



兵庫県整形外科医会だより

Hyogo Clinical Orthopaedic Association



No.80

<http://hcoa.jp/>

巻頭言	勤務医不足	渡辺康司	1
新入会員紹介	秋末敏宏	4
		阿部修治	4
		織邊隆	5
		加藤康之	5
		坂井毅	6
		三木健司	6
		中山潤一	7
		八木正義	8
		李進舜	8
病院紹介	社会医療法人 渡邊高記念会 西宮渡辺病院	佐々木健陽	10
	神戸市立医療センター中央市民病院	川那辺圭一	11
	兵庫医科大学	麩谷博之	13
	兵庫県立加古川医療センター	原田俊彦	14
	兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院	井口哲弘	17
	姫路医療センター	中山裕一郎	18
	神鋼病院	武富雅則	19
	神戸海星病院	立石博臣	21
役員・委員名簿	平成23年度 兵庫県整形外科医会役員名簿		24
	平成23年度 兵庫県整形外科医会各種委員会委員名簿		25
	平成23年度 兵庫県整形外科医会地区委員名簿		26
	平成23年度 整医協兵庫県支部役員名簿		27
	平成23年度 兵庫県保険審査委員名簿		28
各委員会より	JCOAシンポジウムに出席して	丸野博敏	30
	平成22年度日本臨床整形外科学会シンポジウム報告	山根敏彦	31
	情報システム委員会報告		
	(メーリングリストの活性化について)	情報システム委員会	35
	交通事故診療相談システムについて	山下仁司	38
会員からの便り	新・本のこと①～⑦	坂部泰彦	40
ジョイントミーティング	兵庫・静岡ジョイントミーティング報告	丸野博敏	46
	「箱根観光」記	小林紀郎	46
	兵庫県・静岡県整形外科医会ジョイントミーティング		
	親睦ゴルフコンペ報告	飯尾純	47
富山研修会	JCOA研修会 - 富山困憊紀行	鄭仁秀	50
ラジオ・新聞	平成22年 ラジオ関西「みんなの健康相談」		54
	平成22年 神戸新聞「カルテQ&A」		54
	平成22年2月26日	小島伸三郎	55
	平成22年3月5日	大森治	55

目次●

平成22年 3月26日	吉 良 貞 昭	56
平成22年 4月23日	井 尻 慎一郎	56
平成22年 5月14日	武 富 雅 則	57
平成22年 7月23日	西 川 哲 夫	58
平成22年 7月30日	山 田 博	58
平成22年 8月 6日	森 山 徳 秀	59
平成22年 8月13日	山 下 仁 司	60
平成22年10月 1日	立 石 博 臣	60
平成22年10月 8日	吉 田 竹 志	61
平成22年11月 5日	岩 田 康 男	62
講演・役員会・理事会など		
平成21年度 第3回兵庫県整形外科医会学術講演会		64
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	64
平成21年度 第4回兵庫県整形外科医会学術講演会		67
講演Ⅱ「自動車保険の諸問題」—人身傷害補償保険を中心に—	藤 川 謙 二	67
平成22年度 第1回兵庫県整形外科医会学術講演会		69
講演Ⅰ「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—」	松 井 聖	69
講演Ⅱ「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」	後 藤 真	72
平成22年度 第2回兵庫県整形外科医会学術講演会		74
講演Ⅰ「新世紀の骨折治療学 技術革新と温故知新」	中 瀬 尚 長	74
講演Ⅱ「小児の骨折：診断と治療のポイント」	高 山 真一郎	75
平成22年度 第3回兵庫県整形外科医会学術講演会		78
講演Ⅰ「介護予防から見た運動器疾患の重要性」	西 脇 祐 司	78
講演Ⅱ「地方病院勤務医・開業医でも可能な臨床研究—実践とその魅力—」	石 井 義 則	79
平成22年度 第4回兵庫県整形外科医会学術講演会		80
講演Ⅰ「日常診療で見逃されやすい小児整形外科疾患」	亀ヶ谷 真 琴	80
講演Ⅱ「後遺障害等級認定上の問題点—12級と14級について—」	羽 成 守	82
兵庫県腰部脊柱管狭窄症研究会奨励賞応募規定		86
編 集 後 記		87
広 告		88



勤務医不足

兵庫県整形外科医会 副会長
済生会兵庫県病院 副院長

渡辺 康司

小児科、産科の救急医療の問題とともに、マスコミにて勤務医不足が叫ばれるようになって久しい。また、勤務医の過重労働についても広く一般に知られることとなった。私の勤務する病院においてもその例外ではなく、小児科、産科のみならず内科、外科、整形外科、麻酔科なども含め医師不足の状態が続いている。

かつては、公立病院の赤字は市民の健康を守るためには仕方がないことと認識されていたように思われるが、最近では国、地方の借金が膨らむとともに医療においてもより経済性が求められるようになってきている。いわんや独立採算の私的病院においては、医療費抑制政策、患者自己負担増による受診抑制など、その運営が難しい時代となっている。

医師なくして病院経営成り立たず、勤務医不足の折、殆どの病院においてより多くの医師確保を目指している。そのため勤務医の金銭的待遇は少しずつではあるが良くなっている。医療ツーリズムを含め医療の経済性が叫ばれるなか、勤務医獲得競争のなか、私は医師各自において医療の原点に立ち返ることが重要と考える。即ち、医の倫理綱領において、医師の守るべきこととして「医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。医師は医業にあたって営利を目的としない」、などが示されている。

開業医、勤務医にかかわらず、モンスターペイシャントなども含め難しい時代ではあるが、医師としての責任を果たしていくことが大切である。



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)



秋末敏宏 (あきすえ としひろ)

神戸大学 平成4年卒
神戸大学医学部附属病院 整形外科
〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2
TEL: 078-382-5985 FAX: 078-351-6944

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秋末敏宏と申します。私は1992年に神戸大学を卒業し、神戸大学整形外科および関連病院で研修の後、2001年からは黒坂昌弘教授の下、神戸大学病院で勤務させていただき、現在の専門分野である骨軟部腫瘍の診療・研究に携わらせていただいております。

兵庫県整形外科医会の会員の皆様からは、これまでも多くの骨軟部腫瘍症例を御紹介いただいております。この場をお借りしてお礼を申し上げますとともに、骨軟部腫瘍でお困りの際は、御相談、御紹介いただければ、微力ながらお手伝いできるかと思っております。今後ともよろしくお願ひいたします。



阿部修治 (あべ しゅうじ)

神戸大学 昭和62年卒
阿部整形外科リウマチ科クリニック
〒658-0032 神戸市東灘区向洋町中2-10 六甲アイランドビル2F
TEL: 078-846-2004 FAX: 078-846-2003

平成21年11月に神戸市東灘区六甲アイランドで開業しました阿部修治です。昭和62年に神戸大学を卒業して、その後は神戸大学医学部整形外科教室に入局して研修をはじめました。平成3年から4年にはカナダの東部のモントリオール市にあるShriners Hospital関節疾患研究所に留学しておりました。その後、平成5年から国立加古川病院そして平成12年からはこの病院の民間移譲先としての財団法人甲南病院、加古川病院で平成21年までずっと

勤務してきました。加古川病院では関節リウマチをはじめとする多くのリウマチ病の診療に従事してまいりました。いままで多くの先輩方にご指導いただいたこと、加古川でリウマチ診療を通じて学んできたことを発揮して今後は運動器とリウマチ病のプライマリケアを一生懸命していきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



織 邊 隆 (おりべ たかし)

神戸大学 平成5年卒

神鋼加古川病院

〒675-0115 加古川市平岡町一色797-295

T E L : 079-437-2515 F A X : 079-437-3806

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織邊隆と申します。

平成5年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平成20年7月より神鋼加古川病院にて勤務しております。

兵庫県整形外科医会に入会させていただいたこともあり、今後さらに近隣の先生方と協力しながら地域の医療に貢献できるよう努力していきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。



加 藤 康 之 (かとう やすゆき)

大阪医科大学 昭和61年卒

かとうクリニック

〒676-0807 高砂市米田町島38番地

T E L : 079-433-2203 F A X : 079-433-2206

平成17年からJR宝殿駅近くで開業しております。このたび入会を許可いただきました。よろしくお願ひします。

卒後研修は母校麻酔科でした。麻酔科学会とペインクリニック学会専門医取得後、ずっと大阪府下の病院で勤務しておりました。地縁のない場所での落下傘開業でしたが、近隣の先生方に支えられながら何とか今までやってくることができました。

運動器疾患をもつ患者さんのQOL向上を目指す思いは整形外科もペインクリニックも同じで、両者の融合医療が目標です。近隣の中老年の運動器疾患の患者さんと神経ブロック目的の紹介患者さんが多いのですが、慢性難治性疼痛疾患も多く毎日悪戦苦闘しております。

知識も経験もまだまだ足りないので、兵庫県整形外科医会学術講演会ではいつも勉強させていただいております。浅学の身ですので、どうかご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新入会員紹介 ●



坂 井 毅 (さかい つよし) (勤務医会員から開業)

島根医科大学 平成2年卒
さかい整形外科

〒651-2109 神戸市西区前開南町1-4-4

T E L : 078-978-2440 F A X : 078-978-2441

このたび、平成22年10月1日に神戸市西区伊川谷駅前に「さかい整形外科」を開業いたしました坂井毅と申します。

もともと勤務医の時から兵庫県整形外科医会の勤務医会員でありましたが、今回JCOA新入会となりましたので自己紹介文を掲載させていただくことになりました。

平成2年に島根医科大学を卒業、同年神戸大学整形外科入局、関連病院の研修を経て平成8年から六甲アイランド病院に約14年勤務しておりました。

開業してから2カ月、患者さまはまだまだ少なく、外来、手術、回診、救急外来、当直といった勤務医時代の多忙さと対極の生活です。

しかし勤務医時代には全く関心のなかった医療事務をはじめ労務、各種保険の処理についても勉強せねばならず異なった意味でストレスがたまります。

またクリニックでは当然のことながら医者は一人ですので何やら取り残されている、さみしくなると言っていたとある先輩の言葉がわかる気がしてきました。

こういう時こそ兵庫県整形外科医会のような横のつながりが大切であると実感しております。

まだまだ若輩者です。諸先輩方には御指導、御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。



三 木 健 司 (みき けんじ)

滋賀医科大学 平成2年卒
尼崎中央病院 整形外科

〒661-0976 兵庫県尼崎市潮江1-12-1

T E L : 06-6499-3045 F A X : 06-6497-3196

自己紹介及び現在勤務している尼崎中央病院の紹介をさせていただきます。

私 三木健司は平成2年に滋賀医大を卒業しその後大阪大学整形外科に入局しました。国立大阪南病院、行岡病院で研修後、手の外科などを専攻としました。行岡病院では線維筋痛症の治療の第一人者である行岡先生に師事、手の外科医として再接着やCRPSの治療

に従事し、その後「痛み研究」の兵庫医大野口光一教授、米国メリーランド大学ダブナー教授のもとで基礎研究を行いました。大阪府立母子保健センターにて小児整形外科の研修を行い、尼崎中央病院へ赴任しました。現在は「手の外科、外傷、創外固定、末梢神経、慢性疼痛、リウマチ、難治性骨折」などの治療を行っております。CRPSや線維筋痛症

の治療は慢性疼痛外来として完全予約制で行なっております。慢性痛症の治療は大阪大学疼痛医療センターの一員として学際的なアプローチからの治療を心がけています。手術治療は、外傷、創外固定、難治性骨折、末梢神経、手の外科を中心としており、生物学的製剤の導入も含め、リウマチ治療も行っております。

尼崎中央病院 整形外科 (JR尼崎駅前徒歩3分)
兵庫県尼崎市潮江1-12-1
Tel 06-6499-3045
Fax 06-6499-3116

スタッフ

赤堀脩副院長☆ (人工関節、リウマチ、手の外科、難治性骨折)
山本利美雄部長☆ (脊椎)
細井波留夫関節外科担当部長 (関節外科、

人工関節)

三木健司第二部長☆ (手の外科、外傷、難治性骨折、創外固定、末梢神経、慢性疼痛、リウマチ)

藤井隆太郎☆ (脊椎、一般)

の常勤5人と阪大整形外科大学院生。

外来診療

初診は月～土の午前9時から11時30分まで受付。

赤堀副院長=月・木・土

山本部長=火・金

細井関節外科部長=月・金

三木第二部長=火・水

藤井=木

初診も予約可能06-6499-3045。紹介状持参が好ましい。

<http://www.chuoukai.or.jp>



中山潤一 (なかやま じゅんいち)

大阪医科大学 平成7年卒
神鋼加古川病院

〒675-0115 加古川市平岡町一色797-295

TEL: 079-437-2515 FAX: 079-437-3806

はじめまして。この度、兵庫県整形外科医会に入会させて頂きました中山潤一と申します。H7年に大阪医科大学を卒業し、神戸大学整形外科に入局後、関連病院を研修してH20年より神鋼加古川病院で勤務しております。近年、医療行政は目まぐるしく変化しており、整形外科医会や諸先生方から色々な情報や対応を参考に地域医療へ貢献したいと思っております。今後とも宜しくお願い申し上げます。

新入会員紹介 ●



八 木 正 義 (やぎ まさよし)

徳島大学 平成3年卒
やぎ整形外科クリニック

〒675-0066 加古川市加古川町寺家町47-1 ファーミンインリジエントビル1F
TEL: 079-427-8008 FAX: 079-427-8009

はじめまして、平成21年9月より加古川で開業しております八木と申します。

開業して1年経ちましたが、いまだに悪戦苦闘しながら困ったことがある度に先輩方に相談しながら診療を行っております。今頃に

なって、もっと勉強しておくのだったと後悔しております。若輩者ではありますが、皆様にご指導を頂きながら地域医療に貢献していきたいと思っております。今後とも、ご指導ならびにご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



李 進 舜 (り しんしゅん)

神戸大学 平成9年卒
家富整形外科・循環器

〒652-0804 神戸市兵庫区塚本通7丁目1-20
TEL: 078-577-0081 FAX: 078-577-1277

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李進舜です。平成9年神戸大学医学部を卒業、神戸市立中央市民病院一般外科で2年研修を受けた後、京都大学整形外科学教室へ入局、京都大学付属病院、聖隷三方原病院、松江赤十字病院、神戸市立医療センター西市民病院を経て、今年8月より父と兄が兵庫駅前が開業している家富整形外科・循環器科で仕事をさせていただいています。診療所勤務となりまだ4ヶ月で戸惑うことも多く、父にも整形外科開業医としてやっていくには最低もう5年はかかるといわれ、まだまだ勉強が足りないと感じています。まだまだ若輩であり整形外科医会の諸先輩方からのご指導いただきながら地域医療に貢献できるよう

頑張っていきたいと考えています。どうぞ宜しくお願い申し上げます。



病 院 紹 介



3) 紹介

転医紹介については地域連携室 鈴木、伊東に連絡下さい。

問い合わせ、緊急を要する場合は外来担当医か佐々木に連絡下さい。

4) その他

詳しくは西宮渡辺病院にてネット検索して下さい。

佐々木 健陽 (ささき たけはる)
 社会医療法人 渡邊高記念会
 西宮渡辺病院 整形外科
 〒662-0863 兵庫県西宮市室川町10-22
 Tel: (0798) 74-2630
 Fax: (0798) 74-7257
 nw-hosp@cvn.bai.ne.jp (病院)
<http://www.n-watanabe-hosp.jp>



後列左から 谷浦 圭、福岡 慎一、政田 俊明
 前列左から 佐々木 健陽、高岡 邦夫、田中 博之

神戸市立医療センター中央市民病院

a) スタッフ紹介

川那辺圭一 北大 昭和57年
 股関節外科
 岩城 公一 京大 平成4年
 膝関節外科
 池口 良輔 京大 平成5年
 手の外科、マイクロ
 大槻 文悟 京大 平成9年
 脊椎外科、骨粗鬆症
 木村 豪太 京大 平成12年
 関節外科
 神庭 悠介 産業医大 平成16年

脊椎外科、外傷

市川 耕一 大阪市大 平成17年
 外傷、救急
 織田 宏基 京大 平成19年
 清水 孝彬 香川大 平成19年
 石原美紗子 京大 平成19年
 吉川 拓宏 関西医大 平成20年

b) 特徴

平成21年4月より整形外科医は11人に増え、外傷は勿論のこと股関節・膝関節外科、人工関節置換術、脊椎外科、手の外科（マイクロ

病院紹介 ●

サージャリー)にそれぞれの専門スタッフを揃え、いつでもどのような疾患・外傷に対しても対応できる体制を取っております。この病院には年間約4万人の救急患者、6千回の救急車受入があるために四肢多発骨折、脊椎損傷、切断肢、重症感染症などの症例も多く、初期・後期の研修病院としても最適と思われます。

平成21年の手術実績は人工股関節135、人工膝関節55、脊椎外科145、手の外科224、手指再接着31、四肢の骨折392、手術総数は1308でした。

c) 病診連携

外来患者さんに関してはFAX予約(078-302-2251)をしていただくと待ち時間なしに受診できるよう努力しております。救急患者の転送・受け入れは時間内(午前9時～午後6時)なら地域医療連携室の責任者である稲課長(078-302-4381)まで、時間外なら救急

外来(078-302-6321)までご連絡をお願いいたします。1年を通じ24時間いつでも受け入れておりますが、稀に空きベッドがないためにお断りすることがありますのでご容赦くださいますようお願いいたします。もちろん3次救急は必ず受け入れるようにしております。

d) メッセージ

スタッフも11人に増えて、重傷救急患者だけでなく関節や脊椎の変性疾患手術も以前と同様に行うことができるようになりました。今後も地域の先生方のお役に立てるよう頑張りますのでよろしくお願いいたします。

川那辺圭一
神戸市立医療センター中央市民病院
整形外科
tel:078-302-4321
fax:078-302-2487
e-mail:kawanabe@kcgh.gr.jp



後列左から吉川拓宏(H20)、織田宏基(H19)、市川耕一(H17)、大槻文悟(H9)、
神庭悠介(H16)、石原美紗子(H19)、清水孝彬(H19)、木村豪太(H12)
前列左から岩城公一(H4)、川那辺圭一(S57)、池口良輔(H5)

兵庫医科大学

a) グループ別のスタッフ紹介

グループは大きく関節、上肢、脊椎、骨・軟部腫瘍に分かれています。

関節グループ

膝関節 吉矢 晋一 主任教授

今村 史明 助教

清野 大輔 助教

股関節 福西 成男 講師

上肢グループ

田中 寿一 教授

藤岡 宏幸 学内講師

常深健二郎 助教

脊椎グループ

森山 徳秀 講師

橘 俊哉 助教

岡田 文明 助教

圓尾 圭史 助教

骨・軟部腫瘍グループ

麩谷 博之 准教授

福永 訓 助教

b) 特 徴

グループ別の特徴を挙げます。

関節グループ：

膝関節に対する鏡視下手術、靱帯再建

関節リウマチや変形性関節症に対する人工関節置換

ナビゲーションシステムを用いた人工関節置換

臼蓋形成不全に対する骨盤骨切り

大腿骨頭壊死に対する大腿骨回転骨切り

上肢グループ：

独自に開発したスクリューによる靱帯再建

脊椎グループ：

最小侵襲手術（ヘルニアに対する顕微鏡視下椎間板切除、経皮的椎間板摘出）

長期透析患者に対する脊椎再建

骨・軟部腫瘍グループ：

良性骨腫瘍に対する鏡視下手術



後列左から、森口、山中、横山、真鍋、堀之内、岡本、常深、清野、福井、橘、中山、福永、学生、学生、学生
前列左から、岡田助教、福西講師（医局長）、田中教授、吉矢教授、麩谷准教授、森山講師、藤岡教授（医療大学）

病院紹介 ●

人工関節置換または、処理骨や仮骨延長を用いた患肢温存術

c) 病診連携

外来診療日です。

関節グループ 膝関節：月と水曜日

股関節：火と木曜日

上肢グループ：水と金曜日

脊椎グループ：月と金曜日

骨・軟部腫瘍グループ：火と木曜日

患者受診予約は地域医療・総合相談センター(TEL 0798-45-6001, FAX 0798-45-6002)までお願い致します。

平日の時間は8:30~19:00で、土曜は8:30~12:30(第2と4土曜は休み)です。

その他、休診の案内、診療情報提供書のダウンロード、グループ別の症例検討日などの詳細は、http://www.hosp.hyo-med.ac.jp/community_health/を見て頂ければと存じます。

d) メッセージ

地域の先生方のお役にたてるように頑張りますので、よろしくお願い致します。

兵庫医科大学 整形外科教室
麩谷 博之

〒663-8501 西宮市武庫川町 1-1

TEL:0798-45-6452 FAX:0798-45-6453

E-mail:h-futani@hyo-med.ac.jp

兵庫県立加古川医療センター

a) スタッフ紹介

原田 俊彦 神戸大学 (S56卒) :

参事(地域医療連携担当)兼整形外科・リハビリテーション科部長; 脊椎外科、スポーツ整形外科

角田 雅也 神戸大学 (S61年卒) :

検査・放射線部長兼整形外科部長; 骨折・外傷、関節外科、骨粗しょう症

高山 博行 神戸大学 (H5年卒) :

リハビリテーション科兼整形外科医長; 脊椎外科

青木 謙二 関西医大 (H5年卒) :

整形外科医長; 関節外科、脊椎外科

西原 寛玄 鳥取大 (H11年卒) :

整形外科医長; 骨折・外傷

堀 芳郎 広島大 (H12年卒) :

整形外科医長; 上肢の外科、関節鏡

竹内 正史 関西医大 (H16年卒) :

整形外科医長

伊藤 雅明 富山医科薬科大 (H19年卒) :
整形外科専攻医

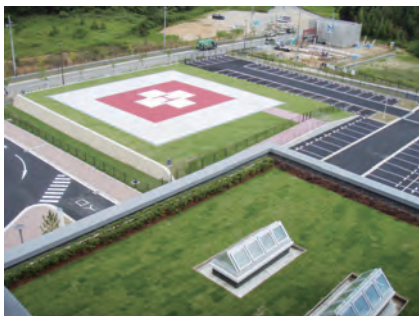
柳田 博美 兵庫医大 (S61年卒) :

リハビリテーション科部長; リハビリテーション、スポーツ整形外科

b) 特徴

県立加古川医療センターはH21年11月に旧県立加古川病院から移転し、建物だけでなく診療機能も生まれ変わって早1年を経過しました。





当科は旧病院時代から脊椎外科、関節外科を中心とした手術症例が多いことが特徴で、先天性疾患と悪性腫瘍を除く、あらゆる運動器疾患の手術治療を行っています。

加古川医療センターの最大の特徴は、救命救急センターが併設されていることで、東播磨だけでなく西・北播磨からも骨盤骨折や多発外傷、脊椎脊髄損傷などの重症外傷症例がヘリやドクターカーで毎日のように搬送されています。

