

兵庫県整形外科医会だより

Hyogo Clinical Orthopaedic Association

No.79

<http://hcoa.jp/>

巻頭言	転換期 .....	坂田敏郎	1
新入会員紹介	.....	生田進一	4
		大森治	4
		岩崎安伸	5
		小島伸三郎	5
		吉良貞昭	6
		柳浦敬子	6
		陳隆明	7
		宮島良博	7
		李潤煥	7
役員・委員名簿	平成22年度 兵庫県整形外科医会役員名簿 .....		10
	平成22年度 兵庫県整形外科医会各種委員会委員名簿 .....		11
	平成22年度 兵庫県整形外科医会地区委員名簿 .....		12
	平成22年度 整医協兵庫県支部役員名簿 .....		12
	平成22年度 兵庫県保険審査委員名簿 .....		13
各委員会より	一兵庫県整形外科医会総会・保険問題より一 .....	杉本欣也	16
	自賠責保険における損保会社の責務 .....	山下仁司	18
	医療類似行為の問題点 .....	山根敏彦	21
	ウェブサイトとメーリングリストのご案内 .....	情報システム委員会	26
会員からの便り	第35回JCOA研修会親睦テニス大会に参加して .....	中谷正臣	30
	2、1、スプラッシュ！ .....	吉岡裕樹	31
	WHO承認活動「運動器の10年」世界運動日本国内キャンペーン		
	「障害者100人による日本縦断駅伝」 .....	正田悦朗	34
	M3 enthusiast .....	井尻慎一郎	35
ゴルフコンペ	平成21年度 兵庫県整形外科医会親睦ゴルフコンペ		
	会長賞ゲット .....	青木康夫	38
ラジオ・新聞	平成21年 ラジオ関西「みんなの健康相談」 .....		42
	平成21年 神戸新聞「カルテQ & A」 .....		42
	平成21年 5月15日 .....	李潤煥	43
	平成21年 7月17日 .....	土井田稔	43
	平成21年 7月24日 .....	織戸弘行	44
	平成21年 8月21日 .....	神納英治	45
	平成21年 9月4日 .....	山岸範明	45
	平成21年 9月11日 .....	野田太一	46
	平成21年10月23日 .....	麩谷博之	47
	平成21年12月11日 .....	大塚誠治	47

## 目次

講演・役員会・理事会など	2009「骨と関節の日」イベント	50
	平成21年度 第3回役員会議題	51
	平成21年度 第3回兵庫県整形外科医会学術講演会	52
	特別講演Ⅰ「腱・靭帯付着部症の病態と治療」	
	… 熊 井 司 …	52
	特別講演Ⅱ「骨関節疾患に伴う骨代謝異常により生ずる症状と その診断・治療」	
	… 橋 本 淳 …	54
	平成21年度 第3回理事会	55
	平成21年度 第4回役員会議題	58
	平成21年度 第4回兵庫県整形外科医会学術講演会	59
	講演Ⅰ「骨軟部腫瘍の画像診断 効率的な診断と専門医への紹介のコツ」	
	… 中 山 富 貴 …	59
	講演Ⅱ「自動車保険の最近の問題点について — 人身傷害補償保険を中心に —」	
	… 藤 川 謙 二 …	62
	平成21年度 第4回理事会	63
	平成21年度 第5回兵庫県整形外科医会学術講演会	66
	特別講演Ⅰ「肩腱板断裂の診断と治療の動向 — この10年に何が変わったのか? —」	
	… 黒 川 正 夫 …	66
	特別講演Ⅱ「整形外科と神経内科の往来」	
	… 上 野 聡 …	67
	平成21年度 第5回役員会議題	70
	平成21年度 定時総会、学術講演会	70
広 告		72
編 集 後 記		84



## 転換期

兵庫県整形外科医会 副会長  
坂田整形外科・リハビリテーション  
坂田 敏郎

1年前に「チェンジ」を旗印にしたオバマ大統領がアメリカで誕生し、9月には「政権交代」をかかげた民主党政権が日本で誕生しました。医師会中枢の舵取りは交代する意志はないようですが、HCOAでは昨年、新執行部になりました。我々周囲ではまさに転換期の1年でした。さて、今年1年はどんな年になることでしょうか。

医療、介護など社会保障の世界も転換期にきています。「ミレニウム」と騒がれて21世紀に入った当初、65歳以上の患者さんの外来負担は受診5回目以降0割でした。その後、国保、健保の赤字により一部負担金は1割～2割と増え、悪名高き小泉内閣により2002年の「骨太の方針」で社会保障費が毎年2,200億円削減されることになり、診療報酬は減額され、健康保険料、負担金はアップされてきました。2004年にスーパーローテートが始まり、地方病院から若手医師の引き上げ、激務の診療科への研修医は減り、医療崩壊に陥り始めました。2006年には健康保険法の改定により、70歳以上の一部負担金が2割～3割となり、介護保険料も上がり、国保保険料の滞納が目立ち始めました。さらに2008年に「後期高齢者医療制度」がスタートし、疾病が多く、多額の医療費がかかる世代に「応益負担」を強いる事になりました。現役時代には日本

の復興をささえてくれた方々ですから、民主党政権下では廃止の方向ですが、社会全体でサポートする制度が必要ではないでしょうか。このように10年間で医療への投資が減り、医師不足も顕著となり、このままでは崩壊する医療を何とか転換しないといけない時期になっています。

元日の新聞を読んでいますと、日本の人口は2007年以降自然減となり、2009年度は約7万5千人の人口減であったそうです。今後もこの流れは続き、出生数も少ないので、少ない現役が多くの高齢者を支えてなければならぬ構造が続きます。いつまでも成長は続かない時代ですので、現在の生活が急に悪化しない程度にお互い国民が支え合えるような医療制度への軟着陸体制を考えるべき時期が来ています。

これから数年、長年の医療費削減政策で瀕死の状態から少しでも回復するためにも、民主党政権のマニフェストにある「コンクリートから人へ」の旗印にのっとり、道路や箱物の投資を減らし、家計にお金を出し、命や生活を大切にする方向に予算を使って欲しいものです。先進7カ国中最低になった総医療費の対GDP比を、「OECD加盟国の平均まで引き上げる」公約を是非実現し、国民が安心して生活出来る医療体制を取り戻しましょう。





# 新入会員紹介



## 新入会の先生方です。どうぞ宜しくお願い致します。

(敬称略)



生 田 進 一 (いくた しんいち)

神戸大学 昭和59年卒

生田整形外科クリニック

〒658-0054 神戸市東灘区御影中町1-16-20 ポラリス御影4F

T E L : 078-858-8870 F A X : 078-858-8869

平成20年10月に御影中町で開業しました生田進一と申します。

昭和59年に神戸大学を卒業後、国公立病院を中心に勤務してきましたが、平成11年より9年余り勤務してきた六甲病院を経て、御影中町に開業してあっという間に1年あまり過ぎました。

私は子供の頃からサッカーが大好きで、今も日本サッカー協会（現在JADAに移管します）ドーピングコントロールオフィサーをはじめ兵庫県サッカー協会や神戸市サッカー

協会の仕事をしながらサッカーにも携わっています。お年寄りからスポーツ選手まで幅広く信頼して頂けるクリニックを目指す所存です。

スタートしたばかりですので、気負うことなく今までの諸先輩方からの教を生かしながら徐々に生田整形外科クリニックのスタイルを作っていきたいと思っていますので、これからもご指導ご鞭撻の程よろしく申し上げます。



大 森 治 (おおもり おさむ)

近畿大学 平成3年卒

大森整形外科クリニック

〒650-0004 神戸市中央区中山手通4丁目11-18

T E L : 078-271-3377 F A X : 078-271-3378

はじめまして。H21年11月に神戸市中央区で開業しました大森整形外科クリニックの大森治と申します。神戸大学整形外科入局後、関連病院で研修させていただき現在に至っております。開業してまだ半年も経っていませんので、わからないことばかりで悪戦苦闘の真っ最中です。勤務医時代はあまり関心のな

かった保険の事などを含め未だにどう処理をすればよいのか四苦八苦しておりますが兵庫県整形外科医会より送られてくる情報は非常に役に立っています。引き続き諸先生方には色々、ご指導ご鞭撻をいただければ幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます。



岩崎 安伸 (いわさき やすのぶ) (日本臨床整形外科学会新入会)

和歌山県立医科大学 昭和58年卒

あんしんクリニック

〒650-0047 神戸市中央区港島南町1-4-12

T E L : 078-304-5252 F A X : 078-304-5222

あんしんクリニックは2007年10月に開院した有床診療所ですが、コンピューターで制御された関節鏡システムを内蔵した手術室を2室、無影灯に術野カメラを装備した人工関節などのためのクリーンルームを2室の合計4室の手術室を備えた、主として手術治療に特化した整形外科クリニックです。

手術室は、関節鏡視下手術やMIS人工関節などの低侵襲手術が標準化されていくのに対応できることと情報公開の要求に備えてすべての手術をビデオなどで記録できるように設計しています。

神戸市のポートアイランドに位置している

ので、患者さんは兵庫県内各地から比較的容易に来院されています。そのため、人工関節をはじめ各種手術を行った後、患者の希望の生活や就業まで復帰できているか、術後のリハビリなどでさらに改善できることがないか、など常に地域の先生方と連携を密に取りながら治療を進めています。

過去20年程度で劇的に変化した整形外科手術は、ITの進歩や世界的な標準化とともにさらに変化、進歩していくものと予想されます。そのような変化に対応すべく設備投資とともに人的資源にも投資しながら世界標準の整形外科治療を目指しております。



小島 伸三郎 (おじま しんざぶろう)

山口大学 昭和49年卒

おじまクリニック

〒664-0895 伊丹市宮ノ前1丁目4-6

T E L : 072-773-5091 F A X : 072-773-5093

はじめまして、おじまクリニックの小島伸三郎でございます。兵庫県の東、伊丹市の昔の文化の香りが残る宮の前地区で平成21年10月に新たに開業させていただきました。長い勤務医生活の後にリストラ直前で退職し、老後の生活資金のないままにあちこちに借金をお願いし、なんとか始めることができました。ほとんど手術に明け暮れた毎日でしたの

で、幅広い患者さんの要望に答えるすべも知らず、少しでもお役に立ちたいと念じながらも毎日悪戦苦闘を重ねております。患者さんの多くは中高齢者とリウマチ患者さんですが、何か元気になっていただけるものを提供していきたいと思っております。何も分かっていない新人ですが、今後ともいろいろとご指導いただけますようお願い申し上げます。



## 新入会員紹介 ●



吉 良 貞 昭 (きら さだあき)

大阪医科大学 平成10年卒

医療法人社団 永伸会 吉良整形外科医院

〒660-0815 尼崎市杭瀬北新町1-10-2

T E L : 06-6481-3073 F A X : 06-6481-8367

この度兵庫県整形外科医会に入会させていただきました吉良貞昭と申します。

大阪医科大学を卒業、入局後、7カ所の関連病院にて研修、勤務の後に父が開業しております尼崎の吉良整形外科医院にて勤務しております。診療所に勤めてみて、病院と違って検査だ、手術だとすぐに対応できないこと

にとまどいと不安を覚えながらも、患者さんに不利益が生じないよう努力していきたいと思っています。まだまだ若輩者ですので、整形外科医会の諸先輩方からご指導いただき、尼崎市の地域医療に貢献していきたい所存でございますので、宜しく願い申し上げます。



柳 浦 敬 子 (なぎら けいこ)

兵庫医科大学 平成9年卒

医療法人社団 整形外科けいクリニック

〒669-3309 丹波市柏原町柏原3051-5

T E L : 0795-78-9009 F A X : 0795-78-9010

はじめまして。このたび兵庫県整形外科医会に入会させていただきました柳浦敬子と申します。

平成9年に兵庫医大卒業後、神戸大学整形外科に入局しその後6年間関連病院（高砂市民病院、三田市民病院、姫路聖マリア病院、神戸大学付属病院、六甲アイランド病院、大阪回生病院）にてレジデント研修終了後、三菱神戸病院で約6年間勤務しておりました。

2009年6月から丹波市で整形外科を開業していた父の後を引き継いでなぎらクリニックあらため整形外科けいクリニックとして丹波市柏原町で地域医療に従事させていただいております。

丹波の地で開業して半年が過ぎようとしています。微力ながら地域の皆様の健康維持のお役に立てるようにと日々精一杯頑張ってお診察しているつもりですが、入院や手術となると勤務医の頃のようにすっきりと進みにくくて頭を抱えることもしばしばです。

医学部入学者の半数近くが女性と聞きますが、まだまだ整形外科では女性が全体の4～5%と少ないのが現状です。まして開業となるとその割合は…？です。整形外科の女医って当たり前じゃないと思われるように地域に根を張って頑張っていこうと思います。

まだまだ若輩者ですが、皆様のご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



陳 隆 明 (ちん たかあき) (勤務医会員)

徳島大学 昭和61年卒

兵庫県立総合リハビリテーションセンター 部長

〒651-2181 神戸市西区曙町1070

T E L : 078-927-2727 F A X : 078-925-9203

このたび、兵庫県整形外科医会に入会した陳です。私は現在四肢切断や脊髄損傷のリハビリ、義肢装具といったリハビリテーションに重きを置いた仕事をしております。運動器を扱う専門家である整形外科医にとってもなかなか馴染みのない分野ですが、この分野において少しでも啓蒙できればと思っています。

また、平成21年10月31日～11月1日におきまして日本義肢装具学会を大会長として主催させていただきました。多くの参加者に来ていただき、盛会のうちに終わることができました。この誌面を借りまして、会員の皆様にお礼を申し上げます。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。



宮 島 良 博 (みやじま よしひろ)

広島大学 昭和59年卒

宮島整形外科クリニック

〒675-0122 加古川市別府町別府916-6

T E L : 079-441-4722 F A X : 079-441-4723

この度入会させていただきました宮島良博と申します。出身は神崎郡福崎町で、中学高校は姫路の淳心学院で学び、広島大学医学部を昭和59年に卒業しました。その後は広島大学整形外科教室の医局人事にて、主に中国四国地方を中心に関連病院を廻り、20年余の勤務医生活の後に平成17年に兵庫県に戻り、加古川で整形外科のクリニックを開業しました。勤務医最後の地は愛媛県松山市道後でしたが、のんびりとした同地とは異なり、東播から阪神地方にかけては人も車も時間もめまぐるしく、家族ともども最初は大いに戸惑いました

が、最近ようやくリズムがつかめてきました。クリニックのほうも全くのパラシュート開業でしたので、当院に対する周囲の認知度は当初は皆無に近く、本当に慎ましいスタートでしたが、何とかここまでやってこれたのは地域の皆様のおかげであると感謝しております。開業医として少なからずの不安と孤独感につきまわれ、最近では同じことの繰り返しによる閉塞感にも囚われがちな日々ではありますが、元気を出して頑張っていこうと思います。兵庫県整形外科医会の皆様、どうぞご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

李 潤 煥 (り じゅんかん)

東海大学 平成6年卒

り整形外科クリニック

〒658-0051 神戸市東灘区住吉本町3丁目4-15

インターメディックビル1F

T E L : 078-822-5055 F A X : 078-822-5060





# 役員・委員名簿





## 平成22年度 兵庫県整形外科医会役員名簿



### 顧問

圓尾 宗司	水野 耕作	立石 博臣	黒坂 昌弘	吉矢 晋一
荻原 一輝	吉良 貞伸	信原 克哉	中谷 正臣	

### 監事

武部 恭一	川井 和夫
-------	-------

### 会長・副会長・各理事

役職	氏名	担当	役職	氏名	担当
会長	鄭 仁秀	JCOA県代表	理事	吉田 竹志	◆学術、新入会、リハビリ・介護保険
副会長	坂田 敏郎	総務、保険、医政		中村 博行	◆有床診療所、医政、労災・自賠責
	渡辺 康司	近畿ブロック、各種委員会		後藤 義人	◆スポーツ、学校保健
	川那辺圭一	学術、勤務医会		赤松 俊浩	◆医政、◆情報システム、近畿ブロック
理事	杉本 欣也	◆保険、労災・自賠責、医療問題周辺		市橋 研一	◆会員福祉、有床診療所、骨と関節の日
	原田 義昭	◆リハビリ・介護保険、保険、情報システム		出田富士夫	◆学校保健、スポーツ、学術
	丸野 博敏	◆親睦会、地区、医政		井尻慎一郎	◆広報：医会だより、学術
	中山裕一郎	◆勤務医、病院、学術		葛原 啓	◆労災・自賠責、保険
	岡田 幸也	◆地区、保険、会員福祉		辻 寿	◆渉外、広報、親睦会
	松原 司	◆骨と関節の日、◆病院、保険		山根 敏彦	◆医療問題周辺、情報システム、総務
	橋本 一廣	◆総務、新入会、地区		大谷 卓弘	◆情報システム、新入会、学術
	大塚 誠治	◆新入会、医療問題周辺、学校保健		青木 康夫	◆会計、総務
	山下 仁司	◆近畿ブロック、学術、労災・自賠責			

