



兵庫県整形外科医会だより

Hyogo Clinical Orthopaedic Association

No.81



<http://hcoa.jp/>

巻 頭 言	救急医療の理想と現実	川那辺 圭 一	… 1
第25回JCOA学術集会挨拶	第25回日本臨床整形外科学会学術集会－関西について		
新 入 会 員 紹 介		鄭 仁 秀	… 4
		三 輪 雅 彦	… 8
		岡 田 文 治	… 8
		鈴 木 剛	… 9
		良 原 久 浩	… 9
		橘 俊 哉	… 10
		西 田 康 太 郎	… 10
		三 浦 靖 史	… 11
		久 保 晴 司	… 12
		三 輪 篤 子	… 12
	酒 井 良 忠	… 13	
病 院 紹 介	尼崎中央病院 整形外科		… 16
	神戸百年記念病院 整形外科／脊椎外科		… 18
役 員 ・ 委 員 名 簿	平成24年度 兵庫県整形外科医会役員名簿		… 22
	平成24年度 兵庫県整形外科医会各種委員会委員名簿		… 23
	平成24年度 兵庫県整形外科医会地区委員名簿		… 24
	平成24年度 整医協兵庫県支部役員名簿		… 25
	平成24年度 兵庫県保険審査委員名簿		… 26
	第25回JCOA学術集会案内	参加案内	
	JCOA近畿ブロック学術講演会		… 30
	JCOA学術集会 前日 全員懇親会 (オフラインミーティングを兼ねて)		… 31
	運動器リハビリテーションセラピスト研修会		
	(資格継続) プログラム		… 32
	運動器リハビリテーション・セラピスト資格継続研修会開催要項		… 33
各 委 員 会 よ り	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	… 36
	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	… 37
	整形外科医政協議会へのご協力のご願い	情報システム委員会	… 38
	保険審査いろいろ	葛 原 啓	… 39
	療養費と傷病手当書類について	辻 壽	… 40
会 員 か ら の 便 り	新・本のこと 8～16	坂 部 泰 彦	… 44
	『地中海クルーズ』の記	坂 部 泰 彦	… 51
	骨折り損しないための10ヶ条	中 山 裕 一 郎	… 57
	日銀の罪	丸 野 博 敏	… 59
兵庫県整形外科医会ゴルフ親睦会	平成23年度兵庫県整形外科医会 親睦ゴルフ大会報告		
		… 飯 尾 純	… 62
	兵庫県整形外科医会ゴルフコンペに優勝して	辻 壽	… 64

目次●

神戸市整形外科医会ゴルフ大会	第2回神戸市整形外科医会 親睦ゴルフ大会に参加して … 藤 本 誠 … 66
新 聞	平成23年 神戸新聞「カルテQ & A」 …………… 68
	平成23年 1月14日 …………… 松 原 司 … 69
	平成23年 4月8日 …………… 青 木 康 夫 … 69
	平成23年 4月29日 …………… 三 木 健 司 … 70
	平成23年 5月13日 …………… 飯 尾 純 … 71
	平成23年 9月9日 …………… 坂 井 毅 … 71
	平成23年10月21日 …………… 八 木 正 義 … 72
	平成23年11月4日 …………… 良 原 久 浩 … 73
骨 と 関 節 の 日	平成23年度「運動器の10年・骨と関節の日」イベント …………… 76
	第17回「骨と関節の日」市民公開講座（神戸市）…………… 78
	骨と関節の日 記念講演に参加して …………… 亀 井 滋 … 79 …………… 吉 本 博 … 80
学 術 講 演	平成22年度 第5回兵庫県整形外科医会学術講演会 講演Ⅰ「今時漢方 methodology 整形外科・リウマチ科編」 … 田 中 大 也 … 82
	講演Ⅱ「外反母趾の病態と治療」…………… 田 中 康 仁 … 86
	平成23年度 第1回兵庫県整形外科医会学術講演会 講演Ⅰ「血液透析患者の整形外科的疾患 ～非透析患者との違い～」 … 今 井 亮 … 90
	講演Ⅱ「症候とK点ブロック」…………… 国 分 正 一 … 94
	平成23年度 第2回兵庫県整形外科医会学術講演会 講演Ⅰ「上肢のスポーツ障害と疲労骨折」 … 藤 岡 宏 幸 … 98
	講演Ⅱ「リウマチ性疾患の治療と進歩 -寛快から治療を目指して-」 … 佐 野 統 …100
	平成23年度 第3回兵庫県整形外科医会学術講演会 講演Ⅰ「頸椎由来肩・上下肢症状の診断と治療」 … 謝 典 穎 …103
	講演Ⅱ「地域医療における整形外科診療所（その役割とあり方）」 … 葉 梨 之 紀 …104
	平成23年度 第4回兵庫県整形外科医会学術講演会 講演Ⅰ「乾癬と乾癬性関節炎の治療Update」… 東 山 真 里 …108
	講演Ⅱ「思春期の股関節疾患の鑑別 -最近の話題も加えて-」 … 三 谷 茂 …114
	兵庫脊椎脊髄病医療振興機構より ……………117
	広 告 ……………120
編 集 後 記 ……………135	



救急医療の理想と現実

兵庫県整形外科医会 副会長
神戸医療センター中央市民病院 整形外科 部長

川那辺 圭 一

本院では1973年より救急患者の積極的受け入れが開始され、その3年後に全国で4医療機関を救命救急センターとして厚労省から第一次指定されたその内の一つである。平成19年度現在で、年間受け入れ患者数は41,000人余り、救急車搬入患者数は7,000人で、我が国でも有数の実績がある。昨年7月の新病院移転に伴い病床数が2割減の700床となったが、救急病棟は30床から50床に増床された。しかし、移転後半年の現在、救急病棟は満床の 때가多く他病院などからの転院依頼の3分の1は仕方なくお断りしている現状である。また、東は尼崎や宝塚、西は姫路や加古川からの搬送も珍しくない。時には大阪の南部地域からの救急患者も経験し、開放骨折や切断肢のゴールデンタイムである受傷後6時間を過ぎてから手術となった症例も経験する。

現在の救急医療の最大の問題点は救急患者が速やかに医療機関に収容されないことと指摘されている。以下は消防庁の報告であるが、通報から病院に収容されるまでの所要時間は90年代後半から増加傾向を強め、96年の24.4分から06年は32.0分と大幅に伸びている。原因として救急患者の受け入れまでの紹介回数が増えており、11回以上の紹介、いわゆる“たらい回し”は年間で1,000件以上に上っている。病院側が受け入れ不能とした理由は、満床、処置困難、手術中・対応中、専門外、医師不在などがあげられており、医師不足が関係している要因がかなり多い。医師総数自体は緩やかに増加しているが、それ以上に救急患者が増加していること（過去20年間に医師数は1.5倍となったが、救急出動回数は2.4倍に増加）が原因と考えられる。一方、救急患者が搬入される一般病院数が減少し、それに伴い病床数の減少も続いている（96年では120万床が06年では90万床に減少）。その結果、需要（救急患者）に対する供給（医師数と一般病床数）の割合がともに大きく減少しており、病院が受け入れ出来ない状況を引き起こしていると推察される（「救急・救助の概要」平成8年～平成18年版）および厚生労働省「平成18年医療施設調査」、「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」より）。

もう一つの問題点は医師の倫理感であろう。日本では日本医師会が「医の倫理綱領」を2000年にまとめているが、医師ならば自分の目の前で起こっているあらゆる救急救命の事態を避けてはならない。特に、この患者に何かしてやれるのは自分しかいないという局面では、たとえ専門外だろうが手を出さなければならない。また、自分の病院に関わりのある患者なら門前払いすることなく、一度は診察し、いわゆるバイパスしてから専門施設に送る手はずを取るべきであろう。しかし、今の日本ではそうは簡単にはいかない事情がある。というのは、医療事故が警察の捜査対象とされ、善意の医師が犯罪の被疑者として扱われ、司法も必要以上に医療に介入するからである。医療訴訟がやたらに多いアメリカにおいてさえ、医療行為に仮にミスがあったとしても、業務上過失致死と喚く警察はいないし、検察も医師の起訴には特別に慎重な態度をとる。善意で行う医師の診察を不必要な医療訴訟から守る“グッド・サマリタン法”（報酬を期待せず、善意で人を助けようとする心を持った人を守るために作られた）を設けている州が多いのである。緊急の場合、治療の結果が悪くてもその治療を行った医師は罰せられない。患者の病気が専門外であるかもしれないし、治療設備が十分でないかもしれない。しかし、他に誰もいないのだからできる限りのこと行い、それがたとえ死という結果を招いたとしても、刑事でも民事でも訴えられることない。

しかし、日本においては過去に“杏林大学割り箸事件”や“福島県立大野病院産科医逮捕事件”をきっかけに医療崩壊が大きく進行したと言われている。いずれも被告の医師は最終的には無罪判決を受けたが、善意に基づいて行った医療行為の結果が思わしくなかったという理由で、刑事責任を問われる事態が起こった。特に救急医療において影響は大きく、医師は自分も犯罪者として糾弾される可能性があると考えようになり、専門外の診療を避ける傾向が強まった。すなわち、医師の倫理を守ろうとする良識と、司法から身を守る自己防衛との間に挟まれたジレンマに苦しむようになり、医師は救急患者の受け入れに慎重にならざるを得ない状況にある。医療安全に対する過度な要求により自らの首を絞めているような事態になっていることを社会全体で十分理解しなければならない時期に来ていると思う。



第25回JCOA学術集会挨拶



第25回日本臨床整形外科学会 学術集会－関西について



学会副会長・学術委員長

鄭 仁 秀

H24年7月15、16日に第25回日本臨床整形外科学会・学術集会－関西が神戸国際会議場で開催されます。

その学術委員長としてご挨拶申し上げます。この度の学会の最大の特徴としましては、初めての試みとして関西6府県の臨床整形外科医会（COA）（兵庫県は整形外科医会、HCOA）が力を合わせて開催しようとするところでもあります。会長に滋賀県臨床整形外科医会の西岡淳一先生、実行委員長には大阪臨床整形外科医会の黒田晃司先生が就任されました。私ども兵庫県整形外科医会は学術を担当する事になりました。

近年のJCOA学会学術集会は益々盛況になり、学会としての対面と高いレベルを維持できる様になってきております。この度の学術集会－関西の概要は以下の通りでございます。まず、目標をこれまでにない300演題としています。テーマは「より良い運動機能再建を求めて－次世代への提案－」となっています。次に募集演題の主題は下記の如く、かなり広範囲なものをあげさせて頂いております。

- 1 小児のスポーツ外傷・学校における外傷
- 2 骨粗鬆症椎体骨折
- 3 ロコモティブシンドロームの外来での対応
- 4 私の手術・治療手技の工夫
- 5 橈骨遠位端骨折の治療
- 6 運動器リハビリテーションの実際と効果
- 7 医療安全に対する取り組み
- 8 大腿骨頸部骨折の地域連携パス
- 9 介護保険の実状と問題点

- 10 人工関節外科（股関節、膝関節）の現状
- 11 小児の足部障害
- 12 頸部障害に対する保存療法
- 13 身体障害者の装具療法
- 14 スポーツ選手の膝関節障害
- 15 中高年のスポーツ障害
- 16 自賠責診療の現状とその問題点（一部演者指定）
- 17 医療周辺問題（一部演者指定）

この度の学術集会では演題の応募が全てオンラインで行われる事になり、演題登録システム（UMIN）が使用されます。応募規定では「基本的にはJCOA会員が演者もしくは共同演者」となっていますが、場合によってはそうでない場合にも採用を検討させていただきます。もちろん、上記の主題に沿った内容のものでなくとも採用を検討させていただきますので、どしどし演題応募をして下さるようお願い申し上げます。

なお、演題の締め切りは平成24年2月22日正午締切となっておりますので、お間違いの無い様に宜しくようお願い申し上げます。

なお、学会開催前日の7月14日には兵庫県整形外科医会主催のH24年度第3回学術講演会とセラピスト研修会（資格継続）が開催されます。詳細のご案内は後日させていただきますが、こちらにもご参加の程をよろしくようお願い申し上げます。

皆様のご助力を得まして、学術集会の成功をめざしたいと思いますので、何卒ご協力を賜ります様お願い申し上げます。



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・入会順)



三輪 雅彦 (みわ まさひこ)

神戸大学 平成6年卒

三輪整形外科

〒670-0935 姫路市北条口3丁目77

T E L : 079-222-1881 F A X : 079-288-5164

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三輪雅彦と申します。平成6年に神戸大学を卒業し、神戸大学病院、兵庫県立リハビリテーション中央病院で研修を行い、平成9年よりアメリカ、ミネソタ州のメイヨークリニックでの留学を経て平成11年より兵庫県立加古川病院に勤務、平成14年より昨年まで黒坂昌弘教授の下、神戸大学病院に勤務させていただき骨盤骨折、開放骨折など

の新鮮外傷や感染、偽関節、再生医療を中心に診療、研究に携わらせていただきました。昨年より大きく環境は変わりましたが、大学病院時代の様々な経験を通じて学んできたことを生かすためにも黒坂教授の言われる“知的冒険”の心を忘れず、微力ながら社会に貢献したいと思います。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



岡田 文治 (おかだ ふみはる)

埼玉医科大学 平成10年卒

おかだ整形外科クリニック

〒652-0032 兵庫県神戸市兵庫区荒田町4-1-16 シャトラングリーンパーク1F

T E L : 078-521-5757 F A X : 078-521-8431

このたび、平成22年5月10日に神戸市兵庫区荒田町で「おかだ整形外科クリニック」を開院致しました岡田文治と申します。このたび兵庫県整形外科医会への入会のご許可を頂きました。よろしく願い申し上げます。

神戸大学整形外科の同門であられる、松田俊雄先生が平成21年に整形外科診療所を開院され、同場所で新たに診療所を開院させていただきました。

平成10年に埼玉医科大学を卒業し、神戸大

学整形外科教室に入局致しました。入局後は大学院での研究生活後、兵庫県下の関連施設で臨床を色々と勉強させていただき、平成16年からは同じ兵庫区にある三菱神戸病院で6年間勤務しておりました。1年毎に研修病院を回らせて頂いたことで、多くの先輩方に従事する事が出来、先輩方の色々な考え方、診断、治療方法、手術テクニック等を勉強させて頂いた事は大変有意義であり、その1つ1つが今の私の財産となっております。

忙しい中にも充実した勤務医生活を過ごしておりましたが、小さい頃からの診療所を通じて地域医療の貢献をしたいという夢を叶えるべく、このたびこの兵庫の地で診療所を開院させて頂きました。

開業して1年半が経過しましたが、勤務医時代とはまったく異なる環境で、保険診療に

ついで知識も貧弱で、日々バタバタとしており、諸先生方には色々ご迷惑をおかけしていることと存じます。若輩者ではありますが、今後は兵庫県整形外科医会の一員として、地域医療の為に少しでも貢献できればと思っておりますので、諸先生方の御指導、御鞭撻の程、何とぞよろしくお願い申し上げます。



鈴木 剛 (すずき たけし)

兵庫医科大学 平成11年卒
鈴木整形外科

〒656-0101 兵庫県洲本市納231番地

T E L : 0799-24-3531 F A X : 0799-22-2633

2年前より淡路島の洲本市で父とともに開業医として新たなスタートをさせて頂いています。有床診療所として地元の人にひとりでも喜んで安心していただけるよう心がけ

ています。開業医してもまだまだとても未熟ですのでこれからもみなさまのご指導宜しくお願いいたします。



良原 久浩 (よしはら ひさひろ)

神戸大学 平成9年卒
整形外科よしはらクリニック

〒665-0823 宝塚市安倉南1-17-12

T E L : 0797-86-8555 F A X : 0797-86-6110

この度、兵庫県整形外科医会に入会させて頂きました良原久浩と申します。

私は1997年に神戸大学を卒業し、神戸大学整形外科に入局しました。2002年に大学院を終了し、兵庫県立リハビリテーション中央病院など関連病院に勤務した後、2011年3月に宝塚市安倉で開業いたしました。

不勉強であったため、勤務医時代には経験

しなかった業務一つ一つに振り回されております。しかし整形外科医会の先輩の方々にご指導いただき、何とか現在に至っております。

若輩であるため、これからも諸先輩方にいろいろご指導をいただくこともあるかと存じます。地域医療に貢献できるよう日々精進してまいります。何とぞよろしくお願い申し上げます。



橘 俊 哉 (たちばな としや)

兵庫医科大学 平成3年卒
兵庫医科大学整形外科
〒663-8501 西宮市武庫川町1-1
TEL: 0798-45-6452 FAX: 0798-45-6453

兵庫医科大学整形外科の橘俊哉です。脊椎を専門としております。当科森山先生の方針で、頸椎から腰椎まで、外傷から脊柱変形まで幅広く臨床をさせて頂いています。大学院から解剖学で脊髄損傷や疼痛に関する研究を

してきました。現在はその知識の生かせる脊髄障害性疼痛患者の治療を研究中です。今回鄭会長にお薦めいただき、兵庫県整形外科医会に入会させて頂きました。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



西 田 康太郎 (にしだ こうたろう)

鳥取大学 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

はじめまして。神戸大学病院整形外科の西田と申します。私は平成4年に鳥取大学医学部を卒業し、神戸大学整形外科に入局いたしました。大学病院での研修の後、現神戸医療センターで鷺見正敏先生（現神戸労災病院）、故片岡治先生に師事し、その後大学院に進学いたしました。大学院在学中に水野耕作名誉教授の御推挙により米国Pittsburgh大学に留学させて頂き、椎間板研究に従事し、帰国後は労災病院で井口哲弘先生（現兵庫県立リハセンター）に師事して脊椎外科を学ばせていただきました。2001年より神戸大学病院勤務となり、現在は脊椎外科グループのチーフを担当すると共に、整形外科診療科長補佐

（医局長）を拝命させて頂いております。皆様におかれましては、平生より脊椎関連の患者様を多数ご紹介いただいております。この場を借りて御礼申し上げます。集学的加療を必要とする脊椎腫瘍性病変や、基礎疾患を有する患者様などを加療させて頂くことが、大学病院としての重要な責務と考えております。それ以外にも、脊椎関連で手術的加療が必要と思われる患者様がおられましたら、どうぞ遠慮なくご紹介頂きたく存じます。今後とも皆様のお役に立てるよう、微力ながら尽力させて頂きたいと考えておりますので、どうぞ宜しくご鞭撻／ご指導の程お願ひ申し上げます。



三浦靖史 (みうら やすし)

神戸大学 平成元年卒
 神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域運動機能障害学分野・神戸大学大学院医学研究科整形外科
 〒654-0142 神戸市須磨区友が丘7-10-2 神戸大学大学院保健学研究科
 TEL・FAX番号：078-796-4595
 〒650-0017 神戸市中央区楠町7-5-1 神戸大学大学院医学研究科整形外科
 TEL：078-382-5985 FAX：078-351-6944

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三浦靖史と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は平成元年に神戸大学を卒業後、神戸大学整形外科に入局し、平成6年に大学院を修了後、テキサス大学サウスウェスタン医療センターに留学しました。帰国後は、国立加古川病院と兵庫県立淡路病院で主にリウマチ患者の薬物療法と関節外科手術を担当しておりましたが、平成12年から14年までニューヨーク大学ノースシオア大学病院に再度留学後に神戸大学に戻り、現在、大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域運動機能障害学分野の准教授として、看護師、理学療法士、作業療法士などのコメディカルの教育と研究を行っております。また、附属病院整形外科で、リウマチ外来（水曜日）、リウマチ生物製剤外来（木曜日）と、入院リハビリテーション外来（木曜日）を担当しております。

そのため、リウマチ医、リハビリテーション医としての診療が多くを占めておりますが、先輩方にご指導頂いた整形外科医としての礎があってこそ、どちらの診療にも対応できており、感謝の念に絶えません。

さて、近年、リウマチ診療を取り巻く環境は大きく変化しています。昨年一年だけでも、ACR/EULAR新RA寛解基準の発表、本邦におけるメトトレキサートの保険承認用量の16mg/週にまでの増量、6剤目の生物学的製剤であるゴリムマブの発売、B型肝炎ウイルス感染患者への免疫抑制療法に関する提言

の改訂、低分子量の分子標的薬である経口JAK阻害剤トファシチニブの承認申請など、暇を欠きません。一方で高額療養費の問題などは未解決のままとなっています。このような状況下で、リウマチ疾患に対するチーム医療を促進し、適切な治療とケアを実践する目的で、神鋼病院の武富先生、尼崎医療生協病院の柏木先生たちと協力して「兵庫リウマチチーム医療研究会」を2年前に設立し、これまでに4回の研究会を開催しました。最近では200名ほどの参加者がある活発な研究会となっておりますので、是非、職場のコメディカルを誘ってご参加いただけましたら幸いです（本年は5/26と12/8に開催予定です）。

また、経済的な理由により生物学的製剤の使用が困難な場合があることから、新規生物学的製剤の治験を積極的に実施するようにしております。昨年秋より実施中の抗BAFF抗体の治験につきまして、医会のメーリングリストを通じてご協力をお願いいたしましたところ、多くの先生方からお問い合わせを頂きました。医会の活動の活発さを実感するとともに、この場を借りて、治験にご協力いただいておりますことを深く御礼申し上げます。

大学教員として、将来の日本の医療を背負う優れた医療従事者の育成と研究ができますように、医会の先生方にご指導とご鞭撻賜りたく、心からのお願いを申し上げて、私の入会の挨拶とさせていただきます。

（ホームページ）

<http://www2.kobe-u.ac.jp/~ymiura>



久保晴司 (くぼ せいじ)

神戸大学 平成10年卒
神戸大学病院整形外科
〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5番2号
TEL : 078-382-5985 FAX : 078-351-6944

神戸大学病院整形外科の久保晴司と申します。このたび、兵庫県整形外科医会に参加させていただくことになりました。神戸大学病院では黒坂教授のもと膝グループに所属しており、人工膝関節置換術を主に担当させていただいております。社会の高齢化に伴い、人工膝関節置換術を受けられる患者さんの数は

年々増加しております。神戸大学病院では、全身の合併症のある症例や、術後の深部感染等、再々建の必要な症例を含めて、どのような症例にも対応できる体制を整えております。合併症のない症例を含め、ご紹介頂きますようよろしくお願いいたします。



三輪篤子 (みわ あつこ)

杏林大学医学部 平成4年卒
坂部整形外科
〒675-2322 加西市北条町西高室533-1
TEL : 0790-43-1444 FAX : 0790-43-1283

この度入会させていただく三輪篤子です。平成4年に杏林大学医学部を卒業し、二年間の沖縄中部病院での研修を終えて、平成6年に神戸大学整形外科に入局させていただきました。その後法医学で勉強させていただき大学院を卒業し、加西市の父の坂部整形で勤

務しております。

これからは父のように地元に貢献できる医療ができたらと思っています。

若輩者ですが皆様御指導ご鞭撻宜しく願います。



酒井 良 忠 (さかい よしただ)

神戸大学 平成8年卒

姫路獨協大学 医療保健学部 作業療法学科 教授、医療保健学部 学部長
〒670-8524 姫路市上大野7-2-1

TEL/FAX : 079-223-6714

このたび、伝統ある兵庫県整形外科医会に
入会させていただきました、酒井良忠と申し
ます。

神戸大学を平成8年に卒業後、神戸大学整
形外科学教室に入局し、県立淡路病院、米国
オハイオ州クリーブランドクリニック、神戸
大学整形外科助教を経まして、現在姫路獨協
大学医療保健学部にて理学療法士、作業療法
士、言語聴覚士などの教育に携わっており
ます。

近年、大学全入時代を迎え、地方私立大学
は厳しい経営環境にあります。姫路獨協大
学は、学校法人獨協学園の下、健全な経営を
めざし、また教育力を高めるために様々な改
革を行っております。私も2011年10月から医
療保健学部長を拝命し、大学教育について、
学生と社会にとってよりよくあるために、奮
闘しております。医療保健学部では、すでに
2期の卒業生を輩出し、全国平均以上の国家
試験合格率と、大阪医科大学附属病院や神戸
中央市民病院をはじめとした大手の病院か
ら、地域リハビリテーションを担う診療所や
介護福祉施設まで、様々な就職先で活躍を始
めております。もし、皆様のお知り合いで進
路の決まっていない高校生がおられましたら、
お薦めいただければ幸いです。また、理
学療法士、作業療法士の募集がございましたら、
ぜひ当方までお知らせください。

臨床においては、神戸大学附属病院リウマ

チセンターにて週1回金曜日に外来を行って
おり、専門分野はリハビリテーション医学、
リウマチ、骨粗鬆症であります。姫路獨協大
学ではリハビリテーション医学の科学的エビ
デンス構築に力をいれて研究しており、リウ
マチセンターでは、関節リウマチと骨粗鬆症
の関連について臨床研究を行っております。
整形外科の保存療法では、リハビリテーシ
ョンの重要性が高く、スポーツ障害から退行性
変化まで、リハビリテーションの適応となる
疾患は多岐にわたっています。また地域のリ
ハビリテーションを担うご開業の整形外科医
の諸先輩方と協同して、様々なリハビリテー
ション医学の研究を行えればと考えており
ます。

また、関節リウマチにおいては、皆様ご存
じのとおり新たな生物学的製剤が使用可能と
なり、その効果も素晴らしいものありますが、
副作用の管理など非常に難しい面もござ
います。できましたら、皆様と一緒に患者様
を診療させていただければと考えておりま
す。いつでもご遠慮なくご紹介いただければ
と存じます。

まだまだ若輩者ですが、今後とも皆様のご
指導とご鞭撻をなにとぞよろしくお願ひ申し
上げます。



病 院 紹 介



術にはルーペや手術用顕微鏡を用い、良好な手術成績を目指している。イリザロフなど創外固定を用いて、開放骨折や変形治癒、偽関節などの難治性骨折などの手術も行っている。リウマチは、赤堀、三木が中心となり治療を行っている。積極的にメトトレキサートなどDMARDsやレミケードなど生物学的製剤を使用し治療成績の向上を目指しており、手術のタイミングを逃さないように心がけている。また膠原病内科との連携を重視している。慢性疼痛外来は、大阪大学付属病院疼痛医療センター院外専門医でもある三木が担当している。RSD、CRPS、反射性交感神経性ジストロフィー、カウザルギー、線維筋痛症を治療している。整形外科全体の手術件数は平成15年293例、16年304例、17年426例、18年515例、19年535例、20年591例、21年599例（脊椎84件、人工関節24例、骨折366例、上肢の手術258例、神経関連16例、難治性骨折9例）22年616件と増加の一途をたどっている。当院は兵庫県の民間病院としては初めて病院機

能評価を受けており、また開放型病院の指定を受けており、病診連携に力を注いでいる。また関西労災病院整形外科の協力で病病連携も行っている。これからの医療は単一の医療機関で完結することは難しい。より良い治療のために多くの医療機関との連携を行っている。（大阪大学整形外科関連病院のため、阪大からの紹介患者の手術を行なっている。）

医療設備

MRI、CT、骨密度定量測定装置、無菌手術室、手術用顕微鏡など各種診療用機械が揃っている。

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。予約及び紹介状必要。



前列向かって左から 整形外科山本利美雄部長、整形外科赤堀脩副院長、
整形外科春日慎一、麻酔科天野勝部長
後列向かって左から 整形外科藤井隆太郎、整形外科三木健司、
整形外科細井波留夫関節外科部長、麻酔科山本学、麻酔科狩谷医師

神戸百年記念病院 整形外科／脊椎外科

<所在地>

兵庫県神戸市兵庫区御崎町 1 - 9 - 1
<http://www.kobe-century-mh.or.jp/>
TEL 078-681-6111 FAX 078-681-8903

<スタッフ>

謝 典穎 副院長
(S52神大卒 脊椎脊髄・側彎症)
良川昌鳳 リハ科部長
(H2神大卒 脊椎脊髄・脊椎内視鏡下
手術技術認定医)
岡本剛治 病棟部長
(H3神大卒 脊椎脊髄・スポーツ医)
真鍋道彦 医長
(H9和医大卒 脊椎脊髄・スポーツ医)
常勤整形外科専門医 4名 (脊椎脊髄外科指
導医)、整形外科研修医 (後期研修医) 2
名の計 6名体制。

<病診連携>

地域医療連携室直通TEL 078-681-6250、
FAX 078-686-1802。地域医療連携室の受付
時間は月～金：9：00～18：00 (木のみ9：00
～16：50)、第2・4土曜：9：00～12：00。
紹介状をFAXしていただければ原則10分以
内にFAXでご返事している。

<特 色>

当院は09年に3度目の「日本医療機能評価
機構ver.6の認定」を受けた総合病院 (旧称：
鐘紡記念病院) で、日本脊椎脊髄病学会「ク
リニカルフェロー認定病院」・「アドバンス
コース認定病院」である。

新患者数は年間約2,100人、外来患者数 1
日平均110人、ベッド数50床 (重急性期病床
9)、年間の手術件数は300例で、そのうちの
150例を脊椎手術が占める。他に人工関節40
件、外傷80件となっている。平均在院日数は
約18日である。

当科は神戸大学整形外科の関連施設であ
り、特に脊椎疾患の治療に力を入れている。
内視鏡視下ヘルニア摘出術 (MED) (年間50
例)、顕微鏡下頸椎除圧手術・顕微鏡下腰椎
除圧手術などの最小侵襲手術とconventional
な除圧手術、インストルメンテーションを用
いた固定術、骨粗鬆症による圧迫骨折の椎体
形成術等症例に応じて幅広い手術を行って
いる。

迅速かつ正確な診断と十分な説明を行うた
めにMRI等の必要な検査をすべて初診日に行
うシステムが整っており、「初診当日に痛み
を軽減」できるように努めている。リハビリ
部門のスタッフは20人 (理学療法士15人・作
業療法士5人) を擁し、術前術後のリハビリ
テーションに力を入れている。

- ★手術日を除いて毎日、脊髄造影検査や選
択的神経根ブロック (年間800件) を行っ
ている。
- ★全脊椎手術に脊髄モニタリングを併用し
て安全性を高めている。
- ★大部分の脊椎手術では輸血を必要とせ
ず、手術翌日ないし術後2日目には歩行
器歩行を開始している。
- ★人工股関節、人工骨頭置換術では、全例
MIS (最小侵襲手術) を行っている。