当救命救急センターは原則として3次救急のみを対象としていますが、他院で手に負えない2次救急外傷の転送も多く、さながら外傷センターの様相を呈しています。

移転後の整形外科手術件数は開院後の1年間でついに1,000件を超えました。

主な手術の内訳を下表に示します。

旧県加古から培ってきた脊椎外科や関節外科だけでなく、重度の救急外傷の手術が急増しており、手術日を平日毎日として対応していますが、それでも麻酔の関係等で追いつかない状況です。

c) 病診連携

当院は来年度、地域医療支援病院の取得を目指しています。したがって初診は原則として紹介患者様のみを対象とし、再診も術後急性期以外の通院患者様は地域の医療機関に逆紹介させていただく方針を取っています。

紹介患者様の対応においては、積極的に受

け入れるよう努めてはおりますが、ベッド数が限られているため入院適応は手術を要する患者様に限定せざるを得ず、保存治療の適応となる患者様の入院対応は困難な場合もあることをご了解下さい。

初診患者のご紹介は、地域医療連携部へFAX予約（079-438-3756、受付9～17時）をお願いします。

予約なしの紹介状のみでも診察いたしますが予約患者が優先となります。

緊急の場合や救急患者の転送に関しては地域医療連携部へお電話の上（079-497-7011、受付9～17時）担当者にご相談ください。

時間外の救急については夜間・救急受付（代表電話079-497-7000）にご連絡下さい。

詳細は当院地域医療連携部のHP（<http://www.kenkako.jp/yoyaku.html>）をご覧ください。当院の救命救急センターでは24時間体制で3次救急を受けていますが、医療機関からの依

整形外科手術件数	H21.12～H22.11
総手術件数	1051
脊椎手術	264
椎間板ヘルニア	69
脊柱管狭窄症	96
頸髄症（OPLL含む）	33
脊椎損傷	33
人工関節（再置換術含む）	135
THA	49
TKA	86
骨折手術	345
骨折（一般）	103
人工骨頭（大腿骨頸部骨折）	19
大腿骨転子部骨折骨接合	22
骨盤骨折	36
四肢骨折（救急）	165
関節鏡手術	107
靭帯再建（ACL）	18
半月板損傷等	54
肩関節鏡	35

病院紹介 ●

頼であれば2次救急であっても救急外来で該当診療科が対応する体制を取っています。

d) アピールとお願い

1) 最新の手術機器：新病院の目玉として術中3D-CTが撮影できるC arm装置とナビゲーションシステムを導入しました。脊椎損傷や骨盤骨折、脊椎のMIS固定術などでナビゲーション手術を開始しています。

2) スポーツ整形外科：当科は以前より、Jリーグヴィッセル神戸のチーム医療を担当しており、選手・スタッフのメディカルチェックやスポーツ傷害の診療を行っています。

またH22年2月からは柳田医師（前ガンバ大阪チームドクター）がリハビリ科専従部長として赴任し、10月からは2014年ブラジルW杯を目指すサッカー日本代表のチームドクターとして活躍しています。今後さらにスポーツ整形外科分野の充実も期待しています。

3) 病診連携：当院では勤務医が高度専門医療（整形外科では手術）に集中できるよう、“かかりつけ医を持ちましょう”キャンペーン

ンを推進しています。開業医の先生方にはぜひとも“かかりつけ医”となって下さいますようお願い申し上げます。

4) 来年度の地域医療支援病院の取得にあたって登録医制度の導入を予定しています。また登録医の特典としてWeb予約のIDとパスワードを発行する予定です。その際はぜひ登録にご協力お願いいたします。

5) 当科は救命救急センターと密な関係にあり、バラエティに富む整形外科症例を経験できます。救急、脊椎外科、関節外科、スポーツ整形に興味のある前期、後期研修医（専攻医）の方がおられましたら是非applyをお勧め下さい。

原田 俊彦

県立加古川医療センター

地域医療連携担当

整形外科・リハビリテーション科

phone：079-497-7000（代表）

fax：079-438-8800（代表）

fax：079-438-3756（地域医療連携室）

e-mail：Toshihiko_Harada@pref.hyogo.lg.jp



後列左から 西原、堀、青木、竹内、伊藤
前列左から 柳田（リハビリ科）、角田、原田、高山

兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院

【スタッフ紹介：名前、卒業大学、年度、専門分野】

司馬 良一センター所長：神戸医科大学、昭和41年、股関節・小児整形
 井口 哲弘院長：神戸大学、昭和52年、脊椎・リウマチ・リハ・一般
 津村 暢宏副院長：神戸大学、昭和57年、股関節・膝関節・スポーツ・一般
 陳 隆明部長：徳島大学、昭和61年、切断・義肢装具・脊損・リハ
 尾崎 琢磨部長：神戸大学、平成1年、脊椎・脊損・関節・一般
 幸野 秀志医長：筑波大学、平成3年、関節・切断・義肢装具・一般
 瀧川 悟史医長：神戸大学、平成7年、股関節・一般
 北川 篤医長：神戸大学、平成7年、リウマチ・膝関節・スポーツ
 島 直子医長：川崎医科大学、平成11年、股関節・膝関節・一般
 石田 一成医長：神戸大学、平成12年、膝関節・スポーツ・一般
 浜村 清香医長：熊本大学、平成14年、小児整形・リハ・一般
 その他、レジデント1名
 非常勤 金澤慎一郎部長：香川医科大学、平成1年、小児整形、関節、脊損、一般

【特徴】

変形性関節症やリウマチの患者さんに対する人工関節（平成21年ではTHA：192件、THA再置換術：13件、TKA：176件、TKA再置換術：3件）が多いという特徴があります。脊椎疾患ではアトローゼ型脳性麻痺に対する頸椎手術も増えています（3階病棟100床）。また切断や脊髄損傷の患者さんのリハビリや

（4階東病棟50床）、側弯症を除く肢体障害のある子供たちの手術やリハビリを県立こども病院と連携しながら小児病棟（30床）で行っています。従来は頸髄損傷を中心に脊損の入院待機期間が長かったですが、大幅に短縮し2～3ヶ月としました。

【病診・病病連携】

1. 初診予約は貴院からのFaxで可能です。予約のない初診は月～金の午前8時45分～11時30分まで受付しております。次回の再診予約は診察時に行い、受診前の電話での予約変更は可能ですが、受診日を過ぎた再診の電話予約と検査の予約変更はできません。小児整形の診察は木曜日のみ休診です。可能であればホームページで学会などによる休診日の確認をお願いします。
2. 地域医療連携室（直通）電話：078-925-9264 Fax：078-925-9362 e-mail:renkei@hwc.or.jp <mailto:renkei@hwc.or.jp>
 - 1) 当院所定の診療情報提供書
 <<http://www.hwc.or.jp/hospital/pdf/renkei2.pdf>>（ホームページ<http://www.hwc.or.jp/hospital/> <<http://www.hwc.or.jp/hospital/>>から入手可能です）を上記の専用FAXに送信して下さい。
 - 2) FAX受信後予約受付を行い、受付完了後に予約連絡票・診察予約票をFAXします。（受付時間外および休日受付分につきましては翌受付日の回答となります）
 - 3) 患者様に、届いた診察予約票と診療情報提供書をお渡し下さい。予約連絡票内の注意事項を患者様にお伝え願います。
 - 4) 診察予約票で詳細をご確認の上、当日は予約時間の15分前までに来院頂きます様、

病院紹介 ●

患者様にお伝え願います。

- 5) 脊髄損傷・四肢切断の疾患の方は、月・木曜日の専門外来に限らせていただいております。また、できるだけ早く行いますが、調整のため予約までのお時間が2、3日程度掛かる場合がございますので、ご了承下さい。

【その他のご案内】

救急や一般手術後リハのみの患者はっておりませんが、事情がある場合は井口（メールアドレス：t_iguchi@hwc.or.jp <mailto:t_iguchi@hwc.or.jp>）までご連絡下さい。よろしくお願いいたします。



後列左から 幸野、北川、瀧川、尾崎、高原、石田
前列左から 浜村、津村、井口、陳、島

姫路医療センター

a) スタッフ紹介

整形外科医長 中山裕一郎

1978年 京都大学卒業

今は人工関節外来担当

リハビリ科医長 森本 佳秀

1998年 滋賀医大卒業 手の外科

整形医員 田中耕次郎

1999年 浜松医大卒業 脊椎外科

整形医員 金平 盛子

2004年 福岡医大卒業 関節外科

非常勤医師 長谷川 新

1994年 東北大学卒業 脊椎外科

b) 特徴

力を入れている分野は 人工関節と脊椎の

待機的手術です。

スタッフと常勤麻酔医の人数がすくなく、緊急外傷にはあまり対応できていません。2009年の手術件数は541例でおもな内容は脊椎手術42例 人工股関節54例 人工膝関節100例 手の外科手術58例 上肢骨接合70例 下肢骨接合78例でした。

c) 病診連携

地域医療連携室の連絡先は当院ホームページ<http://www.hosp.go.jp/~hmj/>を参照ください。

救急患者の受け入れにはあまり対応できませんが、骨折などの待機手術が可能な症例はその日の初診担当医が入院受け入れなどを判断することにしていきますので、地域連携をと

うさずに整形外科外来に直接連絡をいただきたく存じます。全身管理を要する多発外傷などは、当院救急部の方に直接ご相談ください。

d) メッセージ、その他の案内

当院にての独立した整形外科の診療開始は、播磨で最初、1960年の12月で初代の医長は廣谷速人先生でした。早速、股関節外科や脊椎外科の専門的な診療を開始していて、人工股関節手術も1970年代からはじめています。人工股関節手術では病棟看護師さんの術前消毒の工夫のおかげもあって、プライマリーの感染はいまのところ皆無です。人工関節再置換や

骨腫瘍手術のための同種骨のbankingも2000年からはじめています。いまのところ同種骨も自家骨なみに役にたつものだというのが印象です。

2004年度より、医師の臨牀研修制度の改革とともに、整形外科を希望される若い医師の方について、当科でも研修・就職斡旋のお世話をしております。本院は京都大学整形外科学教室の数多くの特色ある関連病院施設のひとつとして門戸をひらいております。整形外科・リハビリテーションに志しのあるかたは、中山までご連絡ください。

姫路医療センター 中山裕一郎

神 鋼 病 院

a) スタッフ紹介

武富 雅則 滋賀医科大学 (H3卒) :

整形外科医長 関節外科・関節リウマチ

上村 正樹 関西医科大学 (H2年卒) :

リハビリテーション科医長 外傷・関節リウマチ

京 英紀 高知医科大学 (H16年卒) :

整形外科医師 脊椎外科・関節外科

谷口 充 愛媛大学 (H16年卒) :

整形外科医師 スポーツ外科

小佐野 圭 神戸大学 (H19年卒) :

整形外科専修医 スポーツ外科・外傷非常勤

武田 拓之 慈恵医科大学 (H9年卒)

関節外科



病院紹介 ●

b) 特徴

当院は半径1 km以内に、北に神戸労災病院、南に神戸赤十字病院と整形外科激戦区に立地しております。2009年4月より救急センターが開設され外傷に対しても対応できるようになりました。また2009年12月より膠原病リウマチセンターも設立され関節疾患も増加してきております。2009年の手術件数は、587件（脊椎外科66、人工関節・人工骨頭94、骨折接合術232等）となっております。これもひとえに近隣の諸先生方からの紹介の賜物です。紙面をお借りして御礼申し上げます。

c) 病診連携

紹介患者の対応においては、積極的に受け入れるよう努めてはおりますが、入院適応は手術治療を要する患者様に限定せざるを得ず、入院保存治療が適応となる患者様はお受けすることができない場合もあることをご了解下さい。初診患者のご紹介は、地域医療連携部へ電話（078-261-6739）かFAX予約（078-261-

6728）受付平日8：30～19：00土曜日8：30～12:00でお願いします。時間外・休日の救急については夜間・救急受付（代表電話079-261-6711）にご連絡下さい。詳細は当院地域医療連携部のHP（<http://www.shinkohp.or.jp/contents/chiiki/index.html>）をご覧ください。

d) メッセージ

当院は、阪急（春日野道）、阪神（岩屋）、JR（灘）駅から徒歩7分以内（JRと阪急電車から病院が見えます）体の不自由な方にも非常に便利な所にあります。MRIも2台稼働しており夜間や週末も撮影可能です。今後とも御紹介お願いいたします。

神鋼病院整形外科

武富 雅則

phone : 078-261-6711（代表）

fax : 078-261-6729（医局）

fax : 078-261-6728（地域医療連携室）

E-mail:taketomi@shinkohp.or.jp



後列左から 小佐野圭、京英紀
中列左から 上村正樹、武田拓之、谷口充
前列左から 武富雅則、小川修（昨年退職）

神戸海星病院

a) スタッフ紹介

立石 博臣 院長

昭和44年 神戸大学大学院医学系研究科
修了 関節リウマチ

柴沼 均 部長

平成6年 神戸大学大学院医学系研究科
修了 人工関節・関節リウマチ

松本 彰生 部長

平成6年 神戸大学医学部卒 膝関節・
スポーツ整形

平川 永徳 医長

平成16年 京都府立医科大学大学院卒
関節リウマチ・上肢・手

鄭 克真

平成14年 川崎医科大学医学部卒 人工
膝関節・膝関節・外傷

渡邊 裕介

平成17年 宮崎医科大学卒業

b) 特徴

手術は特に人工関節置換術・再置換術に力を入れております。

特に MIS（最小侵襲手術）という傷が小

さく体に優しい人工関節置換手術を積極的に導入しております。

関節リウマチに対する薬剤コントロール、各種手術（頸椎手術を除く）を行っております。

骨折には保存療法と手術療法がありますが、手術を要する場合にはできるだけ迅速に手術をして、早期離床を心掛けております。

例えば大腿骨頸部骨折、転子部骨折の場合、できるだけ受傷後3日以内に人工骨頭置換術及び接合術を施行し、翌日からの早期リハビリを開始、可能であれば離床するよう促します。

スポーツ外傷は予防が最も重要ですが、半月板損傷や前十字靭帯損傷に対しては積極的に鏡師下手術を施術しております。

手術適応外でも急性腰痛症（腰椎椎間板ヘルニア、圧迫骨折などによる）など入院を要する場合には、地域から積極的に受け入れております。

* 骨折や人工関節等のご紹介をよろしくお願い致します。



病院紹介 ●

c) 病診連携

患者様ご紹介のときに海星病院地域医療連携部に連絡いただけますと、初診予約をとらせていただいています。是非、ご利用ください。

連絡先（ご予約）TEL/FAX 0120-888-246

平日 8:30-19:00

土曜日 8:30-17:00

時間外・休日の救急については、代表番号078-871-5201にご連絡ください。

d) メッセージ、その他の案内

手術実績（症例数）	2008年度	2009年度
人工関節手術 膝	194	157
再置換(膝)	5	13
股	126	136
再置換(股)	4	8
肘手足足趾	3	13

膝前十字靭帯再建術(関節鏡下)	34	68
半月板切除術・半月板縫合術(関節鏡下)	30	68
観血的関節固定術(足)	0	24
外反母趾手術	3	22
関節形成手術(肩)	9	73
腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	13	28
骨折手術	106	142
その他の手術	99	219
合計	332	971

神戸海星病院整形外科
TEL:078-871-5201（代表）
TEL/FAX:0120-888-246（地域医療連携部）



役員・委員名簿





平成23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	後藤 義人	◆スポーツ、学校保健
副会長	坂田 敏郎	総務、保険、整医協		赤松 俊浩	◆整医協、◆情報システム、近畿ブロック
	渡辺 康司	近畿ブロック、各種委員会		市橋 研一	◆会員福祉、有床診療所、骨と関節の日
	川那辺圭一	学術、勤務医会		出田富士夫	◆学校保健、スポーツ、学術
理 事	杉本 欣也	◆保険、労災・自賠責、医療問題周辺		井尻慎一郎	◆広報：医会だより、学術
	丸野 博敏	◆親睦会、地区、整医協		葛原 啓	◆労災・自賠責、保険
	中山裕一郎	◆勤務医、病院、学術		辻 壽	◆涉外、広報、親睦会
	岡田 幸也	◆地区、保険、会員福祉		山根 敏彦	◆医療問題周辺、情報システム、総務
	松原 司	◆骨と関節の日、◆病院、保険		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		辻本 和雄	◆リハビリ・介護保険、保険、情報システム
	吉田 竹志	◆学術、新入会、リハビリ・介護保険		厚井 薫	◆総務、新入会、地区
	中村 博行	◆有床診療所、整医協、労災・自賠責			

JCOA 役 員

役 職	氏 名				
JCOA 代 議 員	鄭 仁秀	坂田 敏郎	渡辺 康司	丸野 博敏	
JCOA 予備代議員	赤松 俊浩	吉田 竹志	辻本 和雄	辻 壽	
JCOA 委 員 会	赤松 俊浩	山根 敏彦	市橋 研一	葛原 啓	山下 仁司

理事会アドバイザー

南 久雄

平成23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 (旧早川)	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	
広報委員会	吉岡 裕樹	塚西 茂昭	土井田 稔	日高 康博	萩野 哲也
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 暁光	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	橋本 一廣		
リハビリ・介護保険委員会	中野 恭一	北 潔	陳 隆明		

平成23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	明 石 市	山本 真之
	灘 区	中林 幹治	洲本市・淡路市・南あわじ市	河上 哲生
	中 央 区	山田 博	三 木 市	岡田 哲
	兵 庫 区	吉川 淳	小 野 市 ・ 加 東 市	山形 健治
	北 区	武田 好弘	加西市・西脇市・多可郡	南 久雄
	長 田 区	桜井 誠	加古川市・加古郡	坂田 敏郎
	須 磨 区	益子 秀久	高 砂 市	中村 亮爾
	垂 水 区	竹内 一喜	姫 路 市 ・ 神 崎 郡	澤田 雅弘
	西 区	荒木 邦公	たつの市・揖保郡・相生市 赤穂市・赤穂郡	京 寿学
尼 崎 市	大村 宗久	佐 用 郡 ・ 宍 粟 市	稲用 博史	
伊 丹 市	米田 紀夫	朝 来 市 ・ 養 父 市	足立 秀	
川 西 市 ・ 川 辺 郡	橋本 一廣	豊 岡 市 ・ 美 方 郡	川端 強	
宝 塚 市	那須 範満	篠 山 市 ・ 丹 波 市	奥田 智	
西 宮 市	伊熊 貢秀	三 田 市	竹本 勝一	
芦 屋 市	林 志郎			

註) 兵庫県の医師会名簿から地域を分類しましたので、全地域が網羅されています。


 平成23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 師生	第1区 東灘区、灘区、中央区
	武田 好弘	第2区 兵庫区、北区、長田区
	竹内 一喜	第3区 須磨区、垂水区
	南 久雄	第4区 西区、西脇市、三木市、小野市、加西市、加東郡、多可郡
	川端 強	第5区 豊岡市、三田市、篠山市、養父市、丹波市、朝来市、川辺郡、美方郡
	高村 学	第6区 伊丹市、宝塚市、川西市
	伊熊 貢秀	第7区 西宮市、芦屋市
	大村 宗久	第8区 尼崎市
	河上 哲生	第9区 明石市、淡路市、洲本市、南あわじ市、津名郡
	坂田 敏郎	第10区 加古川市、高砂市、加古郡
	澤田 雅弘	第11区 姫路市
	京 寿学	第12区 相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、飾磨郡、神崎郡、揖保郡、赤穂郡、佐用郡、宍粟郡

平成23年度 兵庫県保険審査委員名簿 (順不同)

(兵庫県整形外科医会 平成22年12月現在)

国保	:	庄	智	矢	(西 区)
		米	田 紀	夫	(伊 丹 市)
		松	原	司	(加 東 市)
		土	居	忠	(姫 路 市)
		鈴	木	国	(洲 本 市)
		岡	田	幸	(灘 区)
		丸	岡	隆	(宝 塚 市)
社保	:	杉	本	欣	(西 宮 市)
		塚	本	茂	(た つ の 市)
		葛	原	啓	(灘 区)
		鄭		仁	(須 磨 区)
		楊		鴻	(篠 山 市)
		藤	原	正	(西 区)
		鷺	見	敏	(中 央 区)
		水	口	次	(三 木 市)
		中	野	恭	(西 区)
		辻		壽	(灘 区)
柔整国保	:	庄	智	矢	(西 区)
		丸	岡	隆	(宝 塚 市)
		高	橋	信	(中 央 区)
		松	本	學	(小 野 市)
		岡	田	幸	(灘 区)
		松	原	司	(加 東 市)
柔整社保	:	杉	本	欣	(西 宮 市)
		笠	原	孝	(中 央 区)
労災	:	伊	藤	友	(西 宮 市)
		米	田	紀	(伊 丹 市)
		信	原	克	(た つ の 市)
		作	道	義	(尼 崎 市)
		杉	本	欣	(西 宮 市)
		中	村	亮	(高 砂 市)



各 委 員 会 よ り



JCOA シンポジウムに出席して

医政委員会

丸野博敏

平成22年11月7日東京で、医療システム委員会主催のシンポジウムに出席し、日本医師会会長の原中勝征氏の講演を聞き、感想を述べさせていただく。民主党を応援されていた原中会長であるが、医療、福祉財源は、今の民主党にはなく、ゼロ医薬品を使用した分の財源を、救急医療、産科、小児科にあてて、何とかごまかしており、財源は、増税しかないと言われている。原中氏の前座に話された、慶応大学の商学部教授も、日本の財政は数年で崩壊する為、消費税をすぐにあげなければならないと述べていた。

自民党時代、道路特定財源 5兆4000億円を一般財源化したさい、毎年2200億円削減されていた医療費にまわせない省庁の縦割り行政にあきれたものだが、民主党の財務省の言いなりにもあきれてしまった。

そもそも民主党は、野党時代4500団体に2万5000人の天下りがいて、2兆円以上の金が毎年使われていると言っていた。この天下りの無駄はどうなったのか、公務員の人件費は国と地方合わせて30兆円近くに達する。公約の2割削減すれば、5兆円以上の財源になる。

J T（日本たばこ産業）の株式は、今のところ国が100パーセント保有しているが、完全民営化で、市場に出せば3兆円にはなる。日本郵政も株式を売れば7兆円にはなる、また。特別会計の国債整理基金には13兆円の埋蔵金がある。これらの金融資産を圧縮し、「小さい政府」にしないと、日本は役人に食いつぶされてしまう。それから増税ではないのか。

柔道整復師問題に対する具体的な突っ込みは分かりやすい。いまや柔整の医療費は、産婦人科、皮膚科を上まわっている。貴重な医療財源を本当に必要なところに使っていけるようにしてもらいたい。

平成22年度日本臨床整形外科学会 シンポジウム報告

日本臨床整形外科学会医療システム委員会副委員長
山根敏彦

平成22年11月7日（日）に品川プリンスホテルにて昨年と同様に平成22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－事業仕分けと療養費－」が開催された。参加者は、日本臨床整形外科学会（JCOA）会員、国会議員、保険者代表、報道関係者等149人であった。