### JCOA 役員

役職	氏名				役職	氏名
理事	山下 仁司				社会保険等検討委員	葛原 啓
代議員	鄭 仁秀	坂田 敏郎	渡辺 康司	橋本 一廣	医療システム検討委員	山根 敏彦
予備代議員	原田 義昭	赤松 俊浩	吉田 竹志	丸野 博敏	編集委員	赤松 俊浩
有床診療所 WG委員	市橋 研一					

### 理事会相談役

南 久雄

## 平成22年度 兵庫県整形外科医会各種委員会委員名簿

委 員 会	委 員 長	委 員			
総務委員会	竹吉 啓 (早川)	廣瀬 哲司	白井 康雄	水野 清典	
学術委員会	伊熊 貢秀	田中 寿一	角田 雅也	松本 憲	藤田 健司
		薩摩 真一	田中 大也		
渉外委員会	竹内 一喜	亀井 滋	北野 達郎	片岡 健夫	
骨と関節の日委員会	串田 敏郎	那須 範満	宇野 耕吉	大野 博史	辻本 和雄
広報委員会	吉岡 裕樹	土井田 稔	日高 康博	萩野 哲也	塚西 茂昭
情報システム委員会	佐々木健陽	高村 学	星島 一夫	麩谷 博之	北澤 久也
医政委員会	武田 好弘	河上 哲生	松井誠一郎		
スポーツ委員会	藤田 直己	松本 学	原田 俊彦	三輪 泰彦	中村 亮爾
		西林 保朗	謝 典穎		
保険委員会	庄 智矢	藤田 久夫	鈴木 国夫	大野 修	
病院委員会	萩原 徹	細谷 徹	松森雄二郎	中谷 徹也	
勤務医委員会	鷺見 正敏	園田 万史	景山 直人	吉田 和也	福西 成男
		黒田 良祐			
医療周辺問題対策委員会	上本 光秀	有田 親史	高橋 信男	松田 清嗣	
親睦交流委員会	中谷 茂	飯尾 純	鄒 曉光	小林 紀郎	松本 幸博
		宇野津雅哉			
有床診療所委員会	大森 裕	南 堰雄	青木 芳夫		
会員福祉委員会	西川 哲夫	松澤 隆	西山 茂敏		
労災・自賠責委員会	米田 紀夫	井口 哲弘	中野 利彦		
新入会委員会	大隈 義亜	大村 宗久	厚井 薫		
リハビリ・介護保険委員会	中野 恭一	北 潔	陳 隆明		

平成22年度 兵庫県整形外科医会地区委員名簿

地 区	委 員	地 区	委 員	
神 戸 市	東 灘 区	市橋 研一	豊 岡 市 ・ 美 方 郡	川端 強
	灘 区	中林 幹治	尼 崎 市	大村 宗久
	中 央 区	山田 博	伊 丹 市	米田 紀夫
	兵 庫 区	吉川 淳	宝 塚 市	那須 範満
	長 田 区	桜井 誠	西 宮 市	伊熊 貢秀
	須 磨 区	益子 秀久	芦 屋 市	林 志郎
	垂 水 区	竹内 一喜	明 石 市	山本 真之
	西 区	荒木 邦公	高 砂 市	中村 亮爾
北 区	武田 好弘	三 田 市	竹本 勝一	
加 古 川 市 ・ 加 古 郡	坂田 敏郎	川 西 市 ・ 川 辺 郡	濱田 秀樹	
篠 山 市 ・ 丹 波 市	奥田 智	佐 用 郡 ・ 宍 粟 市	稲用 博史	
洲 本 市 ・ 淡 路 市 ・ 南 あ わ じ 市	河上 哲生	姫 路 市 ・ 神 崎 郡	澤田 雅弘	
小 野 市 ・ 加 東 市	山形 健治	加 西 市 ・ 西 脇 市 ・ 多 可 郡	南 久雄	
たつの市・揖保郡・相生市・赤穂市・赤穂郡	京 寿学	三 木 市	岡田 哲	
朝 来 市 ・ 養 父 市	足立 秀			

平成22年度 整医協兵庫県支部役員名簿

支 部 長	赤松 俊浩	
副 部 長	丸野 博敏	兵庫1区（東灘区、灘区、中央区）
	多田 健治	兵庫2区（兵庫区、北区、長田区）
	竹内 一喜	兵庫3区（須磨区、垂水区）
	南 久雄	兵庫4区（西区、西脇市、三木市、小野市、加西市）
	川端 強	兵庫5区（豊岡市、三田市）
	高村 学	兵庫6区（伊丹市、宝塚市、川西市）
	伊熊 貢秀	兵庫7区（西宮市、芦屋市）
	大村 宗久	兵庫8区（尼崎市）
	河上 哲生	兵庫9区（明石市、洲本市）
	坂田 敏郎	兵庫10区（加古川市、高砂市）
	澤田 雅弘	兵庫11区（姫路市）
	京 寿学	兵庫12区（相生市、たつの市、赤穂市）

## 平成22年度 兵庫県保険審査委員名簿（順不同）

（整形外科関係－H21年6月～H23年5月）

国保	：	床	智	矢	（西	区）
		米	田	紀	夫	（伊丹市）
		松	原		司	（加東市）
		土	居	忠	史	（姫路市）
		鈴	木	国	夫	（洲本市）
		岡	田	幸	也	（灘区）
		丸	岡		隆	（宝塚市）
社保	：	塚	西	茂	昭	（たつの市）
		杉	本	欣	也	（西宮市）
		原	田	義	昭	（宝塚市）
		葛	原		啓	（灘区）
		水	口	龍	次	（三木市）
		鄭		仁	秀	（須磨区）
		楊		鴻	生	（篠山市）
		藤	原	正	利	（西区）
		鷺	見	正	敏	（中央区）
		中	野	恭	一	（西区）
柔整国保	：	庄		智	矢	（西区）
		丸	岡		隆	（宝塚市）
		高	橋	信	男	（中央区）
		松	本		学	（小野市）
		岡	田	幸	也	（灘区）
		松	原		司	（加東市）
柔整社保	：	杉	本	欣	也	（西宮市）
		笠	原	孝	一	（中央区）
労災	：	伊	藤	友	正	（西宮市）
		米	田	紀	夫	（伊丹市）
		信	原	克	哉	（たつの市）
		作	道	義	治	（尼崎市）
		杉	本	欣	也	（西宮市）
		中	村	亮	爾	（高砂市）







各 委 員 会 よ り



## —兵庫県整形外科医会総会・保険問題より—

兵庫県医師会 常任理事

杉本整形外科（西宮市）

杉本 欣也

平成22年1月に行われた兵庫県整形外科医総会での保険問題に関する講演について差しさわりのない範囲で要約しましたので記述します。

我々医療側のさし迫った注目トピックスは平成22年4月からの診療報酬改定ではないかと思えます。昨年9月からは我国の政権政党が自民党から民主党へと激変し、はたして医療政策はどのように変革するのかが最大の関心事でした、その具現性が今回の診療報酬改訂に見られるはずで、民主党お得意のマニフェストではOECD先進国並みGDP比率の総医療費へ大幅に引き上げる、外来管理加算時間要件の廃止、後期高齢者医療制度の廃止、医療崩壊のストップなどが記載されており大いに期待したものでした。

蓋を開けますと財源の裏づけなき公約は現実の前では実現は厳しく1.59%アップと久しぶりの医療費増と長妻厚生労働大臣は自慢していましたがこれも中味は薬剤費を削減しての正味0.19%と僅かなもの、従来の改定と同様に実際はマイナスではとの危惧があります。

中医協の議論などから今回の改定の対象目標は病院、救急、産科・小児科、勤務医対策などで外来を主とする診療所には向けられていないので期待はできませんが、外来診療の再診料を病院一診療所を統一するとされ病院を増点、診療所を減点でという話はとんでもないことで再診料の診療所収入の中で占める大きな位置を考えますと病院のそれとは比較

できない。

いずれにしましても今回の診療報酬改定も厚生労働省・財務省官僚ペースで進められており診療所側にとって期待は出来ないでしょう。それでは今回の講演の本题、保険請求・保険審査・指導について述べてまいります。

保険請求では請求漏れ、請求ミスが必ず発生し、その比率は1%以上とも言われています。その原因は診療側の問題、事務側の問題とありオーダーの書き漏らしによる入力漏れ、治療経過から当然あるべき医療経過を事務側が気づかない場合などで、これらの防止には情報伝達の手段を考え直す、医事職員のレベルアップ、診療部門と医事部門の連携強化が考えられます。いずれにしましても診療報酬明細書は医師が最終点検をしなければいけませんのでそこで細心の注意を払われて慎重に対処せねばなりません、特に診療報酬改定後には発生しやすいのでご注意ください。また診療内容と病名が合致しているかどうかは最重要なことですから、院外処方箋を発行されている場合は更にご注意を、病名もれは間違いなく調剤報酬審査で網にかけられて医療機関からの診療報酬から削られますので。

よく請求漏れとなる項目は診察料・レントゲン検査・150点以上の手術や処置などの時間外加算、薬剤情報提供料、特定疾患療養管理料、難病外来指導管理料、他医療機関のレ線フィルム診断料、往診時の診察料、深夜加算、緊急加算、などがあります。

保険審査についてですが社保支払基金、国保連合会は中立機関審査を行うところで保険者では支払側審査を行っており立場・視点を違えた見方がされています。審査機関では事務者が先ずレセプトをチェックし事務的間違いが無いかどうかを調べ次いで診療に関しての疑義を見る、そこで診療内容に疑義があれば事務共助の付箋を貼付し医師である保険審査員へ廻されて審査をする、更に審査で疑義があれば審査員で責任ある立場のものが再度の審査を行う、これが通常です、レセプト7万点以上は高額審査で重点審査とされさらに40万点以上は特別審査で中央審査（東京）にかかります。

社保支払基金、国保連合会では審査の標準化、平準化に向けてお互いに情報交換を綿密に行っていますまた協議会も毎年1・2回は行い、またそれぞれ内部でも審査員協議会などを開いて審査員間で保険審査に差異が無いようにつとめています。

そして保険審査員はあくまでも中立で公平・公正な審査を行い審査員へのノルマとか生臭いものは何もありませんので誤解なきように。

また医療保険には国費が投入されておりそのため会計検査院審査が毎年されており30以上の医療機関が指摘をうけています。

保険指導は社会保険庁が年金問題の不利から廃止されて厚生労働省直下の近畿厚生局兵庫支部が行うようになり一段と厳しくなり医療機関側は尚一層の注意が必要です。近畿厚生局では保険指定前保険指導、保険指定後指導、行政保険指導、集团的保険指導、をおこなっています、この中で集团的保険指導は診療科を13に分けてその中でレセプト平均点数上位8%を3年、計24%を対象に集団講義方式で保険診療について講義をおこなうものです。

要注意は行政保険指導でこれは訳あり指導

とも言われるもので殆どは行政側への保険診療・請求に関する情報提供（内部告発、たれこみ、患者側への医療費通知などによるものなど）によります。

診療記録とレセプトをつき合わせて細部にまで注意をされ診療費の一部自主返還や大きな保険診療違反があれば指導から保険監査へ移行して保険医停止などの行政処分もあります。日々の窓口での一部負担金の徴収、記録は厳正に行い、また診療録への記載は診療の都度必ず適切に行っておかねばなりません。

#### － 総 括 －

保険請求では査定、減点の原因を考察してください。

1. 誤った請求
2. 漫然とした使用・施行にたいして
3. 医学的常識を超えた使用にたいして
4. 保険診療を逸脱した行為への査定：学会ガイドライン必ずしも保険診療では認められない
5. 原因不明の査定—そのままにせず原因を追究しておく

レセプト病名は最近では厚生労働省は着目しており疑い病名の羅列は良くない、カルテに疑い病名の根拠となる記載をすべきです。

ただ査定・減点を意識しすぎでの萎縮診療はすべきではなく必要な検査・治療は段階を踏みながら行うべきです。

## 自賠責保険における損保会社の責務

日本臨床整形外科学会 理事

医療法人慶仁会 やました整形外科（加古川市）

山下 仁 司

### ◆ある経験

30代の女性が、追突事故にて受傷し、受診した。加害者に100%過失のある交通事故であり、日医基準による新自賠で計算し、初診時に患者さんから預かり金をいただいた後、支払い方法は後日連絡という話となった。1ヶ月程度の保存的治療で、症状は軽快し治癒した。

患者さんから「加害者が自賠責保険のみで任意保険に加入していないので、健康保険を使ってくれと言ってきた」との申し立てがあった。「この場合は、相手の自賠責保険が使えます。あなたが医院に支払いをした際に診断書と診療報酬明細書を発行するから、それで加害者に請求してください。加害者は、加害者が加入している自賠責請負損保に、加害者請求をすることができます」と説明した。

今度は加害者から電話があった。「被害者と一緒に病院に行き、支払いはすることになったが、自賠責への請求方法がわからない。」とのこと。「加入している自賠の請負損保会社に連絡して、説明を受けてください」と回答した。

後日、患者さんと加害者が支払いにきた。「加害者が主治医と話をしたいと言っている」。診察室に入ると、加害者の初老の男性は、おもむろに封筒から書類を取り出し、「どのように請求の書類を書いたらよいのか教えてほしい。保険会社に電話したら、この封筒を送ってただけで、ようわからん」と

の話。申し訳ないが、これは医者の仕事ではない。提出書類の中で、医院からの書類として必要なのは、診断書と診療報酬明細書であることを説明し、「請求の手引きを読んでわからないときは損保会社に聞いてはどうでしょうか?」「電話で聞いたのだが、ようわからん。」「それなら損保会社の代理店まで、足を運んではどうですか?」とのやりとりで、ようやく納得した。再診料なしのサービスであった。

### ◆自費診療の支払いの方法

ご存知のように、交通事故のような自費診療の場合は、その費用の支払いの仕方は以下の方法がある。

- ①患者さんが自費で払う：自分の過失を悔いたり、あとで請求する意図などがあるとき
- ②加害者の直接払い：加害者が直接窓口で支払う、タクシー会社の支払いもこれに入る。
- ③加害者請求（自賠法15条請求）：加害者から、自賠責請負会社に保険金を請求する
- ④被害者請求（自賠法16条請求）：被害者から、自賠責請負会社に保険金を請求する
- ⑤支払い指図請求：被害者が加害者の損保会社に支払い指図書という書面を出して、医療機関に直接自賠責の損保会社から医

療費が支払われるようにする

⑥任意一括請求：任意保険会社による一括払い

③④においては、医療機関は、被害者から支払いを受けることになる。加害者が任意保険に加入している場合は、損保から任意一括請求サービス（⑥）を受けることが多く、医療機関は直接損保に請求し、支払いを受けることができる。任意一括は法的根拠のない紳士協定であることは認識しておかなければいけないが、加害者や被害者が請求業務に関わることがないため、便利な方法ではある。

しかし、今回のケースのように、自賠責保険だけしか入っていない場合は、損保会社はとたんに冷たくなる。たとえ、自賠責保険だけしか加入していなくとも、それを請け負った損保会社にとっては顧客であり、顧客が③や④の自賠法に基づいた請求をすることに便宜を図るのは、損保会社の責務であるはずである。「自賠責保険収支は赤字であるため、任意保険のようなサービスはできない」との

言い訳を損保会社からよく聞く。はたして本当だろうか？

◆自賠責保険の収支

自賠責保険は、自動車事故被害者の救済を目的とした社会保障的色彩の強い保険であり、その保険料率は「適正な経営の下における適正な原価を償う範囲内で、できるだけ低いものでなければならない」（ノーロス・ノープロフィットの原則）と、自賠法で定められている。よってその収支は、自賠責保険料率算定機構によって検証されており、「自動車保険の概況」としてデスクロージャーされている。