<医療設備>

MRI (1.5T)、CT (16列MDCT)、RI、骨密度測定装置、サーモグラフィ、重心動揺計、血圧脈波検査、リニアック、無菌手術室（クリーンルーム）、内視鏡下脊椎手術（MED）2機、脊髄モニタリング装置2台、ライカ手術用顕微鏡、関節鏡手術機器。



謝典穎 副院長



良川昌鳳 リハ科部長



岡本剛治 病棟部長



真鍋道彦 医長



役員・委員名簿





平成24年度 兵庫県整形外科医会役員名簿



顧 問

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
	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
理 事	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	◆渉外、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24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 國夫	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24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24年度 整医協兵庫県支部役員名簿
 

支 部 長	赤松 俊浩	
副支部長	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24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23年6月現在)

国保	:	庄智矢	(西 区)
		米田紀夫	(伊丹市)
		松原司	(加東市)
		土居忠史	(姫路市)
		鈴木國夫	(洲本市)
		岡田幸也	(灘区)
		丸岡隆	(宝塚市)
社保	:	杉本欣也	(西宮市)
		塚西茂	(たつの市)
		葛原啓	(灘区)
		鄭仁秀	(須磨区)
		楊鴻生	(篠山市)
		川那辺圭一	(中央区)
		鷺見正敏	(中央区)
		水口龍次	(三木市)
		坂田敏郎	(加古川市)
		辻壽	(灘区)
柔整国保	:	庄智矢	(西 区)
		丸岡隆	(宝塚市)
		高橋信男	(中央区)
		松本學	(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)
		信原克哉	(たつの市)
		米田紀夫	(伊丹市)
		作道義治	(尼崎市)
		杉本欣也	(西宮市)
		鈴木國夫	(洲本市)
		中村亮	(高砂市)



第25回JCOA学術集会案内



第25回日本臨床整形外科学会学術集会・関西

より良い運動機能再建を求めて－次世代への提案－

会 期 平成24年7月15日（日）・16日（月・海の日）

会 場 神戸国際会議場
〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町6丁目9-1
神戸商工会議所
〒650-8543 神戸市中央区港島中町6丁目1番地

会 長 西岡 淳一 滋賀臨床整形外科医会・常任理事
副 会 長 栗本 一孝 大阪府臨床整形外科医会・会長
(順不同) 鄭 仁秀 兵庫県整形外科医会・会長
山東 秀樹 和歌山県臨床整形外科医会・会長
清水 豊信 奈良県臨床整形外科医会・会長
牧 陽一 臨床整形外科医会京都・会長
須津 富鵬 滋賀県臨床整形外科医会・会長
実行委員長 黒田 晃司 大阪府臨床整形外科医会・常任理事

運営事務局 第25回日本臨床整形外科学会学術集会・関西 運営事務局
〒530-0001 大阪市北区梅田3-3-10 梅田ダイビル4階
株式会社JTBコミュニケーションズ コンベンション事業局内
TEL：06-6348-1391 FAX：06-6456-4105
E-mail: jcoa25@jtbcom.co.jp

学会ホームページ <http://jcoa25.jtbcom.co.jp>

参 加 案 内

1. 事前参加登録方法（※なるべく事前登録をされることをお勧めいたします）

学会ホームページ（<http://jcoa25.jtbcom.co.jp>）よりオンライン登録を行ってください。
インターネットでのお申込みが難しい場合は、運営事務局へご連絡ください。

- ① 事前参加登録受付期間：平成24年3月1日（木）～5月31日（木）
- ② 申し込み窓口：第25回日本臨床整形外科学会学術集会・関西 運営事務局

2. 参加費

学会参加費：学会員	12,000円（※当日登録は13,000円）
非会員（開業医）	13,000円
非会員（勤務医・コメディカル・その他）	5,000円
懇親会参加費：学会員	10,000円（※当日登録は11,000円）
非会員（開業医）	11,000円
非会員（勤務医・コメディカル・その他）	5,000円（※当日登録は6,000円）

入金締切日：平成24年5月31日（木）

振込口座：申込方法とともにホームページ（<http://jcoa25.jtbcom.co.jp>）に掲載

3. 各種セミナーの参加について

平成24年7月15日（日）	8：00－9：00	モーニングセミナー
	12：00－13：00	ランチオンセミナー
	17：00－18：00	イブニングセミナー
平成24年7月16日（祝）	8：00－9：00	モーニングセミナー
	12：00－13：00	ランチオンセミナー

各種セミナーに参加希望の方は、事前の受付を行っておりますので、学会ホームページ（<http://jcoa25.jtbcom.co.jp>）よりお申込みください。

4. 懇親会

平成24年7月15日（日）19：00～21：00

神戸ポートピアホテル 本館 地下1階「偕楽の間」

参加受付と一緒に学会ホームページまたは郵便振り込みにて受け付けます。

5. 単位受付について

取得できる講演、申込受付方法の詳細は、学会ホームページおよび会期1ヶ月前に発行する抄録集に掲載いたします。

JCOA近畿ブロック学術講演会

共催：兵庫県整形外科医会・帝人ファーマ
後援：大阪臨床整形外科医会、臨床整形外科医会京都、
滋賀臨床整形外科医会、和歌山臨床整形外科医会、
奈良臨床整形外科医会

日 時 平成24年 7月14日（土曜日）16：15－

会 場 神戸ポートピアホテル 南館1F「大輪田」（予定）
〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目10-1
TEL：078-302-1111（代表） FAX：078-302-6877

講演会式次第 司会：兵庫県整形外科医会 理事 山下仁司 先生
16：15 共催PR
16：30 開会の辞 兵庫県整形外科医会 会長 鄭 仁秀 先生
16：35 学術講演 座長：兵庫県整形外科医会 理事 吉田竹志 先生
〈野球肘へのアプローチ（保存療法と手術療法）〉
特別講演1：「野球肘の保存療法」 愛知医科大学 准教授 岩堀裕介 先生
特別講演2：「野球肘の手術療法」 兵庫医科大学 教授 田中寿一 先生
討 論
18：45 閉会の辞 和歌山臨床整形外科医会 会長 山東秀樹 先生

<単位>（申請中）

日本整形外科学会専門医資格継続単位
日本医師会生涯教育講座
日本医師会認定健康スポーツ医学再研修

JCOA学術集会 前日 全員懇親会 (オフラインミーティングを兼ねて)

共催：JCOA近畿ブロック、JCOA IT戦略委員会

- 日 時 平成24年7月14日（土曜日）18：40より
- 会 場 神戸ポートピアホテル 南館1F「大輪田」（予定）
〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目10-1
TEL：078-302-1111（代表） FAX：078-302-6877
- 会 費 無料（立食）
- 式 次 第 司会：兵庫県整形外科医会 副会長 坂田敏郎 先生
18：40 開会挨拶 JCOA理事長 藤野圭司 先生
乾 杯 JCOA前理事長 吉良貞伸 先生
懇親会
- 19：10 IT戦略委員会 オフラインミーティング
進行 和歌山臨床整形外科医会 副会長 岩橋俊幸 先生
(IT戦略委員会担当理事)
- 20：30 閉 会

運動器リハビリテーションセラピスト研修会 (資格継続) プログラム

共催：兵庫県整形外科医会

日 時 平成24年7月14日(土)

場 所 神戸商工会議所 神商ホール
〒650-8543 神戸市中央区港島中町6-1 TEL 078-303-5804

研修会次第 司会：兵庫県整形外科医会 理事 青木康夫 先生

14:30 受付開始

15:00 研修会についての説明

15:05 開会の挨拶 兵庫県整形外科医会 副会長 坂田敏郎 先生

【研修講演】

15:10~16:10 講演1. 「理学療法の実施法および適応と禁忌」

神戸大学大学院保健学研究科 准教授 三浦靖史 先生

16:10~17:10 講演2. 「運動療法の原理・指導法と禁忌」

姫路獨協大学医療保健学部作業療法学科 教授 酒井良忠 先生

休憩(10分間)

17:20~18:20 講演3. 「上肢のリハビリテーション」

兵庫医療大学リハビリテーション学部理学療法学科 教授 藤岡宏幸 先生

18:20 閉会の挨拶 兵庫県整形外科医会 理事 辻本和雄 先生
受講証の回収(完全受講のみ)

連絡先 兵庫県整形外科医会 会計担当理事 青木康夫
〒661-0974 尼崎市若王寺1丁目2番23号 青木外科整形外科
TEL: 06-6491-0148 FAX: 06-6493-1168

運動器リハビリテーション・セラピスト 資格継続研修会開催要項

共催：兵庫県整形外科医会

1. 日 時：平成24年7月14日（土）午後3時から午後6時20分まで
2. 開催場所：神戸商工会議所 神商ホール
〒650-8543 神戸市中央区港島中町6-1 TEL：078-303-5804
3. 内 容：運動器リハビリテーションシラバス（南江堂）に準拠
（講義は各1時間、合計3時間、試験なし）
4. 取得単位：3単位（但し、完全受講）
5. 会 費：兵庫県整形外科医会、JCOA会員医療機関：¥10,000/名
非会員医療機関：¥13,000/名
6. 申 込 先：青木外科整形外科 青木康夫 FAX：06-6493-1168
FAX番号は送信元と異なる番号です。お間違えの無いようお願い申し上げます。
7. 申し込み方法：
別紙の申込用紙に医療機関名、医師名（会員、非会員を明記）、セラピストの氏名、
認定証番号、視聴覚障害の有無等をご記入の上、申し込先にFAXして下さい。
8. 申し込み締め切り：平成24年6月14日
9. 募集人員：300人
10. 会費の振り込み方法：
※下記の口座にセラピスト個人の名前でお振り込み下さい。振込手数料の
所属医療機関名を入れる場合には、個人氏名の後にご記入ください。
「尼崎信用金庫 小園（おぞの）支店 店番044 普通預金口座番号4021633
口座名：兵庫県整形外科医会 会計 青木 康夫」
当日、お振り込みの控え（受領書）を必ずご持参下さい。
受領書の提示がないと会場に入場できませんのでご注意ください。なお、領収書の発行
はございません。「お振り込みの控え（受領書）」を領収書の代わりとさせていただきます。
11. 会費振り込み期限：平成24年6月14日
お申し込みがあってもこの日まで会費のお振り込みがない場合には受講取り消しと
させていただきます。また、当日欠席した場合には会費の返金はいたしませんのでご了
承下さい。
12. 問い合わせ先：青木外科整形外科 青木 康夫
TEL：06-6491-0148 FAX：06-6493-1168

運動器リハビリテーション・セラピスト資格継続研修会申込用紙

(主催：兵庫県整形外科医会)

受講者氏名 (セラピスト研修認定証・認定番号)

1. _____ (_____)

2. _____ (_____)

3. _____ (_____)

4. _____ (_____)

5. _____ (_____)

6. _____ (_____)

所属医療機関名： _____

〒 _____

住所： _____

Tel: _____ Fax: _____

管理者もしくは医師氏名： _____

JCOA日本臨床整形外科学会の 会員・非会員 (いずれかに○)

兵庫県整形外科医会の会員の 会員・非会員 (いずれかに○)

視聴覚障害の方の有無：有・無 (いずれかに○) 有りの場合：(_____) 名

視聴覚障害の方の氏名： _____

申し込先：兵庫県整形外科医会 セラピスト研修会実行委員長

青木外科整形外科 青木 康夫宛 FAX：06-6493-1168



各 委 員 会 よ り





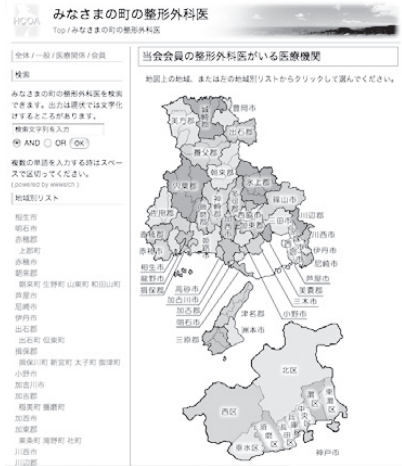
兵庫県整形外科医会 <http://hcoa.jp/>

ウェブサイトとメーリングリストのご案内

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280名（63%）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。
- ・会員でつなぐリレーエッセイ、各病院の紹介で、病診連携に役立っています。
- ・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、一方に入ることでもう一方にも自動的に入るようには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す。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）までメールでお願いします。

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)

兵庫県整形外科医会
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。

現在、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点を実施いたしております。

病院案内に関しては、22年7月より順次病院勤務の先生方へ依頼し、11月現在までに、56施設への依頼に対し10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有無など、病診連携に役立つ情報をご紹介くださればと思います。

また、リレー投稿に関しては、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、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。

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。

保険審査いろいろ

兵庫県社会保険支払基金 主任審査員
葛 原 啓

1. トリガーポイント注射について

トリガーポイント注射は、ブロックと同様に急性期においては週2回程度までが妥当としております。従って慢性に経過している症例については、トリガーポイントの注射回数にご留意ください。

2. フォルテオについて

フォルテオの適応は「高度の骨粗鬆症」となっていますので「骨粗鬆症」だけの病名では査定となる場合がありますので、「多発椎体圧迫骨折」の病名や具体的なYAM値などを示してください。また、フォルテオとビスフォス製剤の併用は原則認められません。

3. サイビスクについて

サイビスク1クール投与後に他のヒアルロン酸製剤を使用する場合は十分な休薬期間をおいて行ってください。また、サイビスクの2クール目は現在のところ認められません。

また適応病名がついた日から3ヶ月以上たってヒアルロン酸製剤を始めて使用する場合は投与開始日をレセプトに記載してください。

4. 運動器リハビリテーションについて

運動器リハビリテーションの対象疾患は下記のように規定されていますので、適応等にご留意ください。

運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア. 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ. 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症等のものをいう。



審査委員懇談会

療養費と傷病手当書類について

辻整形外科医院

辻 壽

兵庫県医師会よりの依頼で兵庫県整形外科医会の鄭会長の推薦を受け、全国健康保険協会(いわゆる協会けんぽ)に療養費と傷病手当の書類の審査に行っております。審査をしながら自分もあまり知らなかった点や先生方に知って頂きたい点などいくつか気がついた事をお知らせしたいと思います。

支払い基金と違って、支払い側に入っての審査になります。ですから審査にて査定されれば保険者はそのまま費用を支払う事はありません。これはどちらかという、医療施設側より被保険者側の支払いに関係しますので、例え審査で査定されても医療施設側に直接被害が及ぶ事はありません。しかし、被保険者との信頼関係に関わってきます。療養費と言えば、整形外科では装具の作製にあたります。装具を作製する場合、義肢装具業者に依頼すると思いますが、義肢装具業者は実費を受け取り、保険から償還される分についてそれぞれ被保険者が自分の入っている支払い側の保険者に請求するという形になります。その際、その装具が査定されれば償還されるべき費用が保険者側から支払われないという事になります。ですから被保険者側からすると「あの先生の所で装具を作ってもらったが、保険適応にならなかった。」と思われるという事です。

(装具作製での療養費)

診断名に適した装具を作製するように処方された場合、ほとんど査定という事はありません。いくつか問題になるようなケースがありますのでご注意ください。

- 1) 他の施設ですでに作製しているにもかかわらず、同様の病名で同様の装具を処方される場合。

他の医療施設でどのような装具を何時頃処方されたのかを確認してください。例え装具の種類が違っていても審査側では詳しい内容は解りません。よくあるのは足の装具です。下肢装具(足)としか書類は上がってきませんので、病名が同じようなものであれば審査側は判断できず、査定の対象となります。

- 2) 前回同様の装具を作成し、新規作製する際に期間があまり経ってない場合

必ず必要性をコメントしてください。

破損したかもしくはサイズが合わなくなったでも良いです。

3) 同一病名で短期間に別の種類の装具を作成する場合。

腰部固定帯などを処方される場合に硬性を作製され、1カ月ほどで軟性を作製されたり、同時に2種類作製されたりするのが散見されます。恐らく術後のため、リハビリを有効にするためという理由を付けて認めるようにはしておりますが、種類が異なるからと言って必ず保険者が認めるとは限りません。この際もコメントをしてください。

4) 同一病名で同時に複数の装具を作成する場合

足の装具などで多いのですが、室内用と室外用の2種類を処方されている場合があります。装具は治療用としての処方が認められているので、この場合室内用は生活の利便性のものと判断され査定されてしまう事があります。但し保険者と話をして、学童期の子供や幼児の場合は認めてもらうようには言っております。例外の装具を処方される場合、できるだけコメントを付記してください。保険者に認めさせる理由にできます。

5) 松葉杖や杖、ロフトランドクラッチなど

松葉杖を処方される方がおられますが、松葉杖の場合、治療用として認められず、これはあくまで歩行補助の器具の扱いになります。被保険者に購入して頂くか、医療機関に備品として用意して、貸出しをしてください。杖・ロフトランドクラッチも同様です。

(傷病手当の書類について)

医療機関の初診日以前の何日間を認めている場合がありますが、あくまで医療機関を受診した以降の日付で証明してください。但し、紹介などで来られた場合は前の医療機関を受診した日が解ればその日からでも構いません。患者様が何時何時から仕事を休んでいると申告してもその間医療機関を受診していなければ証明できません。申し出があっても受診日からしか証明できない旨をきっちりとお話してください。

以上簡単ですが療養費と傷病手当書類の注意点についてお知らせしますのでよろしくお願ひ致します。



会員からの便り



新・本のこと 8～16

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)

著者の許可を得て転載)

8 :

仕分け人で名を馳せた蓮舫さんは、スーパーコンピュータの開発予算に対し「一番じゃなきゃダメですか?」と言いました。この一言には結構インパクトがあったようです。先日ご紹介した井上ひさしさんも、そんな競争よりもゆっくりと家族や友人や自分の周囲を大切に信頼できるものにする事が大切なのだと・・・そういっておられるように思います。

①「ボローニャ紀行」井上ひさし著、文春文庫刊、505円

前回ご紹介した井上ひさしさんの本の一つですが、直木賞をはじめ色々な賞を受賞されていますが、戯曲の方が多く小説などの著書は案外少ないようです。井上さんはイタリアのボローニャと言う古い町にずいぶん憧れておられたようで、中学生の頃ドメニコ教会の養護施設に預けられた事があり、その神父さんの影響でドメニコ教会の総本山のあるボローニャに憧れたようです。戯曲の作品が多いのも、芝居が社会に訴える力が大きいと言うボローニャ方式の一つで「中央の権威を恐れず自分の住む場所にしっかり立って、力を合わせて生きる事の楽しさ、誇らしさ。私たちはその気持ちを全国に表明したいのだ」(演劇の役割)の精神の影響なのでしょう。ボローニャ方式の例を挙げますと、例えばチョコ

レートレートのの自動包装器械を造ったのはボローニャだそうですが、その従業員が紅茶をパックに自動包装する器械(伊藤園のお茶のパックもそうです)をつくり、更にそこの従業員が独立して同じようにスープの素を自動包装する会社を作り、更にまた誰かがコンドームを自動包装する会社を作ったというように、技術は持ち出しても同じものを造るのではなければ真似をしてもよく、そうやって50以上の会社が成功しているのだそうです。何でもかんでも独占するような馬鹿デカイ会社でなくボローニャの皆が参加できて幸せになるようにするのがボローニャ方式だそうです。政府と言う大きな力の支配に対し、身近な周囲の人たちが力を合わせ、その土地にあった組織(色々な社会協同組合)をつくり、その土地の古いものを大切に、生き生きとした街づくりに成功している話を約20の章にわたって書いています。

今や小さな国の国家予算ほどの莫大な利益を上げている企業もあります。仮に大きな独占的な会社が安い人件費(しかも外国からつれて来て)で成功しても結局購買力は落ちてしまいいずれは売れなくなってしまうわけです。グローバル化は日本でも小さな町工場を潰し産業の空洞化を招き、大きな商店は小さな町のお店を駆逐してしまいました。グローバルと言う言葉も結局は大企業のためだけで、国内の購買力が落ちてしまう原因でもあります。ムチャクチャに儲けたり、すべてに勝つ必要はないのに・・・。

「一番じゃなきゃダメですか?」という言葉ふと思い出しました。

*「一番じゃなきゃダメですか?」蓮舫著、PHP刊、900円

6月に発刊されています。期待して読みましたが自伝と政治の話で、僕の期待している内容はありませんでした。

9 :

先月、直木賞、芥川賞が発表されました。僕は発表されてすぐ出る単行本でなく、2ヵ月後くらいに出る雑誌・文春の方が安いのでそれを読む事にしているのですが、今回直木賞の本が非常に早く売り切れる現象がありましたので、直木賞の本を注文したついでに7月25日発刊の芥川賞の方も単行本で買ってしまいました。

①「乙女の密告」赤染晶子著、新潮社刊、1,200円

著者は46歳で6年前に文学界新人賞を取っている人ですから、ポット出の人ではないでしょう。この本では、外国語大学のドイツ語の暗唱の部で、女子学生が「アンネの日記」を暗唱するという設定から、学生間での学生同士やドイツ人教授などとの色んな噂に反応する様子を題材にしています。

半分くらいまでは何の話かと思いながら読んだのですが、後半で著者はアンネ・フランクが「自分はユダヤ人だと密告されないか・ユダヤ人でなかったらよかったのに・今度生まれてくるときはオランダ人だったらいい・でもやっぱり自分はユダヤ人のアンネ・フランクなのだ・・・」と、16歳の少女が自己の存在について悩んでいたこと、単に稀有な運命をたどった少女の日記としてではなく、アンネの日記の中にある「自己の存在の意味・人間の尊厳」を著者は表現したかったのだろうと僕は想像しました。そう考えると女子学生のママゴトみたいな設定の中で、密告され殺されるかも知れないと言う状況に直面したまだ16歳のユダヤ人少女のアンネの心情を語るの面白い手法かなと思いました。(まだ芥川賞の選考委員の選考理由など読んでいないのに素人の僕が感想を言うのはずいぶん冒険みたいな気がしますが、えらそうな事を

云ってすみません)

「アンネの日記」は第二次大戦終了後比較的早い時期に発見され出版されましたが、確か初版は原本を持っている父親が全文を出版する事を拒否し一部欠落して出版したのを、何年か後に原本の所有者が変わったとかで、その後全文が出版されたような記憶がありません。僕ははじめの方のをずいぶん前に読み、ナチスに迫害されたユダヤ人少女の日記と言う程度の記憶しかありません。

エキストラ:

僕は「本を読むのが好き」と言う事になるのでしょけれど、確かに数多く読みますが若い頃は本を読んで新しい感覚に出合ったり、ストーリーの中に感情移入して感激したり(時には涙する事も)ありましたが、この年になると全てではありませんが、自分と違った感覚には戸惑いがあり、ストーリーには「こういった表現もあるか」と言うような、ある意味覚めたような読み方が自分の中にあるように思います。脳みそが老化している証拠で、これは大きな欠点かもしれません。反対に新しく読む本の中にある見過ごすような小さなことでも、今まで読んだ本の中の事に結びついて「そうだったのか」と言うような発見がずいぶんあり、それが頭の中で広がりを作ってくれるような楽しい気がするのも今の僕の読書の楽しみです。

今回このエキストラでは反省と、ひょっとして読んでいただいた方へのお詫びです。

7月8日の③でご紹介した村上春樹さんの「1Q84」の事で神戸新聞の7月23日・24日の文化面に湯川豊さんの評が出ていました(地方によっては7月9, 10, 11日も知れません)。また、雑誌「考える人」(今年の夏号)でこの本に関しても村上春樹さんがロングインタビューを受けた記事が出ているそうです

が、これは僕はまだ読んでいません。

湯川さんの評は、僕なりにまとめますと、村上さんは「物語りは常に移動していくもので、その動きの中に物語の本質がある」ということで、「この本では19世紀的な完結した小説像を求めた」ものであり、村上さんが今まで書いてきた著書ともリンクして自己の存在の意義を色んな作品と言う動きの中で表現していると言う事、でしょうか。

と言う事は素人の僕なんか「1Q84」はくだらないなどと言うのはとんでもない間違いで、村上さんの今までの作品を読んでその上でこの作品を読んで初めて村上さんの「人間の生き方・生きる意義」に対する考えが理解できると云う事でしょうか。つまり一作の著書に色んな考えを表現する手法でなく、一人の作家が色んな思考の変遷を辿りながら色んな作品を残す過程の全てが一つの作品と言う事でしょう。以上、お詫びをかね評論家の評をご紹介しましたが、これにも間違いがあるかもしれませんがご容赦を・・・。

村上さんは河合隼雄さんと親交があったそうで、河合さんは2007年に亡くなれましたが、ユングに影響を受けた心理学者で、僕と同じ丹波笹山出身です。河合さんの事は「河合隼雄 心理療法家の誕生」大塚信一著、トランスビュー社刊、2,800円 に生い立ちから詳しく書かれた本が出ていますが、この本からはどうして村上さんと親交があったのかわかりません。でも何かつながる考え方があるのでしょうかね。読み直してみる必要があります。

10：

面白い事に本屋さんによって売れ筋の本が違うのですね。いつも行く本屋さんでは直木賞の本がすぐ売り切れていたのに、違う本屋さんに行くと沢山残っていました。でも芥川

賞の方は初版でしたが直木賞の方は第4刷でしたからやっぱり人気があるのでしょうか。

①「小さなうち」中島京子著、文芸春秋刊、1,581円

とにかくテンポのいい文章で、一気に読まされてしまいました。時代は太平洋戦争の少し前から戦後の数年間、時子という子連れの若奥さんが再婚して中流の上くらいの生活を送る様子を女中のタキさんが回想すると言う設定。

仕事人間で妻も余り構わないおもちゃ会社の重役の主人、先夫の子供でポリオに罹るが元気に育つ息子との生活が、戦前の右肩上がりの平和な時代から戦争によって大きく変わっていく間に美人の奥さんの不倫なども織り込んで、子供の世話・生活のやりくり・不倫の始末などなど女中のタキさんの活躍がテンポよく書かれています。

人物の性格や時代の変化などもよく描かれていて、僕もそうですが、少しでも戦前戦後を経験した人にはちょっと懐かしい気持ちにさせてくれるのではないのでしょうか。油気の多いエゲツない表現もなく、さらっとしてとにかくテンポがいいと思いました。

読み終わって、今まで読んだ何かの本の印象と似ているなど考えていたら、北杜生の「楡家の人びと」を思い出しました。「楡家の人びと」は第一次世界大戦後から太平洋戦争後くらいの時代設定で、田舎から出てきた立身出世の典型見たいな楡基一郎という人物を中心にした小説で、こちらの方は登場人物も多くスケールの大きい長編小説ですが、小説のテンポとか文章などは全く違いますが読んだ印象は僕は似ていると思いました。

前回ご紹介した芥川賞の「乙女の密告」は、女子大生（乙女）の学生生活という軽～い設定に、同年代のアンネの生死のかかった状況

での人間の尊厳を描いている小説で、設定が捻ってあって面白いと思いましたし、直木賞はご紹介したようにとても素直な印象で、今年は豊作という感じ。両方とも女性の受賞で、男性作家は最近不作ですね。

11:

政治問題などで「いずれ歴史が評価するだろう」と云われることがあります。しかし「歴史」はその国の人が書いた（判断した）ものと他国の人が書いた（評価した）ものとはずいぶん違うものです。「歴史」の「どれが真実か」か、或いは歴史には「真実はない」のか・・・、歴史の本を読んでいると、時々僕はそんな気さえしてきます。

①「朝鮮の悲劇」F・Aマッケンジー著、渡辺学訳、東洋文庫（平凡社）刊、2,400円

この著書は東洋文庫では1972年に初版、2005年に第12版が発行されています。著者は1869年生まれのスコットランド系カナダ人で、ロンドンタイムスの記者だった1908年に書いたものの翻訳です。原著は日本の国会図書館にもあり、最近ソウルの延世大学から複製版が出版されたそうです。日本にとっても韓国にとっても外国人の書いた100年も前の古い本がどうしてそれほど貴重なのか……。読んで見ると納得させられるすごい著書です。

当時、著者の見た「朝鮮の悲劇」の直接の加害者は云わずと知れた日本ですが、なぜ日本は朝鮮に覇権を及ぼしたのか、1870年前後からアジアを取り巻く世界情勢の上に乗って書いています。1867年日本は大政奉還後、明治維新となりようやく近代国家への一歩を踏み出すわけですが、その頃アジアに対しヨーロッパ諸国特にイギリスやアメリカなど先進国がどんどん覇権を及ぼしていた頃でした。

更にロシアの勢力も大きく、日本は焦りまくっていた時代でした。長くなりますので省略しますが、著者は当時の色んな情勢を分析した後、この本の最後に、「日本は指導権を軍閥が握るか、伊藤博文たちの平和的発展派が握るかという問いに対する答えにかかっている。もしその一つが実現すれば韓国における荒々しい支配、満州における増大する攻撃、中国への干渉の強化、そしてついには誰もその終わりを見ることの出来ないタイタン神の闘争をわれわれは経験するだろう。またもう一つの日本が実現したならばあらゆるアジア勢力が数世紀にわたって獲得したものよりずっと栄光に満ち且つ保証された一つの広い遺産継承をもたらすだろう」と書いています。第2次世界大戦の始まる30年余り前にですよ。残念ながら日本は罪悪を伴った悲劇の道を選んでしまったのです。日本の大きな分岐点でもあったその時期に、この本を読んだ人は居なかったのだろうかと思いました。歴史の儚さ・危うさを感じますね。

今年は日韓併合100年の年です。「併合」と言うのは、過去に琉球王朝を大和の国が「併合」したように、またアメリカがハワイ王国を「併合」したように「自分の国にしてしまう」事だそうです。

当時の日本に限らず、現在も「強国」と言われる国の他国に対する圧力外交を見ていると色々考えさせられますね。全て「歴史の評価」に待たねばならないのでしょうか。

12:

今回は堅苦しいのを止めてお口直しに……。僕にとって「歴史」は高校生頃の頃はただただ年代を覚えることに終始していたように思います。従って何にも面白い記憶がありませんが、今になってみると歴史ほど面白いものはありません。ご紹介するこんな面白いのも

あります。

①「ハプスブルク家の12の物語」中野京子著、光文社刊、980円

②「ブルボン王朝の12の物語」中野京子著、光文社刊、980円

①②共、副題に「名画で読み解く」とあります。先日NHK・TVで中野さんが①の話をされていました。早稲田大学の講師で専門はドイツ文学、年齢不詳ですが多分50歳代。テレビでは少々畏まって面白い話はありませんでしたが、本ではチョコチョコ面白い解説をされています。