一昨年までは、全国柔整審査委員とJCOA医療システム委員会懇談会を開催していたが、昨年から広く国民に訴えるためにマスコミ、保険者、国会議員等を交えて開催することになった。平成21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、以下の意見があった。柔道整復師の養成数を管理できる法制度にする必要がある。柔道整復師の療養費の保険給付は、2部位80%、3部位50%くらいでよい。柔道整復師の治療については、不正請求の疑念はぬぐえない。適正な保険給付に向けた改善を実施する必要がある。3部位請求に4部位同様、状況理由を報告させ、給付率を33%に引き下げるべき。同時に養成定員を減らすべき。柔道整復師の総数を抑制する手段を講じるべき。この意見を受けて、平成22年6月から多部位請求の引き下げ、負傷原因の記載、領収書発行の義務化等が実施された（表1）。また、会計検査院の平成21年度決算報告書によると、柔道整復の施術を受け

表1 施術料金の改定

- (1) 請求部位数等の見直し（平成22年6月1日実施）
後療料の療養費算定にあたって、4部位目以降は3部位目の料金に含まれるものとし、3部位目は給付率を70%とする。
（給付率）・4部位目 33% → 0%
・3部位目 80% → 70%
- (2) 技術料の見直し（平成22年6月1日実施）
後療料（打撲・捻挫） 470円 → 500円（+30円）
- (3) その他の見直し
〈算定基準関係〉
- ① 3部位以上の請求は部位毎に負傷の原因を記載する。
 - ② 領収書の無料発行を義務づける。
 - ③ 明細書については希望する者に発行するよう義務づける（実費徴収可）。
 - ④ 骨折・脱臼の医師の同意に関する記載は施術録と同様に、申請書の摘要欄にも記載することとする。（①～④ 平成22年9月1日実施）
 - ⑤ 支給申請書に施術日の記載を義務づける。（平成23年1月1日実施）
- 〈その他〉
- ⑥ 不正等があった場合に施術管理者だけでなく、施術所の開設者の責任についても問えるよう受領委任の取扱い関係の改正を行う。（平成22年9月1日実施）

医療システム委員会より ●

た被保険者のうち74.2%の請求に疑問が呈され、厚生労働省において、柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう意見されている。これらのことを踏まえ、開会挨拶で、藤野圭司JCOA理事長は、「最近、世間の風向きが変わり柔道整復師の療養費に問題があることが報道され、行政機関でも問題点が指摘されるようになってきた。」と述べた。

基調講演では、慶應義塾大学商学部の権丈善一教授が「整形外科を取り巻く社会保障の政策環境」と題して講演し、社会保障を充実させるためには、さらなる国民負担が必要であると強調した。その状況下で、柔道整復師の施術療養費は急増しており、この不況下でこれほど成長している産業はない。これは、平成10年の福岡地裁判決で、柔道整復師の養成学校を指定しなかった行政側の敗訴により、養成学校が急激に増えていることが原因であるとした。また、柔道整復師療養費の制度そのものが、不正請求をチェック出来にくいシステムになっており、なぜ国はこのような制度を作ったのかと疑問視した。さらに療養費の適正使用を保険者がモニタリングすることにコストがかかりすぎることこの制度の大きな弱点であると指摘した。次の基調講演では、社団法人日本医師会の原中勝征会長が「整形外科に係る日本の医療のあり方」と題して講演し、最近の医療政策の問題点を指摘し、柔整療養費に関して「手術すれば、歩けるようになるのに、漠然とマッサージをして、寝たきりにしている。」と国民の健康を害していると指摘した。

「療養費について」と題したシンポジウムでは、6人のシンポジストによって問題点が活発に議論された。

コラムニストの勝谷誠彦氏は、マスコミの取り上げ方にも問題があり、制度の不備を国民に訴えるべきで、国民と共に政府に訴えることが必要であると指摘した。



藤田泰宏JCOA理事は、「療養費をめぐる最近の動向」と題して講演し、柔道整復師の療養費の増加率は国民医療費の伸び率を大きく上回っているが、厚生労働省が療養費のデータを正確に発表していないことを指摘した。日本郵船健保組合が、「保険医療機関にかかることが困難等のやむを得ない事情がある場合を除き、原則柔道整復療養費を支払わない」とした通達に対して、平成21年5月に厚生労働省が「他と異なる取り扱いを行うことは、国民が平等に給付を受けることのできる健康保険制度の目的等から適切ではない」との是正を通知したことに対して、強く批判した。

保険者機能を推進する会の堀瀬幸弘天満屋健康保険組合常務理事は、患者調査を行い、外傷以外の単なる肩こり、筋肉疲労、慢性疾患等が健康保険適応外であることを知らなかった患者が3割もあり、療養費支給申請書への署名（受領委任払いの申請）が不適切であったものが、約6割にもおよんでいると、国民への適応疾患等の啓発と受領委任払いの問題点を指摘した。

坂東総合法律事務所の伊藤康典弁護士は、「柔道整復療養費受領委任払い制度について」と題して講演し、受領委任払い制度（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）は、不正請求が発生することを、本来、法が想定していないので法の整備が必要であると問題点を指摘し、国民への啓発の必要を訴えた。

社団法人日本医師会の葉梨之紀常任理事は、日本医師会でも急増する柔道整復療養費と不正請求には大変問題視し、考え方は、JCOAが厚生労働大臣に提出してきた要望書と共通しているとして、日本医師会でもこの問題に関して取り組んでいくとの見解を示した。

保険者代表からは、長期に柔道整復師の施術を受けている組合員に整形外科を受診するように指導しているが、保険者と医療機関との連携システムがあれば、この問題に対応できるとして、連携が必要であるとの指摘があった。

活発な議論が行われ、シンポジストと参加者の共通認識は、整形外科、外科医の少ない昭和11年に制定された「受領委任払い」は、全国津々浦々に多くの整形外科医がいるこの時代には不必要であり、且つその内容にも大きな問題を含んでいて、外傷以外の単なる肩こりや筋肉疲労等には健康保険では支給出来ないことを国民に広く啓発するとともに受領委任払い制度の不備について政府に対応を迫る必要があるとの結論であった。

国民に啓発するため、平成23年度も同様のシンポジウムを行う予定ですので、兵庫県からも多数のご参加を期待します。

（参考）

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）

医療システム委員会より●

(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。

平成22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 ー事業仕分けと療養費ー」

総合司会：前中 孝文 (JCOA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長)
山根 敏彦 (医療システム委員会副委員長)

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社会保障の政策環境」
慶應義塾大学商学部教授 権丈 善一
座長：医療システム委員会副委員長 山根 敏彦

講演 2 「整形外科に係る日本の医療のあり方」
社団法人日本医師会会長 原中 勝征
座長：日本臨床整形外科学会理事長 藤野 圭司

シンポジウム 「療養費について」(シンポジスト6名)
葉梨 之紀 (社団法人日本医師会常任理事)
権丈 善一 (慶應義塾大学商学部教授)
勝谷 誠彦 (コラムニスト)
藤田 泰宏 (日本臨床整形外科学会理事)
堀瀬 幸弘 (天満屋健康保険組合常務理事)
伊藤 康典 (坂東総合法律事務所弁護士)

閉会挨拶 日本臨床整形外科学会副理事長 田辺 秀樹

情報システム委員会報告

(メーリングリストの活性化について)

情報システム委員会

当会で現在運用しておりますメーリングリスト（以下ML）は、会員の情報交換、相互連絡、親睦交流、講演会案内などを目的とし、開設以来の10年間、少しずつですが、先生方のお役に立てるよう充実を図っております。

今回、情報システム委員会で、MLの活性化のため、

- 1、兵庫県下の各病院の先生方に、病院案内をMLに発信して頂く。
- 2、リレー投稿を会員の先生方にMLに発信して頂く。

以上の2点を実施する事にいたしました。

病院案内に関しましては、昨年7月より順次病院勤務の先生方へ依頼し、12月までに、51施設への依頼に対し8施設の先生方に投稿して頂きました。この病院案内の情報により、医療機関相互の患者紹介が容易になり、また将来的には、ML上で開業医と勤務医との間の症例検討などが、気軽に出来るような雰囲気になればと考えております。未投稿の病院の先生方は、是非よろしくご協力お願い申し上げます。できましたら、各病院案内を年に1回ほど投稿して頂き、各病院の得意としている分野、受け入れ可能な分野、救急の受け入れ体制の可否など、病診連携に役立つ情報をご紹介くださいましたらと思います。

また、リレー投稿に関しましては、どのようなテーマでも結構です。各医療機関のアピールでも、個人の近況報告でも、口コミ程度の情報でも、クローズドのメーリングリストなので、何でも気軽に投稿して頂ければと思います。特にテーマがない時には、出身大学と所属医局、趣味などの簡単な自己紹介でも結構です。MLへ投稿して頂き、執筆者が次の執筆者を決めて頂くリレー形式の投稿をお願いしたいと思います。1週間して投稿がない時には、指名した人がまた新たな人を指名するというルールで、途切れないようお願いしたいと思います。これにより、医会MLで気軽に発言出来るような雰囲気になればと考えております。リレー投稿は、まもなく開始いたしますのでよろしく願いいたします。

以上の2点によりMLの活性化を図りたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。



兵庫県整形外科医会 <http://hcoa.jp/>

ウェブサイトとメーリングリストのごあんない

先生方におかれましては、日頃より兵庫県整形外科医会の活動にご理解とご協力を賜りまして、まことに有り難うございます。本会ではウェブサイトとメーリングリストを構築しています。まだ訪れたことがない方もぜひ一度ご覧頂き、日常診療や施設運営に役立てて頂きたいと思っております。

ウェブサイト

- ・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ます。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ます。
- ・当会サイトの最大のコンテンツは「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。
- ・サイト内は、一般向け、医療関係者向け、会員用と3つのエリアに分かれています。用途に応じてサイトに記事をアップロードできます。
- ・医療関係者向けのエリアには、現在は、当会が開催する教育研修会の予定や、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。ここにはメーリングリストと連動した掲示板を設置しています。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。



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。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。
- ・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。
- ・迅速、簡便で安価なメーリングリストで情報を「みんなで発信、みんなで共有」。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。

メーリングリストに入っているはずなのにメールが届かないという方へ

メール送達のエラーが続いたメールアドレスは、配信を停止します。メールは、最低でも週1通は流れます。届いていない方は、ご自身のメールアドレスが機能しているかどうかご確認頂いた上で、管理者までメールでご連絡ください。

JCOAのメーリングリストとは別です

当会のメーリングリストは、JCOA（日本臨床整形外科学会）のメーリングリストとは別のものです。一方に入ることでもう一方にも自動的に入るようになっていませんので、それぞれに入ろうという場合にはそれぞれに参加の手続きが必要で、ご了承ください。

メーリングリストのお申し込み、ウェブやメーリングリストに関するお問い合わせ、その他当会サイトへのお尋ねは、サイト管理者（赤松、kanri@hcoa.jp）までメールをお願いします。



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のように、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。



整形外科医政協議会は、与野党を問わず、政治家一人ひとりの医療政策を見極めて、是々非々のスタンスで働きかけを行っています。

整形外科医療の現場の声を、できるだけ多くのチャンネルを通して、政治の世界に伝えています。特定政党の集金集票マシンではありません。整医協の会費を納めていただくことで、特定政党・政治家個人に献金することにはなりません。

整医協活動による整形外科関連分野での主な制度改善。

- ・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

多くの整形外科医の参加をお願いします。

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。会員になって頂けたいのは、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会員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。毎年6月初旬に会費納入のご案内を差し上げています。まだ手続きがお済みでない方は、お手元の郵便振込用紙をお使いいただくか、下記宛まで、納入手続きをおとり下さいますよう、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

交通事故診療相談システムについて

労災・自賠責担当理事
山下 仁 司

交通事故診療において、特に損保会社との対応で何かとトラブルとなることも多いと思いますが、兵庫県整形外科医会 自賠労災委員会では、交通事故診療における会員からの質問に対して、交通事故診療相談システムとして、以下のようなフローチャートで対応することにしました。損保会社との対応でお困りのことがあれば、遠慮なくご相談ください。

〈兵庫県整形外科医会 交通事故診療相談システム〉

* 相談連絡先 (MAIL又はFAX)

兵庫県整形外科医会

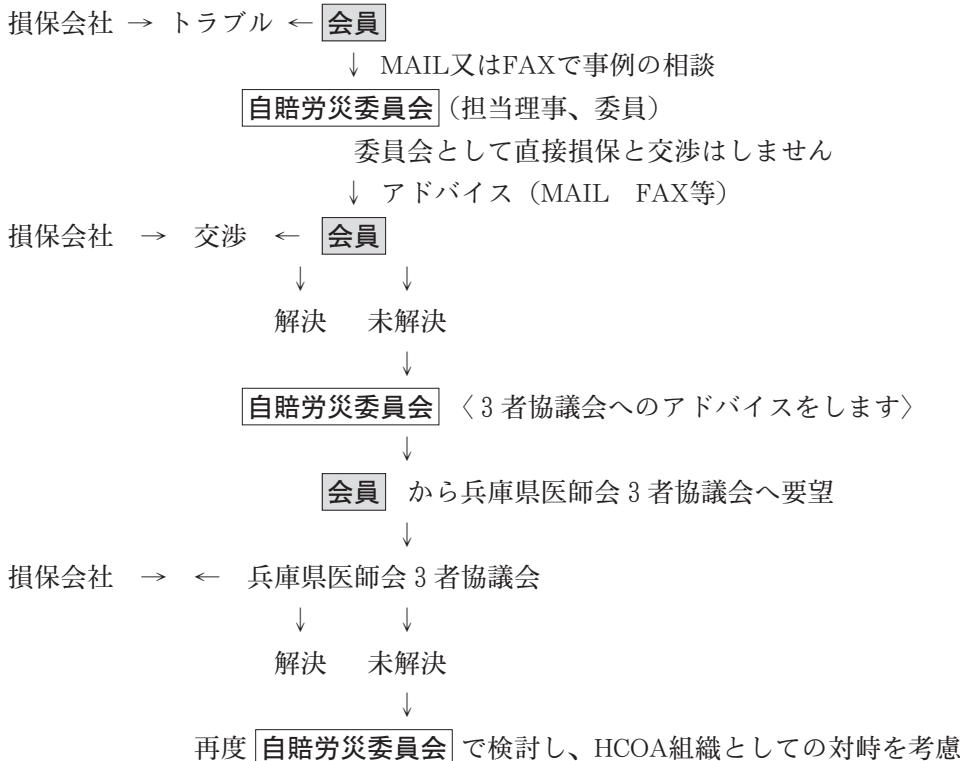
会長 (清本整形外科クリニック) 鄭 仁秀

E-MAIL : insoo-c@hi-net.zaq.ne.jp FAX : 078-732-5389

自賠労災委員会 (慶仁会やました整形外科) 山下 仁司

E-MAIL : yoc8800@nike.eonet.ne.jp FAX : 079-426-8886

* フローチャート





会員からの便り



新・本のこと 1 : ~ 7 :

坂部整形外科 (加西市)
坂部 泰彦

(兵庫県整形外科医会メーリングリストより転載)

1 :

①「人間的なアルファベット」丸谷オ一著、
講談社刊、1600円

(僕は「丸谷オ一」を「マルタニ」とばかり思っていたら「マルヤ」なのですね) マルヤさんは現在85歳で、芥川賞をはじめ沢山の文学賞をとられた方ですが僕はあまり読んだ事はありませんでした。

この本は今年3月に出版ばかりですが、2004年~2009年に小説現代に収録されたコラムを再編成しA~Zまでの英単語に引っ掛けて色話を書いています。とにかく引用文献がものすごく多いのにまずびっくり、そして文体が旧仮名遣いと来ている。丸谷さんはいつも旧仮名遣いだったのかどうかと思って他の著書を探したのですが手元になく不明。でもこの本に関する限り旧仮名遣いの方が面白い気もしました。少しご紹介しましょう。「M」の項は「(The) Milky Way」(天の川・銀河)。日本では牽牛と織姫の恋物語ですがギリシャ神話ではゼウスが人妻のアルクメーネに横恋慕し共寝してヘラクレスを産ませた。ゼウスはこの子を不死にしようと母親のヘラの乳を飲ませようと寝ているヘラに赤子を押し付けたらヘラはびっくりしてその時ほとぼしり出た乳が天の川となった。」と言う神話の引用から、次いでマリリンモンローの乳房の話。更に授乳中は性生活を控えるべきと信じられていたので上流社会では乳母に授乳させ自分たちは***、と話が進むわけです。「U」で

は「U and non U (上流と非上流)」と言うことで、イギリスでは言葉も違い、例えば野菜をUではベジタブルと言うがノンUではグリーンズ、電報はUではテレグラム、ノンUではワイヤーなどなど。更に礼儀作法の話などの後、UとノンUの寝室描写となるわけです。よくもまあA~Zまでこんな話を集めたものだと感心するだけでなくこの300ページほどの本の中におそらく100近いその筋の文献を集めたものと驚きです。少し高級な飲み屋のネーちゃんに話したら喜びそうな話題満載です。

2 :

前回ご紹介の丸谷さんの本はイギリスのオブザーバーと言う新聞のA~Zのエッセー集を真似た編集だそうですが、日本でもA~Zの50音に引っ掛けた同じようなパターンの本もあります。

①「・のはなし」伊集院 光著、宝島社刊、
1200円

著者の本業はタレント (お笑い) かも知れませんしラジオのDJかも知れませし…。テレビの雑学のクイズ番組でもよく見かけますし、まあ色んなところで活躍している方です。この本も「***の話」と言うことで、A~Zまで色んなテーマで80編余りのエッセーを集めたものです。内容は丸谷さんの本のような面白い雑学が埋蔵されていないのと、ご紹介したいような印象に残るのがなかったのが残念ですが、本業の作家でない今時の若いタレントの作品としてはチャラチャラしたところのない文章でまとまっていると思いました。笑わせようとちょっと無理なところもありますが肩のこらない本です。

丸谷さんの本もこの本も雑誌や何かに書いたものを再編集した云わば二番煎じのもので、こういう本は最近の傾向（流行）かもしれません。と云うのはじっくり書き下ろした本と言うのは著者にとっては「売れるか売れないか分からない作品に時間を掛けるリスク」があるため、週刊誌などに小出しにしてある程度の評価を見た上でまとめて再編出版するのが安全で、最近是这样の作品が多くなってきました。エッセーとかコラムなどはまだいいですが、少しまとまった小説になると細切れを繋ぎ合わせたような無理が時々目立って僕は余り好きではありません。作家や出版社の経済的理由でしょうけれどじっくりした「書き下ろし」の、しかも長編作が少なくなってきたのは残念な気がします。

3 :

今回の本は昨年バカ売れしたベストセラーで、お読みになった方も多いでしょう。僕は本屋さんに行列してまで買いませんでしたが、昨年発刊わずか2週間後に買った奥付けに「第3刷」となっていましたので、バカ売れのすさまじさにびっくりしました。

①「1Q84」村上春樹著、新潮社刊、1800—1900円

今年4月に出た本を含めBook 1から3まで出ています。これは「書き下ろし」の本ですが、内容は、小学校の同級生の「青豆」と言う女性と「天吾」と言う男性が全く違う世界に属しながら色々絡まって行く話で、それに（オーム真理教？を連想するような）オカルト宗教とヴァーチャル・リアリティーの世界を絡ませたようなストーリーです。物語は同じ次元の2人のシチュエーションを交互に書き進める方法で進行します。Book 3の最後の方で青豆と天吾が出会い、物語としては

最終になってきた様ですが、僕は3冊を読んでみて、このままでは著者がこの小説で何を表現したいのか、或いは主張したいのかがいまいち理解できません。次元の異なるシチュエーションをわざわざ設定する必要の意味も分かりませんし、ひょっとしてBook 4を書くつもりかもしれませんね。本の題名の「1Q84」は「1984年」と「1Q84年」と言う「次元の違う世界での物語」を意味している様です。

この本は出版社が「書き下ろし作」を「如何に間違いなく売るか」を綿密に計算して出版したようで、発売まで内容はもちろん本の装丁から何から何まで秘密にして、うんと宣伝してから売り出したそうです。従ってプロローグもエピローグも全くなく、いきなりストーリーが進みます。素人の僕が批評するのはおこがましいですが、あえて感想を云わせて頂くなら、3巻で終わりなら文学作品としてはそんなに価値がある様には思えず、ストーリーもただただひねっただけでどうって事もないと思いました。まあ出版社の仕掛けた罠でバカ売れしたのしょうけれど…。

村上春樹さんの著書に対しては、読者はかなりはっきり好き嫌いに分かれるようですが、僕自身は村上さんの翻訳されたものは感性と言うか語学力にすごいなと感心したことがあります。でも今時の流行作家が「売らんかな」に悪乗りして書いた本だとしたらなんだか嫌な感じですね。

4 :

米ソ冷戦が終結し、ある時期からソ連の要人が来日するようになりました。その頃、ソ連からの帰国子女だった米原万理さんは、ネアかな性格とソ連の国内事情に詳しいこともあってソ連の要人たちに同時通訳として随分人気があったそうです。また、すごい読書家

で1日に4-7冊読まれたそうで、文学評論家としても雑誌にコラムを書いておられました。

①「オリガ・モリソヴナの反語法」米原万理著、集英社文庫刊、743円。

この本が集英社の文庫本として出版されたのは2005年10月で、米原さんはその翌年5月に転移を繰り返した卵巣癌のため亡くなりました。米原さんの著書はそう多くはありませんが、ユーモアと歯切れのいい文章が僕は好きでした。ほとんどの著書がフィクションかノンフィクションか分からないようなのが多く、この本も例外ではありません。

主人公の志摩という女性がプラハのソヴィエト学校在学中に、スターリンの独裁政権下での粛清からプラハへ逃げてきた人たちやオリガ・モリソヴナという謎の多い名物舞踏教師を描いています。主人公は1991年ソ連が崩壊してからオリガのことや周辺の人たちのことを尋ねてロシアに行き、すさまじいスターリンの粛清やそれから逃れた人たちの人間関係とその後の軌跡を追って行くのですが、驚くようなどんでん返しがありそれを推理小説風の展開で描いています。実在した人の名前も沢山出てきて、ノンフィクションかと思うところも多いです。今でもロシアは周辺の小さな国といざこざが絶えないようで、いささか怖い国と言う印象はありますね。米原さんの独特のテンポでちょっと下品なロシアジョークも出てきて面白いです。お勧めの一冊

5：

僕はなんとなく女性の作品は余り好きになれない印象でした。根拠と言えば、開高健や司馬遼太郎、遠藤周作…他にも沢山おられますが、一つのテーマで本を書く時、ずいぶん時間と労力を惜しまず取材されています。

そう云う事が女性作家には無理だろうと云う先入観を持っていたからです。でも大きな間違いでした。

①「作家の使命・私の戦後」山崎豊子著、新潮社刊、1400円。

この本は「山崎豊子自作を語る」という3部作のうちの1巻目ですが、他に「大阪尽くし、私の産声」「小説ほど面白いものはない」の2巻があります。山崎さんは新聞記者から転進した作家で「白い巨塔」「華麗なる一族」「不毛地帯」「大地の子」「沈まぬ太陽」…沢山の大作があります。社会問題を取り上げた作品が多いですが、この本では作家としての信念や取材の苦労など今までに雑誌や対談で語られたものを含め加筆再編したものです。山崎さんは今年86歳になられ、今後おそらく今までのような大作に挑むのは年齢的にも無理かという気持ちもあって作家としての思いを語っておられるように感じました。

