖尿病の有無

尿糖 → GTT

ト. 胃腸疾患の有無

便潜血 → 画像診断

チ. いつでも必要な検査

①尿：たん白 糖 ウロビリノゲン
潜血

②便：潜血

③血液：WBC Hb Ht RBC

④赤沈とCRP

⑤血液生化学：TP A/G比

以上、日本臨床病理学会「日常初期診断における臨床検査の使い方」小委員会よりの提案

重複と見なされる検査

- イ. HbA1c とフルクトサミン
- ロ. 遊離T4.3と総T4.3
- ハ. LEテストと抗核抗体
- ニ. 胆汁酸と胆管系酵素・肝生合成能（選択）
- ホ. 経過観察時のCRP・シアル酸
- ヘ. 3種を越えるがんマーカー
- ト. PT・トロンボテスト・ヘパトプラスチンテスト・複合凝固因子
- チ. フィブリノゲンとフィブリンモノマー
- リ. 凝固時間・ca再加凝固時間・APTT・トロンビン時間・フィブリノゲン定量
- ヌ. 尿中一般物質定性定量とその範囲の定量

理学療法

- 1. 高齢者の運動療法
70歳以上は心疾患などのあるもの
80歳以上では一般に複雑な運動療法は無理

- 湿布、ハップ剤について（別表参照）
等が、主な説明であった。

	第一世代貼付剤	ブ ラ ス タ ー			第二世代貼付剤			収容
	サリチル酸メチル d 1-カンフル他	1-メントール サリチル酸グリコール	サリチル酸メチル d 1-カンフル他	サリチル酸グリコール 1-メントール他	フルルビプロフェン	インドメタシン	ケトプフェン	
商 品 名	ネグニシ ユイ ウルバ バ ナ M	ドリ ス	ハ ット	セ クル H	ア ド フ ィ ソ ド	イ カ ド メ シ ン D ゴ ー ワ ン P	ク モ フル イ ナ ス	イ モ ビ デ ラ ベル D 製 薬 所 有
規格 包装	1枚 20g	7.5×1.0 1枚	3.6×3.75 1枚 4.8×6 1枚	7×10 1枚 10×14 1枚	6枚入 10×14 1枚	5枚入 10×14 1枚	6枚入 10×14 1枚	10g
大 関 節 変形性脊椎症 変形性股関節症	1日1回 5日分 4枚 400g	1日1回 5日分 4枚 20枚	1日1回 5日分 8枚 40枚	1日1回 5日分 4枚 20枚	1日1回 5日分 4枚 20枚			5g
中 関 節 変形性股関節症 頸 筋 症 肩 関 節 四 頭 炎 頸肩腕症候群(片) 頸 部 捻 挫 変形性膝関節症(片)	1日1回 5日分 2枚 200g	1日1回 5日分 2枚 10枚	1日1回 5日分 4枚 20枚	1日1回 5日分 2枚 10枚	1日1回 5日分 2枚 10枚			(片) 3g (両) 5g
小 関 節 足関節捻挫(片) 手 腕 拍 夾 (片) 肘 打 撲 傷 (片) 他	1日1回 5日分 1～2枚 100g ～200g	1日1回 5日分 1～ 5～ 2枚 10枚	1日1回 5日分 2～ 10～ 4枚 20枚	1日1回 5日分 1～ 5～ 2枚 10枚	1日1回 5日分 1～2枚 5～10枚			2g ～ 2g

- 20 -

肘の外科

—関節リウマチを含む—



阪和泉北病院副院長

大阪手の外科センター所長 多 田 浩 一

従来より、関節結核、関節リウマチに罹患する部位として肘関節の外科に関する知識が留えられて来た。しかしスポーツ整形外科の進歩により、肘関節に障害を生じることが多いことが指摘されるようになった。その他変形性関節症や肘関節周辺の異所性骨化についても未解決の点が多い。今回は肘関節のいくつかのテーマについて述べる。

(1)機能解剖

肘関節は上腕・橈骨関節（H-R J）、上腕・尺骨関節（H-U J）および近位桡尺関節（R-U J）の3関節が一つの関節包につつまれ存在する。形態学的にはH-U Jの典型的な蝶番関節を基調とする。上腕骨遠位端の滑車の形状は複雑であり、その回転軸は直線ではない。すなわち前方は外開きになっており、肘伸展位で生理的外反肘が生じるようになっている。従ってH-U Jの回転中心は一点ではなく、屈曲角度により、複雑に移動することが実験的に立証されている。（図1）

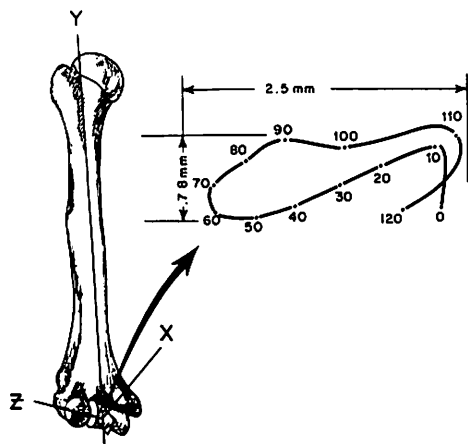


図1 Morry B. F. 1976より

蝶番関節の弱点といえば、前後の安定性は良好であるものの、側方の安定性に難点がある。このため内・外側々副韧带が重要である。外側々副韧带は上腕小頭外側より生じ、橈骨頸部の輪状韧带へと移行する。一方内側々副韧带は上腕骨滑車内側面より生じ、扇状に走行し尺骨内側面に付着する。なおこの扇状の韧带は前方の繊維（strong anterior part）と後方の繊維（posterior fanlike part）に分かれる。前方成分は太くて強く、側方安定性に強く関与している。Morrey (1985)によれば外側および内側々副韧带の長さは肘屈曲角度により変化する。（図2）。

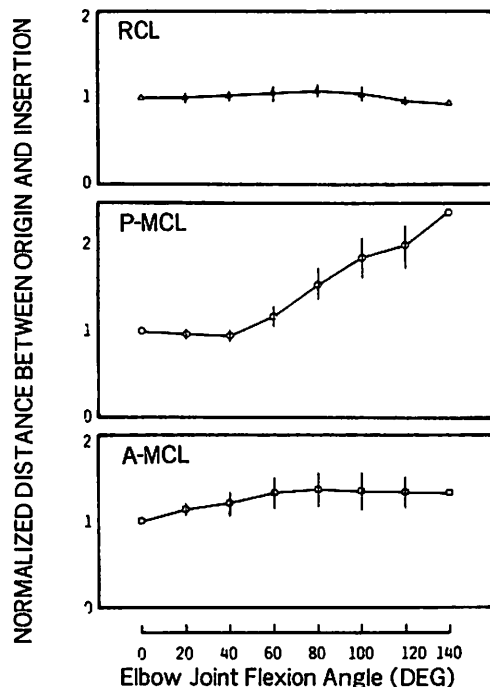


図2 Morry B. F. (1985)より

RCL: radial collateral lig.
P-MCL: posterior part of medial collateral lig.
A-MCL: anterior part of medial collateral lig.

外側々副靱帯(RCL)および内側々副靱帯前方線維(A-MCL)は屈曲角度の変化とともに著明に長さを変化させることはない。一方内側々副靱帯の後方線維(P-MCL)は屈曲角度の増加とともに伸長され、最大屈曲では伸展位の200%以上となる。この事実はP-MCLに短宿を生じる事が起これば、肘屈曲は制限されることになる。

一般的に日常のADLで使用される肘の屈曲・伸展範囲は130°より30°とされている(図3)。

そのうち屈曲角度は120°でも、手関節の屈曲などで代用されることが可能である。著者は肘の functional range of motion を屈曲120°、伸展-30°と考えている。従って種々の障害における再建術を考える場合、屈曲120°の獲得を目ざして計画を立てることになる。

(2) 変形性肘関節症 (OA of elbow)

重労働者を中心に、非荷重関節である肘関節にも変形性関節症を散見する。従来より森林業従事者や振動工具使用者に肘OAが多発することが報告されている。著者が経験した43名58肘(両側罹患15名)につき報告する。主症状は疼痛と可動域制限である。疼痛をI度(疼痛なし)、II度(過度の使用による軽い疼痛)、III度(運動時痛)およびIV度(安静時痛)に分類した。I度9肘、II度16肘、

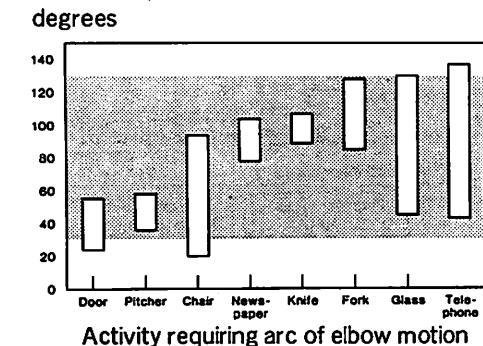


図3 Morry B. F. (1981)より

III度20肘、IV度13肘であった。III・IV度が手術の適応と考えられる。可動域に関しては肘屈曲 $116 \pm 14.3^\circ$ 、肘伸展 $-24.5^\circ \pm 15.0^\circ$ 、回内 $64.5 \pm 15.9^\circ$ 、回外 $85.7^\circ \pm 8.5^\circ$ であった。屈曲-伸展のRangeは 91.8° (平均)であった。尺骨神経麻痺を合併したものは20肘(34.5%)と高率にみられた。レ線評価についてはH-R JおよびH-U Jの関節裂隙を測定し、III度に分類した。I度は2.0mm以上の裂隙を有するもの、III度は0.9mm以下の裂隙を有するものとし、II度はその中間である。測定結果(図4)はH-U Jは軽症であるI度が多く、H-R JはII, III度の重症の症例もみられる。即ち関節軟骨のwearはH-R Jを中心に生じる。骨棘形成については独自に covering angle (CA)を測定した。平均のCAは $236.4 \pm 21.6^\circ$ であり正常値 $197.1^\circ \pm 8.3^\circ$ に比べて約40°の増加をみた。ROMとCAは著明な相関を示し、骨棘がROM制限を生じていることが示された(図5)。

疼痛および可動域制限の強い27肘に手術を施行し21ヶ月~84ヶ月(平均47.4ヶ月)追跡した。手術時年齢は54.3才であり、1肘を除き男性であった。手術は内側および外側アプローチにて肘関節に達し、骨棘および肥厚した滑膜を切除する。内・外側々副靱帯、関節軟骨などの安定性に寄与するものを障害しないことを原則とする。橈骨頭切除はおこなわない。

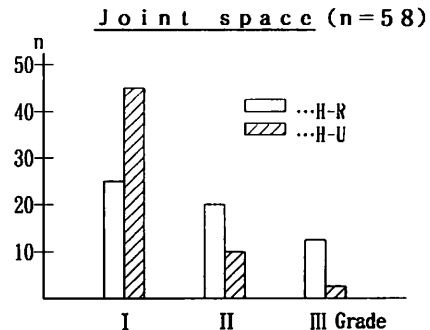
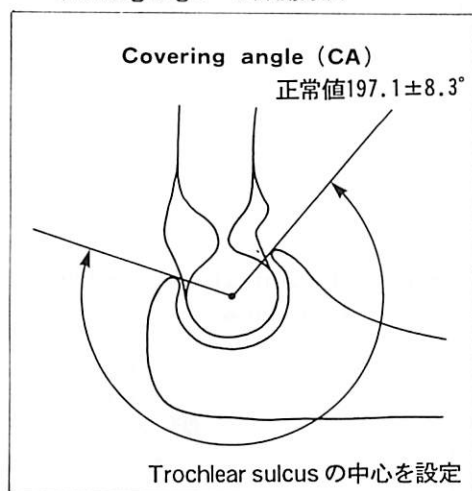


図4

手術法の詳細については別紙を参照されたい。手術成績について疼痛および可動域で評価した。疼痛は術後著明に改善され、III, IV度は消失した(図6)。可動域については術前110.6°から術後124.5°に改善し、functional flexion となった。伸展、回内外については術前に比べて変化しなかった(図7)。骨棘形成についてCAで経過をみると、術直後192.0と正常値になったが、最終追跡時では217.3°と約20°の増加をみた。しかし術前値と最終値には有意差を認めた(図8)。術前後の関節裂隙を比較した(図9)。術前後を較べて関節裂隙には変化を認めず、関節軟骨の変性はよくコントロールされていると言える。

covering angle の計測方法



ROMとcovering angleの相関

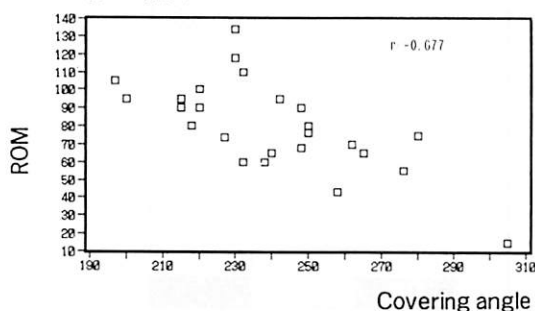


図5 多田浩一ほか(1990)より

(3) 慢性関節リウマチ (RA of elbow)

慢性関節リウマチにおける肘関節罹患に関しては重度の機能障害を伴う。肘関節はterminal device である手を身体の各部分へ近づけたり、遠ざけたりする lever arm としての役割をもつ。従って肘関節の運動制限は著明なA D L制限を伴うことになる。著者はRA肘に対し、1980年よりアルミナセラミックを素材とした表面置換型人工肘関節を開発し、臨床応用して来た。さらに1985年より上腕骨コンポーネントをステム付きとした改良

疼痛の改善 Pain

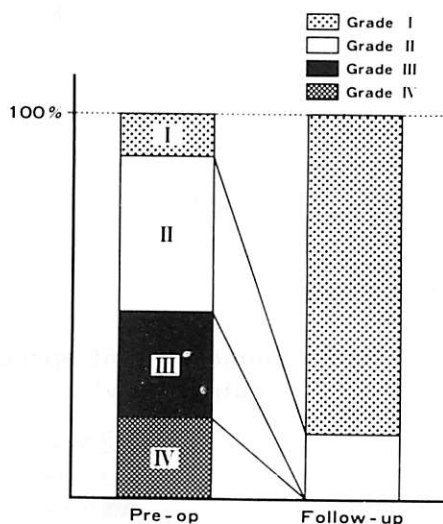
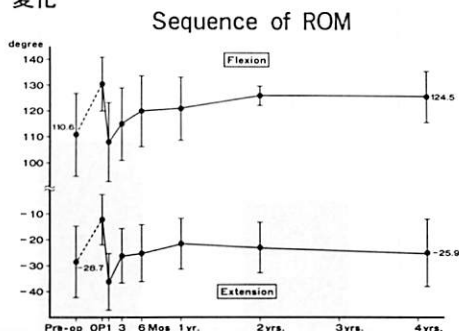


図6 多田浩一ほか(1990)より

肘可動域の経時的変化



破線は術中の改善を示す。

図7 多田浩一ほか(1990)より

型を作製し、使用している。これら二種類の人工関節について報告する。表面置換型人工関節は上腕骨コンポーネントは多結晶アルミナ・セラミックにより成り、骨切除量を出来るだけ少なくし、上腕骨滑車にかぶせる方式をとった。尺骨コンポーネントについては上腕骨との関節面をHDPにて作製し、尺骨骨髓腔に挿入するステムを多結晶アルミナセラ

covering angle の経時的変化

Sequence of CA

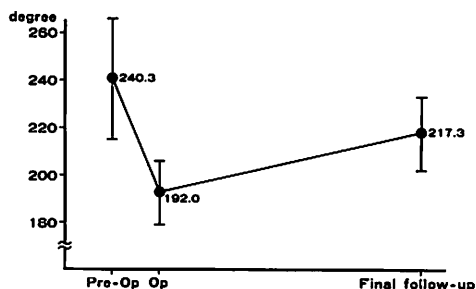


図8 多田浩一ほか(1990)より

ミックとした(図10)。1984年に発表した臨床成績では屈曲120.0° 伸展-42.5°、Ewald score 82.0点と満足する成績を得た。しかしX線像を詳細に検討すれば、尺骨コンポーネントに関しては、ceramic stem 周辺に新生骨の形成がみられ、clear zone の形成はみられなかった。一方上腕骨コンポーネントについては implant を支える上腕骨滑車の骨吸収がみられ、proximal migration および implant の傾きなどが観察された(図11)。このため上腕骨コンポーネントを stem 付きに改良した。骨切除量は多くなるが、bone stock の不十分な症例や revision にも使用可能である(図12)。1988年に発表した臨床成績は肘屈曲131°、伸展-58°、Ewald score 82.0点とますます満足する成績であった。しかしレ線像を検討すると上腕骨コンポーネン