副題の通り13世紀頃から残されているヨーロッパの王侯貴族たちの肖像画を中心に人物はもちろん、描いた画家や肖像画の眼差しとか衣装とか、色んな事を「絵解き」のような解説をしています。本当の事だか、著者の想像なのか分からないような話もあり、普通は歴史書に「・・・たら」はないのですが著者の「・・・もしそうでなかったら」という解説が面白いです。僕は年をとって記憶力が悪く、本を読んでも「**1世」「○○3世」とか云う名前が覚えにくく何度も読み返さねばならないのが辛いですが・・・。

ハプスブルク家はオーストリア・ドイツ・スペイン・イタリー・ブラジル・メキシコ・・・と一時は史上最大の面積を支配して来た一族ですが、その650年の歴史は同族の中から世継ぎを生み出さんがために信じられないような血族結婚(叔父と姪とか)の繰り返しによって、最後は優れた人物もなくなり消え去ったのでした。

一方ブルボン王朝はカソリックとプロテスタントという宗教上の対立から最後はフランス革命にまでつながり息絶えたのです。

名画からも伺える華やか表舞台とその裏の栄枯盛衰が、著者の「もし・たら」の話で更

に想像を掻き立てられ面白く読める本です。新書版でちょっと小さいですが、アート紙で写真もそこそこきれいです。もしルーブル博物館へ行く機会があればポケットに忍ばせて行かれるといい本です。

13:

ヨーロッパの絵画の歴史はずいぶん古いですが、面白い事に画家の社会的立場は現在と余り変わらないようで、経済的には自立していた人は少なく大抵スポンサーがあったようです。スポンサーは、古くは教会の聖職者とか王侯貴族などの権力者でしたが、ルネサンス以降は商人や時には高級娼婦までもがスポンサーになったようです。従って当然絵画の題材は、古くは権力者の肖像画や宗教画が多かったわけですが、ルネサンス以降は宗教画にもスポンサーの肖像画を潜ませたものがあったり、生活に密着したものや風景画などの作品が見られるようになったようです。ルネサンスに大いに貢献したイタリアのメジチ家の功績はこういう点でも大きいですね。まさにルネサンスです。

①「聖書の名画はなぜこんなに面白いのか」井出洋一郎著、中経文庫刊、686円

この本は文庫版で紙質があまりよくないのが欠点ですが、旧約聖書・新約聖書に基づく西洋絵画を聖書の物語に沿って解説しています。簡単な聖書の解説と、夫々に「ギャラリー・トーク」と言う欄があり素人向けの質問形式の解説が結構面白いです。

僕は中学生の頃京都で「ルーブル展」を見たとき、仕事をしている老人の横でロウソクの光を手で覆っている少女の絵があり、その少女の指を光が透過している絵の写実のすばらしいのにとっても感激したのですが、それがジョルジュ・トゥールの1640年頃書いた「大

工の聖ヨセフ」と言う絵だったようです。その絵もこの本で解説されていました。

絵の解説の他に、ノアの箱舟は全長150m幅25mだったとか、バビロンのユダヤ人捕囚に出てくるスザンナの絵は女性裸体を描ける口実に多くの画家が題材として色んな構図の絵を描いたとか、またスザンナはヘブライ語の百合の花と言う意味で純潔をあらわすとか。「イスラエル」と言うのは「神に勝つ」と言う意味で、神と人ともに勝ったユダヤ人のヤコブが「イスラエル」と名乗ったとか。

また「出エジプト」の話ではイスラエル民族はエジプトで奴隷として使われていましたが、ユダヤ人の人口が増加してきたためファラオがイスラエル人の男子新生児を全て殺すように命じ迫害したので、その仕返しにモーゼがエジプト人の新生児を殺すように宣言し、その時イスラエル人の家の犠牲を避ける(過越)のために羊の血で印を付けさせたのが「過越しの祭り」の由来で、その後モーゼはエジプトを脱出したのだそうです。

色んな話が満載です。聖書の裏話と言うところでしょうか。面白い本ですよ～

エキストラ：

お盆休みに韓国へ行ってきました。今年は日韓併合100年の年で、韓国では例年8月15日の終戦記念日と重なり色々イベントがありました。

対日感情は政治的に利用される部分を除けば決して悪いとは感じませんが、今回、たまたま40才台の韓国人女性で中国の黒龍江省(だったと思いますが)の韓国人村で育ち、現在ソウルで仕事をしている方と話す機会がありました。韓国語はもちろん中国語日本語に堪能な方で、日本や中国に対しどう思うかと聞いてみたところ、「大抵の日本人は中国人・韓国人と比べものにならないくらい親切

で几帳面で信頼も出来るが、自分が中国や韓国で学んだ侵略の歴史を思うと、どうしてそれを認めて謝罪しないのか、現実の日本人の印象とのギャップの理解に苦しむ」と言う事でした。

100年前の日韓併合について、最近も日本の侵略行為を認めるべきと言う意見に対し、日本の国益に反するような事を云うべきでないとか自虐的になる必要はないとか色んな意見もあります。また僕たちのjmemのメールでも戦没者追悼の事でも色んな意見が出ていました。

僕は今、家永三郎さんの「太平洋戦争」と言う本を読んでいます。また先日注文しておいた三浦由太先生の「日中戦争とは何か」と言う本が来ましたので一緒に読み始めているところですが、家永さんは学者で言葉から検証されていて少々堅苦しいですが、動かし難い事実から太平洋戦争の歴史を検証されています。また三浦先生はしょっぱなに「江戸や明治の歴史ははっきりと書かれているのに、昭和の歴史はどうしてあいまいな点が多いのか」と言っておられます。

また、先日医師会で大連へゴルフ旅行に行ったとき、満鉄や当時の施設を観光している時、「どうして今更昔のマイナスの事を思い出さないといけないのだろう」と言った若い先生も居られました。本当かどうかは知りませんが、家永さんの本に日本がどこと戦争したかも知らない若者が増えてきていると書かれていますが、色んな考えがあり色んな方が居られます。

14：

暑い夏でした。加西市はほとんど雨が降らず、僕の大嫌いな雷も今年は余り鳴りませんでした。この夏は僕は孫の宿題の手伝いで、暑さで腐りかけた老人の脳ミソを久しぶりに

子供の目線で刺激し、ホホーと思った事もありました。ご紹介する本もそんなところですよ。

①「4444」古川日出男著、河出書房新社刊、1,400円

題名につられて買った本で、初めて読む作家です。最近携帯電話に書き込んで出来た本などもあるそうですが、この本は河出ウェブマガジンと言うのに44週連載されたものだそうです。ちなみにアドレスは <http://mag.kawade.co.jp/4444/> と思います。(僕はこう云うのには馴染めないのでアクセスしていません)

184の話題が出ていますが、内容はつまらないと言えつまらないですが、子供の頭にある発想の仕方を大人の頭で書いたような感じ、というところでしょうか。早く言えば「詩」です。散文詩と言うところでしょう。

コンクリートとアスファルトに囲まれた環境に住んでいて、ふと雑草の生えた土の匂いのする田舎道にワープしたような気がしました。

○どうやったらプールでうなぎを養殖できるか？

○だれなら100本の歯に歯が立ったのか？

○いくつのハードルを乗り越えてバビロニアが再建されたかを指折り数えているうちに一生が終わったらどうする？

○どのあたりが犬の視線か？

○ぜんたい何メートルまで髪の毛は伸びるか？

などなど、184の題名を見ただけでもくだらないと思う人もあるでしょうけれど、結構僕はホッとした気分で見ました。ストレスでガチガチの方など読まれたらいいでしょうね。それともガチガチだったらこんな本は読めないかな？

15：

jmemeのMLでよく意見を出しておられた三浦由太先生は昨年「町医者が書いた哲学の本」と言う本を上梓されています。この本も結構面白いですが、それはまたご紹介するとして、8月ですので今回は先月発刊された三浦先生の日中戦争の本をご紹介します。

①「日中戦争とはなにか」三浦由太著、熊谷印刷出版刊、1,500円

僕は三浦先生とは面識はありませんが、ここでご紹介する前に僕の読後感を書いてお手紙を差し上げておきました。

この本の面白いのは、本の半分近くがものの考え方を書いておられる事です。つまり読者の頭に著者の考える「正しいものの考え方・見方」を叩き込んでおいて、それから日本が日中戦争と言う愚かな戦争をどうしてはじめたのかという自分の意見を書いておられます。あらかじめ読者に考え方をインプットしてありますから著者の意見が理解しやすく同調しやすいと思われれます。著者得意の「弁証法的」論理の進め方というところでしょう。面白い論法と思いました。

最近よく言われる、侵略行為を反省すべきとか戦争せざるを得なかった状況だったとか、自虐的な意見とか自慰的な意見とかには関せず、どうして愚かな負ける戦争をしたかと言う点に論点を絞っています。また、「民族や時代を超えて普遍的な人間道徳などと言うものはない」とも、「日中戦争の本質は宗教戦争だった」とも書いています。従って読み方によっては「負けない戦争さえしなければ良かったのか」と言う受け取り方も起こりえますが、そうでなく「愚かな戦争」をなぜしたのかと言う点の分析です。

確かにそれまでの「戦争」では、終わってからどちらが正しいかどうかでなく、勝った

国が敗戦国から領土とかお金とか、ずっと昔なら奴隷などを賠償として取ってお仕舞い、という決着が普通でした。従って東京裁判で多くの戦争犯罪者が出ましたが、「戦争」で(特殊な残虐行為に対しては別として)「戦争犯罪」を問うのはおかしいと言う意見もありました(インドのパール判事など)。読む人によっては今更と言う方もあるかもしれませんが、専門の歴史家でない人が大きなテーマに挑戦された本としてはなかなか書けないレベルの本です。

三浦先生は哲学を始めとしてずいぶん良く勉強されています。あとがきにまだまだ色々書きたいことがあると書いておられますが、本が売れない事には書けないとも書いておられますので皆さんも出来るだけ買って読んであげてください。

『地中海クルーズ』の記

坂部整形外科(加西市)
坂部 泰彦

今年8月、「兵庫県ドクターズ・ツアー」の『豪華船で行く地中海・アドリア海クルーズ』と云うのがあり参加した。

8月11日:朝9時関空集合、ガイドさんを入れて計24人。メンバーの平均年齢は70歳を軽く越していると見受ける。自分の年齢を棚に上げて言うなら、老人会の旅行みたいな気がしないでもない。パリ・シャルルドゴール空港へ12時間で飛び、更にバルセロナへ。ホテル「メリア・バルセロナ」には夜11時頃着。関空を出てから約17時間

8月12日(金):今日はバルセロナの市内観光。バルセロナはスペインではマドリードに次ぐ大きな都市で人口約160万人、経済的にはスペインで一番裕福な街だとか。しかし繊維産業は壊滅的で、ここ数年でスペイン人は手を引き、ほとんど中国人が買収・経営しているそうである。

街はなんと言ってもアントニオ・ガウディー一色。有名なネオ・ゴシック様式の「サグラダ・ファミリア」の教会は1882年に着工、現在8つの塔が完成している。100年以上前に完成した塔も100mを超える高さで、当時の建築工学でよく計算出来たものと感心した。しかし今までは色んな地方の硬さや色の違う石を使って建築してきたが、時間も費用も大変なので今後は鉄筋コンクリート工法も交えて建築するそうである。夫々の塔には意味があって、キリスト様の塔・マリア様の塔・福音書の聖人の塔など等あり、更に今後10の塔を建設し合計18になるとガイドさんは指折り数えて説明してくれたが、百科辞典では完成時には19と言うことである。信心深くもない僕には一つくらい違っててもどうでもいいけれど、どちらが正しいのか。

ガウディーは曲線を重視した造形で、新しい「自然」を創造するのがコンセプトだったとのこと。かつて神戸市長だった原口さんが六甲山の裏側の土で海を埋め立てて、土を削った跡と埋め立てた新しいところに宅地を造るという開発を行ったが「自然破壊ではないか」と言われた時「新しい自然を造るのだ」と言ったのを思い出す。破壊と創造はどんな場合でも確かに表裏紙一重で、都合がよければ「創造」と認められる。

PM3時過ぎいよいよ乗船。122,000トン、300m余りの「セレブリティ・ソルスティス号」はとにかくバカデカく、船と云うよりホテルそのもののような感じで、乗客2,850

会員からの便り ●

人が利用できるフロアーは15階ある。映画館・プールなども複数ありカジノまである。船がデカイと前後も分ならず、オリエンテーションもままならない。ようやくイギリスから来た娘家族と合流。夕食はセミフォーマルで上着着用。サラダ・スープに女房はワイルドチキン、僕はラム肉のメインを注文。味はまあまあで、それ程美味しいものでもない。でもイギリスの料理と比べればまだましな方。

客室係りのホセさんはもう何十年もいろんな船で仕事をしているそうだが、この船はかなりハイクラスで、一番管理も厳しく設備もしっかりしているとのこと。しかし風呂はなくシャワーのみ、これが一週間続くのかと思うといささかゲンナリ。

8月13日（土）：船はヴィルフランシュの港（ニース・フランス）にAM10時着。ニースを含めこの辺りは、その昔ナポレオン3世がプロンビエール密約でイタリアから分捕った土地だからだろうけれど、ヴィルフランシュの風景は「メディチ家カラー」と言われる橙色の建物が海の碧さに明るく映えて美しい。オプションではニース・エズやモナコ・モンテカルロ見物などがあったが、かなり歩く行程だったのでオプションには参加せず、娘たちとヴィルフランシュの街の狭い路地など散策する。路地は幅5m足らずの石畳で、所々道路にテーブルを出したオープン・カフェがあり地元の人がまどろんでいる。路地の両側には一階が店で2階以上が住居の5階建て位の建物が連なり、窓から洗濯物を干している風景はこのあたりの日常風景だろう。



地中海クルーズ船

大型タクシーと交渉して150ユーロでキャップ・フェラからモナコ・モンテカルロを約2時間で案内すると言うので観光する。運転手はミラノ出身の出稼ぎでフランス語はOKだが英語が勉強したいのか、娘婿に盛んに話しかけ説明してくれた。モナコは観光とカジノで成り立つ裕福な国で、人口は約3万人だが、人口を上回る約4万5千人の従業員が毎日周辺から入ってくるそうである。どうしてこんな小さな国が成り立っているのか不思議な気がするが、娘婿の「文献的考察」によればこの辺りを支配していた小さなヤクザの集団の一つが運よく生き残ったと言うが、イギリス人の娘婿はフランス嫌いで、どうもフランスの息のかかったようなことは悪く言う傾向があるので眉唾かも知れない。「ヤクザ」はともかく、いわゆる古い都市国家の「ポリス」がそのまま残ったと言うことだろうか。

キャップ・フェラの村にはウインドウズのビルゲイツの共同経営者の家とかサマセット・モームの家、ジャン・コクトーの家など大きな別荘が立ち並ぶ。ちなみに土地代は1㎡=500万ユーロ(≒600万円)とか。復路はモンテカルロ・ラリーの行われる一般道のコースを半分くらい走り、山道を通って帰った。グレース・ケリーが転落死したカーブとか、鷹の巣といわれる小山の上には20軒程の家があって召使が40人以上もいるような金持ちがいるとか、その昔ベルギーのレオポルド王が建てた家で、今は殺された銀行家のお婆さんの住んでいる「ヴィラ・レオポルド邸」が5億5千万ユーロ(≒660億円)で売りに出されロシア人が買おうとして手付金3,900万ユーロ(≒46億円)払ったが結局買わず、手付金はそっくりお婆さんの懐に入ったとか、運転手さんは色々桁外れの話聞かせてくれた。2時間でヴィルフランシュに帰る。約2万円のタクシー観光は楽ちんで良かった。

「セレブリティ・ソルスティス号」はセキュリティが厳しく、乗船・下船に必ず船内用の顔写真の入力されたクレジットカードのチェックがある。また酒・タバコなどの持ち込みは禁止で、船内で飲むものは船内の高価なのを買わされるようになっている。更に下船するときの連絡船やバスなどは船がチャーターしたもので全て有料、とにかくサービスは行き届いているが丸ごとボッタクリの感は、アメリカ的で合理的でもあるがいやらしい気もする。ヴィルフランシュを夜8時出航、リボルノ(ピサ、イタリア)へ向かう。

8月14日(日):朝7時リボルノ着。リボルノは英語で「Leghorn」で、「鶏卵用白色レグホン」の原産地である。またイタリアの重要な港の一つで人口は約14万人、造船所や海運大学があり、製鉄・製油・ガラス工業などが盛んだそうである。街はゴミこそないが汚い街で、港近くにはトタンのバラックが連なり職を求めて流れ込んで来た人たち(主に黒人)が住み着いている。

リボルノの港は16世紀頃にメディチ家を作った港で、古いレンガ造りの建物や港の設備だったらしきものが所々に残っている。街には大理石の彫刻や銘盤などが入った古い橋があり周囲の汚れた風景に侘しい違和感を残している。メディチ家栄華の時代を想像すると、今は廃れ放置されたままの汚いペンキの落書きなど斜陽の街という印象が強い。

いつか読んだオルハン・パムクの「イスタンブール」と言う本を思い出す。娘婿によれば共産主義が支配した結果だと云うが、それだけではあるまいが、あがなえない大きな時代の流れだろう。我が女房は歩くのが嫌いで、やっと見つけたコーヒーショップで休んでシャトルバスで帰船する。閑散とした斜陽の街の観光は最悪の選択だった。

8月15日(月):10時ナポリの港に入港、カプリ島へ船の観光か、ポンペイ遺跡へのバスツアーと云うところだが、カプリ必見の青の洞窟は人が多過ぎたり、波のタイミングで洞窟に入れるチャンスは少ないとか。僕たちは4時間半のポンペイ遺跡観光を選んだ。ポンペイの遺跡は碁盤目になっていてほとんどの遺跡はレンガを漆喰で固めた外観が残っているだけで、人や犬の形がそのまま残っていたと言うのは、ミイラとかでなく熱い火山灰で炭化して残った型に発掘時に石膏を流し込んで再現したと言う事で、エジプトなどのミイラとは全く違う。しかもそれらはナポリの博物館に展示してあり、ポンペイの遺跡には所々プラスチックのカバーが取り付けられた壁画が残されているだけである。

それにしても紀元前にこれだけの規模でレンガ造りの街並みを作り、瓦や素焼きの水道管などを作った人たちがいたというのは信じられないくらいである。大きな石を敷き詰めた幅3mくらいの道路には多分馬車の轍の跡と思われる磨り減った溝が残っていた。オスキ人の集落を征服したローマ人が、彼らの別荘地として繁栄したと言う栄華の時代が偲ばれる。

8月16日:明朝(17日)ドブロヴニクに寄港するまで丸1日半は船内。左にイタリア最南端を、右には今でもマフィアの勢力が強いというシチリア島を見て、その間一番狭いところは3.5Kmと云うメッシナ海峡を通過する。その昔、アメリカのパットン将軍(General Patton)がイタリアを攻略するのにシチリア島の裏側に上陸して、この狭いメッシナ海峡を渡って攻め込むという奇襲作戦で勝利したそうである。狭い海峡は紺色に澄んでシチリア島の海岸に見える海水浴場には何艘ものヨットも見えのどかな風景。

午後、孫のお付き合いでデッキのプールに行く。水泳は子供の頃から自信があったのだが、すぐ息が上がってしまい体の衰えを思い知らされるばかりで情けなく思う。今回の旅行も夫婦で行く長期旅行はこれが最後と思っていたのだから当然と言えば当然でもある。

夕食はフォーマルと云うことで、スーツで行く。僕は「フォーマルのディナー」はアメリカで苦い思い出があり余り好きではない。もう40年以上も前だがフォーマル・ディナーでは色んな初対面の人たちとスマートな会話が出来て教養の深さが伺われるような語学力がないと意味がないと思われ知らされたことがある。語学力あって色んな国の人たちと交流できればいいだろうけれど。

8月17日(水):朝9時ドブロヴニクの港に接岸。まずケーブルカーで山に昇ることにする。1Km四方もないくらいの城壁に囲まれたドブロヴニクの街は、後方をかなり急峻な山に囲まれ前方は小さな島が点在する入り江に面した箱庭のような街。宮崎駿さんが好んでアニメに取り入れた気持ちも分らないではない。この街は1972年に制定された世界遺産条約で早くから指定された街である。しかしユーゴスラビア共和国の時代に、クロアチア人対セルビア人、カトリック対セルビア正教、更には多分キリスト教対イスラム教など色んな要素を含んだ内紛から、1991年クロアチアが独立を勝ち取るための内戦にどれだけ犠牲を払ったことだろう。街は爆撃でことごとく破壊されたが、クロアチアの人たちの独立心と再興を願う強い気持ちから、破壊された石を積み直し復元・復興したそうである。街の白い石灰岩の石畳や建物にも銃弾の痕が残っている。この白い石灰岩はこの地方の特産でアメリカのホワイトハウスの建材としても用いられているそうである。



ドヴロクニクの路地
—弾痕の跡—

多くの犠牲を払って独立し街を再興した話だけを聞けば美しい愛国の物語にもなるが、その犠牲になって排斥された人たちもいるわけで、戦争の悲劇はどこをとっても悲しい。考えてみればこの周辺のハンガリーやチェコ、スロバキアなどのドナウ河周辺の小さな国々はローマ時代の昔から民族・宗教・大国の覇権争いなど、色んな原因の争いに巻き込まれて来たわけで、井上ひさしの「ボローニャ紀行」にもあるが、このあたりの住民には親子三代の全てが違った政治支配を受けていたと言うような家族もあるほど頻繁に支配勢力が変わってきたわけである。

城壁のすぐ外の高台にある「ナウチカ」と云う高級レストランで昼食をとる。「ナウチカ」は「海の近く」と云う意味だそうで、内戦前は学校だったのを戦後修理してレストランにしたそうである。コースの食事を注文し、メインにオマールえびや白身の魚、鳥などを注文する。一人1万5千円ほどの昼食は少々高かったが今回の旅行では一番美味しかった。又、ここはネクタイの発祥の街だそうで、ネクタイは戦場に夫や恋人を送り出すのに目印になるように独自の柄の布を首に巻いたのが始まりだそうである。「クロアタ」という店ではその意味で同じ柄は4本だけのシリアルナンバー入りのネクタイを作っている。一本4万円余りと高価だが記念に買った。代金をドルで払おうとしたら、カードでは受け取るのが現金ではだめと云う。少し前

ならどこでも使えたドル紙幣も値打ちが落ちたものである。美しいドブロヴニクの街をもっと歩きたかったが、照り返す夏の太陽は白い石の街には暑すぎ船に帰った。

夕食は娘家族と船内のアジア料理の店へ行く。料理は全く国籍不明のもので、なんでもグローバルな世の中なのに料理のレシピ一つがちゃんと伝えられないのかと不思議な気もする。それでもボーイさんの話では、クルーズの終わり頃になると、船の定番料理に飽きるのか沢山の客が来るそうである。

8月18日（木）：午後2時に最後の寄港地ベネチア寄港。港に近づくと絵や映画で見かけるベネチアの街が見え始める。ベネチアはその昔、沢山の木材の杭を打ち込んで造った埋立地だそうで、それらの木材は長く海水に浸かってもう化石のようにになっているそうだが、地盤沈下は徐々に進んでいるとか。更に下水などの設備を今更設置する術もなく、ゴンドラの浮かぶロマンチックな水路はドブ臭く余り衛生的とは云いがたい。女房も娘たちもベニスによく知っているようで、ゴンドラはやめて夕方まで見物・買い物でウロウロする。3m程の細い路地の所々に50cm位の高さの道路を仕切る板が置いてあり、それで満潮での浸水を防ぐのだそうである。日本では考えられないようなことだけれど将来この世界遺産の街はどうなるのだろう。

サンマルコ大聖堂はビザンチン建築の代表的なものでいろんな色の大理石を使い、美しい天井のモザイクの絵なども見事である。屋根に飾られている4匹の金色の馬は略奪したものだとか。サンマルコ広場では、有名なヨーロッパ最古の「フローリアン」と云うカフェで一休み。後でこのお店のサンドウィッチが美味しくて有名だと聞いたが遅かった。このお店はカフェ＝喫茶店などではなく、1720年オープンのちゃんとしたお料理も出す「ピストロ」らしい。船は明日午後までベニスの港に停泊しているし、今夜は終日水上タクシーが動いているようで、元気な方はいろいろ楽しみもあるだろう。僕たちはベネチアの路地のカフェでリゾットやマカロニーなどを食べ6時過ぎ船に帰り下船の準備をする。



ヴェニス

8月19日（金）：ルームサービスで朝食をとり6時30分いよいよ下船。ベネチアからパリ・ドゴール空港を経て更に乗り換え一路関西空港へ。帰りは約10時間で関西へ到着。

10日間の旅行が終わった。地中海は長い歴史と色んなドラマのしみ込んだところで、そして美しすぎるほど美しい。わずか10日間で周れる旅はほんのさわりだが、話のタネに一度は行ってみる価値はあると思う旅行だった。

骨折り損しないための10ヶ条

独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター
整形外科医長（姫路市）

中山 裕一郎

私が2000年の「骨と関節の日」に姫路市医師会館で「骨折の治療と予防－骨折り損しないための十か条」という演題で市民講演をさせてもらったときにつくった骨折予防の十か条をご紹介します。できれば活用していただきたく拙文を投稿します。これは骨粗鬆症による脆弱性骨折だけでなく、若い人の外傷性の骨折なども一挙に予防しようという壮大な目標を掲げての10ヶ条です。

骨折予防の十か条

- 1) 日本人ひとつ足りないカルシウム1日量は800ミリ
- 2) 日光にあたってはじめて合成がされて働くビタミンD
- 3) 骨塩量ピークになるのは30代貯めて甲斐ある若いうち
- 4) リューマチや糖尿病や胃切除骨を減らしてゆく病気
- 5) 喫煙も酒も過ぎれば骨減らす副作用ある薬あり
- 6) 運動の力に応じてつよくなる性質もつてる骨強度
- 7) 手摺りつけ段差をなくし住みやすくバリアフリーの環境を
- 8) 運転は余裕をもったスピードでシートベルトも忘れずに

9) 転落は仕事環境改善でゼロにできる事故防止

10) 精神の病も薬で改善がみこめる今の精神科

すべての条文が5-7-5-7-7の短歌様の韻をふんでいて、しゃべりやすく、紹介しやすくなっています。

各条文の説明を以下に述べます。

- 1) 日本人の栄養摂取はかなり優等生なのですが、カルシウムだけはいまもって不足しているとの統計が発表されています。推奨の摂取量は成人で1日600mg-800mgといわれており、成長期にはもっと必要になると考えられます。ただ、サプリメントなどで一時に500mg以上のカルシウム摂取は心血管系の副作用を考えてさけるのが望ましいとのことです。
- 2) ビタミンDは、日光にあたることで皮膚で合成されることから本来ビタミンの定義からははずれる成分です。1週間のうちに5分から30分、10時から15時までの日光にあたることを2回すれば十分な量のビタミンDが、コレステロールから合成され、腎臓と肝臓でおのおの1位と25位の炭素の水酸化がおこなわれて活性化されてカルシウム代謝に作用します。
- 3) 人の一生で骨塩量が一番たかくなるときの量をPeak Bone Massとってできるだけこれを高くしておいて、高齢になった時の減少量や女性では閉経後の低下をさしひいても、十分な量を確保しておこうというのが、長期戦略です。この時期は20歳から40歳までと考えられ、少なくとも30代のう

- ちにこれを押し上げておこうというものです。日本人女性では18歳が実際Peakであって、これまでに増やしておきたいものです。
- 4) 続発性骨粗鬆症として、代表的なものとして、関節リウマチ、糖尿病、胃切除手術後をあげています。胃切除をする消化器外科の先生がたにも骨粗鬆症の投薬をしてもらえるようにおねがいしましょう。
 - 5) 喫煙と過度の飲酒は骨折のリスクファクターです。またこの条文は骨をへらす副作用のある薬がたくさんあることもしています。ワーファリンや精神科の薬、また乳がんのホルモン治療薬などがあげられます。
 - 6) 骨の強度を保つためには適度な運動が必要です。重力作用のすくない宇宙空間に長期滞在すると筋肉と共に骨の強度が低下します。
 - 7) 高齢者の骨折は自宅で、室内で、わずかな段差やひっかかりで起こっています。社会施設のバリアフリー化も望ましい。
 - 8) 少なくなったとはいえ交通事故が原因の骨折は予防ができる骨折です。
 - 9) 労災事故での骨折はかなり防止されるようになりましたが、転落事故は今も大きな骨折を生じる原因の一つです。
 - 10) 精神を病んでのとびおりによる転落は、骨折の治療にくわえて、精神科的治療が同時に必要となって困難がまして困ることが多いですが、これも適切な治療をおこなっていれば予防できる骨折です。
- 少子化と高齢人口の増加とともに増えた骨脆弱性骨折が、整形外科病棟の高齢化を一挙に推し進めています。諸外国では大腿骨近位

部骨折の発生頻度が低下している国もあるとはききますが、日本の昨年の調査ではどうだったのでしょうか？ また、昨年の12月に「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版」が発刊されて5年ぶりに薬物治療開始基準が改訂されました。今回は原発性骨粗鬆症に対して、脆弱性骨折の既往がなく、Bone Mineral DensityがYoung Adult Meanの80%未満で70%以上の場合にはFRAXの10年間の骨折確率が15%以上というときに薬物治療を開始しようというガイドラインとなっています。FRAXへの入力項目には表1)のようなものが予測のためのファクターとしてあげられています。飲酒や喫煙などが骨折のリスクファクターとなることは予想の範囲内ということですが、我が10ヶ条のなかにもとりいれています。

病気の予防のためにいろいろなりリスクファクターを避け、健康を増進するための標語として数々の条文がつくられています。たとえば、医者にかかる10ヶ条、適正飲酒の10ヶ条、ストレス解消7ヶ条、風邪予防の8原則、がんを防ぐための12ヶ条、がん予防15ヶ条、生活習慣病予防5ヶ条、健康習慣7ヶ条、肥満防止の15ヶ条、脳卒中予防10ヶ条、自覚なき脳梗塞への対策7ヶ条、寝たきりゼロへの10ヶ条、更年期を快適に過ごすための10ヶ条、うつ病にならないための10ヶ条、働く世代の「快眠10ヶ条」、などなどです、骨折予防の10ヶ条あってよいのではと考えます。みなさまのご批判、ご助言、ご利用…を節にお願い申し上げます。