平成20年度の（平成19年度データによる）「自動車保険の概況」によると、平成18年度の損害率%（支払い保険金／収入純保険料×100）は、86.7%、平成18年末の累積収支残高は4810億円の黒字となっている。平成13年からの収支の推移（図）をみても、平成14年からずっと黒字が続いていることがわかる。

図：自賠責保険・共済 収支状況（ポリシー・イヤー・ベース）

契約年度	収入純保険料 A（億円）	支払い保険金 B（億円）	収支残		損害率 B/A×100 （%）
			当年度収支残 A－B（億円）	累計収支残 （億円）	
13	7,298	9,095	▲1,797	0	124.6
14	9,483	8,886	597	597	93.7
15	9,573	8,702	871	1,468	90.9
16	9,466	8,304	1,162	2,630	87.7
17	9,031	8,060	972	3,602	89.2
18	9,070	7,863	1,208	4,810	86.7

平成20年度自動車保険の概況より引用

平成20年1月に開かれた自賠責保険審議会では、それまでのデータより、平成19年、20年度の予定損害率を85.2%と予測し、平成17年4月の改定の際に予想した106.9%を大幅に乖離したと判断し、平成20年4月より、保険料の値下げを行った。新たな基準料率では、例えば自家用乗用車2年契約額で22,470円となった。(現行基準料率は同31,730円で、引下げ幅は▲9,260円)本格的な自賠責保険の値下げは実に11年ぶりであり、平成13年が赤字だったという理由で、長い間、自賠責保険は高止まりしていたことになる。

損害率をだすための「収入純保険料」は、言葉だけみると我々が納めた自賠責保険料の合計額のように思えるが、実はそうではない。自賠責を扱う損保会社は、あらかじめ事務経費として、保険料の一部が自動的に損保に入るようになっていて、これは「収入純保険料」には入っておらず、正確な額は不明だが、損保の大きな収入源となっている。自賠責は決して赤字ではない上に、事務経費も取っているのだから、自賠責のみしか入っていない場合においても、請求の便宜を図ることは、損保会社の当然の責務であるといえる。

平成19年度の自賠責保険での、1名あたりの平均支払い保険金は、傷害：59万円(うち診療費は16.6万円)、死亡：2413万円であり、交通事故の大部分は自賠責限度額120万円の中におさまっているといえる。任意保険の範疇になる件数は決して多くはなく、ここでも損保会社は大きな収益を得ていると考えられる。

今年は、平成22年であり、平成19年度の損害率や累積収支残高は、とくにわかっているとは思われるが、現時点でまだディスクロージャーされていない。そんな中、大手損保の合併が本格化し、損保各社の営業収支がよくなるような報道もみられるが、これらの原因は、

サブプライムローンなどの失敗による運用ミスによるものであり、決して自賠責保険や、自動車保険の収支のせいではない。ノーロス・ノープロフィットの原則を無視し、自賠責を損保の食い物にされないような監視を続けることが必要である。

(平成22年2月記)



# 医療類似行為の問題点

日本臨床整形外科学会 医療システム委員会委員長  
山根整形外科・外科（尼崎市）

山 根 敏 彦

以前より「医療類似行為の問題点」を訴えてきたが、行政は、なぜかこの問題に関しては動こうとしなかった。しかし、最近になってやっと、行政も重い腰を上げたようだ。関西ローカル番組であるが朝日放送の「ムーブ！」で取り上げられ、朝日新聞等マスコミも続々と取り上げた。記憶に新しいところでは、昨年11月11日の行政刷新会議の事業仕分けに「柔道整復師の療養費に対する国庫負担」が取り上げられ、3部位請求に対する給付見直し、養成定員を減らすべきとの評価が下り、「柔道整復師の療養費について不正の疑念はぬぐえない」と指摘された。厚労省もこの問題に関して認識しているが、なぜか動かない。しかし、行政でやっと取り上げられるようになったことは、評価できる。

まず、何が問題であるのか理解する上で、「医業類似行為」とは何なのかを知ることが必要である。

## 【医業類似行為】

医業類似行為とは、医師でなければ行うことを禁止されている医療を医師以外の者が業として行うこと。

医師法第17条 「医師でなければ、医業をなしてはならない」

### 1、法で認められた医業類似行為者

柔道整復師、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師・きゅう師  
(柔整以外を「あはき」と言います)

### 2、法で基づかない医業類似行為者

整体、カイロプラクティック、オステオパシー、キネシオロジー、リフレクソロジー、リラクゼーション、クイックマッサジ、アロマセラピー等

ここで大切なことは、柔道整復師（柔整）、あん摩・マッサージ・指圧師（マッサージ）、はり師・きゅう師（はり・きゅう）の3つの資格があり、別々に考える必要がある。

## 【保険適応】

（鍼灸）慢性病であって医師による適当な治療手段のないもの

神経痛、関節リウマチ、頸肩腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等（6疾患）、関節症（保険者が個別に判断）

（あんま、マッサージ、指圧）保健医療機関で十分治療目的が果たせない場合の筋肉麻痺、関節拘縮等であって診断名は規定なし。

ただし、上記2職が保険請求するには、「医師の同意書」が必要。

（柔道整復）打撲・捻挫・挫傷と脱臼・骨折の応急処置は、「医師の同意書」がなくても保険請求できる。ただし、脱臼・骨折の後療法は、「医師の同意書」があれば、保険請求できる。

つまり、保険請求するには、「あはき」は「医師の同意書」が必要だが、柔整は「医師



## 医療システム委員会より●

の同意書」がなくても保険請求できることが問題である。上記の3つの資格を重複して持っている者もいるので、複雑になる。例えば、柔整が、医師の同意書を得て保険請求している場合は、「あはき」の資格もあるということになる。会員も日常診療で遭遇したことがあると思うが、最も重要な問題は、柔整が扱っているのが、ほとんどが腰痛、肩こりなどの慢性疾患であるのに、「打撲」、「捻挫」として保険請求し、さらに多部位にわたって多額の金額を保険請求していることである。一方、「あはき」は、プライド意識もあり、ほとんどが自費で施術している。

### 【柔道整復の歴史】

○大正9年 「柔道整復術」が公認。

法案ではなく、明治44年の内務省令「按摩術営業取締規則」の一部改定として公認された。貧困な柔道家を救済するため。

○昭和11年 受領委任払い制度

柔道整復施術療養費支給申請は療養費払いで、基本的には自費扱いですが、特例で受領

委任払い制度となったままです。

(受領委任払い)

柔道整復師が施術を行った場合、柔道整復師は、施術料金のうち患者負担分については患者に請求し、残りの施術料金については、患者からの受領委任に基づいて、柔道整復施術療養費支給申請書により各保険者等に対して請求することになっている。受領委任は、請求金額等が記載された申請書に、患者の自筆で住所、氏名等を記入し、押印して行うこととされている。

○戦後 「柔道整復術（営業）取締り規則」

「4年以上柔道整復術を修業した者でなければ、試験を受けることはできない。」

「営業者は、応急の処置を除くほか、脱臼または骨折の施術をなすことはできない。ただし、医師の同意を得た病人についてはこの限りでない。」

○昭和22年12月20日

「あん摩、はりきゅう柔道整復等営業法」

旧憲法が失効し、「柔道整復術（営業）取

表 1

柔道整復、はり・きゅう、マッサージに係る療養費の推移（推計）

（金額：億円）

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
国民医療費	309,507	315,375	321,111	331,289	331,276	341,360
対前年度伸び率	-0.5%	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%
柔道整復	2,883	2,887	2,999	3,098	3,212	3,377
対前年度伸び率	0.6%	0.1%	3.9%	3.3%	3.7%	5.1%
はり・きゅう	95	134	152	179	207	230
対前年度伸び率	33.8%	41.1%	13.4%	17.8%	15.6%	11.1%
マッサージ	169	191	212	246	288	333
対前年度伸び率	35.2%	13.0%	11.0%	16.0%	17.1%	15.6%

(注1) 医療課とりまとめの推計

(注2) 柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の療養費の算出について

- ・政府管掌健康保険及び老人保健については、実績値を使用
- ・日雇特例被保険者、船員保険、健康保険組合、共済組合については、柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の統計が無い場合、それぞれの療養費総額の実績値に政府管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計
- ・国民健康保険については、柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の統計が無い場合、療養費総額の実績値に標本調査により得られた国民健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計

締り規則」、「按摩営業取締規則」、「鍼術灸術営業取締規則」が一本化した。

○昭和26年

それぞれに「師」をつけて「あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法」となった。

「柔道整復師学校要請施設規則」が公布された。

○昭和45年

柔道整復師法制定

議員立法として「柔道整復師法」だけが独立した。

さて、問題の療養費（表1）であるが、平成19年度では、国民医療費は約34兆円で、柔整療養費はなんと3377億円である。これは窓口本人負担を含んでいないので総額約4200億円とも言われている。さらにこの金額は（ ）に示すように推計でしかない。このことに関して厚労省に問い合わせても保険者からのデータがないためと言い切る。国民医療費の詳細を把握しないのは厚労省の怠慢である。柔整療養費対前年度伸び率は平成14年度から増加するばかりで、このまま増加し続ければ1兆円になるのは必至である。

最近、柔整師養成学校の広告をいたるところで目にする。柔整師養成学校は、平成10年10月には、15校1学年の定員が1,050名であったのが、平成21年6月には、98校、8,368名に急増している。これは、平成10年6月の福岡地裁「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件」で福岡柔道整復師専門学校が、「福岡市が柔整師養成学校の新設は認めない」ことに対する不服申し立てを厚生大臣に行い、「柔道整復師法第12条に基づく柔道整復師養成施設の指定についてはこれを行わない旨の処分を取り消す」という判決がくだったことによる。毎年、医師とほぼ同数の卒業生が出

ていることになる。医師養成数は、多いということで削減された時代もあったが、柔整師養成数は野放し状態である。もうそろそろ行政が立ち入るべきである。また、医師の大学は、6年間であるが、柔整の専門学校は、たった3年間である。たった3年間だけ学習した者に国民の健康を預けていいものであろうか？

JCOAでは、医業類似行為の中で、特に問題の多いカイロプラクティック、及び柔整師問題について、会員からその業務の適正化を求める声が高まり、医療システム委員会が平成3年に設置された。担当理事は、坂本徳成先生、委員長は、舟越 忠先生（静岡）、委員は、大本秀幸（広島）、木島光仁（石川）、吉良貞伸（兵庫）、下田四郎（新潟）、平井啓（福岡）、三橋二良（大阪）、山口昭男（栃木）各先生であった。平成9年には、第10回JCOA学会 サテライトシンポジウム「整形外科医療とその周辺を検証する」が開催された。日本整形外科学会（日整会）も医業類似行為を問題視し、平成10年にJCOA医療システム委員会と日整会医療システム検討委員会（現広報・渉外委員会）との初めての合同委員会が開催された。平成14年の第75回日整会パネルディスカッション（岡山）「整形外科医として代替療法を考える－国民の立場で－」、平成16年の第77回日整会パネルディスカッション（神戸）「整形外科と代替療法（その2）」で大きく取り上げられた。平成12年には、整形外科医療の周辺問題資料集、平成16年には、整形外科医療の周辺問題資料集vol.2がJCOAから発刊され、平成18年には、「整形外科医のための保険診療基礎知識（医業類似行為関連Q&A）小冊子が日整会から発刊された。これらは、行政、政治家、ジャーナリスト等にアピールする時の貴重な資料となっている。毎年、医療システム委員会では全国柔整審査

委員との懇談を開催してきたが、最近参加人数が年々減少していた。その原因としては、審査の権限が、審査委員にはなく、保険者にあり、学会内で審査上の問題点を議論しても問題解決に向けて何の進展もなく、諦めの境地に陥っている委員が多いことも考えられたので、昨年は、各マスコミ、保険者と国民に啓発するために、全国柔整審査委員懇談会を発展的に拡大し、公開シンポジウムとして平成21年度日本臨床整形外科学シンポジウム「国民の健康と医療制度を考える－運動器疾患の現状と課題－」（表2）が開催された。その結果、多くのマスコミに取り上げられ、国民への啓発に役立ったと思われる。昨年6月22日には、「外傷比率全国調査」をJCOA会員にお願いし、1,386医療機関、21,051初診患者が報告され、外傷部位数の平均は、1.22部位であった。つまり、柔整の3部位以上の請求は、不正請求の可能性があることがわかった。また、医療類似行為による健康被害報告では、多数の健康被害が報告された。施術療養費も問題であるが、この健康被害こそ大問題である。今後の会員の報告も期待し、更なるご協力をお願いしたい。今年1月いっぱい健康被害報告強化月間とし、会員にご報告いただいた結果は、後日、公表したいと思う。

一方、日整会では、平成14年に当時の山本博司理事長が当時の坂口 力厚生労働大臣に「柔道整復師に関する要望書」を提出した。要望内容は、下記である。

1. 柔道整復師が取り扱える疾患は、「打撲・捻挫と、応急の手当てとしての骨折・脱臼であり、すべて急性期のものに限る」との法を遵守するよう、関係各方面に改めて徹底願いたい。
2. 上記1. の諸点を広く国民にも知らしめ

るよう各方面をご指導願いたい。

3. 上記1. に関連し、法に定められている骨折・脱臼はもとより、打撲・捻挫においても、応急手当てののち、可及的速やかに、必ず、整形外科専門医の診察と診断を必要とするような制度を設置していただきたい。
4. 柔道整復師だけに認められている特殊な扱いがさまざまな弊害をうみやすいという現状に鑑み、療養費の受領委任払制度を廃止していただきたい。
5. 柔道整復師の施術所開設にあたり、なんら制限のない現行制度のはらむ危険性をご勘案いただき、この制度を見直していただきたい。
6. 柔道整復師の施術を含めた代替医療の評価を行う公的機関の設置が将来的に必要と考えるが、当面は医道審議会の「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会」の活動を強化、活性化していただきたい。

さらに、平成17年にも山本博司平成16年度理事長が当時の尾辻秀久厚労大臣に同じ内容で再要望書を提出しているが、厚労省から反応は、全くない。

平成5年には、会計検査院から当時の大内啓伍厚生大臣に「柔道整復師の施術に係る療養費の支給について、是正改善の処置を要求する」と勧告された。しかし、厚労省は具体的には動いていない。いくら問いただしても「保険者に指導している」との回答である。各都道府県に審査委員会委員会が設置されているが、驚くべきことは、減点ゼロの県もある。

この問題は、私達整形外科だけの問題でなく、大切な医療費が不正請求によって搾取されている日本の医療全体の問題である。さらにこの問題には根が深い問題がある。保険を使えば、患者さんは、負担が少なくて済むし、

施術側は経営的に安定する。しかし、施術を受けている患者さんのほとんどは、受領委任払い制度を詳しく知らされず、不正請求が横行していることを周知していない。今までも国民に訴えてきたが、今後は、特にマスコミに訴え、事実を知ってもらうことが必要であると思う。この問題を是正するためには、不正請求の温床となっている「受領委任払い」を廃止し、理学療法師にも認められていない

柔整の開業権を廃止すべきである。

最後に、元角南義文JCOA理事長の私が好き言葉を紹介する。

「自分の大切な時間を削って何のために東京に集まっているのか？ 正義のためでしょう。」

表 2

平成21年度日本臨床整形外科学会シンポジウム 「国民の健康と医療制度を考える－運動器疾患の現状と課題－」	
総合司会：	坂田 俊輔（医療システム委員会担当理事）
進行：	相原 忠彦（医療システム委員会委員） 山根 敏彦（医療システム委員会委員長）
開会挨拶	日本臨床整形外科学会理事長 藤野 圭司
講演 1	「整形外科を取り巻く日本の医療制度の現状と問題点」 社団法人日本医師会 社会保険診療報酬検討委員会委員長 安達 秀樹 先生 座長：医療システム委員会委員長 山根 敏彦
講演 2	「木を見て森を見ぬ日本の医療費と医療財源 －柔整と民間保険の見直しが焦眉の急－」 愛媛大学大学院教授、元日医総研研究部長 石原 謙 先生 座長：医療システム委員会委員 相原 忠彦
シンポジウム	
(1)	「マスコミの立場で」 勝谷 誠彦 先生
(2)	「保険者での療養費への対応の現状、問題点」 池田 政弘 先生
(3)	「整形外科の有用性、医業類似行為療養費の問題点（健康被害等）」 角南 義文
(4)	「初診患者外傷比率調査結果について」 相原 忠彦
(5)	「医療類似行為報告（健康被害等）について」 医療システム委員会委員 山本 哲
勝谷 誠彦 先生	（コラムニスト）
石原 謙 先生	（愛媛大学大学院教授、元日医総研研究部長）
安達 秀樹 先生	（日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員長）
池田 政弘 先生	（保険者機能を推進する会代表幹事 柔道整復部会会長、 日本アイ・ビー・エム健康保険組合常務理事）
角南 義文	（日本臨床整形外科学会元理事長）
閉会挨拶	日本臨床整形外科学会副理事長 浦門 操