関節裂隙の経時的変化

Radio-humeral joint space (Lateral view)

Ulna-humeral joint space (medial) (A→P view)

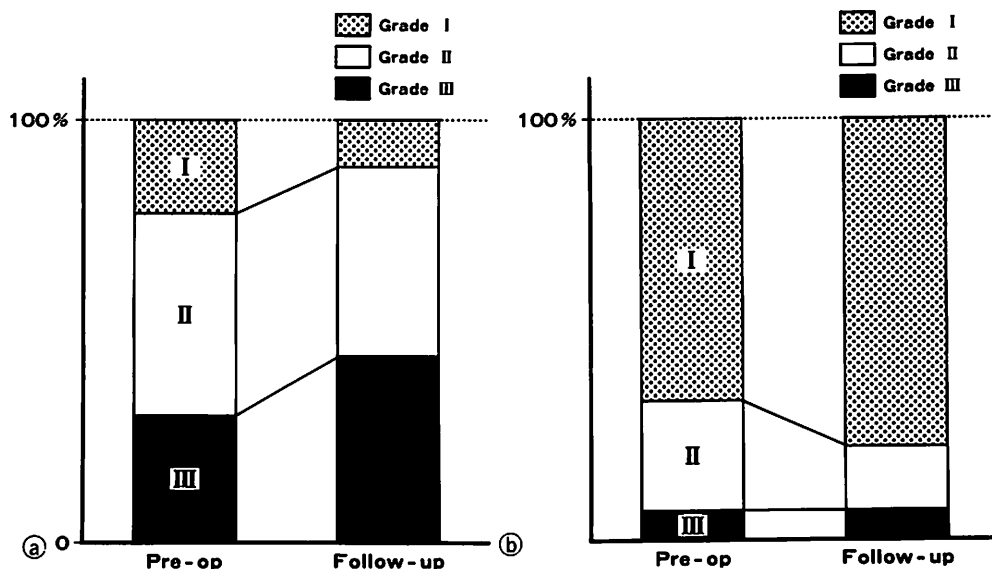
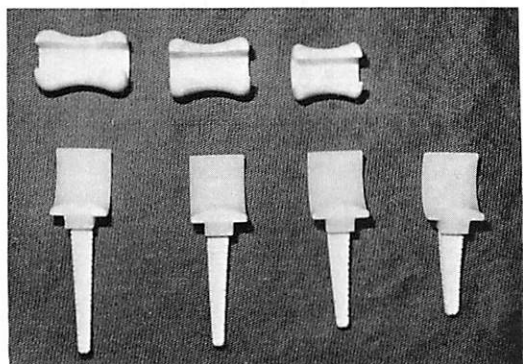


図9 多田浩一ほか(1990)より



a



b

人口肘関節(humeral component 3柱, ulnar component 4柱)

図10 多田浩一ほか(1984)より

Case 1, 41Yrs. F.



a.

1M.

6Mos.

1Y.

2 Yrs.



b.

1M.

6Mos.

1Y.

2 Yrs.

症例1の術後レ線経過

図11 多田浩一ほか(1984)より

トにやはり問題を残していることがわかる。即ち何らかの sinking と clear zone の形成がみられ、(図13) 特に肘屈曲-伸展により implant の micro-movement が生じてい

ることが確認された(図14)。以上より著者の作製した人工肘関節はまだ十分なものと言えず、現在さらに改良型を作製し、症例を増やしている段階である。



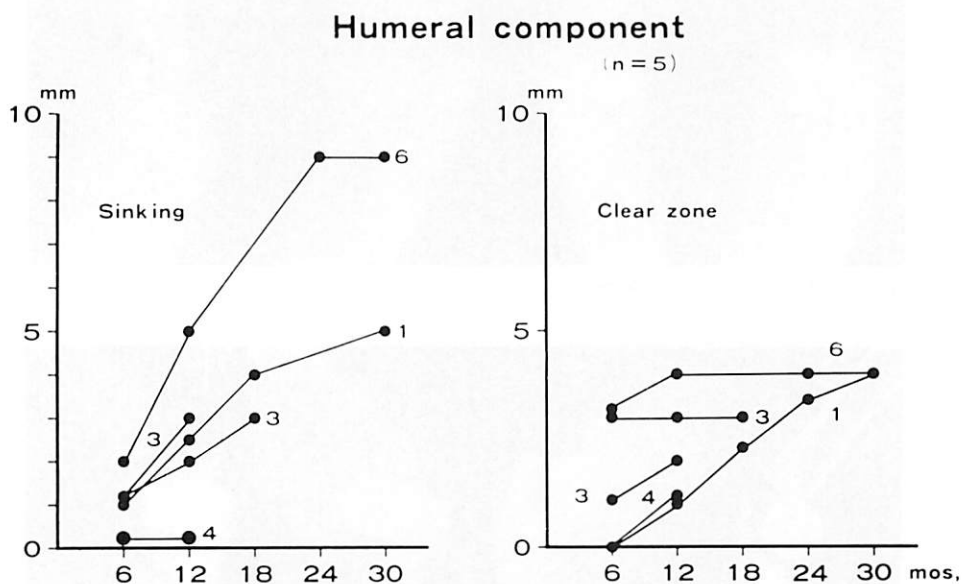
図12



肘屈曲

肘伸展

図14



術後12ヶ月以上を経過した5例の sinking および clear zone の計測値を示す。

図13 多田浩一ほか(1984)より

(4) 肘関節周辺の異所性骨化

脊髄損傷や中枢神経麻痺に合併する異所性骨化は有名であるが、肘関節周辺においては、骨折、脱臼、打撲あるいは過度の他動運動など外傷的に生じる異所性骨化は比較的まれである。しかし一度骨形成が始まると徐々に疼痛と可動域制限が進行し、ついには関節硬直に至る症例もみられる。著者の経験した肘関節周辺の異所性骨化について報告する。症例は19例20肘で1例のみ両側罹患であった。年齢は15才～60才（平均32.3才）である。骨化の部位は1例を除いて肘関節周辺（1例は上腕二頭筋内）であり、上腕尺骨関節が18例と圧倒的多数を占めた。さらに上腕尺骨関節の後方、後・内方、内方に骨化の認められる症例があり、後・内方に骨化をみる症例（図15）が最も可動域制限が強い（図16）。従来から治療法としては、保存的な理学療法が主体であった。著者は異所性骨化の予防および治療

剤として市販されているEHDP（Etidronate Disodium）投与と手術による骨化部分切除を組み合わせて治療している。EHDP 10～20mg/kg投与とし、手術は骨化が完成した時期を選んで施行した。手術方法は変形性肘関節症に対する手術方法とほぼ同じであるが、後内方に対するアプローチが主体であった。20肘をA群（EHDP単独投与群）3肘、B群（EHDP投与および骨化切除術施行）10肘、C群（骨化切除術のみ施行）7肘に分類し、成績を検討した。各群間に年齢、発症からの期間には有意差なく、追跡期間はB群がやや長い（図17）。獲得出来た可動域をみると、B群とC群間には差がなく、いずれも約50°のROMの改善をみている（図18）。すなわち骨化部分を適切に切除出来れば十分な可動域の再獲得が可能である。

以上肘関節に関する4つのテーマについて著者の経験を主体に述べた。

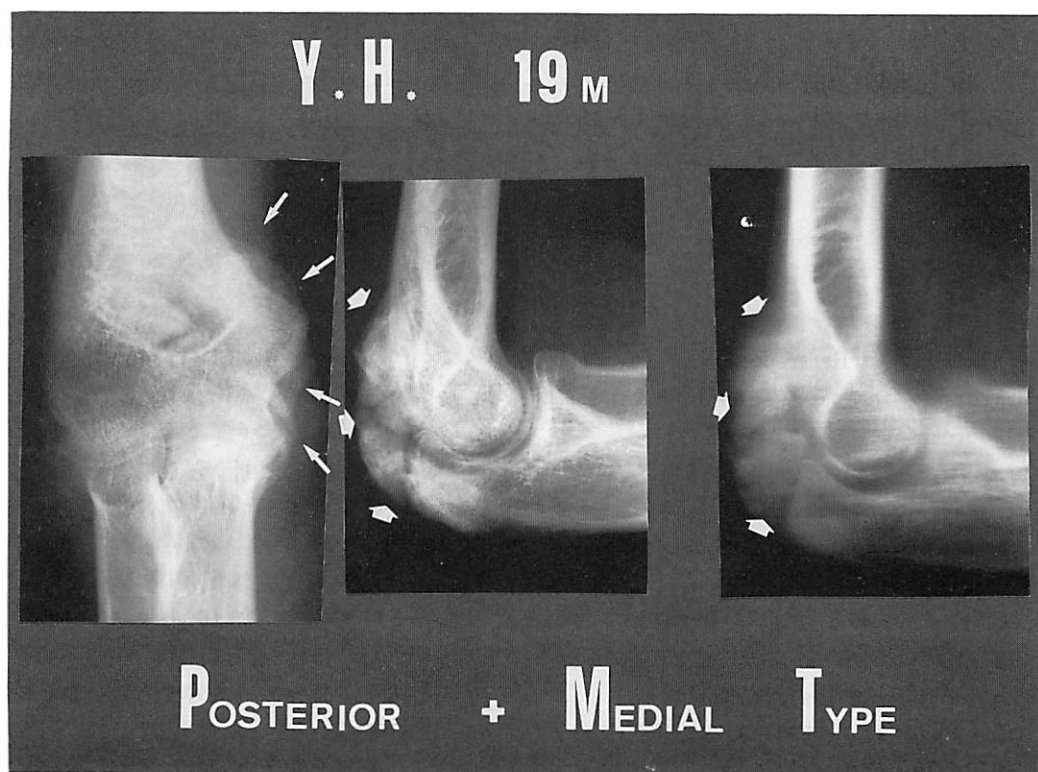


図15

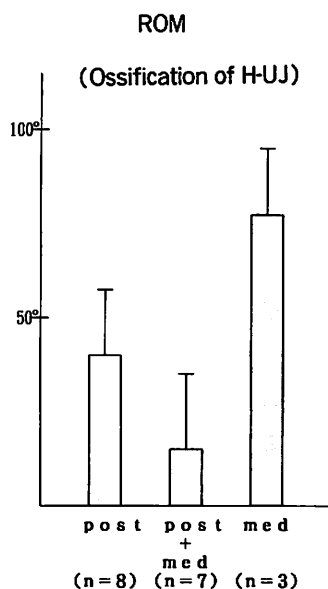


図16

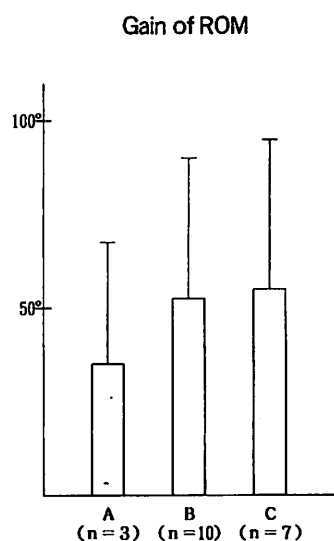


図18

A 群 (EHDP+, OPE-)	...	3
B 群 (EHDP+, OPE+)	...	1
C 群 (EHDP-, OPE+)	...	7
計		20

	年齢 (yrs)	発症からの期間 (wks)	追跡期間 (mos)
A 群	423	460	40
B 群	306	338	145
C 群	331	280	93

図17

References

- 1) Morrey B. F. The elbow and its disorders.
W. B. Saunders Co. 1985.
- 2) Morrey B. F. and An K.
Functional anatomy of the ligaments of the elbow.
clin. Orthop 201:84-90,1985
- 3) 多田浩一 はか。
変形性肘関節症の授動術
関節外科 9 : 333-342,1990
- 4) 多田浩一 はか。
肘 O A に対する関節形成術

Monthly Book, Orthop. 5 : 89
-97,1988.

- 5) 多田浩一 はか
人工肘関節の開発と手術成績。
日関外誌 3 : 69-74,1984.
- 6) 多田浩一 はか
改良型人工肘関節の使用経験
中部整災誌31:1868-1870,1988.
- 7) 多田浩一 はか
外傷性骨化性筋炎に対する EHDP の
臨床的検討
基礎と臨床23:1437-1447,1989.

大阪府医師会だより

大阪府医師会理事 八 幡 雅 志

今回はRICについて御報告申し上げます。
労災保健（R）情報（I）センター（C）の略で労働省の外郭団体（財団法人）であります。その業務は労災指定医療機関と契約を結び2つの事業を行います。①業務上外の認定にかかわらずいったん診療費の立替払いを行う労災診療被災労働者援護事業。②不支給決定となった場合、労災診療費の内、健康保健との差額分を補償する労災診療共済事業とである。これらの問題はかねてからの懸案であり、労災指定医療機関が一方的に負担しておりました。このような状況を改善するため、日本医師会、労働省において協議された結果昭和63年7月にRIC（本部）が設立されました。労災指定医療機関には、療養の給付請求書1件につき事務手数料2000円が支払われています。RICとの共済契約の掛金（1800円）を納めていただくことを前提として、認められたものです。これらの事業運営は既に平成元年より3ヶ月計画で30県が開始しております。

こうした中央情勢を踏まえて大阪では、昭和63年8月、大阪府医師会、大阪府労災指定病院長会、大阪労働基準局とで話し合いが持たれ、平成2年6月より労災診療費の受付、審査業務を労働基準局に移管し、RICの大阪事務所が準備され、平成3年4月に開所致しました。10月1日より援護事業、共済事業も合わせて開始される予定となっております。

事業内容

- (1) 労災診療費の立て替え払い請求する場合。
（労災診療被災労働者援護事業）（図1）
- ① 医療機関がRICに対して労災診療費の請求を行う（毎月20日〆切）
 - ② RICは労災診療費請求書の事務点検のみを行い、速やかに医療機関に支払う。（翌月10日）
 - ③ RICから診療費請求書等の関係書類が労働基準局へ送られ審査が行われる。
 - ④ 審査されて支給額が決定され、労働基