もし興味を持たれたとしても3冊全部お読みになる必要はないでしょう。重複した部分がかなりあります。

第一巻に、天安門事件で失脚しその後亡くなった胡耀邦さんの自宅を訪ね、葬儀のときに弾圧されつつも「胡耀邦さんにもう一度会いたい」というスローガンを掲げデモをしていた中国の学生たちの心の熱さに胸打たれた」と書いておられます。「財貨を失うこと、それはまた働いて蓄えればいい、名誉を失うこと、それは挽回すれば世の人は見直してくれるだろう。勇気を失うこと、それは生まれてこなかった方が良かったであろう」というゲーテの言葉を引用しておられますが、山崎さんの熱い心の表現でしょう。

また、第3巻では松本清張との対談で、松本清張が（原文の要旨ですが）「文壇というのは消滅する。一種のギルドなので相互扶助

で仕事がない人にはボスが仕事を世話し、或いは金を出して同人雑誌を作るようなことをしていた。今は実力主義で編集者が有望な人に殺到する時代になった。」「文壇も商業主義でないと成り立たないと思う」と言うような事を書いています。これはいみじくも現代の日本の文壇を先見していると思いました。だから最近ではコマ切れの作品が多く、せっかく芥川賞やその他の立派な文学賞をとってもその後育たないで消えていく作家が多いのでしょう。見方を変えれば甘えられる環境でなく生き残りには更に実力が必要になったとも言えますが…。

6 :

僕がず～っと気になっていることの一つは、どうしてユダヤ人が嫌われるのかということです。もう何冊もそんな本を読み漁りましたが、まだまだ納得のいく答えは得ていません。ご紹介する本の著者も最初に断っておられますが、「中立的で正確な知識を得たい人のために書いたものではない」とあります。もう何千年もの人類の歴史でず～っとユダヤ人が迫害を受けているというのは不思議に思われませんか？

①「私家版・ユダヤ文化論」内田 樹著、文春新書刊、750円

著者は現在神戸女学院大学の教授で60歳（近くに居られるのだ！）。

2002年の統計ではユダヤ人総人口は1330万人（たったの！）だそうです。そのうち600万が北米、500万がイスラエル、100万がEU、ロシアに40万、その他世界中に散在しているのだそうです。パレスチナにユダヤ国家を建設しようというシオニズム（シオンの丘＝エルサレムにある丘）は第2次大戦の後、ドイツで迫害を受けたユダヤ人に対する同情もあっ

て国連で1948年イスラエル国家として承認（？）されたわけですが、それが今は中東のみならず世界の紛争の火種と云ってもいいくらいのシコリです。では、「ユダヤ人」というのは人種なのか・人種とするなら、わずか1300万人余りで既に方々に同化しているような人種がどうして世界を席卷するような火種になるのか・ユダヤ国家を認めるとすれば、では「国家」とは何か…いっぱい疑問が出てきます。読んでいるうちにこんな疑問が出てきますが、著者は答えてはくれませんが、でもそんなことを考えさせてくれるのも面白いですね。

更に、日本が日露戦争の時に金に困り起債した8200万ポンドの戦時公債の3925万ポンドをアメリカのジェイコブ・シフというユダヤ人が「ロシアでのユダヤ人虐殺の報復のため」と即座に引き受けたそうですが、つまりユダヤ人は表にあまり出ないですが世界中にユダヤネットが脈々として存在しているのですね。

しかし、先日の神戸新聞に「ユダヤ人迫害」という記事に「かって被害者、今加害者に」という記事が出ていましたが、今イスラエルでは急進派ユダヤ人がガザ地区などのパレスチナ人を迫害しているわけですね。

イヤイヤ僕には興味尽きない面白い面白い歴史（とっては失礼かもしれませんが）の一面なのです。これに関してはまた色々な本をご紹介します。

7 :

確かりーマンショックの後、日本でも派遣切りとか貧富の格差などが急に問題になった頃、どこだかの本屋さんが「蟹工船」の時代と似ていると、複製版を売り出したところ、ブームになって日本中の本屋さんで蟹工船が山積みの現象が起きたのだそうです。

①「蟹工船」小林多喜二著、任天堂DS（DS文学全集）、

②「組曲虐殺」井上ひさし著、集英社刊、1260円

①は今更ご紹介する本でもありませんが、任天堂のゲーム機の2000円ほどのソフトに「文学全集」というのがあって、その中には漱石・鷗外・芥川龍之介・有島武郎・菊池寛…など少々古いですが明治～昭和の作品が100冊ほど収録されています。ゲーム機は2万円足らずで大きさは7×13センチほど、暗闇でも読めるし実に便利です。蟹工船もそれに入っています。iPadとか云うのはもっと便利なのでしょうけれど…。省エネを考えると、いずれ紙の本はなくなるかもしれませんね。

小林多喜二は日露戦争の頃に生まれた人で労働運動などにも参加し、いわゆる「特高」に逮捕・拷問され獄死しています（1933年）。資本主義の悪い面が強い時代でした。

②は先日なくなられた井上ひさしさんの最後の戯曲です。内容は、小林多喜二が蟹工船を書いた後、弾圧されつつも地下活動をし最後は拷問され亡くなるのですが、その間警官にも共感者がいたりすると云うような内容の戯曲です。本の筋書きは単純（といえば失礼かも知れませんが）ですが、舞台演劇の脚本ですので舞台を想像しながら読むと面白いといえは面白いです。昨年9月に神戸でも上演されたようで、その時の舞台関係者、出演者なども巻末にあります。井上久さんの遺作となる戯曲と言う事ですが、井上さんは社会の底辺の弱い人を描いてきた人です。

最近「不景気」「政治不信」「失業者増加」「普天間基地問題」…などなど暗い話がいっぱいです。でも、なぜストや学生運動が起きないのでしょうか？

1960年6月には「安保反対運動」で国会前での激しいデモで学生の死者まで出た時代が

ありました。何かの本で、「学生（若者）が時の権力に反対しなくなったらその国は滅びる…」というようなことを読んだ事があります。確かに自由主義社会でも社会主義社会でも、若者達は何らかの理由で権力に抗して主義主張をする姿が見られるものですが、今の日本の学生（若者）はどうなったのでしょうか？

すべての抗議運動を肯定するわけではありませんが、若者の無関心・従順（？）さが僕は気になります。



兵庫県・静岡県整形外科医会
ジョイントミーティング



兵庫・静岡ジョイントミーティング報告

親睦会担当理事

丸野博敏

11月27日静岡県沼津東急ホテルにおいて開催された。静岡の守重幸雄先生の司会で、静岡の田中久重会長の歓迎の挨拶で始まり、兵庫の鄭仁秀先生の答礼のあと、吉良貞伸前JCOA会長の乾杯のご発声で宴がはじまった。

宴たけなわになり、臨床整形外科学会設立当初より、この会が発足したいきさつなどを第一回より出席の荻原一輝先生と、静岡の阿部正昌先生が話された。両県ともJCOA活動に活発で今後も仲良く活動していきたい。



「箱根観光」記

小林整形外科（姫路市）

小林紀郎

11月28日（日）天候は快晴。雪のつもった富士山を眺めながらのバス旅行となった。参加者は、静岡県より井上先生、浜本先生夫人、守重先生夫妻、兵庫県より荻原先生、鄭会長夫妻とお孫さん、丸野先生と私の計10名。

9：00沼津東急ホテルを出発し、まずは芦ノ湖の湖畔より長い階段を登り、箱根神社にて参拝。ポーラ美術館では、「アンリ・ルソー」展が開催され、ルソーとその仲間たち（ピカソなど）の作品を展観した。昼食は、京風湯どうふ「桜井茶屋」にて。

次に、箱根ラリック美術館では、宝飾とガラスの工芸家ルネ・ラリックの生涯の業績と出会い、豪華列車「オリエント急行」のサロンカー内で、ティータイムを過ごしながら、室内に装飾されたラリックのガラスパネルを観覧後、17：00三島駅にて解散した。



兵庫県・静岡県整形外科医会 ジョイントミーティング 親睦ゴルフコンペ報告

飯尾整形外科クリニック（神戸市灘区）

飯 尾 純

平成22年11月27日（土曜日）から28日（日曜日）にかけて静岡県臨床整形外科医会とのジョイントミーティングおこなわれ、2日目の日曜日に親睦ゴルフコンペが静岡県裾野市のファイブハンドレッドクラブで行われました。快晴ながらびっくりするほどの強風の中out組は吉良貞伸先生のパーティから、in組は岡田幸也先生のパーティから順次スタートしました。雪をかぶった富士山を所々のホールでありがたく拝みながらのラウンドで、関西のコースとは一風変わった趣でした。東急電鉄グループのホームコースのようで、メンバーボードには財界を代表するキャノンの御手洗さんやカシオの牛尾さんにソフトバンクの孫さんの名前が並び、かたや政界ではあの森 喜朗元首相の名前もあり、その昔は政財界の要人が集いプレーしたであろうコースで、深まる秋の1日ゴルフプレーを堪能し親睦を深めることができました。成績は右記のとおりでした。

整形外科が運動器のマネジメントを考える専門科目だからでしょうか、巷では整形外科医



兵庫県・静岡県整形外科医会ジョイントミーティング●

のゴルフは水準が高いとよく言われますが静岡県もその傾向があるようです。アウェイとして乗り込んだ兵庫県整形外科医会の精鋭チームは個人優勝こそ兵庫県の岡田幸也先生が勝ち取ってくれましたが、ネットスコア上位5名のスコア合計で争う団体戦は強豪ぞろいの静岡県チームには完敗でした。個人優勝のシングルプレイヤーの岡田幸也先生のスコアが物語るように当日のコースの条件はなかなか難しいものでしたが、静岡県の先生方はスコアをみごとにそろえて来られました。次回の兵庫県開催の時には是非ともリベンジしたいものです。

順位	氏名	所属	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット
優勝	岡田幸也	兵庫	42	46	88	19.2	68.8
準優勝	吉田明宏	静岡	43	42	85	12.0	73.0
3位	森岡庫一	静岡	42	41	83	9.6	73.4
4位	福地正行	静岡	47	48	95	21.6	73.4
5位	坂田敏郎	兵庫	46	44	90	15.6	74.4
6位	司馬立	静岡	43	43	86	10.8	75.2
7位	徳山博士	静岡	45	45	90	14.4	75.6
8位	山本一貴	静岡	55	51	106	30.0	76.0
9位	渡辺勝典	静岡	49	56	105	28.8	76.2
10位	種部直之	静岡	47	44	91	14.4	76.6
11位	山根敏彦	兵庫	56	47	103	26.4	76.6
12位	青木康夫	兵庫	49	47	96	19.2	76.8
13位	田中久重	静岡	52	40	92	14.4	77.6
14位	渡辺貴	静岡	50	46	96	18.0	78.0
15位	樋口正隆	静岡	43	46	89	10.8	78.2
16位	飯尾純	兵庫	48	47	95	16.8	78.2
17位	渡辺幸雄	静岡	51	50	101	22.8	78.2
18位	金元良人	静岡	59	48	107	28.8	78.2
19位	阿部正昌	静岡	57	55	112	33.6	78.4
20位	颯川ゆう子	静岡	47	46	93	14.4	78.6
21位	佐藤栄作	静岡	53	50	103	24.0	79.0
22位	芹澤理浩	静岡	55	54	109	30.0	79.0
23位	鈴木暉男	静岡	49	51	100	20.4	79.6
24位	田熊清彦	静岡	54	51	105	25.2	79.8
25位	颯川功	静岡	54	62	116	36.0	80.0
26位	北条博	静岡	49	52	101	20.4	80.6
27位	吉良貞伸	兵庫	61	56	117	36.0	81.0



富山研修会



JCOA研修会—富山こんばい困憊紀行

兵庫県整形外科医会 会長
鄭 仁 秀

10月9日の土曜日、外来診察を終え、午後1時頃慌ただしく荷物と家内を車に押し込み、富山に向かった。須磨を出る時既に雨がぱらつきだしていた。

電車で行く事も考えたが、重量級の我々夫婦にとって、懇親会のための着替えなどを詰めた多い荷物を持って駅での乗り換えは大変つらい。

そこで車で行く事にしたのだが、名神高速の京都付近で連休渋滞に予想通り躓いた。

当然予想をして所を4～4時間半とふんできたが、とんでも無い見当違いであった。

雨の中、琵琶湖の東岸を北上するに連れて陽はどっぷりと暮れ、「気をつけて運転を・・・」などと言っていた妻は、船酔いのように青白い顔をして、「きっと食べ物もうまいし・・・、立山の紅葉も綺麗だろうし・・・」と言った私の誘いに乗ったのを恨めしく思っているのか、

無言のまま時々眠い目を開けるが同行するのを後悔しているようだった。

金沢に近づくに連れて雨脚は強くなり、それでもスピード狂に近い私は前夜祭の時間に間に合うようにと、道路の水溜まりにハンドルを取られながらも先を急いだ。

富山の高速道路を降りた時点で、早くも前夜祭開始の時間午後7時を回っていた。

吉良先生の携帯に電話をかけさせて頂いたが、「会場に着いている」との事。気は焦る一方で、ナビ頼りに午後7時半頃やっと着いたホテルは研修会事務局が抑えてくれているビジネスホテル。駐車場が満杯で、妻と荷物をホテルの玄関に下ろして、その従業員に言われるまま「何ちゅうホテルや！」とこぼしながら一丁ほど離れた市営の駐車場へ車を止めた。

富山が初めてだった私達夫婦にはとても雨の中の辛いドライビングになった。

ホテルの部屋に駆け込んで役者の早替わりのように着替え、タクシーを拾い前夜祭会場「松月」へ。

着いたのはもう宴会真っ最中の午後8時過ぎ。老舗の会場は木造のお店、中ではもうアトラクションの笠を被った人達の踊りが始まっていた。

遠慮がちに入って、案内されたテーブルには冷たくなったご馳走が待っていた。

お向かいの九州の桑野先生ご夫妻など周りの夫婦連れの先生方から遅れた私達



研修会光景 (TCOA提供)



前夜祭光景 (TCOA提供)

に憐憫のお酌。立て続けに飲んで「空きっ腹に何とやら・・・」ですっかり短時間でできあがってしまった。

近畿ブロックで開催するH24年のJCOA学会のために作ったPR用名刺を配ったり、よたよたと周りに酌をして回ったり…。部屋が3～4つに別れていて、メイン会場様子はまったくわからなかった。

翌日はテレビのどのチャンネルの予報も「天候は何とか雨は降らない」との事。

早朝、歩いてバスの待ち合わせの場所となったANAホテルへ。

立山への観光が朝7時の出発とあって、朝食は前日の晩にコンビニで買い求めておいた「にぎり」とお茶。

バスガイドのおぼちゃんの明るい「・・・」富山弁でバスは動きだし、一路立山へ。

大學の大先輩の鈴木国夫ご夫妻が隣の席、「ほっと」胸をなで下ろし、妻の顔を見て思わず微笑んでしまった。と言うのも、バスではどんな人と隣り合わせになるだろうかと少し案じていたためである。

バスはノーベル賞を受けた偉人を沢山輩出したという「ノーベル街道」を一路

立山へ。途中休憩をしながら二時間以上のバス旅。山に上がるに連れて景色は所々「横綱級」の紅葉。最盛期は逃してはいたが、その片鱗を見せる木々の色取り取りの変化を車窓から眺めながら美女平から弥陀ヶ原そして室堂へ。

残念ながら山々はガスに隠れていたが、時々ガスの切れ間から泰然として雄大な顔を出す。

中部山岳国立公園室堂平、バスを降りた殆どの乗客達はみくりが池や地獄谷へ散策に。体型の似たもの同士の妻と私は脚力を考え、ホテル立山に残留。

ホテルの周りで写真を撮ったり、お茶をしたり、おみやげを買ったり二人はゆったりと逍遙して集合までの時間を過ごした。

バスが昼食を摂る予定の弥陀ヶ原ホテルに着いた直後、突然の驟雨。得てしてこのような時には人の心理は大体同じようなもので、「ああ、良かった。私の日頃の精進の賜」となる。着いた時間が早かったために30分ほどだったか待たされた。食事は「待たされた分だけ」ご馳走だった。鈴木先輩ご夫妻や社保委員会でご一緒していた岡山の山田先生ご夫妻方と楽しく歓談したものだ。



立山で

富山研修会 ●

昼食後、雨が止んだのを喜びつつバスはまた一路乗車場所のANAホテルへ。

宿泊ホテルへ帰った我々はホテルでしばし休み用意をしてANAホテルの懇親会場へ向かった。懇親会で研修会は最高潮に達すると思っている。

「いつ講演を聴いて勉強したんや」とあまり深く問いつめないで欲しい。

JCOA関係の席に始めて参加した家内はいささか戸惑い気味、伴侶を始めてつれて行った私も少し緊張気味。そこで、「データーを見ると、今まで整形外科は儲からない・・・と言ってきたが、もうそれはやめにした。整形外科は儲かるんだという事にした」と、藤野JCOA理事長の挨拶発言。

「あれっ？」と思ったのは私だけではなかったようだ。

阿諛する訳では決してないが、JCOAのために日夜厚労省相手に奮闘されている尊敬する先生の発言だけに、これまでのご苦勞が自暴自棄的な発言になったかと思うが、次に挨拶に立った知事さんの発言、「整形外科は儲かるんですね・・・」コレは頂けなかった。この頃人件費などで医院が殆ど赤字の私は「先生方、皆さん、そんなに儲かるんですか？」

と叫びたかった。根拠とされたメデイ・・・データーが我々の実情を正しく反映されているとは思わないが、藤野先生もそのデーターにはさぞ驚かれた事と思う。

日頃私も思うが、大勢の前での発言は難しい。特に何千人もの会員を背に負うとなるとその難しさは想像がつかない。役人達を相手に立ち向かうには、我々は組織としてもっと正確なデーターを提示して行かなくてはならない。我々夫婦もアルコールが入るにつれいつの間にか陽気になっていた。ともかく、懇親会は盛り上がった。

翌日、天空に雲はあまり浮いておらず、鬱憤を晴らすように爽やかな秋空。

金沢に寄りたいたいという家内の要望を入れて、早朝にホテルで朝食を摂っていざ金沢へ。久し振りに兼六園とその周りを散策。冬支度を済ませている園内は観光客が多く、色づき始めた紅葉を見ようと賑わっていた。

昼食を済ませ、午後1時過ぎに神戸への帰路を急いだ。途中、北陸道で事故渋滞、名神で自然渋滞、神戸に着いたのは午後8時が回っていた。

車で富山までとは無謀だった。これから先、遠路のドライブはしないと決めた。



懇親会光景 (TCOA提供)

以上、拙文中の不遜な表現についてはお詫び申し上げます。



ラ ジ オ ・ 新 聞



平成22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22年1月		外反母趾	鄒 天祥 先生
平成22年2月		股関節脱臼後変股症	揚 鴻生 先生
平成22年2月		足の腱鞘炎	辻 壽 先生
平成22年3月		背骨の神経が圧迫されて足が痺れる	阿部 修治 先生
平成22年3月		尾骨骨折	葛原 啓 先生
平成22年6月		変形性膝関節症	厚井 薫 先生
平成22年9月		骨粗鬆症（日常の注意点）	木村 一雄 先生

平成22年 神戸新聞「カルテ Q & A」

掲載日	内容（題）	執筆者
平成22年2月26日	足裏の痛み、しびれ	小島伸三郎 先生
平成22年3月5日	ドケルバン腱鞘炎	大森 治 先生
平成22年3月26日	関節リウマチ	吉良 貞昭 先生
平成22年4月23日	骨粗鬆症	井尻慎一郎 先生
平成22年5月14日	足先の痛み	武富 雅則 先生
平成22年7月23日	変形性股関節症	西川 哲夫 先生
平成22年7月30日	尾骨骨折	山田 博 先生
平成22年8月6日	首や背中の痛み	森山 徳秀 先生
平成22年8月13日	手根管症候群	山下 仁司 先生
平成22年10月1日	リウマチ性多発筋痛症	立石 博臣 先生
平成22年10月8日	粘液のう腫	吉田 竹志 先生
平成22年11月5日	仙腸関節炎	岩田 康男 先生

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年2月26日 小島伸三郎 先生の回答です

Q：一年ほど前から、両足の裏がときどきしびれるようになりました。何かの病気のサインなのでしょうか。（女性、71歳）

日常生活に支障はありませんが、疲れたときに、足の裏に突っ張り感や痛みを感じます。どうしたらいいのでしょうか？

（女性、65歳）

A：足には体の問題が集約されやすく、年齢とともに足裏の痛みやしびれを感じる人が少なくありません。

原因は、骨や関節にあったり、血流や神経にあったりとさまざまです。骨や関節などにある場合は、足底腱膜炎が考えられます。足は年をとるにつれて扁平になりがちで、これに端を発して足指の付け根からかかとまで張った腱膜という組織が炎症を起こし、痛みが生じるのです。靴の中敷きで土踏まずを矯正するなどの装具療法を行うのが一般的です。

血流を原因とするケースには、足の血管が動脈硬化を起こして狭まる、閉塞性動脈硬化症があります。足や足のつめの血色が悪いようなら要注意で、血流の改善剤を内服するなどして治療します。

また、神経性のもものでは、足根洞症候群が代表的です。内くるぶしから足の内側へ伸びる神経が圧迫され、この神経に沿って痛みやしびれが出ます。麻酔薬を使った神経ブロック注射で症状の緩和を図るなどしますが、痛みやしびれがひどければ、手術で神経の圧迫を取り除くこともあります。

背骨で神経が圧迫される脊柱管狭窄症など、足以外に原因がある場合もあります。

痛みがあっても動けるようなら、積極的に動いて問題はないでしょう。日常生活に支障が出てくれば、整形外科を受診してください。

（おじまクリニック（伊丹市）、小島伸三郎）

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年3月5日 大森 治 先生の回答です

Q：5カ月の子どもを頻繁に抱くためか両手首が痛み、腱鞘炎と診断されました。安静にするように言われましたが、育児や家事のため、手首に湿布を張りテーピングをして生活しています。はりやきゅうも試しましたが、痛みは増し、朝が特にひどいです。これは普通の症状でしょうか。ばね指についても教えて下さい。（女性、34歳）

A：この方の場合、親指付け根の手関節という部位が炎症を起こす「ドケルバン腱鞘炎」と思われます。これは、腱鞘炎の代表的なタイプで、親指を伸ばしたり外に開いたりするための2本の腱と、その動きを滑らかにする腱鞘が激しくこすれ合って発症します。朝、激しく痛むのは、寝ている間に腱や腱鞘が硬くなるためでしょう。