## ウェブサイトとメーリングリストのご案内

情報システム委員会

### ウェブサイト

本会では、ウェブサイトを構築し、会員用のエリアだけでなく、一般の方や医療関係者向けのページも設置しています。

ウェブサイト URL <http://hcoa.jp/>

当会ウェブサイトは、Wikiという、誰でもIDとパスワードを取得してページの作成に参加でき、ウェブブラウザ上からページを作成したり変更したりすることができるシステムで構築しています。

サイト内は、一般向け、医療関係者向け、会員用のエリアに分かれています。当会サイトの最大のコンテンツは、一般向けの「みなさまの町の整形外科医」です。当会会員が勤務する医療機関のリストを掲示し、ウェブサイトがあるところへはリンクを張っています。医療関係者向けのエリアには、当会が開催する学術講演会の予定や、医事法規などの記事を掲載しています。

会員用エリアには、IDとパスワードでアクセスします。会員のみで情報を共有することができます。会員用のエリアには、以下のようなシステムを設置し、会員の情報交換、情報の共有に資するようにしています。

### ・メーリングリストと連動した掲示板

掲示板に情報を書き込むと同時にメーリングリストで会員に周知することが可能です。症例検討などにもお使い頂くことができます。

### ・画像掲示板

画像や資料のファイルをアップロードして、同時にメーリングリストに情報を配信することができます。

### ・Library

様々な記事と資料を系統立てて保存することができる資料保存エリアです。一度ご覧頂き、日常診療や施設運営に役立てて頂きたいと思います。

### メーリングリスト

現在、約270名（58%）の会員が参加しています。当会からの様々な連絡、案内は、まずメーリングリストで流されます。そのほか、日常診療の話題、保険診療のルールや注意点、診療報酬や運動器リハビリテーションに関する情報などが、電子メールで流されています。迅速、簡便で安価なメーリングリストで情報を共有することで、情報の有用性は何倍にも高まります。ぜひとも多くの会員のご参加をお願いします。



## 整形外科医政協議会へのご協力のお願い

整形外科医政協議会兵庫県支部 <http://medj.net/sik/>

### 整形外科・運動器医療を守る医政活動にご理解、ご協力をお願いします

整形外科医療は、2002年の大打撃やリハビリテーションの切り捨てで明らかなように、国の医療政策の中で軽んじられてきました。

日本臨床整形外科学会（JCOA）は、日本整形外科学会、日本運動器リハビリテーション学会とともに、整形外科・運動器医療の発展と政策上の改善を求めて、政府、厚生労働省、国会議員、日本医師会などに働きかけを行ってきました。そのための政治上の力を発揮する団体が、整形外科医政協議会（整医協）です。



#### 整形外科関連分野での、整医協活動による主な制度改善

- ・再診料逓減制、処置料逓減制の撤廃
- ・消える運命にあった理学療法 III, IV に代わる運動器リハビリテーションの新設
- ・リハビリテーション日数上限の緩和
- ・厚生労働省の審議会などへの整形外科医の参画、与党からのヒアリング、議員連盟の結成

整形外科医政協議会の力の源は、多くの整形外科医の加入による組織率です。現在の組織率は約23%。組織率の低い団体は相手にされません。

会員になって頂けますのは、日本臨床整形外科学会（JCOA）会員、およびこの趣旨にご賛同いただける有志の個人です。できるだけ多くの整形外科医のご参加をお願い申し上げます。

整形外科医政協議会は、毎年の会費納入によってその年の新入会という形をとっています。前年に会費をご納入頂いても、今回お忘れですと、会費の督促はいたしておりませんし、会員にカウントされません。ご留意くださった上で、お取り計らいのほどよろしくお願い申し上げます。

年会費 A会員（JCOA会員） 一口2万円  
B会員（JCOA会員以外の方） 一口3千円

入会申込・会費振込先 振込は郵便局のみです。個人名義でお願いします。  
この振込をもって、入会申込に代えることができます。

【加入者名】 整形外科医政協議会

【口座名】 00190 - 6 - 576490

【通信欄】 一口〇〇円× をご記入ください（一口以上をお願いします）

【ご依頼人欄】 ご所属、部署、お名前、ご住所、電話番号を必ずご記入ください。

問い合わせ先 整形外科医政協議会事務局  
電話 03-3839-5363 FAX 03-3839-5366

その他のお問い合わせ・ご連絡：赤松クリニック 赤松俊浩  
[akamatsu\\_toshihiro@nifty.com](mailto:akamatsu_toshihiro@nifty.com)





# 会員からの便り





## 第35回JCOA研修会 親睦テニス大会に参加して

中谷整形外科病院（加古川市）  
中谷正臣

去る10月11日（日）晴天に恵まれ、日本一のグラスコート佐賀テニスクラブで休まず午前10時より6セットさせて頂き、あまりにも素晴らしいコートで、その上、熊谷洋幸先生（佐賀県）、麻生邦一先生（大分県）の行き届いた御配慮のもとプレーさせて頂き、一生の思い出が出来ました。心より感謝申し上げます。全国から6組（12名）と地元九州大学の4名の強豪の先生方を熊谷先生が招聘されており、楽しくプレー出来感激致しました。

コートの感触等2—3の思い出を記載させて頂きます。

### ◎初めてプレーさせていただいたグラスコートの感触について

露があると滑るので約30分待機していました。まず、足腰に負担が来ず全く疲れなかったこと。芝のコートはよく滑ると聞いておりましたが、晴天のためか6セット走っても一度も滑らず快適でした。

一方、打球の方はドロップショットはあまり弾まず効果的でした。

スライスボールはかなり滑りが増すようでした。ストローク、サーブ、スマッシュは特に他のコートと変わりませんでした。スピンボールは私に技術がないためか、いつもより掛りにくく感じていました。グラスコート16面、インドア（ハード）コート2面、砂入り人工芝コート3面あり、クラブの方にお聞きしたところ1975年に創立されたと申されていました。私が特に感心したのはクラブの室内の壁

に大きな文字で創始者故緒方勝徳先生の文章が書かれていたことでした。

「テニスは強いに越したことはない。しかし、相手やまわりに不愉快な印象を与えなかったかと私は必ず反省する。

そして、テニスマンとしての資質を無限に高めたい。」

又、フロント横の壁の文章は

「勝者に栄光あれ

その語られざる

汗と涙に

さらに栄光あれ」

Ken

コートの感触と日本一のクラブの心意気に触れ、テニスマンとしての指針が得られ、今後生かしていきたいと心した次第です。その後、急いで昼食をいただき、全員大型バスで文化講演会場のホテルに向向いました。大満足のテニス大会でした。

### ◎私とテニス

39歳で病院開設、体力の衰えを感じ、妻の勧めもあり、42歳で病院隣接地にテニスコート（クラブハウス、ナイター設備）を併設致しました。学生時代はラグビーでテニスの心得はありませんでした。

72歳の現在まで30年間多い年で年110日、少ない時でも1週1回はコートに立ちます。現在140名の従業員の中で男女合わせて15名のテニス部員が毎週金曜日（PM7:00—9:00）に練習を行っております。コートはアンツーカーです。私の恩師、故柏木大治神戸大学名誉教授が退官後必ず1ヶ月1回テニス仲間と当院テニスコートに打ちに来られておりました。

先生は世界医師テニス大会シングル準優勝される腕前だけあり、30年間一度も勝たせていただいたことはございませんでした。プレー後クラブハウスで長年に亘り、テニス以外の人生の薫陶を頂きました。アンツーカーは散水、ローラーをほぼ毎日せねばならず、手入れが大変です。

この度の佐賀グラスコートは恐らく日本で、もうこの様な所で打たせて頂くことはないと思っております。この度は一生の宝物を得た様な感想を抱きました。

### ◎この度の研修会の感想

11年前、第25回JCOA研修会を神戸市でさせていただいた関係もあり、感心を抱き、妻と娘（当会会員）夫妻と従業員3名と共に参加させて頂きました。前日は嬉野のハミルトン宇礼志野で宿泊させていただきました。

洋館をモチーフにした外観でしたが、私が過去に行った温泉の中では宮城県の佳松園に匹敵するぐらい、全国で1、2を競う名湯と思われた。肌が「スベスベ」になると言って、妻も同行者も大変気に入っておりました。

文化講演、学術講演も素晴らしく、懇親会、2次会も全員で出席させて頂きました。佐賀女子高の新体操、ハイレベルなフルート演奏等々、又、地元の有力者の知事、政治家、医師会会長等々の御臨席もあり、地元だけではなく九州JCOAの大いなる力を感じました。

この度のJCOA研修会は大変満足した2泊3日の旅でした。

役員の皆様に感謝申し上げます。

（追伸）

前JCOA会長の吉良貞伸先生とダブルスを組ませて頂き、数年前のこの大会で優勝させて頂きました。又、現JCOA会長の藤野桂司先生には数年前のこの大会で完敗したことを思い出しました。御報告申し上げます。この

度は優勝出来、上質の佐賀肉が本部より送られて参りました。

付記させていただきます。

（2009.11.1）

## 2、1、スプラッシュ！

（神戸新聞文芸入選作、平成21年11月の掲載）

吉岡整形クリニック（西宮市）

吉岡裕樹

神戸でうわさの観光用水陸両用船にこの夏乗ってきた。民間の観光会社が2007年秋から神戸のポートタワー周辺で定期コースを始めた。船が趣味の私はぜひ乗りたいと思い続けていたが、なかなかチャンスが回って来なかった。

船の名前はスプラッシュ号。観光会社のホームページによると、アメリカゼネラルモーター社が第二次世界大戦中に開発製造した型式である。外見は箱型ボンネットバスに似ている。黄色い車体で40人乗り。屋根のあるキャビンには正面に2つ、側面に4つずつの四角い窓がある。後部の屋根のない小デッキには4名分の席がある。タイヤは黒く、前輪1軸、後輪2軸の合計6個で走行する。車軸を支える板バネが露出している。水に入る場合は車輪もバネもそのまま水に浸かることになる。これら突起物が車体からつきだしているが、車体の底は完全な防水構造になっている。排気管は車底から側面を伝って天井の高さまでのびている。蒸気機関車並にそらに向かって煙を吐くことになる。最大の特徴は前部がボートの舳先のように細くなり、しかも底部が狭い逆三角形になっていることだ。水上を走るのだから、前はボートに似て、というのはごく当然のことかもしれない。車体の後ろにも

## 会員からの便り ●

ぐり込んで、そこにスクリーと舵があることを確認した。

戦時中はおそらく砂浜から陸上へ上がるための作戦に使われたのであろう。平和時には観光目的しか使い道がないだろうと思いきや、戦後の一時期、この車種は水害対策用にニューヨーク消防署に配属されたというから驚きである。ともかく一度乗ってみるべしと、私の心は騒いだ。予約さえ通れば乗れるのだが、ただ、一人で乗っても面白くない。友達を呼ぼう。まず、女性はこんな無骨な車両には興味はないだろう。なにしろ冷暖房はなし、トイレもなし。男友達を呼ぶべし。季節は夏がベストだ。何しろ、海の上に出るわけだ。寒風の吹き込む車内でぶるぶる震えるために乗りたくはないし、恨まれる。やっと、友人M男の予定と船の予約が一致して、8月中旬に念願の乗船体験が実現した。

内部は旧式小型バス風である。中央の通路を挟んで両側に2人がけ椅子が10列並ぶ。大人2人が座ると身動きがとれない狭い座席だ。側面と天井は厚手のキャンバスで、重量を大幅に抑える工夫がされている。窓枠は目いっぱい大きい四角だが、ガラスは入っていない。改装前は入っていたらしい。撤去された跡がある。後部の小さなデッキの左半分は昇降用の梯子が占拠して見通しが悪い。



港の空は群青色で、入道雲が立ちのぼって本格的な夏空である。キャンセル待ちのグループがいるほどの人気であった。乗車は登録順で、私とM男が乗り込んだ時、座席は7割埋まっていた。大半が家族連れだった。孫を連れてお年寄りもいた。おばさん連中もいた。冷房のない、わずかな天蓋に日陰を求めるだけの無骨な車である。

梯子から船内に入った時、私は最後部のデッキ席を確保した。屋根がなく直射日光が当たるけれど、風が涼しかろうと考えた。野外はオープンカーの方が快適にちがいないのだ。ハシゴが引き上げられる直前に滑り込んできた2人連れが、私たちのいるデッキ席に座った。日焼けを気にするマドモワゼルには不向きなツアーと思っていたが、私たちの横に座ったのは、ファッション雑誌から抜け出して来たのではないかと疑うような、ギャル2人だった。聞けばキャンセル待ちが実ったという。船はエンジン音を響かせながら道路に出た。運転席の右側に若いガイドが立ち、マイクを握って観光案内をする。ポートタワーを後ろに見て一路東公園へ走った。乗り心地は昔のディーゼルエンジンのトラック風で、決してよくはない。振動がゴンゴン骨盤に伝わってくる。旧式の板バネだから路面の凸凹を忠実に車体に伝える。ただしスピードを上げないので、遊園地のトロッコ列車に乗っていると思えば、それなりに楽しい。走行能力は陸上時速40キロメートル、水上3ノットである。2号線もフラワー道路も道幅が広くて交通量が多く、歩行者は誰もスプラッシュ号を注目しなかったが、北野坂に入るとがぜん状況が変わった。黄色い車体と変わった形に、歩行中の観光者が一斉に注目し、携帯電話のカメラを向けるのである。喫茶店やオープン式レストランの客も興味深そうにこっちを向いたり手を振った。

出発の時ガイド嬢が言った。

「今日は皆さんが街を観るわけですが、同時に皆さんも街の人から観られますのでー」

確かに、乗っている我々が観光の一部品として観られている。ガイドは、道行く観光客にいちいち、今日は～、と大きな声で愛敬を振りまいた。乗客の中にも手をふって反応する人がいた。後部デッキの私達4人が外からは一番目立つ場所である。

私とM男は1回ぐらいは手を振ったが、あとはだめである。おっさんが誰に手を振っても絵にならない。となりのギャル2人は何回も何回も坂を上り切るまで気軽に手を振っていた。

「君たちはえらいなあ。俺は照れてだめや」若い女性に脱帽である。

車は布引、新神戸へ着いた後、フラワーロードを南下、加納町交差点に出て右折、国体道路からトアロードへ出た。横にすわったギャルは、ガイドが誘う度に、周りの道行き人に手を振るし、声をそろえて合唱するし、天真爛漫の人だ。目の大きなショーボブの娘が「あそこのケーキおいしい」とか「このレストランは前に行った」と自慢気に言えば、白いタンクトップの娘がカシャカシャと携帯で写して、画面を再生している。六甲山が見えたと写し、西村屋よ、と写し、写真を撮ったり撮られたりに夢中である。側で見ているだけで2人の楽しさが伝わる。やがて2号線へ戻り、ハーバーランドの跳ね橋へ向かった。海上遊覧に備え、船内ではライフジャケットが一人に一着配られた。

「海上にでたら、ジャケットを着用してシートベルトをはずして下さい」

愛想よくガイドが説明した。首からかける赤いジャケット風の防水布地で、普段はしぼんでいるので、装着したままでも狭い座席にそのまま座っていることができた。航空機内



で使われるタイプと同じものである。ベルトを解除しないと、万が一の場合沈んでゆく船にしぼりつけられることになる。

ハーバーランドは海岸に寄り添うように立つ遊興施設である。高層ビルと赤いレンガ通りがみごとに組み合わせられている。アクセントは建物をぐるりと取り囲む紫紺の海だ。スプラッシュ号は公園の一角からスロープ経由で水上に降りることになっていた。スロープは傾斜約10度で、ヨットやボートを陸から水上へ下ろすために作られた通路である。アメリカやカナダではどんな湖にもスロープがあり、夏の週末人々は牽引車にヨットを積んで休暇に出る。日本では都会のヨットハーバーにあるほか、小さな漁村の海岸に見られる。スロープに丸太を敷いて、その上を漁船をすべらせることで揚陸させる。ハーバーランドのスロープは幅10メートル。こじんまりとして、まるで場末の風情だ。スプラッシュ以外に、こんな辺鄙な場所から海へ出る舟などないだろう。