表 1) FRAXの記入項目

- | |
|-----------------------|
| 1) 年齢 (40-90) |
| 2) 性別 |
| 3) 体重 |
| 4) 身長 |
| 5) 骨折歴 |
| 6) 両親の大腿骨近位部骨折歴 |
| 7) 現在の喫煙 |
| 8) 糖質コルチコイド |
| 9) 関節リウマチ |
| 10) 続発性骨粗鬆症 |
| 11) アルコール摂取 (1日3単位以上) |
| 12) 大腿骨頸部BMD (DXA法) |

財政政策は政府がやり金融政策は日銀がやるのが基本だが、現在の円高デフレは財政政策だけでは無理で日銀の大胆な金融緩和しかない。東日本大地震復興予算30兆円を日銀が引き受ける。そうすれば30兆円の金融緩和ができ、GDPギャップ30兆円分が改善し脱デフレと円安になり、日本の経済のファンダメンタルは良くなる。

1~2%のインフレ目標、簡単な政策を実行できないのは、日銀の白川総裁が無能なのか、財務省の呪縛か、どちらかしかない。

日銀総裁が早く変わって欲しい。高橋洋一氏 (元財務省) のような本当の数学がわかり経済のわかる人 (東大法学部でない人) を総裁にできれば日本は立ち直れる。

日銀の罪

マルノ整形外科 (神戸市東灘区)

丸野博敏

20年間日本はデフレが続いている。40兆円 (IMF推計) にのぼるデフレギャップが続けば失業率は増大し、雇用は減り、モノの値段は下がり続ける。デフレ下では安定収入があっても借金のない人はパラダイスだが、給与所得者は給与は下がり、企業の売り上げは落ち、国の税収も減少する。

マネタリーベースでFRB (米連邦準備財源理事会) はドル紙幣を3倍刷った。欧州中央銀行は1.5倍刷っている。日本は1.2倍。これでは円高になるのは当然である。



兵庫県整形外科医会
ゴルフ親睦会



平成23年度兵庫県整形外科医会 親睦ゴルフ大会報告

飯尾整形外科クリニック（神戸市灘区）

飯 尾 純

平成23年9月23日（祝）、三木ゴルフ倶楽部に於いて兵庫県整形外科医会の親睦ゴルフ大会が開催されました。総勢28名の先生方にお忙しい中を御参加いただきました。ありがとうございました。丸1日ゴルフをして遊んで・初めて会う方との交流を持っていただき・昔懐かしい方との交流もさらに深めていただいて・おまけに商品を持って帰っていただくというコンセプトのもとにおこなわれました親睦交流ゴルフ大会は、真っ青な空、秋の気配を感じる暑くも寒くもない絶好のゴルフ日和に恵まれました。TeeShotのOBに泣かされる者あり、ティフトンの混じったラフに泣かされる者あり、難しい砲台グリーンに悩まされる者ありで、あちらこちらでため息や歓声が湧き上がる思い出に残る楽しい1日を過ごしていただけたかと思っております。参加者の勤務先は県レベルの大会ということで多岐にわたり、その内訳は神戸市（13名）、明石市・尼崎市・加古川市（各2名）、芦屋市・加東市・川西市・篠山市・高砂市・西宮市・三木市（各1名）でした。



ダブルペリア方式でおこなったコンペの成績は以下のとおりです。

順位	氏名	東	西	南	グロス	ハンデ	ネット
優勝	辻 壽	52	49		101	30.0	71.0
準優勝	岡田 勝		45	41	86	13.2	72.8
3位	長谷川 良一		43	41	84	10.8	73.2
4位	岡田 幸也	39	38		77	3.6	73.4
5位	山形 健治	56	47		103	28.8	74.2
6位	橋本 一廣	47	48		95	20.4	74.6
7位	坂井 毅		45	43	88	13.2	74.8
8位	飯尾 純		47	51	98	22.8	75.2
9位	松森 雄二郎		43	45	88	12.0	76.0
10位	河合 岳雄		47	46	93	16.8	76.2
11位	森本 一男	51	54		105	27.6	77.4
12位	光田 昌弘		41	50	91	13.2	77.8
13位	山下 仁司	46	51		97	19.2	77.8
14位	中林 幹治		42	46	88	9.6	78.4
15位	大野 修	44	62		106	27.6	78.4
15位	厚井 薫	52	54		106	27.6	78.4
17位	坂部 泰彦	45	54		99	20.4	78.6
18位	青木 康夫	44	48		92	13.2	78.8
19位	北澤 久也		58	58	116	37.2	78.8
20位	満田 基温	52	50		102	22.8	79.2
21位	石岡 勉	54	54		108	28.8	79.2
22位	武田 好弘	56	63		119	39.6	79.4
23位	竹内 一喜	56	48		104	24.0	80.0
24位	久葉 春彦		48	60	108	27.6	80.4
25位	桜井 隆	52	59		111	28.8	82.2
26位	荒木 邦公		52	57	109	26.4	82.6
27位	向井 宏		59	49	108	21.6	86.4
28位	鄭 仁秀	58	62		120	31.2	88.8

*なお、その他の各賞は以下のとおりです。

ベストグロス賞：岡田 幸也 (グロス77)

ドラコン賞：満田 基温 (東7番)、森本 一男 (西4番)
河合 岳雄 (西4番)、北澤 久也 (南3番)

ニアピン賞：竹内 一喜 (東3番)、辻 壽 (東6番)
岡田 幸也 (西3番)、橋本 一廣 (西5番)
松森雄二郎 (西3番)、飯尾 純 (西5番)
長谷川良一 (南2番)、岡田 勝 (南6番)

サードニアピン賞：橋本 一廣 (西1番)
光田 昌弘 (西1番)

来年は静岡県とのジョイントミーティングの年です。おそらくゴルフコンペも企画されると思います。その際には今回御参加いただいた先生はもちろんのこと、参加されなかった先生方も是非御参加のほどよろしく願いいたします。



兵庫県整形外科医会ゴルフコンペに優勝して

辻整形外科医院 (神戸市灘区)
辻 壽

9月23日の秋分の日、三木ゴルフ倶楽部にて平成11年度の兵庫県整形外科医会のゴルフコンペが開かれました。数日前に台風15号が日本に上陸し、先頃の12号の被害の後、さらに被害が拡大するのかと心配しておりましたが、近畿圏をかすめて東海地区に上陸してくれたお陰で近隣地区はあまり大きな被害もなかった模様です。台風の過ぎ去った台風一過とでも言いましょうか、天候には非常に恵まれました。参加者は7組28名で予定の10組40名には届きませんでした。まずまずの参加者ではなかったでしょうか。幹事の先生はご苦労様でした。天候のお陰で参加者の先生方は日頃の腕前を存分に発揮された事と思っておりますが、上がってみるとダブルペリアでたくさんハンディーを頂いたお陰で優勝させて頂きました。決して調子が良かった訳

ではありませんが、ダブルスコアまではハンディーに入るというルールで3回叩いたダブルスコア(ミドル2回、ロング1回)が功を奏し、何とハンディーが30も付きました。一応優勝コメントを書けという事なのですが、素晴らしい成績で優勝した訳でもなく、ただ大きく叩いたホールがダブルペリアの隠しホールに入ったというラッキーだけで賞品の高級牛肉をゲットできました。お陰さまで家族の良い土産になりました。今回は灘区の岡田幸也先生と西宮の満田基温先生が何年ぶりにゴルフを一緒にされるという事で両者の見届け人として参加したのですが、脇役が優勝をしてしまいました。次回も更に大勢が参加され、賑やかなコンペになる事をお祈りします。



神戸市整形外科医会
ゴルフ大会



第2回神戸市整形外科医会 親睦ゴルフ大会に参加して

荻原整形外科病院（神戸市中央区）

藤 本 誠

平成23年8月7日、三木ゴルフ倶楽部で第2回神戸市整形外科医会親睦ゴルフ大会が行われました。

猛暑の中、立石博臣先生をはじめ、多くの先生方が参加され、和気あいあいとラウンドを楽しみました。

今回は、ロングヒッターの岡田幸也先生と同じ組でのプレーとなり、“一度でいいから、オーバードライブすること”を目標にラウンドしました。そのためか、ドライバーでのOBが3発、そのうち2回がペリア方式でのハンディキャップの算定ホールでのOBで、ハンディキャップに恵まれ優勝させて頂きました。ラウンド後には、ビデオでのスイングチェックが行われ、「あでもない」「こうでもない」「ここが素晴らしい」と、批評が飛び交い、岡田先生のスイングレッスンも交え、ゴルフ談議に花が咲き、楽しい時間を過ごす事が出来ました。

次回もぜひ参加したいと思います。お世話をして頂いた岡田先生、飯尾先生、御苦労様でした。





新 聞



平成23年 神戸新聞「カルテQ & A」

掲 載 日	内 容 (題)	執 筆 者
平成23年 1 月14日	リウマチ性多発筋痛症	松原 司 先生
平成23年 4 月 8 日	脊柱管狭窄症	青木 康夫 先生
平成23年 4 月29日	末梢性神経障害性疼痛	三木 健司 先生
平成23年 5 月13日	モートン症	飯尾 純 先生
平成23年 9 月 9 日	外反母趾	坂井 毅 先生
平成23年10月21日	足底腱膜炎	八木 正義 先生
平成23年11月 4 日	足関節滑液包炎	良原 久浩 先生

神戸新聞「カルテQ & A」の 平成23年1月14日 松原 司 先生の回答です

Q：鉄工所で働いています。60歳ごろから手足、首、背中が痛くなり、リウマチ性多発筋痛症と診断されました。昨年9月の血液検査ではCRF（C反応性タンパク）値が0・42でした。現在、プレドニン錠を朝夕に飲んでいますが、手足に変形などはありません。働き続けるには、薬を飲んだ方がいいのでしょうか？（女性、62歳）

A：関節に症状がなく、手足、首、背中には炎症があり、血液検査でも炎症を示す数値が出ていますので、リウマチ性多発筋痛症が考えられます。症状が安定しているなら、除々に薬の減量を勧めます。

この病気は60歳以上の女性に多く、はっきりとした原因は分かっていません。朝の起床時に体がこわばったり、だるくなったり、食欲が落ちたりするなど関節リウマチと似た症状もありますが、関節というよりは尻や太もも、肩などの筋肉が痛くなるのが特徴です。

治療はステロイド剤のプレドニンを飲むことです。よく効くので、病名確定のために試験的に飲んでもらうこともあります。

症状がある場合には飲み続け、安定してくれば除々に量を減らした方がいいでしょう。長期間飲むと副作用が出やすくなり、感染症にかかったり、骨粗しょう症、白内障、緑内障、糖尿病が悪化したりします。症状が出なくなれば薬の服用を一度やめ、様子を見てください。完治するよりは症状がやや残ることが多いようです。

ロルカムは痛み止めなので痛みを感じたときだけ飲み、定期的に飲み続ける必要はありません。

筋力自体はあまり落ちないので、重い物を持たないなど、今まで通りの仕事にとどめておけば、働き続けることは可能です。（兵庫県医師会、松原司=加東市、松原メイフラワー病院院長）

神戸新聞「カルテQ & A」の 平成23年4月8日 青木 康夫 先生の回答です

Q：脊柱管狭窄症で手術しました。飲み薬と注射とリハビリを続けていますが、痛みが取れません。再手術はできないのでしょうか。また、特定疾患として治療費が公費負担になるそうですが、どんな手続きが必要でしょうか。（女性、61歳）

A：再手術は、実施しても症状が改善しないこともありますので、詳しい検査や慎重な判断が必要です。また、特定疾患の適用には条件があります。いずれも主治医に相談することを勧めます。

脊柱管狭窄症の手術は近年進歩し、体をあまり切開しなくても、高い治療効果を得られるようになりました。しかし、手術では損傷しやすい神経を扱うため、症状が残ったり悪化したりすることもあります。一般的には5%の人に再手術が必要になります。

一方、手術の影響で傷んだ神経は周りの骨やじん帯などと強く癒着します。初回の

手術よりも不確定な要素が多くなり、再手術ではより高度な技術が求められます。症状が改善する率も初回より低くなるので、慎重に考えなければなりません。

手術しないことになったとしても、神経性の痛みを抑える飲み薬が新たに出るなど治療法は進んでいます。現在受けている薬や注射、リハビリを続けながら、主治医とよく相談するのが望ましいでしょう。

特定疾患の件ですが、問いの方が「広範脊柱管狭窄症」であれば、特定疾患治療研究費補助金の対象となる可能性があります。適用には二つの条件があります。一つは、頸椎、胸椎、腰椎のうち2カ所以上で脊柱管が狭くなり、神経障害を起こしていること、もう一つは通院に介助を要するなど日常生活に支障が出ていることです。

基幹病院などで、脊椎脊髄病の専門医に相談することを勧めます。

(兵庫県医師会、青木康夫医師＝尼崎市、青木外科整形外科院長)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成23年4月29日

三木 健司 先生の回答です

Q：阪神・淡路大震災で自宅が倒壊し、両脚がたんすの下敷きになりました。以来、すねの辺りの筋肉が度々けいれんを起こし、激しい痛みが1時間弱続きます。痛み止めの薬も効きません。対処法を教えてください。(女性、76歳)

A：問いの方は両脚が長時間圧迫されたことによって、末梢神経の一つで膝の外側にあ

る腓骨神経が損傷したのだと思います。「末梢性神経障害性疼痛」と呼び、ビリビリと電気が走るような痛みと、「ロキソプロフェン」(商品名ロキソニン)などの一般的な鎮痛薬が効かないのが特徴です。外傷のほか、ヘルニアや糖尿病、手首の正中神経が傷つく「手根管症候群」などの原因でも起きます。

一度傷んだ神経は元に戻らないため、痛みをすっかりなくすことは難しいでしょう。それでも薬や注射によって痛みを和らげることはできます。

最近、注目されているのがカプセル薬「プレガリン」(商品名リリカ)。昨年、日本での使用が承認されました。過敏になっている神経を鎮める作用があり、痛みの伝達物質の放出を抑えます。これまでの薬にはない効き方で、高い効果が期待できます。反面、目まいやふらつきなどの副作用があり、転倒につながる恐れもあります。

骨折しやすい高齢の患者はまず、非ステロイド性の消炎鎮痛薬「COX2阻害薬」のほか、いずれも商品名で、痛覚過敏を改善する「ノイロトロピン」、神経の修復作用がある「メチコバル」を試すといいでしょう。これらは副作用が少ない飲み薬です。

また、神経を包む硬膜の外側に麻酔薬を注射する「神経ブロック療法」をペインクリニックで受ける方法もあります。

神経痛の原因となる痛みの伝達物質は脊髄や脳に蓄積されますが、新陳代謝によって減ります。早寝早起きを心掛け、体を動かしましょう。

(兵庫県医師会、三木健司＝尼崎市、尼崎中央病院整形外科第二部長)＝金曜掲載＝

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成23年5月13日 飯尾 純 先生の回答です

Q：昨年10月ごろから、左足の中指が痛みだしました。特に指の付け根が赤くなり、痛みます。医院で診てもらおうと「モートン病」でした。今は緩めの靴や厚い靴下を履いています。どんな病気で、どう治療するのでしょうか。 (女性、66歳)

A：モートン病は神経の障害により、足の指の間にしびれや感覚障害、電気の走るような痛み、ジリジリした灼熱感などを生じる病気です。足の指に行く神経が圧迫されて炎症を起こし、過敏になるために生じるとされています。

原因として中腰の作業やしゃがみ仕事、ハイヒールの常用などがきっかけになると考えられています。足の指の付け根の関節で爪先立ちを続けていると、足の裏を走る神経が引っ張られて緊張し、靭帯とこすれ合って炎症を生じ、さらに踏みつぶされると損傷されます。①神経への圧迫刺激②神経が腫れて太くなる③周囲とこすれやすくなる④さらに神経への圧迫刺激が増える—という悪循環に陥ってしまうと治りにくくなります。

足の構造上、親指から数えて3番目(中指)と4番目(薬指)の間に分布する神経がもともと太く、逃げ場のスペースが狭いことから、この部位に症状が出やすいといわれています。

治療はまず炎症を起こして過敏になっている神経を休めてあげることが必要で、中腰やしゃがみ仕事を減らし、窮屈な靴やハ

イヒールを履かないようにすることが大事です。問いの方のように厚い靴下を履いたり、家の中では厚手のスリッパを使用したりするのも良いかと考えます。治りにくい場合には、近くの整形外科の専門医にご相談ください。

足底挿板(インソール)を作製して足裏に掛かる負担を改善する工夫をしたり、進行したものに対しては注射や手術を必要としたりする場合があります。ひどくならないうちに対処することが大事です。(兵庫県医師会、飯尾純=神戸市灘区、飯尾整形外科クリニック院長)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成23年9月9日 坂井 毅 先生の回答です

Q：外反母(ぼ)趾(し)がひどくなり、立っていると足がだるくなってきます。両足の裏にうおのめができています。手術をすれば、長時間立っていても大丈夫ですか。手術ができるかどうか、術後の注意点などがありますか。 (女性、66歳)

A：外反母趾は足の親指の付け根部分が出っ張り、爪先が外側に向く症状です。女性に多く、先の細い窮屈な靴を長年履いていることが原因と考えられています。軽症では痛みはありませんが、症状が進むと歩きにくく、痛みや違和感が出てきます。ほとんどの人は痛みが出てから整形外科を訪れます。

治療はまず生活改善と運動から始めます。爪先が広い靴を履き、足の親指同士で

ゴムを引っ張ったり、指をぐっと開いたりする運動をします。軽症ならこれで改善します。指を開いたまま固定する装具が薬局でも販売されており、利用してもいいでしょう。外反母趾は扁（へん）平（ぺい）足が合併することが多く、親指から数えて2番目や3番目の指の関節の底側に、うおのめがでやすくなります。靴に足底板を敷けば、うおのめは軽減されます。

問いの方は足のだるさの原因が外反母趾か他の疾患かを見極める必要がありますが、外反母趾なら手術でだるさが取れる可能性は高いでしょう。

手術は親指の骨を切って、ずらして骨をつなぎ直す骨切り術が主流です。ただ、感染症に弱い糖尿病、骨が弱い骨粗しょう症、足の血行が悪い動脈硬化などの人は手術に慎重な判断が必要です。また、認知症の人は、術後のリハビリができる程度の理解度が必要です。

術後しばらくは装具やギプスをつけ、指示に従ってリハビリをします。6～8週間で歩けるようになります。

外反母趾は全ての人に手術をするわけではなく、手術せずに良くなる人もいます。整形外科医とよく相談してください。

(兵庫県医師会、坂井毅＝神戸市西区、さかい整形外科院長)

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成23年10月21日 八木 正義 先生の回答です

Q：3、4年前から、立っているときだけかかどが痛くなり、最近は立つ時間が長くなるとつらくなります。足、腰のエックス線検査では問題なく、原因不明とのことでした。このまま辛抱しなければならぬのでしょうか。 (女性、66歳)

A：足の裏には、足のかかどから指までの骨を扇のようにつないでいる強靱な腱膜があり、これを足底腱膜といい、立ったり歩いたりするとき足の裏にかかる体重や衝撃を吸収しています。

中年以降になると、足底腱膜の柔軟性が落ち、硬くなってきます。硬くなった足底腱膜に負担がかかると小さな断裂が生じて、炎症を起こすとかかどが痛くなります。朝起きたときの動作開始時に痛むのが典型的な症状で、時間がたつと軽減することが多いようです。加齢のほか、運動を始めた人や肥満の人によく見られます。

エックス線検査をすると、かかどの骨にとげがあるように見え、負担がかかったことを示していますが、これは痛みのない患者さんにも見られますので、とげが大きいからといって心配されることはありません。

ほとんどの人は自然に治るので慌てずに治していきましょう。日常生活では親指の上に反らせて足底腱膜をストレッチし、同時にアキレス腱も伸ばした方がいいでしょう。かかど部分に穴を開けたクッションを靴底に敷いたり、痛みのある部分に湿布な

どを貼ったりしてもいいでしょう。

このほか低周波を当てることもあります。痛みが強い方にはステロイド剤の注射を行います。負担のかからない靴を選んで、体重が増えた人は減量し、運動や立ち仕事が多い人はそれらの時間や内容を調整します。

かかとの痛みは足底腱膜炎だけではなく、神経痛などが原因のこともあるので、痛みが長く続くときは詳しく診てもらってください。

(兵庫県医師会 八木正義=加古川市、やぎ整形外科クリニック) =金曜掲載=

神戸新聞「カルテQ&A」の 平成23年11月4日 良原 久浩 先生の回答です

Q：7、8月と仕事でプールに毎日30分入っていました。2週間前から右のくるぶしに水がたまったような膨らみが3、4センチぐらい、厚みで1センチぐらいあり、引きません。母も（膨らみが）よくできていて、体質的に遺伝しているのでしょうか。最近では左足の土踏まずも痛みます。 (女性、48歳)

A：お尋ねの症状は、経過や発生部位から、滑液包炎の可能性を考えます。足首のくるぶしや肘、膝には、皮膚と関節の間に滑液包があります。滑液包とは少量の滑液を含んだ小さな袋状の組織で、関節が動く際に骨と腱や皮膚がこすれるのを和らげます。

これらの部分で過剰な摩擦や圧迫を繰り返すと滑液包に炎症が生じ、内部の滑液が増加します。こぶのように腫れることもあ

ります。慢性化すると腫れが持続します。正座の多い人や膝をつく給仕の人に多く見られます。

痛みがなく気にならなければ、放置していて構いません。腫れが大きくなって邪魔になったり、見た目が悪かったりする場合は注射器で滑液を抜きます。また、サポーターや包帯で圧迫することもあります。

強い痛みや熱感、赤みを伴う場合は、痛風や感染症などの可能性があるため、放置せずに整形外科の受診が必要です。難治性の場合には手術することもあります。

問いの方はプールで水圧のかかる中、足首を酷使したのかもしれない。遺伝というよりは、足首の過剰な動作を繰り返したことが原因だと考えます。左の土踏まずが痛むのは、右足をかばって起こっている可能性もあります。

右足首の腫れは持続していますし、左足の痛みへの対処も含め、一度整形外科の受診をおすすめします。

(兵庫県医師会、良原久浩=宝塚市、整形外科よしはらクリニック院長) =金曜掲載=



骨と関節の日



平成23年度「運動器の10年・骨と関節の日」 イベント

《神戸市》

行事名称：第17回「骨と関節の日」市民公開講座

日 時：平成23年10月6日（木） 14：00～17：00

会 場：兵庫県医師会館 2階 大会議室

〒651-8555

兵庫県神戸市中央区磯上通6-1-11

講演 1：「変形性膝関節症の診断と治療」

久保 晴司 先生（神戸大学医学部 整形外科 助教）

講演 2：「転ばぬ先の運動 -ロコモティブトレーニング-」

吉矢 晋一 先生（兵庫医科大学 整形外科教室 主任教授）

《尼崎市》

行事名称：骨と関節の日 記念講演会

日 時：平成23年10月6日（木） 14：00～16：00

会 場：尼崎市立女性・勤労婦人センター

〒661-0033

兵庫県尼崎市南武庫之荘3-36-1

講演 1：「医療ツーリズム」

国府 智子 先生（こくぶ小児科）

講演 2：「ロコモティブシンドロームと変形性膝関節症」

山本 健吾 先生（関西労災病院 整形外科）

その他：○骨量測定

○健康相談

《姫路市》

行事名称：骨と関節の日 記念講演会

日 時：平成23年10月13日（木） 14：00～16：00

会 場：姫路市医師会館 5階 中ホール

〒670-0061

兵庫県姫路市西今宿3-7-21

講演 演：「運動器不安定症（ロコモ）と変形性膝関節症

－超高齢化社会を歩き続けるために－」

村津 裕嗣 先生（製鉄記念広畑病院 整形外科部長）

《西宮市》

行事名称：西宮市民健康フェア

日 時：平成23年10月16日（日） 10：00～15：30

会 場：西宮市北口保健福祉センター（アクタ西宮西館5階）

〒663-8035

兵庫県西宮市北口町1-1

そ の 他：医師による健康相談

（午前の部）10：00～12：45 伊熊 貢秀 先生（伊熊整形外科）

（午後の部）12：45～15：30 嶺尾 和男 先生（嶺尾整形外科）

《明石市》

行事名称：運動器の10年・骨と関節の日

脊椎ストレッチウォーキング in 明石 2011

日 時：平成23年11月3日（木） 10：00～13：00

会 場：明石市立市民会館 2階 中ホール / 大蔵海岸

〒673-0883

兵庫県明石市中崎1-3-1

講 演：「健康講話『中高年のためのウォーキング』」

光田 昌弘 先生（みつだ整形外科）

そ の 他：○ 健康相談

○ 「脊椎ストレッチウォーキング」理論説明

○ 「脊椎ストレッチウォーキング」フォーム指導と実践（3km、5km、10km）（大蔵海岸）

第17回「骨と関節の日」市民公開講座（神戸市）

（平成23年10月6日、兵庫県医師会館）

講演1 「変形性膝関節症の診断と治療」

神戸大学医学部 整形外科 助教 久保 晴司 先生

講演2 「転ばぬ先の運動 -ロコモティブトレーニング-」

兵庫医科大学 整形外科教室 主任教授 吉矢 晋一 先生

平成23年10月6日、兵庫県医師会館において、例年の如く第17回「骨と関節の日」市民公開講座が開催されました。

今年度は、神戸新聞社より兵庫県下の「骨と関節の日」の行事開催予定について問い合わせをいただき、各地区の行事開催予定を神戸新聞に掲載していただきましたので（平成23年10月3日 朝刊）、神戸市では約180名の方がご参加くださいました。

第一部では、神戸大学医学部整形外科 助教の久保晴司先生に「変形性膝関節症の診断と治療」について講演いただきました。

第二部では、兵庫医科大学整形外科 教授の吉矢晋一先生に「転ばぬ先の運動 -ロコモティブトレーニング-」についてご講演いただきました。

いずれも、質疑応答では多くの方から質問が挙がるなど参加者の関心の高さが伺え、盛会裏に終了致しました。

骨と関節の日 記念講演会（尼崎市）

（平成23年10月6日、尼崎市立女性・勤労婦人センター）

講演1 「医療ツーリズム」

こくぶ小児科 国府 智子 先生

講演2 「ロコモティブシンドロームと変形性膝関節症」

関西労災病院 整形外科 山本 健吾 先生

尼崎市「骨と関節の日

記念講演会に参加して」

亀井整形外科医院（尼崎市）

亀 井 滋

尼崎では整形外科医会主催の「骨と関節の日 記念講演会」が10月6日女性センター・トレピエにて開催されました。

まず東会長が開会の挨拶にてSMAPが出演するソフトバンクのCMで流れる曲「ロコモーション」（1962年にリトル・エヴァの歌で大ヒットし、日本では伊東ゆかりが日本語の歌詞でカバーした。）を動画で示され、本年度のテーマである「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」について説明されました。「ロコモティブシンドローム」とは骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために要介護になる危険の高い状態のことを言い、ロコモトレニングの重要性について説明されました。

続いて医師会講演としてこくぶ小児科の国分智子先生に「医療ツーリズム」についてお

話いただきました。臓器移植や結合双生児の分離手術などの人道的医療後見的な医療ツーリズムと産業経済主体の医療ツーリズムに分けて理解しないといけない。医療ツーリズムを推し進めることにより医師不足、医療の産業化、ひいては日本が誇る皆保険制度の崩壊につながる可能性があり、慎重に考えていかないといけないことなどを指摘されました。

特別講演では関西労災病院整形外科 山本健吾先生に「ロコモティブシンドロームと変形性膝関節症」という演題で変形性膝関節症と骨壊死や関節リウマチ・結晶誘発性関節炎との鑑別診断、大腿四頭筋セッティングなどの運動療法・薬物療法・注射療法・装具療法などの保存的治療、人工膝関節全置換術の良好な術後成績、術後リハビリテーションなどについてくわしく解説していただきました。

講演会終了後、ご来場いただいた131名のうち55名に対して超音波骨密度測定器による骨年齢の測定を行い、われわれ尼崎整形外科医会会員8名が個別相談を受け、アドバイス

骨と関節の日 ●

を行いました。

来年度以降も整形外科医会が中心となり、尼崎市民に対して引き続き骨・関節疾患の啓蒙活動を行っていきたいと考えております。

尼崎市「骨と関節の日 記念講演会に参加して」

吉本整形外科クリニック（尼崎市）
吉 本 博

平成23年10月6日に例年の如く女性センター（トレピエ）にて、骨と関節の日を記念した講演会が催されました。今回は、医師会講演として医政委員会の国府智子先生による「医療ツーリズム」、特別講演として関西労災病院の山本健吾先生による「ロコモティブシンドロームと変形性膝関節症」の2つの講演をしていただきました。約130名の市民の方が参加され熱気に包まれる中、大澤正実先生の司会により会が始まりました。

司会者より骨と関節の日の説明および記念行事の意義について話があり、引き続き尼崎整形外科医会会長の東 文造 先生よりロコモについての簡単な説明を加えて挨拶が行われました。

引き続き尼崎医師会医政委員の国府智子先生の講演が行われ、医療ツーリズムの意味やその成り立ち、問題点などについて話していただきました。

次に特別講演として関西労災病院の山本健吾先生に「ロコモティブシンドロームと変形

性膝関節症」という演題で、ロコモティブシンドロームとはどのような病態なのかについての説明から始まり、その一因ともなる変形性膝関節症の話へと移っていきました。変形性膝関節症の病態、原因、症状、診断、治療について説明し症例をまじえて提示されました。

次に恒例となった骨塩量測定を希望者に無料で行い、その結果説明も兼ねて整形外科医10名にて医療相談を催しました。今年は約80名の方が骨塩量の測定を受けられ、順次結果説明を聞いてから会場を後にされました。



学 術 講 演



平成22年度 第5回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成22年12月4日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「今時漢方 methodology 整形外科・リウマチ科編」

田中大也整形外科院長 田中 大也 先生

講演Ⅱ 「外反母趾の病態と治療」

奈良県立医科大学整形外科教授 田中 康仁 先生

平成22年度 第5回学術講演会のまとめ

日時：平成22年12月4日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ「今時漢方 methodology