ばね指も腱鞘炎の一つで、炎症で腱鞘が分厚くなり、指の曲げ伸ばしの際に腱が引っ掛かり、違和感を覚えるようになります。

どのタイプの腱鞘炎も、子育て中の女性や手指をよく使う職業の人に多く見られます。回復には安静が一番ですが、手をまっ

たく使わずに日常生活を送るのは難しいので、慢性化、悪化するケースも多いです。冷湿布やテーピングなどで症状が改善しなければ、炎症を抑えるステロイド剤を腱鞘内に注射します。

多くの場合、これで痛みが消えますが、2、3回打っても効果がないときは、手術で腱鞘の一部を切り開くこともあります。20分ほどで済み、再発をほぼ防げますが、術後2週間は患部を固定するため、家事や育児への支障は避けられないでしょう。

予防法は、酷使した手指をしっかり冷やすこと。親指を入れて握り拳を作り、親指を上にして下側に手首を反らせたとき、痛みを感じたら腱鞘炎の予兆です。

(大森整形外科クリニック (神戸市)、
大森治)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年3月26日

吉良 貞昭 先生の回答です

Q：22年前から関節リウマチを患い、両手の小指が90度曲がっています。現在は2種類の薬を服用。痛みはありますが、筆記や簡単な料理はできます。主治医から手術を勧められ、受けるべきかどうか迷っています。

(65歳、女性)

A：関節リウマチは免疫機能の異常によって関節に炎症が起きる病気。関節のはれや痛み、変形が主な症状で、30～50歳ごろに発症しやすく、女性に多いです。

治療は投薬が基本。一般的には抗リウマチ薬や免疫抑制剤、消炎鎮痛薬を使います。

最もよく使われているのは免疫抑制剤の「メトトレキサート」。最近は生物学的製剤という薬も使われています。

ただ、一つの薬がすべての患者さんに効くわけではありません。服用しても効果がみられない場合、量を増やしたり種類を変えたりして患者さんに合った薬を探します。

手術は痛みや変形を改善するために有効です。一方で、握力が落ちたり感染症を合併したりといったデメリットがないわけではありません。日常生活の動作に不便があるかどうかで手術の必要性を判断しましょう。

手術の種類は病気の進行度によって使い分けます。症状が比較的軽い段階なら、関節を包む滑膜を切り取る「滑膜切除術」を勧めます。質問者のように指が大きく曲がるなどの症状があれば、人工関節を入れる「人工関節置換術」や、破壊された関節を機能しやすい位置で固定する「関節固定術」などを行います。

また、手術の前後を問わず、リハビリを続けることを忘れてはいけません。積極的に治そうとする意思があれば、きっと症状は改善します。

(吉良整形外科医院副院長 (尼崎市)、
吉良貞昭)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年4月23日

井尻慎一郎 先生の回答です

Q：ここ数年の人間ドックで、骨密度が急に減っています。今年の数値は(若年成人の平均値の)75%。何か薬を飲むべきでしょ

うか。 (50歳、女性)

昨年から飲んでいる骨粗鬆症の薬が、歯の治療に悪影響を及ぼすことがあると聞きました。心配です。 (77歳、女性)

A：人体は、古い骨を壊して新しい骨を作る活動を繰り返しています。この再生機能が落ちた結果、骨がすかすかになって、折れやすくなるのが骨粗鬆症。日本の患者は約1100万人いるともいわれ、特に閉経後の女性に多いです。

骨密度検査の数値は骨量の多い20～44歳の平均を100%とし、70%未満で骨粗鬆症と診断。骨折歴などがあれば80%未満の場合もあります。

数値が減少傾向なら、予防的に食事や運動の習慣を見直すべきです。骨の栄養にはカルシウムやビタミンDが必要で、薬局でサプリメントとして買えるほか、骨粗鬆症なら整形外科や内科で処方できます。運動で骨に適切な負荷をかけるのも大事。ウォーキングがお勧めで、無理せず1日計30分くらいで続けることです。検査は半年から1年ごとに受けて自分の状態を把握しましょう。

投薬治療に世界中でよく使われるのが、ビスフォスフォネート (BP) 系薬剤。問いの女性が飲むのもこの一種で、骨密度の低下を防ぎ、骨折率を約半分に抑えます。

ただし最近、服用中に抜歯やインプラントなどの歯科治療をした場合、あごの骨が壊死する「顎骨壊死」がまれに起こると報告されています。

専門家が「服用が3年未満なら問題ない」などの指針を示しましたが、歯科治療中は別の薬に一時的に変更する方法も。医師と歯科医師の両方によく相談してください。
(井尻整形外科 (神戸市)、井尻慎一郎)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年5月14日

武富 雅則 先生の回答です

Q：昨年9月から、立ち上がる時などに右足先に近い部分の甲が痛みます。歩行に支障はありません。外科を受診したところ、エックス線検査の結果は正常。様子は見えています。痛みは止まらず、困っています。

(45歳、女性)

A：足の痛みは原因が分からないことも多く、痛み止めの消炎鎮痛剤を使って様子を見るのが基本です。

問いの女性の場合も病名を特定するのは難しいですが、可能性の一つとして「モートン病」が考えられます。足の指の間の神経が痛む病気で、刺すような激痛や、びりびりとした痛みが生じることがあります。患者は中年の女性に多いといわれています。

代表的な原因は、ハイヒールなどの足先が細い靴を長く履き続けたことによる神経の圧迫です。血行が阻害されたり強い圧力を受けたりすると、神経が腫れて痛みます。特に、足の第2指 (人さし指) と第3指 (中指) の間、または第3指と第4指 (薬指) の間の神経で起こりやすいです。

症状は歩行時などに現れやすく、靴を脱ぐと血行が回復して痛みが消える人もいます。まずは幅が広く底の厚い靴に替えることが大切です。

治療は、炎症を抑えるため、局所麻酔薬とステロイドを混ぜた薬を患部の周辺に注射します。それでも痛みが続くなら、腫れた神経を直接切り取る手術をする場合もありますが、非常に少ないです。

詳しい検査を受けるなら、エックス線以外に、骨の状態を詳しく調べられる磁気共鳴画像装置（MRI）や、滑膜の炎症などを診られる超音波（エコー）検査なども有効です。いずれも整形外科医に相談してください。

（神戸病院整形外科科長（神戸市）、
武富雅則）

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年7月23日 西川 哲夫 先生の回答です

Q：最近、左脚の付け根に痛みを覚えるようになりました。階段を上ろうとしたり、座ろうとしたりするときに強く痛みを感じます。ひどくならないようにするためには、日常生活でどんなことに注意すればよいでしょうか。（女性、80歳）

A：動いたときに股関節だけ痛むのなら、問いの方は恐らく変形性股関節症だと思われます。クッションの役目を果たす軟骨が徐々にすり減ってしまうことで起こり、痛みで足を引きずらないと歩けなくなります。原因となる関節の異常がなく、使いすぎや老化で起こる1次性と、生まれつきの異常や外傷などによる2次性に分けられます。

症状は年齢とともに徐々に悪化し、いったん変形すると発症以前の状態に戻すことはできません。病状の悪化をできる限り遅らせることが治療の目的になります。具体的には、患部の保温、ストレッチと筋力強化訓練、体重のコントロール、履物の調整、つえの使用、安静、薬の服用、関節の注射

などがあります。

痛みが強いつえをついたり、体重を減らしたりして股関節への負担を減らすなどの安静が必要です。痛み止めの薬の服用も考えられますが、痛みが和らぐと無理をして悪化する人が多いため、頼り過ぎないようにしましょう。一方、筋肉が硬くならないようにストレッチをしたり、関節の周囲の筋力訓練をしたりすることが重要で、水中ウォーキングなどの運動を続けるのがよいでしょう。痛みや変形がひどい場合は、人口関節を入れる手術もあります。

問いの方は痛みのために動かなくなると老化が進み、健康にも悪い影響を与えますので、症状がひどくなる前に整形外科を受診した方がよいでしょう。

（西川整形外科リハビリクリニック（尼崎市）、
西川哲夫）

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年7月30日 山田 博 先生の回答です

Q：尻の骨が痛くて困っています。肛（こう）門（もん）の両側にある骨が、いすに座っていると30分ほどで痛くなります。立っているとき、寝ているときは痛みを感じません。原因と治療法をお教えてください。

（66歳、男性）

A：肛門の近くには尾骨という骨があります。この骨は薄く、弱いため、転んで尻もちをついたときなどに最も折れやすい部分です。高齢の方に限らず、若い方や子どもでも折れます。問いの方はこの尾骨骨折の可能性

があります。エックス線撮影をすれば分かります。

治療は特に何もせず、そのままの状態です。骨が固まるのを待ちます。この骨は、ヒトの祖先にしっぽが付いていた時の名残です。体の中で何かを支えるなどの重要な機能はなく、無くてもいい骨なので手術などは行いません。

骨が固まるまでは、その部分に何か当たるとぐらぐらして痛いので、横向きに寝る▽座るときにドーナツ型のクッションを敷く一など、骨折した部分が当たらないよう工夫します。1ヶ月くらいで強い痛みは治まり、通常は2ヶ月程度で気にならなくなります。

痛みが続くようであれば、骨折の際の変形が強く、折れ曲がった部分が角になって当たっていることもあります。その場合もクッションなどで当たりを柔らかくして、痛みを防ぐようにします。

別の可能性として、やせている方は尻の筋肉や皮下脂肪が薄く、座りだこができています。また、尾骨の上にある仙骨の両側の関節が傷んでいることや、椎間板ヘルニアは残っているために座骨神経から来る痛みも考えられます。

クッションで効果があるかどうかは判断の目安です。痛みが取れないようなら、詳しく調べた方がいいでしょう。

(やまだ整形外科クリニック (神戸市)、
山田博)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年8月6日 森山 徳秀 先生の回答です

Q：数年前から、首を回すと背骨や右の背中に強い痛みがあり、最近では右手にしびれも感じます。エックス線検査では骨に多少のゆがみがありました。整形外科などに通い、首のけん引をしたり枕を替えたりしましたが、良くなりません。(46歳、女性)

A：文面からは、頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症性神経根症などの病名が考えられます。頸椎は、背骨のうち首の部分の骨のこと。七つの椎体(ついたい)(骨)が積み重なり、その間にはクッションの役割を果たす線維軟骨である椎間板により連結されています。

椎間板が加齢や激しい運動ですり減ると、その中の髄核というゼリー状の物質が飛び出して、背骨の中の神経(脊髄や神経根)を圧迫し、肩甲骨辺りの背中や腕、手の痛みやしびれを引き起こすことがあります。これが頸椎椎間板ヘルニアです。さらに、高齢になると椎体の変形してとげ状になることが多く、このとげが神経根を圧迫する状態を頸椎症性神経根症と診断します。

いずれも、首を後ろに反らすと神経が圧迫され、頸部、肩甲骨や上肢(腕や手)が激しく痛むのが特徴。まれに前に曲げても痛む人もいます。痛みが出る動作はなるべく避けることが大切です。

骨の変形はエックス線検査で調べられますが、椎間板の様子や脊髄や神経根の圧迫を診るために磁気共鳴画像装置(MRI)による検査も勧めます。問いの方も、脊椎が

専門の整形外科医をもう一度受診するのが良いでしょう。

治療は消炎鎮痛剤や湿布による痛み止めに加え、神経の圧迫を和らげるため、通院で首をけん引したり、首を一部固定するカラーを着けたりします。痛みが主症状でまひがなく、症状が改善しないなら、局所麻酔薬を注射する神経ブロック療法という選択も。整形外科医やペインクリニックなどで相談してください。

(兵庫医科大整形外科講師 (西宮市)、森山徳秀)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年8月13日 山下 仁司 先生の回答です

Q：昨年11月ごろから右手の指のしびれが始まり、整形外科で「手指管症候群」と診断されました。薬を飲んでいますが、親指と中指がしびれて思うように字が書けません。検査法などを教えてください。

(女性、85歳)

A：手根管とは手のひらの付け根にあり、骨と靭帯で囲まれたトンネル状の部位で、指を曲げる腱と「正中神経」が走っています。

手の知覚を調整する正中神経が何らかの原因で圧迫され、手のひら側の親指から薬指の縦半分までにしびれなどが出ます。夜間にしびれが強くて目が覚めることもあり、手を振ると軽くなるなどの症状があります。ひどくなると、親指の付け根の筋肉がやせて、つまみにくさを感じるようになります。一番多いのは、手根管内の腱の周囲の組

織が炎症を起こし、正中神経が圧迫されて症状を引き起こすものです。女性に多く発症し、手をよく使う人や、ホルモンの影響を受けやすい更年期、妊娠中から出産後に起こりやすいようです。

症状が軽い場合は、手の安静を保つのが第一で、夜間だけ手首を固定するサポーターを着ける方法があります。薬はビタミンB12や炎症を鎮めるもののほか、ステロイド注射をすることもあります。しびれが強い場合や親指の筋肉がやせた場合は手術を考えます。手術は神経圧迫の原因となっている靭帯を切り離すものです。

検査は手首を曲げてしびれを調べるなどのほか、確定診断のため神経伝導速度が遅くなっていないかを測定します。指のしびれを感じるようになれば、整形外科や手を専門とした外科の受診をすすめます。

(やました整形外科 (加古川市)、山下仁司)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年10月1日 立石 博臣 先生の回答です

Q：1年ほど前から右足の指やひざ関節、右肩が痛くなり、そのうちに左肩から足先まで腫れて歩けなくなり、リウマチ性多発筋痛症と診断されました。ステロイド剤を飲み、痛みは改善されました。ステロイド剤の副作用はありますか。病気を治すため、運動をしてもいいのでしょうか。

(女性、76歳)

A：リウマチ性多発筋痛症は、肩や背中、腰や太ももなどの筋肉の痛み、37度くらいの

微熱などが主な症状で、炎症性の疾患です。ウイルスや遺伝の関与が指摘されますが、原因ははっきりとは分かっていません。60歳以上の方で女性に多いようです。高齢化に伴い、患者も増える傾向にあります。患者の中には、こめかみの側頭動脈炎を合併する場合があります。検査をすると、血液中の炎症反応（赤血球沈降速度やC反応性たんぱくの値が高い）があるのが特徴的です。

ステロイド剤がよく効くことが多いので、その投与が治療の中心となります。よくなれば、次第に量を減らしていきます。痛み止めの非ステロイド系の抗炎症剤に置き換えることもあります。初期の段階なら、温湿布を行うと効果が出る場合があります。

ステロイド剤の副作用としてはカルシウムの排出を促すため、骨密度が低下して骨折しやすくなる骨粗しょう症を起こす場合があります。このため、服用の際にカルシウム剤を併用することもあります。長期に服用した場合は、顔のむくみ（満月様顔貌）や高血糖（糖尿病）、免疫機の低下などが起きることもあります。

症状がある程度回復した段階では、筋力の低下を防ぐ効果があるので運動はした方がいいです。筋肉痛や関節リウマチなどと間違えられることもあるので、症状があればリウマチ科や整形外科の受診を勧めます。（神戸海星病院院長（神戸市）、立石博臣）

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成22年10月8日 吉田 竹志 先生の回答です

Q：右手の中指の第一関節に、水疱のようなものができました。医療機関で「粘液のう腫」と診断され、大きくなれば針で穴を開けて中の液を絞り出し、ばんそうこうを張っておくように指導されました。また、たびたび再発するとも言われました。今は自分で処置しています。根本的に治す方法はありますか。（63歳、女性）

A：粘液のう腫は指の第一関節に起こりやすく、「変形性関節症」が疾患のベースになっています。変形性関節症とは関節の軟骨がすり減って、骨の一部が増殖してとげのように変形したり、節が出っ張ったりして、関節の動きが悪くなると、水分がたまって圧が高くなり、関節を包んでいる袋（関節包）の一部が外側に突出します。水疱のように指の表面に袋状に出てきたのが粘液のう腫です。

粘液のう腫の中には、ゼリー状の透明な液体が詰まっています。この部分は皮膚が薄いので、つぶれることもあります。患部が何かにぶつくと痛みを伴います。

問いの方のように針で穴を開け、関節の圧を低くできますが、自分で処置することは勧められません。傷口からばい菌が入ってしまうと大変です。関節の中は抗生物質が効きにくく、菌がはびこりやすいからです。治療はテープやギプスなどで関節を固定する「保存的療法」が基本。関節を動かさないだけで粘液のう腫が次第に小さくなります。

このほか、関節部分の変形した骨のとげや出っ張りを取り除く手術、皮膚ごと粘液のう腫を切除する手術もあります。また、関節をピンで固定するなどして動かない関節を手術的に作ると、変形性関節症の痛みも取れて、粘液のう腫も消失します。

ただ、手術は最終手段と考えてください。再発して何度もつぶれる人は、整形外科に相談してください。

(よしだ整形外科院長 (伊丹市)、吉田竹志)

神戸新聞「カルテ Q & A」の 平成22年11月5日 岩田 康男 先生の回答です

Q：1年ほど前から尻に痛みがあって座るのがつらくなり、腰痛と思って整形外科を受診したところ、仙腸関節炎と診断されました。エックス線検査では右側の炎症がひどいと言われました。最近、右手の親指の付け根が痛く、力が入れにくいです。今後の注意点などを教えてください。

(41歳、女性)

A：仙腸関節とは骨盤の中央にある仙骨と外側の腸骨の間にある関節で、そこに炎症が起こるのが仙腸関節炎です。尻や腰、背中などに痛み、こわばり感がある場合が多いです。エックス線検査では仙腸関節の骨の虫食い像や、関節のすき間が開いたり、骨が白っぽくなり、骨がくっついてきたりするのが特徴。発熱や疲労感を伴うこともあります。詳しい原因は不明です。

仙腸関節炎は、背骨が固まってつながる強直性脊椎(せきつい)炎という病気の特

徴的な症状です。治療では、抗炎症鎮痛剤が使われます。痛みが強ければ、ステロイド剤も用いられます。「サラズルスファピリジン」などの免疫調節剤や、「メトトレキサート」などの免疫抑制剤を投与する場合があります。これらの効果が不十分な場合、「インフリキシマブ」などの生物学的製剤も選択されます。このほか、バンド(帯装具)で骨盤を固定することもあります。

リハビリテーションとしては、①姿勢に気を配る ②長時間同じ姿勢をしない ③前かがみにならない ④急な動きをしない ⑤冷やすことを避ける—などの日常生活の注意事項の指導をします。運動ではストレッチ体操を勧めることもあります。

腰椎や股(こ)関節が悪くなり、仙腸関節が痛くなることもあります。仙腸関節にかかわる病気はほかにもあり、判別が難しいので、症状があれば早めに整形外科の専門医で診てもらうことが大切です。

(いわた整形リウマチクリニック(宝塚市)、岩田康男)



講演・役員会・理事会など



前79号で橋本淳先生と藤川謙二先生のご講演内容が抜けていましたので、今号に掲載させていただきます。橋本先生、藤川先生、各関係の先生方にご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。

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

骨は一旦出来上がったら変わらないように見えるが実際には絶えず吸収と形成というリモデリングを繰り返している。

「破骨細胞」は骨の基質との間に閉鎖空間を作り、そこに酸を分泌して脱灰後コラゲナーゼ等多くの分解酵素を使って有機成分を分解していく。破骨細胞は血液細胞である単球から分化し、その分化にはM-CSFやRANKLが影響している。

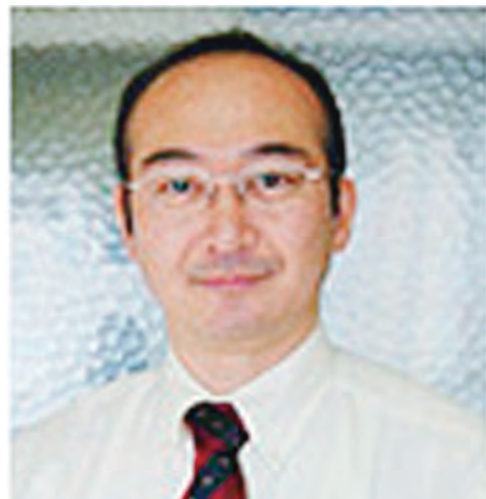
一方「骨芽細胞」はコラーゲンを産生し、石灰化していない骨を作る。このコラーゲンには周りに存在するアルカリフォスファターゼが作用しカルシウムを含む結晶が沈着していく。骨芽細胞はそうして自分で作り出したコラーゲンの中に埋もれていくが、この埋もれた細胞を「骨細胞」と呼ぶ。実際にはこうして骨基質に埋もれてしまった細胞が大部分であり、90-95%は骨細胞である。また骨細胞は互いに手を出し合って結びついている。

骨細胞の機能としてストレスを信号に換え、PHEX、sclerostin、MEPE、DMPI、FGF23等の生理活性物質を産生することが近年分かって来た。Osteocyteが産生するsclerostinは、骨芽細胞の前駆細胞が分化する時に細胞内に伝達されるwntシグナルをブロックする働きがあり、骨芽細胞への分化を抑制する。sclerostinに変異がある人は骨が非常にしっかりしていて骨密度が高いということが分かっている。

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

(1) 骨軟化症

骨軟化症はapatite crystal形成に必要な素



橋本 淳 先生

材の不足として考えられる。骨にはCa、P、O、Hの4つの主要な元素があるが、O、Hは生命の存続に関わるから、不足しているとしたらCaかPである。

骨軟化症はPが不足する疾患と、Caが不足する疾患の2つに大きく分けられる。診断が付けば不足分を補ってやる事により治る。

腎臓に於けるPの再吸収不良によって引き起こされる骨軟化症の症例。

症例1. 骨折があるが診断できないまま医療不信になった患者。

この患者では骨軟化症に伴う左の大腿部の骨折が見られる。腸骨のバイオプシーをすると骨の半分くらいが石灰沈着していない重症の骨軟化症であった。血液データではCa、Pが低い。高ALP血症があり骨型が高い、ビタミンDが低下、PTHが高い。Pが低くて腎臓の再吸収が低い。診断は低リン血症性の骨軟化症であり、腫瘍性だろうと考えられた。腸骨翼部皮下に軟部腫瘍。腫瘍が産生する生理活性物質がPの腎臓での再吸収を抑制してしまう。結果的にHemangio-Pericytomaが見つかり、腫瘍切除によりPの値は正常化、術後一ヶ月で偽骨折に石灰化が見られるようになった。

腫瘍性骨軟化症原因腫瘍の8割は良性であり、その多くは軟部腫瘍と骨腫瘍である。これらの大半は整形外科医が治療していくことになるので、こういう疾患があるという事を知っておくのが大切であると思われる。

このような腫瘍が産生する生理活性物質があるということは20-30年前から想定されていて、Phosphatoninと呼ばれている。2000年以降段々に解明されて来て、骨細胞が産生するFGF23という物質が腎臓でのPの再吸収を抑制していることが分かった。

治療は簡単で、腫瘍を切除しなくてもP、Ca、ビタミンDを補ってやると良くなる。

症例2. 両下肢痛を訴える53歳女性。関節リウマチの疑いで通院していたが血清中ALP異常高値を指摘された。レントゲンで骨盤に骨折と思われる所見がある。骨シンチで関節部に取り込みがある。血清データではALPだけが高く、Caも正常であった。別の病院でPの値を測定すると非常に低いことが分かり、低リン血症性骨軟化症であると判明する。