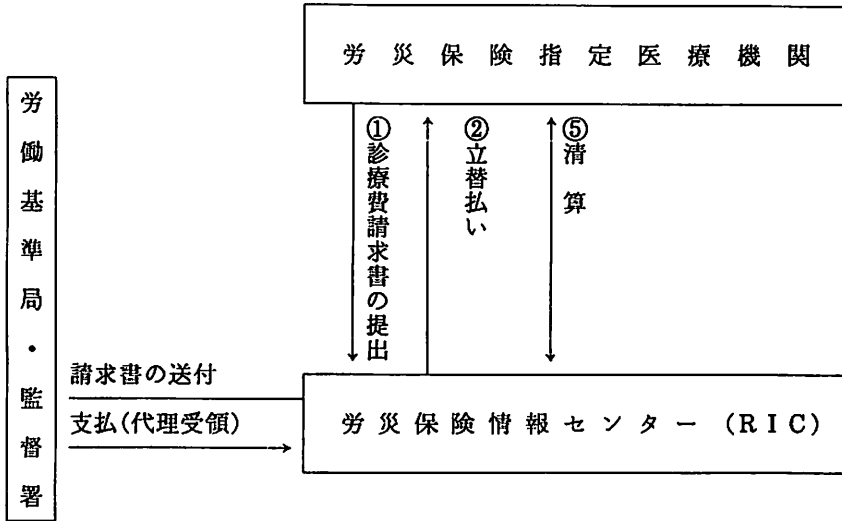
準局からRICに診療費が支払われる。

- ⑤ RICから既に支払われた立替払金額との差額が翌月の立替払いの際に精算される。（翌々月10日）
- (2) 不支給決定された場合（労災診療共済事業）（図2）
- ① 労働基準局より医療機関、RICに対して不支給決定通知がなされる。
- ② 不支給決定された労災診療費全額を翌月支払分から相殺返済される。
- ③ 医療機関は、不支給決定された労災診療のうち、これを健康保健等に換算した場合の診療費との差額(A)と健康保健等に換算した場合の患者の自己負担分に相当する部分(B)を補償費としてRICに請求を行う（診療報酬明細書の写し、健康保健等診療費本人負担分償権譲渡書を添付）。
- ④ RICは労災診療共済契約に基づき補償費を支払う。
- ⑤ 医療機関は、労働者（患者）に代わり療養費（健康保健等保健者負担分C）を代理受領することについての委任を労働者（患者）から取りうける。
- ⑥ 医療機関は、療養費支給申請書、診療報酬明細書、医療費受領代理委任状を保険者に提出する。
- ⑦ 医療機関は保健者負担分(C)の支払いを受ける事により、不支給決定された診療費全額が補償される事となる。

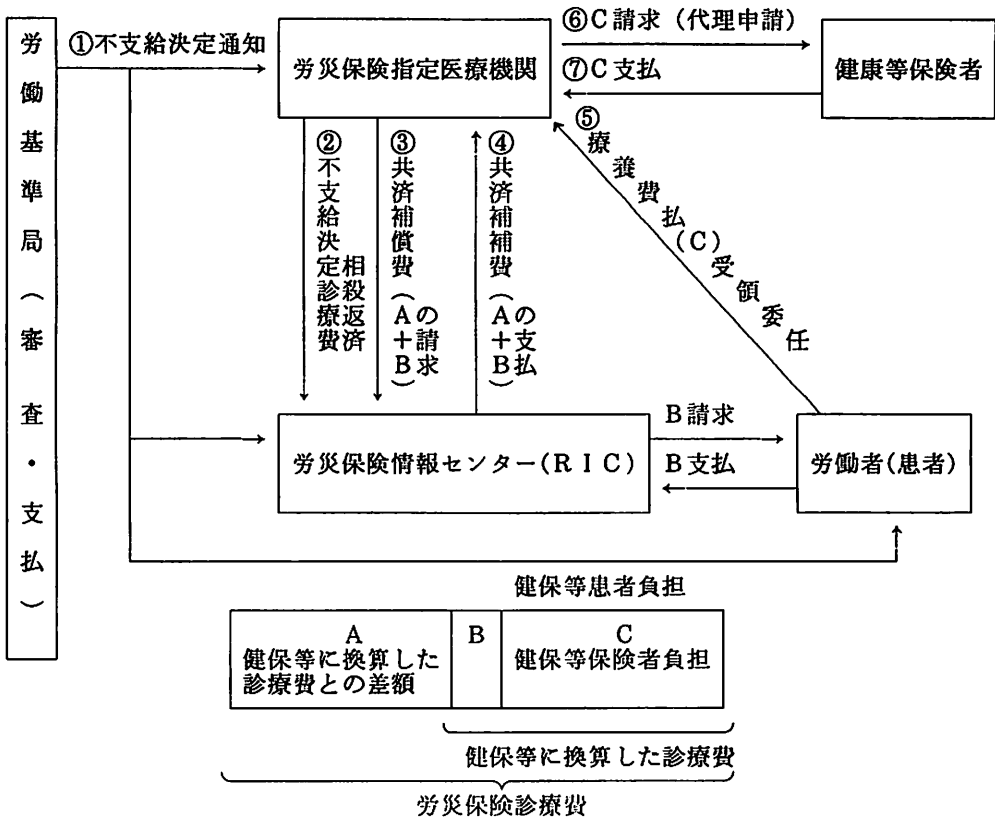
尚、被災労働者から行方不明等によって、健康保健等の支給申請が出来ない場合は、不支給となった診療費の全額が補償される。この場合、医師会を経由して請求する事となる。

大阪府医師会としましては、この制度は労災指定医療機関にとってもメリットのある制度でございますので、(財)労災保健情報センターが行う共済事業等、御理解の上、RICと契約し、円滑な事業運営に御協力をお願い申し上げます。

(図 1)



(図 2)



日整会理事に就任して

日整会理事

OCOA理事 坂本 徳成

平成2年11月18日(日)、JCOA常任理事会が東京で開かれました。ちょうどこの日が、JCOA会則検討委員会とも重なっていたために、担当理事として会則等検討委員会へ出席して、たまたま常任理事会を欠席しました。後に、理事会の議事録を見てびっくりしました。欠席裁判ということでもないと思われませんが、平成3年度、日整会の理事改選にあたり、JCOAより高瀬先生(栃木)、八百坂先生(埼玉)が出馬決定し、残りの1人が問題となり、いろいろ論議された結果、大阪の坂本となっております。即、JCOA金井会長に辞退の電話を入れました。日整会の理事としての能力もなく、またその器でもないことは私自信が一番よく分かっていましたからです。色々と話し合った末、JCOAとしての日整会理事の3人の枠を確保しておきたいこと、また、将来のことを考えて、そのつなぎとしてとりあえず理事が定員を割った場合に出馬をと言うことで落ち着きました。さて、立候補締め切りの平成2年12月20日の午後4時、定員20名のうち立候補者16名ということでJCOA事務局より、日整会へ、事務局の方が5時締め切りに間に合うように立候補の諸書類をもって走って下さいました。結果は、定員20名、立候補者19名ということで、平成3年4月17日、第64回日本整形外科学会評議委員会で選挙する事なく選出されました。翌18日の総会で承認され、4月20日より日整会理事



として就任することになりました。

理事会では、大阪医大の小野村教授が理事長に満場一致で互選され、理事長が慶応の矢部教授を副理事長に指名し、理事長、副理事長が誕生しました。理事19名の役割分担が決定し、私は、産業医委員会を担当する事になりました。

今後は、この担当委員会を含め日整会理事長制が発展するよう精一杯努力す所存でございます。

OCOA、JCOAと日整会のパイプ役として、日整会の動き、方向性等を機会あるごとに報告させて頂き、共に、会員の皆様のお役に立つよう頑張りたいと考えております。

どうか今後とも何卒よろしくご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い致しまして就任のご挨拶とさせていただきます。

JCOAの執行部について

坂 本 徳 成

JCOAの会員が平成3年12月末で3758名となり、会長、副会長2名、理事14名、監事2名、議長、副議長、監事1名の執行部のもとに47都道府県代表者により会が運営されている。

その事務局がJR山の手線御走町駅、徒歩5分の新大石ビル4階にあり、事務長1人、事務員2人の常勤者で煩雑な仕事を手際良く処理されている。

まず、会の運営には、年3回の定例常任理事会が色々な案を出し、これを年3回定例理事会に上程し、審議された案が、年1回、3月第2日曜日、東京での各県代表者会議で決議され、日整会総会時にJCOA総会も開催されて、これらが承認されるという形式を取っている。

ところが、約2年前より、JCOAが公益法人となるのに必要な定款を、三橋二良委員長率いる会則等検討委員会が鋭意検討作成した。立派な定款が出来上がった本年2月頃、監督官庁である厚生省の了承が得られるまでになっていたが、日医より同じ整形外科の中に2つの公益法人は不必要ということで、結果的には1年間保留というかっちになった。その間、1年間のJCOAの行政を日医が監督し、検討したうえで再度考慮するという事になった。

それに対応するために、JCOAにシステム委員会が誕生した。定款は会則として一部手直しされ、JCOA新会則として来年度より施行されることとなった。主な変更は、イ．会長を理事長とし、理事の互選とする。ロ．決議機関として各県代表者会に代わり、代議員会を設ける。代議員は各県の会員100名について1名の割りで選出する。各県代表者会は連絡調整機関とする。ハ．会計年度を歴年から4月1日から翌年の3月31日とする。ニ．役員の任期は現在の3年を2年となった。

この新会則及び同施行細則は今年度の総会で承認され、平成4年4月1日より施行されることとなった。

JCOAのおもな行事としては、年1回の学術集会であるJCOA学会と、年1回各県もち回りの親睦を兼ねた研修会があり、各県では日整会認定医教育研修単位取得の講習会も行われている。

また、日整会各種委員会にも多数のJCOA会員が参画し、開業医の権益擁護のために日夜努力をしている。

今後JCOA発展のために、各会員先生方のご支援をお願いし、ご意見をお待ちしております。

診療日誌より

最近建築ブームに乗り高層化における転落事故、労務事故がよく見られ、時を大切にするための車のハイスピード化が、若人の車のフィーバーをかきあげ、又日本人特有の働き過ぎからくる過労事故・・・等が横行し、激しく、目まぐるしく、交通事故の発生に伴う二重三重衝突、中央分離帯、ガードレールへの激突事故・・・等が救急外来に日増に見られるこのごろです。本院へ搬送されて来た中下位頸髄損傷 2 ～ 3 例を御紹介いたします。多くはレ線所見に基づきメカニズム、靱帯損傷の有無を考慮し、一般には脱臼骨折、椎体骨折、骨傷の明らかでない頸髄損傷、minor fracture に分けられているが、しかし、脱臼という呼称の問題、椎体骨折の定義分類はまちまちで、個々の症例に分類すれば実際のでない事象も多くある様に思われる。適当な分類のもとで病態治療法を検討するために、術前の単純レ線・CT 所見に基づいて正しく分類を必要とする事が望ましい。最近実際用いられている（救命センター）分類を紹介いたします。

中下位頸椎頸髄損傷の分類

- I 椎体間転位型損傷
 - a 前方転位型損傷
 - b 後方 "
 - c 隣接する Motionsegment 間で前方転位と後方転位を示す損傷
- II 椎体間転位を示さない損傷
 - d 骨片の脊椎管内に迷入を示す損傷
 - e 骨傷が明らかでない頸髄損傷
 - f 椎体の Wedgingのみを示す損傷
 - g minor fracture

OOOA理事

星光病院院長 山 本 光 男

自験例 1

○尾△治 ♂ 46Ly

受傷日 H.2.8.5

原 因 建築現場 3 F より転落事故

傷病名 頭部外傷 II ～ III 型後頭骨亀裂骨折
後頭部頸部項部打撲挫創
第 6 頸髄損傷～脱臼骨折
第 7 頸椎棘突起骨折

初診時～外傷性ショック 意識障害 339
度方式 220

左顔面側頭部 左上肢知覚障害の
ち L-C7.8 頸髄神経根域すべて
知覚運動麻痺

処 置 手術～クラッチフィールド牽引療法
頸椎前方固定術施行～ハロベスト
固定～フィラデルフィア固定RH

受傷後 2.5 月退院

現 在 現職復帰

知覚運動神経麻痺なし

（スライド写真 1 2 3 4 5）



1



2



3



5



4

ラデルフィア固定RH
障害なし
(スライド写真 6 7 8 9 10)



6



7



8

自験例 2

△井○貴 ♂ 21Ly

傷病日 H.2.8.30 AM 0:35

原因 交通事故 乗用車運転中トラック
車と対面衝突

傷病名 頭部外傷II型 前頸部前頭部顔面
打撲挫滅創

第6頸椎脱臼骨折～頸髄損傷

左鎖骨骨折

初診時～経過処置

外傷性ショック、軽度の呼吸障害

意識傷害 339度方式 250レベ

ル C6.7.8 知覚運動域傷害

即座にクラッチフィールド～頸椎

前方固定～ハロベスト固定 フィ



9



10

自験例 3

○崎△義 ♂ 25Ly

原 因 交通事故 単車で走行中ハイスピード出過ぎガードレール激突

傷病名 頭部外傷Ⅲ～Ⅳ型 頭蓋骨骨折
硬膜外血腫

第1、2頸椎骨骨折（亀裂）

初診時～経過処置

外傷性ショック著明 意識喪失意識レベル悪く 339度 方式 300

頭蓋内 硬膜外血腫除去術 ドレナージ クラッチフィールド持続牽引療法 ハロベスト固定 フィラデルフィア固定RH
傷害なし



11



13

自験例 4

△田○治 ♂ 19Ly

受傷日 H.2.8.30

本院初診 H.2.9.21

原 因 岡山 中山サーキット単車競走中
転倒事故

初診備前病院～岡山労災病院処置

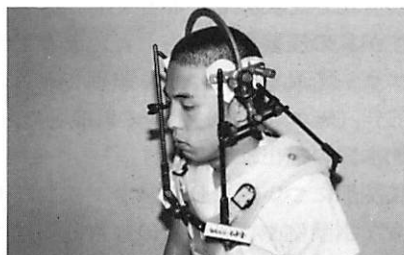
傷病名 第6頸椎推体骨骨折

経 過 クラッチフィールド 3W～ハロベスト固定直後本院へ ハロベスト固定 RHフィラデルフィア

現 在 通学～就労

傷害ナシ

（スライド写真 11 12 13）



12

以上種々の2～3の症例を紹介いたしましたが頸部外傷（頸損）については初期のXp C.T. 十分に慎重に検討し早期の治療開始を必要とする疾患であると苦感した次第です。

整形外科診療におけるエコーの使用経験

大島整形外科 大 島 正 義

先日服部先生よりO C O Aの会誌に投稿を依頼され簡単にお引受けしたものの、先輩諸先生方にお話する知識や他に何の経験も見あたらず困っていました。

前回の茨木整形外科医会で大阪医大瀬本先生のエコーの御講演があり、私も昨年の開業以来エコーを用いて診療を行う機会が多くあり、その有用さを実感しておりましたので、僅かですが私の経験を御報告したいと存じます。

エコーで最も分りやすく識別できるのは液体部分（無エコー域）と他の組織との区別で、関節水腫の描出は容易です。

膝関節について：日常触診では判断し難い軽度な水腫例や、肥満者の膝水腫等はエコーで明確に描出されます。膝周囲の打撲による腫脹例では、筋の腫脹か関節血腫の有無が容易に分り、まちがって関節穿刺をする事が避けられます。又R A、O A例での滑膜肥厚もよく分かります。

膝窩部のcystの有無は、肥満者やcystが小さな例では判断が難しい場合がありますが、エコーにより、cystは容易に描出でき、その大きさ深さ、周囲組織との位置関係が明らかになります。

膝以外の関節について：小児単純性股関節炎例では関節液が健側に比較し貯留しているのがよく分り、自信をもって関節穿刺を行う事ができます。

その他足関節水腫や、肘関節滑液囊包炎、肩関節滑液囊包炎も容易に描出できます。

動脈について：股関節や膝部窩穿刺前の動脈の走行確認や、手術前の大血管の位置の確認、血管吻合後の術前術後の通過状態の確認等に役立つと思います。

血腫について：打撲や筋断裂の場合血腫が形成されます。エコーでは血腫も無エコー域



として表れ、その大きさ、深さ、どの筋に損傷があるか等見分ける事ができます。又経時的に観察すると、血腫が吸収されるのがよく分ります。

膿瘍について：急性の化膿性炎症の膿瘍も無エコー域として表れます。又結核性膿瘍も同様に無エコー域として描出され、軟部腫瘍との鑑別にも役立つと思われます。

次に特徴的なのは、エコーにより骨表面の形状が描出される事です。

大腿骨頭や頸部の位置を皮膚表面上から知る事が可能です。股関節の穿刺の際や、大腿骨頸部骨折手術のガイドピン刺入の際にも参考になると思われます。

膝蓋骨下端よりやや遠位にプローブをあてると、大腿骨側P F関節面が描出できます。P F関節障害やこの部の骨軟骨骨折の診断にも有用と考えられます。

膝関節動揺性について：外反動揺性はM C L直上にプローブをあて、伸展位又は軽度屈曲位にてストレスを加えると内側関節裂隙が開大し、不安定性がよく分かります。エコーでは関節裂隙の距離も計測でき、不安定性を数量的に判断できます。前後不安定性や内反