整形外科・リウマチ科編」

田中大也整形外科院長

田中 大也 先生

Key Words

Anytime, Anywhere

口訣

Translational Narrative Based Kampo
Medicine

Prologue

伊藤玄朴の書斎（司馬遼太郎「胡蝶の夢」より）

江戸時代末期、「蔵書にしても弟子以外のものが閲覧しに来るこはあり得ない」世界であった。しかし「時代は変わり」医学知識を習得する方法論も画期的に進歩し、各種 Mobile Applicationsを用いることにより“Anytime, Anywhere, Available”の時代と

なった。漢方医学の世界も同様に進歩を遂げようとしている。

その一端を Mobile application の一つ「プロ漢方」（著者：秋葉哲生、発行所：（株）オポチュニット）などを用いて『「今時」漢方 Methodology』として紹介する。

第1章 白河法皇「天下の不如意」(平家物語) －証とは何か－

「意の如く為らざるもの」の一つに「鴨川の水』を挙げている。鴨川の春夏秋冬を同じ位置から撮影した風景写真は四季に応じて移ろっている。水流、樹木の色合い、散策する人々の服装は四季それぞれに応じて移ろっている。しかし鴨川であること、鴨川の水であることに変わりはない。

漢方医学で言う「証（しょう）」はこの鴨川の移ろいに似ている。漢方治療を受けようとする人の状態は刻々と移ろって行く。しかし「その人」は「その人」であるという identity に変わりはない。治療しようとする時の「その人」の状態に応じた処方が必要である。その時、処方する漢方方剤の投薬して良い「証（あかし）」が「証（しょう）」であると考えるとわかりやすい。「証」は移ろう。

この移ろう「証」に応じて漢方方剤を処方することを「随証療法」という。

第2章 Whinie the Pooh and Narrative based Medicine

お話の登場人物をとおして生きる体験であり、単なる登場人物についての知識ではない。漢方医療は元来Narrative based Medicineに元ずいている。

第3章 すみれの匂い

サルトルの小説『嘔吐』にすみれの匂いのする一人の女性が登場する。ある種の病的状態を示唆すると思われるが、この小説の登場人物を漢方医学的に診断し、漢方治療を試みることによって、漢方医学的アプローチの一端を解説した。

第4章 漢方3大街道 「歴節」「外傷」「風湿」

歴節とは現代医学的には関節リウマチを、外傷はTraumatology、風湿は変形性関節症をそれぞれ示している。歴節の代表的処方は大防風湯 (TJ97)。外傷は桂枝茯苓丸 (TJ25) と治打撲一方 (TJ89)。風湿は疎経活血湯



田中 大也 先生

(TJ53) 等があげられる。

初学者にとっては、これら4処方の運用を知るだけでも、診療内容は広がるであろう。

第5章 Kampo Traumatology

おそらく整形外科日常診療で最も多い外傷は、諸関節の打撲捻挫であろう。現代医学的には、消炎鎮痛剤が用いられるが、関節および軟部組織の腫脹に対して有効な薬剤は少ない。一方、この抗腫脹作用に関して漢方医学的には複数の有効な処方が存在する。

最も知名度の高い処方は治打撲一方 (TJ89) である。しかしながら、処方のタイミングが適切でない場合、十分に効果が発揮されない。則ち、外傷直後に治打撲一方 (TJ89) を処方するよりも、受傷2～3週間後に処方するほうが効果的であるとされている。それでは、受傷直後には何を処方するのであろうか。

受傷後約2週間は桂枝茯苓丸 (TJ25) が処方される場合が多い。3週以降に治打撲一方 (TJ89) に切り替えるわけであるが、治打撲一方 (TJ89) を処方すると下痢を生ずる場合もあり、最初は桂枝茯苓丸 (TJ25) と治打撲一方 (TJ89) の混合処方を用い、徐々に治打撲一方 (TJ89) の含有率を経時的に増量してゆくと思われ。

第6章 Shakespeare & Sciatica Narrative based medicine から Declarative kampo medicine へ "Your potent and infectious fevers heap on Athens, ripe for stroke! Thou cold sciatica." (Shakespeare)

Shakespeareの昔からSciatica(座骨神経痛)という言葉は、治療に難渋する病態を形容するのに用いられている。座骨神経痛も伴い得る腰痛の漢方治療は古来論じられて来たが、

初学者にとっては決して容易に理解できるものとは思われない。また、学ばば学ぶほど、奥深いものがある。

Narrative Based から Declarative Based へ

1) Pain appeared on terminal locomotion
"Terminal Locomo. Type"

2) Pain appeared on initial locomotion
"Initial Locomo. Type"

3) Pain appeared while remaining in a fixed posture 'Fixed Posture Type'

診察の時点に於いて、以上の 3 Type に分類して処方を見ると良いように思われる。

即ち、Type 1) には、牛車腎気丸 (TJ107)、Type 2) には、疎経活血湯 (TJ53) を、Type 3) には、苓姜朮甘湯 (TJ108) を処方すると良いように思われる (図 1)。

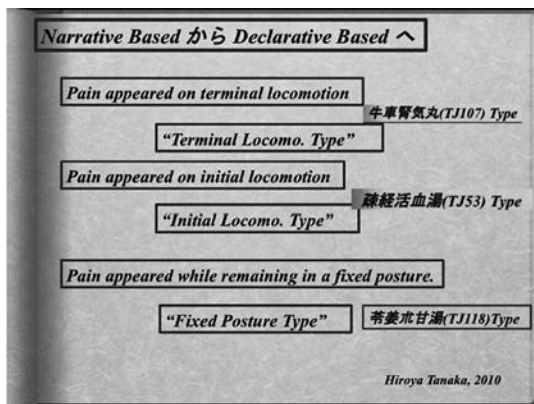


図 1

また、足背動脈の触知の有無にてPAD (Peripheral Arterial Disease) の存在が示唆される場合には、血管外科への紹介を前提として、桂枝茯苓丸 (TJ25) や四物湯 (TJ71) などの併用を考えます (図 2)。

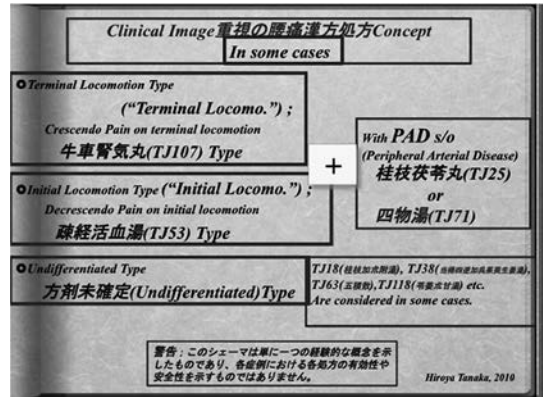


図 2

これらTJ107、TJ53、TJ118の構成生薬成分 (図 3) とその効果発現を考察すれば、単純な処方ほど (TJ118)、「切れ味が良い」という印象を経験的に覚えるであろう。

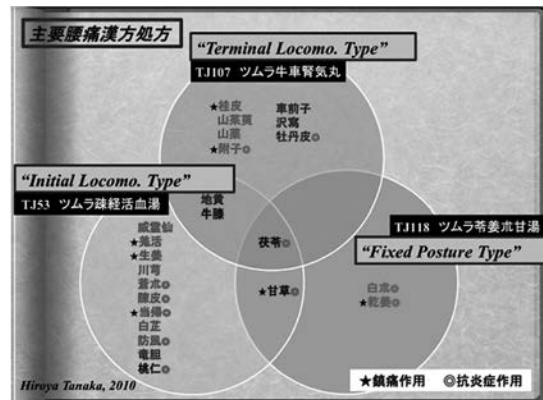


図 3

第7章 Bridge over troubled water "in Rheumatoid Arthritis(RA)"

RAの治療はtroubleに満ちている。

基本的には現代医学的ガイドラインに準ずるべきであり、DMARDsとの併用を前提とするべきであるが、介在する各種問題点には漢方治療の併用が有効なことがよく経験される。

RA漢方処方運用の基本は次の如くである。Steinbrocker Stage Iには桂枝加朮附湯(TJ18)とその類方を、Stage IIには柴苓湯(TJ114)などの寛解導入的に位置づけられている柴胡剤を用いる場合もある。Stage IIIには大防風湯(TJ97)を用いることが多い。Stage IVや人工関節術後には貧血も考慮して十全大補湯(TJ48)を処方している。また真武湯(TJ30)を用いる場合もある。

これらの処方基本的処方運用として位置づけられるが、各種trouble casesには処方のvariationが有効性を発揮することも経験される。

その一つとして、腎機能障害合併RAに対する真武湯(TJ30)と五苓散(TJ17)合方が挙げられる。

第8章 沙羅双樹の花の色

– Pitfalls of Kampo Medicine –

漢方治療のPitfallは次の2点に要約される。

- 1) 漢方方剤による副作用に気付ぬことによる弊害。
- 2) 現代医学的・整形外科的・リウマチ科的診断と治療の不適切さに気づかず、かつ不適切な漢方治療を続けたことによる弊害。

である。

上記1)には、低カリウム血症、肝機能障害、間質性肺炎なども時に生じることが挙げられる。また麻黄含有処方による高血圧・不整脈の増悪があり得ることも認識すべきである。

上記2)については、適切な整形外科的治療がなされず、理解し難い漢方治療が長期間続けられ第2、第3の医療機関に転院し、RSDと診断されステロイド内服治療を続けることを余儀されたという外傷例もあるという。また、早期に適切な整形外科的診断と、

しかるべき医療機関への紹介転院の機会を失い、長期間漢方治療などが続けられ、転院後、不可逆的病変の存在が明らかになった例もあるという。

要は、漢方治療を行なう大前提として、まず現代医学的診断と治療を適切に行なうべきである、ということであろう。

第9章 「傷寒論」(張仲景)と

"La peste" (Albert Camus)

漢方医学の古典「傷寒論」と、アルベール・カミュの小説「ペスト」にはいくつかの共通点と類似点がある。両者はいずれも、疾患に対する「誠実さ」を強調してる。最後に、「ペスト」に登場する医師、リウーの言葉を引用したい。

「ペストと戦う唯一の方法は、誠実さということですよ」(ペスト、宮崎嶺雄／訳、新潮文庫)

整形外科・リウマチ科疾患に対して「誠実さ」を忘れることなく、漢方処方を用いて下されば幸いに存じます。

日時：平成22年12月4日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「外反母趾の病態と治療」

奈良県立医科大学整形外科教授

田中 康仁 先生

外反母趾についてエビデンスに基づいた治療推奨度に照らしご講演いただきました。

1. 推奨Grade分類

Grade A

行うよう強く推奨する。

強い根拠に基づいている。

質の高いエビデンスが複数ある。

Grade B

行うよう推奨する。

中程度の根拠に基づいている。

質の高いエビデンスが複数ある。

Grade C

行うことを考慮してもよい。

弱い根拠に基づいている。

中等度の質のエビデンスが少なくとも1つある。



田中 康仁 先生

Grade D

推奨しない。

否定する根拠がある。

肯定できる論文がないか否定できる中等度までの質のエビデンスが少なくとも1つある。

Grade I

委員会の審査基準を満たすエビデンスがない。あるいは複数のエビデンスがあるが結論が一様でない。

2. 発生原因

外反母趾は裸足生活者に比べて靴を履いている人に多く発生する。Grade B

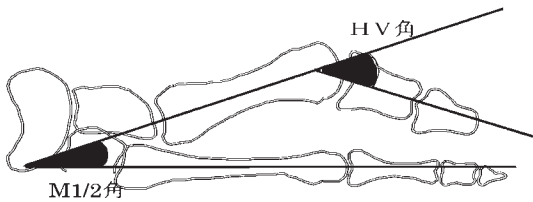
(青森県・垂柳遺跡で発見された弥生人の足跡の足跡は外反母趾ではない。)

先細のハイヒール靴は、外反母趾の発生原因になる。Grade C

(ハイヒール装着時に母趾MTP関節を背屈すると内側副靭帯が弛緩し、外反しやすくなる報告がある。靴の生産量の増加に伴い外反母趾が増加し、これと反対に下駄の生産量が減少している。)

外反母趾角 (HV角) と中足骨間角 (M1/2角) について。

第1中手骨の中線と第1基節骨が成す角度を外反母趾角 (HV角) とし、第1中手骨と第2中手骨のなす角度を中足骨間角 (M1/2角) とすると、HV角とM1/2角は強い相関がある。



外反母趾角（HV角）の大きさ別の座標値を計測する。HV角を30-39 40-49 50-59に分けて見ると、第1中手骨骨頭先端部分では角度変化が大きくなるものの、第1基節骨の基部の座標位置に変化はない。ところがHV角が大きいものの中に第1基節骨基部の中心部の座標が変位するものがある。これらの症例は第2あるいは第3基節骨が外反に偏位しているものである。

ギリシャ足（長い第2足趾）とエジプト足（短い第2足趾）では古来の遺跡や美術品に見るように内外反の傾向がある。母趾の長さは、20歳以下、50歳以上の外反母趾に短い傾向があるが骨の長さのみを計測すると有意差は出ない。第2足趾の発育が悪く支持性が悪い症例には強い外反母趾を認める。

3. 診 断

HV角が20度以上は外反母趾と診断する。Grade I

- 軽度 HV角が20～30度
- 中等度 HV角が30～40度
- 高度 HV角が40度以上

レントゲン撮影

足部X線撮影では非荷重位より、荷重位のほうが推奨される。Grade C（荷重位で明らかに有意差をもってHV角 M1/2角

ともに増加する。）

外反母趾のX線評価はどのように行うかについて、第1中足骨軸の取り方によって術前後の計測値が大きく違ってくる可能性がある。Grade C

垂脱臼のみられる思春期の外反母趾を放置すると、約半数は変形が進行する。Grade C

小児期の片側外反母趾は成長とともに進行して両側性になることが多い。Grade C

成人の症候性の外反母趾の症状は改善しない。Grade C

4. 保存療法

- 1) 靴の指導
- 2) 日常生活の指導
- 3) ストレッチング
- 4) 運動療法
- 5) 矯正装具療法
- 6) 足底挿板療法

がある。

靴の指導で除痛効果が期待できる Grade I
運動療法は軽度～中等度の外反母趾に対し若干の変形矯正効果が期待できる。Grade C

外反母趾体操（母趾外転筋の表面筋電図の活動が高まる。）

足趾じゃんけん

タオルつかみ体操

Hohmann体操（第1趾間で輪ゴムを挟んで両足で引っ張り合う。）

装具療法は治療開始年齢にかかわらず除痛効果を期待できるが、装具使用中止後その効果は低下する。Grade C

変形矯正を目的とした装具療法では、装着中HV角 $3-7^{\circ}$ 程度の変形矯正効果を期待できる。Grade C

足底挿板として第1中足骨骨頭近位内側パッドアーチサポート、中足パッドを用いる。

4. 手術療法と装具療法の比較

HV角 35° 以下かつM1/2角 15° 以下の外反母趾に対して

- ・ 外側軟部組織解離術を併用したChevron法
手術群 71例
- ・ 装具による保存治療

保存治療群 69例

を比較すると、軽度から中等度の外反母趾に対する遠位骨切り術は、装具による保存治療と比較して主観的改善度は勝る。Grade B

一方、VAS (Visual Analog Scale) による痛みの評価、美容的観点、靴の問題、AOFAS母趾機能評価法、患者自身による全体的な満足度で手術群が優れていた。

5. 外反母趾の手術法

軟部組織解離術と骨切り術（中足骨の骨切り部位は近位、骨幹、遠位と様々である。）

関節固定術

関節形成術

田中先生は主としてMitchell法を実施されてこられました。

Mitchell 法

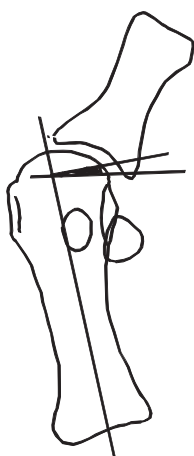


HV角の大きさ別のMitchell法の矯正良好群の割合（92年以前の症例）をみると、30度未満で87% 30-40度で69% 40-50%で12%と悪い。しかしながら、M1/2角の大きさ別の矯正良好群の割合は10度未満で75% 10-15度で69% 15-20度で68% 20度以上で68% とあまり変化がない。この治療成績の原因は母趾MTP関節が亜脱臼位にあることと考え、以後Mann法（内転筋切離）を追加実施した。



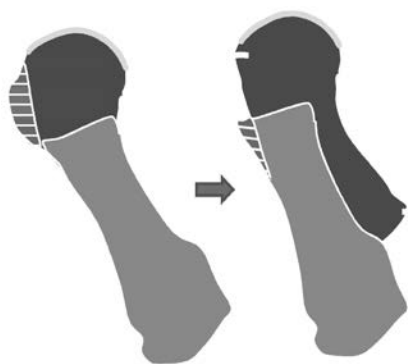
さらに30度から40度のものに対して母趾内反ストレス撮影を施行し、MTP関節の適合性が良いものに関しては軟部組織解離を行わず軟部組織解離を実施した。40度以上の症例はMann法とした。

遠位中手骨骨頭関節面の向きを矯正することが大切な症例もある。この角度はDistal Metatarsal Articular Angle (DMAA) で示される。

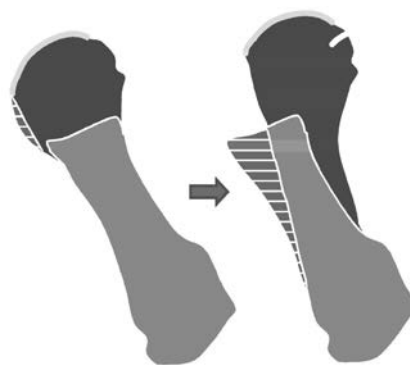


DMAA

Distal Metatarsal Articular Angle (DMAA) の矯正は以下の図で示すような骨切りで行う。



DMAAが小さい場合



DMAAが大きい場合

術後のギプス固定の必要性

ギプス群とそれ以外群に成績に差はなかった。

ギプス固定は創の状態を観察するには不利で、こすられて擦り傷ができる可能性がある。費用の面からも弾性包帯固定が有利である。ギプス固定は必須ではなく、後療法の相違は治療期間に影響を与える。Grade B

以上、外反母趾の社会通念から手術方法まで詳細にわたりご講義いただきました。

(文責：吉田竹志)

平成23年度 第1回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成23年1月29日、神戸国際会議場)

講演Ⅰ 「血液透析患者の整形外科的疾患 ～非透析患者との違い～」
特定医療法人 桃仁会病院副院長 整形外科部長 今井 亮 先生

講演Ⅱ 「症候とK点ブロック」
国立病院機構 西多賀病院 脊椎脊髄疾患研究センター センター長
東北大学名誉教授 国分 正一 先生

平成23年度 第1回学術講演会のまとめ

日時：平成23年1月29日

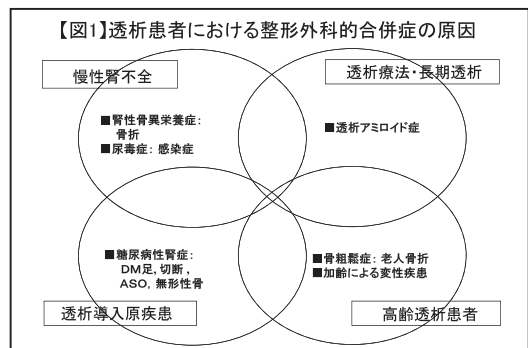
場所：神戸国際会議場

講演Ⅰ 「血液透析患者の整形外科的疾患
～非透析患者との違い～」
特定医療法人 桃仁会病院副院長 整形外科部長
今井 亮 先生

■はじめに

血液透析が普及してから既に約40年が経過し、透析患者の数も29万人以上に達している¹⁾。最近の透析療法の進歩は長期生存や適応拡大を可能にしたため、糖尿病や高齢透析患者の増加が目立っている。このような流れの中で、透析医療や腎臓疾患とは普段かわりを持たない整形外科医も、透析療法を受けている患者を診察する機会が多くなっている【図1】。腎不全・血液透析という特殊環境下にある透析患者を治療していくうえで、その病態を理解しておく必要がある^{2,3)}。本日は長期透析患者の代表的な合併症である透析アミロイドーシスの病態・診断・治療、および

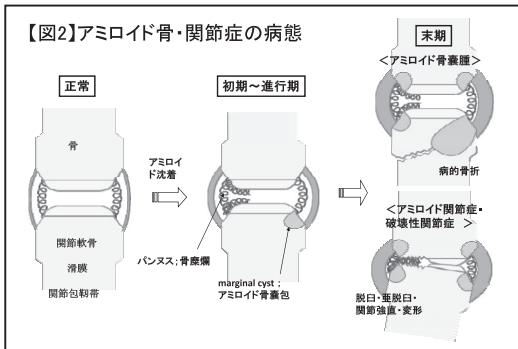
非透析患者との違いについて述べる。



今井 亮 先生

■ 透析アミロイドーシス dialysis - related amyloidosis (DRA)

【定義】 $\beta 2$ -ミクログロブリン ($\beta 2$ -m) を構成蛋白とする透析患者特有のアミロイド症を透析アミロイドーシス (DRA) という。【疫学】 $\beta 2$ -mは骨・関節・靭帯を沈着の好発部位とするため、整形外科医とのかかわりが多い。一般に透析歴100ヶ月以降に発症し、男女差はない。発生率は透析歴10年で40%、20年で80%である。【病態】 アミロイド骨・関節症では、関節や関節周囲に沈着しAGE修飾された $\beta 2$ -mがマクロファージを活性化させ、TNF- α , IL-1 β , IL-6などの炎症性サイトカインを誘導し、関節リウマチと同様の炎症所見を起こし骨・関節を破壊する【図2】。



【臨床】 DRAの診断は透析アミロイドーシスの診断基準 (試案) により確定される【表1】。DRAに起因する運動器疾患の特徴は、1) 病変は進行性で、放置すると運動器に不可逆的な変化をきたす、2) 生命に直接影響するものはないが、QOLを著しく損なう、3) 既に沈着したアミロイドを溶解する方法はない【表2】。【治療】 DRAに起因する運動器疾患に対する内科療法として、進行・悪化の抑制を目的に $\beta 2$ -m吸着療法やプレドニン少量投与療法がおこなわれる。疼痛、関節可動域、こわばりおよびADLの改善が得られるが、中止により再燃する⁴⁾。理学療法、

装具療法、関節や局所へのステロイド注射などが試みられているが、進行を抑制し手術を回避できるほど有効ではない。2～3か月の保存的治療で効果が得られない場合、手術適応があれば早期に積極的に手術療法を選択すべきである。以下に代表的な疾患について述べる。

【表1】 透析アミロイドーシスの診断基準試案

<p>■ 主要症状</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手根管症候群 2. 弾発指 3. 骨嚢胞性病変 4. 破壊性関節症 5. 破壊性脊椎関節症 6. 病的骨折 7. 環軸病変、偽腫瘍 8. その他 	<p>■ 病理所見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Congo red染色でアミロイドの沈着を認める 2. 免疫組織化学検査で抗$\beta 2$-m抗体が陽性 3. 電子顕微鏡検査で、6～12mmの計を持つアミロイド線維を確認 <p>■ 診断基準</p> <p>疑い“probable”: 主要症状1～5の内、2項目以上</p> <p>確実“definite”: 病理所見1, 2あるいは3をみるもの</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【表2】 DRAの臨床所見

	好発部位	診断	症状	整形外科的治療
アミロイド骨嚢胞	手根管、上腕骨、大腿骨頸部、骨盤	XP CT	易骨折性	骨充填 骨接合術
アミロイド関節症	肩、手、膝、股、足関節	エコー MRI	関節痛 関節破壊 水腫	ステロイド関節注 滑膜切除術 人工関節置換術
透析脊髄症 DAS	頸椎、腰椎	XP, MRI CT	腰痛、頸部痛、 巧緻運動障害、 間欠性跛行	カラー・コルセットによる固定 除圧術・固定術
絞扼神経障害	手根管、肘部管、足根管症候群	NCV	疼痛、しびれ、筋萎縮	除圧術
狭窄性腱鞘炎	指屈筋腱、手背伸筋腱、上腕二頭筋腱	エコー	疼痛、ばね現象	腱鞘・支帯切開 腱滑膜切除術

1. 手根管症候群

【病因】 アミロイドが沈着して屈筋腱の腱鞘滑膜炎を生じ、その滑膜の腫脹による手根管の相対的容量の減少が主要因である。【症状・診断】 非透析患者と同じである。エコーやMRI検査は補助診断に有用である。【鑑別診断】 シヤント・閉塞性動脈硬化症・バージャー病などの血管病変、頸部脊髄症・根性神経痛、胸郭出口症候群などの鑑別が必要である。【治療】 手術を回避できるほど有効な保存療法はない。浜田分類II,IIIおよびgrade Iで透析中や夜間の疼痛を伴う場合は

手術適応である。非透析患者と比べて再発率が高いため、初回手術では一般に鏡視下手根管開放術が選択される。【予後】放置や手術の遅れはアミロイド手の要因になる。

2. 透析肩

【病態】アミロイド肩関節症の初期の状態である。アミロイド沈着による肩峰下腔の病変で、肩峰下滑液包炎や腱板の肥厚等による内圧の上昇が主因である。透析時や夜間就眠時等の安静時に限って起こる仰臥位肩痛が特徴である。【診断】10年以上の透析歴、仰臥位肩痛、画像所見（X線像で関節破壊像がない、エコーにて肩峰下滑液包炎や腱板の肥厚など）の3条件を満たせば透析肩と診断する⁵⁾。【治療】 β 2-m吸着療法やプレドニン少量投与療法、ステロイド薬の関節内注射が有効である。2～3か月の保存療法が無効で仰臥位肩痛が高度で画像上関節破壊像がない場合、手術の適応である。手術法として、全身麻酔での鏡視下滑膜切除術と局所麻酔による鏡視下ないし直視下の烏口肩峰靭帯切離術がある。一般には除痛を目的とした後者が選択されることが多い。手術成績は、術後1～2日で9割以上の患者で疼痛の消失～軽減が得られる。短期成績は比較的良好との報告が散見されるが、中長期の成績は見られない。リウマチ肩の滑膜切除術と同様にtime saving手術であるため、透析肩においても再発は避けられないと考える。【予後】関節破壊、腱板断裂によるリーチ機能の障害をきたす。

3. アミロイド骨嚢腫（股関節）

【病態】関節辺縁の湾入部にアミロイドが沈着し骨融解を起こし骨嚢腫が形成される。肩関節、手関節、股関節に好発するが、臨床上問題になるのはアミロイド骨嚢腫による大腿骨頸部病的骨折である。骨嚢腫が大腿骨頸

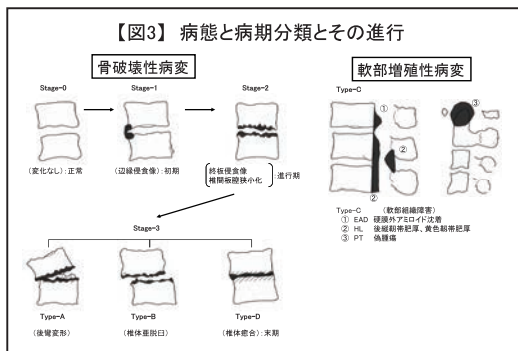
部の径の1/2以上ないしは直径30mm以上の場合、骨折が起こる危険性が高いため骨折準備状態といわれている。【治療】骨嚢腫が骨折準備状態よりも小さい場合、 β 2-M除去療法により骨嚢腫の拡大が抑制されると報告されている⁴⁾。骨嚢腫が骨折準備状態よりも大きい場合、比較的活動性の高い患者に対して、予防的手術（病巣搔爬・骨移植と螺子による補強）の適応があり、効果をあげている⁶⁾。病的骨折を起こした場合は人工骨頭置換術が行われる。手術の際、約20%の症例で大量出血、時には1000ml以上の出血をきたすため万全の準備をして臨むことが勧められる。

4. 透析脊椎症

Dialysis-associated spondylosis^{7, 8)}

【病態】軟部増殖性病変と骨破壊性病変よりなっている【図3】。軟部増殖性病変では、沈着したアミロイドによる靭帯、線維輪、関節包などの増殖性病変を形成し、脊柱管狭窄の主要因となる。一方、椎体辺縁の靭帯付着部の骨破壊から始まり、椎体終板、椎体、椎間関節の破壊へと進行する骨破壊性病変はDSAと呼ばれ、椎体癒合、すべり症、椎間不安定性、脊柱変形の原因となる。罹患部位は、腰部よりも頸椎部に多い。【症状】透析脊椎症に特有の症状はない。問題になるのは脊髓圧迫による脊髓症状と馬尾圧迫による間欠跛行である。【検査】単純X線検査、CT検査、MRIなどの画像検査が有用である。Kunzらは、DSAのX線像の特徴として椎体終板のびらんと破壊、骨棘を有さない椎間板空狭小化の病変を挙げている。軟部増殖性病変はX線像の所見はなく、MRIが有用である。DSAのMRI所見は、椎体病変部のT1,T2強調画像とも低信号であるのが特徴である。【診断】手根幹症候群、ニューロパチー、透析肩、アミロイド手などを合併した透析患者におけ

る頸髄症の早期診断は困難である。また、double crush syndromeやreversed double crush syndrome、間欠跛行に対する鑑別を必要とすることが多いことを念頭に診断を進めることが重要である。【鑑別診断】破壊性脊椎関節症と類似のX線所見を示す化膿性脊椎炎、結核性脊椎炎、関節リウマチ、転移性脊椎腫瘍、変形性脊椎症との鑑別が必要である。【治療方針】頸部痛、腰痛および上肢や下肢に放散する神経根症状は自然緩解傾向を有しているため、保存療法が第一選択となる。一方、頸髄症や馬尾障害は保存療法が奏功することが少ないため、手術療法を考慮しなければならない。手術適応とタイミングは非透析患者と同様である。基本的な手術方法は、狭窄高部位の除圧と不安定部の固定PLIFが一般的である。しかし将来起こるであろう隣接椎間障害に対する対策についての結論は出ていない。透析脊椎症の手術成績は短期的には良好であるが、中長期的には成績不良例が増加し、問題点が多い。



5. その他

肘部管症候群、足根管症候群などの絞扼性神経障害、弾発指、伸筋腱腱鞘滑膜炎、滑液胞炎（肘、股、膝）、アミロイド股関節症、アミロイド膝関節症などの透析アミロイドーシスに対する手術療法を含めた治療が必要である。