最大のヤマ場がやってきた。陸から水上に浮かぶ感覚はどのような感じなのだろう。わくわくしながら、その時を待つ。ガイドもその時を演出するかのよう、

「今から海に出ます。車名の通りに水しぶきが多少は上がりますけれど、びしょ濡れにな



## 会員からの便り ●

ることはないのでご安心を」

周囲には目ざとい観光客がいてカメラのシャッターを押している。ツアー関係者が車体回りの安全を確認した後、どこからともなく現れた契約カメラウーマン2人が大きな一眼レフを首からぶら下げて、叫んだ。

「撮りますから、顔出してー。こっち向いてー」左から何枚か撮った。右に回り込んでまたシャッターを切った。さあ、やっと船出である。海の出口の跳ね橋は既に上がっている。ガイドが呼びかけた。乗客は「4、3、2、1、スプラッシュ」と合唱した。するすると車が坂を下った後、さふんと水に入ってふわっと浮いた。遊園地のウォーターシュートの浮遊感である。波はかぶらなかつた。今までの大地から突き上げてくる振動がなくなって、左右前後に傾くのがわかる。水上にいるのだ。跳ね橋を出てしばらくすると、目の前に川崎造船の巨大なバラツミ船が現れた。積み荷はなく、修理のためにつながれている船はペンキ塗りたての真っ赤な腹をこちらに思い切り向けて、昼寝しているように見えた。スプラッシュは狭い池のような場所をなんどもなんどもぐるぐる回った。それから先へは出る気配がない。波が高いのだろうか。

海上から観るハーバーランドは素敵だった。水面から1メートルのローアングルで見えるオリエンタルホテル、モザイク、観覧車。青い空に染まって、我々を静かに見下ろす物たちの息吹きが聞こえそうだ。私は紫外線を避けるため、帽子とサングラスで顔を隠した。隣の若い二人は直射日光も気にせず、海と船と自分の写真を何枚も撮り続けた。彼女たちは隠すところがない。どこを見せても美しい。20分の海上散歩の後、ゆらゆら揺れながら元のスロープを上がった。上陸した瞬間は何も印象的なものはなかった。車体周りを水で洗い清めたあと、船はまもなくポートタワー

横へ戻り、解散した。美人達は笑って去った。

「ああ、面白かった」

「そやな、船酔いもせんかったし」

船に弱いM男が心から笑った。

---

## WHO承認活動「運動器の10年」世界運動 日本国内キャンペーン

「障害者100人による日本縦断駅伝」

兵庫県立西宮病院 整形外科 部長  
正田悦朗

---

2009年8月～10月に障害者オーストラリア横断5000kmというキャンペーンが行なわれましたが、今回、日本国内における「運動器の10年」キャンペーンのさらなる周知徹底のため、世間一般からの注目を集める事を目的として「障害者100人による日本縦断駅伝」が行なわれます。これは、2010年2月21日沖縄県那覇市をスタートし、3月12日に東京をゴールとする第1ステージと4月7日に東京をスタートし、4月16日に北海道札幌市をゴールとする第2ステージに分けて障害者が車イス、ハンドサイクル、自転車などでタスキをつなぎます。また、サポートチームとして整形外科医師、理学療法士、看護師などが、さらにオーストラリア横断メンバーが自転車で並走し、日本を縦断します。兵庫県は3月3日～5日に通過予定です。3月4日には神戸市医師会館でオーストラリア横断メンバーを中心に障害





オーストラリア横断の様子

者からみた「運動器の10年」などをテーマとした講演会を開く予定にしています。ぜひとも、これらキャンペーンへの参加、応援よろしく願いいたします。

## M3 enthusiast

井尻整形外科（神戸市垂水区）  
井 尻 慎一郎

医師になって研修医が終わった頃、友人から買った中古の三菱ギャランに乗っていた僕は、いつか自分の好きな車を買いたいと外車の雑誌を毎月読んでいました。1986年頃のたしかル・ボランという雑誌で読んだBMWのM3という車の紹介記事はおよそ以下のようだったと思います。

「4気筒2500ccDOHCのエンジンはアイドルリング状態では回転が他のシルキーシックス（絹のようになめらかに吹き上がると言われた6気筒エンジン）とは比較にならないくらい安定しない。街へ走り出すとそれほどトル

クがあるわけでもなく、エンジンはむしろ不安定でうるさい。ところが高速へ入り5速から3速にシフトダウンしアクセルを床まで踏んだとたん、M3はその本性を現した。ぐっと体がシートに沈み込む加速感、周りの景色が一瞬で後ろへ飛び去っていく。エンジンは回転数があがればあがるほどトルクフルになり安定感が増す。」

当時、車のレースにおいて、年間5000台以上市販している車におけるグループAというカテゴリでポルシェやベンツ190E 2.3-16に対して連戦連勝し、ブリスターフェンダーのいかついスパルタンなBMWの初代M3は僕のあこがれでした。

でもM3は高価で買えなかったのも、その3年後くらいに先輩からE30（型番）のBMW 325iを中古で譲って貰いました。排気量2500ccのシルキーシックスはとても素敵で、車重1250kgの軽量、軽快な325はその後10万キロ以上、10年間乗りました。その間、いろいろな車に食指が動きましたが、どうしてもM3が欲しいという気持ちがくすぶっていました。2代目E36 M3は羊の皮をかぶった羊と当時の車の雑誌で揶揄されていたように思います。興味がありませんでした。10年間乗り続けて、325iはかなりくたびれていました。周囲の先輩や友人からそろそろ車を買換えた方がよい、と何度かアドバイスされてもM3以外の車には興味が湧きませんでした。

そして2000年、開業したてでまだ余裕がなかった頃、ある雑誌にスイスのジュネーブショーでスパルタンな3代目M3が披露されているのを見つけました。すぐにディーラーに出かけ、M3を注文したい、今はお金がないが、日本に輸入される頃には何とか買えるかもしれない、と掛け合いましたが、営業マンにはまだまったく新しいM3の情報が来ていないので予約も出来ません、と言われました。毎

月毎月ディーラーに遊びに行き、M3を欲しい欲しいと言いつけました。半年ほど経ったある日、医院にディーラーから、いよいよM3が1年後くらいに輸入されるが申し込みますか、と電話がありました。もちろん申し込みました。関西で輸入1～2番目のM3でした。6速マニュアル。レンタカーでマニュアルミッション車を探し、納車の前に練習しました。フェニックスイエローという黄土色の独特なM3は僕が好きになってから15年待って手に入れた憧れの彼女です。当時の多くの雑誌はM3を絶賛でした。ポルシェのことをいつも大絶賛する雑誌のカーグラフィックでさえ、後ろについてきたニッサンスカイラインGTRを4000回転以下で引き離せる、しかもポルシェより遙かに安い、とコメントしていました。ある車雑誌のDVD企画で、耐久王決定戦というのがありました。ホンダNSX、マツダRX7その他、日本のそうそうたる走り屋の車が勢揃いの中に、1台だけ外車としてM3が参加していました。20分間、サーキットでエンジンフル回転モードでレースをすると、多くの日本車はエンジンの水温やオイル温がリミットを越えます。M3はまったく温度に変化がありません。検討会で他の車がエンジンをめいっぱいむち打って走っているのに「M3はまったくの慣らし運転」とドライバーがコメントし、有名なレーサーの土屋圭一さんが「日本の車も見習うべき、無理かな。」評論家として有名な中谷さんが「しかもポルシェの半額」と言い、参加したプロドライバー全員が日本車はまだまだという印象でした。僕にとって日本の路地もワインディングロードも高速もストレスなくゆっくりでもぶっちぎりでも走れ、後席にチャイルドシートを二つ載せ、child in carのシールを貼ったM3はレーシーなファミリーカーでした。

3年前に4代目M3に乗り換えました。多

分これも関西で一番早いと思います。8気筒4000ccとエンジンもよりパワフルになっています。前のM3も名残惜しかったのですが、新しい彼女はそれを上回る魅力があります。一緒に乗った妻が第一声「良く回る」と感想を漏らしました。車体が少し大きくなったのに回頭性がいいのです。同じ6速マニュアルですが、トルクが太い、坂道発進でも一瞬止まってくれる機構など便利グッズもいっぱいです。3代目E46 M3がメカニカルエンジン、クラフトマンシップの極みのエンジンのイメージとすれば、4代目E92 M3は完璧なコンピューター制御エンジン、電子デバイスの完成品といった感じでしょうか。多くの雑誌がこのモデルチェンジしたM3には辛口でした。パワーは先代より多くてもおとなしすぎる、スパルタンさがない…レーサー出身の多い車の評論家達がレーシーな車に憧れ、評価するのは分かります。確かに僕もそう思いますが、50歳代に突入した中年親父にはこれが向いているのだとも思います。ディーラーに「まったく問題ない。欠点がない。一つだけ無理矢理文句を言えば燃費がリッター6キロくらいしかない。」とだけ言います。

少し、じゃじゃ馬風だった前の彼女も懐かしいですが、エレガントな今の彼女も大好きです。



ゴルフコンペ





## 平成21年度 兵庫県整形外科医会親睦ゴルフコンペ 会長賞ゲット

青木外科整形外科（尼崎市）  
青木 康夫

朝靄の中、山陽自動車道疾走して名門三木カントリークラブに到着。前日の雨も上がり何となくいい予感。記念撮影の後、空の青さとフェアウェイの緑の間に立ちこめる霧が見事なグラデーションを醸し出す、幻想的な雰囲気の中、平成21年11月兵庫県整形外科医会親睦ゴルフコンペが開催されました。

今年度から会計理事を務めさせていただきながら、今回初参加となりました小生のパーティーは、理事としてご一緒させていただいている、シングルプレーヤーとして名高い葛原 啓先生と、長田区アキヨシ整形外科の鄒 暁光先生、灘区大田整形外科クリニックの大田秀一先生の

順位	競技者(敬称略)	南	東	GR	HD	NET
優勝	岡田 幸也	44	45	89	18.0	71.0
準優勝	坂田 敏郎	43	42	85	13.2	71.8
3位	中林 幹治	44	45	89	16.8	72.2
4位	藤本 誠	45	40	85	12.0	73.0
5位	青木 康夫	43	53	96	22.8	73.2
6位	荻原 徹	39	44	83	9.6	73.4
7位	葛原 啓	43	45	88	14.4	73.6
8位	松森 雄二郎	43	45	88	13.2	74.8
9位	藤原 邦高	48	48	96	20.4	75.6
10位	籾 暁光	46	49	95	19.2	75.8
11位	大田 秀一	45	48	93	15.6	77.4
12位	山下 仁司	51	49	100	21.6	78.4
13位	竹内 一喜	55	56	111	32.4	78.6
14位	鄭 仁秀	49	55	104	25.2	78.8
15位	石岡 勉	56	47	103	24.0	79.0
16位	山田 博	58	50	108	28.8	79.2
17位	飯尾 純	48	47	95	15.6	79.4
18位	向井 宏	58	58	116	33.6	82.4
19位	武田 好弘	57	65	122	39.6	82.4
20位	山形 健治	58	51	109	26.4	82.6
21位	大谷 卓弘	57	52	109	26.4	82.6
22位	荒木 邦公	58	52	110	24.0	86.0
23位	宇野津 雅哉	62	65	127	40.0	87.0
24位	吉良 貞伸	74	64	138	40.0	98.0
会長賞	青木 康夫					
B G	荻原 徹					
D C	岡田 幸也	中林 幹治				
N P	飯尾 純	中林 幹治	山形 健治			
	荻原 徹					

4名で、和気藹々としたラウンドが始まりました。先輩方の妙技に感嘆の声が漏れる中、同伴の先生方からは「若いとバネが違う!」「遼君張りのスイング!」とヨイショされながら、時折ドライバーでのナイスショットも飛び出し、まずまずの滑り出しでした。しかし、三木の難しいグリーンと、いつも通りに安定感を欠くアイアンショットがホールを重ねるごとに顔を出し、たちまち失速。特に上がり3ホールは散々でした。得意の(?)ドライバーでも、攻めのゴルフを貫くスーパー還暦プレーヤーの郷先生にたびたびオーバードライブされ、精神修行の甘さを教えていただきました。大田先生のペースを崩さない堅実なプレーも大変勉強になりました。葛原先生には1打目、2打目ではリードしても上がれば何故か逆になっている、シングルプレーヤーの奥義を垣間見させていただきました。

ホールアウトしてみると優勝は幹事の岡田先生(流石です! おめでとうございます!!)。小生は叩いた割にダブルペリアの隠しホールがはまり、5位の結果でした。しかし、風呂で汗を流して懇親会に参加すると、何故か鄭会長から握手を求められました。もしや…!? 何と、5位入賞にサプライズの会長特別賞がついていたのです。賞品にはゴルフショップの商品券を戴きました。これでニューボールを購入し、OBを怖がらずにしっかり振り切るスイングができると思います。因みに、会計理事としてご報告申し上げますと、これは医会会計とは別で、会長の私費から戴いたものです。鄭会長有り難うございました! 医会会計も大助かりです!!

世話人の岡田先生、飯尾先生誠にお疲れ様でした。次回の静岡との合同コンペを楽しみに練習に励みます。







# ラ ジ オ ・ 新 聞



## 平成21年 ラジオ関西「みんなの健康相談」

放送日	AM 神戸	テーマ	出演者
平成21年7月		脊椎圧迫骨折	北川 宏行 先生
平成21年7月		リウマチ	生田 進一 先生
平成21年10月		足のガングリオン	柳浦 敬子 先生

## 平成21年 神戸新聞「カルテQ&A」

掲載日	内容(題)	執筆者
平成21年5月15日	足底腱膜炎	李 潤煥 先生
平成21年7月17日	硬膜外くも膜嚢腫	土井田 稔 先生
平成21年7月24日	リウマチ	織戸 弘行 先生
平成21年8月21日	手根管症候群	神納 英治 先生
平成21年9月4日	ひざ関節の腫れ	山岸 範明 先生
平成21年9月11日	指の腱断裂	野田 太一 先生
平成21年10月23日	外骨腫	麩谷 博之 先生
平成21年12月11日	変形性膝関節症	大塚 誠治 先生

---

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年5月15日 李 潤煥 先生の回答です

---

---

Q：足のかかたとに鈍痛があります。以前は数ヶ月で治ることもありましたが、今回は半年たっても痛みが治まりません。レントゲンを撮ると、かかとの骨が棘のようになっていました。治す方法はありますか。

(女性、67歳)

A：足の裏には、かかところから足の指の付け根に伸びている「足底腱膜」という筋があります。日常生活の動作によってこの筋に繰り返し刺激が加わると、かかとの下に棘のような骨ができることがあります。棘があっても症状がない人もいますが、筋に炎症を起こすと、痛みを感じます。「足底腱膜炎」と呼ばれ、問いの方はこの疾患と思われるます。

中年以降の女性の多く、特に珍しい疾患ではありません。立ち上がったときや長く歩いたときなどにかかところに痛みがあるのが特徴です。

痛みは炎症が原因なので、棘は放っておいても構いません。治療は痛みの軽減が中心です。塗り薬や湿布、内服薬などで炎症を抑えます。痛みが長引いている場合は、局所にステロイド剤を注射するのも効果的です。

かかとへの負担を軽減するため、市販のパットを靴の中に入れるなど普段の生活でも工夫してみてください。体重が前にかかるように、かかとの高い靴をはくのも良いでしょう。

また、靴の中に「足底板」を入れる方法

もあります。痛い部分に合わせて足底板をくりぬくと、負荷を減らすことができます。医療機関が、個人の足の形にぴったりのものを、一週間ほどで作ってくれます。

症状や生活に合わせて治療法を決めますので、整形外科に相談してください。  
(り整形外科クリニック(神戸市)、李潤煥)

---

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年7月17日 土井田 稔 先生の回答です

---

---

Q：4年ほど前に、検査で脊髄に硬膜外くも膜嚢腫が見つかりました。症状がないので、3年ごとに検査をして様子を見ることになりました。今後どんな症状が出てくるのでしょうか。いつ、どんな治療をすればいいのでしょうか。手術には不安を感じています。  
(女性、61歳)