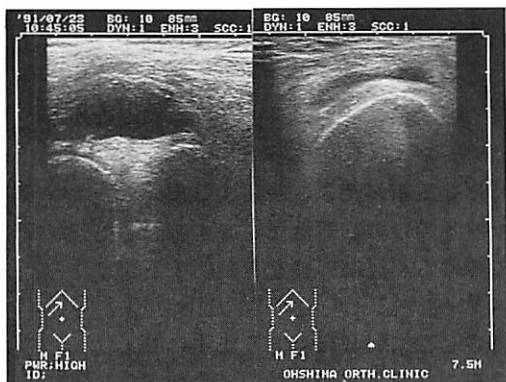


図 1

左) 膝窩部嚢包 右) 軽度の膝水腫

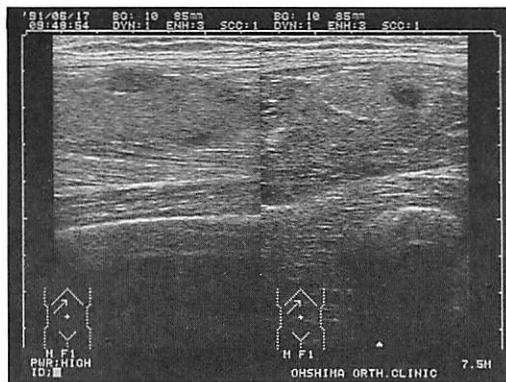


図 2

左) 大腿直筋々断裂による血腫形成(縦断面)
右) 同 例 (横断面)

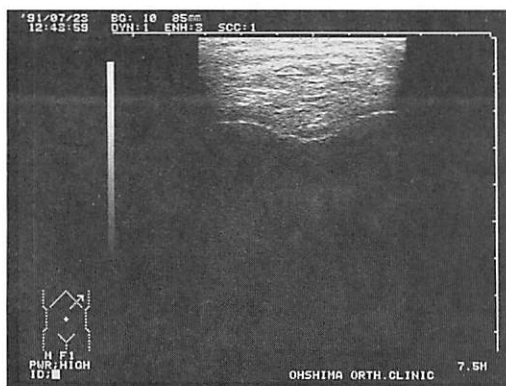


図 3

P.F. 大腿骨側関節面

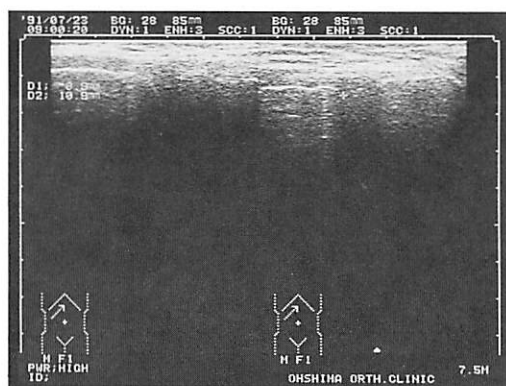


図 4

膝内側関節裂隙
左) 安静時
右) ストレスにて裂隙が開大する($D_1 \rightarrow D_2$)

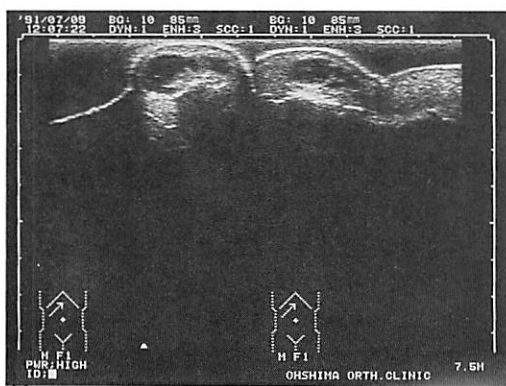
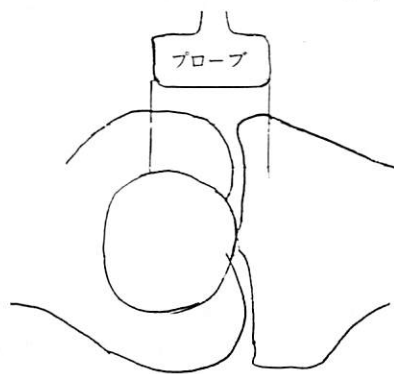


図 5

拇趾ガングリオン例
左) 横断面 右) 縦断面



動揺性等も方法の工夫により計測可能になると思います。

足関節外側靱帯損傷例にもエコーを用いてストレス検査を行っていますが、距骨外側の形態が複雑で、一定の像が検出できず未だ確実な方法は得られない状態です。これらのストレスエコー法は他の関節にも応用可能と考えられ、レントゲン放射線被爆もなく今後も更に検討され一般に用いられる事と思います。

異物刺入例について：伏針や魚の骨は高エコー域として描出できます。鍼灸針等の細い針や魚の骨等はレントゲン透視よりも確認が容易で、放射線被爆を考慮すると手術は透視下でなくエコーを参考にされ行われると良いと思います。

エコーは大病院では臨床検査技師や一部の医師のみ使用し、特別な検査と思われる傾向もありますが、我々開業医では診察室の片角に置いておき、臨機応変にいろいろな部位に、随時用いる事ができ、使用する頻度も多く有用な診断手段であると思います。患者への説明の際にも、医師の感覚を説明するよりは、モニターに映るその場での異常を目で見させ、納得させやすい利点もあります。

簡単ではありますが、私の僅かながらの経験を御報告させて頂き、最後にO C O Aの発展と、先生方の御活躍、御健勝をお祈り致します。

(検査装置は、日立社製EUB 315を使用し7.5MHzのリニアプローブを用いた。)

「第2回蔵王スポーツセミナー」

理事 河 合 秀 郎

ずっと以前から一度、蔵王の樹氷をみたいと思っていたのがやっと実現した。それもスポーツ医学を勉強しながらみられるのだからなおさらうれしい。

スケジュールは表のようで本年の2月22日23日の2日間である。約50名の参加で行われ、みんなスポーツとりわけスキースキの好きな整形外科医ばかりである。

山形医大の整形外科の先生にはたいへんお世話になりました。来年も開催される予定ですのでスキー好きの先生は一緒に参加しませんか。

とにかく蔵王のスキー場は最高です。私は関西医大の2回生に在席中の息子と二人で参加しましたが、まったく云うことなしでした。

天候はまあまあでしたがゲレンデの広さ、リフト設備の充実、芸術的ともいえる樹氷(モンスター)の神々しさ、くつろぎの温泉等々、良いところづくめで30年程スキーをしている私を大いに満足させてくれました。

来年も是非参加したいと思っています。

第2回蔵王スポーツセミナー・スケジュール

第1日(平成3年2月22日 金曜日)

a. m 自由時間

p. m 1:00~2:00

①大貫義人先生

(山形大学教育学部助教授)

トレーニング科学の基本

2:00~3:00

②井形高明先生

(徳島大学医学部教授)

スポーツによる肘関節障害

3:00~4:00

③美津濃の技術者

スキー板の原理と開発

夜間行事 exスキーパトロール

救助の実際

スキー場関係者の話

ミニレクチャー

ナイタースキー

④高橋敬治先生

(山形大学医学部助教授)

スポーツと呼吸機能

10:00~11:00

⑤橋谷俊胤先生 (神奈川県総合リ

ハビリテーションセンター)

膝関節障害患者のスポーツ復

帰までのトレーニング

11:00~12:00

⑥藤巻悦夫先生

(昭和大学医学部教授)

スキーによる四肢の障害

第2日(2月23日 土曜日)

a. m 9:00~10:00

p. m 13:00~17:00

スキーツアー

17:00 自由解散



会場の体育館前
にて筆者

実技の合間
樹永の前にて
筆者と息子



第1回関西臨床スポーツ医・科学研究会

運営委員 河合秀郎

長くつづいていた西日本臨床スポーツ医学研究会が、昨年関東地方と合体し、日本臨床スポーツ医学研究会と名をかえ発展的解消しました。思えば11回もつづいたのですが残念なことです。毎年「マルホ」のお世話で東洋ホテルで開催されて、みなさまもたくさん参加されたことは記憶に新しいはずです。

ところが、大阪に本拠のあるスポーツ医学の会がなくなるのはさみしいという意見が多く、表記のような会がつくられその第一回が平成3年6月22日大阪産業年金会館で開かれました。会長は大阪体育大の市川宣恭先生で30名余りのスポーツ医がその運営にあたり

COAからは私と羽曳野の島田永和先生がこれに加わりました。

土曜日の朝10時から夕方まで一般演題50数題、それにシンポジウムとして「健康スポーツの功罪」、特別講演は宝塚市立病院の桜井修先生が「女性とスポーツ」を担当されました。参加者は313名とパラメディカルの方々も多く、熱気のある討論が、一日中あふれていました。

第二回は、来年6月20日（土）次期会長の宇佐美暢久先生のもとで開催される予定です。

COA多数の先生の御発表と御参加を期待しています。



シンポジウム「健康スポーツの功罪」



会長挨拶

【ちょっと一言】

(栃木県整形外科医会会誌(1989)より転載)

山口整形外科 山口 昭 男

1. 柔道整復師はレントゲン撮影、診断が出来るか?!!。

私が教室から出張を命ぜられて、済生会宇部宮病院に参りましたのが、風花舞う昭和29年11月末でした。蒸気機関車の油煙によごれた3時間余りの旅でした。そして宇部宮駅、地の果てにきたような心細さで駅におり立ったものでした。明けて30年の春頃から何となく接骨師の方々と少しづつではあったが、お付き合いがはじまりました。その頃の方々は皆さん殆んど故人となれましたが、以来今まで業界の多くの方達と交流があり、知己も多く、そういったことから少しづつ勉強して参りました。そんなこんなで、只今は、日本臨床整形外科医会(JCOA)の非医師の医業類似行為等の対策委員長を、担当理事の高瀬先生の下で仰せつかっております。

勉強するに従って、不可解なこと、不合理なこと、矛盾することなど分らぬことばかり。

そして我々は接骨師に関して全く無知とって良い程の理解度しか持ち合わせていないということに気付いて参りました。

そこで、栃整医会の本誌を通じて、順を追ってお話を進めていこうと思います。今回は手始めとして、最も大切なレントゲン撮影と診断について御説明致します。

このお話に入る前に、簡単に接骨師について御説明を。接骨師、或いは整骨師と日常呼ばれているのですが、正式の名称を御存知でしょうか。正しくは柔道整復師と申します。さて柔道整復師という名称は分ったが、どのようなことをするのか、はっきり認識されている方はいらっしゃるでしょうか。即ち業務内容についてです。これについての詳細は先でお

話しすることにして、今回は下記の内容をお知らせするだけに止めておきます。

これは柔道整復師関係法令集からの抜粋です。

業務内容。柔道整復業は柔道整復師の独占業務であるが、あん摩マッサージ指圧師などと同様、柔道整復師が外科手術や投薬を行うことは禁じられている。

また脱臼、骨折の患部に施術するには、応急手当を除き医師の同意を得なければならない。同意なしで施術した場合には、1万円以下の罰金に処せられる。

都道府県知事は衛生上害を生ずるおそれがあると認める時は、施術者に対し必要な指示をすることが出来る。

医師の団体はこの指示に関し意見を述べる事が出来る。

以上が主な内容です。

さて肝心のレントゲンについて。

柔道整復師の中には、診療エックス線技師の資格をとっておる方があります。そして、この資格があるのだからレントゲン撮影が出来るのだ。周囲の人達もそれをおかしいと思わない。医師であり、整形外科医である我々さえ、これについてはっきり知らない方が案外多いのではないかと思います。

これについては次にお見せる法律をよくお読みいただければ、疑点はたちどころに氷解するでしょう。

診療エックス線技師法によれば、

人体に対し、エックス線を照射する行為は、医師、歯科医師以外では、診療エックス線技師のみが、医師、歯科医師の具体的指示を受け、病院又は診療所内でその業を行うことが

出来る。

先ずエックス線撮影について、上の法文をいかにえれば柔道整復師が診療エックス線技師の資格を持っていたとしても、接骨（整骨）院でエックス線撮影を行うことは出来ません。病院、診療所で医師、歯科医師の指示のもとで撮影出来るだけです。

又エックス線の診断については、医師、歯科医師以外は出来ません。即ち、柔道整復師がエックス線フィルムを手にして、診断説明することは出来ません。

これでよくお分かりいただけたでしょうか。

次回より順を追って、柔整師の資格、業務、同意、診断書作成などの問題をとりあげて参ります。

尚、柔整師他の非医師の医業類似行為についての疑問点、事件など御座いましたら、わたくしのところにどうぞ。

〒320 宇都宮市花房 2-1-9

TEL 0286-33-7776

山口整形外科医院

山 口 昭 男

2. 柔道整復師は診断書が書けるか?!!

栃整会誌第2巻で、柔道整復師（以下柔整師）のレントゲン撮影・診断についてお話ししましたが、今回は診断書に^{アツ}纏わる問題についてひとこと。

先生方、診断書の定義といいたしましょうか、性格とでもいいいましょうか、そんなことを文字にして考えられたことがおありでしょうか。

診断書を書くということは、我々医師にとって日常茶飯事のことで、何を今更と仰る向きも多いかと存じますが、ここいらであらためて、考えてみるのも無駄なことではないと考えます。

診断書って何だろう。

昭和47・11・15、福岡県衛生部長経由で、次のような問い合わせが出されました。正式

には昭和47・11・15、47医第4708号による照会となっております。

その内容はと申しますと、柔整師九州連合会で「診断証明書」という名称の書類を発行して、傷病名、治療方法、治療効果などが記載されているが、これは柔整師の業務範囲を越えていると思うが如何？と書かれております。

そこで診断書の定義・性格が問題になってくる訳です。

これらについて、昭和47・12・6、医事第146号、福岡県衛生部長宛の厚生省医務局医事課長の回答から纏めてみました。言葉尻をつかまれないように気配りがなされ、断定的な言葉を避けた官僚特有のいいまわしをしていますので、通常のはっきりした言葉にしてみました。

「診断書」とは、医師が患者を全身的に診察したうえで、その学識経験に基づいた患者の健康状態の判断を記載した文書である。ということに相成っています。

そして診断という行為は医師の業務あり、医師以外には出来ないものである、とも書かれています。診断ということについては前回のレントゲンの時にも出ました通り、医師以外には出来ないのであります。

診断書は非常に価値のある私文書であり、^{アツ}徒や疎かに扱うものではありません。先年ある偉い先生が診断書の問題で、国立大学の教授をお辞めになった事件がありましたネ。

それにしてもわたくしが開業した昭和41年頃のこと、宇都宮税務署の担当官の吐いた言葉には頭に来たなあ!!。わたくしは、診断書というものは医師の生命をかけたもので、非常に重みのある無形の価値のある大切なものである。それなのに単なる文書料として高率の税金をかけることは、どういうことかとつめよりましたところ、薄い紙べっらで元もかかっていないし、書く手間も大して時間のかかるものでもないの、たっぷり税金を戴くことになっていきますとサー。

閑話休題、結論に移りましょう。

柔整師は医師ではないので、診断は出来ない。従って診断書は書けない。書いてはいけないとは云わないんですよ。そして、診断書を書けば医師法違反になることが多い、とも云っています。

それでは柔整師が出来る書類は？一つある、それは次のようになっております。

柔整師が、その業務範囲において、施術した事実及び治療日数の予定等を記載した証明書を交付することは差支えない。診断証明書は診断書と紛わしいため、「施術証明書」等の名称にかえるのが適当である。こゝでもはっきり診断という文字は使ってはいけないとは云わないですよネ。

要するに「施術証明書」として、施術した事実とこれからかかる日数の見込みだけを書きなさいということです。

問題点は大体以上の通りですが、次のようなことも書かれておりますので、原文通りお目にかけましょう。

「診断書」と「施術証明書」は法的性格にも差異がある。たとえば「刑事訴訟において、書証として認められあることがあるのは、診断書であって施術証明書ではない。一方学童が体育の授業を見学する場合などは、施術証明書も診断書と同じ効力を認めている学校が多い。このように施術証明書の利用範囲は、証明を必要とする側において、どの程度のものを要求しているかということにかかっているといえます。

これを読まれて、先生方はどのように判断なされるのでしょうか？。一見尤らしく思えますが、わたくしは、学校関係者の意識・認識の低さによるもの以外の、何ものでもないと考えますが、わが栃木県の場合はいかが？

いろいろとお気付きのことがありましたらお教え下さい。

若しもこの「施術証明書」が「診断書」と同じ効力をもてるような要求が通るようなことがあったら？医師の持つ診断権そして診断

書の重要性を、最後にもう一度、お考え下さるよう。

3. 接骨医の先生!!