■ 結 語

長期透析患者の代表的な合併症である透析アミロイドーシスの病態・診断・治療について述べた。

■ 文 献

- 1) 日本透析医学統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況（2009年12月31日現在）. 日本透析医学会、2010
- 2) 今井 亮、小野利彦：透析アミロイドーシスの整形外科的治療法. 日本透析医学会雑誌23：188-194, 2008
- 3) 今井 亮、沖野功次、小野利彦：維持透析患者の整形外科疾患に対する周術期管理. 維持透析患者の周術期管理、編集 大平整爾、p.123-128, 診断と治療社、東京、2007
- 4) 下条文武、川口良人、原 茂子、他：透析アミロイドーシスに対する直接血流灌流型 β 2-ミクログロブリン吸着器「リクセル」の臨床効果：前向き多施設コントロール β 2-ミクログロブリン吸着器スタディ（ β MACS）. 腎と透析46：547-560, 1999
- 5) 橋詰博行、佐藤亮三、原田和博、他：透析肩. 臨床透析26：29-36, 2010
- 6) 坂部智哉、今井亮、前田耕三郎、他：予防的手術を行った大腿骨頸部アミロイド骨腫瘍の治療成績. Hip Joint 29: 403-406, 2003
- 7) 宮本達也、今井 亮、小野利彦：透析性脊椎症腰椎疾患の問題点. 腎と透析64別冊腎不全外科2008：17-20, 2008
- 8) 久野木順一、増山 茂、萩原 哲、他：透析脊椎症. 腎と透析26：45-54, 2010

日時：平成23年1月29日

場所：神戸国際会議場

講演Ⅱ「症候とK点ブロック」

国立病院機構 西多賀病院

脊椎脊髄疾患研究センター センター長

東北大学名誉教授 国分 正一 先生

平成19年の厚労省調査によれば、国民の約10人に1人が首いた、肩こり、腰痛に悩まされている。上肢・下肢の痛みあるいはしびれを訴えるものも少なくない。椎間板ヘルニアなどによる神経根症や脊髄症、化膿性脊椎炎などの炎症、腫瘍や骨粗鬆症による脊椎圧潰といった原因・機序が明確な場合はむしろ少なく、不明なものが大半である。しかし、X線写真で頸椎あるいは腰椎に変性や不安定性の所見が見つかれば、脊椎外科医であっても患者に、それらの所見が原因と説明しがちである。上述の症状は自然に生じることが多い。むちうち損傷で生じれば外傷性頸部症候群と呼ばれ、慢性化すると難治である。筋筋膜痛や線維筋痛症、低脊髄圧症候群なども診断されてきた。愁訴の機序として心理・社会的要因の重要性を説き、liaison psychiatryとSSRIやSSNI投与を推奨する学者もいる。



国分 正一 先生

何故に核心を衝く研究がこれまで登場しなかったか。それは脊椎そのものに原因を求めようとする余り、神経学的診断手技と画像所見にのみ頼り、筋を触知することが皆無となっていたからである。

私は東北大学を定年退職後、約4年半、この問題の謎解きに専念し、解剖を行うとともに外来で臨床データの集積に努めてきた。その結果、神経学的異常のない首いた、肩こり、腰痛、加えてバレー症候群（頭痛・眼精疲労・めまい・耳鳴り）、上肢・下肢の痛み、手足のしびれに、次のような特異的な他覚所見があることを突き止めた。

1. 後頭下のK点（胸鎖乳突筋の鎖骨後頭骨（CO）頭の頭側筋腱移行部に一致する）に圧痛がある（図1）。

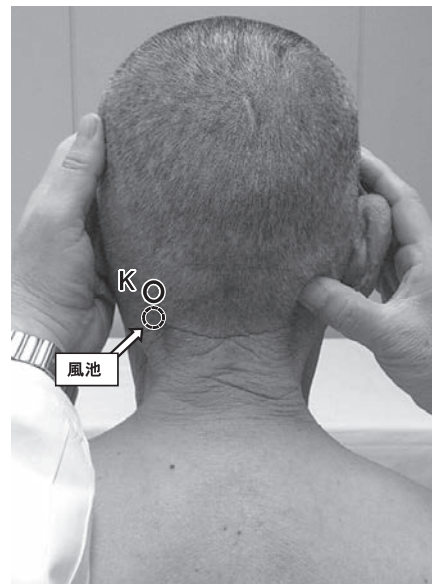


図1 後方から見たK点とその圧迫

頭半棘筋の柱状の高まりを外側に辿ると陥凹（風池：破線○）があり、その陥凹の約1cm頭側にK点（実線○）が位置する。圧痛陽性例は激痛を訴え、あるいは頭を前上方に動かし回避動作をとる。

2. 体幹・四肢の多数の筋の筋端に圧痛が陽性である (図2)。

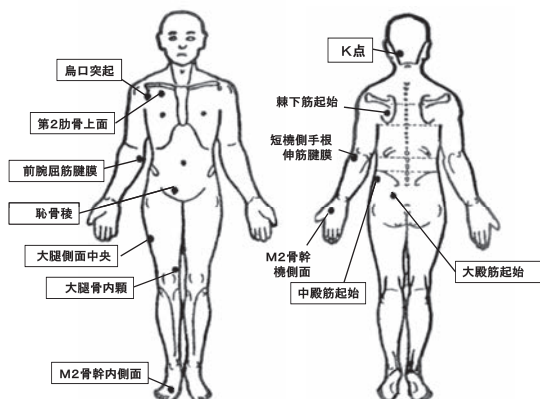


図2 K点および関連の圧痛点

3. CO頭及び体幹・四肢の多数の筋の筋腹に圧痛が陽性で、筋腹内に筋線維が芯のように硬く触知できる (筋硬症 myogelosis) (図3、4)。



図3 胸鎖乳突筋の鎖骨後頭骨 (CO) 頭の圧痛
SM頭：胸鎖乳突頭、SO頭：胸骨後頭骨頭

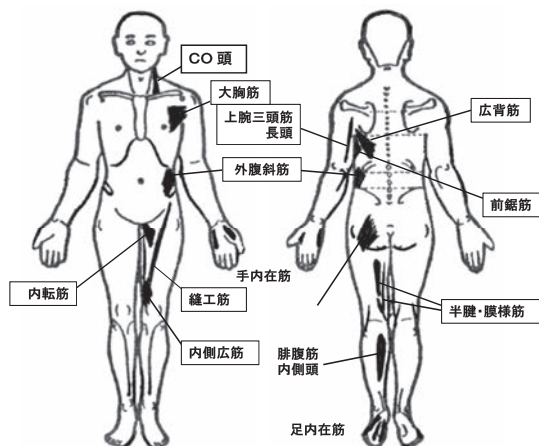


図4 K点に関連する圧痛の好発筋

4. 症候部位に近い筋の筋線維を自動的あるいは他動的に引き伸ばすと激痛が生じる (伸長痛)。
5. 片側性あるいは両側性に陽性で、両側性の場合、症状優位側で所見も優位である。

そこで、発症機序が解明されるまで、こうした他覚所見を呈する種々の症状を一括してK点症候群と呼ぶことを提唱している。教科書がこうした診察法を説いていないために、私自身、以前は多彩な症状を訴えれば不定愁訴として扱い、あるいはX線像やMR像に写る脊椎変性や脊髄・馬尾・神経根の圧迫所見を短絡的にその原因と診断する嫌があった。

忙しい外来であっても、次の手順で診察を進めるとよい。首いた、肩こり、腕の痛み、頭痛など上半身の症状では、①第2中手骨骨幹の背面を圧した後に (無痛)、同骨幹中央機側面 (第1背側骨間筋起始) の圧痛 (図5)、②鳥口突起内下方面 (小胸筋停止) の圧痛、③胸鎖乳突筋 (特に後半分のCO頭) をつまんで圧痛 (図3)、④K点の圧痛 (図1) を確認する。腰痛など下半身の症状では、⑤第2中足骨骨幹の背面を圧した後に (無痛)、同骨幹中央内側面ないし第1中足骨骨幹外側

面（第1背側骨間筋）の圧痛（図6）を調べる。その上で、例えば、腰痛では、⑥痛みと反対の方向に腰椎を側屈させて痛み・張り（伸長痛）が生じること、⑦脇腹（外腹斜筋）に圧搾痛（図7）を確認する。殿部痛では、⑧大殿筋の圧搾痛の、大腿後面の痛みでは、⑨半腱・膜様筋の圧搾痛・tight hamstringの陽性を検する。手指・足趾のしびれでは、⑩内在筋の圧搾痛、⑪内在筋の伸長痛（図8）の陽性を確認する。



図5 手の第1背側骨間筋起始の圧痛

筋を掌側に押し遣りながら、第2中手骨骨幹中央の橈側面を直角に圧する。



図6 足の第1背側骨間筋起始の圧痛

母指尖を骨間に差し入れ、第1中手骨外側面を圧する。

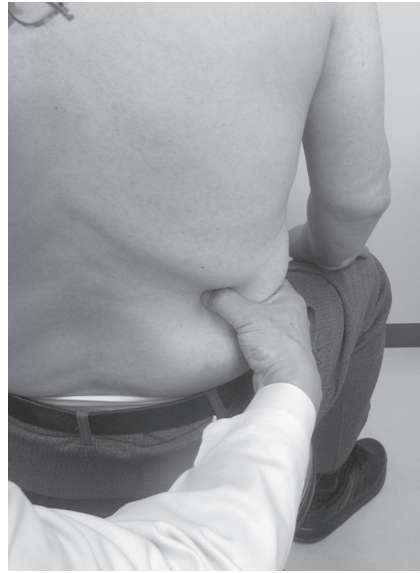


図7 外腹斜筋の圧搾痛



図8 手骨間筋の伸長痛

PIP・DIP関節屈曲位でMP関節を伸展する。

中高年者では、肩～上腕の痛みのために、上肢の挙上困難あるいは背中に手が廻らないといった訴えが多い。いわゆる肩関節周囲炎あるいは五十肩である。それらの場合には上記診察手順の①～④に加えて、それぞれ広背筋の⑫圧搾痛（図9）と、⑬肩関節の前方挙上の限度から少し下げた位置で、外旋して伸長痛（図10）を確認し、小円筋の⑭圧痛と、⑮肩関節の90度前方挙上の位置から内転し、内旋を加えて伸長痛（図11）を検する。

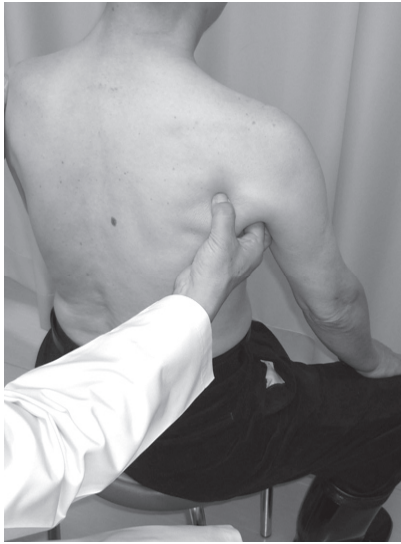


図9 広背筋の圧搾痛

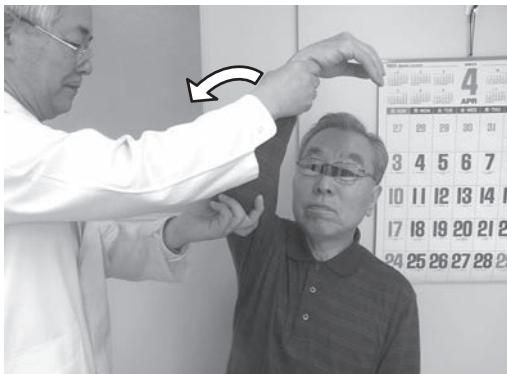


図10 広背筋の伸長痛

肩関節前方挙上の限度から少し下げた位置で、外旋を加えて検する。

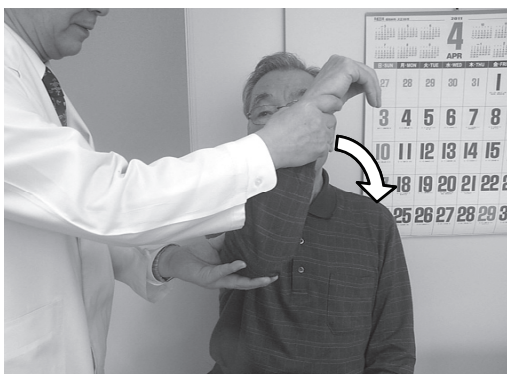


図11 棘下筋・小円筋の伸長痛

肩関節の90度前方挙上の位置から内転し、内旋を加えて検する。

診断を兼ねた治療法として、K点に1%リドカインを2ml注射すると（K点ブロック）、30分後に殆どの例で劇的な症状の消失ないし軽快が得られ、同時に上記他覚所見が陰性化する（図12）。その後、1～2週おきにブロックを行う。若年者、上半身のみ症状、症状の期間の短い例に必要なブロックの回数は少なく、特に十代では1～2回で緩解が得られる。



図12 K点ブロックの手技

前額・矢状面・横断面の各面に約45度の角度で刺入する。針先に項筋膜の抵抗を感じた後に針を2～3mm進め、局麻剤を通常2ml注入する。

上記他覚所見とK点ブロックの効果の視点から考察すると、これまでに原因不明あるいは脊椎や関節内の病変が原因とされていた種々の痛み・しびれは、筋の①機械的刺激に対する疼痛閾値低下、②緊張亢進、③伸長性低下の表現であると説明できる。

平成23年度 第2回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成23年4月2日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「上肢のスポーツ障害と疲労骨折」

兵庫医療大学 リハビリテーション学部教授 藤岡 宏幸 先生

講演Ⅱ 「リウマチ性疾患の治療と進歩 - 寛快から治療を目指して -」

兵庫医科大学 内科学講座 リウマチ・膠原病科 主任教授 佐野 統 先生

平成23年度 第2回学術講演会のまとめ

日時：平成23年4月2日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「上肢のスポーツ障害と疲労骨折」

兵庫医療大学 リハビリテーション学部教授
藤岡 宏幸 先生

はじめに

スポーツによる適度な力学的負荷は骨量増加など健康増進に寄与するが、過度の負荷は骨の損傷などを引き起こし疲労骨折へと至ることがある。疲労骨折をきたす要因には、もともとの骨強度、足部におけるアーチの形態、女性における月経との関連などの内的要因と練習量や使用する器具などの外的要因がある。疲労骨折は過度の力学的負荷で起こるため荷重のかかる下肢の骨折が圧倒的に多く、古くは兵士の行軍による中足骨骨折が知られていた。本講演では代表的な疲労骨折についてその診断と治療について概説した。

ジョーンズ骨折

ジョーンズ骨折は第5中足骨近位部での疲労骨折であるが、Robert Jonesが自身の骨折経験をもとに報告した論文に由来する。第5中足骨近位部に付着する靭帯や腱による力学的負荷や血流の問題から、疲労骨折を来しやすく、いったん骨折すると治療しにくい。また、高いレベルのサッカーやバスケットボール選手に発生することが多い。このため、足底板などの保存療法が奏功しない場合も多く、骨接合術を必要とする症例が多い。骨接合術の際には、第5中足骨近位部より直径4.5mm程度のスクリューを挿入して内固定を行う。スクリューの長さはできるだけ長い方がよく、できれば、スクリューのネジが末梢の皮質骨をとらえることが望ましい。

足舟状骨疲労骨折

本骨折もサッカーや陸上競技の選手に多い。足舟状骨は足部内側縦アーチの頂点にあたり、着地による荷重で縦アーチが低下すると、前方では中足骨・楔状骨から、後方では距骨からの力学的負荷を受けるために骨折を

来すと考えられている。単純X線検査では骨折が判然としないことが多いので、本骨折を疑った場合には、積極的にCTやMRIなどを行うべきである。ギプス包帯固定と完全免荷を約8週間行う保存的治療にて治癒することが多いが、転位の大きな症例や偽関節例では観血的治療が必要である。また、保存的治療ではスポーツ復帰まで長期間を要するため、経皮的スクリュー固定を行い、早期復帰を図る場合もある。

第2 中手骨疲労骨折

本骨折はテニスやバドミントンなどラケットを使うスポーツに多い。第2中手骨は中手骨の中で最長であり、第2CM関節は強靱な靭帯構造により可動性がほとんどないために骨幹部に負荷がかかりやすいことが発生要因と考えられている。また、ラケットの握り方ではWestern Grip（握った時にラケットのボールを打つ面が地面と平行になる）の方がEastern Grip（握った時にラケットのボールを打つ面が地面と垂直になる）より第2中手骨疲労骨折を起こしやすい。したがって、本骨折では安静による保存的治療に加えてラケットの握り方や練習方法などの指導が重要である。

手舟状骨疲労骨折

本骨折は手関節を過度に背屈した状態で負荷のかかる体操選手や砲丸投げ選手による報告がある。特に、体操選手の手関節は床運動やあん馬競技などで荷重関節としての役目を担うため、疲労骨折を起こしやすい。一般に、舟状骨骨折は見逃されやすく、いったん骨折すると非常に治癒しにくいことが知られているが、疲労骨折の場合、さらに診断を確定す

ることが困難である。そのため、体操選手などで手関節部の疼痛が持続する場合には、本骨折を疑い、積極的にCTやMRIなどの検査を行うべきである。ギプス包帯固定や装具による保存的治療でも治癒するとの報告があるが、近年では、ガイドワイヤーを利用してスクリューを挿入できる様々なcannulated screwが開発されているので、骨折部の転位が増大して偽関節に至る前に、経皮的スクリュー固定を行うことも有用である。

第1 肋骨疲労骨折

一般に、肋骨骨折は前鋸筋の作用によって生じる体幹の第5・6肋骨に起こることが多い。これに対して、第1肋骨骨折は重量挙げやアメリカンフットボールなどでの報告があり、肩の違和感や疼痛として生じる。また、腕神経叢麻痺を合併することもあるので上肢のスポーツ障害の一つとして認識しておく必要がある。第1肋骨は鎖骨下動脈溝で薄くなっており、その前後に付着する前および中斜角筋の牽引力で骨折すると考えられる。治療は基本的には保存的治療である。



藤岡 宏幸 先生

肘頭疲労骨折

本骨折は野球肘の一つの型として見られ、投球動作による上腕三頭筋の強い牽引力と肘頭と上腕骨の衝突によって生じる。小児では骨端線閉鎖不全、成人では肘頭疲労骨折となる。小児では多くの症例で投球禁止による安静にて良好な経過をとる。成人の疲労骨折は肘頭部の内上方から外下方に向かう線状の骨折として認められ、観血的治療が必要になることが多い。

尺骨疲労骨折

前腕の疲労骨折は、橈骨より尺骨に多い。尺骨疲労骨折は、前腕回外位で肘を屈曲して重量物を持ち上げる（lifting fracture：干し草を積む作業）場合、ラケットを手指で強く握った状態で前腕回内外運動を行う場合、器械体操などで倒立や後方宙返りなどの繰り返す前腕への荷重負荷が場合などで生じる。

有鉤骨鉤骨折

グリップエンドや転倒による小指球への直達外力で生じる。手関節のX線検査では診断が付きにくいことが多いので、本骨折を疑った場合には、積極的にCTやMRIなどを行うべきである。深指屈筋腱の影響で骨折した骨片が転位しやすく偽関節になりやすい。このため、早期復帰を図るには手根管アプローチによる鉤の骨片摘出術が推奨される。

まとめ

上肢のスポーツ障害について疲労骨折を中心に概説した。

日時：平成23年4月2日

場所：生田神社会館

特別講演Ⅱ「リウマチ性疾患の治療と進歩

－寛快から治療を目指して－」

兵庫医科大学 内科学講座 リウマチ・膠原病科

主任教授 佐野 統 先生

最近の関節リウマチの診断と治療の進歩により、以前の痛みを取る事から、寛解または治癒が目標となっている。早期診断として、2010年のACR・EULARの新分類基準を用い、早期からMTXを使用する。欧米では寛解基準として、SDAI CDAIが用いられており、最近出たブーリアン基準では1箇所の腫れ、痛みを目標としている。

関節リウマチの病因は不明ではあるが、感染がきっかけとなり 遺伝因子 環境因子 内分泌因子が加わるのではないかとされている。我々の研究では関節リウマチの約30%の滑膜にマイコプラズマ・ファーメンタンス菌体成分が発現しており、最初のトリガーでマイコプラズマの感染が一つの可能性として考えられる。米国ではミノマイシンの使用が認められており、早期使用で改善が見られている。

病態は、炎症性サイトカインと抗炎症性サイトカインのバランスが崩れ、炎症性サイトカインが強くなって、MMPが発生されていると考えられる。炎症性サイトカインとして、IL-6、TNFなどがあるが、我々はPDGF、FGF-1などの増殖因子にも注目をしている。

線維芽細胞増殖因子（FGF）は血管新生、増殖に関係し、血小板由来増殖因子（PDGF）は間葉系細胞の増殖に関係しており、リウマチでは両方とも強く出ている。現在TNFの阻害薬が使用されているが、これは細胞増殖にはあまり関係なく、主に炎症に関係する。

また、リウマチの滑膜細胞では細胞内のサイトカインシグナル伝達機構が亢進しており、さまざまな伝達機構のなかで、Jak-Stat系を阻害するJak3阻害薬（低分子化合物）が近々治療薬として使用される。その他、さまざまなサイトカインやその受容体に対する阻害薬、B細胞、T細胞、破骨細胞などの新規阻害薬も現在開発中である。

診断について、1987年のACRの診断基準は感度91%、特異度89%であるが、早期診断には不適である。早期診断として2010年のACR・EULARの新分類基準が用いられおり、10点満点で6点以上をRAと診断するが、SLE、皮膚筋炎、ベーチェットの関節炎、多発性OA（ブシャー結節）などと明確に鑑別する事が記載されている。



佐野 統 先生

鑑別診断として重要なものは、OA、SLE、強皮症 乾癬 皮膚筋炎 MCTD ベーチェット病、PMR RA3PE 線維筋痛症 痛風などがある。SLEでは、変形はあるが、非破壊性関節炎のジャクー関節炎が認められる。最近の治療では、エンドキサンパルス、セルセプト、プログラフが使用され、生物学的製剤も検討されている。強皮症は、初期の浮腫期にRAと間違えられる事がある。進行すると、骨吸収、石灰沈着、短指症、仮面様顔貌が出現する。肺線維症、心外膜炎に注意が必要であり、治療ではγグロブリンの大量療法、肺高血圧、皮膚潰瘍、血管病変ではボセンタンを使用する。乾癬ではDIP関節、爪の変形があり、レミケード、ヒューミラ、ステラール（高額）が有効である。皮膚筋炎はステロイドが有効で、難治性の場合にはγグロブリン大量療法が有効である。MCTDは、ソーセージ様腫脹で来られる事がある。ベーチェットでは、変形や骨破壊はまれで、ぶどう膜炎にレミケードの適応があり、腸管型、神経型にも適応がある。リウマチ性多発性筋痛症は、首、肩、大腿部の疼痛が突然に発症し、ステロイドが著効する。シェーグレン症候群は、女性に多く、有病率が欧米では0.5～4%である。腺外病変で重篤なのは、原発性胆汁性肝硬変、尿細管性アシドーシスであり注意が必要である。治療は、ステロイド、免疫抑制剤、唾液腺刺激薬剤でサラジェン、エボザックがある。最近ではインターフェロン、リツキシマブが有効との報告がある。線維筋痛症は、18か所の圧通点のうち、11圧痛点以上が基準となり、自己抗体や炎症反応は出ない。0.7～3.3%の有病率で女性に多く、原因不明である。その

他、60歳以上で、手足の浮腫が出現しステロイドが著効するRS3PE症候群や痛風などがある。

治療は早期に行い、MTX、生物学的製剤を使用し、寛解からバイオフィリー、最後はドラッグフリーへもっていく事を目標とする。寛解の定義は、SDAI (疼痛関節数、腫脹関節数、患者さんのVAS、医者VAS、CRPの合計) 3.3以下、CDAI (SDAIのCRPを除く) 2.8以下とし、すべて1以下とする。1～3ヶ月毎に評価し、低疾患活動域 (DAS28-ESR3.2以下、SDAI 11以下 CDAI 10以下) を目指す。NSAIDsは、約50%で使用されている。最近カプセル内視鏡で判明される小腸病変が注目されており、3ヶ月以上のNSAIDs服用で71%に小腸病変が見つかったという報告がある。また、これはレパミドの併用で抑えられると報告されている。ステロイドは炎症と免疫を抑制するが、骨粗鬆症、感染症などのリスクがある。抗リウマチ薬では、MTXはアンカードラッグであり、第一選択薬として最近認められた。生物学的製剤は現在5種類使用でき、最近ではT細胞の副刺激を阻害するオレンシアが出ている。レミケードでは、細菌性肺炎、ニューモシスチス肺炎、B型肝炎の再活性化に注意が必要である。エンブレルは継続率が高く、感染症はやや少ないという報告があり、MTX併用で構造的、機能的寛解を得ることができる。アクテムラも継続率は良く、単剤で進行を抑制できるが、憩室からの消化管穿孔などの副作用がある。アバタセプト (オレンシア) は、MTXやTNF抵抗性RAに有効で、月1回30分の点滴を行う。現在、佐野先生が代表で

ABROAD試験として、早期RAに使用して寛解をめざしている。内服では、JAK3阻害薬が近々発売される。早期に使用でき、副作用も少ない。生物学的製剤長期使用の予後や悪性腫瘍の発現などについては現在不明である。

(文責：学術担当理事 大谷卓弘)

平成23年度 第3回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成23年6月25日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「頰椎由来肩・上下肢症状の診断と治療」

神戸百年記念病院 副院長 謝 典穎 先生

講演Ⅱ 「地域医療における整形外科診療所（その役割とあり方）」

日本医師会常任理事 葉梨 之紀 先生

平成23年度 第3回学術講演会のまとめ

日時：平成23年6月25日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「頰椎由来肩・上下肢症状の

診断と治療」

神戸百年記念病院 副院長

謝 典穎 先生

急速な老年人口（65歳以上）の増加は確実に進み、その割合は平成30年には30%を超え、その後も持続的に上昇いたします。演者は「団塊の世代」の一手前ですが、私が医師になった昭和52年ごろ、医師の総数は14万でした。現在でもやっとその2倍の28万程度に過ぎませんが、医師の老年化に加え、高齢者人口は、5倍にも増加しています。

整形外科領域それも脊椎疾患だけに限っても、私が医師になったころに比べ、その患者数・病態は激変しています。優秀な若い医師の数も増えていますが、変性疾患に苦しむ老人患者数の増加に追いつかない状況です。脊椎外科医の私自身が、手や下肢にしびれや痛

みを感じる昨今、5年ないし10年後に、「誰にメスを持ってもらうか?」、ふと考えると不安を覚えます。本医会の著名な先生が、その著書の中で、「もっと症状が強くなれば友人に手術を頼めばよい、と軽く考えている。」とまさに軽く考えておられますが、信頼のおける友人も先生と同様に歳をとり、若いバリバリの術者でなくなる事を忘れておられる。

「平均寿命」も「寝たきり老人」も200万人を超え、いずれも世界一の医療現場で、「健康寿命」をどこまで延ばせるかが求められています。「もう歳なのだから、仕方ないよ。」って諦めている「頰部脊髄症」患者のなんと多いことか。医師も患者の家族も「上下肢の麻痺」を高齢のせいにして、その「辛さや不自由さ」を「介護」で済ませようとしている状況をよく見かけます。

脊椎外科領域では、その器械・インストゥルメントはこの20年でかなりの進歩を遂げていますが、診断や保存的治療はそれほど変わりはありません。手指のしびれや巧緻運動障害、痙性歩行でお困りの患者を診るときは、Hoffmann徴候・10秒テストの簡単な診察で、

「頸髄症」の診断がつきます。これに下肢の痛・しびれや間欠跛行を伴う「腰部脊柱管狭窄症」を合併した症例も多く、このような高齢者には、著しいQOLの低下を認めます。

そんな高齢化社会を迎えた今日、QOLの観点からも高齢者に対する頸椎手術を選択する機会が増えています。脊椎手術は危険・歩けなくなるなどとの患者さんの希望から、あえて手術を勧めない先生方にご理解いただくため、その安定した手術手技と術後成績をご紹介します。中でも「頸椎椎弓形成術」は日本で開発されたすぐれた術式であり、その代表的な「ダイヤモンドT-Saw」を使用した手術をビデオでご紹介いたします。

さらに「除圧術」と「固定術」の併用手術が必要な症例を提示し、high risk・low returnの保険審査（査定）による、我々脊椎外科医の苦渋をご紹介します。

皆様のご理解が、専門医を育む医療環境の向上に繋がり、「脊椎外科に興味を持つ若い医師」のためにも、万一脊椎手術（脊椎に限ったことではございませんが…）を受ける我々自身のためにもなることを期待いたします。



謝 典穎 先生

日時：平成23年 6月25日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「地域医療における整形外科診療所
（その役割とあり方）」

日本医師会常任理事

葉梨 之紀 先生

はじめに

整形外科医は運動器の疾患を扱う専門医である。しかし、近年日本は世界に先駆けて高齢化が進み、国の医療政策も介護保険制度や高齢者医療制度等その対応に追われている。2050年には3人に1人が65歳を超えると推定されており、地域医療に携わる整形外科医のみならず臨床に携わる医師は、その流れに参加せざるを得ない、これが現実の社会状況である。

整形外科医は、骨・関節疾患や脳血管疾患・脊椎脊髄疾患等に起因する肢体不自由が日常生活において、いかに不幸や経済的窮乏を招いているか、常日ごろ身近に経験している事である。要介護者のかなりの部分は肢体不自由な高齢者である。

いままでは「いかに長く生きられるか」（平均寿命の延伸）が主たる目標であったが、これからは年をとっても「いかに健康で自立して暮らせるか」（健康寿命の延伸）が問われており、運動器の外傷や障害を担当する整形外科医の役割が期待されている。

又、地域に無数にある診療所は、住民にとって身近に気軽に行くことの出来る医療機関であり、医師や看護師も近くの住民であり日常的に接するために気心も知れているし、専門

科以外にも医療相談が出来る存在である。診療所で開業する医師は、こういう地域の環境の中で好き嫌いにかかわらず「かかりつけ医」「家庭医」「総合医」としての役割を担っている、これが日本の地域医療のベースになっている。