A：脊髄の周りは、内から外に向かい、軟膜、くも膜、硬膜という三つの膜で覆われています。軟膜とくも膜の間は、髄液という透明な液体が巡っています。

何らかの原因で、軟膜とくも膜の間に袋状の病変ができ、髄液の圧力などの影響で風船のように膨らんだものをくも膜嚢腫といいます。くも膜の一部に穴のようなすき間ができ、そこから袋がくも膜と硬膜の間で膨らむこともあります。問いの方の硬膜外は、硬膜と、その外側を囲む脊柱管との間で袋状に膨らんだ状態と推測されます。

袋の中は髄液で満たされ、大きくなる事も少なくありません。しかし、病変はがんなどの腫瘍ではないので生命に影響はあり



ません。

病変が大きくなると、脊髄を圧迫します。脊髄は神経組織なので、脚のまひやしびれ、痛みなどが現れます。せきをしたときに症状が出ることもありますし、頻尿や背中の痛みを訴える人もいます。ただ、症状は病変がかなり大きくなると現れません。無症状ならば経過観察で構いません。最近MRI（磁気共鳴画像装置）が広がり、偶然発見されるケースも珍しくありません。

症状が出たら手術を考えましょう。袋を取り、くも膜のすき間が見つければ閉じますが、再発もあります。脊椎・脊髄の専門手術を行なう病院が望ましいでしょう。日本脊椎脊髄病学会指導医名簿などを参考にしてください。

（神戸大大学院整形外科准教授（神戸市）  
土井田稔）

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年7月24日 織戸 弘行 先生の回答です

---

Q：昨年6月からリウマチになり、日夜痛みます。立ったり座ったりするのが苦痛で、歩くことができません。医師から「手術のほかには方法がない」と言われていますが心配です。痛みはなくなるのでしょうか。

（女性、69歳）

A：リウマチは、関節が破壊されるだけでなく、肺や腎臓にも障害が及ぶ病気で、特に女性に多く発症します。

消炎鎮痛薬や抗リウマチ薬による治療をしますが、日常生活動作が制限されてくれ

ば手術を勧めます。質問の方も「歩くことができない」ので、手術に踏み切るタイミングといえます。痛みがひどくて歩行を避けていれば、筋肉が衰え、本当に歩行不能となるので、適切な時期を逃さないのが大切です。

手術は、関節の骨を削って人工関節を入れる「人工関節置換術」という手術で、ひざや股関節は40年以上の歴史があり、成績も安定しています。

手術後も薬でリウマチを制御する必要がありますが、痛みはほぼなくなります。最近の手術は優れており、ひざの場合正座ができるほど改善することもあります。股関節は、「筋腱温存手術」なら術後2日で歩けます。

耐久年数20年以上とされますが、それ以前に人工関節と骨の間が緩み、再手術が必要となることもあるので、理解しておいてください。

不安が付きまとうでしょうが、ぜひ、「良くなりたい」という気持ちを持ってください。日本リウマチ学会専門医名簿などを参考にして、実際に執刀する整形外科の医師を選び、直接説明を聞くことで、不安が和らげられると思います。

（夢愛クリニック（三木市） 織戸弘行）



---

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年8月21日 神納 英治 先生の回答です

---

---

Q：左手の指の中3本がしびれます。整形外科で、手根管症候群と診断され、手首を固定するギプスをつけました。首の磁気共鳴画像装置（MRI）検査も受けましたが、異常はありませんでした。そのうち右手もしびれるのではないかと心配しています。

（64歳、女性）

A：手首の手のひら側に骨と靭帯で囲まれた管状の部分があり、「手根管」といいます。手根管の中は9本の腱と「正中神経」という神経が通っています。手根管で正中神経が圧迫されると、指がしびれるなどの神経症状が現れます。これを手根管症候群といいます。男性よりも女性に多く見られます。

正中神経の影響が及ぶ範囲は、親指から薬指の縦半分くらいまでです。問いの方は、症状の現れる部分から手根管症候群と思われる。正中神経が圧迫される原因はさまざまです。手や指をよく使うと、腱が引っ張られて神経を刺激します。手根管にできた腫瘍が神経に触れることもあります。

指がしびれる、じんじんするなどの症状は知覚神経の問題です。安静にして、末梢神経に効くビタミンB12や炎症を鎮める薬を服用します。症状が強い場合は、局所にステロイドホルモンを注射することもあります。

また、ひどくなると運動神経に障害が起きることもあります。親指と小指をくっつける動作ができなくなったら、精密検査をして、手術を考えた方がいいでしょう。

手術で靭帯を切ると症状は治まります。日常生活に支障はありません。最近の内視鏡手術も行われます。

手のしびれは、首の部分の神経が原因の場合もあります。MRIの検査で異常がなければ心配ありません。

（かんの整形外科（神戸市） 神納英治）

---

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年9月4日 山岸 範明 先生の回答です

---

---

Q：半年ほど前から右ひざ関節の裏側が膨らんでいます。歩行などに影響はありませんが、正座ができません。整形外科で2回ほど水を抜いたものの、症状は変わりません。手術で取ることもできると聞きましたが、どうでしょうか。（女性、65歳）

A：ベーカー嚢腫という病気と考えられます。50歳以上の人に多く、関節の動きを滑らかにしている滑液包という袋が炎症を起こし、中に水がたまります。良性なので命にはかかりませんが、大きく膨らむと、関節を曲げるときに圧迫感や不快感があり、痛みを伴うこともあります。

治療は通常、注射器で水を抜き、炎症を抑えるステロイド剤を注入します。数回繰り返すことで、治まるケースも少なくありません。

また、ベーカー嚢腫の患者には、変形性ひざ関節症や関節リウマチ、半月板の異常など、ほかのひざの病気を抱えているケースが多く見られます。水がたまる原因の場合もあるので、それらを同時に治療するこ

とが大切です。

手術によって、滑液包を摘出することも可能です。下半身だけの腰椎麻酔で、手術時間も短く、体への負担はそれほど大きくありません。ただし生活に大きな支障が出る病気ではないので、手術に踏み切る患者は、あまりいません。

問いの方は2回ほど水を抜いたとありますが、同様の治療を数回試みるのもよいですし、ほかのひざの疾患があれば、治してください。比較的軽い手術とはいえ、メスを入れるのは「最後の手段」と考えた方がよいでしょう。

(のり整形外科クリニック (西宮市)  
山岸範明)

け、第1関節を伸ばした状態にする保存的治療が基本です。1ヵ月半から2ヵ月、一日中着けたままで、腱がつながるのを待ちます。問いの方が受けたのはこの治療法と思われるます。

ただ、腱が元通りではなく、若干緩んだ状態でつながることもあります。このため、第1関節を自身で完全に伸ばすことができなくなり、装具を外してしばらくすると指先が垂れてきます。

これは腱の断裂で避けられない現象です。少し曲がっていても、指先に力が入るなら心配ありません。垂れた指先を全く自身で伸ばせないときは、腱がつながっていない可能性があるので、整形外科を受診する必要があります。

けがの後2ヵ月半では、軽い腫れがあっても異常ではなく、徐々に収まる傾向なら問題ありません。赤く腫れて熱を持ったり、うみ状のものが出たりする場合は、菌が入ったかもしれないので、医師に診てもらってください。

(のだ整形外科クリニック (神戸市)  
野田太一)

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年9月11日 野田 太一 先生の回答です

---

Q：昨年末に左手小指第1関節の靭帯を切りました。器具で約2ヵ月半固定しましたが、少し曲がっており、腫れもあり、時々痛みます。このままで大丈夫でしょうか。

(女性、42歳)

A：手指の第1関節が曲がったままで、腫れや痛みがあり、自身で伸ばそうとしても伸びない状態なので、「マレットフィンガー」(槌指)と考えられます。

突き指の際に起こりやすい疾患です。骨と筋肉をつなぐ腱が断裂する▽腱が付着している部分の骨が剥離骨折する一の2タイプがあります。

腱が断裂したタイプは、装具を指先に着

---

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年10月23日 麩谷 博之 先生の回答です

---

---

Q：中学生の子どもが、ひざの内側に違和感を覚えたので、病院でエックス線検査をしました。「外骨腫（がいこつしゅ）」と診断され、「痛みがある場合は手術を」といわれました。手術には不安を感じています。  
(女性、45歳)

A：外骨腫は「骨軟骨腫」ともいい、骨にできる良性腫瘍の一つです。エックス線検査をすると、骨の表面からこぶが突出しているようにみえます。こぶの表面は「軟骨帽」という組織で覆われています。

軟骨帽は腫瘍の本体で、骨をつくる成長軟骨のような働きがあるので、次第にこぶが大きくなっていきます。問いの方のように、ひざ周りによくできます。

単発性と多発性があり、単発性は骨の良性腫瘍の中で最も多いとされています。一方、多発性は遺伝性で10万人に1人とまれです。軟骨帽は成長が止まると自然に消えるので、10代で発見されることがほとんどです。

一般的に無症状なので、腫瘍には気づかない人もいます。痛みがある場合は、腫瘍が大きくなって筋肉を損傷している▽こぶのようになった骨が折れている▽成人後に悪性の「軟骨肉腫」になっている—のいずれかと考えられます。軟骨帽の幅が2、3cm以上に増大した場合、軟骨肉腫の疑いがあります。

症状がなければ特に治療せず、経過観察になります。骨折しているときや、痛みが

続くなら腫瘍を切除する手術の対象になります。手術では、軟骨帽をしっかり取ることが大事です。残すと再発するからです。

手術をするべきかは、本人が感じる痛みの程度にもよります。骨腫瘍を専門とする医師がいる病院で相談してください。  
(兵庫医科大学整形外科准教授（西宮市）  
麩谷博之)

---

---

## 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成21年12月11日 大塚 誠治 先生の回答です

---

---

Q：重い物を持ち上げたとき、左膝（ひざ）に痛みが走り、入院することになりました。その後、何とか歩けるようになって退院しましたが、4、5日してまた痛くなり、家の中で杖をついています。どんな病院へ行けばいいでしょうか。  
(女性、82歳)

A：重い物を持ち上げて痛みが生じたことと、年齢から考えて、この方のケースでは変形性膝関節症が最も疑われます。整形外科専門の医療機関で診てもらうことを勧めます。

膝は、「お皿」と言われる膝蓋骨（しつがい）と、大腿骨（だいたい）、脛骨（けい）という三つの骨から成り立っています。これらの骨は、クッションの役目を果たす関節軟骨に覆われています。老化、肥満、O脚、激しい運動などで軟骨がすり減って、骨同士がこすれ合うようになると、痛みが生じます。これが変形性膝関節症の発症メカニズムです。

歩いているとき、片膝には体重の3～4倍の重さがかかるとされ、階段の上り下り

では4～5倍になるといわれています。重い物を持つとその重さの4～5倍の負担が膝にかかります。従って重い物を持つと痛みが生じやすくなります。

治療は、消炎鎮痛剤の服用、外用剤の使用も有効ですが、膝周辺の筋肉強化が重要です。どんな運動がよいかは整形外科医に相談してください。正座する機会を減らすのもいいでしょう。サポーターや杖、押し車などを使うのも効果があります。肥満の人は減量に努めましょう。ヒアルロン酸の関節内注射などもあります。

これらの保存療法で症状の改善が得られず進行した場合は手術療法もあります。しかし、まずは運動、生活改善、投薬などの保存療法を試みるべきでしょう。

(大塚整形外科(尼崎市) 大塚誠治)



講演・役員会・理事会など



## 2009 「骨と関節の日」 イベント

### 《姫路市》

開催日時：10月1日（木） 14：00～16：00

開催会場：姫路市医師会館 15階 中ホール

講演：「ロコモティブシンドロームの原因としての脊柱管狭窄症」  
姫路市赤十字病院 整形外科 松岡 孝 先生

### 《尼崎市》

開催日時：10月8日（木） 14：00～16：00

開催会場：尼崎市勤労婦人センター（トレピエ）

講演：「腰部脊柱管狭窄症」 県立塚口病院 三浦 寿一 先生  
その他：骨密度測定（約100人）

### 《西宮市》

開催日時：10月18日（日） 10：30～16：30

開催会場：西宮北口保険福祉センター（ACTA西宮西館5階）

その他：整形外科医師による健康相談（10：30～13：30）  
伊熊整形外科 伊熊 貢秀 先生

### 《明石市》

開催日時：10月4日（日） 10：00～12：30

開催会場：明石市立市民会館 中ホール

講演：「ケガの応急処置」 中村クリニック 中村 守 先生  
その他：健康相談

脊椎ストレッチウォーキング「理論説明」

脊椎ストレットウォーキング「フォーム指導と実践」

### 《神戸市》

10月8日：台風のため中止

## 平成21年度第3回役員会議題

(平成21年6月27日(土) 15:00~15:30、  
生田神社会館 2階布引の間)

### 議 題

- 会員の動向、入退会者
- 今後の学術講演会 (10/24、12/5、H22年1/30、4/3、6/26)
- 共催学術講演会—小野薬品 (8/8—ホテルオークラ)  
骨粗鬆症フォーラム
- 骨と関節の日—「骨粗鬆症」講師2名 (10/8、木—県医師会館)  
土井田 稔 先生「中・高齢者の腰痛と下肢痛」  
森山 徳秀 先生「腰部脊柱管狭窄症の診断と治療」  
(共催：万有製薬)
- 次回理事会、委員会学術講演会 講師1名 (8/29—クラウンプラザ)
- H24年JCOA学会の件—近畿ブロック内で担当  
学術担当チームの始動について
- 整形外科保険審査委員会 (7/2、午後6時から—ホテルオークラ)
- 運動器リハ、セラピスト資格継続研修会
- 各種委員会報告
- その他





# 平成21年度 第3回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成21年6月27日、生田神社会館)

特別講演Ⅰ 「腱・靭帯付着部症の病態と治療」

奈良県立医大 整形外科 講師

熊井 司 先生

特別講演Ⅱ 「骨関節疾患に伴う骨代謝異常により生ずる症状とその診断・治療」

大阪大学大学院 医学系研究科器官制御外科学 准教授

橋本 淳 先生

## 平成21年度 第3回学術講演会のまとめ

日時：平成21年6月27日

場所：生田神社会館

特別講演Ⅰ 「腱・靭帯付着部症の病態と治療」

奈良県立医大 整形外科 講師

熊井 司 先生

演題の病態は欧米では一般にEnthesopathy  
という病名がつけられていてその原因としては

1. metabolic
2. inflammatory (OA、RAなど)
3. traumatic

なものと分類できるが、今日は3の外傷性の  
ものについてお話する。

そのmechanically-induced enthesopathyの具  
体例としては

1. テニス肘
2. 野球肘
3. 腱板損傷
4. 野球肩
5. オスグッド
6. 四頭筋付着部症

そのほか多くの傷病がある。

まず、enthesisの構造と機能について

1. histology
2. wrap around region
3. enthesis organ prosthesis

のお話をする。Histologyではたとえていう  
と、enthesisは電気プラグのコードがでてく  
るラバーの部分とすることができる。組織学  
的には、boneとfibrocartilageの結合部には  
tidemarkといわれている狭い結合線がある。



熊井 司 先生

組織学的構造から下記の2種類のenthesisに分類することができる。

1. fibrous (direct, periosteal, enthesis on apophysis); fiberが直接tidemarkにつながる。
2. fibrocartilagenous (indirect, enthesis at diaphysis); tidemarkの両側に fibrocartilagenous regionがある。

Sharpey's fiberというのはfibrousなenthesisのことといえる。Fibrocartilagenous enthesisは、avascularで、soft tissueとbone tissueの結合はギザギザである。Calcified layerがcompressionに対して、uncalcified layerがshear forceに対して防御していると考えられる。

私たちは、Wrap around regionという考え方を提唱してきているが、これは、Bony pulleyなど、力の方向をかえるものや、圧迫力に抵抗するための軟骨細胞や軟骨基質などであってenthesisの周囲にあってこれを補完するものと定義している。Functional enthesisということができる。

足関節のAnterior TaloFibular Ligament (断裂は距骨側に多い)などがその例である。また、アキレス腱、肩板、ACL、PIP joint、などもminiature bony pulleyと考えられる。

アキレス腱には 腱付着部があって踵骨突起があるが、この踵骨突起の部分に半分関節様の構造、滑膜構造があって、ここで、衝撃を一部吸収しているが、ここで障害がおこると、関節障害の病状を呈すると考えられる。Wrap around regionを含めてenthesis organ conceptという考えかたで、病態を理解すると治療につなげやすい。