症例から教えられる事として、骨軟化症の症状は初期にははっきりとした症状を呈することが少なく、膝や足部の漠然とした疼痛、また不定愁訴も多いため、関節リウマチや時には精神疾患として治療を受けることもある。

また骨シンチで関節付近の取り込みが見られるが、骨折は骨幹部には殆ど起こっていません、関節付近に起こっているのが特徴である。骨シンチをとるという事とPの値を測定する事が大切である。

(2) 骨パジェット病

健康な骨では破骨細胞が2-3週間で骨を吸収し、骨芽細胞が約3ヶ月かかって骨を作る。骨パジェット病は破骨細胞がたくさん出てくるのが特徴である。局所で一気に骨が吸収されたあと、大量の骨芽細胞が出てくる。その結果骨が過剰に形成され変形をきたす。これまで分かっている骨パジェット病で同定された遺伝子の変異は全てこの破骨細胞の機能亢進と関連している。

北欧、北米で多く、骨粗鬆症に次ぐ骨代謝疾患と言われていたが日本では異常に少なく2.8/100万人。又、大腿骨の骨折は白人の3%という値に対し日本人は21.7%と多い。

レントゲン写真上での特徴として、骨梁が太い。骨が大きくなる一方骨吸収像も残るため頭蓋骨の綿帽子状の変化がみられる。ガラス片様のV字型骨吸収像も認められる。ALP値も高くなるので、レントゲンとALP値で診断する。

症例 3. レントゲン、CTで海綿骨の粗雑化、骨の肥大。肥大の結果脊柱管狭窄が認められる。

ALPが高値でありパジェット病であると診断。リセドロネートの投与が治験された。数ヶ月で正常化。骨も正常化。

(3) 脆弱性骨折

症例 4. RA77歳女性。罹病期間 6 年、prednisolone 10mg/日。両側TKA 8 ヶ月後左股関節痛出現、歩行困難に。MRIで脆弱性骨折と診断。

症例 5. RA54歳女性。誘因なく右臀部の疼痛出現。屋内つかまり歩行しかできなくなった。右仙骨翼骨折。

脆弱性骨折は仙骨、恥骨、腸骨等の骨盤骨に多く、4割はレントゲン所見無し。MRIやCTで診断する。脆弱性骨折を起こす疾患として最も多いのはRAでやはり骨盤や関節近傍での骨折が多く見られる。ステロイドの使用量が多い程骨折のリスクは高くなるので、ステロイドの量を減らす事が大切である。又、骨折抑制効果のあるビスフォスフォネートを使うと効果がある。

無理をして歩くと次々と骨折するので3-4週間の安静が必要である。

症 6. 88才 男性 左鼠径部痛 椅子から立ち上がろうとした際に左鼠径部痛出現。以後立位、歩行困難。

MRIで脆弱性骨折と判明。3 ヶ月後の骨シンチで初めて集積像が認められた。8 ヶ月後、頸部に骨硬化像が認められ骨折の治癒と判明した。

骨粗鬆症の薬として欧米及びアジアの一部で一般臨床使用されているのは、Bisphosphonate, Teriparatide, Strontium ranelate等があるが、日

本で認可されているのはBisphosphonateだけである。他にも、Cathepsin K inhibitor, Fully human RANKL antibody等があるが、臨床治験中である。

海外では臨床認可までの期間が短い、日本では認可が遅れるのが問題である。

ペンシルベニア州におけるデータによると、15685人の大腿頸部骨折をおこした患者のうちBisphosphonateを服用していたのは、1995年では7%であったが2005年には32%に増えている。それでもまだ骨粗鬆症の危険のある人の3分の1にしか投与されていないのが問題である。

(文責：川那辺圭一)

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Ⅱ 「自動車保険の諸問題」－人身傷害補償保険を中心に－

(日本医師会 労災自賠責委員会、JCOA自賠労災委員会 委員長)

聖医会 藤川病院 院長 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Ⅱ「自動車保険の諸問題」

－人身傷害補償保険を中心に－

聖医会 藤川病院 院長

藤川 謙二 先生

人身傷害補償保険は、加害者の過失分を補填する為の保険として東京海上が売り出した保険であるが、本来の目的に反した問題が生じてきている。

ある損害保険会社の人身傷害補償保険を説明した〈お支払い保険金のご説明〉をみると、①支払い保険金には限度額があること、②支払い方法には、先払い、後払い、自己過失分払いがあること、③保険会社の基準により算定した損害額が支払われること、④公的保険の使用をすすめること、⑤加害者への求償権を取得すること、などが当然の如く書かれているが、これらは、様々な問題をはらんだ約款である。

人身傷害補償保険の医療費支払いにおける問題点として、1) 患者(被害者)の契約している任意保険であること、2) 加害者の損害賠償責任である自賠責保険における支払い

が優先すること、3) 120万の限度額を超えるときは、加害者の任意保険である対人賠償保険による支払いが優先すること、4) 被害者(患者)の交通事故による損害額の認定を、裁判所の認定より過小に設定する基準が存在すること、5) 後遺症認定額も過小に設定していること、6) 支払い保険金の上限を設定していること、7) 過失相殺が決定する前に、被害者に損害額を支払うこと、8) 先払い保険金額は、加害者の自賠責保険や任意保険にただちに求償すること、9) 人身傷害補償保険の支払いはあくまで立替払いであること、10) 被害者の請求に先んじて自賠責保険や対人賠償保険に求償すること、11) 公的保険を



藤川 謙二 先生

強要すること、12) 被害者の保険であることにより、次回よりの保険料が高くなる可能性が発生すること、などを指摘し詳しく解説した。

人身傷害補償保険の問題解決法としては、①被害者に過失がないとき（追突事故など）は、使用すべきではないこと、②過失がある時でも、自賠責保険を優先して活用すること、③過失があるときでも、対人賠償保険を優先して活用すること、④過失分のみ人身傷害補償保険に請求することをあげた。

ついで、自賠責保険の問題点として、損害保険料率算定機構が年1回ディスクロージャーする「自動車保険の概要」のデータから、損害率算定のもとになる自賠責保険収入保険料が、毎年2000億円以上を事務経費として省いた数値を、「収入純保険料」として算定することで、本来黒字である収支を、そうではないかのごとく公表していることを指摘した。

また、各国の自動車損害賠償保険制度を比較し、日本の賠償額は、アメリカよりは高いが、ヨーロッパ諸国より低いこと、損害率は、アメリカと同等であるがヨーロッパ諸国よりも低いことも指摘した。

自動車保険の問題点としては、1) 再保険制度廃止後の自賠責保険のあり方、2) 日本医師会基準による自賠責保険請求、3) 健康保険の2倍を上限とする自賠責保険請求、4) 人身傷害補償保険による立替払いの問題点、5) 医業類似行為による自賠責保険の問題点、6) 一括請求制度の問題点、7) 健康保険代用請求後の、求償制度の問題点などを挙げた。

最後に、今後の自動車保険の課題として、①自賠責保険の収支が黒字であるため、更なる保険料の値下げが必要であること、②自賠責保険の上限120万の拡大の実現を、日本医師会と政権与党で行う予定であること、③任意保険料値下げの前に、タクシーや、トラック業界にすべて加入させるべきであること、④人身傷害補償保険はすべて運転者の過失分の補填に活用すべきであること、⑤健康保険

代用時の求償問題を解明し、未集金問題を明らかにすべきであること、⑥人身傷害補償保険は国民の自由な選択とし、特約制度を維持すべきであること、⑦医業類似行為への施術同意書問題は、日本医師会として会員に警鐘を鳴らすべきであること、⑧後遺症診断書を作成する時の、医師の裁量権の確立が肝要であることを指摘し、講演を終えた。

(文責 山下仁司)

平成22年度 第1回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成22年1月30日、神戸国際会議場)

講演Ⅰ 「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－」

兵庫医大 リウマチ膠原病科 非常勤講師 松井 聖 先生

講演Ⅱ 「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 教授 後藤 眞 先生

平成22年度 第1回学術演会のまとめ

日時：平成22年1月30日

場所：神戸国際会議場

講演Ⅰ 「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－」

兵庫医大 リウマチ膠原病科
非常勤講師 松井 聖 先生

最近5年間の生物学製剤のめざましい進歩による当科のリウマチ治療成績を中心にお話をします。

寛解の概念の変化：臨床的寛解から画像的寛解へ

以前のリウマチ治療は関節の疼痛・腫脹のコントロールに主眼が置かれていた。(症状の軽減が目的) 1990年MTXが世界で使用されるようになり (MTXは日本では欧米に約10年遅れて1999年に承認) 関節の疼痛・腫脹のコントロールが容易になってきた。その後MRIの発達によりレントゲンで写らないような骨糜爛(骨の炎症性変化)が認識されるようになった。MTXとTNF阻害薬で骨糜爛も

抑制できるというデータが出てきた。TNF阻害薬で3,4割に症状寛解が可能となってきた。これからの課題として抗リウマチ薬、生物学的製剤で完全寛解を目指しての治療がこれからの課題となると思われる。

以前はリウマチ患者さんを治療していると、次第に関節変形によりADLが悪くなっていた症例が多かった。症状発現から関節破壊までの間に如何に専門医を受診して理想的な治療ができるか、早期発見、即時治療が重要である。



松井 聖 先生

2009年ACR/EULAR関節リウマチ診断基準

発症から関節破壊までの如何に早期に関節リウマチと診断することが重要であるが、診断基準がなかったが、米国リウマチ学会（ACR）と欧州リウマチ学会（EULAR）が新たに発表した関節リウマチ（RA）診断の新クライテリア（基準）は、腫脹・疼痛関節数、炎症マーカーなど4群12項目の一覧表から該当する項目のスコアを合計し、6点以上ならRAと診断するシンプルなものになった。

表1に示すACR/EULAR新基準この基準に照らし、スコアの合計が6点以上である症例は、「RA確定例（definite RA）」と診断されることになる。

非常に有用な基準であるがしかしながら問題点も指摘されており、日本リウマチ学会のH.P.でも記載されているが1関節の腫脹と骨糜爛でリウマチと診断可能な診断基準であることで偽陽性が多く出る可能性がある。本基準を使用する医師は膠原病の鑑別診断と画像診断ができ、MTXの使用方法を充分熟知していることが必要。SLE・皮膚筋炎・ベーチェットなどで見られる関節炎をRAと誤診しないこと。SLEは免疫異常でいろんな自己抗体を

関節病変	
中・大関節に1つ以下の腫脹または疼痛関節あり	0点
中・大関節に2～10個の腫脹または疼痛関節あり	1点
小関節に1～3個の腫脹または疼痛関節あり	2点
小関節に4～10個の腫脹または疼痛関節あり	3点
少なくとも1つ以上の小関節領域に10を超える腫脹または疼痛関節あり	5点
血清学的因子	
RF、ACPAともに陰性	0点
RF、ACPAの少なくとも1つが陽性で低力価	2点
RF、ACPAの少なくとも1つが陽性で高力価	3点
滑膜炎持続期間	
< 6週	0点
≥ 6週	1点
炎症マーカー	
CRP、ESRともに正常	0点
CRP、ESRのいずれかが異常	1点

出すことが知られており、SLEの初期で抗CCP抗体が高値となることがある。

ブシャーード結節、多発性の変形性関節症をRAと誤診しないこと。誤診によりMTXの誤投与が起こる可能性がある。

ACR・EULARの治療指針

ACR：治療指針

推奨されているDMARS（MTX・ミノサイクリン・サラゾスルファピリジン単独・MTXとスルファサラジン）

エビデンスレベルA治療薬（MTX・レフルノミド・MTX+・サラゾスルファピリジン・DMARS 3剤（MTX…サラゾスルファピリジン・ハイドロクロキンを併用）TNF阻害薬・抗CD28抗体（アバタセプト）・抗CD20抗体（リツキシマブ）

リウマチの活動性評価基準：DAS28（日本で常用）

予後不良因子；身体機能障害（HAQ）の悪化・関節外症状リウマチ結節・シェーグレン症候群・血管炎フェルティ症候群・リウマチ肺・リウマトイド因子・抗CCP抗体陽性・X線上骨糜爛がある。

EULAR：治療指針

まずMTXで開始して、予後不良因子があつて急速な骨糜爛、炎症反応高値で関節破壊があるときにはMTXとTNF阻害薬

MTXで開始して、予後不良因子がなくて急速な進行があるときにはサラゾスルファピリジン・レフルノミド・注射金剤、効果ないときはMTXとTNF阻害薬、効果なければ他のTNF阻害薬か、アバタセプト、リツキシマブ、トシリズマブ（ILレセプター抗体）効果なければ免疫抑制剤アザチオプリン、シクロスポリンというガイドラインとなっている。

現在、日本で市販使用されているTNF阻害薬はインフリキシマブ（レミケード）、エタネルセプト（エンブレム）、アダリムマブ（ヒューミラ）IL6レセプター抗体のトシリズマブ（アクテムラ）。

この中で大学病院で使用し、一年以上経過した薬剤について紹介する。

1. インフリキシマブ（レミケード）

継続率56%で比較的中断の多い製剤であった。そのうち寛解になったものが16%（投与量は3 mg/kg）。寛解以外で中止になった原因は副作用で、アナフィラキシー様症状が一番多くて、その他感染症、悪性腫瘍となっていた。効果減弱例ではエタネルセプトへの移行（歴史的に発売の順番による）、最近ではトシリズマブの移行が少し多くなっている。CRPの推移は投与後、0、2週でかなり下がり、8週間隔になって長期使用例ではコントロールもよくCRPもよく下がっている。1から2年にかけて徐々にコントロールが悪くなる例があり、他剤に変更例もある。MMPの推移は初期よりは下がっている。

投与量は2009年7月より投与量の変更可能となり3 mgから6～10mg/kg、期間も2ヶ月に1回から1ヶ月に使用可能となった。増量によりノンレスポンスの割合が減ってきている。

2. エタネルセプト（エンブレム）

特徴は継続率が高く83%。中断の理由は効果減弱と副作用で、効果減弱例がやや多い。副作用はインフリキシマブほど多くはないが全身倦怠感と間質性肺炎で中止となっている。CRPの推移は長期使用例ではコントロールがよくCRPもよく下がっている。DASも長期になるとグッドレスポンスとなっている。

3. トシリズマブ（アクテムラ）

他の生物学的製剤未使用の治験例（14例）と他の生物学的製剤無効の新規導入例（18例）

があり、治験例では著効例が多い。発売以降トシリズマブ導入半年以上経過した症例では4例がモデレートレスポンス以下に、2例がまったく著効しなかった。

インフリキシマブからエタネルセプトへ変更症例（12例）のうち、副作用のためによる変更症例では比較的早くモデレートからグッドレスポンスになっている。効果不十分例では少し時間がかかっている。

特殊な例でエタネルセプトからインフリキシマブの変更例で著効例が1例あり。肺病変があつて結核治療後、エタネルセプト治療で無効確認後インフリキシマブ投与により症状軽快し、結核の再燃可能性に対し経過観察中である。

4. LCAP療法（白血球除去療法）

2005年1月から2009年3月までに当科でおこなったLCAP療法は平均60.9歳で60歳代に入つてよく使用されている。生物学的製剤が65歳以上でリスクが上がることによりLCAP療法が増えている。Stage4、Class2・3の症例が多くなっている。Class4では通院困難のため少ないと思われる。導入理由は生物学的製剤の効果不十分例が35%、未使用が25%、適応がないのが40%、易感染性（非定型性抗酸菌感染症、副鼻腔炎、陳旧性結核、化膿性脊椎炎、非常にコントロールの悪い糖尿病、高齢者でIgG値やリンパ球の減少）で生物学的製剤使用が危険と考えられるための症例。

効果をDAS28、CRP、赤沈で見ると、DAS28では右肩下がりの経過となっている。これはCRPが軽減しなくても腫脹関節、疼痛関節が減少することにより改善している。インフリキシマブの効果不十分例にLCAP療法併用でよくなる症例がある。

LCAP療法の特徴は、副作用はまず見られなくて血圧が普通にあれば施行できる。特に関節痛、腫脹の自覚症状の改善に著効で、他の治療法との併用が可能である。欠点として

は、費用がかかり、単回では症状改善せず複数回が必要、1回あたり2、3時間拘束されること、設備が必要で、週に1回で5回まで保険適応となっている。LCAP療法のみでは、完全寛解は期待できない。

生物学的製剤導入の副作用について

投与時の局所反応 血圧低下、発疹

1ヶ月後 感染症の問題 臨床検査異常、脱髄疾患、特にトシリズマブで高コレステロール血症が知られている。

全例市販後調査（PMS）による感染症発生調査状況では、インフリキシマブとエタネルセプトは調査が終わっており、感染症はそれぞれ約20%で重症感染症は8.56%と6.2%、アダリムマブとトシリズマブは、まだ全例市販後調査が終わっていない。海外の論文では重症感染症発現率はインフリキシマブ5.6%とエタネルセプト4.1%、アダリムマブ3.9%と発表されている。全例市販後調査の重症感染症は細菌性肺炎、ニューモシスチス肺炎、結核、敗血症である。東京医科歯科の針谷先生などの言われている生物学的製剤使用時のリスクファクターとしては、65歳以上・呼吸器疾患がある・ステロイド5mg以上使用・Stage3, 4はStage1, 2に対してどうか・MTX併用例ではどうか等検討中である。海外ではこれらはリスクファクターになるという論文は出ている。

今後の展望

アバタセプト（オレンシア）の保険適応追加 JAK阻害薬の抗リウマチ薬としての可能性（経口薬の利点）

今後いろんな薬剤が追加されて治療の選択肢が増加すると考えられる。

（文責：伊熊貢秀）

日時：平成22年1月30日

場所：神戸国際会議場

講演Ⅱ「老化促進病としての関節リウマチの治療をどうすべきか」

桐蔭横浜大学医用工学部

臨床工学科 教授

後藤 眞 先生

Werner症候群という早期老化をきたす疾患の遺伝子研究から、病気を老化の面からみると、リウマチも老化の病気と考えられる。

リウマチの治療薬の発達に伴い、機能的治療がリウマチの治療の目的であるという時代になっている。

リウマチの病因としては、免疫システムの加齢、そして腸内細菌にある種の刺激が加わり、腸粘膜の細胞を刺激し、炎症が惹起され、これにより関節の滑膜が慢性増殖性の炎症を起こす。そして、炎症の悪性循環が起こり、関節リウマチが進行し、関節破壊が起こるといえる。

生物学的製剤は、早期に炎症を抑制し、関節破壊が改善されることも期待されている。しかし、効果ある例は50%程度と考えられている。

一般人の死亡率は改善しているが、リウマチに関しては、治療薬の進歩にも関わらず、改善しているとはいえない。原因としては、



後藤 眞 先生

心筋梗塞の増加などがあげられる。リウマチ患者の頸動脈の内膜の肥厚は有為に増加している。炎症が強いほど動脈硬化も見られている。動脈硬化の背景には慢性の炎症があり、動脈硬化は自己免疫疾患の可能性もある。慢性の炎症性の疾患は必然的に動脈硬化を促進する要素がある。リウマチ患者においてはコレステロールの高値はあまりなく、HDLの低下、LDLの高値、TGの高値が見られる。リウマチの治療により、これらの異常は正常化する。リウマチは免疫の異常であるが、動脈硬化が重要な位置を占めており、スタチンの使用も言われている。

リウマチ、膠原病では動脈硬化、心筋梗塞の増加、骨粗鬆症の増加、血栓形成の増加、皮膚の老化徴候、筋萎縮、睡眠異常など、老化の促進が見られる。また、抗原刺激性も上がっている。抗炎症性のサイトカインも上がっている。リウマチは全身性線維化、炎症性の疾患である。そして関節のみならず、全身のあらゆる部位で病気の進行が見られる。

リウマチの早期スクリーニングをどうするかについては、リウマチの診断基準の変化として、最近では、こわばりは除外され、左右対称性もなくなり、リウマトイド結節も除外された。いくつかの小関節の症状、これが一過性ではなく、6週間以上続くこと、リウマチ因子、抗CCP抗体のいずれかが陽性であること、血液検査での炎症があること、これらをスコアリングすることにより、早期に診断し、専門医に送ることが提唱されている。総合的な治療を早期に開始し、コントロールが困難な場合に専門医に送る。リウマチ専門医はコントロールの困難な症例にDMARDsを使用したり、MTXを使用したり、なおかつ困難な症例に生物学的製剤の使用や手術療法を検討する。

生物学的製剤は高価であるが、その有効例は4-50%程度である、また経済的な理由から脱落する例もある。さらに日本では結核などの感染症の問題もある。長期の安全性がどうかはまだ不明であり、発ガンの問題なども検討する余地はある。

骨関節の破壊に関しては、生物学的製剤と

MTXとそのコンビネーションでは差はあまりない。早期に積極的な治療開始を行なうことにより、関節破壊を抑制することが期待されるが、従来のDMARDsでも関節破壊抑制の効果はある。炎症を抑えることが重要である。

関節破壊の機序は複雑であり、滑膜の問題、軟骨の問題、サイトカインやエンザイムの問題があり、DMARDsは、それぞれの部位に効果を示す。

感染に対応するためには、有効性の高いDMARDsを使いこなすことが重要である。生物学的製剤は使いやすく、効果も期待できるが、感染症に対する注意が必要である。

早期発見し、DMARDsの早期使用でコントロールを試み、コントロール不良例に対して、専門医による治療、さらに生物学的製剤の適応を検討する必要がある。さらに手術も含めた総合的な治療が必要である。

老化は慢性の炎症の結果としておこる。早期老化をきたす疾患であるWerner症候群も慢性の炎症が関与しており、分子生物学的にも老化促進の病態である。リウマチは自己炎症性疾患であるという概念もある。我々はつねにありとあらゆる抗原に囲まれている。あるいくつかの抗原のグループに対して自己炎症を起こし、病気につながってゆく。我々の老化も、我々の体はバクテリアやウィルス、その他ありとあらゆる異物に対して、処理しながら生きており、穏やかな非特異的な慢性の炎症が起こっていることが、老化の基礎ではないか、と最近では考えられている。動脈硬化の治療はCRPをさげることである。老化を抑えるにもCRPをさげるといことがすすめられている。

リウマチの治療は1、炎症をコントロールする、2、こまかな薬剤の変更、3、機能的な寛解を目指す、さらに薬剤フリーの寛解を目指す、さらに老化を促進しているような病態のコントロールを目指すことが重要である。

以上のように、老化の概念と関節リウマチとの関連、さらに治療の方針について講演された。

(文責：角田雅也)

平成22年度 第2回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成22年4月3日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「新世紀の骨折治療学 技術革新と温故知新」

星ヶ丘厚生年金病院 整形外科 中瀬 尚長 先生

講演Ⅱ 「小児の骨折：診断と治療のポイント」

国立成育医療研究センター病院 外科系診療部 部長 高山真一郎 先生

平成22年度 第2回学術演会のみとめ

日時：平成22年4月3日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「新世紀の骨折治療学

技術革新と温故知新」

星ヶ丘厚生年金病院 整形外科

中瀬 尚長 先生

診断方法についての最近の進歩では、インターネットの普及が上げられる。これにより骨折に対する情報をリアルタイムで得ることが出来るし、国際学会のホームページや難病の情報も簡単に手に入るようになった。また画像をモニター経由で閲覧するPACS(Picture Achieving and Communication System)の普及は利用者の利便性を上げたし、3DCTの普及により単純レントゲンで分からない骨折の診断が容易となった。