先達って或る内科の先生から、患者さんの照会のお電話を戴きました。その先生はおっしゃいました。「うちに来ている患者さんですが、たまたま膝が重くて痛むということを書きましたので、……………」。

そして、「長いこと「接骨医」の先生にかかっていたが、よくなるないので」とおっしゃいました。

分っているようで分っていない事や言葉は、此の世の中に多くありますが、「接骨医」もその一つでしょう。

医→医師とは、我々だけのものです。今のしくみでいえば、医師国家試験に合格した者だけです。

接（整）骨院の人達は、正式には、「柔道整復師」と謂います。昭和45年7月10日施行されました「柔道整復師法」によれば、都道府県知事の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいう、とあります。法令に基づく公式文書には、接（整）骨という文字は見当たりません。従来の慣行上、接（整）骨という言葉は使われていますが、此の場合には、接（整）骨師というべきです。接（整）骨医ではありませ。

医師の場合、大学の教程を終えて医師国家試験に合格し、各専門コースで6年の研修を終え、更に勉学は続き、大学、公私の大病院で臨床の修行を積み、漸く一人前の仲間入りをする訳です。

これに比べて、柔道整復師では、柔整師（署）養成の専門学校（各種学校に含まれる）を2年で卒業し、都道府県知事の免許を受け、先輩の接（整）骨院（正しくは柔道整復院）で数年の実地をやり、開業するケースが多いようです。学校でのカリキュラムは、准看護学校と同程度です。そして中には、卒業して直ぐに開業される勇ましい人もいらっしゃるよ

うです。

以上のように、医師とは全く異質であるにも拘わらず、世間様の大半の人達は、医師と同じと思っているのです。

先日もこんあことがありました。わたくしのところに見えた新患の中年の男の人です。こちらに来る前に医者にかかったというのです。それも整形外科というのです。そして、その医者ではレントゲンを撮ってくれなかった、といました。おかしいなあよく聴き正してみましたら、○△整骨院というのです。そこで医師と違うことを説明し、X線撮影、診断の出来ないこと（会誌第2巻参照）を話しているうちに、その患者さん曰く、“医者じゃねんけえ”と、それでも未だ納得のいかなかった顔つきでした。

一軒の施設（それも仲々堂々としたものが多いようです）を構え、白衣を着て派手な理療機器をとり揃えてあれば、間違うのも無理はないでしょう。

たしか、谷崎潤一郎さんの小説“鍵”の中にも、椎間板ヘルニアといわれ、接骨医にかかったというくだりがあったのを憶えています。多分御本人のことと思いますが。

このような説明は、整形外科の先生方には先刻御承知で、釈迦に説法のたぐいとは存じましたが、念のため駄筆を連ねました。

なお、診療という言葉は医師だけに使われるものであり、柔整師では、施術という言葉が用いられます。最近、接（整）骨院の看板に、診療時間と書かれているのをよく見掛けますが、施術時間と訂正すべきでしょう。又、法令によれば病院、診療所（医院）に対して、施術所と記されてあります。

前回会誌第4巻で申し上げましたように、診断行為は医師だけが出来ることなのです。診療とは診断と治療です。従って診断書は医師以外の者は書くことが出来ません。

蛇足を承知で更に“ひとこと”。

マイゴルフ

理事 河 村 都 容 市

ゴルフとの出会いは、整形外科教室に入局した時に始まる。「整遊会」というゴルフ同好会があって、諸先生方と付き合うには、否応なくゴルフを覚えなくてはならなかった。当初、私の高慢と偏見から、ゴルフをスポーツとは思えなかった。何故なら、止まっているボールを打つなんて、いと容易なことに違いないし、また先輩たちが酒を飲みながらもプレーができているのを見て、とても苦しみを強いて切磋琢磨せねばならない他のスポーツのイメージと同一視できなかったからである。いまや20年経った現在、マイゴルフは趣味の1つとして完全に生活の一部になってしまった。

趣味を意味する英語に3つの言葉がある。第一段階が＜Pastime＞で、努力を必要としない気晴らしを指し、ルールもスコアもたいて問題にしな人たちがあてはまる。

第二段階は＜Hobby＞で、上達に熱意を持ち社会生活とのバランスの中で、できるだけ努力を傾けている人たちである。ハンディ22ぐらいから、7、8のシングルまでのゴルフファアがあてはまる。

第三段階は＜Avocation＞といい、素人ばなれした人たちをさす。技術もさることながら、その技術を客観的に語れ、ゴルフの文化についての教養をもち合せた人たちである。さてマイゴルフは、オフィシャルハンディが10だから＜Hobby＞の段階にある。

またマイゴルフを中国風に考えてみると、荘子の「木鶏」の境地にほど近く、そこまでの段階、すなわち第一段階「からいばり」、第二段階「いきり立ち」、第三段階「目を吊り上げる」、第四段階「木鶏」となっている

が、マイゴルフは第二段階から時には第三段階かな。

次にマイゴルフを日本流の「心抜体」からみると、「体」は52歳の下り坂。スエーしないためにも毎日体操と筋トレをせねばならない状態である。

「技」については、一応教科書通りの基本は理解しているつもりだが、今なお本当の基本は何か、その修得に励んでいる次第である。しかし、20年もしていると少しだが好記録も出ている。少し披露させていただく。月例Aクラス優勝が2回、ベストグロス75（70台は14回）、ベストハーフは35を4回（ハーフ30台は64回）、イーグルを3回（ミドルで1回、ロングで2回）、1ラウンドの最多パーディ数は5個（3ホール連続を1回）、1ラウンド最多パーは14個、最小パット数は26、などである。

最後に「心」について。好記録が出た時を思い出してみると、テークバックはどうかとか、トップはどの位置までとか、フィニッシュはどうかとか、そういうことは一切考えてはいなかったようだ。本能的に無意識に打っていたようだ。この状態をいつでも引き出す方法はないものか。今のところ、メンタル・タフネスを修得する以外にはないと思われる。

最近、メンタル・タフネスを実戦するために非常に参考になる本をみつけた。少し紹介すると、（1）ショットをする直前では、過去に最高のショットをしたときの記憶像を呼び起こす。「トップはインサイドに」とか「こう振ろう」とかを考えず、本能的で無意識なスイングを生む状態にする。（2）ショット直後、どんなミスショットでも、「問題は

全くない」というポーズをとること。「しまった！」など思うとネガティブなイメージが生まれてしまう。

(3) 次のショットまでに、心も体もリラックスした状態をつくるために、同伴者と楽しく話をしたり、何かを食べたりする。こうした、心理的にプラスになる動作、行動をする

ことで、前のショットのストレスを解き、次のショットに対する前に、心理的なエネルギーを回復しておく。(4) 心理的なエネルギーを十分回復し、ボールの横に立ったとき、次のショットはどう攻めるべきなのかをはっきりとさせ、イメージを浮かべて見ることで、



O.Bのフォームです

心理的なエネルギーの高まりを持続させる。このとき、攻め方を熟考し、時間をかけすぎると、心理的なエネルギーを下げってしまう。心のいい状態が持続できる10秒以内に、情報をさっとインプットすることが大切である。

「心技体」を「心」+「技」+「体」の足し算と考えず、「心」

×(「技」+「体」)と考えれば、少々「技」や「体」が見劣りしても、「心」が大きければ、いつでもベストゴルフが味わえるのではないだろうか。

ゴルフを愛する皆さん、尽きせぬ喜びのゴルフに乾杯!!

臨床医のひとりごと

理事 丹 羽 権 平

「珍しい!!先日紹介した患者さん。入院先の主治医から返事が来た。以前から知っている先生からは必ず返事来るのやが、主治医殿と書いて病院の先生の宛名を書かずに患者さん紹介して、返事が来るのは滅多にないことや。ふん、よしよし、では拝見致そう。」……

「これは又きっちりワープロで打ってある。俺はワープロ使うのは嫌いや。ワープロを使っていると頭から漢字がどんどんドロップアウトして行くそうや。大体高校生の頃から、国語の成績しか取り柄のなかった俺の頭から唯一の財産の漢字が脱落してしまうたら何も残らんことになるがな。しかし他人様から来るのは読み易いから有難いが、よく同音

異語を間違えて打ってあるのは往生するわ。こないだ久しぶりに読んだ論文にも二つ三つあった様やけど。大体全くの見当違いでない同音異語のことが多いから、暫くじっと見てると、はてなこっちゃんの方がほんまかなと思えて来るから厄介や。『発源機構』は『発現機構』が正しいとちゃうかと思うが、書いた人が『ジョークだよ!!一寸したジョーク!!君い、私のジョークが判らんかね』と云われるかも。言葉の遊びがチト過ぎやせんかと思っている当節のことやから、学問にもジョークなるものが必要になって来たのかとちょっと気遅れするがな。こゝんところ学会にも出んで不勉強なんやから尻ごみしてしまうわ。」

「さて若い先生からの返事はと。近ごろ『返事』という言葉の代りに『返答』という様になってるがこれもおかしな話やないか。『キリキリ返答せい』というのは歌舞伎のセリフの様やが、大体喧嘩腰で物言う時の単語と語っていた。どうも間違っ**て**使っている様な気がしてならんわ。はれはれ悪い予感が当**た**った。『山○敏○殿につき返答します。……』何や、やっぱりお前もか。情無いやないか。日本語の使い方が狂うて来ているんやないか。しかし気狂いは自分が狂うているとは思わんそうやから、狂うた言葉を使っている者は、それを直そうとはせんやろ。そんなら向うから見ると俺の方が狂うていることになるのやないか。それに俺の名前、ちゃんと判こで押してはっき判る様**に**書いてやったのに。権平の権は木偏に、旁は草冠に口二つの下に隹と書いて権力の権、権利の権の旧字や。それになんのこっちゃ木偏に又と打って来よ**っ**て。俺は木の又から生まれたん**と**ちゃうぞ……。まてよ**権**が権の略字やということ知**っ**ているのは却**っ**て偉い人やないか。ひょしたら若い先生やのうて、年輩の部長さんやったら見当違いになるわ。

しかし何ば略字ばやりでも他人様の姓名を略字で書く**ち**ゅうのは少し失礼やないか。」

「いつもこんな小さなこと**で**ひっかかってしもうて、時間ばかり喰うて。えいもうえ**ゝ**わ。しが**な**い開業医の名前の字のこと**な**んか。…」

「しかし、なにに『関節包を開き云々』関節包とはなんや、この10年以上い**や**も**っ**と前から、包が囊に取**っ**て替**っ**ている様やが、ど

ないしてこんなこと**に**なったん**か**な。囊と包はどう違**う**んやろ。確か、外科や内科で使う囊はそのま**ゝ**やと思**う**が**な**あ。胆囊が胆包になったり、陰囊が陰包になったりしてないやないのかと思**う**が。

なんで整形外科だけが囊を包に替**え**なならんのかよく判らんわ。一回生の解剖の時は関節囊と習**う**たと思**う**て**る**が。そう**さ**う、そう云**え**ば『しり』の『腎』という字を『殿』と上だけ書**い**てるのも思**い**だした。字画が少**う**て、書き易い方**に**したのか**な**。しかしそれは、時代錯誤というもんやで、こんなワープロ時代**に**な**っ**たら機械が書**い**て呉**れ**るんやから、どんなに画数が多**う**てもボロクソや**が**な。

日整会の用語委員会ももう一度やり直**し**して、他の科と辻褄の合**う**た日本語を使**う**てもら**い**たいと思**う**のは永年開業して躰が曲**が**って来た**か**ら**か**しら**ん**。」

「それに何や。OA、RA、とか略字ばかりで。なにRA(+)な**の**でRAと思**い**ますが……。や**ゝ**こ**し**いこ**っ**ちゃ。こんなこと**な**らまだ判るが、他科からの連絡**な**ん**か**を**読**むと頭が痛**う**なるわ。中には勝手に略語作**っ**て書**い**て来**よ**るものもあるから、珍文漢文。CPH**て**何や、Chronic Progressive Hepatitis やと。ALSO**か**ASO**か**これ**も**ど**ち**らを使**う**のかは**き**りして**ほ**しいわ。他科へ連絡する時**に**はちゃんと日本語で書**い**て貰**わ**んと何のことや**ら**判らんと云**う**てや**ら**んと。返事するの**ら**こ**ち**らに解る様**に**書**い**て欲**し**いもんや。一人よがりではよい診療は**で**け**ま**へ**ん**で。……」

ハヌマンラングール

理事 堀 木 篤

インド北西部にあるジャイプールから、北へ4.0Km行った所にアンベール城がある。山頂に造られた古城で象にゆられて登るのが観光の呼び物になっている。

今年の正月、型どおりの城見物を終えて帰途についたが、道路脇の城壁に優美な姿をした猿が数匹づつ群になってたむろしているのに出くわした。顔と手・足は真黒であるが全身は真白なふさふさとした毛に覆われている。尻尾は細くて長く、持ち上げると後頭部に達する程である。逆光では体全体からハローが出ているようで神秘的でさえある。あまりの美しさに何枚ものシャッターを切っていた。何か餌をと思ってポケットのビスケットをほうり投げたところ、4、5匹の猿が肩や腰に飛びついてきて、あげくの果ポケットにまで手を突っ込んでくる。その敏捷さに一瞬身の危険を感じた程である。冷たい手は冷え症の女の手のようで好きでない。幸い噛まれもせず追ひ拂ったが、あの優美な姿に似合わぬ身のこなしには感心した。

帰ってから図鑑で調べるとハヌマンラングールという名の猿であった。それによるとインドからセイロンにかけて生息し体長75cm尾は90cmもあるという。現地では魔術と医術をつかさどる猿の神ハヌマンに仕えるものとして大切にされているらしい。

これだけなら話は終いなのだが最近ある本^{*}を読んでいたところ、この猿が子殺しをするという記述にぶつかった。一匹のオスが数匹のメスを従えてハレムを作っているのだが、別のオスはそのハレムのオスを追い出して後、

子供を殺してしまう。何という残忍な猿であろうか。手で締め殺すのか、噛み殺すのか、またその時母猿は泣き叫ぶのか、立ち向かうのか、傍観しているのか興味があるのだが、書かれていない。子供が殺されて無くなるとメスが発情して妊娠可能となる。そこで新しいオスが交わって自分の子を孕ませる。子どもを殺す動物は極めて稀であるという。種の保存という点から見れば無駄なことであるし、先夫の子達が憎いというほど猿に嫉妬心が発達しているとも思えない。単に自分の子を残すという目的のように見える。

考えてみれば我々人間の女性にとって、生んだ子は自分の作品に間違いないと確信し得るが、男性にとってみれば「貴方の子供ですよ」と言われるまゝ育てているようなもので本当に自分の子かどうか疑い出したら切りがない。認知問題で優位に立つのはいつも女性の方で、男性はこの件に関してはいつもファジーである。それに比べてハヌマンラングールのオスの行動は毅然としていて小気味よく明解でさえある。

現代では乱婚時代と違って一夫一婦制であるから、男性にとっても子供は自分の作品として後世に残って行くのだという思いはあるが、女性のもつ実感には比べようもなく稀薄なものかも知れない。男性が勲章を欲しがったり、業績にうつつをぬかしたり、ゴルフのスコアに執着したりするのは、その代償行為であると考えると理解できるような気がする。