目 次

1. 日本の医療保険制度と医療提供体制
2. 医療圏と医療計画
3. 診療所の役割
4. 日本の経済政策と社会保障・医療政策
5. 高齢化社会と介護保険
6. 整形外科医と地域医療
7. 診療報酬改定と医療費の動向
8. 医療・介護の地域連携
9. まとめ

1. 日本の医療保険制度と医療提供体制

日本の医療保険制度は、昭和36年の国民皆保険制度の制定により、公的保険（健康保険と国民保険）を中心として、国民は安い費用で安心して医療を受けられるようになった。

地域の医療機関は全国に約10万ヶ所ある診療所（有床・無床）が初期治療に当たり、更に全国9,000ヶ所の病院（大小の病院・大学病院）が救急や重症疾患に対処する重層構造になっている。

わが国は、この体制を低医療費で維持しながら、WHOの統計上は主たる項目で世界1の成果を挙げている。

2. 国家の医療政策と地域医療の崩壊

しかし、1900年代の終わり頃よりアメリカを中心とする市場原理主義政策が日本にも広がり、主として社会保障費が圧縮され、特に2001年の自民党小泉内閣に始まる医療費削減は毎年2,200億円として続き、2009年までに推定8兆円の医療費が削減された。これは日本が世界で最も高齢化が進み税収が落ち込んできた事と、2008年9月アメリカのリーマンショックに始まる世界的な金融恐慌により加速された。2009年9月に交代した民主党政権により医療費削減は中止されたが、国の財政は窮迫している為、今後の見通しは不安定である。

この医療費削減により地域医療は混乱し、特に救急体制や小児・産科・外科の体制が維持できなくなった。東京・大阪を中心とする都市部は人口が集中し、政府の医療政策も重点的に行なわれているために変化は少ないが、それ以外の地域は人口の過疎と高齢化により税収は落ち込み、医療機関も減少傾向にある。医師・看護師不足は深刻となっている。



葉梨 之紀 先生

3. 介護保険制度の制定

地域の高齢化が進み、2000年に始まった介護保険制度は10年を経過し、地域に定着したが、高齢化の進展に伴って新たな課題が出てきた。医療の必要な高齢者が増えてきた事と、地域包括的なケアを行なう連携体制の強化が問題になっている。又、老老介護や在宅ケア、看取りをどうするかである。介護保険の実施主体である地方自治体は財政的にも枯渇してきており、極めて安い報酬では24時間の訪問看護・介護はなり手がない状況である。2011年6月に成立した介護保険法の改正では、医療を含めた地域における包括的ケア体制の充実、在宅介護の強化、認知症対策を主としており、24時間の訪問介護を設定した。細部についてはこれからの検討となる。

4. 平均寿命と健康寿命、運動器リハビリテーションの効果

日本は平均寿命世界1となったが、高齢者が寝たきりになって余生を過ごすのか、健康で自立した生活を営みながら人生の最後を迎えるのか、そのQOLが問題になってきた。いわゆる「ぴんぴんころり」の考え方である。この自立した生活を保てるまでの生涯の期間を健康寿命と言っているが、これを延長させるには四肢に不自由なく、少なくともADLが自立していなくてはならない。その為には運動器のリハビリテーションが日常的に必要となる。整形外科医はPT、OTと共にその中心的な役割を担う事が期待されている。

5. メタボリックシンドロームとロコモティブシンドローム

国は成人病の予防を目的として従来老人保健法による基本検診を行なっていたが、1昨年、更に医療費削減を目的として内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策に的を絞り特定検診・特定保健指導に内容を変更した。これは以前の基本検診より項目を削られ、又、同じ地域に住んでいても国保加入者と健保加入者の扱いが違うために検診を受け難くなり、さらにデータをコンピューターで登録しなくてはならないために手続きが煩雑になり費用も別途かかるようになった。5年間で受診率を65%まで上げないと補助金がカットされる仕組みであるが、全国的な平均受診率は低く、現在30%である。

日本整形外科学会はこれに加えて運動器の検診を入れる事を提唱し、これをロコモティブシンドローム対策としたが、まだ国の施策に入るまでになっていない。国民の認知度も低く必要性が広まっていない。要介護の重症化を防ぐ意味でも大切で、更なる努力が必要である。

6. 整形外科医の地域医療における役割

日本の医療は、先進医療、更に難病や重症患者は大学病院や基幹病院に任せるとして、国民に身近な軽症・中等症の医療は、地域に無数にある診療所（有床・無床）や中小病院で日常的に扱っている。その医療レベルの高い事と国民皆保険制度によるアクセスの良さが日本の医療を世界1にしている源泉である。

地域の整形外科医は、整形外科やリハビリテーション等の専門医療のみで診療する事も勿論地域医療に貢献するのだが、今、高齢化社会になって色々な問題に直面している日本では、国民の要求や困っている事は地域の包括的なケアであり、自治体や地域住民と一体になってこれに対処するのも臨床医としての責務ではないだろうか。この場合主たる医療内容は内科と整形外科である。平成24年度は医療と介護の同時改定となるが、更に平成25年に予定されている第6次医療法改正も、医療連携や地域連携に加えて、地域の包括的ケア体制がテーマになると予想される。

まとめ

民主党政権になって、長く続いた社会保障費・医療費の削減は一応終了したが、ここ数ヶ月間に政府が提案してきた新成長戦略で、新自由主義・市場原理主義の政策が再度復活してきた。前の小泉内閣等より更に強力で露骨になった。

整形外科医のみならず地域の医療従事者は、国民の健康と生命を守る観点から、平常から住民と共に地域の生活と健康を守る生き方が必要と思われる。日本の医療が変質して「お金を持っている人のみが十分な医療を受けられる」様になる事はなんとしても避けなければいけない。

又、去る3月11日に発生した東日本大震災による東北地域の被害は、広範囲で死者1万5,000人を超える大災害となった。従来からの人口も医療も過疎な地域であるが、被災した地域の医師たちは必死になって住民の診療に尽くした事が伝えられている。「この地域

の住民の健康を、声明を守るのは自分の使命だ」と、緊急時に当たってのその生き方は後世までの手本になるものであった。更に医師会主導で全国から駆けつけた医師・看護師はじめ医療従事者の働きは目覚しく、その災害緊急時の思いを共有した事は、これからの医療を作る為にも貴重な経験であった。

平成23年度 第4回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成23年10月22日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「乾癬と乾癬性関節炎の治療Update」

日本生命済生会付属日生病院 皮膚科部長 東山 真里 先生

講演Ⅱ 「思春期の股関節疾患の鑑別 -最近の話題も加えて-」

川崎医科大学 骨・関節整形外科学教授 三谷 茂 先生

平成23年度 第4回学術講演会のまとめ

日時：平成23年10月22日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ「乾癬と乾癬性関節炎の

治療Update」

日本生命済生会付属日生病院 皮膚科部長
東山 真里 先生

(はじめに)

乾癬は寛解と増悪を繰り返しながら慢性に経過する、炎症性角化症の代表的疾患である。顔面、四肢など露出部に鱗屑を伴う紅斑が多発し、関節炎を合併する。露出部の皮膚症状や関節症状はQOLを低下させ、乾癬は仕事や人間関係、家庭生活にも支障きたし、しばしば人生を荒廃させる疾患である。また乾癬は、生命を脅かすことは稀な疾患とされてきたが、最近重症乾癬では心血管系疾患による死亡率が高く、心血管系イベントの危険因子であるメタボリック症候群を高頻度に合併するとされている。乾癬と乾癬性関節炎の症状、

鑑別診断、病態についての最近の知見、生物学的製剤を含めた治療の選択について当院での臨床経験も含め概説した。また乾癬患者組織についても紹介した。

(乾癬はどんな病気？鑑別疾患は？)

有病率は人口の約0.1%～0.2%で本邦における患者数は約10万人と推定される。男女比は2：1で年齢分布は20歳代と50歳代にピークがある¹⁾。



東山 真里 先生

皮膚症状は厚い銀白色の鱗屑を伴った境界明瞭な紅斑、丘疹が出没する。顔面、頭皮、四肢伸側、臀部、腰背部に多発する。特に物理的刺激的の加わりやすいところに好発する。特徴的所見としては皮疹部の鱗屑を剥すと点状出血が認められる（アウスピッツ現象）。また外傷、搔破など機械的的刺激が加わった部分に皮疹が誘発される（ケブネル現象）。臨床症状より尋常性乾癬、滴状乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬の病型に分類される。尋常性乾癬が最も多く、全体の9割を占める¹⁾。爪甲の点状陥凹、白濁肥厚などを伴うこともある（図1.）。皮膚外病変としては、ぶどう膜炎、関節炎（後述）を合併することがある。鑑別すべき疾患としては脂漏性皮膚炎、慢性湿疹、類乾癬、Gibertばら色靴糠疹、菌状息肉症、梅毒性乾癬（梅毒第2期疹）体部白癬などが挙げられる。中でも菌状息肉症（皮膚T細胞リンパ腫）は皮膚生検にて病理組織診断することが重要である。また爪乾癬は爪白癬との鑑別が必要で真菌検鏡や真菌培養にて診断しうる。（表1.）



表1. 鑑別疾患

- 脂漏性皮膚炎
- 慢性湿疹
- 類乾癬
- Gibertばら色靴糠疹
- 菌状息肉症
- 梅毒性乾癬（梅毒第2期疹）
- 体部白癬・爪白癬
- 強直性脊椎炎

（病因・病態）

乾癬は寛解と増悪を繰り返しながら慢性に経過する炎症性角化症であり、組織学的に表皮増殖と炎症細胞浸潤を特徴とする。病因は遺伝的因子と環境因子の2つの側面がある。乾癬は複数の遺伝子が発症の原因と考えられる多因子疾患である。原因遺伝子検索はこれまでの研究の結果、PSORS1（6p21.3）をはじめとする7候補遺伝子座が報告されている。乾癬の発症にはこのような遺伝的素因に加えて、同時にさまざまな環境因子の影響を受けて皮疹が誘発あるいは悪化する。代表的なものとして物理的的刺激、薬剤、細菌やウイルス感染症、メタボリック症候群および精神的ストレスなどの因子があげられる。乾癬は炎症性角化症という表現がしめしているように病的角化をもたらす表皮の異常と炎症をもたらす免疫の異常の2つが絡み合って病像を形成している。IL-17を産生するTh17細胞が発見されたのを機に病態としてTIP-DC-Th17細胞学説が有力視されている。当初はTh1細胞が病態形成のスイッチと考えられていたが最近では種々の刺激によりPDC（形質細胞様樹状細胞）から放出されるインターフェロン α （自然免疫系）がTIP-DC（TNF α /iNOS産生樹状細胞）を刺激する・

TIP-DCがTh17細胞を活性化し、IL22を介してケラチノサイトの増殖を促すことがわかってきた(図2.)。一方、過剰な炎症・免疫反応による自己障害を避ける制御性T細胞(Treg)の働きが乾癬では低下しており自然消退を妨げる原因の1つと考えられている。

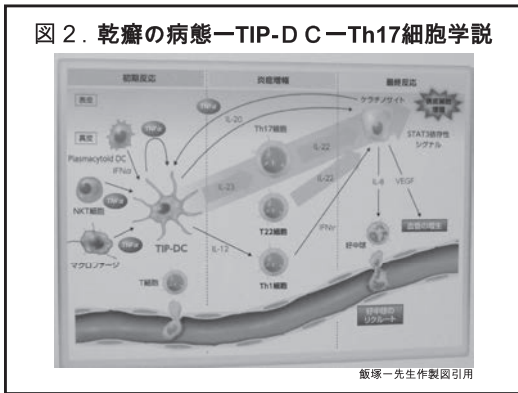


図2. 乾癬の病態—TIP-DC—Th17細胞学説

(乾癬治療update)

前述のように乾癬の病因は遺伝的因子と環境因子の2つの側面がある。後者に関する悪化要因としては気候、食生活、生活習慣、精神的ストレス、上気道感染、薬剤などが挙げられる。個々の患者で悪化要因は異なるため、悪化要因を検索して除去することが重要で、これは治療と平行して行うべきである。外用療法(ビタミンD3とステロイド外用剤)を基本とし中等症例や重症例では光線療法や内服療法(シクロスポリン、エトレチナート、関節炎合併例にはMTX)を併用する。また2010年より2種のTNF-α阻害剤(インフリキシマブ、アダリムマブ)、2011年3月より抗IL12/23p40抗体(ウステキヌマブ)も使用できるようになった。乾癬治療の選択肢は広がり、重症、難治例にも有用とされている(表2)。抗IL-12/23p40抗体はTh1細胞の誘導や活性化に必要なIL-12を抑制しTNF-α、IFN-γを抑制しTh1反応を強力

に抑制するだけでなく、抗体の標的であるp40はIL-23にも共通に含まれるためIL-23も抑制し、Th17細胞の誘導も同時にブロックする。生物学的製剤は従来の治療に比べて効果が速やかで寛解期間が長く、有効率も高いという利点があるが、結核を含む感染症や長期の安全性(悪性腫瘍発生)については注意が必要である。

使用可能な治療 (2011年10月現在)	1. 外用療法 ビタミンD3軟膏外用 ステロイド外用
	2. 内服療法 免疫抑制剤(シクロスポリン) エトレチナート内服
	3. 光線療法 Bath-PUVA UVB NB-UVB
	4. 生物学的製剤 抗TNFα製剤 アダリムマブ インフリキシマブ 抗IL-12/23p40抗体 ウステキヌマブ
期待できる 新しい治療	

乾癬の治療の選択は皮疹の重症度、病型、QOLの障害の程度合併症を総合的に判断して決められる。慢性疾患のため、長期投与による副作用に留意することが重要である。具体的には乾癬治療のピラミッド計画を参考に乾癬治療は重症度により、外用療法のみから光線、内服、生物学的製剤へと10の法則(Finlayら)を考慮してステップアップする(図3.)。

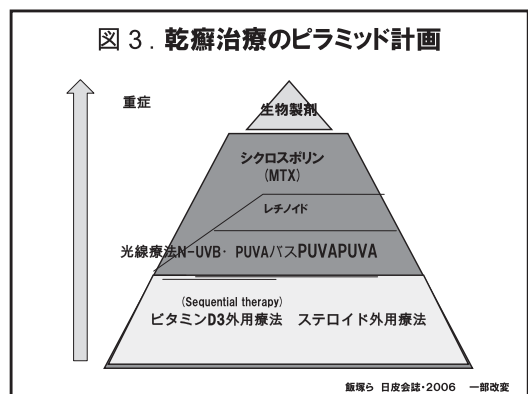


図3. 乾癬治療のピラミッド計画

(乾癬治療の実際)

外用からのステップアップ治療としてネオオラル^Rの低用量(2-2.5mg/kg/日)、間歇投与も有用であり、患者のQOLの向上につながる。低用量、間歇投与では腎機能低下などの副作用のリスクが下がる。次に光線療法であるが、非病変部への紫外線暴露を最小にかつ効率的に照射するために皮疹の面積により機種を使いわけるとする。全身に多発する場合は全身型照射、部分的に限局している状態では部分型照射ごく一部に難治部位が残存する状態になればターゲット型照射が望ましい。全身型は病院で、部分、ターゲット型は医院にて可能である。

次に生物学的製剤であるが日本皮膚科学会により生物学的製剤の使用指針と対策マニュアル(2011年版)が作成された(図4)。関節炎の有無で分け、無い場合は既存全身療法に抵抗性で10の法則を満たす症例、有る場合は活動性中等度以上の症例が生物学的製剤の適応となる。投与について導入時は日本皮膚科学会の承認施設のみで可能である。現在乾癬については抗TNF- α 阻害剤であるインフリキシマブ(レミケード^R)(点滴製剤)、アダリムマブ(ヒュミラ^R)(皮下注射剤)、

抗IL12/23p40抗体であるウスステキヌマブ(ステララー^R)(皮下注射剤)が投与可能であるが、今後3剤の使い分け、適応症例などの検討が必要になると思われる。

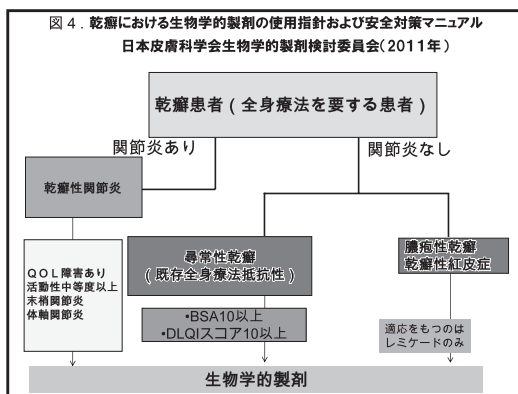
(乾癬性関節炎-疫学)

発症頻度は文献的には乾癬患者の約6-42%に関節炎を合併するといわれている。なお当科通院中の乾癬患者約300症例のうち10%に関節炎を合併していた。男女比は1:1で好発年齢は20歳~40歳である。

関節炎と皮膚症状の発症時期については、皮疹が先行するものが70%(ほとんどの症例で皮疹発症後12年以内に関節炎が出現)、同時発症が15%である。一方関節炎が先行するものが15%で、このような症例では乾癬の家族歴が診断の参考になる。尋常性乾癬、膿疱性乾癬や乾癬性紅皮症などの重症型に合併頻度が高いが皮膚症状が軽症の症例も時に経験する。また爪病変の合併率が60-80%と高率である。

(乾癬性関節炎の特徴と診断)

主な臨床的特徴はリウマチ因子陰性の炎症性関節炎であり、疼痛、腫脹、発赤、こわばりなどの症状が発現する。近年の病型分類は 1. 末梢型 2. 軸関節(脊椎炎)型 3. 混在型の3つに分類される。手足の末梢関節、脊椎、仙腸関節に好発する。末梢関節では手指、足趾のDIP関節が侵されることが多く、患関節の爪甲に乾癬の爪病変が認められる(図5)。その他特徴的な症状として指炎、附着部炎が重要である。指炎はソーセージ状指ともいわれ指趾全体の炎症性腫脹であり、放置すると関節破壊を招く。附着部炎は



靭帯や腱の骨への付着部の炎症と定義される。好発部位は足底腱膜やアキレス腱の付着部である。その他骨盤周囲、膝蓋骨下縁、肘周囲にも生じる。これらは診断に有用な症状である。またぶどう膜炎、尿道炎腸炎、疲労感などの特有の関節外症状がある。乾癬性関節炎の診断基準であるCASPAR基準はRAとの鑑別においても特異性・感受性ともに高い診断基準である。(表2.) 検査ではリウマチ因子はほぼ陰性(陽性でも低値)で、CRPが陽性になるのは50%くらいである。乾癬性関節炎ではCRPはかならずしも病勢の指標にならないが治療効果の指標にはなる。病勢の指標にはDAS28、HAQなどが有用である。乾癬性関節炎の診断のポイントを表3. にまとめた(表3.)

図5. 乾癬性関節炎
(PsA : psoriatic arthritis)
関節症性乾癬



表3. 乾癬性関節炎に気づくポイント

1. 関節痛についての詳細な問診
痛みの部位、時間、持続時間、
安静によって改善するか
2. 爪変形
3. 手指、足趾の変形、腫脹の観察
4. 骨し線
5. 脊椎、仙腸関節ではCTやMRIが有用

(乾癬性関節炎の治療)

軽症の場合は非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAIDs)の投与を選択する。ただし胃・十二指腸潰瘍、腎機能障害などの副作用に注意が必要である。1~2か所の少数関節炎にはステロイドの関節注射を行う。多関節型や進行する病型にはDMARDsを選択しコントロール不十分な場合には抗TNF- α 阻害剤の適応と考えている。

乾癬性関節炎に対してインフリキシマブ(レミケード[®])、アダリムマブ(ヒュミラ[®])は疼痛、腫脹などを早期に改善しまた関節破壊の進行を抑制する効果が期待されている。当院においても10数例の使用経験があるが良好な結果が得られている。

(乾癬患者会組織の役割)

日生病院皮膚科では、大阪大学皮膚科学教室の協力のもと大阪乾癬患者友の会-愛称「かけはしの会」(1998年12月設立)の事務局を務めている。

乾癬はアトピー性皮膚炎などに比べると社会的に認知度が低く、患者自身も社会も正しい情報を得る機会が少ない。乾癬の症状、治療、副作用について十分な正しい情報を提供し医療チームと患者、また患者同士のコミュニケーションを図り療養を支援する架け橋的な場として、また患者のみならず社会への啓蒙の担い手として患者会の役割は大きい。具体的な活動としては学習懇談会の開催、会報の発行し、ホームページ(アドレス:<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/pso/>)を開設し乾癬についての情報を提供している。整形外科の先生方にもご参照いただくことを希望する(図6.)。



(まとめ)

乾癬は難治であり、QOLを損ない、関節炎や心血管疾患、などを合併する疾患である。乾癬の病態は近年、徐々に解明されつつあるが未解決のことも多く残されている。治療の進歩はめざましく、生物学的製剤も根治的治療とはいえないまでも、従来の治療では難治な患者にとって有効な治療となると期待される。疾患の特性を理解し皮膚科を中心に整形外科、リウマチ内科、内科などの多くの診療科が協力、連携して治療にあたることで患者の症状改善、QOLの改善につながると考える。

(謝 辞)

乾癬性関節炎の診断、治療につきご指導賜りました立石博臣先生（神戸海星病院 院長）、稲岡正裕先生（日本生命済生会付属 日生病院 整形外科）、辻 成佳先生（星ヶ丘厚生年金病院 整形外科）に深謝いたします。

参考文献

1. 川田暁：本邦における乾癬患者統計1982～2001年、21世紀の乾癬とその治療、手塚正、川田暁監修、トッパンメディカルコミュニケーションズ：p2-9、2002
2. 飯塚 一：乾癬のピラミッド計画・日皮会誌：116（9）、1285-1293、2006
3. Finally AY：Current severe psoriasis and the rule of tens. Br J Dermatol, 152: 861-867, 2005
4. 日本皮膚科学会生物学的製剤検討委員会 大槻マミ太郎、照井 正、小澤 明ら：乾癬における生物学的製剤の使用指針および安全対策マニュアル（2011年版）・日皮会誌：121（8）、1561-1572、2011
5. 東山真里：乾癬のQOLを向上をめざした治療、日生医誌：37（2）、99-104、2009
6. The FACTS 乾癬性関節炎、Dafna Gladman and Vinod Chandran, 浦野房三監修、新興医学出版社、2010

日時：平成23年10月22日

場所：生田神社社会館

講演Ⅱ「思春期の股関節疾患の鑑別

－最近の話題も加えて－

川崎医科大学 骨・関節整形外科学教授

三谷 茂 先生

はじめに

臨床の現場では様々な股関節疾患に遭遇し、成長期、特に思春期においては診断が確定せずに「成長痛」とのあいまいな診断のもとに放置される例も数多く存在する。また、疾患の存在に気づかず、重篤な問題を残す症例も散見される。

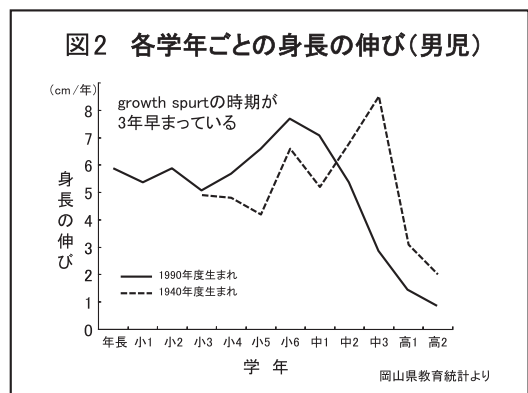
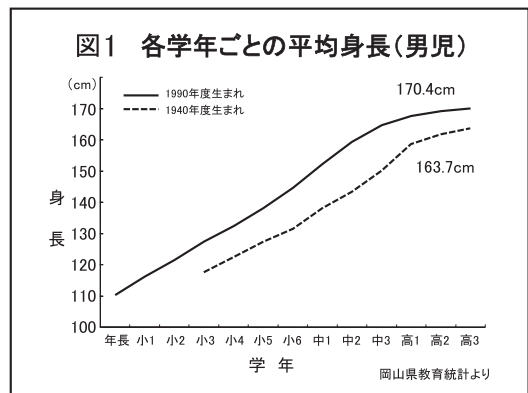
Ⅰ. 思春期の特徴

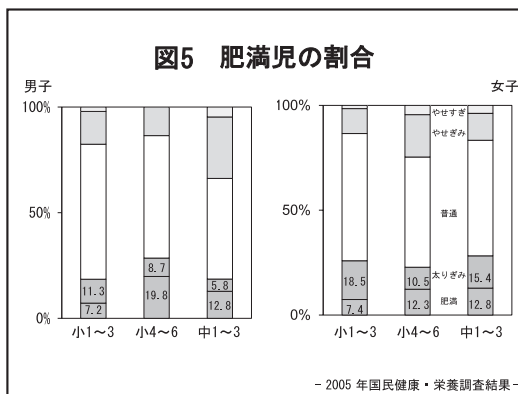
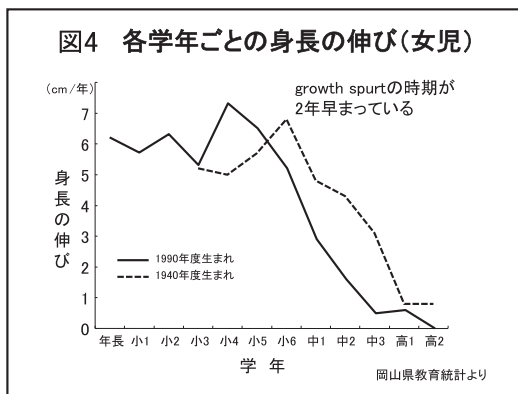
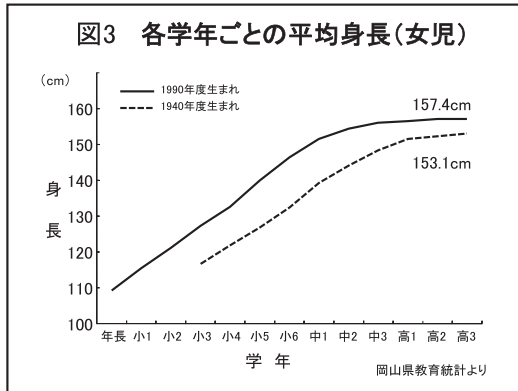
思春期とは、WHOによると①二次性徴の出現（乳房発育・声変わりなど）から性成熟までの段階、②子どもからおとなに向かって発達する心理的なプロセスおよび自己認識パターンの確立段階、と定義されている。整形外科的には運動器（主に骨格、筋）の発育段階であり、診断にあたってはその特徴をよく理解しておく必要がある。



三谷 茂 先生

体格については、男子では1940年度生まれの高校三年の平均身長は163.7cmだったのに対し、1990年度生まれでは170.4cmと、約7cm高くなっている（図1）。Growth spurtの時期も1940年度生まれでは中学3年から高校1年までの一年間であったのに対し、1990年度生まれでは小学校6年から中学1年と、3年早まっている（図2）。女子でも同様であり、153.1cmから157.4cmと約3cm高くなっている（図3）。Growth spurtの時期は小学校6年から中学1年までの一年から、小学校4年から小学校5年と2年早まっている（図4）。体重に関しては、1969年の文部省の全国調査では肥満児は男子の4%しか存在しなかったのに対し、2005年の国民健康栄養調査結果によると男子の13.9%、女子の10.4%が肥満とされている（図5）。このように身長、体重ともに以前とは変わってきており、注意を要する。





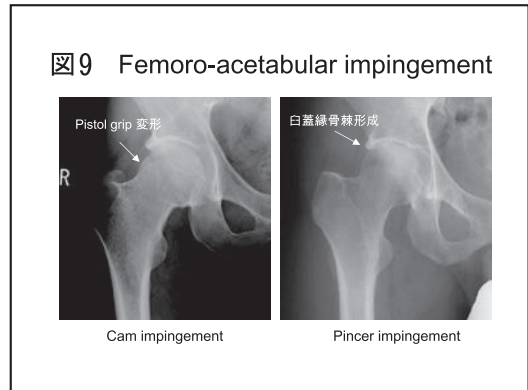
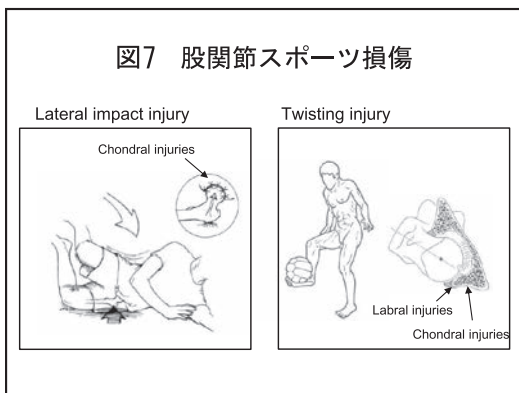
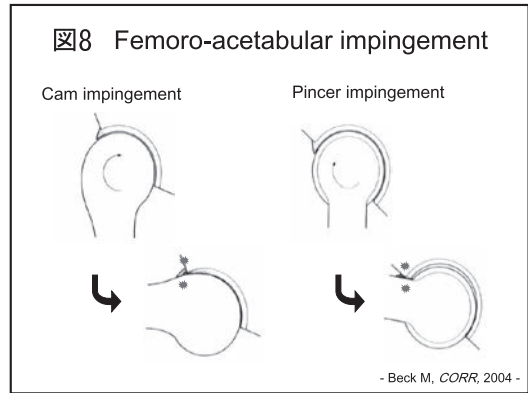
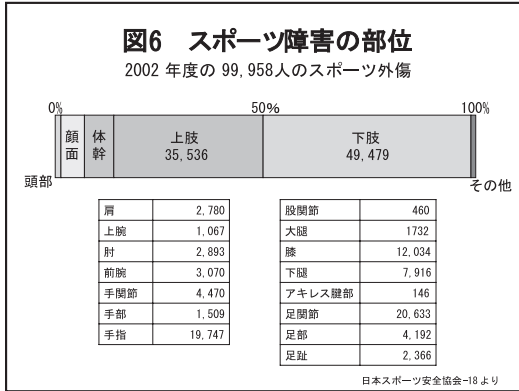
II. 診断の進め方