治療方法では「骨折部の生物学的活性の温存」が重要視されてきている。保存治療ではLIPUS(Low Intensity Ultrasound)が用いられ、偽関節治療をはじめとして骨折治療の有効な手段となった。観血的治療においては重度外傷に対してDCS(Damage Control Surgery)

という考え方が流行である。具体的には、受傷早期には損傷部位に対しては最小限の治療(創外固定など)を行い、全身状態の改善を図った上で段階的に計画的再手術(軟部組織の再建ののち骨折の治療など)による根本的機能再建を行うものである。これによりARDSの発生率を著しく減少できる。AOグループが開発したロッキングプレート(スクリューをプレートに固定する機構があり、プレートは骨に接触しない)が新しい。これは体内埋込み型の創外固定であり、この概念では骨折部の必ずしも完全な整復圧着を必要としないのでMIPO(Minimally Invasive Plate



中瀬 尚長 先生

Osteosynthesis) が進歩した。具体的にはプレート挿入部とスクリュー刺入部の皮切のみで手術が可能になった。髄内釘は1940年代のキューンチャー釘にはじまりをもつが、ロッキングスクリュー（横止め釘）の導入により手術適応が拡大した。この方法は原則的に骨折部に侵襲を加えないので生物学的活性を損なわない。リーミング法とノンリーミング法があり、ノンリーミングでも肺塞栓や感染症のリスクを必ずしも軽減できず、リーミング法は骨折部分に骨髓の成分をデリバリーできることから偽関節の手術としても使える利点がある。創外固定は1950年にイリザロフが開発した方法で、最近では重度の軟部組織損傷の治療において他の方法では出来ない効果を発揮する。また骨折の整復に関しても創外固定を用いてコンピュータ支援下での骨折修復が可能である。骨欠損の再建治療は今も昔も骨移植がゴールドスタンダードで、演者はHAセラミックス（ネオボーン）を単体で用いたり、自家骨とのハイブリッドで用いたりしている。欧米ではBMP（骨形成因子）がいち早く商品化されて、開放骨折や偽関節の治療において自家骨移植の機会が激減している。BMPの大規模試験のエビデンスはGrade Aであるが日本では未だ製品化はされていない。巨大骨欠損に対する治療として骨延長や血管柄付き骨移植がある。イリザロフは骨折部を牽引することによる骨新生（Distraction Osteogenesis）が起こることを発見した。これを利用した骨延長法は難治性の骨折の最終手段として非常に有効である。具体的には巨大な骨欠損を伴う骨折で近位の骨断端より近位の健常部分での骨切りを行い、出来た中央部の骨を創外固定を用いゆっくりと移動して遠位の骨断端にドッキングさせて癒合を図る方法であり、難治性骨折の治療にあたっての演者の最も得意とする治療法とのことである。

以上、骨折の治療の概念の変遷と最新の手段について示された。

（文責：吉田竹志）

日時：平成22年4月3日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「小児の骨折：診断と治療のポイント」

国立成育医療研究センター病院

外科系診療部 部長

高山真一郎 先生

本日のメニュー：

1. 小児の骨折の診断と治療のポイント
2. 特に頻度の高い肘関節周囲の骨折

1. 小児骨折の成人との違い：

A. 骨折パターンが特有

同じように手をついて転倒しても、年齢により骨や靭帯の強度が異なるために、違う外傷になる。子供では上腕骨顆上骨折を起こすが、思春期以上では内上顆骨折や肘の脱臼がおき、大人では転んでも顆上骨折は起きない。高齢になると通顆骨折がおこる。

幼児期は靭帯がしなやかで強く、靭帯損傷はまれで、肘の脱臼はほとんど起きない。骨折は若木骨折となりやすい。典型例として、Acute plastic bowingがあり、自家矯正力が働かないのが問題になる。



高山真一郎 先生

B. 診断に関して問題がある

自覚症状の把握が困難、受傷機転も説明しにくい、神経麻痺の診断が困難などの問題がある。Child abuseなどには特に注意を要する。McCune-Albright syndrome、比較的軽度のOI症例、Solitary Bone Cystなどの場合の病的骨折なども鑑別を要する。

画像診断においても子供では軟骨成分が多くて診断が難しく、造影が有効な例もある。Lateral Sleeve Fractureでは、最初は骨折とわからず経過観察することもある。関節内骨折で関節内血腫があると、関節外の脂肪が見えてくるDisplacement fat pad signに注意する。

C. 治癒能力が旺盛だが骨端障害では成長障害をおこす

子供の骨折は骨癒合能力が高いために保存療法が主体になる。またリモデリングといわれる自家矯正能力が働く。回旋には自家矯正能力が働かない。前腕中央部の骨折では、10～11歳ぐらいだと、ある程度大人と同じように扱わないと変形治癒が残ってしまう。指骨の骨折では、Overlappingに注意。

骨端軟骨、成長軟骨板の損傷は問題になりやすい。Salter-Harrisの分類を使うが、あとから成長障害を起こしてV型とわかることもある。骨端線が早期閉鎖を起こしたあとは骨延長で対応している。部分癒合のときは癒合部分に遊離脂肪を入れるラーゲンスキット法で対応する。

2. 特に頻度の高い肘関節周囲の骨折

生育医療センターでは、肘の骨折の手術頻度が高い。

骨端線の発現時期については教科書的に書かれてはいるが、左右差を見るのが現実的。肘周辺骨折では顆上骨折と外顆骨折の頻度が高く全体の4分の3ぐらいを占める。

A. 顆上骨折

顆上骨折は整復は比較的できるが整復保持が難しいというのがポイント。神経血管損傷や、コンパートメント症候群、変形治癒という三つの大きな合併症に注意。レントゲン

での転位の程度の確認は、バウマン角とか、側面像でのTilting angleを指標にして、整復はAnterior Spikeをなるべく少なくするのがポイント。転位が大きいつきは、手術か牽引かで迷う。慶応大学で昔から垂直牽引法を伝統的にやっていたが、最近は手術も行う。半分くらいの症例では今も牽引療法も行って、ほぼ3週間牽引を行う。5歳以下では、問題ないが、6歳以上では屈曲障害が残る例もあった。年齢や骨折型により治療法を選択する必要がある。

ピンニングを行う場合は、外側から2本入れるという報告もあるが、内側からも一本入れたほうがよいと考えている。手術をするメリット、デメリット、牽引法のメリット、デメリットを説明してご家族にある程度選択権を預けているというのが現情である。

顆上骨折の後遺症としては、神経損傷の頻度が高く、教科書的には橈骨神経が一番多いとされるが、正中神経障害の前骨間神経麻痺の軽度も高いと考えている。

コンパートメント症候群の頻度は少ないが、頭の片隅に入れておく必要がある。大事なのは異常に痛がる時は注意すべきで、固定したあと、牽引したあとも異常に痛がる時は、指を伸ばすPassive Extension Testで痛がる時は、色調がよくても注意すべき。

顆上骨折後の内反肘はリモデリングされない。内反肘は整容上の問題だけでなく、外側回旋不安定症PLRIと呼ばれる肘の不安定性の問題もある。PLRIは90年代にメイヨークリニックのO'Driscollが提唱した病態であり、最初はLateral Ulnar Collateral Ligamentという靭帯の問題だといわれたが、実際には外側の靭帯はそれほど強靱なものではなて、ほとんどの症例は内反肘に関連しておこると考えられている。内反肘の矯正は、内旋の矯正も重要とする論文もあるが、確実に内反を矯正するだけで十分と考えている。

B. 外顆骨折

外顆骨折は、深屈曲・回内でのキャストと

いう保存療法の報告もあるが、転位がある場合には観血的治療をすることが多い。後方アプローチで行うと、骨折線が外側アプローチと比べてよくわかり、骨片の壊死にリスクも低い。確実にとまればテンションバンドは必ずしも必要はない。

外顆骨折後の偽関節は、最近は少ないため、積極的に骨接合するというのが主流になってきていると考えるが、議論になっていない。

大人に比べて、上腕骨の下端の粉碎骨折、T骨折などは少ないと言われているが、調べてみると、幼児では、軟骨が軟らかいのでほとんど転位がないが、10歳以上だと大人に近いくらいの頻度がある。

C. 内上顆骨折

手術をしないで偽関節になってよいと主張する先生もいますが、実際には復帰を早くするために手術をすることが多い。

D. モンテジアリージョン

見落とされることが少なくない。正確な肘の側面レントゲンは撮れてないと、見落とすことがある。モンテジアの類似の骨折で、肘頭に近いところが折れるHume骨折も時々ある。陳旧性のモンテジアでは、尺骨の骨切りにより、骨間膜の緊張で橈骨頭を整復する。受傷後長期間経過し、橈骨頭が凸になったものは、成績が悪い。

(文責 山下仁司)

平成22年度 第3回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成22年6月26日、神戸東急イン)

講演Ⅰ 「介護予防から見た運動器疾患の重要性」

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 准教授 西脇 祐司 先生

講演Ⅱ 「地方病院勤務医・開業医でも可能な臨床研究 ―実践とその魅力―」

医療法人葦の会 理事長 石井 義則 先生

平成22年度 第3回学術演会のみとめ

日時：平成22年6月26日

場所：神戸東急イン

講演Ⅰ 「介護予防から見た運動器疾患の重要性」

慶應義塾大学医学部

衛生学公衆衛生学 准教授

西脇 祐司 先生

2006年に向けて介護予防のモデル事業が各地で展開されるなか、日整会のなかでも整形外科の地域医療における位置付けを求める声が高まっていました。これには二つの方向性があり、健康21の指標改定に当たり運動器の指標を掲げることと介護予防を医療に取り込むことでした。学籍のない慣れない私が東京に通うようになったのもこのころからでした。この時、戸山芳昭教授から紹介頂いたのが西脇祐司先生で、この度の講演で西脇先生と再会でき大変光栄でした。日本臨床整形外科学会で行ってきた報告を何度か東京でもしていましたが、実際に取り上げられた指標やcut off値は慶応大学の公衆衛生学教室で検討されていました。この時の労を取られていたのが西脇先生だったとは、再会するこの日まで知らず、随分驚かせられました。ご講演では地域に根

差した子供から高齢者に至るまでの取組みを紹介なさっておられました。運動器機能をライフサイクルで捉えようとする壮大なもので、データの集積が実に楽しみなご講演でした。

昨年年末、長寿科学医療研究センターで私が講演する機会があり、運動器不安定症の有病率を先生にメールでお伺いしましたところ、即刻お返事いただき重ねて大変お世話になりました。これから運動器疾患の取り扱いに整形外科医の役割りを明確にするためにも、地域に根付いた公衆衛生学が欠かせないと確信しました。

(文責：北潔)



西脇 祐司 先生

日時：平成22年 6 月26日

場所：神戸東急イン

講演Ⅱ「地方病院勤務医・開業医でも可能な
臨床研究—実践とその魅力—」

医療法人葦の会 理事長

石井 義則 先生

アメリカ留学からの帰国後（1992年）大学には戻らず、約6年の新潟県内の地方病院勤務（厚生連佐渡総合病院・新潟県立妙高病院など）を経て地元埼玉で開業しました。その後13年経過し、その間の臨床研究内容およびそのアプローチ法について講演しました。

その内容は専門の人工膝関節（TKA）に留まらず、地方病院には縁の深い大腿骨頸部骨折、開業医でも取り扱うことの多い橈骨遠位端骨折、そして各地域で特色のあるスポーツ障害・外傷など身近なものを報告させて頂きました。TKA時の駆血帯圧、駆血帯開放のタイミングなど効果的な駆血帯使用による出血対策のお話、大腿骨頸部骨折患者の歩行能力と生命予後・認知症スケールとの関連を解析することにより術後の歩行能獲得の重要性のお話、手の外科医専門医以外でも使用可

能な手技的にも簡易な創外固定器開発経緯などEBMに基づいた報告をしました。また、変形性膝関節症へのvitamin K関与の可能性についての報告もさせて頂きました。これらの臨床研究継続のためには、文献や学会参加などの最新の情報収集、多くの患者さんからの愁訴を直に聴集すること、そして工学系や薬学系の先生方との人脈作りが大切であることもお話ししました。

骨粗鬆症分野への婦人科、脊椎分野への脳外科、RA分野への内科から侵襲など整形外科の守備範囲はだんだん狭くなっております。そのような逆風が吹く中、今後の整形外科医は介護事業にも積極的に関わることが何より大切であることを数字をベースにご説明しました。何より介護度は移動能力が基準です。運動器を取り扱うプロとして整形外科医は介護分野には不可欠な存在です。

臨床研究は大学病院などの大規模施設のものだけでなく、地方病院や開業医でも十分実践可能なことをご理解頂き、そこから何かを発信し続けることが若い医師たちに整形外科が“夢ある仕事”として認知してもらうためには重要であることを結びとしました。



石井 義則 先生

平成22年度 第4回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成22年10月23日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「日常診療で見逃されやすい小児整形外科疾患」

千葉おとなとこどもの整形外科 院長

亀ヶ谷 真琴 先生

講演Ⅱ 「後遺障害等級認定上の問題点 —12級と14級について—」

ひびき法律事務所 弁護士

羽成 守 弁護士

平成22年度 第4回学術演会のおまとめ

日時：平成22年10月23日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「日常診療で見逃されやすい

小児整形外科疾患」

千葉おとなとこどもの整形外科 院長

亀ヶ谷 真琴 先生

以下の項目について、症例提示とともに、説明・講演された。

①見逃されやすい症例

- 大腿骨頭すべり症；レントゲン写真は正面像のみならず、側面像が重要である。すべりが増悪することで大腿骨頭壊死のリスクが高まり注意が必要である。
- Monteggia骨折；前腕のレントゲン写真2方向、回内外での機能写も重要である。
- 上腕骨遠位骨端線離開；レントゲン写真で明確でない場合も、関節造影で明確となることがある。
- Griesel syndrome；麻疹後など既往歴も重要。C1-2 instabilityの評価を行う。
- 先天性下腿偽関節症；下腿外前方への弯曲

が多い。治療に難渋することが多い。

- 先天性下腿弯曲症；下腿内後方への弯曲が多い。自然矯正されるので経過観察でよい。
- 縦隔腫瘍；肩の痛みが主訴で整形外科を受診することがあり注意が必要。

②小児整形外科研修のあり方

- 日本では整形外科専門医になる際にレポート提出が必要ではあるが、実際は上腕骨顆上骨折などの肘周囲骨折をテーマに提出されることがほとんどである。また特に、実際の小児整形外科領域の研修は義務化されておらず、近年は経験できるチャンスも少



亀ヶ谷真琴 先生

なくなってきた。

- ・米・英国では整形外科専門医になる際に、6ヶ月の小児整形外科研修を義務化されている。
- ・日本での今後の小児整形外科研修のあり方は、検討の必要がある。

③小児整形外科の診察

- ・小児の自覚症状はわかりにくい。しかしいつも一緒に居る家族からの情報は重要である。
- ・小児の他覚所見もとりにくい。何気なく触診するなどの工夫が必要である。
- ・問診は重要である。(分娩歴、家族歴、成育歴、既往歴、スポーツ歴、家族構成など)
- ・関連痛に注意が必要である。(膝痛を訴えていても、股関節疾患である可能性があるなど)
- ・骨盤傾斜により見かけ上の脚長差や可動域の差が出ることもあるため注意を要する。

④緊急または準緊急を要する疾患

1) 緊急を要する疾患

- ・化膿性関節炎；抗生剤投与前に関節液穿刺し検鏡、培養検査を行い診断する。38.5度以上の発熱、CRP2以上も指標となる。
- ・炎症性斜頸；咽後膿瘍、脊髓腫瘍など。環軸椎回旋位固定ではまず1週間自宅で安静とし、それでも改善しない場合は入院の上グリソン牽引を行う。ただし発症後3週を超えている場合は改善しにくく、場合によっては手術が必要となることもある。
- ・上腕骨顆上骨折；血管損傷を伴う場合は観血的手術を要する。神経損傷を伴う場合は4～6ヶ月でほとんどの症例で改善するため、観血的手術を行うかは議論の分かれるところである。
- ・上腕骨遠位端T骨折；レントゲン診断が困難な場合がある。
- ・骨肉腫；10歳前後で膝痛を長く訴える場合は鑑別を要する。
- ・Ewing肉腫

- ・白血病；整形外科を骨痛を主訴に初診となる場合がある。概して元気がない場合が多い。

2) 準緊急を要する疾患

- ・大腿骨頭すべり症；すべりが増悪する前に、安静の上、ピンニングを行う。
- ・先天性内反足；可及的早期からギプス加療を開始する。
- ・Monteggia骨折；徒手矯正、ギプス固定を行う。

以上の講演が行われた。

なお会場からは以下の質問があった。

Q. 上腕骨外顆骨折の手術適応について

- A. 転位が2mm以上の場合は経皮的ピンニングを行う。転位が明らかに大きい場合は観血的骨接合術を行う。しかし海外の報告では、全例に徒手整復を行い整復位を得られ、ギプス固定のみで成績が良好であったという報告もある。

(文責：薩摩眞一)

日時：平成22年10月23日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「後遺障害等級認定上の問題点

—12級と14級について—

ひびき法律事務所 弁護士

羽成 守 弁護士

交通事故損害賠償算定にあたり、最も重要な資料は医師の診断書である。診断書がどのように使われているのかを理解することは、被害者の利益につながる。後遺障害等級全体の73%を占める12級と14級の後遺障害の理解が重要である。

第1. 総論

1. 自動車事故特有の責任

法律の基本的な理解が必要である。他の損害賠償事案では請求にあたり実証が困難なことも多いが、交通事故ではほとんどの場合請求が認められる。これは、法律上の根拠の違いによる。通常、損害賠償の被害者は加害者側の過失を立証しないとイケないが、交通事故では、自賠法によって、加害者側が「私は

悪くない」と証明をする必要がある。よって、患者（被害者）を治療した医療機関は、法的には必ず加害者側の保険からもらえるということになる。自賠法は被害者優先にできており、自動車を運転するものは、自賠責に加入する義務を負う。

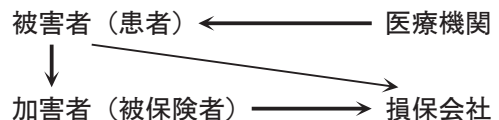
自賠責保険は、自賠法による付保強制であり、支払限度額がある（傷害120万円、死亡・後遺症3,000万円（+ α ））。自賠限度額を超えた治療費も支払いを受けられるためにあるのが、任意保険である。

自賠法では、無保険車（自賠責保険をかけていないもの）やひき逃げなどに対して、政府保障事業（自賠法72条）として、最低保障がなされるようになっている。

交通事故に限らず、損害の公平な分担という観点から、過失の分担がある（過失相殺）が、自賠責保険では細かい過失の分担はない。被害者に70%の過失がある場合は2割、80%では3割、90%では5割の保険金額の「減額」（損害額の減額ではない）がある。任意保険では厳格な過失相殺の適用（損害額の減額）がある。まず、自賠責保険に損害額を請求することが、被害者に有利なことが多い。

2. 損害賠償のしくみ

治療費を例に、請求権の方向を矢印で示すと以下のようなになる。



医療機関と損保会社の関係は本来、無関係であり、医療機関は、加害者に対する請求権はない。医療費は被害者の損害であり、医療機関の損害ではない。

しかし、実際には、一括払いという制度によって、医療機関が損保会社から支払ってもらった場合も多い。そして、ある日突然、医療機関に損保会社から「もう支払えません」と言ってきてトラブルになることもある。一括



羽成 守 弁護士

払いは、医療機関側の要望と保険会社のサービスであり、サービスすることにより、保険会社は医療機関と直接交渉可能になり、健保切替え要求や治療打ち切り要求、症状固定の強要、一括払いの突然中止など医師の裁量権にも踏み込んでくる。

一括払いの突然の中止に対して、医療機関が損保会社に訴訟を提起した判決では、一括払いは損保のサービスであるとされた判例がある。これは、「(一括払いの) 協議は、単に立替払いを円滑にすすめるもので、保険会社に対し医療機関への被害者の治療費一般の支払義務を課し、医療機関に対し保険会社への右治療費の支払い請求権を付与する合意を含むものではない」(大阪高裁平成元年5月12日判決) というものである。

現状では、サービスはいつやめられても仕方がなく、医療機関側からサービスの強要はできないことを、理解しておくことが重要である。治療費は、患者に請求しない限り、医療の問題ではなく、法律問題となってしまう!

さらに、最近問題になっている人身傷害補償保険(人傷)を利用した被害者側損保(人傷)の一括要求も増えているため、加害者側損保(対人)の一括かを判断することが必要である。人傷の基本的枠組みを理解することが重要であり、被害者側損保(人傷)の一括では、人傷約款に基づく健保強要をしていくことがある。

第2. 後遺障害等級認定実務

交通事故の被害者(患者)の医療費や休業損害などは、100%損害賠償の対象になるが、治癒すれば、あまり大きな額にはならない。後遺障害が生じた場合は大きな損害額になる。1, 2, 3級では3000万円、14級でも75万円という保険金額となり、損害額としても14級でも100万円を超える。後遺障害の等級は損害額を算定するのにあたり、非常に重要な根拠となる。被害者が万全の保証を受け取るた

めに、後遺障害診断書の役割は非常に大きい。

1. いつ症状固定にするか

ある教授によると、医学教育の中では症状固定という概念は、教えていないとのことであるが、裁判所では明確に定義づけられている。治療により改善の見込みはあるか否かが重要である。改善見込みがある場合は、治療を継続して医療費が支払われるが、ない場合は症状固定と判断され、医療費は支払われないのが原則である。しかし、精神神経症状については、問題になることが多く、損害額に大きくかかわってくる。

2. 症状固定の判断は誰がするか?

患者か? : 実務上、同じ内容の診断書が出され、治療継続の理由を医師に問うと「患者が痛いと言っているから」という答えが返ってくることもある。このような場合は、患者が症状固定の判断をしているといわれても仕方がない。

損保か? : 損保会社から「もうソロソロ…」と言われて、症状固定となる場合も多いのではないか?