※ 日高敏夫著 動人物 福村出版

バードウォッチャーの四季

近江整形外科 近江孝晃

吹田市江坂に開業して11年になります。

江坂といえば地価上昇日本一と言われていたところですが、小生ビル開業につきデメリットのみでメリットは全くありません。

ローレンツという名前を聞けば整形外科医の諸先生方は先股脱を思い付きませんが、野鳥に興味のある者はローレンツ教授の御子息のコンラート・ローレンツを思い出せるでしょう。コンラート・ローレンツ教授は鳥類魚類の研究で動物行動学という新しい学問分野を確立し、1973年ノーベル賞を医学生理学分野で授賞されています。

私のバードウォッチングフィールドである大阪でも比較的自然が残っている箕面公園の野鳥を中心とした四季を少し述べさせていただきます。

春、4月初旬野山の木々は冬の寒さから開放され山芽を吹く頃に夏鳥（主として南から渡ってきて日本で繁殖するもの。）が渡ってきます。

一番早いのがヤブサメ、次いでサンショウクイ、鳴き声、姿の美しい青い鳥オオルリ JAPANESE PARADISE FLYCATCHER の英名を持つ日本でのみ繁殖するサンコウチョウ等がやってくる。

早朝箕面公園の滝道を歩くとバードシンフォ

ニーが聞けます。

夏、7-8月の盛夏は鳥のさえずりもなく木々の葉が繁り姿も見えないのでバードウォッチングは、おやすみです。

秋、9月中旬になり朝夕涼しくなる頃にタカの渡りが始まります。（主としてサシバ、ハチクマ）箕面ドライブウェイの中腹にある展望台では日曜、祭日の早朝から夕方まで仲間と共にタカ渡りを観察します。多い日には1日約千羽が渡っていきます。

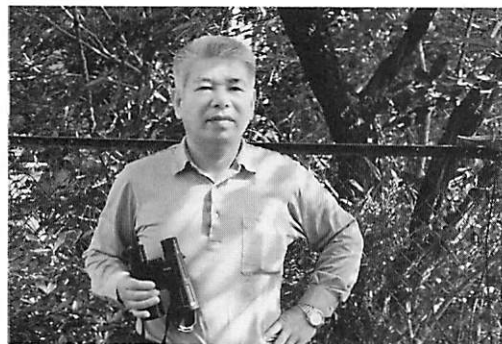
（日本で繁殖して越冬のため南西諸島を経てフィリピン等へ）

秋から冬、10月中旬タカの渡りが終り箕面の紅葉が色づき始める頃に冬鳥がやってきます。（日本より北の地域で繁殖し日本で冬を過ごすもの。）

ジョウビタキ、ミヤマホオジロ、赤鳥のイスカ、ベニマシコ、青い鳥のルリビタキ等です。冷えこみの強い日、北摂の山々が雪化粧をした日には山から鳥がおりてきて箕面公園滝道で多く見られます。

冬は鳥はさえずらず地鳴きのみなのでリスリングは楽しめないが、木々の葉が落ちているので姿を見るのよい季節です。

野鳥はさえずるのはオスで姿もオスが美しくメスは地味で人間とは反対です。



ペットの役割を考える

理事 小松 堅 吾

OCOAの会報には多少そぐわないかともおもいつつ、人間とペットの係わりあいについてケースレポートを紹介。

75才女性の患者さん。数年前、美容院の経営から引退し現在独居。大切にしているペットの愛犬が友人。骨粗鬆症が原因で2度にわたる脊椎圧迫骨折を経験。一時期は起居も困難、現在は日常生活に支障なく、明るくやさしい老婦人。

ある日診察の終り頃、時間の余裕があり雑談となった。「先生笑われるかも知れませんが、あの子（ペットの愛犬）のため生命保険に加入してやったんです。私だっていつまでも元気であり続けることは無理と思って……」と彼女はテレ笑いをしながら切り出した。私は思わず「生命保険？愛犬に？…」と呆気にとられ、その顚末を聞かせてもらうことになった。

昨今、マスコミがペット問題を取りあげる場合、あり余る金にあかして凡人の常識を超越したようなお犬様の存在とか、人間の身勝手な都合によって不要になったペットが冷たく捨てられるケースなどが多く、人間とペットのつき合いと愛情、あるいはペットの有益な役割についてはあまり紹介されていない。

私も、この老婦人の話に「何んて滑稽な」という気持ちから興味をそそられ話を聞くことになった。

その話の内容は概略次のようなものであった。

彼女は最近、2度目の腰椎圧迫骨折により腰部の激痛と放散痛のためほとんど動けず、寝込むことになった。しかし、入院を断わり懸命の努力の結集。2～3週間で、なんとか屋内の日常生活が可能な程度に快復した。

その間、肉親もなく、ほとんど寝たきりの彼女は、独り身の寂しさや将来について思いをめぐらせたという。

前にも書いたように、彼女はペットの愛犬

がおり、それは長年の友人でもあり、身内以上の存在でもあった。彼女が腰痛ではほとんど寝たきりの間、愛犬はひたすら枕頭で彼女を励まし、慰め続けてくれたという。とくに独りぼっちで死ぬほど淋しい時、愛犬が話し相手になってくれることによって救われた。もしも、ペットの愛犬が彼女を精神的に元気づけ、支えてくれなければ現在の自分が存在したかどうか……とさえ感じたという。

一般に、老人の圧迫骨折は、本人の意欲と努力次第で回復の期間と程度に雲泥の差がある。彼女の大切なペットは、医師である私も含め、人間サマが出来る以上のすばらしい役割をみごとに果たしてくれた。私達はペットを愛玩動物としての面からだけとらえがちで、人間とのかかわりの中で、ペットの果たす重要な役割についてあまり考えないし、期待もしていない。独居老人の場合、私達は身の病に対してはある程度の貢献は出来るものの、心の病や痛みに対してはどれほど力となり支えとなれるだろうか。彼女のケースでは、ペットの愛犬が、主人を慰め、同時に本人から意欲と努力を引き出してくれた。

老婦人の話を聞いて、私はトシ甲斐もなく、（本当はトシだからこそと思うが）ホロリとした。ペットのために生命保険に加入してやったことを滑稽と思うどころかはのぼのとしたいい話だとさえ思った。彼女には経済的余裕があり、肉親のいない独り身という事情からペットのため生命保険に加入してやれたのだろう。ちなみに保険金の受取人はペットの愛犬で、その管理は、かかりつけの動物病院に任されるとのことであった。

最近、ペットの管理に関しては注文が多く、マンションや老人ホームなどでは「ペットお断り」が傾向として定着しつつあると聞く。独居老人や障害をもつ人達に関しては、ペットの有用性や役割について、もっともっと評価されてよいと思う。

厚生部だより

平成3年度O C O A春季ゴルフコンペ（通算14回）

平成3年度春季ゴルフコンペは5月19日（日）先ず先ずの天候の中、北六甲カントリークラブ東コースで行われた。プレーに先だち、前回の優勝者でこの2月に亡くなられた故林原明朗先生の霊に黙禱、ご冥福を祈った。

今回は33名の参加者で、12回以来又しても大盛況のコンペとなった。

上位の成績は次の通り

				N E T	
優 勝	河 合	潔		73	
準優勝	大 本	晃		75	
3 位	杉 立	山 治		75	
4 位	島 田	永 和		76	
5 位	矢 倉	久 義		77	敬称略

プレー終了後、西宮市船坂の料亭山荘に出向いて村上先生の進行の下、パーティと表彰式が行われた。その間和やかに歓談したが、毎回陽気に振る舞われてパーティを盛り上げて下さった林原先生のお姿を、今回から見られなくなったのは寂しいかぎりである。

次回（秋）は、初参加で優勝された河合（潔）先生とB.B.の久保先生が幹事で、平成3年9月29日（日）北六甲カントリークラブで開催される予定。奮って御参加を!!



第14回OCOＡ春季ゴルフコンペ

平成3年5月19日

RESUL	T	N	A	M	E	OUT	IN	GROSS	H.D.C.P	NET	次回HD
優勝	河		合		潔	44	41	85	12	73	10
準優勝	大	本	晃	生		50	42	92	17	75	15
3位	杉	立	山	治		48	47	95	20	75	19
4位	島	田	永	和		48	51	99	23	76	
5位	矢	倉	久	義		50	54	104	27	77	
6位	松	本	有	熙		53	53	106	29	77	
7位	広	谷		巖		45	51	96	17	79	
8位	松	尾	澄	正		48	49	97	18	79	
9位	長	嶋	哲	夫		46	53	99	20	79	
10位	服	部	良	治		45	46	91	11	80	
11位	中	根	勇	平		46	52	98	18	80	
12位	市	岡		侔		44	47	91	10	81	
13位	波	多	野	弘	次	50	50	100	19	81	
14位	八	幡	雅	志		47	42	89	6	83	
15位	首	藤	三	七	郎	48	52	100	17	83	
16位	河	村	都	容	市	45	48	93	8	85	
17位	妻	鹿	利	和		47	50	97	11	86	
18位	堤			勤		51	59	110	24	86	
19位	村	上	白	士		50	51	101	14	87	
20位	松	矢	浩	司		52	51	103	16	87	
21位	原		卓	司		51	55	106	19	87	
22位	孫		蓉	権		46	49	95	7	88	
23位	高	井	澄	男		48	56	104	16	88	
24位	芥	川	博	紀		46	54	100	10	90	
25位	古	賀	教	一	郎	52	61	113	26	90	
26位	越	宗	正	晃		53	63	116	25	91	
27位	富	山	徹	夫		50	55	105	12	93	
28位	坂	本	徳	成		63	56	119	25	94	
29位	小	杉	豊	治		65	63	128	33	95	
30位	中	川	英	隆		55	60	115	17	98	
31位	大	橋	規	男		50	63	113	14	99	
B. B	久	保	俊	雄		57	64	121	22	99	
敢闘賞	伊	藤	成	幸		75	77	152	36	116	

ベストグロス賞

河 合 潔

OUT

IN

ドラコン賞

島 田 永 和

河 村 都 容 市

芥 川 博 紀

長 嶋 哲 夫

ニアピン賞

大 本 晃 生

松 尾 澄 正

市 岡 俣

河 村 都 容 市

芥 川 博 紀

長 嶋 哲 夫

河 合 潔

坂 本 徳 成

敬称略

研修会の後の懇親会を楽しもう

理事 河合 秀 郎

本年度の第一回目の大阪臨床整形外科医会の研修会が、6月1日、大阪ターミナルホテルで開かれ、約180名の先生が参加した。いつものことながら勉強の後の懇親会が楽しく、今回はエーザイ株式会社の御好意で有意義な集いであった。

約3時間程頭を使ったあとなので、その酒の味、料理のうまさは格別で、コンパニオンのお嬢さん方も美しく、なごやかに会は終始した。研修会の講演は勿論、良い勉強の場ですが、あとの懇親会もわれわれにとってなかなか有意義です。先ほど聞いた講演の内容を直接講師の先生に質問することができるし、その上、同じ開業医仲間で、診療報酬のこと

や、日常困っている症例のことなど腹をわって話すことができるからです。

当日は、その日の講師の、阪和泉北病院の多田浩一先生、和歌山医大の玉置哲也教授をまじえ飲んで、歌って、しゃべりまくり、エーザイの方にはたいへんお世話になりました。厚く御礼申し上げます。

O C O A 万歳!! インフリー万歳!!

研修会が終るとすぐ帰られる先生方も多いが、これからは是非、頭の疲れを休めるためにも懇親会に参加して下さる様お願いします。開業整形外科医同志の輪が広がり、きっと明日の診療の役にたつものと確信します。



懇親会にて

玉置教授をかこんで

筆者とエーザイのプロパー

OCOA理事会議事録

第1回理事回（平成3年1月26日）

報告事項

- (1) JCOA理事会(12月2日)報告
平成2年12月2日、ホテルパシフィックにて開催された平成2年度第3回JCOA理事会に出席された坂本理事より資料に基づき、会員状況、日整会理学診療委員会報告、平成3年度事業計画等について説明があった。
- (2) 平成2年11月10・11・12日、OCCOA初めての海外懇親旅行に伊藤会長はじめ、総勢10名が参加され、釜山經由で済州島をツアーした。
食事、ゴルフ、観光等にて会員同士の親睦を深め、大成功であったとの報告が、古賀理事よりあった。
- (3) 労災・自倍責について
日本医師会労災自倍責委員会に出席された八幡大阪府医理事より、労災に準拠して試作された自倍責レセプト用紙にて説明があり、地方特掲についても説明と報告があった。
- (4) 健康スポーツ医学講習会について
八幡府医理事より平成3年度「健康スポーツ医学講習会」開催計画(案)の資料に基づき平成3年度講習会プログラム、日整会認定スポーツ医との互換性について説明があった。
- (5) 総合医療センターについて
八幡府医理事より、都島区に建設中の大阪府立総合医療センターについて説明と現在地下部門が建設中であるとの報告があった。
- (6) 平成3年度研修会講師について
服部理事より、平成3年度研修会の予定と、講師の紹介があった。(57頁参照)
- (7) 大阪府医師会医学總會運営委員会報告
大橋理事より、第7回(平成2年10月22日)、第8回(11月26日)、第9回(12月17日)の医学会運営委員会について資料に基づき報告と説明があった。
- (8) 近畿ブロック会(和歌山 11月26日)の報告

出席された伊藤会長より資料が配付され、柔整師問題、自倍責日医ガイドライン等について、説明と報告があった。平成3年3月23日の次回JCOA近畿ブロック会（兵庫）には、伊藤、大橋、小杉、木佐貫、坂本、三橋各理事が参加する予定。

- (9) 日整会評議員選挙等の報告
 OCOAより、伊藤、大橋、坂本の3理事が日整会評議員に選ばれた。
 坂本理事は日整会理事にも選ばれた。
- (10) 日整会認定医試験の報告
 平成3年1月17日実施された日整会認定医試験に、口頭試験の試験官をされた伊藤会長より報告があった。

審議事項

- (1) 平成3年度春期ゴルフコンペの件
平成3年5月19日(日)
北六甲カントリークラブ
8組予定
- (2) 平成3年度懇親旅行の予定について
台湾の希望もあったが、最短3泊4日の為、少し無理があるとの説明が古賀理事よりあった。
多くの会員が参加むでける国内旅行が良いとの意見と、海外旅行と国内旅行の2本立てではとの意見もあったが、決定はされなかった。
- (3) 研修会会計処理の件について
小松理事より研修会会計処理について、報告と説明があった。
- (4) その他
伊藤会長より柔整師とのり関係について、大橋副会長を窓口に、学術担当理事で小委員会を作っては？との提案があり、了承された。
[詳しくはOCOA会報第13号を御参照下さい] (文責：松矢)

第2回理事会（平成3年5月11日）

報告事項

- (1) 健康スポーツ医学講習会の件（八幡理事）

大阪では、6月8・9日、11月9・10日の4日間に集中講義をする平成3年度のプログラムができています。

府医の講習会等の既修了者の認定申請は、日医より連絡があり次第、修了者に連絡の予定。

(2) 労災R I Cについて(八幡理事)

労災指定医療機関にとって、労災診療費の支給保留、不支給の問題で、指定医療機関が負担を強いられているのが現状である。

財団法人労災保険情報センター(R I C)は、診療費の支払いがあるまでの間、立替払いをし、労災保険から支払いがあった場合に清算をする、というシステムである、との説明があった。

(3) 自倍責保険の件(八幡理事)

1点20円で労災に準拠の線で損保会社と交渉されている。自倍責診療明細書の試案プリントが配布され、説明と経過報告があった。

(4) 総合医療センターの件

地下工事が進み、鉄骨が地上に出てきた段階である。紹介外来、予約制、高度医療、救急等について検討されている。

(5) 第14回ゴルフコンペ参加人数等の件(古賀理事)

5月19日

北六甲カントリークラブ東コース

9組 34名参加予定

(6) 大阪府医師会医学会運営委員会報告(大橋理事)