ここから臨牀的な各論のお話をする。

#### ①アキレス腱の障害は

1. Retrocalcaneal Bursitisと
2. insertional Achilles tendonitis (アキレス腱付着部症)

にわけて治療するのがよいと考えられる。前者は腱の付着部より上のBurzaのあるところに、圧痛がある。ここは関節障害としての治療、関節鏡処置や踵骨の後上突起をabrazerでけずったりして障害を治療する。これにたいして後者では、posterolateral heel pain at insertionが症状であり、MRIではT1でのvery low信号がみられ、heel upやcalcaneal closed wedge osteotomyなどが治療法として用いられる。

②足底腱膜炎は付着部障害はtraction injuryでありcalcificationがみられる。深層のbracket weave構造部分の障害は圧迫による障害でありinsoleの使用が治療として用いられることが多い。具体的な治療法としては、

1. risk factorの除去
2. relative rest
3. NSAIDS
4. Insertion steroid (2回まで)
5. Night splint
6. Stretching
7. Insole
8. Shock wave
9. OA like histologyに対してヒアルロン酸の注入

③肘関節内側側腹靭帯の解剖は、前斜走靭帯の機能解剖を理解すると次のようなことがいえる。上腕骨滑車にwrap around regionがある。尺骨側にfibrous enthesis本来の構造がある。以上から、牽引ストレスは上腕側に多いと考えられるがこれは実際例と一致した。Valgus変形では尺骨側に骨棘形成がおおくと考えられる。

#### ④上腕骨外果炎

生活指導とNSAIDSで83%は軽快する。理学訓練では、91%が治癒する。

テニス肘サポーターも効果あり。ステロイドは短期的には効果があるが長期的な効果は不明。多くても3回以内の使用にとどめるべ

講演・役員会・理事会など ●

---

きで、4回以上の使用には断裂の可能性がある。

質問：Anterior TaloFibular Ligamentの治療は？

答え：保存的治療が原則で3 - 4週のギプス固定を行う。腓骨側の断裂では手術をすすめることが多い。

質問：テニス肘やオスグットでサポーターをつかうのは、functional enthesisをつくってinsertionを保護すると考えてよいのか？

答え：そのとおり。

(文責：学術担当：中山裕一郎)

---

日時：平成21年6月27日

場所：生田神社会館

特別講演Ⅱ「骨関節疾患に伴う骨代謝異常により生ずる症状とその診断・治療」

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学  
准教授 橋本 淳 先生

---



橋本 淳 先生

# 平成21年度 第3回理事会

(平成21年8月29日、15:30-17:00、クラウンプラザ神戸)

出席者：会長、副会長、理事、計 21名。

## 1. 会員動向

会員数 462名 (JCOA 320、勤務医会 97)

昨年度までの会費滞納者 17名

## 2. 学術講演会の報告と予定

骨粗鬆症フォーラム in 兵庫 2009年8月8日(土) 16:00-18:00 ホテルオークラ神戸

出席者数 227名 (会員 114名、非会員 113名)

平成21年度 第4回学術講演会 2009年10月24日

1 16:00-17:00

座長 黒坂昌弘神戸大学整形外科教授

骨・軟部腫瘍の画像診断-効率的な診断と専門医への紹介のコツ-

中山富貴京都大学整形外科講師

2 17:00-18:00

座長 吉矢晋一兵庫医科大学整形外科教授

自動車保険の最近の問題点について-人身傷害補償保険を中心に-

藤川謙二聖医会藤川病院理事長

平成21年度 第5回学術講演会 2009年12月5日

済生会吹田病院 黒川正夫先生 肩関節疾患の話

奈良医大 上野 聡先生 整形外科医に役立つ神経内科の知識

平成22年度 第1回学術講演会 2010年1月30日

兵庫医大 松井 聖先生 リウマチの治療 (with 生物学的製剤)

桐蔭横浜大学医工学部臨床工学科不老科学加齢制御学部門

後藤 眞教授 リウマチの治療 (without 生物学的製剤)

2010年予定 4月3日、6月26日、10月23日、12月4日

## 3. 「骨と関節の日」市民公開講座

10月8日 県医師会館

講師 土井田稔神戸大学准教授、森山徳秀兵庫医大講師

明石、尼崎、西宮、姫路ほか、県内6カ所でイベントの開催

4. 次回理事会での講演会の演者

5. 運動器リハビリテーションセラピスト資格継続研修会

7月26日 県医師会館

参加 101名。うち2/3が更新に必要な12単位を取得。

セラピスト研修会についてのアンケートの集計

県内での資格継続研修会の開催希望は 39%。

6. 整形外科保険審査委員会

1回目 7月

2回目 12月3日 ホテルオークラ

7. 神戸新聞記事、ラジオ関西出演者の推薦

8. JCOA近畿ブロック会議

11月7日 和歌山県担当

次期JCOAブロック選出理事の推薦について提議する。

2010年春を兵庫県が担当する。4月17日か4月24日の予定。

9. JCOAシンポジウム

JCOA医療システム委員会により、11月15日品川プリンスホテルで開催される。

10. 全国整形外科保険審査委員会議

9月12-13日 品川プリンスホテル

初日のJCOA主催の会では、納得できない査定、保険者再審査が取り上げられる。

11. JCOA佐賀研修会

10月10-12日

12. 医会だより

8月に発行。

JCOAの様子をJCOA会員以外に伝えるために、JCOA関連の記事を掲載する。

各病院の紹介記事を掲載していく。

13. JCOA学術集会

当県は学術担当で、学術委員会で検討を始める。

14. 豪雨被害について

被災は佐用中央病院のみで、その被害状況。今後の各地の被害状況の情報収集手段の構築について。

15. 歴代会長・副会長経験者懇談会

10月1日 ホテルオークラ

16. 会員親睦ゴルフ

11月23日 三木、8組を予定。

17. 講演会での非会員の扱い

参加費1,000円徴収に決定。

18. その他

医会ウェブサーバーの活用について。

40GBの容量があるので、資料の収集保存に活用して頂きたい。



## 平成21年度第4回役員会議題

(平成21年10月24日 15:00~15:30、  
生田神社会館 2階布引の間)

### 議 題

- ・会員の動向、入退会者（青木）
- ・今後の学術講演会（12／5、H22年1／30、4／3、6／26）（吉田）
- ・日整会からの「ロコモティブシンドロム」付いての要請（吉田）
- ・来年の理事会でのミニ講演会（2／27、8／28）（吉田）
- ・共催学術講演会（吉田）
- ・「骨と関節の日」（共催：万有製薬）（中止）（松原）
- ・近畿ブロック会議（11／7）の件（山下）
- ・H24年JCOA学会の件（渡辺）
- ・整形外科保険審査委員会（12／3・木、午後6時からーホテルオークラ）
- ・運動器リハ、セラピスト資格継続研修会（青木）
- ・各種委員会報告
- ・各自の業績報告（橋本）
- ・会員名簿発行の件（井尻、青木）
- ・その他





# 平成21年度 第4回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成21年10月24日、生田神社会館 2階布引の間)

講演Ⅰ 「骨軟部腫瘍の画像診断 効率的な診断と専門医への紹介のコツ」

京都大学医学部整形外科

中山 富貴 先生

講演Ⅱ 「自動車保険の最近の問題点について 一人身傷害補償保険を中心に」

藤川病院 理事長

藤川 謙二 先生

## 平成21年度 第4回学術演会のまとめ

日時：平成21年10月24日

場所：生田神社会館

講演1 「骨軟部腫瘍の画像診断

効率的な診断と専門医への紹介のコツ」

京都大学医学部整形外科

中山 富貴 先生

一般整形外科医による骨・軟部腫瘍の初期診療では、悪性疾患を見逃さず判別し、専門医に紹介する事が重要である。効果的な画像診断の考え方と悪性疾患の鑑別法、紹介のタイミングについて述べる。

### 1 スクリーニング検査について

外傷なく生じた腫瘍や増大傾向のある腫瘍、原因の説明できない痛みなどの症状は骨・軟部腫瘍が原因となっている可能性がある。単純X線検査で異常がない場合は迅速にMRI検査を行う。骨腫瘍の多くは単純X線で描出されるが、骨盤や脊椎などではCTやMRI検査が必要である。MRIが普及している日本では、軟部腫瘍のスクリーニングとしてはMRI検査

を行うのが適当である。超音波検査は近年画像解像度が向上し熟練者が行えば骨・軟部腫瘍の診療において一定の役割を果たす事が期待できる。骨腫瘍では単純X線検査、軟部腫瘍ではMRI検査の結果で良性悪性の鑑別を行い、良性と診断できるもの以外は専門医への紹介を考慮すべきである。骨シンチグラムや腫瘍シンチグラムの良性悪性の鑑別に関しての診断的価値は低く、診断の遅れにつながるため、紹介後に専門医の判断の下に行えば良い。



中山 富貴 先生

## 2 骨・軟部腫瘍専門医とは

悪性骨腫瘍、悪性軟部腫瘍は希少疾患であり一般整形外科医には治療経験が乏しいため専門医による治療が望ましい。専門医制度はないが、がんセンター、成人病センター、大学病院などには専門的に骨・軟部腫瘍、特に悪性腫瘍を取り扱っている医師がおり、各施設のホームページ、日本整形外科学会の骨軟部腫瘍相談室などで名前を公表しているため連絡、相談することができる。

## 3 単純X線検査による骨腫瘍の診断

腫瘍自体は単純X線では見えないが、骨組織の構造はX線で明瞭に描出される。硬い骨は腫瘍によって圧排されて逃げる事ができないため、増大する腫瘍により破壊や吸収を受け、これが画像に反映される。腫瘍によって生じる骨破壊のパターンにより腫瘍の増殖速度、増殖様式を知る事ができ、良性悪性の鑑別が可能である事が多い。これに年齢や発生部位、特異的な所見を加えれば骨腫瘍の80%は単純X線での良悪性の診断が可能である。良性と診断できないものは専門医への紹介を考慮する。

### 3.1 骨破壊のパターンで診断する

骨破壊がひとかたまりで周囲の非破壊部との境界が見える場合を地図状骨破壊と呼び、原因となった病変がゆっくりと増大し、浸潤性（滲み広がる性質）のない病変であることを示す。すなわち高悪性度の悪性腫瘍は否定的である。加えて境界部の薄い硬化縁がみられる場合は宿主骨側が境界面に骨形成をしている事を示し、非常にゆっくりとした増大であることを示す。明瞭な硬化縁がある場合には悪性疾患は否定される。他方骨破壊の境界が不明瞭であるか、骨破壊自体が不明瞭である場合は病変が骨梁間に浸潤しつつ広がって

いる可能性があり悪性腫瘍の可能性が高い。

### 3.2 年齢と部位で診断する

骨腫瘍は発生年齢と発生部位に特徴的な分布があるものが多い。骨嚢腫、非骨化性線維腫などの頻度の高い良性疾患は小児にみられる。骨肉腫、ユーイング肉腫は中学生高校生の年代に好発する。軟骨肉腫や巨細胞腫は成人でみられる。40歳以上特に60歳以上で境界明瞭でない骨破壊を見た場合は転移を1番に考える。仙骨に発生しやすい脊索腫、脛骨骨幹部に発生する骨線維性異形成症とアダマンチノーマ、脊椎後方要素に多い骨芽細胞腫、骨端部に発生する軟骨芽細胞腫などの特徴的な発生部位は診断の鍵となる。

### 3.3 特異的な所見で診断する

内軟骨腫、軟骨芽細胞腫、低悪性度軟骨肉腫など軟骨性腫瘍における点状、輪状の石灰化、骨肉腫での骨形成、線維性骨異形成症におけるすりガラス状陰影などは単純X線で描出され診断的価値がある。

## 4 MRIによる軟部腫瘍の診断

軟部組織は軟らかく容易に変位するので腫瘍の浸潤を受けにくく増殖速度によるMRI所見の違いが出にくい。境界や辺縁の性状から良性悪性の診断は困難であり、悪性軟部腫瘍の多くはMRI上境界明瞭である。浅い部位に発生した悪性腫瘍は小さいうちに発見されるので小さい腫瘍でも良性とは限らない。軟部悪性腫瘍では悪性である事を示す積極的所見に乏しい。したがって軟部腫瘍ではいくつかの良性腫瘍においてみられる特異的所見を基に診断し、そこから外れるものを「悪性の可能性あり」として扱うのが簡便で妥当である。

#### 4.1 MRIで診断可能な良性腫瘍

脂肪腫はMRIT1強調像T2強調像で成熟脂肪の信号を呈し容易に診断できる。脂肪腫か分化型脂肪肉腫（脂肪腫様脂肪肉腫、非定型脂肪腫）の判断はMRIではできないが、分化型脂肪肉腫は早急な治療が必要ではなく鑑別を急がない。患者へ説明ではの脂肪腫の可能性が高いが脂肪肉腫の可能性も否定はできないとしておくのが適切である。軟部腫瘍と鑑別が問題になる滑液包、粉瘤（類表皮嚢腫）などの嚢腫性病変はT2強調像で高く一様な信号強度、液面形成を認めるなどで診断可能である。小児で判明する事が多い血管腫は多くは奇形の要素の大きい血管奇形であるため複数のコンパートメントにわたって存在することも多い。単純X線で静脈石がみえれば確定的であり、MRIT2強調像での中心部に低信号の核を伴う多房性の所見からほぼ診断可能である。血管腫は出血するので生検しないでMRIで診断したい。Schwann腫（神経鞘腫）は痛みや神経症状を呈する事があり診断の一助となる。MRIでは神経の出入りが見える事があり、半数以上でT2強調像で周辺で信号強度がより高いtarget signといわれる特徴がみられる。生検によって痛みやしびれを生じる事があり、やはり生検しないで診断したい腫瘍である。

その他デスマイド型線維腫は複数の筋にまたがる分布、内部に不規則な低信号部分（線維化部分）がある点などがから疑う事はできるが悪性腫瘍との鑑別のため生検は必要である。腱鞘巨細胞腫、色素性絨毛結節性滑膜炎はその分布とT2強調像の信号強度が低い事からMRIで診断が可能である事が多い。

#### 4.2 悪性腫瘍は特異的所見に乏しい

上述の特徴的所見に乏しい場合悪性腫瘍を疑う。悪性腫瘍は一般的には大きく、内部の

信号が不均一であるが例外も多い。粘液型脂肪肉腫などの水分に富み壊死部分の少ない腫瘍はT2強調像で一様な高信号となりリンパ腫やユーイング肉腫などの細胞の多い腫瘍は一般に低めの信号になる。比較的小さい皮下腫瘍でも非脂肪性、非嚢腫性で増大傾向があれば悪性の可能性があり安易に切除すべきではない。

#### 5 専門医への紹介のタイミング

スクリーニング検査で悪性を疑った時点で紹介して良い。紹介する前に悪性を確定する必要はなく、検査の追加も不要である。専門医により治療のスケジュールを考慮しながら、必要な追加検査や生検を行う方が効率的である。

#### 6 悪性腫瘍の治療成績

悪性骨・軟部腫瘍の治療成績について簡単に述べる。TNM分類による病期は低悪性度の腫瘍がI期、高悪性度の腫瘍がII期III期、転移のあるものがIV期と分類される。軟部腫瘍では高悪性度腫瘍で深部発生で5 cmを超えるものがIII期となり、骨腫瘍では同一骨内のスキップ転移がIII期となる。通常の骨肉腫で転移のないものはII期となるが、II期患者の治療成績は化学療法の進歩とともに向上し現在では若年者の四肢発生患者で60-70%の長期生存が得られるようになった。軟部肉腫では深部発生の腫瘍の多くが5 cm以上であるためIII期となるが、III期患者の長期生存は50%以下にとどまっており課題となっている。軟部腫瘍は化学療法不応性であることが多く転移が制御できない。有効な薬剤の開発が待たれるが希少疾患であるため難しい。診断時に転移のあるIV期骨・軟部腫瘍の治療成績は依然として不良である。

日時：平成21年10月24日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「自動車保険の最近の問題点について

－人身傷害補償保険を中心に」

藤川病院 理事長

藤川 謙二 先生

---

---



藤川 謙二 先生

# 平成21年度 第4回理事会

(平成21年11月14日、15:30-17:00、クラウンプラザ神戸)

出席者：13名

## 1. 会員動向：青木

会員数 460名 (JCOA 318、日本整形外科勤務医会 95)

## 2. 学術講演会の予定：吉田

2009年10月24日の講演会では、非会員から参加費1,000円ずつを徴集(17名)。

2009年12月5日(土)