医師か? : 本来医師が症状固定の時期を決定するのがあたりまえである。それを客観的に判断するものは診断書とレセプトだけであり、診療内容まで、ゴム印で押してくるような診断書の信用性には疑問がある。

3. 後遺障害等級認定手続

後遺障害診断書を損保会社に渡すと、任意保険会社は、まず損害保険料率算定機構で事前認定を受け、これをもとに示談交渉に入る。任意保険会社が絡んでなければ、算定機構への直接請求にて認定を受ける。

等級の認定の仕方は書面審査であり、診断書の記載内容が非常に大事であり、Q&Aハンドブックなどの参考に、記載してもらいたい。

たとえば、神経症状については、「神経学的検査所見や画像所見などの他覚的所見により医学的に証明しうる…」ものは12級に、「…医学的に証明することができないが、受傷時

の状態や治療の経過から連続して一貫性の認められる場合…」は14級になる。

頭痛の記載では「時には労働に差し支える程度の強い頭痛が起こる」との記載があると12級、「頭痛が頻回に発生するようになった」との記載では14級になる。

めまいの記載では、「…検査に異常所見がある…」との記載では12級、「…検査には異常所見はないが、日常生活の状態からめまいの存在が推定できる…」との記載では14級となる。

症状固定日を遅らせれば、その分休業損害が発生し、被害者の損害額は大きくなる。治療薬や外用薬を変更することで、症状固定との判断にはならないことも覚えておくべき。

4. 異議申立の方法

依頼人の事前認定を算定機構に依頼する前に、後遺障害診断書の記載内容の変更・追加などを、弁護士からお願いすることもある。等級に不服がある場合は異議申し立てを行う。

- (1) 調査事務所の判断に対する異議申立では、顧問医や審査会等での再チェックを行う。この場合には、後遺障害診断書の記載変更・追加、または意見書の記載などをお願いすることがある。これは、無料で何回でも可能である。
- (2) 紛争処理機構への申し立て例も多くなっている。処理機構は、非公開ながら中立的な立場の機構（医師3名と法律家3名）であり、この判断は異議申立不可である。ここからの主治医への質問に対しては、誠実にお答えいただきたい。費用の請求は可能。ネットでも申込書のダウンロードが可能である。
- (3) 最終的に裁判所が判断するが、裁判では医師は証人出廷ではなく質問書への回答で済むことが多い。

5. 12級と14級の差異

平成9年には、12級と14級を合わせて59.8%（うち14級が28%）であったが、平成19年には73%と増えてきており、これは新聞社の

キャンペーンなどによって、認定が甘くなっていることが考えられ、最近再び問題となっている。その中でも14級は平成9年28%であったのが、平成19年では51.13%と増えている。平成9年までは、他覚的所見があってようやく14級であり、ないものは非該当だったのが、現在は、明らかな他覚的所見があるものは12級が認められることが多い。12級と14級の差について、どのような場合に12級が認められるかは、Q & Aハンドブックを参考にしてほしいが、主訴の継続性と一貫性が認められる場合は、明らかな他覚的所見がなくても14級が認められる。他覚的所見は、経年性変化であっても、事故によって症状が悪化し、受傷後の症状の変化についての医学的原因（所見）が書かれていれば12級と認定されることも知っておくべき。後遺症診断書の記載の仕方一つで、等級が変わることを理解して、患者に不利益にならないような後遺症診断書を書く努力をしていただければ幸いである。

（文責：山下仁司）



兵庫県腰部脊柱管狭窄症研究会
奨励賞応募規定



兵庫県腰部脊柱管狭窄症研究会 奨励賞応募規定

- 応募論文：①整形外科・脊椎外科関係の英文雑誌（英文でも日本の雑誌は除く）に掲載された論文で脊椎・脊髄に関する基礎的または臨床的な内容であること。
②過去2年間（例：平成23年度に応募する場合は平成21年1月1日から平成22年12月31日まで）に掲載された論文であること。
- 応募資格：兵庫県内にて主たる研究・診療業務に従事する整形外科専門医で、年齢は原則として45歳以下とする。
- 応募期間：随時。ただし当該年度研究会開催日（例年4月～5月開催予定）前の1月31日までに事務局への申し込みのあったものとする。
- 応募先：兵庫県腰部脊柱管狭窄症研究会事務局（神戸大学整形外科内）とし、事務局幹事が本研究会奨励賞に関する業務を担当する。
- 応募方法：掲載された別刷4部を事務局に郵送する。
- 受賞の採否：本研究会奨励賞に関する責任者は代表世話人とする。応募条件に該当するか否かは責任者が点検し、世話人・幹事のうち3名が査読を行って点数を付け、世話人・幹事会で決定する。
- 本賞の名称は「兵庫県腰部脊柱管狭窄症研究会 奨励賞」とする。
- 公募方法：世話人・幹事より推薦された施設の整形外科責任者に公募のお知らせを配布し周知を図る。

（本規定は平成22年5月15日より実施する）

編 集 後 記

去年はあまり嬉しくないことがたくさん起こったように思います。日本経済は低迷を続け、政治は失政を繰り返し、尖閣諸島問題など外交的にも受け身一方だったと感じます。我々整形外科医を取り巻く環境も同じようでした。一昨年末から始まった仕分けという見世物的な政治ショーで整形外科もやり玉に挙げられました。また対外的には整骨院など民間療法は増える一方で領土をどんどん侵略されている状態です。

日本という国全体も、整形外科医も誰かが何とかしてくれるという人任せではなくて、自らが切り開いていく、この国を、整形外科を守って勝ち抜くという強い意志が必要だと実感しています。

広報担当理事：井尻慎一郎



におわず貼り直せる、セルタッチ。

(資料請求先)

▲ 武田薬品工業株式会社 〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
http://www.takeda.co.jp/

(1001)

経皮吸収型鎮痛消炎剤(無臭性)

セルタッチ®パップ70・140

SELTOUCH® Pap 70・140

フェルピナク貼付剤

薬価基準収載

禁忌(次の患者には使用しないこと)

1. 本剤又は他のフェルピナク製剤に対して過敏症の既往歴のある患者
2. アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者
[喘息発作を誘発するおそれがある。]

■効能・効果 下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎
変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 腱周囲炎
上腕骨上顆炎(テニス肘等) 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛

■用法・用量 1日2回患部に貼付する。

■使用上の注意

1. 慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)
気管支喘息のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。]
2. 重要な基本的注意
(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在化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に使用すること。
(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、患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。

■使用上の注意の詳細については、添付文書をご参照ください。

ただ、長生きでなく、
健康で長生きしてください。

平均寿命 ≡ 健康寿命

10月20日



当番 ももこ

健康寿命:寝たきり等にならない状態で自立して生活できる期間。

健康で活動的に過ごせる期間を延ばすために、
武田薬品はお役に立ちたいと考えています。

(資料請求先)

▲ 武田薬品工業株式会社 〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
http://www.takeda.co.jp/



持続性アンジオテンシンII受容体拮抗剤

【処方せん医薬品注】 薬価基準収載

プロプレス錠 2・4
8・12
(カンデサルタン シレキセチル錠)

持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬/利尿薬配合剤

【処方せん医薬品注】 薬価基準収載

エカード配合錠 10
(カンデサルタン シレキセチル/ヒドロクロチアジド配合錠)

骨粗鬆症治療剤・骨ページェット病治療剤

【劇薬・処方せん医薬品注】 薬価基準収載

ベネット錠 17.5mg
(リセドロン酸ナトリウム水和物錠)

食後過血糖改善剤

【処方せん医薬品注】 薬価基準収載

ベイスン錠 0.2・0.3
OD錠 0.2・0.3
(日本薬局方 ポグリボース錠、ポグリボース口腔内崩壊錠)

インスリン抵抗性改善剤[2型糖尿病治療剤]

【処方せん医薬品注】 薬価基準収載

アクトス錠 15・30
(ピオグリタゾン塩酸塩錠)

速効型インスリン分泌促進薬

【処方せん医薬品注】 薬価基準収載

グルファスト錠 5mg・10mg
(ミナグリニドカルシウム水和物錠)

プロトンポンプインヒビター

【処方せん医薬品注】 薬価基準収載

タケブロン カプセル15・30
OD錠15・30
静注50mg
(ランソプラゾールカプセル/口腔内崩壊錠、注射用ランソプラゾール)

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

(1001)T



骨粗鬆症治療剤
処方せん医薬品^{注)}

薬価基準収載



エビスタ[®]錠 60mg

ラロキシフェン塩酸塩錠
注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

EVISTA[®]

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等詳細については、添付文書をご参照ください。

販売 (資料請求先)



中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1



ロシュ グループ

<http://www.chugai-pharm.co.jp>

製造販売元 (資料請求先)

Lilly

日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号
<http://www.lillyanswers.jp>

2009年6月作成



骨粗鬆症治療薬

フォサマック[®]錠35mg

Fosamax[®] Tablets 35mg

アレンドロン酸ナトリウム 水和物 錠

副薬：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。

〈薬価基準収載〉

【効能・効果】、【用法・用量】、【用法・用量に関連する使用上の注意】、【禁忌を含む使用上の注意】は、製品添付文書をご参照ください。

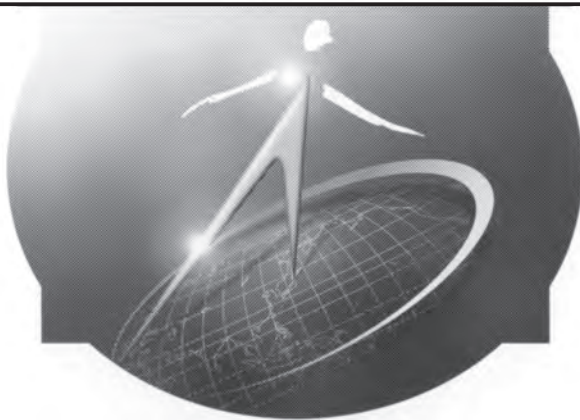


製造販売元【資料請求先】

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
http://www.msd.co.jp/

2010年8月作成
08-15-FSM-10-J-A04-J



「運動器の10年」世界運動

科研製薬は
「運動器の10年」
世界運動を推進し、
QOLの向上に
貢献してまいります。

関節機能改善剤（精製ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液）

（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

アルツ[®]関節注25mg

（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

アルツ[®]ディスポ[®]関節注25mg

ブリストア[®]包装内滅菌済

- 薬価基準収載
- 効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等の詳細は、製品添付文書をご参照ください。

（製造販売元）



生化学工業株式会社
東京都千代田区丸の内1丁目6-1

発売元

【資料請求先】



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8

特許登録—日本国特許第3831505号；第3845110号（医療用滅菌包装における滅菌方法）

（2010年1月作成） 10X

Santen

抗リウマチ剤

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)

**アザルフィジン[®]EN錠 500mg
サラソスルファピリジン腸溶錠 250mg**

■〔効能・効果〕、〔用法・用量〕、〔禁忌を含む使用上の注意〕等については、添付文書をご参照下さい。

製造販売元
S 参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 営業情報室

製造販売元
Pfizer ファイザー株式会社
東京都港区台場3-4-2-7
資料請求先 医薬事業部 営業情報室

抗リウマチ剤

薬価基準収載

日本薬局方 プシラミン錠

創薬、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)

リマチル[®]錠 100mg・50mg

■〔効能・効果〕、〔用法・用量〕、〔禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意〕等については、添付文書をご参照下さい。

製造販売元
S 参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 営業情報室



Together

抗リウマチ剤

薬価基準収載

創薬、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)

メトレート[®]錠 2mg

メトトレキサート錠

■〔効能・効果〕、〔用法・用量〕、〔警告、禁忌を含む使用上の注意〕等については、添付文書をご参照下さい。

製造販売元
S 参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 営業情報室

2009年5月作成 ARM09EB52_BW



生物由来製品 創薬 処方せん医薬品[®]

ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

**ヒュミラ[®] 皮下注40mg
シリンジ0.8mL**

<皮下注射用アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤> HUMIRA

注)注意-医師等の処方せんにより使用すること

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

製造販売(輸入)元

アボット ジャパン株式会社

〒108-6303 東京都港区三田 3-5-27

商品情報お問い合わせ先: エーザイ株式会社 お客様ホットライン

☎ 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日9~17時)

販売元

エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

HUMIRA[®]



Abbott
A Promise for Life

HUR1010M02 2010年10月作成



Protection & Healing

しっかり守って、きれいに治す。

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

日本薬局方 レバミピド錠
ムコスタ錠100mg
Mucosta® tablets 100mg

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

レバミピド顆粒
ムコスタ顆粒20%
Mucosta® granules 20%

〔禁忌(次の患者には投与しないこと)〕
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕及び〔用法・用量〕

〔効能・効果〕	〔用法・用量〕
胃潰瘍	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg:1錠、ムコスタ顆粒20%:0.5g)を1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg:1錠、ムコスタ顆粒20%:0.5g)を1日3回経口投与する。

〔使用上の注意〕—抜粋—

重大な副作用

1. ショック、アナフィラキシー様症状(頻度不明*)：ショック。アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
2. 白血球減少(0.1%未満)、血小板減少(頻度不明*)：白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
3. 肝機能障害(0.1%未満)、黄疸(頻度不明*)：AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、ALPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

*：自発報告において認められた副作用のため頻度不明。

◇その他の使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売元 大塚製薬株式会社
Osaka 東京都千代田区神田町2-9

資料請求先 大塚製薬株式会社
信頼性保証本部 医薬情報センター
〒105-6242 東京都港区港南2-16-4
三井ビルディング3F
TEL 03-6343-1111

(17.05作成)

大日本住友製薬



経口プロスタグランジンE₁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)

プロレナル錠5μg
PRORENAL® 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)
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
TEL 0120-034-389
受付時間 月～金 9:00～18:00(祝、祭日を除く)
【医療情報サイト】<http://ds-pharma.jp/>

2010.9作成





骨粗鬆症治療剤(ミノドロロン酸水和物錠)

薬価基準収載

ボノテオ錠1mg

新薬、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)

Bonoteo®

■「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、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3-17-1
[資料請求先] 本社/東京都中央区日本橋本町2-3-11

10/06作成 B51/2 A 03

Rapiacta®

抗インフルエンザウイルス剤

処方せん医薬品^(注1) 薬価基準収載

ラピアクタ®

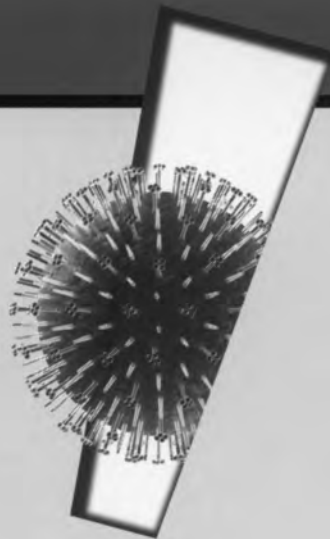
点滴用バッグ300mg・点滴用バイアル150mg

Rapiacta® ペラミビル水和物注射液

注1)注意-医師等の処方せんにより使用すること

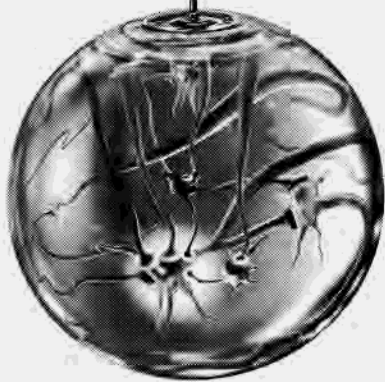
■「効能・効果」、「用法・用量」、「警告」、「禁忌」、「使用上の注意」等については、添付文書等をご参照下さい。

Ⓒ：登録商標 RAC-KO-102 (A1) 2010年7月作成 B52



製造販売元 [資料請求先]
シオノギ製薬
大阪市中央区道徳町3-1-8 〒541-0045
電話0120-956-734 (医薬情報センター)
<http://www.shionogi.co.jp/med/>

Neurotropin[®]



下行性疼痛抑制系賦活型
疼痛治療剤(非オピオイド、非シクロオキシゲナーゼ阻害)

ナイトロピン[®]錠4単位

ワクシニアウイルス接種家畜炎症皮膚抽出液含有製剤(薬価基準収載)

疼痛(非オピオイド、非シクロオキシゲナーゼ阻害)
スモン後遺症状(冷感・異常知覚・痛み)、アレルギー性鼻炎・そう痒

ナイトロピン[®]注射液3.6単位

(生物由来製品) (処方せん医薬品) ワクシニアウイルス接種家畜炎症皮膚抽出液含有製剤(薬価基準収載)

注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること



●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照下さい。

製造販売元 **日本臓器製薬**

〒541-0046 大阪市中央区平野町2丁目1番2号
資料請求先-学術部

くすりの相談窓口 ☎06-6233-6085
土・日・祝日を除く 9:00~17:00

2009年12月作成

gsk

GlaxoSmithKline

生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer.



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[®] 皮下注1.5mg 皮下注2.5mg

Arixtra[®] Injection フォンダパリヌクスナトリウム注射液

※「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

フルルビプロフェン貼付剤



経皮吸収型鎮痛・消炎剤

薬価基準収載

ゼポラス® パップ°40mg

ZEPOLAS® PAP40mg フルルビプロフェン貼付剤

経皮吸収型鎮痛・消炎剤

薬価基準収載

ゼポラス® パップ°80mg

ZEPOLAS® PAP80mg フルルビプロフェン貼付剤



製造販売元

〔資料請求先〕

三笠製薬株式会社

〒176-8585

東京都練馬区豊玉北2-3-1

<http://www.mikasaseiyaku.co.jp/>



- 「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

Quality of Life

旭化成ファーマ

骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

エルシトニン®注20S

エルシトニン®注20S ディスポ

Elcitonin® Inj. 20S Elcitonin® Inj. 20S Dispo

劇薬、処方せん医薬品*

(エルカトニン注射液)

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等、詳細については製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元 (資料請求先)

旭化成ファーマ株式会社

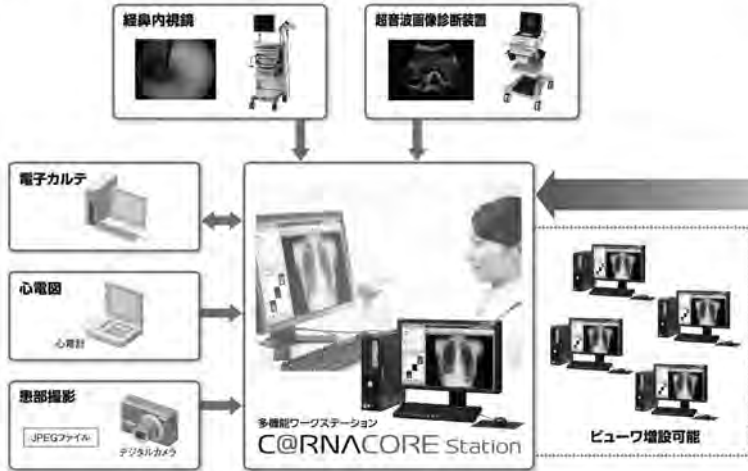
医薬学術部：〒101-8101 東京都千代田区神田神保町一丁目105番地

URL <http://www.asahikasei-pharma.co.jp>

H21.07

FUJIFILM

先生の机の上から、クリニック内の 検査画像データを統合管理。



麗かな技術であること、麗かな進化であること。
FUJIFILM

カンタン・高画質の FCR CAPSULA-2。

- 高画質・一体型多機能搭載ワークステーション
- 従来の2.3倍の処理能力(大角で94枚/時)
- クラス最小(設置面積0.22m²)
- 小型CRシェアNo.1。20,000台以上の導入実績



FCR CAPSULA-2

デジタルX線画像採取装置

FCR CAPSULA-2

多機能ワークステーション

@RNACORE station

FCR CAPSULA-2(標準販売名:富士コンピュータラジオグラフィ CR-汎 355型) 標準設置番号 第 218ABSZ00124000 号

@RNACORE Station(標準販売名:富士コンピュータラジオグラフィ CR-汎 355型の画像処理ユニット) 標準設置番号 第 218ABSZ00123000 号

富士フイルム メディカル株式会社 〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8033(代)

<http://fms.fujifilm.co.jp>



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

ボナロン[®]錠 35mg

Bonalon[®] Tablet 35mg <アレンドロン酸ナトリウム水和物錠>

創薬・処方せん医薬品(注意一医師等の処方せんにより使用すること)

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

製造販売元

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

資料請求先: 学術情報部
〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

商標 **BONALON** / Bonalon[®] is the registered trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.

2009年7月作成
BNW095 (KK) 0907改1



LOXONIN

経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤

薬価基準収載

ロキソニン[®] テープ 50mg 100mg

ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意等については
製品添付文書をご参照ください。



製造販売元

リードメディカル株式会社

富山県富山市日俣77-3

販売元(資料請求先)



第一三共株式会社

Daiichi Sankyo

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2009年9月作成 (1011)



劇薬 / 非ステロイド性消炎・鎮痛剤

ロルカム[®]錠 2mg 4mg

ロルノキシカム製剤

薬価基準収載

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



発売【資料請求先】

大正富山医薬品株式会社
〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1



製造販売

大正製薬株式会社
〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1

LCB52 2009.06



抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

レミケード®点滴静注用100

REMICADE® for LV. Infusion100 (インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤)

生物由来製品 | 創薬 | 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)

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



製造販売元(資料請求先)

田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

2009年10月作成



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

ビビアント®錠20mg

Viviant® Tablets 20mg

パゼドキシフェン酢酸塩錠

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

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7 資料請求先：製品情報センター

- 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

新発売



Mari Fujiwara

藤原真理

日本音楽コンクール・チェロ部門第1位および大賞、
チャイコフスキー国際コンクール第2位など
多くの受賞歴をもつ。
現在、日本を代表するチェリストとして
国内外で活躍している。

2010年10月作成

THE Voltaren®



ボルタレンテープ

NOVARTIS

経皮鎮痛消炎剤 薬価基準収載
ボルタレン® テープ^{15mg}
テープ^{30mg}
Voltaren® Tape ジクロフェナクナトリウムテープ

販売 (資料請求先)
ノバルティス ファーマ株式会社
〒106-8618 東京都港区西麻布4-17-30
製造販売：同仁医薬化工株式会社

☎ 0120-003-293
受付時間 月～金 9:00～18:00
www.voltaren.jp

効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。



非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤



ハイペン® 錠 100mg
錠 200mg
Hypen® 薬価基準収載

エトドラク製剤

効能・効果、用法・用量
および禁忌を含む使用上の注意等は
添付文書をご覧ください。



製造販売元(資料請求先:学術部)
日本新薬株式会社
〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

刷葉

2009年6月作成B5/2

Hisamitsu®



MOHRUS TAPE L

経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン貼付剤

[薬価基準収載]

モーラステープ[®]L 40mg

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元



久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408

資料請求先：学術部 〒100-6221 東京都千代田区丸の内1-11-1

2010年11月作成



骨粗鬆症治療剤

[薬価基準収載]

リカルボン[®]錠 1mg

ミノドロンの水和物錠
劇薬、処方せん医薬品^(※)

RECALBON

(注) 医師等の処方せんにより使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、
詳細は製品添付文書をご参照ください。



資料請求先

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

100301



アレルギー性疾患治療剤

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)

アレグラ[®]錠 30mg
60mg

フェキソフェナジン塩酸塩製剤 ●薬価基準収載

allegra[®]

★効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については、現品添付文書をご参照ください。

★資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

製造販売 **サノフィ・アベンティス株式会社**
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

sanofi aventis

the ones in with nature

2010年10月作成 JP.FEX.10.10.05

兵庫県整形外科医会 医会だより

No.80 2011年3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

清本整形外科内

会 長：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 F A X (078)928-2870