学術講演会開催計画の件、医学研究奨励助成選考方法の件、生涯教育の件等について資料に基づき報告があった。

(7) J C O A各県代表者会議報告(伊藤理事)

平成3年3月10日、中野サンプラザ(東京)にて開催された平成3年度第

1回各県代表者会議に出席された伊藤会長より、会員状況、法人化について、第4回J C O A学会(札幌)準備状況等について、議事録に基づき報告がなされた。

(8) J C O A近畿ブロック会報告(伊藤会長)

平成3年3月23日、兵庫県で開催され、大阪より会長、副会長以下6名が参加した。

(9) 平成3年度O C O A研修会の演題、講師について(服部理事)

(10) 日整会評議委員会の報告(伊藤会長)

平成3年4月17日、宝ヶ池プリンスホテル(京都)で開催された日整会評議員会に出席されて伊藤会長よりプリント資料が配布され、日整会の学術集会等について説明が加えられた。

審議事項

(1) 大阪府柔整師会との対応について

友好団体として対応するが、違法的な行為ははっきりと指摘し、話し合うことで了承された。

(2) 平成3年度O C O A懇親旅行について(古賀理事)

平成3年11月9日(土)、10日(日)に淡路に旅行す予定であるが、日医の健康スポーツ医学会講習会と重なるので、10月に変更できるか旅行業者と折衝することになった。

(3) O C O A会報第14号の発行について(瀬戸理事)

第14号目次案が配付され、説明が加えられた。

(4) 次回近畿ブロック会(大阪が当番)について

平成3年11月16日、会場設営は柴田理事にお願いすることになった。

(文責：松矢)

会 員 名 簿 補 追

・ 会 員 名 簿 追 加

〒	氏 名	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
564	井上 博夫 いのうえ ひろお	井上整形外科	〒564 吹田市江坂町1-13-9三精ビル	06 386-2100	〒560 豊中市西緑丘2-3-22	06 848-1409
545	高 岩 均 たかいわ ひとし	たかいわ整形外科	〒545 大阪市阿倍野区阿倍野筋1-6-28	06 641-2168	〒545 大阪市阿倍野区阿倍野筋1-6-28	06 641-2168
567	茂松 茂人 しげまつ しげと	茂松整形外科	〒567 茨木市真砂3丁目12-9	0726 33-8801	〒560 豊中市上野坂1丁目9-16	06 848-7538
577	宮本 東雨 みやもと とうう	宮本クリニック	〒577 東大阪市小若江2丁目14-18	06 729-2102		
592	広瀬 一史 ひろせ ひとし	広瀬クリニック	〒592 高石市千代田1-8-20	0722 66-2801	〒590-01 堺市庭代台4-35-6	0722 96-0614
593	阪本 邦雄 さかもと くにお	阪本医院	〒593 堺市深井清水町3534	0722 77-1277	〒593 堺市深井清水町3534	0722 77-1279

●注：住所、電話番号変更はOCA事務局までお知らせ下さい。

お 知 ら せ

(Ⅰ) 学術研究会

第3回研修会

平成3年9月28日(土) 於：ターミナルホテル

(1) 日常診療における装具療法(N)

大阪労災病院 リハビリテーション部長 川村 次郎先生

(2) 関節Mobilizationの臨床応用について(N)

大阪大手前整肢学園 医務部長 富 雅男先生

第4回研修会

平成3年11月30日(土) 於：天王寺 都ホテル

(1) 運動負荷テスト概論(N, S)

関西医大 内科助教授 岩坂 壽二先生

(2) 運動処方概論(N, S)

大阪ガス健康開発センター 健康管理医長 岡田 邦男先生

(Ⅱ) ゴルフコンペ

第15回ゴルフコンペ (秋季)

平成3年9月29日(日)

北六甲C.C.

平成3年度O C O A懇親旅行

平成3年10月19日(土)、20日(日) 1泊2日

淡路島、ザ・サンプラザホテル

追 悼 文

林原 明朗先生を悼む

副会長 小 杉 豊 治



「巨星墜つ」と言う言葉は、正に林原明朗先生のためにあったのではないかと思われまゝす。その物理的な存在感だけでなく、行動性と信頼性において「巨星」と呼ぶにふさわしい先生でした。

先生は1月14日大阪府医師会の医事紛争調停委員として、阪大病院での会合に来られ、そこで倒れられ、入院されました。その数日後に、阪大整形外科の医局長を当時されていた、内田淳正先生から、林原先生が解離性大動脈瘤で、24時間にわたる手術をされて、予後は楽観を許さない、と云う電話がありました。あの壮健そのもののような先生がまさかと、一瞬わが耳を疑いました。

解離性動脈瘤と云えば、昨年秋のO C O Aのゴルフコンペの後の表彰会で、先生が石原裕次郎の真似をされて、確か「夜霧のブルース」を歌われたことを思い出し、病氣まで裕次郎の真似をするなんて……絶句。

先生と私は阪大整形外科の医局で10年近く

ご一緒しました。先生の細かい気配りと優しさ、その反面の大胆さと決断の速さに我々若い医局員達は先生に惹きつけられました。

私が故水野祥太郎教授の下で昭和38年に阪大整形外科の助手になった頃、先生は医局長に就任されておられ、私に医局の総務・庶務係を命ぜられました。以後先生と二人で水野教授や医局の雑用を引き受けて、いろいろと苦労したことも、今となっては、なつかしく思い出されます。私事です。私の結婚の司会をお願いして、心よく引き受け頂いたのもこの頃でした。私が後年医局長になったとき、この時の先生のご指導が大変役に立ちました。

昭和42年に岳父にあたる和歌山医大竹林教授が、院長となられた、和歌山労災病院に副院長として、就任されましたが、若い先生方はときどき先生をお慕して和歌山を訪れて、ご馳走になっていました。

その後大阪に戻ってこれ、桜橋渡辺病院で2年間副院長に就職された後、昭和50年池

田市で開業されました。O C O Aには開業時に入会されましたが、昭和61年私と一緒に理事に就任されました。

O C O Aにとって先生のご功績は、昭和63年日本臨床整形外科医会大阪研修会会長の大任を果されたことです。この研修会が大成功をおさめることができたのも、先生の人徳だけでなく、その存在感と行動力によるところが大きかったと思います。

また大阪府医師会の医事紛争調停委員の整形外科部門の代表として、幾多の困難な問題を解決されて、我々O C O Aの会員が先生の恩恵にあづかるところも大きいものでありました。

まことに惜しい先生をなくしました。先生のにぎやかなお声や、「夜明けの歌」などの歌をもう聞くことができません。誠にさびしい限りです。先生にもう少し、いやもっと長

くお元気で、O C O Aの後輩達を、いろいろな面で指導して頂きたかった、と考えるのは私一人ではないでしょう。

林原先生、先生は威勢のよいことや、にぎやかなことがお好きでした。ご子息おの卓君が御葬式の時に「父は手術室に入るとき、戦艦大和の出撃だと云いました。」と述べられましたが、先生はご自分の運命を承知のうえで、威勢よく笑顔で、我々の前から去っていかれたように思われます。

幸いにも先生は卓君と云う立派な整形外科医を後継者として育てられました。近い将来必ず先生の遺志を継がれて、O C O Aにも入会されることと思います。その時には会員一同快くお迎えして、暖かいご援助をしてあげることが、林原先生に対する最大の供養かと存じます。林原先生、安らかにお眠りください。

原稿募集

次号(15号)平成4年1月発行予定です。日頃臨床経験、診察上の工夫、学会研修会印象記・OCAに対する意見要望・保険診療・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。(平成3年11月20日メ切)

(送り先：OCA事務局)

編集後記

此の会報が皆様のお手元に届く頃には、長かった梅雨も明け、暑い日々となっている事でしょう。

暑いと云えば、太陽の活動が活発化しているのか、地球の温暖化が始まっているのか、私が北国育ちのせいなのか、また、フロンガスによるオゾン層の破壊、湾岸戦争による油井の炎上、自動車の排気ガス、人口の都市集中化、クーラーの熱風放出、道路の補装による照り返し、緑の環境破壊、等、何れを取ってみても、機械文明の所産であり、暑さの中で考えると、文明亡国論も飛び出しかねません。

暑さは、さておき、会報の内容も、皆様の御投稿のお陰で、読みごたえが増しております。伊藤会長の巻頭言は云うに及ばず、河村都容市先生の「ゴルフ技体論」、堀木篤先生の、ボス猿が旧ボス猿の子を殺す話、小松堅吾先生のペットに保険をかける話、等、一時でも暑さを忘れさせてくれるには充分です。御一読いただければ幸いです。

尚、会員皆様の増々の御投稿を歓迎致します。

(大竹節郎記)

大阪臨床整形外科医会会報 第 14 号

平成 3 年 7 月 20 日発行

発行所 大阪臨床整形外科医会事務局
〒535 大阪市旭区高殿6-3-27
伊藤整形外科・外科診療所内
TEL (06)953-0071
FAX (06)956-5558

編集者 伊 藤 成 幸・大 橋 規 男
大 竹 節 郎・松 矢 治 司
首 藤 三七郎・瀬 戸 信 夫
丹 羽 権 平

世界で最初のニューキノロン系抗菌剤

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。
- バクシダールはアメリカ、ヨーロッパ主要国を含め世界100か国余で
発売されています。



上気道・尿路・皮膚感染症のファーストチョイスに。

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.

（主成分）

一般名：ノルフロキサシン（略号：NFLX）

【効能・効果】ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌、肺炎球菌、淋菌、大腸菌、シトロバクター属、サルモネラ属（チフス菌、パラチフス菌を除く）、シゲラ属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、コレラ菌、腸炎ビブリオ、緑膿菌、インフルエンザ菌、カンピロバクター属のうち本剤感受性菌による下記感染症

●咽頭炎、扁桃炎、急性気管支炎 ●腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、淋菌性尿道炎 ●毛嚢（包）炎（膿疱性痤瘡を含む）、癬、よう、伝染性膿痂疹、蜂巣炎、皮下膿瘍、感染性粉瘤 ●胆のう炎、胆管炎 ●細菌性赤痢、腸炎、コレラ ●中耳炎、副鼻腔炎

【使用上の注意】1. 次の患者には投与しないこと 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 次の患者には慎重に投与すること 高度の腎障害のある患者 3. 副作用 (1)ショック まれにショック症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、血圧低下、呼吸困難、胸内苦悶等の症状があらわれた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。

用法・用量、その他の使用上の注意（妊婦、授乳婦への投与等）は添付文書をご覧ください。



製造元
杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田横河町2-5

販売元
杏林薬品株式会社
東京都千代田区神田横河町2-5

薬価基準収載

BC8910 B5

（資料請求先：杏林製薬医薬情報部）

Healthy Bone, Beautiful Life



骨粗鬆症治療剤

オステン[®]錠
(イブリフラボン錠)

「タケダ」

効能・効果

骨粗鬆症における骨量減少の改善。

用法・用量

通常、成人には1回1錠(イブリフラボンとして200mg)を1日3回食後経口投与。年齢、症状により適宜増減。

使用上の注意

1. 一般的注意

(1)本剤は骨粗鬆症における骨量減少の改善剤であり、その適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防および治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰痛の有無などの総合による)等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立した患者を対象とすること。

なお、必要に応じ腰痛に対する適切な治療を併用すること。

(2)本剤は高齢者に長期にわたって投与されることが多い薬剤であるので、投与中は患者の状態を十分観察し、消化器症状等の副作用があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

2. 次の患者には慎重に投与すること

消化性潰瘍又はその既往歴のある患者。

3. 次の副作用があらわれることがある

(1)過敏症：ときに発疹、痒疹等の過敏症状。このような場合には投与を中止。

(2)消化器：まれに消化性潰瘍、胃腸出血等を発現又は悪化させることがあるので、このような場合には投与を中止。また、ときに悪心・嘔吐、食欲不振、胃部不快感、胃痛、腹痛、下痢、口内炎等の症状。

(3)精神神経系：ときにめまい、ふらつき等の症状。

(4)血液：ときに赤血球減少、白血球減少等。

(5)肝臓：ときにS-GOT、S-GPT、ビリルビンの上昇等。

(6)腎臓：ときにBUNの上昇。

(7)その他：ときに倦怠感。

4. 妊婦・授乳婦への投与

(1)妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。

(2)動物実験で母乳中へ移行することが報告されているので、授乳中の婦人には慎重に投与すること。

5. 小児への投与

未熟児、新生児、乳児、幼児、小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

6. 相互作用

卵巣摘出動物にエストロンと併用した場合、そのエストロゲン作用を増加させるので、本剤とエストロゲン製剤を併用する場合には慎重に投与すること。

●ご使用に際しては添付文書をご覧ください。(本剤はCHINOIN, Budapest, HUNGARYの許諾に基づき製造)



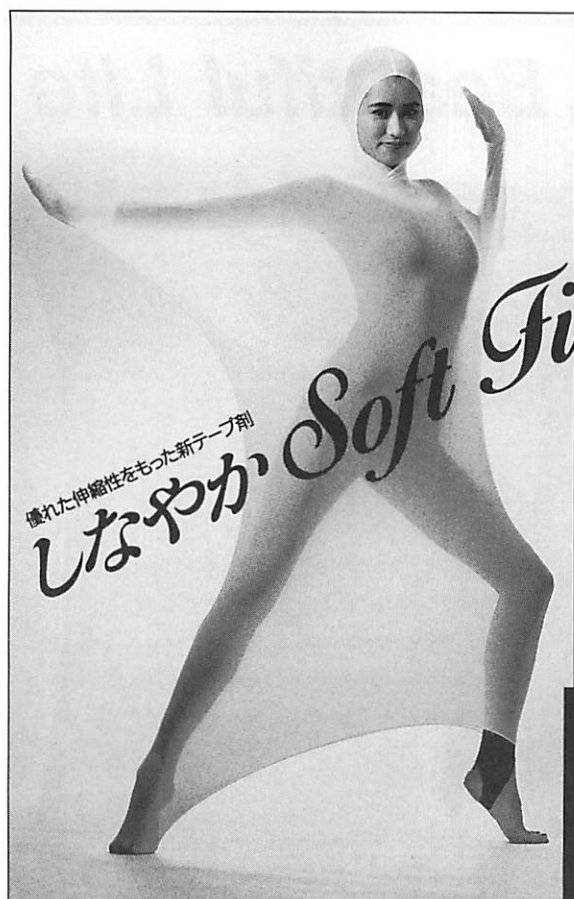
OSTEN[®] ●薬価基準：収載



(資料請求先)

武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町2-3-6

(1990年1月作成：OST B51-7)



【伸縮性】鎮痛・消炎テープ剤

ドリース
Dorics

HISAMITSU
久光製薬

新発売
薬価基準収載

特 性

- 使用性：貼りやすく、剥がしやすい。
- 伸縮性：突っ張り感がない。
- 使用感：見た目がキレイ。
：患部がむれない。
- 副作用：カブレが少ない。

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

使用上の注意：1. 次の場合には使用しないこと 1) 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2) 損傷皮膚及び粘膜 3) 湿疹又は発疹 2. 副作用 過敏症：ときに発赤、発疹、腫脹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には使用を中止すること。3. 乳幼児への使用 乳幼児には刺激が強すぎる可能性があるため慎重に使用すること。4. 適用上の注意 夏季は汗、脂、汚れ等のためにつきにくいことがあるので、患部を清潔にふいてから貼布すること。

経皮鎮痛消炎剤

⑩ **モーラス**®

薬価基準収載

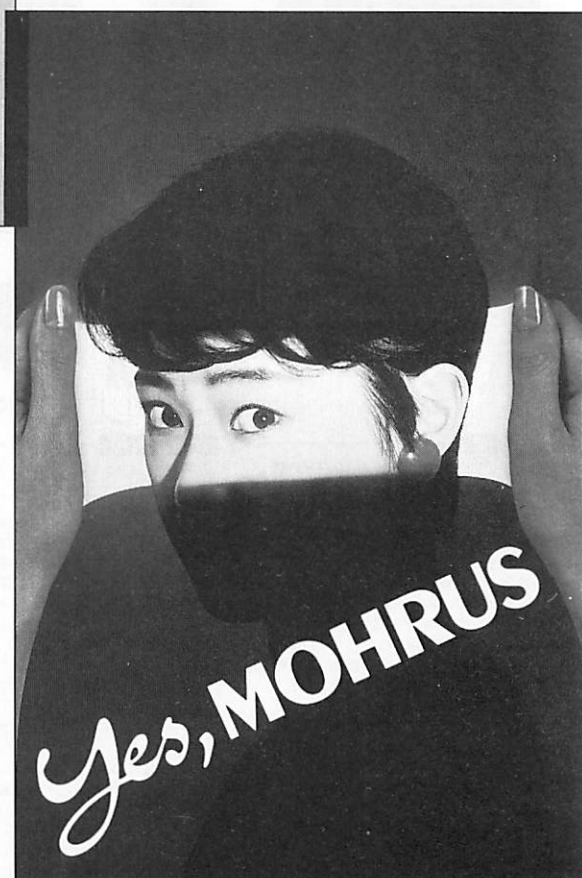
特 性

- モーラスは、ケトプロフェンを主成分とする経皮鎮痛消炎剤です。
- ケトプロフェンはすぐれた鎮痛消炎作用を有し、しかも経皮吸収性にすぐれています。
- 優れた粘着性・伸縮性を有しているため、関節などの可変部位にも貼付できます。

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

使用上の注意：1. 一般的注意 1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。2) 皮膚の感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。3) 慢性疾患（変形性関節症等）に対し本剤を用いる場合には薬物療法以外の療法も考慮すること。また患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。2. 次の患者には投与しないこと 本剤ケトプロフェン製剤に対して過敏症の既往歴のある患者。3. 副作用 皮膚：ときに発疹、発赤、腫脹、痒痒感及び刺激感があらわれることがある。これらの症状が強い場合は使用を中止すること。



※用法・用量、その他の使用上の注意などは、添付文書をご覧ください。

資料請求先



製造発売元

久光製薬株式会社

営業統括本部：東京都渋谷区代々木4-31-8 ☎151 ☎(03)3375-6212

Yes, Alfamol!