「肩腱板断裂の診断と治療の動向」 済生会吹田病院 副院長 黒川 正夫

「整形外科と神経内科の往来」 奈良県立医大神経内科 教授 上野 聡

2010年1月30日(土) 神戸国際会議場、総会後

「関節リウマチにおける最新治療」 兵庫医大リウマチ膠原病科 松井 聖

「老化促進病としての関節リウマチの治療をどうするべきか」

横浜総合病院リウマチ科 後藤 眞

2010年4月3日(土)

「新世紀の骨折治療学」 星ヶ丘厚生年金病院整形外科 部長 中瀬 尚長

「小児の骨折」 国立成育医療センター第2専門診療 部長 高山真一郎

## 共済学術講演会

2010年3月6日(土) ポートピアホテル

名古屋第二赤十字病院整形外科部長 佐藤 公治

近畿大学リハビリテーション科教授 福田 寛二

## 3. 骨と関節の日の報告、鄭

2009年・骨と関節の日

## 4. 理事会の予定

2010年2月27日、6月5日、8月28日、11月13日

## 5. 兵庫県静岡県ジョイントミーティング：鄭

2010年11月27-28日 静岡県



6. 整形外科保険審査委員会：鄭

2009年12月3日 ホテルオークラ神戸

東京で毎年行われる、JCOA・日整会全国保険審査委員会議に兵庫県の整形外科審査員はなるべく数多く出席し、情報を持ち帰ることが、提言された。

7. 運動器リハビリテーションセラピスト研修会、青木

2010年7月25日（日） 県医師会館、資格継続4単位

2010年2月7日（日） 大阪臨床整形外科医会主催、資格継続4単位

2010年6月6日（日） 大阪臨床整形外科医会が開催、新規取得6単位

8. 医会だより：井尻

次回発行 2010年2月の予定。

勤務医会員の移動、連絡先の把握法について検討。

9. 医会MLについて：大谷

メンバー数 220名、207施設

投稿メールがサーバーでエラーではじかれる件と対処法について。

リッチテキストメールになっている、メールボックスがいっぱいなど。

10. 近畿ブロック会議報告：坂田、山下

11. JCOA学会、研修会、鄭

JCOA学会、2010年7月18-19日、神奈川県

JCOA研修会、2010年10月9-11日、富山県

12. 本年度の医会役員の活動報告：橋本

当会、JCOA関連のものを総会で報告するので、提出のこと。

13. 総会の進行プログラム：橋本

進行、司会、議長の人選など。

米延策雄日整会副理事長のロコモに関する提言のための時間を30分とる。

14：30-15：00 役員会

15：10-16：00 総会（+保険診療のレクチャー）

16：15-16：45 ロコモの提言：米延策雄日整会副理事長

16：45-18：45 学術講演会



14. 新入会員：橋本

本日の新入会委員会出席者

武富雅則、神鋼病院、中央区

吉良貞昭、吉良整形外科、尼崎市

水野清典、水野整形外科クリニック、明石市

柳浦敬子、整形外科けいクリニック、丹波市

# 平成21年度 第5回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成21年12月5日、クラウンプラザ神戸)

特別講演Ⅰ 「肩腱板断裂の診断と治療の動向 —この10年に何が変わったのか?—」  
濟生会吹田病院 副院長 黒川 正夫 先生

特別講演Ⅱ 「整形外科と神経内科の往来」  
奈良県立医科大学 神経内科学 教授 上野 聡 先生

## 平成21年度 第5回学術講演会のまとめ

日時：平成21年12月5日  
場所：クラウンプラザ神戸  
特別講演Ⅰ 「肩腱板断裂の診断と治療の動向  
—この10年に何が変わったのか?—」  
濟生会吹田病院  
副院長 黒川 正夫 先生

腱板断裂の頻度は、系統解剖死体では7—40%、MRIで無症状の肩で34%、60歳以上では54%、超音波では80歳以上では51%、50歳—59歳では13%というデータがあり、無症状の腱板断裂が多くある。腱板断裂の自然経過は、半分ぐらいいは悪くなるという報告もある。

診断は、スクリーニングには超音波が有効であり、腱板断裂の有無、パターンの判断などほとんどの診断が可能であり、さらに、リアルタイムに評価でき、機動力に優れており、動的評価が可能である。また、MRIは筋の脂肪変性、筋萎縮が評価でき、保存治療、手術治療選択の判断に有用である。むしろ分解能は、最新の超音波では0.2ミリで1.5TのMRIの0.6ミリを上回っている。

手術は、1998年以前はオープンで、McLaughlin法を用いていた。次に、関節鏡補助下腱板修復術(Mini-open法)を用い、2004年頃から関節鏡下腱板修復術を行っている。32例のMcLaughlin法の評価を行った結果を検討した。断裂の大きさ(小断裂と3センチ以上の大断裂)に関係なく、術後成績(痛み、可動域制限、筋力)は大差は無く良好であった。術後約1年で、外旋筋力が回復しこの外旋筋力が成績に大きく影響する。

結帯動作は伸展可動域、外旋筋力、内旋筋力、疼痛と関係があり、日常生活動作では、



黒川 正夫 先生

32例中44%に結帯動作に問題があり、結帯困難例では疼痛は強かった。結帯困難の原因として1、ゼロポジションからのリハビリ 2、腱板の過緊張での修復 が考えられた。

そのため、初期固定力のUPのため、点から面への固定を行い、従来の重層固定から、suture-reel-techniqueを用いたV型重層固定、さらにW型重層固定を行っていった。

また、欠損部が大きく腱板を無理に修復すると過緊張になる場合は、棘下筋、棘上筋を前進する事を追加した。術後の固定は、小断裂では装具無しで三角巾のみ、中断裂ではバスタオル2枚ぐらいの簡易枕、大断裂では外転装具を使用している。鏡視下手術の利点として、創が小さく、筋内損傷を少なくでき、術後の痛みが軽減されて、中小の断裂では入院期間を短縮出来る事があげられる。

過去のデータでは、不全断裂の一部は自然修復が報告されているが、腱板の完全断裂は治癒しないとされており、完全断裂の手術適応が重要であり、治療戦略を立てる上で、MRIによる脂肪変性、筋萎縮の評価が有用である。腱板断裂は、骨粗鬆症、変形性関節症などと同様に高齢者での上肢機能の不健康寿命の危険因子と考えられるので、初期診療での腱板断裂の有無の確認は極めて重要と考えている。

(文責：学術担当理事 大谷 卓弘)

日時：平成21年12月5日

場所：クラウンプラザ神戸

特別講演Ⅱ「整形外科と神経内科との往来」

奈良県立医科大学 神経内科学

教授 上野 聡 先生

神経内科疾患の中には単麻痺、筋萎縮、脊髄疾患など、整形外科領域の疾患と深く関わっているものがあります。この中で、多発単神経炎、急性単麻痺、慢性上肢筋萎縮、慢性下肢筋萎縮、脊髄梗塞、パーキンソン病の姿勢異常、関節リウマチについて講演いただきました。

### 1. 多発単神経炎

神経炎、血管炎などから発生する事が多い。つまり膠原病の関連が多い。

複数の末梢神経が、同時または連続して障害される。神経栄養血管の虚血もしくは血管炎により生じる。近位部の神経を冒しやすく強い痛みを伴う。急性の坐骨神経痛などと間違えやすく注意が必要である。早く診断できれば予後は良好である。次々に神経炎を起こ



上野 聡 先生

すので全身性疾患を考える。特にSjogren症候群による神経炎が代表的である。その他、喘息と好塩基球増加を合併するアレルギー性肉芽腫性血管炎（MPO-ANCA+）による多発性末梢神経炎がある。治療は軽症のうちにステロイドのパルス療法で治療する。

そのほか、圧脆弱性ニューロパチー（HNPP: hereditary neuropathy with liability to pressure palsy）がある。常染色体優性で軽微な圧迫により発症する繰り返す圧迫性ニューロパチーである。リハビリマッサージなどで悪化する。MRIで腫大した神経根がみえる、PMP22遺伝子の欠損が指摘されている。

## 2. 急性の単麻痺

一過性の右下肢麻痺を呈した76歳女性の症例を提示し説明された。脳梗塞による足の一次運動野が障害を受けた結果生じたものである。このように脳梗塞の部位によって、両上肢の麻痺（Man-in-the-barrel syndrome）や手先と口の麻痺（Cheiro-oral syndrome: 手口症候群）を発症する。

## 3. 慢性の上肢筋萎縮

10年以上頸椎症と診断されていた両側上肢筋萎縮の56歳男性の症例を提示し説明された。原因はMMN（Multifocal motor neuropathy、多巣性運動ニューロパチー）であった。

MMNは、持続性の神経伝導障害を伴う脱髄病変が末梢神経に散在し、主に運動麻痺をきたす免疫性（抗GM1 IgM抗体）神経炎である。MMNのほか、IBM（Inclusion body myositis、特発性封入体筋炎）も考慮に入れる必要がある。これは屈筋優位の麻痺で筋変性が認められるのでMRIにて診断が可能で、免疫疾患なので治療可能である。

そのほか平山病（若年性一側上肢筋萎縮症：主に尺骨神経の支配する筋の破壊をしながら

次第に筋萎縮と筋力低下が進行していく疾患）などがある。

## 4. 慢性の下肢筋萎縮

左大腿四頭筋萎縮を呈する63歳女性の症例を提示された。感覚障害はなく、筋電図や神経伝導速度検査所見から脱髄性ニューロパチー（chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy =CIDP）が示唆され、 $\gamma$ グロブリン大量療法にて寛解したこのほかに大腿四頭筋麻痺は多発性筋炎、IBM、糖尿病（強い疼痛を伴う場合が多い）でも発症する。

## 5. 脊髄梗塞

脊髄血管は動脈硬化が起こりにくく側副血行が豊富であるので頻度は極めて少ない。臨床症状は、対麻痺・知覚障害・膀胱直腸障害などで急性発症が多いが亜急性の進行もある。発症部位は、頸髄中下部・胸髄下部に多い。脊髄梗塞はT2高信号でSnake eyesやpencil likeといった所見が特徴とされるが、画像診断からは診断に苦慮することも多い。一方、MRI拡散強調画像は（脳梗塞の早期診断に広く用いられるが）脊髄梗塞においても発症後2日で診断可能との報告があり、早期診断に有用と考えられる。高信号を呈する時期は数時間から1週間とされ、T2で異常なく、拡散強調像のみで診断された報告もある。梅毒での血管炎でも同じような症状を呈する。またBrown Sequard syndrome様の症状で出現する脊髄梗塞がある。マッサージチェアで首を押さえてごりごりすることで右上肢の脱力が出現。左温痛覚消失がありT2での脊髄の梗塞像を認めた。頸部の動脈の内膜がはがれて椎骨動脈血行が遮断されるために発生したものである。全体の治療などでも発生している。

## 6. パーキンソン病の姿勢異常

パーキンソン病患者の95%に側屈が認められ、その2/3に前屈が生じる。パーキンソン病患者の異常姿勢は病態だけではなく、抗パーキンソン薬によっても誘発される。パーキンソン病患者に見られる側屈は、慢性型（病気の進行に伴い徐々に潜行性に発症する）と、亜急性型（数か月以内に進行し高度の異常姿勢が生じるためドパミン受容体拮抗剤の中止、もしくは変更を試みるべき）に分類できる。

## 7. 関節リウマチ

エンブレル（etanercept）による脱髄疾患・横断性脊髄炎が発症することがある。エンブレルは関節リウマチの治療薬であるが、免疫抑制作用があり、31人／10万人の頻度で脱髄疾患が起こる。また、横断性脊髄炎が多発性硬化症に移行する頻度は、症状が完治した場合は5－10%、症状が完治しなかった場合は52－72%である。ステロイドパルス療法で軽快する。

（文責：学術担当理事 吉田 竹志）

## 平成21年度第5回役員会議題

(平成22年1月30日 14:30～、  
神戸国際会議場)

### 議 題

1. 会員の動向 (青木)
2. 今後の講演会の予定について (吉田)
3. 次回理事会 (2月27日 (土)、場所: クラウンプラザHT)
4. 名簿作成の件 (井尻、青木)
5. セラピスト研修会の予定 (青木)
6. JCOA理事会報告 (山下)
7. 各種委員会報告
8. その他

## 平成21年度 定時総会、学術講演会

(平成22年1月30日、神戸国際会議場)

### ●役員会

#### ●総 会

- |               |           |
|---------------|-----------|
| 1: 開会の辞       | 司会: 坂田 敏郎 |
| 2: 議長選出       | 渡辺 康司     |
| 3: 黙 禱        |           |
| 4: 会長挨拶       | 鄭 仁秀      |
| 5: 会員の動向      | 青木 康夫     |
| 6: 会員の入退会     | 大塚 誠治     |
| 7: 平成21年度事業報告 | 会長・各担当理事  |
| 8: 平成21年度会計報告 | 青木 康夫     |
| 9: 平成21年度監査報告 | 川井 和夫     |
| 10: 平成22年度予算案 | 青木 康夫     |
| 11: 新入会会員紹介   |           |
| 12: 閉会の辞      | 川那辺 圭一    |



- 保険診療の問題点  
『－保険請求、審査、指導等に関して－』

司会：葛原 啓  
杉本 欣也

- 特別提言  
『ロコモティブシンドロームについての提言』  
日本整形外科学会 副理事長 米延 策雄 先生

座長：鄭 仁秀

- 学術講演会  
特別講演Ⅰ 座長：兵庫医科大学整形外科 講師 福西 成男 先生  
『関節リウマチにおける最新治療～当教室の自験例を中心に～』  
兵庫医科大学リウマチ膠原病科 松井 聖 先生

司会：山下 仁司

- 特別講演Ⅱ 座長：兵庫医科大学整形外科 教授 吉矢 晋一 先生  
『老化促進病としての関節リウマチの治療をどうするべきか』  
桐蔭横浜大学医用工学部臨床工学科  
横浜総合病院リウマチ科 後藤 眞 先生

- 懇親会  
挨拶

司会：丸野 博敏  
南 久雄



鄭 仁秀会長



# arixtra

fondaparinux

合成Xa阻害剤 薬価基準収載  
 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

**アリクストラ<sup>®</sup>** 皮下注1.5mg  
 皮下注2.5mg  
**Arixtra<sup>®</sup> Injection** フォンダパルノキサナトリウム注射液

※「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」については添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)

**グラクソ・スミスクライン株式会社**

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15

グラクソ・スミスクラインの製品に関するお問い合わせ・資料請求先  
 TEL:0120-561-007(9:00~18:00/土日祝日および当社休業日を除く)  
 FAX:0120-561-047(24時間受付)

2009年6月作成

 大日本住友製薬



経口プロスタグランジンE<sub>1</sub>誘導体制剤 薬価基準収載  
 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

**プロレナル<sup>®</sup>錠5μg**

**PRORENAL<sup>®</sup>** リマプロスト アルファデクス錠

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

製造販売元(資料請求先)

**大日本住友製薬株式会社**

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

**☎0120-03-4389**

受付時間/月~金 9:00~17:30(祝・祭日を除く)

【医療情報サイト】<http://ds-pharma.jp/>



2009.6作成

## 編集後記

昨年後半は新型インフルエンザに振り回された先生方も多かったと思います。整形外科は直接インフルエンザを治療しませんが、ワクチン接種や、職員用のマスクやガウンなどで私の医院でも混乱した時期がありました。今でも倉庫には普通に使うなら10年分くらいのマスクが眠っています。皆様は如何だったでしょうか。

医会だより79号をようやく刊行することが出来ました。年2回の予定ですが、遅くなったことをお詫びいたします。しかし投稿していただいた先生方の内容の濃い記事やエッセイを掲載させていただけたと思います。楽しく読んでいただければと思うのと同時に何か日常の診療の参考にもなればとも願っています。皆様方からの自由な投稿をお待ちしています。趣味、スポーツなどの楽しい話や提言、箴言でも結構です。よろしくお願ひいたします。

広報担当理事：井尻慎一郎

### 兵庫県整形外科医会 医会だより

No.79 2010年4月1日発行

発行者：兵庫県整形外科医会

〒654-0053 神戸市須磨区天神町4-4-35

清本整形外科

代表者：鄭 仁秀

T E L (078)732-1213 F A X (078)732-5389

印刷所：王子印刷株式会社

〒673-0029 明石市大道町2丁目4番1号

T E L (078)928-2771(代) F A X (078)928-2870