思春期の股関節疾患の診断の進め方について述べる。まず問診を行うがその中でも外傷歴については詳細に聴取し、その後必要であればX線撮影を行う。X線所見により診断が確定しない場合には経過をおいてもう一度X線撮影を行うか、もしくは他の画像診断を

追加するかを検討する。さらに特殊な疾患を疑う場合には血液検査などの臨床検査も必要となる。診察の要点としては、①病歴をよく聴取する、②経過を観察する、③繰り返し診察する、④X線は2方向以上で撮影する、⑤必要に応じて血液検査や他の画像診断も考慮する、⑥新しい疾患概念も取り入れる、があげられる。いずれも当然のことであるが、患児の将来のみならず医師の将来をも奪いかねない思春期の股関節疾患の「見落とし」をなくするためには、重要なことである。

III. 股関節スポーツ外傷、障害

近年、情報番組や雑誌による特集、インターネットの普及などにより、スポーツ外傷、障害に関して広く知られるようになった。スポーツ外傷の頻度としては、股関節は全体の約0.5%と少ない(図6)。海外の報告ではもう少し頻度が高いので、実際には医療者の認識不足のため診断される症例が少ないことも影響していると考えられる。股関節スポーツ損傷は受傷メカニズムによりlateral impact injuryとtwisting injuryの二つに分類される(図7)。いずれも、単純X線像では診断が不能なことが多く、これらを疑った場合には、CTやMRIによる追加の検査が必要である。一方、股関節スポーツ障害としてはgroin pain症候群と称される概念が広まっている。この概念に含まれるものとしてスポーツヘルニア(鼠径ヘルニア)、恥骨結合炎、筋付着部炎(腹筋や内転筋など)、股関節内障害(関節唇損傷など)がある。その他、有名なものとしては骨盤部の裂離骨折や大腿骨頸部疲労骨折があり、これらの疾患を念頭において診断する必要がある。



IV. Femoro-acetabular impingement (FAI)

スイスのベルン大学のグループにより femoro-acetabular impingement の概念が報告され、股関節痛や股関節症の原因となることが知られるようになった (図8)。現時点ではいい日本語訳がなく、一般にはFAIと略して呼ばれることが多い。これは股関節の形態異常により、骨成長終了頃から発症し cam型 pincer型の2型に分類される (図9)。Cam型は大腿骨の形態異常によるもので、大腿骨頭すべり症など頸部のくびれがなくなる場合 (pistol grip変形) が有名である。その他、ペルテス病など扁平股を来す疾患にも生じうる。Pincer型は寛骨臼の形態異常によるもので、前方白蓋縁での骨棘形成や、RA等でみられる protrusion acetabuli などで生じうる。



兵庫脊椎脊髄病
医療振興機構より



特定非営利活動法人 兵庫脊椎脊髄病医療振興機構 (Hyogo Organization for Spinal Disorders : HOSD) の 発足にあたってのご挨拶

理事長 鷲見 正 敏
(神戸労災病院 副院長)

「脊椎脊髄病」に対する治療成績は、この20年あまりの間に飛躍的な発展をとげています。多数の臨床研究による実証に基づいた病態解明、インストゥルメンテーションあるいは手術技術の発達、手術用顕微鏡・脊髄モニターリングなど手術成績を向上させる道具の進歩など種々の要因が寄与することで、過去と比較しても、多くの症例がより良好な経過をたどることができるようになってきています。しかし、一方では、依然として未知の領域が「脊椎脊髄病」分野には存在すること、手術侵襲の増大化傾向、小侵襲手術のための技術修得の問題、治療基準とくに手術適応と手術術式の多様性などいくつかの問題点も指摘されています。

このように、まだまだ成熟し切らず、混沌としたところの残っている「脊椎脊髄病」治療をさらに発展させること、そして「脊椎脊髄病」を専門として伸びようとしている若手医師の技術や知識修得を援助することを主な目的として、神戸大学医学部整形外科出身の日本脊椎脊髄病学会指導医が中心となり、特定非営利活動法人「兵庫脊椎脊髄病医療振興機構」(Hyogo Organization for Spinal Disorders: HOSD) を立ち上げました(役員名簿を以下に記載しています)。本会は「脊椎脊髄疾患についての実証に基づいた医療の開拓とその予防、医療技術の普及、そして疾患・病態の啓蒙を通じて治療学の発展や患者さんの健康福祉に寄与する」ことをその趣旨としています。具体的な活動内容は、多施設共同研究による実証の探求、若手医師の海外学会発表や英文論文作成の支援、アジア地区など海外からの研修医師受け入れ支援、一般市民に対する啓蒙活動としての市民講座活動、側弯などの検診事業への関与、専門医あるいは専門医を目指す若手医師や一般医師を対象とした講演会開催など多岐にわたっています(以下に事業内容をまとめています)。本会の発足は平成23年3月1日と、活動期間はまだ短く、大きい実績を伴っているわけではありません。しかし、長期的な視野に立って、本会が「脊椎脊髄病」分野における知識や技術の発展・獲得・共有、そして治療体系の確立といった面に、たとえ微力であっても寄与することができればと念じています。今後のわたしどもの活動にご期待下さい。

HOSD事業内容

- (1) 脊椎脊髄疾患に関する疫学研究事業
脊椎脊髄疾患の発生頻度、危険因子、治療成績などに関する疫学研究を多施設共同研究として実施し、収集・管理・提供システムの構築を行う。
- (2) 脊椎脊髄疾患の治療に関わる人々の教育事業
脊椎の機能解剖、脊椎脊髄疾患の病態及び、治療法、手術手技、リハビリテーション技術に関する講習会を実施する。また、海外よりの研修医師を受け入れる。
- (3) 脊椎脊髄疾患に関する啓発事業
脊椎脊髄疾患に対する社会一般の理解・知識を深めるため、成績や治療法の現況、先進的取組事例を紹介する講座を一般市民対象に開催する。
- (4) 脊椎脊髄疾患に関する学術活動への支援事業
脊椎脊髄疾患に関するより高度な専門知識の共有を目的に脊椎脊髄関連学会への参加支援と英文投稿への支援を行う。また、脊椎脊髄関連学会の運営支援を行う。

HOSD役員

- 理事長 鷲見 正敏（独立行政法人労働者健康福祉機構 神戸労災病院 副院長）
副理事長 宇野 耕吉（独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター 整形外科部長）
理事 石川 正（弁護士）
理事 謝 典穎（医療法人社団顕鐘会 神戸百年記念病院 副院長）
理事 西田康太郎（国立大学法人神戸大学医学部 整形外科 講師）
理事 下坂 斎司（株式会社神戸製鋼所 加古川スポーツセンター 所長）
理事 三木谷良一（神戸大学名誉教授）
理事 木村 琢也（きむらたくや整形外科クリニック 院長）
理事 菅原 直美
監事 井口 哲弘（社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 院長）
監事 橋本 靖（三木市民病院 整形外科 部長）

新発売

骨粗鬆症治療剤(活性型ビタミンD₃製剤)
劇薬 処方せん医薬品^{注)}

薬価基準収載

 **エディロール[®]カプセル** 0.5 μ g
0.75 μ g

EDIROL[®]

エルデカルシトールカプセル

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

® 中外製薬株式会社登録商標

※「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。

製造販売元 [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



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

2011年4月作成

におわない
セルタッチ®に
テープ剤が
できました



〔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/

経皮鎮痛消炎テープ剤(無香性)

セルタッチ®テープ70

Seltouch tape 70

フェルビナクテープ剤

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ビ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。

2011年1月作成

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

〔製薬・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

(ミチグリニドカルシウム水和物錠)



プロトンポンプインヒター

〔処方せん医薬品注〕 薬価基準収載

タケプロン カプセル 15・30
OD錠 15・30
錠 30mg

(ラソプラゾールカプセル&口腔内崩壊錠、注射用ラソプラゾール)

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

旭化成ファーマ

新発売

骨粗鬆症治療剤

テリボン® 皮下注用56.5 μ g

薬価基準収載

注射用テリパラチド酢酸塩

処方せん医薬品*

Teribone[®] Inj. 56.5 μ g

*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」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」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(資料請求先)

旭化成ファーマ株式会社

〒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>

2011.11

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

Elicitonin[®] Inj. 20S Elicitonin[®] 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>

2011.11

Lilly



フォルテオ®

皮下注キット600µg

テリパラチド(遺伝子組換え)注射剤

骨粗鬆症治療剤

処方せん医薬品 薬価基準収載
(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ください。

<資料請求先>

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

FRT-A037(R0)
2011.09



ヒアルロン酸ナトリウム架橋体制剤

薬価基準収載

サイビスクティスポ® 関節注2mL

SYNVISC® 2mL ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマー及び
ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマー-ビニルアルコール架橋体関節内注射剤
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)

■ 「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」については、
製品添付文書をご参照ください。

販売

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

〒100-8585 東京都千代田区麹が関3丁目2番1号
資料請求先：帝人ファーマ(株) 学術情報部

genzyme

製造販売元
ジェンザイム・ジャパン株式会社

〒107-6337 東京都港区赤坂五丁目3番1号
<http://www.genzyme.co.jp/>

Synvisc及びサイビスクティスポはGenzyme Corporationの登録商標です。 ©Genzyme Japan K.K. 2011

SYV013 (LT) 1111改1 2011年11月作成

生物由来製品 劇薬 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

販売元

エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

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)



Abbott
A Promise for Life

HUR1107M02
2011年7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%



製造販売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求元
大塚製薬株式会社
信頼性保証本部 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

〔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—

副作用

調査症例10,047例中54例(0.54%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。このうち65歳以上の高齢者3,035例では18例(0.59%)に副作用がみられた。副作用発現率、副作用の種類においても高齢者と非高齢者とでは認められなかった。(ムコスタ錠100の承認時及び再審査終了時)

以下の副作用には別途市販後に報告された自発報告を含む。

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。

(09.10作成)

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 250mg

サラソスルファピリジン腸溶錠

■〔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、添付文書をご参照下さい。

発売
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 医薬情報室

製造販売
Pfizer ファイザー株式会社
東京都渋谷区代々木3-22-7

抗リウマチ剤

薬価基準収載

日本薬局方 プシラミン錠

劇薬、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 医薬情報室



Together

抗リウマチ剤

薬価基準収載

劇薬、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 医薬情報室

2011年6月作成 3R11F000B52WB_9

FUJIFILM



確かな技術であること。

確かな進化であること。

「使い分ける」が新しい。

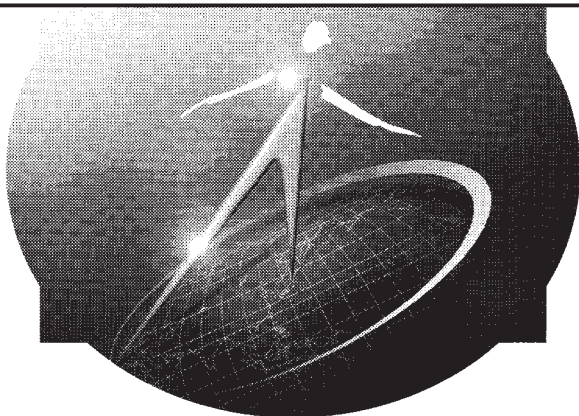
実用性にこだわった「Wireless ↔ Wired」の新しいDRカセット。

- バッテリー搭載時でわずか3.3kg・半切サイズ14×17インチ・厚さ14.8mm
- バッテリー1枚で約750画像または約3時間30分待機。バッテリー交換も可能。
- X線照射後わずか1秒で画像表示。

一般X線撮影 間接変換FPD装置
FUJIFILM DR CALNEO C
1417 Wireless

事業販売名:富士フィルム DR-ID 600 事業認証番号:第222A8BZ00062000号

富士フィルム メディカル株式会社 〒1106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フィルム西麻布ビル tel.03-6419-8033(代) <http://fms.fujifilm.co.jp>



「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

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)

- 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

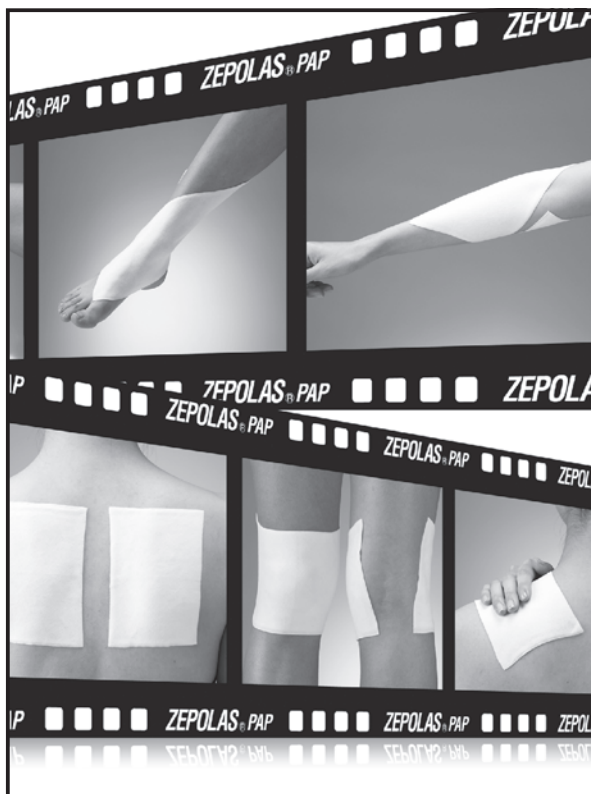
〔資料請求先〕



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8

(2011年3月作成) 11X



経皮吸収型鎮痛・消炎剤

〔薬価基準収載〕

ゼポラス[®] パッチ[®] 40mg

ZEPOLAS[®] P.PAP 40mg 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[®] パッチ[®] 80mg

ZEPOLAS[®] P.PAP 80mg 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

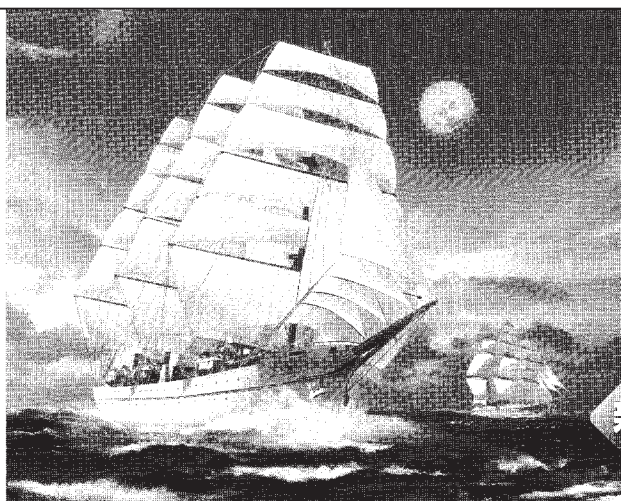
東京都練馬区豊玉北2-3-1

<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。

2011年8月作成



新発売



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

リカルボン錠 50mg

ミドロニドロン酸水和物錠

RECALBON

劇薬、処方せん医薬品^甲

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

111001

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

NOVARTIS DIRECT

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。



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

ビビアント錠20mg

Vivian® Tablets 20mg

ハ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

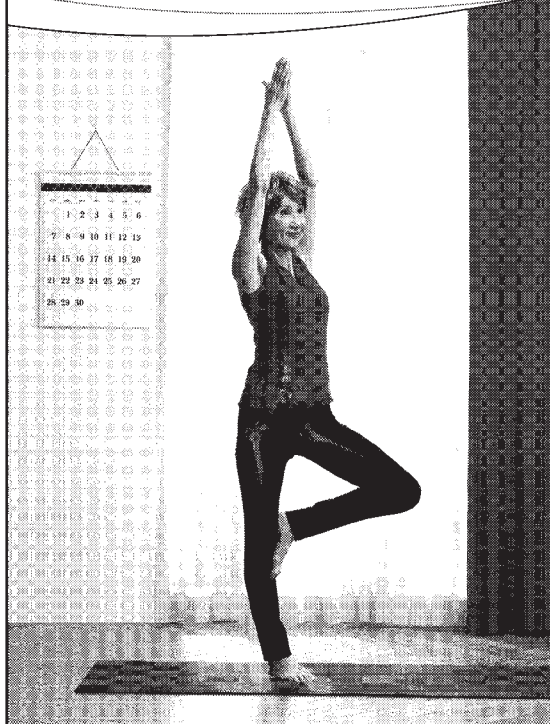
- 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。



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。

2011年7月作成



骨粗鬆症治療剤(ミノドロソ酸水和物錠)

薬価基準収載

ボノテオ錠50mg

Minodron® Tablets 50mg

Bonoteo®

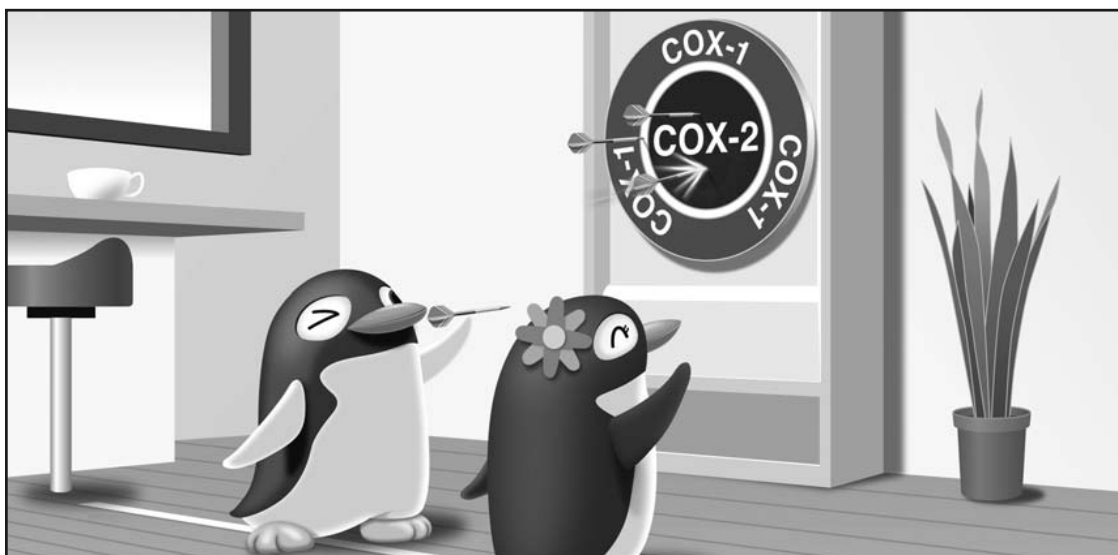
- 「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 アステラス製薬株式会社

東京都板橋区連根3-17-1

[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

11/11作成 B51/2.A.03



非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤

ハイペン[®]錠 100mg
200mg

Hypen[®]

薬価基準収載

エトドラク製剤

劇薬

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

2011年9月作成B5/2

HMG-CoA還元酵素阻害剤 薬価基準収載

クレストール錠 2.5mg
5mg

ロスバスタチンカルシウム錠 処方せん医薬品[※]

※1.注意—医師等の処方せんにより使用すること。2.アタラクシヤカクレーブであるPR社の登録商標です。

CRESTOR[®]

●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きましては
製品添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)

アストラゼネカ株式会社

〒531-0076 大阪市北区大淀中1丁目1番88号

☎0120-189-115(問い合わせフリーダイヤル
メディカルインフォメーションセンター)



発売(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

☎0120-956-734(問い合わせフリーコール
シオノギ医薬情報センター)

2009年6月作成

 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

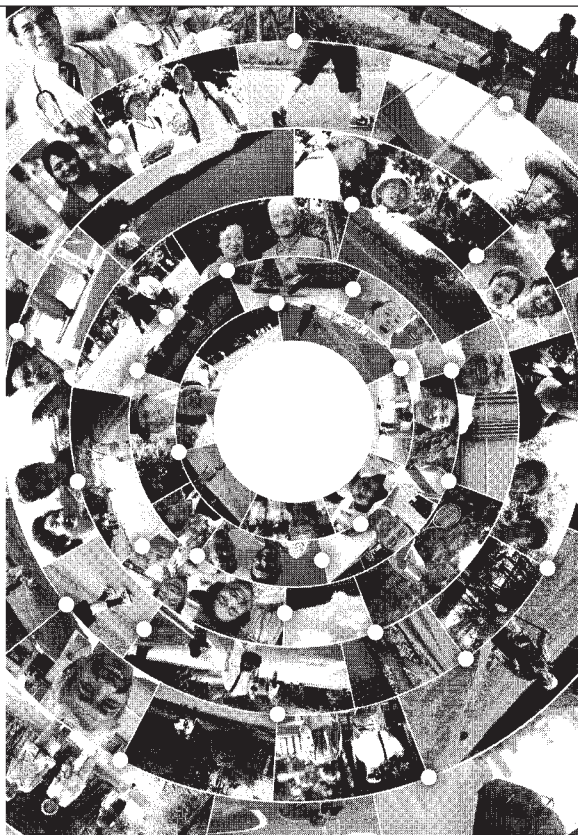
〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間/月—金 9:00—18:30（祝・祭日を除く）
【医療情報サイト】<http://ds-pharma.jp/>

2010.9作成



骨粗鬆症治療薬

フォサマック[®]錠35mg

Fosamac[®] Tablets 35mg

日本薬局方 アレンドロン酸ナトリウム錠
〈薬価基準収載〉

〈処方—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】、【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/>

2011年7月作成
FSM11AD033-0716

Rapiacta®

抗インフルエンザウイルス剤

処方せん医薬品※1) 薬価基準収載

ラピアクタ®

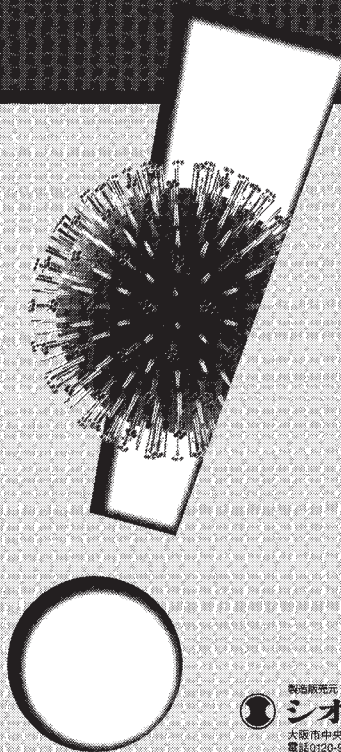
点滴用バッグ300mg・点滴用バイアル150mg

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 (医事情報センター)
<http://www.shionogi.co.jp/med/>



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 I.V. Infusion100 (インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤)

(生物由来製品) (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)

※ 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



慢性疼痛/抜歯後疼痛治療剤

劇薬 処方せん医薬品*



トラムセット®配合錠

新発売

Tramcet® Combination Tablets

トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠

薬価基準収載

*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)

ヤンセンファーマ株式会社

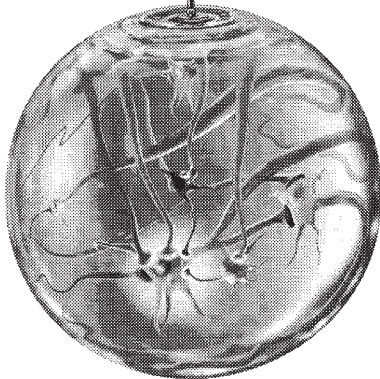
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2

URL: <http://www.janssen.co.jp>

©Janssen Pharmaceutical K.K.2011

2011年7月作成

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

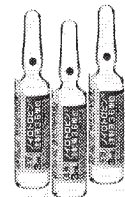
ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液含有製剤 (薬価基準収載)

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 ② ワクシニアウイルス接種家兔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

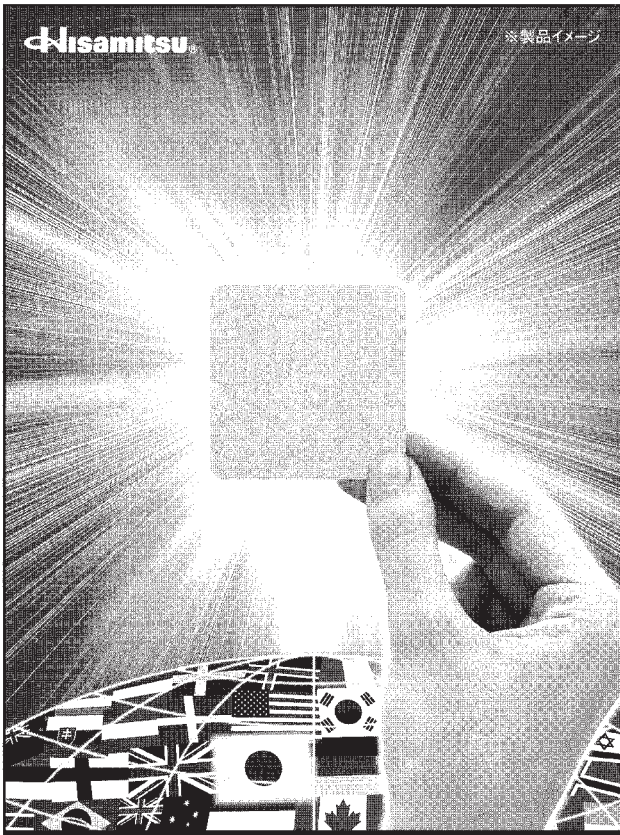
くすりの相談窓口 ☎06-6233-6085

土・日・祝日を除く 9:00~17:00

2009年12月作成

Hisamitsu

※製品イメージ



新発売

NORSPAN®

劇薬、向精神薬、習慣性医薬品（注意・習慣性あり）
処方せん医薬品（注意・薬師等の処方せんにより使用すること）

経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

薬価基準収載

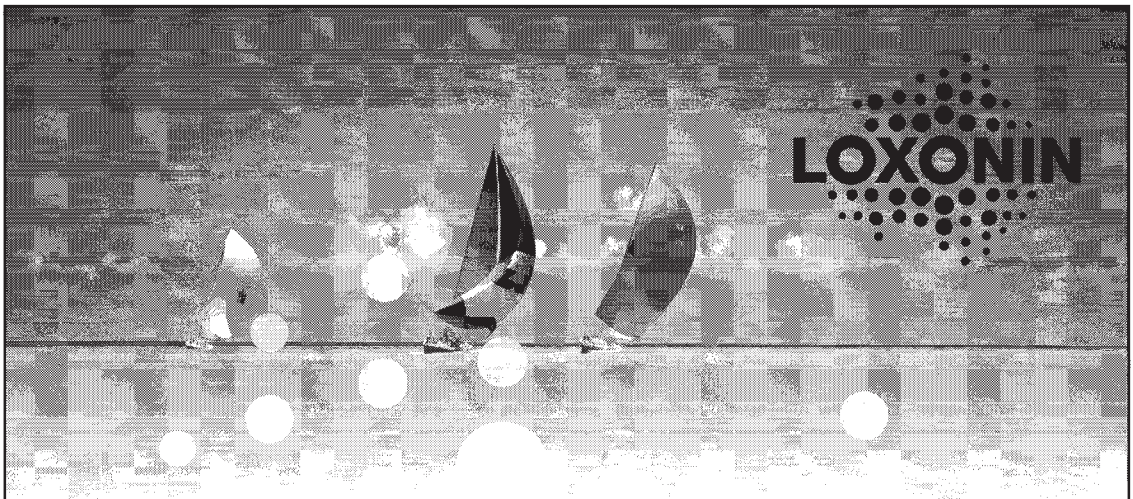
ノルスパン®テープ 5mg
10mg
20mg
NORSPAN® TAPE プレネロフィン経皮吸収型製剤

- 「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能又は効果に関連する使用上の注意」、「用法及び用量に関連する使用上の注意」等は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（輸入元） [資料請求先]
ムンディファーマ株式会社
〒108-0075 東京都港区港南2-16-4

発売元 [資料請求先]
久光製薬株式会社
〒841-0017 鳥栖市田代大宮町408

2011年8月作成



※効能・効果、用法・用量および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）
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

鎮痛・抗炎症・解熱剤

薬価基準収載

ロキソニン®

錠60mg/細粒10%

ロキソプロフェンナトリウム水和物製剤

2009年9月作成(1112)



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」、「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

LC852 2010.11



Bristol-Myers Squibb

ト細胞選択的共刺激調節剤 薬価基準収載

オレンシア® 点滴静注用250mg

生物由来製剤 新薬 処方せん医薬品 法第一薬師等の処方せんにより使用すること
一般名：アバタセプト(遺伝子組換え) ORENCIA®



「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等の詳細は、添付文書をご確認ください。

オノファーマセウチクス株式会社
〒163-1328 東京都港区南青山6-5-1

2011年7月現在

編集後記

平成7年1月17日午前5時46分、神戸市東灘区の自宅で寝ていた私は激しい揺れで飛び起きました。阪神淡路大震災に関しては皆様にもそれぞれの思いがいっぱいあると思います。それ以降は体が激しい揺れを記憶しているのか、わずかな地震でも以前より敏感に感じるようになっていました。軽いPTSDかもしれません。

平成23年3月11日は私の誕生日でしたが、垂水区のクリニック近くのマンションの6階の院長室で昼寝をしていた14時46分過ぎに軽い揺れを感じて目覚めました。それが東北地方太平洋沖地震の揺れだったのです。津波の映像は何回見ても恐怖を覚えます。特に、逃げ惑う人々や走っている車が津波にのみ込まれるのを見ると心が痛みます。数日後に起こった富士山火口直下の地震も同じように感じたのですが、マンションのために揺れが増強されるのかもしれません。

生きている間にはもうあれ程の地震を経験することは無いだろうと思っていたのに、遙か遠いところとはいえまた大きな地震を感じる事になりました。福島原発問題を含めまだまだ東北地方は大変で、日本が一丸となって復興に力を注ぐべきでしょうが、最近は東京でも数年の間に大きな地震が生じる確率が高いなどと物騒なニュースが流れてきます。

45億年の地球の歴史の中での地殻変動や隕石の衝突に比べれば、これらの地震でさえ小さなものかもしれません。でも、人間などの生物にとっては甚大な被害が生じます。今年という言葉に選ばれた「絆」はそのような自然の大きな力の前では無力な人間でもきずながあればきっと立ち直って夢や希望を再び持つことが出来るという、とても温かいメッセージだと感じています。

遅くなりましたが、第81号兵庫県整形外科医会だよりをお届けします。何かお気づきの点や間違いがあればご教示ください。次号の原稿もお待ちしていますのでよろしくお願いいたします。

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.81 2012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