骨粗鬆症、およびビタミンD代謝異常に伴う骨疾患に——

Ca・骨代謝改善 1α -OH- D_3 製剤

薬価基準収載

劇指

アルファロール[®]
ALFAROL

液
カプセル

〔効能・効果〕

- 骨粗鬆症（カプセル3 μ 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、ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症、未熟児（液のみ）

〔使用上の注意〕——抜粋——

(1) 一般的注意

- 1) 過量投与を防ぐため、本剤投与中、血清カルシウム値の定期的測定を行い、血清カルシウム値が正常値を越えないよう投与量を調整すること。
- 2) 高カルシウム血症を起こした場合には、直ちに休薬する。休薬により血清カルシウム値が正常域に達したら、減量して投薬を再開する。

(2) 副作用

次のような症状があらわれることがある。

- ア 消化器：ときに食欲不振、悪心・嘔気・嘔吐、腹部膨満感、下痢、便秘、胃痛、胃部不快感、まれに消化不良、口内異和感、口渇等があらわれることがある。
 - イ 精神神経系：まれに頭痛・頭重、不眠・いらいら感、脱力・倦怠感、めまい、しびれ感、眠気、記憶力・記憶力の減退、耳鳴り、老人性難聴、背部痛、肩こり、下肢のつばり感、胸痛等があらわれることがある。
 - ウ 循環器：まれに軽度の血圧上昇、動悸があらわれることがある。
 - エ 肝臓：ときにGOT、GPT、LDH、 γ -GTPの上昇があらわれることがある。
 - オ 腎臓：まれにBUN、クレアチニンの上昇（腎機能の低下）、腎結石があらわれることがある。
 - カ 皮膚：ときに痒痒感、発疹、まれに熱感等があらわれることがある。
 - キ 眼：ときに結膜充血があらわれることがある。
 - ク 骨：まれに関節周囲の石灰化（化骨形成）があらわれることがある。
 - ケ その他：まれに嘔声、浮腫があらわれることがある。
- ※用法・用量、その他の使用上の注意、取扱い上の注意については製品添付文書をご覧ください。



中外製薬

〔資料請求先〕

〒104 東京都中央区京橋2-1-9

Better Lifeへの 確かな一歩 Growing DMARD

- 1 リマチルは赤沈、腫脹などRAの活動性の指標を改善する効果が優れています。
- 2 リマチルは特に活動性RAの早期により効果があります。
- 3 リマチルはRAでみられる免疫パラメーターの異常を改善します。

■効能・効果 慢性関節リウマチ

■使用上の注意

1. 一般的な注意

- 1) 本剤の投与に際しては、慢性関節リウマチの治療法に十分精通し、患者の病態ならびに副作用の出現に注意しながら使用する。
- 2) 本剤は消炎鎮痛剤等で十分な効果が得られない場合に使用する。また、高齢者、手術直後の患者、骨髄機能の低下している患者、全身状態が悪化している患者には原則として投与を避ける。
- 3) 本剤の投与開始に先立ち、主な副作用、用法・用量等の留意点を患者に説明し、特に咽頭痛、発熱、紫斑等の症状がみられた場合には速やかに主治医に連絡するよう指示すること。
- 4) 本剤は遅効性であるので、本剤の効果が得られるまでは、従来より投与している消炎鎮痛剤等は継続して併用することが望ましい。ただし、本剤を6カ月間継続投与しても効果があらわれない場合には投与を中止すること。
- 5) 本剤投与前には必ず血液、腎機能、肝機能等の検査を実施すること。投与中は臨床症状を十分に観察するとともに、定期的に血液及び尿検査等の臨床検査を行うこと。

2. 次の患者には投与しないこと

- 1) 血液障害のある患者
- 2) 腎障害のある患者
- 3) 成長期の小児で結合組織の代謝障害のある患者

3. 次の患者には慎重に投与すること

- 1) 血液障害の既往のある患者
- 2) 腎障害の既往のある患者
- 3) 肝障害のある患者

4. 副作用

- 1) 血液：ときに貧血、顆粒球減少等があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。造血組織に影響を及ぼす薬剤との併用をする場合は慎重に投与すること。
 - 2) 血管：本剤について、血管系の副作用は認められていないが、頻薬であるD-ペニシラミンには副作用として、毛細血管脆弱、血栓性静脈炎があらわれることがあるので注意すること。
 - 3) 呼吸器：まれに間質性肺炎、肺線維症があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 - 4) 腎臓：ときに蛋白尿、ネフローゼ症候群、腎機能異常等があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 5) 皮膚：まれに天疱瘡様症状、また、ときに脱毛があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 6) 過敏症：皮疹、痒疹、また、ときに蕁麻疹、発熱、口内炎、舌炎、好酸球増加等があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 7) 消化器系：ときに食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、便秘、胃痛等があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 8) 肝臓：ときにGOT、GPT、ALPの上昇があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 9) 味覚：ときに味覚異常があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 10) 精神神経系：ときに頭痛、眩暈、めまいがあらわれることがあるので、このような場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 11) その他：ときに手指末端のしびれ感、倦怠感、腰痛、また、まれに黄色爪症候群があらわれることがある。
5. 妊婦、授乳婦への投与 6. 小児への投与および 7. 相互作用については添付文書をご参照下さい。

抗リウマチ剤

劇指

リマチル[®]
RIMATIL[®] ブシラミン錠

健保適用

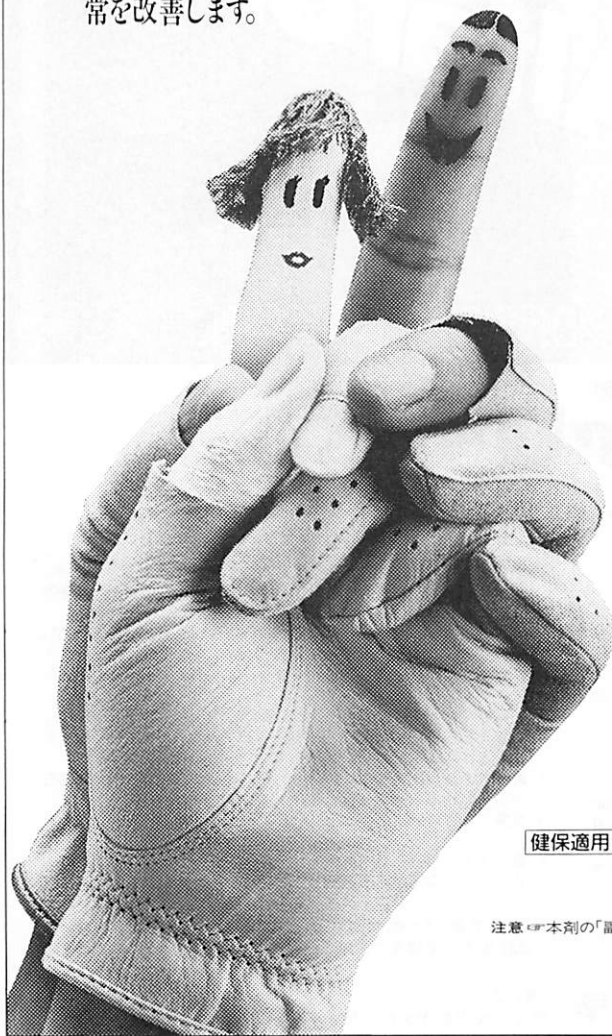
注意 本剤の「副作用」、「使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照下さい。

〈資料請求先〉



参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19

91D①B5



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。

【効能・効果】

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
- 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
- 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)

【用法・用量】

通常成人1日塩酸トルペリゾンとして300mg(ムスカルムD錠は3錠、ムスカルムS錠は6錠)を1日3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。

筋緊張異常に

健保適用

ムスカルム[®]

S錠 (小) (要指)

D錠 (大) (要指)

塩酸トルペリゾン

【使用上の注意】

1. 次の患者には慎重に投与すること

肝障害のある患者

2. 副作用

- (1) 肝 臓：まれに肝障害(薬剤過敏性)、肝機能異常があらわれることがあるので、肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- (2) 過 敏 症：ときに発疹等の症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
- (3) 呼 吸 器：まれに胸内苦悶、呼吸障害があらわれることがあ

るので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

- (4) 精神神経系：ときにふらつき、脱力感、倦怠感、眩暈、またまれに頭痛・頭重、眠気等の症状があらわれることがある。
- (5) 消化器：ときに食欲不振、腹痛、胃・腹部不快感、悪心・嘔吐、下痢、口渇、またまれに便秘、鼓腸、胃・腹部膨満感、胃もたれ感、胸やけ等の症状があらわれることがある。
- (6) そ の 他：まれに痙攣、下肢脱力感があらわれることがある。

※その他の使用上の注意等の詳細については製品添付文書をご参照下さい。

資料請求先

製造発売元 **日本化薬株式会社**

東京都千代田区富士見一丁目11番2号(東京富士ビル)

●心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)の不安・緊張・抑うつ・睡眠障害に

●腰痛症、頸椎症、筋収縮性頭痛の不安・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、抗うつ作用

精神安定剤

デパス[®] 錠0.5mg・1mg
細粒

エチゾラム (指) (要指)

DEPAS

●(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)



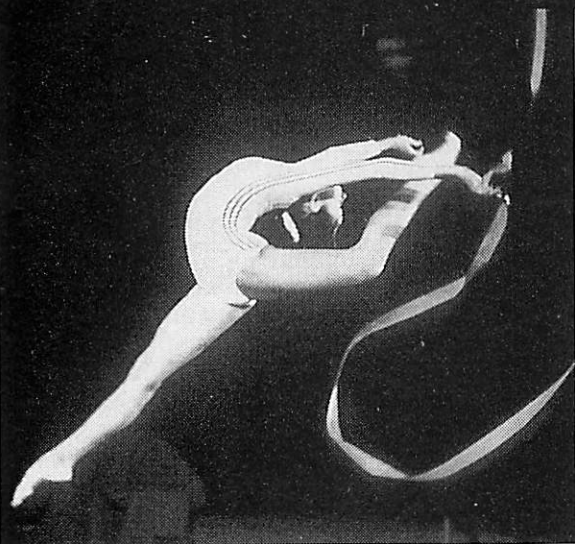
〈資料請求先〉

吉富製薬株式会社

〒541 大阪市中央区平野町二丁目6番9号

DP-8 (B5½) 1989年2月作成

変形性関節症の鎮痛・消炎に



- 疼痛・炎症部位へ高濃度に、しかも持続的に移行
- 強力かつ持続的な鎮痛・抗炎症作用
- 自発痛・運動痛、局所熱感・腫脹などの疼痛・炎症症状を改善
- 全身性の副作用の軽減が可能

第二世代の経皮吸収型 貼付剤

非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤

ステイバン[®]
(フルルビプロフェン製剤) (指)
STAYBAN[®]

※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下さい。

〈資料請求先〉

発売元 **吉富製薬株式会社**
大阪市東区平野町3-35

製造元 **株式会社 鈴木日本堂**
東京都中央区日本橋本町4-1-2

SB-1 (B5½)
1988年6月作成

新発売

(薬価基準収載)



組織活性型鎮痛・抗炎症剤

インフリー®

カプセル 100mg

(インドメタシン ファルネシル製剤)

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、肩関節周囲炎、頸肩腕症
候群

用法・用量

通常、成人にはインドメタシンファ
ルネシルとして1回200mgを朝夕
1日2回食後経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減
する。

だぞこで変わる。
だからパワフル。

使用上の注意

(1) 一般の注意

- 1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
- 2) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。
インドメタシンで過度の体温下降、虚脱、四肢冷感等の症状が報告されて
いるので、特に高齢者又は消耗性疾患の患者においては、投与
後の患者の状態に十分注意すること。
- 3) 慢性疾患（慢性関節リウマチ、変形性関節症等）に対し本剤を用いる場合
には、次の事項を考慮すること。
ア）長期投与する場合には定期的に臨床検査（尿検査、血液検査、肝機能
検査及び眼科検査等）を行うこと。また、異常が認められた場合に
は減量、休薬等の適切な措置を講ずること。
イ）薬物療法以外の療法も考慮すること。
- 4) 感染症を不顕性化しておそれがあるので、感染による炎症に対して用いる
場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分に慎重に投与すること。
- 5) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- 6) 眠気、めまいがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の
運転等、危険を伴う機械の操作には従事させないように注意すること。

(2) 次の患者には投与しないこと

- 1) 消化性潰瘍のある患者
- 2) 重篤な血液の異常のある患者
- 3) 重篤な肝障害のある患者
- 4) 重篤な腎障害のある患者
- 5) 重篤な心機能不全のある患者
- 6) 重篤な高血圧症のある患者

7) 重篤な肺炎の患者

- 8) 本剤又はインドメタシン、サリチル酸系化合物（アスピリン等）に過敏症
の患者

9) アスピリン喘息又はその既往歴のある患者

10) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

- (3) 次の患者には投与しないことを原則とするが、他剤が無効又は使用できない
慢性関節リウマチに対して投与する場合には慎重に投与すること
小児（小児への投与の項を参照）

(4) 次の患者には慎重に投与すること

- 1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者
- 2) 血液の異常又はその既往歴のある患者
- 3) 肝障害又はその既往歴のある患者
- 4) 腎障害又はその既往歴のある患者
- 5) 心機能障害のある患者
- 6) 高血圧症の患者
- 7) 肺炎の患者
- 8) 過敏症の既往歴のある患者
- 9) てんかん、パーキンソン症候群等の中枢神経系疾患のある患者（インド
メタシンでこれらの症状を悪化させるおそれがあるとの報告がある）
- 10) 気管支喘息の患者
- 11) SLE（全身性エリテマトーデス）の患者
- 12) 潰瘍性大腸炎の患者
- 13) クロニン氏病の患者
- 14) 高齢者

●その他の使用上の注意については、
添付文書をご参照ください。



エーザイ株式会社

〒112 東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先：

弊社医薬事業部インフリー係まで。

A-C29303